

「障害児入所施設について」

こども家庭庁支援局 障害児支援課

障害児入所施設の概要

障害児入所支援

○事業の概要

障害児入所施設は、障害のある児童を入所させて、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行う施設であり、「福祉型」と「医療型」の2つに分類されている。また、入所の形態としては、措置と契約がある。

○施設数 入所児童数

【福祉型障害児入所】施設数	240施設	現在員数	5651人
【医療型障害児入所】施設数	256施設	現在員数	2784人

○対象児童

障害児支援課調べ(令和5年4月1日現在)

- ・ 身体に障害のある児童、知的障害のある児童又は精神に障害のある児童(発達障害児を含む)

＊手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により支援の必要性が認められた児童も対象

＊3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

○提供する支援内容

【福祉型障害児入所】

- ・ 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援を行う。

【医療型障害児入所】

- ・ 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び独立自活に必要な知識技能の習得のための支援並びに治療を行う。

○入所施設の4つの機能

○発達支援機能

- ・ 入所児への直接的な養育・支援

○自立支援機能

- ・ 入所時からの、退所後を見据えた支援計画の実践による自立支援

○社会的養護機能

- ・ 被虐待児への養育提供

○地域支援機能

- ・ 家族支援
- ・ 施設の機能を活かした地域支援

○入所児童の移行への対応

障害児入所運営指針(令和3年9月)

- ・ 入所は満18歳に達するまでを原則とし、引き続き、入所支援を受けなければその福祉を損なうおそれがあると認めるときは、満20歳に達するまで、さらに引き続き入所が必要と認められる場合は、22歳満了時までの入所継続が可能とされている。
- ・ 障害児入所施設の入所児童等が成人期に相応しい生活に移行する際の移行支援、移行調整の責任の主体を都道府県・政令市とし、移行の体制整備や移行の進捗管理、移行へ向けた資源の整備等を協議の場等を通じて行うこととされている。

福祉型障害児入所施設

○ サービス内容

■ 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力の向上のために必要な支援その他必要な支援を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士

- ・ 主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設 4：1以上
(令和4年3月31日まで、主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設は4.3：1、主として盲児又はろうあ児を入所させる施設のうち少年は5：1)
- ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5：1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上

■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（令和6年4月～）

■ 基本報酬（利用定員等に応じた単位を設定）※単独施設の単位を記載

- 主として知的障害児を入所させる施設 493～957単位
- 主として盲児を入所させる施設 519～988単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 720～766単位

- 主として自閉症児を入所させる施設 637～845単位
- 主としてろうあ児を入所させる施設 518～983単位

■ 主な加算

■ 移行支援関係機関連携加算

→ 移行支援計画の作成等にあたり、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係者による会議を開催し、関係者と情報共有、連携調整を行った場合に加算 250単位

■ 体験利用加算

- 特別な支援を必要とする児童が、宿泊や日中活動の体験利用を行う際に、体験先施設との連携・調整や付き添い等の支援を行った場合に加算
- ・ 体験利用支援加算(Ⅰ)：宿泊施設等での体験利用 700単位
 - ・ 体験利用支援加算(Ⅱ)：日中活動の体験利用 500単位

■ 日中活動支援加算

→ 一定の経験を有する職業指導員を専任で配置し、将来の生活を考慮した日中活動に関する計画を作成し、支援を行った場合に加算 16～322単位

■ 要支援児童加算

- 被虐待児に対して、関係機関と連携しながら心理支援を行った場合に加算
- ・ 要支援児童加算(Ⅰ)：関係機関と連携して支援を実施 150単位
 - ・ 要支援児童加算(Ⅱ)：心理士等による計画的な支援を実施 150単位

■ 小規模グループケア加算

- 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算
- ・ 小規模グループケア加算(Ⅰ)：4～6名の定員 320単位
 - ・ 小規模グループケア加算(Ⅱ)：7～8名の定員 233単位
 - ・ サテライト型：378単位

■ 強度行動障害児特別支援加算

- 強度行動障害を有する児への支援を行う体制、設備を有する入所施設において、強度行動障害児への支援を行った場合に加算
- ・ 強度行動障害児特別支援加算(Ⅰ)：児基準20点以上 390単位
 - ・ 強度行動障害児特別支援加算(Ⅱ)：児基準30点以上 781単位
- ※(Ⅱ)については、加算開始から90日の期間、更に700単位を加える

■ 家族支援加算

- 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
- ・ 家族支援加算(Ⅰ)：個別に行う場合 80～300単位
 - ・ 家族支援加算(Ⅱ)：グループで行う場合 60～80単位

○ 事業所数

184（国保連令和 6 年 3月実績）

○ 利用者数

1,299（国保連令和 6 年 3月実績）3

医療型障害児入所施設

○ サービス内容

- 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等する障害児に対して、保護、日常生活における基本的な動作及び知識技能の習得、生活能力向上のために必要な支援その他必要な支援並びに治療を行う。

○ 主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士

- ・ 主として自閉症児を入所させる施設 6.7 : 1以上
- ・ 主として肢体不自由児を入所させる施設
乳児又は幼児 10 : 1以上 少年 20 : 1以上
- ・ 児童指導員 1人以上
- ・ 保育士 1人以上

■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○ 報酬単価（令和6年4月～）

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 380単位 （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 345～ 454単位）
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 189単位 （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 173～ 223単位）
- 主として重症心身児を入所させる施設 988単位 （有期有目的の支援を行う場合（入所日数に応じた単位を設定） 891～1,190単位）

■ 主な加算

■ 移行支援関係機関連携加算

- 移行支援計画の作成等にあたり、都道府県、市町村、障害福祉サービス事業所等の関係者による会議を開催し、関係者と情報共有、連携調整を行った場合に加算
250単位

■ 体験利用加算

- 特別な支援を必要とする児童が、宿泊や日中活動の体験利用を行う際に、体験先施設との連携・調整や付き添い等の支援を行った場合に加算
- ・ 体験利用支援加算（Ⅰ）：宿泊施設等での体験利用 700単位
- ・ 体験利用支援加算（Ⅱ）：日中活動の体験利用 500単位

■ 要支援児童加算

- 被虐待児に対して、関係機関と連携しながら心理支援を行った場合に加算
- ・ 要支援児童加算（Ⅰ）：関係機関と連携して支援を実施 150単位
- ・ 要支援児童加算（Ⅱ）：心理士等による計画的な支援を実施 150単位

■ 小規模グループケア加算

- 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算
- ・ 小規模グループケア加算（Ⅰ）：4～6名の定員 320単位
- ・ 小規模グループケア加算（Ⅱ）：7～8名の定員 233単位

■ 強度行動障害児特別支援加算

- 強度行動障害を有する児への支援を行う体制、設備を有する入所施設において、強度行動障害児への支援を行った場合に加算
- ・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅰ）：児基準20点以上 390単位
- ・ 強度行動障害児特別支援加算（Ⅱ）：児基準30点以上 781単位
- ※（Ⅱ）については、加算開始から90日の期間、更に700単位を加える

■ 家族支援加算

- 居宅を訪問して、又は事業所内にて、対面又はオンラインにて相談援助を行った場合に加算
- ・ 家族支援加算（Ⅰ）：個別に行う場合 80～300単位
- ・ 家族支援加算（Ⅱ）：グループで行う場合 60～80単位

○ 事業所数

197（国保連令和 6 年 3 月実績）

○ 利用者数

1,762（国保連令和 6 年 3 月実績） 4

これまでの障害児入所施設関連施策の経緯

昭和23年	児童福祉法施行 知的障害児施設が制度化
24年	療養施設として虚弱児や盲ろうあ児、肢体不自由児を包括した施設を規定
25年	盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由児施設をそれぞれ独立した施設として分離
35年	身体障害者福祉法施行 精神薄弱者福祉法施行(平成10年に「知的障害者福祉法」)
36年	日本心身障害児協会(島田療育園)に重症心身障害児の療育研究を委託
41年	国立療養所に重症心身障害児(者)の委託病棟を設置
42年	重症心身障害児施設を児童福祉施設として位置づけ(児童福祉法の改正) 重度の知的障害児については、20歳を超えても引き続き在所できるように改正(知的障害児施設・肢体不自由児施設)重症心身障害児に関しては制度化当初より満18歳をこえるものも入所可能。
43年	肢体不自由児のための「ねむの木学園」設立(児童養護施設の中で対応)
48年	肢体不自由児療護施設を、児童福祉施設最低基準に肢体不自由児施設の種類別として制度化
55年	治療方法等の研究が進み、徐々に学問的な解釈がなされてきており、この成果を踏まえ新たに自閉症児施設(1型)、自閉症児施設(2型)を児童福祉施設最低基準に位置付け制度化
平成15年	支援費制度の施行(身体障害者福祉法・知的障害者福祉法の改正) * 障害児の場合、居宅サービスのみ支援費制度に移行(施設サービスは措置制度)
18年	障害者自立支援法施行 * 契約制度の導入(ただし、障害児の場合、保護者が不在、虐待等により契約が困難な場合に「措置」を適用)
24年	改正児童福祉法の施行(障害児支援の強化等)、障害者虐待防止法の施行 児童福祉法改正により、障害種別ごとの施設類型から福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設への一元化が行われる。 18歳以上の障害児施設入所者は、障害者施策で対応。平成24年時点で18歳以上の者への対応として、障害児入所施設を障害者支援施設、生活介護事業所とみなす、経過措置が置かれる。
25年	障害者総合支援法の施行
28年	障害者総合支援法・児童福祉法の一部改正法成立(居宅訪問型児童発達支援の創設、保育所等訪問支援について乳児院・児童養護施設の障害児に対象拡大等)
令和 3年	医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の成立
4年	児童福祉法の一部改正法成立(6月)、障害者総合支援法の一部改正法成立(12月) いずれも令和6年4月施行。改正児童福祉法により、障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体(都道府県・政令市)を明確化。22歳までの入所延長が可能となった。
6年	令和6年3月31日をもって、経過措置の廃止

障害児入所施設の現状

R5年4月1日時点

障害児入所施設 指定事業所数、児童数

	指定事業所数	入所児童数(現員)		
		児童	18歳以上	合計
福祉型	240	5,316	335	5,651
医療型	256(85)	2,685 (704)	17,714 (6,705)	20,399 (7,409)

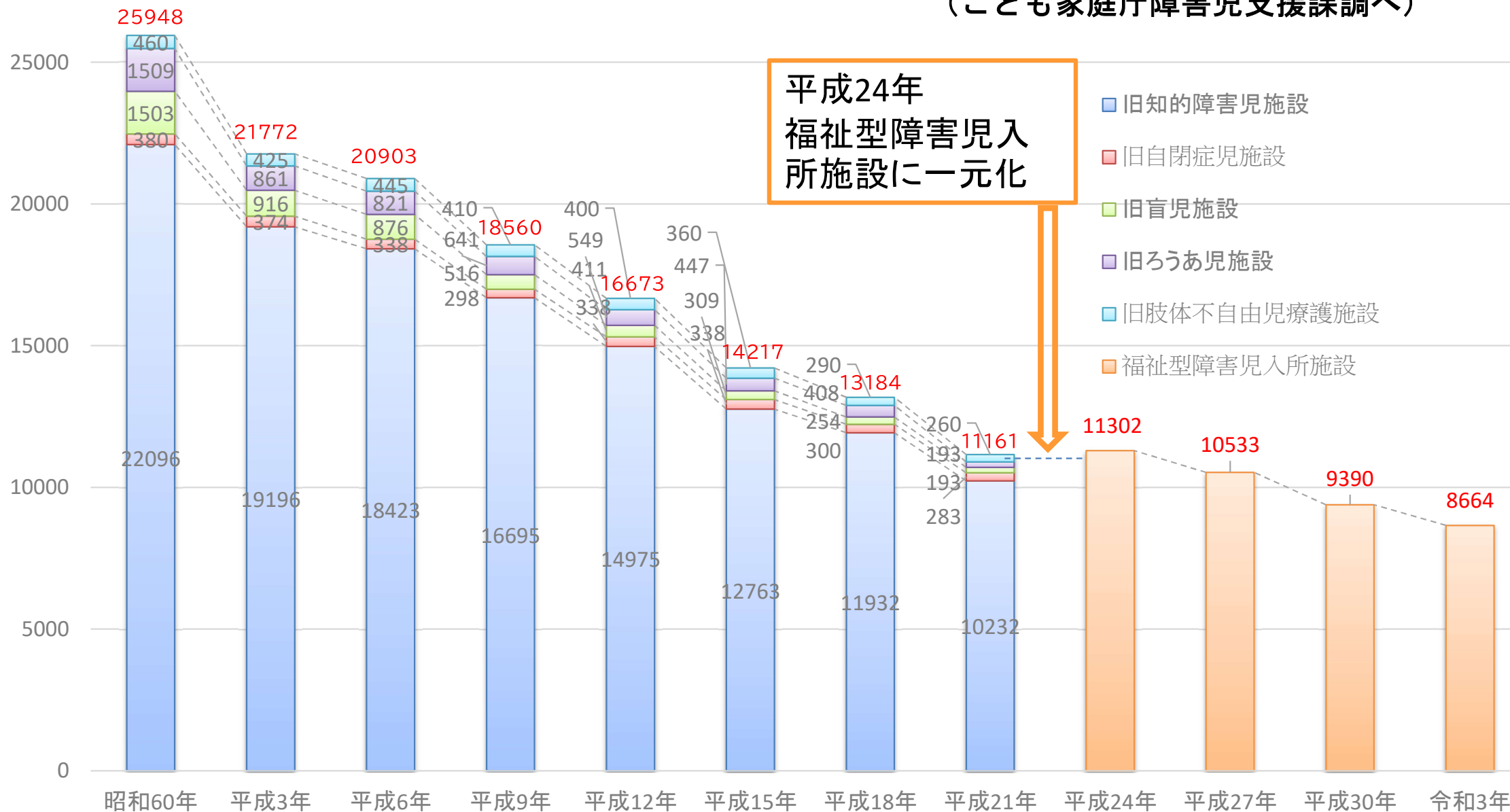
	福祉型					合計
	知的	自閉	盲	ろうあ	肢体	
指定事業所数	221	2	4	6	7	240
定員	7,074	72	84	141	207	7,578
現員	5,294	46	49	92	170	5,651
児童数	4,999	45	48	90	134	5,316
18歳未満	措置	3,468	16	45	72	3,713
	契約	1,531	29	3	18	1,603
18歳以上		295	1	1	2	335
	措置延長	118	1	1	2	123
	契約延長	53	0	0	1	55
	みなし	124	0	0	33	157

