

# 今後の障害児入所施設の在り方 について

(公財)日本知的障害者福祉協会  
全国知的障害関係施設長等会議  
平成27年6月29日

児童発達支援部会  
副部会長 水流 純大

# 障害児入所支援の概要

- 障害の重複化等を踏まえ、複数の障害に対応できるように再編。
- 現行の障害児入所施設は、医療の提供の有無により、「福祉型」又は「医療型」のどちらかに移行。

<< 児童福祉法 >>

【都道府県】

知的障害児施設

第2種自閉症児施設

盲ろうあ児施設

肢体不自由児療護施設

第1種自閉症児施設(医)

肢体不自由児施設(医)

重症心身障害児施設(医)

【都道府県】

障害児入所支援

・福祉型

・医療型

(医)とあるのは医療を提供

# 障害児入所支援のイメージ

～支援機能の充実と、地域に  
開かれた施設を目指す～

## ○ 改正後のあり方

- ・ 障害児入所支援は、重度・重複障害や被虐待児への対応を図るほか、自立（地域生活移行）のための支援を充実。
  - ・ 重度・重複障害児や、被虐待児の増加など、各施設における実態を考慮した支援
  - ・ 18歳以上の障害者は障害者施策（障害者サービス）で対応することになることを踏まえ、自立（地域生活への移行）を目指した支援

## ○ 対象児童

- ④ 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）
- ④ ※医療型は、入所等する障害児のうち知的障害児、肢体不自由児、重症心身障害児  
※手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象
- ・ 3障害対応をすることが望ましいとするが、障害の特性に応じた支援の提供も可能

