

資料 4

福岡市が策定する次期障がい保健福祉計画に対する
意見提言について（案）

平成26年 ○○月

福岡市障がい者等地域生活支援協議会

目 次

はじめに	.....	1
<意見提言>		
1 医行為の必要な障がい者に対する支援について	.....	3
2 行動障がいのある障がい者に対する支援について	.....	7
3 発達障がい者及び精神障がい者（発達障がい者を除く）の就労支援の拡大について （今後の就労拡大に向けた取り組み案は、次回の協議会で提出予定）	.....	11
<資料>		
①福岡市障がい者等地域生活支援協議会について	.....
②福岡市の相談支援体制と障がい者等地域生活支援協議会との関係	.....
③開催経緯	.....
④委員名簿	.....
⑤福祉型短期入所部会の意見提言	.....
⑥行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制のイメージ図	.....
⑦就労支援部会の意見提言（※次回の協議会で提出予定）	.....

はじめに

（1）福岡市障がい者等地域生活支援協議会の設置に至る経緯

福岡市では、平成18年度の障害者自立支援法の施行に伴い、地域における障がい福祉関係者のネットワーク構築という主旨から、平成19年6月に、福岡市内を4つの地域に分けて自立支援協議会を設置することとし、それぞれ独立した組織として運営してきた。

しかし、平成22年度の法改正により、自立支援協議会の設置が法定化されたこと、そして自立支援協議会が市の定める障がい福祉計画に対して意見を述べる機能が追加された。そのため、4つの自立支援協議会の会長を中心として、約1年間かけて、その機能に見合うように組織体制の見直しを進めるとともに、福岡市障がい保健福祉計画（平成24年3月策定）においても、「自立支援協議会は、障がい者等の地域生活の課題解決機能の強化が課題となっているため組織体制を見直す」としていた。

また、平成24年6月に成立した障害者総合支援法では、自立支援協議会は単に「協議会」と称されるようになり、地域の実情に合った名称が付けられるようになるとともに、その協議会には障がいの当事者とその家族を委員として入れることが規定された。障害者総合支援法は平成25年度からの施行だったが、協議会はそれを先取りする形で作る必要があった。

こうして従来の自立支援協議会の組織を再編し、平成24年8月に設置された福岡市障がい者等地域生活支援協議会（以下、「協議会」と言う。）は、全市域を対象として1か所設置するとともに、支援の現場関係者が集い、個別の事例検討などを通じてネットワークを強めるための部会を区ごとに設置するほか、専門的な調査・研究等を行う専門部会を必要に応じて設置するという組織とした（巻末資料①のとおり）。

また、協議会は、障害者総合支援法第89条の3第1項の規定に基づき設置された法定機関であるため、福岡市附属機関等の設置及び運営に関する要綱第2条第1項に規定される附属機関でもある。

（2）福岡市障がい保健福祉計画に対する意見提言

協議会は、支援の現場から上がってきた、障がい児・者が直面するいろいろな地域課題に対し、関係者が協議を行っていくことにより、障がい福祉の様々な関係機関とのネットワーク機能を高めるほか、人材育成を図ることなどを通じて、課題解決に結びつける大変重要な役割を担っている。

また、もう1つの重要な役割として、障害者総合支援法第88条第8項に規定されるとおり、市が市町村障害福祉計画を策定又は変更する場合には、協議会の意見を聞くこととなっている。そのため、協議会は支援の現場に立脚している強みを十分に活

かし、地域で直面している障がい児・者の福祉課題にフィットする取組について意見提言を行うようにしている。

（3）意見提言に至る流れについて

協議会の下、各区に設置された区部会は、協議会が指定する様式で個別事例の検討を行い、「利用可能性のある社会資源の再検討」と「残された課題」を協議し、意見を整理する。

この残された課題を地域課題と呼ぶが、協議会では「解決が難しい個別の生活課題と地域特性や社会資源の状況を摺合せ、分析した結果、見出された課題」と定義している。その上で、全市的に検討すべき地域課題が出てきた場合は、協議会事務局へ報告することとなる。

次に、協議会事務局は区部会から報告のあった事例を、事務局合同会議（全ての区部会及び専門部会の事務局が集まり、情報交換や協議を行う場）で、再度事例の読み込みと内容把握を行った後、課題をカテゴリーごとに分類し、地域の社会資源の過不足を考慮し、協議会でどのような方向性で協議を行うかを整理する。

そして、協議会では、事務局から報告された地域課題について情報共有するとともに、地域課題への対応策の案について協議を行う。その際、必要に応じて、専門部会を設置する。専門部会は特定の事項の調査、研究等を行い、その結果を協議会に報告する。

こうした活動の結果、地域課題とその対応策について意見提言としてまとめ、市に提出し、市はそれを障がい保健福祉計画の策定に役立てるという関係になっている。

※福岡市の相談支援体制と障がい者等地域生活支援協議会との関係のイメージ図は巻末資料②を参照のこと。

1 医行為の必要な障がい者に対する支援について

(1) 現状

まず、医行為の定義については、平成 17 年 7 月 26 日付厚生労働省医政局長通知により、「医行為は、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」であるとされている。

医行為のうち、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）については「医療的ケア」として整理され、平成 24 年 4 月 1 日から、一定の研修を受けた介護職員等は一定の条件の下に実施できることとされた。

福岡市内の医行為の必要な障がい児・者数は、障がい者数は障がい程度区分認定調査票によると 209 人（平成 25 年 3 月現在）、障がい児数は医療型短期入所を支給決定されている人数は 183 人（平成 24 年 11 月現在）であり、合計 392 人と考えられる。ただし、例えば障がい児で訪問看護だけを利用している児は短期入所の支給決定を受けておらず、障がい者でも筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者で介護保険のサービス対象者となる場合は、障害程度区分認定を受けていないことがあり、その場合には、この 392 人には含まれていない。

これら医行為の必要な障がい児・者を受け入れる短期入所としては、基本的には医療型短期入所がある。医療型短期入所とは、主に療養介護の対象となる障がい者又は重症心身障がい児（重度の知的障がい及び重度の肢体不自由が重複している障がい児を言う。）に対し、医療法第 1 条の 5 第 1 項に規定する病院等で実施する短期入所のことを指している。

福岡市の医療型短期入所は、平成 23 年度までは 1 か所の病院のみだったため、そこに利用が集中しており非常に高い稼働率となっていた。

福岡市では平成 24 年度から市内の病院に医療型短期入所を増やす努力を行い、その結果 3 病院が新たに指定を受けたが、人工呼吸器装着者に対応していないとともに、現在まではほとんど利用もなされていない。

また、医行為の必要な障がい児・者が短期入所を利用する場合に、リフト車等による送迎の有無は大きな課題であるが、送迎のある医療型短期入所はほとんどない。

(2) 具体的な事例から見られる地域課題

【事例概要】

重度身体障がいと重度知的障がいの重複障がい者で、平成 23 年 6 月頃から寝たきり（ADL は全介助）の状態となり、胃ろう造設、導尿（1 日 6 回程度）を行っている。本人は音声言語での意思表出は困難で、支援者が本人の表情から快・不快を読み

取る必要がある。また、寝たきりで紙おむつを着用している。

介護者である母は高齢で、80歳代の父の介護も行っているため、母の介護負担軽減のために短期入所を利用しようとしたが、施設が非常に限られており、必要なときに利用できるとは限らないため困っている事例。