	医療型			合計
	自閉	肢体	重症心身	
指定事業所数	2	52 (14)	202 (71)	256
定員	102	3,251 (1,133)	21,026 (7,598)	24,379
現員	20	755 (57)	19,624 (7,352)	20,399
児童数	20	730 (55)	1,935 (649)	2,685
18歳未満	措置	7	260 (10)	884
	契約	13	470 (45)	1,801
18歳以上	0	25 (2)	17,689 (6,703)	17,714
	措置延長	0	13 (2)	53
	契約延長	0	34 (7)	46
	療養介護		17,615 (6,683)	17,615

※ みなしは、経過的施設入所支援、経過的な生活介護サービスを利用
 ※ 福祉型 措置延長の内1名は、障害福祉サービスに係わるやむを得ない事由による措置
 ※ 括弧内は国立病院機構の施設数又は人数の内数
 ※ 重症心身障害児の定員には療養介護も含まれている
 出典:こども家庭庁障害児支援課調べ(令和5年4月1日時点)

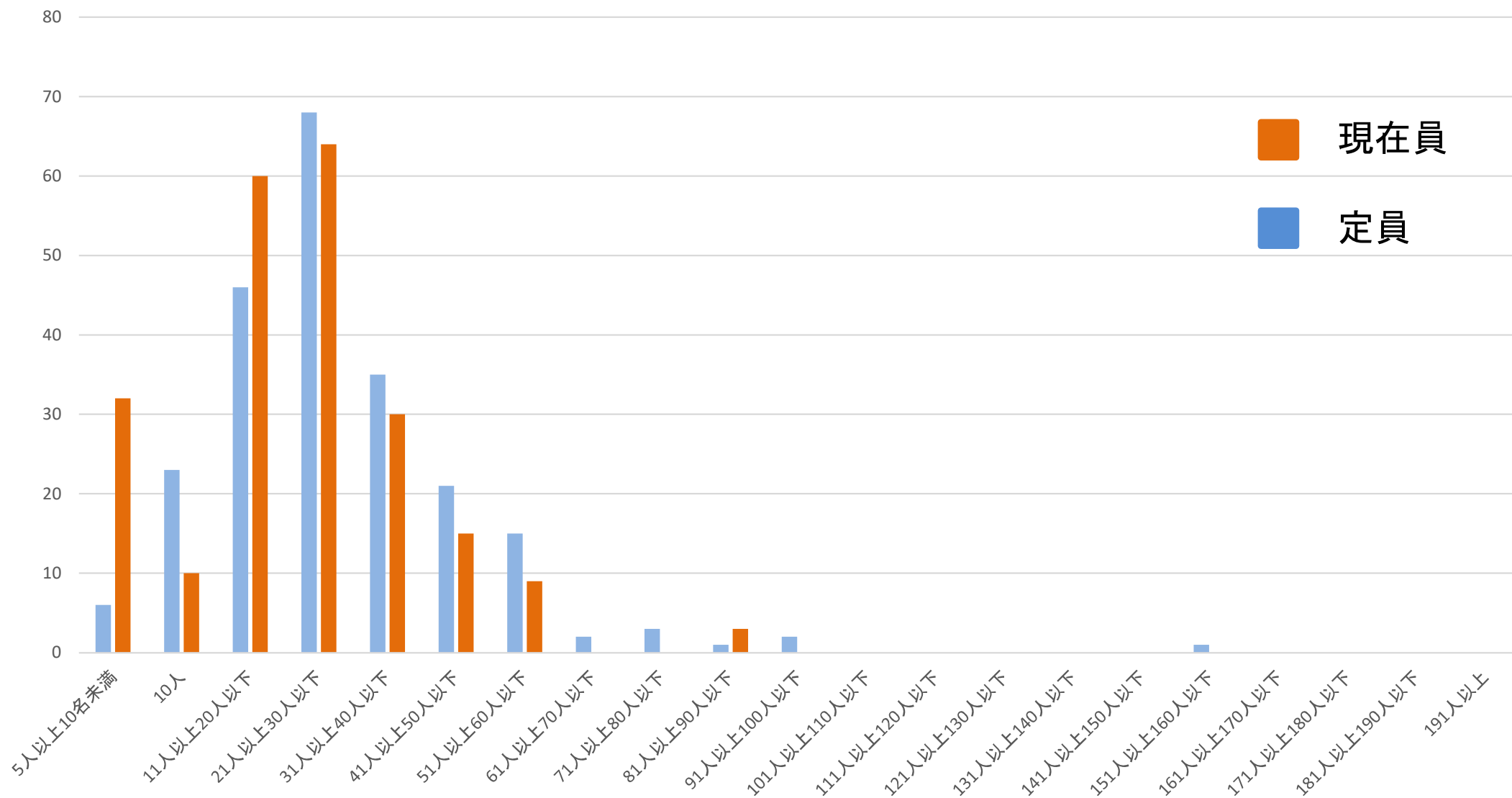
福祉型障害児入所施設の現状(定員数の変化)

- 福祉型障害児入所施設の定員数は、年々、減少が続いている
- 令和5年4月1日時点では、定員数7,578人に対し、現在員数は5,651人となっている
(こども家庭庁障害児支援課調べ)



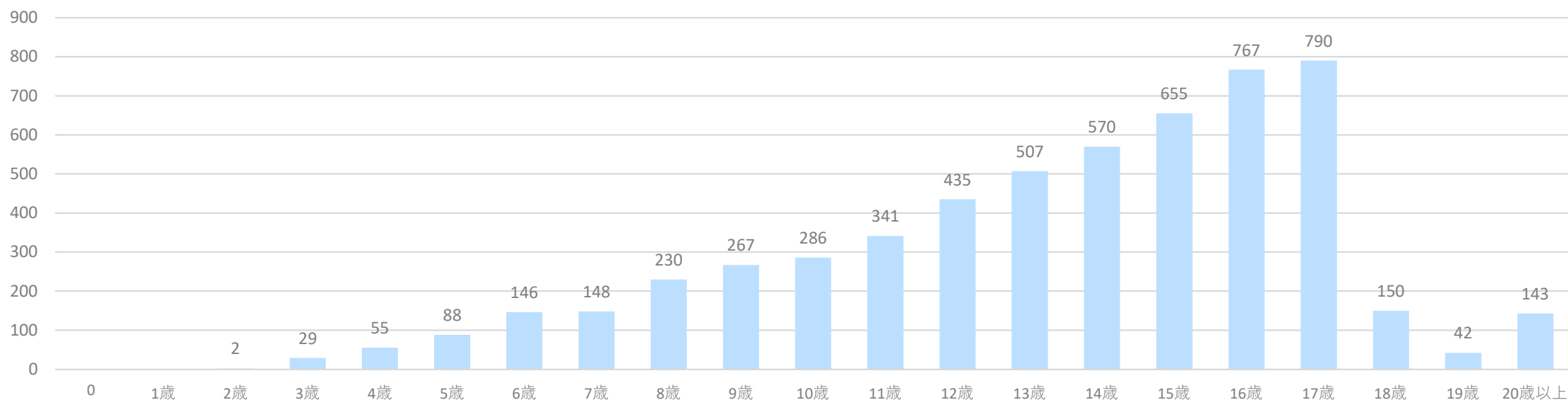
福祉型障害児入所施設の現状（主として知的障害児 定員数別施設数）

- 100名以上の定員は1施設である。
- 現在員については、すべての施設が100名以下となっている

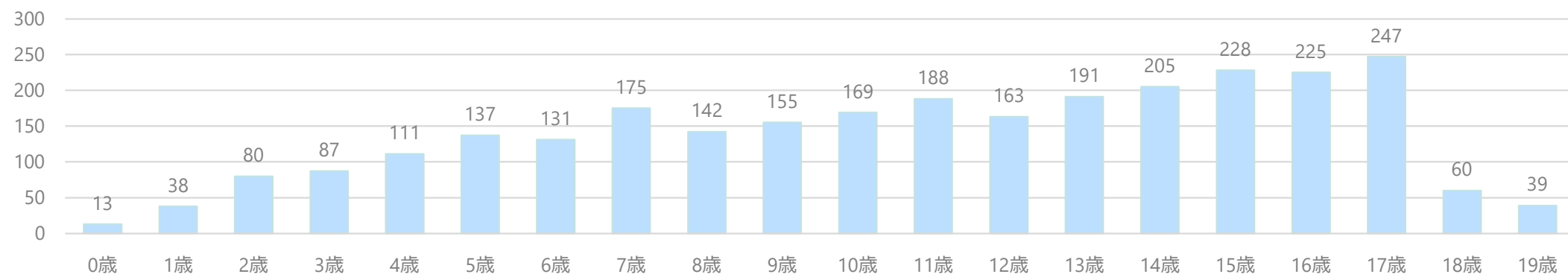


障害児入所施設の年齢別在籍者数

① 福祉型障害児入所施設の年齢別在籍者数（年齢別）（n=5508名）



② 医療型障害児入所施設の年齢別在籍者数（年齢別）（n = 2784名）



出典 こども家庭庁 支援局 障害児支援課調べ（令和5年4月1日時点）

障害児入所施設と児童養護施設との比較

	障害児入所施設	児童養護施設
利用形態	措置制度と契約制度 福祉型（措置69%契約31%） 医療型（措置34%契約66%） （※1）	措置制度
入所者数	8,698人 福祉型（5651人） 医療型（2784人） （※1）	23,043人 （※2）
施設数	496施設 福祉型（240施設） 医療型（256施設）（※1）	616施設 （※2）
入所者の障害などの心身の状況	障害などの心身の状況で「該当あり」が、99.4%となっており、知的障害73.3%、広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）28.6%、重症心身障害23.3%となっている（※2）	障害などの心身の状況で「該当あり」が、42.8%となっており、知的障害14%、注意欠陥多動性障害13.3%、広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）11.9%となっている（※2）
被虐待経験の有無	「虐待経験あり」が41.2%である。（※2）	「虐待経験あり」が71.7%である。（※2）
入所の経緯	家庭が58.6%と最も多く、乳児院8.2%、児童養護施設7.8%、里親家庭0.8%、医療機関12.2%となっている（※2）	家庭が62.4%と最も多く、乳児院22.5%、他の児童福祉施設4.0%、医療機関0.5%となっている（※2）

