令和４年度
指定障がい福祉サービス事業者等
集団指導資料

＝　主な掲載項目　＝

- **令和４年度大阪府及び府内市町村の連絡先一覧表**
- **指定障がい福祉サービス事業者等に対する指導及び監査**
- **実地指導における主な指導事項について**
- **関係通知及び参考様式**
- **令和４年度障がい福祉サービス等制度改正について**
- **障がい福祉サービス等の従事者を対象とした研修について**
- **障がい者虐待防止について**
- **労働基準関係法令と労働災害について**
- **資料集**

大阪府福祉部障がい福祉室

【「障害」の「害」のひらがな表記の取り扱いについて】

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

※引き続き、「障害」と表記している項目

- ・法令、条例、規則、訓令等の例規文書
- ・団体名などの固有名詞
- ・医学用語・学術用語等の専門用語として漢字使用が適当な場合
- ・他の文書や法令等を引用する場合
- ・その他漢字使用が適切と認められる場合

令和4年度　大阪府及び府内市町村の指定指導担当部署　連絡先一覧

	課　名	住　所	電　話	FAX
大阪府	福祉部障がい福祉室 生活基盤推進課 指定･指導グループ	〒540-0008 大阪市中央区大手前3丁目2-12 別館1階	（指導に関すること） 06-6944-6026 （指定に関すること） 06-6944-9174	06-6944-6674
大阪市	福祉局障がい者施策部 運営指導課	〒541-0055 大阪市中央区船場中央3丁目1番 7-331号　船場センタービル7号館3階	（指導に関すること） 06-6241-6527 （指定に関すること） 06-6241-6520	06-6241-6608
堺市	健康福祉局障害福祉部 障害福祉サービス課	〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 堺市役所本館7階	072-228-7510	072-228-8918
東大阪市	福祉部指導監査室 障害福祉事業者課	〒577-8521 東大阪市荒本北1丁目1番1号	06-4309-3187	06-4309-3848
高槻市	健康福祉部 福祉指導課	〒569-0067 高槻市桃園町2番1号	072-674-7821	072-674-7820
豊中市	福祉部 福祉指導監査課(指導等) 障害福祉課(指定等)	〒561-8501 豊中市中桜塚3-1-1	（指導に関すること） 06-6858-3404 （指定に関すること） 06-6858-2229	（指導に関すること） 06-6858-4325 （指定に関すること） 06-6858-1122
枚方市	健康福祉部 福祉指導監査課	〒573-8666 枚方市大垣内町二丁目1番20号	072-841-1467	072-841-1322
池田市	福祉部広域福祉課	〒562-0014 箕面市萱野5－8－1 箕面市立総合保健福祉センター	072-727-9661	072-727-9670
箕面市	健康福祉部広域福祉課			
豊能町	保健福祉部広域福祉課			
能勢町	福祉部広域福祉課			
茨木市	福祉部 福祉指導監査課	〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号	072-620-1809	072-623-1876
吹田市	福祉部 福祉指導監査室	〒564-8550 吹田市泉町1丁目3番40号	06-6105-8007	06-6368-7348
寝屋川市	福祉部 指導監査課	〒572-8566 寝屋川市池田西町24番5号 池の里市民交流センター内	072-812-2027	072-838-9800
八尾市	健康福祉部 福祉指導監査課	〒581-0003 八尾市本町一丁目1番1号	072-924-3012	072-922-3786
松原市	福祉部 福祉指導課	〒580-8501 松原市阿保一丁目1番1号	072-334-1550	072-334-5959
柏原市	福祉こども部 福祉指導監査課	〒582-8555 柏原市安堂町1-55	072-971-5202	072-971-1801
富田林市	南河内広域事務室 広域福祉課 ※富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村は共同処理体制として「広域事務室」を設置しています。	〒584-0031 富田林市寿町2丁目6-1 南河内府民センタービル2階	0721-20-1199	0721-20-1202
河内長野市				
大阪狭山市				
太子町				
河南町				
千早赤阪村				
岸和田市	岸和田市･泉大津市･貝塚市･和泉市･高石市･忠岡町 広域事業者指導課	〒596-0076 岸和田市野田町三丁目13番2号 泉南府民センタービル4階	072-493 -6133	072-493 -6134
泉大津市				
貝塚市				
和泉市				
高石市				
忠岡町				
泉佐野市	泉佐野市･泉南市･阪南市･熊取町･田尻町･岬町 広域福祉課	〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目1番1号 泉佐野市役所　本庁4階	072-493-2023	072-462-7780
泉南市				
阪南市				
熊取町				
田尻町				
岬町				

～目　　次～

〇大阪府及び府内市町村の指定指導担当部署　連絡先等一覧

１　指定障がい福祉サービス事業所等に対する指導及び監査

〇業務管理体制の整備と届け出について
〇指定障がい福祉サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図
〇障がい福祉サービス事業者の指定等に関する事務権限の委譲について
〇指定取り消し等事業者一覧

２　事業運営上の留意事項

〇関係根拠法令等
〇実地指導における主な指導事項について
〇障がい福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて
〇指定就労継続支援Ａ型における適正な運営に向けた指定基準の見直し等に関する
　取扱い及び様式例について
〇就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について
〇就労移行支援事業の適正な実施について
〇厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について
〇厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項についての一部改正について
〇令和４年度における就労移行支援事業の基本報酬について
〇「工賃向上計画」を推進するための基本的な指針
〇就労定着支援の実施について
〇「就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用にかかるガイドライン」
　について
〇就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用にかかるガイドライン
〇障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」の取扱い
〇障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等について
〇要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引きの改定等について
〇高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアルの送付について
〇各種参考様式

・「契約内容報告書」
・「勤務予定(実績)一覧表」
・「苦情(相談)対応記録」
・「支援計画シート」等
・「介護(訓練等)給付受領のお知らせ」
・「施設外就労実施報告書」
・「事故･ひやりはっと報告書」
・「特定事業所加算チェックシート」

〇介護保険制度と障害福祉制度の適用関係
〇障害者総合支援法施行後３年の見直しについて
〇高齢障がい者の方の利用者負担軽減制度
〇障害者総合支援法の対象疾病一覧について
〇障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について
〇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
〇入所系マニュアル
〇通所系マニュアル
〇訪問系マニュアル
〇障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援
に関する研修について
〇障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等について
〇障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン
〇障害福祉サービス等情報公表に係る手続き
〇障がい福祉サービス等の従業者を対象とした研修について
〇相談支援専門員の研修制度の見直し
〇障がい者虐待防止について
〇防ごう！障がい者虐待
〇障害者差別解消法及び大阪府障がい者差別解消条例について

３　関係資料集

〇ヤングケアラー
〇障がい者差別解消や合理的配慮について学びませんか
〇障がい理解のための SNS はじめました
〇成年後見制度　成年後見登記
〇地域支援スーパーバイズ事業（権利擁護相談）
〇社会福祉事業所における苦情解決第三者委員の設置促進について
〇大阪府福祉サービス第三者評価
〇今、悩みを抱えるあなたへ
〇労働基準関係法令のあらまし
〇ＳＴＯＰ!転倒災害
〇エイジフレンドリ―ガイドライン
〇熱中症予防のために
〇労働衛生関係施策のあらまし
〇看護・介護作業での腰痛予防
〇社会福祉施設の安全・安心高める Book
〇すべっちゃだめよ転倒予防
〇改正道路交通法施行規則
〇障がい者グループホームにおける防火安全体制について
〇グループホーム等における消防設備の設置義務
〇防犯に係る安全の確保について
〇重大事件発生に備えた対応のお願い
〇社会福祉施設等における災害への備えについて
〇地震や風水害等の被災時における被災状況報告フロー

〇社会福祉施設等の被災状況報告書　市町村窓口一覧【障がい福祉】
〇熱中症予防リーフレット
〇感染症等予防各種リーフレット
〇スマホ検査センターについて
〇介護職員等による喀痰吸引等の制度について
〇高次脳機能障がい支援コンサルテーションのご案内
〇発達障がい者の就労定着支援を目的とした「就労サポートカード」
〇精神障がい者の就労定着支援を目的とした「就労サポートカード」
〇工賃向上計画支援事業の御紹介
〇大阪ＩＴステーションの御紹介
〇障がい者就労支援ガイドブック
〇こさえたんリーフレット
〇ＯＳＡＫＡしごとフィールド
〇医療費の適正な保険請求等にあたって
〇審査支払事務について
〇大阪府障がい者支援事業者関係のホームページアドレス一覧表
〇大阪府内市町村（指定・指導担当）のホームページアドレス一覧表

指定事業者の皆様へ

業務管理体制の整備と届出が義務化されています

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

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

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

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

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

1. 事業者が整備する業務管理体制

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

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

2. 業務管理体制の整備に関する事項の届出先(所管)

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

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

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

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

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

よく寄せられる質問

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

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

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

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

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

（参考）指定障がい福祉サービス事業者等に対する指導及び監査フロー図

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

指導

対象事業者等

原則として、毎年度の４月１日現在指定を受けている全ての事業者・施設。

指導の目的等

指定事業者等の全体のレベルアップを図ることを主眼として、関係法令・制度の趣旨、目的の周知及び理解の促進及び自立支援給付に係る過誤・不正請求の防止の観点から算定要件等の周知など、障がい者総合支援制度の適正な運営を図る。

集団指導

- 《出席》→ 完　了
- 《欠席》→ 個別指導を実施することがある

実地指導

○一般指導
- 全ての事業者・施設の中から計画的に実施する。

○随時指導
- 利用者等からの苦情が多い等、特に実地指導の実施が必要と認められるもの
- 市町村からの情報提供を受けて、実地指導の実施が必要と認められるもの
- 実地指導の結果、指導した事項について改善が不十分な障がい福祉サービス事業者等で再度の実地指導により、改善が見込まれるもの
- 福祉部障がい福祉室長が実地指導の実施が必要と認めるもの

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

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

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

- 適正・概ね適正 → 結果通知 → 完　了
- 改善が必要 → 結果通知 → 改善報告書
  - 《期限内に改善された》 → 完　了
  - 《期限内に改善されなかった》 → 再　指　導

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

過誤調整
不適正な報酬算定が見受けられる場合

再指導を行っても、改善が行われない場合は、監査へ移行。

監査

対象事業者等

○障がい福祉サービス事業者等若しくは当該事業者等が運営するサービス事業所等（以下「サービス事業所等」という。）の管理者又は従業者が、利用者に対して虐待を行ったことを疑うに足りる理由があるとき。
○指定障がい福祉サービス事業者等にあっては障害者総合支援法第43条、指定障がい者支援施設等設置者等にあっては法第44条、指定相談支援事業者等にあっては法第51条の23に規定する基準の重大な違反があると疑うに足りる理由があるとき。
○自立支援給付に係る障がい福祉サービス等の内容に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
○自立支援給付に係る費用の請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき。
○障がい福祉サービス事業者等が、不正の手段により事業者指定を受けたことを疑うに足りる理由があるとき。
○度重なる実地指導を行ったにもかかわらず、自立支援給付対象サービス等の内容又は自立支援給付に係る費用の請求に改善がみられないとき。
○正当な理由がなく実地指導を拒否したとき。
○その他、福祉部障がい福祉室長が特に必要と認めた場合。

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

監　査

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

→ 結果通知 / 返還額 → 公　示

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

- 改善報告書
  - 《期限内に改善された》 → 完　了
  - 《期限内に改善されなかった》 → 期限を経過し、なお相当期間を経た後も、改善されない場合は、行政処分の対象となる。

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

障がい福祉サービス事業者の指定等に関する事務権限の移譲について

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（障害者総合支援法）関係法令の改正及び「大阪版地方分権推進制度」に基づき、指定障がい福祉サービス事業者の指定等に関する事務権限については下記のとおり各市町村に移譲となります。

（なお、これまで大阪府が行った指定は、権限の移譲後も有効です。）

１　事務権限の移譲市町村及び移譲時期

・平成 23 年 10 月 1 日：池田市、茨木市、箕面市、豊能町、能勢町
・平成 24 年 1 月 1 日：富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村
・平成 24 年 4 月 1 日：大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市
・平成 24 年 7 月 1 日：吹田市
・平成 24 年 10 月 1 日：岸和田市、泉大津市、貝塚市、和泉市、高石市、忠岡町
・平成 25 年 1 月 1 日：枚方市、八尾市、松原市、柏原市
・平成 25 年 4 月 1 日：泉佐野市、泉南市、阪南市、田尻町、熊取町、岬町
・平成 28 年 4 月 1 日：寝屋川市

２　権限移譲する主な事務

障害者総合支援法に基づく、

・指定障がい福祉サービス事業者・指定障がい者支援施設の指定業務等
・指定一般相談支援事業者の指定業務等（大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市、吹田市）
・指定障がい福祉サービス事業者・指定障がい者支援施設の指導、監査業務等
・指定一般相談支援事業者の指導、監査業務等（大阪市、堺市、東大阪市、高槻市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市、吹田市）

※事務移譲後も、大阪府は、市町村に技術的指導・助言を行うとともに、障がい者等の福祉のために必要があると認められるときは、障がい福祉サービス事業者等に対し、報告や資料の提出等を求め、職員及び関係者に対する質問、立入検査などを行うことがあります。

（参考）

事務権限移譲の根拠

大阪府福祉行政事務に係る事務処理の特例に関する条例（平成十二年大阪府条例第八号）

権限移譲後における大阪府が行う報告の徴収等の根拠

障害者総合支援法第 81 条

（報告の徴収等）

第 81 条　都道府県知事は、障害者等の福祉のために必要があると認めるときは、障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業若しくは移動支援事業を行う者若しくは地域活動支援センター若しくは福祉ホームの設置者に対して、報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくはその事業所若しくは施設に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

○指定取消し事業者一覧

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消しの理由
令和元年 9月24日	堺市	居宅介護 重度訪問介護	【居宅介護】 人員基準違反 （障害者総合支援法第５０条第１項第３号） ・平成３０年８月以降、事業者は事業所に管理者及びサービス提供責任者を配置しなかった。 その他福祉に関する法律の違反 （障害者総合支援法第５０条第１項第９号） ・指定居宅介護と一体的に運営する指定重度訪問介護において、下記の運営基準違反、不正請求、障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為が認められた。 【重度訪問介護】 人員基準違反 （障害者総合支援法第５０条第１項第３号） ・平成３０年８月以降、事業者は事業所に管理者及びサービス提供責任者を配置しなかった。 運営基準違反 （障害者総合支援法第５０条第１項第４号） （１）平成２７年１２月から平成３０年９月までの期間において、事業者は複数名の利用者に対し、のべ２０回にわたり、指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定める資格を有さない従業者を指定重度訪問介護サービスに従事させ、無効なサービスを提供した。 （２）管理者が事業所の従業者及び業務を一元的に管理しておらず、また従業者に必要な指揮命令を行っていなかった。 （３）本市の実施する実地指導に際し、事業所は重度訪問介護のサービス提供実績記録票を事業所において後から作成した上、利用者の確認欄に、事業所で予め保管していた利用者印を用い、利用者本人の了解を得ずに押印した。 不正請求 （障害者総合支援法第５０条第１項第５号） ・事業者は運営基準違反（１）の無効なサービスについて不正に請求を行い、本来受領し得ない介護給付費を受領した。 障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為 （障害者総合支援法第５０条第１項第１０号） ・運営基準違反（３）に同じ
令和元年 9月30日	東大阪市	共同生活援助	運営基準違反 （障害者総合支援法第５０条第１項第４号） ・世話人については当該事業所の従業者により人員配置を行う必要があるが、平成３０年3月の新規指定時より平成３０年１２月の監査実施時まで世話人１名について個人と委託契約を締結し、従業者による人員配置を行っていなかった。 ・生活支援員１名について個人と委託契約を締結し、外部委託を行っているが、当該委託契約の締結に当り、必要な事項（受託者が実施した委託業務により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在等）について文書により取り決めを行っていない等、外部委託を行うに当っての必要な要件を満たしていなかった。 ・管理者兼サービス管理責任者は、従業者及び業務の一元的な管理を行わず、管理者としての責務を果たしていなかった。 訓練等給付費の請求に関する不正 （障害者総合支援法第５０条第１項第５号） ・平成３０年3月から平成３０年8月までの間について、世話人の配置が人員配置基準を満たしておらず、人員欠如に該当した月の翌月（平成３０年4月）から人員欠如が解消されるに至った月（平成３０年9月）までの間について、人員欠如減算の対象であったにもかかわらず、人員欠如減算による訓練等給付費の減算を行わず、訓練等給付費を不正に請求し受領した。 ・医療連携体制加算Ⅰ及びⅡの算定において、当該加算を算定する利用者の個別支援計画に看護行為についての位置づけがなく、従業者でない看護師が委託契約に基づかず当該事業所を訪問し、医師の指示を受けずに利用者に対する日常的な健康管理を行っており、当該加算の算定要件を満たしていないにもかかわらず、平成３０年7月及び8月については医療連携加算Ⅰを、平成３０年9月から平成３０年１１月までの間については医療連携加算Ⅱを不正に請求し受領した。 不正の手段による指定 （障害者総合支援法第５０条第１項第８号） ・平成３０年2月5日付けの新規指定申請において、勤務予定のない者の氏名を世話人、生活支援員、夜間支援従業者として記載した従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表を人員基準を満たすものとして本市に提出し、不正の手段により指定を受けた。 障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為 （障害者総合支援法第５０条第１項第１０号） ・平成３０年4月下旬から少なくとも平成３０年１２月頃までの間について、生活支援員等の業務を委託している個人に対し、その家族（１名）が当該事業所の空き居室に夜間、宿泊することを承諾し、継続的に使用させていた。

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消しの理由
令和元年 １０月３１日	四條畷市	就労移行支援	<u>訓練等給付費の請求に関する不正</u> （障害者総合支援法第５０条第１項第５号） ・元法人代表は、特定の利用者について、通所実績のない期間についても、故意に訓練等給付費を請求し、不正に受領した。（訓練等給付費の不正請求）
令和２年 １月１０日	泉南市	居宅介護 重度訪問介護 同行援護	<u>不正の手段による指定</u> （障害者総合支援法第５０条第１項第８号） ・居宅介護、重度訪問介護及び同行援護の障害福祉サービスにおいて、新規指定申請時に事業所の従業者として勤務する見込みのないものを、常勤の従業者として申請書類に記載し、実際には指定基準の要件である常勤換算方法で、2．５人以上の員数を満たす見込みがないのに、これがあるかのように装い、もって、不正の手段により指定を受けた。 <u>他法令違反</u> （障害者総合支援法第５０条第１項第９号） ・居宅介護、重度訪問介護及び同行援護の障害福祉サービスと一体的にサービス提供を行うことができる介護保険サービスの訪問介護において、介護保険法に違反した。
令和２年 １月３１日	四條畷市	就労移行支援	<u>介護給付費の不正請求</u> （障害者総合支援法第５０条第１項第５号） ・法人代表は、居宅介護の介護報酬について、提供していない時間について、サービス提供の実態を確認することなく請求し、受領した。 ・当該事業所は平成 26 年に大阪府から運営基準違反及び不正請求により行政処分を受けており、その際の監査事項改善報告書に「サービス提供記録はサービスの都度記入し、利用者より押印を得る」と、府に報告していたが、それを実施しておらず、再び不正請求を行った。
令和２年 ５月３１日	東大阪市	短期入所	<u>運営基準違反</u> ・指定短期入所事業者は、単独型事業所にあっては利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者の数以上の利用者に対して同時に指定短期入所を提供してはならないが、利用定員を超えて短期入所を提供していた。 ・管理者は従業者及び業務の一元的な管理を行わず、管理者の責務を果たしていなかった。 <u>介護給付費の不正請求</u> ・平成３０年９月９日から令和元年６月３０日までの間、短期入所を提供していない日があるにもかかわらず、サービスを行ったとして１人分の介護給付費を不正に請求し受領した。 ・平成３０年４月から６月において、送迎を行っていないにも関わらず、事業所から自宅まで送迎を行ったとして、１人分の送迎加算を不正に請求し受領した。 ・平成３１年４月１７日から令和元年５月３１日までの間、短期入所を提供していない日があるにもかかわらず、サービスを行ったとして１人分の介護給付費を不正に請求し受領した。 <u>虚偽の報告</u> 監査において、送迎記録を求めたところ、事実と異なる虚偽の報告をした。 <u>障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為</u> ・平成３０年７月から９月、１１月、１２月初旬、令和元年９月中旬から１０月初旬において、共同生活援助で支給決定を受けているグループホームの利用者延べ５人に短期入所の居室を利用させていた。
令和２年 ８月３１日	柏原市	居宅介護 重度訪問介護 同行援護	<u>報告・書類の提出拒否</u> 令和元年１１月８日より実施した監査において、法人代表者に帳簿書類その他の物件の提出を求めたが、これに従わなかった。 <u>監査の妨害・忌避</u> 監査において、市からの事実確認をするために再三連絡をしたが、これに応じず、事業所の営業の所在を不明な状態にし、監査の進行を妨げた。
令和2年 9月３０日	大阪市	就労継続支援 B型 就労移行支援	<u>虚偽の報告等</u> ・監査において出勤簿等の勤務実績関係書類を虚偽に作成し、提出した。また、従業者の勤務実態に証する書類について、再三の催促にもかかわらず、提出を行わなかった。 <u>出頭の拒否</u> ２度にわたり出頭命令を行ったにもかかわらず出頭しなかった。
令和2年 １１月３０日	大阪市	就労継続支援 B型	<u>人員基準違反</u> ・平成３０年１２月から令和元年８月まで、サービス管理責任者が配置されていなかった。 ・職業指導員及び生活支援員について、事業開始時から平成３０年１０月まで、令和２年９月から現在まで、基準を満たす人員が配置されておらず、またどちらかを常勤で配置する必要があるにもかかわらず、常勤配置されていなかった。 <u>運営基準違反</u> ・事業開始時から個別支援計画が作成されておらず、改善指導を受けたのち、令和元年１０月から作成された計画も適切に作成されていなかった。 <u>訓練等給付費に関する不正</u> ・サービス管理責任者欠如減算を行わなかった。 ・サービス提供職員欠如減算を行わなかった。

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消しの理由
			・個別支援計画未作成減算を行わなかった。 **法令違反** サービス管理責任者の変更等について、法第４６条に基づく届け出をせず、監査中に指摘を受けたにもかかわらず、以降も届出をしなかった。
令和2年 １２月３１日	大阪市	共同生活援助	**人員基準違反** ・平成２９年７月から平成３０年６月まで、及び平成30年10月から令和元年９月までの間、サービス管理責任者が配置されていなかった。 ・管理者について、常勤で配置する必要があるにもかかわらず、平成２９年７月から平成３０年4月まで常勤配置されていなかった。 **運営基準違反** ・個別支援計画が作成されておらず、改善指摘を受けたにも関わらず、以降も作成されていなかった。 ・サービス提供実績記録票が適切に作成されていなかった。 **訓練等給付費に関する不正** ・サービス管理責任者欠如減算を行わなかった。 ・個別支援計画未作成減算を行わなかった。 **法令違反** 管理者、サービス管理責任者の変更等について、法第４６条に基づく届出をせず、監査中に指摘を受けたにもかかわらず、以降も届出をしなかった。
令和３年 1月31日	豊中市	居宅介護 重度訪問介護 同行援護	【居宅介護】 **介護給付費の不正請求** （障害者総合支援法第５０条第１項第5号） ・ある利用者の平成31年4月から令和元年12月までの介護給付費の請求について、実際はサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったとする虚偽のサービスの提供の記録を作成し、介護給付費を不正に請求し、これを受領した。 **障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為** （障害者総合支援法第５０条第１項第１０号） ・ある利用者の平成31年4月から令和元年12月までの介護給付費の請求について、実際はサービス提供を行っていないにもかかわらず、サービス提供を行ったとする虚偽のサービスの提供の記録を作成し、報酬請求の根拠とした。 ・上記のサービスの提供の記録では報酬請求の根拠とならないと判断し、不正を隠蔽するために、一部の期間についてサービスの提供の記録を後から作成した。 【重度訪問介護】 **障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為** （障害者総合支援法第５０条第１項第9号） ・本事業所が居宅介護及び重度訪問介護を一体的に運営していたところ、居宅介護において、障害者総合支援法第50条第１項第５号及び第10号に該当する違反行為を行った。 【同行援護】 **障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為** （障害者総合支援法第５０条第１項第9号） ・本事業所が居宅介護及び同行援護を一体的に運営していたところ、居宅介護において、障害者総合支援法第50条第１項第５号及び第10号に該当する違反行為を行った。
令和3年 2月12日	堺市	生活介護 共同生活援助	【生活介護】 **運営基準違反** （障害者総合支援法第５０条第１項第4号） 管理者が事業所の従業者及び業務を一元的に管理しておらず、また、事業の運営において、従業者に必要な指揮命令を行っていなかった。 **不正請求** （障害者総合支援法第５０条第１項第5号） ・平成３０年4月１日から同年９月２４日までの間、必要書類が未作成であるにもかかわらず、不正に介護給付費を請求し、本来受領し得ない介護給付費を受領した。 ・平成３０年9月２８日から同年１１月７日までの間、必要な職員が出勤していないにもかかわらず、延べ１６件不正に介護給付費を請求し、本来受領し得ない介護給付費を受領した。 **障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為** （障害者総合支援法第５０条第１項第１０号） 実地指導において、利用者５名分の支援計画シートの作成時期に係る虚偽の答弁を行った。また、利用者への支援を行っていないにもかかわらず支援を行った旨の虚偽の記録を延べ２７件分作成し、提出した。 【共同生活援助】 **人員基準違反**

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消しの理由
			（障害者総合支援法第５０条第１項第３号） 平成３０年3月、5月及び１１月において、必要な数の世話人を配置していなかった。 **運営基準違反** （障害者総合支援法第５０条第１項第４号） ・管理者が事業所の従業者及び業務を一元的に管理しておらず、また、事業の運営において、従業者に必要な指揮命令を行っていなかった。 ・人員配置基準等に関し必要な員数を満たすよう従業者の勤務体制を定めることが必要であるにもかかわらず、万指摘にこれをしていなかった。 **不正請求** （障害者総合支援法第５０条第１項第５号） ・平成３０年４月に人員欠如減算を適用しなければならないところ、当該減算を行わず不正に訓練等給付費を請求し、本来受領し得ない訓練等給付費を受領した。 ・平成２７年１０月及び１２月、平成２９年６月及び８月並びに同年１１月から平成３０年１１月までの期間において、世話人の配置について虚偽の届出をした上で不正に訓練等給付費を請求し、本来受領し得ない訓練等給付費を受領した。 **障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為** （障害者総合支援法第５０条第１項第１０号） 平成２９年5月、夜間支援等体制加算に係る変更について、虚偽の届出を行った。
令和3年 3月26日	八尾市	居宅介護 重度訪問介護 同行援護	【居宅介護、重度訪問介護】 **その他福祉に関する法律の違反** （障害者総合支援法第５０条第１項第９号） ・居宅介護及び重度訪問介護と一体的に運営する同行援護において、下記の不正請求、障害福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為、監査の忌避が認められた。 【同行援護】 **介護給付費の請求に関する不正、障がい福祉サービスに関する不正又は著しく不当な行為** （障害者総合支援法第５０条第１項第５号）（障害者総合支援法第５０条第１項第１０号） ・サービス提供を行っていないにもかかわらず、虚偽のサービス提供実績記録票を作成し、不正に介護給付費の請求を行い、受領した。 **監査の忌避** （障害者総合支援法第５０条第１項第７号） ・当該法人役員に対して監査を行うため再三に渡り出頭を命じたが、これに応じず監査の進行を妨げた。
令和3年 3月31日	東大阪市	共同生活援助	**訓練等給付費に関する不正** ・新規指定時から令和２年１０月３１日までの間、サービス管理責任者を配置していなかったにも関わらず、代表者委員兼管理者がサービス管理責任者が作成したように装った個別支援計画を作成し、令和２年９月及び１０月のサービス提供分の報酬請求において個別支援計画未作成減算を適用せず、訓練等給付費を不正に受領した。 ・令和２年１１月のサービス提供分の報酬請求において、サービス管理責任者欠如減算を適用せず、訓練等給付費を不正に請求し受領した。 **不正の手段による指定** 代表社員兼管理者は、人員配置基準を満たすため、新規指定申請時に勤務予定のない者の名義を使用し、指定を受けた。また、事業開始後も当該人員基準違反の状態が令和２年１０月３１日まで継続していた。
令和３年 4月15日	寝屋川市	居宅介護 重度訪問介護 同行援護	【居宅介護】 **人員基準違反**（障害者総合支援法第 50 条第１項第３号） ・サービス提供責任者、従業者を十分に配置していなかった。 **運営基準違反**（障害者総合支援法第 50 条第１項第４号） ・管理者においては、事業所の従業者及び業務の一元的な管理を行うべきところ、指定時から令和２年 11 月までの間、これらがなされていなかった。 ・サービス提供責任者においては、居宅介護計画作成のための一連の業務、利用の申し込みに係る調整、従業者への技術指導等を行わなければならないところ、指定時から令和２年 11 月までの間、これらが行われていなかった ・運営規程には、事業所のサービスの提供内容を記載するべきであるが、サービスの提供内容として記載がされていない「乗降介助」について、サービス提供を行っていた。 **不正請求**（障害者総合支援法第 50 条第１項第５号） ・サービス提供の実態がない事例又は実態と異なっている事例について、本事業者の代表者が介護給付費を請求し、これを受領した。 【重度訪問介護・同行援護】 **人員基準違反、その他福祉に関する法律の違反**（障害者総合支援法第 50 条第１項第３号）（障害者総合支援法第５０条第１項第９号） ・サービス提供責任者、従業者を十分に配置しておらず、また、一体的に運営する居宅介護において運営基準違反、不正請求が認められた。
令和3年 6月30日	茨木市	就労継続支援Ｂ型	**人員基準違反**（障害者総合支援法第 50 条第１項第３号） ・令和２年２月から令和３年２月までの期間において、職業指導員又は生活支援員のいずれか１人以上を常勤で配置する必要があるにもかかわらず、常勤で配置していなかった。 ・新規に指定を受けた指定就労継続支援Ｂ型事業所については、指定後の６月までは定員の 90%を利用者数とみなし、常勤換算方法で算出した職業指導員及び生活支援員の総数が利用者数を 10 で除した数

処分日	所在地 市町村	サービス 種別等	指定取消しの理由
			以上でなければならないにもかかわらず、少なくとも令和２年２月から令和２年４月までの期間において、常勤換算方法で配置すべき数の職業指導員及び生活支援員を配置していなかった。 **運営基準違反**（障害者総合支援法第 50 条第１項第４号） ・サービスを提供した際は、サービス提供日、内容その他必要な事項を、サービス提供の都度記録し、利用者から確認を受けなければならないにもかかわらず、監査に入った時点で、利用者から確認を受けたことがわかるものがなかった。 ・利用者５名について、サービスを提供する前に文書により利用者の同意を得て個別支援計画を交付しなければならないにもかかわらず、個別支援計画に利用者の署名・押印を得ておらず、利用者の同意を得たことが確認できるものがなかった。 利用者１名について、サービスを提供する前に文書により利用者の同意を得て個別支援計画を交付しなければならないにもかかわらず、個別支援計画をサービスの提供開始月の翌月に作成しており、サービスを提供する前に個別支援計画を作成、交付していなかった。 ・利用者１名について、サービスを提供する前に文書により利用者の同意を得て個別支援計画を交付しなければならないにもかかわらず、文書により利用者の同意を得て交付したことが確認できる個別支援計画がなかった。 ・利用者６名について、個別支援計画の見直しを６月に１回以上行い、見直し後のサービスを提供する前に文書により利用者の同意を得て個別支援計画を交付しなければならないにもかかわらず、文書により利用者の同意を得て交付したことが確認できる個別支援計画がなかった。 **不正請求**（障害者総合支援法第 50 条第１項第５号） ・指定当初から、常勤の職業指導員又は生活支援員を配置していなかったにもかかわらず、利用者 10 名について、翌々月の令和２年４月から令和３年２月までの期間において所要の減算を行わず訓練等給付費を不正に請求し受領した。 ・少なくとも令和２年２月から令和２年４月までの期間において常勤換算方法で配置すべき数の職業指導員及び生活支援員を配置しておらず、かつ、令和２年２月は常勤換算方法で配置すべき数の職業指導員及び生活支援員から１割を超えて減少しているにもかかわらず、利用者６名について、翌月の令和２年３月から令和２年５月までの期間において所要の減算を行わず、就労継続支援Ｂ型サービス費(Ⅰ)の単位数で訓練等給付費を不正に請求し受領した。 ・下記の利用者８名について、基準に定められている個別支援計画作成に係る一連の業務が適切に行われていないにもかかわらず、所要の減算を行わず、訓練等給付費を不正に請求し受領した。 **虚偽の報告**（障害者総合支援法第 50 条第１項第６号） ・従業員１名の令和２年２月の出勤簿には、指定訪問介護（居宅介護）事業所のヘルパーとして勤務した内容が記載されており、当該従業員が指定訪問介護（居宅介護）事業所で行った令和２年２月のサービス提供記録もあるにもかかわらず、令和３年４月９日の監査において、当該従業員が同一法人内で従事する指定訪問介護（居宅介護）事業所の勤務表の提出を求めたところ、代表者は、当該従業員が令和２年２月は指定訪問介護（居宅介護）事業所には勤務していないとする勤務予定（実績）一覧表を提出するという虚偽の報告をした。 **虚偽の答弁**（障害者総合支援法第 50 条第１項第７号） ・従業員１名の雇用契約書では、従事すべき業務の内容として「訪問介護サービス、Ｂ型作業所業務」が、就業の場所としてそれぞれの住所が記載されているため、雇用契約書では当該従業員が指定就労継続支援Ｂ型事業所のみに常勤で従事する勤務予定とはなっておらず、令和２年１月８日に指定就労継続支援Ｂ型事業者としての指定を申請した際に提出された「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に当該従業員は記載されていないにもかかわらず、令和３年４月９日の監査において、事業開始時に配置されていた常勤職員について質問したところ、代表者は、当該従業員を常勤職員として雇い、人員基準については基準を満たしていたという虚偽の答弁をした。 ・従業員１名の令和２年２月の出勤簿には、指定訪問介護（居宅介護）事業所のヘルパーとして勤務した内容が記載されており、当該従業員が指定訪問介護（居宅介護）事業所で行った令和２年２月のサービス提供記録が存在していることから、当該従業員は、令和２年２月において指定就労継続支援Ｂ型事業所に常勤として勤務していないにもかかわらず、代表者は、当該従業員にＢ型作業所に入るよう指示したため、当該従業員は令和２年２月は訪問介護には従事していないという虚偽の答弁をした。 **不正の手段による指定**（障害者総合支援法第 50 条第１項第８号） ・令和２年１月８日に指定就労継続支援Ｂ型事業者としての指定を申請した際に、法人とアルバイトとして労働契約を締結した常勤でない従業員２名について、常勤の職業指導員又は生活支援員として配置することが記載された「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」を提出し、指定を受け、当該従業員を事業開始月である令和２年２月に常勤として配置しなかった。
令和４年 ２月１日	大阪市	居宅介護 重度訪問介護 同行援護	**その他福祉に関する法律の違反**（障害者総合支援法第 50 条第１項９号） ・居宅介護、重度訪問介護及び同行援護と一体的に運営する介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業（訪問介護）において、居宅介護サービス費の請求に関する不正があった。

【関係根拠法令等】

● **障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)**
(平成 17 年 11 月 7 日法律第 123 号)
※旧障害者自立支援法(平成 24 年 6 月 27 日法律第 51 号で名称変更)

● **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施行令**
(平成 18 年 1 月 25 日政令第 10 号)
※旧障害者自立支援法施行令(平成 25 年 1 月 18 日政令第 5 号で名称変更)

● **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施行規則**
(平成 18 年 2 月 28 日厚生労働省令第 19 号)
※旧障害者自立支援法施行規則(平成 25 年 1 月 18 日厚生労働省令第 4 号で名称変更)

● **社会福祉法** (昭和 26 年 3 月 29 日法律第 45 号)

● **労働安全衛生規則** (昭和 47 年 9 月 30 日労働省令第 32 号)

【指定基準(人員・設備・運営)関係】

◎ 障害福祉サービス指定条例
大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成 24 年大阪府条例第 107 号)
同条例施行規則(平成 25 年大阪府規則第 28 号)
※「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 18 年 9 月 27 日厚生労働省令第 171 号)
※大阪府の他、政令市(大阪市、堺市)、中核市(高槻市、東大阪市、豊中市、枚方市、八尾市、寝屋川市、吹田市)において同様の条例が定められています。

◎ 障害者支援施設指定条例
大阪府指定障害者支援施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成 24 年大阪府条例第 108 号)
同条例施行規則(平成 25 年大阪府規則第 29 号)
※「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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 18 年 9 月 27 日厚生労働省令第 172 号)

◎ 地域相談支援指定基準 (平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 27 号)
「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に基づく指定地域相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」

◎ 計画相談支援指定基準 (平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省令第 28 号)
「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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準」

◎ 障害福祉サービス基準解釈通知 (平成 18 年 12 月 6 日障発第 1206001 号)
「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」

◎ **障害者支援施設基準解釈通知**（平成 19 年 1 月 26 日障発第 0126001 号）
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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について」

◎ **就労支援事業に係る留意事項通知**（平成 19 年 4 月 2 日障障発第 0402001 号）
「就労移行支援事業、就労継続支援（A型、B型）における留意事項について」

【報酬告示関係】

◎ **報酬告示**（平成 18 年 9 月 27 日厚生労働省告示第 523 号）
「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

◎ **報酬告示**（平成 24 年 3 月 14 日厚生労働省告示第124 号）
「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に基づく指定地域相談支援に要する費用の額の算定に関する基準」

◎ **報酬告示**（平成 24 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 125 号）
「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に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準」

◎ **報酬の留意事項通知**（平成 18 年 10 月 31 日障発第 1031001 号）
「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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

実地指導における主な指導事項について

以下に掲載している条文は、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」です。（府・市条例も趣旨はほぼ同様です。）

以下の「●」は指導事項の例を示しています。

1　全事業者・施設共通事項
（運営に関する基準）

内容及び手続の説明及び同意　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第7条、地域相談支援は地域相談支援基準第5条、
計画相談支援は計画相談支援基準第5条



第9条　指定居宅介護事業者は、支給決定障害者等が指定居宅介護の利用の申込みを行ったときは、当該利用申込者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、第31条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定居宅介護の提供の開始について当該利用申込者の同意を得なければならない。

2　指定居宅介護事業者は、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第77条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしなければならない。

●契約を締結していない。
●利用申込者本人が署名できない場合に、署名代理人欄等を設けることなく、利用申込者本人署名欄に利用申込者本人の名前を代理の者が署名をしている。
●代筆者と代理人を混同し、代理人欄に代筆者を記入している。



重要事項説明書等には、利用申込者本人から確認を受けてください。また、これによりがたい場合は、重要事項説明書等に署名代理人欄を設け、利用申込者の同意を得た利用者の家族等から確認を受けてください。この場合、利用申込者氏名欄の欄外に、署名を代筆した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないと考えます。

契約の相手方（利用者）について、サービスの主たる対象者が児童（18 歳未満の障がい児）の場合は保護者（支給決定を受けている者）となります。18 歳以上の場合は、当該利用者本人となります。

また、児童（18 歳未満の障がい児）で、未成年後見人が選定されている場合は、当該後見人との間で契約を締結することになります。

●利用契約書の契約が、契約の権限を有しない事業所の管理者名で行われている。



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

●重要事項説明書、契約書等の作成に際して、利用者の障がい特性に応じた対応がなされていない。



重要事項説明書、契約書等については、利用申込者の障がいの特性に応じて、通常使用する書類とは別に、ルビ版、拡大文字版、点字版、録音テープ版等いろいろな障がいの人が理解できるものをあらかじめ作成するなど工夫する必要があります。

これは、利用者の自己選択・自己決定を尊重したサービス利用を実現するため、書面の交付段階でなく説明段階で、障がいの特性に応じた適切な対応が必要です。

●重要事項説明書に、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順等必要な事項が記載されていない。



重要事項説明書に記載すべき内容として次の項目があります。

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

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

以下の「記載例」は参考です。事業所の実情に合わせた内容にしてください。

（記載例）

⑦【秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）】

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

また、●●●●（サービス名記載）を円滑に提供するため、他の障がい福祉サービス事業者等との情報の共有が必要な場合があります。事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で用いる等、利用者の個人情報を他の障がい福祉サービス事業者等に提供しません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、利用者の家族の個人情報を他の障がい福祉サービス事業者等に提供しません。

⑧【事故発生時の対応】

当事業所が利用者に対して行う●●●●（サービス名記載）の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等（例として、支給決定自治体、事業所所在自治体、指定権限自治体）に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行った●●●●（サービス名記載）の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

⑨【緊急時の対応方法】

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

⑩【苦情解決の体制及び手順】

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

（記載例）

⑫【虐待防止について】

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（１）虐待の防止に関する責任者の選定を行います。
（２）成年後見制度の利用支援を行います。
（３）苦情解決体制の整備を行います。
（４）従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）を定期的に行い、研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
（５）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
（６）従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
（７）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。

●「重要事項説明書」と「運営規程」間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違している。



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

契約支給量の報告等　※基準は 居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第8条、地域相談支援は地域相談支援基準第6条、計画相談支援は計画相談支援基準第6条



第10条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供するときは、当該指定居宅介護の内容、支給決定障害者等に提供することを契約した指定居宅介護の量（「契約支給量」）、その他の必要な事項（「受給者証記載事項」）を支給決定障害者等の受給者証に記載しなければならない。
2　前項の契約支給量の総量は、当該支給決定障害者等の支給量を超えてはならない。
3　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用に係る契約をしたときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村（特別区を含む。）に対し遅滞なく報告しなければならない。
4　前三項の規定は、受給者証記載事項に変更があった場合について準用する。

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



指定居宅介護等の利用に係る契約や契約内容（時間、日数）を変更（契約を終了したときを含む。）をしたときは、受給者証へ記載の上、「契約内容報告書」により受給者証記載事項を市町村に遅滞なく報告してください。（参考様式をこちらに掲載）

提供拒否の禁止　※基準は 居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第9条、地域相談支援は地域相談支援基準第7条、計画相談支援は計画相談支援基準第7条



第11条　指定居宅介護事業者は、正当な理由がなく、指定居宅介護の提供を拒んではならない。

●利用申込者に対し、正当な理由が無く、サービス提供を拒否している。



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

提供を拒むことのできる正当な理由は、一般的には以下のものがあります。

①　当該事業所の従業者の勤務体制からは利用申込みに応じきれない場合
②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
③　当該事業所の運営規程において主たる対象とする障がいの種類を定めている場合であって、これに該当しない者から利用申込みがあった場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護を提供することが困難な場合
④　入院治療が必要な場合

なお、就労移行支援については、過去２年間の実績に応じて基本報酬が決定されますが、就労定着者の割合を高めるために、利用者を選別することは認められません。支給決定を受けた障がい者に対しては、原則としてサービス提供してください。また正当な理由なくサービスの提供を拒否した場合は、勧告、命令、取消等の対象となります。　【令和４年度の取扱い】

※　運営規程に定めている「通常の事業の実施地域」又は「主たる対象とする障がいの種類」に該当しない利用申込みがあった場合であっても、適切なサービス提供が可能と判断されるときは利用申込みに応じていただいて差し支えありません。なお、利用申込みを断わる場合には、その理由を利用者に十分に説明し、了解を得たうえで、適切な他の指定居宅事業者等を紹介するなどの必要な措置を速やかに講じなければなりません。また、できる限り利用申込み者と対応した内容を記録して残すよう努めてください。

受給資格の確認　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第12条、地域相談支援は地域相談支援基準第10条、計画相談支援は計画相談支援基準第9条



第14条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供を求められた場合は、その者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確かめるものとする。

●受給者証の写しについて、給付決定期間の有効期限が切れたままであり、直近のものが保管されていない。
●利用者の受給者証の写しを取るなどして確認を行っていない。又は直近の支給量を把握していない。

心身の状況の把握　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第14条　、地域相談支援は地域相談支援基準第12条



第16条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

●個別支援計画等の作成に当たり、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき課題を明らかにしていない。（アセスメントを実施していない。）
●サービスの利用開始時の状況から、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等に変化又は変更があったが、これを適切に把握せず、又記録も残していない。



利用者の心身の状況、その他置かれている環境等の把握の手法・整理については、大阪府等で書式を作成しています「利用者調査票」（ホームページに掲載）などを参考にして行ってください。事業者は、利用者の心身の状況やその置かれている環境等（家族の状況、通院や通所先）に変化や変更があれば、その状況等を適切に把握する必要があります。
状況の変化や環境等の変更があれば「利用者調査票」に、時点修正を行うようにしてください。

身分を証する書類の携行　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第16条、地域相談支援は地域相談支援基準第14条、計画相談支援は計画相談支援基準第11条



第18条　指定居宅介護事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

●従業者に身分証を携行させていない。



利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう、事業者は従業者に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時や利用者等から求められたときは提示する必要があります。なお、この証書等には、事業所の名称、従業者の氏名を記載するものとし、当該従業者の写真の貼付や、役職（管理者、サービス提供責任者等）、職能（介護福祉士、ホームヘルパー〇級）、事業所連絡先（住所・電話番号）等の記載を行うよう努めてください。

サービスの提供の記録　※基準は　居宅介護を引用
療養介護、共同生活援助は第53条の2
施設入所支援は施設基準第17条　、地域相談支援は地域相談支援基準第15条



第19条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供した際は、当該指定居宅介護の提供日、内容その他必要な事項を、指定居宅介護の提供の都度記録しなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、前項の規定による記録に際しては、支給決定障害者等から指定居宅介護を提供したことについて確認を受けなければならない。

●サービス提供記録の記載内容に不備（具体的なサービス内容が記載されていないなど）がある。
●サービス提供記録に記載した内容について、利用者から確認を受けていない
●サービス終了後にサービス提供記録を記録していない。



利用者及び事業者が、その時点でのサービスの利用状況等を把握できるようにするため、事業者は、サービスを提供した際には、当該サービスの提供日、提供したサービスの具体的内容（例えば、身体介護と家事援助の別等）、実績時間数等の利用者に伝達すべき必要な事項を、サービス提供の都度記録しなければならないとともに、記録した内容について利用者の確認を得なければなりません。
　また、個別支援計画の見直しなど、今後のサービス提供に活かすことができるようサービス提供記録には、利用者の心身の状況等を詳細に記録をしてください。

介護給付費等の額に係る通知等　※基準は　居宅介護を引用
療養介護は基準第56条、
施設入所支援は施設基準第21条、地域相談支援は地域相談支援基準第18条、
計画相談支援は計画相談支援基準第14条



第23条　指定居宅介護事業者は、法定代理受領により市町村から指定居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対し、当該支給決定障害者等に係る介護給付費の額を通知しなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、第21条第2項の法定代理受領を行わない指定居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を支給決定障害者等に対して交付しなければならない。

●利用者に対して、介護給付費等の金額等を記載した代理受領した旨の通知がなされていない。



法定代理受領により市町村から介護給付費等の支払を受けたときは、本来の受領者である利用者に対して、「介護（訓練等）給付受領のお知らせ」等により代理受領した金額等（内訳金額も併せて示すことが望ましい）を書面により通知すること。（参考様式をこちらに掲載）
　毎月、利用者１人１人に必ず交付することが必要です。

基本取扱方針　※基準は　居宅介護を引用
療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助は基準第57条、短期入所は基準第121条、重度障がい者等包括支援は基準第133条、
共同生活援助は第210条の5、施設入所支援は施設基準第22条、
地域相談支援は地域相談支援基準第19条、計画相談支援は計画相談支援基準第15条



第24条　指定居宅介護は、利用者が居宅において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、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ適切に提供されなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、その提供する指定居宅介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

●法人代表者の責任の下、管理者が従業者と協議し、自ら提供するサービスの質の評価を実施していない。
●実施しているが、その評価結果について公表を行っていない。

自ら提供するサービスが適切かどうか評価し、サービスの質の向上に役立てること。（評価表の整備、満足度調査など）
評価結果については、①自らのホームページに掲載する、②重要事項説明書に添付する、③利用者に配布する、④事業所の見やすい場所に掲示するなどして積極的な公表に努めてください。

※基本取扱方針は、<u>各基準の取扱方針の項目</u>によるものとすること。

管理者の責務　※基準は　療養介護を引用
居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護は基準第30条
施設入所支援は施設基準第40条、地域相談支援は地域相談支援基準第26条、
計画相談支援は計画相談支援基準第18条



第66条　指定療養介護事業所の管理者は、当該指定療養介護事業所の従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行わなければならない。
2　指定療養介護事業所の管理者は、当該指定療養介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

●事業所のサービス提供方針や法令遵守等について、管理者が従業者への指揮命令を適切に行っていない。
●法令に従った正しい報酬請求など、業務管理が適切に行われていない。

管理者として、健全な事業運営のため、利用者、業務全般、事業所全体について把握し、従業者に必要な指示や業務等の指揮命令を行ってください。また、利用者からの苦情や相談の対応や従業者の日々の動静の把握も行ってください。

運営規程　※基準は　居宅介護を引用
療養介護は基準第67条、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援B型は基準第89条、
短期入所は基準第123条、重度障がい者等包括支援は基準第135条、就労継続支援A型は基準
第196条の2、就労定着支援、自立生活援助は基準第206条の10、共同生活援助は基準
第211条の3、施設入所支援は施設基準第41条、地域相談支援は地域相談支援基準第27条、
計画相談支援は計画相談支援基準第19条



第31条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程（<u>第35条第1項</u>において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。
（1）事業の目的及び運営の方針
（2）従業者の職種、員数及び職務の内容
（3）営業日及び営業時間
（4）指定居宅介護の内容並びに支給決定障害者等から受領する費用の種類及びその額
（5）通常の事業の実施地域
（6）緊急時等における対応方法
（7）事業の主たる対象とする障がいの種類を定めた場合には当該障がいの種類
（8）虐待の防止のための措置に関する事項
（9）その他運営に関する重要事項
※サービス種別によっては、「利用定員」、「サービスの利用に当たっての留意事項」、「非常災害対策」などの項目の記載が必要となる場合があります。

●運営規程と重要事項説明書（及び重要事項の掲示）の間で内容が相違している。
●事業の主たる対象とする障がいの種類に、難病等対象者又は重度訪問介護の対象拡大に伴う当該障がいの種類の記載が漏れている。

※サービスにより上記以外の項目がありますので、基準に則した運営規程を定めてください。
※就労継続支援A型については、平成29年度制度改正において運営規程に記載を要する項目が新たに追加されました。このため、下記項目の記載がない場合には運営規程の改正が必要です。
・主な生産活動の内容
・利用者の労働時間
・賃金の額（月給、日給又は時間給）

勤務体制の確保等　※基準は、居宅介護を引用

療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援は基準第68条、重度障がい者等包括支援は基準第131条、共同生活援助は基準第212条、施設入所支援は施設基準第42条、地域相談支援は地域相談支援基準第28条、 計画相談支援は計画相談支援基準第20条



第33条　指定居宅介護事業者は、利用者に対し、適切な指定居宅介護を提供できるよう、指定居宅介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、当該指定居宅介護事業所の従業者によって指定居宅介護を提供しなければならない。

3　指定居宅介護事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

4　指定居宅介護事業者は、適切な指定居宅介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

【令和3年度制度改正に伴う見直し】

●勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
●すべての従業者（管理者、医師、看護職員等を含む）が記載された勤務予定表となっていない。
●人員の基準（常勤換算等必要条件）が満たされているか、確認を行っていない。
●勤務予定表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係等が明記されていない。
●加算の対象となる従業者の勤務時間が明記されていない。
●加算の要件を満たす人員配置となっているか、毎月確認していない。
●法人代表や役員が従業者として勤務した時間を把握していない。



訪問系サービスにおいて、ヘルパーごとのシフト表だけを作成している事業所がありますが、これでは、管理者が把握する項目として足りません。

勤務体制の確保のため、勤務（予定）表は、月ごとに事業所（施設）ごとに作成する必要があります。作成に当たっては、管理者を含めた当該事業に関わる従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、他の職種等との兼務関係を明確にしたものとしてください。なお、登録ヘルパー等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記することが必要です。

介護保険制度による指定訪問介護、指定介護予防訪問介護と障がい者総合支援制度による指定居宅介護等の事業を同じ事業所で一体的に運営を行っている場合は、指定訪問介護、指定介護予防訪問介護の勤務体制を含めた勤務（予定）表として作成しても差し支えありません。**この場合、移動支援事業は従業者の員数の算定の対象外であることから、勤務（予定）表に含めないこと。**

従業者が複数の職種を兼務している場合（管理者がサービス提供責任者又はサービス管理責任者を兼務している場合を除く）、職種ごとの勤務時間を明記する必要があります。

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

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

「常勤」

指定障がい福祉サービス事業所等における勤務時間が当該指定障がい福祉サービス事業所等において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していることをいう。
ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

「常勤換算」

指定障がい福祉サービス事業所等の従業者の勤務延べ時間数を当該指定障がい福祉サービス事業所等において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該指定障がい福祉サービス事業所等の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

勤務予定（実績）表作成例 （居宅介護の場合）（参考様式をこちらに掲載）

職　種	勤務区分	氏　名		1		2	3	～	31	備　考（資格等）
				月		火	水	～	水	
管理者	常勤兼務	○○ ○○	予定	A		A	A	～	A	訪問介護管理者兼務
			実績	8		8	8	～		
サービス提供責任者	常勤兼務	○○ ○○	予定	A		A	A	～	A	介護福祉士 訪問介護サ責兼務
			実績	8		8	休	～		
ヘルパー	非常勤専従	○○ ○○	予定	B		C	B	～	B	ヘルパー2級 訪問介護員兼務
			実績	4		3	4	～		
ヘルパー	非常勤（登録型）	○○ ○○	予定	2		1	2	～	2	初任者研修2級
			実績	2		0	0	～		
（以下同様）										

※A 常勤：9：00～18：00、B 非常勤：13：00～17：00、C 非常勤：9：00～12：00

●管理者及び従業者等の勤務条件が雇用契約書等により明確になっていない。（特に登録ヘルパー等の短時間雇用従業者の雇用契約等がない。）
●夜勤や宿直を行う従業者等の勤務条件が就業規則や雇用契約書等により明確になっていない。

常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務、勤務時間等）を書面で示すことが必要です。（労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する）
より良いサービスの提供は、より良い労働条件の下でのみ確保されるとの考えから、労働基準法等労働関係法令を遵守することが大切です。
実地指導等において、雇用契約等で従業者の身分保障がなされているか、あるいは、事業者（施設）の指揮命令系統が確立しているかを確認します。
また、法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにしてください。

●研修が計画的に実施されていない。または一部の従業者しか研修を受けていない。
●研修（内部、外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

運営規程に定めた研修回数により年間計画等を策定し、従業者の資質の向上のため実施し、実施後は参加者名簿、研修内容、資料等も含め、記録を残してください。
事業所として、取り組むべき研修の内容としては、従業者の技術向上のほかに、職員のモラル、感染症、事故やひやり・はっと、虐待防止、苦情対応、サービス提供記録の方法などが考えられます。研修に参加できなかった従業者や新規従業者のためなどに記録を残し、個別に対応するなどして従業者の質の向上に努めてください。



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

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業者には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業者が講ずべき措置の具体的内容及び事業者が講じることが望ましい取組については、次のとおりとなります。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

ア　事業者が講ずべき措置の具体的内容

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

ａ　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

ｂ　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

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

イ 事業者が講じることが望ましい取組について

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

参考：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（厚労省ＨＰ）

【事務連絡】障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等について

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

業務継続計画の策定等　※基準は、居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第42条の2
地域相談支援は地域相談支援基準第28条の2、計画相談支援は計画相談支援基準第20条の2

第33条の2　指定居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。
3　指定居宅介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。　【令和3年度制度改正に伴う見直し】

point!

感染症や災害が発生した場合でも、必要な障がい福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての障がい福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や研修の実施、訓練の実施等が義務になりました。
※３年間（令和６年３月31日まで）の経過措置（準備期間）あり

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

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

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

point!

●「研修」
研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしてください。従業者教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上※）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
※施設入所支援については、年２回以上行ってください。



●「訓練（シミュレーション）」

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践する支援の演習等を定期的（年１回以上※）に実施してください。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

※施設入所支援については、年２回以上行ってください。

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

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

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

衛生管理等　※基準は、居宅介護及び生活介護を引用
療養介護は基準第71条、短期入所、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援は基準第90条、施設入所支援は施設基準第45条、地域相談支援は地域相談支援基準第30条、計画相談支援は計画相談支援基準第22条



第34条　指定居宅介護事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。
3　指定居宅介護事業者は、当該指定居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　当該指定居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
二　当該指定居宅介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
三　当該指定居宅介護事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。　【令和3年度制度改正に伴う見直し】

第90条　指定生活介護事業者は、利用者の使用する設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、健康管理等に必要となる機械器具等の管理を適正に行わなければならない。
2　指定生活介護事業者は、当該指定生活介護事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一　当該指定生活介護事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
二　当該指定生活介護事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
三　当該指定生活介護事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。

【令和3年度制度改正に伴う見直し】

●従業者（常勤・非常勤職員）の健康診断が実施されていない、又は実施されていた場合であっても、その結果の記録が適切に管理されておらず、従業者の健康状態が把握できていない。



管理者は従業者（施設職員含む）の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うことが必要です。
従業者の健康管理については、労働安全衛生規則第４３条及び第４４条を遵守し、採用時及び年１回の健康診断の実施を徹底してください。短時間のパートタイム雇用等で事業主による健康診断の実施が義務付けられていない従業者に関しては、加入している健康保険組合が実施する健康診断等を受診した結果を提出させ記録する等、健康状態を定期的に把握するよう必要な措置を講じてください。
なお、指定障がい者支援施設（施設入所支援）は、施設に入所する利用者に対して、毎年二回以上定期に健康診断（係る費用は施設負担）を行わなければなりません。衛生管理等・健康管理の項目は、各基準の項目によるものとすること。

●感染症マニュアルを整備し、その内容を従業者に周知するなどして、感染症の発生又はまん延しないような取組みがなされていない。

参考：感染症対策マニュアル・業務継続ガイドライン等（厚労省HP）
・障害福祉サービス事業所等における感染対策指針作成の手引きについて（令和4年5月12日社援発厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）

●事業所（施設）の設備及び備品等について、衛生的な管理が行われていない。



従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危険から守るため、次の事項を行うなど対策を講じることが必要です。
① 共用タオルの廃止、手洗い・うがいの励行など
② 手指を洗浄するための設備や使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備える。
③ 感染症マニュアルを整備し、従業者に周知する。
④ 感染予防に関する研修を行う。（インフルエンザ、ノロウィルス、食中毒など）
⑤ 感染症又は食中毒の発生及びまん延を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。感染者が 10 名以上となった場合に、保健所へ届け出るとともに、指定指導権限を有する自治体へ報告してください。
⑥ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措を講じること。
⑦ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

また、通所系・入所系の障がい福祉サービス事業所については、「常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。」とされています。
利用者の健康管理は、保健所等との連絡の上、医師又は看護職員その他適当な者を健康管理の責任者とし、利用者の健康状態に応じて健康保持のための適切な措置を講じなければなりません。



感染症の発生及びまん延の防止等に関する取組の徹底を求める観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施が義務になりました。
※３年間（令和６年３月31日まで）の経過措置（準備期間）あり
※サービスにより実施頻度が異なるので注意

【令和３年度制度改定に伴う見直し】



ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回（※）以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催することが必要です。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとします。ただし、障がいのある者が参加する場合には、その障がいの特性に応じた適切な配慮を行ってください。この際、厚生労働省「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン」等を遵守してください。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、当該事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

※療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、
共同生活援助、施設入所支援については、おおむね３月に１回



イ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための事業所における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」

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

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

ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的な支援の励行を行うものとしてください。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該指定居宅介護事業所が定期的な教育（年１回以上）（※）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、研修の実施は、厚生労働省「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」等を活用するなど、指定居宅介護事業所内で行うものでも差し支えなく、当該指定居宅介護事業所の実態に応じ行ってください。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとする。

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

※療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、
共同生活援助、施設入所支援については年2回以上

掲示　※基準は　居宅介護を引用
療養介護は基準第72条、生活介護、短期入所、共同生活援助、自立訓練、就労移行支援　就労継続支援は基準第92条　、施設入所支援は施設基準第47条、地域相談支援は地域相談支援基準第31条、計画相談支援は計画相談支援基準第23条



第35条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、前項に規定する事項を掲載した書面を当該指定居宅介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
【令和3年度制度改正に伴う見直し】

●事業所（施設）の見やすいところに重要事項の掲示がされていない。
●運営規程のみを掲示しており、事故発生時の対応、秘密保持、個人情報の保護、苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順が欠落している。



重要事項説明書の内容（項目）を掲示してください。
掲示が無理な場合は、ファイル等に入れ受付など見やすい場所に立てかけて、誰でも閲覧ができるように工夫をお願いします。
また、掲示する位置や、文字を大きくするなど利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示してください。苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順については、基準第 39 条（苦情解決）においても重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示することが望ましいと規定しています。

身体拘束等の禁止　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第48条



第35条の2　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供にあたっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の言動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

2　指定居宅介護事業者は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録しなければならない。

3　指定居宅介護事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

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

二　身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

【令和3年度制度改正に伴う見直し】



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

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

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

減算の要件追加については令和５年４月から適用（減算の要件については、（報酬に関する事項）の身体拘束廃止未実施減算をご確認ください。）されます。なお、虐待防止の取組で身体拘束等の適正化について取り扱う場合には、身体拘束等の適正化に取り組んでいるものと扱います。（※）

※訪問系サービスにおいては、「やむを得ず身体拘束等を行う場合の記録」については、令和３年４月から義務化されます。

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

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

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



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

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

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

ア 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。



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

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

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

オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

カ 適正化策を講じた後に、その効果について検証すること。

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「身体拘束等の適正化のための指針」

事業所が整備する指針には、次のような項目を盛り込んでください。

ア 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方



イ 身体拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ウ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

エ 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施」

研修の実施に当たっては、身体拘束等の適正化の基礎的内容等適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づき、適正化の徹底を図るものとしてください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施（年1回以上）するとともに、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容について記録することが必要です。なお、研修の実施に当たっては、事業所内で行う職員研修で差し支えなく、他の研修と一体的に実施する場合や他の研修プログラムにおいて身体拘束等の適正化について取り扱う場合、例えば、虐待防止に関する研修において身体拘束等の適正化について取り扱う場合は、身体拘束等の適正化のための研修を実施しているものとみなして差し支えありません。

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

身体拘束等の適正化（運営基準・減算の施行スケジュール）

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

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

（※） ■ ：運営基準を満たしていない場合に減算（5単位/日）

令和4年3月16日:主管課長会議資料 資料5より抜粋

秘密保持等　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第49条、地域相談支援は地域相談支援基準第32条、
計画相談支援は計画相談支援基準第24条



第36条　指定居宅介護事業所の従業者及び管理者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
2　指定居宅介護事業者は、従業者及び管理者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

3　指定居宅介護事業者は、他の指定居宅介護事業者等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により当該利用者又はその家族の同意を得ておかなければならない。

●従業者の秘密保持義務について、就業規則又は雇用契約書、誓約書等に明記されていない。また、在職期間中の記述はあるものの、退職後の秘密の保持が明記されていない。



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

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



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

苦情解決　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第52条、
地域相談支援は地域相談支援基準第35条、計画相談支援は計画相談支援基準第27条



第39条　指定居宅介護事業者は、その提供した指定居宅介護に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。　（第3項～第7項は省略）

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



　組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録し、原因の解明（分析）を行うなど再発防止のための取組みを行うこと。
　また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行う必要があることから、研修を行い、併せて次の事項を行うなど積極的な取組を行ってください。
　○ 苦情解決の要領・マニュアル（手順）の作成（報告書等様式含む）
　○ 苦情受付の確立・体制の整備
　○ 再発防止処置（原因の解明、分析）
　○ 第三者委員の設置
　○ サービスの評価、満足度調査
　○ 研修会の開催

事故発生時の対応　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第54条、
地域相談支援は地域相談支援基準第36条、計画相談支援は計画相談支援基準第28条



第40条　指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しなければならない。
3　指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

●**事故・ひやり・はっと事例に関する記録様式（報告書、台帳等）が作成されていない。**（参考様式をこちらに掲載）
●事故が発生した際に、利用者の家族、支給決定を行う市町村、都道府県等への連絡がされていない。
●事故の内容で「その後の経過」、「再発防止のための取組み」が記録されていない。
●事業所として、「再発防止のための取組み」が行われていない。



※事故が発生した場合は、必要な措置（医療機関への搬送等）を行うとともに、事故の状況や措置した内容を、速やかに利用者の家族に報告してください。
※また、当該利用者の支給決定自治体、事業所所在地の自治体及び指定指導を有する自治体への報告が必要です。（軽微なものは除く。）
※ただし、事故等の記録は、軽微なものであっても、台帳や報告書に記載してください。
※組織として迅速かつ適切に対応するため、当該事故の発生日、内容等を記録し、原因の解明（分析）を行うなど、事業所全体で再発防止のための取組みを行うことが必要です。
※事故等の要領・マニュアル（手順）の作成（報告書等様式含む）、リスクマネジメント体制の確立（リスクの抽出等）、再発防止処置（ひやり・はっと事例を含む原因の解明、分析）、損害賠償保険の加入、サービスの評価、満足度調査、研修会の開催など。
※また、再発防止の取組みについては「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針」（平成 14 年3月 28 日福祉サービスにおける危機管理に関する検討会）等を参考にしてください。
※事業所に自動体外式除細動器（AED）を設置することや救命講習等を受講することが望ましい。事業所の近隣に設置があり、緊急時に使用できるよう体制を構築することでもよい。

虐待の防止　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第54条の2
地域相談支援は地域相談支援基準第36条の2、計画相談支援は計画相談支援基準第28条の2

第40条の2　指定居宅介護事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
一　当該指定居宅介護事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
二　当該指定居宅介護事業所において、従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施すること。
三　前二号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】



障がい者虐待防止の更なる推進のため、運営基準に以下の内容を盛り込まれました。その際、施設・事業所が対応するためには一定の時間を要すると見込まれるため、まずは令和３年度から努力義務化した後、１年間の準備期間を設け、令和４年度から義務化されます。

- 虐待防止委員会の設置等の義務化
- 従業者への研修の実施の義務化
- 虐待の防止等のための責任者の設置の義務化

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

●「虐待防止委員会」

委員会の役割は、

- 虐待防止のための計画づくり（虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成）
- 虐待防止のチェックとモニタリング（虐待が起こりやすい職場環境の確認等）
- 虐待発生後の検証と再発防止策の検討（虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行）

の３つがあります。

虐待防止委員会の設置に向けては、構成員の責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の虐待防止担当者（必置）を決めておくことが必要であり、虐待防止委員会の構成員には、利用者やその家族、専門的な知見のある外部の第三者等も加えることが望ましいです。

なお、事業所単位でなく、法人単位での委員会設置も可であるため、事業所の規模に応じた対応を検討してください。

虐待防止委員会の開催に必要となる人数については事業所の管理者や虐待防止担当者（必置）が参画していれば最低人数は問いませんが、委員会での検討結果を従業者に周知徹底することが必要です。

なお、虐待防止委員会は、少なくとも１年に１回は開催することが必要ですが、身体拘束等適正化検討委員会と関係する職種等が相互に関係が深いと認めることも可能であることから、虐待防止委員会と一体的に設置・運営することも差し支えありません。

事業所が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、虐待の防止のための対策について、事業所全体で情報共有し、今後の未然防止、再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

委員会で実施する具体的な内容は、次のような対応を想定しています。

ア 虐待（不適切な対応事例も含む）が発生した場合、当該事案について報告するための様式を整備すること。

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

ウ 虐待防止委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。

エ 事例の分析に当たっては、虐待の発生時の状況等を分析し、虐待の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の再発防止策を検討すること。

オ 労働環境・条件について確認するための様式を整備するとともに、当該様式に従い作成された内容を集計、報告し、分析すること。

カ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

キ 再発防止策を講じた後に、その効果について検証すること。

（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】

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

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

●虐待防止のための担当者については、サービス提供責任者等※を配置してください。
（令和４年度から義務化）【令和３年度制度改定に伴う見直し】
※通所系についてはサービス管理責任者等、相談支援については相談支援専門員

（答）

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

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

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

会計の区分　※基準は　居宅介護を引用
施設入所支援は施設基準第55条、
地域相談支援は地域相談支援基準第37条、計画相談支援は計画相談支援基準第29条



第41条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護の事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

●指定事業所（施設）ごとに経理が区分されていない。
●事業の会計とその他の事業の会計が区分されていない。



　指定事業所（施設）ごとに経理を区分するとともに、サービス種別ごとに会計を区分することが必要です。
　共通的に必要となる事務的な経費（光熱水費、事業所賃借料等）については、収入割、人員割、面積割等の按分で、支出を区分してください。
（例）障害者総合支援法の居宅介護、重度訪問介護、介護保険法の訪問介護、介護予防訪問介護を一体的に運営している事業所は、居宅介護、重度訪問介護、訪問介護、介護予防訪問介護の４つの事業ごとの収入と支出の金額がわかるようにしてください。
　また、就労系事業等における生産活動にかかる収入や工賃等の支出については、事業会計とは別に区分してください。なお、その際にも、サービス種別ごとに区分が必要となります。

記録の整備　※基準は　居宅介護を引用
療養介護、生活介護、共同生活援助、自立訓練（機能訓練）、就労移行支援、就労継続支援は基準第75条、自立訓練（生活訓練）は基準第170条の3、就労定着支援、自立生活援助は基準第206条の11、施設入所支援は施設基準第56条、
地域相談支援は地域相談支援基準第38条、計画相談支援は計画相談支援基準第30条



第42条　指定居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
2　指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護の提供に関する諸記録を整備し、当該指定居宅介護を提供した日から5年間保存しなければならない。
（1）第19条に規定する指定居宅介護の提供に係る記録
（2）第26条に規定する居宅介護計画
（3）第29条に規定する市町村への通知に係る記録
（4）第35条の2第2項に規定する身体拘束等の記録
（5）第39条に規定する苦情の内容等に係る記録
（6）第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

●指定事業所で必要な記録が整備されていない。または年度ごと、利用者ごとに保管されていない。
●サービス提供に関する諸記録や報酬請求の根拠となる書類が5年間保存されていない。

変更の届出　※障害者総合支援法　　相談支援は法第51条の25



【障害者総合支援法（抜粋）】
第46条　指定障害福祉サービス事業者は、当該指定に係るサービス事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定障害福祉サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。
2　指定障害福祉サービス事業者は、当該指定障害福祉サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。
3　指定障害者支援施設の設置者は、設置者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

●管理者、サービス管理責任者、サービス提供責任者、専用区画、運営規程において、指定申請時等に届け出た内容が大きく変更されているが、変更届が期間内に提出されていない。
●**日中活動サービス又は居住系サービス、就労系サービスにおいて、前年度の利用者数や障がい支援区分等により、報酬体系や加算状況に変更が生じているが、届け出を行っていない。（新年度を迎える際に、必ず見直しを行うこと。）**
●人員要件、資格保持者などの加算要件を満たせなくなったが、取下げを行っていない。

個別支援計画の作成　※基準は　療養介護を引用
施設入所支援は施設基準第23条、地域相談支援は地域相談支援基準第20条（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、重度障がい者等包括支援及び計画相談支援を除く）



第58条　指定療養介護事業所の管理者は、サービス管理責任者に指定療養介護に係る個別支援計画（療養介護計画）の作成に関する業務を担当させるものとする。

2　サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（アセスメント）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

3　アセスメントに当たっては、利用者に面接して行わなければならない。この場合において、サービス管理責任者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

4　サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、指定療養介護の目標及びその達成時期、指定療養介護を提供する上での留意事項等を記載した療養介護計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該指定療養介護事業所が提供する指定療養介護以外の保健医療サービス又はその他の福祉サービス等との連携も含めて療養介護計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。

5　サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る会議（利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいい、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を開催し、前項に規定する療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。

6　サービス管理責任者は、第4項に規定する療養介護計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

7　サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

8　サービス管理責任者は、療養介護計画の作成後、療養介護計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、療養介護計画の見直しを行い、必要に応じて療養介護計画の変更を行うものとする。

9　サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

（1）定期的に利用者に面接すること。

（2）定期的にモニタリングの結果を記録すること。

10　第2項から第7項までの規定は、第8項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

【令和3年度制度改正に伴う見直し】

●サービス管理責任者が、計画の作成や見直しに係る一連の手続きに関与していない。例えば、計画の作成に係る会議（サービス担当者会議）を開催し、計画の原案の内容について意見を求めることなど。
●個別支援計画が作成されていない。（提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意も得られていない。）
●個別支援計画を利用者に交付していない又は、利用者の同意及び交付を得た旨の署名等を得ていない。
●モニタリングの結果を記録していない。
●障がい者支援施設の個別支援計画において、サービス種別ごとの内容が記載されていない。（施設入所支援におけるサービス提供内容と日中活動系サービスにおけるサービス内容が明確に区分されていない。）
●サービス管理責任者がアセスメントを行わず、利用者家族が記入した基本情報だけを基に個別支援計画を作成している。

サービス管理責任者は、基準第58条の第1項～第10項の手順で計画作成業務を行うこと。
また、事業種別毎に、基準第58条第8項に規定する計画の見直しの時期が異なるため、特に留意すること。

事 業 種 別	個別支援計画の 見直し時期	○サービス管理責任者による指揮の下、個別支援計画が作成されていない場合 ○基準に規定する個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていない場合 例：個別支援計画の見直しがされてない場合 ↓ 介護給付費等の請求については、**個別支援計画未作成減算**に該当します。（本冊子のこちら）
共同生活援助、療養介護、生活介護、就労継続支援Ａ型、就労継続支援Ｂ型、施設入所支援、就労定着支援	 **少なくとも6月に1回以上**	
自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、自立生活援助	 **少なくとも3月に1回以上**	

サービス管理責任者の責務　※基準は　療養介護を引用

就労定着支援、自立生活援助は第206条の6,共同生活援助は基準第210条の6、施設入所支援は施設基準第24条（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、短期入所、重度障がい者等包括支援、 地域相談支援及び計画相談支援を除く）



第59条　サービス管理責任者は、前条（第58条：療養介護計画の作成等）に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとすること。
1　利用申込者の利用に際し、その者に係る指定障害福祉サービス事業者等に対する照会等により、その者の心身の状況、当該指定療養介護事業所以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等を把握すること。
2　利用者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう定期的に検討するとともに、自立した日常生活を営むことができると認められる利用者に対し、必要な支援を行うこと。
3　他の従業者に対する技術指導及び助言を行うこと。

●サービス管理責任者が、個別支援計画を作成していない。
●サービス管理責任者が、利用者の状況を適切に把握していない。
●サービス管理責任者が、他の従業者に計画の内容を説明していない。（直接支援する従業者が個別支援計画の内容に沿った支援ができていない。）

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

非常災害対策　※基準は　療養介護を引用

施設入所支援は施設基準第44条（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障がい者等包括支援、就労定着支援、自立生活援助、地域相談支援及び計画相談支援を除く）



第70条　指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。
2　指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
3　指定療養介護事業者は、前項に規定する訓練の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【解釈通知】

1　非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等その対策に万全を期さなければならないこととしたものである。

2「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。

3「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。

4「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。

5　基準第70 条第3項は、指定療養介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。

関係通知等:

① 「障がい者グループホームにおける防火安全体制の徹底について」をこちらに掲載

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

③ 地震や風水害時に係る被災状況報告書フロー図・被災状況報告書様式」、及び「市町村窓口一覧」をこちらに記載

④ 「防犯に係る安全の確保について」をこちらに掲載

【令和3年度制度改正に伴う見直し】

第 44 条　指定障害者支援施設等は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知しなければならない。

2　指定障害者支援施設等は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。



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

参考
●避難確保計画の作成・活用の手引き（令和４年３月改定）（国交省ＨＰ）
https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/pdf/tebiki.pdf

●避難訓練実施ガイド参考資料（国交省ＨＰ）
https://www.pref.osaka.lg.jp/attach/1640/00424771/bousai.sankou.pdf

●要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引きの改定等について（令和４年３月３１日社援発事務連絡）

●消火設備その他の非常災害に際して必要な設備が整備されていない。
●非常災害に関する具体的な計画（非常時の連絡体制網や地震を含む自然災害を網羅した避難マニュアルを含む）が策定されていない。または、策定されているが、従業者に周知されていない。
●定期的な避難、救出その他必要な訓練が行われていない。

（報酬の算定に関する事項）

定員規模別単価の取扱いについて
報酬の留意事項通知　１．通則（６）
（療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型）



●日中活動系サービスにおける多機能型事業所において、サービス費の算定が誤っている。
●従たる事業所を持つ日中活動系サービス事業所において、サービス費の算定が誤っている。



報酬を請求する場合の利用定員の算出に当たって、多機能型事業所にあってはサービス事業ごとの利用定員を合計した利用定員の規模、また、従たる事業所を持つ事業所にあっては、主・従の利用定員を合計した利用定員の規模で請求する必要があります。

定員超過利用減算
報酬の留意事項通知　１．通則（７）
（療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型）



●利用定員に対し、定員をはるかに上回る利用者を受け入れている。また、その状況を解消するための見直し（利用定員の増数変更など）が行われていない。
●１日あたりの利用者数では減算となる値は下回っているものの、過去3月間の利用実績の分析がなされておらず、過剰な定員超過利用の未然防止が図られていない。



１日当たりの利用実績による定員超過利用減算の取扱い（利用定員 50 人以下の指定障害福祉サービス事業所等の場合【※利用定員 ５１人以上の場合の取扱いは異なります。】）については、１日の利用者の数が利用定員に 100 分の １５０（療養介護、短期入所、宿泊型自立訓練及び施設入所支援は１００分の１１０）を乗じて得た数を超える場合に、当該１日について利用者全員につき所定単位数の１００分の７０で算定することになります。

また、過去３月間の利用実績による定員超過利用減算の取扱いについては、直近の過去３月間の利用者の延べ数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数に 100 分の１２５（療養介護、短期入所、宿泊型自立訓練及び施設入所支援は１００分の１０５）を乗じて得た数を超える場合に、当該１月間について利用者全員につき減算になります。
なお、多機能型事業所等にあっては、複数の障がい福祉サービス又は昼間実施サービスごとに、当該利用定員を超える受入れ可能人数を算定します。

人員欠如減算
報酬の留意事項通知　１．通則（８）
（療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練、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、自立生活援助及び共同生活援助）



●指定基準の規定により配置すべき従業者について、基準上必要とされる人員を満たしていない。（減算が必要）
●生活介護において、看護職員が年に数回しか勤務していない。（配置あるいは勤務していない）（減算が必要）
●サービス管理責任者が退職したとき以降、後任の者が補充されていない。（配置されていない）（減算が必要）



指定基準の規定により配置すべき生活支援員、看護職員、理学療法士、作業療法士、地域移行支援員、職業指導員、就労支援員、就労定着支援員、世話人については、人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算が適用となる月から３月未満の月は所定単位の１００分の７０で算定してください。
減算が適用されてから、３月以上連続して満たない場合は、減算が適用された３月目から人員欠如が解消されるに至った月までの間、所定単位の１００分の 50 で算定してください。
なお、１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算されます。

サービス管理責任者が配置されていない場合は、翌々月から人員欠如が解消された月まで、利用者全員について、所定単位数の 100 分の７０で算定してください。
減算が適用されてから、５月以上連続して基準に満たない場合は、減算が適用された５月目から人員欠如が解消されるに至った月までの間、所定単位の１００分の 50 で算定してください。なお、多機能型事業所等であって、複数の障がい福祉サービス又は昼間実施サービスの利用者の数の合計数に基づき、配置すべきサービス管理責任者の員数を満たしていない場合には、当該複数の障がい福祉サービス又は昼間実施サービスの利用者全員について、減算となります。
人員欠如は人員基準違反であり、指導や勧告、行政処分の対象とする場合があります。

個別支援計画未作成減算
報酬の留意事項通知　1. 通則(10)
（療養介護、生活介護、施設入所支援、自立訓練、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、自立生活援助及び共同生活援助）



●サービス管理責任者による指揮の下、個別支援計画が作成されていない。（減算が必要です。）
●基準に定められている個別支援計画作成に係る一連の業務が適切に行われていない。（減算が必要です。）



個別支援計画が作成されていない、又は作成に係る一連の業務が適切に行われていない場合は、該当する月（減算が適用される月）から２月目までは、当該利用者につき所定単位数の 100 分の 70 で算定してください。
減算が適用される月から３月以上連続して解消されない場合、３月目から当該状態が解消されるに至った月の前月までの間 100 分の 50 で算定してください。

身体拘束廃止未実施減算
報酬の留意事項通知　2. 通則(12)
（居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型 就労継続支援B型、共同生活援助）

●やむを得ず身体拘束を行う場合に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録していない。（令和5年4月から減算適用）

次の基準のいずれかを満たしていない場合に、基本報酬を減算となります。（令和５年４月より適用
①身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること
②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
③身体拘束等の適正化のための指針を整備すること
④従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること

ただし、訪問系以外のサービスについては、②～③は令和５年４月より減算が適用となり、訪問系サービスについては、①～④の全てが令和５年４月より減算が適用となります。
【令和３年度制度改正に伴う見直し】

福祉専門職員配置等加算
（療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型及び共同生活援助）



●従業者の異動や退職等により、福祉専門職員配置加算の要件を満たせていない。



福祉専門職員配置等加算の対象となる従業者の人事異動や、退職により、加算の要件である直接処遇職員として常勤配置している従業者のうち有資格者（社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士又は公認心理士）の割合（Ⅰ型は１００分の３５以上、Ⅱ型は 100 分の 25 以上）、常勤換算により常勤配置している従業者の割合（100 分の 75 以上【Ⅲ型】）又は常勤配置されている従業者のうち３年以上従事している従業者の割合（100 分の 30 以上【Ⅲ型】）を満たせなくなった時は、加算を算定しないこと。

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

※下線部の割合は実際の人数で算出します。なお、就労移行支援、就労継続支援Ａ型、及び就労継続支援Ｂ型のみ作業療法士についても有資格者に含めます。

【令和３年度制度改正に伴う見直し】

食事提供体制加算
（生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型）



●外出行事で外食した場合など、事業所が食事を提供していない。
●出前や仕出し弁当等による食事を温めなおして提供を行う場合や主食や汁物のみを施設内で調理し、主菜や副菜は給食業者が調理したものを提供するなど、事業所が調理していない。



事業所が食事を提供した場合に限定して加算を算定してください。

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

なお、施設外で調理されたものを提供する場合（クックチル、クックフリーズ若しくは真空調理（真空パック）により調理を行う過程において急速に冷却若しくは冷凍したものを再度加熱して提供するもの又はクックサーブにより提供するものに限る。）、運搬手段等について衛生上適切な措置がなされているものについては、施設外で調理し搬入する方法も認められるものです。

※　出前や市販の弁当を購入して、利用者に提供するような方法は加算の対象とはなりません。

欠席時対応加算
（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型）

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



利用予定日の前々日、前日（※営業日で算定）又は当日に中止の連絡があった場合に、利用する事業者毎に１月に４回を限度として算定が可能です。なお、算定要件として、電話等で確認した利用者の状況、相談援助の内容を記録しておかなければなりません。

送迎加算
（生活介護、自立訓練【宿泊型自立訓練は除く】、就労移行支援、就労継続支援A型及び就労継続支援B型）　※短期入所は算定要件が異なります。



●日常的に送迎を利用している利用者について、送迎を利用しない日においても加算を算定している。
●送迎加算（Ⅰ）について、1回の送迎につき平均10人以上かつ週3回以上の送迎を実施していない。



送迎加算については、平成２３年度まで障がい者自立支援対策臨時特例交付金による基金事業として行われていた経緯から、都道府県間で算定基準に格差が生じていましたが、平成 27 年度制度改正により、これらの独自基準による取扱いを廃止し、日中活動系サービス等（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援Ａ型及び就労継続支援Ｂ型）について、送迎人数や送迎頻度等の要件による加算区分が新たに設けられました。

また、原則として事業所と居宅間の送迎のみとされている取扱いについて、送迎加算を算定する全てのサービスにおいて、事業所の最寄り駅や集合場所までの送迎についても加算の対象となりました。なお、宿泊型自立訓練に係る送迎加算については廃止されました。

平成 30 年度制度改正により、障害支援区分 5 若しくは6、又はこれに準ずる者（一定以上の行動障がいを有する者又は痰の吸引を必要とする者）が 100 分の 60 以上についての加算を見直すことになりました。（生活介護のみ）

また、同一敷地内の送迎について、所定単位数の 100 分の 70 により算定することとなりました。

2　居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護

（人員に関する基準）

従業員の員数



第5条　指定居宅介護事業者が、指定居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の員数は、常勤換算方法で、2．5以上とする。
2　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、常勤の従業者であって専ら指定居宅介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

●従業者が常勤換算方式で、2．5以上確保されていない。
●サービス提供責任者が常勤専従の者がいない。サービス提供責任者の配置数が不足している。



サービス提供責任者は、以下のいずれかに該当する人数を配置してください。
① 月間の延べサービス提供時間が概ね４５０時間又は端数を増すごとに１人以上
② 当該事業所の従業員の数が１０人又はその端数を増すごとに１人以上
③ 当該事業所の利用者の数が４０人又はその端数を増すごとに１人以上
④ ③の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を３人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を１人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が５０人又はその端数を増すごとに１人以上とすることができる。

また、居宅介護のほかに重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援事業、介護保険法の事業（訪問介護事業、介護予防訪問介護事業）を一体的に行っている場合は、それぞれの事業のサービス提供時間、訪問介護員数、及び利用者数を合算して算出してください。これらの算出にあたっては直近３ケ月の平均値を用いてください。
なお、人員基準を満たしていない場合は速やかに基準を満たす配置等を行ってください。
※重度訪問介護のサービス提供時間が多い事業所については、別の取扱いによる人数の配置となります。

（運営に関する基準）

居宅介護計画の作成



第26条　サービス提供責任者は、利用者又は障がい児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成しなければならない。
2　サービス提供責任者は、前項の居宅介護計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を交付しなければならない。
3　サービス提供責任者は、居宅介護計画作成後においても、当該居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画の変更を行うものとする。

●居宅介護計画が作成・交付されていない。（提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対する説明が行われておらず、同意も得られていない。）
●サービス提供責任者が、利用者等の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した居宅介護計画を作成していない。
●居宅介護計画に、利用者の同意及び利用者が交付を受けた旨の確認ができない。



居宅介護計画書の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、居宅介護の提供によって解決すべき課題を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にして、担当する従業者の氏名、従業者が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするとともに、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。また、居宅介護計画を遅滞なく利用者に交付してください。

※「所要時間」は１回のサービス提供に要する全体の時間をいい、居宅介護計画書はサービスの具体的内容ごとの時間配分や利用者の生活パターン等を制限するものではありません。計画の内容に沿いながら、利用者の心身の状況等に応じたサービス提供を行うことが大切であり、実施状況を踏まえ、内容が大きく異なる場合には、計画の変更を行うこととなります。

同居家族に対するサービス提供の禁止



第27条　指定居宅介護事業者は、従業者に、その同居の家族である利用者に対する居宅介護の提供をさせてはならない。



居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護に係る指定障がい福祉サービス事業者は、従業者（ヘルパー）に、当該従業者の同居の家族に対するサービス提供をさせることが禁止されています。これは、家族介護と公的サービスの区別が曖昧になるための規定です。別居の近しい家族に対するものについては特段の規定がありませんが、当該規定の趣旨を踏まえた事業運営を行ってください。

※　家族介護と公的サービスの区別が曖昧な事例

・利用者が居宅介護等を利用するに当たり、利用者の別居の家族であるヘルパーからしか提供を受けていない。
・ヘルパーが居宅介護等を提供するに当たり、当該ヘルパーの別居の家族である利用者にしか提供していない
・ヘルパーが同居人（戸籍上は家族ではない）である利用者に対してサービス提供を行っている。
・居宅介護計画が作成されていない、又は作成しているが居宅介護計画の内容に沿ったサービス提供となっていない。

緊急時等の対応



第28条　従業者は、現に指定居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

●緊急時に従業者が適切な対応をするための緊急時マニュアルが整備できていない。
●利用者宅に連絡先一覧（利用者の住所、主治医や家族等の連絡先など）等の整備ができていない。
●緊急時の対応方法を従業者に周知できていない。

管理者及びサービス提供責任者の責務



第30条　指定居宅介護事業所の管理者は、当該指定居宅介護事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。
２　指定居宅介護事業所の管理者は、当該指定居宅介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
３　サービス提供責任者は、第26条に規定する業務のほか、指定居宅介護事業所に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理等を行うものとする。

●管理者がサービス提供等により常時事業所にいることが少なく、従業者の管理、指揮命令、苦情対応等の管理業務ができていない。



管理者は、できる限りサービス提供のシフトには入れないようにしてください。緊急的な利用者へのヘルパー派遣の対応に、管理者がいつでも対応できる状態にしておいてください。
運営状況によっては、管理者もシフトによるサービス提供をしなければならない状態の事業所もありますが、本来の管理業務ができていて、なおかつ管理者不在時の緊急時等の連絡、対応ができるよう体制を整えておかなければなりません。

●サービス提供責任者が行っている居宅介護業務が、本来業務の遂行に支障を生じさせている。

point!

