

事務連絡  
令和5年7月4日

各  
都道府県  
指定都市  
中核市  
障害児支援主管部（局） 御中

こども家庭庁支援局障害児支援課

障害児通所支援事業所等における安全計画の策定に関する留意事項等について

第208回国会で可決・成立した児童福祉法等の一部を改正する法律（令和4年法律第66号）において、都道府県等が条例で定めることとされている児童福祉施設等の運営に関する基準のうち、「児童の安全の確保」に関するものについては、国が定める基準に従わなければならないこととする改正が行われました。また、令和4年9月には、静岡県牧之原市において、認定こども園の送迎バスに置き去りにされたこどもが亡くなるという大変痛ましい事案も発生しております。

こうした中、上記改正を受け、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号）」において、障害児通所支援事業所、障害児入所施設等（以下「事業所等」という。）については、令和5年4月1日より安全に関する事項についての計画（以下「安全計画」という。）を各事業所等において策定すること（令和5年4月1日から1年間は努力義務とし、令和6年4月1日から義務化）とされたところです<sup>1</sup>。

事業所等における安全の確保に関する取組については、既に児童発達支援ガイドライン、放課後等デイサービスガイドライン等において示しているところですが、今般、安全計画を各事業所等に策定いただくに当たり、既存の取組を踏まえた留意事項等を以下のとおり整理していますので、各都道府県・指定都市・中核市の担当部局におかれては、当該内容を十分御了知の上、貴管内の事業所等に対して遺漏なく周知していただくようお願いします。

<sup>1</sup> 児童発達支援センター等の児童福祉施設に対し、安全計画の策定を義務付けている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）第6条の3の規定については、同令第1条第1項第3号の規定により、都道府県等が条例を定めるに当たって従うべき基準となっている。

## 記

### 【新省令に基づく安全計画策定の規定内容について】

- 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和4年厚生労働省令第159号）の規定による改正後の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。以下「設備運営基準」という。）、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「通所支援基準」という。）及び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（平成24年厚生労働省令第16号。以下「入所施設基準」という。）に基づき全ての事業所等は、令和5年4月より当該事業所等を利用する児童の安全を確保するための取組を計画的に実施するための計画を策定しなければならない。（設備運営基準第6条の3第1項、通所支援基準第40条の2第1項、入所施設基準第37条の2第1項）
- 安全計画では、事業所等の設備の安全点検の実施に関する事、従業者や児童に対し、事業所内での支援時はもちろん、散歩等の事業所外活動時や、事業所等が車両による送迎を実施している場合における車両での運行時など事業所外での活動、取組等においても、安全確保ができるために行う指導に関する事、安全確保に係る取組等を確実にを行うための従業者への研修や訓練に関する事などを計画的に行うためのものであることが求められる。（設備運営基準第6条の3第1項、通所支援基準第40条の2第1項、入所施設基準第37条の2第1項）
- 策定した安全計画について、管理者など事業所等の運営を管理すべき立場にある者（以下「管理者等」という。）は、実際に児童に支援を提供する従業者に周知するとともに、研修や訓練を定期的実施しなければならない。（設備運営基準第6条の3第2項、通所支援基準第40条の2第2項、入所施設基準第37条の2第2項）
- 管理者等は、利用する児童の保護者等に対し、家庭での安全教育の実施等を促すなど児童の安全に関する連携を図るため、事業所での安全計画に基づく取組の内容等を通所開始時等の機会において説明を行うなどにより周知しなければならない。（設備運営基準第6条の3第3項、通所支援基準第40条の2第3項）
- 管理者等は、PDCAサイクルの観点から、定期的安全計画の見直しを行うとともに、必要に応じて安全計画の変更を行うものとする。（設備運営基準第6条の3第4項、通所支援基準第40条の2第4項、入所施設基準第37条の

## 2 第3項)

### 【安全計画の策定について】

- 事業所等は、安全確保に関する取組を計画的に実施するため、各年度において、当該年度が始まる前に、事業所の設備等の安全点検や、事業所外での活動等を含む事業所等での活動、取組等における従業者や児童に対する安全確保のための指導、従業者への各種訓練や研修等の児童の安全確保に関する取組についての年間スケジュール（安全計画）を定めること。（具体的な安全計画のイメージについては、「事業所安全計画例」[別添資料3](#)などを参考の上で作成すること）
- 安全計画の作成に当たっては、「いつ、何をなすべきか」を「事業所等が行う児童の安全確保に関する取組と実施時期例」[別添資料4](#)などを参考に整理し、必要な取組を安全計画に盛り込むこととする。
- 以上の一連の対応を実施することをもって事業所等における安全計画の策定を行ったこととする。

### 【児童の安全確保に関する取組について】

- 児童の安全確保のために行うべき取組については、児童発達支援ガイドライン、放課後等デイサービスガイドライン、障害児入所施設運営指針、マニュアル（バス送迎の安全管理マニュアル<sup>2</sup>）等に基づき取組が既になされていることが想定されるものや、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）の規定に基づく安全計画（以下「学校安全計画」という。）の策定など幼稚園の取組内容等を踏まえ、以下のようなものが考えられる。

なお、当該内容は例示であって、地域や各事業所等の特性に応じ、独自に取り組む安全対策等を行うことを否定するものではない点に留意されたい。

#### ①安全点検について

##### （1）事業所・設備の安全点検

- ・ 事業所等の設備等（備品、遊具等や防火設備、避難経路等）定期的<sup>3</sup>に、文書として記録<sup>4</sup>した上で、改善すべき点を改善すること
- ・ 点検先は事業所内のみならず、散歩コースや公園など定期的に利用する場所も含むこと

<sup>2</sup> こどものバス送迎・安全管理マニュアル（令和4年10月）

<sup>3</sup> 学校安全計画は毎学期1回以上（年に3回目途）とされている

<sup>4</sup> 事故防止等マニュアルでは年齢別のチェックリストの作成が奨励されている

## (2) マニュアルの策定・共有

- ・ 通常支援時において、児童の動きを常に把握するための役割分担を構築すること
- ・ リスクが高い場面（午睡、食事、プール・水遊び、事業所外活動、バス送迎）での従業者が気をつけるべき点、役割分担を明確にすること
- ・ 緊急的な対応が必要な場面（災害、不審者の侵入、火事（119番通報））を想定した役割分担の整理と掲示、保護者等への連絡手段の構築、地域や関係機関との協力体制の構築などを行うこと
- ・ これらをマニュアルにより可視化して常勤職員だけでなく非常勤職員、補助者も含め、事業所等の全従業者に共有すること

## ②児童・保護者への安全指導等

### (1) 児童への安全指導

- ・ 児童の発達や能力に応じた方法で、児童自身が事業所等の生活における安全や危険を認識すること、災害や事故発生時の約束事や行動の仕方について理解させるよう努めること
- ・ 地域の関係機関と連携し、交通安全について学ぶ機会を設けること

### (2) 保護者への説明・共有

- ・ 保護者自身が安全に係るルール・マナーを遵守することや、バスや自転車通所の保護者には、交通安全・不審者対応について児童が通所時に確認できる機会を設けてもらうことなど児童が家庭で安全を学ぶ機会を確保するよう依頼すること
- ・ 保護者に対し、安全計画及び事業所等が行う安全に関する取組の内容を説明・共有すること
- ・ また、児童の安全の確保に関して、保護者との円滑な連携が図られるよう、安全計画及び事業所等が行う安全に関する取組の内容について、公表しておくことが望ましいこと

## ③実践的な訓練や研修の実施

- ・ 避難訓練は、地震・火災だけでなく、地域特性に応じた様々な災害を想定して行うこと。
- ・ 救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習を定期的に受け、事業所内でも訓練を行うこと
- ・ 不審者の侵入を想定した実践的な訓練や119番の通報訓練を行うこと
- ・ 自治体が行う研修・訓練やオンラインで共有されている事故予防に資する

研修動画などを活用した研修を含め、研修や訓練は常勤職員だけでなく非常勤職員も含め、事業所等の全従業員が受講すること

#### ④再発防止の徹底

- ・ ヒヤリ・ハット事例の収集及び要因の分析を行い、必要な対策を講じること
- ・ 事故が発生した場合、原因等を分析し、再発防止策を講じるとともに、①（１）の点検実施箇所や①（２）のマニュアルに反映した上で、従業員間の共有を図ること

#### 【安全確保に関する取組を行うに当たっての留意事項】

- リスクの高い場面（午睡、食事、プール・水遊び、事業所外活動、車両送迎等）での対応を含む事業所内外での事故を防止するための、従業員の役割分担等を定めるマニュアルや、緊急的な対応が必要な場面（災害、不審者侵入等）時における従業員の役割分担や保護者への連絡手段等を定めるマニュアルの策定が不十分である場合は、速やかに策定・見直しを行うこと
- 事業所内活動時はもちろん、散歩などの事業所外活動時においては特に、常に児童の行動の把握に努め、従業員間の役割分担を確認し、見失うことなどがないよう留意すること  
その際、保育所等での児童の見落とし等の発生防止に関して発出されている事務連絡のうち、「保育所等における園外活動時の安全管理に関する留意事項」[別添資料5](#)や「園児の見落とし等の防止に関する各自治体の取組例や実例を踏まえた留意事項」[別添資料6](#)が参考となるので、参照すること
- 児童を取り巻く多様な危険を的確に捉え、その発達の段階や地域特性に応じた取組を継続的に着実に実施する必要があること。例えば、災害については、地震、風水害、火災に留まらず、土砂災害、津波、火山活動による災害、原子力災害などを含め、地域の実情に応じて適切な対応に努められたいこと
- 事業所等において、車両による送迎を実施している場合についても、事業所等が実施し、提供するサービスである以上は、支援提供時間外であるとしても、常に児童の行動の把握に努め、従業員間の役割分担を確認し、児童の見落としなどがないよう対応が必要であること  
このため、前述のバス送迎の安全管理マニュアルについて、既にある事業所等のマニュアルに追加して使用する、マニュアルを見直す際に参考にするなど、各事業所等での取組の補助資料として活用し、車両送迎の安全管理を徹底すること

また、令和5年4月より、事業所等において、①降車時等に点呼等により児

童の所在を確認すること、②送迎用車両への安全装置の装備（②については児童発達支援事業所、児童発達支援センター、放課後等デイサービス事業所を対象とする）を義務づけており、別途示している内容に沿って引き続き適切に対応すること別添資料7（第三留意事項の2及び3を参考）

- 都道府県、指定都市、中核市は、新省令の規定に基づき事業所等が安全計画を策定し、当該計画に基づく安全確保のための取組を行っているかを指導・監査する必要があるが、当該指導・監査は、「指定障害児通所支援事業者等の指導監査について」（平成26年障発0328第4号厚生労働省社会・援護局障害保健副支部長通知）の別添1「指定障害児通所支援等事業者等指導指針」における（別紙）「主眼事項及び着眼点等」の着眼点の欄中の「（1）指定児童発達支援事業者は、障害児の安全の確保を図るため、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設備の安全点検、従業者、障害児等に対する事業所外での活動、取組等を含めた児童発達支援事業所での生活その他の日常生活における安全に関する指導、従業者の研修及び訓練その他指定児童発達支援事業所における安全に関する事項についての計画（以下「安全計画という。」）を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じているか。」の規定に基づき実施すること。

別添資料1 児童福祉法関連 参照条文

別添資料2 学校保健安全法関連 参照条文

別添資料3 事業所等安全計画例

別添資料4 事業所等が行う児童の安全確保に関する取組と実施時期例

別添資料5 保育所等における園外活動時の安全管理に関する留意事項

別添資料6 園児の見落とし等の防止に関する各自治体の取組例や実例を踏まえた留意事項

別添資料7 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令について（通知）

以上

○本件についての問合せ先

こども家庭庁 支援局 障害児支援課 基準・指導係

TEL : 03 - 6861 - 0068

E-mail : shougaisien.kijunshidou@cfa.go.jp

児童福祉法関連 参照条文

児童福祉法<sup>1</sup> (昭和 22 年法律第 164 号) (抜粋)

第四十五条 都道府県は、児童福祉施設の設備及び運営について、条例で基準を定めなければならない。この場合において、その基準は、児童の身体的、精神的及び社会的な発達のために必要な生活水準を確保するものでなければならない。

② 都道府県が前項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については内閣府令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については内閣府令で定める基準を参酌するものとする。

一・二 (略)

三 児童福祉施設の運営に関する事項であつて、保育所における保育の内容その他児童 (助産施設にあつては、妊産婦) の適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持、妊産婦の安全の確保並びに児童の健全な発達に密接に関連するものとして内閣府令で定めるもの

③～⑥ (略)

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準<sup>2</sup> (昭和 23 年厚生省令第 63 号) (抜粋)

(趣旨)

第一条 児童福祉法 (昭和二十二年法律第百六十四号。以下「法」という。) 第四十五条第二項の厚生労働省令で定める基準 (以下「設備運営基準」という。) は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。

一・二 (略)

三 法第四十五条第一項の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき基準 第六条の三、第九条から第九条の三まで、第九条の五、第十条第三項、第十一条、第十四条の二、第十五条、第十九条第一号 (調理室に係る部分に限る。)、第二十六条第二号 (調理設備に係る部分に限る。)、第三十二条第一号 (調理室に係る部分に限る。)

<sup>1</sup> 児童福祉法等の一部を改正する法律 (令和 4 年法律第 66 号) に基づく令和 5 年 4 月施行時点のもの

<sup>2</sup> 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令 (令和 4 年厚生労働省令第 159 号) に基づく令和 5 年 4 月施行時点のもの

(第三十条第一項において準用する場合を含む。)及び第五号(調理室に係る部分に限る。)(第三十条第一項において準用する場合を含む。)、第三十二条の二(第三十条第一項において準用する場合を含む。)、第三十五条、第四十一条第一号(調理室に係る部分に限る。)(第七十九条第二項において準用する場合を含む。)、第四十八条第一号(調理室に係る部分に限る。)、第五十七条第一号(給食施設に係る部分に限る。)、第六十二条第一号(調理室に係る部分に限る。)及び第六号(調理室に係る部分に限る。)、第六十八条第一号(調理室に係る部分に限る。)並びに第七十二条第一号(調理室に係る部分に限る。)の規定による基準

四 (略)

2・3 (略)

(安全計画の策定等)

第六条の三 児童福祉施設(助産施設、児童遊園及び児童家庭支援センターを除く。以下この条において同じ。)は、児童の安全の確保を図るため、当該児童福祉施設の設備の安全点検、職員、児童等に対する施設外での活動、取組等を含めた児童福祉施設での生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修及び訓練その他児童福祉施設における安全に関する事項についての計画(以下この条において「安全計画」という。)を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 児童福祉施設は、職員に対し、安全計画について周知するとともに、前項の研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
- 3 保育所は、児童の安全の確保に関して保護者との連携が図られるよう、保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容等について周知しなければならない。
- 4 児童福祉施設は、定期的に安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行うものとする。

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)(抜粋)
--

(趣旨)

第一条 児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号。以下「法」という。）第二十一条の五の四第二項、第二十一条の五の十七第二項及び第二十一条の五の十九第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。

一 ～ 九 (略)

十 法第二十一条の五の十九第二項の規定により、同条第三項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第十二条（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第十四条（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第三十八条の二（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第四十条の二（第五十四条の五、第五十四条の九、第六十四条、第七十一条、第七十一条の二、第七十一条の六、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第四十条の三第一項（第五十四条の五、第五十四条の九、第六十四条、第七十一条、第七十一条の二、第七十一条の六、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第四十条の三第二項（第五十四条の五、第五十四条の九、第六十四条、第七十一条、第七十一条の二及び第七十一条の六において準用する場合を含む。）、第四十一条第二項（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第四十四条（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第四十五条（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）、第四十七条（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）及び第五十二条（第六十四条、第七十一条、第七十一条の十四及び第七十九条において準用する場合を含む。）の規定による基準

十一・十二 (略)

(安全計画の策定等)

第四十条の二 指定児童発達支援事業者は、障害児の安全の確保を図るため、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設備の安全

点検、従業者、障害児等に対する事業所外での活動、取組等を含めた指定児童発達支援事業所での生活その他の日常生活における安全に関する指導、従業者の研修及び訓練その他指定児童発達支援事業所における安全に関する事項についての計画（以下この条において「安全計画」という。）を策定し、当該安全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、安全計画について周知するとともに、前項の研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定児童発達支援事業者は、障害児の安全の確保に関して保護者との連携が図られるよう、保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容等について周知しなければならない。
- 4 指定児童発達支援事業者は、定期的に安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行うものとする。

#### 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

（平成 24 年厚生労働省令第 16 号）（抜粋）

第一条 児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号。以下「法」という。）第二十四条の十二第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。

二 （略）

三 法第二十四条の十二第二項の規定により、同条第三項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第六条（第五十七条において準用する場合を含む。）、第七条（第五十七条において準用する場合を含む。）、第二十五条第五項（第五十七条において準用する場合を含む。）、第三十条（第五十七条において準用する場合を含む。）、第三十五条の二（第五十七条において準用する場合を含む。）、第三十七条の二（第五十七条において準用する場合を含む。）、第三十七条の三（第五十七条において準用する場合を含む。）、第三十八条第二項（第五十七条において準用する場合を含む。）、第四十一条から第四十四条まで（第五十七条において準用する場合を含む。）及び第四十九条（第五十七条において準用する場合を含む。）の規定による基準

（安全計画の策定等）

第三十七条の二 指定福祉型障害児入所施設は、障害児の安全の確保を図るため、当該指定福祉型障害児入所施設の設備の安全点検、従業者、障害児等に対する施設外での活動、取組等を含めた指定福祉型障害児入所施設での生活その他の日常生活における安全に関する指導、従業者の研修及び訓練その他指定福祉型障害児入所施設における安全に関する事項についての計画（以下この条において「安全計画」という。）を策定し、当該安全計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定福祉型障害児入所施設は、従業者に対し、安全計画について周知するとともに、前項の研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定福祉型障害児入所施設は、定期的安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行うものとする。

(別添資料2)

学校保健安全法関連 参照条文

学校保健安全法（昭和33年法律第56号）（抜粋）

（学校安全計画の策定等）

第二十七条 学校においては、児童生徒等の安全の確保を図るため、当該学校の施設及び設備の安全点検、児童生徒等に対する通学を含めた学校生活その他の日常生活における安全に関する指導、職員の研修その他学校における安全に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない。

◎安全点検

(1) 施設・設備・園外環境（散歩コースや緊急避難先等）の安全点検

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
重点点検箇所						
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重点点検箇所						

(2) マニュアルの策定・共有

分野	策定期期	見直し（再点検）予定時期	掲示・管理場所
重大事故防止マニュアル	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 午睡	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 食事	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> プール・水遊び	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 園外活動	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> バス送迎（※実施している場合のみ）	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 降雪（※必要に応じ策定）	年 月 日	年 月 日	
災害時マニュアル	年 月 日	年 月 日	
119 番対応時マニュアル	年 月 日	年 月 日	
救急対応時マニュアル	年 月 日	年 月 日	
不審者対応時マニュアル	年 月 日	年 月 日	

◎児童・保護者に対する安全指導等

(1) 児童への安全指導（事業所の生活における安全、災害や事故発生時の対応、交通安全等）

	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月
乳児・1歳以上 3歳未満児				
3歳以上児				

(2) 保護者への説明・共有

4~6月	7~9月	10~12月	1~3月

◎訓練・研修

(1) 訓練のテーマ・取組

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
避難 訓練等 ※1						
その他 ※2						
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
避難 訓練等						
その他 ※1						

※1 「その他」・・・「避難訓練等」以外の119番通報、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）、不審者対応、送迎バスにおける見落とし防止等

(2) 訓練の参加予定者（全員参加を除く。）

訓練内容	参加予定者

(3) 職員への研修・講習（事業所内実施・外部実施を明記）

4~6月	7~9月	10~12月	1~3月

(4) 行政等が実施する訓練・講習スケジュール ※所属する自治体・関係団体等が実施する各種訓練・講習スケジュールについて参加目途にかかわらずメモする

--

◎再発防止策の徹底（ヒヤリ・ハット事例の収集・分析及び対策とその共有の方法等）

--

◎その他の安全確保に向けた取組（地域住民や地域の関係者と連携した取組、登降園管理システムを活用した安全管理等）

--

## 事業所等が行う児童の安全確保に関する取組と実施時期例

実施時期	取組内容
年度始め ※取組が不十分の場合は 速やかに	<ul style="list-style-type: none"> <li>・園内外の安全点検に関する年間スケジュールを定める</li> <li>・リスクが高い局面や緊急時の行動マニュアルを策定（見直し）し、職員間に共有、必要に応じ、掲示すること</li> <li>・各種訓練（災害・救急対応・不審者対応・119番通報）の実施に関する年間スケジュールを定める</li> <li>・自治体を実施する年間の研修を把握し、参加スケジュールを確認する</li> <li>・職員の採用時等の研修機会確保のため、オンライン研修等の手段をあらかじめ把握する</li> <li>・保護者に園での安全対策を共有するとともに、家庭内での安全教育の実施を依頼する</li> <li>・児童への交通安全を含む安全指導のため、地域の関係機関とも連携し、年齢別の指導方法を定める</li> </ul>
6月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水遊び・プール活動のマニュアルを職員に再周知・共有するとともに、必要に応じてマニュアルを見直す</li> </ul>
11月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・降雪時等の屋外での活用のマニュアルを職員に再周知・共有するとともに、必要に応じてマニュアルを見直す</li> </ul>
随時 ※職員の採用時又は児童 の入園時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の採用時等にオンライン研修等の受講機会を設ける</li> <li>・保護者に園での安全対策を共有するとともに、家庭内での安全教育の実施を依頼する（再掲）</li> </ul>
事故発生時 ※ヒヤリ・ハット事案 含む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生した事案の分析と再発防止策を検討し、安全点検やマニュアルに反映するとともに、職員・保護者に周知する</li> </ul>

## 保育所等における園外活動時の安全管理に関する留意事項

令和元年 6 月 21 日

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室  
厚生労働省子ども家庭局保育課

保育所等における散歩等の園外活動は、保育において、子どもが身近な自然や地域社会の人々の生活に触れ、豊かな経験を得る機会を設ける上で重要な活動である。

この園外活動が、安全に配慮された上で積極的に行われるよう、保育所保育指針（平成 29 年厚生労働省告示第 117 号）及びその解説において示している内容とあわせ、安全管理に関する留意事項を以下のとおりお示しする。

### 1. 保育所等における園外活動について

- 保育所等において、散歩等の園外活動を行うことは、子どもが身近な自然や地域社会の人々の生活に触れ、豊かな体験を得る機会を設ける上で重要である。
- 園外活動を行う際には、子どもの発達やその時々の状態を丁寧に把握し、一人一人の子どもにとって無理なく充実した体験となるよう、指導計画に基づいて実施することが重要である。
- この上で、園外活動の際には、公園等の目的地や保育所等までの移動時も含めて、安全に十分配慮することが必要となる。
- 子どもの発達によって、身体の高さ・運動能力・視野等の周囲の状況の認知の特性、交通ルールの理解等は変わってくる。園外活動の計画時、実際の活動時を通じて、乳幼児の特性を踏まえた対策をとることが重要である。

### 2. 園外活動における具体的な安全管理の取組

(安全に園外活動を行うための取組)

- 園外で活動する場合、活動場所、活動状況等が極めて多岐にわたるため、子どもの発達や活動場所等の特性に応じた安全管理が必要となる。目的地や経路について事前に安全の確認を行い、職員間で情報を共有するとともに、園外活動時の職員体制とその役割分担、緊急事態が発生した場合の連絡方法等について検討し、必要な対策を実施する。

※ 園外活動における具体的な安全管理の取組の例として、特に保育所等で日常的に行われる散歩時の安全管理の取組（例）を別紙1に示す。

なお、遠足等の園外活動を行う際も、同様に子どもの安全管理に留意することが重要である。

- 事故防止のために、日常どのような点に留意すべきかについて明確にし、全職員の協力体制の下、日常的な安全点検や安全に関する指導等を積み重ねていくことが重要である。また、あと一歩で事故になるところであったというヒヤリ・ハット事例を記録、分析し、事故予防対策に活用することが大切である。