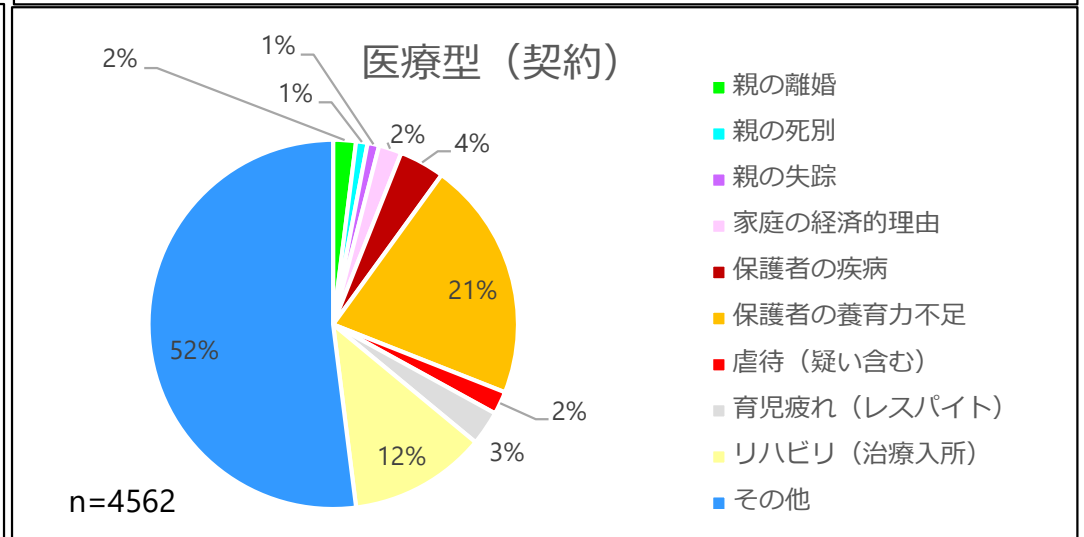
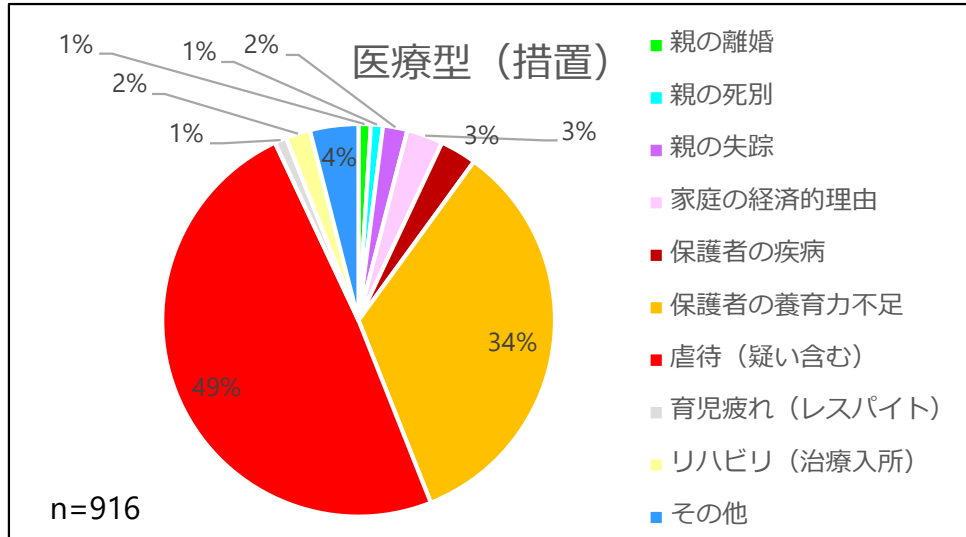
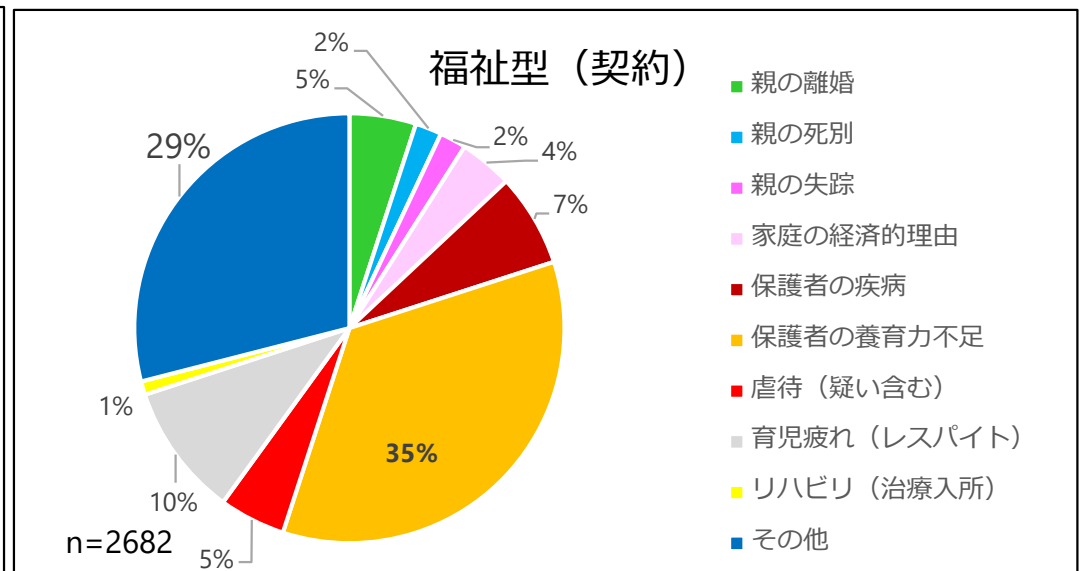
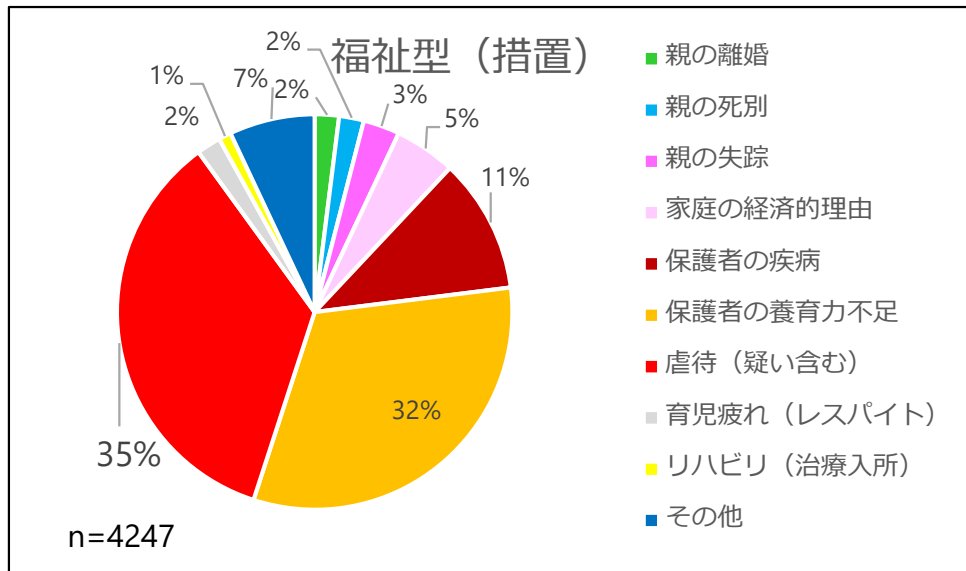
【出典】

（※1）こども家庭庁支援局障害児支援課調べ 障害児入所施設に入所する18歳以上の者の移行調整の進捗状況に係る調査（令和5年4月1日現在）

（※2）こども家庭庁支援局家庭福祉課・障害児支援課 令和4年度児童養護施設入所児童等調査（令和5年2月1日現在）

障害児入所施設への入所理由（施設回答）

入所理由としては、措置では、福祉型、医療型ともに虐待（疑い含む）、保護者の養育力不足が多い。契約では、福祉型では、保護者の養育力不足が多く、医療型では、その他が多くなっている。なお、保護者の養育力不足には、障害の状態により、家庭での養育が困難という場合も含まれていると考えられることに留意する必要がある。



障害児入所施設の人員配置等について

障害児入所施設と児童養護施設の人員配置の比較

項目	福祉型障害児入所施設					児童養護施設
	知的	自閉	肢体不自由	盲	ろう	
施設長/管理者	1名	1名	1名	1名	1名	1名
児童発達支援管理責任者	1名	1名	1名	1名	1名	—
保育士 児童指導員	4:1 以上	4:1 以上	3.5:1 以上	乳児・幼児 4:1 少年 5:1	乳児・幼児 4:1 少年 5:1	0・1歳児 1.6:1（1.5:1、1.4:1、1.3:1） 2歳児 2:1 年少児(3歳～) 4:1（3.5:1、3:1） 少年(就学～) 5.5:1（5:1、4.5:1、4:1）
	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※児童指導員等加配加算あり	※()内は加算にて対応
	保育士1名以上 児童指導員1名以上 ※30名以上の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上 ※35名以上の障害児を入所させる施設にあっては、当該数に1を加えた数以上	保育士1名以上 児童指導員1名以上	—
栄養士	1名	1名	1名	1名	1名	1名 (定員41名以上)
	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	※障害児の数が40人以下の場合はおかないことが出来る。	
調理員	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	4人(定員90人未満) 定員90人以上の場合、30人ごとに1人加配
	※調理業務の全部を委託をする場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。	※調理業務の全部を委託する場合は置かないことが出来る。
嘱託医	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	1名以上	1名
看護師/看護職員	—	概ね障害児の数を20で除して得た数以上	1名以上	—	—	乳児を入所させる場合、看護師1人の配置が必要 医療的ケアを必要とする児童が15人以上入所している場合に「看護師加算」（看護師1名）
医師	—	1名	—	—	—	—
心理療法担当職員	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	障害児5人以上に心理指導を行う場合に置く	以下の一方に該当する場合は1人を、両方に該当する場合は2名を加配可能。 ①心理療法を行う必要があると認められる児童等10人以上に心理療法を行う施設 ②地域の里親、ファミリーホーム、児童自立生活援助事業所等に対して定期的に巡回して心理療法を行う施設
職業指導員	日中活動支援を行う場合に配置	日中活動支援を行う場合に配置	職業指導を行う場合に配置	日中活動支援を行う場合に配置	日中活動支援を行う場合に配置	1人(職業指導を行う場合に配置)
個別対応職員	—	—	—	—	—	1名
家庭支援専門相談員	—	—	—	—	—	1名 以下の一方に該当する場合は1人を、両方の要件に該当する場合は2人の家庭支援専門相談員を加配 ①定員30人以上の施設 ②地域の要支援家庭等に対して訪問支援等を行う施設
事務員	—	—	—	—	—	1名
管理宿直専門員	—	—	—	—	—	1名

障害児入所施設と児童養護施設の人員配置

障害児入所施設



【基準】 (児童指導員・保育士)



年齢に関係なく
4 : 1 人の配置
(定員30名以下の
場合は更に1名)



【加算】 (児童指導員・保育士)

児童指導員等 1

【加算】 (その他)

・心理担当職員 1
・看護職員 1 他
＜家庭・地域移行支援＞
・ソーシャルワーカー配置加算 1

児童養護施設



【基準】 (児童指導員・保育士)

0・1才児 1.6 : 1
2才児 2 : 1
幼児 (3才児以上) 4 : 1
児童 (小学生以上) **5.5 : 1**

【基準】 (その他)

・個別対応職員 1
＜家庭・地域移行支援＞
・家庭支援専門相談員 1 他

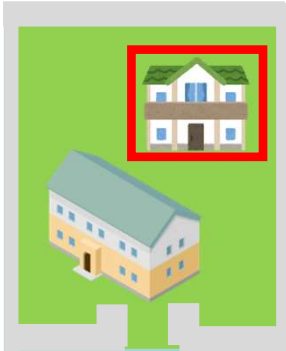
【加算】 (児童指導員・保育士)

0・1才児 1.3 : 1 (加算)
幼児 (3才児以上) 3 : 1 (加算)
児童 (小学生以上) 4 : 1 (加算)

【加算】 (その他)

・自立支援担当職員 1
・心理療法担当職員 最大 2
・看護師 1 他
＜家庭・地域移行支援＞
・家庭支援専門相談員 最大 2
・里親支援専門相談員 最大 2

障害児入所施設と児童養護施設の小規模グループケアの形態

	① 本体施設内  本体施設と同一の敷地内の別棟でケアを実施	② 敷地内  本体施設と同一の敷地内の別棟でケアを実施	③ 敷地外  本体施設の敷地外の家屋等でケアを実施	④ 敷地外  本体施設の敷地外の家屋等でケアを実施
障害児入所施設	小規模グループケア こども8人に対して 大人3人程度	サテライト こども6人に対して 大人4.5人程度	サテライト こども6人に対して 大人4.5人程度	
児童養護施設	小規模グループケア (本体施設内) こども6人に対して 大人3人程度	小規模グループケア (別棟) こども6人に対して 大人3人程度	小規模グループケア (分園型) こども6人に対して 大人6人程度	地域小規模児童養護施設 こども6人に対して 大人6人程度