サービス提供責任者が居宅介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。
なお、サービス提供責任者は、居宅介護計画の作成業務のほか、居宅介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行います。
① 居宅介護の利用の申込みに係る調整をすること。
② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
③ 他の障がい福祉サービス事業者等と連携を図ること。
④ 従業者等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
⑤ 従業者等の業務の実施状況を把握すること。
⑥ 従業者等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。
⑦ 従業者等に対する研修、技術指導等を実施すること。
⑧ その他サービス内容の管理について、必要な業務を実施すること。

また、業務を画一的にとらえるのではなく、居宅介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めてください。



運営規程

第31条　指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。
【詳細については　1. 全事業者・施設の共通指導事項　運営規程　第31条に掲載】

●介護保険事業（訪問介護）と一体運営している事業所において、それぞれの営業日時、通常の事業の実施地域、サービス提供時間等の内容が相違している。
●介護保険（訪問介護）と一体で運営する事業所において、訪問介護の運営規程を変更していたが、居宅介護の届け出を行っていない。

point!

介護保険の訪問介護と一体運営（訪問介護事業所の管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者が同じ場合）している事業所は、それぞれの運営規程の内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が違っていないか確認してください。
特段理由もなく違う場合は、実態に即して運営規程の変更が必要な場合は変更届を提出してください。

（報酬の算定に関する事項）

特定事業所加算



●特定事業所加算の各要件が整っていないにもかかわらず、加算の届け出と算定を行っている。
●特定事業所加算の加算要件について、定期的な自己点検により当該要件が継続して満たしているかの確認を行っていない。

point!

別添の特定事業所加算チェックシートを活用して、確実に加算要件を確認した上で、加算体制の届出を行い、算定をしてください。
加算体制を届出た事業所であっても、チェックシートに記載した体制が継続して満たされていない場合は、加算を算定できませんので、毎月、加算体制が満たされているか確認してください。要件を満たさなくなった場合には加算の体制届の変更を届け出るとともに、過誤により請求を行った加算分については自主返還してください。
※詳細の内容については、別添「特定事業所加算チェックシート」（こちらに掲載）によりご確認ください。

【訪問系サービスにおける令和３年度制度改正に伴う見直し（抜粋）】

１「居宅介護職員初任者研修課程修了者で３年以上の実務経験」の要件による、サービス提供責任者が作成した「居宅介護計画」に基づきサービス提供した場合、基本報酬の100分の70で算定してください。

２　重度訪問介護において、利用者を自らの運転する車両に乗車させて走行させる場合であって、外出時における移動中の介護を行う一環として、当該利用者からの要請等に基づき、当該車両を駐停車して、喀痰吸引、体位交換その他の必要な支援を緊急に行った場合にあたっては、利用者１人に対し、１日につき所定単位数を加算することができます。

３　同行援護従業者の要件のうち、盲ろう者向け通訳・介助員を同行援護従事者養成研修修了者とみなす経過措置について、令和6年3月31日まで延長となりました。

４　行動援護従業者及びサービス提供責任者の要件のうち、介護福祉士や「社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第2項第2号の指定を受けた学校又は養成施設において1月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者」（実務者研修修了者）等を行動援護従事者養成研修課程修了者とみなす経過措置について、令和6年3月31日まで延長となりました。

５　重度障害者等包括支援について、「寝たきり状態にある者」に係る対象者要件について、「寝返り」だけでなく、「起き上がり」又は「座位保持」において全面的な支援が必要と認定された場合にも対象となるよう要件が緩和されました。

３　生活介護

（人員に関する基準）

従業員の員数



第78条　指定生活介護事業者が、指定生活介護事業所に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。
一　医師　利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
二　看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師をいう。）、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員
　イ　看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数は、指定生活介護の単位ごとに、常勤換算方法で次の(1)から(3)までに掲げる平均障害支援区分に応じ、それぞれ（1）から（3）までに掲げる数とする。
　　（1）　平均障害支援区分が4未満　　利用者の数を6で除した数以上
　　（2）　平均障害支援区分が4以上5未満　利用者の数を5で除した数以上
　　（3）　平均障害支援区分が5以上　　利用者の数を3で除した数以上
　ロ　看護職員の数は、生活介護の単位ごとに、1以上とする。
　ハ　理学療法士又は作業療法士の数は、利用者に対して日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う場合は、指定生活介護の単位ごとに、当該訓練を行うために必要な数とする。
　ニ　生活支援員の数は、指定生活介護の単位ごとに、1以上とする。
三　サービス管理責任者　指定生活介護事業所ごとに、イ又はロに掲げる利用者の数の区分に応じ、それぞれイ又はロに掲げる数
　イ　利用者の数が60以下　　1以上
　ロ　利用者の数が61以上　　1に、利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
2　　前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
3　　第1項の指定生活介護の単位は、指定生活介護であって、その提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。　　（第4項から第7項は省略）

- 看護職員が配置されていない。（⇒人員欠如減算が必要です。「人員欠如減算」の項目参照
- 看護職員は配置されているが、利用者の障がいの程度や状態像から見て、配置状況が非常に少なく適切なサービス体制が確保されていない。



看護職員（保健師又は看護師若しくは准看護師）が、一以上必要であるが配置されていない場合は人員欠如減算に該当します。必要とされる人員から１割を超えて減少した場合はその翌月から、１割の範囲内で減少した場合はその翌々月からいずれも解消されるに至った月まで減算となります。減算となった月から３月未満の月については所定単位の１００分の７０で算定し、３月以上の月は所定単位の１００分の５０で算定してください。

生活介護における看護職員は、人員基準上、「１以上」配置すべきこととなっており、常勤換算方法により１人を配置することを求めているものではありませんが、各事業所における利用者の障がいの程度や状態像を踏まえ、適切なサービス提供が確保される必要があることに留意してください。

また、看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等により対応することが可能であり、医師を配置しない取扱いとした場合（事前届出が必要）においては、所定単位数の減算が必要となります。（医師配置が無い場合の減算）

職場定着のための支援の実施

第85条の2　指定生活介護事業者は、障害者の職場への定着を促進するため、当該指定生活介護事業者が提供する指定生活介護を受けて通常の事業所に新たに雇用された障害者について、障害者就業・生活支援センター等の関係機関と連携して、当該障害者が就職した日から6月以上、職業生活における相談等の支援の継続に努めなければならない。

２　指定生活介護事業者は、当該指定生活介護事業者が提供する指定生活介護を受けて通常の事業所に新たに雇用された障害者が、第206条の2に規定する指定就労定着支援の利用を希望する場合には、前項に定める支援が終了した日以後速やかに当該指定就労定着支援を受けられるよう、第206の3第1項に規定する指定就労定着支援事業者との連絡調整に努めなければならない。　【令和3年度制度改正に伴う見直し】



当該障がい者に就労定着支援に係る利用の意向を確認し、希望があるとき、当該事業者において一体的に指定就労定着支援事業を実施している場合には、当該事業者は就職後６月経過後に円滑な就労定着支援の利用が開始できるよう、当該指定就労定着支援事業者、指定特定計画相談支援事業者その他関係機関との連絡調整を図った上で、当該指定就労定着支援事業者による職場への定着のための支援に繋げるよう努めてください。当該生活介護事業者において指定就労定着支援事業を実施していない場合には、指定特定計画相談支援事業者その他関係機関との連絡調整を図った上で、当該事業者以外が実施する指定就労定着支援事業者による職場への定着のための支援に繋げるよう努めてください。

なお、就労定着支援に係る利用の希望がない場合においても、利用者に対する適切な職場への定着のための相談支援等が継続的に行われるよう、指定特定計画相談支援事業者等と必要な調整に努めてください。　【令和３年度制度改正に伴う見直し】

4　短期入所

医療型短期入所について、医療型短期入所の対象者要件ならびに特別重度支援加算についての見直しがされました。また、医療型短期入所における日中活動支援を実施していることを評価するための加算が新たに創設されました。　【令和3年度制度改正に伴う見直し】

（運営に関する基準）

サービスの提供の記録



第19条（準用）　指定短期入所事業者は、指定短期入所を提供した際は、当該指定短期入所の提供日、内容その他必要な事項を、指定短期入所の提供の都度記録しなければならない。
2　指定短期入所事業者は、前項の規定による記録に際しては、支給決定障がい者等から指定短期入所を提供したことについて確認を受けなければならない。

●入所又は退所の日時が記録されていない。



サービスを提供した際の記録については具体的なサービス内容と心身の状況を記載しますが、「入所、退所の日時」のほか「送迎の方法（家族の送迎か、事業所の送迎か等）」の記載を忘れがちです。特に、短期入所事業所から学校や日中活動の場等に出かけて、その後再び指定短期入所を提供する場合、退所、入所として取り扱わなくてはなりません。

同一法人内の複数の事業所において、同一利用者へサービスを提供する場合、その利用者の状態や意向を踏まえることなく、当該事業所間で短期入所を繰り返すことは望ましくありません。

（報酬の算定に関する事項）

短期入所サービス費



●夕方に入所した日や午前中に退所した日に福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）又は(Ⅲ)を算定している。



日中活動サービス等の利用の有無にかかわらず、短期入所事業所において日中におけるサービスを提供していない場合は、福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）又は(Ⅳ)を算定すること。

◆厚生労働省Q&A（平成 21 年 4 月 1 日）抜粋

Q　次のような場合には、どの短期入所サービス費を算定すればよいか。
例①　障がい者が日中他の障がい福祉サービスを利用し、夕方から福祉型短期入所を利用し、翌日の早朝に帰宅する場合。
例②　障がい児が、昼前から福祉型短期入所を利用し、翌日に朝から支援学校に通った場合。

A　福祉型短期入所サービス費については、日中に短期入所サービスの提供を行う場合に、福祉型短期入所サービス費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定することとし、それに該当するかどうかは当該短期入所における昼食の提供をもって判断してください。昼食の提供を行わない場合には、日中においてサービスを提供してないと整理して、福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定します。 この考え方に立つと、
答①　・・・　福祉型短期入所サービス費（Ⅱ）を2日分算定する。
答②　・・・　1日目は福祉型短期入所サービス費（Ⅲ）を、2日目は（Ⅳ）を算定する。

5　重度障がい者等包括支援

「寝たきり状態にある者」に係る対象者要件について、「寝返り」だけでなく、「起き上がり」又は「座位保持」において全面的な支援が必要と認定された場合にも対象となるよう要件が緩和されました。
【令和3年度制度改正に伴う見直し】

第134条　サービス提供責任者は、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、週を単位として、具体的なサービスの内容等を記載した重度障害者等包括支援計画を作成しなければならない。
2　サービス提供責任者は、重度障害者等包括支援計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該支援計画を交付しなければならない。
4　サービス提供責任者は、重度障害者等包括支援計画作成後においても、当該支援計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該支援計画の変更を行うものとする。
4　第1項から第3項までの規定は、前項に規定する重度障害者等包括支援計画の変更について準用する。

（運営に関する事項）



重度障がい者等包括支援計画の作成等

※サービス提供責任者の要件については、1人以上は「常勤」となっています。
　また、重度障がい者等包括支援事業所が指定計画相談を行う場合、相談支援専門員がサービス提供責任者を兼務することは差し支えありません。

6　共同生活援助

個人単位で居宅介護等を利用する場合の経過措置が、令和3年3月31日までとされていましたが、**令和6年3月31日までに延長**されました。
【令和3年度制度改正に伴う見直し】
【以下は変更なし】
（1）共同生活援助の利用者のうち、重度訪問介護、同行援護又は行動援護の対象者であって、区分4以上に該当する者で居宅介護又は重度訪問介護の利用を希望する場合。
（2）区分4以上に該当する者が、居宅介護（身体介護中心である場合に限る）の利用を希望しており、当該利用者の個別支援計画に居宅介護の位置づけがされており、かつ居宅介護の利用を、市町村が必要と認める場合。

（人員に関する基準）



従業者の員数

●世話人の人員配置区分について、事業所全体で、必要数を満たしていない。
●夜間時間帯以外のサービス提供時間帯において世話人、生活支援員の員数が必要数を満たしていない
　⇒必要数を満たせていない場合は、人員配置区分を見直し、必要員数を満たした配置区分による報酬算定、又は人員欠如減算を行う必要があります。



世話人の人員配置区分については、共同生活住居ごとに配置要件を満たしているだけでは足りず、事業所全体で、必要員数を満たす必要があります。
世話人及び生活支援員については、指定共同生活援助事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、一日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、夜間時間帯を設定するものとし、当該時間以外の時間帯において、指定共同生活援助の提供に必要な員数を確保するものとすることが必要です。

（運営に関する基準）

利用者負担額等の受領



第210条の4　指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助を提供した際は、支給決定障害者から当該指定共同生活援助に係る利用者負担額の支払を受けるものとする。
2　指定共同生活援助事業者は、法定代理受領を行わない指定共同生活援助を提供した際は、支給決定障害者から当該指定共同生活援助に係る指定障害福祉サービス等費用基準額の支払を受けるものとする。
3　指定共同生活援助事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、次の各号に掲げる費用の支払を支給決定障害者から受けることができる。

一　食材料費
二　家賃（法第34条第1項の規定により特定障害者特別給付費が利用者に支給された場合（同条第2項において準用する法第29条第4項の規定により特定障害者特別給付費が利用者に代わり当該指定共同生活援助事業者に支払われた場合に限る。）は、当該利用者に係る家賃の月額から法第34条第2項において準用する法第29条第5項の規定により当該利用者に支給があったものとみなされた特定障害者特別給付費の額を控除した額を限度とする。）
三　光熱水費
四　日用品費
五　前各号に掲げるもののほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの
4　指定共同生活援助事業者は、前3項の費用の額の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用の額を支払った支給決定障害者に対し交付しなければならない。
5　指定共同生活援助事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、支給決定障害者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、支給決定障害者の同意を得なければならない。
（解釈通知②）　その他受領が可能な費用の範囲
　基準第210条の4第3項は、指定共同生活援助事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、ア　食材料費、イ　家賃、ウ　光熱水費、エ　日用品費、オ　日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるものの支払を受けることができることとし、訓練等給付費等の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。
なお、オの具体的な範囲については、「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成 18 年 12 月 6 日付障発第 1206002 号）によるものとする。【なお書き以降省略】
　（当該通知文書はこちらに掲載しています。）

●入居時に利用者から協力金や一時金などの名目で費用を徴収しているが、費用の使途が不明確で、退去の際の返還額等の取り決めが不適切。
●利用者から徴収する費用について、家賃、光熱水費、食材料費、日用品費等の内訳が不明確で、徴収金額の根拠が示されていない。
●家賃等について、空き居室の家賃を利用者に負担させるなど運営規程に定められた金額と異なる金額を利用者から徴収している。
●食材料費、光熱水費等の精算が行われていない。



事業者は、利用者から費用を徴収する場合には、運営規程に定め、当該費用の内容について、重要事項説明書等により利用者に説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。その際には家賃、光熱水費、食材料費、日用品費等の内訳を明確にしなければなりません。また、利用者から徴収した食材料費等については、一定の期間ごとに精算し、残金が生じたときは、利用者にその残金を返還してください。

利用者から徴収している「修繕積立金」（〇〇円／月）については、次の手続きにより運用することが必要です。

① 積立金に関してあらかじめ文書で説明し同意を得ること。
② 積立金を用いた修繕の対象となる設備の品目等を明確にすること。
③ 積立金を用いた修繕に係る台帳を作成し適正に管理すること。
④ 積立金は、その会計を明確にして、経理を適正に処理すること。
⑤ 利用者に対して一定期間ごとに積立金の会計を報告すること。
⑥ 積立金は、利用者が退去した場合等、必要に応じて精算すること。

◆運営規程の記載例

（利用者から受領する費用の額等）

第●条　指定共同生活援助を提供した際には、利用者から当該指定共同生活援助に係る利用者負担額の支払を受けるものとする。

2　法定代理受領を行わない指定共同生活援助を提供した際は、利用者から法第29条第3項の規定により算定された訓練等給付費の額の支払を受けるものとする。この場合、その提供した指定共同生活援助の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付するものとする。

3　次に定める費用については、毎月〇〇日に翌月分を利用者から徴収（ただし、体験利用に係るものについては利用日数に合わせ按分した額とする。）し、徴収した月の翌月末又は利用契約書第〇条の規定により利用契約を終了した日に精算し、残金が生じたときは、利用者にその残金を返還するものとする。

（1）家　賃　　A 居室：月額〇〇〇〇〇円、B 居室：月額〇〇〇〇〇円、C 居室：月額〇〇〇〇〇円
（2）光熱水費　　A 居室：月額〇〇〇〇〇円、B 居室：月額〇〇〇〇〇円、C 居室：月額〇〇〇〇〇円
（3）食材料費　　月額〇〇〇〇〇円
（4）日用品費等日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの　月額〇〇〇〇〇円

4　前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとする。

5　第1項及び第2項の費用の支払いを受けた場合は、当該費用に係る領収証を、当該費用を支払った利用者に対し交付するものとする。

6　第3項に規定する額を徴収したときは、当該費用に係る現金預かり証を、また、同項の規定による精算を行った時は、現に要した費用に係る証拠書類に基づき利用者に対して負担を求めることとなった金額及びその内訳を記載した書類並びに領収証を、当該費用を支払った利用者に対し交付するものとする。

※利用者から徴収する費用の種類、金額、徴収する時期等、精算の時期等を明確かつ具体的に記載する。
※家賃の額は、住居ごとの「月額×定員」が、設置者が家主から賃借した金額を超えてはならない。

（報酬の算定に関する事項）



夜間支援等体制加算

●1人の夜間支援員が複数の共同生活住居の夜間支援を行う場合は、少なくとも一晩につき1回以上は共同生活住居（サテライト型住居で巡回の必要がないとあらかじめ判断したものは除く。ただし、この場合であっても就寝前後に電話等により当該利用者の状況確認を行うことが必要。）を巡回しなければならないが、巡回を行っていない。（この場合は算定できません。）＜Ⅰ型及びⅡ型の場合に限る＞
●夜間支援についてのサービス提供記録（支援内容、利用者の状況、特記事項など）が整備されていない。



1　夜間支援等体制加算（Ⅰ）の算定にあたっては、夜間支援の内容について、個々の利用者ごとに、個別支援計画に位置付けること。※夜間支援の必要性を明確にしておくこと。
2　夜間支援の内容について、記録を残すこと。（内容）支援を行った時間、支援の内容、利用者の状況等
3　加算の算定にあたって用いる単位区分は、夜間支援従業者が支援を行う**共同生活住居毎**の前年度平均利用者数（夜間支援の提供の有無に関わらず全入居者を対象とする）で算定すること。※指定共同生活援助事業所全体の前年度平均利用者数ではない。

夜間支援等体制加算の見直しがされました。
①手厚い支援体制の確保や適切な休憩時間が取得できるよう、住居ごとに常勤の夜勤職員に加えて、事業所単位で夜勤又は宿直の職員を配置し、複数の住居を巡回して入居者を支援する場合に評価する加算が新設されました。

②現行の加算額は、支援対象者の人数が８人以上の場合は複数人ごとに加算額を設定しているため、支援者が多いほうが合計の加算額が少なくなる事例が生じていることから、支援対象者の人数が１人増えるごとに加算の単位数が設定されました。

【令和３年度制度改正に伴う見直し】

7　就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型

（運営に関する基準）

実習の実施　※基準は、就労移行支援を引用
就労継続支援A型、就労継続支援B型は第193条



第180条　指定就労移行支援事業者は、利用者が第184条において準用する第58条の就労移行支援計画に基づいて実習できるよう、実習の受入先を確保しなければならない。
２　指定就労移行支援事業者は、前項の実習の受入先の確保に当たっては、公共職業安定所、障害者就業・生活支援センター及び特別支援学校等の関係機関と連携して、利用者の意向及び適性を踏まえて行うよう努めなければならない。

●施設外のサービス提供又は施設外就労を含めた個別支援計画が事前に作成されていない。
●施設外支援、施設外就労の提供が、当該事業所の運営規程に位置づけられていない。
●施設外支援において、施設外でのサービス提供中の状況等について、日報を作成していない。
●施設外就労において、施設外就労先の企業と請負作業に関する契約を締結していない。
●施設外就労における実績を、毎月の報酬請求と合わせて提出していない。（参考様式をこちらに掲載）

※関連通知文書：
就労移行支援、就労継続支援事業（A 型・B 型）における留意事項について（平成19年4月2日付け障障発第0402001号）（当該通知文書はこちらに掲載しています。）

雇用契約の締結等（就労継続支援A型のみ）



第190条　指定就労継続支援A型事業者は、当該就労継続支援A型の提供に当たっては、利用者と雇用契約を締結しなければならない。
２　前項の規定にかかわらず、指定就労継続支援A型事業者（多機能型により指定就労継続支援B型の事業を一体的に行う者を除く。）は、規則第6条の10第2号（雇用契約に基づく就労が困難である者に対する支援）に規定する者に対して雇用契約を締結せずに指定就労継続支援A型を提供することができる。

●就労継続支援A型事業において、利用者と雇用契約を締結していない。（就労継続支援A型及びB型を多機能型事業所として運営している場合は、A型の利用者とは全員雇用契約を締結しなければなりません。（雇用契約によらない利用者を除く）
●就労継続支援A型（雇用契約あり）の利用者を、最低賃金の額を下回る賃金で就労させていた。（労働基準監督署より最低賃金の減額の特例を受けた場合は除く。）
●就労継続支援A型（雇用契約あり）の利用者を、雇用保険等に加入させていなかった。

指定就労継続支援Ａ型利用者のうち、雇用契約を締結した者については、労働基準法等労働関連法規の適用を受ける労働者に該当しますので、契約上の賃金を支払わなくてはなりません。また、雇用保険等の加入も必要です。
雇用契約によらない利用者については、労働者には該当しないことから、これらの作業内容及び作業場所を区分するなど、利用者が提供する役務と工賃との関係が明確になるよう、配慮してください。

賃金及び工賃（就労継続支援A型のみ）



第192条　指定就労継続支援A型事業者は、第190条第1項の規定による利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、賃金の水準を高めるよう努めなければならない。
2　指定就労継続支援A型事業者は、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない。
3　指定就労継続支援A型事業者は、第190条第2項の規定による利用者（以下この条において「雇用契約を締結していない利用者」という。）に対しては、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。
4　指定就労継続支援A型事業者は、雇用契約を締結していない利用者の自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、前項の規定により支払われる工賃の水準を高めるよう努めなければならない。
5　第3項の規定により雇用契約を締結していない利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額は、三千円を下回ってはならない。
6　賃金及び第3項に規定する工賃の支払いに要する額は、原則として、自立支援給付をもって充ててはならない。ただし、災害その他やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。

工賃の支払い等（就労継続支援B型のみ）



第201条　指定就労継続支援B型の事業を行う者（以下「指定就労継続支援B型事業者」という。）は、利用者に、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。
2　前項の規定により利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額（第四項において「工賃の平均額」という。）は、三千円を下回ってはならない。
3　指定就労継続支援B型事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、工賃の水準を高めるよう努めなければならない。
4　指定就労継続支援B型事業者は、年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知するとともに、都道府県に報告しなければならない。

なお、府指定条例及び同条例施行規則では、工賃の平均額が3千円を下回った場合の計画の作成、提出について規定しています。

（平成24年大阪府条例第107号抜粋）
第189条第5項　指定就労継続支援B型事業者は、前項の利用者に対し支払われた工賃の平均額が三千円を下回ったときは、規則で定めるところにより、工賃の水準を高めるための計画を作成し、知事に提出しなければならない。

（同条例施行規則抜粋）
第23条　条例第189条第5項の工賃の水準を高めるための計画には、次に掲げる事項を記載し、知事が別に定める期限までに提出しなければならない。
1　工賃の現状及び課題
2　工賃の引上げに関する目標
3　具体的な取組の内容
4　計画の推進体制
5　前三号に掲げるもののほか、工賃の水準を高めるために必要な事項

●就労継続支援B型利用者の工賃の支払いについて、生産活動にかかる事業の収入から事業に必要な経費を控除した額を支払っていない。また、工賃規程が作成されておらず、支払いの基準が明確になっていない。
●多機能型で運営している事業所において、事業ごとに工賃の支払いが区分されていない。
●就労継続支援B型において、工賃の目標水準を設定していない。
●就労継続支援B型において、工賃の目標水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知していない。



生産活動にかかる会計（就労支援事業会計）は、「指定障がい福祉サービス基準」に基づく会計（訓練等給付に係る会計）とは別に区分すること。また、収支を明確にし、工賃の積算根拠がわかるようにしてください。なお、工賃の支払いに当たっては、工賃規程を定めるとともに、利用者にわかりやすく説明することが必要です。

※関連通知：・就労支援等の事業に関する会計処理の取扱いについて（平成18年10月2日社援発 1002001 号 厚生労働省社会・援護局長通知）
・就労支援等の事業に関する会計処理の取扱いについての一部改正はこちら
・就労支援事業会計の運用ガイドラインについて（令和4年4月7日社援発事務連絡）

【令和4年度の取扱い】

※各基本報酬の算定については報酬告示及び留意事項通知等によりご確認ください。

1 就労系サービス共通事項

①新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた実績の算出

令和4年度の報酬算定に係る実績の算出については、令和3年度と同様、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた間の実績を用いないことも可能となりました。

※関連通知：・厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について」の一部改正について（令和4年3月31日社援発 0331 第 8 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

【令和3年度制度改正に伴う見直し】

1 就労系サービス共通事項

①在宅でのサービス利用の要件の見直し（就労移行支援及び就労継続支援）

在宅でのサービス利用について、新たな生活様式の定着を見据え、本人の希望や特性を踏まえつつ、更に促進するため、令和2年度に限って新型コロナウイルス感染症への対応として臨時的に要件緩和した取り扱いを令和3年度以降は常時の取扱となりました。

②一般就労への移行や工賃向上等のさらなる促進に向けた施設外就労に係る加算の発展的な見直し（就労移行支援及び就労継続支援）

・施設外就労に係る加算（※）を廃止・再編し、一般就労への高い移行実績や高工賃を実現する事業所、地域連携の取組への評価に組み替えることになりました。
（※） 施設外就労加算及び移行準備支援体制加算（Ⅱ）
・施設外就労については、一般就労への移行や工賃・賃金の向上を図るため有効であるとして促進してきたことから、引き続き実施していくことになります。

2 就労移行支援

①基本報酬及び報酬区分の決定に係る実績の算定方法の見直し

・一般就労への高い移行実績を実現する事業所について、基本報酬においてさらに評価することとなりました。
・「前年度において就職後6か月以上定着した者の割合（就労定着率）」としている基本報酬区分の決定に係る実績について、標準利用期間が2年間であることを踏まえ、直近2か年度の実績により算定することとなりました。

※令和4年度については、過去2年間の就労定着率の実績を踏まえて評価します。
通常①令和2年度及び令和3年度　特例②平成30年度及び令和元年度

※関連通知：・令和4年度における就労移行支援事業の基本報酬について（令和4年5月24日社援発厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長事務連絡）

※あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の学校又は養成施設として認定されている修理工支援事業所については、従前と同様に前年度の実績により算定する。

②アセスメントの質を高めるための取組の評価

障がい者本人の希望や適性・能力を的確に把握・評価を行うアセスメントについて、地域のノウハウを活用し、その精度を上げ、支援効果を高めていくための取組として、本人や他の支援機関等を交えたケース会議等を実施した事業所を評価するための加算が創設されました。

③人員基準の柔軟化

就労支援の中心的な役割を担う「就労支援員」について、同一法人内の就労継続支援事業所や就労定着支援事業所等との就労支援ノウハウの共有や人材利活用の観点から、常勤要件を緩和し、常勤換算による配置が可能となりました。

④実態を踏まえた一般就労の範囲の検討

・平成 30 年度報酬改定において引き続き検討する事項とされていた就労移行支援の利用を経て一般就労した際のその一般就労の範囲については、実態として様々な雇用・勤務形態や労働時間数・日数において実際に働くことを実現した障がい者がいることなどを踏まえ、現時点においては、雇用形態等による線引きはせず、引き続き雇用契約の有無を持って判断することなります。

3 就労継続支援A型

①基本報酬の区分の決定に係る実績の評価方法の見直し

・基本報酬の算定に係る実績について、現行の「１日の平均労働時間」に加え、「生産活動」、「多様な働き方」、「支援向上力」及び「地域連携活動」の5つの観点から成る各評価項目の総合評価をもって実績とする方式（スコア方式）に見直されました。

②基本報酬の算定における評価内容の公表

事業所のホームページ等を通じて、スコア方式による評価内容を全て公表することが義務付けられました。（未公表の場合には基本報酬を減算する。）

③一般就労への移行の促進

・障がい者本人の希望と能力・適性に応じて一般就労への移行を促進していく観点から、就労移行支援体制加算が充実されました。

・就労継続支援から就労移行支援への移行について、新たに一定の評価をする加算（就労移行連携加算）が創設されました。

・一般就労への移行の更なる促進を見込み、作業療法士を福祉専門職員配置等加算における有資格者として新たに評価することとなりました。

④最低賃金減額特例について

・平成 30 年度報酬改定において引き続き検討する事項とされていた最低賃金特例については、実態として、約 9 割の事業所において適用者がおらず、また過去に適用者が 3 人以上いた事業所においても一般就労への移行者を多く出していることから、今回の報酬改定においては特段対応しないこととなりました。

⑤就労継続支援A型における送迎加算の取扱い

・平成 30 年度報酬改定において引き続き検討する事項とされていた就労継続支援A型の送迎加算について、実態として、送迎の理由は「公共交通機関がない等地域の実情」や「重度障害などの障がい特性」などのやむを得ない事情が多く、多くの事業所において送迎の必要性を一律ではなく個別に判断していることを踏まえ、現行の枠組みは維持することとなりました。

・その上で、就労継続支援A型が利用者と雇用契約を締結していることや利用者の知識や能力向上のために必要な訓練を行うものであるということを念頭に、利用者の自立能力の獲得を妨げないように配慮することなどを改めて周知することとなりました。

4　就労継続支援B型

①多様な就労支援ニーズに対応するための報酬体系の類型化

地域における多様な就労支援ニーズに対応する観点から、現行の「平均工賃月額」に応じて評価する報酬体系に加え、「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系を新たに設け、事業所ごとに選択することができるようになりました。

②「平均工賃月額」に応じた報酬体系における基本報酬及び基本報酬の区分の見直し

・高工賃を実現する事業所において、基本報酬において更に評価することとなりました。
・現行の7段階の基本報酬の区分について、各区分に係る実績の範囲を見直し、8段階の区分となりました。

③「利用者の就労や生産活動等への参加等」をもって一律に評価する報酬体系における地域住民との協働やピアサポートの専門性の評価

・利用者の多様な働く意欲に応えつつ、就労を通じた地域での活躍の場を広げる取組として、就労の機会の提供や生産活動の実施に当たり、地域や地域住民と協働した取組を実施する事業所を評価する加算が創設されました。
・地域生活や就労を続ける上での不安の解消、生産活動の実施に向けた意欲の向上などへの支援を充実させるため、ピアサポートによる支援を実施する事業所に対して新たに報酬上の評価がされるようになりました。

④一般就労への移行の促進

・「平均工賃月額」に応じた報酬体系においては、障がい者本人の希望と能力・適性に応じて一般就労への移行を促進していく観点から、就労移行支援体制加算を充実する。また、加算の充実については、実績による基本報酬の各区分に応じたものとなりました。
・就労継続支援から就労移行支援への移行について、新たに一定の評価をする加算（就労移行連携加算）を創設されました。
・就労移行支援と同様に、就労継続支援についても、一般就労への移行の更なる促進を見込み、作業療法士を福祉専門職員配置等加算における有資格者として新たに評価することとなりました。

【令和３年度制度改正に伴う見直し】



8　就労定着支援

現在の支給要件としている「利用者との対面による1月1回（以上）の支援」について、実際の支援内容は多岐にわたり、個別性が高いものであること等を踏まえ、今後はどのような支援を実施したか等をまとめた「支援レポート」を本人その他必要な関係者間で月1回共有することが要件になりました。

【現行】

月1回以上の対面による支援を行った場合に、利用者数及び就労定着率に応じ、算定する。

【見直し後】

利用者及び当該利用者が雇用されている通常の事業所の事業主等に対し、支援内容を記載した報告書を月1回以上提供した場合に、利用者数及び就労定着率に応じ、算定する。

【令和3年度制度改正に伴う見直し】

９　自立生活援助

基本報酬の対象者の見直し

基本報酬区分の対象者について、「障害者支援施設、共同生活援助、精神科病院等から退所等をしてから1年以内の者」に「同居家族の死亡及びこれに準ずる理由として市町村が認める理由により単身生活を開始した日から1年以内の者」が追加になりました。

人員基準の見直し

自立生活援助を必要とする障害者にサービスが行き渡るよう、サービス管理責任者と地域生活支援員の兼務が認められました。

※ただし、基本報酬の算定に当たっての地域生活支援員の人数については、サービス管理責任者と兼務する地域生活支援員は1人につき0.5人とみなして算定する。

【令和3年度制度改正に伴う見直し】

１０　障がい者支援施設（施設入所支援）

（運営に関する基準）



施設障がい福祉サービス計画の作成等

● 施設入所支援における夜間の支援内容と日中活動における支援内容が明確に区別されていない。



サービス管理責任者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、施設障がい福祉サービスごとの目標及びその達成時期、施設障がい福祉サービスを提供する上での留意事項等を記載してください。

（報酬に関する基準）



夜勤職員配置体制加算について

【参考】施設入所支援の夜勤職員について

◆施設入所支援を行うために置くべき生活支援員の員数
（1）利用者の数が60以下・・・1以上
（2）利用者の数が61以上・・・1に利用者の数が60を超えて40又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
◆夜勤職員配置体制加算
（1）前年度の利用者の数の平均値が21人以上40人以下・・・夜勤2人以上
（2）前年度の利用者の数の平均値が41人以上60人以下・・・夜勤3人以上
（3）前年度の利用者の数の平均値が61人以上・・・・・・・・・・夜勤3人に、前年度の利用者の数の平均値が60　以上を超えて40又はその端数を増すごとに1人を加えて得た数以上

●施設入所支援において、夜勤職員の加配を行い「夜勤職員配置体制加算」を算定しているが、必要な時間数が確保されていない。



〇夜勤職員の必要数
前年度の利用者数が４０人の場合・・・指定基準上の１人＋１人加配＝合計２人必要
前年度の利用者数が６０人の場合・・・指定基準上の１人＋２人加配＝合計３人必要
〇夜勤職員の配置時間
夜間の時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間（人を交代しての、シフト勤務可能）をいう。）に配置する。

「夜勤職員配置体制加算」において加配すべき夜勤職員の配置時間数は、施設入所支援において指定基準上必要な時間数と同様であり「午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間帯を含めた連続する 16 時間について、生活支援員を配置すること」となっているため、その時間帯に配置がない場合（休暇も含む）は、加算算定はできません。

開所日数の取扱いについて



障害者支援施設等の開所日数の取扱いに関するＱ＆Ａ（平成２８年３月３１日付け事務連絡）
（開所日数の取扱い）
　問　生活支援員等の必要数の算出に用いる「前年度の平均値」の算出に当たっては、当該年度の前年度の利用延べ数を開所日数で除して得た数とするとされているが、開所日数とは何を指すのか。
　答　開所日数とは、基本的には運営規程で定める営業日をいうものであるが、例えば、障害者支援施設等が行う昼間実施サービスにおいて、運営規程上の営業日が土日を含めた日数になっていたとしても、土日に昼間実施サービスの利用者がなく、実質的に昼間実施サービスを提供していない場合は開所日数には含まれない。なお、生活介護の人員配置体制加算等の算定に当たり、前年度の利用者の数の平均値を算出する場合も同様である。

重度障害者支援加算(Ⅱ)について

◆体制の評価について
（1）強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者または行動援護従業者養成研修修了者（以下「実践研修修了者」という）により、支援計画シート等の作成を行う体制を整えている旨の届け出を行い、かつ、支援計画シートを作成している場合に体制の評価として加算を算定する。（強度行動障害を有する者が入所していない場合は算定しない）

（2）一日を通じて利用者に対する支援が確保されるよう、障害者支援施設基準と生活介護の人員配置体制加算により配置される人員に加え、基礎研修修了者を配置するとともに、実践研修修了者が作成した支援計画シート等に基づき、基礎研修修了者が、強度行動障害を有する者に対して夜間の個別の支援を行った場合に、当該利用者に個別の評価として加算を行う。

（3）体制の評価については、サービス管理責任者等の指定基準上配置すべき従業者が実践研修を修了し、支援計画シートの作成を行う場合も対象とする。なお、支援計画シート等については、対象となる利用者に対して関係者間で必要な情報を共有し、一貫性のある支援を行うため、１日の活動の支援に係る支援計画シート等の作成が適切に行われるよう留意すること。

◆個別の支援の評価
（4）個別の支援の評価については、基礎研修修了者１人の配置につき５人まで算定できることとし、適切な支援を行うため、施設入所支援の従事者として4時間程度は従事する必要がある。

◆加算の対象期間について
（5）重度障害者支援加算（Ⅱ）については、強度行動障害を有する者に対して、施設入所支援の提供を行った場合に追加で所定単位を算定することになっていますが、その加算対象期間が、現行の 90 日以内から 180 日以内に見直されました。また、加算の単位数は現行の 700 単位から 500 単位へと見直されました。

【令和３年度制度改正に伴う見直し】

１１　一般相談支援事業

（運営に関する基準）



地域移行支援計画の作成等

第２０条　指定地域移行支援従事者は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた指定地域移行支援に係る計画（以下この条及び第３２条第３項において「地域移行支援計画」という。）を作成しなければならない。

２　指定地域移行支援従事者は、地域移行支援計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下この条及び第４２条において「アセスメント」という。）を行い、利用者が地域において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に支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

３　指定地域移行支援従事者は、アセスメントに当たっては、利用者に面接しなければならない。この場合において、指定地域移行支援従事者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

４　指定地域移行支援従事者は、アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な支援の方針、生活全般の質を向上させるための課題、地域移行支援の目標及びその達成時期並びに地域移行支援を提供する上での留意事項等を記載した地域移行支援計画の原案を作成しなければならない。この場合において、当該指定地域移行支援事業所が提供する指定地域移行支援以外の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携も含めて地域移行支援計画の原案に位置付けるよう努めなければならない。

５　指定地域移行支援従事者は、計画作成会議（地域移行支援計画の作成に当たり、当該利用者に係る障害者支援施設等、精神科病院、救護施設等又は刑事施設等における担当者等を招集して行う会議をいい、テレビ電話装置その他の情報通信機器（第３０条第３項第１号及び第３６条の２第１号において「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。第３２条第３項において同じ。）を開催し、地域移行支援計画の原案の内容について意見を求めなければならない。

６　指定地域移行支援従事者は、地域移行支援計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

７　指定地域移行支援従事者は、地域移行支援計画を作成した際には、当該地域移行支援計画を利用者に交付しなければならない。

８　指定地域移行支援従事者は、地域移行支援計画の作成後においても、適宜、地域移行支援計画の見直しを行い、必要に応じて地域移行支援計画の変更を行うものとする。

９　第２項から第７項までの規定は、前項に規定する地域移行支援計画の変更について準用する。

【令和３年度制度改正に伴う見直し】



地域における生活に移行するための活動に関する支援

第２１条　指定地域移行支援事業者は、利用者に対し、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談、外出の際の同行、障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。次条において同じ。）の体験的な利用支援、体験的な宿泊支援その他の必要な支援を提供するに当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の的確な把握に努めなければならない。

２　指定地域移行支援事業者は、利用者に対して前項の支援を提供するに当たっては、おおむね週に１回以上、利用者との対面により行わなければならない。

●地域移行支援計画が作成されていない。

●利用者への対面による支援を１月に２日以上行っていない。



地域定着支援台帳の作成等

第４２条　指定地域定着支援従事者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境、緊急時において必要となる当該利用者の家族等及び当該利用者が利用する指定障害福祉サービス事業者等、医療機関その他の関係機関の連絡先その他の利用者に関する情報を記載した指定地域定着支援に係る台帳（以下「地域定着支援台帳」という。）を作成しなければならない。
２　指定地域定着支援従事者は、地域定着支援台帳の作成に当たっては、適切な方法によりアセスメントを行わなければならない。
３　指定地域定着支援従事者は、アセスメントに当たっては、利用者に面接して行わなければならない。この場合において、指定地域定着支援の職務に従事する者は、面接の趣旨を利用者に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
４　指定地域定着支援従事者は、地域定着支援台帳の作成後においても、適宜、地域定着支援台帳の見直しを行い、必要に応じて地域定着支援台帳の変更を行うものとする。
５　第２項及び第３項の規定は、前項に規定する地域定着支援台帳の変更について準用する。



常時の連絡体制の確保等

第４３条　指定地域定着支援事業者は、利用者の心身の状況及び障害の特性等に応じ、適切な方法により、当該利用者又はその家族との常時の連絡体制を確保するものとする。
２　指定地域定着支援事業者は、適宜利用者の居宅への訪問等を行い、利用者の状況を把握するものとする。

●地域定着支援台帳の作成に係るアセスメントに当たって、利用者と面接していない。
●適宜利用者の居宅へ訪問等を行い、利用者の状況を把握していない。

記録の整備

第３８条　指定地域移行支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
２　指定地域移行支援事業者は、利用者に対する指定地域移行支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該指定地域移行支援を提供した日から５年間保存しなければならない。
一　第１５条第１項に規定する提供した指定地域移行支援に係る必要な事項の提供の記録
二　地域移行支援計画
三　第２５条の規定による市町村への通知に係る記録
四　第３５条第２項に規定する苦情の内容等の記録
五　第３６条第２項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

●サービス提供の記録を整備していない。

１２　指定計画相談支援

（運営に関する基準）

指定計画相談支援の具体的取扱方針

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

一　指定特定相談支援事業所の管理者は、相談支援専門員に基本相談支援に関する業務及びサービス等利用計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

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

２　指定計画相談支援における指定サービス利用支援（法第五十一条の十七第一項第一号に規定する指定サービス利用支援をいう。）の方針は、第二条に規定する基本方針及び前項に規定する方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一　相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成に当たっては、利用者の希望等を踏まえて作成するよう努めなければならない。

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

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

四　相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成の開始に当たっては、利用者等によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定障害福祉サービス事業者等又は指定一般相談支援事業者に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供しなければならない。

五　相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その心身の状況、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や利用者が自立した日常生活を営むことができるよう支援する上で解決すべき課題等の把握（以下この項及び第三十条第二項第二号ロにおいて「アセスメント」という。）を行わなければならない。

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

七　相談支援専門員は、利用者についてのアセスメントに基づき、当該地域における指定障害福祉サービス等又は指定地域相談支援が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題等に対応するための最も適切な福祉サービス等の組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供される福祉サービス等の目標及びその達成時期、福祉サービス等の種類、内容、量、福祉サービス等を提供する上での留意事項、法第五条第二十三項に規定する厚生労働省令で定める期間に係る提案等を記載したサービス等利用計画案を作成しなければならない。

八　相談支援専門員は、サービス等利用計画案に法第五条第八項に定める短期入所（以下「短期入所」という。）を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活又は社会生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所を利用する日数が年間百八十日を超えないようにしなければならない。

九　相談支援専門員は、サービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等について、法第十九条第一項に規定する介護給付費等の対象となるかどうかを区分した上で、当該サービス等利用計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得なければならない。

十　相談支援専門員は、サービス等利用計画案を作成した際には、当該サービス等利用計画案を利用者等に交付しなければならない。

十一　相談支援専門員は、支給決定又は地域相談支援給付決定を踏まえてサービス等利用計画案の変更を行い、指定障害福祉サービス事業者等、指定一般相談支援事業者その他の者との連絡調整等を行うとともに、サービス担当者会議（相談支援専門員がサービス等利用計画の作成のために当該変更を行ったサービス等利用計画案に位置付けた福祉サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議をいい、テレビ電話装置その他の情報通信機器（第二十二条第三項第一号及び第二十八条の二第一号において「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。以下同じ。）の開催等により、当該サービス等利用計画案の内容について説明を行うとともに、担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

十二　相談支援専門員は、サービス担当者会議を踏まえたサービス等利用計画案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者等の同意を得なければならない。

十三　相談支援専門員は、サービス等利用計画を作成した際には、当該サービス等利用計画を利用者等及び担当者に交付しなければならない。

3　指定計画相談支援における指定継続サービス利用支援(法第五十一条の十七第一項第二号に規定する指定継続サービス利用支援をいう。)の方針は、第二条に規定する基本方針及び前二項に規定する方針に基づき、次の各号に掲げるところによるものとする。

一　相談支援専門員は、サービス等利用計画の作成後、サービス等利用計画の実施状況の把握(利用者についての継続的な評価を含む。次号及び第三十条第二項第二号ニにおいて「モニタリング」という。)を行い、必要に応じてサービス等利用計画の変更、福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うとともに、新たな支給決定又は地域相談支援給付決定が必要であると認められる場合には、利用者等に対し、支給決定又は地域相談支援給付決定に係る申請の勧奨を行うものとする。

二　相談支援専門員は、モニタリングに当たっては、利用者及びその家族、福祉サービス等の事業を行う　者等との連絡を継続的に行うこととし、法第五条第二十三項に規定する厚生労働省令で定める期間ごとに利用者の居宅等を訪問し、利用者等に面接するほか、その結果を記録しなければならない。

三　前項第一号から第八号まで及び第十一号から第十三号までの規定は、第一号に規定するサービス等利用計画の変更について準用する。

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

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

●サービス等利用計画の作成に当たってのアセスメントに係る利用者の居宅等への訪問による利用者及びその家族への面接等を行っていない。
●サービス等利用計画案の利用者等への説明及び文書による同意を得ていない。
●サービス等利用計画案及びサービス等利用計画を利用者へ交付していない。
●サービス担当者会議の開催等による担当者への説明や専門的な意見の聴取を行っていない。

計画相談支援については、指定基準第１５条に基づきサービス提供を行ってください。指定基準第１５条第２項第６号（同条第３項第３号において準用する場合を含む。）、第９号から第13号まで（同条第３項第３号において準用する場合を含む。）又は同条第３項第２号に定める基準を満たさないで指定計画相談支援を行った場合は、サービス利用支援費又は継続サービス利用支援費は算定できません。

記録の整備

第３０条　指定特定相談支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
2　指定特定相談支援事業者は、利用者等に対する指定計画相談支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、当該指定計画相談支援を提供した日から五年間保存しなければならない。
一　第１５条第３項第１号に規定する福祉サービス等の事業を行う者等との連絡調整に関する記録
二　個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した相談支援台帳
イ　サービス等利用計画案及びサービス等利用計画
ロ　アセスメントの記録
ハ　サービス担当者会議等の記録
ニ　モニタリングの結果の記録
三　第１７条の規定による市町村への通知に係る記録
四　第２７条第２項に規定する苦情の内容等の記録
五　第２８条第２項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

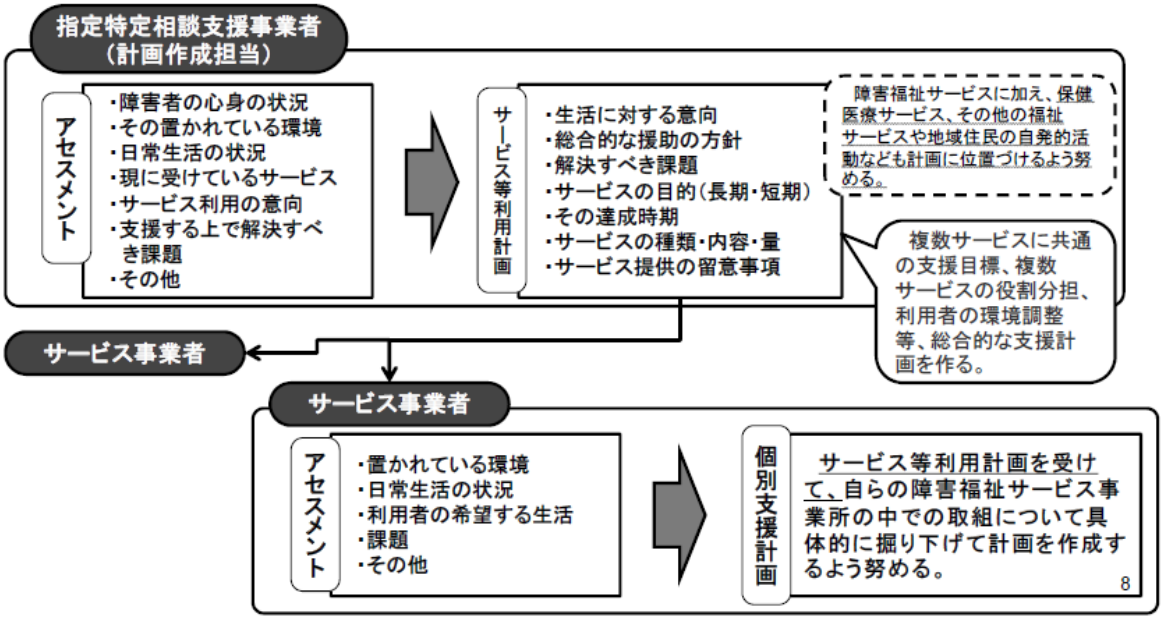
第３１条　指定特定相談支援事業者及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
2 指定特定相談支援事業者及びその従業者は、交付、説明、同意その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、当該交付等の相手方が利用者である場合には当該利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

●実施したアセスメント、サービス担当者会議、モニタリング等の記録を整備していない。

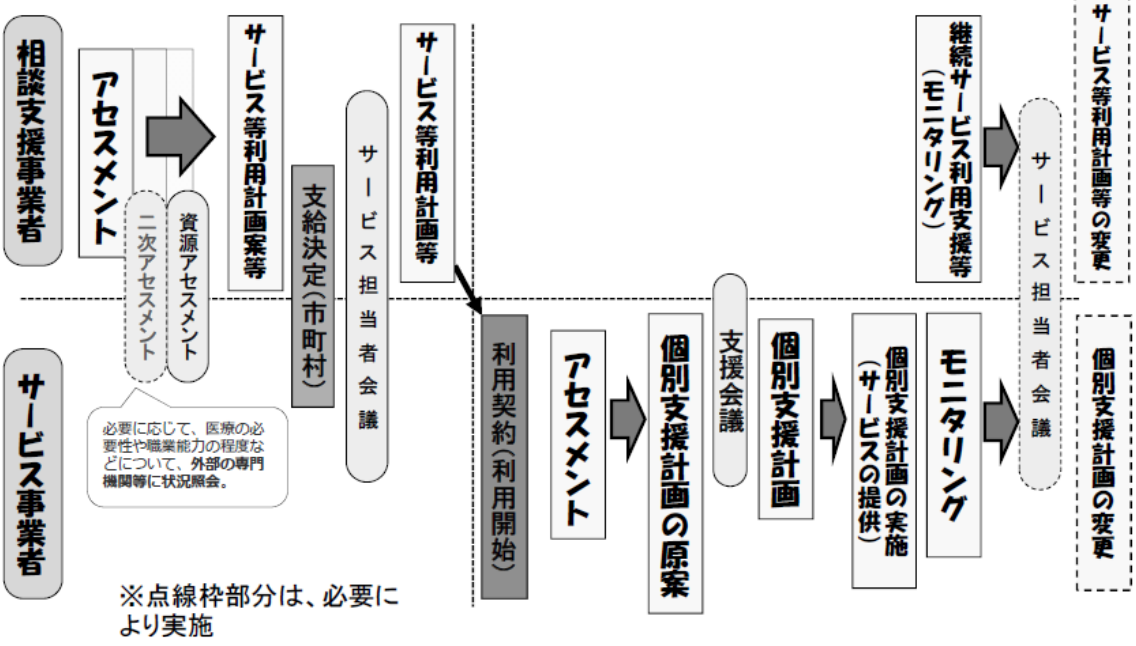
指定基準第３０条及び第３１条に定められた諸記録については、適切に整備し保存してください。

サービス等利用計画と個別支援計画の関係

○ サービス等利用計画については、相談支援専門員が、総合的な援助方針や解決すべき課題を踏まえ、最も適切なサービスの組み合わせ等について検討し、作成。
○ 個別支援計画については、サービス管理責任者が、サービス等利用計画における総合的な援助方針等を踏まえ、当該事業所が提供するサービスの適切な支援内容等について検討し、作成。



指定特定相談支援事業者（計画作成担当）及び障害児相談支援事業者と障害福祉サービス事業者の関係



【参考】
大阪府相談支援ハンドブック（サービス等利用計画等の作成にあたって、事例を多数掲載しています）
http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/soudanshienhandbook.html

【参考資料】

（平成 18 年 12 月 6 日付障発第 1206002 号　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による**療養介護、生活介護、短期入所、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型及び共同生活援助並びに施設入所支援(以下「障害福祉サービス等」という。)**の提供に当たって、当該障害福祉サービス等に係る利用者負担額のほか、利用者から受け取ることが認められる費用の取扱いについては、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 18 年厚生労働省令第 171 号)及び「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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 18 年厚生労働省令第 172 号)において規定されているところであるが、障害福祉サービス等において提供される便宜のうち、「日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの」(以下「その他の日常生活費」という。)の具体的な取扱いについて下記のとおり定めたので、御了知の上、貴管内市町村、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、平成 18 年 3 月 31 日付け障発第 0331018 号当職通知「特定費用の取扱いについて」は平成 18 年 9 月 30 日限り廃止する。

記

１「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者の自由な選択に基づき、事業者又は施設が障害福祉サービス等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者の贅沢品や嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

２「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が、利用者から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

（１）「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、介護給付費又は訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

（２） 介護給付費等の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあやふやな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

（３）「その他の日常生活費」の受領については、利用者に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

（４）「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

（５）「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、当該事業者又は施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし「その他の日常生活費」の額に、ついては、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

３「その他の日常生活費」の具体的な範囲

（１） 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者又は施設が提供する場合に係る費用

（２） 利用者の希望によって、教養娯楽等として日常生活に必要なものを事業者又は施設が提供する場合に係る費用

（３） 利用者の希望によって、送迎を事業者又は施設が提供する場合に係る費用（送迎加算を算定している場合においては、燃料費等の実費が送迎加算の額を超える場合に限る。）

4 留意事項

（1） 3の（1）に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

（2） 3の（2）に掲げる「教養娯楽等として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設が障害福祉サービス等の提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費、入浴に係る費用等が想定されるものであり、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

5 「その他の日常生活費」と区別されるべき費用の取扱い

預り金の出納管理に係る費用については、「その他の日常生活費」とは区別されるべき費用である。預り金の出納管理に係る費用を利用者から徴収する場合には、
（1）責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
（2）適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
（3）利用者との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること
等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、利用者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

預り金の出納管理に係る費用のほか「その他の日常生活費」と区別されるべき費用としては、利用者個人の希望による嗜好品、贅沢品の購入に係る費用、障害者支援施設における入退所時の送迎に係る費用などが考えられる。

6 利用者等に金銭の支払を求める場合の考え方

障害福祉サービス等の提供に要する費用として介護給付費等に含まれるものについては、利用者から徴収することはできない。介護給付費等の対象に含まれない費用については、利用者から金銭を徴収することが可能とされている。

また、利用者から金銭を徴収することができるのは、当該金銭の使途が直接当該利用者の便益を向上させるものであって当該利用者に支払を求めることが適当であるものに限られるものである。金銭の支払を求める際は、当該金銭の使途及び額並びに利用者に金銭の支払を求める理由について書面によって明らかにするとともに、利用者の同意を得なければならないものである。

最終改正　平成26年3月31日

障障発０３３０第４号
平成２９年３月３０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
（　公　印　省　略　）

指定就労継続支援Ａ型における適正な運営に向けた指定基準の見直し等に関する取扱い及び様式例について

指定就労継続支援Ａ型における適正な運営のため、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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定基準」という。）の一部を改正する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施行規則等の一部を改正する省令（平成 29 年厚生労働省令第５号。以下「指定基準改正省令」という。）が平成 29 年２月９日に公布されるとともに、「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 18 年 12 月６日障発第 1206001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「指定基準解釈通知」という。）の一部改正通知を平成 29 年３月 30 日に発出したところですが、指定基準の見直しに関する具体的な取扱い及び事業者指定に関する取扱い等については、下記のとおりとし、平成 29 年４月１日から適用しますので、御了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。

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な助言であることを申し添えます。

記

１　指定基準の見直しについて

（１）指定基準第 191 条第３項に係る取扱い（就労継続支援Ａ型計画の作成）

指定基準第 191 条第３項の趣旨を踏まえ、指定就労継続支援Ａ型事業者は、以下の内

容を含めた就労継続支援Ａ型計画（指定基準第 197 条に規定する就労継続支援Ａ型計画をいう。以下同じ。）を作成する必要があるため、別紙様式１を参考に作成することとし、以下の内容が就労継続支援Ａ型計画に既に記載されている場合には、別紙様式１以外の就労継続支援Ａ型計画でも差し支えないが、今後、都道府県、指定都市又は中核市においては、管内の指定就労継続支援Ａ型事業者における就労継続支援Ａ型計画の様式が統一されるように努めることとする。

・　利用者の希望する業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等
・　利用者の希望する生活や課題等を踏まえた短期目標、長期目標
・　利用者の希望を実現するための具体的な支援方針・内容

なお、就労継続支援Ａ型計画の記載内容が、一人一人の利用者の希望を踏まえず、画一的なものとなっている場合や、記載内容に虚偽がある場合等には、指定基準第 191 条第３項の趣旨に反していることから、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消しや停止を検討すること。

（２）指定基準第 192 条に係る取扱い（経営改善計画書の作成等）

指定基準解釈通知第 11 の３の（４）に係る取扱いについては、別添に基づいた指導等を実施することとし、都道府県、指定都市又は中核市は、指定基準第 192 条第２項を満たさない場合、別紙様式２－１及び別紙様式２－２を参考にして経営改善計画書等とともに必要に応じて社会福祉法人会計基準又は就労支援事業会計基準に基づく会計書類等を提出させ、原則として、１年間の経営改善のための猶予期間とする。

指定基準改正省令の施行の際現に指定を受けている事業所（以下「既存事業所」という。）については、指定基準改正省令の施行から概ね３か月以内に、実地指導又は就労支援事業別事業活動明細書等を提出させることにより実態を把握し、指定基準第 192 条第２項の違反の有無を確認すること。

事業者が経営改善計画書を作成した場合には、計画始期から１年経過した後に、その実行状況と経営改善状況を確認することとする。計画終期において事業者が指定基準を満たさない場合であっても、生産活動に係る事業の収入額が増加している又は生産活動に係る事業に必要な経費が減少しており、今後、収益改善の見込みがあると都道府県、指定都市又は中核市が認める場合には、更に１年間の経営改善計画を作成させることを認めることとする。

こうした２年間の経営改善期間内で指定基準第 192 条第２項を満たさない場合であっても、都道府県、指定都市又は中核市が今後も経営の改善が見込まれると認める場合であって、以下のいずれかの条件を満たす場合には更なる経営改善計画書等を作成させることができる。この場合、都道府県、指定都市又は中核市だけでは判断が難しければ、自立支援協議会その他都道府県等が必要と認めた者の意見を聴取の上、判断すること。

・　経営改善計画期間中に生産活動に係る事業の収入額が増加している又は生産活動に係る事業に必要な経費が減少しており、収益改善が認められる
・　利用者の平均労働時間が長くなっている

・　利用者に支払う賃金総額が増えている

経営改善の見込みがない場合又は再計画の結果、指定基準を満たさない場合には、勧告・命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討する。

また、収益改善のために利用者の退所や賃金の引き下げ等を不当に行うことが就労継続支援Ａ型事業の趣旨に反するものであることに鑑み、都道府県、指定都市又は中核市は、指定就労継続支援Ａ型事業所が提出した経営改善計画書が上記の趣旨に照らして適正でない場合、再提出を求めること。経営改善計画の実施後、収益改善の要因としてこれに類するものが認められる場合も、同様の趣旨から、収益改善があったものと認めないこと。

さらに、指定基準第 192 条第２項に違反しているが、経営の改善が見込まれると認められるため、経営改善計画書の提出を求めたにもかかわらず、経営改善計画書を作成しない場合や、当該計画書の記載内容に虚偽がある場合には、指定基準第 192 条第２項に違反するものとして、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討する。

なお、当分の間、経営改善計画の提出に至った指定就労継続支援Ａ型事業所数について、毎月の状況を半期ごと（毎年 10 月末及び４月末までに提出。ただし、本通知適用後の平成 29 年４月から６月の状況は平成 29 年７月末に提出。）に別紙様式３により厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課へ提出いただくとともに、都道府県、指定都市又は中核市は、経営改善計画書を提出した指定就労継続支援Ａ型事業所については、当該経営改善計画書等を事業所のホームページに公表するように促すこととする。

（３）指定基準第 196 条の２に係る取扱い（運営規程）

指定基準第 196 条の２に規定する運営規程において、新たに、主な生産活動の内容、利用者の労働時間、月給、日給又は時間給について記載させることとなるため、指定基準改正省令の施行後においては、就労継続支援Ａ型事業所の新規指定時に、必ず上記内容が記載された運営規程の提出を求めるとともに、既存事業所についても、施行後概ね３か月を目途に、上記内容が記載された運営規程の提出を求めること。

都道府県、指定都市又は中核市の指導にも関わらず、運営規程の作成・提出を行わない場合や、運営規程の記載内容に虚偽がある場合等には、指定基準第 196 条の２に違反するものとして、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。

２　新規指定時の取扱いについて

就労継続支援Ａ型事業者の新規指定時には、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施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第 34 条の 17 に掲げる事項を記載した申請書類を提出させることとなっているが、就労の機会の提供にあたり、収益性の低い仕事しか提供しない事例も指摘されていることから、生産活動に係る事業の収入（就労支援事業収益）から生産活動に係る事業に必要な経費（就労支援事業活動経費）を控除した額により利用者に対する最低賃金を支払うことができる事業計画となっていることを指定申請時の事業計画書により必ず確認した上で、指定の可否を判断すること。

なお、都道府県、指定都市又は中核市だけでは、指定の可否を判断できない場合、自立支援協議会その他都道府県等が必要と認めた者の意見を聴取の上、判断すること。

また、新規指定の半年後を目途に実地指導を実施し、生産活動が事業計画に沿った最低賃金を支払うことのできる内容になっているのか等を確認することとし、指定基準に違反する事項がある場合には、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。

ただし、事業開始時には減価償却費が高額な場合等もあることから、都道府県、指定都市又は中核市が、今後明らかに収益改善が見込まれると認める場合には、経営改善計画書を提出させ、原則として、１年間の経営改善のための猶予期間とする。なお、２年目以降も経営改善計画書を作成させる場合には、既存事業所の取扱いと同様とする。（別添参照）

３　指定就労継続支援Ａ型事業所に係る情報公表について

指定就労継続支援Ａ型事業所については、近年、急激な事業所の増加が認められるとともに、必ずしも事業趣旨に沿わない不適切な運営事例が指摘されていることを踏まえ、指定就労継続支援Ａ型事業所の利用を考えている障害者やその家族等が適切な事業所を選択できるよう、特に指定就労継続支援Ａ型事業所に対しては、以下の情報を自治体のホームページで公表するか、又は事業所のホームページで公表するよう促すこと。

①　貸借対照表、事業活動計算書（損益計算書、正味財産増減計算書等を含む。）、就労支援事業事業活動計算書、就労支援事業別事業活動明細書

②　主な生産活動の内容

③　平均月額賃金（工賃）

なお、貸借対照表や事業活動計算書などを含めたＮＰＯ法人の財務状況を監査する監事については、公認会計士又は税理士を登用し、株式会社の監査役も同様とすることが望ましい。

また、平成 29 年度においては、貸借対照表や事業活動計算書等を公表した就労継続支援Ａ型事業所の数について、平成 29 年 10 月末及び平成 30 年４月末までに、別紙様式４により厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課への提出をお願いする。

別紙様式１

【就労継続支援Ａ型計画書】

作成日：平成　　年　　月　　日	前回作成日：平成　　年　　月　　日	計画作成者：　　印

ふりがな	性別	昭和　／　平成 年　月　日生　歳	障害支援区分	管理者	サービス管理責任者	職業指導員	生活支援員
氏名							

就労継続支援Ａ型利用までの経緯 （活動歴や病歴等）	本人の希望（業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等）	
	本人の障害基礎年金等の有無や収入状況	本人の生産活動を行う際の課題

健康状態（病名、服薬状況等）	生産活動や支援で留意する医学的リスクなど
生活環境や自宅での役割などの本人の生活状況	

利用目標

長期目標	設定日　年　月 達成予定日　年　月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達
短期目標	設定日　年　月 達成予定日　年　月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達

サービス提供内容

	目標と支援の提供方針・内容	評価 実施	評価 達成	評価 効果、満足度など	迎え（有・無）	
①	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施		プログラム（1日の流れ） （予定時間）	（ｻｰﾋﾞｽ内容）
②	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			
③	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			
④	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施			
⑤	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未実施		送り（有・無）	

特記事項	実施後の変化（総括）　再評価日：平成　　年　　月　　日

上記計画の内容について説明を受けました。 平成　　年　　月　　日	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成　　年　　月　　日
ご本人氏名：　　印	相談支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：　　印	

就労継続支援Ａ型 ○○○ 事業所No.000000000	〒000-0000　住所：○○県○○市○○ 00-00 Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000	管理者： 説明者：

別紙様式２－１

【指定就労継続支援Ａ型事業所　経営改善計画書】

事業所名称				代表者指名			
事業所所在地							
連絡先	電話番号			FAX番号			
職員数		定員		利用者数	（うち身体　　知的　　精神　　その他　　）		
事業所の設置主体	社会福祉法人　・　民間企業　・　NPO法人　・　その他				設立年月日		
改善計画期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日（１年間とすること）						

１　現在、指定基準第192条第２項を満たすことができていない理由と具体的改善策
（詳細かつ具体的に記載すること）

（未達成理由）	（具体的改善策）

２　現在の事業内容及び計画期間を通じて実施する事業内容

現在の事業内容	計画期間を通じて実施する事業内容

（※）事業内容には、生産活動の内容、対象顧客、市場動向、競合相手の動向、改善後の事業内容に主に従事する者の数や属性（どのような資格、経験等を持った者が担当するか等）について詳細に記載すること

３　現在の生産活動に係る事業の収入額及び計画期間を通じて達成する事業収入目標額（1年間の額を記載）

現在の収入額	計画期間を通じて達成するべき目標収入額
円	円
（主な費目）	（積算根拠）

(注)目標収入額は、「平均利用者数×平均労働時間×最低賃金額×平均利用日数×12か月」以上の額でなければならない。

４　現在の生産活動に伴う経費及び計画期間を通じて達成する必要経費の見込額（１年間の経費を記載）

現在の経費	計画期間を通じて見込まれる経費
円	円
（主な費目）	（積算根拠）

５　生産活動に係る事業の収入－生産活動に伴う必要経費

現在の「収入－経費」	計画期間後の「収入－経費」
円	円

６　現在の利用者の総賃金額及び計画期間後の利用者の総賃金額

現在の支払い総賃金額	計画期間後の支払い総賃金額
円	円
（積算根拠）	（積算根拠）

事業所代表者署名欄　　印

※「現在」はいずれも、指定基準192条第２項を満たさないと判断された前年度１年間のものを記載すること。
※その他、社会福祉法人会計基準に基づく会計書類等、地方公共団体が必要と認める書類を添付させること。

別紙様式２－２

経営改善計画期間中の具体的改善策と実施時期等

項目	課題	実施期間	具体的な改善策

（注）経営改善を行う項目（例：営業体制の強化、経費削減、販路拡大等）を記載するとともに、課題を記載し、その課題に対応するための実施期間と具体的な改善策をそれぞれ記載する。適宜欄は追加する。

（計画期間中の見込額）

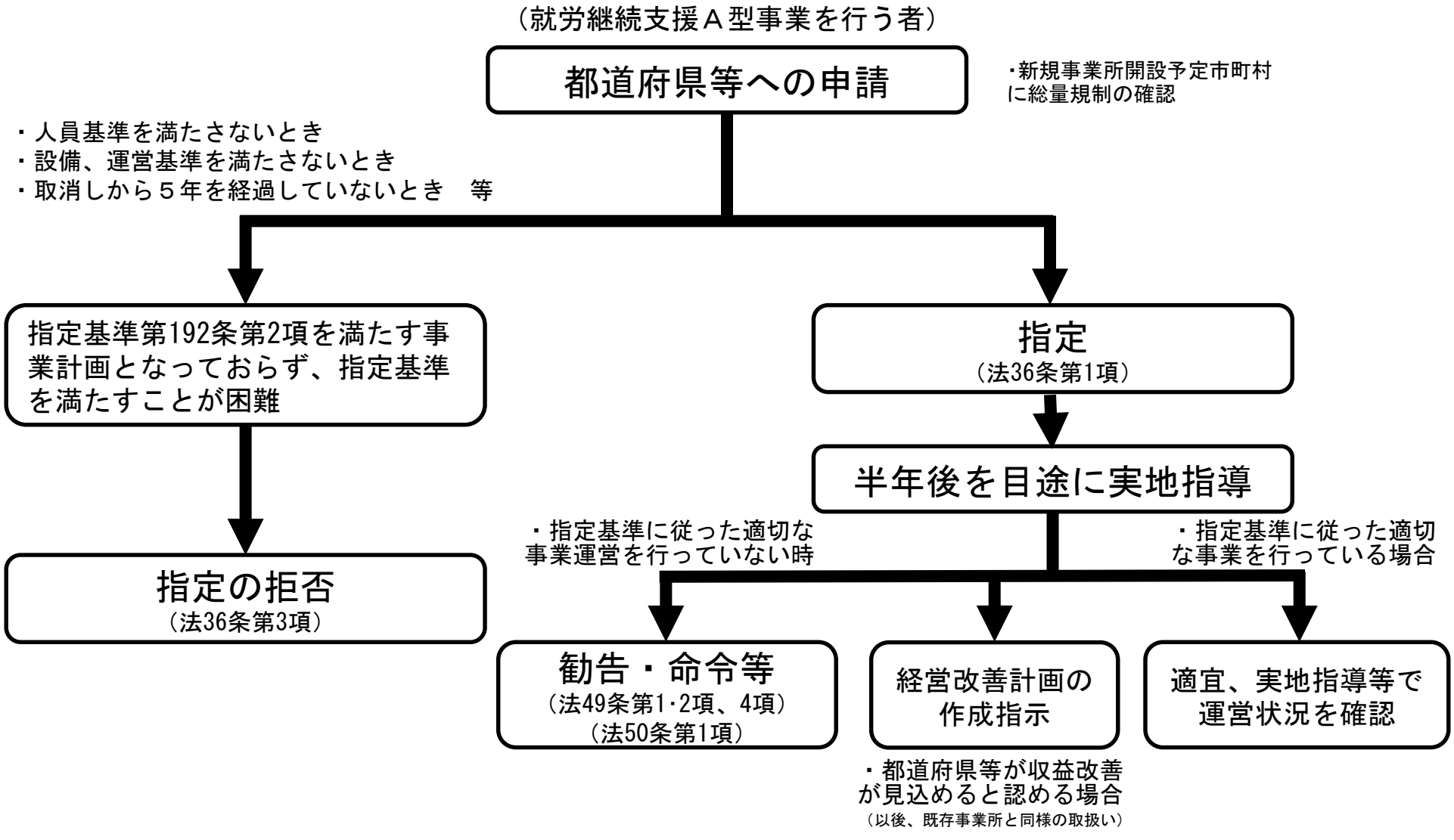
平成〇〇年		〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	計
収益	就労支援事業収益 　就労支援事業活動収益計													
費用	就労支援事業販売原価 　期首製品（商品）棚卸高 　当期就労支援事業製造原価 　当期就労支援事業仕入高 　期末製品（商品）棚卸高 就労支援事業販管費 　就労支援事業活動費用計													
就労支援事業活動増減差額														
支払い賃金総額														