## ○ 提供するサービス

### 【福祉型障害児入所施設】

- ④ 保護、日常生活の指導、知識技能の付与

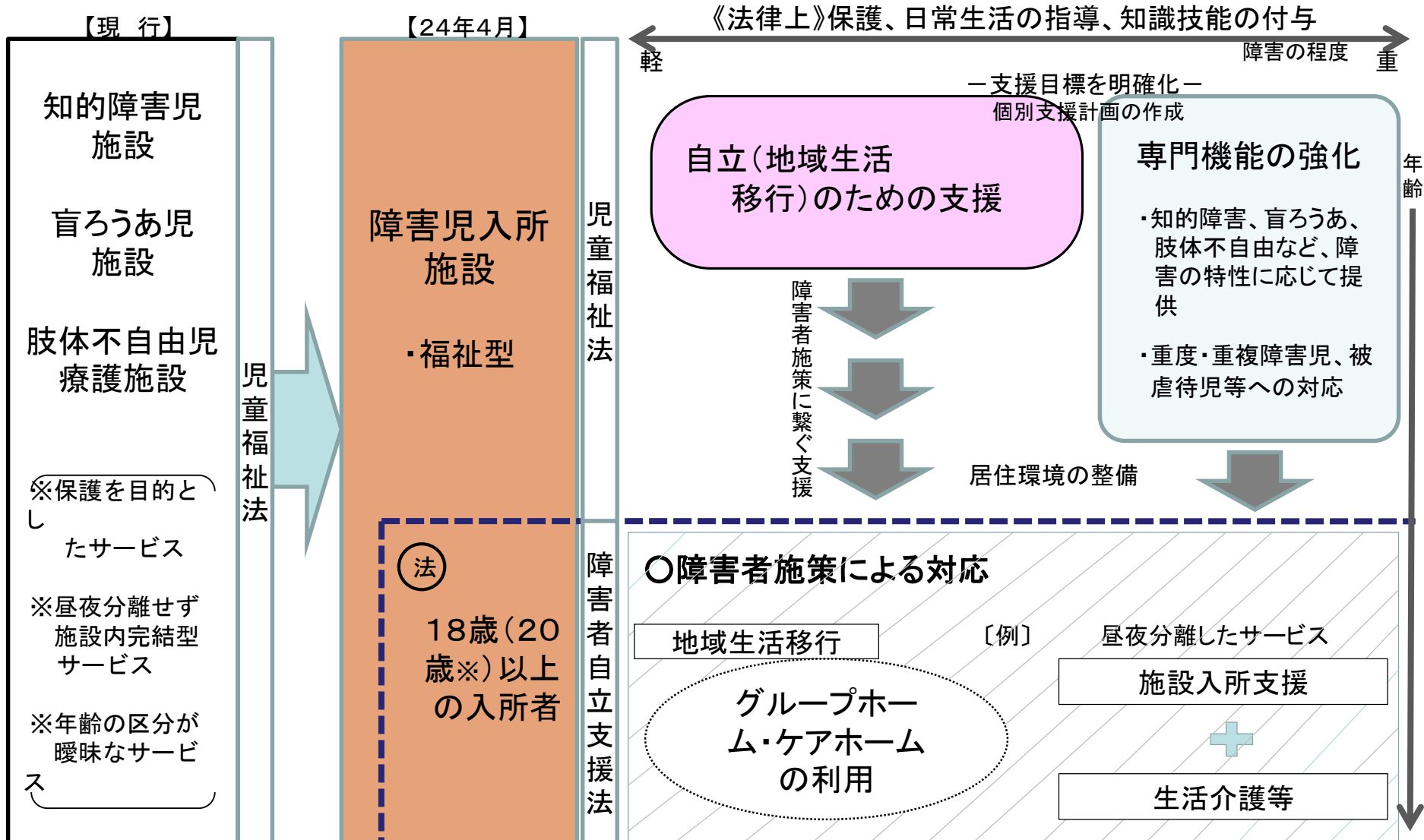
### 【医療型障害児入所施設】

- ④ 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

- ④ 障害の特性に応じて提供

# ○ 福祉型障害児入所施設のあり方について

福祉型障害児入所施設は、重度・重複化への対応や障害者施策に繋ぐための自立支援の機能を強化するなど、支援目標を明確化し、個別支援計画を踏まえた支援の提供を目指す。



(※) 支援がなければ福祉を損なうおそれがあると認められるとき

「障害児支援の在り方に関する検討会報告書」(H26.7)において障害児入所施設に言及されている箇所

# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## 2. 今後の障害児支援の在り方を考えるに当た って重要なポイント(p14)

### (2) グランドデザイン: 地域における「縦横連携」を進めるために

#### ⑥ 障害児入所施設の入所児支援のための児童相談所等との連携

○ 障害児入所施設には、養育困難や児童虐待等の家庭環境が原因で行政機関の措置により入所している障害児も多い。このような状況も踏まえ、障害児入所施設に入所した障害児の支援の在り方について、「子どもの最善の利益の保障」の観点、養育困難や児童虐待等の障害児の家族を支援する観点から、**児童相談所、市町村、福祉事務所等と障害児入所施設との情報共有や役割分担を踏まえた連携の在り方について検討を進める必要がある。**

# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## 3. 今後の障害児支援が進むべき方向(提言) (p16～17)

### (1) 地域における「縦横連携」を進めるための 体制づくり

#### ② 入所施設の機能の活用

○ 障害児入所施設が担うべき機能として、①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のための「**発達支援機能(医療も含む)**」、②退所後の地域生活、障害者支援施設への円滑な移行、就労へ向けた対応のための「**自立支援機能**」、③被虐待児童等の対応のための「**社会的養護機能**」、④在宅障害児及び家族への対応のための「**地域支援機能**」が考えられる。それらを基本としつつ、今後の入所施設の在り方について検討し、その機能の活用を図るべきである。

# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## ② 入所施設の機能の活用(つづき)

○ 具体的な機能としては、**短期入所等による家族支援**、親子入所等による保護者の育児能力向上への支援、医療機能を持つ施設については医療支援、児童福祉施設への専門的な支援、施設での実地研修や出張研修による人材育成、あるいは地域住民が障害児者に対する理解を深めるための活動等が期待できる。さらに、特に医療支援その他専門性の高い支援を行うに当たっては、地域で生活する障害児の支援を行う観点から、障害児の身体機能を最大限に伸ばす、あるいは**行動障害を軽減する等の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**することも必要である。厚生労働省においては、今後の制度見直しの検討に当たっては、そのような**入所施設の機能の内容について整理して具体化していくべき**である。



# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## ⑥行政主体間の連携・市町村関与のさらなる強化等(p20)

○ 都道府県は、障害児通所支援の広域的な調整及び障害児入所支援の体制整備の双方の観点から一体的な方針を策定することが必要である。一方、市町村については、障害児入所支援から障害者施策への円滑な移行等の観点から、入所者について継続的に一定の関与を行うことが求められており、そのようなことが可能となるシステムの構築について検討すべきである。なお、その際には児童相談所との役割分担等について整理を行う必要がある。

# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## 3. 今後の障害児支援が進むべき方向(提言) (p29)

### (5) 個々のサービスの質のさらなる確保

#### ② 入所施設の生活環境の改善等

○ 児童養護施設等については、「社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会」及び「児童養護施設等の社会的養護の課題に関する検討委員会」のとりまとめた報告書の中で**施設の  
小規模化、機能の地域分散化等の方向性**が示され、順次対応が進められている。**障害児入所施設についても、被虐待児等の入所が増えている状況を鑑み、同様の観点から社会的養護機能の充実を図っていく必要がある。**

# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## ② 入所施設の生活環境の改善等(つづき)

○ 具体的には、障害児入所施設については、「子どもが育つ環境を整える子どもの施設」「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」といった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、少人数の生活の場、普通の暮らしの環境、個々に配慮した生活環境**とすべきである。**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である。

# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## ② 入所施設の生活環境の改善等(つづき)

○ また、障害児入所施設が持つべき機能については、児童養護施設等と同様に、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**、家庭復帰を目指した**親子関係の再構築支援**、**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。さらに、児童相談所等の関係機関とも連携を図った上で、**乳児院、児童養護施設等の社会的養護の下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できないか**についても併せて検討を進めるべきである。

# 「在り方検討会報告書」において入所施設 に言及されている箇所

## ② 入所施設の生活環境の改善等(つづき)

○ さらに、重症心身障害児者への入所支援については、成長した後でも本人をよく知る職員が継続して関われるようにするなど、児者一貫した支援が望ましい。そのような重症心身障害の特性を踏まえ、障害児入所施設と療養介護が一体的に実施できる事業所指定の特例措置を恒久的な制度にする必要がある。さらに、**その他の障害児入所施設についても、利用者が20歳になった後の扱いについて、本人に不利益が起きないようにきめ細かな対応を行うべきである。**

## ○児童福祉法 改正後の在り方

～支援機能の充実と、地域に開かれた施設を目指す～

障害児入所支援は、重度・重複障害や被虐待児への対応を図るほか、自立(地域生活移行)のための支援を充実。

重度・重複障害児や、被虐待児の増加など、各施設における実態を考慮した支援や18歳以上の者は障害者施策(障害福祉サービス)で対応することになることを踏まえ、自立(地域生活移行)を目指した支援を行うものとされた。

## ○障害児入所施設の機能と課題

社会的養護機能		発達支援機能	
<ul style="list-style-type: none"><li>・親の死亡、疾病、障害、入院、服役、貧困、養育困難、虐待等により、環境上保護を要する児童への生活支援(生活保障)を行う。</li><li>・「家庭から離れざるを得ない子ども、家庭から離さざるを得ない子ども」を家庭に代わって育てる場</li></ul>	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・小規模グループケアの推進</li><li>・地域小規模障害児入所施設(グループホーム)の創設</li><li>・家庭支援専門員の配置</li><li>・ファミリーホームや里親委託についての検討</li></ul> <p>(別紙資料)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・重度・重複障害、行動障害、発達障害、被虐待児等多様な状態像の児童に対する発達支援を中心とする専門的支援機能</li></ul>	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・多様な状態像を示す児童に対応するハード面の整備や専門性のある人材の育成、療育技術の向上が課題。</li></ul>
自立支援機能		地域支援機能	
<ul style="list-style-type: none"><li>・法改正により、20歳以上の入所期間延長規定が廃止されたため、障害児施設は「完全通過型施設」となった。18歳(又は20歳)以降、入所児童が地域生活、一般就労、福祉的就労、障害者支援施設の利用などを円滑に行えるように自立支援を行う。</li></ul>	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・障害者施策とのスムーズな連携を図るために、相談支援体制の強化や行政責任の明確化等自立支援システムの構築が必要。</li><li>・入所の初期段階から市町村を関与させる仕組みを構築する</li></ul> <p>(別紙資料)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・短期入所、日中一時支援、放課後等デイサービス、居宅介護、行動援護等の在宅サービスを実施し、在宅障害児及びその家族を支援する。</li><li>・入所施設の機能を地域に展開していくことで、地域における障害児支援の拠点としての役割を果たす。</li></ul>	<p>(課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・在宅支援機能を地域の障害児やその家族が有効に活用し、地域での生活を維持していくためには相談支援機能の充実が必要</li></ul>

# 障害児入所施設の機能

## ①社会的養護(大舎制から小規模グループケア・地域分散化へ)

様々な理由で家庭から離れて暮らさざるを得ない子どもたちの豊かな成長・発達を支えるために、現行の大舎制から小規模グループケアへの移行をすすめる。また、障害児グループホームの制度化や障害児にも対応できるファミリーホームや里親の育成等を行い、「子どもが安心して育つていねいな暮らし」を実現する。

## ②発達支援

重度・重複障害、行動障害、発達障害、被虐待児、思春期への対応等多様な状態像の児童に対する発達支援を中心とする専門的支援機能を持つ。ただし、多様な状態像を示す児童に対応するハード面の整備や専門性のある人材の育成、療育技術の向上などの課題もある。