(注) 各施設での小規模グループケアの形態での大人の人数については、基準人員と加算で配置できる人数を合わせた人数を記載。 15

小規模グループケアの評価（障害児入所施設と児童養護施設の比較）

	障害児入所施設		児童養護施設		
	①小規模グループケア	②小規模グループケア (サテライト)	①施設内小規模 グループケア	②分園型小規模 グループケア	③地域小規模養護施設
定員	4～8人	4～6人	6人	4～6人	4～6人
配置基準	児童指導員、保育士 (4 : 1)	児童指導員、保育士 (4 : 1)	児童指導員、保育士 (常勤、1.5人) ※定員6人(小学生以上) の場合	児童指導員、保育士 (常勤、1.5人) ※定員6人(小学生以上) の場合	児童指導員、保育士 (常勤、2人) (常勤又は非常勤、1人)
加算職員	「小規模グループケア加算」 ・ 児童指導員、保育士 1名以上(専従)	「小規模グループケア加算」 ・ 児童指導員、保育士 3名以上(専従1名)	【小規模グループケア加算】 ・ 児童指導員、保育士 (常勤 1名) ・ 管理宿直等職員 (常勤又は非常勤、1人)	【小規模グループケア加算】 ・ 児童指導員、保育士 (常勤 1名) ・ 管理宿直等職員 (常勤又は非常勤、1人) 【小規模かつ地域分散化加算】 ・ 児童指導員、保育士 (常勤 最大3名)	【小規模かつ地域分散化加算】 ・ 児童指導員、保育士 (常勤 最大3名)
職員配置基準 (加算あり)	(児童6人の場合) 概ね6 : 3	(児童6人の場合) 概ね6 : 4.5	(児童6人の場合) 概ね6 : 3	(児童6人の場合) 概ね6 : 6	(児童6人の場合) 概ね6 : 6

小規模グループケア加算

1. 小規模グループケア加算

○ 障害児に対して、小規模なグループによるケア（できる限り家庭的な環境の中で職員との個別的な関係を重視したきめ細かなケア）を行った場合

【施設基準】

次のイからへまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定入所基準第4条に定める従業者の員数に加えて、小規模グループケアの各単位において、専任の児童指導員又は保育士（特区法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある指定福祉型障害児入所施設にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士）を1以上配置すること。

ロ 設備については、小規模グループケアの各単位において、居室、居間、食堂等入所している障害児が相互に交流できる場所、その他生活に必要な台所、浴室、便所等を有していること。ただし、浴室については、当該小規模グループケアの単位と同一の敷地内にある他の建設の設備を使用することはできる場合には設けないことができるものとする。

ハ 保健衛生及び安全について配慮し、家庭的な雰囲気の中で、担当職員が加算の対象となる障害児に対して障害の特性に応じた適切な援助及び生活指導ができること。

ニ 加算の対象となる障害児の居室は、障害児1人当たりの床面積を4.95平方メートル以上とすること。

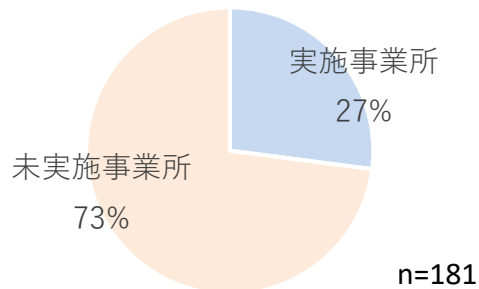
ホ 小規模グループケアの単位の入所定員は、4人から8人までとすること。ただし、ロの要件を満たしたこの告示の適用前に建設された施設であって、都道府県知事が適当と認めたものにあっては、入所定員を10人とすることができるものとする。

ヘ 小規模グループケアの提供に当たって、小規模グループによるケアの内容を含めた入所支援計画（指定入所基準第3条に規定する入所支援計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該入所支援計画に基づき、適切に行うこと。

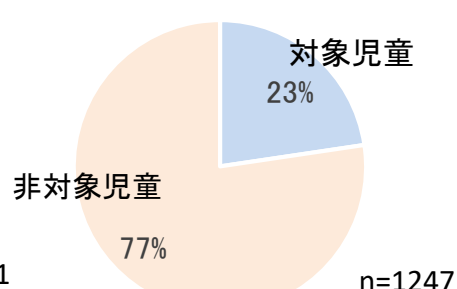
2. 小規模グループケア加算の取得事業所数、利用者数

（1）福祉型障害児入所施設

① 実施事業所の割合



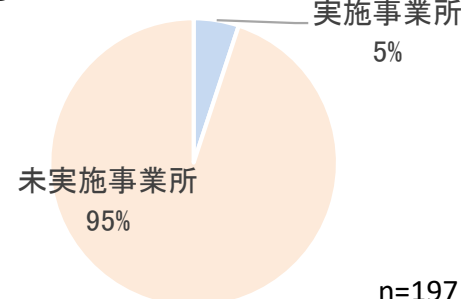
② 対象児童数の割合



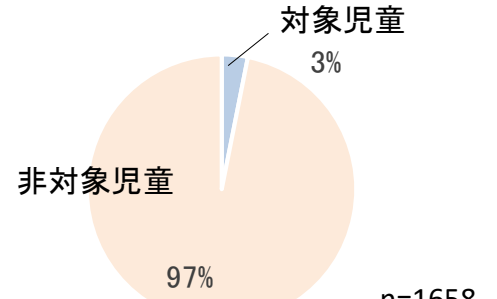
出典：国保連データ（令和5年4月実績）

（2）医療型障害児入所施設

① 実施事業所の割合



② 対象児童数の割合



出典：国保連データ（令和5年4月実績）

本体施設の内部をユニット化し、小規模グループケアを実施

障害児入所施設

小規模グループケア

こども 8 人に対して大人 3 人程度



・基準 **4:1**

児童指導員・保育士（**1.5 人**）

・小規模グループケア加算

児童指導員・保育士（**1 人**）

小規模グループケア加算は、こども 6 人以下とこども 7 人～8 人で報酬に差を設けている。

【参考】児童養護施設

小規模グループケア（本体施設内）

こども 6 人に対して大人 3 人程度



・基準 **4:1**

児童指導員・保育士（常勤 **1.5 人**）

・小規模グループケア加算

児童指導員・保育士（常勤 **1 人**）

管理宿直職員（常勤又は非常勤 **1 人**）

本体施設の敷地外の家屋等で、小規模グループケアを実施

障害児入所施設

サテライト

こども6人に対して大人4.5人程度



- ・ 基準 **4:1**
児童指導員・保育士 (**1.5人**)
- ・ **小規模グループケア加算**
児童指導員・保育士 (**3人** 内専従1人)

【参考】 児童養護施設

小規模グループケア（別棟）

こども6人に対して大人3人程度



- ・ 基準 **4:1**
児童指導員・保育士 (常勤**1.5人**)
- ・ **小規模グループケア加算**
児童指導員・保育士 (常勤**1人**)
管理宿直職員 (常勤又は非常勤**1人**)

本体施設の敷地外の家屋等で、小規模グループケアを実施

障害児入所施設

サテライト

こども6人に対して大人4.5人程度



- ・基準 **4:1**
児童指導員・保育士（**1.5人**）
- ・小規模グループケア加算
児童指導員・保育士（**3人** 内専従1人）

【参考】児童養護施設

小規模グループケア（分園型）

こども6人に対して大人6人程度



- ・基準 **4:1**
児童指導員・保育士（常勤**1.5人**）
- ・小規模グループケア加算
児童指導員・保育士（常勤**1人**）
管理宿直職員（常勤又は非常勤**1人**）
- ・小規模かつ地域分散化加算
児童指導員・保育士（常勤**最大3人**）

本体施設の敷地外の家屋等で、小規模グループケアを実施

障害児入所施設 同基準での設定はない

【参考】 児童養護施設

地域小規模児童養護施設

こども6人に対して大人6人程度

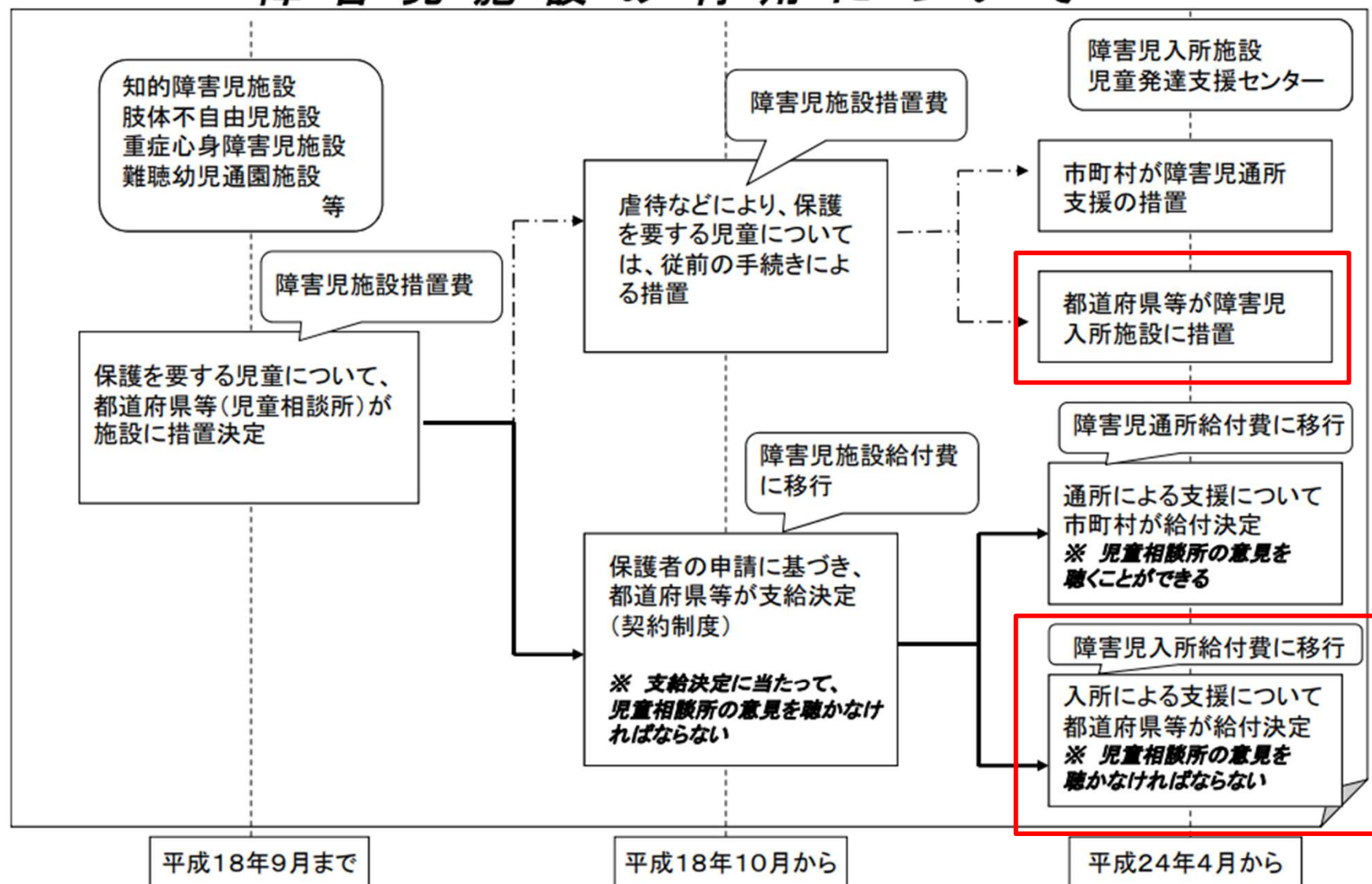


- ・ **基準**
児童指導員・保育士（常勤 **2人**）
その他職員（常勤又は非常勤、**1人**）
- ・ **小規模かつ地域分散化加算**
児童指導員・保育士（常勤 **最大3人**）

障害児入所施設の利用及び 措置費・給付費等について

障害児施設の利用について

障害児施設の利用について

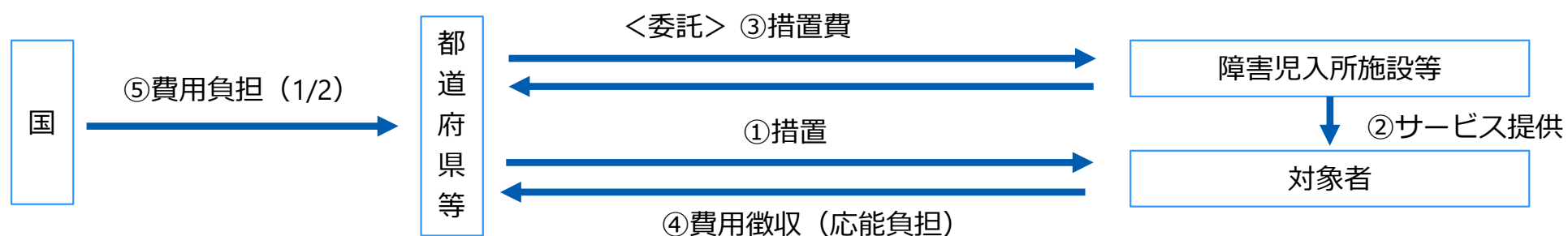


障害児施設措置費について

1. 概要

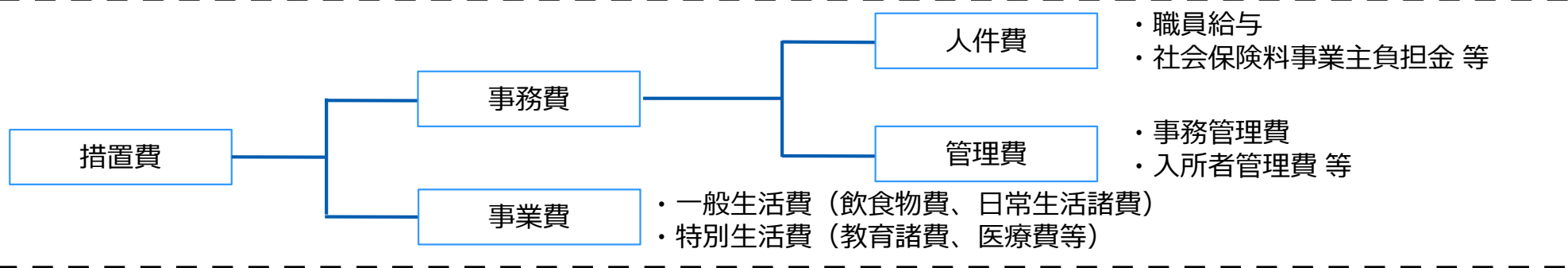
虐待など保護を要する児童について、都道府県（指定都市・児童相談所設置市（横須賀市、金沢市等））が障害児入所施設等に入所させる措置をとった場合に要する費用。

