

障がい児通所支援の人員について

- ① 児童指導員の資格要件は、下記【表１】のとおりです。
- ② 「障害福祉サービス経験者」の要件は、【表２】のサービスで従事した２年以上の実務経験と高校卒業資格の要件を満たすことが必要です。

【表１】 次のいずれかに該当する者

- ① 地方厚生局長等の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者
- ② 社会福祉士の資格を有する者
- ③ 精神保健福祉士の資格を有する者
- ④ 学校教育法の規定による大学（短期大学を除く）の学部で、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者（専門職大学の前期課程修了者は含まない）
- ⑤ 学校教育法の規定による大学（短期大学を除く）の学部で、社会福祉学、心理学、教育学又は社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者
- ⑥ 学校教育法の規定による大学院において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
- ⑦ 外国の大学において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
- ⑧ 学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による12年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であって、2年以上児童福祉事業（下記※）に従事したもの
- ⑨ 学校教育法の規定により、幼稚園、小学校、中学校、高等学校又は中等教育学校の教諭となる資格を有する者であって、都道府県知事が適当と認めたもの（養護教諭は含まない）
- ⑩ 3年以上児童福祉事業（下記※）に従事した者であって、都道府県知事が適当と認めたもの

※ 児童福祉事業とは？

- ・ 児童福祉法第7条第1項に規定する児童福祉施設
助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、児童心理治療施設（旧情緒障害児短期治療施設）、児童自立支援施設及び児童家庭支援センター
- ・ 同法第12条の児童相談所における事業
- ・ 同法第6条の2の2に規定する事業
児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、及び障害児相談支援事業
- ・ 同法第6条の3に規定する事業
児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、病児保育事業及び子育て援助活動支援事業

【表2】 障害福祉サービス経験者の対象となるサービスの種類

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第5条第1項に規定する「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」、「施設入所支援」、「自立訓練」、「就労移行支援」、「就労継続支援」、「就労定着支援」、「自立生活支援」及び「共同生活援助」※地域生活支援事業の「移動支援（ガイドヘルプ）」や介護保険法に基づくサービスは対象外です。

※【障がい福祉サービス経験者】の廃止（人員基準の見直し）【令和3年度制度改正に伴う見直し】

専門性及び質の向上に向けて、「障害福祉サービス経験者」を廃止し、保育士・児童指導員のみ人員基準を満たすことになります。令和3年3月31日時点で旧基準に基づく指定を受けている事業所については、2年間の経過措置があります。

経過措置期間中に、児童指導員又は保育士の合計数が、障害児の数の区分に応じ、それぞれ定める数以上となるよう見直しをお願いします。

（注）実務経験及び日数換算について

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が180日以上あることを言うものとする。（業務内容は直接支援業務に限る。）

例えば2年以上の実務経験であれば、実務に従事した期間が2年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が360日以上であるものを言う。

なお、産休・育休期間については、従事期間には算定できるが、勤務日数としてはカウントできない。

児童発達支援管理責任者の要件となる実務経験について

以下の①～③のいずれかを満たしていること。

- ① イ及びロの期間が通算して5年以上、かつ、ハの期間を除外した期間が3年以上であること
- ② ニの期間が通算して10年以上、かつ、ホの期間を除外した期間が3年以上であること
- ③ イ、ロ、ニを通算した期間から、ハ、ホを除外した期間が3年以上、かつ、への期間が通算して5年以上であること

イ	次の(1)から(6)に掲げる者が、 相談支援の業務 (身体上もしくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者又は児童の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務)に従事した期間	
(1)	地域生活支援事業、障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者、その他これらに準ずる事業の従業者又は準ずる者	ロと通算して5年以上かつ
(2)	児童相談所、児童家庭支援センター、身体障害者更生相談所、精神障害者社会復帰施設、知的障害者更生相談所、福祉事務所、発達障害者支援センターの従業者、その他これらに準ずる施設の従業者又は準ずる者	
(3)	障害児入所施設、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センターの従業者、その他これらに準ずる施設の従業者又は準ずる者	
(4)	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの従業者、その他これらに準ずる施設の従業者又は準ずる者	
(5)	学校教育法第1条に規定する学校(大学を除く)、その他これらに準ずる機関の従業者又は準ずる者	
(6)	病院、診療所の従業者又はこれに準ずる者(社会福祉主事任用資格者、介護職員初任者研修修了者(訪問介護員2級以上に相当する研修修了者)、口の有資格者、イ(1)から(5)までの従事期間が1年以上の者に限る。)	
ロ	次の(1)から(5)に掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者、介護職員初任者研修修了者(訪問介護員2級以上に相当する研修修了者)、保育士、児童指導員任用資格者又は精神障害者社会復帰指導員(以下「社会福祉主事任用資格者等」という。)が、 直接支援の業務 (身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者又は児童につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他の職業訓練や職業教育の業務)に従事した期間	
(1)	障害児入所施設、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童家庭支援センター、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の療養病床に係るもの(以下「療養病床関係病室」という。)、その他これらに準ずる施設の従業者	ハイと通算して5年以上かつ
(2)	障害児通所支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業、障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業、その他これらに準ずる事業の従業者又は準ずる者	
(3)	病院、診療所、薬局、訪問看護事業所、その他これらに準ずる施設の従業者	
(4)	特例子会社、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金受給事業所の従業者、その他これらに準ずる施設の従業者	
(5)	学校教育法第1条に規定する学校(大学を除く)、その他これらに準ずる機関の従業者又は準ずる者	
ハ	以下①、②の期間を合算した期間 ① 老人福祉施設、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター(その他これらに準ずる施設)の従業者(これらに準ずる者)が、 相談支援の業務 (その他これらに準ずる業務)に従事した期間 ② 老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床関係病室(その他これらに準ずる施設)の従業者、老人居宅介護等事業(その他これらに準ずる事業)の従業者、特例子会社、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金受給事業所(その他これらに準ずる施設)の従業者であって、社会福祉主事任用資格者等である者が 直接支援の業務 に従事した期間	
ニ	口の(1)から(5)に掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等でない者が、 直接支援の業務 に従事した期間	ホの期間を除外して3年以上
ホ	老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床関係病室(その他これらに準ずる施設)の従業者、老人居宅介護等事業(その他これらに準ずる事業)の従業者、特例子会社、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金受給事業所(その他これらに準ずる施設)の従業者であって、社会福祉主事任用資格者等でない者が 直接支援の業務 に従事した期間	
へ	次の資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士	以へしかイ上のてら・期3ハロ間年・・通以ホニ算上をの5か除通年つ外算

※下線部は平成29年4月改正部分

令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定 における主な改定内容

令和 3 年 2 月 4 日

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

- 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、相談支援の質の向上、効果的な就労支援、医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進、感染症等への対応力の強化などの課題に対応
- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の改定率：+0.56% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価+0.05%（令和3年9月末までの間）

1 障害者の重度化・高齢化を踏まえた地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し等

- (1) グループホームにおける重度化・高齢化に対応するための報酬の見直し
 - ・ 強度行動障害を有する者や医療的ケアが必要な者に対する支援の評価 等
- (2) 自立生活援助の整備を促進するための報酬・人員基準等の見直し
- (3) 地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実を図るための加算の創設
- (4) 生活介護等における重度障害者への支援の評価の見直し
 - ・ 重度障害者支援加算の算定期間の延長及び単位数の見直し 等
- (5) 質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し
 - ・ 基本報酬の充実 ・ 従来評価されていなかった相談支援業務の評価 等

2 効果的な就労支援や障害児者のニーズを踏まえたきめ細かな対応

- (1) 就労移行支援・就労定着支援の質の向上に資する報酬等の見直し
 - ・ 一般就労への移行の更なる評価 等 ・ 定着実績を踏まえたきめ細かな評価 等
- (2) 就労継続支援A型の基本報酬等の見直し（スコア方式の導入）
- (3) 就労継続支援B型の基本報酬等の見直し（報酬体系の類型化）
- (4) 医療型短期入所における受入体制の強化
 - ・ 基本報酬の充実 ・ 医療的ケアを必要とする障害児を利用対象者に位置付け

3 医療的ケア児への支援などの障害児支援の推進

- (1) 医療的ケアが必要な障害児に対する支援の充実
 - ・ 新判定スコアを用いた基本報酬の創設 ・ 看護職員加配加算の算定要件の見直し
- (2) 放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し
 - ・ 基本報酬区分の見直し ・ より手厚い支援を評価する加算の創設（(3)も同様）
- (3) 児童発達支援の報酬等の見直し
- (4) 障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し
 - ・ 人員配置基準の見直し ・ ソーシャルワーカーの配置に対する評価

4 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- ・ 自立生活援助における夜間の緊急対応・電話相談の評価
- ・ 地域移行支援における地域移行実績の更なる評価
- ・ 精神障害者の可能な限り早期の地域移行支援の評価
- ・ 精神保健医療と福祉の連携の促進
- ・ 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進
- ・ ピアサポートの専門性の評価

5 感染症や災害への対応力の強化

- (1) 日頃からの感染症対策の強化や業務継続に向けた取組の推進
 - ・ 感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底（委員会開催、指針の整備、訓練の実施）
 - ・ 業務継続に向けた取組の強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
 - ・ 地域と連携した災害対応の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）
- (2) 支援の継続を見据えた障害福祉現場におけるICTの活用
 - ・ 運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

6 障害福祉サービス等の持続可能性の確保と適切なサービス提供を行うための報酬等の見直し

- (1) 医療連携体制加算の見直し
 - ・ 医療的ケア等の看護の濃度を考慮した加算額の設定
- (2) 障害者虐待防止の更なる推進、身体拘束等の適正化の推進
 - ・ 虐待防止委員会の設置 ・ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- (3) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し
 - ・ より柔軟な配分ルールへの見直しによる加算の取得促進
 - ・ 処遇改善加算()及び()等の廃止 ・ 加算率の見直し
- (4) 業務効率化のためのICTの活用（再掲）
- (5) その他経過措置の取扱い等
 - ・ 食事提供体制加算の経過措置の延長
 - ・ 送迎加算の継続（就労継続支援A型、放課後等デイサービス）

グループホームにおける重度化・高齢化への対応

重度障害者支援加算の対象者の拡充（強度行動障害を有する者に対する評価）

グループホームにおける重度障害者の受入体制を整備するため、障害支援区分4以上の強度行動障害を有する者を算定対象に加える。

重度障害者支援加算（ ）360単位/日 重度障害者等包括支援の対象者（区分6かつ意思疎通が困難である等の一定の要件を満たす者）

【新設】重度障害者支援加算（ ）180単位/日 区分4以上の強度行動障害を有する者

医療的ケアが必要な者に対する評価

グループホームにおける医療的ケアが必要な者に対する支援について、看護職員を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】医療的ケア対応支援加算 120単位/日

強度行動障害を有する者の受入促進（体験利用の評価）

強度行動障害を有する者が地域移行のためにグループホームにおいて体験利用を行う場合に、強度行動障害支援者養成研修又は行動援護従業者養成研修の修了者を配置するグループホームに対する加算を創設。

【新設】強度行動障害者体験利用加算 400単位/日

基本報酬の見直し

「日中サービス支援型グループホーム」の基本報酬について、重度障害者の受入れのインセンティブが働くようメリハリのある報酬体系に見直し。

（例）日中サービス支援型共同生活援助サービス費（ ）

【現行】区分6：1,104単位/日、区分5：988単位/日、区分4：906単位/日、区分3：721単位/日

【見直し後】区分6：1,105単位/日、区分5：989単位/日、区分4：907単位/日、区分3：650単位/日

介護サービス包括型・外部サービス利用型の基本報酬についても、重度障害者に配慮しつつ、経営の実態等を踏まえて見直し。



夜間支援等体制加算の見直し

入居者の状況に応じた手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間の取得ができるよう、

- ・夜間支援等体制加算（ ）を入居者の障害支援区分に応じたメリハリのある加算に見直した上で、
- ・夜間支援等体制加算（ ）による住居ごとの常駐の夜勤職員に加えて、更に事業所単位で夜勤又は宿直の職員を追加配置した場合の加算を創設。

夜間支援等体制加算（ ）・住居ごとの夜勤職員を配置 1

夜間支援等体制加算（ ）・宿直職員を配置

夜間支援等体制加算（ ）・警備会社への委託等

【新設】夜間支援等体制加算（ ）・事業所単位で夜勤職員を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（ ）・事業所単位で夜勤職員（夜間の一部時間）を追加配置

【新設】夜間支援等体制加算（ ）・事業所単位で宿直職員を追加配置

（ ）に上乗せて
加算 2

1 夜間支援等体制加算（ ）の見直し

（例）利用者が5人の場合 【現行】（区分に関わらず）269単位/日 【見直し後】区分4以上：269単位/日 区分3：224単位/日 区分2以下：179単位/日

2 【新設】夜間支援等体制加算（ ）（ ）（ ）

（例）利用者が15人以下の場合 夜間支援等体制加算（ ）60単位/日 夜間支援等体制加算（ ）30単位/日 夜間支援等体制加算（ ）30単位/日

重度障害者の個人単位のホームヘルパーの利用の経過措置については、重度障害者の受入体制を確保する観点から引き続き継続。

自立生活援助の整備の促進

- 障害者支援施設やグループホーム、精神科病院等から地域での一人暮らしに移行した障害者等を支援する自立生活援助の整備を促進するため、人員基準、支給決定の運用、報酬の見直しを行う。

人員基準の緩和

- 自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、別々の者を配置することとしていた「サービス管理責任者」と「地域生活支援員」の兼務を認める。

支給決定に係る運用の見直し

- 標準利用期間（１年）を超えて更にサービスが必要な場合について、原則１回ではなく、市町村審査会の個別審査を要件とした上で、複数回の更新を認める。

報酬の見直し（主なもの）

● 自立生活援助サービス費（ ）の対象者の拡充

同居家族の死亡等により急遽一人暮らしをすることとなった者を加える。

【見直し後】

障害者支援施設や精神科病院、グループホーム等から退所等してから１年以内の者
又は 同居家族の死亡等により単身生活を開始した日から１年以内の者

(参考)基本報酬	地域生活支援員1人当たり	
	30人未満	30人以上
自立生活援助サービス費()	1,558単位 / 月	1,090単位 / 月
自立生活援助サービス費()	1,166単位 / 月	817単位 / 月

● 同行支援加算の見直し

業務の適切な評価の観点から、加算の算定方法を見直す。

【現行】同行支援加算

（同行支援の回数にかかわらず）500単位 / 月



【見直し後】同行支援加算

（月２回まで）500単位 / 月 （月３回）750単位 / 月 （月４回以上）1,000単位 / 月

● 夜間の緊急対応・電話対応の新たな評価

特に業務負担が大きい深夜帯における緊急対応や電話相談に対する加算を創設。

【新設】

イ 緊急時支援加算（ ） 711単位 / 日 地域生活支援拠点等の場合 + 50単位 / 日
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等による支援を行った場合に評価。

ロ 緊急時支援加算（ ） 94単位 / 日
・緊急時に利用者等からの要請に基づき、深夜に電話による相談援助を行った場合に評価。

● 居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

住宅施策との連携や体制強化について加算として評価。

【新設】居住支援連携体制加算

35単位 / 月（体制加算）

・居住支援法人や居住支援協議会との連携体制を構築し、月に１回以上、情報連携を図る場を設けて情報共有した場合に評価。

【新設】地域居住支援体制強化推進加算

500単位 / 回（月１回を限度）

・住居の確保及び居住支援に係る課題を文書により報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。



地域生活支援拠点等の整備の促進・機能の充実

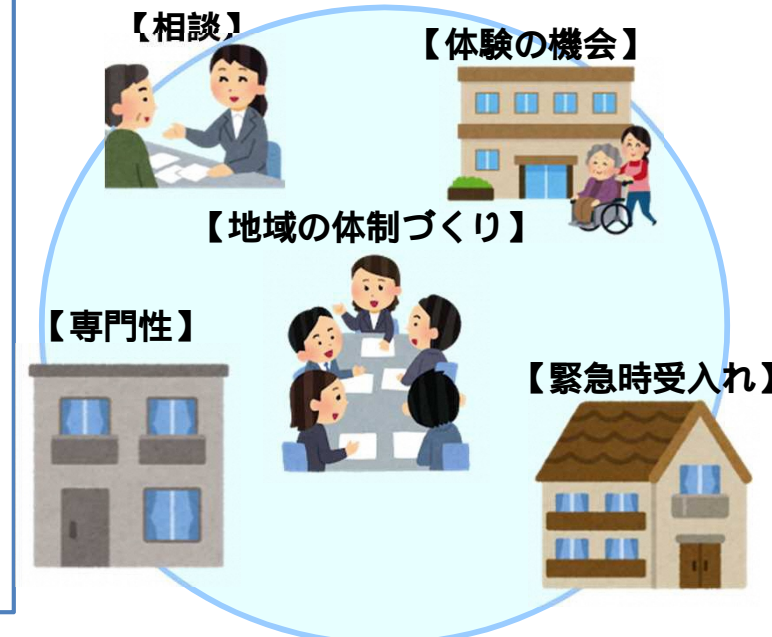
- 地域生活支援拠点等の整備の促進や機能の充実を図るため、市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所や緊急対応を行う訪問系サービス等について、地域生活支援拠点等としての役割を評価する加算を創設。

<地域生活支援拠点について>

- ・ 地域生活支援拠点等は、障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障害者の生活を地域全体で支えるため、居住支援のためのサービス提供体制を、地域の実情に応じて整備するもの。
- ・ 第6期障害福祉計画（令和3年度～令和5年度）では「令和5年度末までの間、各市町村又は各圏域に1つ以上の地域生活支援拠点等を確保しつつ、その機能の充実のため、年1回以上運用状況を検証及び検討することを基本」としている。

（参考）全国1,741市町村の整備状況 速報値であり変更がありうる
 令和2年4月時点における整備状況 468市町村（うち、圏域整備：65圏域268市町村）
 令和2年度末時点における整備見込 1,107市町村（うち、圏域整備：141圏域567市町村）

地域生活支援拠点等



緊急時における対応機能の強化（訪問系サービス等）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた訪問系サービス事業所等について、緊急時の対応を行った場合に加算。

【新設】

- 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援 + 50単位 / 回 地域生活支援拠点等の場合
- 自立生活援助、地域定着支援 + 50単位 / 日 地域生活支援拠点等の場合
- ・ 緊急時対応加算、緊急時支援加算（ ）又は緊急時支援費（ ）を算定した場合、更に + 50単位を上乗せ。

緊急時のための受入機能の強化（短期入所）

市町村が地域生活支援拠点等として位置付けた短期入所事業所について、短期入所を行った場合に加算（緊急時の受入れに限らない）。

【新設】

- 短期入所 + 100単位 / 日 地域生活支援拠点等の場合
- ・ 短期入所のサービス利用の開始日に加算。

（参考）地域生活支援拠点等に係るその他の主な加算（平成30年度～）

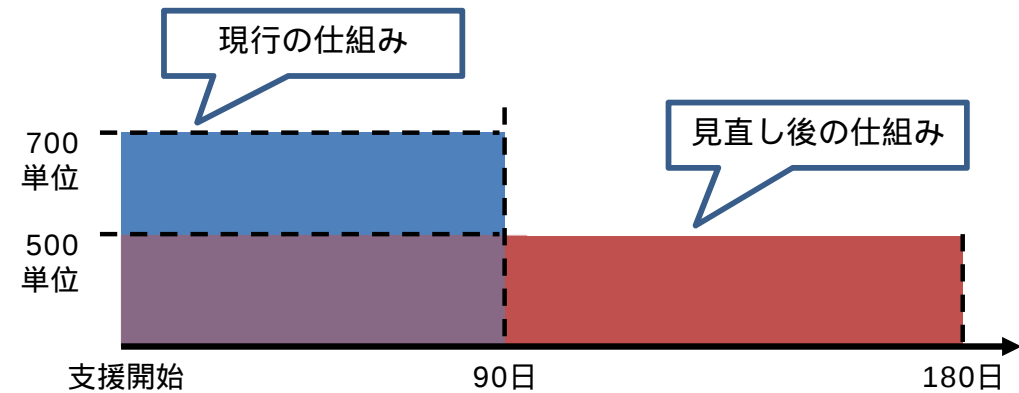
（計画相談支援・障害児相談支援）地域生活支援拠点等相談強化加算 700単位 / 回（月4回限度）、地域体制強化共同支援加算2,000単位 / 月（月1回限度）
 （地域移行支援）障害福祉サービス体験利用支援加算 + 50単位 / 日 地域生活支援拠点等の場合

重度障害者支援加算の見直し（生活介護・施設入所支援）

1．共通事項

- 強度行動障害を有する者に対して個別の支援を行う場合の、利用者の状態確認や利用者が環境の変化に適應するためのアセスメント期間を一定程度見直し、加算算定期間の延長及び加算の単位数を見直す。

- ・ 算定期間：（現行） 90日 →（改正後） 180日
- ・ 単位数： （現行）700単位 →（改正後）500単位



2．生活介護（強度行動障害関係）

- 強度行動障害を有する者が、障害者支援施設が実施している生活介護を通所で利用している場合であって、当該利用者に対する支援計画を作成し、当該計画に基づいて支援を実施している場合には、重度障害者支援加算の算定を可能とする。

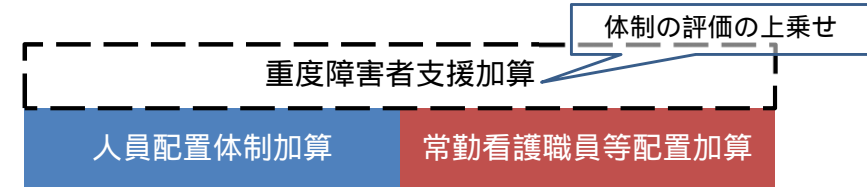
- ・ 強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者を1人以上配置し、支援計画を作成する体制を整備 7単位/日
- ・ 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者に対して個別の支援を実施 180単位/日

3．生活介護（重症心身障害者関係）

- 重症心身障害者の受入を評価するため

- ・ 人員配置体制加算（ ） 直接処遇職員を1.7:1以上配置
- ・ 常勤看護職員等配置加算（ ） 常勤換算で看護職員を3人以上配置

を算定している場合に、両加算の要件を超える人員配置をしている場合に加算を算定可能とする。



質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し

基本報酬の充実（単位数の引き上げと加算の組み込み）

- 計画相談支援・障害児相談支援の経営実態を踏まえ、**経営実態が厳しい小規模事業所について大幅に基本報酬を引き上げ**
- 人員体制（相談支援専門員の常勤配置数）に応じた従来の「特定事業所加算」については、事務負担負担が軽減されるよう、**基本報酬へ組み込み**
- 常勤専従職員の配置を更に促進するため、**従来より要件緩和した報酬区分を創設**

〔令和3年改定後の段階別基本報酬単価〕

報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	サービス利用支援費		
		現行	報酬引き上げ	旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化（ ）	4名以上		1,464単位	1,864単位
機能強化（ ）	3名以上			1,764単位
機能強化（ ）	2名以上	1,462単位		1,672単位
機能強化（ ）	1名以上		1,522単位	1,622単位
機能強化なし				1,522単位
報酬区分	常勤専従の 相談支援専門員数	継続サービス利用支援費		
		現行	報酬引き上げ	旧特定事業所 加算の組み込み
機能強化（ ）	4名以上		1,213単位	1,613単位
機能強化（ ）	3名以上			1,513単位
機能強化（ ）	2名以上	1,211単位		1,410単位
機能強化（ ）	1名以上		1,260単位	1,360単位
機能強化なし				1,260単位

- 常勤専従1名の配置が必須の上で、複数の事業所で24時間の連絡体制が確保されること等で機能強化型の算定要件を満たすことを可能とする

（地域生活支援拠点等を構成する指定特定相談支援事業所間の協働である場合。）



- 全ての報酬区分において常勤専従の主任相談支援専門員を1人以上配置することを評価(100単位)

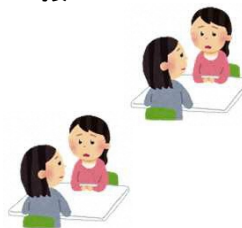
従来評価されていなかった相談支援業務の新たな評価

- 従来評価されていなかった、計画決定月・モニタリング対象月以外の以下の業務について、新たに報酬上の評価を行う

支給決定前

〔初回加算の拡充〕

- ・ 利用開始前に、居宅等を訪問し、月2回以上の面接



要件を満たした月につき、300単位/月を追加

障害福祉サービス 利用期間中 モニタリング対象月以外

〔集中支援加算の新設〕

居宅等を訪問し、月2回以上の面接
サービス担当者会議の開催
他機関の主催する会議へ参加



面接、会議開催、会議参加について 各300単位

サービス終了前後

〔居宅介護支援事業所等連携加算の拡充〕

居宅等を訪問し、月2回以上の面接
他機関の主催する会議へ参加
他機関への書面による情報提供



300単位

書面による情報提供は100単位

事務負担軽減及び適切なモニタリング頻度の設定について

- 事務負担軽減のため、加算の算定要件となる業務の挙証書類については基準省令で定める記録（相談支援台帳（サービス等利用計画））等に記載・保管することで可とする。
- 適切なモニタリング頻度を担保するために以下の方策を行う
 - ・ 利用者の個別性も踏まえてモニタリング頻度を決定すること等の周知徹底
 - ・ モニタリング頻度を短くする必要がある場合の例示 等

就労移行支援・就労定着支援における支援の質向上に資する報酬等の見直し

【就労移行支援】

- 一般就労の高い移行実績を実現する事業所について、基本報酬において更に評価。
- 「前年度において就職後6か月以上定着した者の割合（就労定着率）」としている基本報酬の区分の決定に係る実績について、標準利用期間が2年間であることを踏まえ、直近2か年度の実績により算定。

就労定着率	基本報酬	
	【現行】	【見直し後】
5割以上	1,094単位/日	1,128単位/日
4割以上5割未満	939単位/日	959単位/日
3割以上4割未満	811単位/日	820単位/日
2割以上3割未満	689単位/日	690単位/日
1割以上2割未満	567単位/日	557単位/日
0割以上1割未満	527単位/日	507単位/日
0割	502単位/日	468単位/日

定員20人以下の場合の単位

【現行】

前年度において
就職後6か月以上定着した者

前年度の利用定員数

【見直し後】

前年度及び前々年度において
就職後6か月以上定着した者

前年度の利用定員数 + 前々年度の利用定員数

- 障害者本人の希望や適性・能力を的確に把握・評価を行うアセスメントについて、地域のノウハウを活用し、その精度を上げ、支援効果を高めていくための取組として、本人や他の支援機関等を交えたケース会議等を実施した事業所を評価するための加算を創設。

【支援計画会議実施加算】583単位/回（新設）

（1月につき1回かつ1年につき4回を限度）



【就労定着支援】

- 経営の実態等を踏まえ、基本報酬の見直しを実施。
- 基本報酬の区分について、実績上位2区分に8割以上の事業所が分布している一方で、下位2区分には事業所がほとんどないことを踏まえ、よりきめ細かく実績を反映するため、各区分に係る実績の範囲を見直す。

【現行】

就労定着率	基本報酬
9割以上	3,215単位/月
8割以上9割未満	2,652単位/月
7割以上8割未満	2,130単位/月
5割以上7割未満	1,607単位/月
3割以上5割未満	1,366単位/月
1割以上3割未満	1,206単位/月
1割未満	1,045単位/月

【見直し後】

就労定着率	基本報酬
9割5分以上	3,449単位/月
9割以上9割5分未満	3,285単位/月
8割以上9割未満	2,710単位/月
7割以上8割未満	2,176単位/月
5割以上7割未満	1,642単位/月
3割以上5割未満	1,395単位/月
3割未満	1,046単位/月

利用者20人以下の場合の単位

- 支給要件について、特定の支援内容を要件とはせず、どのような支援をしたか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者で月1回共有することを要件とする。

【現行】

「利用者との対面により1月に1回以上の支援」を行った場合に算定

【見直し後】

どのような支援をしたか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者で月1回共有した場合に算定

- 関係機関との連携を強化し、個別の支援における協力関係を常時構築するため、関係機関とのケース会議等を実施した事業所を評価する新たな加算を創設。

【定着支援連携促進加算】579単位/回（新設）

（1月につき1回かつ1年につき4回を限度）

令和3年度における基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

就労継続支援 A 型の基本報酬等の見直し

現 行

- 「1日の平均労働時間」に応じて報酬を算定

平均労働時間	基本報酬
7時間以上	618単位/日
6時間以上 7時間未満	606単位/日
5時間以上 6時間未満	597単位/日
4時間以上 5時間未満	589単位/日
3時間以上 4時間未満	501単位/日
2時間以上 3時間未満	412単位/日
2時間未満	324単位/日

従業員配置7.5：1、定員20人以下の場合の単位

見直し後

- 基本報酬の算定に係る実績について、現行の「1日の平均労働時間」に加え、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援力向上」及び「地域連携活動」の5つの観点から成る各評価項目の総合評価をもって実績とする方式（スコア方式）に見直す。

評価指標		判定スコア
労働時間	1日の平均労働時間により評価	5点～80点で評価
生産活動	前年度及び前々年度における生産活動収支の状況により評価	5点～40点で評価
多様な働き方	利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況とその活用実績により評価	0点～35点で評価
支援力向上	職員のキャリアアップの機会を組織として提供している等、支援力向上に係る取組実績により評価	0点～35点で評価
地域連携活動	地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労等により働く場の確保等地域と連携した取組実績により評価	0点～10点で評価

スコア合計点	基本報酬
170点以上	724単位/日
150点以上170点未満	692単位/日
130点以上150点未満	676単位/日
105点以上130点未満	655単位/日
80点以上105点未満	527単位/日
60点以上80点未満	413単位/日
60点未満	319単位/日

従業員配置7.5：1、定員20人以下の場合の単位

- 事業所ホームページ等を通じて、スコア方式による評価内容は全て公表することを事業所に義務づける（運営基準の見直し）とともに、未公表の場合には基本報酬を減算する。



令和3年度における基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「1日の平均労働時間」や「生産活動収支の状況」について前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

就労継続支援 B 型の基本報酬等の見直し

現行

- 「平均工賃月額」に応じた報酬体系

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	649単位/日
3万円以上 4.5万円未満	624単位/日
2.5万円以上 3万円未満	612単位/日
2万円以上 2.5万円未満	600単位/日
1万円以上 2万円未満	589単位/日
5千円以上 1万円未満	574単位/日
5千円未満	565単位/日

従業員配置7.5：1、定員20人以下の場合の単位

- () 令和3年度の基本報酬においては、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、「平均工賃月額」に応じた報酬体系において前年度（令和2年度）実績を用いなくてもよいなどの柔軟な取扱いを実施。

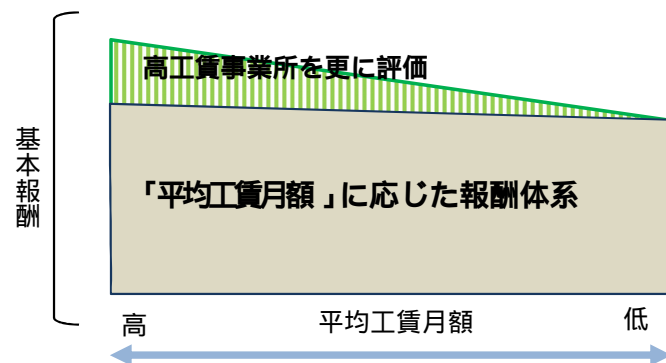
見直し後

基本報酬の報酬体系の類型化

- 「平均工賃月額」に応じた報酬体系（ ）
 - ・高工賃を実現している事業所を更に評価
 - ・よりきめ細かく実績を反映するため8段階の評価を導入

平均工賃月額	基本報酬
4.5万円以上	702単位/日
3.5万円以上4.5万円未満	672単位/日
3万円以上3.5万円未満	657単位/日
2.5万円以上3万円未満	643単位/日
2万円以上2.5万円未満	631単位/日
1.5万円以上2万円未満	611単位/日
1万円以上1.5万円未満	590単位/日
1万円未満	566単位/日

従業員配置7.5：1、定員20人以下の場合の単位



- 「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系【新設】

定員	基本報酬
20人以下	556単位/日

従業員配置7.5：1の場合の単位

新たな加算の創設

【地域協働加算】（新設） 30単位/日
利用者の多様な働く意欲に応えつつ、就労を通じた地域での活躍の場を広げる取組として、就労や生産活動の実施にあたり、地域や地域住民と協働した取組を実施する事業所を評価。

【ピアサポート実施加算】（新設）100単位/月
就労を続ける上での不安の解消、生産活動の実施に向けた意欲の向上などへの支援を充実させるため、ピアサポートによる支援を実施する事業所を評価。



「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系（新設）

地域協働加算（新設）

ピアサポート実施加算（新設）

基本報酬

加算

医療型短期入所の受入体制強化

1．基本報酬

- 医療型短期入所事業所の整備促進を図る観点から、経営実態も踏まえつつ、基本報酬を引き上げる。
（例）医療型短期入所サービス費（ ）：（現行）2,907単位／日 →（改正後）3,010単位／日
医療型特定短期入所サービス費（ ）：（現行）2,785単位／日 →（改定後）2,835単位／日

2．医療型短期入所の対象者の整理

- 障害支援区分5以上に該当し、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者を対象とする。
- 障害支援区分5以上に該当し、遷延性意識障害があり医療的ケアを必要とする者について、療養介護の対象者として明文化されることから、医療型短期入所においても、より単位数の高い報酬区分の対象者とする。
- 医療的ケアの新判定スコアにおいて、16点以上である障害児を対象とする。

3．特別重度支援加算の算定要件と単位数の見直し

- 特別重度支援加算の算定要件について、強度行動障害があり医療的ケアを必要とする者や医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児を医療型短期入所の対象者とするに伴い、いわゆる「動ける医ケア児」に対する支援を実施した場合にも特別重度支援加算を算定可能となるよう、「運動機能が座位まで」の要件を削除。
- その上で、利用者が必要とする医療的ケアの判定スコアの合算点数に応じて、単位数にメリハリをつける。
（現行）388単位／日 （改正後）610単位／日（25点以上） 又は 297単位／日（10点以上）

4．日中活動支援の評価

- 医療型短期入所の利用者は、当該短期入所事業所から通所事業所へ通うことに困難を伴うことが想定される。
- 相談支援専門員が作成するサービス等利用計画又は障害児支援利用計画において、医療型短期入所事業所での日中活動支援が必要されている場合であって、当該事業所において、保育士やリハビリテーションを行う専門職を配置した上で、当該専門職が日中活動に係る支援計画を作成し、日中活動を実施している場合に評価する加算を創設する。

医療的ケア児者に対する支援の充実（全体像）

■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	新 基本報酬の新設 （一般事業所）	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1（新スコア15点以下の児）」「2：1（新スコア16～31点の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		改 看護職員加配加算の要件 緩和（重心事業所）	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		改 看護職員の基準人員への 算入	看護職員（ ）について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 （ 医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く ）
	福祉型障害児入所施設	改 看護職員配置加算の要件 緩和	（障害児通所支援と同様に）看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	新 常勤看護職員等加配加算 （ ）	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通（短期入所・ 重度障害者包括支援・自立訓練 （生活訓練）・就労移行支援、 就労継続支援、共同生活援助、 児童発達支援、放課後等デイ サービス）	医療連携体制加算 改 一部 新	- 従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。 - 通常は看護師配置がない福祉型短期入所でも、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価（8時間以上2000単位）を創設。

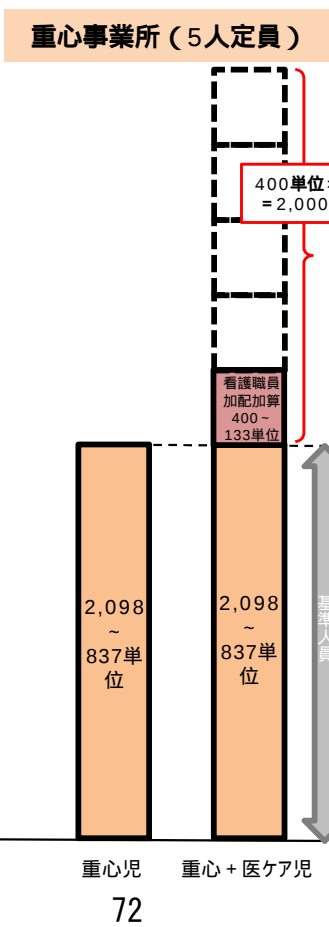
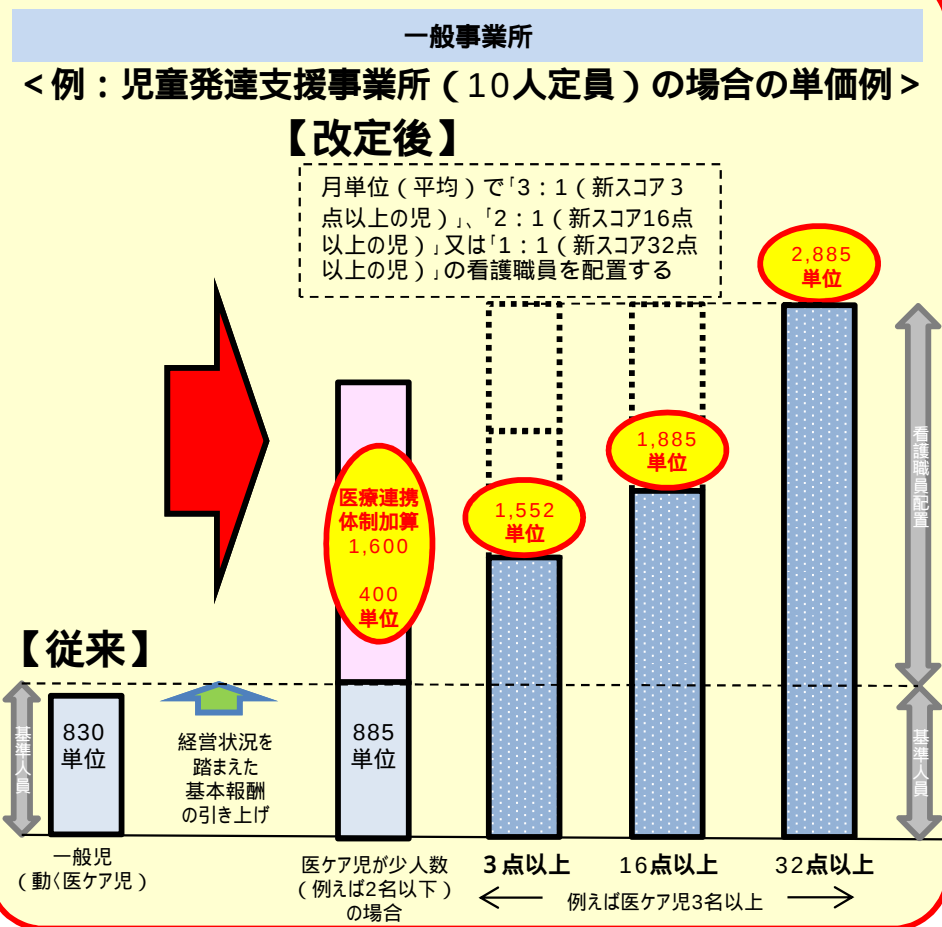
■ 看護職員の配置以外の改定項目（再掲：詳細は各サービスの改定資料を参照）

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	改 対象者要件	新たに、医療的ケア（新スコア16点以上）を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		改 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	新 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

医療的ケア児の基本報酬の創設（障害児通所支援）

■ 基本的な考え方

- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
- **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**
基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
- また、**1事業所当たりごく少数人数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（従来の看護職員加配加算を改組）
さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善を行う。**



重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」）。**

医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更を含む） ■ 追加項目

項目	基本スコア	見守りスコア		
		高	中	低
人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理	10	2	1	0
2 気管切開の管理	8	2	0	0
3 鼻咽喉頭エアウェイの管理	5	1	0	0
4 酸素療法	8	1	0	0
5 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）	8	1	0	0
6 ネブライザーの管理	3	0	0	0
7 経管栄養	8	2	0	0
経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃腸管、腸瘻又は食道瘻 持続経管注入ポンプ使用	3	1	0	0
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）	8	2	0	0
9 皮下注射	5	1	0	0
(1) 皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。） (2) 持続皮下注射ポンプの使用	3	1	0	0
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）	3	1	0	0
埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1	0	0
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）	8	2	0	0
12 導尿	5	0	0	0
(1) 間欠的導尿 (2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	3	1	0	0
13 排便管理	5	1	0	0
(1) 消化管ストーマ (2) 摘便又は洗腸 (3) 洗腸	3	0	0	0
14 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は逃走神経刺激装置の作動等の処置	3	2	1	2

放課後等デイサービスの報酬体系等の見直し

- 放課後等デイサービスについて、現行の事業所を2区分に分けて報酬設定する方法（ 1 ）を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かく以下の加算を算定。

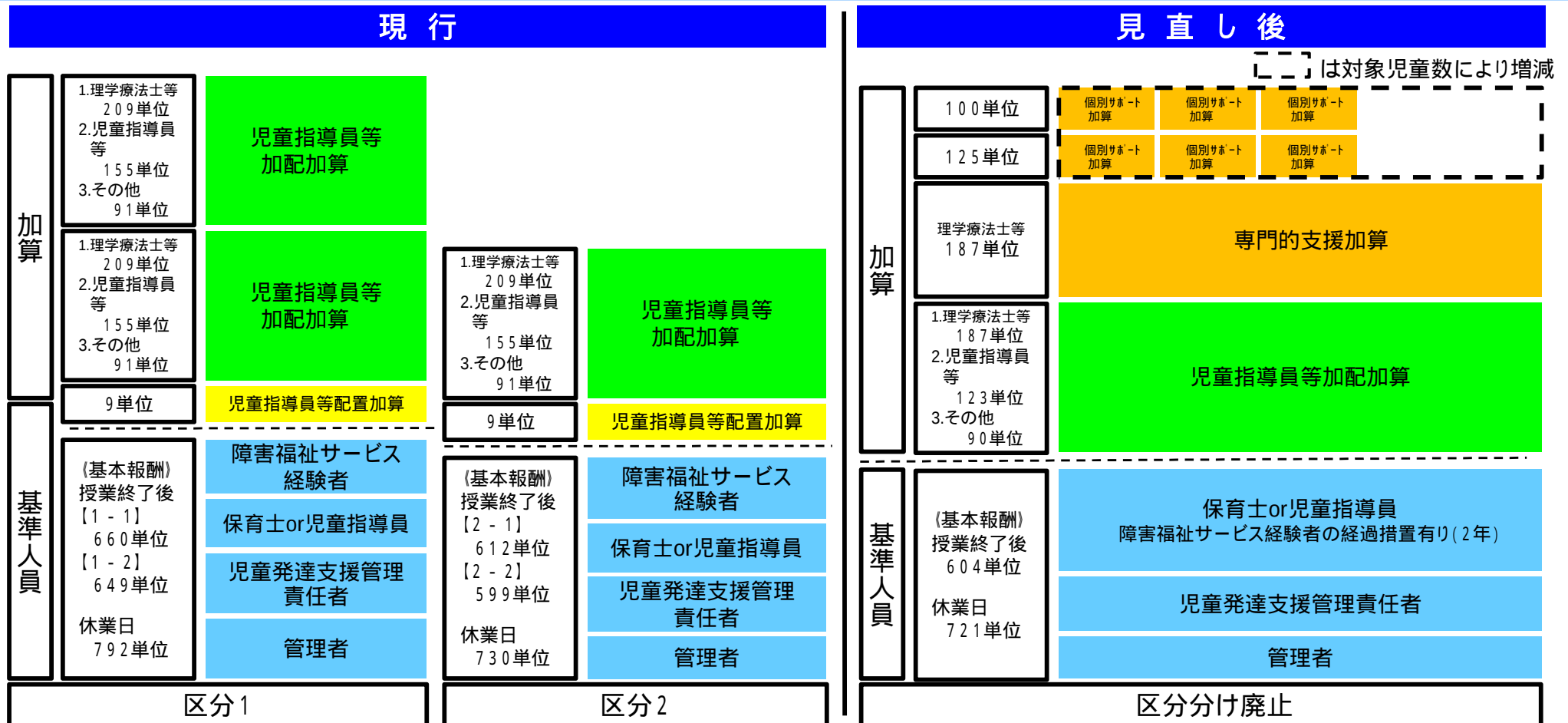
個別サポート加算：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価

個別サポート加算：虐待等の要保護児童等への支援について評価

専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（ 2 ）

- （ 1 ） 現行は、一定の指標に該当する障害児の数が5割以上である場合を「区分1」、5割未満を「区分2」として、基本報酬を2段階に設定
- （ 2 ） 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者を常勤換算で1以上配置した場合に評価

- また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）
- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加する。
- 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。



単位数は障害児（重症心身障害児を除く）に対し授業終了後に指定放課後等デイサービスを行う定員10名以下の場合を記載
上記図の高さは単位数とは一致しない

児童発達支援センターの報酬等の見直し

- 児童発達支援センターについて、乳幼児期の障害児の支援の中核機関として、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算の算定を新たに可能とする。

個別サポート加算 : ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価

個別サポート加算 : 虐待等の要保護児童等への支援について評価

専門的支援加算 : 専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価()

() 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。

- 児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

現 行

加算	1.理学療法士等 46単位 2.児童指導員等 34単位 3.その他 20単位	児童指導員等加配加算
基準人員	(基本報酬) 929 単位	保育士or児童指導員
		児童発達支援管理責任者
		管理者

見 直 し 後

		[] は対象児童数により増減		
加算	100単位	個別サポート加算	個別サポート加算	個別サポート加算
	125単位	個別サポート加算	個別サポート加算	個別サポート加算
	1.理学療法士等 42単位 2.児童指導員 27単位	専門的支援加算		
基準人員	(基本報酬) 930 単位	1.理学療法士等 42単位 2.児童指導員等 27単位 3.その他 20単位	児童指導員等加配加算	
			保育士or児童指導員	
			児童発達支援管理責任者	
			管理者	

単位数は障害児(難聴児、重症心身障害児に対し支援を行う場合を除く)に支援する場合の定員 41人以上50人以下の場合を記載
上記図の高さは単位数とは一致しない

児童発達支援事業所（センター以外）の報酬等の見直し

- 児童発達支援事業所（センター以外）について、従業者の配置に対して一律に加算する「児童指導員等加配加算」を改め、より手厚い支援を必要とする子どもに応じて、きめ細かい支援が可能となるよう、以下の加算に組み替える。

個別サポート加算：ケアニーズの高い児童（著しく重度および行動上の課題のある児童）への支援を評価

個別サポート加算：虐待等の要保護児童等への支援について評価

専門的支援加算：専門的支援を必要とする児童のため専門職の配置を評価（ ）

（ ）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国リハ視覚障害学科履修者、5年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員を常勤換算で1以上配置した場合に評価

- また、支援の質を向上させるための従業者要件の見直し（障害福祉サービス経験者を廃止）を行う。（経過措置有り）
- さらに、難聴児の早期支援に向けて、児童指導員等加配加算の対象資格に手話通訳士及び手話通訳者を追加。
- 基本報酬及び児童指導員等加配加算の単位数については、経営状況を踏まえ見直し。

現 行

加算	1.理学療法士等 209単位 2.児童指導員等 155単位 3.その他 91単位	児童指導員等加配加算
	1.理学療法士等 209単位 2.児童指導員等 155単位 3.その他 91単位	児童指導員等加配加算
	12単位	児童指導員等配置加算
基準人員	(基本報酬) 830 単位	障害福祉サービス経験者
		保育士or児童指導員
		児童発達支援管理責任者
		管理者

見 直 し 後

加算	100単位	個別サポート加算	個別サポート加算	個別サポート加算	[] は対象児童数により増減
	125単位	個別サポート加算	個別サポート加算	個別サポート加算	
	1.理学療法士等 187単位 2.児童指導員 123単位	専門的支援加算			
	1.理学療法士等 187単位 2.児童指導員等 123単位 3.その他 90単位	児童指導員等加配加算			
基準人員	《基本報酬》 885 単位	保育士or児童指導員 障害福祉サービス経験者の経過措置有り(2年)			
		児童発達支援管理責任者			
		管理者			

単位数は主に小学校就学前の障害児に対して支援を行う利用定員10名以下の場合を記載
上記図の高さは単位数とは一致しない

障害児入所施設における報酬・人員基準等の見直し

- 「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書（令和2年2月）を踏まえ、障害児入所施設の支援の質の向上を図るため、人員配置基準の見直し（4.3：1→4:1等）をするとともに、基本報酬の引き上げを行う。
- 障害児入所施設の18歳以上の入所者の地域移行を推進するため、ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価等を行う。

○ 福祉型障害児入所施設における人員配置基準等の見直し

- ・ 主として知的障害児を入所させる施設（4.3：1）、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設（乳児又は幼児 4:1・少年 5:1）の現行の職員配置について、質の向上を図る観点から4：1に見直すとともに、基本報酬の見直しを行う。

【人員配置基準の見直し内容】

区 分	現 行	見直し後
主として知的障害児を入所させる施設	4.3：1	4：1
主として盲児又はろうあ児を入所させる施設	乳児又は幼児 4：1 少年 5：1	4：1
主として肢体不自由児を入所させる施設	3.5：1	3.5：1

【参考：児童養護施設の人員基準】

- ・ 0～1歳児 1.6：1（1.3：1まで加算で対応）
- ・ 2歳児 2：1
- ・ 3歳児～就学前 4：1（3：1まで加算で対応）
- ・ 就学児 5.5：1（4：1まで加算で対応）

【基本報酬の見直しの内容】 定員が31人以上40人以下の場合の例

主として知的障害児を入所させる施設 （現行）655単位 → （見直し後）688単位

○ ソーシャルワーカーを配置した場合の報酬上の評価

- ・ 施設入所の際や退所して地域へ移行する際に家庭や地域と連携した支援を専門に行うソーシャルワーカーを専任で配置した場合、報酬上の評価を行う。（利用定員、提供児童等に応じた単位を設定 8～159単位）

【ソーシャルワーカーの概要】

区 分	概 要
ソーシャルワーカーの資格要件	社会福祉士、5年以上障害福祉サービス・相談支援・障害児通所支援・障害児入所支援・障害児相談支援に従事した者
配置対象施設	福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
主な役割	・ 入所児童が18歳になり退所して地域のグループホーム等に移行していくため、地域の様々な社会資源等と有機的に結びつける ・ 障害児について里親やファミリーホームの施策の活用による家庭的な養育環境を推進する など

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの推進

- 精神障害者等が地域社会の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合い、教育が包括的に確保された「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を推進する観点から、当該ケアシステムの構築に資する取組を評価する。

夜間の緊急対応・電話相談の評価

- 自立生活援助事業者が緊急時において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、深夜に速やかに利用者の居宅等への訪問等又は電話による相談援助を行った場合を評価。

利用者の居宅等への訪問や一時的な滞在による支援の場合
(新)イ 緊急時支援加算 () 711単位 / 日

電話による相談援助を行った場合
(新)ロ 緊急時支援加算 () 94単位 / 日



地域移行実績の更なる評価

- 障害者の地域移行を更に促進するため、地域移行支援事業者における地域移行実績や専門職の配置、病院等との緊密な連携を評価した新たな基本報酬を設定。

地域移行支援サービス費

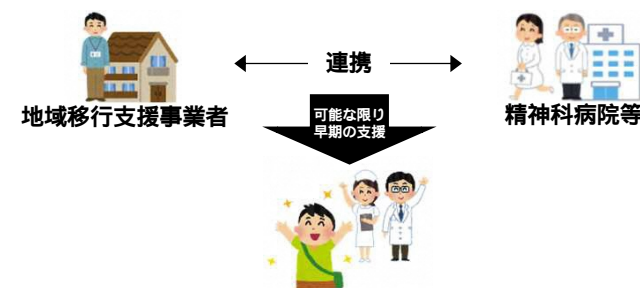
	現行	改定後
()	3,059単位 / 月	(新)3,504単位 / 月
()	2,347単位 / 月	3,062単位 / 月
()		2,349単位 / 月

()地域移行支援サービス費 ()は前年度に3人以上の地域移行の実績を有すること等の要件を満たすこと。

可能な限り早期の地域移行支援

- 可能な限り早期の地域移行支援を推進するため、入院後1年未満で退院する場合に退院・退所月加算による評価に加え、更に加算で評価。

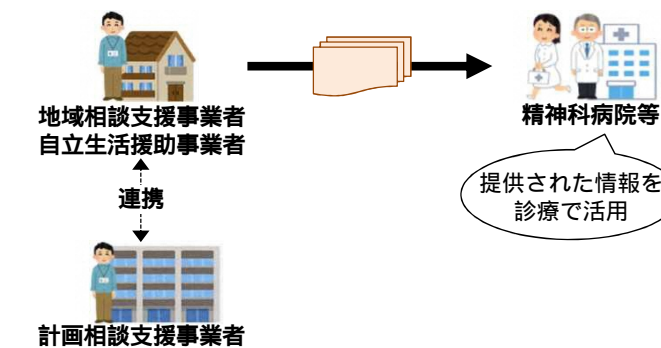
(見直し後)退院・退所月加算 2,700単位 / 月
(1年未満で退院する場合) + 500単位 / 月



精神保健医療と福祉の連携の促進

- あらかじめ利用者の同意を得て、精神障害者が日常生活を維持する上で必要な情報を、精神科病院等に対して情報提供することを評価。

(新)日常生活支援情報提供加算
100単位 / 回 (月に1回を限度)



居住支援法人・居住支援協議会と福祉の連携の促進

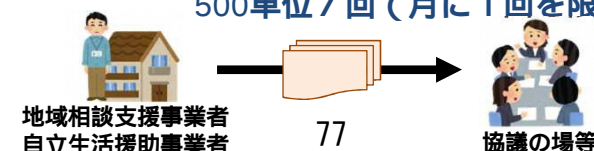
- 地域相談支援事業者又は自立生活援助事業者と居住支援法人・居住支援協議会との連携体制を評価。

(新)居住支援連携体制加算 35単位 / 月



- 住居の確保及び居住支援に係る課題を報告する等の居住支援体制強化の取組を評価。

(新)地域居住支援体制強化推進加算
500単位 / 回 (月に1回を限度)



ピアサポートの専門性の評価

- ピアサポートの専門性について、利用者と同じ目線に立って相談・助言等を行うことにより、本人の自立に向けた意欲の向上や地域生活を続ける上での不安の解消などに効果があることを踏まえ、研修等の一定の要件を設けた上で評価。

(新)ピアサポート体制加算 100単位 / 月

- (1) 計画相談支援・障害児相談支援・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援で算定可能。
- (2) 就労継続支援B型についても、基本報酬の類型化に伴い、就労支援の実施に当たってのピアサポートの活躍を別途評価。
- (3) 身体障害、知的障害においても同様に評価。

経験者としての視点で、リハビリ体験を活かした助言や共に行動をする支援



感染症や災害への対応力強化

- 感染症や災害への対応力強化を図る観点から、感染症対策や業務継続に向けた取組、災害に当たっての地域と連携した取組を強化する。

1 感染症対策の強化（全サービス）

- 全ての障害福祉サービス等事業者に、感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施を義務づける。
3年の経過措置期間を設ける

2 業務継続に向けた取組の強化（全サービス）

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づける。
3年の経過措置期間を設ける

3 地域と連携した災害対応の強化（施設系、通所系、居住系サービス）

- 災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる障害福祉サービス等事業者（施設系、通所系、居住系）において、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならないこととする。

障害福祉現場の業務効率化のためのICT活用



- 運営基準や報酬算定上必要となる委員会等や、身体的接触を伴わない又は必ずしも対面で提供する必要のない支援について、テレビ電話装置等を用いた対応を可能とする。

	事項	対象サービス	内容
委員会・会議等	感染症・食中毒の予防のための対策検討委員会	全サービス共通	感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	身体拘束等の適正化のための対策検討委員会	訪問系サービス、通所系サービス、入所系サービス	身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	虐待防止のための対策検討委員会	全サービス共通	虐待の防止のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	個別支援計画作成等に係る担当者等会議	通所系サービス、入所系サービス	利用者に対するサービス提供に当たる担当者等で行われる個別支援計画等の作成に係る会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	サービス担当者会議事例検討会等	計画相談支援、障害児相談支援	サービス等利用計画の作成のために福祉サービスの担当者で行われる会議や基幹相談支援センター等が実施する事例検討会等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	特定事業所加算	訪問系サービス	利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における技術指導を目的とした会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	リハビリテーション加算	生活介護	リハビリテーション実施計画の作成や支援終了時に医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職種の者で行われるリハビリテーションカンファレンスについて、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	日中活動支援加算（新設）	短期入所	日中活動実施計画を作成するに当たって、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同する場面について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	経口移行加算	施設入所支援	経口移行計画を作成するに当たって、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同する場面について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	経口維持加算	施設入所支援	経口維持計画を作成するに当たって、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議等について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	支援計画会議実施加算（新設）	就労移行支援	就労移行支援計画等の作成等に当たって、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター等障害者の就労支援に従事する者により構成される会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	定着支援連携促進加算（新設）	就労定着支援	地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関等との連携を図るため、関係機関等を交えた会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
相談等	居住支援連携体制加算（新設）	自立生活援助、地域移行支援、地域定着支援	精神障害者等の居住先の確保及び居住支援を充実する観点から、居住支援協議会や居住支援法人との情報連携・共有を図る場について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
	関係機関連携加算	児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス	障害児が通う保育所その他関係機関との連携を図るため、あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得て、当該障害児に係る児童発達支援計画に関する会議について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
相談等	雇用に伴う日常生活上の相談等	就労定着支援	利用者の職場への定着及び就労の継続を図るため、雇用に伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する利用者に対する相談、指導等の支援について、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