（前年度実績）

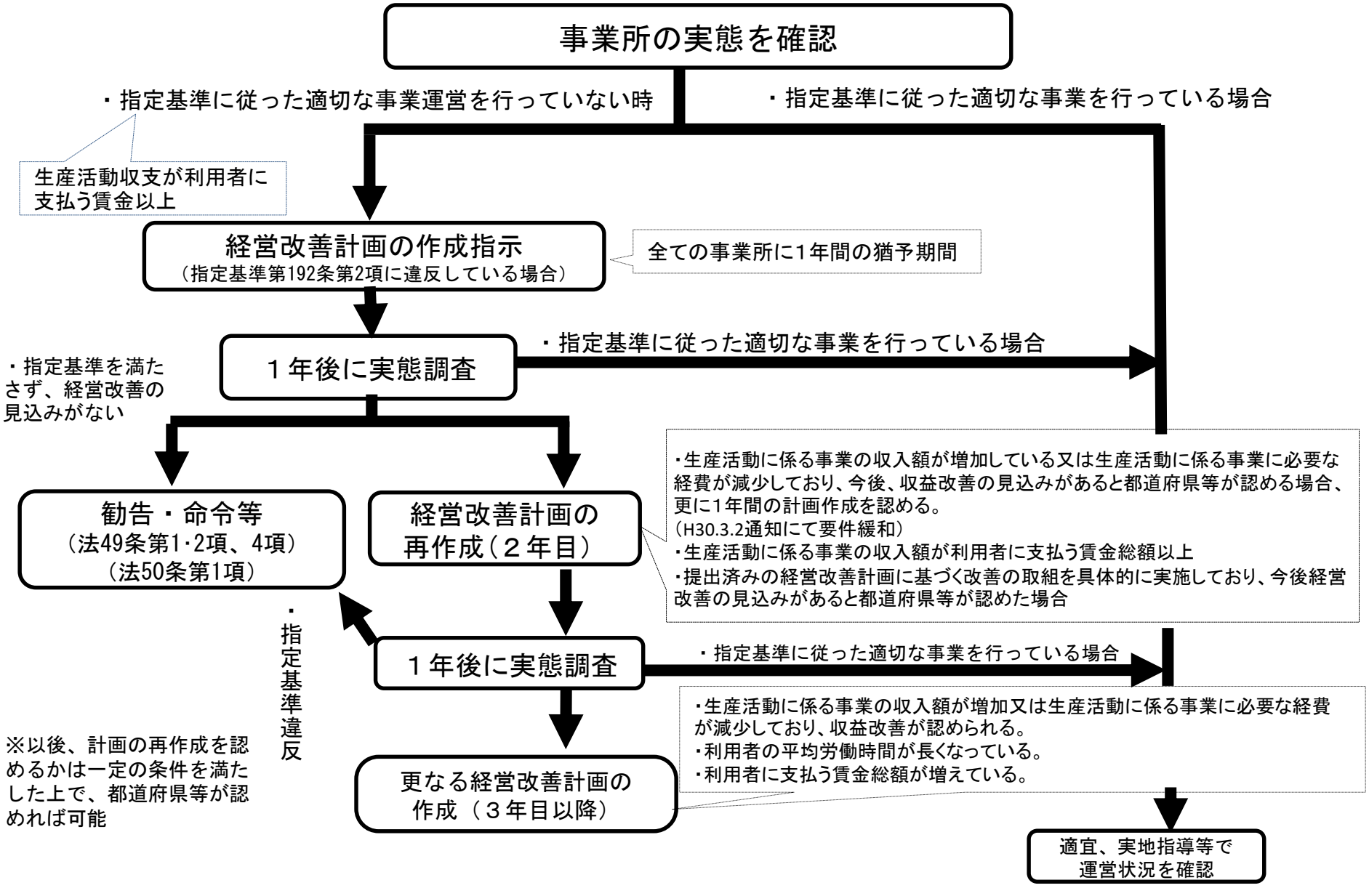
平成〇〇年		〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	〇月	計
収益	就労支援事業収益 　就労支援事業活動収益計													
費用	就労支援事業販売原価 　期首製品（商品）棚卸高 　当期就労支援事業製造原価 　当期就労支援事業仕入高 　期末製品（商品）棚卸高 就労支援事業販管費 　就労支援事業活動費用計													
就労支援事業活動増減差額														
支払い賃金総額														

別　添

就労継続支援Ａ型事業所（新規事業所）の指導等の流れ



就労継続支援Ａ型事業所（既存事業所）の指導等の流れ



（改正後全文）

障障発第 0402001 号
平成 19 年４月２日
一部改正　障障発第 0518001 号
平成 19 年５月 18 日
一部改正　障障発第 0328002 号
平成 20 年３月 28 日
一部改正　障障発第 0331006 号
平成 21 年３月 31 日
一部改正　障障発 0928 第１号
平成 23 年９月 28 日
一部改正　障障発 0330 第６号
平成 24 年３月 30 日
一部改正　障障発 0727 第１号
平成 24 年７月 27 日
一部改正　障障発 0329 第７号
平成 25 年３月 29 日
一部改正　障障発 0331 第３号
平成 27 年３月 31 日
一部改正　障障発 0904 第１号
平成 27 年９月４日
一部改正　障障発 0331 第８号
平成 29 年３月 31 日
一部改正　障障発 0410 第１号
平成 30 年４月 10 日
一部改正　障企発 0507 第３号
障障発 0507 第１号
障精発 0507 第６号
令和元年５月７日
最終改正　障障発０３３０第２号
令和３年３月３０日

各都道府県障害保健福祉主管部（局）長　殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課長

就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について

日頃より障害保健福祉行政に御協力いただき、感謝申し上げます。

さて、今般、障害者の就労支援を推進するため、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号。平成 25 年 4 月から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）により就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）を創設するとともに、現行の施設についても工賃実績の報告などを求めることとしたところです。

つきましては、これらの事業の実施に当たって、下記の点に御留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、本通知については、職業安定局及び人材開発統括官と協議済みであることを申し添えます。

記

1　適正な事業運営及びサービス利用等について

（1）就労移行支援

①　適正な事業運営に向けての留意事項

ア　利用者の就職状況の把握について

市町村が支給決定を行った利用者が就職した場合、市町村が就職した状況を把握できるようにするため、都道府県等においては、就労移行支援事業所に対し、当該事業所において利用者が就職した場合には支給決定権者である市町村に適時に報告することを徹底させること。併せて、例えば、重要事項説明書の退所理由に就職する場合を明記するなど、利用開始時に利用者への説明も徹底するよう、就労移行支援事業所に対して周知すること。

②　適正なサービス利用等について

ア　支給決定に係る留意事項

就労移行支援の標準利用期間（２年間）を超えて支給決定の更新を行う場合や、就労移行支援の複数回利用希望があった場合の取扱いに関して、自治体によっては個別の対象者の状況を勘案せず、一律の取扱いが行われている事例が見られることから、就労移行支援の利用等に際しては、引き続き、市町村は個々の対象者の状況を勘案してサービスの利用を判断すること。

イ　一般就労へ移行した際の就労移行支援の利用について

利用者が就労移行支援の利用を経て就労した後は、引き続き当該就労移行支援を利用し就労移行支援サービス費を算定することはできない（施設外支援（「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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 18 年 10 月 31 日障発 1031001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「留意事項通知」という。）第二の１の（４）の②の（一）の企業等で行われる企業実習等への支援をいう。以下同じ。）の対象となるトライアル雇用の期間を除く）。

ただし、利用者の状態によっては、就労移行支援事業所で引き続き訓練を受けながら働くことが、勤務時間や労働日数を増やすことにつながる場合や、新たな職種への就職を希望し

ており、就労移行支援の利用が必要である場合などもあることから、市町村が、利用者が就職したことを把握した上で、就労中の就労移行支援の必要性が認められると判断し、改めて就労移行支援の利用について支給決定を行った場合に限り、就職した後も新たに就労移行支援を利用することを可能とする。

また、市町村が、上記支給決定を行うに当たっては、以下の3点を踏まえることとする。

・　就労移行支援を利用することにより、勤務時間や労働日数を増やすこと、又は新たな職種へ就職することにつながるか否か。
・　働きながら就労移行支援を利用することが利用者の加重な負担にならないか。
・　他のサービスや支援機関ではなく、就労移行支援を利用することが適当であるか否か。

（２）就労継続支援Ａ型

①　適正な事業運営に向けての留意事項

ア　新規指定時の取扱いについて

就労継続支援Ａ型事業者の新規指定時には、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施行規則（平成18年厚生労働省令第19号）第34条の17に掲げる事項を記載した申請書類を提出させることとなっているが、就労の機会の提供に当たり、収益性の低い仕事しか提供していないとの指摘がなされていることから、生産活動に係る事業の収入（就労支援事業収益）から生産活動に係る事業に必要な経費（就労支援事業活動経費）を控除した額により利用者に対する最低賃金を支払うことができる事業計画となっていることを指定申請時の事業計画書により必ず確認した上で、指定の可否を判断すること。

なお、都道府県等だけでは、指定の可否を判断できない場合、自立支援協議会その他都道府県等が必要と認めた者の意見を聴取の上、判断すること。

イ　経営改善計画書の作成等について

（計画書の作成）

「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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月６日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「指定基準解釈通知」という。）第11の３の（４）に係る取扱いについては、実地指導又は就労支援事業別事業活動明細書等を提出させることにより実態を把握し、都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）は、指定基準第192条第２項を満たさない場合（※）、別紙様式２－１及び別紙様式２－２を参考にして経営改善計画書等を提出させるとともに、必要に応じて社会福祉法人会計基準又は就労支援事業会計基準に基づく会計書類等を提出させ、原則１年間の経営改善のための猶予期間とする。

経営改善計画書の提出に至った指定就労継続支援Ａ型事業所数について、毎年３月末時点の状況を厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課へ提出いただくとともに、都道府県等は、経営改善計画書を提出した指定就労継続支援Ａ型事業所に対し、当該経営改善計画書等を事業所のホームページに公表するように促すこと。

※　令和３年度における指定基準第192条第２項の取扱いについて

都道府県等は、就労継続支援Ａ型事業所に経営改善計画書を（再）提出させるに当たって、その判断を行う際には、令和３年度においては、「「就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について」の一部改正について」（令和３年３月 30 日付障障発 0330 第２号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）による廃止前の「指定就労継続支援Ａ型における適正な運営に向けた指定基準の見直し等に関する取扱いについて」（平成 30 年３月２日付障障発 0302 第１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）の記３の取扱いによることとして差し支えない。

（計画書の更なる作成）

事業者が経営改善計画書を作成した場合には、計画始期から１年経過した後に、その実行状況と経営改善状況を確認することとする。計画終期において事業者が指定基準を満たさない場合であっても、以下のいずれかに該当する場合は、更に１年間（２年目）の経営改善計画を作成させることを認めることとする。

- 生産活動に係る事業の収入額が増加している又は生産活動に係る事業に必要な経費が減少しており、今後、収益改善の見込みがあると都道府県等が認める場合
- 生産活動に係る事業の収入額が利用者に支払う賃金総額以上である場合
- 提出済みの経営改善計画に基づく改善の取組について、具体的に実施しており、今後経営改善の見込みがあると都道府県等が認めた場合

更なる１年間の経営改善計画の作成、提出を行った事業所に対しては、工賃向上計画支援等事業（「工賃向上計画支援等事業の実施について」（平成 24 年４月 11 日付障発 0411 第５号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づく工賃向上計画支援等事業をいう。以下同じ。）の活用や経営改善計画書の提出をしていない事業所の事例等も参考としつつ、経営改善に向けた指導だけでなく、必要な支援も実施すること。

こうした２年間の経営改善期間内で指定基準第 192 条第２項を満たさない場合であっても、都道府県等が今後も経営の改善が見込まれると認める場合であって、以下のいずれかの条件を満たす場合には追加で（３年目以降）更なる経営改善計画書等を作成させることができる。この場合、都道府県等だけでは判断が難しい場合は、自立支援協議会その他都道府県等が必要と認めた者の意見を聴取の上、判断すること。

- 経営改善計画期間中に生産活動に係る事業の収入額が増加している又は生産活動に係る事業に必要な経費が減少しており、収益改善が認められる
- 利用者の平均労働時間が長くなっている
- 利用者に支払う賃金総額が増えている

経営改善の見込みがない場合又は計画の結果、指定基準を満たさない場合には、勧告・命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。

また、収益改善のために利用者の退所や賃金の引き下げ等を不当に行うことが就労継続支援Ａ型事業の趣旨に反するものであることに鑑み、都道府県等は、指定就労継続支援Ａ型事業所が提出した経営改善計画書が上記の趣旨に照らして適正でない場合、再提出を求めるこ

と。経営改善計画の実施後、収益改善の要因としてこれに類するものが認められる場合も、同様の趣旨から、収益改善があったものと認めないこと。

さらに、指定基準第 192 条第２項に違反しているが、経営の改善が見込まれると認められるため、経営改善計画書の提出を求めたにもかかわらず、経営改善計画書を作成しない場合や、当該計画書の記載内容に虚偽がある場合には、指定基準第 192 条第２項に違反するものとして、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。

（設立６月後の実地指導等）

新規指定の半年後を目途に実地指導を実施し、生産活動が事業計画に沿った最低賃金を支払うことのできる内容になっているのか等を確認することとし、指定基準に違反する事項がある場合には、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。ただし、事業開始時には減価償却費が高額な場合等もあることから、都道府県等が、今後明らかに収益改善が見込まれると認める場合には、経営改善計画書を提出させ、原則として、１年間の経営改善のための猶予期間とする。なお、２年目以降も経営改善計画書を作成させる場合には、既存事業所の取扱いと同様とする。

ウ　公共職業安定所に求人申込みする場合の留意事項

求人申込みが可能なのは就労継続支援Ａ型事業のうち、雇用契約を前提とした利用者（雇用契約有。多機能型の雇用有部分を含む）を募集する場合のみであり、主な留意事項は下記のとおりであること。

なお、求人の申込みに当たっては、このほかにも記入に関する留意点があることから、公共職業安定所とよく相談されたい。

（ア）初めて求人申込みをする際、事業所情報の「就労継続支援Ａ型事業所」欄の「就労継続支援Ａ型事業所に該当」にチェックをつけるとともに、就労継続支援Ａ型事業者である旨の証明（指定通知書等）を正副１部ずつ用意し、副本を提出すること。

（イ）公共職業安定所の職業紹介により受け入れた者は、公共職業安定所に提出した求人内容の就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）の利用（雇入）を希望していることから、その採用に当たっては、当該法人が運営する他の事業へ振り分けることはできないものであること。

（ウ）就労継続支援Ａ型事業を利用するに当たっては、原則として暫定支給決定を行うこととされている。暫定支給決定がある場合、求人票の記載内容は暫定支給決定期間中のものとなることから、暫定支給決定後の雇用条件については、求人票の「求人に関する特記事項」欄に記載し、変更がない場合は同欄に変更がない旨記載すること。

なお、後述の②のアのとおり、既に暫定支給決定によるアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われているとして、市町村が例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないと判断する場合があるため留意すること。

また、暫定支給決定期間中のアセスメント又はそれと同等のアセスメントの結果による解雇の可能性について、求人申込み時に公共職業安定所に伝えるとともに、採用前に障害者本人に伝えること。

（エ）求人票の「求人に関する特記事項」欄に「利用料あり」又は「利用料なし」と記載すること。

（オ）就労継続支援Ａ型事業は、一定の要件を満たす場合、年齢を問わず利用が可能であるため、求人の申込みに当たっては、「定年制」欄には原則として「なし」、「年齢」欄については原則として「不問」と記載すること。ただし、就労継続支援Ａ型事業の利用に当たっては、自治体による支給決定が必要であるため、求人票の「求人に関する特記事項欄」に「就労継続支援Ａ型事業所への応募に当たっては、お住まいの自治体において、就労継続支援Ａ型事業所の利用について支給決定を受ける必要があります」と記載すること。

② 適正なサービス利用等について

ア 支給決定手続について

就労継続支援Ａ型の利用に当たっては、当該サービスが一定期間の訓練を行うサービスであることを踏まえ、就労継続支援Ａ型の利用が適切か否かの客観的な判断を行うため、原則として、暫定支給決定を行うこととしている。

本支給決定の判断に当たっては、就労継続支援の対象者が「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」とされていることから、暫定支給決定期間中の利用実績、サービス管理責任者による評価等も踏まえ、一般就労や就労移行支援などの他の事業の利用の可能性を検討すること。

なお、暫定支給決定については、既に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えない。

ただし、暫定支給決定の要否を検討することなく、一律に暫定支給決定を行わないということがないよう、公平公正な支給決定手続きを行う観点から、市町村が、例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないとする取扱いを行う場合は、地域の実情に応じて、以下のような場合に限定した運用とするなど、手続きの明確化・透明化を図ること。その際、管内の市町村で著しい違いが生じることは適切ではないため、都道府県が積極的に関与することが重要であること。

- 就労継続支援Ａ型利用者が他の市町村に転居し、転居後の市町村においても別の就労継続支援Ａ型を利用希望であり、転居前に利用していた事業所から転居後に利用予定の事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合
- 就労移行支援利用後に就労継続支援Ａ型を利用希望があり、当該就労移行支援事業所から利用予定の就労継続支援Ａ型事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合

イ 就労継続支援Ａ型計画の作成について

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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定基準」という。）第 191 条第３項の趣旨を踏まえ、指定就労継続支援Ａ型事業者は、以下の内容を含めた就労継続支援Ａ型計画（指定基準第 197 条に規定する就労継続支援Ａ型計画をいう。以下同じ。）を作成する必要があるため、別紙様式１を参考に作成すること。

・　利用者の希望する業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等
・　利用者の希望する生活や課題等を踏まえた短期目標、長期目標
・　利用者の希望を実現するための具体的な支援方針・内容

なお、就労継続支援Ａ型計画の記載内容が、一人一人の利用者の希望を踏まえず、画一的なものとなっている場合や、記載内容に虚偽がある場合等には、指定基準第 191 条第３項の趣旨に反していることから、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消しや停止を検討すること。

（３）就労継続支援Ｂ型

①　適正な事業運営に向けての留意事項

ア　工賃の支払い等について

就労継続支援Ｂ型事業者は、指定基準第 201 条第１項及び第３項において利用者に対し、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した金額を工賃として支払うこととなっており、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、工賃水準を高めていくことが求められている。

指定基準第 201 条第２項において、利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額は、３千円を下回ってはならないとしていることから、この基準を満たしていない事業所に対しては、重点的に指導監査を実施すること。また、指導後も改善の見込みがない場合には、地域活動支援センターへの移行や、法に基づいた勧告、命令等の措置を講ずること。

なお、都道府県においては、工賃向上計画支援等事業を活用するなど、工賃水準の向上に向けた積極的な対応を行うこと。

②　適正なサービス利用等について

ア　支給決定手続について

就労継続支援Ｂ型については、留意事項通知において、サービスの利用対象者を定めているところであり、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった障害者など、留意事項通知に定める要件に該当しない障害者については、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面の課題等を把握した上で就労継続支援Ｂ型を利用することとしている。

当該アセスメントは、就労継続支援Ｂ型の新規利用者に対する長期的な支援を行っていく上で、一般就労への移行の可能性も視野に入れた障害者のニーズを把握するために実施するものである。

その一方で、障害者のこうした可能性を考慮せず、就労継続支援Ｂ型の利用を前提として形式的なアセスメントを実施している事例や、アセスメントを実施したにもかかわらず、アセスメントの結果が利用する事業所に引き継がれていない事例など、アセスメントの趣旨が理解されていない取扱いが見られるところである。

ついては、就労継続支援Ｂ型の利用を希望する障害者に対して、当該障害者のニーズや能力、可能性を踏まえた支援が提供されるよう、適切にアセスメントを実施すること。

なお、当該アセスメントについては、一般就労に関する支援ノウハウを有している就労移行支援事業所等において実施することとされているが、就労移行支援事業所でアセスメント

を行うことが障害者の負担となる場合は、アセスメントを円滑に実施するため、施設外支援を利用することにより、アセスメント対象者が通所しやすい場所（利用者が在籍している特別支援学校内など）で実施することが可能である。

（４）各種雇用関係助成金との関係について

事業所が実施する各事業で受入先事業所が受けられる各種雇用関係助成金等との関係は下記のとおりである。

ただし、助成金等にはこの他にも支給要件があることから、その申請に当たっては各助成金等の支給要件を確認すること。

なお、障害者を施設職員として雇用する場合は、下記によらず、雇用の形態により一般の事業所と同様に雇用関係助成金の申請が可能であるので留意すること。また、職場適応援助者助成金のうち企業在籍型職場適応援助者助成金を受けようとする場合、事業所に企業在籍型職場適応援助者を配置するに当たっては、各事業の人員配置（最低）基準に定める人員とは別に配置することが必要である。なお、当該事業所に雇用される者が人員配置（最低）基準を満たしていることを前提として、各事業におけるサービス提供の職務に従事しない時間帯において、その者が企業在籍型職場適応援助者の業務に従事することができる。

①　就労移行支援事業、就労継続支援Ｂ型事業、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約無）を実施する事業所において、自らの事業所の利用者に対する支援を実施する場合

障害者雇用関係助成金の受給は不可。雇用関係助成金は、労働者が常用雇用されることや、雇用されている労働者の数や割合に応じて支給されるものであることから、利用者を雇用しない就労移行支援事業、就労継続支援Ｂ型事業、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約無）の利用者については、受給の対象とはならないものである。

②　就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）を実施する事業所において、自らの事業所の障害者に対する支援を実施する場合

ア　障害者雇用調整金・報奨金、特例給付金

受給可能。

イ　トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）及びトライアル雇用助成金（障害者短時間トライアルコース）（以下「トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）等」という。）

受給不可。本助成金は、適性や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進すること等を通じて、障害者の一般雇用への早期就職の実現や雇用機会の創出を図ることを目的としており、就労継続支援Ａ型事業での就労は一般雇用とは区別して考えることとされていることから受給の対象とはならないものであること。

ウ　職場適応訓練費

受給可能。ただし、当該訓練の実施の可否は、職場適応訓練実施要領及び職業訓練受講指示要領の規定に従い個別に判断される。

エ　障害者雇用納付金制度に基づく助成金

（ア）障害者作業施設設置等助成金、障害者福祉施設設置等助成金

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならない。

（イ）重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金

個別判断。当該事業所の経営基盤や対象障害者の雇用条件等が当該助成金の趣旨に合致するものであるか否かによって個別に判断される。なお、本助成金によって設置する施設等については、社会福祉施設等施設整備費の国庫補助対象外であること。

（ウ）重度障害者等通勤対策助成金（通勤援助者委嘱助成金を除く。）

受給可能。ただし、通勤用バス運転従事者の委嘱助成金については、送迎加算に関する届出書を提出している事業所は受給不可。

（エ）障害者介助等助成金、重度障害者等通勤対策助成金のうち通勤援助者の委嘱助成金

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならないものであること。

（オ）職場適応援助者助成金のうち企業在籍型職場適応援助者助成金

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならないものであること。

オ　特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース及び発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）

受給可能。ただし、平成 29 年４月 30 日以前に雇い入れられた利用者であって、暫定支給決定を受けていた利用者については、雇入れ当初において、継続して雇用することが確実であると認められないことから、受給の対象とはならない。

また、就労移行支援事業及び就労継続支援Ｂ型事業の利用者が、当該サービスを提供した事業所と同一法人内の就労継続支援Ａ型事業の実施事業所に雇用される場合には、雇用予約に当たるものと考えられるため、原則、受給の対象とはならない。

カ　キャリアアップ助成金（障害者正社員化コース）及び人材開発支援助成金（障害者職業能力開発コース）

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならない。

③　事業所が、他の事業所の障害者に対する支援を実施する場合

職場適応援助者助成金のうち訪問型職場適応援助者助成金について

事業を実施する法人が、訪問型職場適応援助者を配置して、他の事業主に雇用されている障害者を支援させる場合は、受給可能。ただし、同事業所に訪問型職場適応援助者を配置するに当たっては、各事業の人員配置（最低）基準に定める人員とは別に配置することが必要である。なお、当該事業所に雇用される者が人員配置（最低）基準を満たしていることを前提として、各事業におけるサービス提供の職務に従事しない時間帯において、その者が訪問型職場適応援助者の業務に従事することができる。

④　障害者の多様なニーズに対応した委託訓練（以下「委託訓練」という。）との関係について

ア　就労移行支援事業、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約無）、及び就労継続支援Ｂ型事業（以下「就労系事業」という。）の利用者が、当該就労系事業を実施する者以外の委託訓練実施機関において、職業訓練を受講する場合

当該受講に関して、上記就労系事業を実施する者が一定の支援を実施することにより、施設外支援の対象となること。また、受講日以外における就労系事業の利用も訓練等給付費の対象となること。

イ　就労系事業の利用者が、当該就労系事業を実施する者自らが受託する委託訓練を受講する場合

当該利用者が委託訓練を受講している期間中は、当該委託訓練を受講していない日であっても、訓練等給付の対象とならないこと。

ただし、当該就労系事業を実施する者が実施する委託訓練が、当該就労系事業に係る事業所以外の事業所で行われている場合など、当該就労系事業と委託訓練に重複が認められない場合には、委託訓練の受講日以外における就労系事業の利用は訓練等給付費の対象となること。

⑤　就労移行支援事業、就労継続支援Ａ型事業及び就労継続支援Ｂ型事業（以下、「就労系サービス」という。）の利用者が一般就労へ移行し、訪問型職場適応援助者や企業在籍型職場適応援助者による職場適応援助を利用する場合の留意事項は、以下のとおりである。

ア　就労系サービスの利用者が一般就労に移行した場合における職場適応援助については、一般就労先が他の事業主の事業所である場合、訪問型職場適応援助者が支援対象障害者を送り出した法人等に所属する者であるか、それ以外の法人等に所属する者であるかにかかわらず、職場適応援助者助成金の対象となりうるとされている。

また、一般就労先が、事業主を同一とする別事業所である場合、支援対象障害者を送り出した法人等に所属する者が、企業在籍型職場適応援助者として職場適応援助を実施することも想定されるが、この場合、要件を満たせば職場適応援助者助成金の対象となりうる。

イ　アの支援対象となるのは、一般就労に移行した者（職場適応援助者助成金のうち訪問型職場適応援助者助成金については、２か月以内に雇い入れられることが確実な者も含む。）であり、施設外支援の基準を満たさないこと（トライアル雇用中に職場適応援助を受ける場合も同じ。）。

ウ　なお、就労系サービス利用者が地域障害者職業センターの職場適応援助者（配置型職場適応援助者）による職場適応援助を受ける場合についても、イと同様の取扱いとなること。

２　報酬請求に関する事項について

留意事項通知の第二の１の（４）の指定障害福祉サービス事業所等とは別の場所で行われる支援に係る所定単位数の算定については次のとおりである。

（１）施設外支援について

①　施設外支援については、次のアからエまでの要件をいずれも満たす場合に限り、１年間（毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる１年間とする。）に 180 日間を限度として

算定する。なお、この場合の「180 日間」とは、利用者が実際に利用した日数の合計数となることに留意すること。

ア　施設外支援の内容が、当該指定障害福祉サービス事業所等の運営規程に位置付けられていること。

イ　施設外支援の内容が、事前に個別支援計画に位置付けられ、１週間ごとに当該個別支援計画の内容について必要な見直しが行われているとともに、当該支援により、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行が認められること。このため、指定権者においては、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行に資するかどうか実地調査においてよく確認すること。

ウ　利用者又は実習受入事業者等から、当該施設外支援の提供期間中の利用者の状況について聞き取ることにより、日報が作成されていること。

エ　施設外支援の提供期間中における緊急時の対応ができること。

②　障害者トライアル雇用等

利用者がサービスを利用している事業所以外の事業所において、トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）等を活用して障害者トライアル雇用又は障害者短時間トライアル雇用（以下「障害者トライアル雇用等」という。）を実施する場合、下記の要件を満たせば、施設外支援の対象となること。ただし、障害者トライアル雇用等は、適性や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進することで障害者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図ることを目的とする制度であり、一部の例外を除き職業紹介時点において継続雇用する労働者（一般被保険者等であって、１年を超える期間の雇用が見込まれる者をいう。）でないことを要件としているため、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）を利用している者は、原則として障害者トライアル雇用等の対象とはならないことに留意すること。

ア　①のア、ウ、エの要件を満たすこと。

イ　施設外のサービス提供を含めた個別支援計画を３か月毎に作成（施設外サービス提供時は１週間毎）し、かつ見直しを行うことで、就労能力や工賃の向上及びトライアル雇用終了後の一般就労への移行に資すると認められること。

③　施設外支援の特例について

施設外支援については、そのサービス提供期間の上限を年間 180 日と定めているところであるが、下記の要件を満たす場合、当該期間を超えて提供することが可能であること。

ア　対象者が職場適応訓練を受講する場合であって、上記の要件を満たしかつ当該訓練が訓練受講者の就労支援に資すると認められる場合に限り、当該訓練終了日まで施設外支援の延長が可能であること。

イ　トライアル雇用助成金（障害者短時間トライアルコース）であって、個別支援計画の見直しにおいて、延長の必要性が認められた場合であること。

④　施設外支援の留意事項

ア　同日に施設外支援及び通常の施設利用を行った場合、施設外支援の実施日として扱うこと。

イ　トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）については、施設外支援の対象となる要件として個別支援計画の作成及び３か月毎の見直しを行うこととしているが、その取扱いについて以下のとおり行うこと。

（ア）個別支援計画の作成及び見直しにおいては、事業所、本人及び関係者が参加の上、協議を行い、必要に応じて公共職業安定所及び受入企業から意見聴取を行い、市町村が必要な内容について判断すること。

（イ）個別支援計画の見直しは、都度、実施結果を把握し、延長の必要性や実施内容の見直し等を協議すること。

（例：トライアル雇用助成金（障害者短時間トライアルコース）の実施期間を 10 か月間とした場合、施設外支援開始時に 10 か月間全体の到達目標を踏まえた上で３か月目までの個別支援計画を作成し、３か月目にその間の実施結果を見た上で延長の必要性等について協議を行い、延長と判断した場合、個別支援計画を更新し、６か月目までのものを作成する。以降６か月目、９か月目においても同様に行う。）

（２）企業から請け負った作業を当該企業内で行う支援（以下「施設外就労」という。）について

①　施設外就労（企業内就労）については、次のアからオまでの要件をいずれも満たす場合に限り、算定する。

ア　施設外就労の総数については、利用定員を超えないこと。なお、事業所内での就労継続支援Ｂ型事業の延長として施設外就労を行う形態ではなく、施設外就労を基本とする形態で就労継続支援Ｂ型事業を行う場合であっても、本体施設には、管理者及びサービス管理責任者の配置が必要であること。

イ　施設外就労については、当該施設外就労を行う日の利用者数に対して報酬算定上必要とされる人数（常勤換算方法による。）の職員を配置する。事業所については、施設外就労を行う者を除いた前年度の平均利用者数に対して報酬算定上必要とされる人数（常勤換算方法による。）の職員を配置すること。なお、サービス管理責任者については、施設外就労を行う者の個別支援計画の作成に係る業務も担うことから、施設外就労を行う者を含めた前年度の平均利用者数に対して配置すること。

ウ　施設外就労の提供が、当該指定障害福祉サービス事業所等の運営規定に位置づけられていること。

エ　施設外就労を含めた個別支援計画が事前に作成され、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行に資すると認められること。このため、指定権者においては、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行に資するかどうか実地調査においてよく確認すること。

オ　緊急時の対応ができること。

②　施設外就労により就労している者と同数の者を主たる事業所の利用者として、新たに受入れることが可能であること。

③　報酬の適用単価については、主たる事業所の利用定員に基づく報酬単価を適用すること。

④　その他

ア　施設外就労先の企業とは、請負作業に関する契約を締結すること。なお、契約締結の際には、以下のことに留意すること。

（ア）請負契約の中で、作業の完成についての財政上及び法律上のすべての責任は事業所を運営する法人が負うものであることが明確にされていること。

（イ）施設外就労先から事業所を運営する法人に支払われる報酬は、完成された作業の内容に応じて算定されるものであること。

（ウ）施設外就労先の企業から作業に要する機械、設備等を借り入れる場合には、賃貸借契約又は使用賃借契約が締結されていること。また、施設外就労先の企業から作業に要する材料等の供給を受ける場合には、代金の支払い等の必要な事項について明確な定めを置くこと。

イ　請け負った作業についての利用者に対する必要な指導等は、施設外就労先の企業ではなく、事業所が行うこと。

（ア）事業所は請け負った作業を施設外就労先の企業から独立して行い、利用者に対する指導等については事業所が自ら行うこと。

（イ）事業所が請け負った作業について、利用者と施設外就労先の企業の従業員が共同で処理していないこと。

ウ　利用者と事業所との関係は、事業所の施設内で行われる作業の場合と同様であること。

エ　施設の運営規程に施設外就労について明記し、当該就労について規則を設けるとともに、対象者は事前に個別支援計画に規定すること。また、訓練目標に対する達成度の評価等を行った結果、必要と認められる場合には、施設外就労の目標その他個別支援計画の内容の見直しを行うこと。

オ　事業所は、施設外就労に関する実績を、毎月の報酬請求に合わせて提出すること。

カ　施設外就労に随行する支援員の業務

施設外就労に随行する支援員は、就労先企業等の協力を得て、以下の業務を行う。

（ア）事業の対象となる障害者の作業程度、意向、能力等の状況把握

（イ）施設外就労先の企業における作業の実施に向けての調整

（ウ）作業指導等、対象者が施設外就労を行うために必要な支援

（エ）施設外就労についてのノウハウの蓄積及び提供

（オ）施設外就労先の企業や対象者の家族との連携

（カ）その他上記以外に必要な業務

キ　関係機関との連携

都道府県及び実施施設は、この事業の実施について、都道府県労働局、地域障害者職業センター、公共職業安定所、委託企業等の関係機関と連携を密にし、事業が円滑に行われるように努めるものとする。

（3）在宅において利用する場合の支援について

①　就労移行支援事業所又は就労継続支援事業所において、在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者（以

下「在宅利用者」という。）に対して就労移行支援又は就労継続支援を提供するに当たり、次のアからキまでの要件のいずれにも該当する場合に限り、報酬を算定する。

なお、在宅で就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練内容及び支援内容を明記しておくとともに、在宅で実施した訓練内容及び支援内容並びに訓練状況及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくこと。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題に係る説明や質疑への対応、健康管理や求職活動に係る助言等）については、本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい。

ア　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていること。

イ　在宅利用者の支援に当たり、１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行うこと。

ウ　緊急時の対応ができること。

エ　在宅利用者が作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制を確保すること。

オ　事業所職員による訪問、在宅利用者による通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により、評価等を１週間につき１回は行うこと。

カ　在宅利用者については、原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。

キ　オが通所により行われ、あわせてカの評価等も行われた場合、カによる通所に置き換えて差し支えない。

②　その他留意点

ア　在宅と通所に支援を組み合わせることも可能であること。

イ　利用者が希望する場合には、サテライトオフィスでのサービス利用等在宅でのサービス利用と類似する形態による支援を行うことも可能だが、その際にも①のアからキまでの要件をすべて満たす必要があること。

３　工賃（賃金）実績報告について

工賃（賃金）実績については、下記の内容に留意し、報告すること。

（１）工賃（賃金）の範囲

ここでいう工賃（賃金）とは、工賃、賃金、給与、手当、賞与その他名称を問わず、事業者が利用者に支払うすべてのものをいう。

なお、工賃（賃金）は、原則として、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費（利用者に支払う工賃（賃金）を除く。）を控除した額に相当する金額を支払うことに留意すること。

（２）工賃（賃金）実績の報告内容（事業所から各都道府県（指定都市にあっては都道府県及び指定都市、中核市にあっては都道府県及び中核市）への報告）

前年度の工賃（賃金）実績の平均額（時間当たりの工賃（以下「時間額」という。）、１日当たりの工賃（以下「日額」という。）、１月当たりの工賃（以下「月額」という。）から選択）

なお、時間額及び日額で報告のあった事業所については、国への報告は時間額及び月額であるため、各月の各日毎または各日の各時間毎の工賃（賃金）支払対象延べ人数や開所日数及び時間等も併せて報告を受けること。

（３）事業所毎の平均工賃（賃金）の算定方法（事業所から各都道府県（指定都市にあっては都道府県及び指定都市、中核市にあっては都道府県及び中核市）への報告）

本算定結果は、平成 30 年度に創設される障害福祉サービス等の情報公表制度において、事業者情報として幅広く公表されるものであることから、利用者の利用状況にばらつきがある場合など、事業所の利用実態を考慮し、下記の算定方法から選択して報告すること。

①　平均工賃（賃金）月額を算定して報告する場合

ア　報告対象年度各月の工賃（賃金）支払対象者の総数を算出

（例：50 人定員で、工賃支払い対象者が、4 月 45 人、5 月 50 人、6 月 48 人、7 月 50 人、8 月 50 人、9 月 50 人、10 月 49 人、11 月 50 人、12 月 45 人、1 月 47 人、2 月 50 人、3 月 50 人の場合は、45+50+48+50+50+50+49+50+45+47+50+50=584 人となる。）

イ　報告対象年度に支払った工賃（賃金）総額を算出

ウ　イ÷アにより１人当たり平均月額工賃（賃金）額を算出

②　平均工賃（賃金）日額を算定して報告する場合

ア　各月の各日毎の工賃（賃金）支払対象者の延べ人数を各月毎に算出

イ　上記により算出した全ての月の延べ人数を合計

ウ　対象年度に支払った工賃（賃金）総額を算出

エ　ウ÷イにより１人当たり平均工賃（賃金）日額を算出

③　平均工賃（賃金）時間額を算定して報告する場合

ア　各日の各時間毎の工賃（賃金）支払対象者の延べ人数を各日毎に算出

イ　上記により算出した全ての日の延べ人数を合計

ウ　対象年度に支払った工賃（賃金）総額を算出

エ　ウ÷イにより１人当たり平均工賃（賃金）時間額を算出

（４）各都道府県の平均工賃（賃金）額の算定方法（各都道府県から当課への報告）

平均工賃（賃金）額は月額及び時間額とし、上記（３）①により算定したものを都道府県の平均額とする。

（５）申請時期及び申請先

①　各事業者は、毎年４月に、都道府県に対し前年度の工賃（賃金）実績を報告すること。

②　都道府県は、上記①により報告された工賃（賃金）実績を、毎年６月末日までに当課に対し

報告すること。

（６）工賃実績の公表方法

都道府県は、提出された工賃（賃金）実績及び都道府県全体又は圏域全体の平均工賃（賃金）額を、広報紙、ホームページ、ＷＡＭＮＥＴ等により幅広く公表すること。

障障発１１０５第１号
令和元年１１月５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
（　公　印　省　略　）

就労移行支援事業の適正な実施について

就労移行支援事業については、適正な就労定着者に基づいて就労定着支援体制加算が算定されていなかった事案や一部の市町村において、就労移行支援事業所から利用者の就職状況の市町村への報告がなかったため、市町村が支給決定を行った利用者の就職状況が把握できていなかった事案があった。

また、就労移行支援サービス費については、「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に基づく指定障害者福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」の第２の３の（３）の①において「利用者が就職した日の前日まで算定が可能」とされているが、この通知に反した取扱いが行われていたとの指摘がある一方、平成19年12月19日事務連絡「障害福祉サービスに係るQ&A(VOL.2)」において「一般就労へと移行した場合であっても市町村が必要と認める場合、日中活動サービスの支給決定を行って差し支えない」とされているところであり、同事務連絡は就労移行支援には適用されることは想定していなかったが、その旨を明示していなかったことから、一部の市町村において、その取扱いに誤解が生じている。一方、利用者の状態等によっては、一般就労へ移行した後も改めて就労移行支援を利用することが有効であると考えられる場合があるとの声もある。

そのため、就労移行支援の利用者の就職状況の把握、一般就労へ移行した際の就労移行支援の利用及び就労移行支援サービス費の基本報酬の算定区分の届出については、今後、下記のとおりとするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関等への周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知については、令和２年２月１日から適用する。

記

（就労移行支援の利用者の就職状況の把握について）

市町村が支給決定を行った利用者が就職した場合、市町村が就職した状況を把握できるようにするため、都道府県等から就労移行支援事業所に対して利用者が就職した場合には支給決定権者である市町村に適時に報告することを徹底させることとする。また、都道府県等においては、就労移行支援事業所に対し、例えば、重要事項説明書の退所理由に就職する場合を明記するなど、利用開始時に利用者への説明を徹底するよう、周知をお願いする。

（一般就労へ移行した際の就労移行支援の利用について）

利用者が就労移行支援の利用を経て就労した後は、引き続き当該就労移行支援を利用し就労移行支援サービス費を算定することはできない（施設外支援の対象となるトライアル雇用の期間を除く）。

ただし、利用者の状態によっては、就労移行支援事業所で引き続き訓練を受けながら働くことが、勤務時間や労働日数を増やすことにつながる場合や、新たな職種への就職を希望しており、就労移行支援の利用が必要である場合などもあることから、市町村が、利用者が就職したことを把握した上で、就労中の就労移行支援の必要性が認められると判断し、改めて就労移行支援の利用について支給決定を行った場合に限り、就職した後も新たに就労移行支援を利用することを可能とする。

また、市町村が、上記支給決定を行うに当たっては、以下の 3 点を踏まえることとする。

・就労移行支援を利用することにより、勤務時間や労働日数を増やすこと、又は新たな職種へ就職することにつながるか否か。
・働きながら就労移行支援を利用することが利用者の加重な負担にならないか。
・他のサービスや支援機関ではなく、就労移行支援を利用することが適当であるか否か。

（就労移行支援サービス費の基本報酬の算定区分の届出について）

都道府県等が、事業者に就労移行支援の基本報酬の算定区分に関する届出書等の提出を求める際には、添付資料として雇用契約書、労働条件通知書又は雇用契約証明書の写しなどの提出を求め、就職日や届出時点で雇用が継続していることを事業者としても確認した上で、報酬区分を届出させることとする。なお、添付資料については、例示のほか、就職者の状況を事業者が企業に訪問して企業の担当者からの確認をもらう等の方法によることも差し支えないので、企業や本人、事業者にとって過度な業務負担とならないよう配慮をお願いする。

一般就労へ移行した利用者一覧表（参考様式）

（援護の実施市担当課長）あて

事業所番号										
法人名										
事業所名										
所在地										
事業の種類	就労移行支援									

一般就労へ移行した利用者は以下のとおりです。

退所日	氏名	かな	受給者証番号	生年月日	一般就労先名称	就労先住所 連絡先（TEL）	就労予定日

※記入欄が足りない場合は、追加で印刷して使用してください
※上記記載内容について、一般就労先に確認することがあります。

障発０３３０第５号
令和３年３月３０日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中 核 市 市 長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について

厚生労働大臣の定める事項及び評価方法（令和３年厚生労働省告示第 88 号。以下「スコア告示」という。）については令和３年３月 23 日に公布され、令和３年４月１日から施行される予定ですが、その実施に伴う留意事項は下記のとおりですので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。

記

１　届出

就労継続支援Ａ型事業所等（就労継続支援Ａ型事業所（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に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 174 号）第 72 条に規定する就労継続支援Ａ型事業所をいう。）又は障害者支援施設（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）第５条第 11 項に規定する障害者支援施設をいう。）をいう。以下同じ。）における就労継続支援Ａ型サービス費は、当該就労継続支援Ａ型事業所等における利用定員、人員配置に加え、スコア告示の規定により算出される評価点（以下「スコア」という。）の合計点に応じ算定されるが、その算定区分の届出は、スコアの詳細と併せて、当該年度の４月中に都道府県に提出する。

なお、届出においては、当該スコアの合計点の算出根拠となる資料等を提出する必要はないが、都道府県知事は必要に応じて、その提出を求めることができる。

２　評価項目及び当該項目の評価方法

（１）　労働時間

評価項目のうち「労働時間」については、就労継続支援Ａ型において利用者の１日の

平均労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため、１日の平均労働時間により評価する。

１日の平均労働時間は、就労継続支援Ａ型のあった日の属する年度の前年度において、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結していた利用者の当該就労継続支援Ａ型事業所等における労働時間の合計数を当該利用者の合計数で除して算出し、次の①から⑧に掲げる区分に応じ、スコアを算定する。

①	１日の平均労働時間が７時間以上	80 点
②	１日の平均労働時間が６時間以上７時間未満	70 点
③	１日の平均労働時間が５時間以上６時間未満	55 点
④	１日の平均労働時間が４時間 30 分以上５時間未満	45 点
⑤	１日の平均労働時間が４時間以上４時間 30 分未満	40 点
⑥	１日の平均労働時間が３時間以上４時間未満	30 点
⑦	１日の平均労働時間が２時間以上３時間未満	20 点
⑧	１日の平均労働時間が２時間未満	５点

※　令和３年度における就労継続支援Ａ型サービス費の算定に係る「労働時間」のスコアの算出に当たっては新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和２年度の実績を用いないことも可能とする。具体的には、次のいずれかの実績で算出すること。

・平成 30 年度
・令和元年度
・令和２年度

労働時間の合計数は、実際に利用者が労働した時間数の前年度の総計をいうものであって、休憩時間、遅刻、早退、欠勤、健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等により実際に労働していない時間であって賃金の支払いが生じない時間については労働時間の合計数に含めない。

年次有給休暇を取得した場合（時間単位で取得した場合も含む。）や健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等であっても労働時間とし賃金を支払っている場合は労働時間の合計数に含めるものとする。

なお、就労継続支援Ａ型事業所等に雇用される利用者以外の者については、平均労働時間の合計数の算出においてその対象とならない。

また、利用開始時には予見できない事由により短時間労働（１日の労働時間が４時間未満のことをいう。以下同じ。）となった場合、当該短時間労働となった者については、短時間労働となった日から 90 日分を限度として、延べ労働時間数及び延べ利用者数から除外しても差し支えないこととし、短時間労働となってしまった事由について都道府県に届け出ること。

利用開始時には予見できない事由とは、具体的には以下の事由などを想定している。

・　筋ジストロフィー等進行性の難病等を罹患している利用者が、利用開始時には予見できない病状の進行により短時間労働となってしまった場合
・　利用開始後に病気等で入院し、退院直後の労働が短時間となってしまう場合
・　家族の介護を受けながら利用していたが、家族の病気等により、居宅介護等のサービスによる介護が必要となってしまった場合
・　精神障害者等で、利用開始時には予見できない体調の変動により短時間労働となってしまった場合

（２）　生産活動

評価項目のうち「生産活動」については、就労継続支援Ａ型事業所等における生産活動収支（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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 171 号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第 192 条の２第２項及び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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、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３年厚生労働省令第 55 号）第４条による改正後の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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 172 号。以下「改正後の指定障害者支援施設基準」という。）附則第８条第２項に規定する「生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額」をいう。以下同じ。）が当該年度において利用者に支払う賃金の総額以上であることは、指定障害福祉サービス基準第 192 条の２第２項及び改正後の指定障害者支援施設基準附則第８条第２項に規定される就労継続支援Ａ型事業所等が就労継続支援Ａ型を適切に実施するために必要な最低限の基準であり、利用者の賃金確保、水準にも大きく影響することから、当該年度の前年度及び前々年度における生産活動収支が利用者に支払う賃金の総額以上であるかどうか（指定障害福祉サービス基準第 192 条の２第２項又は改正後の指定障害者支援施設基準附則第８条第２項の要件を満たしているかどうか）によって、次の①から④に掲げる区分に応じ、スコアを算定する。

①　前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上　40 点
②　前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上　25 点
③　前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上　20 点
④　前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上ではない　5 点

なお、ここでいう年度とは就労継続支援Ａ型事業所等における暦１年間の会計年度のことを想定している。このため当該就労継続支援Ａ型事業所等の会計年度の終了日が３月 31 日と異なる場合は、例えば、３月 31 日以前に終了日がある直近の会計年度を前年度とし、当該会計年度における生産活動における生産活動収支の状況によりスコアを算定して差し支えない（例：毎年９月末日が会計年度の終了日である場合、令和３年度のスコアの算定は、令和２年９月末日が終了日となる会計年度における生産活動収支の状況により算定)。

また、利用者に支払う賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として当該就労継続支援Ａ型事業所等が利用者に支払うすべてのものをいう。

新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における２年度目の生産活動のスコアの算定にあたっては初年度の実績（当該２年度目の前年度）により評価し、上記②（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額以上である場合）又は上記③（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額未満である場合）の区分に応じ、スコアを算定する。

また、令和３年度における就労継続支援Ａ型サービス費の算定に係る「生産活動」のスコアの算出に当たっては新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、前年度を「令和元年度」に置き換えた実績で評価することも可能とする（その場合は、前々年度は「平成 30 年度」を用いる)。

（３） 多様な働き方

評価項目のうち「多様な働き方」については、利用者の多様な働き方のニーズに対応できることが就労継続支援Ａ型における就労の機会の提供の観点からも必要であることから、次のア～クに掲げる８項目のうちいずれか任意の５項目について、就業規則の整備状況とその活用実績に応じそれぞれ１点又は２点で評価し、その５項目の合計点に応じた次の①から③に掲げる区分により、スコアを算出する。なお、労働者が常時 10 人未満の労働者を使用している事業所にあっては、就業規則の作成・届出の義務はないが、本事項の評価に当たっては、就業規則その他これに準ずるもの（以下「就業規則等」という。）を作成し、各事項について整備する必要がある。また、就業規則等の整備状況については、毎年度４月１日時点の規定内容により評価すること。

加えて、活用実績については利用者の希望に基づき実施されたものを指し、次のア、ウ、エ、オ及びカの項目については就労継続支援Ａ型計画又は施設障害福祉サービス計画において、当該項目を活用することを予め記載する必要があるので留意すること。

① 任意の５項目の合計点が８点以上 35 点
② 任意の５項目の合計点が６点又は７点 25 点
③ 任意の５項目の合計点が１点以上５点以下 15 点

ア　就労に必要な知識及び能力の向上に資する免許、検定その他の資格の取得を支援するための制度に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者の就労に必要な知識及び能力の向上に資するための、免許、資格、検定等の取得に係る支援のための訓練を企画・実施する仕組み、教育訓練機関が実施する訓練に参加出来る仕組み、利用者に対して訓練費用、受験費用等を助成する仕組み等を、就業規則等に定めている場合に、１点とする。

また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、免許、資格、検定等の取得に係る支援を実施した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

なお、ここでいう「免許、資格、検定等」とは、例えば、雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 10 条第 5 項にある教育訓練給付の対象となる教育訓練の講座内容のように、利用者の一般就労への移行促進や賃金向上に資する内容を含むものであり、趣味的、教養的内容のものや極めて初歩的内容のものは基本的には想定していない。

イ　利用者を当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員として雇用する場合における採用手続及び採用条件に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者を当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員（職業指導員、生活支援員等の人員基準に定める従業者以外の者も含む。）として登用するために、職員登用の基準、登用試験等の登用方法、登用後の雇用条件等について、就業規則等に定めている場合に、１点とする。

また、当該就業規則等に基づき、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員として利用者を１名以上登用し、当該職員の雇用継続期間が当該年度の前年度において６月以上に達しており、かつ、当該年度の前年度末日まで雇用が継続している場合に、さらに１点を加点する。

ウ　在宅勤務を行う利用者の労働条件及び服務規律に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が在宅勤務を行うことができるように、在宅勤務の対象者、在宅勤務時の服務規律、労働時間、出退勤管理等（以下「在宅勤務制度」という。）について、就業規則等に定めている場合に、１点とする。

また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、在宅勤務を実施した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

なお、ここでいう「在宅勤務」とは「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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 18 年 10 月 31 日付け障発第 1031001 号厚生労働省社会・援護局障害保

健福祉部長通知)」の第二の１の②の（三）における「在宅において利用する場合の支援」を満たすものである。

エ　その利用者に係る始業及び終業の時刻をその利用者の決定に委ねることとした利用者の労働条件に関する事項

いわゆるフレックス勤務制度を指しており、始業及び終業の時刻の両方を利用者の決定に委ねる旨を就業規則等に定めている場合に、１点とする。なお、フレックス勤務制度の採用に当たっては、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）の規定に基づき、労使協定においてフレックス勤務制度の対象となる労働者の範囲、清算期間、清算期間における総労働時間等を定める必要があるため、留意すること。

また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就業規則等に基づきフレックス勤務制度により勤務した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

オ　それぞれの障害の特性に応じ 1 日の所定労働時間が短い利用者の労働条件に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が当該就労継続支援Ａ型事業所等の定める通常の所定労働時間によらず、一日の所定労働時間が短い労働条件（育児・介護休業法の規定に基づく所定労働時間の短縮措置は除く。以下「短時間勤務制度」という。）を設定して勤務することができるように対象者の範囲、労働時間、休憩時間及び休日、賃金等を就業規則等において定めている場合に、１点とする。

また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就業規則等に基づき短時間勤務制度により勤務した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

カ　それぞれの障害の特性に応じ 1 日の所定労働時間を変更することなく始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が 1 日の所定労働時間を変更することなく始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度（以下「時差出勤制度」という。）による勤務ができるように、始業時刻、終業時刻、休憩時間等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。

また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就業規則等に基づき時差出勤制度により勤務した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

キ　時間を単位として与える有休休暇又は労使協定により有休休暇を与える時季に関する定めをした場合の当該有休休暇の取得に関する事項

労働基準法第 39 条第４項の規定に基づく時間単位年休の取得を可能とするため、時間単位年休の対象労働者の範囲、時間単位年休の日数、時間単位年休の 1 日の時間数等を就業規則等に定めている場合、又は、労働基準法第 39 条第６項の規定に

基づく年次有給休暇の計画的付与制度に係る計画的付与の方法等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。なお、時間単位年休の取得又は計画的付与制度の採用に当たっては、労使協定の締結が必要であるため留意すること。

また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結していた利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、時間単位年休の取得又は計画付与制度により有給休暇を取得した利用者が当該年度の前年度において 1 名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

ク　業務外の事由による負傷又は疾病の療養のための休業に関する事項

就業規則等において、就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が業務外の事由によって長期にわたる治療等が必要な負傷又は疾病等のために休業を取得できる制度（以下「傷病休暇制度」という。）として休暇制度、療養中・療養後の短時間勤務制度、失効年休積立制度等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。

また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結していた利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、傷病休暇制度を取得した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

（４）　支援力向上のための取組

評価項目のうち「支援力向上のための取組」については、職員（利用者を除く。以下同じ）が常に仕事に対して意欲的に臨めるようなキャリアアップの機会を組織として提供し、第三者の評価を踏まえて、支援環境の整備に努めることが、就労継続支援Ａ型の基礎となる職員の支援力を高め、利用者に対する支援の質の向上に繋がることからも、次のア～クに掲げる８項目のうちいずれか任意の５項目について、当該就労継続支援Ａ型事業所等における取組実績に応じそれぞれ１点又は２点で評価し、その５項目の合計点に応じた次の①から③に掲げる区分により、スコアを算出する。

①　５項目の合計点が８点以上　　35 点

②　５項目の合計点が６点又は７点　　25 点

③　５項目の合計点が１点以上５点以下　　15 点

ア　当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員に対して障害者の就労の支援に関する知識及び技能を習得させるために作成した研修計画に基づいた、当該就労継続支援Ａ型等の事業を行う就労継続支援Ａ型事業者以外が行う研修会又は当該就労継続支援Ａ型事業者が行う研修会への職員の参加状況

前年度において、当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員に対して障害者の就労の支援に関する知識及び技能を習得させるための当該前年度における研修計画（当該前年度における研修の実施時期、目的、対象者及び具体的な内容を定めたもの。以下同じ。）を定め、当該研修計画に基づき、次の（ア）又は（イ）に対して職員の半数以上が参加している場合に２点、１人以上半数未満の場合に１点とする。なお、ここでいう職員は、サービス管理責任者、職業指導員及び生活支援員を

指し、管理者、事務職員等は含まれない。

（ア）外部研修会

外部研修会（当該就労継続支援Ａ型事業者を含む同一法人の者以外が行う研修会をいう。以下同じ。）については、障害者雇用、障害者福祉その他の障害者就労の関連知識や支援手法に関する内容、又は生産活動における生産性向上、販路拡大、商品開発等利用者の賃金向上にかかる手法に関する内容であること。

具体的には以下のうちいずれかの内容が含まれるものであり、その内容の取得に必要となると一般的に考えられる時間数が設定されているものをいう。

・　障害者雇用、就業支援に関すること

障害者雇用施策、障害特性、障害者の職業的課題、労働関係法規、就業支援のプロセスと手法、障害者の就業支援の実践事例等（実施方法の例：厚生労働省・都道府県労働局・ハローワークが開催する障害者雇用に関する研修、セミナー、訪問型職場適応援助者養成研修、就労支援機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、地方自治体が設置する就労支援機関等）が開催する障害者雇用、就業支援に関する研修会等への参加）

・　障害者福祉に関すること

障害概念と特性、障害者の生活実態と社会環境、障害福祉の歴史、障害者に対する法制度、障害者と家族等の支援における関係機関と専門職の役割、障害者と家族等に対する支援の実践事例等（実施方法の例：厚生労働省、地方自治体、社会福祉協議会、障害者団体、学会・研究会、職能団体等の社会福祉関係団体が開催する障害者福祉に関する研修会、セミナー等への参加）

・　賃金向上に関すること

経営力育成、品質向上支援、商品開発や販売戦略、生産活動への企業的手法の導入等（実施方法の例：自治体や民間企業等が実施する賃金向上のための研修会・セミナー等への参加）

（イ）内部研修会

内部研修会（当該就労継続支援Ａ型事業者を含む同一法人内の者が行う研修会をいう。）については、外部研修会と同等の内容が含まれ、障害者雇用に係る外部専門家（ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所等の職員その他外部有識者）、障害者福祉に係る外部専門家（地方自治体、社会福祉協議会、社会福祉関係団体の職員その他外部有識者）、経営力育成、品質向上支援等に係る外部専門家（自治体、民間企業、他の就労支援事業所等の職員その他外部有識者）を講師として招いて実施するものであり、概ね半日以上の時間数が設定されているものをいう。

イ　職員が当該就労継続支援Ａ型事業所等における障害者に対する就労支援に関して、研修、学会等又は学会誌等において発表した回数

前年度において、当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が外部で開催される研修、学会等又は学会誌等において発表した回数に応じて評価し、発表回数が２回以上の場合は２点、１回の場合は１点とする。なお、ここでいう「研修、学会等又は学会誌等」における発表とは、次の（ア）から（ウ）に掲げる内容をいう。

（ア）研修

国や地方自治体、就労支援機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、地方自治体が設置する就労支援機関等）、企業等が実施する障害者雇用、障害者福祉又は就労支援に関連する研修・セミナー（当該就労継続支援Ａ型事業者を含む同一法人内の者が行うものを除く。）に講演者・報告者として登壇し、他の事業所や企業等に対して当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組を発信、情報提供していること。

（イ）学会等

障害者雇用、障害者福祉又は就労支援に関連するテーマを取り扱った学会、研究会その他これに類似する研究成果や実践報告等を公開発表する場において、一定規模以上の参加者のもと、当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組について発表を行っていること。

（ウ）学会誌等

障害者雇用、障害者福祉又は就労支援に関連する学会誌、学術誌、団体広報誌その他これに類似する研究成果や実践報告等が掲載された刊行物において、当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組を踏まえた研究論文・実践報告等を寄稿し、当該刊行物に掲載されていること。

ウ　先進的事業者の視察若しくは先進的事業者における実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者からの視察若しくは実習の受け入れの有無

当該年度の前年度における、当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が先進的事業者（障害者に対する就労支援に係る先進的な取組を行う他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者をいう。以下同じ。）の視察・実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者からの視察・実習の受け入れ状況に応じて評価し、次に掲げる（ア）及び（イ）のいずれの取組も行っている場合に２点、いずれか一方のみの取組を行っている場合に１点とする。なお、ここでいう「先進的事業者」として想定される者は次のとおりである。

・　就労継続支援Ａ型事業所等であって、生産活動の充実その他必要な取組によって、当該就労継続支援Ａ型事業所等の所在する都道府県における就労継続支援Ａ型事業所等の平均月額賃金を相当程度上回る利用者の高賃金を達成している事業所
・　スコアの合計点が 170 点以上を達成している就労継続支援Ａ型事業所等
・　障害者雇用を進めるために新たな職務の創出や、障害者のキャリアップのため

の取組を行っており、法定雇用率を相当程度上回る障害者雇用率を達成している企業

・　障害者の雇用の促進等に関する法律第 77 条第 1 項の認定（「障害者雇用に関する優良な中小事業主に対する認定制度」（もにす認定））を受けている中小事業主

（ア）先進的事業者の視察・実習への参加

先進的事業者への視察・実習に参加し、当該先進的事業者で行われる障害者の雇用管理方法、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練の手法、高い収益を上げる生産活動の手法について情報収集を行っていること。

視察の内容は具体的には次の内容を含むものとする。

・　施設内見学
・　事業者概要の説明
・　障害者が従事している生産活動、業務等の見学
・　グループワーク等の各種支援プログラムの見学
・　職員、先進的事業者を利用している又は雇用されている障害者との意見交換

実習の内容は具体的には次の内容を含むものとする。

・　障害者が従事している生産活動、業務等に体験的に従事すること
・　グループワーク等の各種支援プログラムの参加
・　先進的事業者の職員、先進的事業者を利用している又は雇用されている障害者との意見交換

（イ）他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者からの視察・実習の受入

他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者からの視察・実習を受け入れ、当該就労継続支援Ａ型事業者において行われる障害者の雇用管理方法、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練の手法、高い収益を上げる生産活動の手法について、他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者に対して情報提供を行っていること。

視察及び実習の内容は、（ア）に掲げる内容と同様のものであること。

なお、視察や実習を実施する際には予め利用者の同意を得た上で、利用者のプライバシーに配慮した上で実施すること。

エ　生産活動収入を増やすための販路拡大のために商談会等に参加した回数

当該年度の前年度における生産活動収入を増やすための販路拡大のために商談会、展示会その他これらに類するもの（以下「商談会等」という。）への参加状況を評価し、参加回数が２回以上の場合は２点とし、１回の場合は１点とする。なお、ここでいう「商談会等」への参加として想定されるものは次のとおりである。

・　就労継続支援Ａ型事業所等が自ら生産した商品等の販路開拓を行うためにビ

ジネスマッチングを目的とした展示会への出展

・　就労継続支援Ａ型事業所等が自ら生産した商品等の販路開拓を行うために、地域の企業等への情報交換の機会を設定した上での、事業内容の説明、情報交換の実施

・　新たな生産活動の導入、事業拡大を目的として自治体や地域の商工会、商工会議所等が実施する企業間の情報交換、商談会への参加

オ　人事評価の結果に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けているとともに、当該人事評価の基準について書面をもって作成し、全ての職員に周知している場合

人事評価の結果に基づき就労継続支援Ａ型事業者等の職員の昇給を判定する仕組み（以下「人事評価制度」という。）を有しており、当該人事評価制度の対象とする職員の業績、能力、行動等についての客観的な評価基準や昇給条件が明文化されているとともに、当該就労継続支援Ａ型事業所等の全ての職員に対して周知され、かつ、当該人事評価制度が当該年度の前年度において運用されている場合に、２点とする。

カ　介護給付費等単位数表第 14 の８の２の注の本文に規定する者を配置している場合

当該就労継続支援Ａ型事業所等と雇用関係にある職員として次の（ア）及び（イ）に該当するピアサポーターを配置している場合に、２点とする。

（ア）ピアサポーターの要件

法第 78 条第２項に規定する地域生活支援事業として行われる研修（「障害者ピアサポート研修」における基礎研修及び専門研修に限る。）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けていること。なお、令和６年３月 31 日までの間は、経過措置として、都道府県が上記研修に準ずると認める研修を修了した者を配置する場合についても研修の要件を満たすものとする。

（イ）ピアサポーターの職種、配置状況

ピアサポーターの職種はサービス管理責任者、職業指導員、生活支援員のほか、利用者以外の者であって利用者とともに就労や生産活動に参加する者であること。

キ　当該就労継続支援Ａ型等を行う就労継続支援Ａ型事業者が第三者評価を受け、その結果を公表している場合

「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」（平成 26 年４月１日付雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号（以下「指針」という。））に基づき都道府県推進組織から認証を受けている第三者評価機関の評価を受け、当該第三者評価の結果が、指針に示す「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に

基づいて公表されている場合に、２点とする。なお、当該年度の前年度末日から起算して過去３年以内に受けた第三者評価を対象とする。

ク　当該就労継続支援Ａ型事業所等に係る取組が、都道府県知事が適当と認める国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるものに適合している旨の認証を受けている場合

就労継続支援Ａ型事業所等において、国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるものとして都道府県知事が認める規格に適合している旨の認証を受けている場合に、２点とする。

なお、ここでいう「国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるもの」として想定される主なものは次のとおり、当該就労継続支援Ａ型事業所等の生産した製品の品質や提供するサービスの質の向上に資する規格等である。

（ア）ＩＳＯマネジメントシステム規格

・　ＩＳＯ９００１　　品質
・　ＩＳＯ１４００１　環境
・　ＩＳＯ２７００１　情報セキュリティ
・　ＩＳＯ２２０００　食品安全
・　ＩＳＯ４５００１　労働安全衛生

（イ）　ＪＩＳ

・　ＪＩＳＱ１５００１　個人情報保護

（ウ）ＪＦＳ　食品安全マネジメントシステム

・　ＪＦＳ－Ａ
・　ＪＦＳ－Ｂ
・　ＪＦＳ－Ｃ

（エ）日本農林規格

・　ＪＡＳ（一般ＪＡＳ）
・　有機ＪＡＳ
・　ノウフクＪＡＳ

（オ）農業生産工程管理（ＧＡＰ）

・　ＧＬＯＢＡＬＧ．Ａ．Ｐ
・　ＡＳＩＡＧＡＰ
・　ＪＧＡＰ

（５）　地域連携活動

就労継続支援Ａ型事業所等が地域の事業所と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動（以下「地域連携活動」という。）を行うことにより、利用者と地域との接点や関係を作り、地域での利用者の活躍の場を広げていくことは、利用者が地域で暮らし、自立した生活を実現していく上で必要であ

る。このため、地域連携活動の実施状況について、当該活動の内容及び当該活動に対する関係事業者等の意見を記載した報告書（別紙１）を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している場合に、スコアを算定する。インターネットの利用その他の方法による地域連携活動の公表にあたっては、下記３にあるスコアの公表とあわせて行うこと。

なお、ここでいう「地域連携活動」については、当該活動によって生産活動収入の発生に係るものを前提とし、おおむね３ヶ月以上継続的に実施されているものを想定し、具体的な取組例は以下のとおりである。

・　食料品や生活用品を山間部の高齢者に宅配する事業を実施し、定期的に高齢者の見守り支援を行っている
・　地域住民が利用する公営施設や地域の観光施設との請負契約により当該施設の清掃活動を行うと共に、販売拠点を設置して、集客アップの取組に参画している
・　過疎地域において担い手が不足している農業に参入し、地元の農作物を使った加工食品を販売する等、地域農業の活性化につなげている
・　地元の中小企業から企業のウェブサイト作成、データ登録業務などを受託し、ＩＣＴを活用した障害者の地域企業とのつながりを実現している
・　人材不足が課題となっている地元企業と協力して、障害者の対応できる仕事を切り出して施設外就労によって企業内の働く場づくりを行っている

３　公表

就労継続支援Ａ型事業所等は、指定障害福祉サービス基準第 196 条の３及び改正後の指定障害者支援施設基準附則第 13 条の３の規定に基づき、上記２で算出したスコアの合計点及び当該スコアの詳細について、別紙２－１及び別紙２－２の様式により、インターネットの利用その他の方法により、毎年度４月中に公表すること。また、「就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について」（平成 19 年４月２日付障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）に基づき経営改善計画書を作成している就労継続支援Ａ型事業所等においては、当該経営改善計画書も併せて公表することが望ましい。なお、新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等の初年度（年度途中に指定された事業所については、初年度及び２年度目）については、スコアを算出できないため、公表は要さないものであること。

公表方法については、原則、事業所のホームページ等インターネットを利用した公表方法を想定しているが、インターネットの利用以外で想定している方法は、次のとおりである。このほか、就労継続支援Ａ型の利用を希望している障害者等第三者に対して広く情報発信できる方法により実施すること。

・市町村等が発行する情報誌への掲載
・当該就労継続支援Ａ型事業所等及び関係機関等での掲示

なお、公表した内容については、情報のアクセシビリティにも配慮し、テキストデータの変換、点字資料・読み仮名付き資料の作成などの対応も実施することが望ましい。

4　根拠資料等

就労継続支援Ａ型事業所等は、都道府県知事から求められた場合に速やかに提出できるよう、次の（１）から（５）までに掲げるスコアの算出根拠となる資料等を常備しておくこと。

（１）労働時間

前年度雇用契約を締結していた全ての利用者における延べ労働時間及び延べ利用人数を求める根拠となる利用者の始業・終業時刻の記録。

（２）生産活動

前年度における生産活動収支及び利用者への賃金支払総額が確認できる賃金台帳、就労支援事業事業活動計算書、就労支援事業事業活動内訳表等就労支援事業に関する会計書類その他の書類。

（３）多様な働き方

次の①から⑧までの項目のうち、スコアを算出するに当たって選択した任意の５項目に係る各書類。

①　就労に必要な知識及び能力の向上に資する免許、検定その他の資格の取得を支援するための制度に関する事項

免許、資格、検定等の取得等に係る支援の仕組みにかかる就業規則等及び当該制度の活用実績、免許、資格、検定等の取得状況が分かる書類。

②　利用者を当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員として雇用する場合における採用手続及び採用条件に関する事項

障害者を登用する制度（職員登用の基準、登用試験等の登用方法、登用後の雇用条件等を含むもの）に関する就業規則等及び登用した障害者の労働契約書、勤務状況、当該障害者が利用者であったことが分かる書類。

③　在宅勤務を行う利用者の労働条件及び服務規律に関する事項

在宅勤務制度が規定された就業規則等及び在宅勤務制度の活用実績が分かる書類。

④　その利用者に係る始業及び終業の時刻をその利用者の決定に委ねることとした利用者の労働条件に関する事項

フレックス勤務制度が規定された就業規則等、フレックス勤務制度について締結された労使協定書及び当該制度の活用実績が分かる書類。

⑤　それぞれの障害の特性に応じ１日の所定労働時間が短い利用者の労働条件に関する事項

短時間勤務制度を規定された就業規則等及び短時間勤務制度の活用実績が分かる書類。

⑥　それぞれの障害の特性に応じ 1 日の所定労働時間を変更することなく始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度に関する事項

時差出勤制度を規定した就業規則等及び時差出勤制度の活用実績が分かる書類

⑦　時間を単位として与える有休休暇又は労使協定により有休休暇を与える時季に関する定めをした場合の当該有休休暇の取得に関する事項

年次有給休暇の時間単位付与制度又は計画的付与制度を規定した就業規則等、時間単位付与制度又は計画的付与制度について締結された労使協定書及び当該制度の活用実績が分かる書類。

⑧　業務外の事由による負傷又は疾病の療養のための休業に関する事項

傷病休暇制度が規定された就業規則等及び当該制度の活用実績が分かる書類。

（4）支援力向上のための取組

次の①から⑧までの項目のうち、スコアを算出するに当たって選択した任意の５項目に係る各書類。

①　当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員に対して障害者の就労の支援に関する知識及び技能を習得させるために作成した研修計画に基づいた、当該就労継続支援Ａ型等の事業を行う就労継続支援Ａ型事業者以外が行う研修会又は当該就労継続支援Ａ型事業者が行う研修会への職員の参加状況

外部研修会又は内部研修会の受講状況等が確認できる以下の書類等。

- 職員の人材育成にかかる規程等、職員にかかる研修計画（当該前年度における研修の時期、目的、対象者及び具体的な内容を示したもの）
- 職員が受講した外部研修会の修了証書、受講証明書等の職員が当該外部研修会を受講したことを証明する書類等の写し
- 職員が受講した外部研修会のカリキュラム（時間数、内容が分かるもの）、受講概要及び受講者名簿等
- 職員が受講した内部研修会のカリキュラム（時間数、内容が分かるもの）、議事次第、参加者名簿、資料等

②　職員が当該就労継続支援Ａ型事業所等における障害者に対する就労支援に関して、研修、学会等又は学会誌等において発表した回数

研修（当該就労継続支援Ａ型事業所等が行うものを除く。）、学会等又は学会誌等における発表について証明できる以下の書類等。

- 当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が講演、実践報告を行った研修・セミナーの開催案内、実施概要、資料等
- 当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が研究報告を行った学会等での開催案内、実施概要、資料等
- 学会誌等に掲載された当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組を踏まえた研究論文・実践報告等

③　先進的事業者の視察若しくは先進的事業者における実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者からの視察若しくは実習の受け入れの有無

先進的事業者の視察若しくは実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者から視察若しくは実習の受け入れを行ったことを証明できる以下の書類。

・　視察・実習の実施案内、視察・実習の実施スケジュール
・　視察・実習の参加者名簿、資料等
・　視察・実習の目的、視察先の選定理由、視察・実習の結果をまとめた概要資料

④　生産活動収入を増やすための販路拡大のために商談会等に参加した回数

商談会等に参加したことを証明するための以下の書類。

・　当該就労継続支援Ａ型事業所等が展示会に出展したことがわかる当該展示会の実施概要等
・　当該就労継続支援Ａ型事業所等が地域の企業等との情報交換を実施したことが分かる実施スケジュール、参加者名簿、資料等
・　当該就労継続支援Ａ型事業所等が参加した自治体や地域の商工会・商工会議所等が実施する企業間の情報交換、商談会の実施スケジュール、参加者名簿、資料等

⑤　人事評価の結果に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けているとともに、当該人事評価の基準について書面をもって作成し、全ての職員に周知している場合

取組を実施したことを証明するための以下の書類等。

・　人事評価の基準や手続き等が明文化された就業規則等
・　当該人事評価制度を周知したことが分かる書類
・　当該年度の前年度において当該人事評価制度に基づく昇給・昇格を実施したことが分かる書類

⑥　介護給付費等単位数表第 14 の８の２の注の⑵に規定する者(㈠に係る者に限る。)を配置している場合

ピアサポーターを配置していることを証明できる以下の書類。

・　当該ピアサポーターが障害者ピアサポート研修における基礎研修及び専門研修を修了した旨の証明書
・　当該ピアサポーターの労働契約書、勤務実績等、当該就労継続支援Ａ型事業所等に雇用されていることが分かる書類
・　当該研修を修了した後、ピアサポーターである職員が利用者に対して就労又は生産活動の支援その他必要な支援を実施していることが分かる書類（職員体制図、勤務日程表等）

⑦　当該就労継続支援Ａ型等を行う就労継続支援Ａ型事業者が第三者評価を受け、その結果を公表している場合

福祉サービス第三者評価の評価結果及び公表していることがわかる書類

⑧　当該就労継続支援Ａ型事業等に係る取組が、都道府県知事が適当と認める国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるものに適合している旨の認証を受けている場合

認証を受けていることを証明できる書類。

（５）地域連携活動

取組を実施したことを証明できる以下の書類。

・　地域の企業と協力した商品開発、企業や官公庁等での生産活動等を行っていることが証明できる契約書等

・　当該取組の実施結果及び連携先である企業や地域住民の当該取組にかかる評価のコメント等をまとめた資料を掲載したホームページ情報

様式１

年　　月　　日

就労継続支援Ａ型事業所における地域連携活動実施状況報告書

事業所名	
住　所	
電話番号	

事業所番号	
管理者名	
対象年度	

地域連携活動の概要

＜活動内容＞

活動場所
実施日程
実施した生産活動・施設外就労の概要
利用者数　等

＜目的＞

地域連携活動のねらい
地域にとってのメリット
対象者にとってのメリット

＜成果＞

実施した結果
得られた成果
課題点

＜活動の様子＞

活動の様子の写真
成果物の写真
活動内容の追加コメント

連携先の企業等の意見または評価

連携した結果に対する意見または評価
今後の連携強化に向けた課題

連携先企業名		担当者名	

様式２－１

年　　月　　日

就労継続支援Ａ型事業所におけるスコア表（全体）

事業所名	
住　所	
電話番号	

事業所番号	
管理者名	
対象年度	

（Ⅰ）労働時間

①1日の平均労働時間が７時間以上		
②1日の平均労働時間が６時間以上７時間未満		
③1日の平均労働時間が５時間以上６時間未満		
④1日の平均労働時間が４時間30分以上５時間未満		
⑤1日の平均労働時間が４時間以上４時間30分未満		
⑥1日の平均労働時間が３時間以上４時間未満		
⑦1日の平均労働時間が２時間以上３時間未満		
⑧1日の平均労働時間が２時間未満		点

①80点　②70点　③55点　④45　点　⑤40点　⑥30点　⑦20点　⑧5点

（Ⅱ）生産活動

①前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		
②前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが利用者に支払う賃金の総額以上		
③前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが利用者に支払う賃金の総額以上		
④前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上		点

①40点　②25点　③20点　④5点

（Ⅲ）多様な働き方（※）

	①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	②利用者を職員として登用する制度	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	④フレックスタイム制に係る労働条件	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	⑤短時間勤務に係る労働条件	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	⑥時差出勤制度に係る労働条件	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	⑧傷病休暇等の取得に関する事項	
	就業規則等で定めている	
	就業規則等で定めており、前年度の実績がある	
	小計（注1）	点

（※）任意の５項目を選択すること　　（注1）8以上:35点、6～7：25点、1～5：15点

（Ⅳ）　支援力向上（※）

	①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会	
	参加した職員が１人以上半数未満であった	
	参加した職員が半数以上であった	
	②研修、学会等又は学会誌等において発表	
	１回の場合	
	２回以上の場合	
	③視察・実習の実施又は受け入れ	
	いずれか一方のみの取組を行っている	
	いずれの取組も行っている	
	④販路拡大の商談会等への参加	
	１回の場合	
	２回以上の場合	
	⑤職員の人事評価制度	
	人事評価結果に基づき定期に昇給を判定する制度を設け、全ての職員に周知している	
	⑥ピアサポーターの配置	
	ピアサポーターを職員として配置している	
	⑦第三者評価	
	過去３年以内の福祉サービス第三者評価を受審しており、結果を公表している。	
	⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等	
	都道府県知事が適当と認める国際標準化規格が定めた規格その他これに準ずるものの認証を受けている	
	小計（注2）	0 点

（※）任意の５項目を選択すること　　（注2）8以上:35点、6～7：25点、1～5：15点

（Ⅴ）地域連携活動

地域の事業者と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動を行い、その結果をインターネット等により公表している		点

1事例以上ある場合:10点

項目	点数								
労働時間	5点	20点	30点	40点	45点	55点	70点	80点	
生産活動	5点		20点		25点		40点		
多様な働き方	0点		15点		25点		35点		
支援力向上	0点		15点		25点		35点		
地域連携活動	0点				10点				

合計
点　／２００点

様式２－２

就労継続支援Ａ型事業所におけるスコア表（実績Ⅰ～Ⅳ）

（Ⅰ）労働時間

前年度（　　年度）

雇用契約を締結していた全ての利用者における延べ労働時間		時間	雇用契約を締結していた延べ利用者数		人	利用者の１日の平均労働時間数		時間

（Ⅱ）生産活動

会計期間（　　月～　　月）

前々年度（　　年度）

生産活動収入から経費を除いた額		円	利用者に支払った賃金総額		円	収支		円

前年度　（　　年度）

生産活動収入から経費を除いた額		円	利用者に支払った賃金総額		円	収支		円

（Ⅲ）多様な働き方

前年度（　年度）における実績（全体表「（Ⅲ）多様な働き方」の各項目において「就業規則等で定めており、前年度の実績がある」と選択した場合に実績を記載）

①免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度

◎免許・資格取得、検定の受検勧奨に関する制度を活用した人数　　名
※取得を進めた免許等：
制度の活用内容：

②利用者を職員として登用する制度

◎職員として登用した人数　　名
◎うち1名は雇用継続期間が６月に達している　□
◎うち1名は前年度末日まで雇用継続している　□
※登用した日　　年　月　日
勤務形態：
就業時間：　時　分～　時　分
職務内容：

