令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」

地域共生社会の実現に向けて

療養通所介護および児童発達支援等の

開設・運営ガイド

公益財団法人 日本訪問看護財団

地域共生社会の実現に向けて

療養通所介護および児童発達支援等の

開設・運営ガイド

公益財団法人 日本訪問看護財団

はじめに

慣れ親しんだ地域で、家で、「高齢になっても病気や障がいがあっても自分らしく生活を続けたい」と、多くの人々は願うことでしょう。

2040年に向けて、医療と生活の両面からの支援、つまり「看護」が必要な人々は今後ますます増加が予測され、ご自宅への訪問看護と、ご自宅から送迎して通所（日中活動支援）による看護・介護一体的な支援を進めるサービスがこれから求められます。

療養通所介護と主に重症心身障害児・者の児童発達支援等の通所サービスは、本人の思いと持てる力を尊重し、在宅生活が継続可能となるよう支援するサービスです。

日本訪問看護財団では、これまで実態調査を重ね、約1時間の滞在で提供する訪問看護サービスでは家族のレスパイト支援は不十分で、一般の通所介護では医療的ケアの必要な方の受け入れが困難なことなどを把握しました。その後、通所看護のモデル事業を重ね、2006年に制度化された「療養通所介護」の創設に寄与しました。看護師が管理者となって運営する介護保険サービスにおいて、訪問看護に次いで2つ目のサービスです。

2012（平成24）年には、療養通所介護を活用して「主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等」が定員5名以上で可能となる制度改正に関わりました。

2018年には、全ての年齢層の方に対して、疾病や障がいがあっても尊厳をもって最期までその人らしく暮らす地域共生社会の実現に向けて、療養通所介護の定員が18名以下に拡大されました。

2021年は介護報酬改定が行われ、療養通所介護費は時間区分に応じた1回ごとの出来高報酬から月額包括報酬と改定され、運営基準も感染症や自然災害時のBCP作成など大幅に改正されました。

このたび厚生労働省老人保健健康増進等事業による本書作成にあたり、これまでにご協力いただいたアンケート調査・ヒアリング調査の結果、管理者やスタッフの声だけでなくご利用されているご家族の声も掲載しました。さらに令和3年度の介護報酬改定及び障害福祉サービス費の改定を反映しました。

療養通所介護と主に重症心身障害児・者の児童発達支援等の通所サービスがもっと身近になり、窓口となる行政や、開設を考えている看護師、在宅療養されている保護者の皆様にお読みいただけましたら幸いです。また、このガイドが、療養されているご本人やご家族のより幸せな生活につながることを心より願っております。

2022年3月吉日

公益財団法人　日本訪問看護財団

地域共生社会の実現に向けて

療養通所介護および児童発達支援等の開設・運営ガイド

もくじ

Ⅰ 看護が必要とされる通所サービス……4

1. 療養通所介護と児童発達支援等とは……4
2. 療養通所介護を活用した児童発達支援等の制度の趣旨……4
3. 訪問看護・療養通所介護・児童発達支援等多角経営で経営の安定化……4

Ⅱ 療養通所介護の開設・運営・管理のポイント……6

1. 療養通所介護（地域密着型通所介護）について……6
2. 療養通所介護の指定を受けるには……8
3. 開設の準備……10
4. サービスの導入・運営に際して必要なこと……13
5. サービス提供開始から評価まで……14
6. 地域との連携……16
7. 経営管理の方法……17
8. 療養通所介護の制度・報酬……18

Ⅲ 児童発達支援等の開設・運営・管理のポイント……26

1. 児童発達支援等とは～制度の話から～……26
2. 重症心身障害児・者の児童発達支援等の指定・開設……31
3. 児童発達支援の報酬……37

参考資料

Ⅰ 看護が必要とされる通所サービス

1. 療養通所介護と児童発達支援等とは

医療と生活の両面からの支援、つまり「看護」が必要な要介護高齢者に対しては療養通所介護（介護保険制度）、主に重症心身障害児者に対しては児童発達支援等（障害福祉制度）の通所サービスがあります。看護職員と介護職員が協働してそれぞれの役割を尊重しながらサービスを提供します。本人の思いと持てる力を尊重し、在宅生活が継続できるように支援するサービスです。

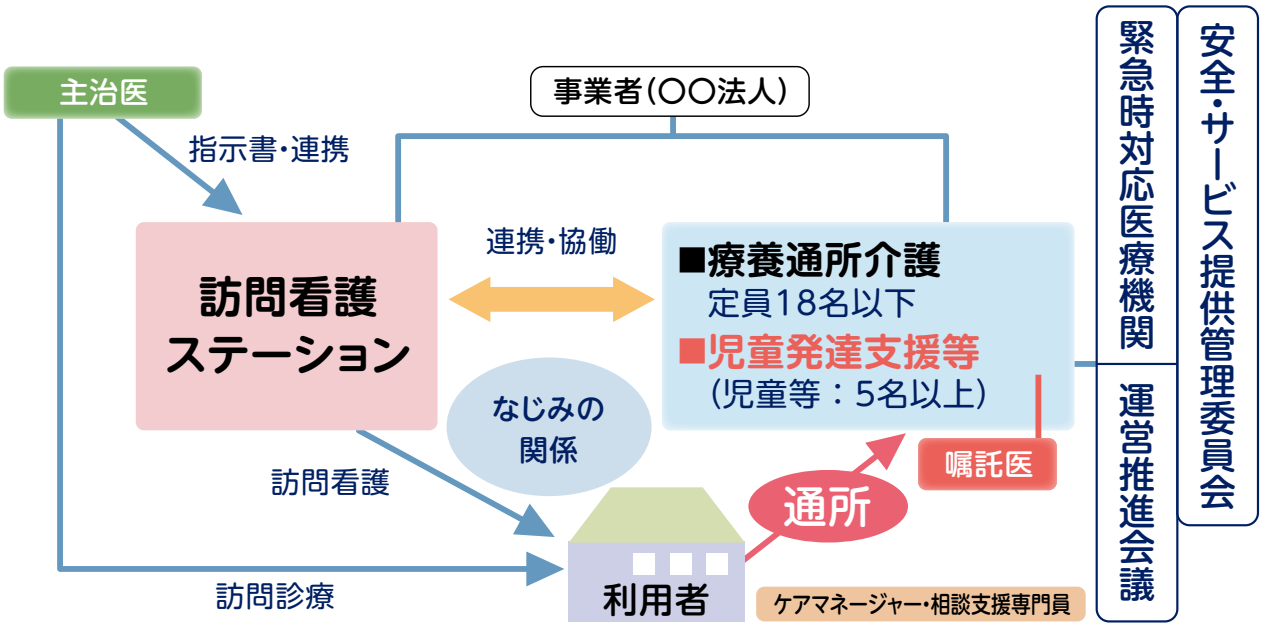
2. 療養通所介護を活用した児童発達支援等の制度の趣旨

2012（平成 24）年４月から、療養通所介護を活用して「主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等」が定員５名以上で可能となりました。

「介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において、主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施する場合の指定基準の取扱いを明確にし、医療的ニーズの高い重症心身障害児・者の地域での受入を促進し、QOL の向上及び介護者等のレスパイトを推進する。」とされています。

3. 訪問看護・療養通所介護・児童発達支援等多角経営で経営の安定化

訪問看護ステーションと連携・協働して、療養通所介護と、主に重症心身障害児者に対する児童発達支援等（放課後等デイ、生活支援含む）を一体的に提供できます。利用者の主治医との連携も良く、通所サービスが安全に提供できます。３つの制度を組み合わせることで、子供から高齢者まで受け入れることができて、地域共生社会にふさわしいサービスとなり、経営の安定化にもつながります。



訪問看護ステーションと療養通所介護・児童発達支援等を一体的に運営

【参考】療養通所介護と児童発達支援等の組み合わせ表

項　目		療養通所介護	主に重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等	
			主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援又は放課後等デイサービス	主に重症心身障害者を通わせる生活介護
定　員		18名以下(最大利用可能人数であり、職員配置を求める定員ではない)	5名以上(左記定員のうち上記定員を設定可能) (上記定員を満たない場合は、左記定員を上限として要介護者の受入が可能)	
人員配置	管理者	1名(看護師：兼務可)	1名(左記と兼務可)	
	嘱託医	－	1名(特に要件なし)	
	従業者	・看護職員又は介護職員 (利用人数に応じて、1.5:1の職員配置・うち、1以上は常勤の看護師) (定員内で利用者外の者を受け入れる場合、利用者合計数に応じて1.5:1を満たす配置が必要)	・児童指導員又は保育士1以上 ・看護職員 1以上 ・機能訓練担当職員 1以上	・生活支援員 ・看護職員 1以上 ・理学療法士又は作業療法士 (実施する場合) 上記職員の総数は、障害支援区分毎に規定(例:平均障害支援区分が5以上の場合は、3:1)(左記と一体的に配置することが可)
	支援管理責任者	－	児童発達支援管理責任者 1以上 (管理者との兼務可)	サービス管理責任者 1 (管理者及び左記と兼務可)
設　備		・専用部屋(6.4㎡/人) ・必要な設備(兼用可)	指導訓練室の他、必要な設備(左記との兼用可)	

※主に重症心身障害児・者を通わせる場合、児童発達支援及び放課後等デイサービス、生活介護を一体的に運営ができます

※療養通所介護では、児童指導員又は保育士と児童発達支援管理責任者又はサービス管理者の配置が必要です

※機能訓練担当職員は理学療法士又は作業療法士でなくても可能です。生活支援員は特に資格要件はありません

資料：「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において実施する場合の取扱いについて（平成 30 年 3 月 30 日　事務連絡)」(厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課、老健局老人保健課)

Ⅱ 療養通所介護の開設・運営・管理のポイント

1. 療養通所介護（地域密着型通所介護）について

1）療養通所介護とは

（指定地域密着型サービス基準第 40 条第 1 項に規定する指定療養通所介護事業所）「難病等、認知症、脳血管疾患後遺症、又はがん末期の者であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要な者を対象とし、療養通所介護計画に基づき、入浴や排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。」とされています。

2）医療的ケアが必要な人も利用

通常の通所介護では受け入れが難しい、気管切開※、中心静脈栄養※、胃ろう※、膀胱留置カテーテル※のある要介護者も利用できます。

POINT

※気管切開：口と鼻で呼吸をするのが困難な場合、のどから呼吸できるように、のどに穴を開けて気管カニューレという器具を装着する

※中心静脈栄養：口から栄養を摂取できない場合、胸の静脈などにカテーテルというチューブを挿入して、高カロリーの栄養を注入する方法

※胃ろう：口から栄養を摂取できない場合に、おなかに小さな穴を開けてカテーテルを挿入し、水分や栄養を胃に直接入れる方法

※膀胱留置カテーテル：排尿障害などで尿が出ない場合、膀胱にカテーテルを挿入して尿を出す

3）利用にあたってはケアマネジャーのケアプランが必要

療養通所介護を利用するには、他の介護保険サービスと同様に、ケアマネジャー（介護支援専門員）のケアプラン（居宅サービス計画）への位置づけが必要です。ケアマネジャーは、要介護認定の通知と一緒に送られてくる「居宅介護支援事業所」の一覧から選びます。

医療的ケアの必要性が高い場合、主治医か病院の医療相談室（医療社会福祉部、ソーシャルワーカー室など病院によって名称は異なります）でケアマネジャーを紹介してもらうと、医療と介護の連携がスムーズに行われることもあります。

4）どんなケアをするのか

送迎車には看護師等が同乗し利用者宅に出向いて、健康観察を行い利用の可否を判断してサービス利用につなげます。療養通所介護の利用者は病状が多様です。個別に配慮したケアを提供するオーダーメイドのケアを提供することが療養通所介護の特徴です。利用後は自宅まで送り、健康観察や吸引等を行って自宅療養となります。

1日のスケジュール（例）

Schedule

9:00	自宅	看護師が吸引器等の必要物品を持参し、迎えに同乗
9:10	事業所到着	
9:20	水分注入	100ml（トロミ使用）
9:30	入浴	特殊浴槽にて
10:10		カフの確認、カニューレガーゼの交換、点眼、下肢に軟膏処置
11:30	呼吸リハビリ	表情筋マッサージ、シムス位によるドレナージ、スクィージング等
12:00	車いすへ移乗	
12:05	食事注入	奥さんが作った寒天食を注入
12:25	食事終了	薬、水
13:15	ベッドで安静	車いすからベッドへ移乗
13:25	水分注入	250ml（トロミ使用）
14:00	体位交換	テレビ鑑賞または音楽鑑賞
14:30	パソコンの練習	
15:00	リハビリ	四肢 ROM 等、痰が多い場合は呼吸リハビリも実施
15:20	送り	
15:30	帰宅	状態のチェック、介護者へ状態報告

COLUMN　コラム

療養通所介護の魅力

○医療的ケアが必要で介護度が重く、看護師による観察が必要な方専用の通所介護なので、なかなか外出できなかった方も利用することが可能となります

○訪問看護と療養通所介護の両方に従事している看護師が多いのも特徴です。利用者の経過が分かっている顔なじみの看護師のケアを受けることができます

○特に入浴、専門的な排痰ケア、機能訓練、コミュニケーションなど日中活動の活性化により、眠剤なしでも夜間の良眠を得られます。夜間吸引回数も減少します。家族が就労機会を取り戻すこともあり看護の効果が現れます

○少人数制なので、利用者のペースに合わせて、できる範囲で体を動かしたり、お話しをしたりするなど、リラックスした環境でケアを受けることができます

○閉じこもり・寝たきりになりがちな医療・看護ニーズの高い方が家から外に出ることを促し、社会参加につながります

○家族のレスパイトを促し、在宅生活の継続をサポートすることができます

2. 療養通所介護の指定を受けるには

1）開設者は誰か

所属法人の代表が市町村の介護保険担当に療養通所介護の開設を申請し、事業者の指定を受けます。

2）訪問看護ステーションとの併設が多い

療養通所介護は、８割以上が訪問看護ステーションと併設していました。次に多かったのは居宅介護支援事業所でした。

訪問看護ステーションと併設することで、主治医との連携がよく病状の悪化や早期発見ができる、24 時間介護に携わっている家族が安心して休養できる時間が確保できる、外出支援を通じて緊急時・災害時のシミュレーションや予測ができる、などのメリットがあります。

3）誰が管理者になれるのか

常勤専従の看護師を１人、管理者として配置する必要があります。ただし、事業所の管理上支障がない場合には、当該事業所内の他の職務に従事し、または併設される他の事業所等の職務に従事することが可能です。

訪問看護ステーションの管理者が兼務できるのは、訪問看護ステーションなど、他の事業所、施設が同一建物又は同一敷地内にある場合です。また、利用者の在宅生活の継続を支援するサービスであることから、訪問看護の経験がある者とされます。

4）従業員の配置基準は

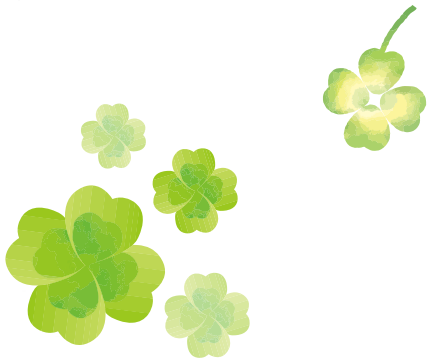
利用者の数が 1.5 に対し、提供時間帯を通じて専従する従業者が１以上確保されるために必要と認められる数以上です（提供時間帯においては、複数の看護師等の交代も可能です）看護職員または介護職員１人あたりが関わる利用者 1.5 人であり、ほぼマンツーマンの対応できめ細かいケアが受けられます。

5）定員はどれくらいにするか

療養通所介護の利用定員は 18 人以下です。提供場所・施設・職員体制等により決めますが、児童発達支援等の併設には定員６人以上が必要です。

6）どのようなスタッフが必要か

療養通所介護の従事者は、看護職員または介護職員となります。必要に応じて、訪問看護ステーションに所属している看護師や理学療法士、作業療法士が加わることもあります。療法士やボランティアがサービスに加わることはできますが、サービス提供職員には該当しません。



