令和４年度指定障がい児支援事業者等
集団指導資料

集　団　指　導　次　第

●大阪府及び政令・中核市の指定指導担当部署連絡先一覧表

●指定障がい福祉サービス事業者等に対する指導及び監査

●実地指導における主な指導事項について

●関係通知及び参考様式

●障がい福祉サービス等の従事者を対象とした研修について

●障がい者虐待防止について

●労働基準関係法令と労働災害について

●資料集

大阪府福祉部障がい福祉室

【「障害」の「害」のひらがな表記の取り扱いについて】

大阪府・大阪市では、障がいのある方の思いを大切にし、府民の障がい者理解を深めていくため、大阪府・大阪市が作成する文書等においてマイナスのイメージが強い「害」の漢字をできるだけ用いないで、ひらがなで表記することとしておりますが、本資料におきましては、下記の項目につきましては引用等に関する混乱を避けるために、一部に引き続き「害」について漢字で表記しております。

※引き続き、「障害」と表記している項目

・法令、条例、規則、訓令等の例規文書　・団体名などの固有名詞

・医学用語・学術用語等の専門用語として漢字使用が適当な場合　・他の文書や法令等を引用する場合

・その他漢字使用が適切と認められる場合

令和4年度　大阪府及び府内市町村の指定指導担当部署　連絡先等一覧

	課　名	住　所	連絡先	所管業務
大阪府	福祉部障がい福祉室 生活基盤推進課 指定・指導グループ	〒540-0008 大阪市中央区大手前3丁目2-12 大阪府庁別館1階	電　話 06-6941-0351(代) 内線4487・2458 FAX （指定・指導同じ） 06-6944-6674	**【指定関係（障がい児・障がい者共通）】** ・大阪府内（権限移譲済み市町村を除く）の障がい福祉サービス事業所等及び大阪府内（大阪市・堺市を除く）の障がい児支援事業所等（障がい児相談支援を除く）の指定に関すること。 【ホームページアドレス】「障がい児支援指定事業者のページ」（※1） http://www.pref.osaka.jp/chiikiseikatsu/syougaijisien/index.html （※1）大阪府ホームページ上段「Googleカスタム検索」に「障がい児」と入力し、「検索」をクリック
			電　話 06-6941-0351(代) 内線6696	**【指導関係（障がい児・障がい者共通）】** ・大阪府内（権限移譲済み市町村を除く）の障がい福祉サービス事業所等及び大阪府内（政令市・中核市を除く）の障がい児支援事業所等（障がい児相談支援を除く）の指導に関すること。【ホームページアドレス】上記（※1）と同じ
大阪市	福祉局障がい者施策部運営指導課	〒541-0055大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号船場センタービル7号館3階	電　話 06-6241-6520 FAX （指定・指導同じ） 06-6241-6608	【指定関係（障がい児・障がい者共通）】・大阪市内の障がい児支援事業所等及び障がい福祉サービス事業所等の指定に関すること。 【ホームページアドレス】「障がい福祉サービス及び障がい児支援の事業者指定について」 https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000157158.html
			電　話 06-6241-6527	【指導関係（障がい児・障がい者共通）】・大阪市内の障がい児支援事業所等及び障がい福祉サービス事業所等の指導に関すること。 【ホームページアドレス】「障がい福祉サービス等事業所の実地指導等について」 https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000529091.html
堺市	健康福祉局障害福祉部 障害福祉サービス課 事業者係	〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所本館7階	電話 072-228-7510 FAX 072-228-8918	【指定・指導関係（障害児・障害者共通）】 ・堺市内の障害児支援事業者等及び障害福祉サービス事業所等の指定・指導に関すること。 【ホームページアドレス】 「児童福祉法に基づく障害児支援に関する事業者指定」 https://www.city.sakai.lg.jp/kosodate/hughug/shogai/jigyoshashitei/index.html
豊中市	こども未来部 こども政策課 認可指定係	〒561-8501 豊中市中桜塚3丁目１番1号 第二庁舎3階	電　話 06-6858-2452 FAX 06-6854-9533	**【指定関係（障害児）】** ・豊中市内の障害児支援事業所等の指定に関すること。 【ホームページアドレス】 https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kosodate/hattatusien/jigyousha/siteisinsei/tuushosien/index.html
	福祉部 福祉指導監査課 障害事業者係	〒561-8501 豊中市中桜塚3丁目１番1号 第二庁舎2階	電　話 06-6858-3404 FAX 06-6858-4325	**【指導関係（障害児・障害者共通）】** ・豊中市内の指定障害児相談支援事業者及び指定障害児通所支援事業者の指導監督等に関すること。 ・豊中市内の指定障害福祉サービス事業者等の指導監督等に関すること。 【ホームページアドレス】 https://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kaigo_hukushi/hojinshido/index.html
高槻市	健康福祉部 福祉指導課 障がい福祉事業チーム	〒569-0067 高槻市桃園町2番1号 高槻市役所総合センター14階	電話 072－674-7822 FAX 072-674-7820	【指定・指導関係（障がい児・障がい者共通）】 高槻市内の障がい児支援事業所等及び障がい福祉サービス事業所等の指定・指導に関すること。 【ホームページアドレス】 「障がい福祉・障がい児支援事業者の方へ」 https://www.city.takatsuki.osaka.jp/life/8/77/407/
枚方市	健康福祉部福祉指導監査課 指導グループ	〒573-8666 枚方市大垣内町二丁目１番20号	電話 072-841-1467 FAX 072-841-1322	【指導関係（障害児・障害者共通）】 ・枚方市内の障害福祉サービス事業所等及び障害児通所支援事業所等の指導に関すること。 【ホームページアドレス】 http://www.city.hirakata.osaka.jp/0000009349.html
八尾市	健康福祉部福祉指導監査課	〒581-0003 八尾市本町一丁目１番1号	電　話 072-924-3012 FAX 072-922-3786	【指定・指導関係（障がい児・障がい者共通）】 ・八尾市内の障がい児支援事業所等及び障がい福祉サービス事業所等の指定・指導に関すること。 【ホームページアドレス】 https://www.city.yao.osaka.jp/soshiki/5-16-0-0-0_50.html
寝屋川市	福祉部 指導監査課	〒572-8566 寝屋川市池田西町24番5号 池の里市民交流センター内	電　話 072-812-2027 FAX 072-838-9800	【指定関係（障がい児・障がい者共通）】 ・寝屋川市内の障がい児通所支援事業所等及び障がい福祉サービス事業所等の指定に関すること。 【ホームページアドレス】 https://www.city.neyagawa.osaka.jp/organization_list/fukushi/shidoukansa/index.html
東大阪市	福祉部指導監査室障害福祉事業者課	〒577-8521 東大阪市荒本北１－１－１ 東大阪市役所8F	（電話） 06-4309-3187 （直通） （FAX） 06-4309-3848	【指定・指導関係（障害児・障害者共通）】 ・東大阪市内の障害福祉サービス事業所等及び障害児通所支援事業所等の指定・指導に関すること。 【ホームページアドレス】（障害児通所支援事業所等の指定に関するページ） http://www.city.higashiosaka.lg.jp/soshiki/11-35-0-0-0_1.html
吹田市	福祉部 福祉指導監査室 障がい事業者担当	〒564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号 高層棟7階	電話 06-6105-8007 （指定・指導同じ）	**【指定・指導関係（障がい児・障がい者共通）】** ・吹田市内の障がい福祉サービス事業所び障がい児支援事業所等の指定・指導に関すること。 【ホームページアドレス】「障がい児通所支援事業について」 https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/fukushido/_100815.html

～目　　次～

〇大阪府及び政令市・中核市の指定指導担当部署　連絡先等一覧

１　指定障がい児支援事業者等に対する指導及び監査

〇業務管理体制の整備と届け出について
〇指定障がい児支援事業者等に対する指導及び監査フロー図
〇指定取り消し等事業者一覧

２　事業運営上の留意事項

〇関係根拠法令等
〇実地指導における主な指導事項について（運営に関する事項）
〇実地指導における主な指導事項について（報酬の算定に関する事項）
〇令和３年４月以降の５領域11項目の調査等に係る調査方法等について
〇医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて（Vol.2）
〇障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱い
〇障害児通所支援における定員超過利用減算の取扱いについて
〇障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等について
〇個別サポート加算（Ⅱ）の取扱いについて
〇障がい児通所支援事業所における緊急時の対応
〇定期的な情報提供について
〇障がい児支援施設・事業所における安全確保の徹底について
〇福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針
〇児童福祉施設等に設置している遊具等の安全管理の強化について
〇各種参考様式(障害児通所支援契約内容報告書・障がい児通所給付費のお知らせ・勤務実績一覧表・
フェイスシート・アセスメントシート・個別支援計画書・モニタリング・苦情(相談)対応記録・
事故・ひやりはっと報告書)
〇児童発達支援ガイドライン評価表
【事業者向け】【保護者等向け】【事業所における自己評価結果】【保護者評価集計結果】
（障害児支援の在り方に関する検討会報告書の参考資料）（支援提供の流れ）（個別支援計画　記載例）
〇放課後等デイサービスガイドライン評価表
【事業者向け】【保護者等向け】【事業所における自己評価結果】【保護者評価集計結果】
〇障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について
・障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染症対策マニュアル
（・入所系マニュアル　　・通所系マニュアル　　・訪問系マニュアル）
〇障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について
〇障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等について

・障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン
〇要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引きの改定等について
〇高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアルの送付について
〇障害福祉サービス等情報公表制度
〇障がい福祉サービス等の従事者を対象とした研修について
〇研修の見直しについて
〇障がい児等療育支援実施機関（大阪府・大阪市・堺市）
〇障がい者虐待防止について
〇虐待防止参考資料
〇防ごう！障がい者虐待
〇児童養護施設等に入所する子ども間の性的暴力等の事案への対応について
〇障害者差別解消法及び大阪府障がい者差別解消条例について
〇障害者差別解消法ガイドライン

３　関係資料集

〇ヤングケアラー
〇障がい者差別解消や合理的配慮について学びませんか
〇障がい理解のための SNS はじめました
〇地域福祉スーパーバイズ事業（権利擁護相談）
〇社会福祉事業所における苦情解決第三者委員の設置促進について
〇大阪府福祉サービス第三者評価
〇今、悩みを抱えるあなたへ
〇労働関係法令のあらまし
〇ＳＴＯＰ!転倒災害
〇エイジフレンドリーガイドライン
〇熱中症を予防しよう（大阪労働局）
〇労働衛生関係施策のあらまし
〇看護・介護作業での腰痛予防
〇社会福祉施設の安全・安心高める Book
〇すべっちゃだめよ転倒予防
〇改正道路交通法施行規則
〇防犯に係る安全の確保について
〇重大事案発生に備えた対応のお願い
〇社会福祉施設等における災害への備えについて
〇社会福祉施設等の被災状況報告　フロー図
〇社会福祉施設等の被災状況報告　市町村窓口一覧
〇熱中症予防リーフレット
〇感染症予防各種リーフレット

〇スマホ検査センター概要
〇介護職員等による喀痰吸引等の制度について
〇介護福祉士が事業所において、喀痰吸引業務を行うまでの流れ
〇審査支払い事務について

指定事業者の皆様へ

業務管理体制の整備と届出が義務化されています

平成24年4月1日から、障がい者(児)施設・事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。事業者が整備すべき業務管理体制は、指定を受けている事務所又は施設の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされました。

また、平成 27 年 4 月から、事業所又は施設の所在地が一の指定都市(大阪市又は堺市)の区域にのみ所在する場合は、「届出先」はそれぞれ指定都市(大阪市又は堺市)となりました。さらに、平成 31 年4月からは、事業所又は施設の所在地が一の中核市の区域にのみ所在する場合は、「届出先」はそれぞれの中核市となります。

※ただし、障がい児入所施設については、法人が同一の指定都市のみで運営している場合は、「届出先」が大阪市又は堺市となります。

なお、届出は、**障害者総合支援法**及び**児童福祉法**の**根拠条文ごとに行う必要**があります。

※ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)

1. 事業者が整備する業務管理体制

(障害者総合支援法第 51 条の 2、第 51 条の 31、児童福祉法第 21 条の 5 の 26、第 24 条の 19 の 2、第 24 条の 38、障害者総合支援法施行規則第 34 条の 27、第 34 条の 61、児童福祉法施行規則第 18 条の 37、第 25 条の 23 及び 25 条の 26 の 8)

事業所等の数 ： 1以上 20 未満	事業所等の数 ： 20以上100未満	事業所等の数 ： 100 以上
法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任
	法令遵守規程の整備	法令遵守規程の整備
		自主監査の実施

2. 業務管理体制の整備に関する事項の届出先(所管)

(障害者総合支援法第 51 条の 2、第 51 条の 31、児童福祉法第 21 条の 5 の 26、第 24 条の 19 の 2、第 24 条の 38、障害者総合支援法施行規則第 34 条の 28、第 34 条の 62、児童福祉法施行規則第 18 条の 38、第 25 条の 23 の 2 及び 25 条の 26 の 9)

区分	届出先(所管)
指定事業所又は施設が２以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省本省 (社会・援護局障害保健福祉部 企画課監査指導室)
特定相談支援事業又は障がい児相談支援事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長 (障がい福祉担当課)
事業所又は施設の所在地が一の指定都市(大阪市又は堺市)又は中核市（高槻市、東大阪市、豊中市、枚方市、八尾市又は寝屋川市）のみの区域にのみ所在する事業者 ※ただし、障がい児入所施設については、法人が同一の指定都市のみで運営している場合は、「届出先」が大阪市又は堺市となります。	指定都市：大阪市又は堺市 中核市：高槻市、東大阪市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市、吹田市 (障がい福祉担当課)
上記以外の事業者	大阪府知事 （福祉部　障がい福祉室　生活基盤推進課　指定・指導グループ）

※大阪府知事あての届出様式等は、下記ホームページからダウンロードできます。
指定障がい福祉サービス事業者等及び指定障がい児通所支援事業者等の業務管理体制の整備に関する届出について

http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/jiritu_top/gyoumukanritaisei2.html

大阪府トップページ ▶▶福祉・子育て▶▶障がい児・障がい者▶▶障がい福祉等の総合案内 ▶▶事業者・施設の方へ▶▶業務管理体制の届出について

よく寄せられる質問

Q　法人代表者を変更した場合は業務管理体制の変更届が必要か。
A　法人代表者を変更した場合は業務管理体制の届出事項となりますので、障がい福祉サービス事業者の変更届とは別に、業務管理体制の変更届をお願いします。

Q　既に障害者総合支援法上の業務管理体制の届出は行っている。今回、児童福祉法に基づく事業所の新規指定を受けたが、届出は必要か。
A　必要です。
　届出は、障害者総合支援法及び児童福祉法の根拠条文ごとに行う必要があります。

Q　同一建物（敷地）にて、居宅介護と重度訪問介護事業所を運営している。その場合の事業所数の数え方は1で良いか。
A　事業所の数え方はサービス数で数えますので、居宅介護と重度訪問介護を運営していれば事業所数は「2」となります。（児童福祉法に基づく放課後等デイサービスと児童発達支援についても「2」となります。）

Q　事業所の追加開設や事業廃止に伴い所管が変更になるが、変更に関する届出はどのように対応すれば良いか。
A　業務管理体制届出書(様式 7 号もしくは 11 号)の項目 1～6 に必要事項をご記入いただき、所管変更前の行政機関と所管変更後の行政機関に送付してください。

【お問い合わせ・ご郵送先】
〒540－8570
　大阪市中央区大手前2丁目
大阪府　福祉部　障がい福祉室
　生活基盤推進課　指定・指導グループ
　TEL　06-6941-0351（内線：2482）

（参考）指定障がい児支援事業者等に対する指導及び監査フロー図

※実施方法については、厚生労働省の通知（指導・監査指針）により内容が変更されることがあります。

指導

集団指導

対象事業者等

原則として、毎年度の４月１日現在指定を受けている全ての事業者・施設。

指導の目的等

指定事業者等の全体のレベルアップを図ることを主眼として、児童福祉法・制度の趣旨、目的の周知及び理解の促進及び給付費に係る過誤・不正請求の防止の観点から算定要件等の周知など、障がい児支援制度の適正な運営を図る。

集団指導
- 《出席》→ 完　了
- 《欠席》→ 個別指導を実施することがある

実地指導

○一般指導
・全ての事業者・施設の中から計画的に実施する。
○随時指導
・利用者等からの苦情が多い等、特に実地指導の実施が必要と認められるもの
・市町村からの情報提供を受けて、実地指導の実施が必要と認められるもの
・実地指導の結果、指導した事項について改善が不十分な障がい福祉サービス事業者等で再度の実地指導により、改善が見込まれるもの
・障がい児支援所管部局長が実地指導の実施が必要と認めるもの

“サービスの質の確保と向上”、“利用者の尊厳の保持”及び“利用者の人権擁護”、適正な介護報酬等の請求等を踏まえ、事業所・施設の所在地等において、関係書類の閲覧とヒアリングを元に指導を行う。

a 運営指導
関係法令及び指定基準に照らし、適正な運営が行われているか確認し、適正でない場合は、これを改善するよう指導する。

b 報酬請求指導
報酬基準等に照らし、①報酬等の算定要件を満たしているか（各種加算含む）、②通所給付等の対象とならないサービスの提供を行い、請求が行われていないか、③必要な人員等の体制が確保されているか（人員欠如減算等）、④利用者ごとの計画に基づきサービス提供が行われているか等について確認し、適切でない請求が行われている場合は、これを改善するよう指導する。（必要に応じ過誤調整を指導する。）

実地指導
- 適正・概ね適正 → 結果通知 → 完　了
- 改善が必要 → 結果通知 → 改善報告書
  - 《期限内に改善された》 → 完　了
  - 《期限内に改善されなかった》 → 再　指　導 → 度重なる指導を行っても、改善が行われない場合は、監査へ移行。

○重大な指定等の基準違反の事実が確認された場合若しくは疑われる場合
○利用者に対して虐待を行ったと判断される場合若しくは疑われる場合
○障がい児通所給付等に係る費用の算定及び請求に関する過誤が確認され、その内容が不正若しくは著しく不当なものであると認められる場合若しくは疑われる場合等

過誤調整
不適正な報酬算定が見受けられる場合

監査

対象事業者等

○障がい児支援事業者等若しくは当該事業者等が運営する障がい児通所支援事業所等（以下「障がい児通所支援事業所等」という。）の管理者又は従業者が、利用者に対して虐待を行ったことを疑うに足りる理由があるとき。
○指定障がい児通所支援事業者等にあっては児童福祉法第21条5の19、指定障がい児入所施設等設置者にあっては同法第24条の12、指定障がい児相談支援事業者にあっては同法第24条の31に規定する基準の重大な違反があると疑うに足りる理由があるとき。
○障がい児通所給付等に係る障がい児通所支援等の内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
○障がい児通所給付等に係る費用の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
○障がい児支援事業者等が、不正の手段により事業者指定を受けたことを疑うに足りる理由があるとき。
○度重なる実地指導を行ったにもかかわらず、障がい児通所給付等対象支援等の内容又は障がい児通所給付等に係る費用の請求に改善がみられないとき。
○正当な理由がなく実地指導を拒否したとき。
○その他、福祉部障がい福祉室長が特に必要と認めた場合。

監　査
- 直ちに指定取消し等には至らないが、改善が必要と認められる場合 → 改善勧告
  - 改善報告書
    - 《期限内に改善された》 → 完　了
    - 《期限内に改善されなかった》 → 公　表（勧告に従わなかったとき）
  - 過誤調整（不適正な報酬算定が見受けられる場合）
- 指定取消し等の事由に該当する場合 → *聴　聞* → 行政処分
  - 指定取消し → 結果通知 / 返還額確定通知 → 公　示
  - 指定の全部若しくは一部の効力の停止
  - 返還額の確定加算金の付加

行政処分 → 改善命令 → 改善報告書
- 《期限内に改善された》 → 完　了
- 《期限内に改善されなかった》 → 公　示

期限を経過し、なお相当期間を経た後も、改善されない場合は、行政処分の対象となる。

◆取消処分により事業者指定に係る欠格事由該当者となる者（当該指定取消し等に係る聴聞通知（行政手続法第15条）があった日前60日以内に役員等であった者）
A 役員
イ 業務を執行する（合名会社、合資会社、合同会社の）社員・（株式会社の）取締役・執行役又はこれらに準ずる者（社会福祉法人等の理事）
ロ 相談役、顧問等の名称を有するかどうかは問わず、イに掲げる者と同等以上の支配力を法人に対し有するものと認められる者
B その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人・事業所の管理者

○指定取消し等事業者一覧

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消し等の理由
令和元年 9月20日 （全部効力停止）	**大阪府**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・児童発達支援管理責任者が配置できていないことを知りながら、障害児通所給付費を減算することなく不正に請求し、受領していた。
令和元年 10月31日 （指定取消）	**大阪府**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**不正の手段による指定** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 8 号） ・保育士または児童指導員として営業時間を通じて勤務すべき者を、事業開始前より配置できないとわかりつつ指定を受けた。
令和元年 11月8日 （一部効力停止）	**大阪府**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**人格尊重義務違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 2 号） ・従業者がサービス提供時間中に、利用児の胸倉をつかみながら厳しい口調で叱るといった虐待行為が繰り返しあった。
令和元年 11月29日 （一部効力停止）	**大阪府**	**放課後等デイサービス**	**運営基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 4 号） ・食事に支援が必要な児童への具体的な支援方法について、職員間で適正に引き継ぎできる体制が整備されておらず、結果として死亡する事故が発生した。
令和元年 11月30日 （指定取消）	**東大阪市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の24第 1 項第 5 号） ・専任の児童発達支援管理責任者が不在であるにも関わらず、不正に請求し、受領していた。 **不正の手段による指定** （児童福祉法第２１条の５の２４第１項第８号） ・常勤で配置できない職員を常勤と偽った虚偽の書類を提出し、指定時から常勤の児童発達支援管理責任者を配置せず運営していた。
令和元年 12月25日 （指定取消）	**堺市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） 児童発達支援管理責任者を営業時間中配置していなかった。 **運営基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 4 号） ・児童発達支援管理責任者を配置しておらず、個別支援計画を作成していなかった。 **障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・児童発達支援管理責任者を配置しておらず、個別支援計画を作成していなかったため個別支援計画未作成減算をしなければならないのに、これをせず、不正に請求し、受領していた。
令和元年 12月25日 （指定取消）	**堺市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・児童発達支援管理責任者を常勤専任で配置していなかった。 **運営基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 4 号） ・児童発達支援管理責任者を配置しておらず、個別支援計画を作成していなかった。

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消し等の理由
			障がい児通所給付費の請求に関する不正 （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・児童発達支援管理責任者を配置しておらず、個別支援計画を作成していなかったため個別支援計画未作成減算をしなければならないのに、これをせず、不正に請求し、受領していた。 **虚偽報告、検査妨害、物件提出命令違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・内容虚偽のタイムカードの作成 ・実績記録、業務日誌等の帳簿書類その他の物件の提出を命ぜられたのに対し、これを提出せず、もって当該命令に従わなかった。
令和元年 12月25日 （指定取消）	**堺市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・児童発達支援管理責任者を常勤専任で配置していなかった。 **運営基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 4 号） ・児童発達支援管理責任者を配置しておらず、個別支援計画を作成していなかった。 **不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・児童発達支援管理責任者を配置しておらず、個別支援計画を作成していなかったため個別支援計画未作成減算をしなければならない　のに、これをせず、不正に請求し、受領していた。 **虚偽報告、検査妨害** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・退職している職員を常勤の保育士として市に虚偽の届出をし、監査において、常勤職員として雇用しているかのように装った内容虚偽のタイムカード及び給与明細（支給控除一覧表）を作成し、もって虚偽の報告ないし検査の妨害を行った。 **虚偽答弁** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 7 号） ・監査の聴取における質問に対し、従業員の退職した日付を偽った答弁を行った。
令和元年 12月25日 （指定取消）	**堺市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・児童発達支援管理責任者を営業時間中配置していなかった。 **運営基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 4 号） ・個別支援計画を一連の手順に沿って作成していなかった。 **障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・児童発達支援管理責任者を専任で配置していなかったため児童発達支援管理責任者欠如減算をしなければならないのに、これをせず、不正に請求し、受領していた。
令和元年 12月25日 （指定取消）	**堺市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・機能訓練担当職員を配置していなかった。 **運営基準違反法** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・市に届出がされていない営業日に利用児童を受け入れ支援を提供していた。 ・事業所として指定を受けていない場所において入浴サービスの支援を提供していた。

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消し等の理由
			不正請求 （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・基準上必要な機能訓練担当職員を配置していなかったため人員欠如減算をしなければならないのに、これをせずに不正に請求し、受領していた。 ・定員超過利用減算をしなければならないのに、これをせず、不正に請求した。 **虚偽報告・検査妨害** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・非常勤職員であるのに、退職後も常勤のその他従業者として市に内容虚偽の届出をし、かつ、監査において、同人を雇用しているかのように装った内容虚偽のタイムカード及び給与明細（支給控除一覧表）を作成し、もって虚偽の報告ないし検査の妨害を行った。 ・指定当初から勤務していないのに、常勤職員の機能訓練担当職員として市に内容虚偽の届出をし、かつ、監査において、同人を雇用しているかのように装った内容虚偽のタイムカード及び給与明細　（支給控除一覧表）を作成し、もって虚偽の報告ないし検査の妨害行った **出頭拒否** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 7 号） ・代表兼管理者は、出頭を求められたがこれに応じなかった。 **不正手段による指定** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 8 号） ・指定当初から配置されておらず、よって法所定の指定要件を満たしていないのに、常勤職員の機能訓練担当職員として市に内容虚偽の申請書を提出し、もって不正の手段により指定を受けた。
令和2年 1月31日 （指定取消）	**大阪府**	**児童発達 支援･放課 後等デイ サービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・人員基準を満たせていないことを知りながら、児童指導員等加配加算を取り下げることなく不正に請求し、受領した。
令和2年 1月31日 （一部効力 停止）	**大阪市**	**児童発達 支援･放課 後等デイ サービス**	**人格尊重義務違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第1項第 2 号･第 9 号） ･代表兼管理者が、事業所主催の宿泊行事中に、利用児童に対して飲酒させた。
令和2年 1月31日 （全部効力 停止）	**大阪府**	**児童発達 支援･放課 後等デイ サービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・利用児童が通所していない日についても、サービス提供実績記録票を作成し、障害児通所給付費を不正に請求し、受領した。
令和2年 3月18日 （指定取消）	**高槻市**	**児童発達 支援･放課 後等デイ サービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・従業者について条例で定める人員基準を満たしていなかった。 **障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・給付費の請求に関し不正があった。 **虚偽物件の提出** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・事業者が市の監査において、帳簿書類その他の物件の提出を命ぜられてこれに従わず、虚偽の報告をした。 **虚偽答弁** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 7 号） ・事業者が市の監査において、市の質問に対して虚偽の答弁をした。

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消し等の理由
令和2年 3月31日 （指定取消）	**大阪府**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・児童指導員等加配加算の算定要件を満たせていないにも関わらず、当該加算を取り下げることなく不正に請求し、受領した。
令和2年 4月23日 （指定取消）	**東大阪市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・指定基準に定める人員基準を満たさないにも関わらず、人員を満たしたように装った虚偽の届出を行い、人員欠如減算を適用せず、通常の障害児通所給付費を算定し、その差額を不正に受領した。 ・退職した職員を配置及び実際の勤務実態とは異なる職員配置を記載した虚偽の届出をし不正に児童指導員等加配加算を算定し、不正に障害児通所給付費を受領した。 ・実際には利用していない児童を利用しているように記録を作成し、架空の請求をし、不正に障害児通所給付費を受領した。
令和2年 5月29日 （指定取消）	**大阪府**	**放課後等デイサービス**	**障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・人員基準を満たしていないにもかかわらず、児童指導員等加配加算を不正に請求し受領するとともに、一部の児童について通所していない日があることを知りながら、障害児通所給付費を不正に請求し、受領した。
令和2年 5月29日 （指定取消）	**大阪府**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・人員基準を満たしていないにもかかわらず、児童指導員等加配加算及び福祉専門職員配置等加算を不正に請求し受領するとともに、福祉・介護職員処遇改善加算について、従業者に適切に配分せず、不正に受領した。
令和2年 5月29日 （指定取消）	**大阪府**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・人員基準を満たしていないにもかかわらず、児童指導員等加配加算及び福祉専門職員配置等加算を不正に請求し受領するとともに、福祉・介護職員処遇改善加算について、従業者に適切に配分せず、不正に受領した。
令和2年 6月25日 （一部効力停止）	**堺市**	**児童発達支援・放課後等デイサービス**	**人格尊重義務違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 2 号） ・従業員が利用児に心理的虐待を行った。
令和2年 8月31日 （指定取消）	**寝屋川市**	**放課後等デイサービス**	**障がい児通所給付費の請求に関する不正** （児童福祉法第 21 条の５の 24 第１項第５号） ・個別支援計画が作成されていないにもかかわらず、減算せず請求し受領していた。 **障がい児通所支援に関する不正又は著しく不当な行為** （児童福祉法第 21 条の５の 24 第１項第 10 号） ・従業者の勤務実態に関し、虚偽の届出を行い、以後も従業者の勤務実態に関する虚偽の記録作成をした。
令和2年 9月30日 （指定取消）	**大阪府**	**放課後等デイサービス**	**不正の手段による指定** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 8 号） ・要件を満たした児童発達支援管理責任者を配置できないことを知りつつ、事業所の指定申請の取り下げ等をすることなく事業を開始した。

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消し等の理由
令和2年 11月30日 （指定取消）	**東大阪市**	**児童発達 支援・放課 後等デイ サービス**	**<u>障がい児通所給付費の請求に関する不正</u>** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて欠如していたにもかかわらず、サービス提供職員欠如減算を適用せず、不正に請求し受領した。 ・福祉・介護職員処遇改善加算について、単位数を不正に算定した状態で、当該加算を請求し受領した。 ・児童指導員等加配加算について、人員配置基準上必要となる従業者の員数が欠如した状態で、当該加算を不正に請求し受領した。 **<u>虚偽の報告</u>** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・児童指導員等が実際には勤務していない日に勤務したように装うため、虚偽の勤務実績表及び給与明細書を作成し、虚偽の報告を行った。 **<u>不正の手段による指定</u>** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 8 号） ・必要な人員基準を満たさなくなったことを指定日までに把握していたにも関わらず、新規指定申請時に提出した従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表の変更を行わず、人員配置基準を満たすものとして不正の手段により指定を受けた。
令和3年 3月30日 （全部効力 停止）	**堺市**	**障害児相 談支援**	**<u>運営基準違反</u>** （児童福祉法第 24 条の 36 第 4 号） ・児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（以下単に「基準」という。）に違反し、相談支援専門員が障害児支援利用計画案の内容について、障害児及びその家族に対して説明し、文書により障害児等の同意を得ることなく、障害児等の署名及び事業所が所有していた又は新たに購入した印鑑を用いて押印を行い、障害児等の同意が得られていなかった。また、相談支援専門員は、障害児支援利用計画案を作成した際に、障害児等に交付していなかった。 ・基準に違反し、相談支援専門員がモニタリングに当たって障害児等との連絡を継続的に行い、障害児の居宅を訪問し障害児等に面接するほか結果を記録しなかった。 **<u>不正請求</u>** （児童福祉法第 24 条の 36 第 5 号） ・障害児支援利用援助及び継続障害児支援利用援助に当たって、基準に定められた一連の手順に沿った支援がなされていないにもかかわらず、障害児相談支援給付費を請求し受領していた。
令和3年 8月31日 （全部効力 停止）	**大阪府**	**児童発達 支援・放課 後等デイ サービス**	**<u>不正請求</u>** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・「児童指導員等加配加算Ⅰ」の「理学療法士等」の職員を配置できていないことを知りながら、当該加算を不正に請求し、受領していた。
令和3年 9月10日 （全部効力 停止）	**大阪府**	**児童発達 支援・放課 後等デイ サービス**	**<u>不正請求</u>** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・児童が利用していないにもかかわらず、サービスを提供したとして障害児通所給付費を不正に請求し受領した。

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消し等の理由
令和3年 9月24日 （全部効力停止）	**大阪府**	**児童発達支援･放課後等デイサービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条５の 24 第 1 項第 5 号） ・利用児童について、実際にはサービス提供を行っていないにもかかわらず、障害児通所給付費を請求し受領した。
令和3年 9月27日 （全部効力停止）	**大阪府**	**児童発達支援･放課後等デイサービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条５の 24 第 1 項第 5 号） ・児童が利用していないにもかかわらず、サービスを提供したとして障害児通所給付費を不正に請求し受領した。
令和3年 9月27日 （指定取消）	**大阪府**	**児童発達支援･放課後等デイサービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・基準を満たす児童発達支援管理責任者を配置していないにもかかわらず減算せずに不正に障害児通所給付費を請求し受領した。
令和3年 9月30日 （指定取消）	**高槻市**	**放課後等デイサービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・指定日以降配置されていた児童指導員 3 名の内 2 名について、その資格を証する実務経験証明書が、他法人名で作成された虚偽の文書と確認され、人員基準を満たしていない。 **不正の手段による指定** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 8 号） ・指定申請文書に児童指導員として記載した 3 名の内 1 名について、その資格を証する実務経験証明書が、他法人名で作成された虚偽の文書と確認され、また 3 名の内 2 名について、実際には配置せずに、同じ法人代表者が運営する他法人の事業所に配置していた。結果として人員基準を満たしておらず、指定申請で人員基準を満たすかのように事実を偽る文書を作成して、不正の手段により指定を受けた。 **虚偽の報告** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・事実と異なる勤務表及び雇用契約書を提出し、虚偽の報告をした。
令和3年 9月30日 （指定取消）	**高槻市**	**放課後等デイサービス、保育所等訪問支援**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・令和 2 年 10 月から令和 3 年 4 月までの間に児童指導員として配置していた 4 名全員について、その資格を証する実務経験証明書が、自法人名又は他法人名で作成された虚偽の文書と確認された。令和 3 年 5 月から 6 月までの間に、児童指導員として配置していた 4 名のうち 3 名についても同様で、人員基準を満たしていない。 **不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・人員基準を満たしていないにもかかわらず、人員欠如減算を適用せず、また、算定要件を満たさない児童指導員等加配加算及び福祉専門職員配置等加算を算定し、請求した。 **虚偽の報告** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・事実と異なる勤務表及び雇用契約書を提出し、虚偽の報告をした。 **虚偽答弁** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 7 号） ・法人代表者、管理者及び一部従業者は、市の監査において、従業者の実務経験及び勤務状況の一部について、事実とは異なる虚偽の答弁をした。 **法令違反**

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消し等の理由
			（児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 9 号） ・保育所等訪問支援と一体的に運営する放課後等デイサービスにおいて、指定取消処分に相当する法令違反が認められた。
令和3年 9月30日 （指定取消）	**高槻市**	**放課後等デイサービス**	**人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・令和 3 年 5 月から 6 月までの間に児童指導員として配置していた 4 名のうち 2 名について、その資格を証する実務経験証明書が自法人名で作成された虚偽の文書と確認され、人員基準を満たしていない。 **不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・人員基準を満たしていないにもかかわらず、人員欠如減算を適用せず、また、算定要件を満たさない児童指導員等加配加算及び福祉専門職員配置等加算を算定し、請求した。 **虚偽の報告** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・事実と異なる勤務表及び雇用契約書を提出し、虚偽の報告をした。 **虚偽答弁** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 7 号） ・法人代表者、管理者及び一部従業者は、市の監査において、従業者の実務経験及び勤務状況の一部について、事実とは異なる虚偽の答弁をした。
令和3年 12月24日 （指定取消）	**大阪府**	**児童発達支援･放課後等デイサービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・基準を満たす児童発達支援管理責任者を配置していないにもかかわらず減算せずに不正に障害児通所給付費を請求し受領した。 **虚偽報告** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 6 号） ・府の行う監査において虚偽の書類を提出した。
令和4年 3月30日 （指定取消）	**豊中市**	**児童発達支援･放課後等デイサービス**	**不正請求** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 5 号） ・平成 30 年 4 月から平成 31 年 1 月まで、実際は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（平成 24 年厚生労働省令第 15 号。以下「指定基準」という。）及び児童指導員等加配加算（Ⅰ）児童指導員等の算定要件を満たす人員配置を行っていなかったにもかかわらず、サービス提供職員欠如減算を適用せず、児童指導員等加配加算（Ⅰ）児童指導員等を算定して障害児通所給付費を請求し、これを受領した。 ・平成 31 年 2 月から令和 2 年 3 月まで、実際は児童指導員等加配加算（Ⅰ）児童指導員等の算定要件を満たす人員配置を行っていなかったにもかかわらず、児童指導員等加配加算（Ⅰ）児童指導員等を算定して障害児通所給付費を請求し、これを受領した。 **障がい児通所支援に関する不正又は著しく不当な行為** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 10 号） ・平成 30 年 4 月から令和 2 年 3 月までの勤務実績について、複数の児童指導員及びその他の従業者が実際には勤務をしていない日又は時間にもかかわらず、勤務していたことを装う虚偽の勤務予定（実績）一覧表及び出勤簿を後から作成し、監査で提出した。 **人員基準違反** （児童福祉法第 21 条の 5 の 24 第 1 項第 3 号） ・平成 30 年 4 月から平成 31 年 1 月まで指定基準に定める従業者を配置していなかった。

【関係根拠法令等】

- 児童福祉法(昭和 22 年 12 月 12 日法律第 164 号)
- 児童福祉法施行令(昭和 23 年 3 月 31 日政令第 74 号)
- 児童福祉法施行規則(昭和 23 年 3 月 31 日厚生省令第 11 号)
- 労働安全衛生規則 (昭和 47 年 9 月 30 日労働省令第 32 号)
- 社会福祉法 (昭和 26 年 3 月 29 日法律第 45 号)

【指定基準(人員・設備・運営)関係】

◎ 障害児通所支援指定基準 (平成 24 年 2 月 3 日厚生労働省令第 15 号)
「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」

◎ 障害児入所施設指定基準 (平成 24 年 2 月 3 日厚生労働省令第 16 号)
「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準」

◎ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和 23 年 12 月 29 日厚生省令第 63 号)

◎ 障害児相談支援指定基準(平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 29 号)
「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」

◎ 障害児通所支援基準解釈通知 (平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 12 号)
「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業の人員、設備及び運営に関する基準について」

◎ 障害児入所施設基準解釈通知 (平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 13 号)
「児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準について」

◎ 障害児相談支援基準解釈通知(平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 23 号)
「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準について」

【報酬告示関係】

◎ 障害児通所支援報酬告示 (平成 24 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 122 号)
「児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準」

◎ 障害児入所支援報酬告示 (平成 24 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 123 号)
「児童福祉法に基づく指定入所支援に要する費用の額の算定に関する基準」

◎ 障害児相談支援報酬告示 (平成 24 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号)
「児童福祉法に基づく指定障害児相談支援に要する費用の額の算定に関する基準」

◎ 報酬の留意事項通知 (平成 24 年 3 月 30 日障発 0330 第 16 号)
「児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」

【関係条例等】

(大阪府)

◎ 大阪府指定障害児通所支援事業者の指定並びに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を定める条例 (平成 24 年 11 月1日大阪府条例第 104 号) (「府通所条例」)

◎ 大阪府指定障害児入所施設の指定並びに指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 (平成 24 年 11 月1日大阪府条例第 105 号) (「府入所条例」)

◎ 大阪府児童福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例(平成 24 年 11 月1日大阪府条例第 103 号)
(「府施設条例」)

実地指導における主な指導事項について

※以下に記載する基準は、「児童福祉法に基づく指定通所支援事業等の人員、設備及び運営に関する基準」です。
（府・市条例も趣旨はほぼ同じです）
※通所基準を主として記載していますが、入所基準、相談支援基準で内容が異なる場合があります。
※●が指導事項です。

1　運営に関する基準

（※各条例にて同様の趣旨を規定。医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援については準用。以下同じ。）

内容及び手続の説明及び同意　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第6条、相談支援は相談支援基準第5条

第12条　指定児童発達支援事業者は、通所給付決定保護者が指定児童発達支援の利用の申込みを行ったときは、当該利用申込を行った通所給付決定保護者（以下「利用申込者」という。）に係る障害児の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、第37条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定児童発達支援の提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第77条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用申込者に係る障害児の障害の特性に応じた適切な配慮をしなければならない。

●契約を締結していない。

重要事項説明書等には、利用申込者本人から確認を受けてください。
また、これによりがたい場合は、重要事項説明書等に署名代理人欄を設け、利用申込者の同意を得た利用者の家族等から確認を受けてください。この場合、利用申込者氏名欄の欄外に、署名を代筆した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないと考えます。
契約の相手方について、サービスの主たる対象者が児童（18 歳未満の障がい児）の場合は通所給付決定保護者（支給決定を受けている者）となります。18 歳以上の場合は、当該利用者本人となります。
また、児童（18 歳未満の障がい児）で、未成年後見人が選定されている場合は、当該後見人との間で契約を締結することになります。

●契約が法人代表者名で行われていない。

法人代表者以外の者の名義で契約する場合、法人代表者から当該契約名義人に対する権限の委任及び法人内部での規程を整備し、利用申込者に説明することが必要です。

●重要事項説明書に、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順、第三者評価の実施状況等必要な事情が記載されていない。

重要事項説明書に記載すべき内容として次の項目があります。

① 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など）
② 運営規程の概要（目的、方針、事業の主たる対象とする障がいの種類、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、提供するサービスの内容及び提供方法など）
③ 管理者氏名及び従業者の勤務体制
④ 提供するサービスの内容とその料金について　⑤ その他費用（交通費など）について
⑥ 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について
⑦ 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について
⑧ 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）　⑨ 緊急時の対応方法
⑩ 苦情解決の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村窓口、運営適正化委員会など）
⑪ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、評価機関名称、結果の開示状況）
⑫ 虐待防止について
⑬ 事業者、事業所、利用申込者（場合により代理人）による説明確認欄
⑭ サービス提供開始予定年月日

※【社会福祉法（抜粋）】
第 77 条　社会福祉事業の経営者は、福祉サービスを利用するための契約(厚生労働省令で定めるものを除く。)が成立したときは、その利用者に対し、遅滞なく、次に掲げる事項を記載した書面を交付しなければならない。
一　当該社会福祉事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地
二　当該社会福祉事業の経営者が提供する福祉サービスの内容
三　当該福祉サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項
四　その他厚生労働省令で定める事項

利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した重要事項説明書の内容は、事業の運営についての重要事項を規定した運営規程の内容と整合するものでなければなりません。なお、運営規程の内容を変更した場合は、変更届の提出が必要です。

●「重要事項説明書」と「運営規程」間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違している。
●「苦情相談の窓口」の市町村窓口として、障がい児の援護の実施市である市町村を記載していない。
●重要事項説明書の書面について、利用申し込み者にかかる障がい児の障がい特性に応じた適切な対応（拡大文字版、ルビ版など）ができていない。
※送迎加算以外に、送迎にかかる費用を徴収することは認められません。

契約支給量の報告等　※基準は児童発達支援を引用
契約内容の報告等　相談支援基準第6条

第13条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援を提供するときは、当該指定児童発達支援の内容、通所給付決定保護者に提供することを契約した指定児童発達支援の量（次項において「契約支給量」という。）その他の必要な事項（第三項及び第四項において「通所受給者証記載事項」という。）を通所給付決定保護者の通所受給者証に記載しなければならない。
2　契約支給量の総量は、当該通所給付決定保護者の支給量を超えてはならない。
3　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援の利用に係る契約をしたときは、通所受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告しなければならない。
4　前三項の規定は、通所受給者証記載事項に変更があった場合について準用する。

●市町村に対して、受給者証記載事項等を報告していない。
●通所受給者証等に契約内容が記載されていない。

（指定障害児相談支援）

第6条　指定障害児相談支援事業者は指定障害児相談支援の利用に係る契約をしたときは、その旨を市町村に遅滞なく報告しなければならない。
2　指定障害児相談支援事業者は障害児支援利用計画を作成したときは、その写しを市町村に遅滞なく提出しなければならない。

指定児童発達支援等の利用に係る契約や契約内容（日数）を変更（契約の終了を含む。）したときは、通所受給者証へ記載の上、**「契約内容報告書」**により受給者証記載事項を市町村に遅滞なく報告してください。（参考様式はこちら）また、指定障がい児相談支援の場合は契約締結の際には報告を行い、モニタリング結果については市町村へ報告すること。

提供拒否の禁止 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第7条、相談支援は相談支援基準第7条

第14条　指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。

●利用申込者に対し、正当な理由が無く、サービス提供を拒否している。

原則として、利用申込みに対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、障がいの程度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。

提供を拒むことのできる正当な理由は、一般的には、以下のとおりとなります。

① 当該事業所の従業者の勤務体制からは利用申込みに応じきれない場合
② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
③ 当該事業所の運営規程において、主たる対象とする障がいの種類を定めている場合であって、これに該当しない利用申込者から利用申込みがあった場合、その他障がい児に対し自ら適切な指定児童発達支援等を提供することが困難な場合
④ 入院治療が必要な場合
⑤ 当該事業所の利用定員を超える利用申し込みがあった場合

なお、支援の不十分さを伝え利用申し込み者から断らせる等、実質的に障がいの程度等により提供を拒否する場合は正当な理由に当たりません。

※運営規程に定めている「通常の事業の実施地域」または「主たる対象とする障がいの種類」に該当しない利用申込みがあった場合であっても、適切なサービス提供が可能と判断されるときは、利用申込みに応じることは差支えありません。

なお、利用申込みを断る場合には、その理由を利用申込者に十分に説明し、了解を得たうえで、適切な他の指定児童発達支援事業者等を紹介するなどの必要な措置を速やかに講じなければなりません。また、できる限り利用申込者と対応した内容を記録し残すよう努めてください。

受給資格の確認 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 10 条、相談支援は相談支援基準第9条

第17条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援の提供を求められた場合は、通所給付決定保護者の提示する通所受給者証によって、通所給付決定の有無、通所給付決定をされた指定通所支援の種類、通所給付決定の有効期間、支給量等を確かめるものとする。

●受給者証の写しを取る、などの方法による確認をしていない。
●受給者証の写しについて、給付決定期間の有効期限が切れたままであり、直近のものが保管されていない。

心身の状況の把握 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 12 条

第 19 条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援の提供に当たっては、障害児の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

●通所支援計画等の作成に当たり、障がい児の状況を把握・分析し、児童発達支援等の提供によって解決すべき課題が明らかにされていない。（アセスメントを実施していない。）
●サービス利用開始時の状況から、障がい児の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等に変化又は変更があったが、これを適切に把握できていない。

障がい児の心身の状況、その他置かれている環境等の把握の手法・整理については、大阪府等で作成している書式**「アセスメントシート」**などを参考にして行ってください。（参考様式はこちら）

事業者は、障がい児の心身の状況やその置かれている環境等（家族の状況、通院や通学先等）に変化や変更があれば、その状況等を適切に把握する必要があります。

状況の変化や環境等の変更があれば「アセスメントシート」に、時点修正を行うようにしてください。

なお、修正にあたっては、過去の状況等を把握するために、修正前の「利用者調査票」の内容が確認できるようにしておいてください。

サービスの提供の記録　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 15 条

第 21 条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援を提供した際は、当該指定児童発達支援の提供日、内容その他必要な事項を当該指定児童発達支援の提供の都度記録しなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、前項の規定による記録に際しては、通所給付決定保護者から指定児童発達支援を提供したことについて確認を受けなければならない。

●サービス提供記録の記載内容に不備がある。（具体的なサービス内容が記載されていない。）

●サービス提供記録に記載した内容について、給付決定保護者から確認を受けていない。

給付決定保護者及び事業者が、その時点でのサービスの利用状況等を把握できるようにするため、事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、提供したサービスの具体的内容等、利用者負担額等に係る必要な事項を、サービス提供の都度記録するとともに、記録した内容について給付決定保護者の確認を得なければなりません。また、サービス提供記録には、今後のサービス提供に活かすことができるよう障がい児の心身の状況等を詳細に記録してください。（入所施設において、当該記録を適切に行うことができる場合は、後日一括記録して差し支えありません。）

障がい児通所（入所、相談支援）給付費（等）の額に係る通知等

※基準は児童発達支援を引用。 医療型児童発達支援は基準第 61 条、入所支援は入所施設基準第 19 条（医療型は第 55 条）、相談支援は相談支援基準第 14 条

第25条　指定児童発達支援事業者は、法定代理受領により指定児童発達支援に係る障害児通所給付費の支給を受けた場合は、通所給付決定保護者に対し、当該通所給付決定保護者に係る障害児通所給付費の額を通知しなければならない。

●給付決定保護者に対して、障がい児通所給付費等の金額等を記載した代理受領の通知が発行されていない。

法定代理受領により、市町村等から通所給付費等の支払を受けたときは、本来の受領者である通所給付決定保護者に対して、「障がい児通所給付受領のお知らせ」等により代理受領した金額等を書面により通知すること。（内訳金額も併せて示すことが望ましい）（参考様式はこちら）

毎月、給付決定保護者１人１人に必ず交付することが必要です。

基本取扱方針　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 20 条

第26条　指定児童発達支援事業者は、次条第1項に規定する児童発達支援計画に基づき、障害児の心身の状況等に応じて、その者の支援を適切に行うとともに、指定児童発達支援の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければならない。

2　指定児童発達支援事業所の従業者は、指定児童発達支援の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、通所給付決定保護者及び障害児に対し、支援上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

3　指定児童発達支援事業者は、その提供する指定児童発達支援の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

●法人代表者の責任の下、管理者が従業者と協議し、自ら提供するサービスの質についての評価を実施していない。

児童発達支援ガイドライン（平成 29 年７月 24 日障発０７２４第１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）、放課後等デイサービスガイドライン（平成 27 年４月１日障発０４０１第２号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）、障害児入所施設運営指針（令和３年９月９日障発０９０９第１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長）の内容を踏まえ、より一層支援の質の向上に努めて下さい。

情報の提供等（児童発達支援･放課後等デイサービス）

第26条の１～３（上記）

4　指定児童発達支援事業者は、前項の規定により、その提供する指定児童発達支援の質の評価及び改善を行うに当たっては、次に掲げる事項について、自ら評価を行うとともに、当該指定児童発達支援事業者を利用する障害児の保護者による評価を受けて、その改善を図らなければならない。

一　当該指定児童発達支援事業者を利用する障害児及びその保護者の意向、障害児の適性、障害の特性その他の事情を踏まえた支援を提供するための体制の整備の状況

二　従業者の勤務の体制及び資質の向上のための取組の状況

三　指定児童発達支援の事業の用に供する設備及び備品等の状況

四　関係機関及び地域との連携、交流等の取組の状況

五　当該指定児童発達支援事業者を利用する障害児及びその保護者に対する必要な情報の提供、助言その他の援助の実施状況

六　緊急時等における対応方法及び非常災害対策

七　指定児童発達支援の提供に係る業務の改善を図るための措置の実施状況

5　指定児童発達支援事業者は、おおむね1年に1回以上、前項の評価及び改善の内容をインターネットの利用その他の方法により公表しなければならない。

自ら提供するサービスが適切かどうかについて、ガイドラインの評価表の活用や満足度調査などの方法により評価し、サービスの質の向上に役立ててください。

評価結果については、自社ホームページに掲載する、重要事項説明書に添付する、事業所の会報に掲載する、利用申込者に配布するなどの方法により、公表に努めてください。

自己評価結果等の公表が義務つけられている児童発達支援及び放課後等デイサービスについて、未公表の場合は、減算されます。

通所支援計画等の作成等　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 21 条

第27条　指定児童発達支援事業所の管理者は、児童発達支援管理責任者に指定児童発達支援に係る通所支援計画（以下この条及び第54条第2項第2号において「児童発達支援計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。

2　児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、障害児について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて通所給付決定保護者及び障害児の希望する生活並びに課題等の把握（以下この条において「アセスメント」という。）を行い、障害児の発達を支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

3　児童発達支援管理責任者は、アセスメントに当たっては、通所給付決定保護者及び障害児に面接しなければならない。この場合において、児童発達支援管理責任者は、面接の趣旨を通所給付決定保護者及び障害児に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

4　児童発達支援管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、通所給付決定保護者及び障害児の生活に対する意向、障害児に対する総合的な支援目標及びその達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、指定児童発達支援の具体的内容、指定児童発達支援を提供する上での留意事項その他必要な事項を記載した児童発達支援計画の原案を作成しなければならない。この場合において、障害児の家族に対する援助及び当該指定児童発達支援事業所が提供する指定児童発達支援以外の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携も含めて児童発達支援計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。

5　児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の作成に当たっては、障害児に対する指定児童発達支援の提供に当たる担当者等を招集して行う会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を開催し、児童発達支援計画の原案について意見を求めるものとする。　【令和3年度制度改定に伴う見直し】

6　児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の作成に当たっては、通所給付決定保護者及び障害児に対し、当該児童発達支援計画について説明し、文書によりその同意を得なければならない。

7　児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画を作成した際には、当該児童発達支援計画を通所給付決定保護者に交付しなければならない。

8　児童発達支援管理責任者は、児童発達支援計画の作成後、児童発達支援計画の実施状況の把握（障害児についての継続的なアセスメントを含む。次項において「モニタリング」という。）を行うとともに、障害児について解決すべき課題を把握し、少なくとも6月に1回以上、児童発達支援計画の見直しを行い、必要に応じて、当該児童発達支援計画の変更を行うものとする。

9　児童発達支援管理責任者は、モニタリングに当たっては、通所給付決定保護者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

（1）定期的に通所給付決定保護者及び障害児に面接すること。

（2）定期的にモニタリングの結果を記録すること。

10　第2項から第7項までの規定は、第8項に規定する児童発達支援計画の変更について準用する。

●児童発達支援管理責任者によるアセスメントが（十分に）行われていない。

●児童発達支援管理責任者が、計画の作成に係る会議を開催し、計画の原案の内容について意見を求めていない。（担当者会議の内容を記録していない。）

●通所支援計画等が作成されていない。（提供するサービスの内容について、通所給付決定保護者及び障がい児に対する説明が行われておらず、同意も得られていない。）

●通所支援計画等を通所給付決定保護者に交付していない。

●通所支援計画等に、通所給付決定保護者の同意及び交付を受けた確認を得ていない。

●児童発達支援管理責任者によるモニタリングが行われていない。また結果を記録していない。

●通所支援計画等の見直しが適切に行われていない。

児童発達支援ガイドライン参考資料

＊通所支援計画等の見直し時期　⇒　**少なくとも6月に1回以上**

〇児童発達支援管理責任者による指揮の下、通所支援計画等が作成されていない場合

〇基準に規定する通所支援計画等の作成に係る一連の業務が適切に行われていない場合

（個別支援計画未作成減算の事由となります）

健康管理　※基準は児童発達支援（児童発達支援センターを引用）

※福祉型障害児入所施設は入所施設基準第 28 条

第33条　指定児童発達支援事業者（児童発達支援センターである指定児童発達支援事業所において、指定指導発達支援の事業を行うものに限る。）は、常に障害児の健康の状況に注意するとともに、通所する障害児に対し、通所開始時の健康診断、少なくとも1年に2回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に規定する健康診断に準じて行わなければならない。

児童発達支援センターである指定児童発達支援事業所及び入所施設は、障がい児の健康管理の把握に努め、医師、又は看護師等その他適切な者を健康管理の責任者とし、障がい児の健康状態に応じて適切な措置を講じてください。

なお、児童福祉施設（児童発達支援センター、医療型児童発達支援センター、障害児入所施設）の職員のうち、特に食事を調理する者につき、綿密な注意を払うこと。

※児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 号）

児童発達支援管理責任者の責務、相談及び援助

※基準は児童発達支援を引用　入所支援は入所施設基準第 22 条、23 条及び 24 条

第28条　児童発達支援管理責任者は、前条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

1　次条に規定する相談及び援助を行うこと。

2　他の従業者に対する技術指導及び助言を行うこと。

第29条　指定児童発達支援事業者は、常に障害児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、障害児又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

第 23 条　指定福祉型障害児入所施設は、障害児について、その心身の状況等に照らし、法第 21 条の5の3第1項に規定する指定通所支援、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律第 29 条第 1 項に規定する障害福祉サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスを利用することにより、当該障害児が居宅において日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、居宅において日常生活を営むことができると認められる障害児に対し、入所給付決定保護者及び障害児の希望等を勘案し、必要な援助を行わなければならない。

●児童発達支援管理責任者が、障がい児の状況を適切に把握していない。

●児童発達支援管理責任者が、他の従業者に計画の内容を説明していない。

（直接支援する従業者が児童発達支援計画の内容に沿った支援ができていない。）

児童発達支援管理責任者は常に障がい児の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、常時必要な相談及び援助を行い得る体制を取ることにより、積極的に障がい児の生活の質の向上を図るよう努めてください。

入所施設においては、障がい児の心身の状況及び居宅生活において利用可能なサービスを定期的に従業者間で検討しつつ、居宅生活が可能と認められる障がい児については、給付決定保護者及び障がい児の希望を勘案しながら、必要な支援を図ってください。

●平成 31 年度よりサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の研修制度が変わりました。当研修が「基礎研修」「実践研修」「更新研修」と分けられ、現在児童発達支援管理責任者として従事している方にも更新研修受講が必要です。（資料はこちら）

※参考　児童発達支援管理責任者の資格要件　／　児童指導員等の資格要件

管理者の責務 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 33 条第 2 項 3 項、相談支援は相談支援基準第 18 条

第 36 条　指定児童発達支援事業所の管理者は、当該指定児童発達支援事業所の従業者及び業務の管理その他の管理を、一元的に行わなければならない。
2　指定児童発達支援事業所の管理者は、当該指定児童発達支援事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

●管理者が従業者への指揮命令及び業務管理を適切に行われていない。

管理者として、健全な事業運営のため、障がい児、業務全般、事業所全体について把握し、従業者に必要な指示や業務等を指揮命令してください。また、利用申込者等からの苦情・相談対応や、従業者の日々の動静の把握することなども行ってください。

運営規程 ※基準は児童発達支援を引用（医療型児童発達支援通所基準第 63 条、居宅訪問型児童発達支援第 71 条の 13） 入所支援は入所基準第 34 条、相談支援は相談支援基準第 19 条

第37条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程（第43条第1項において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。
(1)事業の目的及び運営の方針
(2)従業者の職種、員数及び職務の内容
(3)営業日及び営業時間
(4)利用定員
(5)指定児童発達支援の内容並びに通所給付決定保護者から受領する費用の種類及びその額
(6)通常の事業の実施地域
(7)サービスの利用に当たっての留意事項
(8)緊急時等における対応方法
(9)非常災害対策
(10)事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
(11)虐待の防止のための措置に関する事項
(12)その他運営に関する重要事項

●運営規程と重要事項説明書（及び重要事項の掲示）の間で内容が相違している。
※運営規程の項目については、各基準の運営規程の項目によるものとすること。

勤務体制の確保 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 35 条、相談支援は相談支援基準第 20 条

第38条　指定児童発達支援事業者は、障害児に対し、適切な指定児童発達支援を提供することができるよう、指定児童発達支援事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
2　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援事業所ごとに、当該指定児童発達支援事業所の従業者によって指定児童発達支援を提供しなければならない。ただし、障害児の支援に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
3　指定児童発達支援事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
4　指定児童発達支援事業者は、適切な指定児童発達支援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従業者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なければならない。
【令和3年度制度改定に伴う見直し】

●事業所ごとに作成すべき勤務予定表（原則として月ごと）が作成されていない。
●すべての従業者（管理者、医師、看護職員等を含む）が記載された勤務予定表となっていない。
●人員の基準が満たされているか、確認を行っていない。
●勤務予定表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記されていない。
●加算の対象となる従業者の勤務時間が明記されていない。
●管理者及び従業者等（特に非常勤職員等の短時間雇用従業者）の勤務条件が雇用契約書等により明確になっていない。
●夜勤や宿直を行う従業者等の勤務条件が就業規則や雇用契約書等により明確になっていない。
●法人代表や役員が従業者として勤務した時間数を把握していない。

指定児童発達支援等において、指導員ごとのシフト表だけを作成している事業所がありますが、これでは管理者が把握する項目として足りません。

勤務体制の確保のため、勤務予定表は、月ごとに事業所（施設）ごとに作成する必要があります。作成に当たっては、管理者を含めた当該事業に関わる従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種等との兼務関係を明確にしたものとしてください。

複数の障がい児通所支援等の事業を多機能型として行っている場合は、それぞれの事業の勤務体制を含めた勤務予定表として作成しても差し支えありません。

従業者が複数の職種を兼務している場合（管理者が児童発達支援管理責任者を兼務している場合を除く）、職種ごとの勤務時間を明記する必要があります。

管理者は、常に事業所（施設）の人員基準が満たされているかどうか、勤務予定表等により管理してください。（参考様式はこちら）

また、通所給付費等の算定において人員欠如減算の対象となる事業については、従業者の勤務実績時間数を把握し、人員基準を満たしているかを毎月確認してください。

人員基準における職員の「常勤」について誤った認識をしている事業所があります。人員基準において必要な人員の「常勤」と「常勤換算」の違いについてご注意いただき、事業所に配置している職員が人員基準を満たしているかどうか確認してください。

「常勤」

指定障がい児通所支援事業所等における勤務時間が当該指定障がい児通所支援事業所等において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

「常勤換算」

指定障がい児通所支援事業所等の従業者の勤務延べ時間数を当該指定障がい児通所支援事業所等において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定障がい児通所支援事業所等の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務、勤務時間等）を書面で示すことが必要です。（労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する）

より良いサービスの提供は、より良い労働条件の下でのみ確保されるとの考えから、労働基準法等労働関係法令を遵守することが大切です。

実地指導において、雇用契約等で従業者の労働条件等を示しているか確認します。

また、法人代表、役員が管理者、児童発達支援管理責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにしてください。

●研修が計画的に実施されていない。または非常勤の従業員について研修が実施されていない。
●研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

運営規程に定めた研修回数により年間計画等を策定し、従業者の資質の向上のため実施し、実施後は参加者名簿、研修内容、資料等も含め、記録を残してください。

事業所として、取り組むべき研修の内容としては、従業者の技術向上のほかに、職員のモラル、感染症、事故やひやり・はっと、虐待防止、苦情対応などが考えられます。研修に参加できなかった従業者や新規従業者のためなどに記録を残し、個別に対応するなどして従業者の質の向上に努めてください。

障がい福祉の現場において、全ての障がい福祉サービス等事業者等を対象に、運営基準において、適切な職場環境維持（ハラスメント対策）を求めることとなりました。

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、　事業者には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業者が講ずべき措置の具体的内容及び事業者が講じることが望ましい取組については、次のとおりとなります。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、保護者等から受けるものも含まれることに留意してください。また、障がい児による従業者に対する問題行動については、従業者の就業環境が害されることを防止するため、従業者からの相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備等を講じることが望ましいです。さらに、障がい児の問題行動が逓減し、障がい児の心身が健やかに成長・発達等するよう支援をしていくことが必要であることに留意してください。

ア事業者が講ずべき措置の具体的内容

具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

ａ事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

ｂ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業者の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

イ事業者が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されているので参考にしてください。　**（令和４年度から義務化）**【令和３年度制度改定に伴う見直し】

※障害福祉の現場におけるハラスメント対策(厚生労働省ホームページ)を参考にしてください。
【事務連絡】障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等について

業務継続計画の策定等　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 35 条の2、相談支援は相談支援基準第 20 条の2

第38条の2　指定児童発達支援事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定児童発達支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

3　指定児童発達支援事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。【令和3年度制度改定に伴う見直し】

感染症や災害が発生した場合でも、必要な障がい福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障がい福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や研修の実施、訓練の実施等が義務になりました。

※３年間（令和６年３月31日まで）の経過措置（準備期間）あり

業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

ア　感染症に係る業務継続計画
- ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ｂ　初動対応
- ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

イ　災害に係る業務継続計画
- ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ｃ　他施設及び地域との連携

●「研修」

研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしてください。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上※）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

※入所支援については、年２回以上行ってください。

●「訓練（シミュレーション）」
　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践する支援の演習等を定期的（年１回以上※）に実施してください。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。
　※入所支援については、年２回以上行ってください。

※厚労省より 業務継続ガイドライン等を活用し、BCP の作成や見直しに資するよう、研修動画が公開されています。（下記参考）
感染症や災害が発生した場合であっても、障害福祉サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、事業所のみなさまにおかれましては積極的にご活用いただきますようお願いします。

参考：●感染症用
- 動画
  障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援に関する研修（厚労省ＨＰ）
- ひな形
  （入所・入居系）　（通所系）　（訪問系）

●自然災害発生時用
- 動画
  障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修（厚労省ＨＰ）
- ひな形
  （共通）

非常災害時対策　※基準は児童発達支援を引用（居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援除く）

入所支援は入所施設基準第 37 条、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 6 条

第40条　指定児童発達支援事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。
２　指定児童発達支援事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
３　指定児童発達支援事業者は、前項の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【解釈通知】
１　非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。
２「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。
３「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。
４「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。

5　基準第40条第3項は、指定児童発達支援事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

関係資料等：

①「防犯に係る安全の確保について」（大阪府ホームページ）を**こちら**に掲載

②「福祉施設等における災害への備えについて」（大阪府福祉部福祉総務課）を**こちら**に掲載

③「地震や風水害時に係る被災状況報告書フロー図・被災状況報告書様式」、及び「市町村窓口一覧」をこちらに掲載　【令和3年度制度改定に伴う見直し】

第 6 条　児童福祉施設においては、軽便消火器等の消火用具、非常口その他非常災害に必要な設備を設けるとともに、非常災害に対する具体的計画を立て、これに対する不断の注意と訓練をするように努めなければならない。

2 前項の訓練のうち、避難及び消火に対する訓練は、少なくとも毎月一回は、これを行わなければならない。

平成 29 年、水防法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 31 号）が施行され、洪水浸水想定区域内等又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の管理者等は、避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務付けられました。対象区域内の障がい福祉サービス事業者で、避難計画を未だ作成していない等、義務の履行ができていない事業者の管理者は、早急に対応してください。

https://www.pref.osaka.lg.jp/jigyokanri/youhairyoshahinan/index.html（大阪府 HP）

●消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が整備されていない。

●非常災害に関する具体的な計画（非常時の連絡体制や地震を含む自然災害を網羅した避難マニュアルを含む）が策定されていない。

●非常災害計画や、関係機関への連絡体制を保管しているが、災害時に従業員が速やかに通報できる体制が周知徹底できていない。

●定期的な避難、救出、消火、その他必要な訓練が行われていない。

衛生管理等　※基準は児童発達支援及び福祉型児童入所施設を引用

障害児入所施設等の基準第 38 条、相談支援は相談支援基準第 22 条

第41条　指定児童発達支援事業者は、障害児の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行わなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、当該指定児童発達支援事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に各号掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定児童発達支援事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二　当該指定児童発達支援事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三　当該指定児童発達支援事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。

【令和3年度制度改定に伴う見直し】

第38条　指定福祉型障害児入所施設は、障害児の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行わなければならない。

2　指定福祉型障害児入所施設は、当該指定福祉型障害児入所施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に各号掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定福祉型障害児入所施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二　当該指定福祉型障害児入所施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三　当該指定福祉型障害児入所施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。

【令和3年度制度改定に伴う見直し】

3　指定福祉型障害児入所施設は、障害児の希望等を勘案し、適切な方法により、障害児を入浴させ又は清しきしなければならない。

●従業者（常勤、非常勤）の健康診断が行われていない。また、実施されていた場合にあっても、健康診断の結果を把握し記録を残すなどの方法により、適切な管理が行われておらず、従業者の健康状態が把握できていない。

管理者は従業者（施設職員含む）の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うことが必要です。

従業者の健康管理については、労働安全衛生規則第 43 条及び第 44 条を遵守し、採用時及び年 1 回の健康診断の実施を徹底してください。短時間のパートタイム雇用等で事業主による健康診断の実施が義務付けられていない従業者に関しては、加入している健康保険組合が実施する健康診断等を受診した結果を提出させ記録する等、健康状態を定期的に把握するよう必要な措置を講じてください。

なお、従業者等の健康診断の結果について把握した内容は、実地指導時において確認しますので、全従業者の健康診断の受診日一覧表を作成するなどにより、従業者の受診状況について把握し、保管してください。

●感染症マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとっていない。

参考：感染症対策マニュアル・業務継続ガイドライン等（厚労省HP）

・障害福祉サービス事業所等における感染対策指針作成の手引きについて（令和4年5月12日社援発厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）

●事業所（施設）の設備及び備品等について、衛生的な管理が行われていない。

従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、次の事項を行うなど対策を講じることが必要です。

① 感染症又は食中毒の発生及びまん延を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

③ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

④ 共用タオルの廃止、手洗い・うがいの励行など

⑤ 手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備える。

感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が義務になりました。

※３年間（令和６年３月31日まで）の経過措置（準備期間）あり

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

ア 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、児童指導員、栄養士又は管理栄養士）により構成してください。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。

感染対策委員会は、入所者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね３月に１回以上※、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、障がいのある者が参加する場合には、その障がいの特性に応じた適切な配慮を行ってください。この際、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など事業所の他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。

また、事業所外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

※相談支援については、おおむね６月に１回以上

イ「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」

事業所における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定してください。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常の支援にかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」も踏まえて検討してください。

ウ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的な支援の励行を行うものとしてください。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上※）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要です。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、事業所の指針が周知されるようにする必要があります。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。

※相談支援については、年１回以上

エ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上※）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとしてください。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

※相談支援については、年１回以上

食中毒、感染症及び結核が発生した場合の届出等について、結核、感染症（「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定める一類感染症、二類感染症、三類感染症並びに四類感染症）の患者が発生した場合は、診断した医師は速やかに所管の保健所へ届出を行うとともに、事業者は大阪府（指定指導権限のある市）へ報告をしてください。

事業者は、その他感染症（食中毒を含む。）で、患者が集団発生した場合は、速やかに大阪府（指定指導権限のある市）及び所管の保健所へ報告してください。

掲示 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 40 条、相談支援は相談支援基準第 23 条

第43条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、前条の協力医療機関その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定児童発達支援事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。【令和3年度制度改定に伴う見直し】

●障がい児の保護者や利用希望する保護者が見やすいところに重要事項の掲示がされていない。
●従業者だけが出入りする場所に重要事項を掲示している。
●運営規程しか掲示されておらず、事故発生時の対応、秘密保持、個人情報の保護、苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順が欠落している。

重要事項説明書の内容（項目）を掲示してください。

掲示するスペースが確保できないなどの場合は、ファイル等に入れ受付などの見やすい場所に立てかけるなど、誰もが閲覧ができるように工夫をお願いします。

また、掲示する位置や文字を大きくするなど、利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示してください。苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順については、基準第 50 条（苦情解決）においても必要な措置を講じるよう規定されています。

身体拘束等の禁止 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第41条

第44条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援の提供に当たっては、障害児又は他の障害児の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他障害児の行動を制限する行為（以下この条において「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

2 指定児童発達支援事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の障害児の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。

3 指定児童発達支援事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二　身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

【令和3年度制度改定に伴う見直し】

身体拘束等の適正化の更なる推進のため、運営基準において施設・事業所が取り組むべき事項が追加されるとともに、減算要件が追加されました。

その際、施設・事業所が対応を行うためには一定の時間を要すると見込まれるため、

今回追加する運営基準については、まずは令和３年度から努力義務化した後、１年間の準備期間を設け、令和４年度から義務化されます。

減算の要件追加については令和５年４月から適用（減算の要件については、実地指導における主な指摘事項（報酬編）を確認ください）されます。なお、虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものと扱います。

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体拘束適正化検討委員会」という。）

身体拘束適正化検討委員会は、事業所に従事する幅広い職種により構成してください。構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。身体拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、医師（精神科専門医等）、看護職員等の活用が考えられます。また、事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可能であるため、事業所の規模に応じた対応を検討してください。

なお、身体拘束適正化検討委員会は、少なくとも１年に１回は開催することが望ましいですが、虐待防止委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営すること（虐待防止委員会において、身体拘束等の適正化について検討する場合も含む。）も差し支えありません。

事業所が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、不適切な身体拘束等の再発防止や身体拘束等を行わない支援方法の検討につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。

身体拘束適正化検討委員会における具体的な対応は、次のようなことを想定しています。

ア 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。

イ 従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体拘束等について報告すること。

ウ 身体拘束適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。

エ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

カ 適正化策を講じた後に、その効果について検証すること。

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「身体拘束等の適正化のための指針」
事業所が整備する指針には、次のような項目を盛り込んでください。
ア 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方
イ 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ウ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
エ 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針
カ 障がい児又はその家族等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施」
研修の実施に当たっては、身体拘束等の適正化の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づき、適正化の徹底を図るものとしてください。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施（年一回以上）するとともに、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。
また、研修の実施内容について記録することが必要となります。なお、研修の実施に当たっては、事業所内で行う職員研修で差し支えなく、他の研修と一体的に実施する場合や他の研修プログラムにおいて身体拘束等の適正化について取り扱う場合、例えば、虐待防止に関する研修において身体拘束等の適正化について取り扱う場合は、身体拘束等の適正化のための研修を実施しているものとみなして差し支えありません。
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

身体拘束等の適正化（運営基準・減算の施行スケジュール）

身体拘束等の適正化を図るための運営基準及び減算の規定は、令和5年度から完全施行

<table>
<tr><th>運営基準</th><th>サービス類型</th><th>～R2年度</th><th>R3年度～</th><th>R4年度～</th><th>R5年度～</th></tr>
<tr><td rowspan="2">①身体拘束等の記録</td><td>・入所、居住系
・通所系</td><td>義務</td><td rowspan="2">義務</td><td></td><td rowspan="8">義務</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td><td rowspan="8">規定なし</td><td rowspan="7">義務</td></tr>
<tr><td rowspan="2">②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催</td><td>・入所、居住系
・通所系</td><td rowspan="6">努力義務</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③身体拘束等の適正化のための指針を整備</td><td>・入所、居住系
・通所系</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td></tr>
<tr><td rowspan="2">④身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施</td><td>・入所、居住系
・通所系</td></tr>
<tr><td>・訪問系</td></tr>
</table>

（※） ■ ：運営基準を満たしていない場合に減算（5単位/日）

秘密保持等　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 44 条、相談支援は相談支援基準第 24 条

第47条　指定児童発達支援事業所の従業者及び管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た障害児又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2　指定児童発達支援事業者は、従業者及び管理者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た障害児又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3　指定児童発達支援事業者は、指定障害児入所施設等（法第24条の2第1項に規定する指定障害児入所施設等をいう。）、指定障害福祉サービス事業者等（障害者総合支援法第29条第2項に規定する指定障害福祉サービス事業者等をいう。）その他の福祉サービスを提供する者等に対して、障害児又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により当該障害児又はその家族の同意を得ておかなければならない。

●従業者の秘密保持義務について、就業規則又は雇用契約書、誓約書等に明記されていない。
●従業者の退職後における秘密の保持が就業規則等に明記されていない。

従業者の秘密保持義務について、在職中と併せて当該従業者の退職後における秘密保持義務を就業規則、雇用契約書、誓約書等に明記してください。
また、漏らしてはならない内容が、「障がい児及び家族の情報」であることをはっきり明記してください。

●個人情報の使用について、障がい児及び家族等から文書による同意を得ていない。
●障がい児の家族等から使用同意を得る様式になっていない。
●家族の同意欄が、家族代表者のみとなっており、個人情報を使用する可能性のある他の家族全員から同意を得られる様式になっていない。

事業者が利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報（家族に関するものもあり得ます。）を他の指定障がい福祉サービス事業者等と共有するためには、あらかじめ文書により利用申込者及びその家族から（包括的な）同意を得ておくことが必要です。
同意を得る家族については、家族代表としての同意ではなく、個人情報を使用すると思われる家族の同意を得る様式としてください。（複数の家族記名欄を設けること。）

苦情解決　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 47 条、相談支援は相談支援基準第 27 条

第50条　指定児童発達支援事業者は、その提供した指定児童発達支援に関する障害児又は通所給付決定保護者その他の当該障害児の家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。　（第3項～第5項は省略）

●苦情解決に関する記録様式（報告書、台帳等）が作成されていない。
●苦情解決の内容が記録様式に記録されていない。
●苦情の内容で「その後の経過」、「再発防止のための取組み」が記録されていない。
●事業所として、「再発防止のための取組み」が行われていない。

組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録し、原因の解明（分析）を行うなど再発防止のための取組みを行うこととしてください。

また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行う必要があることから、研修を行い、併せて次の事項を行うなど積極的な取組を行ってください。

- 苦情解決の要領・マニュアル（手順）の作成（報告書等様式含む）
- 苦情受付の確立・体制の整備　● 再発防止処置（原因の解明、分析）
- 第三者委員の設置　● サービスの評価、満足度調査　● 研修会の開催

事故発生時の対応 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 49 条、相談支援は相談支援基準第 28 条

第52条　指定児童発達支援事業者は、障害児に対する指定児童発達支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県、市町村、当該障害児の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければならない。

3　指定児童発達支援事業者は、障害児に対する指定児童発達支援の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

※事故が発生した場合は、必要な措置（医療機関への搬送等）を行うとともに、事故の状況や措置した内容を、速やかに利用者の家族に報告してください。

※また、支給決定自治体（障がい児の給付決定市町村）、事業所所在地の自治体及び指定指導を有する自治体への報告が必要です。（軽微なものは除く。）

※ただし、事故等の記録は、軽微なものであっても、台帳や報告書に記載してください。

※組織として迅速かつ適切に対応するため、当該事故の発生日、内容等を記録し、原因の解明（分析）を行うなど、事業所全体で再発防止のための取組みを行うことが必要です。

※事故等の要領・マニュアル（手順）の作成（報告書等様式含む）、リスクマネジメント体制の確立（リスクの抽出等）、再発防止処置（ひやり・はっと事例を含む原因の解明、分析）、損害賠償保険の加入、サービスの評価、満足度調査、研修会の開催など。

※また、再発防止の取組みについては「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」（平成 14 年3月 28 日福祉サービスにおける危機管理に関する検討会）等を参考にしてください。

※事業所に自動体外式除細動器（AED）を設置することや救命講習等を受講することが望ましい。事業所の近隣に設置があり、緊急時に使用できるよう体制を構築することでもよい。

虐待等の禁止 ※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 42 条、相談支援は相談支援基準第 28 条の 2

第45条（略）

2　指定児童発達支援事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定児童発達支援事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

二　当該指定児童発達支援事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
三　前二号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
【令和3年度制度改定に伴う見直し】

障がい者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容が盛り込まれ、令和４年度から義務化となります。
・　虐待防止委員会の設置等の義務化
・　従業者への研修の実施の義務化
・　虐待の防止等のための責任者の設置の義務化
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「虐待防止委員会」
虐待防止委員会の役割は、
・　虐待防止のための計画づくり（虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成）
・　虐待防止のチェックとモニタリング（虐待が起こりやすい職場環境の確認等）
・　虐待発生後の検証と再発防止策の検討（虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行）
の３つがあります。
虐待防止委員会の設置に向けては、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の虐待防止担当者（必置）を決めておくことが必要であり、虐待防止委員会の構成員には、利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者等も加えることが望ましいです。
なお、事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可であるため、事業所の規模に応じた対応を検討してください。
虐待防止委員会の開催に必要となる人数については事業所の管理者や虐待防止担当者（必置）が参画していれば最低人数は問いませんが、委員会での検討結果を従業者に周知徹底することが必要です。
なお、虐待防止委員会は、少なくとも１年に１回は開催することが必要ですが、身体拘束等適正化検討委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営することも差し支えありません。
事業所が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、虐待の防止のための対策について、事業所全体で情報共有し、今後の未然防止、再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

委員会で実施する具体的な内容は、次のような対応を想定しています。
ア 虐待（不適切な対応事例も含む）が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること。
イ 従業者は、虐待の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、虐待について報告すること。
ウ 虐待防止委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。
エ 事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること。
オ 労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること。
カ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
キ 再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること。
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「虐待防止のための指針」
事業所は次のような項目を定めた指針を作成することが望ましいです。
ア 事業所における虐待防止に関する基本的な考え方
イ 虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項
ウ 虐待防止のための職員研修に関する基本方針
エ 施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針
オ 虐待発生時の対応に関する基本方針
カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
キ その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「従業者に対する虐待防止のための研修」
研修の実施に当たっては、虐待防止の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発するとともに、指針を作成した事業所においては当該指針に基づき、虐待防止の徹底を図ってください。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業所の虐待防止委員会が作成した研修プログラムを実施し、定期的な研修を実施（年１回以上）するとともに、新規採用時には必ず虐待防止の研修を実施することが重要です。
また、研修の実施内容について記録することが必要です。
なお、研修の実施は、施設内で行う職員研修及び協議会又は基幹相談支援センター等が実施する研修に事業所が参加した場合でも差し支えありません。
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●虐待防止のための担当者については、児童発達支援管理責任者等※を配置してください。
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】
※相談支援については、相談支援専門員

問３虐待防止の取組について、小規模な事業所にも過剰な負担とならないようにするには、どのような取組が考えられるか。

（答）
虐待防止の取組は、①虐待防止委員会を設置し、結果を従業者に周知すること、②従業者に虐待防止のための研修を実施すること、③虐待防止の責任者を置くこととなっている。
このうち、虐待防止委員会については、事業所単位ではなく法人単位での設置を可能としているほか、人数についても管理者や虐待防止責任者が参画していれば最低人数は問わないこととしている。
また、虐待防止の研修は協議会又は基幹相談支援センター等が実施する研修に参加した場合も認めることとしている。
さらに、研修については、厚生労働省の作成した職場内研修用冊子「障害者虐待防止の理解と対応」を活用するほか、事業所間で虐待防止に関する課題を共有した上で、研修を複数事業所で合同して実施する等の取組が考えられる。
また、厚生労働省においては、今後、小規模な事業所における望ましい取組方法（体制整備や複数事業所による研修の共同実施等）について調査研究を行い、令和３ 年度中に具体的な手法をお示しする予定である。
なお、こうした小規模事業者への配慮は、身体拘束等の適正化のための取組においても同様と考えるものである。（令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する QA VOL.2 より抜粋）

※ 障害者虐待防止及び身体拘束等の適正化に向けた体制整備等の取組事例集(暫定版)（令和４年３月 16 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）を参考にしてください。
※ また、障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（令和４年４月）をご確認下さい。

会計の区分　※基準は児童発達支援を引用（医療型児童発達支援除く）

入所支援は入所施設基準第 50 条（医療型障がい児入所支援除く）、相談支援は相談支援基準第 29 条

第53条　指定児童発達支援事業者は、指定児童発達支援事業所ごとに経理を区分するとともに、指定児童発達支援の事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

●指定事業所（施設）ごとに経理が区分されていない。

●当該事業の会計とその他の事業の会計が区分されていない。

指定事業所（施設）ごとに経理を区分するとともに、サービス種別ごとに会計を区分することが必要です。

共通して必要となる事務的経費（光熱水費、事業所賃借料等）については、収入割、人員割、面積割等の按分で、支出を区分してください。

（例）児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援など多機能型として行っている事業所は、それぞれの事業ごとの収入と支出の金額がわかるようにしてください。

記録の整備　※基準は児童発達支援を引用

入所支援は入所施設基準第 51 条、相談支援は相談支援基準第 30 条

第54条　指定児童発達支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2　指定児童発達支援事業者は、障害児に対する指定児童発達支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該指定児童発達支援を提供した日から5年間保存しなければならない。

（1）　第21条第1項に規定する提供した指定児童発達支援に係る必要な事項の提供の記録

（2）　児童発達支援計画

（3）　第35条の規定による市町村への通知に係る記録

（4）　第44条第2項に規定する身体拘束等の記録

（5）　第50条第2項に規定する苦情の内容等の記録

（6）　第52条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

●指定事業所で必要な記録が整備されていない。

●サービス提供に関する諸記録が 5 年間保存されていない。

※保存する記録については、各基準に定められるものによること。

身分を証する書類の携行

※居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援及び障がい児相談支援のみ

相談支援は相談支援基準第 11 条

第71条の11　指定居宅訪問型児童発達支援事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び障害児又は通所給付決定保護者その他の当該障害児の家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

●従業者に身分証を携行させていない。

障がい児等が安心してサービスの提供を受けられるよう、当該事業所の従業者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び障がい児、通所給付決定保護者、当該障がい児の家族から求められたときは提示する必要があります。

なお、この証書等には、当該事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真の貼付や、役職（管理者等）職能、事業所連絡先（住所・電話番号）等の記載を行うよう努めてください。

変更の届出 ※児童福祉法

障がい児入所施設は、児童福祉法第 24 条の 13、相談支援は 24 条の 32

第 21 条の 5 の 20

③指定障害児通所支援事業者は、当該指定に係る障害児通所支援事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があつたとき、又は休止した当該指定通所支援の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10 日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

④指定障害児通所支援事業者は、当該指定通所支援の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

●管理者や児童発達支援管理責任者、または専用区画、運営規程等について、指定時に申請をした内容等が変更されているが、変更届が提出されていない。

●加算等の要件を満たせなくなったが、取下げの届出を行っていない。

指定障がい児相談支援の具体的取扱方針

※障がい児相談支援指定基準を引用

第 15 条　指定障害児相談支援の方針は、第 2 条に規定する基本方針に基づき、次の各号に掲げるところによるものとする。

一　指定障害児相談支援事業所の管理者は、相談支援専門員に障害児支援利用計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

二　指定障害児相談支援の提供に当たっては、障害児等の立場に立って懇切丁寧に行うことを旨とし、障害児又はその家族に対し、サービスの提供方法等について理解しやすいように説明を行うとともに、必要に応じ、同じ障害を有する障害児の家族による支援等適切な手法を通じて行うものとする。

2　指定障害児相談支援における指定障害児利用援助（法第 24 条の 26 第 1 項第 1 号に規定する指定障害児支援利用援助をいう。）の方針は、第 2 条に規定する基本方針及び前項に規定する方針に基づき、次の各号に掲げるところによるものとする。

一　相談支援専門員は、障害児支援利用計画の作成に当たっては、障害児等の希望等を踏まえて作成するよう努めなければならない。

二　相談支援専門員は、障害児支援利用計画の作成に当たっては、障害児の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、障害児の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に適切な福祉サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

三　相談支援専門員は、障害児支援利用計画の作成に当たっては、障害児の日常生活全般を支援する観点から、指定通所支援に加えて、指定通所支援以外の福祉サービス等、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて障害児支援利用計画上に位置付けるよう努めなければならない。

四　相談支援専門員は、障害児支援利用計画の作成の開始に当たっては、障害児等によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定障害児通所支援事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に障害児又はその家族に対して提供しなければならない。

五　相談支援専門員は、障害児支援利用計画の作成に当たっては、適切な方法により、障害児について、その心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて障害児の希望する生活や障害児が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等の把握（以下この項及び第 30 条第 2 項第 2 号ロにおいて「アセスメント」という。）を行わなければならない。

六　相談支援専門員は、アセスメントに当たっては、障害児の居宅を訪問し、障害児及びその家族に面接しなければならない。この場合において、相談支援専門員は、面接の趣旨を障害児及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

七　相談支援専門員は、障害児についてのアセスメントに基づき、当該地域における指定通所支援が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、障害児及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、法第 6 条の 2 第 9 項に規定する厚生労働省令で定める期間に係る提案等を記載した障害児支援利用計画案を作成しなければならない。

八　相談支援専門員は、障害児支援利用計画案に位置付けた福祉サービス等について、法第 21 条の 5 の 5 第 1 項に規定する障害児通所給付費等の対象となるかどうかを区分した上で、当該障害児支援利用計画案の内容について、障害児及びその家族に対して説明し、文書により障害児等の同意を得なければならない。

九　相談支援専門員は、障害児支援利用計画案を作成した際には、当該障害児支援利用計画案を障害児等に交付しなければならない。

十　相談支援専門員は、通所給付決定を踏まえて障害児支援利用計画案の変更を行い、指定障害児通所支援事業者等その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議（相談支援専門員が障害児支援利用計画の作成のために当該変更を行った障害児支援利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいい、テレビ電話装置その他の情報機器（第二十二条第三項第一号及び第二十八条の二第一号において「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。以下同じ。）の開催等により、当該障害児支援利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

【令和 3 年度制度改定に伴う見直し】

十一　相談支援専門員は、サービス担当者会議を踏まえた障害児支援利用計画案の内容について、障害児

及びその家族に対して説明し、文書により障害児等の同意を得なければならない。

十二　相談支援専門員は、障害児支援利用計画を作成した際には、当該障害児支援利用計画を障害児等及び担当者に交付しなければならない。

3 指定障害児相談支援における指定継続障害児支援利用援助（法第 24 条の 26 第 1 項第 2 号に規定する指定継続障害児支援利用援助をいう。）の方針は、第 2 条に規定する基本方針及び前 2 項に規定する方針に基づき、次の各号に掲げるところによるものとする。

一　相談支援専門員は、障害児支援利用計画の作成後、障害児支援利用計画の実施状況の把握（障害児についての継続的な評価を含む。次号及び第 30 条第 2 項第 2 号ニにおいて「モニタリング」という。）を行い、必要に応じて障害児支援利用計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、新たな通所給付決定が必要であると認められる場合には、障害児等に対し、通所給付決定に係る申請の勧奨を行うものとする。

二　相談支援専門員は、モニタリングに当たっては、障害児及びその家族、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡を継続的に行うこととし、法第 6 条の 2 第 9 項に規定する厚生労働省令で定める期間ごとに障害児の居宅を訪問し、障害児等に面接するほか、その結果を記録しなければならない。

三　前項第 1 号から第 7 号まで及び第 10 号から第 12 号までの規定は、第 1 号に規定する障害児支援利用計画の変更について準用する。

四　相談支援専門員は、適切な福祉サービス等が総合的かつ効率的に提供された場合においても、障害児がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は障害児等が指定障害児入所施設等への入所又は入院を希望する場合には、指定障害児入所施設等への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

五　相談支援専門員は、指定障害児入所施設等から退所又は退院しようとする障害児又はその家族から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、必要な情報の提供及び助言を行う等の援助を行うものとする。

障がい児通所支援における送迎について

1 共通事項

(1)送迎前

〇万が一、送迎時に事故が起きた場合に備えて**損害賠償保険への加入**等が必要です。なかには送迎時の事故が保障の対象外となる場合がありますので、契約内容の確認が必要です。

〇職員が徒歩により付き添い送迎する場合は、経費が生じていない為、加算の対象となりません。

〇障がいの程度により自ら通所することが困難な障がい児に対しては送迎を実施するなどの配慮を行う必要がありますが、障がい児の自立の獲得を妨げないようにしなければなりません。

(2)送迎時

〇重症心身障がい児に対して送迎を行う場合、送迎の際に、運転手に加え、指定通所基準の規定により置くべき職員(直接支援業務に従事する者に限る。)を 1 名以上配置することが必要です。重症心身障がい児以外の児童への送迎についても安全を確保するために、できる限り**運転手の他に 1 人以上の添乗者を配置**するよう努めて下さい。また、できる限り同性で送迎できるよう配慮に努めてください。

(3)送迎後

〇送迎の**記録**も必要です。

(例)児童の自宅と事業所間を送迎する場合 (あくまで最低限の記載例です。様式は問いません。)

児童氏名	送迎	出発	到着	連絡事項等	運転手	添乗者
○○ ○○	迎え	自宅 9:05	事業所 9:25	少し発熱があるのではないかとお母様が心配しておられた。	△△ (印)	▲▲ (印)
□□ □□	送り	事業所 14:10	自宅 14:35	昼食も元気に食べていた旨をお伝えする。	△△ (印)	▲▲ (印)

【営業時間と送迎時間の人員配置について】

〇運営規程に定める「営業時間」とは事業所に職員を配置し、児童を受け入れる体制を整えている時間であり、送迎のみを行う時間は含まない。

〇児童を受け入れる体制とは、原則として受け入れることができる児童の数に応じた人員基準をみたすことであるが、サービス提供時間を確保するために合理的な方法により行う送迎の際に、直接処遇する職員が添乗することにより、人員基準を満たさないものの、少なくとも直接処遇職員が 1 人以上は事業所に配置されている場合は、「児童を受け入れる体制」として差し支えない。 (平成 27 年障がい福祉サービス等報酬改定に関する QA VOL1 問 71 より一部抜粋)

2 送迎についての留意事項、QA 等

学校と事業所間の送迎にあたっては特に以下の点に注意してください。

〇送迎計画・手順の確認等について、**保護者・学校・近隣事業所との綿密な連携**を図ってください。
特に学校周辺での待機場所において、近隣の通行の妨げとならないよう、十分ご留意ください。

〇学校に車両を乗り入れる際は**最徐行**を徹底してください。また、必ず**身分証を携行・提示**するようにして下さい。

問109　放課後等デイサービスにおける学校と事業所間の送迎加算の適用に関する条件は何か。

（答） 放課後等デイサービスの送迎加算については、事業所と居宅間の送迎のほか、以下のようなケースの時に、学校と事業所間の送迎を行った場合に加算を算定できる。

※以下のいずれかに該当し、それが障害児支援利用計画に記載されている場合(※1)とする。

保護者等が就労等により送迎ができない場合であって、

① スクールバスのルート上に事業所がない等、スクールバス等での送迎が実施できない場合。

② スクールバス等での送迎が可能であっても、放課後等デイサービスを利用しない他の学生の乗車時間が相当時間延長する等、スクールバスによる送迎が適当でない場合。

③ 就学奨励費で学校と放課後等デイサービス事業所間の送迎手段を確保できない場合。

④ その他、市町村が必要と認める場合**(※2)**。

※1 障害児支援利用計画が作成されていない場合は、学校、事業所、保護者の三者の間で調整し、放課後等デイサービス支援計画に記載していることで足りるものとする。

※2 ④は例えば、学校長と市町村が協議し、学校と事業所との間の途中までスクールバスによる送迎を行ったが、事業所までまだ相当の距離があり、事業所による送迎が必要であると認められる場合などが考えられる。　（平成24年障がい福祉サービス等報酬改定に関するQA）

問2　送迎の範囲について、事業所と居宅以外に具体的にどこまで認められるのか。

（答） 事業所と居宅以外には、例えば事業所の最寄駅や利用者宅の居宅の近隣に設定した集合場所までの送迎が予想される。ただし、あくまで事業所と居宅間の送迎が原則のため、それ以外の場所への送迎については事前に利用者と合意の上、特定の場所を定めておく必要があり、利用者や事業所の都合により特定の場所以外への送迎を行う場合や、居宅まで送迎を行う必要がある利用者について、居宅まで送迎を行わない場合には算定対象外となることに留意すること。**(※3)**

なお、事業所外で支援を行った場合であっても、事業所外の活動場所から居宅への送迎も算定対象となる。

※3 H24QA問109に事業所と居宅以外の送迎を行う条件として、

「保護者等が就労等により送迎ができない場合であって」とあるため、本QAには記載がないが、この条件を満たしているか確認すること。　（平成27年障がい福祉サービス等報酬改定に関するQA　VOL1）

お問い合わせの多い内容について

Q1：児童発達支援等を行う場合、協力医療機関を定めておかなければならないとあるが、どのような医療機関にお願いすればよいか。

A：小児科または内科が想定されるが、障がい児の病状の急変等に対応できる医療機関とすること。

Q2：秘密保持等の観点から、個人情報の同意書を利用児童の保護者に求めることになるが、どこまでの家族の同意が必要か。

A：事業所等が、利用者の個人情報を所有し、使用する可能性のある家族（同居・別居は問わない。）

Q3：パンフレット等の広告を作成してもよいのか。

A：実施する事業の内容に関する情報の提供を行うよう努めなければならないことから、作成することに問題はない。ただし、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない。

Q4：台風やインフルエンザにより学校が臨時休校となった場合、放課後等デイサービスは授業終了後と休日の場合のどちらとして取り扱うのか。

A：休日単価となる。（次頁問 69 参照）

Q5：夏休み中のプール登校がある日などの場合、放課後デイサービスは休日扱いとなるのか。

A：当該日についての扱いが、学校によって異なるため、授業終了後となるのか、休日扱いなのかを学校に確認の上、請求すること。

Q6：災害や感染症により休校となった場合、事業所も休園できないのか。
A：運営規程に、明記している場合は休園が可能。

Q7：教材費及びおやつ代の取扱いについて。
A：教材費やおやつ代を徴収する場合は、あらかじめ給付決定保護者に対し、費用の名目、金額等の十分な説明を行い同意を得ること。（あいまいな名目や金額の徴収はしないこと）また、支払いを受けた場合には当該費用を支払った給付決定保護者に対して領収書を交付すること。

Q8：従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければならないとあるが、どのようなことをすればよいか。
A：事業所内で、業務継続計画、衛生管理、身体拘束、虐待防止、人権擁護、障がい児に対する処遇に関する研修等を行ってください。また、都道府県や市町村で行われている研修に参加する方法や、障がい児等療育支援実施機関でも、訪問による研修等も行っています。

問69　放課後等デイサービスの基本報酬における休業日とは何を指すのか。

（答）

具体的には以下のことを指す。

・学校教育法施行規則第61条及び第62条の規定に基づく休業日（公立学校においては、国民の祝日、日曜日及び土曜日、教育委員会が定める日、私立学校においては、当該学校の学則で定める日）

・学校教育法施行規則第63条等の規定に基づく授業が行われない日（例えば台風等により臨時休校となる日）又は臨時休校の日（例えばインフルエンザ等により臨時休校の日）

・なお、学校が休業日ではない日に、放課後デイサービスを午前から利用した場合であっても、休業日の扱いとしない。　（H24障害福祉サービス等報酬改定に関するQA（H24.8.31）問87の一部修正）

問 109　例えば、A 事業所を欠席した障害児が、同日に B 事業所に通所した場合において、A 事業所は欠席時対応加算を算定できるのか。また、B 事業所は基本報酬を算定できるのか。

（答）

欠席時対応加算の算定要件は、急病等により利用を中止する場合であって、基本的には同日に異なる事業所が報酬を算定することは想定していない。このため、利用者の連絡漏れ等により、急遽利用中止となった場合は、A 事業所は欠席時対応加算の算定はできない。なお、B 事業所については、基本報酬について算定できる。　（H30 障害福祉サービス等報酬改定等に関する QA より抜粋）

支援中の児童行方不明事案について

～こんな場面で起きています～

●外出中

・外出先（公園）から帰る前、指導員が他児のトイレ誘導や着衣の介助等を行っている間に、離れたところにいた児童が逆の方向へ走り出し、見失った。
・外出時、トイレに入ったと思い込み、呼びに行くといなかった。
・図書館に外出中、職員が貸出手続きのため背を向けている間に児童が行方不明になった。
・外出先（公園）に到着後、しばらくして行方不明であることに気付いた。
・プール利用時に行方不明となったが誰も気づかないまま事業所に戻り、児童を保護しているとの連絡を受けて発覚した。
・近隣の公園で活動し、点呼した時に行方不明に気づいた。

●事業所での支援中

・散歩準備のため、職員がおむつ替えや車の準備をしている間に児童がいなくなり、「車に乗るよ」と声掛けして、いないことに気付いた。
・児童が事業所近くのゴミ箱にジュース空き缶を捨てに出た後、行方不明となった。
・学習中に機嫌が悪くなり興奮し、職員が目を離した隙に事業所から飛び出した。
・職員が連絡帳記入などをしている間に、ガレージの窓から出て行ってしまった。
・調理のイベントで職員が包丁や火の始末に気を取られ、当該児は別の部屋にいると思っていたが、施錠していない出入り口から出て行っていた。
・他児が来所した際にドアを開け、施錠忘れの状態の時に児童が出て行ってしまった。
・外出のため職員が他児の乗車介助を行っている間に、事業所からいなくなった。

●送迎前後

・職員が送迎準備を行っている間に、開いていた非常用出口から児童が出て行ってしまった。
・１名の児童が見当たらず、送迎車に児童が１名残っていたことが判明した。

児童の行方不明防止について（改善事例集）

●事業所での支援中

<u>職員体制</u>

・持ち場を離れる場合は、職員同士で声を掛け合う。
・児童の人数を定期的に確認する。
・児童のスケジュールが皆で確認できるよう、ホワイトボードに書き出す。
・記録には各児童の担当職員名を記載することとし、職員の自覚を促す。
・死角ができないようにするなど、事業所内での職員の配置位置を工夫する。
・記録作成、トイレ介助、特定の児童の対応等により、児童の見守りを行う職員が不在にならないよう、職員の役割分担を明確にする。

<u>設備</u>

・児童が届かない場所に鍵を設置するなど、飛び出し防止の工夫をする。
（※非常災害時には速やかに脱出できるようにすること）
・出入り口等にチャイム、ブザー等を設置する。
・出入り口の施錠に加えカーポートの施錠、フェンスの設置など、２段階で飛び出しを防止する。
・裏出口や児童が出られる大きさの窓等にも、ドアストッパー等を設置する。
・職員の机を出入り口付近に配置するなど、児童を見守りやすいよう室内レイアウトを変更する。

●外出準備～外出中

<u>外出準備</u>

・外出時は職員を多めに配置する。
・あらかじめ外出先に危険な場所がないか（道路、川、池など）下見し、職員で情報共有しておく。
・班別で行動する場合などは、集合場所を決めておく。
・緊急時対応の連絡先一覧を持参する。
・保護者にはあらかじめプログラムの配付などにより行き先を伝達しておく。（障がい特性上知らせておいた方がよい児童等にも「しおり」等を配付。）
・児童に対して、外出時の約束事を説明しておく。
・外出時ルール、マニュアル等を策定し事業所内で周知しておく。
・職員体制が整わないときは安全を優先し外出を控える。

<u>外出中</u>

・点呼表を使うなどして、まめに点呼を実施する。
・各児童を見守る担当スタッフを決め、必要であればマンツーマンで対応する。
・各スタッフの業務分担を明確にし、持ち場を離れるときや児童から目を離すときは、他のスタッフへの声掛けを徹底する。

・児童に問題行動の予兆があれば、スタッフ全員に周知する。
・常に児童が見える位置、追いつける位置に職員を配置する。
・バスなどで移動時は席を決め、いない児童がすぐ分かるようにする。
・目的地に着いたら、車から降りる前に注意事項を再度周知する。
・当該事業所の児童であることが分かる目印になるものを児童に着用させる。
・児童に連絡先のわかるものを携帯させておく。
・公園などでは出入り口に職員を配置する。

●送迎準備～送迎

・児童の乗降時には、運転手は車から離れず、見守りを行う。
・車まで誘導した職員はシートベルト着用まで確認する。
・事業所に到着し降車させるときは、車内に残っている児童がいないか必ず確認する。
・児童を乗車させるときは、車のドアを開けるのは１か所だけとする。（別のドアから児童が勝手に降りないようにする）
・送迎車が複数台あっても目が行き届くよう、乗車は一台ずつ時間をずらして行う。
・帰りの送迎で１便が出発し人数が減った時点で、児童を一部屋に集める。（見守りやすいようにする。）
・家に送る際は、家の中に入ったことを見届ける。
・児童が待ち合わせ場所ではぐれることのないよう、学校等への迎えの日や時間、その日に車に乗せる児童が誰かを十分に確認する。

●職員の危機意識

・緊張感を持って支援するため、行方不明防止のためのミーティングや研修を行う。
・個々の児童の特性を理解し、興奮しないような接し方を職員間で共有する。
・少し位目を離しても大丈夫だろう、多分〇〇へ行ったのだろうという思い込みを捨てる。
・アセスメントや日常の支援で児童の興味をひくもの、好きな場所・ものなどの把握に努める。
・ひやりはっと報告の取組みを強化し、職員の危機意識を高める。

～万が一に備えて～

・行方不明になったときの対応手順、連絡先一覧等を作成、周知しておく。
・行方不明になったときに、関係機関に児童名や写真、特徴などの情報提供をおこなってよいか予め保護者に確認しておく。（同意書等）
・児童の当日の服装などを撮影しておくなどの方法により、正確な情報を従業者間で共有する。
・行方不明児の捜索等、当該事業所の従業員以外にも法人内での応援体制を整備しておく。
・行方不明児の捜索等のため、他児の支援が困難となった場合の対応を検討しておく。

「支援中の児童の行方不明防止について」（大阪府作成）
http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/syougaijisien/yukuehumei.html

2 報酬の算定に関する事項

定員超過利用減算

報酬の留意事項通知　第二　1. 通則(5)

(児童発達支援、医療型児童発達支援(指定発達支援医療機関において行う場合を除く。)、放課後等デイサービス、障害児入所支援(指定発達支援医療機関において行う場合を除く。))

●利用定員に対し、定員をはるかに上回る利用者を受け入れている。また、その状況を解消するための見直し(利用定員の増数変更など)が行われていない。

●1日あたりの利用者数では減算となる値は下回っているものの、過去3月間の利用実績の分析がなされておらず、過剰な定員超過利用の未然防止が図られていない。

１日当たりの利用実績による定員超過利用減算の取扱い

利用定員 50 人以下の場合【※利用定員 51 人以上の場合の取扱いは異なります。】については、１日の障がい児の数が利用定員に 100 分の１５０(障がい児入所支援は１００分の１１０）を乗じて得た数を超える場合に、当該１日について障がい児全員につき所定単位数の１００分の７０で算定することになります。

また、過去３月間の利用実績による定員超過利用減算の取扱いについては、直近の過去３月間の障がい児の延べ数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数に 100 分の１２５（障がい児入所支援は１００分の１０５）を乗じて得た数を超える場合に、当該１月間について障がい児全員につき減算になります。

なお、多機能型事業所等にあっては、複数のサービスごとに利用定員を定めている場合にあたっては、当該サービスごとに、当該利用定員を超える受入れ可能人数を算出します。

※障害児通所支援における定員超過利用減算の取扱いについて(令和 4 年 2 月 28 日付厚生労働省事務連絡)をご確認下さい。

毎月の請求に当たり、定員を超過して利用者を受入れている事業所において「障がい児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」を用いて確認いただきますようお願いします。

人員欠如減算

報酬の留意事項通知　第二　1. 通則(6)

(児童発達支援(児童発達支援センター及び主として重症心身障害児を通わせる事業所で行う場合を除く)、放課後等デイサービス(主として重症心身障害児を通わせる事業所で行う場合を除く)、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)

●指定基準の規定により配置すべき従業者について、基準上必要とされる員数を満たしていない。

●児童発達支援管理責任者が退職した以降、後任が補充されていない。

指定基準の規定により配置すべき従業者（児童指導員・保育士）については、人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合にはその翌月から、一割の範囲以内で欠如した場合はその翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで、障がい児全員について、所定単位数の 100 分の 70 で算定してください。

※減算が適用された月から 3 カ月以上連続して基準に満たない場合、解消されるに至った月までの間、所定単位数の１００分の５０で算定することとなります。

児童発達支援管理責任者については、指定基準に定める人員を満たしていない場合、翌々月から解消されるに至った月までの間、所定単位数の１００分の７０で算定して下さい。

※減算が適用された月から 5 月以上連続して基準に満たない場合、解消されるに至った月までの間、所定単位数の１００分の５０で算定することとなります。

なお、多機能型事業所等であって、複数の障がい児通所支援の合計数に基づき、配置すべき指導員等の員数等を満たしていない場合には当該複数の障がい児通所支援の障がい児全員について減算となります。

＊指定通所基準の規定により配置すべき員数に障がい福祉サービス経験者を含めている場合、令和５年３月３１日まで、障がい福祉サービス経験者が欠如した場合も減算の対象となります。

＊人員欠如は人員基準違反であり、指導や勧告、行政処分の対象とする場合があります。

通所支援計画等未作成減算

報酬の留意事項通知　第二　1. 通則(7)

（児童発達支援、医療型児童発達支援（指定発達支援医療機関において行う場合を除く。）、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児入所支援（指定発達支援医療機関において行う場合を除く。））

●児童発達支援管理責任者による指揮の下、通所支援計画等が作成されていない。
●基準に定められている通所支援計画等作成に係る一連の業務が適切に行われていない。

通所支援計画等が作成されていない又は作成に係る一連の業務が適切に行われていない場合は、該当する月から当該状態が解消するに至った月の前月まで、当該障がい児につき所定単位数の 100 分の７０で算定してください。
※減算が適用された月から３月以上連続して当該状態が解消されない場合、解消されるに至った月の前月まで所定単位数の１００分の５０で算定します。

身体拘束廃止未実施減算

報酬の留意事項通知　第二　1. 通則(9)

（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援、障害児入所支援）

当該減算については、次の（一）から（四）に掲げる場合のいずれかに該当する事実が生じた場合であって、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算されます。

（一）　指定通所基準又は児童福祉法に基づく指定障がい児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生省令第 16 号。以下「指定入所基準」という。）の規定に基づき求められる身体拘束等に係る記録が行われていない場合。なお、事業所等において身体拘束等が行われていた場合ではなく、記録が行われていない場合である点に留意すること。

（二）　指定通所基準又は指定入所基準の規定に基づき求められる身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない場合、具体的には、１年に１回以上開催していない場合。

なお、当該委員会については、事業所単位でなく、法人単位で設置・開催することや虐待防止委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めるも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営すること（虐待防止委員会において、身体拘束等の適正化について検討する場合も含む。）をもって、当該委員会を開催しているとみなして差し支えない。

（三）　身体拘束等の適正化のための指針を整備していない場合

（四）　身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していない場合、具体的には、研修を年１回以上実施していない場合。

※令和５年３月 31 日までの間は、（二）から（四）に掲げる場合のいずれかに該当する場合であっても、減算は適用されませんが、委員会の開催等を実施するよう努めてください。

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

報酬区分の見直し（放課後等デイサービス）

報酬の留意事項通知　第二　2　(3)①

区分分け	令和２年度までの区分	➡	令和３年度からの区分
主たる対象者が「重症心身障がい児」（重心）とする事業所	非該当	➡	**非該当**
サービス提供時間が３時間以上	区分１の１・２の１	➡	**区分１**
サービス提供時間が３時間未満	区分１の２・２の２	➡	**区分２**

平成 30 年度報酬改定において導入された指標該当児童の割合による基本報酬の区分について、指標該当児童を受け入れた場合でも、当該事業所における指標該当児童の割合が 50%以上に達しない限り、基本報酬上の評価がされないなどの指摘を踏まえ、**現行の区分１・区分２の報酬体系を廃止**するとともに、経営の実態等を踏まえ、基本報酬が見直されました。

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

・児童指導員等配置加算⇒廃止されました【令和3年度制度改定に伴う見直し】

児童指導員等加配加算

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等(1)　の④

（児童発達支援、放課後等デイサービス）

手話通訳士及び手話通訳者が児童指導員等の区分で算定対象となりました。

・児童指導員等加配加算（Ⅱ）⇒廃止されました【令和3年度制度改定に伴う見直し】

常時見守りが必要な障がい児への支援や障がい児の保護者に対する支援方法の指導を行う等、支援の強化を図るために通常求められる従業者の員数に加え、理学療法士等、児童指導員等、又はその他の従業者を配置している場合に、資格等の種類、事業所の態様等に応じて加算します。
加配職員の種別が 3 段階に分かれており、それぞれの区分に該当する職員の種類に応じて単位数が異なります。

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

加配職員	具体的な職種	単位数
理学療法士等	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、心理療法の技術を有する従業者等	高 ↕
児童指導員等	児童指導員、手話通訳士、手話通訳者、強度行動障がい支援者養成研修（基礎研修）修了者、重度訪問介護従事者養成研修行動障がい支援過程修了者、行動援護従事者養成研修修了者	
その他の従業者	上記以外の直接処遇職員	低

●基本人員に加えてさらに要件を満たす職員を常勤換算で１名以上配置していない。

専門的支援加算

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等(1)　の④の2
（児童発達支援、放課後等デイサービス）

支援の質を向上させる観点から、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）を1名以上加配（常勤換算による算定）して行う支援を評価する加算が創設されました。**【令和3年度制度改定に伴う見直し】**

≪**児童発達支援**における専門的支援加算の算定要件について≫

※対象となる未就学児への支援に当たり、特に集団生活への適応や他者との関係性の構築のために専門的で個別的な支援が必要であることから、児童福祉事業について5年以上経験のある保育士・児童指導員についても、専門職の職種の対象に含まれます。

算定対象	児童発達支援	放課後等デイサービス
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・ 心理指導担当職員等（※1）	算定対象	算定対象
児童福祉事業で5年以上（※2）の実務経験がある保育士	算定対象	対象外
児童福祉事業で5年以上（※2）の実務経験がある 児童指導員	算定対象	対象外

（※1）「特別支援加算」を既に理学療法士等（5 年以上児童福祉事業に従事した保育士を除く）により算定する場合、重複して算定はできません。

（※2）5年以上とは、保育士又は児童指導員の資格を取得してから5年（900日）以上ですので、ご注意ください。「児童指導員等加配加算」と重複して算定する場合、加配対象の1名に、さらに1名分の加配が必要です。（いずれも常勤換算）

看護職員加配加算
報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等（1）　の④の3
（児童発達支援、放課後等デイサービス）

主として重症心身障害児を通わせる事業所以外（重心外）の事業所においては、医療的ケアを行うために必要な看護職員の配置の費用を含んだ**医療的ケア児の基本報酬区分を創設**することから、看護職員加配加算（**重症心身障がい児以外の事業所**）は廃止されます。

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

① 看護職員加配加算（Ⅰ）　【看護職員１人分の加算】
医療的ケア児の新判定基準のスコアに前年度の出席率（利用日数/開所日数）を掛けた点数の医療的ケア児全員の合計点数が 40 点以上になること。

② 看護職員加配加算（Ⅱ）　【看護職員２人分の加算】
医療的ケア児の新判定基準のスコアに前年度の出席率（利用日数/開所日数）を掛けた点数の医療的ケア児全員の合計点数が 72 点以上になること。

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型事業所における医療的ケア児については、医療的ケアスコアを合算して算出してください。

【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●看護職員加配加算（Ⅲ）⇒廃止されました【令和3年度制度改定に伴う見直し】

事業所内相談支援加算
報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等（1）　⑥及び⑥の2
（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス）

家族支援の充実を図るため、訪問支援特別加算を家庭連携加算に統合した上で、要件が見直されました。

事業所内相談支援加算について、個別の相談援助だけではなくグループでの面談等も算定可能となりました。

【令和3年度制度改定に伴う見直し】

相談援助の内容から、障がい児を同席させることが望ましくない場合等、当該障がい児の通所給付決定保護者のみを対象としても、障がい児への療育に関する相談援助が可能な場合は、通所給付決定保護者のみに相談援助を行うことをもって算定できます。

なお、本加算は障がい児に事業所においてサービスを行った日と異なる日に相談援助を実施した場合も算定できます。

ただし、当該障がい児にサービスを提供していない月においては算定できません。

●事業所内相談支援加算Ⅱ

あらかじめ通所給付決定保護者の同意を得た上で、障がい児及びその家族等に対して、障がい児への療育に関する相談援助を、当該障がい児以外の障がい児及びその家族等と合わせて行った場合（次のア又はイに該当する場合を除く。）に月１回に限り、算定できます。

ア 相談援助が 30 分に満たない場合

イ 同一日に相談援助を行い、家庭連携加算又は事業所内相談支援加算（Ⅰ）を算定している場合

また、相談援助を行う対象者は、２人から８人までを１組として行うものとしてください。なお、障がい児及びその家族等が、同一世帯から複数人参加する場合は、１として数えるものとしてください。

※事業所内相談支援加算Ⅰ及びⅡを算定する場合は、どちらも、相談援助を行った場合は、相談援助を行った日時及び相談内容の要点に関する記録を行ってください。また、相談援助を行うに当たっては、必ずしも事業所内で行う必要はないですが、障害児及びその家族等が相談しやすいよう周囲の環境等に十分配慮してください。

相談援助を行う従業者に係る要件はないので、事業所において、当該相談援助を行うのに適した従業者に行わせることで、算定要件を満たすものとしています。なお、事業所内相談支援加算（Ⅱ）については、同時に、複数の保護者に対して相談援助を行うため、事業所内で、保護者への相談援助について一定の経験を有する者が担うことを想定しています。

（R3 障害福祉サービス等報酬改定等に関する QA　VOL.2 問 56 より一部抜粋）

事業所内相談支援加算（Ⅱ）については、グループでの面談として、ペアレント・トレーニングなどを想定しており、単に保護者会のように保護者同士が話し合い、事業所の従業者は同席しているだけのような場合は算定の対象外です。事業所の従業者による相談援助が介在しない場合は、本加算の算定は認められません。

グループでの面談等の具体的な方法については、各事業所において検討するものとし、報酬を算定する要件として、具体的な方法は定めていません。

なお、厚生労働省の令和元年度障害者総合福祉推進事業において、「ペアレント・トレーニング実践ガイドブック」（※）が作成されているので、グループでの面談等の効果的な方法を検討いただく上での参考としてください。

（※） 令和元年度障害者総合福祉推進事業「発達障害支援における家族支援プログラムの地域普及に向けたプログラム実施基準策定及び実施ガイドブックの作成」成果物。

（R3 障害福祉サービス等報酬改定等に関する QA　VOL.2 問 57 より一部抜粋）

食事提供加算

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等(1)　の⑦

(児童発達支援、医療型児童発達支援)(児童発達支援センターで行う場合のみ)

●外出行事で外食した場合など、事業所が食事を提供していない場合にも、加算を算定している。

事業所が食事を提供した場合に限定して加算を算定してください。

※　食事提供加算については、児童発達支援センター内の調理室を使用して原則として当該施設が自ら調理し、提供されたものについて算定することが可能なものですが、食事の提供に関する業務を当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することは差し支えありません。

　ただし、当該調理委託が行えるのは施設内の調理室を使用して調理させる場合に限り、施設外で調理し、搬入する方法は認められません。また、出前の方法や市販の弁当を購入して、障がい児に提供するような方法による加算の算定も認められません。

福祉専門職員配置等加算

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等(1)　の⑨

(保育所等訪問支援を除く)

●従業者の異動や退職等により、福祉専門職員配置加算の要件を満たせていない。

加算の対象となる従業者

Ⅰ	・社会福祉士 ・介護福祉士 ・精神保健福祉士 ・公認心理師	左記の者で常勤の児童指導員 (※又は障がい福祉サービス経験者) ・保育士は含まれません
Ⅱ		
Ⅲ	・児童指導員 ・保育士 (※・障がい福祉サービス経験者)	

＊「障がい福祉サービス経験者」については、指定通所基準の規定により配置すべき員数に障がい福祉サービス経験者を含めている場合、令和5年3月31日まで、加算の対象となります。**【令和3年度制度改定に伴う見直し】**

　福祉専門職員配置等加算の対象となる従業者が、異動や退職したことにより、加算の要件である直接処遇職員として常勤配置している従業者のうち有資格者（社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師）の割合（100 分の 35【Ⅰ型】又は 100 分の 25 以上【Ⅱ型】)、常勤配置している従業者の割合（100 分の 75 以上【Ⅲ型】）又は、常勤配置されている従業者のうち３年以上従事している従業者の割合（100 分の 30 以上【Ⅲ型】）のうち該当する加算区分の要件を満たせなくなった時は、加算を算定しないようにしてください。

　加算の取り下げは、届出が必要ですので、対象となる従業者の異動がある場合は、引き続き算定できるか、また変更がないか確認すること。

欠席時対応加算(Ⅰ)(Ⅱ)　※Ⅱについては放課後等デイサービスのみ

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等(1)　の⑪

(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス)

(Ⅰ)の取り扱い

●利用中止の連絡のあった日時、障がい児の状況確認、相談援助の内容が記録されていない。

利用を予定した日の前々日、前日又は当日に急病等により中止の連絡があった場合であって、障がい児又はその家族との連絡調整その他の相談援助を行うとともに障がい児の状況や、その相談内容等を記録した場合に算定できます。
事業所へ欠席の連絡があった日は、事業所の営業日でカウントします。

（Ⅱ）の取り扱い【令和3年度制度改定に伴う見直し】※放課後等デイサービスのみ

極端な短時間（30 分以下）のサービス提供については報酬（基本報酬及び加算）を算定しないこととなりました。本加算における 30 分以下とは、放課後等デイサービスの開始時間から、従業者による支援（急遽体調不良になった就学児が休憩しているときの見守り等を含む。）の終了時間までが 30 分以下であるものであり、送迎中の時間は含まないものとします。

ただし、放課後等デイサービス計画に基づき、徐々に在所時間数を延ばす必要性を市町村が認めた就学児については、この限りではありません。また、利用児童の体調不良などにより、結果的に短時間（30 分以下）のサービス提供となった場合は、欠席時対応加算（Ⅱ）の算定が可能です。

個別サポート加算（Ⅰ）（Ⅱ）

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等（1）　の⑫の2
（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス）

●個別サポート加算（Ⅰ）【令和3年度制度改定に伴う見直し】

著しく重度及び行動上の課題のあるケアニーズの高い障がい児への支援を充実させる観点から、児童発達支援及び医療型児童発達支援は5領域 11 項目の調査項目によるスコアを、放課後等デイサービスは指標該当児の判定スコアを用いて判定した結果、一定の要件に該当する障がい児を受け入れたことを評価する加算を創設されました。

●個別サポート加算（Ⅱ）【令和3年度制度改定に伴う見直し】

虐待等の要保護・要支援児童を受け入れた場合に、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、支援に必要な関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や子育て世代包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師との連携（事業所からの報告に基づく経過観察の依頼を含む）により、児童発達支援等を行う必要のある児童を受け入れて支援することを評価する加算を創設されました。

医療連携体制加算

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等（1）　の⑬
（児童発達支援、放課後等デイサービス）

医療連携体制加算については、医療機関等との連携により、当該医療機関等から看護職員を訪問させ、利用者に看護を提供した場合や認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等に係る指導を行った場合に算定できるところであるが、障がい児者に真に必要な医療や看護を検討して適切に提供しているとは言い難い事例が散見されていることから、算定要件や報酬単価について、見直されました。

① 医療・看護について、医療的ケアを要するなどの看護職員の手間の違いに応じて評価されます。

② 医師からの指示は、原則、日頃から利用者を診察している主治医から個別に受けるものとすることを明確化されました。**【令和3年度制度改定に伴う見直し】**

看護の提供においては、当該障がい児の主治医の指示の受けた具体的な看護内容等を個別支援計画等に記載してください。また、当該障がい児の主治医に対し、定期的に看護の提供状況等を報告してください。

延長支援加算

報酬の留意事項通知　第二　2. 障害児通所給付費等(1)　の⑮
（児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス）

●運営規程に定める営業時間が 8 時間以上でない。
●営業時間を超えた支援となっていない。
●延長時間帯に、指定通所基準に定められた直接支援業務に従事する職員が 1 名以上配置されていない。
●延長した支援が必要であることが「障がい児利用支援計画」に位置付けられていない。

運営規程に定める営業時間が８時間以上であり、営業時間の前後の時間（以下「延長時間帯」という。）において、指定児童発達支援等を行った場合に、１日の延長支援に要した時間に応じ算定するものですが、以下の点に注意が必要です。

ア　ここでいう「営業時間」には、送迎のみを実施する時間を含まないものであること。

イ　個々の障がい児の実利用時間は問わないものであり、例えば、サービス提供時間は8時間未満であっても、営業時間を超えて支援を提供した場合には、本加算の対象となるものであること。

ウ　延長時間帯に、指定通所基準の規定により置くべき職員（直接支援業務に従事する者に限る。）を１名以上配置していること。また、営業時間については、利用状況を踏まえ適切な設定が必要です。

エ　保育所等の子育て支援に係る一般施策での受入先が不足している等の延長した支援が必要なやむを得ない理由があり、かつ原則として当該理由が障がい児支援利用計画に記載されていること。

※延長支援加算は単に営業時間外の預かり又は、送迎車を待つ待機時間には算定できません。障がい児に延長した支援が必要であることを、相談支援事業所等による障がい児利用支援計画への位置づけが必要です。

※営業時間については利用状況を踏まえ、適切な設定が必要です。
例えば、営業時間が９時から 17 時の事業所において、９時から 10 時の利用はなく、17 時以降の利用が多い場合は営業時間を 10 時から 18 時にする等、適正化を図ること。なお、これらの要件を満たせなくなった時は、加算を算定しないとともに、届け出が必要ですので、所定の手続きを行ってください。

最低基準を満たした上での常勤換算１名以上配置の計算方法

専門性及び質の向上に向けて、現行の「障害福祉サービス経験者」を廃止し、保育士・児童指導員のみ人員基準を満たすことになります。【令和３年度制度改定に伴う見直し】

※令和３年３月 31 日時点で障がい福祉旧基準に基づく指定を受けている事業所については、２年間の経過措置があります。経過措置期間中に、児童指導員又は保育士の合計数が、障害児の数の区分に応じ、それぞれ定める数以上となるよう見直しをお願いします。

（下記の共通の条件：定員 10 名、営業日：**月～金**、営業時間：**８時間**（対象：**主に重心以外**））

例１　**児童指導員等加配体制（Ⅰ）を満たす場合**

	職種	勤務形態	月	火	水	木	金	土	日	週の勤務時間	月の勤務時間
最低基準	管理者兼 児童発達支援管理責任者	B	8	8	8	8	8	—	—	40	160
最低基準	保育士	A	8	8	8	8	8	—	—	40	160
最低基準	児童指導員	C	8		8		8	—	—	24	96
最低基準	児童指導員	C		8		8		—	—	16	64
加配	児童指導員	C	4	8		8	8	—	—	28	112
加配	その他の従業者	C		8		8		—	—	16	64
	運転手	C	2	2	2	2	2	—	—	10	40

A：常勤専従
B：常勤兼務
C：非常勤専従
D：非常勤兼務

４ ＋ １６＋ ０＋ １６＋ ８ ＝ ４４

最低人員配置基準以外に常勤（40 時間／週）換算で１名以上児童指導員等を配置しているので、児童指導員等加配体制（Ⅰ）の「４．その他の従業者」を算定できる。　※月単位で加配を満たしている場合に算定可能

●看護職員の基準人員の取扱いの見直し（児童発達支援、放課後等デイサービス）

医療的ケア児に医療的ケアを行う場合は看護職員を置くこととし、置いた場合は当該看護職員を児童指導員等の員数に含めることができる（ただし、「医療的ケア児」の基本報酬、医療連携体制加算又は看護職員加配加算により配置する看護職員を除く。）。

※ 児童発達支援、児童発達支援センター（主として難聴児・重症心身障害児を通わせる場合を除く。）、放課後等デイサービスは、機能訓練担当職員及び看護職員を児童指導員等の員数に含める場合、その半数は児童指導員又は保育士でなければならないものとする。

事　務　連　絡
令和３年３月29日

各 （都道府県／指定都市／中核市） 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

令和３年４月以降の５領域11項目の調査等に係る調査方法等について

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、ケアニーズが高い障害児に支援を行ったときの加算として、「個別サポート加算（Ⅰ）」を創設することとしました。

これらの対象児童は、

- 児童発達支援（医療型児童発達支援を含む。以下同じ。）については、通所給付決定時に実施する５領域11項目の調査
- 放課後等デイサービスについては、現行の基本報酬区分を分ける上での指標に係る調査

と同様の調査項目により決定することとしています。

また、これらの調査項目については、各項目の選択の際にできる限りばらつきが生じないよう、従来の調査票について、選択肢の表記や判断基準の一部を見直し、解釈と具体例をお示しすることとしました。

そこで、令和３年４月以降の通所給付決定事務に当たっての「個別サポート加算（Ⅰ）」に係る具体的な調査方法等について、下記のとおりお示しします。

都道府県におかれては、御了知の上、市町村（指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）に周知をお願いいたします。

記

１　通所給付決定時に行う調査の改定内容

令和３年度報酬改定に伴う通所給付決定時に行う調査の変更点は以下のとおり。

	改定前（３月まで）	改定後（４月以降）
通所給付決定時	５領域 11 項目の調査	同左
放課後等デイサービスに係る報酬の決定時	【基本報酬区分決定のための判定】 指標に係る調査	【個別サポート加算（Ⅰ）の判定】 就学児サポート調査 ※ 従来の指標に係る調査の選択肢の表記等を一部見直し。 ※ 調査の留意事項を明記。
児童発達支援に係る報酬の決定時	なし	【個別サポート加算（Ⅰ）の判定】 乳幼児等サポート調査 ※ 通所給付決定時の「５領域 11 項目」の調査とは一部判断基準が異なる。（下記参照）

２　児童発達支援に係る「乳幼児等サポート調査」について

児童発達支援における個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童は、通所給付決定時に実施してきた５領域 11 項目の調査（以下「給付決定時調査」という。）と同様の項目の「乳幼児等サポート調査」（別表１）により決定することとした。

ただし、「乳幼児等サポート調査」は、純粋に児童発達支援における当該障害児への介助等のサポートの必要量を把握する趣旨であることから、給付決定時調査と異なり、各項目を判定する上で、「※通常の発達において必要とされる介助等は除く。」という考え方は用いず、通常の発達の範囲内かどうかを問わずに純粋に介助等の要否を付けるものとした（なお、給付決定時調査は、障害児通所支援等の必要性を判定するものであることから、従来どおり「※通常の発達において必要とされる介助等は除く。」という従来の考え方を引き続き用いるものとする）。

この点は、調査項目の選択肢を選ぶ上で重要な違いとなるため、市町村におかれては、調査を実施する者に対して、特に周知徹底をお願いしたい。

３　放課後等デイサービスに係る「就学児サポート調査」について

放課後等デイサービスにおける個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童は、これまで、基本報酬区分を分ける上で用いてきた指標に係る調査（以下「基本報酬区分調査」という。）と同様の項目の「就学児サポート調査」（別表２）により決定することとした。

なお、基本報酬区分調査については、自治体等により調査項目の選択にばらつきが大きいとの指摘があることから、就学児サポート調査では、別表２のとおり、留意事項をお示しするとともに、調査項目に係る選択肢について、「支援が不要」、「支援が必要な場合がある」、「常に支援が必要」に統一した。

４　通所給付決定時における効率的な調査について

給付決定時調査と、乳幼児等サポート調査又は就学児サポート調査は、同一又は類似の項目に係る調査となることから、保護者の負担等を考慮し、一度に実施することが効率的である。