（事故発生時の対応に関する日常の備え）

- 事故が実際に発生してしまった際に適切な対応を行えるよう、緊急時に職員がとるべき措置の具体的な内容及び手順を定めたマニュアルを作成し、全職員の共通理解を図る。さらに、職員に対する救急救命講習や、事故対応に関する実践的な訓練及び園内研修の機会を設けるなど、事故発生時の対応についても、日頃より取組を行うことが重要である。
- 緊急時に備えた連絡体制や協力体制を、保護者や消防、警察、医療機関等の関係機関との間で整えておく。緊急時に協力や援助を仰げるよう、日頃から地域の中で様々な機関や人々と関係を築いておくことも大切である。

※ 園外活動を含む保育所等での事故防止及び事故発生時の対応については、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン～施設・事業者向け～」(平成28年3月)も合わせて確認すること。

・「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン～施設・事業者向け～」(平成28年3月)

[https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku\\_hoiku/pdf/guideline1.pdf](https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kyouiku_hoiku/pdf/guideline1.pdf)

（子どもに対する安全の指導）

- 子どもが交通安全の習慣（例えば、道路の端を歩くこと、急に走り出さないこと、交通状況を確認すること等）を身に付けることができるよう、日常生活における具体的な体験を通して、交通ルール（信号に従った行動、横断歩道の使用等）に関心をもたせるなど、年齢に応じた適切な指導を繰り返し行うことが求められる。この際には、地域の関係機関と連携して、子どもが交通安全について学ぶ機会を設けるなど指導の工夫を図るとともに、家庭においても交通安全の習慣を身に付けられるよう、保護者との連携を図ることが重要である。

## 散歩時の安全管理の取組（例）

### (1) 事前準備

- 散歩の経路、目的地における危険箇所の確認
  - ・交通量、道路設備、工事箇所等を確認し、事故の危険がある場所の確認を行う。
  - ・また、危険な動植物と接触する可能性がある場所、不審者との遭遇に注意すべき場所についても確認を行う。
  - ・特に、日常的に目的地としていない場所や、前回訪れた際から間隔が空いた場所については、事前の下見を行う。また、経路に変更がないとしても、工事等により危険箇所が新たに発生する場合もあることに留意する。
  - ・確認した箇所については、記録を付け、他の職員への情報の共有につなげる。
  
- 危険箇所等に関する情報の共有
  - ・危険箇所の確認を通じて得られた情報を全職員で共有し、認識の共有を図る。
  - ・認識の共有に当たっては、危険箇所の一覧表や散歩マップ（目的地までの想定経路、病院・交番・AED設置場所等の情報を含む。）の作成、現地の写真の活用等の工夫を行うことが考えられる。
  - ・また、保育所等の周辺に関する情報を、保護者や地域住民、関係機関と共有することも重要である。
  
- 散歩計画の作成（※散歩計画の例は別紙2参照）
  - ・散歩の目的地、ねらい、行程（時刻、経路、所要時間）、子どもの人数、引率者等について計画を作成する。
  - ・この際には、共有された危険箇所を元に、安全な目的地や経路を設定する。
  - ・子どもの年齢・人数に応じた職員の配置、位置関係、引率を適切に行うために必要な職員間の役割分担を確認する。

### (2) 出発前

- 天気、職員体制、携行品等の確認
  - ・当日の天気を確認する。天気にあわせた持ち物等の準備が必要かについても確認する。
  - ・事前に作成した散歩計画に、当日の状況（天気、子どもの人数、引率者）を反映する。
  - ・職員間で安全対策や子どもに関する事項について、情報共有を行い、役割分担を確認する。

- ・必要な携行品を所持しているか、また、適切に作動するかについて確認を行う。携行品については、必要に応じて、複数職員で携行する。
  - ※ 携行品の例：救急用品、携帯電話、緊急連絡先リスト、子どもの名簿、防犯ブザー、ホイッスル、筆記用具等
  - ※ 園ごとの状況に応じ、必ず携行する持ち物、状況に応じて携行する持ち物を整理しておくことも重要。
- ・ベビーカーや散歩バギーの乗車時の安全確認を行う。ブレーキやタイヤの点検を行うとともに、ベルトの使用や適正な乗車人数等、適切な使用方法について確認する。

#### ○ 子どもの状況等の確認

- ・子どもの健康状態を確認の上、散歩参加の可否を判断し、実際に散歩を行う子どもの人数を確認する。
- ・個別に配慮が必要な子どもの有無について確認する。
- ・迷子等の緊急時に備え、出発時の子ども全員の服装を確認する。必要に応じてカメラによる撮影等を行い記録する。
- ・子どもの服装について、安全性、体調、天気や気温等への配慮（裾を踏んで転倒したり、フード等が遊具等に絡まったりひっかかったりする恐れがないか、暑すぎたり寒すぎたりしないか等）といった観点から確認し、衣服の調節を行う。

#### ○ 保育所等に残る職員等に対する情報共有

- ・出発する前に、散歩計画に実際の出発時刻等を記入し、園長等の責任者や保育所等に残る職員と散歩に出発した旨を共有する。

### (3) 道路の歩き方

#### ○ 道路を歩く際の体制・安全確認等

- ・車道の歩行は避け、歩道の白線の内側、ガードレールの内側を歩く。
- ・職員は子どもの列の前後（加えて人数に応じて列の中）を歩く、職員は子どもより車道側に位置し、子どもが車道から遠い側を歩く等のルールを決め、移動する。
- ・交差点、歩道の切れ目、曲がり角、一時停止場所等では、一時停止し、安全確認を行う。
- ・交差点等で待機する際には、車道から離れた位置に待機する。また、ガードレールの有無等の状況について注意を払う。
- ・道路や踏切の横断時には、特に安全確保に注意を払い、職員の位置取りや子どもの列の組み方、横断に必要な時間等に注意を払う。

- ・ベビーカー等を使用する際には、指、腕、頭を挟んだり、ぶついたりしないよう注意する。また、停止時にはブレーキがかかっていることを確認する。
- ・常に道路周囲の状況、危険物、障害物の有無を確認し、駐車中の車・バイク等、動植物、落ちているごみ等に子どもが触れる可能性に注意を払う。
- ・自動車や自転車とすれ違う際には、止まって待つ。また、歩行者等とすれ違う際、相手が手に持っているもの（傘、カバン、たばこ等）に子どもが接触する可能性に注意を払う。手をつないでいる場合には、一列になる。
- ・階段昇降時には、状況に応じて、子ども同士がつないでいた手を離し、個々のペースで昇降できるようにする。段差があるなど子どもがバランスを崩しやすい個所では、子どもの発達等に応じて、転倒しないようそばについて手助けをしたり、声をかけ見守ったりする。

#### （４）目的地

##### ○ 現地の状況確認

- ・構造物や植え込み等による死角の有無を確認する。
- ・遊具等に危険が無いかわ安全点検を行う。
- ・ガラス片や犬・猫の糞、たばこの吸い殻等の危険物や不衛生なものが無いか確認し、除去する。
- ・他の利用者と譲り合って利用し、スペースを共有する。

##### ○ 子どもの行動把握

- ・子どもの健康状態を確認する。熱中症を避けるため、暑いときには必要に応じて水分補給を行うなど、健康管理を十分に行う。
- ・道路等へ飛び出さないように注意する。
- ・遊具等を利用する際には、子どもの発達を勘案し、特に安全確保に注意を払う。
- ・砂場では、砂を目や口に入れないように見守る。
- ・不審者には近づかないよう注意を払う。

##### ○ 子どもの人数や健康状態の確認

- ・目的地への到着時や出発時に加え、必要に応じて人数や健康状態を確認する。

#### （５）帰園後

##### ○ 子どもの人数、健康状態等の確認

- ・子どもの人数を確認する。
- ・子どもの健康状態、ケガの有無を確認する。熱中症を避けるため、暑いときには必要に応じて水分補給を行うなど、健康管理を十分に行う。

○ 帰園の報告

- ・ 帰園後、散歩計画に実際の帰園時刻等を記入し、園長等の責任者や保育所等に残る職員と散歩から帰った旨を共有する。

○ 散歩後の振り返り

- ・ 散歩経路や目的地に新たな危険な場所を見つけたり、伝えておくべき情報があったりした場合には、職員間で共有する。
- ・ 個々の子どもについて、保育上の配慮等に関する気づきがあった場合には職員間で共有する。
- ・ 散歩時に子どものケガ等の事故やヒヤリ・ハット事例があった場合には職員間で共有する。

(6) その他

- ・ 園の状況に応じ、必要があれば、散歩マニュアルやチェックリスト、お散歩マップ、緊急時等の連絡先一覧等を作成するとともに、定期的な見直しを行う。



園児の見落とし等の防止に関する各自治体の取組例や実例を踏まえた留意事項

**【未然防止のための取組】**

＜現場への注意喚起＞

- 保育中の園児の確認の仕方や点呼の際の留意事項をチラシにして各園に配布する
- 自治体の元職員が巡回職員として、各園の散歩などの園外活動時に同行し、気になる点などを適宜指導する

＜園外活動時の人的支援＞

- 園外活動に当たって、保育支援者（キッズ・ガード）の活用を促進している
- 散歩中の見守りのため短時間勤務職員を雇い上げている

＜指導監査時の対応＞

- 園児が行方不明となった場合の対応マニュアル（フローチャート等）を作成しているかについて、指導監査の際に項目化し、確認を徹底する
- 指導監査時にヒヤリ・ハット事案も含めて発生した事故を確認し、起きた要因や施設として何が足りなかったのかを把握し、指導する
- 指導監査時に事故発生報告を確実に行政に報告しているかなどを点検し、各園の安全管理体制をチェックする

＜事故報告の共有＞

- 園児の見落とし等を含む事故の発生状況について、年次報告として取りまとめ、各園に共有する

**【実例を踏まえた留意事項】**

- 行き慣れない公園には、死角を正確に把握していないことなどにより、園児を見失うケースがあった  
⇒ あらかじめ職員による下見を確実に行うことなどが考えられる
- 公園への散歩から園舎に戻る際、人数確認を行ったものの、人数確認に時間を要した結果、確認中に園児が離脱していたケースがあった  
⇒ 複数の職員で連携して園児の確認を行うことや、開かれた場所で人数確認を行うなどの取組が考えられる
- 朝夕の保護者の出入りが多くなるタイミングで、園児の抜け出し事案が起きたケースがあった

- ⇒ 保護者の出入りの多い時間帯は、特に門扉が確実に閉まっているかなどの確認を徹底することなどが考えられる
- 園舎に隣接している施設での活動であったため、園児の確認が疎かになったケースがあった
- ⇒ 園外活動時かどうかにかかわらず、保育中は、常に全員の園児の動きを把握することを徹底することなどが考えられる
- 公園などで、複数の園が同時に活動する場合に、自園の園児が他園の園児の中に紛れ、見失ってしまうようなケースがあった
- ⇒
- ・ 自園の目印となるような帽子などを着用させるなど、自園の園児であることを視認しやすくするための工夫を行う
  - ・ 確認時には、園児を列に並べて顔及び名前を確認する、複数の職員により複数回確認する
  - ・ 他園と連携を図り、同じ公園の中でも遊び場所を分けること、帰園時に声を掛け合う
- ことなどが考えられる

子発 1228 第 1 号  
障発 1228 第 4 号  
令和 4 年 1 2 月 2 8 日

各 都 道 府 県 知 事  
各 指 定 都 市 ・ 中 核 市 市 長 殿

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 )

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令について（通知）

この度、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和 4 年厚生労働省令第 175 号。以下「改正省令」という。）が公布され、令和 5 年 4 月 1 日より施行されます。本改正の趣旨及び内容は下記のとおりですので、内容を十分御了知の上、貴管内の施設に対して遅滞なく周知をお願いするとともに、各都道府県知事におかれましては、管内市区町村に対して周知し、その運用に遺漏のないよう配意願います。

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。

## 記

### 第一 改正の趣旨

令和 4 年 9 月に静岡県牧之原市の幼保連携型認定こども園において、送迎用バスに園児が置き去りにされ、亡くなる事案が起きたことを受け、こども政策担当大臣を議長とする関係府省会議が開催され、幼児等の所在確認と安全装置の装備の義務付けを含む「こどものバス送迎・安全徹底プラン」が 10 月に取りまとめられた。

これを受け、都道府県が条例で児童福祉施設、家庭的保育事業所等及び障害児通所支援事業所の運営に関する基準を定めるに際し、従わなければならない国の基準（児童福

祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和 23 年厚生省令第 63 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（平成 24 年厚生労働省令第 15 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（平成 24 年厚生労働省令第 16 号）及び家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（平成 26 年厚生労働省令第 61 号）にバス送迎に当たっての安全管理の徹底に係る規定を加える改正を行うものである。

また、上記の施設又は事業所以外のものであって、児童等を入所等させる施設及び事業所のうち、厚生労働省令において運営等に関する基準が定められている放課後児童健全育成事業所についても、放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準（平成 26 年厚生労働省令第 63 号）において、バス送迎に当たっての安全管理の徹底に係る規定を加える改正を行うものである。

## 第二 改正の内容

### 1 本則

改正省令により、以下 2 点を義務付ける。

- ① 園児等の通園や園外活動等のために自動車を運行する場合、園児等の自動車への乗降車の際に、点呼等の方法により園児の所在を確認すること。
- ② 通園用の自動車を運行する場合は、当該自動車にブザーその他の車内の園児等の見落としを防止する装置を装備し、当該装置を用いて、降車時の①の所在確認をすること。

上記①、②の義務付けの対象となる施設等は以下のとおりである。

義務付け 事項①	児童福祉施設（助産施設、児童遊園及び児童家庭支援センターを除く。）、指定障害児入所施設、地域型保育事業所、指定障害児通所支援事業所及び放課後児童健全育成事業所
義務付け 事項②	保育所、地域型保育事業所（居宅訪問型保育事業所を除く。）、指定児童発達支援事業所（児童発達支援センターを含む。）及び放課後等デイサービス事業所

### 2 附則

#### (1) 施行期日

令和 5 年 4 月 1 日とする。

#### (2) 経過措置

1 ②の規定については経過措置を設け、ブザーその他の車内の園児の見落としを防止する装置を備えることが困難である場合は、令和6年3月31日までの間、車内の園児の所在の見落としを防止するための代替的な措置を講ずることとして差し支えないこととする。

### 第三 留意事項

#### 1 所在確認

第二1①の所在確認は、送迎用バスの運行に限らず、園外活動ほか園児等の移動のために自動車を運行するすべての場合が対象となる。

#### 2 安全装置に係る義務付けの対象となる自動車

通園を目的とした自動車のうち、座席（※）が2列以下の自動車を除く全ての自動車が原則として安全装置に係る義務付けの対象となる。

なお、座席が2列以下の自動車と同様に義務付けから除外される「その他利用の態様を勘案してこれと同程度に園児の見落としのおそれが少ないと認められるもの」については、例えば、座席が3列以上あるものの、園児が確実に3列目以降を使用できないように園児が確実に通過できない鍵付きの柵を車体に固着させて2列目までと3列目以降を隔絶することなどが考えられるが、安全装置が義務付けられる経緯・趣旨に鑑み、その判断は十分慎重に行うこと。

（※）「座席」には、車椅子を使用する園児が当該車椅子に乗ったまま乗車するためのスペースを含む。

#### 3 装備すべき安全装置

「ブザーその他の車内の園児の見落としを防止する装置」は、国土交通省が12月20日に策定・公表した「送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドライン」に適合するものであることが求められること。なお、本ガイドラインに適合する装置については、今後、内閣府において、国土交通省と連携し、一覧化したリストを作成・公表する予定であり、当該リストを参考に選定することが可能であること。

#### 4 実効性の確保

改正省令の対象となる各施設の設置者が、本義務付けに違反した場合は、児童福祉法第 45 条等の規定に抵触し、改善勧告等の対象になり得るものであり、改善が見られない場合は、同法第 46 条等の規定による事業停止命令及び同法第 61 条の 4 等の罰則の対象になりうること。

#### 5 施行期日

本改正に伴い、各都道府県等においては条例の改正を要するため、施行期日を令和 5 年 4 月 1 日としているが、所在確認は、法令上の直接的な規定の有無にかかわらず、徹底すべきであり、置き去りが生じないよう徹底されたいこと。

#### 6 経過措置

装備すべき安全装置の導入が困難な場合も考えられるため、令和 6 年 3 月 31 日までの間、代替的な措置を講ずることとしているが、本義務付けの新設の趣旨に鑑み、可能な限り令和 5 年 6 月末までに導入するよう努めていただきたい。

なお、経過措置期間内において安全装置の装備がなされるまでの間についても、バス送迎における安全管理を徹底するとともに、例えば、運転席に確認を促すチェックシートを備え付けるとともに、車体後方に園児の所在確認を行ったことを記録する書面を備えるなど、園児が降車した後に運転手等が車内の確認を怠ることがないようにするための所要の代替措置を講ずること。

以上

**【問い合わせ先】**

< 保育所、地域型保育事業所に関する事 >

厚生労働省子ども家庭局保育課

T E L : 03-5253-1111 (内線 4852, 4853)

E-mail : [hoikuka@mhlw.go.jp](mailto:hoikuka@mhlw.go.jp)

< 児童養護施設等に関する事 >

厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課

T E L : 03-5253-1111 (内線 4867, 4868)

E-mail : [kateihukushi@mhlw.go.jp](mailto:kateihukushi@mhlw.go.jp)

< 放課後等児童健全育成事業所に関する事 >

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課健全育成係

T E L : 03-5253-1111 (内線 4966, 4845)

E-mail : [clubsenmon@mhlw.go.jp](mailto:clubsenmon@mhlw.go.jp)

< 児童発達支援事業所等に関する事 >

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

T E L : 03-5253-1111 (内線 3037, 3102)

E-mail : [shougaijishien@mhlw.go.jp](mailto:shougaijishien@mhlw.go.jp)

事務連絡  
令和5年6月27日

各都道府県・市町村保育主管課  
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課  
各都道府県・指定都市・中核市・  
児童相談所設置市認可外保育施設担当課(室)  
各都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管部(局) 御中  
各都道府県・指定都市・中核市障害児支援主管課  
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課  
附属学校を置く国立大学法人担当課  
各都道府県私立学校主管課

こども家庭庁成育局安全対策課  
こども家庭庁成育局保育政策課  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室  
こども家庭庁支援局障害児支援課  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課

#### 送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査結果及び装備促進について

教育・保育施設等の安全管理の徹底について、平素より御理解・御協力をいただき、有難うございます。

また、令和5年5月22日付け、事務連絡「教育・保育施設等における送迎用バスに対する安全装置の装備促進及び装備状況の調査について」により御依頼致しました、保育所、幼稚園、認定こども園等（以下「施設等」という。）において運行される送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査に御協力いただき、大変、有難うございました。

送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置の装備の義務付けについては、関係府省令等の所要の改正が行われ、令和5年4月1日に既に施行されており、令和6年3月末までの1年間を経過措置として設定しているものの、可能な限り6月末までに装備するようお願いしてきたところであります。

しかしながら、今回の装備状況調査の結果、約45%の送迎用バスが6月末までに当該装置を装備する目途が立っていないことが判明しました。

なお、装備が進んでいない主な理由として、施設等においては、普段送迎を実施していることから装置を装備することが出来る時間帯が限られているため、取付け事業者との調整が困難であることや、一部の安全装置の入手に時間がかかること等が挙げられています。

これから夏季に向け、取付け事業者がエアコン修理等の他業務の繁忙期に入ること踏まえ、可能な限り早期に安全装置の装備が完了するよう、下記について、各担当主管課におい

て様々な機会を捉えて、別表の施設等に対し、周知徹底を図るようよろしくお願いいたします。

なお、別添1、2のとおり安全装置のメーカー及び取付け事業者の団体にも依頼文を发出しておりますので申し添えます。

送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査結果については別添3のとおりであり、こども家庭庁HPにも公表しておりますので、装備促進の参考としてください。

また、各自治体においても、こどもの安全に関する情報を、保護者等に積極的に提供するという観点から、市区町村等において、管内の施設・事業における装備状況・予定について一覽的に公表することを積極的に検討していただくとともに、公表の実施結果や公表予定について、様式は問いませんので、こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係までメールにて報告をお願いします。

最後に、先般もお願いしておりますが、安全装置設置に関する補助事業の実施については、令和5年4月19日こ成保第15号こども家庭庁成育局長通知「認可保育所等設置支援等事業の実施について」等においてお示ししているところですが、上記を踏まえ早急に事業実施に着手していただきますよう重ねてお願いします。

## 記

- 1 これから車内置き去りによる熱中症等のリスクがさらに上昇することや、取付け事業者が繁忙期に入ることを考慮し、こどもの安全を第一に考え、極力早く装備を進めること。  
(取付け事業者との作業時間の調整が困難である場合、こどもの安全を考え、平日にこだわらず、休日に作業することも検討すること。)
- 2 こども家庭庁のHPにおいて、国土交通省において策定された「送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドライン」に適合する安全装置のリストを公開しており、また、各装置メーカーのHPにおいて、納品状況、取付けまでにかかる期間の明示を依頼しているので、早期の取付けに向け参考にすること。  
なお、空きのある取付け事業者を探したい場合には、ディーラー、自動車整備工場、下記の事業者一覧等を参照すること。
- 3 やむを得ず安全装置が装備できていない間も、運転席に確認を促すチェックシートを備え付けるとともに、車体後方にこどもの所在確認を行ったことを記録する書面を備えるなどの代替措置を徹底すること。
- 4 こどもの安全に関する情報を保護者等に積極的に提供するという観点から、自分の施設における安全装置の装備予定や代替措置の実施状況等の情報を、保護者に情報提供することを検討すること。

- 5 安全装置はあくまで、ヒューマンエラーを補完するものであり、安全装置の装備の有無に関わらず、こどもの乗り降りの際、職員による点呼やこどもの顔を目視する等の方法により、置き去りを防ぐための所在確認を確実に実施すること。
- 6 国土交通省が策定した安全装置のガイドラインに適合しているものであれば、令和4年9月5日以降に設置された安全装置は補助対象となるので、早期に装備を進めること。

#### 【公表資料等】

- 送迎用バスに対する安全装置の装備状況の調査結果  
[https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/anzen\\_kanri/kekka/](https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/anzen_kanri/kekka/)
- 送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のリストについて  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/list/>
- 事業者一覧  
[http://www.jidosha-densou.or.jp/member\\_list/member\\_list\\_index.html](http://www.jidosha-densou.or.jp/member_list/member_list_index.html)

#### 【問合せ先】

- **こどものバス送迎・安全徹底プラン及び公表に関すること**  
こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係  
TEL：03-6858-0183
- **幼稚園、特別支援学校及び認定こども園（幼稚園型）に関する  
こと**  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課  
安全教育推進室交通安全・防犯教育係  
TEL：03-6734-2695
- **保育所、認定こども園（幼稚園型を除く）、家庭的保育事業、小  
規模保育事業及び事業所内保育事業に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課企画法令第一係  
TEL：03-6858-0058
- **認可外保育施設（全類型）に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係  
TEL：03-6858-0133
- **児童発達支援センター、指定児童発達支援事業所及び放課後等  
デイサービスに関すること**  
こども家庭庁支援局障害児支援課障害児支援係  
TEL：03-6861-0063

(別表 1)

施設等	担当主管課
域内の保育所（地域型保育事業、認可外保育施設を含む。）	各都道府県・市町村保育主管課
所管の幼稚園及び特別支援学校並びに域内の市町村教育委員会	各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課
所管の私立幼稚園及び私立特別支援学校	各都道府県私立学校主管課
附属の幼稚園及び特別支援学校	附属幼稚園又は特別支援学校を置く国立大学法人担当課
域内の市区町村認定こども園主管課及び所管の認定こども園	各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課
域内の指定障害児通所支援事業実施事業所	各都道府県・指定都市・中核市障害児支援担当課