COLUMN コラム

療養通所介護事業所の管理者が看護師であることの意義について

○身心の健康等の状態や療養・療育状態の管理ができます
○疾病や治療方針の理解のもと、医療的ケアを要する要介護者や医療的ケア児等の受け入れ幅が広がります
○医療の専門知識を持って、利用者及びスタッフの感染管理等の予防管理ができます
○医師等医療従事者との連携がスムーズにできます
○医療も介護も生活支援も統合したケアの実践ができます
○送迎を含むサービス提供時間内において利用者の状態変化が判断でき、タイムリーな管理が可能となります
○スタッフに対して安全なケアの技術管理及び必要時研修企画ができます

看護職員と介護職員が共働してケアを提供するメリットとは

○療養者の日常生活をみる力を持っている介護職と病気や障がいの経過を知っている看護職が協力することで、医療的ケアが中心な中重度者の状態が観察でき、その後を予測することができるようになります
○医療的ケアを行っている時は、身体のどこか一点に注意が集中しがちです。しかし、看護職と介護職が一緒にケアを行うことで、効果的に、そして利用者が安楽で受けられるように常に全体をみることが可能になります

7）開設のため手持ちの資金はどのくらい必要なのか

○療養通所介護事業所の施設・設備の整備や送迎車などを整備する費用、看護職員または介護職員を採用し研修等にかかる費用、利用者を確保し軌道に乗せるまでの人件費や賃借料等のランニングコストなど、開設資金の準備が必要になります。一般的には施設・設備の資金と運転資金（４～５カ月分の人件費、家賃等諸経費）程度を予算化しておく必要があると考えます。
○資金確保のためには、補助金、低金利融資制度（日本政策金融公庫等）、雇用対策の資金活用もあります。初期投資にかかわる費用は２年以内くらいで回収できることを目標とします。
○日本訪問看護財団には、療養通所介護の賠償責任保険や障害保険として「あんしん総合保険」があります。会員であれば加入ができ、事故等が発生したときには賠償の資産となりますので加入をお勧めします。詳細は日本訪問看護財団のホームページのトップ画面からご確認ください（https://www.jvnf.or.jp）。
○市町村等では必要に応じて補助金や助成金を「療養通所介護事業所の設備費」や「療養通所介護事業所の開設準備」に使用している場合がまれにあります。ご確認ください。

3. 開設の準備

1）法人組織内で療養通所介護事業の目的・方針決定

○事業所の開設は各法人の組織内決定となり、事業者は法人代表である、例えば「理事長」です。指定の準備を進めるに当たり法人組織における位置づけを明確にし、管理者及び従業者の人事、人員体制も含めて組織内決定が行われます。法人の代表者は訪問看護事業者の指定を受け、さらに居宅介護支援事業者の指定も受けている場合があります。そのうえ療養通所介護事業者の指定を受けることで、併設事業を多角経営の形で運営することになります。

○これから開設する通所サービス事業所では、どんな利用者に重点をおくのか、どのようなサービスを提供するかを、関係者で十分検討してサービス理念や方針を決めます。さらに、利用者が継続的に定員を満たして確保でき、地理的にも効率よく送迎が可能な地域で、他の在宅サービスと競合しないで実施できるかなども判断する必要があります。

○その後、開設場所や設備、営業日、実施地域、看護職員または介護職員、サービス内容、緊急時対応医療機関との連携、安全・サービス提供管理委員会設置、運営推進委員会等の検討もしていきます。

2）関係機関との相談

○市町村等との開設相談（事前協議）

市町村から基本的な情報を収集します。事前協議では事業所開設の目的・方針を説明し、必要な資格などの情報を得ます。また介護保険法の指定に先立ち、都道府県（または政令指定都市、中核市）に対して、老人福祉法の「老人デイサービスセンター」設置届を行う必要がありますので、書類を準備します。

○医師会、医療機関、地域の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、デイサービスセンター、地域包括支援センター、介護老人保健施設などを訪問し、療養通所介護について説明して開設の趣旨を伝えます。療養通所介護利用の該当者がどの程度存在するのか聞いてみるのもよいでしょう。

3）開設場所と通所室の環境整備

○床面積は１人あたり 6.4㎡（四畳弱の広さ）以上で、療養通所介護専用の部屋が必要です。

○療養通所介護事業所の開設場所は、例えば、病院内の訪問看護ステーションに隣接した部屋、病院に近接した一軒家、診療所・訪問看護ステーションと同じ建物の別フロアなどですが、開設母体の施設の一部を活用する場合が多いようです。

○緊急時対応医療機関は、同一敷地内、隣接若しくは近接（車で 10 分以内）している必要があります。

○設備および備品は、併設施設にある備品や浴場や食堂などの設備の共同も可能です。通所サービスの提供に支障がない場合は共用も可能です。

○療養通所介護を行うにふさわしい専用の部屋は、ほかの部屋、例えば訪問看護ステーションの事務室とは遮蔽された療養環境を必要とします。

○開設場所は、送迎車の出入りがスムーズに行われるように駐車場が必要です。ストレッチャーの搬送が可能なためには１階が望ましく、２階以上での通所室であれば、エレベーターなどを要します。
○通所室はできる限り家庭的なくつろげる環境にして、日中過ごす部屋としてふさわしい環境に整えます。利用者が充実した時間を共有するためには、通所室の環境を整える技術も重要な要素です。また、家族やボランティアの受け入れが可能な相談室なども近くにあるとよいでしょう。

具体的な備品（特に基準はありません）

寝具・リネン類、パーテーション、車椅子、医療機器（聴診器、体温計、血圧計、吸引器、吸入器、在宅酸素濃縮器、パルスオキシメーター、救急カート、など）、衛生材料（オムツ、ガーゼ、マスク、プラスチック手袋、ティッシュなど）、加湿器、空気清浄機、テレビ、オーディオ機器、エアコン、ソファーなど

プライバシーに配慮したベッドや共同利用の机と椅子、団らんコーナー、看護師の事務机、各利用者の物品を納めるロッカー、手洗いできる流し、給湯設備、ミキサー、冷蔵庫などのほか、アクティビティのための物品、火災報知器、ガス漏れ探知機、消火器や搬送用具、感染予防の防護具、消毒薬など

4）送迎車の工夫

通所サービスを始めるに当たり、車の購入や既存の車の整備が必要になってきます。ストレッチャーや車椅子での移乗がほとんどですから、次のような装備があると車が理想的です。ポイントをまとめると、

・ドアが 90 度開閉できる　・助手席が 90 度回転する　・車椅子のまま乗れる。
・リクライニング式車椅子のまま乗れる　・電動リフトが付いている。

そのうえ、常に状態の観察が必要な利用者を送迎するわけですから、車内には少なくとも体温計・血圧計・聴診器を備えて付き添います。

■ ICT 活用による送迎時の健康管理（令和３年度介護報酬改定で新設）

長時間・定期的に事業所を利用している方については、初回のサービス利用時を除き、通所できる状態であることの確認及び居宅に戻った時の状態等を ICT 活用で確認できます。具体的には、主治医や当該事業所の看護師が、ICT を活用した状態確認でも支障がないと判断し、利用者又は家族の同意が得られている場合に、看護職員は事業所にて、送迎する介護職員と連携し、通所できる状態であることや居宅に戻った時の状態の安定等を確認することができます。

5）非常災害対策

非常事態に対応するため、非常災害対策に配慮しておく必要があります。消防設備や災害通報システムはもちろんのこと、スプリンクラーの設備も必要です（市町村に確認してください）。医療機器を使用する事業なので、停電した場合の電源として自家発電機が必須であり、

医療機器は内部バッテリー付きの物を選ぶのが重要です。また、ストレッチャーや車椅子による非常時の誘導についても、あらかじめ検討しておき、定期的に必要な訓練を行わなければなりません。

POINT!

安全管理のポイント

- 安全管理、緊急時において主治医との連携が最も重要となります
- 緊急時の受け入れ医療機関を定めておきましょう
- 安全・サービス提供管理委員会で事故防止策や安全策を検討しましょう
- 事業者は、緊急時の対応策について、利用者および家族に対して十分に説明し、利用者およびその家族が安心してサービスを利用できるよう配慮しなければなりません
- 緊急時対応医療機関は、同一敷地内、隣接若しくは近接(車で10分以内)していなければなりません

6）経営計画の立案

○事業目的や理念の実現に向けて具体的な行動計画を立てて事業を展開します。単年度ごとの収支計画をはじめ、３年程度の中期的な経営計画も必要です。計画の目標を明確にすると、管理者も職員も目標達成のためのやる気や責任感が育まれます。

○介護報酬は３年ごとに見直しとなりますので、実践しながら報酬・制度改正の基礎資料を積み上げていくことも必要です。

○経営計画の内容としては、人員計画、設備整備計画、資金計画、サービス計画等があります。例えば、人員計画では１人だけ常勤看護職員とし、ほかは常勤･非常勤介護職員、パート看護職員、または訪問看護との兼務など人繰りを工夫します。営業日にはできる限り定員割れしないで利用者が確保できるように、居宅介護支援事業所や主治医居宅介護支援事業所や主治医（児童発達支援等の場合は、相談支援事業所、医療的ケア児コーディネーター等）とも密接に情報提供を得られるよう心がけます。さらに、訪問看護ステーションの併設であれば、連携して、通所ができない日は臨機応変に訪問看護サービスに切り替えて対応することが可能です。利用者のニーズに素早く対応して満足度が高いサービスを提供することが、経営上のリスク軽減につながります。

7）労働条件管理（看護職員・介護職員の採用）

○療養通所介護事業の成功は、管理者をはじめとした人材次第と言っても過言ではありません。「何とか在宅療養生活の継続を支えたい、もっとかかわりを濃くして状態を改善させたい、家族の負担を軽減させたい……」という熱意は大事な要素です。通所サービスでは、利用者の安全を確保しながら、長時間の専門的な看護・介護が提供されますから、状態の改善を図るための知識や技術が求められます。

○従業者や利用者の意見も取り入れて、よりよいサービスへと発展させるために工夫したり考えたりしてみましょう。

○職員の雇用に際しては、労働者に労働条件として、契約期間、就業の場所、従事する業務、

始業・就業の時刻、休日、年次有給休暇、賃金の決定、退職、昇級に関する事項、育児休業制度・介護休業制度などを明示します。その他、社会保険や雇用保険、障害保険等および福利厚生の内容も明示して採用を行います。
パート雇用から常勤職員とする人事の仕組みや、訪問看護ステーション勤務との交流の仕組みなども検討する必要があります。

8）療養通所介護の PR はどのようにするのか

指定事業者の指定を受けると、療養通所介護サービスの運営規程の概要や利用者向けのパンフレットを作成して、利用者確保のための活動を展開します。特に、訪問看護ステーションの利用者で該当する人がいるかどうかは、常に情報を得ておくように配慮します。さらに居宅介護支援事業所及び病院の訪問看護担当部署や主治医との連携が重要です。利用者の口コミから広がる場合もあります。

指定申請書の作成と提出

療養通所介護は定員18人以下の小規模事業所であることから、平成28年4月から地域密着型サービスとなっていますので、開設には、各市町村で3年ごとに策定される「介護保険事業計画」等に組み込んでもらう必要があります。申請先である市町村の介護保険課にお問い合わせください。指定の本申請後、一般的に指定を受けるまで1～2カ月くらいかかるようです。

4. サービスの導入・運営に際して必要なこと

併設の訪問看護ステーションの利用者が多くなりますが、他の訪問看護ステーションの利用者もケアプランに基づいて利用を受け入れます。この場合、訪問看護計画と連動した療養通所介護計画を立てるためには、事業所間で話し合ってケアの方法や、目標を共有することが大切です。

1）サービス提供契約前の問い合わせ及び見学に対する対応

お問い合わせや施設見学に対応することを記載したパンフレットやホームページを作成します。また、お問い合わせや見学に対応したことが確認できる文書（日報や見学記録）をつけておくと良いでしょう。

2）必要な文書類について

①療養通所介護の説明書（重要事項説明書）

運営規程の概要や従業者の勤務体制、緊急時医療機関との連絡体制、苦情対応がわかりやすく記載されたパンフレットを作成しておきます。利用希望者にはこのパンフレットを用いて丁寧に説明をします。重要事項説明書に利用者の同意署名を付ける場合は、改めて利用の同意書を作成する必要はありません。

②療養通所介護の利用の同意書

利用が決定したら療養通所介護事業所と利用者の双方を保護するために、同意書を交わすことになります。同意書を保管します。

※利用申込者の判断能力に障害がみられる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことが分かる文書を作成します。

③個人情報の保護に関する文書

個人情報の利用目的を明記した文書について、事業所内に掲示するとともに、利用者や家族に配布するための文書を作成します。また、個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示します。

④苦情対応に関する文書

相談、苦情等の対応する仕組みとして、利用者に交付する重要事項説明書等に、相談・苦情対応窓口、電話番号、担当者の指名と役職を明記します。また、相談や苦情等に対して、具体的な対応方法を定めたマニュアルを作成すると良いでしょう。

5. サービス提供開始から評価まで

1）利用者への案内

医療的ケアの必要性が高い場合、訪問看護師が利用者の状態や介護している家族の状況からサービスを勧める場合もあります。主治医に療養通所介護サービス利用の適否に関する相談をし、ケアマネジャーに情報提供します。

2）利用者の決定

ケアマネジャーは療養通所介護を加えたケアプランを作成して、療養通所介護事業者および利用者に提供します。

3）サービスの提供開始

療養通所介護の管理者は、利用者に重要事項と個人情報保護に関する説明を行って同意を得た後、契約書を交わします。さらに、訪問看護ステーションと連携して、利用者の心身状態などの情報を収集し、利用者の希望や意向が反映された療養通所介護計画を作成して利用者に提供します。

4）送迎

看護師又は介護職員（ICT 活用）が当日、家庭訪問して利用者の健康状態を観察し、通所の可否を判断します。地域や交通量などを配慮して、負担の少ない送迎のルートや送迎スタッフの配置も考える必要があります。運転手が移乗時には協力できるように介助の方法なども訓練しておくと良いでしょう。

安全な送迎手段の確保、通所サービスの可否の判断、通所できない状態であれば、訪問看護を提供するなどの対応方法、持参する持ち物や薬品・機材等の確認、送迎時に急変した場

合の対応、連絡方法などをチェックして、必要な準備をしておきます。

5）療養通所介護の提供

看護師が常時観察をしながら、利用者一人ひとりの療養通所介護計画に沿ってケアを提供します。難病・脳血管疾患・呼吸器系疾患・人工呼吸器使用・がん末期・重度障害など、利用者の状態によってサービス内容も行ってきますし、体調の変化によるサービスの変更も生じるでしょう。また、利用者本人に自己管理の方法を訓練したり、合わせて家族への助言を行うこともあります。ケアには室内に限らず、必要に応じて車椅子散歩など室外での活動も認められます。

必要に応じて主治医、ケアマネジャー、訪問看護師と療養通所介護の管理者がサービス担当者会議などを開催してケアの検討も行います。会議録を作成して情報を共有するために関係者に提供し、事務所内にも保管します。

なお、個人情報やサービス記録類は個人情報の保護に留意して取り扱います。

6）安全管理・緊急時の対応

○療養通所介護の導入に際しては、主治医の指示書は必要ありません。しかし、吸引や経管栄養の必要な方の利用もあり、利用者の主治医との連携が最も重要となります。必要時、定期・不定期に関わらず、ミーティングの開催、報告や連絡、相談を密に行って安全管理を行いましょう。特に利用者ごとに、予測される病状の急変等を話し合って対応策の合意をして進めることが大切です。

○緊急時の受け入れ医療機関を定めておくことも必須です。急変時には救急室に搬送し、主治医に速やかに連絡するなどの方法を定めておきます。併設、隣接及び近接の医療機関で入院ベッドの有無は問われません。

○療養通所介護サービスを実施するうえでは、地域医師会の医師を含め、保健・医療・福祉の専門家３人以上で構成される「安全・サービス提供管理委員会」を設置することも義務づけられています。６月に１回以上開催して、ヒヤリ･ハット事例や事故発生の状況やサービスの提供について検討することになっています。このような支えがあってこそ、安全に在宅療養生活の継続を支えることが可能となります。対象が中重度者ですから、看護師は、安全性確保のために支え手をできるだけ増やすことを考えます。