【利用者の状態】

- ・年齢：50歳代
- ・障がいの程度：身体障害者手帳1級、療育手帳A2
- ・障がい程度区分：区分6
- ・利用しているサービス：居宅介護、生活介護、訪問入浴、訪問診療、訪問看護、訪問リハ、訪問歯科、日中一時支援

【地域課題】

この事例からは、母のレスパイトを進めるために必要な、「医行為の必要な障がい者を受け入れる短期入所事業所が不足している」ことを地域課題として認めた。

（3）地域課題の解決方法の案

協議会ではこの地域課題の解決のため、①医療型短期入所の増加、②医療型短期入所へ利用者をつなぐ仕組みの整備、の2点が必要と考えた。

この2点については、福岡市がNPOと共に取り組んでいる「おうちで暮らそうプロジェクト事業」等を推進することを通じて実現を図っているが、おうちで暮らそうプロジェクト事業が実施した利用者に対するアンケートで、短期入所の利用に当たっては、「本人が慣れている施設が安心できて良い。」「普段から本人の支援に関わっている人に支援してほしい。」というニーズが大変多かったことを踏まえ、今後の事業推進についてはこのニーズを反映した取り組みを行うことが必要である。

また、おうちで暮らそうプロジェクト事業の中で行った医療機関に対するアンケート調査で、16歳未満の障がい児については医療型短期入所での受け入れが困難なことが判明したため、短期入所以外のレスパイト事業の検討を進める必要がある。

加えて、医療的ケアの可能な福祉型短期入所事業所を増やすことも必要である。

その経緯としては、平成25年度第1回協議会（6月7日開催）において、「福祉の事業所は医行為の必要な障がい者を積極的に受け入れる姿勢をもっと見せるべきである。」という意見があったことを受けて、同年第2回協議会（8月9日開催）で福祉型短期入所部会を設置した。

この部会では、①医行為の必要な障がい者にとって主な日中活動である生活介護事業所に併設する短期入所で、障がい者の受入数を拡大できること、②日中

活動に結びついていない居宅介護の利用者が、なるべく支援者を変えずに短期入所を利用できるようにすること、③どの生活介護事業所でも応用可能な方法を検討すること、という3つの方向性に沿った協議を行っていただいた。

そして、各委員とも大変多忙な中、短期間集中的に熱心な議論を行っていただいた結果、下記のような意見提言を報告していただいたものである。

【福祉型短期入所部会の意見提言の内容】

1 福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度

医療的ケア（たんの吸引、経管栄養）を基本とし、その他の医行為については種類を限定せず、利用者の状態が安定していれば受け入れる。

2 生活介護事業所が取り組むべきこと

- ①法人全体で短期入所に取り組む方針を持ち、職員の意識を高める取組みをする。
- ②法人職員を喀痰吸引等研修に積極的に参加させ、医療的ケアの実施可能な職員数を増やす。
- ③日中勤務の看護師を常勤化し、短期入所に夜間・早朝スポット的に配置する。
- ④夜間配置職員の人事費ねん出のため、医療連携体制加算を最大限に活用する。
- ⑤利用者の緊急時の対応に備えて、主治医との連携を強化する。
- ⑥夜間専門に働く職員の配置も検討する。
- ⑦事業所が登録研修機関となり、喀痰吸引等研修の回数を増やす。
- ⑧緊急時の円滑な受入れのために、利用者に複数の事業所を普段から定期的に利用してもらうよう、事業所間の連携を強化する。

3 福岡市が生活介護事業所等に対し支援すべきこと

- ①生活介護事業所等が短期入所を開設するように促すための啓発・説明会を実施する。
- ②利用者に対し、緊急時の受け入れを円滑にできるように、普段から短期入所の複数利用や定期的な利用を行うように啓発する。
- ③強度行動障がい者支援事業を参考に、利用者の日常の介護をよく知る生活介護事業所の職員や居宅介護事業所のヘルパーを、異なる法人の短期入所に派遣し、支援の引き継ぎを行うための「共同支援事業」を創設することを検討する。
- ④生活介護事業所が短期入所のために、生活介護サービス提供時間外においても看護師を常時配置し、その人件費の確保が困難な場合は、市の独自加算を検討する。
- ⑤福祉型短期入所が増えず、利用者ニーズがどうしても満たせない場合は、一部の短期入所事業所を「重点型短期入所事業所」として、運営費の助成を検討する。

⑥短期入所が利用できないような最重度の医行為の必要な障がい者のために、居宅介護事業所による「訪問型レスパイト事業」の創設を検討する。

※福祉型短期入所部会の意見提言の詳細については巻末資料⑤を参照のこと。

2 行動障がいのある障がい者に対する支援について

(1) 現状

厚生労働省は行動障がいについて特に定義を定めていないが、強度行動障がいの定義については、福岡市が平成18年5月に独自に設置した福岡市強度行動障がい者支援調査研究会の設置要綱において、「重度の知的障がい者で、ひどい自傷や著しい多動等の強度の行動障がいを伴う者」としており、具体的には前に厚生省が定めた「強度行動障害判定基準表」に該当する項目の点数の合計が10点以上の者としている。

強度行動障がい者（18歳未満の者を含む。以下同じ）の数については、平成24年度に強度行動障がい者支援調査研究会が実施した実態調査によると、入所施設利用者が74人、市内の通所施設・行動援護事業所・知的障がい者相談支援センターの利用者及び市立特別支援学校在籍者が116人となっている。

現在、福岡市では、強度行動障がい者の受け入れ先事業所の拡充を図るため、福岡市強度行動障がい者支援調査研究会における協議結果等を踏まえて、民間事業所の支援員養成研修、強度行動障がい者が利用している短期入所やケアホーム等の事業所において他の事業所の職員と共同で支援する「共同支援」を行っている。

行動障がいと発達障がいとは密接な関連があるが、発達障がい者の相談に専門的に応じている発達障がい者支援センターは行動障がいの相談も含めて、相談件数が年々増加しており、スタッフを増員しても相談待ちが続き、継続相談ケースも本来必要な頻度で相談を受けることができていない。そのため、支援の現場や家庭を訪問して、行動障がいのある発達障がい者への直接面談を行うことが難しくなっている。

そういう状況もあって、支援の現場においては、一部の相談支援センターや居宅介護事業所等によって、本人の行動の意味を解釈し、支援プログラムを作成・実施しているが、重作業であり、本来業務と併せてこのような作業を行うことは困難となっている（居宅介護事業所には特に報酬も無い）。

また、ホームヘルパーなど直接支援の担い手にも、行動障がいを理解し、適切な支援技術を持つ人材が不足しており、スキルを持つ一部のヘルパー等に負担が集中し、疲弊てしまっている。

(2) 具体的な事例から見られる地域課題

【事例概要1】

特別支援学校高等部卒業後、福祉作業所に通所するが、奇声や他害（髪引き）が激しく10か月で退所した。その後、別の福祉作業所に所属するが、1度駐車場まで行つたきりで本人が外出を拒むようになった。その後、半引きこもり状態となり、数年が経過し、外出ができるのは特定の親族が同伴する時のみであった。居宅介護サービス