こ成安第59号  
5教参学第19号  
国自技環第61号  
令和5年6月27日

送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置の製造メーカー 各位

こども家庭庁 成育局 安全対策課  
文部科学省 総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課  
国土交通省 自動車局 技術・環境政策課

### 送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置の装備促進について

平素より、こどもの安全・安心について、格別のご理解・御尽力を頂きありがとうございます。

さて、令和4年9月、静岡県牧之原市において、送迎用バスに置き去りにされたこどもが亡くなるという大変痛ましい事案が発生したことを受け、10月12日に取りまとめた「こどものバス送迎・安全徹底プラン」の一環として、12月20日に国土交通省において「送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドライン」を策定し、12月28日に関係府省令等の改正・公布により、本年4月1日以降、保育所、幼稚園、認定こども園等（以下「施設等」という。）において、通園等を目的とした自動車、いわゆる送迎用バスを運行する場合は安全装置の装備を義務付けるとともに、ガイドラインに適合する安全装置の導入の支援を行っています。

なお、この義務については、令和6年3月31日までの間、経過措置を設けているものの、悲惨な事案を二度と繰り返すことがないように、可能な限り本年6月末までの装備を呼びかけてきたところです。

一方、6月に実施した安全装置の装備状況調査の結果、約45%の送迎用バスが6月末までに当該装置を装備する目途が立っておらず、その主な理由として、普段送迎を実施していることから装置を装備することが出来る時間帯が限られているため、取付け事業者との調整が困難であることや、一部の安全装置の入手に時間が掛かること等が挙げられております。

これから夏季に向け、取付け事業者がエアコン修理等の他業務の繁忙期に入ることでも踏まえ、施設等が可能な限り早期に装備を完了するため、下記のご協力をお願いいたします。

なお、別添1により、地方自治体を通じて、施設等に対し置き去り防止を支援する安全装置の早期装備を促すための通知を行い、別添2により全国自動車電装品整備商工組合連合会に、取付け可能事業者の紹介を求めていることを申し添えます。

## 記

- 1 安全装置の早期供給に可能な限りご配慮頂くとともに、各社製品HP等において、装置の在庫・出荷状況、取付け可能時期の目安等の、施設等が早期の装置取付けを検討する際に参考となる情報を、可能な限り開示頂きますよう、宜しくお願いいたします。
- 2 下記の事業者一覧等を参照し、可能な限り取付け事業者の確保に努めて頂きますよう、宜しくお願いいたします。

[http://www.jidosha-densou.or.jp/member\\_list/member\\_list\\_index.html](http://www.jidosha-densou.or.jp/member_list/member_list_index.html)

以 上

### 【本件担当】

- こども家庭庁所管施設・事業について  
こども家庭庁成育局安全対策課 森島、宮崎  
電話番号：03-6858-0183
- 文部科学省所管施設（幼稚園、特別支援学校）について  
文部科学省総合教育政策局  
男女共同参画共生社会学習・安全課 林、渡邊  
電話番号：03-6734-2695
- 送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドラインについて  
国土交通省自動車局 技術・環境政策課 久手、島  
電話番号：03-5253-8591

こ成安第 58 号  
5 教参学第 20 号  
国自技環第 61 号の 2  
令和 5 年 6 月 27 日

全国自動車電装品整備商工組合連合会 御中

こども家庭庁 成育局 安全対策課  
文部科学省 総合教育政策局 男女共同参画共生社会学習・安全課  
国土交通省 自動車局 技術・環境政策課

### 送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置の装備促進について

平素より、こどもの安全・安心について、格別の御理解・御尽力を頂きありがとうございます。

さて、令和 4 年 9 月、静岡県牧之原市において、送迎用バスに置き去りにされたこどもが亡くなるという大変痛ましい事案が発生したことを受け、10 月 12 日に取りまとめた「こどものバス送迎・安全徹底プラン」の一環として、12 月 20 日に国土交通省において「送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドライン」を策定し、12 月 28 日に関係府省令等の改正・公布により、本年 4 月 1 日以降、保育所、幼稚園、認定こども園等（以下「施設等」という。）において、通園等を目的とした自動車、いわゆる送迎用バスを運行する場合は安全装置の装備を義務付けるとともに、ガイドラインに適合する安全装置の導入の支援を行っています。

なお、この義務については、令和 6 年 3 月 31 日までの間、経過措置を設けているものの、悲惨な事案を二度と繰り返すことがないように、可能な限り本年 6 月末までの装備を呼びかけてきたところです。

一方、6 月に実施した安全装置の装備状況調査の結果、約 45%の送迎用バスが 6 月末までに当該装置を装備する目途が立っておらず、その主な理由として、普段送迎を実施していることから装置を装備することが出来る時間帯が限られているため、取付け事業者との調整が困難であることや、一部の安全装置の入手に時間が掛かること等が挙げられております。

これから夏季に向け、施設等において可能な限り早期に装備を完了するため、貴連合会傘下会員に対し、下記事項について周知願います。

なお、別添 1 により、地方自治体を通じて、施設等に対し置き去り防止を支援する安全装置の早期装備を促すための通知を行い、別添 2 により装置製造メーカーへは、装置の出荷状況や取付け状況の開示及び取付け事業者の確保を求めていることを申し添えます。

## 記

1. 施設等又は装置製造メーカーから取り付けに関する相談があった際は、可能な限り早期取付けにご配慮頂きますよう、宜しくお願いいたします。
2. 取り付け作業が実施できない場合は、他事業者を紹介するなど作業が早期に実施できるよう代替案を提案頂きますよう、宜しくお願いいたします。

以 上

### 【本件担当】

- **こども家庭庁所管施設・事業について**  
こども家庭庁成育局安全対策課 森島、宮崎  
電話番号：03-6858-0183
- **文部科学省所管施設（幼稚園、特別支援学校）について**  
文部科学省総合教育政策局  
男女共同参画共生社会学習・安全課 林、渡邊  
電話番号：03-6734-2695
- **送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドラインについて**  
国土交通省自動車局 技術・環境政策課 久手、島  
電話番号：03-5253-8591

# 送迎用バスに対する安全装置の 装備状況の調査結果について

こどもまんなか  
こども家庭庁

令和5年6月27日

# 装備状況調査の実施

## 調査概要

- 令和4年9月、静岡県牧之原市において、送迎用バスに置き去りにされたこどもが亡くなるという大変痛ましい事案が発生したことを受け、同種事案の絶無を期すため、同年10月、政府として緊急対策をとりまとめた。当該対策の一環として、通園等を目的とした自動車、いわゆる送迎用バスに対する安全装置の装備を義務化するため、関係府省令等を改正し、令和5年4月1日に施行した。
- 安全装置の装備の義務化については、令和6年3月31日までの1年間を経過措置の期間として設定しているものの、可能な限り令和5年6月30日までに安全装置を装備するよう求めてきたところで、現在の装備状況について、文部科学省と連携して調査を実施したものである。
  - ・ 調査開始日 : 令和5年5月22日(月)
  - ・ 国への報告期限 : 令和5年6月7日(水)

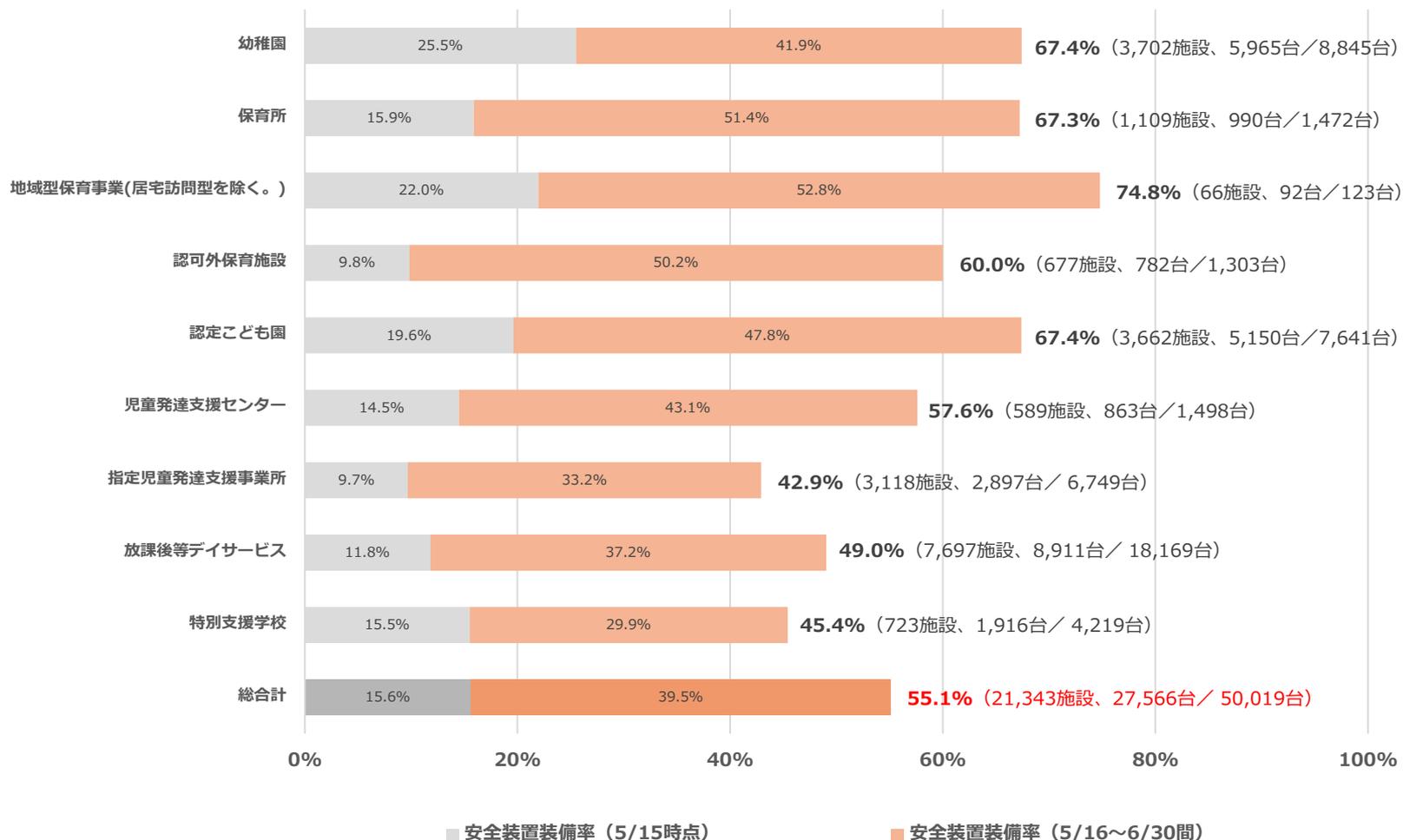
## 調査項目

- 1 送迎用バスを運行している施設・事業数
- 2 送迎用バスの運行台数
- 3 安全装置の装備を完了した送迎用バスの台数 [令和5年5月15日時点]
- 4 安全装置を装備する予定の送迎用バスの台数 [令和5年6月30日まで]

※ 関係府省令等の改正により安全装置の装備が義務付けられた施設・事業、送迎用バスを対象として調査を実施。

# 調査結果 【施設・事業別】

## 6月末時点の装備完了及び装備予定の割合



調査結果については、令和5年5月15日を基準日として、令和5年6月23日時点で国に回答があった施設・事業について取りまとめたものである。

# 調査結果【都道府県別】

都道府県	①施設・事業数	②運行台数	③6月末装備完了 予定台数	④割合
北海道	1,293施設	3,161台	1,579台	50.0%
青森県	403施設	704台	502台	71.3%
岩手県	240施設	474台	212台	44.7%
宮城県	417施設	1,159台	474台	40.9%
秋田県	166施設	286台	207台	72.4%
山形県	251施設	499台	377台	75.6%
福島県	332施設	698台	491台	70.3%
茨城県	547施設	1,384台	833台	60.2%
栃木県	297施設	766台	362台	47.3%
群馬県	324施設	728台	378台	51.9%
埼玉県	1,081施設	2,966台	2,039台	68.7%
千葉県	886施設	2,132台	1,333台	62.5%
東京都	1,472施設	3,827台	1,935台	50.6%
神奈川県	936施設	2,642台	1,204台	45.6%
新潟県	439施設	761台	440台	57.8%
富山県	121施設	256台	114台	44.5%
石川県	281施設	593台	462台	77.9%
福井県	101施設	188台	120台	63.8%
山梨県	203施設	418台	187台	44.7%
長野県	270施設	521台	308台	59.1%
岐阜県	487施設	1,209台	564台	46.7%
静岡県	648施設	1,525台	957台	62.8%
愛知県	1,268施設	3,036台	1,862台	61.3%
三重県	228施設	550台	274台	49.8%

都道府県	①施設・事業数	②運行台数	③6月末装備完了 予定台数	④割合
滋賀県	243施設	562台	114台	20.3%
京都府	451施設	1,101台	564台	51.2%
大阪府	1,674施設	3,993台	1,468台	36.8%
兵庫県	780施設	1,798台	1,180台	65.6%
奈良県	196施設	382台	206台	53.9%
和歌山県	173施設	444台	208台	46.8%
鳥取県	79施設	167台	68台	40.7%
島根県	102施設	186台	84台	45.2%
岡山県	157施設	383台	223台	58.2%
広島県	473施設	1,001台	574台	57.3%
山口県	234施設	525台	404台	77.0%
徳島県	167施設	316台	241台	76.3%
香川県	131施設	249台	129台	51.8%
愛媛県	309施設	656台	469台	71.5%
高知県	119施設	234台	166台	70.9%
福岡県	1,020施設	2,693台	1,468台	54.5%
佐賀県	176施設	340台	141台	41.5%
長崎県	365施設	712台	441台	61.9%
熊本県	386施設	771台	462台	59.9%
大分県	296施設	641台	432台	67.4%
宮崎県	255施設	505台	295台	58.4%
鹿児島県	546施設	1,170台	617台	52.7%
沖縄県	320施設	707台	398台	56.3%

<b>全国</b>	<b>21,343施設</b>	<b>50,019台</b>	<b>27,566台</b>	<b>55.1%</b>
-----------	-----------------	----------------	----------------	--------------

調査結果については、令和5年5月15日を基準日として、令和5年6月23日時点で国に回答があった施設・事業について取りまとめたものである。

【本件担当】

こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係

TEL : 03-6858-0183

mail:[anzentaisaku.jikotaiou@cfa.go.jp](mailto:anzentaisaku.jikotaiou@cfa.go.jp)

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（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](mailto:shougaijishien@mhlw.go.jp)

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。

## 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

・  $10 \text{ 人} \times 22 \text{ 日} = 220 \text{ 人}$  (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つては、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つては、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・・・ $10 \times 1.5 = 15$  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・・・ $5 \times 1.5 = 7.5$  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・・・ $60 + (60 - 50) \times 0.25 + 25 = 87.5$  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

- ・  $30 \times 22 \times 3 = 1,980$  人
  - ・  $1,980 \times 1.25 = 2,475$  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

- ・  $(10 + 3) \times 22 \times 3 = 858$  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つては、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月にも入力が必要（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ヶ月間の延べ利用者数(人)	/	/	/	0	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	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	0
⑦ 過去3ヶ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	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	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5年3月3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  
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

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  
運営に関する基準の一部改正に係る Q&A 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。

標記につきまして、別添のとおり Q & A を作成しましたので、内容について御了知  
いただくとともに、貴管内市町村及び障害福祉サービス関係者等に周知していただく  
ようお願いいたします。

なお、平成 27 年 2 月 20 日付事務連絡「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の一部改正に係る Q&A について」については、  
廃止いたしますので、ご承知おき願います。

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

問1 営業日が週7日の事業所の場合、常勤の職員については、労働基準法等の関係法令に基づき、週休2日とする必要等があり、法令上置けない日や、有休休暇等の取得により事業所に置くことができない日が生じる。

指定児童発達支援事業所（児童発達支援センター以外で、主として重症心身障害児を通わせる事業所以外）において、常勤の児童指導員又は保育士が休暇を取得する日は、当該休暇を取得する常勤職員とは別に、常勤の児童指導員又は保育士を置く必要があるのか。

（答）

- 指定通所基準では、児童指導員又は保育士のうち1人以上は常勤職員であることとしているが、常勤職員がサービス提供時間帯を通じて児童発達支援の提供に当たることまでは定めていない。
- 一方、児童指導員又は保育士は、児童発達支援の提供時間帯を通じて2名以上置く必要がある。
- よって、労働基準法等との関係で、常勤の職員が休暇を取得する場合は、当該休暇を取得する職員以外の児童指導員又は保育士を配置して、サービス提供時間帯を通じて2名以上配置する必要があるが、当該2名以上の職員が常勤職員である必要ではない。

問2 児童発達支援管理責任者が常勤で1人配置されている児童発達支援事業所において、労働基準法等で定める児童発達支援管理責任者が休暇を取得する日には、当該職員とは別に、常勤の児童発達支援管理責任者を配置する必要があるのか。

（答）

- 指定通所基準では、児童発達支援管理責任者について、サービス提供時間帯を通じて児童発達支援の提供に当たることまでは定めていないため、労働基準法等に定める休暇を取得する場合に、代替りの児童発達支援管理責任者を置くことまでは求めていない。なお、管理者についても同様である。
- 一方、指定通所基準では、緊急時等の対応や事故発生時の対応を規定

しており、これらは管理者や児童発達支援管理責任者の出勤の有無に関わらず適切に行う必要があるため、この点も踏まえ、必要な人員配置や連絡体制を確保されたい。

- なお、この取扱いは主として通わせる障害種別に関わらず、指定児童発達支援及び指定放課後等デイサービスに共通するものである。

問3 放課後等デイサービス事業所において主として重症心身障害児を通わせる場合の従業者は専従である必要があるのか。

(答)

- 放課後等デイサービス事業所又は児童発達支援事業所において主として重症心身障害児を通わせる場合の人員配置基準については、特に従業者に専従要件を設けているものではないが、支援の単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて、児童指導員又は保育士、看護職員、及び機能訓練担当職員をそれぞれ1名以上配置する必要がある。また、児童発達支援管理責任者を1名以上配置する必要がある。

ただし、機能訓練担当職員については、支援の単位ごとにその提供を行う時間帯のうち、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行わない時間帯は置かないことができる。

- なお、嘱託医については、その職務の性質上、支援時間帯において常に対応できる体制を整えておく必要がある。

事務連絡  
令和5年3月30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児童指導員等加配加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。

児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、報酬告示（※1）において、指定基準（※2）上必要な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、児童指導員等加配加算を算定できるとされております。

今般、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける児童指導員等加配加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、児童指導員等加配加算の要件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、児童指導員等加配加算の要件の周知徹底や、児童発達支援管理責任者の配置についての記載欄を設けた加算届の様式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、障害児通所支援における児童指導員等加配加算の要件に関するQ&A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
- 児童指導員等加配加算の届出様式について、別添のとおり、児童発達支援管理責任者の員数を記載することとしたので、事業所に周知すること

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。

（※1）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）

（※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（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、3102）

FAX：03-3591-8914

E-mail：[shougaijishien@mhlw.go.jp](mailto:shougaijishien@mhlw.go.jp)

会計検査院検査による指摘事項（詳細）

- 11 都県及び 20 市区における、438 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 537 事業所）における児童指導員等加配加算の算定状況等を検査したところ、96 事業者の 119 事業所において、障害児通所給付費の算定に当たり、児童発達支援管理責任者が配置されていない期間であるにもかかわらず、児童指導員等加配加算として所定の単位数が加算されていた。
- 児童発達支援管理責任者が配置されていない期間に児童指導員等加配加算が算定されていた理由として以下の理由が挙げられた。
  - ① 児童指導員等加配加算の要件の理解が十分でなかったことから、児童発達支援管理責任者は算定基準等における児童指導員等加配加算の算定に必要な従業者には含まれないと考えていたため、児童発達支援管理責任者を配置していない期間でも児童指導員等を所定の人数に加えて配置していれば、児童指導員等加配加算を算定できると誤解していたため。
  - ② 加算届の様式には児童発達支援管理責任者の配置状況についての記載欄がないため、児童発達支援管理責任者を配置していない期間でも児童指導員等加配加算を算定できると誤解していたため。
  - ③ 児童指導員等加配加算の要件については理解していたものの、児童指導員等加配加算を算定するに当たっての事業所における児童発達支援管理責任者の配置状況の確認が十分でなかったため。
- 厚生労働省において、障害児通所給付費の算定等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 都道府県等に対して、Q&A 等に記載するなどの方法により児童指導員等加配加算の要件について周知徹底するとともに、児童発達支援管理責任者の配置についての記載欄を設けた加算届の様式を示すなどした上で、児童指導員等加配加算の算定に必要な従業者を確認する際に事業所における児童発達支援管理責任者の配置状況を確認するよう周知すること。
  - ③ 事業者に対して、都道府県等を通じるなどして、児童指導員等加配加算の要件について周知徹底するとともに、児童指導員等加配加算の算定に必要な従業者を確認する際に事業所における児童発達支援管理責任者の配置状況を確認するよう周知すること。

障害児通所支援における児童指導員等加配加算の要件に関する Q&A

問1 児童指導員等加配加算は、児童発達支援給付費又は放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数に加え、理学療法士・児童指導員等を常勤換算で1以上配置することが要件とされているが、「算定に必要となる従業者」とは、10:2等の割合で配置する必要がある児童指導員又は保育士のみを指すのか。或いは、管理者や児童発達支援管理責任者等を含めた、全ての職種を指すと考えるのか。

(答)

- 指定基準に定める全ての職種を指したものである。よって、児童指導員又は保育士が、指定基準で置くこととしている員数+1名の配置がされていても、児童発達支援管理責任者に欠如が生じている等の場合は、本加算を算定することはできない。

問2 児童指導員等加配加算を算定する上で、児童発達支援管理責任者が欠如していないことも要件になるとのことだが、児童発達支援管理責任者が休暇により出勤していない場合、児童指導員等加配加算の算定上、欠如とは考えない(児童発達支援給付費又は放課後等デイサービス給付費の算定に必要となる従業者の員数が満たされている)という理解で良いか。

(答)

- 貴見のとおり。  
指定基準では、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所について、サービス提供時間帯を通じてサービス提供にあたることまでは定めていないため、労働基準法等に定める休暇を取得する場合に、代替りの児童発達支援管理責任者を置くことまでは求めている。

問3 児童指導員等加配加算の対象となる加配職員（理学療法士・児童指導員等）を常勤で雇用したとき、当該常勤職員が休暇を取得する場合、休暇を取得した日は加配職員が不在のため、児童指導員等加配加算を算定できないと解するのか。

（答）

- 児童指導員等加配加算は児童指導員等を常勤換算で1人以上配置したときに算定できる。常勤職員の場合、有給休暇等を取得するときは欠如としては扱わない（常勤換算として計上できる）ので、1週間を通じて常勤換算で1人以上の配置がされているなら、1週間の各日の請求において児童指導員等加配加算を算定することは可能である。
- なお、暦月で一ヶ月を超えるような休暇となる場合はこの取扱いは認められない点に留意すること。

（参考）「障害福祉サービスに係るQ&A（指定基準・報酬関係）（VOL. 2）」（平成19年12月19日付け事務連絡）問6

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の追記等を行いましたので、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](mailto:shougaijishien@mhlw.go.jp)

# **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に、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)	<ul style="list-style-type: none"><li>○ P9、P10、P15にQ&amp;Aを追記。</li><li>○ 以下の記述の修正。<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li><li>・ 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10～156時で6時間(4時間以上)となる。【算定は(V)の3～8名】</li><li>・ P29 ・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から156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)。</li><li>・ P34 ・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～156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。</li><li>・ P42 ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～156時の6時間</li></ul></li></ul>