7）サービスの評価

療養通所介護計画に基づきサービスを提供して、その効果を定期的に評価します。

（１）サービスの質管理の方法

①行政監査

市町村の介護保険担当部署を通して、指定地域密着型サービス事業者の指定を受けますが、指定事業の人員、設備及び運営に関する基準に則ってサービスが提供されているか、最低守らなくてはいけない内容に関する監査が行われます。基準を満たさない場合は休止あるいは廃止となり、基準を満たさない状況でサービスを提供し請求をしていた場合は、100分の 70 の減算があります。不正請求となった場合は、指定の取り消し処分も行われます。

②自己評価

事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らねばならないとされています。利用者一人ひとりのケア方針とケア内容・状態の改善などについて、カンファレンスを開き検討します。その結果はサービス技術の変更などに反映させます。

③第三者評価

療養通所介護では、12 月に 1 回以上開催となっている運営推進会議が、当該事業の評価を受ける場となります。介護保険サービスの第三者評価の取り組みも各都道府県で始まっています。これは、設備や人員体制などの構造面を中心に、書面調査と訪問調査を実施するもので、その結果の審査を行い認証されています。これとは別に、利用者や家族、主治医やケアマネジャー等関係機関からの評価も聞いてみましょう。

④利用者の評価・苦情

利用者による評価を受けることも必要で、利用者や家族に対する満足度調査が行われています。一方、苦情対応の相談窓口を設置することが必要ですが、そこに苦情として寄せられた内容もサービスの評価と捉えて、速やかに改善を図ることでサービス全体の質向上につながるでしょう。どんなに重度であっても、その人の役割や存在感をしっかり支えていくことが、訪問看護と連携した療養通所介護における「自立支援」ではないかと思います。

6. 地域との連携

〇地域との関係づくりは重要です。

小規模多機能型居宅の指定基準 85 条の 3（地域との連携）には、「その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。」ということが義務づけられています。

療養通所介護事業は地域密着型サービスであり、少なくとも、自治会・町内会、地域包括支援センター、民生委員、医療機関等との関係づくりを始めると良いでしょう。

〇連携の工夫としては、開設後も運営推進会議※を通じて交流を図るので、町内会や民生委員とはより良好な関係を築くことが必要です。

〇地域の見守りネットワークに参加したり、自治会町内会と合同で防災訓練を行う取り組みをしている事業所も増えているようです。事業所として地域に役立てることがないかを模索しながら連携をするのも大事な視点です。

※運営推進会議のメンバー（例）

利用者・家族、地域包括支援センター職員、訪問看護ステーション職員、行政職員、民生委員、医師会、介護支援専門員、近隣区の同事業所管理者、町内会長・自治会長・商店街会長など

7. 経営管理の方法

1）経営方針

訪問看護と通所サービスを一体的に提供して、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ要介護者の状態改善と家族の介護負担軽減を図り、在宅生活の継続の支援となるサービスを目指しています。既存の通所サービスのように、集団的なアプローチでスケールメリットが働くサービスではなく、定員 18 人以下の小規模で個別ケアを提供するサービスです。利用者への訪問看護との併用を視野に経営方針を立てることも必要です。

2）効率的な人員配置

人員体制をどう組むかが、効率的な事業運営につながります。サービス提供時間帯は、常時看護師１人以上を確保する必要があります。その看護師は、午前と午後など複数の看護師の交代で従事することも可能です。

利用者が６人の日では提供時間帯において４人の職員が専従する必要があり、少なくとも看護師１人の他に、３人の看護・介護職員が対応することになります。

3）収支の安定化について

利用者は医療ニーズがあり、障害が重度であっても在宅で療養されています。病状は安定しているとはいえ、日々不安定で、朝になって疼痛や発熱があったり、気分的に外出したくない場合など通所できない事態も起こります。しかし、１人当たりの月額包括報酬により、キャンセルがあっても収入は安定します。また、併設している訪問看護ステーションが訪問看護で支援することも工夫の一つです。

4）支出例

支出については９人の利用に対し従事者６人分の人件費、送迎費用、通所室の賃貸料、通信費、消耗品費・材料費等諸経費が発生します。

特に、看護・介護職員の人件費が経費の大部分で、その設定が収支に大きく影響します。１人は常勤看護師で利用者の増減に関わらず必要な固定費用、その他は（非）常勤の看護・介護職員で、利用者数に応じた人員配置をする変動費用と考えて対応することになるでしょう。業務に応じて、訪問看護との兼務看護職員や介護職員との組み合わせ方、パートタイマーとの組み合わせ方など工夫します。

人件費に加えて、研修費や社会保険料も見込む必要があります。さらに、送迎に関わる費用として、運転手の人件費、ガソリン代等車両管理費を見込む必要があります。室内の清掃やリネン類のクリーニング代もかかるでしょう。介護職員の給与に関しては「介護職員処遇改善加算」、「介護職員の収入引き上げのための「介護職員処遇改善支援補助金（令和４年９月まで、10 月以降は介護報酬で対応）」などを活用します。

8. 療養通所介護の制度・報酬

1）制度に基づき運営上求められること

次に掲げる運営基準上の対応が、経過措置も含めて義務化されています。法人が他の事業も実施している場合は療養通所介護も含めて合同で行うことができます。

■感染症対策の強化：（義務付け、令和６年３月 31 日までは努力義務）
感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催（テレビ電話装置等をして行うことができる）を、おおむね６月に１回以上開催し、結果について従業者に周知する。
感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備、研修及び訓練（感染症の業務継続計画に関する研修会等との合同開催可）を定期的に実施する。

■業務継続計画に向けた取組の強化：（義務付け、令和６年３月 31 日までは努力義務）
感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する療養通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じる。業務継続計画（BCP）の策定、全従業者への周知、研修（地域での他事業所との合同開催、法人内の事業所との合同開催、テレビ電話装置等を利用して行うことができる）及び訓練（机上でのシミュレーション可）を定期的に実施、定期的な見直し・変更を行う。

■虐待防止の推進：（義務付け、令和６年３月 31 日までは努力義務）
虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応のために、虐待の発生又はその再発を防止するための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）を定期的に開催（テレビ電話装置等を利用して行うことができる）し、その結果を従業者に周知、虐待防止の指針の整備、研修の実施、担当者を定める。

■認知症介護基礎研修の受講：（義務付け、令和６年３月 31 日までは努力義務、新入職員は１年以内に受講）介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者に研修を受講させるために必要な措置を講ずることを義務付ける。

■ハラスメント対策の強化：
男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策を求めることとする。指定通所介護事業者は、適切な指定通所介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。

■非常災害対策：災害への対応において、小規模多機能型居宅介護等の例を参考に避難等訓練の実施、地域住民の参加が得られるような連携に努めなければならない。

■LIFE 情報の収集・活用と PDCA サイクルの推進（努力義務）：介護保険関連情報等を活用し、事業所単位での PDCA サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

■会議や多職種連携におけるICT活用・利用者の状態確認におけるICT活用：
運営基準や加算の要件等において実施が求められる各種会議等（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。

■運営規定等の掲示：
指定通所介護事業所の見やすい場所に運営規程の概要、勤務体制など重要事項を掲示することについて、掲示に代えて、いつでも閲覧可能な形でファイル等を備え置くこと等を可能とする。
※勤務体制は職種ごと、常勤・非常勤等の人数を掲示する趣旨で、職員の名前を書く必要はない。

■利用者への説明・同意：
ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、電磁的記録による対応を原則認め、利用者等の署名・押印について求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するなど見直す。

■記録の保存・交付等：
諸記録について、書面に代えて、電磁的記録により行うことを認めることとする。交付、説明、同意、承諾、締結のうち書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、交付等の相手方の承諾を得て、電磁的方法ができるものとする。

■人員基準等への両立支援への配慮：
常勤での配置を求められる職員が「育児･介護休業法」に規定する休業の取得期間において、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことができる（基準通知）。この場合、サービス提供体制加算の常勤職員の割合に含めてよい。30時間以上の勤務で、常勤換算1として扱うことができる。

■その他：
特例居宅介護サービス費等の対象地域と特別地域加算の対象地域について、自治体からの申請を踏まえて、それぞれに分けて指定を行い、地域の実情に応じたサービス提供を確保する。

■他の療養通所介護事業所との併用は不可：
利用者が一つの事業所の療養通所介護を受けている間は、当該事業所以外の療養通所介護事業所が療養通所介護を行った場合は算定しない。ケアマネジメントにより、療養通所以外のサービスは併用できる。

2）療養通所介護の介護報酬

（1）療養通所介護費について

月額包括報酬として、一人の利用者に 12,691 単位で、事業所の全利用者の月平均が５回未満では、全て１人当たり 70 ／ 100 の減算になります。加算は、サービス提供体制強化加算と口腔・栄養スクリーニング加算、中山間地域に居住する利用者への加算、介護職員の処遇改善加算です。

減算は、入浴介助を行わない場合、サービス提供量過少、看護・介護職員の欠員の減算があります。

療養通所介護費の全体の仕組み

改定前の基本報酬		改定後の基本報酬
3時間以上6時間未満 / 回	1,012単位	12,691単位 /月 （月額包括報酬）
6時間以上8時間未満 / 回	1,519単位	

加算の項目	改定前	改定後
サービス提供体制強化加算	勤続年数3年以上が30％以上： 6単位 / 回	勤続年数3年以上が30％以上：24単位 / 月 勤続年数7年以上が30％以上：48単位 / 月
個別送迎体制強化加算 入浴介助体制強化加算	210単位 /日　送迎なしの減算47単位 60単位 / 日	月額包括報酬に含まれる（別途算定不可）
栄養改善スクリーニング加算	5単位 / 回（6月に1回）	口腔・栄養スクリーニング加算20単位 / 回 （6月に1回）
中山間地域に居住する利用者への加算	基本単位の5/100	同左
介護職員処遇改善加算	Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ	Ⅳ、Ⅴの廃止
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員処遇改善加算の上乗せⅠ、Ⅱ	同左

※産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol4）R3,3,29）

減算の項目	改定前	改定後
入浴介助を行わない場合の減算		基本報酬単位の95 /100
サービス提供量過小の減算		基本報酬単位の70 /100
定員超過の減算	基本報酬単位の70/100	同左
看護・介護職員の欠員の減算	基本報酬単位の70/100	同左

（2）加算・減算について

1 加算

(1)中山間地域に居住する利用者への加算
別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者への療養通所介護は5/100の加算

(2)サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ:48単位/月、(Ⅳ)ロ:24単位/月(改定)
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所
イ職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること(改定)
ロ職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上であること

(3)介護職員処遇改善加算:(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)

(4)介護職員等特定処遇改善加算:(Ⅰ)または(Ⅱ)

(5)口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ):20単位/回 ※6月に1回を限度(改定)
従業者が利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行い、介護支援専門員に情報を文書で共有した場合に算定する

(新設)口腔・栄養スクリーニング加算20単位/回(6月に1回)

あらまし

利用開始時及び、利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は、栄養状態のスクリーニングを行って介護支援専門員と情報を文書で共有した場合に算定する
ただし、当該療養通所介護の人員基準等を満たしてない場合は算定できない

【算定要件】

(1)利用開始時及び、利用中6月ごとに、利用者の口腔の健康状態について確認を行い、口腔の健康状態に関する情報(口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合は改善に必要な情報含む)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

(2)利用開始時及び、利用中6月ごとに、利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報(低栄養状態にあっては改善に必要な情報含む)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること

2 減算

(1)利用定員を超えた場合の減算
所定単位数に70/100を乗じて得た単位数を用いて、算定に関する基準の例により算定する

(2)看護職員等従業者の員数:別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合(看護・介護職員の欠員)
所定単位数に70/100を乗じて得た単位数を用いて算定する

(3)入浴介助を行わない場合の減算(95/100)(新設)
・事業所内に入浴設備がない場合など事業者の都合により入浴介助を実施しない場合は、所定の単位数の95/100に相当する単位を算定
・療養通所介護計画に、入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、療養通所介護費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかった場合も減算の対象となるが、利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合はこの限りではない

(4)サービス提供が過少である場合の減算(70/100)(新設)
算定月における利用者1人当たり平均回数が、月5回に満たない場合は、所定の単位数の70/100に相当する単位数を算定
イ「利用者1人当たり平均回数」は、暦月ごとにサービス提供回数の合計数を、利用者数で除して算定する
ロ 利用者が月の途中で、利用を開始する、終了する又は入院する場合にあっては、該当利用者を「1人当たり平均回数」の算定に含めない
ハ 市町村長は、サービス提供回数が過少状態が継続する場合には、適切なサービスの提供を指導する

（３）単位数の算出の仕組み

1）基本単位：包括報酬：12,691単位（1月につきの算定単位）

①療養通所介護事業所へ登録している期間1月につき の算定（入浴介助なし、過少サービス）

○入浴介助を行わない場合（95/100）　：12,056単位/月

○過少サービスに対する減算（70/100）　：　8,884単位/月

○入浴介助なし＋過少減算　：　8,439単位/月

②療養通所介護事業所へ登録している期間1月につき の算定（看護・介護職員欠員）

○看護・介護職員欠如（70/100）……　：　8,884単位/月

○看護・介護職員欠如＋入浴介助なし　（70/100）×（95/100）：　8,440単位/月

○看護・介護職員欠如＋過少サービス　（70/100）×（70/100）：　6,219単位/月

○看護・介護職員欠如＋入浴介助なし+過少サービス（70/100）×（95/100）×（70/100）：　5,908単位/月

③療養通所介護事業所へ登録している期間1月につき の算定（定員超過）

○定員超過の場合（70/100）……　：　8,884単位 /月

○定員超過＋入浴介助なし　（70/100）×（95/100）　：　8,440単位 /月

○定員超過＋過少サービス　（70/100）×（70/100）　：　6,219単位 /月

○定員超過＋入浴介助なし＋過少サービス（70/100）×（95/100）×（70/100）：　5,908単位 /月

2）基本単位：日割り計算（1日につきの算定単位）

月の途中から登録した場合又は月の途中に登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から該当月の末日まで又は該当月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数とする（地域密着型通所介護サービスコード表・契約期間が1月に満たない場合（日割り計算用サービスコード）を参照）

※これらの算定の基礎となる「登録日」とは、サービスを実際に利用開始した日で、「登録終了日」とは利用契約を終了した日とする

【算定例】

4月1日利用開始し 10日に契約終了した場合（減算が全くない場合）：　417単位 /日×10日＝4,170単位となる

日割り単位（入浴・過少サービスの有無）

○減算がない場合　：　417単位 /日

○入浴介助なし　：　397単位 /日

○過少サービス　：　292単位 /日

○入浴介助なし＋過小サービス　：　278単位 /日

日割り計算においても、月単位報酬同様に、入浴介助なし（95/100）、過少サービス（70/100）の有無による
減算割合と、看護・介護職員欠員減算（70/100）及び、定員超過減算（70/100）が乗じられた単位数を算定する

（4）療養通所介護費のＱ＆Ａ

1.　送迎について

Q1 送迎では複数の利用者を送迎することは可能か?

A 今回の改定では触れられていないので、従来通り。

Q2 ICT活用による送迎は本人・家族の同意を得ることになるが方法はどうするか?

A 主治医や看護師がICT活用でも支障がないと判断しており、文書でなくても口頭の同意でよく、療養通所介護記録に同意を得たことを記載する。

2.　月額包括報酬について

Q1 月の途中で入院した場合に日割り算定方法となるか?

A 入院と同時に契約終了になるか、ならないかで算定方法が異なる。
入院と同時に契約を終了する場合は日割り計算となる。日割り計算は、月の初日から契約終了日まで。
短期間の入院で契約を終了しない場合は包括報酬となる。

例1）4/4利用、4/10入院（契約終了しない場合）→包括報酬とする。
例2）4/4利用、4/10入院（入院と共に契約終了の場合）→4月1日から10日までの日割り計算とする。
※入院期間が長期になるか未定のため契約終了していない場合→利用のない月は請求しない。

参考 療養通所介護費の算定について

療養通所介護費は、当該療養通所介護事業所へ登録した者について、登録している期間1月について所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が療養通所介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、サービスを実際に利用開始した日とする。また、「登録終了日」とは、利用者が療養通所介護事業所との間の利用契約を終了した日とする。（通知より抜粋）

Q2 月1回のみの利用者であっても、月額包括報酬か?

A そのとおり。

Q3 がん末期の利用者が4月14日に利用最終回（利用契約終了）で、17日に入院し18日に死亡した場合は、包括報酬が算定できるか?