③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律

◎在宅勤務を行った人数　　名
※実施した期間：　月　日～　月　日
就業時間（在宅勤務）：　時　分～　時　分
職務内容：

④フレックスタイム制に係る労働条件

◎フレックスタイム制を活用した人数　　名
※実施した期間：　月　日～　月　日
就業時間（コアタイム）：　時　分～　時　分
職務内容：

⑤短時間勤務に係る労働条件

◎短時間勤務に従事した人数　　名
※実施した期間：　月　日～　月　日
就業時間（短時間）：　時　分～　時　分
職務内容：

⑥時差出勤制度に係る労働条件

◎時差出勤制度を活用した人数　　名
※実施した期間：　月　日～　月　日
就業時間（早出の場合）：　時　分～　時　分
就業時間（遅出の場合）：　時　分～　時　分
職務内容：

⑦有給休暇の時間単位取得又は計画的付与制度

◎時間単位取得を活用した人数　　名
◎計画的付与制度を活用した人数　　名
※取得した制度　有給休暇の時間単位取得　□
　　計画的付与制度　□
取得した期間：　月　日～　月　日
取得日数・時間　　日　　時間

⑧傷病休暇等の取得に関する事項

◎傷病休暇等を取得した人数　　名
※取得した内容：
取得した期間：　月　日～　月　日
就業時間：　時　分～　時　分
職務内容：

（※）当該制度等を活用した任意の１名の実績を記載

（Ⅳ）　支援力向上

前年度（　年度）における実績（全体表「（Ⅳ）支援力向上」の各項目の取組ありとした場合に実績を記載）

①研修計画に基づいた外部研修会又は内部研修会

◎研修計画を策定している　□
◎研修実施回数　外部　回／内部　回
対象職員数　　人
うち研修受講者数　　人
※研修名
研修講師
実施日・受講者数　　月　　日　　人

②研修、学会等又は学会誌等において発表

◎研修、学会等又は学会誌等において発表している回数　　回
※研修、学会等名
実施日　　月　　日
※学会誌等名
掲載日　　月　　日
発表テーマ

③視察・実習の実施又は受け入れ

◎先進的事業者の視察・実習の実施している　□
◎他の事業所の視察・実習を受け入れている　□
※先進的事業者名
実施日／参加者数　　月　　日　　人
※他の事業所名
実施日／参加者数　　月　　日　　人

④販路拡大の商談会等への参加

◎販路拡大の商談会等への参加回数　　回
※商談会等名
主催者名
日時　　月　　日
内容

⑤職員の人事評価制度

◎職員の人事評価制度を整備している　□
◎当該人事評価制度を周知している　□
人事評価制度の制定日　　年　月　日
人事評価制度の対象職員数　　名
うち昇給・昇格を行った者　　名
当該人事評価制度の周知方法

⑥ピアサポーターの配置

◎ピアサポーターを配置している　□
◎当該ピアサポーターは「障害者ピアサポート研修」を受講している　□
※配置期間　月　日～　月　日
就業時間
職務内容

⑦第三者評価

◎前年度末日から過去３年以内に福祉サービス第三者評価を受けている　□
※評価を受けた日　　月　　日
第三者評価機関

⑧国際標準化規格が定めた規格等の認証等

◎ＩＳＯが制定したマネジメント規格等の認証等を受けている　□
※認証を受けた日　　月　　日
規格等の内容

（※）実績のうち１事例を記載

各項目について適宜、実績がわかる情報を追加すること。

障発０３３１第８号
令和４年３月３１日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中 核 市 市 長

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
（公 印 省 略）

「厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について」の一部改正について

今般、「厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について」（令和３年３月 30 日障発 0330 第５号厚生労働省社会･援護局障害保健福祉部長通知）の一部を別紙のとおり改正し、令和４年４月１日より適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

（別紙）

厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について（令和３年３月 30 日障発第 0330 第５号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）【新旧対照表】

改　正　後	現　　行
障発０３３０第５号 令和３年３月３０日 最終改正障発０３３１第８号 令和４年３月３１日 都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 （　公　印　省　略　） 厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について 厚生労働大臣の定める事項及び評価方法（令和３年厚生労働省告示第 88 号。以下「スコア告示」という。）については令和３年３月 23 日に公布され、令和３年４月１日から施行される予定ですが、その実施に伴う留意事項は下記のとおりですので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。 記	障発０３３０第５号 令和３年３月３０日 都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 （　公　印　省　略　） 厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について 厚生労働大臣の定める事項及び評価方法（令和３年厚生労働省告示第 88 号。以下「スコア告示」という。）については令和３年３月 23 日に公布され、令和３年４月１日から施行される予定ですが、その実施に伴う留意事項は下記のとおりですので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。 記

改　正　後	現　　行
1　（略）	1　（略）
2　評価項目及び当該項目の評価方法 （1）　労働時間 評価項目のうち「労働時間」については、就労継続支援Ａ型において利用者の１日の平均労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため、１日の平均労働時間により評価する。 １日の平均労働時間は、就労継続支援Ａ型のあった日の属する年度の前年度において、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結していた利用者の当該就労継続支援Ａ型事業所等における労働時間の合計数を当該利用者の合計数で除して算出し、次の①から⑧に掲げる区分に応じ、スコアを算定する。 ①　１日の平均労働時間が７時間以上　80 点 ②　１日の平均労働時間が６時間以上７時間未満　70 点 ③　１日の平均労働時間が５時間以上６時間未満　55 点 ④　１日の平均労働時間が４時間 30 分以上５時間未満　45 点 ⑤　１日の平均労働時間が４時間以上４時間 30 分未満　40 点 ⑥　１日の平均労働時間が３時間以上４時間未満　30 点 ⑦　１日の平均労働時間が２時間以上３時間未満　20 点 ⑧　１日の平均労働時間が２時間未満　５点 ※　令和４年度における就労継続支援Ａ型サービス費の算定に係る「労働時間」のスコアの算出に当たっては新型コロナウイルス	2　評価項目及び当該項目の評価方法 （1）　労働時間 評価項目のうち「労働時間」については、就労継続支援Ａ型において利用者の１日の平均労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため、１日の平均労働時間により評価する。 １日の平均労働時間は、就労継続支援Ａ型のあった日の属する年度の前年度において、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結していた利用者の当該就労継続支援Ａ型事業所等における労働時間の合計数を当該利用者の合計数で除して算出し、次の①から⑧に掲げる区分に応じ、スコアを算定する。 ①　１日の平均労働時間が７時間以上　80 点 ②　１日の平均労働時間が６時間以上７時間未満　70 点 ③　１日の平均労働時間が５時間以上６時間未満　55 点 ④　１日の平均労働時間が４時間 30 分以上５時間未満　45 点 ⑤　１日の平均労働時間が４時間以上４時間 30 分未満　40 点 ⑥　１日の平均労働時間が３時間以上４時間未満　30 点 ⑦　１日の平均労働時間が２時間以上３時間未満　20 点 ⑧　１日の平均労働時間が２時間未満　５点 ※　令和３年度における就労継続支援Ａ型サービス費の算定に係る「労働時間」のスコアの算出に当たっては新型コロナウイルス

改　正　後	現　　行
感染症の影響を踏まえ、令和３年度の実績を用いないことも可能とする。具体的には、次のいずれかの実績で算出すること。 ・令和３年度 ・令和元年度 ・平成 30 年度	感染症の影響を踏まえ、令和２年度の実績を用いないことも可能とする。具体的には、次のいずれかの実績で算出すること。 ・平成 30 年度 ・令和元年度 ・令和２年度
労働時間の合計数は、実際に利用者が労働した時間数の前年度の総計をいうものであって、休憩時間、遅刻、早退、欠勤、健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等により実際に労働していない時間であって賃金の支払いが生じない時間については労働時間の合計数に含めない。	労働時間の合計数は、実際に利用者が労働した時間数の前年度の総計をいうものであって、休憩時間、遅刻、早退、欠勤、健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等により実際に労働していない時間であって賃金の支払いが生じない時間については労働時間の合計数に含めない。
年次有給休暇を取得した場合（時間単位で取得した場合も含む。）や健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等であっても労働時間とし賃金を支払っている場合は労働時間の合計数に含めるものとする。	年次有給休暇を取得した場合（時間単位で取得した場合も含む。）や健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等であっても労働時間とし賃金を支払っている場合は労働時間の合計数に含めるものとする。
なお、就労継続支援Ａ型事業所等に雇用される利用者以外の者については、平均労働時間の合計数の算出においてその対象とならない。	なお、就労継続支援Ａ型事業所等に雇用される利用者以外の者については、平均労働時間の合計数の算出においてその対象とならない。
また、利用開始時には予見できない事由により短時間労働（１日の労働時間が４時間未満のことをいう。以下同じ。）となった場合、当該短時間労働となった者については、短時間労働となった日から 90 日分を限度として、延べ労働時間数及び延べ利用者数から除外しても差し支えないこととし、短時間労働となってしまった事由について都道府県に届け出ること。	また、利用開始時には予見できない事由により短時間労働（１日の労働時間が４時間未満のことをいう。以下同じ。）となった場合、当該短時間労働となった者については、短時間労働となった日から 90 日分を限度として、延べ労働時間数及び延べ利用者数から除外しても差し支えないこととし、短時間労働となってしまった事由について都道府県に届け出ること。
利用開始時には予見できない事由とは、具体的には以下の事由などを想定している。	利用開始時には予見できない事由とは、具体的には以下の事由などを想定している。

改　正　後	現　　行
・　筋ジストロフィー等進行性の難病等を罹患している利用者が、利用開始時には予見できない病状の進行により短時間労働となってしまった場合 ・　利用開始後に病気等で入院し、退院直後の労働が短時間となってしまう場合 ・　家族の介護を受けながら利用していたが、家族の病気等により、居宅介護等のサービスによる介護が必要となってしまった場合 ・　精神障害者等で、利用開始時には予見できない体調の変動により短時間労働となってしまった場合	・　筋ジストロフィー等進行性の難病等を罹患している利用者が、利用開始時には予見できない病状の進行により短時間労働となってしまった場合 ・　利用開始後に病気等で入院し、退院直後の労働が短時間となってしまう場合 ・　家族の介護を受けながら利用していたが、家族の病気等により、居宅介護等のサービスによる介護が必要となってしまった場合 ・　精神障害者等で、利用開始時には予見できない体調の変動により短時間労働となってしまった場合
（２）　生産活動 評価項目のうち「生産活動」については、就労継続支援Ａ型事業所等における生産活動収支（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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 171 号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第 192 条の２第２項及び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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、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３年厚生労働省令第 55 号）第４条による改正後の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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 172 号。以下「改正後の指定障害者支援施設基準」という。）附則第８条第２項に規定する「生産活動に係る事業の収入から生	（２）　生産活動 評価項目のうち「生産活動」については、就労継続支援Ａ型事業所等における生産活動収支（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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 171 号。以下「指定障害福祉サービス基準」という。）第 192 条の２第２項及び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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、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３年厚生労働省令第 55 号）第４条による改正後の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に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 172 号。以下「改正後の指定障害者支援施設基準」という。）附則第８条第２項に規定する「生産活動に係る事業の収入から生

改　正　後	現　　行
産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額」をいう。以下同じ。）が当該年度において利用者に支払う賃金の総額以上であることは、指定障害福祉サービス基準第 192 条の２第２項及び改正後の指定障害者支援施設基準附則第８条第２項に規定される就労継続支援Ａ型事業所等が就労継続支援Ａ型を適切に実施するために必要な最低限の基準であり、利用者の賃金確保、水準にも大きく影響することから、当該年度の前年度及び前々年度における生産活動収支が利用者に支払う賃金の総額以上であるかどうか（指定障害福祉サービス基準第 192 条の２第２項又は改正後の指定障害者支援施設基準附則第８条第２項の要件を満たしているかどうか）によって、次の①から④に掲げる区分に応じ、スコアを算定する。 ①　前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上　40 点 ②　前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上　25 点 ③　前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上 20 点 ④　前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上ではない　5 点 なお、ここでいう年度とは就労継続支援Ａ型事業所等における暦１年間の会計年度のことを想定している。このため当該就労継続支援Ａ型事業所等の会計年度の終了日が３月 31 日と異なる場合は、例えば、３月	産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額」をいう。以下同じ。）が当該年度において利用者に支払う賃金の総額以上であることは、指定障害福祉サービス基準第 192 条の２第２項及び改正後の指定障害者支援施設基準附則第８条第２項に規定される就労継続支援Ａ型事業所等が就労継続支援Ａ型を適切に実施するために必要な最低限の基準であり、利用者の賃金確保、水準にも大きく影響することから、当該年度の前年度及び前々年度における生産活動収支が利用者に支払う賃金の総額以上であるかどうか（指定障害福祉サービス基準第 192 条の２第２項又は改正後の指定障害者支援施設基準附則第８条第２項の要件を満たしているかどうか）によって、次の①から④に掲げる区分に応じ、スコアを算定する。 ①　前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上　40 点 ②　前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上　25 点 ③　前年度及び前々年度における生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上 20 点 ④　前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上ではない　5 点 なお、ここでいう年度とは就労継続支援Ａ型事業所等における暦１年間の会計年度のことを想定している。このため当該就労継続支援Ａ型事業所等の会計年度の終了日が３月 31 日と異なる場合は、例えば、３月

改　正　後	現　　行
31 日以前に終了日がある直近の会計年度を前年度とし、当該会計年度における生産活動における生産活動収支の状況によりスコアを算定して差し支えない（例：毎年９月末日が会計年度の終了日である場合、令和３年度のスコアの算定は、令和２年９月末日が終了日となる会計年度における生産活動収支の状況により算定）。 　また、利用者に支払う賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として当該就労継続支援Ａ型事業所等が利用者に支払うすべてのものをいう。 　新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における２年度目の生産活動のスコアの算定にあたっては初年度の実績（当該２年度目の前年度）により評価し、上記②（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額以上である場合）又は上記③（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額未満である場合）の区分に応じ、スコアを算定する。 　また、令和４年度における就労継続支援Ａ型サービス費の算定に係る「生産活動」のスコアの算出に当たっては新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、前年度を「令和元年度」に置き換えた実績で評価することも可能とする（その場合は、前々年度は「平成 30 年度」を用いる）。	31 日以前に終了日がある直近の会計年度を前年度とし、当該会計年度における生産活動における生産活動収支の状況によりスコアを算定して差し支えない（例：毎年９月末日が会計年度の終了日である場合、令和３年度のスコアの算定は、令和２年９月末日が終了日となる会計年度における生産活動収支の状況により算定）。 　また、利用者に支払う賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として当該就労継続支援Ａ型事業所等が利用者に支払うすべてのものをいう。 　新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における２年度目の生産活動のスコアの算定にあたっては初年度の実績（当該２年度目の前年度）により評価し、上記②（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額以上である場合）又は上記③（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額未満である場合）の区分に応じ、スコアを算定する。 　また、令和３年度における就労継続支援Ａ型サービス費の算定に係る「生産活動」のスコアの算出に当たっては新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、前年度を「令和元年度」に置き換えた実績で評価することも可能とする（その場合は、前々年度は「平成 30 年度」を用いる）。
（３）　多様な働き方 　評価項目のうち「多様な働き方」については、利用者の多様な働き方のニーズに対応できることが就労継続支援Ａ型における就労の機会の提供の観点からも必要であることから、次のア～クに掲げる８項目のうちいずれか任意の５項目について、就業規則の整備状況とその活用実績	（３）　多様な働き方 　評価項目のうち「多様な働き方」については、利用者の多様な働き方のニーズに対応できることが就労継続支援Ａ型における就労の機会の提供の観点からも必要であることから、次のア～クに掲げる８項目のうちいずれか任意の５項目について、就業規則の整備状況とその活用実績

改　正　後	現　　行
に応じそれぞれ１点又は２点で評価し、その５項目の合計点に応じた次の①から③に掲げる区分により、スコアを算出する。なお、労働者が常時 10 人未満の労働者を使用している事業所にあっては、就業規則の作成・届出の義務はないが、本事項の評価に当たっては、就業規則その他これに準ずるもの（以下「就業規則等」という。）を作成し、各事項について整備する必要がある。また、就業規則等の整備状況については、毎年度４月１日時点の規定内容により評価すること。 加えて、活用実績については利用者の希望に基づき実施されたものを指し、次のア、ウ、エ、オ及びカの項目については就労継続支援Ａ型計画又は施設障害福祉サービス計画において、当該項目を活用することを予め記載する必要があるので留意すること。 ①　任意の５項目の合計点が８点以上　35 点 ②　任意の５項目の合計点が６点又は７点　25 点 ③　任意の５項目の合計点が１点以上５点以下　15 点 ア・イ　（略） ウ　在宅勤務を行う利用者の労働条件及び服務規律に関する事項 就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が在宅勤務を行うことができるように、在宅勤務の対象者、在宅勤務時の服務規律、労働時間、出退勤管理等（以下「在宅勤務制度」という。）について、就業規則等に定めている場合に、１点とする。 また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、在宅勤務を実施した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。	に応じそれぞれ１点又は２点で評価し、その５項目の合計点に応じた次の①から③に掲げる区分により、スコアを算出する。なお、労働者が常時 10 人未満の労働者を使用している事業所にあっては、就業規則の作成・届出の義務はないが、本事項の評価に当たっては、就業規則その他これに準ずるもの（以下「就業規則等」という。）を作成し、各事項について整備する必要がある。また、就業規則等の整備状況については、毎年度４月１日時点の規定内容により評価すること。 加えて、活用実績については利用者の希望に基づき実施されたものを指し、次のア、ウ、エ、オ及びカの項目については就労継続支援Ａ型計画又は施設障害福祉サービス計画において、当該項目を活用することを予め記載する必要があるので留意すること。 ①　任意の５項目の合計点が８点以上　35 点 ②　任意の５項目の合計点が６点又は７点　25 点 ③　任意の５項目の合計点が１点以上５点以下　15 点 ア・イ　（略） ウ　在宅勤務を行う利用者の労働条件及び服務規律に関する事項 就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が在宅勤務を行うことができるように、在宅勤務の対象者、在宅勤務時の服務規律、労働時間、出退勤管理等（以下「在宅勤務制度」という。）について、就業規則等に定めている場合に、１点とする。 また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結した利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、在宅勤務を実施した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。

改　正　後	現　　行
なお、ここでいう「在宅勤務」とは「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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 18 年 10 月 31 日付け障発第 1031001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」の第二の１の（４）の②の（三）における「在宅において利用する場合の支援」を満たすものである。	なお、ここでいう「在宅勤務」とは「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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 18 年 10 月 31 日付け障発第 1031001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」の第二の１の②の（三）における「在宅において利用する場合の支援」を満たすものである。
エ～カ　（略）	エ～カ　（略）
キ　時間を単位として与える有給休暇又は労使協定により有給休暇を与える時季に関する定めをした場合の当該有給休暇の取得に関する事項 労働基準法第 39 条第４項の規定に基づく時間単位年休の取得を可能とするため、時間単位年休の対象労働者の範囲、時間単位年休の日数、時間単位年休の１日の時間数等を就業規則等に定めている場合、又は、労働基準法第 39 条第６項の規定に基づく年次有給休暇の計画的付与制度に係る計画的付与の方法等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。なお、時間単位年休の取得又は計画的付与制度の採用に当たっては、労使協定の締結が必要であるため留意すること。 また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結していた利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、時間単位年休の取得又は計画的付与制度により有給休暇を取得した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。	キ　時間を単位として与える有休休暇又は労使協定により有休休暇を与える時季に関する定めをした場合の当該有休休暇の取得に関する事項 労働基準法第 39 条第４項の規定に基づく時間単位年休の取得を可能とするため、時間単位年休の対象労働者の範囲、時間単位年休の日数、時間単位年休の１日の時間数等を就業規則等に定めている場合、又は、労働基準法第 39 条第６項の規定に基づく年次有給休暇の計画的付与制度に係る計画的付与の方法等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。なお、時間単位年休の取得又は計画的付与制度の採用に当たっては、労使協定の締結が必要であるため留意すること。 また、就労継続支援Ａ型事業所等と雇用契約を締結していた利用者の希望により、当該就業規則等に基づき、時間単位年休の取得又は計画付与制度により有給休暇を取得した利用者が当該年度の前年度において１名以上いる場合に、さらに１点を加点する。
ク　（略）	ク　（略）

改　正　後	現　　行
（４）・（５）　（略） ３・４　（略）	（４）・（５）　（略） ３・４　（略）

令和4年度における就労系障害福祉サービスの基本報酬算定について

令和４年度の基本報酬の算定に当たっては、令和３年度と同様、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた間の実績を用いないことも可能とする。

サービス	実績算出の考え方	令和３年度の取扱い	令和４年度の取扱い
就労移行支援	過去2年間の就労定着率の実績を踏まえて評価	① 令和元年度及び令和２年度 ② 平成30年度及び令和元年度	① 令和２年度及び令和３年度 ② 平成30年度及び令和元年度
就労定着支援	過去3年間の支援期間の就労定着率の実績を踏まえて評価	① 平成30年度、令和元年度及び令和２年度 ② 平成30年度及び令和元年度（２年間）	① 令和元年度、令和２年度及び令和３年度 ② 平成30年度及び令和元年度（２年間）
就労継続支援Ａ型	５つの評価項目ごとに、主に前年度の実績に応じて評価	［労働時間］ ① 令和２年度 ② 令和元年度 ③ 平成30年度 ［生産活動］ ① 令和元年度及び令和2年度 ② 平成30年度及び令和元年度 ※それ以外の項目は、令和２年度実績で評価	［労働時間］ ① 令和３年度 ② 令和元年度 ③ 平成30年度 ［生産活動］ ① 令和２年度及び令和３年度 ② 平成30年度及び令和元年度 ※それ以外の項目は、令和３年度実績で評価
就労継続支援Ｂ型（工賃型）	前年度の平均工賃月額の実績を踏まえて評価	① 令和２年度 ② 令和元年度 ③ 平成30年度 ※「平均工賃月額」に応じた報酬体系の場合	① 令和３年度 ② 令和元年度 ③ 平成30年度 ※「平均工賃月額」に応じた報酬体系の場合

（参考）就労継続支援Ａ型の基本報酬の算定

- ５つの観点から成る各評価項目の総合評価をもって実績とするスコア方式

評価指標		スコア
労働時間	前年度における1日の平均労働時間	5～80点
生産活動	前年度及び前々年度における生産活動収支の状況	5～40点
多様な働き方	利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況とその活用実績	0～35点
支援力向上	職員のキャリアップの機会を提供している等、支援力向上に係る取組実績	0～35点
地域連携活動	地元企業と連携した商品開発、施設外就労による働く場の確保等地域と連携した取組実績	0～10点

※　従業員配置7.5：1、定員20人以下の場合

スコア合計点	基本報酬
170点以上	724単位/日
150点以上170点未満	692単位/日
130点以上150点未満	676単位/日
105点以上130点未満	655単位/日
80点以上105点未満	527単位/日
60点以上80点未満	413単位/日
60点未満	319単位/日

（参考）就労継続支援Ａ型の基本報酬におけるスコア式について

評価指標		判定スコア
労働時間	**1日の平均労働時間により評価** 7時間以上 ：**80点**　4時間以上4時間30分未満 ：**40点** 6時間以上7時間未満 ：**70点**　3時間以上4時間未満 ：**30点** 5時間以上6時間未満 ：**55点**　2時間以上3時間未満 ：**20点** 4時間30分以上5時間未満 ：**45点**　2時間未満 ：**5点**	5～80点 で評価
生産活動	**前年度及び前々年度における生産活動収支の状況により評価** 前年度及び前々年度、生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額以上である。：**40点** 前年度の生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額以上である。：**25点** 前年度の生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額未満である。：**20点** 前年度及び前々年度、生産活動収支が、利用者に支払う賃金の総額未満である。：**5点**	5～40点 で評価
多様な働き方	**利用者が多様な働き方を実現できる制度の整備状況とその活用実績により評価** 以下、任意の5項目について規程等（就業規則その他これに準ずるものに限る）で定めており、前年度において雇用契約を締結していた利用者の希望により、当該制度を活用した実績があった場合に評価値を各2（実績がない場合は1）として評価（最少0～最大10）した上で、以下3段階の評価。 8以上であること ：**35点**　6以上であること ：**25点**　1以上であること ：**15点** ①免許及び資格の取得の促進並びに検定の受験の勧奨に関する事項 ②当該就労継続支援Ａ型事業所の利用者を、職員（利用者を除く）としての登用する制度に係る試験等の手続、対象者の要件及び採用時期に関する事項 ③在宅勤務に係る労働条件及び服務規律に関する事項 ④フレックスタイム制に係る労働条件に関する事項 ⑤1日の所定労働時間を短縮するに当たり必要な労働条件に関する事項 ⑥早出遅出勤務に係る労働条件に関する事項 ⑦時間を単位として有給休暇を付与又は計画付与制度の取得に関する事項 ⑧従業者が私的に負傷し、又は疾病にかかった場合の療養のための休暇の取得に関する事項	0～35点 で評価
支援力向上	**職員のキャリアップの機会を組織として提供している等、支援力向上に係る取組実績により評価** 以下、任意の5項目について、各項目の取組実績に応じて評価値として各1～2として評価（最少0～最大10）した上で、以下3段階の評価。 8以上であること ：**35点**　6以上であること ：**25点**　1以上であること ：**15点** ＜評価点＞ ①職員（職業指導員等）の半数以上参加：2点／1名以上参加：1点、②④2回以上の実施：2点／1回：1点 ③実習等への参加及び実習等の受け入れ：2点／実習等への参加又は実習等の受け入れ：1点、⑤～⑧当該項目に該当する場合：2点 ①職員の研修に関する計画に基づく障害者雇用、障害者福祉その他障害者就労に関する外部研修会等の参加又は外部講師による内部研修会の開催状況 ②外部研修会等への講師派遣、学会等での研究発表又は実践報告の実施状況 ③障害者就労に係る先進的な取組を行う他の事業所等への視察若しくは実習への参加又は他の事業所等からの視察等の受入状況 ④販路拡大、事業拡大等に向けた展示会への出展、商談会への参加その他生産活動収益の増加に資するビジネスマッチングに係る取組の実施状況 ⑤昇給、昇格と連動した人事評価制度の整備状況 ⑥障害者ピアサポート研修における基礎研修及び専門研修の修了し、利用者の就労又は生産活動等の支援を実施するピアサポートの配置状況 ⑦前年度末日から過去3年以内の福祉サービス第三者評価の受審状況 ⑧国際標準化機構が制定したマネジメントシステム規格等の認証取得又は更新審査等の受審状況	0～35点 で評価
地域連携活動	**地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労等により働く場の確保等地域と連携した取組実績により評価** 前年度において、地元企業と連携した高付加価値の商品開発、施設外就労による地域での働く場の確保等地域と連携した事業や取組を実施した場合に、当該活動の内容及び連携先である企業等の意見又は評価を記録した報告書を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表していることをもって評価する。 1事例以上ある場合 ：**10点**	0～10点 で評価
	合計　　点	200点

事　務　連　絡
令和４年５月24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

令和４年度における就労移行支援事業の基本報酬について

平素より、障害保健福祉行政の推進につきまして、御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

令和４年度における就労移行支援事業の基本報酬算定に係る実績の算出については、「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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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（令和４年３月31日付障発0331第６号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」のとおり、令和２年度及び令和３年度の実績を用いないことも可能とすることをお示ししているところです。

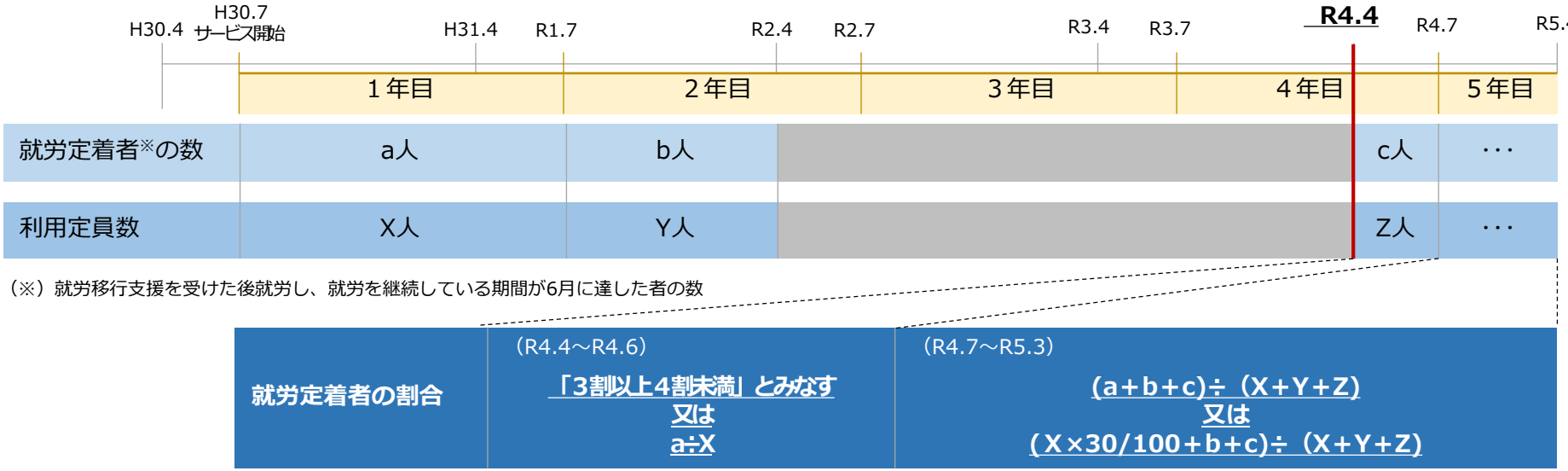
なお、平成30年度又は令和元年度の年度途中に新規に指定を受けた事業所に係る具体的な取扱いについては、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ　VOL．３（令和３年４月16日）問１と同様の考え方に基づき、別添「令和４年度の基本報酬の算定に当たり令和２年度及び令和３年度の実績を用いない場合の例（就労移行支援）」における考え方を参考にしていただきますようよろしくお願いいたします。

【別添】

令和４年度の基本報酬の算定に当たり令和２年度及び令和３年度の実績を用いない場合の例（就労移行支援）

（注）
・「a人、b人、c人」は各期間における就労定着者数の合計であること
・「X人、Y人、Z人」は各期間における各月の利用者定員数の合計であること

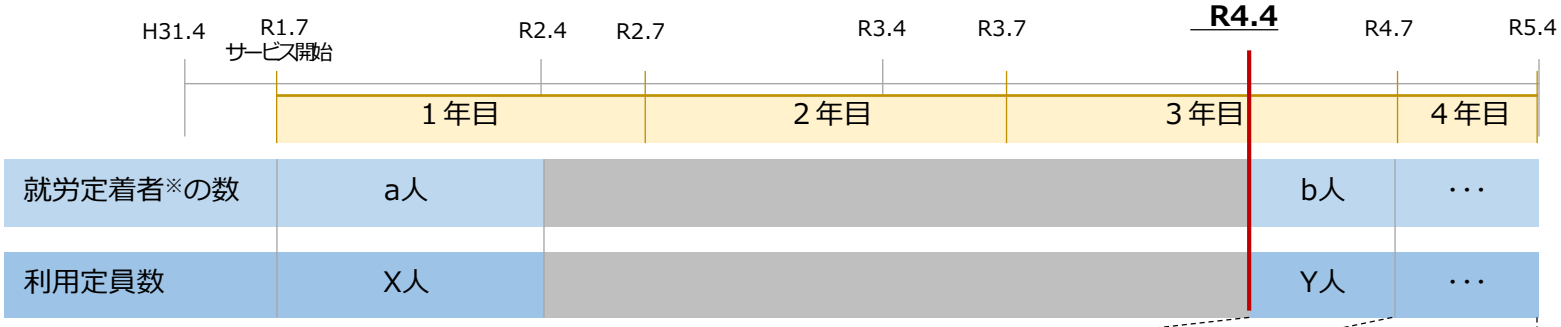
（１）平成30年7月サービス開始の例



（※）就労移行支援を受けた後就労し、就労を継続している期間が6月に達した者の数

就労定着者の割合	（R4.4～R4.6） **「3割以上4割未満」とみなす 又は a÷X**	（R4.7～R5.3） **(a+b+c)÷（X+Y+Z) 又は (X×30/100+b+c)÷（X+Y+Z)**

（２）令和元年7月サービス開始の例



就労定着者の割合	（R4.4～R4.6） **「3割以上4割未満」とみなす**	（R4.7～R5.3） **「3割以上4割未満」とみなす 又は (a+b)÷(X+Y)**

障発０４１１第４号
平成２４年４月１１日
一部改正　障発０３２４第３号
平成２７年３月２４日
一部改正　障発０２２８第３号
平成３０年２月２８日
一部改正　障発０３１０第５号
令和３年３月１０日

各　都道府県知事　殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
（公　印　省　略）

「工賃向上計画」を推進するための基本的な指針

障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として、就労支援は重要であり、一般就労を希望する方には、できる限り一般就労していただけるように、一般就労が困難である方には、就労継続支援Ｂ型事業所等での工賃の水準が向上するように、それぞれ支援していくことが必要である。

このため、平成１９年度から「工賃倍増５か年計画」として、各地方自治体や産業界等の協力を得ながら官民一体となり取り組み、平成２４年度以降は３年毎に「工賃向上計画」を策定し、工賃向上に資する取組を進めてきたところである。

今般、下記のとおり令和３年度から令和５年度までの「工賃向上計画」等の作成に当たっての基本的な指針をお示しすることとしたので、ご了知の上、都道府県における計画作成の参考とされるとともに、管内市町村、障害福祉サービス事業所等関係者に対する周知方宜しくお願いしたい。

なお、本通知の施行に伴い、平成１９年７月６日障発第０７０６００４号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知『「工賃倍増５か年計画」を推進するための基本的な指針』は廃止する。

記

１　「工賃向上計画」による取組の必要性

平成２３年度までの「工賃倍増５か年計画」については、全ての都道府県において計画を策定し、関係行政機関や地域の商工団体等の関係者を挙げた協力のもと、工賃向上に向けた取組を推進してきたところであるが、十分な工賃向上に繋がらなかったことを踏まえ、平成２４年度以降については、３年毎に「工賃向上計画」を策定し、都道府県及び各事業所において工賃向上に向けた取組を実施してきたところである。

平成２５年４月には、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（以下「障害者優先調達推進法」という。）が施行され、国や地方公共団体等による障害者就労施設等からの物品及び役務の調達の推進が図られているところであり、経済財政運営と改革の基本方針 2020（令和２年７月 17 日閣議決定）においても、障害者就労施設等からの物品等の調達を着実に推進することとしている。

工賃向上に当たっては、計画に基づいた継続的な取組が重要であることから令和３年度以降についても、「工賃向上計画」を策定し、引き続き工賃向上に向けた取組を推進することとしている。

この取組を実効あるものとするためには、本計画の対象となる障害福祉サービス事業所において、工賃水準を引き上げることの意義を再確認し、全職員一丸となって取組を進めていただくことが重要である。

さらに、その目標達成に向けた取組を進めるために、指導員等の取組のみでなく管理者が率先して取り組むことが重要であることから、管理者が目標達成に向けた具体的な取組のプロセスを記載した工程表などを作成し、事業所の全職員、利用者及び家族に示し理解を得て進めるとともに、適切なアセスメントにより作成された個別支援計画に基づいた支援を通じて全ての利用者の就労に必要な知識及び能力の向上を図っていくことが更に必要であると考えている。

各都道府県におかれては、「工賃向上計画」に具体的な支援策を盛り込み、各事業所における取組が効果的に実施されるよう支援いただき、協働してその実現に向けて取り組まれたい。

２　都道府県における取組

（１）都道府県は、障害福祉サービス事業所の「工賃向上計画」の作成・推進について積極的に支援するとともに、その支援内容を含む「工賃向上計画」を作成し、令和５年度までに取り組む具体的方策に従って都道府県内の事業所（指定都市、中核市、その他指定権限の委譲を受けた市町村が指定した事業所も含む。以下同じ）の支援を計画的に行うものとする。

（２）基本的事項

ア　計画の作成時期

都道府県は、令和３年４月末までに「工賃向上計画」を策定する。

イ　計画の対象期間

令和３年度から令和５年度までの３か年とする。

ウ　計画の対象事業所

就労継続支援Ｂ型事業所

（※　なお、就労継続支援Ｂ型事業所を原則とするが、就労継続支援Ａ型事業所（雇用契約を締結していない利用者に係るものに限る。以下同じ。）、生活介護事業所（生産活動を行っている場合。以下同じ。）、地域活動支援センターのうち「工賃向上計画」を作成し、積極的な取組を行っており、工賃の向上に意欲的に取り組む事業所として都道府県が認めた事業所は、支援策の対象として差し支えない。）

（３）「工賃向上計画」の作成

ア　「工賃向上計画」に盛り込む事項

（ア）令和５年度までの各年度の目標工賃（月額又は、月額及び時間額）

（※　都道府県の目標工賃は、各事業所から報告された目標工賃が月額のみの場合には月額により、また月額及び時間額の場合には月額及び時間額により設定すること。）

（イ）令和５年度までの各年度に取り組む具体的方策

（ウ）その他の事項

イ　「工賃向上計画」の作成に当たっての留意事項

（ア）目標達成のための課題の分析

事業所に対するヒアリング等を通じ、事業所の現状を把握し、工賃向上に当っての課題を整理するとともに、平成３０年度から令和２年度までの「工賃向上計画」の評価、検証による分析をし、これらの課題や問題点について、都道府県及び事業所双方の共通認識とし、それを踏まえて計画を作成することとする。

（イ）目標設定

令和３年度から令和５年度　までの各年度の目標工賃は、当該都道府県における生活水準や最低賃金、障害者の経済状況、地域の産業状況などを踏まえ、適正な水準を設定することとする。

その際、都道府県においては、暫定の目標工賃（月額及び時間額）を設定し、事業所が選択し報告された目標工賃（月額又は時間額）により適宜目標の見直しを行うものとする。

また、目標とする工賃については月額により算出する方法を基本とするが、事業所及び利用者により、一日の利用時間、一月の利用時間、一月の利用日数に違いがあることを考慮し、時間額により算出する方法を事業所が選択することも可能とする。なお、月に数日しか利用しない者がいるなど利用形態が特徴的な事業所については、時間額により算出した工賃を目標とすることで、達成状況をより効果的に点検・評価することも検討すること。

（ウ）各年度に取り組む具体的方策

（ア）で明らかとなった課題を踏まえ、計画に盛り込む具体的な方策を検討する。

ａ　企業的経営手法の導入

民間企業のノウハウや技術を活用することが有効であると考えられることから、こうした企業的な経営手法を導入するための方策を積極的に盛り込むこと。

なお、事業所に対する経営指導等に当たっては、コンサルタントの派遣や企業ＯＢの紹介・あっせん等を積極的に活用し、商品開発や市場開拓、作業効率

の向上につながる職場環境の改善等を効果的に推進すること。

b　障害福祉部局と他部局等との連携による障害者の就労機会の創出

農業・林業・水産業や観光業などの地域の基幹産業との連携や、高齢者の見守・配食サービスの実施など、工賃向上を目指しつつ、障害者が地域の支え手として活躍することを目指した就労機会の拡大を図るために、障害福祉部局と他部局等との連携に努めること。なお、他部局等との連携にあたっては、工賃向上計画策定の段階から関係部署や関係機関の参画を求めることが望ましい。

c　説明会や研修等の実施

民間企業における研修等の活用及び経営や事業内容に適した専門家（企業ＯＢを含む）等による研修、技術指導等により、事業所の経営者、職員の意識改革や技術・ノウハウの習得を図るとともに、新たな商品開発や商品の質の向上等を図ること。

d　共同化推進

複数の事業所が共同して受注、品質管理等を目的とした取組である共同受注窓口の体制整備、活用等を図ること。

（エ）都道府県と事業所の共同した取組

都道府県と事業所が共同して取組むことを重視し、（２）のウの計画の対象事業所において、特別な事情（震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、著しい損害を受けた等をいう。以下同じ。）がない限り工賃向上計画を作成させ、事業所責任者の意識向上、積極的な取組を促すなど、事業所の主体性が引き出されるものとなるよう工夫すること。

（４）「工賃向上計画」に基づく取組の推進

ア　事業所が作成する「工賃向上計画」への助言及び目標工賃の達成状況の把握・公表

（ア）事業所が作成する「工賃向上計画」について、必要に応じヒアリング等を通じ計画の考え方等を把握し、助言指導を行うこと。

（イ）工賃向上計画については、特別な事情がない限り個々の事業所における計画を作成することとし、事業所責任者の意識向上、積極的な取組を促すこと。

（ウ）毎年の工賃の実態調査等を通じ、工賃実績や目標工賃の達成状況を把握するとともに、障害者やその家族等が適切な事業所を選択できるよう都道府県のホームページや広報紙等を通じ、事業所情報として公表し、新たな事業所の利用希望者等から求めがあった場合には、情報提供すること。また、毎年度６月末日までに実績を国に報告すること。

イ　事業所に対する助言等

（ア）企業的な経営手法への意識改革を行うこと

（イ）各事業所における工賃向上に向けた取組状況を把握し、必要に応じて助言等を行うこと。

（ウ）説明会等の機会を通じ、他の事業所における先進事例の紹介を行うこと。

ウ　企業等からの発注の推進

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）に基づき実施さ

れている在宅就業障害者に対する発注促進の仕組み（在宅就業障害者支援制度）について、工賃水準の確保と一般雇用への移行に取り組む（２）のウの事業所も対象となっているので、一般企業や事業者に対する制度の周知等を行い、利用を促すこと。（ただし、就労継続支援Ａ型事業所及び生活介護事業所は対象とされていないことに留意されたい。）

また、事業所が在宅就業支援団体の登録を受けることにより、当該事業所が仕事の発注を受け、利用者に対し、仕事の提供や対価の支払いを行うことが可能となるため、事業所に対しても本制度の活用を促すこと。なお、制度の詳細については、「在宅就業支援団体関係業務取扱要領」を参照されたい。

エ　官公需の発注等の配慮について

工賃向上に当たっては、地方公共団体又は地方独立行政法人が発注する官公需の活用も効果的であることから、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を必ず作成するとともに、障害者就労施設における取扱品目を十分に把握した上で事業所への優先発注などについても目標値を掲げて積極的に取り組むよう努めること。

オ　「工賃向上計画」作成のネットワーク

工賃の向上にあたっては、産業界等の協力を得ながら、官民一体となった取組を推進することとしている。このため、計画の作成にあたっては、対象となる事業所との連携を図ることはもちろん、事業所団体、地域の産業界の代表者、障害者雇用に積極的に取り組んでいる民間企業、労働局、庁内の労政、商工等の担当部署等からの意見集約を図ること。

カ　事業者団体等との連携による共同受注の推進

これまでの取組を見ると、事業者団体や一般企業等との連携により共同受注に取り組んだ場合に、工賃向上に効果が見られた事例もあるが、一方で都道府県と事業者団体等との連携が必ずしも十分ではなかったところもあるので、事業者団体等とも連携のうえ計画策定及び具体的な取組を進めることとされたい。

キ　市町村への働きかけ

地域で障害者を支える仕組みが重要であるが、障害者が支えられる側だけでなく地域を支える側として活躍することも目指し、市町村においても、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に基づく協議会（以下「協議会」という。）等を活用し、地域の支え手として、障害者の仕事の創出や工賃向上への事業所の取組を積極的に支援するよう依頼する。

また、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を作成していない市町村もあることから、調達方針を必ず作成するよう促すこと。

なお、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るため、国や地方公共団体等が自ら率先して障害者就労施設等からの物品等の調達を推進し、これを呼び水とすることにより、民間部門へも取組の輪を広げ、障害者就労施設等からの物品等に対する我が国全体の需要を増進するという障害者優先調達推進法の意義を踏まえ、地域に事業所がないような場合においても、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を作成し、調達に努めること。

ク　その他「工賃向上計画」の達成に資する支援策

（５）「工賃向上計画」を着実に推進するため、社会福祉施設等施設整備費や独立行政法人福祉医療機構の融資等を積極的に活用するよう助言すること。

（６）「工賃向上計画」の報告

都道府県が作成した「工賃向上計画」については、令和３年６月末日までに厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長あて提出願いたい。

また、「工賃向上計画」及び工賃実績については、できる限り、都道府県のホームページ、広報紙を通じて、公表していただくことが望ましい。

また、各事業所がこの事業に取り組むに当たり、具体的な事例を参考とし実施することが効果的であることから、ＷＡＭネット等に掲載されている優良な事例を参考に取り組まれることを推奨する。

なお、国においては報告のあった計画を取りまとめて、必要に応じてその内容を公表することとしている。

（７）「工賃向上計画」の達成状況及び評価

ア　「工賃向上計画」の評価及び見直しの報告

「工賃向上計画」については、各年度において前年度の実績を踏まえ、達成状況を点検・評価し、その結果に基づいて、「工賃向上計画」の見直し等所要の対策を実施することが必要であること。

なお、「工賃向上計画」の見直しがあった場合、各年度６月末までに厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長あて提出願いたい。

イ　「工賃向上計画」の毎年の実績把握

工賃実績の把握（報告）に当たっては、工賃実態調査等を通じ、毎年の工賃実績を集計・公表し、工賃向上計画の達成状況の評価を行うこと。

また、（２）のウにより「工賃向上計画」の対象となった就労継続支援Ａ型事業所、生活介護事業所、地域活動支援センターについても別に集計・公表することとする。なお、工賃の算出等にあたっては、平成１９年４月２日障障発第０４０２００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について」に基づき実施すること。

３　各事業所における取組

（１）就労継続支援Ｂ型事業所等の工賃向上については、これまでも各事業所において懸命に取り組まれてきたところであるが、障害者が地域において自立した生活を実現できるようにするため、工賃の更なる向上に取り組むことは重要な課題であり、事業所は利用者のこうした希望をかなえる取組を進めることが求められる。このため、すべての事業所の全職員が工賃向上のために主体的に取り組むことが何よりも重要であり、事業所責任者の強い意志に基づく強力なリーダーシップが不可欠であり、事業所の全職員、利用者及び家族に対して経営理念・運営方針を示し共有していく必要がある。したがって、各事業所においては、工賃水準向上に取り組んでいただくとともに、以下に定めるところにより、その実現に向けた「工賃向上計画」を特別な事情がない限り作成することとする。

（２）基本的事項

ア　計画の作成時期

事業所は令和３年５月末までに「工賃向上計画」を策定する。

なお、令和３年度から、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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）別表介護給付費等単位数表第 14 の１のイの就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅰ）及びロの就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅱ）については、工賃向上計画を令和３年４月作成していない場合は算定できないので留意すること。

イ　計画の対象期間

事業所の作成する「工賃向上計画」は、事業所の実情等を踏まえて対象期間を設定し作成するものとする。

具体的には、事業所の現状分析、対象期間の設定と当該期間で達成すべき目標工賃の設定、目標工賃達成のための年次計画の作成及び具体的取組の実施、目標工賃の達成状況の点検及び評価を行い、その結果に基づき、所要の見直し（工賃向上 P.D.C.A［plan,do,check,action］サイクルの確立）をしていくこととする。

ウ　計画の対象事業所

就労継続支援Ｂ型事業所

（※　なお、就労継続支援Ｂ型事業所を原則とするが、就労継続支援Ａ型事業所、生活介護事業所、地域活動支援センターのうち、希望する事業所は「工賃向上計画」を作成する。）

（３）「工賃向上計画」の作成

ア　「工賃向上計画」に盛り込む事項

（ア）令和５年度までの各年度の目標工賃（月額又は時間額）

また、目標とする工賃については月額により算出する方法を基本とするが、事業所及び利用者により、一日の利用時間、一月の利用時間、一月の利用日数に違いがあることを考慮し、時間額により算出する方法を事業所が選択することも可能とする。なお、月に数日しか利用しない者がいるなど利用形態が特徴的な事業所については、時間額により算出した工賃を目標とすることで、達成状況をより効果的に点検・評価することも検討すること。

（イ）令和５年度までの各年度に取り組む具体的方策

（ウ）その他の事項

イ　「工賃向上計画」の作成に当たっての留意事項

（ア）事業所の現状分析

目標達成に向けた取組を進めるために、指導員等の取組のみならず管理者が率先して取り組むことが重要であることから、管理者が目標達成に向けた具体的な取組のプロセスを記載した工程表などを作成し、事業所の全職員、利用者及び家族に示し理解を得て進めることが必要である。その上で、目標工賃を達成するための年次予算計画を職員全体で検討する。その際、目標工賃達成指導員は、施設内の活動にとどまらず、地元企業や経営者団体等との協働による商品開発や販売戦略、生産性の向上や販路拡大など、利用者の工賃向上のために積極的に工賃向上の取組を推進

していくこと。

また、適切なアセスメントにより作成された個別支援計画に基づいた支援を通じて全ての利用者の就労に必要な知識及び能力の向上を図っていくことが重要であることから、利用者の就労意欲の向上と就労を通じた自立を一層促進するための課題の整理を行うこと。

（イ）目標工賃の設定において勘案する事項

令和３年度から令和５年度までにおける目標工賃については、以下の項目を勘案して設定することが望ましい。また、取組状況の点検、評価に資するよう、各年度における目標工賃も設定することとする。

a　各事業所の令和２年度の平均工賃実績

b　地域の実情を踏まえ、障害年金と合算して、障害者が地域で自立した生活を実現できるため必要な収入

c　地域の最低賃金や一般雇用されている障害者の賃金

d　各都道府県の目標工賃

（ウ）各年度に取り組む具体的方策

工賃向上計画には、各年度に取り組む具体的方策を盛り込むこと。

a　目標工賃は、各事業所が取り組むことによってはじめて達成されるものであり、管理者、職員、利用者が工賃向上に取り組む意義を十分理解し、価値観を共有できるよう、管理者の責任において、機会を捉えて事業所内の意識改革に取り組むこと。

b　工賃向上を効果的に進める上で、民間企業の有するノウハウや技術を活用することが有効であると考えられることから、コンサルタントや企業ＯＢを積極的に受け入れ、職員等の意識改革、商品開発や市場開拓、作業効率の向上につながる職場環境の改善、民間企業の経営感覚を身につける等の取組を着実に進めること。

c　同じ地域の事業所が共同して共同受注の仕組みを構築すること等、地域の事業者ネットワークによる事業も実施することも可能であること。

d　企業から請け負った作業を当該企業内等で行う支援（以下「施設外就労」という。）は、就労能力や工賃・賃金の向上及び一般就労への移行に効果的であることから、地域の人手不足感のある企業等の施設外就労先を確保することにより、工賃向上及び一般就労への移行に努めるなど、引き続き施設外就労の実施を検討すること。

e　令和３年度から、在宅でのサービス利用を希望する者であって在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者（以下「在宅利用者」という。）に対して、一定の要件を満たした上で、支援を提供した場合に基本報酬の算定が可能となっている。障害者の工賃向上や多様な働き方を支援していくため、在宅利用者に対する支援も検討すること。

f　工賃の向上に当たっては、産業界等の協力を得ながら進めることが重要であるため、地域の企業や商工会議所、商店街、労働関係者等との連携を検討すること。また、個別の企業への働きかけについても具体的に目標を掲げて取り組

むことも検討すること。

ｇ　都道府県等が実施する研修会へ参加すること。

ｈ　市町村と連携し、市町村の取組及び地域課題を把握したうえで、その解決に向けた事業に取り組むことも検討すること。

（４）「工賃向上計画」の報告

事業所が作成した「工賃向上計画」については、令和３年５月末日までに各都道府県あて提出すること。

また、「工賃向上計画」及び工賃実績については、できる限り、事業所のホームページ、広報誌を通じて、公表すること。

（５）「工賃向上計画」の達成状況及び評価

「工賃向上計画」については、各年度において前年度の実績を踏まえ、達成状況を点検・評価し、その結果に基づいて、「工賃向上計画」の見直し等所要の対策を実施することが必要であること。

なお、「工賃向上計画」の見直しがあった場合、各年度５月末日までに各都道府県あて提出願いたい。

４　市町村における取組への協力依頼

地域で障害者を支える仕組みを構築するとともに、障害者が地域を支える側として活躍することも目指し、協議会等を活用し、農業や観光業、高齢者の日常生活支援などの障害福祉分野以外の行政分野との連携により障害者の就労機会を創出するなど、工賃向上への事業所の取組を積極的に支援していただくよう市町村に対し協力を依頼する。

（１）市町村として支援する内容を検討するよう依頼する。

（２）市町村の取組内容について、都道府県へ報告を求める。

（３）市町村において、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を策定、公表し、当該方針に基づいた物品等の調達が行われるよう周知する。

（４）以下に示すような取組を市町村に働きかける。

【企業向】

・　市町村の広報紙に事業所への発注を促進する記事を掲載する。

・　地域の企業や商工会議所、商店街へ事業所への発注及び販売等の協力依頼文書を発出する。

【官公需向】

・　市町村の事業所への発注について、各種計画に目標を定める。

・　事業所への発注について、庁内へ周知文書を発出し、官公需の促進を図る。

・　幹部会議、契約担当者会議を開催し、官公需への取組の周知徹底を図る。

【その他】

・　庁舎等を活用した授産製品販売スペースの提供。

障障発０３３０第１号
令和３年３月３０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
（　公　印　省　略　）

就労定着支援の実施について

就労定着支援については、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及び児童福祉法の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 65 号）の施行に伴い、新たな障害福祉サービスとして平成 30 年４月から実施されています。また、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、就労定着支援事業については、報酬算定に当たって「支援レポート」の作成が必要となるなどの見直しを行ったところです。

就労定着支援については、障害者が地域において自立した日常生活又は社会生活を営む上で、就労に伴う日常生活又は社会生活を支援し、就労定着を促す重要なサービスです。このため、一般就労への移行実績がある就労移行支援事業所等が適確に就労定着支援を実施していただくため、下記のとおり、就労定着支援の実施に当たり、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に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 18 年 12 月６日障発第 1206001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「解釈通知」という。）及び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に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービス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 18 年 10 月 31 日障発第 1031001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「留意事項通知」という。）について特に留意すべき点や「支援レポート」の様式等をお示しします。

ついては、貴管内市町村、関係団体、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。

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な助言であることを申し添えます。

なお、平成 30 年７月 30 日付け障障発 0730 第２号当職通知は令和３年３月 31 日限り廃止します。

記

１　就労定着支援の解釈通知の特に留意すべき点について

（１）就労定着支援の円滑な利用について

職場への定着支援は、障害者が就労に伴う日常生活又は社会生活上の環境変化に対応していく上で重要であるだけでなく、その職場定着の成果により共生社会の実現に資するものである。このため、一般就労を目指す障害者には、市町村又は相談支援員から、あらかじめ就職後の就労定着支援サービスの利用について説明し、その目的や必要性等を障害者本人と共有することが重要である。

また、生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援（以下「就労移行支援等」という。）を行う事業者は、就労移行支援等を利用した後、①通常の事業所に新たに雇用された障害者の就労定着支援に係る利用の意向を確認するとともに、②当該障害者に就労定着支援に係る利用の希望があるときは、職場定着のための支援の義務（・努力義務）期間である就職後６月経過後に速やかに就労定着支援が開始できるよう、就職後６月経過するまでの間に就労定着支援事業者、特定相談支援事業者その他関係機関との連絡調整に努めなければならないとされている。

そのため、就労移行支援等を行う事業者は当該就労移行支援等を利用して就職が決定した利用者に対しては、義務（・努力義務）である職場定着のための支援に加え、次の流れを参考に、就労定着支援の利用に係る働き掛けをすることが望ましい。

①　就職前（就職先の決定から実際に就職する前日までの間）

予対象者の就職後の職場定着支援のニーズを把握した上で、支援の実施方あらかじめ法等について相談を行うとともに、就職後６月経過後からは就労に伴う環境変化等に対してサポートするために就労定着支援が一定期間にわたり利用可能であることを対象者に対して情報提供を行う。

②　就職後２～３月目

対象者に対して就労定着支援の利用の意向を確認し、対象者の同意の上で、特定相談支援事業所や就労定着支援事業所に対して就職後の本人の状況を情報共有するとともに、就労定着支援の利用を含めて、対象者の職場定着に必要な生活面での支援等について相談を行う。

③　就職後４～５月目

対象者が就労定着支援事業の利用申請した場合、就労定着支援による支援

の円滑な開始に向けて、就労定着支援事業所、企業と支援の方向性の共有や必要な連絡調整を行う。

なお、特定相談支援事業所においては、就労移行支援等の利用終了後も対象者と面談や企業又は就労支援機関とのカンファレンスの機会を設定し、就労や生活の状況について把握、相談を行うとともに、就労定着支援の利用意向の確認を行うことが望ましい（なお、これらの障害福祉サービス等利用終了後の他機関との連携に係る業務については、一定の要件を満たす場合、居宅介護支援事業所等連携加算が算定可能な場合がある）。

また、対象者が就労定着支援の利用を希望する場合、特定相談支援事業所は支給決定に係る申請の勧奨や申請後のサービス等利用計画案の策定等、必要な支援を行う。

就労定着支援の円滑な開始に向けた各事業所の連携方法については、別添の連携フローを参考にされたい。

なお、就職後７月目の時点において、障害者本人が就労定着支援について、その利用を希望しなかった場合又は支援途中で利用を希望しなくなった場合においても、後刻、改めて就労定着支援の利用を希望するときには、３年６月から雇用継続期間を除いた期間に限り支給決定を行って差し支えない（例：雇用継続期間が１年３月の場合、残り２年３月の利用が可能）。

（２）就労定着支援の趣旨

就労定着支援については、就労移行支援等の利用を経て、通常の事業所に新たに雇用され、就労移行支援等の職場定着のための支援の義務（・努力義務）期間である６月を経過した後、引き続き就労の継続を図るために、企業、障害福祉サービス事業者、医療機関等との連絡調整や就労に伴う環境変化により生じた日常生活又は社会生活上の課題解決等に向けて必要な支援を行う障害福祉サービスである。

また、就労定着支援は通常の事業所で雇用された障害者を対象に行う障害福祉サービスであることから、就労定着支援事業者は障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号。以下「障害者雇用促進法」という。）の基本理念についても理解した上で、適切なサービスを提供することが望ましい。

障害者雇用促進法第４条の基本理念において、「障害者である労働者は、職業に従事する者としての自覚を持ち、自ら進んで、その能力の開発及び向上を図り、有為な職業人として自立するように努めなければならない」と定められている。

これらを踏まえ、就労定着支援の個別支援計画においては、支援期間において、障害者の職業人としての自立に関する課題を明確にした上で、課題を解決するための具体的な支援方針・内容を整理するとともに、例えば、当該企業における雇用管理の課題への対応、障害者の疾病管理の課題に関する対応など、

就業面や健康面の支援が必要である場合等においては、他の関係機関と連携して支援する等、計画的に支援に取り組むことが重要である。

（３）従業者の員数

従業者の配置は、前年度の平均の利用者の数（直近１年間における全利用者の延べ人数を 12 で除して得た数）に応じて配置することになるが、新規に支援の提供を開始する場合の就労定着支援の利用者の数は、支援の提供を開始した時点から６月未満の間は、便宜上、一体的に運営する就労移行支援等を受けた後に就労し、就労を継続している期間が６月に達した者の数の過去３年間の総数の 70%を利用者の数とし、支援の提供を開始した時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者の延べ数を６で除して得た数とする。

ただし、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者の数を推定するものとする。

（４）職場への定着のための支援の実施

①　関係機関との連絡調整及び連携

就労定着支援の実施に当たっては、利用者の就労の継続を図るため、利用者を雇用する事業主、指定障害福祉サービス事業者や医療機関等の関係機関との連絡調整及び連携を行うこととしている。就労定着支援事業者は、利用者に関わる他の関係機関を主体的に把握して適宜情報共有し、就労定着に向けた支援について方向性の確認共有や役割分担を行うなど、地域における関係機関間と支援ネットワークを構築して支援を行うことが望ましい。

なお、支援の方向性について、確認共有等を行うためには、利用者の意向や他の関係機関の助言等を十分踏まえる必要があり、そのためには利用者を中心として、他の関係機関等を招いたケース会議を行うことが望ましい。その際、他の関係機関との利用者の個人情報等の共有等に当たっては、あらかじめ書面にて利用者の同意を得るなどの適切な手続きを経ることに留意すること。

また、就労定着支援の支援期間は最大３年間となっているが、就労定着事業所は支援期間が終了するまでに、利用者が日常生活又は社会生活の課題に対して対処できるように支援していく必要があり、支援終了時点において特段の支援がなくても就労定着が実現できる状態を目指していくことが重要である。

ただし、支援期間を越えても引き続き支援が必要であると就労定着支援事業所が判断した場合､就労定着に向けた取組を継続することは差し支えない。また、支援終了後において、本人、事業主、関係機関等から障害者の就労定着のための必要な協力が求められた場合には、関係機関と協力して対応するよう努めなければならない。なお、就労定着実績体制加算は、この支援を実

施することを促すために設けることとしていることに留意すること。

② 支援内容

利用者に対する就労定着のための支援については、利用者との対面又はテレビ電話装置等を用いる方法その他の対面に相当する方法による支援を月１回以上行うこと、としており、また、就労定着支援サービス費の報酬算定に当たっては利用者に対し、当該利用者に対する支援内容を記載した報告書（以下「支援レポート」という。）の提供を１月に１回以上行うことを要件としている。本人の状況を把握する中で、課題が生じた場合には、就労定着支援員が本人に代わって課題を解決するのではなく、支援期間終了後を見据え、利用者本人自らが課題解決のスキルを徐々に習得できるように、本人の主体的な取組を支える姿勢で支援することが重要である。

なお、テレビ電話装置等を用いる方法その他の対面に相当する方法による支援を行う場合は、双方向コミュニケーションが図れること、利用者の外形的な状態が確認できること、即時に対応できることに留意した方法で支援を行うこととしている。例えば、オンライン会議用ツールを活用した面談を行うこと等の支援も可能であるが、本人の意向を確認し、オンライン会議用ツールの使用に関して本人に負担がないように留意する必要がある。

また、利用者を雇用する事業主に対しては、月１回以上、職場での利用者の状況を把握することを努力義務としている。利用者の中には、障害を開示せずに就職する場合があり、就労定着支援員が事業主に接触できない場合もあるため努力義務としたところであるが、就労定着支援においては、職場における利用者の状況を確認し、就労定着にかかる課題を把握した上で、利用者を雇用した事業主に対して障害特性について理解を促すこと等も求められるため、障害非開示での就職のような、特段の合理的な理由がある場合を除いては、月１回以上の事業主の訪問を可能な限り行うことが求められる。

③ その他（支援期間終了後の取扱いについて）

上記１の（４）の①のとおり、就労定着支援は、支援期間終了後を見据え、支援終了時点において特段の支援がなくても就労定着が実現できる状態を目指しているものであるが、仮に、支援期間が終了するまでに解決しがたい具体的な課題が見込まれ、引き続き一定期間にわたる支援が必要な場合には、当該支援の必要性について十分に精査し、利用者と調整した上で、障害者就業・生活支援センターや地方自治体が設置する就労支援機関等（以下「障害者就業・生活支援センター等」という。）に対し、支援終了後の継続的な支援を依頼すること。この場合、支援終了後の継続的な支援の必要性を精査せず、支援期間が終了したことをもって一律に引継ぐといったことがないようにするとともに、引継ぎ先の業務に支障がないよう、支援終了の少なくとも３月以上前には、障害者就業・生活支援センター等に対して当該利用者等の状況や具体的な課題等支援に必要な情報を本人の了解の下で伝達すること。

（５）記録の整備

就労定着支援事業者は､利用者の他の関係機関の利用状況を把握した場合や､他の関係機関と情報共有した場合は、これらの利用状況や連携状況をケース記録等に整備するとともに、就労定着支援を提供した場合には、当該支援に係る内容をまとめた支援記録を整理することが望ましい｡なお､支援記録の整理は、下記２の（２）にある支援レポートの作成で代えることができる。

なお、支援レポートについては利用者本人に加え、本人の同意のもと、当該利用者が雇用されている事業主等とも共有することが望ましいものであり、別紙様式１を参考に就労定着支援の提供日、内容その他必要な事項を記載するとともに、支援の方向性等をまとめること。

（６）就労定着支援計画の作成等

就労定着支援においても、就労定着支援に係る個別支援計画（以下「就労定着支援計画」という｡）の作成を行うこととなるが、サービス管理責任者は、就労定着支援計画の作成後､就労定着支援計画の実施状況の把握を行うとともに、少なくとも６月に１回以上、就労定着支援計画の見直しを行い、必要に応じて就労定着支援計画の変更を行うこと。

なお、就労定着支援計画は別紙様式２を参考に作成されたい。

２　就労定着支援の留意事項通知の特に留意すべき点について

（１）就労定着支援サービス費の区分について

就労定着支援サービス費については、利用者数及び就労定着率に応じて基本報酬を算定する仕組みとなり、就労定着率は、過去３年間に就労定着支援を受けた総利用者数のうち前年度末において就労が継続している者の数の割合から算出することとしている。

ただし、新たに指定を受ける場合の就労定着率については、指定を受ける就労定着支援と一体的に運営する就労移行支援等において、指定を受ける前月末日から起算して過去３年間に一般就労した者の総数のうち指定を受ける前月末日において就労が継続している者の数の割合から算出する。

（２）就労定着支援サービス費の報酬算定について

就労定着支援サービス費の報酬算定については上記１の（４）の②のとおり１月に１回以上利用者に対して支援レポートを提供することを要件としているほか、当該利用者が雇用されている事業主や家族、関係機関等に対しても支援期間修了後を見据え、ナチュラルサポートの構築に資する観点から、利用者本人の同意を得た上で可能な限り、支援レポートを共有することが望ましいとしている。このため、利用者本人に対しては、事業主等と支援レポートを共有す

ることの意図や必要性等について、確実に説明すること。

支援レポートを共有するためには、利用者本人のプライバシーに十分配慮した上で、利用者本人や事業主等と共通理解が得られる内容を取りまとめる必要があり、利用者や事業主等との共通理解を図るプロセスを丁寧に積み重ねていくことは、就労定着支援における支援の質の維持・向上につながると考えられる。

また、支援の状況を事業主にも共有することにより、事業主が就労定着支援の支援結果を参考にして、本人の障害特性に合わせた合理的配慮の内容を検討する等、事業主自らの雇用管理に役立つものとなると考えられる。

支援レポートについては、利用者と同意した内容以外は事業主等と共有することは難しいため、例えば、障害を開示せずに勤務している利用者の場合は事業主等との共有は困難であるほか、利用者のプライベートに関わる内容で事業主等に共有を希望しないものについては、レポートに記載する必要はないが、ナチュラルサポートを促進させるという観点で、事業主等との共有が利用者の就労定着にメリットがある等、利用者に対して支援レポートを共有することの趣旨を丁寧に説明する必要がある。

（３）定着支援連携促進加算について

就労定着支援においては上記１の（４）の①のとおり関係機関との連絡調整及び連携を行うこととしているが、就労定着支援事業所が、次に掲げる地域の就労支援機関等との必要な連絡体制の構築を図るため、各利用者の就労定着支援計画に係るケース会議を開催し、関係機関との連絡調整を行った場合に、定着支援連携促進加算を算定することを可能としている。

ア　障害者就業・生活支援センター
イ　地域障害者職業センター
ウ　ハローワーク
エ　当該利用者が雇用されている事業主
オ　通常の事業所に雇用される以前に利用していた就労移行支援事業所等
カ　特定相談支援事業所
キ　利用者の通院先の医療機関
ク　当該利用者の支給決定を行っている市町村
ケ　その他障害者の就労支援を実施している企業、団体等

就労定着支援を実施していく上で、雇用されることに伴い生じる日常生活又は社会生活を営む上での相談等は当該就労定着支援事業所が担うこととなるが、就労定着においては就業面や健康面等、様々な課題に対して支援を行う必要があることから、ケース会議等を通じて、他の関係機関との情報共有や支援の役割分担を行い、支援の方向性の確認を行っていくことは、効果的

な就労定着支援の提供につながるものである。

ただし、ケース会議を企画する際には、決して加算の取得を目的とした形式的な会議にならないよう、ケース会議の目的や内容、実施するタイミングを十分に検討する必要がある。

さらに、ケース会議を開催する際には、会議の趣旨や会議において助言を求めること等を前もって関係機関の担当者に対して説明し、関係機関が参加しやすい時間に会議を設定するほか、関係機関の状況によって直接参加・オンライン参加を選択できるようにする等、関係機関の体制や業務の状況について十分に配慮する必要がある。

また、就労定着支援計画に係るケース会議のためサービス管理責任者は必ず参加し、ケース会議の結果を踏まえて就労定着支援計画の作成や見直し等を行い、利用者に対してその内容を説明すること。

3　就労定着支援との連携が想定される就労支援機関との関係について

（1）地域障害者職業センターとの関係

障害者雇用促進法第 19 条に規定される地域障害者職業センター（以下「地域センター」という。）では、関係機関に対する助言・援助の業務（以下「助言・援助業務」という。）を実施している。就労定着支援の提供に当たり、地域センターの障害者職業カウンセラーによる専門的な助言・援助を受けることが必要であると考える場合には、当該障害者、事業主及び支援の状況等について連絡し、必要な助言等を求めることが望ましい。

また、地域センターが実施する職場適応援助者による支援との関係については、以下に示すところによるが、職場適応援助者による支援は職場における具体的な課題が生じ、障害者本人や事業主では解決が困難な場合において地域センターが作成又は承認する支援計画に基づき実施されるものであることから、就労定着支援の利用者に対して職場適応援助者による支援が必要と考える場合は、事前に地域センターとよく相談することが求められる。また、職場適応援助者による支援を行う場合には、地域センターとの相談・調整の後、就労定着支援に係る個別支援計画に位置づけることが必要である。

①　訪問型職場適応援助者養成研修の受講及び訪問型職場適応援助者による援助について

就労定着支援事業者は、広範囲にわたる障害特性（精神障害、発達障害、高次脳機能障害等）の理解や就労に伴う日常生活や社会生活の環境変化への対応に係る支援ノウハウを十分に有した上で、適切な支援を行うことが求められる。また、これに加え、就業面における支援ノウハウを有していることも望ましいことから、就労定着支援員については、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構又は厚生労働大臣が指定した民間の研修機関が実施する訪問型職場適応援助者養成研修を修了した場合には報酬の加算として職場適

応援助者養成研修修了者配置体制加算を設けている。

ただし、当該養成研修は例年受講希望者が多く、申込者数が受け入れ可能人数を大幅に超過している実態もあるため、地域によっては希望があっても研修を受講することができない場合があることに留意されたい。

一方、障害者の職場適応が困難であり、職務遂行等に関する具体的な課題により職場への集中的な支援が求められる就労定着支援の利用者に対しては、就労定着支援事業所又は当該就労定着支援事業所を運営する同一の法人内の他の事業所（指定就労定着支援事業所以外の就労移行支援等事業所を含む。）に属する訪問型職場適応援助者が援助を行い、支援を実施することは有効であるが、職場適応援助者助成金の申請を行う場合は、当該申請に係る援助を行った利用者に対する当該月の就労定着支援サービス費は算定することができないので留意されたい。

② 自法人に属する訪問型職場適応援助者がいない就労定着支援事業所と地域センターとの協同支援について

自法人に属する訪問型職場適応援助者がいない場合で、就労定着支援員だけでは対応が困難な事例（対象者が初めての障害種別である、初めての復職支援事例である等のため支援ノウハウが不十分、障害者の職場適応が困難であり職務遂行等に関する具体的な課題等により職場への集中的な支援が求められる等）がある場合には、就労定着支援事業所から地域センターに、助言・援助業務における職場適応援助に係る協同支援（配置型職場適応援助者が就労定着支援員と協同で支援することをいう。）を要請し、定着支援のためのノウハウの提供を受けながら協同して支援を行うことも有効である。

（２）その他関係機関との連携

障害者雇用促進法第 27 条に規定される障害者就業・生活支援センター（以下「支援センター」という。）においては、障害者の就業面及び生活面に関する一体的な支援を実施する中で地域における定着支援も実施していることもあり、就労定着支援との関係を整理する必要がある。基本的には、就労定着支援の利用期間中は、利用者の就労に伴う環境変化により生じる日常生活又は社会生活を営む上での各般の問題に関する相談、指導及び助言等の生活面での支援については、就労定着支援事業所が主体的に行うことが求められる。

ただし、就労定着支援の実施に当たっては、支援センターをはじめとする関係機関との連絡調整及び連携を行うこととしていることから、就労定着支援事業所が、個別支援計画に位置づけた上で支援センター等関係機関の協力を得ることは妨げない。

（別紙様式1）

就労定着支援　支援レポート

作成日　　年　　月　　日

雇用開始日　　年　　月　　日

利用者名		雇用事業主（勤務先）	
		ご担当者	

年　　月　の支援実績

月日　場所：雇用事業主内・事業所内・その他（　　）　方法：面接・電話・メール・その他（　　）
月日　場所：雇用事業主内・事業所内・その他（　　）　方法：面接・電話・メール・その他（　　）
月日　場所：雇用事業主内・事業所内・その他（　　）　方法：面接・電話・メール・その他（　　）

当月の主な支援目標

①

②

③

当月の支援状況

支援実施内容	支援結果
① ② ③	① ② ③

支援の方向性

今後の支援内容	対象者・事業主・関係機関等の取組
	（対象者） （事業主） （関係機関等）

共有事項

対象者提示日

事業所名		担当者	

（別紙様式１）

【作成例】就労定着支援　支援レポート

作成日　令和３年　４月　30日
雇用開始日　令和２年　６月　1日

利用者名	Ｄ．Ｈ	雇用事業主（勤務先）	ＪＳ工業株式会社 ＡＭ営業所　総務課
		ご担当者	●●　課長

R3　年　4　月　の支援実績

4月1日　場所：雇用事業主内・事業所内・その他（　　）　方法：面接・電話・メール・その他（　　）
4月5日　場所：雇用事業主内・事業所内・その他（　　）　方法：面接・電話・メール・その他（　　）
4月28日　場所：雇用事業主内・事業所内・その他（　　）　方法：面接・電話・メール・その他（　　）

当月の主な支援目標

①就業中の環境変化（異動に伴う、職場の人間関係、役割分担の変化）による影響を把握し、ストレス対処の方法について必要な助言等を行います。

②継続勤務による疲労により体調・気分の変化が生じやすいため、引き続いて毎日の疲労度・気分の状態を把握し、これまで実践してきた体調管理の方法が適切に履行されるように必要な助言等を行います。

③主治医の診察時にご自身の状況について的確に伝えられるように、疲労度・気分の状況を踏まえた報告の仕方について相談します。

当月の支援状況

支援実施内容

①職場の定期異動があった初日（４／１）の勤務時間後、ご本人に対して電話により新しい上司や同僚の様子や、仕事の状況と共に、環境変化によって不安に感じたことがなかったかを確認しました。
４／５には雇用事業主を訪問し、新しい職場上司との顔合わせ、前任者からの引き継ぎ事項の確認を行うと共に、ご本人に対して休憩の取り方（給水やトイレ休憩を意識して取ること）や、困った時のＳＯＳの出し方について確認を行いました。

②前月に引き続いて、月末の相談にあわせて体調チェック表をメールで報告いただき、４／２８に行った事業所での相談において、体調変化への対処方法等について助言を行いました。

③４／２８の相談において、疲労度や気分の状況、ご自身の体調管理の方法について振り返り、連休明けの通院の際に主治医に伝えるポイントを整理しました。

支援結果

①４／１時点では、新しい上司や同僚がご自身の障害について正しく把握しているかという点について不安を感じていましたが、４／５の訪問時に●●課長から前任者との引き継ぎ事項を教えて頂き、新しい上司や同僚にもご本人の障害状況について情報共有されていることが分かり、ご本人の不安が軽減しました。仕事の内容もこれまでと変わりないことを確認していますが、職場では、いつもより多めに休憩を確保され、４／２８時点では強い疲労を感じることなく働くことができています。

②これまで実施してきた体調管理の方法（①８時間睡眠の確保、②休日のうち１日は完全休息）のうち、今月は睡眠時間を確保ができなかった日が多い結果でした。緊張感をほぐすために好きな映画を視聴して、就寝が遅れることがあったということです。この結果を受けて４／２８の相談において、まずは睡眠時間が８時間に満たない日が続くことがないように確認しました。

③主治医に対して説明するポイント２点（仕事の状況、疲労度・気分の波の原因と対処方法）、確認したい点１点（今後の薬を減らしていく時期や方法）についてメモにまとめて、連休明けの診察時に活用する予定です。

支援の方向性

今後の支援内容

ご本人が以前から心配されていた４月の定期異動による影響は少なかったものの、引き続いて職場での過ごし方や、疲労を翌日に持ち越さないための睡眠時間の確保は課題になると考えられますので、月１回の職場訪問において職場での過ごし方を確認すると共に、体調チェック表の共有を通じて、体調管理の方法（①８時間睡眠の確保、②休日のうち１日は完全休息）が履行できるように助言等を行っていきます。
日常生活面では主治医の診察や銀行や市役所での手続き等、必要なことを的確に伝えられるか不安に感じていらっしゃるため、引き続いて毎月１回の相談機会を設定して、相手に伝えるポイントの整理をお手伝いすると共に、ご本人のみでは伝えることが難しい場合等は同席して補足説明を行う等の支援を行います。

対象者・事業主の取組

（ご本人）
・体調チェック表の作成と振り返りを行い、以前確認した体調管理の方法（①８時間睡眠の確保、②休日のうち１日は完全休息）が履行されるように心がけて下さい。
・職場においては仕事内容に不安を感じた時は上司に対して早めの相談、４月と同様に給水やトイレ休憩を意識的に取るように心がけて下さい。
（事業主）
・環境変化や仕事のやり方の変化があった場合に、対応方法が分からずに緊張が強くなる傾向がおありですので、引き続いて変更を前もって説明いただくこと、対応に困った時の相談の窓口を伝えていただくようにお願いします。

共有事項

令和３年６月で支援開始から６ヶ月となり、個別支援計画の見直しを行います。これまでの支援レポートを振り返って、今後６ヶ月間で引き続いて支援が必要な項目、新たに支援が必要な項目を検討していきます。個別支援計画に盛り込んで欲しい支援内容等があれば、来月の相談において確認いたします。

対象者提示日
4/30

事業所名	Ｐ．Ｅ定着支援事業所	担当者	Ｇ．Ａ

（別紙様式2）

【就労定着支援計画書】

		管理者	サービス管理責任者	就労支援員
作成日：　年　月　日	計画作成者：			
評価日：　年　月　日	評価作成者：			

ふりがな	性別	生年月日（年齢）	支援区分	障害者手帳
対象者氏名		年　月　日（　歳）		身体・療育・精神

雇用事業主	就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：　年　月　日）
（業種：　） （所在地） （連絡先）　（担当者：　）	

職場環境		業務内容
物理的環境：休憩室有無、音や光等	人的環境：ｷｰﾊﾟｰｿﾝ、上司・同僚の属性等	

労働条件	関わっている支援機関
雇用形態：（正規・非正規[パート・アルバイト、契約社員・嘱託、派遣]） 契約上の賃金：　休日： 1日の勤務時間（休み時間）：　（　）	

健康状態(診断名、服薬状況等)	生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等）

利用目標（利用者のニーズ）				
長期目標	設定日　年　月 達成予定日　年　月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達
短期目標	設定日　年　月 達成予定日　年　月		目標達成度	達成 ・ 一部 ・ 未達

支援内容・評価					
目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度		評価 実施	評価 達成	評価 効果、満足度など	残っている課題と対策
①	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未達成		
②	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未達成		
③	月　日 ～ 月　日	実施 一部 未実施	達成 一部 未達成		