を提供していた事業所の紹介で、相談支援センターに日中活動の場、短期入所の件で相談があった。

本人の発語は2語文レベルだが、日常習慣化している言語は理解可能である。人的・物的な刺激に過敏に反応し、それがきっかけとなって他害を行う特性がある。

本人の行動の意味を解釈するために、高度なスキルを持つ居宅介護事業所が、支援者と家族が共通に使用する書式を整え、不適応行動の状況把握と分析を行った。家族と支援者が一貫性のある対応を行ったことで、不適応行動が減少し、外出範囲が少しずつ拡大していった。しかし、このような不適応行動記録書式の作成や分析は、居宅介護事業所の業務の範疇を超えており、かつ、高度なスキルを持つ支援者も非常に限られているため、今後の有効な人材育成策が強く望まれる事例。

【利用者の状態】

- ・年齢：20歳代
- ・障がいの程度：身体障害者手帳1級、療育手帳A1
- ・障がい程度区分：区分6
- ・利用しているサービス：居宅介護、行動援護、福祉作業所

【この事例の地域課題】

この事例からは、「行動障がいのある障がい者の行動の意味を解釈できる人材が限られている」ことを地域課題として認めた。

【事例概要2】

もともと行動障がいのため既存サービスにつながりにくかった方が粗暴行為により自宅で生活できなくなり、ケアホーム入居に向けて体験利用中であったが、支援者への粗暴行為・飛び出し・破壊行為等で警察に保護され、市外の精神科病院へ医療保護入院となった。精神科病院に入院したことで本人は落ち着き、服薬にも応じるようになった。さらに、病院で誤学習の矯正にも取り組んでもらうことができた。しかし、発達障がいの専門性と支援力のある支援者が極めて少なく、受入れ施設が限られており、また、市内で成人の発達障がいをきちんと見立てることが可能な病院はほとんど無い。そのため、成人期の発達障がいのある人について、本人の行動の意味を理解し、継続的な個別療育プログラムを組み立ててくれる機関が限られており、今後の社会資源の整備が望まれる事例。

【利用者の状態】

- ・年齢：20歳代
- ・障がいの程度：療育手帳B2

- ・障がい程度区分：区分4
- ・利用しているサービス：ケアホーム（体験利用），生活介護，精神科病院，福岡市強度行動障がい者支援事業の共同支援

【この事例の地域課題】

この事例からは、「成人期の発達障がいのある人の、本人の行動の意味の解釈や、継続的な個別療育プログラムを組み立ててくれる機関が限られている」ことを地域課題として認めた。

【事例概要3】

特別支援学校中学部3年生。自閉性障がいがあり、特別支援学校の小学部3年生頃から、他害、急な飛び出し、破壊行動、服脱ぎ、道端での排せつ行為等が始まった。自宅ではほぼ母と2人暮らし。母は本人の言いなりで問題行動を止めることができなくなってしまっており、本人も中学部進学による環境変化等のギャップにより、行動障がいが激しくなっていった。学識経験者の助言により生活環境を見直し、スケジュールを再構築するなどして生活支援を行っているが、ホームヘルパーには高度な支援スキル（行動障がいを理解し、行動の意味を察知でき、危険予測をした上で動き方が可能など）が要求されるため、支援者が限定されてしまっている事例。

【利用者の状態】

- ・年齢：10歳代
- ・障がいの程度：療育手帳A2
- ・障がい程度区分：なし
- ・利用しているサービス：居宅介護、放課後支援、日中一時支援、短期入所

【この事例の地域課題】

この事例からは、「①行動の意味を解釈し、それに応じた生活の具体的なプログラムや療育方法を作成し、継続的にモニタリングを行う専門機関が不明確であること、②自閉症の特性に応じた特別な支援ができるホームヘルパーが不足していること」を地域課題として認めた。

【総合的に考えられる地域課題】

これら3つの事例を総合的に考慮し、「行動障がいのある障がい者の行動の意味を解釈及び生活支援プログラムを組み立てることができる人材、専門機関が限られている」ことを最終的な地域課題とすることとした。

(3) 地域課題の解決方法の案

行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制としては、市内の専門機関に、行動障がいの行動の意味を解釈し、生活支援プログラムを作成できる人材を数人配置し、利用者が在宅サービスを利用する場合や、通所先に行動障がいの支援に不慣れな職員しかいない場合に、相談支援機関の要請に基づき現場へ派遣できるような体制作ることが必要である。

このような人材の育成と派遣体制づくりについては、福岡市が進める「福岡市における強度行動障がい者の支援拠点のあり方」の検討の中で併せて検討し、できる限り早期に実現することが必要である。

※行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制のイメージ図については巻末資料⑥を参照のこと。

3 発達障がい者及び精神障がい者（発達障がい者を除く）の就労支援の拡大について

（1）現状の問題点

①当事者への支援に関する問題点

発達障がいの当事者は自らの障がい特性を理解し、それを受容し、適切な対応をとれるようになるためには、かなりの時間がかかるが、そのための職場体験、職場訓練の場が少ない。引きこもりなど就労意欲が乏しい発達障がい者や就労イメージの希薄な発達障がい者に対し、生活訓練などで時間をかけて訓練を行い、就労までつなげられる事業所が少ない。

また、高校や大学の在学中は、就職活動前に必要な自己の障がいを理解するための就労支援機関などとの関わりがないため、就労に必要なビジネスマナーなどのスキルを身につけることなく、就職活動に突入し、そのために就職できなかったり、就職できても二次障がいを抱えるという状態になることがある。

発達障がい者を除く精神障がい者は、身近に目標とするような就労のモデル的な存在がいないことが多く、就職しても精神的な不安定さや職場の支援不足により、就労を継続することが難しい場合がある。

②支援者側の問題点

発達障がい者は、本人と周辺との認知のずれを説明できる人を必要としているが、就労移行支援事業所など支援機関の中に発達障がいの特性を十分に理解している人が少なく、本人の自己理解をサポートできていないことが多い。

さらに、発達障がい者には支援の継続性を確保することが必要であるが、就労移行支援事業所は就職し、ジョブコーチ支援期間が終了すれば、そこで支援が終わってしまう。本人は、会社内で上司等に相談することも難しいため、会社外に相談する場所が必要になってくる。

