

障害児入所施設運営指針

目次

第1章 総則	2
1. 運営指針の目的	2
2. 障害児支援の基本理念と原理	2
3. 障害児入所施設の社会的役割	5
4. 障害児入所施設の入所対象	6
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	6
第2章 福祉型障害児入所施設に求められる支援内容	9
1. 発達支援・自立支援機能に関する考え方	9
2. 地域支援・社会的養護機能に関する考え方	16
3. 職員の資質向上等に関する取組	18
第3章 医療型障害児入所施設に求められる支援内容	20
1. 発達支援・自立支援機能に関する考え方	20
2. 地域支援・社会的養護機能に関する考え方	26
3. 職員の資質向上等に関する取組	28
第4章 施設運営・組織管理に関する基本事項	29
第5章 支援の質の向上に向けた取組の工夫	34

第1章 総則

1. 運営指針の目的

障害児入所施設は障害のある児童を入所させて、保護、日常生活の指導及び自活に必要な知識や技能の付与を行う施設であり、平成24年の児童福祉法改正により、それまで障害種別ごとであったものが「福祉型」と「医療型」の2つに分類された。その後、平成26年にとりまとめられた「今後の障害児支援の在り方について」において、「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つが担うべき機能として整理された。

他方、平成29年の「新しい社会的養育ビジョン」では、障害児入所施設も社会的養護の役割を担っているという認識を深める必要もあるとされたことや、18歳以上の入所者（いわゆる過齡児）への対応を検討する必要があることなどから、障害児入所施設の在り方の検討が進められ、令和2年2月に「障害児入所施設の機能強化をめざして—障害児入所施設の在り方に関する検討会報告書—」（以下「報告書」）がまとめられた。報告書では施設の質の保証を図るため、障害児入所施設の運営指針を作成し、それに沿った運営、支援が行われる必要性が明記されたところである。

こうした背景のもと、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に、本運営指針を作成するものである。

なお、当指針は障害児入所施設の運営指針であるが、短期入所等の他の障害福祉サービス等においても参考となる記載が多く含まれているため、参考とされたい。また、福祉型、医療型においては、子どもの特性に応じ、第2章、第3章の記載内容を適宜準用し、養育・支援を実践することが必要とされる。

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」では、前文において、国際連合憲章に記された基本的人権並びに人間の尊厳及び価値から、当該条約までの経過を踏まえた整理を行った上で、子どもの権利に関する全54条を規定した。特に障害児については、第2条でいかなる差別もなしに条約に定める権利を尊重し、及び確保することを求めている。また、第3条では子どもの最善の利益の保障が、第12条ではいわゆる意見表明権が規定され、第23条では、障害を有する児童が、その尊厳を確保し、自立を促進し及び社会への積極的な参加を容易にする条件の下で、十分かつ相応な生活を享受すべきことが規定されている。さらに、続く各条文において、児童の意見表明権や特別な養護、子どもと家庭に対する支援、及び可能な限りの社会への統合、及び文化的及び精神的な面を含む個人の発達を達成するための教育やサービス、機会の保障等が盛り込まれている。
- わが国では、平成28年に改正された児童福祉法第1条において、全ての児童は、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ことが記されている。
- さらに、同法第2条においては、児童の年齢及び発達の程度に応じた意見の尊重と子どもの最善の利益が優先して考慮されることが規定された。また、「障害者の権利に関する条約」

第7条（障害のある児童）では、「障害のある児童に関する全ての措置をとるに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする」とされている。

- そのうえで、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、障害児支援の基本理念として大変重要である。さらに、発達障害や強度行動障害のある子どもたちは、行動上にさまざまな課題が現れたり、行動する際に危険が生じたりする可能性がある。したがって、特別に配慮された支援が必要になっている状態である行動障害のある子どもの養育においては、まず「困った子」ではなく「困っている子」として受けとめ、その上で本人に分かるように環境を整えれば、様々なことを理解でき、子どもの障害は顕在化しない可能性が生まれる。また専門的支援の提供等により、不安の解消と安定や発達の豊かさにつなげていくことも不可欠な理念となる。
- また、前述の児童福祉法第2条では、子どもの育成は保護者とともに国や自治体も取り組む必要があること、また子どもの最善の利益が優先して考慮されること等に、全ての国民が努めなければならないこととされている。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という考え方も重要である。

（2）障害児支援における原理

ア. 権利擁護の重要性

- 子どもの権利条約、また児童福祉法では子どもが権利の主体であることが明記されている。子どもが権利の主体であるということは、子どもが独立した一人の人間として尊重され、保護者・職員等ではなく子ども自身の最善の利益が優先されることであり、これが支援の基本と位置付けられる。
- より具体的には、子どもの権利の侵害や不必要な身体拘束といった不当な扱いを受けないこと、生命・生活が守られ、良い環境の中で育てられることなどのいわゆる「受動的権利」に加え、知る権利の確保、自己実現・自己決定の実現を目指すことなどのいわゆる「能動的権利」を保障していくことが基本的な原理と考えられる。

イ. 良好な家庭的環境の提供と個別性の尊重

- 児童福祉法では、子どもが家庭および家庭と同様の養育環境で生活できない場合にも、「できる限り良好な家庭的環境」において養育されるべきことが記載されている。こうした環境の構築に向けては、子ども一人ひとりの特性が十分に理解されることや、職員との深い信頼関係が構築されることが重要となる。
- 特に障害児支援においては、上記のような子どもの特性は多様とも考えられ、障害種別や程度により必要な支援を画一的に決めることなく、子ども一人ひとりの特性に応じた支援を提供することが基本である。

ウ. 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、乳幼児期、学齢期、青年期、それ以降の時期など、年齢・発達段階に応じて個々人に応じた目標を設定し、この達成と充実に向けて日々の関わりや支援を進めることが職員にとって重要な視点となる。

- この目標設定には、子ども自身が日々の生活をどう営んでいきたいかといった日常的な意向・希望のほか、将来的にどう暮らしたいか、どう生きたいと考えているかといった大きな観点からも子どものことを理解し、この実現を支援する視点（自己実現の視点）を常に持つことが求められる。発達段階に応じた活動・遊びを適時提供することも必要となる。
- このためには、例えば日々の生活上の機会をとらえ、あるいは必要に応じ面談等を設けるなど、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とともに、子どもの特性を踏まえたうえで、子ども・保護者の置かれている客観的な状況やアセスメントの内容、活用可能な社会資源等についての十分な説明等を行い、適切な意思決定を支援することも大切となる。

エ. 家族との協働、家族を含む包括的な支援

- 保護者の不在や養育困難、虐待など、安心して自分をゆだねられる保護者がいない子どもがいる一方で、適切な養育ができず悩んでいる保護者もいる。
- こうした子ども、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って、子どもの発達や養育を保障することが求められる。

オ. 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、児童相談所等の行政機関、各種の様々な機関がそれぞれの専門性を発揮し、連携しながら、一人ひとりの子どものあるべき暮らしの実現、社会的自立や親子関係再構築、家族再統合等を目指していくことが求められる。
- これは子どもの生活する場所がどこであっても、また生活する場所が変わったとしても同様で、一貫性のある支援が切れ目なく行われることが必要である。また、このためにはできる限り特定・少数の職員が中心となって養育を担っていくことが望ましい。

カ. 心身の発達保障・回復を目指した支援

- 特に乳幼児等年齢層が低い子どもや被虐待児等においては、愛着形成¹が十分ではないことによる愛着形成の課題、虐待経験・分離体験によるトラウマや深刻な生きづらさなど、大きな発達上の課題を有していることも想定される。また、強度行動障害のある子どもでは、周囲からの様々な刺激により不安・混乱を感じることによる行動上の課題が多く生じ、生活上の困難となっている。
- こうした子どもの健やかな成長・発達を見据え、トラウマからの回復に向けた専門的ケアの提供、適時適切な愛着形成に向けた支援を行うことが施設の役割として重要となる。
- また、子どもが健康な生活を送ることができるよう、日々の生活で留意することも基本となる。これには障害特性等に応じた、医療も含めた様々なケアの提供や、不慮の事故を避けるための工夫の提供、子ども自身で自分の健康、安全を守るための支援・教育等も含まれる。

¹ 保護者や職員等、特定の人物と情緒的な強いつながり・絆を形成すること。愛着形成が十分になされないことで、他者とのコミュニケーション等における様々な課題が生じることがある。

3. 障害児入所施設の社会的役割

(1) 法令、既存の在り方検討等における役割

- 障害児入所施設は、児童福祉法において下表のとおり目的が定められている施設である。平成 23 年度までは各障害別に分かれていたが、平成 24 年度から「障害児入所施設」へ一元化され、重複障害等への対応強化、自立に向けた計画的な支援提供が図られることとなった。

福祉型障害児入所施設	保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能の付与
医療型障害児入所施設	保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療（医療法上の病院の指定）

- より具体的な役割・機能に関しては、平成 26 年「今後の障害児支援の在り方について」において「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 点としてまとめられている。こうした機能の発揮に向けて取り組むことが障害児入所施設の支援の質につながる。
- また、児童福祉法では、家庭養育を優先しつつも家庭養育や家庭と同様の養育環境が提供できない場合に、「できる限り良好な家庭的環境」での養育が必要とされている。障害のある子どもへの適切な家庭養育（または家庭と同様の養育環境）が提供されない場合は、障害児入所施設がこうした法的理念を実現するための機能を果たしているとも考えることもできる。