## ③自立支援

児童福祉法改正により、20歳以上の入所期間延長規定が廃止されたことにより障害児施設は「完全通過型施設」となった。18歳(又は20歳)以降、入所児童が地域生活、一般就労、福祉的就労、障害者支援施設の利用などを円滑に行えるように自立支援を行う。その際、行政責任を明確にするために、入所時から退所後の支援を見据えて市町村が関与する自立支援システムを構築する。

## ④在宅支援

短期入所、日中一時支援、放課後等デイサービス、居宅介護、行動援護等の在宅サービスを実施し、在宅障害児及びその家族を支援する。入所施設の機能を地域に展開していくことで、地域における障害児支援の拠点としての役割を果たす。

# 生活支援や社会的養護が必要な障害児 に対する障害児入所施設を中心とした 地域生活支援体制

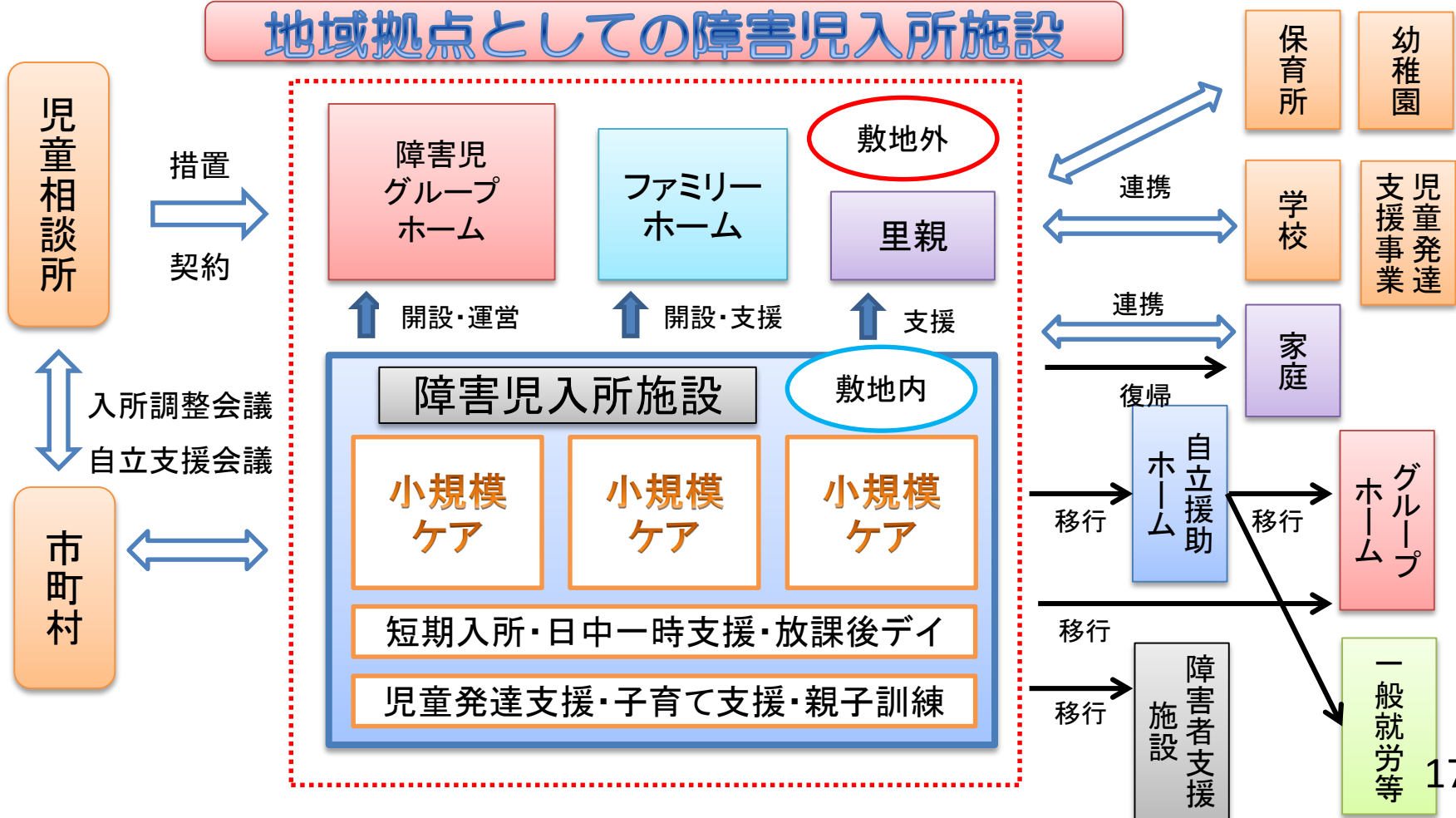
- 一般児童施策における社会的養護においては、本体施設の小規模グループケア化や地域小規模児童養護施設(グループホーム)への移行、里親・ファミリーホーム等の家庭養護の拡大等の方針を明確に打ち出している。
- 類似のニーズの持つ障害児入所施設においても生活単位の小規模化や地域分散化、家庭養護拡大等の方針を示すべきである。
- ただし、単に社会的養護に追随するのではなく、生活支援や社会的養護が必要な障害児及びその家族を支援する地域生活拠点施設として位置付け、機能を再構築することが必要である。