2. 措置制度の概念図



3. 措置費の構成

措置費は、施設職員の人件費及び施設運営に必要な管理費からなる事務費と一般生活費等入所者処遇のための事業費で構成され、その仕組みは以下のとおりとなる。

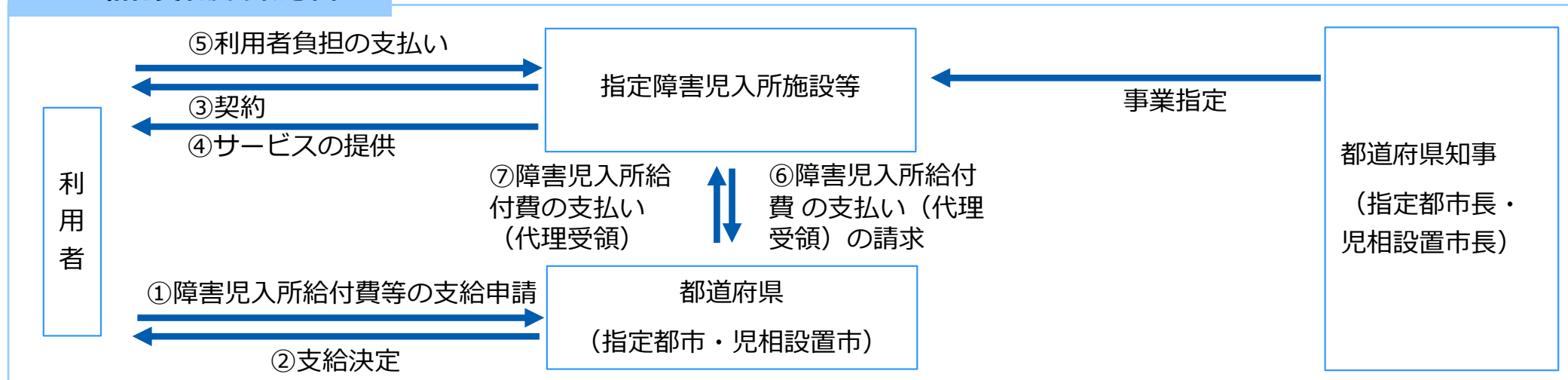


障害児施設給付費について

1. 概要

契約により障害児入所施設等を利用した場合に要する費用。

2. 給付費制度の概念図



3. 給付費の構成

給付費は、障害児通所給付費と障害児入所給付費からなる障害児施設給付費と、肢体不自由児通所医療費と障害児入所医療費からなる障害児施設医療費で構成される。

4. その他

障害福祉サービスと異なり、利用に当たって障害支援区分の認定は必要ない。

措置と契約の取扱いについて

原則として障害児施設の利用は契約によることとなるが、児童相談所が下記の事由のいずれかに合致すると判断した場合には、児童福祉法第27条第1項第3号の措置による利用を行うものとする。(障害児施設給付費等の支給決定について(平成19年障発0322005号))

- ・ 保護者が不在であることが認められ利用契約の締結が困難な場合
- ・ 保護者が精神疾患等の理由により制限行為能力者又はこれに準ずる状態にある場合
- ・ 保護者の虐待等により、入所が必要であるにもかかわらず利用契約の締結が困難と認められる場合

等の具体的事例

- ・ 親が養育拒否(親に対する指導を児童相談所が行っても、改善されない場合)をしている場合
- ・ 親が障害を受容できず、健常児と同じ育児に固執し、児童に悪影響を与える場合
- ・ 家庭環境の問題によって、児童を家庭から引き離さなければ、児童の成長に重大な影響を与えると判断された場合

障害児入所施設の在り方に関する検討会について

障害児入所施設の在り方に関する検討会について

【趣旨(要旨)】

障害児入所施設については、平成24年の児童福祉法改正時に「福祉型」、「医療型」に再編され、平成26年の障害児支援の在り方に関する検討会において施設の機能等について一定の整理がなされたところ。

こうした状況を踏まえつつ、現在の障害福祉施策や社会的養護施設等の動向、さらには障害児入所施設の実態を考慮しつつ、障害児入所施設の在り方に関する検討を行うこととした。

発達支援機能	自立支援機能
・重度・重複障害、行動障害、発達障害等多様な状態像への対応 ・幼児期からの子どもの育ち、発達に係る基本的な観点から、より家庭に近い生活環境や個々に配慮した生活環境とすべき。 ・小規模グループケアを推進するとともに、専門里親等の活用も含めて、より家庭に近い暮らしの場を提供する方向性の検討が必要。	・退所後の地域生活、障害者支援施設への円滑な移行就労へ向けた対応 ・施設退所後のアフターケアを行う相談支援などが考えられる。 ・重症心身障害児者への入所支援については、その特性から本人をよく知る職員が継続して関わられるように、児者一貫した支援が望ましい。
社会的養護機能	地域支援機能
・被虐待児童等の対応。 ・子どもの心の傷を癒やして回復させるための専門的ケアの充実等が考えられる。 ・乳児院、児童養護施設等で暮らす障害児について、障害児支援の観点から何らかの支援が出来ないかについても検討を進めるべき。	・在宅障害児及び家族への対応。 ・家庭復帰を目指した親子関係の再構築支援などが考えられる。 ・地域で生活する障害児の支援を行う視点から、一定目的をもった短期入所よりも長い期間の入所の制度的な裏付けを検討することも必要。

【開催実績】

- 現在の障害福祉施策や社会的養護施設等の動向、さらには障害児入所施設の実態を考慮しつつ、障害児入所施設の在り方に関する検討を行うため、有識者、関係者の参集を得て、平成31年2月6日に第1回を開催。
- 本会を7回、福祉型ワーキンググループを4回、医療型ワーキンググループ4回を開催。
- 令和元年10月25日の第95回障害者部会において、中間報告書の内容についてご報告した。
- 令和2年1月25日の第7回検討会において最終報告書案について議論し、2月10日に最終報告書を提出。

障害児入所施設の在り方に関する検討会構成員について

	構成員名	所 属
	相澤 仁	大分大学福祉健康科学部 教授
	原口 英之	国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・予防精神医学研究部 科研費研究員
	宮野前 健	国立病院機構南京都病院 小児科・名誉院長
	青木 建	国立武蔵野学院 院長
座長	柏女 霊峰	淑徳大学総合福祉学部 教授
	米山 明	心身障害児総合医療療育センター 外来療育部長
	朝貝 芳美	全国肢体不自由児施設運営協議会 顧問
	石橋 吉章	全国肢体不自由児者父母の会連合会 副会長
	水津 正紀	全国重症心身障害児(者)を守る会 会長代行
	小出 隆司	全国手をつなぐ育成会連合会 副会長
	濱崎 久美子	全国盲ろう難聴児施設協議会 事務局長
	鈴木 香奈子	東京都立川児童相談所 所長
	有村 大士	日本社会事業大学社会福祉学部 准教授
	市川 宏伸	日本自閉症協会 会長
	児玉 和夫	日本重症心身障害福祉協会 理事長
	北川 聡子	日本知的障害者福祉協会 児童発達支援部会部会長
	森岡 賢治	三重県子ども・福祉部 障がい福祉課 課長
	菊池 紀彦	三重大学教育学部 教授
副座長	田村 和宏	立命館大学産業社会学部 教授

○障害児入所施設改革に関する基本的視点と方向性

「①ウェルビーイングの保障」「②最大限の発達の保障」「③専門性の保障」「④質の保障」「⑤包括的支援の保障」

○施設種別ごとの課題と今後の方向性

機能	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設
1)発達支援機能	・ケア単位の小規模化の推進 ・施設職員の専門性の向上と、教育と福祉のライフステージに沿った切れ目ない連携 ・新たな施設類型として地域小規模障害児入所施設(障害児グループホーム)(仮)の導入の検討	・福祉的支援の強化のための保育士等の配置促進 ・医療的ケア児の判定基準についての研究成果を踏まえた、重症心身障害児以外の医療的ケア児に対する更なる支援
2)自立支援機能	・早い段階から退所後の支援に取り組むための関係機関との連携を担うソーシャルワーカーの配置促進 ・18歳以上の入所者への対応(いわゆる「過齢児問題」) ① 障害児入所施設の指定を受けていることをもって障害者支援施設の指定を受けているとみなす現行のみなし規定(令和3年3月31日まで)の延長は行わない ② 22歳程度までの柔軟な対応や障害特性等によりどうしても受け入れ困難なケースにおける対応も含めた退所後の処遇の検討 - 以上の施策を円滑に進めるための諸措置の検討	・療養介護への移行を行う際のアセスメントや協議の実施 ・地域移行に向けた外泊の実施に対する更なる支援 ・肢体不自由児に対する有期有目的の入所支援の更なる活用推進と重症心身障害児に対する活用促進の検討
3)社会的養護機能	・心理的ケアを行う専門職の配置及び職員に対する更なる研修の実施 ・児童相談所との連携 ・保育所等訪問支援等による障害児入所施設から児童養護施設・乳児院への専門性の伝達	
4)地域支援機能	・障害児等が抱える課題解決に向けて必要となる支援について総合調整の役割を担うソーシャルワーカーの配置促進 ・障害児の代替養育として委託されている里親、ファミリーホームの支援	・短期入所が地域の中で計画・運営されるよう次期障害児福祉計画の中で明示
5)その他	・契約による入所児童と措置による入所児童についての現行の取り扱いを示した厚生労働省通知の再周知及び全国の状況の継続的把握・共有 ・運営指針の策定等、質の確保・向上の仕組みの導入の検討 ・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」や社会的養護分野におけるアドボケイト制度を参考とした障害児の意見表明の促進 ・入所施設と他の障害福祉サービスを柔軟に併用できる仕組みの検討 ・入所の措置権限を有する都道府県と退所後の地域生活を支える役割を主に担う市町村との連携強化 ・市町村への入所決定権限付与についての検討 ・現行4.3対1となっている福祉型の職員配置基準について少なくとも児童養護施設の目標と同等の4対1程度までの引上げ	

➤厚生労働省は、第2期障害児福祉計画や令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等において実現が図られるよう検討するとともに、厚生労働省内担当部局や文部科学省等の他省庁との連携をより一層推進すべきである。

「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」について

障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議

1. 趣旨

- 平成22年の児童福祉法の改正（平成24年施行）において、18歳以上の障害者については、大人としてふさわしい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされた。この際、現に障害児施設に入所している18歳以上の者が退所させられることがないようみなし規定を設け、経過的に入所を継続できることとした。現在も福祉型障害児入所施設については経過的な取扱いが続いている。
- その後、令和2年2月に取りまとめられた「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書では、「みなし規定の期限（令和3年3月31日まで）を、これ以上延長することなく成人期にふさわしい暮らしの保障と適切な支援を行っていくべき」と提言された。
- これらを踏まえ、移行が困難な者の受け入れ先調整や、今後とも毎年18歳以上に達する障害者の移行調整の枠組み、受け皿整備の有効な方策等を整理し、円滑な移行を進めていくことができるよう検討を行うため、「障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議」を開催する。