(2) 子どものウェルビーイングの実現

- 障害児入所施設は、子どもの発達を支援するための専門的な養育・支援や、保護者・家族が子どもを養育できるようになるための様々な調整を、入所中に各専門職や関係機関と行えるといった、他の施設や支援機関等にはない大きな強みを持つ機関である。子どもの発達支援や家庭養育の準備のための最良の手段として、障害児入所施設を活用することができる。
- この観点からは、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と言える。
- 実際には、子どもは様々な理由で入所しており、障害種別・程度や特性も多様である。また、子どもが地域で暮らしていくためには、保護者・家族の包括的な支援も重要な点となる。入所児への適切な支援で家庭生活の礎を築きつつ、家庭支援により家族が日々の養育を営むことができるよう、障害児入所施設が最大限の支援に努めることが求められる。

(3) 家庭に代わり、家庭の機能を子どもに提供すること

- 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、安らぎを提供できる施設が障害児入所施設となる。例えば教育については、学校で行われるものと家庭で行われるものがあるが、家庭で行われる教育に該当する部分は、施設内で行われることとなる。
- 一方、家庭のもう一つの大きな役割として、リラックスできる安らぎの場であることが挙げられる。このような安心できる場としての機能を果たすことも、障害児入所施設の大きな役割である。施設はこのような両面の機能を持っていることを意識することで、前述の「できる限り良好な家庭的環境」の実現に資するものと考えられる。

4. 障害児入所施設の入所対象

- 障害児入所施設は、障害のある子どもへ日常生活の指導および自活に必要な知識や技能の付与を行う施設である。その入所理由は様々であり、福祉型・医療型ともに、措置で入所となった子どもでは虐待（疑い含む）が入所理由として最も多く、次いで家庭での養育困難となっているほか、保護者の疾病・入院・障害や家族関係も一定数が入所理由として挙げられる。また、医療型障害児入所施設ではNICU（新生児集中治療室）やGCU（新生児治療回復室）から直接入所することもある。施設における日々の養育・支援において、社会的養護の観点からの支援が必要な子どもが多くなっているとも考えられる。
- また、障害児入所施設では、子どもが適切な家庭生活を送るための環境調整や家族調整を入所中に行い、また特に医療型障害児入所施設ではその医療提供機能を活かし、手術や集中的なリハビリテーション、医療的ケアの再検討なども実施できる。これにより子どもの機能の向上・健康の増進、およびこれを通じた家庭でのADL²の改善・社会参加の増進を図ることができる。これらの明確な目的を持ち、予め入所期間を定めて入所する有期有目的入所の子どもも一定の割合で入所している。
- 医療技術の進歩等を背景に、医療的ケア児³が増加している。医療的ケア児には、肢体不自由でない子ども、知的障害を伴わない子どももおり、ケアの内容も多様であるなど、その状態は極めて多様性が高いため、子どもの状態に応じた専門的かつ適切な対応が求められる。

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

福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設に共通する支援上の基本事項としては、以下の項目が挙げられる。

（1）子どもの意見の尊重と決定への参画

- 子どもの人権に十分に配慮するとともに、子ども一人ひとりの人格を尊重して養育を行い、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うとともに、子どもが意見を述べ、参画できることを保障する。

（2）心身の発達保障に向けた家庭的養育の実践

- 適時適切な愛着形成に向けた家庭的養育の実践や、これを踏まえた特定・少数の担当職員との関係構築等に取り組んでいく。こうしたことにより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。
- また、環境調整や専門的な支援の提供などを行うことで、子どもの発達の促進に向けた各種支援を実践する。

（3）子どもと家族の関係構築等に向けた支援

- 子どもの発達段階、保護者の状況、活用可能な社会資源の状況等を見据え、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。

² Activities of daily living の略で、食事や歩行、入浴、排泄等、日常生活で生じる基本的な動作全般のこと。日常生活動作。

³ 児童福祉法に明記されている「人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児」のこと。

- 短期的には家庭復帰が難しいと見込まれる際も、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。この際、ソーシャルワーカー等が児童相談所、相談支援専門員等と連携した支援も有用となる。

(4) 適切なアセスメントの実施、入所支援計画の作成

- 入所支援計画は、子どもや保護者の特性、意向などを的確に理解し、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されることが必要となる。計画作成は児童発達支援管理責任者の役割が大きいが、その前提となる適切なアセスメントは障害児入所施設のみならず、児童相談所など、各専門職・機関が連携して行うことが望ましい。また、計画作成のプロセスには、原則子ども・保護者も参画し、意見を反映させることが必要となる。
- 入所支援計画は一定のサイクルで見直しを行うほか、子どもの発達や生活環境などの顕著な変化があった際も適宜見直しを検討する。
- 上記で挙げた子どもの変化を経時的に、正確に把握することや、計画の見直しを実態に即し適切に行うには、子どもの日々の状況、変化を把握することが必要である。このため、日々の状況や支援内容等は明確に記録しておく。
- なお、入所支援計画は、パーマネンシー⁴確保の観点から家庭復帰に向けた支援も含む家庭復帰計画としての要素も合わせ作成する。家庭復帰を目指す観点からは、地域のサービス提供事業者や民生委員・児童委員など、地域から得られる支援内容も加味した検討を行うことが望ましい。

(5) 子どもの生活基盤を支えるものとしての医療の役割

- 施設の定義として医療機能を有している医療型はもとより、福祉型においても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童、愛着形成の課題がある子どもでは不可欠とも考えられ、施設の専門職員による提供や、必要に応じた外部の精神科医・小児科医や心理専門職との連携等に努める。
- 現在のわが国の水準に合わせた適切な医学的処置、治療、手術等に保護者が同意しない等の医療ネグレクトにより子どもの生命・身体に重大な影響がある場合は、監護措置として家庭裁判所による親権停止の審判を受け、子どもに必要とされる医療を受けさせることが可能であり、保護者の意向を尊重しつつも子どもの安全、最善の利益を図ることが必要である。

(6) 学校との連携

- 障害者権利条約第24条では、教育についての障害者の権利を認めること、合理的配慮が障害者に提供されることについて記載されている。障害児入所施設においてもこれらの事項は適用されることを念頭に置くことが必要で、こうした考えから学校との連携は重要である。具体的には、教員との支援方針・アセスメントの共有、日々の生活状況や学校・施設でのできごとの共有、学校が作成する「個別的教育支援計画⁵」の内容と入所支援計画の整合性確保などを図っていくこと等が求められる。

⁴ 子どもの養育を、特別養子縁組等により永続的に保障する支援のこと。

⁵ 障害のある子どものニーズを把握し、長期的な視点で乳幼児期から学校卒業後までを通じ、一貫して的確な教育的支援を行うために作成する計画のこと。就学段階においては学校が中心となって作成する。なお、この他に学校が

- これらの計画内容・方針は、作成時から家庭とも共有していくが、家庭復帰時には改めてその具体的内容を家庭とも共有・整理し、学校も含めた支援方針の変化やこれによる子どもの混乱が生じないように配慮する。

(7) 関係機関と連携した個別支援

- 児童相談所との連携は、子どもが家庭復帰した際の継続的な支援提供や、保護者支援、親子関係再構築の観点から不可欠である。また、家庭復帰・退所後に利用可能な各種サービスの活用等の観点からは、市町村との連携を図ることも必要となる。
- このほか、地域の要保護児童等への適切な支援を図るための組織「要保護児童対策地域協議会」（以下「要対協」）の対象に障害のある子どもも含まれることを考慮し、要対協への参加、関与も施設として行うことが望ましい。

上記のようなことを通し、すべての子どもの存在をありのままに受けとめ、子どもが安心・安全に過ごせる、「ありのままに生活できるあたりまえの生活」の実現を目指すことが、障害児入所施設においては不可欠である。

作成する主な計画には、子どもの実態に応じて適切な指導を行えるよう、一人ひとりの指導目標、指導内容や指導方法を明確にした「個別の指導計画」がある。

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

(1) 入所児への直接的な養育・支援

- 職員が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ものとなる。ここでは、具体的な支援技術や技法ではなく、支援にあたりいずれの施設・職員も有すべき基本的な考え方を掲載する。
- なお、本章は内容が理解しやすくなるよう、便宜的に各項目に分けて考え方を掲載したが、各項目は独立したものではなく、これら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。また、子どもの特性に応じ、第3章（医療型障害児入所施設に求められる支援内容）の記載内容を適宜準用し、養育・支援を実践することが大切である。

ア. 愛着形成に向けた家庭的養育の環境整備、子どもと職員の関係構築

- 特に乳幼児等年齢層が低い子どもや被虐待児等、愛着形成が十分ではない子どもの健やかな成長・発達のためには、適時適切な愛着形成に向けた支援を行うことが必要となる。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・一人の子どもに特定・少数の職員が関わる体制とすることや、施設の職員による子どもの受け持ち制にすること等により、それぞれの子どもが「自分を一番に見てくれる人」という特別感を得られたり、信頼関係・愛着関係を形成しやすしたりする。
- ・小さな訴えでもしっかりと聞く姿勢を持つなど、子どもと向き合う・寄り添う姿勢や意思をゆたかな表情と言動・行動で伝えていく応答関係を意識する。
- ・子どもの日々の育ちを記録しておく。子どもが自身への関心があることを実感でき、ノート・アルバム形式で生い立ちとして子どもが見られるようにしておくことで、ライフストーリーワーク⁶の観点からも有用な記録とできる。