そこで、このような調査方法が可能となるよう、別紙の調査票様式をお示しする。当該様式を活用し、効率的な調査をお願いする。

５　新たな判定基準に基づく調査について

（１）令和３年４月以降の調査について

令和３年４月１日以降の給付決定に際しては、個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童であるかどうかの判定のため、別表１及び別表２の留意事項に基づく「乳幼児等サポート調査」、「就学児サポート調査」の実施をお願いする。ただし、市町村において給付決定時調査等を行う者への伝達等に一定の期間を必要とすることも想定されることから、令和３年４月末日までを目処に、加算の対象について、以下のとおり判定することも差し支えない。

○　児童発達支援については、現に実施している給付決定時調査の結果を踏まえ、加算の対象かどうかを決定する。

○　放課後等デイサービスについては、現に実施している基本報酬区分調査を引き続き実施し、当該調査結果をもって加算の対象かどうかを決定する。

（２）令和３年３月までに調査を行った障害児について

令和３年３月までに、従来の調査方法に基づき調査を行った障害児について、４月に、別表１又は別表２の留意事項に基づく調査を一律に行うことは、保護者の負担が生じることから、必ずしも求めるものではない。

こうした障害児については、「障害児通所支援等に係る令和３年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い４月までに対応をお願いする事務等について」（令和３年２月 19 日付け事務連絡）のとおり、従来の給付決定時調査や指標の調査等の結果により、個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童を判定することが可能であることを改めて申し添える。

【本件担当】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室　障害児支援係
ＴＥＬ：03－5253－1111（内線 3037, 3102）
ＦＡＸ：03－3591－8914
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

（別表1）

乳幼児等サポート調査　留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（児童発達支援・医療型児童発達支援）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（項目がまたがる場合は、高い方の項目を採用する） ・各項目を判定する上で行動上のサポートの度合を判定するため、通常の発達の範囲かどうかは問わないものとする。 ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している児童発達支援センター（福祉型・医療型）、児童発達支援事業所、障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。

①食事			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	食事に関する一連の行為について、支援が必要かどうか確認する。 ※一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。
具体例		・食べ物に特別な配慮をする必要がある。 →軟食、きざみ、、ミキサー食、流動食、経管栄養（経口・胃ろう）、中心静脈栄養、宗教食、過度な食物アレルギー、特別なカロリー制限など配慮がある場合。 ・一度に口に詰め込まないよう等、安全面での配慮が必要。 ・都度、嚥下（飲み込む行為）や咀嚼（噛む行為）の指導をしている 。 ・嚥下等に配慮された特性のコップや食器等を使用しており、食事のサポートを行っている場合。 ・食べるのに何でも手づかみ、スプーン等の道具が特性のものであったり、また道具を使って食べることにサポートを行っている場合。 ・著しい偏食がある。(水が飲めない、食べられるものが極端に少ない等) ・感覚過敏(食形態(温度、食感）のこだわり、食器のこだわり等）により配慮が必要。	

②排せつ			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	排せつに関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、尿意（便意）の発現から排尿（排便）後の後始末までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。 ・尿意・便意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分で行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が間欠導尿を行っている場合。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が浣腸、摘便を行っている場合。
具体例		・立ち便器、和式便器等、トイレの形状によって排せつが困難な場合。 ・トイレトレーニングのために、排泄時間の記録、定時での排泄チェックを行っている。 ・大人の促しがなければ、自発的にトイレに行くことが難しく、配慮が必要な場合。 ・決まった場所でしか排泄をしたがらない場合。例）決まった便器でしか出来ない。自宅のトイレ以外では出来ないなど。	・頻尿で何回もトイレに行きたがる。 ・尿意等を自分から伝えられない。 ・便こねの行為があったり、排尿する場所ではない所で行為行うため見守りが必要。 ・排泄の失敗などが多く、都度対応が必要。 （頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを使用している。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設している。 （頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・排泄の度ごとに職員による清拭が必要となる。

③入浴			
項目	**介助なし**	**一部介助**	**全介助**
目的	入浴に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、入浴の脱衣から着衣までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援が必要な場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・医療上の必要により入浴を禁止されており、配慮しながら清拭が必要な場合。 ・その他の事情で清拭しか行えない場合。
具体例		・「一連の行為」を全て自分で行えるが、入浴の準備行為に時間がかかったり、入浴しても上がるまでに時間がかかったりすることがあり、見守りや配慮が必要。 ・「一連の行為」を全て自分で行えるが、1人で入浴させることはできない。（見守りや声かけを含む） ・感覚過敏があり、洗髪や洗顔、洗身に拒否を示すため、対応が必要。 ・石鹸やシャンプー、タオルなどにこだわりがあり、配慮が必要。 ・入浴する際に常に動いていて、見守り等の配慮が必要。	・入浴する際に首の座りが悪かったり、体幹が弱く配慮が必要である。 ・常時抱っこで入浴の必要がある。 ・シャワーを怖がる、浴槽を嫌がるなど、入浴への恐怖感がある場合。 ・洗髪や洗顔、洗身に強い拒否を示し泣くため、対応が必要。 ・シャワーベット等の器具を使用して、入浴している場合。

④移動			
項目	**介助なし**	**一部介助**	**全介助**
目的	移動（日常生活における必要な場所への移動）について、支援が必要かどうかを確認する。		
解釈	・何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。	・自分で「移動」はできるが、部分的に（見守りや声かけ等含む）の支援が必要な場合。	・支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を行ったうえで「移動」をする必要がある場合。） ・転倒防止等のため、移動中は常に抱っこや手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。 ・医療上の必要により、自力での移動を禁止されている場合。
具体例		・階段や未舗装道路（砂利道等）等の条件によって介助が必要になることがある。 ・歩行速度が他児と異なる（速い／遅い）ため、個別の対応が必要。 ・道順や手段にこだわりがある。 ・感覚過敏等があり、外履きや靴下などに配慮が必要。 ・公共交通機関ではパニックになりやすく、利用できない。 ・移動が安定せず途中で立ち止まったり、座り込んだり、寝転んだりするため対応が必要。	・常時手をつなぐ状態や、常時抱っこ等で移動が必要な状態。 ・抱っこをして移動するが、首の座りや体幹が弱く抱っこに配慮が必要である。 ・常時バギーや車イス、お散歩カートなど移動用具が必要な場合。 ・道路への飛び出しがあり、信号を理解できない、障害物の回避が出来ないなどの理由で見守りが必要。 ・装具などを装着しているため、移動する際に配慮が必要。

行動障害及び精神障害				
⑤強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
大声・奇声を出す	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合を含む。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
多動・行動停止	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○　多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、１箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
不安定な行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまったり、行動が停止する。	
突発的な行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む）を見つけたら、突然気になる方へ走っていってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げてしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても手を振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
てんかん	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断があり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある。（薬で発作を予防している場合も含む。） ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑥睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
異食行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に抑えるため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	
過食・反すう等	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。	
昼夜逆転（睡眠）	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・夜に寝られなかった結果、日中寝てしまう、夜になると活動的となり寝ようとしない等、昼夜の生活が逆転することで、日中の生活に支援が生じている場合。		
	具体例		・睡眠リズムが崩れやすく、昼夜逆転がある。 ・頻回に途中で起きる。夜泣き、夜驚への対応が必要である。 ・入眠障害、睡眠時間の不安定さ（短時間睡眠、長時間睡眠等）、早朝覚醒等がある。 ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。	

⑦自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
自ら傷つける行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
他人を傷つける行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・壁を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱したり等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
不適切な行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。 例：急に他人に抱きつく、断りもなく物をもってきてしまう、他人をのぞき込む、急に他人に接近する。		
	具体例		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事がきっかけで頻繁にかんしゃくをおこす。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が上手く伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で自分の意思を表現する。	

⑧気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
そううつ状態	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 （例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等） ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	

⑨反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
反復的行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する。（例：言葉やTVのフレーズを繰り返し話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまう、特定の玩具でしか遊ばないなど） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にし、きちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮が必要。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	

⑩対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり				
項目		**なし**	**週１回以上**	**ほぼ毎日**
対人面の不安緊張・集団への不適応	**目的**	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「ほぼ毎日」を選択。		
	具体例		・一定期間保育園・事業所等へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず、個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまい、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど)	
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
説明の理解	**目的**	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。 ・１つのことはできるが、同時に２つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
コミュニケーション	**目的**	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等、配慮が必要。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい。 ・吃音がある。	・会話のやりとりはなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけにそのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝える場合。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
⑪読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）				
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
読み書き	**目的**	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・絵本や本に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

（別表２）

就学児サポート調査（行動関連16項目）　留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（放課後等デイサービス）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（点数がまたがる場合は、高い方の点数を採用する） ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している放課後等デイサービスや障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。

項目		0点	1点	2点
①コミュニケーション		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話や筆談、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等の配慮を行っている。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい状態。 ・吃音がある。	・会話のやりとりはなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけに、そのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝えられる。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
②説明の理解		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。 ・１つのことはできるが、同時に２つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
③大声・奇声を出す		支援不要	支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）	常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
④異食行動		支援不要	支援が必要な場合がある （※例：飲み込みはしないが口に含むことがある。）	常に支援が必要 （※例：物があると口に含み、飲み込んでしまう）
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に防止するため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	

⑤多動・行動停止		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む。）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、１箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために、転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
⑥不安定な行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。 ・不安、恐怖、焦燥等にかられて衝動的な行動がある場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまったり、行動が停止する。	
⑦自らを傷つける行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※該当行為がある）**	**常に支援が必要 （※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
⑧他人を傷つける行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※該当行為がある）**	**常に支援が必要 （※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・物を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱する等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
⑨不適切な行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。		
	解釈案		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・他人に急に接近したり、のぞき込んだり、体に触ったりする。 ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事で直ぐにかんしゃくをおこしたり、周囲の人とトラブルになりやすい。 ・意図的に保護者や職員等に従わず反抗する。また、過度な要求をする。 ・SNSなどで不適切な内容を発信したり、見知らぬ誰かと通信したりする。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で表現する。	

⑩突発的な行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む。）を見つけたら、突然気になる方へ走っていってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある場合。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げてしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
⑪過食・反すう等		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。 ・食に関して特別な配慮事項がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。 ○食に関する特別な配慮 ・アレルギー食対応、宗教食対応が必要。 ・咀嚼（噛む行為）・嚥下（飲み込む行為）の課題があり配慮が必要。（例：きざみ、ミキサー食など）	
⑫てんかん		**支援不要**	**支援が必要な場合がある**	**常に支援が必要**
	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断あり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある（薬で発作を予防している場合も含む）。 ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑬そううつ状態		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・自殺企図がある。 ・気分安定剤などの薬物を使用している。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 （例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等） ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・社交性の増大 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	

⑭反復的行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する（例：言葉やTVのフレーズを繰り返し話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまう、特定の玩具でしか遊ばない。） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にしきちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮している。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	
⑮対人面の不安緊張・集団への不適応		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「常に支援が必要」を選択。		
	具体例		・一定期間学校へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまい、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど)	
⑯読み書き		**支援不要**	**支援が必要な場合がある**	**常に支援が必要**
	目的	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・文字に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

（別紙）

乳幼児等サポート調査・給付決定時調査　調査票
【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

調査対象児童氏名	
年齢（調査日時時点）	歳

調査日時	

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

○　別紙の「乳幼児等サポート調査留意事項」に沿って、各調査項目の「サポート調査判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」に、調査対象児童の年齢に応じた要件に該当する場合は✔をつけてください。

○　その調査結果について、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、「給付決定時調査判定結果欄」に✔をつけてください。

調査項目	サポート調査判定結果欄		
	介助なし	一部介助	全介助
①　食事			
②　排泄			
③　入浴			
④　移動			
	なし	週１回以上	ほぼ毎日
⑤　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動			
⑥　睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）			
⑦　自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為			
⑧　気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態			
⑨　反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）			
⑩　対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり			
⑪　読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）			

通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。

給付決定時調査判定結果欄		
介助なし	一部介助	全介助
なし	週１回以上	ほぼ毎日

個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定	
○　3歳未満の場合：サポート調査判定結果で①～④のうち、2以上が全介助又は一部介助となる。	
○　3歳以上の場合：サポート調査判定結果で①～④の1以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の1以上が「ほぼ毎日」又は「週1回以上」になる。	

就学児サポート調査・給付決定時調査　調査票
【放課後等デイサービス】

調査対象児童氏名		調査日時	

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

○　①～④の項目に✔をつけるほか、別紙の「就学児サポート調査（行動関連16項目）留意事項」に沿って、⑤～⑳の行動関連項目の「判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」の要件に該当する場合は✔をつけてください。

○　その調査結果について、、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、給付決定時調査の項目に✔を付けてください。

サポート調査　調査項目	判定結果欄			給付決定時調査項目との対応
	介助なし	一部介助	全介助	
①　食事				項目①
②　入浴				項目②
③　排泄				項目③
④　移動				項目④
	支援不要 （0点）	支援が必要な場合がある （1点）	常に支援が必要 （2点）	給付決定時調査項目との対応
⑤　コミュニケーション				項目⑩
⑥　説明の理解				項目⑩
⑦　大声・奇声を出す				項目⑤
⑧　異食行動				項目⑥
⑨　多動・行動停止				項目⑤
⑩　不安定な行動				項目⑤
⑪　自らを傷つける行為				項目⑦
⑫　他人を傷つける行為				項目⑦
⑬　不適切な行為				項目⑦
⑭　突発的な行動				項目⑤
⑮　過食・反すう等				項目⑥
⑯　てんかん				項目⑤
⑰　そううつ状態				項目⑧
⑱　反復的行動				項目⑨
⑲　対人面の不安緊張・集団への不適応				項目⑩
⑳　読み書き				項目⑪

個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定　※以下のいずれかに該当	
○　①～④の3以上が「全介助」になる。	
○　⑤～⑳の✔の合計が13点以上になる。	

裏面に続きます。

給付決定時調査　調査項目	介助なし	一部介助	全介助	サポート調査との対応
①　食事				項目①
②　排泄				項目②
③　入浴				項目③
④　移動				項目④
	なし	週1回 以上	ほぼ毎日	サポート調査との対応
⑤　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動				項目⑦、⑨、⑩、⑭、⑯
⑥　睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む。）				項目⑧、⑮
⑦　自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為				項目⑪、⑫、⑬
⑧　気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する				項目⑰
⑨　再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる				項目⑱
⑩　他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる				項目⑤、⑥、⑲
⑪　学習障害のため、読み書きが困難				項目⑳

※　通常の発達において必要とされる介助等は除く。

事　務　連　絡
令和３年５月 19 日

各 （都道府県 / 市区町村） 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて（Vol.2）

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける医療的ケア区分に応じた基本報酬に係る取扱い等については、「医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて」（「令和３年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の取扱い等について」（令和３年３月 23 日付け事務連絡）の別紙２）においてお示ししていたところ、今般、同資料について、別紙のとおりＱ＆Ａの追記等をしましたので、御了知ねがいます。

本件担当
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係
ＴＥＬ：０３－５２５３－１１１１（内線 3037, 3102）
ＦＡＸ：０３－３５９１－８９１４
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

別紙

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて

（児童発達支援・放課後等デイサービス）

Vol.2　（令和３年５月１９日）

はじめに

○　令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を図るため、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、看護職員を配置して医療的ケアを必要とする障害児を支援したときの報酬について見直しを行った。

○　新たな報酬の算定要件等は、指定基準（※１）、指定基準解釈通知（※２）、報酬告示（※３）、報酬告示留意事項通知（※４）に規定しているところ、本資料では、これらの規定の詳細な取扱いについてお示しする。

○　各自治体におかれては、指定児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所において、医療的ケア児への支援や報酬の請求に遺漏が生じないよう、本件取扱いの周知についてお願いする。

（※１）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（平成24年厚生労働省令第15号）

（※２）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24年３月30日障発第0330第12号）

（※３）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第122号）

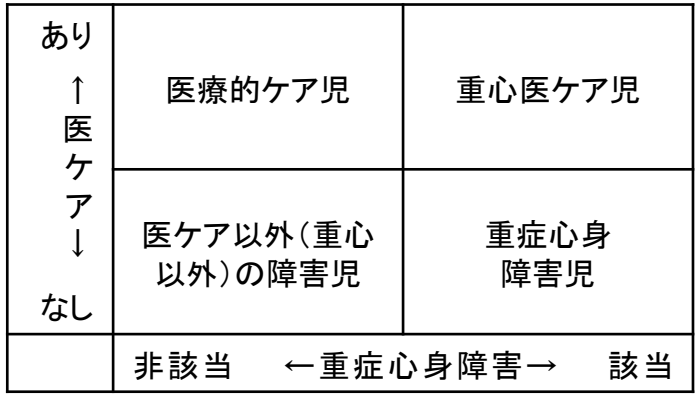
（※４）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16号）

更新内容

更新時点	更新内容
令和３年３月23日（初版）	―
令和３年５月19日（Vol.2）	○ P9、P10、P15にQ＆Aを追記。 ○ 以下の記述の修正。 ・ P10　（例）定員10人の場合、保育士が１名、看護職員１名で基準の児童指導員等を２名配置したことになる。 ・ P27　・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は３人（３人～８人）、時間は10～15~~6~~時で６時間（４時間以上）となる。【算定は（Ⅴ）の３～８名】 ・ P29　・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から15~~6~~時までとなるので、看護職員は１人の配置となる（２人配置したとはみなさない）。 ・ P34　・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～15~~6~~時のうち５時間（※）滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の「２人」の単位を算定することになる。 ・ P42　・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～15~~6~~時の６時間

用語の注_①

本来の用語	本資料上の用語	補足
障害児	障害児	（分類のイメージ）
医療的ケアを必要とする障害児（重症心身障害児を除く。）	医療的ケア児	
医療的ケアを必要としない障害児（重症心身障害児を除く。）	医ケア以外の障害児	
重症心身障害児	重症心身障害児	
重症心身障害児以外の障害児	重心以外の障害児	
重症心身障害かつ医療的ケアを必要とする障害児	重心医ケア児	



※　特に、本資料では「医療的ケア児」と標記している箇所については、「重心医ケア児」を含まないこととしている点に注意されたい。

用語の注_②

本来の用語	本資料上の用語	補足
指定児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所	事業所	指定児童発達支援事業所には、児童発達支援センターで行う場合と、児童発達支援センター以外で行う場合の両方を含む。
指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外）	一般型事業所	
指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）	重心型事業所	
児童指導員及び保育士	基準の児童指導員等	10:2等の割合で配置が必要となる児童指導員及び保育士のこと。
都道府県、指定都市又は中核市	指定権者	

目次

１　総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５

２　一般型事業所の場合
（１）指定基準（看護職員の配置基準）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７
（２）基本報酬について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９
（３）医療連携体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ21
（４）単位分けしている場合の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ26

３　重心型事業所の場合
（１）はじめに・・Ｐ33
（２）重心医ケア児を受け入れる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ34
（３）医療的ケア児を受け入れる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ37

４　共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ45

５　多機能型事業所の場合
（１）はじめに・・Ｐ49
（２）人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所・・・Ｐ50
（３）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ51
（４）重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所・・・Ｐ52

１．総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_①

★　医療的ケアとは

○　児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける「医療的ケア」とは、医療的ケアスコア表（次の頁）に規定する14類型の医療行為を指す。

★　医療的ケアスコアとは

○　医療的ケア児の医療濃度を計るためのスコア。医療的ケアの各項目ごとに、「基本スコア」と「見守りスコア」の２つの構成となっており、これらの点数を合算したスコアを指す。

○　基本スコアは医療行為の該当の有無についての評価であり、保護者や医師、看護職員等への聞き取り等により事業所で判定することが可能である。
　一方、「見守りスコア」は、医療的ケアを実施する上でのリスクについて、医療的ケアに係るトラブルが命にかかわるか、主介護者による回復が容易かどうかの評価であり、医師（※）による判定が必要である。

（※）「見守りスコア」を判定する医師は、当該児童が日頃から診察を受けている医師（いわゆる主治医）とする。医療的ケア児には、大学病院等と地域の診療所の両方を受診している場合もあるが、そのような場合はどちらの医師が判定をしても良いものとする。

○　医療的ケア児に係る基本報酬、看護職員加配加算及び医療連携体制加算のいずれも、医療的ケア児を対象とした報酬であるが、上記のとおりスコアの取扱いに違いがあるため、各報酬の算定における判定プロセスに差が生じる（詳細は「４．共通事項」において後述する）。

1．総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_②

医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア 日中	基本スコア 夜間	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	見守りスコアの基準（目安） 見守り高の場合	見守りスコアの基準（目安） 見守り中の場合	見守りスコアの基準（目安） 見守り低の場合（0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）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。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り〇点＋気管切開8点）		□		8点	□		□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理		□		5点	□		□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法		□	□	8点	□		□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）		□		8点	□		□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理		□	□	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		□		8点	□		□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）	□	□	5点	□		□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続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。		□	□	3点	□		□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要になる可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		□		8点	□		□	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12 導尿 注）いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	□	5点						
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
13 排便管理 注）いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	□	5点	□		□	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	□	□	5点						
	(3) 浣腸	□	□	3点						
14 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合		□		3点	□		□	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

２．一般型事業所の場合

（１）指定基準（看護職員の配置基準）について

① 基本的な配置基準

○　医療的ケア児に医療的ケアを行う場合、一般型事業所は、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）を１人以上配置する必要がある。

※ 日雇派遣による看護職員は医療的ケアを行わないため、ここでいう「配置」としては認められない点に留意すること。

Q．医療的ケアの内容が喀痰吸引等のみで、喀痰吸引等を実施できる従業者（看護職員以外）がいる場合にも、看護職員を配置しないといけないのか。

Ａ．利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は看護職員を置く必要はない（なお、看護職員を置いて医療的ケアを提供しない場合は、医療的ケア区分に伴う基本報酬は算定できない）。

Q．これまで、訪問看護ステーションの看護職員に訪問してもらい、事業所を利用する医療的ケア児に医療的ケアを提供してきた。今後は、このような場合も自事業所に看護職員を配置しないと行けないのか。

Ａ．利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は、自事業所に別に看護職員を置く必要はない（このような場合で、医療的ケア児の利用が３人未満の場合、医療連携体制加算を算定できる（詳細は後述のとおり））。

Q．看護職員の確保が難しく、医療的ケア児の保護者に付き添ってもらうことで事業所に通えているケースがある。こうした場合、医療的ケア児を受け入れることはできなくなるのか？

A．　医療的ケア児に必要な医療的ケアを保護者が行うのであれば、事業所が医療的ケアを行うことにはならないので、指定基準違反にはならない（受け入れることができる）。
　ただし、保護者の付添がないと当該児童が事業所に通えない状況は望ましくないため、事業所において看護職員の確保に努めるほか、自治体においても、医療的ケア児が利用できる事業所の整備等に努めていただきたい。

Q．看護職員の配置に常勤や専従の要件はあるのか。

Ａ．指定基準上は無いが、医療的ケア児に係る基本報酬の算定をする上では一定時間の配置を求めるので留意されたい。

（１）指定基準（看護職員の配置基準）について

①_２ 基本的な配置基準（続き） Vol2.追加

Q．経管栄養を必要とする医療的ケア児であっても、事業所を利用する時間によっては、経管栄養を実施しないことがあらかじめ明らかな場合もある。このように、あらかじめ医療的ケアを提供しないことが明らかな日においても、看護職員を配置していないと、医療的ケア児を受け入れることはできないのか。

Ａ．医療的ケア児に医療的ケアを提供しないことが明らかな場合は、看護職員を配置する必要はないが、事業所として医療的ケアを提供しないことについて、保護者に同意を得ておくことを必要とする。

２．一般型事業所の場合

（１）指定基準（看護職員の配置基準）について

② 基準の児童指導員等の員数への算入

○　医療的ケアを行う場合において、サービス提供時間帯を通じて配置した看護職員は、基準の児童指導員等として計上することが可能である。
（例）定員10人の場合、保育士が１名、看護職員１名で基準の児童指導員等を２名配置したことになる。

○　ただし、後述する医療的ケア区分に応じた基本報酬は、基準の児童指導員等の配置とは別に、看護職員の雇用を可能とする報酬を設定しているため、医療的ケア区分に応じた基本報酬や医療連携体制加算を算定する上で配置した看護職員については、看護職員を基準の児童指導員等として計上することはできない。

○　また、基準の児童指導員等の員数に看護職員を加える場合であっても、半数以上は児童指導員又は保育士である必要がある点に留意すること（※）。
（例）定員10人の場合、基準の児童指導員等は２名必要。このうち、半数（１人）までは看護職員にできるが、もう１人は児童指導員又は保育士であることが必要となる。
（※）言語聴覚士を多数配置する必要がある主として難聴児を通わせる児童発達支援センターについては、この取扱いの対象外となる。

Q.　医療的ケア児を多く受け入れる事業所では、複数の看護職員の配置が必要となる。定員10名の場合、基準の児童指導員等は２人必要となるが、その半数（１人）を児童指導員又は保育士とすれば足り、10:2の配置外の人員の多くを看護職員とすることも可能と考えてよいか。

Ａ．貴見のとおり。

Q.　看護職員を基準の児童指導員等として計上できるのは、医療的ケア児が利用する日だけか、医療的ケア児が利用に係る契約をしている間か、もしくは利用に係る契約が解消された後も可能なのか。【Vol2.追記】

Ａ．医療的ケアを行うために配置した看護職員については、医療的ケア児が当該事業所の利用をやめ、利用に係る契約が解消されたとしても、当該看護職員を基準の児童指導員等として計上することが可能である。

（２）基本報酬について

① 算定の前提（医療的ケア区分と必要な看護職員数）

○　医療的ケア児は、医療的ケアスコア（＝医療濃度）に応じて、医療的ケア区分の判定がされ、受給者証に医療的ケア区分が印字されることになる。

○　医療的ケア区分が高いほど、看護職員の配置を手厚くする必要が生じ、その分、報酬単価も高くなる。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児：看護職員数の配置割合	報酬 （放課後等デイサービス（3時間以上）10人定員の場合）
３	32点以上	１：１	2,604単位
２	16点以上	２：１	1,604単位
１	３点以上	３：１	1,271単位
なし	―	―	604単位

○　なお、医療的ケア区分３（32点以上）の場合、医療的ケア区分１（３点以上）及び医療的ケア区分２（16点以上）にも該当するため、医療的ケア区分３、２及び１のいずれの報酬も算定できることになる（医療的ケア区分２についても、医療的ケア区分２及び１のいずれの報酬も算定可能）。当該取扱いの詳細は後述する。

（２）基本報酬について

② 算定要件（基本的な考え方）

○　医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するには、当該事業所を利用する医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて看護職員を配置して支援を行う必要がある。

- 医療的ケア区分３の児童と看護職員の配置＝１：１（１：１）
- 医療的ケア区分２の児童と看護職員の配置＝２：１（１：0.5）
- 医療的ケア区分１の児童と看護職員の配置＝３：１（１：0.33）

○　必要な配置が行われたかどうかの判定は、一月を通じて配置が足りているかどうかで考える。具体的には以下のとおり。

（例）４月に、医療的ケア区分３の医療的ケア児Ａは５日、医療的ケア区分２の医療的ケア児Ｂは８日、医療的ケア区分１の医療的ケア児Ｃは15日、医療的ケア児Ｄは16日利用した。

⇒　以下のとおり計算する。

- 医療的ケア区分３　医療的ケア児１人×５日×看護職員１人＝看護職員５人
- 医療的ケア区分２　医療的ケア児１人×８日×看護職員0.5人＝看護職員４人
- 医療的ケア区分１　医療的ケア児（１人×15日＋１人×16日）×看護職員0.33人＝看護職員10.23人
- ５人＋４人＋10.23人＝19.23人　←　一月に必要な看護職員数

○　当月実績として、医療的ケア児が利用する日に配置した看護職員の人数（必要看護職員数）の合計人数（必要看護職員合計数）が、上記の方法で算出した一月に必要な看護職員数（配置看護職員合計数）以上になった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

必要看護職員数　≦　配置看護職員合計数　←　医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できる。

○　上記の例をシフト表のイメージで記載すると次のページのとおり。

（２）基本報酬について

③ 算定要件（基本的な考え方（イメージ図））

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）	1							1							1							1							1		
	区分2（16点以上）	1				1			1				1			1				1			1				1					
	区分1（3点以上）	2			2	2			2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2		
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	44
必要看護職員数	区分3（32点以上）	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
	区分2（16点以上）	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	
	区分1（3点以上）	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	19.23
配置看護職員数		2			1	1			2	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2		20

注）医療的ケア児が利用し、看護職員が配置されない場合は基本的には想定していないが、ここでは考え方を示すために記載している。

区分3の医療的ケア児が1人･･･必要看護職員数は1人
区分2の医療的ケア児が1人･･･必要看護職員数は0.5人
区分1の医療的ケア児が2人･･･必要看護職員数は0.66人
⇒　必要看護職員数は合計2.16人

実際に配置した看護職員数（配置看護職員数）が、日ごとに必要看護職員数以上となる必要はない。

一月の合計で、
必要看護職員合計数
≦
配置看護職員合計数
となれば良い。

（２）基本報酬について

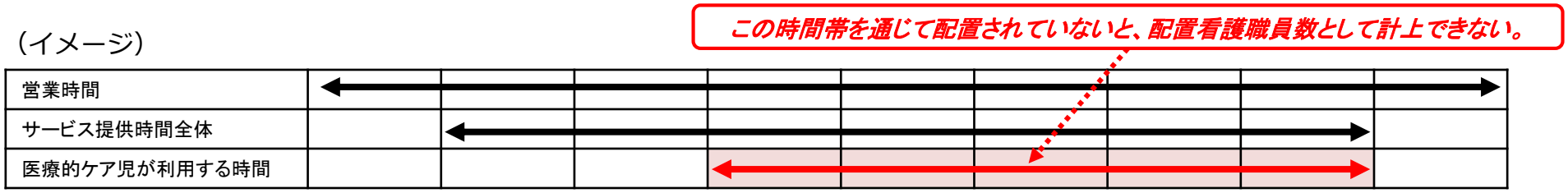
④ 看護職員「１人」の数え方

Q．看護職員は、どのように配置すると「１」として数えられるのか。

A．医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて配置していた場合に「１」として数える。以下のような配置の場合は計上できない。

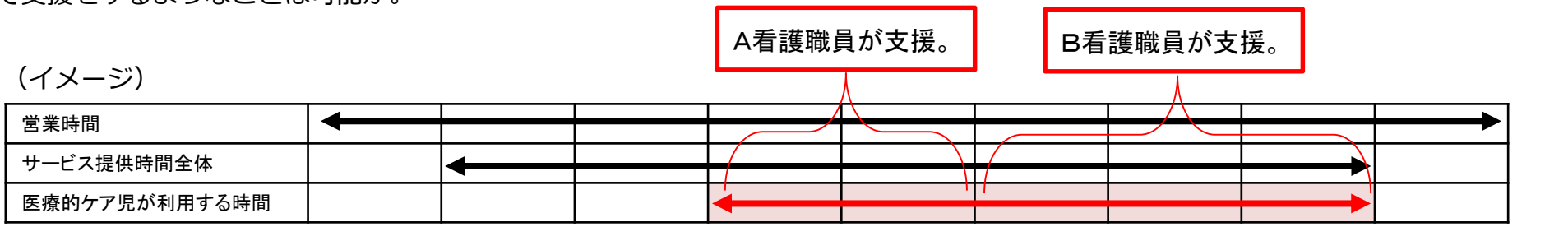
（計上を認めない配置例）
- 医療的ケア児へのサービス提供時間帯に兼務で、同一敷地内の他の建物や他のフロアで提供しているサービスと行き来し、医療的ケア児へのサービス提供時間帯に不在の場合がある。
- 医療的ケア児へのサービス提供時間帯の半分だけ配置している。

（イメージ）



Q．医療的ケア児が利用する時間を通じて配置する看護職員は、同一の職員でないといけないのか。サービス提供時間帯の途中で交代して支援をするようなことは可能か。

（イメージ）



A．可能である。

（２）基本報酬について

⑤ 看護職員「１人」の数え方（続き）

Q．看護職員を配置している日に医療的ケア児が利用したものの、偶然、当該日において医療的ケアを提供する必要がなかった場合（例えば痙攣が発生しなかった等）も、看護職員を「１」として計上することはできるか。

Ａ．可能である。

Q．訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合も、配置した看護職員として計上することはできるか。

Ａ．できない。訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合は、医療連携体制加算を算定することとされたい。

Q．日によって利用時間帯が異なり、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日と、そうでない日がある医療的ケア児の場合、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日は、報酬上、医療的ケア児として扱わない（医療的ケア児利用児童数として数えない、必要看護職員数も計上しない、医ケア児以外の障害児に係る基本報酬を請求する。）こととすればよいか。
　また、医療的ケアを提供しないこととした日において、利用中に病状が急変し、急遽、医療的ケアを提供する必要が生じ、配置していた看護職員が医療的ケアを行った場合は、どのように取り扱うのか。【Vol2.追記】

Ａ．あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日における報酬の取扱いは貴見のとおりであり、急遽、医療的ケアを提供した場合であっても同様とする。

（２）基本報酬について

⑥ 報酬の算定方法

○　前述のとおり、配置看護職員合計数が、上記の方法で算出した必要看護職員合計数以上となった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

○　算定は、医療的ケア児に対して、当該医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて行う。

（例）放課後等デイサービス（３時間以上）10人定員の場合

- 医療的ケア児（区分３）　Ａ　←　2,604単位を算定
- 医療的ケア児（区分２）　Ｂ　←　1,604単位を算定
- 医療的ケア児（区分１）　Ｃ　←　1,271単位を算定
- 医ケア以外の障害児　Ｄ～Ｊ　←　604単位を算定

○　請求は、当該月の利用日全てにおいてできるが、医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて全く看護職員が配置されていなかった日については算定できないものとする（一部であっても看護職員が配置されていれば報酬は算定できる）（※）。

（※）医療的ケア児を受け入れて、医療的ケアを行う上で、看護職員がいないという状況は基本的には想定していない。一義的には、事業者には、看護職員の欠勤等の可能性も考慮して事業所の体制を整えることが求められる。
しかし、やむを得ない理由により、出勤予定の看護職員が出勤できなかった場合に、例えば、
① 医療的ケア児に短時間でもサービスを提供し、保護者の理解を得て、医療的ケア児へのサービス提供時間が短くなるよう調整する。
② 隣接する同一法人の事業所の看護職員に、定点的に医療的ケアを実施してもらう。
といった事態が生じる可能性は否定できないことから、取扱いを示すものである。

（２）基本報酬について

⑦ 報酬の算定方法（続き）

○　上記の取扱いは、「④ 看護職員「１人」の考え方」と異なる点に留意が必要（下表のとおり）。

看護職員を医療的ケア児のサービス提供時間帯を通じて配置したかどうか。	配置看護職員として計上できるか。	必要看護職員合計数≦配置看護職員合計数のときに、医療的ケア区分に伴う報酬を請求できるか。
配置した。	○	○
一部の時間帯だけ配置した。	×	○
配置できなかった。	×	×

○　なお、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合は、以下の方法で、配置看護職員合計数と必要看護職員数を計算し直す。

①　当該月の医療的ケア児に係る利用日のうち、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日について、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数から、それぞれ除外する。

②　①を除外した必要看護職員合計数と配置看護職員合計数を比較し、必要看護職員合計数≦配置看護職員となるまで①を行う。

③　①～②で、除外した日以外において利用した医療的ケア児について、医療的ケア区分に係る基本報酬を算定するものとする（除外した日については、医療的ケア児であっても、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

○　なお、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数は四捨五入は行わず、小数点以下も含めて比較するものとする。

（２）基本報酬について

⑧ 報酬の算定方法（続き）

○　前ページの計算方法の例は以下のとおり。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）	1							1							1							1							1		
	区分2（16点以上）	1				1			1				1			1				1			1				1					
	区分1（3点以上）	2			2	2			2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2		
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	44
必要看護職員数	区分3（32点以上）	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
	区分2（16点以上）	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	
	区分1（3点以上）	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	19.23
配置看護職員数		1			1	1			1	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2		18

①　必要看護職員合計数（19.23人）＞配置看護職員合計数（18人）のため、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日を、必要看護職員合計数及び配置看護職員合計数から除外する。

　この例では、4/1と4/8が、必要看護職員数（2.16）に対して配置看護職員数（１）と、その差が1.16と最も大きくなっているので、4/1の人数を除外する（差が同じなので4/8でも可）。

②　4/1の人数を除外したときの必要看護職員合計数は17.07人（19.23人－2.16人）、配置看護職員合計数は17人（18人－１人）となる。

　必要看護職員合計数（17.07人）＞配置看護職員合計数（17人）のため、次に、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日である4/8の人数を除外する。

（２）基本報酬について

⑨ 報酬の算定方法（続き）

③　4/8の人数を除外したときの必要看護職員合計数は14.91人（17.07人－2.16人）、配置看護職員合計数は16人（17人－１人）となる。必要看護職員合計数（14.91人）≦配置看護職員合計数（16人）となるので、4/1と4/8以外の医療的ケア児の利用について、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとする（4/1と4/8の医療的ケア児に係る報酬は、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

医療的ケア区分	必要看護職員合計数≦配置看護職員合計数となった場合の基本報酬の単位 ※　この例では4/1と4/8以外の利用日は、この報酬を算定する。）	必要看護職員合計数＞配置看護職員合計数となった場合の基本報酬の単位 ※　この例では4/1と4/8は、この報酬を算定する。）
３	2,604単位	604単位
２	1,604単位	604単位
１	1,271単位	604単位
なし	604単位	604単位

（２）基本報酬について

⑩ 算定要件（指定権者への届け出）

○　医療的ケア児に係る基本報酬を算定する上では、あらかじめ指定権者に届け出をする必要がある。

○　届け出に当たっては、11ページのような表により、標準的な月における
- 医療的ケア児の利用日数及び人数
- それに伴う必要看護職員数
- 配置看護職員数

を記載し、配置看護職員合計数が必要看護職員合計数以上になっていることが分かる資料を作成し、都道府県に提出するものとする。

○　なお、届け出をすれば必ず医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるというものではなく、あくまで、前述の要件を満たして初めて医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるものである点に留意すること。

（２）基本報酬について

⑪ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）

Q.　医療的ケア区分３であっても、医療的ケア児の状態像等によっては、看護職員を１対１で配置することを事業所が過剰と判断する場合が想定される。こうした場合にも看護職員１人を必要とすると、看護職員を確保することが困難となり、結果として医療的ケア児を受け入れられなくなる場合もあり得るのではないか。

Ａ．そうした場合には、あらかじめ保護者の同意を得た上で、例えば医療的ケア区分３（１：１の配置）の医療的ケア児を、医療的ケア区分２の医療的ケア児（２：１の配置）として受け入れることも可能である。詳細は以下のとおり。

○　上記ＱＡのように個々の障害児の状態等によっては、看護職員の人数を確保することが困難となる場合が考えられる。

○　こうした場合、
- 保護者に対して、本来の医療的ケア区分における必要看護職員より少ない看護職員数で支援を行うことについて同意を得た上で、
- 医療的ケア区分３（又は２）の医療的ケア児について、医療的ケア区分２（又は１）の医療的ケア児として計上して、必要看護職員合計数を算出し、これを満たす配置看護職員合計数を確保するものとして、都道府県に届け出る

ことで、本来の医療的ケア区分により必要とされる看護職員の人数より少ない人数で、医療的ケア児を受け入れることを可能とする。

○　なお、本来の医療的ケア区分より低い医療的ケア区分で受け入れた場合、低い医療的ケア区分での基本報酬を算定すること。

○　また、この取扱いをする場合、受給者証の更新手続きは必要としない。

（２）基本報酬について

⑫ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）（続き）

Q.　本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは、例えば１ヵ月に限るなど、一時的にしか認められないものか。

Ａ．一時的な取扱いではない。保護者との同意のもとであれば、恒常的に少ない配置にすることも差し支えない。

Q.　医療的ケア区分３を医療的ケア区分１として扱うことも可能か。

Ａ．医療的ケア区分３の場合、人工呼吸器を装着している医療的ケア児になることが想定される。当該医療的ケア児を、他の医療的ケア児と併せて支援をすることにより、安全性が確保できるのかどうか、事業所において、当該医療的ケア児の保護者や主治医ともよく協議をした上で、可能だと判断するのであれば、差し支えない。

Q.　市町村において医療的ケア区分を決定する時点で、あらかじめ低い区分にするような対応は必要か（32点以上でも医療的ケア区分２とするなど）。

Ａ．市町村において医療的ケア区分を決定する際には、あくまで医師の判定による新判定スコアの点数に応じて決定されたい。その上で、事業所における安全確保のための取組や、保護者の個別の同意があって、本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは可能なものとする。

Q.　もともと医療的ケア区分２の医療的ケア児について、状態が安定していたことから医療的ケア区分１としていたが、状態が悪化し、医療的ケアの頻度が増えた。このような場合、月の途中から医療的ケア区分２として扱うことはできるのか。

Ａ．可能である。なお、区分１としていた取扱いから区分２とする場合も、保護者に対して同意を得るものとする。

Q.　配置した看護職員が医療的ケアを提供して、医療的ケア児に係る基本報酬を算定できる場合であっても、医療的ケア児に係る基本報酬を算定せず、医療的ケア児以外の障害児の基本報酬を算定しつつ医療連携体制加算を算定することもできると思われるが、どちらの報酬を算定すべきか。

Ａ．次のページ以降で詳細を解説する。

（３）医療連携体制加算について

① 前提

○　医療連携体制加算は、基本的には、病院等から看護職員の訪問を受け、事業所を利用する障害児に看護を提供した場合に算定できる加算であるが、事業所に配置する看護職員が看護を行うことでも算定可能としている（※）

（※）平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るＱ＆Ａ（VOL.2 問18）

○　このため、看護職員が医療的ケア児に医療的ケアを提供した場合は、
①　医療的ケア区分に応じた基本報酬
②　医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
のどちらかの請求が可能となる。

○　医療的ケア児については、本来、一定数の看護職員の配置のもとで安全に医療的ケアを提供する必要があることから、医療的ケア児について、３人以上の利用が見込まれる場合は、①を算定するものとする（医療連携体制加算は算定できない）。

○　利用する医療的ケア児の人数が３人未満になるときは、①又は②を算定できるものとし、どちらを算定するかは事業所において決めるものとする。

Q．医療的ケア児が３人以上いる事業所において、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となってしまった場合、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できない代わりに、医療連携体制加算を算定できるか。

Ａ．できない。医療的ケア児が３人以上利用する場合は、医療連携体制加算の算定はできず、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件を満たした上で、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとし、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合、15ページから17ページの考え方に基づき報酬を算定するものとする。

（３）医療連携体制加算について

②　「３人」の考え方

○　医療的ケア児が３人以上利用するかどうかについては、日ごとや、契約児童数によるのではなく、一月の利用実績の平均に基づいて判断する。

（例１）医療的ケア区分２の医療的ケア児Ａは水曜日に利用、医療的ケア区分１の医療的ケア児Ｂ、Ｃ、Ｄは、月曜日と金曜日に利用、医療的ケア区分１Ｅは火曜日、水曜日と木曜日に利用している（詳細は下表のとおり）。

⇒　以下のとおり計算する。

- 一月で、医療的ケア児が利用した日は22日。
- 医療的ケア児の一月の延べ利用数は44人。
- 44人÷22日＝２人　←３人以下となる。

		4月																													合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）																															
	区分2（16点以上）			1							1							1							1							
	区分1（3点以上）	3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	
	合計	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	44
必要看護職員数	区分3（32点以上）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	区分2（16点以上）	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	
	区分1（3点以上）	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	
	合計	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	15.20
配置看護職員数		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	22

○　「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日（※）については計上しないものとする。

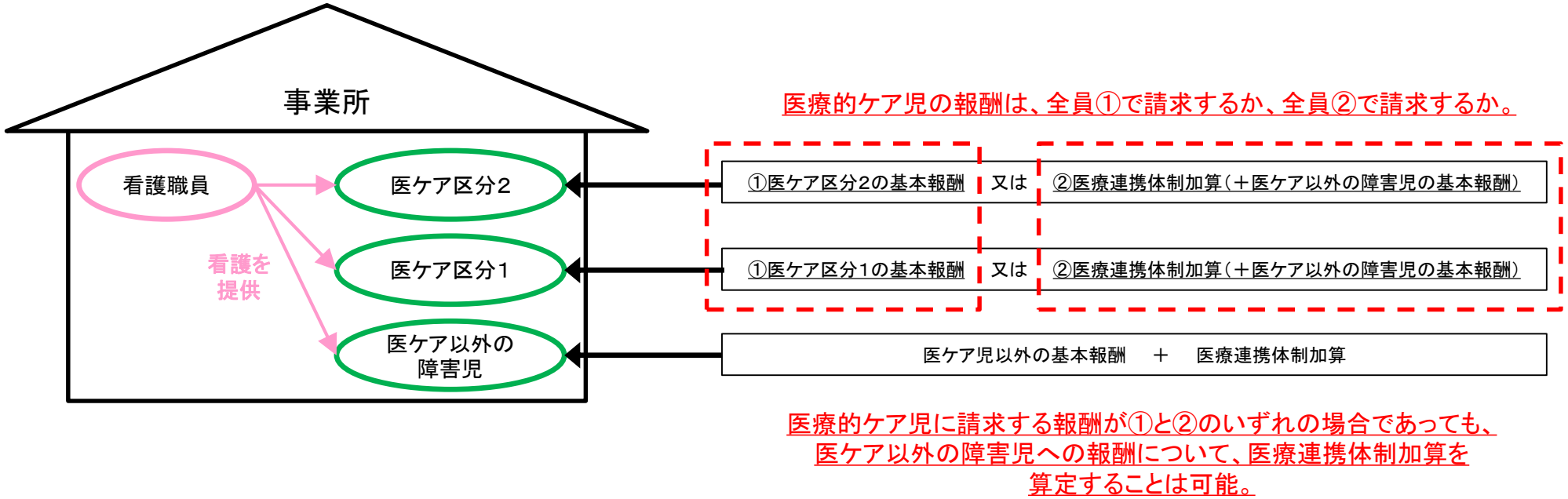
（※）家庭連携支援加算や事業所内相談支援加算、欠席時対応加算（Ⅱ）等のみを算定する日を想定。

（３）医療連携体制加算について

③ 請求する報酬を選択する際の留意点

○　医療的ケア区分に応じた基本報酬と、医療連携体制加算の算定に当たっては、以下のことには留意すること。

○　医療的ケア区分に応じた基本報酬は、前述のとおり、当該月の必要看護職員合計数と、配置看護職員合計数を比較するので、一月の請求において、事業所を利用した医療的ケア児の報酬について、
・　ある医療的ケア児については医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
・　別の医療的ケア児については医療連携体制加算を算定する
といった取扱いはできないものとする。



（３）医療連携体制加算について

④ 医療連携体制加算の考え方

○　医療連携体制加算は、以下のとおり、「医療的ケア児かどうか」、「算定する人数」、「看護を提供する時間」によって、算定する加算の区分が異なる。

	算定要件（対象者数）					
	医ケア以外	医ケア	時間	1名	2名	3～8名
Ⅰ	○		1時間未満	32単位		
Ⅱ	○		1時間以上2時間未満	63単位		
Ⅲ	○		2時間以上	125単位		
Ⅳ		○	4時間未満	800単位	500単位	400単位
Ⅴ		○	4時間以上	1,600単位	960単位	800単位

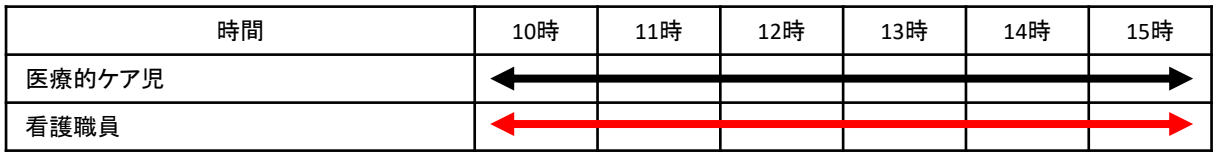
○　医療連携体制加算を算定する場合、以下の点に留意すること。

①　医ケア以外の障害児の場合は、医ケア以外の障害児それぞれについて、直接に看護を提供した時間となり、複数の医ケア以外の障害児に看護を提供するために、長時間看護職員が訪問（配置）されていたとしても、訪問（配置）時間がそのまま加算の区分上の時間にはならない。また、医ケア以外の障害児と医ケア児は別々にカウントする。

（３）医療連携体制加算について

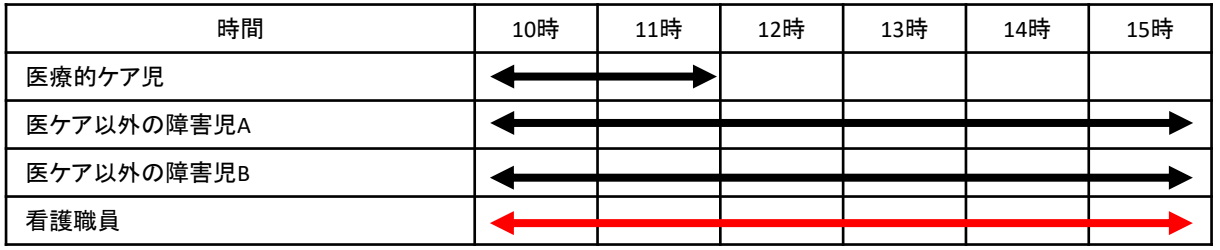
⑤ 医療連携体制加算の考え方（続き）

② 医療的ケア児の場合は、直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）となる。



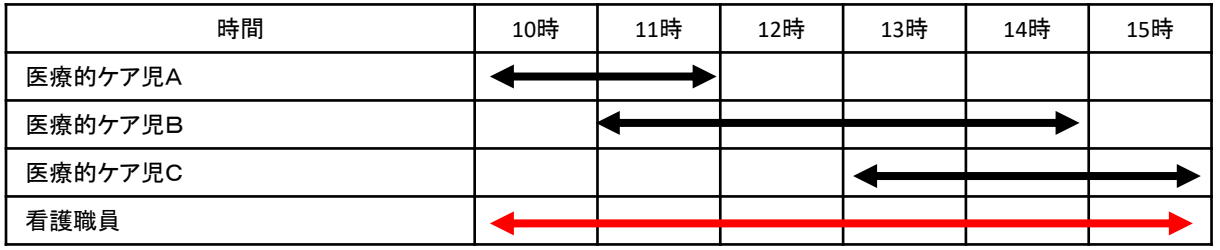
・ 見守りも含めて滞在している時間とする。【算定は(Ⅴ)を1名】

③ 医療的ケア児が事業所にいない時間帯は含めないこととし、例えば、医療的ケア児が２時間利用し、看護職員が当該２時間を含めて計６時間事業所に滞在している場合は、看護職員が２時間事業所に滞在していたものとして取扱う（４時間未満の単位を算定する）。



・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、2時間（4時間未満）となる。【算定は(Ⅳ)を1名】
・ 医ケア児以外の障害児は、それぞれ看護を提供した時間となる。【算定は(Ⅰ～Ⅲのいずれか)を2名】

④ 医療的ケア児が複数利用している場合、１日で医療的ケア児が何人利用し、医療的ケア児が事業所にいた時間が何時間かで判断する。



・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人（3人～8人）、時間は10～16時で6時間（4時間以上）となる。【算定は（Ⅴ）の3～8名】

（４）単位分けしている場合の取扱いについて

① はじめに

○　前頁までは単位分けしていない場合を念頭に、医療的ケア児に係る報酬の取扱いをお示しした。

○　単位分けをしている場合であっても、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件は変わらず、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になった場合に算定できるものとする。

○　ただし、医療的ケア区分に応じた報酬は、医療的ケアを提供するために一定数の看護職員を配置することを評価しているため、看護職員の配置方法によっては、報酬の取扱いが異なる点に留意されたい。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児：看護職員数の配置割合	報酬（放課後等デイサービス（3時間以上）10人定員の場合）
3	32点以上	1：1	2,604単位
2	16点以上	2：1	1,604単位
1	3点以上	3：1	1,271単位
なし	―	―	604単位

医療的ケア区分3であれば、通常の基準に加え、看護職員を1人を配置することになるため、その費用を報酬で評価している。

（４）単位分けしている場合の取扱いについて

② 医療的ケア児と看護職員の数え方

Q．単位を分けており、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、看護職員をどのように配置する必要があるのか。また、単位のサービス提供時間が異なる場合、２つの単位に同じ看護職員を配置することができるのか。

A．同一時間帯に複数の単位を設ける場合、医療的ケア児の数は、各単位における医療的ケア児の数を合計する。看護職員の人数も同様である。異なる時間帯に複数の単位を設ける場合で、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、それぞれの単位を通して看護職員を配置する必要があるものとする。

（イメージ）同一時間帯に２つの単位を設ける場合

	時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医療的ケア児A	←					→
	看護職員	←					→
単位②	医療的ケア児B	←					→

・ 医療的ケア児は2人利用、看護職員は１人配置として計算する。
・ 報酬の算定要件としては、看護職員を単位ごとに配置する必要まではないが、この場合、医療的ケア児Bへの医療的ケアに支障がないことを前提とすること。

（イメージ）時間を分けて２つの単位を設ける場合

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A	←	→				
医療的ケア児B				←		→
看護職員	←					→

・ 医療的ケア児は2人利用。
・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から16時までとなるので、看護職員は１人の配置となる（2人配置したとはみなさない）。
※ 12時台は利用がないので看護職員が不在でも構わない。

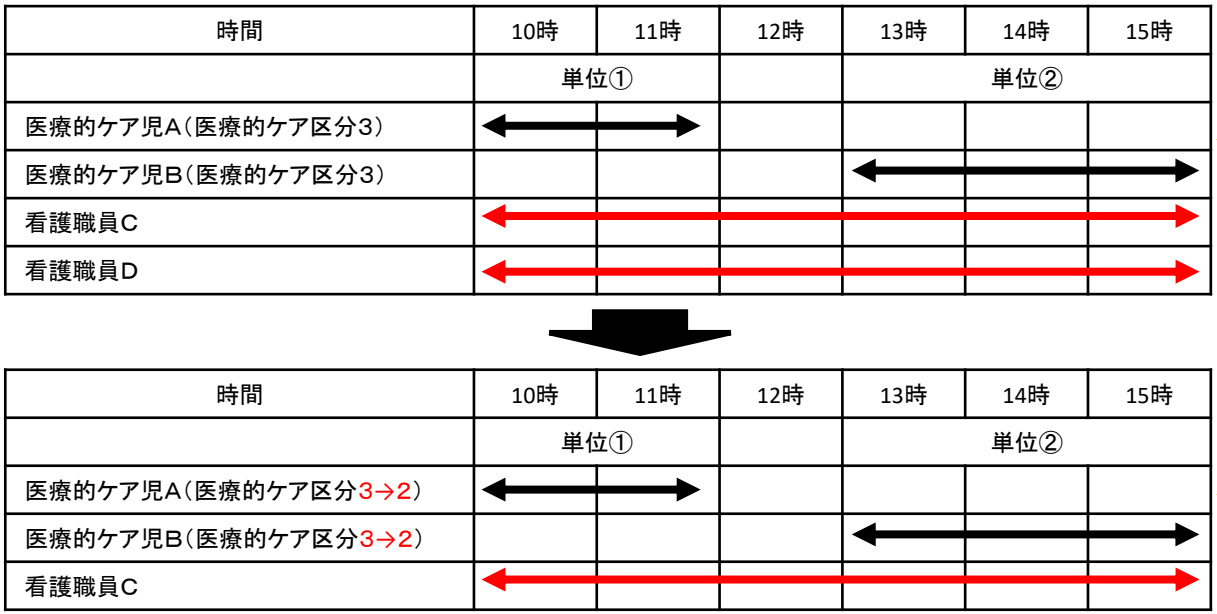
（４）単位分けしている場合の取扱いについて

③ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

Q．時間を分けて２つの単位を設ける場合において、それぞれの単位に医療的ケア区分３の医療的ケア児が利用している場合、２つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を２人配置することが必要になるが、それは必要となる医療的ケアに対して過剰な配置となるのではないか。

Ａ．２つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を２人配置する必要があるという考え方は貴見のとおり。そのように、同一日のサービス提供時間が異なる単位において医療的ケア児が利用する場合、当該医療的ケア児の医療的ケア区分を低く見なし、必要な看護職員数を少なくすることができるものとする。なお、この取扱いをした場合、当該日における報酬区分は、低く見なした医療的ケア区分に応じたものとする。

（イメージ）時間を分けて２つの単位を設ける場合



・ 医療的ケア区分3の医療的ケア児が2人利用するので、看護職員は2人必要になる。
　このような利用が一月続くなら、医療的ケア児が利用する日は全て2人の看護職員を配置する必要がある。

・ 医療的ケア区分2の医療的ケア児が2人利用することになるので、看護職員は1人必要になる。
　このような利用が一月続くなら、医療的ケア児が利用する日は全て1人の看護職員を配置する必要がある。

（４）単位分けしている場合の取扱いについて

④ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

		4月																													合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分３（32点以上）	2		2		2			2		2		2			2		2		2			2		2		2			2		
	区分２（16点以上）							2							2							2							2			
	区分１（３点以上）																															
	合計	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	34
必要看護職員数	区分３（32点以上）	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	
	区分２（16点以上）	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	区分１（３点以上）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	30.00
配置看護職員数		2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		30

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A（医療的ケア区分3→2）	←	→				
医療的ケア児B（医療的ケア区分3→2）				←	—	→
看護職員C	←	—	—	—	—	→

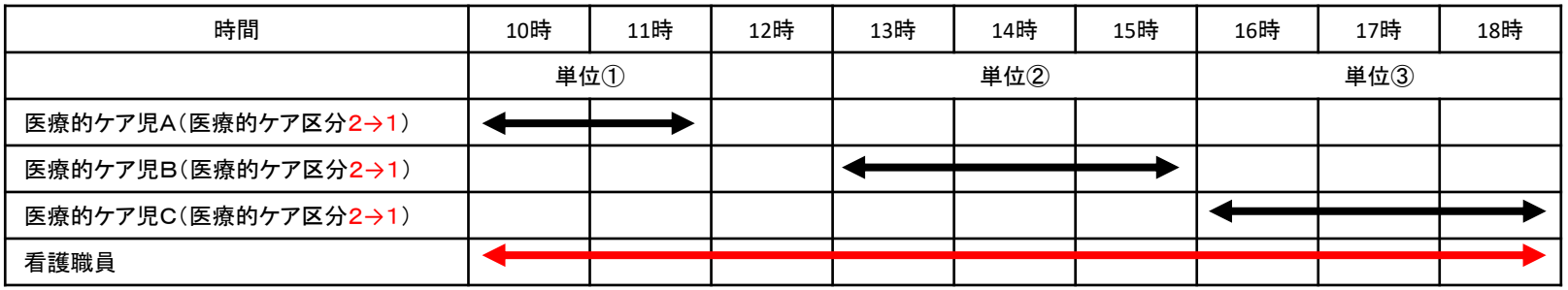
区分３の医療的ケア児を２人受け入れ、日曜は単位分けして支援している場合に、看護職員を１人だけ配置する場合の、必要な看護職員数と実際に配置した看護職員数の整理の仕方は上記表のようになる。

上記の表の例で言えば、日曜日の請求においてのみ、医療的ケア区分２を適用することになる。

（４）単位分けしている場合の取扱いについて

⑤ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

この取扱いについて、単位が３つの時間帯に分かれる場合で、それぞれの単位に医療的ケア区分３（又は２）の医療的ケア児が３名いるような場合は、医療的ケア区分１と見なして、必要な看護職員数の計算を行い、当該日については医療的ケア区分１の基本報酬を請求することができるものとする。



（４）単位分けしている場合の取扱いについて

⑥ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い

Q．医療的ケア児が３人以上利用しているときは、【医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算】ではなく、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することとされているが、単位分けしている場合でも、この考え方に変わりはないか。

A．貴見のとおり。

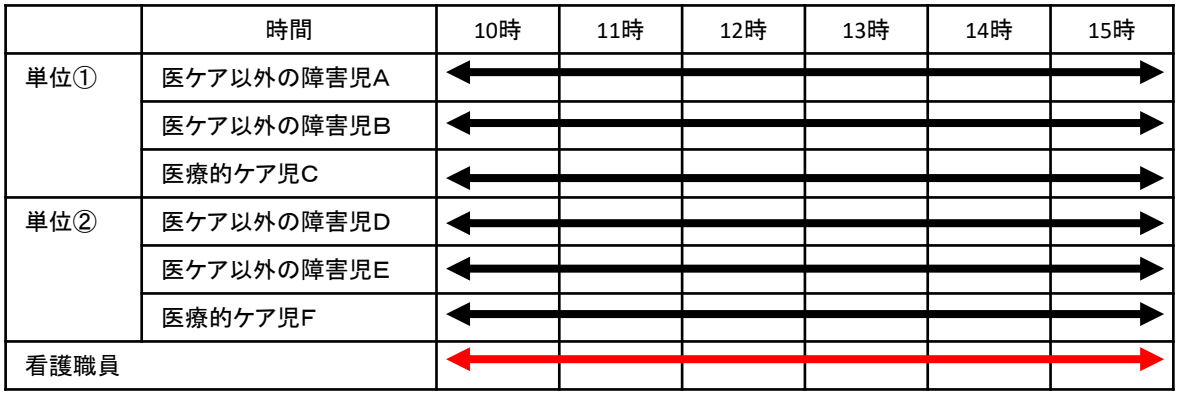
（４）単位分けしている場合の取扱いについて

⑦ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い（続き）

Q．医療連携体制加算は、看護を提供する医ケア以外の障害児又は医療的ケア児の人数や、看護を提供する時間によって算定する単位に違いが生じるが、単位が分かれている場合、どのように考えるのか。

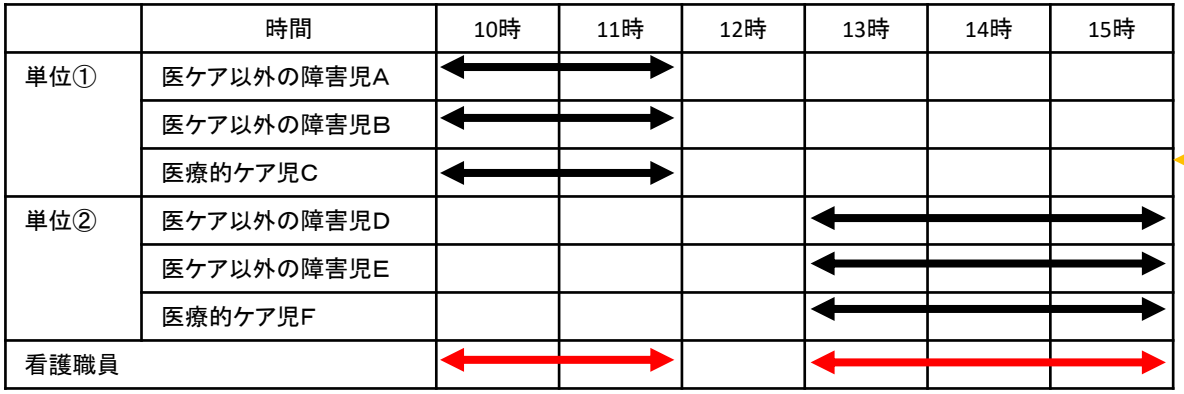
A．人数は合算するが、時間は各人に提供した看護に係る時間による。

（イメージ）同一時間帯に２つの単位を設ける場合



・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の人数の区分は、A、B、D、Eの４人なので、「３人～８人」となる。
・ 医療的ケア児C、Fについては、見守りも含めて６時間滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の、「２人」 の単位を算定する。

（イメージ）時間を分けて２つの単位を設ける場合



・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の人数の区分は、A、B、D、Eの４人なので、「３人～８人」となる。
・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～16時のうち５時間（※）滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の「２人」の単位を算定することになる。
※ 12時台は医療的ケア児がいないので、実際に滞在していても、滞在時間としてカウントしない。

３．重心型事業所の場合

（１）はじめに

○　重心型事業所は、基本的には重症心身障害児に支援を行うが、重心以外の障害児を支援することもある。この場合、重心以外の障害児については、一般型事業所で重心以外の障害児を支援したときの報酬を算定することとしている。

○　重心型事業所で重心医ケア児を受け入れ、看護職員を追加で配置して支援した場合は、看護職員加配加算を算定することとなるため、本項では、まず、（２）において、重心医ケア児に係る看護職員加配加算の算定に係る基本的な取り扱いを説明する。

○　次に、（３）において、医療的ケア児を受け入れた場合に算定する報酬の取扱いについてお示しする。

３．重心型事業所の場合

（２）重心医ケア児を受け入れる場合

① 指定基準

○　重心型事業所は、医療的ケア児の利用の有無に関わらず、看護職員を配置することとしており、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定後においても、同様の取扱いとなる。

（２）重心医ケア児を受け入れる場合

② 看護職員加配加算の算定要件

ア　看護職員加配加算の算定要件

○　看護職員加配加算（Ⅰ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計40点以上で、２人目以降の看護職員を常勤換算で１以上を配置したとき。

○　看護職員加配加算（Ⅱ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計72点以上で、２人目以降の看護職員を常勤換算で２以上を配置したとき。

イ　医療的ケアスコアの計算方法

○　前年度の利用実績を用いて以下のとおり計算する。

- 営業日：200日
- 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が180日利用。
- 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が150日利用。
- 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が100日利用。

⇒　（16点×180日＋20点×150日＋32点×100日）÷200日＝45.4点　⇒　合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可。

（２）重心医ケア児を受け入れる場合

③ 看護職員加配加算の算定要件（続き）

イ　医療的ケアスコアの計算方法（続き）

○　新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の重心医ケア児の数は、以下のとおりとする。

・　新設又は増改築等の時点から３月未満の間

⇒　在籍者数（契約者数）のうち、重心医ケア児のそれぞれの医療的ケアスコアを合計した数により判断する。

⇒　前頁の例で言えば、16点＋20点＋32点＝68点　⇒　合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可となる。

・　新設又は増改築の時点から３月以上１年未満の間

⇒　過去３月間の利用実績を用いて以下のとおり計算する。

- 営業日：60日
- 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が50日利用。
- 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が45日利用。
- 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が30日利用。

⇒　（16点×50日＋20点×45日＋32点×30日）÷60日＝44.3点　⇒　合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

① 算定できる報酬の全体像

○　医療的ケア児が重心型事業所を利用する場合、算定する報酬は以下の①か②のいずれかのパターンとなる。
　①　医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
　②　医療的ケア区分に応じた基本報酬

○　①と②のいずれを算定するかについては、「２．一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。

○　一般型事業所では、医療的ケア児が３人以上利用する場合は②の算定をすることとしたが、重心型事業所において、この「３人以上」を数えるときは、医療的ケア児のみで数えることとし、重心医ケア児は計算から除くこととする（そのため、もともと定員が一般型事業所に比べて少ない重心型事業所では、このような場合は基本的には想定されない）。

○　医療的ケア児の人数が「３人以上」にならないときは、①又は②のいずれかが算定可能となる。この場合における、医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の関係についても、「２．一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。

○　以下では、①、②を算定する場合について、重心型事業所に基準人員として配置されている看護職員や、看護職員加配加算により配置されている看護職員の人数との関係を中心に整理する。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

② 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方

○　重心型事業所では、基準人員として看護職員が１人以上（ここでは１人とする。）配置され、看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合は、基準人員とは別に常勤換算で１人以上配置する必要がある（看護職員加配加算（Ⅱ）の場合は２人）。

ア　看護職員加配加算を算定しない場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児
看護職員（基準）				

イ　看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				

40点以上

ウ　看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				
看護職員（加配2人目）				

72点以上

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

③ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

○　重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときの報酬の取扱いは、一般型事業所と同じく、
- 医療的ケア児の利用が３人以上の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
- 医療的ケア児の利用が３人未満の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するか、医療連携体制加算（＋医ケア以外の障害児に係る基本報酬）を算定するかは事業所の選択によるものとする。

○　ただし、重心型事業所の場合、基準人員としての看護職員や、看護職員加配加算により配置する看護職員がおり、看護職員の配置の考え方については、一般型事業所と異なる点があるため、次頁以降にお示しする。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

④ 医療的ケア児に医療連携体制加算を算定するときの考え方

○　重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）が、医療的ケア児に医療的ケアを提供することをもって、医療連携体制加算の算定を可能とするものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←	—	—	—	→	
重心医ケア児	←	—	—	—	→	
重心医ケア児	←	—	—	—	→	
医療的ケア児		←	—	—	—	→
医療的ケア児		←	—	—	—	→
基準看護職員	←	—	—	—	—	→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

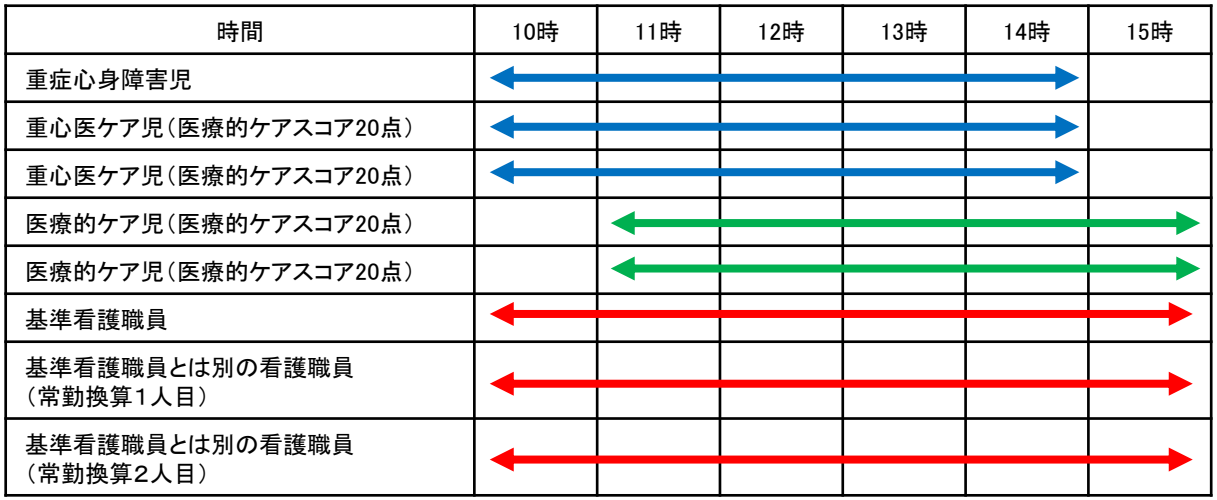
○　ただし、その際に算定する単位は、重心医ケア児も含めた人数・時間に基づき算定するものとする。
上記の利用の例だと、
- 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～16時の６時間
- 重心医ケア児・医療的ケア児の人数は４人

となるので、医療的ケア児２名について、医療連携体制加算（Ⅴ）の「３人～８人」を、算定する。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

⑤ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_(1)

○　看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。



重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する。
※　重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。
※　スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

⑥ 医療的ケア児に医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときの考え方

○　重心型事業所で医療的ケア児を受け入れ、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）とは別に看護職員を配置する必要があるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←	—	—	—	→	
重心医ケア児	←	—	—	—	→	
重心医ケア児	←	—	—	—	→	
医療的ケア児		←	—	—	—	→
医療的ケア児		←	—	—	—	→
基準看護職員	←	—	—	—	—	→
基準看護職員とは別の看護職員		←	—	—	—	→

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

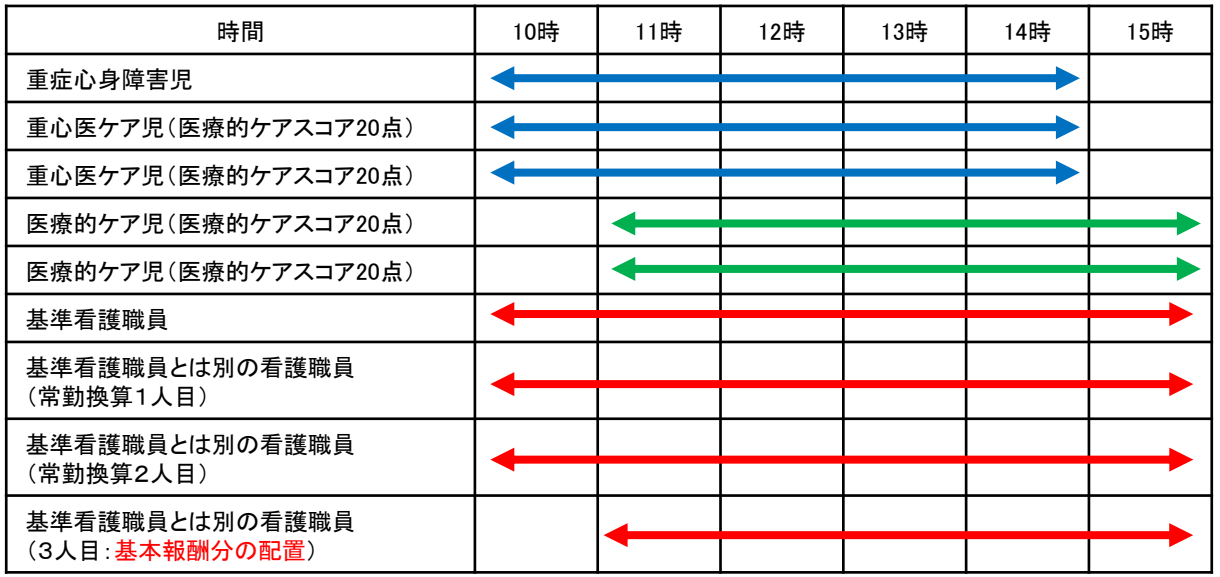
医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

⑦ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_(2)

○　看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。



重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する。
※　重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。
※　スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員や看護職員加配加算により配置する看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

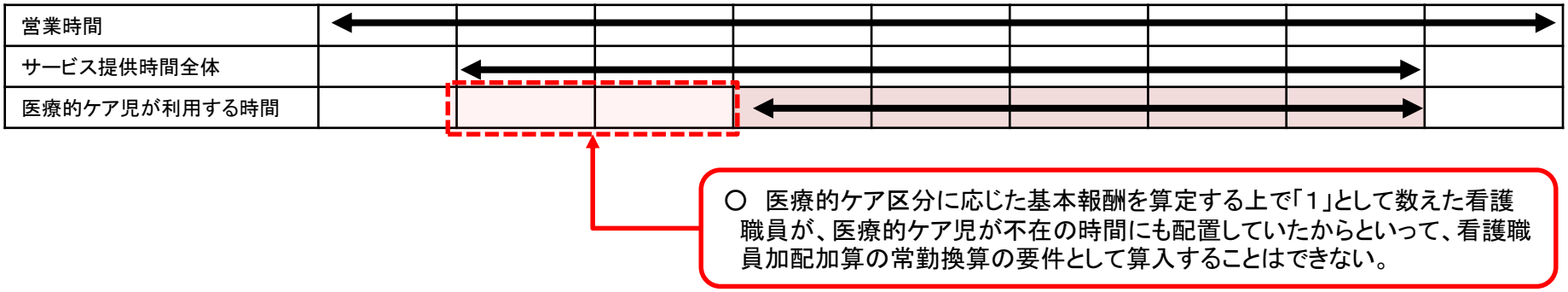
⑧ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

○　配置されている看護職員について、最大で、
①　基準人員として配置されている看護職員、
②　看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員、
③　医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置されている看護職員
の３種類の看護職員が混在することになる。

○　①～③の看護職員について、常に同一の看護職員と紐付いて計算する必要はない（例えば、看護職員Ａが、ある日は基準人員としての看護職員、ある日は看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員になる、といった整理も可能）。

○　ただし、例えば、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置した看護職員が、医療的ケア児へのサービス提供時間帯以外の時間も勤務し、当該時間帯は②の常勤換算に算入するといった、同一日に、同一の看護職員が①～③で重複して配置するといった取扱いは認められない。

（イメージ）



○　事業所においてはこれらの配置と、各報酬の算定要件を満たすかどうかの計算について、分かりやすく管理するものとする。

４．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

① 医療的ケアスコアの確認について

○　「１．総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がない場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもできるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。

○　また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

報酬	要件	判定する者	提出先
医療的ケア区分に応じた基本報酬	医療的ケア区分１～３の判定が必要　等	主治医 （見守りスコアが必要）	市町村
看護職員加配加算	利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計が40点以上　等	主治医 （見守りスコアが必要）	事業所
医療連携体制加算	医療的ケア児であること　等	主治医以外でも可 （事業所に配置された看護職員　等）	事業所

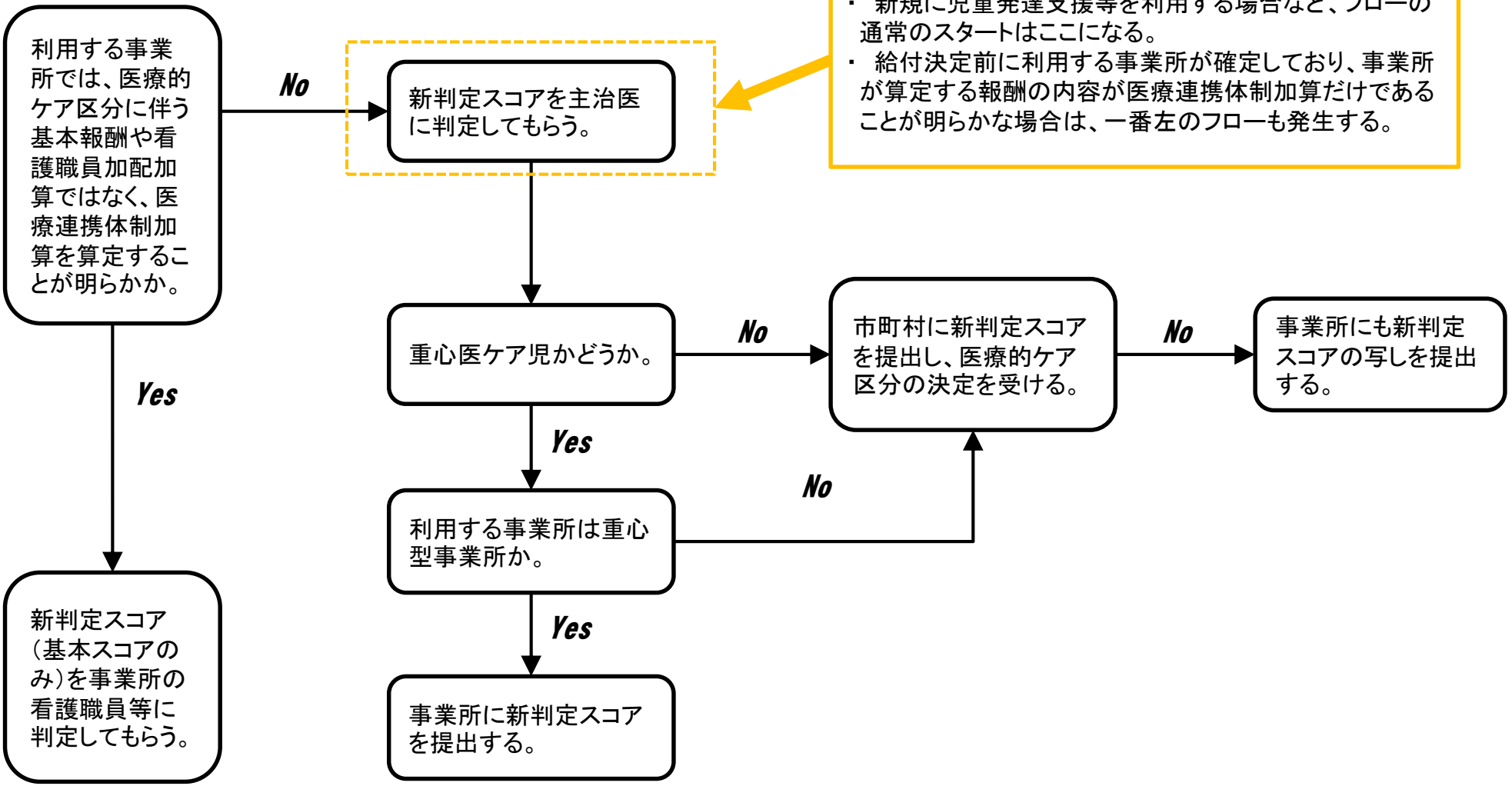
○　そのため、基本的な判定プロセスは以下のとおりとなる。

・　医療的ケア児の場合、市町村で判定を行い、受給者証に医療的ケア区分を印字する。また、新判定スコアの写しを保護者に渡し、当該写しを事業所にも提出してもらう。

・　重心医ケア児の場合、新判定スコアを事業所に提出すれば足りる（例外として、重心医ケア児が一般型事業所を利用し、医療的ケア児として報酬請求をする場合は、医療的ケア区分の判定を行うため、市町村に新判定スコアを提出する）。

4．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

② 医療的ケアスコアの確認のフロー



４．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

③ 新判定スコアの取得及び取扱いの周知について

○　新判定スコアの作成を主治医に求める必要がある場合は、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が、主治医に作成を求めるものとする。このとき、医療機関から文書料を求められた場合、当該保護者の負担となる。

○　ただ、前述のフローのとおり、算定する報酬が【医ケア以外の障害児の基本報酬＋医療連携体制加算】だけの場合は、必ずしも主治医に新判定スコアを求める必要はなくなる。

○　新判定スコアは、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が必要な医療的ケアを受ける上で、当該医療的ケア児又は重心医ケア児の医療濃度を証明する必要があるものだが、医療的ケア児の家庭の負担を鑑み、

・　医療的ケア児の人数が限定的で、あらかじめ利用しようとする事業所において医療的ケア児の報酬の算定内容を把握できるような地域の市町村では、一律に保護者に新判定スコアの取得を求めることなく、給付決定申請前に個別に必要性を判断するなどの手続きとする。

・　医療的ケア児の人数が一定程度見込まれる地域の市町村では、市町村民にとって分かりやすい資料（※）を給付申請に係るホームページに掲載するなどして、申請者が、新判定スコアの取得の必要性を判断できるようにする。

といった周知方法を検討いただきたい。

（※）本資料と同時に発出した、保護者が新判定スコアを必要とするかどうかをチェックするためのチェックシートを活用するなどしていただきたい。

○　また、算定する報酬の内容を最も把握しているのは事業所であることから、事業所においても、利用する医療的ケア児又は重心医ケア児の給付決定の更新等の際には、新判定スコアの取得が必要かどうかについて、保護者に助言するなどの配慮をお願いしたい。

４．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

④ その他

Q．医療的ケアスコアは何ヶ月に１度の確認が必要か。

A．12ヶ月に一度の確認を求めるものとする。

Q．「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」とは、何のための欄なのか。

A．医師の文書作成の負担軽減のため、初回判定時と判定結果が変わらない場合に、改めて各項目の判定を行うのではなく、「更新判定（２回目記入欄）」に日時や氏名等を記入することで、再確認を行ったものとするために設けている。このため、市町村又は事業所においては、保護者から新判定スコアの提出を受けたとき、写しを本人に提供し、更新のときには、その書類を医師に渡して更新してもらうよう案内されたい。

Q．「医療機関名」は、更新判定時に改めて記載することになっていないが、医療機関を変える場合、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」には、どのように記載するのか。

A．「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」は、同一の医療機関において判定を求めるときに使用することを想定している。医療機関が変わる場合は、新しい用紙で新判定スコアを用意するものとする。なお、医療機関が変わらず、主治医が変更した場合は、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」を使用することが想定される。

Q．新判定スコアの作成に係る費用は、医療機関が定めるのか。また、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」を記入するときも、文書料は生じるのか。

A．新判定スコアの作成に係る費用の有無やその額については医療機関ごとに定めることになる。また、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」を記入するときについても同様である。

Q．新判定スコアは押印箇所がないが、主治医や医療機関の印は不要か。

A．貴見のとおり。

５．多機能型事業所の場合

（１）はじめに

○　本項では、児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）、指定医療型児童発達支援、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援、指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は指定就労移行支援及び指定就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）を一体的に行う「多機能型事業所」における報酬の取扱いについて、以下の類型に分けて、取扱いをお示しする。

①　指定基準第80条に定める人員基準の特例を適用した基準とし、児童発達支援と放課後等デイサービスのサービスの定員を合算した定員区分による報酬を算定する多機能型事業所

②　特例によらず、それぞれのサービスの基準を満たし、それぞれのサービスの定員ごとの定員区分による報酬を算定する多機能型事業所

③　重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

５．多機能型事業所の場合

（２）人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所

① 医療的ケア区分に応じた基本報酬の取扱い

○　児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、２．の（２）の②の考え方により、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になるかどうかを考えるものとする。

○　算定要件を満たす場合は、それぞれのサービスの医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

② 医療連携体制加算の取扱い

○　児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、２．の（３）の④・⑤の考え方により、算定する単位を選択するものとする。

③ 看護職員加配加算の取扱い

○　児童発達支援を利用する重心医ケア児と、放課後等デイサービスを利用する重心医ケア児のスコアを合計した上で、40点以上又は72点以上になるかどうかを考えるものとする。

５．多機能型事業所の場合

（３）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所

○　児童発達支援（放課後等デイサービス）とその他のサービスの多機能型事業所であって、それぞれのサービスの人員基準を満たす場合は、各報酬の算定について、前述の４．までの取扱いのとおり算定するものとする。

○　児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）の多機能型事業所の場合においても、それぞれの人員基準を満たす場合は、それぞれのサービスごとに、報酬の算定要件を満たすかどうかを考えるものとし、医療的ケア児の人数や重心医ケア児の医療的ケアスコアを合算するなどの対応は行わないものとする。

５．多機能型事業所の場合

（４）重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

① 看護職員加配加算の取扱い

○　重心型児童発達支援（重心型放課後等デイサービス）と指定生活介護を、一体的な運営がされており、利用定員を合算して実施する多機能型事業所については、看護職員加配加算について、重心医ケア児と医療的ケアを必要とする障害者の数を合算しても差し支えないこととしてきた。（※）

（※）平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に係るＱ＆Ａ（VOL.1 問103）

○　令和３年度以降は、３．の（２）の②のとおり、事業所を利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計により判断することになるが、このとき、医療的ケアを必要とする障害者の医療的ケアスコアを合算しても差し支えないものとする。

② 医療的ケア児を受け入れたときの取扱い

○　医療的ケア児を受け入れるときの報酬の取扱いは、３．の（３）と同様となる。

事　務　連　絡
令和３年７月 12 日

各　都道府県・市町村　障害保健福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる
「育児支援」の取扱いについて

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）第５条第２項に規定する居宅介護（家事援助）及び同条第３項に規定する重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）のサービス提供に当たって、育児をする親が十分に子どもの世話ができないような障害者である場合の「育児支援」については、「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」（平成 21 年７月１日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡。以下「旧事務連絡」という。）によりお示ししていたところである。

今般、障害者総合支援法下における「育児支援」の取扱いについて、下記のとおり改めてお示しするので、御了知いただき、利用者一人ひとりの事情を踏まえて、適切なサービス提供がされるよう御留意いただきたい。

なお、本事務連絡の発出に伴い、旧事務連絡は廃止する。

記

１．居宅介護等における「育児支援」の趣旨

居宅介護等における「育児支援」は、直接のサービス提供対象が利用者以外であるが、利用者が子どもの保護者として本来家庭内で行うべき養育を代替するものである。従って、居宅介護等における「育児支援」は、次の①から③の全てに該当する場合に、個々の利用者、子ども、家族等の状況を勘案し、必要に応じて、居宅介護等の対象範囲に含まれるものとする。

①　利用者（親）が障害によって家事や付き添いが困難な場合
②　利用者（親）の子どもが一人では対応できない場合
③　他の家族等による支援が受けられない場合

２．居宅介護等における「育児支援」の具体例

居宅介護等における「育児支援」には、以下のような業務が含まれる。なお、以下はあくまで具体例であることから、１の①から③の全てに該当する場合には、利用者が子どもの保護者として本来家庭内で行うべき養育を代替するものであるという趣旨を踏まえ、必要な支援を行うこと。

- 育児支援の観点から行う沐浴や授乳
- 乳児の健康把握の補助
- 児童の健康な発達、特に言語発達を促進する視点からの支援
- 保育所・学校等からの連絡帳の手話代読、助言、保育所・学校等への連絡援助
- 利用者（親）へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理
- 子どもが通院する場合の付き添い
- 子どもが保育所（場合によっては幼稚園）へ通園する場合の送迎
- 子どもが利用者（親）に代わって行う上記の家事・育児等

事　務　連　絡
令和４年２月 28 日

各 (都道府県 / 市区町村) 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

障害児通所支援における定員超過利用減算の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスでは、指定基準（※）において、原則として、利用定員を超えて、児童発達支援等の提供を行ってはならないこととしており、利用者数が利用定員を一定数上回るときには、定員超過利用減算を算定する必要があります。

今般、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける定員超過利用減算が適切に算定されておらず、障害児通所給付費が過大に支給されている事例が、会計検査院の検査により確認されました。その理由として、定員超過利用減算の制度の理解が十分ではないことなどが挙げられており、会計検査院より、定員超過利用減算の適用の要件等の周知徹底や、定員超過利用減算の確認様式等を示すこと等について指摘があったところです（指摘事項の詳細は別紙１のとおり）。

つきましては、定員超過利用減算の要件及び確認様式を別紙２のとおり整理し、お示ししますので、内容について御了知いただくとともに、都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、

○　別紙２について、ホームページへの掲載や、事業所の指定・更新申請の機会又は事業所への集団指導等の機会を捉え、管内の児童発達支援事業所、医療型児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所（以下「事業所」という。）に対して継続的に周知すること

○　毎月の報酬の請求に当たり、定員を超過して利用者を受け入れている事業所において、定員超過利用減算の算定の要否を別添の「障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」を用いて確認することについて周知すること

をお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

（※）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（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

＜本件担当＞
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係
ＴＥＬ：03－5253－1111（内線 3037）
ＦＡＸ：03－3591－8914
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

（別紙１）

会計検査院検査による指摘事項（詳細）

○　21 都道府県及び 26 市における、348 事業者の児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（合計 474 事業所）における定員超過利用の状況等を検査したところ、271 事業者の 369 事業所において、直近の過去３月間の障害児の延べ数が利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えていて、定員超過利用となっている月が生じていた。

　このうち、11 事業者の 14 事業所において、直近の過去３月間の定員超過利用の程度が一定の範囲を超えていて、定員超過利用減算を適用する必要がある月が見受けられた。

　しかし、上記 11 事業者の 14 事業所のうち、８事業者の 11 事業所において、障害児通所給付費の算定に当たり、定員超過利用減算を適用しておらず、所定の単位数に 100 分の 70 を乗ずることなく算定していた。

○　定員超過利用減算を適用していなかった理由として以下の理由が挙げられた。

①　定員超過利用減算の制度の理解が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため

②　定員超過利用減算の制度については理解していたものの、定員超過利用の状況の確認が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため

③　定員超過利用減算の制度自体を認識していなかったため

○　厚生労働省において、障害児通所給付費の算定が適正に行われるよう、次のとおり、是正の処置を要求し及び是正改善の処置を求める。

①　返還手続が未済の事業所に対して、過大に算定されていた障害児通所給付費の返還手続を行わせること。

②　事業者に対して、都道府県等を通じるなどして、定員超過利用減算の適用の要件等について周知徹底すること。

③　事業者に対して、都道府県等を通じるなどして、確認様式等を示した上で、定員を超過して利用者を受け入れている事業者は、毎月の請求に当たって、当該確認様式等により定員超過利用減算の要否を確認するように周知すること。

（別紙２）

障害児通所支援における定員超過利用減算の要件等について

１　事業所における定員超過状況の確認について

児童発達支援事業所、医療型児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所（以下「事業所」という。）においては、以下の定員超過及び定員超過利用減算の要件について改めて確認されたい。

定員を超過して利用者を受け入れている事業所においては、毎月の報酬の請求に当たって、別添の「障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」により、定員超過利用減算の算定の要否の確認を行い、定員超過利用減算の算定に遺漏がないようにされたい。

２　定員超過について

（１）基本原則

事業所は、指定基準（※）において利用定員及び指導訓練室の定員を超えて、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービス（以下「通所支援」という。）の提供を行ってはならないこととしている。

利用定員を超過して障害児に通所支援を行うことは指定基準を満たさないことになるため、事業所においては、利用定員を超過しないよう、障害児の利用する曜日等の調整をするものとする。

（※）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（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

（２）やむを得ない事情がある場合の取扱い

定員超過については、災害、虐待その他のやむを得ない事情（以下「やむを得ない事情」という。）がある場合は、この限りではない。事業所においては、やむを得ない事情が無く利用定員を超過している場合は、速やかに是正を図るよう努めるものとする。

やむを得ない事情がある場合の考え方は、以下のＱ＆Ａも参照するものとする。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.4（令和3年5月7日）

問 28 定員超過は、指定基準において「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」に可能としているが、以下のような理由も「やむを得ない事情」として認められるのか。また、「やむを得ない事情」については、これらの理由のほか、各都道府県等において個別の事情ごとに判断して差し支えないと考えてよいか。

ア 障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児に継続した支援を行う必要がある場合。

イ 障害児の家庭の状況や、地域資源の状況等から、当該事業所での受け入れをしないと、障害児の福祉を損ねることとなる場合。

（答）

いずれの場合も、「やむを得ない事情」があるものとして差し支えない。また、都道府県等において個別の事情ごとに判断する取扱いも貴見のとおりである。

アのようなケースについては、利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態でなければ、速やかに是正を図る必要はない。

イのようなケースについては、既存の利用者が利用をやめる際に、利用人数の調整を行うなどの方法で是正を図れば足りるものとする。

上記Q＆Aの「利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態」かどうかは、1月における利用児童数（やむを得ない事情がある障害児の数は除く）の合計人数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えるかどうかで判断するものとする。

（例）利用定員 10 人、1月の開所日数が 22 日の場合

・ 10 人×22 日＝220 人（延べ障害児数）

⇒ 障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児を受け入れていることで、定員を超過する日があったとしても、当該月の延べ障害児数が 220 人を超えない場合、「利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態」には該当しない。

3 定員超過利用減算について

原則、次の（1）及び（2）の範囲の定員超過利用については、適正なサービスの提供が確保されることを前提に可能とする一方、（1）又は（2）の範囲を超える定員超過利用については、定員超過利用減算を行うこととしている。これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、指定障害児通所支援事業所等は、当該範囲を超える過剰な定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

（1）1日当たりの利用実績による定員超過利用減算の取扱い

① 利用定員 50 人以下の場合

1日の障害児の数（複数のサービス提供単位が設置されている場合にあっては、当該サービス提供単位ごとの障害児の数をいう。以下同じ。）が、利用定員（複数のサービス提供単位が設置されている場合にあっては、当該サービス提供単位ごとの利用定員をいう。以下同じ。）に 100 分の 150 を乗じて得た数を超える場合に、当該1日について障害児全員につき減算を行うものとする。

（例1）定員 10 人の場合･･･10 人×1.5＝15 人
・ 1日の障害児の数が 15 人 :定員超過利用減算とならない。
・ 1日の障害児の数が 16 人 :定員超過利用減算となる。
（例2）定員5人の場合･･･5人×1.5＝7.5 人→8人（小数点以下切り上げ）
・ 1日の障害児の数が8人 :定員超過利用減算とならない。
・ 1日の障害児の数が9人 :定員超過利用減算となる。

② 利用定員 51 人以上の場合

1日の障害児の数が、利用定員に、当該利用定員から 50 を差し引いた数に 100 分の 25 を乗じて得た数に、25 を加えた数を加えて得た数を超える場合に、当該１日について障害児全員につき減算を行うものとする。

（例）定員 60 人の場合･･･60 人＋（60 人－50）×0.25＋25＝87.5 人→88 人（小数点以下切り上げ）
・ 1日の障害児の数が 88 人 :定員超過利用減算とならない。
・ 1日の障害児の数が 89 人 :定員超過利用減算となる。

（２）過去３月間の利用実績による定員超過利用減算の取扱い

① 利用定員 12 人以上の場合

直近の過去３月間の障害児の延べ数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数に 100 分の 125 を乗じて得た数を超える場合に、当該１月間について障害児全員につき減算を行うものとする。なお、開所日は暦日ではない点に留意する。

（例）利用定員 30 人、1月の開所日数が 22 日の場合
・ 30 人×22 日×3月＝1,980 人
・ 1,980 人×1.25＝2,475 人（受入可能延べ障害児）
⇒ 3月間の総延べ障害児数が 2,475 人を超える場合に減算となる。

② 利用定員 11 人以下の場合

直近の過去３月間の利用者の延べ数が、利用定員に３を加えて得た数に開所日数を乗じて得た数を超える場合に減算を行うものとする。

（例）利用定員 10 人、1月の開所日数が 22 日の場合
・（10 人＋3）×22 日×3月＝858 人（受入可能延べ障害児）
⇒ 3月間の総延べ障害児数が 858 人を超える場合に減算となる。

（３）多機能型事業所等における定員超過利用減算の取扱い

多機能型事業所における１日当たりの利用実績による定員超過利用減算及び過去３月間の利用実績による定員超過利用減算については、（１）及び（２）と同様とする。

ただし、当該多機能型事業所が行う複数のサービスごとに利用定員を定めている場合にあっては、当該サービスごとに、当該利用定員を超える受入れ可能人数を算出するものとする。

（例1）利用定員 30 人の多機能型事業所（児童発達支援の利用定員 10 人、生活介護の利用定員 20 人）の場合の1日当たりの利用実績による定員超過利用減算

○ 児童発達支援・・・10 人×1.5＝15 人
- 1日の障害児の数が 15 人 ：定員超過利用減算とならない。
- 1日の障害児の数が 16 人 ：定員超過利用減算となる。（児童発達支援のみ）

○ 生活介護・・・20 人×1.5＝30 人
- 1日の障害者の数が 30 人 ：定員超過利用減算とならない。
- 1日の障害者の数が 31 人 ：定員超過利用減算となる。（生活介護のみ）

（例2）利用定員 30 人、1月の開所日数が 22 日の多機能型事業所（児童発達支援の利用定員 10 人、生活介護の利用定員 20 人）の場合の過去3月間の利用実績による定員超過利用減算

○ 児童発達支援
- 10 人×22 日×3月＝660 人
- 660 人×125%＝825 人（受入可能延べ障害児数）

⇒ 3月間の総延べ障害児数が 825 人を超える場合、児童発達支援は減算となる。

○ 生活介護
- 20 人×22 日×3月＝1,320 人
- 1,320 人×125%＝1,650 人（受入可能延べ障害者数）

⇒ 3月間の総延べ障害者数が 1,650 人を超える場合、生活介護は減算となる。

（４）やむを得ない事由により障害児の数から除外するときの取扱い

（１）から（３）における障害児の数の算定に当たり、災害等やむを得ない事由により受け入れる障害児は除くことができるものとする。

なお、２の（２）に記載したＱ＆Ａにおける「障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児」は、この取扱いの対象とはならない点に留意されたい（欠席しがちであっても、利用をする場合は障害児の数として計上する）。

※ （１）～（４）の計算の過程において、小数点以下の端数が生じる場合については、小数点以下を切り上げるものとする。

（５）定員超過利用の前提となる適正なサービス提供について

定員超過利用を可能とする前提となる「適正なサービスの提供」について、具体的な取扱いは以下のとおりとしている点に留意すること。

なお、人員基準等を満たしている場合でも、（１）又は（２）の範囲を超える定員超過利用については、定員超過利用減算を行う必要がある点にも留意すること。

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ　VOL.４（令和３年５月７日）

問 26　報酬告示の留意事項通知において、「利用定員を上回る障害児を利用させているいわゆる定員超過利用について、原則、次の範囲の定員超過利用については、適正なサービスが確保されることを前提に可能とする」とあるが、適正なサービスが確保されているかどうかはどのように考えるのか。

（答）

実際の利用人数に応じた人員基準や設備基準を満たしていること（例：利用人数が 12 人の場合、児童指導員又は保育士を３人配置すること）を想定している。

なお、災害の直後に必要な児童指導員等の確保ができない場合等合理的な理由が認められる場合は、利用定員に応じた人員基準（例：利用定員 10 人の場合で 12 人利用するときに、児童指導員又は保育士を２人配置）のまま定員超過することもやむを得ないものとする。

障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート

令和　　年度分

● 定員超過利用減算は過去３ヶ月分の利用状況により算出するため、定員超過が生じた場合、当該月の前後２ヶ月についても利用者数等を入力すること。

※ 例えば、４月に定員超過が生じたときは、２月、３月、５月、６月にも入力が必要。前年度の２月に定員超過が生じたときは、１月、３月、４月に入力が必要（欄が無い前年度12月以前は記入不要）。

※ 本シートを作成する「定員超過が生じた場合」は、１日でも利用定員を超過した日があるときも含み、また、災害等やむを得ない事由により定員超過となっている場合も含めるものとする。

● 本様式により定員超過利用減算の算定が不要と確認した月であっても、当該月のうち、１日に利用定員の１５０％を超えるなど一定の範囲を超えて障害児を受け入れた日がある場合には、当該日について定員超過利用減算の算定が必要となる点に留意すること。

事業所名	
提供サービス名	
提供単位（単位分けを行っている場合のみ記入）	

水色のセルに入力をしてください。
（色のないセルは自動入力です。）

★ 数字の入力方法や、⑧に表示される用語の意味については、「記載例・表示内容の説明」のシートもご確認ください。

		前年度			令和　0　年度											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①	延べ利用者数（人）（注１）															
②	過去3月間の延べ利用者数（人）				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③	利用定員（人）															
④	開所日数（日）															
⑤	利用定員×開所日数 （③×④）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥	受入可能延べ利用者数（人）（注２）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦	過去3月間の受入可能延べ利用者の合計数（人）				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧	定員超過利用減算の算定の要否 （②＞⑦＝減算必要）				error	error	error	error	error	error	error	error	error	error	error	error

（注1）災害等やむを得ない事由により受け入れる障害児は、①の人数から除くことができる。ただし、「障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児」は、この取扱いの対象とはならない点に留意されたい（欠席しがちであっても、利用をする場合は障害児の数として計上する）。

（注2）利用定員が12人以上の場合：「⑤×（125／100）」、「11人以下の場合：（③＋3）×④」

事　務　連　絡
令和４年５月 16 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管課(室)　御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等」について

障害福祉行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、令和３年度障害者総合福祉推進事業（障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究（実施団体：ＭＳ＆ＡＤインターリスク総研株式会社））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の障害福祉サービス等事業者向けのマニュアル等が作成されました。

各都道府県等におかれましては、本マニュアル等について、貴管内の障害福祉サービス等事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、障害福祉サービス等事業者において、障害福祉の現場におけるハラスメント対策が進むようご協力をお願いいたします。

なお、本調査研究事業の報告書は以下の実施団体のウェブサイト及び厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、あわせてご参照下さい。

＜実施団体＞
https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php
＜厚生労働省ホームページ＞
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789_00012.html

【担当】
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課評価・基準係
TEL：03-5253-1111（内線 3036）

障害福祉サービス等事業者向け

職員を利用者・家族等による

ハラスメントから守るために

令和４年３月

目次

はじめに 2
Ⅰ．なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか 4
（１）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか 4
（２）障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味 5
（３）ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか 5
Ⅱ．受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと 8
（１）ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する 8
（２）相談を受け付ける 10
（３）相談受付後の対応 12
（４）解決に向けた対応 12
（５）対応後に実施すること 13
Ⅲ．相談受付担当者の役割 14
（１）相談受付担当者の役割 14
（２）受付時の望ましい態度 14
（３）受付時に留意すべきこと 14
（４）匿名での相談受付 15
（５）受付対応の記録 15
Ⅳ．解決責任者の役割 16
（１）解決責任者に求められること 16
（２）解決責任者として望ましい態度 16
（３）対応時に留意すべきこと 16
Ⅴ．事業者内での協議の役割 18
（１）事業所内での協議に求められること 18
（２）協議を進める上で留意すべきこと 18
Ⅵ．第三者委員、関係機関との連携 19
（１）第三者委員、関係機関へ期待すること 19
（２）平時から連携を密にする 19
Ⅶ．分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる 20
（１）要因の分析と改善に向けた取組み 20
（２）新たなハラスメントを発生させないために 20
（３）解決困難なケースの捉え方 21
Ⅷ．ハラスメント対応事例 23
Ⅸ．参考資料 28

はじめに

令和元年６月５日に女性の職業生活における活躍の推進等に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、労働施策総合推進法等が改正されました。これを踏まえ、令和２年１月に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）が策定され、顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）に関し、事業者は相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備や被害者への配慮に取組むことが望ましいこと、被害を防止するためのマニュアル作成や研修の実施等が有効である旨が示されました。人材確保や定着のため、職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境の整備という観点からも各事業者がこうした取組みに着手していくことは重要なことといえます。

こうした時代の要請に応え、障害福祉の現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を把握し、事業者として取組むべき対策などを示すことを目的に、令和３年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」を実施しました（調査概要は下記のとおり）。

障害福祉等サービスにおける利用者や家族等によるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析することで、人材育成やサービスの質の向上、虐待防止に繋がるなど様々な意味を持ちます。

事業者の皆様に利用者や家族等によるハラスメント対応の重要性をご理解いただき、体制整備や取組みを行っていただくことを目的として本マニュアルを作成しました。多くの事業者に職員が安心して働ける職場づくりのために本マニュアルを活用いただくことを願っています。

■事業者アンケート調査実施概要

調査方法：専用のＷｅｂサイトから回答（回答ＵＲＬなど依頼状を郵送）

実施期間：２０２１年８月２３日～９月１７日

※締切りまでに回答の無かった事業者には、再度回答を依頼した

調査対象：全国の障害福祉サービス等施設・事業所

（障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく２９のサービス）

発送件数：５，２９４件

回 収 数：５２７件（９．９%）

※対象事業者の抽出について

調査対象事業者のリストは、障害福祉サービス等情報検索ウェブサイトを基に作成。

（URL：https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do）

調査対象サービスごとに、層化無作為抽出法により、３．２%～全数で抽出

■職員アンケート調査実施概要

調査方法：事業者アンケートと同封して郵送、管理者などを介して職員へ回答を依頼

実施期間：２０２１年8月２３日～9月１７日

調査対象：事業者アンケート発送先施設・事業所に勤務する職員

サンプル数：１，５０９件

■事業者へのヒアリング調査実施概要

調査方法：訪問あるいは Web による聞き取り

実施期間：２０２１年１１月１７日～１１月２９日

調査対象：本事業の検討委員及び事業者アンケートより抽出

【本マニュアルの使い方】

本マニュアルは以下のような使い方を想定しています。

■事業者が利用者・家族等からのハラスメントに関して、対策を講じるための参考資料とする

■事業者が各施設・事業所の管理者やハラスメント相談受付担当者（以下、管理者等）に対して、ハラスメントの防止や発生した際の対応についての研修等を行うための基礎資料として用いる

【職員向けリーフレットについて】

本マニュアルの作成に併せて、職員向けにもハラスメントに関する基本的な知識や対応を整理したリーフレットを作成しました。職員が安心して働ける職場づくりのため、事業者から職員へ配布いただき、朝礼などでの読み合わせや職員研修の参考資料にするなどぜひ活用ください。

Ⅰ．なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか

（１）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本マニュアルでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

１．身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例）
- ■身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった
  (つねられる、ひっかかれる、たたかれる、蹴られる、など)
- ■唾を吐きかけられた、吐きかけられるようなことがあった
- ■コップ等の物を投げつけられた、投げつけられるようなことがあった
- ■物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

２．精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例）
- ■攻撃的な態度で大声を出された
- ■他者を引き合いに出し、過大なサービスなどを繰り返し要求された
- ■契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
- ■人格や能力を否定する発言をされた
- ■脅迫する発言を受けた

３．セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例）
- ■サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった
  (手を握られる、抱きしめられる、など)
- ■性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
- ■性的な関係を迫られた
- ■食事やデートに執拗に誘われた
- ■アダルトビデオを流す、あるいはヌードの写真が見られるように置かれた

出典：株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019 年、3 頁）を MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部編集

（２）障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味

ハラスメントについて適切な相談体制を整備するためには、その重要性を理解することが大切です。

「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）では、顧客等からの著しい迷惑行為によって、職員が就業環境を害されることのないよう、体制整備や被害者への配慮、マニュアルの作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じて取組むことが望ましいと示しています。

また、事業者には「安全配慮義務」の観点からもこれらの取組みに積極的に対応することが期待されています。安全配慮義務とは、「職員が安全かつ健康に働けるように使用者（事業者、管理者）が配慮する」ことです。この義務を果たしていない場合、民事訴訟の対象となる可能性があり、経営上のリスクとなります。

障害福祉サービスにおけるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析すると様々な意味を持ちます。例えば、利用者・家族等が事業者への不満や不信を感じたことで感情的に発生するものや、利用者の心身の状況と職員の支援方法とのミスマッチによって発生するもの等が考えられ、対応を通じてサービスの質の向上や利用者の状態に合った支援方法の検討にもつながります。一方で、事業者がハラスメントに適切に対応せず、職員が不満や精神的ストレスを抱えこむと、利用者への報復（虐待）につながってしまう可能性もあります。

（３）ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか

職員からハラスメントに関する相談や報告がないことは、一概に良いこととは言えません。実際に、職員向けのアンケートでは全体の２割～４割が「利用者や家族等からハラスメントを受けたことがある」と回答し（図１）、その半数程度が「誰にも相談しなかった」「内容によって相談しなかった」という結果が出ています（図２）。

相談しなかった理由として、「相談しても解決しないと思ったから」「利用者・家族等の障害や病気によるものであったから」「利用者・家族等の性格又は生活歴によるものであったから」が上位です（図３）。

アンケートではハラスメントを受けたことのある職員の４割以上が「仕事を辞めたいと思ったことがある」とも回答しています（図４）。

職員が管理者等にハラスメントを受けたことを申し出るのは抵抗感を抱くことがあります。「申し出ることで自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」などの不安があるためです。事業者はこの気持ちを汲み取り、相談することで不利益を被ることがないことを明確に示して、不安なく気軽に相談できる体制を整備するよう努めなければなりません。

図１：ハラスメントを受けたことのある職員の割合（ｎ＝1,509）

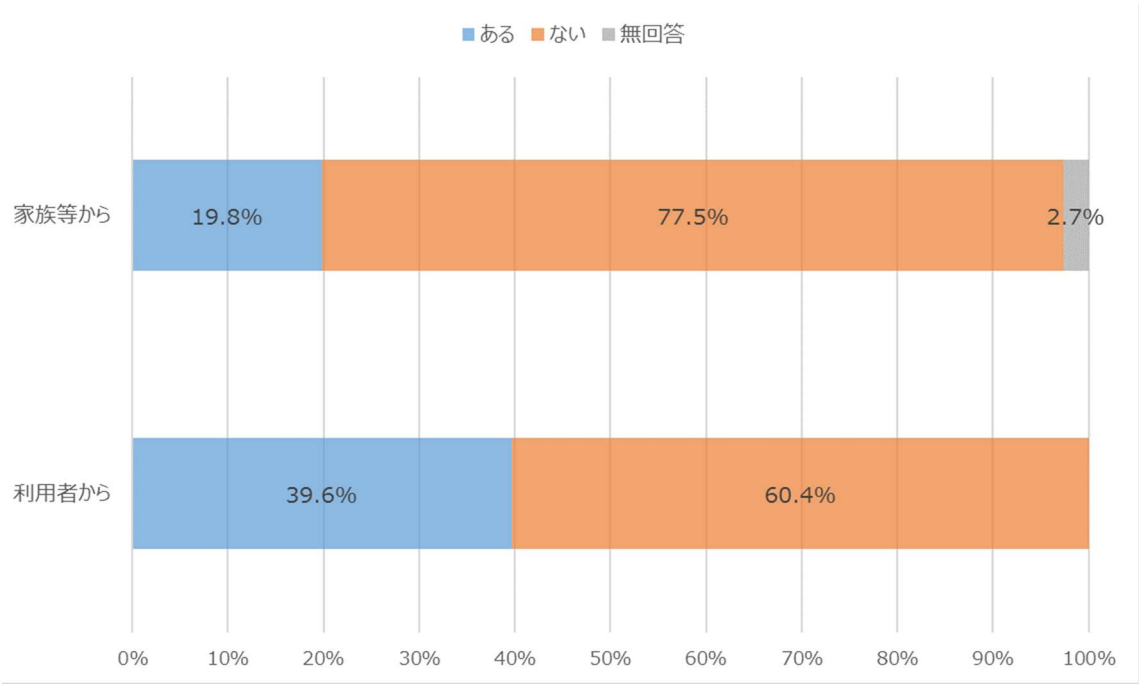


図２：利用者・家族等からハラスメントを受けた際の相談状況（ｎ＝299）

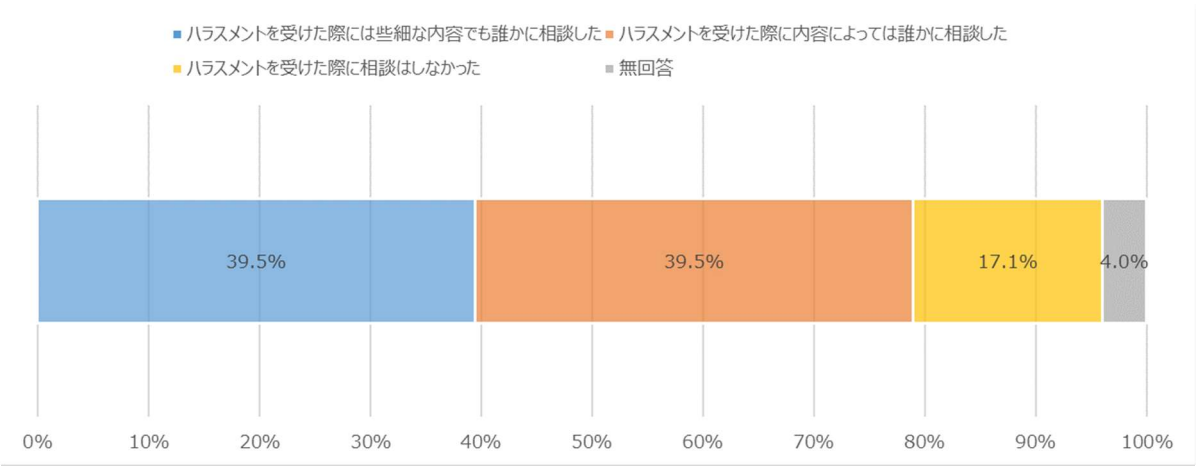


図３：相談しなかった理由【複数回答】

（相談しなかった人、内容によっては相談した人が回答）

調査数	相談しても解決しないと思ったから	誰に相談すればよいか分からなかったから	相談したことが本人にわかってしまった後が怖いと思ったから	問題が大きくなると面倒だと思ったから	相手のことを考えたから	利用者・家族等の障害や病気によるものであったから	利用者・家族等の性格又は生活歴によるものであったから	自分自身でうまく対応できていたから	相談しても自分自身が否定されると思ったから	その他
169	49.1%	10.1%	10.1%	25.4%	10.1%	33.1%	34.9%	17.8%	11.8%	5.9%

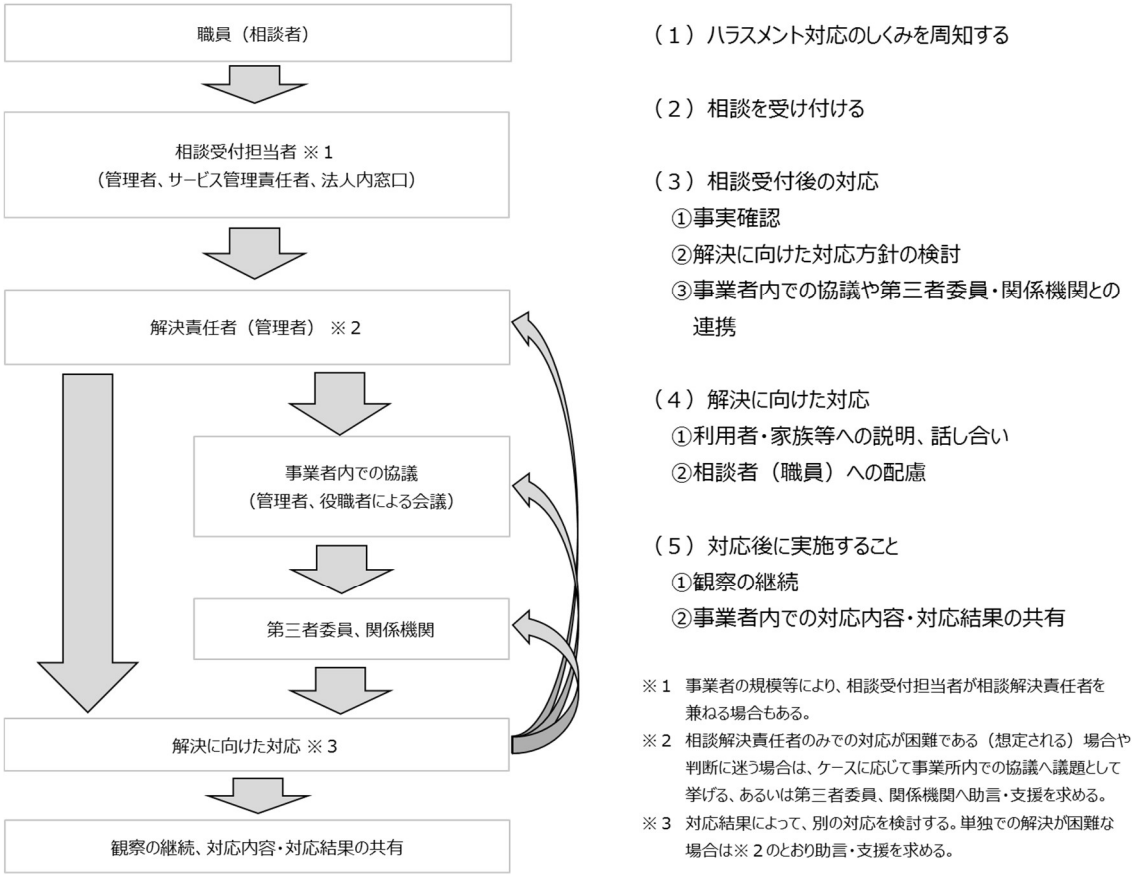
図４：利用者・家族等からハラスメントを受けたことによる影響【複数回答】

（利用者・家族等からハラスメントを受けたことのある人が回答）

調査数	仕事を辞めたいと思ったことがある	いずれもない	ケガや病気(精神的なものも含む)になったことがある	休んだことがある	実際に仕事を辞めたことがある	その他
299	44.8%	34.8%	11.0%	8.4%	1.7%	6.4%

Ⅱ． 受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと

ハラスメントに適切に対応するためには、職員からの相談受付から対応までの仕組みをつくることが必要です。職場全体でハラスメントを見過ごさず、その解消に向けて組織的に対応するためです。仕組みとは、ハラスメントに関する相談対応体制やマニュアルを整備することであり、職員全体でその流れを理解しておくことが重要です。



出典：社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会「福祉サービス事業者のための苦情対応マニュアル」（3 頁）を参考に MS&AD インターリスク総研株式会社にて作成

図５ ：ハラスメントに関する相談対応の流れ

（１）ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する

事業者としてハラスメントに対応するための仕組みをつくり、職員へ周知します。周知する際には、ハラスメントについて安心して相談できることや、相談窓口とその連絡先などについて、書面でわかりやすく案内します。ハラスメント発生を早期に把握し、職員に配慮しながら対応できる仕組みをつくる上では、次のような取組みがあります。

ハラスメント発生を早期に把握し、対応するための取組み例

●ハラスメント対応に関する方針や相談対応の体制・フローの周知

ハラスメントを見過ごさないといった方針や相談対応の体制・フローが明示されることで、職員にも「相談していいんだ」との安心感を与えられます。

●安心して相談できる窓口の設置（事業者内・事業者外）

窓口は「男女でそれぞれ同性の窓口担当者を設ける」「弁護士など外部の専門家に委託する」などして、相談に対する心理的ハードルを下げて、実効性のある仕組みにすることが重要です。

●定期的な職員との面談機会での聞き取り（人事考課の面談などの活用）

１対１でプライバシーを保護しながら話せる環境のため、不安や恐れなどを抱くことなく、安心して話しをすることができます。本人が体験したことや思いなどを聞き出すためには、管理者等と職員の信頼関係が重要なため、他取組みを通じて安心して相談できる職場の雰囲気をつくっていきましょう。

●職員アンケートの実施

事業者として全職員を対象に業務への不安や恐れ等を拾い上げるアンケートを実施することも有効です。業務がうまくこなせないことが、ハラスメント発生の原因となることも想定されるからです。実効性を持たせるためには、アンケートの提出先や匿名性に配慮して記入しやすくする、アンケートで把握した問題には必ず何らかの形で回答するといった工夫が必要です。

●管理者による現場巡回

管理者自らが現場の様子を把握することで、ハラスメントに繋がる異変を早期に発見したり、報告・相談しやすい職場の雰囲気をつくったりできます。

●日々の支援記録などから気になる記載について職員への聞き取り

管理者は日々挙がってくる支援記録などからも異変を察知するよう努めます。記録に書かれたことの背景も想像しながら、気になる点は職員に直接確認するなどの積極的な対応が重要です。

●虐待防止のために実施する業務の振り返りやセルフチェックの活用

ハラスメント発生の要因として、職員の関わり方や支援方法が利用者に合っていないことも考えられ

ます。虐待防止のために実施する振り返りやセルフチェックでは、ハラスメント防止の観点でも記載内容を確認します。

（２）相談を受け付ける

職員から相談があったときは、まずは相談受付担当者が職員の受けた行為の内容などを聞き取ります。相談を受ける際は、職員の心情に配慮しながら話をじっくり聴きます。内容によって職員へ支援に関する助言など言いたいことがあったとしても、職員が一旦話し終えるまではさえぎらずに耳を傾けましょう。

相談者の意向や要望を確認し、必ず記録します。聞き取りにあたって、抜け漏れがないように次ページのような受付票（図６）などの書式を準備しておきます。

相談受付票にもあるように、受け付けた相談内容は相談者のプライバシーを保護するため、本人の了解なしには相談受付者担当者以外に共有しないことが重要です。併せて、相談したことによって人事考課などで不利益な取扱いを行わない旨を伝え、安心して話してもらえるようにします。

職員が安心して相談できるような工夫も必要です。例えば、セクシュアルハラスメント等のケースでは、相談受付担当者が異性だと相談しにくい場合があります。事業者としてこのような場合にも配慮して、相談受付担当者は男女各１名ずつ設置するなどします。

管理者でなく、事業者で設置した相談窓口で受け付けた場合は、相談者の意向や相談の内容を踏まえ、組織としてこの後どのように進めていくかを決めておくことも必要です。

相談日時	年　月　日（　）　　：　　～　：	
受付対応者	氏名：	
相談者 ※匿名での相談可	氏名：　　□匿名	所属： 連絡先：
相談者への説明事項	□相談者の許可無しに、聞き取った事実を行為者や同僚、外部機関等へ共有しないこと □相談によって人事評価等での不利益な取り扱いをしないこと □事実確認のため、相談内容を記録すること	
行為者	氏名：	相談者との関係：
行為概要	・何があったか？（いつ、どこで、どのように）	
相談者の心身の 状況	・どのような影響があったか？（不眠、食欲がわかない、仕事をしたくないなど）	
相談者の現在の 要望	□話を聴いてほしい □行為があったことを知っておいてほしい □支援にあたる職員を増やしてほしい（支援時に同行してほしい） □行為者に注意・警告してほしい □行為者と一時的に距離を置きたい □行為者とは今後できるだけ関わらないようにしたい □その他（　　）	
相談者への確認事項	□必要に応じて行為者や同僚等への事実確認を行ってよいか？ □対応を検討する際に相談支援事業所などと本事実を共有してよいか？	
対応経過 ※必要に応じて行を 追加	月　日	
	月　日	
	月　日	

図６：利用者・家族等対応に関する相談受付票の例

（３）相談受付後の対応

①事実確認

相談受付担当者による相談者からの聞き取りを終えたら、利用者の支援記録や家族等の情報を整理した関係書類などを確認します。

相談者の意向や相談内容に応じて、利用者・家族等にも当時の状況や行為に至った要因など聞き取りを行います。

聞き取りを行おうとしても、相談者が精神的なショックでうまく状況を説明できなかったり、利用者・家族等も感情的になって落ち着いて話すことが難しかったりする等、うまく事実を確認できない場合があります。この場合は、相談者の了解を得て、現場にいた他職員や目撃者などの第三者にも聞き取りを行います。第三者に聞き取りをする際には、相談者の情報などについて守秘義務があることを十分に理解してもらい、事実確認を行う人数はできる限り絞りましょう。

②解決に向けた対応の検討

事実確認ができたら、事業者としての対応を検討します。相談者の意向によりますが、まずは原則として相談受付以降は相談者が行為者と距離を置けるよう配慮します。小規模事業者や勤務形態などの事情によってその対応が難しい場合は、複数名で対応できるよう調整を行い、相談者と行為者が１対１となる状況を作らないようにします。

確認した事実に基づいて、行為者と共有すべき問題（課題）や事業者からハラスメントの再発防止のために行為者へ申し入れることを整理します。

障害福祉サービス等では、利用者・家族等の心身の状況に対する職員の知識やスキルが不足していたことで、ハラスメントが発生することもあります。この場合には、職員へ利用者・家族等の特性に対する知識や具体的な対応の教育を行うとともに、職員が可能な支援やコミュニケーションでの工夫について意見を出し合うなどします。

③事業者内での協議や第三者委員・関係機関との連携

ケースによって解決責任者であっても判断が困難なことや打てる手立てが限られてしまうことがあります。その場合は解決責任者であっても抱え込まずに、事業者内の役職者会議などへ議題として提示し、事業者全体で対応の検討を行います。客観的・中立的立場からの助言や介入が求められる場合は、第三者委員や相談支援事業所、行政などの関係機関に相談しましょう。ただし、事実を共有する上では、相談者のプライバシーに配慮して、本人から了解を得ることを忘れないよう留意してください。

（４）解決に向けた対応

①利用者・家族等への説明、話し合い

事実確認した結果や、事業者内で検討した対応策などについて、利用者・家族等へ説明します。必

要に応じて第三者委員や相談支援事業所、行政の担当ケースワーカーなどの関係機関に立ち会ってもらい、落ち着いた状態で利用者・家族等と話し合います。

②職員への配慮

ハラスメントを受けた職員に対しても、事業者として配慮が必要です。原則として、行為者と物理的な距離が取れるようにシフト調整や勤務する部署や施設・事業所の変更を検討します。支援を複数名のチームで行うようにして、相談者と行為者が１対１とならないようにすることも有効です。職員の意向によって、確認した事実や利用者・家族等の心身の状況などを考慮し、職員の取るべき対応について管理者等から助言や支援を行います。

（５）対応後に実施すること

①観察の継続

受け付けた相談へ一度対応すれば、ハラスメント対応が完了するとは限りません。利用者・家族等の心身の状況変化や行為につながってしまった支援を繰り返してしまう等により、新たなハラスメントが発生したり、再発したりする可能性があります。

管理者は自ら現場を巡回することや日々の記録を注視する等して、職員や利用者の普段の様子を把握し、異変に早く気づけるようにします。

②事業者内、職場内での対応内容・対応結果の共有

同じことを起こさないためには、職員の同意を得る等プライバシーに配慮しながら、事業者内、職場内で共有し、ハラスメントがなぜ発生してしまったかを分析し、再発防止に努めることが大切です。

Ⅲ．相談受付担当者の役割

（１）相談受付担当者の役割

職員からの相談受付は事業規模などによって、施設長・所長など管理者、サービス管理責任者など現場のリーダー、事業者の本部に設置した窓口担当者が対応すると想定されます。相談受付担当者の役割は、相談への１次対応者として非常に重要です。相談内容やその後の対応に関する意向を確認して記録すること、自身が責任者として、あるいは、事業者内で設けた窓口の受付担当者であれば解決にあたる責任者へ報告して解決をはかること、受け付けた相談への対応について相談者と調整する役割があります。

相談受付担当者の主な役割

①職員から相談を受け付ける

②相談したことによって、不利益な取り扱いは受けないことや対応にあたってプライバシーに配慮することを説明する

③相談の内容を確認する

④今後の対応について相談者の要望を確認する

⑤（相談受付担当者と解決責任者が異なる場合）解決責任者へ報告する

（２）受付時の望ましい態度

相談を受け付ける際には、事務的に受け付けるのではなく、話に対して相槌を打ちながら共感するなどして相談者としっかりコミュニ―ションを取るように意識します。

相談の内容を正確に把握できるよう聞き方に気をつけます。この段階で「職員の対応がまずかったのではないか」と疑ったり、事業者・管理者側に都合の良いように誘導したりすることがないよう留意します。相談者が相談してきた事柄に対して、我慢するように指示したり、軽んじるような態度を示したりした場合は、相談受付担当者から職員へのハラスメントになりかねません。十分注意して対応しましょう。

（３）受付時に留意すべきこと

まず、相談者が何を訴えているのか、何を求めているのかを把握します。相談者は明確に受けた行為のみを訴えてくるだけでなく、その時の感情や不安などと絡めて様々な情報を順不同に話すことがあります。相談受付担当者はその気持ちに寄り添いつつも、この後に必要な内容を５Ｗ１Ｈなどの枠組みに沿っ

て聞き取る必要があります（Ｐ．１０の受付票を参照）。

ハラスメントを受けたことを申し出るのは本人にとって非常に勇気がいることです。「申し出ることで自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」「報告したことで大事になるのではないか」と不安に思うためです。相談受付担当者はこのような心情も理解しながら、解決に向けて迅速に対応し、そのまま放置しないといった誠実な対応を心がけます。

相談受付は職員のプライバシーに十分に配慮し、聞き取りを行う際は個室で行うなど工夫します。

（４）匿名での相談受付

相談者の中には、不当な対応をされること等を心配して匿名を希望する場合があります。その場合でも担当者は対応することが原則です。

匿名での相談を受け付けた際は、内容を把握したうえで可能な範囲で名前や連絡先を教えてほしいことを伝えます。相談内容によっては、匿名のままでの対応が難しいことや、事業者として検討した対応やその結果を伝えたいことなどを説明します。