2. 検討事項

- (1) 都道府県等での新たな移行調整の枠組みについて
- (2) 移行先の調整・受け皿整備の有効な方策について

3. スケジュール

第1回（令和3年1月6日）

- 障害児入所施設の移行の現状等
- 本会議の進め方等
- 障害児入所施設移行状況に関する調査票

第2回（令和3年4月8日）

- 都道府県等での新たな移行調整の枠組み①
- 移行に関する受入先確保・施設整備の在り方

第3回（令和3年5月20日）

- 都道府県等での新たな移行調整の枠組み②
- 移行に関する年齢と必要な制度

第4回（令和3年6月17日）

- 移行に関する意思決定支援の在り方 等

第5回（令和3年7月8日）

- 議論のとりまとめ①

第6回（令和3年7月27日）

- 議論のとりまとめ②

※令和3年8月12日に報告書を公表

4. 構成員

榎本 博文	(公財)日本知的障害者福祉協会理事・障害者支援施設部会 部会長
加藤 恵	半田市障がい者相談支援センター センター長
北川 聡子	(公財)日本知的障害者福祉協会副会長・児童発達支援部会 部会長
小崎 慶介	全国肢体不自由児施設運営協議会 会長
児玉 和夫	(公社)日本重症心身障害福祉協会 理事長
鈴木 香奈子	東京都児童相談センター 事業課 人材確保専門員
高橋 朋生	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 課長
◎田村 和宏	立命館大学産業社会学部 教授
中野 繁	北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課 精神医療担当課長
丹羽 彩文	(福)昂 理事長
箱嶋 雄一	大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課 課長
長谷川 守	福島県保健福祉部障がい福祉課 課長
又村あおい	(一社)全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事・事務局長
黛 昭則	埼玉県福祉部障害者支援課 課長
三塚 淳	福島県こども未来局児童家庭課 課長
美保 圭祐	徳島県保健福祉部障がい福祉課 課長
山川 雅洋	大阪市福祉局障がい者施策部障がい支援課 課長
○米山 明	(福)全国心身障害児福祉財団 理事

◎座長、○座長代理

(五十音順・敬称略)

【概要】障害児の新たな移行調整の枠組みに向けた実務者会議報告(令和3年8月12日)

＜検討の経緯＞

- 障害児入所施設(※)は、家庭における養育が困難である障害児等に対し、できる限り良好な家庭的環境の中で、発達を支援し育成する役割を有する。(※福祉型の場合、約7割を措置入所が占め、約3割は被虐待児。)
 - 一方、障害のある児童も、成長した後は、大人として個を尊重され、日中活動の場の確保等を含め、成人に相応しい環境の中で過ごすことができることが求められる。
平成24年施行の児童福祉法改正により、18歳以上となった者は、障害者施策において成人として適切な支援を行っていくこととしたが、移行調整が十分進まず、多くの18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況。
 - このため、現入所者が移行先が見つからないまま退所させられることがないように、累次にわたり、障害児入所施設の指定をもって、障害者支援施設の基準を満たすとする「みなし規定」を延長し、経過的な入所を継続。
- ⇒ 児者混在等により、それぞれに相応しい環境(子どもとして安心して過ごせる／成長に相応しい大人として個を尊重される等)が確保されない状況を解決するため、令和3年1月より検討を実施。

＜基本的考え方＞

- 都道府県(政令市)のもとで、市町村、児童相談所、障害児入所施設、相談支援事業所、成人サービス関係者等がそれぞれの役割を果たしながら連携し、円滑・速やかな移行を図る。
- その際は、障害のある児童の意思決定を支援し、その選択を最大限に尊重すること、現時点の暮らしの充実が疎かになってはならない点等に留意。

1. 都道府県による新たな移行調整の枠組み

- まず、障害児入所施設(※福祉型・医療型共通)において、すべての入所児童(※15歳以上)の移行支援を開始。
- 都道府県(政令市)が管内全体の移行調整の責任主体として、協議の場を設け、円滑な移行が難しいケースについては、関係者(児童相談所・相談支援事業所・障害児入所施設等)の協力のもとで移行調整を進める。(移行先がある程度決まってきた段階で、移行後に向けて、移行後の支給決定主体(市町村)へ引継ぎ)

法改正事項

2. 移行先確保・施設整備のあり方

- 本人・保護者の状況等を踏まえ、家庭復帰やグループホーム等の地域への移行を積極的に検討されるべき。
一方、専門的な手厚い支援が必要な者も多いことから、新たな整備（グループホーム等）の要否・具体的内容について、15歳以上の移行支援対象者数の中長期的な見通しを考慮しながら、各都道府県等において検討。
- 個々の施設の状況により、児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）や、児者併設（障害児入所施設を分割し一方を障害者支援施設とする）も一定期間での対応策の選択肢の一つ。ただし、児者それぞれに相応しい環境や支援・ケアの確保に対する留意や、地域のセーフティネットとしての児の定員のあり方を障害児福祉計画の改定等において改めて検討することが必要。
- 強度行動障害者のケアのための基盤整備は、ハード面だけでなくソフト（支援人材の育成）面も重要であり、令和6年度報酬改定に向けて別途検討を進める必要。

3. 移行支援のための新たな制度

- 15歳頃から、障害児入所施設職員（ソーシャルワーカー等※）が本人の意思決定を支援しつつ、相談支援事業所が、15歳頃（障害児施設入所中）から、成人としての生活への移行・定着までを、一貫して支援することを可能とする仕組みを設ける必要。
- また、障害児入所施設の措置・給付決定主体である都道府県等が、移行調整に必要となる相談支援・体験利用（グループホーム等）について、障害児入所施設の処遇の一環として、一元的・包括的に決定できる仕組みが必要。
- その際、一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くなって強く顕在化し18歳での移行が適切でない場合もあることを踏まえ、都道府県等の協議の場での判断を経て、22歳満了時まで移行せずに障害児入所施設への入所継続ができるよう制度的対応を図る必要。

成人としての基準を満たさないまま「みなし規定」により継続する「経過的サービス費」の支給は、未移行者の移行 完了に向けた「準備期間」として、令和5年度末までは継続。

それまでの間に、都道府県等の下で、関係者がそれぞれの役割を果たしながら連携し、みなし規定終了に向けて、当事者一人一人の「固有の尊厳の尊重」が促進されるよう移行調整を加速させる。

障害児入所施設運営指針の概要

「障害児入所施設運営指針」の概要

- 令和2年2月にとりまとめられた「障害児入所施設の在り方に関する検討会」報告書において「質の保障の観点より運営指針の作成及びそれに沿った運営、支援が行われる必要性がある」と提言された。
- 提言を受け、障害児入所施設の支援の質の担保・向上に資することを目的として、厚生労働省令和2年度障害者総合福祉推進事業において「障害児入所施設運営指針（案）」を作成し、令和3年9月に発出した。

構成員

座長：柏女 霊峰（淑徳大学教授）、副座長：田村 和宏（立命館大学教授）

相澤 仁（大分大学教授）、有村 大士（日本社会事業大学准教授）、石井 光子（千葉リハビリテーションセンター愛育園園長）、石橋 吉章（全国肢体不自由児者父母の会連合会副会長）、市川 宏伸（日本自閉症協会会長）、菊池 紀彦（三重大学教授）、北川 聡子（日本知的障害者福祉協会児童発達支援部会副会長）、小出 隆司（全国手をつなぐ育成会連合会副会長）、小崎 慶介（全国肢体不自由児施設運営協議会会長）、水津 正紀（全国重症心身障害児（者）を守る会副会長）、濱崎 久美子（全国盲ろう難聴児施設協議会事務局長）、原口 英之（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所児童・予防精神医学研究部科研費研究員）、宮野前 健（国立病院機構南京都病院名誉院長）、米山 明（全国心身障害児福祉財団理事）（敬称略）

第1章 総則

- 指針の作成目的や、障害児支援全般の基本理念と原理、および福祉型・医療型障害児入所施設の共通事項として、その社会的役割、支援に関する事項について記載

1. 運営指針の目的
2. 障害児支援の基本理念と原理
3. 障害児入所施設の社会的役割
4. 障害児入所施設の入所対象
5. 子どもへの養育・支援および家族支援に関する基本事項

第2・3章 福祉型・医療型障害児入所施設に求められる支援内容

- 福祉型・医療型障害児入所施設で求められる入所児への直接的な養育・支援や家族・地域への関わり、職員への質向上に関する取組等を記載

1. 発達支援・自立支援機能に関する考え方
2. 地域支援・社会的養護機能に関する考え方
3. 職員の質向上等に関して行うべき取組

第4章 施設運営・組織管理に関する基本事項

- 入所児や家族、地域への直接的な支援以外で、施設または組織管理・運営に関して基本となる事項を記載

○主な記載事項

1. 子どもの意見の尊重と参画
 2. 組織運営における理念の明文化と周知
 3. 中長期的な事業計画（ビジョン）の策定と周知
 8. 施設内虐待（被措置児童等虐待）の防止
 15. 地域交流の実践
- 等

第5章 支援の質の向上に向けた取組の工夫

- さらなる支援の質の向上に向けて検討する意義があると思われる項目を記載

1. 小規模グループケアの設置の促進
2. 福祉型においては小規模グループケアのサテライト型の検討
3. 高機能な福祉機器、ICT機器・システム等の積極的な活用等
4. 地域の里親支援機能が十分でない場合の、フォスタリング機能への支援
5. 限りある地域資源を活用し、様々な課題へ対応できる環境の整備

「障害児入所施設運営指針」の概要 -主な内容-

第1章 総則

1. 運営指針の目的

- 障害児入所施設における組織運営、養育、支援の内容と運営に関する基本的な内容(指針)を明示し、障害児入所施設の質の確保と向上、健全で適切な組織運営を図るとともに、障害児入所施設の社会的役割や運営上の基本的事項等を開示することを目的とする。

2. 障害児支援の基本理念と原理

(1) 障害児支援の基本理念

- 「児童の権利に関する条約」、「児童福祉法」、「障害者の権利に関する条約」の記載内容を前提とする。
- 障害児支援においては子どもの発達における幅が大きいこと、個人差があることなどを踏まえ、またインクルージョンや地域共生社会、合理的配慮の考え方にに基づき、個々の子どもの発達段階、障害種別、程度をよく理解し、これに応じた養育や支援を提供することが大変重要。
- 子どもの育成は保護者とともに国や自治体も取り組み、保護者、施設等のみが子どもの育成を担うのではなく、社会全体で子どもを育てていく。

(2) 障害児支援における原理

権利擁護の重要性 ○子どもが権利の主体で、子ども自身の最善の利益が優先。具体的には、「受動的権利」に加え、「能動的権利」を保障。	良好な家庭的環境の提供と個別性の尊重 ○子どもの特性が十分に理解されること、職員との深い信頼関係が構築され、障害種別や程度により必要な支援を子ども一人ひとりの特性に応じ提供。	各ライフステージにおける発達目標の達成と自立支援 ○人間の生涯発達の観点から、年齢・発達段階に応じ個々人に応じた目標を設定し、支援。子ども・保護者への説明の機会、意見や考えを聞く機会をつくり、適切な意思決定を支援する。
家族との協働、家族を含む包括的な支援 ○子ども、保護者の問題状況の解決や緩和を目指し、保護者とともにあるいは保護者に代わり、子どもの発達や養育を保障することも求められる。	継続的な支援と連携アプローチ ○子どもの支援に直接関わる担当者に加え、各種関係機関が専門性を発揮し、連携しながら一貫性ある支援が切れ目なく行われることが必要。	心身の発達保障・回復を目指した支援 ○愛着形成の課題や強度行動障害のある子どもは発達上・行動上の課題が多く生じ、生活が困難となっており、専門的ケア、適時適切な愛着形成に向けた支援が役割として重要

3. 障害児入所施設の社会的役割

- 具体的な役割・機能に関しては、「発達支援機能」「自立支援機能」「社会的養護機能」「地域支援機能」の4つの機能の発揮に向けて取り組むこと。
- 子どものウェルビーイング(wellbeing)の保障も、障害児入所施設の極めて重要な社会的役割である。
- 家庭から離れて暮らす子どもに、家庭から得られる様々な学び、また安らぎを提供するという機能を果たす大きな役割がある。

5. 子どもへの養育・支援および家族支援に関する基本的事項

- 子どもの人権に十分に配慮し、入所支援計画の作成など子どもに影響のある事柄に関しては子どもに十分な説明を行い、子どもが意見を述べ、参画できることを保障する。
- 愛着形成に向けた家庭的養育の実践や、特定・少数の担当職員との関係構築等に取り組むことで、愛着形成の課題に伴う行動上の課題の軽減、社会性の獲得を目指す。
- 環境調整や専門的な支援の提供などを行い、子どもの発達の促進に向けた各種支援を実践する。
- 子どもの発達段階等様々な状況等を見据え、家庭復帰に向けた支援が行えるかを常に念頭に置いて検討していく。また、親子関係再構築・家族再統合に向けた子ども・保護者への働きかけ等を継続的に行う。
- 適切なアセスメントの元、入所支援計画は、当事者・関係者全員の合意のもと、将来の進路目標等を織り込み作成する。また一定のサイクルで見直す。
- 子どもへの必要に応じた医療提供が適切に行われるよう、外部医療機関との連携等を通じた適切な体制づくりに努める。
- 精神医療・心理治療は特に被虐待児、愛着形成の課題がある子どもでは不可欠と考えられ、施設の専門職員による提供や、必要に応じ外部の専門職との連携等に努める。
- 「個別的教育支援計画」の内容と入所支援計画の整合性確保などを図る。
- 児童相談所との連携は不可欠である。市町村との連携を図ることも必要となる。地域の要保護児童対策地域協議会への参加、関与も施設として行うことが望ましい。