イ. ADL 全般の支援における基本的事項

- ADL の適切な支援は、生活の根幹を成す基本的な部分であり、どのような ADL の支援にあっても、以下のような事項が支援において重要となる。
 - ・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が基本である。これ以降の項目で個別の ADL 支援に触れているが、これに過度にとらわれ、子どもの個別性をないがしろにすることのないよう配慮すべきである。
 - ・子どもの能力や発達段階に合わせ子どもの意見が尊重され、子どもが主体的に行動できるようにサポートすることが重要となる。これにより、子ども自身が望む方法で日常生活を営めるようになる、子どもの能力の維持・向上に寄与する、子どもの自立心向上が見込めるなど様々な利点が期待できる。
 - ・ADL が安全になされることを優先する。

⁶ 子どもが自分自身の生い立ちや、現在の生活に至るまでの経緯、その中で自身が感じている感情などを支援者とともに整理していく手法のこと。

- ・個人の経験の蓄積とこれに基づいた実践は重要であるが、客観的・科学的根拠に基づいた支援（エビデンスに基づいた支援）や、子ども・保護者との対話等を通じた全人的な理解に基づく支援（ナラティブベースの支援）も同時に重要である。経験則に過度に頼った支援とならないよう留意することが望ましい。

- 同時に、ADL 支援に過度にとらわれることなく、子どもが遊び・余暇活動や季節の行事を経験し、楽しめるよう関わることも大切である。
- 以上の共通事項を踏まえつつ、個別の ADL 等の支援では、例えば以下のような項目に留意する。

食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事場面を通して、子どもが居場所や親密感を感じられるようにするため、楽しんで食事できるよう心がける。 ・本人が食べやすい環境、食べ方、食器等に配慮するとともに、子どもの嗜好にあわせ、子どもの希望に沿うよう心がける。 ・「いただきます」「ごちそうさま」等、食、作り手に感謝する。 ・料理の方法を学び、食を身近に感じられるよう、調理の時間を設け、一緒に調理する。または調理場面を見ることができるよう工夫する。 ・栄養ケアマネジメント等、個別の食事の計画を立てるほか、日々の食事の摂取量や栄養の偏りに配慮する。
歩行・移動	<ul style="list-style-type: none"> ・障害種別や特性により、歩行・移動に必要な用具や支援内容が大きく異なることを前提に、用具・支援内容が本人の状況・意向に合うものとする。 ・特に屋外移動の際は飛び出し等に注意し、引率職員相互の役割の明確化、各職員の位置確認を行うなど、起こりえる事態を想定しながら事故防止に努める。 ・子どもが周囲の安全に配慮した動きができるよう職員が留意するとともに、自身で安全を確保できるようになるよう教えていく。 ・緊急時を予測した対応を事前に検討し計画に盛り込んでおく。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立は一日の生活のリズムを安定させ、活動を充実させるため、子どもや保護者の意向等、発達段階等も踏まえながら、おむつやリハビリパンツなどの活用も検討し、段階的に支援を行う。 ・衣服の着脱など、一部でもできることがあれば自身で対応できるよう働きかける。 ・原則同性介助となるよう配慮する。 ・トイレトペーパーの適切な使用量等、一般的なトイレの使用方法を提示し、実践できるよう働きかける。 ・健康上の理由で便の確認が必要な場合は、本人の許可を得ながら確認を行う。
着替え・整容	<ul style="list-style-type: none"> ・子ども自身が好みに応じ、衣服が選べるよう配慮する。同時に、衣服は施設外の大勢の人に嫌悪・不快感を感じさせないものとなるよう配慮する。 ・清潔で体に合い、季節感がある（適切な体温調節に資する）衣服を用意・着用する。過度の汚れがあれば着替え、洗濯などの対応をする。 ・季節や生活場面に応じた衣服の選択や整理、衣替えを含む保管等ができるよう支援する。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は身体の衛生や健康維持、心身のリラックス効果もあるため、入浴の機会の確保やスケジュールに配慮をする。 ・身体が大きな子どもの介助時は、子ども・職員にケガ等のないよう配慮する。必要に応じリフト等用具の活用、浴室・浴槽の設備改修・交換等も検討する。 ・原則同性介助となるよう配慮する。 ・シャンプーやタオル等、子どもが選び購入できるように配慮する。 ・てんかん発作による溺れ、転倒による打撲、やけど等の危険に配慮する。 ・緊急時を予測した対応を事前に検討し計画に盛り込んでおく。
公共交通機関の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・車内で落ち着いて過ごせる工夫（本を読む、音楽を聴く等）を準備し普段からそのように過ごす時間を重ねる。 ・苦手な音、他者の動き等の刺激に配慮し、利用する交通機関や座る位置等を選択する。また、子どもの特性に応じ公共の場で子どもが困らないよう必要な用具を検討し使用する。 ・駅員、バス会社等に事前に情報を伝え、配慮してもらう。また周りの公共交通機関利用者についても理解してもらうよう努める。 ・緊急時を予測した対応を事前に検討し計画に盛り込んでおく。
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物の機会を設け、買い物を行う。外食等子どもたちが支払う場面を設定することで、金銭感覚を養う。 ・年齢に応じて、お小遣い帳をつけ金銭の管理が出来るよう支援する。 ・お金は、鍵の掛かるところでの管理を徹底する。
通院管理	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から健康状態を把握・記録し、必要時いつでも参照できるようにする。 ・通院時の相談事項を簡潔に伝える。 ・予防接種や服薬の変更を伴うような通院に関しては、保護者への相談、施設内の判断、決定の手順を明確にしておく。
服薬管理	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもごとに、薬の種類・服薬方法等が確実に分かるよう、情報・資料を整理しておく。 ・用量・用法の誤りや、重複・漏れが生じないよう、複数職員で確認を行う。また、与薬後は観察を十分に行う。 ・子どもが誤って、他の子どもの薬を服用することのないよう、施錠した場所への保管など管理を徹底する。 ・子ども自身での服薬管理が可能な場合も、子どもに任せきりにせず服薬が適切に行われているか適時確認する。
余暇利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設として多くの余暇活動を準備し、選ぶ経験が出来るよう支援する。 ・子どもの趣向と発達に合わせた余暇活動や、個別・集団での活動を織り交ぜた余暇活動を準備する。 ・SNS等、インターネットを利用する場合はルールやリスクを伝える。 ・緊急時を予測した対応を事前に検討し計画に盛り込んでおく。
行事参加	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれに役割があり活躍できるように計画し、個別に配慮する。 ・事前の準備、行事、行事後の振り返りを子どもと一緒に出来るようにする。写真を残す、一緒に見る等子どもに思い出が残るよう配慮する。 ・学校の活動や行事、クラブ活動、地域の行事に参加できるように支援する。 ・体調の急変時等、予測される緊急事態がある際は、これを予測した対応を事前に検討し計画に盛り込んでおく。

ウ. 対人関係形成、コミュニケーション能力・手段の確保に向けた関わりの重要性

- 将来的な自立のために、対人関係を適切に構築していくこと、コミュニケーションを図ることは大変重要である。また、障害児入所施設、グループホーム等での円滑な生活の実現、他者と関わり交流することの楽しさを感じるという観点でも、対人関係の形成やコミュニケーション能力の向上は重要な要素となる。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・ 対人コミュニケーションの楽しさを感じられるよう、子どもの発言に同意したり、意識的に笑顔で関わったりするなど、肯定的な関わりを心がける。
- ・ 他者が嫌だと感じるような関わりが見られた際は、理由とともにそれが望ましくない関わりであることを、本人の発達段階も踏まえ分かりやすく説明し止めさせる。
- ・ 自身が大変な状況にある時、辛い時などは周囲に助けを求めて良いことと、その場合の適切な方法などの社会的スキルを伝えていく。
- ・ 子ども自身が周りの環境を適切に把握できるようにすることや、子どもの保有する感覚をどのように活用し、コミュニケーション能力の発達につなげるかを考えていく。
- ・ 子どもが社会の一員、家族の一員としての繋がりを実感し、そこに参画できるよう働きかける。

エ. 健康管理・日常生活管理の習慣化

- 日々の自己健康管理、日常生活管理を、子どもの発達段階や必要な健康管理の内容等に応じ、できる限り自律的・習慣的に行えるようになるよう支援・教育することが必要である。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・ 手洗いや爪切りなど、健康管理に関する行動を習慣づけられるよう働きかける。
- ・ 体調が悪い際にはそれを訴えたり、自主的に休息することができるよう支援する。
- ・ 予防接種や受診など、子どもが必要な医療を受けられるよう、保護者に働きかける。予防接種は、保護者と連絡をとることができない等の事由により、保護者の同意の有無を確認できないときは、保護者に代わって定める者から同意を得ることで接種できることがあり、こうした仕組みの活用も検討する。

オ. 安全・安心な生活のための対策

- 子どものケガなどがないよう、安全・安心な生活を送るためには、環境面の整備のほか、子どもへの安全教育、事故防止、防犯等の観点から必要な知識・認識等を理解できるように伝えていくことが求められる。将来的な地域移行等を見据えた支援にもつながる。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・ ケガや物品破損等につながる行動が見られた際は本人への説明を行うとともに、そうした行動をとった本人の動機の分析や物理的な環境整備等、再発防止に努める。

・貴重品の管理不十分や、部屋のドアの開けっ放しなどが見られた際に、注意とともに防犯の必要性を伝えていく。

カ. プライバシーの確保・尊重

- 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はもとより、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していく。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