A 入院の前に登録終了日（利用契約を終了した日）となるので、月の初日から終了日までの日割計算となる。

Q4 看取りが予測される利用者が利用を開始して3日後に死亡した場合、報酬算定は、日割り計算か包括報酬か?

A 入院の場合は包括報酬となるが、当該利用者は開始日から死亡終了(利用契約終了)までの日割り計算となる。

Q5 月の途中で短期入所生活介護を利用した場合は包括報酬を算定できるか?

A 契約終了とならない場合は包括報酬となる。

Q6 4月30日の利用開始で、5月3日と5日に利用予定でその後入院する場合の報酬はどうなるか?

A 4月分は日割りにより、加減算がない場合は、417単位/日を算定する。入院による契約終了とならない場合、5月分は包括報酬を算定する。

3. 日割り計算をする場合について

Q1 月の途中から開始した場合の日割り計算の計算日数はどうなるか?

A 契約期間が1月に満たないので、日割り計算となるが、登録日(実際の利用開始日)から当該月の末日までの日数に対応した単位数を算定する。

Q2 月の途中で登録を終了した場合の日割り計算の計算日数はどうなるか?

A 契約期間が1月に満たないので、日割り計算となるが、当該月の初日から登録終了日(利用契約を終了した日)までの日数に対応した単位数を算定する。

4. 療養通所介護の利用時間の規定について

Q 従来3時間以上で算定していたが、長時間利用することが困難な、認知症、重症者の場合に3時間以下での短時間利用は可能か?

A 時間を規定していない。利用者の状態によって短時間もありうる。

5. サービス提供過少である場合の減算(新設)について

Q1 サービス提供が過少とは、平均回数が月5回に満たない場合に70/100とされるがどのような計算になるか?

A 例えば、7人の利用者で、週1回が3人(月の回数:4回×3人=12回)、週2回が4人(月の回数:8回×4人=32回)の場合、合計44回を7人で除すと、6回となり、減算にはならない。また、月4回の利用者であっても包括報酬のため利用者すべてが同単位となる。

Q2 7人の利用者の内、週2回の利用者の1人が月の途中で入院した場合の計算はどうなるか?

A 当該利用者を利用者1人当たりの平均回数には含めない。はずして計算するので、3人(月の回数:4回×3人=12回)、週2回が3人(月の回数:8回×3人=24回)となり、合計36回を6人で除すと、6回で、減算にはならない。

6.　入浴介助減算について（新設）

Q　入浴介助減算は、全利用者に係るか?

A　入浴できる施設・設備がない場合は、すべてに係る。しかし、設備等がある場合には、利用者の計画に入浴介助が位置付けられているにもかかわらず、利用者の事情で入浴介助を1度も実施しなかった場合は減算となる。ただし利用者の心身の状況や希望により、清拭又は部分浴を実施した場合は減算にはならない。

7.　その他

Q1　BCP作成や災害訓練において、地域や行政との連携、ネットワークをされている事業所があれば連携の仕方を教えてほしい。

A　災害時等を考えると行政との連携が必要で、東日本大震災の時、人工呼吸器使用者が避難所なった体育館には行けず、療養通所介護事業所が受け入れて24時間対応を行い、のちに福祉避難所と位置付けられたことがある。また、地域では消防署と連携し訓練を定期的に行っているところもある。地域包括支援センター等への本事業の活動紹介、療養通所介護利用者のサービス関係者が事例検討会を合同で行うことなど、働きかけてはどうか。

Q2　児童発達支援事業所等の医療的ケアの判定スコアを医師に記載していただく方法はどうなるか?

A　18歳未満の医療的ケア児の保護者が主治医に依頼、判定したスコアを市町に提出する。

Ⅲ 児童発達支援等の開設・運営・管理のポイント

これまで児童発達支援は、障害者自立支援法を根拠（市町村）とする「児童デイサービス（現：放課後等デイサービス）、児童福祉法を根拠（都道府県）とする「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」「重症心身障害児通園施設」など、複数の法律によって異なる施設が運営していました。

このため、居住地域にサービスがあっても、対象でない等の理由から利用することができず、遠方の施設を利用せざるを得ない状況がありました。これを受け、2012 年 4 月に児童福祉法が改正され、住み慣れた地域で暮らせることを支援するために児童福祉法による「児童発達支援」に一元化されました。

1. 児童発達支援等とは～制度の話から～

主に未就学の障害児に対して、日常生活における基本的な動作の指導や知識技術の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う事業です。

対象は療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる主に未就学の障害児です。具体的には①市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性が認められた児童、②保育所・幼稚園に在籍しているが、あわせて指定児童発達支援事業所等で専門的な療育・訓練を受ける必要があると認められた児童が考えられます。

1）児童発達支援・放課後等デイサービスは何が違うのか

放課後等デイサービスは、主に小学生以上から高校生までの学校に通っている障害児が学校の帰りや土曜日、日曜日、祭日などの学校休業日や夏休み、冬休みなどの長期休暇に利用する通所訓練施設になります。

一方、児童発達支援は、障害のある未就学児を対象にした通所訓練施設です。療育や機能訓練に特化した施設、もしくは、幼稚園や保育園の代わりに、ほぼ毎日通う施設として、児童発達支援のサービスを利用するケースがあります。

2）どのような人が利用するのか

人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引等の医療的ケアが日常的に必要な「医療的ケア児」や、重度の肢体不自由と知的障害のある「重症心身障害児・者」が利用します。「重症心身障害児・者」は、医学的な診断名ではなく、児童福祉法の定義です。

児童福祉法の対象範囲は 18 歳未満の児童ですが、18 歳以上は、障害者総合支援法が適用され、児・者一貫した対応が図られており、「重症心身障害児・者」と総称されます。

※児童発達支援の利用者は、0 歳～ 18 歳未満の重症心身障害児です。
障害福祉サービス（生活介護）の利用者は、18 歳以上の重症身心障害者です。

○重症心身障害児・者のおもな状態

姿勢：ほとんど寝たままで、自力では起き上がれない状態が多い。やっと座れる程度。

食事：自力ではできない（スプーンで介助）。誤嚥（食物が気道に入る）を起こしやすい。きざみ食・流動食が多い。

変形：手や足が変形または拘縮している。側わんや胸郭の変形を伴う人が多い。

筋の緊張：極度に筋肉が緊張して、思うように手足を動かすことができない。

排泄：全介助。排泄を知らせたり、自分で処理できない人が多い。

コミュニケーション：言葉による理解が困難。意思伝達、声や身振りでの表現が困難。表現力は弱いが、笑顔で答えられる（人の心が読める）。

健康：肺炎、気管支炎を起こしやすい。てんかん発作を持つ人が多く、常に健康が脅かされている。痰の吸引が必要な人が多い。

○原因疾患

主に脳性麻痺、てんかん、染色体異常、水頭症、先天性代謝異常、先天性ジストロフィー症、ミオパチー、ミオトニー症候群などです。

3）利用までの手続き

（1）サービスの利用を希望する方は、市町村の窓口に申請します。

（2）申請者は、「障害児支援利用計画案」を「指定障害児相談支援事業者」で作成し、市町村に提出します。

（3）指定障害児相談支援事業者がご自宅などに訪問し、生活の悩みや希望するサービスなどの内容を聞き取ります。

（4）指定障害児相談支援事業者が、聞き取った内容と認定された障害支援区分を踏まえて障害児支援利用計画案を作成し、市町村へ提出します。

（5）市町村は、提出された計画案や勘案すべき事項をふまえ、支給を決定します。

（6）「指定障害児相談支援事業者」はサービス担当者会議を開催。サービス事業者等との連絡調整を行い、実際に利用する「障害児支援利用計画」を作成します。

（7）受給者証を利用予定の事業者や施設に提示して利用を申し込み、契約を結んだ後にサービスの利用が開始されます。

（8）契約に基づいてサービスを利用します。サービスの利用後は「利用者負担額」等を事業者や施設に支払います。

4）どこで誰がケアをするのか

（1）ケアを提供する場

重症心身障害児・者に対して通所サービスを提供するのは、児童福祉法等に定められた要件を満たし、「主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援等の」指定を受けた法人が開設している療養通所介護事業所です。療養通所介護の場を共用してケアを提供します。

（２）ケア提供者

常勤専従の看護師が管理者になりますが、一般の療養通所介護との兼務も可能です。

※専従とはサービス提供時間内の業務に専ら従事すること

○児童発達支援のケアを担う人

児童指導員または保育士	1名以上
看護師	1名以上
機能訓練担当職員	1名以上
児童発達支援管理責任者 （管理職との兼務が可能）	1名以上

サービスを提供する時間帯には、3名以上の職員が必要

○生活介護事業のケアを担う人

生活支援員（特に資格なし）	1名以上
看護職員	1名以上
理学療法士または作業療法士 （実施する場合）	1名以上
サービス管理責任者 （管理職との兼務が可能）	1名以上

実際には、「児童発達支援等」と一体的に行うため、職員3名以上を配置して行う。

（３）どのようなことをするのか

心身の健康状態や病状、障害などを観察したうえで、その人にとって必要なケアを行います。

○呼吸の管理

気管カニューレ、吸引、吸入、酸素吸入、人工呼吸器、気管切開など

○食事の管理

経鼻経管栄養、胃ろう、腸ろう、摂食嚥下訓練、食事の全介助、IVH など

○お薬の管理

服薬の介助、軟膏の塗布など

○療養の世話

排泄ケア、入浴の介助、清拭、更衣、機能訓練など

○コミュニケーション

会話する、本の読み聞かせ、テレビやＣＤなど視聴覚教材の活用、レクリエーション、散歩、交流会の開催など

○家族への支援
　就学相談、障害受容などの情報提供、相談、家族会、親同士の交流の場の提供、医療福祉制度の情報提供と利用援助、きょうだい児への支援など
○地域の関係機関との連絡
　障害のある子どもが住んでいる地域の市役所、学校、相談支援員などとの連携を行う
○連携会議の開催
　自治会長、民生委員、家族、地域連携室、協力病院医師との連携会議を開催する
○年間行事
　誕生日会、七夕、クリスマス、桜見会、保護者参観日、保護者会など

　一人ひとり個別にケア計画を立てて、実施経過を記録し、家族にも報告します。また、必要に応じて主治医に連絡・報告を行い、ケア方針とケア内容などを見直します

（4）施設所までの送迎は

　朝の8時30分～9時30分の間に行いますが、1人ひとり個別の送迎がほとんどです。また、家族が送迎することもあります。

（５）１日のスケジュールは

１日のスケジュールや利用回数は、障害の程度や利用者のサービス利用限度額などにあわせて設定します。

平均的な1日のプログラム（例）

児童発達支援	
9:00	送迎　健康チェック
9:30	到着
	健康チェック、吸引、水分補給入浴
	創作活動、絵本、音楽
10:00	ケア、吸入
11:00	入浴、更衣、オムツ交換、吸引
12:00	昼食（注入）
13:00	休息
14:00	自由遊び、TV、ビデオ、音楽、リハビリテーション
15:00	注入、オムツ交換
16:00	帰宅支度、送迎

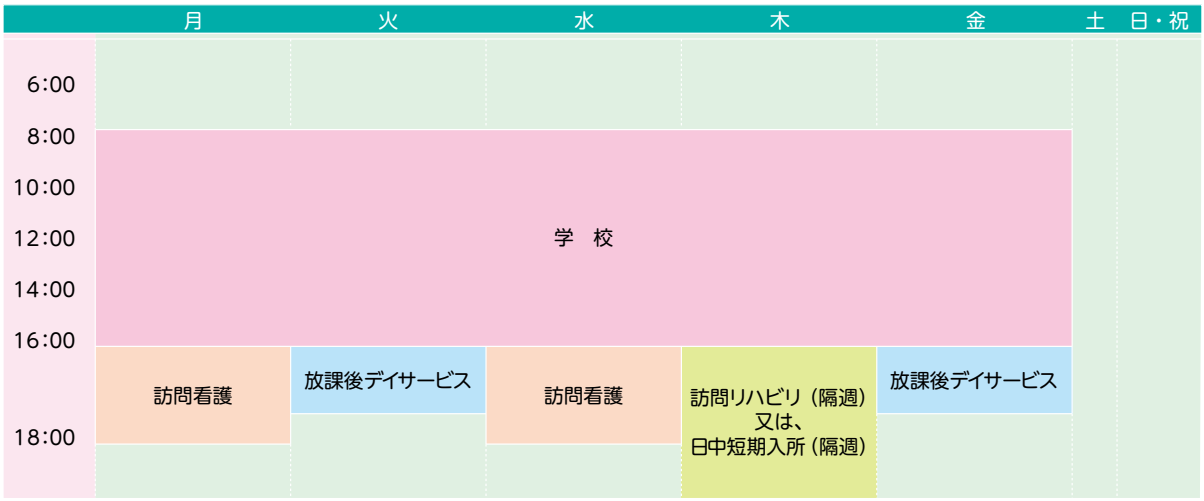
子どもの1週間のスケジュール（例）

〈児童発達支援〉

	月	火	水	木	金	土	日・祝
6:00				6時　食事（服薬用）			
8:00				8時　起床			
10:00		9時半～12時半 児童発達支援 （送迎・入浴あり）		11時～ 訪問看護（B） 入浴＋身体ケア	9時半～12時半 児童発達 （送迎・入浴あり）		
12:00				12時　食事			
14:00	14時　訪問看護（A） 15時半　訪問リハ		14時～16時 訪問看護（B） 食事・入浴・身体ケア			午後の天気の良い日にバギーで散歩 家族による入浴	午後の天気の良い日にバギーで散歩 家族による入浴
16:00				一人遊び、 母と遊ぶ、外出等	一人遊び、 母と遊ぶ、外出等		
18:00				19時　食事（服薬用）			
20:00							
22:00				23時　食事（服薬用）			
0:00							

※第4金曜日　療育施センター／　隔週　往診

〈放課後等デイサービス利用〉



2. 重症心身障害児・者の児童発達支援等の指定・開設

1）申請の手続きはどのようにするのか

（1）法人格と定款

指定を受けるに当たっては法人格が必要です。法人とは医療法人、株式会社、社団、財団などです。さらに当該法人の定款に「児童福祉法に基づく障害児通所支援事業」の文言を入れ、法務局に定款変更を認めてもらう必要があります。

（2）資金の準備

開設に先立ち、資金の準備が必要です。新築・改修費用、備品などの費用のほかに、軌道に乗るまでの数ヵ月間の運転資金（給与等）も準備しておくとよいでしょう。

（3）地域の関係機関への相談

必要に応じて、児童発達支援センターや他の児童発達支援事業所、児童相談所、保健所、保育所、特別支援学校などに相談します。

・保健所に、当事業所併設の訪問看護利用者ではない児童の家庭環境、児童の様子、介護者の状況について確認する
・市町村の障害福祉課の重症心身障害児者の担当者に、新規事業開始について相談する
・都道府県に、申請の基準について詳細を確認する、法律や各種手続きについて相談する
・特別支援学校、デイサービスについて相談する
・利用者の施設利用の状況や関係法令について確認する
・具体的な支援の内容について相談する　など

（4）都道府県・市町村担当と指定申請に係る事前協議

都道府県・市町村担当者との間で協議をして指定申請をし、指定を受けます。ただし、介護保険の療養通所介護が重症心身障害児の通所を併設する場合の基準を、県や市の担当職員に周知されていない場合もあります。当該基準を把握していないために、解釈の違いから説

明を求められることもあるので、わかりやすいパンフレットや指定基準の概要などを用意するのもよいでしょう。

（５）指定申請の手続き

児童発達支援、放課後等デイサービス、多機能型サービスは「法定事業」ですから、事業所は指定を受ける必要があります。都道府県・政令指定都市・児童相談所設置市の障害福祉担当部署に申請をします。

必要な申請書類は、各自治体により異なりますが、「申請必要書類一覧」を参考にしてください。報酬の加算を算定する場合、事前に届け出が必要な加算もあります。

2）どのような職員が必要なのか

〇嘱託医

療養通所介護には規程がない「嘱託医」１名については、特に要件はありませんので、療養通所介護で指定した緊急時対応医療機関の医師に依頼したり、近隣の医療機関に依頼して確保します。