第2章 福祉型障害児入所施設に求められる支援内容

1. 発達支援・自立支援機能に関する考え方

入所児へ日常的に提供する直接的な養育・支援は、発達支援・自立支援に非常に大きく影響する。各項目の内容を理解し包括的に支援を提供することが養育・支援の基本となる。

- 愛着形成に向けた家庭的養育の環境を整備し、子どもと職員の関係構築のために、乳幼児等や被虐待児等、愛着形成が十分でない子どもには、一人の子どもに特定・少数の職員が関わる体制とする等、適時適切な愛着形成に向けた支援を行うことが必要。
- ADL全般の支援は、子どもの特性を踏まえ、障害種別や個別性に応じた支援が求められること。子どもの能力や発達段階に合わせ子ども自身が好みに応じ、衣類が選べる等の子どもの意見が尊重され、主体的に活動できるようになること。
- 将来的な自立のため、また、障害児入所施設、GH等での円滑な生活の実現、他者との交流の楽しさを感じる観点でも対人関係形成、コミュニケーション能力・手段の確保は、重要な要素であり、対人コミュニケーションの楽しさを感じられるよう、肯定的な関わりを心がける。
- 学齢期以降の入所児の排泄・入浴などの身体介助を職員が行う際には、原則同性介助となるよう配慮し、職員側が入所児のプライバシーの確保・尊重の意識を持つこと、入所児にもお互いのプライバシーの重要性が学べるよう支援する。
- 強度行動障害がある入所児へは、関係機関と連携したアセスメント後、手立てを考え早期に介入。スモールステップで子どもの成功体験を増やし、本人の特性に合った関わりの中で、落ち着いて日々の生活を営めるよう、生活の質の向上を目指す。
- 愛着形成の課題等、高いケアニーズがある入所児へは、継続的で適切な支援・環境・治療的な関わりが、子どもたちの情緒的発達・成長に重要な役割を果たす。医学的、心理的、社会的なアセスメントを行うとともに、支援内容を子どもに説明し、個別的に支援を進める。
- 入所児が、将来的にはどのような生活を送りたいと考えているか、日々の関わりの中から意思を確認・共有し、退所後を見据えた支援計画の実践を積み上げ自立支援を行う。

2. 地域支援・社会的養護機能に関する考え方

- 家庭復帰や親子関係再構築、家族再統合に向け関係機関・専門職と連携したペアトレの提供、家族の意向・思いの受け止めの整理、家庭の物理的環境の整備等が求められる。その際、子ども・保護者への過度な心理的ストレスとならないよう、必要な支援を検討・提供していく。
- 家庭復帰が難しいことは、親子関係や家族関係の希薄化・断絶を意味するものではなく、入所を継続する中で親子関係再構築・家族再統合のあり方を検討し続けることが重要。解決が難しくとも、家族の経過や気持ちを理解・共感、信頼関係の形成、相談できる関係性になれるようにする。
- きょうだいで入所している場合、交流の機会を多くもつなど、関係性構築に向けた支援を検討することが望ましい。
- 障害のないきょうだい児の場合、我慢することが多くなりその葛藤から生活に困難な面が生じることもある。家族の構成員一人ひとりへの配慮も必要。
- 保護者会等を開催することで、保護者同士が交流し理解を深め、つながりを密にし、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。
- 施設設備や人材等を地域の子育て等に活用することで、地域の障害のある子どもや保護者の支援を専門的見地から行うことが可能。また、支援のノウハウなどを、地域の保育所、幼稚園など他機関へのコンサルテーション機能を発揮することも期待される。
- 支援のノウハウを専門里親等、地域で障害のある子どもを育てる里親・ファミリーホームへの専門的助言等として伝達するとともに、地域のフォスティング機関との連携や当該機関への支援等も望ましい取組である。
- 直接的な心理的ケアや、被虐待児を直接支援する職員へのフォロー、スーパービジョンを施設内で行える体制の確保が必要。児童養護施設と連携し、様々なノウハウ・専門性の共有・学び合いを進めることも重要。
- ソーシャルワーカーの主な業務として、子どもと家族・家庭のニーズを把握・発見し、個別の課題の解決や入所児・家族が望む生活の実現など個々の場面に応じ、様々な社会資源の間に立ち、必要な支援を有機的に結びつける。具体的には、退所に向けた支援の提供、適切なサービスや退所先へのつなぎ、18歳以上の入所者（いわゆる過齢児）の方に対応し、地域や他の施設等適切な移行先に移行できるよう支援することも求められている。

第3章 医療型障害児入所施設に求められる支援内容

1. 発達支援・自立支援機能に関する考え方

個々の状況に応じた適切な医療を積極的に提供し、機能の向上や健康の増進・維持を図ることで、健康で子どもの状況に応じた生活を営めるよう支援する。医療的ケア児にも、適切な評価のもと十分なケアを提供するとともに、日常生活を支えるために医療行為が提供される必要がある。

入所児へ日常的に提供する直接的な医療・養育・支援は、発達支援・自立支援に非常に大きく影響する。各項目の内容を理解し包括的に支援を提供することが養育・支援の基本となる。

- 子どもの日常活動や社会参加を望ましいものとするため、子どもを総合的に理解・判断し、「合理的配慮」と共感的実感を伴う理解を持った支援が重要である。
- 医療的ケアが必要な子どもの状態は多様である。どのような子どもでもその最善の利益が図られるよう、状態に合わせ必要な支援内容を医療・養育両面から総合的に検討する。
- 入所児の将来を見据えて一人ひとりのアセスメントを適切に行い、利用者と保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、利用者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。入所児が、将来的にはどのような生活を送りたいと考えているか、日々の関わりの中から意向を確認していく。明確な意思の表現が難しい場合には、生活様式や趣味、好みなどを踏まえてどのような生活が望ましいと考えられるか、家族等をはじめ関係者で検討していくことが必要。その場合も、本人の利益が優先されることを念頭に置く。

2. 地域支援・社会的養護機能に関する考え方

- 家庭復帰や親子関係再構築、家族再統合に向け関係機関・専門職と連携したペアトレの提供、家族の意向・思いの受け止めの整理、家庭の物理的環境の整備等が求められる。その際、子ども・保護者への過度な心理的ストレスとならないよう、必要な支援を検討・提供していく。
- 家庭復帰が難しいことは、親子関係や家族関係の希薄化・断絶を意味するものではなく、入所を継続する中で親子関係再構築・家族再統合のあり方を検討し続けることが重要。解決が難しくとも、家族の経過や気持ちを理解・共感、信頼関係の形成、相談できる関係性になれるようにする。
- きょうだいで入所している場合、交流の機会を多くもつなど、関係性構築に向けた支援を検討することが望ましい。
- 障害のないきょうだい児の場合、我慢することが多くなりその葛藤から生活に困難な面が生じることもある。家族の構成員一人ひとりへの配慮も必要。
- 保護者会等を開催することで、保護者同士が交流し理解を深め、つながりを密にし、安心して子育てを行っていけるような支援を行うことが必要。
- 施設設備や人材等を地域の子育て等に活用することで、地域の障害のある子どもや保護者の支援を専門的見地から行うことが可能。また、支援のノウハウなどを、地域の保育所、幼稚園など他機関へのコンサルテーション機能を発揮することも期待される。
- 支援のノウハウを専門里親等、地域で障害のある子どもを育てる里親・ファミリーホームへの専門的助言等として伝達するとともに、地域のフォスターリング機関との連携や当該機関への支援等も望ましい取組である。
- 直接的な心理的ケアや、被虐待児を直接支援する職員へのフォロー、スーパービジョンを施設内で行える体制の確保が必要。児童養護施設と連携し様々なノウハウ・専門性の共有・学び合いを進めることも重要。
- ソーシャルワーカーの主な業務として、子どもと家族・家庭のニーズを把握・発見し、個別の課題の解決や入所児・家族が望む生活の実現など個々の場面に応じ、様々な社会資源の間に立ち、必要な支援を有機的に結びつける。具体的には、退所に向けた支援の提供、適切なサービスや退所先へのつなぎ、18歳以上の入所者（いわゆる過齢児）の方に対応し、地域や他の施設等適切な移行先に移行できるよう支援することも求められている。

第2章・第3章 福祉型・医療型障害児入所施設に求められる支援内容

3. 職員の資質向上等に関する取り組み

- 資質向上の支援に関する基本的な考え方・計画を明示し、計画に関する研修、外部研修の機会確保、他の施設との交流等による学びの機会を提供が望ましい。少ない職員数で運営されている施設等は研修参加を工夫し、教育・研修の基本姿勢や計画の策定の際は、出来るだけ具体的(誰に、目的・趣旨、回数等)なものとすることが望ましく、子どもから学ぶ姿勢を持てるよう支援することも大切。
- 健康管理や体調不良等の対応等の医療的支援の提供等のため、外部医療機関との連携、医師・看護師等医療職の確保が望ましい。心理職員等専門的なケアができる職員についても、施設内での確保や施設内のみで確保が難しい場合には、外部との連携を考慮すると良い。

第4章 施設運営・組織管理に関する基本事項

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 子どもの人権への配慮や人格を尊重した養育、子どもの意見表明と参画は、子どもの支援において基本。○ 理念を明文化し、周知し、施設文化として浸透するよう努める。○ 理念に基づき、実現に向けた中長期的な事業計画を策定し、周知する。○ 施設長等の役割・責任を明確化し、統一性の高い組織を目指す。○ 持続可能な施設運営を長期的視野に立って進めていくため、地域の児童福祉・障害児福祉を取り巻く状況・ニーズを把握し取組を行う。○ 人事、研修計画を作成し人材確保・育成を図っていく。○ 防災、防犯、感染症、アレルギー対策や事故防止については、マニュアルとしてまとめ職員に周知する。随時見直しを図る。○ 虐待予防のため研修等による適切な指導・教育方法の獲得支援や、複数の関係者が子どもを見守り、十分なコミュニケーションを取れる環境を日頃から整えるよう努める必要がある。○ 子どもや保護者が意見等を言いやすい環境整備として、いわゆる意見箱や専用の電話番号、メールアドレスの周知等の相談方法の整備を行う。 | <ul style="list-style-type: none">○ 守秘義務・秘密保持を明文化し周知。研修等を通し遵守するよう徹底する。○ 居室を含め、施設全体がきれいに整備されている状況を保つ。また、居室を個室や2人部屋にしたり等、プライバシーが保ちやすい環境とする。○ 実習生の受け入れ、育成に積極的に取り組む。将来的な福祉人材の増加につながる他、施設自体の人材確保にもつながることがある。○ 自己評価および受審結果をホームページ等で公表することで、施設運営の透明化が図られる。また、利用者側からの安心感・納得感につながることを期待される。現況報告書、各種書類等も公表することで、さらに透明性の高い運営が可能となる。○ 地域の災害対策と関連して、大規模災害時に障害のある子どもや保護者等が必要に応じ避難できる施設(福祉避難所)としての機能を持つことで、平時から地域とのつながりを強化すること、有事の際に地域の重要な拠点としての機能を果たすことができる。○ 保護者会の運営または運営支援、施設が開催するイベントに保護者も参加できるよう配慮する等、こうした機会を積極的に提供することも検討。 |
|---|--|

第5章 支援の質の向上に向けた取組の工夫

- 小規模グループケアの設置(ユニット化)を検討することにより、より一層の良好な家庭的環境の提供に資することが期待される。
- 福祉型障害児入所施設においては、家庭的養育をさらに推し進める観点から、小規模な生活単位とする小規模グループケア(サテライト型)も検討する。
- 高機能な福祉機器、施設内外の円滑な情報共有・連携等に向けたICT機器・システムの購入・活用等、昨今の技術を積極的に導入することを検討する。
- 障害のある子どもに関する地域の里親支援機能が十分でないと判断される場合、障害児入所施設がフォostリング機能への支援を行うことを地域の状況に応じて検討することが望ましい。
- 地域に限りある資源を活用し、障害のある子どもを中心に、地域の子どもの関する様々な課題への対応を出来る環境を整えることの検討も求められる。これらの取組により、地域共生社会の形成やその重要性の発信に取り組むことも重要である。
- 時代や地域状況によって新たなニーズが生じた場合には、それらを見極めながら、本指針に記載のない内容であっても柔軟に取組を検討・実践する。

令和6年 児童福祉法の一部を改正する法律施行

児童福祉法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

改正の概要

1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充【児童福祉法、母子保健法】

- ①市区町村は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センター（※）の設置や、身近な子育て支援の場（保育所等）における相談機関の整備に努める。こども家庭センターは、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成する。
※子ども家庭総合支援拠点と子育て世代包括支援センターを見直し。
- ②訪問による家事支援、児童の居場所づくりの支援、親子関係の形成の支援等を行う事業をそれぞれ新設する。これらを含む家庭支援の事業について市区町村が必要に応じ利用勧奨・措置を実施する。
- ③児童発達支援センターが地域における障害児支援の中核的役割を担うことの明確化や、障害種別にかかわらず障害児を支援できるよう児童発達支援の類型（福祉型、医療型）の一元化を行う。