・ 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する。

・ プライベートな空間を大事にするという認識のもと、子どもの部屋に入る際は声掛け、ノックを行うなど、プライベートな場所に入るということを伝える。

・ 勝手に他の子どもの部屋に入ったり、物を取る、使うなどの行動がみられた時に、それが望ましくない行動であることを伝える。

キ. 性教育の実施

- 場所や状況に応じた適切なふるまいを身に付けるという社会的スキル獲得の観点、および正しい性の知識を身に付け、退所後も含め自分らしい生活を送れるようにする観点から、日常生活の中、あるいは一定の機会を設けて性教育の実施に努めることが必要である。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

・ 幼児期から、プライベートゾーンの存在や、公の場所にふさわしくない振る舞い、行為等について教えていく（例：下着姿で部屋から出るなど）。

・ 年齢・発達段階に応じた性教育を実施する。

・ 特に、思春期以降では男女の性差や、望まない妊娠による身体的・社会的影響等について学ぶ機会を設ける（時間を確保し、場所や参加者に配慮した学習会形式など、様々な方法が考えられる）。

・ プライベートな場所以外で性的な行動をとる子どもについては、場所の移動を促したり、その行為がプライベートな場所で行われるものであることの説明等を行う。

ク. 強度行動障害がある入所児への対応

- 強度行動障害がある入所児では、自傷他害、破壊、激しいこだわり、食事・睡眠の障害、パニック等の行動が多くみられる。強度行動障害の顕在化は環境的な要因が大きく、また小学校高学年から中学校の年齢で行動障害が重篤化することが多い。
- 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必要がある。そのために、自傷他害など課題となっている行動の背景を分析し、課題となっている行動が起こらないためには何をすべきか、検討・実践することが重要である。

- また、行動障害により地域移行が難しくなることも多いため、退所支援という意味においても施設内での適切な対応を進めるとともに、入所中の対応を地域でも実践できるよう、適切に引き継ぎを行うことが重要となる。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・ アセスメント後、手立てを考え早期に介入する。スモールステップで子どもの成功体験を増やし、望ましい行動につながるよう支援する。
- ・ 構造化された生活環境や活動場面の設定に努めるとともに、生活リズムを整え、本人が一日の見通しが持てるように伝える。また、視覚的等わかりやすいコミュニケーション方法を活用する。
- ・ 知覚過敏がある（強い）場合は、刺激の回避等適切な対応に努める。
- ・ 職員は子どもの生活歴や心情を理解し、強度行動障害に関する研修を受け支援スキルを向上させる。
- ・ 医療機関や医師・心理職等専門職との適切な連携を行い、心理的アプローチや薬物療法の必要性を検討する。
- ・ 地域移行等を見据え、子どもが住んでいる地域の関係者と連携を図る。

ケ. 愛着形成の課題等、高いケアニーズがある入所児への対応

- 障害児入所施設でも近年、虐待など育ちの環境によって、子どもの健康的な愛着の形成が阻害され、アタッチメント関連の障害を有する子どもが増加している。こうした子どもは後にPTSD、不安障害、素行障害、反抗挑戦性障害、解離性障害、うつ病など様々な疾患を呈し、攻撃性だけではなく、自尊心の低下、リストカットなど自己破壊的な行為にもつながるといふ発達性トラウマ障害へ進展することもある。施設での継続的で適切な支援・環境・治療的な関わり等は、子どもたちの情緒的発達・成長に重要な役割を果たす。
- このため、こうした行動上の課題が多くみられる子どもの場合、これらの課題に対して**予防、及び適切な行動の獲得に向けた環境整備・支援や心理的・治療的な関わり**等を継続的に行うことが重要である。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。
-

- ・ 職員は、子どもが不安な時受けとめてくれる存在、一緒にいて気持ちを分かってくれる存在として、子どもが安心できる人間関係を形成する。
- ・ 子どもがゆっくり睡眠・食事が取れる、一日の生活リズムが安定するなど、見通しの持てる毎日、子どもが理解できる生活のルールなどの枠組みのある日常生活を作る。
- ・ **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。**
- ・ 行動上の課題が頻回に生じる際には、きっかけ・刺激を理解したり、環境の整備を行うことで、そうした刺激を回避することに配慮する。
- ・ **医療機関や医師・心理職等専門職との適切な連携を行い、心理的アプローチや薬物療法の必要性を検討する。**
- ・ 職員自身が愛着形成に関する研修を受けるなど、知識・技術の向上を図る。

コ. パニックや感情の爆発等の、行動上の課題が生じた子どもへの対応

- 行動上の課題が生じる理由や刺激内容を踏まえ、子どもの行動上の課題が生じる前に適切な環境整備と支援に、日ごろから細心の注意を払う。こうした環境整備・支援は、子どもの発達を促す視点で行われること、また障害特性を踏まえた合理的配慮として行われることが必要である。
- 行動上の課題が生じた際は、子どもが落ち着きを取り戻せるよう、カームダウンスペース等を適宜活用した刺激の除去、話を聞き理解・共感を示す等の方法が考えられるが、想定外の突発的な行動、自傷他害や物品の破損等の危険がある際には、本人及び周囲の安全確保を最優先する。なお、カームダウンスペース等の活用は、一時的ではあるが本人を取り巻く環境を大きく変えることとなるため、事前にこうした対応をする可能性があることを子ども・保護者に説明しておく。

サ. その他配慮が必要な事項について

- 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。
- 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、人と関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、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。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。
- 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) 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

- 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・共有していく。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である。その場合も、本人の最善の利益が優先されることを念頭に置く。
- 入所時点から、退所後を見据え、アセスメントに基づいて支援計画を作成する。そのことを最長でも半年単位での計画で実践し、点検・評価をしながら支援を積み上げる。

- 退所が近づいてきた際は、具体的なリービングケア⁷について施設内、また施設外の関係機関等を含め検討する。また、退所後に生活する地域の関係機関、地域の子ども・保護者、民生委員・児童委員を含む近隣住民との関係構築に向けた支援も必要に応じ行う。また、障害児・者支援に関する行政・地域の会議体や協議の場などに積極的に参加することも必要である。
- 退所後、自立に向けて自身の特性を子ども自身がきちんと受容・理解できるよう、障害の告知、特性、子ども自身ができることと苦手なこと、支援が必要なことなどを丁寧に説明していく。これは保護者や主治医、関係機関等と、そのタイミングや実施場面等を慎重に検討しながら行っていく。

2. 地域支援・社会的養護機能に関する考え方

(1) 家族支援

ア. 家庭復帰や親子関係再構築、家族再統合に向けた支援

- 児童福祉法において家庭養育優先の原則が明記されていることなどを踏まえると、家庭復帰に向けた支援を常に行っていくことは支援の基本となる。具体的には、関係機関・専門職と連携したペアレントトレーニングの提供、家族の意向・思いの受け止めや整理、家庭の物理的環境の整備等が求められる。これは子どもの愛着形成、パーマネンシー保障といった子どもの最善の利益の点においても重要である。
- 家庭復帰のためには、保護者の障害の受け止め、きょうだい支援、仕事との両立、学校を含む適切な日中活動の場の確保等が重要である。これらの事項を施設でも十分アセスメントし、家庭復帰支援が子ども・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・提供しつづけることが必要となる。
- なお、こうした支援は、一人の担当職員やソーシャルワーカー等のみで行うことは必ずしも適切ではない。担当職員は日々の養育の中から子どものニーズ・意向を理解できる立場にあり、ソーシャルワーカーはそうしたニーズ等を十分把握しながら、家族間調整、関係機関との連携、社会資源の活用等を提供することが可能である。施設内外の職員、機関が連携しながら対応することが必要となる。
- 上記の他に、死亡退所となった場合の家族への心のケア、グリーフケアも必要である。

イ. 家庭復帰が難しい場合の支援

- 家庭復帰がなされないことは、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い。現実的にすぐの家庭復帰が難しいと考えられる場合も、施設入所を継続する中での親子関係再構築・家族再統合のあり方を検討しつづけることは重要である。また、家庭だけの問題でなく、社会資源がないために家庭復帰がなされないこともあることから、フォーマル・インフォーマルなサービスの検索、その導入を進めるよう努める必要がある。
- 障害受容が未だ十分でないケース、入所により離れて暮らすことへの葛藤があるケース、家族間で入所児の養育への考え方が異なるケースなど、すぐの解決が難しくとも、家族のこれまでの経過や気持ちを理解・共感し、信頼関係を形成したり、相談してもらえらる関係性になることも重要である。

⁷ 施設退所後の生活に向け、施設内での様々な準備・支援を提供すること。

- 子どものパーマネンシー保障の観点からは、関係者の意向を十分尊重したうえで、特別養子縁組を検討することも選択肢となり、その可能性を必要に応じ検討する。
- ここでも、専門性の高い継続的な家族調整等が必要な場合には、施設に所属するソーシャルワーカーと児童相談所のソーシャルワーカーとの密な連携が有用である。

ウ. きょうだい（兄弟姉妹）への配慮

- きょうだいで入所している場合や、いずれのきょうだいにも支援が必要な場合は、生活場所を一緒にする（近づける）ことや交流の機会を多く持つことなど、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、学齢期になると、自分も家族に受けとめてもらいたいが我慢することも多くなり、その葛藤から生活に困難が生じることもある。家族を再構築するときには入所児ばかりではなく、家族の構成員の一人ひとりへの配慮が必要になる。