医療連携体制加算の見直し

～医療的ケアの単価の充実等～

対象サービス： 短期入所^{a)}・重度障害者包括支援^{b)}・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援
共同生活援助・児童発達支援・放課後等デイサービス

- 従来、**看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実させ、非医療的ケア（健康観察等）の単価の適正化を図る。**また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。
- 通常は看護師配置がない**福祉型短期入所について、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。**

改定後							改定前（対象者数）		
	内容で分類			算定要件（対象者数）			1名	2～8名	
	医ケア以外	医ケア	対象サービス及び時間	1名	2名	3～8名 「6」の場合：3名			
1	○	}	1時間未満	32単位			a,b) 600単位 その他) 500単位	a,b) 300単位 その他) 250単位	
2	○		1時間以上2時間未満	63単位					
3	○		2時間以上	125単位					
4		○	4時間未満 ^{注1)}	a,b) 960単位 その他) 800単位	600単位 500単位	480単位 400単位	医療的ケアの 単価の充実	1,000単位 500単位	
5		○	<福祉型短期入所・児等発達支援・放デイ> 4時間以上	1,600単位	960単位	800単位 ^{注2)}			
6		○	<福祉型短期入所> 8時間以上 注) 新スコア要件あり	2,000単位	1,500単位	1,000単位			
7	<福祉型短期入所・共同生活援助> 日常的な健康管理や医療ニーズへの適切な対応がとれる体制等を整備している場合：39単位/日								

注1) 重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援・就労継続支援・共同生活援助は、時間の設定なし。

注2) 児童発達支援においては、月あたりの利用者数が一定数以上の場合、医療的ケア児の基本報酬を算定する。

上記の他、喀痰吸引等に係る指導・実施に係る単価あり。

障害者虐待防止の更なる推進

- 障害者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込む。

令和4年度より義務化（令和3年度は努力義務）

〔現 行〕

従業者への**研修**実施（**努力義務**）

虐待の防止等のための**責任者**の設置（**努力義務**）

〔見直し後〕

従業者への**研修**実施（**義務化**）

虐待防止のための対策を検討する**委員会**として虐待防止委員会(注)を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底する（**義務化（新規）**）

虐待の防止等のための**責任者**の設置（**義務化**）

(注)虐待防止委員会に求められる役割は、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証や再発防止策の検討等

小規模な事業所においても過剰な負担とならず、効果的な取組が行えるような取扱いを提示予定。

【例】

協議会や基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合も研修を実施したものとみなす。

事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可

委員会には事業所の管理者や虐待防止責任者が参加すればよく、最低人数は設けない

身体拘束等の適正化の推進

- 身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項を追加するとともに、減算要件の追加を行う。
療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
- 訪問系サービスについても、知的障害者や精神障害者も対象としており、身体拘束が行われることも想定されるため、運営基準に「身体拘束等の禁止」の規定を設けるとともに、「身体拘束廃止未実施減算」を創設する。
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援

運営基準

以下、 から の規定を追加する（訪問系以外のサービスについては、 は既に規定済）。訪問系サービスについては、 から を追加する。

から の規定は、令和3年4月から努力義務化し、令和4年4月から義務化する。なお、訪問系サービスにおいて追加するについては、令和3年4月から義務化する。

身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。

身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものとみなす。

減算の取扱い

運営基準の から を満たしていない場合に、基本報酬を減算する。（身体拘束廃止未実施減算5単位/日）

ただし、 から については、令和5年4月から適用する。

なお、訪問系サービスについては、 から の全てを令和5年4月からの適用とする。

福祉・介護職員等特定処遇改善加算等の見直し

- 福祉・介護職員等特定処遇改善加算について、リーダー級の職員について他産業と遜色ない賃金水準の実現を図りつつ、更なる処遇改善を行うとの趣旨は維持した上で、事業者が活用しやすい仕組みとする観点から、より柔軟な配分を可能とするよう配分ルールを見直すことにより取得促進を図る。
- 処遇改善加算及び特定処遇改善加算の算定要件の一つである職場環境等要件について、事業者による職場環境改善の取組をより実効性の高いものとする観点からの見直しを行う。
 - 職場環境等要件に定める取組について、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取組がより促進されるように見直しを行う。
 - ・職員の新規採用や定着促進に資する取組
 - ・職員のキャリアアップに資する取組
 - ・両立支援・多様な働き方の推進に資する取組
 - ・生産性の向上につながる取組
 - ・腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組
 - ・仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組
 - 職場環境等要件に基づく取組の実施について、原則、当該年度における取組の実施を求めることとする。
- 従来からの処遇改善加算の減算区分である 及び 並びに処遇改善特別加算（ ）について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、1年の経過措置を設けた上で廃止する。（ ）処遇改善加算よりも下位の加算（障害報酬における独自の加算）
- 処遇改善加算等の加算率の算定方法を見直す（ ）。見直しに際しては、加算率の変更による影響を緩和する観点から、各サービスの経営状況等を踏まえつつ、今回及び今後の報酬改定において段階的に反映する。
 - （ ）処遇改善加算の加算率の算定方法の見直し

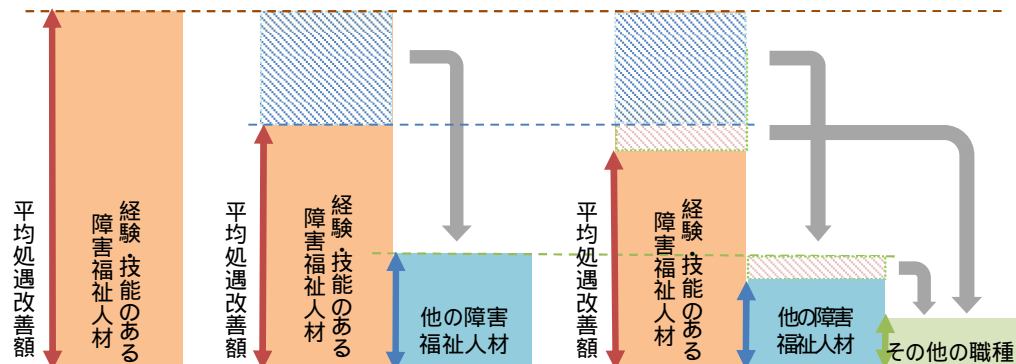
これまで用いている社会福祉施設等調査では、各サービスの常勤換算職員数と当該サービスの提供実態との間に乖離がみられること等から、今後の加算率の算定に当たっては、複数のサービスにグループ分けした上で、障害福祉サービス等経営実態調査における従事者数及び報酬請求事業所数を用いる。

特定処遇改善加算の配分ルールの緩和

<見直し前>

「A：経験・技能のある障害福祉人材」のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増グループ（ 、 、 ）の平均処遇改善額について、

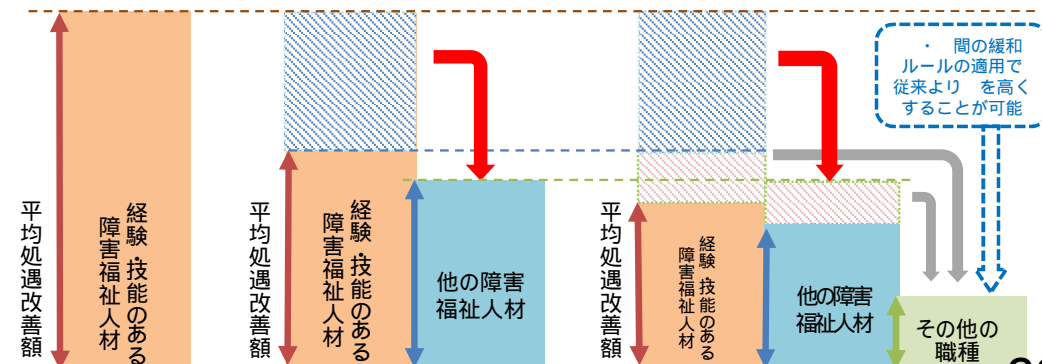
- ・「 は、 の2倍以上」
- ・「 は、 の2分の1以下」



<見直し後>

「A：経験・技能のある障害福祉人材」のうち1人以上は、月額8万円の賃上げ又は年収440万円までの賃金増 → 維持グループ（ 、 、 ）の平均処遇改善額について、

- ・「 は、 より高く → 緩和
- ・「 は、 の2分の1以下 → 維持



(参考) 福祉・介護職員等特定処遇改善加算・処遇改善加算の全体のイメージ

< 福祉・介護職員等特定処遇改善の取得要件 >

- ・ 現行の福祉・介護職員処遇改善加算 () から () までのいずれかを取得していること
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 福祉・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

< サービス種類内の加算率 >

- ・ 福祉専門職員配置等加算、特定事業所加算の取得状況を加味して、加算率を2段階に設定

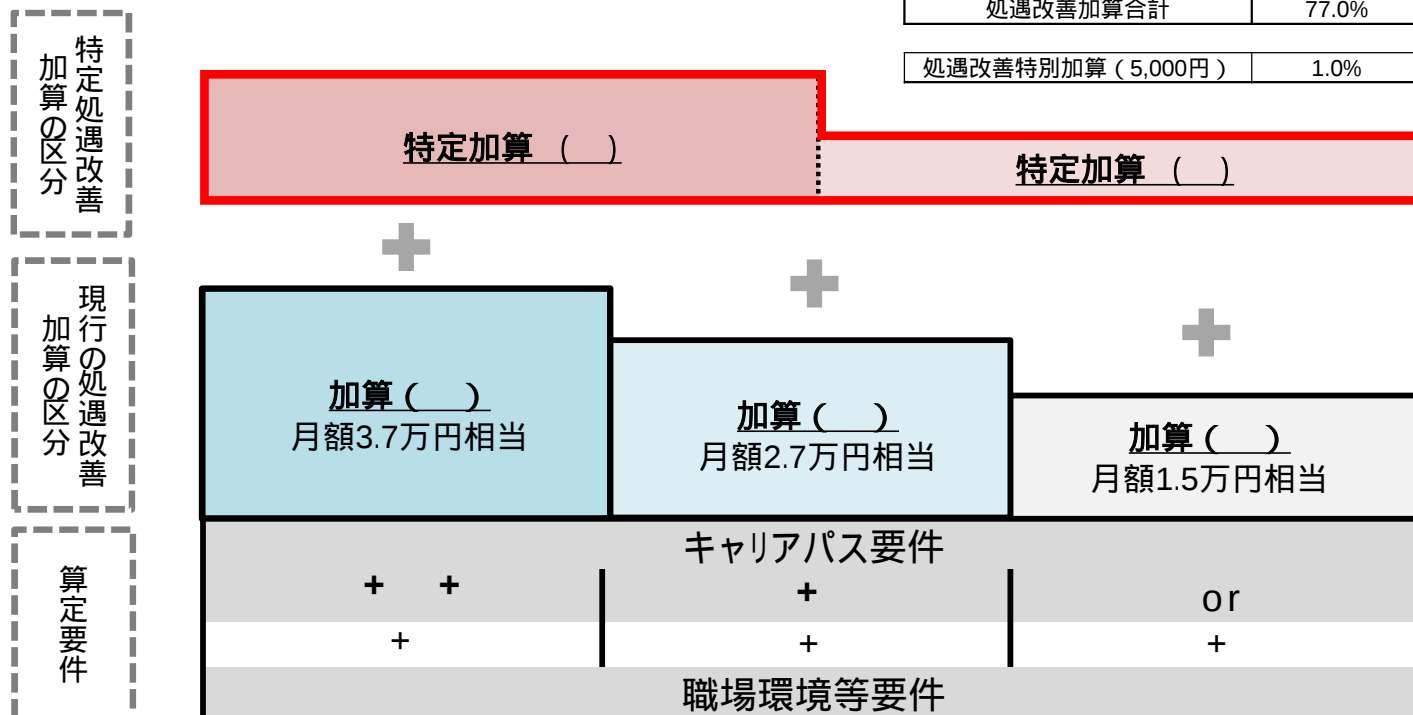
< 特定処遇改善加算の取得状況 >

	令和元年10月	令和2年1月	令和2年4月	令和2年9月
()	21.5%	24.4%	28.3%	29.2%
()	11.6%	14.2%	17.2%	17.6%
合計	33.1%	38.5%	45.5%	46.8%

< 処遇改善加算・処遇改善特別加算の取得状況 >

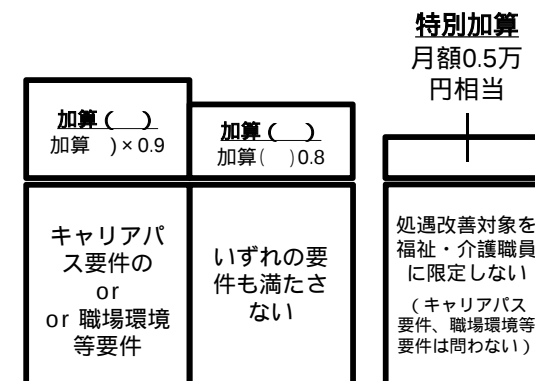
	平成29年4月	平成30年4月	平成31年4月	令和2年4月	令和2年9月
(37,000円)	48.8%	58.1%	62.7%	67.5%	68.1%
(27,000円)	14.8%	9.9%	8.6%	7.4%	7.3%
(15,000円)	11.8%	9.8%	8.7%	7.2%	7.0%
(× 0.9)	1.0%	0.8%	0.6%	0.4%	0.4%
(× 0.8)	0.6%	0.6%	0.5%	0.3%	0.3%
処遇改善加算合計	77.0%	79.2%	81.1%	82.8%	83.1%

処遇改善特別加算 (5,000円)	1.0%	0.9%	0.6%	0.5%	0.5%
---------------------	------	------	------	------	------



以下の加算区分は廃止

経過措置として、令和2年度末から引き続き算定する事業所のみ令和3年度中(令和4年3月サービス提供分)までは算定可能



- (注) 「キャリアパス要件」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

事 務 連 絡
令和 3 年 3 月 29 日

各 （
都道府県
指定都市
中核市
） 障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

令和 3 年 4 月以降の 5 領域 11 項目の調査等に係る調査方法等について

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、ケアニーズが高い障害児に支援を行ったときの加算として、「個別サポート加算（Ⅰ）」を創設することとしました。

これらの対象児童は、

- ・ 児童発達支援（医療型児童発達支援を含む。以下同じ。）については、通所給付決定時に実施する 5 領域 11 項目の調査
- ・ 放課後等デイサービスについては、現行の基本報酬区分を分ける上での指標に係る調査

と同様の調査項目により決定することとしています。

また、これらの調査項目については、各項目の選択の際にできる限りばらつきが生じないように、従来の調査票について、選択肢の表記や判断基準の一部を見直し、解釈と具体例をお示しすることとしました。

そこで、令和 3 年 4 月以降の通所給付決定事務に当たっての「個別サポート加算（Ⅰ）」に係る具体的な調査方法等について、下記のとおりお示します。

都道府県におかれては、御了知の上、市町村（指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）に周知をお願いいたします。

記

1 通所給付決定時に行う調査の改定内容

令和 3 年度報酬改定に伴う通所給付決定時に行う調査の変更点は以下のとおり。

	改定前（3月まで）	改定後（4月以降）
通所給付決定時	5領域11項目の調査	同左
放課後等デイサービスに係る報酬の決定時	【基本報酬区分決定のための判定】 指標に係る調査	【個別サポート加算（Ⅰ）の判定】 就学児サポート調査 ※ 従来の指標に係る調査の選択肢の表記等を一部見直し。 ※ 調査の留意事項を明記。
児童発達支援に係る報酬の決定時	なし	【個別サポート加算（Ⅰ）の判定】 乳幼児等サポート調査 ※ 通所給付決定時の「5領域11項目」の調査とは一部判断基準が異なる。（下記参照）

2 児童発達支援に係る「乳幼児等サポート調査」について

児童発達支援における個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童は、通所給付決定時に実施してきた5領域11項目の調査（以下「給付決定時調査」という。）と同様の項目の「乳幼児等サポート調査」（別表1）により決定することとした。

ただし、「乳幼児等サポート調査」は、純粹に児童発達支援における当該障害児への介助等のサポートの必要量を把握する趣旨であることから、給付決定時調査と異なり、各項目を判定する上で、「※通常の発達において必要とされる介助等は除く。」という考え方は用いず、通常の発達の範囲内かどうかを問わずに純粹に介助等の要否を付けるものとした（なお、給付決定時調査は、障害児通所支援等の必要性を判定するものであることから、従来どおり「※通常の発達において必要とされる介助等は除く。」という従来の考え方を引き続き用いるものとする）。

この点は、調査項目の選択肢を選ぶ上で重要な違いとなるため、市町村におかれては、調査を実施する者に対して、特に周知徹底をお願いしたい。

3 放課後等デイサービスに係る「就学児サポート調査」について

放課後等デイサービスにおける個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童は、これまで、基本報酬区分を分ける上で用いてきた指標に係る調査（以下「基本報酬区分調査」という。）と同様の項目の「就学児サポート調査」（別表2）により決定することとした。

なお、基本報酬区分調査については、自治体等により調査項目の選択にばらつきが大きいとの指摘があることから、就学児サポート調査では、別表2のとおり、留意事項をお示しするとともに、調査項目に係る選択肢について、「支援が不要」、「支援が必要な場合がある」、「常に支援が必要」に統一した。

4 通所給付決定時における効率的な調査について

給付決定時調査と、乳幼児等サポート調査又は就学児サポート調査は、同一又は類似の項目に係る調査となることから、保護者の負担等を考慮し、一度に実施することが効率的である。

そこで、このような調査方法が可能となるよう、別紙の調査票様式をお示しする。当該様式を活用し、効率的な調査をお願いする。

5 新たな判定基準に基づく調査について

(1) 令和3年4月以降の調査について

令和3年4月1日以降の給付決定に際しては、個別サポート加算（I）の対象児童であるかどうかの判定のため、別表1及び別表2の留意事項に基づく「乳幼児等サポート調査」、「就学児サポート調査」の実施をお願いします。ただし、市町村において給付決定時調査等を行う者への伝達等に一定の期間を必要とすることも想定されることから、令和3年4月末日までを目処に、加算の対象について、以下のとおり判定することも差し支えない。

- 児童発達支援については、現に実施している給付決定時調査の結果を踏まえ、加算の対象かどうかを決定する。
- 放課後等デイサービスについては、現に実施している基本報酬区分調査を引き続き実施し、当該調査結果をもって加算の対象かどうかを決定する。

(2) 令和3年3月までに調査を行った障害児について

令和3年3月までに、従来の調査方法に基づき調査を行った障害児について、4月に、別表1又は別表2の留意事項に基づく調査を一律に行うことは、保護者の負担が生じることから、必ずしも求めるものではない。

こうした障害児については、「障害児通所支援等に係る令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い4月までに対応をお願いする事務等について」（令和3年2月19日付け事務連絡）のとおり、従来の給付決定時調査や指標の調査等の結果により、個別サポート加算（I）の対象児童を判定することが可能であることを改めて申し添える。

【本件担当】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室 障害児支援係

TEL：03-5253-1111（内線 3037, 3102）

FAX：03-3591-8914

E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

乳幼児等サポート調査 留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（児童発達支援・医療型児童発達支援）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（項目がまたがる場合は、高い方の項目を採用する） ・各項目を判定する上で行動上のサポートの度合を判定するため、通常の発達の範囲かどうかは問わないものとする。 ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している児童発達支援センター（福祉型・医療型）、児童発達支援事業所、障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。
-----------	---

①食事			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	食事に関する一連の行為について、支援が必要かどうか確認する。 ※一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。
具体例		・食べ物に特別な配慮をする必要がある。 →軟食、きざみ、ミキサー食、流動食、経管栄養（経口・胃ろう）、中心静脈栄養、宗教食、過度な食物アレルギー、特別なカロリー制限など配慮がある場合。 ・一度に口に詰め込まないよう等、安全面での配慮が必要。 ・都度、嚥下（飲み込む行為）や咀嚼（噛む行為）の指導をしている。 ・嚥下等に配慮された特性のコップや食器等を使用しており、食事のサポートを行っている場合。 ・食べるのに何でも手づかみ、スプーン等の道具が特性のものであったり、また道具を使って食べることにサポートを行っている場合。 ・著しい偏食がある。（水が飲めない、食べられるものが極端に少ない等） ・感覚過敏(食形態(温度、食感)のこだわり、食器のこだわり等)により配慮が必要。	
②排せつ			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	排せつに関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、尿意（便意）の発現から排尿（排便）後の後始末までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。 ・尿意・便意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分で行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が間欠導尿を行っている場合。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が浣腸、摘便を行っている場合。
具体例		・立ち便器、和式便器等、トイレの形状によって排せつが困難な場合。 ・トイレトレーニングのために、排泄時間の記録、定時での排泄チェックを行っている。 ・大人の促しがなければ、自発的にトイレに行くことが難しく、配慮が必要な場合。 ・決まった場所でしか排泄をしたがらない場合。例）決まった便器でしか出来ない。自宅のトイレ以外では出来ないなど。	・頻尿で何回もトイレに行きたがる。 ・尿意等を自分から伝えられない。 ・便こねの行為があったり、排尿する場所ではない所で行為を行うため見守りが必要。 ・排泄の失敗などが多く、都度対応が必要。（頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを使用している。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設している。 （頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・排泄の度ごとに職員による清拭が必要となる。

③入浴			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	入浴に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、入浴の脱衣から着衣までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援が必要な場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・医療上の必要により入浴を禁止されており、配慮しながら清拭が必要な場合。 ・その他の事情で清拭しか行えない場合。
具体例		・「一連の行為」を全て自分で行えるが、入浴の準備行為に時間がかかったり、入浴しても上がるまでに時間がかかったりすることがあり、見守りや配慮が必要。 ・「一連の行為」を全て自分で行えるが、1人で入浴させることはできない。（見守りや声かけを含む） ・感覚過敏があり、洗髪や洗顔、洗身に拒否を示すため、対応が必要。 ・石鹸やシャンプー、タオルなどにこだわりがあり、配慮が必要。 ・入浴する際に常に動いていて、見守り等の配慮が必要。	・入浴する際に首の座りが悪かったり、体幹が弱く配慮が必要である。 ・常時抱っこで入浴の必要がある。 ・シャワーを怖がる、浴槽を嫌がるなど、入浴への恐怖感がある場合。 ・洗髪や洗顔、洗身に強い拒否を示し泣くため、対応が必要。 ・シャワーベット等の器具を使用して、入浴している場合。
④移動			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	移動（日常生活における必要な場所への移動）について、支援が必要かどうかを確認する。		
解釈	・何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。	・自分で「移動」はできるが、部分的に（見守りや声かけ等含む）の支援が必要な場合。	・支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を行ったうえで「移動」をする必要がある場合。） ・転倒防止等のため、移動中は常に抱っこや手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。 ・医療上の必要により、自力での移動を禁止されている場合。
具体例		・階段や未舗装道路（砂利道等）等の条件によって介助が必要になることがある。 ・歩行速度が他児と異なる（速い／遅い）ため、個別の対応が必要。 ・道順や手段にこだわりがある。 ・感覚過敏等があり、外履きや靴下などに配慮が必要。 ・公共交通機関ではパニックになりやすく、利用できない。 ・移動が安定せず途中で立ち止まったり、座り込んだり、寝転んだりするため対応が必要。	・常時手をつなぐ状態や、常時抱っこ等で移動が必要な状態。 ・抱っこをして移動するが、首の座りや体幹が弱く抱っこに配慮が必要である。 ・常時バギーや車イス、お散歩カートなど移動用具が必要な場合。 ・道路への飛び出しがあり、信号を理解できない、障害物の回避が出来ないなどの理由で見守りが必要。 ・装具などを装着しているため、移動する際に配慮が必要。

行動障害及び精神障害				
⑤強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動				
項目		なし	週 1 回以上	ほぼ毎日
大声・奇声を出す	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合を含む。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
多動・行動停止	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○ 多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、1箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
不安定な行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまうたり、行動が停止する。	
突発的な行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む）を見つけたら、突然気になる方へ走って行ってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げてしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても手を振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
てんかん	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断があり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある。（薬で発作を予防している場合も含む。） ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑥睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）				
項目		なし	週 1 回以上	ほぼ毎日
異食行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に抑えるため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	
過食・反すう等	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。	
昼夜逆転（睡眠）	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・夜に寝られなかった結果、日中寝てしまう、夜になると活動的となり寝ようとしにくい等、昼夜の生活が逆転することで、日中の生活に支援が生じている場合。		
	具体例		・睡眠リズムが崩れやすく、昼夜逆転がある。 ・頻回に途中で起きる。夜泣き、夜驚への対応が必要である。 ・入眠障害、睡眠時間の不安定さ（短時間睡眠、長時間睡眠等）、早朝覚醒等がある。 ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。	

⑦自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為				
項目		なし	週 1 回以上	ほぼ毎日
自ら傷つける 行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
他人を傷つける 行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・壁を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱したり等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
不適切な 行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。 例：急に他人に抱きつく、断りもなく物をもってきてしまう、他人をのぞき込む、急に他人に接近する。		
	具体例		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事がきっかけで頻繁にかんしゃくをおこす。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が上手く伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で自分の意思を表現する。	
⑧気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態				
項目		なし	週 1 回以上	ほぼ毎日
そううつ状態	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 （例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等） ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	
⑨反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）				
項目		なし	週 1 回以上	ほぼ毎日
反復的行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとられる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する。（例：言葉やTVのフレーズを繰り返して話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまふ、特定の玩具でしか遊ばないなど） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にし、きちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮が必要。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	

⑩対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり				
項目		なし	週 1 回以上	ほぼ毎日
対人面の不安緊張・集団への不適応	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「ほぼ毎日」を選択。		
	具体例		・一定期間保育園・事業所等へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず、個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまう、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど)	
項目		なし （※支援不要に該当）	週 1 回以上 （※支援が必要な場合があるに該当）	ほぼ毎日 （※常に支援が必要に該当）
説明の理解	目的	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。 ・1つのことはできるが、同時に2つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
項目		なし （※支援不要に該当）	週 1 回以上 （※支援が必要な場合があるに該当）	ほぼ毎日 （※常に支援が必要に該当）
コミュニケーション	目的	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等、配慮が必要。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい。 ・吃音がある。	・会話のやりとりはなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけにそのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝える場合。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
⑪読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）				
項目		なし （※支援不要に該当）	週 1 回以上 （※支援が必要な場合があるに該当）	ほぼ毎日 （※常に支援が必要に該当）
読み書き	目的	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・絵本や本に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

就学児サポート調査（行動関連16項目） 留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（放課後等デイサービス）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（点数がまたがる場合は、高い方の点数を採用する） ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している放課後等デイサービスや障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。
-----------	--

項目		0点	1点	2点
① コミュニケーション		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話や筆談、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等の配慮を行っている。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい状態。 ・吃音がある。	・会話のやりとりではなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけに、そのままオウム返して返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝えられる。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
② 説明の理解		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をする が、その後の行動が伴わないことがある。 ・1つのことはできるが、同時に2つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
③ 大声・奇声を出す		支援不要	支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上）	常に支援が必要 （通常または習慣化している 例：週1回程度以上）
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
④ 異食行動		支援不要	支援が必要な場合がある （※例：飲み込みはしないが口に含むことがある。）	常に支援が必要 （※例：物があると口に含み、飲み込んでしまう）
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に防止するため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	

⑤ 多動・行動停止		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週1回程度以上)
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む。）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、1箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために、転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
⑥ 不安定な行動		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週1回程度以上)
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。 ・不安、恐怖、焦燥等にかかられて衝動的な行動がある場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまうたり、行動が停止する。	
⑦ 自らを傷つける行為		支援不要	支援が必要な場合がある (※該当行為がある)	常に支援が必要 (※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態)
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
⑧ 他人を傷つける行為		支援不要	支援が必要な場合がある (※該当行為がある)	常に支援が必要 (※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態)
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・物を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱する等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
⑨ 不適切な行為		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月1回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週1回程度以上)
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。		
	解釈案		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・他人に急に接近したり、のぞき込んだり、体に触ったりする。 ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事で直ぐにかんしゃくをおこしたり、周囲の人とトラブルになりやすい。 ・意図的に保護者や職員等に従わず反抗する。また、過度な要求をする。 ・SNSなどで不適切な内容を発信したり、見知らぬ誰かと通信したりする。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で表現する。	

⑩ 突 発 的 な 行 動		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月 1 回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週 1 回程度以上)
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む。）を見つけたら、突然気になる方へ走っていってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある場合。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げってしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
⑪ 過 食 ・ 反 す う 等		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月 1 回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週 1 回程度以上)
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。 ・食に関して特別な配慮事項がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。 ○食に関する特別な配慮 ・アレルギー食対応、宗教食対応が必要。 ・咀嚼（噛む行為）・嚥下（飲み込む行為）の課題があり配慮が必要。（例：きざみ、ミキサー食など）	
⑫ て ん か ん		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断あり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある（薬で発作を予防している場合も含む）。 ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑬ そ う う つ 状 態		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月 1 回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週 1 回程度以上)
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・自殺企図がある。 ・気分安定剤などの薬物を使用している。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 (例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等) ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・社交性の増大 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	

⑭ 反復的行動		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月１回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週１回程度以上)
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する（例：言葉やTVのフレーズを繰り返し話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまう、特定の玩具でしか遊ばない。） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にしきちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮している。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	
⑮ 対人面の不安緊張・集団への不適応		支援不要	支援が必要な場合がある (※時々あるいは部分的に支援 例：月１回程度以上)	常に支援が必要 (通常または習慣化している 例：週１回程度以上)
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「常に支援が必要」を選択。		
	具体例		・一定期間学校へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいらなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまう、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。（例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど）	
⑯ 読み書き		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・文字に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

乳幼児等サポート調査・給付決定時調査 調査票

【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

調査対象児童氏名	
年齢(調査日時時点)	歳

調査日時	
------	--

調査票記入者氏名	
(所属)	

【調査実施者の方へ】

- 別紙の「乳幼児等サポート調査留意事項」に沿って、各調査項目の「サポート調査判定結果欄」に✓をつけ、「サポート加算対象の判定」に、調査対象児童の年齢に応じた要件に該当する場合は✓をつけてください。
- その調査結果について、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、「給付決定時調査判定結果欄」に✓をつけてください。

調査項目	サポート調査判定結果欄		
	介助なし	一部介助	全介助
① 食事			
② 排泄			
③ 入浴			
④ 移動			
	なし	週1回以上	ほぼ毎日
⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動			
⑥ 睡眠障害又は食事若しくは排泄に係る不適応行動(多飲及び過飲を含む。)			
⑦ 自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為			
⑧ 気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態			
⑨ 反復的行動(再三の手洗い又は繰り返し確認を含む)			
⑩ 対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり			
⑪ 読み書きが困難な状態(学習障害によるものを含む。)			



通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。

給付決定時調査判定結果欄		
介助なし	一部介助	全介助
なし	週1回以上	ほぼ毎日

個別サポート加算(Ⅰ)の対象の判定

- | | |
|---|--|
| ○ 3歳未満の場合: サポート調査判定結果で①～④のうち、2以上が全介助又は一部介助となる。 | |
| ○ 3歳以上の場合: サポート調査判定結果で①～④の1以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の1以上が「ほぼ毎日」又は「週1回以上」になる。 | |

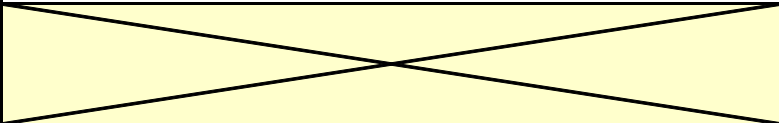
就学児サポート調査・給付決定時調査 調査票 【放課後等デイサービス】

調査対象児童氏名	調査日時
----------	------

調査票記入者氏名	
(所属)	

【調査実施者の方へ】

- ①～④の項目に✓をつけるほか、別紙の「就学児サポート調査(行動関連16項目)留意事項」に沿って、⑤～⑳の行動関連項目の「判定結果欄」に✓をつけ、「サポート加算対象の判定」の要件に該当する場合は✓をつけてください。
- その調査結果について、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、給付決定時調査の項目に✓を付けてください。

サポート調査 調査項目	判定結果欄			給付決定時 調査項目との 対応
	介助なし	一部介助	全介助	
① 食事				項目①
② 入浴				項目②
③ 排泄				項目③
④ 移動				項目④
	支援不要 (0点)	支援が 必要な 場合がある (1点)	常に支援が 必要 (2点)	給付決定時 調査項目との 対応
⑤ コミュニケーション				項目⑩
⑥ 説明の理解				項目⑩
⑦ 大声・奇声を出す				項目⑤
⑧ 異食行動				項目⑥
⑨ 多動・行動停止				項目⑤
⑩ 不安定な行動				項目⑤
⑪ 自らを傷つける行為				項目⑦
⑫ 他人を傷つける行為				項目⑦
⑬ 不適切な行為				項目⑦
⑭ 突発的な行動				項目⑤
⑮ 過食・反すう等				項目⑥
⑯ てんかん				項目⑤
⑰ そううつ状態				項目⑧
⑱ 反復的行動				項目⑨
⑲ 対人面の不安緊張・集団への不適応				項目⑩
⑳ 読み書き				項目⑪

個別サポート加算(Ⅰ)の対象の判定 ※以下のいずれかに該当

○ ①～④の3以上が「全介助」になる。	
○ ⑤～⑳の✓の合計が13点以上になる。	

裏面に続きます。

給付決定時調査 調査項目	介助なし	一部介助	全介助	サポート調査との対応
① 食事				項目①
② 排泄				項目②
③ 入浴				項目③
④ 移動				項目④
	なし	週1回以上	ほぼ毎日	サポート調査との対応
⑤ 強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動				項目⑦、⑨、⑩、⑭、⑯
⑥ 睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動(多飲水や過飲水を含む。)				項目⑧、⑮
⑦ 自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為				項目⑪、⑫、⑬
⑧ 気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する				項目⑰
⑨ 再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる				項目⑱
⑩ 他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる				項目⑤、⑥、⑲
⑪ 学習障害のため、読み書きが困難				項目⑳

※ 通常の発達において必要とされる介助等は除く。

各
都道府県
指定都市
中核市
児童相談所設置市

障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

個別サポート加算（Ⅱ）の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービス（以下「児童発達支援等」という。）において、要保護児童又は要支援児童（以下「要支援児童等」という。）を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先機関等」という。）との連携を行うことへの加算として、「個別サポート加算（Ⅱ）」（以下「加算」という。）を創設することとしました。

加算の算定に当たって想定している具体的なケースや、具体的な算定要件について下記のとおりお示しします。

要支援児童等への支援は、要支援児童等の通所給付決定保護者（以下「保護者」という。）が、子どもが要支援児童等であることの認識がない中で行われることもあります。このため、加算の取扱いを事業所（児童発達支援等を行う事業所をいう。以下同じ。）が十分に把握しないままに算定することで、保護者とのトラブルに繋がり、ひいては要支援児童等の支援に支障が生じることも想定されることから、都道府県におかれては、御了知の上、市町村（指定都市、中核市及び児童相談所設置市を除く。）及び事業所に周知をお願いいたします。

また、都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、管内の児童相談所に対して、本件加算の創設について御了知いただくよう周知をお願いいたします。

記

1 加算の創設の経緯

放課後等デイサービスを利用する障害児のうち、家庭的な環境要因などにより児童の養育に困難さを抱えており児童相談所が関与している、もしくは児童相談所は

関与していないが、関係機関と連携しながら事業所で支援を行っている障害児が一定程度いるという現状が調査結果(※)等から窺える。このことを踏まえ、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、こうした障害児に対する支援（保護者への相談援助等を含む。以下同じ。）を行う事業所を報酬上評価するため、加算を創設したところである。

(※) 令和元年度障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究」

2 加算の目的・趣旨

加算は、事業所が要支援児童等を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先機関等」という。）との連携を行うことに対して、報酬上で評価し、もって、要支援児童等の福祉を増進するものである。

これは、あくまで事業所に現に生じている費用を報酬上手当てしようとするものであり、地域における要支援児童等への対応に当たって、事業所に、従来以上の新たな役割を担うことを推進する等の目的で創設したものではない点に留意されたい。

3 加算の算定単位

4の算定要件を満たした要支援児童等が利用した日ごとに、当該要支援児童等に対して、所定単位数を算定することとする。

4 加算の算定要件

加算の算定要件は、以下の（１）及び（２）のいずれも満たすものである。

（１）連携先機関等と連携して支援を行うこと

- ① 連携先機関等(※)と、加算を算定する障害児が要支援児童等であるとの認識や、要支援児童等への支援の状況等を共有しつつ支援を行うことを要件とする。

なお、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、一律の要件は設けない。一方、当該加算の趣旨を踏まえた手厚い支援の内容について、個別支援計画（児童発達支援計画、医療型児童発達支援計画及び放課後等デイサービス計画をいう。以下同じ。）に記載するものとする。

(※) 連携先機関等は全ての関係機関と連携することを求めるものではないが、いずれかの機関と連携することとする。

- ② 連携先機関等との①の共有は、年に1回以上行うこととし、その記録を文書で保管すること。

なお、ここでのいう文書は、連携先機関等が作成したものや、事業所が作成し、連携先機関等と共有するなど、事業所と連携先機関等の双方で共有する必要がある。

あり、単に事業所において口頭でのやりとりをメモして保管しているだけの文書は対象とならない。

また、日頃の情報共有に係る資料に加え、医師との連携に当たっては、医師による保護者等への支援の必要性について、文書（※１）で把握しておく必要があるものとする（※２）。なお、文書の内容としては、以下のようなものを想定している。

ア 保護者の治療等を行う医師の場合

医師が、保護者への治療等をしており、事業所が保護者を支援していく上で、保護者の精神的な状況や家庭環境等のほか、保護者が適切な養育を行うことができるようになるための留意点についてまとめたもの。

イ 障害児の治療等を行う医師の場合

医師が、障害児の発達に係る治療等をしており、事業所が障害児を支援していく上で、医学的な知見に基づく発達上の課題や、家庭環境の要因等から生じる二次障害への対応に係る留意点についてまとめたもの。

（※１）医師の文書作成に伴う費用が生じる場合、その費用は事業所が負担するものとする。

（※２）医師が患者の情報を事業所に共有する上で、患者の同意が必要となる点に留意すること。

- ③ 本加算の対象となる要支援児童等について、連携先機関等と連携して支援することの必要性は、一義的には事業所が検討することになるが、連携先機関等が、こうした手厚く連携した支援の必要まではないと考えることも想定される。連携先機関等と連携した支援の必要性を共有できない場合は、本加算の算定対象としての要支援児童等には該当しないことに留意されたい。

（２）通所給付決定保護者の同意を得ること。

① 保護者に同意を求める趣旨

（１）のように、連携先機関等と要支援児童等への支援の状況等について共有しながら支援をすることについて、個別支援計画に位置づけ、通所給付決定保護者の同意を得るものとする。この場合、保護者の心情に十分に留意すること。

報酬は、児童発達支援等の利用契約を締結した保護者に対して請求するものであり、加算も同様である。そのため、本加算の趣旨や事業所が行う手厚い支援について、保護者が事前に承諾することを加算の要件として求めるものである。

② 同意を求める項目

ア 要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容

個別支援計画に、養育環境等も含めた要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容を記載すること。（１）の①のとおり、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、明確な要件は設けない。また、要支援児童等かどうかについても、保護者との信頼関係の中で把握した養育環境等から、一義的には事業所において把握し、加算の請求について判断するものとする。

一方で、保護者にとって、事業所の説明に納得がいかない限り、同意は得られないので、事業所においては、保護者の納得が得られるよう加算の算定を行う障害児や、当該障害児にどのような支援を行っているのか、また、どのような支援を行うのかについて、十分に検討する必要があることに留意すること。

イ 市町村やその他連携先関係機関等と要支援児童等の支援状況等の情報共有を行うこと。

事業所が連携する連携先機関等と、要支援児童等の支援状況等を情報共有することについて、保護者に同意を得ること。

なお、医師との連携により加算を算定しようとする場合（市町村が関わっていない場合）、保護者が市町村に情報提供をすることを拒否することも想定される。このような場合、まずは、市町村への情報提供により、市町村による支援を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることを保護者に説明することが必要となる。

その結果、保護者が市町村への情報提供を拒否する場合は、加算の算定は基本的には行わないものとする。加算を請求することは、保護者にとっては、報酬請求に係る審査を行う市町村の障害福祉担当課が、障害児が要支援児童等であることを把握し得ることになるため、保護者が市町村への情報提供に抵抗感がある場合に加算を請求することで、事業所との信頼関係を損ねることになりかねないためである。

こうした場合、保護者に対して、市町村による支援を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることについて、時間をかけて理解を求めることが必要である。

ただし、(3) のとおり、加算を算定しないことと、要支援児童等の通報・情報提供は異なる点に留意すること。

③ 保護者との信頼関係の構築

当該障害児の養育環境等に対する実情や保護者の支援の必要性等を理解しないまま、②の同意を保護者に求めることは、一方的に当該障害児が要支援児童等に該当することや、障害児の養育環境等の問題等について伝えることになり、かえって要支援児童等への支援を困難にすることも想定される。

事業所が、障害児を要支援児童等と認識し、手厚い支援が必要だと感じて、保護者との認識の共有が図られているとは限らないため、こうした場合、まずは、保護者に寄り添い相談援助等を行うなどして、保護者との信頼関係を構築していくことが必要となる。

こうした信頼関係が築けていない場合に加算の算定に係る同意を求めることは、保護者との信頼関係を損ねるのみならず、要支援児童等の養育上も好ましくない影響が生じる恐れがあることから、行わないようにすること。

なお、保護者の同意を得た上で支援に当たるケースについて、どのようなケースが考えられるかは、「7 加算の算定を想定する具体的なケース」を参照すること。

(3) 市町村への通報義務等との関係について

(2)の②の取扱いは、あくまで加算の算定に係る取扱いであり、事業所として、要支援児童等を把握したときの、児童福祉法等に基づく市町村への通報や情報提供の取扱いについては従前と変わらない。保護者の同意が得られない場合であっても、要保護児童を発見した場合は市町村等への通報を行う義務があり、要支援児童と思われる者を把握した場合、当該者の情報を市町村に提供するよう努めることが必要となる。

5 市町村における報酬の審査等

本加算は、4の(2)のとおり、現に要支援児童等の支援に当たる事業所が、保護者の同意を得て算定するものであり、あらかじめ、市町村において通所給付決定時に対象かどうかを決定し、受給者証に印字することはしないものとする。

市町村においては、報酬の請求に係る審査を行うときに、必要に応じて、請求を行う事業所に対して、連携先機関等との連携の状況や、要支援児童等への支援の状況等を個別に確認されたい。事業所は本加算を算定する上で、これらの説明を市町村に行う必要があるものとする。

6 加算を算定する期間

本加算は、連携先機関等と連携して支援を行う必要性がある間は算定できるものとする。

なお、個別支援計画の見直しの際に、連携先機関等と連携して支援する必要性についても見直しを行うものとする。

また、個別支援計画の見直し以降も、連携先機関等と連携して手厚い支援を必要とする場合、改めて4の(2)のとおり、保護者の同意を得るものとする。

7 加算の算定を想定する具体的なケース

※ いずれのケースも、事業所と保護者との信頼関係が十分に構築されている場合であることに留意すること。

(1) 公的機関からの依頼等により要支援児童等を受け入れるケース

障害児入所施設に措置入所している障害児が措置解除され、家庭で生活していくに当たり、児童発達支援等の利用が望ましいとされ、事業所において児童相談所や市町村との連携のもと、当該障害児を受け入れることとなり、児童相談所等と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

(2) 事業所が要支援児童等と判断した障害児について、公的機関に情報提供し、連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、児童の養育に悩み支援を希望する保護者に対して、市町村の養育支援訪問事業による支援等を受けることを勧め、市町村と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

(3) 事業所が要支援児童等と判断した障害児について、医師と連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、子育て等に関する不安やストレスから精神的に不安定と感じた保護者に対して、繰り返し相談援助を行い、信頼関係を構築した上で、医師による診察を勧め、医師と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

8 その他（Q & A）

問1 児童福祉法において、要支援児童は、「保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童に該当するものを除く。）」とされており、障害児で障害児通所支援等を利用すること自体が、養育の支援を必要とする場合とも捉えられるが、対象児童についてどのように考えれば良いのか。

(答)

- 児童福祉法上の要支援児童の解釈については貴見のとおりであるが、本加算は、連携先機関等との連携を行い、通常の児童発達支援等よりも手厚い支援を行っていることについて、保護者が同意した上で算定するものであり、障害児を養育する保護者の中でも、特に保護者の養育を支援することが必要と認められる場合に対象となることを想定している。

問2 保護者への相談援助等を行ったときの加算としては、家庭連携加算や事業所内相談支援加算があるが、これらの加算は要支援児童等であることを保護者に伝えるなどの対応は不要と考えてよいのか。

(答)

- 貴見のとおり。

問3 医師と連携して加算を算定する場合、当該医師は、主治医であることが必要か。また、医療型児童発達支援事業所の場合、当該事業所を運営する診療所の医師でも対象となるのか。

(答)

- 連携する医師は、保護者のカウンセリング等を行う医師や、要支援児童等の障害に係る治療等を行う医師等、保護者や当該児童の状況をよく把握している医師であることを要件とし、必ずしも、保護者又は要支援児童等の主治医である必要はない。

ただし、本加算は、事業所が外部の連携先機関等と連携しながら支援をしていくことを評価する加算であるため、医療型児童発達支援において、当該事業所の利用児童について、当該事業所を運営する診療所の医師と連携する場合は、本加算の対象にはならない。

問4 個別サポート加算（Ⅰ）や強度行動障害児支援加算、家庭連携加算や事業所内相談支援加算を算定している場合も、個別サポート加算（Ⅱ）の算定は可能か。また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象か。

（答）

- いずれの場合も算定可能であり、また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象となる。

問5 市町村の審査事務の観点から、あらかじめ、本加算を算定する場合には、保護者の同意を得た個別支援計画について事業所から提出を求めるような段取りとすることは可能か。

（答）

- 各市町村の判断でそうした運用とすることも差し支えない。

問6 本加算の同意が得られない場合において、事業所が当該障害児の利用を断ることは、指定基準における提供拒否の「正当な理由」に該当するのか。そうした説明を保護者に行った事業所に対してはどのような対応が必要か。

（参考）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業所等の人員、設備及び運営に関する基準
第14条 指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。

（答）

- 本加算は、保護者との信頼関係のもとで、連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことへの評価であり、そうした支援の必要性等に係る同意が保護者から得られないからといって、提供拒否の「正当な理由」には該当しない。
- また、そうした趣旨を理解せず、保護者に対して提供拒否を背景に加算の算定の同意を迫るような事実が確認された場合、指定基準第14条の提供拒否の禁止に該当するため、都道府県等においては当該事業所に対して適切に指導する必要がある。

問7 児童相談所等からの依頼が無いケースでは、事業所が、利用する障害児が要支援児童等かどうかを判断することになるが、このとき、あらかじめ児童相談所や要保護児童対策地域協議会等に対して、当該障害児の支援を行っているかどうかを照会することは想定しているのか。

（答）

- 想定していない。児童相談所や要保護児童対策地域協議会にはケースに関する守秘義務があり、事業所から要支援児童等かどうかを照会しても当然ながら回答できないので、一義的には事業所が要支援児童等かどうかを判断することを想定している。

問 8 児童養護施設に入所している措置児童が、児童福祉法第 21 条の 6 による「やむを得ない措置」により、児童発達支援等を利用する場合もあるが、この場合も本加算の算定ができるのか。

(答)

- 本加算は、児童相談所等の連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことを評価するものであり、児童養護施設等に措置入所している障害児や里親に委託されている障害児についても、児童相談所等と連携をして、心理的に不安定な児童へのケア等を行う必要があることから、算定の対象となることを想定している。この場合、保護者への同意は、市町村及び児童養護施設等の施設長又は里親に対して行うものとし、実親への説明は不要であることに留意すること。

【本件担当】

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室 障害児支援係

TEL : 03-5253-1111 (内線 3037, 3102)

FAX : 03-3591-8914

E-mail : shougaijishien@mhlw.go.jp

事 務 連 絡
令和 3 年 5 月 19 日

各 (都道府県
市区町村) 障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて（Vol. 2）

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける医療的ケア区分に応じた基本報酬に係る取扱い等については、「医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて」（「令和 3 年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の取扱い等について」（令和 3 年 3 月 23 日付け事務連絡）の別紙 2）においてお示ししていたところ、今般、同資料について、別紙のとおり Q & A の追記等をしましたので、御了知ねがいます。

本件担当

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係

TEL : 03-5253-1111（内線 3037, 3102）

FAX : 03-3591-8914

E-mail : shougaijishien@mhlw.go.jp

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて

（児童発達支援・放課後等デイサービス）

Vol. 2 （令和3年5月19日）

- 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を図るため、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、看護職員を配置して医療的ケアを必要とする障害児を支援したときの報酬について見直しを行った。
- 新たな報酬の算定要件等は、指定基準（※1）、指定基準解釈通知（※2）、報酬告示（※3）、報酬告示留意事項通知（※4）に規定しているところ、本資料では、これらの規定の詳細な取扱いについてお示しする。
- 各自治体におかれては、指定児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所において、医療的ケア児への支援や報酬の請求に遺漏が生じないように、本件取扱いの周知について願います。

（※1）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）

（※2）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成24年3月30日障発第0330第12号）

（※3）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第122号）

（※4）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16号）

更新時点	更新内容
令和3年3月23日(初版)	—
令和3年5月19日(Vol.2)	○ P9、P10、P15にQ&Aを追記。 ○ 以下の記述の修正。 ・ P10 (例)定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。 ・ P27 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人(3人～8人)、時間は10～156時で6時間(4時間以上)となる。【算定は(V)の3～8名】 ・ P29 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から156時までとなるので、看護職員は1人の配置となる(2人配置したとはみなさない)。 ・ P34 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～156時のうち5時間(※)滞在しているので、医療連携体制加算(V)の「2人」の単位を算定することになる。 ・ P42 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～156時の6時間

本来の用語	本資料上の用語	補足								
障害児	障害児	(分類のイメージ) <table><tr><td rowspan="2">あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし</td><td>医療的ケア児</td><td>重心医ケア児</td></tr><tr><td>医ケア以外(重心以外)の障害児</td><td>重症心身障害児</td></tr><tr><td></td><td colspan="2">非該当 ← 重症心身障害 → 該当</td></tr></table>	あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし	医療的ケア児	重心医ケア児	医ケア以外(重心以外)の障害児	重症心身障害児		非該当 ← 重症心身障害 → 該当	
あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし	医療的ケア児			重心医ケア児						
	医ケア以外(重心以外)の障害児		重症心身障害児							
	非該当 ← 重症心身障害 → 該当									
医療的ケアを必要とする障害児(重症心身障害児を除く。)	医療的ケア児									
医療的ケアを必要としない障害児(重症心身障害児を除く。)	医ケア以外の障害児									
重症心身障害児	重症心身障害児									
重症心身障害児以外の障害児	重心以外の障害児									
重症心身障害かつ医療的ケアを必要とする障害児	重心医ケア児	※ 特に、本資料では「医療的ケア児」と標記している箇所については、「重心医ケア児」を含まないこととしている点に注意されたい。								

本来の用語	本資料上の用語	補足
指定児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所	事業所	指定児童発達支援事業所には、児童発達支援センターで行う場合と、児童発達支援センター以外で行う場合の両方を含む。
指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外）	一般型事業所	
指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）	重心型事業所	
児童指導員及び保育士	基準の児童指導員等	10:2等の割合で配置が必要となる児童指導員及び保育士のこと。
都道府県、指定都市又は中核市	指定権者	

1	総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）	P 5
2	一般型事業所の場合	
	（1）指定基準（看護職員の配置基準）について	P 7
	（2）基本報酬について	P 9
	（3）医療連携体制加算について	P 21
	（4）単位分けしている場合の取扱いについて	P 26
3	重心型事業所の場合	
	（1）はじめに	P 33
	（2）重心医ケア児を受け入れる場合	P 34
	（3）医療的ケア児を受け入れる場合	P 37
4	共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）	P 45
5	多機能型事業所の場合	
	（1）はじめに	P 49
	（2）人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所	P 50
	（3）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所	P 51
	（4）重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所	P 52

★ 医療的ケアとは

- 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける「医療的ケア」とは、医療的ケアスコア表（次の頁）に規定する14類型の医療行為を指す。

★ 医療的ケアスコアとは

- 医療的ケア児の医療濃度を計るためのスコア。医療的ケアの各項目ごとに、「基本スコア」と「見守りスコア」の2つの構成となっており、これらの点数を合算したスコアを指す。

- 基本スコアは医療行為の該当の有無についての評価であり、保護者や医師、看護職員等への聞き取り等により事業所で判定することが可能である。

一方、「見守りスコア」は、医療的ケアを実施する上でのリスクについて、医療的ケアに係るトラブルが命にかかわるか、主介護者による回復が容易かどうかの評価であり、医師（※）による判定が必要である。

（※）「見守りスコア」を判定する医師は、当該児童が日頃から診察を受けている医師（いわゆる主治医）とする。医療的ケア児には、大学病院等と地域の診療所の両方を受診している場合もあるが、そのような場合はどちらの医師が判定をしても良いものとする。

- 医療的ケア児に係る基本報酬、看護職員加配加算及び医療連携体制加算のいずれも、医療的ケア児を対象とした報酬であるが、上記のとおりスコアの取扱いに違いがあるため、各報酬の算定における判定プロセスに差が生じる（詳細は「4. 共通事項」において後述する）。

1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_②

医療的ケア(診療の補助行為)		基本スコア		基本スコア	見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)			
		日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合		見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合(2点)		直ちにはないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点+人工呼吸器見守り0点+気管切開8点)		□		8点	□		□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(2点)			それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理		□		5点	□		□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合(1点)			それ以外の場合
4 酸素療法		□	□	8点	□		□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合(1点)			それ以外の場合
5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)		□		8点	□		□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)			それ以外の場合
6 ネブライザーの管理		□	□	3点							
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)			それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)			それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など)		□		8点	□		□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)			それ以外の場合
9 皮下注射 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)	□	□	5点	□		□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)			それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)			それ以外の場合
10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む) 注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。		□	□	3点	□		□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)			それ以外の場合
11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)		□		8点	□		□	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)			それ以外の場合
12 導尿 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	□	5点							
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1点)			それ以外の場合
13 排便管理 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	□	5点	□		□	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)			それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	□	□	5点							
	(3) 浣腸	□	□	3点							
14 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合		□		3点	□		□	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合(2点)			それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

① 基本的な配置基準

- 医療的ケア児に医療的ケアを行う場合、一般型事業所は、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）を1人以上配置する必要がある。

※ 日雇派遣による看護職員は医療的ケアを行わないため、ここでいう「配置」としては認められない点に留意すること。

Q. 医療的ケアの内容が喀痰吸引等のみで、喀痰吸引等を実施できる従業者（看護職員以外）がいる場合にも、看護職員を配置しないといけないのか。

A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は看護職員を置く必要はない（なお、看護職員を置いて医療的ケアを提供しない場合は、医療的ケア区分に伴う基本報酬は算定できない）。

Q. これまで、訪問看護ステーションの看護職員に訪問してもらい、事業所を利用する医療的ケア児に医療的ケアを提供してきた。今後は、このような場合も自事業所に看護職員を配置しないと行けないのか。

A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は、自事業所に別に看護職員を置く必要はない（このような場合で、医療的ケア児の利用が3人未満の場合、医療連携体制加算を算定できる（詳細は後述のとおり））。

Q. 看護職員の確保が難しく、医療的ケア児の保護者に付き添ってもらうことで事業所に通えているケースがある。こうした場合、医療的ケア児を受け入れることはできなくなるのか？

A. 医療的ケア児に必要な医療的ケアを保護者が行うのであれば、事業所が医療的ケアを行うことにはならないので、指定基準違反にはならない（受け入れることができる）。

ただし、保護者の付添がないと当該児童が事業所に通えない状況は望ましくないため、事業所において看護職員の確保に努めるほか、自治体においても、医療的ケア児が利用できる事業所の整備等に努めていただきたい。