本来の用語	本資料上の用語	補足																								
障害児	障害児	<p>(分類のイメージ)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;">あり</td> <td style="width: 40%;">医療的ケア児</td> <td style="width: 50%;">重心医ケア児</td> </tr> <tr> <td>↑</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ケ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ア</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>↓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>医ケア以外の障害児</td> <td>重症心身障害児</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>非該当 ← 重症心身障害 → 該当</td> </tr> </table> <p>※ 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。</p>	あり	医療的ケア児	重心医ケア児	↑			医			ケ			ア			↓			なし	医ケア以外の障害児	重症心身障害児			非該当 ← 重症心身障害 → 該当
あり	医療的ケア児		重心医ケア児																							
↑																										
医																										
ケ																										
ア																										
↓																										
なし	医ケア以外の障害児	重症心身障害児																								
		非該当 ← 重症心身障害 → 該当																								
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																									

## 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	

1	総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）	P 5
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	P 7
	（2）基本報酬について	P 9
	（3）医療連携体制加算について	P 21
	（4）単位分けしている場合の取扱いについて	P 26
3	重心型事業所の場合	
	（1）はじめに	P 33
	（2）重心医ケア児を受け入れる場合	P 34
	（3）医療的ケア児を受け入れる場合	P 37
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）	P 45
5	多機能型事業所の場合	
	（1）はじめに	P 49
	（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	P 50
	（3）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所	P 51
	（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	P 52

## ★ 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		見守りスコア			見守りスコアの基準(目安)			
	日中	夜間	基本スコア	高	中	低	見守り高の場合	見守り中の場合	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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0点+気管切開8点)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素投与と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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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。

## 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\_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. 一般型事業所の場合

### (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. 一般型事業所の場合

### (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. 一般型事業所の場合

### (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	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	
必要看護職員 数	区分3(32点以上)	1	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		
	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		
	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	
配置看護職員数		2			1	1		2	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2			

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

#### 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、定期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. 一般型事業所の場合

### (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 $\leq$ 配置看護職員合計数のときに、 <u>医療的ケア区分に伴う報酬を請求</u> 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 $\leq$ 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. 一般型事業所の場合

### (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	
必要看護職 員数	区分3(32点以上)	1	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		
	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		
	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	
配置看護職員数		1			1	1		1	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2			

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ため、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. 一般型事業所の場合

### (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） $\leq$ 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 $\leq$ 配置看護職員合計数 となった場合の基本報酬の単位	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。）	※ 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. 一般型事業所の場合

### (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Q A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. 一般型事業所の場合

### (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カ月に限るなど、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つき報酬を算定するものとする。

## 2. 一般型事業所の場合

### (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。
- ・  $44人 \div 22日 = 2人$  ← 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	
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		
	区分2(16点以上)	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0	0.5	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	
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	

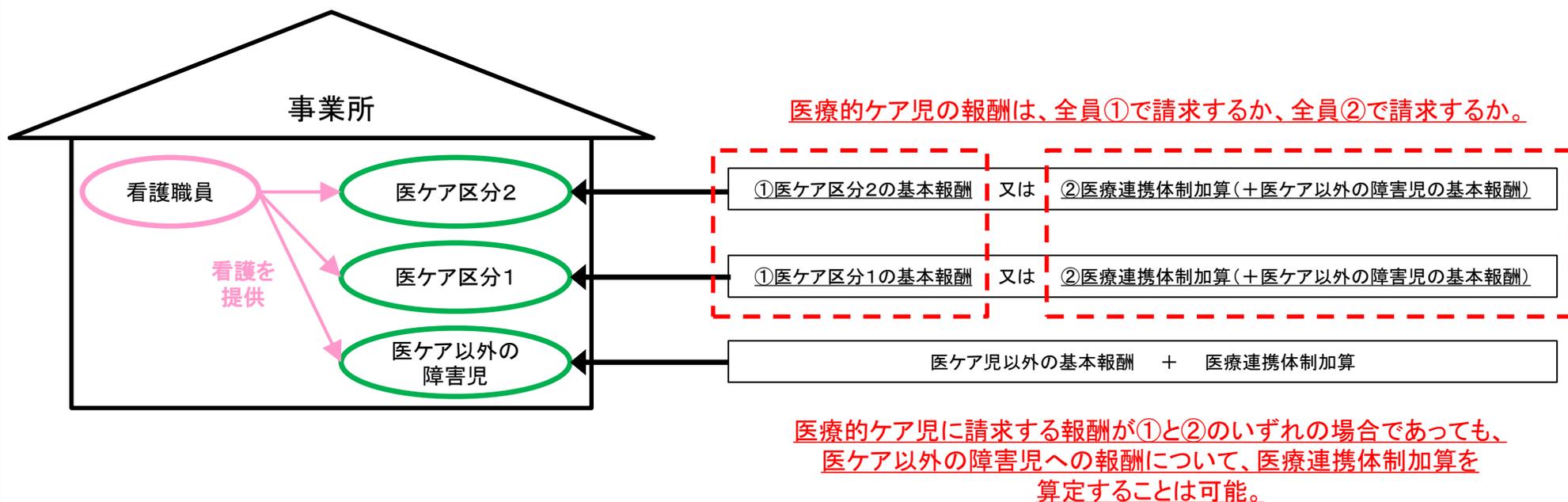
○ 「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日(※)については計上しないものとする。

(※) 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ができないものとする。



## 2. 一般型事業所の場合

### (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。



## 2. 一般型事業所の場合

### (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。



## 2. 一般型事業所の場合

### (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

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)	←→					
医療的ケア児B(医療的ケア区分3)				←→		
看護職員C	←→					
看護職員D	←→					



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	←→					

・ 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いたら、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いたら、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。

## 2. 一般型事業所の場合

### (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		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	0		
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	
配置看護職員数		2		2		2	1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2			

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。

## 2. 一般型事業所の場合

### (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。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時
	単位①			単位②			単位③		
医療的ケア児A(医療的ケア区分2→1)	←→								
医療的ケア児B(医療的ケア区分2→1)				←→					
医療的ケア児C(医療的ケア区分2→1)							←→		
看護職員	←→								

## 2. 一般型事業所の場合

### (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。



### 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。

#### (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。
- ⇒  $(16点 \times 180日 + 20点 \times 150日 + 32点 \times 100日) \div 200日 = 45.4点$  ⇒ 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。
    - ⇒  $(16点 \times 50日 + 20点 \times 45日 + 32点 \times 30日) \div 60日 = 44.3点$  ⇒ 合計40点以上なので（I）を算定可。

## 3. 重心型事業所の場合

### (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数との関係を中心に整理する。

### 3. 重心型事業所の場合

#### (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. 重心型事業所の場合

### (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. 重心型事業所の場合

#### (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. 重心型事業所の場合

#### (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。

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(医療的ケアスコア20点)	←————→					
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←————→					
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←————→				
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←————→				
基準看護職員	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算1人目)	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算2人目)	←————→					

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. 重心型事業所の場合

#### (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. 重心型事業所の場合

#### (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。

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(医療的ケアスコア20点)	←————→					
重心医ケア児(医療的ケアスコア20点)	←————→					
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←————→				
医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)		←————→				
基準看護職員	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算1人目)	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算2人目)	←————→					
基準看護職員とは別の看護職員 (3人目: <b>基本報酬分の配置</b> )		←————→				

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。



## 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

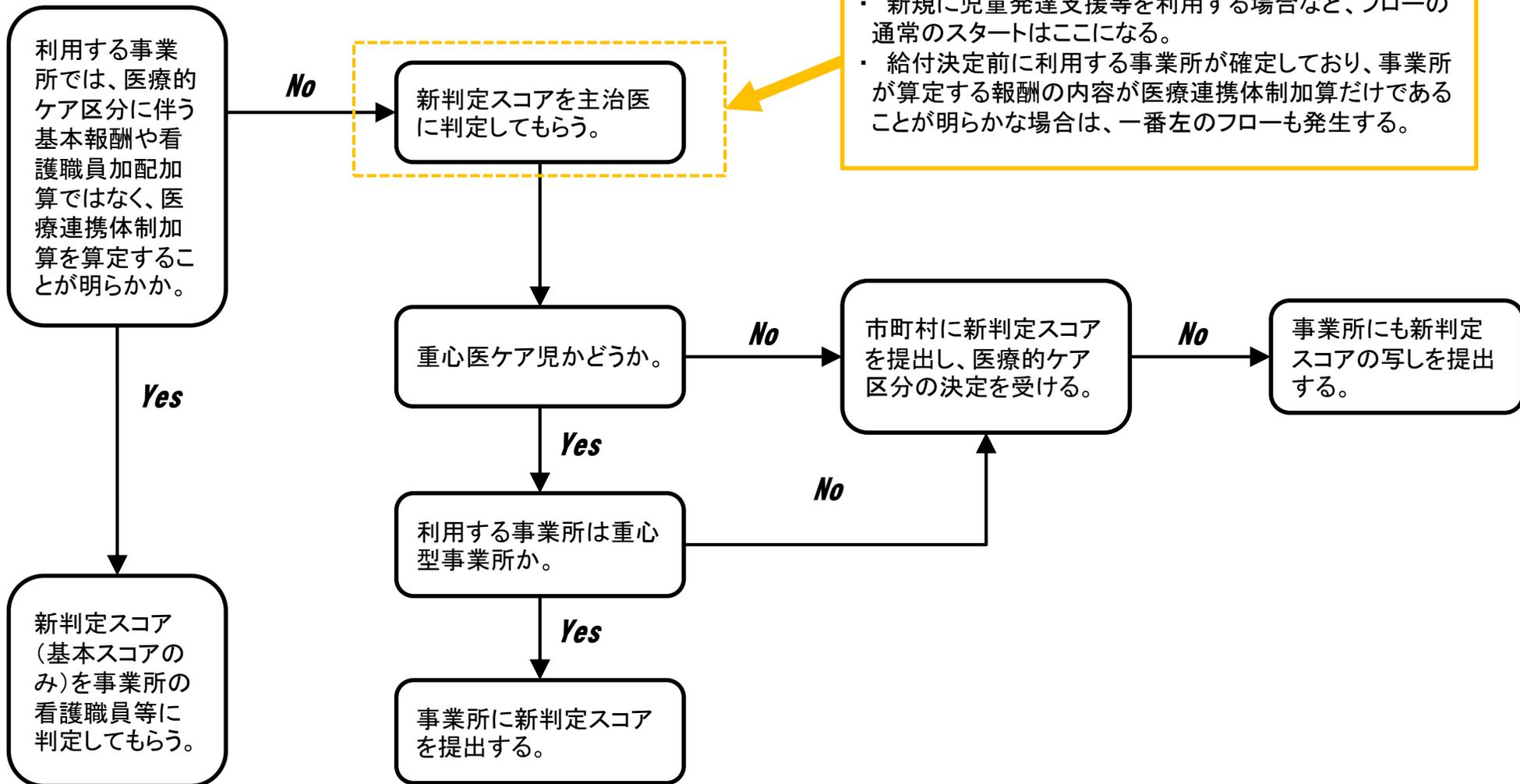
- 「1. 総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がある場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもできるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。
- また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

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。

- 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](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
<b>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</b>	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
<b>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</b>	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
<b>III. 相談受付担当者の役割</b>	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
<b>IV. 解決責任者の役割</b>	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
<b>V. 事業者内での協議の役割</b>	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
<b>VI. 第三者委員、関係機関との連携</b>	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
<b>VII. 分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる</b>	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
<b>VIII. ハラスメント対応事例</b>	23
<b>IX. 参考資料</b>	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。

事業者の皆様にご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。多くの事業者にて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

## （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かったから」「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。「申し出ることによって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）

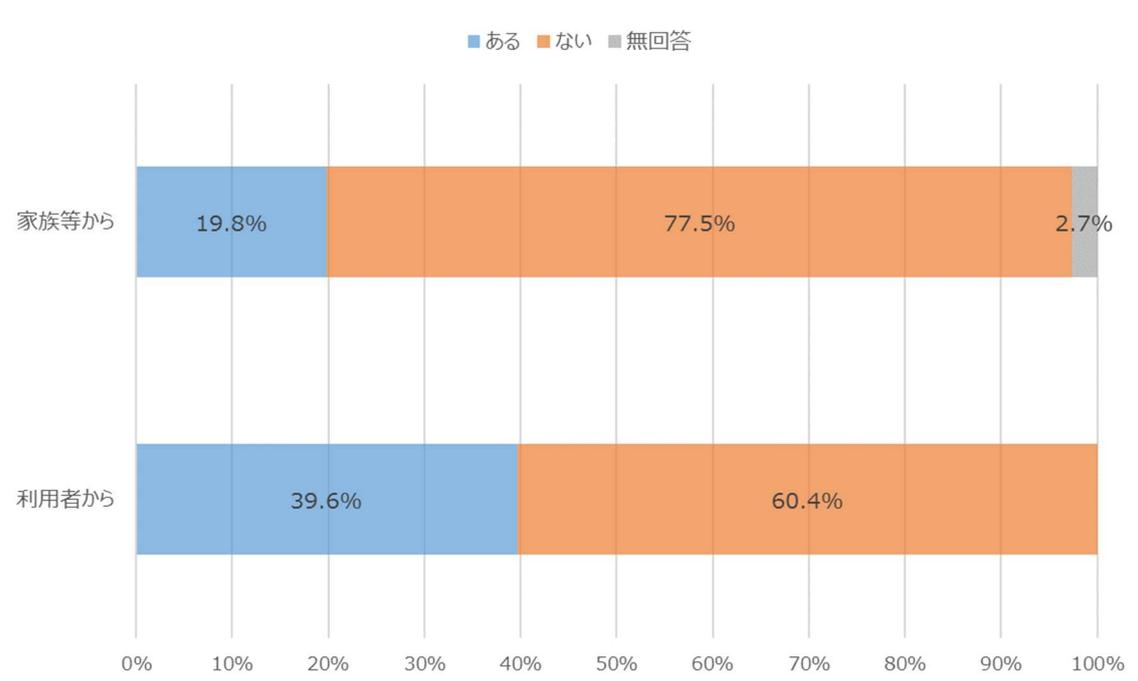


図2：利用者・家族等からハラスメントを受けた際の相談状況（n = 299）

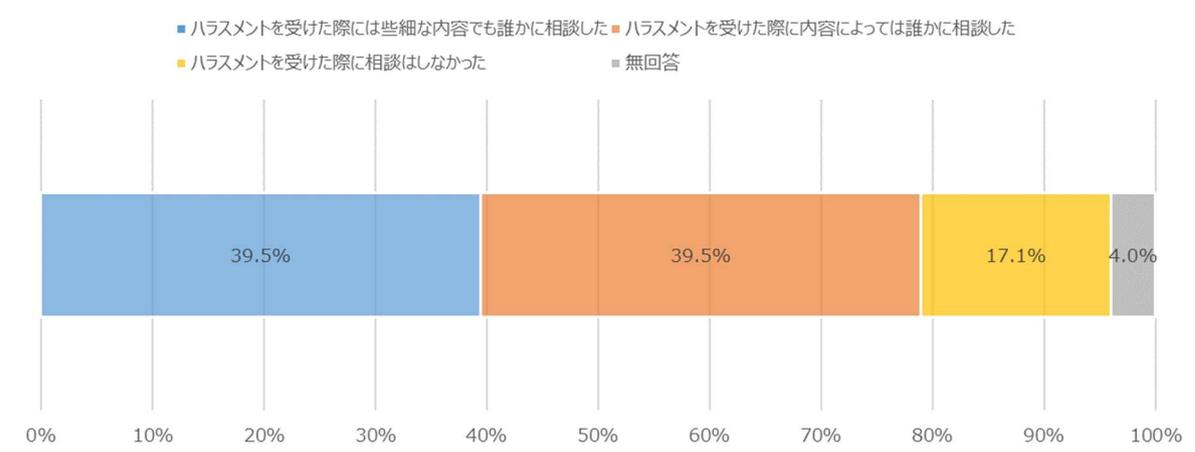


図3：相談しなかった理由【複数回答】  
 (相談しなかった人、内容によっては相談した人が回答)

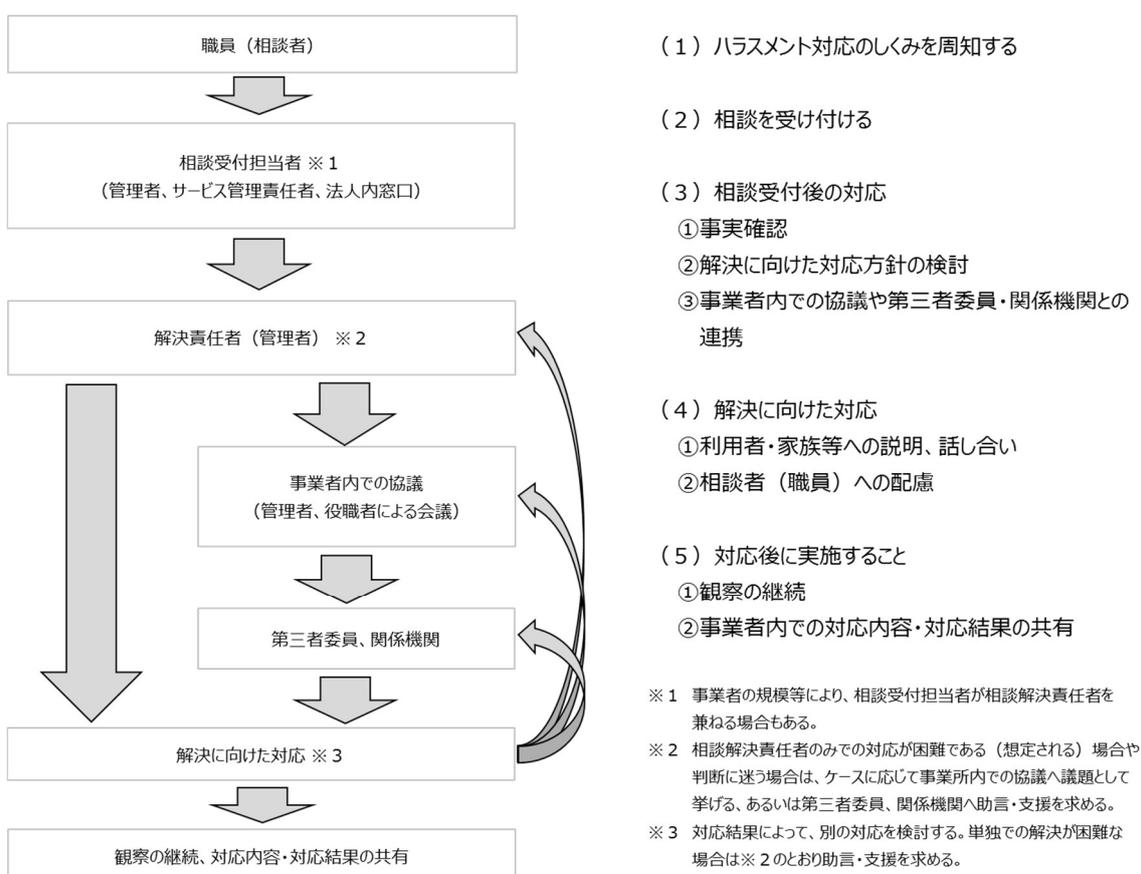
調査数	相談しても解決しないと思ったから	誰に相談すればよいか分からなかったから	相談したことが本人にわかってしまった後が怖いと思ったから	問題が大きくなると面倒だと思ったから	相手のことを考えたから	利用者・家族等の障害や病気によるものであったから	利用者・家族等の性格又は生活歴によるものであったから	自分自身でうまく対応できていたから	相談しても自分自身が否定されると思ったから	その他
169	49.1%	10.1%	10.1%	25.4%	10.1%	33.1%	34.9%	17.8%	11.8%	5.9%

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必要があります。職場全体でハラスメントを見逃さず、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、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こ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 : <input type="checkbox"/> 匿名	所属 : ----- 連絡先 :
相談者への説明事項	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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、食欲がわからない、仕事をしたくないなど)	
相談者の現在の要望	<input type="checkbox"/> 話を聴いてほしい <input type="checkbox"/> 行為があったことを知っておいてほしい <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 行為者に注意・警告してほしい <input type="checkbox"/> 行為者と一時的に距離を置きたい <input type="checkbox"/> 行為者とは今後できるだけ関わらないようにしたい <input type="checkbox"/> その他 ( )	
相談者への確認事項	<input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 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つたり、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

事実確認ができれば、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ケー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に留意します。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ください。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・支援をお願いします。

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）に取り組むことでサービスの質の向上につながっていきます。

## Ⅳ. 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にした。

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

- ・行為があつてから、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

- ・事業所に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つて、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つて、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、(1)及び(2)の取組を行うことが望ましい。また、(3)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。

(1) 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ほならない旨を定め、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。

(2) 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に対応させない等の取組を行うこと。

(3) 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

(1)及び(2)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：平成十九年法律第二百二十八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。

- 一時的に対応が変わる
- 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/fukushijinzei/teichakuikusei/soudan.html>

※ この窓口は都内で勤務している方など限定了。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

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で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）を發出し、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

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  
各 附属学校を置く公立大学法人学長 殿  
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

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ため、適切な運用を図らねばならない。

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事。

- (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(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、福祉又は教育に係る機関（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いたします。

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）
F A X 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プメント(QI)」
    - ウ リスクマネジメントとクオリティーインプループメント(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 事故が起き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

(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)	事故事例とそれらに対する発生要因の分析及び対応策	22
(別紙3)	抑制することの弊害等について整理	31
(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)	書式の一部をチャート式にした記録様式の例	35
(別紙6)	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	36

# 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。

一般的に企業等で行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るれば、利用者の状態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となります。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い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事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プメント (QI)」

本検討会では「クオリティーインプループメント (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プメント (QI)

それでは、なぜクオリティーインプループ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のでしょうか。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プメント) 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プメント」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プ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つたり、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プ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す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よ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あります。

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 responding し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のでしょうか。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」にしば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ものではありません。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。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。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。すべての利用者と同じ内容・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、各職員の経験と勤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きた場合、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勤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」という聞き取り情報は、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必要があります。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必要があります。

### (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か不明確であるため、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、自分か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あ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ことに加え、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。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ただけで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 事故が起き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ある、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。

## 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つ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。「何か苦情か」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。

## 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」には車いすからのす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的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引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 رفت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、夜間の巡回をひんばんに行ったり、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ベルトの締め忘れ等による転倒（すり落ち）、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け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、ふらつきによる転倒、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當」「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け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」「浴室等内の移動時」「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ります。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い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」「排泄後の清掃時」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、複数の職員が目が行き届いているようでも、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、いすからのすり落ち等の転倒、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、職員の見配りの不足や食堂や席の狭さ、等があげられており、いすからのすり落ちを防ぐ観点から、車いすのまま食事をするようにしたり、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律ではありません。

発生要因については、職員の見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、追いかけてく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、常に職員が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、職員が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での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う転落した事例や、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、階段出入口の施設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設の徹底をはじめ、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と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ある場所を離れた、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、職員の見守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、工) 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ベッドの周りがある物品（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

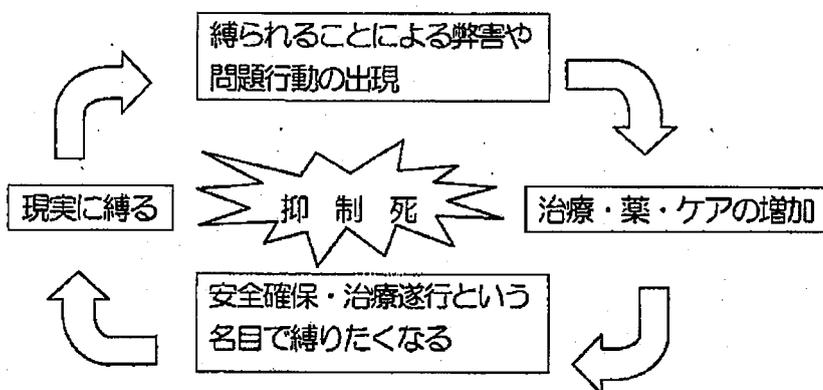
面会者が持参してきたパンやもち菓子を食べてのどを詰まらせたり、隠しもっていたパンを食べて誤嚥するというケースがこの類型に分類できる事例です。また、職員と外出して露店で買った食べ物で誤嚥したというケースもありました。

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、おもちゃを出すときの介助体制の検討などが挙げられています。