エ. 入所児の家族同士の交流の支援

- 施設の職員は、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求められる。

（２）施設の機能を活かした地域支援

- 障害児入所施設の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である。具体的には、障害児入所施設における短期入所や、有期有目的の入所等の実施が考えられる。
- 障害児入所施設として蓄積されている、障害種別等に応じた子どもへの支援のノウハウなどを、地域の保育所、幼稚園などの他機関に伝えるといったコンサルテーション機能を発揮することも期待される。また、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も確保していく。
- また、入所児と地域の保育所、幼稚園や学校との交流は、お互いの存在を知るだけでなく、交流することによって同じ年代の“ともだち”として認識することにつながる。そのことが子ども時代からのお互いの差異による格差意識（偏見や差別）を克服し、共生社会を実現していく基盤をつくるため、重要な取組である。
- 同様に、支援のノウハウなどを里親等に提供することも、障害児入所施設の社会的意義を高めることにつながる。具体的には、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や具体的なノウハウ伝達を行うこと、地域のフォスタ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。

（３）被虐待児童への養育提供

- 被虐待児童への直接的な心理的ケアや、被虐待児童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。このために、こうした高度な知識・経験を要する業務を担う主任級職員を配置することは有用と考えられる。

- 児童養護施設等と連携し、施設からの措置変更時の切れ目ない支援提供や、障害児入所施設・児童養護施設等双方による様々なノウハウ・専門性の共有・学び合いを進めることも重要である。

(4) ソーシャルワーカーの必要性

- 前述のとおり、ソーシャルワーカーは子どもと家族・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て、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ことなどを主業務とする。加えて、潜在的なニーズを掘り起こし、資源の開拓やサービスの開発、地域・社会への働きかけや協働の役割も担う。退所に向けた支援を提供し、適切なサービスや退所先につなげていくことや、現在施設に入所している、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に支援していくことについても、ソーシャルワーカーの役割は大きい。こうした、関係機関や地域との密接な連携を適時行い、入所児、施設を地域の中で孤立させないためにも、ソーシャルワーカーの役割は重要であり、その配置を施設として検討する。
- この場合、業務の重複や漏れを未然に防ぐ観点からも、子どもの入所支援計画の作成や、直接支援を行う施設職員への技術指導・助言を役割とする児童発達支援管理責任者との個別詳細の役割分担等について、施設ごとに事前検討のうえ明確化されることが望ましい。

3. 職員の資質向上等に関する取り組み

(1) 教育・研修の基本姿勢や計画の明示

- 組織・施設において、職員の資質向上の支援に関する基本的な考え方や計画を明示し、その計画に関する研修を実施することや、外部研修の機会を確保（また職員の積極的な参加促進）することが必要である。また、他の障害児入所施設との交流等による学びの機会を提供すること等が望ましい。
- 少ない職員数で運営される施設・ユニット等では、実態として研修参加が難しい状況になることも想定される。研修参加が問題なく行えるよう、参加促進と合わせ人員体制の確保・調整を組織として行うことも必要である。
- 上記のような教育・研修の基本姿勢や計画の策定にあたっては、「研修によってどの層（ベテラン、新人等）の職員に何を学んでもらいたいのか、目的や趣旨を記載すること」や、「個別の職員名や研修のテーマ名、開催時期や回数等、具体的な計画とすること」などの事項に留意することが望ましい。
- 職員が、子どもとの関わりの中で自身の資質を高める意識を身に付けていくなど、子どもから学ぶ姿勢を持てるよう支援することも必要である。

(2) 施設内でスーパービジョンを行える職員の育成

- 施設内でスーパービジョンを行える職員がいない（少ない）、あるいは定年等の理由で不在となることが想定される場合などは、すでにスーパービジョンを行っている施設長・職員等が次世代のバイザーを育てたり、候補職員へ外部研修の受講を促進する等、先を見据えた取組を検討していくことが重要である。

(3) 職員自らの積極的な自己研鑽

- 組織・施設により提供される研修や学習機会の提供、OJT⁸による学びに加え、職員自らが現在必要とする知識・技術を積極的に身に付けるよう努めることも必要となる。
- 職員については、自身にどのような知識・技術が必要かを機をとらえ意識することや、積極的な施設内外の研修への参加等が方法として考えられる。また、組織・施設の取組としては、職員がこうした自己研鑽を行えるための時間の確保、面談等を通じた動機付けや自己覚知の促し、資格等による処遇改善等の方法が考えられる。

(4) 専門職の適切な確保や連携の必要性

- 入所児には、言うまでも無く必要な医療を提供される権利がある。医療的視点からの健康管理、体調不良時や急病時の迅速な対応、必要に応じた医療的支援の提供等のため、外部医療機関との連携を含め、必要時に適切なタイミングで関与してもらえる医師・看護師等医療職の確保が望ましい。
- また、心理職員等専門的なケアが行える職員についても、施設内での確保を検討するほか、より専門分化された高度な心理療法が行える専門職等、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。

⁸ On the Job Training の略で、部下や後輩への実際の業務を通じた教育・育成のこと。

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

(1) 入所児への直接的なケア

- 医療法上の病院の指定を受けている医療型障害児入所施設は、医療を必要とする入所児に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施設である。提供される医療は、各施設の医療機能による差異はあるものの、集中的なりハビリテーション、手術、医療的ケアの再評価・再検討等の基礎疾患の治療、合併症の予防などを目指すものを含む。
- 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、日常生活が大事にされ、これを支えるために医療行為が提供される必要がある。これは、あらかじめ入所の目的と期間を定めて入所する有期有目的入所の子どもに対しても求められる視点である。
- 職員が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ものとなる。ここでは、具体的な支援技術や技法ではなく、支援にあたりいずれの施設・職員も有すべき基本的な考え方を掲載する。
- なお、本章は内容が理解しやすくなるよう、便宜的に各項目に分けて考え方を掲載しているが、各項目は独立したものではなく、これらの内容を理解し包括的に支援を提供することが養育の基本となる。また、子どもの特性に応じ、第2章（福祉型障害児入所施設に求められる支援内容）の記載内容を適宜準用し、医療・養育・支援を実践することが大切である。

ア. 愛着形成に向けた家庭的養育の環境整備、子どもと職員の関係構築

- 特に乳幼児等年齢層が低い子どもや被虐待児等、愛着形成が十分ではない子どもの健やかな成長・発達のためには、適時適切な愛着形成に向けた支援を行うことが必要となる。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・ 一人の子どもに特定・少数の職員が関わる体制とすることや、施設の職員による子どもの受け持ち制にすること等により、それぞれの子どもが「自分を一番に見てくれる人」という特別感を得られたり、信頼関係・愛着関係を形成しやすくなりする。
- ・ 小さな訴えでもしっかり聞く姿勢を持つなど、子どもと向き合う・寄り添う姿勢や意思をゆたかな表情と言動・行動で伝えていく応答関係を意識する。
- ・ 子どもの日々の育ちを記録しておく。子どもが自身への関心があることを実感でき、ノート・アルバム形式で生い立ちとして子どもが見られるようにしておくことで、ライフストーリーワーク⁹の観点からも有用な記録とできる。

イ. 日常生活や社会参加に向けた支援の基本的事項

- ICF（国際生活機能分類）の考え方では、個人の生活機能は「心身機能・身体構造」「活動」「参加」の3つに分類され、また人間の生活はこの3つの分類のほか、「健康状態」および「背景因子」（環境因子と個人因子）とも相互に影響するとされる。言い換えれば、子

⁹ 子どもが自分自身の生い立ちや、現在の生活に至るまでの経緯、その中で自身が感じている感情などを支援者とともに整理していく手法のこと。

子どもの日常生活や社会参加の困難さは、身体機能や発達（心身機能・身体構造）のみに起因することではなく、子どもの有する疾患、物理的環境、興味や関心、道具、周囲から受けられる支援内容、活用可能な制度といった様々な要素の相互作用による結果と理解できる。

- この考え方に基づけば、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には、子どもの現在の状況を作り出している要因を総合的に理解・判断し、その要因を修正・改善していく「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になる。これにより、自らのニーズと周囲のニーズの調整に基づき、個人の生活が拡大・充実することとなる。
- 上記の考え方のほか、ADL 支援・社会参加支援に過度にとらわれることなく、子どもが遊び・余暇活動や季節の行事を経験し、楽しめるよう関わることも大切であり権利でもある。
- 日常の医療・養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

・脳性麻痺により歩行が困難なため買い物に行けない場合、買い物に行けないのは脳性麻痺が原因であるにしても、「車椅子の活用」や「介護者の協力」が得られれば買い物に行けると考える。

ウ. 対人関係形成、コミュニケーション能力・手段の確保に向けた関わりの重要性

- 将来的な自立のために、対人関係を適切に構築していくこと、コミュニケーションを図ることは大変重要である。また、障害児入所施設、グループホーム等での円滑な生活の実現、他者と関わり交流することの楽しさを感じるという観点でも、対人関係の形成やコミュニケーション能力の向上は重要な要素となる。
- 日常の医療・養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