Q. 看護職員の配置に常勤や専従の要件はあるのか。

A. 指定基準上は無いが、医療的ケア児に係る基本報酬の算定を¹³⁷上では一定時間の配置を求めるので留意されたい。

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

①_2 基本的な配置基準（続き） [Vol2.追加](#)

Q. 経管栄養を必要とする医療的ケア児であっても、事業所を利用する時間によっては、経管栄養を実施しないことがあらかじめ明らか
な場合もある。このように、あらかじめ医療的ケアを提供しないことが明らかな日においても、看護職員を配置していないと、医療的
ケア児を受け入れることはできないのか。

A. 医療的ケア児に医療的ケアを提供しないことが明らかな場合は、看護職員を配置する必要はないが、事業所として医療的ケアを提供
しないことについて、保護者に同意を得ておくことを必要とする。

2. 一般型事業所の場合

(1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

② 基準の児童指導員等の員数への算入

- 医療的ケアを行う場合において、サービス提供時間帯を通じて配置した看護職員は、基準の児童指導員等として計上することが可能である。
(例) 定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。
- ただし、後述する医療的ケア区分に応じた基本報酬は、基準の児童指導員等の配置とは別に、看護職員の雇用を可能とする報酬を設定しているため、医療的ケア区分に応じた基本報酬や医療連携体制加算を算定する上で配置した看護職員については、看護職員を基準の児童指導員等として計上することはできない。
- また、基準の児童指導員等の員数に看護職員を加える場合であっても、半数以上は児童指導員又は保育士である必要がある点に留意すること(※)。
(例) 定員10人の場合、基準の児童指導員等は2名必要。このうち、半数(1人)までは看護職員にできるが、もう1人は児童指導員又は保育士であることが必要となる。
(※) 言語聴覚士を多数配置する必要がある主として難聴児を通わせる児童発達支援センターについては、この取扱いの対象外となる。

Q. 医療的ケア児を多く受け入れる事業所では、複数の看護職員の配置が必要となる。定員10名の場合、基準の児童指導員等は2人必要となるが、その半数(1人)を児童指導員又は保育士とすれば足り、10:2の配置外の人員の多くを看護職員とすることも可能と考えてよいか。

A. 貴見のとおり。

Q. 看護職員を基準の児童指導員等として計上できるのは、医療的ケア児が利用する日だけか、医療的ケア児が利用に係る契約をしている間か、もしくは利用に係る契約が解消された後も可能なのか。【Vol2.追記】

A. 医療的ケアを行うために配置した看護職員については、医療的ケア児が当該事業所の利用をやめ、利用に係る契約が解消されたとしても、当該看護職員を基準の児童指導員等として計上することが可能である。

(2) 基本報酬について

① 算定の前提（医療的ケア区分と必要な看護職員数）

- 医療的ケア児は、医療的ケアスコア（＝医療濃度）に応じて、医療的ケア区分の判定がされ、受給者証に医療的ケア区分が印字されることになる。
- 医療的ケア区分が高いほど、看護職員の配置を手厚くする必要性が生じ、その分、報酬単価も高くなる。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児：看護職員数の配置割合	報酬 (放課後等デイサービス(3時間以上) 10人定員の場合)
3	32点以上	1:1	2,604単位
2	16点以上	2:1	1,604単位
1	3点以上	3:1	1,271単位
なし	—	—	604単位

- なお、医療的ケア区分3（32点以上）の場合、医療的ケア区分1（3点以上）及び医療的ケア区分2（16点以上）にも該当するため、医療的ケア区分3、2及び1のいずれの報酬も算定できることになる（医療的ケア区分2についても、医療的ケア区分2及び1のいずれの報酬も算定可能）。当該取扱いの詳細は後述する。

(2) 基本報酬について

② 算定要件（基本的な考え方）

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するには、当該事業所を利用する医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて看護職員を配置して支援を行う必要がある。
 - ・ 医療的ケア区分3の児童と看護職員の配置＝1：1（1：1）
 - ・ 医療的ケア区分2の児童と看護職員の配置＝2：1（1：0.5）
 - ・ 医療的ケア区分1の児童と看護職員の配置＝3：1（1：0.33）
- 必要な配置が行われたかどうかの判定は、一月を通じて配置が足りているかどうかで考える。具体的には以下のとおり。
 - （例）4月に、医療的ケア区分3の医療的ケア児Aは5日、医療的ケア区分2の医療的ケア児Bは8日、医療的ケア区分1の医療的ケア児Cは15日、医療的ケア児Dは16日利用した。
 - ⇒ 以下のとおり計算する。
 - ・ 医療的ケア区分3 医療的ケア児1人×5日×看護職員1人＝看護職員5人
 - ・ 医療的ケア区分2 医療的ケア児1人×8日×看護職員0.5人＝看護職員4人
 - ・ 医療的ケア区分1 医療的ケア児（1人×15日＋1人×16日）×看護職員0.33人＝看護職員10.23人
 - ・ 5人＋4人＋10.23人＝19.23人 ← 一月に必要な看護職員数
- 当月実績として、医療的ケア児が利用する日に配置した看護職員の人数（必要看護職員数）の合計人数（必要看護職員合計数）が、上記の方法で算出した一月に必要な看護職員数（配置看護職員合計数）以上になった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。
 - 必要看護職員数 ≤ 配置看護職員合計数 ← 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できる。
- 上記の例をシフト表のイメージで記載すると次のページのとおり。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

③ 算定要件（基本的な考え方（イメージ図））

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児 利用児童数	区分3(32点以上)	1						1							1								1							1		
	区分2(16点以上)	1				1			1				1			1				1			1				1					
	区分1(3点以上)	2			2	2			2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2		
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	44
必要看護職員 数	区分3(32点以上)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	区分2(16点以上)	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	
	区分1(3点以上)	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	19.23
配置看護職員数		2			1	1			2	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2		20

注) 医療的ケア児が利用し、看護職員が配置されない場合は基本的には想定していないが、ここでは考え方を示すために記載している。

区分3の医療的ケア児が1人…必要看護職員数は1人
 区分2の医療的ケア児が1人…必要看護職員数は0.5人
 区分1の医療的ケア児が2人…必要看護職員数は0.66人
 ⇒ 必要看護職員数は合計2.16人

実際に配置した看護職員数(配置看護職員数)が、日ごとに必要看護職員数以上となる必要はない。

一月の合計で、
 必要看護職員合計数
 ≤
 配置看護職員合計数
 となれば良い。

(2) 基本報酬について

⑤ 看護職員「1人」の数え方(続き)

Q. 看護職員を配置している日に医療的ケア児が利用したものの、偶然、当該日において医療的ケアを提供する必要がなかった場合（例えば痙攣が発生しなかった等）も、看護職員を「1」として計上することはできるか。

A. 可能である。

Q. 訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合も、配置した看護職員として計上することはできるか。

A. できない。訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合は、医療連携体制加算を算定することとされたい。

Q. 日によって利用時間帯が異なり、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日と、そうでない日がある医療的ケア児の場合、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日は、報酬上、医療的ケア児として扱わない（医療的ケア児利用児童数として数えない、必要看護職員数も計上しない、医ケア児以外の障害児に係る基本報酬を請求する。）こととすればよいか。

また、医療的ケアを提供しないこととした日において、利用中に病状が急変し、急遽、医療的ケアを提供する必要が生じ、配置していた看護職員が医療的ケアを行った場合は、どのように取り扱うのか。[【Vol2.追記】](#)

A. あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日における報酬の取扱いは貴見のとおりであり、急遽、医療的ケアを提供した場合であっても同様とする。

(2) 基本報酬について

⑥ 報酬の算定方法

- 前述のとおり、配置看護職員合計数が、上記の方法で算出した必要看護職員合計数以上となった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。
 - 算定は、医療的ケア児に対して、当該医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて行う。
(例) 放課後等デイサービス（3時間以上）10人定員の場合
 - ・ 医療的ケア児（区分3） A ← 2,604単位を算定
 - ・ 医療的ケア児（区分2） B ← 1,604単位を算定
 - ・ 医療的ケア児（区分1） C ← 1,271単位を算定
 - ・ 医ケア以外の障害児 D～J ← 604単位を算定
 - 請求は、当該月の利用日全てにおいてできるが、医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて全く看護職員が配置されていなかった日については算定できないものとする（一部であっても看護職員が配置されていれば報酬は算定できる）（※）。
- （※）医療的ケア児を受け入れて、医療的ケアを行う上で、看護職員がいないという状況は基本的には想定していない。一義的には、事業者には、看護職員の欠勤等の可能性も考慮して事業所の体制を整えることが求められる。
- しかし、やむを得ない理由により、出勤予定の看護職員が出勤できなかった場合に、例えば、
- ① 医療的ケア児に短時間でもサービスを提供し、保護者の理解を得て、医療的ケア児へのサービス提供時間が短くなるよう調整する。
 - ② 隣接する同一法人の事業所の看護職員に、定期的に医療的ケアを実施してもらう。
- といった事態が生じる可能性は否定できないことから、取扱いを示すものである。

(2) 基本報酬について

⑦ 報酬の算定方法（続き）

- 上記の取扱いは、「④ 看護職員「1人」の考え方」と異なる点に留意が必要（下表のとおり）。

看護職員を医療的ケア児のサービス提供時間帯を通じて配置したかどうか。	配置看護職員として計上できるか。	必要看護職員合計数 $\leq$ 配置看護職員合計数のときに、 <u>医療的ケア区分に伴う報酬を請求</u> できるか。
配置した。	○	○
一部の時間帯だけ配置した。	×	○
配置できなかった。	×	×

- なお、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合は、以下の方法で、配置看護職員合計数と必要看護職員数を計算し直す。
- ① 当該月の医療的ケア児に係る利用日のうち、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日について、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数から、それぞれ除外する。
 - ② ①を除外した必要看護職員合計数と配置看護職員合計数を比較し、必要看護職員合計数 $\leq$ 配置看護職員となるまで①を行う。
 - ③ ①～②で、除外した日以外において利用した医療的ケア児について、医療的ケア区分に係る基本報酬を算定するものとする（除外した日については、医療的ケア児であっても、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。
- なお、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数は四捨五入は行わず、小数点以下も含めて比較するものとする。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

⑧ 報酬の算定方法（続き）

○ 前ページの計算方法の例は以下のとおり。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア 児利用児童 数	区分3(32点以上)	1						1							1								1							1		
	区分2(16点以上)	1				1			1				1			1				1			1				1					
	区分1(3点以上)	2			2	2			2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2		
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	44
必要看護職 員数	区分3(32点以上)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
	区分2(16点以上)	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	
	区分1(3点以上)	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	19.23
配置看護職員数		1			1	1			1	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2		18

① 必要看護職員合計数（19.23人）＞配置看護職員合計数（18人）のため、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日を、必要看護職員合計数及び配置看護職員合計数から除外する。

この例では、4/1と4/8が、必要看護職員数（2.16）に対して配置看護職員数（1）と、その差が1.16と最も大きくなっているので、4/1の人数を除外する（差が同じなので4/8でも可）。

② 4/1の人数を除外したときの必要看護職員合計数は17.07人（19.23人－2.16人）、配置看護職員合計数は17人（18人－1人）となる。

必要看護職員合計数（17.07人）＞配置看護職員合計数（17人）のため、次に、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日である4/8の人数を除外する。

(2) 基本報酬について

⑨ 報酬の算定方法（続き）

- ③ 4/8の人数を除外したときの必要看護職員合計数は14.91人（17.07人－2.16人）、配置看護職員合計数は16人（17人－1人）となる。必要看護職員合計数（14.91人） $\leq$ 配置看護職員合計数（16人）となるので、4/1と4/8以外の医療的ケア児の利用について、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとする（4/1と4/8の医療的ケア児に係る報酬は、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

医療的ケア区分	必要看護職員合計数 $\leq$ 配置看護職員合計数 となった場合の基本報酬の単位 ※ この例では4/1と4/8以外の利用日は、この報酬を算定する。）	必要看護職員合計数 $>$ 配置看護職員合計数 となった場合の基本報酬の単位 ※ この例では4/1と4/8は、この報酬を算定する。）
3	2,604単位	604単位
2	1,604単位	604単位
1	1,271単位	604単位
なし	604単位	604単位

(2) 基本報酬について

⑩ 算定要件（指定権者への届け出）

- 医療的ケア児に係る基本報酬を算定する上では、あらかじめ指定権者に届け出をする必要がある。
- 届け出に当たっては、11ページのような表により、標準的な月における
 - ・ 医療的ケア児の利用日数及び人数
 - ・ それに伴う必要看護職員数
 - ・ 配置看護職員数を記載し、配置看護職員合計数が必要看護職員合計数以上になっていることが分かる資料を作成し、都道府県に提出するものとする。
- なお、届け出をすれば必ず医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるというものではなく、あくまで、前述の要件を満たして初めて医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるものである点に留意すること。

(2) 基本報酬について

⑪ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）

Q. 医療的ケア区分3であっても、医療的ケア児の状態像等によっては、看護職員を1対1で配置することを事業所が過剰と判断する場合が想定される。こうした場合にも看護職員1人を必要とすると、看護職員を確保することが困難となり、結果として医療的ケア児を受け入れられなくなる場合もあり得るのではないか。

A. そうした場合には、あらかじめ保護者の同意を得た上で、例えば医療的ケア区分3（1：1の配置）の医療的ケア児を、医療的ケア区分2の医療的ケア児（2：1の配置）として受け入れることも可能である。詳細は以下のとおり。

- 上記Q Aのように個々の障害児の状態等によっては、看護職員の人数を確保することが困難となる場合が考えられる。
- こうした場合、
 - ・ 保護者に対して、本来の医療的ケア区分における必要看護職員より少ない看護職員数で支援を行うことについて同意を得た上で、
 - ・ 医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児について、医療的ケア区分2（又は1）の医療的ケア児として計上して、必要看護職員合計数を算出し、これを満たす配置看護職員合計数を確保するものとして、都道府県に届け出ることで、本来の医療的ケア区分により必要とされる看護職員の人数より少ない人数で、医療的ケア児を受け入れることを可能とする。
- なお、本来の医療的ケア区分より低い医療的ケア区分で受け入れた場合、低い医療的ケア区分での基本報酬を算定すること。
- また、この取扱いをする場合、受給者証の更新手続きは必要としない。

(2) 基本報酬について

⑫ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）（続き）

Q. 本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは、例えば1ヵ月に限るなど、一時的にしか認められないものか。

A. 一時的な取扱いではない。保護者との同意のもとであれば、恒常的に少ない配置にすることも差し支えない。

Q. 医療的ケア区分3を医療的ケア区分1として扱うことも可能か。

A. 医療的ケア区分3の場合、人工呼吸器を装着している医療的ケア児になることが想定される。当該医療的ケア児を、他の医療的ケア児と併せて支援をすることにより、安全性が確保できるのかどうか、事業所において、当該医療的ケア児の保護者や主治医ともよく協議をした上で、可能だと判断するのであれば、差し支えない。

Q. 市町村において医療的ケア区分を決定する時点で、あらかじめ低い区分にするような対応は必要か（32点以上でも医療的ケア区分2とするなど）。

A. 市町村において医療的ケア区分を決定する際には、あくまで医師の判定による新判定スコアの点数に応じて決定されたい。その上で、事業所における安全確保のための取組や、保護者の個別の同意があって、本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは可能なものとする。

Q. もともと医療的ケア区分2の医療的ケア児について、状態が安定していたことから医療的ケア区分1としていたが、状態が悪化し、医療的ケアの頻度が増えた。このような場合、月の途中から医療的ケア区分2として扱うことはできるのか。

A. 可能である。なお、区分1としていた取扱いから区分2とする場合も、保護者に対して同意を得るものとする。

Q. 配置した看護職員が医療的ケアを提供して、医療的ケア児に係る基本報酬を算定できる場合であっても、医療的ケア児に係る基本報酬を算定せず、医療的ケア児以外の障害児の基本報酬を算定しつつ医療連携体制加算を算定することもできると思われるが、どちらの報酬を算定すべきか。

A. 次のページ以降で詳細を解説する。

(3) 医療連携体制加算について

① 前提

- 医療連携体制加算は、基本的には、病院等から看護職員の訪問を受け、事業所を利用する障害児に看護を提供した場合に算定できる加算であるが、事業所に配置する看護職員が看護を行うことでも算定可能としている（※）

（※）平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ & A（VOL.2 問18）

- このため、看護職員が医療的ケア児に医療的ケアを提供した場合は、

① 医療的ケア区分に応じた基本報酬

② 医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算

のどちらかの請求が可能となる。

- 医療的ケア児については、本来、一定数の看護職員の配置のもとで安全に医療的ケアを提供する必要があることから、医療的ケア児について、3人以上の利用が見込まれる場合は、①を算定するものとする（医療連携体制加算は算定できない）。

- 利用する医療的ケア児の人数が3人未満になるときは、①又は②を算定できるものとし、どちらを算定するかは事業所において決めるものとする。

Q. 医療的ケア児が3人以上いる事業所において、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となってしまった場合、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できない代わりに、医療連携体制加算を算定できるか。

A. できない。医療的ケア児が3人以上利用する場合は、医療連携体制加算の算定はできず、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件を満たした上で、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとし、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合、15ページから17ページの考え方にに基づき報酬を算定するものとする。

2. 一般型事業所の場合

(3) 医療連携体制加算について

② 「3人」の考え方

○ 医療的ケア児が3人以上利用するかどうかについては、日ごとや、契約児童数によるのではなく、一月の利用実績の平均に基づいて判断する。

(例1) 医療的ケア区分2の医療的ケア児Aは水曜日に利用、医療的ケア区分1の医療的ケア児B、C、Dは、月曜日と金曜日に利用、医療的ケア区分1Eは火曜日、水曜日と木曜日に利用している(詳細は下表のとおり)。

⇒ 以下のとおり計算する。

- ・ 一月で、医療的ケア児が利用した日は22日。
- ・ 医療的ケア児の一月の延べ利用数は44人。
- ・ $44人 \div 22日 = 2人$ ← 3人以下となる。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア 児利用児童 数	区分3(32点以上)																															
	区分2(16点以上)			1						1								1							1							
	区分1(3点以上)	3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	
	合計	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	44
必要看護職 員数	区分3(32点以上)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	区分2(16点以上)	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	
	区分1(3点以上)	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	
	合計	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	15.20
配置看護職員数		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	22

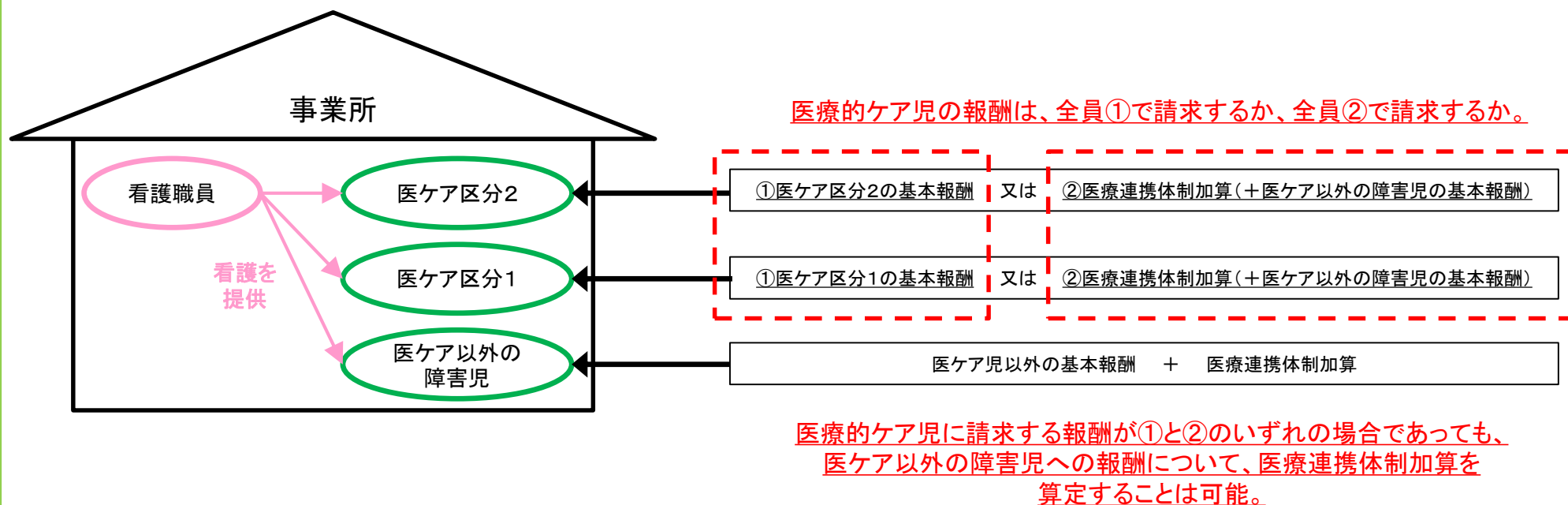
○ 「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日(※)については計上しないものとする。

(※) 家庭連携支援加算や事業所内相談支援加算、欠席時対応加算(Ⅱ)等のみを算定する日を想定。

(3) 医療連携体制加算について

③ 請求する報酬を選択する際の留意点

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬と、医療連携体制加算の算定に当たっては、以下のことには留意すること。
- 医療的ケア区分に応じた基本報酬は、前述のとおり、当該月の必要看護職員合計数と、配置看護職員合計数を比較するので、一月の請求において、事業所を利用した医療的ケア児の報酬について、
 - ・ ある医療的ケア児については医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
 - ・ 別の医療的ケア児については医療連携体制加算を算定するといった取扱いができないものとする。



(3) 医療連携体制加算について

④ 医療連携体制加算の考え方

- 医療連携体制加算は、以下のとおり、「医療的ケア児かどうか」、「算定する人数」、「看護を提供する時間」によって、算定する加算の区分が異なる。

	算定要件（対象者数）					
	医ケア 以外	医ケア	時間	1名	2名	3～8名
I	○		1時間未満	32単位		
II	○		1時間以上2時間未満	63単位		
III	○		2時間以上	125単位		
IV		○	4時間未満	800単位	500単位	400単位
V		○	4時間以上	1,600単位	960単位	800単位

- 医療連携体制加算を算定する場合、以下の点に留意すること。
- ① 医ケア以外の障害児の場合は、医ケア以外の障害児それぞれについて、直接に看護を提供した時間となり、複数の医ケア以外の障害児に看護を提供するために、長時間看護職員が訪問（配置）されていたとしても、訪問（配置）時間がそのまま加算の区分上の時間にはならない。また、医ケア以外の障害児と医ケア児は別々にカウントする。

（３）医療連携体制加算について

② 医療的ケア児の場合は、直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）となる。

- ・ 見守りも含めて滞在している時間とする。【算定は(V)を1名】

- ③ 医療的ケア児が事業所にいない時間帯は含めないこととし、例えば、医療的ケア児が2時間利用し、看護職員が当該2時間を含めて計6時間事業所に滞在している場合は、看護職員が2時間事業所に滞在していたものとして取扱う（4時間未満の単位を算定する）。

- ・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、2時間(4時間未満)となる。【算定は(Ⅳ)を1名】
- ・ 医ケア児以外の障害児は、それぞれ看護を提供した時間となる。【算定は(Ⅰ～Ⅲのいずれか)を2名】

- ④ 医療的ケア児が複数利用している場合、１日で医療的ケア児が何人利用し、医療的ケア児が事業所にいた時間が何時間かで判断する。

- ・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人(3人～8人)、時間は10～16時で6時間(4時間以上)となる。【算定は(V)の3～8名】

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

① はじめに

- 前頁までは単位分けしていない場合を念頭に、医療的ケア児に係る報酬の取扱いをお示しした。
- 単位分けをしている場合であっても、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件は変わらず、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になった場合に算定できるものとする。
- ただし、医療的ケア区分に応じた報酬は、医療的ケアを提供するために一定数の看護職員を配置することを評価しているため、看護職員の配置方法によっては、報酬の取扱いが異なる点に留意されたい。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児： 看護職員数の 配置割合	報酬 (放課後等デイサービス (3時間以上)10人定員の場合)
3	32点以上	1:1	2,604単位
2	16点以上	2:1	1,604単位
1	3点以上	3:1	1,271単位
なし	—	—	604単位

医療的ケア区分3であれば、通常の基準に加え、看護職員を1人を配置することになるため、その費用を報酬で評価している。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

② 医療的ケア児と看護職員の数え方

Q. 単位を分けており、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、看護職員をどのように配置する必要があるのか。また、単位のサービス提供時間が異なる場合、2つの単位に同じ看護職員を配置することができるのか。

A. 同一時間帯に複数の単位を設ける場合、医療的ケア児の数は、各単位における医療的ケア児の数を合計する。看護職員の人数も同様である。異なる時間帯に複数の単位を設ける場合で、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、それぞれの単位を通して看護職員を配置する必要があるものとする。

(イメージ) 同一時間帯に2つの単位を設ける場合

	時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医療的ケア児A	←					→
	看護職員	←					→
単位②	医療的ケア児B	←					→

- ・ 医療的ケア児は2人利用、看護職員は1人配置として計算する。
- ・ 報酬の算定要件としては、看護職員を単位ごとに配置する必要まではないが、この場合、医療的ケア児Bへの医療的ケアに支障がないことを前提とすること。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A	←	→				
医療的ケア児B				←	→	
看護職員	←					→

- ・ 医療的ケア児は2人利用。
- ・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から16時までとなるので、看護職員は1人の配置となる(2人配置したとはみなさない)。
※ 12時台は利用がないので看護職員が不在でも構わない。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

③ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

Q. 時間を分けて2つの単位を設ける場合において、それぞれの単位に医療的ケア区分3の医療的ケア児が利用している場合、2つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置することが必要になるが、それは必要となる医療的ケアに対して過剰な配置となるのではないか。

A. 2つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置する必要があるという考え方は貴見のとおり。そのように、同一日のサービス提供時間が異なる単位において医療的ケア児が利用する場合、当該医療的ケア児の医療的ケア区分を低く見なし、必要な看護職員数を少なくすることができるものとする。なお、この取扱いをした場合、当該日における報酬区分は、低く見なした医療的ケア区分に応じたものとする。

（イメージ）時間を分けて2つの単位を設ける場合

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3)						
医療的ケア児B(医療的ケア区分3)						
看護職員C						
看護職員D						



時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3→2)						
医療的ケア児B(医療的ケア区分3→2)						
看護職員C						

・ 医療的ケア区分3の医療的ケア児が2人利用するので、看護職員は2人必要になる。
このような利用が一月続いたら、医療的ケア児が利用する日は全て2人の看護職員を配置する必要がある。

・ 医療的ケア区分2の医療的ケア児が2人利用することになるので、看護職員は1人必要になる。
このような利用が一月続いたら、医療的ケア児が利用する日は全て1人の看護職員を配置する必要がある。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

④ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的 ケア児利 用児童 数	区分3(32点以上)	2		2		2		2		2		2			2		2		2				2		2		2			2		
	区分2(16点以上)							2						2								2							2			
	区分1(3点以上)																															
	合計	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	34
必要看 護職員 数	区分3(32点以上)	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	
	区分2(16点以上)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	区分1(3点以上)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	30.00
配置看護職員数		2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		30

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A(医療的ケア区分3→2)						
医療的ケア児B(医療的ケア区分3→2)						
看護職員C						

区分3の医療的ケア児を2人受け入れ、日曜は単位分けして支援している場合に、看護職員を1人だけ配置する場合の、必要な看護職員数と実際に配置した看護職員数の整理の仕方は上記表のようになる。

上記の表の例で言えば、日曜日の請求においてのみ、医療的ケア区分2を適用することになる。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑤ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

この取扱いについて、単位が3つの時間帯に分かれる場合で、それぞれの単位に医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児が3名いるような場合は、医療的ケア区分1と見なして、必要な看護職員数の計算を行い、当該日については医療的ケア区分1の基本報酬を請求することができるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時
	単位①			単位②			単位③		
医療的ケア児A(医療的ケア区分2→1)									
医療的ケア児B(医療的ケア区分2→1)									
医療的ケア児C(医療的ケア区分2→1)									
看護職員									

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑥ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い

Q. 医療的ケア児が3人以上利用しているときは、【医療的ケア児以外の基本報酬+医療連携体制加算】ではなく、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することとされているが、単位分けしている場合でも、この考え方に変わりはないか。

A. 貴見のとおり。

2. 一般型事業所の場合

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

⑦ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い(続き)

Q. 医療連携体制加算は、看護を提供する医ケア以外の障害児又は医療的ケア児の人数や、看護を提供する時間によって算定する単位に違いが生じるが、単位が分かれている場合、どのように考えるのか。

A. 人数は合算するが、時間は各人に提供した看護に係る時間による。

(イメージ) 同一時間帯に2つの単位を設ける場合

	時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医ケア以外の障害児A	←					→
	医ケア以外の障害児B	←					→
	医療的ケア児C	←					→
単位②	医ケア以外の障害児D	←					→
	医ケア以外の障害児E	←					→
	医療的ケア児F	←					→
看護職員		←					→

- ・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算(Ⅰ)から(Ⅲ)について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
- ・ 医療連携体制加算(Ⅰ)から(Ⅲ)の人数の区分は、A、B、D、Eの4人なので、「3人～8人」となる。
- ・ 医療的ケア児C、Fについては、見守りも含めて6時間滞在しているので、医療連携体制加算(V)の、「2人」の単位を算定する。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

	時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医ケア以外の障害児A	←	→				
	医ケア以外の障害児B	←	→				
	医療的ケア児C	←	→				
単位②	医ケア以外の障害児D				←	→	
	医ケア以外の障害児E				←	→	
	医療的ケア児F				←	→	
看護職員		←	→		←	→	

- ・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算(Ⅰ)から(Ⅲ)について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
 - ・ 医療連携体制加算(Ⅰ)から(Ⅲ)の人数の区分は、A、B、D、Eの4人なので、「3人～8人」となる。
 - ・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～16時のうち5時間(※)滞在しているので、医療連携体制加算(V)の「2人」の単位を算定することになる。
- ※ 12時台は医療的ケア児がいないので、実際に滞在していても、滞在時間としてカウントしない。

(1) はじめに

- 重心型事業所は、基本的には重症心身障害児に支援を行うが、重心以外の障害児を支援することもある。この場合、重心以外の障害児については、一般型事業所で重心以外の障害児を支援したときの報酬を算定することとしている。
- 重心型事業所で重心医ケア児を受け入れ、看護職員を追加で配置して支援した場合は、看護職員加配加算を算定することとなるため、本項では、まず、(2)において、重心医ケア児に係る看護職員加配加算の算定に係る基本的な取り扱いを説明する。
- 次に、(3)において、医療的ケア児を受け入れた場合に算定する報酬の取扱いについてお示しする。

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

① 指定基準

- 重心型事業所は、医療的ケア児の利用の有無に関わらず、看護職員を配置することとしており、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定後においても、同様の取扱いとなる。

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

② 看護職員加配加算の算定要件

ア 看護職員加配加算の算定要件

- 看護職員加配加算（Ⅰ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計40点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で1以上を配置したとき。
- 看護職員加配加算（Ⅱ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計72点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で2以上を配置したとき。

イ 医療的ケアスコアの計算方法

- 前年度の利用実績を用いて以下のとおり計算する。
 - ・ 営業日：200日
 - ・ 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が180日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が150日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が100日利用。

⇒ $(16点 \times 180日 + 20点 \times 150日 + 32点 \times 100日) \div 200日 = 45.4点$ ⇒ 合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可。

(2) 重心医ケア児を受け入れる場合

③ 看護職員加配加算の算定要件（続き）

イ 医療的ケアスコアの計算方法（続き）

- 新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の重心医ケア児の数は、以下のとおりとする。
 - ・ 新設又は増改築等の時点から3月未満の間
 - ⇒ 在籍者数（契約者数）のうち、重心医ケア児のそれぞれの医療的ケアスコアを合計した数により判断する。
 - ⇒ 前頁の例で言えば、16点+20点+32点=68点 ⇒ 合計40点以上なので（I）を算定可となる。
 - ・ 新設又は増改築の時点から3月以上1年未満の間
 - ⇒ 過去3月間の利用実績を用いて以下のとおり計算する。
 - ・ 営業日：60日
 - ・ 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が50日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が45日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が30日利用。
 - ⇒ $(16点 \times 50日 + 20点 \times 45日 + 32点 \times 30日) \div 60日 = 44.3点$ ⇒ 合計40点以上なので（I）を算定可。

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

① 算定できる報酬の全体像

- 医療的ケア児が重心型事業所を利用する場合、算定する報酬は以下の①か②のいずれかのパターンとなる。
 - ① 医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
 - ② 医療的ケア区分に応じた基本報酬
- ①と②のいずれを算定するかについては、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 一般型事業所では、医療的ケア児が3人以上利用する場合は②の算定をすることとしたが、重心型事業所において、この「3人以上」を数えるときは、医療的ケア児のみで数えることとし、重心医療的ケア児は計算から除くこととする（そのため、もともと定員が一般型事業所に比べて少ない重心型事業所では、このような場合は基本的には想定されない）。
- 医療的ケア児の人数が「3人以上」にならないときは、①又は②のいずれかが算定可能となる。この場合における、医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の関係についても、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 以下では、①、②を算定する場合について、重心型事業所に基準人員として配置されている看護職員や、看護職員加配加算により配置されている看護職員の人数との関係を中心に整理する。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

② 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方

- 重心型事業所では、基準人員として看護職員が1人以上（ここでは1人とする。）配置され、看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合は、基準人員とは別に常勤換算で1人以上配置する必要がある（看護職員加配加算（Ⅱ）の場合は2人）。

ア 看護職員加配加算を算定しない場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児
看護職員（基準）				

イ 看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				

40点以上

ウ 看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				
看護職員（加配2人目）				

72点以上

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

③ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときの報酬の取扱いは、一般型事業所と同じく、
 - ・ 医療的ケア児の利用が3人以上の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
 - ・ 医療的ケア児の利用が3人未満の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するか、医療連携体制加算（＋医ケア以外の障害児に係る基本報酬）を算定するかは事業所の選択によるものとする。
- ただし、重心型事業所の場合、基準人員としての看護職員や、看護職員加配加算により配置する看護職員がおり、看護職員の配置の考え方については、一般型事業所と異なる点があるため、次頁以降にお示しする。

3. 重心型事業所の場合

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

④ 医療的ケア児に医療連携体制加算を算定するときの考え方

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）が、医療的ケア児に医療的ケアを提供することをもって、医療連携体制加算の算定を可能とするものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←				→	
重心医ケア児	←				→	
重心医ケア児	←				→	
医療的ケア児		←				→
医療的ケア児		←				→
基準看護職員	←					→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

- ただし、その際に算定する単位は、重心医ケア児も含めた人数・時間に基づき算定するものとする。
上記の利用の例だと、
 - ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～16時の6時間
 - ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の人数は4人となるので、医療的ケア児2名について、医療連携体制加算（V）の「3人～8人」を、算定する。

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑤ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_ (1)

- 看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←				→	
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←				→	
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←				→	
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
基準看護職員	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算1人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算2人目)	←					→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算(Ⅱ)を算定する。

※ 重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。

※ スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑥ 医療的ケア児に医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときの考え方

- 重心型事業所で医療的ケア児を受け入れ、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）とは別に看護職員を配置する必要があるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←	←	←	←	←	←
重心医ケア児	←	←	←	←	←	←
重心医ケア児	←	←	←	←	←	←
医療的ケア児		←	←	←	←	←
医療的ケア児		←	←	←	←	←
基準看護職員	←	←	←	←	←	←
基準看護職員とは別の看護職員		←	←	←	←	←

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

(3) 医療的ケア児を受け入れる場合

⑦ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_ (2)

- 看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←					→
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←					→
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←					→
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←				→
基準看護職員	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算1人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算2人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (3人目: 基本報酬分の配置)		←				→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算(Ⅱ)を算定する。

※ 重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。

※ スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員や看護職員加配加算により配置する看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

- 配置されている看護職員について、最大で、
 - ① 基準人員として配置されている看護職員、
 - ② 看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員、
 - ③ 医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置されている看護職員の3種類の看護職員が混在することになる。
- ①～③の看護職員について、常に同一の看護職員と紐付いて計算する必要はない（例えば、看護職員Aが、ある日は基準人員としての看護職員、ある日は看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員になる、といった整理も可能）。
- ただし、例えば、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置した看護職員が、医療的ケア児へのサービス提供時間帯以外の時間も勤務し、当該時間帯は②の常勤換算に算入するといった、同一日に、同一の看護職員が①～③で重複して配置するといった取扱い認められない。

営業時間										
サービス提供時間全体										
医療的ケア児が利用する時間										

○ 事業所においてはこれらの配置と、各報酬の算定要件を満たすかどうかの計算について、分かりやすく管理するものとする。

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

① 医療的ケアスコアの確認について

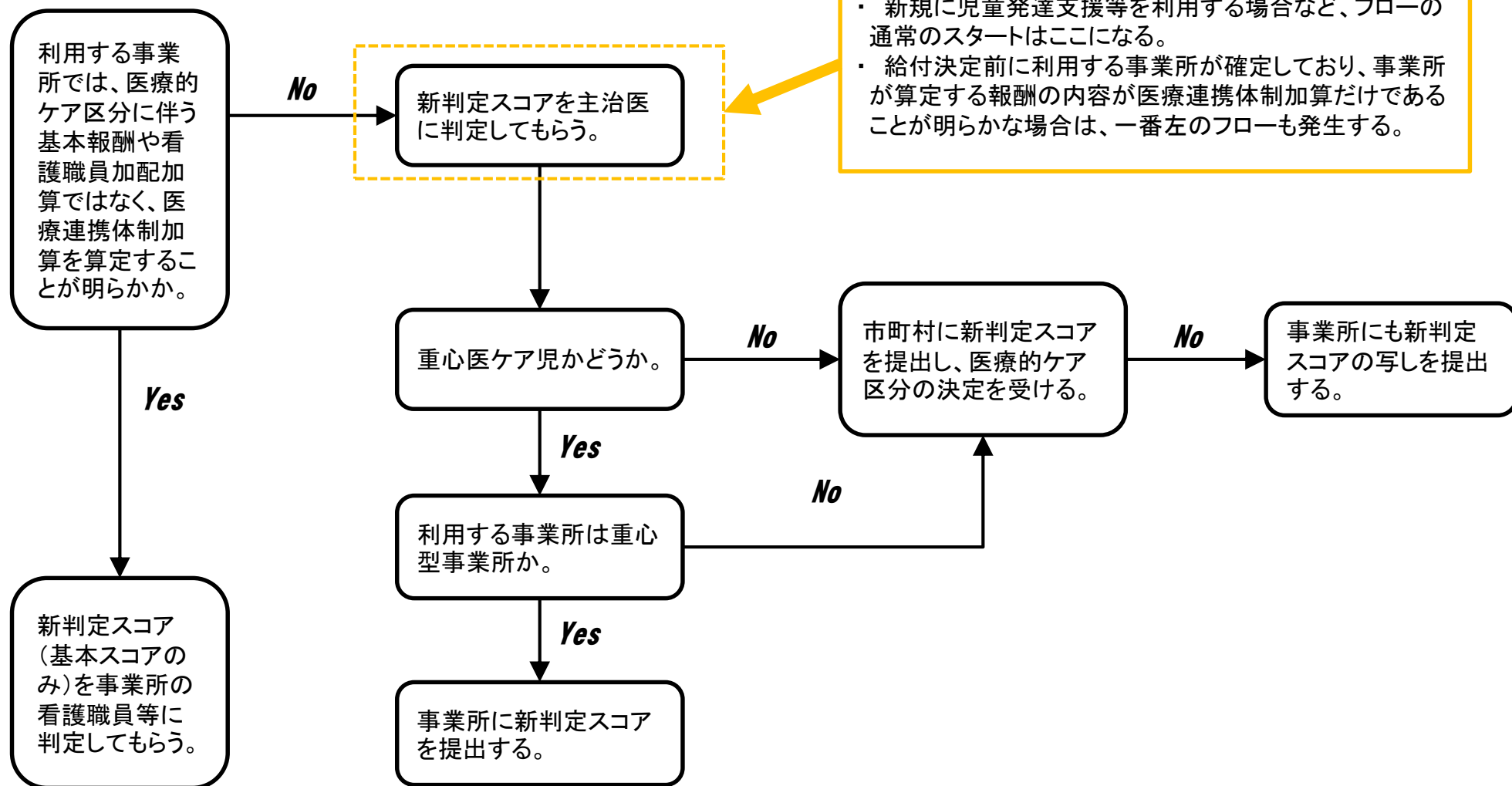
- 「1. 総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がある場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもあるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。
- また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

報酬	要件	判定する者	提出先
医療的ケア区分に応じた基本報酬	医療的ケア区分1～3の判定が必要 等	主治医 (見守りスコアが必要)	市町村
看護職員加配加算	利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計が40点以上 等	主治医 (見守りスコアが必要)	事業所
医療連携体制加算	医療的ケア児であること 等	主治医以外でも可 (事業所に配置された看護職員 等)	事業所

- そのため、基本的な判定プロセスは以下のとおりとなる。
 - ・ 医療的ケア児の場合、市町村で判定を行い、受給者証に医療的ケア区分を印字する。また、新判定スコアの写しを保護者に渡し、当該写しを事業所にも提出してもらう。
 - ・ 重心医ケア児の場合、新判定スコアを事業所に提出すれば足りる（例外として、重心医ケア児が一般型事業所を利用し、医療的ケア児として報酬請求をする場合は、医療的ケア区分の判定を行うため、市町村に新判定スコアを提出する）。

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

② 医療的ケアスコアの確認のフロー



③ 新判定スコアの取得及び取扱いの周知について

- 新判定スコアの作成を主治医に求める必要がある場合は、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が、主治医に作成を求めるものとする。このとき、医療機関から文書料を求められた場合、当該保護者の負担となる。
 - ただ、前述のフローのとおり、算定する報酬が【医ケア以外の障害児の基本報酬＋医療連携体制加算】だけの場合は、必ずしも主治医に新判定スコアを求める必要はなくなる。
 - 新判定スコアは、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が必要な医療的ケアを受ける上で、当該医療的ケア児又は重心医ケア児の医療濃度を証明する必要があるものだが、医療的ケア児の家庭の負担を鑑み、
 - ・ 医療的ケア児の人数が限定的で、あらかじめ利用しようとする事業所において医療的ケア児の報酬の算定内容を把握できるような地域の市町村では、一律に保護者に新判定スコアの取得を求めることなく、給付決定申請前に個別に必要性を判断するなどの手続きとする。
 - ・ 医療的ケア児の人数が一定程度見込まれる地域の市町村では、市町村民にとって分かりやすい資料（※）を給付申請に係るホームページに掲載するなどして、申請者が、新判定スコアの取得の必要性を判断できるようにする。といった周知方法を検討いただきたい。
- （※）本資料と同時に発出した、保護者が新判定スコアを必要とするかどうかをチェックするためのチェックシートを活用するなどしていただきたい。
- また、算定する報酬の内容を最も把握しているのは事業所であることから、事業所においても、利用する医療的ケア児又は重心医ケア児の給付決定の更新等の際には、新判定スコアの取得が必要かどうかについて、保護者に助言するなどの配慮をお願いしたい。

4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

④ その他

Q. 医療的ケアスコアは何ヶ月に1度の確認が必要か。

A. 12ヶ月に一度の確認を求めるものとする。

Q. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」とは、何のための欄なのか。

A. 医師の文書作成の負担軽減のため、初回判定時と判定結果が変わらない場合に、改めて各項目の判定を行うのではなく、「更新判定（2回目記入欄）」に日時や氏名等を記入することで、再確認を行ったものとするために設けている。このため、市町村又は事業所においては、保護者から新判定スコアの提出を受けたとき、写しを本人に提供し、更新のときには、その書類を医師に渡して更新してもらうよう案内されたい。

Q. 「医療機関名」は、更新判定時に改めて記載することになっていないが、医療機関を変える場合、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」には、どのように記載するのか。

A. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」は、同一の医療機関において判定を求めるときに使用することを想定している。医療機関が変わる場合は、新しい用紙で新判定スコアを用意するものとする。なお、医療機関が変わらず、主治医が変更した場合は、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を使用することが想定される。

Q. 新判定スコアの作成に係る費用は、医療機関が定めるのか。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときも、文書料は生じるのか。

A. 新判定スコアの作成に係る費用の有無やその額については医療機関ごとに定めることになる。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときについても同様である。

Q. 新判定スコアは押印箇所がないが、主治医や医療機関の印は不要か。

A. 貴見のとおり。

- 本項では、児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）、指定医療型児童発達支援、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援、指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は指定就労移行支援及び指定就労継続支援（A型・B型）を一体的に行う「多機能型事業所」における報酬の取扱いについて、以下の類型に分けて、取扱いをお示しする。
- ① 指定基準第80条に定める人員基準の特例を適用した基準とし、児童発達支援と放課後等デイサービスのサービスの定員を合算した定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
 - ② 特例によらず、それぞれのサービスの基準を満たし、それぞれのサービスの定員ごとの定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
 - ③ 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

5. 多機能型事業所の場合

(2) 人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所

① 医療的ケア区分に応じた基本報酬の取扱い

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(2)の②の考え方により、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になるかどうかを考えるものとする。
- 算定要件を満たす場合は、それぞれのサービスの医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

② 医療連携体制加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(3)の④・⑤の考え方により、算定する単位を選択するものとする。

③ 看護職員加配加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する重心医ケア児と、放課後等デイサービスを利用する重心医ケア児のスコアを合計した上で、40点以上又は72点以上になるかどうかを考えるものとする。

(3) それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所

- 児童発達支援（放課後等デイサービス）とその他のサービスの多機能型事業所であって、それぞれのサービスの人員基準を満たす場合は、各報酬の算定について、前述の4. までの取扱いのとおり算定するものとする。
- 児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）の多機能型事業所の場合においても、それぞれの人員基準を満たす場合は、それぞれのサービスごとに、報酬の算定要件を満たすかどうかを考えるものとし、医療的ケア児の人数や重心医ケア児の医療的ケアスコアを合算するなどの対応は行わないものとする。

5. 多機能型事業所の場合

(4) 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

① 看護職員加配加算の取扱い

- 重心型児童発達支援（重心型放課後等デイサービス）と指定生活介護を、一体的な運営がされており、利用定員を合算して実施する多機能型事業所については、看護職員加配加算について、重心医ケア児と医療的ケアを必要とする障害者の数を合算しても差し支えないこととしてきた。（※）

（※）平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に係るQ & A（VOL. 1 問103）

- 令和3年度以降は、3. の（2）の②のとおり、事業所を利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計により判断することになるが、このとき、医療的ケアを必要とする障害者の医療的ケアスコアを合算しても差し支えないものとする。

② 医療的ケア児を受け入れたときの取扱い

- 医療的ケア児を受け入れるときの報酬の取扱いは、3. の（3）と同様となる。

平成 31 年 2 月 28 日

都 道 府 県
各 指 定 都 市 御中
児童相談所設置市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

(公 印 省 略)

障害児通所支援事業所における緊急時の対応について

障害保健福祉行政の推進につきましては、日々御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

本日、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」（平成 31 年 2 月 28 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）及び「児童虐待防止対策に係る学校等・教育委員会等と市町村・児童相談所との連携の強化について」（平成 31 年 2 月 28 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を発出し、市町村又は児童相談所への児童虐待防止に係る資料及び情報の提供を行う施設について、障害児通所支援事業所も対象としたところです。

両通知において、緊急時の対応として、「なお、障害児通所支援事業所におけるこれらの取扱いは、原則として当該障害児通所支援事業所をほぼ毎日利用している幼児児童生徒等を想定しているが、障害児通所支援事業所の利用頻度が低い又は利用が不定期である幼児児童生徒等については、本取扱いに準じた取扱いとすることとし、具体的な内容については、別途お示しする。」としていたところですが、具体的な内容は下記のとおりですので、都道府県におかれては管内市町村及び管内市町村所管の障害児通所支援事業所に、指定都市及び児童相談所設置市にあっては、管内の障害児通所支援事業所に、それぞれ周知の上、取扱いに遺漏なきようよろしくお取り計らい願います。

周知にあっては、各障害児支援担当部局と十分に連携の上実施いただくよう願います。

本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であり、内容について子ども家庭局と協議済みであることを申し添

えます。

記

障害児通所支援事業所において、障害児支援利用計画上利用が予定されていた幼児児童生徒等が、その理由の如何にかかわらず、利用の予定されていた日に欠席し、当該欠席日から数えて休業日を除き7日以上の間、当該幼児児童生徒等の状況を把握できない場合は、定期的な情報提供の期日を待つことなく、速やかに市町村等に情報提供すること。

ただし、保護者以外の者から当該幼児児童生徒等の状況が把握できた場合（保育所等と併行通園をしている場合の保育所等への確認等）は上記の取扱いをしないことができる。

以上

府子本第 190 号
30 文科初第 1618 号
子発 0228 第 3 号
障発 0228 第 3 号
平成 31 年 2 月 28 日

都 道 府 県 知 事
都道府県教育委員会教育長
指 定 都 市 市 長
指定都市教育委員会教育長
中 核 市 市 長
児 童 相 談 所 設 置 市 市 長
附属学校を置く国立大学法人学長
各 附属学校を置く公立大学法人学長 殿
小中高等学校を設置する学校設置会社を
所管する構造改革特別区域法第 12 条
第 1 項の認定を受けた地方公共団体の長
独立行政法人国立高等専門学校機構理事長
高等専門学校を設置する地方公共団体の長
高等専門学校を設置する公立大学法人の理事長
高等専門学校を設置する学校法人の理事長

内閣府子ども・子育て本部統括官
(公印省略)
文 部 科 学 省 総 合 教 育 政 策 局 長
(公印省略)
文 部 科 学 省 初 等 中 等 教 育 局 長
(公印省略)
文 部 科 学 省 高 等 教 育 局 長
(公印省略)
厚 生 労 働 省 子 ども 家 庭 局 長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
(公印省略)

学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について

児童虐待については、児童相談所への児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっている。

こうした中、平成 30 年 3 月に東京都目黒区で発生した児童虐待事案を受けて、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成 30 年 7 月 20 日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき、学校、保育所等と市町村、児童相談所との連携の推進を図るため、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」に基づく運用をお願いしているところであるが、本年 1 月に千葉県野田市で発生した小学校 4 年生死事案を踏まえ、今般、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」（別添）を定め、一層推進すべき取組として周知徹底を図るものであるので、適切な運用を図られたい。

都道府県においては管内市区町村、所轄の私立学校及び関係機関へ、都道府県教育委員会・指定都市教育委員会においては管内市区町村教育委員会、所管の学校及び関係機関へ、指定都市・中核市・児童相談所設置市においては関係機関へ、附属学校を置く国立大学法人及び公立大学法人においては附属学校へ、独立行政法人国立高等専門学校機構並びに高等専門学校を設置する地方公共団体、公立大学法人及び学校法人においてはその設置する学校へ、構造改革特別区域法第 12 条第 1 項の認定を受けた地方公共団体においては認可した学校へそれぞれ周知いただきたい。

なお、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」（平成 30 年 7 月 20 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）については廃止する。

また、本通知は地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

(別添)

学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への 定期的な情報提供に関する指針

1 趣旨

本指針は、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、高等課程を置く専修学校（以下「学校」という。）、保育所、地域型保育事業所、認定こども園、認可外保育施設（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 59 条の 2 第 1 項に規定する施設をいう。以下同じ。）及び障害児通所支援事業所（以下「学校・保育所等」という。）から市町村又は児童相談所（以下「市町村等」という。）への児童虐待防止に係る資料及び情報の定期的な提供（以下「定期的な情報提供」という。）に関し、定期的な情報提供の対象とする児童、情報提供の頻度・内容、依頼の手続等の事項について、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号。以下「虐待防止法」という。）第 13 条の 4 の規定に基づく基本的な考え方を示すものである。

2 定期的な情報提供の対象とする児童

(1) 市町村が情報提供を求める場合

要保護児童対策地域協議会（児童福祉法第 25 条の 2 に規定する要保護児童対策地域協議会をいう。以下「協議会」という。）において、児童虐待ケースとして進行管理台帳（注）に登録されており、かつ、学校に在籍する幼児児童生徒学生、保育所、地域型保育事業所、認定こども園、認可外保育施設及び障害児通所支援事業所に在籍する乳幼児（以下「幼児児童生徒等」という。）を対象とする。

（注）進行管理台帳とは、市町村内における虐待ケース等に関して、子ども及び保護者に関する情報やその状況の変化等を記載し、協議会において絶えずケースの進行管理を進めるための台帳であり、協議会の中核機関である調整機関において作成するものである。

(2) 児童相談所が情報提供を求める場合

児童相談所（児童福祉法第 12 条に規定する児童相談所をいう。以下同じ。）が管理している児童虐待ケースであって、協議会の対象となっておらず、かつ、学校・保育所等から通告があったものなど、児童相談所において必要と考える幼児

児童生徒等を対象とする。

3 定期的な情報提供の頻度・内容

(1) 定期的な情報提供の頻度

定期的な情報提供の頻度は、おおむね1か月に1回を標準とする。

(2) 定期的な情報提供の内容

定期的な情報提供の内容は、上記2(1)及び(2)に定める幼児児童生徒等について、対象期間中の出欠状況、(欠席した場合の)家庭からの連絡の有無、欠席の理由とする。

4 定期的な情報提供の依頼の手続

(1) 市町村について

市町村は、上記2(1)に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校・保育所等に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記3(2)に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

(2) 児童相談所について

児童相談所は、上記2(2)に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校・保育所等に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記3(2)に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

5 機関(学校・保育所等を含む。)間での合意

(1) 上記4により、市町村等が学校・保育所等に対し、定期的な情報提供の依頼を行う場合は、この仕組みが円滑に活用されるよう、市町村等と学校・保育所等との間で協定を締結するなど、事前に機関の間で情報提供の仕組みについて合意した上で、個別の幼児児童生徒等の情報提供の依頼をすることが望ましいこと。

(2) 協定の締結等による機関間での合意に際しては、本指針に掲げる内容を基本

としつつも、より実効性のある取組となるよう、おおむね1か月に1回程度を標準としている定期的な情報提供の頻度や、対象となる幼児児童生徒等の範囲について、定期的な情報提供の内容をより幅広く設定するなど、地域の実情を踏まえたものにする事。

- (3) 学校は、市町村等と協定の締結等により機関間での合意をしたときは、その内容等を設置者等（私立学校にあっては当該学校の所轄庁を含む。以下同じ。）に対しても報告すること。

6 定期的な情報提供の方法等

(1) 情報提供の方法

学校・保育所等は、市町村等から上記4の依頼文書を受けた場合、依頼のあった期間内において、定期的に上記3に定める定期的な情報提供を書面にて行う。

(2) 設置者等への報告等

学校が市町村等へ定期的な情報提供を行った場合は、併せて設置者等に対してもその写しを送付すること。また、市町村等へ定期的な情報提供を行うに際しては、地域の実情に応じて設置者等を経由することも可能とする。

7 緊急時の対応

定期的な情報提供の期日より前であっても、学校・保育所等において、不自然な外傷がある、理由不明又は連絡のない欠席が続く、対象となる幼児児童生徒等から虐待についての証言が得られた、帰宅を嫌がる、家庭環境に変化があったなど、新たな児童虐待の兆候や状況の変化等を把握したときは、定期的な情報提供の期日を待つことなく、適宜適切に市町村等に情報提供又は通告をすること。

また、学校・保育所等は保護者等から対象となる幼児児童生徒等が学校・保育所等を欠席する旨の連絡があるなど、欠席の理由について説明を受けている場合であっても、その理由の如何にかかわらず、休業日を除き引き続き7日以上欠席した場合（不登校等による欠席であって学校・保育所等が定期的な家庭訪問等により本人に面会ができ、状況の把握を行っている場合や、入院による欠席であって学校・保育所等が医療機関等からの情報等により状況の把握を行っている場合を除く。）には、定期的な情報提供の期日を待つことなく、速やかに市町村等に情報提供すること。

なお、障害児通所支援事業所におけるこれらの取扱いは、原則として当該障害児通所支援事業所をほぼ毎日利用している幼児児童生徒等を想定しているが、障害児通所支援事業所の利用頻度が低い又は利用が不定期である幼児児童生徒等については、本取扱いに準じた取扱いとすることとし、具体的な内容については、別途お示しする。

8 情報提供を受けた市町村等の対応について

(1) 市町村について

- ① 学校・保育所等から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた市町村は、必要に応じて当該学校・保育所等から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報を複数人で組織的に評価する。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校・保育所等での相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

- ② ①の評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら又は関係機関に依頼して家庭訪問を行う、個別ケース検討会議を開催するなど状況把握及び対応方針の検討を組織として行うとともに「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を踏まえて適切に警察と情報共有すること。
- ③ 対応が困難な場合には児童相談所に支援を求めるとともに、専門的な援助や家庭への立入調査等が必要と考えられる場合は、速やかに児童相談所へ送致又は通知を行う。
- ④ 協議会においては、市町村内における全ての虐待ケース（上記 2（2）の場合を除く。）について進行管理台帳を作成し、実務者会議の場において、定期的に（例えば 3 か月に 1 度）、状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことを徹底すること。