また、本人が退職後、1人で求職を行う場合にはうまく行かず、相談機関に戻ってきてしまうことが多い。

③企業側の問題点

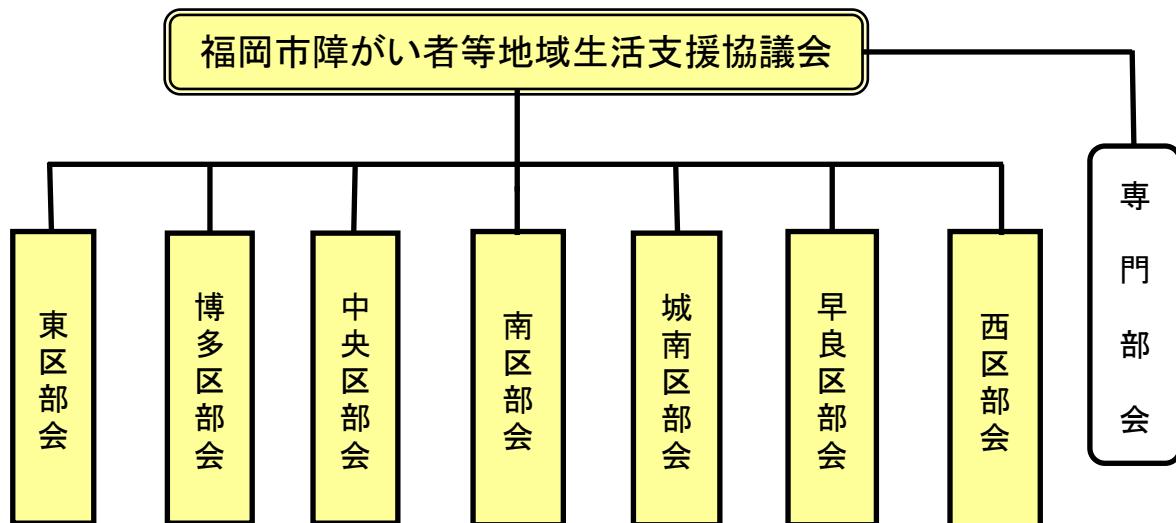
企業側においては、障がい者の求人数は増えているが、精神障がい者の受け入れについてはまだ消極的な企業が多い状況である。これは企業の精神障がいに対する理解が不足している部分も大きいためと考えられる。精神障がい者にとってオーブンで就職したいと思っても、本人が希望するような障がい者求人は少なく、クローズで就職せざるを得ない現状がある。クローズで就職した場合には、直接的な支援が受けられないため、職場定着が難しい場合がある。

(2) 今後の就労拡大に向けた取り組み案

就労支援部会の報告を受けて記入予定

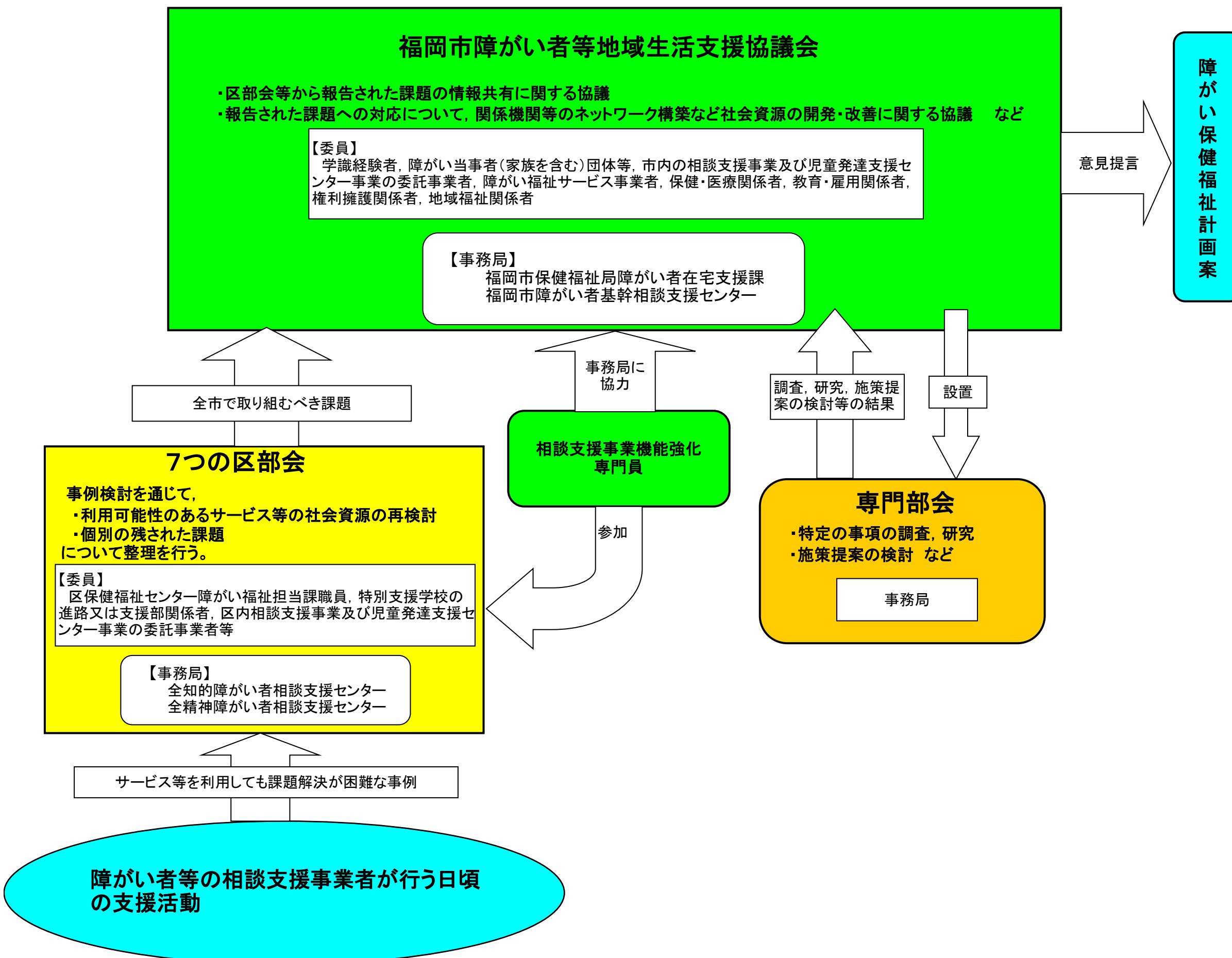
福岡市障がい者等地域生活支援協議会について

組織のイメージ図



会議名	役割	備考
協議会	市単位でのネットワーク構築及び課題の共有、地域の社会資源の開発・改善、障がい保健福祉計画への意見など	常設
区部会	地域の課題の明確化、区内のネットワーク構築など	常設
専門部会	特定の事項の調査・研究、市に提案する施策案の作成など	必要時に設置

福岡市の相談支援体制と障がい者等地域生活支援協議会との関係



開催経緯

会議名	開催日時	会議内容
平成24年度第1回協議会	平成24年8月31日	<p>1 委員紹介 2 説明事項 ・福岡市障がい者等地域生活支援協議会の組織・機能等について ・福岡市の相談支援体制と協議会との関係について 3 会長及び副会長の互選について 4 区部会委員の選任について 5 就労支援部会の設置について</p>
平成24年度第2回協議会	平成25年3月28日	<p>1 説明 ・前回の協議会運営に関する要望への対応について ・本日の会議の意味合いについて ・本協議会の活動スケジュール(案)について 2 議事 ・行動障がいのある障がい者の支援に関する課題について ・医行為の必要な障がい者の支援に関する課題について 3 報告 ・就労支援部会の活動について ・福岡市障がい者虐待防止対策連絡会議の活動について ・協議会のホームページについて ・福岡市虐待防止・基幹相談支援センターの設置について</p>
平成25年度第1回協議会	平成25年6月7日	<p>1 報告 ・障がい者虐待防止・基幹相談支援センターについて ・おうちで暮らそうプロジェクトについて ・福岡市強度行動障がい者調査研究会について 2 議事 (1)事例から導かれる地域課題について ①行動障がいのある障がい者への支援に関する課題について ・前回出たおもな意見と対応について ・追加事例の説明 ・対応策の方向性について ②医行為の必要な障がい者への支援に関する課題について ・前回出たおもな意見と対応について ・対応策の方向性について ・おうちで暮らそうプロジェクトで行うニーズ調査について (2)平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目の追加について</p>
平成25年度第2回協議会	平成25年8月9日	<p>1 議事 (1)地域課題への対応の方向性について ①医行為の必要な障がい者への支援に関する課題について ・おうちで暮らそうプロジェクトで行った医療機関調査の結果について ・前回の主な意見と対応 ・福祉型短期入所部会の設置について ②行動障がいのある障がい者への支援に関する課題について ・前回の主な意見と対応 ・行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制(イメージ) 2 報告 ・平成25年度福岡市障がい児・者等実態調査の調査項目について ・就労支援部会の活動報告について</p>
平成25年度第3回協議会	平成25年12月6日	<p>1 議事 ○地域課題への対応の方向性について ①医行為の必要な障がい者への支援に関する課題について ・おうちで暮らそうプロジェクトの進捗について ・福祉型短期入所部会の意見提言について ②行動障がいのある障がい者への支援に関する課題について ・強度行動障がい者支援調査研究会の検討状況について ③発達障がい者及び精神障がい者の就労支援における課題について ・就労支援部会の検討状況について</p>
平成25年度第4回協議会	平成26年3月24日	<p>1 報告 ・平成26年度障がい福祉施策の主な新規事業について ・おうちで暮らそうプロジェクトの進捗について 2 議事 ・就労支援部会の検討状況について ・次期障がい保健福祉計画案への意見提言案について</p>