特記事項	総括評価

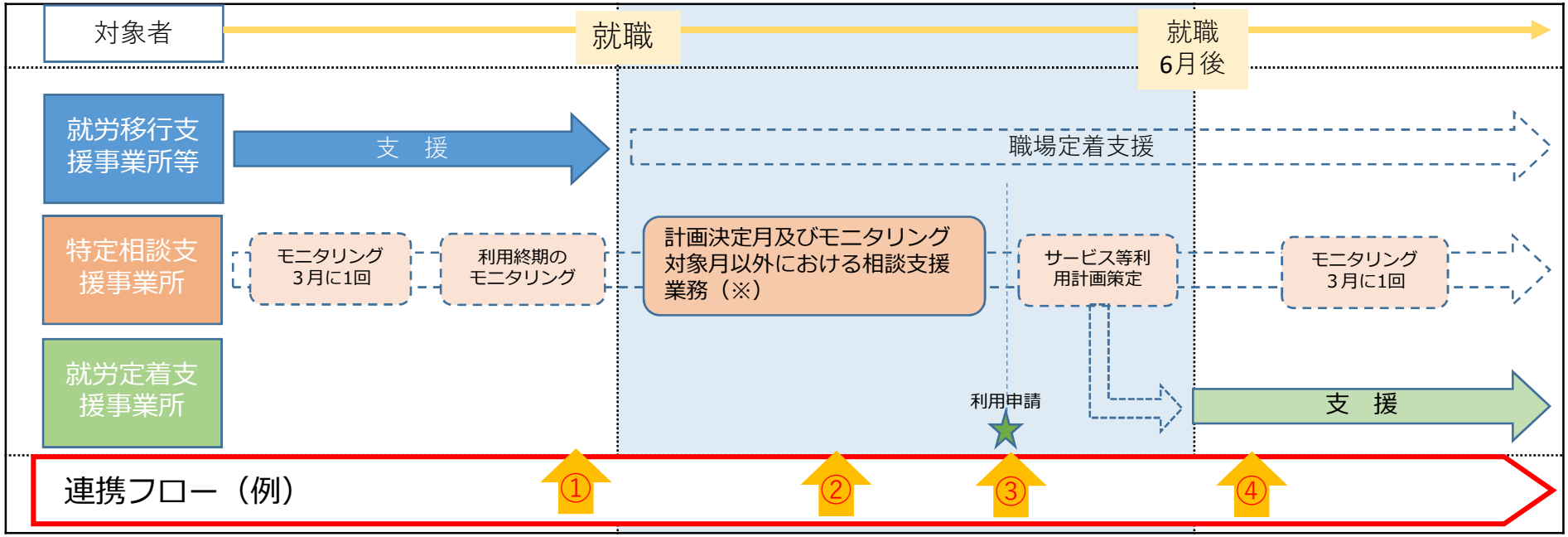
上記計画の内容について説明を受けました。	上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。
年　月　日	年　月　日
ご本人氏名：	相談支援専門員様/事業所様
ご家族氏名：	

就労定着支援 ○○○　〒000-0000　住所：○○県○○市○○ 00-00　管理者：
事業所No.000000000　Tel.000-000-0000/Fax.000-000-0000　説明者：

就労定着支援事業所による支援の円滑な開始に向けた各機関の連携について

別添

○就労移行支援事業所等を利用して就職した場合、就職後６ヶ月間の職場への定着支援の義務（・努力義務）期間において、本人が希望する場合、就労定着支援事業所等との連絡調整等を図ることとしており、就労定着支援の円滑な開始につなげることが必要。このため、サービス終了後も特定相談支援事業所の相談支援を活用する等、各機関が連携して利用者の支援をつなぐ取組が必要。



①就職前	就労移行支援事業所及び就労継続支援事業所（以下、「**就労移行支援事業所等**」という。）は、就職が決定した対象者に対して、予め対象者の就職後の職場定着支援のニーズを把握した上で、支援の実施方法等について相談を行うとともに、就職６ヶ月後からは就労に伴う環境変化等に対してサポートするために就労定着支援が一定期間に亘り利用可能であることを対象者に対して情報提供を行う。
②就職後 ２～３月目	**就労移行支援事業所等**は、対象者に対して就労定着支援の利用の意向を確認し、対象者の同意の上で、特定相談支援事業所や就労定着支援事業所に対して就職後の本人の状況を情報共有するとともに、就労定着支援の利用を含めて、対象者の職場定着に必要な生活面での支援等について相談を行う。
③就職後 ４～５月目	**就労移行支援事業所等**は、対象者が就労定着支援事業の利用申請した場合、就労定着支援による支援の円滑な開始に向けて、就労定着支援事業所、企業と支援の方向性の共有や必要な連絡調整を行う。
④就職 6月以降	**就労定着支援事業所**は、対象者の希望や就労状況、就労移行支援事業所等の支援状況等を踏まえて、就労定着支援計画を策定し、対象者に提示すると共に、就労定着支援計画に沿って必要な支援を行う。

特定相談支援事業所は、就労移行支援等の利用終了後も対象者と面談や企業又は就労支援機関とのカンファレンスの機会を設定し、就労や生活の状況について把握、相談を行う共に、就労定着支援の利用意向の確認を行うことが望ましい

※サービス等利用終了後の他機関との連携に係る業務については、一定の要件を満たす場合、居宅介護支援事業所等連携加算が算定可能な場合がある

また、対象者が就労定着支援の利用を希望する場合、**特定相談支援事業所**は支給決定に係る申請の勧奨や申請後のサービス等利用計画案の策定等、必要な支援を行う。

事　務　連　絡
令和３年４月 21 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管課長　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

「就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用
にかかるガイドライン」について

日頃より障害保健福祉行政にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

今般、令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業（「障害者の多様な働き方と支援の実態に関する調査研究」）において、「就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用にかかるガイドライン」を作成し、以下のとおり、厚生労働省ホームページにて公表しました。

本ガイドラインでは、在宅でのサービス提供の品質管理・維持の観点から、運営において最低限必要と考えられるポイントを抽出し、全国の事業所の皆様の参考となるようまとめたものです。

従前より在宅でのサービス提供に取り組んでいる事業所だけでなく、今般の新型コロナウイルスの感染防止のため在宅でのサービス提供に切り替えた事業所及びこれから取り組もうと考えている事業所等も含めた幅広い事業所に参照いただくことを想定しています。

つきましては、本ガイドラインについて、管内市町村、事業所等へ周知いただくとともに、その活用についても適宜案内いただきますよう併せてお願いいたします。

〇就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用にかかるガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000770977.pdf

【照会先】厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課　大工（だいく）
TEL：03－5253－1111（内線 3018）

就労系障害福祉サービスにおける
在宅でのサービス利用にかかるガイドライン

令和３年３月

PwC コンサルティング合同会社

目次

このガイドラインについて 1
Ⅰ．就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用の概要 2
１．背景と経緯 2
２．制度の概要と規定 4
３．制度の活用状況（調査研究の結果より） 5
Ⅱ．実施体制と支援の流れ 6
１．事業所の体制と環境整備 6
２．利用対象者の考え方と利用者において必要な準備 8
３．関係機関等との連携 11
４．個別支援計画の策定と訓練効果の評価等 12
５．在宅訓練・支援の進め方と利用者との連絡（コミュニケーション） 14
６．期待される効果と訓練期間終了後の対応 21
Ⅲ．巻末事例 24
Ⅳ．就労移行支援事業、就労継続支援事業（A 型、B 型）における留意事項について（平成 19 年 4 月 2 日付障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）（抄） 27

このガイドラインについて

（１）本ガイドラインの位置づけ

PwC コンサルティング合同会社（以下、「弊社」）は、令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業による補助を受けて実施した「障害者の多様な働き方と支援の実態に関する調査研究」事業において、就労系障害福祉サービス[1]事業所が利用者の自宅等[2]において実施する就労訓練や、工賃・賃金の対象となる生産活動（以下、「在宅でのサービス利用」といいます。）の実態を、Web アンケート及びヒアリングにて調査しました。

Web アンケートでは全国の 5,229 事業所の回答をいただき、また一部の事業所にはヒアリング調査にもご協力をいただいて、その運営実態と利用者の様子、ノウハウを明らかにすることが出来ました。

本ガイドラインでは、調査の中で把握された実態やノウハウ、調査研究の企画運営にご協力いただいた有識者の知見及び過去の調査研究事業で提示されたノウハウを基に、在宅でのサービス提供の品質管理・維持の観点から運営において最低限必要と考えられるポイントを抽出し、全国の事業所の皆様の参考となるようまとめたものです。

また、在宅でのサービス利用をより効果的にすすめることを考えている事業所や、就労移行を目指す事業所にも参考となるよう、巻末にはヒアリングにご協力いただいた事業所のノウハウを事例として紹介しています。

（２）本ガイドラインが対象として想定しているサービス等

本ガイドラインは、調査によって把握された実態に鑑み、従前より在宅でのサービス提供に取り組んでいる事業所だけでなく、今般の新型コロナウイルスの感染防止のため在宅でのサービス提供に切り替えた事業所、及びこれから取り組もうと考えている事業所等も含めた幅広い事業所に参照いただくことを想定しています。

このため、本ガイドライン中では、就労移行支援・就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型といったサービス類型ごとに分別して記述するのではなく、就労訓練や工賃・賃金の対象となる生産活動といった提供するサービスの内容ごとにそのポイントをまとめています。

1 就労移行支援事業、就労継続支援 A 型事業、就労継続支援 B 型事業を指します。
2 ここでいう「自宅等」とは、利用者の自宅のほか、グループホームや入所施設等も含みます。

Ⅰ．就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用の概要

障害者の在宅における就労・生産活動はITの高度化に伴い1990年代から取り組みが広がりました。障害者自立支援法の施行により、現行の就労系障害福祉サービスが整備されて以降は施設（事業所）外での支援・活動として報酬上の評価の対象として取り扱われ、徐々に在宅でのサービス利用を通じて在宅で実施する訓練・支援（以下、「在宅訓練・支援」）の機会も拡大しています。

本章では、在宅訓練・支援に係る制度的な位置づけとこれまでの変遷から、こうした訓練等の現在の姿とニーズを明らかにします。

１．背景と経緯

（１）障害者の在宅就労の経緯…“在宅就労＝IT サービス”ばかりではない

障害者の在宅等における就労・生産活動（以下、「在宅就労」という。）は、IT の高度化とともに1990年代から取り組みが広がったと言われ、国立国会図書館のデータベースをひもとけば、個人向け PC の普及とそれに伴う IT/インターネットサービスが広がり始めた 2000 年代になると、取り組み事例や研究の数が大幅に増えており、障害者の在宅就労の進展をみることができます。

しかしながら、これらの研究等を振り返ると、必ずしも在宅においてITやインターネットサービスだけに従事していたというわけではなく、発達した通信・コミュニケーション支援技術を道具として活用し、遠隔での作業活動を可能とするものも見られました。

一般社会の中でテレワークが黎明期であったこの時期に、障害特性によって通所・通勤が適した働き方ではないという方のために在宅就労の取組が既にあった、という点は重要です。

（２）障害者の在宅就労に対する支援の現在形…作業や活動の提供と、就労支援プロセスの評価

取組の広まりと関係者の尽力を経て、2006 年には、企業等が在宅就業障害者に仕事を発注することを後押しする在宅就業支援制度[3]が公的な支援施策として制度化されました。

一方で、障害者福祉の分野では、障害者自立支援法の施行により授産施設や就労支援事業が就労移行支援、就労継続支援として再編・個別給付化され、就労移行支援、就労継続支援について在宅での支援の実施（以下、「在宅でのサービス利用」という。）を認めるとともに、一定の条件の下、報酬算定の対象として差し支えない取り扱いとされました。

これは事業所以外の場所での活動「施設外支援」の一形態として、従前から取り組まれていた在宅での作業や活動に対する支援を評価したものと考えられますが、この時点では年間 180 日という日数制限があり、継続した在宅での就労支援、訓練という視点はまだ薄かったと言えます。

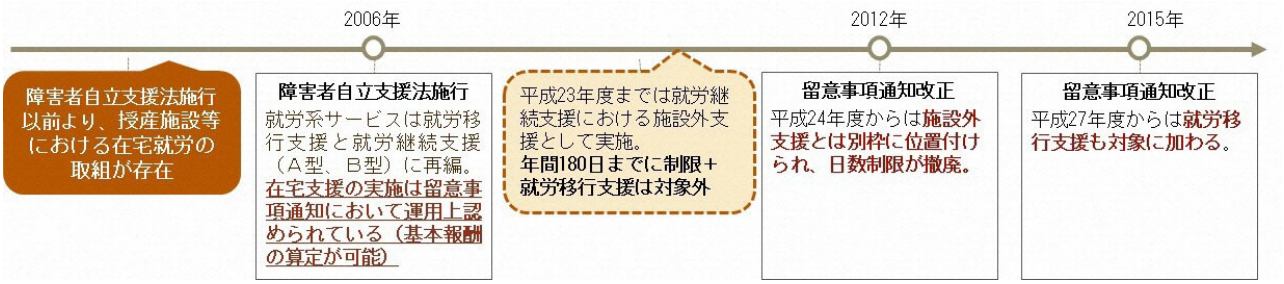
その後、平成24年度の通知改正により在宅でのサービス利用について「施設外支援」とは別枠として位置づけられた上で日数制限が撤廃されましたが、就労移行支援事業については一般就労に向けた訓練を在宅で行う事が難しいという評価もあり、この時点では対象外とされた経過があります。

---

3 在宅就業障害者（自宅等において就業する障害者）に仕事を発注する企業に対して、障害者雇用納付金制度において、特例調整金・特例報奨金を支給するとともに、 企業が在宅就業支援団体（在宅就業障害者に対する支援を行う団体として厚生労働大臣に申請し、登録を受けた法人）を介して在宅就業障害者に仕事を発注する場合にも、特例調整金・特例報奨金を支給する制度。厚生労働省ホームページ内「在宅就業障害者に対する支援」を参照。
ＵＲＬ：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/shisaku/shougaisha/07.html

しかしその後は在宅で就労への支援を受けたい障害者の声や関係者の要望を受けて、平成27年度には就労移行支援事業も在宅でのサービス利用が可能となりました。

現行の就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用に係る規定では様々な活動をカバーしうるものとなっており、「単に在宅で生産活動を行うもの」だけにとどまらず、「在宅での就労訓練（職業リハビリテーション）を行うもの」という視点も重要であることがこうした経緯からもわかります。



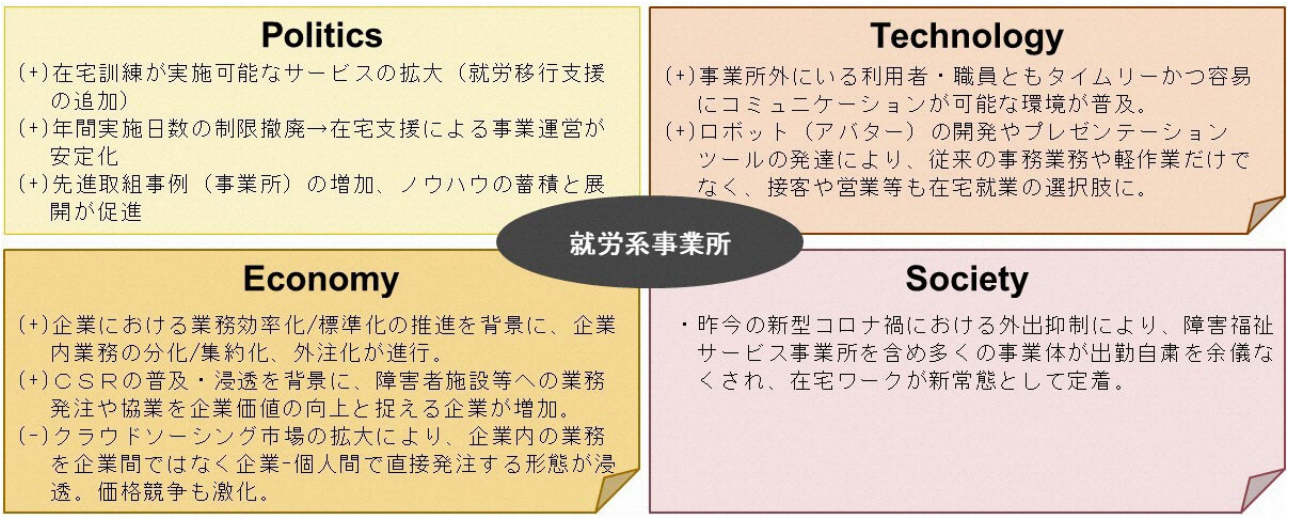
（３）近年の在宅就労・訓練をとりまく環境

近年は、ICT の発達や個人の価値観の多様化を背景に、企業等における障害者雇用での働き方に限らず個々人のライフスタイルにあわせた多様な働き方が徐々に広がりを見せています。

また、企業の経済活動としても、BPR(Business Process Re-Engineering）の観点から業務の外注化等を進めてコア業務に内部機能を注力する傾向にあり、業務の外注化が進んだ結果、企業の外注業務を集約して請け負う企業が発展するなど、会社が持つ機能の再構築と新たなビジネスチャンスの創出が並行して進んでいるのが特徴です。

新型コロナウイルス（Covid-19）禍における雇用環境の急激な変化を経て、企業等におけるいわゆるテレワークが世間一般に広がりを見せましたが、従前から社会・経済の環境変化に伴い、テレワークを含む多様な働き方が少しづつ広がり、社会に浸透してきており、障害者にとっても在宅就労は単に障害によって通所が困難である等、障害特性を考慮して選択されるものという以上に、障害者自身が考える生活や仕事の在り方を踏まえて選択されるものであり、自分自身のキャリア形成や生活の質、ライフワークバランスといった視点から、選択されるものであると考えられます。

どのような働き方であっても、障害者自身が働き方を選択し自己決定するということの重要性を踏まえた支援の在り方が望まれます。



２．制度の概要と規定

就労移行支援、就労継続支援（以下、「就労系障害福祉サービス」という。）における在宅での訓練等の提供については、１で触れたとおり、厚生労働省より発出された通知[4]（以下、「留意事項通知」）にて定められています。

通知で定められた要件を満たして利用者の自宅等で訓練や支援を提供した場合に、当該時間についてサービス類型ごとの基本報酬を算定できるというものです。

これらの要件は、平成 30 年４月１日からは利用者が離島等に居住する場合や、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等のための当面の措置（令和２年度限り）として一定の要件緩和が図られています。また令和３年４月からは在宅でのサービス利用について新たな生活様式の定着を見据え、本人の希望や特性をふまえつつ、更に促進するため、臨時的に要件緩和した取扱いを令和３年度以降は常時の取扱いとすることとしております。

以下、留意事項通知に示されている原則要件を簡潔にまとめます。（※通知の該当部分は参考資料として後掲しておりますので、一度ご参考ください。）

利用対象者

・在宅でのサービス利用を希望する者であって、
・在宅でのサービスによる支援効果が認められると市町村が判断した利用者

運営要件

① 運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記すること。
② 指定権者から求められた場合には訓練・支援状況を提出できるようにしておくこと。
③ 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューを確保すること。
④ 利用者に対し１日２回は連絡・助言又は進捗状況の確認を行い、日報を作成すること。また、訓練等の内容及び利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行えること。
⑤ 緊急時の対応ができること。
⑥ 在宅利用者からの疑義照会等に対し、随時、訪問や連絡等による必要な支援が提供できる体制を確保すること。
⑦ 事業所職員の訪問又は利用者の通所又は電話・パソコン等の ICT 機器の活用により評価等を１週間につき１回は行うこと。
⑧ 原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は利用者による通所により、事業所内において訓練目標の達成度の評価等を行うこと。
⑨ ⑦が通所により行われ、あわせて⑧の評価等も行われた場合、⑧による通所に置き換えて差し支えない。

（その他、在宅と通所による支援を組み合わせることや、利用者が希望する場合にサテライトオフィス等でのサービス利用も可能。）

[4] 平成 19 年４月２日障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について」

３．制度の活用状況（調査研究の結果より）

令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害者の多様な働き方と支援の実態に関する調査研究」（PwC コンサルティング合同会社実施）では、就労系障害福祉サービス事業所における在宅訓練・生産活動の実施状況と実態を調査しました。

ここでは、全国の就労系障害福祉サービス事業所に回答いただいたアンケート調査（Web 回答）の結果の一部を掲載し、全国での実施状況の概略を掴んでいただきたいと思います。

調査の結果は以降の各章でも随時掲載していますので、ご参考ください。

＜利用者の自宅等における支援等の実施状況＞

- 令和２年 10 月の１か月間に利用者の自宅等において訓練や生産活動等何らかの支援を実施した事業所は全事業所の約２割でした。
- 在宅での支援等の実施状況はサービス類型ごとで差があり、就労移行支援を提供する事業所では約３割が在宅でサービス提供をしていることがわかりました。一方、就労継続支援Ｂ型を提供する事業所では 15.9%ととやや少なくなっています。
- 在宅でサービスを提供している事業所のうち、利用者の自宅等において生産活動を実施した事業所は全事業所の 12.5%でした。こちらもサービス類型によってやや差が見られ、就労継続支援Ａ型事業所では 15.6%となっています。

サービス種別	回答総数	うち利用者の自宅等で訓練や生産活動を実施した事業所数		うち利用者の自宅等で生産活動を実施した事業所数	
		回答数	総数に占める割合	回答数	総数に占める割合
回答事業所全体	**5,295**	**1,032**	**19.5%**	**663**	**12.5%**
うち就労移行支援	1,482	436	29.4%	170	11.5%
うち就労継続支援Ａ型	1,232	233	18.9%	192	15.6%
うち就労継続支援Ｂ型	3,907	620	15.9%	509	13.0%

＜利用者の自宅等における支援等の始期＞

- 利用者の自宅等における支援を実施した事業所のうち新型コロナウイルス対策期以前から実施していた事業所は約２割でした。
- やはり新型コロナウイルス対策期以降、在宅での支援等に取り組み始める事業所が急増していることがわかります。

在宅での支援の始期	利用者の自宅等で何らかの支援等を実施した事業所		利用者の自宅等で生産活動を実施した事業所	
	回答数	計に占める割合	回答数	計に占める割合
令和元年以前から実施している事業所数	200	19.4%	183	27.6%
令和２年以降に実施している事業所数	635	61.5%	460	69.4%
未回答	197	19.0%	20	3.0%
計	**1,032**	－	**663**	－

Ⅱ．実施体制と支援の流れ

この章では、Ⅰ章で記した在宅によるサービス利用の要件を満たすためのポイントについて、サービスの品質維持の観点や全国的な状況も踏まえながら列記していきます。

より効果的な訓練の方法等に興味がある方は、巻末事例も合わせて参照ください。

１．事業所の体制と環境整備

（１）事業所の体制

在宅でのサービス利用を進めるためには、在宅で訓練や生産活動を実施する利用者を支援するための体制を整える必要があります。

留意事項通知では、最低１日２回の連絡・助言等や緊急時の対応と、疑義照会等に対し随時支援が提供できる体制を確保する必要があり、最低限これらに対応できる体制を整える必要があります。

利用者が目の前にいる通所による支援の場合と違い、職員にとって利用者の訓練等の状況が常に見えるわけではないことから、きめ細かな状況確認が必要となります。利用者自身が不明点や不満を表現しにくい場合もあり、個別に連絡・フォローができるように体制を整えておくことが望ましいと言えます。

また、事業所においては通所している利用者への対応が求められる他、在宅でのサービス利用であっても適時の訪問や通所との組み合わせは利用者の意欲向上・維持につながると考えられることから、こうした対応も可能となる要員や移動手段の確保が望まれます。

在宅でのサービス利用を進めることに関して、人員基準上で専門的な資格等を有する職員の配置などは求められておらず、新たに取り組む場合でも、すでに従事している職員による対応でまかなうことは可能です。

ただし利用者とのきめこまかな連絡・フォローにはチャットやリモート会議アプリ、協働作業アプリ等のコミュニケーションツールの活用が有効であることから、こうしたツールの取り扱いに個々の職員が習熟しておくことが求められます。また、通所同様、訓練メニューの用意、賃金や工賃向上につながる生産活動の導入、適切なマネジメント等、在宅訓練・支援を進める上で対応すべきことが多々あります。

在宅訓練・支援を効果的に実施する場合には、コミュニケーションツールの活用方法を前もって習得しておくことはもちろんのこと、在宅訓練・支援の環境を整えるために必要な知識を身につけておくことが求められます。

このため支援者には事前にＭＯＳ（マイクロソフトオフィススペシャリスト）いったＰＣ作業の基本的スキルを身に着けるための研修等の受講が想定されます。

また、在宅訓練・支援中の利用者の急変といった緊急時の対応手順や連絡先、利用者からの連絡・相談窓口と対応フローをあらかじめ整理し、職員・利用者に周知しておくといった準備も漏れなく対応しておく必要があります。

（２）事業所の環境整備

事業所の設備については、特段在宅でのサービス利用に関して必要な設備というものはありませんが、当然のことながら各サービス類型ごとの通常の設備基準を満たす必要があります。

在宅でのサービス利用であっても、定期的な通所が必要であることに加え、利用者同士の集まりも有意義であることから、常時来所を受け入れられる空間は重要です[5]。

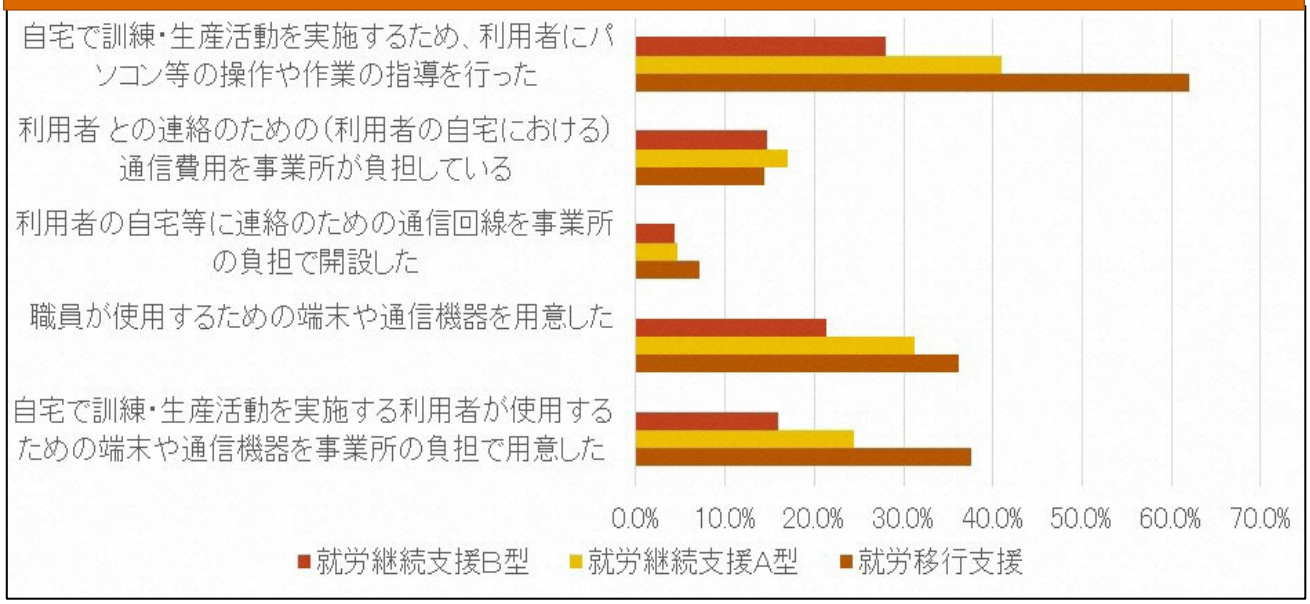
在宅でのサービス利用といえども設備面積等を減少するといった取り扱いはできませんし、利用者の通所による利用希望に対応できる環境・設備を整えていなければなりません。事業所の通常の定員にあわせた設備を確保・維持する必要があります。

なお、在宅訓練・支援に際しては事業所の通信設備の開設/増設が必要な他、利用者側でも機器や回線の用意が必要となりますが、全国調査の結果では、事業所の通信設備を新たに用意した事業所は在宅訓練等実施事業所の約３割、利用者側の通信費用や機器導入費用を負担したという事業所も約３割ありました。

一般的なリモートワークに係る費用負担の在り方、事業主側の責任といった論点はいまだ議論半ばであり、今後も情勢の変化が予想されます。

状況が流動的であることを念頭に、こうした費用の負担等については一律の対応を続けるのではなく、柔軟に反応できる余地を持っておくのが望ましいと言えます。

Q. 利用者の自宅等において訓練や生産活動を提供するに当たっての環境整備について、事業所として特に取り組んだ、工夫したことはありますか（複数回答可）



[5] 「在宅における就労移行支援ハンドブック」（平成 26 年度厚生労働科学研究「難病のある人の福祉サービス活用による就労支援についての研究」）

２．利用対象者の考え方と利用者において必要な準備

Ⅰの１（３）でも触れたとおり、在宅でのサービス利用は、障害者自身の障害特性を考慮して選択されるだけでなく、希望する生活や仕事の在り方にあわせて自己決定により選択されるものとしての側面も持っており、在宅でのサービス利用を実施する対象者（以下「利用対象者」という。）については、利用者本人の要望を踏まえながら、在宅でのサービス利用が適切に実施できるかを検討する必要があります。

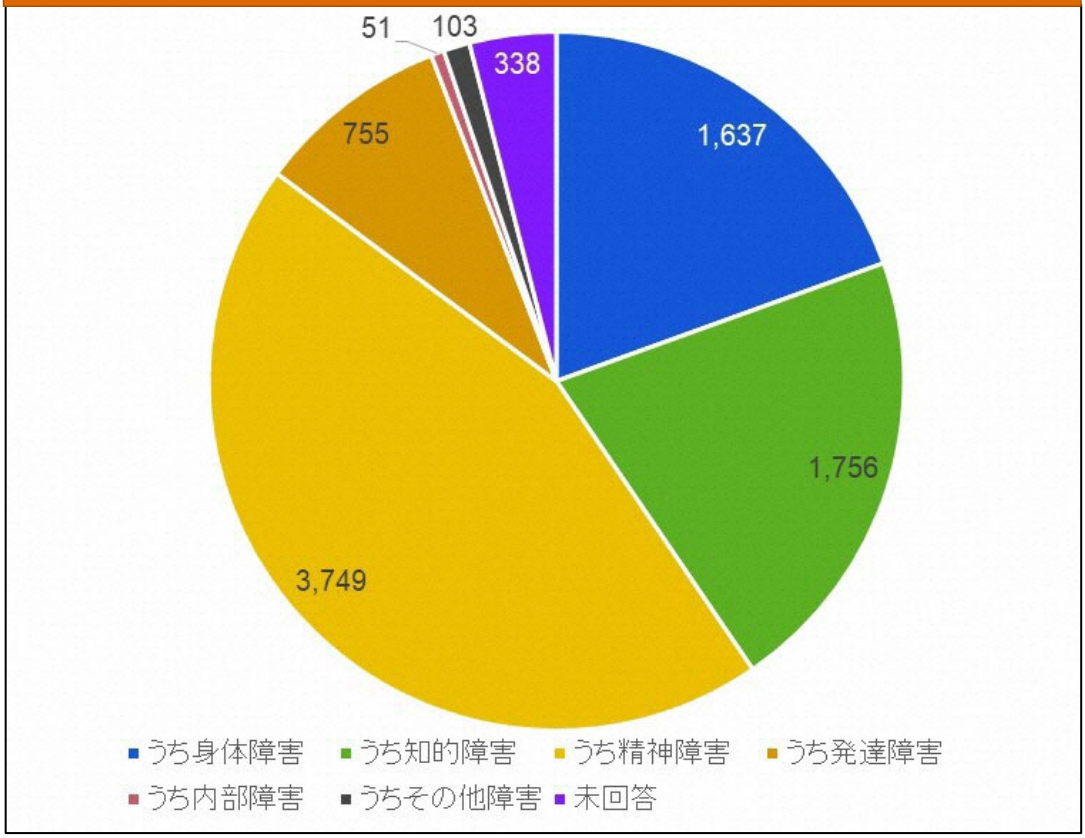
ここでは、利用対象者の考え方と実施に当たっての準備について、実例も交えながら整理します。

（１）利用対象者の考え方

利用対象者は、留意事項通知の原則では「通勤が困難であること」という条件がありました。しかし、新型コロナウィルス感染防止対策期では、「自宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した場合」と利用者の希望を尊重した要件に緩和され、令和３年４月以降も引き続いて本要件が継続されます。

また、在宅就労と言うと通勤（通所）を要さず就労可能であるという点から身体障害者を中心に想定しがちですが、全国的な傾向では必ずしも身体障害の利用者だけが多いわけではなく、今回のアンケート調査結果[6]では在宅での訓練・支援を実施している利用者の３割が身体障害で、知的障害の利用者もほぼ同程度、精神障害の利用者が６割程度いることがわかっています。

Q. 利用者のうち、令和２年 10 月の１か月において自宅等で訓練や生産活動を恒常的に（週１回以上）実施していた方の実人数計と障害種別ごとの内訳を入力ください



※重複障害は主たる障害で計上

[6] アンケート調査に回答いただいた事業所の 63%は精神障害の利用者が最も多い事業所であり、利用者の障害種別の人数による影響について留意が必要である。

ヒアリング調査では、精神障害や発達障害の特性により混雑した場所・交通機関の利用に困難がある利用者や、多人数を前にしての発言、活動が苦手な利用者について、在宅でのサービス利用により無理なく訓練を続けられているという意見がありました。

障害種別や状態像で一律に利用の適否を判断するのではなく、利用者個々人の要望や特徴に応じて柔軟に利用対象者を検討することが重要です。

なお、在宅でのサービス利用は、集中的な感染防止策としての利用を除けば、事業所の利用者全員を対象に一斉に実施する、あるいは個々の利用者について一定の期間に亘って集中的に実施するといった方法は一般的ではなく、利用者に応じて通所での訓練・作業と適宜組み合わせて行うことが効果的です。

アンケート調査からは、利用者ごとに週１～２回の在宅訓練・支援を入れることで、事業所内の密集を避けつつタイムリーな指導・評価をできるようにしたり、午前中は利用者の自宅等で在宅訓練・支援を行い、午後から通所で作業や訓練に取り組むといった活用事例が見られました。

他にも、在宅でのサービス利用を始めたばかりの利用者が段階的になじめるよう、週１回から徐々に回数を増やしたり、週の始まりと終わりに通所を入れて週単位の目標設定と振り返りを図る等の工夫が考えられます。

（２）利用者への周知

在宅でのサービス利用は利用者自らが選択できるようにするという観点から、あらかじめ全ての利用者に対して実施の可否や内容を周知しておくことが重要です。

事業所のホームページや広報資料において、在宅で提供できるサービスの内容や実際の利用者の有無・様子等を PR すると利用者の選択の参考になります。

なお、留意事項通知では、在宅で実施する訓練及び支援内容を運営規定に明記することが求められていますが、上記の点を踏まえて、利用者とのサービス利用契約書あるいは重要事項説明書でも在宅訓練・支援を実施する旨を明記し、個別に要望を確認しておくことが望ましいと言えます。

また、同通知では、在宅で実施した訓練及び支援内容と訓練及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくことが求められています。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題についての説明や質疑への対応、健康管理や求職活動についての助言等）については、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましいとされています。

来所（出勤）や退所（退勤）の時刻を記録したり活動の様子を目視で把握して詳述したりできる通所と違い、実際のサービス利用時間や訓練の取組の様子が示しづらい在宅でのサービス利用についてはこうした動画や静止画が挙証資料としても必要であり、記録を残し必要に応じて行政に提供する場合がある旨も、あらかじめ利用者から書面等で同意を得ておく必要があります。

仮に、ＩＣＴを使わない生産活動を在宅で行う場合等でも、毎日の生産活動の進捗状況や実施結果の記録、日々の連絡・助言等の記録については、確実に残しておく必要があります。

（３）利用者の心構え

在宅でのサービス利用を検討している利用者には、自ら積極的に在宅訓練・就労に取り組もうとする方だけでなく、今般の新型コロナウイルスの感染拡大防止のための外出自粛のようにやむを得ないケースも考えられ、利用開始に当たっての利用者の意識や取り組み姿勢は様々です。

在宅でのサービス利用を始める段階では利用者も手探りの状態ですので、まずは丁寧な説明や声かけにより、新たな環境での活動に取り組む不安を取り除くことが重要です。

今般の新型コロナウイルスの感染拡大防止のための外出自粛といった状況を鑑みて、やむを得ず通所での訓練に替えて在宅で訓練等を実施するような場合でも、在宅での訓練となることが後ろ向きにとらえられることのないよう、在宅でのサービス利用の良い点に目を向けられるような動機付けを心がけると良いでしょう。

（４）利用者の自宅等の環境整備

在宅でサービスを利用するに当たって必要な利用者の自宅等の環境整備としては、作業等に適したスペース・周辺環境の確保等に加え、通信端末や機器、回線の確保、コミュニケーションツールの導入、作業に必要な機器・道具の準備が挙げられます。

①連絡のためのツール等について

通信機器やコミュニケーションツールについては、利用者が連絡・質問に消極的になることのないよう、普段使い慣れている機器・方法を活用したり、簡便に使用できるものを選んだりといった工夫が有効です。

在宅でのサービス利用といっても必ずしもPCを使いこなす必要はなく、利用者の状態や要望に合わせて、電話や携帯端末などその人にとって適切な連絡方法を検討する必要があります。例えば、在宅時に電話で個別の時間を確保しつつ、適時通所してもらうというような対応をしている事業所もあるようです。

なお、機器や回線の導入に当たっては、助成等を実施している自治体もありますので、事業所所在地の自治体ホームページや問い合わせ窓口等をご参照ください。

②作業スペース・周辺環境等について

聴講・作業等に適したスペースや周辺環境としては、個室スペースが確保されていれば最適ですが、自宅等の状況によっては必ずしも専用の部屋が確保できない場合もあり得ます。

在宅で講習等の就労訓練を実施する場合には、利用者が集中できるよう、室内間仕切りの設置により他のものが目に入らないようにする、人の出入りが少なく生活雑音などが響きにくい場所を選ぶといった対策を行います。

一方、企業等からの発注を受けて在宅で生産活動を実施する場合には、企業等との契約において作業内容や製品に関する情報等の秘密保持に関する条項が含まれていないかを確認し、秘密保持に必要な環境整備をする必要が生じます。

このような秘密保持が求められている場合には、利用者以外の第三者の立ち入り・のぞき見等の懸念がない環境が確保できているか、PC 等に適切なセキュリティ対策が施されているかといった点について留意しなくてはいけません。

利用者が自宅にいる場合には、家族と相談の上、緊急時を除き作業時間中は立ち入り・声掛けしない、セキュリティ対策ソフトを導入・更新してもらうといった対応が必要です。

グループホームや入所施設等の場合には、当該施設・事業所の職員等と相談の上、適切なスペースの確保に協力いただく必要があります。

いずれの場合でも、後々、発注元企業等とトラブルにならないよう、利用者の作業環境について最大限対応可能な方策をあらかじめ発注元企業等に伝え、秘密保持の履行をどこまで担保するか等について協議した上で対策を行ってください。

３．関係機関等との連携

通所での就労訓練や生産活動と同じく、在宅で訓練等を実施する場合にも、関係する機関や企業等との連携・関係構築は重要です。以下、在宅での訓練や就労訓練に関する連携と家族や他の事業所等との連携それぞれについて、具体例を挙げます。

（１）訓練や就職支援に関する連携

利用者の就労移行に向けた訓練や就職活動支援を実施するに際しては、障害者委託訓練[7]や企業実習、職場開拓、求職活動等多くの場面で事業所外の機関・企業等と協力する必要があります。

在宅で就労訓練を提供する場合でも、通所での訓練と同様、こうした機関等との連携が有効です。

障害者委託訓練については、在宅での受講が可能な講習等（e ラーニングコース）を提供している団体があり、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構や各都道府県等のホームページにて紹介されていますので、ご参考ください。

（URL）https://www.challenge.jeed.go.jp/shien/job_eln.html

企業実習や職場開拓については、地域の労働関係機関や企業等との連携が必要です。

特に、在宅雇用の形態での就労移行を目指す利用者については、利用者の状態だけでなく自宅における就業環境についても的確に把握した上で関係機関や企業との連絡調整を行ったり、在宅雇用についてほとんど知識がない企業の担当者に対し事前に提案や説明を行い、在宅雇用に関する理解促進に努めたりといった取組も大切です。

ヒアリング調査では、地域内の求人では在宅で就労できるものが極めて少ないことから、在宅でない通常の雇用で求人している企業等に対し、募集されている業務等であれば在宅での就業（雇用）も可能である旨アプローチし、就職先の開拓を行っているといった事例がありました。

（２）利用者の家族や他事業所との連携

日々の訓練のための環境確保、生活状況や健康状態の把握に際しては、利用者の家族の他、相談支援事業所や利用者が利用している他のサービスの事業所との連携・情報交換が非常に重要になります。

特に利用者が入所施設やグループホームに入居している場合は、これらの施設・事業所の職員から普段の生活の様子・課題・困りごとを共有し、連携して対応していくことで、より安定して訓練等に取り組めるようになります。

---

[7] 職業能力開発促進法（昭和 44 年法律第 64 号）第 15 条の７第３項に基づき、国及び都道府県等が職業能力開発短期大学校等以外の施設に委託して実施する職業訓練です。特に障害者向けの職業訓練については、「障害者の多様なニーズに対応した委託訓練」として、様々なコースが用意されています。
参考ＵＲＬ：https://www.mhlw.go.jp/content/itaku.pdf

４．個別支援計画の策定と訓練効果の評価等

在宅でのサービス利用を行うに当たっては、通所と比べて視覚的に把握できる情報が限られる、利用者の申告・報告内容が評価のベースになるといった特徴があるため、効果的に支援を行うためには、計画策定や定期的な評価に際して工夫が必要になります。

（１）個別支援計画の策定

在宅でのサービス利用を実施するに当たって、必ずしも在宅訓練・支援専用のアセスメント等を行う必要はありませんが、通所でのサービス提供から切り替えるような場合には、利用者の環境の変化や中短期で目指す目標の見直しの必要がありうることから、在宅でのサービス提供により行おうとする支援の内容や利用者の自宅等の環境を踏まえてあらためて個別支援計画の策定を行うことが望ましいと言えます。

利用者からの申告内容や作業報告から客観的に訓練の進捗具合を把握できるよう、就労移行支援のためのチェックリスト[8]のような評価の客観化・変化の可視化ができる評価ツール等を活用し、在宅でのサービス提供を実施する前の生活面や健康面まで情報を確認しておくことが重要です。

初期のアセスメントでは、自宅訪問により、Ⅱの２（４）にて示した環境整備の他に、作業の際の什器や姿勢など、具体的な状況把握に努めることが必要です。

（２）定期的な評価等

留意事項通知では、少なくとも週に１回、事業所職員による訪問又は利用者の通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により訓練・作業状況の評価を行うこととされています。

在宅でのサービス利用では、利用者が意見や要望を伝えにくかったり、職員も個々の利用者の様子をリアルタイムに把握することが難しかったりします。

中には普段慣れている職員の顔がしばらく見えないことで不安を感じ、状態像が悪化するケースも考えられます。

通常の訓練・作業等の連絡以外に、１日１回～数回・数分程度、利用者と個別に話す時間を設け、リモート会議ツール等で双方顔の見える状況で話をすることで、訓練の効果や作業の進捗をより把握しやすくなるだけでなく、利用者も安心することができます。

ヒアリング調査では、通所での訓練・作業では１対多数であったためこれまで伝えきれなかった意見等を、在宅でのサービス利用に変えたことで述べられるようになったケースも把握されました。

また、「（１）個別支援計画の策定」でも触れたとおり、在宅でのサービス利用では利用者の生活・健康面での状態の把握や指導がしづらくなる場合がありますので、評価のタイミングで普段の生活状況などもよく把握する必要があります。

調査事例では、こうした個別面談・連絡の時間を設けることでむしろ通所の時より利用者とゆっくり話が出来たといった意見もありました。

8　就労移行支援のためのチェックリスト～障害者の一般就労へ向けた支援を円滑に行うための共通ツール～
https://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/19_checklist.html（障害者職業総合センター（JEED）　2007 年 3 月）

利用者本人からのヒアリングでは確認しきれない場合には、家族や施設・グループホームの職員からも情報を提供してもらい、多角的に状態を把握できるよう、連携体制を作っておくのが望ましいでしょう。

（３）訓練効果や目標の達成状況の評価

留意事項通知では、少なくとも月に１回、事業所職員による訪問又は通所にて訓練目標の達成度の評価を行うこととされています。

（２）で示した少なくとも週に１回実施することとされている評価では、日々の体調変化のフォローや訓練の取組状況、困りごとの把握、現在実施している訓練や作業に関する評価が中心となりますが、月ごとの評価は、訓練全体としての効果や目標との比較、時間の経緯に沿った変化などを確認していきます。

ヒアリング調査では、月に１回、利用者、在宅での訓練の担当者、通所での就労移行支援担当者の３者でリモート面談を行い、１か月の取組内容と課題の振り返り、次の１か月の目標設定を話し合うという事例がありました。

また、訓練目標は、前述の「就労移行支援のためのチェックリスト」にあるような日常生活や行動・態度といった一般的な項目の他に、個々人の担当作業にまつわる具体的な習得目標を掲げます。

５．在宅訓練・支援の進め方と利用者との連絡（コミュニケーション）

（１）在宅で実施する就労訓練

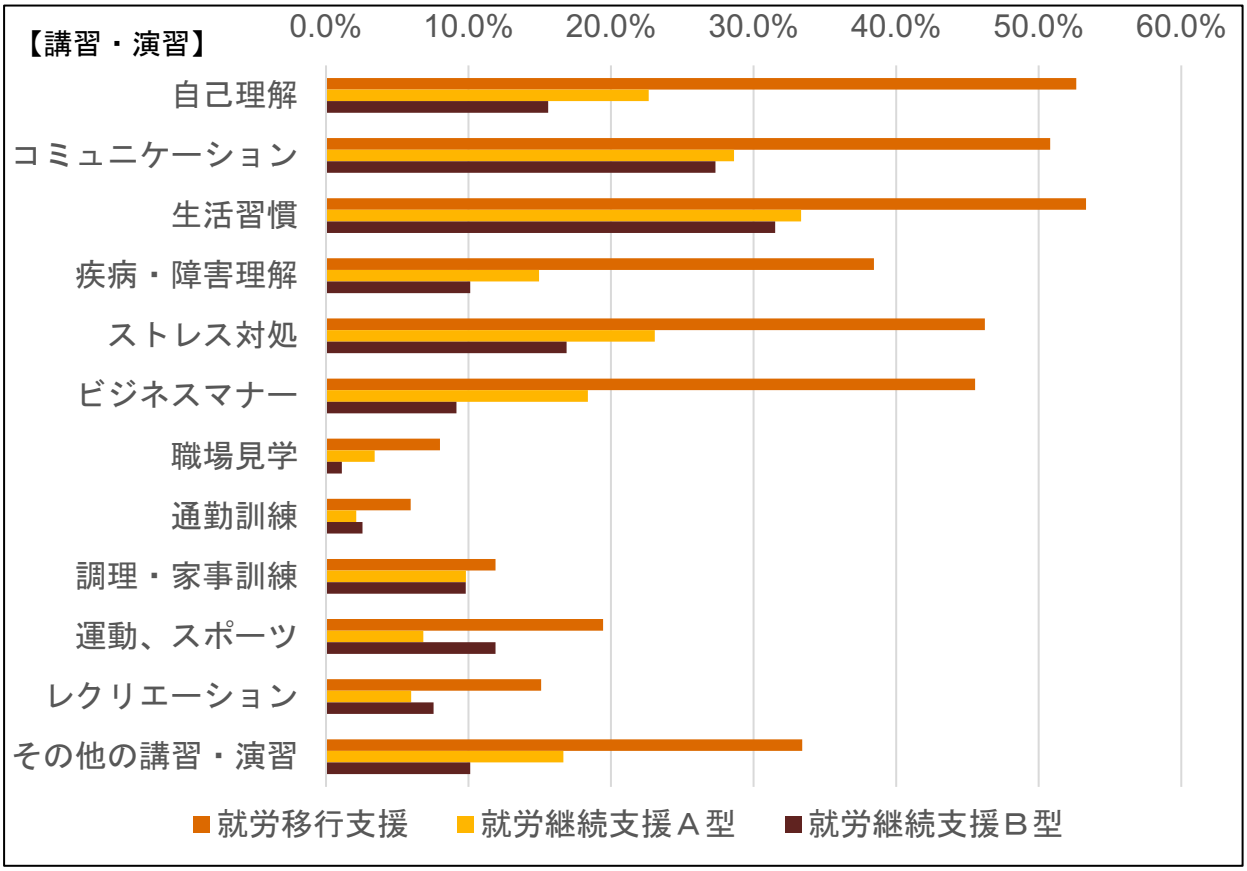
①在宅で実施する就労訓練の内容

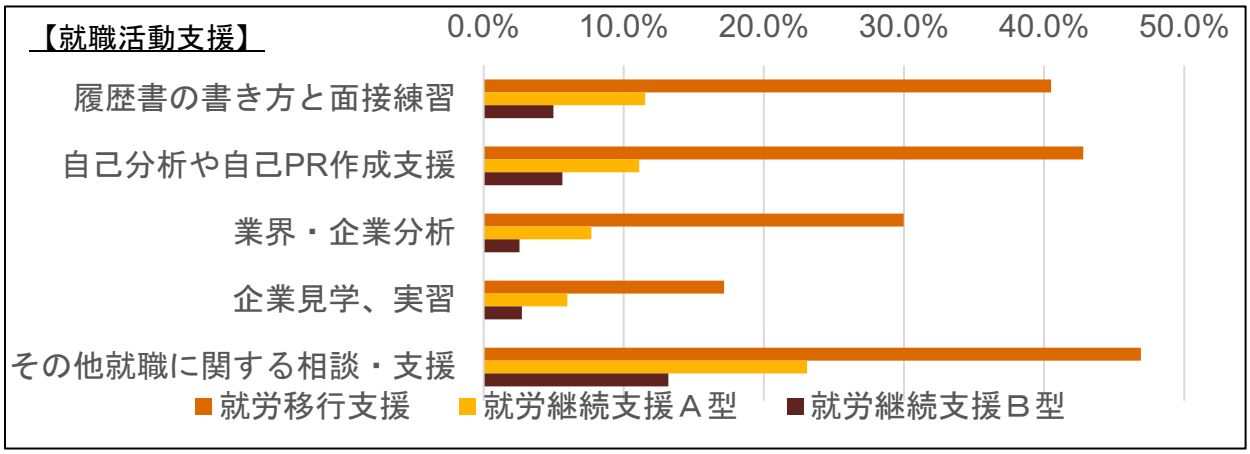
留意事項通知では、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていることが要件とされていますが、これらは必ずしも在宅での活動のために新たに用意されたもの、在宅でしか実施できないものである必要はありません。

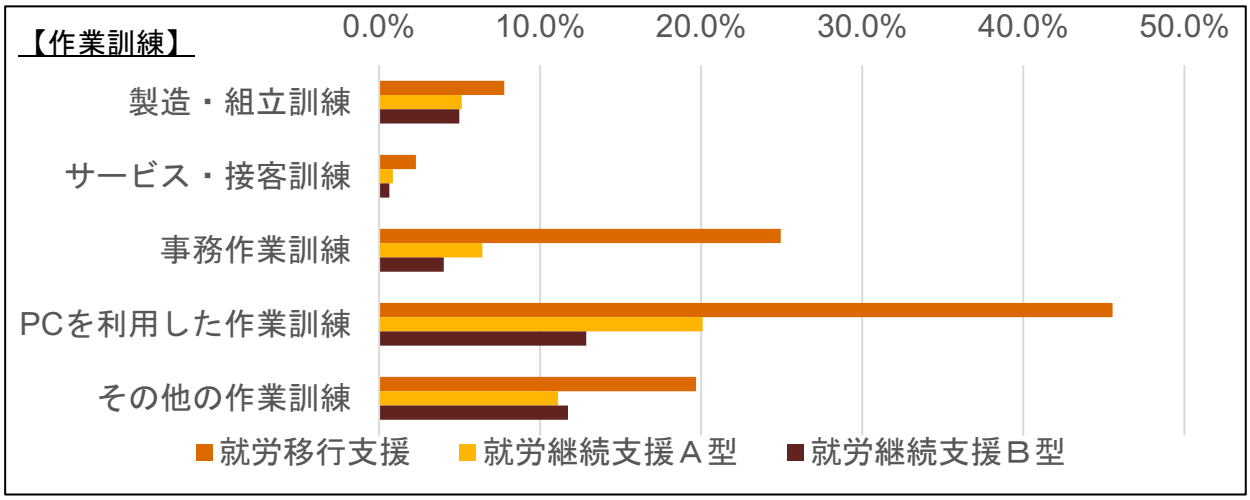
リモート会議システムを活用した講義・指導が効果的であることはもちろんですが、他にも、これまで通所で行っていた既存の作業課題を自宅等で取り組んでもらい、開始時や終了時に適切な方法で評価を行なうという方法もあります。

また、アンケート調査の結果では、、外出自粛期間を利用して一般就労に向けての基礎知識やマナーの学習に充てたといった回答もありました。

Q. 令和２年 10 月の１か月において利用者の自宅等において実施した訓練等（工賃や賃金が発生しないもの）について、以下のうち該当するものすべてを選択してください







アンケート調査の結果では、通所利用のメリットとして就労・生活リズムの維持がしやすいという意見が多く見受けられました。利用者によっては、在宅での訓練を取り入れることが必ずしも適していない場合ももちろんあります。しかし、通勤・移動による感染等のリスクや負荷を軽減できるメリットを踏まえれば、既存の事業所内研修や学習活動を一部でも在宅に切り替えてみることは、新しい日常への一歩と言え、利用者の可能性を広げる場合もあります

②在宅で訓練を実施する際の留意点

・在宅雇用の形態での一般就労を視野に入れた訓練

在宅雇用の形態での就労を目指す場合の留意点については、先に紹介した「在宅における就労移行支援ハンドブック」に詳しくまとめられていますが、特に在宅での就労移行支援事業の機能として「在宅就労へ向けたステップアップのための中間的訓練の機能」「在宅での職業的適性等を把握するためのアセスメント機能」「在宅就労を希望する利用者の自己理解を支援し、就労意欲を高める機能」「在宅就労ができる職場を見つけ調整するマッチング機能」「就職直後から長期の継続支援を含むフォローアップ機能」の５つがあるとされています。

在宅雇用の形態での就労を目指す場合には、在宅でのサービス利用は単に利用者の状態に合わせた利用形態という以上に、実際の就労に向けた模擬的・実践的な訓練環境の構築となる点は明らかです。

在宅でのサービス提供開始当初より利用者に在宅雇用での就労の意向が明確に見られない場合でも、在宅でのサービス提供により効果的に訓練できていることが確認でき、一般就労の希望が

ある場合には、通勤での雇用だけでなく在宅雇用での就労も幅広く視野に入れ、在宅でのサービス提供の環境を活用したアセスメントや訓練効果の評価を早めに行っていくことが重要です。

・事業所内研修や学習活動を在宅で提供する場合

①で触れた通り、明確に一般就労を目指して訓練を行う場合以外でも、従来実施していた事業所内の研修や、作業スキルの獲得・向上を目的とした学習・訓練等を在宅で提供することは利用者の負担軽減等の観点から有効であり、一般企業における取組としてもメジャーなものとなりつつあります。

具体的な実施方法としては、リモート会議ツールを利用した１対多方向の講義形式もしくは作業課題等を示して一定時間利用者に取り組んでもらった後に個別に評価を行う通信課題形式の２つが想定されますが、いずれの場合でも、日あるいは週の支援計画を丸々在宅での学習・訓練で埋める必要はありません。

長時間の学習活動は集中力を要し負荷が高まることも懸念されるため、午前/午後や曜日単位で通所と組み合わせることにより、心身のリフレッシュも兼ねたよりメリハリのある学習・訓練になる場合があります。

就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業所では、日々の生産活動の目標や利用者の稼働状況を考慮する必要はありますが、日に数名程度を在宅での学習・訓練に切り替えることで、利用者の作業スキル向上を図りつつ事業所内での密集を避けるという効果が期待できます。

（２）在宅で実施する生産活動

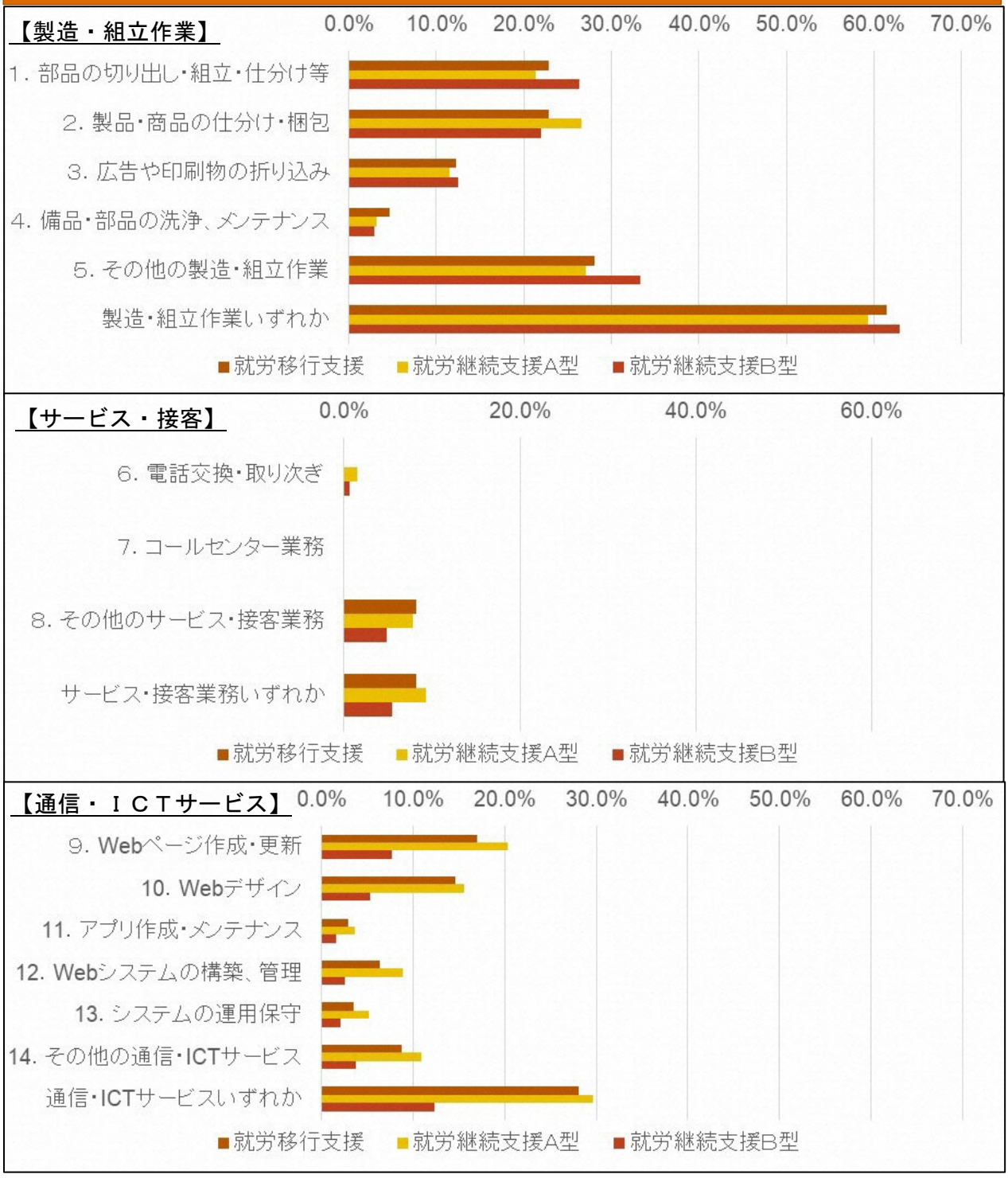
①在宅で実施する生産活動の内容

（１）と同様、留意事項通知では、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていることが要件として挙げられていますが、これらは必ずしも在宅での活動のために新たに用意されたもの、在宅でしか実施できないものである必要はありません。

在宅で実施する生産活動というと、IT 系のサービスや内職のような作業が思い浮かびますが、アンケート調査の結果では下の図表のとおり、在宅で実施されている生産活動の内容は多岐に渡っており、必ずしも IT サービスや PC を使用した作業ばかりではなく、通所で実施されている作業等をそのまま在宅で実施しているようなケースも多いことがわかりました。

したがって、在宅で生産活動を実施するに当たっては、新たに在宅に適した作業・業務を探すだけでなく、すでに取り組んでいる作業・業務を在宅で運用できるように工夫している実態が想定できます。

Q. 利用者が自宅等において実施した工賃・賃金の対象となる業務・生産活動の詳細について、以下のそれぞれから該当するものすべてを選択してください



②作業・業務の受注

①で触れたとおり、在宅で実施する作業・業務は必ずしも新たに探すものばかりではなく、同様に受注に際しても、既存の取引先から委託を受けた業務を在宅で実施できるよう取引先と交渉し運用方法の見直しで対応するということは考えられます。

また、作業・業務を新たに探す際には、地域の企業等へ営業・開拓するだけでなく、離れた場所でも同様の作業・業務ができるというリモートワークの特性を踏まえ、地理的に離れた企業等の作業・業務を受注できる可能性がある点は在宅での生産活動の一つのメリットといえます。

③実施上の留意点

・在宅での生産活動の進め方

在宅で生産活動を実施する場合でも、利用者個々に応じて作業・業務を割り振り、完成した成果物を確認するという基本的な流れは通所の場合と大きく変わりません。しかし、職員からの指示・確認や利用者個々の連携を電話やリモート会議ツール等の通信を通して行うという点は大きな相違点となります。

リモートでの利用者との連絡については（３）でも触れますが、通所での作業・業務のように利用者の様子を逐次見ながら細かく指示をするといったことが難しくなることへの対策として、端的な利用者間の連携体制・ルールづくりだけではなく、作業や業務の内容をより細かく分解・再定義する必要があります。

従来は利用者と対面して状況に応じて指示していたような内容を、あらかじめ手順書やリストとして言語化・明確化しておく方法です。

個別対応で指示・指導していた内容をあらかじめ明文化しておくことで、リモートを通じた情報のやりとりで錯綜することを防ぐだけでなく、作業・業務の標準化や品質の維持にも効果があります。

・利用者間や作業・業務ライン間での成果物の受け渡し

部品の製造や製品の組み立て作業等、ラインを組んで進めていくようなケースでは、利用者間（作業・業務ライン間）の完成・成果物の受け渡しをどうするかも検討が必要になります。

在宅での生産活動の場合、作業・業務が完了した製品等を当日中に次のライン・利用者へ引き継ぐのは現実的ではない場合が多く、生産・組立ノルマを日にち単位ではなく数日～１週間単位とするよう調整し、通所時に成果物を持参してもらい職員を通じて他の利用者に引き渡す、事業所職員が面談・評価のために訪問する際に回収するといった工夫が必要になります。

・作業配分や欠員対応

利用者が通所し生産活動を取り組む場合には、当日の利用者の体調に応じてペース・作業量を配分したり、欠員分を他の利用者や職員がカバーしたりといった調整ができます。

在宅で生産活動を実施する場合には、こうした調整機能を何らかの対策で代替していく必要があります。

作業・業務量の調整については、在宅でのサービス利用の場合でも当日の欠員に応じて作業・業務量を調整することは可能ですが、作業・業務の進捗がリアルタイムで視認できるわけではないため、対策を講じなければ日単位でのノルマの達成が難しくなる可能性があります。

あらかじめ一定の欠員や能率の低下が出ることを想定して全体の作業・業務量を設定しておく、１週間等の長い期間で個々の利用者の作業・業務量を振り分けるといった事前の対策に加え、利用者個々人の特性に応じた割り振りの調整、よりこまめな進捗確認の実施など、密な支援が必要です。

このため、職員は単に作業・業務を自ら進めるのではなく、より利用者の支援に注力するとともに、進捗管理のスキル向上を図ることが望ましいと言えます。

また、同様に、個々の利用者の作業・業務状況を直接視認することができないため、タイムリーな指示が出しにくいケースも想定されます。

より密な連携を図り適時な支援を行うため、リモートでも職員との対話・相談をしやすい雰囲気づくりに努め、自ら意思を表現するのが苦手な利用者に対しては、こまめな進捗確認を行うとともに問題がないかを職員の側から積極的に問いかけるといった関わり方が必要になります。

（３）利用者との連絡（コミュニケーション）

留意事項通知では、利用対象者に対して１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等を行うこととされています。

（１）及び（２）で触れた通り、在宅でサービス利用を行うに当たっては、通所における利用者が視認できる範囲にいるというメリットをリモートでの連絡・対話で代替する必要があり、より頻度・密度の高い連絡・対話が必要になります。

調査の結果では、在宅でのサービス利用を実施している事業所が回答した利用者との連絡手段・頻度は下の図表のとおりで、連絡手段（複数回答）は「電話」「メール」との回答が多いものの「チャットアプリ」「リモート会議ツール」といった回答も３割弱あり、新しい連絡手段を確保したり、複数の手段で連携を図っている事業所が多いことがわかります。

ヒアリング調査では、利用者にその日の健康状態や睡眠時間、活動内容を日報として記載してもらい、毎日の訓練前後に職員と利用者がリモート会議ツールの画面共有機能を使ってマンツーマンで４～５分程度の面談を行っている事例もありました。

電話やリモート会議等の対話では利用者一人一人にかける時間が限られるような場合には、このようにあらかじめ情報共有用のレポートなどを用意して対話に臨むことで、スムーズな情報共有・意思疎通が図れます。

（４）訓練や作業以外の支援

通所から在宅でのサービス提供に切り替えたケース等では、生活・就労リズムの維持にも注意が必要です。

障害者に限ったことではなく、人によっては、日々の通勤時間を通じて仕事の時間とプライベートの時間の切替を行い生活リズムを維持していたり、外出による気分転換がモチベーションの持続になっていたり、職場・事業所での人間関係の安定につながっていたりします。

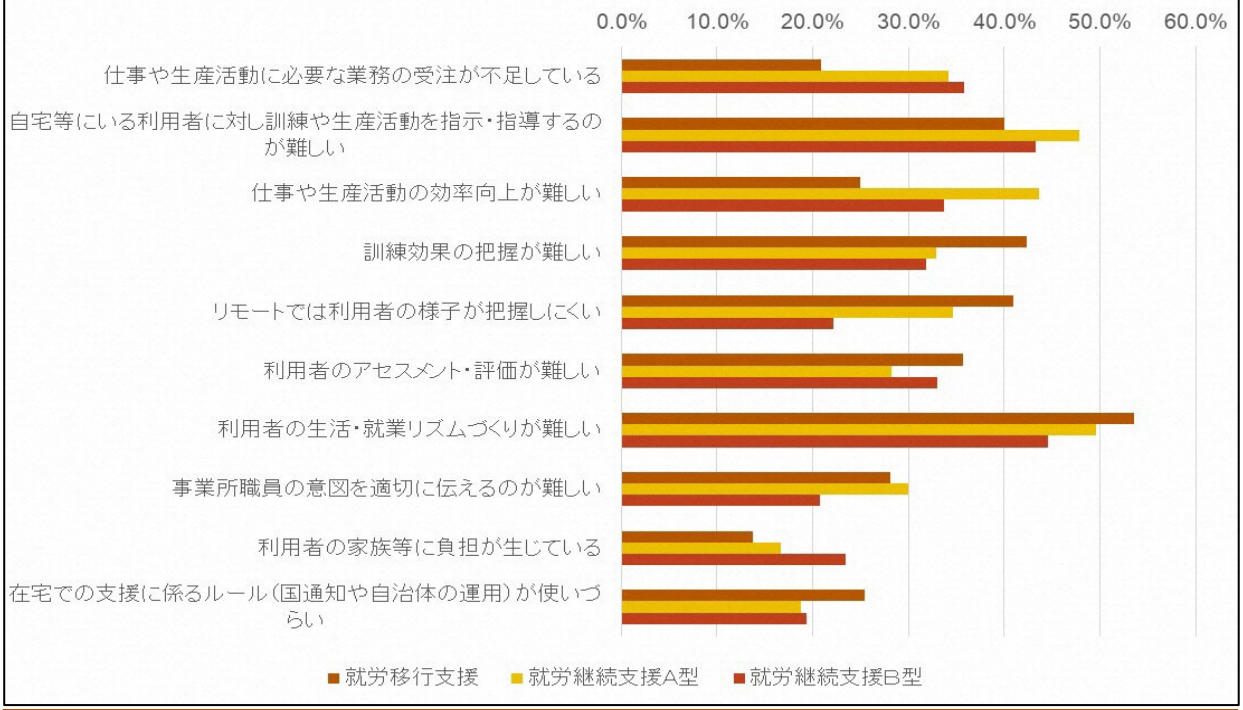
アンケート調査の結果では、在宅でのサービス利用を行った事業所の５割近くがこうした生活・就業リズムづくりに課題を感じたと回答し、また、在宅でのサービス利用を実施しなかった事業所の理由でも「出勤の緊張感や職場と家の切替がなくなり、利用者の意欲やリズムの維持が難しくなる」が３割と、多くの事業所において共通した懸念・課題だったことがわかります。

在宅でのサービス利用に切り替える・導入するに際しては、事業所での通所支援におけるこうした訓練・就労以外の効果や意義を再整理し、個々の利用者に応じた対策をとっていく必要があります。

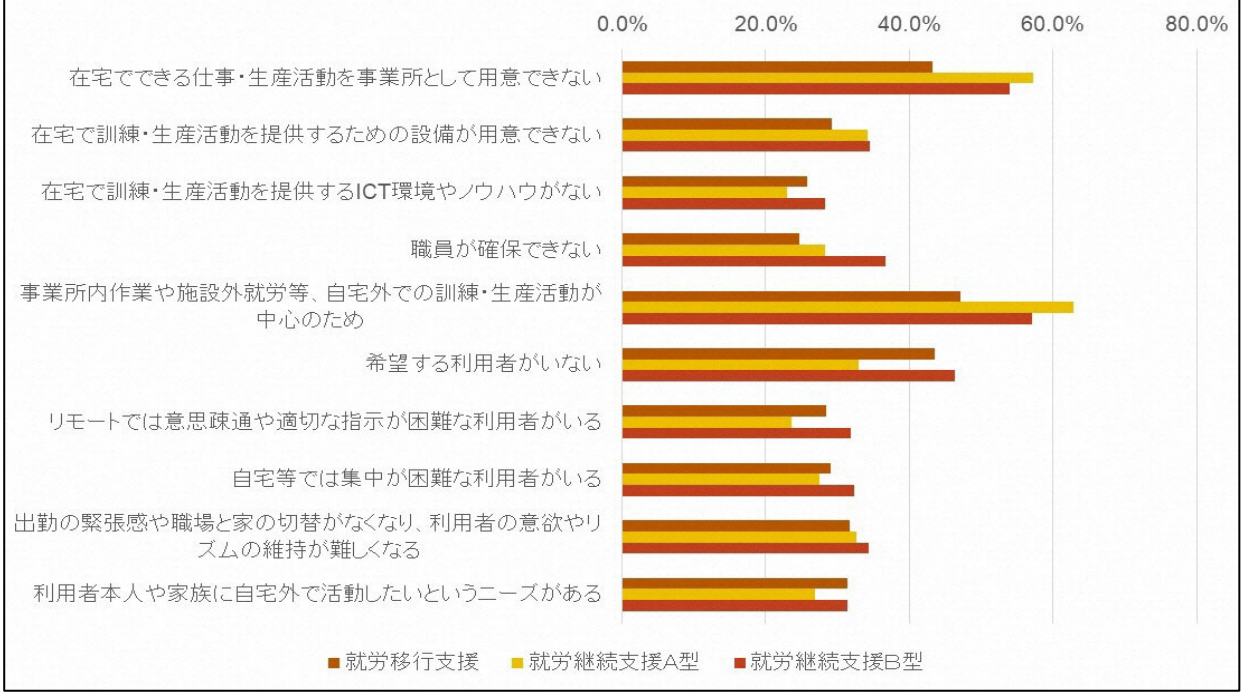
たとえば、在宅訓練・支援の時間の中で数十分～１時間程度時間を取って利用者に外出・散歩を促したり、通常の訓練・支援の開始時間の数十分前に声掛けを行い通所（通勤）時に通っているルートの途中まで往復してもらうことで普段の通勤の感覚を維持するといった方法が効果的な場合もあります。

また、事業所の仲間との連帯感や会話、協働を感じてもらうため、在宅訓練・支援の合間に５～10 分程度の休憩・リモート談話タイムを設けることで、より安定して取り組めるケースも想定されます。在宅利用者同士あるいは通所の利用者と仲間意識を持てることは訓練継続の意欲につながり、気持ちの分かち合いや情報交換からは、多くのものを得られます。

Q. 利用者の自宅等において訓練や生産活動を提供するに際し感じている課題について、以下のうち該当するものすべてを選択してください



Q. 利用者の自宅等において訓練や生産活動を提供しない（できない）理由は何ですか。以下のうち該当するものすべてを選択してください



６．期待される効果と訓練期間終了後の対応

在宅でのサービス利用が障害者自身が考える生活や仕事の在り方を踏まえて選択されるものであるという視点を踏まえると、在宅でのサービス利用の出口もまた、多様な可能性が考えられるということができます。ここでは、実際に在宅でのサービス利用を実施した利用者の変化を軸に、一般就労へ移行するケース、引き続き事業所のサービスを利用していくケースそれぞれへの対応を整理します。

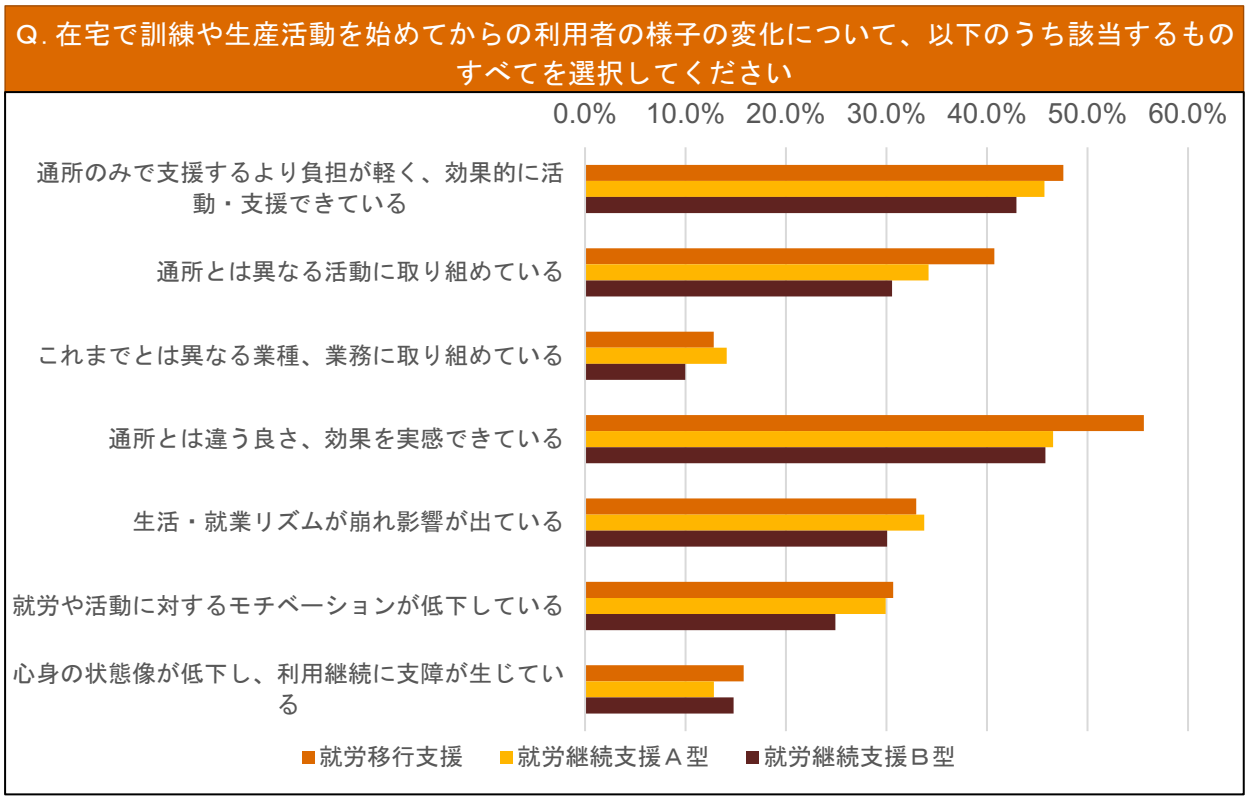
（１）在宅でのサービス利用を実施した利用者の変化

アンケート調査の結果では、在宅でのサービス利用を実施してからの利用者の様子について、「通所のみで支援するより負担が軽く、効果的に活動・支援できている」「通所とは違う良さ、効果を実感できている」を挙げた事業所がいずれも５割近くに上り、在宅でのサービス利用の良さを実感できた利用者が多かったことがわかります。

自由記述の回答でも、「精神状態が通所より安定し、積極的に訓練に取り組まれる方が多い」「体調が悪くて通所ができなくても、在宅ならトレーニングができるという声が多かった」等、効果的に取り組めていることを評価する意見が多数見られ、中には複数の利用者が就職内定したとの回答もありました。

一方で、「生活・就業リズムが崩れ影響が出ている」「就労や活動に対するモチベーションが低下している」もともに３割程度と決して少なくはなく、自由記述の内容を見てみると、効果や変化は利用者個々人の状況にもよるといった意見や、通所へ復帰した後を心配する声が見られました。このような意見があることも事実であることから、利用者の不安や慣れるまでの工夫を行う必要があります。具体的には、先述した事例にみられるように利用者に応じて通所での訓練と作業を適宜組み合わせて行うなどして、在宅でのサービス利用を段階的になじめるようにしたり、不安を感じて状態像が悪化することがないように、利用者と個別に話す時間を設け、利用者も安心してもらえるように対応を図ったりするなどの方法が考えられます。この他にも、事業所外の機関・企業等との協力やリアルタイムに本人の様子がわからないことから個別に話す時間を設けるなどの対応をを行っている事業所もあります。

在宅でのサービス提供は、それが効果的・必要であるとして実施する利用者もいれば、今般の新型コロナウイルス対策禍でやむを得ず実施している利用者もおり、個々人の状況をよく見極めて、在宅でのサービス提供終了後の方針を練っておく必要があります。



（２）在宅でのサービス利用終了後の対応

①一般就労への移行

（１）で明らかになったとおり、利用者によっては在宅でのサービス利用の恩恵を受けてより効果的に訓練を実施し、一般就労に十分な能力を身に着けることも可能です。

５（１）で触れましたが、在宅雇用の形態での就労を目指す場合には、在宅でのサービス利用の期間が模擬的・実践的な訓練の機会となることから、早めに出口を想定しておくことでスムーズな支援を行っていくことができます。

一方、在宅でのサービス利用を実施しながら、通勤での一般就労移行も目指したいような場合には、在宅での訓練を実施する中で通勤に係るアセスメントや職場環境での就労能力の評価を行うこととなり、徐々に通所の頻度を高め日々の通勤に慣れさせたり、在宅での訓練プログラムの中に交通機関の利用方法等の通勤に係る訓練を取り入れたりといった対処が必要となります。

②事業所の継続利用（通所への復帰等）

在宅でのサービス利用は必ずしも一般就労移行のみを目指すものではなく、利用者の意向に沿った多様な就労を実現するという視点では、在宅でのサービス利用を経て事業所を利用し続けるという選択肢も当然に考えられます。

また、今般の新型コロナウイルス環境下で密を避けるために在宅でのサービス利用に切り替えたようなケースでは、状況の変化に伴い通所へ切替（復帰）するといった動きも想定されます。

利用者が引き続き在宅での利用を希望する場合には、その意向を尊重し、継続して在宅でのサービス利用を行っていくことが可能ですが、当初一定の期間を定めて在宅でのサービス利用を行うとしていたところその期間を超えて（延長して）実施することとなった場合には、利用者の意

向の変化を踏まえ、個別支援計画等の見直しや訓練内容等の再検討を行うことが望ましいでしょう。

一方、在宅から通所へ復帰するケースでは、環境の変化による利用者の不安、状態変化が懸念されます。

アンケート調査でも、通所への復帰時に元通りに通所できるか、慣れることが出来るかを懸念する意見は多く、通所から在宅へ導入する時と同様、利用者の心情等に寄り添った声掛けや、長めの期間を取って徐々に切り替え慣れてもらうといった配慮が重要です。

Ⅲ．巻末事例

事例名	ぷろぼのテレワーク支援センター（社会福祉法人ぷろぼの）

就労移行支援を在宅利用で提供し、テレワークでの雇用を目指す

特徴的な取組

✓ テレワークでの雇用を目指し、在宅でのサービス提供を希望する利用者へ、リモートでの就労訓練を提供

✓ 通所とリモートを曜日ごとや午前/午後といった単位で組み合わせることで、利用者の特性と希望に応じた効果的かつ継続的な訓練が可能

✓ 利用者の毎日の健康状態や睡眠時間、一日の取り組み内容を日報で記入してもらい、１日に１回リモート面談で振り返り。健康状態や訓練に対するモチベーションの維持に効果を発揮している。