(2) 児童相談所について

- ① 児童相談所が学校・保育所等から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた場合

ア 学校・保育所等から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた児童相談所は、必要に応じて当該学校・保育所等から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報について援助方針会議等の合議による組織的な評価を行うとともに、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を踏まえて適切に警察と情報共有すること。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校・保育所等で

の相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

イ アの評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら家庭訪問を行う、個別ケース検討会議の開催を市町村に求めるなど状況把握及び対応方針の検討を組織として行う。

ウ 必要に応じて立入調査、出頭要求、児童の一時保護等の対応をとる。

- ② 市町村が学校・保育所等から上記 6 の定期的な情報提供又は上記 7 の緊急時における情報提供を受けた場合、市町村の求めに応じて積極的に支援するものとする。

9 個人情報の保護に対する配慮

- (1) 虐待防止法においては、市町村等から児童虐待に係る情報の提供を求められた場合、地方公共団体の機関は情報を提供することができると従前から規定されていた一方、児童虐待の兆しや疑いを発見しやすい立場にある民間の医療機関、児童福祉施設、学校等は提供できる主体に含まれておらず、これらの機関等が児童虐待に係る有益な情報を有しているような場合であっても、個人情報保護や守秘義務の観点を考慮し、情報提供を拒むことがあった。

児童虐待が疑われるケースについては、児童や保護者の心身の状況、置かれている環境等の情報は、市町村等において、児童の安全を確保し、対応方針を迅速に決定するために必要不可欠であることから、「児童福祉法等の一部を改正する法律」(平成 28 年法律第 63 号)においては、地方公共団体の機関に加え、病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に関する機関や医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者(以下「関係機関等」という。)も、児童相談所長等から児童虐待の防止等に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該児童相談所長等が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができるものとされた。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童等又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでないとされた(虐待防止法第 13 条の 4)。

- (2) このため、学校・保育所等から市町村等に対して、定期的な情報提供を行うに当たって、「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。)第 16 条及び第 23 条においては、本人の同意を得ない限

り、①あらかじめ特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならず、②第三者に個人データを提供してはならないこととされている。しかしながら、「法令に基づく場合」は、これらの規定は適用されないこととされており、虐待防止法第 13 条の 4 の規定に基づき資料又は情報を提供する場合は、この「法令に基づく場合」に該当するため、個人情報保護法に違反することにならない。

なお、地方公共団体の機関からの情報提供については、各地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の目的外利用又は提供禁止の除外規定として、「法令に定めがあるとき」等を定めていることが一般的であり、虐待防止法第 13 条の 4 に基づく情報提供は「法令に定めがあるとき」に該当するため、条例にこのような除外規定がある場合には条例違反とはならないと考えられる。

ただし、幼児児童生徒等、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害することのないよう十分な配慮の下、必要な限度で行わなければならないので留意すること。

また、当該情報提供は、虐待防止法第 13 条の 4 の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法（明治 40 年法律第 45 号）や関係資格法で設けられている守秘義務規定に抵触するものではないことに留意されたい。

- (3) 市町村が学校・保育所等から受けた定期的な情報提供の内容について、協議会の実務者会議及び個別ケース検討会議において情報共有を図ろうとする際は、市町村において、学校・保育所等から提供のあった情報の内容を吟味し、情報共有すべき内容を選定の上、必要な限度で行うこと。

また、協議会における幼児児童生徒等に関する情報の共有は、幼児児童生徒等の適切な保護又は支援を図るためのものであり、協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由がなく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないこととされているので、このことに十分留意し、協議会の適切な運営を図ること。

10 その他

市町村等が学校・保育所等以外の関係機関に状況確認や見守りの依頼を行った場合にも、当該関係機関との連携関係を保ち、依頼した後の定期的な状況把握に努めるものとする。

(参考)

児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）

（資料又は情報の提供）

第十三条の四 地方公共団体の機関及び病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に係る機関（地方公共団体の機関を除く。）並びに医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

障生 第1593号
令和元年 8 月 1 日

障がい児支援施設・事業所管理者 様

大阪府障がい福祉室生活基盤推進課長

障がい児支援施設・事業所における安全確保の徹底について（通知）

このたび、府内の障がい児通所支援事業所において、食事介助を受けていた児童が急変し、その後死亡に至った事案が発生しました。

児童の安全と安心を確保することは障がい児支援の基本であり、児童、その家族及び地域住民等の信頼を損ねる事案はあってはならないことです。

つきましては、別添の指針を参考に、児童の安全確保に万全を期されるようお願いします。

大阪府障がい福祉室生活基盤推進課	
指定・指導グループ	
電話	06-6941-0351（代表）内線 2462
	06-6944-6696（直通）
F A X	06-6944-6674

福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に
関する取り組み指針

～利用者の笑顔と満足を求めて～

平成14年3月28日

福祉サービスにおける危機管理に関する検討会

目 次

第1 総論

- 1 はじめに 1
- 2 福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点 1
 - (1) 福祉サービスにおけるリスクマネジメントをどのようにとらえるか
 - (2) 本指針におけるリスクマネジメントの範囲
 - (3) 福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点
 - ア 社会福祉法の理念とリスクマネジメント
 - イ 基本的な視点は「クオリティーインプループメント(QI)」
 - ウ リスクマネジメントとクオリティーインプループメント(QI)
 - エ 「事故」とは何か
- 3 経営者のリーダーシップと決意の重要性 4

第2 リスクマネジメントを進める体制整備にあたって

- 1 組織風土の改善 5
- 2 組織全体での取り組み 5
- 3 継続的な取り組み 5

第3 事故を未然に防ぐ諸方策に関する指針

- 1 基本的な視点 6
 - (1) 「コミュニケーション」の重要性
 - ア 「利用者、家族等とのコミュニケーション」
 - (ア) 情報の提供
 - (イ) 日常的な情報交換
 - (ウ) 効果的なコミュニケーションを確保するために
 - イ 職員同士のコミュニケーション
 - (2) 苦情解決への取り組み
- 2 サービス提供場面におけるリスクと事故防止策 8
- 3 身体拘束との関係 10
- 4 リスクマネジメントの視点を入れた業務の見直しと取り組み 10
 - (1) サービスの標準化と個別化
 - ア サービスの「標準化」
 - イ サービスの「個別化」
 - (ア) アセスメント
 - (イ) 個別援助計画

- (2) 利用者の動きを把握し、目配り気配りを欠かさない体制づくり
- (3) 記録と報告
- (4) 法人・施設による自主的な業務マニュアルづくり
- (5) リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み
 - ア 事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集と分析
 - イ OJT（職場内教育、業務を通しての人材育成）
 - ウ QC活動
 - エ 取り組みの周知徹底

第4 事故が起ってしまったときの対応指針

1 事故に対応する際の基本姿勢	17
2 事故対応の原則	17
(1) 個人プレーでなく組織として対応	
(2) 事実を踏まえた対応	
(3) 窓口を一本化した対応	
3 事故対応のフロー	18
(1) 事実の把握と家族等への十分な説明	
(2) 改善策の検討と実践	
(3) 誠意ある対応	
4 事故の発生に備えて	19

第5 おわりに

(別紙1)	20
1 苦情解決体制を整備するにあたってのポイント	
2 苦情対応の基本原則	
3 苦情の傾向と対応策の一例	
(別紙2)	22
事故事例とそれらに対する発生要因の分析及び対応策	
(別紙3)	31
抑制することの弊害等について整理	
(別紙4)	32
例1 食事に関する介護マニュアル	
例2 入浴に関する業務基準	
(別紙5)	35
書式の一部をチャート式にした記録様式の例	
(別紙6)	36
事故を防止するための留意点を踏まえた絵入りの業務マニュアルの例	

福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針

～ 利用者の笑顔と満足を求めて ～

第1 総論

1 はじめに

介護保険制度の導入や社会福祉基礎構造改革の進展により、福祉サービスの利用は措置から契約に基づく制度へと移行しつつあります。契約に基づくサービスの利用制度のもとでは、利用者・事業者双方において、お互いの権利・義務関係が明確となり、事業者は利用者に対して契約に基づくサービスを適切に提供することが強く求められてきます。

昨今、このような背景のもとで利用者の権利意識が高揚し、これまでは顕在化しにくかった福祉サービスにおける事故の問題が大きく取り上げられるようになってきています。また、福祉サービスの質の向上の必要性が高まるなか、利用者の安心や安全を確保することが福祉サービスの提供にあたっての基本であることから事故防止対策を中心とした福祉サービスにおける危機管理体制の確立が急務の課題であると言えます。

一方、福祉サービスは利用者の日常生活全般に対する支援や発育の助長を促すことを目的に提供するものであり、その危機管理体制のあり方についても医療とは異なる観点からの整理が必要との指摘もあります。そのため、福祉サービスにおける危機管理（以下「リスクマネジメント」という。）の体制を構築していくためには、福祉サービスの特性（サービスの内容やサービス利用者の特徴など）を踏まえた視点と具体的な対応が求められることとなります。

本指針は、厚生労働省「福祉サービスにおける危機管理に関する検討会」（座長：橋本泰子大正大学教授）における7回にわたる検討の成果を取りまとめたものです。検討にあたっては、特に先に触れたとおり、主に社会福祉施設における福祉サービスの特性や実際のサービス提供場面の実態に即した内容となることに留意しました。また、この中で、特にリスクマネジメントの取り組みを有効に推進していくためには、社会福祉法人経営者の役割や責任が大変に重要となることを指摘しています。福祉サービスにおけるリスクマネジメントは、人事管理や労務管理等と同じく「経営」そのものであり、その取り組みにあたって経営者は自らの責任を改めて認識することがその出発点となるからです。

2 福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点

（1）福祉サービスにおけるリスクマネジメントをどのようにとらえるか

はじめに、リスクマネジメントということについて簡単に整理しておきたいと思います。

一般的に企業等で行われているリスクマネジメントには非常に多岐にわたる意味

内容が含まれています。そもそも、健全な企業経営を阻害する要因を「リスク」としてとらえ、そのリスクの発生を防止したり、最小限に抑えることはもとより、万が一にもリスクが発生してしまった場合の対応策をも包含する取り組みとして通常は行われています。従って、例えば、資金繰りの悪化であるとか、人事・労務管理上の問題、PL法（製造物責任法）への対応、天災への備え等、その守備範囲は広いのです。

一方、昨今、福祉サービスの分野で議論されているリスクマネジメントは、「福祉サービスを提供する過程における事故の未然防止や、万が一にも発生した場合の対応（特に損害賠償等、法人・施設の責任問題を含む）」にその中心がおかれています。

本検討会では、検討を進めるにあたり福祉サービスにおける事故防止をどのように進めたらよいかや万が一にも事故が発生してしまった場合の対応はいかにあるべきか、といったテーマを念頭に、この指針もそれらに重点をおいて取りまとめた内容になっています。

しかしながら、社会福祉法人・福祉施設の経営環境が大きく変化する中、上記のように、より幅を持った経営全体に関するリスクマネジメントのあり方や取り組みが引き続き検討される必要があることにも留意する必要があります。

（２）本指針におけるリスクマネジメントの範囲

本検討会では、当初、より具体的なイメージを持つため、サービス利用者自身の身体上のケガ、感染症、食中毒、健康・安全に直接的影響を与える事故をどのように防止したらよいかという課題を念頭に検討を進めてきました。しかしながら、例えば個々の「転倒」に着目してその防止策を考えようとするれば、利用者の状態像や施設環境等が強く影響するためにきわめて個別性が高い内容ひとつひとつに踏み込まなければならないこととなります。そのような対応のあり方は本来、それぞれの施設において十分な検討と創意工夫のもとに行われるものであると考えられます。

そのため、個々の事故を防止するための方策をそれぞれの法人・施設が検討する前提として求められる共通的な取り組み等について指針として整理することとしました。

（３）福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点

次に本指針が示すリスクマネジメントの共通的な取り組み等を取りまとめるにあたり、検討会が最も大切にしたい基本的な視点を整理しておきます。すなわち、その基本的な視点が、各法人・福祉施設においてそれぞれリスクマネジメントに関する取り組みを推進するにあたって基本になければならないからです。

ア 社会福祉法の理念とリスクマネジメント

社会福祉法第3条に、福祉サービスの基本理念として「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」と規定されています。

介護サービスを提供する福祉施設等からは、利用者の自立的な生活を重視すればするほど「リスク」は高まるのではないかと、と危惧する声も聞こえてきます。しか

し、事故を起こさないようにするあまり、極端に管理的になりすぎてしまい、サービスの提供が事業者側の都合により行われるとするならば、人間としての成長、発達の機会や人間としての尊厳を奪うことになり、福祉サービスの基本理念に逆行することになりかねません。

そこで、このように「自由」か「安全」かという二者択一ではなく、福祉サービスにおいては、事故を完全に未然防止するということは困難なものと捉えてみます。

その上で、事故を限りなく「ゼロ」にするためにはどうしたらよいか、あるいは、万が一起きてしまった場合に適切な対応を図ることはもとより、同じような事故が再び起こることのないような対策を講じるなど、より積極的な姿勢をもつことが重要であると考えられます。

イ 基本的な視点は「クオリティーインプループメント (QI)」

本検討会では「クオリティーインプループメント (QI)」を基本的な視点として福祉サービスにおけるリスクマネジメントのあり方についての検討を行ってきました。これまでは、とすると「リスクマネジメント＝損害賠償対策・対応」という捉えられ方がなされることがあったことも否定しがたく、特に前述のような特性をもつ福祉サービスにおいてはこのように矮小化した捉え方は適切ではありません。福祉サービスにおけるリスクマネジメントは、「より質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる」という考え方で取り組みを進めることが大変重要です。

ウ リスクマネジメントとクオリティーインプループメント (QI)

それでは、なぜクオリティーインプループメントの視点がリスクマネジメントにおいて重要なのかについて触れたいと思います。福祉サービスの事故事例やその要因等については後に紹介することとしていますが、例えば、「利用者が自立歩行中に転倒した」という事故があったとします。そこで考えられる要因はいくつもあると思いますが、これまでは、「しっかり見守っていなかった担当職員が悪い」「利用者が声をかけずに勝手に移動してしまった」「まさかこの利用者が自分で歩くとは想像できなかった」といった要因分析で終わっていたのではないのでしょうか。このような要因分析からは、「担当職員を呼んで厳重に注意した」とか「利用者に対して移動する際には職員に必ず声をかけてもらうようにした」などといった防止策しか出てきませんし、同様の事故が再発することは間違いありません。

例のような事故を防止するためには、その利用者に関する状態像の的確な把握や、それに対してどのようなサービスを実施するかという内容の明確化と、その確実な実施等、いわばこれまでは利用者全体をマスとしてとらえて提供されてきた福祉サービスをより利用者一人ひとりに着目した個別的なサービス提供へと変えていくことが最も強く求められることとなります。このことは、言うまでもなく福祉サービスの質の向上（クオリティーインプループメント）に向けた取り

組みそのものです。

従って、さまざまな類型・内容の事故が発生し、個別性が高いとしても、その防止に向けた取り組みの共通的・基本的な視点は「クオリティーインプループメント」が非常に大切です。

エ 「事故」とは何か

さて、次に福祉サービスにおいて「事故」をどうとらえるか、ということについて整理してみます。例えば、全国社会福祉協議会が平成12年度の長寿・社会福祉基金の助成事業として作成した『福祉サービス事故事例集』では、「社会福祉施設における福祉サービスの全過程において発生する全ての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。なお、事業者の過誤、過失の有無を問わない。」と定義しています。医療や看護の分野でも同じような定義が見られています。

一方で、例えば保育所において子どもたちが鬼ごっこをしていて転んだことが果たして「事故」であるのか、といった指摘があります。

確かに「事故」という言葉がもつイメージは決して良いものではなく、どうしても法人・施設の責任といった面ばかり目が向いてしまいます。しかしながら、先のクオリティーインプループメントの考え方に立てば、どのような事象を「事故」としてとらえるかということよりも、「その出来事が人間としての尊厳を冒すことであったり、安全や安心を阻害しており、提供するサービスの質に悪い影響を与えるものであるならば、改善する必要がある」という判断が重要となります。

3 経営者のリーダーシップと決意の重要性

以下、クオリティーインプループメントの視点に立って、具体的なリスクマネジメントの取り組みやさまざまな手法・技術について指針を示していきますが、それらの基本として最も重要となる社会福祉法人・社会福祉施設経営者のリーダーシップの重要性について触れておきます。

福祉施設においてリスクマネジメントの取り組みを進めるにあたっては、まず、法人経営者や施設長等その管理者自身の強い決意が必要です。これまでの措置制度と違い、契約による利用を原則とする福祉サービスにおいては、契約内容を適切に履行することが最低限求められますから「品質管理」と「安全管理」はこれまで以上に大変重要となりますし、社会福祉法人経営の中核となるものと言えます。そこでは、経営者の果たすべき役割が強く求められますし、その具体的な取り組みを推進するには管理者自らの率先垂範や、強いリーダーシップの発揮が不可欠です。

特に福祉サービスにおけるリスクマネジメントを「サービスの質の向上」を志向するものとして取り組むためには、経営者自身、自施設が行っているサービスの質の現状を十分に認識したうえで、「よりよいサービスを目指す」決意を強く持つことがまず必要となります。そして、経営者の強い決意とリーダーシップのもと、すべての職員にリスクマネジメントの意識や「質の向上」に向けた取り組みを十分に浸透させなければなりません。

第2 リスクマネジメントを進める体制整備にあたって

さて、実際にリスクマネジメントを進める体制整備や取り組みを進めるにあたってのポイントを次に示します。医療や看護の分野ですでに取り組みが見られる安全委員会やリスクマネージャーの設置、あるいはインシデントレポートシステムやQC活動の実践も、法人・施設において基本的な体制整備が図られていなければ効果的には機能し得ないからです。

1 組織風土の改善

リスクマネジメントの取り組みを進めるにあたって大切なことは、職員一人ひとりが「安全」ということを認識していることと（安全文化の醸成・共有）、何かあれば気軽にお互いに意見を出し合える「何でも物が言えるような雰囲気」「風通しのよい組織」であることです。

そのためにも経営者自らがその必要性を認識して、意識的にそのような組織風土が醸成されるような働きかけを日常的に行う必要があります。

2 組織全体での取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、経営者や特定の一部職員のみによって達成するものでは到底ありえません。リスクマネジメントの取り組みには、すべての職員が参画することが求められます。また、そこでは施設職員と経営者との連携が大変重要となります。取り組みが経営者の一方的な指示によって行われるものでもありませんし、職員だけで行われるものでもありません。日頃から、経営者は職員の声に耳を傾け、現場での課題等を明らかにしておくとともに、どのような対応策が考えられるのか、現場の創意工夫を引き出しながらともに構築していくような姿勢が望まれます。

3 継続的な取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、その仕組みを導入したらおしまいということでは決してありません。いわゆる「PDCA【プラン（計画）・ドゥ（実施、運用）・チェック（検証）・アクション（改善活動）】」サイクルに基づいて取り組みを進めていくことが求められます。取り組みを行ってみて明らかになる問題点等については定期的な検証や必要な改善策を講じることによって常によりよい取り組みが行われるよう、継続的に改善、発展させていくことが重要です。

第3 事故を未然に防ぐ諸方策に関する指針

次に福祉サービスにおけるリスクマネジメントの取り組みについて、指針としてその具体的な方策を示していくこととします。

1 基本的な視点

(1) 「コミュニケーション」の重要性

利用者に対して適切な福祉サービスを良好な関係のもとに提供するにあたっては良好な「コミュニケーション」を確保することが非常に大切です。「コミュニケーション」の概念は、広くて抽象的ではありますが、特にリスクマネジメントの視点から、①利用者、家族等とのコミュニケーション、②職員同士のコミュニケーションについてそのポイントを整理することとします。

ア 「利用者、家族等とのコミュニケーション」

(ア) 情報の提供

福祉サービスが措置から契約により利用される制度に移行していくなかで、利用者との適切かつ良好なコミュニケーションを確保するために基本となるのは、この「情報の提供」が十分に行われていることです。情報の提供はその対象や、契約締結過程の場面によっていくつかの段階がありますが、共通して課題とされているのは、利用者と事業者の間には情報の「非対称性」があるという点です。福祉サービスの内容や利用者の心身の状況に着目した場合、サービスに関する情報量や内容は事業者の方が優位であり、利用者はなかなか十分に知りうるできないという基本的な考え方があります。このような状況を是正しないで行われた契約締結は適切ではありません（消費者契約法の考え方）。

社会福祉法や介護保険制度では、法令上に重要事項の説明義務等が盛り込まれていますが、それらを遵守したうえで、必要となるサービスの種類や内容、料金などについてあらかじめ説明をするとともに、利用者や家族の意向を十分に反映させ、納得を得ることが重要です。また、サービス利用中であっても継続的に、利用者の状態等に関する情報の提供を行い、サービス内容の変更や決定を行う際には、利用者や家族の意向を十分に尊重することも求められます。

このことは、後のトラブルを防止することはもとより、施設がサービスを行っていくうえで必要となる情報をより正確に把握することにもつながり、ひいてはより安全なサービスを提供することにもつながります。

(イ) 日常的な情報交換

入所施設に限らず、利用者の状態や出来事を頻繁に情報交換することが重要です。特に、離れて生活をする家族で利用者の状態の変化が把握できてい

ない場合には、利用者の急変等に対して「こんなはずはない、もっと状態がよかったはずだ。」といった認識のずれも生じやすいものです。

そのため、リスクマネジメントの視点からは、家族に普段の生活をみてもらいながら、そのリスクを利用者・事業者・家族で互いに話し合い、認識することによってリスクを共有（分け持つ）することができるという意味において日常的な情報交換が大切となります。

また、その際には家族が本当はどう考え、思っているのかについて、その本音を聞き出しながら関わり、その内容によってはサービス内容に反映させていく姿勢が望まれます。

（ウ）効果的なコミュニケーションを確保するために

さて、ただ「コミュニケーション」といっても、家族との日常的かつ有効な情報交換を行う場合には、率先して施設の側から働きかけて関係をつくらなければいくら一方的な説明をしても相手には伝わりません。

また、誰が、いつ（どの程度の頻度で）、どのような方法で情報交換をするのか、一定のルール化をしておくことも有効であると考えられます。なぜならば、「必要に応じて」といった漠然とした取り決めの場合「行われない」ことがあるからです。

その場合でも、誰か特定の職員がその家族に関わればよいということではなく、常日頃からすべての介護職や事務職員であっても情報交換が行えるよう、きちんと相手からの話を聞けるような状態にしておくことが求められる体制のあり方です。

イ 職員同士のコミュニケーション

先にも触れたように、効果的なリスクマネジメントの取り組みを進めるにあたっては、風通しのよい、何でも言い合えるような日頃からの雰囲気づくりが大変重要です。

職員同士のコミュニケーションでは、①情報の共有化、②職種を超えた日常的なコミュニケーションという2点がポイントであると言えます。

まず1点目の「情報の共有化」は、組織全体としてリスクマネジメントに取り組んでいく上で不可欠となります。共有すべき情報には、一人ひとりの利用者の状態像（特にサービス提供上の留意点や忌避事項など）や発生した事故情報・その後の対応策等が挙げられます。情報を共有することによって、対応する職員の違いによるサービスのばらつきが少なくなり、危険も共有できることから、ひいては事故の防止につながることにあります。

2点目の職種を超えた日常的なコミュニケーションは、多職種で構成される福祉施設では特にその重要性は広く認識されているところとなっています。ケースカンファレンス以外の場面でも日常的に情報交換や意見交換ができるような取り組みが必要です。

(2) 苦情解決への取り組み

社会福祉法によって法定化された苦情解決については、「苦情はいやなもの」ではなく、事故防止のための積極的な情報という位置付けで前向きに捉えるべきです。特に社会福祉基礎構造改革の進展や、介護保険制度の施行にともない、利用者の権利擁護の観点からは苦情解決を安易に第三者に委ねることなく、まずは、法人・施設で対応し、解決していくことが重要となります。すなわち、苦情解決の取り組みを利用者の権利擁護のシステムとして、新しい施設の機能に位置づけて内包していく視点が大切になります。

リスクマネジメントの視点からみた福祉サービスに関する苦情のとらえ方として、福祉施設は、利用者の生活の全般に関わるサービスを提供しているので、利用者一人ひとりの苦情や要望のすべてに responding していくことは現実的には難しい面もあります。しかし、「できないものはできない」と決め付けてしまい、結果として利用者の声を無視してしまっているのでは、利用者との信頼関係を損なうことになってしまいます。このような対応では、先に述べた利用者との良好なコミュニケーションも保たれるはずがありません。「なぜ、できないのか」をきちんと利用者に説明して、納得を得るというプロセスが非常に大切です。

さて、利用者の苦情の中には、サービスを提供する側からは見落としてしまい、そんな問題を鋭く指摘するものも少なくありません。見過ごしてしまえば大きなトラブルにつながってしまう場合もあるかもしれません。例えば、「ナースコールを押してもなかなか対応してくれない」という苦情が出されていながらも特段の対策を講じず、万が一そのような間に大きな事故が発生した場合にはどうなるのでしょうか。また、苦情の段階でしっかりとした早期対応ができていれば大きな問題にならなかったケースであっても、適切な対応をとらなかったために施設側の責任問題にまで至るケースもあります。

このように、事故を未然に防止するというリスクマネジメントの取り組みのひとつとしてこの苦情解決の取り組みを積極的に行っていくことが求められます。

なお、(別紙1)に苦情解決体制を整備するにあたってのポイントや苦情対応の基本原則、さらに参考として苦情の傾向と対応策の一例を記述しています。

2 サービス提供場面におけるリスクと事故防止策

次に、福祉サービスにおける事故事例と発生要因の分析をもとに、事故の防止策についていくつかの具体例を示していきます。前述した『福祉サービス事故事例集』には、全国1,384施設から収集した事故事例や、6,400名余の介護職員から寄せられたヒヤリ・ハット事例が整理されています。

まず、個別の事故事例等に触れる前に事故の発生状況に関するおおよその傾向を次の表によってお示します。

【各施設において多く発生している上位3つの事故類型】

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	転倒 198件 (50.0%)	誤嚥 37件 (9.3%)	転落 37件 (9.3%)
身体障害者療護施設	転倒 225件 (40.3%)	転落 62件 (11.1%)	打ち付け 62件 (11.1%)
知的障害者更生施設 (入所)	転倒 86件 (34.8%)	利用者の行為 59件 (23.9%)	転落 16件 (6.5%)
保育所	転倒 36件 (30.0%)	打ち付け 36件 (30.0%)	転落 27件 (22.5%)
重症心身障害児施設	転倒 34件 (24.8%)	転落 17件 (12.4%)	利用者の行為 19件 (13.9%)

【各施設において事故が多く発生している上位3つの業務場面】

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	歩行・移動中 118件 (29.8%)	食事中 43件 (10.9%)	入浴時 42件 (10.6%)
身体障害者療護施設	歩行・移動中 135件 (24.2%)	入浴時 74件 (13.3%)	移乗時 59件 (10.6%)
知的障害者更生施設 (入所)	歩行・移動中 74件 (30.0%)	食事中 18件 (7.3%)	入浴時 16件 (6.5%)
保育所	自由時間・遊び中 64件 (53.3%)	(歩行・移動中) 6件 (5.0%)	(レク中) 6件 (5.0%)
重症心身障害児施設	歩行・移動中 23件 (16.8%)	入浴時 13件 (9.5%)	食事中 12件 (8.8%)

このように、これまでも転倒や誤嚥事故が最も多いということが指摘されてきていますが、改めて、いずれの施設種別においてもある程度共通した傾向であることが確認できます。また、業務の場面をみると歩行・移動中がもっとも多く、以下、入浴時と食事中に事故が多く発生していることがわかります。

従って、あらゆる施設で多く発生している事故類型である「転倒」「誤嚥」「転落」をいかに減らしていくか、あるいは歩行・移動中の事故や入浴・食事中の安全をいかに確保していくか、といった取り組みを優先的に行っていくことが、全体として、福祉サービスの事故総数を減らしていくために効果的であると言えます。

ここでは、「転倒」「転落・落下」「誤嚥」にしばって寄せられた事例と、それらに対する発生要因の分析及び対応策を(別紙2)に紹介することとしますが、2点ほど留意していただきたいことについて付言しておきます。

ひとつは、事故事例を紹介することの意味です。『福祉サービス事故事例集』は、福祉サービスに関する事故の多寡を明らかにすることを目的として作成されたものではありません。これまで福祉サービスに関する事故については、個々の施設はもとより、業界全体としてもその発生状況が把握、共有されていませんでした。しかし、このような事例集として取りまとめて公表することによって、福祉サービスにおける典型的な事故事例を共有することができ、それぞれの施設において、それら典型的な事故については優先的に防止するための取り組みが推進されることに大きな意義があります。

2点目は、「事故」と「ヒヤリ・ハット事例」の定義についてです。調査を実施した際、両者をそれぞれ以下のように定義しました。

「事故」：施設における福祉サービスの全過程において発生するすべての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。なお、事業者の過誤、過失の有無を問わない。

「ヒヤリ・ハット事例」：利用者に被害を及ぼすことはなかったが、日常のサービスの中で事業者が「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたものの。

しかしながら、寄せられた回答を整理していくと、この両者の違いが明確にはなりません。指針の冒頭でも触れましたとおり、事故とは何か、ヒヤリ・ハット事例とは何か、といった点において共通の理解が醸成されている状況には至っていないと言えます。

3 身体拘束との関係

身体拘束ゼロでは、自律的な生活と安全確保が対立するような捉え方がされがちですが、対立する概念ではなく、よりよいサービスを提供するという観点で改めてとらえなおすことが必要です。また、最近では身体拘束ゼロが目的になってしまっており、ケアの本質を見逃してしまっている議論も散見されています。「身体拘束ゼロが方針なので私どもは拘束をしません」だけではなく、一方では、外した場合にどのような対応をとるべきであるのかを必ず検討して実践すべきです。

ある病院では抑制することの弊害等について（別紙3）のように整理しています。

なお、拘束をはずしたら転倒が減ったという事例も報告されています。その理由としては、今までは紐や道具に頼っていたものが、職員の意識改革が進む中で十分な見守りが行われるようになったためであると考えられています。

4 リスクマネジメントの視点を入れた業務の見直しと取り組み

さて、その基本を「サービスの質の向上」におく福祉サービスのリスクマネジメントでは、安全対策委員会の設置や、インシデントレポートシステムの導入等、新たな取り組みが求められることもありますが、現在行われている日常業務を改めて事故防止の観点から再点検、見直しを図ることが特に大切であると考えられます。特に、個々のサービス実施方法（手順）や使用する福祉機器、施設環境の状態、あるいは職員自

身の技術に焦点をあてて検証を行う必要があります。あわせて、取り組みを進めるにあたっては、職員の労働強化につながらないような配慮が求められます。なぜならば、職員に負担を強いるような取り組みでは、継続的な実践が困難になるからです。

以下、これからのサービス提供にあたって求められる新たなサービス管理の視点を示すこととします。これまでに、これらの視点の重要性は認識され、それぞれの施設においては創意工夫のもとに取り組みが行われてきていると考えられますが、やはり、リスクマネジメントの視点からそれらを検証し、新たな実践を図っていくためには、今までとは違った技術等が求められるものです。

(1) サービスの標準化と個別化

最近、国際標準の品質マネジメントシステムであるISO9000シリーズの導入に向けた検討を行ったり、実際に認証を受けたという福祉施設も増えている中で、「サービスの標準化」の必要性が指摘されてきています。「標準化」というと、関係者の間からは「多様な利用者に対してマニュアルに基づいて画一的なサービス提供につながる」といった趣旨の指摘が多く聞かれるところです。しかし、ここで言う「標準化」とは、組織の目的や使命、あるいは個々の業務に関する手順等についてなされるものであり、一人ひとりの利用者の状態像に着目した個別的なサービス提供は、個別援助計画によってしっかりと行われることが大切です。すべての利用者に同じ内容・手順でサービスを実施することを求めているものではないということに留意が必要です。「標準化」と「個別化」は分けて考えなければなりません。

ア サービスの「標準化」

サービスの標準化を図ることによって、提供されるサービスのばらつきを抑えることができるため、利用者の不満が減少するとともに、むだな業務手順を省くことができることから業務の効率化にもつながりやすいというメリットがあります。これまでの施設サービスは、各職員の経験と勘によって多くの部分が行われてきたという点を否定することはできません。新人職員の採用や人事異動等による業務のばらつきを抑え、それぞれのサービスを正確にしかも同一のレベルで行われるようにするためにも業務の標準化が望まれます。

リスクマネジメントの観点からは、上記の他、ある業務について、組織として一定のやり方が決まっていれば、万が一にもその業務中に事故が起こった場合、原因を特定しやすく、ただちに、改善に結びつけることができることが期待できます。各職員がそれぞれの経験と勘に頼ってばらばらにやっているのでは、業務の改善はおろか、原因を特定することすら難しいこととなります。

看護の分野では、「看護基準」として各病院がそれぞれ作成して古くから活用されている経過があります。また、最近では「パス法」の導入について、その有効性や必要性も議論されており、業務の「標準化」に向けた取り組みは今でも活発に行われていると言えます。

さて、(別紙4)に食事に関する介護マニュアルと、ある特別養護老人ホームが作成している入浴に関する業務基準を例示します。なお、例示については、よ

い例の一つであり、これらの基準を作成するための参考としていただき、その際にはそのまま使用するのではなく、個々の施設における職員配置や建物・設備構造の独自性を踏まえたものとなるよう配慮するなどの工夫が必要です。

最近、福祉サービスの分野でもマニュアルの必要性が指摘されています。このように各サービスについて標準的な業務手順を組織として作成して取りまとめることもひとつのマニュアル化であると言えます。このような業務手順（標準）を定めるにあたっては、別紙4の例のように、事故防止の観点から危険の予測と、それに対する注意事項を適宜、手順の中に盛り込んでいくことが大変重要です。

イ サービスの「個別化」

さまざまな状態像、ニーズをもつ利用者一人ひとりに対しては、組織が定める標準的な方法・手順のみによる画一的なサービス提供で十分であるはずはありません。当然のこととして、提供するサービスの「個別化」が図られる必要があります。

利用者一人ひとりに提供するサービスの「個別化」は、主にアセスメントに基づく介護（援助）計画によって図られるものですが、改めて利用者一人ひとりの状態やニーズにふさわしいサービスが提供できるようなアセスメントや介護（援助）計画の内容となっているかの検証が必要となります。

（ア）アセスメント

サービスの提供にあたって各施設では、それぞれの方法に基づいてサービス提供に必要となる利用者状況等の情報収集を行い、利用者の福祉ニーズを明らかにするというアセスメントを行っています。リスクマネジメントの観点からは、この段階で一人ひとりの利用者が有する潜在的・顕在的なリスク（転倒、誤嚥、など）が明らかとなるような情報収集とそれに基づく多職種によるアセスメントが望まれます。例えば、「車いすに乗車中に1人で立ち上がってしまう」という聞き取り情報は、顕在的な転倒リスクとして重要なものとなります。また、服薬情報については、どのような薬を服薬しているのか、だけにとどまらず、その服薬がもたらす副作用（ふらつきの出現など）についてもあわせて明らかにしておく必要があります。なお、これまでの転倒歴や誤嚥歴等を把握しておくことは当然のことと考えられます。

そして、このアセスメントの段階で、明らかになったリスクに対してどのような対応を施設がとりうるかを検討しておく必要があります。

（イ）個別援助計画

アセスメントの結果に基づいて、利用者一人ひとりに対する個別援助計画を作成します。特に個別援助計画は、1人の利用者にさまざまな職員が関わることを想定して、より個別・具体的な記述を図り、職員間で共有化できるようにしておくことが強く求められます。関わる職員によっては、その利用者の特性やサービス提供時の留意点を十分に知っていなかったがために発生した事故も少なくありません。前述の「標準化」とは違った観点から、どの職

員がサービスを提供しても利用者一人ひとりに対するサービスのばらつきを抑えるために、この個別援助計画は重要なものであると言えます。

さて、リスクマネジメントの観点から特に個別援助計画に求められることは、①アセスメントの結果に基づき、その利用者の潜在的・顕在的リスクが明示されていることと、②それらのリスクを回避するために、施設としてどのようなサービスを提供していくかが明らかになっていることの2点が重要です。

また、計画はできるかぎり具体的に記載されていることも必要です。例えば、入浴時の脱衣については「一部介助」「注意する」といった記述だけが見られる計画もありますが、それだけでは何をどの程度一部介助するのか、何に注意したらよいのか不明確であるため、リスクマネジメントの観点からも望ましいものとは言えません。

(2) 利用者の動きを把握し、目配り気配りを欠かさない体制づくり

施設が分析した「転倒」の発生要因を見ると、「目を離してしまった」「見守り不足」とか「急に動いてしまったため」などという記述が多く見られます。ある利用者の見守り介護をする場合には、必ず「誰が」見守るのかを明確にしなければなりません。チームで業務にあたっていると、職員同士が「誰かが見ているだろう」という意識になってしまい、結果として誰も見ていなかったということが往々にしてあるものです。

また、自分がやむをえない理由によって利用者のそばを離れなければならない場合には、必ず他の職員に声を掛けるといった基本的な動作が職員の間で確認されていないために起こった転倒事故も多く見られます。

少しの間でも、利用者から目を離さない工夫の例としてある病院では、ミーティングの際、発言者がホールに背を向け、その他の職員は全員ホールの方を向くようにして利用者から目を離さない、あるいは頻回の見守りが必要な利用者がある場合にはタイマーを活用するといった取り組みを行っています。

(3) 記録と報告

福祉サービスにおける記録は、利用者に対してどのようなサービスを行い、それに対してどのような反応があったかといった経過を記録、報告してサービスの改善に結び付けていくということの他に、家族等に対してどのようなサービスを提供しているのかについて客観的に説明するための機能ももつものであり、今後ますますその重要性が高まってきます。

個別援助計画との関係では、提供するサービスのポイントを計画の中で明確化しておくことを前提として、それに対する支援状況と反応の記録といった整理が求められます。

福祉の記録は医療や看護の記録と違って、感情、情緒、かわわりといったコミュニケーションの要素が多分に入るため、客観的ではなく主観的となりやすい傾向が指摘されています。特に「何を記録するのか」が施設全体として明確にされ

ていない状況にあります。まずは、記録の記入方法（書式や用語など）を組織として統一することが望めます。

また、記録することが負担とならないための一つの方策として、文字で書く部分を極力減らすために、ある病院では書式の一部をチャート式にするなどの工夫をしている例（別紙5）もあります。

その際には書式の全てをチャート式にするのではなく、個々の利用者の状態像や具体的な計画が十分に把握できる記録にすることが重要です。

（4）法人・施設による自主的な業務マニュアルづくり

これまでの取り組みを踏まえて、法人・施設による自主的な業務マニュアルづくりを進めることも有効です。「マニュアル」というと、何か厚い冊子のようなイメージを持たれがちですが、必ずしもそうとは限りません。前述した個々の業務を「標準化」した文書もマニュアルのひとつであると言えますし、特に危険が多く潜んでいる業務（例えば、移動・移乗や入浴にまつわる事故例は、施設種別を問わず最も多発しているものです）に関して事故を防止するための要点を入れた業務マニュアルを作成することが大切です。そのマニュアルの作成にあたっては、介護職員等のサービスを実際に行っている者の工夫や知恵を最大限に生かすことが重要となります。

（別紙6）に、事故を防止するための留意点を踏まえた絵入りの業務マニュアルの例を示しておきます。

（5）リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み

ア 事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集と分析

事故防止策を検討するためには、現状を的確に把握する必要があり、そのためには施設内で起こった事故を把握するほか、事故につながりそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）を収集して活用することが有効であるとされています。施設においてもその有効性が認識されはじめ、各施設では独自の取り組みを始めているところも多く見られるようになってきました。しかし、つぎの調査結果が示すように、その取り組みは未だ緒についたばかりです。事例等に対する十分な分析や活用といったところまでは至っていないケースも多いようです。

【事故防止への取り組み状況】

(単位：施設数)

	事故防止への取り組み			
	事故/ヒヤリ・ハット	事故のみ	行っていない	無回答
救 護 施 設	14(35.0%)	18(45.0%)	3(7.5%)	—
養護老人ホーム（盲養護老人ホーム含む）	4(15.4%)	12(46.2%)	9(34.6%)	1(3.8%)
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	77(41.6%)	91(49.2%)	14(7.6%)	3(1.6%)
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）	4(18.2%)	9(40.9%)	7(31.8%)	2(9.1%)
身 体 障 害 者 療 護 施 設	99(36.8%)	140(52.0%)	24(8.9%)	6(2.2%)
乳 児 院	23(46.0%)	21(42.0%)	5(10.0%)	1(2.0%)
母 子 生 活 支 援 施 設	4(10.0%)	20(50.0%)	13(32.5%)	3(7.5%)
保 育 所	24(32.4%)	25(33.8%)	18(24.3%)	7(9.5%)
児 童 養 護 施 設	11(28.2%)	15(38.5%)	11(28.2%)	2(5.1%)
知 的 障 害 児 施 設	15(25.9%)	32(55.2%)	9(15.5%)	2(3.4%)
肢 体 不 自 由 児 施 設	30(81.1%)	5(13.5%)	—	2(5.4%)
重 症 心 身 障 害 児 施 設	41(73.2%)	12(21.4%)	3(5.4%)	—
知的障害者更生施設（入所）	35(29.7%)	64(54.2%)	17(14.4%)	2(1.7%)
知的障害者更生施設（通所）	33(36.3%)	41(45.1%)	16(17.6%)	1(1.1%)
知的障害者授産施設（入所）	14(23.3%)	38(63.3%)	7(11.7%)	1(1.7%)
知的障害者授産施設（通所）	38(31.1%)	58(47.5%)	23(18.9%)	3(2.5%)
上 記 以 外 の 障 害 者 福 祉 施 設	5(16.1%)	19(61.3%)	7(22.6%)	—
デイサービスセンター（老人・障害）	17(26.6%)	32(50.0%)	12(18.8%)	3(4.7%)
その他の福祉施設等（老人保健施設）	1(50.0%)	1(50.0%)	—	—
合 計	489(35.3%)	653(47.2%)	198(14.3%)	39(2.8%)

(『福祉サービス事故事例集』より)

特にヒヤリ・ハット事例については、単にその収集が目的となってしまうことのないよう、施設として集めた事例をどのように分析して活用していくのか等について、あらかじめ目的を明確にしておくことが望まれます。

さて、事故事例やヒヤリ・ハット事例を的確に収集するためには、報告を提出した者に対して不利益処分を行わない、職員の個人的な資質のみの問題として扱わない等、報告しやすい環境（組織風土の改善）を整備することが非常に重要です。それは、職員の間で安全管理の重要性に対する認識や、同じような事例が再び起きないようにするための工夫だというコンセンサスが醸成されていることがその前提となります。

通常、収集した事例は「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったいわゆるPDCAサイクルによって活用していくこととなります。また、その過程の中では自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り

上げ、職員間での検討はもとより、利用者や家族等をも含めて話し合いができるような環境整備が図られることがより望ましいと考えられます。

イ OJT（職場内教育、業務を通しての人材育成）

作成した業務マニュアルを活用してその内容を広く周知する等、独自の職場内研修の実施が必要です。現在のところ、多くの福祉施設で事故防止に向けた職場内研修を実施しているとしていますが、実際の内容を見てみると、職員会議やミーティングで必要に応じて施設長等から話をしているといった内容の他、年に1回の救急救命の実技を実施ということが中心となっており、果たしてこれで十分と言えるかどうかについては議論の余地があります。今後は、特にリスクマネジメントの観点からの継続的・定期的かつ計画的な職場内研修が必要となりますし、その内容も講義形式だけではなく、実技を取り入れたものや、職員同士が話し合っただけで業務遂行上の危険を明らかにしたり、それらの対応策を互いに考えるなど、内容にも配慮していく必要があります。

ウ QC活動

一般企業では、品質管理のために現場の知恵や意見を活用する方策としてQC活動に取り組んでいます。福祉施設においても「サービスの質の向上」の観点からQC活動は有効な手法のひとつと言えるでしょう。具体的な進め方については、すでにいくつかの参考文献も見られますので、それらを参照してください。

ただし、すでにQC活動を実践している施設の例からは次のような課題も提起されていますので、十分な注意が必要です。

- ・ 活動の成果を発表するということが目的になってしまうことがある。
- ・ 事務職や看護職、管理的業務者が活動に入りにくい。

エ 取り組みの周知徹底

リスクマネジメントの取り組みを組織全体で推進していくためには、その取り組み方針や方策をすべての職員に周知する必要があります。具体的な周知方法としては、職員会議等で周知を図るといった方法が一般的ですが、より効果的なものとして防止月間や標語の設定、ポスターの作成・掲示による啓発、講演会の開催などが考えられます。講演会も単に実施すれば良いということではなく、全職員が聞く必要もあることから、勤務割によって聞けない職員に対してはテープおこししたものを配布して周知したり、同じ内容で回数を重ねて開催するといった工夫も望まれるところです。

また、ある大学病院では、白衣のポケットに入るぐらいの大きさのマニュアル集を全職員に配ってそれを常に携帯させ、活用を促しているという取り組みも見られています。

第4 事故が起きてしまったときの対応指針

次に、不幸にして事故が起きてしまった場合の対応について、その基本的な考え方を整理しておきます。これまでに福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点は「サービスの質の向上」にあるとしてさまざまな取り組みのあり方等を整理してきました。事故が起きてしまった場合に、適切に対応できるか否かは、この日頃からの取り組みがしっかりと行われているかどうかにかかっているといっても過言ではありません。

日頃から、経営者の強いリーダーシップのもとに組織全体としてサービスの質の向上を基本的な視点に据えたリスクマネジメントの取り組みを実践している施設では、この事故後の対応も的確に行われることが可能となります。事故を未然に防ぐための基本的な方策として重要な「コミュニケーション」も、日頃から利用者や家族との円滑・良好なコミュニケーションが確保されていれば、事故が起きてしまった場合でも、その後の解決に向けた相互のやり取りがスムーズに行われるでしょう。また、利用者一人ひとりについて適切なアセスメントがなされ、それに基づく個別・具体的な援助計画があり、十分な記録によってサービス提供過程によって施設が行ったサービスの内容を説明するならば、事故発生の因果関係等を明らかにすることができ、施設と利用者やその家族等、双方にとって望ましい状況になります。そもそも、そのような実践が行われている施設では事故そのものが発生しにくいということもあります。

逆に言えば、日頃の実践がなされていないところで事故が発生してしまった場合、施設にとっては適切な対応を図ろうにも図ることが到底できないということです。特に、関係者の間で問題となる「賠償責任」の問題は、事故対応のほんの一部分にすぎないということを認識する必要もありますが、訴訟が提起された場合には、事故が起きてしまった後に慌てても何もすることはできません。裁判の過程で明らかにされる事実の大部分は、日々のサービス提供の中で起きているものであり、事故が発生した後では、その過程を改めることはできないからです。

1 事故に対応する際の基本姿勢

事故後の対応にあたっては、利用者本人やご家族の気持ちを考え、相手の立場に立った発想で処していく姿勢が基本とならなければなりません。施設に事故の責任がある、ないということよりも、まずは誠意ある態度で臨むことが必要となりますし、後のことを円滑に進めることにもつながっていきます。事故によって大きな苦痛を蒙るのは利用者やその家族であることを念頭におくべきです。

2 事故対応の原則

(1) 個人プレーでなく組織として対応

法人・施設は契約の当事者としての意識を持って一体的な対応をすることが求められます。

(2) 事実を踏まえた対応

事実を正確に整理・調査し、それらを踏まえた対応をすることが必要となります。その際、経過の正確な記録（誰にいつどういう説明をしたか）や、その後の経時的な記録が重要です。そのためにも、日頃のサービス提供記録のほか、事故が発生した際にどのような記録を整備するかについて、施設内でルール化しておくことが望まれます。

(3) 窓口を一本化した対応

窓口を一本化した上で、十分なコミュニケーションを図り、中身を十分見極めることが重要です。相手の要望は単なる苦情の場合もあれば、本当の金銭クレーム、訴訟につながるものもあります。その訴えを十分に見極める必要があります。法人・施設内で事故発生時の対応責任者をあらかじめ決めておくことが求められます。

3 事故対応のフロー

先のとおり、リスクマネジメントを事故対応とりわけ「賠償問題」に矮小化してとらえてしまう傾向が見受けられますが、賠償問題というのは本当に一部に過ぎないとの指摘もあります。発生した事故を前にしてその利用者のご家族等がどのようなことを考えるか、何を知りたいと思うのか、といった視点を踏まえ、以下に事故対応のフローを整理します。

(1) 事実の把握と家族等への十分な説明

事故の知らせを受けた家族等が一番初めに共通して持つ強いニーズは、「事実を知りたい」ということです。そのためにも事故が発生した場合には、できるだけ早いうちに関係した職員から事情を聞くなどして、事実の確認と記録が行われる必要があります。職員が関係して発生した事故の場合、その職員も気が動転していますので、前後の記憶が定かではないことも想定されます。事実把握には迅速性が求められます。なお、施設の責任が問われかねない事実だからといって隠蔽したり、改ざんすることは厳に慎むべきであることは言うまでもありません。

そして、調査した結果に基づいて、家族等に事故の発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。その際の受け答えにも誠意ある態度で臨むことが基本となります。

(2) 改善策の検討と実践

2番目には、「今後どうするのか知らせて欲しい」というニーズが出てきます。このような事故が起こるようでは、安心して利用することができないので、どのように対応するつもりなのか聞きたいということです。したがって、事故後の早い時期に発生した事故の要因分析を職員の参画のもとで多角的に行うとともに、具体的な再発防止策を検討・実践していくことが求められます。そして検討した結果は、きちんと家族等に対して説明をして、納得を得るということが重要です。

(3) 誠意ある対応

それでも、やはり「謝罪をして欲しい」という話しも出てきますし、謝罪でも納得できない場合には法人や施設の責任問題、さらには損害賠償の要求につながっていくこともあります。

謝罪については、往々にして「簡単に謝罪してはいけない」「謝罪すると、責任があったことを認めることにつながる」といったことが言われていますが、本来、有責無責にかかわらず、迷惑や苦痛をかけてしまったことに対しては人間的な共感をもって誠意ある対応をすることが大切です。「謝罪の意すら示さない」といって利用者側の感情を損ねてしまい、訴訟に発展するケースもあります。

4 事故の発生に備えて

事故が発生した直後の対応としては、利用者の救命や安全確保を最優先にしつつ、医療機関との連携と家族等に対する連絡という2つの対応を的確かつ迅速に行うことが求められます。そのため各施設においては、事故発生直後の初期対応の手順の明確化や必要となる連絡先リストの作成等の備えが必要となります。特に事故の発生直後は、職員も慌てやすく、日頃の備えが十分でないと、迅速な対応が損なわれるおそれが多分にあります。事故が発生した場合、施設内の医療スタッフとどのような連携を図るのか、その間にどのような連絡体制をとるのか、事故後の経過を誰がどのように記録するのか、などについて、あらかじめ明文化しておき、すべての職員に周知徹底することが望まれます。

第5 おわりに

福祉サービスにおけるリスクマネジメントの具体的な取り組みは、個々の事業の特性などを考慮のうえ自主的に定めることが重要ですが、単なる事故防止や賠償問題に矮小化することなく、積極的に利用者の満足度を高め、提供するサービスの質の向上を図るなど、より良いサービス提供を目指すという視点で進めることが肝要です。その結果として、有効な事故防止策が講じられるとともに、万が一にも事故が起きてしまった場合の適切な対応に繋がることにもなります。

本指針が社会福祉法人等において福祉サービスの一環である危機管理体制の確立に向けた一助となれば幸いです。

1 苦情解決体制を整備するにあたってのポイント

社会福祉基礎構造改革を支える仕組みとして新たに導入された苦情解決制度は、都道府県段階における対応（運営適正化委員会）と事業者による苦情解決という2つの流れがあります。事業者による苦情解決のあり方については、その具体的な仕組みが厚生労働省から「指針」として出されていますので詳細は通知をご参照ください。

以下に、より効果的な苦情解決体制を構築するためのいくつかのポイントを整理します。

- ・苦情を収集するチャンネルの多角化（苦情受付担当者や第三者委員以外にも、たとえば意見箱の設置や、利用者や家族との懇談会、匿名性を確保したアンケートの実施、など）
- ・苦情情報の共有化を図る
- ・「声なき声」を積極的に聞き出す

また、苦情はサービスの質の向上に向けた取り組みを促進するための貴重な情報源となることから、その有効な活用を図る観点からもいくつかの留意点があります。その前提として、職員間における苦情解決の意義や重要性が共有化されていることが大切です。

- ・苦情内容の十分な記録
- ・苦情内容の分類や整理
- ・苦情内容の詳細な検討（多角的な要因分析）
- ・改善策や対応策の立案（職員の創意工夫や提案を大切に）
- ・その実施と検証

2 苦情対応の基本原則

○公平性

事業者が設置する苦情解決の仕組みであっても、その基本は利用者の立場に立って対応することが基本となります。利用者が、情報の非対称性・交渉力の不均衡性・判断能力の不十分性等の面において、施設と完全に対等な関係となっていないことがあることを認識する必要があります。

○公正性

第三者委員という客観的かつ公正な存在が解決の方向性を正当化しうることになります。第三者委員の二重性、つまり、事業者から選任されているという側面と利用者の立場に立つことが期待されているという側面とが均衡していることによって、公正さを高めていくことができます。

○迅速性

苦情対応が迅速になされなければ、利用者の不満は高まるばかりでせつかくの苦情解決体制も意味のないものになってしまいます。苦情を受けた際に「後で調べます」「後で検討します」という対応によって、ますます利用者の感情を損ねたという例もあります。どの程度、迅速に対応したかによって、利用者との信頼関係形成には大きな差が生じることになります。より迅速な苦情対応は利用者との円滑なコミュニケーションを助長し、より一層の信頼関係の形成を促進します。

○透明性

苦情を隠蔽することなく、苦情情報をプライバシーを侵害しない範囲内で公開するなど、組織として対応しているという姿勢を示すことが大切です。苦情を隠蔽したり、ましてや苦情の申立人を詮索するといった行為は厳に慎まなければなりません。

○応答性

苦情は、「利用者の声」としてとらえて有効なコミュニケーションの手段だと考えることが重要です。苦情に対する応答がなされ、それに対する利用者からの反応があるといった双方向のやり取りが継続的に行われることによって、サービスの質の向上にもつながることとなります。

3 苦情の傾向と対応策の一例

さて、一概に「苦情」といっても、その内容（レベル）については、「こうして欲しい」という要望的なものから、施設の責任を追及するといった内容のものまでいくつかのレベルがあると考えられます。「何が苦情か」といった疑問も一部には呈されていますが、苦情解決はリスクマネジメントの取り組みの一環として、福祉サービスの質の向上につなげるためにも、広く対応することが肝要です。

全国社会福祉協議会の社会福祉制度・予算対策委員会施設部会が取りまとめた「福祉施設における苦情解決のあり方特別委員会」報告書では、要望レベルの苦情として最も多い内容は「職員の言葉遣い」であることを指摘しています。職員の言葉遣いの重要性を改めて認識しなければならないと思います。ここでは、利用者に対する言葉遣いのあり方について全職員に共通認識を形成することが苦情を少なくするための取り組みとして大切だということが言えます。

また、広く職員の対応に関する苦情を少なくするという観点から、特に新人職員に対して独自の「若葉マーク」を活用しているユニークな例があります。出てきた苦情を十分に分析して、同様の苦情が出ないように何らかの創意工夫を講ずることが求められます。

1 転倒

「転倒」として寄せられた事例を、さらに次のように分類するとともに、それぞれの分類ごとの発生形態や、その要因を概観すると以下のとおりとなります。なお、ここで言う「転倒」には車いすからのすり落ち等も含めて整理しました。

(1) 移乗時の転倒

ア ベッド⇄車いす間の移乗時における転倒

ベッドから車いすに移乗する際に、利用者がバランスを崩してお尻から落ちたり、車いすのブレーキが不十分であったために車いすごと転倒するケースや、介助する職員が足を滑らせたために利用者的大腿骨が骨折したという事例が大変多く寄せられました。

車いすからベッドへ移乗するときの事例では、利用者の衣服がハンドクリップに引っかかってあやうく転倒しかけたケースもいくつか見受けられています。

要因としては、通常2人で介助するところを1人で行ったり、介助者や利用者が車いすの基本操作の確認を怠ったり、あるいは自力者に対する見守りや事故の予測が不十分だったり、職員が油断していたということが挙げられています。また、環境面では、車いすとベッドの配置方法や高さなどの点で改善すべき点があることが指摘されています。

対応策としては、基本的な介護の徹底を促したり、事故に関する背景や自分の考えを述べ合って再発防止を確認しあったり、受傷した利用者の個別援助計画を作成する等が講じられています。また、トランスを職員1人で行うことを厳禁したり、業務終了後に必ず声だし確認を徹底する施設もありました。