福岡市障がい者等地域生活支援協議会 委員名簿(平成26年3月末現在)

(敬称略 区分は要綱第3条第1項の記載順、区分内は50音順)

区分	委員名	役職
学識経験者	野口 幸弘(会長)	西南学院大学 人間科学部 教授
障がい当事者(家族を含む)団体等	浅田 実	福岡市知的障害特別支援学校保護者会連合会 顧問
	磯田 重行	福岡市精神保健福祉協議会
	今里 昭宣	福岡市身体障害者福祉協会
	奥野 幸子	福岡市成人期高機能自閉症・アスペルガー症候群等親の会「あすなろ」会長
	廣松 博子	福岡市手をつなぐ育成会
福岡市の相談支援事業の委託事業者	岩見 景子	福岡市中央区知的障がい者相談支援センター センター長
	大畠 邦広	福岡市東区精神障がい者相談支援センター センター長
	緒方 よしみ	福岡市社会福祉事業団 福岡市発達障がい者支援センター 所長
	花井 敏男(副会長)	福岡市社会福祉事業団 福岡市立心身障がい福祉センター センター長
福岡市の児童発達支援センター事業の委託事業者	宮崎 千明	福岡市社会福祉事業団 福岡市立西部療育センター センター長
障がい福祉サービス事業者	末松 忠弘	福岡市民間障害施設協議会 重度重複部会長
	中村 隆	福岡市障がい者生活支援事業所連絡会 会長
保健・医療関係者	長谷川 浩二	福岡県精神科病院協会 副会長
教育・雇用関係者	川村 浩樹	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 福岡障害者職業センター 主幹障害者職業カウンセラー
	黒田 小夜子	福岡市社会福祉事業団 福岡市障がい者就労支援センター 所長
	池田 淳	福岡市立南福岡特別支援学校 校長
権利擁護関係者	古賀 美穂	福岡県弁護士会
地域福祉関係者	福本 研一	福岡市社会福祉協議会 事務局長
	吉田 恒代	福岡市民生委員児童委員協議会 副会長

医行為の必要な障がい者の福祉型短期入所 への受け入れ促進に関する提言書

平成 25 年 12 月

福岡市障がい者等地域生活支援協議会
福祉型短期入所部会

目 次

1. はじめに	.....	1
2. 福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度	.....	2
3. 福祉型短期入所で医行為の必要な障がい者の受入数増加の為に、事業所が取り組むべきこと	.....	3
4. 福祉型短期入所で医行為の必要な障がい者の受入数増加の為に、福岡市が事業所に対し支援すべきこと	.....	6
5. まとめ（要約）	.....	8
検討体制	.....	9
資料編	.....	10

1. はじめに

福岡市障がい者等地域生活支援協議会(以下、協議会と称す)では、医行為の必要な障がい者への支援の課題として、短期入所施設の不足について協議されている。この課題は、協議会の前身である福岡市早良・西自立支援協議会(平成19年6月発足)に設置されたサブ協議会においても「重度重複障がい児・者の地域生活支援」をテーマにアンケート調査、シンポジウムが行われ、提言の1つとして医行為の必要な障がい者は短期入所を利用しにくい状況にあり早急な解決策の模索が必要であることが挙げられている。医行為の必要な障がい者の短期入所先については、相談支援を行う上でも大きな課題となっており早期の課題解決を図ることの必要性を痛切に感じている。

医療型短期入所の増加については、福岡市が「おうちで暮そうプロジェクト」事業で取り組みを行っているところだが、平成25年度第1回協議会において「福祉の事業所は、医行為の必要な障がい者を積極的に受け入れる姿勢を見せることが必要」との意見も踏まえ、福祉型短期入所において、医行為の必要な障がい者を多く受け入れる為に必要な取り組み等を協議する為に専門部会である「福祉型短期入所部会」を設置した。当部会では、福祉施設職員や医療関係者を中心に平成25年9月～11月の間に計6回の協議を行い、(1)福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度、(2)受入数増加の為に事業所として取り組めること、(3)受入数増加の為に事業所に対して福岡市が支援すべきこと、(4)前各号に掲げるもののほか、目的を達成する為に必要な事項に関する事項について検討を行ってきた。なお、検討を行うにあたっては、協議会から示された協議の方向性(1.日中活動の場の延長としての短期入所、2.居宅介護利用者の短期入所のあり方、3.どの事業所でも応用可能な方法の検討)に基づいたものである。今回はその検討結果を取りまとめ提言(案)として提出するものである。

2. 福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度

福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類と程度は、介護職員が喀痰吸引等の研修を受けることで実施可能な医療的ケア（たんの吸引・経管栄養）を基本とし、看護職員が行う他の医行為については厳密に種類を限定せず、利用者の状態の安定度で判断する。あくまでも安定度が重要であり、状態が不安定な利用者、治療行為の必要な利用者は対象外と考える。

状態の安定とは、服薬や導尿、経管栄養やたんの吸引など常時の医行為の頻度及び程度が一定であることをいう。

ただし、短期入所の利用にあたっては、主治医が認める必要がある。

3. 福祉型短期入所で医行為の必要な障がい者の受入数増加の為に、事業所が取り組むべきこと

(1)生活介護事業所が取り組むべきこと

①法人全体で短期入所に取り組む方針を持つ。

通所サービスは、障害者自立支援法の施行から第2種社会福祉事業となり，在宅サービスとして位置付けられるようになった。

在宅サービスのうち利用者ニーズの高いものの1つに、短期入所があげられる。

利用者の日中活動の場を提供する者は、利用者が困った時には支えなければならないという社会福祉の精神を持ち、利用者ニーズの高い短期入所を実施することが事業所の使命と考えることが重要である。

そして、短期入所事業だけで職員を揃えると考えるのではなく、法人全体で夜間のサービスを実施していくという方針の下、日中活動や居宅介護に従事する職員が交替で夜勤を行う体制を作ることが必要であり、そのために、職員の意識を高める取り組みが重要である。