〇児童指導員または保育士

療養通所介護の職員に有資格者がいれば、兼務で対応します。

経過措置として、令和５年３月 31 日までの間は、児童指導員又は保育士に障害福祉サービス経験者を含めることが可能です。

※「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」
（平成 30 年厚生労働省令第２号）

〇機能訓練担当職員

療養通所介護の看護職員の兼務または介護職員の兼務でも対応できます。

〇児童発達支援管理責任者（詳細は資料参照）

3）安全管理について

〇衛生管理、感染症対策への配慮

・サービス開始時に、まず健康状態を確認する
・感染予防マニュアルの作成、感染症の流行時の勉強会などを行う
・手洗いやうがいを徹底する、ウェルパスやアルコール手指消毒剤を常備する等

〇救急対応（発熱、けいれん、窒息、呼吸困難など）

・通所内および送迎車内に、酸素ボンベ、アンビューバッグ、エアウェイなどの救急セット、吸引器を設置する。
・看護師が状態を観察し、病状の安定化にむけて看護する
・病状の変化や発作のリスクを把握するとともに、対処方法も把握する
・家族と協議したうえで、個別に緊急対応マニュアルを作成する
・救急事例ごとにカンファレンスを行う
・病院の医師や外来看護師、在宅医療に係る医師、訪問看護師と情報交換し連携する
・緊急時の指示を確認する等

〇非常災害対策として特に配慮すること

・災害時などの停電対応、喀痰吸引をするための手動吸引器を配備

・業務継続に向けた計画等の策定（令和６年度から義務化されます）
・緊急連絡先を把握する
・定期的（２回 / 年）な避難訓練、近隣の住民との合同訓練を行う等

4）報酬の請求

児童発達支援または多機能型事業（児童発達支援＋生活介護）、放課後等デイサービスを実施したあとは、翌月の 10 日までに介護報酬を国保連に電子請求します。様式はインターネットからダウンロードします。日中一時支援事業については、市町村の障害福祉担当部署に確認をします。

児童発達支援等の指定に必要な添付書類一覧

添付書類	生活介護	児童発達支援
1. 指定申請書	○	○
2. 他の法律においてすでに指定を受けている事業等について	△	△
3. 定款、寄付行為等及び登記事項証明書（原本）又は条例等	○	○
4. 運営規定、重要事項説明書、契約書、個別支援計画、サービス利用計画	○	○
5. 資産の状況を記載した書類・決算書（賃借対照表・損益計算書・収支予算書・財産目録・残高証明書）	○	○
6. 事業所平面図、設備・備品一覧表、位置図、写真（事業所全景、内部）	○	○
7. 経歴書	○	○
8. 実務経験証明書、実務経験見込証明書	○/△	○/△
9. 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○	○
10. 指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由等	△	△
11. 障害者自立支援法第36条第3項各号の規定に該当しない旨の誓約書	○	○
12. 役員名簿	○	○
13. 協力医療機関との契約内容が分かるもの（契約書の写し等）	○	○
14. 従業者との雇用関係を証する書面（雇用契約書の写し等）	○	○
15. 介護給付費等の算定に係る体制等に関する届出書	加算を算定する場合	
16. 介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表		
17. 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表、組織体制図、資格証明書(写)	○	○
18. 事業計画書(事業所で実施する訓練・サービス提供・利用者見込数の具体的内容を記載したもの)	○	
19. 消防機関へ提出した防火対象物使用開始届出書の写し		○
20. 建築物関連法令協議記録	○	

5）児童発達支援等の運営のポイントとは

○営業地域については「事業所のある市区町村外からも受け入れている」、「送迎時間」、「事業所のある市区町村から受け入れている」、「事業所と利用者宅の距離」でした。事業所と利用者宅の距離はさまざまで、２～15Km と幅があります。

○児童発達支援等の利用者が定員に満たない場合は、療養通所介護の定員枠の中で、介護保険利用者を受け入れることができます。

○定員９人の療養通所介護で、定員５人の主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援を行う場合の配置人員は、療養通所介護に必要な職員６人のうち、看護師１人以上、児童指導員又は保育士１人以上、機能訓練担当員（理学療法士等でなくても可）１人以上配置していれば児童福祉法の指定は可能です。

○計画相談支援、障害児相談支援における相談支援専門員との連携においては、モニタリング時以外にも、相談支援専門員が必要に応じた支援を随時実施できるよう、サービス提供事業者は毎月のサービス利用状況を計画相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所に報告します。

6）居室・設備等で工夫すること

・オルゴールのＣＤを流すなど、落ちついてリラックスできる雰囲気をつくる
・季節ごとに壁かざりを飾るなど、明るく楽しい雰囲気をつくる
・柵付きのベビーベッドを使用して転倒を防いだり、周囲にクッションを置いて打撲を防ぐ
・乳幼児の年齢に応じた童謡やＤＶＤの観賞、リラクゼーションをうながす音楽、利用者の年齢に応じた玩具や絵本などを用意する
・重症心身障害児の受け入れに必要な物品を準備する。たとえば、ベッド柵を保護するクッション、テレビ、ＣＤ、ＤＶＤ、絵本など
・利用者のプライバシーへの配慮をする
・職員の動線への配慮をする
・感染対策の重点化（処置室を設ける、居室に手洗い場を設ける、入浴後は１回１回浴槽の洗浄、消毒ができるものを使用など）
・居室にいながら季節や外の景色が感じられる工夫をする
・利用者家族のスペースへの配慮をする
・事務室は職員、設備備品（机、いす、パソコン、鍵付き書庫等）を配置できる広さを確保する
・相談室は、遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮する
・化粧室は、介助を要する者の使用に適した身体障害者用の構造・設備とする（最低１箇所以上）ブザーや呼び鈴等通報装置が設置されていること
・厨房は（食事を提供する場合）環境衛生に配慮した設備とする（保存食の保存設備を設置することが望ましい）
・浴室は（入浴介助を行う場合）身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする

子どもが楽しみながら過ごせる配慮

- 天井に飾り物、アンパンマン等の貼り絵をする
- マットレスを敷き座れる子、寝たきりの子が一緒に遊び、ふれあえる場所づくり
- オモチャや遊具(ボールプール等)、絵本などを配備
- 音楽、DVD、おもちゃ、絵本など療育に必要なものを揃える
- プレイルームの設置、季節に応じた製作活動
- 手作りのおもちゃ、小さなおうちなどを配置している
- 絵本を読んだりDVDを観たりする。誕生日には誕生日カードを渡しお祝いする
- トレーニングバルーン、訓練用椅子、歩行器、ブランコ、ろく木などを準備する

ADVICE

現役管理者からのワンポイントアドバイス

- 利用者個人の対応ができるため、重度の方も受け入れるならば看護師は訪問看護経験者がよいです
- 介護職や非常勤をうまく組み合わせる人事管理はとても大事です
- 重介護を行う職員の負担の軽減と、離職者防げる検討をすることが大切だと思います
- 重度の方を対象にしていると、レスパイトや急な入院キャンセルで空きが出る場合があり、収益に大きく影響するため、いろいろな介護度の方を組み合わせるとよいです
- 利用者確保やサービスの質の保障のためにも訪問看護と居宅介護支援事業も運営した方が良いと思います
- 自治体や医療機関、他の介護事業所、地域住民、利用者家族との連携と信頼関係が大切だと思います
- 相談支援専門員を含め福祉で対応出来ることを家族に情報提供するとよいと思います
- 軌道に乗るまでの資金の準備が重要です
- 緊急時の対応は契約時に家族と細かく決めることは大事です。第1コールは保護者、次は医師、その次は訪問看護ステーションとすることが多いと思います
- 送迎のニーズは高いですが、きめ細かい観察や医療的ケアを必要とするため難しい面があります
- 年数が経過するにつれ利用者が生活介護に移行する年齢になります。生活介護は受入れ事業所が少なく行き場がなく在宅生活を送るしかないのが現状。放課後デイから生活介護に移行しても利用継続をする方が殆んどですが、生活介護は単価が低く事業所側の収支に影響が生じます

- 小児は体調が不安定なため長期入院や入退院が多いです
  欠席の空床はキャンセル枠で希望者に利用してもらいます。生活介護でキャンセル枠を埋めることが多くなるが単価の問題をふまえると収支に影響を及ぼします
- 常勤専従ですが、看護師は常勤者が1名いればよいのではなくて、提供時間帯を通して1名以上必要であることに注意しましょう
- 利用者の確保は口コミが多いです。保護者との連携はSNSを利用しています。オープンしてすぐLINEグループをつくり、2事業所の子どもの保護者に登録してもらいました。例えば○○事業所で何曜日何時に空き枠があると投稿し、返事をもらいます
- 児童発達支援や放課後等デイではアンケートの実施義務ができましたが、普段からコミュニケーションを取っているので安心だといわれます
- 学校の先生たちとも連携を密にしているため、信頼関係が構築されています。児童の担任の先生は必ず見学に来てくださいます
- 保護者に安心してもらえる質の担保のため、管理者が張り付いているという状況はありますが、保育士も介護職もある程度のことを理解するような教育を進め、その結果、きめ細やかな対応ができるようになりました。医療的ケアを行う看護師しだい
- 療養通所介護と多機能型事業では、高齢者から小児に適したスペースの確保（小児のスペース、物品の確保等）に留意すると良いと思います

3. 児童発達支援の報酬（主に重症心身障害児者の児童発達支援の報酬）

1）児童発達支援の報酬（法第6条の2の2第2項に規定する厚労省令で定める施設において重症心身障害児に対して行う児童発達支援）

利用定員数別児童発達支援の報酬			
(1) 利用定員が5人の場合	2,098 単位	(5) 利用定員が9人の場合	1,184 単位
(2) 利用定員が6人の場合	1,757 単位	(6) 利用定員が 10 人の場合	1,069 単位
(3) 利用定員が7人の場合	1,511 単位	(7) 利用定員が 11 人以上の場合	837 単位
(4) 利用定員が8人の場合	1,326 単位		

2）加算

○看護職員加配加算：Ⅰ、Ⅱ（利用定員５人の場合）

(Ⅰ) 400 単位 / 日	(Ⅱ) 800 単位 / 日
児童発達支援給付の算定に必要となる従業者の員数に加え看護職員を1人以上配置し、医療的ケア児の医療的ケアスコアの合計数が 40 点以上	児童発達支援給付の算定に必要となる従業者の員数に加え、看護職員を2人以上配置し、医療的ケア児の医療的ケアスコアの合計が 72 点以上

○児童指導員等加配加算

常時見守りが必要な障害児への支援や障害児の保護者に対する支援のために、児童発達支援給付の算定に必要となる従業者の員数に加え、理学療法士等、児童指導員等、その他の従業員を配置している場合に資格等の種類等に応じて算定できる。

○専門的支援加算

専門的支援を必要とする児童のために、専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理指導担当職員、国立障害者リハビリテーションセンター視覚障害学科履修者、５年以上児童福祉事業に従事した保育士・児童指導員 ）を常勤換算で１以上配置した場合に算定できる。

○送迎加算：37 単位（片道につき）

○欠席時対応加算：94 単位／回

１月につき児童発達支援を利用した障害児の数を利用定員に当該月の営業日数を乗じた数で除して得た率が 100 分の 80 に満たない場合は、重症心身障害児に限り１月に月８回を限度として、所定単位数を算定する。

○その他　介護職員の処遇改善加算等

【参考：医療的ケア判定スコア】

医療的ケアスコアの新旧比較

点数変更（要件変更を含む）　追加項目

	新		基本スコア	見守りスコア 高	見守りスコア 中	見守りスコア 低	旧		スコア
1	人工呼吸器（NPPV、ネイザルハイフロー、パーカッションベンチレーター、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）		10	2[1]	1	0	レスピレーター管理		8
2	気管切開		8	2[2]		0	気管内挿管・気管切開		8
3	鼻咽頭エアウェイ		5	1		0	鼻咽頭エアウェイ		5
4	酸素療法		8	1		0	酸素吸入		5
5	吸引	口鼻腔・気管内吸引	8	1		0	吸引	1回/1時間以上	8
								6回/日以上	3
6	利用時間中のネブライザー使用・薬液吸入		3	0			ネブライザー（6回/日以上または継続）		3
7	経管栄養	経鼻胃管、胃瘻	8	2		0	経管栄養	経鼻・胃瘻	5
		経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	8	2		0		腸瘻・腸管栄養	8
		持続経管注入ポンプ使用	3	1		0		持続注入ポンプ使用	3
8	中心静脈カテーテル	中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など	8	2		0	IVH		8
9	その他の注射管理	皮下注射（インスリン、麻薬など）	5	1		0			
		持続皮下注射ポンプ使用	3	1		0			
10	血糖測定[3]	利用時間中の観血的血糖測定器	3	0					
		埋め込み式血糖測定器による血糖測定[4]	3	1		0			
11	継続する透析（血液透析、腹膜透析を含む）		8	2		0	持続する透析（腹膜透析含む）		8
12	排尿管理[3]	利用時間中の間欠的導尿	5	0			定期導尿（3回/日以上）		5
		持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿道ストーマ）	3	1		0			
13	排便管理[3]	消化管ストーマ	5	1		0	人工肛門		5
		利用時間中の摘便、浣腸	5	0					
		利用時間中の浣腸	3	0					
14	痙攣時の管理	座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動など	3	2		0			

※見守りスコアは医師が判定する。

◆新スコアの注意事項

1）人口呼吸器の見守りスコアについては、人工呼吸器回路が外れた場合、自発呼吸がないために直ちに対応する必要がある場合は「高」２点、ただちにではないが、概ね15分以内に対応する必要がある場合は、「中」１点、それ以外の場合は「低」０点と分類する。
2）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。
3）⑩血糖測定、⑫排尿管理、⑬排便管理については、複数項目のいずれか一つを選択する。
4）インスリン持続皮下注射ポンプと埋め込み式血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。

資料：厚生労働省第 16 回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム（Microsoft PowerPoint - 04_ 医療的ケアが必要な障害児に係る報酬・基準について _200930.pptx（mhlw.go.jp））

3）障害福祉サービス等における減算

○個別支援計画の作成が適切に行われていない場合の減算（児童発達支援・放課後等デイ・生活介護）：個別支援計画未作成減算は、適応される月から２月目までについて所定単位数の 30％を減算し、３月目からは、所定単位数の 50％を減算。

○身体拘束廃止未実施減算：５単位／日（児童発達支援・放課後等デイ・生活介護）
※身体拘束等に係る記録をしていない場合は基本報酬から５％を減算。

○自己評価結果等未公表減算
児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、平成 30 年４月１日から自己評価の公表を義務付け、自己評価結果等未公表の場合は 15％減算（平成 31 年４月１日より）。

【参考】重症心身障害児に対し指定放課後等デイサービスを行う場合の報酬

（1）利用定員が５人の場合　：　1,756 単位（2,038 単位）
（2）利用定員が６人の場合　：　1,467 単位（1,706 単位）
（3）利用定員が７人の場合　：　1,263 単位（1,466 単位）
（4）利用定員が８人の場合　：　1,108 単位（1,288 単位）
（5）利用定員が９人の場合　：　989 単位（1,150 単位）
（6）利用定員が 10 人の場合　：　893 単位（1,039 単位）
（7）利用定員が 11 人以上の場合：　686 単位（　810 単位）

※（　）内は休業日に行う場合の報酬
※看護職員加配加算は、主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援と同単位

【参考】利用定員が 20 人以下の生活介護サービス費（1日につき）

（1）区分６　：　1,288 単位
（2）区分５　：　964 単位
（3）区分４　：　669 単位
（4）区分３　：　599 単位
（5）区分２以下　：　546 単位

【利用者別に算定する報酬区分の例】

療養通所介護の定員９人の事業所において、１日に療養通所介護３人・児童・放課後等デイ５人・生活介護１人の計９人が利用した場合、その報酬は、療養通所介護３人は介護保険、児童・放課後等デイ５人は児童発達支援等の定員５人の区分、生活介護１人は定員 20 人以内の区分で算定する。

参考資料

1. 療養通所介護を申請するために必要な資料

①登記事項証明書又は条例等　②従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表
③平面図　④設備・備品等一覧表　⑤運営規程
⑥利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
⑦誓約書
厚生労働省や自治体のホームページに申請用紙がありますのでご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/other/index.html