イ ベッド⇄ポータブルトイレ間の移乗時における転倒

ベッドからポータブルトイレへの移乗時における転倒は、利用者が職員に気をつかってコールを押さなかったために発生したり、ポータブルトイレへ座るときに目測を誤って転倒したり、利用者の体を支えきれずに介助者が利用者といっしょに転倒した事例が寄せられました。

要因としては、職員の見守りや介助者の人員不足などと、利用者自身が高齢による身体機能低下や1人でも大丈夫だという判断の誤りなどが挙げられています。また、ベッドとポータブルトイレへに移乗するときの手摺りの不備や位置関係への配慮が欠けていたと指摘する施設もありました。

対応策は、夜間の巡回をひんばんに行ったり、ポータブルトイレを廃止して、トイレのときは職員が必ず介助して、あとはおむつで対応する、利用者の行動能力の再確認を行うなどが挙げられています。

ウ その他の移乗時における転倒

この類型では、①利用者が自力で移乗しようとして転倒、②職員が移乗の援助をしていて利用者が転倒、③職員が移乗の援助をしていて転倒し、利用者も転倒、という形態に大きくは分類することができます。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、介助にあたる人数の不備（本来は2名でやるべきところを1名でやってしまった）、車いすやストレッチャー・ベッドなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）が挙げられるとともに、車いすとベッドの配置（位置）関係や、車いすとベッドの高さ、あるいは、援助時の足元の不備（敷物、物が置いてあったために十分な足場の確保ができなかった）などを指摘している事例も見受けられます。その他にも「移乗時に利用者がベッド柵をつかんでしまった」「利用者の衣服が車いすに引っかかった」等の要因も挙げられています。

事例発生後の対応策としては、利用者の状況の再確認とその徹底・周知、援助時の職員体制の徹底、援助時の環境整備、等が講じられています。

（2）施設敷地内移動時の転倒

ア 歩行している際の転倒（杖使用を含む）

この類型では、①段差や物品等、つまずきによる転倒、②廊下の水滴等、滑りによる転倒、③足のもつれ、ふら付きによる転倒、④てんかん等、発作による転倒、⑤その他（飲酒など）の転倒、という形態に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、利用者の歩行ペース等に合わない援助の他、廊下等の段差や水滴、通路等に物が置いてあったというような環境的な要因も考えられています。また、「利用者本人の自助具が合っていない」「利用者が階段を移動する際に手すりを使用していない」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、利用者の状況の再確認とその徹底・周知、移動距離を短くするための居室変更、通路等の環境整備（段差解消・整理整頓）、等がとられています。

イ 車いす等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）

この類型では、①段差や側溝による転倒、②スロープ移動時の転倒、③ベルトの締め忘れ等による転倒（すり落ち）、④利用者本人あるいは職員等、介助者の車いす等、操作ミスによる転倒、という形態に大きく分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、職員の手技の未熟の他、廊下の段差等、歩行車や車いすを利用する者に向けた環境になっていない、スロープの角度等、環境によるものも大きいとされている。また、「車いすの点検・整備不良」「利用者の飲酒」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、環境の改良（傾斜の解消等）、等が図られています。

（３）施設敷地外移動時の転倒

ア 歩行している際の転倒（杖使用を含む）

この類型では（２）アと同じように、①段差や物品等、つまずきによる転倒、②足のもつれ、ふらつきによる転倒、③てんかん等、発作による転倒、という形態に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、利用者の歩行ペース等に合わない援助、利用者と職員の体格の差、安全確認の怠りといった人的要因の他、歩道の段差や側溝、慣れない場所での状況の把握、危険箇所の把握が不十分などが、挙げられています。また、「外出時の履物が不適当」「利用者が突然走り出した」「てんかん等の発作」といった要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、外出先の状況を事前に把握する、介助を必要とする利用者の的確な把握と、その援助に必要な人員確保、道路等の環境整備（段差解消）について行政に要望する、等がとられています。

イ 車いす等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）

この類型では、①段差や側溝による転倒、②スロープ・傾斜地等移動時の転倒、③ベルトの閉め忘れ等による転倒（ずり落ち）、④利用者本人あるいは職員等、介助者の車いす等、操作ミスによる転倒、という形態に大きく分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、職員の手技の未熟、ブレーキの掛け忘れや不備（片方しかかけていなかった）、職員の気のあせりの他、環境に関する要因として一般道路、歩道が歩行車や車いすを利用する者に向けた環境になっていないといったことが挙げられています。また、「車いすの点検・整備不良」、「利用者の運転技術の未熟」等の要因も散見されます。

事例発生後の対応策としては、車いす操作の技術向上を図る、環境の改良（段差の解消等）の緊急対応を要望、外出先の事前調査の実施、等が図られています。

（４）入浴時の転倒

入浴時の転倒は、「衣類着脱時」「浴室内等の移動時」「洗体時」「浴槽内」の場面に細分化することができ、それぞれに形態が異なります。大きくは①利用者自身のふらつきによる転倒、②利用者自身が足を滑らせて転倒、③介護職員のふらつきや転倒による利用者の転倒、④不適切な座位・立位による転倒、⑤利用者の発作による転倒、⑥その他の転倒（機器の取扱い不備など）に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、入浴介助の手順が守られていない、介助にあたる職員の人数の不備、機械操作の不備といった要因分析の他、手すりの不備、床の滑りやすさ、移動距離が長くなってしまう構造的な問題といったことが挙げられています。また、「入浴介護の慌しさ（職員数が足りない）」「タオル等の置き場に問題があった」等の要因分析も見られています。

事例発生後の対応策としては、入浴介護時に職員のゆとりが出るような工夫、環境の改良（滑らないような敷物の使用）、利用者の入浴方法（一般浴か機械浴か）の見直しを行い、障害の進行にあわせた入浴方法を利用者とともに検討した、等がとられています。

(5) 排泄時の転倒

排泄時の転倒も、トイレ使用時と居室等においてポータブルトイレを使用する時では若干異なりますが、「便所内の移動時」「衣類着脱時」「排泄時」「排泄後の清拭時」の場面に細分化することができ、大きくは①利用者自身のふらつきによる転倒、②利用者自身が足を滑らせて転倒、③介護職員のふらつきや転倒による利用者の転倒、④不適切な座位・立位による転倒、⑤利用者の発作による転倒、に分類することができます。

発生要因としては、利用者の状態把握が不十分であり、危険予測ができていない、見守りが不十分だった、介助ベルトの固定確認が十分ではなかったといった要因の他、トイレ箇所数の不足、手すりの形態や設置数の不備、床のすべりやすさといったことが挙げられています。また、「職員数が足りない」「トイレ介助の順番が徹底していない」「本人のてんかん発作や付き添いの拒否」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、確実な介助方法の徹底、環境の改良（段差解消、滑り止め）等がとられています。

(6) レクリエーション・クラブ活動時等の転倒

サービス種別によってその形態が異なるものの、特別養護老人ホームやデイサービスセンターからの事例を見ると、風船バレーやボールを使った活動中に起こった事例が多く報告されています。レクリエーションやクラブ活動の実施時には、多数の利用者が一同に会することから、複数の職員の目が行き届いているようでも、実際には行き届いていなかったということが要因として挙げられているようです。また、障害の差が大きい利用者同士をペアにしたために事故につながったものと分析している事例もありました。

対応策としては、「ゲーム内容の見直し」や「ルールの徹底」、あるいは万が一、転倒した場合であっても大きなケガにつながらないような配慮をとった施設もありました。

(7) 食事時の転倒

食事時間中の転倒は、①食事中、いすからのすり落ち等の転倒、②配膳・下膳にかかる歩行中の転倒、③てんかん発作による転倒、に分けることができます。

考えられる発生要因を見ると、職員の見配りの不足や食堂や席の狭さ、等があげられており、いすからのすり落ちを防ぐ観点から、車いすのまま食事をするようにしたり、転倒しやすい利用者については職員が配・下膳する等の対応策をとっていると回答した施設が多くありました。

(8) 自由遊び時間中の転倒

保育所等における保育時間中に子どもが遊んでいて転倒して受傷した事例については、これを「事故」としてとらえるべきか否かについて、各事業所や職員の間でもその認識が様々ではありません。

発生要因については、職員の見配りや気配りの不足や子どもの発達に応じた保育内容であったか否かの検証が必要であった、等の分析がなされている他、例えば、追いかけてくるにはスペースが狭いといった施設環境の部分、あるいは多動や落ち着きがない等といった子ども本人の特性を指摘する事例もありました。

対応策については、転倒を事前に防止するという観点よりも、転倒した場合の受傷を最小限に食い止めるといった視点からの対策が比較的多く見られています。

(9) 授産等作業時の転倒

授産等作業時の転倒には、利用者のてんかん等発作に起因する事例が数多く見られます。また、利用者の体力を超えた重量物を持ったための転倒や、無理な体勢による車いすからの転倒、作業場環境の未整備（整理整頓の不備）に起因する転倒が代表的です。

対応策は、「職員による利用者の行動把握」「利用者個々の体力、能力を十分に把握する」とともに、常に職員が目が届くような位置を工夫することや車いす自体に転倒防止対策を施すこと等が挙げられています。

(10) その他の転倒

「その他の転倒」は、「更衣（靴の着脱を含む）時の転倒」「物を拾う・取る時の転倒」「車いすやベッドにおける急な立ち上がりによる転倒」等が代表的な事例となっています。

考えられる発生要因を整理すると、本来は付いているべき職員が離れてしまった、マニュアルが守られていない、利用者の状況観察や危険性の予知の認識不足といった主に人的な要因の他、業務に適したスペースが確保できていない、廊下等のすべりやすさ、ベッドや車いす使用の適否分析の不足といったことが挙げられています。また、「利用者本人の体調」「使用していた車いすの重心バランスの不備」等の要因も見られます。

事例発生後の対応策としては、職員が目が届く居室への変更、環境の改良、車いすの介助方法に関する勉強会の実施、等がとられています。

2 転落・落下

(1) 移乗時の転落・落下

この類型では、①利用者が自力で移乗しようとして転落・落下、②職員が移乗の援助をしていて利用者が転落・落下、という形態に分類することができます。多くはベッドやストレッチャーからの転落・落下事例であり、「利用者が自分で車いすに移乗しようとしてベッドから転落」、あるいは「移乗介護中、車いすのセットをしている際に利用者がベッドから転落」といった事例が多く寄せられています。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、介助にあたる人数の不備（本来は2名で行うべきところを1名で行ってしまった）、車いすやストレッチャー・ベッドなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）の他、機器の故障やベッドと車いすの位置（置き方）などが、挙げられています。

事例発生後の対応策としては、利用者の障害状況の把握の徹底、利用者の精神的な安定を図る、等がとられています。

(2) 施設敷地内移動時の転落・落下

ア 歩行している際の転落・落下

この類型の事例では階段からの転落・落下が最も多く寄せられている。利用者自らのふらつきやつまずきの他に、他の利用者と接触したことに起因する転落や階段歩行中のてんかん発作に起因する転落・落下事故が典型的な事例となっています。また、それ以外にも、慣れない環境で利用者が場所を勘違いして階段に入ってしまう転落した事例や、職員が利用者を抱えて移動している際に手が滑って落としそうになった事例も見られています。

発生要因としては、早朝時等で忙しい時間帯であり全体に目が行き届きにくい等、職員が少ないとする分析の他、手すりの不備や階段が急であるといった環境上の要因も挙げられています。

対応策としては、階段利用の際には、必ず職員が付き添うようにしている他、事故後は階段を使用せず、エレベーターを使用することとした、等の対応が図られています。

イ 車いす等にて移動している際の転落・落下

この類型では、「車いすで移動していて誤って車いすごと階段から転落・落下」「ストレッチャーで移動していてストレッチャーから転落・落下」といった形態が多く見られます。

職員が車いすのブレーキを掛け忘れたことに起因する事例の他、階段出入口の施設の不備をその要因として挙げる事例もありました。対応策も危険箇所に立ち入らないよう施設の徹底をはじめ、職員同士の声かけの方法等、介護業務全般の見直しを図ること等が挙げられています。

(3) 施設敷地外移動時の転落・落下

施設敷地外を移動している際の転落・落下事故は、歩行・移動中に道路・歩道から川や池、用水に転落・落下した事例が多くなっています。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等についての把握が十分ではなかったことや、職員間での引き継ぎが十分ではなかった、という人的な要因の他、外出時の職員体制の不備、あるいは散歩コースに危険箇所があることについて事前に把握がなされていなかった、等が挙げられています。

対応策としては、外出マニュアルを新たに策定した他、発生した事例を職員に周知して注意を徹底するといった策が講じられているようです。

(4) 入浴時の転落・落下

入浴時の転落・落下の事例は、「更衣時」「浴室内移動時」「洗体時」に、更衣台やストレッチャー・特浴機器から転落・落下した事例と、主に、浴室内を移動する際に職員が利用者を抱えていて、手が滑る等の原因により床に転落させてしまったという事例に大別することができます。

考えられる発生要因としては、利用者の障害の状態をしっかりと把握していなかったこと、離れてはならない利用者から介護者がその場を離れた、ストレッチャーなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）といった分析の他、機器の故障、ストレッチャー等、機器の安全装置が不十分、滑りやすい床、などが、挙げられています。

事例発生後の対応策としては、業務マニュアルの作成、ストレッチャーの定期点検の実施、安全性の高い機械を導入、等がとられています。

(5) 排泄・おむつ交換時の転落・落下

本類型は、ベッドや更衣台上において排泄行為・おむつ交換の援助を行っている際に利用者がベッド等から転落してしまったという事例です。形態としては、ベッド柵を外して介護をしている状態で、①介護中に利用者がバランスを崩して転落、②介護中に必要な物品を取ろうとして目を離したすきに転落、という大きく2つのパターンが見られます。

要因としては、利用者の動き（不随意運動の有無や寝返りの頻度、など）の把握不足のほか、必要物品をあらかじめ手元に用意しておかなかったことから結果として、利用者のそばを離れなければならなくなってしまったこと、あるいは更衣台の高さが高すぎる、等の分析がなされている。また、マニュアル等の不備から利用者に不適切な体位で交換援助に臨んでしまった結果、転落につながった事例もあります。

対応策としては、基本的な介護技術の徹底とともに、タオルやおむつの置き場所の再検討、あるいは更衣台の高さの変更を行った、等が挙げられています。

(6) 自由遊び時間中の転落・落下

本類型の事例も、自由遊び時間中の転倒事例と同様、発生要因については、職員の見守りや気配りの不足や、子どもの年齢差を考慮して対応すべきであった、等の分析がなされています。事例として最も多い遊具からの転落を考えた場合、①子どもが自発的に飛び降りてしまった事例と、②手が滑って転落してしまった、あるいは、③他児に押された結果、転落してしまった、という形態に分けることができますが、いずれの事例であっても、職員の見守りが不足していたという要因分析が多いようです。また、エ) 遊具の破損による転落も数例出されており、これらの事例については遊具の点検不備やメンテナンスの不足等が要因として挙げられ、結果として点検・整備を実施するといった必要な対応策が講じられています。

本類型の事例に対する全体的な対応策としては、転倒と同様、事前に防止するという観点よりも、転落・落下した場合の受傷を最小限に食い止めるといった方策が多く講じられています。

(7) その他の転落・落下

ア その他、ベッドからの転落・落下

就寝中や起床時、あるいは体位交換時など、ベッドからの転落・落下はさまざまな場面で発生しており、いままでの類型分類ではすべてを網羅することはできません。本類型に整理した事例には、①就寝中にベッドから転落、②自分でベッドから降りようとして誤って転落、③ベッド上の座位からの転落、④ベッド上に立ち上がった状態からの転落、⑤ベッドの周りにある物品（ナースコール、尿器など）を取ろうとして転落、などが多く見られます。考えられる要因としては「ベッド柵を忘れた」「ベッド柵を利用者が乗り越えた・取り外してしまった」等が挙げられているが、ベッドに一度も寝たことのない利用者をベッドに寝かせたために発生した事例もあります。

対応策としては、ベッド柵の取り付けや交換の他、ベッドから布団に変更した、あるいは転落した時の受傷を最小限に食い止める観点から、ベッド下に緩衝材を敷いたり、ヘッドギアを着けることにした、等が講じられています。

イ その他、ベランダ等からの転落・落下

ベランダや居室の窓からの転落・落下は、利用者自身の意思により転落した事例の他、自由時間等に遊んでいて転落、あるいは手すりの不備により手すり外れてしまったために子どもが転落した事例等があります。

要因については、多くの事例で職員の見守りの不足が挙げられている他、手すりや柵が転落を防止するには不足していたという環境的な要因についても分析がなされています。

対応策としては、手すりや柵の設置や、危険なベランダへの進入を防止するための工夫など、環境面での対応策が中心となっています。

3 誤嚥

(1) 食事時間中の誤嚥

職員が目を離したすきに、あるいは、食事中に発作を起こして誤嚥につながったり、職員が大丈夫だろうと思っていたミキサー食がのどにつまったり、利用者自身がみかんを丸のみして事故になったりというケースが多いようです。

発生の要因としては、利用者の食事の癖を知っていたが、見逃してしまったという利用者への注意不足や観察の不足などが挙げられています。また、食堂設備の不備や食事自体への配慮が欠けていたという指摘もありました。

対策としては、各テーブルに必ず職員がつくとか、誤嚥時の対応の再訓練の実施や救命器具の配備、食事摂取時の観察を十分行う、食材を小さくする、利用者個々の歯の状態を含めた嚥下状態の再確認などを行うといった対応策が挙げられています。

(2) 食事時間外の誤嚥

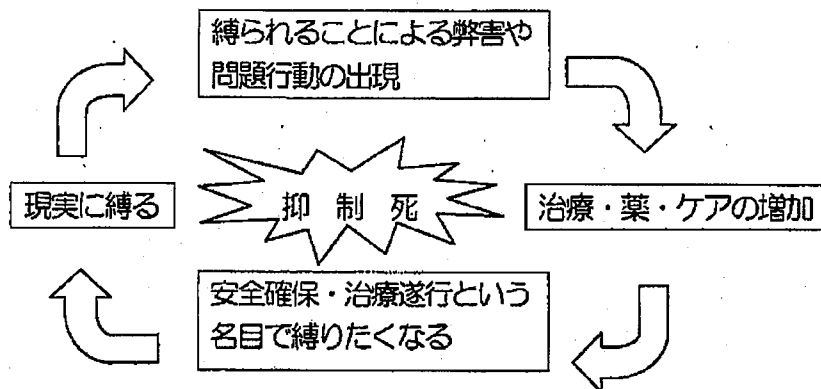
面会者が持参してきたパンやもち菓子を食べてのどを詰まらせたり、隠しもっていたパンを食べて誤嚥するというケースがこの類型に分類できる事例です。また、職員と外出して露店で買った食べ物で誤嚥したというケースもありました。

要因は、職員の注意不足を求める声が多くなっています。また、食事制限を行っている利用者に対し、精神的ケアが十分でなかったという声もありました。

対策としては、発作の既往症のある利用者のチェックや蘇生法の研修、おもちゃを出すときの介助体制の検討などが挙げられています。

抑制死

縛られることでの弊害～人間らしさ（尊厳と誇り）が失われ死に至る～



抑制の弊害

身体的抑制

- ・ 生理機能の低下
- ・ 食欲の低下、脱水、褥瘡、関節の拘縮、全身の筋力の低下、心肺機能の低下、感染症への抵抗力低下 → 慢性抑制死
- ・ 事故など・・・嘔吐物による窒息、抑制帯による事故 → 急性抑制死

精神的抑制

- ・ 痴呆の進行、せん妄の頻発、昼夜逆転
- ・ 利用者の精神的苦痛・・・怒り、不安、恐怖、屈辱、抵抗、拒絶、錯乱、あきらめ、荒廃
- ・ 家族の精神的苦痛・・・怒り、屈辱、混乱、あきらめ、不信、後悔、罪悪感の持続
- ・ 従事者の精神的荒廃・・・虐待、独善、無神経、無感覚、あきらめ、士気の低下

社会的抑制

- ・ 老年期への不安の増大
- ・ 高齢者施設・機関への不信・偏見とバッシング
- ・ 老年看護・ケアへの人材不足、慢性的な人手不足

食事に関する介護マニュアル（臥床状態で自力摂取ができない人の介助）の一例

介助のポイント

- ・利用者の身体状況（咀嚼、消化機能など）や年齢、嗜好を配慮した献立、調理方法にする。
- ・利用者の食べる（飲み込む）ペースにあわせて介助し、誤嚥をさせない。
- ・利用者の意見を聞きながら介助する。
- ・介助者のそぶり、言葉使いに注意する。

準備する物

箸 スプーン フォーク ストロー
 利用者用エプロン（タオル） おしぼり
 枕またはクッション 歯ブラシ
 ガーグルベース
 （看護士などの援助が得られる場合は、吸引器）

介 助 手 順	留 意 事 項
1. 食前の準備	
(1) 排泄又はトイレの有無を確認し、食事をする話を話し了解を得る。	①しっかり覚醒されていることを確認する。
(2) 姿勢を整える	①ギャッジベッドの場合、約30° 起こし上半身を挙上する。 ②身体がずれないように膝関節の下に枕（クッション）を入れ下半身を安定させる。 ③頸部を前屈させ誤嚥しにくい姿勢にする。 ④片麻痺のある場合は、麻痺側の肩と上肢の下に枕を差し込み、やや挙上する。
(3) 手、口腔内を清潔にする	①嚥下できない利用者の場合、口腔内の粘りをとり咀嚼しやすくする。 ②義歯使用者は、きちんと装着してあるかどうか確認しておく。
(4) 食事をセットする	①利用者から食事が見える位置にセットする。 ②エプロン（タオル）を使用し、食べこぼしなどによるシーツや衣類の汚染を防ぐ。なお、エプロンを嫌がられる場合もあるため意思を確認する。
2. 摂食の介助	①献立を説明し、食べたい物の希望を聞きながら介助する。判断ができない利用者の場合、一口ずつ嚥下を確かめ、適宜水分を交えながらすすめる。 ②水分、汁物はむせやすいので少しずつ介助する。 ③咀嚼しているときは、誤嚥の危険があるので、返事を求めるような話しかけをしてはならない。 ④のどがゴロゴロいうようであれば中断して様子を見る。 ※ゴロゴロがとれない場合は、誤嚥の危険があるため看護士等に報告する。 ⑤服薬があれば食事の最後に利用者が飲みやすい方法で（オブラートにくるむなど）介助する。 ⑥食事の摂取量を確認しておく。
3. 食後の介助	
(1) 口腔内の清拭	①義歯をはずせる場合は洗い、はずせない場合などは、利用者にあった方法で（含嗽、歯ブラシ等）口腔内をきれいにする。
(2) 安楽な体位にする。	①利用者の楽な体位にして（身体の下に挿入した枕をはずす。ギャッジベッドを元の高さに戻す等）休息ができるようにする。

(入浴に関する業務基準の一例)

入浴

入浴による効果と危険性

<効果>

- ①血行が良くなる
- ②爽快感
- ③リラックスできる
- ④清潔の保持
- ⑤職員にとっては全身観察できる

<危険>

- ①転倒
- ②血圧変動
- ③疲労
- ④のぼせ
- ⑤湯冷め
- ⑥火傷
- ⑦弱れる
- ⑧脱水

入浴前準備

確認すること 準備すること	ポイント・留意点
着替えを準備	本人の好みをよく聴く
浴室の環境整備	季節感、色の組み合わせを考慮する 暑さ、寒さに応じたもの ex マヒの程度によっては前開き タオル、アカスリ、バスタオル、石鹸、シャンプー、化粧品 等の確認と準備 その他ドライヤー、ブラシ、シャワーチェア、マット、温度 計、水温計の用意 室温、湯温の確認(浴室、脱衣所の温度差がないようにする) 24℃ 40℃位
身体状況のチェック	前日および夜間の身体状況の把握 顔色、表情その他全身状態の変化の確認 必要があれば検温、血圧測定し、医療との連携 食事摂取の確認、服薬の確認(食事の直後や空腹時、服薬直 後は避ける) 排泄確認、入浴する前にトイレ誘導 バルーンカテーテル、ストマ、褥瘡の処置の確認 入浴後に塗布する軟膏があって依頼されていければ確認

機械浴

準備するもの ストレッチャー(敷くタオルケット、掛け物)、着替え、バスタオル、タオル、アカスリ、ガーゼなど洗うもの、石鹸、シャンプー、リンス、シャンプーハット、ブラシ、ドライヤー、化粧品

手順	ポイント・留意点
入浴することを理解してもらう	入浴することを伝える 本人の意思をきちんと聴く

手順	ポイント・留意点
脱衣所へ移動する	ストレッチャーや車いすから出ている手足をぶつけない ストレッチャーへの移動時、頭や足をぶつけないこと ストレッチャーでの移動は進行方向へ足が向くこと 掛け物をきちんとかける
衣類を脱ぐ	脱ぐことを説明する。いきなり脱がし始めたりしない。 自分でできるところはしていただく。 マヒがある場合は健側から脱ぐ介助 脱いだらすぐ体をタオルで覆う 脱いだ衣類はすぐランドリーボックスに入れる。床に置いたりすると気にする。ポケットの中や裏返しになっていないか確認
機械浴用ストレッチャーへ移動	ストレッチャーがぬれていればきちんと拭く。 ストレッチャーのストッパーがかかっているか確認 移動するとき「動きますよ」とまず声をかける 安全ベルトがぬれて冷たいようならタオルをあてるなどする
身体を洗う 湯をかける	声をかけて足（健側）や手（健側）にシャワーをかけ、湯加減を聴く このまま洗うか、湯につかるかを聴く（体調の許す人）
衣類を着る	おむつをつける、パンツをはくなど早く陰部を隠す マヒ側の手などに十分注意
移動用ストレッチャーに移る	ストッパーの確認
髪を乾かす	ドライヤーを近づけすぎたり、温度が高くないように注意。人によってはマッサージをする。
化粧品をつける	希望を聞くこと
居室ベッドに戻る	移動時、手足をぶつけないように注意 湯冷めしないように掛け物に注意
水分補給する	飲み物は数種類用意し、選んでもらうとよい。 全身状態の観察

35

【移乗に関する事故予防】

車いす使用時の基本的な注意点

⇒利用者の手と足がどこにあるのか常に注意する

○マヒ側の足はフットプレートから落ちやすい（足が落ちたまま車いすを操作すると前輪で足を踏くおそれがある）

※車いすを動かし始めるとき、走行中必ず足がフットプレートに乗っていることを確認する。

○肘がアームレストから出ている利用者が多い。そのことを考慮しないと肘を壁や柱の角にぶつける危険性あり

※介助者が片手で利用者の肘をカバーする

※「手は膝の上に乗せましょう」と声をかけ、手を移動する

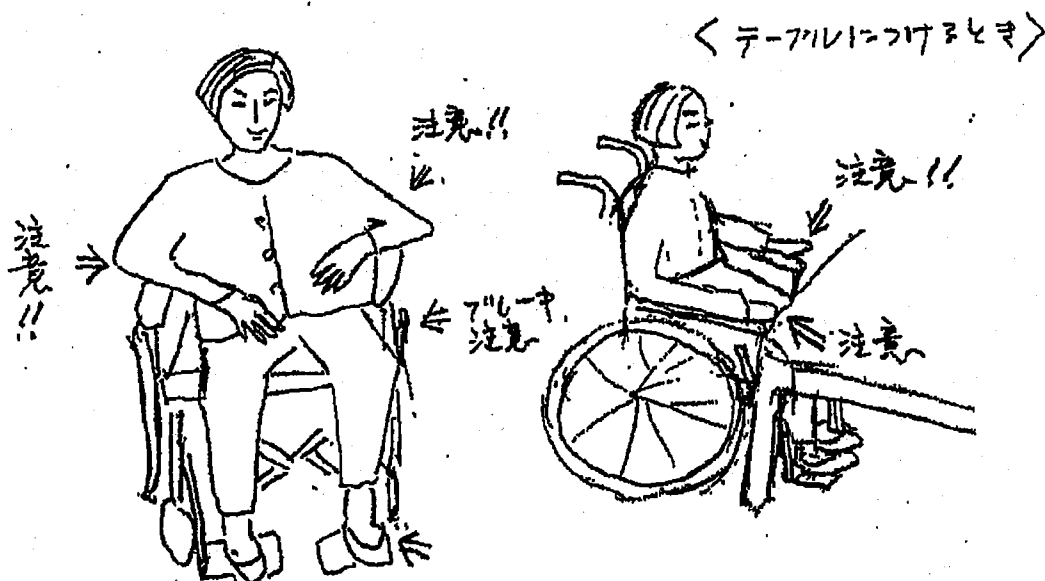
○両手をアームレストに乗せている利用者が多い。テーブルにつけようとするとき、そのことを考慮しないと手をアームレストとテーブルの間に挟んでしまい、怪我をすることあり

※「手は膝の上に乗せましょう」と声をかけ、手を移動する

※手をテーブルの上に乗せる、バンザイしてくださいなどと声をかける

介助者は、車いすのグリップから手を離すとき、必ずブレーキをかける。

（何かのはずみで車いすか動く、痴呆性の利用者に押されるなどして動くことあり）



○福祉サービスにおける危機管理に関する検討会メンバー

(五十音順 ◎：座長)

内 田 千恵子 (東京都介護福祉士会副会長)

門 廣 繁 幸 (全国社会福祉協議会企画部長)

児 玉 安 司 (弁護士、医師、東海大学医学部教授)

財 前 民 男 (社会福祉法人光明会理事長)

高 岡 國 士 (社会福祉法人成光苑理事長)

田 中 とも江 (抑制廃止研究所代表)

◎橋 本 泰 子 (大正大学人間学部人間福祉学科教授)

事 務 連 絡
令和 3 年 8 月 24 日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 民生主管部（局）担当者 殿

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課

児童福祉施設等に設置している遊具等の安全管理の強化について

都市公園内において、公園施設の遊具等に起因すると思われる事故が発生しましたので、以下の通りお知らせします。

- ・ 令和 3 年 4 月 17 日（土）未明、風致公園内において駐車場の石積擁壁が倒壊する事故が発生した。この事故による人的被害はなし。（国土交通省事務連絡 別添 1）
- ・ 令和 3 年 7 月 13 日（火）午後 6 時頃、街区公園内において、親子でブランコに 2 人乗りしていたところ、突然チェーンが外れて落下し、5 歳女児が骨折した。（国土交通省事務連絡 別添 2）

上記を踏まえ、別紙のとおり、国土交通省都市局公園緑地・景観課企画専門官から事務連絡「都市公園の安全管理の強化について」が発出され、類似事故の再発防止に努めるよう、注意喚起が行われたところです。

児童福祉施設等に設置している遊具の安全確保については、「児童福祉施設等に設置している遊具等の安全確保について」（平成 20 年 8 月 29 日雇児総発第 0829002 号、障発第 0829001 号）等により、遊具の安全確保・事故防止対策に努めていただいているところですが、各都道府県・指定都市・中核市民生主管課におかれては、日常の点検と不備があった場合の適切かつ速やかな対応について、より一層万全を期されるよう、管内の児童福祉施設等及び市区町村に対して指導方お願いいたします。

事 務 連 絡
令和3年8月23日

各都道府県及び指定都市
都市公園管理担当課長 様

国土交通省 都市局
公園緑地・景観課 企画専門官

都市公園の安全管理の強化について

都市公園内において、公園施設に起因する事故が発生したので、以下の通りお知らせいたします。

- 令和3年4月17日（土）未明、風致公園内において駐車場の石積擁壁が倒壊する事故が発生した。この事故による人的被害はなし。（別添1）
- 令和3年7月13日（火）午後6時頃、街区公園内において、親子でブランコに2人乗りしていたところ、突然チェーンが外れて落下し、5歳女兒が骨折した。（別添2）

別添1の事故について、「公園施設の安全点検に係る指針（案）」では、「Ⅱ－4－1維持管理段階」「（2）発見された公園施設の変状及び異常に対する適切な措置」（P19）において、「安全点検等により発見された変状及び異常については、直ちにその程度に応じて公園施設の使用中止、修繕の応急措置を講ずるとともに、補修、移設、更新などの本格的な措置の方針を迅速に定めて、その措置を行うものとする。なお、応急措置を講ずる際には、本格的な措置を講ずるまでの間に事故が発生しないよう、現場の管理に留意する。」としています。

別添2の事故について、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針（改訂第2版）」では、「4－3（2）発見されたハザードの適切な処理」（P56, 57）において、「発見された物的ハザードについては、その程度に応じて遊具の使用中止、修繕などの応急措置を講ずるとともに、補修、改良、移設、更新、撤去などの本格的な措置の方針を迅速に定めて実施する。」、「①物的ハザードに対する措置」に「修繕や部品交換などは、必要に応じて専門技術者の意見を踏まえて行う。」としています。

今回の事故は公園管理に起因するものであるか明らかではありませんが、施設の安全性について懸念が確認された後の対応に課題があったものと考えています。

貴職におかれましては、類似事故が発生することのないよう、両指針の内容を改めて確認し、より一層の安全対策に努めていただくようお願いします。

なお、この旨を貴管内市町村（指定都市を除く）に周知徹底されるようお願いいたします。

【事故の概要】

■発 生 日 令和3年4月17日（土）

■発生場所 人口約100万人以上の都市

■発生公園 風致公園

- 状 況
- ・本事故は、未明に駐車場横に設置されている石積擁壁が倒壊したもの。人的被害の報告はなし。
 - ・数年前から擁壁全体が前面に傾斜していることが確認されたため経過観察を行っていたが、近年、傾斜量の増加がみられたため、ボーリング調査や実施設計を行い、令和3年6月から改修工事に着手予定であった。
 - ・日常巡回で目視による安全確認を行っていたが、倒壊の予兆が見られなかったため、事故当時、擁壁付近の立入りを禁止していなかった。
 - ・事故の要因は、設置から50年が経過し、経年的に土圧を受けることによりコンクリートの耐力が徐々に低下し、倒壊に至ったと推察される。
 - ・事故発生後、カラーコーンの設置等により立入り禁止措置を実施し、応急復旧工事を実施するとともに、6月から本格復旧工事を開始し、10月下旬に完了予定。

■事故関連写真



事故発生前



事故発生状況



事故発生状況



応急復旧完了

【事故の概要】

■発 生 日 令和3年7月13日（火）

■発生場所 人口約30万人以上の都市

■発生公園 街区公園

■状 況 ・本事故は、親子でブランコに2人乗りしていたところ突然チェーンが外れて落下し、5歳女兒が父親の下敷きになり、左大腿骨を骨折したもの。
 ・過年度の健全度調査においては、振動部のボルト・シャックルは緩み止めの対策をする、と指摘があったが、部材交換はせず点検時の緩み確認のみであった。
 ・事故発生後、市内のブランコの一斉点検を実施し、事故発生遊具と同形状のシャックルについては、脱着防止シャックルに交換をした。
 なお、交換時に他の公園においてシャックルの緩みは確認されなかった。

■事故関連写真



シャックル外れ状況



同形状のシャックルの使用状況



外れたシャックル



交換後の脱着防止シャックル

【参考様式】

障がい児通所支援（児童発達支援）医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達支援

契約内容（障がい児通所受給者証記載事項）報告書

○年○月△日

〒000-0000
大阪府〇〇市△△1-2-3
大阪府〇〇市長 様

事業者番号	2	7	1	2	3	4	5	6	7	8
事業者及びその事業所の名称代表者	〒000-0000 大阪府〇〇市△△4-5-6 ◎◎放課後等デイサービス(株) 代表取締役 ◎◎ 花子									

下記のとおり当事業者との契約内容（障がい児通所受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

障がい児通所受給者証番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
支給決定障がい者（保護者）氏名	大阪 一郎									
支給決定に係る児童氏名	大阪 一美									

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 (又は契約支給量を変更した日)	理 由
1	児童発達支援 (児童発達支援センター以外)	7日/月	○年○月○日	☒ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更
				☐ 1 新規契約
				☐ 2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の 終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更
			☐ 1 契約の終了
			☐ 2 契約の変更

<障がい児通所給付の受領通知(通知文の例)>

〇〇年〇〇月〇〇日

大阪 一郎 様
(大阪 一美 様分)

◎◎放課後等デイサービス(株)
代表取締役 ◎◎ 花子
電話番号:000(000)0000
FAX番号:000(000)0000

障がい児通所給付受領のお知らせ

このたび下記の内容で提供しましたサービスに要した費用について、市町村から支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問い合わせください。

記

1 サービス提供年月	〇〇年〇〇月	
2 受領した障がい児通所給付名	障がい児通所給付費(児童発達支援(児童発達支援センター以外))	
3 受 領 日	〇〇年△△月▽▽日	
4 受領金額	金〇〇〇, 〇〇〇円	
5 内 訳	サービスに 要した費用 の全体の額 (A)	金〇〇〇, 〇〇〇円 (別紙明細書のとおり) ※もしくは、計算過程を記入
	利用者負担額 (B)	金〇〇〇, 〇〇〇円
	報 酬 額 (A) - (B)	金〇〇〇, 〇〇〇円

〇〇〇〇年〇〇月分 勤務実績一覧表

事業所・施設の名称					放デイ事業所 大阪														サービスの種類						児童発達支援・放課後等デイサービス																
定員		10			加配加算の有無							児童指導員等加配加算(指導員)							常勤職員が当該月に勤務すべき時間(最大値)							184															
営業時間:10:00～18:00(8時間) 営業日:月～土 休日:日曜日																																数値のみ記入してください									
	職 種	加算対象区分	勤務区分	氏 名	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	常勤換算後の人数	備考		
					曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					
管理監督者	管理者兼児童発達管理責任者		常勤・専従	X	実績	8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0	184.0	1			
					実績																															0.0	0				
					実績																															0.0	0				
直接処遇職員	児童指導員		常勤・専従	A	実績	8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	184.0	1			
	保育士		常勤・専従	B	実績	8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0		176.0	0.9			
	児童指導員		常勤・専従	C	実績		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	176.0	0.9			
	児童指導員		非常勤・兼務	D	実績	3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	66.0	0.3			
	障がい福祉サービス経験者		非常勤・兼務	E	実績	3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0	3.0	69.0	0.3						
					実績																															0.0	0				
					実績																															0.0	0				
					実績																															0.0	0				
					実績																															0.0	0				
計					22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	671.0					
	運転手		非常勤・兼務	D		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	44.0					
	運転手		非常勤・兼務	E		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00	2.00	46.0							
	運転手		非常勤・専従	F			2.00		2.00					2.00		2.00					2.00		2.00				2.00		2.00				2.00		18.0						
受入れ利用児童数					8	9	9	9	8	10		8	10	9	9	9	10		10	9	8	9	9	10		10	8	8	8	9	10		10	9	9	244	区分表示				
うち指標該当児童数（放課後等デイサービス）					2	1	1	1	1	2		1	2	2	2	2	2		1	2	2	2	2	2		2	1	1	1	2	2		2	2	2	45	18%	区分2			

当日の受け入れ児童数が10名を超えた場合は、最低人員として2. 0に、さらに1. 0の配置が必要です。

注1 原則として月ごとの勤務の状況を記入すること。

注2 常勤職員が有給休暇等を取得して休んだ場合は要勤務時間(出勤した場合の時間)の数を記載すること。ただし、非常勤職員が終日休暇を取得した場合などは「0時間」とすること。

注3 提供するサービスに係る従業者全員(管理者含む)について、月ごとの勤務時間数を記入すること。ただし、時間外勤務の時間は算入しないこと。

注4 職員の加配に係る加算については、「加算対象区分」欄で該当する加算を選択すること。

注5 職種ごとに(常勤・専従)、(常勤・兼務)、(常勤以外・専従)、(常勤以外・兼務)の区分を選択すること。

注6 送迎の運転業務に係る時間は含めないこと。

注7 当該勤務表は、多機能事業所であっても「サービス種別」毎に作成すること。(児童発達支援・放課後等デイサービスの多機能については1つにまとめてください)

【児童指導員等加配加算】

日々の最低人員を確保したうえで、加配職員の勤務実績が常勤換算で1. 0以上。
(この場合は「その他従業者」で満たす)

記録日： 年 月 日

フェイスシート

ふりがな			性別	生 年 月 日	
児童氏名			男 女	年 月 日生まれ (満 歳)	
住所 (〒 -)			所属(学校名)		学年
自宅電話 (- -) 携帯電話① (- -) (連絡先 :) 携帯電話② (- -) (連絡先 :)					
療育手帳 : 無 有 (判定:)					診断名、障がい名等(病院名、診断日)
身体障害者手帳 : 無 有 (級)					
精神障害者保健福祉手帳 : 無 有 (級)					
通所受給者証番号 :					
これまでに関わった機関、病院名等					
項目	確認内容				備考
通院	している ・ していない				診断等:
	※「している」にチェックした場合 利用機関名 ・ 内容(診断等) ・ 利用頻度				
	①				
	②				
服薬	している ・ していない				※酔い止め・頓服等
	※「している」にチェックした場合 薬名 ・ 用途 ・ 服薬頻度				
	①				
	②				

	続柄	氏名	生年月日	年齢	同居 別居	職業(曜日・就業時間)・ 学校(学年)
家族						

●相談内容(困っていること、求めていること)

--

記録日： 年 月 日

アセスメントシート

児童氏名		記録者	
------	--	-----	--

●日常生活について

項目	確認内容	備考
食事	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
衣類の着脱	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
排泄	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
入浴	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
睡眠	全介助 ・ 一部介助 ・ 自立	
スケジュール管理		

●学習面について

項目	確認内容	備考
在籍学級	通常学級 ・ 支援学級 ・ 併用 ・ その他（支援学校）	
授業中の様子		

●社会性について

項目	確認内容
状況理解	
環境適応	
友達との関わり	
公共の場での行動	

●コミュニケーションについて

項目	確認内容
自分から話す	
相手の話を聴く	

●余暇について

項目	確認内容
趣味・好きな遊び	
習い事等	

●進路について

項目	確認内容	備考
家族	地域中 ・ 支援学校 ・ 検討中	
本人	地域中 ・ 支援学校 ・ 検討中	

●その他、支援に関わる特記事項

例：スケジュールは丁寧に伝えてほしい(理由も含む)・送迎を利用したいか否か等

個別支援計画

利用者氏名（児童氏名）：_____

次回モニタリング時期：_____年____月_____日

作成日：_____年____月_____日

○ニーズ

本人	
家族	

○到達目標

長期	
短期	

○具体的な到達目標及び支援計画

項目	具体的な到達目標	支援内容（内容・留意点）	支援期間	担当者	優先順位
発達支援					
家族支援					
地域連携					

○総合的な支援方針

--

上記の内容について、_____から説明を受けました。

説明者氏名：_____

児童発達支援管理責任者氏名：_____

_____年____月_____日

給付決定保護者氏名：_____

評価日： 年 月 日

モニタリング

利用者氏名（児童氏名）：

次回モニタリング時期：

○ニーズ

本人	
家族	

○到達目標

長期	
短期	

○具体的な到達目標及び支援計画

到達目標	達成度	現状・要因の分析等	ご意見	今後の対応
	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1)			
	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1)			
	(5 ・ 4 ・ 3 ・ 2 ・ 1)			

○その他

苦情(相談)対応記録

受付日	年 月 日 () 時 分		記入者 (担当者)										
利用者	(フリガナ) 氏 名		被保険者 番 号										
申立人	(フリガナ) 氏 名		利用者 との関係	☐ 本人 ☐ 子() ☐ 子の配偶者 ☐ 親 ☐ 事業者 ☐ 市町村 ☐ その他()									
	住 所			電話番号	— —								
区分	☐ サービス内容に関する事項 ☐ 利用料・保険給付に関する事項 ☐ 施設・設備等に関する事項 ☐ 制度等に関する事項 ☐ 要介護認定に関する事項 ☐ その他()												
苦情等の内容													
申立人の要望	☐ 改善してほしい ☐ 調査してほしい ☐ 教えてほしい ☐ 回答してほしい ☐ 話を聞いてほしい ☐ 弁償してほしい ☐ 提言 ☐ その他()												
事実確認の状況													
対応状況													

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

事故・ひやりはっと 報告書 （いずれかに○をすること）

		記 入 者				記 入 日		年 月 日 ()											
事業所名								サービス種別											
利 用 者		(フリガナ) 氏 名				年齢		受給者証番号											
		住 所								電話番号		— —							
行政機関		利用者の支給決定市町村 (担当課・担当者名)								報 告 日		年 月 日 ()							
		事業所所在地の指定権者 (担当課・担当者名)								報 告 日		年 月 日 ()							
事 故 等 の 概 要	日 時		年 月 日 () 時 分						(状況図)										
	発 生 場 所																		
	事故等の種類		☐ 死亡 ☐ 転倒・転落 ☐ 急病 ☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 食中毒 ☐ 感染症 ☐ 暴力行為 ☐ 行方不明 ☐ 事業所の事故(火災等) ☐ 交通事故 ☐ その他()																
	対 応 窓 口 (担 当 者)																		
	事故等の内容 (具 体 的 に)																		
発 見 時 の 状 況	第 一 発 見 者																		
	発見時の状況		☐ 支援中 ☐ 食事中 ☐ 外出中 ☐ 送迎中 ☐ その他()																
事 故 時 の 対 応	応 急 処 置 の 概 要 (対応者・時間 等を明確に)																		
	治療等を行っ た医療機関等								診断結果										
	治 療 ・ 処 置 内 容																		
	連絡した障が い福祉事業 者・関係機関								連絡日時		年 月 日 () 時 分								
									連絡日時		年 月 日 () 時 分								
家 族 等 へ の 説 明 状 況																			

	損害賠償 の発生状況	
その 後の 経過	裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。 その後の経過	
	顛末（結果）	
再 発 （ 未 然 防 止 ） の た め の 取 組 み	事故等が発生した要因分析	
	再発（未然） 防止のための改善策	
	改善策の 実践状況	

(備 考)

児童発達支援ガイドライン

(目次)

第1章	総則	4
1	目的	4
2	障害児支援の基本理念	4
	(1) 障害のある子ども本人の最善の利益の保障	
	(2) 地域社会への参加・包容（インクルージョン）の推進と合理的配慮	
	(3) 家族支援の重視	
	(4) 障害のある子どもの地域社会への参加・包容（インクルージョン）を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割	
3	児童発達支援の役割	6
4	児童発達支援の原則	6
	(1) 児童発達支援の目標	
	(2) 児童発達支援の方法	
	(3) 児童発達支援の環境	
	(4) 児童発達支援の社会的責任	
5	障害のある子どもへの支援	8
第2章	児童発達支援の提供すべき支援	10
1	児童発達支援の内容	10
	(1) 発達支援	
	ア 本人支援	
	イ 移行支援	
	ウ 支援に当たっての配慮事項	
	(2) 家族支援	
	ア ねらい	
	イ 支援内容	
	ウ 支援に当たっての配慮事項	
	(3) 地域支援	
	ア ねらい	
	イ 支援内容	
	ウ 支援に当たっての配慮事項	
第3章	児童発達支援計画の作成及び評価	20
1	障害児支援利用計画との整合性のある児童発達支援計画の作成と児童発達支援の実施（障害児相談支援事業者との連携）	20
	(1) 障害児相談支援事業者による障害児支援利用計画案の作	

	成と支給決定	
	(2) サービス担当者会議の開催と障害児支援利用計画の確定	
	(3) 児童発達支援計画に基づく児童発達支援の実施	
	(4) 障害児相談支援事業所によるモニタリングと障害児支援利用計画の見直し	
	(5) その他の連携について	
2	児童発達支援計画の作成及び評価	2 2
	(1) 子どもと保護者及びその置かれている環境に対するアセスメント	
	(2) 児童発達支援計画の作成	
	(3) タイムテーブル、活動プログラムに沿った発達支援の実施	
	(4) 児童発達支援計画の実施状況の把握（モニタリング）	
	(5) モニタリングに基づく児童発達支援計画の変更及び児童発達支援の終結	
第4章	関係機関との連携	2 6
1	母子保健や医療機関等との連携	2 6
	(1) 母子保健等との連携	
	(2) 医療機関や専門機関との連携	
2	保育所や幼稚園等との連携	2 7
3	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所等との連携	2 7
4	学校や放課後等デイサービス事業所等との連携	2 7
5	協議会等への参加や地域との連携	2 8
第5章	児童発達支援の提供体制	2 9
1	定員	2 9
2	職員配置及び職員の役割	2 9
	(1) 適切な職員配置	
	(2) 設置者・管理者の責務	
	(3) 設置者・管理者による組織運営管理	
	ア 事業運営の理念・方針の設定・見直しと職員への徹底	
	イ 複数のサイクル（年・月等）での目標設定と振り返り	
	ウ 自己評価結果の公表	
	エ コミュニケーションの活性化等	
	オ 子どもや保護者の意向等の把握	
	カ 支援の継続性	
3	施設及び設備	3 2
4	衛生管理、安全対策	3 3
	(1) 衛生・健康管理	
	(2) 非常災害・防犯対策	
	(3) 緊急時対応	
	(4) 安全確保	
5	適切な支援の提供	3 5
6	保護者との関わり	3 6

(1)	保護者との連携	
(2)	子どもや保護者に対する説明責任等	
ア	運営規程の周知	
イ	子どもや保護者に対する運営規程や児童発達支援計画 の内容についての丁寧な説明	
ウ	保護者に対する相談援助等	
エ	苦情解決対応	
オ	適切な情報伝達手段の確保	
7	地域に開かれた事業運営	3 8
8	秘密保持等	3 8
第6章	支援の質の向上と権利擁護	3 9
1	支援の質の向上への取り組み	3 9
(1)	職員の知識・技術の向上	
(2)	研修受講機会等の提供	
2	権利擁護	4 0
(1)	虐待防止の取組	
(2)	身体拘束への対応	
(3)	その他	
別添	児童発達支援センター等における事業所全体の自己評価の流れ	4 3
別紙1	事業所職員向け児童発達支援自己評価表	4 4
別紙2	保護者等向け児童発達支援評価表	4 8
別紙3	事業所における自己評価結果（公表）	5 0
別紙4	保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）	5 4
参考資料1	地域における「縦横連携」のイメージ及び障害児の地域 支援体制の整備の方向性のイメージ	5 6
参考資料2	支援提供の流れ（障害児相談支援事業所と児童発達支援 センター等の関係、児童発達支援の提供プロセス）	5 8
参考資料3	児童発達支援計画（ガイドライン項目の記載例）	6 0

第1章 総則

平成24年の児童福祉法改正において、障害のある子どもが身近な地域で適切な支援が受けられるように、従来の障害種別に分かれていた施設体系が一元化され、この際、児童発達支援は、主に未就学の障害のある子どもを対象に発達支援を提供するものとして位置づけられた。

この後、平成26年7月に取りまとめられた障害児支援の在り方に関する検討会報告書「今後の障害児支援の在り方について」において、「障害児支援の内容については、各事業所において理念や目標に基づく独自性や創意工夫も尊重されるものである。その一方で、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが必要であるため、障害児への支援の基本的事項や職員の専門性の確保等を定めたガイドラインの策定が必要」との提言を受けた。これを受けて、平成27年4月に、提供される支援の内容が多種多様で、支援の質の観点からも大きな開きがあるとの指摘がなされている状況にあった放課後等デイサービスについて、「放課後等デイサービスガイドライン」を策定した。

児童発達支援については、平成24年4月では、約1,700カ所の事業所数であったが、平成29年1月には、約4,700カ所となっており、この事業所数や利用者数は、放課後等デイサービスに次いで増加している状況にある。

このような状況にある中、児童発達支援についても、支援の質の確保及びその向上を図り、障害のある子ども本人やその家族のために児童発達支援を提供していく必要がある。このため、今般、児童発達支援が提供すべき支援の内容を示し、支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みを示すために、「児童発達支援ガイドライン」として策定し、公表するものである。

なお、本ガイドラインは、児童発達支援を実施するに当たって必要となる基本的事項を示すものである。各事業所には、本ガイドラインの内容を踏まえつつ、各事業所の実情や個々の子どもの状況に応じて不断に創意工夫を図り、提供する支援の質の向上に努めることが求められる。また、各事業所の不断の努力による支援の質の向上とあいまって、今後も本ガイドラインの見直しを行い、本ガイドラインの内容も向上させていくものである。

1 目的

- (1) この「児童発達支援ガイドライン」は、児童発達支援について、障害のある子ども本人やその家族に対して質の高い児童発達支援を提供するため、児童発達支援センター及び児童発達支援事業所（以下「児童発達支援センター等」という。）における児童発達支援の内容や運営及びこれに関連する事項を定めるものである。
- (2) 各児童発達支援センター等は、このガイドラインにおいて規定される児童発達支援の内容等に係る基本的な事項等を踏まえ、各児童発達支援センター等の実情に応じて創意工夫を図り、その機能及び質の向上を図らなければならない。

2 障害児支援の基本理念

(1) 障害のある子ども本人の最善の利益の保障

児童福祉法(昭和22年法律第164号)第1条において、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。」と規定され、児童福祉法第2条第1項において、「全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。」と規定されている。このように、障害のある子どもの支援を行うに当たっては、その気づきの段階から、障害の種別にかかわらず、子ども本人の意思を尊重し、子ども本人の最善の利益を考慮することが必要である。

(2) 地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮

障害者権利条約では、障害を理由とするあらゆる差別(「合理的配慮」の不提供を含む。)の禁止や障害者の地域社会への参加・包容(インクルージョン)の促進等が定められており、障害のある子どもの支援に当たっては、子ども一人一人の障害の状態及び発達の過程・特性等に応じ、合理的な配慮が求められる。

また、地域社会で生活する平等の権利の享受と、地域社会への参加・包容(インクルージョン)の考え方に立ち、障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるようにしていくことが必要である。

障害のある子どもへの支援に当たっては、移行支援を含め、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにしていくとともに、同年代の子どもとの仲間作りを図っていくことが求められる。

(3) 家族支援の重視

障害のある子どもへの支援を進めるに当たっては、障害のある子どもを育てる家族への支援が重要である。障害のある子どもに対する各種の支援自体が、家族への支援の意味を持つものであるが、子どもを育てる家族に対して、障害の特性や発達の各段階に応じて子どもの「育ち」や「暮らし」を安定させることを基本に置いて丁寧な支援を行うことにより、子ども本人にも良い影響を与えることが期待できる。

(4) 障害のある子どもの地域社会への参加・包容(インクルージョン)を子育て支援において推進するための後方支援としての専門的役割

障害のある子どもの地域社会への参加・包容(インクルージョン)を進めるため、障害のない子どもを含めた集団の中での育ちをできるだけ保障する視点が求められる。このため、専門的な知識・技術に基づく障害のある子どもに対する支援を、一般的な子育て支援をバックアップする後方支援として位置づけ、保育所等訪問支援等を積極的に活用し、子育て支援における育ちの場において、障害のある子どもの支援に協力で

きるような体制づくりを進めていくことが必要である。

また、障害のある子どもの健やかな育成のためには、子どものライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る必要がある。

3 児童発達支援の役割

- (1) 児童発達支援は、児童福祉法第6条の2の2第2項の規定に基づき、障害のある子どもに対し、児童発達支援センター等において、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便宜を提供するものである。
- (2) 児童発達支援センター等は、児童福祉法等の理念に基づき、障害のある子どもの最善の利益を考慮して、児童発達支援を提供しなければならない。
- (3) 児童発達支援センター等は、主に未就学の障害のある子ども又はその可能性のある子どもに対し、個々の障害の状態及び発達の過程・特性等に応じた発達上の課題を達成させていくための本人への発達支援を行うほか、子どもの発達の基盤となる家族への支援に努めなければならない。また、地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校（主に幼稚部及び小学部）等（以下「保育所等」という。）と連携を図りながら支援を行うとともに、専門的な知識・経験に基づき、保育所等の後方支援に努めなければならない。
- (4) 特に、児童発達支援センターは、地域における中核的な支援機関として、保育所等訪問支援や障害児相談支援、地域生活支援事業における巡回支援専門員整備や障害児等療育支援事業等を実施することにより、地域の保育所等に対し、専門的な知識・技術に基づく支援を行うよう努めなければならない。
- (5) 児童発達支援の目的を達成するため、専門性を有する職員が、保護者や地域の様々な社会資源との緊密な連携のもとで、障害のある子どもの状態等を踏まえて支援を行わなければならない。

4 児童発達支援の原則

(1) 児童発達支援の目標

ア 乳幼児期は、障害の有無に関わらず、子どもの生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期である。このため、児童発達支援センター等においては、子どもが充実した毎日を過ごし、望ましい未来を作り出す力の基礎を培うために、子どもの障害の状態及び発達の過程・特性等に十分配慮しながら、子どもの成長を支援する必要がある。