１．基礎情報　※内容は令和３年３月１日現在

＜法人等の概要＞

法人名	社会福祉法人ぷろぼの	取り組みの始期	2019 年
サービス類型	就労移行支援 ※法人が運営する就労移行支援事業所の利用者のうち希望する者に対してテレワーク支援を行う部門として活動		
利用者の主な障害種別	精神障害・発達障害		

＜職員及び利用者数＞

◆常時３名前後の職員（他事業等との兼務あり）が法人全体のテレワーク支援部門として、在宅での訓練を希望する利用者の支援に当たっている。

◆支援を受けて在宅での訓練に取り組んでいる利用者は１日当たり７～８名（登録１３名）。

＜主な訓練内容＞

- オフィスソフトの使い方
- ＷｅＢデザイン、プログラミング
- テキストを使用した勉強、外部の研修等（ビジネスマナー等）のＥラーニング、
- 独自の模擬課題 等

２．利用者の様子

◆障害の状態は精神障害・発達障害がほとんど。コミュニケーションが苦手な方がテレワークを希望されることが多い。

◆社交不安障害や鬱といった症状はあるが、生活リズムは一定程度ある方が多い。

◆リモートとの組み合わせにより通所のみの場合よりも負担なく訓練できているのがポイント。通所で多人数がいる環境だと発言したり周囲に馴染むのが大変で週に２～３回しか通所できなかった方が、リモートでの訓練を組み合わせて週５日訓練できるようになり、雇用に繋がった事例もある。

３．支援の工夫

訓練の振り返り・評価

- 利用者の体調や睡眠時間、体温、訓練内容を記載した日報を作成してもらい、毎日訓練の前後に画面共有で確認しながら面談を行っている。
- 月に１回は就労移行支援の担当者・利用者・テレワーク支援センター職員の三者で情報共有（リモート）を実施。１か月の様子やスタッフから見た課題を話し合い、次の１か月の課題を設定する。

訓練の流れ・方法

- あらかじめ利用者には体調等を日報に記録してもらった上で、９：５０に朝礼。朝礼後に体調等の確認の面談を行い、10 時に訓練開始。
- 利用者との連絡手段はオンライン協働作業ツールを昨年から導入（それまではメール等）。面談には Zoom も使用。電話は苦手だけどＺＯＯＭで話すのは大丈夫という方もいるが、反対に電話は使えてテレビ通話無理という方はいない。

４．課題と取り組み

- 通所よりは直接様子を見ることができる時間が減るので、アセスメントや振り返り等の準備は重要。
- 企業実習は難しいが、企業の新入社員向け課題をやってもらう等で、仕事に近いプログラムを用意している。
- 在宅での訓練により対面での会話の時間が減るのはマイナスではあるものの、事業所に来れない方を訓練できるというメリットの他、利用者によってはそれまで非言語的コミュニケーションで伝えていた意思（困ったときの SOS 等）が言語化されて出てきて、「ほうれんそう」ができるようになった方もいて、訓練の質の向上を実感している。
- 訓練終了後の出口（就職先）はまだまだ少ない。ハローワークの利用に加え、外部企業（障害者向けテレワークの人材紹介）と連携して企業と求職者のマッチングを

積極的に行っている。また、テレワークでない求人を出している企業に業務内容・職務内容を整理してテレワーク求人に切り替えないかを交渉する取り組みも行っている。
さらに、法人全体としては昨年、自治体の助成を受けて県内企業に対しての障害者テレワークの浸透・推進を図る事業を実施した。４月以降は他県とも同様のコラボレーションを予定している。

在宅での訓練の効果とポイント（まとめ）

- 通所との組み合わせにより負担をかけずに訓練機会を増やせる。
- 通所（対面）ではできなかった報告/連絡ができるようになった事例も
- 支援に当たっては利用者の体調、生活状況のこまめな確認のほか、毎日の振り返りや関係者による定期的な評価面談が重要。

Ⅳ．就労移行支援事業、就労継続支援事業（A 型、B 型）における留意事項について（平成 19 年４月２日付障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）（抄）

２　報酬請求に関する事項について

（３）在宅において利用する場合の支援について

①　就労移行支援事業所又は就労継続支援事業所において、在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者（以下「在宅利用者」という。）に対して就労移行支援又は就労継続支援を提供するに当たり、次のアからキまでの要件のいずれにも該当する場合に限り、報酬を算定する。

なお、在宅で就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練内容及び支援内容を明記しておくとともに、在宅で実施した訓練内容及び支援内容並びに訓練状況及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくこと。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題に係る説明や質疑への対応、健康管理や求職活動に係る助言等）については、本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい。

ア　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていること。

イ　在宅利用者の支援に当たり、１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行うこと。

ウ　緊急時の対応ができること。

エ　在宅利用者が作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制を確保すること。

オ　事業所職員による訪問、在宅利用者による通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により、評価等を１週間につき１回は行うこと。

カ　在宅利用者については、原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。

キ　オが通所により行われ、あわせてカの評価等も行われた場合、カによる通所に置き換えて差し支えない。

②　その他留意点

ア　在宅と通所に支援を組み合わせることも可能であること。

イ　利用者が希望する場合には、サテライトオフィスでのサービス利用等在宅でのサービス利用と類似する形態による支援を行うことも可能だが、その際にも①のアからキまでの要件をすべて満たす必要があること。

事　務　連　絡
令和３年７月 12 日

各　都道府県・市町村　障害保健福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

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

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

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

なお、本事務連絡の発出に伴い、旧事務連絡は廃止する。

記

１．居宅介護等における「育児支援」の趣旨

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

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

２．居宅介護等における「育児支援」の具体例

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

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

事　務　連　絡
令和４年５月 16 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管課(室)　御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等」について

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

今般、令和３年度障害者総合福祉推進事業（障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究（実施団体：ＭＳ＆ＡＤインターリスク総研株式会社））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の障害福祉サービス等事業者向けのマニュアル等が作成されました。

各都道府県等におかれましては、本マニュアル等について、貴管内の障害福祉サービス等事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、障害福祉サービス等事業者において、障害福祉の現場におけるハラスメント対策が進むようご協力をお願いいたします。

なお、本調査研究事業の報告書は以下の実施団体のウェブサイト及び厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、あわせてご参照下さい。

＜実施団体＞
https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php
＜厚生労働省ホームページ＞
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789_00012.html

【担当】
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課評価・基準係
TEL：03-5253-1111（内線 3036）

障害福祉サービス等事業者向け

職員を利用者・家族等による
ハラスメントから守るために

令和４年３月

目次

はじめに 2
Ⅰ．なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか 4
（１）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか 4
（２）障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味 5
（３）ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか 5
Ⅱ．受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと 8
（１）ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する 8
（２）相談を受け付ける 10
（３）相談受付後の対応 12
（４）解決に向けた対応 12
（５）対応後に実施すること 13
Ⅲ．相談受付担当者の役割 14
（１）相談受付担当者の役割 14
（２）受付時の望ましい態度 14
（３）受付時に留意すべきこと 14
（４）匿名での相談受付 15
（５）受付対応の記録 15
Ⅳ．解決責任者の役割 16
（１）解決責任者に求められること 16
（２）解決責任者として望ましい態度 16
（３）対応時に留意すべきこと 16
Ⅴ．事業者内での協議の役割 18
（１）事業所内での協議に求められること 18
（２）協議を進める上で留意すべきこと 18
Ⅵ．第三者委員、関係機関との連携 19
（１）第三者委員、関係機関へ期待すること 19
（２）平時から連携を密にする 19
Ⅶ．分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる 20
（１）要因の分析と改善に向けた取組み 20
（２）新たなハラスメントを発生させないために 20
（３）解決困難なケースの捉え方 21
Ⅷ．ハラスメント対応事例 23
Ⅸ．参考資料 28

はじめに

令和元年６月５日に女性の職業生活における活躍の推進等に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、労働施策総合推進法等が改正されました。これを踏まえ、令和２年１月に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）が策定され、顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）に関し、事業者は相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備や被害者への配慮に取組むことが望ましいこと、被害を防止するためのマニュアル作成や研修の実施等が有効である旨が示されました。人材確保や定着のため、職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境の整備という観点からも各事業者がこうした取組みに着手していくことは重要なことといえます。

こうした時代の要請に応え、障害福祉の現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を把握し、事業者として取組むべき対策などを示すことを目的に、令和３年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」を実施しました（調査概要は下記のとおり）。

障害福祉等サービスにおける利用者や家族等によるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析することで、人材育成やサービスの質の向上、虐待防止に繋がるなど様々な意味を持ちます。

事業者の皆様に利用者や家族等によるハラスメント対応の重要性をご理解いただき、体制整備や取組みを行っていただくことを目的として本マニュアルを作成しました。多くの事業者に職員が安心して働ける職場づくりのために本マニュアルを活用いただくことを願っています。

■事業者アンケート調査実施概要

調査方法：専用のＷｅｂサイトから回答（回答ＵＲＬなど依頼状を郵送）

実施期間：２０２１年８月２３日～９月１７日

※締切りまでに回答の無かった事業者には、再度回答を依頼した

調査対象：全国の障害福祉サービス等施設・事業所

（障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく２９のサービス）

発送件数：５，２９４件

回 収 数：５２７件（９．９%）

※対象事業者の抽出について

調査対象事業者のリストは、障害福祉サービス等情報検索ウェブサイトを基に作成。

（URL：https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do）

調査対象サービスごとに、層化無作為抽出法により、３．２%～全数で抽出

■職員アンケート調査実施概要

調査方法：事業者アンケートと同封して郵送、管理者などを介して職員へ回答を依頼

実施期間：２０２１年8月２３日～9月１７日

調査対象：事業者アンケート発送先施設・事業所に勤務する職員

サンプル数：１，５０９件

■事業者へのヒアリング調査実施概要

調査方法：訪問あるいは Web による聞き取り

実施期間：２０２１年１１月１７日～１１月２９日

調査対象：本事業の検討委員及び事業者アンケートより抽出

【本マニュアルの使い方】

本マニュアルは以下のような使い方を想定しています。

■事業者が利用者・家族等からのハラスメントに関して、対策を講じるための参考資料とする

■事業者が各施設・事業所の管理者やハラスメント相談受付担当者（以下、管理者等）に対して、ハラスメントの防止や発生した際の対応についての研修等を行うための基礎資料として用いる

【職員向けリーフレットについて】

本マニュアルの作成に併せて、職員向けにもハラスメントに関する基本的な知識や対応を整理したリーフレットを作成しました。職員が安心して働ける職場づくりのため、事業者から職員へ配布いただき、朝礼などでの読み合わせや職員研修の参考資料にするなどぜひ活用ください。

Ⅰ．なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか

（１）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本マニュアルでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

１．身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例）
- ■身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった
  (つねられる、ひっかかれる、たたかれる、蹴られる、など)
- ■唾を吐きかけられた、吐きかけられるようなことがあった
- ■コップ等の物を投げつけられた、投げつけられるようなことがあった
- ■物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

２．精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例）
- ■攻撃的な態度で大声を出された
- ■他者を引き合いに出し、過大なサービスなどを繰り返し要求された
- ■契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
- ■人格や能力を否定する発言をされた
- ■脅迫する発言を受けた

３．セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例）
- ■サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった
  (手を握られる、抱きしめられる、など)
- ■性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
- ■性的な関係を迫られた
- ■食事やデートに執拗に誘われた
- ■アダルトビデオを流す、あるいはヌードの写真が見られるように置かれた

出典：株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019 年、3 頁）を MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部編集

（２）障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味

ハラスメントについて適切な相談体制を整備するためには、その重要性を理解することが大切です。

「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）では、顧客等からの著しい迷惑行為によって、職員が就業環境を害されることのないよう、体制整備や被害者への配慮、マニュアルの作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じて取組むことが望ましいと示しています。

また、事業者には「安全配慮義務」の観点からもこれらの取組みに積極的に対応することが期待されています。安全配慮義務とは、「職員が安全かつ健康に働けるように使用者（事業者、管理者）が配慮する」ことです。この義務を果たしていない場合、民事訴訟の対象となる可能性があり、経営上のリスクとなります。

障害福祉サービスにおけるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析すると様々な意味を持ちます。例えば、利用者・家族等が事業者への不満や不信を感じたことで感情的に発生するものや、利用者の心身の状況と職員の支援方法とのミスマッチによって発生するもの等が考えられ、対応を通じてサービスの質の向上や利用者の状態に合った支援方法の検討にもつながります。一方で、事業者がハラスメントに適切に対応せず、職員が不満や精神的ストレスを抱えこむと、利用者への報復（虐待）につながってしまう可能性もあります。

（３）ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか

職員からハラスメントに関する相談や報告がないことは、一概に良いこととは言えません。実際に、職員向けのアンケートでは全体の２割～４割が「利用者や家族等からハラスメントを受けたことがある」と回答し（図１）、その半数程度が「誰にも相談しなかった」「内容によって相談しなかった」という結果が出ています（図２）。

相談しなかった理由として、「相談しても解決しないと思ったから」「利用者・家族等の障害や病気によるものであったから」「利用者・家族等の性格又は生活歴によるものであったから」が上位です（図３）。

アンケートではハラスメントを受けたことのある職員の４割以上が「仕事を辞めたいと思ったことがある」とも回答しています（図４）。

職員が管理者等にハラスメントを受けたことを申し出るのは抵抗感を抱くことがあります。「申し出ることで自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」などの不安があるためです。事業者はこの気持ちを汲み取り、相談することで不利益を被ることがないことを明確に示して、不安なく気軽に相談できる体制を整備するよう努めなければなりません。

図１：ハラスメントを受けたことのある職員の割合（ｎ＝1,509）

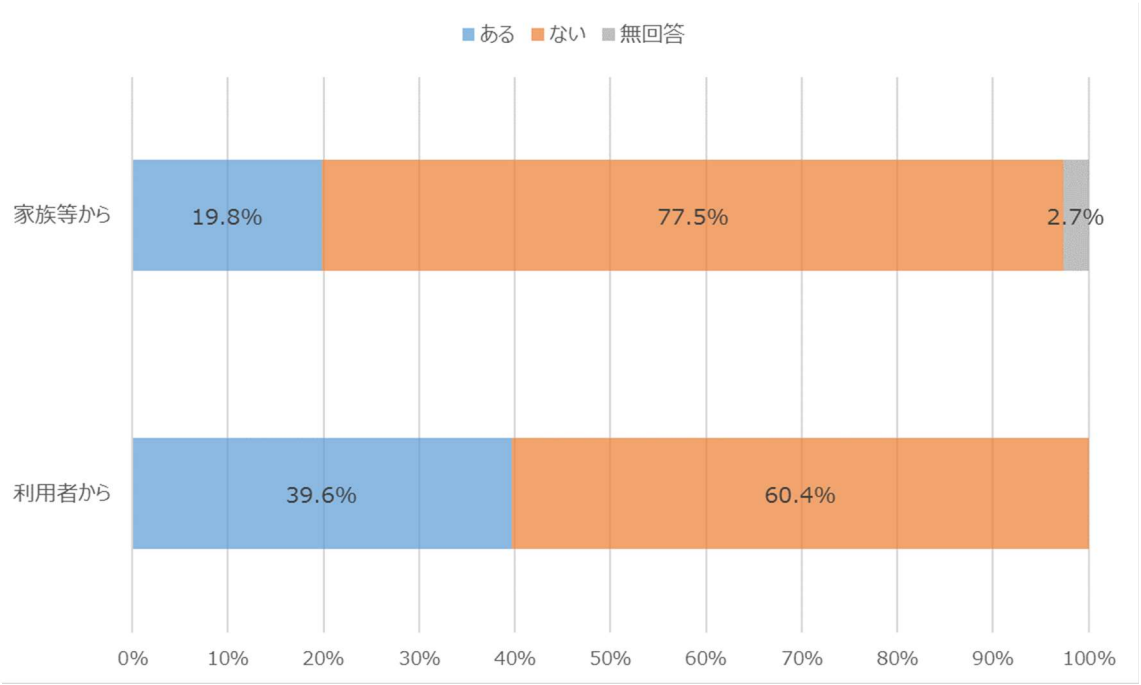


図２：利用者・家族等からハラスメントを受けた際の相談状況（ｎ＝299）

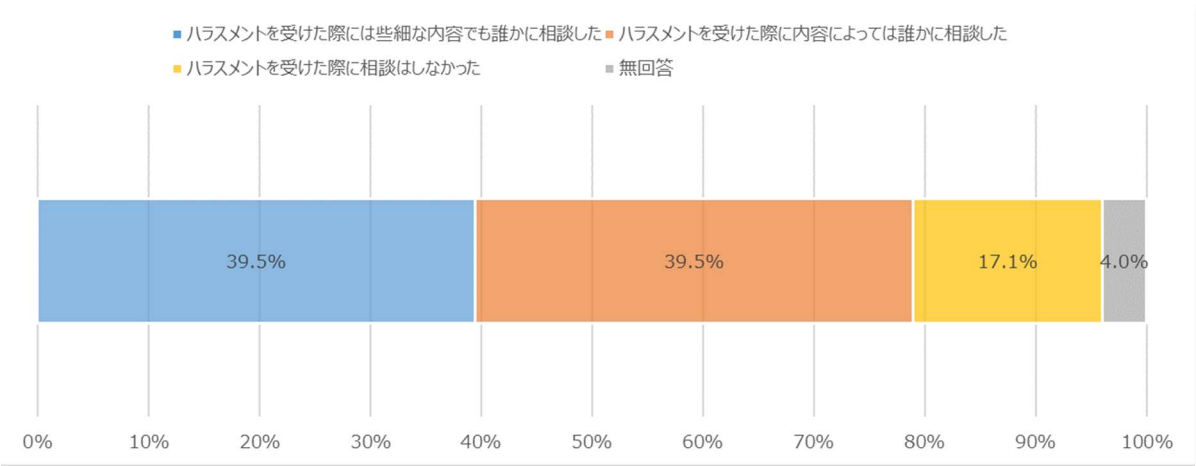


図３：相談しなかった理由【複数回答】

（相談しなかった人、内容によっては相談した人が回答）

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

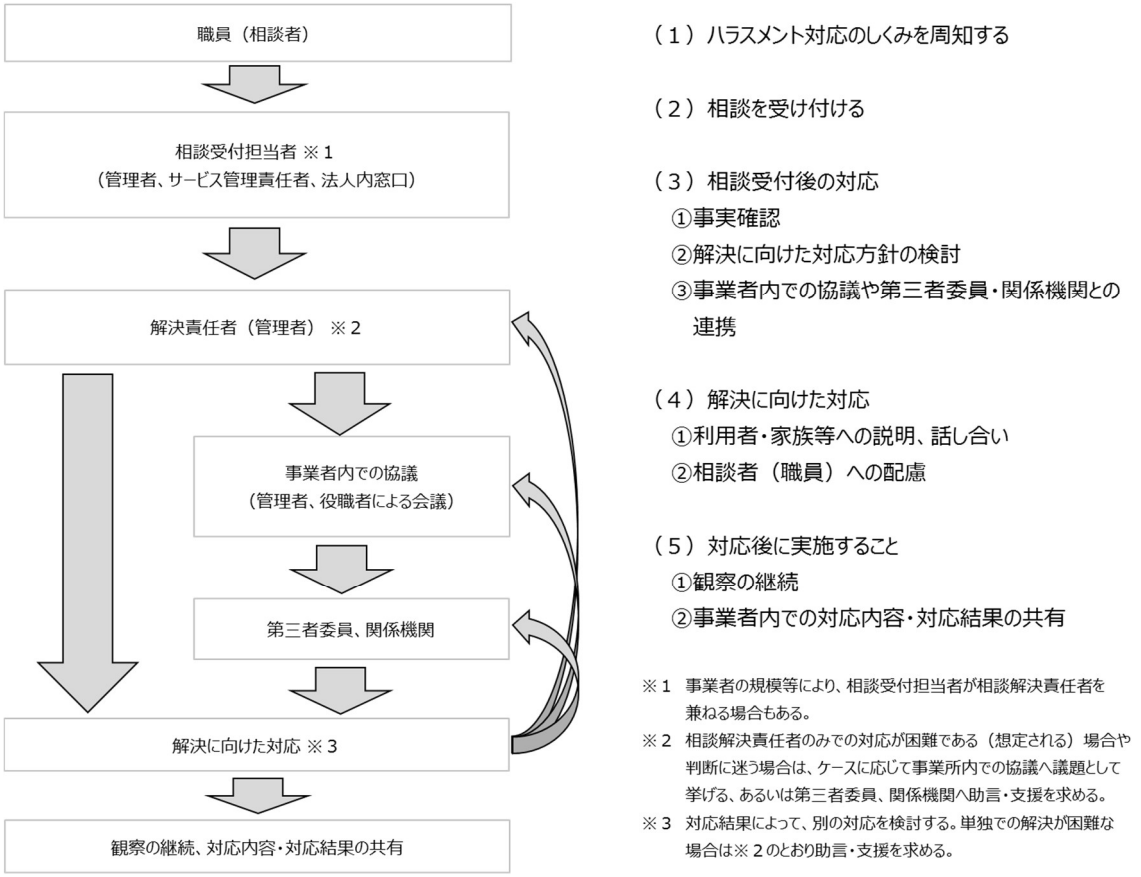
図４：利用者・家族等からハラスメントを受けたことによる影響【複数回答】

（利用者・家族等からハラスメントを受けたことのある人が回答）

調査数	仕事を辞めたいと思ったことがある	いずれもない	ケガや病気(精神的なものも含む)になったことがある	休んだことがある	実際に仕事を辞めたことがある	その他
299	44.8%	34.8%	11.0%	8.4%	1.7%	6.4%

Ⅱ．受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと

ハラスメントに適切に対応するためには、職員からの相談受付から対応までの仕組みをつくることが必要です。職場全体でハラスメントを見過ごさず、その解消に向けて組織的に対応するためです。仕組みとは、ハラスメントに関する相談対応体制やマニュアルを整備することであり、職員全体でその流れを理解しておくことが重要です。



出典：社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会「福祉サービス事業者のための苦情対応マニュアル」（3 頁）を参考に MS&AD インターリスク総研株式会社にて作成

図５：ハラスメントに関する相談対応の流れ

（１）ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する

事業者としてハラスメントに対応するための仕組みをつくり、職員へ周知します。周知する際には、ハラスメントについて安心して相談できることや、相談窓口とその連絡先などについて、書面でわかりやすく案内します。ハラスメント発生を早期に把握し、職員に配慮しながら対応できる仕組みをつくる上では、次のような取組みがあります。

ハラスメント発生を早期に把握し、対応するための取組み例

●ハラスメント対応に関する方針や相談対応の体制・フローの周知

ハラスメントを見過ごさないといった方針や相談対応の体制・フローが明示されることで、職員にも「相談していいんだ」との安心感を与えられます。

●安心して相談できる窓口の設置（事業者内・事業者外）

窓口は「男女でそれぞれ同性の窓口担当者を設ける」「弁護士など外部の専門家に委託する」などして、相談に対する心理的ハードルを下げて、実効性のある仕組みにすることが重要です。

●定期的な職員との面談機会での聞き取り（人事考課の面談などの活用）

１対１でプライバシーを保護しながら話せる環境のため、不安や恐れなどを抱くことなく、安心して話しをすることができます。本人が体験したことや思いなどを聞き出すためには、管理者等と職員の信頼関係が重要なため、他取組みを通じて安心して相談できる職場の雰囲気をつくっていきましょう。

●職員アンケートの実施

事業者として全職員を対象に業務への不安や恐れ等を拾い上げるアンケートを実施することも有効です。業務がうまくこなせないことが、ハラスメント発生の原因となることも想定されるからです。実効性を持たせるためには、アンケートの提出先や匿名性に配慮して記入しやすくする、アンケートで把握した問題には必ず何らかの形で回答するといった工夫が必要です。

●管理者による現場巡回

管理者自らが現場の様子を把握することで、ハラスメントに繋がる異変を早期に発見したり、報告・相談しやすい職場の雰囲気をつくったりできます。

●日々の支援記録などから気になる記載について職員への聞き取り

管理者は日々挙がってくる支援記録などからも異変を察知するよう努めます。記録に書かれたことの背景も想像しながら、気になる点は職員に直接確認するなどの積極的な対応が重要です。

●虐待防止のために実施する業務の振り返りやセルフチェックの活用

ハラスメント発生の要因として、職員の関わり方や支援方法が利用者に合っていないことも考えられ

ます。虐待防止のために実施する振り返りやセルフチェックでは、ハラスメント防止の観点でも記載内容を確認します。

（２）相談を受け付ける

職員から相談があったときは、まずは相談受付担当者が職員の受けた行為の内容などを聞き取ります。相談を受ける際は、職員の心情に配慮しながら話をじっくり聴きます。内容によって職員へ支援に関する助言など言いたいことがあったとしても、職員が一旦話し終えるまではさえぎらずに耳を傾けましょう。

相談者の意向や要望を確認し、必ず記録します。聞き取りにあたって、抜け漏れがないように次ページのような受付票（図６）などの書式を準備しておきます。

相談受付票にもあるように、受け付けた相談内容は相談者のプライバシーを保護するため、本人の了解なしには相談受付者担当者以外に共有しないことが重要です。併せて、相談したことによって人事考課などで不利益な取扱いを行わない旨を伝え、安心して話してもらえるようにします。

職員が安心して相談できるような工夫も必要です。例えば、セクシュアルハラスメント等のケースでは、相談受付担当者が異性だと相談しにくい場合があります。事業者としてこのような場合にも配慮して、相談受付担当者は男女各１名ずつ設置するなどします。

管理者でなく、事業者で設置した相談窓口で受け付けた場合は、相談者の意向や相談の内容を踏まえ、組織としてこの後どのように進めていくかを決めておくことも必要です。

相談日時	年　月　日（　）　　：　　～　：	
受付対応者	氏名：	
相談者 ※匿名での相談可	氏名：　　□匿名	所属： 連絡先：
相談者への説明事項	□相談者の許可無しに、聞き取った事実を行為者や同僚、外部機関等へ共有しないこと □相談によって人事評価等での不利益な取り扱いをしないこと □事実確認のため、相談内容を記録すること	
行為者	氏名：	相談者との関係：
行為概要	・何があったか？（いつ、どこで、どのように）	
相談者の心身の状況	・どのような影響があったか？（不眠、食欲がわかない、仕事をしたくないなど）	
相談者の現在の要望	□話を聴いてほしい □行為があったことを知っておいてほしい □支援にあたる職員を増やしてほしい（支援時に同行してほしい） □行為者に注意・警告してほしい □行為者と一時的に距離を置きたい □行為者とは今後できるだけ関わらないようにしたい □その他（　　）	
相談者への確認事項	□必要に応じて行為者や同僚等への事実確認を行ってよいか？ □対応を検討する際に相談支援事業所などと本事実を共有してよいか？	
対応経過 ※必要に応じて行を追加	月　日	
	月　日	
	月　日	

図６：利用者・家族等対応に関する相談受付票の例

（３）相談受付後の対応

①事実確認

相談受付担当者による相談者からの聞き取りを終えたら、利用者の支援記録や家族等の情報を整理した関係書類などを確認します。

相談者の意向や相談内容に応じて、利用者・家族等にも当時の状況や行為に至った要因など聞き取りを行います。

聞き取りを行おうとしても、相談者が精神的なショックでうまく状況を説明できなかったり、利用者・家族等も感情的になって落ち着いて話すことが難しかったりする等、うまく事実を確認できない場合があります。この場合は、相談者の了解を得て、現場にいた他職員や目撃者などの第三者にも聞き取りを行います。第三者に聞き取りをする際には、相談者の情報などについて守秘義務があることを十分に理解してもらい、事実確認を行う人数はできる限り絞りましょう。

②解決に向けた対応の検討

事実確認ができたら、事業者としての対応を検討します。相談者の意向によりますが、まずは原則として相談受付以降は相談者が行為者と距離を置けるよう配慮します。小規模事業者や勤務形態などの事情によってその対応が難しい場合は、複数名で対応できるよう調整を行い、相談者と行為者が１対１となる状況を作らないようにします。

確認した事実に基づいて、行為者と共有すべき問題（課題）や事業者からハラスメントの再発防止のために行為者へ申し入れることを整理します。

障害福祉サービス等では、利用者・家族等の心身の状況に対する職員の知識やスキルが不足していたことで、ハラスメントが発生することもあります。この場合には、職員へ利用者・家族等の特性に対する知識や具体的な対応の教育を行うとともに、職員が可能な支援やコミュニケーションでの工夫について意見を出し合うなどします。

③事業者内での協議や第三者委員・関係機関との連携

ケースによって解決責任者であっても判断が困難なことや打てる手立てが限られてしまうことがあります。その場合は解決責任者であっても抱え込まずに、事業者内の役職者会議などへ議題として提示し、事業者全体で対応の検討を行います。客観的・中立的立場からの助言や介入が求められる場合は、第三者委員や相談支援事業所、行政などの関係機関に相談しましょう。ただし、事実を共有する上では、相談者のプライバシーに配慮して、本人から了解を得ることを忘れないよう留意してください。

（４）解決に向けた対応

①利用者・家族等への説明、話し合い

事実確認した結果や、事業者内で検討した対応策などについて、利用者・家族等へ説明します。必

要に応じて第三者委員や相談支援事業所、行政の担当ケースワーカーなどの関係機関に立ち会ってもらい、落ち着いた状態で利用者・家族等と話し合います。

②職員への配慮

ハラスメントを受けた職員に対しても、事業者として配慮が必要です。原則として、行為者と物理的な距離が取れるようにシフト調整や勤務する部署や施設・事業所の変更を検討します。支援を複数名のチームで行うようにして、相談者と行為者が１対１とならないようにすることも有効です。職員の意向によって、確認した事実や利用者・家族等の心身の状況などを考慮し、職員の取るべき対応について管理者等から助言や支援を行います。

（５）対応後に実施すること

①観察の継続

受け付けた相談へ一度対応すれば、ハラスメント対応が完了するとは限りません。利用者・家族等の心身の状況変化や行為につながってしまった支援を繰り返してしまう等により、新たなハラスメントが発生したり、再発したりする可能性があります。

管理者は自ら現場を巡回することや日々の記録を注視する等して、職員や利用者の普段の様子を把握し、異変に早く気づけるようにします。

②事業者内、職場内での対応内容・対応結果の共有

同じことを起こさないためには、職員の同意を得る等プライバシーに配慮しながら、事業者内、職場内で共有し、ハラスメントがなぜ発生してしまったかを分析し、再発防止に努めることが大切です。

Ⅲ．相談受付担当者の役割

（１）相談受付担当者の役割

職員からの相談受付は事業規模などによって、施設長・所長など管理者、サービス管理責任者など現場のリーダー、事業者の本部に設置した窓口担当者が対応すると想定されます。相談受付担当者の役割は、相談への１次対応者として非常に重要です。相談内容やその後の対応に関する意向を確認して記録すること、自身が責任者として、あるいは、事業者内で設けた窓口の受付担当者であれば解決にあたる責任者へ報告して解決をはかること、受け付けた相談への対応について相談者と調整する役割があります。

相談受付担当者の主な役割

①職員から相談を受け付ける

②相談したことによって、不利益な取り扱いは受けないことや対応にあたってプライバシーに配慮することを説明する

③相談の内容を確認する

④今後の対応について相談者の要望を確認する

⑤（相談受付担当者と解決責任者が異なる場合）解決責任者へ報告する

（２）受付時の望ましい態度

相談を受け付ける際には、事務的に受け付けるのではなく、話に対して相槌を打ちながら共感するなどして相談者としっかりコミュニ―ションを取るように意識します。

相談の内容を正確に把握できるよう聞き方に気をつけます。この段階で「職員の対応がまずかったのではないか」と疑ったり、事業者・管理者側に都合の良いように誘導したりすることがないよう留意します。相談者が相談してきた事柄に対して、我慢するように指示したり、軽んじるような態度を示したりした場合は、相談受付担当者から職員へのハラスメントになりかねません。十分注意して対応しましょう。

（３）受付時に留意すべきこと

まず、相談者が何を訴えているのか、何を求めているのかを把握します。相談者は明確に受けた行為のみを訴えてくるだけでなく、その時の感情や不安などと絡めて様々な情報を順不同に話すことがあります。相談受付担当者はその気持ちに寄り添いつつも、この後に必要な内容を５Ｗ１Ｈなどの枠組みに沿っ

て聞き取る必要があります（Ｐ．１０の受付票を参照）。

ハラスメントを受けたことを申し出るのは本人にとって非常に勇気がいることです。「申し出ることで自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」「報告したことで大事になるのではないか」と不安に思うためです。相談受付担当者はこのような心情も理解しながら、解決に向けて迅速に対応し、そのまま放置しないといった誠実な対応を心がけます。

相談受付は職員のプライバシーに十分に配慮し、聞き取りを行う際は個室で行うなど工夫します。

（４）匿名での相談受付

相談者の中には、不当な対応をされること等を心配して匿名を希望する場合があります。その場合でも担当者は対応することが原則です。

匿名での相談を受け付けた際は、内容を把握したうえで可能な範囲で名前や連絡先を教えてほしいことを伝えます。相談内容によっては、匿名のままでの対応が難しいことや、事業者として検討した対応やその結果を伝えたいことなどを説明します。

（５）受付対応の記録

相談内容や対応の経過は必ず記録に残し、対応完了後に事業者内で共有して、再発防止を検討する際の基礎資料として活用できるようにします。

ケースによって、相談支援事業所や行政のケースワーカー等の関係機関と連携する際にも、正確な記録があるとスムーズに進めることができます。

Ⅳ．解決責任者の役割

（１）解決責任者に求められること

解決責任者は施設長・所長などの管理者が担当します。求められる役割は、相談された内容について必要に応じて第三者委員など外部とも連携しながら、事業者の責任者として解決にあたることです。

解決責任者は、相談内容や行為者である利用者・家族等の心身の状況などを総合的に判断して、第一には「何が問題（課題）であるかを共有し、話し合いで解決する（利用者・家族等へ説明して、理解いただいた上で解決に導くこと）」ことを目指します。併せて、ハラスメントを受けた職員の心情を理解し、意向を把握しながら今後も業務を続けていくための支援を検討します。

解決責任者の主な役割

①相談内容や利用者・家族等の心身の状況などを踏まえた対応方針の検討・判断

②利用者・家族等へ説明すること、話し合うことの整理

③ハラスメントを受けた職員への配慮（シフト調整、配置の変更など）

④ケースに応じて、事業所内の協議に挙げるかの判断

⑤ケースに応じて、第三者委員や相談支援事業所等の関係機関との連携の検討

⑥対応後の職員・利用者の継続した観察、状況把握

⑦プライバシーに配慮した職場内での対応内容・対応結果の共有

（２）解決責任者として望ましい態度

解決責任者は相談された内容について、客観的かつ公平な視点で解決に向けた対応を検討することが必要です。「職員の支援スキルが低いから」「支援ではよくあることで大げさだ」など、ハラスメントが発生した原因は職員個人にあると決めつけて対応してしまうと、問題点が明らかにならないばかりか、職員に対するセカンドハラスメント（２次被害）になる可能性もあります。

行為者となった利用者・家族等、相談者である職員の双方の尊厳を守るため、事実確認や解決に向けた対応に事業者の代表として、誠実に取組むことが重要です。

（３）対応時に留意すべきこと

解決責任者自身で実行できる対応に限界がある、利用者・家族等の心身の状況や要望によって話

し合いの場の設定が難しい等で解決が困難なケースが考えられます。このような場合は、解決責任者であっても問題を抱え込まずに、事業者内の協議へ挙げることや外部へ相談することを検討しましょう。その際には、相談者へ解決責任者単独での対応が困難なことを説明した上で、情報を共有することへの了解を取り付けることを忘れないようにします。

Ⅴ．事業者内での協議の役割

（１）事業所内での協議に求められること

ハラスメント対応の状況によっては、解決責任者であっても判断が困難なことや、外部との連携が必要な場合など、施設・事業所単独では解決できないことがあります。

その場合は、事業者内の役職者会議やハラスメント対応の役割を持つ委員会へ議題として挙げて、法人本部や他施設・事業所を巻き込んだ事業者全体で解決に向けた対応を検討します。

この協議体は必ずしもハラスメント対応のために新たに整える必要はなく、苦情解決や虐待防止、新たに法定化された職員間のハラスメントに対応する委員会などが役割の１つとして担うことで、事務的な負担を軽減できます。

事業者内での協議の主な役割

①解決責任者単独での解決が困難なケースへの対応検討

②解決責任者の実施した対応について、妥当性などの判断

③解決に向けた施設・事業所間の調整

④対応結果・対応内容の事業者全体への共有

（２）協議を進める上で留意すべきこと

事業者内での協議にあたっては、法人本部や他施設・事業所の出席者が正確に事実や現状を把握できるように、事案に対応している解決責任者は必要な情報や記録を示して説明する必要があります。スムーズな共有・検討のために対応経過などをしっかり記録しておきましょう。

Ⅵ．第三者委員、関係機関との連携

（１）第三者委員、関係機関へ期待すること

第三者委員や相談支援事業所、行政等の関係機関には、利用者・家族等と事業者との間で、客観的かつ公平な立場での事実確認や対応への助言、仲介などの支援が期待されます。

第三者委員、関係機関に期待される主な役割

①聞き取りや解決に向けた話し合いなどへの同席

②行為に繋がった背景要因の分析への助言

③対応への助言

④利用者・家族等と事業者との仲介（ケースによって代理しての聞き取り対応など）

⑤日常的な事業者への助言

⑥日常的な利用者・家族等の状況把握と意見聴取

（２）平時から連携を密にする

発生した利用者・家族等のハラスメントについて、外部機関に相談したり、支援を求めたりすることに抵抗のある方もいるかもしれません。事業者の中で解決できることが望ましいですが、一方で行為に繋がった要因の分析や自分たちの対応に気づかないうちに偏りが出てしまい、利用者・家族等と職員のどちらかへの配慮が足りなくなる可能性もあります。自施設・事業所のサービスの質の向上や職員の安全・安心の確保にも繋がるため、関わってもらうようにしましょう。

発生してから連携をしようとすると、情報の共有や対応の協議をスムーズにはできないため、苦情解決の検討委員会などとハラスメント防止・対応の協議を一体的に運営する等して役割を意識してもらい、日ごろから相談できる関係性を作っておきましょう。

ハラスメントは利用者・家族等と職員との普段の関わりなども発生要因として挙げられるため、来所日を設定するなどして日常的な事業者の支援体制などにも助言を受けられると良いでしょう。

Ⅶ. 分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる

（１）要因の分析と改善に向けた取組み

ハラスメントは一度対応して終わりとなるものではありません。発生した背景にある要因は様々ですが、対応を経て把握した問題（課題）やその対応結果について分析し、再発防止に向けて事業者内、職場内で共有することが重要です。

ハラスメントが発生した背景を考えると、事業者として何が足りなかったかなどが見えてきます。それを事業者内での対策の検討や研修にも活用しましょう。

ハラスメント発生の原因と考えられる要因の例
●利用者・家族等とのコミュニケーションエラー 利用者・家族等の要望と事業者が対応可能なサービス範囲などを十分に説明、すり合わせできていたか。 ●職員の知識不足 利用者・家族等の特性や疾病などについて、必要な知識を持って対応していたか。 ●利用者・家族等の不穏 本人の不調や環境の変化など利用者・家族等の不穏に繋がるようなことがなかったか。

（２）新たなハラスメントを発生させないために

新たなハラスメントが発生しないようにするため、職員への教育や支援体制の工夫などに取組むことが重要です。ハラスメントを防止するため、次のような取組みが考えられます。

ハラスメント防止のための取組み例
●職員への教育 ハラスメントは必要なスキルや知識を身につけることによって、未然に防げることがあることを職場全体で共有します。また、教育体制を整えてそれを職員に伝えます。自治体などが主催する支援者養成研修への派遣やメンター制度などによる OJT が方法として挙げられます。

●同性介助

同性介助は利用者の尊厳を守ることと同時に、ハラスメントの防止にも有効です。担当の決定にあたっては、利用者、職員それぞれ本人の自認に配慮し、よく話を聞きながら意向を踏まえた配置になるよう検討します。

●定期的な職員の配置換え、チームによる支援（複数人での担当制）

利用者と職員との相性などによって、支援に支障がでてしまうケースがあります。これを防止するため、定期的な職員の配置変更を検討したり、担当を複数人設定したりする等して、職員と利用者が接触する頻度や時間を柔軟に調整できるようにします。

●利用者・家族等への周知

契約書、重要事項説明などへ職員へのハラスメントによるサービス中断や変更の可能性があることを記載しておきます。提供できるサービス範囲の理解が不十分なことでハラスメントが発生することもあるため、契約に際して提供可能なサービスの範囲は別紙でも用意して説明するなど工夫します。

＜訪問系サービスについて＞

訪問系サービスでは、「１対１で支援を行う場合がある」「利用者の居宅内での支援など管理者等が状況を把握しにくい」などのことから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が管理者やサービス提供責任者等に日頃からハラスメントに関する報告や相談がしやすい環境を作ることが重要ですが、ヘルパーの日々の支援記録などに注意することや記録で気になる点について直接確認するなど積極的な対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことなども考えられます。

（３）解決困難なケースの捉え方

誠実な対応を心がけても、相談者の要望に沿った解決が難しい場合もあります。利用者・家族等と話し合っても折り合いがつかず、その後の関係性に影響することもあります。

そのような場合は事業者のみで抱え込まずに、第三者委員や相談支援事業者、行政のケースワーカーなど関係機関に介入してもらい、客観的な視点や公平な立場によって解決への助言・支援をお願いしましょう。

他の機関が関わることで、自分たちでは分からなかった課題（問題）に気づくことができ、解決の糸口となるかもしれません。即座に解決に至らなかったとしても、相談者や管理者等の精神的負担の軽減や、

新たに気づいた課題（問題）に取組むことでサービスの質の向上につながっていきます。

Ⅷ. ハラスメント対応事例

事例１　ドライバーが利用者に殴られた
利用者：Ａさん（精神障害、障害支援区分２）
事業者：就労継続支援Ｂ型

概要

朝の送迎中、A さんにドライバーが急に殴られた。事業所へ到着した後、報告を受けた管理者からご家族に連絡し、事業所へ来ていただくことにした。その間、A さんとドライバーへ聞き取りを行い、A さんのご家族が到着された後に聞き取った当時の状況を説明した。その日はご家族と共に一旦ご帰宅いただいた。

対応経過

翌日に改めて A さん・ご家族との面談を実施した。A さんの状況を確認し、医療機関や相談支援事業所と連絡を取り、今後の対応を検討した。その結果、服薬内容の調整が実施され、家庭内で落ち着きが認められるまで、サービスの利用を見合わせることとした。

事業所では A さんの利用再開に伴って、運転席と後部座席の間にパーテーションを設置した。また、ドライバーの気持ちが落ち着くまでは他職員が対応することにした。

行為の発生から数か月後に A さんとドライバーの状況が安定してから、対応を以前の状態に戻した。

対応のポイント

・行為があってから、事業所に到着後すぐに管理者へ報告した。
・管理者がＡさんとドライバーの双方から話を聞き、事実確認に努めた。
・医療機関や相談支援事業所と連携し、服薬内容の調整など適切な対応がとれた。
・行為の発生を受けて、再発防止の対策を講じたり、ドライバーの気持ちに配慮して一時的にＡさんから距離を取ったりする等の対応を行い、職員の安全と安心を確保した。

事例２　電話対応中にＢさんから脅された

利用者：Ｂさん（精神障害、障害支援区分３）

事業者：居宅介護

概要

　電話対応中、Ｂさんが自身の望む回答を得られなかったために、暴言や強い口調で脅された。その場では傾聴や受容に徹したが、一方的に電話を切られてしまった。

対応経過

　後日に冷静に話し合えるタイミングで、Ｂさんが客観的な理解ができるよう電話の内容の振り返りを行った。責めずに話すことにより、Ｂさんも冷静に考えることができ、本人からの謝罪に繋がった。

対応のポイント

・行為があった際に、不調の背景要因を想像した。

・その場で反論などをせずに一旦受容に徹したことで、エスカレートさせずに済んだ。

・後日にＢさんが落ち着いた状況で一緒に振り返りをして、Ｂさんも事実を把握できるようにサポートしたことで、本人が自らの言動を客観的に捉えられた。

事例３　Ｃさんから支援拒否や暴言を受けた

利用者：Ｃさん（身体障害、障害支援区分６）

事業者：施設入所支援

概要

Ｃさんは職員に対する暴言や介護拒否、支援方法について非難する等の言動がある。

対応経過

１対１になる場面を作らず、必ず職員が複数いる状況で支援を行っている。そうすることで、支援中に職員の精神的負担が大きい場合はその場で対応者を変更できるようにしている。

また、管理者が職員の様子を観察して、精神的に悪化しそうな場合は担当から外れる時間を設定し、職員からの希望次第で担当の変更も検討する。行為の要因は職員の力量のせいだけではないことを職場で常に確認し、職員の精神的な安定を図っている。

対応のポイント

・支援をチームで行うことで、職員が一人で抱えまないようにしている。

・何かあった際にも直ぐに応援を呼んだり、対応を代わったりすることが可能な状態としている。

・管理者も自ら職員の状態把握に努め、柔軟に担当変更などに対応している。

・チーム内で共通認識を持つことで、お互いに応援や対応を頼みやすい雰囲気を作っている。

事例４　声掛けをしたらＤさんから突き飛ばされた

利用者：Ｄさん（知的障害、障害支援区分５）

事業者：共同生活援助（グループホーム）

概要

職員が声掛けをしたらＤさんに突き飛ばされた。

対応経過

Ｄさんは本件だけではなく、以前からホーム内に苦手な利用者がおり、顔を合わせると同じように押しに行く状況が見られていた。

Ｄさんが苦手な利用者と一緒に生活しているという状況を考慮し、法人内のグループホームで住み替えを検討、実施した。それにより、安心して生活できるようになり、同様の行為は見られなくなった。

職員は１か月間の自宅療養後に復帰することになった。この間、行為を受けた職員とはどうしたら仕事を続けられるか、管理者と繰り返し話し合いを実施し、復帰後はこの職員が一人になる時間を作らないよう配慮した。

対応のポイント

・発生した行為について、以前から見られた同様の行為と関連づけて背景要因を分析している。

・分析した結果から法人内で環境調整を実施し、行為の再発防止を図っている。

・管理者が職員と話し合い、復帰後の支援体制に配慮している。

事例５　Ｅさんから契約外のサービスの要求や、セクハラをされる
利用者：Ｅさん（身体障害、障害支援区分２）
事業者：居宅介護

概要

庭の手入れ等の契約外のサービスをしつこく要求される。対応困難であることを説明しても「なぜ出来ないのか」と、繰り返し迫られる。また、Ｅさん自身で日常生活上の動作はある程度されるものの、陰部への軟膏塗布を強要してきたり、ヘルパーの身体を触ったりする等の行為がある。

対応経過

同性介助を提案するが拒否されたため、自治体に相談すると「２人での介助」が認められた。ヘルパーは安心感を持って対応できるようになったが、Ｅさんは一人での介助を繰り返し要望しており、定期的に話し合いをする等の対応を行っている。

対応のポイント

・事業所で対応したがうまくいかなかったため、自治体と連携して解決を図っている。
・Ｅさんの要望は続いているが話し合いでの対応とし、２人での介助にすることでヘルパーが安心できる体制を作っている。

Ⅸ．参考資料

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（抜粋）・・・

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（抜粋）

（雇用管理上の措置等）

第三十条の二　事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

２　事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

３　厚生労働大臣は、前二項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（以下この条において「指針」という。）を定めるものとする。

４　厚生労働大臣は、指針を定めるに当たっては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする。

５　厚生労働大臣は、指針を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

６　前二項の規定は、指針の変更について準用する。

出典：労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号）、施行日：令和三年四月一日（令和二年法律第十四号による改正）より抜粋

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（抜粋）

１　はじめに

この指針は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和４１年法律第１３２号。以下「法」という。）第３０条の２第１項及び第２項に規定する事業主が職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、その雇用する労働者の就業環境が害されること（以下「職場におけるパワーハラスメント」という。）のないよう雇用管理上講ずべき措置等について、同条第３項の規定に基づき事業主が適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

（中略）

７　事業主が他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組の内容

事業主は、取引先等の他の事業主が雇用する労働者又は他の事業主（その者が法人である場合にあっては、その役員）からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）により、その雇用する労働者が就業環境を害されることのないよう、雇用管理上の配慮として、例えば、⑴及び⑵の取組を行うことが望ましい。また、⑶のような取組を行うことも、

その雇用する労働者が被害を受けることを防止する上で有効と考えられる。

⑴　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

事業主は、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関する労働者からの相談に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制の整備として、４（２）イ及びロの例も参考にしつつ、次の取組を行うことが望ましい。

また、併せて、労働者が当該相談をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発することが望ましい。

イ　相談先（上司、職場内の担当者等）をあらかじめ定め、これを労働者に周知すること。

ロ　イの相談を受けた者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。

⑵　被害者への配慮のための取組

事業主は、相談者から事実関係を確認し、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為が認められた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための取組を行うことが望ましい。

（被害者への配慮のための取組例）

事案の内容や状況に応じ、被害者のメンタルヘルス不調への相談対応、著しい迷惑行為を行った者に対する対応が必要な場合に一人で対応させない等の取組を行うこと。

⑶　他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取組

⑴及び⑵の取組のほか、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為からその雇用する労働者が被害を受けることを防止する上では、事業主が、こうした行為への対応に関するマニュアルの作成や研修の実施等の取組を行うことも有効と考えられる。

また、業種・業態等によりその被害の実態や必要な対応も異なると考えられることから、業種・業態等における被害の実態や業務の特性等を踏まえて、それぞれの状況に応じた必要な取組を進めることも、被害の防止に当たっては効果的と考えられる。

出典：事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）【令和２年６月１日適用】より抜粋

労働契約法（抜粋）

（定義）

第二条　この法律において「労働者」とは、使用者に使用されて労働し、賃金を支払われる者をいう。

２　この法律において「使用者」とは、その使用する労働者に対して賃金を支払う者をいう。

（労働者の安全への配慮）

第五条　使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

出典：平成十九年法律第百二十八号労働契約法より抜粋

労働契約法の施行について（抜粋）

５　労働者の安全への配慮（法第５条関係）

(1)　趣旨

ア　通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労働に従事するものであることから、判例において、労働契約の内容として具体的に定めずとも、労働契約に伴い信義則上当然に、使用者は、労働者を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負っているものとされているが、これは、民法等の規定からは明らかになっていないところである。

　このため、法第５条において、使用者は当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ　これについては、次の裁判例が参考となること（別添）。

○　陸上自衛隊事件（最高裁昭和５０年２月２５日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集２９巻２号１４３頁）

○　川義事件（最高裁昭和５９年４月１０日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集３８巻６号５５７頁）

(2)　内容

ア　法第５条は、使用者は、労働契約に基づいてその本来の債務として賃金支払義務を負うほか、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ　法第５条の「労働契約に伴い」は、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に、使用者は安全配慮義務を負うことを明らかにしたものであること。

ウ　法第５条の「生命、身体等の安全」には、心身の健康も含まれるものであること。

エ　法第５条の「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を求めるも

のではないが、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮をすることが求められるものであること。なお、労働安全衛生法（昭和４７年法律第５７号）をはじめとする労働安全衛生関係法令においては、事業主の講ずべき具体的な措置が規定されているところであり、これらは当然に遵守されなければならないものであること。

出典：労働契約法の施行について（平成２４年８月１０日基発０８１０第２号）

個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）上の「個人情報」とプライバシーの違いについて

個人情報保護法上の「個人情報」とは、生きている個人に関する情報で、特定の個人であると分かるもの及び他の情報と紐づけることにより容易に特定の個人であると分かるものをいい（法第２条第１項）、個人情報保護法によって保護の対象となります。

個人情報保護法上、プライバシーの保護や取扱いに関する規定はありませんが、個人情報保護法は、「個人情報」の適正な取扱いにより、プライバシーを含む個人の権利利益の保護を図るものです。

一方、プライバシーは「個人情報」の取扱いとの関連に留まらず、幅広い内容を含むと考えられます。そのようなプライバシーの侵害が発生した場合には、民法上の不法行為等として侵害に対する救済が図られることとなります。

出典：個人情報保護委員会「よくある質問（個人向け）」より抜粋し、MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部編集
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/faq/kojin/#k1-4>（最終アクセス日：2022 年 3 月 17 日）

令和３年度障害者総合福祉推進事業

「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」

障害福祉サービス等事業者向け

職員を利用者・家族等によるハラスメントから守るために

発行月：令和４年（2022 年） ３月

発行者：MS&AD インターリスク総研株式会社

（3）相談する際に整理して伝えると良いこと

- □ 利用者・家族等から受けた行為の内容
  誰に、何を、いつ、どこで、どのように…等
- □ その行為を受けた直後の対応
  我慢した、その場を離れた、対応を代わってもらった…等
- □ その行為を受けたことによって心や身体にどのような影響があったか
  怪我をした、眠れなくなった、恐怖心や不安を感じるようになった…等
- □ 相談した相手にどのような対応をしてほしいか
  話を聞いてほしい、何があったか知ってほしい、担当を変えてほしい、相手に注意してほしい…等

※ 匿名での相談も可能です。ただし、匿名の場合は事業者としても対応できる範囲に限界があることに留意しましょう。

（4）ハラスメントを目撃したらどうするか

同僚や部下がハラスメントを受けている場面を目撃したら、助けましょう。

- 一時的に対応を変わる
- 利用者に声をかけて他の事に意識を向けてもらう
- 一緒に支援をする・対応をする
- 困っていることについて話を聞く、共感してフォローする
- 管理者や事業者の相談窓口などに相談するようアドバイスする

【職場内で相談しづらかったら・・・】

管理者や法人の相談窓口、同僚や知人・家族に相談しにくい場合は、外部に誰でも相談できる窓口があります。プライバシーは厳守されますので、安心して相談してください。

- こころの耳
  https://kokoro.mhlw.go.jp/worker/



- 各自治体に設置された福祉・介護職員等の悩み相談窓口

例）東京都の場合
福祉・介護職員等の悩み相談（東京都福祉保健局ホームページ）
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/fukushijinzai/teichakuikusei/soudan.html

※ この窓口は都内で勤務している方など限定です。窓口の設置有無はご自身の働く施設・事業所がある各自治体へお問い合わせください。

障害福祉サービス等に従事する皆様へ

利用者・家族から
ハラスメントを受けたら・・・

- 暴力を受けた・物を投げつけられた
- 怒鳴りつけられた
- 契約外のサービスを強要された
- 性的な発言をされた

・・・等

まずは相談してください

このリーフレットは利用者や家族等から職員へのハラスメントを対象に、「ハラスメントとはどのような行為を指すのか」「ハラスメントを受けたらどうすればよいか」「相談する際のポイント」などを皆さんに知っていただき、安心して働けるようになることを目的に作成しました。
ぜひ手に取っていただき、職場内でも対応について話し合ってみましょう。

令和４年３月
障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」

（1）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本リーフレットでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

1．身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例）
- ■身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった
  （つねられる、ひっかかれる、たたかれる、蹴られる、など）
- ■物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

2．精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例）
- ■脅迫する発言を受けた
- ■契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
- ■人格や能力を否定する発言をされた

3．セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例）
- ■サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった
  （手を握られる、抱きしめられる、など）
- ■性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
- ■性的な関係を迫られた

出典：株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019 年、3 頁）を MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部修正

事業者には「安全配慮義務」があります。これは職員の皆さんが安全かつ健康に働けるように配慮する義務のことです。また、相談した人のプライバシーを保護することも求められていますので、相談した内容を皆さんの承諾なしに誰かに共有することはできません。

ハラスメントを受けたら、安心して相談しましょう。

（2）ハラスメントを受けたらどうすればよいか

相談することと同様に、自身で身を守ることも重要です。日頃から管理者や同僚と相談しながら、いざというときの対策を考えていきましょう。

その場での対応

- **自身が嫌な思いをしていることを伝える**

  職員は利用者を支援するという立場のため、ハラスメントを受けても我慢をしてしまいがちですが、ご自身が嫌な思いをしていること・止めてほしいことを伝えることは大切です。伝え方によっては逆にエスカレートしてしまうこともありますので、日頃から職場内で利用者さんに合った伝え方を考えておきましょう。

- **応援を呼ぶ・対応を代わってもらう**

  ハラスメントを受けたと感じたら、迷わず応援の職員を呼ぶか、対応を代わってもらいましょう。一人で抱え込まないことが重要です。

- **その場を離れる**

  利用者の安全が確保されていることが前提ですが、物理的に距離を取ることにより感情の鎮静化が図られる場合があります。それにより、利用者が自身の言動について不適切であったことに気付くきっかけに繋がるかもしれません。

再発を防ぐ

- **報告・共有する**

  ハラスメントがあった際には必ず管理者等に報告し、記録も残しましょう。また、会議などで情報を共有することで、職場全体でハラスメントが再び起きないように対応を考えましょう。一人で抱え込まずに組織として対策を検討することが大切です。

- **発生した背景を考える（支援方法などの見直しにつなげる）**

  利用者・家族等がその言動に至った背景を考えましょう。心身の不調や生活上のストレスなどが、ハラスメントに繋がっている可能性があります。また、原因は一つでなく、本人の体調や環境などのいくつかの要因が合わさっている場合もあります。管理者や同僚とも相談して、支援方法や環境の見直し・改善をすることで再発を防ぎましょう。

訪問系サービスについて

訪問系サービスでは１対１や利用者の居宅内での支援があることから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が日頃から報告や相談がしやすい環境を作ることが重要であり、日々の支援記録や本人に対して確認を行うなどの対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことなども考えられます。

事　務　連　絡
令和４年３月 31 日

各（都道府県／指定都市／中 核 市）障害福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引きの改定等について

平素より、障害福祉行政の推進につきまして、格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

国土交通省水管理・国土保全局より、令和４年３月 28 日付けで「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引きの改定等について（通知）」が発出されたところです。

各都道府県・中核市・指定都市の障害福祉主管部局におかれましても、改定後の「要配慮者利用施設における避難確保計画の作成・活用の手引き」（令和４年３月改定）やｅラーニング教材を活用し、障害者支援施設等における避難確保計画の充実と避難の実効性確保の取組を促進していただくとともに、管内の障害者支援施設等に対し周知いただくようお願いいたします。

また、各都道府県におかれましては、貴管内市町村（指定都市及び中核市を除く。）に周知いただくようお願いいたします。

【照会先】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課福祉財政係
電　話：03-5253-1111（内 3035）
e-mail：fukuzai@mhlw.go.jp

感 企 第 4681 号
令和４年２月 25 日

障がい者施設等管理者　様

大 阪 府 福 祉 部 長
大阪府健康医療部長

『高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル』の送付について

日頃から府政及び新型コロナウイルス感染症対策の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

大阪府では、高齢者及び障がい児者施設（入所）におけるクラスター発生の予防及び陽性者の重症化を予防することを目的に、『高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル』を作成しました。

本マニュアルは、施設内で陽性者が発生したときに、感染拡大をさせないためにまず何が必要かをまとめ、加えて、施設内療養時に施設内で治療を行うための準備についても記載しました。

日頃から感染対策について、研修等により習得されたことにあわせ、陽性発生時の初動対応にご活用いただけると幸いです。

なお、感染まん延期の当面の間、大阪府では高齢者施設等への適切な支援ができる体制強化のため、大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）を設置しました。陽性者が発生した場合であって、保健所に連絡がつかない場合は本マニュアルの７ページにある OCRT までご連絡いただき、以下の内容をお伝えください。OCRT から保健所へ報告いたします。

【大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）へお伝えいただくこと】

施設内で陽性者が発生し、保健所へ連絡したが電話が通じなかったことをお伝えの上、以下の情報をお伝えください。

①施設名
②施設分類
③住所
④施設窓口（電話番号、メールアドレス、担当者氏名）
⑤施設規模（入所者数、職員数）
⑥連携病院・関連病院
⑦陽性者数（入居者、職員内訳）
⑧その他（困っていることなど）

※物資、人材不足については、施設所管の市町村担当福祉部局（大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）へご相談ください。

【問合せ先】
・健康医療部保健医療室感染症対策企画課
　個別事象対応グループ　電話：06-6944-9156（直通）
・福祉部障がい福祉室生活基盤推進課
　指定・指導 G　電話：06-6944-6696（直通）

至急、施設内で共有してください

高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル

～　そのときどうする？　最初にする８つのポイント　～

① **必要な資材が揃っているか確認しましょう。**
防護服・手袋・ゴーグル・マスク・ヘアキャップ・ゴミ箱・消毒液など ☞ P.2

② **陽性者を隔離しましょう。**
原則個室で。多数おられる場合は複数同室で対応しましょう。 ☞ P.4

③ **陽性者、濃厚接触者のリストアップをしましょう。**
関係機関との情報共有、状況把握のため大事な作業です。☞ P.4、シート１、２

④ **連携医療機関、保健所、担当福祉部局へ報告しましょう。**
③で作成したシートをもとに必要事項をお伝えください。 ☞ P.4

⑤ **施設内でのゾーニングを考えましょう。**
レッド、イエロー、グリーンの考え方を理解しましょう。 ☞ P.5

⑥ **施設内で陽性者の治療をする準備をしましょう。**
入院までに時間を要する場合があります。重症化を防ぐため、施設内で治療ができる準備をしましょう。 ☞ P.6

⑦ **これからの対応について計画しましょう。**
長期戦に備えて、職員皆で対応できる体制を計画しましょう ☞ P.6

⑧ **入居者の方の健康状態を日々確認しましょう。**
発症したらすぐに関係機関と共有しましょう ☞ P.6、シート２



©2014 大阪府もずやん

令和４年2月25日版

大阪府

施設（※）で陽性者が出ると、誰もが「これからどうなるんだろう？」と不安になります。

新型コロナは施設で広まりやすい感染症で、しばらく対応が続くかもしれませんが、落ち着いて対応することで、感染拡大を防げます。また、早期に治療を開始することで重症者を減らすことができます。次の手順に沿って、まずはどう動いたら良いかを確認しましょう‼



©2014 大阪府もずやん

※　本マニュアルは高齢者及び障がい児者等重症化リスクの高い方の入所施設を対象に作成しています。

重要!

施設で何が起こっているかを全員で共有し、今後の対策は全員で協力して対応していきましょう

1　必要な個人防護具（PPE）等資材が揃っているか確認しましょう。

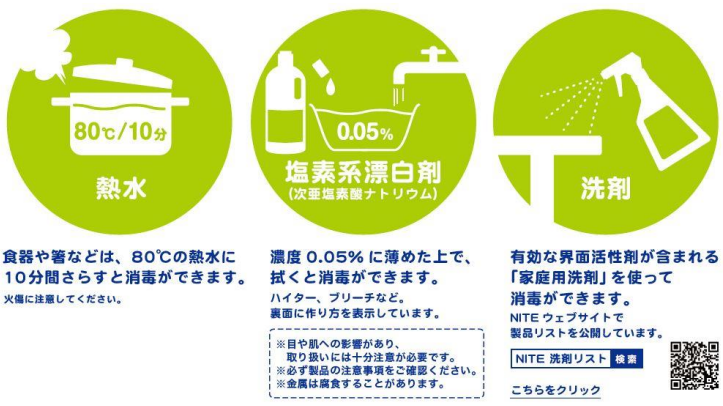
新型コロナウイルスに対応するためには、「うつさない、うつらない」ための準備が必要です。使用のたびに廃棄することが望ましいため、十分な量を用意しましょう。

- □ **防護服又はビニール製のエプロン**
  ウイルスを体につけないためのものです。陽性の方と接する部分を覆うものを用意してください。
- □ **手袋**
  陽性の方の様々な対応を手袋をしてから行います。手にフィットするものを選びましょう。
- □ ゴーグルまたはフェイスシールド
  ウイルスが目の粘膜などから体内に侵入することを防ぎます。
- □ **サージカルマスク**
  鼻までしっかり覆い、隙間のないようにつけましょう。
  ※環境中にウイルスが大量に存在しているようなときは「N95マスク」を隙間のないように着用してください（シールチェックも行いましょう）。
- □ **ヘアキャップ**
  頭部へウイルスが付着することを防ぎます。髪を確実に覆いましょう。
- □ **ゴミ箱**
  陽性の方を対応した後、使用したPPE等は保管せず速やかに廃棄します。脱いだ後、その場所ですぐ捨てられるようにふた付きゴミ箱を用意しましょう。
- □ **消毒液**
  新型コロナウイルスにはアルコール消毒が有効です。また、熱湯や次亜塩素酸ナトリウムでも消毒ができますので、用途によって使い分けてください。

アルコールは、濃度76.9%以上81.4%以下のエタノールが効果的です！

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。
手が汚れていると手袋をしていても同じです。
手洗い、消毒は定期的に行いましょう。

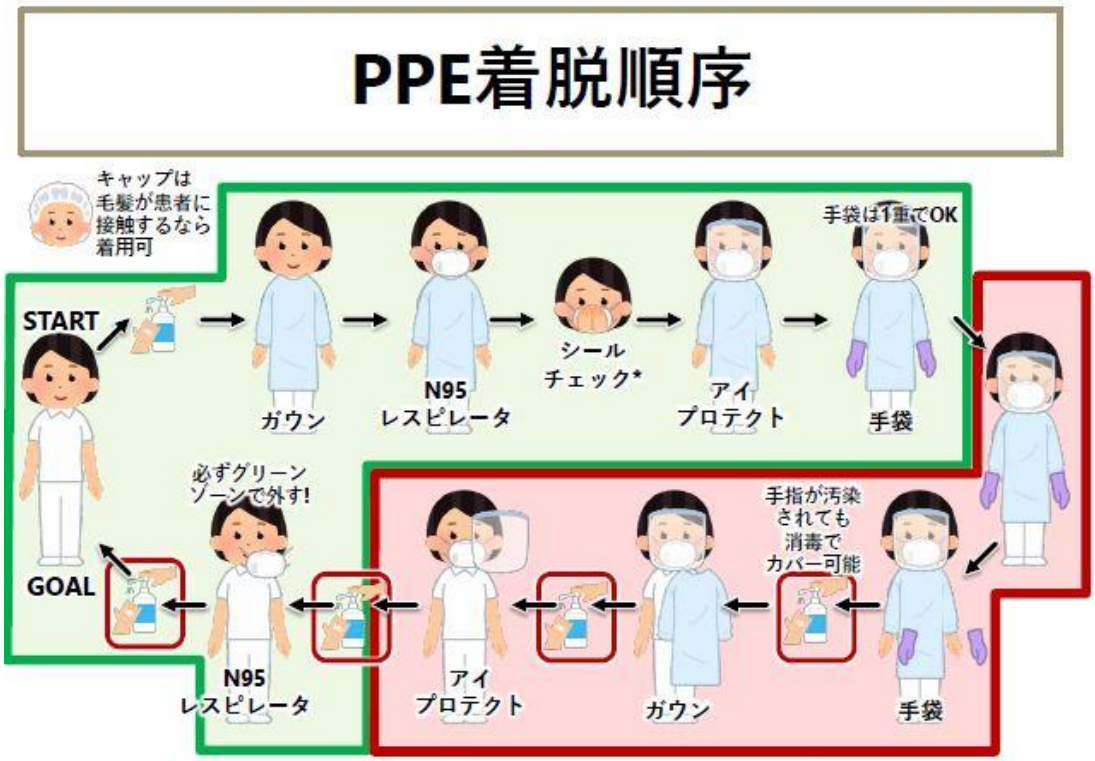




厚生労働省・経済産業省・消費者庁ポスター「新型コロナウイルス対策　身のまわりを清潔にしましょう。」より

防護服等の正しい着方、脱ぎ方

特に脱ぐときは気を付けて！
ウイルスは防護服の外側についているので、きれいになった手などで防護服の外側に触れないように意識を！



* シールチェックとはN95レスピレータが適正に着用されているかを、息を勢いよく吐いたり吸ったりして、レスピレータの横から空気が漏れないかを確認する手技のこと。

出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野　　実際の事例に基づき研究班において作成



出典：厚生労働省資料「**施設内療養時の対応の手引き**」

動画はこちら ▶

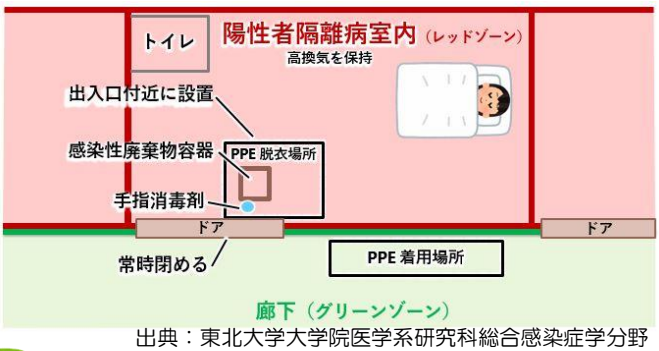
https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc

出典：厚生労働省「**介護職員のための感染対策マニュアル**」

2　陽性者の方を個室で隔離してください。陽性判明時に個室にいない方は、一旦、以下の手順で個室へ移動させてください。

陽性の方から感染拡大しないために必要な作業です。

☐　陽性となった方を対応する方はPPE等を着用してください。
☐　陽性者を個室へ移動してください。
☐　陽性者を個室へ移動した後は、個室の入り口で防護服を脱いでから外へ出てください。
　※　脱ぎ方は別添のとおりにし、脱いだものはビニール袋に入れてから、個室入口付近に用意したゴミ箱に入れてください。
☐　マスク、手袋、エプロンを着用の上、個室以外で陽性者が触れた部分を消毒してください。



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

☜　個室のイメージ

レッドゾーン：ウイルスが多い区画
グリーンゾーン：ウイルスがいない区画

ウイルスはレッドゾーンで抑えて、グリーンゾーンには出さないように！

ポイント　陽性者が多数にわたるときは同室で複数を管理。濃厚接触者はそれぞれ個室管理してください。

3　陽性者の方の発生状況やその方の詳細、濃厚接触のあった方を整理してリストアップしてください。

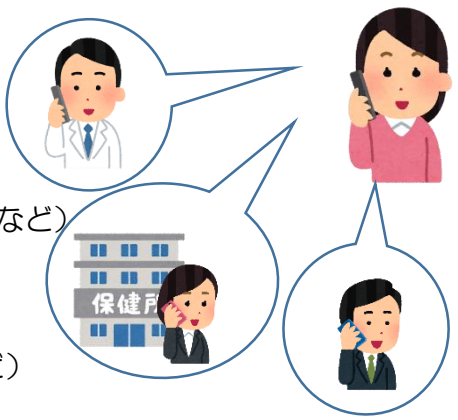
施設でどこで何が起こっているか整理する第一歩です。また、入所者で陽性になった方の詳細情報は、今後の健康状態の確認や、治療の必要性の判断の参考になります。
今後、陽性者となる可能性が高いので、全く接触のない方々とは接触しないようにすることが大事です。

☐　職員と入所者に分けてリストを作ってください。
☐　職員の方は最後に陽性の方と接触した日から７日間は自宅待機にしてください。
　（一旦自宅待機とし、その後、リストの共有と併せて保健所への相談も可。）
※　介護従事者で濃厚接触者となった方でも条件を満たせば出勤することが可能です。
　詳しくは　参考資料１を見てください。

シート1、2

4　連携医療機関、保健所、福祉部局に連絡して、今後の対応をご相談ください。

施設からの情報を基に連携医療機関や保健所が状況を把握します。
保健所は必要な調査、助言等を行います。



【連携医療機関へ】
☐　陽性者が発生したこと
☐　施設内の陽性者数とその方々の症状
※　治療対応がどこまで可能か、医療機関に確認してください。
　（点滴等対症療法のみ・新型コロナ治療薬投与可、往診予定日　など）

【保健所、市町村・府の福祉部局へ】
☐　陽性者が発生したこと
☐　連携医療機関に指示されたこと（往診予定、治療実施の予定など）
☐　保健所へは３で作成したリストをメール等で共有してください。
☐　市町村等福祉部局へは、物資、人材の不足状況もあわせてご相談ください。

5　施設内でのゾーニング（区画分け）を考えましょう。

新型コロナウイルスの感染が落ち着くまで長期戦になる可能性があります。効率よく、メリハリをつけて、職員の負担が少ない形で対応できるようなゾーニングを計画しましょう。

①　考え方をしっかり理解しましょう！

ウイルスはレッドゾーンで抑えて、グリーンゾーンには持ち込まないことが基本です。

□　ウイルスが多い区画（レッドゾーン）
- この区画では、PPEを着用した状態で対応。
- 原則、レッドゾーン内から紙一枚でも持ちださないように！

□　ウイルスが少ない区画（イエローゾーン）
- レッドゾーンからグリーンゾーンに戻るまでの中間地点。
- 防護服を脱いで、消毒し、ウイルスがない状態に戻るための場所。脱衣のためだけのゾーンと考えて！

□　ウイルスがいない区画（グリーンゾーン）
- ここではホッと一息いれてください。職員の休憩、食事も個々の区画で！
- 防護服等はこのゾーンで着ていくこと

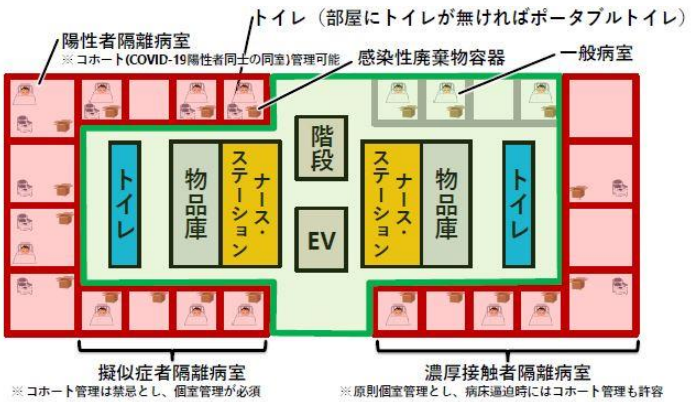
詳細は、「その他参考ホームページ」をご覧ください。

②　負担の少ないゾーニングを考えましょう。

□　陽性者だけを一つの区画にまとめられるか
□　濃厚接触者だけを一つの区画にまとめられるか

※　一つの区画にまとめられなければ、１の個室対応を徹底しましょう

施設全体のゾーニングのイメージ　☞



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

ポイント

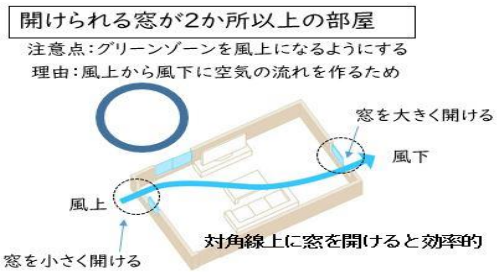
職員全員が同じ認識で対応するために、
レッドゾーンの床や壁には赤いテープ、
グリーンゾーンの床や壁には緑のテープを貼る
など、皆の目に見えるようにしておきましょう。

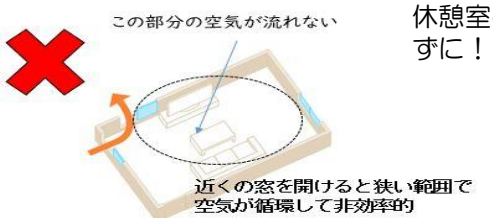
ポイント

グリーンゾーンを広くとれるように計画すると、
職員の負担が減ります。

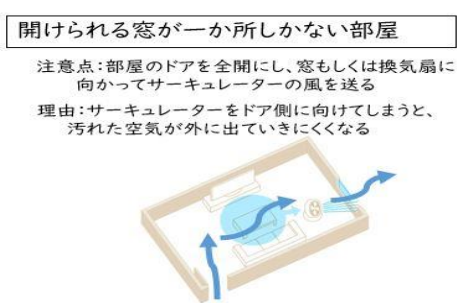
ポイント　換気も重要！

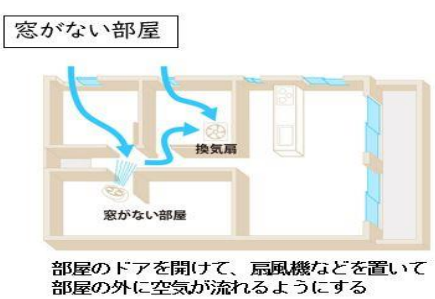
ウイルスを室外に排出するためには、グリーンゾーンを風上に、レッドゾーンを風下になるように換気扇を活用して空気の流れを作りましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、２方向の窓を、１時間に２回以上、数分間程度、全開にしましょう。





共用スペースや職員休憩室の換気も忘れずに！





６　施設内で陽性者の治療をする準備をしましょう。

早期に新型コロナの治療をすることで重症化を防ぐことができます。施設内でできる限りの治療ができる準備をしましょう。

- □　連携医療機関に治療について相談しましょう。
  ３で作ったリスト（シート１）の情報を共有しましょう。
- □　連携医療機関で治療が困難な場合は保健所へ相談しましょう。
  ３で作ったリスト（シート１）を共有していただくとともに、連携医療機関で治療が困難であったことを伝え、他の往診医療機関の応援等について保健所へ相談してください。
- □　治療が実施される場合は、施設内のグリーンゾーンに医療機関の方が準備するスペースを用意しましょう。

【参考】新型コロナウイルス感染症治療に用いられる主な薬剤

2月24日現在

薬剤名		発症からの日数	投与方法	備考
中和抗体薬	ソトロビマブ（ゼビュディ）	5日以内	点滴 １回投与	点滴時間は30分 その後30分の観察が必要
	カシリビマブ/イムデビマブ（ロナプリーブ）	7日以内	点滴 １回投与	
抗ウイルス薬	モルヌピラビル（ラゲブリオ）	5日以内	経口 1日２回　５日間	
	レムデシビル（ベクルリー）	7日以内	点滴 1日１回５～10日間	点滴時間は60分
	ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッド）	5日以内	経口 1日２回　５日間	併用薬に注意必要

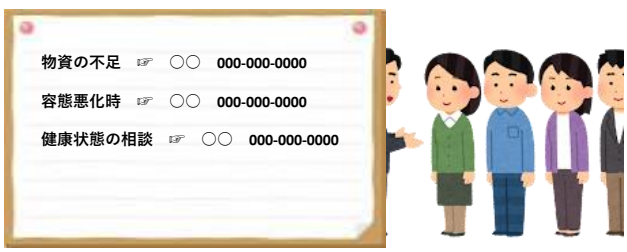
新型コロナウイルスの治療は、陽性の方の状態により、上の治療薬が必ずしも投与できるとは限りません。陽性の方の発症状況や年齢、ワクチン接種状況、基礎疾患などを正確に医療機関にお伝えして、今後の方針を決めましょう。

７　これからの対応について計画しましょう。

これから短くて２週間、長くて１ヶ月以上対応が続くかもしれません。次のことを考えておきましょう。

- □　残った職員で、誰が何を担当するか。どのようなシフト体制を組むか。
- □　不足している物資等をどのように補充していくか。
- □　必要な連絡先を整理して、分かりやすいところに貼っておきましょう。
- □　年度替わりに伴う人員の補充や配置転換を見込んだ体制整備、新人教育を行いましょう。





８　入居者の方の健康状態を日々確認し、保健所と共有しましょう。

入居者の方の健康状態をしっかり確認して、保健所と共有しておき、陽性となった方の状態が悪化した場合や新たに発症者が出た場合は、速やかに保健所や連携医療機関に相談しましょう。

- □　シート２「健康観察リスト」を参考にしてください

参　考

【それぞれの連絡先】

内容	連絡先
発生報告	・施設所在地所管保健所 ・施設所管の市町村担当福祉部局 （大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）
感染対策の相談	・施設所在地所管保健所
人材、物資の不足	・施設所管の市町村担当福祉部局 （大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）
入居者の健康状況報告	・施設所在地所管保健所 ・連携医療機関
往診に関すること	・連携医療機関 ※連携医療機関で対応困難な時は保健所
ワクチン接種について	・施設所在地所管市町村ワクチン担当課

保健所と連絡が取れない場合は・・・

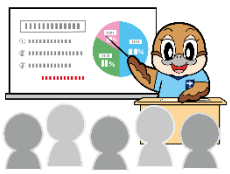
大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）へ

高齢者施設等（入所）専用ダイヤル　０６－６６３５－２０４６

２月26日、27日は９時から17時30分対応
（17時30分以降は留守番電話対応になります）
２月28日から土日、祝日含む24時間対応

※　往診等支援については、当日対応は17時までの受付となります。
なお、医師等の都合により翌日調整となることもあります。

【参考となる大阪府ホームページ】



○　社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策
https://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html

○　高齢者施設等「スマホ検査センター」の利用
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/coronafukushi/index.html#hajimeni

【その他参考ホームページ】

○　医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方
出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野
http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/division/medical_institution.html#anc03

○　厚生労働省「介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf

シート１

施設名：

担当者名：

連絡先：

施設種別：

連携医療機関の往診　　□　可　　□　対応困難

＜往診が可の場合＞

可能な治療　　□　対症療法（点滴・酸素投与）　　□　新型コロナウイルス感染症の治療薬投与（中和抗体　・　抗ウイルス薬　）

治療の準備　　□　医師の指示に従い、必要に応じて医療機関に陽性者リストを共有してください

□　施設内で治療することが決まれば、施設内のグリーンゾーンに医療機関の方が準備するスペースを確保しておきましょう

陽性者　リスト

No.	部屋番号	氏名	よみがな	生年月日	年齢	性別	介護度	症状の有無	発症日	症状	ワクチン接種回数	基礎疾患	治療薬投与の同意の有無	PCR・抗原陽性判明日

大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）

Osaka cluster control reinforcement team

◆当面の間、保健所との連携、複数の陽性者が発生している高齢者施設等の把握、情報整理、適切な支援ができる体制を強化

◆施設内において重症化リスクの高い患者の発生を抑制し、救急搬送や受入病床のひっ迫状態の改善を図る

重点往診チーム
（8圏域）

（感染対策指導、往診等（治療支援））

支援要請等の依頼や状況等については、本庁、保健所、協力医療機関においてLINEWORKSにより情報共有を図る

本庁

大阪府
クラスター対応強化チーム
（OCRT）

・感染対策助言
・物資不足の緊急的対応
・治療支援
・公表調整



24H 対応

高齢者施設連携医療機関

治療支援

地域の往診医療機関

治療支援
往診協力医療機関
（66医療機関）
*2月25日時点

福祉部局

人材、物資
支援依頼

治療①

治療②

治療支援依頼

治療③

高齢者施設等
（入所施設）



施設の発生状況・
陽性者の健康状態
報告

府内保健所



高齢者対応チーム
及び担当者

支援要請
・感染対策助言
・物資不足の緊急的対応
・治療支援（①、②、③で対応困難な場合）

情報共有
（コールセンター施設情報の共有含む）

簡易な相談、HP案内

繋がらない・・・

発生報告、状況説明・支援要請

準備：政令市・中核市への説明、ホットラインの開設、施設へのOCRT連絡先の周知

感 企 第 4681 号
令和４年２月 25 日

障がい者施設等管理者　様

大 阪 府 福 祉 部 長
大阪府健康医療部長

『高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル』の送付について

日頃から府政及び新型コロナウイルス感染症対策の推進にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

大阪府では、高齢者及び障がい児者施設（入所）におけるクラスター発生の予防及び陽性者の重症化を予防することを目的に、『高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル』を作成しました。

本マニュアルは、施設内で陽性者が発生したときに、感染拡大をさせないためにまず何が必要かをまとめ、加えて、施設内療養時に施設内で治療を行うための準備についても記載しました。

日頃から感染対策について、研修等により習得されたことにあわせ、陽性発生時の初動対応にご活用いただけると幸いです。

なお、感染まん延期の当面の間、大阪府では高齢者施設等への適切な支援ができる体制強化のため、大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）を設置しました。陽性者が発生した場合であって、保健所に連絡がつかない場合は本マニュアルの７ページにある OCRT までご連絡いただき、以下の内容をお伝えください。OCRT から保健所へ報告いたします。

【大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）へお伝えいただくこと】

施設内で陽性者が発生し、保健所へ連絡したが電話が通じなかったことをお伝えの上、以下の情報をお伝えください。

①施設名
②施設分類
③住所
④施設窓口（電話番号、メールアドレス、担当者氏名）
⑤施設規模（入所者数、職員数）
⑥連携病院・関連病院
⑦陽性者数（入居者、職員内訳）
⑧その他（困っていることなど）

※物資、人材不足については、施設所管の市町村担当福祉部局（大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）へご相談ください。

【問合せ先】
・健康医療部保健医療室感染症対策企画課
　個別事象対応グループ　電話：06-6944-9156（直通）
・福祉部障がい福祉室生活基盤推進課
　指定・指導 G　電話：06-6944-6696（直通）

至急、施設内で共有してください

高齢者施設等（入所）での陽性者発生時対応マニュアル

～　そのときどうする？　最初にする８つのポイント　～

① **必要な資材が揃っているか確認しましょう。**
防護服・手袋・ゴーグル・マスク・ヘアキャップ・ゴミ箱・消毒液など ☞ P.2

② **陽性者を隔離しましょう。**
原則個室で。多数おられる場合は複数同室で対応しましょう。 ☞ P.4

③ **陽性者、濃厚接触者のリストアップをしましょう。**
関係機関との情報共有、状況把握のため大事な作業です。☞ P.4、シート１、２

④ **連携医療機関、保健所、担当福祉部局へ報告しましょう。**
③で作成したシートをもとに必要事項をお伝えください。 ☞ P.4

⑤ **施設内でのゾーニングを考えましょう。**
レッド、イエロー、グリーンの考え方を理解しましょう。 ☞ P.5

⑥ **施設内で陽性者の治療をする準備をしましょう。**
入院までに時間を要する場合があります。重症化を防ぐため、施設内で治療ができる準備をしましょう。 ☞ P.6

⑦ **これからの対応について計画しましょう。**
長期戦に備えて、職員皆で対応できる体制を計画しましょう ☞ P.6

⑧ **入居者の方の健康状態を日々確認しましょう。**
発症したらすぐに関係機関と共有しましょう ☞ P.6、シート２



©2014 大阪府もずやん

令和４年2月25日版

大阪府

施設（※）で陽性者が出ると、誰もが「これからどうなるんだろう？」と不安になります。

新型コロナは施設で広まりやすい感染症で、しばらく対応が続くかもしれませんが、落ち着いて対応することで、感染拡大を防げます。また、早期に治療を開始することで重症者を減らすことができます。次の手順に沿って、まずはどう動いたら良いかを確認しましょう‼



©2014 大阪府もずやん

※　本マニュアルは高齢者及び障がい児者等重症化リスクの高い方の入所施設を対象に作成しています。

重要!