（５）受付対応の記録

相談内容や対応の経過は必ず記録に残し、対応完了後に事業者内で共有して、再発防止を検討する際の基礎資料として活用できるようにします。

ケースによって、相談支援事業所や行政のケースワーカー等の関係機関と連携する際にも、正確な記録があるとスムーズに進めることができます。

Ⅳ．解決責任者の役割

（１）解決責任者に求められること

解決責任者は施設長・所長などの管理者が担当します。求められる役割は、相談された内容について必要に応じて第三者委員など外部とも連携しながら、事業者の責任者として解決にあたることです。

解決責任者は、相談内容や行為者である利用者・家族等の心身の状況などを総合的に判断して、第一には「何が問題（課題）であるかを共有し、話し合いで解決する（利用者・家族等へ説明して、理解いただいた上で解決に導くこと）」ことを目指します。併せて、ハラスメントを受けた職員の心情を理解し、意向を把握しながら今後も業務を続けていくための支援を検討します。

解決責任者の主な役割

①相談内容や利用者・家族等の心身の状況などを踏まえた対応方針の検討・判断

②利用者・家族等へ説明すること、話し合うことの整理

③ハラスメントを受けた職員への配慮（シフト調整、配置の変更など）

④ケースに応じて、事業所内の協議に挙げるかの判断

⑤ケースに応じて、第三者委員や相談支援事業所等の関係機関との連携の検討

⑥対応後の職員・利用者の継続した観察、状況把握

⑦プライバシーに配慮した職場内での対応内容・対応結果の共有

（２）解決責任者として望ましい態度

解決責任者は相談された内容について、客観的かつ公平な視点で解決に向けた対応を検討することが必要です。「職員の支援スキルが低いから」「支援ではよくあることで大げさだ」など、ハラスメントが発生した原因は職員個人にあると決めつけて対応してしまうと、問題点が明らかにならないばかりか、職員に対するセカンドハラスメント（２次被害）になる可能性もあります。

行為者となった利用者・家族等、相談者である職員の双方の尊厳を守るため、事実確認や解決に向けた対応に事業者の代表として、誠実に取組むことが重要です。

（３）対応時に留意すべきこと

解決責任者自身で実行できる対応に限界がある、利用者・家族等の心身の状況や要望によって話

し合いの場の設定が難しい等で解決が困難なケースが考えられます。このような場合は、解決責任者であっても問題を抱え込まずに、事業者内の協議へ挙げることや外部へ相談することを検討しましょう。その際には、相談者へ解決責任者単独での対応が困難なことを説明した上で、情報を共有することへの了解を取り付けることを忘れないようにします。

Ⅴ．事業者内での協議の役割

（１）事業所内での協議に求められること

ハラスメント対応の状況によっては、解決責任者であっても判断が困難なことや、外部との連携が必要な場合など、施設・事業所単独では解決できないことがあります。

その場合は、事業者内の役職者会議やハラスメント対応の役割を持つ委員会へ議題として挙げて、法人本部や他施設・事業所を巻き込んだ事業者全体で解決に向けた対応を検討します。

この協議体は必ずしもハラスメント対応のために新たに整える必要はなく、苦情解決や虐待防止、新たに法定化された職員間のハラスメントに対応する委員会などが役割の１つとして担うことで、事務的な負担を軽減できます。

事業者内での協議の主な役割

①解決責任者単独での解決が困難なケースへの対応検討

②解決責任者の実施した対応について、妥当性などの判断

③解決に向けた施設・事業所間の調整

④対応結果・対応内容の事業者全体への共有

（２）協議を進める上で留意すべきこと

事業者内での協議にあたっては、法人本部や他施設・事業所の出席者が正確に事実や現状を把握できるように、事案に対応している解決責任者は必要な情報や記録を示して説明する必要があります。スムーズな共有・検討のために対応経過などをしっかり記録しておきましょう。

Ⅵ．第三者委員、関係機関との連携

（１）第三者委員、関係機関へ期待すること

第三者委員や相談支援事業所、行政等の関係機関には、利用者・家族等と事業者との間で、客観的かつ公平な立場での事実確認や対応への助言、仲介などの支援が期待されます。

第三者委員、関係機関に期待される主な役割

①聞き取りや解決に向けた話し合いなどへの同席

②行為に繋がった背景要因の分析への助言

③対応への助言

④利用者・家族等と事業者との仲介（ケースによって代理しての聞き取り対応など）

⑤日常的な事業者への助言

⑥日常的な利用者・家族等の状況把握と意見聴取

（２）平時から連携を密にする

発生した利用者・家族等のハラスメントについて、外部機関に相談したり、支援を求めたりすることに抵抗のある方もいるかもしれません。事業者の中で解決できることが望ましいですが、一方で行為に繋がった要因の分析や自分たちの対応に気づかないうちに偏りが出てしまい、利用者・家族等と職員のどちらかへの配慮が足りなくなる可能性もあります。自施設・事業所のサービスの質の向上や職員の安全・安心の確保にも繋がるため、関わってもらうようにしましょう。

発生してから連携をしようとすると、情報の共有や対応の協議をスムーズにはできないため、苦情解決の検討委員会などとハラスメント防止・対応の協議を一体的に運営する等して役割を意識してもらい、日ごろから相談できる関係性を作っておきましょう。

ハラスメントは利用者・家族等と職員との普段の関わりなども発生要因として挙げられるため、来所日を設定するなどして日常的な事業者の支援体制などにも助言を受けられると良いでしょう。

Ⅶ. 分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる

（１）要因の分析と改善に向けた取組み

ハラスメントは一度対応して終わりとなるものではありません。発生した背景にある要因は様々ですが、対応を経て把握した問題（課題）やその対応結果について分析し、再発防止に向けて事業者内、職場内で共有することが重要です。

ハラスメントが発生した背景を考えると、事業者として何が足りなかったかなどが見えてきます。それを事業者内での対策の検討や研修にも活用しましょう。

ハラスメント発生の原因と考えられる要因の例
●利用者・家族等とのコミュニケーションエラー 利用者・家族等の要望と事業者が対応可能なサービス範囲などを十分に説明、すり合わせできていたか。 ●職員の知識不足 利用者・家族等の特性や疾病などについて、必要な知識を持って対応していたか。 ●利用者・家族等の不穏 本人の不調や環境の変化など利用者・家族等の不穏に繋がるようなことがなかったか。

（２）新たなハラスメントを発生させないために

新たなハラスメントが発生しないようにするため、職員への教育や支援体制の工夫などに取組むことが重要です。ハラスメントを防止するため、次のような取組みが考えられます。

ハラスメント防止のための取組み例
●職員への教育 ハラスメントは必要なスキルや知識を身につけることによって、未然に防げることがあることを職場全体で共有します。また、教育体制を整えてそれを職員に伝えます。自治体などが主催する支援者養成研修への派遣やメンター制度などによる OJT が方法として挙げられます。

●同性介助

同性介助は利用者の尊厳を守ることと同時に、ハラスメントの防止にも有効です。担当の決定にあたっては、利用者、職員それぞれ本人の自認に配慮し、よく話を聞きながら意向を踏まえた配置になるよう検討します。

●定期的な職員の配置換え、チームによる支援（複数人での担当制）

利用者と職員との相性などによって、支援に支障がでてしまうケースがあります。これを防止するため、定期的な職員の配置変更を検討したり、担当を複数人設定したりする等して、職員と利用者が接触する頻度や時間を柔軟に調整できるようにします。

●利用者・家族等への周知

契約書、重要事項説明などへ職員へのハラスメントによるサービス中断や変更の可能性があることを記載しておきます。提供できるサービス範囲の理解が不十分なことでハラスメントが発生することもあるため、契約に際して提供可能なサービスの範囲は別紙でも用意して説明するなど工夫します。

＜訪問系サービスについて＞

訪問系サービスでは、「１対１で支援を行う場合がある」「利用者の居宅内での支援など管理者等が状況を把握しにくい」などのことから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が管理者やサービス提供責任者等に日頃からハラスメントに関する報告や相談がしやすい環境を作ることが重要ですが、ヘルパーの日々の支援記録などに注意することや記録で気になる点について直接確認するなど積極的な対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことなども考えられます。

（３）解決困難なケースの捉え方

誠実な対応を心がけても、相談者の要望に沿った解決が難しい場合もあります。利用者・家族等と話し合っても折り合いがつかず、その後の関係性に影響することもあります。

そのような場合は事業者のみで抱え込まずに、第三者委員や相談支援事業者、行政のケースワーカーなど関係機関に介入してもらい、客観的な視点や公平な立場によって解決への助言・支援をお願いしましょう。

他の機関が関わることで、自分たちでは分からなかった課題（問題）に気づくことができ、解決の糸口となるかもしれません。即座に解決に至らなかったとしても、相談者や管理者等の精神的負担の軽減や、

新たに気づいた課題（問題）に取組むことでサービスの質の向上につながっていきます。

Ⅷ. ハラスメント対応事例

事例１　ドライバーが利用者に殴られた
利用者：Ａさん（精神障害、障害支援区分２）
事業者：就労継続支援Ｂ型

概要

朝の送迎中、A さんにドライバーが急に殴られた。事業所へ到着した後、報告を受けた管理者からご家族に連絡し、事業所へ来ていただくことにした。その間、A さんとドライバーへ聞き取りを行い、A さんのご家族が到着された後に聞き取った当時の状況を説明した。その日はご家族と共に一旦ご帰宅いただいた。

対応経過

翌日に改めて A さん・ご家族との面談を実施した。A さんの状況を確認し、医療機関や相談支援事業所と連絡を取り、今後の対応を検討した。その結果、服薬内容の調整が実施され、家庭内で落ち着きが認められるまで、サービスの利用を見合わせることとした。

事業所では A さんの利用再開に伴って、運転席と後部座席の間にパーテーションを設置した。また、ドライバーの気持ちが落ち着くまでは他職員が対応することにした。

行為の発生から数か月後に A さんとドライバーの状況が安定してから、対応を以前の状態に戻した。

対応のポイント

・行為があってから、事業所に到着後すぐに管理者へ報告した。
・管理者がＡさんとドライバーの双方から話を聞き、事実確認に努めた。
・医療機関や相談支援事業所と連携し、服薬内容の調整など適切な対応がとれた。
・行為の発生を受けて、再発防止の対策を講じたり、ドライバーの気持ちに配慮して一時的にＡさんから距離を取ったりする等の対応を行い、職員の安全と安心を確保した。

事例２　電話対応中にＢさんから脅された

利用者：Ｂさん（精神障害、障害支援区分３）

事業者：居宅介護

概要

　電話対応中、Ｂさんが自身の望む回答を得られなかったために、暴言や強い口調で脅された。その場では傾聴や受容に徹したが、一方的に電話を切られてしまった。

対応経過

　後日に冷静に話し合えるタイミングで、Ｂさんが客観的な理解ができるよう電話の内容の振り返りを行った。責めずに話すことにより、Ｂさんも冷静に考えることができ、本人からの謝罪に繋がった。

対応のポイント

・行為があった際に、不調の背景要因を想像した。

・その場で反論などをせずに一旦受容に徹したことで、エスカレートさせずに済んだ。

・後日にＢさんが落ち着いた状況で一緒に振り返りをして、Ｂさんも事実を把握できるようにサポートしたことで、本人が自らの言動を客観的に捉えられた。

事例３　Ｃさんから支援拒否や暴言を受けた

利用者：Ｃさん（身体障害、障害支援区分６）

事業者：施設入所支援

概要

Ｃさんは職員に対する暴言や介護拒否、支援方法について非難する等の言動がある。

対応経過

１対１になる場面を作らず、必ず職員が複数いる状況で支援を行っている。そうすることで、支援中に職員の精神的負担が大きい場合はその場で対応者を変更できるようにしている。

また、管理者が職員の様子を観察して、精神的に悪化しそうな場合は担当から外れる時間を設定し、職員からの希望次第で担当の変更も検討する。行為の要因は職員の力量のせいだけではないことを職場で常に確認し、職員の精神的な安定を図っている。

対応のポイント

・支援をチームで行うことで、職員が一人で抱えまないようにしている。

・何かあった際にも直ぐに応援を呼んだり、対応を代わったりすることが可能な状態としている。

・管理者も自ら職員の状態把握に努め、柔軟に担当変更などに対応している。

・チーム内で共通認識を持つことで、お互いに応援や対応を頼みやすい雰囲気を作っている。

事例４　声掛けをしたらＤさんから突き飛ばされた

利用者：Ｄさん（知的障害、障害支援区分５）

事業者：共同生活援助（グループホーム）

概要

職員が声掛けをしたらＤさんに突き飛ばされた。

対応経過

Ｄさんは本件だけではなく、以前からホーム内に苦手な利用者がおり、顔を合わせると同じように押しに行く状況が見られていた。

Ｄさんが苦手な利用者と一緒に生活しているという状況を考慮し、法人内のグループホームで住み替えを検討、実施した。それにより、安心して生活できるようになり、同様の行為は見られなくなった。

職員は１か月間の自宅療養後に復帰することになった。この間、行為を受けた職員とはどうしたら仕事を続けられるか、管理者と繰り返し話し合いを実施し、復帰後はこの職員が一人になる時間を作らないよう配慮した。

対応のポイント

・発生した行為について、以前から見られた同様の行為と関連づけて背景要因を分析している。

・分析した結果から法人内で環境調整を実施し、行為の再発防止を図っている。

・管理者が職員と話し合い、復帰後の支援体制に配慮している。

事例５　Ｅさんから契約外のサービスの要求や、セクハラをされる
利用者：Ｅさん（身体障害、障害支援区分２）
事業者：居宅介護

概要

庭の手入れ等の契約外のサービスをしつこく要求される。対応困難であることを説明しても「なぜ出来ないのか」と、繰り返し迫られる。また、Ｅさん自身で日常生活上の動作はある程度されるものの、陰部への軟膏塗布を強要してきたり、ヘルパーの身体を触ったりする等の行為がある。

対応経過

同性介助を提案するが拒否されたため、自治体に相談すると「２人での介助」が認められた。ヘルパーは安心感を持って対応できるようになったが、Ｅさんは一人での介助を繰り返し要望しており、定期的に話し合いをする等の対応を行っている。

対応のポイント

・事業所で対応したがうまくいかなかったため、自治体と連携して解決を図っている。
・Ｅさんの要望は続いているが話し合いでの対応とし、２人での介助にすることでヘルパーが安心できる体制を作っている。

Ⅸ．参考資料

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（抜粋）・・28

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（抜粋）・・28

労働契約法（抜粋）・・・30

労働契約法の施行について（抜粋）・・30

個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）上の「個人情報」とプライバシーの違いについて・・31

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（抜粋）

（雇用管理上の措置等）

第三十条の二　事業主は、職場において行われる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その雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

２　事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

３　厚生労働大臣は、前二項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（以下この条において「指針」という。）を定めるものとする。

４　厚生労働大臣は、指針を定めるに当たっては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする。

５　厚生労働大臣は、指針を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

６　前二項の規定は、指針の変更について準用する。

出典：労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号）、施行日：令和三年四月一日（令和二年法律第十四号による改正）より抜粋

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（抜粋）

１　はじめに

この指針は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和４１年法律第１３２号。以下「法」という。）第３０条の２第１項及び第２項に規定する事業主が職場において行われる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、その雇用する労働者の就業環境が害されること（以下「職場におけるパワーハラスメント」という。）のないよう雇用管理上講ずべき措置等について、同条第３項の規定に基づき事業主が適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

（中略）

７　事業主が他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組の内容

事業主は、取引先等の他の事業主が雇用する労働者又は他の事業主（その者が法人である場合にあっては、その役員）からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）により、その雇用する労働者が就業環境を害されることのないよう、雇用管理上の配慮として、例えば、⑴及び⑵の取組を行うことが望ましい。また、⑶のような取組を行うことも、

その雇用する労働者が被害を受けることを防止する上で有効と考えられる。

⑴　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

事業主は、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関する労働者からの相談に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制の整備として、４（２）イ及びロの例も参考にしつつ、次の取組を行うことが望ましい。

また、併せて、労働者が当該相談をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発することが望ましい。

イ　相談先（上司、職場内の担当者等）をあらかじめ定め、これを労働者に周知すること。

ロ　イの相談を受けた者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。

⑵　被害者への配慮のための取組

事業主は、相談者から事実関係を確認し、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為が認められた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための取組を行うことが望ましい。

（被害者への配慮のための取組例）

事案の内容や状況に応じ、被害者のメンタルヘルス不調への相談対応、著しい迷惑行為を行った者に対する対応が必要な場合に一人で対応させない等の取組を行うこと。

⑶　他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取組

⑴及び⑵の取組のほか、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為からその雇用する労働者が被害を受けることを防止する上では、事業主が、こうした行為への対応に関するマニュアルの作成や研修の実施等の取組を行うことも有効と考えられる。

また、業種・業態等によりその被害の実態や必要な対応も異なると考えられることから、業種・業態等における被害の実態や業務の特性等を踏まえて、それぞれの状況に応じた必要な取組を進めることも、被害の防止に当たっては効果的と考えられる。

出典：事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）【令和２年６月１日適用】より抜粋

労働契約法（抜粋）

（定義）

第二条　この法律において「労働者」とは、使用者に使用されて労働し、賃金を支払われる者をいう。

２　この法律において「使用者」とは、その使用する労働者に対して賃金を支払う者をいう。

（労働者の安全への配慮）

第五条　使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

出典：平成十九年法律第百二十八号労働契約法より抜粋

労働契約法の施行について（抜粋）

５　労働者の安全への配慮（法第５条関係）

(1)　趣旨

ア　通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労働に従事するものであることから、判例において、労働契約の内容として具体的に定めずとも、労働契約に伴い信義則上当然に、使用者は、労働者を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負っているものとされているが、これは、民法等の規定からは明らかになっていないところである。

　このため、法第５条において、使用者は当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ　これについては、次の裁判例が参考となること（別添）。

○　陸上自衛隊事件（最高裁昭和５０年２月２５日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集２９巻２号１４３頁）

○　川義事件（最高裁昭和５９年４月１０日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集３８巻６号５５７頁）

(2)　内容

ア　法第５条は、使用者は、労働契約に基づいてその本来の債務として賃金支払義務を負うほか、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ　法第５条の「労働契約に伴い」は、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に、使用者は安全配慮義務を負うことを明らかにしたものであること。

ウ　法第５条の「生命、身体等の安全」には、心身の健康も含まれるものであること。

エ　法第５条の「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を求めるも

のではないが、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮をすることが求められるものであること。なお、労働安全衛生法（昭和４７年法律第５７号）をはじめとする労働安全衛生関係法令においては、事業主の講ずべき具体的な措置が規定されているところであり、これらは当然に遵守されなければならないものであること。

出典：労働契約法の施行について（平成２４年８月１０日基発０８１０第２号）

個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）上の「個人情報」とプライバシーの違いについて

個人情報保護法上の「個人情報」とは、生きている個人に関する情報で、特定の個人であると分かるもの及び他の情報と紐づけることにより容易に特定の個人であると分かるものをいい（法第２条第１項）、個人情報保護法によって保護の対象となります。

個人情報保護法上、プライバシーの保護や取扱いに関する規定はありませんが、個人情報保護法は、「個人情報」の適正な取扱いにより、プライバシーを含む個人の権利利益の保護を図るものです。

一方、プライバシーは「個人情報」の取扱いとの関連に留まらず、幅広い内容を含むと考えられます。そのようなプライバシーの侵害が発生した場合には、民法上の不法行為等として侵害に対する救済が図られることとなります。

出典：個人情報保護委員会「よくある質問（個人向け）」より抜粋し、MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部編集
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/faq/kojin/#k1-4>（最終アクセス日：2022 年 3 月 17 日）

令和３年度障害者総合福祉推進事業

「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」

障害福祉サービス等事業者向け

職員を利用者・家族等によるハラスメントから守るために

発行月：令和４年（2022 年） ３月

発行者：MS&AD インターリスク総研株式会社

（3）相談する際に整理して伝えると良いこと

□ 利用者・家族等から受けた行為の内容
誰に、何を、いつ、どこで、どのように…等

□ その行為を受けた直後の対応
我慢した、その場を離れた、対応を代わってもらった…等

□ その行為を受けたことによって心や身体にどのような影響があったか
怪我をした、眠れなくなった、恐怖心や不安を感じるようになった…等

□ 相談した相手にどのような対応をしてほしいか
話を聞いてほしい、何があったか知ってほしい、担当を変えてほしい、相手に注意してほしい…等

※ 匿名での相談も可能です。ただし、匿名の場合は事業者としても対応できる範囲に限界があることに留意しましょう。

（4）ハラスメントを目撃したらどうするか

同僚や部下がハラスメントを受けている場面を目撃したら、助けましょう。

- 一時的に対応を変わる
- 利用者に声をかけて他の事に意識を向けてもらう
- 一緒に支援をする・対応をする
- 困っていることについて話を聞く、共感してフォローする
- 管理者や事業者の相談窓口などに相談するようアドバイスする

【職場内で相談しづらかったら・・・】

管理者や法人の相談窓口、同僚や知人・家族に相談しにくい場合は、外部に誰でも相談できる窓口があります。プライバシーは厳守されますので、安心して相談してください。

- こころの耳
  https://kokoro.mhlw.go.jp/worker/

- 各自治体に設置された福祉・介護職員等の悩み相談窓口
  例）東京都の場合
  福祉・介護職員等の悩み相談（東京都福祉保健局ホームページ）
  https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/fukushijinzai/teichakuikusei/soudan.html

※ この窓口は都内で勤務している方など限定です。窓口の設置有無はご自身の働く施設・事業所がある各自治体へお問い合わせください。

障害福祉サービス等に従事する皆様へ

利用者・家族から
ハラスメントを受けたら・・・

- 暴力を受けた・物を投げつけられた
- 怒鳴りつけられた
- 契約外のサービスを強要された
- 性的な発言をされた

・・・等

まずは相談してください

このリーフレットは利用者や家族等から職員へのハラスメントを対象に、「ハラスメントとはどのような行為を指すのか」「ハラスメントを受けたらどうすればよいか」「相談する際のポイント」などを皆さんに知っていただき、安心して働けるようになることを目的に作成しました。
ぜひ手に取っていただき、職場内でも対応について話し合ってみましょう。

令和４年３月
障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」

（1）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本リーフレットでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

1．身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例）
■身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった
（つねられる、ひっかかれる、たたかれる、蹴られる、など）
■物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

2．精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例）
■脅迫する発言を受けた
■契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
■人格や能力を否定する発言をされた

3．セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例）
■サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった
（手を握られる、抱きしめられる、など）
■性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
■性的な関係を迫られた

出典：株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019 年、3 頁）を MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部修正

事業者には「安全配慮義務」があります。これは職員の皆さんが安全かつ健康に働けるように配慮する義務のことです。また、相談した人のプライバシーを保護することも求められていますので、相談した内容を皆さんの承諾なしに誰かに共有することはできません。

ハラスメントを受けたら、安心して相談しましょう。

（2）ハラスメントを受けたらどうすればよいか

相談することと同様に、自身で身を守ることも重要です。日頃から管理者や同僚と相談しながら、いざというときの対策を考えていきましょう。

その場での対応

- **自身が嫌な思いをしていることを伝える**

  職員は利用者を支援するという立場のため、ハラスメントを受けても我慢をしてしまいがちですが、ご自身が嫌な思いをしていること・止めてほしいことを伝えることは大切です。伝え方によっては逆にエスカレートしてしまうこともありますので、日頃から職場内で利用者さんに合った伝え方を考えておきましょう。

- **応援を呼ぶ・対応を代わってもらう**

  ハラスメントを受けたと感じたら、迷わず応援の職員を呼ぶか、対応を代わってもらいましょう。一人で抱え込まないことが重要です。

- **その場を離れる**

  利用者の安全が確保されていることが前提ですが、物理的に距離を取ることにより感情の鎮静化が図られる場合があります。それにより、利用者が自身の言動について不適切であったことに気付くきっかけに繋がるかもしれません。

再発を防ぐ

- **報告・共有する**

  ハラスメントがあった際には必ず管理者等に報告し、記録も残しましょう。また、会議などで情報を共有することで、職場全体でハラスメントが再び起きないように対応を考えましょう。一人で抱え込まずに組織として対策を検討することが大切です。

- **発生した背景を考える（支援方法などの見直しにつなげる）**

  利用者・家族等がその言動に至った背景を考えましょう。心身の不調や生活上のストレスなどが、ハラスメントに繋がっている可能性があります。また、原因は一つでなく、本人の体調や環境などのいくつかの要因が合わさっている場合もあります。管理者や同僚とも相談して、支援方法や環境の見直し・改善をすることで再発を防ぎましょう。

訪問系サービスについて

訪問系サービスでは１対１や利用者の居宅内での支援があることから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が日頃から報告や相談がしやすい環境を作ることが重要であり、日々の支援記録や本人に対して確認を行うなどの対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことなども考えられます。

障障発 0228 第１号
平成 31 年２月 28 日

都　道　府　県
各　指　定　都　市　御中
児童相談所設置市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
（　公　印　省　略　）

障害児通所支援事業所における緊急時の対応について

障害保健福祉行政の推進につきましては、日々御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

本日、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」（平成 31 年２月 28 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）及び「児童虐待防止対策に係る学校等・教育委員会等と市町村・児童相談所との連携の強化について」（平成 31 年 2 月 28 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を発出し、市町村又は児童相談所への児童虐待防止に係る資料及び情報の提供を行う施設について、障害児通所支援事業所も対象としたところです。

両通知において、緊急時の対応として、「なお、障害児通所支援事業所におけるこれらの取扱いは、原則として当該障害児通所支援事業所をほぼ毎日利用している幼児児童生徒等を想定しているが、障害児通所支援事業所の利用頻度が低い又は利用が不定期である幼児児童生徒等については、本取扱いに準じた取扱いとすることとし、具体的な内容については、別途お示しする。」としていたところですが、具体的な内容は下記のとおりですので、都道府県におかれては管内市町村及び管内市町村所管の障害児通所支援事業所に、指定都市及び児童相談所設置市にあっては、管内の障害児通所支援事業所に、それぞれ周知の上、取扱いに遺漏なきようよろしくお取り計らい願います。

周知にあっては、各障害児支援担当部局と十分に連携の上実施いただくよう願います。

本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であり、内容について子ども家庭局と協議済みであることを申し添

えます。

記

障害児通所支援事業所において、障害児支援利用計画上利用が予定されていた幼児児童生徒等が、その理由の如何にかかわらず、利用の予定されていた日に欠席し、当該欠席日から数えて休業日を除き７日以上の間、当該幼児児童生徒等の状況を把握できない場合は、定期的な情報提供の期日を待つことなく、速やかに市町村等に情報提供すること。

ただし、保護者以外の者から当該幼児児童生徒等の状況が把握できた場合（保育所等と併行通園をしている場合の保育所等への確認等）は上記の取扱いをしないことができる。

以上

府子本第190号
30文科初第1618号
子発0228第3号
障発0228第3号
平成31年2月28日

各　都道府県知事
都道府県教育委員会教育長
指定都市市長
指定都市教育委員会教育長
中核市市長
児童相談所設置市市長
附属学校を置く国立大学法人学長
附属学校を置く公立大学法人学長
小中高等学校を設置する学校設置会社を所管する構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の長
独立行政法人国立高等専門学校機構理事長
高等専門学校を設置する地方公共団体の長
高等専門学校を設置する公立大学法人の理事長
高等専門学校を設置する学校法人の理事長
殿

内閣府子ども・子育て本部統括官
（公印省略）
文部科学省総合教育政策局長
（公印省略）
文部科学省初等中等教育局長
（公印省略）
文部科学省高等教育局長
（公印省略）
厚生労働省子ども家庭局長
（公印省略）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（公印省略）

学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について

児童虐待については、児童相談所への児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっている。

こうした中、平成 30 年３月に東京都目黒区で発生した児童虐待事案を受けて、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成 30 年７月 20 日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき、学校、保育所等と市町村、児童相談所との連携の推進を図るため、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」に基づく運用をお願いしているところであるが、本年１月に千葉県野田市で発生した小学校４年生死亡事案を踏まえ、今般、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」（別添）を定め、一層推進すべき取組として周知徹底を図るものであるので、適切な運用を図られたい。

都道府県においては管内市区町村、所轄の私立学校及び関係機関へ、都道府県教育委員会・指定都市教育委員会においては管内市区町村教育委員会、所管の学校及び関係機関へ、指定都市・中核市・児童相談所設置市においては関係機関へ、附属学校を置く国立大学法人及び公立大学法人においては附属学校へ、独立行政法人国立高等専門学校機構並びに高等専門学校を設置する地方公共団体、公立大学法人及び学校法人においてはその設置する学校へ、構造改革特別区域法第 12 条第１項の認定を受けた地方公共団体においては認可した学校へそれぞれ周知いただきたい。

なお、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」（平成 30 年７月 20 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）については廃止する。

また、本通知は地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

（別添）

学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針

１　趣旨

本指針は、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、高等課程を置く専修学校（以下「学校」という。）、保育所、地域型保育事業所、認定こども園、認可外保育施設（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 59 条の２第１項に規定する施設をいう。以下同じ。）及び障害児通所支援事業所（以下「学校・保育所等」という。）から市町村又は児童相談所（以下「市町村等」という。）への児童虐待防止に係る資料及び情報の定期的な提供（以下「定期的な情報提供」という。）に関し、定期的な情報提供の対象とする児童、情報提供の頻度・内容、依頼の手続等の事項について、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号。以下「虐待防止法」という。）第 13 条の４の規定に基づく基本的な考え方を示すものである。

２　定期的な情報提供の対象とする児童

（１）　市町村が情報提供を求める場合

要保護児童対策地域協議会（児童福祉法第 25 条の２に規定する要保護児童対策地域協議会をいう。以下「協議会」という。）において、児童虐待ケースとして進行管理台帳（注）に登録されており、かつ、学校に在籍する幼児児童生徒学生、保育所、地域型保育事業所、認定こども園、認可外保育施設及び障害児通所支援事業所に在籍する乳幼児（以下「幼児児童生徒等」という。）を対象とする。

（注）進行管理台帳とは、市町村内における虐待ケース等に関して、子ども及び保護者に関する情報やその状況の変化等を記載し、協議会において絶えずケースの進行管理を進めるための台帳であり、協議会の中核機関である調整機関において作成するものである。

（２）　児童相談所が情報提供を求める場合

児童相談所（児童福祉法第 12 条に規定する児童相談所をいう。以下同じ。）が管理している児童虐待ケースであって、協議会の対象となっておらず、かつ、学校・保育所等から通告があったものなど、児童相談所において必要と考える幼児

児童生徒等を対象とする。

3　定期的な情報提供の頻度・内容

（１） 定期的な情報提供の頻度

定期的な情報提供の頻度は、おおむね１か月に１回を標準とする。

（２） 定期的な情報提供の内容

定期的な情報提供の内容は、上記２（１）及び（２）に定める幼児児童生徒等について、対象期間中の出欠状況、（欠席した場合の）家庭からの連絡の有無、欠席の理由とする。

4　定期的な情報提供の依頼の手続

（１）市町村について

市町村は、上記２（１）に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校・保育所等に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記３（２）に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

（２）児童相談所について

児童相談所は、上記２（２）に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校・保育所等に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記３（２）に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

5　機関（学校・保育所等を含む。）間での合意

（１）　上記４により、市町村等が学校・保育所等に対し、定期的な情報提供の依頼を行う場合は、この仕組みが円滑に活用されるよう、市町村等と学校・保育所等との間で協定を締結するなど、事前に機関の間で情報提供の仕組みについて合意した上で、個別の幼児児童生徒等の情報提供の依頼をすることが望ましいこと。

（２）　協定の締結等による機関間での合意に際しては、本指針に掲げる内容を基本

としつつも、より実効性のある取組となるよう、おおむね１か月に１回程度を標準としている定期的な情報提供の頻度や、対象となる幼児児童生徒等の範囲について、定期的な情報提供の内容をより幅広く設定するなど、地域の実情を踏まえたものにすること。

（３）　学校は、市町村等と協定の締結等により機関間での合意をしたときは、その内容等を設置者等（私立学校にあっては当該学校の所轄庁を含む。以下同じ。）に対しても報告すること。

６　定期的な情報提供の方法等

（１）情報提供の方法

学校・保育所等は、市町村等から上記４の依頼文書を受けた場合、依頼のあった期間内において、定期的に上記３に定める定期的な情報提供を書面にて行う。

（２）設置者等への報告等

学校が市町村等へ定期的な情報提供を行った場合は、併せて設置者等に対してもその写しを送付すること。また、市町村等へ定期的な情報提供を行うに際しては、地域の実情に応じて設置者等を経由することも可能とする。

７　緊急時の対応

定期的な情報提供の期日より前であっても、学校・保育所等において、不自然な外傷がある、理由不明又は連絡のない欠席が続く、対象となる幼児児童生徒等から虐待についての証言が得られた、帰宅を嫌がる、家庭環境に変化があったなど、新たな児童虐待の兆候や状況の変化等を把握したときは、定期的な情報提供の期日を待つことなく、適宜適切に市町村等に情報提供又は通告をすること。

また、学校・保育所等は保護者等から対象となる幼児児童生徒等が学校・保育所等を欠席する旨の連絡があるなど、欠席の理由について説明を受けている場合であっても、その理由の如何にかかわらず、休業日を除き引き続き７日以上欠席した場合（不登校等による欠席であって学校・保育所等が定期的な家庭訪問等により本人に面会ができ、状況の把握を行っている場合や、入院による欠席であって学校・保育所等が医療機関等からの情報等により状況の把握を行っている場合を除く。）には、定期的な情報提供の期日を待つことなく、速やかに市町村等に情報提供すること。

なお、障害児通所支援事業所におけるこれらの取扱いは、原則として当該障害児通所支援事業所をほぼ毎日利用している幼児児童生徒等を想定しているが、障害児通所支援事業所の利用頻度が低い又は利用が不定期である幼児児童生徒等については、本取扱いに準じた取扱いとすることとし、具体的な内容については、別途お示しする。

8　情報提供を受けた市町村等の対応について

（1） 市町村について

①　学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた市町村は、必要に応じて当該学校・保育所等から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報を複数人で組織的に評価する。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校・保育所等での相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

②　①の評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら又は関係機関に依頼して家庭訪問を行う、個別ケース検討会議を開催するなど状況把握及び対応方針の検討を組織として行うとともに「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を踏まえて適切に警察と情報共有すること。

③　対応が困難な場合には児童相談所に支援を求めるとともに、専門的な援助や家庭への立入調査等が必要と考えられる場合は、速やかに児童相談所へ送致又は通知を行う。

④　協議会においては、市町村内における全ての虐待ケース（上記２（２）の場合を除く。）について進行管理台帳を作成し、実務者会議の場において、定期的に（例えば３か月に１度）、状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことを徹底すること。

（2） 児童相談所について

①　児童相談所が学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた場合

ア　学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた児童相談所は、必要に応じて当該学校・保育所等から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報について援助方針会議等の合議による組織的な評価を行うとともに、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を踏まえて適切に警察と情報共有すること。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校・保育所等で

の相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

イ　アの評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら家庭訪問を行う、個別ケース検討会議の開催を市町村に求めるなど状況把握及び対応方針の検討を組織として行う。

ウ　必要に応じて立入調査、出頭要求、児童の一時保護等の対応をとる。

②　市町村が学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた場合、市町村の求めに応じて積極的に支援するものとする。

９　個人情報の保護に対する配慮

（１）　虐待防止法においては、市町村等から児童虐待に係る情報の提供を求められた場合、地方公共団体の機関は情報を提供することができると従前から規定されていた一方、児童虐待の兆しや疑いを発見しやすい立場にある民間の医療機関、児童福祉施設、学校等は提供できる主体に含まれておらず、これらの機関等が児童虐待に係る有益な情報を有しているような場合であっても、個人情報保護や守秘義務の観点を考慮し、情報提供を拒むことがあった。

児童虐待が疑われるケースについては、児童や保護者の心身の状況、置かれている環境等の情報は、市町村等において、児童の安全を確保し、対応方針を迅速に決定するために必要不可欠であることから、「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 63 号）においては、地方公共団体の機関に加え、病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に関係する機関や医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者（以下「関係機関等」という。）も、児童相談所長等から児童虐待の防止等に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該児童相談所長等が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができるものとされた。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童等又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでないとされた（虐待防止法第 13 条の４）。

（２）　このため、学校・保育所等から市町村等に対して、定期的な情報提供を行うに当たって、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）第 16 条及び第 23 条においては、本人の同意を得ない限

り、①あらかじめ特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならず、②第三者に個人データを提供してはならないこととされている。しかしながら、「法令に基づく場合」は、これらの規定は適用されないこととされており、虐待防止法第 13 条の４の規定に基づき資料又は情報を提供する場合は、この「法令に基づく場合」に該当するため、個人情報保護法に違反することにならない。

なお、地方公共団体の機関からの情報提供については、各地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の目的外利用又は提供禁止の除外規定として、「法令に定めがあるとき」等を定めていることが一般的であり、虐待防止法第 13 条の４に基づく情報提供は「法令に定めがあるとき」に該当するため、条例にこのような除外規定がある場合には条例違反とはならないと考えられる。

ただし、幼児児童生徒等、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害することのないよう十分な配慮の下、必要な限度で行わなければならないので留意すること。

また、当該情報提供は、虐待防止法第 13 条の４の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法（明治 40 年法律第 45 号）や関係資格法で設けられている守秘義務規定に抵触するものではないことに留意されたい。

（３）　市町村が学校・保育所等から受けた定期的な情報提供の内容について、協議会の実務者会議及び個別ケース検討会議において情報共有を図ろうとする際は、市町村において、学校・保育所等から提供のあった情報の内容を吟味し、情報共有すべき内容を選定の上、必要な限度で行うこと。

また、協議会における幼児児童生徒等に関する情報の共有は、幼児児童生徒等の適切な保護又は支援を図るためのものであり、協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由がなく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないこととされているので、このことに十分留意し、協議会の適切な運営を図ること。

１０　その他

市町村等が学校・保育所等以外の関係機関に状況確認や見守りの依頼を行った場合にも、当該関係機関との連携関係を保ち、依頼した後の定期的な状況把握に努めるものとする。

（参考）

児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）

（資料又は情報の提供）

第十三条の四　地方公共団体の機関及び病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に関係する機関（地方公共団体の機関を除く。）並びに医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

障生 第１５９３号
令和元年８月１日

障がい児支援施設・事業所管理者 様

大阪府障がい福祉室生活基盤推進課長

障がい児支援施設・事業所における安全確保の徹底について（通知）

このたび、府内の障がい児通所支援事業所において、食事介助を受けていた児童が急変し、その後死亡に至った事案が発生しました。

児童の安全と安心を確保することは障がい児支援の基本であり、児童、その家族及び地域住民等の信頼を損ねる事案はあってはならないことです。

つきましては、別添の指針を参考に、児童の安全確保に万全を期されるようお願いします。

大阪府障がい福祉室生活基盤推進課
指定・指導グループ
電話　06-6941-0351（代表）内線 2462
06-6944-6696（直通）
ＦＡＸ　06-6944-6674

福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針

～利用者の笑顔と満足を求めて～

平成１４年3月２８日

福祉サービスにおける危機管理に関する検討会

目　次

第１　総論

１　はじめに …… 1
２　福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点 …… 1
（１）福祉サービスにおけるリスクマネジメントをどのようにとらえるか
（２）本指針におけるリスクマネジメントの範囲
（３）福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点
ア　社会福祉法の理念とリスクマネジメント
イ　基本的な視点は「クオリティーインプルーブメント（ＱＩ）」
ウ　リスクマネジメントとクオリティーインプルーブメント（ＱＩ）
エ　「事故」とは何か
３　経営者のリーダーシップと決意の重要性 …… 4

第２　リスクマネジメントを進める体制整備にあたって

１　組織風土の改善 …… 5
２　組織全体での取り組み …… 5
３　継続的な取り組み …… 5

第３　事故を未然に防ぐ諸方策に関する指針

１　基本的な視点 …… 6
（１）「コミュニケーション」の重要性
ア　「利用者、家族等とのコミュニケーション」
（ア）情報の提供
（イ）日常的な情報交換
（ウ）効果的なコミュニケーションを確保するために
イ　職員同士のコミュニケーション
（２）苦情解決への取り組み
２　サービス提供場面におけるリスクと事故防止策 …… 8
３　身体拘束との関係 …… 10
４　リスクマネジメントの視点を入れた業務の見直しと取り組み …… 10
（１）サービスの標準化と個別化
ア　サービスの「標準化」
イ　サービスの「個別化」
（ア）アセスメント
（イ）個別援助計画

（2）利用者の動きを把握し、目配り気配りを欠かさない体制づくり
（3）記録と報告
（4）法人・施設による自主的な業務マニュアルづくり
（5）リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み
ア　事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集と分析
イ　ＯＪＴ（職場内教育、業務を通しての人材育成）
ウ　ＱＣ活動
エ　取り組みの周知徹底

第４　事故が起こってしまったときの対応指針

１　事故に対応する際の基本姿勢 …… 17
２　事故対応の原則 …… 17
（1）個人プレーでなく組織として対応
（2）事実を踏まえた対応
（3）窓口を一本化した対応
３　事故対応のフロー …… 18
（1）事実の把握と家族等への十分な説明
（2）改善策の検討と実践
（3）誠意ある対応
４　事故の発生に備えて …… 19

第５　おわりに …… 19

（別紙１） …… 20
1　苦情解決体制を整備するにあたってのポイント
2　苦情対応の基本原則
3　苦情の傾向と対応策の一例
（別紙２） …… 22
事故事例とそれらに対する発生要因の分析及び対応策
（別紙３） …… 31
抑制することの弊害等について整理
（別紙４） …… 32
例１　食事に関する介護マニュアル
例２　入浴に関する業務基準
（別紙５） …… 35
書式の一部をチャート式にした記録様式の例
（別紙６） …… 36
事故を防止するための留意点を踏まえた絵入りの業務マニュアルの例

福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針

～ 利用者の笑顔と満足を求めて ～

第1 総論

1 はじめに

介護保険制度の導入や社会福祉基礎構造改革の進展により、福祉サービスの利用は措置から契約に基づく制度へと移行しつつあります。契約に基づくサービスの利用制度のもとでは、利用者・事業者双方において、お互いの権利・義務関係が明確となり、事業者は利用者に対して契約に基づくサービスを適切に提供することが強く求められてきます。

昨今、このような背景のもとで利用者の権利意識が高揚し、これまでは顕在化しにくかった福祉サービスにおける事故の問題が大きく取り上げられるようになってきています。また、福祉サービスの質の向上の必要性が高まるなか、利用者の安心や安全を確保することが福祉サービスの提供にあたっての基本であることからも事故防止対策を中心とした福祉サービスにおける危機管理体制の確立が急務の課題であると言えます。

一方、福祉サービスは利用者の日常生活全般に対する支援や発育の助長を促すことを目的に提供するものであり、その危機管理体制のあり方についても医療とは異なる観点からの整理が必要との指摘もあります。そのため、福祉サービスにおける危機管理（以下「リスクマネジメント」という。）の体制を構築していくためには、福祉サービスの特性（サービスの内容やサービス利用者の特徴など）を踏まえた視点と具体的な対応が求められることとなります。

本指針は、厚生労働省「福祉サービスにおける危機管理に関する検討会」（座長：橋本泰子大正大学教授）における7回にわたる検討の成果を取りまとめたものです。検討にあたっては、特に先に触れたとおり、主に社会福祉施設における福祉サービスの特性や実際のサービス提供場面の実態に即した内容となることに留意しました。また、この中で、特にリスクマネジメントの取り組みを有効に推進していくためには、社会福祉法人経営者の役割や責任が大変に重要となることを指摘しています。福祉サービスにおけるリスクマネジメントは、人事管理や労務管理等と同じく「経営」そのものであり、その取り組みにあたって経営者は自らの責任を改めて認識することがその出発点となるからです。

2 福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点

（1）福祉サービスにおけるリスクマネジメントをどのようにとらえるか

はじめに、リスクマネジメントということについて簡単に整理しておきたいと思います。

一般的に企業等で言われているリスクマネジメントには非常に多岐にわたる意味

内容が含まれています。そもそも、健全な企業経営を阻害する要因を「リスク」としてとらえ、そのリスクの発生を防止したり、最小限に抑えることはもとより、万が一にもリスクが発生してしまった場合の対応策をも包含する取り組みとして通常は行われています。従って、例えば、資金繰りの悪化であるとか、人事・労務管理上の問題、PL法（製造物責任法）への対応、天災への備え等、その守備範囲は広いのです。

一方、昨今、福祉サービスの分野で議論されているリスクマネジメントは、「福祉サービスを提供する過程における事故の未然防止や、万が一にも発生した場合の対応（特に損害賠償等、法人・施設の責任問題を含む）」にその中心がおかれています。

本検討会では、検討を進めるにあたり福祉サービスにおける事故防止をどのように進めたらよいかや万が一にも事故が発生してしまった場合の対応はいかにあるべきか、といったテーマを念頭に、この指針もそれらに重点をおいて取りまとめた内容になっています。

しかしながら、社会福祉法人・福祉施設の経営環境が大きく変化する中、上記のように、より幅を持った経営全体に関するリスクマネジメントのあり方や取り組みが引き続き検討される必要があることにも留意する必要があります。

（2）本指針におけるリスクマネジメントの範囲

本検討会では、当初、より具体的なイメージを持つため、サービス利用者自身の身体上のケガ、感染症、食中毒、健康・安全に直接的影響を与える事故をどのように防止したらよいかという課題を念頭に検討を進めてきました。しかしながら、例えば個々の「転倒」に着目してその防止策を考えようとすれば、利用者の状態像や施設環境等が強く影響するためにきわめて個別性が高い内容ひとつひとつに踏み込まなければならないことになります。そのような対応のあり方は本来、それぞれの施設において十分な検討と創意工夫のもとに行われるものであると考えられます。

そのため、個々の事故を防止するための方策をそれぞれの法人・施設が検討する前提として求められる共通的な取り組み等について指針として整理することとしました。

（3）福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点

次に本指針が示すリスクマネジメントの共通的な取り組み等を取りまとめるにあたり、検討会が最も大切にした基本的な視点を整理しておきます。すなわち、その基本的な視点が、各法人・福祉施設においてそれぞれリスクマネジメントに関する取り組みを推進するにあたっても基本になければならないからです。

ア　社会福祉法の理念とリスクマネジメント

社会福祉法第3条に、福祉サービスの基本理念として「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」と規定されています。

介護サービスを提供する福祉施設等からは、利用者の自立的な生活を重視すればするほど「リスク」は高まるのではないか、と危惧する声も聞こえてきます。しか

し、事故を起こさないようにするあまり、極端に管理的になりすぎてしまい、サービスの提供が事業者側の都合により行われるとするならば、人間としての成長、発達の機会や人間としての尊厳を奪うことになり、福祉サービスの基本理念に逆行することになりかねません。

そこで、このように「自由」か「安全」かという二者択一ではなく、福祉サービスにおいては、事故を完全に未然防止するということは困難なもの、と捉えてみます。

その上で、事故を限りなく「ゼロ」にするためにはどうしたらよいか、あるいは、万が一起きてしまった場合に適切な対応を図ることはもとより、同じような事故が再び起こることのないような対策を講じるなど、より積極的な姿勢をもつことが重要であると考えられます。

イ　基本的な視点は「クオリティーインプルーブメント（QI）」

本検討会では「クオリティーインプルーブメント（QI）」を基本的な視点として福祉サービスにおけるリスクマネジメントのあり方についての検討を行ってきました。これまでは、ともすると「リスクマネジメント＝損害賠償対策・対応」という捉えられ方がなされることがあったことも否定しがたく、特に前述のような特性をもつ福祉サービスにおいてはこのように矮小化した捉え方は適切ではありません。福祉サービスにおけるリスクマネジメントは、「より質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる」という考え方で取り組みを進めることが大変重要です。

ウ　リスクマネジメントとクオリティーインプルーブメント（QI）

それでは、なぜクオリティーインプルーブメントの視点がリスクマネジメントにおいて重要なのかについて触れたいと思います。福祉サービスの事故事例やその要因等については後に紹介することとしていますが、例えば、「利用者が自立歩行中に転倒した」という事故があったとします。そこで考えられる要因はいくつもあると思いますが、これまでは、「しっかり見守っていなかった担当職員が悪い」「利用者が声をかけずに勝手に移動してしまった」「まさかこの利用者が自分で歩くとは想像できなかった」といった要因分析で終わっていたのではないでしょうか。このような要因分析からは、「担当職員を呼んで厳重に注意した」とか「利用者に対して移動する際には職員に必ず声をかけてもらうようにした」などといった防止策しか出てきませんし、同様の事故が再発することは間違いありません。

例のような事故を防止するためには、その利用者に関する状態像の的確な把握や、それに対してどのようなサービスを実施するかという内容の明確化と、その確実な実施等、いわばこれまでは利用者全体をマスとしてとらえて提供されてきた福祉サービスをより利用者一人ひとりに着目した個別的なサービス提供へと変えていくことが最も強く求められることとなります。このことは、言うまでもなく福祉サービスの質の向上（クオリティーインプルーブメント）に向けた取り

組みそのものです。

従って、さまざまな類型・内容の事故が発生し、個別性が高いとしても、その防止に向けた取り組みの共通的・基本的な視点は「クオリティーインプルーブメント」が非常に大切です。

エ　「事故」とは何か

さて、次に福祉サービスにおいて「事故」をどうとらえるか、ということについて整理してみます。例えば、全国社会福祉協議会が平成１２年度の長寿・社会福祉基金の助成事業として作成した『福祉サービス事故事例集』では、「社会福祉施設における福祉サービスの全過程において発生する全ての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。なお、事業者の過誤、過失の有無を問わない。」と定義しています。医療や看護の分野でも同じような定義が見られています。

一方で、例えば保育所において子どもたちが鬼ごっこをしていて転んだことが果たして「事故」であるのか、といった指摘があります。

確かに「事故」という言葉がもつイメージは決して良いものではなく、どうしても法人・施設の責任といった面にばかり目が向いてしまいます。しかしながら、先のクオリティーインプルーブメントの考え方に立てば、どのような事象を「事故」としてとらえるかということよりも、「その出来事が人間としての尊厳を冒すことであったり、安全や安心を阻害しており、提供するサービスの質に悪い影響を与えるものであるならば、改善する必要がある」という判断が重要となります。

３　経営者のリーダーシップと決意の重要性

以下、クオリティーインプルーブメントの視点に立って、具体的なリスクマネジメントの取り組みやさまざまな手法・技術について指針を示していきますが、それらの基本として最も重要となる社会福祉法人・社会福祉施設経営者のリーダーシップの重要性について触れておきます。

福祉施設においてリスクマネジメントの取り組みを進めるにあたっては、まず、法人経営者や施設長等その管理者自身の強い決意が必要です。これまでの措置制度と違い、契約による利用を原則とする福祉サービスにおいては、契約内容を適切に履行することが最低限求められますから「品質管理」と「安全管理」はこれまで以上に大変重要となりますし、社会福祉法人経営の中核となるものと言えます。そこでは、経営者の果たすべき役割が強く求められますし、その具体的な取り組みを推進するには管理者自らの率先垂範や、強いリーダーシップの発揮が不可欠です。

特に福祉サービスにおけるリスクマネジメントを「サービスの質の向上」を志向するものとして取り組むためには、経営者自身、自施設が行っているサービスの質の現状を十分に認識したうえで、「よりよいサービスを目指す」決意を強く持つことがまず必要となります。そして、経営者の強い決意とリーダーシップのもと、すべての職員にリスクマネジメントの意識や「質の向上」に向けた取り組みを十分に浸透させなければなりません。

第2　リスクマネジメントを進める体制整備にあたって

さて、実際にリスクマネジメントを進める体制整備や取り組みを進めるにあたってのポイントを次に示します。医療や看護の分野ですでに取り組みが見られる安全委員会やリスクマネージャーの設置、あるいはインシデントレポートシステムやQC活動の実践も、法人・施設において基本的な体制整備が図られていなければ効果的には機能し得ないからです。

1　組織風土の改善

リスクマネジメントの取り組みを進めるにあたって大切なことは、職員一人ひとりが「安全」ということを認識していることと（安全文化の醸成・共有）、何かあれば気軽にお互いに意見を出し合える「何でも物が言えるような雰囲気」「風通しのよい組織」であることです。

そのためにも経営者自らがその必要性を認識して、意識的にそのような組織風土が醸成されるような働きかけを日常的に行う必要があります。

2　組織全体での取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、経営者や特定の一部職員のみによって達成しうるものでは到底ありえません。リスクマネジメントの取り組みには、すべての職員が参画することが求められます。また、そこでは施設職員と経営者との連携が大変重要となります。取り組みが経営者の一方的な指示によって行われるものでもありませんし、職員だけで行われるものでもありません。日頃から、経営者は職員の声に耳を傾け、現場での課題等を明らかにしておくとともに、どのような対応策が考えられるのか、現場の創意工夫を引き出しながらともに構築していくような姿勢が望まれます。

3　継続的な取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、その仕組みを導入したらおしまいということでは決してありません。いわゆる「PDCA【プラン（計画）・ドゥ（実施、運用）・チェック（検証）・アクション（改善活動）】」サイクルに基づいて取り組みを進めていくことが求められます。取り組みを行ってみて明らかになる問題点等については定期的な検証や必要な改善策を講じることによって常によりよい取り組みが行われるよう、継続的に改善、発展させていくことが重要です。

第3　事故を未然に防ぐ諸方策に関する指針

次に福祉サービスにおけるリスクマネジメントの取り組みについて、指針としてその具体的な方策を示していくこととします。

1　基本的な視点

（1）「コミュニケーション」の重要性

利用者に対して適切な福祉サービスを良好な関係のもとに提供するにあたっては良好な「コミュニケーション」を確保することが非常に大切です。「コミュニケーション」の概念は、広くて抽象的ではありますが、特にリスクマネジメントの視点から、①利用者、家族等とのコミュニケーション、②職員同士のコミュニケーションについてそのポイントを整理することにします。

ア　「利用者、家族等とのコミュニケーション」

（ア）情報の提供

福祉サービスが措置から契約により利用される制度に移行していくなかで、利用者との適切かつ良好なコミュニケーションを確保するために基本となるのは、この「情報の提供」が十分に行われていることです。情報の提供はその対象や、契約締結過程の場面によっていくつかの段階がありますが、共通して課題とされているのは、利用者と事業者の間には情報の「非対称性」があるという点です。福祉サービスの内容や利用者の心身の状況に着目した場合、サービスに関する情報量や内容は事業者の方が優位であり、利用者はなかなか十分に知りうることができないという基本的な考え方があります。このような状況を是正しないで行われた契約締結は適切ではありません（消費者契約法の考え方）。

社会福祉法や介護保険制度では、法令上に重要事項の説明義務等が盛り込まれていますが、それらを遵守したうえで、必要となるサービスの種類や内容、料金などについてあらかじめ説明をするとともに、利用者や家族の意向を十分に反映させ、納得を得ることが重要です。また、サービス利用中であっても継続的に、利用者の状態等に関する情報の提供を行い、サービス内容の変更や決定を行う際には、利用者や家族の意向を十分に尊重することも求められます。

このことは、後のトラブルを防止することはもとより、施設がサービスを行っていくうえで必要となる情報をより正確に把握することにもつながり、ひいてはより安全なサービスを提供することにもつながります。

（イ）日常的な情報交換

入所施設に限らず、利用者の状態や出来事を頻繁に情報交換することが重要です。特に、離れて生活をする家族で利用者の状態の変化が把握できてい

ない場合には、利用者の急変等に対して「こんなはずはない、もっと状態がよかったはずだ。」といった認識のずれも生じやすいものです。

そのため、リスクマネジメントの視点からは、家族に普段の生活をみてもらいながら、そのリスクを利用者・事業者・家族で互いに話し合い、認識することによってリスクを共有（分け持つ）することができるという意味において日常的な情報交換が大切となります。

また、その際には家族が本当はどう考え、思っているのかについて、その本音を聞き出しながら関わり、その内容によってはサービス内容に反映させていく姿勢が望まれます。

（ウ）効果的なコミュニケーションを確保するために

さて、ただ「コミュニケーション」といっても、家族との日常的かつ有効な情報交換を行う場合には、率先して施設の側から働きかけて関係をつくらなければいくら一方的な説明をしても相手には伝わりません。

また、誰が、いつ（どの程度の頻度で）、どのような方法で情報交換をするのか、一定のルール化をしておくことも有効であると考えられます。なぜならば、「必要に応じて」といった漠然とした取り決めの場合「行われない」ことがあるからです。

その場合でも、誰か特定の職員がその家族に関わればいいということではなく、常日頃からすべての介護職や事務職員であっても情報交換が行えるよう、きちんと相手からの話を聞けるような状態にしておくことが求められる体制のあり方です。

イ　職員同士のコミュニケーション

先にも触れたように、効果的なリスクマネジメントの取り組みを進めるにあたっては、風通しのよい、何でも言い合えるような日頃からの雰囲気づくりが大変重要です。

職員同士のコミュニケーションでは、①情報の共有化、②職種を超えた日常的なコミュニケーションという２点がポイントであると言えます。

まず1点目の「情報の共有化」は、組織全体としてリスクマネジメントに取り組んでいく上で不可欠となります。共有すべき情報には、一人ひとりの利用者の状態像（特にサービス提供上の留意点や忌避事項など）や発生した事故情報・その後の対応策等が挙げられます。情報を共有することによって、対応する職員の違いによるサービスのばらつきが少なくなり、危険も共有できることから、ひいては事故の防止につながることになります。

2点目の職種を超えた日常的なコミュニケーションは、多職種で構成される福祉施設では特にその重要性は広く認識されているところとなっています。ケースカンファレンス以外の場面でも日常的に情報交換や意見交換ができるような取り組みが必要です。

（2）苦情解決への取り組み

社会福祉法によって法定化された苦情解決については、「苦情はいやなもの」ではなく、事故防止のための積極的な情報という位置付けで前向きに捉えるべきです。特に社会福祉基礎構造改革の進展や、介護保険制度の施行にともない、利用者の権利擁護の観点からは苦情解決を安易に第三者に委ねることなく、まずは、法人・施設で対応し、解決していくことが重要となります。すなわち、苦情解決の取り組みを利用者の権利擁護のシステムとして、新しい施設の機能に位置づけて内包していく視点が大切になります。

リスクマネジメントの視点からみた福祉サービスに関する苦情のとらえ方として、福祉施設は、利用者の生活の全般に関わるサービスを提供しているので、利用者一人ひとりの苦情や要望のすべてに応えていくことは現実的には難しい面もあります。しかし、「できないものはできない」と決め付けてしまい、結果として利用者の声を無視してしまっているのでは、利用者との信頼関係を損なうことになってしまいます。このような対応では、先に述べた利用者との良好なコミュニケーションも保たれるはずがありません。「なぜ、できないのか」をきちんと利用者に説明して、納得を得るというプロセスが非常に大切です。

さて、利用者の苦情の中には、サービスを提供する側からは見落としてしまいそうな問題を鋭く指摘するものも少なくありません。見過ごしてしまえば大きなトラブルにつながってしまう場合もあるかもしれません。例えば、「ナースコールを押してもなかなか対応してくれない」という苦情が出されていながらも特段の対策を講じず、万が一そのような間に大きな事故が発生した場合にはどうなるでしょうか。また、苦情の段階でしっかりとした早期対応ができていれば大きな問題にならなかったケースであっても、適切な対応をとらなかったために施設側の責任問題にまで至るケースもあります。

このように、事故を未然に防止するというリスクマネジメントの取り組みのひとつとしてこの苦情解決の取り組みを積極的に行っていくことが求められます。

なお、（別紙１）に苦情解決体制を整備するにあたってのポイントや苦情対応の基本原則、さらに参考として苦情の傾向と対応策の一例を記述しています。

２　サービス提供場面におけるリスクと事故防止策

次に、福祉サービスにおける事故事例と発生要因の分析をもとに、事故の防止策についていくつかの具体例を示していきます。前述した『福祉サービス事故事例集』には、全国1，384施設から収集した事故事例や、6，400名余の介護職員から寄せられたヒヤリ・ハット事例が整理されています。

まず、個別の事故事例等に触れる前に事故の発生状況に関するおおよその傾向を次の表によってお示しします。

【各施設において多く発生している上位3つの事故類型】

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	転倒 198件（50.0%）	誤嚥 37件（9.3%）	転落 37件（9.3%）
身体障害者療護施設	転倒 225件（40.3%）	転落 62件（11.1%）	打ち付け 62件（11.1%）
知的障害者更生施設（入所）	転倒 86件（34.8%）	利用者の行為 59件（23.9%）	転落 16件（6.5%）
保育所	転倒 36件（30.0%）	打ち付け 36件（30.0%）	転落 27件（22.5%）
重症心身障害児施設	転倒 34件（24.8%）	転落 17件（12.4%）	利用者の行為 19件（13.9%）

【各施設において事故が多く発生している上位3つの業務場面】

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	歩行・移動中 118件（29.8%）	食事中 43件（10.9%）	入浴時 42件（10.6%）
身体障害者療護施設	歩行・移動中 135件（24.2%）	入浴時 74件（13.3%）	移乗時 59件（10.6%）
知的障害者更生施設（入所）	歩行・移動中 74件（30.0%）	食事中 18件（7.3%）	入浴時 16件（6.5%）
保育所	自由時間・遊び中 64件（53.3%）	（歩行・移動中） 6件（5.0%）	（レク中） 6件（5.0%）
重症心身障害児施設	歩行・移動中 23件（16.8%）	入浴時 13件（9.5%）	食事中 12件（8.8%）

このように、これまでにも転倒や誤嚥事故が最も多いということが指摘されてきていますが、改めて、いずれの施設種別においてもある程度共通した傾向であることが確認できます。また、業務の場面をみると歩行・移動中がもっとも多く、以下、入浴時と食事中に事故が多く発生していることがわかります。

従って、あらゆる施設で多く発生している事故類型である「転倒」「誤嚥」「転落」をいかに減らしていくか、あるいは歩行・移動中の事故や入浴・食事中の安全をいかに確保していくか、といった取り組みを優先的に行っていくことが、全体として、福祉サービスの事故総数を減らしていくために効果的であると言えます。

ここでは、「転倒」「転落・落下」「誤嚥」にしぼって寄せられた事例と、それらに対する発生要因の分析及び対応策を（別紙2）に紹介することとしますが、2点ほど留意していただきたいことについて付言しておきます。

ひとつは、事故事例を紹介することの意味です。『福祉サービス事故事例集』は、福祉サービスに関する事故の多寡を明らかにすることを目的として作成されたのではありません。これまで福祉サービスに関する事故については、個々の施設はもとより、業界全体としてもその発生状況が把握、共有されていませんでした。しかし、このような事例集として取りまとめて公表することによって、福祉サービスにおける典型的な事故事例を共有することができ、それぞれの施設において、それら典型的な事故については優先的に防止するための取り組みが推進されることに大きな意義があります。

2点目は、「事故」と「ヒヤリ・ハット事例」の定義についてです。調査を実施した際、両者をそれぞれ以下のように定義しました。

「事故」：施設における福祉サービスの全過程において発生するすべての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。なお、事業者の過誤、過失の有無を問わない。

「ヒヤリ・ハット事例」：利用者に被害を及ぼすことはなかったが、日常のサービスの中で事業者が「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたもの。

しかしながら、寄せられた回答を整理していくと、この両者の違いが明確にはなりませんでした。指針の冒頭でも触れましたとおり、事故とは何か、ヒヤリ・ハット事例とは何か、といった点において共通の理解が醸成されている状況には至っていないと言えます。

3　身体拘束との関係

身体拘束ゼロでは、自律的な生活と安全確保が対立するような捉え方がされがちですが、対立する概念ではなく、よりよいサービスを提供するという観点で改めてとらえなおすことが必要です。また、最近では身体拘束ゼロが目的になってしまっており、ケアの本質を見逃してしまっている議論も散見されています。「身体拘束ゼロが方針なので私どもは拘束をしません」だけではなく、一方では、外した場合にどのような対応をとるべきであるのかを必ず検討して実践すべきです。

ある病院では抑制することの弊害等について（別紙3）のように整理しています。

なお、拘束をはずしたら転倒が減ったという事例も報告されています。その理由としては、今までは紐や道具に頼っていたものが、職員の意識改革が進む中で十分な見守りが行われるようになったためであると考えられています。

4　リスクマネジメントの視点を入れた業務の見直しと取り組み

さて、その基本を「サービスの質の向上」におく福祉サービスのリスクマネジメントでは、安全対策委員会の設置や、インシデントレポートシステムの導入等、新たな取り組みが求められることもありますが、現在行われている日常業務を改めて事故防止の観点から再点検、見直しを図ることが特に大切であると考えられます。特に、個々のサービス実施方法（手順）や使用する福祉機器、施設環境の状態、あるいは職員自

身の技術に焦点をあてて検証を行う必要があります。あわせて、取り組みを進めるにあたっては、職員の労働強化につながらないような配慮が求められます。なぜならば、職員に負担を強いるような取り組みでは、継続的な実践が困難になるからです。

以下、これからのサービス提供にあたって求められる新たなサービス管理の視点を示すこととします。これまでにも、これらの視点の重要性は認識され、それぞれの施設においては創意工夫のもとに取り組みが行われてきていると考えられますが、やはり、リスクマネジメントの視点からそれらを検証し、新たな実践を図っていくためには、今までとは違った技術等が求められるものです。

（1）サービスの標準化と個別化

最近、国際標準の品質マネジメントシステムであるISO9000シリーズの導入に向けた検討を行ったり、実際に認証を受けたという福祉施設も増えている中で、「サービスの標準化」の必要性が指摘されてきています。「標準化」というと、関係者の間からは「多様な利用者に対してマニュアルに基づいて画一的なサービス提供につながる」といった趣旨の指摘が多く聞かれるところです。しかし、ここで言う「標準化」とは、組織の目的や使命、あるいは個々の業務に関する手順等についてなされるものであり、一人ひとりの利用者の状態像に着目した個別的なサービス提供は、個別援助計画によってしっかりと行われることが大切です。すべての利用者に同じ内容・手順でサービスを実施することを求めているものではないということに留意が必要です。「標準化」と「個別化」は分けて考えなければなりません。

ア　サービスの「標準化」

サービスの標準化を図ることによって、提供されるサービスのばらつきを抑えることができるため、利用者の不満が減少するとともに、むだな業務手順を省くことができることから業務の効率化にもつながりやすいというメリットがあります。これまでの施設サービスは、各職員の経験と勘によって多くの部分が行われてきたという点を否定することはできません。新人職員の採用や人事異動等による業務のばらつきを抑え、それぞれのサービスを正確にしかも同一のレベルで行われるようにするためにも業務の標準化が望まれます。

リスクマネジメントの観点からは、上記の他、ある業務について、組織として一定のやり方が決まっていれば、万が一にもその業務中に事故が起こった場合、原因を特定しやすく、ただちに、改善に結びつけることができることが期待できます。各職員がそれぞれの経験と勘に頼ってばらばらにやっているのでは、業務の改善はおろか、原因を特定することすら難しいこととなります。

看護の分野では、「看護基準」として各病院がそれぞれ作成して古くから活用されている経過があります。また、最近では「パス法」の導入について、その有効性や必要性も議論されており、業務の「標準化」に向けた取り組みは今でも活発に行われていると言えます。

さて、（別紙4）に食事に関する介護マニュアルと、ある特別養護老人ホームが作成している入浴に関する業務基準を例示します。なお、例示については、よ

い例の一つであり、これらの基準を作成するための参考としていただき、その際にはそのまま使用するのではなく、個々の施設における職員配置や建物・設備構造の独自性を踏まえたものとなるよう配慮するなどの工夫が必要です。

最近、福祉サービスの分野でもマニュアルの必要性が指摘されています。このように各サービスについて標準的な業務手順を組織として作成して取りまとめることもひとつのマニュアル化であると言えます。このような業務手順（標準）を定めるにあたっては、別紙4の例のように、事故防止の観点から危険の予測と、それに対する注意事項を適宜、手順の中に盛り込んでいくことが大変重要です。

イ　サービスの「個別化」

さまざまな状態像、ニーズをもつ利用者一人ひとりに対しては、組織が定める標準的な方法・手順のみによる画一的なサービス提供で十分であるはずはありません。当然のこととして、提供するサービスの「個別化」が図られる必要があります。

利用者一人ひとりに提供するサービスの「個別化」は、主にアセスメントに基づく介護（援助）計画によって図られるものですが、改めて利用者一人ひとりの状態やニーズにふさわしいサービスが提供できるようなアセスメントや介護（援助）計画の内容となっているかの検証が必要となります。

（ア）アセスメント

サービスの提供にあたって各施設では、それぞれの方法に基づいてサービス提供に必要となる利用者状況等の情報収集を行い、利用者の福祉ニーズを明らかにするというアセスメントを行っています。リスクマネジメントの観点からは、この段階で一人ひとりの利用者が有する潜在的・顕在的なリスク（転倒、誤嚥、など）が明らかとなるような情報収集とそれに基づく多職種によるアセスメントが望まれます。例えば、「車いすに乗車中に1人で立ち上がってしまう」という聴き取り情報は、顕在的な転倒リスクとして重要なものとなります。また、服薬情報については、どのような薬を服薬しているのか、だけにとどまらず、その服薬がもたらす副作用（ふらつきの出現など）についてもあわせて明らかにしておくことが必要です。なお、これまでの転倒歴や誤嚥歴等を把握しておくことは当然のことと考えられます。

そして、このアセスメントの段階で、明らかになったリスクに対してどのような対応を施設がとりうるかを検討しておくことが必要です。

（イ）個別援助計画

アセスメントの結果に基づいて、利用者一人ひとりに対する個別援助計画を作成します。特に個別援助計画は、1人の利用者にさまざまな職員が関わることを想定して、より個別・具体的な記述を図り、職員間で共有化できるようにしておくことが強く求められます。関わる職員によっては、その利用者の特性やサービス提供時の留意点を十分に知っていなかったがために発生した事故も少なくありません。前述の「標準化」とは違った観点から、どの職

員がサービスを提供しても利用者一人ひとりに対するサービスのばらつきを抑えるために、この個別援助計画は重要なものであると言えます。

さて、リスクマネジメントの観点から特に個別援助計画に求められることは、①アセスメントの結果に基づき、その利用者の潜在的・顕在的リスクが明示されていることと、②それらのリスクを回避するために、施設としてどのようなサービスを提供していくかが明らかになっていることの2点が重要です。

また、計画はできるかぎり具体的に記載されていることも必要です。例えば、入浴時の脱衣については「一部介助」「注意する」といった記述だけが見られる計画もありますが、それだけでは何をどの程度一部介助するのか、何に注意したらよいというのかが不明確であるため、リスクマネジメントの観点からも望ましいものとは言えません。

（2）利用者の動きを把握し、目配り気配りを欠かさない体制づくり

施設が分析した「転倒」の発生要因を見ると、「目を離してしまった」「見守り不足」とか「急に動いてしまったため」などという記述が多く見られます。ある利用者の見守り介護をする場合には、必ず「誰が」見守るのかを明確にしなければなりません。チームで業務にあたっていると、職員同士が「誰かが見ているだろう」という意識になってしまい、結果として誰も見ていなかったということが往々にしてあるものです。

また、自分がやむをえない理由によって利用者のそばを離れなければならない場合には、必ず他の職員に声を掛けるといった基本的な動作が職員の間で確認されていないために起こった転倒事故も多く見られます。

少しの間でも、利用者から目を離さない工夫の例としてある病院では、ミーティングの際、発言者がホールに背を向け、その他の職員は全員ホールの方を向くようにして利用者から目を離さない、あるいは頻回の見守りが必要な利用者がいる場合にはタイマーを活用するといった取り組みを行っています。

（3）記録と報告

福祉サービスにおける記録は、利用者に対してどのようなサービスを行い、それに対してどのような反応があったかといった経過を記録、報告してサービスの改善に結び付けていくということの他に、家族等に対してどのようなサービスを提供しているのかについて客観的に説明するための機能ももつものであり、今後、ますますその重要性が高まってきます。

個別援助計画との関係では、提供するサービスのポイントを計画の中で明確化しておくことを前提として、それに対する支援状況と反応の記録といった整理が求められます。

福祉の記録は医療や看護の記録と違って、感情、情緒、かかわりといったコミュニケーションの要素が多分に入るため、客観的ではなく主観的となりやすい傾向が指摘されています。特に「何を記録するのか」が施設全体として明確にされ

ていない状況にあります。まずは、記録の記入方法（書式や用語など）を組織として統一することが望まれます。

また、記録することが負担とならないための一つの方策として、文字で書く部分を極力減らすために、ある病院では書式の一部をチャート式にするなどの工夫をしている例（別紙5）もあります。

その際には書式の全てをチャート式にするのではなく、個々の利用者の状態像や具体的な計画が十分に把握できる記録にすることが重要です。

（4）法人・施設による自主的な業務マニュアルづくり

これまでの取り組みを踏まえて、法人・施設による自主的な業務マニュアルづくりを進めることも有効です。「マニュアル」というと、何か厚い冊子のようなイメージを持たれがちですが、必ずしもそうとは限りません。前述した個々の業務を「標準化」した文書もマニュアルのひとつであると言えますし、特に危険が多く潜んでいる業務（例えば、移動・移乗や入浴にまつわる事故例は、施設種別を問わず最も多発しているものです）に関して事故を防止するための要点を入れた業務マニュアルを作成することが大切です。そのマニュアルの作成にあたっては、介護職員等のサービスを実際に行っている者の工夫や知恵を最大限に生かすことが重要となります。

（別紙6）に、事故を防止するための留意点を踏まえた絵入りの業務マニュアルの例を示しておきます。

（5）リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み

ア　事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集と分析

事故防止策を検討するためには、現状を的確に把握する必要があり、そのためには施設内で起こった事故を把握するほか、事故につながりそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）を収集して活用することが有効であるとされています。施設においてもその有効性が認識されはじめ、各施設では独自の取り組みを始めているところも多く見られるようになってきました。しかし、つぎの調査結果が示すように、その取り組みは未だ緒についたばかりですし、事例等に対する十分な分析や活用といったところまでは至っていないケースも多いようです。

【事故防止への取り組み状況】　　（単位：施設数）

	事故防止への取り組み			
	事故/ヒヤリ・ハット	事故のみ	行っていない	無回答
救護施設	14(35.0%)	18(45.0%)	3(7.5%)	－
養護老人ホーム（盲養護老人ホーム含む）	4(15.4%)	12(46.2%)	9(34.6%)	1(3.8%)
特別養護老人ホーム	77(41.6%)	91(49.2%)	14(7.6%)	3(1.6%)
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）	4(18.2%)	9(40.9%)	7(31.8%)	2(9.1%)
身体障害者療護施設	99(36.8%)	140(52.0%)	24(8.9%)	6(2.2%)
乳児院	23(46.0%)	21(42.0%)	5(10.0%)	1(2.0%)
母子生活支援施設	4(10.0%)	20(50.0%)	13(32.5%)	3(7.5%)
保育所	24(32.4%)	25(33.8%)	18(24.3%)	7(9.5%)
児童養護施設	11(28.2%)	15(38.5%)	11(28.2%)	2(5.1%)
知的障害児施設	15(25.9%)	32(55.2%)	9(15.5%)	2(3.4%)
肢体不自由児施設	30(81.1%)	5(13.5%)	－	2(5.4%)
重症心身障害児施設	41(73.2%)	12(21.4%)	3(5.4%)	－
知的障害者更生施設（入所）	35(29.7%)	64(54.2%)	17(14.4%)	2(1.7%)
知的障害者更生施設（通所）	33(36.3%)	41(45.1%)	16(17.6%)	1(1.1%)
知的障害者授産施設（入所）	14(23.3%)	38(63.3%)	7(11.7%)	1(1.7%)
知的障害者授産施設（通所）	38(31.1%)	58(47.5%)	23(18.9%)	3(2.5%)
上記以外の障害者福祉施設	5(16.1%)	19(61.3%)	7(22.6%)	－
デイサービスセンター（老人・障害）	17(26.6%)	32(50.0%)	12(18.8%)	3(4.7%)
その他の福祉施設等（老人保健施設）	1(50.0%)	1(50.0%)	－	－
合計	489(35.3%)	653(47.2%)	198(14.3%)	39(2.8%)

（『福祉サービス事故事例集』より）

特にヒヤリ・ハット事例については、単にその収集が目的となってしまうことのないよう、施設として集めた事例をどのように分析して活用していくのか等について、あらかじめ目的を明確にしておくことが望まれます。

さて、事故事例やヒヤリ・ハット事例を的確に収集するためには、報告を提出した者に対して不利益処分を行わない、職員の個人的な資質のみの問題として扱わない等、報告しやすい環境（組織風土の改善）を整備することが非常に重要です。それは、職員の間で安全管理の重要性に対する認識や、同じような事例が再び起きないようにするための工夫だというコンセンサスが醸成されていることがその前提となります。

通常、収集した事例は「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったいわゆるPDCAサイクルによって活用していくこととなります。また、その過程の中では自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り

上げ、職員間での検討はもとより、利用者や家族等をも含めて話し合いができるような環境整備が図られることがより望ましいと考えられます。

イ　ＯＪＴ（職場内教育、業務を通しての人材育成）

作成した業務マニュアルを活用してその内容を広く周知する等、独自の職場内研修の実施が必要です。現在のところ、多くの福祉施設で事故防止に向けた職場内研修を実施しているとしていますが、実際の内容を見てみると、職員会議やミーティングで必要に応じて施設長等から話をしているといった内容の他、年に1回の救急救命の実技を実施ということが中心となっており、果たしてこれで十分と言えるかどうかについては議論の余地があります。今後は、特にリスクマネジメントの観点からの継続的・定期的かつ計画的な職場内研修が必要となりますし、その内容も講義形式だけではなく、実技を取り入れたものや、職員同士が話し合って業務遂行上の危険を明らかにしたり、それらの対応策を互いに考えるなど、内容にも配慮していく必要があります。

ウ　ＱＣ活動

一般企業では、品質管理のために現場の知恵や意見を活用する方策としてQC活動に取り組んでいます。福祉施設においても「サービスの質の向上」の観点からQC活動は有効な手法のひとつと言えるでしょう。具体的な進め方については、すでにいくつかの参考文献も見られますので、それらを参照してください。

ただし、すでにQC活動を実践している施設の例からは次のような課題も提起されていますので、十分な注意が必要です。

- 活動の成果を発表するということが目的になってしまうことがある。
- 事務職や看護職、管理的業務者が活動に入りにくい。

エ　取り組みの周知徹底

リスクマネジメントの取り組みを組織全体で推進していくためには、その取り組み方針や方策をすべての職員に周知する必要があります。具体的な周知方法としては、職員会議等で周知を図るといった方法が一般的ですが、より効果的なものとして防止月間や標語の設定、ポスターの作成・掲示による啓発、講演会の開催などが考えられます。講演会も単に実施すれば良いということではなく、全職員が聞く必要もあることから、勤務割によって聞けない職員に対してはテープおこししたものを配布して周知したり、同じ内容で回数を重ねて開催するといった工夫も望まれるところです。

また、ある大学病院では、白衣のポケットに入るぐらいの大きさのマニュアル集を全職員に配ってそれを常に携帯させ、活用を促しているという取り組みも見られています。

第4　事故が起こってしまったときの対応指針

次に、不幸にして事故が起きてしまった場合の対応について、その基本的な考え方を整理しておきます。これまでに福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点は「サービスの質の向上」にあるとしてさまざまな取り組みのあり方等を整理してきました。事故が起きてしまった場合に、適切に対応できるか否かは、この日頃からの取り組みがしっかりと行われているかどうかにかかっているといっても過言ではありません。

日頃から、経営者の強いリーダーシップのもとに組織全体としてサービスの質の向上を基本的な視点に据えたリスクマネジメントの取り組みを実践している施設では、この事故後の対応も的確に行われることが可能となります。事故を未然に防ぐための基本的な方策として重要な「コミュニケーション」も、日頃から利用者や家族との円滑・良好なコミュニケーションが確保されていれば、事故が起きてしまった場合でも、その後の解決に向けた相互のやり取りがスムーズに行われるでしょう。また、利用者一人ひとりについて適切なアセスメントがなされ、それに基づく個別・具体的な援助計画があり、十分な記録によってサービス提供過程によって施設が行ったサービスの内容を説明しうるならば、事故発生の因果関係等を明らかにすることができ、施設と利用者やその家族等、双方にとって望ましい状況になります。そもそも、そのような実践が行われている施設では事故そのものが発生しにくいということもあります。

逆に言えば、日頃の実践がなされていないところで事故が発生してしまった場合、施設にとっては適切な対応を図ろうにも図ることが到底できないということです。特に、関係者の間で問題となる「賠償責任」の問題は、事故対応のほんの一部分にすぎないということを認識する必要もありますが、訴訟が提起された場合には、事故が起きてしまった後に慌てても何もすることはできません。裁判の過程で明らかにされる事実の大部分は、日々のサービス提供の中で起きているものであり、事故が発生した後では、その過程を改めることはできないからです。

1　事故に対応する際の基本姿勢

事故後の対応にあたっては、利用者本人やご家族の気持ちを考え、相手の立場に立った発想で処していく姿勢が基本とならなければなりません。施設に事故の責任が有る、ないということよりも、まずは誠意ある態度で臨むことが必要となりますし、後のことを円滑に進めることにもつながっていきます。事故によって大きな苦痛を蒙るのは利用者やその家族であることを念頭におくべきです。

2　事故対応の原則

（1）個人プレーでなく組織として対応

法人・施設は契約の当事者としての意識を持って一体的な対応をすることが求められます。

（2）事実を踏まえた対応

事実を正確に整理・調査し、それらを踏まえた対応をすることが必要となります。その際、経過の正確な記録（誰にいつどういう説明をしたか）や、その後の経時的な記録が重要です。そのためにも、日頃のサービス提供記録のほか、事故が発生した際にどのような記録を整備するかについて、施設内でルール化しておくことが望まれます。

（3）窓口を一本化した対応

窓口を一本化した上で、十分なコミュニケーションを図り、中身を十分見極めることが重要です。相手の要望は単なる苦情の場合もあれば、本当の金銭クレーム、訴訟につながるものもあります。その訴えを十分に見極める必要があります。法人・施設内で事故発生時の対応責任者をあらかじめ決めておくことが求められます。

3　事故対応のフロー

先のとおり、リスクマネジメントを事故対応とりわけ「賠償問題」に矮小化してとらえてしまう傾向が見受けられますが、賠償問題というのは本当に一部に過ぎないとの指摘もあります。発生した事故を前にしてその利用者のご家族等がどのようなことを考えるか、何を知りたいと思うのか、といった視点を踏まえ、以下に事故対応のフローを整理します。

（1）事実の把握と家族等への十分な説明

事故の知らせを受けた家族等が一番初めに共通して持つ強いニーズは、「事実を知りたい」ということです。そのためにも事故が発生した場合には、できるだけ早いうちに関係した職員から事情を聞くなどして、事実の確認と記録が行われる必要があります。職員が関係して発生した事故の場合、その職員も気が動転していますので、前後の記憶が定かではないことも想定されます。事実把握には迅速性が求められます。なお、施設の責任が問われかねない事実だからといって隠蔽したり、改ざんすることは厳に慎むべきであることは言うまでもありません。

そして、調査した結果に基づいて、家族等に事故の発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。その際の受け答えにも誠意ある態度で臨むことが基本となります。

（2）改善策の検討と実践

2番目には、「今後どうするのか知らせて欲しい」というニーズが出てきます。このような事故が起こるようでは、安心して利用することができないので、どのように対応するつもりなのか聞きたいということです。したがって、事故後の早い時期に発生した事故の要因分析を職員の参画のもとで多角的に行うとともに、具体的な再発防止策を検討・実践していくことが求められます。そして検討した結果は、きちんと家族等に対して説明をして、納得を得るということが重要です。

（3）誠意ある対応

それでも、やはり「謝罪をして欲しい」という話しも出てきますし、謝罪でも納得できない場合には法人や施設の責任問題、さらには損害賠償の要求につながっていくこともあります。

謝罪については、往々にして「簡単に謝罪してはいけない」「謝罪すると、責任があったことを認めることにつながる」といったことが言われていますが、本来、有責無責にかかわらず、迷惑や苦痛をかけてしまったことに対しては人間的な共感をもって誠意ある対応をすることが大切です。「謝罪の意すら示さない」といって利用者側の感情を損ねてしまい、訴訟に発展するケースもあります。

4　事故の発生に備えて

事故が発生した直後の対応としては、利用者の救命や安全確保を最優先にしつつ、医療機関との連携と家族等に対する連絡という２つの対応を的確かつ迅速に行うことが求められます。そのため各施設においては、事故発生直後の初期対応の手順の明確化や必要となる連絡先リストの作成等の備えが必要となります。特に事故の発生直後は、職員も慌てやすく、日頃の備えが十分でないと、迅速な対応が損なわれるおそれが多分にあります。事故が発生した場合、施設内の医療スタッフとどのような連携を図るのか、その間にどのような連絡体制をとるのか、事故後の経過を誰がどのように記録するのか、などについて、あらかじめ明文化しておき、すべての職員に周知徹底することが望まれます。

第5　おわりに

福祉サービスにおけるリスクマネジメントの具体的な取り組みは、個々の事業の特性などを考慮のうえ自主的に定めることが重要ですが、単なる事故防止や賠償問題に矮小化することなく、積極的に利用者の満足度を高め、提供するサービスの質の向上を図るなど、より良いサービス提供を目指すという視点で進めることが肝要です。その結果として、有効な事故防止策が講じられるとともに、万が一にも事故が起きてしまった場合の適切な対応に繋がることにもなります。

本指針が社会福祉法人等において福祉サービスの一環である危機管理体制の確立に向けた一助となれば幸いです。

（別紙1）

1　苦情解決体制を整備するにあたってのポイント

社会福祉基礎構造改革を支える仕組みとして新たに導入された苦情解決制度は、都道府県段階における対応（運営適正化委員会）と事業者による苦情解決という2つの流れがあります。事業者による苦情解決のあり方については、その具体的な仕組みが厚生労働省から「指針」として出されていますので詳細は通知をご参照ください。

以下に、より効果的な苦情解決体制を構築するためのいくつかのポイントを整理します。

・苦情を収集するチャンネルの多角化（苦情受付担当者や第三者委員以外にも、たとえば意見箱の設置や、利用者や家族との懇談会、匿名性を確保したアンケートの実施、など）
・苦情情報の共有化を図る
・「声なき声」を積極的に聞き出す

また、苦情はサービスの質の向上に向けた取り組みを促進するための貴重な情報源となることから、その有効な活用を図る観点からもいくつかの留意点があります。その前提として、職員間における苦情解決の意義や重要性が共有化されていることが大切です。

・苦情内容の十分な記録
・苦情内容の分類や整理
・苦情内容の詳細な検討（多角的な要因分析）
・改善策や対応策の立案（職員の創意工夫や提案を大切に）
・その実施と検証

2　苦情対応の基本原則

○公平性

事業者が設置する苦情解決の仕組みであっても、その基本は利用者の立場に立って対応することが基本となります。利用者が、情報の非対称性・交渉力の不均衡性・判断能力の不十分性等の面において、施設と完全に対等な関係となってはいないことがあることを認識する必要があります。

○公正性

第三者委員という客観的かつ公正な存在が解決の方向性を正当化しうることになります。第三者委員の二重性、つまり、事業者から選任されているという側面と利用者の立場に立つことが期待されているという側面とが均衡していることによって、公正さを高めていくことができます。

○迅速性

苦情対応が迅速になされなければ、利用者の不満は高まるばかりでせっかくの苦情解決体制も意味のないものになってしまいます。苦情を受けた際に「後で調べます」「後で検討します」という対応によって、ますます利用者の感情を損ねたという例もあります。どの程度、迅速に対応したかによって、利用者との信頼関係形成には大きな差が生じることになります。より迅速な苦情対応は利用者との円滑なコミュニケーションを助長し、より一層の信頼関係の形成を促進します。

○透明性

苦情を隠蔽することなく、苦情情報をプライバシーを侵害しない範囲内で公開するなど、組織として対応しているという姿勢を示すことが大切です。苦情を隠蔽したり、ましてや苦情の申立人を詮索するといった行為は厳に慎まなければなりません。

○応答性

苦情は、「利用者の声」としてとらえて有効なコミュニケーションの手段だと考えることが重要です。苦情に対する応答がなされ、それに対する利用者からの反応があるといった双方向のやり取りが継続的に行われることによって、サービスの質の向上にもつながることとなります。

3　苦情の傾向と対応策の一例

さて、一概に「苦情」といっても、その内容（レベル）については、「こうして欲しい」という要望的なものから、施設の責任を追及するといった内容のものまでいくつかのレベルがあると考えられます。「何が苦情か」といった疑問も一部には呈されていますが、苦情解決はリスクマネジメントの取り組みの一環として、福祉サービスの質の向上につなげるためにも、広く対応することが肝要です。

全国社会福祉協議会の社会福祉制度・予算対策委員会施設部会が取りまとめた「福祉施設における苦情解決のあり方特別委員会」報告書では、要望レベルの苦情として最も多い内容は「職員の言葉遣い」であることを指摘しています。職員の言葉遣いの重要性を改めて認識しなければならないと思います。ここでは、利用者に対する言葉遣いのあり方について全職員に共通認識を形成することが苦情を少なくするための取り組みとして大切だということが言えます。

また、広く職員の対応に関する苦情を少なくするという観点から、特に新人職員に対して独自の「若葉マーク」を活用しているユニークな例があります。出てきた苦情を十分に分析して、同様の苦情が出ないように何らかの創意工夫を講ずることが求められます。

（別紙2）

1　転倒

「転倒」として寄せられた事例を、さらに次のように分類するとともに、それぞれの分類ごとの発生形態や、その要因を概観すると以下のとおりとなります。なお、ここで言う「転倒」には車いすからのずり落ち等も含めて整理しました。

（1）移乗時の転倒

ア　ベッド⇔車いす間の移乗時における転倒

ベッドから車いすに移乗する際に、利用者がバランスを崩してお尻から落ちたり、車いすのブレーキが不十分であったために車いすごと転倒するケースや、介助する職員が足を滑らせたために利用者の大腿骨が骨折したという事例が大変多く寄せられました。

車いすからベッドへ移乗するときの事例では、利用者の衣服がハンドクリップにひっかかってあやうく転倒しかけたケースもいくつか見受けられています。

要因としては、通常２人で介助するところを１人で行ったり、介助者や利用者が車いすの基本操作の確認を怠ったり、あるいは自力者に対する見守りや事故の予測が不十分だったり、職員が油断していたということが挙げられています。また、環境面では、車いすとベッドの配置方法や高さなどの点で改善すべき点があることが指摘されています。

対応策としては、基本的な介護の徹底を促したり、事故に関する背景や自分の考えを述べ合って再発防止を確認しあったり、受傷した利用者の個別援助計画を作成する等が講じられています。また、トランスを職員１人で行うことを厳禁したり、業務終了後に必ず声だし確認を徹底する施設もありました。

イ　ベッド⇔ポータブルトイレ間の移乗時における転倒

ベッドからポータブルトイレへの移乗時における転倒は、利用者が職員に気をつかってコールを押さなかったために発生したり、ポータブルトイレへ座るときに目測を誤って転倒したり、利用者の体を支えきれずに介助者が利用者といっしょに転倒した事例が寄せられました。

要因としては、職員の見守りや介助者の人員不足などと、利用者自身が高齢による身体機能低下や１人でも大丈夫だという判断の誤りなどが挙げられています。また、ベッドとポータブルトイレへに移乗するときの手摺りの不備や位置関係への配慮が欠けていたと指摘する施設もありました。

対応策は、夜間の巡回をひんぱんに行ったり、ポータブルトイレを廃止して、トイレのときは職員が必ず介助して、あとはおむつで対応する、利用者の行動能力の再確認を行うなどが挙げられています。

ウ　その他の移乗時における転倒

この類型では、①利用者が自力で移乗しようとして転倒、②職員が移乗の援助をしていて利用者が転倒、③職員が移乗の援助をしていて転倒し、利用者も転倒、という形態に大きくは分類することができます。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、介助にあたる人数の不備（本来は２名でやるべきところを１名でやってしまった）、車いすやストレッチャー・ベッドなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）が挙げられるとともに、車いすとベッドの配置（位置）関係や、車いすとベッドの高さ、あるいは、援助時の足元の不備（敷物、物がおいてあったために十分な足場の確保ができなかった）などを指摘している事例も見受けられます。その他にも「移乗時に利用者がベッド柵をつかんでしまった」「利用者の衣服が車いすに引っかかった」等の要因も挙げられています。

事例発生後の対応策としては、利用者の状況の再確認とその徹底・周知、援助時の職員体制の徹底、援助時の環境整備、等が講じられています。

（2）施設敷地内移動時の転倒

ア　歩行している際の転倒（杖使用を含む）

この類型では、①段差や物品等、つまずきによる転倒、②廊下の水滴等、滑りによる転倒、③足のもつれ、ふら付きによる転倒、④てんかん等、発作による転倒、⑤その他（飲酒など）の転倒、という形態に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、利用者の歩行ペース等に合わない援助の他、廊下等の段差や水滴、通路等に物が置いてあったというような環境的な要因も考えられています。また、「利用者本人の自助具が合っていない」「利用者が階段を移動する際に手すりを使用していない」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、利用者の状況の再確認とその徹底・周知、移動距離を短くするための居室変更、通路等の環境整備（段差解消・整理整頓）、等がとられています。

イ　車いす等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）

この類型では、①段差や側溝による転倒、②スロープ移動時の転倒、③ベルトの閉め忘れ等による転倒（ずり落ち）、④利用者本人あるいは職員等、介助者の車いす等、操作ミスによる転倒、という形態に大きく分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、職員の手技の未熟の他、廊下の段差等、歩行車や車いすを利用する者に向いた環境になっていない、スロープの角度等、環境によるものも大きいとされている。また、「車いすの点検・整備不良」「利用者の飲酒」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、環境の改良（傾斜の解消等）、等が図られています。

（3）施設敷地外移動時の転倒

ア　歩行している際の転倒（杖使用を含む）

この類型では（2）アと同じように、①段差や物品等、つまずきによる転倒、②足のもつれ、ふら付きによる転倒、③てんかん等、発作による転倒、という形態に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、利用者の歩行ペース等に合わない援助、利用者と職員の体格の差、安全確認の怠りといった人的要因の他、歩道の段差や側溝、慣れない場所での状況の把握、危険箇所の把握が不十分などが、挙げられています。また、「外出時の履物が不適当」「利用者が突然走り出した」「てんかん等の発作」といった要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、外出先の状況を事前に把握する、介助を必要とする利用者の的確な把握と、その援助に必要な人員確保、道路等の環境整備（段差解消）について行政に要望する、等がとられています。

イ　車いす等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）

この類型では、①段差や側溝による転倒、②スロープ・傾斜地等移動時の転倒、③ベルトの閉め忘れ等による転倒（ずり落ち）、④利用者本人あるいは職員等、介助者の車いす等、操作ミスによる転倒、という形態に大きく分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、職員の手技の未熟、ブレーキの掛け忘れや不備（片方しかかけていなかった）、職員の気のあせりの他、環境に関する要因として一般道路、歩道が歩行車や車いすを利用する者に向いた環境になっていないといったことが挙げられています。また、「車いすの点検・整備不良」、「利用者の運転技術の未熟」等の要因も散見されます。

事例発生後の対応策としては、車いす操作の技術向上を図る、環境の改良（段差の解消等）の緊急対応を要望、外出先の事前調査の実施、等が図られています。

（4）入浴時の転倒

入浴時の転倒は、「衣類着脱時」「浴室内等の移動時」「洗体時」「浴槽内」の場面に細分化することができ、それぞれに形態が異なっています。大きくは①利用者自身のふらつきによる転倒、②利用者自身が足を滑らせて転倒、③介護職員のふらつきや転倒による利用者の転倒、④不適切な座位・立位による転倒、⑤利用者の発作による転倒、⑥その他の転倒（機器の取扱い不備など）に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、入浴介助の手順が守られていない、介助にあたる職員の人数の不備、機械操作の不備といった要因分析の他、手すりの不備、床の滑りやすさ、移動距離が長くなってしまう構造的な問題といったことが挙げられています。また、「入浴介護の慌しさ（職員数が足りない）」「タオル等の置き場に問題があった」等の要因分析も見られています。

事例発生後の対応策としては、入浴介護時に職員のゆとりが出るような工夫、環境の改良（滑らないような敷物の使用）、利用者の入浴方法（一般浴か機械浴か）の見直しを行い、障害の進行にあわせた入浴方法を利用者とともに検討した、等がとられています。

（5）排泄時の転倒

排泄時の転倒も、トイレ使用時と居室等においてポータブルトイレを使用する時では若干異なりますが、「便所内の移動時」「衣類着脱時」「排泄時」「排泄後の清拭時」の場面に細分化することができ、大きくは①利用者自身のふらつきによる転倒、②利用者自身が足を滑らせて転倒、③介護職員のふらつきや転倒による利用者の転倒、④不適切な座位・立位による転倒、⑤利用者の発作による転倒、に分類することができます。

発生要因としては、利用者の状態把握が不十分であり、危険予測ができていない、見守りが不十分だった、介助ベルトの固定確認が十分ではなかったといった要因の他、トイレ箇所数の不足、手すりの形態や設置数の不備、床のすべりやすさといったことが挙げられています。また、「職員数が足りない」「トイレ介助の順番が徹底していない」「本人のてんかん発作や付き添いの拒否」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、確実な介助方法の徹底、環境の改良（段差解消、滑り止め）等がとられています。

（6）レクリエーション・クラブ活動時等の転倒

サービス種別によってその形態が異なるものの、特別養護老人ホームやデイサービスセンターからの事例を見ると、風船バレーやボールを使った活動中に起こった事例が多く報告されています。レクリエーションやクラブ活動の実施時には、多数の利用者が一同に会することから、複数の職員の目が行き届いているようでいても、実際には行き届いていなかったということが要因として挙げられているようです。また、障害の差が大きい利用者同士をペアにしたために事故につながったものと分析している事例もありました。

対応策としては、「ゲーム内容の見直し」や「ルールの徹底」、あるいは万が一、転倒した場合であっても大きなケガにつながらないような配慮をとった施設もありました。

（7）食事時の転倒

食事時間中の転倒は、①食事中、いすからのずり落ち等の転倒、②配膳・下膳にかかる歩行中の転倒、③てんかん発作による転倒、に分けることができます。

考えられる発生要因を見ると、職員の目配りの不足や食堂や席の狭さ、等があげられており、いすからのずり落ちを防ぐ観点から、車いすのまま食事をとるようにしたり、転倒しやすい利用者については職員が配・下膳する等の対応策をとっていると回答した施設が多くありました。

（8）自由遊び時間中の転倒

保育所等における保育時間中に子どもが遊んでいて転倒して受傷した事例については、これを「事故」としてとらえるべきか否かについて、各事業所や職員の間でもその認識が一様ではありません。

発生要因については、職員の目配りや気配りの不足や子どもの発達に応じた保育内容であったか否かの検証が必要であった、等の分析がなされている他、例えば、追いかけっこをするにはスペースが狭いといった施設環境の部分、あるいは多動や落ち着きがない等といった子ども本人の特性を指摘する事例もありました。

対応策については、転倒を事前に防止するという観点よりも、転倒した場合の受傷を最小限に食い止めるといった視点からの対策が比較的多く見られています。

（9）授産等作業時の転倒

授産等作業時の転倒には、利用者のてんかん等発作に起因する事例が数多く見られます。また、利用者の体力を超えた重量物を持ったための転倒や、無理な体勢による車いすからの転倒、作業場環境の未整備（整理整頓の不備）に起因する転倒が代表的です。

対応策は、「職員による利用者の行動把握」「利用者個々の体力、能力を十分に把握する」とともに、常に職員の目が届くような位置を工夫することや車いす自体に転倒防止対策を施すこと等が挙げられています。

（10）その他の転倒

「その他の転倒」は、「更衣（靴の着脱を含む）時の転倒」「物を拾う・取る時の転倒」「車いすやベッドにおける急な立ち上がりによる転倒」等が代表的な事例となっています。

考えられる発生要因を整理すると、本来は付いているべき職員が離れてしまった、マニュアルが守られていない、利用者の状況観察や危険性の予知の認識不足といった主に人的な要因の他、業務に適したスペースが確保できていない、廊下等のすべりやすさ、ベッドや車いす使用の適否分析の不足といったことが挙げられています。また、「利用者本人の体調」「使用していた車いすの重心バランスの不適」等の要因も見られます。

事例発生後の対応策としては、職員の目が届く居室への変更、環境の改良、車いすの介助方法に関する勉強会の実施、等がとられています。

2　転落・落下

（1）移乗時の転落・落下

この類型では、①利用者が自力で移乗しようとして転落・落下、②職員が移乗の援助をしていて利用者が転落・落下、という形態に分類することができます。多くはベッドやストレッチャーからの転落・落下事例であり、「利用者が自分で車いすに移乗しようとしてベッドから転落」、あるいは「移乗介護中、車いすのセットをしている際に利用者がベッドから転落」といった事例が多く寄せられています。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、介助にあたる人数の不備（本来は２名で行うべきところを１名で行ってしまった）、車いすやストレッチャー・ベッドなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）の他、機器の故障やベッドと車いすの位置（置き方）などが、挙げられています。

事例発生後の対応策としては、利用者の障害状況の把握の徹底、利用者の精神的な安定を図る、等がとられています。

（2）施設敷地内移動時の転落・落下

ア　歩行している際の転落・落下

この類型の事例では階段からの転落・落下が最も多く寄せられている。利用者自らのふらつきやつまずきの他に、他の利用者と接触したことに起因する転落や階段歩行中のてんかん発作に起因する転落・落下事故が典型的な事例となっています。また、それ以外にも、慣れない環境で利用者が場所を勘違いして階段に入ってしまい転落した事例や、職員が利用者を抱えて移動している際に手が滑って落としそうになった事例も見られています。

発生要因としては、早朝時等で忙しい時間帯であり全体に目が行き届きにくい等、職員が少ないとする分析の他、手すりの不備や階段が急であるといった環境上の要因も挙げられています。

対応策としては、階段利用の際には、必ず職員が付き添うようにしている他、事故後は階段を使用せず、エレベーターを使用することとした、等の対応が図られています。

イ　車いす等にて移動している際の転落・落下

この類型では、「車いすで移動していて誤って車いすごと階段から転落・落下」「ストレッチャーで移動していてストレッチャーから転落・落下」といった形態が多く見られます。

職員が車いすのブレーキを掛け忘れたことに起因する事例の他、階段出入口の施錠の不備をその要因として挙げる事例もありました。対応策も危険箇所に立ち入らないよう施錠の徹底をはじめ、職員同士の声かけの方法等、介護業務全般の見直しを図ること等が挙げられています。

（3）施設敷地外移動時の転落・落下

施設敷地外を移動している際の転落・落下事故は、歩行・移動中に道路・歩道から川や池、用水に転落・落下した事例が多くなっています。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等についての把握が十分ではなかったことや、職員間での引き継ぎが十分ではなかった、という人的な要因の他、外出時の職員体制の不備、あるいは散歩コースに危険箇所があることについて事前に把握がなされていなかった、等が挙げられています。

対応策としては、外出マニュアルを新たに策定した他、発生した事例を職員に周知して注意を徹底するといった策が講じられているようです。

（4）入浴時の転落・落下

入浴時の転落・落下の事例は、「更衣時」「浴室内移動時」「洗体時」に、更衣台やストレッチャー・特浴機器から転落・落下した事例と、主に、浴室内を移動する際に職員が利用者を抱えていて、手が滑る等の原因により床に転落させてしまったという事例に大別することができます。

考えられる発生要因としては、利用者の障害の状態をしっかり把握していなかったこと、離れてはならない利用者から介護者がその場を離れた、ストレッチャーなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）といった分析の他、機器の故障、ストレッチャー等、機器の安全装置が不十分、滑りやすい床、などが、挙げられています。

事例発生後の対応策としては、業務マニュアルの作成、ストレッチャーの定期点検の実施、安全性の高い機械を導入、等がとられています。

（5）排泄・おむつ交換時の転落・落下

本類型は、ベッドや更衣台上において排泄行為・おむつ交換の援助を行っている際に利用者がベッド等から転落してしまったという事例です。形態としては、ベッド柵を外して介護をしている状態で、①介護中に利用者がバランスを崩して転落、②介護中に必要な物品を取ろうとして目を離したすきに転落、という大きく2つのパターンが見られます。

要因としては、利用者の動き（不随意運動の有無や寝返りの頻度、など）の把握不足のほか、必要物品をあらかじめ手元に用意しておかなかったことから結果として、利用者のそばを離れなければならなくなってしまったこと、あるいは更衣台の高さが高すぎる、等の分析がなされている。また、マニュアル等の不備から利用者に不適切な体位で交換援助に臨んでしまった結果、転落につながった事例もあります。

対応策としては、基本的な介護技術の徹底とともに、タオルやおむつの置き場所の再検討、あるいは更衣台の高さの変更を行った、等が挙げられています。

（6）自由遊び時間中の転落・落下

本類型の事例も、自由遊び時間中の転倒事例と同様、発生要因については、職員の目配りや気配りの不足や、子どもの年齢差を考慮して対応すべきであった、等の分析がなされています。事例として最も多い遊具からの転落を考えた場合、①子どもが自発的に飛び降りてしまった事例と、②手が滑って転落してしまった、あるいは、③他児に押された結果、転落してしまった、という形態に分けることができますが、いずれの事例であっても、職員の見守りが不足していたという要因分析が多いようです。また、エ）遊具の破損による転落も数例出されており、これらの事例については遊具の点検不備やメンテナンスの不足等が要因として挙げられ、結果として点検・整備を実施するといった必要な対応策が講じられています。

本類型の事例に対する全体的な対応策としては、転倒と同様、事前に防止するという観点よりも、転落・落下した場合の受傷を最小限に食い止めるといった方策が多く講じられています。

（7）その他の転落・落下

ア　その他、ベッドからの転落・落下

就寝中や起床時、あるいは体位交換時など、ベッドからの転落・落下はさまざまな場面で発生しており、いままでの類型分類ではすべてを網羅することはできません。本類型に整理した事例には、①就寝中にベッドから転落、②自分でベッドから降りようとして誤って転落、③ベッド上の座位からの転落、④ベッド上に立ち上がった状態からの転落、⑤ベッドの周りにある物品（ナースコール、尿器など）を取ろうとして転落、などが多く見られます。考えられる要因としては「ベッド柵を忘れた」「ベッド柵を利用者が乗り越えた・取り外してしまった」等が挙げられているが、ベッドに一度も寝たことのない利用者をベッドに寝かせたために発生した事例もあります。

対応策としては、ベッド柵の取り付けや交換の他、ベッドから布団に変更した、あるいは転落した時の受傷を最小限に食い止める観点から、ベッド下に緩衝材を敷いたり、ヘッドギアを着けることにした、等が講じられています。

イ　その他、ベランダ等からの転落・落下

ベランダや居室の窓からの転落・落下は、利用者自身の意思により転落した事例の他、自由時間等に遊んでいて転落、あるいは手すりの不備により手すりが外れてしまったために子どもが転落した事例等があります。

要因については、多くの事例で職員の見守りの不足が挙げられている他、手すりや柵が転落を防止するには不足していたという環境的な要因についても分析がなされています。

対応策としては、手すりや柵の設置や、危険なベランダへの進入を防止するための工夫など、環境面での対応策が中心となっています。

3　誤嚥

（1）食事時間中の誤嚥

職員が目を離したすきに、あるいは、食事中に発作を起こして誤嚥につながったり、職員が大丈夫だろうと思っていたミキサー食がのどにつまったり、利用者自身がみかんを丸のみして事故になったりというケースが多いようです。

発生の要因としては、利用者の食事の癖を知っていたが、見逃してしまったという利用者への注意不足や観察の不足などが挙げられています。また、食堂設備の不備や食事自体への配慮が欠けていたという指摘もありました。

対策としては、各テーブルに必ず職員がつくとか、誤嚥時の対応の再訓練の実施や救命器具の配備、食事摂取時の観察を十分行う、食材を小さくする、利用者個々の歯の状態を含めた嚥下状態の再確認などを行うといった対応策が挙げられています。

（2）食事時間外の誤嚥

面会者が持参してきたパンやもち菓子を食べてのどを詰まらせたり、隠しもっていたパンを食べて誤嚥するというケースがこの類型に分類できる事例です。また、職員と外出して露店で買った食べ物で誤嚥したというケースもありました。

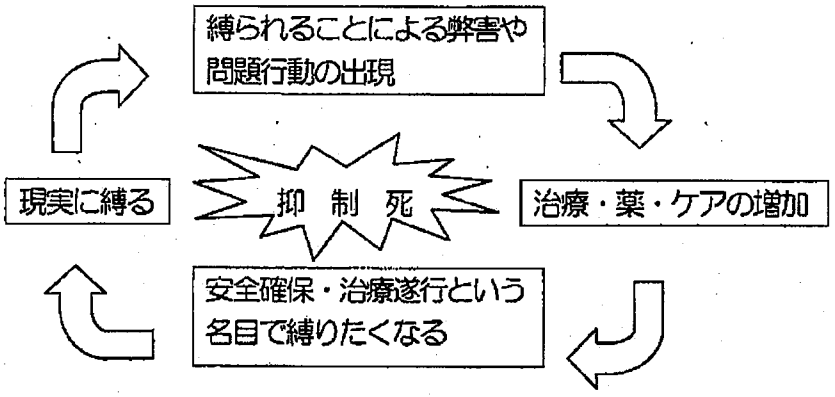
要因は、職員の注意不足を求める声が多くなっています。また、食事制限を行っている利用者に対し、精神的ケアが十分でなかったという声もありました。

対策としては、発作の既往症のある利用者のチェックや蘇生法の研修、おもちを出すときの介助体制の検討などが挙げられています。

（別紙3）

抑制死

縛られることでの弊害～人間らしさ（尊厳と誇り）が失われ死に至る～



抑制の弊害

身体的抑制

- 生理機能の低下
- 食欲の低下、脱水、褥瘡、関節の拘縮、全身の筋力の低下、心肺機能の低下、感染症への抵抗力低下 → 慢性抑制死
- 事故など・・・嘔吐物による窒息、抑制帯による事故 → 急性抑制死

精神的抑制

- 痴呆の進行、せん妄の頻発、昼夜逆転
- 利用者の精神的苦痛・・・怒り、不安、恐怖、屈辱、抵抗、拒絶、錯乱、あきらめ、荒廃
- 家族の精神的苦痛・・・怒り、屈辱、混乱、あきらめ、不信、後悔、罪悪感の持続
- 従事者の精神的荒廃・・・虐待、独善、無神経、無感覚、あきらめ、士気の低下

社会的抑制

- 老年期への不安の増大
- 高齢者施設・機関への不信・偏見とバッシング
- 老年看護・ケアへの人材不足、慢性的な人手不足

（別紙4）

食事に関する介護マニュアル（臥床状態で自力摂取ができない人の介助）の一例

介助のポイント

・利用者の身体状況（咀嚼，消化機能など）や年齢，嗜好を配慮した献立、調理方法にする。
・利用者の食べる（飲み込む）ペースにあわせて介助し誤嚥をさせない。
・利用者の意見を聞きながら介助する。
・介助者のそぶり、言葉使いに注意する。

準備する物

箸 スプーン フォーク ストロー
利用者用エプロン（タオル） おしぼり
枕またはクッション 歯ブラシ
ガーグルベース
（看護師などの援助が得られる場合は、吸引器）

介助手順	留意事項
1，食前の準備	
（1）排泄又はトイレの有無を確認し、食事をすることを話し了解を得る。	①しっかり覚醒されていることを確認する。
（2）姿勢を整える	①ギャッジベッドの場合、約30°起こし上半身を挙上する。 ②身体がずれないよう膝関節の下に枕（クッション）を入れ下半身を安定させる。 ③頸部を前屈させ誤嚥しにくい姿勢にする。 ④片麻痺のある場合は、麻痺側の肩と上肢の下に枕を差し込み、やや挙上する。
（3）手、口腔内を清潔にする	①含嗽できない利用者の場合、口腔内の粘りをとり咀嚼しやすくする。 ②義歯使用者は、きちんと装着してあるかどうか確認しておく。
（4）食事をセットする	①利用者から食事が見える位置にセットする。 ②エプロン（タオル）を使用し、食べこぼしなどによるシーツや衣類の汚染を防ぐ。なお、エプロンを嫌がられる場合もあるため意思を確認する。
2，摂食の介助	①献立を説明し、食べたい物の希望を聞きながら介助する。判断ができない利用者の場合、一口ずつ嚥下を確かめ、適宜水分を交えながらすすめる。 ②水分、汁物はむせやすいので少しずつ介助する。 ③咀嚼しているときは、誤嚥の危険があるので、返事を求めるような話しかけをしてはならない。 ④のどがゴロゴロいうようであれば中断して様子を見る。 ※ゴロゴロがとれない場合は、誤嚥の危険があるため看護師等に報告する。 ⑤服薬があれば食事の最後に利用者が飲みやすい方法で（オブラートにくるむなど）介助する。 ⑥食事の摂取量を確認しておく。
3，食後の介助	
（1）口腔内の清拭	①義歯をはずせる場合は洗い、はずせない場合などは、利用者にあった方法で（含嗽、歯ブラシ等）口腔内をきれいにする。
（2）安楽な体位にする。	①利用者の楽な体位にして（身体の下に挿入した枕をはずす。ギャッジベッドを元の高さに戻す等）休息ができるようにする。

（入浴に関する業務基準の一例）

入浴

入浴による効果と危険性

<効果>

①血行が良くなる
②爽快感
③リラックスできる
④清潔の保持
⑤職員にとっては全身観察できる

<危険>

①転倒　⑥火傷
②血圧変動　⑦溺れる
③疲労　⑧脱水
④のぼせ
⑤湯冷め

入浴前準備

確認すること 準備すること	ポイント・留意点
着替えを準備	本人の好みをよく聴く 季節感、色の組み合わせを考慮する 暑さ、寒さに応じたもの　ex　マヒの程度によっては前開き
浴室の環境整備	タオル、アカスリ、バスタオル、石鹸、シャンプー、化粧水等の確認と準備 その他ドライヤー、ブラシ、シャワーチェア、マット、温度計、水温計の用意 室温、湯温の確認（浴室、脱衣所の温度差がないようにする） 24℃　40℃位
身体状況のチェック	前日および夜間の身体状況の把握 顔色、表情その他全身状態の変化の確認 必要があれば検温、血圧測定し、医療との連携 食事摂取の確認、服薬の確認（食事の直後や空腹時、服薬直後は避ける） 排泄確認、入浴する前にトイレ誘導 バルーンカテーテル、ストマ、褥瘡の処置の確認 入浴後に塗布する軟膏があって依頼されていれば確認

機械浴

準備するもの　ストレッチャー（敷くタオルケット、掛け物）、着替え、バスタオル、タオル、アカスリ、ガーゼなど洗うもの、石鹸、シャンプー、リンス、シャンプーハット、ブラシ、ドライヤー、化粧品

手順	ポイント・留意点
入浴することを理解してもらう	入浴することを伝える 本人の意思をきちんと聴く

手順	ポイント・留意点
脱衣所へ移動する	ストレッチャーや車いすから出ている手足をぶつけない ストレッチャーへの移動時、頭や足をぶつけないこと ストレッチャーでの移動は進行方向へ足が向くこと 掛け物をきちんとかける
衣類を脱ぐ	脱ぐことを説明する。いきなり脱がし始めたりしない。 自分でできるところはしていただく。 マヒがある場合は健側から脱ぐ介助 脱いだらすぐ体をタオルで覆う 脱いだ衣類はすぐランドリーボックスに入れる。床に置いたりすると気にする。ポケットの中や裏返しになっていないか確認
機械浴用ストレッチャーへ移動	ストレッチャーがぬれていればきちんと拭く。 ストレッチャーのストッパーがかかっているか確認 移動するとき「動きますよ」とまず声をかける 安全ベルトがぬれて冷たいようならタオルをあてるなどする
身体を洗う 湯をかける	声をかけて足（健側）や手（健側）にシャワーをかけ、湯加減を聴く このまま洗うか、湯につかるかを聴く（体調の許す人）
衣類を着る	おむつをつける、パンツをはくなど早く陰部を隠す マヒ側の手などに十分注意
移動用ストレッチャーに移る	ストッパーの確認
髪を乾かす	ドライヤーを近づけすぎたり、温度が高くならないように注意。人によってはマッサージをする。
化粧品をつける	希望を聞くこと
居室ベッドに戻る	移動時、手足をぶつけないように注意 湯冷めしないように掛け物に注意
水分補給する	飲み物は数種類用意し、選んでもらうとよい。 全身状態の観察

書式の一部をチャート式にした記録様式の例

（別紙5）

4月	1日(月)			2日(火)			3日(水)			4日(木)			5日(金)			日(土)			日(日)		
定期眠剤 有・無 / 睡眠 覚醒	良 悪 / 良 悪	眠剤変更 有・無 ( )		良 悪 / 良 悪	眠剤変更 有・無 ( )		良 悪 / 良 悪	眠剤変更 有・無 ( )		良 悪 / 良 悪	眠剤変更 有・無 ( )		良 悪 / 良 悪	眠剤変更 有・無 ( )		良 悪 / 良 悪	眠剤変更 有・無 ( )		良 悪 / 良 悪	眠剤変更 有・無 ( )	
食事 主:全粥 副:きざみ	全	全	全	全	全	全	全	全	全	全	8/8	全				全					
水分																					
排泄	尿 6 回 便 0 回			尿 7 回 便 0 回			尿 7 回 便 1 回			尿 8 回 便 1 回			尿 7 回 便 0 回			尿 回 便 回			尿 回 便 回		
環境整備	○( )			○( )			○( )			○( )			○( )			( )			( )		
清潔 一般浴・リフト浴	口腔ケア 朝 昼 夜 入浴・清拭・更衣			口腔ケア 朝 昼 夜 入浴・清拭・更衣			口腔ケア 朝 昼 夜 入浴・清拭・更衣			口腔ケア 朝 昼 夜 入浴・清拭・更衣			口腔ケア 朝 昼 夜 入浴・清拭・更衣			口腔ケア 朝 昼 夜 入浴・清拭・					
#1 #2 #3 # # # *その他	#1 8時頃 自ら起床 立ち上がり時ふらつき(+)	#1 ふらつきあるもテーブル、手摺りづたいに歩行されている #3 食事手づかみ	#2 入床後、起き上がり多い 22時～1時起床しているも指しゃぶりあり	#2 日中ソファーで居眠りしていることが多い 音楽流すも興味示さず	#2 入床、入眠スムーズ #3 食事集中して召し上がる	#1 ソファーからの立ち上がり時ふらつき多いも転倒ない #2 居眠り多い #3 硬便のため水分摂取すすめる (日中800ml)	#2 入床前、くずを召し上がり入眠	#2 日中ずっとソファーで臥床 #3 食事ペースよい	#1 入床後、起き上がりなく、スムーズに入眠	#1 廊下の手摺りを持ちながら徘徊ふらつき(+) #2 精神科作業療法(音楽)中に笑顔あり										
身体症状 合併症等				SpO2 96%						咳(−) 鼻汁(+) 喫声(−)	咳(−) 鼻汁少量(+)	鼻汁(−)									
処置										診:入浴禁止											
休息																					
体位変換																					
バイタル 体温		6.2			6.4			6.0			7.2	6.8	6.4		5.8						
バイタル 脈拍		70			69			72			80	74	70		72						
バイタル 血圧					102/64																
面会・家族連絡 家族希望		長男夫婦 衣類3組を持参される								長男にTa 上記報告											
サイン																					

睡眠状態を○で囲む。

食事の量を記載。

1日のトータル量を記載。

部屋等に問題が無かったときは( )の前に○を記入し、問題があった場合には×をつけ( )内に状況を記載する。

行った場合に○で囲む。

別様の施設サービス計画書により記載された、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)について記載。
それぞれの課題(ニーズ)に合わせ記載する。

評価欄は1週間の状態等をみて継続の必要性、変更の必要性などを評価し、該当部分を○で囲む。

患者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 男・女 86歳

評価	#1	#2	#3	#	#	#	#	#
	継続 変更 追加 終了	継続 変更 追加 終了	継続 変更 追加 終了	継続 変更 追加 終了	継続 変更 追加 終了	継続 変更 追加 終了	継続 変更 追加 終了	継続 変更 追加 終了

（別紙6）

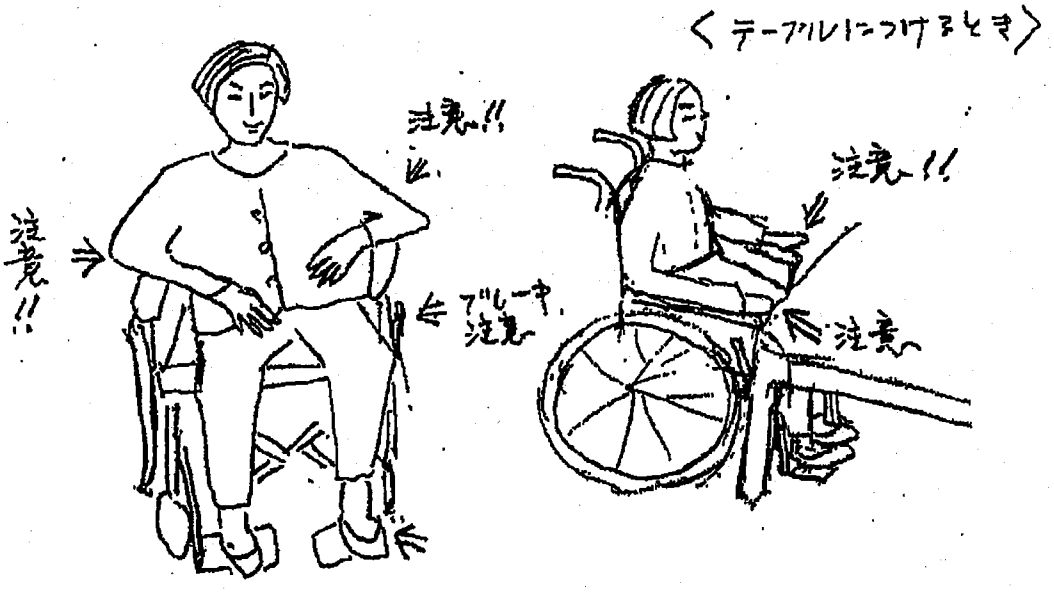
【移乗に関する事故予防】
車いす使用時の基本的な注意点
⇒利用者の手と足がどこにあるのか常に注意する

○マヒ側の足はフットプレートから落ちやすい（足が落ちたままで車いすを操作すると前輪で足を轢くおそれがある）
※車いすを動かし始めるとき、走行中必ず足がフットプレートに乗っていることを確認する。

○肘がアームレストから出ている利用者が多い。そのことを考慮しないと肘を壁や柱の角にぶつける危険性あり
※介助者が片手で利用者の肘をカバーする
※「手は膝の上に乗せましょう」と声をかけ、手を移動する

○両手をアームレストに乗せている利用者が多い。テーブルにつけようとするとき、そのことを考慮しないと手をアームレストとテーブルの間に挟んでしまい、怪我をすることあり
※「手は膝の上に乗せましょう」と声をかけ、手を移動する
※手をテーブルの上に乗せる、バンザイしてくださいなどと声をかける

介助者は、車いすのグリップから手を離すとき、必ずブレーキをかける。
（何かのはずみで車いすが動く、痴呆性の利用者に押されるなどして動くことあり）



○福祉サービスにおける危機管理に関する検討会メンバー

（五十音順　◎：座長）

内　田　千惠子（東京都介護福祉士会副会長）
門　廣　繁　幸（全国社会福祉協議会企画部長）
児　玉　安　司（弁護士、医師、東海大学医学部教授）
財　前　民　男（社会福祉法人光明会理事長）
高　岡　國　士（社会福祉法人成光苑理事長）
田　中　とも江（抑制廃止研究所代表）
◎橋　本　泰　子（大正大学人間学部人間福祉学科教授）

事　務　連　絡
令和４年３月 24 日

各 { 都道府県 / 指定都市 / 中 核 市 } 民生主管部（局）担当者　殿

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課

児童福祉施設等に設置している遊具等の安全管理の強化について

都市公園内において、公園施設の遊具等に起因すると思われる事故が発生しましたので、以下の通りお知らせします。

- 令和３年６月９日午後３時頃、街区公園内において、１２歳男児がブランコで遊んでいたところ、座板からチェーンが外れたため、地面に落下し、負傷する事故が発生した。（別添１）
- 令和３年１０月１４日午後４時頃、近隣公園内において、８歳女児が友人とおにごっこ中に石積に登ろうと手をかけたところ、修景用の石が外れて左足甲にぶつかり、負傷する事故が発生した。（別添２）
- 令和３年１１月２日午前１０時頃、総合公園内において、７歳女児がローラースライダーで遊んでいたところ、スピードが落ちずにカーブに差し掛かり、手すり支柱に顔面を打ち付け、負傷する事故が発生した。（別添３）

上記を踏まえ、別紙のとおり、国土交通省都市局公園緑地・景観課企画専門官から事務連絡「都市公園における安全確保について」が発出され、類似事故の再発防止に努めるよう、注意喚起が行われたところです。

児童福祉施設等に設置している遊具の安全確保については、「児童福祉施設等に設置している遊具等の安全確保について」（平成２０年８月２９日雇児総発第 0829002 号、障障発第 0829001 号）等により、遊具の安全確保・事故防止対策に努めていただいているところですが、各都道府県・指定都市・中核市民生主管課

におかれては、日常の点検と不備があった場合の適切かつ速やかな対応について、より一層万全を期されるよう、管内の児童福祉施設等及び市区町村に対して指導方お願いいたします。

事　務　連　絡
令和４年３月２４日

各都道府県及び指定都市
　都市公園管理担当課長 様

国土交通省　都市局
　公園緑地・景観課　企画専門官

都市公園における安全確保について

都市公園内において、公園施設及び管理に起因する、またはそのおそれがあると思われる事故が発生したので、以下の通りお知らせします。

○令和３年６月９日午後３時頃、街区公園内において、１２歳男児がブランコで遊んでいたところ、座板からチェーンが外れたため、地面に落下し、負傷する事故が発生した。（別添１）

○令和３年１０月１４日午後４時頃、近隣公園内において、８歳女児が友人とおにごっこ中に石積に登ろうと手をかけたところ、修景用の石が外れて左足甲にぶつかり、負傷する事故が発生した。（別添２）

○令和３年１１月２日午前１０時頃、総合公園内において、７歳女児がローラースライダーで遊んでいたところ、スピードが落ちずにカーブに差し掛かり、手すり支柱に顔面を打ち付け、負傷する事故が発生した。（別添３）

別添１の事故について、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針（改訂第２版）」では、「４－１（２）発見されたハザードの適切な処理」（P56）において、「発見された物的ハザードについては、その程度に応じて遊具の使用中止、修繕などの応急措置を講ずるとともに、補修、改良、移設、更新、撤去などの本格的な措置の方針を迅速に定めて実施する。なお、応急措置を講ずる際には、本格的な措置を講ずるまでの間に、事故が発生しないよう現場の管理に留意する。」としています。

別添２の事故について、「公園施設の安全点検に係る指針（案）」では、「Ⅱ－４－１維持管理段階」「（１）点検手順に従った確実な安全点検」（P17）において、「公園施設の維持管理は、公園施設そのものの性能確保に関する点検及び措置を行うにとどまらず、その周辺を含めて、公園利用者にとって安全で安心なものであるか、また、危険な使い方がなされていないかという視点を持って行うものとする。」、また、「（４）公園施設の利用状況の把握」（P23）において、「公園施設の利用状況を知ることは、公園施設の安全対策を行う上で重要であり、日常的な巡視や公園利用者・地域住民の協力を得て公園施設の利用状況を把握し、維持管理・更新等に活かす必要がある。」としています。

別添３の事故について、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針（改訂第２版)」では、「４．各段階での安全対策の考え方」「４－１ 計画・設計段階」「（４）遊具の構造」⑤その他の危険防止対策（P34）において、「すべり台やロープウェイなど、特に速度の出やすい遊具は、安全に着地や停止できる構造とする。」としており、また、「４－３維持管理段階」「（１）点検手順に従った確実な安全点検」（P42）において、「遊具の維持管理については、遊具そのものの性能確保に関する点検・補修を行うにとどまらず、子どもにとって安全で楽しい遊び場であるかという視点を持って行うことが必要である。」としています。

別添１は、指針に基づき点検結果を踏まえて適切に対応していれば、未然に事故を防止できた可能性が高かったものであります。

別添２，３は、公園管理に起因するものであるか明らかではありませんが、現状の把握に課題があったものと考えられます。上記指針の通り、多くの公園利用者が利用する公園施設やその周辺では、公園施設の劣化状況を想定し、重大な事故につながる危険性を予見しつつ安全点検を行うことが望ましいものとなります。その際、公園管理者が想定していない施設の利用をされることもあるため、公園施設の利用状況を把握し、それを踏まえた安全点検の実施や、注意喚起をすることが重要となります。

貴職におかれましては、類似事故が発生することのないよう、指針の内容を改めて確認し、より一層の安全対策に努めていただくようお願いします。

なお、この旨を貴管内市町村（指定都市を除く）に周知徹底されるようお願いします。

別　添　1

【事故の概要】

■発 生 日　令和３年６月９日（水）

■発生場所　人口約 10 万人未満の都市

■発生公園　街区公園

■状　　況　・本事故は、12歳男児がブランコで遊んでいたところ、座板とチェーンを繋ぐ吊り金具が外れたため、地面に落下し、右手指を骨折した。
・本遊具は平成13年4月に設置され、令和2年12月に定期点検を実施した際、点検業者から緊急な修繕か更新の検討を求められたが、公園管理者は使用禁止等の措置はせず、月1回の通常点検の状況確認をもって、使用を継続していた。
・座板側の金具、チェーン側の金具とも摩耗し薄くなっており、外れやすくなっていた。
・事故発生後、当該都市内の他の都市公園を含め、点検で「緊急な修繕もしくは更新の検討」の指摘を受けた遊具全てを使用禁止とした。当該遊具については、本格的な措置として連結金具、チェーン及び座板を新品に交換し、市と遊具の定期点検業者との安全確認の後、利用を再開した。