- イ 児童発達支援においては、障害の気づきの段階から継続的な支援を行い、将来の子どもの発達・成長の姿を見通しながら、日常生活や社会生活を円滑に営めるよう、今、どのような支援が必要かという視点を持ち、子どもの自尊心や主体性を育てつつ発達上の課題を達成させることが必要である。
- ウ 児童発達支援センター等は、通所する子どもの保護者に対し、その意向を受け止め、子どもと保護者の安定した関係に配慮し、児童発達支援センター等の特性や児童発達支援に携わる職員の専門性を活かして、支援に当たる必要がある。

(2) 児童発達支援の方法

児童発達支援の目標を達成するために、児童発達支援に携わる職員は、次の事項に留意して、障害のある子どもに対し、児童発達支援を行わなければならない。

- ア 一人一人の子どもの状況や家庭及び地域社会での生活の実態について、アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で支援に当たるとともに、子どもが安心感と信頼感を持って活動できるよう、子どもの主体としての思いや願いを受け止めること。
- イ 子どもの生活リズムを大切にし、健康、安全で情緒の安定した生活ができる環境や、自己を十分に発揮できる環境を整えること。
- ウ 一人一人の子どもの発達や障害の特性について理解し、発達の過程に応じて、個別又は集団における活動を通して支援を行うこと。その際、子どもの個人差に十分配慮すること。
- エ 子どもの相互の関係作りや互いに尊重する心を大切にし、集団における活動を効果あるものにするよう援助すること。
- オ 子どもが自発的、意欲的に関われるような環境を構成し、子どもの主体的な活動や子ども相互の関わりを大切にすること。特に、乳幼児期にふさわしい体験が得られるように支援を行うこと。
- カ 子どもの成長は、「遊び」を通して促されることから、周囲との関わりを深めたり、表現力を高めたりする「遊び」を通し、職員が適切に関わる中で、豊かな感性や表現する力を養い、創造性を豊かにできるように、具体的な支援を行うこと。
- キ 単に運動機能や検査上に表される知的能力にとどまらず、「育つ上での自信や意欲」、「発話だけに限定されないコミュニケーション能力の向上」、「自己選択、自己決定」等も踏まえながら、子どものできること、得意なことに着目し、それを伸ばす支援を行うこと。
- ク 一人一人の保護者の状況やその意向を理解し、受容し、それぞれの親子関係や家庭生活等に配慮しながら、様々な機会をとらえ、適切に援助すること。

(3) 児童発達支援の環境

児童発達支援の環境には、児童発達支援に携わる職員や子ども等の人的環境、施設や遊具等の物的環境、更には自然や社会の事象等がある。

- 児童発達支援センター等は、こうした人、物、場等の環境が相互に関連し合い、子どもの生活が豊かなものとなるよう、次の事項に留意しつつ、計画的に環境を構築し、工夫して児童発達支援を行わなければならない。
- ア 子ども自らが環境に関わり、自発的に活動し、様々な経験を積んでいくことができるよう配慮すること。
 - イ 子どもの活動が豊かに展開されるよう、児童発達支援センター等の設備や環境を整え、児童発達支援センター等の保健的環境や安全の確保等に努めること。
 - ウ 子どもが生活する空間は、温かな親しみとくつろぎの場となるとともに、障害の特性を踏まえ、時間や空間を本人にわかりやすく構造化した環境の中で、生き生きと活動できる場となるように配慮すること。
 - エ 子どもが人と関わる力を育てていくため、子ども自らが周囲の子どもや大人と関わっていくことができる環境を整えること。

(4) 児童発達支援の社会的責任

- ア 児童発達支援センター等は、子どもの人権に十分配慮することを徹底するとともに、子ども一人一人の人格を尊重して児童発達支援を行わなければならない。
- イ 児童発達支援センター等は、地域社会との交流や連携を図り、保護者や地域社会に、当該児童発達支援センター等が行う児童発達支援の内容を適切に説明しなければならない。
- ウ 児童発達支援センター等は、常に計画に基づいて提供される支援の内容や役割分担について定期的に点検し、その質の向上が図られるようにしなければならない。
- エ 児童発達支援センター等は、通所する子ども等の個人情報適切に取り扱うとともに、保護者の相談や申入れ等に対し、その解決を図らなければならない。

5 障害のある子どもへの支援

乳幼児期は、子どもの成長が著しく、障害の有無に関わらず、周囲との信頼関係に支えられた生活の中で、適切な環境や活動を通じて子どもの健全な心身の発達を図りつつ、生涯にわたる人間形成の基礎を培う極めて重要な時期である。

このため、児童発達支援に携わる職員は、子どもの障害の状態及び発達の過程・特性等を理解し、発達及び生活の連続性に配慮して児童発達支援を行わなければならない。また、子ども自身の力を十分に認め、一人一人の障害の状態及び発達の過程・特性等に応じた適切な援助及び環境構成を行うことが重要である。

また、乳児から3歳未満の障害のある子どもの場合には、健康状態や生活習慣の育成に十分な配慮を行いながら、子どもの心身の発達に即して支援を行うとともに、親子関係の形成期にあることを踏まえ、保護者の子どもの障害特性の理解等に配慮しながら支援を行う必要がある。

3歳以上の障害のある子どもの場合には、個の成長と、子ども相互の関

係や協同的な活動が促されるよう配慮しながら支援を行うとともに、地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する観点から、できる限り多くの子どもが、保育所や認定こども園、幼稚園の利用に移行し、障害の有無に関わらず成長できるように、児童発達支援センター等においては児童発達支援計画を組み立てる必要がある。

第2章 児童発達支援の提供すべき支援

児童発達支援に携わる職員は、保育所等との連携及び移行支援を行うために、保育所保育指針（平成20年厚生労働省告示第141号。以下「保育所保育指針」という。）の「養護」のねらい及び内容を理解するとともに、次の事項に留意しながら、支援にあたる必要がある。

- ・一人一人の子どもの健康状態や発育及び発達状態を的確に把握する。また、家庭環境や生活の実態を知り、社会的養護等の支援の必要性を感じる場合は、速やかに適切に対応する。
- ・家庭との連携を密にし、主治医や嘱託医、協力医療機関と連携を図りながら、保健的で安全な支援環境の維持及び向上に努める。
- ・清潔で安全な環境を整え、適切な援助や応答的な関わりを通して子どもの生理的欲求を満たしていく。また、家庭と協力しながら、適切な生活リズムが作られていくようにする。
- ・適度な運動と休息を取ることができるようにする。また、食事、衣類の着脱、排泄、身の回りを清潔にすることなどについて、子どもが意欲的に生活できるよう適切に援助する。
- ・子どもの欲求を適切に満たしながら、応答的な触れあいや言葉がけを行う。また、子どもの気持ちを受容し、共感しながら、継続的な信頼関係を築いていく。
- ・人との信頼関係を基盤に、主体的な活動、自発性や探索意欲等を高め、自信を持つことができるよう成長の過程を見守り、適切に働きかける。

また、児童発達支援センター等においては、保育所保育指針の「健康」、「人間関係」、「環境」、「言葉」及び「表現」のねらい及び内容に準じて支援にあたるとともに、障害のある子どもが家庭や地域社会で健やかに育つために、「児童発達支援」を提供するものとする。

この児童発達支援は、大別すると、「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」及び「地域支援」からなり、障害のある子どもの個々のニーズに対し、支援ごとのねらいを達成するために、それに必要な支援内容を具体的に提供しながら、総合的に支援を行うものである。

また、「本人支援」の各領域に示すねらい及び支援内容は、子どもが家庭や地域社会における生活を通じ、様々な体験を積み重ねる中で、相互に関連を持ちながら達成に向かうものである。このため、「本人支援」だけでなく、「移行支援」や「家族支援」、「地域支援」を通して、育ちの環境を整えていくことが極めて重要である。

さらに、発達支援により得られた、障害のある子どもが健やかに育っていくための方法について、家庭や地域に伝えていくことも重要である。

なお、幼稚園教育要領、特別支援学校幼稚部教育要領及び幼保連携型認定こども園教育・保育要領のねらい及び内容についても理解し、支援に当たることが重要である。特に、特別支援学校幼稚部教育要領の「自立活動」は、障害のある幼児がその障害による学習上又は生活上の困難の改善・克服のための指導について示していることに留意する必要がある。

1 児童発達支援の内容

児童発達支援は、障害のある子どもに対し、身体的・精神的機能の適正な発達を促し、日常生活及び社会生活を円滑に営めるようにするために行う、それぞれの障害の特性に応じた福祉的、心理的、教育的及び医療的な援助である。具体的には、障害のある子どものニーズに応じて、「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」及び「地域支援」を総合的に提供していくものである。

また、児童発達支援は、障害のある子どもの個々のニーズにあった質の高い支援の提供が必要であり、そのためには、児童発達支援センター等において、子どもそれぞれに児童発達支援計画を作成し、これに基づき、標準的な支援を提供していくものである。

この児童発達支援計画の作成に当たっては、標準化されたツールの活用も含め、子どもの多様なニーズを総合的に把握するためにアセスメントを行うことが必要である。この際は、子ども本人の発達等の状況や家族・地域社会の状況のみならず、子どもや家族の意向を適切に把握することが必要である。

このアセスメントを踏まえ、児童発達支援計画に、子ども本人のニーズに応じた「支援目標」を設定し、それを達成するために必要な支援について、「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」及び「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目を適切に選択し、その上で、具体的な支援内容を設定するものである。なお、選択した支援内容の項目については、具体的な支援内容と共に、児童発達支援計画に明記することが必要である。また、「いつ」、「どこで」、「誰が」、「どのように」、「どのくらい」支援するかということが、児童発達支援計画の中に常に明確になっていることが必要である。

適切な支援を提供するためには、適時のモニタリングにより、必要な支援の検討・改善を行うことが必要である。このためには、児童発達支援計画の見直し等を行う支援の一連の流れ、すなわちPDCAサイクル（Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）で構成されるプロセス）が必要である。

なお、これらの支援の結果は、記録・評価され、次の支援に活かしていくものである。

（１）発達支援

ア 本人支援

「本人支援」は、障害のある子どもの発達の側面から、心身の健康や生活に関する領域「健康・生活」、運動や感覚に関する領域「運動・感覚」、認知と行動に関する領域「認知・行動」、言語・コミュニケーションの獲得に関する領域「言語・コミュニケーション」、人との関わりに関する領域「人間関係・社会性」の５領域にまとめられるが、これらの領域の支援内容は、お互いに関連して成り立っており、重なる部分もある。

また、この「本人支援」の大きな目標は、障害のある子どもが、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにするものである。また、児童

発達支援センター等で行われる本人支援は、家庭や地域社会での生活に活かされるために行われるものであり、保育所等に引き継がれていくものである。

(ア) 健康・生活

a ねらい

- (a) 健康状態の維持・改善
- (b) 生活のリズムや生活習慣の形成
- (c) 基本的生活スキルの獲得

b 支援内容

(a) 健康状態の把握

健康な心と体を育て自ら健康で安全な生活を作り出すことを支援する。また、健康状態の常なるチェックと必要な対応を行う。その際、意思表示が困難である子どもの障害の特性及び発達の過程・特性等に配慮し、小さなサインから心身の異変に気づけるよう、きめ細かな観察を行う。

(b) 健康の増進

睡眠、食事、排泄等の基本的な生活のリズムを身に付けられるよう支援する。また、健康な生活の基本となる食を営む力の育成に努めるとともに、楽しく食事ができるよう、口腔内機能・感覚等に配慮しながら、咀嚼・嚥下、姿勢保持、自助具等に関する支援を行う。さらに、病気の予防や安全への配慮を行う。

(c) リハビリテーションの実施

日常生活や社会生活を営めるよう、それぞれの子どものに適した身体的、精神的、社会的訓練を行う。

(d) 基本的生活スキルの獲得

身の回りを清潔にし、食事、衣類の着脱、排泄等の生活に必要な基本的技能を獲得できるよう支援する。

(e) 構造化等により生活環境を整える

生活の中で、さまざまな遊びを通して学習できるよう環境を整える。

また、障害の特性に配慮し、時間や空間を本人に分かりやすく構造化する。

(イ) 運動・感覚

a ねらい

- (a) 姿勢と運動・動作の向上
- (b) 姿勢と運動・動作の補助的手段の活用
- (c) 保有する感覚の総合的な活用

b 支援内容

- (a) 姿勢と運動・動作の基本的技能の向上

日常生活に必要な動作の基本となる姿勢保持や上肢・下肢の運動・動作の改善及び習得、関節の拘縮や変形の予防、筋力の維持・強化を図る。

(b) 姿勢保持と運動・動作の補助的手段の活用

姿勢の保持や各種の運動・動作が困難な場合、姿勢保持装置など、様々な補助用具等の補助的手段を活用してこれらができるよう支援する。

(c) 身体の移動能力の向上

自力での身体移動や歩行、歩行器や車いすによる移動など、日常生活に必要な移動能力の向上のための支援を行う。

(d) 保有する感覚の活用

保有する視覚、聴覚、触覚等の感覚を十分に活用できるよう、遊び等を通して支援する。

(e) 感覚の補助及び代行手段の活用

保有する感覚器官を用いて状況を把握しやすくするよう眼鏡や補聴器等の各種の補助機器を活用できるよう支援する。

(f) 感覚の特性（感覚の過敏や鈍麻）への対応

感覚や認知の特性（感覚の過敏や鈍麻）を踏まえ、感覚の偏りに対する環境調整等の支援を行う。

(ウ) 認知・行動

a ねらい

(a) 認知の発達と行動の習得

(b) 空間・時間、数等の概念形成の習得

(c) 対象や外部環境の適切な認知と適切な行動の習得

b 支援内容

(a) 感覚や認知の活用

視覚、聴覚、触覚等の感覚を十分活用して、必要な情報を収集して認知機能の発達を促す支援を行う。

(b) 知覚から行動への認知過程の発達

環境から情報を取得し、そこから必要なメッセージを選択し、行動につなげるという一連の認知過程の発達を支援する。

(c) 認知や行動の手掛かりとなる概念の形成

物の機能や属性、形、色、音が変化する様子、空間・時間等の概念の形成を図ることによって、それを認知や行動の手掛かりとして活用できるよう支援する。

(d) 数量、大小、色等の習得

数量、形の大きさ、重さ、色の違い等の習得のための支援を行う。

(e) 認知の偏りへの対応

認知の特性を踏まえ、自分に入ってくる情報を適切に処理できるよう支援し、認知の偏り等の個々の特性に配慮する。また、こだわりや偏食等に対する支援を行う。

(f) 行動障害への予防及び対応

感覚や認知の偏り、コミュニケーションの困難性から生ずる行動障害の予防、及び適切行動への対応の支援を行う。

(エ) 言語・コミュニケーション

a ねらい

(a) 言語の形成と活用

(b) 言語の受容及び表出

(c) コミュニケーションの基礎的能力の向上

(d) コミュニケーション手段の選択と活用

b 支援内容

(a) 言語の形成と活用

具体的な事物や体験と言葉の意味を結びつける等により、体系的な言語の習得、自発的な発声を促す支援を行う。

(b) 受容言語と表出言語の支援

話し言葉や各種の文字・記号等を用いて、相手の意図を理解したり、自分の考えを伝えたりするなど、言語を受容し表出する支援を行う。

(c) 人との相互作用によるコミュニケーション能力の獲得

個々に配慮された場面における人との相互作用を通して、共同注意の獲得等を含めたコミュニケーション能力の向上のための支援を行う。

(d) 指差し、身振り、サイン等の活用

指差し、身振り、サイン等を用いて、環境の理解と意思の伝達ができるよう支援する。

(e) 読み書き能力の向上のための支援

発達障害の子どもなど、障害の特性に応じた読み書き能力の向上のための支援を行う。

(f) コミュニケーション機器の活用

各種の文字・記号、絵カード、機器等のコミュニケーション手段を適切に選択、活用し、環境の理解と意思の伝達が円滑にできるよう支援する。

(g) 手話、点字、音声、文字等のコミュニケーション手段の活用

手話、点字、音声、文字、触覚、平易な表現等による多様なコミュニケーション手段を活用し、環境の理解と意思の伝達ができるよう支援する。

(オ) 人間関係・社会性

a ねらい

(a) 他者との関わり（人間関係）の形成

(b) 自己の理解と行動の調整

(c) 仲間づくりと集団への参加

b 支援内容

(a) アタッチメント（愛着行動）の形成

人との関係を意識し、身近な人と親密な関係を築き、その信頼関係を基盤として、周囲の人と安定した関係を形成するための支援を行う。

(b) 模倣行動の支援

遊び等を通じて人の動きを模倣することにより、社会性や対人関係の芽生えを支援する。

(c) 感覚運動遊びから象徴遊びへの支援

感覚機能を使った遊びや運動機能を働かせる遊びから、見立て遊びやつもり遊び、ごっこ遊び等の象徴遊びを通して、徐々に社会性の発達を支援する。

(d) 一人遊びから協同遊びへの支援

周囲に子どもがいても無関心である一人遊びの状態から並行遊びを行い、大人が介入して行う連合的な遊び、役割分担したりルールを守って遊ぶ協同遊びを通して、徐々に社会性の発達を支援する。

(e) 自己の理解とコントロールのための支援

大人を介在して自分のできること、できないことなど、自分の行動の特徴を理解するとともに、気持ちや情動の調整ができるように支援する。

(f) 集団への参加への支援

集団に参加するための手順やルールを理解し、遊びや集団活動に参加できるよう支援する。

イ 移行支援

地域社会で生活する平等の権利の享受と、地域社会への参加・包容（インクルージョン）の考え方に立ち、障害の有無にかかわらず、全ての子どもが共に成長できるよう、障害のある子どもに対する「移行支援」を行うことで、可能な限り、地域の保育、教育等の支援を受けられるようにしていくとともに、同年代の子どもとの仲間作りを図っていくことが必要である。

また、児童発達支援においては、障害のある子どもの発達の状況や家族の意向をアセスメントし、地域において保育・教育等を受けられるように保育所等への支援を行う「後方支援」の役割が求められている。

(ア) ねらい

a 保育所等への配慮された移行支援

b 移行先の保育所等との連携（支援内容等の共有や支援方法の伝達）

c 移行先の保育所等への支援と支援体制の構築

d 同年代の子どもとの仲間作り

(イ) 支援内容

- a 具体的な移行を想定した子どもの発達の評価
- b 合理的配慮を含めた移行に当たっての環境の評価
- c 具体的な移行先との調整
- d 家族への情報提供や移行先の見学調整
- e 移行先との援助方針や支援内容等の共有、支援方法の伝達
- f 子どもの情報・親の意向等についての移行先への伝達
- g 併行通園の場合は、利用日数や時間等の調整
- h 移行先の受け入れ体制づくりへの協力
- i 相談支援等による移行先への支援
- j 地域の保育所等や子育て支援サークルとの交流

ウ 支援に当たっての配慮事項

児童発達支援に携わる職員は、障害のある子どもの発達の状態及び発達の過程・特性等を理解し、一人一人の子どもの障害種別、障害の特性及び発達の状況に応じた支援を行うことが必要である。

また、障害種別に応じて、設備・備品への配慮のほか、子どもや保護者との意思の疎通、情報伝達のための手話等による配慮が必要である。

- 視覚に障害のある子どもに対しては、聴覚、触覚及び保有する視覚等を十分に活用しながら、様々な体験を通して身近な物の存在を知り、興味・関心や意欲を育てていくことが必要である。また、ボディイメージを育て、身の回りの具体的な事物・事象や動作と言葉とを結び付けて基礎的な概念の形成を図るようにすることが必要である。
- 聴覚に障害のある子どもに対しては、保有する聴覚や視覚的な情報等を十分に活用して言葉の習得と概念の形成を図る指導を進める必要がある。また、言葉を用いて人との関わりを深めたり、日常生活に必要な知識を広げたりする態度や習慣を育てる必要がある。
- 知的障害のある子どもに対しては、活動内容や環境の設定を創意工夫し、活動への意欲を高めて、発達を促すようにすることが必要である。また、ゆとりや見通しをもって活動に取り組めるよう配慮するとともに、周囲の状況に応じて安全に行動できるようにすることが必要である。
- 発達障害のある子どもに対しては、予定等の見通しをわかりやすくしたり、感覚の特性（感覚の過敏や鈍麻）に留意し、安心できる環境づくりが必要である。また、具体的又は視覚的な手段を用いながら、活動や場面の理解ができるようにすることや、人とのかかわる際の具体的な方法や手段を身に付けることが必要である。
- 精神的に強い不安や緊張を示す子どもに対しては、活動内容や環境の設定を創意工夫し、情緒の程よい表出を促すとともに、人との関わりを広げていけるようにすることが必要である。また、少人数でゆったりと落ち着いた受容的な環境を用意することが必要である。
- 肢体不自由の子どもに対しては、幼児の身体の動きや健康の状態等に応じ、可能な限り体験的な活動を通して経験を広げるようにするこ

とが必要である。また、興味や関心をもって、進んで身体を動かそうとしたり、表現したりするような環境を創意工夫することが必要である。

- 病弱・身体虚弱の子どもに対しては、病気の状態等に十分に考慮し、活動と休息のバランスを取りながら、様々な活動が展開できるようにすることが必要である。心臓病等により乳幼児期に手術等を受けている子どもは、治療過程で運動や日常生活上での様々な制限を受けたり、同年代の子どもとの関わりが少なくなるなど、学習の基礎となる経験が不足することがある。小児慢性特定疾病や難病等の子どもを含め、子どもが可能な限り体験的な活動を経験できるよう、児童発達支援センター等は、主治医からの指示・助言や保護者の情報を3者で共有しながら支援を行うことが必要である。
- 医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子どもに対しては、心身や健康の状態、病気の状態等を十分に考慮し、活動と休息のバランスを取りながら、様々な活動が展開できるようにすることが必要である。また、健康状態の維持・改善に必要な生活習慣を身に付けることができるようにすることが必要である。さらに、子どもが可能な限り体験的な活動を経験できるよう、児童発達支援センター等は、主治医からの指示・助言や保護者の情報を3者で共有しながら支援を行うことが必要である。
- 重症心身障害のある子どもに対しては、重度の知的障害及び重度の肢体不自由があるため、意思表示の困難さに配慮し、子どもの小さなサインを読み取り、興味や関心を持った体験的な活動の積み重ねができるようにすることが必要である。また、筋緊張を緩和する環境づくりと、遊び、姿勢管理により、健康状態の維持・改善を支えることが必要である。
- 複数の種類の障害を併せ有する子どもに対しては、それぞれの障害の特性に配慮した支援が必要である。

(2) 家族支援

障害のある子どもを育てる家族に対して、障害の特性に配慮し、子どもの「育ち」や「暮らし」を安定させることを基本に、丁寧な「家族支援」を行うことが必要である。

特に、保護者が子どもの発達を心配する気持ちを出発点とし、障害があっても子どもの育ちを支えていける気持ちが持てるようになるまでの過程においては、関係者が十分な配慮を行い、日々子どもを育てている保護者の思いを尊重し、保護者に寄り添いながら、子どもの発達支援に沿った支援が必要である。

ア ねらい

- (ア) 家族からの相談に対する適切な助言やアタッチメント形成（愛着行動）等の支援
- (イ) 家庭の子育て環境の整備
- (ウ) 関係者・関係機関との連携による支援

イ 支援内容

- (ア) 子どもに関する情報の提供と定期的な支援調整
- (イ) 子育て上の課題の聞きとりと必要な助言
- (ウ) 子どもの発達上の課題についての気づきの促しとその後の支援
- (エ) 子どもを支援する輪を広げるための橋渡し
- (オ) 相談支援専門員との定期的な支援会議や支援計画の調整
- (カ) 関係者・関係機関の連携による支援体制の構築
- (キ) 家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）の実施
- (ク) 心理的カウンセリングの実施
- (ケ) 家族の組織化と定期的な面会
- (コ) 兄弟姉妹等の支援

ウ 支援に当たっての配慮事項

- 家族支援は、家族が安心して子育てを行うことができるよう、さまざまな家族の負担を軽減していくための物理的及び心理的支援等を行うことである。
- 家族支援は、大きなストレスや負担にさらされている母親が中心となる場合が多いが、父親や兄弟姉妹、さらには祖父母など、家族全体を支援していく観点が必要である。
- 家族が子どもの障害の特性等を理解していくための支援となるが、理解のプロセス及び態様は、それぞれの家族で異なることを理解することが重要である。
- 特に、子どもの障害の特性等の理解の前段階として、「気づき」の支援も重要な家族支援の内容であり、個別性に配慮して慎重に行うことが大切である。
- 家族支援において明らかとなってくる虐待（ネグレクトを含む）の疑いや心理カウンセリングの必要性など、専門的な支援が必要な場合は、適切な対応が求められる。
- 家族支援は、必要に応じて、障害児相談支援事業所、他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、居宅介護（ホームヘルプ）や短期入所（ショートステイ）等を実施する障害福祉サービス事業所、発達障害者支援センター、児童相談所、専門医療機関、保健所等と緊密な連携を行って実施することが必要である。

（３）地域支援

障害のある子どもの地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進するため、児童発達支援センター等は、保育所等の子育て支援機関等の関係機関との連携を進め、地域の子育て環境や支援体制の構築を図るための「地域支援」を行うことが必要である。

ア ねらい

- (ア) 地域における連携の核としての役割
- (イ) 地域の子育て環境の構築

(ウ) 地域の支援体制の構築

イ 支援内容

(ア) 児童発達支援センター等

- (a) 保育所等の子育て支援機関との連携
- (b) 医療機関、保健所、児童相談所等の専門機関との連携
- (c) 児童委員、主任児童委員等地域の関係者等との連携
- (d) 地域支援の体制の構築のための会議の開催
- (e) 個別のケース検討のための会議の開催
- (f) (自立支援) 協議会等への参加
- (g) 要保護児童対策地域協議会等への参加
- (h) 児童発達支援センター等に対する理解促進のための地域集会等への積極的な参加

(イ) 特に児童発達支援センター

- (a) 連携・ネットワークの中核機関としての役割
- (b) 保育所等訪問支援の実施
- (c) 障害児等療育支援事業、巡回支援専門員整備事業の実施

ウ 支援に当たっての配慮事項

- 地域支援は、支援を利用する子どもが地域で適切な支援を受けられるよう関係機関等と連携することのみならず、地域全体の子育て支援力を高めるためのネットワークを普段から構築しておくという視点が必要である。
- そのためには、支援を利用する個々の子どもに対する個別の支援会議から生じた課題等を地域の「(自立支援) 協議会」において検討するなど、地域全体の課題として取り組んでいくことが重要である。
- 地域の支援体制を構築していくためには、平成 26 年 7 月の障害児支援の在り方に関する検討会の報告書「今後の障害児支援の在り方について～「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか～」において示された、「地域における縦横連携のイメージ」や、都道府県域、障害保健福祉圏域、市町村域等における重層的な支援体制のイメージが参考となる。

第3章 児童発達支援計画の作成及び評価

1 障害児支援利用計画との整合性のある児童発達支援計画の作成と児童発達支援の実施（障害児相談支援事業所との連携）

児童発達支援センター等による児童発達支援の適切な実施に当たっては、障害のある子どもや保護者の生活全般における支援ニーズとそれに基づいた総合的な支援方針等を把握した上で、具体的な支援内容を検討し実施する必要がある。そのためには、障害児相談支援事業者と連携し、障害児支援利用計画との整合性のある児童発達支援計画の作成と児童発達支援の実施が重要である。なお、障害児支援利用計画と児童発達支援計画は、個々の子どもの支援における合理的配慮の根拠となるものである。

（1）障害児相談支援事業者による障害児支援利用計画案の作成と支給決定

- 障害児相談支援事業に従事する相談支援専門員は、児童発達支援センター等の利用を希望する子どもや保護者の求めに応じて障害児支援利用計画案の作成を行う。
- 相談支援専門員は、子どもや保護者との面談により、子どもの心身の状況や置かれている環境、日常生活の状況、現に受けている支援、支援の利用の意向等を子どもや保護者から聞き取った上で、それらに基づいたアセスメントによりニーズを明らかにし、総合的な援助方針を提案する。
- そして、子どもや家族の意向と総合的な援助方針に基づき、個々の子どもの障害の状態及び発達の過程・特性等に応じた発達上の課題を達成させ、生活全般のニーズを充足するために、必要な支援を検討する。
- 乳幼児期の障害のある子どもへの支援には、児童福祉法に基づき、通所により発達支援を行う「児童発達支援」や「医療型児童発達支援」の他、重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を行う「居宅訪問型児童発達支援」（平成30年4月施行予定）、保育所等を利用している障害児に対し支援を行う「保育所等訪問支援」がある。また、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）に基づき、居宅で入浴や排泄、食事の介護等を行う居宅介護（ホームヘルプ）や、自宅で介護する人が病気の場合等に、短期間、施設で入浴や排泄、食事の介護等を行う短期入所（ショートステイ）等の障害福祉サービスが利用できる。
- 障害児支援利用計画案は、これらの支援の中から、必要な支援を選択又は組み合わせ、個々の支援の目的や内容及び量について検討し、子ども又は保護者の同意のもと作成するものである。
- 市町村は、作成された障害児支援利用計画案を勘案し、児童発達支援センター等の利用についての支給決定を行うこととなる。

（2）サービス担当者会議の開催と障害児支援利用計画の確定

- 相談支援専門員は、市町村による支給決定後、子どもや保護者の希望を踏まえて、支援を提供する事業者の調整を行い、それらの事業者等を集めたサービス担当者会議を開催する。児童発達支援センター等を利用す

る場合、サービス担当者会議には、子どもや家族、児童発達支援センター等の児童発達支援管理責任者や従業者、他の支援等を利用している場合にはその担当者、その他必要に応じて、子どもや保護者への支援に関係する者が招集される。

- サービス担当者会議では、障害児支援利用計画案の作成に至る経緯、子どもや保護者の意向と総合的な援助方針、ニーズと支援目標、支援内容等について参加者で共有する。
- サービス担当者会議の参加者は、障害児支援利用計画案の内容について意見交換を行うが、その際、児童発達支援センター等の担当者は、児童発達支援の専門的な見地からの意見を述べることが求められる。また、障害児支援利用計画案に位置づけられた当該事業所に期待される役割を確認するとともに、障害のある子どもが、地域の中で他の子どもと共に成長できるようにするため、子どもの最善の利益の観点から、支援の提供範囲にとどまらない意見を述べることが重要である。
- 相談支援専門員は、参加者による意見交換を受けて支援の提供の目的や内容を調整し、各担当者の役割を明確にした上で、子ども又は保護者の同意のもと障害児支援利用計画を確定する。確定した障害児支援利用計画は、子どもや保護者を始め、支給決定を担当する市町村、児童発達支援センター等の支援を提供する者に配付され共有される。

(3) 児童発達支援計画に基づく児童発達支援の実施

- 児童発達支援センター等の児童発達支援計画は、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助方針や、当該事業所に対応を求められるニーズや支援目標及び支援内容を踏まえて、児童発達支援の具体的な内容を検討し、作成する。
- 児童発達支援センター等は、作成された児童発達支援計画に基づき児童発達支援を実施する。

(4) 障害児相談支援事業者によるモニタリングと障害児支援利用計画の見直し

- 一定期間毎に、相談支援専門員は、子どもと保護者に対する面談により、障害児支援利用計画に基づいた支援の提供状況や効果、支援に対する満足度についてモニタリングを実施する。また、各事業者から支援の提供状況や効果について確認した結果、現在の支援がニーズの充足のために適切でなかったり、当初のニーズが充足してニーズが変化していたり、新たなニーズが確認された場合は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、障害児支援利用計画を見直す。
- サービス担当者会議において、児童発達支援センター等の児童発達支

援管理責任者は、その時点までの児童発達支援の提供状況を踏まえて、課題への達成度や気づきの点等の情報を積極的に述べ、必要に応じた障害児支援利用計画の見直しに寄与することが重要である。そのためには、児童発達支援センター等の設置者・管理者は、児童発達支援管理責任者や従業者のうち、当該子どもの状況に精通した最もふさわしい者を参画させなければならない。

- 障害児支援利用計画の内容が見直され、総合的な支援方針や児童発達支援センター等に求められる役割が変更された場合には、児童発達支援管理責任者は、必要に応じて児童発達支援計画を変更し、適切な児童発達支援を実施する。

(5) その他の連携について

- 児童発達支援センター等による児童発達支援は、子どもや保護者への生活全般における支援の一部を継続的に実施するものである。このため、日々の支援を担う児童発達支援センター等は、子どもや保護者のニーズの変化を細やかに把握することができる。また、継続的な関わりは、専門的なアセスメントを深め、潜在的なニーズの顕在化にもつながる。
- しかし、それらのニーズは、児童発達支援センター等のみで対応できるものばかりではなく、他の支援機関による対応が必要な場合もある。その場合は適切な支援が調整され提供されるように、速やかに障害児相談支援事業者などの関係機関と連絡を取り合う必要がある。

以上のように、障害児相談支援事業者と児童発達支援センター等の関係性は、単に相談支援専門員が作成した障害児支援利用計画に基づき、児童発達支援管理責任者が児童発達支援計画を作成し、支援を実施するという上下の関係にはない。児童発達支援センター等から障害児相談支援事業者へ積極的に働きかけ、子どもや保護者の生活全般のニーズを充足するための双方向のやり取りを行う関係であることに留意して連携する必要がある。

2 児童発達支援計画の作成及び評価

児童発達支援管理責任者は、児童発達支援を利用する子どもと保護者のニーズを適切に把握し、児童発達支援が提供すべき支援の内容を踏まえて児童発達支援計画を作成し、すべての従業者が児童発達支援計画に基づいた支援を行っていけるように調整する。また、提供される支援のプロセスを管理し、客観的な評価等を行う役割がある。

(1) 子どもと保護者及びその置かれている環境に対するアセスメント

- 児童発達支援管理責任者は、子どもや家族への面談等により専門的な

視点からのアセスメントを実施する。子どもと保護者及びその置かれている環境を理解するためには、子どもの障害の状態だけでなく、子どもの適応行動の状況を、標準化されたアセスメントツールを使用する等により確認する必要がある。

また、子どもの発育状況、自己理解、心理的課題、子どもの興味・関心、養育環境、これまで受けてきた支援、現在関わっている機関に関すること、地域とのつながり、利用に当たっての希望、将来展望等について必要な情報を取り、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析する。

- 保護者のニーズと子ども自身のニーズは必ずしも一致するわけではないので、子どものニーズを明確化していくことがまず求められる。また、この発達段階にある子どものニーズは変化しやすいため、日頃から状況を適切に把握して対応していく必要がある。

（２）児童発達支援計画の作成

- 障害児相談支援事業者等が作成した障害児支援利用計画や、自らの事業所でアセスメントした情報について課題整理表等を用いて整理しながら児童発達支援におけるニーズを具体化した上で、児童発達支援の具体的な内容を検討し、児童発達支援計画を作成する。
- 児童発達支援計画には、子どもと保護者の生活に対する意向、総合的な支援目標とその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、児童発達支援の提供すべき支援の内容を踏まえた具体的な支援内容、留意事項を含める。
- 児童発達支援計画に、子ども本人のニーズに応じた「支援目標」を設定し、それを達成するために、「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」及び「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目を適切に選択し、その上で、具体的な支援内容を設定する。なお、選択した支援内容の項目についても、具体的な支援内容と共に、児童発達支援計画に明記することが必要である。また、「いつ」、「どこで」、「誰が」、「どのように」、「どのくらい」支援するかということが、児童発達支援計画において常に明確になっていることが必要である。
- 子ども又は保護者に対し、本ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」及び「地域支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら説明を行い、子どもや家族の支援に必要な内容になっているかについて同意を得る必要がある。
- 将来に対する見通しを持った上で、障害種別、障害の特性や子どもの発達の段階を丁寧に把握し、それらに応じた関わり方を考えていくことが必要である。

- 支援手法については、個別活動と集団活動をその子どもに応じて適宜組み合わせる。
- 計画の作成に際しては、従業者から児童発達支援計画の原案について意見を聞くなど、担当の従業者を積極的に関与させることが必要である。

(3) タイムテーブル、活動プログラムに沿った発達支援の実施

- 児童発達支援センター等における時間をどのようにして過ごすかについて、一人一人の児童発達支援計画を考慮し、一日のタイムテーブルを作成する。タイムテーブルは、子どもの生活リズムを大切にし、日常生活動作の習得や、子どもが見通しを持って自発的に活動できるよう促されることが期待される。ただし、提供される活動プログラムを固定化することは、経験が限られてしまうことにもなるため、活動プログラムの組合せについて、創意工夫が求められる。
- 発達支援の時間は十分に確保されなければならない、送迎の都合で発達支援の時間が阻害されることのないようタイムテーブルを設定しなければならない。
- 活動プログラムは、子どもの障害種別、障害の特性、発達の段階、生活状況や課題等に応じた内容を組み立て、従業者も交えながらチームで検討していくことが必要である。
- 集団活動の場合は、対象児の年齢や障害の状態の幅の広さを考慮しながら、活動プログラムを作成する必要がある。子どもの年齢や発達課題が異なることも多いことから、年齢別又は障害別、発達課題別に支援グループを分けることも考慮する必要がある。
- 活動プログラムの内容は、本ガイドラインに記載されている児童発達支援の提供すべき支援の内容等を十分に踏まえたものでなければならない。

(4) 児童発達支援計画の実施状況の把握（モニタリング）

- 児童発達支援計画は、概ね6ヶ月に1回以上モニタリングを行うことになっているが、子どもの状態や家庭状況等に変化があった場合にはモニタリングを行う必要がある。モニタリングは、目標達成度を評価して支援の効果を測定していくためのものであり、単に達成しているか達成していないかを評価するものではなく、提供した支援の客観的評価を行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断する。

(5) モニタリングに基づく児童発達支援計画の変更及び児童発達支援の終結

- モニタリングにより、児童発達支援計画の見直しが必要であると判断された場合は、児童発達支援計画の積極的な見直しを行う。その際、支

援目標の設定が高すぎたのか、支援内容があっていなかったのか、別の課題が発生しているのか等の視点で、これまでの支援内容等を評価し、今後もその支援内容を維持するのか、変更するのかを判断していく。現在提供している児童発達支援の必要性が低くなった場合は、児童発達支援計画の支援目標の大幅な変更や児童発達支援の終結を検討する。なお、児童発達支援計画の支援目標の大幅な変更や児童発達支援の終結時には、設置者・管理者へ報告する。

- 児童発達支援計画の支援目標の大幅な変更や児童発達支援の終結に当たっては、児童発達支援センター等から家族や障害児相談支援事業所、保育所等の関係機関との連絡調整を実施し、障害児支援利用計画の変更等を促す。また、他の機関・団体に支援を引き継ぐ場合には、これまでの児童発達支援の支援内容等について、適切に情報提供することが必要である。

第4章 関係機関との連携

障害のある子どもの発達支援は、子ども本人が支援の輪の中心となり、様々な関係者や関係機関が関与して行われる必要があり、これらの関係者や関係機関は連携を密にし、情報を共有することにより、障害のある子どもに対する理解を深めることが必要である。

このため、児童発達支援センター等は、日頃から市町村の障害児支援担当部局、母子保健や子ども・子育て支援、社会的養護等の児童福祉担当部局、保健所・保健センター、病院・診療所、訪問看護ステーション、発達障害者支援センター、障害児相談支援事業所、保育所、認定こども園、幼稚園、小学校、特別支援学校（幼稚部及び小学部）、児童委員や主任児童委員等の関係機関と連携を図り、児童発達支援が必要な子どもと保護者が、円滑に児童発達支援の利用に繋がるとともに、その後も、子どもの支援が保育所や学校等に適切に移行され、適切な支援が引き継がれていくことが必要である。

また、子ども本人が中心となった支援の輪の中において、児童発達支援センター等に期待される役割を認識し、子どもに対し適切な支援を提供することが必要である。

さらに、障害のある子どもが健全に発達していくためには、地域社会とのふれあいが必要であり、そうした観点からは児童発達支援センター等が地域社会から信頼を得ることが重要であるが、そのためには、地域社会に対して、児童発達支援に関する情報発信を積極的に行うなど、地域に開かれた事業運営を心がけることが求められる。

1 母子保健や医療機関等との連携

（１）母子保健等との連携

子どもの発達支援の必要性は、新生児聴覚検査、乳幼児健康診査、市町村保健センター等の発達相談、保育所等の利用等を通して気づかれる場合があり、気づきの段階から継続的な支援を行うため、母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援が必要である。

（２）医療機関や専門機関との連携

医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子どもが医療機関（NICU等）から在宅生活に移行し、その後も在宅生活を継続していくために、地域の保健、医療、保育、教育等の関係機関と連携した支援が必要である。

子どもの事故やけが、健康状態の急変が生じた場合に備え、近隣の協力医療機関をあらかじめ定めておく必要がある。特に、医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子どもは、事前に協力医療機関を受診し、医師に子どもの状態について理解しておいてもらうことも必要である。

また、医療的なケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等との連携体制を構築しておく必要がある。

さらに、保護者による子どもの虐待等により福祉的介入が必要とされ

るケースについては、市町村が設置する要保護児童対策地域協議会等を活用しながら、児童相談所や児童家庭支援センター、市町村の児童虐待対応窓口、保健所等の関係機関・団体と連携して対応を図る必要がある。

2 保育所や幼稚園等との連携

子どもが成長し、児童発達支援センター等から地域の保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等に支援を移行する際には、児童発達支援計画と個別の教育支援計画等を含め、子どもの発達支援の連続性を図るため、保護者の了解を得た上で、子ども本人の発達の状況や障害の特性、児童発達支援センター等で行ってきた支援内容等について情報を共有しながら相互理解を図り、円滑に支援が引き継がれるようにすることが必要である。

また、この際は、引継ぎを中心とした移行支援会議において、障害児相談支援事業所と連携することが重要である。

さらに、児童発達支援センターにおいては、保育所等の職員が障害のある子どもへの対応に不安を抱える場合等に、保育所等訪問支援や巡回支援専門員整備、障害児等療育支援事業等の積極的な活用を図ることにより、適切な支援を行っていくことが重要である。

加えて、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との交流や、同年代の障害のない子どもと活動する機会の確保も必要である。

3 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所等との連携

地域の児童発達支援センターや児童発達支援事業所は、障害種別や障害の特性の理解、障害種別や障害の特性に応じた活動や支援方法、支援困難事例等について、合同で研修を行うことやそれぞれから助言をし合うことにより、連携を図りながら適切な支援を行っていく必要がある。

また、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修等を受けることも必要である。

さらに、発達支援上の必要性により、他の児童発達支援センター等を併せて利用する子どもについて、支援内容を相互に理解しておくため、保護者の了解を得た上で、他の児童発達支援センター等の事業所との間で、子ども本人の日常生活動作の状況や留意事項、相互の支援内容や個別の支援計画の内容等について情報共有を図ることが必要である。

4 学校や放課後等デイサービス事業所等との連携

- 子どもが成長し、児童発達支援センター等から小学校や特別支援学校（小学部）に進学する際には、児童発達支援計画と個別の教育支援計画等を含め、子どもの発達支援の連続性を図るため、保護者の了解を得た上で、児童発達支援計画の内容だけでなく、子ども本人の発達の状況や障害の特性、児童発達支援センター等で行ってきた支援内容等について情報共有を図り、円滑に支援が引き継がれるようにすることが必要である。

また、児童発達支援センターにおいては、小学校や特別支援学校（小学部）への保育所等訪問支援等の実施により、子どもの支援が継続できるようにしていくことも必要である。

- 放課後等デイサービスの利用を開始する場合についても、放課後等デイサービス計画が適切に作成されるよう、学校の場合と同様に情報の共有が必要である。また、放課後等デイサービス利用開始後も、より適切な発達支援を実施するために連携体制を継続し、必要な情報提供や助言を行うことが望ましい。

こうした、支援の移行の際は、引継ぎを中心とした移行支援会議において、障害児相談支援事業所と連携することが重要である。

5 協議会等への参加や地域との連携

児童発達支援センター等は、（自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議、要保護児童対策地域協議会等へ積極的に参加すること等により、関係機関・団体等と連携して、地域支援体制を構築していく必要がある。

また、日頃から地域の行事や活動に参加できる環境を作るため、自治会の会合に参加することや、地域のボランティア組織と連絡を密にする等の対応をとることが必要である。

第5章 児童発達支援の提供体制

1 定員

設置者・管理者は、設備、従業者等の状況を総合的に勘案し、適切な生活環境と事業内容が確保されるよう、障害のある子どもの情緒面への配慮や安全性の確保の観点から、適切な利用定員を定めることが必要である。

2 職員配置及び職員の役割

(1) 適切な職員配置

- 児童発達支援センターにおいては、嘱託医、児童発達支援管理責任者、児童指導員及び保育士、機能訓練担当職員（機能訓練を行う場合）の配置が必須であり、主に重症心身障害のある子どもに対して児童発達支援を行う場合は、看護師、機能訓練担当職員の配置を行い、医療的ケア等の体制を整える必要がある。
- 児童発達支援事業所においては、児童発達支援管理責任者、指導員又は保育士、機能訓練担当職員（機能訓練を行う場合）の配置が必須であり、主に重症心身障害のある子どもに対して児童発達支援を行う場合は、指導員に代えて児童指導員、さらに嘱託医、看護師、機能訓練担当職員の配置を行い、医療的ケア等の体制を整える必要がある。
- 常時見守りが必要な子どもや医療的ケアが必要な子ども、重症心身障害のある子ども等への支援のために、指導員又は保育士、看護師について、人員配置基準を上回って配置することも考慮する必要がある。
- 児童発達支援管理責任者が個々の子どもについて作成する児童発達支援計画に基づき、適切な知識と技術をもって活動等が行われるよう、支援の単位ごとに、従業者を統括する指導的役割の職員が配置されている必要があり、この職員には保育士等の資格を保有する者を充てるなど、支援の質の確保の視点から、適切な職員配置に留意する必要がある。

(2) 設置者・管理者の責務

- 設置者・管理者は、児童発達支援センター等の役割や社会的責任を遂行するために、法令等を遵守し、設置者・管理者としての専門性等の向上を図るとともに、児童発達支援の質及び職員の資質向上のために必要な環境の確保を図らなければならない。
- 設置者・管理者は、児童発達支援センター等が適切な支援を安定的に提供することにより、障害のある子どもの発達に貢献するとともに、子どもや保護者の満足感、安心感を高めるために、組織運営管理を適切に行わなければならない。
- 設置者・管理者は、各職員が目指すキャリアパスに応じた研修等に参加することができるよう、職員の勤務体制等を工夫し、職員一人一人の

資質及び専門性の向上の促進を図らなければならない。

- 設置者・管理者は、職員一人一人の倫理観及び人間性を把握し、職員としての適性を適確に判断する責任がある。
- 設置者・管理者は、質の高い支援を確保する観点から、従業者等が心身ともに健康で意欲的に支援を提供できるよう、労働環境の整備を図る必要がある。

(3) 設置者・管理者による組織運営管理

設置者・管理者は、事業所の運営方針や、児童発達支援計画、日々の活動に関するタイムテーブルや活動プログラムについて、児童発達支援管理責任者及び従業者の積極的な関与のもとでPDCAサイクルを繰り返し、事業所が一体となって不断に支援の質の向上を図ることが重要である。

また、設置者・管理者は、PDCAサイクルを繰り返すことによって、継続的に事業運営を改善する意識を持って、児童発達支援管理責任者及び従業者の管理及び事業の実施状況の把握その他の管理を行わなければならない。

ア 事業運営の理念・方針の設定・見直しと職員への徹底

- 児童発達支援センター等の事業所ごとに、運営規程を定めておくとともに、児童発達支援管理責任者及び従業者に運営規程を遵守させておかなければならない。運営規程には以下の重要事項は必ず定めておく必要がある。

【運営規程の重要事項】

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業者の職種、職員数及び職務の内容
- ・ 営業日及び営業時間
- ・ 利用定員
- ・ 児童発達支援の内容並びに保護者から受領する費用の種類及びその額
- ・ 通常の事業の実施地域
- ・ 支援の利用に当たっての留意事項
- ・ 緊急時等における対応方法
- ・ 非常災害対策
- ・ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
- ・ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ・ その他運営に関する重要事項

- 事業の目的及び運営方針は、本ガイドラインに記載されている児童発達支援の役割や児童発達支援の提供すべき内容、地域での子どもや保護者の置かれた状況、児童発達支援が公費により運営される事業であること等を踏まえ、適切に設定する。
- 事業の目的及び運営方針の設定や見直しに当たっては、児童発達支援管理責任者及び従業者が積極的に関与できるように配慮する。
- 児童発達支援管理責任者及び従業者の採用に当たっては、事業所の目的及び運営方針を始めとした運営規程の内容を丁寧に説明するとともに、様々な機会を通じて繰り返しその徹底を図る。

イ 複数のサイクル（年・月等）での目標設定と振り返り

- P D C Aサイクルにより不断に業務改善を進めるためには、児童発達支援管理責任者及び従業者が参画して、複数のサイクル（年間のほか月間等）で事業所としての業務改善の目標設定とその振り返りを行うことが必要である。

ウ 自己評価結果の公表

- 本ガイドラインに加え、別添の「児童発達支援センター等における事業所全体の自己評価の流れ」を踏まえ、「事業所職員向け児童発達支援自己評価表」（別紙１）を活用して行う児童発達支援センター等の職員による事業所の支援の評価及び別添の「保護者等向け児童発達支援評価表」（別紙２）を活用して行う保護者等による事業所評価を踏まえ、事業所全体として自己評価を行う必要がある。
- 事業所の自己評価結果による児童発達支援の質の評価及び改善の内容については、事業所全体による自己評価に基づき、「事業所における自己評価結果（公表）」（別紙３）及び「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」（別紙４）を用いて、概ね１年に１回以上、利用者や保護者等に向けて、インターネットのホームページや会報等で公表していくことが必要である。
- また、この事業所による自己評価のほか、可能な限り、第三者による外部評価を導入して、事業運営の一層の改善を図ることが必要である。

エ コミュニケーションの活性化等

- P D C Aサイクルによる業務改善が適切に効果を上げるには、現状の適切な認識・把握と、事業所内での意思の疎通・情報共有が重要である。
- 支援提供の日々の記録については、児童発達支援管理責任者が把

握する以外に、従業者同士での情報共有を図ることも支援の質の向上のために有用である。職場での何でも言える雰囲気作りや職員同士のコミュニケーションの活性化も設置者・管理者の役割である。

- 児童発達支援計画の作成・モニタリング・変更の結果について、児童発達支援管理責任者から報告を受けるなど、児童発達支援管理責任者や従業者の業務の管理及び必要な指揮命令を行う。
- 支援内容の共有や職員同士のコミュニケーションの活性化が事業所内虐待の防止や保護者による虐待の早期発見に繋がるものであることも認識しておくとともに、設置者・管理者も、適切な支援が提供されているか把握しておく必要がある。

オ 子どもや保護者の意向等の把握

- P D C Aサイクルによる業務改善を進める上で、アンケート調査等を実施して、支援を利用する子どもや保護者の意向や満足度を把握することが必要である。
- 特に子どもや保護者の意向等を踏まえて行うこととした業務改善への取組については、子ども及び保護者に周知していくことが必要である。

カ 支援の継続性

- 児童発達支援は、子どもや保護者への支援の継続性の観点から継続的・安定的に運営することが必要である。やむを得ず事業を廃止し又は休止しようとする時は、その一月前までに都道府県知事等に届け出なければならない。この場合、子どもや保護者に事業の廃止又は休止しようとする理由を丁寧に説明するとともに、他の児童発達支援センター等を紹介するなど、子どもや保護者への影響が最小限に抑えられるように対応することが必要である。

3 施設及び設備

- 児童発達支援センター等は、児童発達支援を提供するための設備及び備品を適切に備えた場所である必要がある。設置者・管理者は、様々な障害のある子どもが安全に安心して過ごすことができるようバリアフリー化や情報伝達への配慮等、個々の子どもの態様に応じた工夫が必要である。
- 児童発達支援事業所の指導訓練室については、床面積の基準は定められていないが、児童発達支援センターが児童発達支援事業を行う場合においては、子ども一人当たり2.47㎡の床面積が求められていることを参考としつつ、適切なスペースの確保に努めることが必要である。

- 子どもが生活する空間については、指導訓練室のほか、おやつや昼食がとれる空間、静かな遊びのできる空間、雨天等に遊びができる空間、子どもが体調の悪い時等に休息できる静養空間、年齢に応じて更衣のできる空間等を工夫して確保することが必要である。
また、室内のレイアウトや装飾にも心を配り、子どもが心地よく過ごせるように工夫することが必要である。
- 屋外遊びを豊かにするため、屋外遊技場の設置や、近隣の児童遊園・公園等を有効に活用することが必要である。
- 備品については、遊具のほか、障害種別、障害の特性及び発達状況に応じた支援ツールを備えることも考慮していくことが必要である。

4 衛生管理、安全対策

設置者・管理者は、障害のある子どもや保護者が安心して児童発達支援センター等の支援を受け続けられるようにするためには、児童発達支援センター等を運営する中で想定される様々なリスク、例えば、子どもの健康状態の急変、非常災害、犯罪、感染症の発生と蔓延等に対する対応マニュアルの策定や発生を想定した訓練、関係機関・団体との連携等により、日頃から十分に備えることが必要である。

(1) 衛生・健康管理

- 設置者・管理者は、感染症の予防や健康維持のために、職員に対し常に清潔を心がけさせ、手洗い、手指消毒の励行、換気等の衛生管理を徹底することが必要である。
- 設置者・管理者は、感染症又は食中毒が発生した場合の対応や、排泄物又は嘔吐物等に関する処理方法についての対応マニュアルを策定し職員に周知徹底を図るとともに、マニュアルに沿って対応できるようにすることが必要である。
- 設置者・管理者は、子どもの健康状態の把握及び感染症発生の早期発見のために、子どもの来所時の健康チェック及び保護者との情報共有の体制を構築しておくことが必要である。また、感染症発生動向に注意を払い、インフルエンザやノロウイルス等の感染症の流行時には、子どもの来所時の健康チェック及び保護者との情報共有体制を強化する必要がある。さらに、インフルエンザやノロウイルス等の感染症により集団感染の恐れがある場合は、子どもの安全確保のために、状況に応じて休所とする等の適切な対応を行うとともに、保護者や各関係機関・団体との連絡体制を構築しておく必要がある。
- 職員は、事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しておくとともに、子どもの健康管理に必要となる器械器具の管理

等を適正に行う必要がある。

- 設置者・管理者は、食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づき、食事やおやつを提供する際に、除去食や制限食で対応できる体制を整えることが必要である。
- 設置者・管理者は、重症心身障害のある子どもなど、全身性障害がある子どもについては、常に骨折が起こりやすいことを念頭におき、適切な介助が行える体制を整えるとともに、誤嚥性肺炎を起こさないよう、摂食時の姿勢や車いすの角度等の調整、本人の咀嚼・嚥下機能に応じた適切な食事の介助を計画的・組織的に行えるようにすることが必要である。

（２）非常災害・防犯対策

- 設置者・管理者は、非常災害に備えて消火設備等の必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の避難方法や、関係機関・団体への通報及び連絡体制を明確にするとともに、それらを定期的に職員や保護者に周知しなければならない。
- 設置者・管理者は、非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 設置者・管理者は、重大な災害の発生や台風の接近等により危険が見込まれる場合には、子どもの安全確保のために、状況に応じて児童発達支援センター等を休所とする等の適切な対応を行うとともに、保護者や保育所等の関係機関・団体との連絡体制を構築しておく必要がある。また、地震や風水害等の緊急事態に対して、重要な事業を継続又は早期に復旧させるための事業継続計画（ＢＣＰ）を策定することが望ましい。
- 職員は、障害種別や障害の特性ごとの災害時対応について理解しておくとともに、児童発達支援管理責任者は、子どもごとの児童発達支援計画に災害時の対応について記載することも必要である。

特に医療的ケアが必要な子どもについては、保護者や主治医、嘱託医及び協力医療機関等との間で災害発生時の対応について綿密に意思疎通を図っておくことが重要であり、設置者・管理者は、職員に徹底する必要がある。

- 設置者・管理者は、外部からの不審者の侵入を含め、子どもが犯罪に巻き込まれないよう、事業所として防犯マニュアルの策定や、地域の関係機関・団体等と連携しての見守り活動、子ども自身が自らの安全を確保できるような学習支援など、防犯に係る安全確保への取組を行う必要がある。

（３）緊急時対応

- 設置者・管理者は、子どもの事故やケガ、健康状態の急変が生じた場合は、速やかに保護者、協力医療機関及び主治医に連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
- 設置者・管理者は、緊急時における対応方法について「緊急時対応マニュアル」を策定するとともに、職員が緊急時における対応方針について理解し、予め設定された役割を実行できるように訓練しておく必要がある。
 また、設置者・管理者は、例えば、てんかんのある子どもが急な発作を起こした場合に速やかに対応できるよう、個々の子どもに応じた緊急の対応方法や搬送先等について、個別の緊急時対応マニュアルとして策定して、職員間で共有することも必要である。
- 職員は、医療的ケアを必要とする子ども等の支援に当たっては、窒息や気管出血等、生命に関わる事態への対応を学び、実践できるようにしておく必要がある。