# 障害児入所施設の将来像のイメージ図

- ・障害児入所施設は、入所支援だけを行うのではなく、地域支援機能を明確に位置づけることにより、障害児及びその家族を支援する地域における拠点施設としての機能を持つものとする。
- ・入所機能は、本体施設を小規模ケア化するとともに、グループホームやファミリーホームの開設・運営・支援、里親支援等の機能を持つものとする。
- ・児童の入所にあたっては、児童相談所を中心として市町村・施設を交えた入所調整会議を実施するとともに、退所後の自立支援に向けての自立支援会議を開催する。

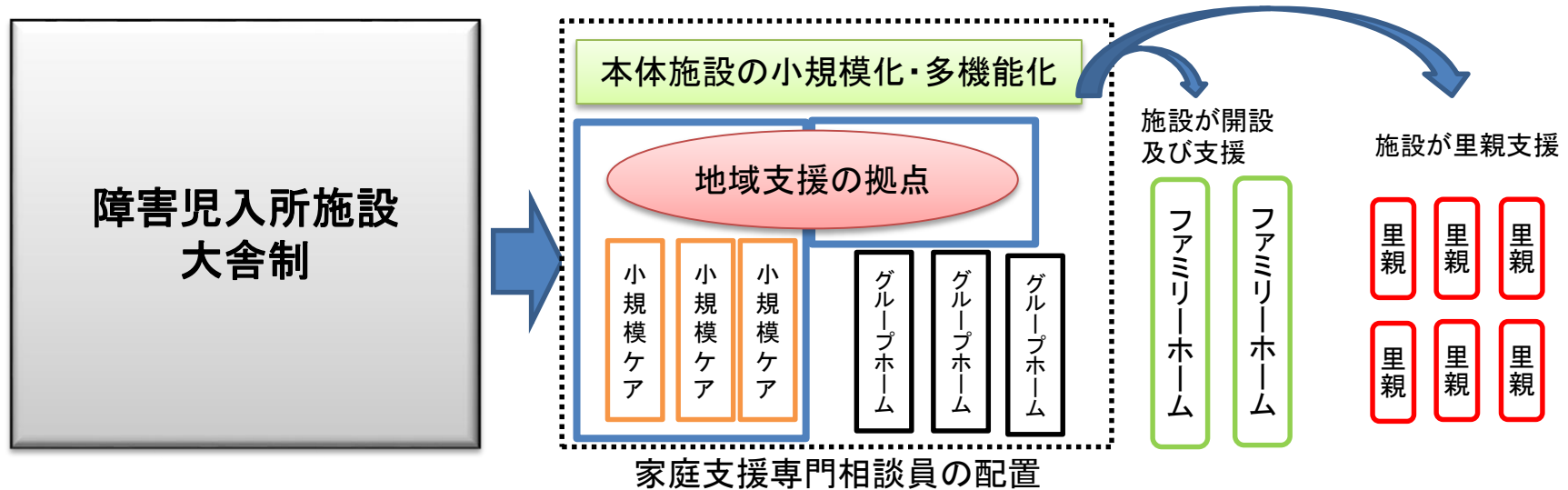
## 地域拠点としての障害児入所施設



# 社会的養護機能の充実

～小規模ケア・地域分散化の推進～

- ・障害児入所施設の入所児童は、重度・重複障害、行動障害、発達障害、被虐待等多様な状態像を示しており、子どもの豊かな成長のためには、個々の状態像に応じたいい暮らしの場を提供していくことが必要である。
- ・平成23年度障害者総合福祉推進事業「障害児入所施設の小規模ケア化、地域分散化を推進する上での課題に関する調査」においては、先進的な施設の実践から、子どもたちの豊かな成長・発達のために「小規模な居住形態での暮らし」が有効であるとの報告がなされている。
- ・この調査報告を受け、平成24年度からは「小規模グループケア加算」が創設され、小規模グループケアに取り組む施設も徐々に増えてきた。
- ・今後の障害児入所施設の方向性として、小規模グループケアを推進するとともに、地域小規模障害児入所施設（グループホーム）の創設や、ファミリーホームや里親の活用等、より家庭に近い環境での暮らしの場を提供する方向性を明確に打ち出すべきである。