②喀痰吸引等研修に職員を積極的に参加させ、研修を修了した介護職員を配置する。

「利用者の状態が安定していれば、医療的ケアも含めて日常必要なことは介護職員で行うことが可能である」「医行為が必要な障がい者であっても日常的に支援していれば、支援にも慣れ、日常の状態との違いを見極めることもできる」との本部会の意見により、短期入所で支援する職員は、利用者の状態の変化に気づきやすい、利用者の日常の状態をよく知っている支援者が対応することが必要である。そのため、事業所が積極的に介護職員を喀痰吸引等研修に参加させ、短期入所に配置することが重要である。

③看護師の常勤雇用を促進する。

生活介護事業における看護師の配置は、「配置基準上1以上」という基準があるだけで非常勤でも可となっているが、各生活介護事業所は看護師の常勤化を目指し、利用者の日常の状態をよく知っている看護師を短期入所に夜間・早朝スポット的に配置して、定時の導尿などの医行為ができるようにすることが重要である。

④医療連携体制加算を活用する。

医療連携体制加算は、生活介護事業所に配置している看護師を短期入所に夜間・早朝スポット的に配置し医行為を行う場合、配置医師の指示に基づく支援を行っていれば加算の対象にすることができる。なお、医行為の内容についてはあくまでも医師の指示書に示されたものに限る。

また、看護師派遣を委託する場合は、利用者の日常の状態をよく知っている介護職員を配置すれば、利用者の日常の状態を知らない外部の看護師が派遣されたとしても、引継ぎを行いながら支援することが可能になる。

⑤主治医との連携を強化する。

事業所は短期入所の利用契約にあたり、主治医の意見を十分考慮して利用の可否を判断する。主治医には、必要な医行為（医療的ケアを含む）の内容・留意点・状態の安定さ、緊急時の対応や医療機関との連絡体制について確認し、指示書に記入してもらう。聞き取る内容については、「医療的ケア指示書(福岡市身体障害者福祉協会作成)」（資料1を参照）を参照すると良い。利用者の状態は変化する為、指示書は毎年更新することが望ましい。

もしも、事業所が望む情報を主治医から得られない場合には、訪問看護の看護師等から詳細な情報の収集を試みると良い。

⑥夜間専門の職員配置を検討する。

短期入所には夜間専門のパート職員の配置も検討して良い。その場合は、生活介護で利用者の日常の状態をよく知っている短期入所の職員が、夜間専門職員に利用者の状態を引継ぐ。なお、夜間専門職員にも喀痰吸引等研修を積極的に受けさせが必要である。

⑦事業所が登録研修機関となり、喀痰吸引等研修の機会を増やす。

3-②において介護職員に喀痰吸引等研修を積極的に参加させることの必要性について述べたが、現在研修の機会そのものが少なく、福岡会場、北九州会場合計しても年間200名程度しか受講できない。また、介護現場としては1度に多くの職員を受講させると日常業務に差し支えるため、研修の機会を増やすなければ受講者を増やすことは難しい。

喀痰吸引等研修を行うことができるのは、県のほかは県によって認められた民間の登録研修機関である。そのため、事業所が登録研修機関となり研修機会を増やすことが重要である。

⑧事業所間の連携を強化する。

ある事業所が医行為の必要な利用者を定期的に受け入れている場合でも、緊急に短期入所が必要になった時には、必ずしもその事業所を利用できるとは限らない。支援者は利用者の日常の状態を知っておくことが必要であるため、利用者は普段から複数の生活介護事業所、短期入所を利用しておくことが望ましい。そのため、指定特定相談支援事業所とも連携し、事業所間の連携を強化する必要がある。

(2)居宅介護事業所の短期入所のあり方

短期入所事業は報酬面で日中の評価が低く、生活介護等の日中活動の事業と組み合わせなければ運営が難しい。

居宅介護事業所は、次ページに述べる共同支援という支援形態が市により認められれば、居宅介護だけを利用している利用者に対して、日常の支援に馴れたヘルパーが短期入所の現場に付添い、短期入所の職員に介護方法を引き継ぐことが可能となる。

更に、日中活動に参加することのできない最重度の障がい者にとっては、短期入所の利用は現実的ではない。介護者の負担軽減のためには、後に述べる自宅への訪問型レスパイト事業の実施を検討することも重要である。

4. 福祉型短期入所で医行為の必要な障がい者の受入数増加の為に、福岡市が事業所に対し支援すべきこと

①生活介護事業所等による短期入所事業実施を促す為の啓発・説明会

3-①において、短期入所事業所を増やす為に、事業所が法人全体で短期入所に取り組む方針を持つことの重要性が述べたが、そのことを後押しするため、福岡市は生活介護事業所等への短期入所事業の実施を促す為の啓発・説明会を行うことが必要である。

②緊急時に備えた短期入所の複数利用や、定期利用の必要性に関する啓発

医療型であっても福祉型であっても、普段利用していない短期入所を飛び込みで利用することは難しい。利用者にとっても緊急時に初めて利用するよりも、定期的な利用を行い、場所や人に慣れておくと安心して利用できる。

また、医行為が必要な利用者が緊急に短期入所を利用しようとする場合、普段利用している事業所が1つしかないと、ちょうどその日は他の利用者が利用中ということもある。そのため日中活動も含めて、複数の事業所を普段から計画的に利用しておくことが緊急時利用の安心につながる。

このような必要性について、福岡市は利用者及びその家族、関係機関に広く周知するとともに、利用者と事業所をつなぐ役割を担う指定特定相談支援事業所の利用を促すことが重要である。

③他法人の事業所の利用者を受け入れる場合の共同支援の創設を検討する。

医行為の必要な利用者にとっては、短期入所を利用したくても、利用者の日常の状態を知らない職員から支援を受けることは非常に不安である。一方で、事業所の職員もそのような利用者を受け入れることは非常に不安である。福岡市は、双方の不安を解消し、短期入所の受け入れを促進するため、強度行動障がい者支援事業で行っている共同支援と同趣旨の制度の創設を検討することが必要である。

例えば、利用者が、普段利用している生活介護や短期入所とは別法人の事業所で短期入所を利用しようとする場合は、普段利用している事業所の職員が、別法人の短期入所事業所を訪問し、その場で支援の引継ぎを行うことができるようすれば、緊急時に備えた複数の短期入所事業所の利用が可能となる。

また、居宅介護のみを利用している利用者であっても、居宅介護事業所とは別法人の事業所で短期入所を利用しようとする場合、居宅介護事業所のヘルパーが別法人の短期入所事業所を訪問し、その場で支援の引継ぎを行うことができるようすることにより、介護者のレスパイトを図ることができる。

なお、共同支援は支援を引き継ぐための制度であるため、予め利用回数を規定しておくことも重要である。

さらに共同支援は、職員を派遣する側と受け入れる側の双方の事業所が、職員の配置等を予め計画して行うため、指定特定相談支援事業所と連携して実施する必要がある。

④看護師配置に係る福岡市独自の加算を検討する。

生活介護事業所が短期入所のために、生活介護サービス提供時間外においても看護師を常時配置した場合に、医療連携体制加算を最大限に活用しても、当該看護師の人事費を確保することが困難な場合は、福岡市は独自加算を検討することが必要である。

⑤重点型短期入所の設置及び助成を検討する。

①から④の支援を行っても福祉型短期入所が増えず、医行為の必要な障がい者の短期入所利用が進まない場合には、福岡市は、以下の要件を満たす福祉型短期入所事業所を「重点型短期入所事業所」と位置付けて、運営費の助成を検討することが必要である。