2. 一時保護所及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上【児童福祉法】

- ①一時保護所の設備・運営基準を策定して一時保護所の環境改善を図る。児童相談所による支援の強化として、民間との協働による親子再統合の事業の実施や、里親支援センターの児童福祉施設としての位置づけ等を行う。
- ②困難を抱える妊産婦等に一時的な住居や食事提供、その後の養育等に係る情報提供等を行う事業を創設する。

3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化【児童福祉法】

- ①児童自立生活援助の年齢による一律の利用制限を弾力化する。社会的養育経験者等を通所や訪問等により支援する拠点を設置する事業を創設する。
- ②障害児入所施設の入所児童等が地域生活等へ移行する際の調整の責任主体（都道府県・政令市）を明確化するとともに、22歳までの入所継続を可能とする。

4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備【児童福祉法】

児童相談所等は入所措置や一時保護等の際に児童の最善の利益を考慮しつつ、児童の意見・意向を勘案して措置を行うため、児童の意見聴取等の措置を講ずることとする。都道府県は児童の意見・意向表明や権利擁護に向けた必要な環境整備を行う。

5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入【児童福祉法】

児童相談所が一時保護を開始する際に、親権者等が同意した場合等を除き、事前又は保護開始から7日以内に裁判官に一時保護状を請求する等の手続を設ける。

6. 子ども家庭福祉の実務者の専門性の向上【児童福祉法】

児童虐待を受けた児童の保護等の専門的な対応を要する事項について十分な知識・技術を有する者を新たに児童福祉司の任用要件に追加する。

※当該規定に基づいて、子ども家庭福祉の実務経験者向けの認定資格を導入する。

※認定資格の取得状況等を勘案するとともに、業務内容や必要な専門知識・技術、教育課程の明確化、養成体制や資格取得者の雇用機会の確保、といった環境を整備しつつ、その能力を発揮して働くことができる組織及び資格の在り方について、国家資格を含め、施行後2年を目途として検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備（性犯罪歴等の証明を求める仕組み（日本版DBS）の導入に先駆けた取組強化）等【児童福祉法】

児童にわいせつ行為を行った保育士の資格管理の厳格化を行うとともに、ベビーシッター等に対する事業停止命令等の情報の公表や共有を可能とするほか、児童福祉施設等の運営について、国が定める基準に従い、条例で基準を定めるべき事項に児童の安全の確保を加えるなど所要の改正を行う。

施行期日

令和6年4月1日（ただし、5は公布後3年以内で政令で定める日、7の一部は公布後3月を経過した日、令和5年4月1日又は公布後2年以内で政令で定める日）

障害児入所施設からの円滑な移行調整の枠組みの構築（3. ②関係）

<制度の現状>

- 平成24年施行の児童福祉法改正において、当時、障害児入所施設に入所できていた18歳以上の障害者については、改正後は大人として相応しい、より適切な支援を行っていくため、障害者施策で対応することとされたが、移行調整が十分進まず、18歳以上の者が障害児入所施設に留まっている状況がある。



<改正の内容>

- ① 障害児入所施設から成人としての生活への移行調整の責任主体（都道府県及び政令市）を明確化する。

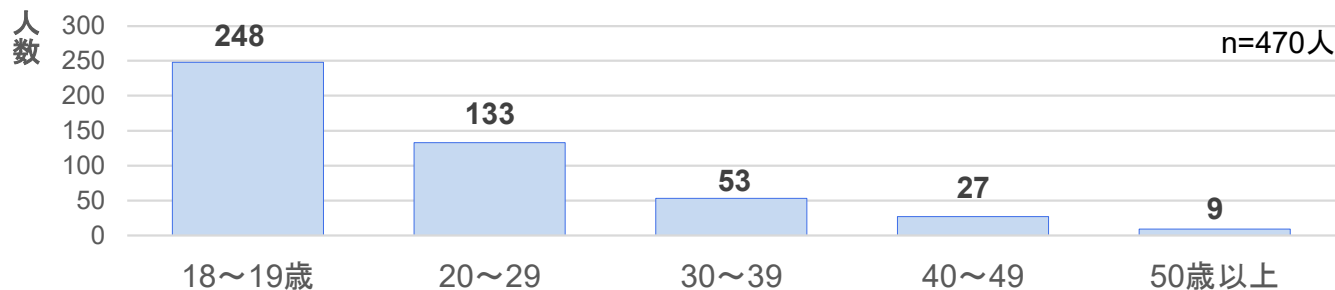
<都道府県・政令市が取り組む内容>

- ① 関係者との協議の場を設ける
- ② 移行調整及び地域資源の整備等に関する総合的な調整を行う 等

- ② 一定年齢以上の入所で移行可能な状態に至っていない場合や、強度行動障害等が18歳近くになって強く顕在化してきたような場合等に十分配慮する必要があることから、22歳満了時（入所の時期として最も遅い18歳直前から起算して5年間の期間）までの入所継続を可能とする。

（注）現行法において入所できる児童の年齢は原則18歳未満。20歳未満まで入所の延長が可能。

【福祉型障害児入所施設に入所中の18歳以上で移行先が決定していない者の現状（年代別）】



出典：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・発達障害者支援室調べ（令和3年3月31日時点）

※1 移行先が決まっているため、令和3年度中に退所予定の者を除く

※2 470人（過齢児）のうち、22歳までの者は313人（うち19歳以下の者248人、20歳～22歳の者は65人）、23歳以上の者は157人。

※ 18歳以上で移行先が決定していない者については、令和3年12月に都道府県・政令市等に対し、①地域のグループホーム等への移行調整や、②児者転換（障害児入所施設から障害者支援施設への転換）、③児者併設（障害児入所施設を分割した一方を障害者支援施設として併設）等の対応を加速するよう手引きを示し、取組を進めている。

入所児童等の移行支援・移行調整の全体像

（「入所児童等の移行支援及び移行調整の手引き」（令和6年7月2日））

○障害児入所施設に入所するすべての児童が、自らが希望する成人期に相応しい環境の中で過ごすことができるよう、**都道府県等を中心に**、障害児入所施設、児童相談所、市町村、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、保健・医療、教育等の**関係機関がそれぞれの役割を果たしながら連携し、計画的に移行支援・移行調整を進め、円滑な移行を図っていく必要**

障害児入所施設

【移行支援計画に基づく移行支援・移行調整の実施主体】

移行支援計画を作成し、当該計画に基づき、自立支援や見学・体験、移行先との調整や移行後のフォローに、都道府県等や関係機関と連携しながら取り組む

入所 入所支援計画に基づき支援

○本人支援（暮らしと育ちの支援）○家族支援
※意思形成支援・意見表明支援

15歳～ 移行支援計画の作成
計画に基づき移行調整・移行支援

・移行後を見据えた自立支援
・見学・体験・移行先候補と調整、体験利用
※移行が困難なケースは個別の協議の場も活用

移行先決定

・相談支援事業所等との調整
・移行先への情報提供・助言等
※行政と連携し権利擁護に必要な対応も検討

～満18歳 退所（移行）
（最長でも満23歳に達するまで）

・移行後のフォロー
（本人への相談援助/移行先への助言等）

都道府県・指定都市【移行の責任主体】

移行対象者の状況把握・進捗管理を行うとともに、「協議の場」を設置・開催し、関係機関が連携した、個別の困難ケースへの対応と、地域の体制・支援の仕組み等の整備・充実を進める
※広域調整・広域連携や、入所の給付決定・措置の延長にも対応

全体の協議の場（代表者等の会議）

全体の進捗管理／地域の体制・支援の仕組み等の整備・充実

- ・移行支援・移行調整の状況の共有・進捗管理
- ・地域の支援体制や支援の流れ・取組の確認・充実の検討
- ・地域資源の把握・共有と調整・開発
- ・個別の協議の場における協議内容の共有・助言
- ・関係機関や地域への情報発信



個別の協議の場（担当者等の会議）

個別の困難ケースの対応を推進

- ・状況・課題の共有
- ・支援方針の検討・決定



移行支援
関係機関
連携会議
*施設主催

連携・協働・参画

障害福祉サービス事業所

見学や体験機会の提供、
移行後の支援提供

保健・医療

保健・医療面での助言援助・取組

教育

学校の教育・支援とも連携させながら助言援助・取組

発達障害者支援センター

医療的ケア児支援センター

専門的見地から助言援助・取組
※支援のスーパーバイズ（発達）や調整（医療）も

当事者団体

当事者の視点から助言援助・取組

児童相談所

入所児童の状況や支援をフォローする立場から、助言援助・取組

市町村

地域生活を支える立場から、障害福祉サービスの給付決定、地域の情報提供・調整の援助、地域資源の開発、管内の事業所等への情報提供・助言援助、住民への啓発等地域の環境整備

基幹相談支援センター

相談支援の中核的機関として、体験利用先・移行先等に係る助言援助・取組、相談支援事業所が決まるまでの間の相談援助、決まった後の相談支援事業所のサポート

相談支援事業所

移行先決定後・移行後のサービス等調整

地域生活支援拠点等

移行に向けた体験利用、地域生活支援（緊急時対応等）

令和6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

6. 障害児入所施設における支援の充実

- 障害児入所支援について、家庭的な養育環境の確保と専門的支援の充実、成人期に向けた移行支援の強化を図り、施設での障害児の育ちと暮らしを支える

(①地域生活に向けた支援の充実 ②小規模化等による質の高い支援の提供の推進 ③支援ニーズの高い児への支援の充実 ④家族支援の充実)

①地域生活に向けた支援の充実

- 移行支援計画を作成し同計画に基づき移行支援を進めることを求める《運営基準》
- 移行支援計画を作成・更新する際に、関係者が参画する会議を開催し、連携・調整を行った場合に評価(移行支援関係機関連携加算)
- 特別な支援を必要とする児の宿泊・日中活動体験時に支援を行った場合に評価(体験利用支援加算)
- 職業指導員加算について、専門的な支援を計画的に提供することを求める内容に見直す

新設《移行支援関係機関連携加算》
250単位/回(月1回まで)

新設《体験利用支援加算》
(Ⅰ)(宿泊) 700単位/日(1回3日・2回まで)
(Ⅱ)(日中活動)500単位/日(1回5日・2回まで)

【現行】《職業指導員加算》
8~296単位/日
※職業指導員を専任で配置



【改定後】《日中活動支援加算》16~322単位/日
※経験を有する職業指導員を専任で配置し、日中活動に関する計画を作成し支援

②小規模化等による質の高い支援の提供の推進

- できる限り良好な家庭的な環境の中で支援を行うことを求める《運営基準》
- 小規模グループケア加算について、より小規模なケアとサテライト型の評価を見直す
- 基本報酬(主として知的障害児に支援を行う場合)について、利用定員規模別の報酬設定をよりきめ細かく(11人以上~40人以下の区分を10人刻みから5人刻みに)設定するとともに、大規模の定員区分について整理(111人以上の区分を削る)

《小規模グループケア加算》

【現行】240単位/日 サライト型+308単位/日
※専任の児童指導員等を1以上(サライト型は2以上)配置

【改定後】規模に応じて186~320単位/日 サライト型+378単位/日
※サライト型は3以上(うち2は兼務可)配置

③支援ニーズの高い児への支援の充実

※このほか、強度行動障害を有する児について、集中的支援加算(Ⅰ)広域的支援人材による支援:1000単位/日(月4回まで)
(Ⅱ)他施設等からの受入れ:500単位/日(いずれも3月以内)も創設

- 強度行動障害児特別支援加算について、体制・設備の要件を整理し評価を見直すとともに、行動障害の状態がより強い児への支援について、専門人材の配置等を求めた上で評価を見直す

《強度行動障害児特別支援加算》

【現行】781単位/日
加算開始から90日間は+700単位/日



【改定後】(Ⅰ)(児基準20点以上)390単位/日
(Ⅱ)(児基準30点以上)781単位/日 ※90日間+700単位は変更なし
※加配・設備要件を緩和。Ⅱについて中核的人材を配置

- 被虐待児に対して、関係機関とも連携しながら心理面からの支援を行った場合に評価(要支援児童加算)

新設《要支援児童加算》(Ⅰ)(関係機関と連携した支援) 150単位/回(月1回まで)
(Ⅱ)(心理担当職員による計画的な心理支援) 150単位/回(月4回まで)

④家族支援の充実

- 入所児童の家族に対して相談援助や養育力向上の支援等を行った場合に評価(家族支援加算)

新設《家族支援加算》(Ⅰ・Ⅱそれぞれ月2回まで)
(Ⅰ)個別の相談援助等 居宅訪問300単位(1時間未満200単位)/回
施設等で対面 100単位/回 オンライン 80単位/回
(Ⅱ)グループでの相談援助等 施設等で対面 80単位/回 オンライン 60単位/回