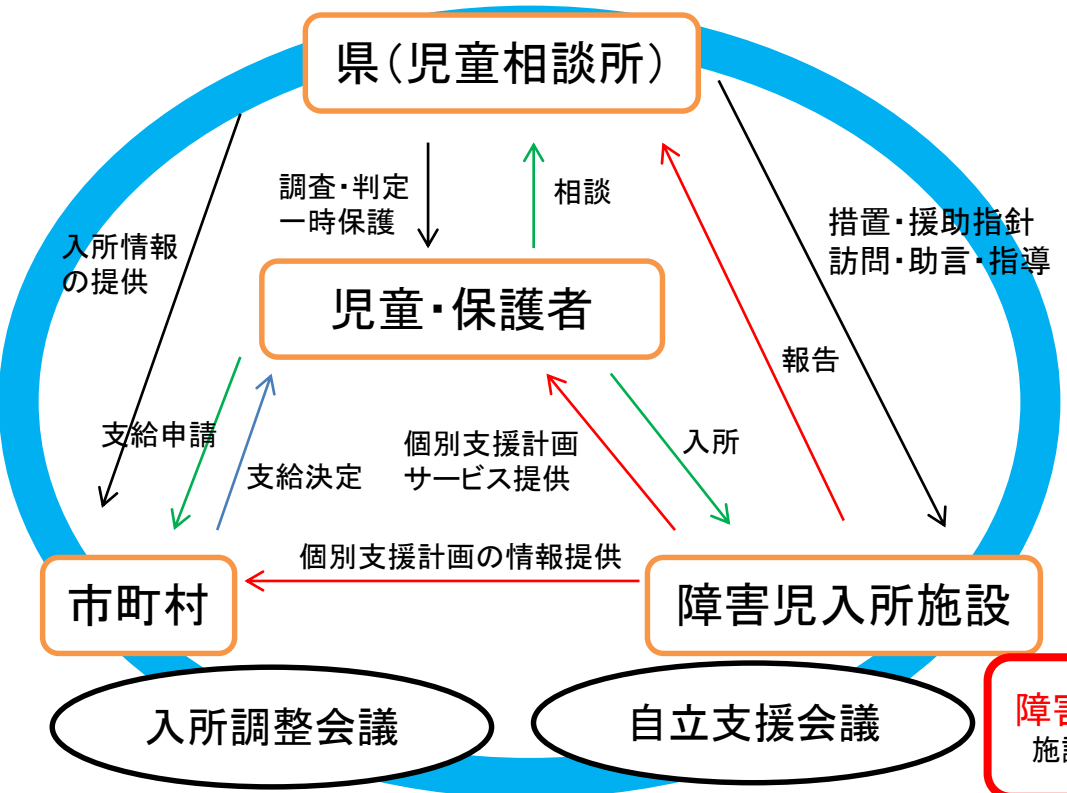
- \* 今後の施設の建て替え時は小規模グループケアの実施を原則とし、グループホームの創設による施設の小規模化も進めていく。
- \* 本体施設は地域支援の拠点としてグループホームの運営、ファミリーホームや里親の支援も行う。
- \* 障害児入所施設への入所判断は、他の児童福祉施設との整合性を図る観点から、児童養護施設の入所要件と同様の要件を満たす場合は原則措置入所とし、有期限・有目的の利用のみ契約で利用できるものとする。

# 自立支援システムの構築

- ・児童福祉法改正により、20歳以上の入所期間延長規定が廃止されたため、制度の枠組み変更により支援の連続性が分断されないように、障害児施策から障害者施策にスムーズにつなぐ仕組みが必要。18歳(又は20歳)以降、利用者が地域生活、一般就労、福祉的就労、障害者支援施設の利用等を行えるよう自立支援を行う。
- ・障害者施策とのスムーズな連携を図るために、相談支援体制の強化や行政責任の明確化、自立支援協議会の有効活用、特別支援学校との連携等の仕組みの構築が必要。
- ・入所判断は県(児童相談所)に残しつつ、退所後の自立支援を見据えて市町村が入所直後から関与するシステムを構築する。