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

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
<p>1. 食前の準備</p> <p>(1) 排泄又はトイレの有無を確認し、食事をする話を話し了解を得る。</p> <p>(2) 姿勢を整える</p> <p>(3) 手、口腔内を清潔にする</p> <p>(4) 食事をセットする</p>	<p>①しっかり覚醒されていることを確認する。</p> <p>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に膝関節の下に枕（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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>2. 摂食の介助</p>	<p>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。</p>
<p>3. 食後の介助</p> <p>(1) 口腔内の清拭</p> <p>(2) 安楽な体位にする。</p>	<p>①義歯をはずせる場合は洗い、はずせない場合などは、利用者にあつた方法で（含嗽、歯ブラシ等）口腔内をきれいにする。</p> <p>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。</p>

(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> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">①血行が良くなる</td> <td style="width: 50%;">①転倒</td> <td style="width: 50%;">⑥火傷</td> </tr> <tr> <td>②爽快感</td> <td>②血圧変動</td> <td>⑦弱れる</td> </tr> <tr> <td>③リラックスできる</td> <td>③疲労</td> <td>⑧脱水</td> </tr> <tr> <td>④清潔の保持</td> <td>④のぼせ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>⑥職員にとっては全身観察できる</td> <td>⑥湯冷め</td> <td></td> </tr> </table> <危険>		①血行が良くなる	①転倒	⑥火傷	②爽快感	②血圧変動	⑦弱れる	③リラックスできる	③疲労	⑧脱水	④清潔の保持	④のぼせ		⑥職員にとっては全身観察できる	⑥湯冷め	
①血行が良くなる	①転倒	⑥火傷														
②爽快感	②血圧変動	⑦弱れる														
③リラックスできる	③疲労	⑧脱水														
④清潔の保持	④のぼせ															
⑥職員にとっては全身観察できる	⑥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  浴室の環境整備  身体状況のチェック	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 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 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ければ確認															
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おう	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

形式の一部をチャート式にした記録様式の例

4	1日(月)		2日(火)		3日(水)		4日(木)		5日(金)		6日(土)		7日(日)	
	良	悪	良	悪	良	悪	良	悪	良	悪	良	悪	良	悪
食事	全	全	全	全	全	全	全	全	全	全	全	全	全	全
水分														
排便	回便 0	回便 7	回便 0	回便 7	回便 1	回便 8	回便 1	回便 8	回便 7	回便 0	回便 7	回便 1	回便 8	回便 7
排尿	回尿 0	回尿 7	回尿 0	回尿 7	回尿 1	回尿 8	回尿 1	回尿 8	回尿 7	回尿 0	回尿 7	回尿 1	回尿 8	回尿 7
清潔	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜	口ケア 朝 星 夜
入浴	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣	入浴・清拭・更衣
#1	8時頃 起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し												
#2	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し
#3	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し
#4	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し
#5	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し	起床後、手洗いが多し
その他														
身体状況	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%	SpO2 96%
位置														
体温														
バイタル	体温 6.2	体温 6.4	体温 6.0	体温 6.8	体温 6.4									
	脈拍 70	脈拍 68	脈拍 72	脈拍 80	脈拍 74	脈拍 70								
	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64	血圧 102/64
酒会・家族連絡	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦	長男夫婦
家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護	家族看護
センター														

別様の施設サービス計画書により記述された、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)に合わせ記述する。

排便等に問題が無かったときは( )の所に○を記入し、問題があった場合には×をつけ( )内に状況を記述する。

行った場合に○で囲む。

1日のトータル量を記載。

通院状態を○で囲む。

評価欄は1週間の状態等をみて機械の必要性、薬量の必要性などを評価し、該当部分を○で囲む。

患者氏名

男・女 66歳

評価	継続	変更	追加	終了																
	#1	#2	#3		#1	#2	#3		#1	#2	#3		#1	#2	#3		#1	#2	#3	

【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踏くおそれがある）

※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

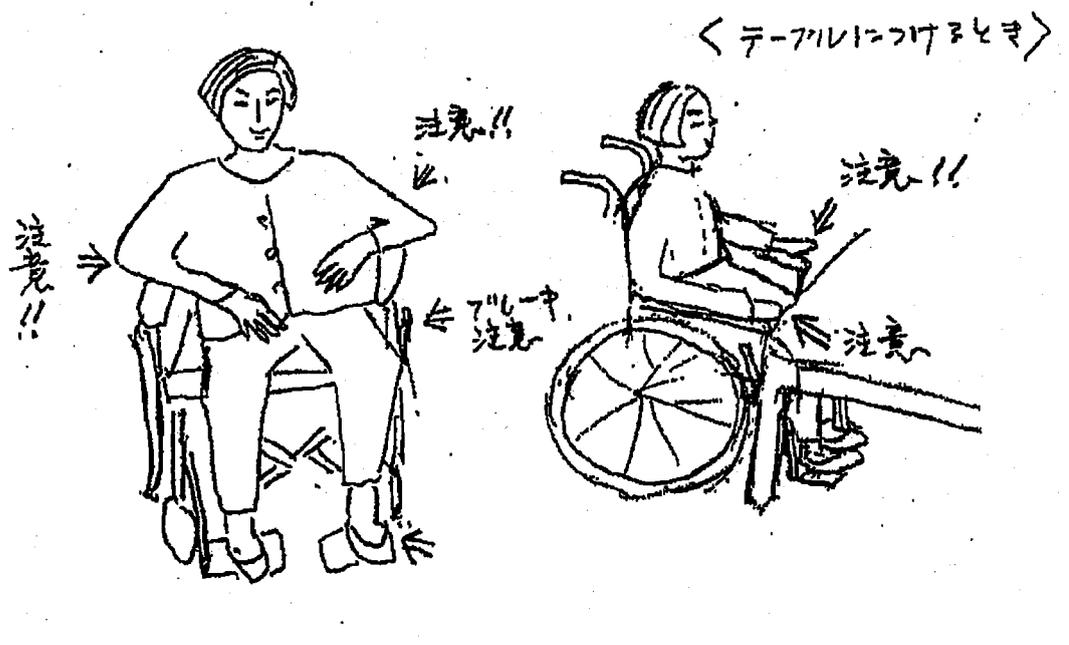
○両手をアームレストに乗せている利用者が多い。テーブルにつけようとするとき、そのことを考慮しないと手をアームレストとテーブルの間に挟んでしまい、怪我をすることあり

※「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、ハ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か動く、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 千恵子 (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5年3月31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、公園施設及び管理に起因すると思われる事故が発生しましたので、以下のとおりお知らせします。

○令和5年1月6日（金）午後2時頃、街区公園内において7歳女兒がロープウェイで遊んでいたところ、ワイヤーと滑車部の間に指を挟み負傷する事故が発生した。（国土交通省事務連絡 別添1）

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。

【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支援  
 契約内容 (障がい児通所受給者証記載事項) 報告書

○年○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(株) 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	○年○月○日	<input checked="" type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
				<input type="checkbox"/> 1 新規契約
				<input type="checkbox"/> 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
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 2 契約の変更
			<input type="checkbox"/> 1 契約の終了
			<input type="checkbox"/> 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(株)  
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

〇〇〇〇年〇〇月分 勤務実績一覧表

事業所・施設の名称		放デイ事業所 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	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)の区分を選択すること。
- 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 : )

療育手帳	:	無 有	(判定: )	診断名、障がい名等(病院名、診断日)
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	

家族	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)

●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

## ○ニーズ

本人	
家族	

## ○到達目標

長期	
短期	

## ○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					

## ○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： \_\_\_\_\_

○ニーズ

本人	
家族	

○到達目標

長期	
短期	

○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 )			

○その他

--

# 苦情(相談)対応記録

受付日	年 月 日( ) 時 分		記入者 (担当者)												
利用者	(フリガナ) 氏 名		被保険者 番 号												
申立人	(フリガナ) 氏 名		利用者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子( ) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他( )											
	住 所			電話番号	— —										
区分	<input type="checkbox"/> サービス内容に関する事項 <input type="checkbox"/> 利用料・保険給付に関する事項 <input type="checkbox"/> 施設・設備等に関する事項 <input type="checkbox"/> 制度等に関する事項 <input type="checkbox"/> 要介護認定に関する事項 <input type="checkbox"/> その他( )														
苦情等の内容															
事実確認の状況															
対応状況															

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。

第 三 者 委 員 ・ 関 係 機 関 等	第 三 者 委 員 へ の 報 告	□要 □否 (理由: )		
	第 三 者 委 員	話し合いへの第三者委員の立会等 □要 □否 (理由: )		
	市町村への報告	□有 □無	市町村名	担 当 課 ・ 担 当 者 名
	国保連への申立	□有 □無		担 当 課 ・ 担 当 者 名
	大阪府ほか関係機関等への申立	□有 □無	申 立 先	担 当 課 ・ 担 当 者 名
	関係機関等との対応状況			
そ の 後 の 経 過	その後の経過			
	申立人への報告	年 月 日 ( ) 時 分	方法等	
	顛末(結果)			
再 発 防 止 の た め の 取 組 み	苦情等が発生した要因分析	原 因	□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( )	
		具 体 的 要 因		
	再発防止のための改善策			
	改善策の実践状況			
(備 考)				

## 事故・ひやりはっと 報告書 ( いずれかに○をすること )

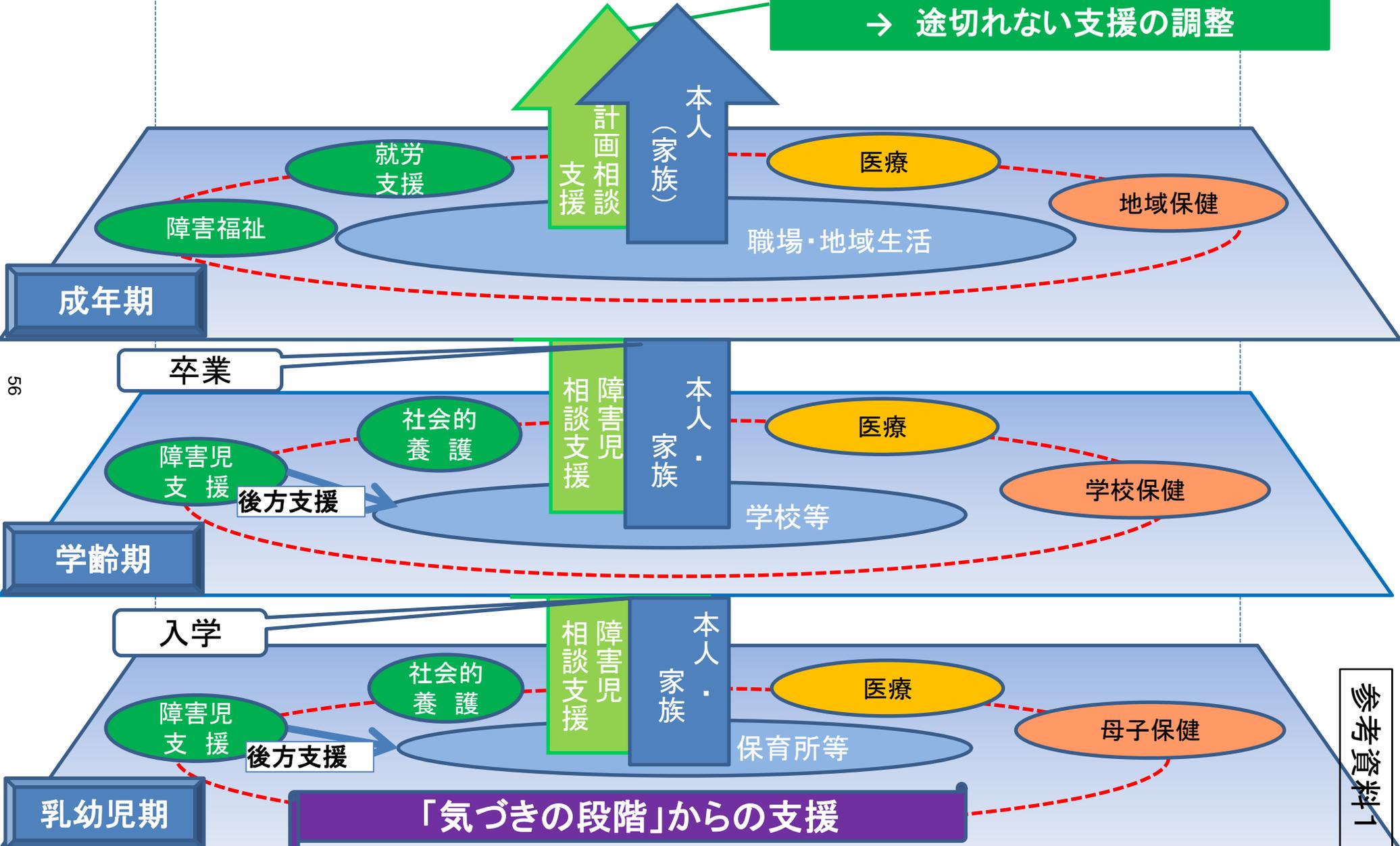
	記入者		記入日	年 月 日( )			
事業所名				サービス種別			
利用者	(フリガナ) 氏名		年齢	受給者証番号			
	住所			電話番号	- -		
行政機関	利用者の支給決定市町村 (担当課・担当者名)			報告日	年 月 日( )		
	事業所所在地の指定権者 (担当課・担当者名)			報告日	年 月 日( )		
事故等の概要	日時	年 月 日( ) 時 分		(状況図)			
	発生場所						
	事故等の種類	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転倒・転落 <input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 暴力行為 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 事業所の事故(火災等) <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 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	【 <input type="checkbox"/> 支援中 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 外出中 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> 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				
応	家族等への説明状況						

	損害賠償 の発生状況	
その 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)

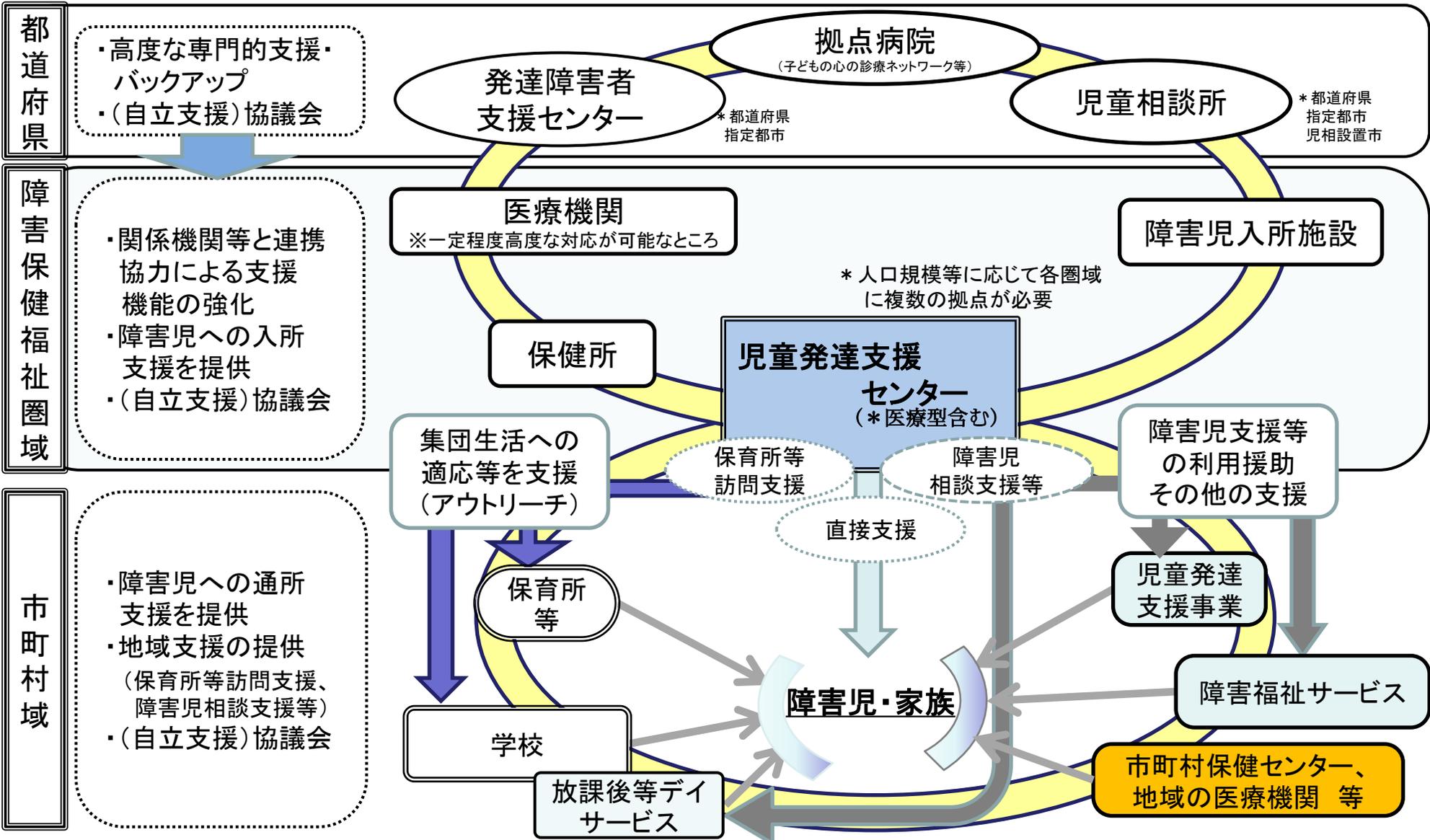
# 地域における「縦横連携」のイメージ

関係者間の共通理解・情報共有  
→ 途切れない支援の調整

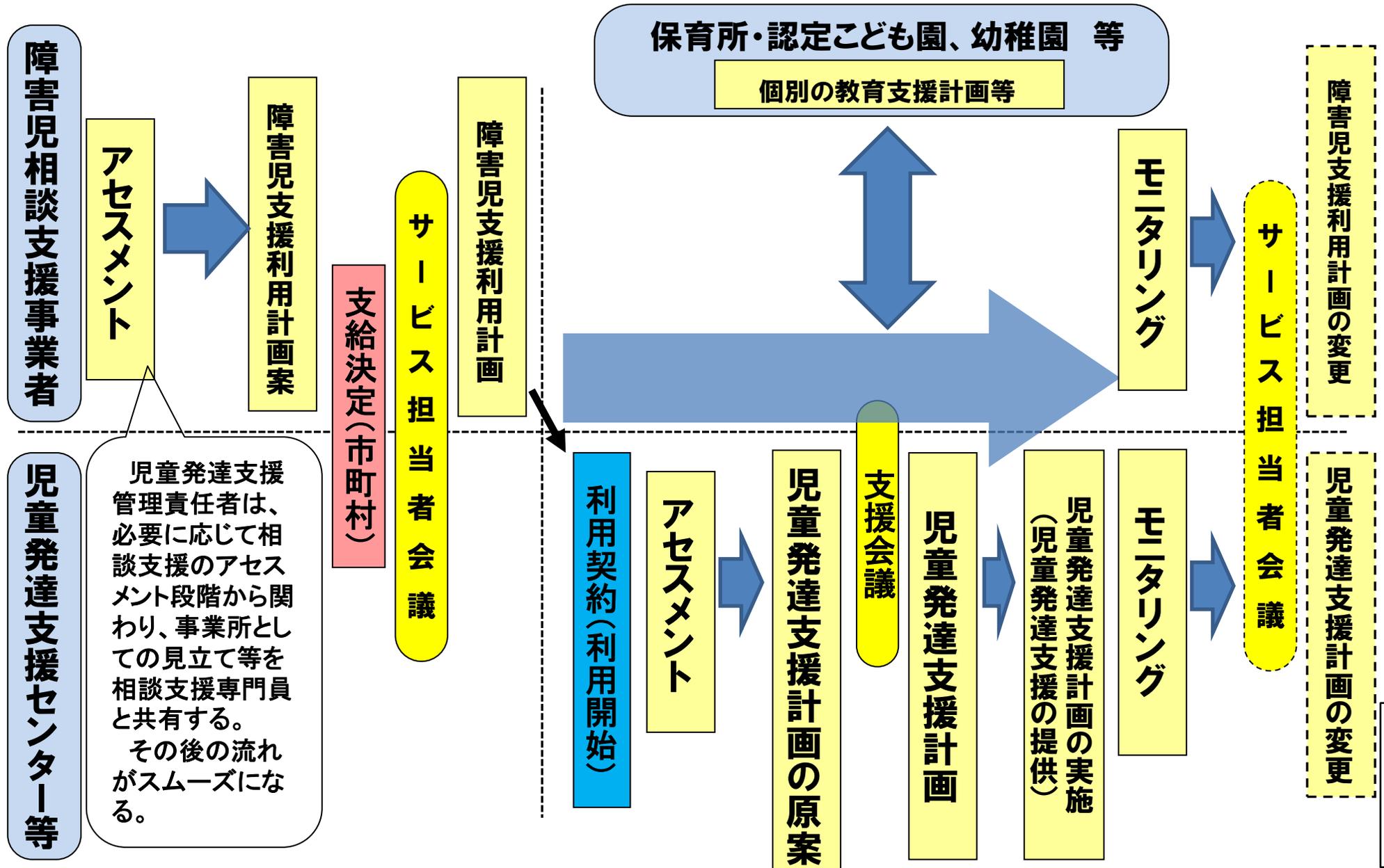


# 障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

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。

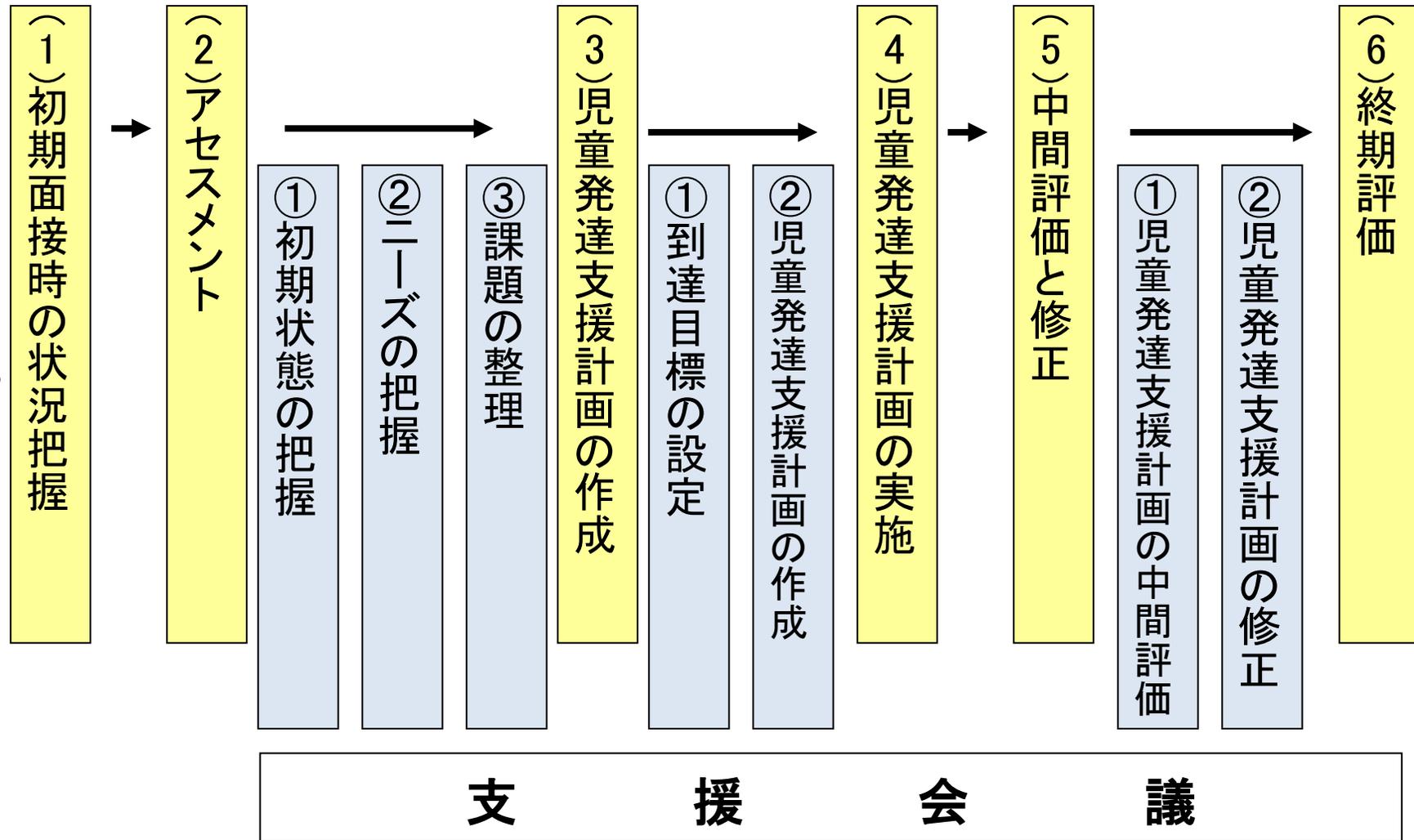


# 支援提供の流れ：障害児相談支援事業者と児童発達支援センター等の関係



# 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)



※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 ○○ さん

作成年月日: ○○年 ○月 ○○日

○目標	長期目標	気持ちをサインやことばで表現し、みんなと一緒に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。