2. 運営に用いられている記録様式例

参考例

主治医との連携用紙

利用者氏名	様
利用開始日	年　月　日(　)～

送迎車輌	
服薬(点眼含む)	
胃ろう・経管栄養	
吸引・吸入	
排泄・排尿	
緊急時の対応	
創処置	
判定スコア	(1)レスピレーター管理=8　(　) (2)気管内挿管、気管切開=8　(　) (3)鼻咽頭エアウェイ=5　(　) (4)O_2吸入またはsp$O_2$90%以下の状態が10%以上=5　(　) (5)1回／時間以上の頻回の吸引=8、6回／日以上の頻回の吸引)=3　(　) (6)ネブライザー6回／日以上または継続使用=3　(　) (7)IVH=8　(　) (8)経管(経鼻・胃ろう含む)=5　(　) (9)腸ろう・腸管栄養=8　(　) (10)接続注入ポンプ使用(腸ろう・腸管栄養時)=3　(　) (11)継続する透析(腹膜灌流を含む)=8　(　) (12)定期導尿3回／日以上=5　(　) (13)人工肛門=5　(　)　合計【　点】
その他	

殿

□療養通所介護
□重心型児童発達支援
□重心型生活介護
□重心型放課後等デイサービス
□日中一時支援

主治医の確認サイン

参考例

個人情報提供に関する同意書

私自身及び家族の個人情報について、サービス計画に沿って円滑にサービスを受けるため、事業所内で実施されるサービス担当者会議及び私が利用する他の事業所とのサービスに係る連絡調整等に必要がある場合、また、緊急時における病院等への情報の提供など、必要最小限の範囲内において個人情報を提供することに同意いたします。

年　　月　　日

事業所名

○○　○○　殿

利用者

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代筆者住所）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

（代筆者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

※代筆の場合は、代筆者の住所・氏名を併記すること。

代理人

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄（　　）

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

利用者家族

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄（　　）

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞

参考例

療養通所介護記録（I）－1

ふりがな 利用者氏名　　様　男・女　要介護度（　　） 生年月日　　M・T・S　　年　　月　　日生 （　　）歳			記載日　　年　　月　　日 担当者名
住所			
連絡先　①氏名　　続柄　　TEL　　携帯 　　②氏名　　続柄　　TEL　　携帯			
病院・診療所名：　　主治医： 電話番号：			
傷病名			
現病歴 ・ 既往歴		〈内服薬〉 〈アレルギー無・有：　　〉	
療養通所介護を利用するにあたっての本人・家族の気持ち・希望			
家族構成	（家族構成図） 女性＝○ 男性＝□ 本人＝◎・□ 死亡＝●・■ 同居＝○で囲む キーパーソン：	〈保健・福祉等サービス利用状況〉	
住宅環境	住居	一戸建て（賃貸・所有・社宅）　アパート・マンション（　　）階	
	居室等の状況	専用居室（有　無）　1階　2階　その他（　　）階 布団　ベッド（固定　ギャッジ　電動）除圧マット（有　無） 日当り　（良　普通　不良）　車椅子　（有　無） 暖房　（有　無） 冷房　（有　無）	
移送手段・留意事項（車乗車までの段差の有無や方法）			

参考例

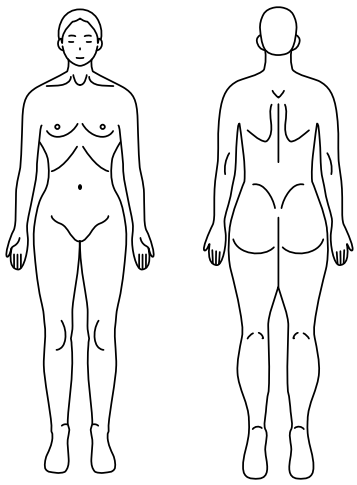
療養通所介護記録（I）－2

〈身体機能・生活機能評価〉

Ⅰ 呼吸・循環	血圧　　/ mmHg 脈拍　　/ 分　（整・不整） ペースメーカー：無　有 （　　） 体温　　℃ 呼吸状態：□平静 □問題あり （　　） 呼吸回数　　/ 分 SpO_2　　% 咳嗽・喀痰：無　有 （　　） 気管切開：無　有 （カニューレ：　　） 呼吸器装着：無　有 （　　） 在宅酸素：無　有 （　　）	Ⅳ 活動・動作	セルフケアの状態 / 介助方法 0＝完全に自立 1＝器具または装具の使用が必要 2＝援助、監視、教育のために他の援助が必要 3＝他者の援助と器具や装具が必要 4＝全面的に依存、活動に参加しない 食事： 習慣・介助方法 （　　） 排泄： おむつ使用：有・無 習慣・介助方法 （　　） 入浴： 習慣・介助方法 （　　） 更衣： 習慣・介助方法 （　　） 整容： 習慣・介助方法 （　　） 移動： 移動動作の状態 □歩行　□杖・歩行器歩行 □つかまり歩行　□いざる □車椅子使用 習慣・介助方法 （　　） その他関連情報：
Ⅱ 食事・栄養・代謝	回数：　　回 / 日 （時間：　　） 経管栄養：無　有（　　） 食欲：良　普通　不良 量：適当　少ない 主食：米飯　パン　麺類 食事形態：普通　軟飯　粥 副食形態：普通　キザミ　ペースト 水分摂取量：　　ml/日 咀嚼困難：無　有 （　　） 嚥下困難：無　有 （　　） 義歯使用：無　有（総　部分） 口腔内の状態の問題：無　有 （汚染・口内炎・潰瘍・乾燥） 栄養状態：良　普通　不良 皮膚の状態：正常　異常 部　　位 （　　） 状態（発疹・乾燥・湿潤・浮腫・褥瘡） 身長　　cm　体重　　kg		

参考例

療養通所介護記録（I）－３

Ⅷ 認知・知覚	知覚障害：無　有（部位　　） （□痺れ□冷感□分からない） 運動障害：無　有 麻痺（　　） 関節拘縮（　　） 失調・不随運動：無　有 （□上肢□下肢□体幹） 認知症：無　有 （□脳血管性□アルツハイマー□その他） 言語的コミニュケーションの問題：無　有 （　　） コミュニケーション手段： □会話□筆談□手話□その他 その他関連情報：	
Ⅸ	主介護者の状態 疾病の有無：無　有（　　） 負担の有無：無　有（□肉体的　□精神的） 在宅で看ていることをどのように思っているか （　　） 余暇など自分の時間は取れているか （　　） その他関連情報：	
ix	アセスメント・問題	

参考例

療養通所記録

医療保険・介護保険・生保

利用者	様	男 女	生年月日	明大昭平　年　月　日 （　歳）	世帯主
住所				自宅電話番号	
傷病名				緊急時家族連絡先 （会社・携帯）	
主治医	医療機関名 住所 緊急時連絡先			主治医氏名 電話 電話	
支援事業所名	支援専門員氏名 電話				
療養通所契約年月日	年　月　日		療養通所利用開始日	年　月　日	
訪問看護開始年月日	年　月　日		訪問看護担当看護師		
療養通所終結年月日	年　月　日		終結理由	入所・死亡・転居・改善・その他	

医療保険証	本人／被扶養者	負担率	保険区分	保険者番号	記号・番号	有効期間
		割	国・政管・後期高齢 組管・共済・任継			～
高齢受給者証	市町村番号		受給者番号	患者負担率	記号・番号	有効期間
				割		～
介護保険者証	保険者番号		被保険者番号	要介護状態区分	有効期間	
				要支援 要介護（　）	～	
公費	制度区分		受給者番号	負担者番号	有効期間	
	・特定疾患				～	
	・生活保護				～	
	・原爆被曝				～	
身障手帳	身障手帳名		手帳級	番号	都道府県	交付日
	身体障害者		級			
医療証・心身障害者	受給者番号				有効期間	
					～	

参考例

療養通所介護○○○　通所記録

（療養通所・生活介護・児童発達支援・放課後等デイサービス）

お名前　　様　送迎　□行き（　　）　□帰り（　　）

利用日　　年　　月　　日（　）（　　時　　分　～　　時　　分）

ご家族からの連絡

観察事項

体温	脈拍	呼吸	SpO_2	血圧	特記事項
℃	回	回	%	/mmHg	
℃	回	回	%	/mmHg	

（再検）

栄養ケア　□昼食メニュー（水分）〔　　〕

□胃残（　　）

□服薬（　　）

ケア内容

□食事介助　□口腔ケア　□爪切り・耳垢除去（　　）□入浴　□清拭　□手・足浴

□陰部洗浄　□点眼（　　）　□排泄処置（　　）□軟膏塗布（　　）

□カテーテル管理（　　）□吸引（　　）□吸入（　　）□人工呼吸器管理

□人工呼吸器回路変更　□カフ圧確認　□酸素吸入・管理（　　ℓ/分）□気切部処置

□装具装備（　　）　□点滴管理（　　）□ポート抜針・穿刺

□創の処置（　　）　□褥瘡処置（　　）

□その他（　　）

排泄　排泄　　回（　　）　排便　　回（　　）

リハビリ　（　　）

身体拘束　□有（　　）　□無(計画的安全配慮のみ)

アクティビティ　□散歩　□本読み　□感覚遊び　□映画・DVD等観賞　□制作（　　）

通所での様子

次回連絡事項

次回利用日　　月　　日（　　曜日）　　記入者

参考例

■ 生活の様子

食事		
	経口	
	経管	
水分		
入浴		
歯磨き・洗顔等		
外出		
家事		
金銭管理		
睡眠		
福祉用具・自助具		
コミュニケーション	周囲⇒本人	
	本人⇒周囲	
興味関心、遊び、こだわり		
環境の問題 ・音や温度、感覚の敏感さなど		

参考例

基本スケジュール

利用者名　　様　（ 火曜日 ）

時間	項　目	内　容　・　方　法	使用物品等
9:00	送迎出発		
9:15	自宅到着	玄関前でお母様からご本人をお預かりする。ご本人の状態や注入の状況などを確認する。状況をみながら適宜吸引施行	送迎は可能な限り軽自動車使用 (自宅前で清掃車数台とすれ違う為) 吸引器・吸引チューブ・持続吸引用チューブ
9:30	事業所到着	ベットへ移動する	側臥位のほうが唾液の誤嚥ない 吸引器・吸引チューブ
9:45	バイタルチェック	聴診にて痰の貯留を確認し体位を調整する	体温計・ストップウォッチ・血圧計 サチュレーションモニター本人用
10:00	入浴準備	ビニールプールを使用して入浴する	ビニールプール
10:15	入浴	人工鼻は窒息の恐れがるので外して、 気管切開部を小さなタオルで覆い、 水が入らないように注意して入浴する	タオル、バスタオル、シャンプー、ボディーソープ、吸引器も浴室に準備する
10:30	入浴後着替え	着替えて気管切開部ガーゼを新しいものに交換する。持参の軟膏処置実施	気切ガーゼ、カニューレバンド、胃瘻処置一式、人工鼻、必要に応じて軟膏・点眼薬。緊張強く、きつくすると抜けやすくなるのでバンドの強さに注意する
10:45	呼吸リハビリ	入浴後に呼吸リハビリ（腹臥位や体位ドレナージ、呼気介助や排痰バイブレーション）施行し吸引実施。必要時、 生食吸入実施	吸引器・吸引チューブ・必要時生食吸入
11:00	遊びの時間	本人が覚醒していたら感覚遊び 音楽、絵本の読み聞かせ等を行う	音の出るおもちゃや絵本 ボールプール、スヌーズレン等
11:30	呼吸リハビリ	ROMやマッサージ	姿勢調整や呼吸リハビリなども行う
11:50	胃残チェック・薬注入	胃残確認して、薬を注入する	イルリガードル、注入用ポンプ、 50ccカテーテルチップ 胃残80cc未満は全注入、 80～150ccは差し引き、 150cc以上はスキップ、 ポンプで130ml/hに設定する （エネーボ）
12:00	栄養注入	エネーボ130ml+ソリタ水100ccを 1時間半ほどかけて滴下注入 エネーボ→薬→ソリタ水の順で注入する	
14:00	休憩		
15:00	排泄チェック		忘れものチェック
15:15	送迎出発		事前に吸引器作動チェック
15:30	自宅に到着	座位になると唾液の気管への流れ込みが多くなるので適宜吸引が必要	吸引器・吸引チューブ
留意事項	・気管切開しており、適宜吸引が必要です。 ・気管咽頭分離術を行っており、基本的には唾液の誤嚥はないと思いますが、気管からの分泌物も気管カニューレからの吸引でないと出せません。 ・体位ドレナージやバイブレーション、スクィージング、胸郭を広げるなどの方法を用いて丁寧に排痰を行い、気道の浄化を図る必要があります。 ・緊張が強く、胸郭、膝関節などの変形が進行しています。適切な姿勢を心掛け、変形の進行を予防していく必要があります。 ・音や光など、本人の楽しめる刺激を見つけ、楽しい時間を作れるようにしたいです。 ・消化吸収は日によって変化があり、胃残が多かったり、腹部膨満がある場合は嘔吐等に気を付け、安楽な体位を心掛けます。		

参考例

	タイムスケジュール　○月　○○日　○曜日				
バイタル	□	□	□	□	□
name / time	A様	B様	C様	D様	E様
9:00	キーボックスで入室 酸素3Lボンベ残量確認 コルセット装着		・10時お迎え 16:30以降到着 ・ベルト持参 ・スロープ設置確認 IVH 40ml/h	月曜　10:00着　16:30着 木曜　9:00着　15:30着 リフト移乗	8:40出発 9:00着ヘルパー待機
10:00	□酸素濃縮器　流量確認 □浣腸（月　水　金） 便性状（　　） □吸入（4.5cc）	□摘便　性状（　　） 入浴（　　、　　） 全身保湿　顔　化粧水 □胃瘻部Yガーゼ アズノール □肛門部アズノール 臀部セキューラ	□ヘパリン注入　抜針 □残便確認（　　） 入浴（　　、　　） □ルート交換（月のみ） リバスタッチ はがれなければそのまま	□水分補給 （カップに350ccセット） □便処置 （浣腸・摘便ノートで確認） 便性状（　　） □摘便時肛門出血の有無	□ソリタ水200ml注入 □GE1本（追加使用可） 便性状（　　） 入浴（　　、　　） □気切ガーゼ　人工鼻交換 カニューレバンド交換 タスキがけ交換 □吸入　生食8cc（残ハキ）
11:00	入浴（　　、　　） □胃瘻部Yティシュ □軟膏塗布 体幹ロコイド 頸部デルモベート 頭リンデロンローション爪クレナフィン □ホクナリンテープ	□胃瘻ボトル滴下白湯 （夏は200ml）150ml □口腔ケア	□口腔ケア	入浴（　　、　　） 保湿 □胃瘻部紙縒りティシュ □ポステリザン軟膏注入	
12:00	□胃瘻注入　内服 □白湯150ml □ラコール2パック	車椅子乗車 □胃瘻　ツインライン400ml □内服		食事セッティング・介助 □熱いお茶150cc □内服 □義歯洗浄・口腔ケア 飲水量合計（　　cc）	□　口腔ケア 嚥下体操 経口ヨーグルト介助 □白湯100ml　内服 ※ビフィズス菌溶解しにくいので単独溶解 □ラコール300ml注入
13:00	□酸素作動確認 □口腔ケア 嚥下体操 □ゼリー摂取			□不足分（　　cc）注入 （合計500ml目標）	□吸入　生食8cc（残ハキ）
14:00		リハビリ 体位交換	リハビリ 体位交換	体位交換 リハビリ	体位変換 リハビリ □胃瘻　ソリタ水200ml
15:00	レクレーション リハビリ コルセット装着 酸素ボンベ切り替え	車いす乗車	・リハビリにて緊張ほぐし 車椅子移乗 16:30以降自宅着	記録確認 □出血の有無 □ポステリザン注入	15:40出発 16:00着ヘルパー待機
16:00	尿　回 最終　時 便　回	尿　回 最終　時 便　回	尿　回 最終　時 便　回	尿　回 最終　時 便　回 ☆帰宅前は大パット＋蛇腹に変更☆	尿　回 最終　時 便　回
その他	・ベットはギャジアップ ・酸素93%以下で0.5LずつUP（MAX5Lまで） ・皮膚発赤時リンデロン→ネリゾナ ・帰宅後：濃縮器への切り替え 夏エアコン扇風機 TVをつける 健側軍手　カニュラテープ固定	・3～5分持続する痙攣時はセレニン座薬使用（冷蔵庫保存）	・IVHルートは右から出し、ボタンホールは一番上 ・車は下り坂に逆駐車 ・点滴袋で点滴隠す ・木曜日利用時はルート針交換なし ・入浴後フィルム剥がしてアルコール消毒	・左視野障害あり ・半そで着用時はアームカバーを皮膚保護目的で着用 ・送迎時間変更は早め連絡	・気管内吸引長さ7cm ・蛇腹のおむつ→ピンク ・シャンプー2プッシュ