■事故関連写真

事故発生状況

事故発生状況

使用禁止後の本格的な措置状況

本格的な措置として座板等の交換を実施

別　添　2

【事故の概要】

■発 生 日　令和 3 年 10 月 14 日（木）

■発生場所　人口約 20 万人以上の都市

■発生公園　近隣公園

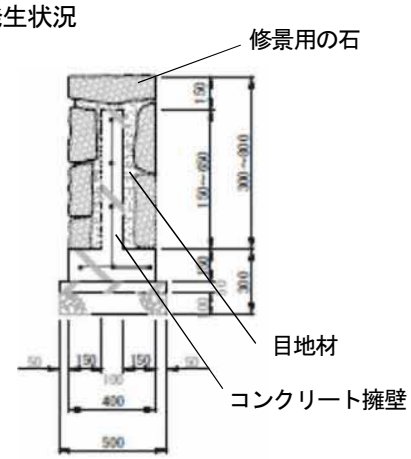
■状　　況　・本事故は、８歳女児が友人とおにごっこ中に石積に登ろうと手をかけたところ、修景用の石が外れて左足甲にぶつかり開放骨折した。
・公園管理者はこの石積に子どもが登ることは想定していなかったため、10月4日に実施した定期点検では、石積については目視点検のみを行い、異常の報告はなかった。
・石積の構造は下図の通り、コンクリート擁壁に石を目地材で固定したものとなるが、設置から 26 年経過し、目地材の経年劣化により石を固定する力が弱まっていたと考えられ、事故の一因になったものと推察される。
・事故発生後、公園内の同様の石積を打音検査したところ、角などの端部９箇所で浮き等により固定が不十分な箇所が確認され、直ちに剥離・落下する状況ではないことが確認されたが、カラーコーンを設置し、石に触れないよう注意喚起措置を実施した。

■事故関連写真

事故発生状況

事故発生状況

外れた修景用の石



石積工構造図

別　添　3

【事故の概要】

■発 生 日　令和３年 11 月２日（火）

■発生場所　人口約 10 万人未満の都市

■発生公園　総合公園

■状　　況　・本事故は、小学校の遠足で来ていた7歳女児がローラースライダーで遊んでいたところ、雨の影響でスピードが落ちずにカーブに差し掛かり、カーブ外側の手すり支柱に顔面を打ち付け、頭蓋骨や鼻骨を骨折した。同日に、他にも4名の児童が打撲や裂傷の怪我をした。

・本遊具は平成2年に設置され、カーブ手前には減速のため回らないローラーを設置し、10年ほど前には手すり支柱にクッション材の設置をしており、利用についての看板等も周辺に多く設置しているが、同じ場所での事故が複数回発生していた。今回の事故においても。雨の影響でローラーが濡れていたため、減速用のローラーも機能せず、十分に減速しないままカーブに進入したものと推察される。

・引率の先生は乗り口、降り口に１人ずつおり、複数の児童が同時に滑らないようにしていたが、途中の状況は把握できていなかった。

・事故発生後すぐに使用禁止措置をとり、事故調査後そのまま撤去することとなった。今後ローラースライダーを再整備する予定であるが、全体的にカーブを緩やかに、スライダーの材質をスピードが落ちるものに変更し、手すりの形状も変更することとしている。

■事故関連写真

事故発生箇所

乗り口の注意喚起状況

施設周辺の注意喚起状況

事　務　連　絡
令和３年３月 31 日

各 （都道府県／指定都市／中核市／児童相談所設置市） 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

個別サポート加算（Ⅱ）の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービス（以下「児童発達支援等」という。）において、要保護児童又は要支援児童（以下「要支援児童等」という。）を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先機関等」という。）との連携を行うことへの加算として、「個別サポート加算（Ⅱ）」（以下「加算」という。）を創設することとしました。

加算の算定に当たって想定している具体的なケースや、具体的な算定要件について下記のとおりお示しします。

要支援児童等への支援は、要支援児童等の通所給付決定保護者（以下「保護者」という。）が、子どもが要支援児童等であることの認識がない中で行われることもあります。このため、加算の取扱いを事業所（児童発達支援等を行う事業所をいう。以下同じ。）が十分に把握しないままに算定することで、保護者とのトラブルに繋がり、ひいては要支援児童等の支援に支障が生じることも想定されることから、都道府県におかれては、御了知の上、市町村（指定都市、中核市及び児童相談所設置市を除く。）及び事業所に周知をお願いいたします。

また、都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、管内の児童相談所に対して、本件加算の創設について御了知いただくよう周知をお願いいたします。

記

１　加算の創設の経緯

放課後等デイサービスを利用する障害児のうち、家庭的な環境要因などにより児童の養育に困難さを抱えており児童相談所が関与している、もしくは児童相談所は

関与していないが、関係機関と連携しながら事業所で支援を行っている障害児が一定程度いるという現状が調査結果（※）等から窺える。このことを踏まえ、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、こうした障害児に対する支援（保護者への相談援助等を含む。以下同じ。）を行う事業所を報酬上評価するため、加算を創設したところである。

（※）令和元年度障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究」

２　加算の目的・趣旨

加算は、事業所が要支援児童等を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先機関等」という。）との連携を行うことに対して、報酬上で評価し、もって、要支援児童等の福祉を増進するものである。

これは、あくまで事業所に現に生じている費用を報酬上手当てしようとするものであり、地域における要支援児童等への対応に当たって、事業所に、従来以上の新たな役割を担うことを推進する等の目的で創設したものではない点に留意されたい。

３　加算の算定単位

４の算定要件を満たした要支援児童等が利用した日ごとに、当該要支援児童等に対して、所定単位数を算定することとする。

４　加算の算定要件

加算の算定要件は、以下の（１）及び（２）のいずれも満たすものである。

（１）連携先機関等と連携して支援を行うこと

①　連携先機関等（※）と、加算を算定する障害児が要支援児童等であるとの認識や、要支援児童等への支援の状況等を共有しつつ支援を行うことを要件とする。

なお、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、一律の要件は設けない。一方、当該加算の趣旨を踏まえた手厚い支援の内容について、個別支援計画（児童発達支援計画、医療型児童発達支援計画及び放課後等デイサービス計画をいう。以下同じ。）に記載するものとする。

（※）連携先機関等は全ての関係機関と連携することを求めるものではないが、いずれかの機関と連携することとする。

②　連携先機関等との①の共有は、年に１回以上行うこととし、その記録を文書で保管すること。

なお、ここでいう文書は、連携先機関等が作成したものや、事業所が作成し、連携先機関等と共有するなど、事業所と連携先機関等の双方で共有する必要が

あり、単に事業所において口頭でのやりとりをメモして保管しているだけの文書は対象とならない。

また、日頃の情報共有に係る資料に加え、医師との連携に当たっては、医師による保護者等への支援の必要性について、文書（※1）で把握しておく必要があるものとする（※2）。なお、文書の内容としては、以下のようなものを想定している。

ア　保護者の治療等を行う医師の場合

医師が、保護者への治療等をしており、事業所が保護者を支援していく上で、保護者の精神的な状況や家庭環境等のほか、保護者が適切な養育を行うことができるようになるための留意点についてまとめたもの。

イ　障害児の治療等を行う医師の場合

医師が、障害児の発達に係る治療等をしており、事業所が障害児を支援していく上で、医学的な知見に基づく発達上の課題や、家庭環境の要因等から生じる二次障害への対応に係る留意点についてまとめたもの。

（※1）医師の文書作成に伴う費用が生じる場合、その費用は事業所が負担するものとする。
（※2）医師が患者の情報を事業所に共有する上で、患者の同意が必要となる点に留意すること。

③　本加算の対象となる要支援児童等について、連携先機関等と連携して支援することの必要性は、一義的には事業所が検討することになるが、連携先機関等が、こうした手厚く連携した支援の必要まではないと考えることも想定される。連携先機関等と連携した支援の必要性を共有できない場合は、本加算の算定対象としての要支援児童等には該当しないことに留意されたい。

（2）通所給付決定保護者の同意を得ること。

①　保護者に同意を求める趣旨

（1）のように、連携先機関等と要支援児童等への支援の状況等について共有しながら支援をすることについて、個別支援計画に位置づけ、通所給付決定保護者の同意を得るものとする。この場合、保護者の心情に十分に留意すること。

報酬は、児童発達支援等の利用契約を締結した保護者に対して請求するものであり、加算も同様である。そのため、本加算の趣旨や事業所が行う手厚い支援について、保護者が事前に承諾することを加算の要件として求めるものである。

②　同意を求める項目

ア　要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容

個別支援計画に、養育環境等も含めた要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容を記載すること。（1）の①のとおり、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、明確な要件は設けない。また、要支援児童等かどうかについても、保護者との信頼関係の中で把握した養育環境等から、一義的には事業所において把握し、加算の請求について判断するものとする。

一方で、保護者にとって、事業所の説明に納得がいかない限り、同意は得られないので、事業所においては、保護者の納得が得られるよう加算の算定を行う障害児や、当該障害児にどのような支援を行っているのか、また、どのような支援を行うのかについて、十分に検討する必要があることに留意すること。

イ　市町村やその他連携先関係機関等と要支援児童等の支援状況等の情報共有を行うこと。

事業所が連携する連携先機関等と、要支援児童等の支援状況等を情報共有することについて、保護者に同意を得ること。

なお、医師との連携により加算を算定しようとする場合（市町村が関わっていない場合）、保護者が市町村に情報提供をすることを拒否することも想定される。このような場合、まずは、市町村への情報提供により、市町村による支援を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることを保護者に説明することが必要となる。

その結果、保護者が市町村への情報提供を拒否する場合は、加算の算定は基本的には行わないものとする。加算を請求することは、保護者にとっては、報酬請求に係る審査を行う市町村の障害福祉担当課が、障害児が要支援児童等であることを把握し得ることになるため、保護者が市町村への情報提供に抵抗感がある場合に加算を請求することで、事業所との信頼関係を損ねることになりかねないためである。

こうした場合、保護者に対して、市町村による支援を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることについて、時間をかけて理解を求めることが必要である。

ただし、（３）のとおり、加算を算定しないことと、要支援児童等の通報・情報提供は異なる点に留意すること。

③　保護者との信頼関係の構築

当該障害児の養育環境等に対する実情や保護者の支援の必要性等を理解しないまま、②の同意を保護者に求めることは、一方的に当該障害児が要支援児童等に該当することや、障害児の養育環境等の問題等について伝えることになり、かえって要支援児童等への支援を困難にすることも想定される。

事業所が、障害児を要支援児童等と認識し、手厚い支援が必要だと感じても、保護者との認識の共有が図られているとは限らないため、こうした場合、まずは、保護者に寄り添い相談援助等を行うなどして、保護者との信頼関係を構築していくことが必要となる。

こうした信頼関係が築けていない場合に加算の算定に係る同意を求めることは、保護者との信頼関係を損ねるのみならず、要支援児童等の養育上も好ましくない影響が生じる恐れがあることから、行わないようにすること。

なお、保護者の同意を得た上で支援に当たるケースについて、どのようなケースが考えられるかは、「７　加算の算定を想定する具体的なケース」を参照すること。

（３）市町村への通報義務等との関係について

（２）の②の取扱いは、あくまで加算の算定に係る取扱いであり、事業所として、要支援児童等を把握したときの、児童福祉法等に基づく市町村への通報や情報提供の取扱いについては従前と変わらない。保護者の同意が得られない場合であっても、要保護児童を発見した場合は市町村等への通報を行う義務があり、要支援児童と思われる者を把握した場合、当該者の情報を市町村に提供するよう努めることが必要となる。

５　市町村における報酬の審査等

本加算は、４の（２）のとおり、現に要支援児童等の支援に当たる事業所が、保護者の同意を得て算定するものであり、あらかじめ、市町村において通所給付決定時に対象かどうかを決定し、受給者証に印字することはしないものとする。

市町村においては、報酬の請求に係る審査を行うときに、必要に応じて、請求を行う事業所に対して、連携先機関等との連携の状況や、要支援児童等への支援の状況等を個別に確認されたい。事業所は本加算を算定する上で、これらの説明を市町村に行う必要があるものとする。

６　加算を算定する期間

本加算は、連携先機関等と連携して支援を行う必要性がある間は算定できるものとする。

なお、個別支援計画の見直しの際に、連携先機関等と連携して支援する必要性についても見直しを行うものとする。

また、個別支援計画の見直し以降も、連携先機関等と連携して手厚い支援を必要とする場合、改めて４の（２）のとおり、保護者の同意を得るものとする。

７　加算の算定を想定する具体的なケース

※　いずれのケースも、事業所と保護者との信頼関係が十分に構築されている場合であることに留意すること。

（１）公的機関からの依頼等により要支援児童等を受け入れるケース

障害児入所施設に措置入所している障害児が措置解除され、家庭で生活していくに当たり、児童発達支援等の利用が望ましいとされ、事業所において児童相談所や市町村との連携のもと、当該障害児を受け入れることとなり、児童相談所等と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

（２）事業所が要支援児童等と判断した障害児について、公的機関に情報提供し、連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、児童の養育に悩み支援を希望する保護者に対して、市町村の養育支援訪問事業による支援等を受けることを勧め、市町村と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

（３）事業所が要支援児童等と判断した障害児について、医師と連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、子育て等に関する不安やストレスから精神的に不安定と感じた保護者に対して、繰り返し相談援助を行い、信頼関係を構築した上で、医師による診察を勧め、医師と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

８　その他（Ｑ＆Ａ）

問１　児童福祉法において、要支援児童は、「保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童に該当するものを除く。）」とされており、障害児で障害児通所支援等を利用すること自体が、養育の支援を必要とする場合とも捉えられるが、対象児童についてどのように考えれば良いのか。

（答）

○　児童福祉法上の要支援児童の解釈については貴見のとおりであるが、本加算は、連携先機関等との連携を行い、通常の児童発達支援等よりも手厚い支援を行っていることについて、保護者が同意した上で算定するものであり、障害児を養育する保護者の中でも、特に保護者の養育を支援することが必要と認められる場合に対象となることを想定している。

問２　保護者への相談援助等を行ったときの加算としては、家庭連携加算や事業所内相談支援加算があるが、これらの加算は要支援児童等であることを保護者に伝えるなどの対応は不要と考えてよいか。

（答）

○　貴見のとおり。

問３　医師と連携して加算を算定する場合、当該医師は、主治医であることが必要か。また、医療型児童発達支援事業所の場合、当該事業所を運営する診療所の医師でも対象となるのか。

（答）

○　連携する医師は、保護者のカウンセリング等を行う医師や、要支援児童等の障害に係る治療等を行う医師等、保護者や当該児童の状況をよく把握している医師であることを要件とし、必ずしも、保護者又は要支援児童等の主治医である必要はない。

ただし、本加算は、事業所が外部の連携先機関等と連携しながら支援をしていくことを評価する加算であるため、医療型児童発達支援において、当該事業所の利用児童について、当該事業所を運営する診療所の医師と連携する場合は、本加算の対象にはならない。

問４　個別サポート加算（Ⅰ）や強度行動障害児支援加算、家庭連携加算や事業所内相談支援加算を算定している場合も、個別サポート加算（Ⅱ）の算定は可能か。また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象か。

（答）

○　いずれの場合も算定可能であり、また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象となる。

問５　市町村の審査事務の観点から、あらかじめ、本加算を算定する場合には、保護者の同意を得た個別支援計画について事業所から提出を求めるような段取りとすることは可能か。

（答）

○　各市町村の判断でそうした運用とすることも差し支えない。

問６　本加算の同意が得られない場合において、事業所が当該障害児の利用を断ることは、指定基準における提供拒否の「正当な理由」に該当するのか。そうした説明を保護者に行った事業所に対してはどのような対応が必要か。

（参考）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業所等の人員、設備及び運営に関する基準

第 14 条　指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。

（答）

○　本加算は、保護者との信頼関係のもとで、連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことへの評価であり、そうした支援の必要性等に係る同意が保護者から得られないからといって、提供拒否の「正当な理由」には該当しない。

○　また、そうした趣旨を理解せず、保護者に対して提供拒否を背景に加算の算定の同意を迫るような事実が確認された場合、指定基準第 14 条の提供拒否の禁止に該当するため、都道府県等においては当該事業所に対して適切に指導する必要がある。

問７　児童相談所等からの依頼が無いケースでは、事業所が、利用する障害児が要支援児童等かどうかを判断することになるが、このとき、あらかじめ児童相談所や要保護児童対策地域協議会等に対して、当該障害児の支援を行っているかどうかを照会することは想定しているのか。

（答）

○　想定していない。児童相談所や要保護児童対策地域協議会にはケースに関する守秘義務があり、事業所から要支援児童等かどうかを照会しても当然ながら回答できないので、一義的には事業所が要支援児童等かどうかを判断することを想定している。

問８　児童養護施設に入所している措置児童が、児童福祉法第 21 条の６による「やむを得ない措置」により、児童発達支援等を利用する場合もあるが、この場合も本加算の算定ができるのか。

（答）

○　本加算は、児童相談所等の連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことを評価するものであり、児童養護施設等に措置入所している障害児や里親に委託されている障害児についても、児童相談所等と連携をして、心理的に不安定な児童へのケア等を行う必要があることから、算定の対象となることを想定している。この場合、保護者への同意は、市町村及び児童養護施設等の施設長又は里親に対して行うものとし、実親への説明は不要であることに留意すること。

【本件担当】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室　障害児支援係
ＴＥＬ：０３－５２５３－１１１１（内線 3037, 3102）
ＦＡＸ：０３－３５９１－８９１４
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

【参考様式】

障がい児通所支援（児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達）
契約内容（障がい児通所受給者証記載事項）報告書

〇 年 〇 月 △ 日

〒000-0000
大阪府〇〇市△△1-2-3
大阪府〇〇市長　　様

事業者番号	2 7 1 2 3 4 5 6 7 8
事業者及びその事業所の名称 代表者	〒000－0000 大阪府〇〇市△△4-5-6 ◎◎放課後等デイサービス㈱ 代表取締役　◎◎　花子

下記のとおり当事業者との契約内容（障がい児通所受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

障がい児通所受給者証番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0		
支給決定障がい者（保護者）氏名	大阪　一郎	支給決定に係る児童氏名	大阪　一美

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日 （又は契約支給量を変更した日）	理由
1	児童発達支援 （児童発達支援センター以外）	7日/月	〇年〇月〇日	■1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更

【参考様式】

＜障がい児通所給付の受領通知（通知文の例）＞

〇〇年〇〇月〇〇日

大阪　一郎　様
（大阪　一美　様分）

◎◎放課後等デイサービス㈱
代表取締役　◎◎　花子
電話番号：000（000）0000
FAX番号：000（000）0000

障がい児通所給付受領のお知らせ

このたび下記の内容で提供しましたサービスに要した費用について、市町村から支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問い合わせください。

記

1　サービス提供年月		〇〇年〇〇月
2　受領した障がい児通所給付名		障がい児通所給付費（児童発達支援（児童発達支援センター以外））
3　受　領　日		〇〇年△△月▽▽日
4　受領金額		金〇〇〇，〇〇〇円
5　内　訳	サービスに要した費用の全体の額（A）	金〇〇〇，〇〇〇円 （別紙明細書のとおり） ※もしくは、計算過程を記入
	利用者負担額（B）	金〇〇〇，〇〇〇円
	報　酬　額（A）－（B）	金〇〇〇，〇〇〇円

○○○○年○○月分　勤務実績一覧表

事業所・施設の名称		放ﾃﾞｲ事業所　大阪		サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス
定員	10	加配加算の有無	児童指導員等加配加算（指導員）	常勤職員が当該月に勤務すべき時間（最大値）	184

営業時間：10：00～18：00（8時間）　営業日：月～土　休日：日曜日

数値のみ記入してください

	職　種	加算対象区分	勤務区分	氏　名	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	常勤換算後の人数	備考
					曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
管理監督者	管理者兼児童発達管理責任者		常勤・専従	X	実績	8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0	184.0	1	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
直接処遇職員	児童指導員		常勤・専従	A	実績	8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	184.0	1	
	保育士		常勤・専従	B	実績	8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		176.0	0.9	
	児童指導員		常勤・専従	C	実績		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	176.0	0.9	
	児童指導員		非常勤・兼務	D	実績	3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	66.0	0.3	
	障がい福祉サービス経験者		非常勤・兼務	E	実績	3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0	69.0	0.3	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
	計					22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	671.0		
	運転手		非常勤・兼務	D		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	44.0		
	運転手		非常勤・兼務	E		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00	46.0		
	運転手		非常勤・専従	F			2.00		2.00					2.00		2.00					2.00		2.00					2.00		2.00					2.00		18.0		
	受入れ利用児童数					8	9	9	9	8	10		8	10	9	9	9	10		10	9	8	9	9	10		10	8	8	8	9	10		10	9	9	244		区分表示

営業時間を通じて常勤職員1名の配置が必須です。

支援時間と運転時間は分けて記入します。

当日の受け入れ児童数が10名を超えた場合は、最低人員として2．0に、さらに1．0の配置が必要です。

注1　原則として月ごとの勤務の状況を記入すること。

注2　常勤職員が有給休暇等を取得して休んだ場合は要勤務時間（出勤した場合の時間）の数を記載すること。ただし、非常勤職員が終日休暇を取得した場合などは「0時間」とすること。

注3　提供するサービスに係る従業者全員（管理者含む）について、月ごとの勤務時間数を記入すること。ただし、時間外勤務の時間は算入しないこと。

注4　職員の加配に係る加算については、**「加算対象区分」**欄で該当する加算を選択すること。

注5　職種ごとに（常勤・専従）、（常勤・兼務）、（常勤以外・専従）、（常勤以外・兼務）の区分を選択すこと。

注6　送迎の運転業務に係る時間は含めないこと。

注7　当該勤務表は、多機能事業所であっても「サービス種別」毎に作成すること。（児童発達支援・放課後等デイサービスの多機能については1つにまとめてください）

【児童指導員等加配加算】
日々の最低人員を確保したうえで、加配職員の勤務実績が常勤換算で1．0以上。
（この場合は「その他従業者」で満たす）

記録日:　　年　月　日

アセスメントシート

児童氏名		記録者	

●日常生活について

項目	確認内容	備考
食事	全介助　・　一部介助　・　自立	
衣類の着脱	全介助　・　一部介助　・　自立	
排泄	全介助　・　一部介助　・　自立	
入浴	全介助　・　一部介助　・　自立	
睡眠	全介助　・　一部介助　・　自立	
スケジュール管理		

●学習面について

項目	確認内容	備考
在 籍 学 級	通常学級　・　支援学級　・　併用　・　その他（支援学校）	
授業中の様子		

●社会性について

項目	確認内容
状 況 理 解	
環 境 適 応	
友達との関わり	
公共の場での行動	

●コミュニケーションについて

項目	確認内容
自分から話す	
相手の話を聴く	

●余暇について

項目	確認内容
趣味・好きな遊び	
習い事等	

●進路について

項目	確認内容	備考
家族	地域中　・　支援学校　・　検討中	
本人	地域中　・　支援学校　・　検討中	

●その他、支援に関わる特記事項

例:スケジュールは丁寧に伝えてほしい(理由も含む)・送迎を利用したいか否か等

記録日:　　年　月　日

フェイスシート

ふりがな		性別	生 年 月 日
児童氏名		男　女	年　月　日生まれ （満　歳）

住所　（〒　－　）	所属(学校名)	学年

自宅電話（　－　－　）　携帯電話①（　－　－　）(連絡先　:　)
携帯電話②（　－　－　）(連絡先　:　)

	診断名、障がい名等(病院名、診断日)
療育手帳　:　無　有　(判定:　)	
身体障害者手帳　:　無　有　(　級)	
精神障害者保健福祉手帳　:　無　有　(　級)	
通所受給者証番号　:	

これまでに関わった機関、病院名等

項目	確認内容	備考
通院	している　・　していない	診断等:
	※「している」にチェックした場合 利用機関名　・　内容(診断等)　・　利用頻度	
	①	
	②	
服薬	している　・　していない	※酔い止め・頓服等
	※「している」にチェックした場合 薬名　・　用途　・　服薬頻度	
	①	
	②	

	続柄	氏名	生年月日	年齢	同居 別居	職業(曜日・就業時間)・ 学校(学年)
家族						

●相談内容(困っていること、求めていること)

個別支援計画

利用者氏名（児童氏名）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次回モニタリング時期：　　年　　月

作成日：　　年　　月　　日

〇ニーズ

本人	
家族	

〇到達目標

長期	
短期	

〇具体的な到達目標及び支援計画

項目	具体的な到達目標	支援内容（内容・留意点）	支援期間	担当者	優先順位
発達支援					
家族支援					
地域連携					

〇総合的な支援方針

上記の内容について、 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ から説明を受けました。

説明者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童発達支援管理責任者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日

給付決定保護者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価日：　　年　　月　　日

モニタリング

利用者氏名（児童氏名）：

次回モニタリング時期：

〇ニーズ

本人	
家族	

〇到達目標

長期	
短期	

〇具体的な到達目標及び支援計画

到達目標	達成度	現状・要因の分析等	ご意見	今後の対応
	（５・４・３・２・１）			
	（５・４・３・２・１）			
	（５・４・３・２・１）			

〇その他

苦情（相談）対応記録

<table>
<tr><td>受付日</td><td colspan="2">年　月　日（　）　時　分</td><td>記入者
（担当者）</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>利用者</td><td>（フリガナ）
氏　名</td><td></td><td>被保険者
番　号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申立人</td><td>（フリガナ）
氏　名</td><td></td><td>利用者
との関係</td><td colspan="9">☐本人　☐子（　）☐子の配偶者　☐親
☐事業者　☐市町村　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td colspan="5">—　—</td></tr>
<tr><td>区分</td><td colspan="12">☐サービス内容に関する事項　☐利用料・保険給付に関する事項　☐施設・設備等に関する事項
☐制度等に関する事項　☐要介護認定に関する事項　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">苦情等の内容</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td>申立人の要望</td><td colspan="11">☐改善してほしい　☐調査してほしい　☐教えてほしい　☐回答してほしい　☐話を聞いてほしい
☐弁償してほしい　☐提言　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td>事実確認の状況</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td>対応状況</td><td colspan="12"></td></tr>
</table>

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

<table>
<tr><td rowspan="6">第三者委員・関係機関等</td><td rowspan="2">第三者委員</td><td colspan="3">第三者委員への報告</td><td colspan="3">□要　□否（理由:　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">話し合いへの第三者委員の立会等</td><td colspan="3">□要　□否（理由:　　）</td></tr>
<tr><td>市町村への報告</td><td>□有　□無</td><td>市町村名</td><td></td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>国保連への申立</td><td colspan="3">□有　□無</td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>大阪府ほか関係機関等への申立</td><td>□有　□無</td><td>申立先</td><td></td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>関係機関等との対応状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">その後の経過</td><td>その後の経過</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申立人への報告</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分</td><td>方法等</td><td></td></tr>
<tr><td>顛末（結果）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">再発防止のための取組み</td><td rowspan="2">苦情等が発生した要因分析</td><td>原因</td><td colspan="4">□説明不足　□職員の態度・対応　□サービス内容　□サービス量
□管理体制　□権利侵害　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>具体的要因</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>再発防止のための改善策</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>改善策の実践状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">（備　　考）</td></tr>
</table>

事故 ・ ひやりはっと 報告書 （ いずれかに○をすること ）

	記 入 者			記 入 日	年 月 日（ ）	
事業所名				サービス種別		
利 用 者	（フリガナ） 氏 名		年齢	受給者証番号		
	住 所			電話番号	― ―	
行政機関	利用者の支給決定市町村 （担当課・担当者名）			報 告 日	年 月 日（ ）	
	事業所所在地の指定権者 （担当課・担当者名）			報 告 日	年 月 日（ ）	

事故等の概要	日 時	年 月 日（ ） 時 分	（状況図）
	発 生 場 所		
	事故等の種類	□死亡 □転倒・転落 □急病 □誤嚥・誤飲 □食中毒 □感染症 □暴力行為 □行方不明 □事業所の事故（火災等） □交通事故 □その他（ ）	
	対 応 窓 口 （ 担 当 者 ）		
	事故等の内容 （具 体 的 に）		
発見時の状況	第 一 発 見 者		
	発見時の状況	【□支援中 □食事中 □外出中 □送迎中 □その他（ ）】	

事故時の対応	応 急 処 置 の 概 要 （対応者・時間等を明確に）			
	治療等を行った医療機関等		診断結果	
	治 療 ・ 処 置 内 容			
	連絡した障がい福祉事業者・関係機関		連絡日時	年 月 日（ ） 時 分
			連絡日時	年 月 日（ ） 時 分
			連絡日時	年 月 日（ ） 時 分
	家 族 等 へ の 説 明 状 況			

	損害賠償 の発生状況	
その後の経過	その後の経過	裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。
	顛末（結果）	
再発（未然）防止のための取組み	事故等が発生した要因分析	
	再発（未然）防止のための改善策	
	改善策の実践状況	

（備　　考）

別紙1

事業所職員向　**児童発達支援自己評価表**

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか			
	2	職員の配置数は適切であるか			
	3	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか			
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか			
業務改善	5	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか			
	6	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか			
	7	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか			
	8	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか			
	9	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか			
適切な支援の提供	10	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか			
	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか			
	12	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか			
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか			
	14	活動プログラムの立案をチームで行っているか			
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか			
	16	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて児童発達支援計画を作成しているか			

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
	17	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか			
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか			
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか			
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断しているか			
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか			
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか			
	23	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか			
	24	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか			
	25	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか			
	26	移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか			
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか			
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか			
	29	（自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか			
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか			
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント･トレーニング等）の支援を行っているか			
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか			
	33	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか			

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか			
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか			
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか			
	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか			
	38	個人情報の取扱いに十分注意しているか			
	39	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか			
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか			
非常時等の対応	41	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか			
	42	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか			
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか			
	44	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか			
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか			
	46	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか			
	47	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか			

〇この児童発達支援自己評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の職員の方に、事業所の自己評価をしていただくものです。「はい」、「いいえ」のどちらかに「〇」を記入するとともに、「工夫している点」、「課題や改善すべき点」等について記入してください。

別紙2

保護者等向け　**児童発達支援評価表**

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか					
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか					
	3	生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境[i]になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか					
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか					
適切な支援の提供	5	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画[ii]が作成されているか					
	6	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか					
	7	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか					
	8	活動プログラム[iii]が固定化しないよう工夫されているか					
	9	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか					
適切な支援の提供	10	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか					
	11	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされたか					
	12	保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング[iv]等）が行われているか					
	13	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか					
	14	定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか					
	15	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか					
	16	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されているか					

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見
	17	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか					
	18	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されているか					
	19	個人情報の取扱いに十分注意されているか					
非常時等の対応	20	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、保護者に周知・説明されているか。また、発生を想定した訓練が実施されているか					
	21	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか					
満足度	22	子どもは通所を楽しみにしているか					
	23	事業所の支援に満足しているか					

ⅰ「本人にわかりやすく構造化された環境」は、この部屋で何をするのかを示せるように、机や本棚の配置など、子ども本人にわかりやすくすることです。

ⅱ「児童発達支援」は、児童発達支援を利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のことです。これは、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の児童発達支援管理責任者が作成します。

ⅲ「活動プログラム」は、事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のことです。子どもの障害の特性や課題等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されています。

ⅳ「ペアレント・トレーニング」は、保護者が子どもの行動を観察して障害の特性を理解したり、障害の特性を踏まえた褒め方等を学ぶことにより、子どもが適切な行動を獲得することを目標とします。

（保護者等の皆様へ）

○ この児童発達支援評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所を利用しているお子さんの保護者等の方に、事業所の評価をしていただくものです。

「はい」、「どちらともいえない」、「いいえ」、「わからない」のいずれかに「○」を記入していただくとともに、「ご意見」についてもご記入ください。

事業所における自己評価結果（公表）

別紙3

公表:　　年　月　日　　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である				
	2	職員の配置数は適切である				
	3	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている				
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている				
業務改善	5	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している				
	6	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている				
	7	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している				
	8	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている				
	9	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している				
適切な支援の提供	10	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成している				
	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している				
	12	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている				
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている				
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている				
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している				
	16	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて児童発達支援計画を作成している				

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
	17	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している				
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している				
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている				
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している				
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している				
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている				
	23	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている				
	24	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている				
	25	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている				
	26	移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている				
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている				
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある				
	29	（自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している				
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている				
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント･トレーニング等）の支援を行っている				
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている				
	33	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている				

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている				
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している				
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している				
	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している				
	38	個人情報の取扱いに十分注意している				
	39	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている				
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている				
非常時等の対応	41	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している				
	42	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている				
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している				
	44	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている				
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している				
	46	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている				
	47	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載している				

〇この「事業所における自己評価結果（公表）」は事業所全体で行った自己評価です。

保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）

別紙4

公表:　　年　月　日

事業所名　　保護者等数（児童数）　　回収数　　割合　　%

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されている						
	2	職員の配置数や専門性は適切である						
	3	生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている						
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている						
適切な支援の提供	5	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画が作成されている						
	6	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている						
	7	児童発達支援計画に沿った支援が行われている						
	8	活動プログラムが固定化しないよう工夫されている						
	9	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある						
適切な支援の提供	10	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされた						
	11	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされた						
	12	保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング[iv]等）が行われている						
	13	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか						
	14	定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われている						
	15	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されている						
	16	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されている						
	17	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされている						

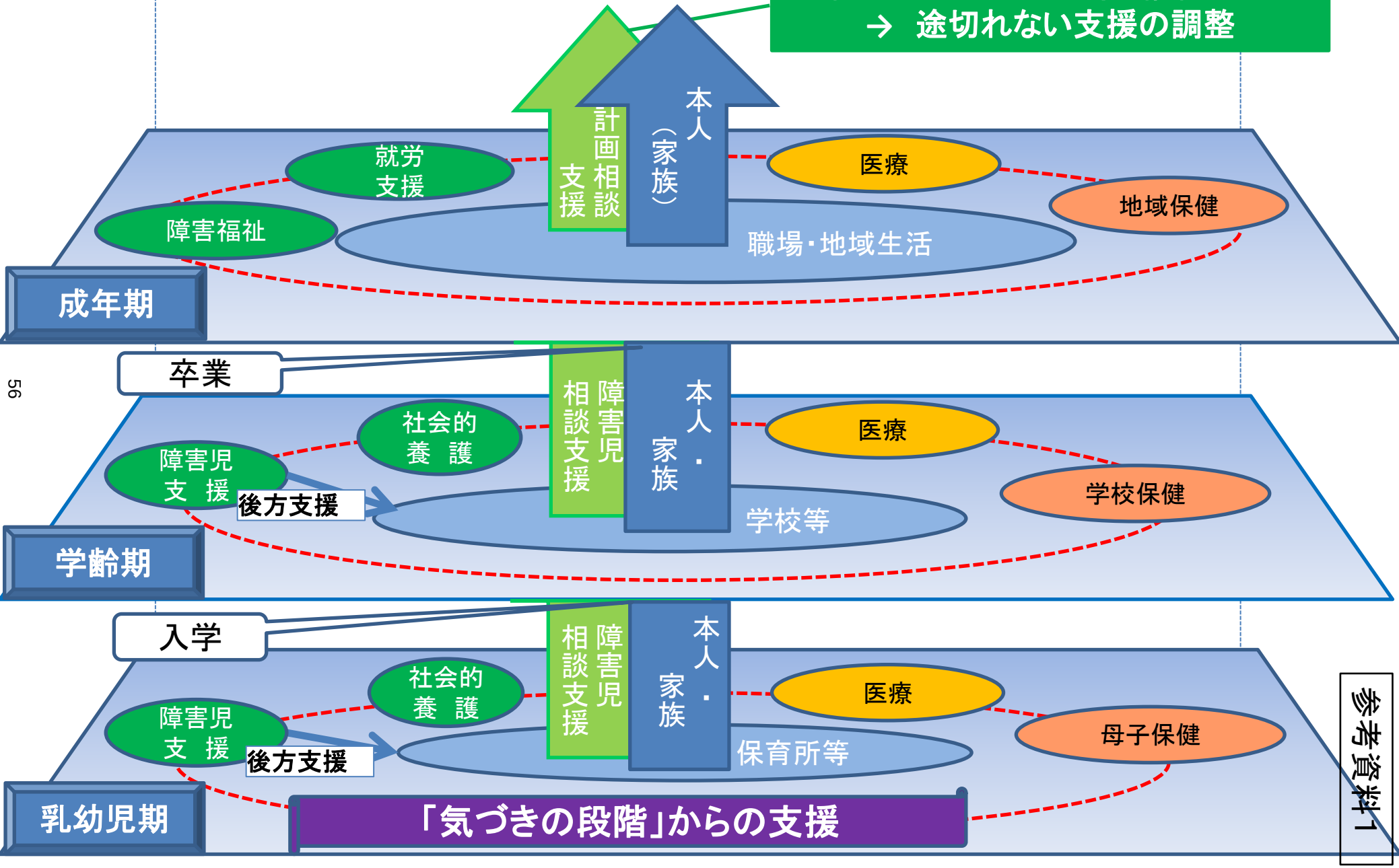
		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
	18	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されている						
	19	個人情報の取扱いに十分注意されている						
非常時等の対応	20	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、保護者に周知・説明されている。また、発生を想定した訓練が実施されている						
	21	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われている						
満足度	22	子どもは通所を楽しみにしている						
	23	事業所の支援に満足している						

○この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け児童発達支援評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。

障害児支援の在り方に関する検討会
報告書（平成26年7月）の参考資料

地域における「縦横連携」のイメージ

関係者間の共通理解・情報共有
→ 途切れない支援の調整

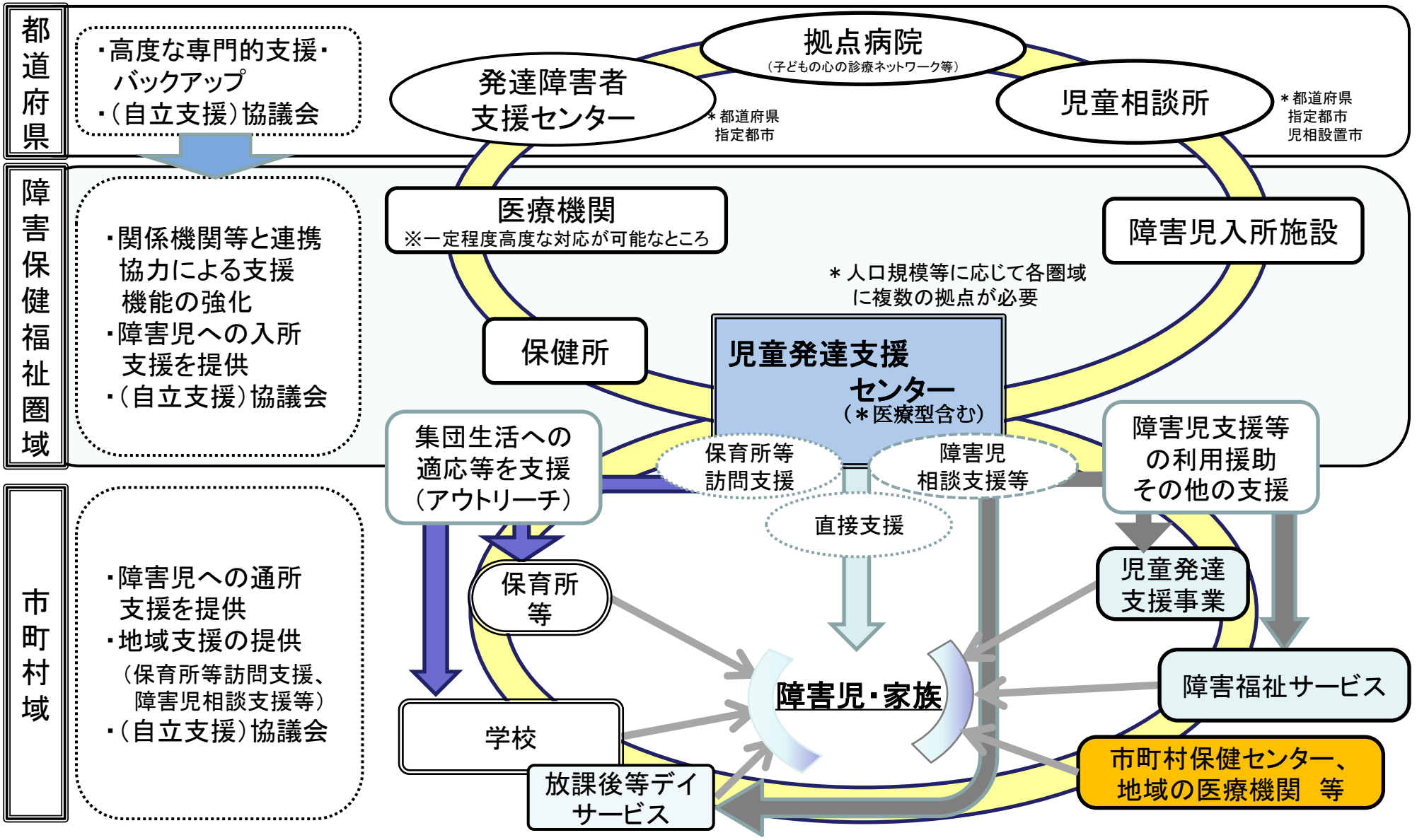


参考資料1

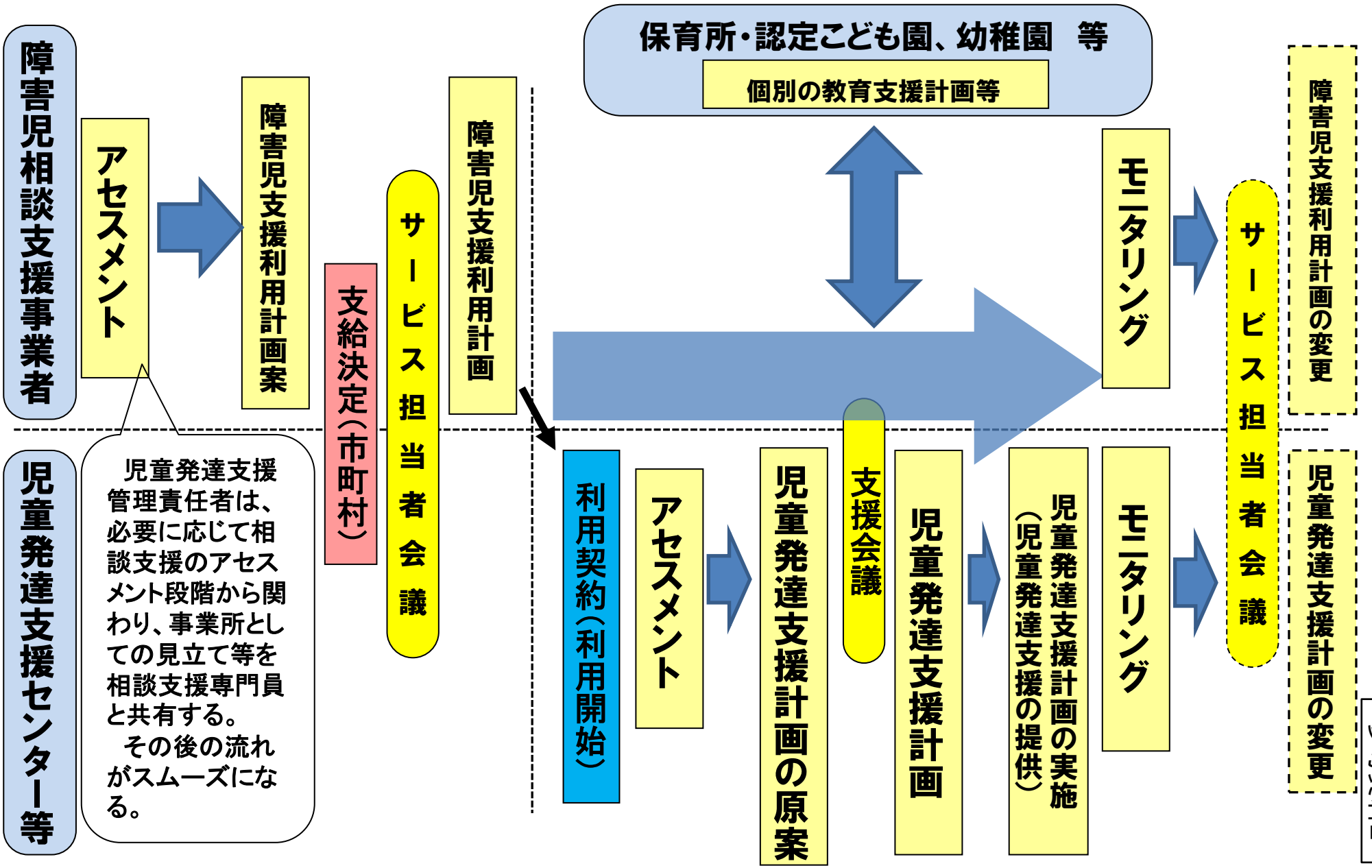
障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

障害児支援の在り方に関する検討会
報告書（平成26年7月）の参考資料

各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要。



支援提供の流れ：障害児相談支援事業者と児童発達支援センター等の関係



参考資料2

支援提供の流れ：児童発達支援の提供プロセス

障害児相談支援事業者
（障害児支援利用計画案）

（1）初期面接時の状況把握

（2）アセスメント

①初期状態の把握
②ニーズの把握
③課題の整理

（3）児童発達支援計画の作成

①到達目標の設定
②児童発達支援計画の作成

（4）児童発達支援計画の実施

（5）中間評価と修正

①児童発達支援計画の中間評価
②児童発達支援計画の修正

（6）終期評価

支　　援　　会　　議

※他の児童発達支援センター等を併せて利用する子どもについては、他の児童発達支援センター等の事業所との間で、児童発達支援計画の内容等について情報共有が必要。
※児童発達支援センターから保育所や認定こども園、幼稚園等への併行通園、又は、小学校や特別支援学校に進学する際には、個別の教育支援計画等を含め、円滑に支援が引き継がれることが必要。

児童発達支援計画（ガイドライン項目の記載例）

（注）ガイドラインで示した支援内容の項目の記載例です。個別支援計画の見本ではありません。

子どもの名前　〇〇　さん

作成年月日：　〇〇年　〇月　〇〇日

〇目標

長期目標	気持ちをサインやことばで表現し、みんなと一緒の活動を楽しみながら、保育所への移行を準備しよう。
短期目標	食事や着替などがスモールステップを踏んでできるようになり、「できた」という経験を増やしていきましょう。

〇具体的な目標及び支援計画等

項　目	具体的な目標	支援内容		支援期間（頻度・時間・期間等）	サービス提供機関（提供者・担当者等）	優先順位
		内容・留意点等	ガイドライン項目			
発達支援【健康・生活】	食事、衣類の着脱などが自分でできるようになり、「できた」という感覚を持ちたい。	お昼時、使いやすい食具を用意し、姿勢を保持しながら食事ができるように支援します。来所・通所時の着替えの際、衣類に前後の目印を付けるなど工夫して、シャツ、ズボンなどの着脱にスモールステップで取り組みます。	本人支援の（ア）健康・生活のb-（d）	3か月（週3日）	担当スタッフ〇〇〇〇	1
発達支援【言語・コミュニケーション】	自分の気持ちを、少しずつ言葉やサインで伝えていきたい。	午後の個別活動の際、身振りなどで意思の伝達ができるように支援します。絵カードなどを通して、言葉で伝えることができるようにスモールステップで支援します。	本人支援の（エ）言語・コミュニケーションのb-（b）、（d）、（f）	6か月（週3日）	担当スタッフ〇〇〇〇	1
発達支援【人間関係・社会性】	友だちと仲良く遊びながら、みんなで活動を楽しみたい。	午前の集団活動の中で、友だちとのやりとり遊びを設定します。友だちとの手つなぎや役割のある遊びや活動などを通じて、集団を意識できるよう支援します。	本人支援の（オ）人間関係・社会性のb-（d）、（f）	6か月（週3日）	担当スタッフ〇〇〇〇	2
移行支援	保育所にも通園して友だちがたくさんできるように、保育所の先生と一緒に話し合います。	併行通園を予定している保育所と、本人の状況や支援内容等の情報を共有します。また、ケース会議やモニタリングの際には、併行通園予定の保育所の先生にも参加いただくことにしています。	移行支援の（イ）-（c）、（d）	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇、保育所の担当先生	1
家族支援	〇〇さんについて3月に1回、話し合う機会をもちます。	保護者面談の時間を3か月に1回に設け、当所での様子を丁寧に伝えるとともに、家庭での様子を聞き取り、情報を交換するとともに、親御さんの心配ごとへの助言を行います。	家族支援のイ-（ア）、（イ）	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇、お母さん	3
地域支援	〇〇さんの成長を見据え、顔の見える連携が関係機関で図れるようにします。	地域の保育所、認定こども園、幼稚園との交流をしながら、子どもだけでなく、職員間の連携を図ります。また、（自立支援）協議会に参加し、役割分担をしながら〇〇さんの支援ができるようにします。	地域支援のイ-（ア）-、（a）、（f）	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇	4

80

事業所における総合的な支援方針

食事、衣類の着脱などをが自分でで き、「できた」という喜びを味わえるようにします。また、遊びを通した友だちとの交流により、かかわりや表現することの楽しさを味わえるように支援し、通園が楽しみの場になることを目指します。

平成　　年　　月　　日　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　児童発達支援管理責任者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

参考資料3

事業者向け　放課後等デイサービス自己評価表

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか				
	2	職員の配置数は適切であるか				
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか				
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか				
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか				
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか				
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか				
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか				
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか				
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか				
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか				
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか				
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか				

	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか				
関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか				
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか				
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか				
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか				
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか				
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか				
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか				
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか				
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか				
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント･トレーニング等の支援を行っているか				
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか				
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか				
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか				

	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか				
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか				
	35	個人情報に十分注意しているか				
	36	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか				
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか				
非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか				
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか				
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか				
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか				
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか				
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか				

保護者等向け　**放課後等デイサービス評価表**

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	ご意見
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか				
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか				
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか				
適切な支援の提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか				
	5	活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか				
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか				
保護者への説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか				
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか				
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか				
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか				
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか				
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか				
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか				
	14	個人情報に十分注意しているか				
非常時等の対応	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか				
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか				
満足度	17	子どもは通所を楽しみにしているか				
	18	事業所の支援に満足しているか				

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

公表：平成　　年　　月　　日　　事業所名

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である				
	2	職員の配置数は適切である				
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている				
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している				
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている				
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開している				
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている				
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している				
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成している				
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している				
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している				
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成している				
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している				
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している				
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている				
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断している				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている				

関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している				
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っている				
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている				
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めている				
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等している				
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている				
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある				
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している				
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている				
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント･トレーニング等の支援を行っている				
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている				
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている				
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している				
	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応している				
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している				
	35	個人情報に十分注意している				
	36	障がいのある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている				
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている				

非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知している				
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている				
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている				
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載している				
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている				
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している				

保護者等からの放課後等デイサービス事業所評価の集計結果（公表）

公表：平成　年　月　日

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者等数（児童数）　回収数　割合　％

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか						
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか						
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか						
適切な支援の提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか						
	5	活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか						
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか						
保護者への説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか						
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか						
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか						
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか						
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか						
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか						
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか						
	14	個人情報に十分注意しているか						
非常時等の対応	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか						
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか						
満足度	17	子どもは通所を楽しみにしているか						
	18	事業所の支援に満足しているか						

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障がい特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

事　務　連　絡
令和２年 12 月 28 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について

障害福祉サービスは、障害者その家族等の生活に欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、 利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、 業務継続計画 （BCP） の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等をとりまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

○ 障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
○ 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画 （ひな形）

【掲載場所】
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

参考資料

障害福祉分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度補正予算
１．０億円

① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

（1）障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
（2）障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業
（3）新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

（1）感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

〇感染対策に関するマニュアルの作成
・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
〇研修、実地指導の実施
・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

（2）事業継続計画（BCP）の策定支援

〇ガイドラインの作成
・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系、障害児）に応じたガイドラインの作成
〇指導者養成研修会の開催
・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

（3）メンタルヘルス支援

〇セルフケアのためのサポートガイド作成
・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
〇専門家による相談支援
・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
・医療機関等との連携体制を整備

障害福祉サービス事業所等における
新型コロナウイルス感染症発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

令和２年12月

目 次

１．はじめに.....1
１－１．ガイドライン作成のねらい.....1
１－２．ガイドラインの利用方法.....2
２．ＢＣＰとは.....3
２－１．業務継続計画（BCP）とは.....3
２－２．新型コロナウイルス感染症とは.....5
２－３．新型コロナウイルス等感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い）.....7
２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割.....9
３．新型コロナウイルス感染症ＢＣＰの策定、運用のポイント.....10
３－１．BCP 策定のポイント.....10
３－２．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（入所・入居系）.....11
３－３．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（通所系）.....24
３－４．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（訪問系）.....33
３－５．感染予防対策（参考）.....42

１．はじめに

１－１．ガイドライン作成のねらい

障害福祉サービスは、障害者、その家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、緊急事態宣言などの制限下であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められています。

そのためには、業務継続に向けた計画の策定が重要であるため、事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを業務継続ガイドラインとして整理しました。

なお、ガイドラインは業務継続計画（BCP）作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCP については、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで各事業所の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

●本ガイドラインで定めるサービス

〇入所・入居系サービス：施設入所支援、療養介護、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
〇通 所 系 サ ー ビ ス：生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、
就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、児童発達支援、
医療型児童発達支援、放課後等デイサービス
〇訪 問 系 サ ー ビ ス：居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援

- 「短期入所」については、「通所系」の対応を基本としつつ、必要に応じて「入所・入居系」を参考とすること。
- 「自立生活援助」「地域相談支援」「計画相談支援」「障害児相談支援」については、「訪問系」の対応を参考とすること。

１－２．ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの３－２、３－３、３－４（新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応）において、新型コロナウイルス感染者発生時の対応事項について詳細を記載しています。
- これは、別途お示しする「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」のモデル様式（ひな形）における「対応事項」に該当するものです。
- 各事業所においてＢＣＰを作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各事業所における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP 作成にあたっての参考として、別添で以下の様式を添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

＜添付（様式）ツール＞

・あらかじめ検討しておくことや感染者（疑い）者の発生時に使用する様式の例です。

NO	様式名
様式１	推進体制の構成メンバー
様式２	事業所外連絡リスト
様式３	職員・利用者 体温・体調チェックリスト
様式４	感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト
様式５	（部署ごと）職員緊急連絡網
様式６	備蓄品リスト
様式７	業務分類（優先業務の選定）
様式８	来所立ち入り時体温チェックリスト

２．ＢＣＰとは

２－１．業務継続計画（BCP）とは

BCPとはBusiness Continuity Planの略称でビー・シー・ピーと呼ばれ、日本語では業務継続計画などと訳されます。新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の定義として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点があげられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応（平成 25 年８月改定）」では、以下のとおり定義されています。

> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、あらかじめ担当者を明確にし情報を確実に把握したうえで、全体の意思決定者（理事長・管理者・施設長・園長等）により指示が的確に出せるような仕組みが必要です。
例えば、

・各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
・連絡先を整理しておくこと
・必要な物資を整理しておくこと
・上記を組織で共有すること
・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等があげられます。

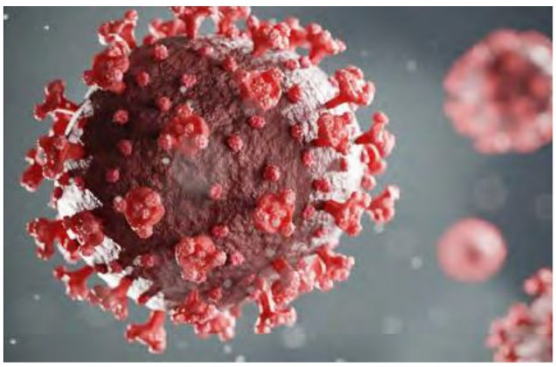
（参考：BCPと「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」に含まれる内容の違い（イメージ））

内容		BCP	感染対策マニュアル
平時の取組	ウイルスの特徴	△	◎
	感染予防対策 （手指消毒の方法、ガウンテクニック等、含む研修）	△	◎
	健康管理の方法	△	◎
	体制の整備・担当者の決定	◎	△
	連絡先の整理	◎	△
	研修・訓練（緊急時対応を想定した）	◎	○
	備蓄	◎	○
	情報共有	◎	○
感染（疑い）者発生時の対応	情報発信	◎	○
	感染拡大防止対策（消毒、ゾーニング方法等）	△	◎
	ケアの方法	△	◎
	職員の確保	◎	○
	業務の優先順位の整理	◎	×
	労務管理	◎	×

※◎、○、△、×は違いをわかりやすくするための便宜上のものであり、各項目を含めなくてよいことを意味するものではありません。

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と**呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

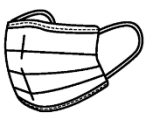
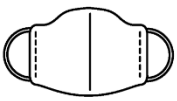
※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
対策方法		不織布 	布マスク 	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

出典：「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」より引用

２－３．新型コロナウイルス等感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）

新型コロナウイルス等感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます(両者の主な相違は 表１)。ここから導かれる重要な特徴は以下の３点です。

①　情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要

感染の流行影響は、不確実性が高く予測が困難です。それでも、利用者・職員への感染リスク、業務を継続する社会的責任、事業所を運営していくための収入の確保などの観点を踏まえて業務継続レベルを判断していく必要があります。そのため、正確な情報を収集し、その都度的確に判断を下していくことが事業者には求められます。

②　業務継続は、主にヒトのやりくりの問題

建物設備やインフラなどに甚大な被害を及ぼす自然災害と違い、新型コロナウイルス等感染症ではヒトへの影響が大きくなります。そのため、感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要です。

また、物流の混乱などの理由から感染予防に必要な物資の不足が起こり得ることから、平常時から備蓄を進めておくことが必要です。

③　感染防止策が重要

上述の職員確保策に加え、感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが重要です。

（表１）　新型コロナウイルス等感染症と地震災害との違い

（厚生労働省「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を一部修正・加筆）

項目	地震災害	新型コロナウイルス感染症
事業継続方針	◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続	◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	◎主として、建物・設備等、社会インフラへの被害が大きい	◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	◎被害が地域的・局所的 （代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	◎被害が国内全域、全世界的となる （代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	◎過去事例等からある程度の影響想定が可能	◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能	◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる	◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

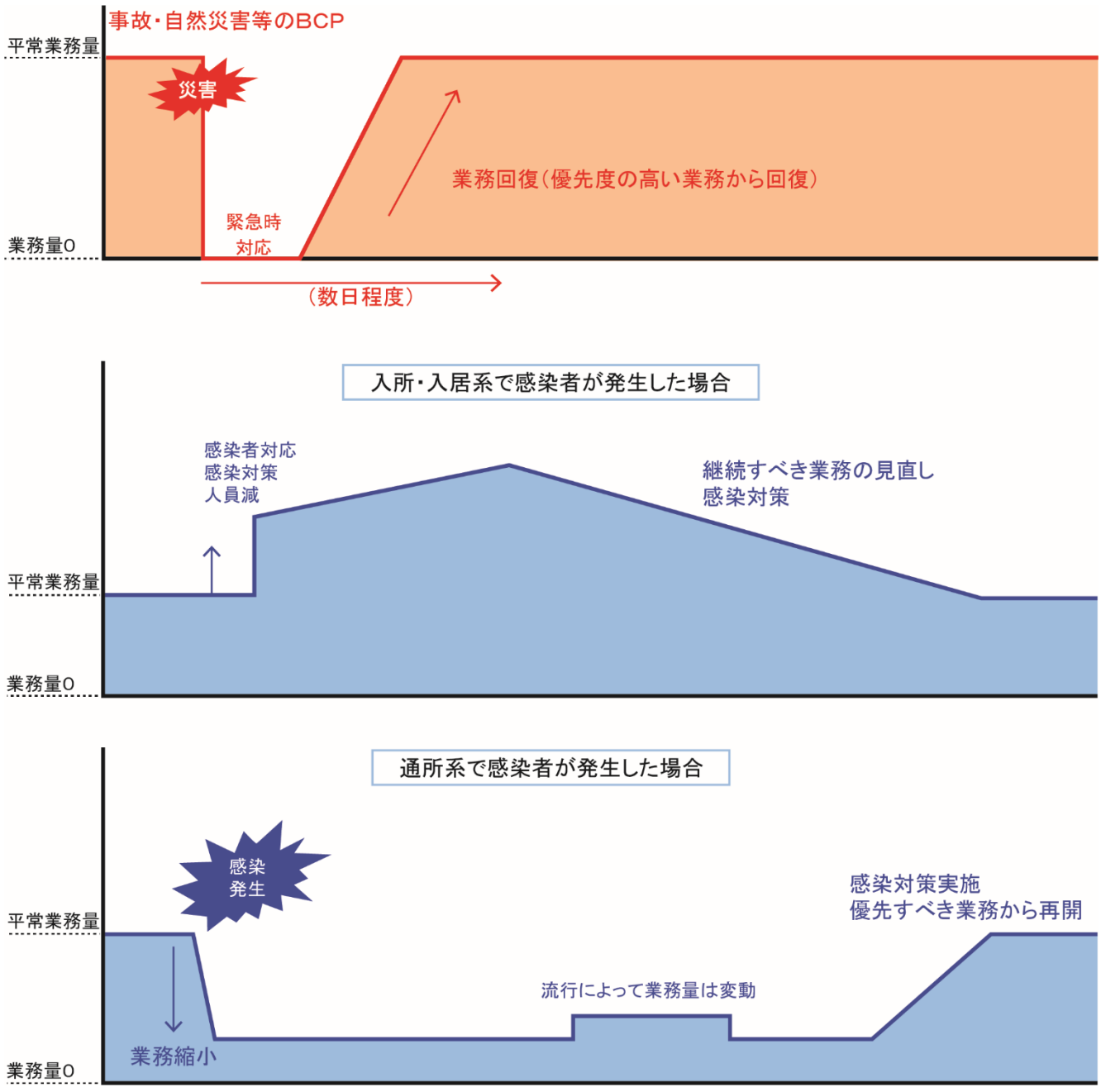
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図１)。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、新型コロナウイルス等感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することはなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、新型コロナウイルス等感染症 BCP では、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、新型コロナウイルス等感染症の感染者（感染疑いを含む）が事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

図１　災害と新型コロナウイルス等感染者の発生後業務量の時間的経過に伴う変化



２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割

■利用者の安全確保

障害福祉サービスの利用者の中には、相対的に体力が弱い障害者もいます。いったん集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討しておき、確実に実行する必要があります。

■サービスの継続

障害福祉サービス事業者は、利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。

したがって、入所・入居系サービスや訪問事業所においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。また、通所事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員が感染するリスクを高めることになります。したがって、労働契約法第 5 条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の感染防止のために適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

労働契約法第 5 条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする

３．新型コロナウイルス感染症ＢＣＰの策定、運用のポイント

３－１．BCP策定のポイント

＜１＞事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

- 感染者（感染疑い者）発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理（12 頁参照）が重要です。

＜２＞感染者（感染疑い者）が発生した場合の対応

- 障害福祉サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染者（感染疑い者）が発生した場合でも、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。そのため、感染者（感染疑い者）発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

＜３＞職員確保

- 新型コロナウイルス感染症では、職員が感染者や濃厚接触者となること等により職員が不足する場合があります。濃厚接触者とその他の利用者の支援等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切な支援の提供だけではなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。そのため、事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体や都道府県等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

＜４＞業務の優先順位の整理

- 職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況に応じて優先度が高い業務から優先して行っていけるように、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

＜５＞計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、策定するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

３－２．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（入所・入居系）

0.平時対応	
（１）体制構築･整備	□体制整備 □意思決定者･担当者の決定 □役割分担
（２）情報の共有･連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □報告先リストの作成･更新
（３）感染防止に向けた取組の実施	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者･職員の体調管理 □事業所内出入り者の記録管理
（４）防護具･消毒液等備蓄品の確保	□保管先･在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（５）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（６）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（７）研修･訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（８）BCPの検証･見直し	□課題の確認 □定期的な見直し

0　平時対応

(１)体制構築･整備（様式１）

＜体制整備＞

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

＜意思決定者･担当者の決定＞

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

＜役割分担＞

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

(２)情報の共有･連携

＜情報共有範囲の確認＞

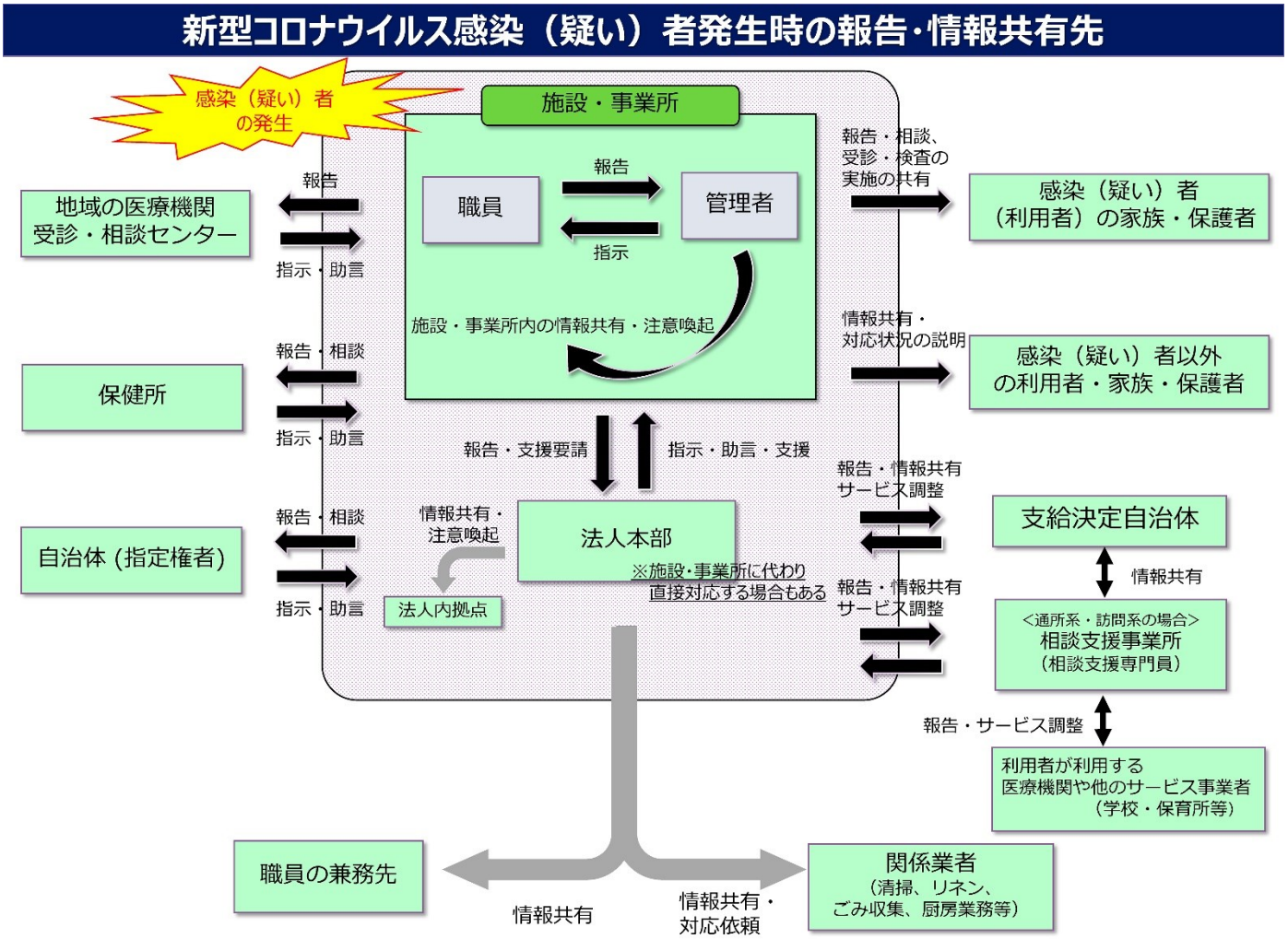
- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 事業所内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、入居者や家族と共有しておく。
- 管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

＜報告ルールの確認＞

- 情報を共有･連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

＜報告先リストの作成・更新＞（様式２）

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。



(３)感染防止に向けた取組の実施

＜最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等＞

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、事業所内で共有・周知する。

＜基本的な感染症対策の徹底＞

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認する。

＜利用者・職員の体調管理＞（様式３）

- 利用者に対しては、感染の疑いについて早期に発見できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。
- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。
- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。

- 無症状でもウイルスを保有している職員が、事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあることに留意する。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式８）

- 事業所に出入りする利用者、職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。

（４）防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。

  ・事業所や職員の安心のためには３か月分の確保が必要である。

  ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておくことが望ましい。

（５）職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 障害福祉サービス事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、当該事業所を含む法人内で、生活支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 想定される濃厚接触者への支援に際し、不安からの勤務辞退による職員不足を避けるため、安全確保・特別手当・労災保険など、労務環境や条件についてあらかじめ説明をしておく。
- 人員体制に関しては、事業所内・法人内等の関係者と相談し、法人内の他の事業を含めた優先順位を検討する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

  (一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。)

  https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(６)業務調整

＜運営基準との整合性確認＞

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
  （障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４．障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

＜業務内容の調整＞

- 事業所内で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から事業所内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 事業所の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。（様式７）
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(７)研修、訓練の実施

＜BCP の共有＞

- 作成した BCP を関係者と共有する。

＜BCP の内容に関する研修＞

- 平時から BCP の内容に関する研修を実施する。
- 生活空間の区分けについては、多機能型簡易居室の整備等も含め、各事業所の構造・設備を踏まえ考える。
- 医療機関と連携し、障害者対応に向けた院内研修の実施や事業所見学を実施する。

＜BCP の内容に沿った訓練＞

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練（シミュレーション訓練）を行っておく。

(８)BCP 検証・見直し

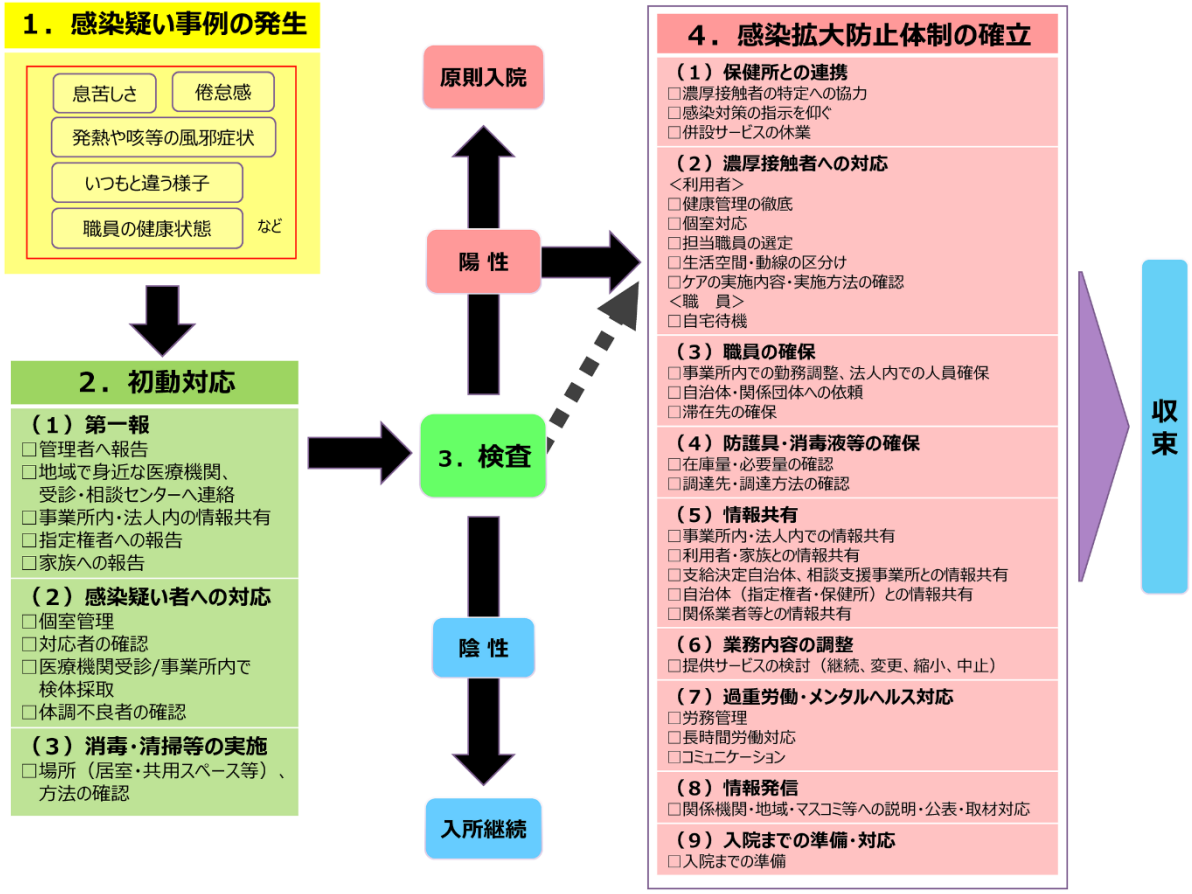
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗いだす。

＜定期的な見直し＞

- 定期的に BCP を見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（入所・入居系）



1　感染疑い事例の発生

- 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、利用者の様子が普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2　初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。
- 管理者は事業所内で情報共有を行うとともに、所属する法人の担当部署へ報告を行う。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 協力医療機関や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。

- 事業所内においては、掲示板や社内イントラネット等の通信技術を活用し、事業所内での感染拡大に注意する。
- 所属法人の担当窓口へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

＜指定権者（必要に応じて支給決定自治体など）への報告＞

- 電話により現時点での情報を報告・共有するとともに必要に応じて文書にて報告を行う。

＜家族への報告＞

- 状況について当該利用者家族へ情報共有を行う。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

・ **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

＜個室管理＞

- 当該利用者について、個室に移動する。
- 個室管理ができない場合は、当該利用者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を 2m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。

  ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

＜対応者の確認＞

- 当該利用者とその他の利用者の支援等にあたっては、可能な限り、担当職員を分けて対応する。
- この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

＜医療機関受診／事業所内で検体採取＞

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関の受診等を行う。
- 保健所等の指示により、事業所内で検査検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ保健所等と相談する。

  －当該場所までの利用者の移動について、他の利用者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。

  －検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

＜体調不良者の確認＞

- 利用者の状況を集約し、感染疑い者の同室の者に発熱症状を有する者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、事業所内で感染が広がっていることを疑い、体調不良者の状況調査を行う。（様式３、様式４）
- 職員についても体調不良者の確認を行い、体調不良の場合は地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡するとともに、一時帰宅を検討する。

(３)消毒・清掃等の実施

＜場所（居室・共用スペース等）、方法の確認＞

- 当該利用者の居室、利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3　検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 入所を継続し、事業所で経過観察を行う。

＜陽性の場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。
- 退院にあたっては、退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして利用を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないことに留意し、受入準備を進める。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。 PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。 PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4　感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 症状出現 2 日前からの接触者リスト、直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、事業所内に出入りした者の記録等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式４）

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、生活空間の区分け、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。
- 行政検査対象者、検査実施方法について確認し、事業所内での検体採取を行う場合は、実施場所について確認する。
- 感染者、濃厚接触者、その他の利用者がわかるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、職員及び利用者のリストを準備しておく。

＜併設サービスの休業＞

- 併設サービスについて、保健所から休業要請があればそれに従う。
- 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。

(２)濃厚接触者への対応

【利用者】

＜健康管理の徹底＞ （様式４）

- 濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察を徹底する。
- 14 日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従う。

＜個室対応＞

- 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を 2m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

＜担当職員の選定＞

- 当該利用者とその他の利用者の支援等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- 職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

＜生活空間・動線の区分け＞

- 「障害サービス現場における感染対策の手引き 第 1 版」等を参考に実施する（関連部分後述）。

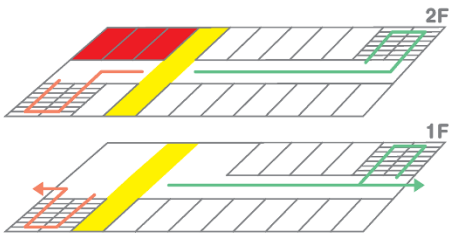
＜ケアの実施内容・実施方法の確認＞

- 濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、
  ・「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」（令和２年 10 月 5 日付事務連絡）を参照。

（参考：「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」より）

ゾーニング

・感染（疑い）者とその他の入所者を１階と２階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
・個室が足りない場合は、４人部屋を１人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。

注意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。
また同室となる場合は、入所者同士で 2m 以上の間隔をあけ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。
・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
・気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
・手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf

【職　員】

＜自宅待機＞

- 保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
  職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(３)職員の確保

＜事業所内での勤務調整、法人内での人員確保＞（様式５）

- 勤務が可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。また、基準等について、不測の事態の場合は指定権者（必要に応じて自治体など）へ（必要に応じては地元自治体）相談した上で調整を行う。
- 勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急時のやむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、利用者の安全確保に努めるシフト管理を行う。（期間を限定した対応とする）

- 事業所内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し、同一法人内からの支援も検討する。
- 勤務時の移動について、感染拡大に考慮し近隣の事業所からの人員の確保を行う。
- 特に看護職員等については、通常時より法人内において連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。

＜自治体・関係団体への依頼＞（様式２）

- 感染者発生時の事業所運営やマネジメントについては、協力医療機関の助言等も踏まえつつ、保健所の指示を受け管理者が中心となって対応すべきものである。
- 感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、事業所単独で行うには困難を伴うこともあり、早めに都道府県等に専門家の派遣を依頼する。

【ポイント】

- **業務が回らなくなってからではなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要。**
- **症状がある場合に、職員が無理して出勤することがないように、職場環境を整えることも必要。**
- **夜勤帯は特に人員が不足しやすく、防護具の着脱（特に脱衣）に特段注意を払う。**

＜滞在先の確保＞

- 職員の負担軽減のため、必要に応じて近隣に宿泊施設を確保する。

（参考：職員確保について）

BCP において職員体制の確保は特に重要です。以下のようなケースも想定し、日頃からシミュレーションを実施することも有用です。

（ケース１）職員 A さんは、症状が出た日に勤務しており、同僚３人（B さん、C さん、D さん）とともに休憩室で昼食をとっていました。また、休憩時間に別の同僚（E さん）とマスクなしで会話したことから、合計４人が濃厚接触者として 14 日間の自宅待機になりました。職員体制をどのように確保しますか？

（ケース２）翌日、職員 B さん、C さん、D さんが新型コロナウイルス陽性とわかりました。このため、B さん、C さん、D さんの濃厚接触者である職員５名（E さん、F さん、G さん、H さん、I さん）も自宅待機となりました。職員体制をどのように確保しますか？

(４)防護具・消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 利用者の状況および濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。

(５)情報共有（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。

＜事業所内・法人内での情報共有＞

- 職員の不安解消のためにも、定期的にミーティングを開く等により、事業所内・法人内で情報共有を行う。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。

＜利用者・家族との情報共有＞

- 感染拡大防止のための事業所の対応、利用者や家族に協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明する。
- 家族に利用者の様子をこまめに伝えるよう心がける。
- 必要に応じて文書にて情報共有を行うことが望ましい。

＜支給決定自治体、相談支援事業所との情報共有＞

- 当該入所・入居サービスの指定権者と感染した利用者の支給決定自治体が異なる場合、感染者の情報、感染者の症状等について、当該利用者の支給決定自治体に情報共有する。
- 支給決定自治体は、当該利用者の利用する、相談支援事業所と情報を共有する。
  ※セルフプランの場合は、必要に応じ基幹相談支援センター等と情報を共有する。
- 支給決定自治体は、当該利用者が当該入所・入居サービス以外のサービス等を利用していることがわかった場合には、それらの障害福祉サービス事業所等と情報を共有し、サービス利用等の調整を行う。
- 上記情報共有とサービス利用等の調整に当たっては、感染した利用者を担当する相談支援事業所と協力して行う。
- 業務の煩雑化や連絡の不備を防ぐため情報提供の方法や簡潔な連絡ルートの確保等、感染者発生時の連絡調整の体制については事前に協議・調整をしておくことが望ましい。

＜自治体（指定権者・保健所）との情報共有＞

- 職員の不足、物資の不足、事業所の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

＜関係業者等との情報共有＞

- 委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも、指定権者や保健所とも相談し、可能な限りの対応を依頼する。同業者が対応困難な場合を想定し、あらかじめ他の専門業者を把握しておくことが望ましい。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者（就業先等含む）への情報共有に努める。

【ポイント】

- **感染者が発生した場合に、どこにどのような情報共有を行うか、日頃から整理しておくことが重要。**
- **感染者が発生した場合、人員や物資をどのように確保するか、濃厚接触者やその他の利用者へどのようにケアを行うかなど、事業所の対応方針について、事前に利用者、家族と共有しておくことが望ましい。**

(６)業務内容の調整

＜提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）＞（様式７）

- 下表も参考に、優先業務を明確化し、職員の出勤状況を踏まえ事業の継続を行う。
- サービスの範囲や内容について、保健所の指示があればそれに従う。

（参考：優先業務の考え方の例）

職員数	出勤率 30% ●名	出勤率 50% ●名	出勤率 70% ●名	出勤率 90% ●名
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

（注）濃厚接触者に対しては、感染防止に留意した上でケア等を実施。

(７)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(８)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

(９)入院までの準備・対応

＜入院までの準備＞

- 利用者の入院に備え、医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報連携体制を構築できるよう、利用者の主治医や事業所職員と医療機関の間で情報共有を図る。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・利用者の情報を「紙」媒体で用意していたところ、「感染物」として医療機関に受け取りを断られたので、電子媒体（PDF 化や携帯電話の写真など）で用意しておくが必要がある。
- 入院中の医療機関から障害福祉サービス事業所等への照会ができるよう、連絡先等を共有する。
- 事業所で療養せざるを得ない場合、福祉人材や医療人材の派遣や防護具について支援が必要な場合、都道府県衛生主管部局や障害保健福祉主管部局に支援を依頼すること。また、急変時の搬送先、搬送方法等について指示を仰ぐ。
- 障害福祉サービス事業所から医療機関への搬送時には、医療機関に対し、新型コロナウイルスの感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。

３－３．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（通所系）

0.平時対応	
（１）体制構築・整備	□体制整備 □意思決定者・担当者の決定 □役割分担
（２）情報の共有・連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □報告先リストの作成・更新
（３）感染防止に向けた取組の実施	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者・職員の体調管理 □事業所内出入り者の記録管理
（４）防護具・消毒液等備蓄品の確保	□保管先・在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（５）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（６）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（７）研修・訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（８）BCPの検証・見直し	□課題の確認 □定期的な見直し

０　平時対応

（１）体制構築・整備（様式１）

＜体制整備＞

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

＜意思決定者・担当者の決定＞

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

＜役割分担＞

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

（２）情報の共有・連携

＜情報共有範囲の確認＞

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 施設内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有しておく。
- 施設長等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

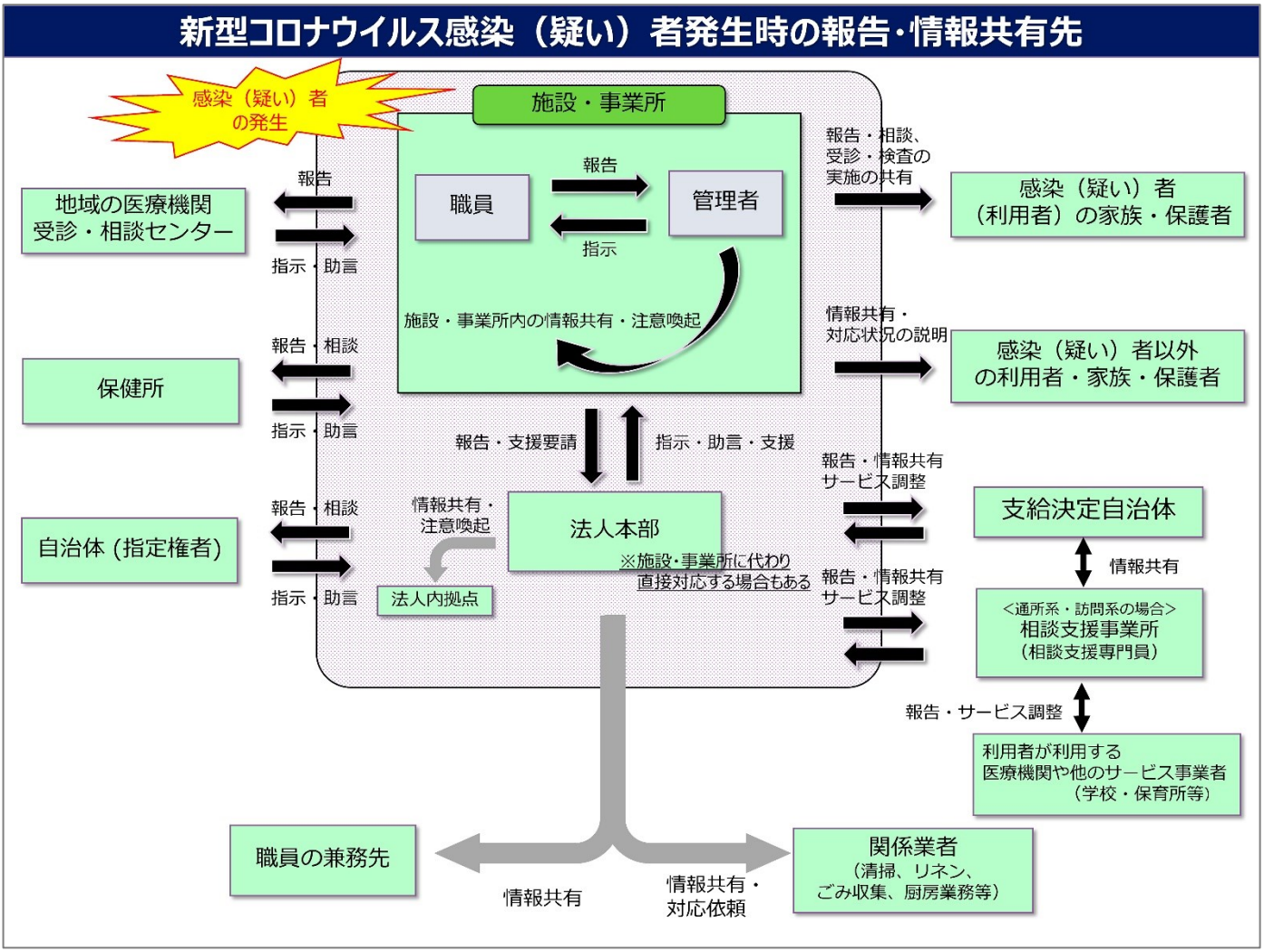
＜報告ルールの確認＞

- 情報を共有・連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

＜報告先リストの作成・更新＞（様式２）

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

（再掲）



(３)感染防止に向けた取組の実施

＜最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等＞

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、施設内で共有・周知する。

＜基本的な感染症対策の徹底＞

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 送迎時は特に密になりやすいですので、注意する。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認する。

＜利用者・職員の体調管理＞（様式３）

- 利用者に対しては、感染の疑いについて早期に発見できるよう、担当職員が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。

- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。
- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設・事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行う。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式８）

- 事業所に出入りする利用者、職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。
- 送迎サービスを行う事業所は、「送迎表（職員と利用者の一覧表など）」等の資料を 2 週間以上保管する。

(４)防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。

  ・施設や職員の安心のためには３か月分の確保が必要である。

  ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておくことが望ましい。

(５)職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、当該事業所を含む法人内で、支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 人員体制に関しては、施設内・法人内等の関係者と相談する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、対策を検討する。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

  (一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。)

  https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。
- 相談窓口の設置、相談方法を周知する。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(６)業務調整

＜運営基準との整合性確認＞

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
  （障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４． 障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

＜業務内容の調整＞

- 施設内で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から施設内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 施設の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。（様式７）
- 通所サービスを休止した場合の代替サービス（訪問・電話相談などの在宅支援）を検討しておく。
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(７)研修、訓練の実施

＜BCP の共有＞

- 作成した BCP を関係者と共有する。

＜BCP の内容に関する研修＞

- 平時から BCP の内容に関する研修を実施する。
- 空間の区分けについては、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ検討する必要がある。
- 個別対応のための情報を整理し、外部からの支援が受けられるような体制（受援体制）を整える。
- 医療機関職員を対象に研修の実施や、障害福祉サービス施設の見学等、障害者への対応に理解が深められるよう医療機関と連携を図る。

＜BCP の内容に沿った訓練＞

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練（シミュレーション訓練）を行っておく。

(８)BCP 検証・見直し

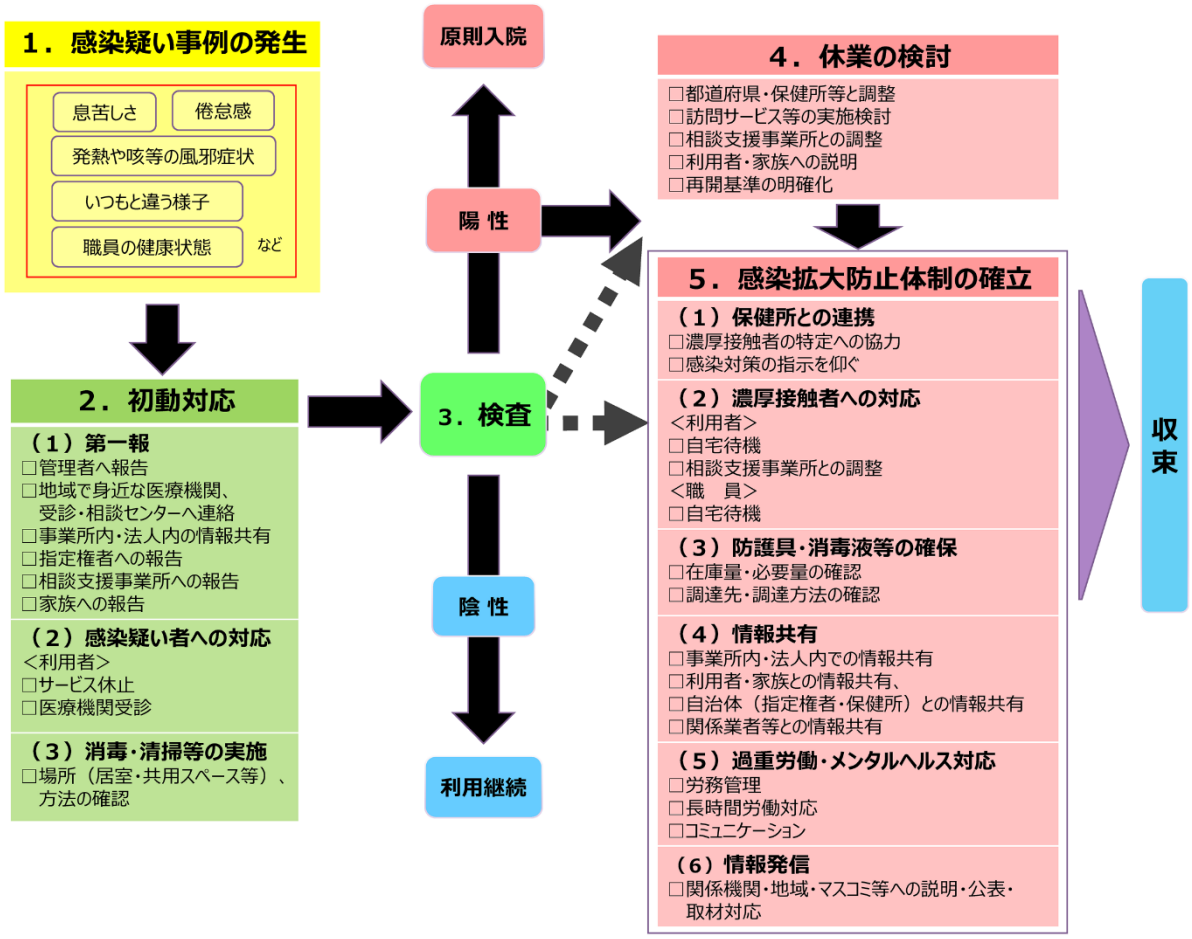
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗いだす。

＜定期的な見直し＞

- 定期的に BCP を見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（通所系）



1　感染疑い事例の発生

- 送迎に当たっては、利用者が送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。
- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、利用者の様子が普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2　初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、通所利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式３）

＜指定権者への報告＞

- 指定権者に状況について電話で報告する。

＜相談支援事業所への報告＞

- 当該利用者を担当する相談支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

＜家族への報告＞

- 状況について当該利用者家族へ報告する。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

- **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

【利用者】

- 一時的に別室に入ってもらうなど、できるだけ他の利用者と距離をとる。
- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。
  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）
  ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。
  ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

＜サービス休止＞

- 利用を断った利用者については、当該利用者を担当する相談支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。

＜医療機関受診＞

- 利用中の場合は、第一報で連絡した家族・保護者が医療機関のへ受診等を行うための情報提供（利用中の状況）などを行う。

(３)消毒・清掃等の実施

＜場所（居室・共用スペース等）、方法の確認＞

- 当該利用者の利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3　検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、休業の検討、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 利用を継続する。

＜陽性の場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行う共に、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。 PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。 PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4　休業の検討

＜都道府県・保健所等と調整＞

- 保健所から休業要請があればそれに従う。
- 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。
- 感染の疑いのある利用者が、少数であり PCR 検査等により陰性と判断されるまでの間については一時的に提供を休止する場合がある。

＜訪問サービス等の実施検討＞

- 利用者のニーズや対応可能な職員に応じて、訪問サービスの実施を検討する。
- 訪問サービスが必要な利用者の優先度、およびケアの内容を事前に検討しておくことが望ましい。
- 安否確認等、必要に応じ「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」を参照しサービス提供を行う。
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0200

＜相談支援事業所との調整＞

- 業務停止日と業務再開日、休業中の対応（訪問サービスの提供の有無等）について相談支援事業所に情報提供し、利用者の代替サービス確保に努める。

＜利用者・家族への説明＞

- 管轄保健所の指示、指導助言に従い業務停止日と業務再開日を提示する。
- 業務停止期間における事業所窓口等を明示、また、業務停止中の消毒等の情報や従業員の対応等について説明を行う。

- 出来る限り、文書により提示することが望ましい。

＜再開基準の明確化＞

- 保健所からの休業要請の場合は、再開の基準も併せて確認する。
- 停止期間中の事業所内における消毒等の環境整備や従業員の健康状態より、停止期間として定めた期間を経過した場合業務を再開する。
- 業務を再開するにあたっては、利用者及びその家族をはじめ、情報共有を行ってきた関係機関に再開となる旨を通知すること。

5　感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 症状出現 2 日前からの接触者リスト、直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、施設内に出入りした者の記録等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式４）

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続（又は一時休業）するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。

(２)濃厚接触者への対応

【利用者】

＜自宅待機＞

- 自宅待機し保健所の指示に従う。

＜相談支援事業所との調整＞

- 自宅待機中の生活に必要なサービスが提供されるよう、相談支援事業所等と調整を行う。

【職　員】

＜自宅待機＞

- 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
- 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(３)防護具・消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(４)情報共有

＜事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有＞（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 利用者・職員の状況（感染者、濃厚接触者、勤務可能な職員数等）、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、施設内・法人内で共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 休業の有無、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、利用者・家族、指定権者、保健所、相談支援事業所、委託業者等と情報共有を行う。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(５)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(６)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

３－４．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（訪問系）

0.平時対応	
（１）体制構築･整備	□体制整備 □意思決定者･担当者の決定 □役割分担
（２）情報の共有･連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □報告先リストの作成･更新
（３）感染防止に向けた取組の実施	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者･職員の体調管理 □事業所内出入り者の記録管理
（４）防護具･消毒液等備蓄品の確保	□保管先･在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（５）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（６）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（７）研修･訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（８）BCPの検証･見直し	□課題の確認 □定期的な見直し

0　平時対応

(１)体制構築･整備（様式１）

＜体制整備＞

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

＜意思決定者･担当者の決定＞

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

＜役割分担＞

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

(２)情報の共有･連携

＜情報共有範囲の確認＞

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 施設内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有しておく。
- 施設長等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

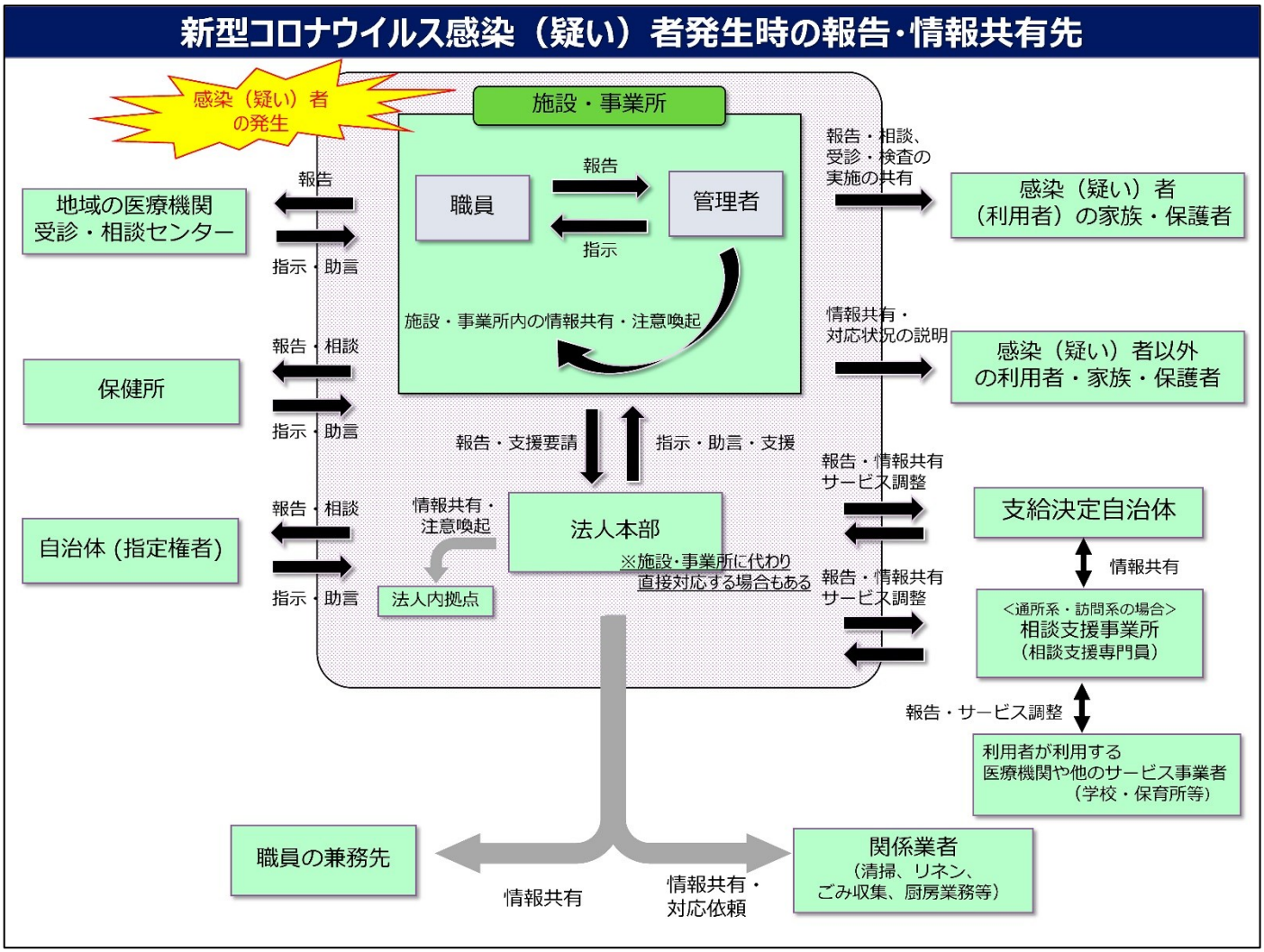
＜報告ルールの確認＞

- 情報を共有･連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

＜報告先リストの作成・更新＞（様式２）

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

（再掲）



(３)感染防止に向けた取組の実施

＜最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等＞

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、施設内で共有・周知する。

＜基本的な感染対策の徹底＞

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認評価し、必要時改善する。

＜利用者・職員の体調管理＞（様式３）

- 利用者に対しては、感染の疑いについてより早期に発見できるよう、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。
- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。

- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行う。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式８）

- 事業所に出入りする職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。

(４)防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。
  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）
  ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。
  ・施設や職員の安心のためには３か月分の確保が必要である。
  ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。

(５)職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 訪問事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められるため、当該施設を含む法人内で、支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 人員体制に関しては、施設内・法人内等の関係者と相談する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、対策を検討する。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。
  (一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。)
  https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。

- 相談窓口の設置、相談方法を周知する。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(６)業務調整

＜運営基準との整合性確認＞

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
  （障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４．障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

＜業務内容の調整＞

- 事業所で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から事業所内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 施設の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。（様式７）
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(７)研修、訓練の実施

＜BCP の共有＞

- 作成した BCP を関係者と共有する。

＜BCP の内容に関する研修＞

- 平時から BCP の内容に関する研修を実施する。
- 個別対応のための情報を整理し、他事業所との協力が受けられるような体制（協力体制）を整える。
- 個別対応のための情報を整理し、外部からの支援が受けられるような体制（受援体制）を整える。
- 医療機関と連携し、障害者対応に向けた院内研修の実施や施設見学を実施する。

＜BCP の内容に沿った訓練＞

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練（シミュレーション訓練）を行っておく。

(８)BCP 検証・見直し

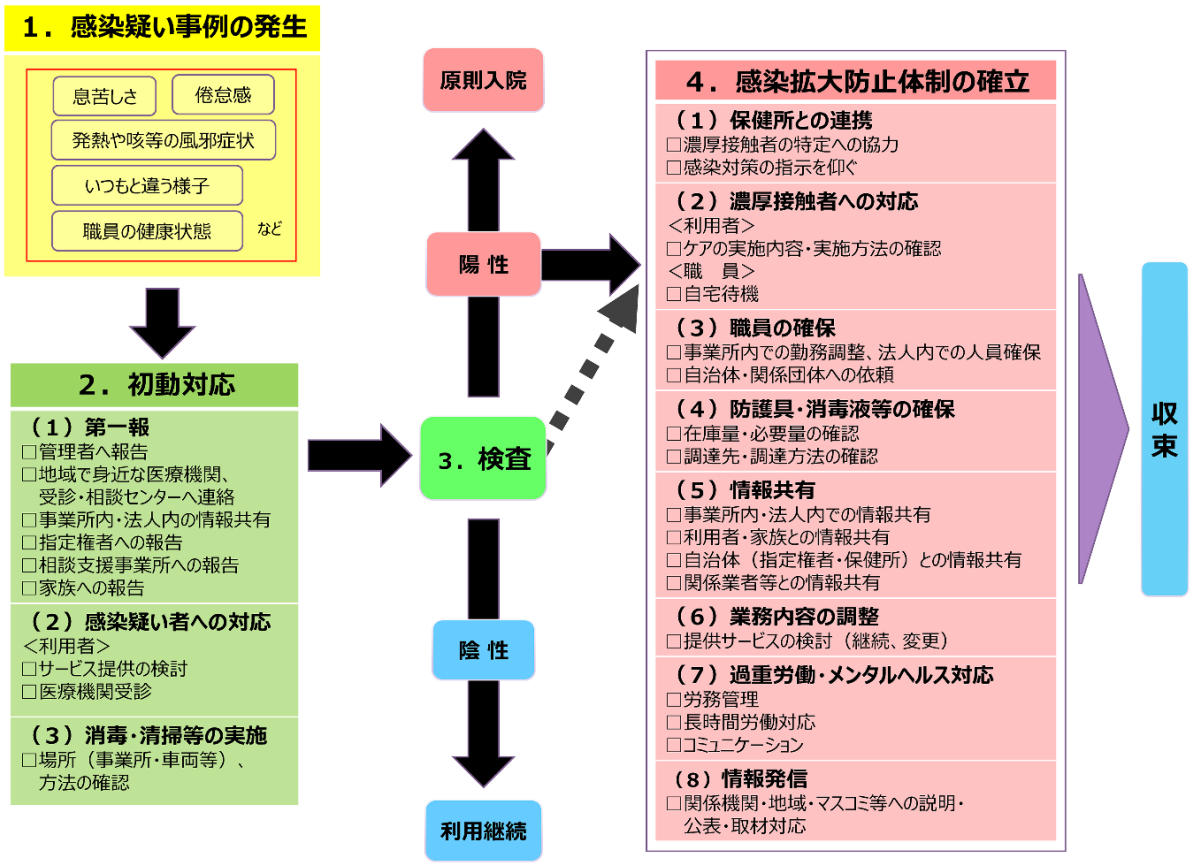
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し訓練等を実施することで課題を洗いだす。

＜定期的な見直し＞

- 定期的に BCP を見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（訪問系）



1　感染疑い事例の発生

- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2　初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡、指示を受ける。
- 電話相談時は、訪問サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式３）

＜指定権者への報告＞

- 状況について指定権者に電話で報告する。

＜相談支援事業所への報告＞

- 状況について相談支援事業所に報告し、サービスの必要性を再度検討する。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

＜家族への報告＞

- 状況について利用者の家族へ報告する。

【ポイント】

- **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

【利用者】

- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。
  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）
  ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。
  ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

＜サービス提供の検討＞

- 相談支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底した上でサービスの提供を継続する。
- 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。

＜医療機関受診＞

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関のへ受診等を行う。

(３)消毒・清掃等の実施

【職員】

＜場所（事業所・車両等）、方法の確認＞

- 当該職員の利用した事務所スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。
- 利用者居宅訪問に使用する車両の車内、シートベルト等の消毒・清掃を行う。

3　検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 利用を継続する。

＜陽性の場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行う共に、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。 PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。 PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4　感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 直近２週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式４）

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。感染対策について指示を受け、実施する。

(２)濃厚接触者への対応

【利用者】

＜ケアの実施内容・実施方法の確認＞

- 相談支援事業所等を通じて保健所とも相談し、生活に必要なサービスを確保する。
- 濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」（令和２年 10 月５日付事務連絡）を参照。
- 担当となる職員に説明し理解を得たうえで、サービス内容の提供できる職員を選定する。
- 出来る限り、当該利用者へ対応する職員の数を制限するよう努める。

【職　員】

＜自宅待機＞

- 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
- 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(３)職員の確保

＜事業所内での勤務調整、法人内での人員確保、自治体・関係団体への依頼＞

- 感染者、濃厚接触者となることで職員の不足が想定される。勤務可能な職員を確認するとともに、職員の不足が見込まれる場合は、法人内での調整、自治体や関係団体への要請を行う。（様式２、５）

(４)防護具、消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれるは自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(５)情報共有

＜事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有＞（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(６)業務内容の調整

＜提供サービスの検討（継続、変更）＞（様式７）

- 相談支援事業所や保健所とよく相談した上で、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策に留意した上でサービス提供を行う。

（障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４．障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

(７)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(８)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。
- 取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

３－５．感染予防対策（参考）

- 障害福祉サービス施設・事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止については、ウイルスを「持ち込まない」、「広めない」ための取組が重要です。
- このためには、手指消毒、マスク着用、定期的な換気といった基本的な感染予防策が極めて大切です。
- 加えて、発熱等の症状が認められる場合に出勤を行わないことの徹底等、職員の方々の健康管理や、感染の疑いを早期に把握できるよう、利用者の方々の健康状態や変化の有無等に留意すること等の日々の取組も重要です。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。
- また、感染者や濃厚接触者が発生したことを想定したシミュレーションを行っておくことも有用です。
- これらについて、以下の事務連絡等を参考に、日頃から感染症対応力向上を図ることが望まれます。

○厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○厚生労働省「障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

○令和２年７月３日付事務連絡
障害支援施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等ついて
https://www.mhlw.go.jp/content/000646842.pdf

○令和２年５月 28 日付事務連絡
「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応について（令和２年５月４日付け事務連絡）」に関するＱ＆Ａ（グループホーム関係）について
https://www.mhlw.go.jp/content/000634929.pdf

〇令和２年５月 28 日付事務連絡
「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応について（令和２年５月４日付け事務連絡）」に関するＱ＆Ａ（障害児入所施設関係）について
https://www.mhlw.go.jp/content/000634931.pdf

○令和２年 10 月 15 日付事務連絡
社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）
https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf

○障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアルについて
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

厚生労働省「障害福祉サービス類型に応じた業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援業務一式」

検　討　委　員　会

委　員　名　簿

＜　委　員　＞　（敬称略・五十音順、◎:委員長）

	江 澤　和 彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	樫 原　伴 子	神戸市福祉局担当部長
	加 藤　恵	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク 理事
		社会福祉法人半田市社会福祉協議会
	柴 田　健 吾	全国身体障害者施設協議会 常任協議員・権利擁護委員長
		社会福祉法人祉友会 障害者支援施設リバティ神戸 業務執行理事
	渋 谷　智 恵	公益社団法人 日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程課長
	髙 橋　朋 生	神奈川県福祉子どもみらい局 福祉障害サービス課長
	水 流　かおる	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
		社会福祉法人落穂会（おちほかい） 統括副施設長
	藤 﨑　進	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
		社会福祉法人菜の花会 指定障害者支援施設しもふさ学園 施設長
◎	本 田　茂 樹	信州大学 特任教授
		ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
	師 岡　小百合	社会福祉法人さざんか会 障害者支援施設 北総育成園 看護師
	山 岸　拓 也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第４室長

入所系

障害福祉サービス施設・事業所職員のための

感染対策マニュアル

自宅等を訪問される職員の方… 訪問系

施設・事業所内の職員の方…… 通所系 入所系 のマニュアルをご参考下さい

入所系・目次

Ⅰ 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識① …… p3
   感染症の基礎知識② …… p4
   感染症の基礎知識③ …… p5
2. 障害者の健康管理と環境管理① …… p5
   障害者の健康管理と環境管理② …… p6
3. 職員の健康管理と環境管理 …… p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法① …… p8
   標準予防策についての正しい知識や方法② …… p9
5. 保健所等との連携 …… p10

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状 …… p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策 …… p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント …… p13

Ⅲ 類型に応じた感染症対策―入所系

1. 入所者の健康管理 …… p14
2. 日常業務の注意事項―施設内の環境管理 …… p15
3. 日常業務の注意事項―面会者への対応 …… p16
4. サービス提供時に必要な感染症防止対策 …… p17
5. 感染（疑い）例発生時の対応① …… p18
   感染（疑い）例発生時の対応② …… p19
6. 感染（疑い）者のケア時の対応① …… p20
   感染（疑い）者のケア時の対応② …… p21
7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、
   濃厚接触者への適切な対応 …… p21

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」**と言います。
感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることがあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特　徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	・職員は高性能マスク（N95マスク等）を着用 ・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 ・十分な換気	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する ・感染者に使用する器具などはできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の３つの柱）

1 病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。

2 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の３つに配慮しましょう。

ウイルスを**持ち込まない**こと

ウイルスを**持ち出さない**こと

ウイルスを**拡げない**こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や個人防護具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。

COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

- **遺伝子検査（PCR 検査）**
  PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。
- **抗原検査**
  抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。
- **抗体検査**
  抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。

1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法※
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き	0.1％濃度 (1,000ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、10mL（キャップ 2 杯分）
○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05％濃度 (500ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、5mL（キャップ 1 杯分）

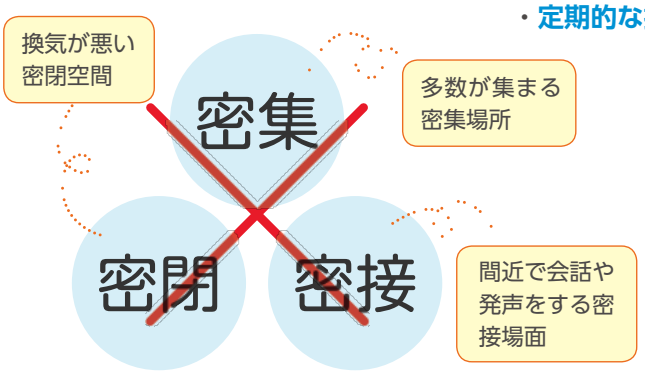
※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5％の場合）の希釈方法　※ペットボトルのキャップ 1 杯分が約 5mL
東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論
動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理　３つの密

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**を避けましょう。



・**清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
・**定期的な換気**を行いましょう。

ポイント　冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1 人あたり毎時 30m³）を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40％以上に維持する）。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

❶コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNS や電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

❷職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もおり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

❸意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを装着する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

❹その他のポイント

・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいるので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
・感染（疑い）例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。

【参考】マスク等の着用が困難な状態にある発達障害のある方等への理解について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行いましょう。
・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは**「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」**が基本になります。
・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。

2 環境管理

・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。
具体的には、職員と管理職との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。

注 意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い　手指消毒　咳エチケット

1 手洗いの方法

液体石けんを約 2 ～ 3mL 手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり 60 秒間もみ洗いし、さらに 15 秒間流水で流す。

水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約 3mL 手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約 2 ～ 3mL です。

3 咳エチケットの徹底

咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具　汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。
感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。

個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

①着衣の方法

居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

②脱衣の方法

居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

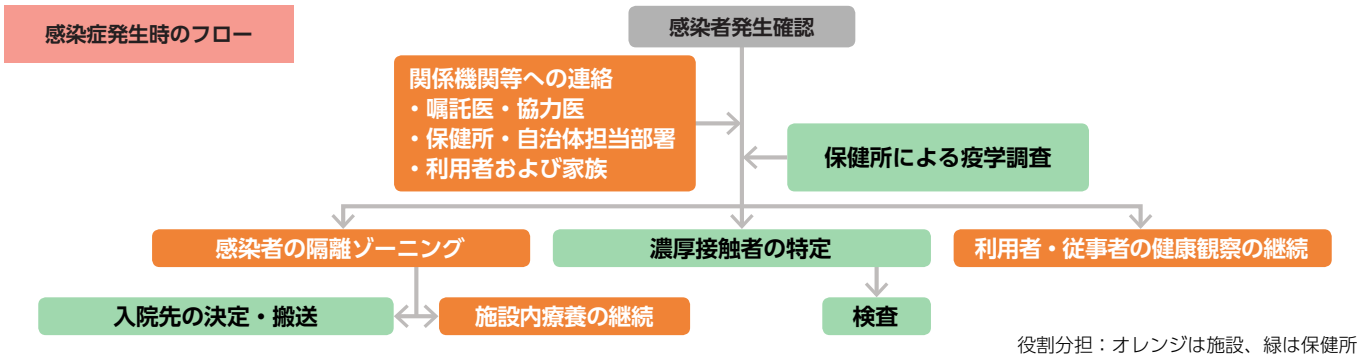
- マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- 原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- 個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- 布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

6 汚染器具の取り扱い

- 器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- 体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

5. 保健所等との連携



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

・感染症の拡大防止には**早期発見･早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢･嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう**。

・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています**。

・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます**。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。

・調査の内容は、**1）患者本人の症状、2）施設全体の状況把握　①日時別、フロア・部屋別の発生状況　②受診状況、診断名、検査結果、治療内容　③普段の健康観察結果との比較**　などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
・日々の利用者名簿・出勤名簿
・利用者・職員の日々の健康観察の記録　など

これらを**平常時に準備**しておくと、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

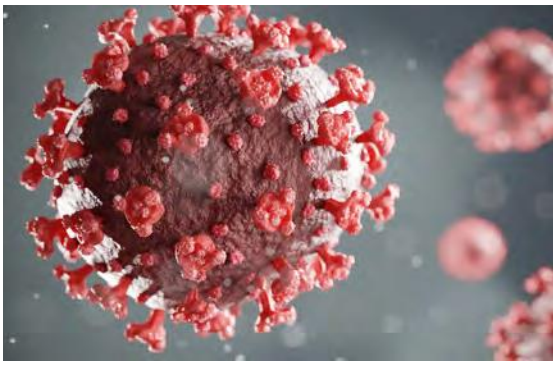
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と **呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくします**ので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとても大事なことです。
・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとる**こと、**利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持する**ことが大事です。

注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年３月６日）「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」
【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年９月18日）「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について」

※「全般」は当該ページが感染対策全般に関することであること、「新型コロナウイルス」は当該ページが新型コロナウイルスに特化した内容であることを示します。

※
全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

1. 入所者の健康管理

1 健康状態を把握

入所者の健康状態を常に注意深く把握し観察することで、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

①検温やバイタルサイン

決められた時間に検温を行い、日々の健康チェック表などで体温等を記録します。

②マスクの着用と手指消毒

介護者は常時マスクを着用し、施設への出入りの際やケアの前後には必ず手指消毒・手洗いを行います。また、障害特性にもよりますが、可能な限り入所者にもマスクの着用や手指消毒・手洗いに協力してもらいましょう。

③その他の観察ポイント

入所者の栄養状態を把握し食事摂取の状況やいつもの状況と違うところ、定期的な体重測定で異常の兆候がないか観察しましょう。また、体温以外のバイタルサイン（脈拍や血圧）の変化にも注意しましょう。

2 注意が必要な症状

下のような症状が認められた場合は、**すぐに医師または看護職員に報告**し、症状等を記録します。

- ☑ 意識レベルの低下 要注意
- ☑ 頻脈（または徐脈）
- ☑ 呼吸数の上昇 要注意
- ☑ 発熱（体温）※
- ☑ 嘔吐（吐き気）
- ☑ 下痢
- ☑ 腹痛
- ☑ 咳、喀痰の増加
- ☑ 咽頭痛・鼻水
- ☑ 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感
- ☑ 摂食不良
- ☑ 頭痛
- ☑ 顔色、唇の色が悪い 要注意
- ☑ いつもと比べて活気がない

注意

発熱以外にぐったりしている、意識がはっきりしない（意識レベルの低下）、呼吸状態の悪化、全身状態が悪い、嘔吐や下痢等の症状が激しい、などは特に注意が必要です。

※体温については個人差がありますが、おおむね 37.5℃以上の発熱、もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。

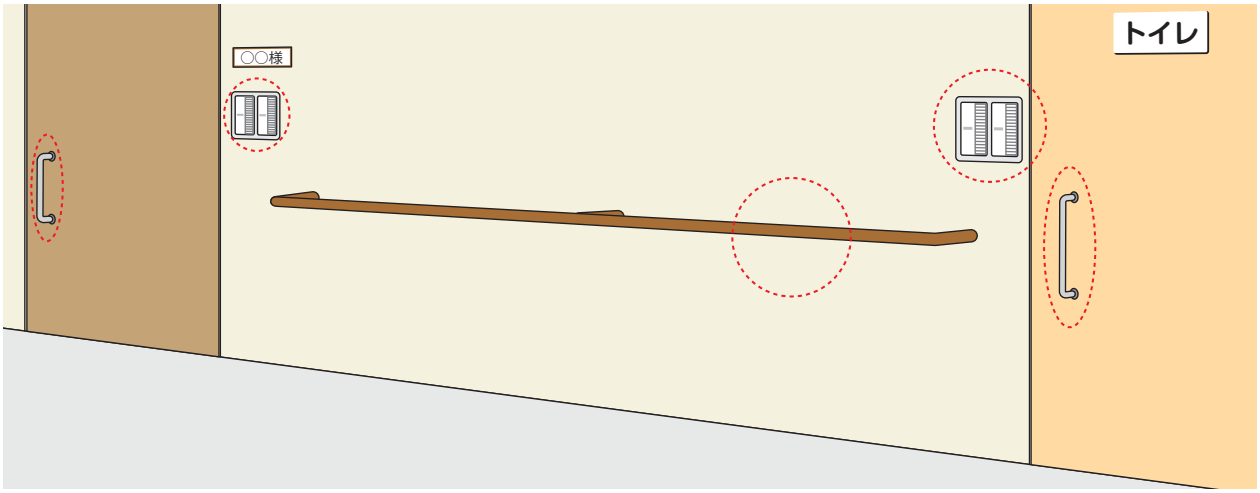
Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

2. 日常業務の注意事項 ―施設内の環境管理

多くの人の手が触れるドアノブや手すり、ボタン、スイッチなどは水拭きした後に状況や場所に応じて消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05 ～ 0.1% の濃度）で消毒します。また、市販の界面活性剤の有効性も認められています※。

※「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html



①廊下

・通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。
・使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、流水ですすいだ後、乾燥させます。
・壁が汚れているときは、汚れを拭きとった後、消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05 ～ 0.1% の濃度）で消毒します。

②食堂

・食堂を利用する際は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。食事の前後に必ずテーブルを消毒しましょう。
・通常時の床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。

※原則として食事介助は個室で行う。

③トイレ

・ドアノブ、取っ手、手すり、便座等は次亜塩素酸ナトリウム液（0.05 ～ 0.1% の濃度）等で清拭します。
・十分な換気を行い、床などの周囲の環境も消毒しましょう。

④浴室

・浴槽のお湯の交換、浴室の消毒・清掃、換気を行い、衛生管理を徹底しましょう。

⑤スタッフルーム

・3 密を避けるため、十分な換気を行い、距離をとる、向かい合わせに座らない、マスクを外しての会話を控える、入室者の人数制限を行う等の対策をしましょう。
・可能な限り、感染（疑い）者を担当する職員とその他の入所者を担当する職員が使用するスタッフルームを分けるようにしましょう。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

3. 日常業務の注意事項 ―面会者への対応

1 面会者の原則

・面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の**感染症が疑われる症状**がある場合や、その他の体調不良を訴える場合は面会を断りましょう。
・面会者は原則として次の条件を満たす人とします。

- ☑ 感染（疑い）者と濃厚接触者でないこと
- ☑ 同居家族や身近な人に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
- ☑ 過去２週間以内に感染（疑い）者と接触がないこと
- ☑ 過去２週間以内に発熱等の症状がないこと
- ☑ 過去２週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への渡航歴がないこと

2 入館時の検温

面会者や業者等が施設内に入る場合には、**体温を計測**してもらい、発熱が認められる場合には面会を断りましょう。

3 入出記録

面会者や業者等の施設内に出入りした人の「氏名・来訪日時・連絡先」などの**入出記録**をつけましょう。

ポイント

テレビ電話やインターネット等を活用した**リモート（オンライン）での面会**も有効です。

4 面会の制限の判断

・面会の制限等の対応については、感染経路の遮断という観点と、**つながりや交流が入所者の心身の健康に与える影響**という観点で、緊急時ややむを得ない場合を除き、制限やその程度を判断するようにしましょう。
・地域での感染症の発生状況や都道府県等が示す対応の方針等を踏まえ、管理者が判断するようにしましょう。

COLUMN 面会について

B 法人はグループホームを運営しています。入所者のご家族から「面会はしないほうがよい」という意見や「できるだけ面会を許可してほしい」との意見が寄せられていました。そのため、産業医の意見を参考に法人としてのルールを設定しました。事業所の入り口で検温すること、面会時間を 15 分以内とするなどのルールを設定して、入所者が自室で面会できるようにし、感染対策と面会を両立できるように工夫しました。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

4. サービス提供時に必要な感染症防止対策

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

1 日中活動

・**ADL や生活の質維持等の観点から、日中活動等の実施は重要**である一方、感染拡大防止の観点から、**「3つの密」を避ける**必要があります。

2 食事

・食事介助は、**原則として個室**で行います。個室がない場合は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。
・食事前に入所者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を 実施します。
・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。

3 排泄の介助等

・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。

※ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とします。（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1％）等で処理）

4 清拭・入浴の介助等

・**感染対策を行って入浴介助**を行いましょう。
・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましょう。

5 医療処置

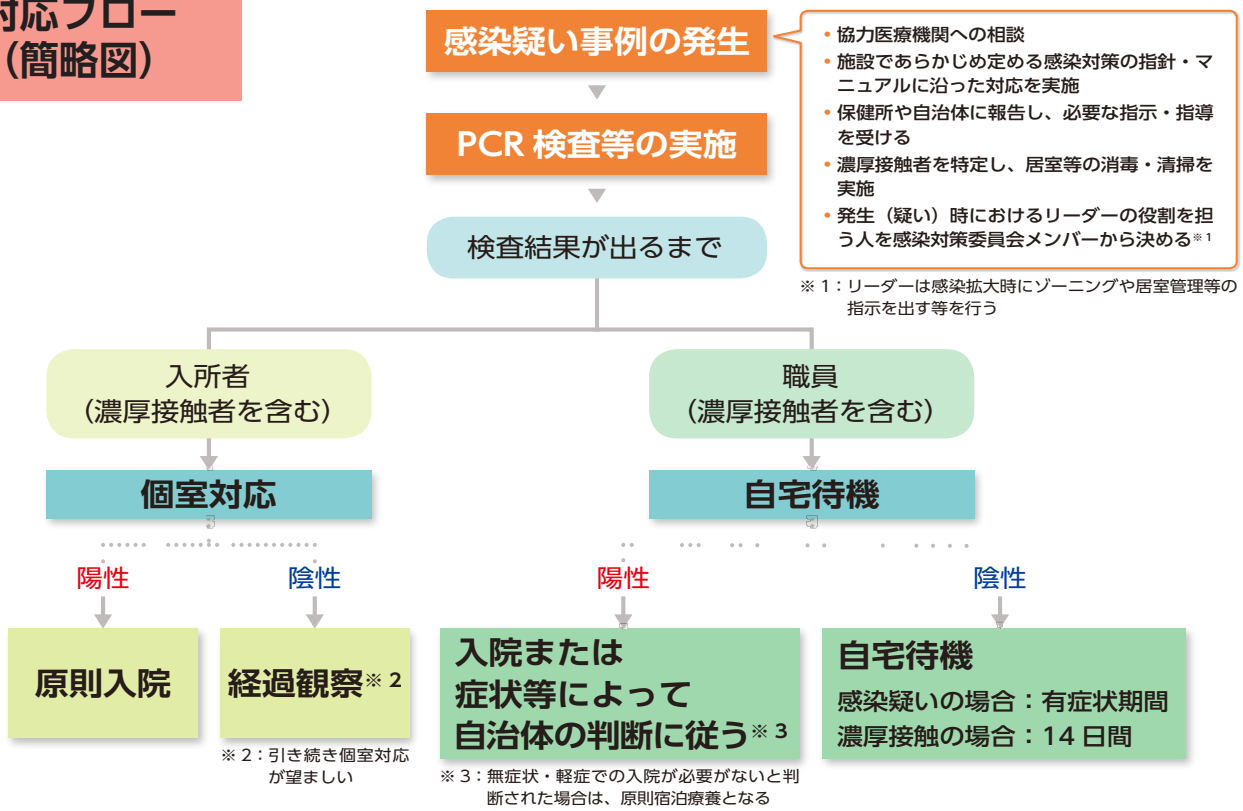
・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な個人防護具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

5. 感染（疑い）例発生時の対応①

対応フロー（簡略図）



公益社団法人東京都医師会「新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）」を参考に作成

1 初動

- 速やかに施設長等に報告し、**施設内で情報を共有**します。また、**自治体の担当課、保健所、家族、主治医、協力医療機関等**に報告・相談します。
- 保健所の指示のもと、**居室**や利用した**共有スペース等の消毒・清掃**を行います。
- **感染が疑われる人**との**濃厚接触が疑われる人**を特定します。
- 感染者は個室に移動し、**入院までの期間は個室で対応**します。また、感染が疑われる人や濃厚接触者、濃厚接触が疑われる人は引き続き個別で対応します。
- **感染が確認された入所者は原則入院、職員は原則入院または症状によって自治体の判断**に従います。

2 消毒

- **感染（疑い）者の居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃**を行います。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1% の濃度）で清拭する場合は清拭後、湿式清掃し乾燥させます。**保健所の指示がある場合は、その指示に従います。**

ポイント

最も重要なことは感染者の命を守ることです。施設内にとどまることで必要な治療が受けられず、命を落とすことはあってはなりません。感染者に最善の治療を受けさせるということを念頭におき行動しましょう。

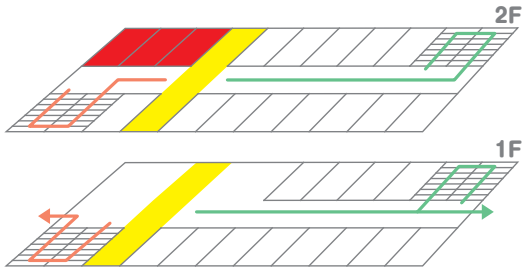
Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

5. 感染（疑い）例発生時の対応②

3 ゾーニング

・感染（疑い）者とその他の入所者を１階と２階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
・個室が足りない場合は、４人部屋を１人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。

注 意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。
また同室となる場合は、入所者同士で 2m 以上の間隔をあけ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。
・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
・気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
・手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

6. 感染（疑い）者のケア時の対応①

1 居室への入室

居室に入るときはマスク、手袋、キャップ、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

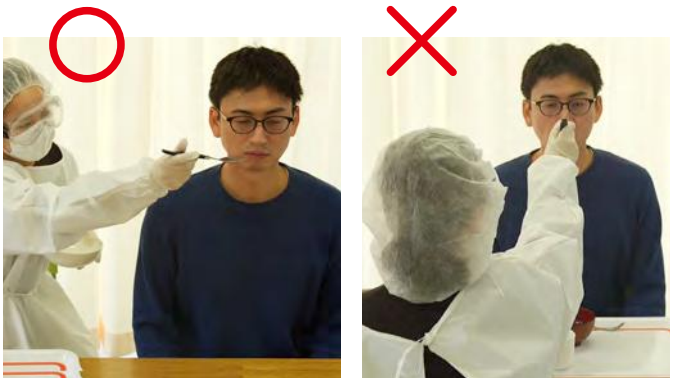
ケアの開始時と終了時には、液体石けんと流水による手洗いと消毒用エタノールによる手指消毒を実施しましょう。顔（目・鼻・口）を触らないように注意しましょう。