## ○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 ○○ ○○	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 ○○ ○○	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 ○○ ○○	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○○、保育所の担当先生	1
家族支援	○○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○○、お母さん	3
地域支援	○○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○○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○○	4

## 事業所における総合的な支援方針

食事、衣類の着脱などが自分ででき、「できた」という喜びを味わえるようにします。また、遊びを通じ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

		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る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	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			

○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「○」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。

	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る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	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				

○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	保護者等数(児童数)				ご意見	ご意見を踏まえた対応
		はい	どちらとも いえない	いいえ	わから ない		
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。

## 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さ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				

		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	保護者等数(児童数)				ご意見	ご意見を踏まえた対応
			はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない		
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、支援の具体的な内容、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。

各 { 都道府県 } 障害保健福祉  
          { 市町村 } 児童福祉 主管部（局）御中  
                  母子保健

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

### 障害福祉サービス事業者における障害者の希望を踏まえた適切な支援の徹底等について

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「法」という。）第42条においては、指定障害福祉サービス事業者等の責務として、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならないこと及び障害者等の人格を尊重し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならないことが定められている。

今般、北海道内の共同生活援助事業所の利用者が不妊処置を受けていた事案について報道がなされ、現在、関係自治体において事実関係の確認が行われている状況であるが、一般論として、事業者が、障害福祉サービス等の利用の条件として避妊処置等を求めることや、利用者に対し避妊処置等を強要することは、当該責務規定に違反するものであり、また、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである」という法の基本理念を踏まえれば、障害があることを理由に子どもを産み育てられないものとして支援することはあってはならないものである。

各都道府県及び市町村におかれては、管内事業者に対し、上記について周知徹底するとともに、改めて、障害者等の意思及び人格を尊重して、常に障害者等の立場に立ったサービスの提供に努めなければならないことを周知徹底するようお願いする。

また、上記に関する責務規定違反に該当する又は疑われる事案を把握している場合及び今後把握した場合には、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室宛に速やかに御報告をいただくとともに、必要な事実確認及び指導監査の徹底についてお願いする。

あわせて、障害者の生活とその子どもの養育を支えるためには、地域において、障害者の希望を踏まえて、障害福祉、母子保健、保育、社会的養護などの関係機関の連携の下、適切な支援が行われることが重要である。また、結婚、出産、子育てを含め、障害者がどのような暮らしを送るかは、本人が決めることが前提であり、その意思決定を丁寧に支えることが重要である。

各都道府県及び市町村におかれては、障害者が希望する地域生活の支援及びその子どもの養育を支えるため、下記の点に取り組み、障害保健福祉部局や母子保健部局及び児童福祉部局における各種施策の連携体制の確保・充実が図られるよう、お願いする。

(本人の希望の実現に向けた意思決定支援や必要な支援の提供)

- 1 障害保健福祉部局においては、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、本人の生活の希望を丁寧に把握することや本人の自己決定を尊重しつつ意思決定の支援に配慮することについて改めて周知徹底を図ること。

また、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者において、支援方針等について丁寧に検討し、関係機関の連携の下、本人の希望の実現に向けた支援が進められるよう、周知徹底を図るとともに、資源の開発や連携の強化を含めた、地域の支援体制の構築を進めること。

都道府県におかれては、サービス管理責任者や相談支援専門員等に向けた「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を活用した研修の実施を推進する等により、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者における障害者の意思決定支援の取組みを推進すること。

(障害福祉と子育て支援や母子保健施策との連携体制の構築)

- 2 障害者の生活の希望や状況を踏まえ、必要に応じて、障害者の在宅生活を支える各種障害福祉サービスに加え、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点、児童相談所、性と健康の相談センター等の母子保健施策等の相談窓口障害者がつながり、必要な支援が確実に行われるよう、障害保健福祉部局は、母子保健部局及び児童福祉部局と連携し、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、これら相談窓口や支援施策を周知するとともに、日頃からの連携体制の構築を図ること。

なお、相談支援事業者が計画相談支援を実施する際、上記に掲げる関係機関等と連携してサービス等利用計画を作成した場合に医療・保育・教育機関等連携加算を算定することが可能である。

(子どもの養育を支えるための支援等)

- 3 障害福祉サービスの利用者が妊娠し、各種支援が必要な場合においては、関係者による個別ケース検討会議等を開催するなどにより、その支援方を丁寧に検討し、障害保健福祉部局、母子保健部局及び児童福祉部局の連携の下、障害福祉サービス、相談支援、母子保健や子育て支援施策等を最大限活用し、障害者やその子どもの養育を支えるための必要な支援を行うこと。

具体的には、児童福祉部局においては、障害保健福祉部局と連携しつつ、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業等の事業や各種子育て支援施策について、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者、障害者及びその家族に対する周知や理解促進に取り組むこと。

また、障害者を含め、支援を要する家庭に対しては、引き続き、適切な支援を行うこととし、妊娠した障害福祉サービス利用者の状況に応じ、必要な場合には、要保護児童対策地域協議会の下で支援を実施するほか、児童相談所とも認識共有を図りつつ対応すること。また、妊娠中の者に対しては、必要に応じて、産前産後母子支援事業等活用できる事業の案内等を行うこと。

さらに、出産後、特に支援が必要と認められる母子については、児童福祉部局は、母子生活支援施設の利用勧奨を行う等により、母子の保護を行うことを検討するほか、自ら子どもを育てることが困難な状況に陥っている場合は、子ども家庭総合支援拠点や児童相談所と連携して状況の把握や支援方針の検討を行った上で、必要な場合は、児童相談所長の判断により、児童福祉法第33条第1項の規定による一時保護や同法第27条第1項第3号の規定による措置を行うことも含めて検討すること。

**【担当】**

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課地域生活支援推進室  
〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2  
電 話 : 03-5253-1111 (内線) 3045, 3149  
mail:chiiki-ikou@mhlw. go. jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
電 話 : 03-5253-1111 (内線) 4867  
mail: kateihukushi@mhlw. go. jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
虐待防止対策推進室  
電 話 : 03-5253-1111 (内線) 4895, 4870  
mail: jidounetwork@mhlw. go. jp

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課  
電 話 : 03-3595-2544  
mail:boshihoken-1@mhlw. go. jp

事務連絡  
令和5年2月14日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局）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

マスク着用の考え方の見直し等（特に障害福祉サービス事業所等における取扱い）  
について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、マスク着用の考え方について、「マスク着用の考え方の見直し等について」（令和5年2月10日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡。以下「2月10日付け事務連絡」という。）（別添）のとおり、現在、屋内では原則着用、屋外では原則不要としている現在の取扱いを改め、

- ・ 行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とすること
- ・ 政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にマスクの着用を推奨することとされました。

障害福祉サービス事業所等におけるマスク着用の取扱いについては下記のとおりであり、下記及び別添のうち、「高齢者施設等」には、障害福祉サービス事業所等（障害児入所・通所事業所を含む。以下同じ。）が含まれます。

については、都道府県等障害保健福祉主管部局におかれても、衛生主管部局等と連携して、貴管内の障害福祉サービス事業所等へ周知対応いただくよう、お願いいたします。

## 記

- 2月10日付け事務連絡の2において、「高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスク着用が効果的な次の場面では、マスクの着用を推奨すること」とされていること。

「(1) 医療機関受診時

- (2) 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時

(3) 通勤ラッシュ時等混雑した電車やバス (※) に乗車する時 (当面の取扱)

※ 概ね全員の着席が可能であるもの (新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等) を除く。

- ・ そのほか、新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い者が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的であることを周知していくこと。」

○ 2月10日付け事務連絡の4において、「高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中 (※) のマスクの着用を推奨すること」とされていること。

※ 勤務中であっても、従業員にマスクの装着が必要ないと考えられる具体的な場面については、各事業所等の管理者が適宜判断いただきたい。例えば、周囲に人がいない場面や、利用者と接さない場面であって会話を行わない場面等においてはマスクの着用を求めない、といった判断が想定される。

○ 高齢者等重症化リスクの高い者 (65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する児者等。以下同じ。) が多く入所していない事業所等においては、別添 (参考) に記載のとおり、「マスクの着用は個人の判断に委ねられるものであるが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容される」とされていること。

○ こうした考え方にに基づき、特に重症化リスクの高い者が多く利用している障害福祉サービス事業所等の従事者及び利用者におかれては、マスクの着用をはじめとする事業所内の感染対策の適切な実施に御尽力いただきたいこと。

#### 【別添】

「マスク着用の考え方の見直し等について」(令和5年2月10日付け新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

事務連絡  
令和5年2月10日

各 

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

マスク着用の考え方の見直し等について  
(令和5年3月13日以降の取扱い)

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナ対策におけるマスクの取扱いについては、「マスクの着用の考え方及び就学前児の取扱いについて」(令和4年5月20日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部・子ども家庭局事務連絡)に基づく対応をお願いしてきましたが、令和5年1月27日の「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について」(令和5年1月27日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)では、新型コロナの感染症法上の位置づけの変更に伴い、

- ・ 「マスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、(中略)着用は個人の判断に委ねることを基本として検討する。あわせて各個人の判断に資するよう、政府はマスクの着用が効果的な場面の周知を行う」とされ、
- ・ また、「マスクの取扱いの検討に関しては感染状況等も踏まえて行い、今後早期に見直し時期も含めその結果を示す」とされてきました。

新型コロナの直近の感染状況については、新規感染者数、重症者数や病床使用率は低下傾向が続き、死亡者数や救急搬送困難事案数も依然として高い水準にあるものの減少傾向が続いています。

現在の感染状況、厚生科学審議会感染症部会の意見や厚生労働省アドバイザーボードにおける議論も踏まえ、マスク着用の考え方について、現在、屋内では原則着用、屋外では原則不要としている現在の取扱いを改め、

- ・ 行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とすること
- ・ 政府は各個人のマスク着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にマスクの着用を推奨すること

とします。つきましては、本日新型コロナウイルス感染症対策本部において決定された「マスク着用の考え方の見直し等について」に基づき、下記のとおり対応をお願いいたします。

この取扱いは、円滑な移行を図る観点から、国民への周知期間や各業界団体・事業者の準備期間等も考慮し、令和5年3月13日から適用いたします。令和5年3月12日までは、屋内では原則着用、屋外では原則不要との考え方は変わりませんので、これに沿った対応をお願いいたします。

あわせて、リーフレットを別紙のとおり作成していますので、周知にご活用ください。

つきましては、本内容について御了知の上、関係各所へ周知の程、お願い申し上げます。なお、今般の見直しを受けた保育所等における子どものマスク着用の取扱いや、医療機関や高齢者施設等における対応については、それぞれ当省所管部局より各自治体の所管部局宛に別途連絡することを申し添えます。

(照会先)

厚生労働省新型コロナウイルス  
感染症対策推進本部 戦略班

variants@mhlw.go.jp

03(3595)3489

## 記

### 1. 見直しの概要

- 新型コロナウイルス感染症対策におけるマスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とし、政府は各個人のマスクの着用の判断に資するよう、感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面などを示し、一定の場合にはマスクの着用を推奨すること。
- このマスク着用の考え方の見直しは、円滑な移行を図る観点から、国民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間等も考慮し、3月13日から適用することとし、それまでの間はこれまでの考え方（※1）に沿った対応をお願いすること。

(参考) 学校におけるマスク着用の考え方の見直しは4月1日から適用。

※1 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）（抜粋）

- ・ 屋内において、他者と身体的距離（2m以上を目安）がとれない場合、他者と距離がとれるが会話を行う場合、屋外において他者と距離がとれず会話を行う場合は、マスクの着用を推奨する。また、高齢者等との面会時や病院内など、重症化リスクの高い者と接する場合にはマスクの着用を推奨する。マスクは不織布マスクを推奨する。なお、屋内において他者と身体的距離がとれて会話をほとんど行わない場合は、マスク着用は必要ない。
- ・ 屋外において、他者と身体的距離が確保できる場合、他者と距離がとれない場合であっても会話をほとんど行わない場合は、マスクの着用は必要なく、特に夏場については、熱中症予防の観点から、マスクを外すことを推奨する。
- ・ また、乳幼児（小学校に上がる前の年齢）のマスクの着用には注意が必要であり、特に2歳未満では推奨されない。2歳以上の就学前の子供についても、個々の発達の状況や体調等を踏まえる必要があることから、他者との身体的距離にかかわらず、マスク着用を一律には推奨しない。なお、本人の体調がすぐれず持続的なマスクの着用が難しい場合は、無理に着用する必要はなく、マスクを着用する場合は、保護者や周りの大人が子供の体調に十分注意した上で着用すること。

## 2. 着用が効果的な場面の周知等

- ・ 高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスク着用が効果的な下記の場面では、マスクの着用を推奨すること。
  - (1) 医療機関受診時
  - (2) 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時
  - (3) 通勤ラッシュ時等混雑した電車やバス（※2）に乗車する時（当面の取扱）
    - ※2 概ね全員の着席が可能であるもの（新幹線、通勤ライナー、高速バス、貸切バス等）を除く。
- ・ そのほか、新型コロナウイルス感染症の流行期に重症化リスクの高い者が混雑した場所に行く時については、感染から自身を守るための対策としてマスクの着用が効果的であることを周知していくこと。

## 3. 症状がある場合等の対応

- ・ 症状がある者、新型コロナウイルス感染症の検査陽性の者、同居家族に陽性者がいる者は、周囲の者に感染を広げないため、外出を控えること。通院等やむを得ず外出をする時には、人混みは避け、マスクを着用すること。

## 4. 医療機関や高齢者施設等における対応

- ・ 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等の従事者については、勤務中のマスクの着用を推奨すること。

## 5. 留意事項

- ・ マスクを着用するかどうかは、個人の判断に委ねることを基本とし、本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な判断が尊重されるよう周知すること。
- ・ なお、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得ること。  
※ただし、そのような場合においても、子どものマスク着用については、健康面等への影響も懸念されており、引き続き、保護者や周りの大人が個々の子どもの体調に十分注意する必要がある。

### (参考) 事業者における対応

- ・ マスクの着用は個人の判断に委ねられるものであるが、事業者が感染対策上又は事業上の理由等により、利用者又は従業員にマスクの着用を求めることは許容される。
- ・ 各業界団体においては、必要に応じ「業種別ガイドライン」の見直しを行い、現場や利用者へ周知することとなる。

## 6. 基本的感染対策

- ・ マスク着用の考え方の見直し後であっても、引き続き、「三つの密」の回避、「人と人との距離の確保」、「手洗い等の手指衛生」、「換気」等の励行をお願いすること。

### (参考) マスク着用を含む感染対策に関する専門家の意見・科学的知見

- ・ 「これからの身近な感染対策を考えるにあたって（第一報）」（第115回（令和5年1月25日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード提出資料）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001044065.pdf>
- ・ 「マスク着用の有効性に関する科学的知見」（第116回（令和5年2月8日）新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード提出資料）  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001055263.pdf>

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取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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html)

## 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

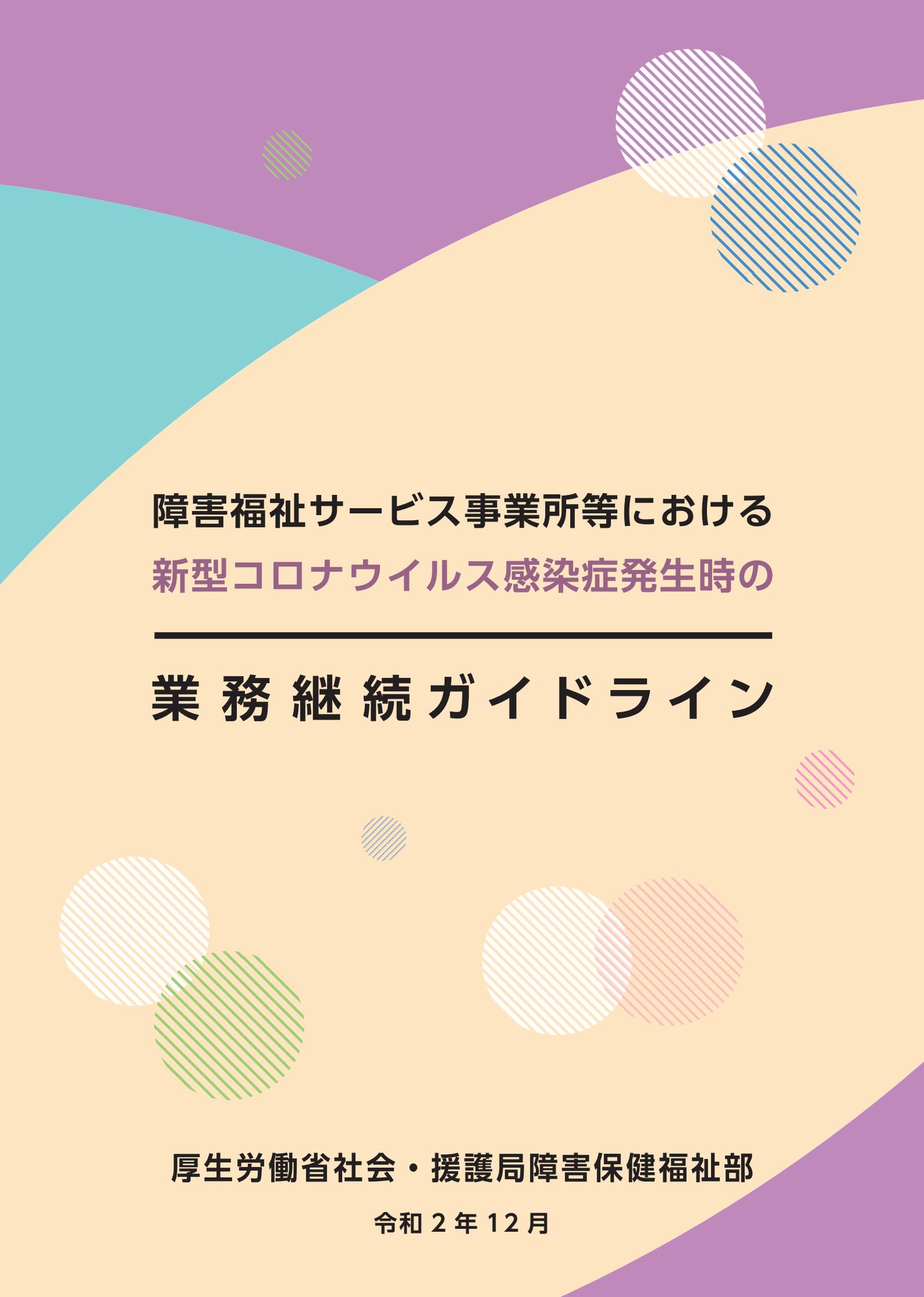
- 感染対策に関するマニュアルの作成
  - ・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修、実地指導の実施
  - ・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
  - ・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

### (3) メンタルヘルス支援

- 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
- 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

### (2) 事業継続計画(BCP)の策定支援

- 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
- 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



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

○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

○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

○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。

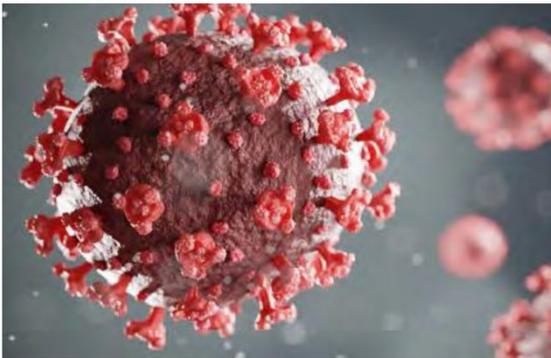
(参考：BCPと「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」に含まれる内容の違い(イメージ))

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。

※「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）

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%)



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ので、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个人防护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。



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

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

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必要

感染防止策が重要

事業継続は、主に  
人のやりくりの問題

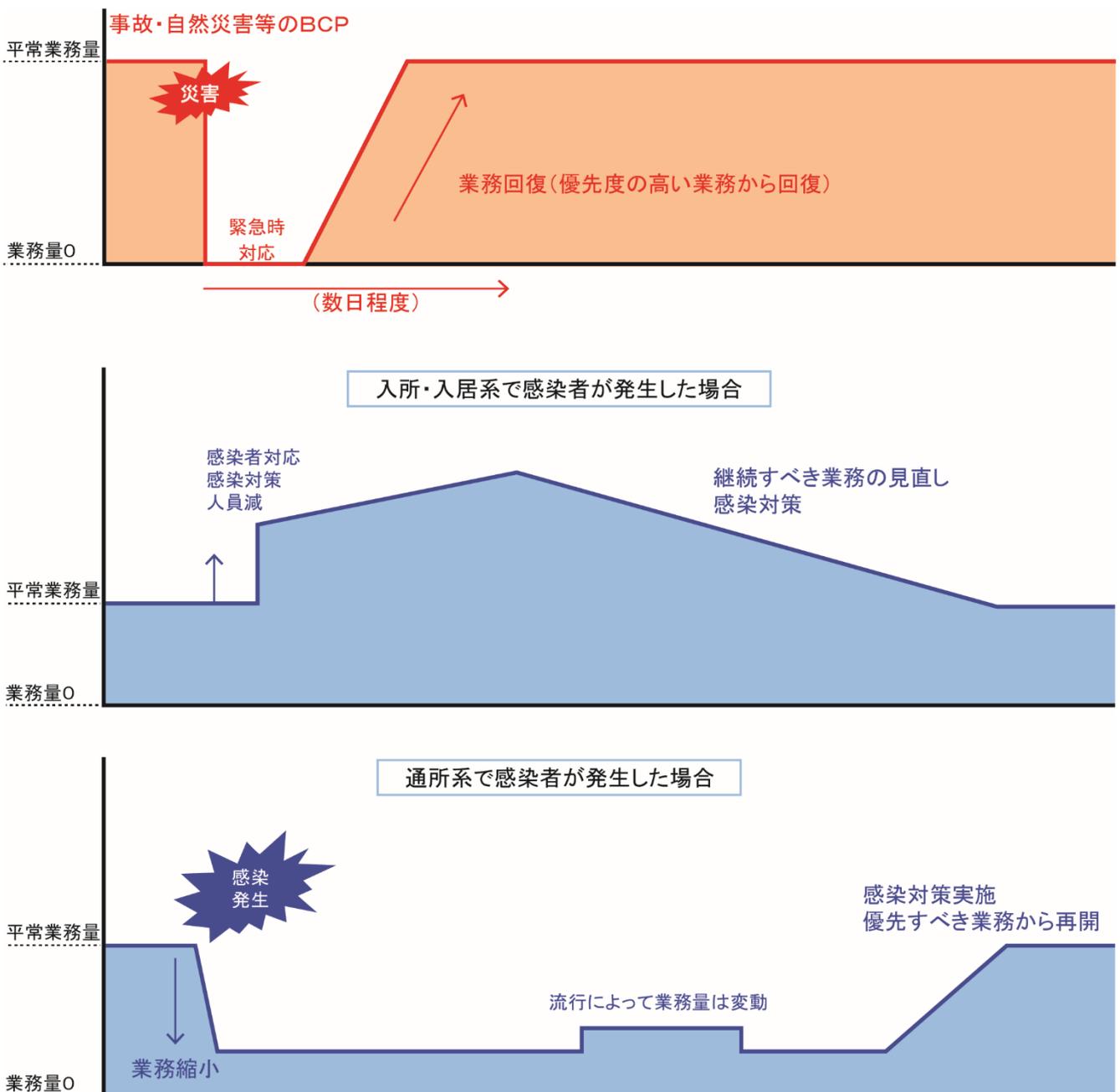
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図1)。