施設で何が起こっているかを全員で共有し、今後の対策は全員で協力して対応していきましょう

1　必要な個人防護具（PPE）等資材が揃っているか確認しましょう。

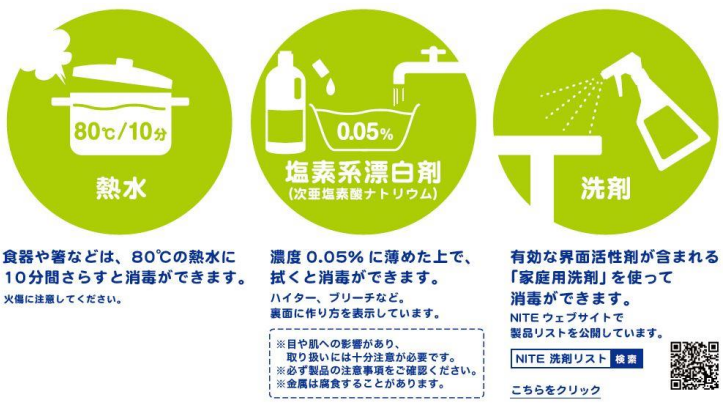
新型コロナウイルスに対応するためには、「うつさない、うつらない」ための準備が必要です。使用のたびに廃棄することが望ましいため、十分な量を用意しましょう。

- □ **防護服又はビニール製のエプロン**
  ウイルスを体につけないためのものです。陽性の方と接する部分を覆うものを用意してください。
- □ **手袋**
  陽性の方の様々な対応を手袋をしてから行います。手にフィットするものを選びましょう。
- □ ゴーグルまたはフェイスシールド
  ウイルスが目の粘膜などから体内に侵入することを防ぎます。
- □ **サージカルマスク**
  鼻までしっかり覆い、隙間のないようにつけましょう。
  ※環境中にウイルスが大量に存在しているようなときは「N95マスク」を隙間のないように着用してください（シールチェックも行いましょう）。
- □ **ヘアキャップ**
  頭部へウイルスが付着することを防ぎます。髪を確実に覆いましょう。
- □ **ゴミ箱**
  陽性の方を対応した後、使用したPPE等は保管せず速やかに廃棄します。脱いだ後、その場所ですぐ捨てられるようにふた付きゴミ箱を用意しましょう。
- □ **消毒液**
  新型コロナウイルスにはアルコール消毒が有効です。また、熱湯や次亜塩素酸ナトリウムでも消毒ができますので、用途によって使い分けてください。

アルコールは、濃度76.9%以上81.4%以下のエタノールが効果的です！

手洗いがすぐにできない状況では、アルコール消毒液も有効です。
手が汚れていると手袋をしていても同じです。
手洗い、消毒は定期的に行いましょう。

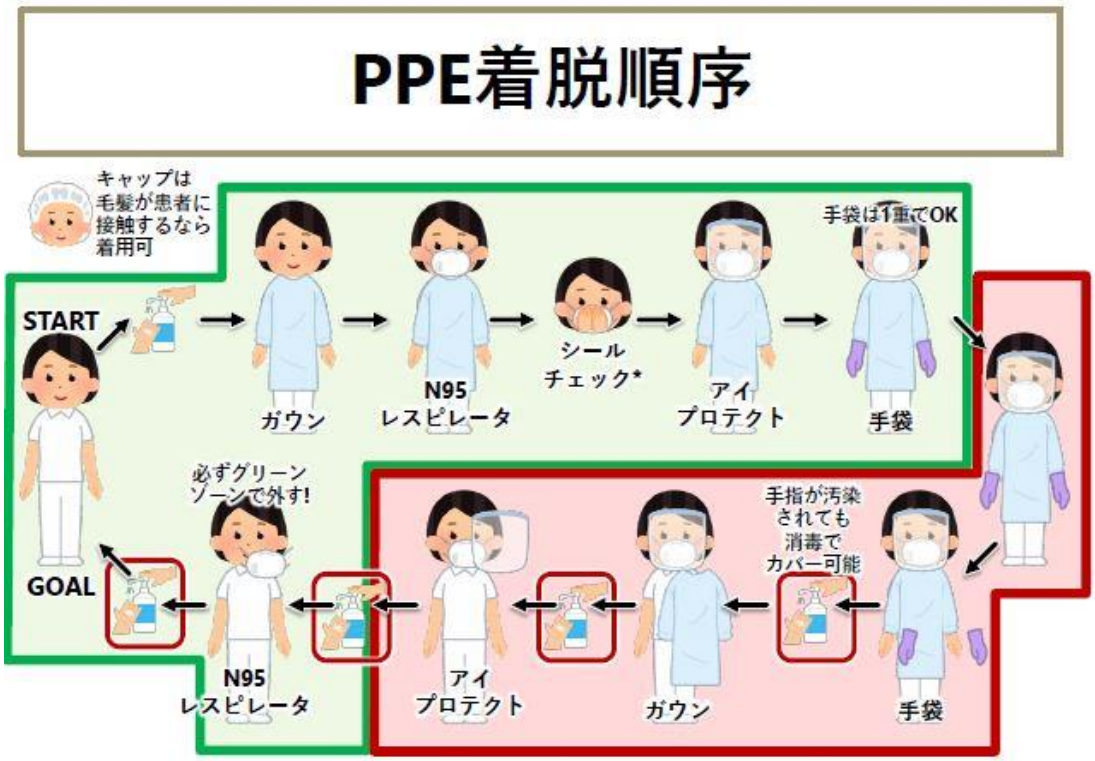




厚生労働省・経済産業省・消費者庁ポスター「新型コロナウイルス対策　身のまわりを清潔にしましょう。」より

防護服等の正しい着方、脱ぎ方

特に脱ぐときは気を付けて！
ウイルスは防護服の外側についているので、きれいになった手などで防護服の外側に触れないように意識を！



* シールチェックとはN95レスピレータが適正に着用されているかを、息を勢いよく吐いたり吸ったりして、レスピレータの横から空気が漏れないかを確認する手技のこと。

出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野　　実際の事例に基づき研究班において作成



出典：厚生労働省資料「**施設内療養時の対応の手引き**」

動画はこちら ▶

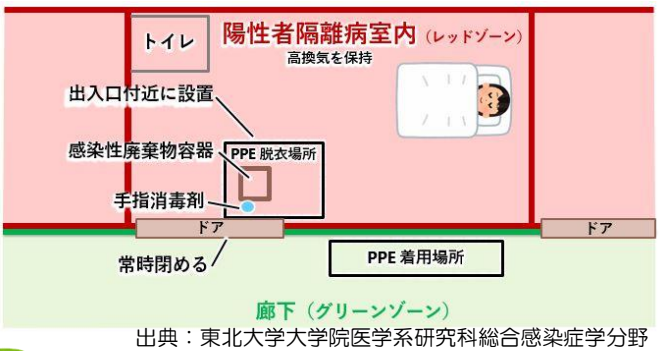
https://www.youtube.com/watch?v=gSgft2xPMVc

出典：厚生労働省「**介護職員のための感染対策マニュアル**」

2　陽性者の方を個室で隔離してください。陽性判明時に個室にいない方は、一旦、以下の手順で個室へ移動させてください。

陽性の方から感染拡大しないために必要な作業です。

☐　陽性となった方を対応する方はPPE等を着用してください。
☐　陽性者を個室へ移動してください。
☐　陽性者を個室へ移動した後は、個室の入り口で防護服を脱いでから外へ出てください。
　※　脱ぎ方は別添のとおりにし、脱いだものはビニール袋に入れてから、個室入口付近に用意したゴミ箱に入れてください。
☐　マスク、手袋、エプロンを着用の上、個室以外で陽性者が触れた部分を消毒してください。



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

☜　個室のイメージ

レッドゾーン：ウイルスが多い区画
グリーンゾーン：ウイルスがいない区画

ウイルスはレッドゾーンで抑えて、グリーンゾーンには出さないように！

ポイント　陽性者が多数にわたるときは同室で複数を管理。濃厚接触者はそれぞれ個室管理してください。

3　陽性者の方の発生状況やその方の詳細、濃厚接触のあった方を整理してリストアップしてください。

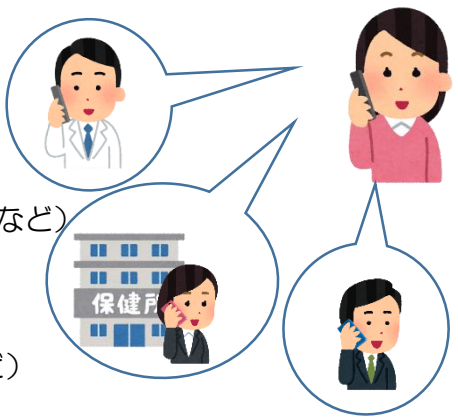
施設でどこで何が起こっているか整理する第一歩です。また、入所者で陽性になった方の詳細情報は、今後の健康状態の確認や、治療の必要性の判断の参考になります。
今後、陽性者となる可能性が高いので、全く接触のない方々とは接触しないようにすることが大事です。

☐　職員と入所者に分けてリストを作ってください。
☐　職員の方は最後に陽性の方と接触した日から７日間は自宅待機にしてください。
　（一旦自宅待機とし、その後、リストの共有と併せて保健所への相談も可。）
※　介護従事者で濃厚接触者となった方でも条件を満たせば出勤することが可能です。
　詳しくは　参考資料１を見てください。

シート1、2

4　連携医療機関、保健所、福祉部局に連絡して、今後の対応をご相談ください。

施設からの情報を基に連携医療機関や保健所が状況を把握します。
保健所は必要な調査、助言等を行います。



【連携医療機関へ】
☐　陽性者が発生したこと
☐　施設内の陽性者数とその方々の症状
※　治療対応がどこまで可能か、医療機関に確認してください。
　（点滴等対症療法のみ・新型コロナ治療薬投与可、往診予定日　など）

【保健所、市町村・府の福祉部局へ】
☐　陽性者が発生したこと
☐　連携医療機関に指示されたこと（往診予定、治療実施の予定など）
☐　保健所へは３で作成したリストをメール等で共有してください。
☐　市町村等福祉部局へは、物資、人材の不足状況もあわせてご相談ください。

5　施設内でのゾーニング（区画分け）を考えましょう。

新型コロナウイルスの感染が落ち着くまで長期戦になる可能性があります。効率よく、メリハリをつけて、職員の負担が少ない形で対応できるようなゾーニングを計画しましょう。

①　考え方をしっかり理解しましょう！

ウイルスはレッドゾーンで抑えて、グリーンゾーンには持ち込まないことが基本です。

□　ウイルスが多い区画（レッドゾーン）
- この区画では、PPEを着用した状態で対応。
- 原則、レッドゾーン内から紙一枚でも持ちださないように！

□　ウイルスが少ない区画（イエローゾーン）
- レッドゾーンからグリーンゾーンに戻るまでの中間地点。
- 防護服を脱いで、消毒し、ウイルスがない状態に戻るための場所。脱衣のためだけのゾーンと考えて！

□　ウイルスがいない区画（グリーンゾーン）
- ここではホッと一息いれてください。職員の休憩、食事も個々の区画で！
- 防護服等はこのゾーンで着ていくこと

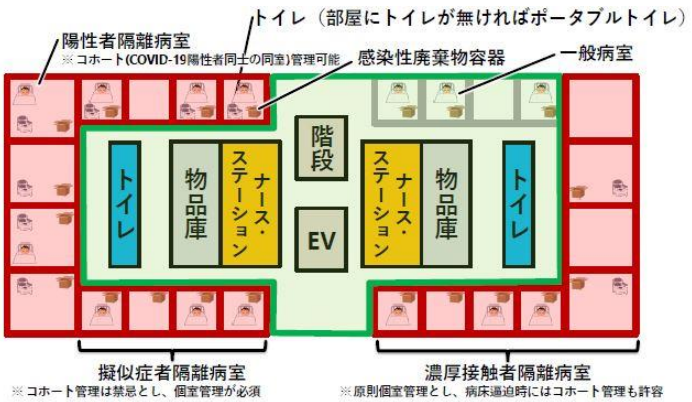
詳細は、「その他参考ホームページ」をご覧ください。

②　負担の少ないゾーニングを考えましょう。

□　陽性者だけを一つの区画にまとめられるか
□　濃厚接触者だけを一つの区画にまとめられるか

※　一つの区画にまとめられなければ、１の個室対応を徹底しましょう

施設全体のゾーニングのイメージ　☞



出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野

ポイント

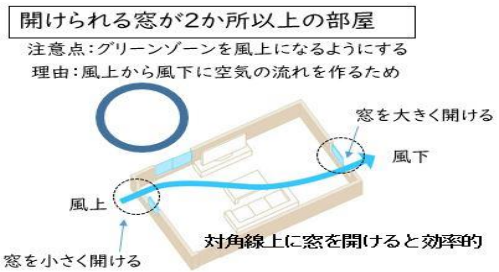
職員全員が同じ認識で対応するために、
レッドゾーンの床や壁には赤いテープ、
グリーンゾーンの床や壁には緑のテープを貼る
など、皆の目に見えるようにしておきましょう。

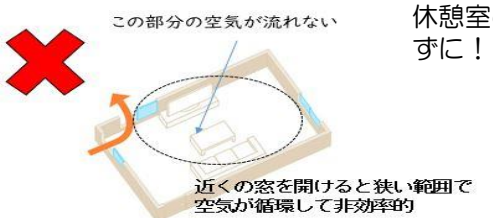
ポイント

グリーンゾーンを広くとれるように計画すると、
職員の負担が減ります。

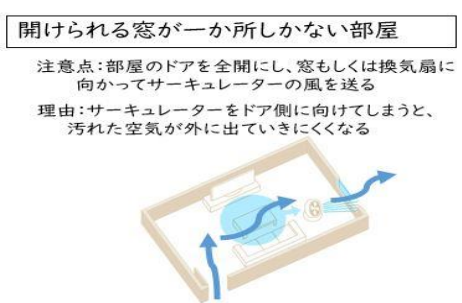
ポイント　換気も重要！

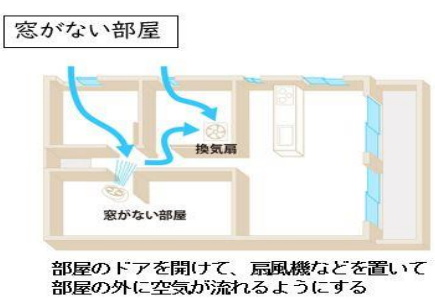
ウイルスを室外に排出するためには、グリーンゾーンを風上に、レッドゾーンを風下になるように換気扇を活用して空気の流れを作りましょう。窓を使った換気を行う場合、風の流れができるよう、２方向の窓を、１時間に２回以上、数分間程度、全開にしましょう。





共用スペースや職員休憩室の換気も忘れずに！





６　施設内で陽性者の治療をする準備をしましょう。

早期に新型コロナの治療をすることで重症化を防ぐことができます。施設内でできる限りの治療ができる準備をしましょう。

- □　連携医療機関に治療について相談しましょう。
  ３で作ったリスト（シート１）の情報を共有しましょう。
- □　連携医療機関で治療が困難な場合は保健所へ相談しましょう。
  ３で作ったリスト（シート１）を共有していただくとともに、連携医療機関で治療が困難であったことを伝え、他の往診医療機関の応援等について保健所へ相談してください。
- □　治療が実施される場合は、施設内のグリーンゾーンに医療機関の方が準備するスペースを用意しましょう。

【参考】新型コロナウイルス感染症治療に用いられる主な薬剤

2月24日現在

薬剤名		発症からの日数	投与方法	備考
中和抗体薬	ソトロビマブ（ゼビュディ）	5日以内	点滴 １回投与	点滴時間は30分 その後30分の観察が必要
	カシリビマブ/イムデビマブ（ロナプリーブ）	7日以内	点滴 １回投与	
抗ウイルス薬	モルヌピラビル（ラゲブリオ）	5日以内	経口 1日２回　５日間	
	レムデシビル（ベクルリー）	7日以内	点滴 1日１回５～10日間	点滴時間は60分
	ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッド）	5日以内	経口 1日２回　５日間	併用薬に注意必要

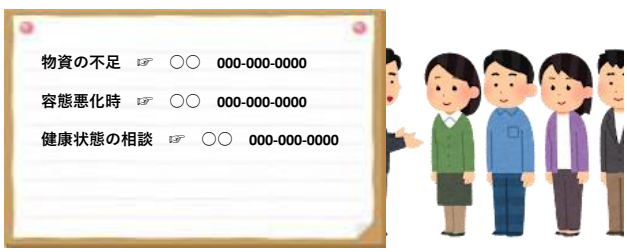
新型コロナウイルスの治療は、陽性の方の状態により、上の治療薬が必ずしも投与できるとは限りません。陽性の方の発症状況や年齢、ワクチン接種状況、基礎疾患などを正確に医療機関にお伝えして、今後の方針を決めましょう。

７　これからの対応について計画しましょう。

これから短くて２週間、長くて１ヶ月以上対応が続くかもしれません。次のことを考えておきましょう。

- □　残った職員で、誰が何を担当するか。どのようなシフト体制を組むか。
- □　不足している物資等をどのように補充していくか。
- □　必要な連絡先を整理して、分かりやすいところに貼っておきましょう。
- □　年度替わりに伴う人員の補充や配置転換を見込んだ体制整備、新人教育を行いましょう。





８　入居者の方の健康状態を日々確認し、保健所と共有しましょう。

入居者の方の健康状態をしっかり確認して、保健所と共有しておき、陽性となった方の状態が悪化した場合や新たに発症者が出た場合は、速やかに保健所や連携医療機関に相談しましょう。

- □　シート２「健康観察リスト」を参考にしてください

参　考

【それぞれの連絡先】

内容	連絡先
発生報告	・施設所在地所管保健所 ・施設所管の市町村担当福祉部局 （大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）
感染対策の相談	・施設所在地所管保健所
人材、物資の不足	・施設所管の市町村担当福祉部局 （大阪府所管の場合は大阪府の担当福祉部局）
入居者の健康状況報告	・施設所在地所管保健所 ・連携医療機関
往診に関すること	・連携医療機関 ※連携医療機関で対応困難な時は保健所
ワクチン接種について	・施設所在地所管市町村ワクチン担当課

保健所と連絡が取れない場合は・・・

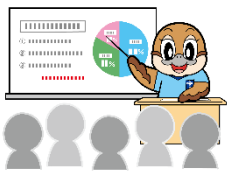
大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）へ

高齢者施設等（入所）専用ダイヤル　０６－６６３５－２０４６

２月26日、27日は９時から17時30分対応
（17時30分以降は留守番電話対応になります）
２月28日から土日、祝日含む24時間対応

※　往診等支援については、当日対応は17時までの受付となります。
なお、医師等の都合により翌日調整となることもあります。

【参考となる大阪府ホームページ】



○　社会福祉施設等における新型コロナウイルス感染症対策
https://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html

○　高齢者施設等「スマホ検査センター」の利用
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/coronafukushi/index.html#hajimeni

【その他参考ホームページ】

○　医療機関における新型コロナウイルスにおけるゾーニングの考え方
出典：東北大学大学院医学系研究科総合感染症学分野
http://www.tohoku-icnet.ac/covid-19/mhlw-wg/division/medical_institution.html#anc03

○　厚生労働省「介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678255.pdf

シート１

施設名：

担当者名：

連絡先：

施設種別：

連携医療機関の往診　　□　可　　□　対応困難

＜往診が可の場合＞

可能な治療　　□　対症療法（点滴・酸素投与）　　□　新型コロナウイルス感染症の治療薬投与（中和抗体　・　抗ウイルス薬　）

治療の準備　　□　医師の指示に従い、必要に応じて医療機関に陽性者リストを共有してください

□　施設内で治療することが決まれば、施設内のグリーンゾーンに医療機関の方が準備するスペースを確保しておきましょう

陽性者　リスト

No.	部屋番号	氏名	よみがな	生年月日	年齢	性別	介護度	症状の有無	発症日	症状	ワクチン接種回数	基礎疾患	治療薬投与の同意の有無	PCR・抗原陽性判明日

大阪府高齢者施設等クラスター対応強化チーム（OCRT）

Osaka cluster control reinforcement team

◆当面の間、保健所との連携、複数の陽性者が発生している高齢者施設等の把握、情報整理、適切な支援ができる体制を強化

◆施設内において重症化リスクの高い患者の発生を抑制し、救急搬送や受入病床のひっ迫状態の改善を図る

重点往診チーム
（8圏域）

（感染対策指導、往診等（治療支援））

支援要請等の依頼や状況等については、本庁、保健所、協力医療機関においてLINEWORKSにより情報共有を図る

本庁

大阪府
クラスター対応強化チーム
（OCRT）

・感染対策助言
・物資不足の緊急的対応
・治療支援
・公表調整



24H 対応

高齢者施設連携医療機関

治療支援

地域の往診医療機関

治療支援
往診協力医療機関
（66医療機関）
*2月25日時点

福祉部局

人材、物資
支援依頼

治療①

治療②

治療支援依頼

治療③

高齢者施設等
（入所施設）



施設の発生状況・
陽性者の健康状態
報告

府内保健所



高齢者対応チーム
及び担当者

支援要請
・感染対策助言
・物資不足の緊急的対応
・治療支援（①、②、③で対応困難な場合）

情報共有
（コールセンター施設情報の共有含む）

簡易な相談、HP案内

繋がらない・・・

発生報告、状況説明・支援要請

準備：政令市・中核市への説明、ホットラインの開設、施設へのOCRT連絡先の周知

【参考様式】

障がい福祉サービス（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護）
契約内容（障がい福祉サービス受給者証記載事項）報告書

年　　月　　日

〒０００-００００
〇〇市（町・村）

〇〇市（町村）長　　様

事業者番号	2 7
事業者及びその事業所の名称代表者	〒　－ 大阪府 ㊞

下記のとおり当事業者との契約内容（障がい福祉サービス受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

障がい福祉サービス受給者証番号			
支給決定障がい者（保護者）氏名		支給決定に係る児童氏名	

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新規契約
				□２契約の変更
				□１新規契約
				□２契約の変更
				□１新規契約
				□２契約の変更
				□１新規契約
				□２契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			□１契約の終了
			□２契約の変更
			□１契約の終了
			□２契約の変更
			□１契約の終了
			□２契約の変更
			□１契約の終了
			□２契約の変更

【参考様式】

＜介護（訓練等）給付の受領通知（通知文の例）＞

〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇　〇〇　様

株式会社　□□□□□□
△△△△△〇〇〇〇〇〇〇
代表取締役　〇〇　〇〇　　印
電話番号　000（000）0000
FAX　　000（000）0000

介護（訓練等）給付受領のお知らせ

あなたに提供した下記のサービスに要した費用について、市町村から下記のとおり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　受領した介護（訓練等）給付名		介護給付費（居宅介護）
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

＜参考様式＞

年　月分　勤務予定(実績)一覧表

サービスの種類（　　）

職　種	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	備　考（資格等）
			曜日																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

【参考様式】

A:常勤　9:00～18:00、B:非常勤:13:00～17:00、C:非常勤:9:00～12:00　予定欄に記号、実績欄は時間を記入

（参考様式―記入例）

施設外就労実施報告書

（報告先）

〇 〇 〇 市 長 様

（報告者）

所在地	大阪府〇△市□□□
事業所名	大阪就労サービス事業所
代表者職・氏名	代表取締役　〇 〇　〇 〇 〇　印
事業所番号	27VVVVVVVV

●　年　3　月分の施設外就労実績について、以下のとおり報告します。

事業所のサービス種類	就労継続支援B型		
当該事業所の定員数	20　人	施設外就労を行う利用者数	5　人

就労先企業名		株式会社　大阪屋
所在地		大阪府〇〇市△△△
契約期間		■ 年 4 月 1 日 ～ 平成 ● 年 3 月 31 日
契約内容	作業日	月曜日～金曜日　ただし、祝日、第2・第4金曜日は休み
	作業時間	10時～16時（12時～13時休憩）　実働5時間
	作業内容	菓子箱の組み立て、焼き菓子類の仕分け、箱詰め等の作業を行う。その後、全員でダンボールの組み立てと、菓子箱の梱包を行い、配送車へ積載する。

利用者名簿		利用者名	受給者証番号	当月分提供日数	備考
	A	大阪　一郎	12345678	20	
	B	浪速　二郎	23456789	19	
	C	田中　三子	34567890	19	
	D	―	―	18	〇△市
	E	―	―	20	□□市
	F				

	●年 3月	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	計
	曜日	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	木	
施設外就労実績	A	〇	〇	〇	〇			〇	〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	〇				〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	20
	B	〇	〇	〇	〇			〇	×	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	〇				〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	19
	C	〇	×	〇	〇			〇	〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	〇				〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	19
	D	〇	×	〇	〇			〇	〇	〇	〇	◎			〇	〇	×	〇	〇				〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	18
	E	〇	〇	〇	〇			〇	〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	〇				〇	〇	〇	◎			〇	〇	〇	〇	20
	F																																0
利用者数		5	3	5	5	0	0	5	4	5	5	0	0	0	5	5	4	5	5	0	0	0	5	5	5	0	0	0	5	5	5	5	96
配置職員・時間	山本　五郎	5.0	5.0	3.0					5.0	5.0	3.0					5.0	5.0	3.0					5.0	5.0	2.5					5.0	5.0	3.0	64.5
	山田　六子			2.0	5.0			5.0			2.0				5.0			2.0	5.0						2.5				5.0			2.0	35.5
																																	0.0
																																	0.0
																																	0.0

その他	3月11日に、施設外就労訓練の実施状況、目標達成状況の確認を行った。 3月25日に個別支援計画の見直しを行った。

※　この報告書は、1ユニットごと、市町村ごとに作成するものし、施設外就労を行った翌月15日頃までに市町村障がい福祉サービス事業担当課へ提出してください。なお、必要に応じて、該当する利用者にかかる個別支援計画書（写し）及びサービス実績記録票（写し）を添付してください。

注１．施設外就労１ユニットあたりの最低定員は１人以上とする。また、月の利用日数のうち最低２日は、事業所内若しくは施設外就労先（平成30年度制度改正により要件緩和）において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。
２．施設外就労を行う利用者に対して、常勤換算により必要な職員が配置されていること。
３．「利用者名簿」欄は、報告先市町村以外の利用者は、備考欄に市町村名を記載すること。
４．「施設外就労実績」欄には施設外就労を行った日に〇、欠席した日は×、また、事業所内で支援を行った日には◎を記載すること。
５．「配置職員・時間」欄は、職員氏名を記載し、施設外就労先での配置時間数（小数第１位まで）を記載すること。
６．その他欄には、目標の達成状況、個別支援計画の見直し等について適宜記載すること。

苦情（相談）対応記録

<table>
<tr><td>受付日</td><td colspan="2">年　月　日（　）　時　分</td><td>記入者
（担当者）</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>利用者</td><td>（フリガナ）
氏　名</td><td></td><td>被保険者
番　号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申立人</td><td>（フリガナ）
氏　名</td><td></td><td>利用者
との関係</td><td colspan="9">☐本人　☐子（　）☐子の配偶者　☐親
☐事業者　☐市町村　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td colspan="5">—　—</td></tr>
<tr><td>区分</td><td colspan="12">☐サービス内容に関する事項　☐利用料・保険給付に関する事項　☐施設・設備等に関する事項
☐制度等に関する事項　☐要介護認定に関する事項　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">苦情等の内容</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td>申立人の要望</td><td colspan="11">☐改善してほしい　☐調査してほしい　☐教えてほしい　☐回答してほしい　☐話を聞いてほしい
☐弁償してほしい　☐提言　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td>事実確認の状況</td><td colspan="12"></td></tr>
<tr><td>対応状況</td><td colspan="12"></td></tr>
</table>

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

<table>
<tr><td rowspan="6">第三者委員・関係機関等</td><td rowspan="2">第三者委員</td><td colspan="3">第三者委員への報告</td><td colspan="3">□要　□否（理由:　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">話し合いへの第三者委員の立会等</td><td colspan="3">□要　□否（理由:　　）</td></tr>
<tr><td>市町村への報告</td><td>□有　□無</td><td>市町村名</td><td></td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>国保連への申立</td><td colspan="3">□有　□無</td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>大阪府ほか関係機関等への申立</td><td>□有　□無</td><td>申立先</td><td></td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>関係機関等との対応状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">その後の経過</td><td>その後の経過</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申立人への報告</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分</td><td>方法等</td><td></td></tr>
<tr><td>顛末（結果）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">再発防止のための取組み</td><td rowspan="2">苦情等が発生した要因分析</td><td>原因</td><td colspan="4">□説明不足　□職員の態度・対応　□サービス内容　□サービス量
□管理体制　□権利侵害　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>具体的要因</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>再発防止のための改善策</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>改善策の実践状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="6">（備　　考）</td></tr>
</table>

事故 ・ ひやりはっと 報告書 （ いずれかに○をすること ）

	記入者			記入日	年　月　日（　）	
事業所名				サービス種別		
利用者	（フリガナ） 氏名		年齢		受給者証番号	
	住所			電話番号	－　－	
行政機関	利用者の支給決定市町村 （担当課・担当者名）			報告日	年　月　日（　）	
	事業所所在地の指定権者 （担当課・担当者名）			報告日	年　月　日（　）	

事故等の概要	日時	年　月　日（　）　時　分	（状況図）
	発生場所		
	事故等の種類	□死亡　□転倒・転落　□急病　□誤嚥・誤飲 □食中毒　□感染症　□暴力行為　□行方不明 □事業所の事故（火災等）　□交通事故 □その他（　　）	
	対応窓口 （担当者）		
	事故等の内容 （具体的に）		

発見時の状況	第一発見者			
	発見時の状況	【□支援中　□食事中　□外出中　□送迎中　□その他（　　）】		
事故時の対応	応急処置の概要 （対応者・時間等を明確に）			
	治療等を行った医療機関等		診断結果	
	治療・処置内容			
	連絡した障がい福祉事業者・関係機関		連絡日時	年　月　日（　）　時　分
			連絡日時	年　月　日（　）　時　分
			連絡日時	年　月　日（　）　時　分
	家族等への説明状況			

	損害賠償 の発生状況	
その後の経過	その後の経過	裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。
	顛末（結果）	
再発（未然）防止のための取組み	事故等が発生した要因分析	
	再発（未然）防止のための改善策	
	改善策の実践状況	

（備　　考）

支援計画シート　氏名（　　）　支援計画者（　　）			
インテーク （情報の収集・整理）	アセスメント （評価）		プランニング （支援計画）
情報 （見たこと、聴いたこと、資料などから）	理解・解釈・仮説 （わかったこと、推測したこと）	支援課題 （支援の必要なこと）	対応・方針 （やろうと思うこと）
	生物的なこと （疾患や障害、気質など）		
	心理的なこと （不安、葛藤、希望、感情など）		
	社会的なこと （家庭、施設・学校、地域資源など）		

支援手順書　兼　記録用紙

利用者名		サービス提供日				作成者名	
事業所名①		サービス名		時間		提供者名	
事業所名②				時間		提供者名	
事業所名③				時間		提供者名	

時間	活動	サービス手順	ﾁｪｯｸ	様子
		【スケジュール 1:　】		
		【スケジュール 2:　】		
		【スケジュール 3:　】		
		【スケジュール 4:　】		
		【スケジュール 5:　】		
		【スケジュール 6:　】		
		【スケジュール 7:　】		
		【スケジュール 8:　】		

【連絡事項】

【問い合わせ事項】

居宅介護

特定事業所加算チェックシート

特定事業所加算（Ⅰ）所定単位の 20/100 加算　①～⑩すべて適合
特定事業所加算（Ⅱ）所定単位の 10/100 加算　①～⑥及び⑦ 又は ①～⑥及び⑧、⑨が適合
特定事業所加算（Ⅲ）所定単位の 10/100 加算　①～⑥及び⑩が適合
特定事業所加算（Ⅳ）所定単位の　5/100 加算　②～⑥及び⑪～⑬が適合

チェック欄

届出	**別に厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年厚生労働省告示第 543 号）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定事業所が、指定サービスを行った場合にあっては、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。**

留意事項
◆届出に係る加算等の算定の開始時期
届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、利用者や指定相談支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。
◆加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い
特定事業所加算については事実が発生した日の属する月の翌月の初日から加算等の算定を行わないものとする。
《注意》
加算を取得したうえで、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。
したがって、加算を取得するか、あるいは、利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択すること。
基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し翌月分から算定しない取扱いとする。

①	**すべての従業者（登録を含む。以下同じ。）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。**

留意事項
「従業者ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。
《注意》
従業者ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格、本人の意向等に応じグループ分けして作成することも可。
なお、計画についてはすべての従業者が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

②	**利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。**

留意事項
○　当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものでなければならない。（実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することも可）
○　会議の開催状況については、その概要を記録すること。
○　「定期的」とは、概ね１月に１回以上開催されている必要がある。
○　会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、障がいを有する者が参加する場合には、その障がいの特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。

《注意》
利用者に対して、原則として２４時間 365 日のサービス提供を行っている事業所においては、サービス提供責任者が従業者１人ひとりと個別に、又は数人ごとに開催する方法により開催することも可。

③	**サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する従業者から適宜報告を受けること。**

留意事項
○ 少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載すること。
・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項
「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については変更があった場合に記載することで足りるものとし、１日のうち、同一の居宅介護従業者が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。
サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、居宅介護従業者の間で引継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
○「文書等の確実な方法」とは、直接文書を手渡しする方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可。
○ 利用者に対して、原則として 24 時間 365 日サービス提供を行っている事業所においては、サービス提供責任者の勤務時間外にもサービス提供が行われることから、サービス提供責任者の勤務時間内に対応可能な範囲での伝達で可。
○ 従業者から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

④	**事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。**

留意事項
○ 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。
○ 新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることで可。
《注意》
従業者が、事業所指定外での健康診断の受診結果を証明する書面を提出した場合、労働安全衛生法による受診項目を満たしていれば、受診したものとしてよい。

⑤	**運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。**

留意事項
「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。
交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することでも可。
緊急時の対応とは、利用者が 24 時間の中でおこる事態についての対応をいう。

⑥	**新規に採用したすべての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。**

留意事項
「熟練した従業者の同行による研修」については、サービス提供責任者又はサービス提供責任者と同等と認められる従業者（当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護を提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者）が、新規に採用した従業者に対し、適切な指導を行うものとする。
《注意》
加算の届出日の属する月の前３ヶ月の実績において、新規に採用した全てのヘルパーに対して、同行による研修実績があること。（過去３ヶ月の実績において、新規に採用した従業者がいない場合は、同行による研修体制が整っていれば可）
届出を行った月以降においても、毎月、新規に採用した全てのヘルパーに対して当該研修を実施している必要がある。
（これが実施されない場合は、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出することとなる。）
同行による研修を実施した場合、提供記録の備考欄等に同行者の氏名、同行した時間、研修内容を記録すること。

⑦	**次のいずれかの要件を満たすこと** **・当該指定居宅介護事業所の居宅介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が１００分の３０以上** **・指定居宅介護従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の占める割合が１００分の５０以上** **・前年度若しくは算定日が属する月の前３月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が１００分の４０以上**

留意事項
○ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の割合について
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。なお、介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。
《注意》
介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月分の加算の完了から介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

○「常勤の従業者」とは、サービス提供時間に含まれるすべての常勤の従業者が対象となる。
事業所で定めた勤務時間（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）のすべてを勤務している従業者をいう。
《注意》
・居宅介護及び重度訪問介護のサービスを提供している事業所において、居宅介護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供の占める割合」を算出する際に、主に重度訪問介護に従事している常勤の従業者が行った居宅介護のサービス提供時間についても、居宅介護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。
・常勤のサービス提供責任者が従業者としてサービス提供を行った場合の時間数についても「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。

※算出方法については、次を参照

算出方法

３ヶ月又は前年度実績から、従業者個々の資格別に居宅介護のサービス提供延べ時間数を出し、各従業者の月平均時間を算出　…　A

★従業者のうちの介護福祉士の占める割合であれば（常勤の一月の勤務時間＝４０ｈの場合）

① Aで算出した各従業者の月平均時間のうち介護福祉士分、を合計して、
合計を４０で割る …　B

② Aで算出した各従業者の月平均時間を全員分合計して、合計を４０で割る …　C

③ B ÷ C × １００ ＝ 介護福祉士の占める割合（%）

B、C については小数点第 2 位以下切り捨て

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

⑧	**すべてのサービス提供責任者が３年以上の実務経験を有する介護福祉士又は５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者若しくは１級課程修了者であること。**

留意事項
「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

⑨	**１人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあっては、常勤のサービス提供責任者を２名以上配置していること。**

留意事項
サービス基準によりサービス提供責任者を２人配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を２人以上配置しなければならない。

⑩	**前年度又は算定日が属する月の前３月間における指定居宅介護の利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が１００分の３０以上であること。**

留意事項
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。また、本要件に係る割合の計算において、喀痰吸引等を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として喀痰吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。　※算出方法については、次を参照。

算出方法　**※次の①又は②のいずれかに適合する必要があります。**

① 利用実人員から見た必要な割合（Ａ÷Ｂ）

$$\frac{\text{障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者の利用実人員……Ａ}}{\text{前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の利用実人員　……Ｂ}} = \text{障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合}$$

② 利用回数から見た必要な割合（Ｃ÷Ｄ）

$$\frac{\text{障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者の利用回数　　……Ｃ}}{\text{前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の各利用者の利用回数……Ｄ}} = \text{障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合}$$

※１名の利用者に１回のサービスを提供した場合、障がい支援区分が５以上であるか、喀痰吸引等を必要とするか、いずれか一方を満たせば①は１名、②は１回となります。ただし、両方を満たしていても①は１名、②は１回であり、複数名あるいは複数回とはなりませんのでご注意ください。

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

⑪	**事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。**

留意事項

「従業者ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

⑫	**人員基準に基づき、常勤のサービス提供責任者が２人以下の事業所であって、基準により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置していること。**

留意事項

指定障害福祉サービス基準第５条第２項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が２人以下の指定居宅介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置しなければならない。

⑬	**前年度又は算定日が属する月の前３月間における指定居宅介護の利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分４以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が１００分の５０以上であること。**

留意事項

前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。また、本要件に係る割合の計算において、喀痰吸引等を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として喀痰吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

※算出方法については上記⑩の計算方法により、障がい支援区分を「４」に読み替え準用する。

重度訪問介護

特定事業所加算チェックシート

特定事業所加算（Ⅰ）所定単位の 20/100 加算	①～⑪すべて適合	チェック欄
特定事業所加算（Ⅱ）所定単位の 10/100 加算	①～⑦及び⑧又は①～⑦及び⑨～⑩が適合	
特定事業所加算（Ⅲ）所定単位の 10/100 加算	①～⑦及び⑪が適合	

届出	**別に厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年厚生労働省告示第 543 号）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定事業所が、指定サービスを行った場合にあっては、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。**	

留意事項

◆届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、利用者や指定相談支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。

◆加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

特定事業所加算については事実が発生した日の属する月の翌月の初日から加算等の算定を行わないものとする。

《注意》

加算を取得したうえで、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは、利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択すること。

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し翌月分から算定しない取扱いとする。

①	**すべての従業者（登録を含む。以下同じ。）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。**	

留意事項

「従業者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

《注意》

従業者ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格、本人の意向等に応じグループ分けして作成することも可。

なお、計画についてはすべての従業者が概ね 1 年の間に 1 回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

②	**利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達若しくは当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議の定期的な開催又はサービス提供責任者が従業者に対して個別に利用者に関する情報若しくはサービスに当たっての留意事項の伝達や技術指導を目的とした研修を必要に応じて行っていること。**	

留意事項

○ 当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものでなければならない。（実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することも可）

○ 会議の開催状況については、その概要を記録すること。

○ 「定期的」とは、概ね１月に１回以上開催されている必要がある。

○ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、障がいを有する者が参加する場合には、その障がいの特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。

《注意》

利用者に対して、原則として 24 時間 365 日のサービス提供を行っている事業所においては、当該要件のうち「又はサービス提供責任者が従業者に対して個別に利用者に関する情報若しくはサービスに当たっての留意事項の伝達や技術指

導を目的とした研修を必要に応じて行っていること。」を適用とするものとし、必ずしも毎月の開催ではなく、必要性が生じた場合に開催することで差し支えない。

③	**サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、毎月定期的に当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達するとともに、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項に変更があった場合も同様に伝達を行っていること。**

留意事項
○ 少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載すること。
- 利用者のＡＤＬや意欲
- 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- 家族を含む環境
- 前月又は留意事項に変更があった時点のサービス提供時の状況
- その他サービス提供に当たって必要な事項

○「文書等の確実な方法」とは、直接文書を手渡しする方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可。
○「毎月定期的」とは、当該サービス提供月の前月末に当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を伝達すること。

④	**事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。**

留意事項
○ 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。
○ 新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることで可。

《注意》
従業者が、事業所指定外での健康診断の受診結果を証明する書面を提出した場合、労働安全衛生法による受診項目を満たしていれば、受診したものとしてよい。

⑤	**運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。**

留意事項
「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。
交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することでも可。
緊急時の対応とは、利用者が 24 時間の中でおこる事態についての対応をいう。

⑥	**新規に採用したすべての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。**

留意事項
「熟練した従業者の同行による研修」については、サービス提供責任者又はサービス提供責任者と同等と認められる従業者（当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護を提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者）が、新規に採用した従業者に対し、適切な指導を行うものとする。
《注意》
加算の届出日の属する月の前３ヶ月の実績において、新規に採用したすべてのヘルパーに対して、同行による研修実績があること（過去３ヶ月の実績において、新規に採用した従業者がいない場合は、同行による研修体制が整っていれば可）
届出を行った月以降においても、毎月、新規に採用した全てのヘルパーに対して当該研修を実施している必要がある。
（これが実施されない場合は、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出することとなる。）
同行による研修を実施した場合、提供記録の備考欄等に同行者の氏名、同行した時間、研修内容を記録すること。

⑦	**サービス提供に当たり、常時、従業者の派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供を行っていること。**

留意事項
前月の実績において、夜間、深夜、早朝の時間帯についてもサービスが提供されており、また、運営規程において規定する営業日及び営業時間において、土日、祝日、お盆、年末年始を含めた年間を通して時間帯を問わずに従業者の派遣が可能となっている事業所であること。
届出を行った月以降においても、土日、祝日、お盆、年末年始を含めた年間を通して、時間帯を問わずにサービスを提供していることが必要であり、サービスが提供できない場合については、都道府県に届出を提出しなければならない。
夜間、深夜、早朝のどの時間帯においてもサービス提供の実績が加算の要件として必要となる。

⑧	**次のいずれかの要件を満たすこと** **・当該指定重度訪問介護事業所の重度訪問介護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が１００分の３０以上** **・指定重度訪問介護従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の占める割合が１００分の５０以上** **・前年度若しくは算定日が属する月の前３月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が１００分の４０以上**

留意事項
○ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の割合について
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。
なお、介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。
《注意》
介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月分の加算の完了から介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。
○「常勤の従業者」とは、サービス提供時間に含まれるすべての常勤の従業者が対象となる。
事業所で定めた勤務時間（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）のすべてを勤務している従業者をいう。
《注意》
・居宅介護及び重度訪問介護のサービスを提供している事業所において、重度訪問介護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供の占める割合」を算出する際に、主に居宅介護に従事している常勤の従業者が行った重度訪問介護のサービス提供時間についても、重度訪問介護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。

・常勤のサービス提供責任者が従業者としてサービス提供を行った場合の時間数についても「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。　　※算出方法については、次を参照

算出方法

３ヶ月又は前年度実績から、従業者個々の資格別に重度訪問介護のサービス提供延べ時間数を出し、各従業者の月平均時間を算出　…　A

★従業者のうちの介護福祉士の占める割合であれば（常勤の一月の勤務時間＝４０ｈの場合）

① Aで算出した各従業者の月平均時間のうち介護福祉士分を合計して、
合計を４０で割る …　B

② Aで算出した各従業者の月平均時間を全員分合計して、合計を４０で割る …　C

③ B ÷ C × １００ ＝ 介護福祉士の占める割合（%）

B、Cについては小数点第２位以下切り捨て

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

⑨	**すべてのサービス提供責任者が３年以上の実務経験を有する介護福祉士、５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、旧１課程修了者又は重度訪問介護従業者として６，０００時間以上の指定重度訪問介護の実務経験を有する者であること。**

留意事項　　「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。
《注意》　　「重度訪問介護従業者として6,000 時間以上の指定重度訪問介護の実務経験」には、旧制度の日常生活支援事業の実務経験を含めて可。

⑩	**１人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあっては、常勤のサービス提供責任者を２名以上配置していること。**

留意事項　　サービス基準によりサービス提供責任者を２人配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を２人以上配置しなければならない。

⑪	**前年度又は算定日が属する月の前３月間における指定重度訪問介護の利用者の総数のうち障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が１００分の５０以上であること。**

留意事項
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。また、本要件に係る割合の計算において、喀痰吸引等を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として喀痰吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。　※算出方法については、次を参照。

重度訪問介護

算出方法　**※次の①又は②のいずれかに適合する必要があります。**

①　利用実人員から見た必要な割合（Ａ÷Ｂ）

障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者の利用実人員……Ａ	＝	障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合
前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の利用実人員　……Ｂ		

※１名の利用者に１回のサービスを提供した場合、障がい支援区分が５以上であるか、喀痰吸引等を必要とするか、いずれか一方を満たせば①は１名となります。ただし、両方を満たしていても①は１名であり、複数名とはなりません。

②　サービス提供時間から見た必要な割合（Ｃ÷Ｄ）

障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者のサービス提供時間　　……Ｃ	＝	障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合
前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の各利用者のサービス提供時間……Ｄ		

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

同行援護

特定事業所加算チェックシート

特定事業所加算（Ⅰ）所定単位の 20/100 加算	①～⑩すべて適合
特定事業所加算（Ⅱ）所定単位の 10/100 加算	①～⑥及び⑦又は①～⑥及び⑧～⑨が適合
特定事業所加算（Ⅲ）所定単位の 10/100 加算	①～⑥及び⑩が適合
特定事業所加算（Ⅳ）所定単位の　5/100 加算	②～⑥及び⑪～⑬が適合

チェック欄

届出	**別に厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年厚生労働省告示第 543 号）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定事業所が、指定サービスを行った場合にあっては、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。**	

留意事項

◆届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、利用者や指定相談支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。

◆加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

特定事業所加算については事実が発生した日の属する月の翌月の初日から加算等の算定を行わないものとする。

《注意》

加算を取得したうえで、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは、利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択すること。

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し翌月分から算定しない取扱いとする。

①	**すべての従業者（登録を含む。以下同じ。）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。**	

留意事項

「従業者ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

《注意》

従業者ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格、本人の意向等に応じグループ分けして作成することも可。

なお、計画についてはすべての従業者が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

②	**利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。**	

留意事項

○　当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものでなければならない。（実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することも可）

○　会議の開催状況については、その概要を記録すること。

○　「定期的」とは、概ね１月に１回以上開催されている必要がある。

○　会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、障がいを有する者が参加する場合には、その障がいの特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。

《注意》
利用者に対して、原則として２４時間 365 日のサービス提供を行っている事業所においては、サービス提供責任者が従業者１人ひとりと個別に、又は数人ごとに開催する方法により開催することも可。

③	**サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する従業者から適宜報告を受けること。**

留意事項
○ 少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載すること。
・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項
「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については変更があった場合に記載することで足りるものとし、１日のうち、同一の居宅介護従業者が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。
サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、居宅介護従業者の間で引継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
○「文書等の確実な方法」とは、直接文書を手渡しする方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可。
○ 利用者に対して、原則として 24 時間 365 日サービス提供を行っている事業所においては、サービス提供責任者の勤務時間外にもサービス提供が行われることから、サービス提供責任者の勤務時間内に対応可能な範囲での伝達で可。
○ 従業者から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

④	**事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。**

留意事項
○ 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。
○ 新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることで可。
《注意》
従業者が、事業所指定外での健康診断の受診結果を証明する書面を提出した場合、労働安全衛生法による受診項目を満たしていれば、受診したものとしてよい。

⑤	**運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。**

留意事項
「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。
交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することでも可。
緊急時の対応とは、利用者が 24 時間の中でおこる事態についての対応をいう。

⑥	**新規に採用したすべての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。**

留意事項
「熟練した従業者の同行による研修」については、サービス提供責任者又はサービス提供責任者と同等と認められる従業者（当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護を提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者）が、新規に採用した従業者に対し、適切な指導を行うものとする。
《注意》
加算の届出日の属する月の前３ヶ月の実績において、新規に採用した全てのヘルパーに対して、同行による研修実績があること。（過去３ヶ月の実績において、新規に採用した従業者がいない場合は、同行による研修体制が整っていれば可）
届出を行った月以降においても、毎月、新規に採用した全てのヘルパーに対して当該研修を実施している必要がある。
（これが実施されない場合は、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出することとなる。）
同行による研修を実施した場合、提供記録の備考欄等に同行者の氏名、同行した時間、研修内容を記録すること。

⑦	**次のいずれかの要件を満たすこと** **・当該指定同行援護事業所の同行援護従業者の総数のうち、介護福祉士の従業者の占める割合が１００分の３０以上** **・指定同行援護従業者のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の従業者の占める割合が１００分の５０以上** **・前年度若しくは算定日が属する月の前３月間における同行援護のサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が１００分の４０以上** **・前年度若しくは算定日が属する月の前３月間における同行援護のサービス提供時間のうち同行援護従業者養成研修課程修了者及び国立障害者リハビリテーションセンター学院養成訓練規程第４条第１項に規定する視覚障害学科修了者その他これに準ずる視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修修了者の占める割合が１００分の３０以上**

留意事項
○ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の割合について
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。なお、介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。
《注意》
介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月分の加算の完了から介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

○「常勤の従業者」とは、サービス提供時間に含まれるすべての常勤の従業者が対象となる。
事業所で定めた勤務時間（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）のすべてを勤務している従業者をいう。
《注意》
・居宅介護及び重度訪問介護のサービスを提供している事業所において、居宅介護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供の占める割合」を算出する際に、主に重度訪問介護に従事している常勤の従業者が行った居宅介護のサービス提供時間についても、居宅介護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。
・常勤のサービス提供責任者が従業者としてサービス提供を行った場合の時間数についても「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。
※算出方法については、次を参照

同行援護

算出方法

３ヶ月又は前年度実績から、従業者個々の資格別に同行援護のサービス提供延べ時間数を出し、各従業者の月平均時間を算出　…　A

★従業者のうちの介護福祉士の占める割合であれば（常勤の一月の勤務時間＝４０ｈの場合）

① Aで算出した各従業者の月平均時間のうち介護福祉士分、を合計して、
合計を４０で割る …　B

② Aで算出した各従業者の月平均時間を全員分合計して、合計を４０で割る …　C

③ B ÷ C × １００ ＝ 介護福祉士の占める割合（%）

B、Cについては小数点第２位以下切り捨て

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

⑧	**すべてのサービス提供責任者が３年以上の実務経験を有する介護福祉士、国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等又は５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者若しくは１級課程修了者であること。**
留意事項 「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。 国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科修了者等には、これに準ずる視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修修了者を含む。	

⑨	**１人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあっては、常勤のサービス提供責任者を２名以上配置していること。**
留意事項 サービス基準によりサービス提供責任者を２人配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を２人以上配置しなければならない。	

⑩	**前年度又は算定日が属する月の前３月間における指定同行援護の利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が１００分の３０以上であること。**
留意事項 前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。また、本要件に係る割合の計算において、喀痰吸引等を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として喀痰吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。　※算出方法については、次を参照。	

同行援護

算出方法　　**※次の①又は②のいずれかに適合する必要があります。**

① 利用実人員から見た必要な割合（Ａ÷Ｂ）

障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者の利用実人員……Ａ	＝	障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合
前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の利用実人員　……Ｂ		

② 利用回数から見た必要な割合（Ｃ÷Ｄ）

障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者の利用回数　　……Ｃ	＝	障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合
前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の各利用者の利用回数……Ｄ		

※１名の利用者に１回のサービスを提供した場合、障がい支援区分が５以上であるか、喀痰吸引等を必要とするか、いずれか一方を満たせば①は１名、②は１回となります。ただし、両方を満たしていても①は１名、②は１回であり、複数名あるいは複数回とはなりませんのでご注意ください。

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

⑪	**事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。**

留意事項
「従業者ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

⑫	**人員基準に基づき、常勤のサービス提供責任者が２人以下の事業所であって、基準により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置していること。**

留意事項
指定障害福祉サービス基準第５条第２項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が２人以下の指定居宅介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置しなければならない。

同行援護

⑬	**前年度又は算定日が属する月の前３月間における指定同行援護の利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分４以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が１００分の５０以上であること。**

留意事項
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。また、本要件に係る割合の計算において、喀痰吸引等を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として喀痰吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。
※算出方法については上記⑩の計算方法により、障がい支援区分を「４」に読み替え準用する。

行動援護

特定事業所加算チェックシート

特定事業所加算（Ⅰ）所定単位の 20/100 加算	①～⑩すべて適合
特定事業所加算（Ⅱ）所定単位の 10/100 加算	①～⑥及び⑦又は①～⑥及び⑧～⑨が適合
特定事業所加算（Ⅲ）所定単位の 10/100 加算	①～⑥及び⑩が適合
特定事業所加算（Ⅳ）所定単位の　5/100 加算	②～⑥及び⑪～⑬が適合

チェック欄

届出	**別に厚生労働大臣が定める基準（平成 18 年厚生労働省告示第 543 号）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定事業所が、指定サービスを行った場合にあっては、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。**

留意事項

◆届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。）については、利用者や指定相談支援事業者等に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月 15 日以前になされた場合には翌月から、16 日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとすること。

◆加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

特定事業所加算については事実が発生した日の属する月の翌月の初日から加算等の算定を行わないものとする。

《注意》

加算を取得したうえで、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは、利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択すること。

基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し翌月分から算定しない取扱いとする。

①	**すべての従業者（登録を含む。以下同じ。）に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。**

留意事項

「従業者ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

《注意》

従業者ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格、本人の意向等に応じグループ分けして作成することも可。

なお、計画についてはすべての従業者が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

②	**利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。**

留意事項

○　当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる従業者のすべてが参加するものでなければならない。（実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することも可）

○　会議の開催状況については、その概要を記録すること。

○　「定期的」とは、概ね１月に１回以上開催されている必要がある。

○　会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、障がいを有する者が参加する場合には、その障がいの特性に応じた適切な配慮を行うこと。なお、個人情報保護委員会「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」等を遵守すること。

《注意》
利用者に対して、原則として２４時間 365 日のサービス提供を行っている事業所においては、サービス提供責任者が従業者１人ひとりと個別に、又は数人ごとに開催する方法により開催することも可。

③	**サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する従業者に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する従業者から適宜報告を受けること。**

留意事項
○ 少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載すること。
・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回(重度訪問介護にあっては、前月又は留意事項に変更があった時点)のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項
「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については変更があった場合に記載することで足りるものとし、１日のうち、同一の居宅介護従業者が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。
サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、居宅介護従業者の間で引継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。
○「文書等の確実な方法」とは、直接文書を手渡しする方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可。
○ 従業者から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

④	**事業所のすべての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施すること。**

留意事項
○ 健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない従業者も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。
○ 新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることで可。
《注意》
従業者が、事業所指定外での健康診断の受診結果を証明する書面を提出した場合、労働安全衛生法による受診項目を満たしていれば、受診したものとしてよい。

⑤	**運営規程に定める緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。**

留意事項
「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。
交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することでも可。
緊急時の対応とは、利用者が 24 時間の中でおこる事態についての対応をいう。

⑥	**新規に採用したすべての従業者に対し、熟練した従業者の同行による研修を実施していること。**

留意事項
「熟練した従業者の同行による研修」については、サービス提供責任者又はサービス提供責任者と同等と認められる従業者（当該利用者の障害特性を理解し、適切な介護を提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある従業者）が、新規に採用した従業者に対し、適切な指導を行うものとする。
《注意》
加算の届出日の属する月の前３ヶ月の実績において、新規に採用したすべてのヘルパーに対して、同行による研修実績があること。（過去３ヶ月の実績において、新規に採用した従業者がいない場合は、同行による研修体制が整っていれば可）
届出を行った月以降においても、毎月、新規に採用した全てのヘルパーに対して当該研修を実施している必要がある。
（これが実施されない場合は、直ちに加算が算定されなくなる場合の届出を提出することとなる。）
同行による研修を実施した場合、提供記録の備考欄等に同行者の氏名、同行した時間、研修内容を記録すること。

⑦	**次のいずれかの要件を満たすこと** **・当該指定行動援護事業所の行動援護従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が１００分の３０以上** **・指定行動援護従業者のうち介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修過程修了者及び１級課程修了者の占める割合が１００分の５０以上** **・前年度若しくは算定日が属する月の前３月間におけるサービス提供時間のうち常勤の従業者によるサービス提供時間の占める割合が１００分の４０以上**

留意事項
○ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の割合について
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。
なお、介護福祉士、実務者研修修了者又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とすること。
《注意》
介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成２１年３月３１日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成２１年４月分の加算の完了から介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

○「常勤の従業者」とは、サービス提供時間に含まれるすべての常勤の従業者が対象となる。
事業所で定めた勤務時間（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）のすべてを勤務している従業者をいう。
《注意》
・居宅介護及び行動援護のサービスを提供している事業所において、行動援護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供の占める割合」を算出する際に、主に居宅介護に従事している常勤の従業者が行った行動援護のサービス提供時間についても、行動援護事業所の「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。
・常勤のサービス提供責任者が従業者としてサービス提供を行った場合の時間数についても「常勤の従業者によるサービス提供時間」に含まれる。

※算出方法については、次を参照

算出方法

３ヶ月又は前年度実績から、従業者個々の資格別に行動援護のサービス提供延べ時間数を出し、各従業者の月平均時間を算出　…　A

★従業者のうちの介護福祉士の占める割合であれば（常勤の一月の勤務時間＝４０ｈの場合）

① Aで算出した各従業者の月平均時間のうち介護福祉士分を合計して、合計を４０で割る …　B

② Aで算出した各従業者の平均時間を全員分合計して、合計を４０で割る …　C

③ B ÷ C × １００ ＝ 介護福祉士の占める割合（%）

B、Cについては小数点第２位以下切り捨て

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

⑧	**すべてのサービス提供責任者が３年以上の実務経験を有する介護福祉士又は５年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者若しくは１級課程修了者であること。**

留意事項
「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

⑨	**１人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所にあっては、常勤のサービス提供責任者を２名以上配置していること。**

留意事項
サービス基準によりサービス提供責任者を２人配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を２人以上配置しなければならない。

⑩	**前年度又は算定日が属する月の前３月間における指定行動援護の利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が１００分の３０以上であること。**

留意事項
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。また、本要件に係る割合の計算において、喀痰吸引等を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として喀痰吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。　※算出方法については、次を参照。

算出方法　**※次の①又は②のいずれかに適合する必要があります。**

① 利用実人員から見た必要な割合（Ａ÷Ｂ）

障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者の利用実人員……Ａ ――――――――――― 前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の利用実人員　……Ｂ	＝	障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合

② 利用回数から見た必要な割合（Ｃ÷Ｄ）

障がい支援区分５以上又は喀痰吸引等を必要とする者の利用回数　　……Ｃ ――――――――――― 前年度（4 月～2 月）又は届出日の属する月の前３ヶ月の各利用者の利用回数……Ｄ	＝	障がい支援区分５以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合

※１名の利用者に１回のサービスを提供した場合、障がい支援区分が５以上であるか、喀痰吸引等を必要とするか、いずれか一方を満たせば①は１名、②は１回となります。ただし、両方を満たしていても①は１名、②は１回であり、複数名あるいは複数回とはなりませんのでご注意ください。

算出の注意事項

○ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

○ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに都道府県に届出を提出しなければならない。

⑪	**事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。**

留意事項
「従業者ごとに研修計画を作成」又は「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、従業者又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

⑫	**人員基準に基づき、常勤のサービス提供責任者が２人以下の事業所であって、基準により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置していること。**

留意事項
指定障害福祉サービス基準第５条第２項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が２人以下の指定居宅介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置しなければならないこと。

⑬	**前年度又は算定日が属する月の前３月間における指定行動援護の利用者（障がい児を除く）の総数のうち障がい支援区分４以上である者及び喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が１００分の５０以上であること。**

留意事項
前年度(4 月～2 月)又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員を用いて算定するものとする。また、本要件に係る割合の計算において、喀痰吸引等を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環として喀痰吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。
※算出方法については上記⑩の計算方法により、障がい支援区分を「４」に読み替え準用する。

介護保険制度と障害福祉制度の適用関係

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。

一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

介護給付費等と介護保険制度との適用関係

○介護保険サービス優先の捉え方

・サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付又は地域支援事業を優先して受け、又は利用することとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。
したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

・サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

・申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない又は地域支援事業が利用することができない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」より

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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項等について

○指定特定相談支援事業者と指定居宅介護支援事業者等との連携について

障がい福祉サービス利用者が介護保険サービスを利用するに当たっては、障がい者が適切なサービスを受けられるよう

・障害者総合支援法における指定特定相談支援事業所の相談支援専門員がモニタリングを通じて、必要な介護保険サービスを円滑に利用できるよう利用者に対し、介護保険制度に関する案内を行うことや、介護保険サービスの利用に際しては、本人に了解の上、利用する指定居宅介護支援事業所等に対し、利用者の状態や障がい福祉サービスの利用状況等サービス等利用計画に記載されている情報を提供するよう適切に引継ぎを行うこと

・介護保険サービス利用開始後も引き続き障がい福祉サービスを利用する場合は、サービス担当者会議等を活用して相談支援専門員と介護支援専門員が随時情報共有を図ること

等必要な案内や連携を行うようお願いしたい。

平成27年2月18日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課・障害福祉課事務連絡「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に基づく自立支援給付と介護保険制度の適用関係等に係る留意事項について」を元に作成

「障害者総合支援法改正法施行後3年の見直しについて」障害者部会報告書（概要）

今回の見直しの基本的な考え方

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり
   障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実／地域共生社会の実現／医療と福祉の連携の推進／精神障害者の地域生活に向けた包括的な支援
2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応
   障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築（※児童福祉法改正法等で対応）／障害者の多様なニーズに応じた就労の促進
3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現

各論点について

1. 障害者の居住支援について

- 医療的ケア、強度行動障害、高次脳機能障害等に対応できる専門人材の配置の推進方策を検討する必要がある。また、在宅等で状態が悪化した強度行動障害を有する者に集中的支援をグループホーム・障害者支援施設等で行うための具体的方策を検討すべきである。
- 自立生活援助において、対象者の状況に応じた適切な支援ができるよう、ICTの活用による効果的な支援や継続的な支援が必要な者の標準利用期間及び更新の在り方について検討すべきである。
- 障害者総合支援法におけるグループホームの支援内容として、一人暮らし等を希望する利用者に対する一人暮らし等に向けた支援や退居後の一人暮らし等の定着のための相談等の支援が含まれる点について明確化すべきである。さらに、現行のグループホームの支援の充実について検討しつつ、障害者が希望する地域生活の実現に向けた多様な選択肢を設ける観点から、指定基準（省令）において、本人が希望する一人暮らし等に向けた支援を目的とする新たなグループホームのサービス類型を検討すべきである。
- 地域生活支援拠点等の整備を推進するため、市町村の整備の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- 障害者支援施設における重度障害者の支援体制の充実に向けて、障害者支援施設が果たしている専門的な支援等における役割を踏まえ、人員配置や支援内容に対する報酬上の評価等を検討するとともに、利用者の地域移行により一層取り組むこと等について検討する必要がある。

2. 障害者の相談支援等について

- 地域の相談支援体制全体の中で各主体が果たす役割・機能を整理し、地域の相談支援体制構築の手引きを作成する等により普及すべきである。
- 相談支援事業の中立・公正性を確保するため、サービス提供事業者からの独立性・客観性を確保する方策について検討すべきである。
- 地域の相談支援の中核である基幹相談支援センターについて、市町村の設置の努力義務化なども含め、必要な措置を講ずるべきである。
- 地域住民の多様な支援ニーズに対応するため、他法他施策による相談支援等との連携強化を図る場合の窓口について基幹相談支援センターが担うことを基本とすることを明確化して周知する必要がある。
- 協議会の機能強化と活性化に向けて、個別の課題から地域の課題を抽出し、解決を図る機能を促進するため、守秘義務規定を設けるべきである。

各論点について（続き）

3. 障害者の就労支援について

- 就労アセスメントの手法を活用して本人の就労能力や適性の客観的な評価や就労に当たっての必要な支援や配慮事項の整理を行い、障害者本人がその能力や適性等に合った一般就労や就労系障害福祉サービスの事業所の選択ができることを目指して、必要な支援を行う新たなサービス（「就労選択支援（仮称）」）を創設すべきである。
- 障害者の希望する一般就労の実現に向けて、企業等での働き始めに週10時間～20時間未満程度から段階的に勤務時間を増やしていく場合や休職から復職を目指す場合において、就労系障害福祉サービスの一時的な利用を法令上可能とすべきである。
- 障害者の就労を支えるための雇用・福祉施策の連携強化に向けて、障害者の就労支援に携わる人材の育成、就労定着支援事業の実施主体に障害者就業・生活支援センター事業を行う者を加えること、障害者就業・生活支援センターが専門的見地からの助言等の基幹型機能も担う地域の拠点としての体制の整備の推進、就労継続支援A型の在り方や役割の整理、重度障害者等の職場や通勤における支援の推進を行う必要がある。

4. 精神障害者等に対する支援について

- 精神保健に関する相談支援が全ての市町村で実施される体制が整うよう、精神障害者に加え、精神保健に関する課題を抱える者に対しても、相談支援を行うことができる旨を法令上規定するべきである。
- 市町村が実施する精神保健に関する相談支援の位置付けを明確にするとともに、市町村保健センター等の保健師増員等、必要な体制整備のための対応を検討するべきである。
- 人権擁護の観点から、家族からの音信がない市町村長同意による医療保護入院者を中心に、精神科病院の理解のもと、精神科病院に入院する患者を訪問し、相談に応じることで、医療機関外の者との面会交流を確保することが必要となる。
- 入院医療を必要最小限にするための予防的取組の充実という視点から、包括的支援マネジメントを推進し、医療、障害福祉・介護その他のサービスを切れ目なく受けられる体制を整備するため、令和6年度の診療報酬・障害報酬の同時改定での評価を含めて検討を進めるべきである。
- 医療保護入院から任意入院への移行、退院促進に向けた制度・支援の充実という視点から、医療保護入院の入院期間を定め、精神科病院の管理者は、この期間ごとに医療保護入院の要件を満たすか否かの確認を行うこととするべきである。また、退院促進措置の対象者を拡大すべきである。
- より一層の権利擁護策の充実という視点から、医療保護入院者や措置入院者に対して告知を行う事項として、入院を行う理由を追加するとともに、医療保護入院の同意を行う家族等は、退院等請求権を有することから、告知を行うことが求められる旨を明文で規定すべきである。
- 医療保護入院について、家族がいる場合でも、当該家族の意向を確認することができない場合は、市町村長が同意の可否を判断できるようにすべきである。
- 本人と家族等との間で虐待等が疑われるケースについて、市町村長が同意の可否を判断できるようにすることについて、課題の整理を行いながら、検討することが適当である。
- 退院後支援のガイドラインについては見直しを行い、退院後支援は、津久井やまゆり園事件の再発防止策を契機とした取組ではないことを明文で規定することが必要である。その上で、広く患者の入院形態を問うことなく患者の意思に基づいた退院後支援が行われるよう、診療報酬における適切な評価を含め、より一層の推進策の検討を行う必要がある。

各論点について（続き）

・ 隔離・身体的拘束に関し、切迫性・非代替性・一時性の考え方について、処遇基準告示上で要件として明確に規定するべきである。また、「多動又は不穏が顕著である場合」という身体的拘束の要件について、さらに対象を限定し明確化を図るべきである。

・ 入院患者に対してより手厚い人員配置のもとで良質な精神科医療を提供できるよう、個々の病院の規模や機能に応じ、適切な職員配置を実現していくことが求められる。

・ 精神科医療機関において、すでに実施されている虐待防止措置の推進に加え、従事者等が虐待を発見した場合にこれを自治体に伝えるとともに、伝えた者の保護を図ることが望ましい。このような仕組みについて、精神科医療機関における虐待行為の早期発見、再発防止に資する実効的な方策となるよう、制度化に向けた具体的な検討を行うべきである。

5. 障害福祉サービス等の質の確保・向上について

・ 外部による評価、事業者間の学び合い等により、サービスごとの特性を踏まえた各障害福祉サービスに適した評価の仕組みを検討する必要がある。

・ 今後の障害福祉サービス等報酬の改定の検討等に当たって、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点を持ち、プロセスの視点に基づく報酬の評価をより充実させつつ、併せてアウトカムの視点に基づく報酬の評価についても、導入について研究・検討する必要がある。

・ 障害福祉サービス等情報公表制度による事業者情報の公表をさらに促進するための取組を検討する必要がある。

・ 障害福祉分野におけるデータベースを整備するとともに、第三者提供の仕組みを設けるべきである。

・ 不適切な事業所が多いサービス等の実地指導・監査を重点実施するとともに、都道府県等の実地指導・監査の取組の好事例や指導監査マニュアルの作成等の検討を進める必要がある。

6. 制度の持続可能性の確保について

・ 都道府県が行う障害福祉サービス事業者等の指定について、市町村が障害（児）福祉計画との調整を図る見地から意見を申し出ることを可能とし、都道府県はその意見を勘案して指定に際し、必要と認める条件を付することができる仕組みを導入すべきである。

・ 障害福祉現場の業務効率化や職員の業務負担軽減を更に推進するため、実証データの収集・分析を進めながら、ICT活用やロボット導入の推進の方策について具体的な検討を行っていくことが必要である。

・ 障害福祉職員の処遇改善や職場環境の状況について調査・分析し、現場のニーズや政策目的に照らして、より効果的で簡素な仕組みとなる方策についてさらに検討するとともに、ハラスメント対策を推進するほか、人材の確保・定着方策の好事例の共有を図る必要がある。

7. 居住地特例について

・ 介護保険施設等の入所者が障害福祉サービスを利用する場合についても、施設所在市町村の財政負担を軽減するため、介護保険施設等を居住地特例の対象に追加すべきである。

厚生労働省　社会保障審議会資料

各論点について（続き）

8. 高齢の障害者に対する支援について

・ 一律に介護保険サービスが優先されるものではない等の介護保険優先原則の運用の考え方について、具体例を示しながら改めて周知徹底を図ることが必要である。

・ 共生型サービスや新高額障害福祉サービス等給付費について、積極的な活用が図られるよう引き続き周知徹底を進めることが必要である。

9. 障害者虐待の防止について

・ 自治体間の対応のばらつきを是正するため、障害者虐待に対応する自治体職員に向けて、対応方針の決定等の場面における管理職の参加を徹底するとともに、とるべき対応や留意点を周知する必要がある。また、自治体における弁護士等による専門的な助言体制の確保を推進する必要がある。

・ 学校、保育所、医療機関における障害者を含めた虐待防止の取組について、市町村や関係機関との連携を含め、より一層進めていく必要がある。

10. 地域生活支援事業について

・ 地域生活支援事業について、個別給付との利用対象者像の関係等の実態把握や整理を行い、報酬改定等の議論の中で、財源を確保しつつ、その在り方を検討する必要がある。

11. 意思疎通支援について

・ 意思疎通支援について、地域格差等の課題を解消するために、障害種別や障害特性を考慮しつつ、ICTの利活用促進や意思疎通支援従事者の確保、代筆代読支援の普及に向けた取組等を検討する必要がある。

12. 療育手帳の在り方について

・ 療育手帳の在り方について、国際的な知的障害の定義や自治体の判定業務の負荷等も踏まえた判定方法や認定基準の在り方、比較的軽度な知的障害児者への支援施策の在り方、統一化による関連諸施策への影響、法令上の対応等も含め、幅広く調査研究を続けるべきである。

13. 医療と福祉の連携について

・ 医療的ケア児については前回の報酬改定において新設した報酬の実施状況を踏まえて家族等への支援の観点も含め検討を行い、医療的ケアが必要な障害者については成人期の生活に対応した障害福祉サービスにおける医療的ケアの評価の在り方について検討する必要がある。

・ 計画相談支援において求められる多職種連携の主要な連携先として医療機関や難病関係機関を明示し、その連携の重要性や具体的に求められる連携内容について周知徹底を図るとともに、連携を更に促進する方策等について検討すべきである。

・ 入院中の重度訪問介護利用の対象となる障害支援区分については、入院中の重度障害者のコミュニケーション支援等に関する調査研究の結果を分析しつつ、支援が必要な状態像や支援ニーズの整理を行いながら、拡充を検討すべきである。

厚生労働省　社会保障審議会資料

高齢障がい者の方の利用者負担軽減制度について

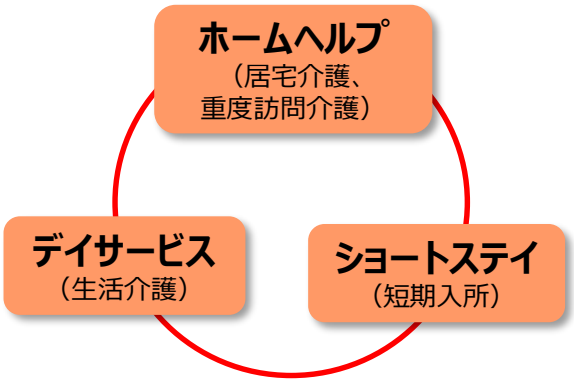
制度概要

65歳になるまでに５年以上、特定の障がい福祉サービス(※1)の支給決定を受けていた方で一定の要件を満たす場合は、申請をすれば、介護保険移行後に利用した相当する介護保険サービス(※2)の利用者負担が償還されます。

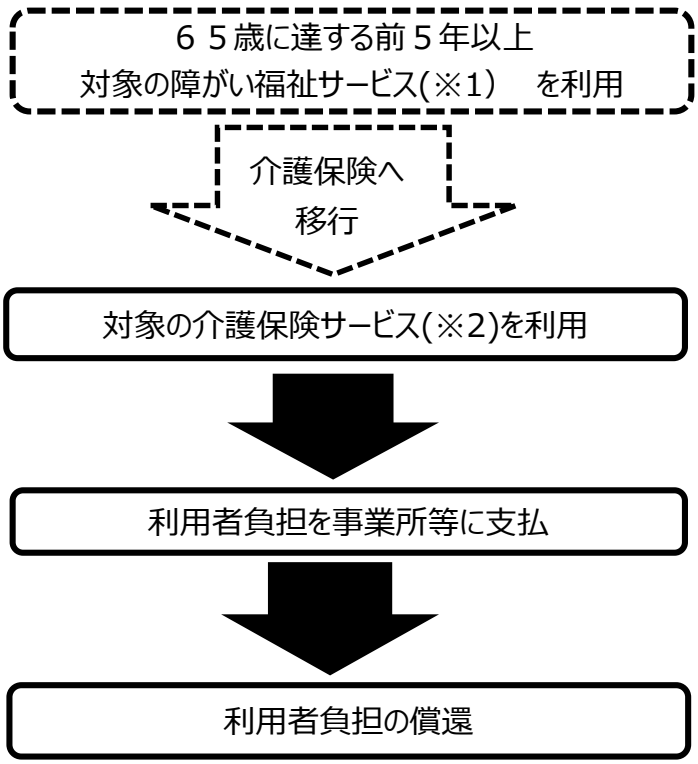
※１ 居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所
※２ 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、 短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護