参考例

	食事・水分補給	入浴	排泄	姿勢
1:00				
2:00				
3:00				
4:00				
5:00				
6:00				
7:00				
8:00				
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				
0:00				

特記事項

参考例

利用日程確認票

日	曜日	希望日時	決定	決定利用時間	送迎有無	備考
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

＜送迎に関する記録用紙①＞

	月／日	運転者	同乗者	出発	帰着	距離	総距離	件数	備考
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

＜送迎に関する記録用紙②＞

車両No.　　年　　月

日	利用者氏名	運転者 介助者	事業所発	自宅着	自宅発	事業所着	特記事項
							有 ・ 無
							有 ・ 無
							有 ・ 無
							有 ・ 無
							有 ・ 無
							有 ・ 無
							有 ・ 無
							有 ・ 無

参考例

＜送迎に関する記録用紙③＞

日時	送迎	出発時間	到着時間	運転手		介助者		車両番号
	行き			看介		看介		
	帰り			看介		看介		
	行き			看介		看介		
	帰り			看介		看介		
	行き			看介		看介		
	帰り			看介		看介		
	行き			看介		看介		
	帰り			看介		看介		

＜送迎に関する記録用紙④＞

＜午　前＞	トヨタ	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
	スバル	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
	スズキ	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
＜午　後＞	トヨタ	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
	スバル	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
	スズキ	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
＜帰　り＞	トヨタ	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
	スバル	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）
	スズキ	様(　：　)	様(　：　)
		担当（　、　）	担当（　、　）

参考例

＜日誌＞

	児童発達支援			放課後等デイサービス			生活介護			療養通所介護			合計
	名前	性別	年齢	名前	性別	年齢	名前	性別	年齢	名前	性別	年齢	
症状観察													
清潔													
衣生活													
食事栄養													
排泄													
睡眠													
環境整備・調整													
リハビリ													
疾患服薬管理													
医療処置の管理・実施・指導													
精神的指導													
ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ													
介護相談													
家族支援													
主治医への報告・調整													
他機関との連絡調整													
ｶﾃｰﾃﾙ管理													
医療機器の管理													
排泄処置													
皮膚処置													
吸引・吸入													
点滴・注射													
麻薬等の管理													
検査													
サービス担当者会議													
生活介護５H未満													
時間短縮													
時間延長													
予定外利用													
緊急対応（受診）													
その他													

参考例

人工呼吸器確認表

		実施日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日	○月○日
		時刻	○時○分	○時○分	○時○分	○時○分	○時○分	○時○分
設定値	換気モード	PC-SIMV						
	換気方式	従圧式						
	吸気圧	15hPa						
	呼吸回数	10BPM						
	吸気時間	0.7sec						
	PEEP	6.0hPa						
	圧サポート	8hPa						
	ライズタイム	1						
	トリガータイプ	フロートリガー						
	トリガー感度	2.0LPM						
	フローサイクル	20%						
	回路外れ	60sec						
	無呼吸	15（off）						
	無呼吸回数	3（off）						
	分時換気量下限	0.7						
電源コンセント								
実測値	気道内圧（PIP）							
	平均気道内圧（MAP）							
	PEEP							
	呼吸回数							
	一回換気量（Vte）							
	リーク							
	I：E比							
	最大フロー							
	分時換気量（VE）							
SATモニター貼り換え								
サイン								

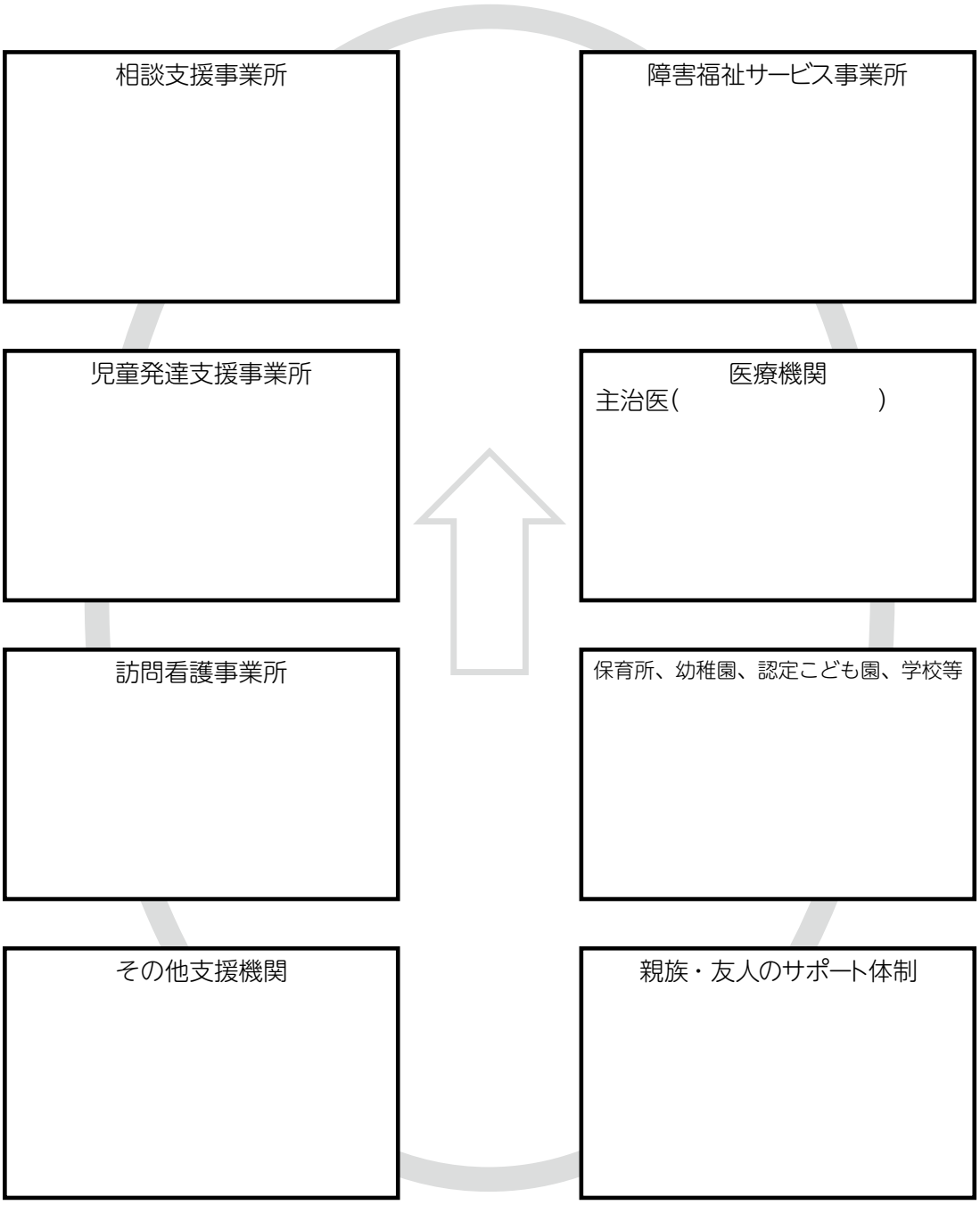
参考例

■ サービス利用状況

	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
備考							

■ かかわっている支援者ネットワーク図

＊コーディネーター(キーパーソン)に◎をつける



参考例

＜年間スケジュール＞

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
行事	花見	こどもの日		七夕まつり	水遊び	
誕生会						
制作準備	こいのぼり製作	壁面製作	七夕飾り	壁面製作	室内装飾	・誕生日カード製作 ・ハロウィンの準備
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
行事	ハロウィン		クリスマス会		節分の日	ひなまつり
誕生会						
制作準備	・誕生日カード製作 ・クリスマスの準備	クリスマスの準備	・室内装飾	・節分の準備 ・誕生日カード製作	・ひなまつりの準備 ・室内装飾	

3. 現場の声

■児童発達支援等における児童指導員の役割（1）

児童指導員は、利用児の異変を見逃さないように気を付けながら療育支援に当たり、わずかな変化も看護職員に報告し対応しています。個々の利用児に寄り添い、声掛けしたり、絵本を読んだり、手足を触ったり、ボールなど手を添えて握らせたり五感を通して様々な刺激を行い、成長発達を促しています。その他、利用児・者同士が一緒に楽しめるようにレクリエーションや季節に応じてプール遊びや花見、運動会なども行っています。また、近くの公園に行き医療依存度が高い上、自由に動くことができない利用児にも看護職員と協力して遊具で遊ばせ、色々な体験ができるように支援しています。

家族には利用中の表情や遊びの反応などを報告し、成長していることを共に喜び、子育てに自信が持てるような支援や家族の相談を受け、児童発達支援員や看護職員、訪問看護師などにも連携し対応しています。

ある時、特別支援学校の授業参観（一般公開）の機会があり、職員が交代で参観しました。放課後等デイサービスを利用している利用児の授業の様子や活動中の表情などを見て、職員たちは目を輝かせてその様子を報告してきました。その後、意見を出し合い、支援に生かしていました。そのことにより学校との連携の重要性を感じました。

当事業所の特徴は多世代との交流の場でもあります。児童指導員は、高齢者の傍に利用児を連れて行って一緒に話をして触れ合いの機会を作っています。事業所内の行事では、さまざまな年代が一緒に楽しみ社会性が広がっています。

医療的ケアのある子どもの支援は、看護職員が中心になってしまいがちですが、子どもの発達支援において児童指導員の役割は重要です。

■児童発達支援等における児童指導員の役割（2）

医療的ケア児へのケアで重要なことは心身の異変に気づくことです。そしてそれを看護師に伝えることです。例えば体温の変化や排泄物の状態、てんかん発作のある子どもであれば顔のこわばりや偏視、手足の硬直など、いつもと違う様子を見逃さないようにしなければなりません。食事介助では唇の動きやえん下の様子、表情から味の好き嫌いが分かったり、苦手な形態が分かります。良い表情で食べてくれるとこちらも安心できてお互いに楽しい時間を共有できます。主体的に遊ぶことができない子どもとは、ケアの合間になるべく一緒に遊ぶようにしています。持っている感覚を活用できるように視覚、聴覚、触覚を刺激したいと思い、手を取って手遊び歌を歌ったり、カスタネットや鈴など小さな楽器を持ってリズムをとるなどします。手足の感覚が過敏な子どもも多いので、積極的にスキンシップをしたり、ボールなどのおもちゃや折り紙、筆記用具を使うことによって色々な物に触れながら遊べるように工夫しています。絵本を読んだりテレビを観る時も表情の変化に気をつけて、どんな物に興味や関心を持っているのか小さなサインを読み取ることも大切だと思います。

子どもたちにとって事業所は社会への第一歩です。スタッフや異なる年齢の人たちとコミュニケーションを深めて楽しい時間を過ごして欲しいと思ってます。カラオケをする人がいたら一緒に手拍子をしたり、楽器を鳴らすなどして楽しい雰囲気を味わうことができます。

スタッフが仲介役となり他の人の近くに行って挨拶や握手をするだけでも心温まる交流になり得ます。また、プールでの水遊び、クリスマス会、豆まきなどの行事を企画し、体調を考慮しながら参加できるようにしています。看護師と連携しながら安心安全に過ごせる環境を整え、子どもたちの笑顔が少しでも増えるようにサポートしたいと思います。子どもたちが大切な一人の人間として尊重され、自分の能力を活用しながら生活できるよう願っています。

■地域との関わりの効果

地方祭

お神輿と共に地域の子どもたちがやってきて、利用者はそれぞれ車椅子に乗り、祭囃子や獅子舞を楽しみ、地域の子どもたちは遠くから興味深そうに見たり、一部の子どもたちは利用者の傍に来て、うちわで扇いでくれたりする姿がありました。ベッドから見ていた利用者に対しては、獅子舞をベッドサイドまで誘導していただき、写真撮影やお祭りに参加できた気分にさせて頂きました。

運営推進会議

地域からは民生委員の方に参加して頂き、当事業所の状況を聞き、「こんな重度な人が、在宅にいるとは知らなかった。ぜひ、このサービスを継続して欲しい」と言われ、事業所の役割や在宅療養者の理解も深まりました。

演奏会

年間行事計画に入れボランティアの方に毎年来ていただき、家族も招待して演奏会をしています。高齢者の方は懐かしい曲を聴き、涙を流す場面もありました。

天気の良い日は、出来る限り散歩の機会を持つようにしています。特に利用児には、公園に行き、遊具で遊ぶ機会や砂に触るなどの体験が持てるようにしています。公園には、地域の子どもたちがいる時もあり、様々な声や音が聞こえ施設内では味わえない環境です。また、公園で過ごした様子などを写真に撮り、家族に見せると、「楽しんだね」と喜んで頂いています。

医療的ニーズが高く外出や社会参加が難しい利用者にとって、地域との交流は、限られる可能性があります。地域の人たちに、重度障害の方たちも地域で生活し頑張っていることを理解して頂き、地域の人と重度障害児者やその家族との関わりが持てるように、今後も地域の行事参加や災害時の相互扶助などを継続していくことが重要だと考えています。

管理者から

多世代で療養することの効果

Check!

高齢者は、小さい子どもに自然と目を向け、笑顔になったり、傍に連れて行くと普段動かさない手を差し伸べるしぐさが見られます。気管切開でスピーチバルブを付けている利用者は、子どものために大きな声で歌を歌って聞かせることもあります。寝たきりの利用者の端座位訓練の時に、子どもがバギーに乗って見に来ると、端座位の利用者は顔を上げ、子どもを見て微笑みます。これはリハビリメニューにはない、自然な活動意欲に繋がっていると思います。

当事業所では、レクリエーションや季節の行事で多世代利用者の交流の場や一緒に楽しい時を過ごして頂こうと、年間行事計画を作成しています。クリスマス会では、介護保険での利用者がサンタクロースに扮し、子供たちにプレゼントを渡す役をしていただきました。ボウリング大会では、ある生活介護利用者は、利用児たちの応援を受け、多数のピン（ペットボトル）を倒し得意そうな表情を見せていました。プール遊びのときは、高齢者は車椅子に移乗して、プールに入っている子どもたちを笑顔で見たり、水鉄砲で水をかけ一緒に楽しんでいました。音楽会でのボランティアの演奏者は、当事業所の特徴を理解されていて、子どもから高齢者まで楽しめる曲を演奏していただき、全員で楽しみました。また、普段は野球の録画放送ばかり見ている生活介護の利用者は、小さな利用児がいると好きな番組に譲ってくれます。また、風船バレーすると、子どもの所へは、ふわりと打つなどやさしさを見せてくれます。このように、小さな社会ですが、思いやりの心を育む場にもなっていると思います。

多世代が療養することにより、社会参加や成長に結びつく効果がありますが、子どもから高齢者の利用者がいる大家族のような構成です。利用者の中には、夫婦だけの老々介護の方や子どもと親だけの家族の方がいらっしゃいます。外出が難しく多世代との交流が難しい利用者にとって、このような場は、社会であり、また、多世代家族のような役割も担っているのではないかと考えます。（管理者）

理学療法士からの声

私は理学療法士なので、姿勢や運動機能といったことに集中しがちですが、看護師から身体状況に関しての指摘を受けたり、相談も受けることができます。また、利用者の一日を通しての生活全てに関われる為、今までは見る機会が少なかった食事や排泄の状況をしっかり自分の目で確認できることで、考えもしていなかった問題点に気づかされることもあります。

リハビリに関しては、すぐそばに看護師がいるので、リハビリ中にSpO_2が低下してもすぐに対応してもらえるという安心感があり、一人だと不安と思うことにも積極的にチャレンジすることができます。

ここの事業所では、呼吸器をつけている方も多い為、理学療法士も吸引を実施したり、呼吸リハビリとして介入することも多いです。そういったリスクが高い方への介入時に、近くに相談できる相手がいるということは、本当に心強く、いつも助けられています。また、保育士と同時に介入することで、姿勢を整えながら遊ぶということもできており、自分一人ではなかなかできないこともサポートしてもらえる安心感があります。