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となります。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	<input type="checkbox"/> 体制整備 <input type="checkbox"/> 意思決定者・担当者の決定 <input type="checkbox"/> 役割分担
(2) 情報の共有・連携	<input type="checkbox"/> 情報共有範囲の確認 <input type="checkbox"/> 報告ルールの確認 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 <input type="checkbox"/> 基本的な感染症対策の徹底 <input type="checkbox"/> 利用者・職員の体調管理 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認、備蓄 <input type="checkbox"/> 委託業者の確保
(5) 職員対応（事前調整）	<input type="checkbox"/> 職員の確保 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置
(6) 業務調整	<input type="checkbox"/> 運営基準との整合性確認 <input type="checkbox"/> 業務内容の調整
(7) 研修・訓練の実施	<input type="checkbox"/> BCPの共有 <input type="checkbox"/> BCPの内容に関する研修 <input type="checkbox"/> BCPの内容に沿った訓練
(8) BCPの検証・見直し	<input type="checkbox"/> 課題の確認 <input type="checkbox"/> 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。

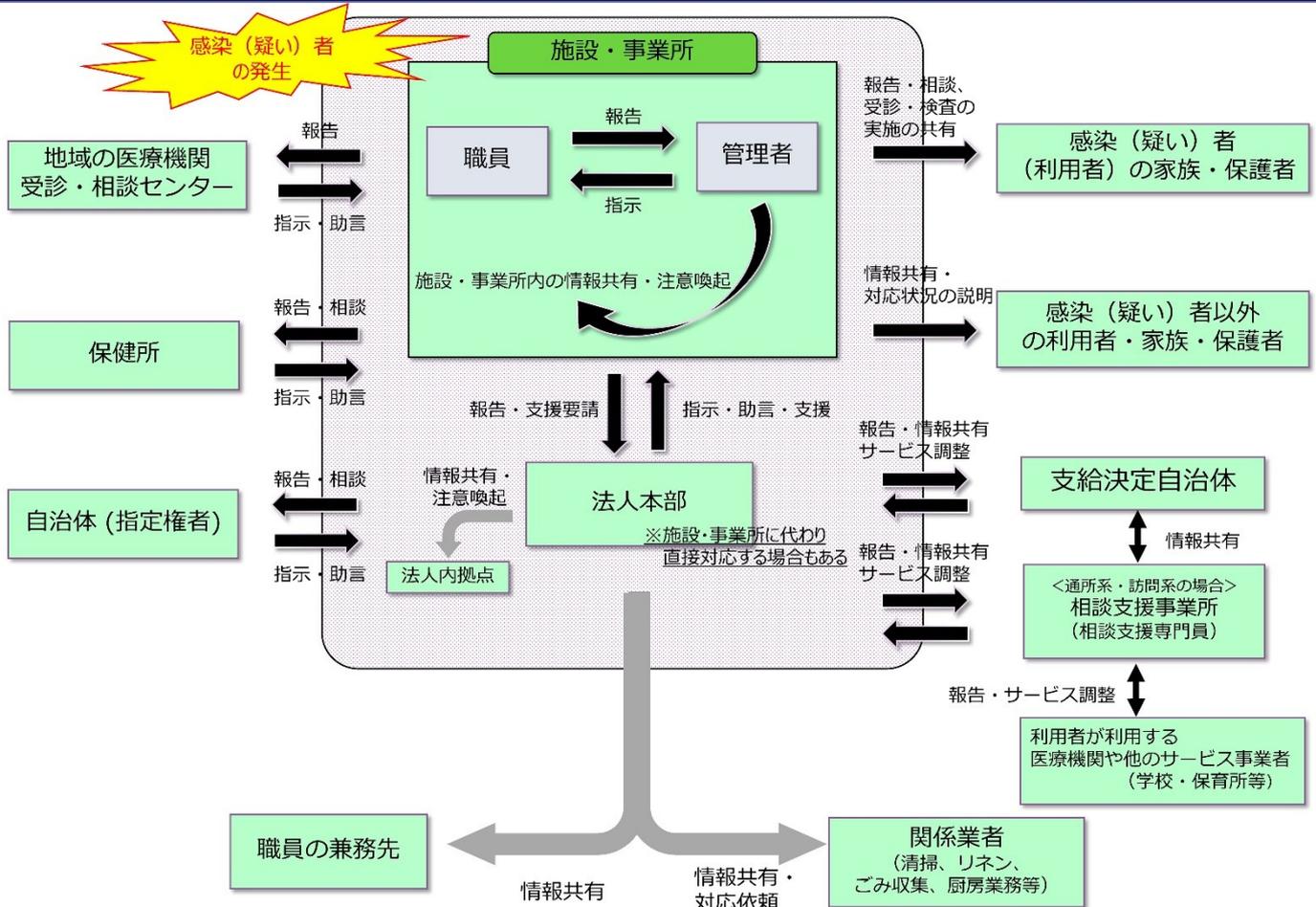
<報告ルールの確認>

- 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。

新型コロナウイルス感染(疑い)者発生時の報告・情報共有先



(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。
- 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](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](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

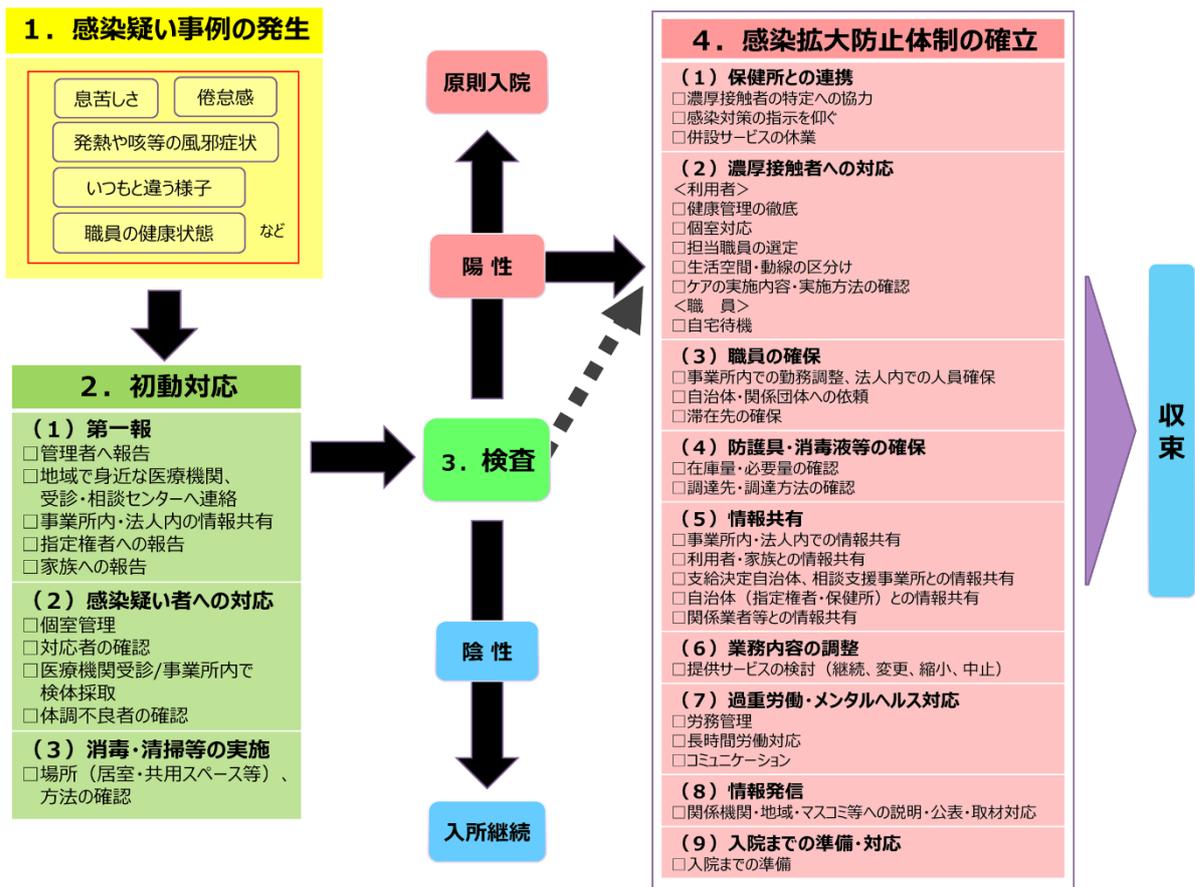
### <課題の確認>

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗い出す。

### <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、当該利用者には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、他の利用者とは接触しないよう、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なったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性となってしまうこと(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なる原因になります。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）、事業所内に入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)。

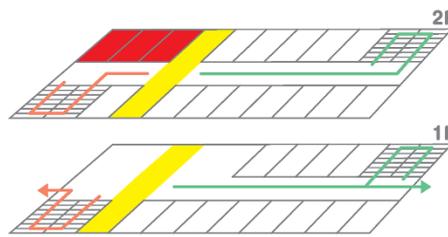
<ケアの実施内容・実施方法の確認>

- 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**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**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。



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、个人防护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以上の間隔を明け、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。
- ・気道分泌物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(周囲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%	出勤率 50%	出勤率 70%	出勤率 90%
	●名	●名	●名	●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、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	<input type="checkbox"/> 体制整備 <input type="checkbox"/> 意思決定者・担当者の決定 <input type="checkbox"/> 役割分担
(2) 情報の共有・連携	<input type="checkbox"/> 情報共有範囲の確認 <input type="checkbox"/> 報告ルールの確認 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 <input type="checkbox"/> 基本的な感染症対策の徹底 <input type="checkbox"/> 利用者・職員の体調管理 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認、備蓄 <input type="checkbox"/> 委託業者の確保
(5) 職員対応（事前調整）	<input type="checkbox"/> 職員の確保 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置
(6) 業務調整	<input type="checkbox"/> 運営基準との整合性確認 <input type="checkbox"/> 業務内容の調整
(7) 研修・訓練の実施	<input type="checkbox"/> BCPの共有 <input type="checkbox"/> BCPの内容に関する研修 <input type="checkbox"/> BCPの内容に沿った訓練
(8) BCPの検証・見直し	<input type="checkbox"/> 課題の確認 <input type="checkbox"/> 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。

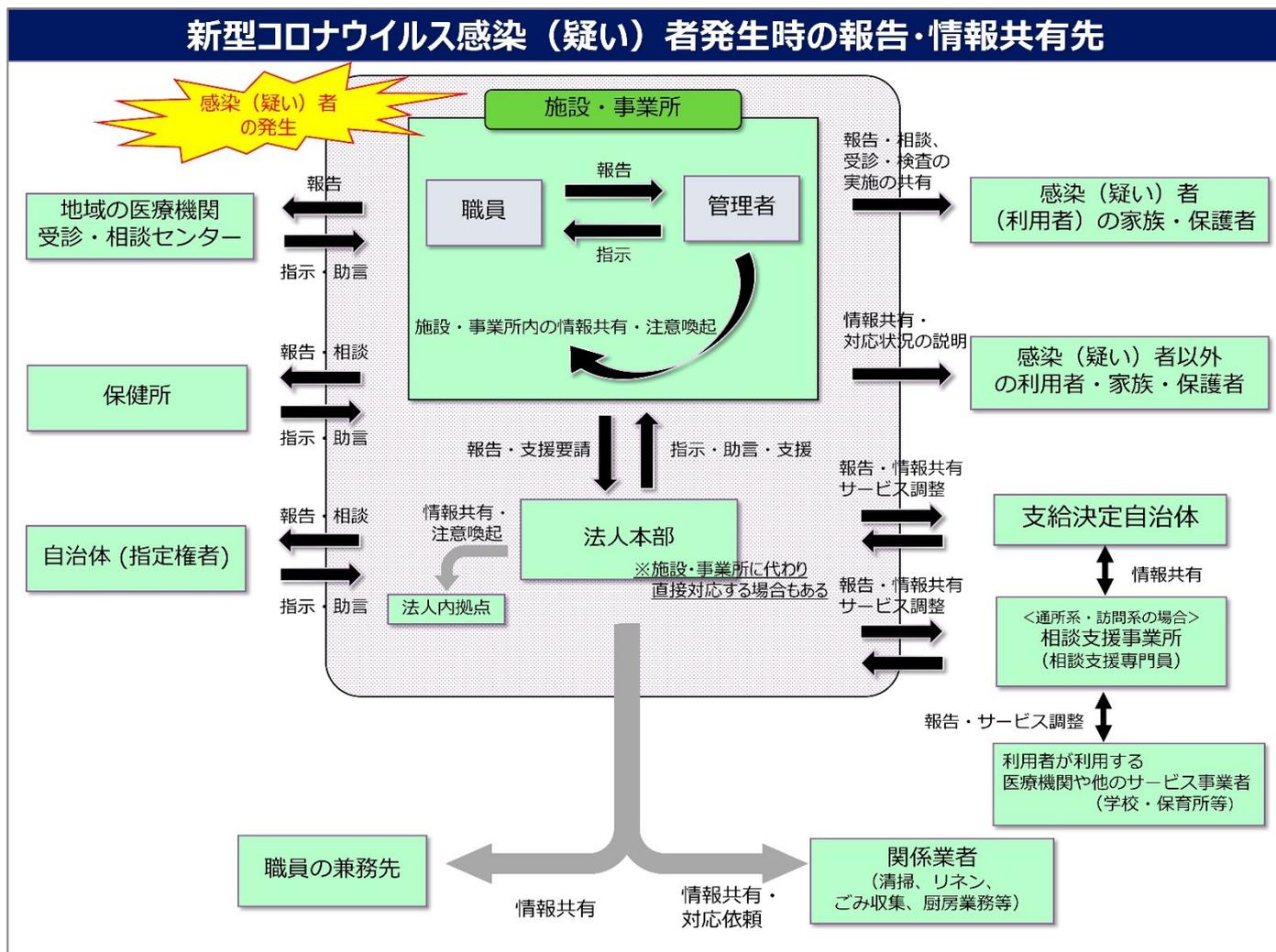
###### <報告ルールの確認>

- 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。
- 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付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)

- 事業所に入出入りする利用者、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](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](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

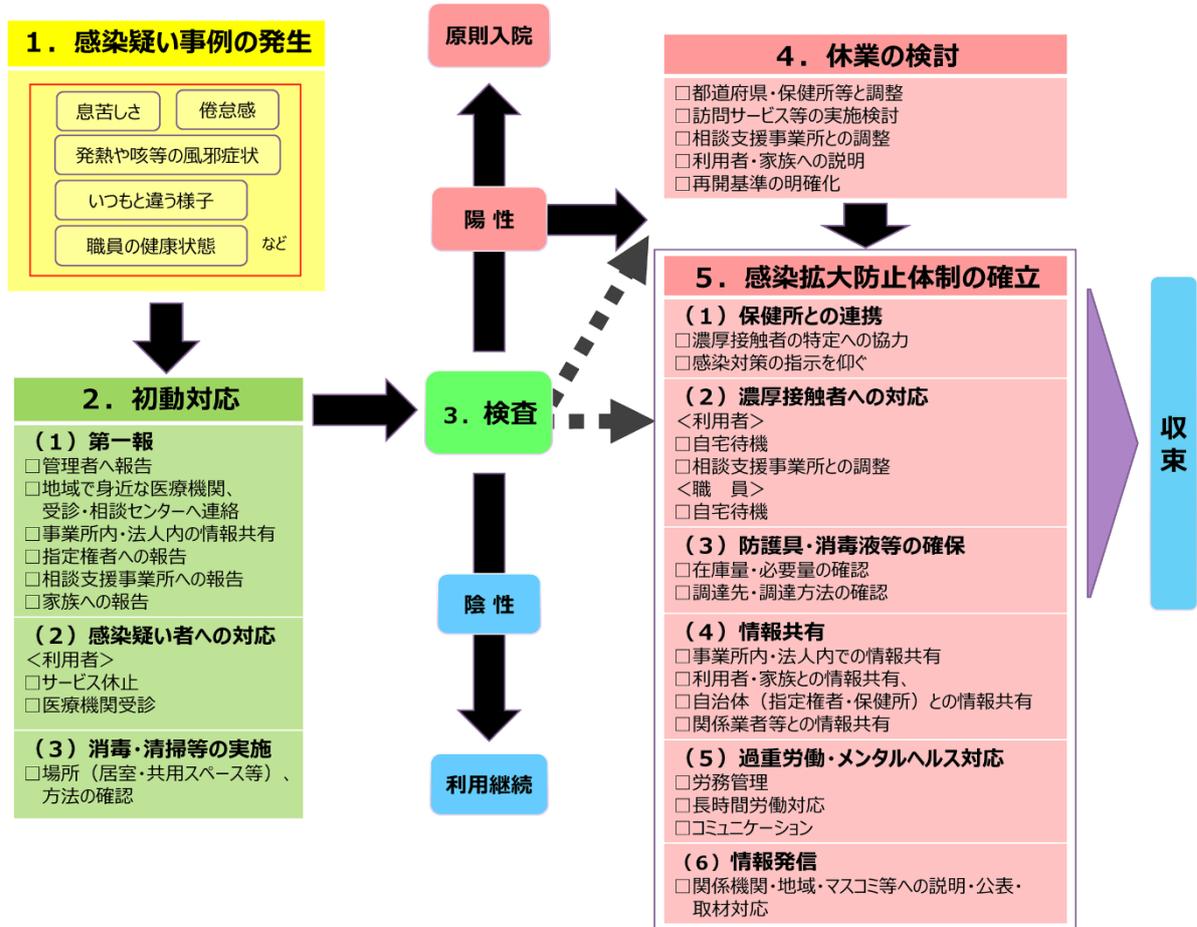
#### <課題の確認>

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗い出す。

#### <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するなど、できるだけ他の利用者との距離をとる。
- 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・保護者が医療機関への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して出しまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性として出してしまうこと(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なる原因になります。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/000045312/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）、施設内に入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。
- 定期的にも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、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	<input type="checkbox"/> 体制整備 <input type="checkbox"/> 意思決定者・担当者の決定 <input type="checkbox"/> 役割分担
(2) 情報の共有・連携	<input type="checkbox"/> 情報共有範囲の確認 <input type="checkbox"/> 報告ルールの確認 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 <input type="checkbox"/> 基本的な感染症対策の徹底 <input type="checkbox"/> 利用者・職員の体調管理 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 保管先・在庫量の確認、備蓄 <input type="checkbox"/> 委託業者の確保
(5) 職員対応（事前調整）	<input type="checkbox"/> 職員の確保 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置
(6) 業務調整	<input type="checkbox"/> 運営基準との整合性確認 <input type="checkbox"/> 業務内容の調整
(7) 研修・訓練の実施	<input type="checkbox"/> BCPの共有 <input type="checkbox"/> BCPの内容に関する研修 <input type="checkbox"/> BCPの内容に沿った訓練
(8) BCPの検証・見直し	<input type="checkbox"/> 課題の確認 <input type="checkbox"/> 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。

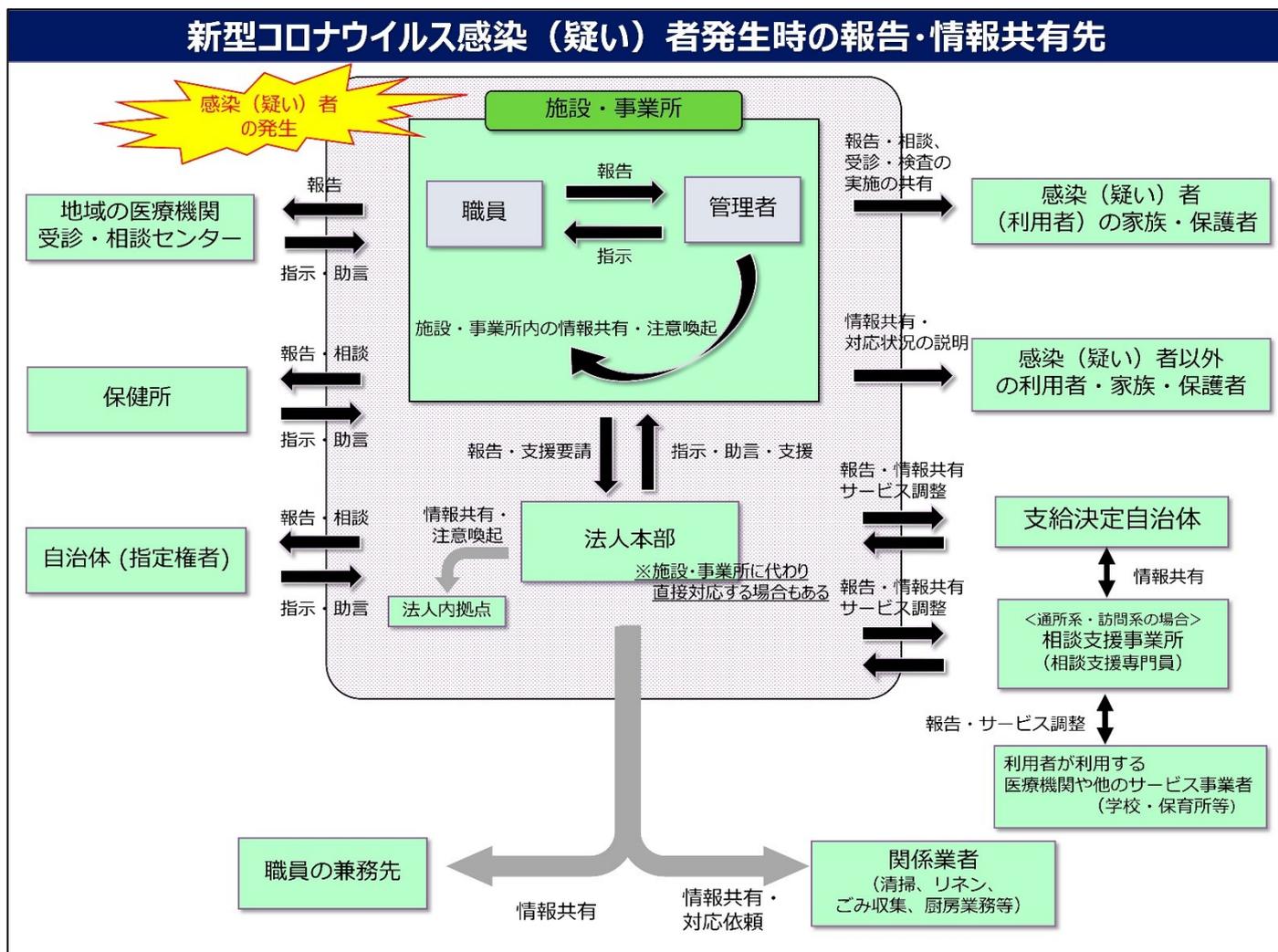
###### <報告ルールの確認>

- 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。
- 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）

- 事業所に入出入りする職員、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、十分な量を確保する。
- 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](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](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html)