ポイント

よく触れる場所（ドアノブや手すり、スイッチ等）の消毒や換気を定期的に行いましょう。

2 食事の配膳・下膳

・食事の前には**入所者に、液体石けんと流水による手洗い、または消毒用エタノールによる手指消毒を実施**してもらいましょう。
・食器は**使い捨て容器を使用**してもよいでしょう。通常の食器を使用する場合は、使用後に周囲の環境を汚染しないように注意して洗浄する場所に移し、熱水で洗浄しましょう。



感染（疑い）者の食事の支援は個人防護具を着用し、原則居室で行いましょう。食事の支援の際は、むせ込みや咳払いに注意し、ゴーグル･フェイスシールドを着用し正面ではなく左右から介助しましょう。

3 清拭と洗濯物の処理

①清拭

清拭で使用したタオル等は**熱水洗濯機**（80℃ 10 分間）**で洗浄**するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05 ～ 0.1% の濃度）等**に浸したあとで洗濯**しましょう。

②リネン・衣類の洗濯等

リネンや衣類については、分ける必要はありませんが、可能であれば**熱水洗濯機**（80℃ 10 分間）**で洗浄**するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05 ～ 0.1% の濃度）等**に浸したあとで洗濯**しましょう。

全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

6. 感染（疑い）者のケア時の対応②

4 汚物処理

- 感染（疑い）者は**トイレ付きの個室**や**ポータブルトイレ**を利用しますが、用意できない場合は感染（疑い）者とそのほかの入所者が使用する**トイレを分ける**ようにしましょう。
- 使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1% の濃度）等で処理（５分間）しましょう。
- 感染（疑い）者のおむつや鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

全般
新型コロナウイルス

7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応

①職員の場合の対応

- **職員の感染**が判明した場合は、**入院または、症状等によって自治体の判断**に従います。
- 保健所により**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
- 入所者やその家族に連絡します。

②入所者の場合の対応

- **入所者に感染**が判明した場合は、**原則入院**することになります。
- 保健所により**濃厚接触者とされた入所者**については、**保健所**の指示に従います。**相談支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保**します。
- 入所者やその家族に連絡します。
- 入所者が成人の場合は、日中通所している事業所への連絡が必要です。児童の場合は、学校との情報共有が必要です。

COLUMN 大規模な感染拡大が発生した場合の対応例―C 事業所の体験談

クラスターが発生した C 事業所での体験談をまとめました。

〈発生前の状況〉

C 事業所では、クラスターが発生する以前からインフルエンザ等の感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応を検討していました。

〈経緯〉

感染確認１日目　朝、多くの入所者に発熱が確認されました。また、数日前から風邪の症状で休んでいる職員がいたことから、協力医療機関に多数の入所者の発熱が確認された旨を連絡しました。同時に保健所にも同様の連絡をし、午後、職員１名がインフルエンザ検査を実施しましたがその後 PCR 検査を実施し、夕方、該当職員が新型コロナウイルス陽性であることが判明しました。

〈入院患者について〉病院側の受け入れ態勢が整わなかったため、医師が入院の必要性ありと判断した入所者の一部が入院できませんでした（以降、順次入院しました）。

感染確認２日目　全職員・入所者に PCR 検査を実施し、夕方には多数が陽性であることが判明しました。しかし、施設内ではインフルエンザ対策と同様の対策を実行したため、体調不良の方のみマスクを着用するという対策にとどまっていました。

感染確認３日目　近隣病院の感染症専門家が来所し、職員に対して対応方針の講習を行いました。

〈PPE（個人防護具）の着用〉感染症専門家から PPE（個人防護具）の着用方法の講習をうけ、以降は職員が事業所内で PPE を着用しました。

〈ゾーニング〉感染症専門家からゾーニングの指導を受け、施設内をゾーン（グリーンゾーン、レッドゾーンなど）に分類しました。

障害保健福祉部

令和２年12月

通所系

障害福祉サービス施設・事業所職員のための

感染対策マニュアル

自宅等を訪問される職員の方… 訪問系

施設・事業所内の職員の方…… 通所系 入所系 のマニュアルをご参考下さい

通所系・目次

Ⅰ 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識① …… p3
   感染症の基礎知識② …… p4
   感染症の基礎知識③ …… p5
2. 障害者の健康管理と環境管理① …… p5
   障害者の健康管理と環境管理② …… p6
3. 職員の健康管理と環境管理 …… p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法① …… p8
   標準予防策についての正しい知識や方法② …… p9
5. 保健所等との連携 …… p10

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状 …… p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策 …… p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント …… p13

Ⅲ 類型に応じた感染症対策―通所系

1. 利用者の健康管理 …… p14
2. 日常業務の注意事項 …… p15
3. サービス提供時に必要な感染症防止対策① …… p16
   サービス提供時に必要な感染症防止対策② …… p17
4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応 …… p18

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」**と言います。
感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることがあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特　徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	・職員は高性能マスク（N95マスク等）を着用 ・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 ・十分な換気	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する ・感染者に使用する器具などはできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の３つの柱）

1 病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。

2 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の３つに配慮しましょう。

ウイルスを**持ち込まない**こと

ウイルスを**持ち出さない**こと

ウイルスを**拡げない**こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や個人防護具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。

COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

- **遺伝子検査（PCR 検査）**
  PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。
- **抗原検査**
  抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。
- **抗体検査**
  抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。

1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法※
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き	0.1％濃度 (1,000ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、10mL（キャップ 2 杯分）
○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05％濃度 (500ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、5mL（キャップ 1 杯分）

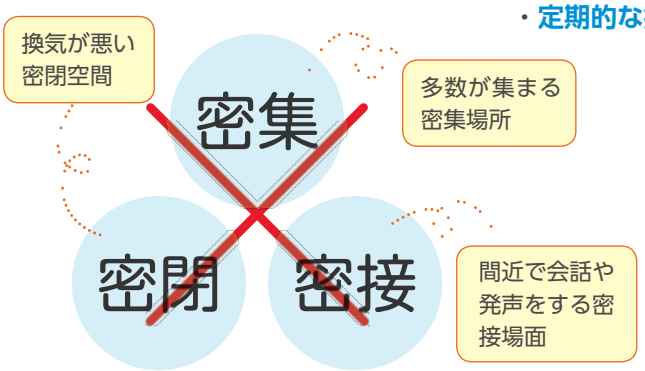
※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5％の場合）の希釈方法　※ペットボトルのキャップ 1 杯分が約 5mL
東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論
動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理　３つの密

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**を避けましょう。



・**清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
・**定期的な換気**を行いましょう。

ポイント　冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1 人あたり毎時 30m³）を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40％以上に維持する）。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

❶コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNS や電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

❷職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もおり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

❸意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを装着する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

❹その他のポイント

・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいるので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
・感染（疑い）例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。

【参考】マスク等の着用が困難な状態にある発達障害のある方等への理解について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行いましょう。
・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは**「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」**が基本になります。
・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。

2 環境管理

・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。
具体的には、職員と管理職との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。

注 意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い　手指消毒　咳エチケット

1 手洗いの方法

液体石けんを約 2 ～ 3mL 手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり 60 秒間もみ洗いし、さらに 15 秒間流水で流す。

水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約 3mL 手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約 2 ～ 3mL です。

3 咳エチケットの徹底

咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具　汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。
感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。

個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

①着衣の方法

居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

②脱衣の方法

居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

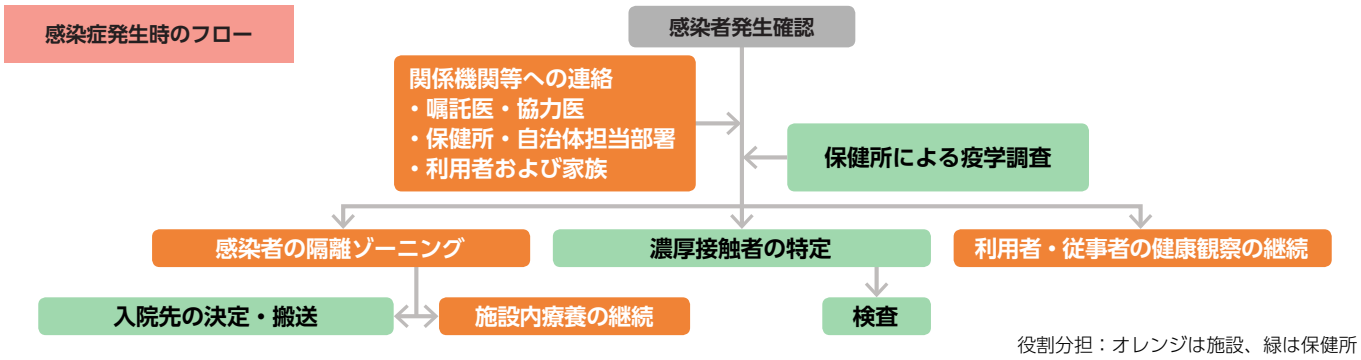
- マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- 原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- 個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- 布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

6 汚染器具の取り扱い

- 器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- 体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

5. 保健所等との連携



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

・感染症の拡大防止には**早期発見･早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢･嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう**。

・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています**。

・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます**。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。

・調査の内容は、**1）患者本人の症状、2）施設全体の状況把握　①日時別、フロア・部屋別の発生状況　②受診状況、診断名、検査結果、治療内容　③普段の健康観察結果との比較**　などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
・日々の利用者名簿・出勤名簿
・利用者・職員の日々の健康観察の記録　など

これらを**平常時に準備**しておくと、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

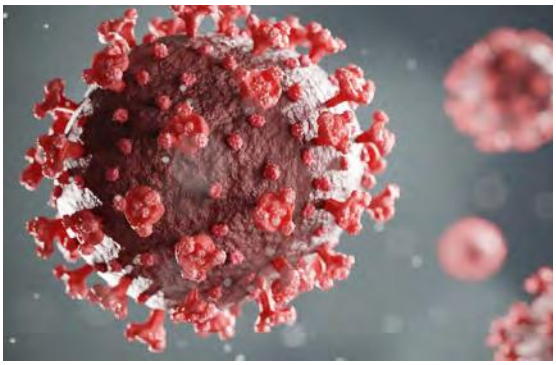
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と **呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくします**ので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとても大事なことです。
・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとる**こと、**利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持する**ことが大事です。

注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年３月６日）「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」
【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年９月18日）「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について」

※「全般」は当該ページが感染対策全般に関することであること、「新型コロナウイルス」は当該ページが新型コロナウイルスに特化した内容であることを示します。

※
全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

1. 利用者の健康管理

1 通所時の対応

利用者の健康状態を常に注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。特に来所時と退所時の検査・観察が重要となります。

①検温

送迎時の車に乗る前、**来所時と退所時には必ず検温**を行います。また、在所時にも定期的に検温を行い、記録を残します。

②マスク着用

送迎時の車内はいうまでもなく在所時は、食事やおやつ等の時間でマスクを外す以外は、**常時マスクを着用**します。

③手指消毒・手洗い

送迎時の車に乗る前、来所時と退所時、トイレやレクリエーション、食事やおやつ等の前後には必ず**手指消毒・手洗い**を行います。

④健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。**（1）呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人、（2）発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、（3）高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人**は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で来所時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. いつもと違う症状がある場合に✓（チェック）を入れてください

- ☐ 食欲がない
- ☐ 咳がでる
- ☐ 息苦しさがある
- ☐ 身体のだるさがある
- ☐ のどに痛みがある
- ☐ においや味がわからない

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年 10 月 15 日）「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

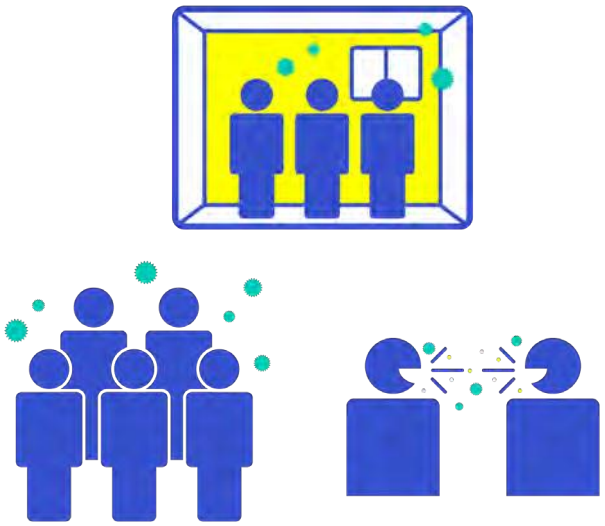
動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

2. 日常業務の注意事項

1 基本的な事項

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**（「換気が悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）**を避ける**必要があります。
・食事やレクリエーション等は、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での**実施人数を縮小**しましょう。
・定期的な換気、２ｍ以上の距離を確保する等の**利用者同士の距離に配慮**しましょう。
・声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合の**マスク着用**に努めましょう。
・**清掃の徹底**、**共有物の消毒の徹底**、**手指衛生の励行**を徹底しましょう。

３つの密



2 送迎時等の対応等

・送迎車に乗る前に、利用者・家族または職員が利用者本人の体温を計測し、**発熱や咳などの症状が認められる場合には、利用を断りましょう。**また、日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。
・送迎時には、窓を開ける等、車内の換気に留意します。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒しましょう。
・発熱により利用を断った利用者については、相談支援事業所に情報提供します。必要に応じ、居宅介護等訪問系サービスの利用を検討しましょう。

3 事業所内への立ち入り

・委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など事業所の**限られた場所**で行うことが望ましく、事業所内に立ち入る場合については、体温を計測し、**発熱が認められる場合には入館を断りましょう。**
・業者等の事業所内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう入出記録を徹底しましょう。
・面接等の場面では、保護シールドの着用やアクリル板等の設置を心がけましょう。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

3. サービス提供時に必要な感染症防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

1 来所時

・利用者または職員が利用者の体温を計測し、**発熱が認められる場合には、利用を断りましょう**。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。

2 日中活動

・**ADL や生活の質の維持等の観点から、日中活動等の実施は重要**である一方、感染拡大防止の観点から、「３つの密」を避ける必要があります。

3 食事

・食事の際は、**座席の間隔を空け、対面を避ける**ようにしましょう。
・食事前に**利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施**します。
・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。

4 排泄の支援等

・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。
・感染（疑い）者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理）。

5 清拭・入浴の介助等

・**感染対策を行って入浴の支援**を行いましょう。
・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかり乾燥しましょう。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

3. サービス提供時に必要な感染症防止対策②

6 医療処置

・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な個人防護具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。

7 環境整備

・環境消毒を行う場合は、**手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭**します。または次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

4. 新型コロナウイルス感染症の感染(疑い)者、濃厚接触者への適切な対応

①職員の場合

- **職員が感染**した場合は、**入院または、症状等によって自治体の判断**に従います。
- 保健所により**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
- 利用者やその家族に連絡します。

②利用者の場合

- **利用者に感染**が判明した場合は、**原則入院**することになります。
- 保健所により**濃厚接触者とされた利用者**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
- 相談支援事業所等は保健所と相談し、生活に必要なサービスを調整して家族等と情報を共有します。
- 同一事業所の利用者やその家族に状況の報告等必要な連絡をします。
- 就労支援系事業所では仕事を請け負っている企業等へ、児童の場合は幼稚園、保育所、学校等の併行通園・通学している関係機関への連絡が必要です。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- 同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
- 適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- 気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
- 手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf

障害保健福祉部

令和２年12月

訪問系

障害福祉サービス施設・事業所職員のための 感染対策マニュアル

自宅等を訪問される職員の方… 訪問系
施設・事業所内の職員の方…… 通所系 入所系 のマニュアルをご参考下さい

訪問系・目次

Ⅰ 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識① …… p3
   感染症の基礎知識② …… p4
   感染症の基礎知識③ …… p5
2. 障害者の健康管理と環境管理① …… p5
   障害者の健康管理と環境管理② …… p6
3. 職員の健康管理と環境管理 …… p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法① …… p8
   標準予防策についての正しい知識や方法② …… p9
5. 保健所等との連携 …… p10

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状 …… p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策 …… p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント …… p13

Ⅲ 類型に応じた感染症対策―訪問系

1. 利用者の健康管理 …… p14
2. 日常業務の注意事項 …… p15
3. 訪問時に必要な感染防止対策① …… p15
   訪問時に必要な感染防止対策② …… p16
4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、
   濃厚接触者への適切な対応 …… p17

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」**と言います。
感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることがあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特　徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	・職員は高性能マスク（N95マスク等）を着用 ・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 ・十分な換気	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する ・感染者に使用する器具などはできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の３つの柱）

1 病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。

2 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の３つに配慮しましょう。

ウイルスを**持ち込まない**こと

ウイルスを**持ち出さない**こと

ウイルスを**拡げない**こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や個人防護具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。

COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

- **遺伝子検査（PCR 検査）**
  PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。
- **抗原検査**
  抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。
- **抗体検査**
  抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。

1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法※
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き	0.1％濃度 (1,000ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、10mL（キャップ 2 杯分）
○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05％濃度 (500ppm)	500mL のペットボトル 1 本に対し、5mL（キャップ 1 杯分）

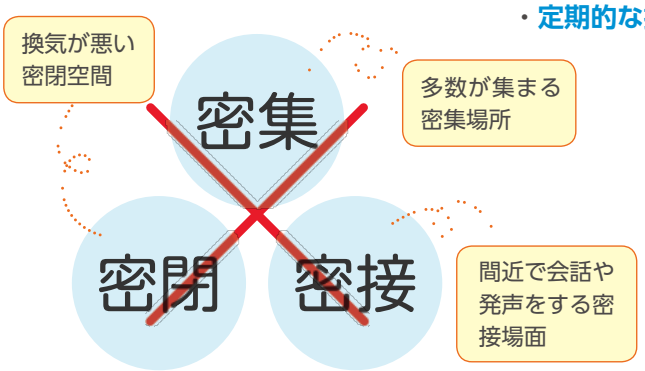
※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5％の場合）の希釈方法　※ペットボトルのキャップ 1 杯分が約 5mL
東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論
動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理　３つの密

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**を避けましょう。



・**清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
・**定期的な換気**を行いましょう。

ポイント　冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1 人あたり毎時 30m³）を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40％以上に維持する）。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

❶コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNS や電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

❷職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もおり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

❸意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを装着する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

❹その他のポイント

・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいるので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
・感染（疑い）例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。

【参考】マスク等の着用が困難な状態にある発達障害のある方等への理解について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行いましょう。
・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは**「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」**が基本になります。
・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。

2 環境管理

・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。
具体的には、職員と管理職との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。

注 意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い　手指消毒　咳エチケット

1 手洗いの方法

液体石けんを約 2 ～ 3mL 手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり 60 秒間もみ洗いし、さらに 15 秒間流水で流す。

水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約 3mL 手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約 2 ～ 3mL です。

3 咳エチケットの徹底

咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具　汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。
感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。

個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

①着衣の方法

居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

②脱衣の方法

居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

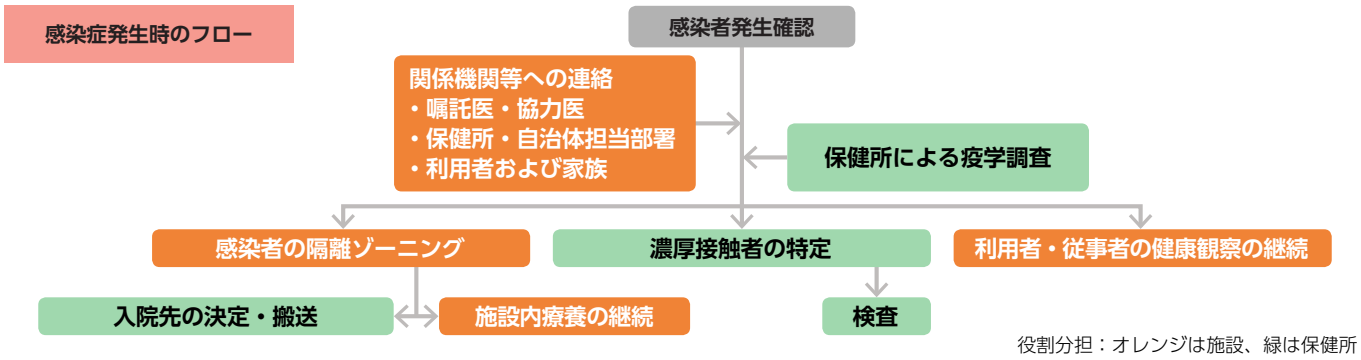
- マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- 原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- 個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- 布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

6 汚染器具の取り扱い

- 器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- 体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

5. 保健所等との連携



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

・感染症の拡大防止には**早期発見･早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢･嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう**。

・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています**。

・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます**。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。

・調査の内容は、**1）患者本人の症状、2）施設全体の状況把握　①日時別、フロア・部屋別の発生状況　②受診状況、診断名、検査結果、治療内容　③普段の健康観察結果との比較**　などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
・日々の利用者名簿・出勤名簿
・利用者・職員の日々の健康観察の記録　など

これらを**平常時に準備**しておくと、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

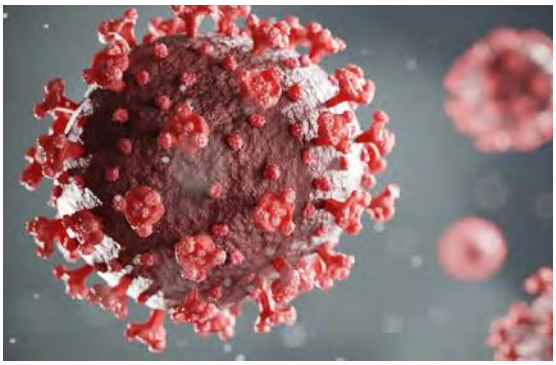
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と **呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

対策方法	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
		不織布	布マスク	ウレタン		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくします**ので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとても大事なことです。
・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとる**こと、**利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持する**ことが大事です。

注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年３月６日）「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」
【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年９月18日）「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について」

※「全般」は当該ページが感染対策全般に関することであること、「新型コロナウイルス」は当該ページが新型コロナウイルスに特化した内容であることを示します。

※
全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

1. 利用者の健康管理

1 訪問時の対応

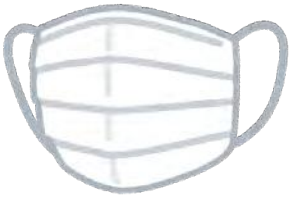
短いサービス提供時間の間に、利用者の健康状態を注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

①検温

訪問時には、必ず検温を行います。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録してもらいましょう。

②マスク着用

職員が訪問し、滞在している間や、外出等に同行して支援を行っている間は、**利用者にマスクを着用**してもらいます。



③手指消毒・手洗い

訪問時には、必ず**手指消毒・手洗い**を行います。

④健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。**（1）呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人、（2）発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、（3）高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人**は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で訪問時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください ＿＿＿＿＿＿＿＿

2. いつもと違う症状がある場合に✓（チェック）を入れてください

☐ 食欲がない	☐ 咳がでる
☐ 息苦しさがある	☐ 身体のだるさがある
☐ のどに痛みがある	☐ においや味がわからない

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年 10 月 15 日）「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」

2 利用者の主治医等との連携

・発熱した利用者等、健康状態に心配な点がある場合には、主治医等と連携し、適切な対応につなげることが重要です。
・利用者の健康状態の急変に対応できるよう、あらかじめ主治医等との連携体制を整備しておきましょう。

全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

2. 日常業務の注意事項

・**濃厚接触者の利用者とその他の利用者の支援等**に当たっては、可能な限り、**それぞれの担当を別の職員**とし、職員を媒介として感染が拡がることがないようにしましょう。
また、濃厚接触者の利用者は、訪問する順序を最後にする等の対応をします。
・サービスを提供する職員が**基礎疾患**を有している、あるいは**妊娠**している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、**勤務上の配慮**を行いましょう。

全般
新型コロナウイルス

3. 訪問時に必要な感染防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

・サービス提供開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施します。
・顔（目・鼻・口）を触らないように注意します。
・「１ケア１手洗い」「ケア前後の手洗い」を基本とします。
・訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行います。
・やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つよう工夫します。
・訪問時には換気を徹底します。
・ケアにあたっては、手袋とマスクなどを着用します。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

3. 訪問時に必要な感染防止対策②

1 食事

・食事は、**対面を避ける**ようにしましょう。
・食事前に**利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い**等を実施します。
・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。

2 排泄の支援等

・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。
・感染（疑い）者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

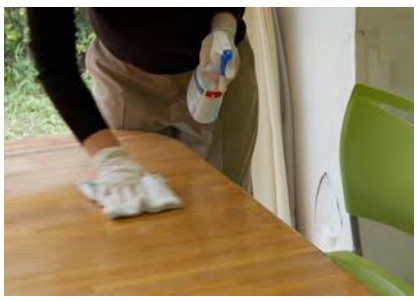
※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1％）等で処理）。

3 清拭・入浴の支援等

・**感染対策を行って入浴の支援**を行いましょう。
・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましょう。

4 環境整備

・環境消毒を行う場合は、**手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭**します。または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05％）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。



Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

4. 新型コロナウイルス感染症の感染(疑い)者、濃厚接触者への適切な対応

1 職員の場合

・**職員の感染**が判明した場合は、**入院または、症状によって自治体の判断**に従います。
・**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。

2 利用者の場合

・**利用者に感染**が判明した場合は、**原則入院**になります。
・**濃厚接触者とされた利用者**については、**相談支援事業所等が保健所と相談**し、**生活に必要なサービスを調整**します。その際、保健所とよく相談したうえで、居宅介護等の訪問系サービスの必要性を確認し、代替え案についても再度検討します。

3 濃厚接触者とされた利用者へのサービス提供

・サービス提供可能と判断され、サービスを提供する場合には、次のような感染防止策を徹底します。

☑ 訪問時間を可能な限り短くする
☑ サービス提供の前後には手洗いを行う
☑ マスクの着用を徹底する
☑ 必要に応じて手袋、ゴーグル・フェイスシールド、使い捨てのエプロン・ガウン等を着用する
☑ 体温計は利用者の自宅ものを利用する。利用者が持っていなければ持参し、使用の前後に消毒用エタノールで清拭して使用する
☑ 使用した食器は食器用洗剤でよく洗浄するか、食器用洗浄機を使用する
☑ 支援が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する
☑ 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる

ポイント
訪問先では常にマスクを着用し、手指衛生やスタッフ同士で距離をとる、定期的な換気を行う等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。
・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
・気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
・手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf

障害保健福祉部

令和２年12月

事　務　連　絡
令和３年３月 17 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における
業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について

感染症が発生した場合であっても、 障害福祉サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）の作成を支援するため、「障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について」（令和２年 12 月 28 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長事務連絡）において 、ＢＣＰ作成に向けたポイント等をまとめた、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等をお示ししたところです。

今般、業務継続ガイドライン等を活用し、ＢＣＰの作成や見直しに資するよう、研修動画を作成し、公開しました。

つきましては、管内の関係団体及び障害福祉サービス事業所等に対して周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市区町村に対する周知をお願いいたします。

記

１．研修概要

○目的：障害福祉サービス事業所等が、新型コロナウイルス感染症におけるＢＣＰの重要性や作成のポイントを理解すること 。

○対象：施設長、管理者、感染症対策を担当する者

○プログラム構成

①ＢＣＰとは

②共通事項

③入所・入居系

④通所系

⑤訪問系

⑥現場で活用するためのポイント

２．利用方法

以下のサイトよりアクセスしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00003.html

３．その他

上記研修サイト内において、研修を受講した方へ向けたアンケートを実施しておりますので、今後の研修の充実等のために、是非ご協力ください。

アンケート実施期間：令和３年３月 30 日（火）まで

（問合せ先）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
ＴＥＬ：03-5253-1111（内線 3040、3149）

事　務　連　絡
令和３年３月 22 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等について

障害福祉サービスは、障害者その家族等の生活に欠かせないものであり、自然災害が発生した場合であっても、 利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、 業務継続計画 （BCP） の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等をとりまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

○ 障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン
○ 自然災害発生時における業務継続計画 （ひな形）

【掲載場所】
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html

障害福祉サービス事業所等における
自然災害発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

令和３年３月

目 次

１．はじめに.....1
１－１．ガイドライン作成のねらい.....1
１－２．本書の対象（施設・事業所等単位）.....2
１－３．ガイドラインの利用方法.....3
２．ＢＣＰの基礎知識.....4
２－１．業務継続計画（BCP）とは.....4
２－２．障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）について.....4
２－３．防災計画と自然災害 BCP の違い.....6
２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割.....7
３．自然災害ＢＣＰの作成、運用のポイント.....8
３－１．BCP 作成のポイント.....8
３－２．自然災害 BCP の全体像.....9
３－２－１．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）.....10
３－２－２．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所系・固有事項）.....33
３－２－３．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問系・固有事項）.....34
３－２－４．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（相談支援事業・固有事項）.....35
（参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）.....37

１．はじめに

１－１．ガイドライン作成のねらい

障害福祉サービスは、障害者、その家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、昨今大規模な災害の発生がみられる中、施設・事業所等において、災害発生時に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが重要です。

こうした観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や研修の実施、訓練の実施等を義務付けることとされました。

なお、３年間の経過措置（準備期間）を設けており、令和６年度から義務化されます。

本ガイドラインの目的は、大地震や水害等の自然災害に備え、障害福祉サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、障害福祉サービス類型に応じたガイドラインとして整理しました。

なお、本ガイドラインは BCP 作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCP は、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで、各施設・事業所等の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

●本ガイドラインで定めるサービス

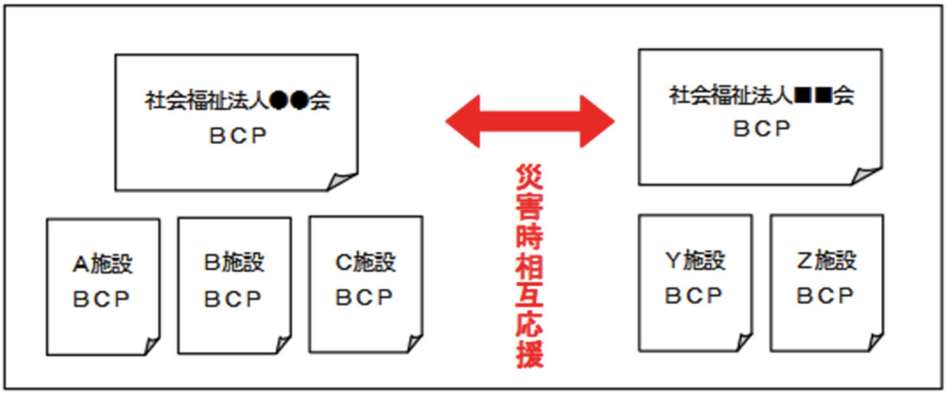
〇入所・入居系サービス：施設入所支援、療養介護、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
〇通 所 系 サ ー ビ ス：生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、
就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、児童発達支援、
医療型児童発達支援、放課後等デイサービス
〇訪 問 系 サ ー ビ ス：居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援
〇相 談 系 サ ー ビ ス：地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援

- 「短期入所」については、「通所系」の対応を基本としつつ、必要に応じて「入所・入居系」を参考とすること。
- 「自立生活援助」「相談系サービス」については、「訪問系」の対応を参考とすること。

１－２．本書の対象（施設・事業所等単位）

本ガイドラインは施設・事業所等単位で BCP を作成することを前提としています。なお、複数の施設・事業所等を持つ法人では、法人本部としての BCP も別途作成することが望まれます。その際、法人本部の BCP と施設・事業所等単位の BCP は連動していること、法人本部は各事業所等と連携しながら BCP を作成すること、法人本部と施設・事業所等や、施設・事業所等の間の物資や職員派遣等の支援体制についても記載することが望まれます。

【参考】法人本部 BCP と施設・事業所等単位の BCP の関係



なお、本 BCP ガイドラインは、地震・水害を主な対象としていますが、風害・竜巻・落雷・雪害・噴火等の発生が想定される地域においては、これらの災害の種類によらず「災害が引き起こす事象（被害）」を想定し応用することで活用いただくよう、お願いします。

１－３．ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの３－２－１から３－２－４において、自然災害発生への対応事項を、詳細を記載しています。
- これは、別途お示しする「自然災害発生時における業務継続計画ひな形」における「対応事項」に該当するものです。
- 各施設・事業所等においてＢＣＰを作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各施設・事業所等における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP 作成にあたっての参考として、「自然災害発生時における業務継続計画ひな形」の巻末に（参考）記載フォームを添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

なお、新型コロナウイルス感染症流行下において自然災害が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。そのような場合に特に留意すべき事項を巻末に記載していますので、別途公表されている「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」と合わせて参考にしてください。

２．ＢＣＰの基礎知識

２－１．業務継続計画（BCP）とは

BCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の特徴として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点が挙げられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応－平成 25 年８月改定）」では、以下のとおり定義されています。

> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、例えば、

- **各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）**
- **連絡先をあらかじめ整理しておくこと**
- **必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと**
- **上記を組織で共有すること**
- **定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと**　等が挙げられます。

２－２．障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）について

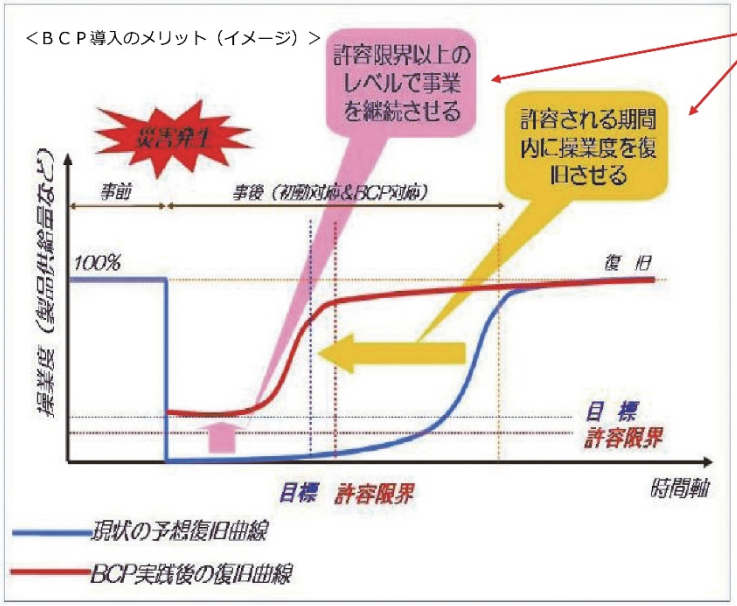
BCP とは「平常時の対応」「緊急時の対応」の検討を通して、①事業活動レベルの落ち込みを小さくし、②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成された計画書です。

障害福祉サービス事業所等では災害が発生した場合、一般に「建物設備の損壊」「社会インフラの停止」「災害時対応業務の発生による人手不足」などにより、利用者へのサービス提供が困難になると考えられています。

一方、利用者の多くは日常生活・健康管理、さらには生命維持の大部分を障害福祉サービス事業所等の提供するサービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結します。

上記の理由から、他の業種よりも障害福祉サービス等はサービス提供の維持・継続の必要性が高く、BCP 作成など災害発生時の対応について準備することが求められます。

事故や災害等を原因とする**「操業レベル」低下**、**「操業停止期間」長期化**等の弊害を回避するために、**事前に、被害の拡大防止策や、限られた経営資源の中での事業継続のあり方を「計画書」の形で整理・検証**しておくことは、事業所運営にとって非常に有効です。
この計画書にあたるのがＢＣＰであり、地震対策はＢＣＰの形で整理・検証をするのが有効とされています。



そのために事前に整理・検証
＝ＢＣＰ

＜主な項目＞

- **●被害想定**
  - ・被害軽減策の整理
- **●体制構築**
  - ・役割分担、連絡手段確保
- **●初動対応**
  - ・人命安全確保
  - ・安否確認
  - ・帰宅判断
  - ・近隣（地域社会）対応
- **●復旧準備対応**
  - ・被害情報収集
  - ・事業インフラ復旧
  - ・災害広報
- **●本格復旧対応**
  - ・重要業務の選択
  - ・復旧手順の遂行

（出典：　中央防災会議資料）

2－3．防災計画と自然災害 BCP の違い

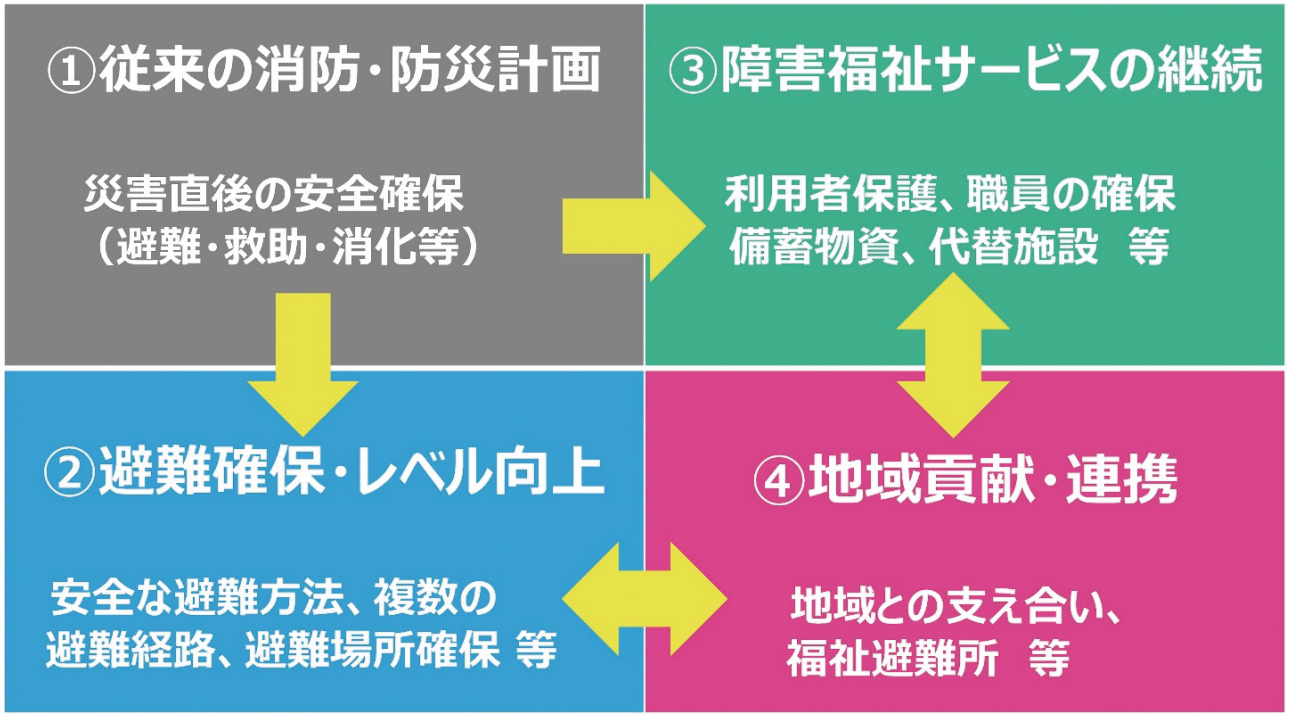
防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCP の主な目的の大前提となっています。つまり、BCP では、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。

防災計画と自然災害 BCP の違い①

	防災計画	BCP
主な目的	・身体、生命の安全確保 ・物的被害の軽減	・身体、生命の安全確保に加え、優先的に継続、復旧すべき重要業務の継続または早期復旧
考慮すべき事象	・拠点がある地域で発生することが想定される災害	・自社の事業中断の原因となり得るあらゆる発生事象
重要視される事象	・以下を最小限にすること ➢「死傷者数」 ➢「損害額」 ・従業員等の安否を確認し、被害者を救助・支援すること ・被害を受けた拠点を早期復旧すること	・左記に加え、以下を含む ➢ 重要業務の目標復旧期間・目標復旧レベルを達成すること ➢ 経営及び利害関係者への影響を許容範囲内に抑えること ➢ 利益を確保し企業として生き残ること
活動、対策の検討範囲	・自社の拠点ごと	・全社的（拠点横断的） ・依存関係にある主体 （委託先、調達先、供給先）

つまり、従来の防災計画に、避難確保、障害福祉サービスの継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみることが重要です。

防災計画と自然災害 BCP の違い②



出典：（一社）福祉防災コミュニティ協会作成を一部修正

２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割

■利用者の安全確保

障害福祉サービスの利用者の中には、相対的に体力が弱い障害者もいます。自然災害が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、「利用者の安全を確保すること」が最大の役割です。そのため、「利用者の安全を守るための対策」が何よりも重要となります。

■サービスの継続

障害福祉サービス事業者は、利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。したがって、入所・入居系サービスにおいては自然災害発生時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。入所・入居系サービスは利用者に対して「生活の場」を提供しており、たとえ地震等で施設が被災したとしても、サービスの提供を中断することはできないと考え、被災時に最低限のサービスを提供し続けられるよう、自力でサービスを提供する場合と他へ避難する場合の双方について事前の検討や準備を進めることが必要となります。

また、通所事業所や訪問事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■職員の安全確保

自然災害発生時や復旧において業務継続を図ることは、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷にあることが懸念されます。したがって、労働契約法第 5 条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

労働契約法第 5 条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする

■地域への貢献

障害福祉サービス業者の社会福祉施設としての公共性を鑑みると、施設が無事であることを前提に、施設がもつ機能を活かして被災時に地域へ貢献することも重要な役割となります。

３．自然災害ＢＣＰの作成、運用のポイント

３－１．BCP 作成のポイント

＜１＞正確な情報集約と判断ができる体制を構築

- 災害発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理が重要です。

＜２＞自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて、同時にその対策を準備

- 事前の対策（今何をしておくか）
  ・設備・機器・什器の耐震固定
  ・浸水による危険性の確認
  ・インフラが停止した場合のバックアップ

- 被災時の対策（どう行動するか）
  ・人命安全のルール策定と徹底
  ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
  ・初動対応
  ①利用者・職員の安否確認、安全確保
  ②建物・設備の被害点検
  ③職員の参集

＜３＞業務の優先順位の整理

- 施設・事業所等や職員の被災状況によっては、限られた職員・設備でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況、被災状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です

＜４＞計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

3－2．自然災害 BCP の全体像

自然災害（地震･水害等）BCPのフローチャート

1．総論

- **（1）基本方針**
- **（2）推進体制**
- **（3）リスクの把握**
  ①ハザードマップなどの確認
  ②被災想定
- **（4）優先業務の選定**
  ①優先する事業
  ②優先する業務
- **（5）研修･訓練の実施 BCPの検証･見直し**
  ①研修・訓練の実施
  ②BCPの検証・見直し

2．平常時の対応

- **（1）建物･設備の安全対策**
  ①人が常駐する場所の耐震措置
  ②設備の耐震措置
  ③水害対策
- **（2）電気が止まった場合の対策**
  ①自家発電機が設置されていない場合
  ②自家発電機が設置されている場合
- **（3）ガスが止まった場合の対策**
- **（4）水道が止まった場合の対策**
  ①飲料水
  ②生活用水
- **（5）通信が麻痺した場合の対策**
- **（6）システムが停止した場合の対策**
- **（7）衛生面（トイレ等）の対策**
  ①トイレ対策
  ②汚物対策
- **（8）必要品の備蓄**
  ①在庫量、必要量の確認
- **（9）資金手当て**

3．緊急時の対応

- **（1）BCP発動基準**
- **（2）行動基準**
- **（3）対応体制**
- **（4）対応拠点**
- **（5）安否確認**
  ①利用者の安否確認
  ②職員の安否確認
- **（6）職員の参集基準**
- **（7）施設内外での避難場所･避難方法**
- **（8）重要業務の継続**
- **（9）職員の管理（ケア）**
  ①休憩・宿泊場所
  ②勤務シフト
- **（10）復旧対応**
  ①破損個所の確認
  ②業者連絡先一覧の整備
  ③情報発信
- **【通所系･固有事項】**
- **【訪問系･固有事項】**
- **【相談支援事業･固有事項】**

4．他施設との連携

- **（1）連携体制の構築**
  ①連携先との協議
  ②連携協定書の締結
  ③地域のネットワーク等の構築・参画
- **（2）連携対応**
  ①事前準備
  ②入所者・利用者情報の整理
  ③共同訓練

5．地域との連携

- **（1）被災時の職員派遣**
- **（2）福祉避難所の運営**
  ①福祉避難所の指定
  ②福祉避難所開設の事前準備

３－２－１．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）

１．総論

（１）基本方針

施設・事業所等としての災害対策に関する基本方針を記載する。

- 災害において施設・事業所等が果たすべき役割を鑑みて検討する。基本方針は優先する事業の選定や地域貢献その他さまざまな項目を検討する際の原点となるので、何のためにBCP作成に取り組むのか、その目的を検討して記載する。

  例）1．利用者の安全確保
  2．サービスの継続
  3．職員の安全確保

- 一般的には、3日間を乗り切ることが出来れば、外部からの何らかの支援を受ける事が出来ると想定され、『3日間の初動対応が重要』となる。

（２）推進体制

平常時の災害対策の推進体制を記載する。

- 災害対策は一過性のものではなく、継続して取り組む必要がある。また災害対策の推進には、総務部などの一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与することが効果的であるため、継続的かつ効果的に取組を進めるために推進体制を構築する。
- 被災した場合の対応体制は「３．緊急時の対応」の項目に記載する。
  ここでは平常時における災害対策や事業継続の検討・策定や各種取組を推進する体制を記載する。
- 各施設・事業所等の実情に即して、既存の検討組織を有効活用する。

例）

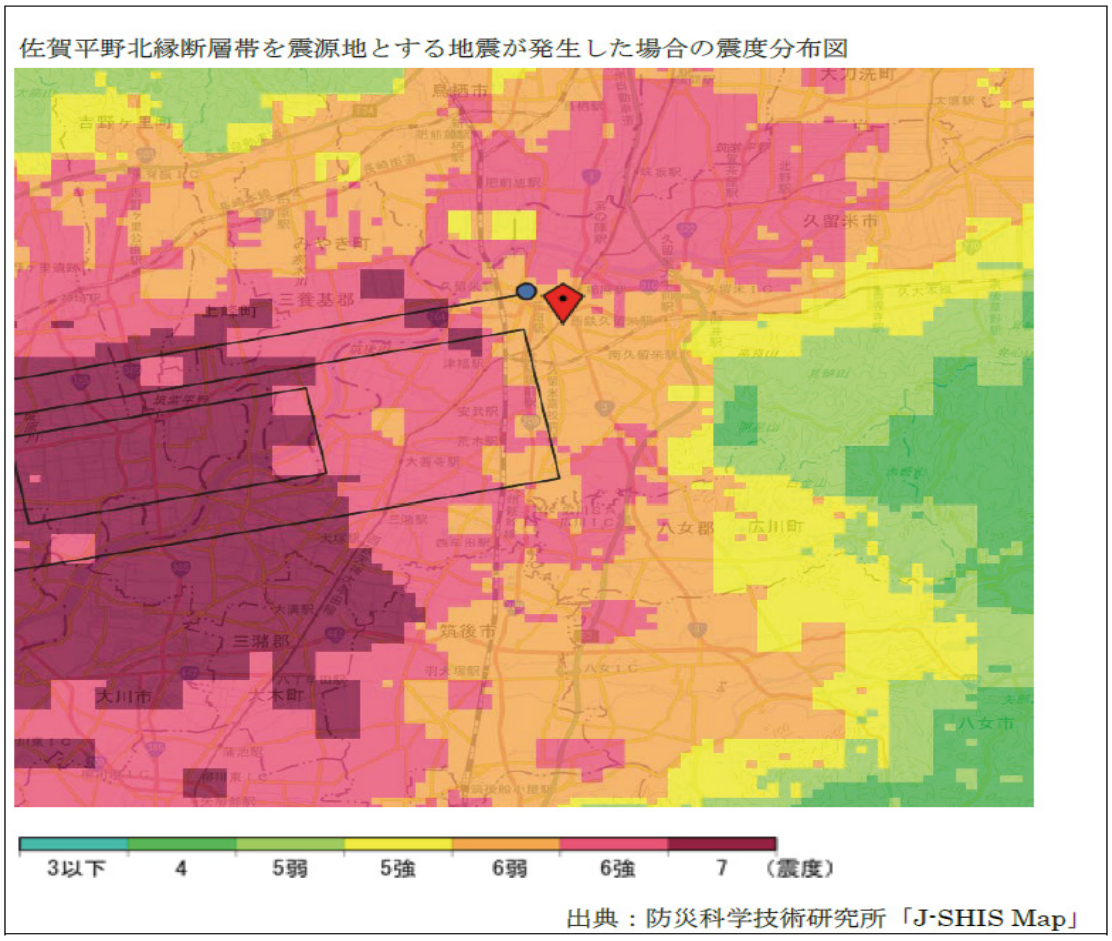
主な役割	部署・役職	氏名
責任者	施設長	●● ●●
取りまとめ役（リーダー）	総務部長	●● ●●
支援担当（シフト関係）	支援課主任	●● ●●
支援担当（ケア方法等）	支援課主任	●● ●●●
設備インフラ担当	設備課長	●● ●
給食担当	管理栄養士	●● ●●●
・・・	・・・	・・・

（３）リスクの把握

①ハザードマップなどの確認

- 施設・事業所等が所在する自治体のハザードマップ等を貼り付ける（多い場合は別紙とする）。
- 地震、津波、風水害など災害リスクの頻度や影響度は施設・事業所等の立地によるところが大きい。自治体などが公表するハザードマップなどを確認し、これら災害リスクを把握したうえで施設に応じた対策を検討することが有効である。
- 下記は震度分布図であるが、この他にも津波や浸水深想定、液状化の想定など様々なハザードマップが提供されており、一通り確認して添付しておくことが有用である。
- ハザードマップ類は見直しが行われることがあるので、定期的に確認し変更されていれば差し替えることも必要である。

（例）



（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」

②被災想定

・ 自治体から公表されているインフラ等の被災想定を整理する。これらの被災想定から自施設の設備等を勘案して時系列で影響を想定することも有用である。これにより被災時における自施設の状況が見える化でき、各種対策を検討していく上での土台となる。

（記載例）

① 震度：●●断層地震　震度 6 弱
② 浸水・津波：●●川氾濫により浸水想定区域内（2~5m）
③ 液状化：液状化の可能性が高い地域にあり
④ 上水道：断水率

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	95%	86%	52%	8%

⑤ 電力：停電率（冬夕方発災の場合）

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	89%	81%	1%	1%

⑥ 都市ガス：
・・・・・・・・・

＜自施設で想定される影響（例）＞

	当日	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目
（電力）	自家発電機 →		復旧	→	→	→	→	→	→
電力									
ＥＶ									
飲料水									
生活用水									
ガス									
携帯電話									
メール									

（４）優先業務の選定

①優先する事業

複数の事業を運営する施設・事業所等では、どの事業（入所、通所、訪問等）を優先するか（どの事業を縮小・休止するか）を法人本部とも連携して決めておく。

- 限られた状況下ではすべての事業を継続することが困難なため、優先して継続・復旧すべき事業を決めておく。各法人の中核をなす事業、入所系施設など 24 時間 365 日サービスを休止することができない事業が優先されると考えられる。
- 単一事業のみを運営している場合、本項目は割愛する。

②優先する業務

上記の優先する事業のうち、優先する業務を選定する。

- 被災時に限られた資源を有効に活用するために、優先する事業からさらに踏み込み、優先する業務について選定しておく。優先業務の洗い出しとともに最低限必要な人数についても検討しておくと有用である。たとえ災害時であっても、生命を維持するための業務は休止できないことに留意する。

（５）研修・訓練の実施、BCP の検証・見直し

①研修・訓練の実施

- 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。
- インフラ・設備・納品が止まった場合、責任者が不在の場合など、様々な状況を想定したシミュレーションを行うことにも留意する。

②BCP の検証・見直し

- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

２．平常時の対応

（１）建物・設備の安全対策

①人が常駐する場所の耐震措置

・　建築年を確認し、新耐震基準が制定された 1981（昭和 56）年以前の建物は耐震補強を検討する。

（記載例）

場所	対応策	備考
建物（柱）	柱の補強/Ｘ型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
建物（壁）	柱の補強/Ｘ型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
パソコン	耐震キャビネット（固定）の採用	
キャビネット	ボルトなどによる固定	
本棚	ボルトなどによる固定	
金庫	ボルトなどによる固定	

②設備の耐震措置

・　居室・共有スペース・事務所など、職員、利用者が利用するスペースでは、設備・什器類に転倒・転落・破損等の防止措置を講じる。 ・　不安定に物品を積み上げず、日ごろから整理整頓を行い、転落を防ぐ。 ・　破損して飛散した場合に特に留意が必要な箇所（ガラス天井など）や避難経路には飛散防止フィルムなどの措置を講じる。 ・　消火器等の設備点検及び収納場所の確認を行う。

③水害対策

・　以下の例を参考に確認を行う。

（水害対策のチェック例）

対象	対応策	備考
浸水による危険性の確認	毎月 1 日に設備担当による点検を実施。年 1 回は業者による総合点検を実施。	
外壁にひび割れ、欠損、膨らみはないか	同上	
開口部の防水扉が正常に開閉できるか	故障したまま	４月までに業者に修理依頼
暴風による危険性の確認	特に対応せず	３月までに一斉点検実施
外壁の留め金具に錆や緩みはないか		
屋根材や留め金具にひびや錆はないか		
窓ガラスに飛散防止フィルムを貼付しているか		
シャッターの二面化を実施しているか		
周囲に倒れそうな樹木や飛散しそうな物はないか		

（２）電気が止まった場合の対策

①自家発電機が設置されていない場合

・　電気なしでも使える代替品(乾電池や手動で稼働するもの)の準備や業務の方策を検討。 ・　自動車のバッテリーや電気自動車の電源を活用することも有用である。

②自家発電機が設置されている場合

・　自家発電機を稼働できるよう、予め自家発電機の設置場所・稼働方法を確認しておく。 ・　自家発電機のカバー時間・範囲を確認し、使用する設備を決めた上で優先順位をつける。 (例．最優先：医療機器・情報収集、優先：照明・空調)

（記載例）

稼働させるべき設備	自家発電機または代替策
医療機器：喀痰吸引、人工呼吸器など	自家発電機： 400Kw x 8 時間使用可能。燃料は●●。 乾電池：単三●本、単四●本
情報機器：パソコン、テレビ、インターネットなど	
冷蔵庫・冷凍庫　夏場は暑さ対策として保冷剤等を用意	
照明器具、冷暖房器具	

（３）ガスが止まった場合の対策

・　都市ガスが停止した場合は復旧まで長期間（1 か月以上）要する可能性がある。 ・　カセットコンロは火力が弱く、大量の調理は難しい。それらを考慮して備蓄を整備することが必要である。 ・　プロパンガス、五徳コンロなどでの代替も考えられる。

（記載例）

稼働させるべき設備	代替策
暖房機器	湯たんぽ、毛布、使い捨てカイロ、灯油ストーブ
調理器具	カセットコンロ、ホットプレート
給湯設備	入浴は中止し、清拭

（４）水道が止まった場合の対策

「飲料水」「生活用水」に分けて、それぞれ「確保策」「削減策」を記載する。

①飲料水

- 飲料水用のペットボトルなどは、当面の運搬の手間を省くため、利用者の状況によっては、あらかじめ居室に配布するなど工夫することも一案である。なお、一般成人が 1 日に必要とする飲料水は 1.5～3.0 リットル程度である。
- 飲料水の備蓄では、消費期限までに買い換えるなど定期的なメンテナンスが必要。

②生活用水

- 生活用水の多くは「トイレ」「食事」「入浴」で利用され、対策は「水を使わない代替手段の準備」が基本。
- 「トイレ」であれば簡易トイレやオムツの使用、「食事」であれば紙皿・紙コップの使用などが代表的な手段である。
- 「入浴」は優先業務から外すことで、生活用水の節約にもつながる。給水車から給水を受けられるよう、ポリタンクなど十分な大きさの器を準備しておくことも重要である。また、浴槽は損傷がなければ生活用水のタンクとして活用可能である。
- 井戸水の活用も有効。（間違っても飲用しないこと）

（５）通信が麻痺した場合の対策

被災時に施設内で実際に使用できる方法(携帯メール)などについて、使用可能台数、バッテリー容量や使用方法等を記載する。（携帯電話／携帯メール／ＰＣメール／ＳＮＳ等）

- 被災時は固定電話や携帯電話が使用できなくなる可能性があるため、複数の連絡手段で関係機関と連絡が取れるように準備しておく。
- 整備した緊急連絡網はいざという時に活用できるよう、定期的にメンテナンスを行う。
- 被災地では電話がつながりにくくなるため、同じ被災地域にいる人同士が連絡を取ろうとしても、連絡が取りづらくなることがある。そういった際には、例えば遠方の交流のある施設などを中継点とし、職員・施設が互いに連絡を入れるなど、安否情報や伝言などを離れた地域にいるところに預け、そこに情報が集まるようにしておく（三角連絡法）。

＜各種通信手段の概要＞

・衛星電話

人工衛星を利用した電話で、衛星に直接アクセスして通話するため、地上の通信設備の故障もしくは輻輳の影響を受けない。一般回線の電話にも架電可能。ただし、使用にあたっては事前に練習するなど習熟しておくことが必要である。
また、使用可能時間を事前に確認しておくこと。

・ＭＣＡ無線（ＭＣＡ＝マルチチャンネルアクセス）

携帯電話とは異なる周波数を活用する広域無線で、使用に資格は不要。限られたユーザーだけが使用するため、輻輳の可能性は低いと言われている。ただし、１回あたりの通話時間が３分と設定されている、通信可能範囲が日本全国をカバーしているわけではない等の特徴があるので、導入にあたっては、使用用途や通信可能範囲等を確認することが必要。

・災害時優先電話

災害時に被災地域から発信規制がかけられない電話で、輻輳の可能性が低いもの。利用にあたっては、電気通信事業者へ事前の申し込みが必要で、対象は原則として電気通信事業法で定める指定機関に限られる。

（６）システムが停止した場合の対策

電力供給停止などによりサーバ等がダウンした場合の対策を記載する（手書きによる事務処理方法など）。
浸水リスクが想定される場合はサーバの設置場所を検討する。データ類の喪失に備えて、バックアップ等の方策を記載する。

- PC、サーバ、重要書類などは、浸水のおそれのない場所に保管されているか（上階への保管、分散保管など）。BCPそのものも重要書類として保管する必要がある。
- PC、サーバのデータは、定期的にバックアップをとっているか。
- いざという時に持ち出す重要書類は決まっているか など。

（７）衛生面（トイレ等）の対策

被災時は、汚水・下水が流せなくなる可能性があるため、衛生面に配慮し、トイレ・汚物対策を記載する。

①トイレ対策

「利用者」「職員」双方のトイレ対策を検討しておく。

【利用者】

- 電気・水道が止まった場合、速やかに簡易トイレを所定の箇所に設置し、そちらを使用するよう案内をする。（周知が遅れると、汚物があふれて処理業務が発生するため）。
- 排泄物や使用済みのオムツなどを衛生面に配慮し、一時的に保管する場所を決めておく。
- 消臭固化剤を汚物に使用すると、「燃えるごみ」として処理が可能。

【職員】

- 職員のトイレ対策としては、簡易トイレ、仮設トイレなどを検討する。
- 女性職員のために、生理用品などを備蓄しておくことも必要。

②汚物対策

排泄物や使用済みのオムツなどの汚物の処理方法を記載する。

- 排泄物などは、ビニール袋などに入れて密閉し、利用者の出入りの無い空間へ、衛生面に留意して隔離、保管しておく。敷地内に埋めるのは、穴掘り業務や後に消毒する必要が生じるため、留意する。

（障害福祉サービス事業者の声）

・いつもと違う非日常に利用者に慣れてもらうために、使い捨てトイレの体験を訓練などを通じて、平常時から、災害時に使用するものに利用者が慣れてもらうようにしている。

（８）必要品の備蓄

被災時に必要な備品は必ずリストに整理し、計画的に備蓄する（多ければ別紙とし添付する）。定期的にリストの見直しを実施する。備蓄品によっては、賞味期限や使用期限があるため、メンテナンス担当者を決め、定期的に買い替えるなどのメンテナンスを実施する。

①在庫量、必要量の確認

・　行政支援開始の目安である被災後 3 日目まで、自力で業務継続するため備蓄を行う。 ・　準備した備蓄品はリスト化し、賞味期限や使用期限のあるものを中心に担当者を決めて、定期的にメンテナンスを行う。

＜参考：備蓄品リスト例＞

・ 食料品：米（無洗米）、飲料水、缶詰、経管栄養食、高カロリー食、インスタント食品、栄養ドリンク など
・ 看護、衛生用品：消毒剤、脱脂綿、絆創膏、包帯、三角巾、おむつ、マスク、ウェットティッシュ、生理用品、タオルなど
・ 日用品：紙容器（食器）、ラップ、カセットコンロ、電池、使い捨てカイロ、ハサミ、ふきん、エプロン（こども用） など
・ 災害用備品：ブルーシート、ポリ袋、ポリタンク（給水受け用） など

＜参考：備蓄数量の考え方＞

・ 水　：１人１日３ﾘｯﾙ、３日で９ﾘｯﾙ
・ 食料：１人１日３食、３日で９食
・ 毛布：１人１枚

１人当たりの数量に日数を掛け合わせると備蓄数量の目安となる。

（障害福祉サービス事業者の声）

・いつもと違う非日常に利用者に慣れてもらうために、「防災食の日」（月 1 回）で試食し慣れてもらう機会をつくっている。近頃の非常食はおいしいと好評です。
・消費期限や賞味期限の近いものを、防災食の体験としてあらかじめ試食し慣れてもらっている。「ローリングストック」として、古いものから消費し、消費した分はあたらしく備蓄することとしている。

※新型コロナウイルス感染症の流行下における対応として、感染対策に係る資材、防護具等（マスク、体温計、ゴム手袋（使い捨て）、フェイスシールド、ゴーグル、使い捨て袖付きエプロン、ガウン、キャップ等）についても在庫量・必要量の管理を行い、数日分の備蓄を行うことが望ましい。

（9）資金手当て

災害に備えた資金手当て（火災保険など）や緊急時に備えた手元資金等（現金）を記載する。

- 地震保険については、事業用物件への保険契約を制限する傾向にあり、地域によっては地震保険を付けられないケースもあるので注意する。
- 現在加入の火災保険で水害について補償できるか確認すること。もしカバーできなければ立地などを踏まえて見直しを検討する。

３．緊急時の対応

（１）BCP 発動基準

地震の場合、水害の場合等に分けて BCP を発動する基準を記載する。

- 発災時には、安否確認・応急救護など、通常時には行う必要のない特殊な「災害時業務」が発生する。特殊な災害時業務に対応するため、あらかじめ役割と組織を決め、訓練等を行ってその有効性を確認しておく。
- また、統括責任者が不在の場合の代替者も決めておく。

（記載例）

【地震】

・本書に定める緊急時体制は、●●市周辺において、震度●以上の地震が発生し、被災状況や社会的混乱などを総合的に勘案し、施設長が必要と判断した場合、施設長の指示により BCP を発動し、対策本部を設置する。

【水害】

・大雨警報（土砂災害）、洪水警戒が発表されたとき。

・台風により高潮注意報が発表されたとき。

（２）行動基準

発生時の個人の行動基準を記載する。

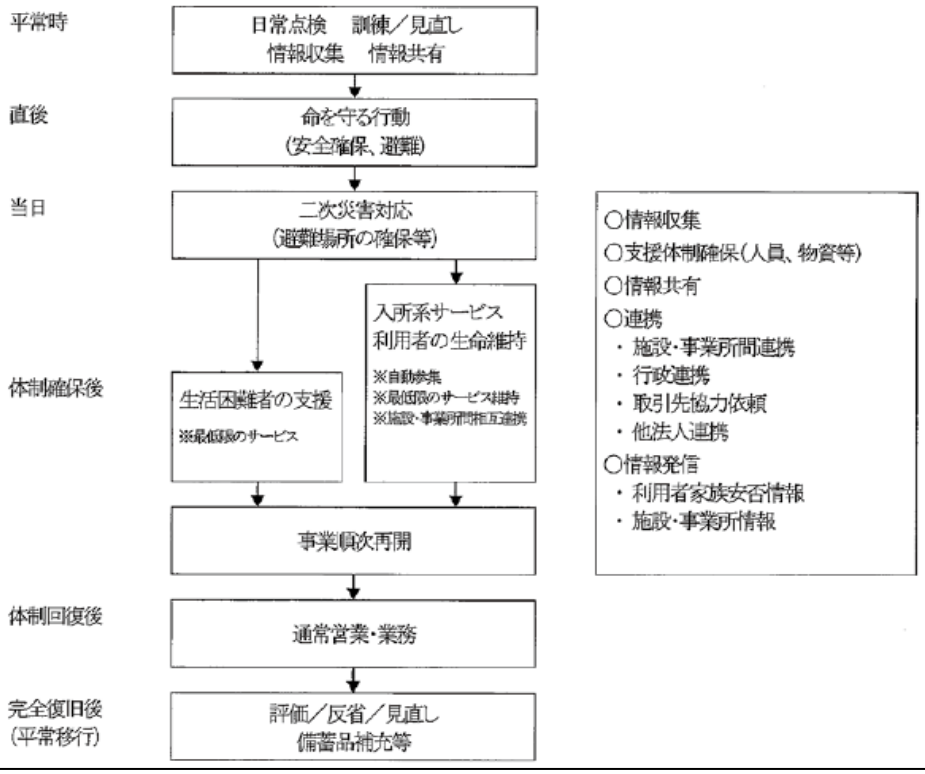
- 行動基準は安否確認方法、参集基準、各種連絡先等の必要な事項を『携帯カード』に整理して、職員に携帯させるよう運営すると効果的である。

（記載例）

3．1．2　災害発生時時の行動指針

災害発生時の行動指針は次のとおりとする。

① 自身及び利用者(在宅時は家族)の安全確保
② 二次災害への対策（火災、建物倒壊など）
③ 入所系サービス利用者の生命維持
④ 法人内施設間の連携と外部機関との連携
⑤ 情報発信



（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」

（提供）社会福祉法人　若竹会　非常災害等対策計画

（３）対応体制

対応体制や各班の役割を図示する。代替者を含めたメンバーを検討し、記載する。

・　対応体制や各班の役割を図示すると分かりやすい。
・　代替者を含めて班長、メンバーを検討し、あわせて記載する。
・　復旧後に活動を振り返るために活動記録をとることも重要であり、役割に入れることを推奨する。
（記載例では「情報班」がその役割を担う。）

（記載例）

【地震防災活動隊】隊長＝施設長　地震災害応急対策の実施全般について一切の指揮を行う。

【情報班】行政と連絡をとり、正確な情報の入手に努めるとともに適切な指示を仰ぎ、隊長に報告するとともに、利用者家族へ利用者の状況を連絡する。活動記録をとる。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【消火班】地震発生直後直ちに火元の点検、ガス漏れの有無の確認などを行い、発火の防止に万全を期すとともに、発火の際には消火に努める。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【応急物資班】食料、飲料水などの確保に努めるとともに、炊きだしや飲料水の配布を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【安全指導班】利用者の安全確認、施設設備の損傷を確認し報告する。隊長の指示がある場合は利用者の避難誘導を行う。家族への引継ぎを行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【救護班】負傷者の救出、応急手当および病院などへの搬送を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【地域班】地域住民や近隣の福祉施設と共同した救護活動、ボランティア受け入れ体制の整備・対応を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

（４）対応拠点

緊急時対応体制の拠点となる候補場所を記載する（安全かつ機能性の高い場所に設置する）。

・　津波で浸水する恐れがある等、被災想定によっては、施設・事業所等以外の場所での設置も検討する。

（５）安否確認

①利用者の安否確認

利用者の安否確認方法を検討し、整理しておく（別紙で確認シートを作成）。なお、負傷者がいる場合には応急処置を行い、必要な場合は速やかに医療機関へ搬送できるよう方法を記載する。

- 利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
- 速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくとよい。

＜利用者の安否確認シート例＞

利用者氏名	安否確認	容態・状況
	無事・死亡 ・負傷・不明	
	無事・死亡 ・負傷・不明	
	無事・死亡 ・負傷・不明	

②職員の安否確認

職員の安否確認方法を複数検討し準備しておく（別紙で確認シートを作成）。

- フロア・ユニット毎などで安否確認を行い、報告ルール・ルートを明確にしておく。
- 非番職員には、緊急連絡網の災害時連絡先に自主的に安否報告をさせる。
- その他「NTT 災害用伝言ダイヤル」や「Web171」の活用も検討しておくとよい。なお、蓄積件数や保存期間は無制限ではない。利用方法など事前確認しておくとよい。
- 速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくとよい。

（記載例）

【施設内】

・職員の安否確認は、利用者の安否確認とあわせて各エリアでエリアリーダーが点呼を行い、施設長に報告する。

【自宅等】

・自宅等で被災した場合（自地域で震度５強以上）は、①電話、②携帯メール、③災害用伝言ダイヤルで、施設に自身の安否情報を報告する。

・報告する事項は、自身・家族が無事かどうか、出勤可否を確認する。

＜職員の安否確認シート例＞

職員氏名	安否確認	自宅の状況	家族の安否	出勤可否
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)

（６）職員の参集基準

発災時の職員の参集基準を記載する。なお、自宅が被災した場合など参集しなくてもよい場合についても検討し、記載することが望ましい。

- 災害時は通信網の麻痺などにより、施設から職員への連絡が困難になるため、災害時に通勤可能か、また災害時の通勤所要時間等も考慮しつつ、職員が自動参集するよう予めルールを決め、周知しておく。
- 一方、「参集しなくてよい状況」を明確に定め、職員を危険にさらしたり、参集すべきか板挟みで苦しませたりすることのないように配慮することも重要。
- 24 時間ケアを行う必要がある入所施設は、災害が「日中に発生した場合」と「夜間に発生した場合」に分けて自動参集基準を定めるとよい。利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
- 災害時の移動は原則「徒歩」であり、道路の陥没や橋梁の落下などにより、迂回ルートを取る必要性などから移動速度は「2.5 キロメートル毎時」が目安（平常時は４キロメートル毎時）。

（７）施設内外での避難場所・避難方法

地震などで一時的に避難する施設内・施設外の場所を記載する。また、津波や水害などにより浸水の危険性がある場合に備えて、垂直避難の方策について検討しておく。

【施設内】

- 被災時では順序正しく、整列して避難はできないことが想定され、やること（どこへ、どのように避難させる）、注意点（車いすの方など）を職員各自が理解した上で臨機応変に対応する必要がある。
- 津波や水害の場合、他所へ避難する「水平避難」よりも、建物内の高所へ避難する「垂直避難」の方が安全性が高い場合がある。
- 垂直避難を行う場合に備えて、場所・誘導方法を検討しておく。
- 避難ルートは暗闇の中でも誘導できるか、転倒して通路をふさぐものがないか確認しておく。
- 「垂直避難」を検討する場合、エレベーターが使用できないこともあることを想定する。

【施設外】

- ハザードマップなどを確認し、河川の洪水浸水想定区域および土砂災害警戒区域に立地している場合は、避難確保計画を検討する。
- 広域避難場所の場所や径路を確認し、実際に避難経路を辿ってみることも有用。
  （例えば、車いすに職員を乗せて避難経路を辿ることで、段差や階段などの障害物を事前に確認することができる）
- 避難先でも最低限のケアを継続できるよう、手順や備蓄品を検討しておく。
- 服薬の管理が必要な利用者については、薬の持ち出しを忘れないように検討しておく。
- 水害の場合、行政などが出す避難情報を理解し、避難のタイミングを検討しておく。

【その他】

- 勤務者の少ない祝祭日や夜間、あるいは荒天などの不利な状況を想定して検討しておくことが望ましい。
- いつ、どのような状態になれば避難を開始するか、基準を検討しておくことが望ましい。

（記載例）

【施設内】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	多目的ホール	談話室、廊下
避難方法	自力で避難できない利用者は●●を使用する。	同左

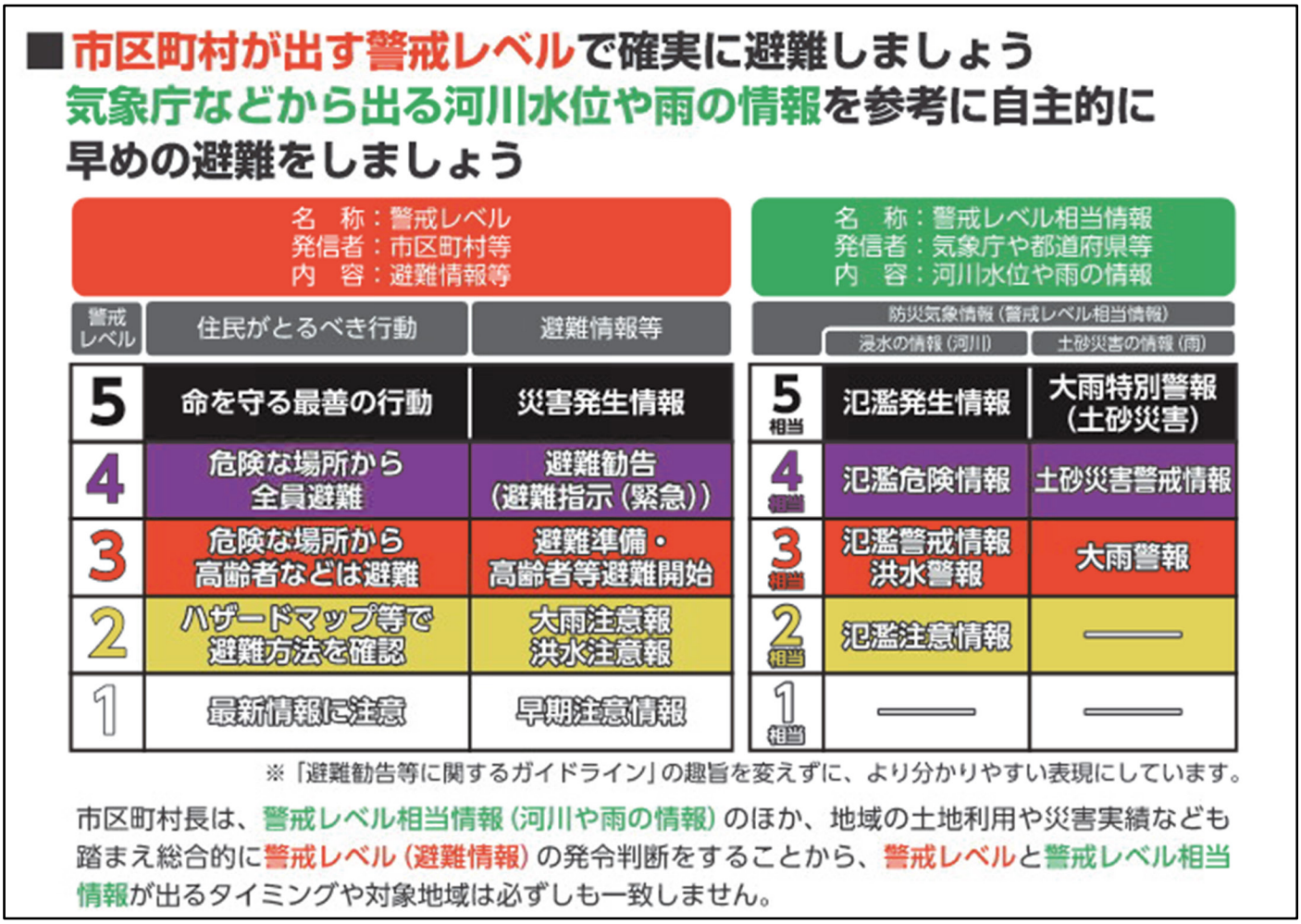
【施設外】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	●●自治会館（広域避難場所）	障害者施設○○
避難方法	送迎用車両にて避難。 早急な避難が必要な場合は、職員の通勤車両も活用。	自施設の送迎用車両又は受入施設の送迎車両により避難。

（参考）避難勧告等に関するガイドラインの改定（平成 31 年 3 月 29 日）

内閣府　防災情報のホームページ

http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html



内閣府防災情報のホームページ内「避難行動判定フロー・避難情報のポイント」（令和 2 年 5 月 29 日刷新）より引用

（８）重要業務の継続

「インフラ停止」「職員不足」「災害時に特有の業務の発生」などの理由から、災害時には業務量が増大することが考えられる。そのため、平常時の対応で選定した優先業務から特に重要な業務の継続方法を記載する。被災想定（ライフラインの有無）と職員の出勤と合わせて時系列で記載すると整理しやすい。

- 被災時の厳しい状況でも、利用者の生命・健康を維持するために必ず実施しなければならない最低限の業務を「重要業務」として選定する。
- 例えば、「食事・排泄・与薬」などが考えられるが、自施設の状況を踏まえて検討する必要がある。
  (医療依存度の高い利用者が多い施設・事業所等では「医療的ケア」も重要業務に含まれる)
- 参集可能な職員数では、重要業務の実施に必要な職員数をまかなうことができない場合は、重要業務の手順を見直したり、省力化に資する備蓄品を準備し代替方法を検討しておく。

（記載例）

経過 目安	夜間 職員のみ	発災後 6 時間	発災後 1 日	発災後 3 日	発災後 7 日
出勤率	出勤率 3% （●名）	出勤率 30% （●名）	出勤率 50% （●名）	出勤率 70% （●名）	出勤率 90% （●名）
在庫量	在庫 100%	在庫 90%	在庫 70%	在庫 20%	在庫正常
ライフライン	停電、断水	停電、断水	停電、断水	断水	復旧
業務基準	職員・利用者の安全確認のみ	安全と生命を守るための必要最低限	食事、排泄中心 その他は休止もしく減	一部休止、減とするが、ほぼ通常に近づける	ほぼ通常どおり
給食	休止	必要最低限のメニューの準備	飲用水、栄養補助食品、簡易食品、炊き出し	炊き出し 光熱水復旧の範囲で調理再開	炊き出し 光熱水復旧の範囲で調理再開
食事介助	休止	応援体制が整うまでなし 必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助
口腔ケア	休止	応援体制が整うまでなし	必要な利用者はうがい	適宜介助	ほぼ通常どおり
水分補給	応援体制が整うまでなし	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 ほぼ通常どおり
入浴介助	失禁等ある利用者は清拭	適宜清拭	適宜清拭	適宜清拭	光熱水が復旧しだい入浴

（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等におけるＢＣＰの有用性に関する調査研究事業」
（提供）社会福祉法人　若竹会　非常災害等対策計画（一部抜粋）

（９）職員の管理（ケア）

場合によっては、職員は極限の状況で業務を続けなければならないことが想定される。少しでも職員の負担が軽減できるよう職員の休憩・宿泊場所の確保や利用者向けだけではなく職員向けの備蓄を揃えるなど、職員に対する準備も重要。

①休憩・宿泊場所

・　震災発生後、職員が長期間帰宅できない状況も考えられるため、候補場所を検討し、指定しておく。通所事業所等を休止した場合はこれらも選択肢となる。

（記載例）

休憩場所	宿泊場所
１階　会議室	別棟　集会所（10 人分）
食堂　東端のスペース	２階　談話室（４人分）
	１階　応接室（３人分）
	１階　事務室の空きスペース（２人分）

②勤務シフト

・　震災発生後、職員が長期間帰宅できず、長時間勤務となる可能性がある。参集した職員の人数により、なるべく職員の体調および負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう、災害時の勤務シフト原則を検討しておく。

（記載例）

	リーダー／サブ	メンバー（近隣在住者）	その他メンバー
A班	●●／●●	●●、●●、●●	出勤状況により割り振る
B班	●●／●●	●●、●●、●●	
C班	●●／●●	●●、●●、●●	

※新型コロナウイルス感染流行下においては、新型コロナウイルス感染、濃厚接触者となること等によりさらに職員の不足が見込まれる場合もあり得る。別途公表されている「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」も参照しつつ、施設内・法人内での人員確保、自治体・関係団体への応援職員の依頼など、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要。

（10）復旧対応

復旧作業が円滑に進むように施設の破損個所確認シートや各種業者連絡先一覧を整備しておく。

①破損個所の確認

- 被害のあった箇所は写真※を撮り、記録しておく。
  ※後日保険請求をするために、被害を受けた建物や家財の全体と、損害を受けた個所・物の状況（浸水位）が確認できる写真など。
- 建物・設備の保守管理業者、給食関係の業者など業務委託先や取引先の連絡先をリスト化しておく。

（記載例）建物・設備の被害点検シート例

対象		状況（いずれかに○）	対応事項/特記事項
建物・設備	躯体被害	重大／軽微／問題なし	
	エレベーター	利用可能／利用不可	
	電気	通電　／　不通	
	水道	利用可能／利用不可	
	電話	通話可能／通話不可	
	インターネット	利用可能／利用不可	
	・・・		
建物・設備（フロア単位）	ガラス	破損・飛散／破損なし	
	キャビネット	転倒あり／転倒なし	
	天井	落下あり／被害なし	
	床面	破損あり／被害なし	
	壁面	破損あり／被害なし	
	照明	破損・落下あり／被害なし	
	・・・		

②業者連絡先一覧の整備

- 医療機関やガソリンスタンド等は平常時から災害時における対応方法を取り決めておくことが望ましい。
- 各種協力業者の連絡先を一覧化したり、非常時の連絡先を確認しておくなど、円滑に復旧作業を依頼できるよう準備しておく。

③情報発信

（関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応）

- 公表のタイミング、範囲、内容、方法についてあらかじめ方針を定めておく。
- 風評被害を招く恐れもあるため、丁寧な対応や説明が必要となる。

４．他施設との連携

近隣の法人と協力関係を構築する、所属している団体を通じて協力関係を整備する、自治体を通じて地域での協力体制を構築する等、平常時から他施設・他法人と協力関係を築くことが大切。また、単に協定書を結ぶだけではなく、普段から良好な関係を作るよう工夫することも大切。

（１）連携体制の構築

①連携先との協議

連携先と連携内容を協議中であれば、それら協議内容や今後の計画などを記載する。

＜主な項目＞
- 先方施設・事業所等の名称、種別、所在地など
- これまでの協議の経緯
- 決定している事項
- 今後検討すべき事項
- 今後のスケジュール　など

②連携協定書の締結

地域との連携に関する協議が整えば、その証として連携協定書を締結し、写しを添付する。

＜主な項目＞
- 連携の目的
- 利用者の相互受入要領
- 人的支援（職員の施設間派遣など）
- 物的支援（不足物資の援助・搬送など）
- 費用負担　など

③地域のネットワーク等の構築・参画

施設・事業所等の倒壊や多数の職員の被災等、単独での事業継続が困難な事態を想定して、施設・事業所等を取り巻く関係各位と協力関係を日ごろから構築しておく。地域で相互に支援しあうネットワークが構築されている場合は、それらに加入することを検討する。

＜主な提携先＞
- 連携関係のある施設・法人
- 連携関係のある医療機関（協力医療機関等）
- 連携関係のある社協・行政・自治会　等

（２）連携対応

①事前準備

連携協定に基づき、被災時に相互に連携し支援しあえるように検討した事項や今後準備すべき事項などを記載する。

・　相手を支援する観点だけではなく、支援を受ける立場となって、どうすれば円滑に相手から支援を受けられるか、検討、準備を行うことも重要である。

＜主な記載項目＞

・被災時の連絡先、連絡方法

・備蓄の拡充

・職員派遣の方法

・利用者の受入方法、受入スペースの確保

・相互交流　など

②利用者情報の整理

避難先施設でも適切なケアを受けることができるよう、最低限必要な利用者情報を「利用者カード」などに、あらかじめまとめておく。

・　避難先の施設・事業所等に利用者を預ける場合、必ずしも担当の職員も同行できるとは限らない。利用者の情報がなければ受入先の施設・事業所等でもケアの提供に支障をきたす恐れがある。そのため避難時に備えて利用者情報を記載したカード等を作成しておき、利用者とともに預ければ、これらリスクを低減できる。 ・　受入先の施設・事業所等でも食事の提供に支障をきたす恐れがあるため、利用者のアレルギー情報も平常時から取りまとめておき、受入先に提供できるようにしておく。

③共同訓練

連携先と共同で行う訓練概要について記載する。

・　地域の方と共同で防災訓練に取り組むことにより、施設の実情を地域の方にご理解をいただくことにつながるため、一過性で終わることなく継続的に取り組むことが望ましい。 ・　津波で浸水することが想定される施設では、地域の方に津波避難所として施設を開放するかわりに、地域の方に利用者を上階へ搬送するよう支援してもらう計画を策定し、日常から地域の方とともに訓練している事例もある。

５．地域との連携

（１）被災時の職員の派遣（災害福祉支援ネットワークへの参画や災害派遣福祉チームへの職員登録）

「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」では、都道府県は、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チームを組成することが求められており、それらが円滑に実施されるよう都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築するよう示されている。

社会福祉施設等は災害派遣福祉チームにチーム員として職員を登録するとともに、事務局への協力、災害時に災害派遣福祉チームのチーム員の派遣を通じた支援活動等を積極的に行うことが期待されている。地域の災害福祉支援ネットワークの協議内容等について確認し、災害派遣福祉チームのチーム員としての登録を検討する。

（２） 福祉避難所の運営

①福祉避難所の指定

福祉避難所の指定を受けた場合は、自治体との協定書を添付するとともに、受入可能人数、受入場所、受入期間、受入条件など諸条件を整理して記載する。社会福祉施設の公共性を鑑みれば、可能な限り福祉避難所の指定を受けることが望ましいが、仮に指定を受けない場合でも被災時に外部から要援護者や近隣住民等の受入の要望に沿うことができるよう、上記のとおり諸条件を整理しておく。

②福祉避難所開設の事前準備

福祉避難所として運営できるように事前に必要な物資の確保や施設整備などを進める。また、受入にあたっては支援人材の確保が重要であり、自施設の職員だけでなく、専門人材の支援が受けられるよう社会福祉協議会などの関係団体や支援団体等と支援体制について協議し、ボランティアの受入方針等について検討しておく。

＜主な準備事項例＞
- 受入に必要な備蓄類を洗い出し整備する。
- 資機材についてはレンタルを活用することも検討する。
- 支援人材確保に向けた連携や受入方針を検討する。
- 事務手続き等について市町村の窓口に確認しておく。

（参照）福祉避難所の確保・運営ガイドライン（平成 28 年 4 月） 内閣府（防災担当）
内閣府 防災情報のホームページ
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html

３－２－２．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所系・固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、通所系サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

・　サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。

・　特定相談支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ整理しておく。

・　平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

・　台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、特定相談支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

・　ＢＣＰに基づき速やかなサービスの再開に努めるが、サービス提供を長期間休止する場合は、特定相談支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。

・　利用中に被災した場合は、利用者の安否確認後、あらかじめ把握している緊急連絡先を活用し、利用者家族への安否状況の連絡を行う。利用者の安全確保や家族への連絡状況を踏まえ、順次利用者の帰宅を支援する。その際、送迎車の利用が困難な場合も考慮して、手段を検討する。帰宅にあたって、可能であれば利用者家族の協力も得る。関係機関とも連携しながら事業所での宿泊や近くの避難所への移送等で対応する。

・　被災により一時的に事業所が使用できない場合は、利用者宅を訪問するなど代替サービスの提供を検討する。

３－２－３．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問系・固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、訪問系サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- 特定相談支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ検討しておく。
- 発災時に、職員は利用者宅を訪問中または移動中であることも想定し、対応中の利用者への支援手順や、移動中の場合における対応方法をあらかじめ検討しておく。
- 避難先においてサービスを提供することも想定され、平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

- 台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、特定相談支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

- サービス提供を長期間休止する場合は、特定相談支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。
- あらかじめ検討した対応方法に基づき、利用者への安否確認等や、利用者宅を訪問中または移動中の場合の対応を行う。
- 特定相談支援事業所や地域の関係機関と連携の上、可能な場合には、避難先においてサービスを提供する。

３－２－４．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（相談支援事業・固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、相談支援事業所・固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- 災害発生時、優先的に安否確認が必要な利用者について、あらかじめ検討の上、利用者台帳等において、その情報がわかるようにしておくこと。（利用者台帳等は電子媒体として保存・管理し、災害の状況等に応じて加工できる等活用しやすい環境を整備しておくことや内容の変更がないかを定期的に確認し、適宜更新する体制をとることが望ましい。）
- 緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- 平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を構築する。その上で、災害に伴い発生する、安否確認やサービス調整等の業務に適切に対応できるよう、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関と事前に検討・調整する。（【参考】を参照。）
- なお、避難先において、薬情報が参照できるよう、利用者に対し、おくすり手帳の持参指導を行うことが望ましい。
- 市町村と連携し、災害時避難行動要支援者である利用者の把握に努めること。また、自治体から依頼があった場合には、個別避難計画策定へ協力すること。個別避難計画、サービス等利用計画や利用者台帳間の情報連携を適切に図ること。

【災害が予想される場合の対応】

- 訪問系サービスや通所系サービス、居住系サービスについて、「台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておく」とされており、利用者が利用する各事業所が定める基準について、事前に情報共有し、把握しておくこと。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。
- また、自サービスについても、台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、休止・縮小を余儀なくされることを想定し、その際の対応方法を定めておくとともに、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関に共有の上、利用者やその家族にも説明する。

【災害発生時の対応】

- 災害発生時で、事業が継続できる場合には、可能な範囲で、個別訪問等による早期の状態把握を通じ、障害福祉サービス等の実施状況の把握を行い、被災生活により状態の悪化が懸念される利用者に対して、必要な支援が提供されるよう、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関との連絡調整等を行う。
  （例）通所系・訪問系サービスについて、利用者が利用している事業所が、サービス提供を長期間休止する場合は、必要に応じて他事業所の通所系サービスや、訪問系サービス等への変更を検討する。
- また、避難先においてサービス提供が必要な場合も想定され、居宅サービス事業所、地域の関係機関と連携しながら、利用者の状況に応じて、必要なサービスが提供されるよう調整を行う。
- 災害発生時で事業が継続できない場合には、市町村、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関と事前に検討・調整した対応を行う。

※ 参考資料 災害対応マニュアル【第４版】（令和元年 12 月 1 日）（（一社）日本介護支援専門員協会）

【参考】

障害福祉サービス等の利用にあたっては、その必要な種類や量は市町村が決定します。そのため、災害時のサービス等の利用調整にあたっては、市町村と相談支援事業所が連携して対応する必要があります。このような連携体制を災害発生時に行うためには、平常時に関係する機関等の間で自然災害発生時の対応について予め検討しておく必要があります。

また、災害時避難行動要支援者である障害者は障害福祉サービス等を利用しているとは限りません。障害福祉サービスを利用している場合でもいわゆるセルフプランにより支給決定を受けた場合は計画相談支援を利用していません。市町村は、このような障害者を含めた災害時の対応を検討する必要があります。

そのため検討にあたっては、（自立支援）協議会等の場において、計画相談支援を提供する事業所と市町村に加えて基幹相談支援センターが参加し、地域全体での体制構築を図ることが効果的です。市町村においては福祉部局と防災部局が連携する必要があり、それを踏まえた上で検討の場を構築する必要があります。

※　参考資料

・令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「避難行動要支援者に対する個別計画作成における計画相談支援事業者等の協力に関する調査・研究事業」報告書―（実施：特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会）

・令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「潜在的要支援者の災害時等の緊急的支援への準備に関する調査研究」報告書　（実施：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

（参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）

新型コロナウイルス感染症の流行下において自然災害（地震、風水害等）が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。

■地震＋感染症の場合における再検討事項

地震は事前の予測ができない→従って、初動対応が混乱し 3 密が発生しやすい

地震災害は突発的に発生するため、発生までの事前準備は困難です。被害想定の再設定を行い、特に混乱する初動対応時の感染防止について十分な検討が必要です。また、帰宅職員や避難者の受入れ等の一時滞在場所の感染症対策について、場所、備品、換気対策の観点で再検討が必要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備･建物損傷	対応人数の制限、衛生備品の備蓄確認
ケガ人発生	飛沫防止用対策、密にならない十分な広さの一時救護所の設置
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
利用者対応	連絡対応、モバイル端末、テレワーク機器の活用

■水害＋感染症の場合における再検討事項

水害は事前に予測が可能→緊急対策の開始と共に最小人数での対応を想定

水害はピーク時期を事前に予想できるため、大切なことは緊急対策を始める判断基準です。この判断直後から最小の人数で初動対応およびサービス継続対応を行う計画を再検討します。また、施設内宿泊等が可能な職員について、被害発生前に参集可能な職員の把握や優先業務の見直し等の判断基準の設定が重要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
浸水防止対策	損害防止対策、利用者の垂直避難、衛生備品の移動、参集可能人数
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備･建物損傷	参集可能人数の把握、衛生備品(防護服･フェイスガード)の配備
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
災害廃棄物処理	一時保管場所の確保、感染可能性のある廃棄物処理方法

感染拡大防止対策を講じながらの災害対策においては、新たに想定しなければいけない課題もあり、自然災害発生時及び新型コロナウイルス感染症発生時それぞれの対応に加えて、次の点に留意する必要があります。

■職員数の不足

新型コロナウイルス感染症の発生下においては、施設・事業所等の職員が感染（疑い）者や濃厚接触者となった場合、入院や自宅待機等により出勤できない場合がありますが、それに加えて、自然災害により職員が被災したり、負傷したりすることで、さらに職員が不足することが想定されます。

一方、自然災害による被害状況によっては、特に近隣からの職員の応援が困難になることやボランティア等の不足も想定されます。なお、感染症の発生下におけるボランティアの受入については、感染防止対策にも留意が必要です。

■建物や設備の損傷

自然災害により、施設・事業所等の建物や設備が損傷し、全部または一部が使用できなくなるおそれがあります。

利用者が、施設・事業所等の外に避難する場合にあっては、感染拡大防止の観点から分散して避難することも想定されます。

また、損傷が一部にとどまった場合でも、使用可能なスペースの中で、感染拡大防止に配慮した避難場所の確保やゾーニングの実施を行うことも想定されます。

■物資の調達

自然災害による被害状況によっては、製造・流通への影響や復旧作業の遅れにより、必要な物資の確保がさらに困難になることが想定されます。

■福祉避難所の開設（入所系）

自治体から福祉避難所の指定を受けている場合でも、職員や利用者の感染状況によっては、避難所を開設しない（できない）ことも想定されます。

また、避難所を開設し、避難者を受け入れる場合は、感染防止対策に配慮した受入体制（受入人数、受入場所、受入手順、対応者等）を整える必要があることにも留意が必要です。

厚生労働省「障害福祉サービス類型に応じた災害時の業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援業務一式」

検 討 委 員 会

委　員　名　簿

＜　委　員　＞　（敬称略・五十音順、◎:委員長）

江 澤　和 彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
樫 原　伴 子	神戸市福祉局担当部長
加 藤　恵	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク 理事 社会福祉法人半田市社会福祉協議会
柴 田　健 吾	全国身体障害者施設協議会 常任協議員・権利擁護委員長 社会福祉法人祉友会 障害者支援施設リバティ神戸 業務執行理事
水 流　かおる	一般社団法人 全国児童発達支援協議会 社会福祉法人落穂会（おちほかい） 統括副施設長
藤 﨑　進	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 社会福祉法人菜の花会 指定障害者支援施設しもふさ学園 施設長
◎ 本 田　茂 樹	信州大学 特任教授 ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
師 岡　小百合	社会福祉法人さざんか会 障害者支援施設 北総育成園 看護師

感 企 第 4681 号
令和４年２月 25 日

障がい者施設等管理者　様

大 阪 府 福 祉 部 長
大阪府健康医療部長

『高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル』の送付について

日頃から府政及び新型コロナウイルス感染症対策の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

大阪府では、高齢者及び障がい児者施設（入所）におけるクラスター発生の予防及び陽性者の重症化を予防することを目的に、『高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル』を作成しました。

本マニュアルは、施設内で陽性者が発生したときに、感染拡大をさせないためにまず何が必要かをまとめ、加えて、施設内療養時に施設内で治療を行うための準備についても記載しました。

日頃から感染対策について、研修等により習得されたことにあわせ、陽性発生時の初動対応にご活用いただけると幸いです。

なお、感染まん延期の当面の間、大阪府では高齢者施設等への適切な支援ができる体制強化のため、大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）を設置しました。陽性者が発生した場合であって、保健所に連絡がつかない場合は本マニュアルの７ページにある OCRT までご連絡いただき、以下の内容をお伝えください。OCRT から保健所へ報告いたします。

【大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）へお伝えいただくこと】

施設内で陽性者が発生し、保健所へ連絡したが電話が通じなかったことをお伝えの上、以下の情報をお伝えください。

①施設名
②施設分類
③住所
④施設窓口（電話番号、メールアドレス、担当者氏名）
⑤施設規模（入所者数、職員数）
⑥連携病院・関連病院
⑦陽性者数（入居者、職員内訳）
⑧その他（困っていることなど）

※物資、人材不足については、施設所管の市町村担当福祉部局（大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）へご相談ください。

【問合せ先】
・健康医療部保健医療室感染症対策企画課
　個別事象対応グループ　電話：06-6944-9156（直通）
・福祉部障がい福祉室生活基盤推進課
　指定・指導Ｇ　電話：06-6944-6696（直通）

至急、施設内で共有してください

高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル

～　そのときどうする？　最初にする８つのポイント　～

① **必要な資材が揃っているか確認しましょう。**
防護服・手袋・ゴーグル・マスク・ヘアキャップ・ゴミ箱・消毒液など　☞　P.2

② **陽性者を隔離しましょう。**
原則個室で。多数おられる場合は複数同室で対応しましょう。　☞　P.4

③ **陽性者、濃厚接触者のリストアップをしましょう。**
関係機関との情報共有、状況把握のため大事な作業です。☞　P.4、シート１、２

④ **連携医療機関、保健所、担当福祉部局へ報告しましょう。**
③で作成したシートをもとに必要事項をお伝えください。　☞　P.4

⑤ **施設内でのゾーニングを考えましょう。**
レッド、イエロー、グリーンの考え方を理解しましょう。　☞　P.5

⑥ **施設内で陽性者の治療をする準備をしましょう。**
入院までに時間を要する場合があります。重症化を防ぐため、施設内で治療ができる準備をしましょう。　☞　P.6

⑦ **これからの対応について計画しましょう。**
長期戦に備えて、職員皆で対応できる体制を計画しましょう　☞　P.6

⑧ **入居者の方の健康状態を日々確認しましょう。**
発症したらすぐに関係機関と共有しましょう　☞　P.6、シート２

©2014 大阪府もずやん

令和４年2月25日版

大阪府

施設（※）で陽性者が出ると、誰もが「これからどうなるんだろう？」と不安になります。

新型コロナは施設で広まりやすい感染症で、しばらく対応が続くかもしれませんが、落ち着いて対応することで、感染拡大を防げます。また、早期に治療を開始することで重症者を減らすことができます。次の手順に沿って、まずはどう動いたら良いかを確認しましょう‼

©2014 大阪府もずやん

※　本マニュアルは高齢者及び障がい児者等重症化リスクの高い方の入所施設を対象に作成しています。

重要!

施設で何が起こっているかを全員で共有し、今後の対策は全員で協力して対応していきましょう

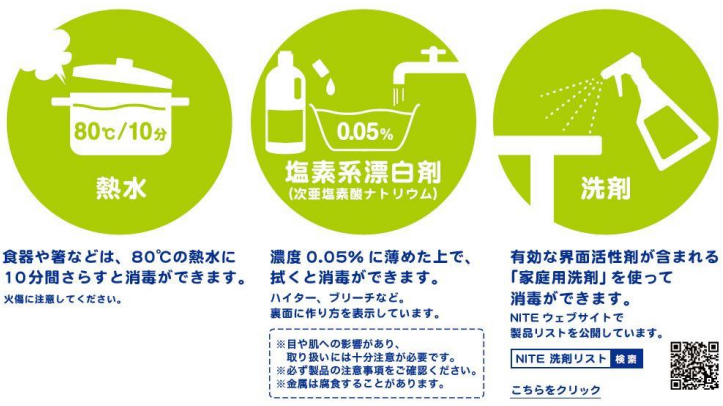
1　必要な個人防護具（PPE）等資材が揃っているか確認しましょう。

新型コロナウイルスに対応するためには、「うつさない、うつらない」ための準備が必要です。使用のたびに廃棄することが望ましいため、十分な量を用意しましょう。

- □ **防護服又はビニール製のエプロン**
  ウイルスを体につけないためのものです。陽性の方と接する部分を覆うものを用意してください。
- □ **手袋**
  陽性の方の様々な対応を手袋をしてから行います。手にフィットするものを選びましょう。
- □ ゴーグルまたはフェイスシールド
  ウイルスが目の粘膜などから体内に侵入することを防ぎます。
- □ **サージカルマスク**
  鼻までしっかり覆い、隙間のないようにつけましょう。
  ※環境中にウイルスが大量に存在しているようなときは「N95マスク」を隙間のないように着用してください（シールチェックも行いましょう）。
- □ **ヘアキャップ**
  頭部へウイルスが付着することを防ぎます。髪を確実に覆いましょう。
- □ **ゴミ箱**
  陽性の方を対応した後、使用したPPE等は保管せず速やかに廃棄します。脱いだ後、その場所ですぐ捨てられるようにふた付きゴミ箱を用意しましょう。
- □ **消毒液**
  新型コロナウイルスにはアルコール消毒が有効です。また、熱湯や次亜塩素酸ナトリウムでも消毒ができますので、用途によって使い分けてください。

アルコールは、濃度76.9%以上81.4%以下のエタノールが効果的です！

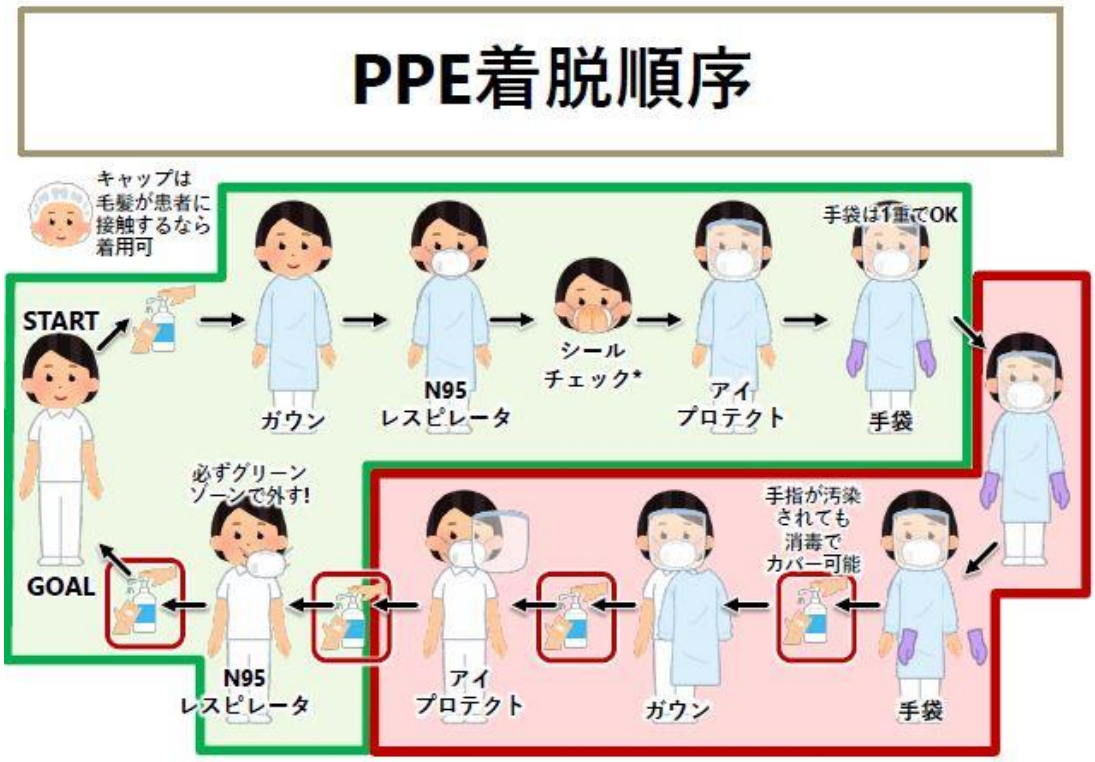
手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。
手が汚れていると手袋をしていても同じです。
手洗い、消毒は定期的に行いましょう。



厚生労働省・経済産業省・消費者庁ポスター「新型コロナウイルス対策　身のまわりを清潔にしましょう。」より

防護服等の正しい着方、脱ぎ方

特に脱ぐときは気を付けて！
ウイルスは防護服の外側についているので、きれいになった手などで防護服の外側に触れないように意識を！



* シールチェックとはN95レスピレータが適正に着用されているかを、息を勢いよく吐いたり吸ったりして、レスピレータの横から空気が漏れないかを確認する手技のこと。

出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野　　実際の事例に基づき研究班において作成

出典：厚生労働省資料「**施設内療養時の対応の手引き**」

動画はこちら ▶

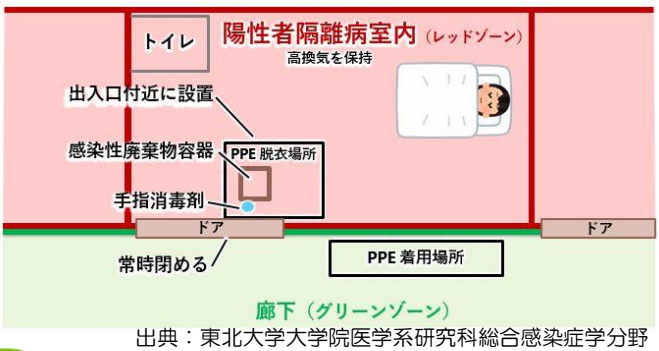
https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc

出典：厚生労働省「**介護職員のための感染対策マニュアル**」

2　陽性者の方を個室で隔離してください。陽性判明時に個室にいない方は、一旦、以下の手順で個室へ移動させてください。

陽性の方から感染拡大しないために必要な作業です。

☐　陽性となった方を対応する方はPPE等を着用してください。
☐　陽性者を個室へ移動してください。
☐　陽性者を個室へ移動した後は、個室の入り口で防護服を脱いでから外へ出てください。
　※　脱ぎ方は別添のとおりにし、脱いだものはビニール袋に入れてから、個室入口付近に用意したゴミ箱に入れてください。
☐　マスク、手袋、エプロンを着用の上、個室以外で陽性者が触れた部分を消毒してください。



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

☜　個室のイメージ

レッドゾーン：ウイルスが多い区画
グリーンゾーン：ウイルスがいない区画

ウイルスはレッドゾーンで抑えて、グリーンゾーンには出さないように！

ポイント　陽性者が多数にわたるときは同室で複数を管理。濃厚接触者はそれぞれ個室管理してください。

3　陽性者の方の発生状況やその方の詳細、濃厚接触のあった方を整理してリストアップしてください。

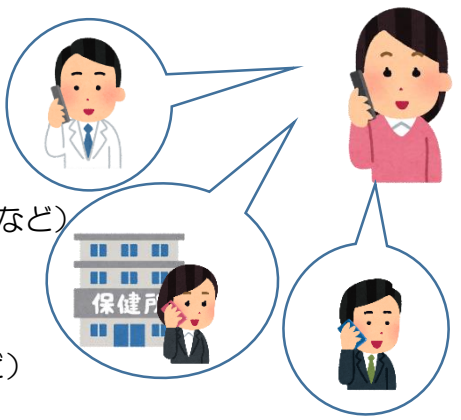
施設でどこで何が起こっているか整理する第一歩です。また、入所者で陽性になった方の詳細情報は、今後の健康状態の確認や、治療の必要性の判断の参考になります。
今後、陽性者となる可能性が高いので、全く接触のない方々とは接触しないようにすることが大事です。

☐　職員と入所者に分けてリストを作ってください。
☐　職員の方は最後に陽性の方と接触した日から７日間は自宅待機にしてください。
　（一旦自宅待機とし、その後、リストの共有と併せて保健所への相談も可。）
※　介護従事者で濃厚接触者となった方でも条件を満たせば出勤することが可能です。
　詳しくは　参考資料１を見てください。

シート1、2

4　連携医療機関、保健所、福祉部局に連絡して、今後の対応をご相談ください。

施設からの情報を基に連携医療機関や保健所が状況を把握します。
保健所は必要な調査、助言等を行います。



【連携医療機関へ】
☐　陽性者が発生したこと
☐　施設内の陽性者数とその方々の症状
※　治療対応がどこまで可能か、医療機関に確認してください。
　（点滴等対症療法のみ・新型コロナ治療薬投与可、往診予定日　など）

【保健所、市町村・府の福祉部局へ】
☐　陽性者が発生したこと
☐　連携医療機関に指示されたこと（往診予定、治療実施の予定など）
☐　保健所へは３で作成したリストをメール等で共有してください。
☐　市町村等福祉部局へは、物資、人材の不足状況もあわせてご相談ください。

5　施設内でのゾーニング（区画分け）を考えましょう。

新型コロナウイルスの感染が落ち着くまで長期戦になる可能性があります。効率よく、メリハリをつけて、職員の負担が少ない形で対応できるようなゾーニングを計画しましょう。

①　考え方をしっかり理解しましょう！

ウイルスはレッドゾーンで抑えて、グリーンゾーンには持ち込まないことが基本です。

□　ウイルスが多い区画（レッドゾーン）
- この区画では、PPEを着用した状態で対応。
- 原則、レッドゾーン内から紙一枚でも持ちださないように！

詳細は、「その他参考ホームページ」をご覧ください。

□　ウイルスが少ない区画（イエローゾーン）
- レッドゾーンからグリーンゾーンに戻るまでの中間地点。
- 防護服を脱いで、消毒し、ウイルスがない状態に戻るための場所。脱衣のためだけのゾーンと考えて！

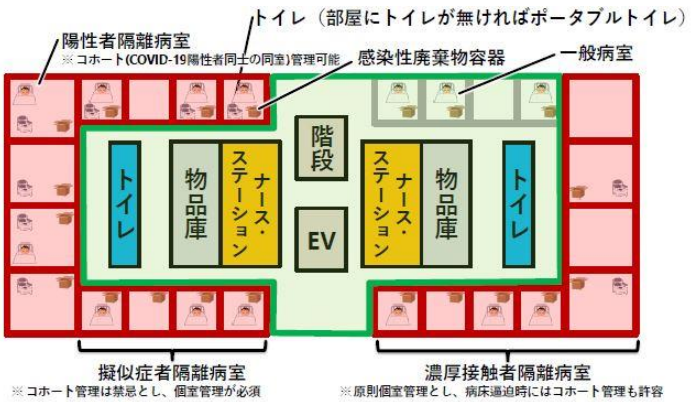
□　ウイルスがいない区画（グリーンゾーン）
- ここではホッと一息いれてください。職員の休憩、食事も個々の区画で！
- 防護服等はこのゾーンで着ていくこと

②　負担の少ないゾーニングを考えましょう。

□　陽性者だけを一つの区画にまとめられるか
□　濃厚接触者だけを一つの区画にまとめられるか

※　一つの区画にまとめられなければ、１の個室対応を徹底しましょう

施設全体のゾーニングのイメージ　☞



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

ポイント

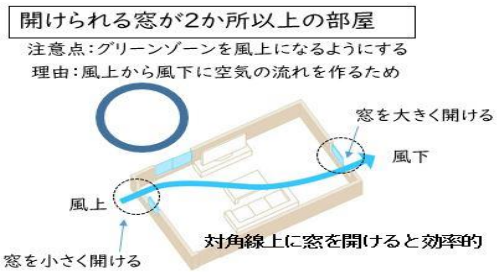
職員全員が同じ認識で対応するために、
レッドゾーンの床や壁には赤いテープ、
グリーンゾーンの床や壁には緑のテープを貼る
など、皆の目に見えるようにしておきましょう。

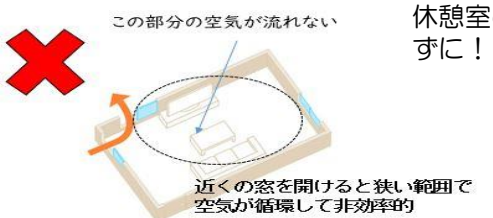
ポイント

グリーンゾーンを広くとれるように計画すると、
職員の負担が減ります。

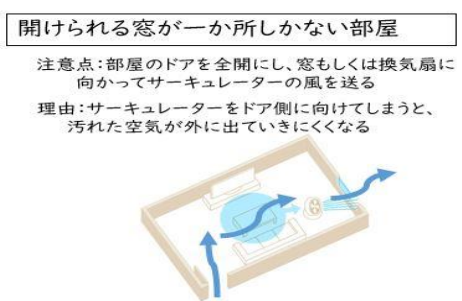
ポイント　換気も重要！

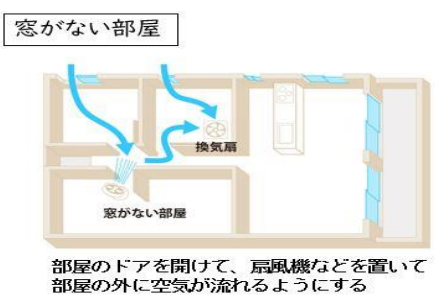
ウイルスを室外に排出するためには、グリーンゾーンを風上に、レッドゾーンを風下になるように換気扇を活用して空気の流れを作りましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、２方向の窓を、１時間に２回以上、数分間程度、全開にしましょう。





共用スペースや職員休憩室の換気も忘れずに！





６　施設内で陽性者の治療をする準備をしましょう。

早期に新型コロナの治療をすることで重症化を防ぐことができます。施設内でできる限りの治療ができる準備をしましょう。

- □　連携医療機関に治療について相談しましょう。
  ３で作ったリスト（シート１）の情報を共有しましょう。
- □　連携医療機関で治療が困難な場合は保健所へ相談しましょう。
  ３で作ったリスト（シート１）を共有していただくとともに、連携医療機関で治療が困難であったことを伝え、他の往診医療機関の応援等について保健所へ相談してください。
- □　治療が実施される場合は、施設内のグリーンゾーンに医療機関の方が準備するスペースを用意しましょう。

【参考】新型コロナウイルス感染症治療に用いられる主な薬剤

2月24日現在

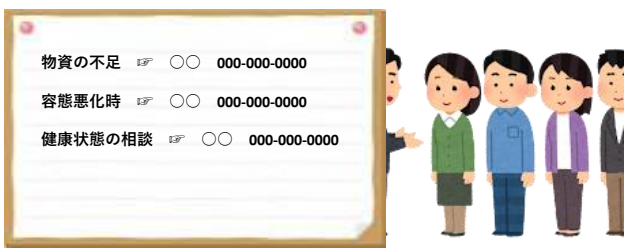
薬剤名		発症からの日数	投与方法	備考
中和抗体薬	ソトロビマブ（ゼビュディ）	5日以内	点滴 1回投与	点滴時間は30分 その後30分の観察が必要
	カシリビマブ/イムデビマブ（ロナプリーブ）	7日以内	点滴 1回投与	
抗ウイルス薬	モルヌピラビル（ラゲブリオ）	5日以内	経口 1日2回　5日間	
	レムデシビル（ベクルリー）	7日以内	点滴 1日1回5～10日間	点滴時間は60分
	ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッド）	5日以内	経口 1日2回　5日間	併用薬に注意必要

新型コロナウイルスの治療は、陽性の方の状態により、上の治療薬が必ずしも投与できるとは限りません。陽性の方の発症状況や年齢、ワクチン接種状況、基礎疾患などを正確に医療機関にお伝えして、今後の方針を決めましょう。

７　これからの対応について計画しましょう。

これから短くて２週間、長くて１ヶ月以上対応が続くかもしれません。次のことを考えておきましょう。

- □　残った職員で、誰が何を担当するか。どのようなシフト体制を組むか。
- □　不足している物資等をどのように補充していくか。
- □　必要な連絡先を整理して、分かりやすいところに貼っておきましょう。
- □　年度替わりに伴う人員の補充や配置転換を見込んだ体制整備、新人教育を行いましょう。



８　入居者の方の健康状態を日々確認し、保健所と共有しましょう。

入居者の方の健康状態をしっかり確認して、保健所と共有しておき、陽性となった方の状態が悪化した場合や新たに発症者が出た場合は、速やかに保健所や連携医療機関に相談しましょう。

- □　シート２「健康観察リスト」を参考にしてください

参　考

【それぞれの連絡先】

内容	連絡先
発生報告	・施設所在地所管保健所 ・施設所管の市町村担当福祉部局 （大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）
感染対策の相談	・施設所在地所管保健所
人材、物資の不足	・施設所管の市町村担当福祉部局 （大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）
入居者の健康状況報告	・施設所在地所管保健所 ・連携医療機関
往診に関すること	・連携医療機関 ※連携医療機関で対応困難な時は保健所
ワクチン接種について	・施設所在地所管市町村ワクチン担当課

保健所と連絡が取れない場合は・・・

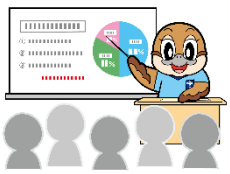
大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）へ

高齢者施設等（入所）専用ダイヤル　０６－６６３５－２０４６

２月26日、27日は９時から17時30分対応
（17時30分以降は留守番電話対応になります）
２月28日から土日、祝日含む24時間対応

※　往診等支援については、当日対応は17時までの受付となります。
なお、医師等の都合により翌日調整となることもあります。

【参考となる大阪府ホームページ】



○　社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策
https://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html

○　高齢者施設等「スマホ検査センター」の利用
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/coronafukushi/index.html#hajimeni

【その他参考ホームページ】

○　医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方
出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野
http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/division/medical_institution.html#anc03

○　厚生労働省「介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf

シート１

施設名：

担当者名：

連絡先：

施設種別：

連携医療機関の往診　　□　可　　□　対応困難

＜往診が可の場合＞

可能な治療　　□　対症療法（点滴・酸素投与）　　□　新型コロナウイルス感染症の治療薬投与（中和抗体　・　抗ウイルス薬　）

治療の準備　　□　医師の指示に従い、必要に応じて医療機関に陽性者リストを共有してください

□　施設内で治療することが決まれば、施設内のグリーンゾーンに医療機関の方が準備するスペースを確保しておきましょう

陽性者　リスト

No.	部屋番号	氏名	よみがな	生年月日	年齢	性別	介護度	症状の有無	発症日	症状	ワクチン接種回数	基礎疾患	治療薬投与の同意の有無	PCR・抗原陽性判明日

健康観察シート

【症状】：(例）咳・喉の痛み、倦怠感、息苦しさ、鼻水・鼻づまり、頭痛、下痢

シート２

No.	氏名	区分 （陽性者または 濃厚接触者）	陽性判明日	症状	/	/	/	/	/	/	/
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							

健康観察シート

【症状】：(例）咳・喉の痛み、倦怠感、息苦しさ、鼻水・鼻づまり、頭痛、下痢

シート２
記載例

使い方の一例です。
保健所と相談しながら、使いやすい表で管理してください。

No.	氏名	区分（陽性者または濃厚接触者）	陽性判明日		2/1	2/2	2/3	/	/	/	
1	山〇花〇	陽性者	2月1日	体温　朝／夕	36.2／38.5						
				症状	咳、発熱、鼻汁						
2	山〇太〇	濃厚接触者		体温　朝／夕	36.1／36.2	36.1／36.2	36.1／36.2				
				症状							
3	〇田〇男	陽性者	2月3日	体温　朝／夕	36.1／36.2	36.1／36.2	37.5/38.0				
				症状			発熱				
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							
				体温　朝／夕							
				症状							

日付を入力

症状を入力

陽性者か濃厚接触者を選択
＊**濃厚接触者で陽性が判明したら陽性者へ変更する**

【濃厚接触者】陽性者の感染可能期間（発症2日前から、無症状の感染者は検体採取2日前から）に、接触した方のうち以下の範囲に該当する方

- 陽性者と同居あるいは長時間（車無、航空機内名地を含む）の接触があった者
- 手で触れることのできる距離（目安：１m）で、必要な感染対策なしで、陽性者と15分以上の接触があった者
- 適切な感染防護無しに、患者を介護していた者
- 患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者

事　務　連　絡
令和４年３月 31 日

各（都道府県／指定都市／中 核 市）障害福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引きの改定等について

平素より、障害福祉行政の推進につきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

国土交通省水管理・国土保全局より、令和４年３月 28 日付けで「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引きの改定等について（通知）」が発出されたところです。

各都道府県・中核市・指定都市の障害福祉主管部局におかれましても、改定後の「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引き」（令和４年３月改定）やｅラーニング教材を活用し、障害者支援施設等における避難確保計画の充実と避難の実効性確保の取組を促進していただくとともに、管内の障害者支援施設等に対し周知いただくようお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、貴管内市町村（指定都市及び中核市を除く。）に周知いただくようお願いいたします。

【照会先】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課福祉財政係
電　話：03-5253-1111（内 3035）
e-mail：fukuzai@mhlw.go.jp

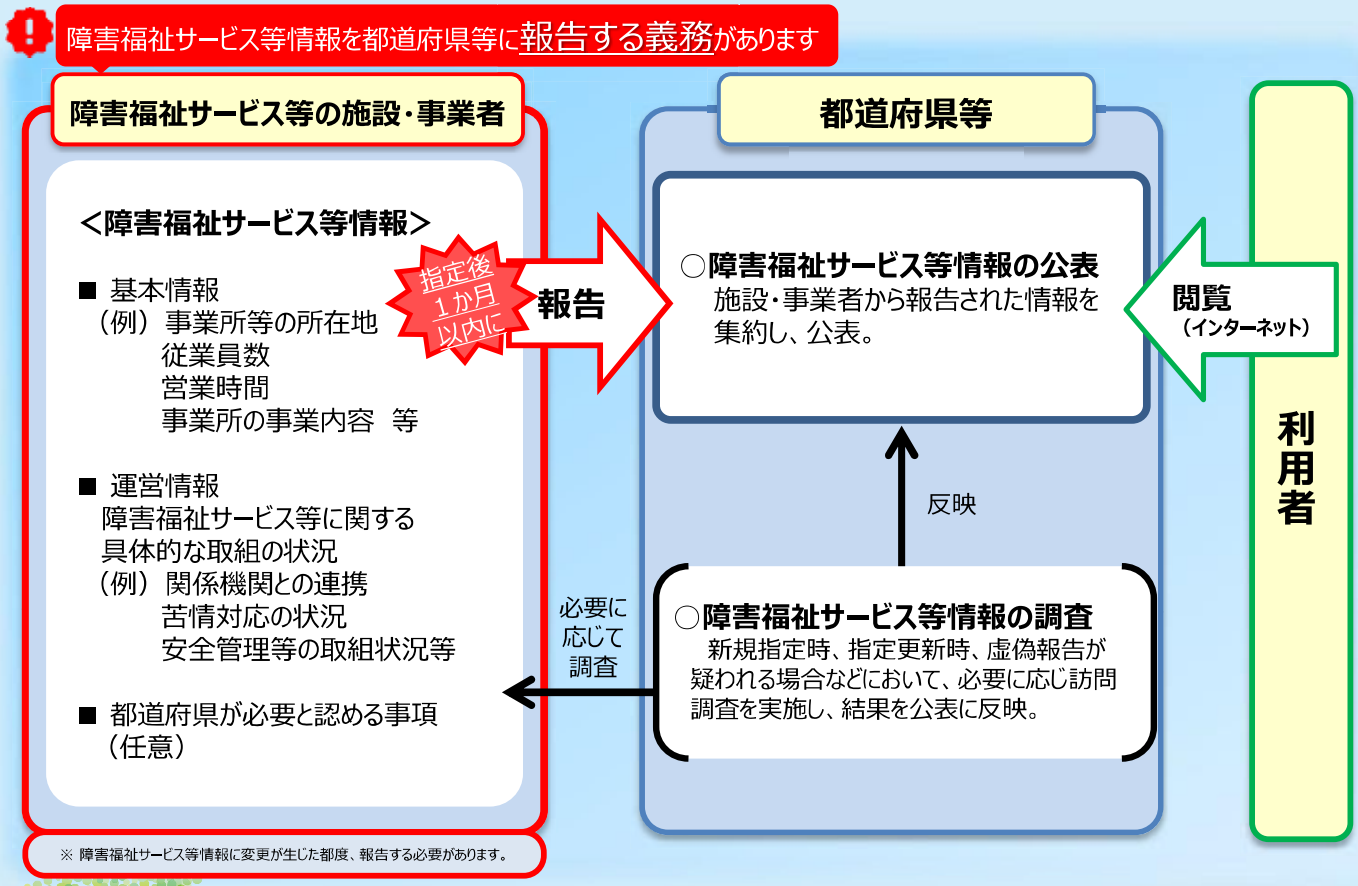
障害福祉サービス等事業者さまへ

障害福祉サービス等情報公表制度に係る手続きのご案内

平成30年4月に障害福祉サービス等情報公表制度が施行されました。

○　障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっていました。

○　このため、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資することを目的として、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、① 事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事等へ報告することを求めるとともに、② 都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設しました。



○ 下記サービス（基準該当サービスは除く）の指定を受けている事業者及び当年度中に新規指定を受けてサービスを提供しようとする事業者が報告の対象となります。

1.居宅介護	6.生活介護	11.自立訓練（生活訓練）	16.就労定着支援	21.地域相談支援（定着）	26.放課後等デイサービス
2.重度訪問介護	7.短期入所	12.宿泊型自立訓練	17.自立生活援助	22.福祉型障害児入所施設	27.居宅訪問型児童発達支援
3.同行援護	8.重度障害者等包括支援	13.就労移行支援	18.共同生活援助	23.医療型障害児入所施設	28.保育所等訪問支援
4.行動援護	9.施設入所支援	14.就労継続支援Ａ型	19.計画相談支援	24.児童発達支援	29.障害児相談支援
5.療養介護	10.自立訓練（機能訓練）	15.就労継続支援Ｂ型	20.地域相談支援（移行）	25.医療型児童発達支援	

厚生労働省

障害福祉サービス等情報の報告手順について

障害福祉サービス等情報の報告については、「障害福祉サービス等情報公表システム」をご利用ください。

手順1

事業者 このマークは、障害福祉サービス等情報公表システムで事業者が行う手続きを示しています。

事業者 **事業所を所管する都道府県等に法人・事業所基本情報を報告してください。**

○ 都道府県等担当者が、情報公表システムに法人の基本情報等を入力します。

（※）平成29年度以前に指定を受けた事業者で、事業者の基本情報が既に登録されている事業者宛てには、情報公表システムよりID等を平成30年５月８日に通知しています。もし、事業者宛てにID等が届いていない場合は、下記お問合せ先までご連絡ください。

手順2

○ 情報公表システムより、ログインＩＤ・パスワードが通知されます。

事業者 **ID等を用いて情報公表システムにログインし、事業所詳細情報を入力してください。**

手順３

事業者 **入力内容を確認後、都道府県等へ報告します。**

指定後１か月以内に報告してください。※

○ 都道府県等担当者が、申請内容を確認し、以下の手続きを行います。

- **内容に不足等があれば、差し戻します。** 事業者 **(修正の上、再度報告します。)**
- **内容に特段問題がなければ、承認します。**

※ 障害福祉サービス等情報に変更が生じた都度、報告する必要があります。

○ 都道府県等による承認後、報告内容がWAM NETに公表されます。

（※）平成30年９月末に全国一斉に公表されました。

☆ 大阪府からの障害福祉サービス等情報公表制度に関するお知らせをご確認ください。

大阪府　障害福祉サービス等情報公表制度　検索

☆ WAM NETにおいて、本システムに関するお知らせや操作説明書（マニュアル）等の資料を掲載していますので、是非ご活用ください。

https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/shofukuinfopub/jigyo/

お問い合わせ先：

〒540-0008　大阪市中央区大手前三丁目２－12　府庁別館１階
大阪府 福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課　　Tel 06-6944-9174

障がい福祉サービス等の従事者を対象とした研修について

令和４年度における障がい福祉サービス事業所等の従事者養成研修を下記のとおり計画しています。各事業所におかれましては、従事者の計画的な受講に努めていただきますようお願いいたします。日程・会場等の詳細や募集開始については、決定次第、障がい福祉室地域生活支援課ホームページに掲載します。

ＨＰアドレス　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/index.html

お問い合わせ先　大阪府障がい福祉室地域生活支援課地域生活推進グループ　TEL０６－６９４１－０３５１（内線２４５７）　FAX０６－６９４４－２２３７

■相談支援従事者研修

大阪府では、平成 25 年度より、民間の研修事業者を指定して相談支援従事者初任者研修及び現任研修を実施しています。令和２年度より、カリキュラムの内容を現行より充実させる改定を行う等、研修制度の見直しを行いました。詳細については、「相談支援専門員の研修制度の見直しについて」をご確認ください。また、大阪府障がい者自立相談支援センターにおいて、相談支援専門員のスキルアップのため、相談支援従事者専門コース別研修、令和元年度より主任相談支援専門員研修を実施しています。

１　初任者研修

（１）対象者

相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者として従事予定の方

（２）実施内容　※５日課程が７日課程になっています。また、研修期間内に実地で行っていただくインターバルを実施しています。

①　相談支援専門員に従事予定の方　→相談支援従事者初任者研修７日課程（講義２日、演習５日）

②　サービス管理責任者等に従事予定の方　→相談支援従事者初任者研修２日課程（講義２日）

※　サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者として従事予定の方は、まずは、基礎研修として、「サービス管理責任者等研修」と、「相談支援従事者初任者研修２日課程」の両方を修了する必要があります。受講漏れのないよう、留意してください。

（３）実施時期等（予定）

研修機関	大阪府障害者福祉事業団	大阪府社会福祉事業団	大阪市障害者福祉・スポーツ協会
募集期間	令和4年4月8日から令和4年4月 25 日	令和4年6月 1 日から令和4年6月 15 日	【7 日課程】 令和4年9月5日から令和4年9月 20 日 【2 日課程】 令和4年 11 月 1 日から令和4年 11 月 15 日
研修期間	令和4年6月 29 日から令和4年9月 28 日	令和4年9月9日から令和4年 12 月8日	【7 日課程】 令和4年 11 月下旬から令和5年3月 15 日 【2 日課程】 令和5年1月下旬から 2 月中旬
会場	大阪市内	大阪市内	大阪市内
ホームページ	http://www.sfj-osaka.net/	https://www.osj.or.jp/trainfo/soudanshien.html	http://supokyo-kensyu.org/