・対人コミュニケーションの楽しさを感じられるよう、子どもの発言に同意したり、意識的に笑顔で関わったりするなど、肯定的な関わりを心がける。

・他者が嫌だと感じるような関わりが見られた際は、理由とともにそれが望ましくない関わりであることを、本人の発達段階も踏まえ分かりやすく説明し止めさせる。

・自身が大変な状況にある時、辛い時などは周囲に助けを求めて良いことと、その場合の適切な方法などの社会的スキルを伝えていく。

・子ども自身が周りの環境を適切に把握できるようにすることや、子どもの保有する感覚をどのように活用し、コミュニケーション能力の発達につなげるかを考えていく。

・子どもが社会の一員、家族の一員としての繋がりを実感し、そこに参画できるよう働きかける。

エ. 健康管理・日常生活管理の習慣化

- 日々の自己健康管理、日常生活管理を、子どもの発達段階や必要な健康管理の内容等に応じ、できる限り自律的・習慣的に行えるようになるよう支援・教育することが必要である。
- 日常の医療・養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。
-

・手洗いや爪切りなど、健康管理に関する行動を習慣づけられるよう働きかける。

- ・体調が悪い際にはそれを訴えたり、自主的に休息することができるよう支援する。
- ・予防接種や受診など、子どもが必要な医療を受けられるよう、保護者に働きかける。予防接種は、保護者と連絡をとることができない等の事由により、保護者の同意の有無を確認できないときは、保護者に代わって定める者から同意を得ることで接種できることがあり、こうした仕組みの活用も検討する。

オ. 安全・安心な生活のための対策

- 子どものケガなどがないよう、安全・安心な生活を送るためには、環境面の整備のほか、子どもへの安全教育、事故防止、防犯等の観点から必要な知識・認識等を理解できるよう伝えていくことが求められる。将来的な地域移行等を見据えた支援にもつながる。
- 日常の医療・養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・ケガや物品破損等につながる行動が見られた際は本人への説明を行うとともに、そうした行動をとった本人の動機の分析や物理的な環境整備等、再発防止に努める。
- ・貴重品の管理不十分や、部屋のドアの開けっ放しなどが見られた際に、注意とともに防犯の必要性を伝えていく。

カ. プライバシーの確保・尊重

- 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はもとより、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していく。
- 日常の医療・養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・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する。
- ・プライベートな空間を大事にするという認識のもと、子どもの部屋に入る際は声掛け、ノックを行うなど、プライベートな場所に入るということを伝える。
- ・勝手に他の子どもの部屋に入ったり、物を取る、使うなどの行動がみられた時に、それが望ましくない行動であることを伝える。
- ・自ら移動することが困難な子どもに対しては、職員がプライバシー保護に配慮する。

キ. 性教育の実施

- 場所や状況に応じた適切なふるまいを身に付けるという社会的スキル獲得の観点、および正しい性の知識を身に付け、退所後も含め自分らしい生活を送れるようにする観点から、日常生活の中、あるいは一定の機会を設けて性教育の実施に努めることが必要である。
- 日常の医療・養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・幼児期から、プライベートゾーンの存在や、公の場所にふさわしくない振る舞い、行為等について教えていく（例：下着姿で部屋から出るなど）。
- ・年齢・発達段階に応じた性教育を実施する。

- ・特に、思春期以降では男女の性差や、望まない妊娠による身体的・社会的影響等について学ぶ機会を設ける（時間を確保し、場所や参加者に配慮した学習会形式など、様々な方法が考えられる）。

ク. 強度行動障害がある入所児への対応

- 強度行動障害がある入所児では、自傷他害、破壊、激しいこだわり、食事・睡眠の障害、パニック等の行動が多くみられる。強度行動障害の顕在化は環境的な要因が大きく、また小学校高学年から中学校の年齢で行動障害が重篤化することが多い。
- 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必要がある。そのために、自傷他害など課題となっている行動の背景を分析し、課題となっている行動が起こらないためには何をすべきか、検討・実践することが重要である。
- また、行動障害により地域移行が難しくなることも多いため、退所支援という意味においても施設内での適切な対応を進めるとともに、入所中の対応を地域でも実践できるよう、適切に引き継ぎを行うことが重要となる。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・ アセスメント後、手立てを考え早期に介入する。スモールステップで子どもの成功体験を増やし、望ましい行動につながるよう支援する。
- ・ 構造化された生活環境や活動場面の設定に努めるとともに、生活リズムを整え、本人が一日の見通しが持てるように伝える。また、視覚的等わかりやすいコミュニケーション方法を活用する。
- ・ 知覚過敏がある（強い）場合は、刺激の回避等適切な対応に努める。
- ・ 職員は子どもの生活歴や心情を理解し、強度行動障害に関する研修を受け支援スキルを向上させる。
- ・ 医療機関や医師・心理職等専門職との適切な連携を行い、心理的アプローチや薬物療法の必要性を検討する。
- ・ 地域移行等を見据え、子どもが住んでいる地域の関係者と連携を図る。

ケ. 愛着形成の課題等、高いケアニーズがある入所児への対応

- 障害児入所施設でも近年、虐待など育ちの環境によって、子どもの健康的な愛着の形成が阻害され、アタッチメント関連の障害を有する子どもが増加している。こうした子どもは後にPTSD、不安障害、素行障害、反抗挑戦性障害、解離性障害、うつ病など様々な疾患を呈し、攻撃性だけではなく、自尊心の低下、リストカットなど自己破壊的な行為にもつながるといふ発達性トラウマ障害へ進展することもある。施設での継続的で適切な支援・環境・治療的な関わり等は、子どもたちの情緒的発達・成長に重要な役割を果たす。
- このため、こうした行動上の課題が多くみられる子どもの場合、これらの課題に対して予防、及び適切な行動の獲得に向けた環境整備・支援や心理的・治療的な関わり等を継続的に行うことが重要である。
- 日常の養育・支援の中では、例えば以下のような項目に留意する。

- ・職員は、子どもが不安な時受けとめてくれる存在、一緒にいて気持ちを分かってくれる存在として、子どもが安心できる人間関係を形成する。
- ・子どもがゆっくり睡眠・食事が取れる、一日の生活リズムが安定するなど、見通しの持てる毎日、子どもが理解できる生活のルールなどの枠組みのある日常生活を作る。
- ・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。
- ・行動上の課題が頻回に生じる際には、きっかけ・刺激を理解したり、環境の整備を行うことで、そうした刺激を回避することに配慮する。
- ・医療機関や医師・心理職等専門職との適切な連携を行い、心理的アプローチや薬物療法の必要性を検討する。
- ・職員自身が愛着形成に関する研修を受けるなど、知識・技術の向上を図る。

コ. パニックや感情の爆発等の、行動上の課題が生じた子どもへの対応

- 行動上の課題が生じる理由や刺激内容を踏まえ、子どもの行動上の課題が生じる前に適切な環境整備と支援に、日ごろから細心の注意を払う。こうした環境整備・支援は、子どもの発達を促す視点で行われること、また障害特性を踏まえた合理的配慮として行われることが必要である。
- 行動上の課題が生じた際は、子どもが落ち着きを取り戻せるよう、カームダウンスペース等を適宜活用した刺激の除去、話を聞き理解・共感を示す等の方法が考えられるが、想定外の突発的な行動、自傷他害や物品の破損等の危険がある際には、本人及び周囲の安全確保を最優先する。なお、カームダウンスペース等の活用は、一時的ではあるが本人を取り巻く環境を大きく変えることとなるため、事前にこうした対応をする可能性があることを子ども・保護者に説明しておく。

サ. その他配慮が必要な事項について

- 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、人と関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。
- 肢体不自由の子どもに対しては、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。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。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、主治医からの指示・助言や保護者の情報を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・改善を支えることや、同年代の子どもとの関わりを含め、可能な限り体験的な活動を経験できるような支援が必要である。

- 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。

シ. 医療的ケア児への支援・医療提供に際しての留意点

- 医療的ケアが必要な子どもには、歩行など ADL 面の障害がない子ども、知的障害を伴わない子どもや、超重症児・準超重症児、周囲の働きかけへの反応が極めて小さい子どももおり、そ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。
- また、施設が生活の場でもあることを踏まえ、医療提供は、子どもの生活基盤を支える医療、子どもに寄り添う医療として、生活の質を高めるために行われることが必要である。

(2) 入所児の将来を見据えた関わり方

- 一人ひとりの入所児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、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。
- 入所支援計画の見直し時期におけるアセスメントは、必ず実施する。特に、小学校・中学校への入学・進学といったライフステージの切り替わるタイミングなど、環境が大きく変わる手前のところでアセスメントを実施し、状態像や希望の評価・見直しを図り、進路も含めた支援方針・計画を作る必要がある。また、18歳以降の生活場所として、在宅生活やグループホームでの生活、療養介護への移行などを検討する際も、それまでの経過を踏まえた一貫したアセスメントに基づき、学校等の関係機関とも協力して支援会議を持つなどして、計画の作成と共有を行うことによって、生活の質の継続性を担保する必要がある。
- 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。
- 退所が近づいてきた際は、具体的なリービングケア¹⁰について施設内、また施設外の関係機関等を含め検討する。また、退所後に生活する地域の関係機関、地域の子ども・保護者、民生委員・児童委員を含む近隣住民との関係構築に向けた支援も必要に応じ行う。また、障害児・者支援に関する行政・地域の会議体や協議の場などに参加することも必要である。
- 退所後、自立に向けて自身の特性を子ども自身がきちんと受容・理解できるよう、障害の告知、特性、子ども自身ができることと苦手なこと、支援が必要なことなどを丁寧に説明していく。これは保護者や主治医、関係機関等と、そのタイミングや実施場面等を慎重に検討しながら行っていく。