### <業務内容の調整>

- 事業所に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

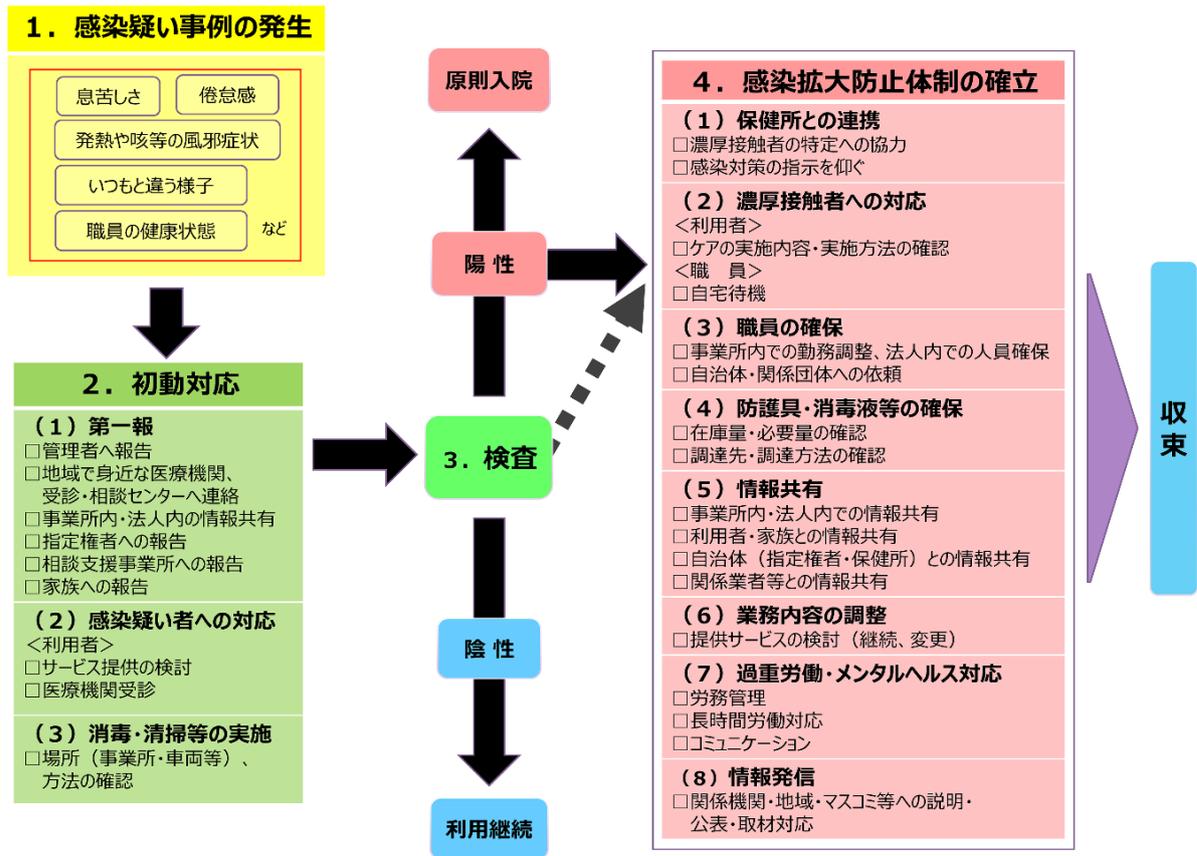
### <課題の確認>

- 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出す。

### <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して出しまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性として出してしまうこと(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する原因になります。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、十分な量を確保する。

### <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](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](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](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について

<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>

○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](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
櫻 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
高 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 崎	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

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

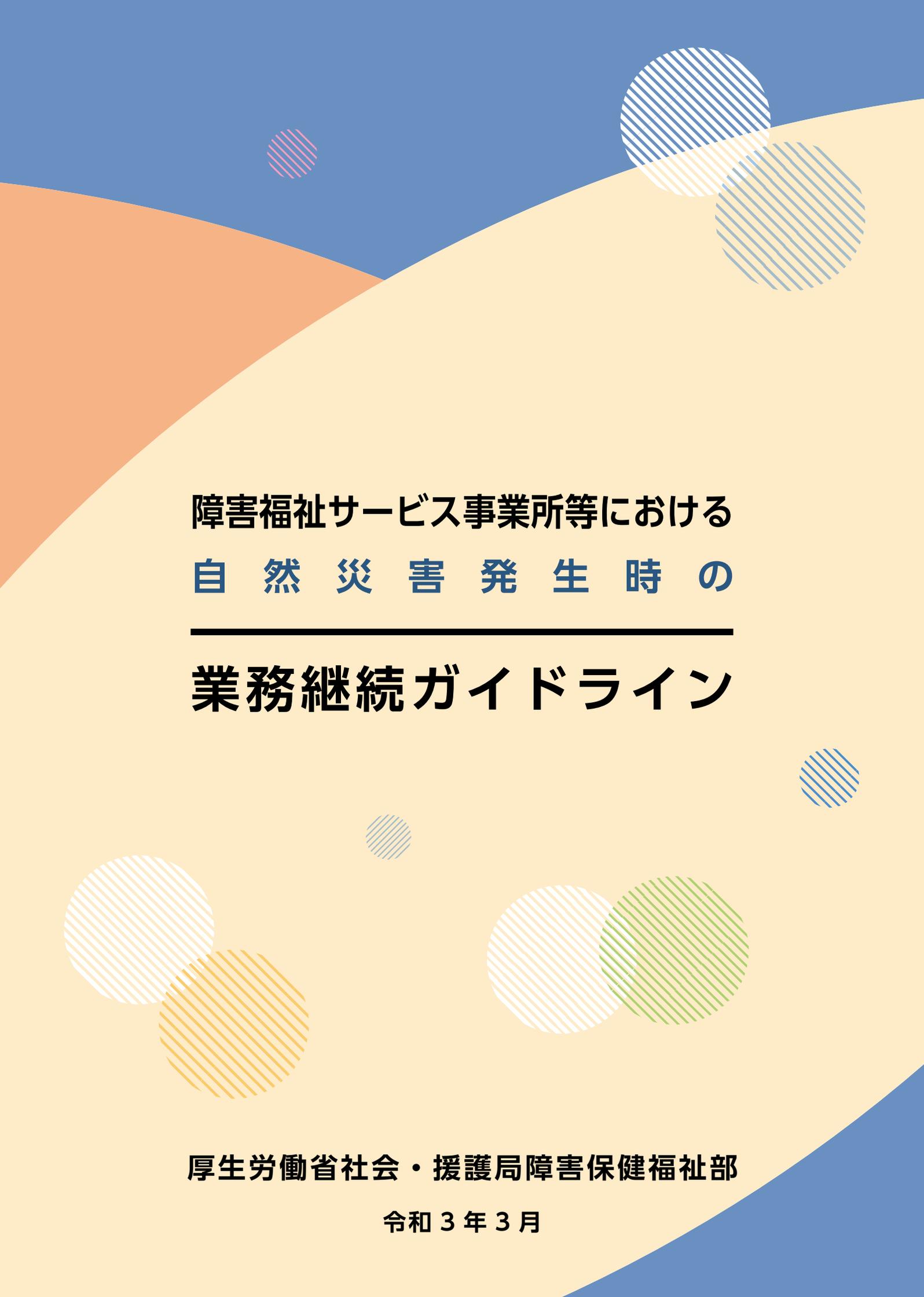
障害福祉サービスは、障害者その家族等の生活に欠かせないものであり、自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

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取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](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・事業所等单位）.....	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

○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

○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

○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

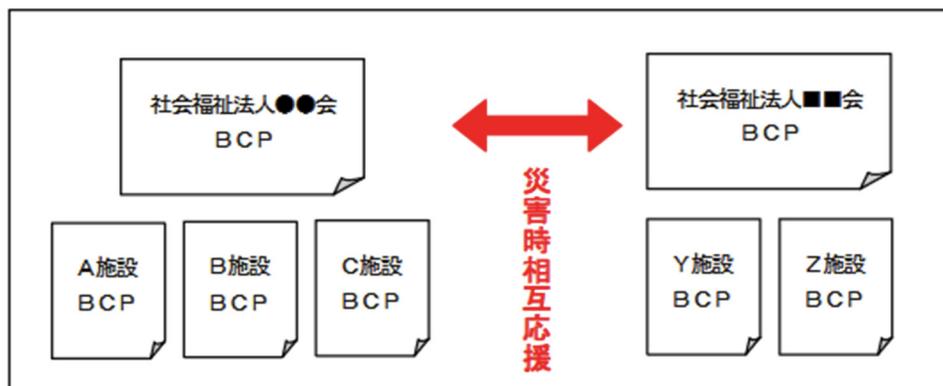
○相談系サービス：地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援

- 「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・事業所等单位）

本ガイドラインは施設・事業所等单位で 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

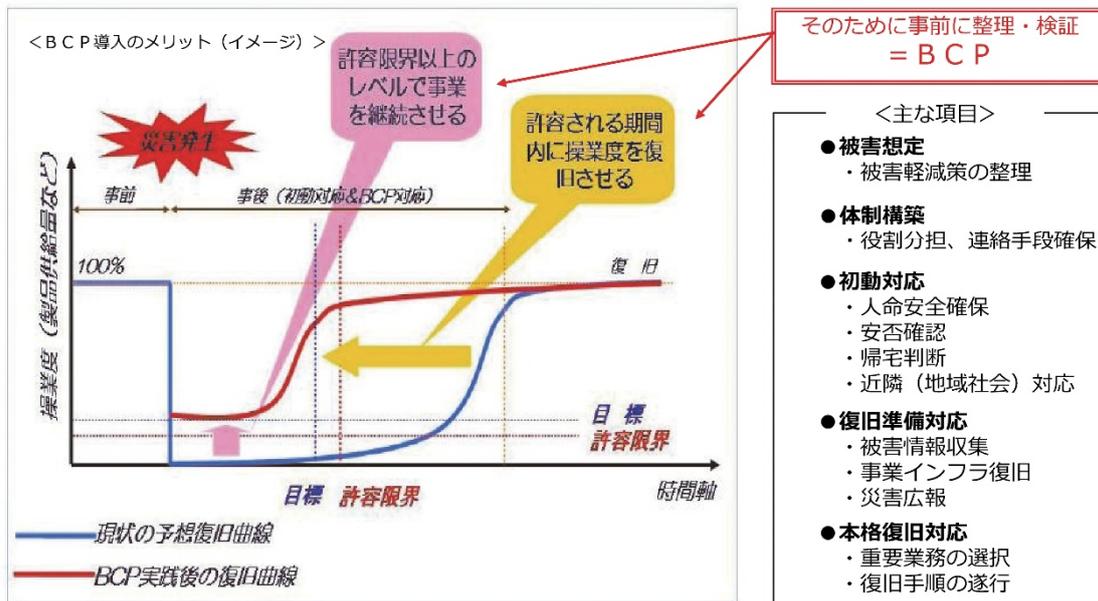
BCP とは「平常時の対応」「緊急時の対応」の検討を通して、①事業活動レベルの落ち込みを小さくし、②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成された計画書です。

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。



(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

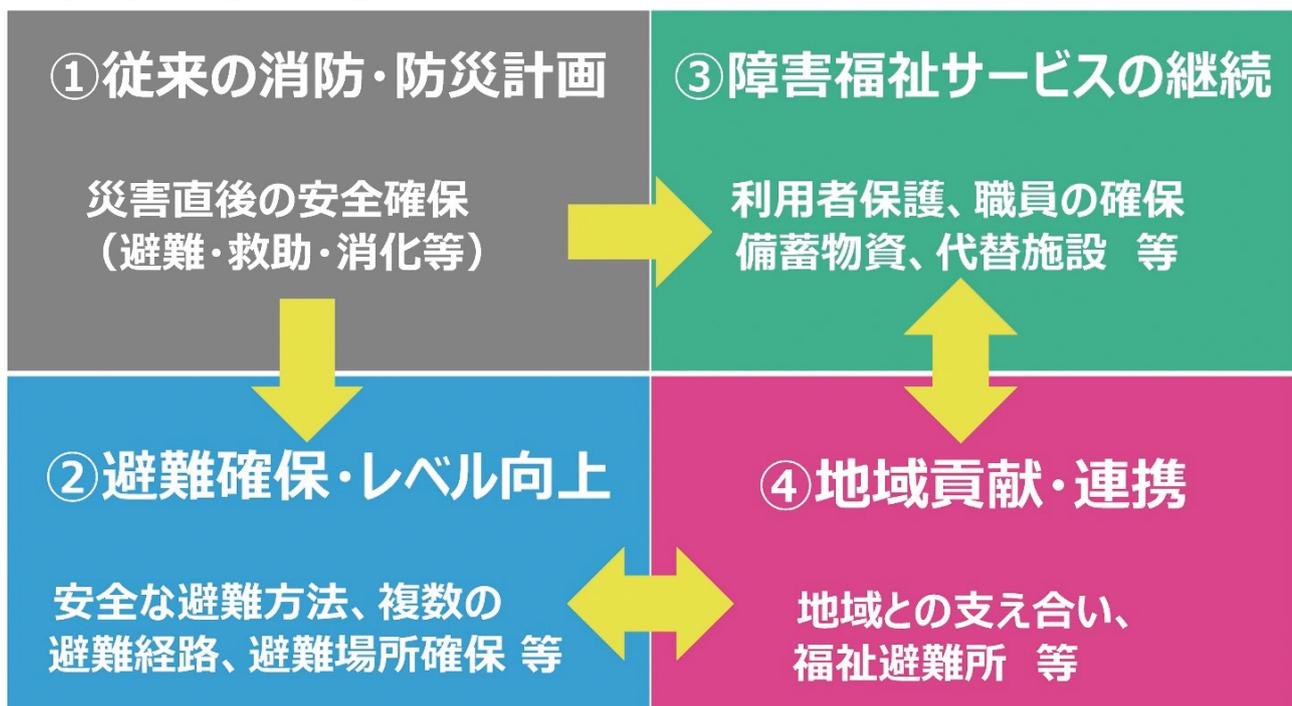
防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCP の主な目的の大前提となっています。つまり、BCP では、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。

防災計画と自然災害 BCP の違い①

	防災計画	BCP
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体、生命の安全確保</li> <li>・物的被害の軽減</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
考慮すべき事象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・拠点がある地域で発生することが想定される災害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自社の事業中断の原因となり得るあらゆる発生事象</li> </ul>
重要視される事象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下を最小限にすること                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 「死傷者数」</li> <li>➢ 「損害額」</li> </ul> </li> <li>・従業員等の安否を確認し、被害者を救助・支援すること</li> <li>・被害を受けた拠点を早期復旧すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左記に加え、以下を含む                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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</li> <li>➢ 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</li> <li>➢ 利益を確保し企業として生き残ること</li> </ul> </li> </ul>
活動、対策の検討範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自社の拠点ごと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全社的（拠点横断的）</li> <li>・依存関係にある主体（委託先、調達先、供給先）</li> </ul>

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のが重要です。

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

障害福祉サービス事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、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



## 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)

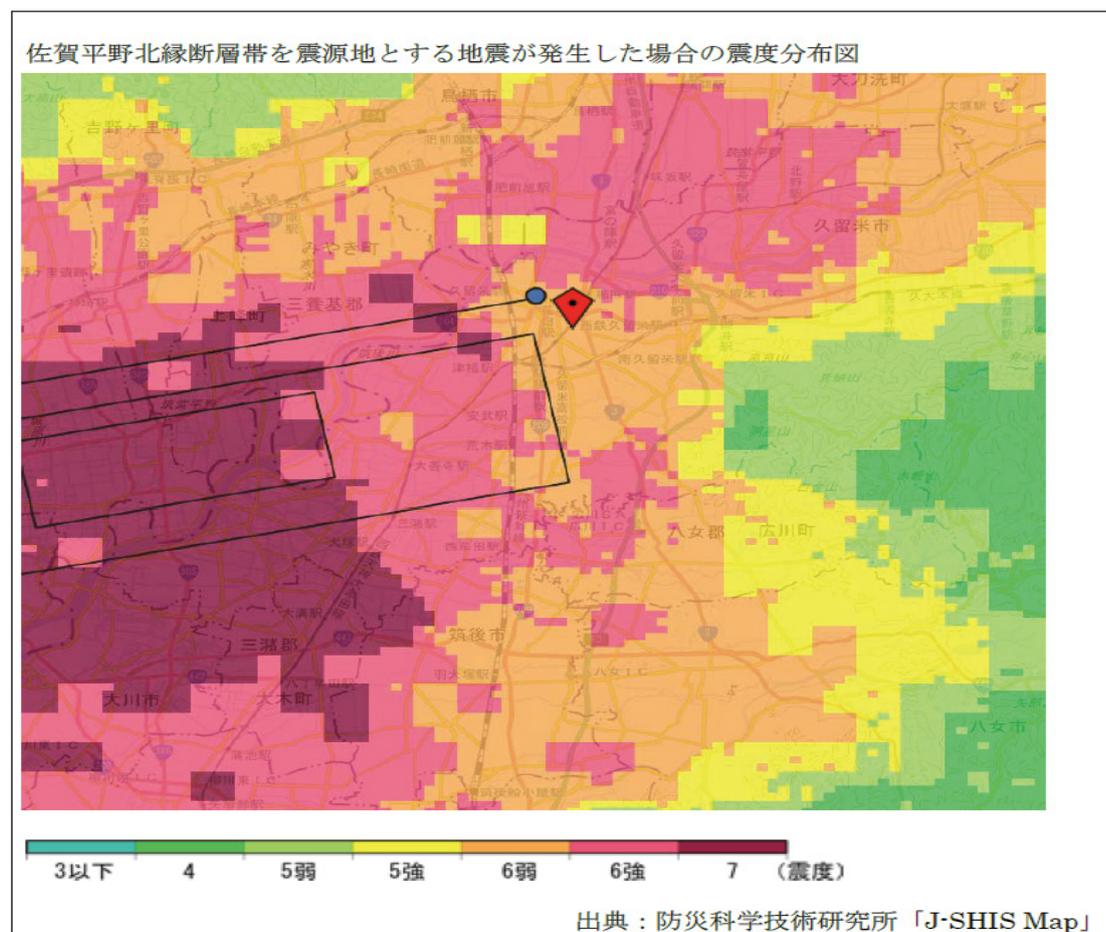
主な役割	部署・役職	氏名
責任者	施設長	● ● ● ●
取りまとめ役（リーダー）	総務部長	● ● ● ●
支援担当（シフト関係）	支援課主任	● ● ● ●
支援担当（ケア方法等）	支援課主任	● ● ● ● ●
設備インフラ担当	設備課長	● ● ●
給食担当	管理栄養士	● ● ● ● ●
...	...	...

### (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									
E V									
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が有用である。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もある。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あるため、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3ℓ、3日で9ℓ
- ・ 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。

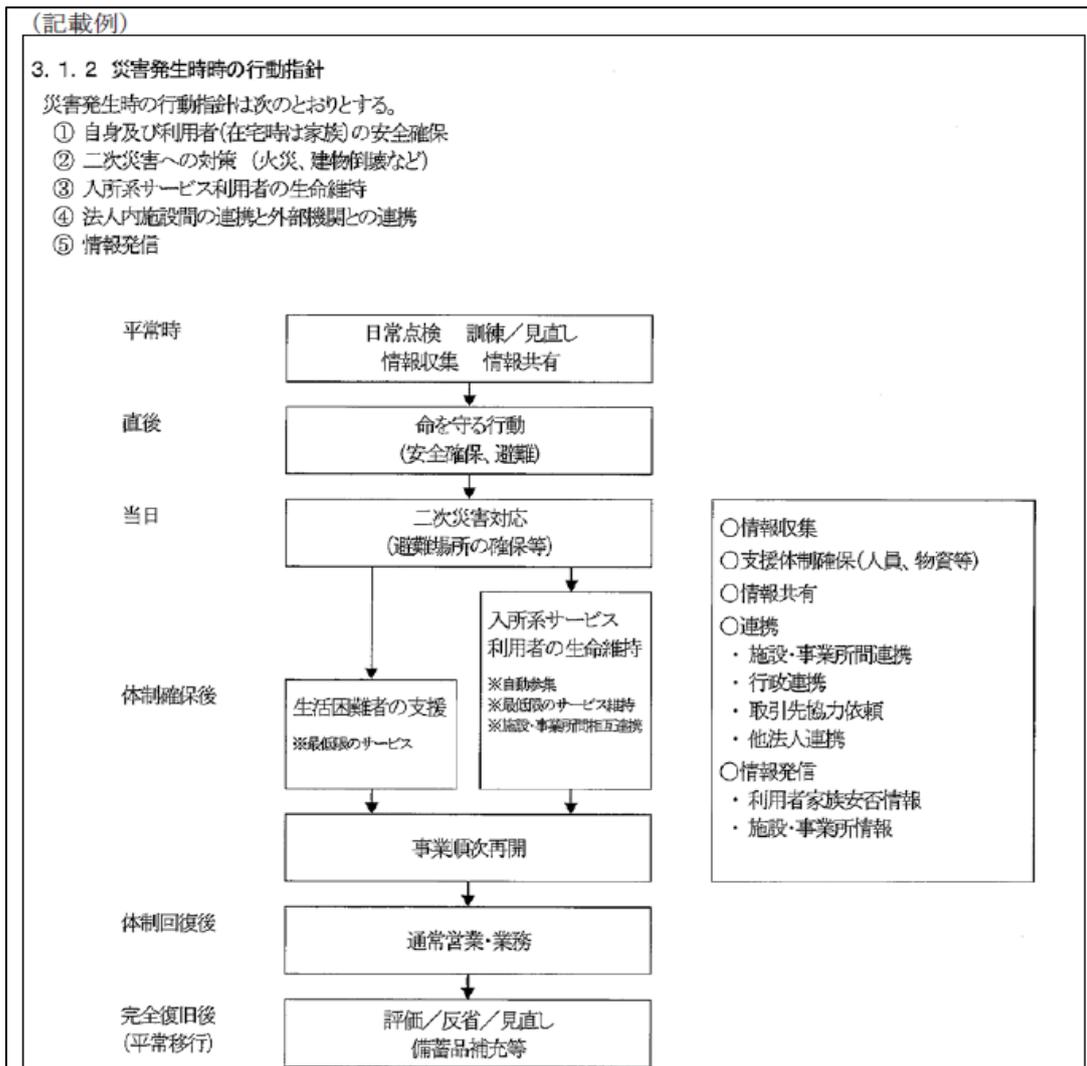
##### 【水害】

- ・ 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。



(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ことよ。

#### <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・ルートを確認しておく。
- ・ 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ことよ。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ことよ。
- ・ 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ことよ。

(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>

**■ 市区町村が出す警戒レベルで確実に避難しましょう**  
**気象庁などから出る河川水位や雨の情報を参考に自主的に**  
**早めの避難をしましょう**

名称：警戒レベル  
 発信者：市区町村等  
 内容：避難情報等

名称：警戒レベル相当情報  
 発信者：気象庁や都道府県等  
 内容：河川水位や雨の情報

警戒レベル	住民がとるべき行動	避難情報等
5	命を守る最善の行動	災害発生情報
4	危険な場所から 全員避難	避難勧告 (避難指示(緊急))
3	危険な場所から 高齢者などは避難	避難準備・ 高齢者等避難開始
2	ハザードマップ等で 避難方法を確認	大雨注意報 洪水注意報
1	最新情報に注意	早期注意情報

防災気象情報(警戒レベル相当情報)	
浸水の情報(河川)	土砂災害の情報(雨)
5相当	氾濫発生情報 大雨特別警報 (土砂災害)
4相当	氾濫危険情報 土砂災害警戒情報
3相当	氾濫警戒情報 洪水警報 大雨警報
2相当	氾濫注意情報 —
1相当	— —

※「避難勧告等に関するガイドライン」の趣旨を変えずに、より分かりやすい表現にしています。

市区町村長は、警戒レベル相当情報(河川や雨の情報)のほか、地域の土地利用や災害実績なども踏まえ総合的に警戒レベル(避難情報)の発令判断をすることから、警戒レベルと警戒レベル相当情報が出るタイミングや対象地域は必ずしも一致しません。

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に職員の休憩・宿泊場所の確保や利用者向けだけで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箇所確認シートや各種業者連絡先一覧を整備しておく。

### ①破損箇所の確認

- ・ 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、損害を受けた箇所・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	
	...		
(フロア単位) 建物・設備	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を確認しておく。

(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】

- ・ B C P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中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「潜在的な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。被害想定の変更を行い、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

櫻 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 崎 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