## 【入所から自立支援までのプロセス】

- ①入所にあたり、児相・市町村・施設等が参画して入所調整会議を開催したうえで、入所の措置及び契約入所の判断は県・指定都市の児童相談所(以下、「児相」)が行う。
- ②児相は児童の援助指針を作成し、施設に送付し、児童の出身市町村に入所情報を提供する。
- ③施設は援助指針に基づいて児童の個別支援計画(自立支援計画)を作成し、本人及び保護者の交付するとともに、市町村に情報提供する。
- ④児相は、児童の入所中の状況について訪問、助言、指導を行う。
- ⑤児童の自立支援に向けて、本人・保護者・児相・市町村・施設(必要に応じて関係機関の参加)による自立支援会議を実施する。
- ⑥自立支援会議の結果を踏まえて、18歳(または20歳)以降の進路を決定する。



**障害児自立生活援助事業(自立援助ホーム)の創設**  
施設退所後、一定期間小集団による共同生活と自立支援を行う

自立支援会議の実施責任者は児相とし、児童本人・保護者・市町村・施設の出席は必須とし、必要に応じて特別支援学校、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、その他関係機関の協力を得て開催する。

# 今後の障害児入所施設の在り方に関する要望事項

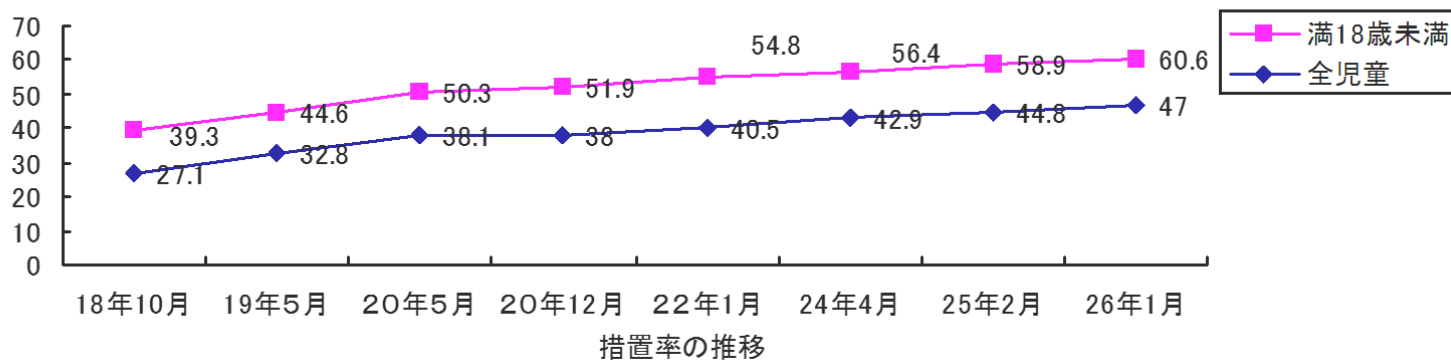
- ①施設名称の変更
- ②入所判断について
- ③職員配置基準の引上げと加算職員の充実に  
ついて
- ④施設整備費の確保について
- ⑤地域小規模障害児入所施設(グループホーム)  
の制度化について
- ⑥自立支援システムの構築と自立援助ホームの  
制度化について
- ⑦各種加算の見直しについて

# ① 施設名称の変更

- 「障害児入所施設」から「**児童発達支援施設**」に変更すべきである。
- H24の児童福祉法改正で、「知的障害児通園施設」「難聴幼児通園施設」「肢体不自由児通園施設」は「**児童発達支援センター**」に名称変更された。
- (参考)他の児童福祉施設の名称変更
  - 教護院→児童自立支援施設
  - 養護施設→児童養護施設
  - 虚弱児施設→児童養護施設に吸収

## ② 入所判断について

- 障害児入所施設への入所判断は、他の児童福祉施設との整合性を図る観点から、**児童養護施設の入所要件と同様の要件を満たす場合は原則措置入所**とし、有期限・有目的の利用のみ契約で利用できるものとする。



### ③ー1 直接支援職員の配置基準の引上げ

- 現行の直接支援職員配置基準は4.3:1であるが、実際には配置基準を上回る職員を配置している施設が大多数となっている(下表参照)。このことから、**直接職員配置基準を2.5:1とし**、それに見合った報酬単価とするとともに、より手厚い人員配置を取っている場合には障害者総合支援法の生活介護における**人員配置体制加算(1.7:1、2:1)に準じた加算の創設を検討すべき**である。児童養護施設においてはH27.4に直接支援職員の配置基準の引き上げ(5.5:1→4:1)が行われている)

○旧知的障害児施設の定員に対する直接支援職員の比率(H25.10.1現在)

比率	~1:1	~1.5:1	~2:1	~2.5:1	~3:1	~3.5:1	~4:1	~4.5:1	4.6~:1
施設数	5	19	26	49	38	19	9	3	2
%	2.9	11.0	15.0	28.3	22.0	11.0	5.2	1.7	1.2