10 施設退所後の生活に向け、施設内での様々な準備・支援を提供すること。

2. 地域支援・社会的養護機能に関する考え方

(1) 家族支援

ア. 家庭復帰や親子関係再構築、家族再統合に向けた支援

- 児童福祉法において家庭養育優先の原則が明記されていることなどを踏まえると、家庭復帰に向けた支援を常に行っていくことは支援の基本となる。具体的には、関係機関・専門職と連携したペアレントトレーニングの提供、家族の意向・思いの受け止めや整理、家庭の物理的環境の整備等が求められる。これは子どもの愛着形成、パーマネンシー保障といった子どもの最善の利益の点においても重要である。
- 家庭復帰のためには、保護者の障害の受け止め、きょうだい支援、仕事との両立、学校を含む適切な日中活動の場の確保等が重要である。これらの事項を施設でも十分アセスメントし、家庭復帰支援が子ども・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・提供しつづけることが必要となる。
- なお、こうした支援は、一人の担当職員やソーシャルワーカー等のみで行うことは必ずしも適切ではない。担当職員は日々の養育の中から子どものニーズ・意向を理解できる立場にあり、ソーシャルワーカーはそうしたニーズ等を十分把握しながら、家族間調整、関係機関との連携、社会資源の活用等を提供することが可能である。施設内外の職員、機関が連携しながら対応することが必要となる。
- 上記の他に、死亡退所となった場合の家族への心のケア、グリーフケアも必要である。

イ. 家庭復帰が難しい場合の支援

- 家庭復帰がなされないことは、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い。現実的にすぐの家庭復帰が難しいと考えられる場合も、施設入所を継続する中での親子関係再構築・家族再統合のあり方を検討しつづけることは重要である。また、家庭だけの問題でなく、社会資源がないために家庭復帰がなされないこともあることから、フォーマル・インフォーマルなサービスの検索、その導入を進めるよう努める必要がある。
- 障害受容が未だ十分でないケース、入所により離れて暮らすことへの葛藤があるケース、家族間で入所児の養育への考え方が異なるケースなど、すぐの解決が難しくとも、家族のこれまでの経過や気持ちを理解・共感し、信頼関係を形成したり、相談してもらえる関係性になることも重要である。
- 子どものパーマネンシー保障の観点からは、関係者の意向を十分尊重したうえで、特別養子縁組を検討することも選択肢となり、その可能性を必要に応じ検討する。
- ここでも、専門性の高い継続的な家族調整等が必要な場合には、施設に所属するソーシャルワーカーと児童相談所のソーシャルワーカーとの密な連携が有用である。

ウ. きょうだい（兄弟姉妹）への配慮

- きょうだいで入所している場合や、いずれのきょうだいにも支援が必要な場合は、生活場所を一緒にする（近づける）ことや交流の機会を多く持つことなど、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、学齢期になると、自分も家族に受けとめてもらいたいが我慢することも多くなり、その葛藤から生活に困難が生じることもある。家族を再構築するときには入所児ばかりではなく、家族の構成員の一人ひとりへの配慮が必要になる。

エ. 入所児の家族同士の交流の支援

- 施設の職員は、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求められる。

(2) 施設の機能を活かした地域支援

- 障害児入所施設の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である。具体的には、障害児入所施設における短期入所や、有期有目的の入所等の実施が考えられる。
- 障害児入所施設として蓄積されている、障害種別等に応じた子どもへの支援のノウハウなどを、地域の保育所、幼稚園などの他機関に伝えるといったコンサルテーション機能を発揮することも期待される。また、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も確保していく。
- また、入所児と地域の保育所、幼稚園や学校との交流は、お互いの存在を知るだけでなく、交流することによって同じ年代の“ともだち”として認識することにつながる。そのことが子ども時代からのお互いの差異による格差意識（偏見や差別）を克服し、共生社会を実現していく基盤をつくるため、重要な取組である。
- 同様に、支援のノウハウなどを里親等に提供することも、障害児入所施設の社会的意義を高めることにつながる。具体的には、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や具体的なノウハウ伝達を行うこと、地域のフォスタ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。

(3) 被虐待児童への養育提供

- 被虐待児童への直接的な心理的ケアや、被虐待児童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。このために、こうした高度な知識・経験を要する業務を担う主任級職員を配置することは有用と考えられる。
- 児童養護施設等と連携し、施設からの措置変更時の切れ目ない支援提供や、障害児入所施設・児童養護施設等双方による様々なノウハウ・専門性の共有・学び合いを進めることも重要である。

(4) ソーシャルワーカーの必要性

- 前述のとおり、ソーシャルワーカーは子どもと家族のニーズを把握・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て、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ことなどを主業務とする。加えて、潜在的なニーズを掘り起こし、資源の開拓やサービスの開発、地域・社会への働きかけや協働の役割も担う。医療的ケアコーディネーターや相談支援専門員、その他関係機関や地域との密接な連携を適時行い、入所児、施設を地域の中で孤立させないためにも、ソーシャルワーカーの役割は重要であり、その配置を施設として検討する。
- この場合、業務の重複や漏れを未然に防ぐ観点からも、子どもの入所支援計画の作成や、直接支援を行う施設職員への技術指導・助言を役割とする児童発達支援管理責任者との個別詳細の役割分担等について、施設ごとに事前検討のうえ明確化されることが望ましい。

3. 職員の資質向上等に関する取組

(1) 教育・研修の基本姿勢や計画の明示

- 組織・施設において、職員の資質向上の支援に関する基本的な考え方や計画を明示し、その計画に関する研修を実施することや、外部研修の機会を確保（また職員の積極的な参加促進）することが必要である。また、他の障害児入所施設との交流等による学びの機会を提供すること等が望ましい。
- 少ない職員数で運営される施設・ユニット等では、実態として研修参加が難しい状況になることも想定される。研修参加が問題なく行えるよう、参加促進と合わせ人員体制の確保・調整を組織として行うことも必要である。
- 上記のような教育・研修の基本姿勢や計画の策定にあたっては、「研修によってどの層（ベテラン、新人等）の職員に何を学んでもらいたいのか、目的や趣旨を記載すること」や、「個別の職員名や研修のテーマ名、開催時期や回数等、具体的な計画とすること」などの事項に留意することが望ましい。
- 職員が、子どもとの関わりの中で自身の資質を高める意識を身に付けていくなど、子どもから学ぶ姿勢を持てるよう支援することも必要である。

(2) 施設内でスーパービジョンを行える職員の育成

- 施設内でスーパービジョンを行える職員がいない（少ない）、あるいは定年等の理由で不在となることが想定される場合などは、すでにスーパービジョンを行っている職員・施設長等が次世代のスーパーバイザーを育てたり、候補職員へ外部研修の受講を促進する等、先を見据えた取組を検討していくことが重要である。

(3) 職員自らの積極的な自己研鑽

- 組織・施設により提供される研修や学習機会の提供、OJT¹¹による学びに加え、職員自らが現在必要とする知識・技術を積極的に身に付けるよう努めることも必要である。
- 職員については、自身にどのような知識・技術が必要かを機をとらえ意識することや、積極的な施設内外の研修への参加等が方法として考えられる。また、組織・施設の取組としては、職員がこうした自己研鑽を行えるための時間の確保、面談等を通じた動機付けや自己覚知の促し、資格等による処遇改善等の方法が考えられる。

(4) 専門職の適切な確保や連携の必要性

- 入所児には、言うまでも無く必要な医療を提供される権利がある。医療的視点からの健康管理、体調不良時や急病時の迅速な対応等のため、外部医療機関との連携の確保が望ましい。また、入所児の医療的状況に応じた適切な外部医療機関との連携体制の構築が必要。
- また、心理職員等専門的なケアが行える職員についても、施設内での確保を検討するほか、より専門分化された高度な心理療法が行える専門職等、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。

11 On the Job Training の略で、部下や後輩への実際の業務を通じた教育・育成のこと。

第4章 施設運営・組織管理に関する基本事項

施設または組織運営に関する基本事項としては、以下の事項が挙げられる。

1. 子どもの意見の尊重と参画

- 子どもの人権への配慮や人格を尊重した養育、また子どもの意見表明と参画は、子どもの支援において基本となる事項である。これをすべての職員が実現できるよう、施設全体として取り組むことが必要である。
- 具体的には、次項でも述べている組織運営における理念、事業計画への明記や、機をとらえた職員への研修等の手法が考えられる。
- また、こうした理念、事業計画を検討・決定するプロセスを子どもに分かりやすく説明するとともに、そのプロセスに子ども自身が参画すること、子どもの意見を十分反映させることも大切である。

2. 組織運営における理念の明文化と周知

- 施設運営の理念を明文化し、子ども・保護者と職員に周知し、施設文化として浸透するよう努める。施設として重視することや経営層の考えが職員にも伝わり、一定の行動規範のもとで統一性のある支援を行うことができる。
- 本指針の内容等も加味した理念を検討することも考えられる。

3. 中長期的な事業計画（ビジョン）の策定と周知

- 理念に基づき、その実現に向けた中長期的な事業計画（ビジョン）を策定し、職員・子ども・保護者へ周知する。
- 事業計画には、理念に基づきとるべき職員の行動、持つべき意識等のほか、組織運営の将来的な考え方（入所児への支援内容、地域移行・退所に向けた考え方、施設再整備・移転等の予定、専門職員の確保等）を必要に応じ記載する。