(4) 安全確保

- 職員は、支援の提供中に起きる事故やケガを防止するために、室内や屋外の環境の安全性について毎日点検し、必要な補修等を行い、危険を排除することが必要である。
 また、職員は、衝動的に建物から出てしまう子ども等もいるため、子どもの特性を理解した上で、必要な安全の確保を行う必要である。
- 設置者・管理者は、発生した事事故事例や、事故につながりそうな事例の情報を収集し、ヒヤリハット事例集を作成し、職員間で共有することが必要である。

5 適切な支援の提供

- 設置者・管理者は、設備、職員等の状況を総合的に勘案し、適切な生活環境と事業内容が確保されるよう、障害のある子どもの情緒面への配慮や安全性の確保の観点から、利用定員の規模や、室内のレイアウトや装飾等に心を配り、必要に応じて改善を図る。
- 職員は、児童発達支援の提供すべき支援の内容等について理解するとともに、児童発達支援計画に沿って、それぞれの子どもたちの障害種別、障害の特性、発達の段階、生活状況や課題に細やかに配慮しながら支援を行うことが必要である。
- 職員は常に意思の疎通を図り、円滑なコミュニケーションが取れるようにすることが必要である。
- 支援開始前には職員間で必ず打合せを実施し、その日行われる支援の内容や役割分担について把握する。

- 支援終了後に職員間で打合せを実施し、その日の支援の振り返りをし、子どもや家族との関わりで気づいた点や、気になった点について職員間で共有する。
- 職員は、その日行った支援の手順、内容、利用者の反応や気づきについて、記録をとらなければならない。また、日々の支援が目標や計画に沿って行われているか、記録に基づいて検証し、支援の改善や自らのスキルアップに繋げていく必要がある。

6 保護者との関わり

職員は、子どもや保護者の満足感、安心感を高めるために、提供する支援の内容を保護者とともに考える姿勢を持ち、子どもや保護者に対する丁寧な説明を常に心がけ、子どもや保護者の気持ちに寄り添えるように積極的なコミュニケーションを図る必要がある。

(1) 保護者との連携

- 職員は、日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持つことが重要である。このため、医療的ケアの情報や介助の方法、適切な姿勢、気になることがあった場合の情報等について、連絡ノート等を通じて保護者と共有することが必要である。また、必要に応じて、家庭内での養育等についてペアレント・トレーニング等を活用しながら、子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援したり、環境整備等の支援を行ったりすることが必要である。
- 設置者・管理者は、送迎時の対応について、事前に保護者と調整していくことが必要である。また、施設内でのトラブルや子どもの病気・事故の際の連絡体制について、事前に保護者と調整し、その内容について職員間で周知徹底しておく必要がある。
- 設置者・管理者は、職員が行う保護者への連絡や支援について、随時報告を受けることや記録の確認等により、把握・管理することが必要である。

(2) 子どもや保護者に対する説明責任等

職員は、子どもや保護者が児童発達支援を適切かつ円滑に利用できるよう、説明責任を果たすとともに、必要な支援を行う責務がある。

ア 運営規程の周知

設置者・管理者は、運営規程について、事業所内の見やすい場所に掲示する等により、その周知を図る。

イ 子どもや保護者に対する運営規程や児童発達支援計画の内容についての丁寧な説明

設置者・管理者は、子どもや保護者に対し、利用申込時において、運営規程や支援の内容を理解しやすいように説明を行う必要がある。

特に、支援の内容、人員体制（資格等）、利用者負担、苦情解決の手順、緊急時の連絡体制等の重要事項については文書化の上、対面で説明する。

また、児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の内容について、その作成時、変更時に子どもと保護者に対して丁寧に説明を行う必要がある。

ウ 保護者に対する相談援助等

- 職員は、保護者が悩み等を自分だけで抱え込まないように、保護者からの相談に適切に応じ、信頼関係を築きながら、保護者の困惑や将来の不安を受け止め、専門的な助言を行うことも必要である。例えば、保護者との定期的な面談（最低限モニタリング時に実施することが望ましい）や訪問相談等を通じて、子育ての悩み等に対する相談を行ったり、子どもの障害について保護者の理解が促されるような支援を行ったりすることが必要である。
- 職員は、父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催したりすることにより、保護者同士が交流して理解を深め、保護者同士のつながりを密にして、安心して子育てを行っていただけるような支援を行うことが必要である。また、家族支援は保護者に限った支援ではなく、兄弟姉妹や祖父母等への支援も含まれる。特に兄弟姉妹は、心的負担等から精神的な問題を抱える場合も少なくないため、例えば、兄弟姉妹向けのイベントを開催する等の対応を行っていくことも必要である。
- 設置者・管理者は、職員に対して、保護者との定期的な面談や保護者に対する相談援助について、その適切な実施を促すとともに、随時報告を受けることや記録の確認等により、把握・管理する必要がある。

エ 苦情解決対応

- 設置者・管理者は、児童発達支援に対する子どもや保護者からの苦情（虐待に関する相談も含む）について、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口や苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の設置、解決に向けた手順の整理等、迅速かつ適切に解決が図られる仕組みを構築することが必要である。
- 設置者・管理者は、苦情受付窓口について、子どもや保護者に周知するとともに、第三者委員を設置している場合には、その存在についても、子どもや保護者に周知する必要がある。
- 設置者・管理者は、苦情解決責任者として、迅速かつ適切に対応する必要がある。

オ 適切な情報伝達手段の確保

- 事業所は、定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信することが必要である。

- 視覚障害や聴覚障害等の障害種別に応じて、子どもや保護者との意思の疎通、情報伝達のための手話等による配慮が必要である。

7 地域に開かれた事業運営

- 設置者・管理者は、地域住民の事業所に対する理解の増進や地域の子どものとしての温かい見守り、地域住民との交流活動の円滑な実施等の観点から、事業所はホームページや会報等を通じて活動の情報を積極的に発信することや、事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図ることが必要である。
- 実習生やボランティアの受入れは、事業所及び実習生やボランティア双方にとって有益であり、設置者・管理者は、積極的に対応することが望ましい。ただし、実習生やボランティアの受入れに当たっては、事故が起きないように適切な指導を行う等の対応が必要である。また、実習生やボランティアの受入れに当たっては、事業所の理念やプログラム内容及び障害のある子どもの支援上の注意事項等を理解させることが必要である。

8 秘密保持等

- 設置者・管理者は、職員等（実習生やボランティアを含む。以下同じ。）であった者が、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないように、誓約書の提出や雇用契約に明記するなど、必要な措置を講じなければならない。
- 職員は、関係機関・団体に子ども又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により保護者等の同意を得ておかななければならない。また、ホームページや会報等に子ども又は保護者の写真や氏名を掲載する際には、保護者の許諾を得ることが必要である。
- 職員等は、その職を辞した後も含めて、正当な理由がなく業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

第6章 支援の質の向上と権利擁護

1 支援の質の向上への取り組み

児童福祉法第21条の5の17第2項の規定において、指定障害児事業者等は、その提供する障害児通所支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害児通所支援の質の向上に努めなければならないとされている。そのためには、設置者・管理者は、「第三者評価共通基準ガイドライン（障害者・児福祉サービス版）」等により、第三者による外部評価を活用することが有効である。

また、適切な支援を安定的に提供するとともに、支援の質を向上させるためには、支援に関わる人材の知識・技術を高めることが必要であり、そのためには、設置者・管理者は、様々な研修の機会を確保するとともに、知識・技術の取得意欲を喚起することが重要である。

さらに、職員が児童発達支援センター等における課題について共通理解を深め、協力して改善に努めることができる体制を構築するためには、日常的に職員同士が主体的に学び合う姿勢が重要である。そのため、設置者・管理者は、児童発達支援センター等において職場研修を実施し、職員は当該研修を通じて、常に自己研鑽を図る必要がある。

加えて、設置者・管理者は、職員が外部で行われる研修等へ積極的に参加できるようにし、職員が必要な知識・技術の修得、維持及び向上を図れるようにする必要がある。

（1）職員の知識・技術の向上

- 職員の知識・技術の向上は、児童発達支援の提供内容の向上に直結するものであり、職員の知識・技術の向上への取組は、設置者・管理者の重要な管理業務の一つである。
- 設置者・管理者は、職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、その計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保することが必要である。資質の向上の支援に関する計画の策定に際しては、職員を積極的に参画させることが必要である。
- 児童発達支援を適切に提供する上で、児童発達支援に期待される役割、障害のある子どもの発達の段階ごとの特性、障害種別・障害の特性、関連する制度の仕組み、関係機関・団体の役割、児童虐待への対応、障害者の権利に関する条約の内容等を理解することが重要であり、設置者・管理者は、職員に対してこうした知識の修得に向けた意欲を喚起する必要がある。
- 障害種別、障害の特性に応じた支援や発達の段階に応じた支援、家族支援等に係る適切な技術を職員が修得することが、子どもの発達支援や二次障害の予防、家庭養育を支えるといった視点から重要であり、設置者・管理者は、職員に対してこうした技術の修得に向けた意欲を喚起す

る必要がある。

(2) 研修受講機会等の提供

- 設置者・管理者は、職員の資質向上を図るため、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

具体的には自治体や障害児等関係団体が実施する研修等への職員の参加、事業所における研修会や勉強会の開催（本ガイドラインを使用した研修会や勉強会等）、事業所に講師を招いての研修会の実施、職員を他の事業所等に派遣しての研修、事業所内における職員の自己研鑽のための図書の整備等が考えられる。また、医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子どもに対し、適切な支援が行われるよう、喀痰吸引等の研修を受講させることが必要である。

- 児童発達支援管理責任者は、従業者に対する技術指導及び助言を行うことも業務となっており、設置者・管理者は、事業所内における研修の企画等に当たっては、児童発達支援管理責任者と共同して対応していくことが必要である。

2 権利擁護

障害のある子どもの支援に当たっては、児童の権利に関する条約、障害者の権利に関する条約、児童福祉法等が求める子どもの最善の利益が考慮される必要がある。特に、障害のある子どもが、自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための支援を提供される権利を有することを認識することが重要である。具体的には、職員は、子どもの意向の把握に努める等により、子ども本人の意思を尊重し、子ども本人の最善の利益を考慮した支援を日々行う必要がある。

また、障害のある子どもの権利擁護のために、虐待等の子どもの人権侵害の防止に関する次のような取組も積極的に行っていくことが重要である。

(1) 虐待防止の取組

- 設置者・管理者は、職員による子どもに対する虐待を防止するため、虐待防止委員会の設置など、必要な体制の整備が求められる。

虐待防止委員会の責任者は、通常、管理者が担うこととなる。虐待防止委員会を組織的に機能させるために、苦情解決の第三者委員等の外部委員を入れてチェック機能を持たせるとともに、児童発達支援管理責任者等、虐待防止のリーダーとなる職員を虐待防止マネージャーとして配置し、研修や虐待防止チェックリストの実施など、具体的な虐待防止への取組を進める。

- 設置者・管理者は、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修を実施し、又は自治体が実施する研修を受講させるほか、自らが虐待防

止のための研修を積極的に受講する等により、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号。以下「児童虐待防止法」という。）及び障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号。以下「障害者虐待防止法」という。）について理解し、虐待の防止への取組を進める必要がある。特に、「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」は必ず読むようにする。

各都道府県で実施する虐待防止や権利擁護に関する研修を受講した場合には、児童発達支援センター等で伝達研修を実施することが重要である。

- 職員等からの虐待（特に性的虐待）は、密室化した場所で起こりやすいことから、設置者・管理者は、送迎の車内を含め、密室化した場所を極力作らないよう、常に周囲の目が届く範囲で支援が実施できるようにする必要がある。
- 職員等から虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合（相談を受けて虐待と認識した場合を含む。）、その職員は、障害者虐待防止法第 16 条に規定されている通報義務に基づき、児童発達支援の通所給付決定をした市町村の窓口に通報する。この時に、市町村に通報することなく、事業所の中だけで事実確認を進め、事態を収束させてしまうと通報義務に反することとなるため、必ず市町村に通報した上で行政と連携して対応を進める必要がある。
- 職員は、虐待を発見しやすい立場にあることを認識し、子どもの状態の変化や家族の態度等の観察や情報収集により、虐待の早期発見に努めさせる必要がある。
- 職員は、保護者による虐待について、保護者に対する相談支援やカウンセリング等により未然防止に努めることが重要であることを認識する。
- 職員は、保護者による虐待を発見した場合は、児童虐待防止法第 6 条に規定されている通告義務に基づき、市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所等へ速やかに通告するよう徹底する必要がある。虐待等により福祉的介入が必要とされるケースについては、市町村等が設置する要保護児童対策地域協議会等を活用しながら、児童相談所や児童家庭支援センター、市町村の児童虐待対応窓口、保健所等の関係機関・団体と連携して対応を図っていくことが求められる。

（２）身体拘束への対応

- 職員等が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限することや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること等は身体拘束に当たり、障害のある子どもや他の障害のある子どもの生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、禁止されている。

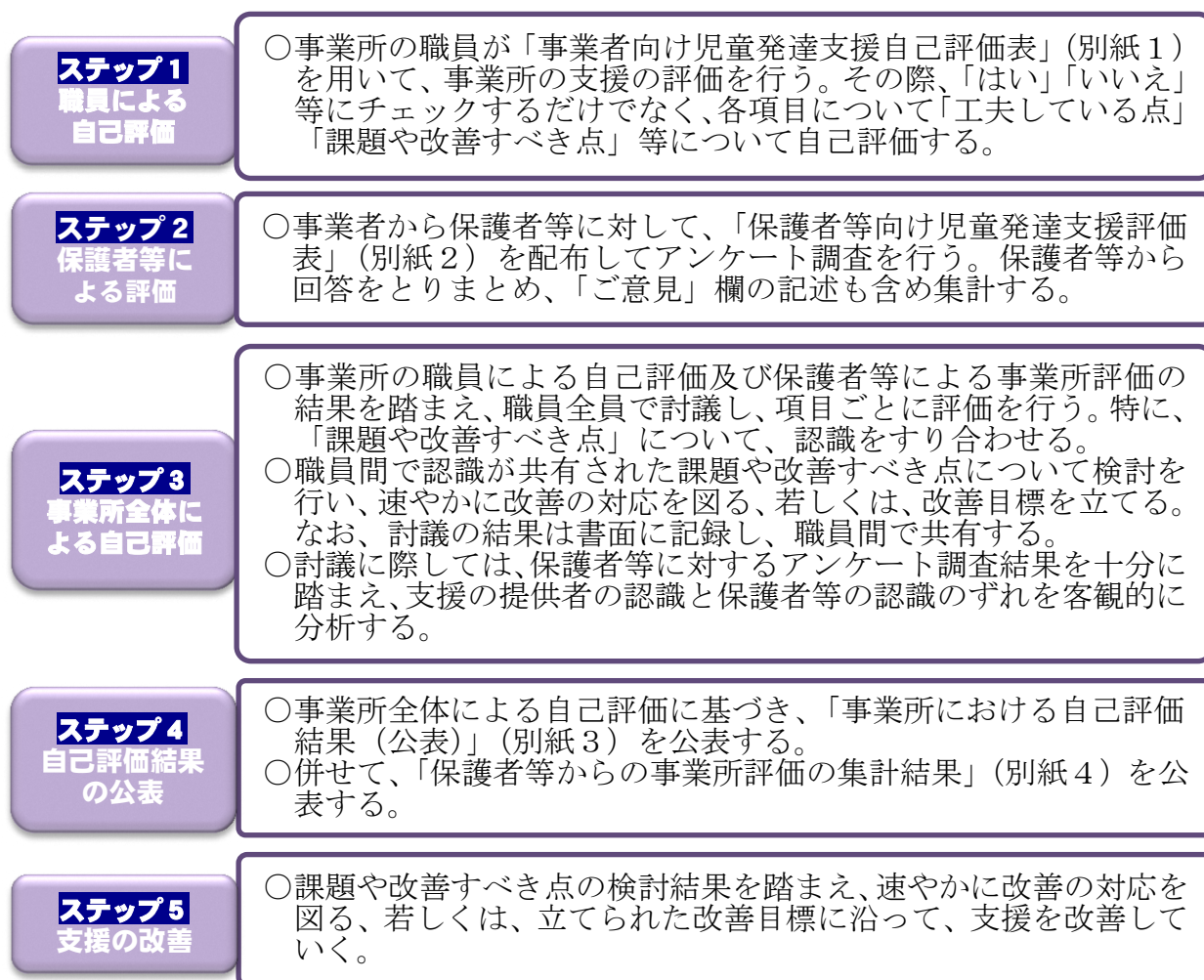
- やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性が要件となるが、身体拘束の検討が必要なケースについては、代替性がないか等について慎重に検討した上で、それでもなお、身体拘束を行わざるを得ない事態が想定される場合には、いかなる場合にどのような形で身体拘束を行うかについて、設置者・管理者は組織的に決定する必要がある。また、児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画に、身体拘束が必要となる状況、身体拘束の態様・時間等について、子どもや保護者に事前に十分に説明をし、了解を得た上で記載させることが必要である。
- 身体拘束を行った場合には、設置者・管理者は、身体拘束を行った職員又は児童発達支援管理責任者から、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項の記録とともに報告を受ける。なお、必要な記録がされていない場合は、運営基準違反となることを認識しておく必要がある。

(3) その他

- 設置者・管理者は、子どもの権利擁護に関する研修会を実施するなど、職員が子どもの人権を尊重した支援を行うために必要な取組を進めることが必要である。

児童発達支援センター等における 事業所全体の自己評価の流れ

- 児童発達支援ガイドラインの第5章「児童発達支援の提供体制」－「1 職員配置及び職員の役割」－「(3) 設置者・管理者による組織運営管理」－「ウ 自己評価結果の公表」は、以下の手順に示すとおり、「事業所職員向け児童発達支援自己評価表」(別紙1)を活用して行う児童発達支援センター等の職員による事業所の支援の評価及び「保護者等向け児童発達支援評価表」(別紙2)を活用して行う保護者等による事業所評価を踏まえ、事業所全体として自己評価を行うものです。
- 事業所の自己評価結果による児童発達支援の質の評価及び改善の内容については、事業所全体における自己評価に基づき、「事業所における自己評価結果(公表)」(別紙3)及び「保護者等からの事業所評価の集計結果(公表)」(別紙4)を用いて、おおむね1年に1回以上、利用者や保護者等に向けて、インターネットのホームページや会報等で公表していくことが必要です。



		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか			
	2	職員の配置数は適切であるか			
	3	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか			
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか			
業務改善	5	業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか			
	6	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか			
	7	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか			
	8	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか			
	9	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか			
適切な支援の提供	10	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか			
	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか			
	12	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか			
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか			
	14	活動プログラムの立案をチームで行っているか			
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか			
	16	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて児童発達支援計画を作成しているか			

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
	17	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか			
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか			
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか			
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断しているか			
関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか			
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか			
	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか			
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか			
	25	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか			
	26	移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか			
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか			
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか			
	29	(自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか			
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか			
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)の支援を行っているか			
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか			
	33	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか			

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか			
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか			
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか			
	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか			
	38	個人情報の取扱いに十分注意しているか			
	39	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか			
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか			
非常時等の対応	41	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか			
	42	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか			
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか			
	44	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか			
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか			
	46	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか			
	47	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか			

○この児童発達支援自己評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の職員の方に、事業所の自己評価をしていただくものです。「はい」、「いいえ」のどちらかに「○」を記入するとともに、「工夫している点」、「課題や改善すべき点」等について記入してください。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わから ない	ご意見
環境・ 体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか					
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか					
	3	生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか					
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか					
適切な支援の提供	5	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画iiが作成されているか					
	6	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか					
	7	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか					
	8	活動プログラムiiiが固定化しないよう工夫されているか					
	9	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか					
適切な支援の提供	10	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか					
	11	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされたか					
	12	保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニングiv等）が行われているか					
	13	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか					
	14	定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか					
	15	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか					
	16	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されているか					

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わから ない	ご意見
	17	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか					
	18	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されているか					
	19	個人情報の取扱いに十分注意されているか					
非常時等の対応	20	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、保護者に周知・説明されているか。また、発生を想定した訓練が実施されているか					
	21	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか					
満足度	22	子どもは通所を楽しみにしているか					
	23	事業所の支援に満足しているか					

- i 「本人にわかりやすく構造化された環境」は、この部屋で何をするのかを示せるように、机や本棚の配置など、子ども本人にわかりやすくすることです。
- ii 「児童発達支援」は、児童発達支援を利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のことです。これは、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の児童発達支援管理責任者が作成します。
- iii 「活動プログラム」は、事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のことです。子どもの障害の特性や課題等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されています。
- iv 「ペアレント・トレーニング」は、保護者が子どもの行動を観察して障害の特性を理解したり、障害の特性を踏まえた褒め方等を学ぶことにより、子どもが適切な行動を獲得することを目標とします。
-
- (保護者等の皆様へ)
- この児童発達支援評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所を利用しているお子さんの保護者等の方に、事業所の評価をしていただくものです。
- 「はい」、「どちらともいえない」、「いいえ」、「わからない」のいずれかに「○」を記入していただくとともに、「ご意見」についてもご記入ください。

事業所における自己評価結果(公表)

別紙3

公表: 年 月 日

事業所名

	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である				
	2 職員の配置数は適切である				
	3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている				
	4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている				
業務改善	5 業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画している				
	6 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている				
	7 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している				
	8 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている				
	9 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している				
適切な支援の提供	10 アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成している				
	11 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している				
	12 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている				
	13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている				
	14 活動プログラムの立案をチームで行っている				
	15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している				
	16 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ児童発達支援計画を作成している				

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
	17	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している				
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している				
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている				
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している				
関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している				
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている				
	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている				
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合) 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている				
	25	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている				
	26	移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている				
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている				
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある				
	29	(自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している				
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている				
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)の支援を行っている				
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている				
	33	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている				

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている				
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している				
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している				
	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している				
	38	個人情報の取扱いに十分注意している				
	39	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている				
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている				
非常時等の対応	41	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している				
	42	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている				
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している				
	44	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている				
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している				
	46	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている				
	47	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載している				

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は事業所全体で行った自己評価です。

保護者等からの事業所評価の集計結果(公表)

別紙4

公表: 年 月 日

事業所名 保護者等数(児童数) 回収数 割合 %

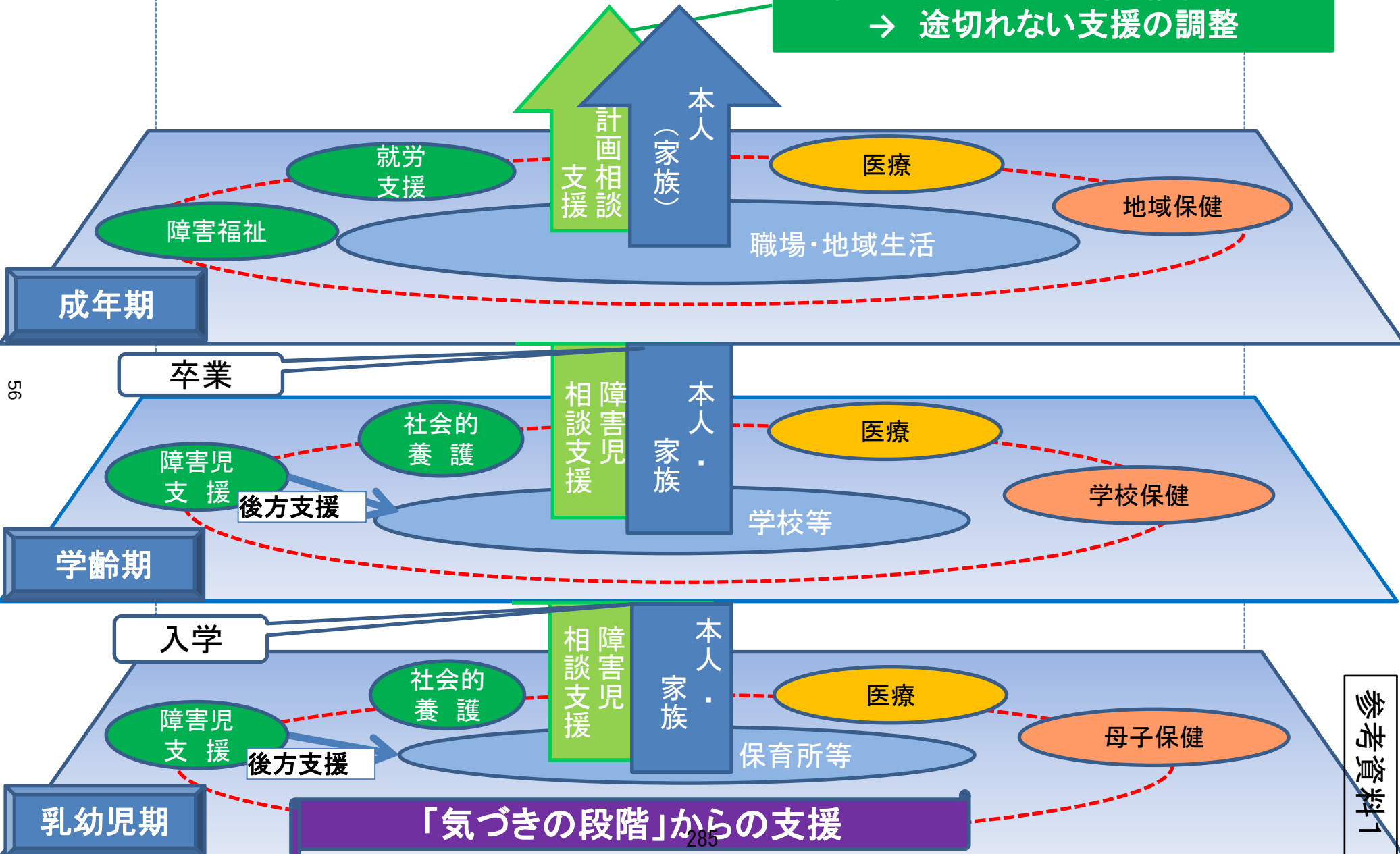
		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わから ない	ご意見	ご意見を踏まえた 対応
環境・ 体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されている						
	2	職員の配置数や専門性は適切である						
	3	生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている						
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている						
適切な支援の提供	5	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画が作成されている						
	6	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている						
	7	児童発達支援計画に沿った支援が行われている						
	8	活動プログラムが固定化しないよう工夫されている						
	9	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある						
適切な支援の提供	10	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされた						
	11	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされた						
	12	保護者に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)が行われている						
	13	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか						
	14	定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われている						
	15	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されている						
	16	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されている						
	17	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされている						

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わから ない	ご意見	ご意見を踏まえた 対応
	18	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されている						
	19	個人情報の取扱いに十分注意されている						
非常時等の 対応	20	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、保護者に周知・説明されている。また、発生を想定した訓練が実施されている						
	21	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われている						
満足度	22	子どもは通所を楽しみにしている						
	23	事業所の支援に満足している						

○この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け児童発達支援評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。

地域における「縦横連携」のイメージ

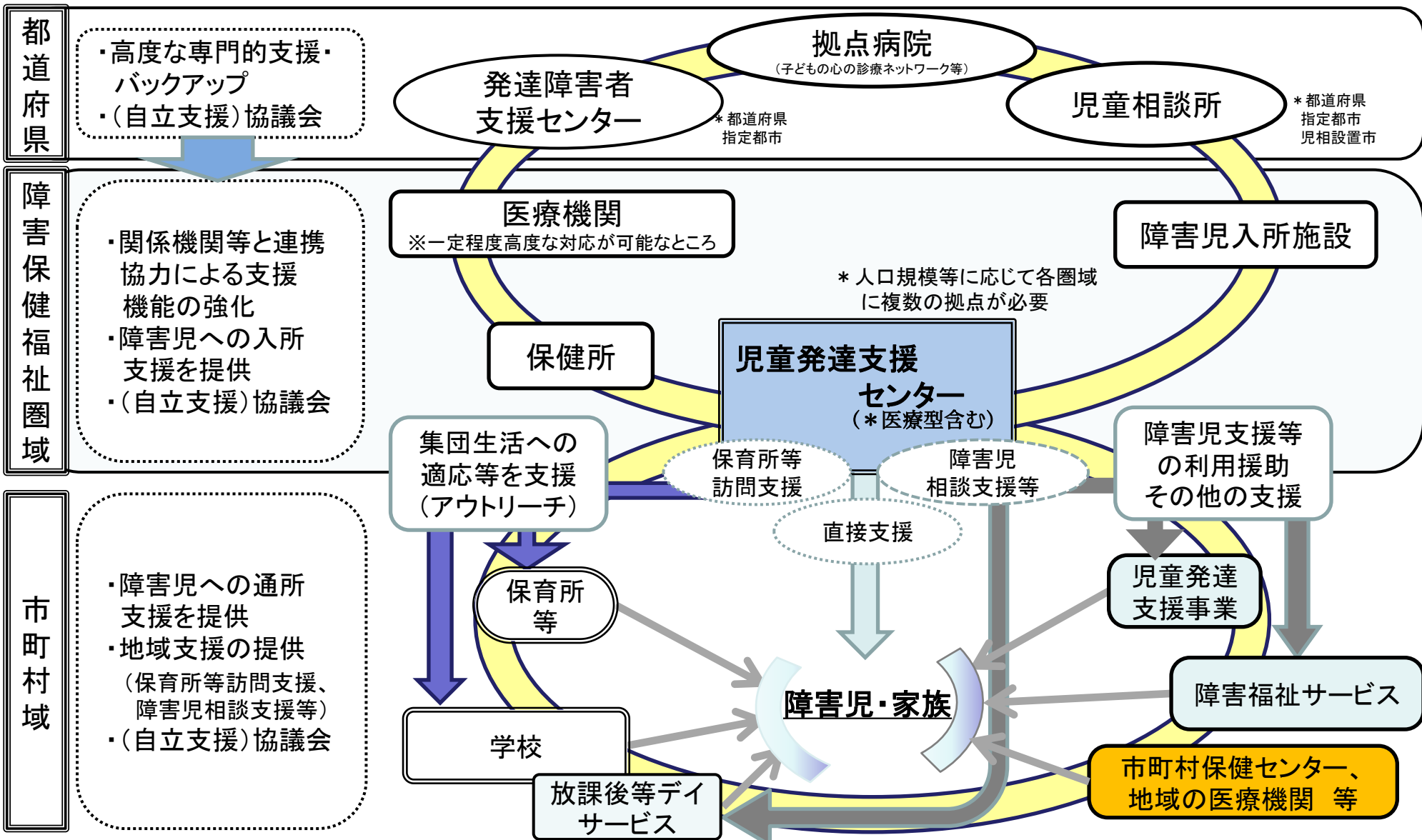
関係者間の共通理解・情報共有
→ 途切れない支援の調整



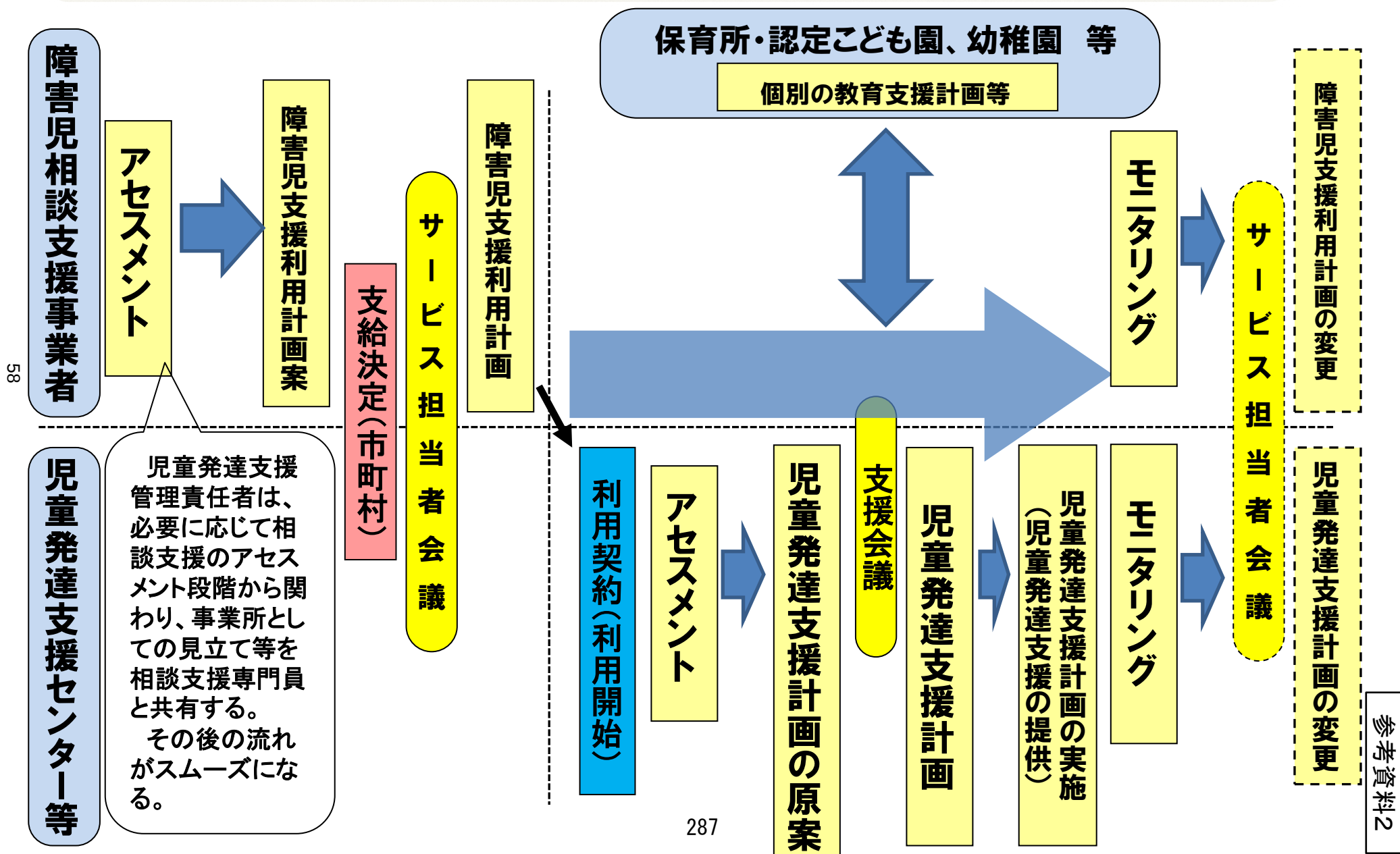
障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

障害児支援の在り方に関する検討会
報告書(平成26年7月)の参考資料

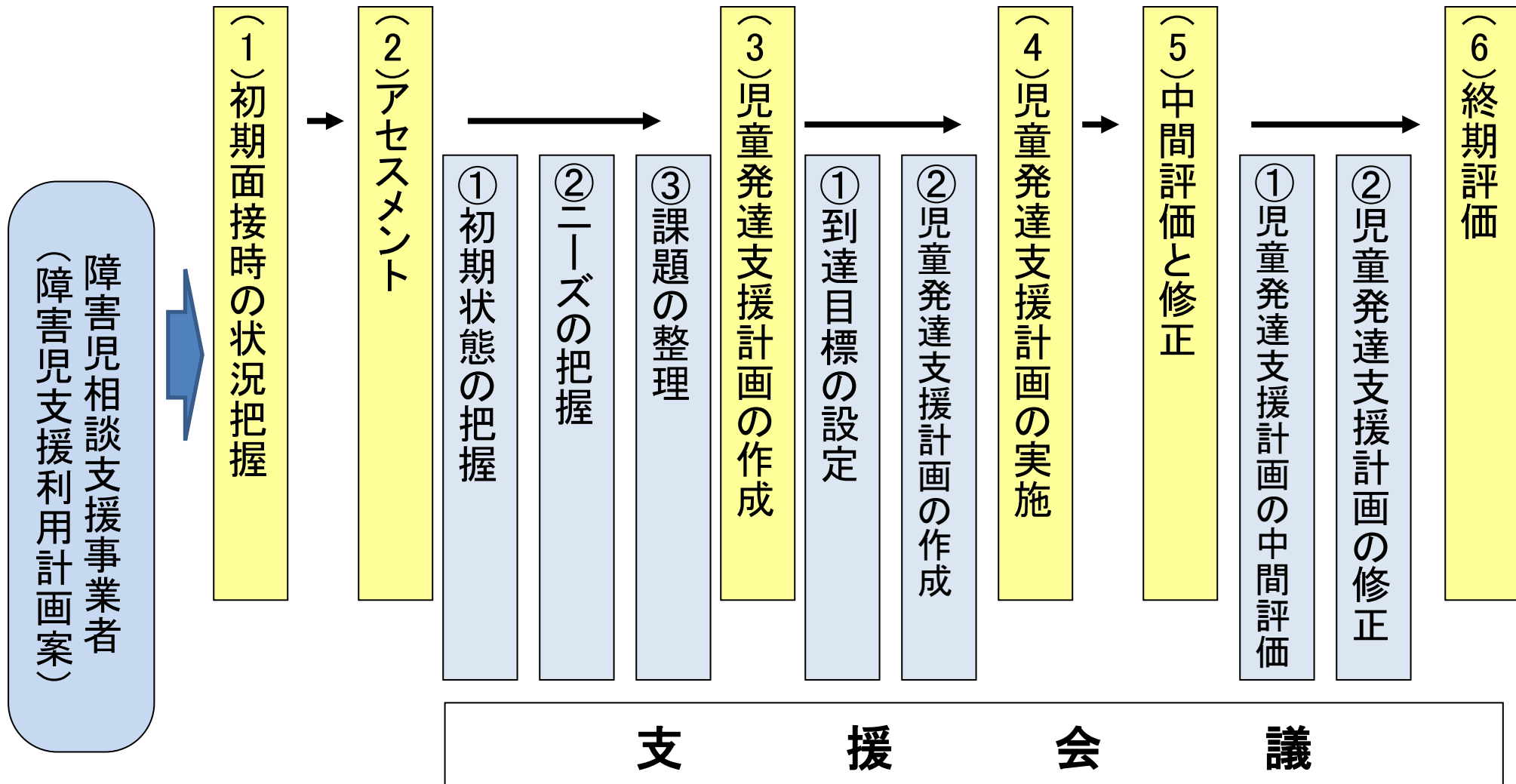
各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要。



支援提供の流れ：障害児相談支援事業者と児童発達支援センター等の関係



支援提供の流れ：児童発達支援の提供プロセス



※他の児童発達支援センター等を併せて利用する子どもについては、他の児童発達支援センター等の事業所との間で、児童発達支援計画の内容等について情報共有が必要。

※児童発達支援センターから保育所や認定こども園、幼稚園等への併行通園、又は、小学校や特別支援学校に進学する際には、個別の教育支援計画等を含め、円滑に支援が引き継がれることが必要。

児童発達支援計画(ガイドライン項目の記載例)

(注)ガイドラインで示した支援内容の項目の記載例です。個別支援計画の見本ではありません。

子どもの名前 ○○ さん

作成年月日: ○○年 ○月 ○○日

○目標	長期目標	気持ちをサインやことばで表現し、みんなと一緒にの活動を楽しみながら、保育所への移行を準備しよう。
	短期目標	食事や着替などがスモールステップを踏んでできるようになり、「できた」という経験を増やしていきましょう。

○具体的な目標及び支援計画等

項 目	具体的な 目標	支援内容		支援期間 (頻度・時間・期間等)	サービス提供機関 (提供者・担当者 等)	優先 順位
		内容・留意点等	ガイドライン項目			
発達支援 【健康・生活】	食事、衣類の着脱などが自分で行えるようになり、「できた」という感覚を持ちたい。	お昼時、使いやすい食具を用意し、姿勢を保持しながら食事ができるように支援します。来所・通所時の着替えの際、衣類に前後の目印を付けるなど工夫して、シャツ、ズボンなどの着脱にスモールステップで取り組みます。	本人支援の(ア)健康・生活のb-(d)	3か月 (週3日)	担当スタッフ ○○ ○○	1
発達支援 【言語・コミュニケーション】	自分の気持ちを、少しずつ言葉やサインで伝えていきたい。	午後の個別活動の際、身振りなどで意思の伝達ができるように支援します。絵カードなどを通して、言葉で伝えることができるようにスモールステップで支援します。	本人支援の(エ)言語・コミュニケーションのb-(b)、(d)、(f)	6か月 (週3日)	担当スタッフ ○○ ○○	1
発達支援 【人間関係・社会性】	友だちと仲良く遊びながら、みんなで活動を楽しみたい。	午前の集団活動の中で、友だちとのやりとり遊びを設定します。友だちの手つなぎや役割のある遊びや活動などを通じて、集団を意識できるよう支援します。	本人支援の(オ)人間関係・社会性のb-(d)、(f)	6か月 (週3日)	担当スタッフ ○○ ○○	2
移行支援	保育所にも通園して友だちがたくさんできるように、保育所の先生と一緒に話します。	併行通園を予定している保育所と、本人の状況や支援内容等の情報を共有します。また、ケース会議やモニタリングの際には、併行通園予定の保育所の先生にも参加いただくことにしています。	移行支援の(イ)-(c)、(d)	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ○○、保育所の担当先生	1
家族支援	○○さんについて3月に1回、話し合う機会を持ちます。	保護者面談の時間を3か月に1回に設け、当所での様子を丁寧に伝えとともに、家庭での様子を聞き取り、情報を交換するとともに、親御さんの心配ごとへの助言を行います。	家族支援のイ-(ア)、(イ)	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ○○、お母さん	3
地域支援	○○さんの成長を見据え、顔の見える連携が関係機関で図れるようにします。	地域の保育所、認定こども園、幼稚園との交流をしながら、子どもだけでなく、職員間の連携を図ります。また、(自立支援)協議会に参加し、役割分担をしながら○○さんの支援ができるようにします。	地域支援のイ-(ア)-(a)、(f)	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ○○	4

事業所における総合的な支援方針

食事、衣類の着脱などを自分で行え、「できた」という喜びを味わえるようにします。また、遊びを通じた友だちとの交流により、かかわりや表現することの楽しさを味わえるように支援し、通園が楽しみの場になることを目指します。

放課後等デイサービスガイドライン

1 総則

(1) ガイドラインの趣旨

放課後等デイサービスは平成24年4月に児童福祉法（昭和22年法律第164号）に位置づけられた新たな支援であり、その提供が開始されてから間もないこともあって、利用する子どもや保護者のニーズは様々で、提供される支援の内容は多種多様であり、支援の質の観点からも大きな開きがあるとの指摘がなされている状況にある。このような状況を踏まえて、平成26年7月に取りまとめられた障害児支援の在り方に関する検討会報告書「今後の障害児支援の在り方について」において、「支援の一定の質を担保するための全国共通の枠組みが必要であるため、障害児への支援の基本的事項や職員の専門性の確保等を定めたガイドラインの策定が必要」、「特に、平成24年度に創設した放課後等デイサービスについては、早期のガイドラインの策定が望まれる」との提言がなされたところである。

現在の放課後等デイサービスの提供形態の多様性に鑑みれば、「放課後等デイサービスはこうあるべき」ということについて、特定の枠にはめるような形で具体性をもって示すことは技術的にも困難であり、支援の多様性自体は否定されるべきものではない。しかしながら、提供される支援の形態は多様であっても、障害のある学齢期の子どもの健全な育成を図るという支援の根幹は共通しているはずであり、したがって、放課後等デイサービスを提供する事業所が、その支援の質の向上のために留意しなければならない基本的事項もまた共通するはずである。

本ガイドラインは、以上のような考えに基づき、放課後等デイサービスを実施するに当たって必要となる基本的事項を示すものであるが、ここに記載されている内容を機械的に実行していけば質の高い支援提供が確保されるというような、手取り足取りの事業マニュアルではない。各事業所は、本ガイドラインの内容を踏まえつつ、各事業所の実情や個々の子どもの状況に応じて不断に創意工夫を図り、提供する支援の質の向上に努めなければならない。

本ガイドライン並びに別添の「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」及び「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」は、放課後等デイサービス事業所における自己評価の際に活用されることを想定しており、各事業所は自己評価の結果を踏まえて、事業運営の改善を図るとともに、結果についても利用者や保護者に向けて公表するよう努めなければならない。

また、上述のとおり、放課後等デイサービスは、その提供が開始されてから間もなく、行われている支援の内容は多種多様であり、現在においても日々新たな支援形態が生み出されているものと想像される。このような状況に鑑みれば、本ガイドラインが多くの専門家、関係団体等の協力を得て策定されたものであるにしても、その内容については不断の見直しによる改善が図られるべきものである。各事業所が本ガイドラインを活用して自己評価を実施するに際して、本ガイドライン自体の問題点に気づくことが想定されるところであり、今後、そうした気づき等を丁寧に拾いあげて本ガイドラインを更新していくことが求められる。各事業所の不断の努力による支援の質の向上とあいまって、本ガイドラインの内容もまた向上させていかなければならないものである。

（２）放課後等デイサービスの基本的役割

○子どもの最善の利益の保障

放課後等デイサービスは、児童福祉法第6条の2の2第4項の規定に基づき、学校（幼稚園及び大学を除く。以下同じ。）に就学している障害児に、授業の終了後又は休業日に、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とされている。

放課後等デイサービスは、支援を必要とする障害のある子どもに対して、学校や家庭とは異なる時間、空間、人、体験等を通じて、個々の子どもの状況に応じた発達支援を行うことにより、子どもの最善の利益の保障と健全な育成を図るものである。

○共生社会の実現に向けた後方支援

放課後等デイサービスの提供に当たっては、子どもの地域社会への参加・包容（インクルージョン）を進めるため、他の子どもも含めた集団の中での育ちをできるだけ保障する視点が求められるものであり、放課後等デイサービス事

業所においては、放課後児童クラブや児童館等の一般的な子育て支援施策を、専門的な知識・経験に基づきバックアップする「後方支援」としての位置づけも踏まえつつ、必要に応じて放課後児童クラブ等との連携を図りながら、適切な事業運営を行うことが求められる。さらに、一般的な子育て支援施策を利用している障害のある子どもに対して、保育所等訪問支援を積極的に実施する等、地域の障害児支援の専門機関としてふさわしい事業展開が期待されている。

○保護者支援

放課後等デイサービスは、保護者が障害のある子どもを育てることを社会的に支援する側面もあるが、より具体的には、

- ① 子育ての悩み等に対する相談を行うこと
- ② 家庭内での養育等についてペアレント・トレーニング等活用しながら子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援すること
- ③ 保護者の時間を保障するために、ケアを一時的に代行する支援を行うこと

により、保護者の支援を図るものであり、これらの支援によって保護者が子どもに向き合うゆとりと自信を回復することも、子どもの発達に好ましい影響を及ぼすものと期待される。

（３）放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動

① 基本的姿勢

放課後等デイサービスの提供に際しては、子どもの最善の利益を考慮し、人権に配慮した支援を行うために、子どもの支援に相応しい職業倫理を基盤として職務に当たらなければならない。

放課後等デイサービスの対象は、心身の変化の大きい小学校や特別支援学校の小学部から高等学校等までの子どもであるため、この時期の子どもの発達過程や特性、適応行動の状況¹を理解した上で、コミュニケーション面で特に配慮が必要な課題等も理解し、一人ひとりの状態に即した放課後等デイサービス計

¹ 適応行動とは、年齢相応の周囲の期待の範囲内の行動（社会的な活動への参加、コミュニケーション、運動など）のこと

画（＝個別支援計画）²に沿って発達支援を行う。

放課後等デイサービスでは、子どもの発達過程や障害種別、障害特性を理解している者による発達支援を通じて、子どもが他者との信頼関係の形成を経験することが必要であり、この経験を起点として、友達とともに過ごすことの心地よさや楽しさを味わうことで、人と関わることへの関心が育ち、コミュニケーションをとることの楽しさを感じることができるよう支援する。また、友達と関わることにより、葛藤を調整する力や、主張する力、折り合いをつける力が育つことを期待して支援する。基本活動には、子どもの自己選択や自己決定を促し、それを支援するプロセスを組み込むことが求められる。

また、日常的な子どもとの関わりを通じて、保護者との信頼関係を構築し、保護者が子どもの発達に関して気兼ねなく相談できる場になるよう努める。

放課後等デイサービスは、子どもに必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、学校で作成される個別の教育支援計画³等と放課後等デイサービス計画を連携させる等により、学校と連携を積極的に図ることが求められる。また、不登校の子どもについては、学校や教育支援センター、適応指導教室等の関係機関・団体や保護者と連携しつつ、本人の気持ちに寄り添って支援していく必要がある。

② 基本活動

①の基本的姿勢を踏まえ、子ども一人ひとりの放課後等デイサービス計画に沿って、下記の基本活動を複数組み合わせることで支援を行うことが求められる。

ア 自立支援と日常生活の充実のための活動

子どもの発達に応じて必要となる基本的日常生活動作や自立生活を支援するための活動を行う。子どもが意欲的に関わられるような遊びを通して、成功体験の積み増しを促し、自己肯定感を育めるようにする。将来の自立や地域生活を見据えた活動を行う場合には、子どもが通う学校で行われて

² 放課後等デイサービス計画とは、放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

³ 個別の教育支援計画等とは、障害のある子どもの一人ひとりのニーズを正確に把握し、教育の視点から適切に対応していくという考えの下、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じて一貫して適確な支援を行うことを目的として策定される計画のこと。

いる教育活動を踏まえ、方針や役割分担等を共有できるように学校との連携を図りながら支援を行う。

イ 創作活動

創作活動では、表現する喜びを体験できるようにする。日頃からできるだけ自然に触れる機会を設け、季節の変化に興味を持てるようにする等、豊かな感性を培う。

ウ 地域交流の機会の提供

障害があるがゆえに子どもの社会生活や経験の範囲が制限されてしまわないように、子どもの社会経験の幅を広げていく。他の社会福祉事業や地域において放課後等に行われている多様な学習・体験・交流活動等との連携、ボランティアの受入れ等により、積極的に地域との交流を図っていく。

エ 余暇の提供

子どもが望む遊びや自分自身をリラックスさせる練習等の諸活動を自己選択して取り組む経験を積んでいくために、多彩な活動プログラム⁴を用意し、ゆったりとした雰囲気の中で行えるように工夫する。

(4) 事業所が適切な放課後等デイサービスを提供するために必要な組織運営管理

放課後等デイサービス事業所が適切な支援を安定的に提供することにより、障害のある子どもの健全な育成に貢献するとともに、子どもや保護者の満足感、安心感を高めるためには、組織運営管理を適切に行う必要がある。

① 適切な支援の提供と支援の質の向上

- 事業所の運営方針や、放課後等デイサービス計画、日々の活動に関するタイムテーブル⁵や活動プログラムについて、その Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）で構成される一連のプロセス（PDCAサイクル）を、設置者・管理者、児童発達支援管理責任者、従業者（児童発達支援

⁴ 活動プログラムとは、事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせ実施されることが想定されている。

⁵ タイムテーブルとは、1日の時間帯別活動を示す日課表のこと。

管理責任者以外の従業者をいう。以下同じ。)(以下「従業者等」と総称する。)
の積極的な関与のもとで繰り返し、事業所が一体となって不断に支援の質の
向上を図ることが重要である。

- 適切な支援を安定的に提供するとともに、支援の質を向上させるためには、
支援に関わる人材の知識・技術を高めることが必要であり、そのためには
様々な研修の機会を確保するとともに、知識・技術の習得意欲を喚起するこ
とが重要である。
- 子どもの発達支援には、保護者や学校をはじめとする様々な関係者が関与
しており、それらの関係者と密に連携し、情報を共有することにより、子ど
もに対する理解を深めるとともに、支援の輪の中において放課後等デイサー
ビス事業所に期待される役割を適切に認識することも、適切な支援を提供し、
支援の質を高めていく上で重要である。

② 説明責任の履行と、透明性の高い事業運営

- 子どもや保護者の満足感、安心感を高めるためには、提供する支援の内容
を保護者ととともに考える姿勢を持ち、子どもや保護者に対する丁寧な説明を
常に心がけ、子どもや保護者の気持ちに寄り添えるように積極的なコミュニ
ケーションを図ることが重要である。
- 子どもが健全に発達していくためには、地域社会とのふれあいが必要であ
り、そうした観点からは放課後等デイサービス事業所が地域社会からの信頼
を得ることが重要であるが、そのためには地域社会に対して事業に関する情
報発信を積極的に行う等、地域に開かれた事業運営を心がけることが求めら
れる。

③ 様々なリスクへの備えと法令遵守

- 子どもや保護者が安心して放課後等デイサービス事業所の支援を受け続
けられるようにするためには、事業を運営する中で想定される様々なリスク、
例えば、子どもの健康状態の急変、非常災害、犯罪、感染症の蔓延等に対す
る、訓練や対応マニュアルの策定、関係機関・団体との連携等により、日頃
から十分に備えることが重要である。
- 子どもの虐待の未然防止や個人情報保護を徹底する等、関係法令を確実に
遵守することは、子どもの権利擁護の観点や、子どもや保護者を継続的に支
援していく観点からも非常に重要である。

2 設置者・管理者向けガイドライン

設置者・管理者は、放課後等デイサービスの運営状況の全体を把握し、事業を円滑に進める役割、児童発達支援管理責任者及び従業者の意識形成や効率的な配置を行う役割並びに学校や地域の関係機関・団体との連携を図る役割が求められる。

設置者・管理者は、その事業所が提供する放課後等デイサービスの質の評価を行うことはもとより、第三者による外部評価の導入等を通じて、常にその改善を図らなければならない。

(1) 子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上

① 環境・体制整備

ア 適正な規模の利用定員

- 設備、従業者等の状況を総合的に勘案し、適切な生活環境と事業内容が確保されるよう、子どもの情緒面への配慮や安全性の確保の観点から、適正な利用定員を定めることが必要である。

イ 適切な職員配置

- 放課後等デイサービス事業所においては、指導員又は保育士、児童発達支援管理責任者、機能訓練担当職員（機能訓練を行う場合）の配置が必須であり、重症心身障害児に対して放課後等デイサービスを行う場合は、指導員又は保育士に替えて、児童指導員又は保育士、さらに嘱託医、看護師、機能訓練担当職員の配置を行い、医療的ケア等の体制を整える必要がある。
- 常時見守りが必要な子どもへの支援等のために、必要に応じて指導員又は保育士を人員配置基準を上回って配置することも考慮する必要がある。
- 児童発達支援管理責任者が個々の子どもについて作成する放課後等デイサービス計画に基づき、適切な知識と技術をもって活動等が行われるよう、支援の単位ごとに、従業者を統括する指導的役割の職員が配置されている必要があり、この職員には児童指導員等の資格を保有する者を充てる等、支援の質の確保の視点から、適切な職員配置に留意する必要がある。
- 設置者・管理者は、職員一人ひとりの倫理観及び人間性を把握し、職員と

しての適性を適確に判断する責任がある。

- 質の高い支援を確保する観点から、従業者等が心身ともに健康で意欲的に支援を提供できるよう、労働環境の整備に努める。

ウ 適切な設備等の整備

- 放課後等デイサービス事業所は、放課後等デイサービスを提供するための設備及び備品を適切に備えた場所である必要がある。様々な障害のある子どもが安全に安心して過ごすことができるようバリアフリー化や情報伝達への配慮等、個々の子どもの態様に応じた工夫が必要である。
- 放課後等デイサービス事業所の指導訓練室については、床面積の基準は定められていないが、児童発達支援センターが児童発達支援事業を行う場合においては子ども一人当たり2.47㎡の床面積が求められていることを参考としつつ、適切なスペースを確保することが望ましい。
- 子どもが生活する空間については、指導訓練室のほか、おやつや学校休業日に昼食がとれる空間、静かな遊びのできる空間、雨天等に遊びができる空間、子どもが体調の悪い時等に休息できる静養空間、年齢に応じて更衣のできる空間等を工夫して確保することが必要である。
室内のレイアウトや装飾にも心を配り、子どもが心地よく過ごせるように工夫することが望ましい。
- 屋外遊びを豊かにするため、屋外遊技場の設置や、学校と連携して校庭等を利用したり、近隣の児童遊園・公園等を有効に活用することが望ましい。
- 備品については、遊具のほか、障害種別、障害特性及び発達状況に応じた支援ツールを備えることも考慮していくことが必要である。

② P D C Aサイクルによる適切な事業所の管理

設置者・管理者は、P D C Aサイクルを繰り返すことによって、継続的に事業運営を改善する意識を持って、児童発達支援管理責任者及び従業者の管理及び事業の実施状況の把握その他の管理を行わなければならない。