２　現任研修

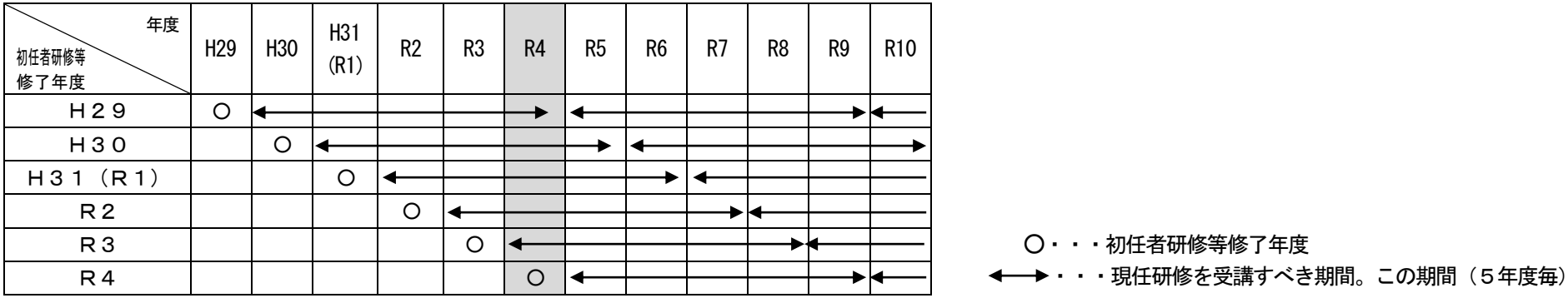
（１）対象者

指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の実務経験（※１）を有する方

※１　①過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある又は②現に相談支援業務に従事していること。ただし、初任者研修修了後、初回の現任研修の受講にあたっては、必ず①の要件を満たす必要があります。なお、旧カリキュラム受講者は初回受講時については、上記の要件を求めません。

※２　現任研修は、初任者研修を修了した日の翌年度を初年度とし、以降５年度ごとの各年度末日までに受講していただく必要があります。定められた期間内に現任研修を受けなければ、**相談支援専門員として従事できなくなりますので必ず受講してください。**主任相談支援専門員研修を修了した場合、現任研修を修了したものとみなします。

【現任研修受講のイメージ（例）】



（２）実施内容　　全４日間（講義１日、演習３日）※３日課程が４日課程になっています。また、研修期間内に実地で行っていただくインターバルを実施しています。

（３）実施時期等（予定）

研修機関	大阪市障害者福祉・スポーツ協会	大阪府社会福祉事業団
募集期間	令和4年4月8日から令和4年4月 18 日	令和4年8月上旬
研修期間	令和4年6月 14 日から令和4年9月2日	令和4年 12 月下旬から令和5年3月8日
会場	大阪市内	大阪市内
ホームページ	http://supokyo-kensyu.org/	https://www.osj.or.jp/trainfo/soudanshien.html

３　主任相談支援専門員研修

（１）対象者

現任研修修了後、相談支援専門員として地域相談支援事業所等において従事した期間が通算して３年以上あり、利用者の自立支援に資する相談支援が実践できていると認められる者のうち、次のいずれかの要件を満たす方。

①　基幹相談支援センター又はそれに準ずる機能を有する地域相談支援事業所等において現に相談支援に関する指導的役割を担っていること。

②　都道府県における相談支援従事者研修又はサービス管理責任者等研修において研修の企画に携わっていること又は講義若しくは演習に講師として携わっていること。

③　その他、相談支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者であること。

（２）実施内容　　全５日間（講義１日、演習４日）

（３）実施時期（予定）

＜講義＞令和４年 10 月 14 日（Zoom によるオンライン開催）＜演習＞令和４年 10 月 25 日、11 月１日、11 月８日、11 月 17 日

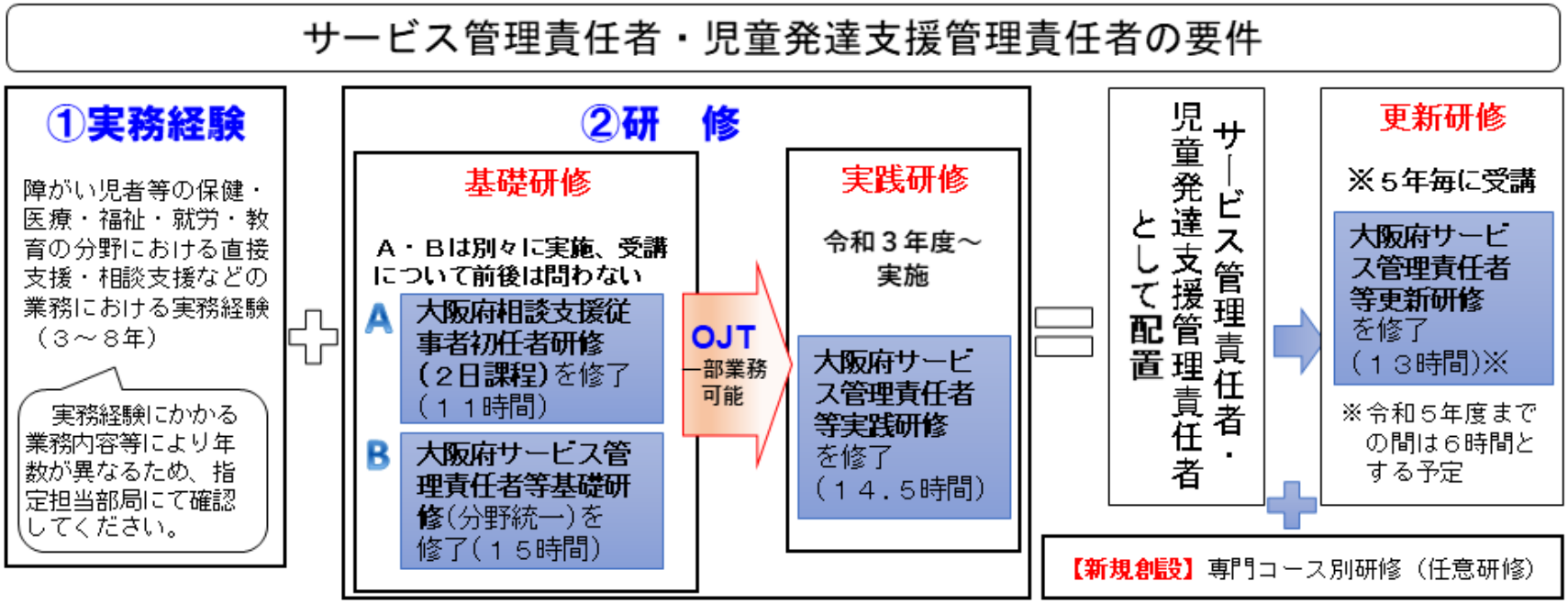
４　専門コース別研修（スキルアップ研修）

（１）対象者：　相談支援専門員等

（２）実施内容：　指導者育成（ファシリテーション）等のコースを予定

■サービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修

大阪府では、平成 24 年度より民間の研修事業者を指定してサービス管理責任者等研修を実施しています。令和元年度より、サービス管理責任者と児童発達支援管理責任者に係る研修制度が見直され、これまで分野ごとに実施していた研修を統合した上で、基礎研修、実践研修に分けた段階的な研修となりました。あわせて、現任者を対象とした更新研修が創設されました。実践研修は令和３年度から実施しています。



※基礎研修（Ａ及びＢ）修了後、既にサービス管理責任者等が１名配置されている場合は、２人目のサービス管理責任者等としては配置可能です。（個別支援計画原案の作成が可能）

※基礎研修「サービス管理責任者等基礎研修及び相談支援従事者初任者研修（２日課程）」を修了後、配置に関する実務要件を満たしている場合は、基礎研修修了日後３年間は、実践研修を修了していなくても、サービス管理責任者等とみなされます。（令和元年度から令和３年度までの基礎研修受講者に限る。）

１　基礎研修

（１）対象者

＜サービス管理責任者基礎研修＞

指定障がい福祉サービス事業所においてサービス管理責任者として従事しようとする者であって、次に掲げる区分に応じ、通算して右欄に掲げる年数以上の実務経験を有するもの

業務	実務経験年数
相談支援業務	３年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	６年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務	３年
国家資格等による業務に通算３年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務	１年

＜児童発達支援管理責任者基礎研修＞

指定障がい児入所施設及び指定障がい児通所支援事業所において児童発達支援管理責任者として従事しようとする者であって、次に掲げる区分に応じ、通算して右欄に掲げる年数以上の実務経験を有するもの

業務	実務経験年数
相談支援業務	３年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	６年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務	３年
国家資格等による業務に通算５年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務	１年

（２）実施内容　　全３日間（講義１日、演習２日）

（３）実施時期（予定）

研修機関	大阪府社会福祉事業団	大阪府地域福祉推進財団	大阪府障害者福祉事業団
募集期間	令和4年4月 26 日から令和4年5月 16 日	令和4年6月 29 日から令和4年7月 19 日	令和4年9月 26 日から令和4年 10 月 17 日
研修期間	令和4年8月5日から令和4年 12 月 23 日	令和4年 10 月4日から令和4年 12 月 15 日	令和4年 12 月中旬から令和5年3月3日
会場	大阪市内	大阪市内	堺市内
ホームページ	https://www.osj.or.jp/trainfo/service.html	http://www.fine-osaka.jp/	http://www.sfj-osaka.net/

２　実践研修

（１）対象者

①サービス管理責任者等基礎研修を修了後、実践研修受講日前過去５年間に指定障がい福祉サービス事業所等または指定障がい児入所施設等において通算２年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事したもので、指定障がい福祉サービス事業所及び指定障がい児入所施設等においてサービス管理責任者等として従事しているもの又は従事しようとするもの。

②平成 31 年４月１日において改正前のサービス管理責任者告示第１号イの(1)から(5)までのいずれかの規定に該当する者及び児童発達支援管理責任者告示第２号の規定に該当するものであって、同日以後に相談支援従事者初任者研修（講義部分）修了者となったもので、指定障がい福祉サービス事業所及び指定障がい児入所施設等においてサービス管理責任者等として従事している者または従事しようとするもの。（ただし、実践研修受講日前過去５年間に指定障がい福祉サービス事業所等または指定障がい児入所施設等において通算２年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事したものであること。）

③サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者告示に定める期間内にサービス管理責任者等更新研修の修了者とならなかったもので、指定障がい福祉サービス事業所及び指定障がい児入所施設等において、サービス管理責任者等として従事しているもの又は従事しようとするもの。この場合にあっては、①の相談支援業務または直接支援業務の従事者であることを要しない。

（２）実施内容　　全３日間（講義１日、演習２日）
（３）実施時期（予定）

研修機関	大阪府社会福祉事業団	大阪府障害者福祉事業団
募集期間	令和4年4月4日から令和4年5月2日	令和4年8月 25 日から令和4年9月8日
研修期間	【前期】令和4年6月 24 日から令和4年7月 15 日 【後期】令和4年9月 30 日から令和4年 10 月 21 日	【前期】令和4年 11 月 18 日から令和4年 12 月 17 日 【後期】令和5年2月 24 日から令和5年3月 16 日
会場	大阪市内	堺市内
ホームページ	https://www.osj.or.jp/trainfo/service.html	http://www.sfj-osaka.net/

３　更新研修
（１）対象者
過去５年間に２年以上のサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、管理者、相談支援専門員の実務経験がある又は現にサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、管理者、相談支援専門員として従事している方。なお、旧カリキュラム受講者は初回受講時については、上記の要件を求めないこととします。
（２）実施内容　　全１日間（講義、演習）
（３）実施時期（予定）

研修機関	大阪府地域福祉推進財団
募集期間	令和4年8月 16 日から令和4年9月5日
研修期間	令和4年 12 月 21 日から令和5年3月 10 日
会場	大阪市内
ホームページ	http://www.fine-osaka.jp/

年度	優先受講対象者
令和元年度	平成 18 年度～23 年度のサビ管等研修修了者
令和２年度	平成 24 年度～27 年度のサビ管等研修修了者
令和３年度	平成 28 年度～29 年度のサビ管等研修修了者
令和４年度	平成 30 年度のサビ管等研修修了者
令和５年度	令和４年度までに更新研修申込をしたが定員超過等で受講できなかった方

※平成 31 年３月 31 日までにサービス管理責任者等としての従事要件を満たしている方は、令和５年度までに更新研修を受講しなければ、サービス管理責任者等として引き続き従事することができません。再度従事するためには、サービス管理責任者等実践研修を修了する必要があります。令和５年度の更新研修に受講希望者が集中した場合、更新研修を受講できない可能性があります。受講を希望する全ての方が期間内に受講していただけるよう、各事業所において、計画的に更新研修の申し込みをしていただきますよう、ご協力をお願いいたします。更新研修の受講につきましては、定員の範囲内で上記に該当する方から優先的に受講決定させていただきます。（分野ごとに複数回研修を受講している場合、初回の修了年度を対象とします）

■障がい者ホームヘルパー知識習得（居宅介護職員初任者）研修
（１）対象者
①　介護職員初任者研修及び訪問介護員（２級）養成研修修了者で、障がい者ホームヘルパー（居宅介護従業者）として活動を希望する方
②　その他、居宅介護に従事することを希望する方
（２）　実施内容　　全 10 日間（講義７日、演習２日、見学１日）
（３）　実施時期（予定）

＜講義＞令和４年７月 20 日、７月 22 日、７月 26 日、８月８日、８月 12 日、８月 24 日、８月 31 日
＜演習＞以下の日程のうち、２日間
令和４年９月２日及び９月９日、９月７日及び９月 14 日、９月８日及び９月 15 日
＜見学・閉講式＞令和４年 10 月 26 日

■医療的ケア児等コーディネーター等養成研修

１　医療的ケア児等支援者養成研修

（１）対象者
医療的ケアが必要な者に対して現に支援している者又は今後支援を行う予定の方

（２）実施内容　　全 13 時間（講義２日間のみ）

（３）実施時期（予定）　令和５年１月 16 日、１月 19 日

２　医療的ケア児等コーディネーター養成研修

（１）対象者
市町村から医療的ケア児等コーディネーターを担う者として推薦を受けた方

（２）実施内容　　講義２日・演習２日

（３）実施時期（予定）　　講義：令和５年１月 16 日、１月 19 日
演習：令和５年２月 16 日、２月 17 日

■強度行動障がい支援者養成研修

大阪府では、障がい福祉サービス従業者等を対象に、強度行動障がいの状態を示す方に対し、適切な支援を行う職員及び適切な障がい特性の評価及び支援計画の作成ができる職員の人材養成を進めることを目的として、平成 27 年度より、強度行動障がい支援者養成研修基礎研修及び実践研修を実施しています。

１　基礎研修

（１）目的
強度行動障がいの状態を示す者の障がい特性の理解及び支援方法を習得し、行動障がい児者に対する適切な支援を実施できる従事者の養成

（２）対象者
原則として、大阪府内の障がい福祉サービス等事業所等において、知的障がい、精神障がいのある児者を支援対象にした業務に従事している者、もしくは今後従事する予定のある者。

（３）実施内容　　全２日間（講義１日、演習１日）

（４）実施時期等（予定）
＜１日目（講義）＞　令和４年８月下旬から９月中旬頃（YouTube 等にて配信予定）
＜２日目（演習）＞　以下の日程のうち、１日間
令和４年９月５日、９月 12 日、９月 16 日、９月 26 日、10 月３日、10 月 13 日

２　実践研修

（１）目的

強度行動障がいの状態を示す者に対し、適切な障がい特性の評価及び支援計画の作成ができ、他の従事者に支援方法の伝達ができる従事者の養成

（２）対象者

強度行動障がい支援者養成研修基礎研修修了者で、原則として、大阪府内の障がい福祉サービス等事業所等において、知的障がい、精神障がいのある児者を支援対象にした業務に従事している者、もしくは今後従事する予定のある者。

（３）実施内容　　全２日間（講義１日、演習１日）

（４）実施時期等（予定）

＜１日目（講義）＞　令和４年 11 月上旬から 11 月下旬頃 YouTube 等にて配信予定）

＜２日目（演習）＞　以下の日程のうち、１日間

令和４年 12 月６日、12 月７日、12 月９日、12 月 14 日、12 月 15 日、12 月 16 日

※　研修の詳細について（申込方法等の詳細については、下記ホームページ等を通じて告知します。）

ＨＰアドレス　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/kyoukoukenshu.html

基礎研修　http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/kyoukou-kiso/index.html

実践研修　http://www.pref.osaka.lg.jp/sunagawa/sunagawa/oshirase.html

３　お問い合わせ先

＜基礎研修＞　大阪府障がい者自立相談支援センター（強度行動障がい基礎研修担当）TEL　０６－６６９２－５２６１

＜実践研修＞　大阪府立砂川厚生福祉センター　総務企画課　TEL　０７２－４８２－２８８１（代表）

＜研修全般に関すること＞　大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課　TEL　０６－６９４１－０３５１　内線６６７１

４　その他

大阪府では、「強度行動障がい支援者養成研修（基礎・実践研修）」の実施に伴い、平成 27 年度より「行動援護従業者養成研修」は実施しておりませんでしたが、平成 30 年度より「行動援護従業者養成研修」の研修事業者の指定を行っております。「行動援護従業者養成研修」の実施スケジュールについては、研修事業者にお問い合わせください。（ＨＰアドレス　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/kodoengo.html）

■サービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成（指定特定相談支援、指定障がい児相談支援）について

１．サービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成について

➢ 障がい者（児）の自立した生活を支え、障がい者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、**支給決定の申請（変更・更新を含む）をした方すべてに、市町村はサービス等利用計画・障がい児支援利用計画（以下、「計画」という。）の提出を求めることとされています。**

２．サービス内容

○ 支給決定時（サービス利用支援・障がい児支援利用援助）

・ 支給決定又は支給決定の変更前に、計画案を作成。
・ 支給決定又は変更後、サービス事業者等との連絡調整、計画の作成。

○ 支給決定後（継続サービス利用支援・継続障がい児支援利用援助）

・ 厚生労働省令で定める期間ごとに、サービス等の利用状況の検証を行い計画の見直しを行う（モニタリング）。
・ サービス事業者等との連絡調整、支給決定又は支給決定の変更に係る申請の勧奨。

（障害者総合支援法の計画相談支援の対象者）

・ 障がい福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障がい者
・ 障がい福祉サービスを利用するすべての障がい児

※ 介護保険サービスと障がい福祉サービスの両方を利用する場合については、市町村が介護保険制度の居宅介護支援計画で足りると判断する場合は、サービス等利用計画の作成を求めないことも可。

（児童福祉法の障がい児相談支援の対象者）

障がい児通所支援を利用するすべての障がい児

３．事業の実施者（市町村が指定する特定相談支援事業者・障がい児相談支援事業者（計画作成担当））

（指定手続）

➢ 「総合的に相談支援を行う者として厚生労働省令で定める基準に該当する者」が、事業所の所在地を管轄する市町村長に申請し、当該市町村長が指定。
➢ 「総合的に相談支援を行う者」の基準については、以下を満たす事業者とする。
① ３障がい対応可（他の事業所との連携により、可能な場合を含む。）
② 医療機関や行政機関等の関係機関との連携体制を確保していること
③ 計画的に研修や事例検討を行う体制を整えていること

（人員基準）

➢ 管理者及び相談支援専門員

※事業所ごとに、専従の者を配置しなければならない（地域相談支援との兼務は可）。ただし、業務に支障のない場合は、当該事業所の他の職務等に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

＜計画相談支援費＞

■基本部分	注 居宅介護支援費重複減算Ⅰ	注 居宅介護支援費重複減算Ⅱ	注 介護予防支援費重複減算	注 特別地域加算
イ　サービス利用支援費				
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 1,864 単位）	-572 単位	-881 単位		
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,764 単位）	-572 単位	-881 単位		
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,672 単位）	-572 単位	-881 単位		
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,622 単位）	-572 単位	-881 単位		
(5)サービス利用支援費（Ⅰ）（１月につき 1,522 単位）	-572 単位	-881 単位		
(6)サービス利用支援費（Ⅱ）（１月につき 732 単位）		-92 単位		+15/100
ロ　継続サービス利用支援費				
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 1,613 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,513 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,410 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,360 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(5)継続サービス利用支援費（Ⅰ）（１月につき 1,260 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(6)継続サービス利用支援費（Ⅱ）（１月につき 606 単位）		-278 単位		

＜障がい児相談支援費＞

■基本部分	注 特別地域加算
イ　障がい児支援利用援助費	
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 2,027 単位）	
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,927 単位）	
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,842 単位）	
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,792 単位）	
(5)障がい児支援利用援助費（Ⅰ）（１月につき 1,692 単位）	
(6)障がい児支援利用援助費（Ⅱ）（１月につき 815 単位）	
ロ　継続障がい児支援利用援助費	+15/100
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 1,724 単位）	
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,624 単位）	
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,527 単位）	
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,476 単位）	
(5)継続障がい児支援利用援助費（Ⅰ）（１月につき 1,376 単位）	
(6)継続障がい児支援利用援助費（Ⅱ）（１月につき 662 単位）	

■加算		計画	障がい児
利用者負担上限額管理加算　（１回につき＋150 単位）		○	○
初回加算	計画相談支援費（１月につき＋300 単位）	○	
	障がい児相談支援費（１月につき＋500 単位）		○
主任相談支援専門員配置加算（１月につき＋100 単位）		○	○
入院時情報連携加算	イ　入院時情報連携加算（Ⅰ）　（１月につき＋200 単位）	○	○
	ロ　入院時情報連携加算（Ⅱ）　（１月につき＋100 単位）	○	○
退院・退所加算（３回を限度）　（１回につき＋200 単位）		○	○
居宅介護支援事業所等連携加算	（訪問、会議参加、情報提供それぞれで月１回を限度） 情報提供以外：１月につき＋300 単位 情報提供：１月につき＋100 単位	○	
保育・教育等移行支援加算	（訪問、会議参加、情報提供それぞれで月１回を限度） 情報提供以外：１月につき＋300 単位 情報提供：１月につき＋100 単位		○

■加算		計画	障がい児
医療・保育・教育機関等連携加算　（１月につき＋100 単位）		○	○
集中支援加算	（訪問、会議開催、会議参加それぞれで月１回を限度）（１月につき+300 単位）	○	○
サービス担当者会議実施加算　（１月につき＋100 単位）		○	○
サービス提供時モニタリング加算　（１月につき＋100 単位）		○	○
行動障がい支援体制加算　（１月につき＋35 単位）		○	○
要医療児者支援体制加算　（１月につき＋35 単位）		○	○
精神障がい者支援体制加算　（１月につき＋35 単位）		○	○
地域生活支援拠点等相談強化加算（月４回を限度）（１回につき＋700 単位）		○	○
地域体制強化共同支援加算（月１回を限度）　（１回につき＋2,000 単位）		○	○
ピアサポート体制加算　（１月につき＋100 単位）		○	○

相談支援専門員の研修制度の見直しについて

○　意思決定支援への配慮、高齢障がい者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障がい福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**カリキュラムの内容を現行より充実させる改定が行われました。**

○　実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修の受講にあたり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件（※１）**が追加されました。（※経過措置：旧カリキュラム修了者の初回の受講時は従前の例による。）

○　さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修が創設されました。**

改定前（～R元年度）

専門コース別研修　（任意研修）

実務経験要件 ＋ **研修修了要件**　初任者研修(31.5h) → **相談支援専門員として配置可** ＋ 5年毎に現任研修を修了　相談支援従事者現任研修(18h) → **相談支援専門員としての配置要件更新**

改定後（R2年度～）

専門コース別研修（任意研修）
※今後カリキュラム改定や一部必須化及び主任研修受講の要件化について検討

実務経験要件 ＋ **研修修了要件**　初任者研修　**【カリキュラム改定（42.5h）】**

相談支援専門員としての配置要件 → **相談支援専門員として配置可** ＋ 5年毎に現任研修を修了　**【現任研修受講に係る実務経験要件を新設※1】**　相談支援従事者現任研修　**【カリキュラム改定(24h)】**

→ **相談支援専門員配置要件更新**　**引き続き相談支援専門員として配置可**

＋ 3年以上の実務経験

主任相談支援専門員研修(30h)【研修創設】 → **主任相談支援専門員として配置可**

※主任研修を修了した場合、
現任研修を修了したものとみなす。

※１ 現任研修受講に係る実務経験要件

① 過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある。
② 現に相談支援業務に従事している。

ただし、初任者研修修了後、初回の現任研修の受講にあたっては、必ず①の要件を満たす必要がある。

初任者研修、現任研修のカリキュラムについて

初任者研修

日程	内容
1日目（講義）	研修受講ガイダンス、相談支援の目的、相談支援の基本的視点Ⅰ、Ⅱ、相談援助技術
2日目（講義）	障害者総合支援の概要、児童福祉法と障がい児発達支援、障がい者支援における権利擁護と虐待防止、相談支援における地域への視点、相談支援におけるケアマネジメントの手法とプロセス、ミスポジション論の理解と5ピクチャーズ
3日目（演習1日目）	関係性構築とインテークアセスメント、ニーズ整理（演習事例）
4日目（演習2日目）	サービス等利用計画案作成演習、サービス担当者会議（演習事例）、インターバル①の説明
インターバル①（約1か月間）	●課題１：実践例を１例選定し、アセスメントまで実施する ●課題２：自らの業務地域の状況を知るための地域の調査を行う
5日目（演習3日目）	インターバル①の振り返りと5ピクチャーズの仕上げ、インターバル②の説明
インターバル②（約1か月間）	●インターバル①で選定した実践例の再アセスメントを実施し、サービス等利用計画案を作成する （※可能であれば、作成した５ピクチャーズやサービス等利用計画案を基幹相談支援センター、委託相談支援事業所、所属事業所の先輩等に見てもらい、アドバイスをもらうことが望ましい）
6日目（演習4日目）	インターバル②の振り返り、セルフチェック、モニタリングの実践（演習事例）
7日目（演習5日目）	講義（自立支援協議会について）、演習全体の振り返り・まとめ

現任研修

日程	内容
1日目（講義）	障がい福祉の動向、地域を基盤としたソーシャルワーク、スーパービジョンの理解とグループスーパービジョンの進め方
2日目（演習1日目）	個別相談支援（講義・演習）、事例報告と検討課題の意見交換、インターバル①に向けた課題整理とセルフチェック、インターバル①の説明
インターバル①（約1か月間）	●実践例の課題について基幹相談支援センター等から意見・助言等を受け、支援を実施する
3日目（演習2日目）	インターバル①期間中の協議内容報告と意見交換、チームアプローチについて（講義・演習）インターバル②の説明
インターバル②（約1か月間）	●地域自立支援協議会の体制や運営状況等を理解するため、協議会や部会等に参加する ●自らの業務地域の相談支援体制を理解するための調査を行う
4日目（演習3日目）	インターバル②期間中の協議内容報告と意見交換、個別の支援から地域支援の展開・コミュニティワーク（講義・演習）、地域課題の分析、地域支援の展開（講義・演習）グループスーパービジョン等の継続研修の必要性と演習全体の振り返り・まとめ

地域療育を支援します!!　**障がい児等療育支援実施機関**

【機関支援（障がい児支援）】

政令市、中核市を除く府内の指定障がい児通所支援事業所、基幹相談支援センター、障がい児（者）相談支援事業所、保育所、幼稚園、学校、支援学校、市町村等の機関を対象に研修や相談に関する助言・指導等の機関支援を実施しています。今年度も、事業所を取り巻く幅広い課題の解決に向け、全体研修、専門研修などを行います。

事業概要
1. 研修会　①療育研修（交流）会　3回/年（12月頃予定）

②全体研修　1回/年（9頃予定）

③専門研修会　3回/年（10月・11頃予定）
※　交流（研修）会等のアンケート等をもとに実施予定

2. 機関支援　電話等による療育相談（対象：上記対象機関職員）

機関支援（障がい児支援）を実施している機関（お問合せ先）

実施機関名 （主たる相談窓口）	所　在　地	電話番号 ＦＡＸ番号
社会福祉法人四天王寺福祉事業団 四天王寺悲田院児童発達支援センター	〒583-0868 羽曳野市学園前6-1-1	072-957-7516 072-950-1531

【機関支援（重症心身障がい児支援）】

政令市、中核市を除く府内の指定障がい児通所支援事業所等を対象に研修や相談に関する助言・指導等の機関支援を実施しています。
個別性の高い支援が必要な重症心身障がい児に対する支援技術の向上を図ることを目的に、研修、事例検討、実習・見学や専門相談会といった機関支援、相談に対する助言を実施します。

事業概要
（全職種対象）
1. 研修（全体研修・事例検討・見学等）
2. 専門相談会
3. 相談・助言（対象：上記対象機関職員）

（看護師等医療従事者対象）
1. 研修（全体研修・事例検討・見学等）
2. 専門相談会
3. 相談・助言（対象：上記対象機関職員）

機関支援（障がい児支援）を実施している機関（お問合せ先）

実施機関名 （主たる相談窓口）	所　在　地	電話番号 ＦＡＸ番号
社会福祉法人四天王寺福祉事業団 四天王寺和らぎ苑	〒584-0082 富田林市向陽台1-3-21	0721-29-0836 0721-29-3916

【機関支援（難聴児支援）】

政令市、中核市を除く、難聴乳幼児の支援に関わる、府内の指定障がい児通所支援事業所、障がい児（者）相談支援事業所、保育所、幼稚園、学校、支援学校、市町村等の機関を対象に、訪問や来談・電話等により、支援技術に関する助言・指導等の支援を行っています。

機関支援（難聴児支援）を実施している機関（お問合せ先）

実施機関名 （主たる相談窓口）	所　在　地	電話番号 ＦＡＸ番号
社会福祉法人大阪府肢体不自由者協会	〒540-0006 大阪市中央区法円坂1-1-35 アネックスパル法円坂内	06-6940-4181 06-6943-4661
寝屋川ぴょんぴょん教室	〒572-0837 寝屋川市早子町23-2 アドバンスねやがわ二号館	072-811-5901 072-811-5901
北摂ぴょんぴょん教室	〒566-0024 摂津市正雀本町2-21-1 イー・ティー・ワンビル2F	06-6155-6503 06-6155-6510
泉北ぴょんぴょん教室	〒590-0137 堺市南区城山台5丁1-2 ファインプラザ大阪内	072-294-8113 072-294-8113
河内長野ぴょんぴょん教室	〒586-0032 河内長野市栄町25-37 児童療育支援プラザ内	072-126-7312 072-126-7312
岸和田ぴょんぴょん教室	〒596-0076 岸和田市野田町3-13-2 大阪泉南府民センタービル内	072-423-7100 072-423-7101

【機関支援（発達障がい児の療育・支援）】

政令市を除く府内の発達障がい児の療育等を行う通所支援事業者等を対象に訪問及び実施事業所への来訪、見学・実習受け入れ等により、発達障がい児の療育等に関する助言等を行う機関支援や職員向けに発達障がい児の療育等に関する内容の研修を実施しています。

＜発達障がい児の療育･支援について＞

圏域	実施機関名 （主たる相談窓口）	所在地	電話番号 ＦＡＸ番号
豊能	こども発達支援センター 青空（そら）	〒562-0015 箕面市稲6-15-26	072-729-0125 072-729-8100
三島	こども発達支援センター will	〒569-0071 高槻市城北町1-6-8奥野ビル2F	072-662-0100 072-662-0056
北河内	自閉症療育センター Link	〒573-0032枚方市岡東町24-10アイエス枚方ビル3Ｆ	072-841-2411 072-841-2412
中河内	発達障害支援センター PAL☆	〒578-0984 東大阪市菱江5-2-34	072-975-5712 072-975-5718
南河内	こども発達支援センター Sun☆	〒584-0012 富田林市粟ヶ池町2969-5	0721-26-7331 0721-26-7377
泉州	自閉症児支援センター Wave	〒597-0046 貝塚市東山2-1-1	072-421-3011 072-421-3011

☆の事業所は、平成29年4月から名称・所在地・連絡先が変わりました。

圏域	構成市町村
豊能	能勢町、豊能町、池田市、箕面市、豊中市、吹田市
三島	茨木市、高槻市、島本町、摂津市
北河内	枚方市、交野市、寝屋川市、守口市、門真市、四條畷市、大東市
中河内	東大阪市、八尾市、柏原市
南河内	松原市、羽曳野市、藤井寺市、太子町、河南町、千早赤阪村、富田林市、大阪狭山市、河内長野市
泉州	和泉市、高石市、泉大津市、忠岡町、岸和田市、貝塚市、熊取町、泉佐野市、田尻町、泉南市、阪南市、岬町

【障がい児等療育支援事業】

専門的なノウハウを有する障がい児（者）施設の職員が在宅の障がい児（者）とその家族を対象に、施設において、またはご家庭を訪問して、療育相談や療育指導を行います。また、障がい児の通う保育所や幼稚園、施設等の職員を対象に療育相談・指導を行います。

対象となる方：市内在住の重症心身障がい児（者）、知的障がい児（者）、身体障がい児、その他療育が必要と認められる障がい児およびその家族

費　　用：無料（食費などの実費を自己負担していただく場合があります）

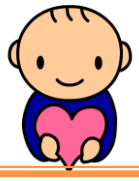
障がい児等療育支援事業所

名　　称	電　話	ファックス
	所　在　地	
子ロバキッズひろば	6924-1123	6924-1124
	〒534-0011　都島区高倉町 2-9-27	
それいゆ	6925-5510	6925-5600
	〒534-0021　都島区都島本通 4-10-10	
あさしお園	6574-2521	6574-2524
	〒552-0004　港区夕凪 2-5-3	
ゆうなぎ園	6574-2521	6574-2524
	〒552-0004　港区夕凪 2-5-3	
大手前整肢学園	6775-1900	6775-1905
	〒543-0027　天王寺区筆ヶ崎町 5-30	
風の子そだち園	6327-7715	6327-7716
	〒555-0033　西淀川区姫島 6-3-5	
キャプテンフック	6751-6788	6751-6788
	〒544-0002　生野区小路 3-18-7	
そら	6969-2020	6969-2021
	〒536-0014　城東区鴫野西 1-14-16	
ひかり	6684-2000	6684-2700
	〒559-0014　住之江区北島 2−8−10	
キンダーハイム	6609-4300	6609-7300
	〒546-0023　東住吉区矢田 6-8-29	
ふたば	6699-8731	6699-8134
	〒546-0035　東住吉区山坂 5-11-21	
大阪市更生療育センター	6797-6681	6702-4492
	〒547-0026　平野区喜連西 6-2-55	
クリエバ	6567-7115	6567-7116
	〒557-0025　西成区長橋 3-1-17	

障害児等療育支援事業のご利用について

堺市　障害支援課

AI STATION
あい・すてーしょん



【事業内容】

障害のある児童や発達に不安のある児童の地域における生活を支えるため訪問や外来による療育、相談支援や保育所等への技術指導を行います。

① 自宅への訪問による相談、指導
② 事業所への通所による相談、指導
③ 保育所や障害児通所支援事業所の職員への指導、助言

【事業を利用できる方】

① 市内在住の障害のある児童その他療育の必要な児童及びその保護者
（ただし、障害児通所支援、障害児入所支援又は障害福祉サービス等を利用している場合は対象外）
② 施設支援指導事業の対象者は、障害児通所支援事業所、学校、保育所等の関係機関

【利用希望する場合は】

下記の指定実施機関へ直接電話等で連絡してください。利用料は無料です。

【指定実施機関（代表事業所）】　（R3.4.1 現在）

	法人名	代表事業所名	事業所所在地	電話番号 ファックス番号	他の事業実施場所
★	社会福祉法人　コスモス	コスモス地域福祉活動センターえると	東区野尻町 8 番地 4	☎ 288-1050 Fax 288-1717	堺区 南区 北区
★	社会福祉法人 堺あすなろ会	Link にわしろ	南区庭代台 2 丁 7-2	☎ 291-1600 Fax 291-2600	中区
	社会福祉法人 大阪府肢体不自由者協会	障がい児通所支援 泉北ぴょんぴょん教室	南区城山台 5 丁 1-2 ファインプラザ大阪内	☎ 294-8113 Fax 294-8113	
	社会福祉法人 堺市社会福祉事業団	堺市立第1つぼみ園	南区城山台 5 丁 1-4	（申込・問合せ） 療育の窓　おおぞら ☎ 294-7943 Fax298-0216	西区
★	NPO 法人　ぴーす	ぴーすの児童デイぴころ	北区百舌鳥梅町 3 丁 39-32	☎ 242-7765 Fax 250-9061	
	社会医療法人　ペガサス	ペガサス福祉 相談支援センター	西区鳳北町 10-10 アネックスビル 2 階	☎ 072-265-7788 Fax 072-265-7789	
	社会福祉法人 こころの窓	青い鳥初芝教室	東区日置荘西町 4-36-11 伊勢住宅初芝 1 階	☎ 320-7898 Fax 286-2268	

★ 地域支援特別事業実施機関

あそびの場、保護者交流の場、学習会、親子の居場所、「あいふぁいる」活用セミナー等の事業を行っています。

【本事業についての問い合わせ先】

堺市　健康福祉局　障害福祉部　障害支援課　障害児・発達障害支援係

☎　228−7411　　Fax　228−8918

障がい者虐待防止について

(1)障害者虐待防止法について　概要

1. 名　称 :「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」
　　平成 23 年 6 月 17 日成立、平成 24 年 10 月 1 日施行

2. 定　　義: **【障がい者とは】**

障害者基本法第 2 条第 1 号に規定する「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」としており、障がい者手帳を取得していない場合も含まれる。また、ここでいう障がい者には、18 歳未満のものも含まれる。

【通報義務の対象となる障がい者虐待】

①養護者による障がい者虐待

養護者とは、障がい者を現に養護する者であって、障がい者福祉施設従事者等及び使用者以外のもの。障がい者の家族、親族、同居人等が該当。※18 歳未満の障がい児に対する虐待は、児童虐待防止法が適用。

②障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待

障がい者福祉施設従事者等とは、障害者総合支援法等に規定する障がい者福祉施設又は障がい福祉サービス事業、児童福祉法に規定する障がい児通所支援事業等に係る業務に従事する者

	障がい者福祉施設	障がい福祉サービス事業等
障害者総合支援法等による規定	・障がい者支援施設 ・のぞみの園	・障がい福祉サービス事業(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障がい者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助) ・一般相談支援事業及び特定相談支援事業　・障がい児相談支援事業 ・移動支援事業　・地域活動支援センターを経営する事業 ・福祉ホームを経営する事業 ・障がい児通所支援事業(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)

※高齢者関係施設の入所者に対する虐待⇒高齢者虐待防止法が適用(65 歳未満の障がい者に対するものも含む)
※児童福祉施設の入所者に対する虐待⇒児童福祉法が適用(18 歳以上の障がい者に対する虐待を含む)

③使用者による障がい者虐待

使用者とは、障がい者を雇用する事業主又は事業の経営担当者その他の事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者

※使用者による障がい者虐待は、年齢に関わらず(18 歳未満や 65 歳以上であっても)障害者虐待防止法が適用。

【虐待の類型】

身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、放棄・放置、経済的虐待の 5 類型

3. 虐待防止施策等:

【障がい者に対する虐待の禁止】(第 3 条関係)

・何人も、障がい者に対し、虐待をしてはならない。

【国及び地方公共団体の責務等】(第 4 条関係)

・虐待の予防及び早期発見等を行うための関係機関等との連携の強化、体制整備に努める。
・専門的人材等の確保及び資質向上を図るための研修等の必要な措置を講じるよう努める。
・通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について啓発活動を行う。

【国民の責務 】(第 5 条関係)

・虐待防止等の重要性に対する理解を深めるとともに、地方公共団体が講ずる虐待防止等のための施策に協力するよう努める

【障がい者虐待の早期発見等】(第 6 条関係)

・ 障がい者の福祉に職務上関係のある者等が、障がい者虐待の早期発見に努めなければならない等規定

【障がい者虐待対応窓口の設置】(第 32 条、36 条)

・市町村、都道府県には、それぞれ障がい者虐待対応窓口として、市町村障がい者虐待防止センター、 都道府県権利擁護センターを設置

【虐待に係る通報等】（第16条関係）

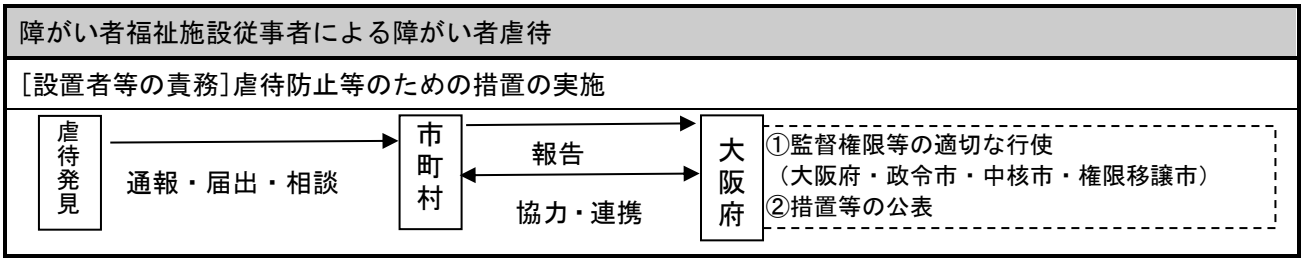
・ 障がい者福祉施設、障がい福祉サービス事業等の従事者による虐待について

ア 虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者は、市町村に通報しなければならない。

イ 虐待を受けた本人が市町村に虐待を受けた旨を届け出ることも可能。

・ 障がい者福祉施設従事者等は、通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く）をしたことを理由として解雇その他不利益な取扱いを受けない。

障がい者虐待防止等のスキーム



（2）障がい者福祉施設従事者等による虐待の防止について

【虐待の防止等のための措置】（第15条関係）

・ 障がい者福祉施設の設置者等は、従業者等による虐待の防止等のための措置を講ずる義務。

⇒ 研修の実施、サービス提供を受ける障がい者及びその家族からの苦情の処理体制の整備等

- **管理者の責務** ～ 虐待防止の責任者
- **施設の理念・方針を明確化** ～ 倫理綱領、行動規範、虐待防止マニュアル等を定め職員へ周知、徹底
- **虐待防止、虐待対応の組織作り** ～ 組織的対応、虐待防止委員会の設置等
- **人権意識を高める取り組み** ～ 研修、虐待事例のポスター等の掲示、職員の自己チェック
- **支援技術の向上** ～ 障がい特性に応じた専門的な技術の向上、積み重ね、スーパーバイズ
- **個別支援の推進** ～ 個別支援計画の基づいた適切な支援、個々のニーズに応じた個別的な支援
- **開かれた施設運営** ～ 地域住民に開かれた施設、ボランティア、実習生等の受け入れ
- **職員のメンタルヘルスの体制整備（風通しの良い職場環境）**
  ～職員が支援にあたっての悩みを相談できる体制を整備
- **実効性のある苦情処理体制の構築** ～ 意見箱、苦情受付制度の活用

（3）障がい者虐待の判断に当たってのポイント

- 虐待をしているという「自覚」は問わない
- 障がい者本人の「自覚」は問わない
- 親や家族の意向と障がい者本人のニーズとは異なる場合がある
- 虐待の判断は組織として行う⇒組織で対応

≪障害者虐待防止の更なる推進≫（令和３年度報酬改定における見直しにおいて、令和４年度から義務化）

① 従業者への研修実施

② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底

③ 虐待の防止等のための責任者の設置

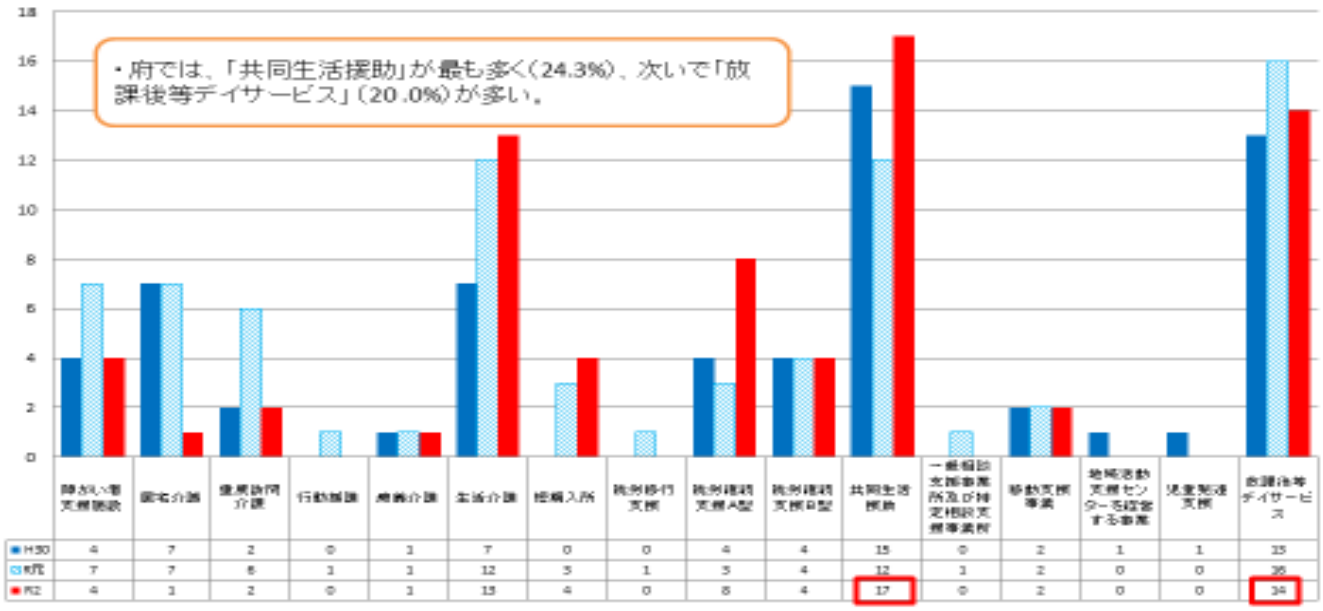
虐待類型	具体的な例
身体的虐待	・平手打ちをする・つねる・殴る・蹴る・熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる・介助がしやすいように、職員の都合でベッド等へ押さえつける・車いすやベッドなどに縛り付ける・手指の機能を制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる・自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する
性的虐待	・キス、性器等への接触、性交・性的行為を強要する・本人の前でわいせつな言葉を発する・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話をさせる）・わいせつな映像や写真をみせる・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり、映像や画像を撮影する・人前で排泄をさせたり、おむつを交換したりする、またその場面を見せないための配慮をしない
心理的虐待	・怒鳴る・罵る・脅す・威圧的な態度をとる・排せつの失敗や食べこぼしなどを嘲笑する・日常的にからかったり「あほ」「死ね」など侮辱的なことをいう・子ども扱いするような呼称で呼ぶ・他の利用者に障がい者や家族の悪口等を言いふらす・話しかけを無視する・職員の都合を優先し本人の意志や状態を無視しておむつを使う・「これができたら外出させてあげる」など交換条件を提示する・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する
放置・放棄	・入浴させない・排せつの介助をしない・汚れのひどい服や破れた服を着せる・不衛生な状態で生活させる・褥瘡ができる等体位の調整や栄養管理を怠る・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る・医療が必要な状況にも関わらず受診させない・処方通りの服薬をさせない・必要なめがね、補聴器、補装具、車いすなどがあっても使用させない・他の利用者に暴力をふるう障がい者に対して、何ら予防的てだてをしない・話しかけ等に対し「ちょっと待って」と言ったまま対応しない
経済的虐待	・本人所有の不動産等の財産を本人に無断で売却する・年金や賃金を管理して渡さない・本人の財産、年金や預貯金を無断で使用する・事業所、法人に金銭を寄付・贈与するように強要する・本人に無断で親族にお金を渡す・日常的に使用するお金を不当に制限する・生活に必要なお金を渡さない

参考：令和2年10月厚生労働省作成「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」より抜粋

＜施設従事者等による虐待＞

虐待が認められた障がい福祉サービス事業所種別

＜大阪府の状況＞



◆身体拘束について

障がい福祉サービス等の運営基準

身体拘束の禁止（令和３年度報酬改定における見直し）
① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。（令和４年度から義務化）
③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。（令和４年度から義務化）
④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。（令和４年度から義務化）
【上記の基準のいずれかを満たしていない場合に、基本報酬を減算する】

緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような、一時的な事態に限定される

やむを得ず身体拘束を行う時の留意点

３要件＋４（プラスフォー）

３要件

①切迫性　⇒　利用者本人または他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
②非代替性　⇒　身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
③一時性　⇒　身体拘束その他の行動制限が一時的であること

＋

手続きの４原則

①組織として検討・決定　⇒　個別支援会議などにおいて組織として検討し、決定する必要がある。
②個別支援計画に記載　⇒　身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由、拘束解消の方針を記載する。
③本人・家族への説明　⇒　利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得ることが必要である。
④記録の作成　⇒　実際に行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録する。

○問題行動に対処するために安易な身体拘束に陥っていないだろうか

- 利用者の障がい特性から身体拘束は絶対必要という思い込み
- 身体拘束がなければ利用者の突発的な行為に対応できない、利用者の安全は確保できない、という思い込み
- 問題の解決策は身体拘束しかないという考え
- この身体拘束は本当に必要なのか？という視点
- 身体拘束の手続きを踏んでいるから実施してもいい、という思い込み

問題行動に対処するために、身体的虐待に該当するような行動制限を繰り返していると、本人の自尊心は傷つき、押さえつける職員や押さえつけられた場面に恐怖や不安を強く感じるようになる。⇒さらに問題行動につながり、さらに強い行動制限で対処しなくてはならなくなる⇒悪循環

常に、本当に身体拘束が必要か、考え続けなければ「安易な身体拘束」、「身体拘束の常態化」につながる。
人権侵害に該当する可能性があるため、慎重な判断が求められる。

＜参考資料＞　事業所内での研修等にご活用ください。

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（従事者向けマニュアル）」
厚生労働省（令和４年４月改訂）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi.html

目次　Ⅰ　障害者虐待の防止
Ⅱ　障害者虐待防止法の概要
Ⅲ　障害者福祉施設等の虐待防止と対応
Ⅳ　虐待が疑われる事案があった場合の対応
Ⅴ　市町村・都道府県による障害者福祉施設等への指導等
Ⅵ　虐待を受けた障害者の保護に対する協力について
Ⅶ　身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて
○参考資料
施設・地域における障害者虐待防止チェックリスト・職場内研修用冊子　等

「一人ひとりを大切にした支援を目指して」
～大阪府障がい児者施設等サービス改善支援事業　事例集～　（大阪府 HP に掲載）
http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/gyakutaibousi-jirei.html

事例集の概要
○大阪府の虐待防止に向けた取り組みとして、平成 23 年度～25 年度の 3 ヵ年事業として「障がい児者施設等サービス改善支援事業」を実施。

こころの耳　　働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/kaiseianeihou/

職員が職場で孤立したり、ストレスを抱えることを防ぐことも虐待の防止につながります。

令和４年度大阪府障がい者虐待防止・権利擁護研修
＜障がい福祉サービス事業所向け＞のご案内

●大阪府では、府内の障がい福祉サービス事業所の管理者及び責任者の方を対象とした、障がい者虐待防止・権利擁護研修を実施しています。
●日程詳細や受講申込みの受付開始日については、大阪府ホームページ及び府内各市町村ホームページに掲載します。（随時更新）

※郵送での募集案内の送付は、令和元年度をもって原則廃止いたしました。

大阪府　障がい者虐待防止　研修　検索

（大阪府）http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/kenriyougokenshu.html

大阪府

防ごう！障がい者虐待

＜令和４年４月２６日更新＞

「障害者虐待防止法」をご存知ですか？
～平成２４年１０月施行～

虐待は障がい者の尊厳を傷つける許されない行為です。また障がい者の自立や社会参加をすすめるためにも虐待を防止することが非常に重要です。
この法律に基づき、大阪府と各市町村に窓口を設け、養護者（※）からの虐待や福祉施設等、雇用先での虐待への相談・対応などを行います。（※）障がい者の介護、世話をする家族、親族、同居人など

＜こんな行為が虐待です＞
～虐待をしている側、障がい者本人の自覚は問いません～

身体的虐待	身体に外傷が生じるおそれのある暴力、正当な理由のない拘束
性的虐待	わいせつな行為をすること、させること
心理的虐待	著しい暴言や拒絶的な対応、不当な差別的言動など著しい心理的外傷を与える言動
介護・世話の放棄・放任	衰弱させるような減食、長時間の放置など養護を著しく怠ること
経済的虐待	不当な財産の処分、不当に障がい者から財産上の利益を得ること

◇虐待を見かけたら通報をお願いします◇

市町村等の職員には守秘義務が課されていますので、通報や届出をした方を特定する情報は守られます。

大阪市

○相談窓口

①　養護者による虐待の対応窓口（平日９時～１７時３０分）

	各区役所保健福祉課		各区障がい者基幹相談支援センター	
区名	電話	ファックス	電話	ファックス
北	06-6313-9857	06-6313-9905	06-6450-8856	06-6374-7889
都島	06-6882-9857	06-6352-4584	06-6355-3701	06-6355-3702
福島	06-6464-9857	06-6462-4854	06-6456-4107	06-6456-0561
此花	06-6466-9857	06-6462-2942	06-6461-5055	06-6461-5056
中央	06-6267-9857	06-6264-8285	06-6940-4185	06-6943-4666
西	06-6532-9857	06-6538-7319	06-6585-2550	06-6585-2550
港	06-6576-9857	06-6572-9514	06-6585-2211	06-6585-2212
大正	06-4394-9857	06-6553-1986	06-6599-9161	06-6555-3520
天王寺	06-6774-9857	06-6772-4906	06-4302-5203	06-4302-5243
浪速	06-6647-9859	06-6644-1937	06-6649-0421	06-7506-9379
西淀川	06-6478-9954	06-6478-9989	06-4808-3080	06-4808-3082

	各区役所保健福祉課		各区障がい者基幹相談支援センター	
区名	電話	ファックス	電話	ファックス
淀川	06-6308-9857	06-6885-0537	06-6101-5031	06-6101-5032
東淀川	06-4809-9845	06-6327-2840	06-6325-9992	06-4307-3673
東成	06-6977-9857	06-6972-2781	06-6981-0770	06-6981-0703
生野	06-6715-9857	06-6715-9967	06-6758-2050	06-6756-0801
旭	06-6957-9857	06-6954-9183	06-4254-2339	06-6180-6901
城東	06-6930-9857	06-6932-1295	06-6934-5858	06-6934-5850
鶴見	06-6915-9857	06-6913-6237	06-6961-4631	06-6961-5525
阿倍野	06-6622-9857	06-6629-1349	06-6621-3830	06-6621-3830
住之江	06-6682-9857	06-6686-2039	06-6657-7556	06-4702-4738
住吉	06-6694-9859	06-6694-9692	06-6609-3133	06-6609-3210
東住吉	06-4399-9857	06-6629-4580	06-6760-2671	06-6760-2672
平野	06-4302-9857	06-4302-9943	06-6797-6691	06-6797-6691
西成	06-6659-9857	06-6659-9468	06-6599-8122	06-6562-6677

②障がい者福祉施設従事者等による虐待の対応窓口（平日　9時～17時30分）
大阪市福祉局障がい者施策部運営指導課　　電話：06-6241-6527　ファックス：06-6241-6608

③使用者による虐待の対応窓口（平日　9時～17時30分）
大阪市福祉局生活福祉部地域福祉課相談支援グループ　電話：06-6208-8086　ファックス：06-6202-0990

④その他：「休日夜間福祉電話相談」では、障がい者の様々な電話相談に応じています。電話：06-4392-8181

堺市

○相談窓口（養護者・障がい者福祉施設従事者等・使用者による虐待）

①平日9時～17時30分　　専用電話　：072-280-6262
ファックス：072-280-6262（内容確認は開庁日）

②上記時間外　　電話（市役所当直窓口）：072-233-2800

府内市町村（大阪市・堺市除く）

○相談窓口（養護者・障がい者福祉施設従事者等・使用者による虐待）

市町村	名　称	電　話	ファックス	休日・夜間の連絡先
池田市	池田市障害者虐待防止センター（池田市基幹相談支援センター福祉相談くすのき）	072-734-6556	072-753-4422	072-734-6556
豊能町	豊能町障害者虐待防止センター（豊能町保健福祉部福祉課福祉相談支援室）	072-738-0911	072-738-0911	TEL・FAX 072-739-3200（取次対応）
能勢町	虐待防止センター（能勢町福祉部福祉課）	072-734-1080	072-731-2151	072-734-1080
箕面市	箕面市障害者虐待防止センター（箕面市健康福祉部地域包括ケア室）	072-727-9501	072-727-3539	072-727-9500（取次対応）
豊中市	豊中市障害者虐待防止センター	06-6863-7060	06-6866-0811	06-6863-7060
吹田市	吹田市障がい者虐待防止センター（吹田市障がい福祉室）	06-6384-1348	06-6385-1031	06-6384-1231 （市役所代表）
茨木市	茨木市障害者虐待防止センター（茨木市福祉総合相談課）	072-655-2758	072-620-1720	072-622-5585
摂津市	摂津市障害者虐待防止センター（摂津市障害福祉課）	06-6383-1374	06-6383-9031	06-6383-1111
島本町	島本町健康福祉部福祉推進課	075-962-7460	075-962-5652	075-961-5151
高槻市	高槻市障がい者虐待防止センター（高槻市福祉相談支援課）	072-674-7171	072-674-5135	072-674-7000（取次対応）
枚方市	枚方市障害者虐待防止センター（枚方市健康福祉部福祉事務所障害支援課）	072-841-5301	072-841-5123	072-841-5301
寝屋川市	寝屋川市障害者虐待防止センター （寝屋川市福祉部障害福祉課）	072-812-2026	072-812-2118	072-824-1181（取次対応）
守口市	守口市障がい者虐待防止センター（守口市健康福祉部障がい福祉課）	06-6992-1635	06-6991-2494	06-6992-1221 （市役所代表）
門真市	門真市障がい者虐待防止センター （門真市障がい者基幹相談支援センターえーる）	06-6901-0202	06-4967-5554	TEL 06-6902-1231 FAX 06-6905-9510 （休日・夜間は市役所代表）
大東市	大東市障害者虐待防止センター（大東市基幹相談支援センター）	072-806-1332	072-806-1333	072-806-1332（取次対応）
四條畷市	四條畷市障がい者虐待防止センター（四條畷市健康福祉部障がい福祉課）	072-877-2121	072-879-2596	072-877-2121
交野市	交野市障がい者虐待防止センター（交野市福祉部障がい福祉課内）	072-893-6400	072-895-6065	072−892-0121 （市役所代表）
八尾市	八尾市障がい者虐待防止センター	072-925-1197	072-925-1224	TEL　072-925-1197 FAX　072-925-1224
柏原市	柏原市権利擁護サポートセンター	072-971-2039	072-971-6801	072-971-2039
東大阪市	東大阪市障害者虐待防止センター	072-976-4300	072-976-4300	072-976-4300
松原市	松原市福祉部障害福祉課	072-334-1550	072-337-3007	072-334-1550（取次対応）
羽曳野市	羽曳野市保健福祉部障害福祉課	072-958-1111	072-957-1238	072-958-1111（取次対応）
藤井寺市	藤井寺市健康福祉部福祉総務課	072-939-1106	072-939-0399	072-939-1111（取次対応）
富田林市	富田林市障がい者虐待防止センター （富田林市子育て福祉部障がい福祉課）	0721-25-1000 （内線 434・435）	0721-25-3123	0721-25-1000
河内長野市	河内長野市障がい者虐待防止センター （河内長野市福祉部障がい福祉課）	0721-53-1111 （内線 131）	0721-52-4920	0721-53-1111
大阪狭山市	大阪狭山市健康福祉部福祉グループ	072-366-0011	072-366-9696	072-366-0011
河南町	河南町障がい者虐待防止センター（科長の郷　生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
太子町	太子町障がい者虐待防止センター（科長の郷　生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
千早赤阪村	千早赤阪村障がい者虐待防止センター（科長の郷　生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
泉大津市	泉大津市保険福祉部障がい福祉課	0725-33-1131	0725-33-7780	0725-33-1131
和泉市	和泉市障がい者虐待防止センター（和泉市障がい者基幹相談支援センター）	0725-99-8030	0725-41-3191	0725-99-8030
高石市	高石市保健福祉部高齢・障がい福祉課	072-275-6294	072-265-3100	072-265-1001
忠岡町	忠岡町健康福祉部地域福祉課	0725-22-1122	0725-22-1129	0725-22-1122
岸和田市	岸和田市障害者虐待防止センター（岸和田市福祉部障害者支援課）	072-447-7081	072-431-0580	TEL　072-423-2121 FAX　072-423-2727 （取次対応）
貝塚市	貝塚市障害者虐待防止センター（貝塚市福祉部障害福祉課）	072-433-7012	072-433-1082	TEL　0120-722-018 FAX　0120-722-565
泉佐野市	泉佐野市・田尻町障害者虐待防止センター （基幹包括支援センター　いずみさの）	0120-357-345	0120-571-015	TEL　0120-357-345 FAX　0120-571-015
泉南市	泉南市福祉保険部障害福祉課	072-483-8252	072-480-2134	072-483-8252（取次対応）
阪南市	阪南市障がい者虐待防止センター（阪南市福祉部市民福祉課）	072-471-5678	072-473-3504	072-471-5678
熊取町	熊取町健康福祉部障がい福祉課	072-452-6289	072-453-7196	072-452-1001（取次対応）
田尻町	泉佐野市・田尻町障害者虐待防止センター （基幹包括支援センター　いずみさの）	0120-357-345	0120-571-015	TEL　0120-357-345 FAX　0120-571-015
岬町	岬町しあわせ創造部地域福祉課	072-492-2700	072-492-5814	072-492-2001

大阪府

○相談窓口（使用者による虐待）

大阪府障がい者権利擁護センター　電話番号　：０６－６９４４－６６１５　（開庁日：平日９時から１８時）
ファックス：０６－６９４４－６６１５　（内容確認は開庁日）

【作成】大阪府障がい福祉室 障がい福祉企画課 権利擁護グループ（**令和４年４月２６日更新　最新の情報は下記HPをご覧ください。**）
【ＨＰ】「障害者虐待防止法の施行について」（大阪府のホームページで「障害者虐待防止法」と検索してください。）
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/gyakutaibousihou1.html

子家発０４２７第１号
障障発０４２７第１号
平成３０年４月２７日

各（都道府県／指定都市／児童相談所設置市）　民生主管部（局）長　殿

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課長
（　公　印　省　略　）

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
（　公　印　省　略　）

児童養護施設等に入所する子ども間の性的暴力等の事案への対応について

児童養護施設等（児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設及び一時保護所並びに障害児入所施設をいう。以下同じ。）は、子どもたちが信頼できる大人や仲間の中で安心して生活を送ることができる場でなければならない。このため、入所する子ども間の性的暴力等の事案を未然に防止することがまずは重要である。その上で、万が一そうした事案が発生した場合には適切な対応をとることが必要であるため、今般、各施設における相談支援等の対応について下記のとおりお示しするので、管内の児童養護施設等その他関係機関に対し周知・徹底を図られたい。

あわせて、本通知に示す対応等については里親、ファミリーホーム、自立援助ホーム等においても適切に取り組んでいただくこととし、子どもの権利擁護が図られるようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２４５条の４第１項の規定に基づく技術的な助言である。

記

１．発生防止のための取組

児童養護施設等には、保護者から虐待等を受けたことを背景に、他者との適切な関係を構築しにくい子どもが一定数入所している。このため、子ども間の性的暴力等の事案

が生じないようにするには、常日頃から、施設職員が子どもの様子を見守り、子ども同士の関係にも十分配慮しつつ、子どもの変化への気づきの感度を高めて、適切に働きかけることが必要である。

また、施設全体で取り組むことが重要であり、子どもと接する際には、施設長を含め施設職員と子どもとの１対１の会話の機会を積極的に作る等により、子どもの気持ちを受け止め、真摯に向き合って対応するとともに、日頃から他人に対する配慮の気持ちや接し方を施設職員が模範となって示し、他者の権利を守ることの大切さを子どもが理解するよう促していくことが求められる。

２．児童養護施設等における子ども間の性的暴力等の事案への対応

児童養護施設等に入所する子どもの権利擁護については、児童福祉法による被措置児童等虐待の防止等や、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和２３年厚生労働省令第６３号）第１４条の３による苦情受付窓口の設置、職員以外の者の関与といった対応等の取組を行っているところである。

子ども間の性的暴力等の事案を施設職員が放置することは、児童福祉法第３３条の１０第１項第３号の規定により、被措置児童等虐待に該当すると考えられる。

このため、子ども間の性的暴力等の事案への対応については、現行の被措置児童等虐待対応や施設職員以外の者の関与等の仕組みの中で、子どもから都道府県担当課やその他の窓口に安心して相談できるよう、各施設において子どもへの周知・説明に関する取組を改めて行うことについて､管内の児童養護施設等に対し周知徹底を図る必要がある。

３．子どもへの周知・説明に関する取組例

子ども間の性的暴力等の被害に遭った子どもが安心して相談しやすい環境を整えることが重要である。特に性的暴力についての相談は、子どもが消極的になることが考えられ、さらに同じ施設の子どもからの性的暴力の場合には、より一層相談が遅れたり、施設の職員には話しづらいといった状況が考えられるため、丁寧な周知や説明が必要である。

このため、以下の取組例を参考として、必要な情報が子どもに直接届く周知方法の検証を行い、取組の徹底を図ることが必要である。

（取組例）

○　入所の際に配付している「子どもの権利ノート」の内容について、改めて子どもに説明すること。

○　所管の児童相談所の担当児童福祉司や都道府県担当課その他相談機関等の連絡先を記載した個人カードやリーフレットを作成し、個別に配付すること。

○　「意見箱」を設置すること。

○　子どもが生活する場に、施設以外で相談対応する連絡先（都道府県担当課、第三者委員等）を記載した「掲示物」（参考例参照）を子どもに見やすく掲示すること。その際、連絡先については窓口を明確にする等により、子どもが躊躇せずに連絡できるよう配慮に努めること。

ここに示した取組例を踏まえ、都道府県や入所する子どもの年齢や障害等各施設の状況に応じて適切な方法で子どもに直接届く周知方法について工夫するよう努めていただきたい。

また、これらの対応について、定期的に子どもの意見を聞く等により検証し、必要な見直し等の実施をお願いする。

なお、これらの取組を実施する際は、子どもに対し、あらかじめその趣旨や具体的な内容について年齢等に応じた理解を促すため、懇切丁寧に個別に説明を行う必要がある。

４．取組状況のフォローアップ

本通知後に児童養護施設等において実施された具体的な取組については、追って把握させていただく予定としているので、予めご承知おきいただきたい。

おなじ施設で暮らす人から
いやなことをされたら

人のからだを
さわるよう命令
された

からだを
さわられて
イヤな気持ち

叩いたり
けったりされる

**話を聞いて
くれるところ**

○○県○○課　○○○○担当

TEL　　－　　－

ほかにもこんな人が話を聞いてくれたり、いっしょに考えてくれます。

○施設の人（苦情解決の担当）

（　　さん）

○第三者委員の人　（TEL　　－　　－　　）

（　　さん）

（　　さん）

※　あなたを担当する児童相談所の人にお話しすることもできます

（　に写真か似顔絵を貼付する　）

障害者差別解消法 及び
大阪府障がい者差別解消条例について

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が、平成２８年４月１日に施行されました。

大阪府では障害者差別解消法の施行と同時に「大阪府障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例(大阪府障がい者差別解消条例）」を施行し、障がい者差別の解消に向けた取組みを進めてきましたが、さらなる共生社会の実現のために、令和３年４月１日に条例を改正しました。

＜条例の主な改正内容＞

- **事業者による合理的配慮の提供の義務化**
- あっせんの対象に事業者による合理的配慮の提供に関する事案を追加

障害者差別解消法・大阪府障がい者差別解消条例のポイント

障がいを理由とする差別とは？

不当な差別的取扱い
障がいを理由として、正当な理由なく、商品やサービス等の提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりすることで、権利利益を侵害すること

合理的配慮の不提供
障がいのある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合に、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を提供しないことで、権利利益を侵害すること

その他、不適切な行為等
法上の差別の類型には該当しないが、障がいのある人に対する不適切な発言や態度

行政機関等と事業者に求められる対応

	障害者差別解消法		府条例
	行政機関等	事業者	行政機関等・事業者
不当な差別的取扱い	してはいけません	してはいけません	してはいけません
合理的配慮の提供	しなければなりません	行うよう努めなければなりません	しなければなりません

国の基本方針に即して
- 当該機関における取組みについて「対応要領」を作成
- 事業分野別に主務大臣が「対応指針」を作成

環境の整備
不特定多数の障がいのある人を主な対象として行われる事前的改善措置（バリアフリー化や人的支援、情報アクセシビリティの向上等）を「環境の整備」として、行政機関等や事業者に対する一般的責務に位置づけ

障がい者、事業者、府民とは？

障がい者
身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）その他の心身の機能の障がいのある人で、障がいや社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人

事業者
商業その他の事業を行う者で、個人か法人・団体か、営利目的か非営利目的かを問わず、同種の行為を反復継続する意思をもって行う者

府民
府内に住み、働き、学ぶすべての人、府内に事務所や事業所がある法人や団体

障がいを理由とする差別に関する相談と解決の仕組みとは？

市町村 **相談窓口**
大阪府内の市町村すべてに、身近な窓口として障がいを理由とする差別に関する相談窓口を設置

府 **広域支援相談員**
市町村の相談機関における相談事案の解決を支援。障がいのある人等や事業者からの直接相談にも対応

府 **大阪府障がい者差別解消協議会（解消協）**
・解消協の下に合議体を組織。合議体は広域支援相談員への助言や、解決困難な紛争事案のあっせんを行う
・事業者があっせんに従わない場合、知事は勧告や公表ができる

法関係

福祉事業者に求められること ①

○ 障害者差別解消法では、障がいを理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障がいを理由とする差別を解消するための措置などについて定められており、民間事業者に関しては、事業を所管する各主務大臣が、事業者の適切な対応・判断に資するための対応指針を作成しています。

　福祉事業者を対象として、「福祉事業者向けガイドライン«福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針»」が厚生労働省により定められていますので、ご確認の上、主体的な取組みをお願いします。

（障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン（概要）　次頁～参照）

ホームページ　厚生労働省 障害者差別解消法　検索

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sabetsu_kaisho/

条例関係

福祉事業者に求められること ②

○ 大阪府では、障がい者差別について府民の関心と理解を深めるために、「大阪府障がい者差別解消ガイドライン」を作成しています。何が差別にあたるのか、合理的配慮としてどのような対応が望ましいのかなどについて、考え方を示すとともに、具体的な事例なども取りまとめています。

　各事業者での取組みにあたっては、大阪府障がい者差別解消ガイドラインも参考にしてください。

＜福祉サービス分野での事例＞　　～大阪府障がい者差別解消ガイドライン(第３版)より抜粋～

＊不当な差別的取扱いになりうる具体的な事例

・サービス事業者が、多動を伴う障がいのある人に対して、一律に福祉サービスの提供を拒否する。

・正当な理由なく、対応の後回しや、サービス提供時間を変更または限定する。

＊望ましい合理的配慮の具体的な事例

・契約書、しおり等書類や掲示物にルビ打ちや分かち書きをする。

・感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整をする。

ホームページ　障がいを理由とする差別の解消に向けて　検索

https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syougai-plan/sabekai-kaisai.html

障害者差別解消法　福祉事業者向けガイドライン（概要）

平成27年11月　厚生労働大臣決定

第１　趣旨
　（１）障害者差別解消法制定の経緯
　（２）対象となる障害者
　（３）障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針
　（４）福祉分野における対応指針
第２　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方
　（１）不当な差別的取扱い
　（２）合理的配慮
第３　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例
　（１）不当な差別的取扱いと考えられる例
　（２）合理的配慮と考えられる例
　（３）障害特性に応じた対応について
第４　事業者における相談体制の整備
第５　事業者における研修・啓発
第６　国の行政機関における相談窓口
第７　主務大臣による行政措置
おわりに

福祉事業者向けガイドライン（抜粋・一部要約）

第１　趣旨

（１）～（３）　略

（４）福祉分野における対応指針

○　事業者は、障害を理由とする差別を解消するための取組を行うに当たり、法、基本方針及び本指針に示す項目のほか、各事業に関連する法令等の規定を順守しなければならない。

○　また、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者は、日頃から、障害に関する理解や障害者の人権・権利擁護に関する認識を深めるとともに、より高い意識と行動規範をもって障害を理由とする差別を解消するための取組を進めていくことが期待される。

第２　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方

（１）　不当な差別的取扱い

①　不当な差別的取扱いの基本的な考え方

● 障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否、場所・時間帯などを制限、障害者でない者には付さない条件を付けることなどによる、障害者の権利利益の侵害を禁止。

● 障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではない。

● 正当な理由なく、障害者を、問題となる事務・事業について本質的に関係する諸事情が同じ障害者でない者より不利に扱うことである点に留意。

②　正当な理由の判断の視点

● 当該取扱いが、客観的に見て正当な目的の下に行われ、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合は正当な理由に相当。

● 事業者は、個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生の防止等）の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判

断することが必要。
・「客観的に判断する」とは、主観的な判断に委ねられるのではなく、客観的な事実によって裏付けられ、第三者の立場から見ても納得を得られるような「客観性」が必要。
・「正当な理由」を根拠に、不当な差別的取扱いを禁止する法の趣旨が形骸化されるべきではなく、抽象的に事故の危惧がある、危険が想定されるといった理由によりサービスを提供しないといったことは適切でない。

（２） 合理的配慮

① 合理的配慮の基本的な考え方

＜合理的配慮とは＞

● 事業者に対し、その事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮を行うことを求めている。
● 事業者の事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られ、障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであること、事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及ばないことに留意。
● 障害の特性や具体的場面・状況に応じて異なり、多様かつ個別性が高く、「（２）過重な負担の基本的な考え方」に掲げた要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で、柔軟に対応がなされるもの。さらに、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて内容が変わりうる。
● 意思の表明に当たっては、言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達などの必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられる。（障害者の家族、介助者等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含む。）
● 各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなる。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要。

② 過重な負担の基本的な考え方

● 事業者において、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要。

＊事務・事業への影響の程度（事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か）　＊実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）　＊費用・負担の程度　＊事務・事業規模　＊財務状況

● 過重な負担に当たると判断した場合、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれる。

第３　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

（１）不当な差別的取扱いと考えられる例

○ サービスの利用を拒否すること
○ サービスの利用を制限すること（場所・時間帯などの制限）
○ サービスの利用に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件を付すこと）
○ サービスの利用・提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること

（２）合理的配慮と考えられる例

・合理的配慮を提供する際には、障害者の性別、年齢、状態等に十分に配慮することが必要。
・合理的配慮の提供に当たっては、個別の支援計画（サービス等利用計画、ケアプラン等）に位置付けるなどの取組も望まれる。

○ 基準・手順の柔軟な変更

○ 物理的環境への配慮
○ 補助器具・サービスの提供
＜情報提供・利用手続きについての配慮や工夫＞
＜建物や設備についての配慮や工夫＞
＜職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫＞

※　不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前の改善措置については、合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとされている。

第４　事業者における相談体制の整備

・法で定められた国や地方公共団体における相談及び紛争の防止等のための体制整備のみならず、障害者にサービス提供を行う事業者において、直接、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に応じるための体制の整備や職員の研修・啓発を行うことが重要。
・中でも、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者については、特に、その基本的専門性に鑑み、より充実した相談体制の整備をはじめ、日頃から、障害に関する理解や人権意識の向上・障害者の権利擁護に向けた職員の研修に積極的に取り組むことが重要。
・事業所において相談窓口等を設置（事業所における既存の苦情解決体制や相談窓口を活用することも考えられる）する際には、ホームページ等を活用し、相談窓口等に関する情報の周知を図り、利用しやすいものとするよう努めるとともに、対面のほか、電話、ファックス、電子メールなどの多様な手段を用意することが重要。
・相談等に対応する際には、障害者の性別・年齢・状態等に配慮することが重要。実際の相談事例については、相談者のプライバシーに配慮しつつ順次蓄積し、以後の合理的配慮の提供等に活用することが望まれる。
・地方自治体の相談窓口等、障害当事者団体、医療、教育、労働関係機関などとも連携して、差別解消に向けた取組を着実に進めていくことが望まれる。

第５　事業者における研修・啓発

・障害者差別は、障害に関する知識・理解の不足、意識の偏りなどにより引き起こされることが大きいと考えられることから、障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重する共生社会を目指すことの意義を職員が理解することが重要。
・こうした理念が真に理解されることが、障害者差別や、障害者が時に感じる大人の障害者に対する子ども扱い、障害者に対する命令的、威圧的、強制的な発言などの解消にもつながるものと考えられる。
・このため、事業者においては、研修等を通じて、法の趣旨の普及を図るとともに、事業所の地域の取組のなかで近隣住民への理解を促していくことが重要。

おわりに

・障害者差別解消法の理念を実現していくには、国民一人ひとりの障害に対する理解と適切な配慮が不可欠であり、差別と解される事例についても、お互いの意思疎通不足や理解の不足が起因していると思われる。
・法に定められたから義務としてやるという姿勢ではなく、事業者や障害者が歩み寄り理解を深めていくことが、差別解消の第一歩につながると考えられる。
・事業者のみなさまの本法に関するより深い理解と、障害者差別解消に向けた取組を積極的に進めて頂きたい。

労働基準関係法令のあらまし

大阪労働局 OSAKA LABOUR BUREAU

労働基準法、最低賃金法などの労働基準関係法令は、労働条件の最低基準を定めたものであり、全ての労働者に適用されます。

このパンフレットは、労働基準法を中心とした労働基準関係法令の基本的事項をわかりやすくまとめたものです。

事業主の方には、本パンフレットをご活用いただき、労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

また、本パンフレットで説明している各様式等は、大阪労働局のホームページ(https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/home.html)からダウンロードできますのでご利用ください。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ゼロ災大阪

令和4年3月作成

目　　次

Ⅰ 労働基準法について

≪１．総　則　≫

1 事業と労働者の定義について・・・ 1
2 賃金とは・・・・・・・・・・・・・ 1
3 平均賃金について・・・・・・・・・ 2

≪２．労働契約と解雇・退職　≫

4 労働基準法違反の契約について・・ 3
5 労働契約期間について・・・・・・ 3
6 労働条件の明示について・・・・・ 5
7 解雇制限・・・・・・・・・・・・・ 10
8 解雇の予告・・・・・・・・・・・・ 10
9 退職時の証明・・・・・・・・・・・ 11
10 解雇理由の証明・・・・・・・・・・ 11
11 金品の返還・・・・・・・・・・・・ 11

≪３．賃　金　≫

12 賃金の支払・・・・・・・・・・・・ 12
13 休業手当・・・・・・・・・・・・・ 12
14 最低賃金・・・・・・・・・・・・・ 13

≪４．労働時間・休憩・休日及び年次有給休暇≫

15 労働時間・・・・・・・・・・・・・ 14
16 災害等による臨時の必要がある場合の時間外労働等・・・・・・・ 20
17 休憩・・・・・・・・・・・・・・・ 21
18 休日・・・・・・・・・・・・・・・ 21
19 時間外及び休日の労働・・・・・・ 22
20 時間外、休日及び深夜の割増賃金・ 23
21 事業場を異にする場合の労働時間の計算・・・・・・・・・・ 27
22 事業場外労働のみなし労働時間制・ 28
23 裁量労働制・・・・・・・・・・・・ 28
24 年次有給休暇・・・・・・・・・・・ 30
25 労働時間等に関する規定の適用除外 34
26 高度プロフェッショナル制度・・・ 34

≪５．年少者の労働基準　≫

27 最低年齢・・・・・・・・・・・・・ 35
28 年少者の証明・・・・・・・・・・・ 35
29 未成年者の労働契約・・・・・・・・ 35
30 年少者の労働時間・休日・・・・・ 35
31 年少者の深夜業・・・・・・・・・・ 35
32 年少者の就業制限業務・・・・・・・ 35

≪６．女性の労働基準　≫

33 妊産婦等の就業制限業務・・・・・ 36
34 産前産後休業・・・・・・・・・・・ 36
35 妊産婦の労働時間・・・・・・・・・ 36
36 育児時間・・・・・・・・・・・・・ 36
37 生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置・・・・・・・・・・ 36

≪７．就業規則その他　≫

38 就業規則の作成・届出・変更の義務 37
39 制裁規定の制限・・・・・・・・・・ 37
40 法令等の周知・・・・・・・・・・・ 38
41 労働者名簿及び賃金台帳の調製と記録の保存・・・・・・・・・・・ 39
42 付加金の請求期間・・・・・・・・・ 40
43 賃金請求権の消滅時効期・・・・・ 40

Ⅱ 労働安全衛生法について・・・・・・・・・ 41

Ⅲ 過重労働による健康障害の防止 ・・・・・ 49

Ⅳ 派遣労働者の労務管理のポイント・・・・ 52

Ⅴ パートタイム労働者・有期雇用労働者の雇用管理について・・・・・・・・・・・・ 56

Ⅵ 未払賃金の立替払制度について ・・・・・ 58

Ⅶ 外国人労働者の雇用管理について ・・・・ 59

Ⅷ 男女雇用機会均等法、育児・介護休業法について ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62

Ⅸ 個別労働紛争解決システムの概要 ・・・・ 65

Ⅹ その他の関係法令 ・・・・・・・・・・・・ 66

■お役立ち情報・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

■各種届出書類・様式の作成例・記載例等

＊労働条件通知書・・・・・・・・・・・・・ 68
＊退職証明書・・・・・・・・・・・・・・・ 69
＊解雇理由証明書・・・・・・・・・・・・・ 70
＊時間外労働・休日労働に関する協定届・・・ 71
＊時間外労働・休日労働に関する協定届 特別条項あり 73
＊１年単位の変形労働時間制に関する協定届 75
＊１年単位の変形労働時間制に関する労使協定書 76
＊年間カレンダー(例)・・・・・・・・・・・ 77
＊１箇月単位の変形労働時間制に関する協定届 78
＊清算期間が１箇月を超えるフレックスタイム制に関する協定届・・・・・・・・・・・・・ 79
＊就業規則届・・・・・・・・・・・・・・・ 80
＊（就業規則に対する）意見書・・・・・・・ 81
＊時間単位年休に関する労使協定例・・・・・ 82
＊時間単位年休に関する就業規則の規定例・・ 82

■職場のハラスメントの防止 ・・・・・・・・ 83

■最低賃金額のチェック方法・・・・・・・・ 85

■近畿各府県の最低賃金額　・・・・・・・・ 86

■労働基準法・最低賃金法などに定められた届出や申請は電子申請を利用しましょう！ ・・・・・・ 87

■大阪労働局について・・・・・・・・・・・・ 89

Ⅰ　労働基準法について

≪　1．総　　則　≫

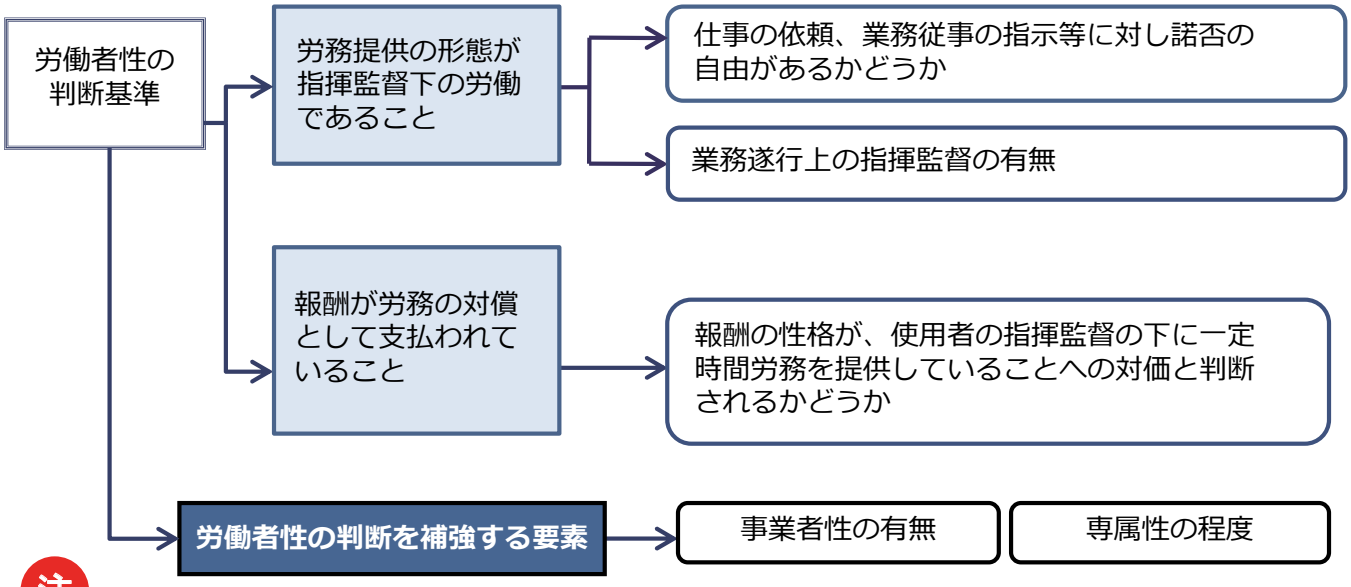
1　事業と労働者の定義について（第９条）

（１）労働基準法は、事業の種類を問わず、基本的にはすべての事業に適用されます。ただし、労働基準法の一部の条文に業種で適用が異なるものや、適用除外などの規定が定められています。

（２）事業とは、業として継続的に行われているものをいい、業として継続的に行われていれば、営利を目的としない社会事業団体、宗教団体等も事業に当たります。なお、同居の親族のみを使用する事業には、労働基準法は適用されません。

（３）労働基準法の適用単位は、工場、支店等、場所的観念等で区分される事業単位となります。

（４）労働基準法が適用される労働者とは、
①職業の種類を問わず、
②事業または事務所に使用され、
③賃金を支払われる者
をいいます。



注　委託・請負契約であっても、上記の様な実態から労働者と判断されれば、労働基準法の適用を受けることになります。

2　賃金とは（第１１条）

（１）賃金とは、名称の如何を問わず、労働の対償として使用者が労働者に支払うすべてのものをいいます。

（２）就業規則などであらかじめ支給条件が明確に定められている賞与や退職金なども賃金に含まれます。

３　平均賃金について（第１２条）

（１）平均賃金の算定方法

①原　　則

■平均賃金とは、これを算定すべき事由の発生した日の前日から遡る３か月間に、その労働者に対して支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で除した金額をいいます。※事由の発生した日は含まれないと解されています。

■賃金締切日がある場合は、その起算日は直前の賃金締切日です。

（例１）賃金締切日：毎月２０日　　平均賃金算定事由発生日：６月１０日

５月分(4/21～5/20)賃金：基本給20万円、通勤手当1万円
４月分(3/21～4/20)賃金：基本給20万円、通勤手当1万円、残業手当2万円
３月分(2/21～3/20)賃金：基本給20万円、通勤手当1万円、残業手当1万円
の場合は次のとおりです。

平均賃金＝(21万円＋23万円＋22万円)÷(30日＋31日＋28日)≒7,415円73銭

②最低保障

賃金の一部又は全部が日給制、時間給制又は出来高給制の場合は、平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前３か月間に、その労働者に対し支払われた当該賃金の総額を、その期間の労働日数で除した金額の６０％が最低保障となります。

※平均賃金の原則により計算した金額を最低保障が上回る場合は、最低保障金額が平均賃金となります。

（例２）　賃金締切日：毎月２５日(日給８千円、通勤手当１日４００円)
平均賃金算定事由発生日：２月５日

1月分(12/26～1/25 労働日数15日)　賃金：基本給12万円、通勤手当6千円
12月分(11/26～12/25 労働日数5日)　賃金：基本給　4万円、通勤手当2千円
11月分(10/26～11/25 労働日数15日) 賃金：基本給12万円、通勤手当6千円
の場合は次のとおりです。

①原則による計算
(12万6千円＋4万2千円＋12万6千円)÷(31日＋30日＋31日)≒3,195円65銭
②最低保障による計算
(12万6千円＋4万2千円＋12万6千円)÷(15日＋5日＋15日)×0.6=5,040円

①と②を比較すると②の方が高いので、この場合の平均賃金は5,040円になります。

③端数処理

一日分の平均賃金の算定で、銭位未満の端数が生じたときは、銭位未満の端数を切り捨てます。

（２）平均賃金を使用する主なケース

①**解雇予告手当**　(労働基準法第20条)

やむをえず労働者を解雇しようとする場合は、少なくとも30日以上前に予告するか、30日分以上の平均賃金(解雇予告手当)を支払わなければなりません。

②**休業手当**　(労働基準法第26条)

使用者の都合により労働者を休業させた場合には、休業させた所定労働日について、平均賃金の60%以上の賃金(休業手当)を支払わなければなりません。

③**年次有給休暇取得時の賃金**　(労働基準法第39条)
年次有給休暇取得中の賃金については、就業規則その他に定めるものの規定に基づき、平均賃金又は所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金を支払わなければなりません。

④**災害補償**
休業補償(労働基準法第76条)、障害補償(同法第77条)、遺族補償(同法第79条)、葬祭料(同法第80条)、打切補償(同法第81条)及び分割補償(同法第82条)を算定する場合に使われます。

⑤**減給の制裁**　(労働基準法第91条)
就業規則で、労働者に対して減給の制裁を定める場合においては、その減給は、一回の額が平均賃金の一日分の半額を超えてはなりません。

（3）起算日について
平均賃金を算定すべき事由の発生した日、すなわち平均賃金の起算日となる日は次のとおりです。

①解雇予告手当	労働者に解雇の通告をした日
②休業手当	その休業日（休業が二日以上の期間にわたる場合は、その最初の日）
③年次有給休暇の賃金	その年次有給休暇を労働者が取得した日
④災害補償	死傷の原因たる事故発生の日又は診断によって疾病の発生が確定した日
⑤減給の制裁	制裁の意思表示が相手方に到達した日

≪　2．労働契約と解雇・退職　≫

4　労働基準法違反の契約について（第13条）

労働基準法に定める基準に満たない労働条件は無効であり、無効となった部分は、労働基準法に定める基準が適用されます。

（例）　「時間外労働に対する割増賃金は支払わない」と契約しても**無効**になります。

「時間外労働に対して法定の割増賃金を支払う」との契約になります。

5　労働契約期間について（第14条）

労働契約の期間は、期間の定めのないものを除き、一定の事業の完了に必要な期間を定めるもののほかは、3年（特定の業務に就く者を雇入れる場合や、満60歳以上の者を雇入れる場合には5年）を超えてはなりません。

労働契約

- 期間の定めのない契約（無期労働契約）
- 期間の定めのある契約（有期労働契約）

原則、有期労働契約の期間は3年を超えてはならない

例外

- ３年を超えて契約することが認められるもの
  ①一定の事業の完了に必要な期間を定めるもの
  　【例】土木工事等の有期的事業で、その事業の終期までの期間を定める契約
  ②第70条による職業訓練のため長期の訓練期間を要するもの
- 5年まで可能なケース
  ①厚生労働大臣が定める基準に該当する高度の専門的知識、技術、経験を有する労働者をそのような高度の専門的知識等を必要とする業務に就かせる場合
  ②満60歳以上の労働者を雇入れる場合

参考　有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準

①期間の定めのある労働契約については、労働基準法第14条第2項に基づく「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」に基づき、労働基準監督署長等は、使用者に対し、必要な助言･指導を行います。

②「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」では、期間の定めのある労働契約を締結、更新の際、あるいは雇止めをする場合の留意点を示しています。

雇止めの予告（※）
　使用者は、有期労働契約を更新しない場合には、少なくとも契約の期間が満了する日の30日前までに雇止めの予告をしなければなりません。

雇止めの理由の明示（※）
　使用者は、上記の雇止めの予告後に、労働者が雇止めの理由について証明書を請求した場合は、遅滞なく交付しなければなりません。

契約期間についての配慮
　使用者は、契約を一回以上更新し、かつ1年以上継続して雇用している有期契約労働者との契約を更新しようとする場合は、契約の実態及びその労働者の希望に応じて契約期間をできる限り長くするよう努めなければなりません。

※上記の雇止めの予告及び雇止めの理由の明示が必要なのは、契約を3回以上更新している場合、または1年を超えて継続雇用している場合で、あらかじめ契約を更新しない旨を明示されている場合は除かれます。

６　労働条件の明示について（第１５条）

（１）使用者が労働者を採用するときは、賃金、労働時間その他労働条件を書面などで※明示しなければなりません。

（労働条件通知書の様式の作成例は６８ページ）

書面の交付による明示事項

①労働契約の期間（有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合、無期転換申込権が発生しない期間）
②期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準（更新の基準）　注
③就業の場所・従事する業務の内容
④始業・終業時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項
⑤賃金の決定・計算・支払いの方法、賃金の締切り・支払いの時期に関する事項
⑥退職に関する事項（解雇の事由を含む）

口頭の明示でもよい事項

①昇給に関する事項
②退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算・支払いの方法、支払いの時期に関する事項
③臨時に支払われる賃金・賞与などに関する事項
④労働者に負担させる食費・作業用品その他に関する事項
⑤安全衛生に関する事項
⑥職業訓練に関する事項
⑦災害補償、業務外の傷病扶助に関する事項
⑧表彰、制裁に関する事項
⑨休職に関する事項

注　６か月契約、１年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約の更新の有無及び更新する場合又はしない場合の判断の基準を明示する必要があります。

①明示する「更新の有無」の具体例
＊自動的に更新する
＊更新する場合があり得る
＊契約の更新はしない　　等

②明示する「判断の基準」の具体例
＊契約期間満了時の業務量
＊労働者の勤務成績、能力
＊会社の経営状況
＊従事している業務の進捗状況　　等

（２）就業規則に当該労働者に適用される条件が具体的に規定されている場合は、当該労働者に適用される部分を明らかにしたうえで、就業規則を交付すれば、再度、同じ事項について、書面を交付する必要はありません。

※　2019年（平成31年）４月１日より、労働者が希望した場合には、①ファクシミリの送信、②電子メール等の送信（労働者が電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限ります。）により明示することも可能になりました。

参考　労　働　契　約　法

①平成20年3月1日から施行されている労働契約法は、合意の原則その他基本的事項を定め、労働契約に関する民事的ルールを明らかにした法律です。合理的な労働条件の決定又は変更が円滑に行われるようにすることを通じて、労働者の保護を図りつつ、個別の労働関係の安定に資することを目的としています。

②平成24年8月10日に「労働契約法の一部を改正する法律」が公布され、有期労働契約に関する「3つの新たなルール」が施行されています。
- 有期労働契約から無期労働契約への転換（平成25年4月1日から施行）
- 最高裁判例の「雇止め法理」の法定化（平成24年8月10日から施行）

③改正内容も踏まえた労働契約法の主要ポイントは次頁のとおりです。

労働契約法の主要なポイント ①

■労働契約に関する基本ルール

＊労働契約の基本原則(第３条)
①労使対等の合意原則　②均衡考慮の原則　③仕事と生活の調和への配慮
④信義・誠実の原則　⑤権利濫用禁止

＊労働契約の内容の理解の促進(第４条)
①労働者の理解の促進　②契約内容はできる限り書面で確認

＊労働者の安全への配慮(第５条)
使用者は労働者が生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする。

■労働契約の成立及び変更に関するルール

＊合意による労働契約の成立（第6条）
労働契約は、労働者及び使用者が合意することによって成立する（成立要件）。

＊労働契約の内容と就業規則の関係（第7条）
労働者及び使用者が労働契約を締結する場合において、使用者が合理的な労働条件が定められている就業規則を労働者に周知させていた場合には、労働契約の内容は、その就業規則で定める労働条件によるものとする。

＊合意による労働条件の変更（第８条）
労働者及び使用者は、その合意により、労働契約の内容である労働条件を変更することができる（変更要件）。

＊就業規則による労働契約の内容の変更（第9条、第10条）
使用者は、労働者と合意することなく、就業規則を変更することにより、労働者の不利益に労働契約の内容である労働条件を変更することはできない。
ただし、使用者が就業規則の変更により労働条件を変更する場合において、変更後の就業規則を労働者に周知させ、かつ、就業規則の変更が、
①労働者の受ける不利益の程度　②労働条件の変更の必要性
③変更後の就業規則の内容の相当性　④労働組合等との交渉の状況
⑤その他の就業規則の変更に係る事情
に照らして合理的なものであるときは、労働契約の内容である労働条件は、当該変更後の就業規則に定めるところによるものとする。

＊就業規則違反の労働契約の効力（第12条）
就業規則で定める基準に達しない労働条件を定める労働契約は、その部分については、無効とする。
この場合において、無効となった部分は、就業規則で定める基準による。

労働契約法の主要なポイント ②

■労働契約の継続に関するルール

＊出向（第１４条）
使用者が労働者に出向を命じることができる場合であっても、出向命令が、その必要性、対象労働者の選定に係る事情等に照らして、権利を濫用したものと認められる場合には、出向命令は無効とする。

＊懲戒（第15条）
使用者が労働者を懲戒することができる場合であっても、懲戒に係る労働者の行為、性質及び態様等の事情に照らして、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、懲戒は無効とする。

■解雇に関するルール

＊解雇（第16条）
解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする。

＊契約期間中の解雇等（第１７条第１項）
有期労働契約を締結している労働者については、やむをえない事由がある場合でなければ、契約期間途中の解雇はできない。

＊使用者が、会社の経営不振等を理由として行おうとする「整理解雇」については、原則として、以下の4要件すべてを満たす必要があります。

1. 経営上の必要性
倒産寸前の状況にあるなど、整理解雇をしなければならないほどの経営上の必要性が客観的に認められること

2.解雇回避の努力
配置転換、出向、希望退職の募集、賃金の引下げその他整理解雇を回避するために、会社が最大限の努力を尽くしたこと

3. 人選の合理性
勤続年数や年齢など解雇の対象者を選定する基準が客観的・合理的で、かつ、基準に沿った運用が行われていること

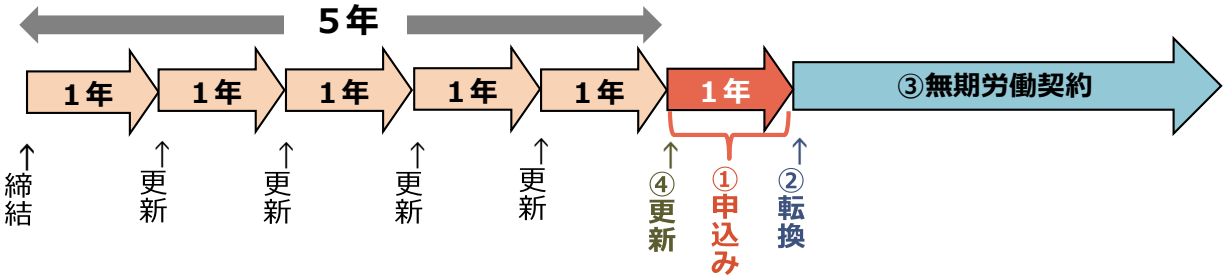
4. 労使間での協議
整理解雇の必要性やその時期、方法、規模、人選の基準などについて、労働者側と十分に協議をし、納得を得るための努力を尽くしていること

労働契約法の主要なポイント ③

■有期契約労働者の無期転換に関するルール

＊無期労働契約への転換（第１８条）
同一の使用者との間で、有期労働契約が通算で５年を超えて繰り返し更新された場合は、労働者の申込みにより、無期労働契約に転換する（「無期転換ルール」）。
（通算契約期間のカウントは、平成25年４月１日以後に開始した有期労働契約が対象です。平成25年３月３１日以前に開始した有期労働契約は、通算契約期間に含まれません。）

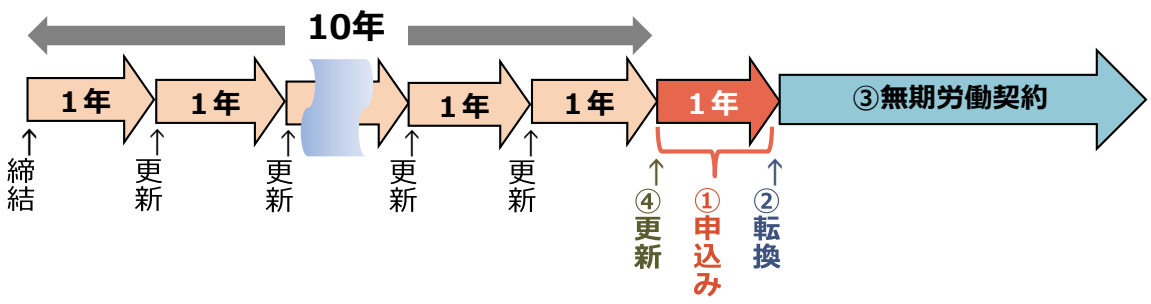
【契約期間が１年の場合の例】



＊無期転換ルールの特例
有期雇用労働者で
１　大学及び研究開発法人の研究者、教員等
２　高収入で、かつ高度の専門的知識等を有し、「5年を超える一定の期間内に完了することが予定されている業務（プロジェクト）」に就く労働者
３　定年後に同一の使用者に継続雇用される高齢者については、以下のとおり、無期転換申込権の期間が延長又は発生しない特例が設けられました。

１　平成２５年１２月に一部改正された「研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律」15条の2・１項、「大学教員等の任期に関する法律」７条１項により、大学及び研究開発法人の研究者、教員等は無期転換申込権発生までの期間が10年となりました（平成26年4月1日施行）。

【契約期間が１年の場合の例】



２　平成２６年１１月に制定・公布された「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」４条・８条により、年収が１０７５万円以上で、高度の専門的知識等を有し、「5年を超える一定の期間内に完了することが予定されている業務（プロジェクト）」に就く労働者は、プロジェクトの期間中（10年を上限）は無期転換申込権が発生しないという特例が設けられました（平成27年4月1日施行）。

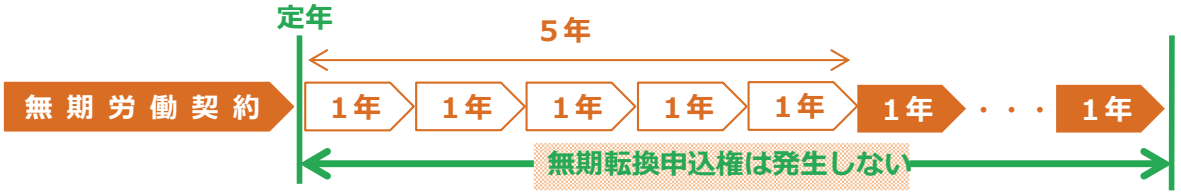
※　ただし、特例の適用を受けるためには、雇用管理措置に関する第一種計画を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。

例えば、７年のプロジェクトの開始当初から完了まで従事させた場合、その７年間は無期転換申込権が発生しない。

３　平成２６年１１月に制定・公布された「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」６条・８条により、定年後に同一の事業主（高年齢者雇用安定法に規定する「特殊関係事業主」を含みます。）に継続雇用される高齢者は、定年後引き続き雇用されている期間は無期転換申込権が発生しないという特例が設けられました（平成27年4月1日施行）。

※　ただし、特例の適用を受けるためには、事業主は、雇用管理措置に関する第二種計画を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。

(注)高年齢者雇用安定法で「特殊関係事業主」とされるのは、①元の事業主の子法人等、②元の事業主の親法人等、③元の事業主の親法人等の子法人等、④元の事業主の関連法人等、⑤元の事業主の親法人等の関連法人等です。



＊有期労働契約の「雇止め法理」の法定化（第１９条）
有期労働契約は、使用者が契約の更新を拒否したときは、契約期間の満了により雇用が終了する（いわゆる「雇止め」）が、更新拒否が客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められないときは、雇止めはできず、従前の労働契約と同一の労働条件で当該申込を承諾したものとみなされます。

無期転換ルールの適用を意図的に避けることを目的として、無期転換申込権が発生する前に雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、労働契約法の趣旨に照らして望ましいものではありません。

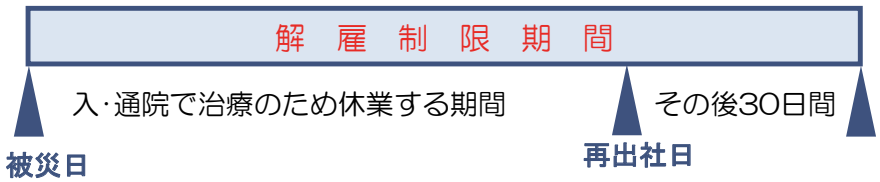
7　解雇制限（第１９条）

（１）労働者が業務上負傷したり、病気になった場合に、その療養のために休業する期間及びその後30日間と、産前産後の女性が労働基準法第65条の規定によって休業する期間及びその後30日間は解雇できません。ただし、使用者が労働基準法第81条の規定によって打切補償を支払った場合や、天災事変などやむを得ない事由により事業の継続ができなくなった場合はこの限りではありません。

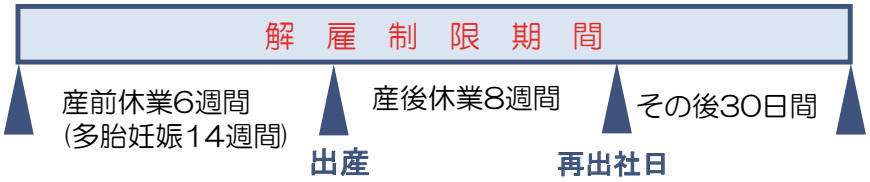
（２）天災事変その他やむを得ない事由により解雇制限期間中に解雇する場合には、その事由について所轄の労働基準監督署長の認定を受けなければなりません。

◆解雇制限期間◆

1)業務上負傷または疾病で休業する場合



2)産前産後休業の場合



8　解雇の予告（第２０条）

労働者を解雇しようとする場合は、少なくとも30日以上前に予告するか、30日分以上の平均賃金を支払わなければなりません。

①解雇をする場合

使用者は
［30日以上前に解雇予告すれば
30日分以上の平均賃金を支払えば］　**労働基準法違反とならない**

（平均賃金を何日分か支払った場合には、その日数だけ予告期間が短縮されます。）

②解雇予告などが除外される場合

■天災事変その他やむを得ない事由で事業の継続が不可能となり、所轄の労働基準監督署長の認定を受けたとき。　→　例；火災による焼失、地震による倒壊など

■労働者の責に帰すべき事由によって解雇するときで、所轄の労働基準監督署長の認定を受けたとき。この認定は、解雇の意思表示をなす前に受けるのが原則です。
→ 例；横領･傷害、2週間以上の無断欠勤など

③解雇予告などを行わずに解雇することができる労働者　（第21条）

(1)日々雇い入れられる者
(2)２か月以内の期間を定めて使用される者
(3)季節的業務に４か月以内の期間を定めて使用される者
(4)試の使用期間中の者

ただし、(1)は1か月、(2)及び(3)はその契約期間、(4)は14日を超えて、引き続き使用されている場合には、解雇予告などが必要になります。

９　退職時の証明（第２２条第１項）

（１）労働者が退職の場合に、在職中の契約内容などについて証明書の交付を請求したときは、使用者は遅滞なく、これを交付しなければなりません。

（２）証明書には、労働者の請求しない事項を記入してはいけません。

（退職証明書の例は６９ページ）

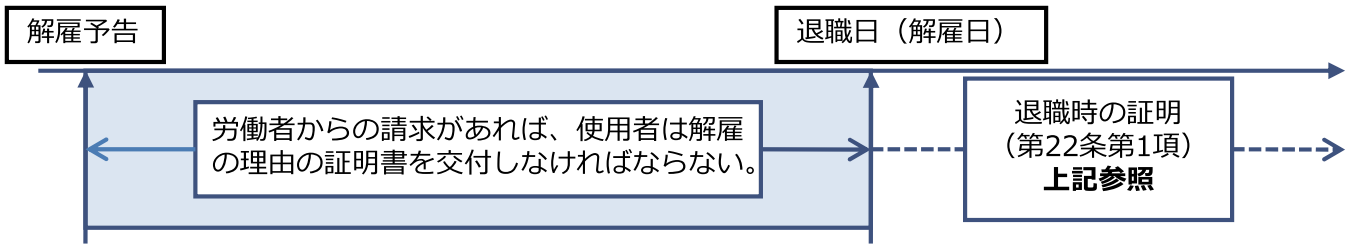
【証明事項】・・・・労働者が請求した事項のみ
①使用期間　②業務の種類　③その事業における地位　④賃金
⑤退職の事由（退職の事由が解雇の場合は、その理由を含む）

１０　解雇理由の証明（第２２条第２項）

（１）解雇の予告がされた日から退職の日までの間に、労働者が当該解雇の理由について証明書を請求したときは、使用者は遅滞なく、これを交付しなければなりません。

（２）ただし、解雇の予告がされた日以降に、労働者が当該解雇以外の事由により退職したときは、使用者は、その労働者の退職日の以後、上記の証明書を交付する必要はありません。

（解雇理由証明書の例は７０ページ）



１１　金品の返還（第２３条）

（１）使用者は、労働者の死亡または退職の場合で、権利者の請求があった場合には、請求を受けた日から7日以内に、賃金を支払い、積立金、保証金、貯蓄金その他名称の如何を問わず、労働者の権利に属する金品を返還しなければなりません。
（２）賃金または金品に関して争いがある場合には、異議のない部分を、その期間中に支払い、または返還しなければなりません。

1. 権利者
退職の場合は本人、死亡の場合は相続人をいい、金銭貸借関係にある債権者は含みません。
なお、請求者が権利者であるかどうか疑わしい場合には、戸籍謄本などにより権利者であることを証明してもらうことが大切です。

2. 賃金
ここでは未払いの賃金をいいます。なお、「退職金」については、労働協約や就業規則などであらかじめ支給条件が定められているものは「賃金」となりますが、当該規則等により定められた支払時期に支払えば足りるとされています。

3. 権利に属する金品
労働関係に関連して労働者が使用者に預け入れまたは保管を依頼したものなどをいいます。

≪ 3. 賃　　金 ≫

１２　賃金の支払（第２４条）

（１）賃金は、通貨で、全額を、毎月１回以上、一定の期日を定めて、労働者に直接支払わなければなりません。また、賃金から税金、社会保険料など法令で定められているもの以外のものを控除する場合には、労働者の過半数で組織する労働組合または労働者の過半数を代表する者との労使協定が必要です。ただし、賃金控除協定を締結していても、使途不明なものなど、事理明白でないものを控除することはできません。

（２）一定の条件（①労使協定を締結した上で、労働者の同意を得ること、②労働者の指定する本人名義の預貯金口座に振り込まれること、③賃金の全額が所定の支払日に払い出し得ること）を満たせば、金融機関への振込により支払うことができます（証券会社の一定要件を満たす預かり金に該当する証券総合口座への賃金及び退職手当の振込も可能です）。
また、退職手当については労働者の同意を条件に、①銀行振出小切手、②銀行支払保証小切手、③郵便為替により支払うことができます。

賃金支払5原則

使用者は
- 1. 通貨で
- 2. 全額を
- 3. 毎月1回以上
- 4. 一定期日に

→ 5. 直接労働者に　支払う

例　外

1. 通貨以外のものの支払が認められる場合・・・・・・・法令・労働協約に現物支給の定めがある場合
2. 賃金控除が認められる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・法令(公租公課)、労使協定による場合
3. 毎月１回以上／一定期日払いでなくてよい場合・・・臨時支給の賃金、賞与、査定期間が1か月を超える場合の精勤手当、能率手当　等

１３　休業手当（第２６条）

（１）使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業させた所定労働日について、平均賃金の6割以上の手当（休業手当）を支払わなければなりません。

「使用者の責に帰すべき事由」による休業 → １日当りの休業手当＝平均賃金×60／100 → 労働者に対する支払義務

（２）不可抗力による休業の場合は、使用者の責に帰すべき事由に当たらず、使用者に休業手当の支払義務はありません。不可抗力による休業と言えるためには、
① その原因が事業の外部より発生した事故であること
② 事業主が通常の経営者としての最大の注意を尽くしてもなお避けることができない事故であること
という要素をいずれも満たす必要があります。

（３）例えば、その原因が事業の外部より発生した事故であっても、自宅勤務などの方法により労働者を業務に従事させることが可能な場合において、これを十分検討していない、労働者に他に就かせることができる業務があるにもかかわらず休業させている等、通常使用者として行うべき最善の努力を尽くしていないと認められた場合には、「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当する場合があり、休業手当の支払が必要となることがあります。

１４　最低賃金（第２８条）　最低賃金法第４条ほか

最低賃金は、賃金の最低額を定めるものであり、使用者は、最低賃金額以上の賃金を労働者に支払う必要があります。最低賃金額より低い賃金額を労使合意の上で定めても無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたものとみなされます。

（１）最低賃金額は、都道府県ごとに最低賃金審議会の調査審議に基づき決定されます。

（２）最低賃金には、都道府県ごとにすべての労働者及び使用者に適用される「地域別最低賃金」と都道府県ごとに特定の産業に従事する労働者及び使用者に適用される「特定最低賃金」があります。

（３）「地域別最低賃金」と「特定最低賃金」が同時に適用される場合には、高い方の最低賃金額以上の賃金を支払わなければなりません。（最低賃金額は８６ページ参照）

（４）派遣中の労働者は、派遣先の事業場に適用される最低賃金額が適用されます。（最低賃金法第13条、18条）

最低賃金制度の周知・広報のマスコット紹介

最低賃金制度のマスコット

チェックマん

性格：
いつでもどこでも、
最低賃金制度についてチェック。
確認したらみんなにお知らせ
したくなる気くばりやさん。

チャームポイント：
首元の月輪熊チェック型アクセサリー
（取り外し可能）

特技：
みんなの最低賃金の確認

（５）最低賃金の対象とならない賃金（以下の賃金を算入せずに、最低賃金額以上とすることが必要です）

■臨時に支払われる賃金（結婚手当など）
■１か月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与など）
■所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金（時間外割増賃金など）
■所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金（休日割増賃金など）
■午後10時から午前５時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分（深夜割増賃金など）
■精皆勤手当、通勤手当及び家族手当

（６）最低賃金との比較方法　（８５ページも参照してください。）

①時間給の場合：時間給≧最低賃金額（時間額）
②日給の場合：日給÷１日の平均所定労働時間（時間額に換算）≧最低賃金額（時間額）
③月給の場合：月給÷1か月の平均所定労働時間（時間額に換算）≧最低賃金額（時間額）
④出来高払制その他請負制によって定められた賃金の場合：出来高払制その他請負制によって計算された賃金の総額÷当該賃金計算期間に出来高払制その他請負制によって労働した総労働時間数≧最低賃金額（時間額）
⑤上記①、②、③が組み合わさっている場合
例えば、基本給が日給で、各手当（職務手当など）が月給の場合は、
①　基本給（日給）→　②の計算で時間額を出す
②　各手当（月給）→　③の計算で時間額を出す
③　①と②を合計した額≧最低賃金額（時間額）

≪　４．労働時間・休憩・休日及び年次有給休暇　≫

１５　労働時間（第３２条ほか）

（１）休憩時間を除いて1週間に40時間、１日に8時間を超えて労働させてはなりません。これを法定労働時間といいます。

（２）週４０時間労働については、労働者数が１～９人の商業、映画演劇業(映画の製作の事業を除く)、保健衛生業、接客娯楽業などには週４４時間という特例措置があります。

（３）労働時間とは、労働者が使用者の指揮監督の下にある時間をいいます。

「使用者の指揮監督下」にあるか否かは、明示的なものであることは必要ではなく、現実に作業している時間のほかに、作業前に行う準備や作業後の後始末・掃除等が、使用者の明示または黙示の指揮命令下で行われている限り、その時間も労働時間となります。

（４）１週間とは、就業規則その他に別段の定めがない限り、日曜日から土曜日までのいわゆる暦週をいいます。また、１日とは、午前０時から午後１２時までのいわゆる暦日をいうものであり、継続勤務が２暦日にわたる場合には、たとえ暦日を異にする場合でも一勤務として取り扱い、当該勤務は始業時刻の属する日の労働として、当該日の「１日」の労働と解されます。

参考　自動車運転者の労働時間等の改善のための基準

① この基準は、タクシー、トラック等、四輪以上の自動車の運転者について、労働時間等の労働条件の向上を図るため、その業務の特性（長距離運行となる場合が多く、一運行が２日ないし３日にわたることがある）を踏まえ、拘束時間、休憩時間等の基準を定めたものです。

② 労働関係の当事者は、この目的を十分理解し「改善基準」を遵守しなければいけません。

参考　労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

労働時間については、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成２９年１月２０日付け基発第０１２０第３号）」に基づき、適正に把握する必要があります。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」

１　趣旨

労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有している。

しかしながら、現状をみると、労働時間の把握に係る自己申告制（労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより労働時間を把握するもの。以下同じ。）の不適正な運用等に伴い、同法に違反する過重な長時間労働や割増賃金の未払いといった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。

このため、本ガイドラインでは、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に明らかにする。

２　適用の範囲

本ガイドラインの対象事業場は、労働基準法のうち労働時間に係る規定が適用される全ての事業場であること。

また、本ガイドラインに基づき使用者（使用者から労働時間を管理する権限の委譲を受けた者を含む。以下同じ。）が労働時間の適正な把握を行うべき対象労働者は、労働基準法第４１条に定める者及びみなし労働時間制が適用される労働者（事業場外労働を行う者にあっては、みなし労働時間制が適用される時間に限る。）を除く全ての者であること。

なお、本ガイドラインが適用されない労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う責務があること。

３ 労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならないこと。

ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。

なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのいかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものであること。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものであること。

ア　使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間

イ　使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）

ウ　参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

４ 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

（１）始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・ 終業時刻を確認し、これを記録すること。

（２）始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア　使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

イ　タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。

（３）自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記（２）の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

ア　自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ　実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ　自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

エ　自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、当該報告が適正に行われているかについて確認すること。

　その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

オ　自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このため、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。

　また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

　さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定（いわゆる36協定）により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

（4）賃金台帳の適正な調製

　使用者は、労働基準法第108条及び同法施行規則第54条により、労働者ごとに、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数といった事項を適正に記入しなければならないこと。

　また、賃金台帳にこれらの事項を記入していない場合や、故意に賃金台帳に虚偽の労働時間数を記入した場合は、同法第120条に基づき、30万円以下の罰金に処されること。

（5）労働時間の記録に関する書類の保存

　使用者は、労働者名簿、賃金台帳のみならず、出勤簿やタイムカード等の労働時間の記録に関する書類について、労働基準法第109条に基づき、3年間保存しなければならないこと。

（6）労働時間を管理する者の職務

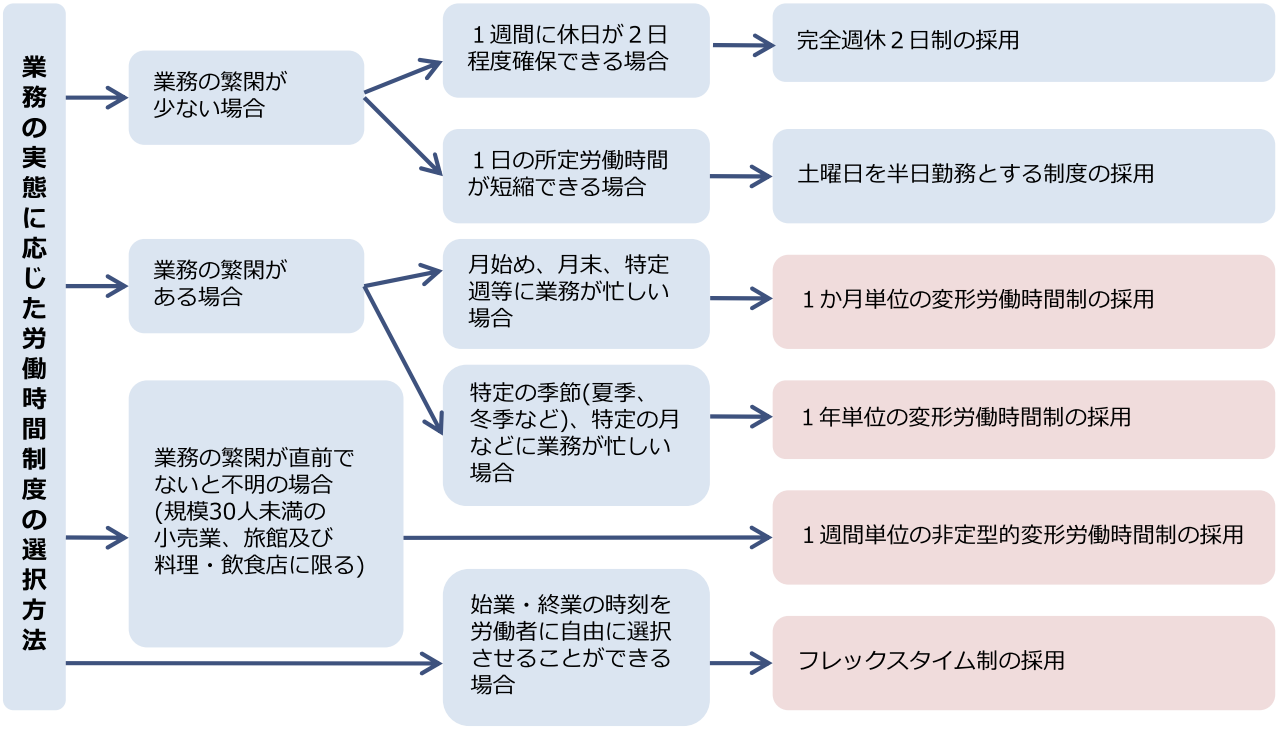
　事業場において労務管理を行う部署の責任者は、当該事業場内における労働時間の適正な把握等労働時間管理の適正化に関する事項を管理し、労働時間管理上の問題点の把握及びその解消を図ること。

（7）労働時間等設定改善委員会等の活用

　使用者は、事業場の労働時間管理の状況を踏まえ、必要に応じ労働時間等設定改善委員会等の労使協議組織を活用し、労働時間管理の現状を把握の上、労働時間管理上の問題点及びその解消策等の検討を行うこと。

（５）変形労働時間制

変形労働時間制とは、繁忙期の所定労働時間を長くする代わりに、閑散期の所定労働時間を短くするといったように、業務の繁閑や特殊性に応じて、労使が工夫しながら労働時間の配分などを行い、これによって全体としての労働時間の短縮を図ろうとするものです。



■1か月単位の変形労働時間制 （第32条の2）

1か月単位の変形労働時間制とは、1か月以内の一定の期間を平均し、1週間の労働時間が40時間（特例措置対象事業場は44時間）以下の範囲内において、1日及び1週間の法定労働時間を超えて労働させることができる制度です。

◆1か月単位の変形労働時間制を新規に採用するには、次のいずれかが必要です。

(1) 就業規則その他これに準ずるものによる定め
(2) 労使協定の締結（この協定は、所定の様式により労働基準監督署長への届出が必要）

（協定届の例は７８ページ）

■フレックスタイム制 （第32条の3、第32条の３の２ ）

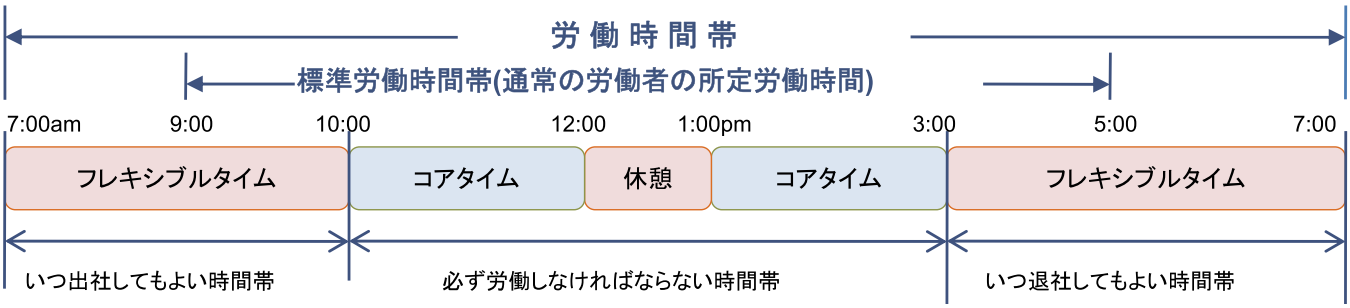
フレックスタイム制とは、一定の期間（清算期間といい、上限は3か月）についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業及び終業の時刻を自ら決めることのできる制度です。

◆フレックスタイム制を採用するには、以下が必要です。

(1) 就業規則その他これに準ずるものにより、始業及び終業の時刻を労働者の決定に委ねることを規定すること。
(2) 労使協定を締結し、対象となる労働者の範囲、清算期間、清算期間中の総労働時間、標準となる１日の労働時間、有効期間（清算期間が1か月を超える場合）などを定めること。
(3) 清算期間が１か月を超える場合には、労使協定を所定の様式により労働基準監督署長へ届け出ること。

（協定届の例は７９ページ）

１日のモデル例



☆協定事項の解説

◎清算期間

フレックスタイム制において、労働契約上労働者が労働すべき時間を定める期間で、**3か月以内**とされています。

◎清算期間中の総労働時間

フレックスタイム制において、労働契約上労働者が労働すべき時間です。 この時間は、清算期間を平均し1週間の労働時間が法定労働時間の範囲内となるように定める必要があります。加えて、過重労働を防止する観点から、清算期間が1か月を超える場合には、**清算期間を平均し1週間の労働時間が40時間を超えない**こと、当該清算期間を1か月ごとに区分した各期間（最後に1か月未満の期間を生じたときには、当該期間）ごとに当該各期間を平均し、**1週間あたりの労働時間が50時間を超えない**必要があります。

◎コアタイム

労働者が必ず労働しなければならない時間帯です（標準時間帯とほぼ重なるような設定は好ましくありません。）。

◎ フレキシブルタイム

労働者がその選択により労働することができる時間帯です（極端に短い設定は好ましくありません。）。

◆ 労働させた期間が清算期間（1か月を超えるもの）より短い労働者に係る賃金の取扱い

清算期間が1か月を超える場合において、途中退職などフレックスタイム制により労働させた期間がこの清算期間よりも短い労働者については、その労働させた期間を平均して1週間当たり40時間を超えて労働させた時間について、割増賃金を支払わなければなりません。

■1年単位の変形労働時間制 （第32条の4、第32条の4の2）

1年単位の変形労働時間制とは、労使協定を締結することにより、1年以内の一定の期間を平均し1週間の労働時間が40時間以下（特例措置対象事業場も同じ）の範囲内において、1日及び1週間の法定労働時間を超えて労働させることができる制度です。

◆ 1年単位の変形労働時間制を新規に採用するには、以下(1)、(2)が必要です。

(1)労使協定の締結及び所轄の労働基準監督署長への届出(協定届の例は７５～７７ページ)

(2)就業規則その他これに準ずるものの変更

◆労働日数、労働時間の限度

労働日数の限度	◆対象期間が1年の場合→280日 ◆対象期間が3か月を超え1年未満である場合 →1年当たりの労働日数の限度×対象期間の暦日数／365日
1日及び1週間の労働時間の限度	1日→10時間　　1週間→52時間 導入の要件（3か月を超えた場合） ①48時間を超える所定労働時間を設定した週が連続3週間以内であること ②起算日から3か月ごとに区切った1期間に、48時間を超える週の初日で数えて3回以内であること
連続して労働させる日数の限度	連続労働日数→6日 （特定期間（対象期間中の特に業務が繁忙な期間）における連続労働日数は、労使協定の定めがある場合には、1週間に1日の休日が確保できる日数）

■1週間単位の非定型的変形労働時間制 （第32条の5）

1週間単位の非定型的変形労働時間制とは、規模30人未満の小売業、旅館、料理･飲食店の事業において、労使協定により、1週間単位で毎日の労働時間を弾力的に定めることができる制度です。

◆1週間単位の非定型的変形労働時間制を採用するには、以下(1)、(2)が必要です。
(1)労使協定を締結することにより、1週間の労働時間が40時間以下になるよう定める、かつ、この時間を超えて労働させた場合には、割増賃金を支払う旨を定めること。
(2)労使協定を所定の様式により、所轄の労働基準監督署長に届け出ること。
◆1日の労働時間の上限は、10時間です。

１６　災害等による臨時の必要がある場合の時間外労働等（第３３条）

（１）労働基準法第３２条においては、１日８時間、１週４０時間の法定労働時間が定められており、これを超えて労働させる場合や、労働基準法第３５条により毎週少なくとも１日又は４週間を通じ４日以上与えることとされている休日に労働させる場合は、労使協定（いわゆる３６協定）を締結し、所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。

（２）災害その他避けることのできない事由により臨時に時間外・休日労働をさせる必要がある場合においても、例外なく、３６協定の締結・届出を条件とすることは実際的ではないことから、そのような場合には、３６協定によるほか、労働基準法第３３条第１項により、使用者は、所轄の労働基準監督署長の許可（事態が急迫している場合は事後の届出）により、必要な限度の範囲内に限り時間外・休日労働をさせることができます。
なお、労働基準法第３３条第１項による場合であっても、時間外労働・休日労働や深夜労働についての割増賃金の支払は必要です。

（３）ただし、労働基準法第３３条第１項に基づく時間外・休日労働はあくまで必要な限度の範囲内に限り認められるものですので、過重労働による健康障害を防止するため、実際の時間外労働時間を月４５時間以内にすることが重要です。また、やむを得ず長時間にわたる時間外・休日労働を行わせた労働者に対しては、医師による面接指導等を実施し、適切な事後措置を講じることが必要です。

１７　休　　憩（第３４条）

（１）労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合には1時間以上の休憩を労働時間の途中に与えなければなりません。

（２）休憩は、全労働者に一斉に付与することが原則ですが、労使協定を締結（特定の業種については不要）することにより、一斉付与は適用除外となります。

※特定の業種・・・・・運輸交通業、商業、金融・広告業、映画・演劇業
通信業、保健衛生業、接客娯楽業、官公署

１８　休　　日（第３５条）

（１）毎週少なくとも1日の休日か、4週間を通じて4日以上の休日を与えなければなりません。

（２）休日とは、労働契約において労働義務がないとされている日をいいます。

（３）休日は、原則として暦日、すなわち、午前0時から午後12時までの24時間をいいます。午前0時から午後12時までの間に勤務しない場合が休日であり、休日とされている日でも前日の労働が延長されて午前0時を超えた場合などは、休日を与えたことにはなりません。