4. 施設長の役割・責任の明確化と周知

- 施設の背景等により施設長等の役割・責任の内容は異なるが、これを施設ごとに明確化し、上記の事業計画等とあわせ職員に周知することで、職員も自身が日常業務の中で行うべき行動、目指すべき方向性が明確化され、施設全体がまとまった統一性の高い支援に寄与するものと期待される。
- 施設長は上記のほか、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組、施設全体の養育・支援の質の向上を常に図るための取組、経営や業務の効率化と改善に向けた取組にも配慮することが必要である。

5. 経営状況の把握・分析と適正化に向けた取組

- 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、ニーズを理解する。行政計画等も適時参照することが重要である。
- 施設の運営状況（収入・支出等含む）の分析と課題の洗い出しを行い、職員も含め課題への対策を検討する。

- 障害福祉サービスに係る各種報酬・加算の内容を理解し、堅確な施設運営に取り組む。
- 外部監査等も必要に応じ活用する。

6. 人材確保・育成、人事・就労環境管理体制の整備

- 中長期的な事業計画の内容等に沿い、直接処遇を行う職員、専門職の必要数や確保に向けたスケジュール等を計画としてまとめ、それに基づいた人事管理を行っていく。
- 職員に合わせた研修計画の作成や施設内外の研修の受講支援等、職員の資質向上・自己研鑽の取組を施設として支援していく。
- 働き方改革の視点も加味し、適宜、勤務態勢の見直しを行うことが望ましい。これは職員の心身の負担軽減や、研修受講・自己研鑽の機会の確保や採用時のアピール、離職防止等の効果も期待される。
- 客観的な基準に基づいた人事考課を行う。
- 職員の心身の疲労感に配慮し、負担が大きと思われる際は直属の上司・施設長等のほか、心理職員や精神科医等に相談できるようにするなど、フォロー体制を整備する。子どもからの暴力が生じた際のフォロー・カウンセリング、子どもの死亡退所に対するグリーフケア等、精神的ショックが大きい出来事が生じた際は特に支援の必要性を検討する。

7. 入所児の危機管理対策

- 防災については、立地等から施設が被る可能性のある災害を分析・把握し、建物や設備の整備・確保を含めた必要な対策を講じる。また、災害発生時に必要な食糧、備品等の確保と、更新時期等の把握を含む体制整備を行う。
- 防犯については、施設内においては外部からの不審者等の侵入防止に備えた設備等のチェック、有事の際の役割分担、対応等訓練を行うほか、施設外で不審者から身を守ることができるよう、不審者に遭った際の対応を学んでおく等の日頃からの対策をとる。
- 感染症対策については、手洗い、マスク着用等の日常的な感染予防管理を徹底するとともに、こうした重要性を子どもが理解できるよう、折に触れ周知していく。また、感染症発生時の面会・外出等制限が長期になる場合は、子ども・保護者への十分な説明、ストレスや混乱等の状況の確認と対応、オンラインによる面会等を適宜検討する。
- 食物アレルギー等のある子どもについて、医師の指示書に基づき対応し、食事やおやつを提供する際には、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。
- 上記のような防災、防犯、感染症、アレルギー対策や事故防止については、発生が想定される事態の分析内容や職員の具体的な役割分担、有事の対応方法等をマニュアルとしてまとめ、職員に周知しておくことが必要。また、内容は年1回など、随時見直しを図る。

8. 施設内虐待（被措置児童等虐待）の防止

- どのような場面においても、体罰や子どもの尊厳を貶めるような行動はしてはならないことを日ごろから徹底する。就業規則等への体罰・緊急やむを得ない場合以外の身体拘束等禁止の明記、子どもや保護者への体罰等禁止の周知、こうした事態が生じた際の意思表示、通報等窓口の設置等の取組が必要である。
- 他方、子どもとの関係性が緊密でその影響を大きく受ける環境にある場合等、職員自身のストレスや感情の爆発が起こるケースや、適切な指導・教育方法への理解が十分でないケース

等の存在も考えられる。意図しない虐待行為が生じないように、これら職員の行動を組織の問題としてとらえ、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。

- なお、被措置児童等虐待の防止に関しては、厚生労働省「被措置児童等虐待対応ガイドライン」（平成21年3月）や、「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」（令和2年10月）、またこれらに基づいた各都道府県等のガイドライン等も参照することが必要である。

9. 意見、苦情対応体制の確立

- 社会福祉法では、社会福祉事業の経営者は利用者等からの苦情の適切な解決に努めなければならないと規定されており、この苦情解決制度の運営は、いずれの施設でも取り組むことが必要な事項と位置付けられる。
- 厚生労働省「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成29年3月一部改正）では、苦情解決体制として苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を置くことが記載されている。第三者委員については個々の施設で設置するほか、実効性が確保されることを前提に、複数事業所での共同設置も可能であり、こうしたことも考慮し適切な体制を構築する。また、都道府県社会福祉協議会に設置される第三者機関「運営適正化委員会」（苦情解決部会）の活動にも協力していく。
- 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。何かあった際の相談相手として、担当職員や専門職、施設長、外部機関等複数から自由に選べる体制を整え、周知する。
- 意見等があった際は迅速な対応が行えるよう体制を整えるとともに、意見等の趣旨を理解し改善に努める。改善が難しい場合はその理由等を直接本人に、あるいは掲示を活用するなどして説明する。

10. コンプライアンス体制の確立

- 施設全体として、守秘義務・秘密保持を明文化し周知することとあわせ、職員にも守秘義務違反が生じた際の影響の大きさ等を含め、研修等を通し遵守してもらうことを徹底する。特に昨今の通信事情から、SNSを通じた情報漏洩には強く留意する必要がある。
- パワーハラスメント・セクシュアルハラスメント等の防止措置として、これらのハラスメントを行ってはならない旨の明確化と周知・啓発、職員の相談に応じ適切に対応するための体制整備等の取組を進める必要がある。
- 保護者からの預かり金などを含め、入所児が所有する金銭を所在を明らかにしてきちんと管理できるよう、施設の金銭管理、預かり金等の規程を明確にしておく。

11. 施設、設備の適切な整備

- 防犯・防災の観点から、施設・設備の老朽化や破損については対策がなされることが望ましいが、財源等の関係ですぐの対応が難しい際は、対策が望ましい修繕箇所等の洗い出しと、複数年度における修繕等の計画を検討しておく。

- 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、仕切りを用い個別の空間が確保できるようにするなど、プライバシーが保ちやすい環境とする。
- 浴室やトイレなどの共同利用設備が、過度な集団行動とスケジュールの硬直性につながるよう、分散化などの工夫を取り入れる。
- 公共の空間については、事故防止の観点から、子どもの様子が職員から観察しやすくなるような物理的環境の構築に配慮する。

1 2. 実習生の積極的な受入

- 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ほか、実習先にそのまま勤務するなど、施設自体の人材確保にもつながることがある。
- 実習先施設として実習生に広く認知してもらうため、大学・専門学校との連携を積極的に図る。また、効果的・効率的な実習提供のため、必要に応じ手順書やプログラムを作成する。

1 3. 第三者評価受審と結果公表

- 全国社会福祉協議会が実施する「福祉サービス第三者評価事業」等、公正・中立な第三者機関から専門的・客観的評価を受け、支援の質の担保・改善を図っていく。また、第三者評価の受審前や第三者評価を受審しない年度については、第三者評価基準を踏まえ適切な形で自己評価を行う。
- 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。また利用者側からも、施設の運営状況が具体的に理解されることで、安心感・納得感につながることを期待される。

1 4. 運営に関する情報公開と周知

- 上記の第三者評価結果のほか、施設としての現況報告書、各種書類等を公表することで、さらに透明性の高い運営が可能となる。

1 5. 地域交流の実践

- インクルージョン推進の観点からも、地域の子ども・住民や、ボランティア団体、個人のボランティアなどとの交流機会を広く確保する。地域や団体の方々が施設に来訪・交流しやすくするためのイベントを行ったり、自治会・町内会、子ども会、老人会等の会合に参加するなどが考えられる。
- 何かあった際の地域からの助力を得られること、施設外の方との交流により子どもに様々な刺激・影響が受けられること、入所児が暮らす可能性がある地域である場合はその地域とのつながりが生まれることのほか、施設の閉鎖的運営による支援の質の低下防止にもつながることが期待される。このためには、地域に向けて障害児入所施設の役割、各施設の概要や特徴などを積極的に周知・啓発していくよう努めなければならない。
- また、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。

16. 保護者の交流支援

- 保護者同士の交流は、保護者自身の気持ちを話すことができる機会となるなどの効果が期待される。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に配慮する等、こうした機会を積極的に提供することも検討する。

第5章 支援の質の向上に向けた取組の工夫

第4章までは、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を述べているが、本章は、施設の支援の質向上に向けて検討する意義があると思われる項目を掲載している。

検討・実践の有無を、各施設の運営実態や理念、入所児の特性、地域の特性等により判断のうえ、施設、職員の支援の質の向上に努めることが必要である。

- 障害児入所施設においては、生活する子どもの状況に応じて個室または2人部屋等の少人数の個室や居間、キッチン、浴室等を設けた生活単位とする、いわゆる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、建物自体が本体施設から分離した場所で、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）の検討も考えられる。
- 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判断される場合、障害児入所施設がフォスタ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、例えば障害児入所施設が児童家庭支援センターを併設したりすることにより、障害のある子どもを中心に、地域の子どもに関する様々な課題への対応を出来る環境を整えることも検討することが求められる。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にニーズが生じた判断される場合は、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各施設が柔軟に取組を検討・実践する。