- 常時看護師を配置する。
- 全ての利用者に送迎サービスを実施する。
- 認定特定行為業務従事者の認定を受けた常勤の介護職員を配置している。
- 短期入所サービス特別重度支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)（資料2を参照）に該当する利用者を対象とする。

⑥訪問型レスパイト事業の創設について検討する。

最重度の利用者の中には、状態は安定しているにもかかわらず、移動ができないなどの事情により短期入所の利用が困難な者がいる。そのような利用者の介護者のレスパイトを図るために、福岡市は、居宅介護事業所等による自宅への訪問型レスパイト事業の創設を検討することが重要である。

5. まとめ（要約）

これまで述べたことを要約すると以下のようになる。

1 福祉型短期入所で受け入れ可能な医行為の種類や程度

医療的ケア（たんの吸引、経管栄養）を基本とし、その他の医行為については種類を限定せず、利用者の状態が安定していれば受け入れる。

2 生活介護事業所が取り組むべきこと

- ①法人全体で短期入所に取り組む方針を持ち、職員の意識を高める取組みをする。
- ②法人職員を喀痰吸引等研修に積極的に参加させ、医療的ケアの実施可能な職員数を増やす。
- ③日中勤務の看護師を常勤化し、短期入所に夜間・早朝スポット的にも配置する。
- ④夜間配置職員の入件費ねん出のため、医療連携体制加算を最大限に活用する。
- ⑤利用者の緊急時の対応に備えて、主治医との連携を強化する。
- ⑥夜間専門に働く職員の配置も検討する。
- ⑦事業所が登録研修機関となり、喀痰吸引等研修の回数を増やす。
- ⑧緊急時の円滑な受入れのために、利用者に複数の事業所を普段から定期的に利用してもらうよう、事業所間の連携を強化する。

3 福岡市が生活介護事業所等に対し支援すべきこと

- ①生活介護事業所等が短期入所を開設するように促すための啓発・説明会を実施する。
- ②利用者に対し、緊急時の受け入れを円滑にできるように、普段から短期入所の複数利用や定期的な利用を行うように啓発する。
- ③強度行動障がい者支援事業を参考に、利用者の日常の介護をよく知る生活介護事業所の職員や居宅介護事業所のヘルパーを、異なる法人の短期入所に派遣し、支援の引き継ぎを行うための「共同支援事業」を創設することを検討する。
- ④生活介護事業所が短期入所のために、生活介護サービス提供時間外においても看護師を常時配置し、その入件費の確保が困難な場合は、市の独自加算を検討する。
- ⑤福祉型短期入所が増えず、利用者ニーズがどうしても満たせない場合は、一部の短期入所事業所を「重点型短期入所事業所」として、運営費の助成を検討する。
- ⑥短期入所が利用できないような最重度の医行為の必要な障がい者のために、居宅介護事業所による「訪問型レスパイト事業」の創設を検討する。

検討体制等

この「福祉型短期入所部会」は福岡市障がい者等地域生活支援協議会設置運営要綱に基づき、協議会の専門部会として設置され、次のとおり協議を行った。

	期 日	協議内容
第1回	平成25年9月18日	協議会で決定した部会の企画・協議の方向性の説明、部会長・副部会長の選任、福祉型短期入所で受入れ可能な医行為の種類や程度
第2回	平成25年9月26日	受入れ数増加の為に事業所として取り組めること等
第3回	平成25年10月16日	受入れ数増加の為に事業所として取り組めること等
第4回	平成25年10月31日	第1～3回までの意見の整理、福岡市が支援すべきこと等
第5回	平成25年11月13日	協議会への提言書骨子(案)の提案と協議
第6回	平成25年11月28日	修正版提言書骨子(案)の提案と協議

委員名簿

区分	委員名	役 職
団 体	末松 忠弘(部会長)	福岡市民間障害施設協議会 重度重複部会長 福岡市障がい者等地域生活支援協議会 委員
障がい福祉サービス 事業所	石田 照年(副部会長)	福岡市身体障害者福祉協会 事務局長
	阿部 矢都子	ぴあすまいる東センター 管理者
	金ヶ江 和美	ぴあすまいる西センター 管理者
	西村 ゆかり	福岡市立博多障がい者フレンドホーム 看護師
	溝口 伸之	株式会社きらきら 代表取締役社長
医 療	京極 新治	小さな診療所 所長

事務局	福岡市東区知的障がい者相談支援センター
	福岡市保健福祉局障がい者部障がい者在宅支援課

資料編

資料1（福岡市身体障害者福祉協会からの参考資料）

○ (様式1) 医療的ケア実施依頼書	.....	11
○ (様式2) 医療的ケア指示書	.....	12
○ (様式3) 医療的ケア同意書	.....	13
○ (様式4) 医療的ケア実施報告書	.....	14
○医療的ケアが必要な利用者の受け入れ手順	.....	15
○医療的ケアを必要とされる方への手引き（家族に対するもの）	.....	16

資料2

○特別重度支援加算（I）スコア表	.....	17
○特別重度支援加算（II）スコア表	.....	18

(様式 1)

医療的ケア実施依頼書

(事業所名) ○○○○○○

管理者 △△ △△宛

事業所名（○○○○○○）を利用するにあたり、現在、家庭において医師の指示のもとに行っている医療的ケアを生活介護の利用時間帯においても継続的に実施する必要があります。つきましては、必要な手続きを行いますので下記の医療的ケアの実施をお願いします。

利用者氏名

生年月日 S・H 年 月 日 生 年齢 才 性別 男・女

診断名

依頼する医療的ケアの内容

医療機関名

TEL

FAX

主治医名

平成 年 月 日

申込者氏名

印

家族または介護者氏名

印

(様式2)

医療的ケア指示書

利用者氏名

生年月日 S・H 年 月 日

性別 男・女 才

住所

電話番号

診断名、所見等

必要な医療的ケアの内容

医療的ケア実施にあたり特に留意する点

予想される緊急時の状態

対応・救急搬送先など

指示期間 平成 年 月 日～平成 年 3月 31日

※主治医は指示事項に変更がある場合は、その都度指示書によりご指導ください。

※前回の指示事項と同様の場合は「前回同様」とご記入ください。

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話

FAX

医師氏名

印

(事業所名) 管理者 宛

(様式3)

医療的ケア実施同意書

主治医の医療的ケア指示書のもとに当事業所の看護職員が生活介護の利用中に医療的ケアを行うことに同意します。

医療的ケアの内容

医療的ケアを受ける利用者の氏名

あて先事業所名
生活介護事業 管理者 宛

利用者氏名

印

家族または介護者氏名

印

(様式4)

医療的ケア実施報告書

1. 利用者氏名

2. 医療的ケアの実施期間

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日までの利用日

3. 実施内容

4. その他

主治医様

指示のあった医療的ケアについて、上記の通り実施しました

平成 年 月 日

事業所名 _____

管理者氏名

印

看護師氏名

印

医療的ケアが必要な利用者の受け入れ手順

特別支援学校の進路担当、福祉相談員等からの問合せ
本人もしくは保護者等から口頭依頼 ⇒情報提供

① 利用申請

② 面談（利用者、家族、管理者、看護職員）

家族等より依頼 家族向けの手引き書等必要書類手渡し、説明を行なう。

⇒医療的ケア実施依頼書の提出

③ 主治医面談（受診時同行） 利用者、家族同席の上、管理者と看護職員で主治医に話を聞き、当該事業所での医療的ケア実施の可能性を協議する。

④ 受け入れの決定 協議の結果、医療的ケア実施が可能であれば、管理者は受け入れを決定する。事業所での医療的ケアの具体的な内容及び、注意事項について主治医より直接指示を受け、同席している利用者や家族等との共通の理解を図る。指示された内容について、主治医に医療的ケア指示書（様式2）を記入していただくよう依頼する。