（４）振替休日と代休の相違点

項目	振替休日	代休
どんな場合に	業務の都合により、特定されている休日に労働せざるを得ない事情が、ある程度事前に生じた場合など	休日労働や長時間労働をさせた場合に、その代償として他の労働日を休日とするとき
要　件	①就業規則に、勤務上の必要がある場合には休日を振り替えることができる旨を規定 ②4週4日の休日を確保したうえで、振替休日を特定 ③遅くとも前日までに本人に予告	特になし
指　定	あらかじめ使用者が指定	使用者が指定することもあるし、労働者の申請によって与えることもある
賃　金	振替休日が同一週内の場合、休日出勤日に通常の賃金を支払えばよく、振替休日に賃金を支払う必要はない	休日出勤日に割増賃金の支払いが必要。代休日に賃金を支払うかどうかは就業規則などの規定による

＊振替休日が週をまたぐ場合、週の法定労働時間を超えて労働させた時間については時間外労働に係る割増賃金の支払が必要です。ただし、変形労働時間制により40時間を超える週の所定労働時間を設定している場合には、その所定労働時間を超えた場合に割増賃金の支払いが必要です。

１９　時間外及び休日の労働（第３６条）

（１）時間外または休日に労働させる場合、労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者※1と労使協定(いわゆる36協定)を締結し、事前に所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。
(協定届例は７１～７４ページ)

※1 過半数代表者は、①労働基準法第４１条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でないこと、②法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、選挙等の方法による手続により選出された者であって、使用者の意向に基づき選出されたものでないことの要件を満たす必要があります。

（２）協定する項目
①時間外または休日の労働をさせる必要のある具体的な事由
②労働者の範囲（対象労働者の業務、人数）
③対象期間（１年間に限る。）
④1日、１か月、１年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間（限度時間の範囲内に限る。限度時間は１か月について45時間及び１年について360時間。１年単位の変形労働時間制により労働させる場合については１か月42時間及び１年320時間）又は労働させることができる休日の日数
⑤有効期間
⑥１年の起算日
⑦１か月について時間外労働及び休日労働の合算した時間数が100時間未満かつ２か月から６か月までを平均して80時間を超えないこと

※特別条項 ※2 を設ける場合は、次の事項も協定が必要です。
⑧臨時的に限度時間を超えて労働させることができる場合（具体的な事由）
⑨1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間（上記④に関して協定した時間を含め１００時間未満の範囲内に限る。）
⑩1年について労働時間を延長して労働させることができる時間（上記④（時間外労働のみの時間数）に関して協定した時間を含め７２０時間を超えない範囲内に限る。）
⑪1か月の限度時間を超えることができる回数（1年について6か月（６回）以内）
⑫限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保 ※3 するための措置
⑬限度時間を超えた労働に係る割増賃金率
⑭限度時間を超えて労働させる場合における手続

※2 臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別の事情が予想される場合には、「特別条項」を結ぶことにより、限度時間を超えて労働させることができる時間を定めることができます。
しかし、時間外労働は本来事業場の業務量、時間外労働の動向その他の事情を考慮して通常予見される時間外労働の範囲内において延長時間（限度時間内に限る。）を定める（労働基準法第３６条第３項）ものであり、特別条項は、臨時的なものとして必要最小限にとどめられるべきものであり、特別条項による限度時間を超える時間外労働は、その中でも特に例外的なものとして、労使の取組によって抑制されるべきものです。

※3 限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保するための措置について、次の中から協定することが望ましいことに留意しなければなりません。
(1) 医師による面接指導の実施
(2) 深夜業の回数制限
(3) 終業から始業までの休息時間の確保（勤務間インターバル）
(4) 代償休日・特別な休暇の付与
(5) 健康診断の実施
(6) 連続休暇の取得
(7) 心とからだの相談窓口の設置
(8) 配置転換
(9) 産業医等による助言・指導や保健指導

特別条項の有無に関わらず、１年を通して常に、時間外労働と休日労働の合計は、月100時間未満、２～６か月平均80時間以内にしなければなりません。

（３）適用が猶予・除外となる事業・業務について
以下のとおり適用が猶予される業務・事業があります。

業務・事業	猶予期間中の取扱い （2024年３月31日まで）	猶予後の取扱い （2024年４月１日以降）
建設事業 （警備の事業においては、交通誘導警備の業務に限る。）	上限規制は適用されません。	●災害の復旧・復興の事業を除き、上限規制が全て適用されます。 ●災害の復旧・復興の事業に関しては、時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓２～６か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。
自動車運転の業務		●特別条項付き３６協定を締結する場合の年間の時間外労働の上限が年960時間となります。 ●時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓２～６か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。 ●時間外労働が月45時間を超える回数について、年６か月（６回）までの規制は適用されません。
医師		●具体的な上限時間は今後、省令で定めることとされています。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓２～６か月平均80時間以内 とする規制は適用しません。	●上限規制がすべて適用されます。

※新技術・新商品等の研究開発業務については、上限規制の適用は除外されています。
ただし、１週間当たり40時間を超えて労働した時間が月100時間を超えた労働者に対しては、医師の面接指導が罰則付きで義務づけられています。また、事業者は、面接指導を行った医師の意見を勘案し、必要があるときには就業場所の変更や職務内容の変更、有給休暇の付与などの措置を講じなければなりません。

２０　時間外、休日及び深夜の割増賃金（第３７条）

（１）時間外、深夜（午後10時～午前5時）に労働させた場合には2割5分以上、法定休日に労働させた場合には3割5分以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

割増賃金の計算例（割増率は、時間外労働が月60時間以内の場合）
①月給制の場合

$$\frac{\text{基本給＋役付手当等の諸手当}}{\text{１か月平均所定労働時間数}}\ (A) \times 1.25 \times \text{時間外労働時間数}$$

休日労働については、（A）× 1.35 × 休日労働時間数
深夜労働については、（A）× 0.25 × 深夜労働時間数を加算
②日給制の場合、(A)を日給額÷１日平均所定労働時間数として算出します。
③出来高払制、請負制などの場合、(A)を出来高給賃金総額÷総労働時間数として算出し、時間外労働及び休日労働の割増率は、それぞれ0.25及び0.35となります。
（「１」の部分は、基本給部分で計算されているため）

※割増賃金の計算の基礎となる賃金には、家族手当、通勤手当、別居手当、子女教育手当、住宅手当、臨時に支払われた賃金、１か月を超える期間ごとに支払われる賃金は算入しません（名称でなく内容で判断されます。）。

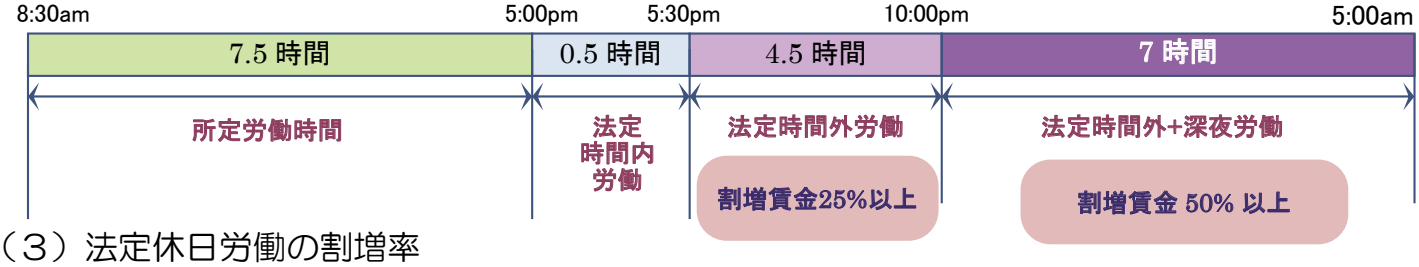
注

時間外労働割増賃金の毎月定額払いについて

労働契約の内容にかかわらず、労働時間に応じた割増賃金の支払いが必要です。
定額払いは、各労働者の労働時間を適正に管理し、前記（１）の計算で算出した支払うべき割増賃金額が定額払いの金額を超えてしまう場合には、その差額を支払う等の措置を講じていない限り、認められません。

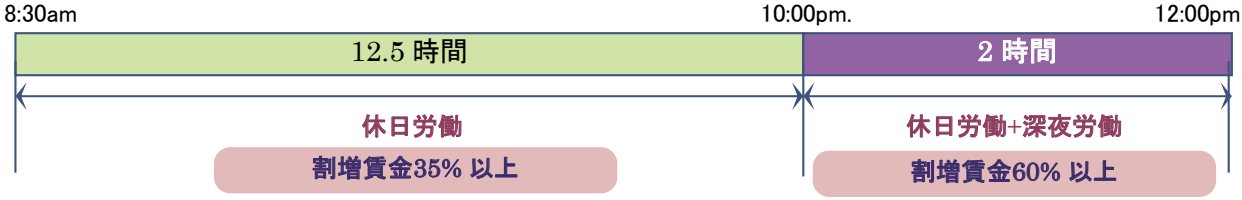
（２）時間外（法定外休日）労働の割増率

例） 所定労働時間が午前8時30分から午後5時（休憩1時間）までの場合



（３）法定休日労働の割増率

例） 法定休日に、午前8時30分から午後12時（休憩1時間）まで労働させた場合



（４）月６０時間を超える時間外労働に対する割増賃金率

■１か月について**60時間を超えて時間外労働**をさせた場合には、その超えた時間の労働について、**５割以上の割増賃金**を支払わなければなりません。
※なお、この１か月６０時間超の時間外労働にかかる５割以上の割増賃金率について、これまで中小事業主は、適用が猶予されていましたが、法改正に伴い、**２０２３年４月１日**以降は、中小事業主においても当該割増率が適用されます。（中小事業主の範囲については、下記参照。）

■１か月６０時間を超える時間外労働の割増賃金率及び１か月の起算日については、労働基準法第８９条第１項第２号に定める「賃金の決定、計算及び支払の方法」に関するものですから、就業規則に規定する必要があります。

※中小企業の範囲について

中小企業の範囲については、「資本金の額または出資の総額」と「常時使用する労働者の数」のいずれかが以下の基準を満たしていれば、中小企業に該当すると判断されます。なお、事業場単位ではなく、企業単位で判断されます。

業種	資本金の額または出資の総額		常時使用する労働者数
小売業	5,000万円以下	又は	50人以下
サービス業	5,000万円以下		100人以下
卸売業	１億円以下		100人以下
その他	３億円以下		300人以下

業種	日本標準産業分類	
小売業	大分類I（卸売業、小売業）のうち	中分類56（各種商品小売業）、中分類57（織物・衣服・身の回り品小売業）、中分類58（飲食料品小売業）、中分類59（機械器具小売業）、中分類60（その他の小売業）、中分類61（無店舗小売業）
	大分類M（宿泊業、飲食サービス業）のうち	中分類76（飲食店）、中分類77（持ち帰り・配達飲食サービス業）
サービス業	大分類G（情報通信業）のうち	中分類38（放送業）、中分類39（情報サービス業）、中分類411（映像情報制作・配給業）、中分類412（音声情報制作業）、中分類415（広告制作業）、中分類416（映像・音声・文字情報制作に附帯するサービス業）
	大分類K（不動産業、物品賃貸業）のうち	中分類693（駐車場業）、中分類70（物品賃貸業）
	大分類L（学術研究、専門・技術サービス業）	
	大分類M（宿泊業、飲食サービス業）のうち	中分類75（宿泊業）
	大分類N（生活関連サービス業、娯楽業）	ただし、小分類791（旅行業）は除く
	大分類O（教育、学習支援業）	
	大分類P（医療、福祉）	
	大分類Q（複合サービス業）	
	大分類R（サービス業＜他に分類されないもの＞）	
卸売業	大分類I（卸売業、小売業）のうち	中分類50（各種商品卸売業）、中分類51（繊維、衣服等卸売業）、中分類52（飲食料品卸売業）、中分類53（建築材料、鉱物・金属材料等卸売業）、中分類54（機械器具卸売業）、中分類55（その他の卸売業）
その他	上記以外のすべて	

※日本標準産業分類（2013年10月改定（第13回改定）（平成26年４月１日施行））

■深夜労働との関係

深夜（午後10時～午前5時）の時間帯に１か月６０時間を超える法定時間外労働を行わせた場合の割増賃金率は、深夜割増賃金率２５％以上＋時間外割増賃金率５０％以上＝７５％以上となります。

■法定休日労働との関係

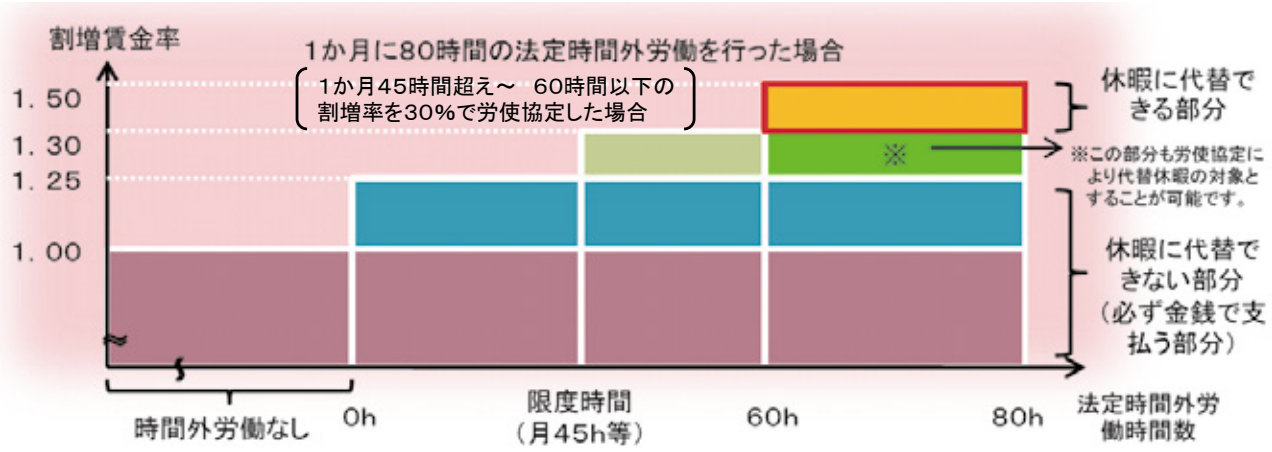
１か月６０時間の法定時間外労働の算定には、法定休日に行った労働は含まれませんが、それ以外の休日に行った法定時間外労働は含まれます。
なお、労働条件を明示する観点や割増賃金の計算を簡便にする観点から、法定休日とそれ以外の休日を明確に分けておくことが望ましいものです。

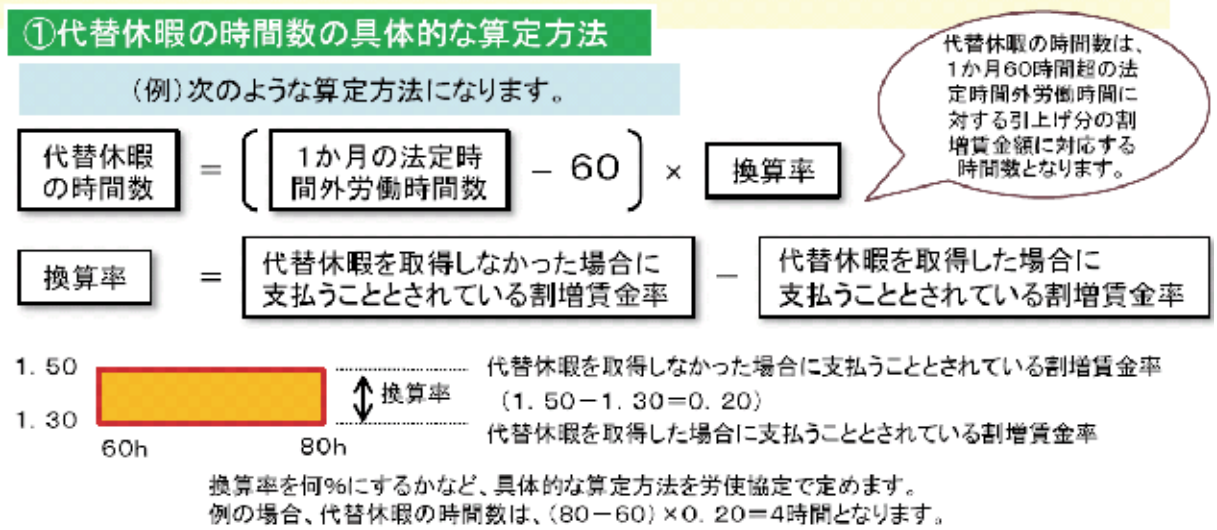
法定休日とは？
使用者は１週間に１日または４週間に４日の休日を与えなければなりません。これを「法定休日」といいます。法定休日に労働させた場合は３５％以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

（５）代替休暇

■１か月６０時間を超える長時間労働は、臨時的な特別の事情によってやむを得ず行うべきものです。

■そこで、特に長い時間外労働をさせた労働者に休息の機会を与えることを目的として、１か月に６０時間を超えて時間外労働を行わせた労働者について、労使協定により、法定割増賃金率の引上げ分の割増賃金の支払いに代えて、有給休暇を与えることができます。





換算率を何%にするかなど、具体的な算定方法を労使協定で定めます。
例の場合、代替休暇の時間数は、（80－60）×0．20＝4時間となります。

②代替休暇の単位

まとまった単位で与えることによって労働者の休息の機会を確保する観点から1日、半日、1日または半日のいずれかによって与えることとされています。

※ 半日については、原則は労働者の1日の所定労働時間の半分のことですが、厳密に所定労働時間の2分の1とせずに、例えば午前の3時間半、午後の4時間半をそれぞれ半日とすることも可能です。その場合は、労使協定でその旨を定めておきましょう。

端数の時間がある場合

労使協定で、端数として出てきた時間数に、他の有給休暇を合わせて取得することを認めていた場合は、代替休暇と他の有給休暇を合わせて半日または1日の単位として与えることができます。

他の有給休暇には、事業場で任意に創設する有給休暇のほか、既存の休暇制度や時間単位の年次有給休暇（※）が考えられます。（※　この場合は、労働者の請求が前提です。）

③代替休暇を与えることができる期間

代替休暇は、特に長い時間外労働を行った労働者の休息の機会の確保が目的ですので、一定の近接した期間内に与えられる必要があります。

法定時間外労働が1か月60時間を超えた月の末日の翌日から2か月間以内の期間で与えることを定めてください。

④代替休暇の取得日の決定方法、割増賃金の支払日

賃金の支払額を早期に確定させ、トラブルを防止する観点から、労使で定めておくべきものです。

取得日の決定方法（意向確認の手続）

例えば、月末から5日以内に使用者が労働者に代替休暇を取得するか否かを確認し、取得の意向がある場合は取得日を決定する、というように、取得日の決定方法について協定しておきましょう。

ただし、取得するかどうかは法律上、労働者に委ねられています。これを強制してはならないことはもちろん、代替休暇の取得日も労働者の意向を踏まえたものとしなければなりません。

割増賃金支払日

代替休暇を取得した場合には、その分の支払が不要となることから、いつ支払っておけばよいのかが問題になります。労使協定ではどのように支払うかについても協定しておきましょう。

２４　年次有給休暇（第３９条）

（１）年次有給休暇は、雇入れの日から起算して6か月間継続勤務し、全所定労働日の8割以上出勤した労働者に対して最低10日を与えなければなりません。
いわゆるパートタイム労働者についても、原則として同様に扱うことが必要です。

①一般の労働者　(週所定労働日数が５日以上または週所定労働時間が３０時間以上の労働者)

継続勤務期間	6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
付与日数	10	11	12	14	16	18	20

②所定労働日数が少ない労働者（週所定労働日数が4日以下かつ週所定労働時間が30時間未満の労働者）

週所定労働日数	1年間の所定労働日数	継続勤務期間毎の付与日数						
		6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
4日	169～216日	7	8	9	**10**	**12**	**13**	**15**
3日	121～168日	5	6	6	8	9	**10**	**11**
2日	73～120日	3	4	4	5	6	6	7
1日	48～72日	1	2	2	2	3	3	3

（２）年次有給休暇の取得時季
年次有給休暇の取得時季については、労働者に時季指定権があります。なお、指定時季が事業の正常な運営を妨げるような場合は、会社に休暇時季の変更権が認められています。

（３）年次有給休暇の請求権
年次有給休暇の請求権は、労働基準法第115条 の規定により、2年間で時効によって消滅します。年次有給休暇の請求権は基準日に発生するので、基準日から起算して2年間で時効により消滅することになります。

（４）年次有給休暇を取得したことによる不利益な取扱いの禁止（第136条）
年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額や精皆勤手当及び賞与の算定などに際して、欠勤として取り扱うなどの不利益な取扱いはしないようにしなければなりません。

（５）年次有給休暇の計画的付与
年次有給休暇の計画的付与は、労使協定で年次有給休暇を与える時季に関する定めをした場合で、年次有給休暇のうち５日を超える部分(繰越し分を含む)に限ります。
付与方法としては、例えば事業場全体の休業による一斉付与、班別の交替制付与、年休計画表による個人別付与があります。

（６）年次有給休暇の半日付与
労働基準法は、年次有給休暇の付与を1日単位としています。したがって、労働者が半日単位で請求してもこれに応じる法的義務はありません。ただし、請求に応じて半日単位で与えることはできます。

（７）年次有給休暇の時間単位付与（時間単位年休）

①労使協定(※)を締結すれば、年に５日を限度として、時間単位で年次有給休暇を与えることができます。　（協定例は８２ページ）

※労使協定に規定する内容は・・・①時間単位年休の対象労働者の範囲　②時間単位年休の日数
③時間単位年休１日の時間数 ④１時間以外の時間（2時間、3時間など）を単位とする場合はその時間数

②時間単位年休も年次有給休暇ですので、事業の正常な運営を妨げる場合は使用者による時季変更権が認められます。（時間単位の請求を日単位に変更したり、日単位の請求を時間単位に変更することは不可）

③労使協定において時間単位年休を取得することができない時間帯を定めておくこと、所定労働時間の中途に時間単位年休を取得することを制限すること、一日において取得することができる時間単位年休の時間数を制限すること等は認められません。

（８）年次有給休暇の賃金の支払い

①年次有給休暇を取得中の賃金については、就業規則その他に定めるものの規定に基づき、平均賃金または所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金を支払わなければなりません。
ただし、過半数労働組合または労働者の過半数代表者との書面による協定により、健康保険法の標準報酬月額の３０分の１に相当する金額を支払う旨の定めをしたときは、これを支払わなければなりません。

②時間単位年休に対して支払われる賃金は、①の金額をその日の所定労働時間で除して得た金額を当該時間に応じて支払うことになります。

2019（平成31）年４月から、**全ての企業**において、**法律上10日以上の年次有給休暇が付与される労働者**に対して、年次有給休暇の日数のうち**年５日**については、**使用者が時季を指定して取得させることが必要**となりました。

≪ポイント≫

● 対象者について

法律上、**年次有給休暇が１０日以上付与される労働者**が対象です。労働者には、管理監督者やパート・アルバイト、有期雇用労働者など**全ての労働者**が含まれます。前ページの表を参照し、１０日以上の年次有給休暇が付与される労働者に留意しましょう。

● 5日の時季指定義務について

対象者ごとに、年次有給休暇を**付与した日（基準日）から1年以内に５日**について、使用者が取得時季を指定して与える必要があります。ただし、**1年以内に労働者が自ら申し出て取得した年次有給休暇の日数や、労使協定で取得時季を定めて与えた計画的付与の日数については、その日数分を時季指定義務が課される年５日から控除する必要があります。**

● 時間単位の年次有給休暇について

半日単位の年次有給休暇で取得した日数は、0.5日として使用者が時季指定すべき年５日の年次有給休暇から控除することとなりますが、**時間単位の年次有給休暇で取得した時間については控除することはできません。**

● 所定休日を労働日に変更し、年次有給休暇の時期指定をすることができるか

上記のような手法は、**実質的に年次有給休暇の促進につながっておらず、**望ましいものではありません。

● 法定の年次有給休暇に加えて、**会社独自に法定外の有給の特別休暇を設けている**場合※について

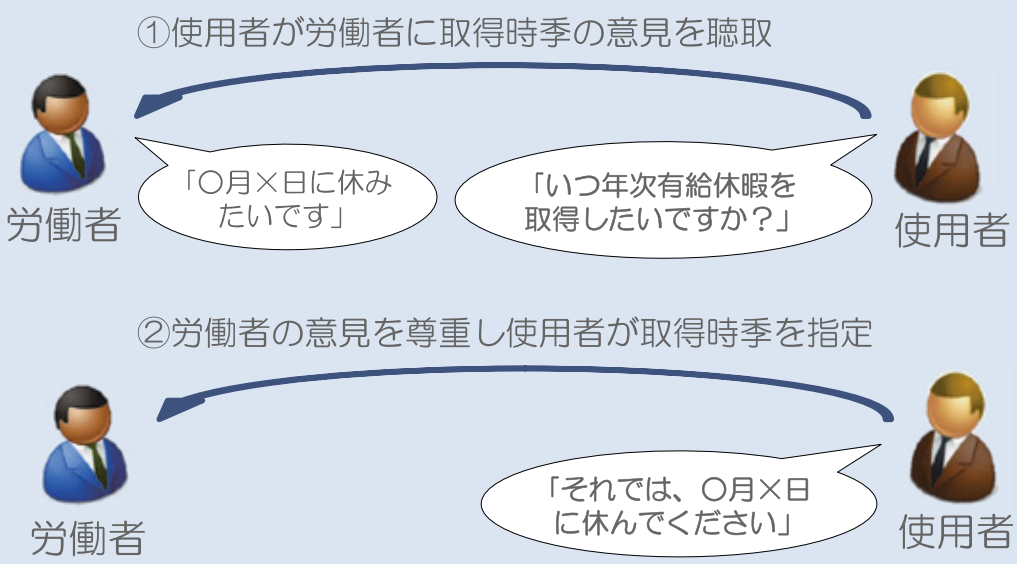
上記のような特別休暇を取得した日数を、使用者が時季指定すべき年５日の年次有給休暇から**控除することはできません。**

※ たとえば、労働基準法第115条の時効が経過した後においても、取得の事由及び時季を限定せず、法定の年次有給休暇日数を引き続き取得可能としている場合のように、法定の年次有給休暇日数を上乗せするものとして付与されるものを除く。

● 時季指定の方法

使用者は、時季指定するにあたっては、①あらかじめ時季指定により年次有給休暇を与えることを労働者に明らかにした上で、その時季について労働者の意見を聴かなければなりません。②その上で聴取した意見を尊重するよう努めなければなりません。

（図解）時季指定の流れ



● 年次有給休暇管理簿について

使用者は、労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、当該管理簿を３年間保存しなければなりません。
⇒ 時季、取得日数、基準日を労働者ごとに明らかにした書類（年次有給休暇管理簿）を作成し、当該年休付与にかかる1年間及び当該期間の満了後３年間保存しなければなりません（年次有給休暇管理簿は労働者名簿又は賃金台帳とあわせて調整することができます。また、必要なときにいつでも出力できる仕組みとした上で、システム上で管理することも差し支えありません。）。

（例）以下のような必要事項を既存の各人の有給休暇管理簿、労働者名簿又は賃金台帳に盛りこむ

年次有給休暇取得日数	基準日（労働基準法第39条第７項関係）	2022/4/1 →	基準日（補足：基準日が２つ存在する場合には、基準日を２つ記載する必要があります。）
	基準日から１年以内の期間における年次有給休暇の取得日数	１７.５日 →	日数（補足：基準日から1年以内の期間（基準日が２つ存在する場合は、1つ目の基準日から2つ目の基準日の1年後までの期間）における年休取得日数）
	年次有給休暇を取得した日付	2022/4/28	2022/5/2
		2022/9/22	2022/10/7 午前

2022/5/6	2022/7/1	2022/8/8	2022/8/9	2022/8/10	2022/8/12	2022/9/20	2022/9/21		
2022/11/4	2022/12/6	2023/1/13	2023/2/10	2023/3/1	2023/3/10				

時季（年次有給休暇を取得した日付）

● 就業規則による規定

休暇に関する事項は就業規則の絶対的必要記載事項（労働基準法第89条）であるため、使用者による年次有給休暇の時季指定を実施する場合は、時季指定の対象となる労働者の範囲及び時季指定の方法等について、就業規則に記載しなければなりません。

（規定例）第○条
１項～４項（略）（※）厚生労働省HPで公開しているモデル就業規則をご参照ください。

５ 第１項又は第２項の年次有給休暇が10日以上与えられた労働者に対しては、第３項の規定にかかわらず、付与日から１年以内に、当該労働者の有する年次有給休暇日数のうち５日について、会社が労働者の意見を聴取し、その意見を尊重した上で、あらかじめ時季を指定して取得させる。ただし、労働者が第３項又は第４項の規定による年次有給休暇を取得した場合においては、当該取得した日数分を５日から控除するものとする。

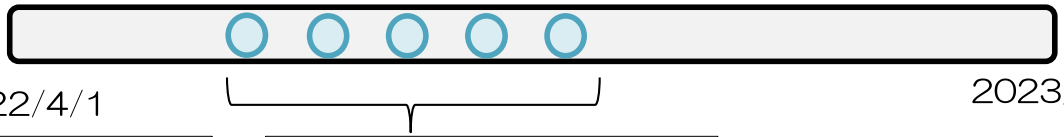
使用者による時季指定が不要となるケース（例）

法律上、以下ケース１のように労働者が自ら５日以上の休暇を取得する場合は時季指定を要しないとしています。以下ケース２のように労働者の申出による取得が５日未満となるような場合は、不足日数分につき、使用者が時季指定して、年次有給休暇が５日以上となるようにしなければなりません。

ケース１　労働者の請求による年次有給休暇取得が５日以上である場合

労働者が自ら５日以上の年次有給休暇を取得する場合、使用者は時季指定を要せず、また、することもできません。

（図解）2022/4/1に10日以上の年次有給休暇を付与された労働者が、その後１年以内に5日以上の休暇を自ら取得した場合



2022/4/1　　2023/3/31

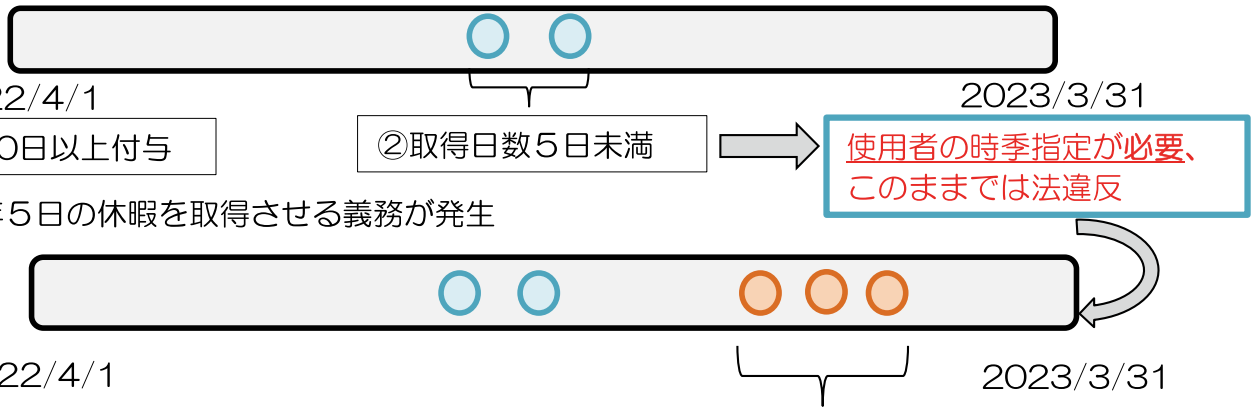
①10日以上付与　　②自らの取得日数が5日以上　⇒　使用者の時季指定は要せず、また、することもできない。

→年５日の休暇を取得させる義務が発生

ケース２　労働者の請求による年次有給休暇取得が５日未満である場合

労働者の申出による取得が５日未満となるような場合は、不足日数分につき、使用者が時季指定して、年次有給休暇取得が５日以上となるようにしなければなりません。

（図解）2022/4/1に10日以上の年次有給休暇を付与された労働者が、その後１年以内に5日以上の休暇を自ら取得しそうにない場合



2022/4/1　　2023/3/31

①10日以上付与　　②取得日数５日未満　⇒　使用者の時季指定が必要、このままでは法違反

→年５日の休暇を取得させる義務が発生

2022/4/1　　2023/3/31

③2023/3/31までに休暇取得日数が５日以上となるよう使用者が時季指定しなければならない

：労働者の請求により取得した年次有給休暇　：使用者の時季指定により取得した年次有給休暇

≪　5．年少者の労働基準　≫

２７　最低年齢（第５６条）

児童（満15歳に達した日以後の最初の3月31日を終了していない者）を労働者として使用してはなりません。

例外的措置：非工業的事業では、満13歳以上、さらに、映画製作・演劇の事業では満13歳未満の児童でも所轄労働基準監督署長の許可を条件として、例外的に修学時間外に働かせることができます。

２８　年少者の証明（第５７条）

年少者（満18歳未満の者）を使用する場合には年齢証明書（戸籍謄本ではなく住民票記載事項証明書）を、許可を受けて児童を使用する場合にはさらに学校長の証明書と親権者等の同意書を、事業場に備え付けなければなりません。

２９　未成年者の労働契約（第５８条）

（１）親権者又は後見人が未成年者に代わって労働契約を締結してはなりません。
したがって、未成年者の労働契約は、未成年者が親権者または後見人の同意を得て、自ら締結することとなります。

（２）未成年者が締結した労働契約がその未成年者に不利であると認められる場合には親権者、後見人または所轄労働基準監督署長は、その労働契約を将来に向かって解除することができます。

３０　年少者の労働時間・休日（第６０条）

（１）年少者については各種変形労働時間制、労使協定による時間外休日労働、労働時間･休憩の特例は原則として適用されません。

（２）許可を受けて使用する児童の法定労働時間は、労働時間と修学時間を合計して1週40時間、1日7時間までとしなければなりません。

３１　年少者の深夜業（第６１条）

原則として年少者を深夜（午後10時～午前5時）に働かせてはなりません。

３２　年少者の就業制限業務（第６２条、第６３条）

（１）年少者をクレーン等の運転業務・玉掛け業務、高さが５メートル以上の場所で墜落のおそれのあるところにおける業務、足場の組立等の業務などの危険な業務に就かせてはなりません。

（２）年少者を爆発性・発火性・引火性の物などの危険物を扱う業務や、酒席における接待業務に就かせてはなりません。

（３）年少者を坑内で労働させてはなりません。

≪　6．女性の労働基準　≫

３３　妊産婦等の就業制限業務（第６４条の２、第６４条の３）

（１）妊娠中の女性及び使用者に申し出た産後１年を経過しない女性を、坑内業務に就かせてはなりません。

（２）妊産婦を妊娠、出産、哺育などに有害な業務（重量物の取扱いや有害ガスを発散する場所における業務その他）に就かせてはなりません。

（３）女性の妊娠又は出産に係る機能に有害な業務については、妊産婦以外の女性についても就かせてはなりません。

＊妊産婦とは、妊娠中及び産後１年を経過しない女性をいいます。
＊平成２４年１０月１日以降、法令改正により、妊産婦以外の女性の就業禁止業務の範囲が拡大しています。

３４　産前産後休業（第６５条）

（１）6週間（多胎妊娠の場合は14週間）以内に出産予定*1、3の女性が休業を請求した場合には、その者を就業させてはいけません。また、妊娠中の女性が請求した場合には、他の軽易な作業に転換させなければなりません。

*1　「出産」とは、妊娠４か月以上（１か月２８日として計算するため８５日以上）の分娩をいい、死産も含みます。なお、出産当日は産前6週間に含まれます。
*2　産後休業は女性労働者からの請求がなくても与えなければなりません。
*3　産前6週間の期間は自然分娩予定日を基準として計算し、産後8週間の期間は現実の出産日を基準として計算します。

（２）産後8週間*2、3を経過しない女性を就業させてはなりません。ただし、産後6週間を経た女性が請求した場合には、医師が支障がないと認めた業務に就業させることは差し支えありません。

３５　妊産婦の労働時間（第６６条）

（１）使用者は、変形労働時間制がとられる場合にも、妊産婦が請求した場合、１日及び1週間の法定労働時間を超えて労働させてはなりません。

（２）また、妊産婦が請求した場合、時間外･休日労働及び深夜業をさせてはなりません。

３６　育児時間（第６７条）

生後満1年に達しない生児を育てる女性から請求があった場合には、休憩時間のほかに、1日2回それぞれ少なくとも30分の生児を育てるための時間を与えなければなりません。

３７　生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置（第６８条）

生理日の就業が著しく困難な女性が休暇（半日、時間単位でも足ります）を請求したときは、その者を就業させてはなりません。

４１　労働者名簿及び賃金台帳の調製と記録の保存（第１０７条～１０９条）

（１）労働者名簿は、各事業場ごとに、各労働者（日々雇入れられる者を除く）について調製しなければなりません。また、記載事項に変更があった場合は、遅滞なく訂正しなければなりません。

（２）賃金台帳についても、各事業場ごとに調製し、賃金の支払いの都度、遅滞なく、各労働者ごとに記入しなければなりません。

（３）なお、労働者名簿、賃金台帳その他労働関係に関する重要な書類は、５年間（当分の間は３年間）の保存義務があります。いずれの書類も、必要事項が記載されていればどんな様式でも構いません。

労働者名簿の記載事項

① 労働者の氏名
② 生年月日
③ 履歴
④ 性別
⑤ 住所
⑥ 従事する業務の種類（常時30人未満の労働者を使用する事業場では記載を要しない）
⑦ 雇い入れの年月日
⑧ 退職年月日及びその事由（解雇の場合はその理由）
⑨ 死亡の年月日及びその原因

賃金台帳の記載事項

① 賃金計算の基礎となる事項
② 賃金の額
③ 氏名
④ 性別
⑤ 賃金計算期間
⑥ 労働日数
⑦ 労働時間数
⑧ 時間外労働、休日労働及び深夜労働の労働時間数
⑨ 基本給、手当その他の賃金の種類ごとにその金額
⑩ 労使協定により賃金の一部を控除した場合はその金額

■記録の保存の起算日

労働者名簿	労働者の死亡、退職または解雇の日
賃金台帳	最後の記入をした日
雇入れ、退職に関する書類	労働者の退職または死亡の日
災害補償に関する書類	災害補償を終わった日
その他労働関係の重要な書類	その完結の日

※賃金の支払期日が記録の完結の日などより遅い場合には、支払期日が起算日となります。

Ⅱ　労働安全衛生法について

1　安全衛生管理体制

（1）総括安全衛生管理者（労働安全衛生法第 10 条）

事業者は、下記の業種・規模の事業場ごとに、総括安全衛生管理者を選任し、安全管理者、衛生管理者を指揮して、労働者の危険又は健康障害を防止するための業務を統括管理させる必要があります。

① **常時１００人以上の労働者を使用**する 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業

② **常時３００人以上の労働者を使用**する 製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

③ **常時1,０００人以上の労働者を使用**する 上記①、②以外の業種

（2）安全管理者（第 11 条）

事業者は、**常時５０人以上**の労働者を使用する下記の業種の事業場ごとに、資格を有する者のうちから、安全管理者を選任し、安全に係る技術的事項を管理させる必要があります。

- 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

（3）衛生管理者（第 12 条）

事業者は、**常時５０人以上**の労働者を使用する事業場ごとに、資格を有する者のうちから、衛生管理者を選任し、健康管理や作業環境等の労働衛生に係る事項を管理させる必要があります。

（4）安全衛生推進者等（第１２条の２）

事業者は、**常時１０人以上５０人未満**の労働者を使用する事業場ごとに、下記①の業種の事業場は、資格を有する者のうちから、**安全衛生推進者**を選任し、安全衛生業務を担当させる必要があり、下記②の業種の事業場は、資格を有する者のうちから、**衛生推進者**を選任し、労働衛生業務を担当させる必要があります。

① 安全管理者を選任しなければならない業種と同じ

② 上記以外の業種

（5）産業医（第 13 条）

事業者は、**常時５０人以上**の労働者を使用する事業場ごとに、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせる必要があります。

（6）作業主任者（第 14 条）

事業者は、**下記の危険又は有害な作業**について、資格を有する者のうちから作業主任者を選任し、作業に従事する労働者の指揮等を行わせる必要があります。

- 高圧室内作業、ガス溶接作業、林業架線作業、ボイラー取扱作業、エックス線作業、ガンマ線透過写真撮影作業、木材加工用機械作業、プレス機械作業、乾燥設備作業、コンクリート破砕器作業、地山の掘削作業、土止め支保工作業、ずい道等の掘削作業、ずい道等の履工作業、採石のための掘削作業、はい作業、船内荷役作業、型枠支保工の組立て等作業、足場の組立て等作業、建築物等の鉄骨の組立て等作業、鋼橋架設等の作業、木造建築物の組立て等作業、コンクリート造の工作物の解体等作業、コンクリート橋架設等作業、第一種圧力容器取扱作業、特定化学物質取扱等作業、鉛作業、四アルキル鉛等作業、酸素欠乏危険作業、有機溶剤等作業、石綿等作業

（※　作業内容の詳細等は**労働安全衛生規則等を確認**して下さい。）

（7）安全委員会（第 17 条）

事業者は、下記の業種の事業場ごとに、安全委員会を設け、労働者の危険防止に関する事項等を調査審議させ、意見を述べさせる必要があります。

① 常時 50 人以上の労働者を使用する 林業、鉱業、建設業、製造業（木材・木製品製造業、化学工業、鉄鋼業、金属製品製造業、輸送用機械器具製造業、自動車整備業、機械修理業に限る。）、運送業（道路貨物運送業、港湾運送業に限る。）、清掃業

② 常時 100 人以上の労働者を使用する 上記以外の製造業（物の加工業を含む。）、上記以外の運送業、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業

（8）衛生委員会（第 18 条）

事業者は、常時５０人以上の労働者を使用する事業場ごとに、衛生委員会を設け、労働者の健康障害防止と健康保持増進に関する事項等を調査審議させ、意見を述べさせる必要があります。

2　労働者の危険又は健康障害を防止するための措置

（1）事業者の講ずべき措置等（第２０条～第２５条）

事業者は、労働者の危険又は健康障害を防止するため下記の措置を講ずる必要があります。

① 機械・器具その他の設備、爆発性・発火性・引火性の物等や電気・熱等のエネルギーによる危険を防止するための措置

② 掘削、採石、荷役、伐木等の業務の作業方法から生じる危険を防止するための措置

③ 墜落のおそれのある場所、土砂等が崩壊するおそれのある場所等に係る危険を防止するための措置

④ 原材料、ガス、蒸気、粉じん、酸素欠乏空気、病原体、放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常高圧、排気、排液等による健康障害を防止するための措置

⑤ 通路・床面・階段等の保全、換気、採光、照明、保温、防湿、休養、避難、清潔に必要な措置

⑥ 労働者の作業行動から生じる労働災害を防止するために必要な措置

（2）労働者の遵守義務（第 26 条）

労働者は、事業者が労働災害防止のために講じた事項を遵守する必要があります。

（3）リスクアセスメント（第 28 条の 2）

事業者は、建設物・設備・原材料・ガス・蒸気・粉じん等よる危険性又は有害性等及び作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性等を調査し、その結果に基づいて労働者の危険又は健康障害を防止するための必要な措置を講ずるよう努める必要があります。

なお、一定の化学物質は、第 57 条の３により必ず危険性又は有害性等の調査を行う必要があります。

3　機械並びに危険物及び有害物に関する規制

（1）機械等に関する規制（第 37 条～第 40 条、第４２条、第４５条）

機械等は、下記の規制があります。

① 特に危険な作業を必要とするボイラー、クレーン等の機械のうち一定の条件以上の「特定機械等」を製造する者は、労働局長の許可を受ける必要があります。

また、製造、輸入した際等は、労働局長等の検査を受検し、検査証の交付を受ける必要があり、検査証がないと特定機械等を使用することや譲渡等ができません。

② 「特定機械等」以外の危険又は有害な作業を伴う等の一定の機械等は、法定の規格、安全装置を具備しなければ譲渡、設置等ができません。

③ ボイラーその他の機械等は、定期に自主検査を行い、その結果を記録し保存する必要があります。また、それらの機械等のうち、プレス機械やフォークリフト等の機械は、法定の資格者又は検査業者による特定自主検査を行う必要があります。

（2）危険物及び有害物に関する規制（第５５条～第５８条）

化学物質等は、下記の規制があります。

① ベンジジン等の労働者に重度の健康障害を生じさせる有害物は、原則として、製造、輸入、譲渡、提供、使用ができません。

② ジクロルベンジジン等の労働者に重度の健康障害を生じさせる有害物の製造者は、厚生労働大臣の許可を受ける必要があります。

③ ベンゼン等の労働者に健康障害を生じさせるおそれのある危険又は有害なものを譲渡又は提供する者は、容器又は包装に名称、人体に及ぼす作用、危険有害性を表す標章（絵表示）等を表示し、文書の交付等により相手方に危険性又は有害性に関する事項を通知する必要があります。

④ 化学物質のうち、通知対象物質等（第 56 条の製造の許可物質及び労働安全衛生法施行令別表第９の物質）は、必ず危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）を行う必要があります。

４　労働者の就業に当たっての措置

（1）安全衛生教育（第 59 条）

事業者は、労働者を雇い入れたときや作業内容を変更したときは、安全又は衛生のための教育を行う必要があります。

また、特定の危険又は有害な業務に労働者を就かせるときは、特別の教育を行う必要があります。

（2）職長等の教育（第 60 条）

事業者は、新たに職務に就くことになった職長等に、作業方法の決定、指導監督の方法等について、安全又は衛生の教育を行う必要があります。

（3）就業制限（第 61 条）

事業者は、クレーンの運転その他の業務で特定の危険業務については、免許を受けた者又は技能講習を修了した者等の資格を有する者でないと就かせてはなりません。

また、その資格を有しない者は、その業務を行うことができません。

（4）中高年齢者、身体障害者への配慮（第 62 条）

事業者は、中高年齢者、身体障害者等の労働災害の防止に当たって特に配慮を要する者について、心身の状態に応じ適正な配置に努める必要があります。

５　健康の保持増進のための措置

（1）作業環境測定（第 65 条、第 65 条の 2）

事業者は、有害な業務を行う屋内作業場等について、作業環境測定を行い、その結果を記録し、改善の必要があるときは、適切な措置を講じる必要があります。

（2）健康診断（第 66 条）　　＊詳しくは、４５ページをご参照ください。

事業者は、労働者に、**雇入れ時や１年以内ごとに１回、定期に**健康診断を行う必要があります。また、**深夜業などの特定業務従事者**に、**６か月以内ごとに１回、定期に**健康診断を行う必要があります。

（3）ストレスチェック（第 66 条の 10）＊詳しくは、４７ページをご参照ください。

事業者は、労働者に、**１年以内ごとに１回**、医師、保健師等による**心理的な負担の程度を把握するための検査**を行う必要があります。（※　労働者５０人未満の事業場は当分の間は努力義務）

（4）受動喫煙の防止（第 68 条の 2）

事業者は、労働者の受動喫煙を防止するための措置を行うよう努める必要があります。

６　報告等

（1）労働者死傷病報告（第 100 条）

事業者は、労働災害により、死亡し、又は休業した時は、遅滞なく様式第 23 号による報告書を所轄労働基準監督署長に提出する必要があります。

休業の日数が 4 日に満たないときは、四半期ごとにその翌月の末までに、様式第２４号による報告書を所轄労働基準監督署長に提出する必要があります。

（2）その他の報告（第 100 条）

事業者は、安全・衛生管理者等の選任、健康診断結果等を報告する必要があります。

７　その他

（1）計画の届出（第 88 条）

事業者は、下記の計画を事前に届け出る必要があります。

① 危険又は有害な作業を伴う機械の設置、移転等の計画（**工事 30 日前まで**に労働基準監督署長に届出）

② 建設業又は土石採取業の仕事の計画（**工事 14 日前まで**に労働基準監督署長に届出）

③ 特に大規模な建設業の工事の計画（**工事 30 日前まで**に厚生労働大臣に届出）

（2）法令等の周知（第 101 条）

事業者は、労働安全衛生法、そのほか関係政省令の要旨を作業場の見やすい場所に掲示する等により、労働者に周知する必要があります。

（3）書類の保存（第 103 条）

事業者は、労働安全衛生法に基づく特別教育の実施記録、健康診断結果、定期自主検査の実施記録、作業環境測定の結果などの書類を一定期間保存する必要があります。

必ず、労働安全衛生法
労働安全衛生法施行令
労働安全衛生規則
等をチェックしてね！

労働安全衛生法　検　索

８　健康診断（労働安全衛生法第６６条）

定期健康診断（労働安全衛生規則第４４条）
雇入時の健康診断（労働安全衛生規則第４３条）

事業者は、１年以内ごとに１回、定期に、健康診断を実施しなければなりません。
また、新しく労働者を雇い入れるときは、雇入れの直前又は直後に健康診断を実施しなければなりません。
なお、雇入れ時の健康診断は、適正配置や入職後の健康管理のためのもので、採用選考のためのものではありません。

特定業務従事者に対する健康診断（労働安全衛生規則第４５条）

深夜業などの特定業務に常時従事する労働者に対しては、当該業務への配置替えの際及び６か月以内ごとに１回、定期に、健康診断を実施しなければなりません。
ただし、胸部エックス線検査については、１ 年以内ごとに１回、定期に行えば足ります。

特定業務とは

イ　多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
ロ　多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
ハ　ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
ニ　土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
ホ　異常気圧下における業務
ヘ　さく岩機、鋲打ち機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務
ト　重量物の取扱い等重激な業務
チ　ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
リ　坑内における業務
ヌ　深夜業を含む業務
ル　水銀、ヒ素、黄りん、フッ化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務
ヲ　鉛、水銀、クロム、ヒ素、黄りん、フッ化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務
ワ　病原体によって汚染のおそれが著しい業務
カ　その他厚生労働大臣が定める業務（未制定）

※有機溶剤、特定化学物質、鉛、電離放射線、粉じん作業などに従事する労働者については、別途省令等で特殊健康診断の実施が義務づけられています。
※「深夜業を含む業務」とは、常態として深夜業（２２時から翌朝５時）を１週１回以上又は１か月に４回以上行う業務をいいます。

（注）労働者数 50 名以上の事業場については、遅滞なく定期健康診断結果報告書を提出することが法令で義務づけられています。
«雇入時の健康診断は、結果報告の必要はありません»

定期健康診断等の結果の情報提供など
事業者において定期健康診断等を適切に実施するとともに「事業者」から「保険者」に定期健康診断等の結果を迅速かつ確実に情報提供することが必要です。
（令和２年 12 月 23 日　基発 1223 第５号）

検査項目と省略基準

検査項目

	項目		定期（第44条）	雇入時（第43条）
①	既往歴及び業務歴の調査		○	○
	（喫煙歴及び服薬歴）		※1	×
②	自覚症状及び他覚症状の有無の検査		○	○
③	身長		●1	○
	体重		○	○
	腹囲		●2 ※2	○
	視力		○	○
	聴力		●3	○
④	胸部エックス線検査		○ ※4	○
	喀痰検査		●4	×
⑤	血圧		○	○
⑥	貧血検査	血色素量	●2	○
		赤血球数	●2	○
⑦	肝機能検査	GOT	●2	○
		GPT	●2	○
		γ－GTP	●2	○
⑧	血中脂質検査	血清トリグリセライド	●2	○
		HDLコレステロール	●2	○
		LDLコレステロール	●2	○
⑨	血糖検査		●2 ※3	○
⑩	尿検査 ※3	蛋白	○	○
		糖	○	○
⑪	心電図検査		●2	○

■定期健康診断の省略基準など

≪雇入時の健康診断には省略基準はありません≫

- ●1 ：20 歳以上の者については、医師の判断に基づき省略可
- ●2 ：40 歳未満（35 歳を除く）の者については、医師の判断に基づき省略可
- ●3 ：1000 及び 4000 ヘルツの音を用いて、オージオメーターで検査する必要がありますが、45 歳未満（35、40 歳を除く）の者については、他の検査方法（音叉など）に代えることができます。
- ●4 ：胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について**医師の判断に基づき省略可**

※1：喫煙歴及び服薬歴については、問診等で聴取を徹底する旨通知（平成 20 年 1 月 17 日　基発第 0117001 号　保発第 0117003 号）

※2：●2 に加えて、 ①妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの、②BMI が 20 未満である者、③BMI が 22 未満であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者は、**医師の判断に基づき省略可**

※3：血糖検査については、空腹時血糖又は随時血糖によることを原則としてきたが、ヘモグロビン A1c を行った場合についても、血糖検査を実施したものとする。
（令和 2 年 12 月 23 日基発 1223 第 7 号）
ヘモグロビン A1c（NGSP 値）を測定せずに随時血糖による血糖検査を行う場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除いて実施することとする。

※4：40 歳未満の者については、以下のア～ウ以外の者で、**医師が必要でないと認めるときは省略可**

ア　5 歳毎の節目年齢（20 歳、25 歳、30 歳及び 35 歳）の者
イ　感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等の者
ウ　じん肺法で 3 年に 1 回のじん肺健康診断の対象とされている者（平成 22 年 1 月 25 日　基発 0125 第 1 号）

■胸部エックス線検査・喀痰検査について

従来の省略基準(●4)に加え、上記※4の胸部エックス線検査の省略基準を追加しました。また、喀痰検査の趣旨・目的を踏まえ、胸部エックス線検査を省略された方は、喀痰検査も省略されることとなります。（平成 22 年 1 月 25 日　基発 0125 第 1 号）

常時使用する短時間労働者（パート･アルバイト）についても、労働安全衛生法の規定に基づく健康診断を実施しなければなりません。

「常時使用する短時間労働者」とは、次の①及び②のいずれの要件をも満たす者です。

① 期間の定めのない労働契約により使用される者であること。（以下の者を含みます）
- 期間の定めのある労働契約により使用される者であって、契約期間が 1 年以上である者
- 期間の定めのある労働契約により使用される者であって、契約更新により 1 年以上使用されることが予定されている者
- 期間の定めのある労働契約により使用される者であって、契約更新により 1 年以上引き続き使用されている者

② その者の 1 週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の 1 週間の所定労働時間数の 4 分の 3 以上であること。

Ⅴ パートタイム労働者･有期雇用労働者の雇用管理について

パートタイム・有期雇用労働法（短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律）は、パートタイム労働者及び有期雇用労働者がその有する能力を一層有効に発揮することができる雇用環境を整備するため、適正な労働条件の確保、雇用管理の改善、通常の労働者との均等・均衡待遇の確保、通常の労働者への転換の推進などを図っています。

≪　1．法の対象となる労働者とは　≫

パートタイム・有期雇用労働法の対象となる労働者は、**パートタイム労働者**及び**有期雇用労働者**です。

◆【パートタイム労働者（短時間労働者）の定義】
「１週間の所定労働時間が同一の事業主に雇用される通常の労働者の１週間の所定労働時間に比べて短い労働者」です。

◆【有期雇用労働者の定義】
事業主と期間の定めのある労働契約を締結している労働者をいいます。

◆【通常の労働者の定義】
いわゆる正規型の労働者と無期雇用フルタイム労働者（事業主と期間の定めのない労働契約を締結しているフルタイム労働者）をいいます。なお、パートタイム労働者に該当するかどうかは、同種の業務に従事する通常の労働者と比較して判断します。

≪　2．パートタイム・有期雇用労働法の概要　≫

1　労働条件に関する文書の交付等（第6条）

事業主は、パートタイム・有期雇用労働者を雇い入れたときは、速やかに「昇給の有無」、「退職手当の有無」、「賞与の有無」、「相談窓口」を文書の交付等により明示しなければなりません。

※労働基準法（第15条）では、パートタイム労働者・有期雇用労働者も含めて、労働者を雇い入れる際に、労働条件を明示することが事業主に義務づけられていますが、パートタイム・有期雇用労働法ではそれらに加えて上記４項目について文書などによる明示が義務づけられています。

2　事業主が講ずる措置の内容等の説明（第１４条）

（１）事業主は、パートタイム・有期雇用労働者を雇い入れたときは、速やかに実施する雇用管理の改善措置の内容を説明しなければなりません。

（２）事業主は、その雇用するパートタイム・有期雇用労働者から求めがあったときは、その待遇を決定するに当たって考慮した事項を説明しなければなりません。

（３）事業主は、パートタイム・有期雇用労働者が（２）の求めをしたことを理由として、解雇その他不利益取扱いをしてはなりません。

3　相談のための体制の整備（第１６条）

事業主は、パートタイム・有期雇用労働者からの苦情を含めた相談に応じる窓口等の体制を整備しなければなりません。

４　均等・均衡待遇の確保の推進（第８条ほか）

（１）不合理な待遇の禁止（第８条）

事業主は、雇用するパートタイム・有期雇用労働者の基本給、賞与その他の待遇それぞれについて、その待遇に対応する通常の労働者の待遇との間において、パートタイム・有期雇用労働者と通常の労働者の「職務の内容」、「職務の内容・配置の変更の範囲（人材活用の仕組みや運用など）」、「その他の事情」のうち、その待遇の性質及び目的に照らして適切と認められるものを考慮して、不合理と認められる相違を設けてはなりません。
いかなる待遇差が不合理なものであり、いかなる待遇差は不合理なものでないのか、原則となる考え方と具体例を示す指針「**同一労働同一賃金ガイドライン**」が策定されています。

（詳しくはこちら）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190591.html

◆「待遇」とは、基本給、賞与、役職手当、食事手当、福利厚生施設（給食施設、休憩室、更衣室）、教育訓練、休暇などの、すべての待遇をいいます。

◆「その他の事情」には、職務の成果、能力、経験、事業主と労働組合との交渉の経緯などが考えられます。

◆パートタイム・有期雇用労働法第8条は私法上の効力のある規定であり、同条に違反する待遇の相違は無効となり、損害賠償が認められ得るものと考えられます。同条に違反する場合であっても、同条の効力により、パートタイム・有期雇用労働者の待遇が通常の労働者と同一になるものではないと考えられます（個別の事案によります）。

（２）差別的取扱いの禁止（第９条）

事業主は、職務の内容、職務の内容・配置の変更の範囲（人材活用の仕組みや運用など）が通常の労働者と同じパートタイム・有期雇用労働者については、すべての待遇について、パートタイム・有期雇用労働者であることを理由とした差別的取扱いをしてはなりません。

（３）賃金(基本給、賞与、役付手当等)の決定について（第１０条）

事業主は、通常の労働者との均衡を考慮しつつ、その雇用するパートタイム・有期雇用労働者の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験等を勘案し、その賃金（基本給、賞与、役付手当等）を決定するよう努めなければなりません。

５　通常の労働者への転換（第１３条）

事業主は、通常の労働者への転換を推進するため、その雇用するパートタイム・有期雇用労働者について、次のいずれかの措置を講じなければなりません。

①通常の労働者を募集する場合、その募集内容を既に雇っているパートタイム・有期雇用労働者に周知する。
②通常の労働者のポストを社内公募する場合、既に雇っているパートタイム・有期雇用労働者にも応募機会を与える。
③パートタイム・有期雇用労働者が通常の労働者へ転換するための試験制度を設けるなど、転換制度を導入する。
④その他通常の労働者への転換を推進するための措置を講ずる。

STOP！転倒災害

3つの転倒予防

転倒による労働災害は最も多く、全体の約25%

転倒によるケガの約6割が休業1か月以上のケガです！！

❶ 作業場所の 整理整頓

❷ 作業場所の 清掃

❸ 毎日の 運動

▶ **転倒災害は、大きく3種類に分けられます。**
皆さまの職場にも似たような危険はありませんか？

厚生労働省では**「STOP！転倒災害プロジェクト」**を推進しています。
具体的な対策はこちらをチェック！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

STOP！ 転倒 検索

あなたの職場は大丈夫？

転倒の危険をチェックしてみましょう！

	チェック項目	☐
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	☐
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	☐
3	通路や階段を安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	☐
4	靴は、すべりにくくちょうど良いサイズのものを選んでいますか	☐
5	転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	☐
6	段差のある箇所や滑りやすい場所などに、注意を促す標識をつけていますか	☐
7	ポケットに手を入れたまま歩くことを禁止していますか	☐
8	ストレッチや転倒予防のための運動を取り入れていますか	☐
9	転倒を予防するための教育を行っていますか	☐

チェックの結果は、いかがでしたか？

問題のあったポイントが改善されれば、きっと作業効率も上がって働きやすい職場になります。どのように改善するか「安全委員会」などで、全員でアイディアを出し合いましょう！

エイジフレンドリーガイドライン
（高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン）

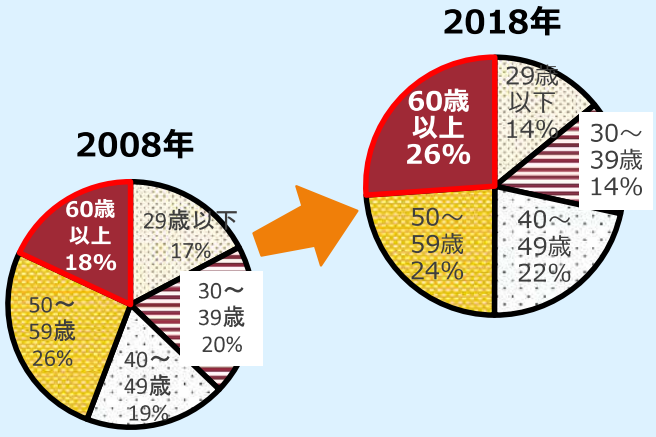
厚生労働省では、令和2年3月に「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン。以下「ガイドライン」）を策定しました。

働く高齢者の特性に配慮したエイジフレンドリーな職場を目指しましょう。

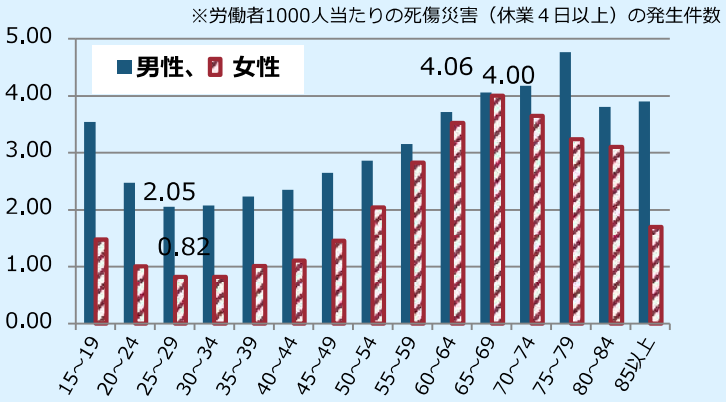
働く高齢者が増えています。60歳以上の雇用者数は過去10年間で1.5倍に増加。特に商業や保健衛生業をはじめとする第三次産業で増加しています。

こうした中、労働災害による死傷者数では60歳以上の労働者が占める割合は26%（2018年）で増加傾向にあります。労働災害発生率は、若年層に比べ高年齢層で相対的に高くなり、中でも、転倒災害、墜落・転落災害の発生率が若年層に比べ高く、女性で顕著です。

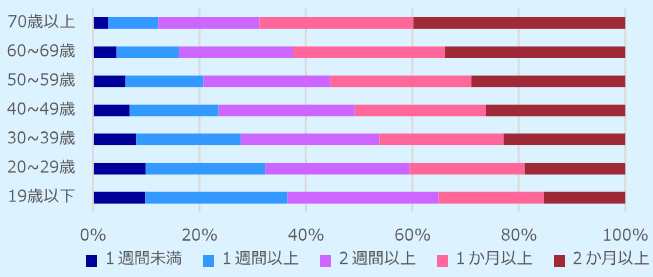
＜年齢別死傷災害発生状況（休業４日以上）＞



＜年齢別・男女別の労働災害発生率　2018年＞



＜年齢別の休業見込み期間の長さ＞



出典：労働力調査、労働者死傷病報告

高齢者は身体機能が低下すること等により、若年層に比べ労働災害の発生率が高く、休業も長期化しやすいことが分かっています。

体力に自信がない人や仕事に慣れていない人を含め**すべての働く人の労働災害防止を図るためにも、職場環境改善の取組が重要**です。

このガイドラインは、雇用される高齢者を対象としたものですが、請負契約により高齢者を就業させることのある事業者においても、請負契約により就業する高齢者に対し、このガイドラインを参考として取組を行ってください。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

ガイドラインの概要

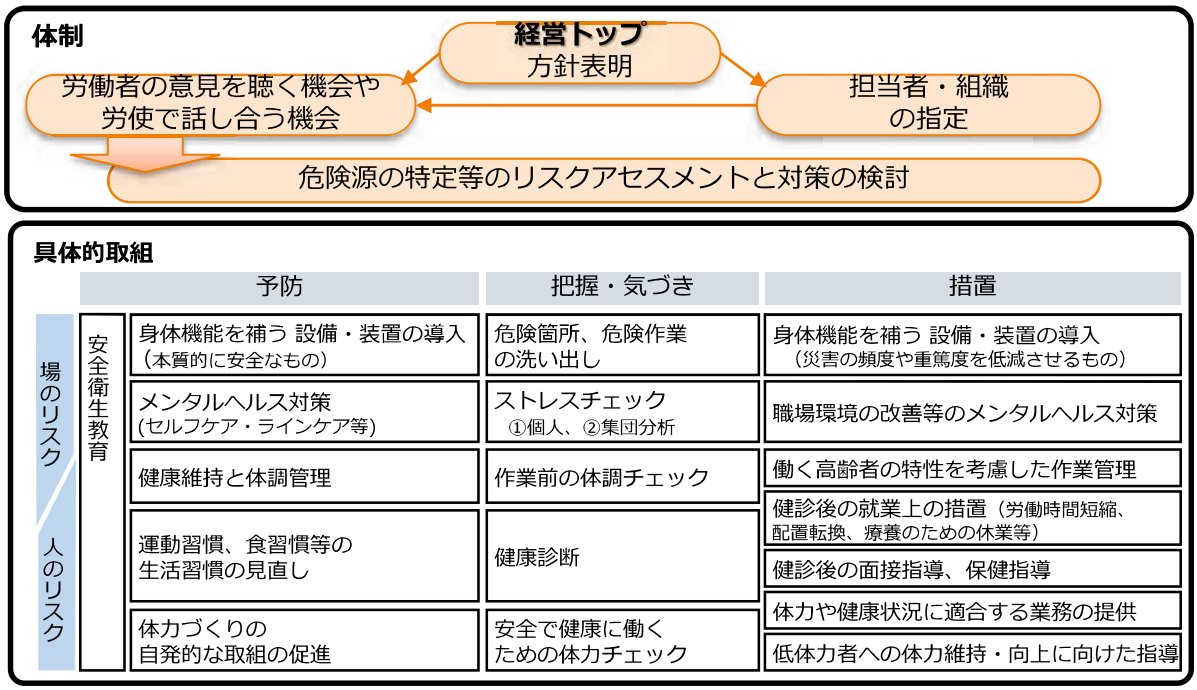
このガイドラインは、高齢者を現に使用している事業場やこれから使用する予定の事業場で、事業者と労働者に求められる取組を具体的に示したものです。全文はこちら→

令和2年3月16日付け基安発0316第１号
「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドラインの策定について」

事業者に求められる事項

事業者は、以下の１～５について、高年齢労働者の就労状況や業務の内容等の**実情に応じ**、国や関係団体等による支援も活用して、**実施可能な労働災害防止対策に積極的に取り組むように努めてください。**

事業場における安全衛生管理の基本的体制と具体的取組の体系を図解すると次のようになります。



1　安全衛生管理体制の確立

ア　経営トップによる方針表明と体制整備
- 企業の経営トップが高齢者労働災害防止対策に取り組む方針を表明します
- 対策の担当者や組織を指定して体制を明確化します
- 対策について労働者の意見を聴く機会や、労使で話し合う機会を設けます

✿考慮事項✿
- 高年齢労働者が、職場で気付いた労働安全衛生に関するリスクや働く上で負担に感じていること、自身の不調等を相談できるよう、社内に相談窓口を設置したり、孤立することなくチームに溶け込んで何でも話せる風通しの良い職場風土づくりが効果的です

イ　危険源の特定等のリスクアセスメントの実施
- 高年齢労働者の身体機能の低下等による労働災害発生リスクについて、災害事例やヒヤリハット事例から洗い出し、対策の優先順位を検討します
- リスクアセスメントの結果を踏まえ、２以降の具体的事項を参考に取組事項を決定します

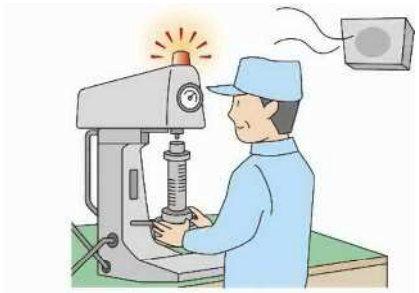
✿考慮事項✿
- 職場改善ツール「エイジアクション100」のチェックリストの活用も有効です→
- 必要に応じフレイルやロコモティブシンドロームについても考慮します
  ※フレイル：加齢とともに、筋力や認知機能等の心身の活力が低下し、生活機能障害や要介護状態等の危険性が高くなった状態
  ※ロコモティブシンドローム：年齢とともに骨や関節、筋肉等運動器の衰えが原因で「立つ」、「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態
- 社会福祉施設、飲食店等での家庭生活と同様の作業にもリスクが潜んでいます

2　職場環境の改善

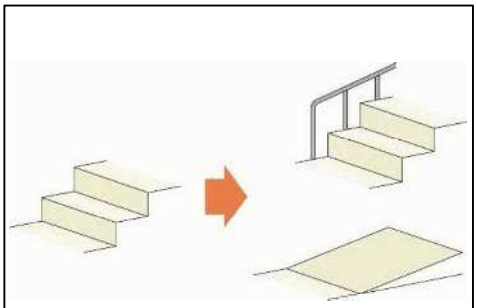
(1)　身体機能の低下を補う設備・装置の導入（主としてハード面の対策）
・高齢者でも安全に働き続けることができるよう、施設、設備、装置等の改善を検討し、必要な対策を講じます
・以下の例を参考に、事業場の実情に応じた優先順位をつけて改善に取り組みます

⇓対策の例⇓

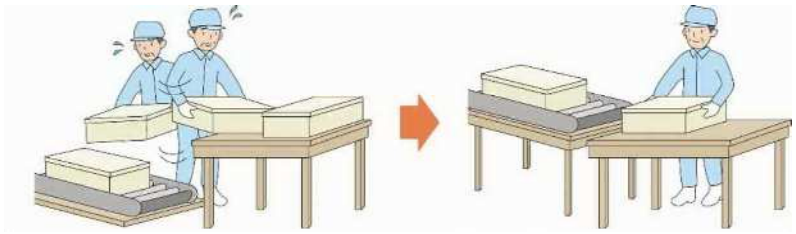
通路を含め作業場所の照度を確保する



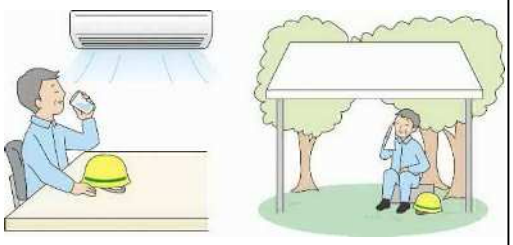
警報音等は聞き取りやすい中低音域の音、パトライト等は有効視野を考慮



階段には手すりを設け、可能な限り通路の段差を解消する



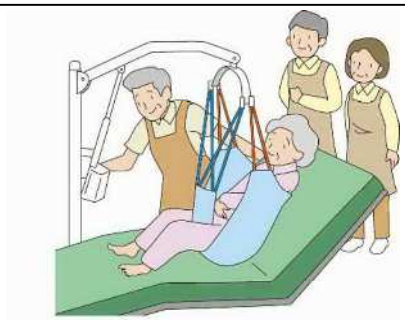
不自然な作業姿勢をなくすよう作業台の高さや作業対象物の配置を改善する



涼しい休憩場所を整備し、通気性の良い服装を準備する

防滑靴を利用させる

解消できない危険箇所に標識等で注意喚起



リフト、スライディングシート等を導入し、抱え上げ作業を抑制

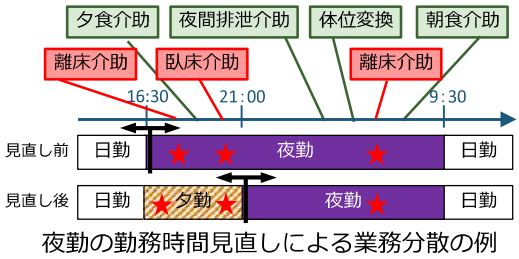
水分・油分を放置せず、こまめに清掃する

その他の例
・床や通路の滑りやすい箇所に防滑素材（床材や階段用シート）を採用する
・熱中症の初期症状を把握できるウェアラブルデバイス等のIoT機器を利用する
・パワーアシストスーツ等を導入する
・パソコンを用いた情報機器作業では、照明、文字サイズの調整、必要な眼鏡の使用等により作業姿勢を確保する　等

(2)　高年齢労働者の特性を考慮した作業管理（主としてソフト面の対策）
・敏捷性や持久性、筋力の低下等の高年齢労働者の特性を考慮して、作業内容等の見直しを検討し、実施します
・以下の例を参考に、事業場の実情に応じた優先順位をつけて改善に取り組みます

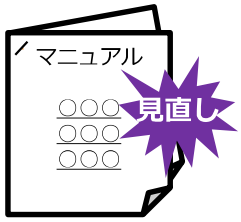
⇟対策の例⇟

<共通的な事項>
・事業場の状況に応じて、勤務形態や勤務時間を工夫することで高年齢労働者が就労しやすくします（短時間勤務、隔日勤務、交替制勤務等）



夜勤の勤務時間見直しによる業務分散の例

・ゆとりのある作業スピード、無理のない作業姿勢等に配慮した作業マニュアルを策定します
・注意力や集中力を必要とする作業について作業時間を考慮します
・身体的な負担の大きな作業では、定期的な休憩の導入や作業休止時間の運用を図ります



<暑熱な環境への対応>
・一般に年齢とともに暑い環境に対処しにくくなるので、意識的な水分補給を推奨します
・始業時の体調確認を行い、体調不良時に速やかに申し出るよう日常的に指導します

<情報機器作業への対応>
・データ入力作業等相当程度拘束性がある作業では、個々の労働者の特性に配慮した無理のない業務量とします

3　高年齢労働者の健康や体力の状況の把握

(1)　健康状況の把握
・労働安全衛生法で定める雇入時および定期の健康診断を確実に実施します
・その他、以下に掲げる例を参考に、高年齢労働者が自らの健康状況を把握できるような取組を実施するよう努めます

⇟取組の例⇟
・労働安全衛生法で定める健康診断の対象にならない者が、地域の健康診断等（特定健康診査等）の受診を希望する場合、勤務時間の変更や休暇の取得について柔軟に対応します
・労働安全衛生法で定める健康診断の対象にならない者に対して、事業場の実情に応じて、健康診断を実施するよう努めます

(2)　体力の状況の把握

・高年齢労働者の労働災害を防止する観点から、事業者、高年齢労働者双方が体力の状況を客観的に把握し、事業者はその体力にあった作業に従事させるとともに、高年齢労働者が自らの身体機能の維持向上に取り組めるよう、主に高年齢労働者を対象とした体力チェックを継続的に行うよう努めます

・体力チェックの対象となる労働者から理解が得られるよう、わかりやすく丁寧に体力チェックの目的を説明するとともに、事業場における方針を示し、運用の途中で適宜その方針を見直します

⇓対策の例⇓

・加齢による心身の衰えのチェック項目（フレイルチェック）等を導入します

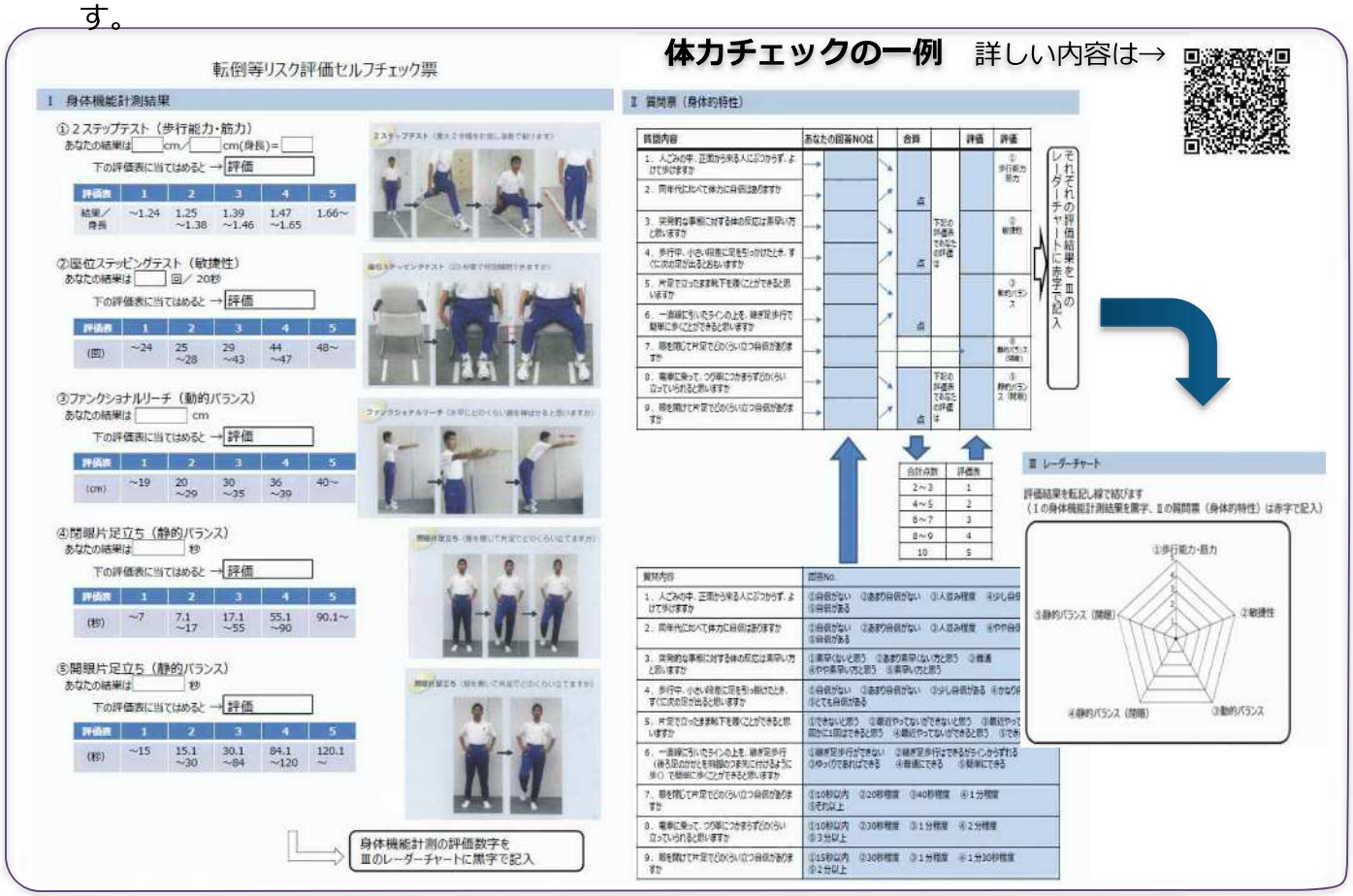
・厚生労働省作成の「転倒等リスク評価セルフチェック票」等を活用します

・事業場の働き方や作業ルールにあわせた体力チェックを実施します。この場合、安全作業に必要な体力について定量的に測定する手法と評価基準は、安全衛生委員会等の審議を踏まえてルール化するようにします

❁考慮事項❁

・体力チェックの評価基準を設ける場合は、合理的な水準に設定し、安全に行うために必要な体力の水準に満たない労働者がいる場合は、その労働者の体力でも安全に作業できるよう職場環境の改善に取り組むとともに、労働者も必要な体力の維持向上の取組が必要です。

体力チェックの一例　詳しい内容は→



(3)　健康や体力の状況に関する情報の取扱い

健康情報等を取り扱う際には、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」を踏まえた対応が必要です。

また、労働者の体力の状況の把握に当たっては、個々の労働者に対する不利益な取扱いを防ぐため、労働者自身の同意の取得方法や情報の取扱方法等の事業場内手続について安全衛生委員会等の場を活用して定める必要があります。

4　高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応

(1)　個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた措置
脳・心臓疾患が起こる確率は加齢にしたがって徐々に増加するとされており、高年齢労働者については基礎疾患の罹患状況を踏まえ、労働時間の短縮や深夜業の回数の減少、作業の転換等の措置を講じます

✿考慮事項✿
・業務の軽減等の就業上の措置を実施する場合は、高年齢労働者に状況を確認して、十分な話合いを通じて本人の了解が得られるよう努めます

(2)　高年齢労働者の状況に応じた業務の提供
健康や体力の状況は高齢になるほど個人差が拡大するとされており、個々の労働者の状況に応じ、安全と健康の点で適合する業務をマッチングさせるよう努めます

✿考慮事項✿
・疾病を抱えながら働き続けることを希望する高齢者の治療と仕事の両立を考慮します
・ワークシェアリングで健康や体力の状況や働き方のニーズに対応することも考えられます

(3)　心身両面にわたる健康保持増進措置
・「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく取組に努めます
・集団と個々の高年齢労働者を対象として身体機能の維持向上に取組むよう努めます
・以下の例を参考に、事業場の実情に応じた優先順位をつけて取り組みます

⇟対策の例⇟
・フレイルやロコモティブシンドロームの予防を意識した健康づくり活動を実施します
・体力等の低下した高年齢労働者に、身体機能の維持向上の支援を行うよう努めます
例えば、運動する時間や場所への配慮、トレーニング機器の配置等の支援を考えます
・健康経営の観点や、コラボヘルスの観点から健康づくりに取り組みます

転倒・腰痛防止視聴覚教材
～転倒・腰痛予防！「いきいき健康体操」～（動画）
他

5　安全衛生教育

(1)　高年齢労働者に対する教育
・高齢者対象の教育では、作業内容とリスクについて理解させるため、時間をかけ、写真や図、映像等の文字以外の情報も活用します
・再雇用や再就職等により経験のない業種、業務に従事する場合、特に丁寧な教育訓練を行います

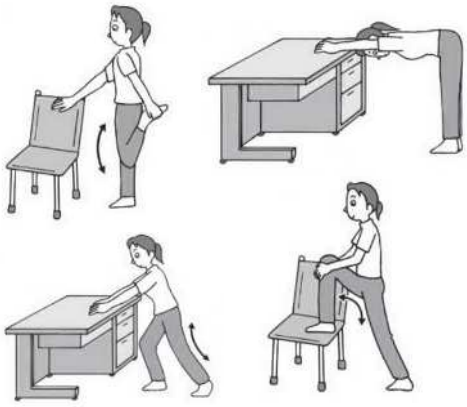
✿考慮事項✿
・身体機能の低下によるリスクを自覚し、体力維持や生活習慣の改善の必要性を理解することが重要です
・サービス業に多い軽作業や危険と感じられない作業でも、災害に至る可能性があります
・勤務シフト等から集合研修が困難な事業場では、視聴覚教材を活用した教育も有効です

(2)　管理監督者等に対する教育
・教育を行う者や管理監督者、共に働く労働者に対しても、高年齢労働者に特有の特徴と対策についての教育を行うよう努めます

労働者に求められる事項

生涯にわたり健康で長く活躍できるようにするために、一人ひとりの労働者は、事業者が実施する取組に協力するとともに、**自己の健康を守るための努力の重要性を理解**し、**自らの健康づくりに積極的に取り組む**ことが必要です。
個々の労働者が、**自らの身体機能の変化が労働災害リスクにつながり得ることを理解**し、労使の協力の下、以下の取組を実情に応じて進めてください。

- 自らの身体機能や健康状況を客観的に把握し、健康や体力の維持管理に努めます
- 法定の定期健康診断を必ず受けるとともに、法定の健康診断の対象とならない場合には、地域保健や保険者が行う特定健康診査等を受けるようにします
- 体力チェック等に参加し、自身の体力の水準を確認します
- 日ごろからストレッチや軽いスクワット運動等を取り入れ、基礎的体力の維持に取り組みます
- 適正体重の維持、栄養バランスの良い食事等、食習慣や食行動の改善に取り組みます



ストレッチの例
「介護業務で働く人のための腰痛予防のポイントとエクササイズ」より

好事例を参考にしましょう

取組事例を参考にして、自らの事業場の課題と対策を検討してください

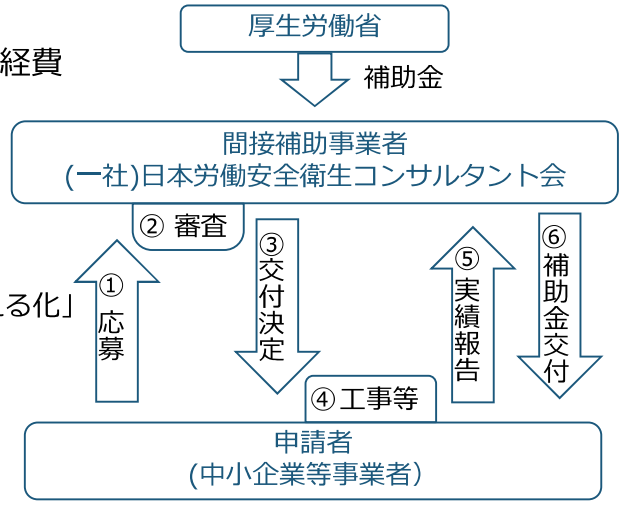
- 厚生労働省ホームページ
  （先進企業）https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000156041.html
  （製造業）https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/1003-2.html
- 独立行政法人高齢・ 障害・求職者雇用支援機構ホームページ
  http://www.jeed.or.jp/elderly/data/statistics.html

国による支援等（令和２年度）

エイジフレンドリー補助金　（新設）

高齢者が安心して安全に働くための職場環境の整備等に要する費用を補助します　是非ご活用ください
※事業場規模、高年齢労働者の雇用状況等を審査の上、交付決定（全ての申請者に交付されるものではありません）

1　対象者　60歳以上の高年齢労働者を雇用する中小企業等の事業者
2　補助額　補助率２分の１、上限100万円
3　対象経費
高年齢労働者の労働災害防止のための措置に係る経費
【措置の例】
○高齢者に優しい施設整備や機械設備の導入等
・作業場内の段差解消　・床や通路の滑り防止
・リフト機器等の導入による人力取扱重量の抑制
○健康確保のための取組
・高年齢労働者の体力低下について気づきを促す取組
・ウェアラブル端末を活用したバイタルデータの「見える化」
○高年齢者の特性に配慮した安全衛生教育



※補助の具体的な条件、応募手続き等の詳細は、厚生労働省ホームページを確認してください。

高齢者の安全衛生対策について個別に相談したいときは

中小規模事業場　安全衛生サポート事業　個別支援

労働災害防止団体が中小規模事業場に対して、安全衛生に関する知識・経験豊富な専門職員を派遣して、高年齢労働者対策を含めた安全衛生活動支援を無料で行います。

現場確認

専門職員が２時間程度で**現場確認**と**ヒアリング**を行い、事業場の安全衛生管理状況の現状を把握します。

結果報告

専門職員が現場確認の結果を踏まえた**アドバイス**を行います。

- ◆ **転倒、腰痛、墜落・転落災害の予防**のアドバイスを行います。
- ◆ **現場巡視における目の付け所**のアドバイスを行います。
- ◆ 災害の芽となる「危険源」を見つけ、**リスク低減の具体的方法**をお伝えします。

労働災害防止団体　問い合わせ先

・中央労働災害防止協会	技術支援部業務調整課	03-3452-6366	（製造業等関係）
・建設業労働災害防止協会	技術管理部指導課	03-3453-0464	（建設業関係）
・陸上貨物運送事業労働災害防止協会	技術管理部	03-3455-3857	（陸上貨物運送事業関係）
・林業・木材製造業労働災害防止協会	教育支援課	03-3452-4981	（林業・木材製造業関係）
・港湾貨物運送事業労働災害防止協会	技術管理部	03-3452-7201	（港湾貨物運送事業関係）

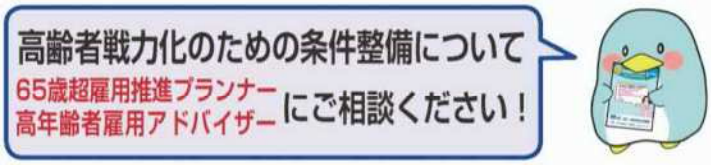
労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタントによる安全衛生診断

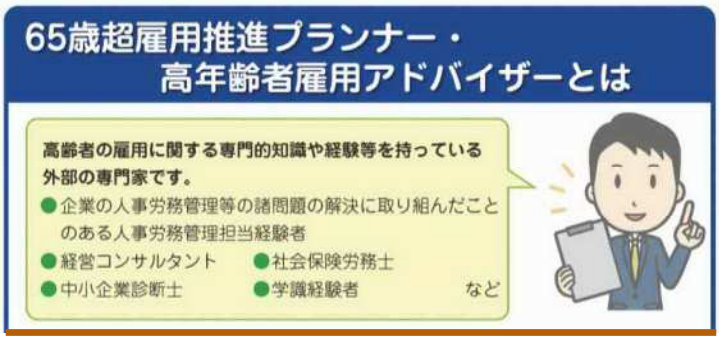
労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタントは、厚生労働大臣が認めた労働安全・労働衛生のスペシャリストです。事業者の求めに応じて事業場の安全衛生診断等を行います。

【問い合わせ先】　一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会
電話：03-3453-7935　　ホームページ：https://www.jashcon.or.jp/contents/

有料

高齢者の戦力化のための条件整備について個別に相談したいときは





６５歳超雇用推進プランナー・高年齢者雇用アドバイザーは、全国のハローワークと連携して、企業の高齢者雇用促進に向けた取組を支援しています！

相談・助言　**無料**

各企業の実情に応じて、以下の項目に対する専門的かつ技術的な**相談・助言**を行っています。

- ●人事管理制度の整備に関すること
- ●賃金、退職金制度の整備に関すること
- ●職場の改善、職域開発に関すること
- ●能力開発に関すること
- ●健康管理に関すること
- ●その他高年齢者等の雇用問題に関すること

機構ＨＰはこちら

○お近くのお問合せ先は、高齢・障害・求職者雇用支援機構のホームページ（http://www.jeed.or.jp）からご覧いただけます。
○「65歳超雇用推進事例サイト（https://www.elder.jeed.or.jp/）」 により、65歳を超える人事制度を導入した企業や健康管理・職場の改善等に取り組む企業事例をホームページにて公開しています。

高年齢労働者の労働災害防止対策についての情報は
厚生労働省ホームページに掲載しています

（R2. 6）

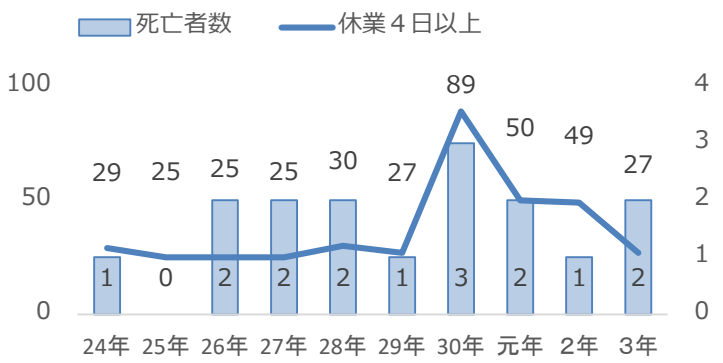
― 職場で熱中症による死亡者ゼロを目指して ―

ゼロ災大阪

死亡ゼロに

熱中症を予防しよう!

熱中症による労働災害発生状況



大阪府内では、職場における熱中症の死亡災害が毎年のように発生しています。
令和３年は、死傷者数は減少したものの、死亡者数は２人となりました。

熱中症とは、高温多湿な環境下において、体内の水分及び塩分のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどして発症する障害の総称で、めまい、こむらがえり等の症状や重症では**死にいたる**こともあります。

大阪労働局では、労働災害防止団体などと連携して、職場における熱中症の予防のために

「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」

キャンペーン期間 ： 5月～9月　（**重点取組期間７月**）

を展開し、重点的な取組を進めています。

各事業場においては、事業者、労働者が協力して、**熱中症予防対策に取り組みましょう！**

なお、「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」については、期間ごとの実施事項に重点的に取り組むことに加え、死亡者を出さないために、少しでも異変を感じたら**病院へ運ぶまでは一人きりにしない**といった適切な措置を講じるようお願いいたします。

異常時の措置

・熱中症は、短時間で容体が急変します。あらかじめ、近くの病院の場所を確認しておき、異常を認めたときは**すぐに病院へ運ぶか、救急車を呼びましょう。**

マスク着用時の注意点　：　マスク着用により熱中症のリスクは高まります！　屋外で人と十分な距離（少なくとも2m以上）が確保できる場合で、大声を出す必要がないときは、マスクを外すよう周知しましょう。

熱　中　症　予　防　対　策

事業場で実施すべき事項

事業場では、期間ごとに次の事項に重点的に取り組んで下さい。確実に実施したか確認しましょう ☑

準備期間（４月１日～４月30日）

□	**WBGT値の把握の準備**	**JIS 規格「JIS B 7922」に適合したWBGT指数計を準備しましょう。**
□	**作業計画の策定など**	WBGT値に応じて、作業の中止、休憩時間の確保などができるよう**余裕を持った作業計画**をたてましょう。
□	設備対策・休憩場所の確保の検討	簡易な屋根の設置、通風または冷房設備やミストシャワーなどの設置により、**WBGT値を下げる方法**を検討しましょう。 また、作業場所の近くに**冷房**を備えた休憩場所や**日陰**などの涼しい休憩場所を確保しましょう。
□	服装などの検討	**通気性の良い作業着**を準備しておきましょう。**身体を冷却する機能をもつ服**の着用も検討しましょう。
□	教育研修の実施	熱中症の防止対策について、**教育**を行いましょう。
□	労働衛生管理体制の確立	**衛生管理者**などを中心に、事業場としての**管理体制**を整え、必要なら**熱中症予防管理者の選任**も行いましょう。
□	**発症時・緊急時の措置の確認と周知**	体調不良時の休憩場所や状態の把握、悪化時に搬送する病院や緊急時の対応について確認を行い、周知しましょう。

熱　中　症　予　防　対　策

キャンペーン期間（５月１日～９月30日）

STEP 1 □WBGT値の把握

JIS 規格に適合したWBGT指数計でWBGT値を測りましょう。

WBGT指数計の例

STEP 2 準備期間中に検討した事項を確実に実施するとともに、測定したWBGT値に応じて次の対策を取りましょう。

□	WBGT値を下げるための設備、休憩場所の設置	準備期間に検討した設備、休憩場所を設置しましょう。 休憩場所には氷、冷たいおしぼり、 シャワー等や飲料水、塩飴などを設置しましょう。 準備期間に検討した通気性の良い服装なども着用しましょう。
□	通気性の良い服装等	
□	作業時間の短縮	WBGT値が高いときは、**単独作業を控え**、WBGT値に応じて**作業の中止、こまめに休憩をとる**などの工夫をしましょう。
□	暑熱順化	暑さに慣れるまでの間は**十分に休憩を取り、１週間程度かけて徐々に身体を慣らし**ましょう。特に、**入職直後**や**夏季休暇明け**の方は注意が必要です！
□	水分・塩分の摂取	のどが渇いていなくても**定期的に水分・塩分**を取りましょう。
□	プレクーリング	休憩時間にも体温を下げる工夫をしましょう。
□	健康診断結果に基づく措置	**①糖尿病、②高血圧症、③心疾患、④腎不全、 ⑤精神・神経関係の疾患、⑥広範囲の皮膚疾患、⑦感冒、 ⑧下痢**などがあると熱中症にかかりやすくなります。 医師の意見をきいて人員配置を行いましょう。
□	日常の健康管理など	前日はお酒の飲みすぎず、よく休みましょう。また、当日は朝食をしっかり取るようにしましょう。 熱中症の具体的症状について理解し、熱中症に早く気付くことができるようにしましょう。
□	作業中の作業者の健康状態の確認	管理者はもちろん、作業員同士お互いの健康状態をよく確認しましょう。特に、入職直後や夏季休暇明けの作業員に気を配りましょう。

STEP 3 熱中症予防管理者等は、WBGT値を確認し、巡視などにより、次の事項を確認しましょう。

□	WBGT値の**低減対策**は実施されているか
□	WBGT値に応じた**作業計画**となっているか
□	各作業者の**体調**や**暑熱順化の状況**に問題はないか
□	各作業者は**水分**や**塩分**をきちんと取っているか
□	作業の**中止や中断**をさせなくてよいか

□ 異常時の措置

～少しでも異変を感じたら～

- **いったん作業を離れ、休憩する**
- **病院へ運ぶ、または救急車を呼ぶ**
- **病院へ運ぶまでは一人きりにしない**

重点取組期間（７月１日～７月31日）

- □ 実施した対策の効果を再確認し、必要に応じ追加対策を行いましょう。
- □ **特に梅雨明け直後は、WBGT値に応じて、作業の中断、短縮、休憩時間の確保を徹底しましょう。**
- □ **水分、塩分を積極的に取りましょう。**
- □ 各自が、睡眠不足、体調不良、前日の飲みすぎに注意し、当日の朝食はきちんと取りましょう。
- □ 期間中は熱中症のリスクが高まっていることを含め、重点的に教育を行いましょう。
- □ **休憩中の状態の変化**にも注意し、**少しでも異常を認めたときは、ためらうことなく病院に搬送しましょう。**

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

大阪労働局・各労働基準監督署

https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/

R 4.4

ゼロ災大阪

令和３年度

労働衛生関係施策のあらまし

製造業や建設業など
アーク溶接を行う皆様へ

特定化学物質障害予防規則等が改正されました

金属アーク溶接等作業を
継続して屋内作業場で行う場合

★**特定化学物質作業主任者**の選任
(R4.4～)
★**特殊健康診断**の実施 (R3.4～)
・**全体換気装置**による換気等の実施
(R3.4～)
・溶接ヒュームの**濃度測定**、
測定結果に応じた
呼吸用保護具の選択 (R４.4～)
フィットテスト (R5.4～)

等が義務になります

★印は、屋外作業場でも
実施義務があります

詳細は

建築物などの解体や
リフォームを行う皆様へ

石綿障害予防規則等が改正されました

建築物などの解体や改修を行う場合

・**有資格者**による事前調査
(R5.10～)
・一定規模以上の工事では、
事前調査結果の届出(R4.4～)

石綿の除去等工事を行う場合

・**レベル１・２建材**については
建設工事計画届の提出(R3.4～)

工事終了後は

・**有資格者**による確認(R3.4～)
・写真等による作業実施状況の
記録と３年間の保存(R3.4～)

等が義務になります

詳細は

病院などで
放射線を扱う皆様へ

電離放射線障害防止規則等が改正されました

放射線業務について

★**眼の水晶体**に受ける**等価線量の限度の引き下げ**
・線量の測定および算定方法の
一部変更
・線量の測定結果の算定・記録・
保存期間の追加
・**電離放射線健康診断結果報告書様式**
の項目の一部変更

等の内容が改正されました
(全てR3.4～)

★印は、一定の医師について猶予措置があります

詳細は

特殊健康診断の項目が見直されました

化学物質に関する特殊健診項目について
作業条件の簡易な調査の追加、
一部物質で肝機能検査を必須項目から外すなど、
全般的に見直されました(R2.7～)

詳細は

新型コロナウイルス感染症対策 ５つのチェックポイント

□　**テレワーク・時差出勤等**を推進しています。

□　体調がすぐれない人が**気兼ねなく休めるルール**を定め、実行できる雰囲気を作っています。

□　職員間の距離確保、定期的な換気、仕切り、マスク徹底など、**密にならない工夫**を行っています。

□　休憩所、更衣室などの"場の切り替わり"や、飲食の場など**「感染リスクが高まる『５つの場面』」**での対策・呼びかけを行っています。

□　手洗いや手指消毒、咳エチケット、複数人が触る箇所の消毒など、**感染防止のための基本的な対策**を行っています。

より詳しいチェックリストは
厚生労働省ホームページから
ダウンロードできます

働き方改革を推進し、労働者の健康確保に取り組みましょう

長時間労働者の健康確保措置

★事業者が全ての労働者（管理監督者や裁量労働制の対象労働者も含む。ただし高度プロフェッショナル制度適用労働者は除く）の労働時間の状況を把握

★事業者が産業医に時間外・休日労働時間80h/月超の労働者の情報を提供

★事業者は時間外・休日労働時間80h/月超の労働者本人へ通知

産業医が情報を元に労働者に面接指導の申出を勧奨することができる

★残業時間80h/月超の労働者が事業者に面接指導の申出

事業者が産業医等による面接指導を実施

事業者が産業医等から労働者の措置等に関する意見を聴く

事業者が産業医等の意見を踏まえて必要な措置を講じる

★事業者が産業医に措置内容を情報提供

★産業医が勧告を行う場合は事業者から意見を求める

産業医が労働者の健康を確保するために必要があると認める場合は事業者に勧告

★事業者が産業医の勧告内容を衛生委員会に報告

★印は、働き方改革関連法等により新規追加・拡充された項目です

厚生労働省・大阪労働局・各労働基準監督署
https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/

令和3年5月

労働者の健康確保対策、過労死等の防止対策

『働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律』が施行され、労働安全衛生法（以下、「安衛法」と記載）については、長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康リスクが高い状況にある労働者を見逃さないようにするため、産業医・産業保健機能の強化、医師による面接指導の対象となる労働者の要件の拡大等が図られたところであり、改正後の安衛法の内容について、引き続き指導・周知を図ることとしています。

- 安衛法第 66 条の８の３に基づく労働時間の状況の把握については管理監督者や裁量労働制の適用者を含めた全ての労働者が対象となることや労働者への通知が必要となったこと
- 同法第 66 条の８に基づく面接指導の対象要件について時間外・休日労働時間が１月当たりの時間外・休日労働時間が 100 時間を超えた者から 80 時間を超えた者に拡大されたこと
- 同法第 66 条の８の２及び第 66 条の８の４に基づく面接指導については労働者からの申し出が不要とされたこと
- 時間外・休日労働が月８０時間を超えた労働者の情報を産業医に提供しなければならないこと
- その他改正安衛法の内容等について重点的に引き続き関係者へ指導・周知を図ることとしております。

労働者の健康管理等に必要な情報の産業医への提供等

労働者の健康管理等に必要な情報の産業医への提供

（１）事業者は、産業医に対し産業保健業務を適切に行うために必要な情報を提供しなければならないこととする。

（産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）

労働者の健康情報の適正な取扱いの確保

（２）事業者は、本人同意その他正当な事由がある場合を除き労働者の健康確保に必要な範囲内で労働者の健康情報を取り扱わなければならず、また、健康情報を適正に管理するための措置を講じなければならないこととする。（全ての事業場）

※　じん肺法も同様の改正

ストレスチェックを踏まえた職場のメンタルヘルス（職場環境改善）

☆ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した「職場環境改善」が重要です。

(1) メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の状況

平成30年度「労働安全衛生調査（実態調査）」では、平成29年11月1日から平成30年10月31日までの期間にメンタルヘルス不調により連続１か月以上休業した労働者（受け入れている派遣労働者は含まない）がいた事業者の割合は26.4%、退職者（受け入れている派遣労働者は含まない）がいた事業所の割合は14.6%となっている(労働者数50名以上の事業場)。

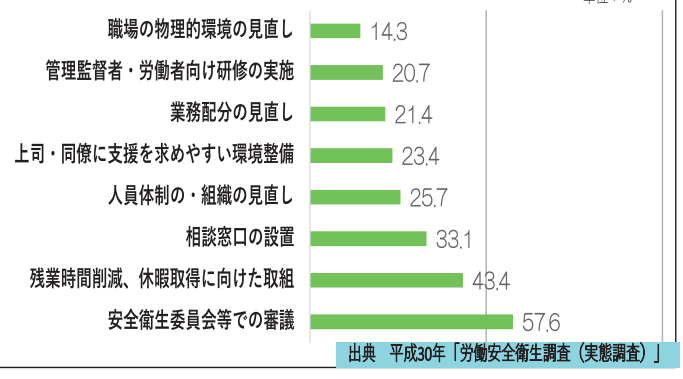
(2) メンタルヘルス対策への取組状況

メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は90.7%となっている。メンタルヘルスに取り組んでいる事業所について、取組内容（複数回答）をみると、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」が90.9%と最も多く、次いで「メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供」が64.7%となっている(労働者数50名以上の事業場)。

(3) ストレスチェック結果の活用状況

労働者にストレスチェックを実施した事業所のうち、ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した事業所の割合は77.9%であり、このうち分析結果を活用した事業所の割合は81.8%となっている(労働者数50名以上の事業場)。

ストレスチェック実施後の集団分析結果の主な活用内容

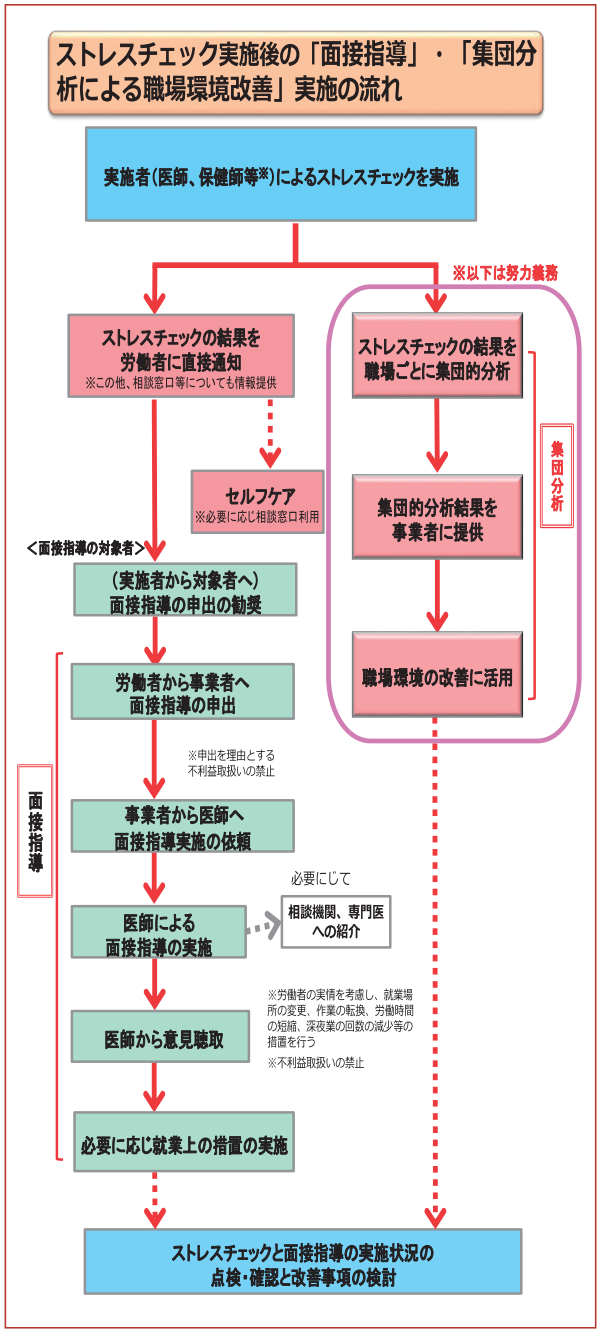


出典　平成30年「労働安全衛生調査（実態調査）」

職場で取り組むメンタルヘルス対策事項

- 安全衛生委員会等における調査審議に当たっては、あらかじめ、事業場内でメンタルヘルス上の理由による休業者の有無、その人数、休業日数など、心の健康問題に係る事業場の現状を把握しましょう。
- 次の内容を盛り込んだ「心の健康づくり計画」を策定しましょう。
  - 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること
  - 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
  - 事業場内メンタルヘルスケア推進担当者の選任に関すること
  - 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること
  - メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
  - 労働者の健康情報の保護に関すること
- 労働者、管理監督者(職場の上司など)などに、メンタルヘルスケアのための教育研修を実施しましょう。
- 職場のパワーハラスメント防止対策を踏まえた職場のメンタルヘルスを推進しましょう。

ストレスチェック実施後の「面接指導」・「集団分析による職場環境改善」実施の流れ

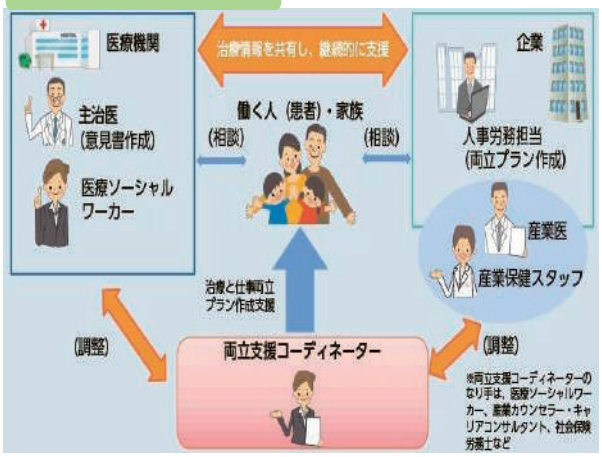


治療と仕事の両立支援

☆　**疾病を抱える労働者等の健康確保対策を推進します。**

- 治療と仕事の両立支援の周知の強化及び治療と仕事が両立できる職場環境の整備を支援します。
- 「『治療と仕事の両立支援』の普及促進強化月間」を９月に設定し、大阪産業保健総合支援センター、労働基準監督署等が開催する説明会において周知を図ります。
- 治療と仕事の両立支援制度の周知状況の把握に関するアンケート結果を踏まえて、周知広報を図ります。
- 地方自治体、関係団体等で構成する大阪府地域両立支援推進チームの活動等を通して、企業、医療機関等関係者の連携に取り組みます。
- 事業者への支援に加え、治療やその間の各種支援を担う医療機関等とも連携をした総合的な支援の仕組みづくりを進めるため、「両立支援コーディネーター」の活用を促進します。
- 健康診断結果を踏まえた就業上の措置等の実施を指導します。
- 経営トップによる健康管理の取組方針の表明等を通じた企業の積極的な取組を促進します。

トライアングル型支援イメージ図



化学物質による健康障害防止

★化学物質の危険有害性に応じた適切なばく露防止措置をとることが重要です。

化学物質による健康障害防止のため、その製造者や取扱者などに法定の措置などの周知徹底を図ります。

○化学物質使用者などによるリスクアセスメント

- 一定の危険有害性が明らかになっている化学物質を取り扱う事業場では、リスクアセスメント※を実施し、評価結果に基づく適切なばく露防止措置をとることが求められます。

※　リスクアセスメントとは、作業による危険有害性を特定し、その程度を見積り、その結果に基づくリスク低減措置の内容を検討することであり、安衛法第５７条の３により、平成 28 年６月１日から義務となっています。

○化学物質製造者などによる危険有害性の表示・ＳＤＳの交付

- 化学物質による健康障害防止には、危険有害性を有する化学物質を譲渡・提供する際、容器へのラベル表示と SDS（安全データシート）を交付することにより、事業場での化学物質管理のための情報提供が重要です。

ラベルや SDS には、名称、成分、有害性など関係する法令で定められた事項を記載しましょう。

※　評価結果に基づく適切なばく露防止措置をとることが求められます。

◎特定化学物質障害予防規則などの法令の遵守

- 化学物質の取扱いにより、急性中毒やがんを発症することがあり、特定の有害な物質については、健康障害防止のために特定化学物質障害予防規則や有機溶剤中毒予防規則などが定められています。

これらの規則においては、局所排気装置の設置、作業主任者の選任、作業環境測定の実施、健康診断の実施など必要な措置が定められていますので、これらの措置を適切に講じて健康障害を防止しましょう。

＊化学物質による災害の増加が懸念されます

- 化学物質の取扱い、運搬中等において化学物質との接触、吸入等による化学薬傷、中毒等の災害が増加傾向にあったここ数年と比較し、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言による休業要請等に伴い、減少に転じていますが、収束後再度増加することが懸念されます。
- 化学物質の取扱作業、運搬作業においては、リスクアセスメントの実施をはじめとした、健康障害防止対策を実施しましょう。

◎化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の健診項目を見直します

特定化学物質障害予防規則等が制定されてから 40 年以上が経過し、その間、医学的知見の進歩、化学物質の需給関係の変化、労働災害の発生状況の変化等に伴い、化学物質による健康障害に関する事情が変わってたことを踏まえ、特定化学物質障害予防規則等を改正し、「作業条件の簡易な調査」を追加する等、健康診断項目等が見直され、令和２年７月１日から施行されています。

◎「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」を新たに特定化学物質として規制します

「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」について、労働者に神経障害等の健康障害を及ぼすおそれがあることが明らかになったことから、新たに特定化学物質として規制し、労働安全衛生法施行令等について令和３年４月１日から施行されています。

溶接ヒューム等の法改正については、大阪労働局 YouTube チャンネルに説明用動画を配信中ですので参考にしてください。

◎歯科医師による健康診断の実施

塩酸、硝酸等の歯等に有害な物のガス等を発散する場所における業務に常時従事する労働者について、歯科医師による健康診断を実施しましょう。

石綿（アスベスト）による障害予防

★建築物の解体作業などにおいては石綿ばく露防止対策が必要です。

建築物・工作物・船舶の解体工事、リフォーム・修繕などの改修工事に対する石綿対策の規制が強化されます。

石綿はその重大な有害性から、石綿や石綿を重量の 0.1％を超えて含有する全ての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が平成 18 年９月から法令により禁止されています。

また、それより以前に着工した建築物・工作物・船舶は石綿が使用されている可能性が高く、解体工事・改修工事で飛散した石綿の粉じんを吸い込むと、肺がんや中皮腫を発症するおそれがあります。適切な対策の実施が必要です。

石綿障害予防規則等の改正については、大阪労働局 YouTube チャンネルに説明用動画を配信中ですので参考にしてください。

概要編

○建築物等の解体作業など

・　建築物等の解体作業、封じ込め又は囲い込みの作業を行うときは、隔離・立入禁止などを行うなど石綿障害予防規則に定められた労働者の健康障害防止対策を講じる必要があります。

・　事前調査の結果は、記録を作成して３年間保存し、作業場所に備え付け、概要を労働者に見やすい箇所に掲示するとともに、周辺住民向けにも一定事項を掲示する必要があります。
掲示場所は、労働者や周辺住民の見やすい場所に掲示するようにしてください。

○健康管理手帳

・　石綿製品の製造または取扱いの業務やそれに伴い石綿の粉じんを発散する場所において業務に従事していた労働者は退職後、一定の胸部所見が認められる場合、または石綿業務への一定の従事歴（石綿の製造などの場合は１年以上、など）がある場合には、本人の申請に基づき、石綿に係る健康管理手帳が交付され、指定された医療機関で石綿健康診断を無料で年２回受けることができます。

・　交付要件となる一定の胸部所見、従事歴などの詳細及び必要な書類などは大阪労働局のホームページで確認でき、申請書をダウンロードすることができます。

○健康診断

・　石綿の除去作業を行う労働者など石綿の取扱いや石綿の粉じんを発散する場所における業務に、常時従事する労働者には、雇い入れ時や配置替えの際及びその後定期（６か月以内ごと）に健康診断を行う必要があります。

・　その事業場で過去に従事したことのある労働者で現在も雇用している者に対しても同様です。

≪健康診断の結果、じん肺の所見があると診断された労働者については、管轄労働局にじん肺管理区分決定申請の提出が義務付けられています。≫

腰痛予防

★「職場における腰痛予防対策指針」に基づき腰痛を予防しましょう。

大阪府内で発生している休業４日以上の業務上疾病のうち、腰痛による災害が約４割を占めていることから、平成 25 年６月に示された「職場における腰痛予防対策指針」に基づき、腰痛予防対策の推進を図ります。

・　腰痛予防には、関節を動かすことや筋肉や靱帯のストレッチ、筋肉を鍛えることなどを目的として行う作業前体操、腰痛予防体操が効果的とされています。また、作業の全部や一部を自動化、機械化するなど作業者の負担を軽減する方法や、腰痛の健康診断を行い、事後措置を適切に行うなどの方法も効果があります。

・　「職場における腰痛予防対策指針」では、作業前体操や腰痛予防体操の方法などを示しており、「介護現場で働く方の腰痛予防」リーフレットではストレッチの方法を紹介しています。いずれも大阪労働局ホームページより確認できます。また、「職場のあんぜんサイト」上の腰痛防止の視聴覚教材を活用し、腰痛予防に努めてください。

熱中症予防

★事業主・作業者双方に熱中症予防の対策が求められます。

近年、夏季を中心に職場における熱中症が多発（令和２年には、大阪で休業４日以上が 49 件発生）していることから、「STOP ！熱中症　クールワークキャンペーン実施要綱」「職場における熱中症予防対策要綱」に基き熱中症予防対策を推進します。

○「STOP ！熱中症　クールワークキャンペーン」（５月１日～９月 30 日）の推進

・　熱中症予防対策の一層の推進を図るため、関係団体等と連携して熱中症の予防に係るキャンペーンを令和３年５月１日から令和３年９月 30 日までの期間で実施します。

○事業主の皆さまへ

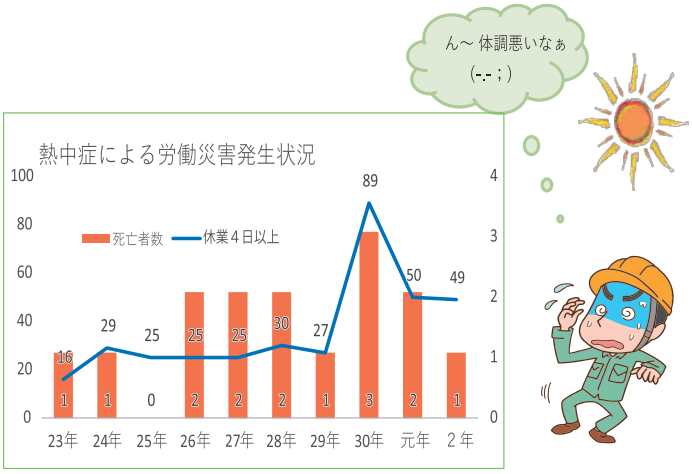
・　熱中症予防の基本的対策となるＷＢＧＴ値（暑さ指数）について、日本産業規格（JIS）に適合したＷＢＧＴ値指数計を使用する等により、随時把握し、熱中症予防に向けた取組みを強化しましょう。

・　一般健康診断において糖尿病、高血圧症、心疾患、腎不全等の熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患に関係する所見を有する労働者には、産業医、主治医等の意見を勘案し、必要に応じて、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講じましょう。

○作業者の皆さまへ

・　誰でも発症する可能性があります。“自分は大丈夫”と過信しないことが大切です。

● 作業前には健康状況をチェックしましょう。
● 直射日光は避け、こまめに水分・塩分をとりましょう。
● 冷たいおしぼりなどで、体温を下げましょう。
● 休憩は風通しのよい涼しい場所でとりましょう。
● 睡眠を十分にとり体調管理に気をつけましょう。
● 少しでも体調不良を感じたときは、我慢せず早めに申し出て医療機関で診察を受けましょう。



安全衛生管理体制の整備

★　労働者数 50 人以上の事業場は「衛生管理者」と「産業医」などの選任が必要です。

自主的な安全衛生管理を進めるには、事業場の規模などに応じて、衛生管理者、産業医などが適切に選任され、法定の職務を確実に実施することが必要です。労働衛生管理体制の要である衛生管理者と産業医を正しく選任するための施策を推進しています。

産業保健活動総合支援事業

独立行政法人 労働者健康安全機構が運営しています。

○大阪産業保健総合支援センター

大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館９階
℡06-6944-1191

・　事業者や産業保健スタッフなどを対象に、以下の事業等を行っております。

●産業保健関係者からの専門的な相談への対応
●事業主・労働者へのセミナーの開催
●メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援

○地域産業保健センター

労働基準監督署の管轄ごとに地域産業保健センターが設置されています。

・　労働者数 50 人未満の事業場を対象に、以下の事業等を行っております。

●相談対応
➢メンタルヘルスを含む労働者の健康管理についての相談
➢健康診断の結果についての医師からの意見聴取
➢長時間労働者に対する面接指導

●個別訪問指導（医師などによる職場巡視など）

社会福祉施設、医療施設を運営する事業主の皆さまへ

看護・介護作業による腰痛を予防しましょう

職場での腰痛により４日以上休業する方は年間4000人以上で、うち社会福祉施設では約1000人、医療保健業では約350人で合わせて３割を占めます。特に、社会福祉施設での腰痛発生件数は大きく増加しています。

看護･介護作業を行う者（以下「看護・介護者」）の腰痛予防に施設全体として取組むことは、看護･介護者の健康のみならず、看護・介護の対象となる人（以下「対象者」）の安全確保、看護・介護の質の向上、人材確保にもつながるものです。

厚生労働省では「職場における腰痛予防対策指針」において、福祉・医療分野等における看護・介護作業※も対象として、腰に負担の少ない介助方法などを示しています。

その概要を示しますので、各施設で組織的な腰痛予防対策の取組みをお願いします。

※福祉・医療分野等における看護・介護作業には、高齢者介護施設、障害児者施設、保育所等の社会福祉施設、医療機関、訪問看護・介護、特別支援学校での教育等における看護・介護作業等が含まれます。

腰痛予防対策のポイント

① **施設長等のトップが､腰痛予防対策に取組む方針を表明し、対策実施組織を作りましょう。（→ポイント３）**

② **対象者ごとの具体的な看護・介護作業について、作業姿勢、重量などの観点から、腰痛発生リスクを評価しましょう。（→ポイント１）**

③ **腰痛発生リスクが高い作業から優先的に、リスクの回避・低減措置を検討し実施しましょう。健康管理、教育にも取組みましょう。（→ポイント２）**

ポイント１．腰痛発生に関与する要因の把握及びリスクの評価・見積り

腰痛の発生に関与する要因を把握し、看護・介護におけるそれぞれの介助作業について腰痛発生のリスクを見積もる。

（１） 腰痛発生に関与する要因として、対象者の要因、看護・介護者の個人的要因、福祉用具の状況、作業姿勢・動作の要因（抱上げ、不自然・不安定な姿勢）、作業環境の要因（温湿度、照明、段差、作業空間）などがある。

このうち、対象者の要因については、各施設で作成している日常生活動作（ADL）、介助の程度などについての評価（アセスメント）シートを活用することができる。

（２） 対象者ごとの一つ一つの看護・介護作業について、上記の腰痛発生要因を考慮しながら、腰痛発生のリスクを「高い」「中程度」「低い」などと見積もる。

腰痛発生リスクの見積りは、できるだけ多くの作業について行うのがよいが、少なくとも、重い腰痛の発生した作業や多くの労働者が腰痛を訴える作業については、もれなく対象とすること。

この際、腰痛予防対策チェックリスト（表1）を活用するとよい。

対象者それぞれについて、ADL・介助の程度などが異なるので、チェックリストは対象者一人一人について作成する。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

表1　「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」の記入例

〈チェックリスト記入例〉

②介助作業	具体的な作業内容	③リスクの見積り				
		作業姿勢	重量負荷	頻度／作業時間	作業環境	リスク
□着衣時の移乗作業	ベッド⇔車椅子 ベッド⇔ポータブルトイレ 車椅子⇔便座 車椅子⇔椅子 などの移乗介助	a. 不良 b.やや不良 c. 良	a. 大 b. 中 c. 小	a. 頻繁 b. 時々 c.ほぼなし	a.問題あり b.やや問題 c.問題なし	高 中 低

ポイント２．リスクの回避･低減措置の検討・実施

ポイント１で評価したリスクの大きさや緊急性を考慮し、リスクの回避・低減の優先度を判断して、腰痛の発生要因に的確に対処するための次のような対策を検討・実施する。

(1)　対象者の日常生活動作能力を把握し、介助への協力を得る

対象者が看護・介護者の手や手すりをつかむ、身体を近づけてくれるなど、可能な範囲で協力してくれることにより、看護・介護者の負担は軽減される。

(2)　福祉用具（機器・道具）を積極的に利用すること

スライディングシート、スライディングボード、リフト、スタンディングマシーン等を対象者の状態に合わせて活用すること。

(3)　作業姿勢・動作の見直し

イ　抱上げ

原則として、人力による人の抱上げは行わず、介助が必要な場合にはリフトやスライディングボードなどを使用し、対象者に適した方法で移乗・移動介助を行うこと。

ロ　不自然な姿勢

不自然な姿勢による腰への負担を回避・改善するため、次のような改善方法をとること。

(ｲ)　対象者に体を近づけて作業する。
(ﾛ)　ベッドや作業台等の高さを調節する。
(ﾊ)　靴を履かせるなどの低いところでの作業は、膝を曲げてしゃがむか片膝をつく。
(ﾆ)　対象者に対して看護・介護者が正面を向いて作業できるよう体の向きを変える。

(4)　作業の実施体制

看護・介護者の数は適正に配置し、負担の大きい業務が特定の看護・介護者に集中しないよう配慮すること。

(5)　作業標準の策定

作業負担が小さく効率良く作業するための作業手順等をまとめた作業標準を作成すること。作業標準は、介助の種類ごとに作成し、対象者の状態別に、作業手順、利用する福祉用具、人数、役割分担などを明記する。ベッドから車いすへの移乗介助の手順例を第４面に示す。

(6)　休憩、作業の組合せ

適宜、休憩時間を設け、その時間にはストレッチングや安楽な姿勢が取れるようにすること。また、作業時間中にも、小休止・休息が取れるようにすること。

(7)　作業環境の整備

イ　寒さや看護・介護者の体が濡れた場合の冷え等が腰痛の発生リスクを高めるため、作業に適した温湿度に調節すること。また、作業場所等の形状が明瞭にわかるように、適切な照度を保つこと。

ロ　通路及び各部屋には車いすやストレッチャー等の移動の障害となるような段差等を設けないこと。
　また、それらの移動を妨げないように、機器や設備の配置を考えること。

ハ　部屋や通路は、介助動作に支障がないように十分な広さを確保すること。また、介助に必要な福祉用具は、出し入れしやすく使用しやすい場所に収納すること。

ニ　疲労からの回復を図れるよう、快適な休憩室や仮眠室を設けること。

ホ　対象者の家庭が職場となる訪問看護・介護では、腰痛予防の対応策への理解を得られるよう、事業者が家族等に説明すること。

(8)　健康管理

イ　健康診断

　看護・介護者全員に対し、配置時及び定期的（６か月以内に１回）に腰痛の健康診断を行うこと。

　医師の意見を聴き、作業者の腰痛の状況・程度に応じて、作業体制・方法の改善、作業時間の短縮などを検討する。特に長時間労働や夜勤に従事し、腰部に著しく負担を感じている者には、勤務形態の見直しなど就労上の措置を検討すること。

ロ　腰痛予防体操

筋疲労回復、柔軟性向上を目的として、ストレッチを中心とした腰痛予防体操を行うこと。

(9)　労働衛生教育等

イ　腰痛予防のための教育・訓練

　看護・介護者に対して、腰痛の発生要因と回避・低減措置（腰部への負担の少ない看護・介護技術、福祉用具の使用方法等）について定期的に教育･訓練を行うこと。

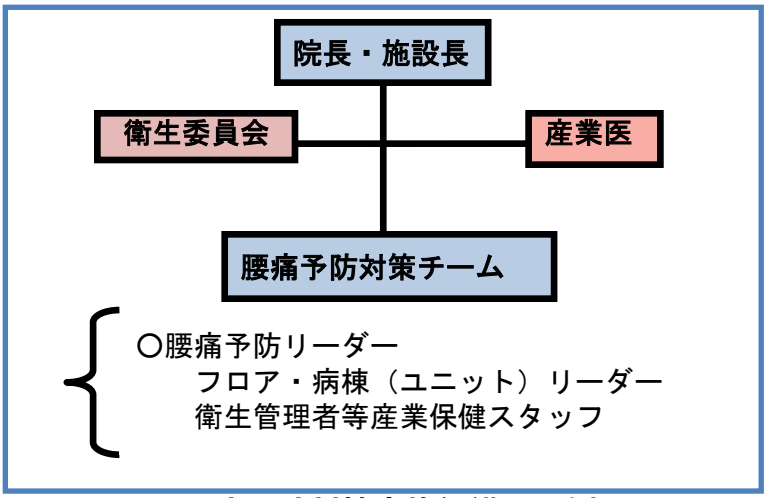
ロ　協力体制

　腰痛を有する看護・介護者及び腰痛による休業から職場復帰する者に対して、組織的に支援できるようにすること。

ポイント３．腰痛予防対策実施組織

組織内に腰痛予防対策チームを設置し、腰痛予防のためのリスクの評価と低減、看護・介護者への教育活動などを行う。

　社会福祉施設・医療施設で腰痛予防の取組みを進めるためには、院長・施設長等のトップが腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、看護部門、介護部門等が腰痛予防に取り組む明確な意志を持ち、継続した活動と活動経験の蓄積が必要である。そのため、衛生委員会の下に腰痛予防対策チームを編成して、リスクアセスメントの実施、リスク低減策の立案とその評価、福祉用具の使用に関する研修その他全員に対する教育などの活動に取り組むこと。（下図参照）



腰痛予防対策実施組織図の例

作業標準の例

スライディングボードを用いたベッドから車椅子への移乗

（自力での横移動が困難な対象者を移乗介助する場合の手順例）

まず、対象者に車椅子移乗を説明し、同意を得るとともに協力を依頼する。協力を得ることで、看護・介護者の負担が軽減できる。

1　床頭台等のベッド周りの備品をベッドから離したり、ベッドをずらしたりして、必要な作業空間を確保する。

2　車椅子の移乗方向の足台を取り外し、ベッドサイドにぴったりと横付けし、ブレーキをかける。

3　ベッドの高さ調節を行い、移乗先の方が数cm低くなるようにする。ベッドから車椅子の場合はベッドを上げ、逆に車椅子からベッドの場合はベッドを下げる。

4　車椅子の肘掛を跳ね上げる。

5　看護・介護者は、対象者の前方に向かい合い、移乗方向側の対象者の臀部の下にボードの一端を座骨結節が乗るまで差し込む。対象者の上体を移乗方向と反対側に傾けると、臀部が浮き差し込みやすくなる。必ず、対象者の、傾ける側の身体を支えながら行うようにする。

6　ボードの反対側を移乗先に置く（15cm程度はかかるように）。

7　看護・介護者は、対象者の前方で、車椅子とベッドにかかったボードに向き合うようにして、腰を落として低い姿勢をとる。このとき、移乗先側の片膝をつくと、腰の負担が減る。

8　看護・介護者は、対象者の体幹が前方に軽く屈曲するように誘導する。対象者が腕や上体を軽く看護・介護者に預けるようにすると、身体が前に傾く。対象者の座位保持が不安定な場合は、移乗先の手すりまたは肘掛けを片手で持つように誘導してもよい。

9　看護・介護者は、移乗先と反対側の手で、被介助者の横臀部を進行方向に軽く押して、臀部を移乗先に移らせる。

10　対象者の臀部が完全に移乗先に乗ったら、ボードを外し、体幹がまっすぐ立つように誘導する。移乗先が車椅子の場合は、肘掛けを定位置に下げるのを忘れないこと。

11　車椅子シートに深く座るための介助

対象者の体幹をやや前傾した状態で、左右交互に傾けて荷重を片側の臀部にかけ、次に荷重がかかっていない臀部の膝を車椅子背もたれ方向へ押すことで深く座ることができる。滑りにくい座面の場合は、片側のみスライディングシートを座面に敷き、同様に膝を押すことで滑りやすくなり深く座ることができる。

スライディングボード

もっと詳しく・・・

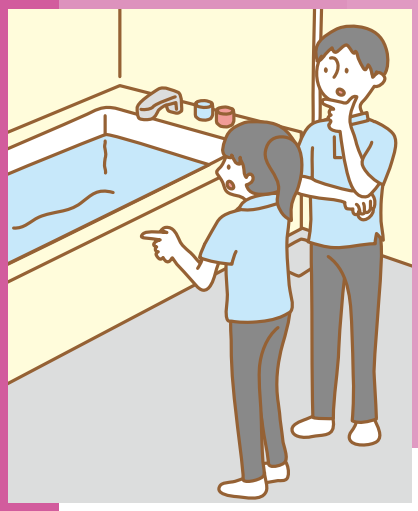
介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト　介護腰痛　チェックリスト　検索

職場における腰痛予防対策指針　腰痛予防指針　検索

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

労働災害の原因を
取り除く。

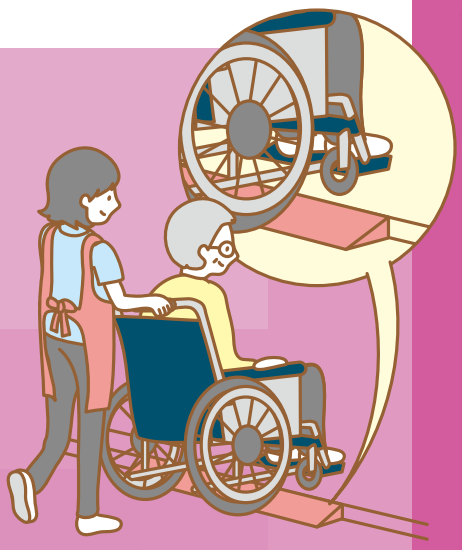
潜んでいる危険を
見つける。

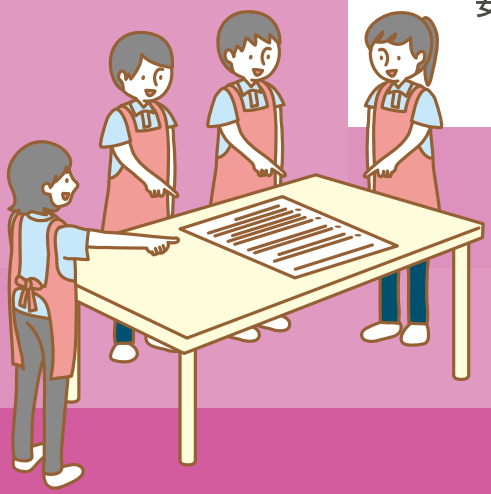


社会福祉施設の 安全・安心 高める Book

安全で安心な店舗・施設づくり推進運動

より安全な
作業方法を考えるなど
工夫する。





危険を全員で
共有する。

職場での労働災害を防ぐために！

安全で安心な店舗・施設づくり推進運動

安全・安心な労働環境を実現するために。

小売業、社会福祉施設、飲食店における労働災害が近年増加しています。中でも、転倒災害・腰痛災害などの行動災害は特に多く、各職場では、これらを防ぐための取り組みが十分に行われていないのが現状です。

災害のない職場づくりは、労働者はもちろん、施設利用者や消費者の安全にも役立ちますし、人材確保にもつながります。

労働災害を防ぐためには、まずは経営トップの参画の下、店舗・施設の取り組みを本社・本部がきちんとサポートするという、全社的な安全衛生活動を展開する必要があります。また、職場で働く方一人ひとりの意識づくりも大切です。

本運動は、安全・安心な労働環境実現の取り組みを促進し、労働災害を減少させることを目的としています。

経営者のみなさまへ

従業員の健康や安全を守る「安全配慮義務」は、企業経営の基本です。労働災害が発生し、安全への配慮が十分でないと損害賠償の責任が生じたり、従業員の離職や、やりがいの低下につながったりします。また、深刻な労働災害が発生すると、社会的な評価が低下するおそれがあります。

チェックリスト

労働災害を防ぐためのリストを店舗・施設用と本社・本部用に用意しています。

例えば、このようなチェック項目があります。

店舗・施設実施事項

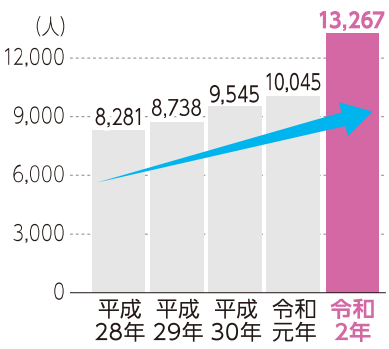
- ☑ ４S活動（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による転倒災害等の防止対策を実施していますか。
- ☑ 危険箇所の表示による危険の「見える化」を実施していますか。　など

本社・本部実施事項

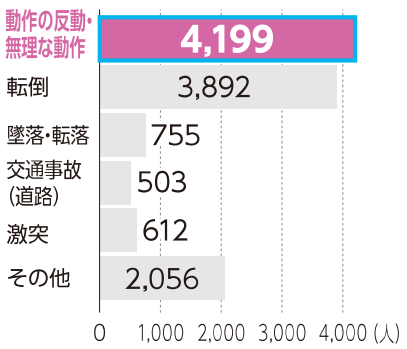
- ☑ 全店舗・施設の労働災害の発生状況を把握し、分析を行っていますか。
- ☑ 企業・法人の経営トップの意向を踏まえた安全衛生方針を作成し、掲示や小冊子の配布などの方法により店舗・施設に周知していますか。　など

社会福祉施設の現状

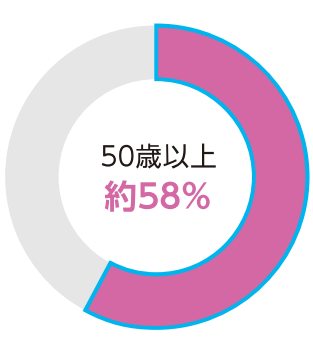
労働災害の死傷者数は増加し続けています。



最も多い事故は「動作の反動・無理な動作」です。



死傷者の半数以上が50歳以上の方です。



出典：令和2年労働災害発生状況の分析等

社会福祉施設では、利用者に安全・安心・快適な生活環境を提供するために、まずは職員の安全や健康を保つことが大切です。特に腰に負担のかかる作業が多く、腰痛が発生しやすいため、予防対策が不可欠。多岐にわたる業務を、限られた人員で対応することが多い環境で安全衛生対策を進めるには、職員がそれぞれの持ち場・立場の任務と責務を明確にして、全員で取り組むことが効果的です。

どんな状況で災害が起きている？

社会福祉施設に潜む危険

転倒の災害事例

- 利用者の部屋に入浴のための着替えを取りに駆け足で行ったところ、部屋の入り口付近の床が濡れていたため、足を滑らせて転倒した（35歳）。 ▶ 休業 3カ月
- ナースコールが鳴ったため、利用者の部屋に走って行ったところ、段差を踏みはずしバランスを崩して、ひな壇につまずき転倒し、指を骨折した（67歳）。 ▶ 休業 1カ月
- 利用者に腕を持たせ、歩行運動をしていたところ、利用者が急に手を離しバランスを崩し、利用者の下敷きになり、右鎖骨を打ち骨折した（65歳）。 ▶ 休業 2カ月

腰痛の災害事例

- 介護者の体位交換を行う際、無理な姿勢で対象者の身体を動かそうとしたため、腰を痛めた（37歳）。 ▶ 休業 12日
- ベッドシーツの交換を行った際に腰を伸ばしたところ、バランスを崩し腰を痛めた（34歳）。 ▶ 休業 12日
- 入浴介助を行う際、車椅子に座った対象者の上半身を抱え上げたところ、腰を痛めた（30歳）。 ▶ 休業 4日

※休業日数については、状況差、個人差によって変動する場合がございます。

これらの危険を減らすためには？

社会福祉施設では、災害予防に関する正確な知識を持ち、適切な介護方法や福祉機器の使用方法を習得するための教育を行うことが必要です。そのために「どんな災害が起こっているか」「どうしたら災害は防げるか」「正しい作業手順（マニュアル）はどのような内容か」などを従業員に伝えます。
その上で、「整理」「整頓」「清掃」「清潔」を日常的に行う4S活動やKY（K危険・Y予知）活動、転倒・腰痛予防対策に取り組んでいくとよいでしょう。

安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
キャッチフレーズ＆キャラクター投票実施予定！

近日、SNSにて投票実施予定!
選ばれたキャッチフレーズ&キャラクターとともに、
更に運動を推進していきます。

ポータルサイトオープン!
労働災害を防ぐための
様々な情報を公開中

安全で安心な
店舗・施設づくり推進運動
情報配信はこちらから!