ア 事業運営の理念・方針の設定・見直しと職員への徹底

- 放課後等デイサービス事業所ごとに、運営規程を定めておくとともに、児

児童発達支援管理責任者及び従業者に運営規程を遵守させておかなければならない。運営規程には以下の重要事項は必ず定めておく必要がある。

【運営規程の重要事項】

- ・ 事業の目的及び運営の方針
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・ 営業日及び営業時間
 - ・ 利用定員
 - ・ 放課後等デイサービスの内容並びに保護者から受領する費用の種類及びその額
 - ・ 通常の事業の実施地域
 - ・ サービスの利用に当たっての留意事項
 - ・ 緊急時等における対応方法
 - ・ 非常災害対策
 - ・ 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
 - ・ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ・ その他運営に関する重要事項
- 事業の目的及び運営方針は、本ガイドラインの総則に記載されている放課後等デイサービスの基本的役割、基本的姿勢や、地域での子どもや保護者の置かれた状況、放課後等デイサービス事業が公費により運営される事業であること等を踏まえ、適切に設定する。
- 事業の目的及び運営方針の設定や見直しに当たっては、児童発達支援管理責任者及び従業者が積極的に関与できるように配慮する。
- 児童発達支援管理責任者及び従業者の採用に当たっては、事業所の目的及び運営方針を始めとした運営規程の内容を丁寧に説明するとともに、様々な機会を通じて繰り返しその徹底を図る。
- イ 複数のサイクル（年・月等）での目標設定と振り返り
- PDCAサイクルにより不断に業務改善を進めるためには、児童発達支援管理責任者及び従業者が参画して、複数のサイクル（年間のほか月間等）で事業所としての業務改善の目標設定とその振り返りを行うことが望ましい。年間の振り返りに当たっては、本ガイドラインに基づく自己評価を実施し、

その結果を事業運営に反映させ、自己評価結果については事業所の会報やホームページ等で公表するよう努めるものとする。

- 可能な限り第三者による外部評価を導入して、事業運営の一層の改善を図る。

ウ コミュニケーションの活性化等

- PDCAサイクルによる業務改善が適切に効果を上げるには、現状の適切な認識・把握と、事業所内での意思の疎通・情報共有が重要である。
- サービス提供の日々の記録については、児童発達支援管理責任者が掌握する以外に、従業者同士での情報共有を図ることも支援の質の向上のために有用である。職場での何でも言える雰囲気作りや職員同士のコミュニケーションの活性化も設置者・管理者の役割である。
- 放課後等デイサービス計画の作成・モニタリング・変更の結果について、児童発達支援管理責任者から報告を受ける等、児童発達支援管理責任者や従業者の業務の管理及び必要な指揮命令を行う。
- 支援内容の共有や職員同士のコミュニケーションの活性化が事業所内虐待の防止や保護者による虐待の早期発見に繋がるものであることも認識しておくとともに、設置者・管理者も、適切な支援が提供されているか掌握しておく必要がある。

エ 子どもや保護者の意向等の把握

- PDCAサイクルによる業務改善を進める上で、支援を利用する子ども及び保護者の意向や満足度を把握することが必要であり、例えばアンケート調査を実施して、意向等を把握することが考えられる。
- 子ども及び保護者の意向等を踏まえて行うこととした業務改善への取組については、子ども及び保護者に周知することが望ましい。

オ 支援の継続性

- 放課後等デイサービスは、子どもや保護者への支援の継続性の観点から継続的・安定的に運営することが望ましい。やむを得ず事業を廃止し又は休止しようとする時は、一月前までに都道府県知事等に届け出なければならない。

この場合、子どもや保護者に事業を廃止又は休止しようとする理由を丁寧に説明するとともに、他の放課後等デイサービス事業所等を紹介する等、子どもや保護者への影響が最小限に抑えられるように対応することが必要である。

③ 従業者等の知識・技術の向上

ア 従業者等の知識・技術の向上意欲の喚起

- 児童発達支援管理責任者及び従業者の知識・技術の向上は、放課後等デイサービスの提供内容の向上に直結するものであり、児童発達支援管理責任者及び従業者の知識・技術の向上への取組は、設置者・管理者の重要な管理業務の一つである。
- 設置者・管理者は、従業者等の資質の向上の支援に関する計画を策定し、その計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保することが望ましい。資質の向上の支援に関する計画の策定に際しては、児童発達支援管理責任者や従業者を積極的に参画させることが望ましい。
- 放課後等デイサービスを適切に提供する上で、放課後等デイサービスに期待される役割、子どもの発達段階ごとの特性、障害種別・障害特性、関連する制度の仕組み、関係機関・団体の役割、児童虐待への対応、障害者の権利に関する条約の内容等を理解することが重要であり、児童発達支援管理責任者及び従業者に対してこうした知識の習得に向けた意欲を喚起する必要がある。
- 障害種別、障害特性に応じた支援や発達段階に応じた支援、家族支援等に係る適切な技術を従業者が習得することが、子どもの発達支援や二次障害の予防、家庭養育を支えるといった視点から重要であり、児童発達支援管理責任者及び従業者に対してこうした技術の習得に向けた意欲を喚起する必要がある。

イ 研修受講機会等の提供

- 設置者・管理者は、従業者等の資質向上を図るため、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

具体的には自治体や障害児等関係団体が実施する研修等への児童発達支

援管理責任者及び従業者の参加、事業所における勉強会の開催、事業所に講師を招いての研修会の実施、児童発達支援管理責任者及び従業者を他の事業所等に派遣しての研修、事業所内における児童発達支援管理責任者及び従業者の自己研鑽のための図書の整備等が考えられる。

- 児童発達支援管理責任者は、従業者に対する技術指導及び助言を行うことも業務となっており、設置者・管理者は、事業所内における研修の企画等に当たっては、児童発達支援管理責任者と共同して対応していくことが望まれる。

④ 関係機関・団体や保護者との連携

ア 相談支援事業者との連携

- 障害児相談支援事業所が作成する障害児支援利用計画は、相談支援専門員が総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ最も適切なサービスの組合せ等について検討し、子ども又は保護者の同意のもと作成するものである。

放課後等デイサービス事業所の放課後等デイサービス計画は、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、子ども又は保護者の同意のもと作成するものである。両計画が連動して機能することによって、子どもに対する支援がより良いものとなっていくものであり、設置者・管理者はこの連動の重要性を認識しておく必要がある。

- 障害児相談支援事業所の相談支援専門員が開催するサービス担当者会議の招集に対し、設置者・管理者は従業者あるいは児童発達支援管理責任者のうち、当該子どもの状況に精通した最もふさわしい者を参画させなければならない。
- サービス担当者会議は、障害児支援利用計画案に位置付けられた福祉サービス等の担当者が、障害児支援利用計画案の内容について、専門的な見地からの意見を述べるものである。

サービス担当者会議に参画する担当者は、障害児支援利用計画案に位置付けられた放課後等デイサービス事業所に期待される役割を確認するとともに、障害のある子どもが、他の子どもや地域社会から安易に切り離されないための配慮等、子どもの最善の利益の観点から意見を述べることが重

要である。障害児支援利用計画のモニタリング時には、その時点までの放課後等デイサービスの提供状況を踏まえて、課題への達成度や気づきの点等の情報を積極的に述べることが重要である。

設置者・管理者は担当者をサービス担当者会議に参画させるに当たっては、このような役割を明確に認識しておく必要がある。

イ 学校との連携

- 子どもに必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、連携を積極的に図る必要がある。
- 年間計画や行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認、引継ぎの項目等、学校との間で情報を共有しておく必要がある。
- 送迎を行う場合には、子どもの安全確保に留意することは当然であるが、特に学校の授業終了後の迎えに当たっては、他の事業所の車両の発着も想定されることから、事故等が発生しないよう細心の注意を払う必要がある。

このため、設置者・管理者は、送迎時の対応について学校と事前に調整しておくことが必要である。

- 下校時のトラブルや子どもの病気・事故の際の連絡体制（緊急連絡体制や対応マニュアル等）について、事前に学校と調整し、児童発達支援管理責任者や送迎を担当する従業者に対し徹底しておく必要がある。
- 学校との間で相互の役割の理解を深めるため、
 - (ア) 保護者の同意を得た上で、学校に配置されている外部との関係機関・団体との調整の役割を担っている特別支援教育コーディネーター等から個別の教育支援計画等についての情報提供を受けるとともに、放課後等デイサービス事業所の放課後等デイサービス計画を特別支援教育コーディネーター等へ提供する。
 - (イ) 個別の教育支援計画が作成されていない子どもにあっては、保護者の同意を得た上で特別支援教育コーディネーター等とお互いの支援内容等の情報交換の連絡をとれるよう調整しておく。
 - (ウ) 学校の行事や授業参観に児童発達支援管理責任者と分担して積極的に参加する等の対応をとることが望ましい。

ウ 医療機関や専門機関との連携

- 子どもの事故やケガ、健康状態の急変が生じた場合に備え、近隣の協力医療機関をあらかじめ定めておく必要がある。
- 医療的なケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等との連携体制を整えておく必要がある。
- 障害種別や障害特性の理解や、障害種別や障害特性に応じた活動や支援方法に関すること、支援困難事例等については、児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関から助言や研修を受けること等により連携を図りながら適切な支援を行っていく必要がある。
- 保護者による子ども虐待のケースについては、児童相談所、市区町村の児童虐待対応窓口や保健所等の関係機関・団体と連携して対応を図る必要がある。

エ 保育所・児童発達支援事業所等との連携

- 子どもの発達支援の連続性を保障するため、就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園や児童発達支援事業所等と連携し、情報の共有と相互理解に努めることが重要である。
- 放課後等デイサービスで行われていた支援内容等の情報を提供する等、学校卒業後に関わる障害福祉サービス事業所等と連携することが必要である。

オ 他の放課後等デイサービス事業所等との連携

- 発達支援上の必要性により、他の放課後等デイサービス事業所等を併せて利用する子どもについて、支援内容を相互に理解しておくため、保護者の了解を得た上で、当該他の事業所との間で、相互の個別支援計画の内容等について情報共有を図ることが必要である。

カ 放課後児童クラブや自治会等との連携

- 放課後児童クラブの放課後児童支援員等や放課後子供教室関係者等が障害のある子どもへの対応に不安を抱える場合等については、放課後等デイサービスとの併行利用や、保育所等訪問支援等の積極的活用を図る等、放課後児童クラブ等と連携を図りながら、子どもと放課後児童支援員等に対して、

適切な支援を行っていくことが重要である。

- 障害のある子どもができるだけ地域や他の子どもから切り離されないよう、地域の放課後児童クラブや放課後子供教室、児童館との交流や他の子どもとの活動を企画することが望ましい。
- 日頃から地域の行事や活動に参加できる環境を作るため、自治会の会合に参加することや、地域のボランティア組織と連絡を密にする等の対応をとることが望ましい。

キ （地域自立支援）協議会等への参加

- アからカまでに記載した関係機関・団体との連携を円滑なものとするため、設置者・管理者又は児童発達支援管理責任者は、（地域自立支援）協議会子ども部会等へ積極的に参加すること等により、関係機関・団体との関係性を構築しておく必要がある。
- 虐待等により福祉的介入が必要とされるケースについては、市区町村等が設置する要保護児童対策地域協議会等へ参加する。

ク 保護者との連携

- 学校への子どもの出欠や帰宅の状況について、保護者との連絡により確実に確認することが必要である。

このため、設置者・管理者は、送迎時の対応について保護者と事前に調整しておくことが必要である。また、下校時のトラブルや子どもの病気・事故の際の連絡体制について、事前に保護者と調整し、児童発達支援管理責任者や送迎を担当する従業者に対し徹底しておく必要がある。
- 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持つことが重要である。
- このため、設置者・管理者は、児童発達支援管理責任者及び従業者が行う保護者への連絡や支援について、随時報告を受けることや記録の確認等により、把握・管理するよう努める必要がある。
- 家庭内での養育について、保護者に対して、子どもの育ちを支える力をつけるためのペアレント・トレーニングや環境整備等の支援を必要に応じて児童発達支援管理責任者や従業者に実施させることが望ましい。

(2) 子どもと保護者に対する説明責任等

設置者・管理者は、子どもと保護者が放課後等デイサービスを適切かつ円滑に利用できるよう、説明責任を果たすとともに必要な支援を行う責務がある。

① 運営規程の周知

- 運営規程については事業所内の見やすい場所に掲示する等によりその周知を図る。

② 子どもと保護者に対する、支援利用申込時の説明

- 子どもと保護者には、利用申込時において、運営規程や支援の内容を理解しやすいように説明し、特に、利用者負担について丁寧に説明を行う必要があるため、児童発達支援管理責任者にも徹底しておく。

③ 保護者に対する相談支援等

- 保護者からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言と支援を行うことも必要である。

例えば、保護者との定期的な面談（最低限モニタリング時に実施することが望ましい）や訪問相談等を通じて、子育ての悩み等に対する相談を行ったり、子どもの障害について保護者の理解が促されるような支援を行うことが望ましい。

- 設置者・管理者は、児童発達支援管理責任者及び従業者に対して、保護者との定期的な面談や保護者に対する相談支援について、その適切な実施を促すとともに、随時報告を受けることや記録の確認等により、把握・管理する必要がある。
- 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催したりすることにより、保護者同士のつながりを密にして、安心して子育てを行っていただけるような支援を行うことも望まれる。家族支援は、保護者に限った支援ではなく、きょうだいや祖父母への支援も含まれる。特にきょうだいは、心的負担等から精神的な問題を抱える場合も少なくないため、例えば、きょうだい向けのイベントを開催する等の対応を行うことが望ましい。

④ 苦情解決対応

- 放課後等デイサービスに対する子どもや保護者からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情（虐待に関する相談も含む）を受け付けるための窓口や苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員の設置、解決に向けた手順の整理等、迅速かつ適切に解決が図られる仕組みを構築することが求められる。
- 苦情受付窓口については、子どもや保護者に周知するとともに、第三者委員を設置している場合には、その存在についても、子どもや保護者に周知する。
- 設置者・管理者は、苦情解決責任者として、迅速かつ適切に対応する。

⑤ 適切な情報伝達手段の確保

- 事業所は定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信することが必要である。
- 視覚障害や聴覚障害等の障害種別に応じて、設備・備品への配慮のほか、子どもや保護者との意思の疎通、情報伝達のための手話等による配慮が必要である。

⑥ 地域に開かれた事業運営

- 地域住民の事業所に対する理解の増進や地域の子どもとしての温かい見守り、地域住民との交流活動の円滑な実施等の観点から、事業所はホームページや会報等を通じて活動の情報を積極的に発信することや、事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図ることが必要である。
- 実習生やボランティアの受入れは、事業所及び実習生やボランティア双方にとって有益であり、積極的に対応することが望ましい。ただし、実習生やボランティアの受入れに当たっては、事故が起きないように適切な指導を行う等の対応が必要である。また、実習生やボランティアの受入れにあたっては、事業所の理念やプログラム内容及びそれぞれの子どもの支援上の注意事項等を理解させることが必要である。

(3) 緊急時の対応と法令遵守等

① 緊急時対応

- 子どもの事故やケガ、健康状態の急変が生じた場合は、速やかに保護者、協力医療機関及び主治医に連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

緊急時における対応方法について、「緊急時対応マニュアル」策定と児童発達支援管理責任者及び従業者への周知が必要である。

② 非常災害・防犯対策

- 設置者・管理者は、非常災害に備えて消火設備等の必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の避難方法や、関係機関・団体への通報及び連絡体制を明確にするとともに、それらを定期的に児童発達支援管理責任者及び従業者や保護者に周知しなければならない。
- 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 重大な災害の発生や台風の接近等により危険が見込まれる場合、特に教育委員会や学校が休校や下校時刻を早める等の判断を発表した場合には、子どもの安全確保のために状況に応じて休所とする等適切な対応をするとともに、保護者や学校等関係機関・団体との連絡体制を構築しておく必要がある。
- 障害種別や障害特性ごとの災害時対応について理解しておき、子どもごとの放課後等デイサービス計画に災害時の対応について記載させることも考慮する。

特に医療的ケアが必要な子どもについては、保護者や主治医等との間で災害発生時の対応について、綿密に意思疎通を図っておくことが重要であり、児童発達支援管理責任者及び従業者に徹底する。

- 子どもが犯罪に巻き込まれないよう、事業所として防犯マニュアルの策定や、地域の関係機関・団体等と連携しての見守り活動、子ども自身が自らの安全を確保できるような学習支援等の防犯への取組が必要である。

③ 虐待防止の取組

- 設置者・管理者は、児童発達支援管理責任者及び従業者による子どもに対する虐待を防止するため、虐待防止委員会の設置等、必要な体制の整備が求

められる。

虐待防止委員会の責任者は、通常、管理者が担うこととなる。虐待防止委員会を組織的に機能させるために、苦情解決の第三者委員等の外部委員を入れてチェック機能を持たせるとともに、児童発達支援管理責任者等、虐待防止のリーダーとなる職員を虐待防止マネージャーとして配置し、研修や虐待防止チェックリストの実施等、具体的な虐待防止への取組を進める。

- 設置者・管理者は、児童発達支援管理責任者及び従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修を実施し、又は自治体が実施する研修を受講させるほか、自らが虐待防止のための研修を積極的に受講する等により、児童虐待防止等に関する法律（平成12年法律第82号。以下、「児童虐待防止法」という。）及び障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号。以下「障害者虐待防止法」という。）について理解し、虐待の防止への取組を進める必要がある。特に、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」は必ず読むようにする。

各都道府県で実施する虐待防止や権利擁護に関する研修を受講した場合には、放課後等デイサービス事業所で伝達研修を実施することが重要である。

- 児童発達支援管理責任者及び従業者が、虐待を発見しやすい立場にあることを認識し、子どもの状態の変化や保護者の態度等の観察や情報収集により、虐待の早期発見に努めさせる必要がある。
- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）からの虐待（特に性的虐待）は、密室化した場所で起こりやすいことから、送迎の車内を含め、密室化した場所を極力作らないよう、常に周囲の目が届く範囲で支援を実施する必要がある。
- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）からの虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合（相談を受けて虐待と認識した場合を含む。）は、障害者虐待防止法第16条に規定されている通報義務に基づき、通所給付決定をした市区町村の窓口に通報する。この時に、市区町村に通報することなく、事業所の中だけで事実確認を進め、事態を収束させてしまうと通報義務に反することとなるため、必ず市区町村に通報した上で行政と連携して対応を進める必要がある。
- 保護者による虐待については、保護者に対する相談支援やカウンセリング

等により未然防止に努めることが重要であることを認識する。

- 保護者による虐待を発見した場合は、児童虐待防止法第6条に規定されている通報義務に基づき、市区町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所等へ速やかに通告するよう徹底する必要がある。虐待等により福祉的介入が必要とされるケースについては、市区町村等が設置する要保護児童対策地域協議会等を活用しながら、児童相談所、市区町村の児童虐待対応窓口や保健所等の関係機関・団体と連携して対応を図っていくことが求められる。

④ 身体拘束への対応

- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限することや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること等は身体拘束に当たり、緊急やむを得ない場合を除き禁止されている。
- やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性が要件となるが、身体拘束の検討が必要なケースについては、代替性がないか等について慎重に検討した上で、それでもなお、身体拘束を行わざるを得ない事態が想定される場合には、いかなる場合にどのような形で身体拘束を行うかについて組織的に決定する必要がある。児童発達支援管理責任者に対しては、放課後等デイサービス計画に、身体拘束が必要となる状況、身体拘束の態様・時間等について、子どもや保護者に事前に十分に説明をし、了解を得た上で記載させることが必要である。
- 身体拘束を行った場合には、行った担当者または児童発達支援管理責任者から、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項の記録とともに報告を受ける。なお、必要な記録がされていない場合は、運営基準違反となることを認識しておく必要がある。

⑤ 衛生・健康管理

- 感染症の予防や健康維持のため、手洗いやうがいの励行、おやつや学校休業日における昼食の提供に係る設備の衛生管理を徹底することが必要である。
- 子どもの来所時の健康チェック等、健康管理に必要な器械器具の管理を適正に行うことが必要である。

- 感染症又は食中毒の対応や排泄物又は嘔吐物に関する処理方法について、対応マニュアルを策定しておくことが必要である。
- インフルエンザ等感染症により集団的感染のおそれがある場合、特に教育委員会や学校が休校を発表した場合は、子どもの安全確保のために状況に応じて休所とする等適切に対処するとともに、保護者や学校等関係機関・団体との連絡体制を構築しておく必要がある。

⑥ 安全確保

- サービス提供中に起きる事故やケガを防止するために、室内及び屋外の環境の安全性について毎日点検し必要な補修等を行い、危険を排除するよう必要な措置を講じておく。
- 設置者・管理者は、発生した事故事例や事故につながりそうな事例について、児童発達支援管理責任者と従業者間で共有するため、いわゆる「ヒヤリハット事例集」を作成することが望ましい。

⑦ 秘密保持等

- 設置者は、従業者等（実習生やボランティアを含む。）または、管理者及び従業者等（実習生やボランティアを含む。）であった者が、その業務上知り得た秘密を漏らすことがないように、誓約書の提出や雇用契約に明記する等、必要な措置を講じなければならない。
- 関係機関・団体に子ども又は保護者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により保護者の同意を得させておかなければならない。また、ホームページや会報等に子ども又は保護者の写真や氏名を掲載する際には、保護者の許諾を得ることが必要である。
- 管理者は、その職を辞した後も含めて、正当な理由がなく業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

3 児童発達支援管理責任者向けガイドライン

児童発達支援管理責任者は、放課後等デイサービスを利用する子どもと保護者のニーズを適切に把握し、放課後等デイサービス計画を作成し、すべての従業者が放課後等デイサービス計画に基づいた支援を行っていけるように調整する。また、提供される支援のプロセスを管理し、客観的な評価等を行う役割がある。

(1) 子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上

① 放課後等デイサービス計画に基づくPDCAサイクル等による適切な支援の提供

ア 子どもと保護者及びその置かれている環境に対するアセスメント

- 子どもと保護者及びその置かれている環境を理解するためには、子どもの障害の状態だけでなく、子どもの適応行動の状況（P.3の脚注参照）を、標準化されたアセスメントツール（例えば「Vineland-II適応行動評価尺度」の日本版）を使用する等により確認する。

また、子どもの発育状況、自己理解、心理的課題、子どもの興味関心事となっていること、養育環境、これまで受けてきた支援、現在関わっている機関に関すること、地域とのつながり、利用に当たっての希望、将来展望等について必要な情報をとり、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析する。

- 保護者のニーズと子ども自身のニーズは必ずしも一致するわけではないので、子どものニーズを明確化していくことがまず求められる。また、発達段階にある子どものニーズは変化しやすいため、日頃から状況を適切に把握し対応していく必要がある。

イ 放課後等デイサービス計画の作成

- 障害児相談支援事業所等が作成した障害児支援利用計画や、自らの事業所でアセスメントした情報を課題整理表等を用いて整理した上で、放課後等デイサービス計画を作成する。
- 放課後等デイサービス計画には、子どもと保護者の生活に対する意向、総

合的な支援目標とその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、児童発達支援の具体的内容、留意事項を含める。

- 将来に対する見通しを持った上で、障害種別、障害特性や子どもの発達段階を丁寧に把握し、それらに応じた関わり方を考えていく。
- 支援手法については、個別活動と集団活動をその子どもに応じて適宜組み合わせる。
- 平日／休日／長期休暇の別等に応じて、課題をきめ細やかに設定をするように工夫しなければならない。
- 計画の作成に際しては、従業者から放課後等デイサービス計画の原案について意見を聞く等、担当の従業者を積極的に関与させることが望ましい。

ウ タイムテーブル、活動プログラムの立案

- 放課後等デイサービス事業所における時間をどのようにして過ごすかについて、一人ひとりの放課後等デイサービス計画を考慮し、一日のタイムテーブルを作成する。タイムテーブルは、子どもの生活リズムを大切にし、日常生活動作の習得や、子どもが見通しを持って自発的に活動できるよう促されることが期待される。ただし、提供される活動プログラムを固定化することは、経験が限られてしまうことにもなるため、活動プログラムの組合せについて、創意工夫が求められる。
- 発達支援の時間は十分に確保されなければならない、送迎の都合で発達支援の時間が阻害されることのないようタイムテーブルを設定しなければならない。
- 活動プログラムは、子どもの障害種別、障害特性、発達段階、生活状況や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じた内容を組み立て、従業者も交えながらチームで検討していく。
- 集団活動の場合は、対象児の年齢や障害の状態の幅の広さを考慮しながら、活動プログラムを作成する必要がある。子どもの年齢や発達課題が異なることも多いことから、年齢別又は障害別、発達課題別に支援グループを分けることも考慮する必要がある。
- 活動プログラムの内容は、本ガイドラインの総則に記載されている放課後等デイサービスの基本的役割、基本的姿勢等を十分に踏まえたものでなけれ

ばならない。

エ 日々の適切な支援の提供

- 本ガイドラインの総則に記載されている放課後等デイサービスの基本的役割、基本姿勢等について理解するとともに、従業者にその理解を徹底し、日々の支援を適切に提供する。
- 設備、従業者等の状況を総合的に勘案し、適切な生活環境と事業内容が確保されるよう、子どもの情緒面への配慮や安全性の確保の観点から、利用定員の規模や、室内のレイアウトや装飾等に心を配り、必要に応じて設置者・管理者とも相談し、改善を図る。また、着替えや排泄の介助等については、同性介護を基本とする等、配慮することが求められる。
- 支援開始前には従業者間で必ず打合せを実施し、その日行われる支援の内容や役割分担について把握する。
- 従業者が放課後等デイサービス計画に沿って、それぞれの子どもたちの障害種別、障害特性、発達段階、生活状況や課題に細やかに配慮しながら支援を行えるように注意する。
- 従業者と常に意思の疎通を図り、円滑なコミュニケーションがとれるよう努める。
- 支援終了後の打合せを実施し、従業者にその日の支援の振り返りをさせ、子どもや保護者との関わりで気づいた点や、気になった点について従業者間で共有させる。
- 従業者にその日行った支援に関して正しく記録をとることを徹底させる。従業者が行っている支援が目標や計画に沿って行われているか、記録に基づいて検証し、その改善につなげていく。

オ 放課後等デイサービス計画の実施状況把握（モニタリング）

- 放課後等デイサービス計画は、概ね6ヶ月に1回以上モニタリングを行うことになっているが、子どもの状態や家庭状況等に変化があった場合にはモニタリングを行う必要がある。モニタリングは、目標達成度を評価して支援の効果測定していくためのものであり、単に達成しているか達成していないかを評価するものではなく、提供した支援の客観的評価を行い、放課後等デ

イ サービス計画の見直しの必要性を判断する。

カ モニタリングに基づく放課後等デイサービス計画の変更

- モニタリングにより、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性が判断された場合は、放課後等デイサービス計画の積極的な見直しを行う。その際、支援目標の設定が高すぎたのか、支援内容があっていなかったのか、別の課題が発生しているのか等の視点で、これまでの支援内容を評価し、今後も支援内容を維持するのか、変更するのかを判断していく。放課後等デイサービスの必要性が低くなった場合は、終結を検討する。なお、支援内容の変更や終結時には、設置者・管理者へ報告する。
- 終結に当たっては、放課後等デイサービスの支援内容等について、関係機関・団体に引き継ぐことが必要である。終結に当たってのモニタリングは、障害児相談支援事業所、学校、子ども、保護者とともに行っていくことが望ましい。

キ 事業所全体の業務改善サイクルへの積極的関与

- 事業所の目的及び運営方針をはじめとした運営規程の内容を十分に理解して職務に従事する。
- 児童発達支援管理責任者は、PDCAサイクルによる事業所全体の業務改善の取組に積極的に関与し、事業運営方針の設定や見直し、業務改善の目標設定とその振り返り、本ガイドラインに基づく事業所の自己評価の実施や利用者の意向の把握等について協力・貢献することが求められる。

② 従業者及び自らの知識・技術の向上

- 放課後等デイサービスを適切に提供する上で、放課後等デイサービスが期待される役割、子どもの発達段階ごとの特性、障害種別、障害特性、関連する制度の仕組み、関係機関・団体の役割、児童虐待への対応、障害者の権利に関する条約等を理解することが重要である。
- 障害種別、障害特性に応じた支援や発達段階に応じた支援、家族支援等に係る適切な技術を従業者が習得することが、子どもの発達支援や二次障害の予防、家庭養育を支えるといった視点から重要である。

- 放課後等デイサービスを適切に提供する上で、児童発達支援管理責任者は、放課後等デイサービスの従業者に対して、児童発達支援の提供に関わる技術的な指導や助言を日々行うとともに、設置者・管理者と共同して、従業者に対して知識・技術の習得意欲を喚起し、事業所内における研修の企画等を行うことが望まれる。
- 児童発達支援管理責任者は、自らも知識・技術の習得に努め、自治体等の研修を積極的に受講するよう努めるものとする。

③ 関係機関・団体や保護者との連携

ア 障害児相談支援事業者との連携

- 障害児相談支援事業所が作成する障害児支援利用計画は、相談支援専門員が総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組合せ等について検討し、子ども又は保護者の同意のもと作成するものである。

放課後等デイサービス事業所の放課後等デイサービス計画は、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、子ども又は保護者の同意のもと作成するものである。両計画が連動して機能することによって、子どもに対する支援がより良いものとなっていくものであり、この連動の重要性を認識しておく必要がある。

- サービス担当者会議は、障害児支援利用計画案に位置づけられた福祉サービス等の担当者が、障害児支援利用計画案の内容について、専門的な見地からの意見を述べるものである。

サービス担当者会議に参画する場合においては、障害児支援利用計画案に位置づけられた放課後等デイサービス事業所として期待される役割を確認するとともに、障害のある子どもが、他の子どもや地域社会から安易に切り離されないための配慮等、子どもの最善の利益の観点から意見を述べる重要性である。障害児支援利用計画のモニタリング時には、その時点までの放課後等デイサービスの提供状況を踏まえて課題への達成度や気付きの点等の情報を積極的に述べる重要性である。

イ 学校との連携

- 子どもに必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、連携を積極的に図る必要がある。
- 学校との間で相互の役割の理解を深めるため、
 - (ア) 保護者の同意を得た上で、学校に配置されている外部との関係機関・団体との調整の役割を担っている特別支援教育コーディネーター等から、個別の教育支援計画等についての情報提供を受けるとともに、放課後等デイサービス事業所の放課後等デイサービス計画を特別支援教育コーディネーター等へ提供する。
 - (イ) 個別の教育支援計画が作成されていない子どもにあつては、保護者の同意を得た上で特別支援教育コーディネーター等とお互いの支援内容等の情報交換の連絡をとれるよう調整しておく。
 - (ウ) 学校の行事や授業参観へ設置者・管理者と分担して積極的に参加する等の対応をとることが望ましい。
- 子ども一人ひとりの個別の教育支援計画等を理解するとともに、日々学校で配慮されていること（姿勢保持の椅子等の器具、身体介助方法、声かけの方法、パニック時の対応等）について必要な情報を得て、従業者に対しても理解の徹底を図る。
- 学校関係者がサービス担当者会議に参加できない場合は、障害児相談支援事業者とともに学校との連絡会議を開催する等、何らかの方法で連携する機会を設けることが必要である。
- 年間計画や行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等、学校との間で共有された情報を従業者と共有しておく必要がある。
- 子どもを送迎する場合は、誰が、どの時間に、どの事業所の送迎車に載せるのかといった送迎リストやルールを作成する等、学校側に送り出しの協力をしてもらう必要があり、送迎時には、身分証明書等を学校側の担当者に見せる等、学校側の確認を取ってから、子どもを事業所に送っていくよう従業者に徹底させる。
- 下校時のトラブルや子どもの病気・事故の際の連絡体制について、事前に把握しておく。
- 医療的ケアの情報や、気になることがあった場合の情報等を、保護者の同意のもと、連絡ノート等を通して、学校との間で共有する。

ウ 医療機関や専門機関との連携

- 障害種別や障害特性の理解、障害種別や障害特性に応じた活動や支援方法に関する事、支援困難事例等については、児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関から助言や研修を受ける等により、連携を図りながら適切な支援を行っていく必要がある。
- 保護者による子ども虐待のケースについては、児童相談所、市区町村の児童虐待対応窓口や保健所等の関係機関・団体と連携して対応を図る必要がある。

エ 保育所・児童発達支援事業所等との連携

- 子どもの発達の連続性を保障するため、就学前に利用していた保育所、幼稚園、認定こども園や児童発達支援事業所等と連携し、保育所等や児童発達支援事業等で行われていた支援内容を把握し、従業者に当該内容を理解させる。
- 放課後等デイサービスで行われていた支援内容等の情報を提供する等、学校卒業後に関わる障害福祉サービス事業所と連携することが必要である。

オ 他の放課後等デイサービス事業所等との連携

- 発達支援上の必要性により、他の放課後等デイサービス事業所等を併せて利用する子どもについて、支援内容等を相互に理解しておくため、保護者の了解を得た上で、当該他の事業所等との間で、相互の個別支援計画の内容等について情報を共有し、従業者への周知を図ることが必要である。

カ 放課後児童クラブや自治会等との連携

- 地域の放課後児童クラブや放課後子供教室と連携し、併行利用している子どもがいる場合は、情報の共有と相互理解を深めるとともに、放課後児童クラブ等で行われている支援内容を把握し、従業者への周知を図る。
- 放課後児童クラブの放課後児童支援員等や放課後子供教室関係者等が障害のある子どもへの対応に不安を抱える場合等については、放課後等デイサービスとの併行利用や、保育所等訪問支援等の積極的活用を図る等、放課後

児童クラブ等と連携を図りながら、子どもと放課後児童支援員等に対して適切な支援を行っていくことが重要である。

- 地域に子どもたちの理解者を増やすためにも、日頃から子どもたちが地域の行事に参加したり、日常的に地域住民と同じ経験を共有する機会を積極的に作るようにする。

キ （地域自立支援）協議会等への参加

- アからカまでに記載した関係機関・団体との連携を円滑なものとするため、設置者・管理者又は児童発達支援管理責任者は、（地域自立支援）協議会子ども部会等へ積極的に参加する等により、関係機関・団体との関係性を構築しておく必要がある。
- 虐待等により福祉的介入が必要とされるケースについては、市区町村等が設置する要保護児童対策地域協議会等へ参加する。

ク 保護者との連携

- 学校への子どもの出欠や帰宅の状況について、保護者との連絡のもとに確実に確認することが必要である。
- 医療的ケアの情報や、気になることがあった場合の情報等を連絡ノート等を通じて保護者と共有する等、日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持つように努める。また、必要に応じて、家庭内での養育等についてペアレント・トレーニング等活用しながら、子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援したり、環境整備等の支援を行ったりすることが考えられる。

（２）子どもと保護者に対する説明責任等

- ① 子どもと保護者に対する運営規定や放課後等デイサービス計画の内容についての丁寧な説明
 - 申請時に、保護者に対して運営規程の説明を行う。特に、支援の内容、人員体制（資格等）、利用者負担、苦情処理の手順、緊急時の連絡体制等の重要事項については文書化の上、対面で説明する。
 - 放課後等デイサービス計画の内容については、その作成時、変更時に子ど

もと保護者に対して丁寧に説明を行う。

② 保護者に対する相談支援等

- 保護者が悩み等を自分だけで抱え込まないように、保護者からの相談に応じ、信頼関係を築きながら、保護者の困惑や将来の不安を受け止め、専門的な助言を行うことも必要である。例えば、保護者との定期的な面談（最低限モニタリング時に実施することが望ましい）や訪問相談等を通じて、子育ての悩み等に対する相談を行ったり、子どもの障害について保護者の理解が促されるような支援を行うことが望ましい。
- 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催したりすることにより、保護者同士が交流して理解を深め、保護者同士のつながりを密にして、安心して子育てを行っていきけるような支援を行うことも望まれる。家族支援は保護者に限った支援ではなく、きょうだいや祖父母等への支援も含まれる。特にきょうだいは、心的負担等から精神的な問題を抱える場合も少なくないため、例えば、きょうだい向けのイベントを開催する等の対応を行うことが望ましい。

③ 苦情解決対応

- 放課後等デイサービス事業所においては、子どもや保護者からの苦情について、迅速かつ適切に対応するために、苦情（虐待に関する相談も含む）を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる必要がある。児童発達支援管理責任者は、苦情受付担当者の役割が想定されるところであるが、子どもや保護者からの苦情受付に当たっては、職員の目を気にせず苦情を受け付けるよう、苦情受付箱を設置する等、苦情受付担当者として適切にその役割を果たすことが求められる。

④ 適切な情報伝達手段の確保

- 事業所は定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制の情報を子どもや保護者に対して発信することが必要である。
- 視覚障害や聴覚障害等障害種別に応じて、設備・備品への配慮のほか、子どもや保護者との意思の疎通、情報伝達のための手話等による配慮が必要である。

(3) 緊急時の対応と法令遵守等

① 緊急時対応

- 子どもの事故やケガ、健康状態の急変が生じた場合は、事業所で作成された「緊急時対応マニュアル」に沿って、速やかに保護者、協力医療機関及び主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。緊急時における対応方法について、児童発達支援管理責任者は熟知しておくとともに従業者に周知徹底しておく必要がある。
- 特に常時、医療的ケアを必要とする子どもに対しては、窒息や気管出血等、生命に関わる事態への対応を熟知しておくとともに、従業者に周知徹底しておく必要がある。

② 非常災害・防犯対応

- 児童発達支援管理責任者は、災害時避難場所や避難経路について等、非常災害に関する具体的計画について十分に熟知し、従業者の理解を徹底しておく必要がある。
- 定期的な避難、救出その他必要な訓練では、従業者とともに訓練に当たり、問題があれば改善を図る。
- 障害種別や障害特性ごとの災害時対応について理解しておき、子どもごとの放課後等デイサービス計画に災害時の対応について記載しておく。特に医療的ケアが必要な子どもについては、保護者や主治医等との間で災害発生時の対応について、綿密に意思疎通を図っておく。
- 子どもが犯罪に巻き込まれないよう、事業所として防犯マニュアルの策定や、地域の関係機関・団体と連携しての見守り活動、子ども自身が自らの安全を確保できるような学習支援等の防犯への取組が必要である。

③ 虐待防止の取組

- 児童発達支援管理責任者は、事業所の虐待防止マネージャーとして、研修や虐待防止チェックリストの実施等、具体的な虐待防止への取組を進めるとともに、自ら虐待防止研修を積極的に受講する等により、児童虐待防止法、障害者虐待防止法の趣旨と通報制度等を理解し、虐待の防止への取組を進め

る必要がある。特に、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」は必ず読むようにする。各都道府県で実施する虐待防止や権利擁護に関する研修を受講した場合には、放課後等デイサービス事業所で伝達研修を実施することが重要である。

- 児童発達支援管理責任者及び従業者が、虐待を発見しやすい立場にあることを認識し、子どもの状態の変化や保護者の態度等の観察や情報収集により、虐待の早期発見に努める必要がある。
- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）からの虐待（特に性的虐待）は、密室化した場所で起こりやすいことから、送迎の車内を含め、密室化した場所を極力作らないよう、常に周囲の目が届く範囲で支援を実施する必要がある。
- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）から虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合（相談を受けて虐待と認識した場合を含む。）は、障害者虐待防止法第 16 条に規定されている通報義務に基づき、通所給付決定をした市区町村の窓口に通報する。この時に、市区町村に通報することなく、事業所の中だけで事実確認を進め、事態を収束させてしまうと通報義務に反することとなるため、必ず市区町村に通報した上で行政と連携して対応を進める必要がある。
- 保護者による虐待については、相談支援やカウンセリング等で未然防止に努める必要がある。
- 保護者による虐待を発見した場合は、児童虐待防止法第 6 条に規定されている通報義務に基づき、市区町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所等へ速やかに通告する必要がある。虐待等により福祉的介入が必要とされるケースについては、市区町村等が設置する要保護児童対策地域協議会等を活用しながら、児童相談所、市区町村の児童虐待対応窓口や保健所等の関係機関・団体と連携して対応を図っていくことが求められる。

④ 身体拘束への対応

- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限することや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること等は身体拘束に当たり、緊急やむを得ない場合を除き禁止されて

いる。

- やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性が要件となるが、身体拘束の検討が必要なケースについては、代替性がないか等について慎重に検討した上で、それでもなお、身体拘束を行わざるを得ない事態が想定される場合には、いかなる場合にどのような形で身体拘束を行うかについて組織的に決定する必要がある。放課後等デイサービス計画に身体拘束が必要となる状況、身体拘束の態様・時間等について、子どもや保護者に事前に十分に説明をし、了解を得た上で記載することが必要である。
- 身体拘束を行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項の記録をとることを従業者に指示しなければならない。なお、必要な記録がされていない場合は、運営基準違反となることを認識しておく必要がある。

⑤ 衛生・健康管理

- 感染症の予防や健康維持のため、従業者に対し常に清潔を心がけさせ、手洗い、うがい、手指消毒の励行、換気等の衛生管理を徹底することが必要である。
- 感染症又は食中毒が発生した場合や排泄物や嘔吐物等に関する処理方法について対応マニュアルを熟知し、マニュアルに沿って対応する。また、従業者にマニュアルの周知徹底することが必要である。
- 食物アレルギーのある子どもについては、医師の指示書に基づき、食事やおやつ提供する際に、除去食や制限食で対応できる体制を整えることが必要である。

⑥ 安全確保

- サービス提供中に起きる事故やケガを防止するために、室内や屋外の環境の安全性について毎日点検し、必要な補修等を行って、危険を排除することが必要である。
- 児童発達支援管理責任者は、発生した事故事例や、事故につながりそうな事例の情報を収集し、ヒヤリハット事例集を作成し、従業者間で共有することが望ましい。

⑦ 秘密保持等

- 従業者（実習生やボランティアを含む。）に対しては、秘密保持等の指導的役割を果たすことが求められる。
- 関係機関・団体に子ども又は保護者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により保護者の同意を得させておかなければならない。また、ホームページや会報等に子ども又は保護者の写真や氏名を掲載する際には、保護者の許諾を得ることが必要である。
- 児童発達支援管理責任者は、その職を辞した後も含めて、正当な理由がなく業務上知り得た子どもや保護者の秘密を漏らしてはならない。

4 従業者向けガイドライン

従業者は、放課後等デイサービス計画に基づき、子どもの心身の状況に応じて、適切な技術を持って、支援を行う役割がある。

(1) 子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上

① 放課後等デイサービス計画に基づくPDCAサイクル等による適切な支援の提供

ア 障害児支援利用計画及び放課後等デイサービス計画の理解

- 障害児相談支援事業所が作成する障害児支援利用計画は、相談支援専門員が総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ最も適切なサービスの組合せ等について検討し、子ども又は保護者の同意のもと作成するものである。

放課後等デイサービス事業所の放課後等デイサービス計画は、児童発達支援管理責任者が、障害児支援利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、子ども又は保護者の同意のもと作成するものである。両計画が連動して機能することによって、子どもに対する支援がより良いものとなっていくものであり、この連動の重要性を認識しておく必要がある。

- 従業者は、放課後等デイサービス計画の作成・モニタリング・変更に際しては積極的に関与するとともに、利用している子どもの障害児支援利用計画と放課後等デイサービス計画の内容について熟知し、日々の支援を行う必要がある。

イ 従業者間での意思の疎通、支援内容の共有

- 支援開始前には従業者間で必ず打合せを実施し、その日行われる支援の内容や、役割分担について把握する。
- 他の従業者と常に意思の疎通を図り、円滑なコミュニケーションがとれるよう努める。
- 支援終了後の打合せを実施し、その日の支援の振り返りを行い、子どもや保護者との関わりで気付いた点や気になったことについて、従業者間で共有する。

ウ 支援提供に際しての工夫

- 従業者は、本ガイドラインの総則に記載されている放課後等デイサービスの基本的役割、基本姿勢等を十分に理解した上で支援を行う。
- 従業者は、子どもの発達と発達支援に関する専門的知識、技術及び判断を持って、子どもの発達支援を行うとともに、保護者に対して発達支援に関するサポートを行う。
- 従業者は、児童発達支援管理責任者が作成するタイムテーブルに沿って、それぞれの子どもたちの障害種別、障害特性、発達段階、生活状況や課題に細やかに配慮しながら支援を行う。
- 従業者は、活動プログラムの作成に積極的に関与する。
- 医療的ケアが必要な子どもに対して、常に体調への配慮を行う。特に重度の障害がある子どもには、活動プログラムごとに休息を交えながら支援していくよう注意する。
- 視覚障害や聴覚障害等の障害種別に応じて、設備・備品への配慮のほか、子どもや保護者との意思の疎通、情報伝達のための手話等による配慮が必要である。

エ 支援提供記録

- 従業者は、その日行った支援の手順、内容、利用者の反応や気付きについて、記録をとらなければならない。支援提供記録を正しくとることを通して、その日行った自らの言動や子どもの様子・反応をふりかえり、放課後等デイサービス計画に沿って支援が行われているか、放課後等デイサービス計画で掲げた目標が達成されつつあるか等について支援提供を検証し、支援の改善や自らのスキルアップにつなげていく。

オ 事業所全体の業務改善サイクルへの積極的関与

- 事業所の目的及び運営方針をはじめとした運営規程の内容を十分に理解して職務に従事する。
- 従業者は、PDCAサイクルによる事業所全体の業務改善の取組に積極的に関与し、事業運営方針の設定や見直し、業務改善の目標設定とその振り返

り、本ガイドラインに基づく事業所の自己評価の実施や利用者の意向の把握等について協力・貢献することが求められる。

② 研修受講等による知識・技術の向上

- 放課後等デイサービスを適切に提供する上で、放課後等デイサービスが期待される役割、子どもの発達段階ごとの特性、障害種別・障害特性、関連する制度の仕組み、関係機関・団体の役割、児童虐待への対応、障害者の権利に関する条約等を理解することが重要である。
- 障害種別や障害特性に応じた支援や発達段階に応じた支援、家族支援等に係る適切な技術を従業者が習得することが、子どもの発達支援や二次障害の予防、子どもの育つ家庭での生活を支える視点から重要である。
- 従業者の知識・技術の向上は、放課後等デイサービスの提供内容の向上に直結するものであることを理解し、実務能力の向上のために、事業所内で開催される研修等に積極的に受講することが求められる。
- 知識・技術の習得に関する具体的な計画を立てる等により、将来に対する見通しを持ちながら研修等を受講していくよう心がける。

③ 関係機関・団体や保護者との連携

ア 障害児相談支援事業者等との連携

- サービス担当者会議に参画する場合においては、障害児支援利用計画案に位置づけられた放課後等デイサービス事業所として期待される役割を確認するとともに、障害のある子どもが、他の子どもや地域社会から安易に隔離されないための配慮等、子どもの最善の利益の観点から意見を述べることが重要である。障害児支援利用計画のモニタリング時には、その時点までの放課後等デイサービスの提供状況を踏まえて、課題への達成度や気づきの点等の情報を積極的に述べることが重要である。

イ 学校との連携

- 子どもに必要な支援を行う上で、学校との役割分担を明確にし、連携を積極的に図る必要がある。
- 学校で作成される個別の教育支援計画等の内容を把握しておくとともに、

学校から提供された各種の情報を理解し、本人の状態や支援の方法、留意点、学校の行事予定等について把握しておく。

- 子どもの学校から事業所への送迎に際しては、送迎リストの内容や送迎時の学校側とのルールを事前に把握し、送迎時には身分証明書を学校側の担当者に見せる等確認を取ってから、子どもを事業所に送っていくことを徹底する。
- 下校時のトラブルや子どもの病気・事故の際の連絡体制について、事前に把握しておく。
- 医療的ケアの情報や、気になることがあった場合の情報等を、保護者の同意のもと、連絡ノート等を通して学校との間で共有する。

ウ 保育所・児童発達支援事業所との連携

- 子どもの発達支援の連続性を保障するため、就学前に利用していた保育所等や児童発達支援事業所等で行われていた支援内容について理解しておくことが望ましい。

エ 他の放課後等デイサービス事業所等との連携

- 発達支援上の必要性により、他の放課後等デイサービス事業所等を併行利用する子どもについて、支援内容を相互に理解しておくため、保護者の了解を得た上で、当該他の事業所との間で、相互の個別支援計画の内容等を理解しておく。

オ 放課後児童クラブ等との連携

- 地域の放課後児童クラブや放課後子供教室と連携し、併行利用している子どもがいる場合は、放課後児童クラブ等における支援内容について理解しておく。

カ 保護者との連携

- 学校への子どもの出欠や帰宅の状況について、保護者との連絡のもとに確実に確認することが必要である。
- 医療的ケアの情報や、気になることがあった場合の情報等を連絡ノート等

を通じて保護者と共有する等、日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持つように努める。また、必要に応じて、家庭内での養育等について、児童発達支援管理責任者の指導の下、ペアレント・トレーニング等活用しながら、子どもの育ちを支える力をつけられるよう支援したり、環境整備等の支援を行ったりすることが考えられる。

（２）子どもと保護者に対する説明責任等

① 保護者に対する相談支援等

- 児童発達支援管理責任者の指導の下、保護者が悩み等を自分だけで抱え込まないように、保護者からの相談に応じ、信頼関係を築きながら、保護者の困惑や将来の不安を受け止め、専門的な助言を行うことが必要である。例えば、保護者との定期的な面談（最低限モニタリング時に実施することが望ましい）や訪問相談等を通じて、子育ての悩み等に対する相談を行ったり、子どもの障害について保護者の理解が促されるような支援を行うことが望ましい。

② 苦情解決対応

- 放課後等デイサービスに対する子どもや保護者からの苦情（虐待に関する相談も含む）については、設置者・管理者と児童発達支援管理責任者の指導の下、適切な対応を図る必要がある。

（３）緊急時の対応と法令遵守等

① 緊急時対応

- 子どもの事故やケガ、健康状態の急変が生じた場合は、事業所で作成された「緊急事態への対応マニュアル」に沿って、速やかに保護者、協力医療機関及び主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。緊急時における対応方法については理解し、予め設定された役割を実行できるように訓練しておく。
- 特に、医療的ケアを必要とする子どもに対しては、窒息や気管出血等、生命に関わる事態への対応を理解し、実践できるようにしておく必要がある。

② 非常災害・防犯対応

- 従業者は、災害時避難場所や避難経路等、非常災害に関する具体的計画について十分に熟知し、非常災害時に子どもたちを誘導できるよう、定期的に訓練しておく。
- 障害種別や障害特性ごとの災害時対応について理解しておき、子どもごとの放課後等デイサービス計画に災害時の対応について記載されている内容を理解しておく。特に医療的ケアが必要な子どもについては、保護者や主治医等との間で災害発生時の対応について、綿密に意思疎通を図っておく。
- 子どもが犯罪に巻き込まれないよう、事業所が策定する防犯マニュアルの内容を理解し、地域の関係機関・団体と連携しての見守り活動、子ども自身が自らの安全を確保できるような学習支援等の防犯への取組に対して児童発達支援管理責任者の指導の下、取り組む必要がある。

③ 虐待防止の取組

- 事業所内で実施される虐待防止研修や自治体が実施する虐待防止研修等を積極的に受講する、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」を必ず読む等により、児童虐待防止法や障害者虐待防止法の趣旨と通報制度等を理解し、発生予防に努める。
- 各都道府県で実施する虐待防止や権利擁護に関する研修を受講した場合には、放課後等デイサービス事業所で伝達研修を実施することが重要である。
- 従業者が虐待を発見しやすい立場にあることを認識し、子どもの状態の変化や保護者の態度等の観察や情報収集により、虐待の早期発見に努める必要がある。
- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）からの虐待（特に性的虐待）は密室化した場所で起こりやすいことから、送迎の車内を含め、密室化した場所を極力作らないよう、常に周囲の目が届く範囲で支援を実施する必要がある。
- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）から虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合（相談を受けて虐待と認識した場合も含む。）は、障害者虐待防止法第16条に規定されている通報義務に基づき、支給決定をした市

区町村の窓口に通報する。この時に、市区町村に通報することなく、事業所の中だけで事実確認を進め、事態を収束させてしまうと通報義務に反することとなるため、必ず市区町村に通報した上で行政と連携して対応を進める必要がある。

- 保護者による虐待については、相談支援やカウンセリング等で未然防止に努める必要がある。
- 保護者による虐待を発見した場合は、児童虐待防止法第6条に規定されている通報義務に基づき、市区町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所等へ速やかに通告する。虐待等により福祉的介入が必要とされるケースについては、市区町村等が設置する要保護児童対策地域協議会等を活用しながら、児童相談所、市区町村の児童虐待対応窓口や保健所等の関係機関・団体と連携して対応を図っていくことが求められる。

④ 身体拘束への対応

- 従業者等（実習生やボランティアを含む。）が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限することや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること等は身体拘束に当たり、緊急やむを得ない場合を除き禁止されている。
- やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性が要件となるが、身体拘束の検討が必要なケースについては、代替性がないか等について慎重に検討した上で、それでもなお、身体拘束を行わざるを得ない事態が想定される場合には、いかなる場合にどのような形で身体拘束を行うかについて組織的に決定する必要がある。放課後等デイサービス計画に身体拘束が必要となる状況、身体拘束の態様・時間等について、子どもや保護者に事前に十分に説明をし、了解を得た上で記載されていることが必要である。
- 身体拘束を行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録する。なお、必要な記録を行っていない場合は、運営基準違反となることを認識しておく必要がある。

⑤ 衛生管理・健康管理

- 感染症の予防や健康維持のため、常に清潔を心がけ、手洗い、うがい、手指消毒の励行、換気等の衛生管理を徹底することが必要である。
- 感染症又は食中毒が発生した場合や排泄物や嘔吐物等に関する処理方法について対応マニュアルを熟知し、マニュアルに沿って対応する。
- 食物アレルギーのある子どもについては、医師の指示書に基づき、食事やおやつ提供する際に、除去食や制限食で対応する。

⑥ 安全確保

- 日常の生活・遊びの中で起きる事故やケガを防止するために、室内や屋外の環境の安全性について、毎日点検し、必要な補修等を行って、危険を排除することが必要である。
- ヒヤリハット事例集作成に協力し、内容を理解し実施する。

⑦ 秘密保持等

- 従業者は、他人が容易に知り得ない個人情報を知りうる立場にあり、個人情報の適正な取扱いが強く求められる。
- 関係機関・団体に子ども又は保護者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により保護者の同意を得ておかなければならない。また、ホームページや会報等に子ども又は保護者の写真や氏名を掲載する際には、保護者の許諾を得ることが必要である。
- 従業者は、その職を辞した後も含めて、正当な理由がなく業務上知り得た子どもや保護者の秘密を漏らしてはならない。

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・ 体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか				
	2	職員の配置数は適切であるか				
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか				
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか				
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか				
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか				
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか				
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか				
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか				
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか				
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか				
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか				
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか				

	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか				
関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか				
	21	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか				
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか				
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか				
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか				
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか				
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか				
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか				
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか				
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか				
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか				
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか				
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか				

	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか				
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか				
	35	個人情報に十分注意しているか				
	36	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか				
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか				
非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか				
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか				
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか				
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか				
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか				
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか				

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	ご意見
環境・ 体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか				
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか				
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか				
適切な 支援の 提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、 <u>放課後等デイサービス計画*1</u> が作成されているか				
	5	<u>活動プログラム*2</u> が固定化しないよう工夫されているか				
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか				
保護者 への 説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか				
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか				
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか				
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか				
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか				
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか				
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか				
非常時 等の 対応	14	個人情報に十分注意しているか				
	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか				
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか				
満足 度	17	子どもは通所を楽しみにしているか				
	18	事業所の支援に満足しているか				

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

公表:平成 年 月 日		事業所名				
		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
環境・ 体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である				
	2	職員の配置数は適切である				
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている				
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している				
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている				
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開している				
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている				
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している				
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成している				
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している				
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している				
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成している				
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している				
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している				
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている				
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断している				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている				

関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している				
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っている				
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている				
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めている				
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等している				
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている				
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある				
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している				
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている				
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っている				
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている				
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている				
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している				
	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応している				
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している				
	35	個人情報に十分注意している				
	36	障がいのある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている				
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている				

非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知している				
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている				
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている				
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載している				
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている				
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している				

保護者等からの放課後等デイサービス事業所評価の集計結果(公表)

公表:平成 年 月 日

事業所名 保護者等数(児童数) 回収数 割合 %

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた 対応
環境・ 体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか						
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか						
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか						
適切な 支援の 提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか						
	5	活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか						
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか						
保護者 への 説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか						
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか						
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか						
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか						
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか						
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか						
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか						
	14	個人情報に十分注意しているか						
非常 時等 の 対応	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか						
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか						
満足 度	17	子どもは通所を楽しみにしているか						
	18	事業所の支援に満足しているか						

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障がい特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

事 務 連 絡
令和2年12月28日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について

障害福祉サービスは、障害者その家族等の生活に欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等を取りまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

- 障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
- 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな形）

【掲載場所】

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
- (2) 障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業
- (3) 新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

(1) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
 - ・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修、実地指導の実施
 - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
 - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

(3) メンタルヘルス支援

- セルフケアのためのサポートガイド作成
 - ・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
- 専門家による相談支援
 - ・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
 - ・医療機関等との連携体制を整備

(2) 事業継続計画（BCP）の策定支援

- ガイドラインの作成
 - ・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系、障害児）に応じたガイドラインの作成
- 指導者養成研修会の開催
 - ・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催