⑤ 必要書類の提出

主治医指示書

医療的ケア実施同意書

⑥ 医療的ケアを受けるにあたっての確認事項の説明

利用者または家族等に確認事項を一つ一つきちんと説明し、理解を得た上で署名捺印をしていただく。

⑦ 受け入れ

初めての医療的ケア実施日には、家族等に必ず同行してもらい手技の引継ぎを行う。

指示書をもとにマニュアル作成、必要に応じ追加修正を行なう

※ 医療的ケア実施には有効期限をつける（基本的には年度末）

※ 指示書は年度ごとに毎年更新手続きが必要

※ 管理者は医療的ケア実施報告書を年に1回主治医に提出する。

医療的ケアを必要とされる方への手引き

医療的ケア実施のための手続きの流れ

1.本人または家族等による依頼

医療的ケア実施依頼書の提出をお願いします。

2.主治医面談

管理者と看護職員で受診に同行させていただき主治医の話を伺い、生活介護事業所での受け入れが可能かどうか必要な情報を聞き取ります。利用可能であればこのとき指示書を手渡し、主治医に指示書の依頼を行います。

3.必要書類の提出

主治医より医療的ケア指示書を受け取り提出してください。

また、指示書に基づき、医療的ケアを生活介護の看護職員が行うことに対しての医療的ケア実施同意書の提出もお願いいたします。

4.「当事業所で医療的ケアを受けるにあたっての確認事項」の確認

当事業所で医療的ケアを受けるにあたり、「確認しておくべき事項」の説明を行いますので内容を確認されましたら署名と捺印をお願いいたします。

5.受け入れ

初めての医療的ケアの実施日には家族等に同行していただき、看護職員に手技の引継ぎを行います。手技の引継ぎが終わるまでは家族等の同行を引き続きお願いすることもあります。

看護職員が指示書をもとにマニュアルを作成いたします。作成したマニュアルを確認してください。間違い、不足等あればすぐに訂正いたします。

6.医療的ケアの変更と中止

医療的ケアの内容が変更になる場合には新規の受け入れ手順に準ずる手続きをお願いします。変更の内容が微細で管理者、看護職員が必要ないと判断した時のみ変更手続きを簡略化することも可能です。

中止の場合は口頭での申し入れと連絡ノート等の文書での依頼をお願いします。

7.継続

医療的ケアの内容が変わらない場合にも指示内容が変わらない旨を指示書にて年度ごとに確認いたします。

特別重度支援加算Ⅰ型

項目		点数
1	レスピレーター管理	<input type="checkbox"/> 10点
2	気管内挿管・気管切開	<input type="checkbox"/> 8点
3	鼻咽頭エアウェイ	<input type="checkbox"/> 5点
4	O2吸入又はSpO2 90%以下の状態が10%以上	<input type="checkbox"/> 5点
5	1回/時間以上の頻回の吸引 6回/日以上の頻回の吸引	<input type="checkbox"/> 8点 <input type="checkbox"/> 3点
6	ネブライザー6回/日以上又は継続使用	<input type="checkbox"/> 3点
7	IVH	<input type="checkbox"/> 10点
8	経口摂取(全介助)	<input type="checkbox"/> 3点
9	経管(経鼻・胃ろう含む)	<input type="checkbox"/> 5点
10	腸ろう・腸管栄養	<input type="checkbox"/> 8点
11	持続注入ポンプ使用(腸ろう・経管栄養時)	<input type="checkbox"/> 3点
12	手術・服薬でも改善しない過緊張で、発汗による更衣と姿勢修正を3回/日以上	<input type="checkbox"/> 3点
13	継続する透析(腹膜灌流を含む)	<input type="checkbox"/> 10点
14	定期導尿3回/日以上	<input type="checkbox"/> 5点
15	人工肛門	<input type="checkbox"/> 5点
16	体位交換6回/日以上	<input type="checkbox"/> 3点
合計		

【備考】

特別重度支援加算(Ⅰ)

運動機能が座位までであり、『厚生労働大臣が定める者』(平成18年厚生労働省告示第556号)別表に基づく判定スコア(上記の表)が10点以上の者に対し、医学的管理や療養上必要な措置を講じた場合に1日につき388単位を加算する。

- ア 規定の状態が6か月以上継続する場合であることを原則とするが、新生児集中治療室を退室した児であって当該治療室での状態が引き続き継続する児については、当該状態が1か月以上継続する場合とする。ただし、新生児集中治療室を退室した後の症状増悪、又は新たな疾患の発生についてはその後の状態が6か月以上継続する場合とする。
- イ 1.については、毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン、NIPPV、CPAPなど、レスピレーター管理に含むものとすること。
- ウ 8.9.10.については、経口摂取、経管、腸ろう・腸管栄養のいずれかを選択すること。
- エ 15.については、人工膀胱を含むこと。

特別重度支援加算Ⅱ

項目	
1	常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ※当該月において8. 6回/日以上実施している日が20日を超える場合
2	呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ※当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること
3	中心静脈注射を実施している状態 ※中心静脈注射以外に投薬、栄養摂取が困難な利用者であること
4	人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
5	重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
6	膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体機能障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態
7	経鼻胃管や胃瘻等の経管栄養が行われている状態
8	褥瘡に対する治療を実施している状態
9	気管切開が行われている状態 ※気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるもの

【備考】

特別重度支援加算(Ⅱ)

上記(I)の加算に該当しない者で、医療的ケアの必要性が高い者として厚生労働大臣が定める者(上記の表の該当者)に対し、医学的管理や療養上必要な措置を講じた場合に1日につき120単位を加算する。

行動障がいのある障がい者への望ましい支援体制(イメージ)

行動障がいの行動の意味を解釈し、生活支援プログラムを作成できる人材

この人材は市内の事業所に数人いて、利用者が在宅サービスだけを利用する場合や、通所先に行動障がいの支援に不慣れな職員しかいない場合に、要請に基づき現場に派遣することを想定している。
※通所先に、強度行動障がい者支援事業の共同支援の経験者がいれば、その経験者が支援を行うことを想定している。

【協議のポイント】
○このような人材をどのようにして増やすか。
○どのようにすれば、このような人材を機動的に派遣できる体制が作れるのか。



【この人材の役割(協議会での事例検討や意見を通じてまとめたもの)】

- ①対象者に密着してビデオ撮影など直接観察を行う。
- ②現場の支援者たちに記録してもらう行動の記録表を作成する。
- ③ビデオや記録表を基に、行動の分析を行う。
- ④分析結果に基づき、支援プログラム、支援ツール(絵カード等)を作成する。
- ⑤個別ケア会議で、支援プログラムの説明を行う。
- ⑥現場で、支援者たちに直接指導を行う。
- ⑦支援効果を検証する。

(必要に応じて、上記のプロセスを繰り返す)

※その他、指導等を通じて現場の支援者たちを育成し、将来的には現場の支援者たちだけで支援が可能な状態にしていく役割もある。