ポータルサイト
https://anzenanshin.mhlw.go.jp

Twitter
@anzensuishin

社会福祉施設の安全・安心を高めるための3つの活動。

1 労働災害の原因を取り除く「4S活動」

4Sは「整理」「整頓」「清掃」「清潔」をローマ字で表記したときの頭文字。
これらを日常的に行うのが4S活動です。労働災害防止だけではなく、作業の効率化にも効果があります。

整理	必要な物と不要な物に分けて、不要な物を処分することです。
整頓	必要な物をすぐ取り出せるように、分かりやすく安全な状態で配置することです。
清掃	作業する場所や身の回りのほか、廊下や共有スペースのゴミや汚れを取り除くことです。
清潔	職場や機械、用具などのゴミをきれいに取って清掃した状態を続けること、 作業者自身も身体、服装、身の回りを汚れのない状態にしておくことです。

2 潜んでいる危険を見つける「KY活動」

Kは「危険」、Yは「予知」の頭文字。
ヒューマンエラーによる事故や災害を防止するため、仕事を始める前に「これは危ない」という危険な箇所について確認し合い、対策を決め、行動目標や指差し呼称項目を設定し、業務を進めます。

3 危険を共有する危険の「見える化」

職場の危険を従業員全員で共有するために可視化（＝見える化）します。危険なポイントにステッカーなどを貼りつけ、注意を喚起します。墜落や転倒などのおそれのある箇所が分かっていれば慎重に行動することができます。

今世紀最大の注意喚起が
今、始まる――

お笑いも職場も
スベリゃムチャは
アカン!!

スベっちゃダメよ!
転倒予防
ムチャしちゃダメよ!
腰痛予防

転倒予防の対策については
こちらをチェック ▶▶▶▶▶

腰痛予防の対策については
こちらをチェック ▶▶▶▶▶

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

小さなことからコツコツと…
職場での転倒・腰痛予防に努めましょう！

滑りの予防ポイント

水や油で濡れた床、サイズが合っていなかったり靴底がすり減っていたりする靴などは、転倒の原因になります。

- **床の清掃をこまめに**行い、水や油などは取り除くようにしましょう。
- 滑りやすい場所には、**注意を促す標識**をつけましょう。
- 転倒予防には**靴選びも大切**です。足のサイズにきちんと合わせて、靴底が滑りにくいものを選びましょう。また、靴底が大きくすり減ってきたら、すぐに買い換えましょう。

つまずきの予防ポイント

歩きスマホや荷物の放置などは、つまずいて転倒する危険性があります。

- スマホなどを見ながら歩かず、**足元が見える状態**で歩きましょう。
- 床の段差は、スロープで解消する、トラテープで段差をわかりやすくする、**注意喚起の標識を掲示**するなどの対策を行いましょう。
- 荷物は、通路、出入口などに放置せず、日ごろから**整理・整頓**を行いましょう。

踏み外しの予防ポイント

照明が暗い、大きな荷物を抱えているなど、足元の見えづらい状態は階段の踏み外しにつながります。

- 階段付近は十分な明るさを確保し、**足元が見える状態で昇り降り**しましょう。
- **階段には物を放置せず、**日ごろから整理・整頓を行いましょう。

腰痛の予防ポイント

重い荷物の持ち上げなど、腰に大きな負担のかかる作業は非常に危険です。また、滑り、つまずき、踏み外しでバランスを崩すと、腰痛につながることがあります。

- **台車などの道具を使用**するようにしましょう。道具を使用するのが難しい場合は、ひとりで持ち上げず、誰かに手伝ってもらうよう声をかけましょう。
- 荷物を床面から持ち上げる際は、荷物に近づいて、しゃがんだ状態で抱え、ひざを伸ばして立ち上がるなど、**適切な作業姿勢・動作を意識**しましょう。
- 無理のない範囲での**ストレッチ**も効果的です。

スベりやムチャはアカン！吉本芸人の特別動画公開中！

職場での転倒や腰痛は、ちょっとした工夫で予防ができます。吉本興業の人気芸人が楽しく、わかりやすく伝えるスペシャル動画を公開中。相方が怪我をしたら、あのネタはどうなる…？　気になる方は動画をチェック！

動画はこちらから▼

研修担当者様必見！

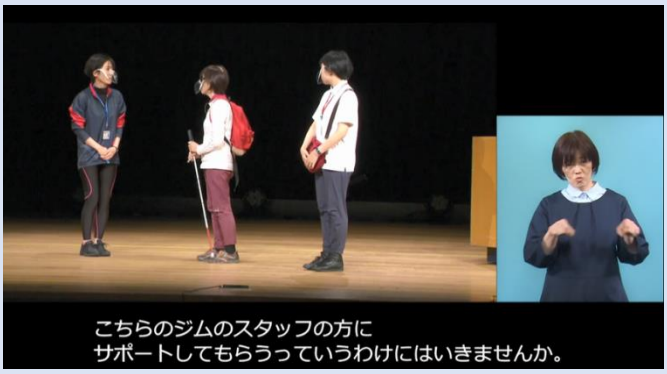
障がい者差別解消や合理的配慮について学びませんか

大阪府では、昨年４月に「大阪府障がい者差別解消条例」を改正し、「事業者による合理的配慮の提供」を義務化したことを受けて、「障がい者差別解消」や「合理的配慮」についてわかりやすく学んでいただくための動画を作成しました。

フォーラム動画「身近な事例を基に障がい者差別解消について考える」では、関西テレビ堀田篤アナウンサーを司会に迎え、実際に大阪府に寄せられた相談をもとにした事例を寸劇で紹介し、ミサイルマン西代さんや有識者、障がい当事者、事業者の方々によるディスカッションを通じて楽しみながら学んでいただくことのできる内容となっています。ぜひ社内研修等でご活用ください。

また、講義動画では障害者差別解消法や大阪府障がい者差別解消条例等について解説しておりますので、こちらも併せてご活用ください。

◎フォーラム動画「身近な事例を基に障がい者差別解消について考える」（約65分）



関西テレビ
アナウンサー
堀田　篤さん

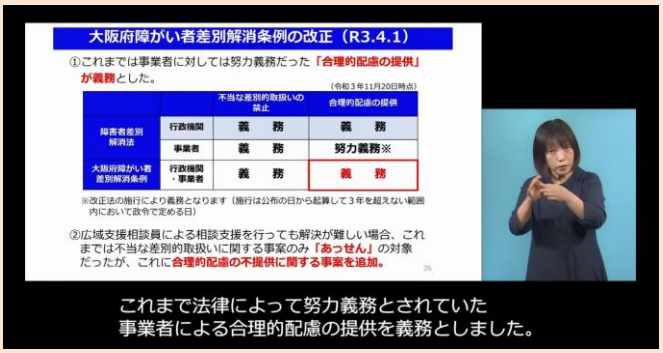
ミサイルマン
西代　洋さん

動画はこちらから

https://www.youtube.com/watch?v=kWVi9sRNPNc

※こちらの動画は2023年2月8日までの公開の予定です。
※２事例を紹介しており、１事例のみなら半分程度の所要時間となります。

◎講義動画「障害者差別解消法の理解と対応」（約25分）



動画はこちらから

https://www.youtube.com/watch?v=snfKtP5umaU

大阪府

＜お問合せ先＞
大阪府福祉部障がい福祉企画課権利擁護グループ
電話：06-6944-6271　　ファックス：06-6942-7215
電子メール：syogaikikaku-02@gbox.pref.osaka.lg.jp

障がい理解のための SNS はじめました

大阪府、府内全市町村、障がい者団体等で構成する
「大阪ふれあいキャンペーン」では、障がいに関する様々な情報を発信する
SNS を始めました。ぜひ、フォローして下さい。

【掲載内容】

■障がい理解の取組み例の紹介
■各障がいについてご紹介
（困りごとや配慮してほしいこと等）
■イベント情報　　等

Instagram　OSAKA_FURECAM

Twitter

（大阪ふれあいキャンペーンとは）
大阪府と府内 43 全市町村と障がい者団体及び
地域福祉団等44団体の、計88団体で構成。
協賛企業・団体等の協力も得ながら、
障がいに関するさまざまな啓発事業を展開しています。

大阪ふれあいキャンペーン

【掲載例】

①「共に生きる障がい者展（ともいき）」のご紹介

② 障がいについてのご紹介

大阪府

ヤングケアラーとは・・・

（ヤングケアラーには法令上の定義はありませんが、）
一般に、本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っていることで、負担を抱える、もしくは、子どもの権利が侵害されている可能性がある**18**歳未満の子ども

※「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル～ケアを担う子どもを地域で支えるために～」（**R4.3**）より

障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている

家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている

障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている

目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている

日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている

家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている

アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している

がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている

障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている

障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

ヤングケアラーは「ふつうのこと」？

家族の手伝い・手助けをするのは「ふつうのこと」と思うかもしれません。
でも、学校生活に影響が出たり、こころやからだに不調を感じるほどの重い負荷がかかっている場合は、
すこし注意が必要です。

学校の先生・スクールカウンセラー・
スクールソーシャルワーカー・親戚の人・友達など、
信頼できる相手に相談してみましょう。

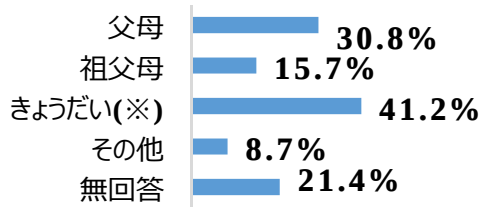
厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/young-carer/

府立高校におけるヤングケアラーに関する調査結果から（WEB調査）

【調査対象】府立高校生全員（102,630人）
【調査期間等】令和3年9月3日～10月31日、回答者数：20,182人（回答率約19.7%）

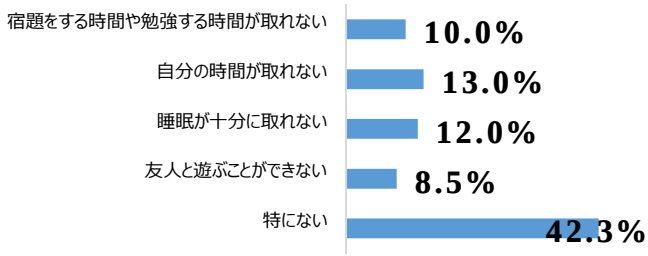
◆ 世話をしている家族が「いる」と回答したのは、回答者全体の6.5%

●「いる」と答えた生徒のうち、世話をしている家族の内訳
（複数回答）



※きょうだいの状況（複数回答）
幼い63.1%、身体障がい2.8%、知的障がい7.6%、
精神疾患・依存症（疑い含む）2.6%、病気 3.0%

●世話をしているために、やりたいけれどできていないこと
（上位５項目・複数回答）



◆世話をしている家族が「いる」と回答した生徒（1,312人）のうち、
学校名を明らかにした者（783人）の在籍校は149校中132校
（約9割）にのぼる

ヤングケアラーとそのご家族の支援に向けて

- ヤングケアラーへの正しい理解を！
- 世帯全体を支援する視点を持って
- 福祉、介護、医療、教育など様々な関係機関との連携を！

（参考）
〇説明動画（5分程度）
「ヤングケアラーについて ～子どもたちに関わるみなさんへ～」
https://www.youtube.com/watch?v=sKixHFPAxlU

〇大阪府ホームページ「ヤングケアラーへの支援」
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/youngcarer/index.html

〇厚生労働省ホームページ「子どもが子どもでいられる街に。」
https://www.mhlw.go.jp/young-carer/

大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課
電話：06-6944-7602　ファクシミリ：06-6944-6681　メール：chiikifukushi-g04@gbox.pref.osaka.lg.jp

事業所の飲酒運転根絶 取組強化!

令和4年4月より改正道路交通法施行規則が順次施行されます

社用車を運転するのは、

アルコール検知器でチェックしてからです!

※アルコール検知器を用いた確認は令和4年10月1日施行

安全運転管理者は、下記の業務が義務化されます

令和4年4月1日施行

- ☑ 運転前後の運転者の状態を目視等で確認することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること。
- ☑ 酒気帯びの有無について記録し、記録を1年間保存すること。

令和4年10月1日施行

- ☑ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、アルコール検知器を用いて行うこと。
- ☑ アルコール検知器を常時有効に保持すること。

警察庁・都道府県警察

交通ルールを守ってつながる笑顔

自動車を使用する事業所は **安全運転管理者の選任が必須** です！

安全運転管理者の 選任

一定台数以上の自動車の使用者は、自動車の使用の本拠（事業所等）ごとに、自動車の安全な運転に必要な業務を行う者として**安全運転管理者の選任**を行わなければなりません。

自動車の保有台数に応じて副安全運転管理者の選任が必要になります。
安全運転管理者・副安全運転管理者になるには一定の要件があります。

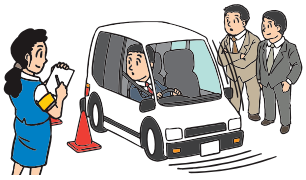
乗車定員が11人以上の自動車1台以上

または

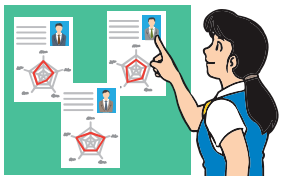
その他の自動車5台以上

※自動二輪車（原動機付自転車を除く）は1台を0.5台として計算

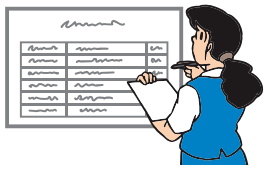
安全運転管理者の 業務



交通安全教育



運転者の適性等の把握



運行計画の作成

交替運転者の配置

異常気象時等の措置

点呼と日常点検

運転日誌の備付け

安全運転指導

安全運転管理者の 届出

- 安全運転管理者等を選任した時は、その日から15日以内に事業所を管轄する警察署に必要書類を提出してください。
- 安全運転管理者の制度に関するご不明点は、都道府県警察のホームページをご覧いただくか警察署へお問い合わせください。

令和4年4月より

安全運転管理者による 運転者の運転前後のアルコールチェックが 「義務化」されます。

令和4年4月1日施行

- ☑ **運転前後の運転者の状態を目視等で確認** することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること
- ☑ 酒気帯びの有無について記録し、**記録を1年間保存** すること

令和4年10月1日施行

- ☑ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、**アルコール検知器※を用いて行う** こと

※呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有する機器

- ☑ アルコール検知器を **常時有効に保持** すること

安全運転管理者の制度に関するご不明点は、
都道府県警察のホームページをご覧いただくか警察署へお問い合わせください。

防犯に係る安全の確保について

更新日：平成30年5月2日

防犯対策マニュアル（ひな型）【大阪府版】について

各施設・事業所等における防犯に係る安全確保対策を推進していただくため、大阪府では、平成28年9月15日付け厚生労働省通知「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」等を参考に、防犯対策マニュアルのひな型を作成しました。
防犯対策マニュアルの作成又は見直しの参考として、ご活用ください。
また、防犯に係る自主点検表も再掲します。点検項目は、各施設等における取組みやサービス種別、地域の実情等の実態を踏まえて、適宜、追加・修正等を行ってください。

防犯対策マニュアル（ひな型） [Wordファイル／251KB]

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保に関する自主点検表（再掲） [Wordファイル／181KB] ※大阪府や市町村に提出いただく必要はありません。

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保対策の実態調査（厚生労働省社会福祉推進事業）の結果について

厚生労働省社会福祉推進事業により、株式会社インターリスク総研が実施しました標記調査の調査結果に加え、この度、地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブックが作成されましたので、 ご案内いたします。

【参考】（株式会社インターリスク総研ホームページ）
「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保対策に関する調査研究事業報告書」
URL：http://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2017 bouhan report.pdf
「地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブック」
URL：http://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2017 bouhan handbook.pdf

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保対策の実態調査の結果について(厚生労働省) [PDFファイル／42KB]

防犯に係る安全の確保に関する取り組み状況調査（大阪府実施）

平成28年7月に発生した、神奈川県相模原市の障がい者支援施設における殺傷事件を契機として、本府におきましては、防犯に係る安全の確保に関する取組状況の調査を実施しました。今回、取組事例を下記のとおり、取りまとめましたのでご参考願います。

防犯に係る安全の確保に関する取組事例について [Wordファイル／32KB]

この殺傷事件を受け、厚生労働省通知（平成28年9月15日障障発0915号「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」）の記載事項を参考に、防犯に係る自主点検表を作成しました。
点検項目は、各施設等における取組みやサービス種別、地域の実情等の実態を踏まえて適宜、追加・修正等を行ってください。

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保に関する自主点検表 [Wordファイル／181KB]
※大阪府や市町村に提出いただく必要はありません。

関係通知

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について [PDFファイル／298KB]（平成28年9月15日　厚生労働省通知）

津久井やまゆり園の事件による不安を和らげる心のケアの充実について（府通知） [Wordファイル／27KB](平成28年8月12日　府通知）
津久井やまゆり園の事件による不安を和らげる心のケアについて [PDFファイル／844KB]（平成28年8月10日　厚生労働省通知）

警察との協力・連携体制の構築について [Wordファイル／28KB]（平成28年8月8日　府通知）
別紙 [PDFファイル／43KB]

障がい児者の施設、事業所における安全管理の徹底について [Wordファイル／26KB]（平成28年7月26日　府通知）
社会福祉施設等における入所者等の安全確保について [PDFファイル／111KB]（平成28年7月26日　厚生労働省通知）

このページの作成所属
福祉部　障がい福祉室生活基盤推進課　指定・指導グループ

1つ前のページに戻る

このページの先頭へ

お問合せ　ユニバーサルデザインについて　個人情報の取り扱いについて　このサイトのご利用について

大阪府
（法人番号　4000020270008）

本庁　〒540-8570　大阪市中央区大手前2丁目　（代表電話）06-6941-0351
咲洲庁舎　〒559-8555　大阪市住之江区南港北1-14-16　（代表電話）06-6941-0351

大阪府庁への行き方

© Copyright 2003-2021 Osaka Prefecture,All rights reserved.

障生第２３５５号
令和２年２月18日

指定障がい福祉サービス事業者　様
指定障がい児支援事業者　様

大阪府福祉部長

重大事件発生に備えた対応のお願い

今般、府民に危害が及ぶ可能性のある重大事件の発生が続いており、各施設におかれましても、訪問者の確認等、不審者への警戒や施設の施錠管理等にご注意をいただいているところと思います。

府では、裏面のとおり、重大事件の発生に関する情報やそれに対する対応等（施設の休館やイベントの中止等）について、情報を発信しています。各施設におかれましては、これら情報を積極的にご活用いただき、施設の対応検討に引き続き遺漏なきようお願いします。

問い合わせ先
〒540－8570
大阪府 福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課
指定・指導グループ
電話：０６－６９４４－６０２６（直通）
fax ：０６－６９４４－６６７４
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：seikatsukiban@sbox.pref.osaka.lg.jp

【重大事件発生に関する府の情報発信ツール】

情　報	発信ツール
府内の重大事件の把握	大阪府警察安まちメール (http://www.info.police.pref.osaka.jp/) ・犯罪発生情報（発生日時/発生場所/概要等）や犯罪対策情報等を警察署からリアルタイムにお知らせする情報提供サービス。「重大事件情報」を登録時に選択いただくと、府内の重大事件について、メールで情報提供がされます。 ・別紙をご参考にご登録ください。
府から府民への注意喚起/施設・学校の休館等の把握	治安対策課ツィッター (https://twitter.com/osaka_chiantai) ・安全なまちづくりのための情報を発信。 もずやんツィッター (https://twitter.com/osakaprefPR?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor) ・大阪府の公式アカウント。大阪府広報担当副知事もずやんが大阪府のお知らせ等を発信。 ※両ツィッターでは、一般的な情報提供に加え、重大事件に対する大阪府の対応（各施設の休館やイベントの中止等）について、必要に応じて情報発信を行います。
障がい福祉サービス事業所等のお知らせの把握	大阪府障がい福祉サービス指定事業者のページ (http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/jiritu_top/) 障がい児支援指定事業者のページ (http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/syougaijisien/)

社会福祉施設等における災害への備えについて

令和４年６月

大阪府福祉部福祉総務課

社会福祉施設等における災害への備えについて

１　社会福祉施設等の被災状況の把握

２　社会福祉施設等におけるBCP（事業継続計画）の策定

３　社会福祉施設等における地震防災対策マニュアルの作成

４　非常災害対策計画の策定と避難訓練の実施

５　水防法等に基づく避難確保計画の作成と避難訓練の実施

６　津波防災地域づくりに関する法律に基づく避難確保計画の策定と避難訓練の実施

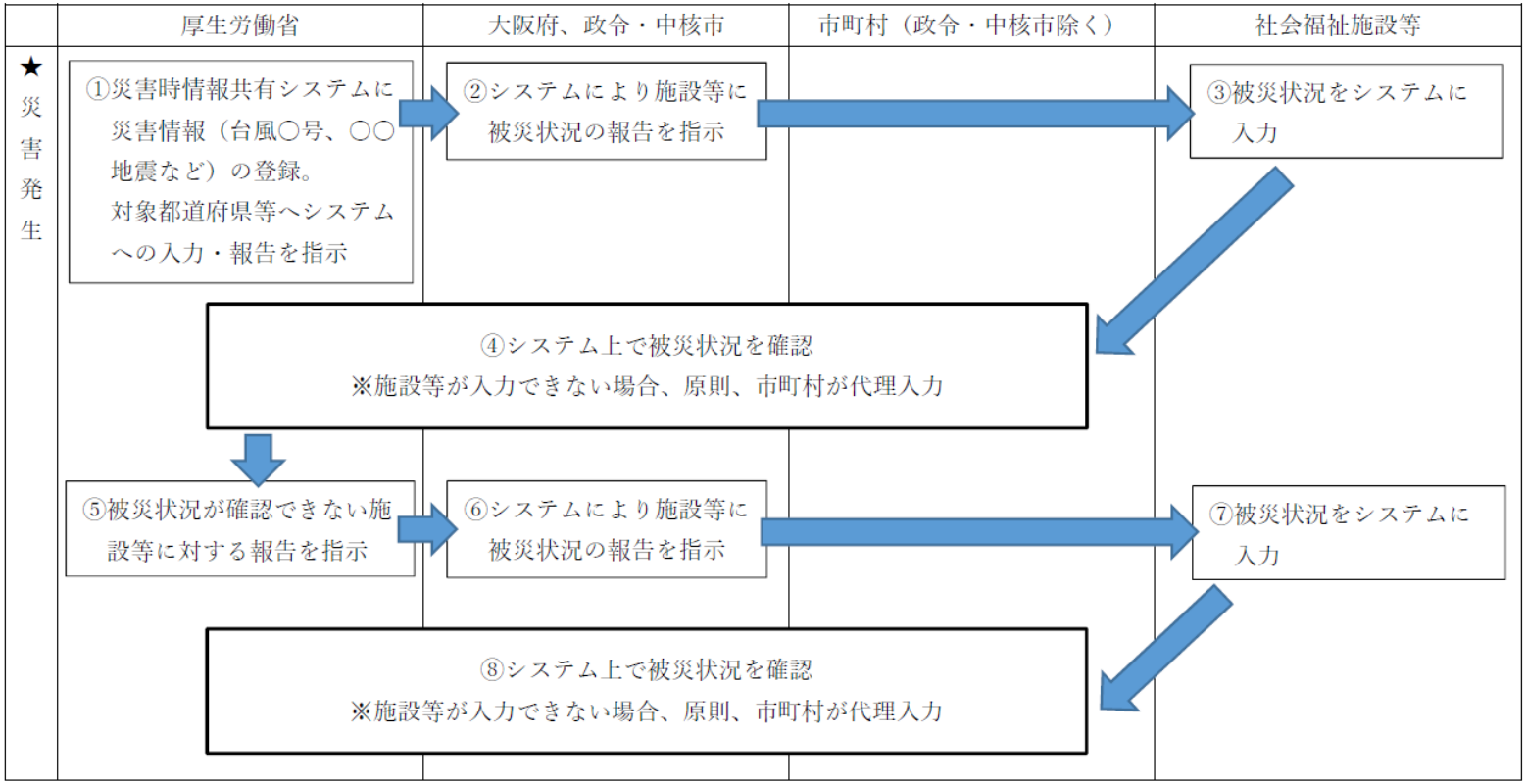
７　社会福祉施設における災害時の施設間相互応援協定締結のためのガイドライン

８　大阪DWAT（大阪府災害派遣福祉チーム）について

（参考）避難行動要支援者における個別避難計画の作成について

1　社会福祉施設等の被災状況の把握

令和3年度より災害時情報共有システムを用いて、
以下の報告フローで社会福祉施設等の被災状況を把握



※救護施設等や災害時情報共有システムが使用できない場合については、被災状況整理表にて報告

※状況に応じて⑤～⑧を繰り返し　※必要に応じて、市町村から施設等へ被災状況を確認。

施設所在市町村の窓口一覧、様式（記載例）等は、
11頁の府ホームページに掲載

２　社会福祉施設等における BCP（事業継続計画）の策定

利用者への支援等の重要な事業を中断させない、
または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるために、
BCP（事業継続計画）の策定が有効。

※令和３年度報酬改訂に伴う運用基準の改正により、介護施設・事業所、障害福祉サービス事業所等におけるBCPの策定が義務化（３年間の経過措置あり）

福祉部出先機関で策定しているBCP（地震災害想定）を基に、作成のポイントとなる項目をまとめた参考事例や、厚生労働省作成のガイドラインや研修動画を11頁の府ホームページに掲載しています。

【作成ポイント】

◆非常時優先業務
◆業務継続のための業務資源・環境の確保
◆業務資源確保等のための平常時からの対策

３　地震防災対策マニュアル

社会福祉施設等が地震や風水害の発生への備えや
発生した場合の迅速な避難などを定める防災マニュアル
を作成することが有効。作成のポイントとなる項目をまとめた手引書を11頁の府ホームページに掲載しています。

【手引書概要】

◆施設における地震防災対策の必要性について

◆平常時における地震防災対策

◆地震発生後の応急対策

４　非常災害対策計画の策定と避難訓練の実施

平成28年8月31日の台風10号に伴う暴風及び豪雨による
災害の発生に伴い、厚生労働省により通知

※令和2年7月豪雨による災害の発生に伴い、非常災害対策計画の策定及び避難訓練
　実施状況の点検等について、厚生労働省により通知

【通知概要】

◆「高齢者等避難」、「避難指示」等の情報把握（施設管理者等）

※令和3年の災害対策基本法改正により変更

◆非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施（施設等）

※厚生省令等により義務付け

◆計画の策定状況及び避難訓練の実施状況等についての
点検及び指導・助言（府及び市町村）

国通知等を踏まえ、8月30日から9月５日までの「防災週間」などの機会を捉え、
防災訓練の実施や非常災害対策計画等の見直しに取り組んでいただき、
利用者の安全確保や防災意識の高揚に努めていただきますようお願いいたします。

５　水防法等に基づく
避難確保計画の作成と避難訓練の実施

水防法等の一部を改正する法律（平成29年6月19日施行）により、以下の①②をともに満たしている場合、
社会福祉施設等において『避難確保計画の作成』と
『避難訓練の実施』が義務化

【避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務となる施設】

①浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に存在している

②市町村地域防災計画に施設の名称と所在地が記載されている

６　津波防災地域づくりに関する法律に基づく避難確保計画の策定と避難訓練の実施

津波防災地域づくりに関する法律に基づき、
以下の①②をともに満たしている場合、
社会福祉施設等において『避難確保計画の作成』と
『避難訓練の実施』が義務化

【避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務となる施設】

①**津波災害警戒区域内に存在している**

②**市町村地域防災計画に施設の名称と所在地が記載されている**

７　社会福祉施設における災害時の施設間相互応援協定締結のためのガイドライン

災害時において、自らの施設だけでは対応できない場合の「共助」として、施設間の応援体制整備のための手法である施設間相互応援協定の締結について、協定に盛り込むべき項目や留意点、事例などをまとめたガイドラインを作成

【ガイドライン概要】

◆社会福祉施設における災害時の施設間相互応援協定

（１）施設間相互応援協定とは　（２）協定の目的と効果

◆施設間相互応援協定の内容

（１）締結主体　（２）協定内容

◆参考となる取組み

８　大阪DWAT（大阪府災害派遣福祉チーム）

【大阪DWAT】　※大阪DWAT登録数　363名（令和4年3月末現在）

◆災害時における、長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所で災害時要配慮者（高齢者や障がい者、子ども等）に対する福祉支援を行う民間の福祉専門職等で構成されるチーム

【大阪DWAT概要】

◆活動は、被災地の復興と自立を支援するためのものであるため、原則1カ月程度

チーム編成	活動場所	派遣期間	主な活動（支援）例
1チーム 5名程度	市町村が設置する小学校等の一般避難所	1チーム 連続5日以内	・アセスメント（避難所への支援） ・相談支援（福祉ニーズの把握） ・日常生活の支援（食事・介護等）

◆福祉専門職（以下の資格・職種でチーム員養成研修を修了した者）

【資格・職種】 介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、看護師、理学療法士
精神保健福祉士、保育士、その他介護職員など

【平常時におけるチーム員・施設等の活動等について】

＜R4年度＞
新型コロナウイルスの状況を踏まえて実施検討

◆<u>所属する施設・事業所の災害対応力の向上</u>
事業所の避難訓練について、地域と共同で実施など

◆<u>地域との連携＜大阪DWATの認知度アップ＞</u>
地域のイベントへの参画、住民との訓練の共同実施など

社会福祉施設等における災害への備え（府福祉総務課ホームページ）

「大阪府　社福　災害」で検索ください。
http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/saigaisonae/index.html

大阪府災害派遣福祉チーム（大阪DWAT）の設置について（府地域福祉課ホームページ）

（参考）避難行動要支援者における個別避難計画の作成について

【個別避難計画とは】

避難行動要支援者（高齢者、障がい者等）ごとに、避難支援者や避難先等の情報を記載した計画。

令和3年5月20日施行の災害対策基本法の改正により、市町村の努力義務化。

⇒市町村が地域防災計画に定めた避難行動要支援者のうち、優先度の高い者を選定し、おおむね5年程度で作成することを目標とする。

（参考）個別避難計画で定める事項

①氏名　②生年月日　③性別　④住所又は居所　⑤電話番号その他の連絡先　⑥避難支援等を必要とする理由　⑦避難支援等実施者　⑧避難場所及び避難経路　⑨市町村長が必要と認める事項

【個別避難計画の作成経費について】

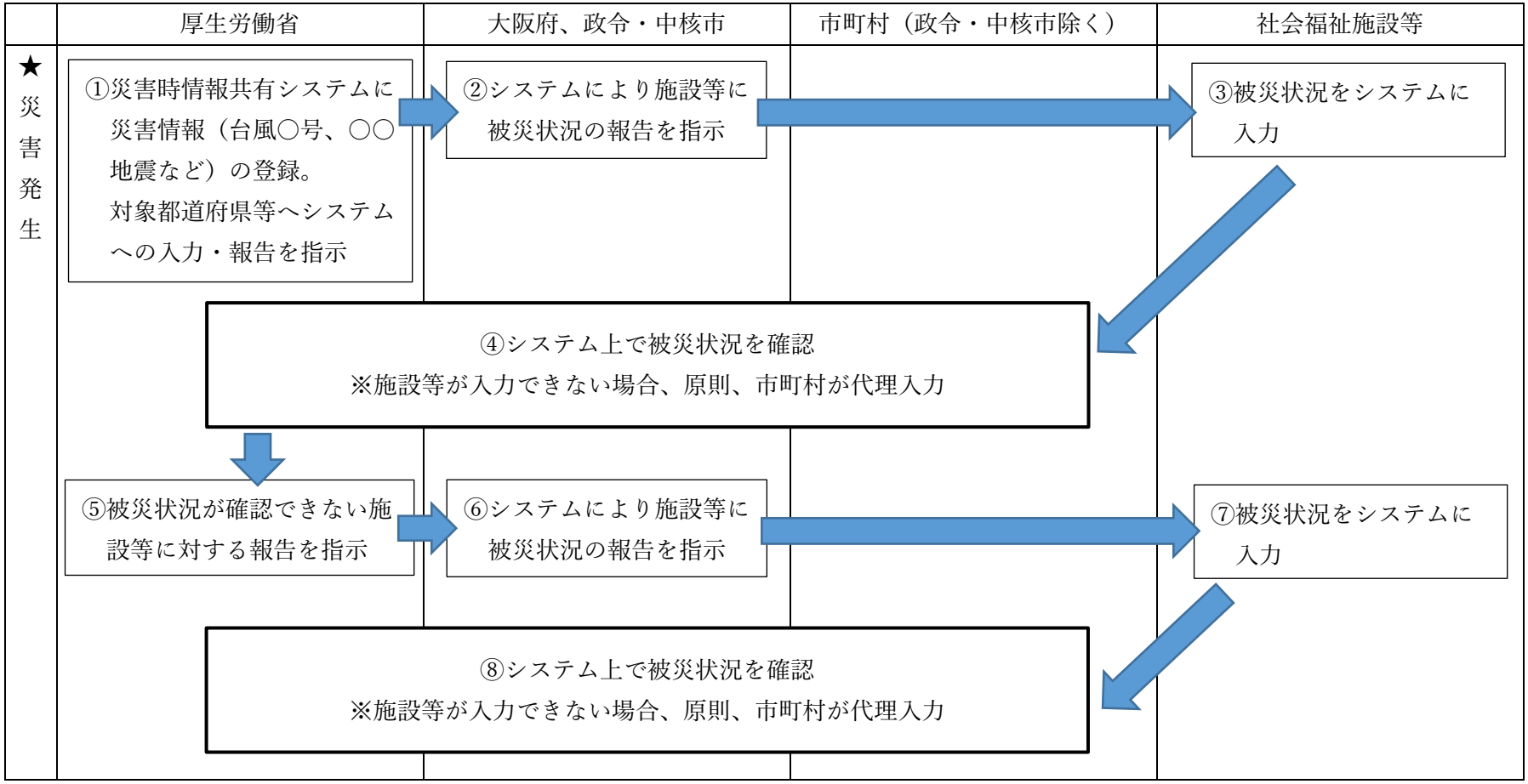
令和3年度より市町村における個別避難計画の作成経費について新たに地方交付税措置。作成経費は、これまでの事例等から福祉専門職参画に対する報酬や事務経費など一人あたり7千円程度要すると想定。

【大阪府における取組み】

内閣府の「令和3年度個別避難計画作成モデル事業」に府が採択。市町村職員及び福祉専門職を対象とした研修会等を実施。令和4年度についても、避難行動要支援者支援のための個別避難計画作成促進を目的とした研修を実施するなどして、市町村における個別避難計画作成を支援していく。

★計画作成においては、日ごろからサービス提供や利用調整などを通じて、避難行動要支援者の状態や家族の事情等も把握されている福祉専門職の協力が重要

社会福祉施設等の被災状況報告　フロー図



※救護施設等や災害時情報共有システムが使用できない場合については、被災状況整理表にて報告

▶被災状況整理表はこちら

［大阪府　社会福祉施設等の被災状況把握］　https://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/saigaisonae/hisaijyoukyou.html

※状況に応じて⑤～⑧を繰り返し　※必要に応じて、市町村から施設等へ被災状況を確認。

社会福祉施設等の被災状況報告　市町村窓口一覧【障がい福祉】

※　災害等で市町村役場に連絡がつかない場合は、
大阪府福祉総務課（電話：06－6944－6686、FAX：06－6944－6659）

「市町村名」	「担当部署名」	＜電話番号＞	≪FAX番号≫
大阪市	福祉局障がい者施策部障がい福祉課	06－6208－8071	06－6202－6962
堺市	健康福祉局 障害福祉部 障害支援課	072－228－7411	072－228－8918
岸和田市	福祉部障害者支援課	072－423－9469	072－431－0580
豊中市	福祉部障害福祉課事業所係	06－6858－2229	06－6858－1122
池田市	福祉部障がい福祉課	072－754－6255	072－752－5234
吹田市	障がい福祉室	06－6384－1346	06－6385－1031
泉大津市	保険福祉部障がい福祉課	0725－33－1131	0725－33－7780
高槻市	健康福祉部福祉指導課	072－674－7821	072－674－7820
貝塚市	福祉部障害福祉課	072－433－7014	072－433－1082
守口市	健康福祉部障がい福祉課	06－6992－1635	06－6991－2494
枚方市	健康福祉部福祉指導監査課	072－841－1468（直通）	072－841－1322
茨木市	福祉部障害福祉課	072－620－1636	072－627－1692
八尾市	健康福祉部障がい福祉課	072－924－3838	072－922－4900
泉佐野市	健康福祉部地域共生推進課	072－463－1212	072－463－8600
富田林市	子育て福祉部障がい福祉課相談係	0721－25－1000（内線434）	0721－25－3123
寝屋川市	福祉部障害福祉課	072－838－0382	072－812－2118
河内長野市	福祉部障がい福祉課	0721－53－1111	0721－52－4920
松原市	福祉部障害福祉課	072－337－3115	072－337－3007
大東市	福祉・子ども部障害福祉課	072－870－9630（直通）	072－873－3838
和泉市	福祉部障がい福祉課	0725－99－8133	0725－44－0111
箕面市	健康福祉部健康福祉政策室	072－727－9513	072－727－3539
柏原市	福祉こども部障害福祉課	072－972－1508	072－972－2200
羽曳野市	保健福祉部障害福祉課	072－947－3823	072－957-1238
門真市	保健福祉部障がい福祉課	06－6902－6154	06－6905－9510
摂津市	保健福祉部障害福祉課	06－6383－1374	06－6383－9031
高石市	保健福祉部高齢・障がい福祉課	072－275－6294	072－265－3100
藤井寺市	健康福祉部福祉総務課障害者福祉担当	072－939－1106	072－939－0399
東大阪市	福祉部指導監査室障害福祉事業者課	06－4309－3187	06－4309－3848
泉南市	福祉保険部障害福祉課	072－483－8252	072－480－2134
四條畷市	健康福祉部障がい福祉課	072－877－2121	072－879－2596
交野市	福祉部障がい福祉課	072－893－6400	072－895－6065
大阪狭山市	健康福祉部福祉グループ	072－366－0011	072－366－9696
阪南市	健康福祉部市民福祉課	072－471－5678	072－473－3504
島本町	健康福祉部福祉推進課	075－962－7460	075－962－5652
豊能町	保健福祉部福祉課福祉相談支援室	072－738－7770	072－738－3407
能勢町	福祉部福祉課	072－731－2150	072－731－2151
忠岡町	健康福祉部地域福祉課	0725－22－1122	0725－22－1129
熊取町	健康福祉部障がい福祉課	072－452－6289	072－453－7196
田尻町	民生部福祉課	072－466－8813	072－466－8841
岬町	しあわせ創造部福祉課	072－492－2700	072－492－5814
太子町	健康福祉部福祉介護課	0721－98－5519	0721－98－2773
河南町	健康福祉部高齢障がい福祉課社会福祉係	0721－93－2500	0721－93－4691
千早赤阪村	福祉課	0721－26－7269	0721－70－2021

地域支援スーパーバイズ事業（権利擁護相談）

地域支援スーパーバイズ事業とは、認知症や知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が十分でない方の権利侵害や困りごとについて、行政、社会福祉協議会、高齢者・障がい者相談機関、その他事業所など関係機関・団体を対象に行う相談事業です。様々な解決困難な事例について、弁護士会・社会福祉士会等と連携し、電話や来所による助言や情報提供を行うものです。

次のような相談に助言しています。

- **年金を親族が管理しているが、本人のために使われていないようだ。**
- **悪徳商法にのせられて不必要なものを買わされているようだ。**
- **知人から財産を侵害されている。**
- **多額の借金をしてしまい、生活困難になっている人をどう支援すればよいのか。**
- **親亡き後、障がいのある子の財産の管理は誰にたのめばいいのか。**
- **成年後見制度の利用が必要だが、どのようにすればいいのか。　　など**

【権利擁護専門相談窓口】

【大阪市・堺市以外】

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会地域福祉部権利擁護推進室（あいあいねっと）

所在地　〒542-0065 大阪市中央区中寺 1 丁目 1 番 54 号 大阪社会福祉指導センター3 階

電話　06-6191-9500 職員による電話相談（月曜日～金曜日の 10 時～16 時。祝日・年末年始除く）

専門職による相談は事前予約が必要。（相談日　木曜日 13 時～・14 時半～・最長 80 分）

【大阪市】

大阪市成年後見支援センター

所在地　〒557-0024 大阪市西成区出城 2 丁目 5 番 20 号 大阪市社会福祉研修・情報センター3 階

電話　06-4392-8282（職員による電話相談）（月曜日～土曜日の 9 時～17 時。祝日・年末年始除く）

成年後見制度に関するご相談を受け付けています。

【堺市】

堺市権利擁護サポートセンター

所在地　〒590-0078 堺市堺区南瓦町 2 番 1 号 堺市総合福祉会館 4 階

電話　072-225-5655 職員による電話相談（月曜日～金曜日の 9 時～17 時 30 分。祝日・年末年始除く）

専門職による相談は事前予約が必要。（相談日　木曜日 13 時～16 時）

社会福祉事業所における苦情解決第三者委員の設置促進について

大阪府社会福祉協議会
運 営 適 正 化 委 員 会

厚生労働省では、苦情解決の体制や手順を記載した「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」を通知し、福祉サービスを提供する経営者が自ら苦情解決に積極的に取り組む際の参考とするようにしています。

この通知を受け、当委員会においても、社会福祉事業所における苦情解決のための第三者委員の設置促進のため、研修の実施やポスター・リーフレット等の配布などの支援を行っているところです。

各事業所におかれては、当委員会のポスター・リーフレット等を活用していただき、第三者委員の設置や機能拡充に取り組んでいただければ幸いです。

運営適正化委員会のポスター

昨年度、開催した研修会

事業所内に掲示するポスター、リーフレット等を希望する方は、運営適正化委員会事務局までご連絡ください。必要部数を無償でお送りいたします。

TEL：06-6191-3130（相談専用）　E-mail：tekisei@osakafusyakyo.or.jp

大阪府 福祉サービス第三者評価

～『信頼され、選ばれる事業所』をめざして～

■福祉サービス第三者評価って何？

☞福祉サービスを提供する施設・事業所のサービスの質について、公正・中立な第三者評価機関（大阪府認証）が専門的・客観的な立場から評価を行う取組みです。

☞評価結果は、大阪府ホームページ等で公表され、利用者及びその家族等が施設・事業所を選択する際の情報資源となります。

「第三者評価」受審の3つのメリット！

施設・事業所の成長につながる！	‣事業者が提供しているサービスの質について改善点が明らかになります。 ‣改善点が明らかになるため、サービスの質の向上に向けて具体的な目標が設定できます。 ‣第三者評価を受ける過程で、職員間での諸課題の共有化と改善意欲の醸成が促進されます。
利用者等にアピールできる！	‣評価結果を公表することにより、より多くの方々に事業所をＰＲできます。 ‣サービスの質の向上に向けて、職員が一丸となって取り組んでいる姿勢をアピールできます。 ‣さらに、継続受審することにより、改善意欲の高さと、施設・事業所及び職員の成長を知ってもらうことができます。
求職者にアピールできる！	‣公表された評価結果により、求職者に対して「当該施設・事業所の理念・基本方針」や「利用者に対する考え方」「福祉人材の確保・育成計画」「人事管理の体制整備」等を周知・PRすることができます。 ‣施設・事業所の見える化につながり、安定的な人材確保を促します。

＊第三者評価を受審し、評価結果を公表することにより、社会福祉法人が経営する社会福祉施設の措置費の弾力運用が可能になる場合があります。ご不明な点については、お問合せください。

受審事業者の声

■職員の意識も大きく変化し、課題・問題点など職員全体で共有するようになりました。【保育所】

■評価されると思うと構えてしまいますが、調査者の方はとても親切で親身になって話してくれました。【特別養護老人ホーム】

■単なる指摘だけでなく、温かいアドバイスをいただき、大変参考になりました。【障がい者支援施設】

■利用者へのアンケート調査で、潜在的なニーズを把握でき、受審後のサービス向上につながりました。【通所介護事業所】

大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課
〒540-0008　大阪市中央区大手前３丁目２-１２
TEL：06-6944-9167　FAX：06-6944-6681

大阪府　第三者評価　検索

大阪府ホームページ：https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html

◆大阪府の認証評価機関一覧◆
【令和4年度】

（令和４年４月11日現在18機関）

認証番号	評価機関名	所在地	連絡先	評価実施分野		
				高齢	障がい	◎児童
270003 ※	特定非営利活動法人 ふくてっく	大阪市阿倍野区	06-6652-6287	●	●	●
270006	特定非営利活動法人 カロア	泉佐野市	072-464-3340	●	●	●
270012 ※	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ	大阪市中央区	06-6941-5220	●	●	●
270025 ※	株式会社 第三者評価	大阪市東淀川区	06-6195-6313			●
270033	株式会社 H.R.コーポレーション	兵庫県西宮市	0798-70-0651	●	●	●
270040 ※	特定非営利活動法人 NPOかんなびの丘	堺市北区	072-255-6336		●	●
270042 ※	一般財団法人 大阪保育運動センター	大阪市中央区	06-6763-4381			●
270048 ※	特定非営利活動法人 エイジコンサーン・ジャパン	大阪市住之江区	06-6615-1250	●	●	●
270049	特定非営利活動法人 評価機関あんしん	岸和田市	072-444-8080	●	●	●
270050	一般社団法人 障がい・介護福祉事業支援協会	大阪狭山市	072-121-8610		●	●
270051	特定非営利活動法人 ほっと	堺市堺区	072-228-3011	●	●	●
270052 ※	一般社団法人 ぱ・まる	堺市堺区	072-227-4567	●	●	●
270054 ※	株式会社 ジャパン・マーケティング・エージェンシー	大阪市中央区	06-6263-0141	●	●	●
270055	特定非営利活動法人 あ・いっぽ	兵庫県神戸市	078-975-0181			●
270056	一般社団法人 関西福祉サポート社中	大阪市淀川区	06-7777-1037	●	●	●
270057	株式会社 ＥＭアップ	兵庫県西宮市	0798-65-3935			●
270058	株式会社 評価基準研究所	東京都千代田区	03-3251-4150			●
270059 ※	株式会社 JAC機構	堺市西区	072-249-7882	●		

◎児童福祉分野については、保育所・児童館・放課後児童健全育成事業が対象。

※全国社会福祉協議会による全国共通の社会的養護関係施設等（児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、ファミリーホーム及び自立援助ホーム）第三者評価機関認証を受けている機関（１８機関中９機関）

担当：大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課 調整グループ
TEL（代表）06-6941-0351(内線2491)、（直通）06-6944-9167
URL:https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html

人権イメージキャラクター
人KENまもる君

私たちに話してみませんか “人権擁護委員”は，あなたの街の相談パートナー

人KEN
あゆみちゃん

人権擁護委員は法務大臣から委嘱され，活動する民間の方々です。

1どんな人？

人権擁護委員は，全国すべての市町村にいます。

人権擁護委員は，日常生活に埋もれている人権問題をすくい上げるために，市町村長の推薦を受け，法務大臣から委嘱されます。

人権問題の解決にはきめ細かな支援が大切ですので，人権擁護委員には，色々な経歴を持った人が就任しています。

2どんな制度？

人権擁護委員の制度は，昭和23年にスタートした，歴史ある制度です。

人権擁護委員は，人権尊重の理念を国民に広めるため，法務局職員と共に人権相談や救済のための活動（このリーフレットの説明参照）をするほか，人権教室や講演会など地域に密着した人権啓発活動をしています。

人権擁護委員の制度は，民間の人が国と一体となって，人権を守る制度なのです。

3委員の願い

人権擁護委員は，その職務を行う時，必ずき章（バッジ）を着けています。

き章(バッジ)のデザインは，外枠が「かたばみ」の葉で，中が菊型の「人」の字です。このデザインには，地を這って広がる「かたばみ」のように，人権尊重思想が広がるようにとの願いが込められています。

かたばみ

き章

●人権相談はこちらへ●

人権についての相談はなんでも

みんなの人権110番 0570-003-110（ゼロ ゼロ みんなの ひゃくとおばん）

この電話はおかけになった場所の最寄りの法務局・地方法務局につながります。

●受付時間　平日午前8時30分～午後5時15分（全国共通）

●一部のIP電話等からは御利用できない場合があります。

学校でのいじめ、虐待など子どもに関する相談はこちら

子どもの人権110番 フリーダイヤル 0120-007-110（ぜろ ぜろ なな の ひゃくとおばん）

子どもの人権についての専用相談電話です。
いじめや虐待などの子どもの人権についての相談はこちらへどうぞ。

●受付時間　平日午前8時30分～午後5時15分
（全国共通・通話料無料）

職場でのセクハラ、家庭内暴力など女性に関する相談はこちら

女性の人権ホットライン 0570-070-810（ゼロ ナナ ゼロ の ハートライン）

女性の人権についての専用相談電話です。
セクハラやDVなどの女性の人権についての相談はこちらへどうぞ。

●受付時間　平日午前8時30分～午後5時15分（全国共通）

●一部のIP電話等からは御利用できない場合があります。

インターネットでも相談を受け付けています

パソコン・スマホ・携帯電話共通

インターネット人権相談　検索

SOS-eメール

https://www.jinken.go.jp/

＊端末の環境により、御利用できない場合があります。

秘密は守ります。
相談は無料です。
気軽にご相談ください。

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

人権イメージキャラクター
人KENまもる君

人KENあゆみちゃん

今、悩みを抱えるあなたへ

- 差別を受けた
- 暴行・虐待を受けた
- セクハラ・パワハラを受けた
- いじめ・虐待を受けた
- インターネットによる誹謗中傷など

ひとりで悩まず法務局に相談を

法務省人権擁護局
全国人権擁護委員連合会

あなたのその悩み 人権侵害かも…

◉いじめ・いやがらせ

◉虐待

◉インターネットでのプライバシー侵害

◉差別

もう一人で悩まないで
相談から解決へ

◉全国各地の法務局では，職員や人権擁護委員が人権に関するご相談をお受けしています。

◉あなたの悩みの解決のため，最善の方法を一緒に考えます。

◉必要に応じて，事実関係を調査し，事案に応じた適切な措置を講じます。

◉いじめ，いやがらせ，虐待などを見たり聞いたりしたときにも，情報をお寄せください。

窓口相談

電話相談

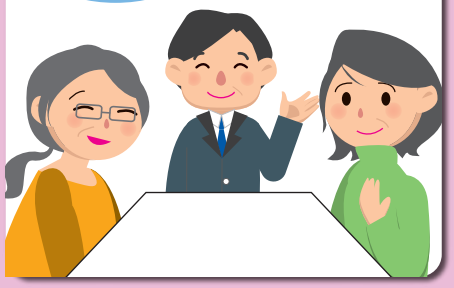
インターネット相談

助言・紹介

法律的なアドバイス
専門的な機関を紹介

関係調整

話合いを仲介し
相手方との関係を調整



説示・勧告

人権侵害をした人に
改善を求める

熱中症予防のために

暑さを避ける

室内では・・・

- 扇風機やエアコンで温度を調節
- 遮光カーテン、すだれ、打ち水を利用
- 室温をこまめに確認
- WBGT値※も参考に

屋外では・・・

- 日傘や帽子の着用
- 日陰の利用、こまめな休憩
- 天気のよい日は、日中の外出をできるだけ控える

からだの蓄熱を避けるために

- 通気性のよい、吸湿性・速乾性のある衣服を着用する
- 保冷剤、氷、冷たいタオルなどで、からだを冷やす

※WBGT値：気温、湿度、輻射（放射）熱から算出される暑さの指数
運動や作業の度合いに応じた基準値が定められています。
環境省のホームページ（熱中症予防情報サイト）に、観測値と予想値が掲載されています。

こまめに水分を補給する

室内でも、屋外でも、のどの渇きを感じなくても、
こまめに水分・塩分、スポーツドリンクなどを補給する

「熱中症」は、高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内で何もしていないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもあります。

熱中症について正しい知識を身につけ、体調の変化に気をつけるとともに、周囲にも気を配り、熱中症による健康被害を防ぎましょう。

熱中症の症状

○めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い
○頭痛、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う
重症になると、
○返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだが熱い

詳しくは、厚生労働省ホームページ「熱中症関連情報」をご覧ください。

厚生労働省　熱中症　検索

厚生労働省

熱中症が疑われる人を見かけたら

涼しい場所へ

エアコンが効いている室内や風通しのよい日陰など、涼しい場所へ避難させる

からだを冷やす

衣服をゆるめ、からだを冷やす

（特に、首の周り、脇の下、足の付け根など）

水分補給

水分・塩分、スポーツドリンクなどを補給する

自力で水が飲めない、意識がない場合は、すぐに救急車を呼びましょう！

<ご注意>

暑さの感じ方は、人によって異なります

その日の体調や暑さに対する慣れなどが影響します。体調の変化に気をつけましょう。

高齢者や子ども、障害者・障害児は、特に注意が必要です

・熱中症患者のおよそ半数は65歳以上の高齢者です。高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対するからだの調整機能も低下しているので、注意が必要です。

・子どもは体温の調節能力がまだ十分に発達していないので、気を配る必要があります。

・のどの渇きを感じていなくても、こまめに水分補給しましょう。暑さを感じなくても室温や外気温を測定し、扇風機やエアコンを使って温度調整するよう心がけましょう。

節電を意識するあまり、熱中症予防を忘れないようご注意ください

気温や湿度の高い日には、無理な節電はせず、適度に扇風機やエアコンを使いましょう。

熱中症についての情報はこちら

▷ **厚生労働省**

熱中症関連情報［施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど］
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/

「健康のため水を飲もう」推進運動
https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/nomou/

職場における労働衛生対策［熱中症予防対策］
https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei02.html

▷ **環境省**

熱中症予防情報［暑さ指数（WBGT）予報、熱中症環境保健マニュアル、熱中症予防リーフレットなど］
http://www.wbgt.env.go.jp/

▷ **気象庁**

熱中症から身を守るために［気温の予測情報、天気予報など］
http://www.jma.go.jp/jma/kishou/know/kurashi/netsu.html

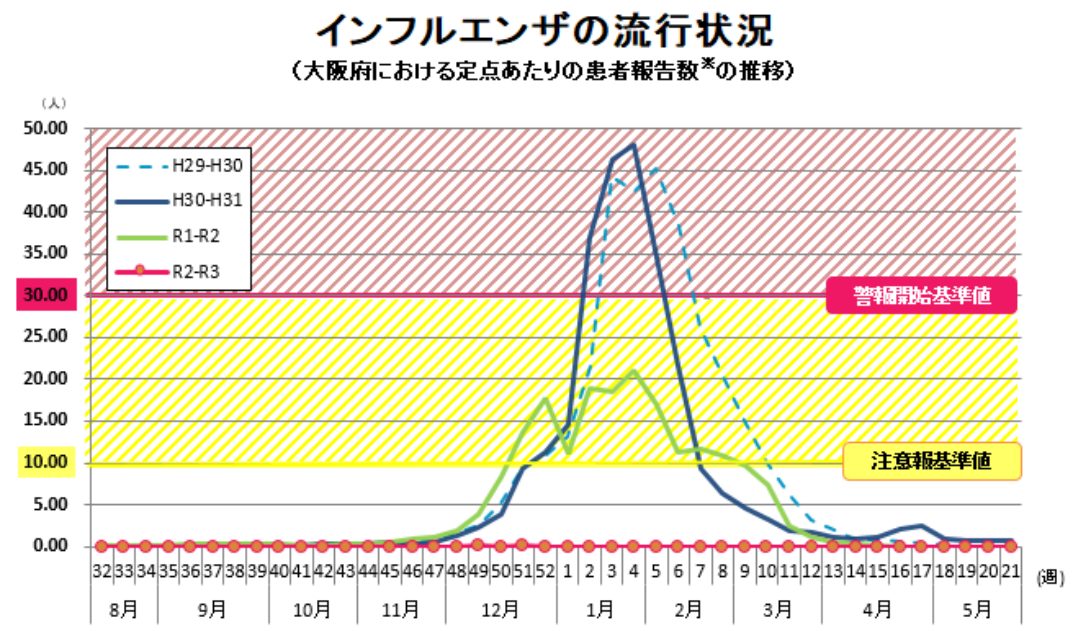
異常天候早期警戒情報
http://www.jma.go.jp/jp/soukei/

▷ **消防庁**

熱中症情報［熱中症による救急搬送の状況など］
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html

冬期に流行するインフルエンザ

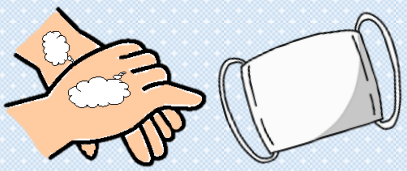
インフルエンザは、11 月から３月にかけて流行します。
インフルエンザにかかっている人のくしゃみや咳で出るしぶきを吸い込むことによる「飛沫感染」や、しぶき等がついたドアノブやつり革などを手で触り、その手で口や鼻に触れることによる「接触感染」によって感染します。
その感染力は非常に強く、大阪府では、令和元年に約 77 万人の方がインフルエンザにかかっています。
感染すると 38 度以上の急な高熱を発症し、頭痛や関節痛、筋肉痛などの症状が出ます。
特に高齢者や心臓や腎臓に持病をお持ちの方は、重症化しやすいと言われています。



大阪府インフルエンザ対策
マスコットキャラクター
マウテくん

※「定点あたりの患者報告数」とは、１つの定点医療機関で、１週間の間にインフルエンザ患者と診断され報告があった数のこと。
定点医療機関とは、人口及び医療機関の分布等を勘案して無作為に選定した医療機関のこと。
➢最新の流行状況については、大阪府感染症情報センターのホームページでご確認ください。

【インフルエンザに感染しないために】



日頃からの予防対策をしておくことが重要です。

- ➢ こまめに手洗いを行う
- ➢ 日頃から体の抵抗力を高めておく
- ➢ 咳、くしゃみがあるときは、「咳エチケット」を心がける
- ➢ 流行時には、高齢者や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方は、人混みへの外出を控える

【予防接種も有効な対策】

- ➢ インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低くさせる効果※があります。
  特に高齢者や心臓や腎臓に持病をお持ちの方は、重症化を防ぐのに有効です。
  ※効果には個人差があり、副反応がでることもありますので、予防接種の際には医師にご相談ください。
- ➢ 高齢者（原則 65 歳以上）は、定期の予防接種の対象者として予防接種を受けることができます。
  詳しくは、お住まいの市町村にお問合せください。

【インフルエンザにかかったときは】

- 咳、くしゃみなどの症状があるときは、周りの方へうつさないために、マスクを着用し、早めにかかりつけ医や最寄りの内科・小児科を受診する。
- 家で安静にして、休養をとる。特に睡眠を十分に取る。
- 水分（お茶、ジュース、スープなど）を十分に補給する。
- 部屋の湿度を 50%から 60%程度に保つ。
- 熱が下がってから２日（幼児は３日）目まで、または症状が始まった日から８日目 までは外出しないように心がける。

【事業者の皆様へ】

- 職場でまん延しないよう、日頃から室内のこまめな換気や湿度管理（50%から 60%）の徹底、消毒用アルコールを常備するなどインフルエンザ対策をお願いします。
- 従業員がインフルエンザにかかってしまった場合、無理をして出勤する必要のないように、配慮をお願いします。

【新型インフルエンザについて】

「新型インフルエンザ」とは、これまで人が感染したことのない、新しい型のインフルエンザのことをいいます。誰も免疫をもっていないため、ひとたび発生すると多くの人が感染し、世界的に大流行することが心配されています。

≪日頃の備え≫

- マスクや消毒用アルコールなどのほか、約２週間分の食料品や日用品を準備しましょう。
  （新型インフルエンザが海外で発生して流行すると、外国から色々な物が輸入できなくなります。
  さらに、国内で流行すると、外に出かけることができなくなったりします。）
- テレビやラジオなどから正しい情報を集め、いつ起こっても対応できるようにしましょう。

≪発生したときのお願い≫

- 決められた医療機関での受診をお願いします。（府では、発生して間もない頃には、感染が広がらないように診療を行なう医療機関を限定します。）
- 不要な外出を控える、食料品や日用品の買い占めをしないようにお願いする場合があります。

【参考】

- インフルエンザを予防しよう（大阪府ホームページ）

大阪府　インフルエンザ予防	検索

- インフルエンザ予防のために～手洗い・マスクのススメ（政府インターネットテレビ）

政府　手洗い　動画	検索

- 大阪府新型インフルエンザ等対策（大阪府ホームページ）

大阪府　新型インフルエンザ　対策	検索

大阪府　発行：大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課　　令和３年 10 月作成

結核に係る定期健康診断実施報告書

大阪府知事・　　市長　様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2の規定により、定期の健康診断を実施しましたので、同法第53条の7の規定に基づいて下記のとおり報告します。

報告年月日	年　月　日（　年度分）	実施年月	年　月	
実施義務者の名称	（代表者名）	連絡先	担当者	
			電　話	
実施義務者の所在地				

		①医療機関	②介護老人保健施設	③社会福祉施設		④学校		⑤刑事施設
		職員	職員	職員	入所者(65歳以上)	職員	学生(入学時)	収容者
対象者数 A								
初回胸部エックス線撮影者数 B								
内訳	間接撮影者数							
内訳	直接撮影者数(CR含む)							
要精密検査者数								
精密検査者数								
内訳	直接撮影者数(CT含む)							
内訳	かくたん検査者数							
被発見者数	結核患者							
被発見者数	結核発病のおそれがあると診断された者							
未受診者数(A-B)								
内訳	退職・休職							
内訳	退学・休学							
内訳	妊娠等							
内訳	受診勧奨中							
内訳	その他※（理由と人数記載）							

※理由は備考内記載可

※この報告には、定期健康診断（労働安全衛生法にもとづく健康診断）や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

【健診及び報告の義務がある施設一覧】

施設区分		実施義務者	対象者	健診実施回数
①	病院・診療所・助産所	事業所の長	「職員」	毎年度もしくは入学年度
②	介護老人保健施設	事業所の長	「職員」	
③	社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「入所者」:施設の長	「職員」及び「65歳以上の入所者」	
④	小学校・中学校 等	事業所の長	「職員」	
④	大学（短期大学含む）・高等学校・高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:施設の長	「職員」及び「本年度入学した学生」	
⑤	刑事施設	施設の長	「20歳以上の収容者」	

備考

保健所受付欄

○本報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第27条の5の規定により実施した翌月の10日までに、保健所を経由して知事（保健所設置市の場合は市長）に提出すること。

記入例

結核に係る定期健康診断実施報告書

大阪府知事・　　市長　様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2の規定により、定期の健康診断を実施しましたので、同法第53条の7の規定に基づいて下記のとおり報告します。

報告年月日	令和　3 年　6 月　10　日(令和　3　年度分)	実施年月	令和 3 年 5 月	
実施義務者の名称	医療法人○○会　○○医院 (代表者名) 理事長　○○○○	連絡先	担当者	◇◇ ◇◇
			電　話	××（××××）××××
実施義務者の所在地	大阪府△△市□□町◇－◇－◇			

		①医療機関	②介護老人保健施設	③社会福祉施設		④学校		⑤刑事施設
		職員	職員	職員	入所者(65歳以上)	職員	学生(入学時)	収容者
対象者数 A		5						
初回胸部エックス線撮影者数 B		4						
内訳	間接撮影者数							
内訳	直接撮影者数(CR含む)	4						
要精密検査者数		1						
精密検査者数		1						
内訳(再掲)	直接撮影者数(CT含む)	1						
内訳(再掲)	かくたん検査者数	0						
被発見者数	結核患者	0						
被発見者数	結核発病のおそれがあると診断された者	0						
未受診者数(A-B)		1						
内訳(再掲)	退職・休職							
内訳(再掲)	退学・休学							
内訳(再掲)	妊娠等	1						
内訳(再掲)	受診勧奨中							
内訳(再掲)	その他※(理由と人数記載)							

※理由は備考内記載可

※この報告には、定期健康診断(労働安全衛生法にもとづく健康診断)や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

【健診及び報告の義務がある施設一覧】

施設区分		実施義務者	対象者	健診実施回数
①	病院・診療所・助産所	事業所の長	「職員」	毎年度もしくは入学年度
②	介護老人保健施設	事業所の長	「職員」	
③	社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「入所者」:施設の長	「職員」及び「65歳以上の入所者」	
④	小学校・中学校 等	事業所の長	「職員」	
④	大学(短期大学含む)・高等学校・高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:施設の長	「職員」及び「本年度入学した学生」	
⑤	刑事施設	施設の長	「20歳以上の収容者」	

備考

保健所受付欄

○本報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第27条の5の規定により実施した翌月の10日までに、保健所を経由して知事(保健所設置市の場合は市長)に提出すること。

高齢者の結核を早期発見するには？

サービス利用開始時の健康チェック

- ２週間以上続く呼吸器症状（咳、痰など）や胸部X線写真に異常陰影がある時には、かかりつけ医や施設の嘱託医に喀痰検査等の必要性を確認しましょう。
- 健康管理のための情報として、結核等の既往歴や治療中の病気を確認しましょう。

定期健康診断時の健康チェック

- 結核の早期発見のためにも、定期健康診断を活用しましょう。
- 「高齢者は結核のハイリスク者」であり、健診が義務ではない施設も、定期的な健康チェックが大切です。

日常的な健康観察

- 高齢者結核では咳や痰がでない割合も高く継続する体調不良や免疫低下にからむ症状など、日常の健康観察がとても大切です。

➢ なんとなく元気や活気がない

➢ 発熱、食欲不振、体重減少、倦怠感、尿路感染（免疫低下）

➢ 咳、痰、胸痛、呼吸のしづらさ

- 肺炎疑いでも、できれば抗生剤を使用する前に、喀痰検査の実施を嘱託医に相談しましょう。また、抗生剤の使用状況を記録に残しておきましょう。

高齢者介護に関わるあなたとあなたの大切な人の“健康を守る”ために

職員の定期健康診断

- 少なくても年に１回は胸部X線検査を受けましょう。精密検査の通知が来たら、自覚症状がなくても必ず受診しましょう。
- 健診結果は、今後の健康管理に大切な情報です。結果を保管しておきましょう。

咳エチケット

- 咳が出る時は、サージカルマスクを着用しましょう。

先ずは自分の身体をいたわりましょう

- 身体の免疫力を維持し、風邪等の症状が続く時は、早めの受診を心がけましょう。
- 免疫が低下する疾患（糖尿病、腎疾患、HIV等）がある時は、確実に治療を継続しましょう。
- 結核について勉強する機会を持ちましょう。

結核に関する心配や不安がある時は保健所に相談しましょう。

健康診断を行った場合には報告しましょう

職員や施設入所されている方の健康診断を実施した場合には、あなたの地域を管轄する保健所に報告が必要です。

＜詳細＞

http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/kekkaku02.html

この資料は平成 28 年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構委託研究開発費「地域における結核対策に関する研究」により作成されました。

高齢者介護に関わる人のための“結核”基礎知識

現在１年間に約1万３千人の結核患者が新たに診断されており、その約７割は６０歳以上です。

ある日、ある高齢者施設で…

〇〇さん、結核疑いだそうです!!

こんな時どうしたらいいでしょう？

結核とは

結核とは、結核菌によっておこる感染症です。

感染のしくみ（空気感染）
・主に肺結核患者の咳などのしぶきと共に排出される菌を吸い込むことで感染します。

感染とは
・結核菌が身体の中に入り、それに対する身体の反応が起こっている状態です。

発病とは
・菌が増殖し、何らかの身体の変化や症状が出てくる状態です。
・結核の発病率は、感染者の1～2割です。
・発病は、身体に入った菌の量や強さと、感染者の免疫などが関係します。

＜免疫の維持＞ バランスの良い食事、適度な運動、十分な睡眠、禁煙、免疫が下がる疾患（糖尿病、腎疾患等）の治療と管理が大切です。

症状
➢ 咳、痰、微熱、胸痛、体重減少等

特徴
・「よくなったり、悪くなったり」しつつ病状が進行し、排菌するようになります。
・排菌をしていない感染状態や発病の初期には、人にうつすことはありません。

治療と施設での服薬支援
・原則として、6か月以上の定められた期間、複数の薬を内服します。確実な内服のため周囲の方の支援が重要となります。

利用者が結核(疑い)と診断されたら

マスクの着用と個室対応

結核（疑い）の方 入院や検査結果を施設で待つ間は、サージカルマスクを着用してもらい、個室対応でドアは閉めましょう。

職員や家族等 個室へ入る時はN95マスクを着用し、乳児等の面会は禁止します。

車で搬送する時
・結核（疑い）の方は、サージカルマスクを、同乗者はN95マスクを着用します。
・窓を開けて換気をしましょう。

部屋の清掃など
・部屋の窓を開けて換気を十分行いましょう。
・薬剤等による消毒は不要です。通常の掃除や洗濯、食器洗いを行えば大丈夫です。

＜N95マスク＞ 結核の感染防止のため職員や家族がつけるマスクです。すぐ、使えるように常備し、着用訓練をしておきましょう。

N95 マスクの例

サージカルマスクの例

～結核の発病は誰のせいでもない～
・突然、結核（疑い）と言われ、動揺する方も多いため、周囲のサポートが不可欠です。

接触者健診について

目的
・患者からの感染や発病の有無などを調べ、結核の感染拡大を防止します。

基本的な流れ
・保健所は届出により、患者の病状や生活、患者と接した方の健康状態等を確認して、必要な対象者に、無料で健診を行います。

医療機関	・結核の診断 ・保健所への届出
↓	
保健所	・患者や施設医療機関から情報収集 ・接触者健診の対象者と方法を決定 ・接触者健診の実施

主な検査
・原則として、結核の“感染”を血液検査で、“発病”を胸部X線検査で調べます。

実施時期など
・施設の定期健診状況なども検討し、適切な時期に行います。

・必要により、保健所と施設が協力して、健診の前に説明会を行うこともあります。

・結核に感染した後、検査で感染がわかるようになるまで、3か月ほどかかります。

・あわてて検査をすると正確な結果が得られないこともありますので、保健所と連絡を取りましょう。

職場とＨＩＶ・エイズ

・職場で取り組むエイズ

・障がい者雇用を進める事業主の皆様へ

・HIV陽性者と共に働く皆様へ

大阪エイズ啓発
キャラクター
「アイやん」

HIV＝エイズではありません。

「HIV」はウイルスの名前です。「エイズ」はHIVに感染したことにより、免疫力が低下し、いろいろな症状がでるようになった状態です。

«参照»
・大阪府ホームページ「大阪府エイズ・ＨＩＶ情報」
・「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」
（平成7年2月20日付け 労働省労働基準局長・職業安定局長通達：平成22年4月30日付け一部改正）

«お問い合わせ先»
・本冊子内容に関するお問い合わせ
・職場内での「ＨＩＶ・エイズ講習会」の講師選定等企画に関するご相談

大阪府健康医療部保健医療室 感染症対策企画課 感染症・検査グループ
電　話　０６－６９４１－０３５１
ＦＡＸ　０６－６９４１－９３２３

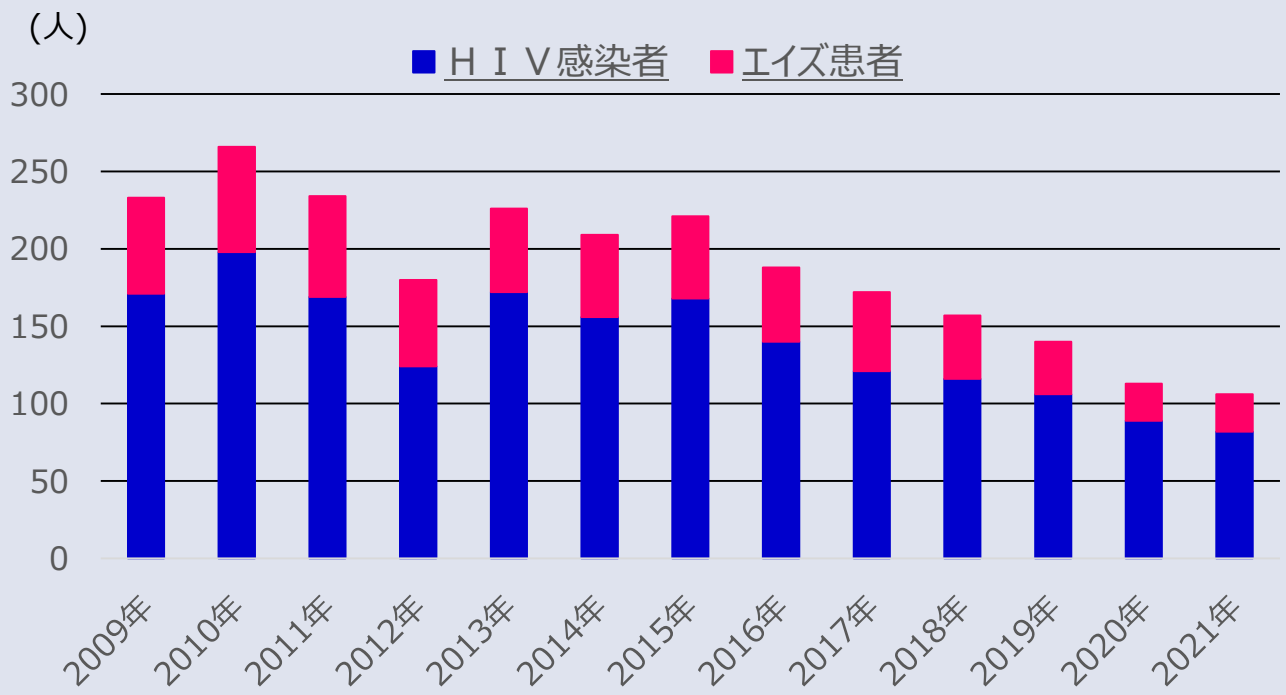
大阪府

職場で取り組むエイズ

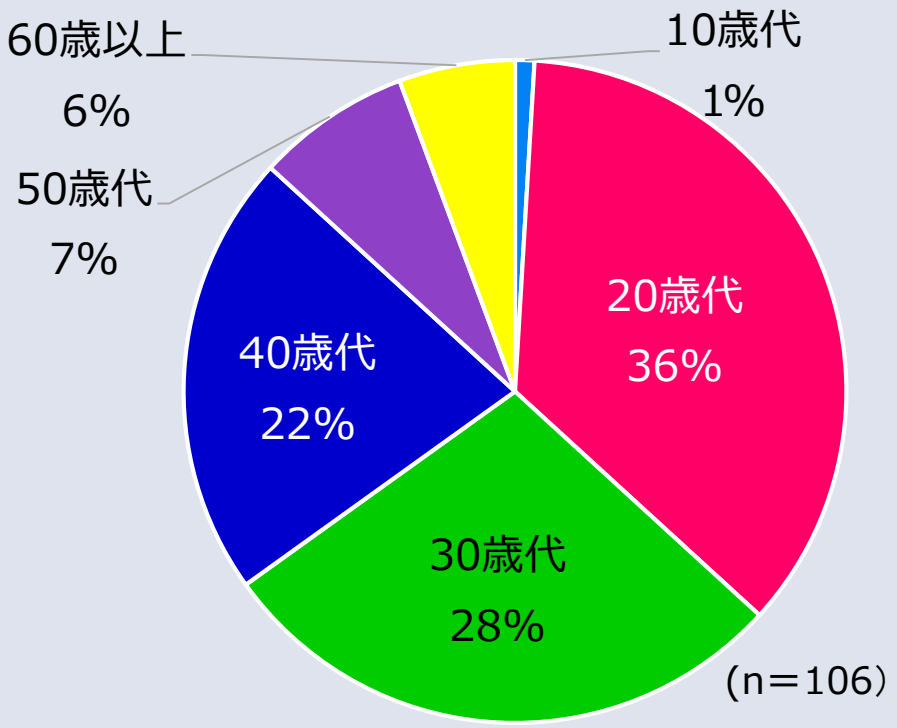
なぜ、職場でエイズに取り組む必要があるのでしょうか。

大阪府では2021年は、**106名**の新規HIV感染者・エイズ患者の報告があり、**20代から50代の就労世代が93%を占めています。**
職場では、HIVの感染予防や偏見・差別を解消する啓発等、取り組む必要のあるテーマがたくさんあります。

大阪府のHIV感染者・エイズ患者報告数



大阪府の新規報告者の年齢構成割合（2021年）



※感染症サーベイランスシステムより大阪府集計

HIV・エイズは、今では高血圧や糖尿病と同じような慢性疾患です。

エイズは、ウイルスに感染していても比較的長い間自覚症状がないため、気が付きにくい病気です。しかし、ウイルス感染を早期に発見し治療を継続することにより、発症を抑え、他の慢性疾患と同じように**今までと同じ生活を送り働き続けることができます。**

職員一人一人がエイズに関する
正しい知識を持つこと

HIV感染の心配な行為があったら、
保健所等で検査を受けること

HIVに感染していても、偏見や差別がなく、
働き続けられる職場環境を整えること

誰もが働きやすい職場へ！

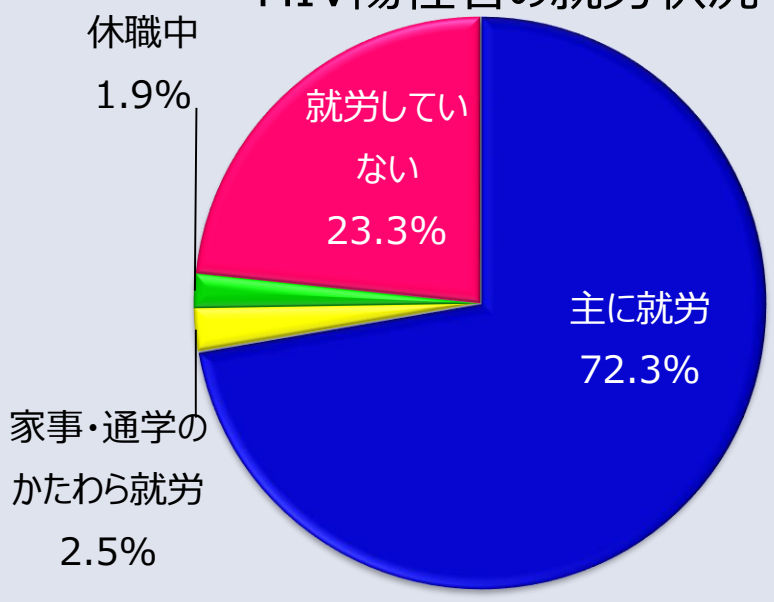
**人材の損失を防ぐことに
つながります。**

大阪府

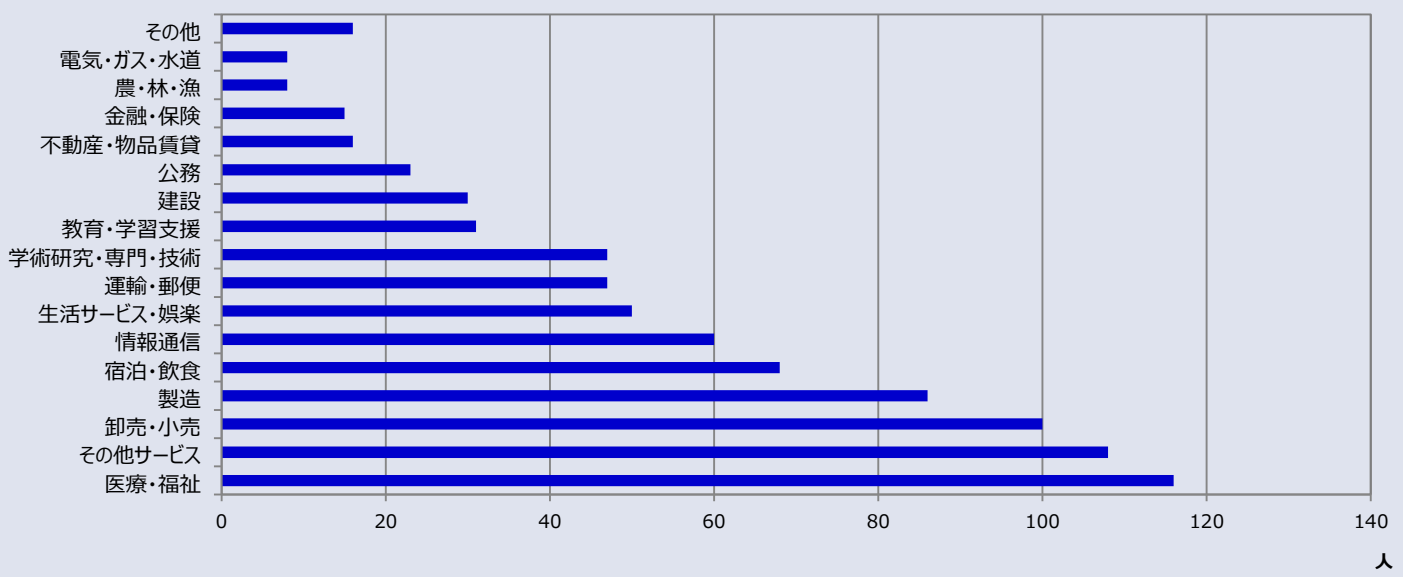
障がい者雇用を進める事業主の皆様へ
身体障がい者手帳「免疫機能障がい」をご存じですか？

身体障がい者手帳の「免疫機能障がい」は、HIV感染症による免疫の障がいによるものです。
HIV陽性者の約９割が障がい者手帳を取得しており、「障害者雇用率制度」の対象です。

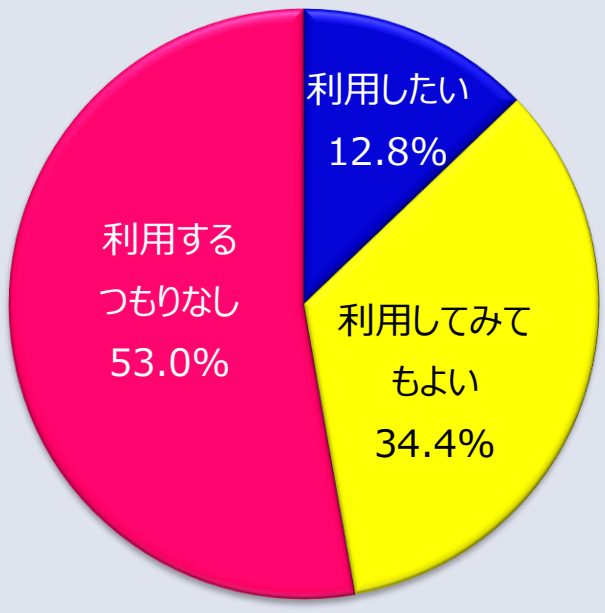
HIV陽性者の就労状況



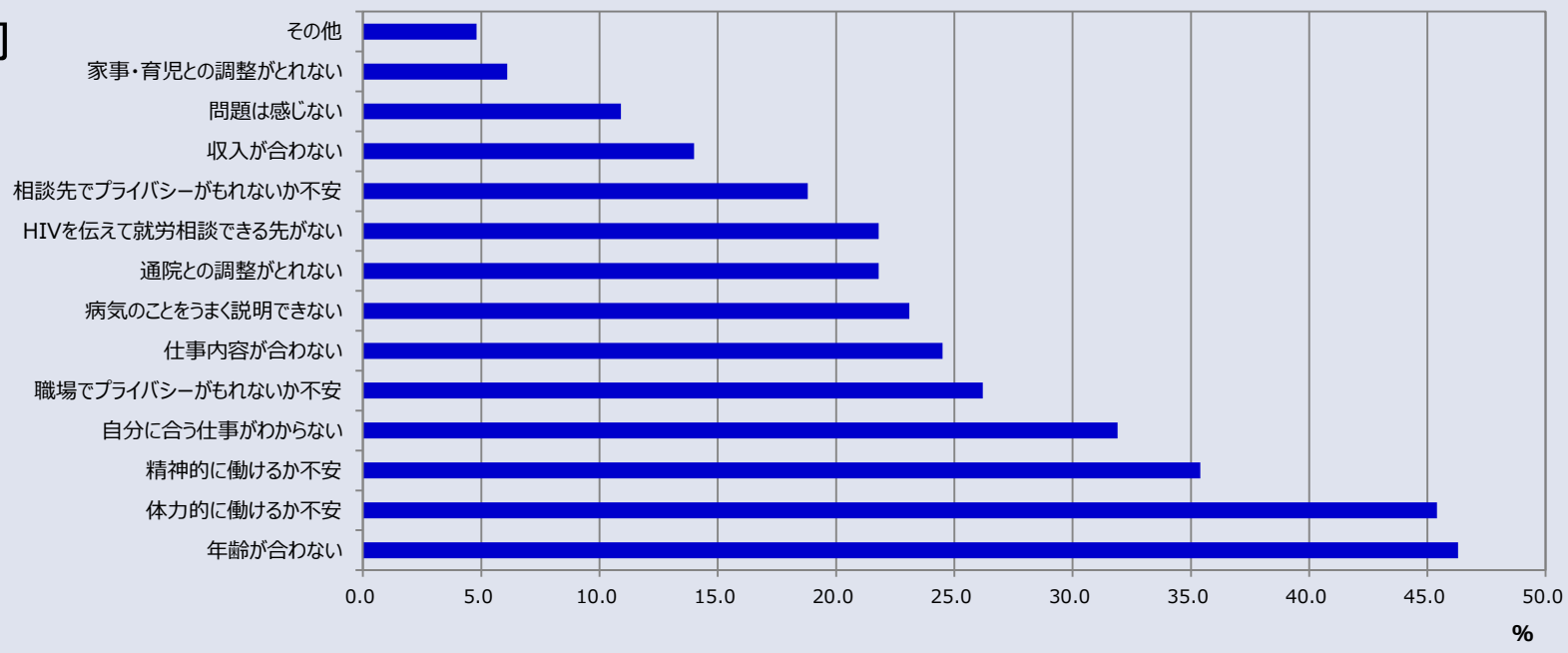
HIV陽性者の勤務先の業種



障害者雇用制度の利用意向



就労に関して感じている問題点



HIV陽性者の72%が就労中です。
就労先の業種は多様で、基本的にはHIV感染を理由に就労できない業種はありません。
約47%が、「障害者雇用率制度」の利用意向があります。
就労に際し、プライバシー保護や病気の理解に不安を感じている方が多いことがわかります。

（※）「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」
（2014年3月厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
『地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究』より）
「地域におけるHIV陽性者等支援のためのウェブサイトhttp://www.chiiki-shien.jp/ 」

平成28年4月から「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行されました。（令和3年5月28日一部改正、令和3年6月4日公布）

HIV陽性者の方に必要な職場での配慮は、**「プライバシーの保護」**「**定期的な通院と服薬**」です。
その他、本人の申し出がない限り、特別扱いは不要です。

大阪府

HIV陽性者と共に働く皆様へ

「HIV感染・エイズ＝死」ではありません。

治療法の進歩により、早期にHIV感染がわかれば、エイズ発症を予防することができるようになりました。他の慢性疾患と同じように、治療を受けながら社会生活を続けることが可能です。

HIVは日常生活では感染しません。

HIVの感染経路は、**性行為**・**注射器(針)の共用**・**母子感染**に限られます。
一緒に食事や入浴をする、トイレの共有などの日常生活で感染することはありません。
HIVは、日常の職場生活では感染しません。

職場で必要な配慮は？

プライバシーに配慮してください

HIV感染に関わる情報を伝えるか、伝えないかは、本人の選択が尊重されます。

本人の申し出がない限り特別扱いは不要です

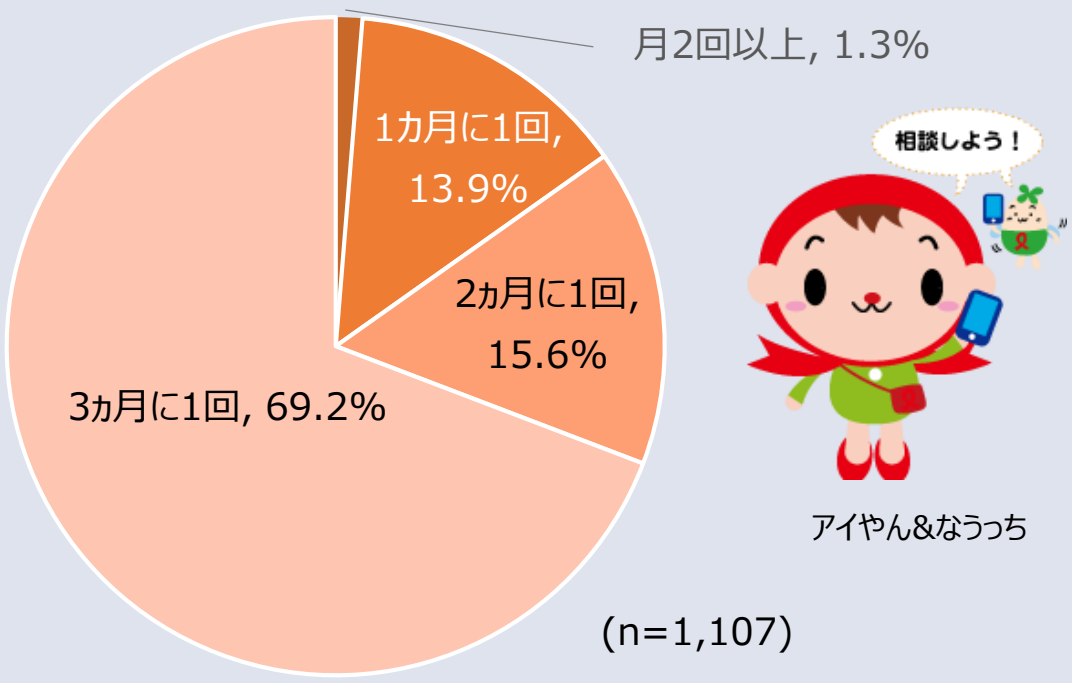
申し出があった場合は、どのような配慮を求めたいのか、必要ないのかを本人と一緒に考えていきましょう。

他の人の血液に触れる際は誰に対しても手袋を使いましょう

傷口のない手指で血液に触れても、HIVは感染しませんが、人の血液の中には、肝炎などの他のウイルスが含まれている場合もあります。
他人の出血等の処置の際は、素手で行わず、常に手袋を着用しましょう。

定期的な通院と服薬が必要です

HIV診療での通院回数
通常、1～3か月に1回の通院
1日1～２回の服薬が必要です。



(n=1,107)

（※）「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」（2019年3月中間報告）
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
『地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究』より）

レッドリボン
レッドリボンは、あなたがエイズに関して偏見を持っていない、エイズとともに生きる人々を差別しないというメッセージです。

大阪府

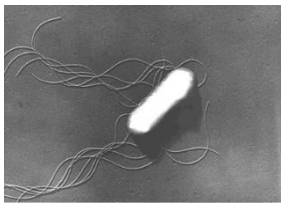
2022年6月作成

大阪府

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症にご注意！

感染経路

腸管出血性大腸菌（O157 等）は、通常牛等の腸内に生息しています。そのため腸の内容物で汚染された食品を介して、口から体内に入ることによって感染します。

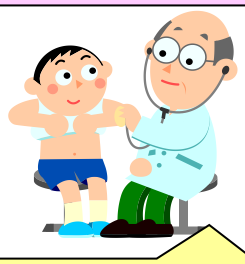


O157　電子顕微鏡写真
提供　大阪健康安全基盤研究所

★　食べ物　（牛肉やレバーなどは充分に加熱しましょう。）
★　生肉を触れた箸　（焼く箸と食べる箸を使い分けましょう。）
★　患者・保菌者の糞便で汚染されたものや水　など

腸管出血性大腸菌はわずか**数十個**程度の菌が体の中に入っただけでも発症することがあるため、患者・保菌者の糞便などから**二次感染**することがあります。

腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）感染症の潜伏期間と症状



★　**下痢・腹痛・発熱などの症状がある時は、早めに受診しましょう。**

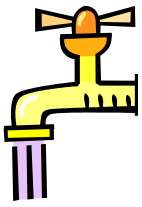
潜伏期間　：　２～１４日（平均３～５日）
症　　状　：　**下痢（軽いものから水様便や血便）・腹痛・発熱など**

※　**乳幼児や高齢者**では**重症**になる場合があります。
※　発症後 1～2週間は、**溶血性尿毒症症候群（HUS）**を起こすことがありますので注意が必要です。

※　ＨＵＳ：ベロ毒素により腎臓の細胞が傷害されて発症する、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全の３つを特徴とする状態。
主な症状：尿が出にくい・出血を起こし易い・頭痛など
重症になると、けいれん・昏睡を起こし、生命の危険がある。

二次感染防止のために

★　普段から調理前や食事前、トイレの後は石けんをよく泡立てて手指から手首までを充分洗いましょう。
★　タオルの共用使用はやめましょう。
★　糞便を処理する時は、**使い捨てビニール手袋**を使いましょう。
処理がすんだあとは、手袋をはずし石鹸で手洗いしましょう。
（また、乳幼児や高齢者でオムツの交換時の汚染に充分気をつけてください。）
★　下痢などで体調の悪いときには、プールの利用はやめましょう。
簡易ビニールプール等を利用する場合は、頻繁に水を交換しましょう。



≪注意事項≫

（消毒薬等については裏面参照）

※　**トイレについて**：患者・保菌者が排便した後に触れた部分（ドアや水道のノブなど）は、逆性せっけんや消毒用アルコールで消毒してください。（消毒薬は薬局で手に入ります。）

※　**衣類などについて**：患者・保菌者の糞便のついた衣類などは、熱湯や 100 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に 30 分浸したあと、他の衣類とは別に洗濯し、日光で十分に乾燥させましょう。（素材に注意）

※　**入浴・お風呂について**：患者・保菌者がお風呂を使用する場合、下痢があるときは、シャワーまたはかけ湯にしましょう。浴槽につかる時は最後にし、混浴は避けましょう。
浴槽の水は毎日替え、浴室、浴槽はよく洗い流しましょう。

※　**業務について**：患者・保菌者が飲食物に直接接触する業務に従事することは、法律で制限されています。

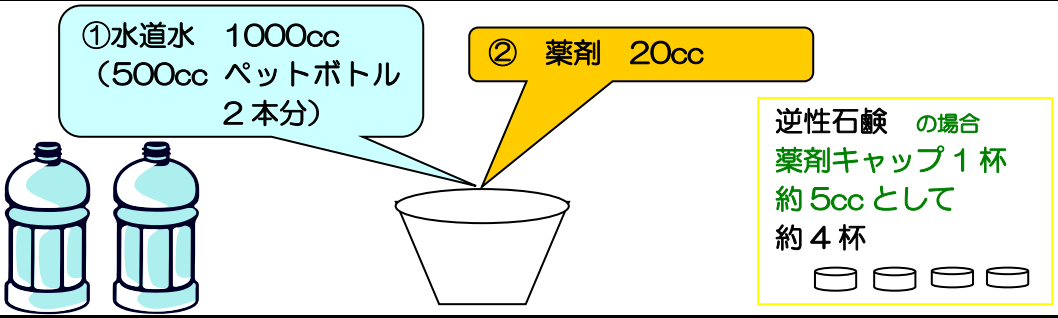
消毒方法について

（消毒薬については、薬局等でご相談ください。）

消毒するもの	使用薬剤など	めやす量
手指	逆性石鹸液 （塩化ベンザルコニウム液 10%）	石鹸で手洗い後、100 倍液 （下記参照）に浸して洗浄する
	速乾性擦式手指消毒剤 消毒用エタノール(70%)	原液3cc を手のひらにとり、乾燥するまで（約１分間）手に擦りこんで使う
食器・器具・ふきん まな板・おもちゃ等	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤など)	100 倍液（下記参照）に30 分間浸し、水洗いする
	熱湯消毒	80℃、５分間以上（ただし、ふきんは100℃で５分間以上煮沸）
トイレの取っ手 ドアのノブ	消毒用エタノール（70%）	濃度はそのまま使用し薬液を含ませた紙タオル等で拭くか噴霧する
	逆性石鹸液 （塩化ベンザルコニウム液 10%）	50 倍液（下記参照）を含ませた紙タオル等で拭く
衣類の消毒	次亜塩素酸ナトリウム （家庭用塩素系漂白剤など）	100 倍液（下記参照）に 30 分間つけた後、洗濯する
	熱湯消毒	熱水洗濯機（80℃10 分間）処理し、洗浄後乾燥させる
風呂場	逆性石鹸液 （塩化ベンザルコニウム液 10%）	100 倍液（下記参照）を含ませた紙タオル等で拭く
	熱湯消毒	熱湯で洗い流す

消毒液のつくり方

※ おむつ交換時と便の処理を行なう時は、使い捨てビニール手袋を使用する。
※ 次亜塩素酸ナトリウムは、金属腐食性があるので、消毒後、水拭きする。

濃　度	希　釈　液　の　作　り　方
５０倍液	
１００倍液	

大　阪　府

（お問い合わせは最寄りの保健所へ）

大阪府健康医療部感染症対策企画課　令和３年４月作成

大阪府

ノロウイルスの感染を広げないために！！

～処理の手順を守ろう！～

ノロウイルスを広げないための３つのポイント！

①　汚物はすぐに拭き取る・乾燥させない！

ノロウイルスは乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあるので、
嘔吐物や糞便は速やかに処理することが感染防止に重要です。

窓を開ける等
換気を十分に！

②　きれいに拭き取ってから消毒する！

ノロウイルスには**家庭用塩素系漂白剤を水で薄めた消毒液**が有効です。

★消毒液は、汚物が残っている状態で使用すると、ウイルスに対する消毒効果が低下するので
消毒前にまずは汚物をきれいに取り除くことが重要です。

③　しっかり手洗いをする！

＊石けんを使って
流水で！

ノロウイルスを広げないためには、しっかり手洗いをして、
手からノロウイルスを落とすことが大切です。

<タイミング>

嘔吐物等の処理後、拭き取り掃除後、調理の前、食事前、トイレの後、オムツ交換の後　等

適　切　な　処　理　の　手　順

吐いたとき

① **ビニール手袋・マスク・ガウン・靴カバー等を着用**する。

② ペーパータオル・布等で嘔吐物を覆い、外側から内側へ向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。

③ **床等に、汚物が残らないように、しっかり拭き取る。**

④ 拭き取りに使用したペーパータオル・布等は、ただちにゴミ袋に入れ、密閉し廃棄する。
＊ 可能であれば、50 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を入れてから、密閉し廃棄する。

⑤ 汚物を拭き取った後の床等は、**50 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤で浸すように拭く。**
＊ ペーパータオル・布等はなるべく色のついていないものを使用する。

⑥ **10 分後**に水拭きする。

衣類等が糞便や嘔吐物で汚れたとき

① ペーパータオル・布等で覆うなど、付着した汚物中の**ウイルスが飛び散らないようにしながら汚物を取り除く。**

② 汚物を取り除いたあと、洗剤を入れた水の中で、**静かにもみ洗い**をする。

③ **50 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に 10 分程度つけこむ。**（素材に注意）

★家庭用塩素系漂白剤につけこむ代わりに、
85℃・１分以上の熱湯洗濯を行うことでも
ウイルスの消毒効果があります。

④ 他の衣類とは分けて洗う。

＊もみ洗いした場所は、250 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤で消毒し、洗剤を使って掃除をする。

家庭用塩素系漂白剤　希釈方法早見表

一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の**塩素濃度は、約５％**です。
塩素濃度約５％のものを利用した場合の方法を以下に示します。
（家庭用塩素系漂白剤のキャップ１杯が、約 25ｃｃの場合です。）

使用目的	濃　度	希釈液の作り方
・汚物を取り除いたあとの床等（浸すように拭き、10 分後に水拭きする） ・汚物を取り除いたあとの衣類（10 分程度つけこむ） ・汚物の拭き取りに使用したペーパータオル・布等の廃棄（ゴミ袋の中で廃棄物を浸すように入れ、密閉し廃棄する。）	約 50 倍 ※濃度 約 1000ppm	①水道水　2,500cc（500cc ペットボトル５本分） ②家庭用塩素系漂白剤 50cc バケツ キャップ約２杯
・もみ洗いをしたあとの洗い場所の消毒（消毒後、洗剤で掃除すること） ・トイレの取っ手・トイレドアのノブ・トイレの床などの拭き取り（拭き取り部位が金属の場合は、10 分後に水拭き）	約 250 倍 ※濃度 約 200ppm	①水道水　2,500cc（500cc ペットボトル５本分） ②家庭用塩素系漂白剤 10cc バケツ キャップ 1/2 杯弱

- 作り置きは効果が低下します。なるべく使用直前に作りましょう。
- 作った消毒液を一時的に保管する場合は、誤って飲むことがないように、消毒液であることをはっきり明記して日光の当たらない場所で保管しましょう。
- 家庭用塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）は未開封でも徐々に劣化していきますので、なるべく新しいものを使用しましょう。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎について

- ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬季に多いとされていますが、最近では、初夏にかけても集団事例として多くの発症が報告されています。
- 10～100 個の少ないウイルス量でも発病するため、人から人への感染が起こります。
- 症状が消えてからも、10 日から１か月は糞便中にウイルスが排出されています。

感染経路
- ✧ 患者の糞便や嘔吐物からの二次感染
- ✧ 感染した人が調理などをして汚染された食品
- ✧ ウイルスの蓄積した加熱不十分な二枚貝など

潜伏期間
- ✧ 通常１～２日

症状
- ✧ 下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常１～３日症状が続いた後、回復。

ノロウイルス電子顕微鏡写真提供　大阪健康安全基盤研究所

発行元：大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課

令和３年４月作成

大阪府広報担当副知事 もずやん からのお願い

基本的な感染症対策、続けよな！

マスク着用してな！

こまめな手洗いをしてな！

定期的な換気をしてな！

できるだけ距離を取ってな！

詳しくは 大阪府　コロナ 検索

大阪府

感染予防対策を
お願いします

おしゃべりは、
マスクつけて。

自分のために。大切な人のために。

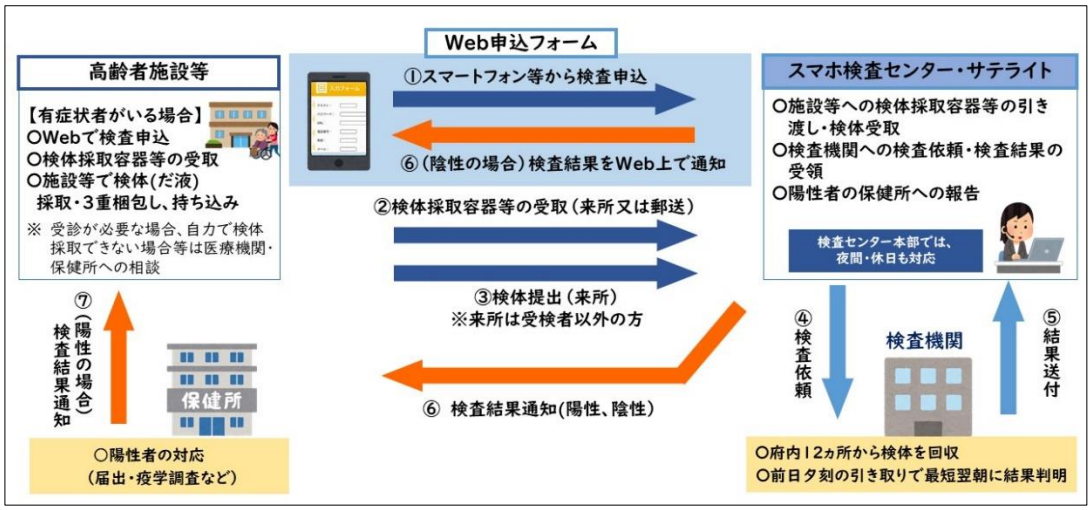
- 飛沫感染を防ぐため、食事中も会話をするときはマスクをしましょう。
- マスクを外すときは、ゴムひもをもって、外側には触らないようにしましょう。

新型コロナウイルス感染症に関する情報はこちら　大阪府 コロナ　検索

大阪府

高齢者施設等「スマホ検査センター」について

◆検査の流れ



高齢者施設等
「スマホ検査センター」の
申込みはこちらから

◆高齢者施設等「スマホ検査センター」本部・サテライトのご案内　（令和４年４月18日現在）

サテライトの名称	綿棒キット	所在地（上段：施設名、下段：住所）	開設日等と検体回収時間
1　スマホ検査センター本部	有	大阪府　旧職員会館 大阪府大阪市中央区大手前２丁目１－５９	●開設日等：日から土（祝日含む） 午前９時３０分～午後１１時００分 ●回収時間： 月から土：午後２時３０分 日：午前１１時３０分
2　三島サテライト	有	三島府民センタービル２階　控室 大阪府茨木市中穂積１丁目３－４３	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後３時００分
3　南河内サテライト	有	南河内府民センタービル３階　第３会議室 大阪府富田林市寿町２丁目６－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後１時１５分
4　北河内サテライト	有	北河内府民センタービル４階　第１会議室 大阪府枚方市大垣内町２丁目１５－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後１時３０分
5　泉南サテライト	有	泉南府民センタービル１階　第3セミナー室 大阪府岸和田市野田町３丁目１３－２	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後０時１５分
6　泉北サテライト	有	泉北府民センタービル１階　第２会議室 大阪府堺市西区鳳東町４丁３９０－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後２時３０分
7　中河内サテライト	有	東大阪市立角田総合老人センター　1階 東大阪市角田２丁目３番８号	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後４時４５分 ●回収時間：午後３時３０分
8　池田サテライト	有	池田・府市合同庁舎４階　青少年相談コーナー 大阪府池田市城南１丁目１－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後１時３０分
9　西区サテライト	なし	**西本町ビル３階　大阪中央営業所 大阪府大阪市西区西本町３丁目１番48号**	
１０　吹田サテライト	なし	大阪北営業所 大阪府吹田市原町２丁目４５番１号	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後７時３０分 ●回収時間：午後３時３０分
１１　守口サテライト	なし	大阪東営業拠点 大阪府守口市大宮通１丁目１３番３６号	
１２　堺サテライト	なし	大阪南営業所 大阪府堺市西区鳳北町７丁７番地	

＊検査（綿棒）キット（綿棒を用いて唾液を吸収させるタイプ）は、唾液の自己採取が困難な方のみ、お申込みください。
＊検査（綿棒）キットは、１～８で取扱います。在庫の確認（070-1439-7339）をしてから、来庁いただきますようお願いします。

●高齢者施設等スマホ検査センターでの検査に関すること（申込方法など）
メール：kensasenta1@medi-staffsup.com　　電話：０７０－１４３９－７３４５

たんの吸引等の制度について

「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正され、平成 24 年４月１日より、一定の研修課程を修了した介護福祉士及び介護職員等においては、医師の指示、看護師等との連携の下でたんの吸引等の行為を実施することができるようになりました。

対象となる医療行為は

① 口腔内のたんの吸引　②鼻腔内のたんの吸引　③気管カニューレ内の痰の吸引
④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養　⑤経鼻経管栄養　です。

対象者及び必要とする行為により３種類の認定があります

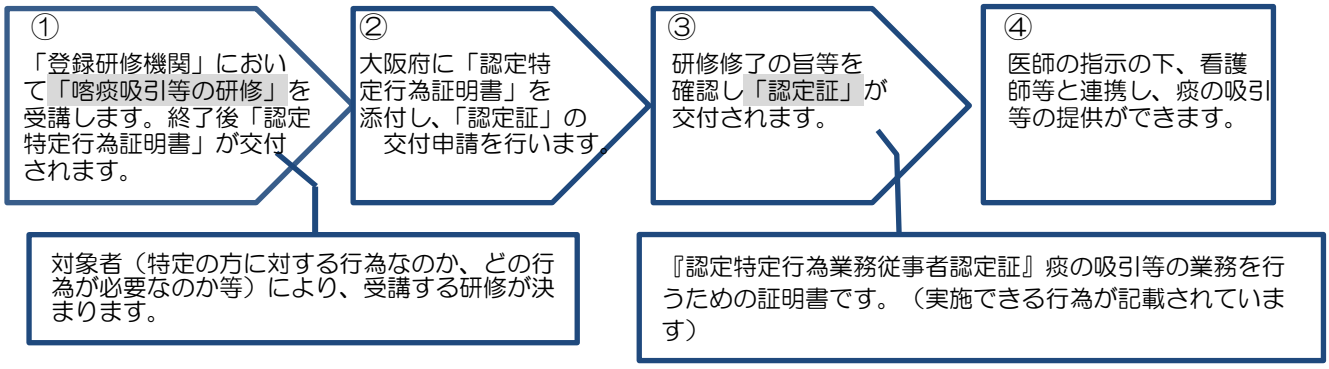
〇第１号認定　**不特定**の方に対して①～⑤すべての行為を行える為の認定
〇第２号認定　**不特定**の方に対して①～⑤の任意の行為を行える為の認定
〇第３号認定　**特定**の方に対して①～⑤の行為のうち特定の行為のみ行える為の認定

不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合
特　定：在宅の重度障がい者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合

※ 第１～３号の各認定を受けるためには、それぞれに必要な研修を受講し、その後大阪府（都道府県）へ認定証交付申請が必要です。
認定証の交付を受けていない介護職員等は喀痰吸引等の行為を行うことは出来ません。

認定書交付申請の流れ

現在、介護職員として事業所や施設に就業している場合



登録事業者とは

〇痰の吸引等を業として行うためには、登録事業者となることが必要です。登録事業者となるには、事業所が登録条件を満たしている旨、大阪府に登録申請することが必要です。

登録研修機関とは

〇介護職員等が「第１号認定」～「第３号認定」認定を受けるために必要な「喀痰吸引等の研修」を行う研修機関です。

〇登録研修機関となるには、都道府県への登録申請が必要です。

よくあるお問い合わせ

Q　登録研修機関以外で実地指導を受けたが、認定証の申請ができるか。

A　登録研修機関以外で受ける実地研修は、喀痰吸引等の認定を受けるための研修ではありません。したがって、登録研修機関で実地研修を受講してください。

※登録研修機関は大阪府以外の都道府県で登録されていても問題ありません。

Q　第１号の認定証を所持している。今回、人工呼吸器を装着している利用者に対して喀痰吸引等の行為を行ってもよいか。

A　第１号の認定証に「人工呼吸器装着有」の記載があれば問題ありません。　記載がなければ人工呼吸器装着者に対して行為は出来ません。再度、人工呼吸器装着者に対する実地研修を受講の上、認定証の申請が必要です。

※申請書類、研修機関一覧、詳しい制度等の案内については、大阪府のホームページもご参照下さい。

（　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/h23tantokuteikensyuu.html　）

〇ご注意ください

以下の場合は登録の取消し又は業務停止等の処分対象となることがあります。

- **実地研修が修了していない介護福祉士に喀痰吸引等業務を行わせた場合**
- **介護福祉士に対し、要件を満たさない実務者研修を実施し、修了証を交付した場合**
  - **→　登録事業者の取消等の処分（社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 7）**
- **介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合は、信用失墜行為違反となり、登録の取消し又は名称使用停止など行政処分の対象となることがあります。**
  - **→　介護福祉士等の信用失墜行為の禁止（同法第 45 条）**

連絡先　大阪府福祉部障がい福祉室
生活基盤推進課指定・指導グループ
Tel　06-6944-6026
Fax　06-6944-6674

介護福祉士が事業所において、喀痰吸引業務を行うまでの流れ

※喀痰吸引等業務を行うためには、実地研修を修了する必要があります

介護福祉士養成施設で「医療的ケア」の教育または「実務者研修」を修了している介護福祉士
※該当者については、裏面注１参照

実務者研修（医療的ケア）を修了していない介護福祉士

「実務者研修」を受講または登録研修機関にて基本研修（講義 50 時間＋演習）を受講

勤務先の事業所（施設）において、必要な行為についての実地研修を受講

※事業所（施設）は、厚労省通知喀痰吸引等研修実施要綱（H24. 3. 30 社援発 0330 第 43 号）別添２に定める審査方法に留意して、修得程度の審査等を行う。
※事業所（施設）は、大阪府へ「登録喀痰吸引等事業者」としての登録届出が必要。すでに「登録特定行為事業者」として登録がある事業者は、業務方法書及び実地研修責任者の変更登録届が必要。
（必要書類等については、大阪府のホームページにて確認）

登録研修機関において実地研修を受講

事業所（施設）から、「実地研修修了証明書」を受領

登録研修機関から「研修修了証明書」を受領

※注２

（財）社会福祉振興・試験センターに、実地研修を修了した喀痰吸引等行為の登録申請を行う　⇒　登録証に付記された喀痰吸引等の行為が可能

大阪府へ第１号研修または第２号研修修了者として認定書の交付申請を行う。

※事業所（施設）は「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録変更届出書」により喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿の変更を行う。
＊「登録喀痰吸引等事業者」は、実地研修修了証の交付を受けた介護福祉士の修了者管理簿を作成し、修了証の交付状況を定期的に（少なくとも年１回以上）大阪府へ報告する。

※注１　実務者研修（医療的ケア）を修了している介護福祉士について

・平成 30 年 1 月に試験を受け 3 月に介護福祉士資格を取得した者以降は、実務者研修（医療的ケア）を修了しています。

・上記以前に介護福祉士資格を取得した者は、医療的ケアまたは実務者研修を修了していない可能性があるので、必ず書面で修了を確認する必要があります。

※注２　登録研修機関で実地研修を修了した介護福祉士について

・登録研修機関で実地研修を修了した者は、認定特定行為業務従業者として認定を受け、喀痰吸引等行為を行うことも可能です。

〇用語について

「登録喀痰吸引等事業者」

…社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の三および同法施行規則第 26 条の二に規定。
介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者。

「登録特定行為事業者」

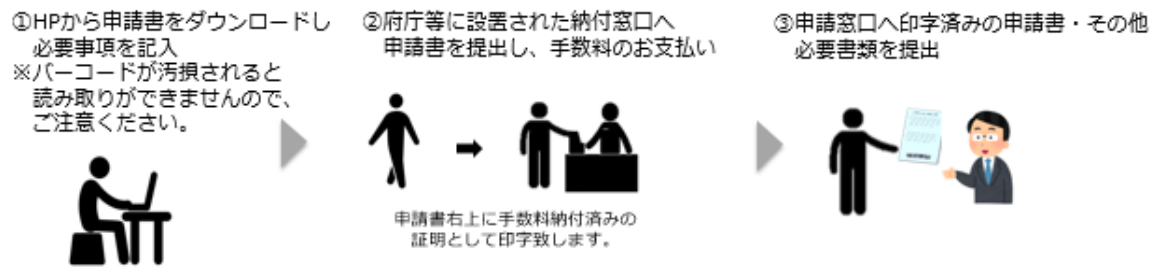
…同法附則第 27 条に規定。
認定特定行為業務従事者が特定行為を行う事業者。

新たな手数料納付方法について

・第 1 号・第 2 号の研修修了者が従事する事業所を登録する場合や、不特定認定証の交付申請をする場合は手数料の納付が必要です。

・下記 2 種類からお選びいただけます。

●**POSレジによる現金収納**　（主に来庁による申請方法）



●**コンビニにおける収納**　（主に郵送による申請方法）

※一部選択いただけないコンビニもございます。**コンビニ取扱手数料が別途必要です。**

障害福祉にかかる審査支払事務について

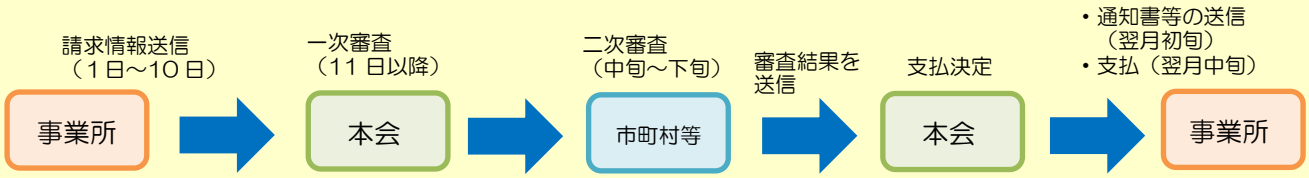
概　要

障害者総合支援法及び児童福祉法では、市町村（または都道府県）は障害福祉サービス費等の審査及び支払に関する事務を、都道府県国民健康保険団体連合会に委託することができることになっており、市町村等からの委託により請求情報の受付から審査・支払に関する業務を本会が行っています。

事業所が作成した請求情報は、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）が管理・運営する電子請求受付システムで受け付けられ、本会での一次審査後、市町村等にて行われる二次審査の結果に基づき、事業所へ請求月の翌月中旬に支払を行います。

また、国保中央会が管理・運営を行う事により、他府県の受給者についても本会で受付から支払までが可能です。

【請求～支払までの流れ】



エラーについて

事業所が提出した請求情報に各種台帳情報との不整合や、報酬算定ルールに則していないものがあると本会の一次審査にて「エラー」となり、「返戻」として処理されることになります。

下記は本会の一次審査にてエラーとして多く出力しているコードの一例です。

EG13	資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません
EG17	資格：上限額管理対象外の受給者です

警告について

警告とは、本会の一次審査では判断ができず、市町村等の二次審査で返戻か支払いかが判断されます。

【警告の種類】　※：警告　　▲：警告（重度）　★：警告（エラー移行対象）

★:警告(エラー移行対象)について

令和４年 10 月サービス提供分（令和４年 11 月審査）以降は、本会の一次審査にてエラー（返戻）となる警告です。エラー（返戻）に移行するまでに、必ず請求内容のご確認をお願いします。

※　なお、令和４年 6 月審査から、★：警告（エラー移行対象）が出力されている事業所については、別途本会から電子請求受付システムにて通知を行っておりますので、必ずご確認をお願いします。

令和4年 11 月審査以降に返戻になる★:警告(エラー移行対象）一例　※下記は一例です。

PC51	★受付：処遇改善加算（障害者支援施設）が算定されていますが、サービス提供年月時点で有効な「施設入所支援」の台帳情報が存在しません
EQ65	★受付：個別サポート加算（Ⅰ）の「回数」の合計が、当該加算を算定できる基本報酬の「回数」の合計を超えています

本会ホームページには、上記以外の「★警告（エラー移行対象）一覧」、エラーや警告の対処方法についての「エラー対応マニュアル」等を掲載しています。

『 大阪府国保連合会ＨＰ ＞ 障がい福祉事業所等の皆様 ＞ 参考資料 』をご参照ください。

事業所向けインターネット情報公開支援サービス「Oh!Shien」について

概　要

大阪府国民健康保険団体連合会（以下：本会）独自システムである「Oh！Shien」は事業所向けインターネット情報公開サービスで、10 日までに提出した請求情報に対する審査結果を公開しております。

機能について　・・・

ご利用は**無料**です！

★ 返戻になる前に確認できる **エラー・警告がわかる！**

「Oh!Shien」では、本会での一次審査期間中に審査結果を確認することができます！

★ 請求にエラー・警告があった…そんなときでも大丈夫 **請求の差し替え可能！**

請求データの差し替え期間(※)に誤ったデータを削除し、電子請求受付システムで再送信することで、請求情報の差し替えを行うことができます！

※ 差し替え期間：請求締切日の翌営業日 14 時 30 分ごろ～3営業日目 16 時まで

★ さらにうれしい **過去２年間の請求履歴や支払通知等が確認できる！**

過去２年間分の請求履歴を受給者（利用者）ごとに確認していただけるほか、支払決定額通知書や処遇改善加算等総額のお知らせなどの通知文書を取得していただけます。

Oh！Shienの請求状況画面について

到達番号ごとに内容が表示されます。

受給者ごとにエラーと警告の内容確認ができます。

【見方】

※警告・▲警告（重度）・★警告（エラー移行対象）

（印が無いものはエラー（返戻）です。）

「Oh！Shien」の詳しい内容・設定方法について

詳細な設定方法やマニュアルについては、本会ホームページをご参照ください。

URL　http://www.osakakokuhoren.jp/

大阪府国保連合会ＨＰ ＞ 障がい福祉事業所等の皆様 ＞ 電子請求関連 ＞ 事業所向けインターネット情報公開支援サービス（Oh!Shien）について

【問い合わせ先】
大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険課（障がい福祉係）
TEL：06-6949-5436