## ③ー2 加算職員の配置の充実

### • 家庭支援専門相談員の配置

被虐待児や社会的養護の必要な入所児童の増加等により家庭への支援や連携を図る必要があることから家庭支援専門相談員を配置する。

### • 個別対応職員の配置

重度・重複障害、行動障害、発達障害、被虐待児等個別対応が必要な入所児童が増えていることから個別対応職員を配置する。

### • 自立支援担当職員の配置

H24の児童福祉法改正により、「自立(地域生活移行)のための支援を充実する」とされたことから自立支援担当職員を配置する。

\* 児童養護施設においては、家庭支援専門相談員と個別対応職員はすでに必置となっており、今後、自立支援担当職員の配置が検討されている。



## ④ 施設整備費の確保について

### ・ 小規模グループケア施設整備費の予算確保

H24に小規模グループケア加算が創設されたが、H25.12の国保連データによると、福祉型障害児入所施設の小規模グループケア加算の取得率は8.1%であり、小規模グループケアに取り組んでいる施設は1割以下にとどまっている。

「障害児支援の在り方に関する検討会報告書」(H26.7)に、「障害児入所施設については、「子どもが育つ環境を整える子どもの施設」「子ども本人が望む暮らしを保障する施設」といった**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、少人数の生活の場、普通の暮らしの環境、個々に配慮した生活環境とすべきである。**」とあることから、小規模グループケアの施設整備費を確保すべきである。

## ⑤ 地域小規模障害児入所施設(グループホーム)の創設について

- 地域小規模障害児入所施設(グループホーム)を創設する。

児童養護施設においては、H12に地域小規模児童養護施設が制度化され、大集団での生活からより家庭環境に近い小集団での生活や地域分散化の方向に進んでいる。

障害児入所施設においても、地域小規模障害児入所施設(グループホーム)を制度化し、より家庭に近い小集団での生活を地域社会の中に確保し、子どもの豊かな育ちを保障するための「普通の暮らしの環境」「個々に配慮した生活環境」を整備するべきである。

## ⑥ー1 自立支援システムの構築について

- 児童福祉法改正により、20歳以上の入所期間延長規定が廃止されたため、制度の枠組み変更により支援の連続性が分断されないように、**障害児施策から障害者施策にスムーズにつなぐ仕組み**が必要。18歳(又は20歳)以降、利用者が地域生活、一般就労、福祉的就労、障害者支援施設の利用等を行えるよう自立支援を行う。
  - 障害者施策とのスムーズな連携を図るために、**自立支援担当職員の配置**等相談支援体制の強化や**行政責任の明確化**、自立支援協議会の有効活用、特別支援学校との連携等の仕組みの構築が必要。
  - 入所判断は県(児童相談所)に残しつつ、退所後の自立支援を見据えて**市町村が入所直後から関与するシステム**を構築する。
- \* 別紙「自立支援システムの構築」イメージ図参照

## ⑥ー2 自立援助ホームの創設について

- 障害児自立生活援助事業(自立援助ホーム)の創設

18歳(又は20歳)で障害児入所施設を退所したのち、一定期間(2年間程度)小集団による共同生活と自立訓練を行う。

児童養護施設では、H10から「児童自立生活援助事業」として制度化されている。

# ⑦ー1 各種加算の見直しについて

- **看護師加算**

現行では正看護師しか認められていないが、准看護師を雇用した場合も適用する。

- **被虐待児受入加算**

現行では入所後1年間しか適用されていないが、入所中は期間を限定せず適用する。

- **強度行動障害加算**

現行の強度行動障害加算は施設基準等があり、適用水準が高すぎるので、新たに行動障害加算を創設し、適用水準を緩和する。

## ⑦ー2 各種加算の見直しについて

### • 自活訓練加算

現行の適用条件を緩和し、特別支援学校高等部卒業以降も適用し、また、適用期間も最大2年間まで延長する。また、自活訓練加算が適用されている期間は、措置・契約に関わらず児童施設への入所期間が継続されるようにする。

### • 幼児加算

児童養護施設においては、乳児1.7:1、1・2歳児2:1、3歳から就学前児3:1の職員配置となっている。障害児入所施設においても、児童養護施設における乳幼児への職員配置に準じるか、またはそれ以上の加算措置を設ける。

## ⑦ー3 各種加算の見直し

- **幼稚園費**

児童養護施設において認められている幼稚園費を障害児入所施設においても創設する。

- **児童発達支援費**

就学前の入所児童が児童発達支援センター・事業所に通園した場合に報酬算定できるようにする。

- **特別育成費**

児童養護施設において認められている特別育成費(公立・私立高等学校通学費)を障害児入所施設においても創設する。