リハビリの介入時間に制限がないため、今日はこの人とのんびり離床にチャレンジして、明日はあの人とゆっくり新しい遊びの支援でいつもと違う感覚刺激を入れてみよう、ということもできているのは、この事業所の強みと思っています。訪問リハビリテーションでも、病院リハビリテーションでもできないことを、ここだからできると感じることもあります。利用者様同士の交流を促すことで、一対一では見られない表情をしてもらえることもあり、働いている私の方が楽しくなります。

介護福祉士からの声

療養通所介護において看護職は、利用者へ痰吸引や経管栄養、褥瘡処置などの医療的ケアを行っていますが、その時に介護職は、利用者の体を触ったり、顔色を見たり、声かけしたりと、利用者が安心できるケアを行っています。また、利用者の安心・安全のために、一つ一つの行動をする際、周りのスタッフに声かけし、確認し合っています。例えば、ベッドのロックをする時や気管切開されている方の入浴用チューブの確認、持参物の中に入っている薬や栄養の確認などは、大きな声で伝えています。注意していることは、携帯酸素ボンベや酸素濃縮器などの電源操作の時は、周りのスタッフと一緒に見て、確認を行っています。

送迎時には、看護職が家族や訪問看護の申し送りノートを確認している間に、利用者本人とたくさんコミュニケーションを取るようにしています。挨拶だけでなく、天気やニュースなどの話をしながら、顔色や手足の色や温度を確認したり、服装は大丈夫か、いつもと変わったところはないか、もし何かあれば、すぐに家族や看護職に報告し、対処するようにしています。

保育士からの声

療養通所介護での保育士の役割は利用する方や子どもの心に寄り添い、楽しい時間を提供することだと思っています。

子どもに対しては絵本の読み聞かせや玩具を使った遊びの提供を行っています。朝の会では、出席をとり、返事やハイタッチの練習をしたり、夏休み中にはラジオ体操をしています。

高齢者の方に対しては、好きな歌を一緒に歌ったり、散歩に出かけたり、好きなドラマの小道具を一緒に作ったりしました。

子どもの関わりに対していろんなアプローチが必要だと思っているので、関わる際は理学療法士や作業療法士、看護師とできるだけ関わるようにしています。活動の幅を広げる意味においても1人より2人で関わる事によりダイナミックな関わり繋がります。

ベッドがたくさんあり療養環境は狭いですが、子どもとタオルハンモックを行った際は周りで見ていた職員も声をかけてくれ、みんなで同じ空間を共有している空気を作ることができました。また、四季を意識した部屋の飾りつけをすることも大切だと考えています。視覚から入る情報は多く、それを通して季節や行事の話に広がり、より一層豊かな時間が過ごせると思っています。

看護師からの声

事業所には、医療的ケア度の高い利用者さまが多く、呼吸器5割、気管切開7割、胃ろう9割、吸引を常時必要とする方も多く、機器の取り扱いや状態管理を中心とした関わりをしているのですが、保育士が絵本を読んだり歌を歌ったりすると表情が柔らかくなったり、理学療法士の上手な身体の動かし方から学ぶことも多く、多職種で関わっているからこそ多様な関わり方ができる点が強みであると思います。

児童発達・放課後デイサービスの児童発達支援管理者、生活介護のサービス担当者責任者としては、本人・ご家族の意向を伺い、スタッフと利用者さまの現状を確認しながら、早急に必要な援助・長期的に支援していく課題等を話し合い、通所計画を作成しています。

送迎時間は、ご家族（介護者）から利用者さまのご自宅での様子や、介護者の思い・ご苦労等を傾聴し、相談には助言を行い、信頼関係の構築に努めています。

また、経験・経歴が様々なスタッフが在籍していますので、毎日行われるケア手技や、必要に応じた研修などの教育はとても充実してスキルアップにもつながります。

多職種スタッフが連携することで、それぞれが能力・役割を十分発揮し、サービスの向上が図れるよう、風通しのよい職場環境づくりも心かけていきます。利用者さま・ご家族が地域に溶け込み、当たり前に日常生活が送れるよう、日中生活の場として、安心して安全・安楽に過ごしていただけるよう、スタッフ全員で努めていきたいと思います。

看護師からの声

療養通所介護の利用者さまの多くは、疾患や気管切開により、言葉を発することが困難です。しかし、目の動きや表情でコミュニケーションを図ることができます。良く動く方の腕をぶんぶんと振り回して意思表示される方もいます。初めのうちは、「腕ぶんぶん」は怒りの印だと勝手に思いこんでいました。ところが、何度も関わっていくうちに、「うれしい！ぶんぶん」や「歌を歌って！ぶんぶん」など顔の表情と重ね合わせるといろんなバリエーションがあることがわかります。

療養通所介護事業所で重症心身障害児の児童発達支援を行うことにより、ワンフロアで1歳から100歳の利用者さまが一日を過ごされます。子どもが泣けば、みんなが心配します。子どもが笑えば、みんなが笑います。子ども達は太陽のようなエネルギーを持って、高齢の利用者さまにパワーを与えています。子ども達は高齢の利用者さまから愛情たっぷりのまなざしシャワーを浴びて成長しています。

参観日　参加型紙芝居

参加型紙芝居とは

参加型紙芝居は、紐を引く形式のものは当たりがでるかどうか、外れ紐だとどのような変化が訪れるか等が予測できず、また書き込む形式のものは発想力が問われるもので、会場全体で盛り上がれる。声や動作で参加することで紙芝居が進行するため、引き込まれやすく、年齢に関係なく楽しむことができる。

利用児家族の感想

- 同じ年齢のお子様や母親同士のコミュニケーションの機会となり、参加できて良かった
- 紙芝居の内容がとても楽しかった。また参加型紙芝居をする機会があれば是非参加したい
- 祖父も私もこの紙芝居をすごく楽しめた。子どもが楽しんでいる姿を見ることができたのが、1番良かった

保護者会

半年に1回程度を目安に保護者会を開催しています。児童発達支援から放課後等デイサービス、生活介護、療養通所介護と、利用者の家族の年代も様々ですが、家族会では皆様が活発に会話をされています。

はじめに管理者から、トピックスやインフォメーションなどを伝えた上で、その後はフリートークでお話をして頂いています。飲み物とお茶菓子は事業所で用意しています。

保護者会は家族が参加しやすい様に、土曜日の午前中に開催しています。お父さんもご一緒される家庭もあります。利用者本人に関しては、家族が望む方はスタッフがケアに入っています。必要な場合には本人に限り送迎も行っています。また、本人の兄弟姉妹も参加して、保育士と一緒にゲームや工作をして、兄弟会のように楽しい時間を過ごしています。兄弟同士もすっかり仲良くなって、「また遊ぼうね」と、最後には別れを惜しんでいました。

父兄のお話も弾み、特に子どもが小さい方々は先輩お母さんのお話に耳を傾けたり、アドバイスを求めたりしていました。父母会では終始会話が途切れることがありませんでした。2時間の父母会はあっという間に終わります。

今後は家族向けの勉強会なども行って行けると良いと思っています。地域の中で同じような悩みや希望を持った方々が気軽に集える場所にしていきたいと思っています。

ご家族からの声

児童発達支援を利用

児童発達支援から帰ると息子の表情は穏やかでとても良い表情をしていて、びっくりします。その表情は毎回です。もちろん今日は少し疲れたかな?という時もありますが、そんな時も楽しかった?と聞くと目でうんと返事してくれたり、目をくりくりさせてじっと見つめてきて、目と表情で一生懸命伝えてきてくれます。こんな息子を見た時、利用するようになって本当に良かったなと感じる瞬間です。息子も安心して過ごせていること、私たち親も事業所を信頼し、安心して息子をお願いできるということはとても大きなことです。親2人では難しいチャレンジも事業所でして頂けることがあり、息子も新しい体験ができています。そして、息子はひとりっ子なので、子ども同士の関わりが持てたら･･･とずっと思っていました。事業所では、子との関わりもあり、息子の名前を呼んでくれたり、一緒に何かをしたり、ゆずり合ったり。とても良い刺激になっています。事業所のスタッフの方々も、みなさんが我が子のように温かく迎え入れて下さいます。家庭以外で息子の居場所ができたということ、大変ありがたく、嬉しく思っています。

在宅生活が始まってすぐの頃は、こんな日がくるなんて想像もできませんでした。

周りの方々にたくさんサポートして頂きながら息子の成長を見られることが本当に幸せです。

放課後等デイサービスを利用

我が家では、息子が生まれてからの13年間、年に1～2度のショートステイを利用しながら、24時間介護の生活を送ってきました。そんな中、近くに送迎付きで、医療ケア可能の通所先が開設しました。当初は、長時間預けることに不安がありましたが、利用してみてとても良かったです。具体的にあげると、

1つ目は、医療ケアに対する負担・体調管理に対する負担が減ったことです。昼夜問わず医療ケアの時間に追われ、発作がいつ起こるかわからない緊張感のある生活から、少し開放されました。また、日中の息子の状態を知っている看護師さんなので、小さな変化にも気が付いてもらえるので、とても助かります。

2つ目に、お風呂には入れて頂けることです。我が家は、パパの帰宅が遅く、体も大きくなってきた息子を私一人で入浴させることができません。また、入浴後のケアも多く、とても大変です。それでも、お風呂好きな息子を、一日でも多く入浴させたいと思っていたので、とてもありがたいです。

生活介護を利用

息子は現在21歳。養護学校高等部3年生の時からお世話になっています。さかのぼれば、息子が3歳の頃、経鼻経管栄養の医療的ケアをしていた頃に訪問看護として、所長さんが来てくださいました。その時の縁が今でも続いています。息子が利用し始めたころは放課後支援事業としてですが、所長さんがいることで安心して預けることができました。

週に1～2回の利用でしたが、中でも入浴サービスを受けられたことは家族にとってありがたいことでした。息子は175㎝45kgと母親よりも大きく成長し、一人での介護には限界があったからです。

高等部卒業の際に、生活介護事業として息子を受け入れることが可能であるということだったので、2つの施設を併用していくことに決めました。当初は週3回の利用ということでしたが、今は週4回利用しています(もちろん入浴サービスも)。

利用していて強く思うことは、とても丁寧で、適切な対応をしてもらえるということです。以前、息子が低血糖になってしまったことがありました。きっと家にいたら「ちょっと元気ないのかな?」くらいにしか思わなかった状態だったと思いますが、状態をしっかりと見極めて病院搬送するなどの対応をしてくださいました。また、最近では、排尿障害による膀胱内カテーテル留置することになりましたが、その時もどのような方法が息子にとって良いのか親身になって相談に乗ってくださいました。

医療の発展が進む現在、このような施設は、もっともっと必要になってくると思います。事業所として成立できる施策(金・人を十分に)を行政に実施して欲しいです。将来的には、このような事業所が「ショートステイ事業」にも参入できるようになって、肢体不自由児者や医療的ケア児者を預かってもらえる場所が十分でない現状を打破してもらいたいです。家族だけではとても対応できない「子育て」なので、本当にありがたく助かっています。

生活介護を利用

人工呼吸器と酸素を常時使っています。療養通所介護では、個々に適した対応をしてくれます。痰の多い日もありますが、頻繁に吸引してもらっています。又、スタッフがにこやかに接してくれています。スタッフが楽しくしていると、利用者も楽しいです。ただ、家から遠いので送迎がありません。帰りだけでも送ってもらえると助かります。

療養通所介護を利用のご家族

毎日、昼夜を問わない痰の吸引の回数も多く、睡眠不足と看病で精神的に自分を失いかけていた時、療養通所介護を知りました。ケアマネジャーを中心に医師、看護師、介護士等多くの方のご協力を頂き利用する事ができました。おかげで療養通所介護を目標に毎日を頑張っています。友達と話したり、食事に行ったり、買い物したり私の心にもゆとりができ、通所から帰ってくる主人を新鮮な気持ちで明るく「お帰りなさい」と云って迎えています。

現在の通所では一日の様子が細かく記録して頂き、とても安心です。本人も喜んでおり、帰ってからよく話してくれます。今までこのような施設がある事すら知りませんでした。私も勉強する事ばかりですが、その中でケアプランに係る方々の知識はとても大切です。何も知らなかった家族にとってどんなに助けて頂いたか。

もっとこのような施設が増えると共に、内容を充実させて欲しいと思いました。

療養通所介護を利用の家族

私がこれまで在宅介護できたのは在宅に関わって下さる方々の支援があったからこそだと思っています。

送迎時も運転手さんと看護師さんの2人体制で必ず来て下さり、その時に看護師さんが来られることでちょっとした相談もできます。療養通所介護を週2回、訪問看護は週1回利用しており、看護と通所の連携がとれ、スムーズに通うことができるのは心強いです。

通所では入浴はもちろん、主人の好きな歌をうたいながら発声練習をしたり、立位訓練などのリハビリテーションをしていただくので、主人は歌を覚えるために、前日には数時間同じ曲をリピートしながら歌詞を覚えていました。今では、失語になった為、話すことはできませんが好きな曲を流してくださっているようです

介護生活はいつもの繰り返しで変化がありません。時々環境を変えようと思っても、環境の変化に弱いのでなかなかできません。このため、環境やスタッフの方が慣れた療養通所介護で、短期のお泊りや、ショートステイ等ができるようになるといいなと願っています。また、現在は月・水と通っていますが、月曜日は祝祭日が多く通所がお休みになることが多く、とても残念です。働き方改革もあり、仕事として従事されている方のお休みはとても大事なことと充分理解していますが、在宅介護は24時間休みなく続いています。できれば週2回の通所の時間は確保できればいいなと思います。

●参考・引用文献

・日本訪問看護財団「2021 年版訪問看護関連報酬・請求ガイド」（2021）
・日本訪問看護財団主催「療養通所介護交流セミナー」における資料（2021 年４月）
・日本訪問看護財団「在宅療養のサービス基盤としての療養通所介護事業の実態調査 報告書」（2018）
・日本訪問看護財団「療養通所介護事業所における重症心身障害児の地域生活支援事例集の作成」（2012）
・日本訪問看護財団「重症心身障害児・者の療養通所介護を活用した児童発達支援事業等 事例集」（2012）
・日本訪問看護財団「療養通所介護を利用した訪問看護師と介護職の養成・教育試行事業 報告書」（2011）
・日本訪問看護財団「医療的ケアを要する要介護高齢者の介護を担う家族介護者の実態と支援方策に関する調査研究 報告書（2011）
・日本訪問看護財団「療養通所介護の多機能化に関する調査研究 報告書」（2010）
・日本訪問看護財団「療養通所介護における医療連携の在り方に関する実践検証」（2009）
・日本訪問看護財団「療養通所介護事業の効果的な運営体制のあり方に関する調査研究事業報告書」（2008）
・日本訪問看護財団「日本訪問看護財団編集療養通所介護開設運営ガイド」（2008）

●情報提供・執筆

（2019 年度療養通所介護推進委員会委員および日本訪問看護財団担当者）

岩 間 慶 子（青葉区医師会療養通所介護）
白 石 恵 子（公益社団法人 埼玉県看護協会 鳩ケ谷訪問看護ステーション）
島 田 珠 美（医療法人誠医会 川崎大師訪問看護ステーション - 療養通所介護まこと）
英　　早 苗（一般社団法人 在宅療養ネットワーク）
塩 崎 由 利（日本訪問看護財団立 療養通所介護ひなたぼっこ）
佐藤美穂子（公益財団法人 日本訪問看護財団）
山 辺 智 子（公益財団法人 日本訪問看護財団）

令和３年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業」

地域共生社会の実現に向けて

療養通所介護および児童発達支援等の開設・運営ガイド

発　行　2022 年 3 月 30 日
発行者　公益財団法人　日本訪問看護財団
〒 150-0001　渋谷区神宮前 5-8-2　日本看護協会ビル 5F
ＴＥＬ：03-5778-7001
ＦＡＸ：03-5778-7009
ＵＲＬ：https://www.jvnf.or.jp/

●本書の一部または全部を許可なく複写･複製することは著作権･出版権の侵害になりますのでご注意ください。

地域共生社会の実現に向けて

療養通所介護および児童発達支援等の開設・運営ガイド