償還の流れ

対象の障がい福祉サービス



償還を受けるには、事前に市町村障がい福祉担当課への申請書の提出が必要です。
要件に該当することを申告し、市町村から決定を受ける必要があります。



対象となる方

次の①～④を全て満たす方	
①	**65歳に達する日前5年間**、特定の障がい福祉サービス(※)の支給決定を受けており、介護保険移行後、これらに相当する介護保険サービスを利用すること。 ※ 居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所
②	利用者の方とその配偶者の方が、当該利用者が65歳に達する日の前日の属する年度（65歳に達する日の前日が4月から６月までの場合は、前年度）において**市町村民税非課税者**又は**生活保護受給者等**であったこと。（申請時も同様）
③	障がい支援区分（障がい程度区分）が、**区分２以上**であったこと。
④	65歳に達するまでに**介護保険法による保険給付を受けていない**こと。

障害者総合支援法の対象となる難病について

令和３年11月１日から「障がい福祉サービス等※１」の対象となる疾病が、361から366へ拡大されました。

対象となる方は、障がい者手帳※２をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

※１　障がい福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
（障がい児の場合は、障がい児通所支援と障がい児入所支援も含む）

※２　身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳

対象となる方

◆対象疾病に該当する方（次ページ参照）

令和３年11月１日より新たに追加された疾病

・家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）、自己免疫性後天性凝固第Ｘ因子欠乏症（※）、進行性家族性肝内胆汁うっ滞症、ネフロン癆、脳クレアチン欠乏症候群、ホモシスチン尿症

※自己免疫性後天性凝固第Ｘ因子欠乏症は、障害者総合支援法の対象疾病（自己免疫性後天性凝固因子欠乏症）に統合

手続き

◆対象疾病に罹患していることがわかる証明書（診断書など）を持参し、お住まいの市区町村の担当窓口にサービスの利用を申請してください。

◆障がい支援区分の認定や支給決定などの手続き後、必要と認められたサービスを利用できます。（訓練系・就労系サービス等は障がい支援区分の認定を受ける必要はありません）

◆詳しいサービスの内容や手続き方法については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

令和３年11月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（６疾病）
△ 表記が変更された疾病（０疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体) ※
2	アイザックス症候群	52	家族性良性慢性天疱瘡
3	ＩｇＡ腎症	53	カナバン病
4	ＩｇＧ４関連疾患	54	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	55	歌舞伎症候群
6	アジソン病	56	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
7	アッシャー症候群	57	カルニチン回路異常症
8	アトピー性脊髄炎	58	加齢黄斑変性 ○
9	アペール症候群	59	肝型糖原病
10	アミロイドーシス	60	間質性膀胱炎（ハンナ型）
11	アラジール症候群	61	環状20番染色体症候群
12	アルポート症候群	62	関節リウマチ
13	アレキサンダー病	63	完全大血管転位症
14	アンジェルマン症候群	64	眼皮膚白皮症
15	アントレー・ビクスラー症候群	65	偽性副甲状腺機能低下症
16	イソ吉草酸血症	66	ギャロウェイ・モワト症候群
17	一次性ネフローゼ症候群	67	急性壊死性脳症 ○
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	急性網膜壊死 ○
19	１ｐ36欠失症候群	69	球脊髄性筋萎縮症
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急速進行性糸球体腎炎
21	遺伝性ジストニア	71	強直性脊椎炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	巨細胞性動脈炎
23	遺伝性膵炎	73	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）
24	遺伝性鉄芽球性貧血	74	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）
25	ウィーバー症候群	75	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）
27	ウィルソン病	77	筋萎縮性側索硬化症
28	ウエスト症候群	78	筋型糖原病
29	ウェルナー症候群	79	筋ジストロフィー
30	ウォルフラム症候群	80	クッシング病
31	ウルリッヒ病	81	クリオピリン関連周期熱症候群
32	ＨＴＬＶ－１関連脊髄症	82	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
33	ＡＴＲ－Ｘ症候群	83	クルーゾン症候群
34	ＡＤＨ分泌異常症	84	グルコーストランスポーター１欠損症
35	エーラス・ダンロス症候群	85	グルタル酸血症1型
36	エプスタイン症候群	86	グルタル酸血症2型
37	エプスタイン病	87	クロウ・深瀬症候群
38	エマヌエル症候群	88	クローン病
39	遠位型ミオパチー	89	クロンカイト・カナダ症候群
40	円錐角膜 ○	90	痙攣重積型（二相性）急性脳症
41	黄色靭帯骨化症	91	結節性硬化症
42	黄斑ジストロフィー	92	結節性多発動脈炎
43	大田原症候群	93	血栓性血小板減少性紫斑病
44	オクシピタル・ホーン症候群	94	限局性皮質異形成
45	オスラー病	95	原発性局所多汗症 ○
46	カーニー複合	96	原発性硬化性胆管炎
47	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	97	原発性高脂血症
48	潰瘍性大腸炎	98	原発性側索硬化症
49	下垂体前葉機能低下症	99	原発性胆汁性胆管炎
50	家族性地中海熱	100	原発性免疫不全症候群

令和３年11月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（６疾病）
△ 表記が変更された疾病（０疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名		番号	疾病名	
101	顕微鏡的大腸炎	○	151	重症筋無力症	
102	顕微鏡的多発血管炎		152	修正大血管転位症	
103	高ＩｇＤ症候群		153	ジュベール症候群関連疾患	
104	好酸球性消化管疾患		154	シュワルツ・ヤンペル症候群	
105	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症		155	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	
106	好酸球性副鼻腔炎		156	神経細胞移動異常症	
107	抗糸球体基底膜腎炎		157	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	
108	後縦靭帯骨化症		158	神経線維腫症	
109	甲状腺ホルモン不応症		159	神経フェリチン症	
110	拘束型心筋症		160	神経有棘赤血球症	
111	高チロシン血症1型		161	進行性核上性麻痺	
112	高チロシン血症2型		162	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	※
113	高チロシン血症3型		163	進行性骨化性線維異形成症	
114	後天性赤芽球癆		164	進行性多巣性白質脳症	
115	広範脊柱管狭窄症		165	進行性白質脳症	
116	膠様滴状角膜ジストロフィー		166	進行性ミオクローヌスてんかん	
117	抗リン脂質抗体症候群		167	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	
118	コケイン症候群		168	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	
119	コステロ症候群		169	スタージ・ウェーバー症候群	
120	骨形成不全症		170	スティーヴンス・ジョンソン症候群	
121	骨髄異形成症候群	○	171	スミス・マギニス症候群	
122	骨髄線維症	○	172	スモン	○
123	ゴナドトロピン分泌亢進症		173	脆弱X症候群	
124	５ｐ欠失症候群		174	脆弱Ｘ症候群関連疾患	
125	コフィン・シリス症候群		175	成人スチル病	
126	コフィン・ローリー症候群		176	成長ホルモン分泌亢進症	
127	混合性結合組織病		177	脊髄空洞症	
128	鰓耳腎症候群		178	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	
129	再生不良性貧血		179	脊髄髄膜瘤	
130	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	○	180	脊髄性筋萎縮症	
131	再発性多発軟骨炎		181	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	
132	左心低形成症候群		182	前眼部形成異常	
133	サルコイドーシス		183	全身性エリテマトーデス	
134	三尖弁閉鎖症		184	全身性強皮症	
135	三頭酵素欠損症		185	先天異常症候群	
136	CFC症候群		186	先天性横隔膜ヘルニア	
137	シェーグレン症候群		187	先天性核上性球麻痺	
138	色素性乾皮症		188	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	
139	自己貪食空胞性ミオパチー		189	先天性魚鱗癬	
140	自己免疫性肝炎		190	先天性筋無力症候群	
141	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症（※）	※	191	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	
142	自己免疫性溶血性貧血		192	先天性三尖弁狭窄症	
143	四肢形成不全	○	193	先天性腎性尿崩症	
144	シトステロール血症		194	先天性赤血球形成異常性貧血	
145	シトリン欠損症		195	先天性僧帽弁狭窄症	
146	紫斑病性腎炎		196	先天性大脳白質形成不全症	
147	脂肪萎縮症		197	先天性肺静脈狭窄症	
148	若年性特発性関節炎		198	先天性風疹症候群	○
149	若年性肺気腫		199	先天性副腎低形成症	
150	シャルコー・マリー・トゥース病		200	先天性副腎皮質酵素欠損症	

令和３年11月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（６疾病）
△ 表記が変更された疾病（０疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名		番号	疾病名	
201	先天性ミオパチー		251	那須・ハコラ病	
202	先天性無痛無汗症		252	軟骨無形成症	
203	先天性葉酸吸収不全		253	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	
204	前頭側頭葉変性症		254	22q11.2欠失症候群	
205	早期ミオクロニー脳症		255	乳幼児肝巨大血管腫	
206	総動脈幹遺残症		256	尿素サイクル異常症	
207	総排泄腔遺残		257	ヌーナン症候群	
208	総排泄腔外反症		258	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	
209	ソトス症候群		259	ネフロン癆	※
210	ダイアモンド・ブラックファン貧血		260	脳クレアチン欠乏症候群	※
211	第14番染色体父親性ダイソミー症候群		261	脳腱黄色腫症	
212	大脳皮質基底核変性症		262	脳表ヘモジデリン沈着症	
213	大理石骨病		263	膿疱性乾癬	
214	ダウン症候群	○	264	嚢胞性線維症	
215	高安動脈炎		265	パーキンソン病	
216	多系統萎縮症		266	バージャー病	
217	タナトフォリック骨異形成症		267	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
218	多発血管炎性肉芽腫症		268	肺動脈性肺高血圧症	
219	多発性硬化症／視神経脊髄炎		269	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	
220	多発性軟骨性外骨腫症	○	270	肺胞低換気症候群	
221	多発性嚢胞腎		271	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
222	多脾症候群		272	バッド・キアリ症候群	
223	タンジール病		273	ハンチントン病	
224	単心室症		274	汎発性特発性骨増殖症	○
225	弾性線維性仮性黄色腫		275	ＰＣＤＨ19関連症候群	
226	短腸症候群	○	276	非ケトーシス型高グリシン血症	
227	胆道閉鎖症		277	肥厚性皮膚骨膜症	
228	遅発性内リンパ水腫		278	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
229	チャージ症候群		279	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
230	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		280	肥大型心筋症	
231	中毒性表皮壊死症		281	左肺動脈右肺動脈起始症	
232	腸管神経節細胞僅少症		282	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
233	TSH分泌亢進症		283	ビタミンＤ抵抗性くる病/骨軟化症	
234	TNF受容体関連周期性症候群		284	ビッカースタッフ脳幹脳炎	
235	低ホスファターゼ症		285	非典型溶血性尿毒症症候群	
236	天疱瘡		286	非特異性多発性小腸潰瘍症	
237	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症		287	皮膚筋炎／多発性筋炎	
238	特発性拡張型心筋症		288	びまん性汎細気管支炎	○
239	特発性間質性肺炎		289	肥満低換気症候群	○
240	特発性基底核石灰化症		290	表皮水疱症	
241	特発性血小板減少性紫斑病		291	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	
242	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）		292	VATER症候群	
243	特発性後天性全身性無汗症		293	ファイファー症候群	
244	特発性大腿骨頭壊死症		294	ファロー四徴症	
245	特発性多中心性キャッスルマン病		295	ファンコニ貧血	
246	特発性門脈圧亢進症		296	封入体筋炎	
247	特発性両側性感音難聴		297	フェニルケトン尿症	
248	突発性難聴	○	298	フォンタン術後症候群	○
249	ドラベ症候群		299	複合カルボキシラーゼ欠損症	
250	中條・西村症候群		300	副甲状腺機能低下症	

令和３年11月１日からの障害者総合支援法の対象疾病一覧（３６６疾病）

※ 新たに対象となる疾病（６疾病）
△ 表記が変更された疾病（０疾病）
○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（２９疾病）

番号	疾病名	
301	副腎白質ジストロフィー	
302	副腎皮質刺激ホルモン不応症	
303	ブラウ症候群	
304	プラダー・ウィリ症候群	
305	プリオン病	
306	プロピオン酸血症	
307	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	
308	閉塞性細気管支炎	
309	β-ケトチオラーゼ欠損症	
310	ベーチェット病	
311	ベスレムミオパチー	
312	ヘパリン起因性血小板減少症	○
313	ヘモクロマトーシス	○
314	ペリー症候群	
315	ペルーシド角膜辺縁変性症	○
316	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	
317	片側巨脳症	
318	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	
319	芳香族Ｌ－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
320	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
321	ホモシスチン尿症	※
322	ポルフィリン症	
323	マリネスコ・シェーグレン症候群	
324	マルファン症候群	
325	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー	
326	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
327	慢性再発性多発性骨髄炎	
328	慢性膵炎	○
329	慢性特発性偽性腸閉塞症	
330	ミオクロニー欠神てんかん	
331	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	
332	ミトコンドリア病	
333	無虹彩症	
334	無脾症候群	
335	無βリポタンパク血症	
336	メープルシロップ尿症	
337	メチルグルタコン酸尿症	
338	メチルマロン酸血症	
339	メビウス症候群	
340	メンケス病	
341	網膜色素変性症	
342	もやもや病	
343	モワット・ウイルソン症候群	
344	薬剤性過敏症症候群	○
345	ヤング・シンプソン症候群	
346	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
347	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	
348	４ｐ欠失症候群	
349	ライソゾーム病	
350	ラスムッセン脳炎	
351	ランゲルハンス細胞組織球症	○
352	ランドウ・クレフナー症候群	
353	リジン尿性蛋白不耐症	
354	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	○
355	両大血管右室起始症	
356	リンパ管腫症/ゴーハム病	
357	リンパ脈管筋腫症	
358	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	
359	ルビンシュタイン・テイビ症候群	
360	レーベル遺伝性視神経症	
361	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
362	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
363	レット症候群	
364	レノックス・ガストー症候群	
365	ロスムンド・トムソン症候群	
366	肋骨異常を伴う先天性側弯症	

（※）新たに対象となる自己免疫性後天性凝固第Ｘ因子欠乏症は、対象疾病番号141（自己免疫性後天性凝固因子欠乏症）に統合

事　務　連　絡
令和２年 12 月 28 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について

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

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、 業務継続計画 （BCP） の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等をとりまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

○ 障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
○ 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画 （ひな形）

【掲載場所】
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

参考資料

障害福祉分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度補正予算
１．０億円

① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

（1）障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
（2）障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業
（3）新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

（1）感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

〇感染対策に関するマニュアルの作成
・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
〇研修、実地指導の実施
・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

（2）事業継続計画（BCP）の策定支援

〇ガイドラインの作成
・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系、障害児）に応じたガイドラインの作成
〇指導者養成研修会の開催
・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

（3）メンタルヘルス支援

〇セルフケアのためのサポートガイド作成
・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
〇専門家による相談支援
・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
・医療機関等との連携体制を整備

障害福祉サービス事業所等における
新型コロナウイルス感染症発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

令和２年12月

目 次

１．はじめに.....1
１－１．ガイドライン作成のねらい.....1
１－２．ガイドラインの利用方法.....2
２．ＢＣＰとは.....3
２－１．業務継続計画（BCP）とは.....3
２－２．新型コロナウイルス感染症とは.....5
２－３．新型コロナウイルス等感染症 BCP とは（自然災害 BCP との違い）.....7
２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割.....9
３．新型コロナウイルス感染症ＢＣＰの策定、運用のポイント.....10
３－１．BCP 策定のポイント.....10
３－２．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（入所・入居系）.....11
３－３．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（通所系）.....24
３－４．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（訪問系）.....33
３－５．感染予防対策（参考）.....42

１．はじめに

１－１．ガイドライン作成のねらい

障害福祉サービスは、障害者、その家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、緊急事態宣言などの制限下であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が求められています。

そのためには、業務継続に向けた計画の策定が重要であるため、事業所内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを業務継続ガイドラインとして整理しました。

なお、ガイドラインは業務継続計画（BCP）作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCP については、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで各事業所の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

●本ガイドラインで定めるサービス

〇入所・入居系サービス：施設入所支援、療養介護、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
〇通 所 系 サ ー ビ ス：生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、
就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、児童発達支援、
医療型児童発達支援、放課後等デイサービス
〇訪 問 系 サ ー ビ ス：居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援

- 「短期入所」については、「通所系」の対応を基本としつつ、必要に応じて「入所・入居系」を参考とすること。
- 「自立生活援助」「地域相談支援」「計画相談支援」「障害児相談支援」については、「訪問系」の対応を参考とすること。

１－２．ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの３－２、３－３、３－４（新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応）において、新型コロナウイルス感染者発生時の対応事項について詳細を記載しています。
- これは、別途お示しする「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」のモデル様式（ひな形）における「対応事項」に該当するものです。
- 各事業所においてＢＣＰを作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各事業所における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP 作成にあたっての参考として、別添で以下の様式を添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

＜添付（様式）ツール＞

・あらかじめ検討しておくことや感染者（疑い）者の発生時に使用する様式の例です。

NO	様式名
様式１	推進体制の構成メンバー
様式２	事業所外連絡リスト
様式３	職員・利用者 体温・体調チェックリスト
様式４	感染（疑い）者・濃厚接触（疑い）者管理リスト
様式５	（部署ごと）職員緊急連絡網
様式６	備蓄品リスト
様式７	業務分類（優先業務の選定）
様式８	来所立ち入り時体温チェックリスト

２．ＢＣＰとは

２－１．業務継続計画（BCP）とは

BCPとはBusiness Continuity Planの略称でビー・シー・ピーと呼ばれ、日本語では業務継続計画などと訳されます。新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の定義として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点があげられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応（平成 25 年８月改定）」では、以下のとおり定義されています。

> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、あらかじめ担当者を明確にし情報を確実に把握したうえで、全体の意思決定者（理事長・管理者・施設長・園長等）により指示が的確に出せるような仕組みが必要です。
例えば、

・各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
・連絡先を整理しておくこと
・必要な物資を整理しておくこと
・上記を組織で共有すること
・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等があげられます。

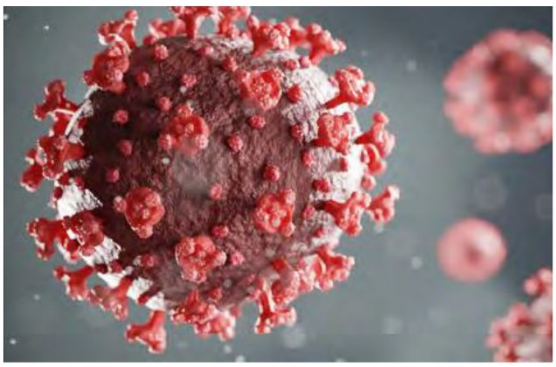
（参考：BCPと「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」に含まれる内容の違い（イメージ））

内容		BCP	感染対策マニュアル
平時の取組	ウイルスの特徴	△	◎
	感染予防対策 （手指消毒の方法、ガウンテクニック等、含む研修）	△	◎
	健康管理の方法	△	◎
	体制の整備・担当者の決定	◎	△
	連絡先の整理	◎	△
	研修・訓練（緊急時対応を想定した）	◎	○
	備蓄	◎	○
	情報共有	◎	○
感染（疑い）者発生時の対応	情報発信	◎	○
	感染拡大防止対策（消毒、ゾーニング方法等）	△	◎
	ケアの方法	△	◎
	職員の確保	◎	○
	業務の優先順位の整理	◎	×
	労務管理	◎	×

※◎、○、△、×は違いをわかりやすくするための便宜上のものであり、各項目を含めなくてよいことを意味するものではありません。

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と **呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

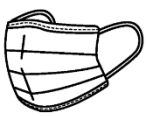
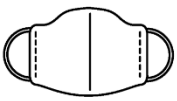
※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
対策方法		不織布 	布マスク 	ウレタン 		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

出典：「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」より引用

２－３．新型コロナウイルス等感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）

新型コロナウイルス等感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます(両者の主な相違は 表１)。ここから導かれる重要な特徴は以下の３点です。

①　情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要

感染の流行影響は、不確実性が高く予測が困難です。それでも、利用者・職員への感染リスク、業務を継続する社会的責任、事業所を運営していくための収入の確保などの観点を踏まえて業務継続レベルを判断していく必要があります。そのため、正確な情報を収集し、その都度的確に判断を下していくことが事業者には求められます。

②　業務継続は、主にヒトのやりくりの問題

建物設備やインフラなどに甚大な被害を及ぼす自然災害と違い、新型コロナウイルス等感染症ではヒトへの影響が大きくなります。そのため、感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要です。

また、物流の混乱などの理由から感染予防に必要な物資の不足が起こり得ることから、平常時から備蓄を進めておくことが必要です。

③　感染防止策が重要

上述の職員確保策に加え、感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが重要です。

（表１）　新型コロナウイルス等感染症と地震災害との違い

（厚生労働省「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を一部修正・加筆）

項目	地震災害	新型コロナウイルス感染症
事業継続方針	◎できる限り事業の継続・早期復旧を図る ◎サービス形態を変更して事業を継続	◎感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	◎主として、建物・設備等、社会インフラへの被害が大きい	◎主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	◎被害が地域的・局所的 （代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	◎被害が国内全域、全世界的となる （代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	◎過去事例等からある程度の影響想定が可能	◎長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
被害発生と被害制御	◎主に兆候がなく突発する ◎被害量は事後の制御不可能	◎海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ◎被害量は感染防止策により左右される
事業への影響	◎事業を復旧すれば業績回復が期待できる	◎集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される



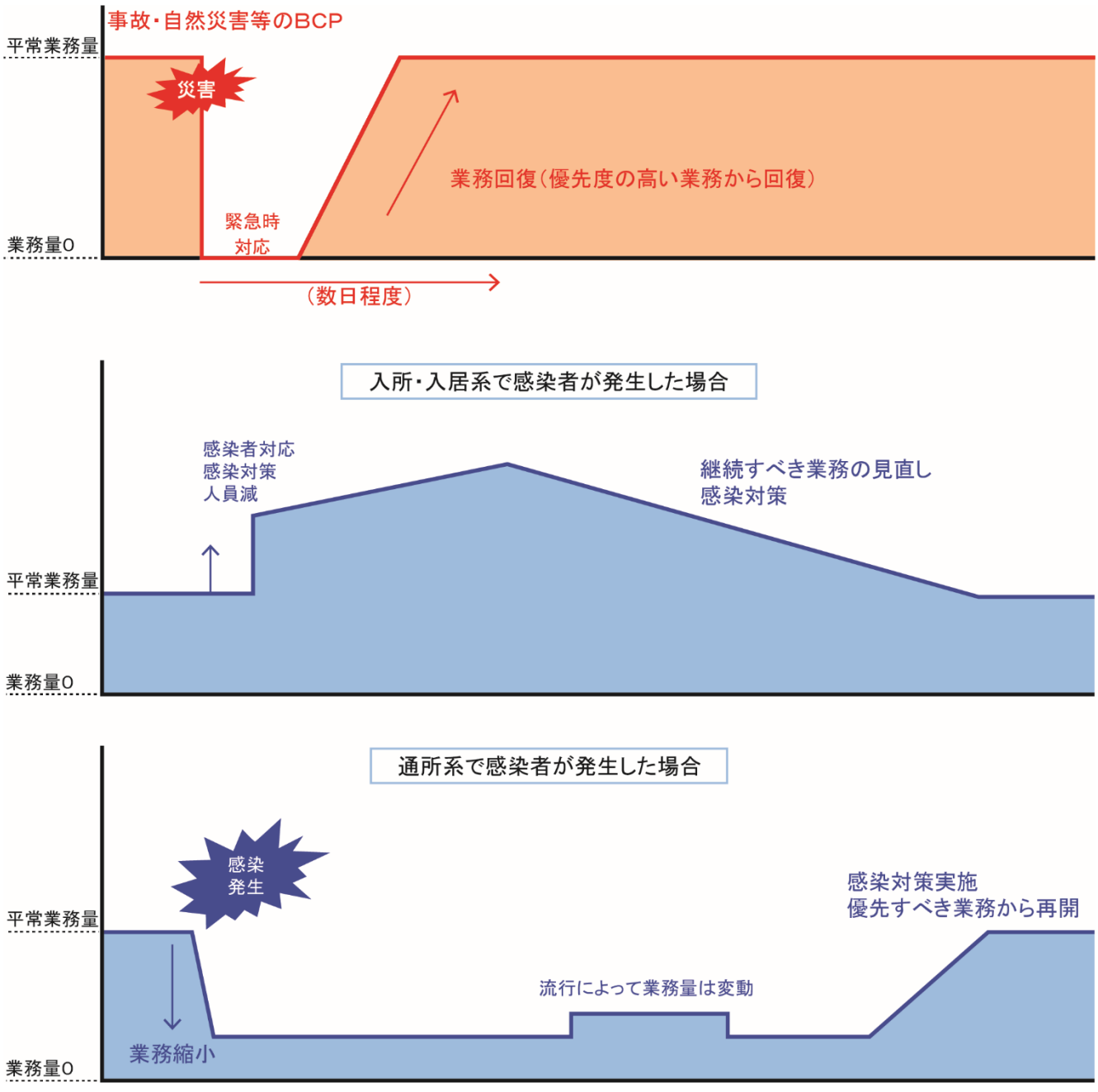
また、上述の違いを踏まえると、業務量の時間的推移も異なってきます(図１)。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減します。

一方、新型コロナウイルス等感染症は国内で感染が拡大し始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することはなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、新型コロナウイルス等感染症 BCP では、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、新型コロナウイルス等感染症の感染者（感染疑いを含む）が事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

図１　災害と新型コロナウイルス等感染者の発生後業務量の時間的経過に伴う変化



２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割

■利用者の安全確保

障害福祉サービスの利用者の中には、相対的に体力が弱い障害者もいます。いったん集団感染が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、利用者の安全確保に向けた感染防止策をあらかじめ検討しておき、確実に実行する必要があります。

■サービスの継続

障害福祉サービス事業者は、利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。

したがって、入所・入居系サービスや訪問事業所においては新型コロナウイルス感染症の感染拡大時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。また、通所事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■職員の安全確保

感染拡大時に業務継続を図ることは、職員が感染するリスクを高めることになります。したがって、労働契約法第 5 条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の感染防止のために適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

労働契約法第 5 条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする

３．新型コロナウイルス感染症ＢＣＰの策定、運用のポイント

３－１．BCP策定のポイント

＜１＞事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

- 感染者（感染疑い者）発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理（12 頁参照）が重要です。

＜２＞感染者（感染疑い者）が発生した場合の対応

- 障害福祉サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染者（感染疑い者）が発生した場合でも、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。そのため、感染者（感染疑い者）発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

＜３＞職員確保

- 新型コロナウイルス感染症では、職員が感染者や濃厚接触者となること等により職員が不足する場合があります。濃厚接触者とその他の利用者の支援等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切な支援の提供だけではなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。そのため、事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体や都道府県等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

＜４＞業務の優先順位の整理

- 職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況に応じて優先度が高い業務から優先して行っていけるように、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

＜５＞計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、策定するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

3－2．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（入所・入居系）

0.平時対応	
（1）体制構築･整備	□体制整備 □意思決定者･担当者の決定 □役割分担
（2）情報の共有･連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □報告先リストの作成･更新
（3）感染防止に向けた取組の実施	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者･職員の体調管理 □事業所内出入り者の記録管理
（4）防護具･消毒液等備蓄品の確保	□保管先･在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（5）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（6）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（7）研修･訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（8）BCPの検証･見直し	□課題の確認 □定期的な見直し

0　平時対応

(1)体制構築･整備（様式１）

＜体制整備＞

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

＜意思決定者･担当者の決定＞

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

＜役割分担＞

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

(2)情報の共有･連携

＜情報共有範囲の確認＞

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 事業所内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、入居者や家族と共有しておく。
- 管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

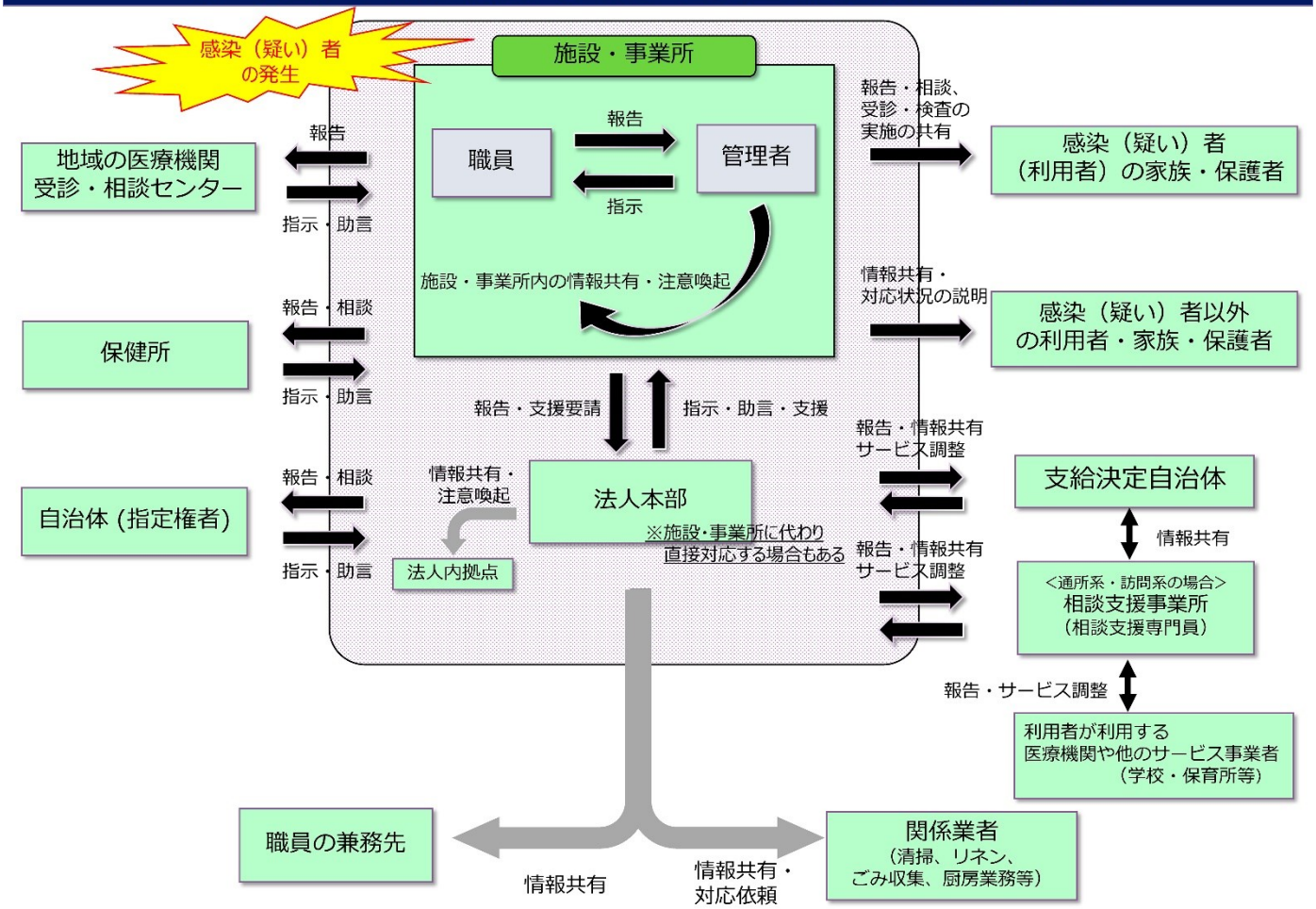
＜報告ルールの確認＞

- 情報を共有･連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

＜報告先リストの作成・更新＞（様式２）

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

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。 ※新型コロナウイスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認する。

＜利用者・職員の体調管理＞（様式３）

- 利用者に対しては、感染の疑いについて早期に発見できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。
- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。
- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。

- 無症状でもウイルスを保有している職員が、事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあることに留意する。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式８）

- 事業所に出入りする利用者、職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。

（４）防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。

  ・事業所や職員の安心のためには３か月分の確保が必要である。

  ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておくことが望ましい。

（５）職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 障害福祉サービス事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、当該事業所を含む法人内で、生活支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 想定される濃厚接触者への支援に際し、不安からの勤務辞退による職員不足を避けるため、安全確保・特別手当・労災保険など、労務環境や条件についてあらかじめ説明をしておく。
- 人員体制に関しては、事業所内・法人内等の関係者と相談し、法人内の他の事業を含めた優先順位を検討する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、職員調整を行う。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

  (一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。)

  https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(６)業務調整

＜運営基準との整合性確認＞

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
  （障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４．障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

＜業務内容の調整＞

- 事業所内で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から事業所内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 事業所の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。（様式７）
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(７)研修、訓練の実施

＜BCP の共有＞

- 作成した BCP を関係者と共有する。

＜BCP の内容に関する研修＞

- 平時から BCP の内容に関する研修を実施する。
- 生活空間の区分けについては、多機能型簡易居室の整備等も含め、各事業所の構造・設備を踏まえ考える。
- 医療機関と連携し、障害者対応に向けた院内研修の実施や事業所見学を実施する。

＜BCP の内容に沿った訓練＞

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練（シミュレーション訓練）を行っておく。

(８)BCP 検証・見直し

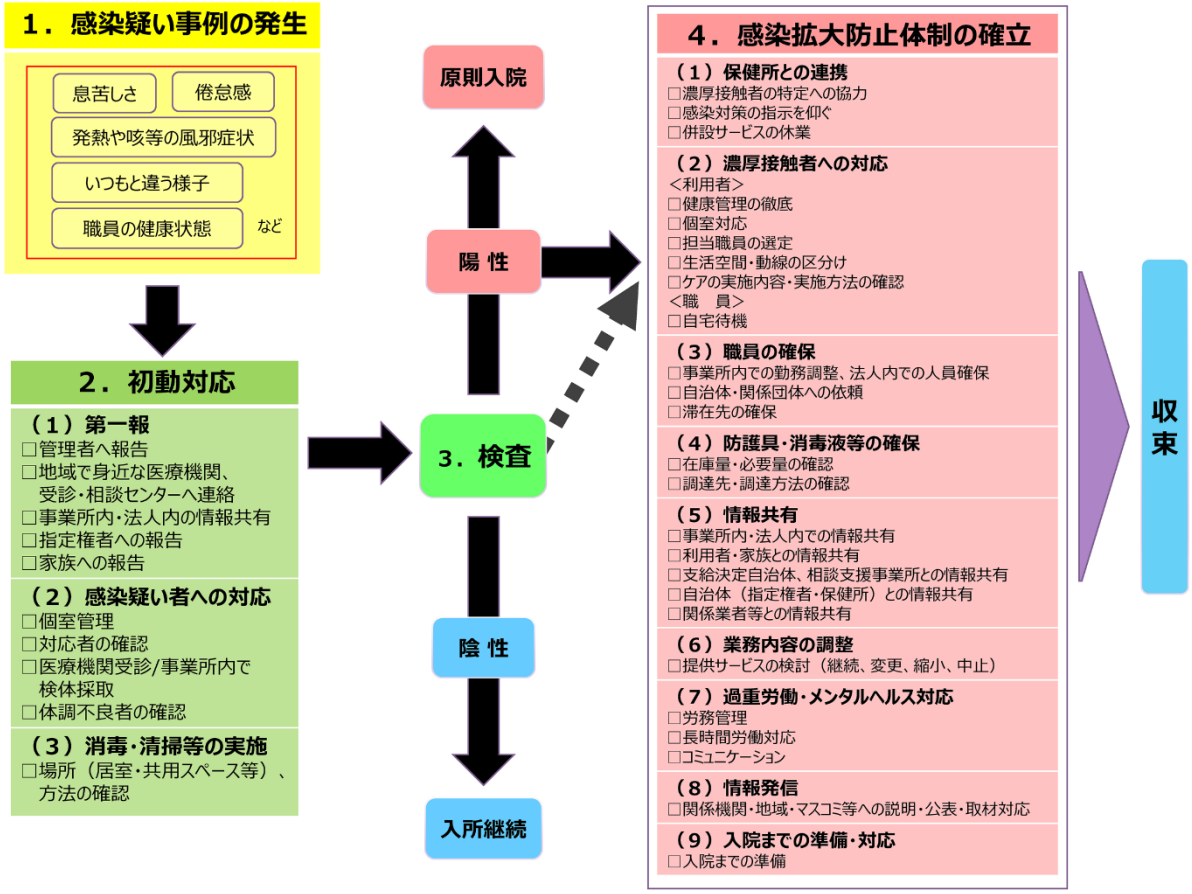
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗いだす。

＜定期的な見直し＞

- 定期的に BCP を見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（入所・入居系）



1　感染疑い事例の発生

- 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、利用者の様子が普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2　初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。
- 管理者は事業所内で情報共有を行うとともに、所属する法人の担当部署へ報告を行う。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 協力医療機関や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。

- 事業所内においては、掲示板や社内イントラネット等の通信技術を活用し、事業所内での感染拡大に注意する。
- 所属法人の担当窓口へ情報共有を行い、必要に応じて指示を仰ぐ。

＜指定権者（必要に応じて支給決定自治体など）への報告＞

- 電話により現時点での情報を報告・共有するとともに必要に応じて文書にて報告を行う。

＜家族への報告＞

- 状況について当該利用者家族へ情報共有を行う。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

・ **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

＜個室管理＞

- 当該利用者について、個室に移動する。
- 個室管理ができない場合は、当該利用者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を 2m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。

  ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

＜対応者の確認＞

- 当該利用者とその他の利用者の支援等にあたっては、可能な限り、担当職員を分けて対応する。
- この点を踏まえ、勤務体制の変更、職員確保について検討を行う。

＜医療機関受診／事業所内で検体採取＞

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関の受診等を行う。
- 保健所等の指示により、事業所内で検査検体を採取することとなった場合は、検体採取が行われる場所について、以下の点も踏まえ保健所等と相談する。

  －当該場所までの利用者の移動について、他の利用者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。

  －検体を採取する場所は、十分な換気及び清掃、適切な消毒を行うこと。

＜体調不良者の確認＞

- 利用者の状況を集約し、感染疑い者の同室の者に発熱症状を有する者が多かったり、普段と違うと感じた場合は、事業所内で感染が広がっていることを疑い、体調不良者の状況調査を行う。（様式３、様式４）
- 職員についても体調不良者の確認を行い、体調不良の場合は地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡するとともに、一時帰宅を検討する。

(３)消毒・清掃等の実施

＜場所（居室・共用スペース等）、方法の確認＞

- 当該利用者の居室、利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3　検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 入所を継続し、事業所で経過観察を行う。

＜陽性の場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行うとともに、主治医や嘱託医との情報共有に努める。
- 退院にあたっては、退院基準を満たし退院をした者について、新型コロナウイルス感染症の疑いがあるとして利用を断ることは、受入を拒否する正当な理由には該当しないことに留意し、受入準備を進める。なお、当該退院者の病状等その他の理由により適切なサービスを提供することが困難な場合は、個別に調整を行う。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。 PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。 PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4　感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 症状出現 2 日前からの接触者リスト、直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、事業所内に出入りした者の記録等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式４）

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、生活空間の区分け、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。
- 行政検査対象者、検査実施方法について確認し、事業所内での検体採取を行う場合は、実施場所について確認する。
- 感染者、濃厚接触者、その他の利用者がわかるよう、また、検査を受けた者とその検体採取日がわかるよう、職員及び利用者のリストを準備しておく。

＜併設サービスの休業＞

- 併設サービスについて、保健所から休業要請があればそれに従う。
- 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。

(２)濃厚接触者への対応

【利用者】

＜健康管理の徹底＞ （様式４）

- 濃厚接触者については 14 日間にわたり健康状態を観察を徹底する。
- 14 日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従う。

＜個室対応＞

- 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を 2m 以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。

＜担当職員の選定＞

- 当該利用者とその他の利用者の支援等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- 職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う。

＜生活空間・動線の区分け＞

- 「障害サービス現場における感染対策の手引き 第 1 版」等を参考に実施する（関連部分後述）。

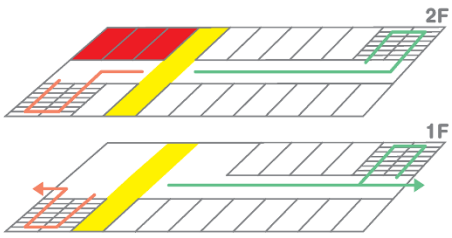
＜ケアの実施内容・実施方法の確認＞

- 濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、
  ・「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」（令和２年 10 月 5 日付事務連絡）を参照。

（参考：「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」より）

ゾーニング

・感染（疑い）者とその他の入所者を１階と２階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
・個室が足りない場合は、４人部屋を１人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。

注意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。
また同室となる場合は、入所者同士で 2m 以上の間隔をあけ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。
・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
・気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
・手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf

【職　員】

＜自宅待機＞

- 保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
  職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

（３）職員の確保

＜事業所内での勤務調整、法人内での人員確保＞（様式５）

- 勤務が可能な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。また、基準等について、不測の事態の場合は指定権者（必要に応じて自治体など）へ（必要に応じては地元自治体）相談した上で調整を行う。
- 勤務可能な職員への説明を行ったうえで、緊急時のやむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、利用者の安全確保に努めるシフト管理を行う。（期間を限定した対応とする）

- 事業所内の職員数にまだ余裕があれば、業務シフトを変更して対応し、同一法人内からの支援も検討する。
- 勤務時の移動について、感染拡大に考慮し近隣の事業所からの人員の確保を行う。
- 特に看護職員等については、通常時より法人内において連携を図り緊急時の対応が可能な状況の確保に努める。

＜自治体・関係団体への依頼＞（様式２）

- 感染者発生時の事業所運営やマネジメントについては、協力医療機関の助言等も踏まえつつ、保健所の指示を受け管理者が中心となって対応すべきものである。
- 感染症対策に係る専門的知識も踏まえた運営やマネジメントを行う必要があるが、事業所単独で行うには困難を伴うこともあり、早めに都道府県等に専門家の派遣を依頼する。

【ポイント】

- **業務が回らなくなってからではなく、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要。**
- **症状がある場合に、職員が無理して出勤することがないように、職場環境を整えることも必要。**
- **夜勤帯は特に人員が不足しやすく、防護具の着脱（特に脱衣）に特段注意を払う。**

＜滞在先の確保＞

- 職員の負担軽減のため、必要に応じて近隣に宿泊施設を確保する。

（参考：職員確保について）

BCP において職員体制の確保は特に重要です。以下のようなケースも想定し、日頃からシミュレーションを実施することも有用です。

（ケース１）職員 A さんは、症状が出た日に勤務しており、同僚３人（B さん、C さん、D さん）とともに休憩室で昼食をとっていました。また、休憩時間に別の同僚（E さん）とマスクなしで会話したことから、合計４人が濃厚接触者として 14 日間の自宅待機になりました。職員体制をどのように確保しますか？

（ケース２）翌日、職員 B さん、C さん、D さんが新型コロナウイルス陽性とわかりました。このため、B さん、C さん、D さんの濃厚接触者である職員５名（E さん、F さん、G さん、H さん、I さん）も自宅待機となりました。職員体制をどのように確保しますか？

(４)防護具・消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 利用者の状況および濃厚接触者の人数から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。

(５)情報共有（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。

＜事業所内・法人内での情報共有＞

- 職員の不安解消のためにも、定期的にミーティングを開く等により、事業所内・法人内で情報共有を行う。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。

＜利用者・家族との情報共有＞

- 感染拡大防止のための事業所の対応、利用者や家族に協力をお願いすること（隔離対応、面会制限等）について説明する。
- 家族に利用者の様子をこまめに伝えるよう心がける。
- 必要に応じて文書にて情報共有を行うことが望ましい。

＜支給決定自治体、相談支援事業所との情報共有＞

- 当該入所・入居サービスの指定権者と感染した利用者の支給決定自治体が異なる場合、感染者の情報、感染者の症状等について、当該利用者の支給決定自治体に情報共有する。
- 支給決定自治体は、当該利用者の利用する、相談支援事業所と情報を共有する。
  ※セルフプランの場合は、必要に応じ基幹相談支援センター等と情報を共有する。
- 支給決定自治体は、当該利用者が当該入所・入居サービス以外のサービス等を利用していることがわかった場合には、それらの障害福祉サービス事業所等と情報を共有し、サービス利用等の調整を行う。
- 上記情報共有とサービス利用等の調整に当たっては、感染した利用者を担当する相談支援事業所と協力して行う。
- 業務の煩雑化や連絡の不備を防ぐため情報提供の方法や簡潔な連絡ルートの確保等、感染者発生時の連絡調整の体制については事前に協議・調整をしておくことが望ましい。

＜自治体（指定権者・保健所）との情報共有＞

- 職員の不足、物資の不足、事業所の今後の対応方針含め、早めの情報共有を行う。

＜関係業者等との情報共有＞

- 委託業者に感染者発生状況、感染対策状況等を説明し、対応可能な範囲を確認する。職員負担軽減のためにも、指定権者や保健所とも相談し、可能な限りの対応を依頼する。同業者が対応困難な場合を想定し、あらかじめ他の専門業者を把握しておくことが望ましい。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者（就業先等含む）への情報共有に努める。

【ポイント】

- **感染者が発生した場合に、どこにどのような情報共有を行うか、日頃から整理しておくことが重要。**
- **感染者が発生した場合、人員や物資をどのように確保するか、濃厚接触者やその他の利用者へどのようにケアを行うかなど、事業所の対応方針について、事前に利用者、家族と共有しておくことが望ましい。**

(６)業務内容の調整

＜提供サービスの検討（継続、変更、縮小、中止）＞（様式７）

- 下表も参考に、優先業務を明確化し、職員の出勤状況を踏まえ事業の継続を行う。
- サービスの範囲や内容について、保健所の指示があればそれに従う。

（参考：優先業務の考え方の例）

職員数	出勤率 30% ●名	出勤率 50% ●名	出勤率 70% ●名	出勤率 90% ●名
優先業務の基準	生命を守るため必要最低限	食事、排泄中心、その他は減少・休止	ほぼ通常、一部減少・休止	ほぼ通常
食事の回数	減少	減少	朝・昼・夕	ほぼ通常
食事介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
排泄介助	必要な方に介助	必要な方に介助	必要な方に介助	ほぼ通常
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	ほぼ通常
医療的ケア	必要に応じて	必要に応じて	必要に応じて	ほぼ通常
洗濯	使い捨て対応	必要最低限	必要最低限	ほぼ通常
シーツ交換	汚れた場合	順次、部分的に交換	順次、部分的に交換	ほぼ通常

（注）濃厚接触者に対しては、感染防止に留意した上でケア等を実施。

(７)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 事業所の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(８)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

(９)入院までの準備・対応

＜入院までの準備＞

- 利用者の入院に備え、医療機関と障害福祉サービス事業所等との情報連携体制を構築できるよう、利用者の主治医や事業所職員と医療機関の間で情報共有を図る。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・利用者の情報を「紙」媒体で用意していたところ、「感染物」として医療機関に受け取りを断られたので、電子媒体（PDF 化や携帯電話の写真など）で用意しておくが必要がある。
- 入院中の医療機関から障害福祉サービス事業所等への照会ができるよう、連絡先等を共有する。
- 事業所で療養せざるを得ない場合、福祉人材や医療人材の派遣や防護具について支援が必要な場合、都道府県衛生主管部局や障害保健福祉主管部局に支援を依頼すること。また、急変時の搬送先、搬送方法等について指示を仰ぐ。
- 障害福祉サービス事業所から医療機関への搬送時には、医療機関に対し、新型コロナウイルスの感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。

３－３．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（通所系）

0.平時対応	
（１）体制構築・整備	□体制整備 □意思決定者・担当者の決定 □役割分担
（２）情報の共有・連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □報告先リストの作成・更新
（３）感染防止に向けた取組の実施	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者・職員の体調管理 □事業所内出入り者の記録管理
（４）防護具・消毒液等備蓄品の確保	□保管先・在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（５）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（６）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（７）研修・訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（８）BCPの検証・見直し	□課題の確認 □定期的な見直し

０　平時対応

（１）体制構築・整備（様式１）

＜体制整備＞

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

＜意思決定者・担当者の決定＞

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

＜役割分担＞

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

（２）情報の共有・連携

＜情報共有範囲の確認＞

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 施設内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有しておく。
- 施設長等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

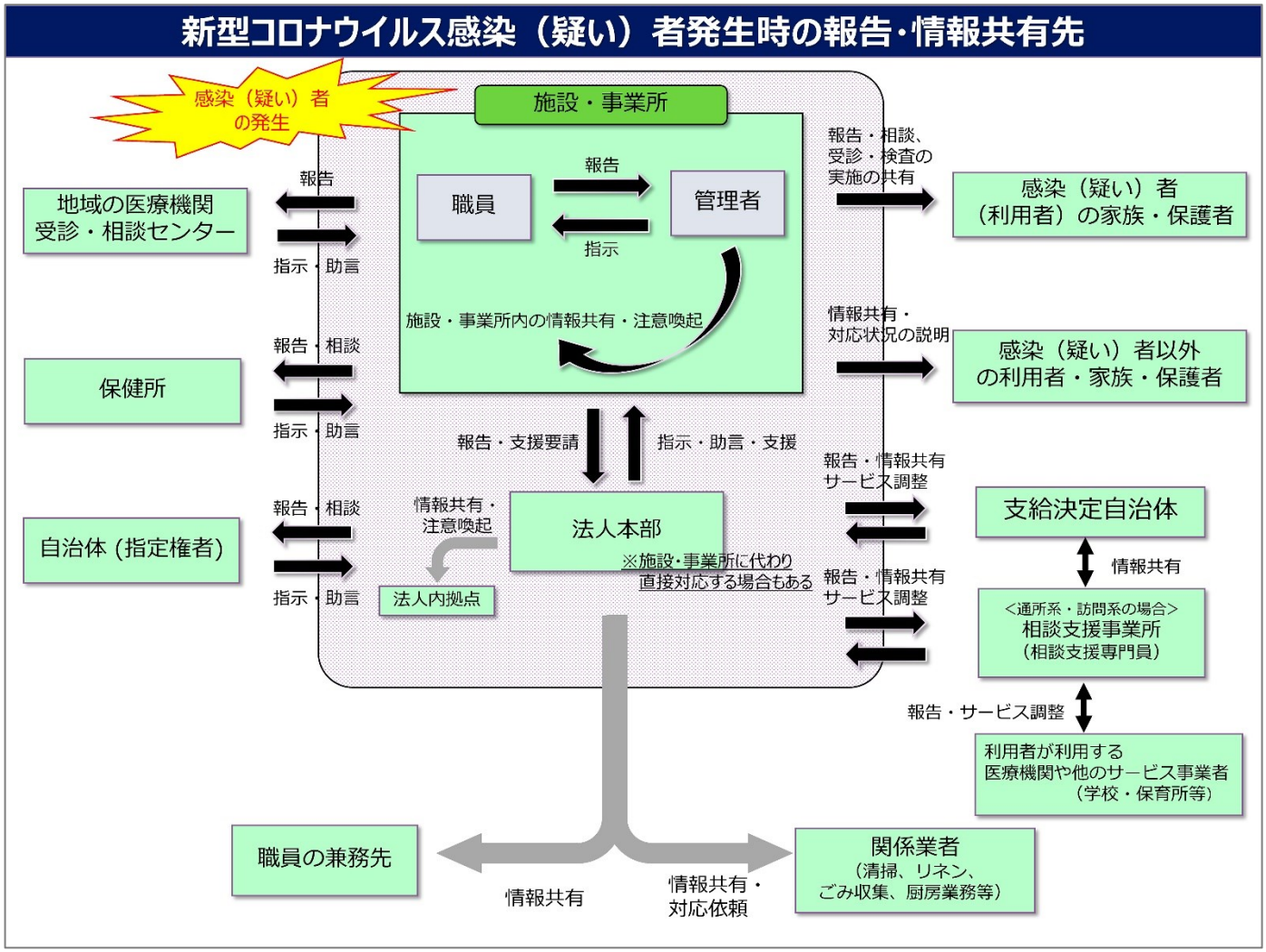
＜報告ルールの確認＞

- 情報を共有・連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

＜報告先リストの作成・更新＞（様式２）

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

（再掲）



(３)感染防止に向けた取組の実施

＜最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等＞

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、施設内で共有・周知する。

＜基本的な感染症対策の徹底＞

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 送迎時は特に密になりやすいですので、注意する。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認する。

＜利用者・職員の体調管理＞（様式３）

- 利用者に対しては、感染の疑いについて早期に発見できるよう、担当職員が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。

- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。
- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設・事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行う。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式８）

- 事業所に出入りする利用者、職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。
- 送迎サービスを行う事業所は、「送迎表（職員と利用者の一覧表など）」等の資料を 2 週間以上保管する。

(４)防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。

  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）

  ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。

  ・施設や職員の安心のためには３か月分の確保が必要である。

  ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておくことが望ましい。

(５)職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、当該事業所を含む法人内で、支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 人員体制に関しては、施設内・法人内等の関係者と相談する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、対策を検討する。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。

  (一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。)

  https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。
- 相談窓口の設置、相談方法を周知する。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(６)業務調整

＜運営基準との整合性確認＞

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
  （障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４．障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

＜業務内容の調整＞

- 施設内で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から施設内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 施設の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。（様式７）
- 通所サービスを休止した場合の代替サービス（訪問・電話相談などの在宅支援）を検討しておく。
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(７)研修、訓練の実施

＜BCP の共有＞

- 作成した BCP を関係者と共有する。

＜BCP の内容に関する研修＞

- 平時から BCP の内容に関する研修を実施する。
- 空間の区分けについては、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ検討する必要がある。
- 個別対応のための情報を整理し、外部からの支援が受けられるような体制（受援体制）を整える。
- 医療機関職員を対象に研修の実施や、障害福祉サービス施設の見学等、障害者への対応に理解が深められるよう医療機関と連携を図る。

＜BCP の内容に沿った訓練＞

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練（シミュレーション訓練）を行っておく。

(８)BCP 検証・見直し

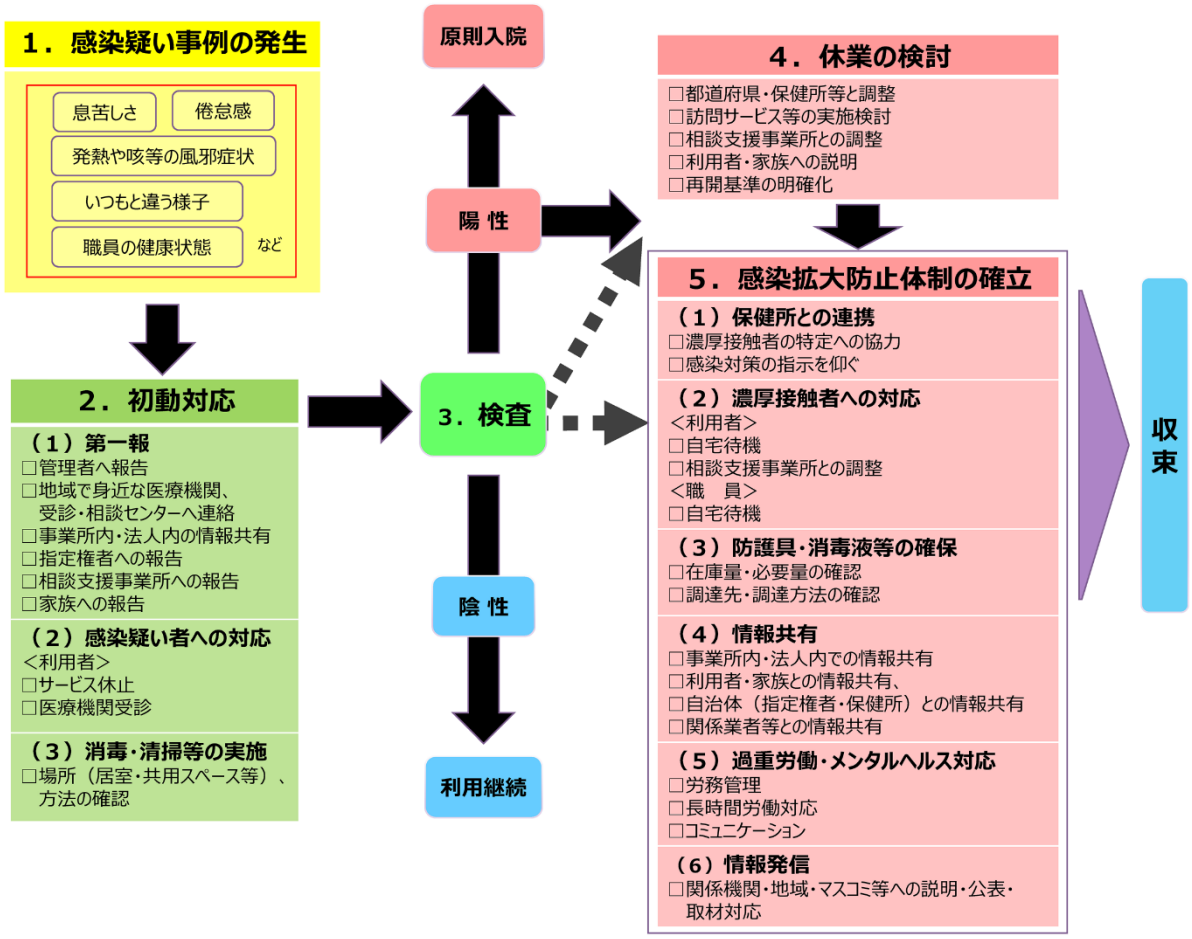
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し、訓練等を実施することで、課題を洗いだす。

＜定期的な見直し＞

- 定期的に BCP を見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（通所系）



1　感染疑い事例の発生

- 送迎に当たっては、利用者が送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。
- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、利用者の様子が普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2　初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡し、指示を受ける。
- 電話相談時は、通所利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式３）

＜指定権者への報告＞

- 指定権者に状況について電話で報告する。

＜相談支援事業所への報告＞

- 当該利用者を担当する相談支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

＜家族への報告＞

- 状況について当該利用者家族へ報告する。その際、利用者の状態や症状の経過、受診・検査の実施等の今後の予定について共有するよう心がける。

【ポイント】

- **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

【利用者】

- 一時的に別室に入ってもらうなど、できるだけ他の利用者と距離をとる。
- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。
  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）
  ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。
  ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

＜サービス休止＞

- 利用を断った利用者については、当該利用者を担当する相談支援事業所に情報提供を行い、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で必要な対応がとられるよう努める。

＜医療機関受診＞

- 利用中の場合は、第一報で連絡した家族・保護者が医療機関のへ受診等を行うための情報提供（利用中の状況）などを行う。

(３)消毒・清掃等の実施

＜場所（居室・共用スペース等）、方法の確認＞

- 当該利用者の利用した共有スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

3　検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、休業の検討、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 利用を継続する。

＜陽性の場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行う共に、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。 PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。 PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4　休業の検討

＜都道府県・保健所等と調整＞

- 保健所から休業要請があればそれに従う。
- 感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の状況等に応じて、休業を検討する指標を明確にしておく。
- 感染の疑いのある利用者が、少数であり PCR 検査等により陰性と判断されるまでの間については一時的に提供を休止する場合がある。

＜訪問サービス等の実施検討＞

- 利用者のニーズや対応可能な職員に応じて、訪問サービスの実施を検討する。
- 訪問サービスが必要な利用者の優先度、およびケアの内容を事前に検討しておくことが望ましい。
- 安否確認等、必要に応じ「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」を参照しサービス提供を行う。
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0200

＜相談支援事業所との調整＞

- 業務停止日と業務再開日、休業中の対応（訪問サービスの提供の有無等）について相談支援事業所に情報提供し、利用者の代替サービス確保に努める。

＜利用者・家族への説明＞

- 管轄保健所の指示、指導助言に従い業務停止日と業務再開日を提示する。
- 業務停止期間における事業所窓口等を明示、また、業務停止中の消毒等の情報や従業員の対応等について説明を行う。

- 出来る限り、文書により提示することが望ましい。

＜再開基準の明確化＞

- 保健所からの休業要請の場合は、再開の基準も併せて確認する。
- 停止期間中の事業所内における消毒等の環境整備や従業員の健康状態より、停止期間として定めた期間を経過した場合業務を再開する。
- 業務を再開するにあたっては、利用者及びその家族をはじめ、情報共有を行ってきた関係機関に再開となる旨を通知すること。

5　感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 症状出現 2 日前からの接触者リスト、直近 2 週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、施設内に出入りした者の記録等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式４）

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続（又は一時休業）するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。

(２)濃厚接触者への対応

【利用者】

＜自宅待機＞

- 自宅待機し保健所の指示に従う。

＜相談支援事業所との調整＞

- 自宅待機中の生活に必要なサービスが提供されるよう、相談支援事業所等と調整を行う。

【職　員】

＜自宅待機＞

- 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
- 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(３)防護具・消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれる場合は自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(４)情報共有

＜事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有＞（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 利用者・職員の状況（感染者、濃厚接触者、勤務可能な職員数等）、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、施設内・法人内で共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 休業の有無、休業の期間、休業中の対応、再開の目安等について、利用者・家族、指定権者、保健所、相談支援事業所、委託業者等と情報共有を行う。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(５)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(６)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

３－４．新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応（訪問系）

0.平時対応	
（１）体制構築･整備	□体制整備 □意思決定者･担当者の決定 □役割分担
（２）情報の共有･連携	□情報共有範囲の確認 □報告ルールの確認 □報告先リストの作成･更新
（３）感染防止に向けた取組の実施	□最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）の収集 □基本的な感染症対策の徹底 □利用者･職員の体調管理 □事業所内出入り者の記録管理
（４）防護具･消毒液等備蓄品の確保	□保管先･在庫量の確認、備蓄 □委託業者の確保
（５）職員対応（事前調整）	□職員の確保 □相談窓口の設置
（６）業務調整	□運営基準との整合性確認 □業務内容の調整
（７）研修･訓練の実施	□BCPの共有 □BCPの内容に関する研修 □BCPの内容に沿った訓練
（８）BCPの検証･見直し	□課題の確認 □定期的な見直し

0　平時対応

(１)体制構築･整備（様式１）

＜体制整備＞

- 感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応を検討する。
- 一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与し、継続的かつ効果的に進めるための推進体制を組成する。

＜意思決定者･担当者の決定＞

- 全体の意思決定者、各業務の担当者（誰が、何をするか）を決めておき、関係者の連絡先、連絡フローの整理を行う。

＜役割分担＞

- 利用者担当、職員担当、物資担当、情報担当等役割を明確にし、実施事項を分担しておく。

(２)情報の共有･連携

＜情報共有範囲の確認＞

- 個人情報に配慮することを基本として情報を取り扱う。
- 施設内、法人内、利用者家族、自治体、関係業者等、情報を共有する範囲や内容を事前に検討し、周知する。
- 感染者等が発生した場合の対応方針について、利用者や家族と共有しておく。
- 施設長等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、日ごろから協力医療機関や都道府県等と緊密に連携する。

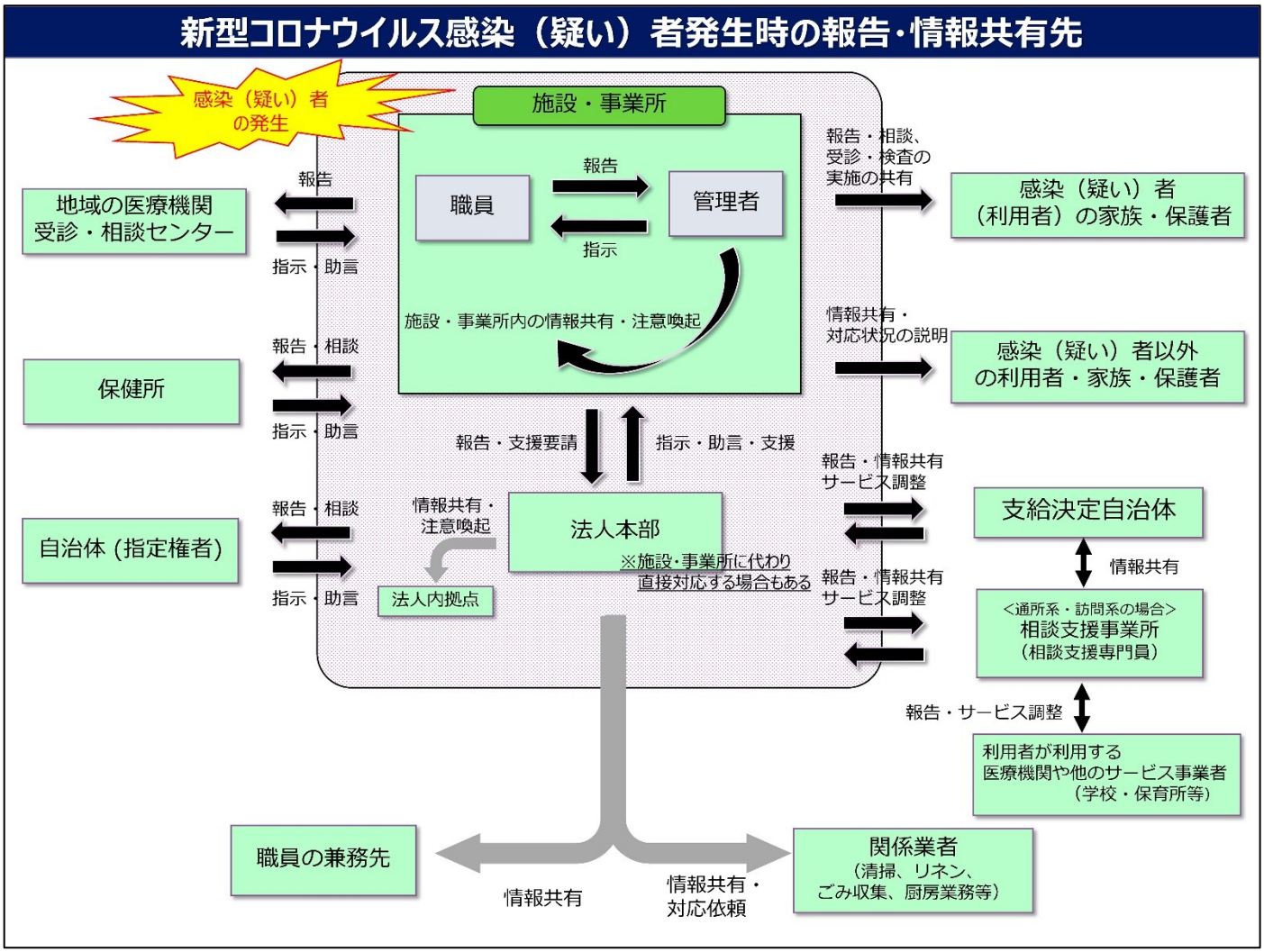
＜報告ルールの確認＞

- 情報を共有･連携する場合、対象先に「誰が」「どうやって」報告するかについて検討する。

＜報告先リストの作成・更新＞（様式２）

- 行政、医療機関、委託業者・取引先等の連絡先をあらかじめ確認し、リストを作成する。

（再掲）



(３)感染防止に向けた取組の実施

＜最新情報の収集：感染状況、政府や自治体の動向等＞

- 新型コロナウイルス感染症に関する最新情報（感染状況、政府や自治体の動向等）を収集し、速やかに対応が必要な情報は、施設内で共有・周知する。

＜基本的な感染対策の徹底＞

- 手指消毒、咳エチケットやユニバーサルマスク(※)等の基本的な感染症対策の実施状況を評価し、適宜改善を図る。 ※新型コロナウイスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。
- 障害特性を考慮し、有効な方法を検討する。
- 定期的な換気、高頻度接触面の消毒状況を確認評価し、必要時改善する。

＜利用者・職員の体調管理＞（様式３）

- 利用者に対しては、感染の疑いについてより早期に発見できるよう、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無に留意する。
- 障害特性により、利用者が体調の変化を自発的に伝えることが難しい場合も想定され、普段接している職員の気づきも非常に重要であることから、積極的に職員間の情報交換に努める。

- 職員の方々には、無理をして出勤することのリスクを周知し、発熱等の症状が認められる場合に出勤しないことを徹底するとともに、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていく。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、事業所にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行う。

＜事業所内出入り者の記録管理＞（様式８）

- 事業所に出入りする職員、委託業者等を把握し、新型コロナウイルス感染者発生に備える。

(４)防護具・消毒液等備蓄品の確保

＜保管先・在庫量の確認、備蓄＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認し、職員に周知しておく。
- 感染が疑われる者への対応等により使用量が増加した場合に備え、普段から数日分は備蓄しておくことが望ましい。
  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）
  ・感染疑い者が自宅待機・自宅療養となる 14 日分は最低必要である。
  ・施設や職員の安心のためには３か月分の確保が必要である。
  ・衛生用品が不足すると職員の不安が高まるので備蓄が重要である。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達できるよう検討しておく。

＜委託業者の確保＞

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。

(５)職員対応（事前調整）

＜職員の確保＞

- 訪問事業所において感染者等が発生した場合、感染者が職員であれば、当該職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養となり、濃厚接触者である職員は自宅待機となるため、職員の不足が生じる可能性がある。
- 職員が不足した場合、交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要である。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められるため、当該施設を含む法人内で、支援員、事務職員等の職種に応じた人員確保を検討する。
- 人員体制に関しては、施設内・法人内等の関係者と相談する。
- 新型コロナウイルス感染拡大期に休む可能性がある職員（学校、社会福祉施設を利用している家族がいる職員等）を事前に把握しておく。
- 委託業者が対応困難となった場合も踏まえ、対策を検討する。
- 平時より関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じる。
  (一部の都道府県では、あらかじめ応援可能な職員のリストアップを行う等、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築しているので、「自治体・事業所等の取組（厚生労働省ホームページ）」を参照してください。)
  https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11801.html

＜相談窓口の設置＞

- 新型コロナウイルス感染のリスクに対する職員の不安やストレスを軽減するため、事業所内又は法人内に相談窓口を設置し、職員が相談可能な体制を整える。

- 相談窓口の設置、相談方法を周知する。
- 自治体や保健所にある精神保健福祉センターなど、外部の専門機関にも相談できる体制を整えておく。

(６)業務調整

＜運営基準との整合性確認＞

- 業務を重要度に応じて分類し、感染者・濃厚接触者の人数、出勤可能な職員数の動向等を踏まえ、提供可能なサービス、ケアの優先順位を検討し、業務の絞り込みや業務手順の変更を行う。
  （障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４．障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

＜業務内容の調整＞

- 事業所で対応可能な職員が減少した場合に備え、最低限の人数で業務を遂行するシフトに移行するため、平時から事業所内職員の対応能力等を評価・分析しておく。
- 施設の業務を重要度に応じて、継続業務、追加業務、削減業務、休止業務に分類し、出勤率に応じて調整する。（様式７）
- 応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

(７)研修、訓練の実施

＜BCP の共有＞

- 作成した BCP を関係者と共有する。

＜BCP の内容に関する研修＞

- 平時から BCP の内容に関する研修を実施する。
- 個別対応のための情報を整理し、他事業所との協力が受けられるような体制（協力体制）を整える。
- 個別対応のための情報を整理し、外部からの支援が受けられるような体制（受援体制）を整える。
- 医療機関と連携し、障害者対応に向けた院内研修の実施や施設見学を実施する。

＜BCP の内容に沿った訓練＞

- 感染者や濃厚接触者が発生したことを想定し、個室管理や生活空間等の区分け等、感染対策実施訓練（シミュレーション訓練）を行っておく。

(８)BCP 検証・見直し

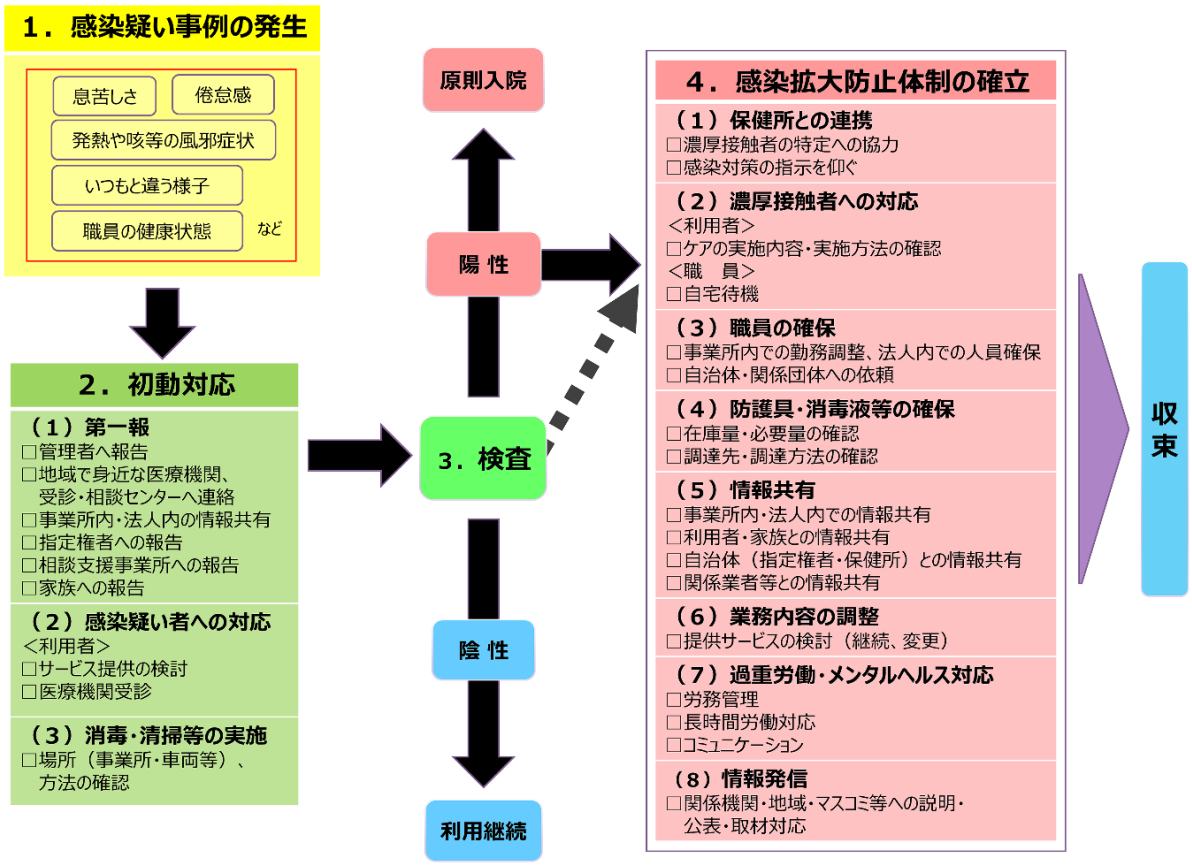
＜課題の確認＞

- 最新の動向を把握し訓練等を実施することで課題を洗いだす。

＜定期的な見直し＞

- 定期的に BCP を見直し、更新する。

新型コロナウイルス感染疑い事例発生時の対応フローチャート（訪問系）



1　感染疑い事例の発生

- 利用者に息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状や、発熱、咳、頭痛などの比較的軽い風邪症状等が確認された場合、速やかに新型コロナウイルス感染症を疑い対応する。
- また、初期症状として、嗅覚障害や味覚障害を訴える患者がいることが明らかになっており、普段と違うと感じた場合には、速やかに医師等に相談する。
- 職員は、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底し、感染が疑われる場合は主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。

2　初動対応

(１)第一報（様式２）

＜管理者へ報告＞

- 感染疑い事例が発生した場合は、速やかに管理者等に報告する。

＜地域で身近な医療機関、受診・相談センターへ連絡＞

- 主治医や地域で身近な医療機関、あるいは、受診・相談センターへ電話連絡、指示を受ける。
- 電話相談時は、訪問サービス利用者である旨や、症状・経過など、可能な限り詳細な情報を伝える。

＜事業所内・法人内の情報共有＞

- 状況について事業所内で共有する。その際、他の利用者や職員に体調不良者がいないか確認する。（様式３）

＜指定権者への報告＞

- 状況について指定権者に電話で報告する。

＜相談支援事業所への報告＞

- 状況について相談支援事業所に報告し、サービスの必要性を再度検討する。
- また、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を依頼する。
- 早急に対応が必要な場合などは、当該利用者が利用している他サービス事業者への情報共有を速やかに行う。
- 電話等で直ちに報告するとともに、必要に応じて文書にて詳細を報告する。

＜家族への報告＞

- 状況について利用者の家族へ報告する。

【ポイント】

- **報告ルート、報告先、報告方法、連絡先等を事前に整理しておくことが重要。**

(２)感染疑い者への対応

【利用者】

- 自分で外すことのできない方、呼吸器疾患のある方、その他異食などの危険がある方については、マスク着用ではない他の方法などの工夫をする。
- 本人の特性にあわせたマスク着用の働きかけを工夫する。
  （ヒアリング調査による障害福祉サービス事業所の声）
  ・ウイルスについて視覚的に「絵」で伝えて、マスク着用の重要性を伝える。
  ・利用者本人の好きな素材、色、柄のマスクをつくり、着用するよう工夫する。

＜サービス提供の検討＞

- 相談支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底した上でサービスの提供を継続する。
- 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。

＜医療機関受診＞

- 第一報で連絡した医療機関、受診・相談センターの指示に従い、医療機関のへ受診等を行う。

(３)消毒・清掃等の実施

【職員】

＜場所（事業所・車両等）、方法の確認＞

- 当該職員の利用した事務所スペースの消毒・清掃を行う。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。
- 利用者居宅訪問に使用する車両の車内、シートベルト等の消毒・清掃を行う。

3　検査

- 検査結果を待っている間は、陽性の場合に備え、感染拡大防止体制確立の準備を行う。

＜陰性の場合＞

- 利用を継続する。

＜陽性の場合＞

- 入院にあたり、当該医療機関に対し、新型コロナウイルス感染状況（感染者であるか、濃厚接触者であるか）も含めた当該利用者の状況・症状等を可能な限り詳細に情報提供を行う。
- 現病、既往歴等についても、情報提供を行う共に、主治医や嘱託医との情報共有に努める。

（参考：検査について）

新型コロナウイルスは、鼻汁、唾液、痰の中などに多く存在するので、PCR 検査や抗原検査では、これらを採取して検査を行います。 PCR 検査は、機械の中でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、もしウイルスがいれば、検査結果は陽性となります。抗原検査は、細かく分析できる定量検査と、細かい分析はできないながらも簡便に検査できる簡易検査に分かれます。 PCR 検査も抗原検査も、検査の精度は 100%ではないので、きちんと検体が採取できても、例えば本来は陽性なのに誤って陰性と出てしまったり(偽陰性)、反対に本来は陰性なのに誤って陽性と出てしまうこと(偽陽性)もあります。また、ウイルスがいる検体が適切に採取出来ていないと、それも本来は陽性なのに誤って陰性と出る原因になります。さらに、発症前の段階のウイルス量がまだ多くない時期に検査をすると陰性だったのに、後からウイルス量が増えたタイミングで検査をすると陽性になるということもあります。このため、検査結果は絶対的なものではなく、一度検査で陰性であったとしても、もし感染が疑われることがあれば、再度相談するようにし、濃厚接触者は健康観察期間終了まで人と接することを控えましょう。

4　感染拡大防止体制の確立

(１)保健所との連携

＜濃厚接触者の特定への協力＞

- 感染者が発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力する。
- 直近２週間の勤務記録、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）等を準備する。
- 感染が疑われる者が発生した段階で、感染が疑われる者、（感染が疑われる者との）濃厚接触が疑われる者のリストを作成することも有用。（様式４）

＜感染対策の指示を仰ぐ＞

- 消毒範囲、消毒内容、運営を継続するために必要な対策に関する相談を行い、指示助言を受け、実施する。感染対策について指示を受け、実施する。

(２)濃厚接触者への対応

【利用者】

＜ケアの実施内容・実施方法の確認＞

- 相談支援事業所等を通じて保健所とも相談し、生活に必要なサービスを確保する。
- 濃厚接触者のケアの実施内容・実施方法については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」（令和２年 10 月５日付事務連絡）を参照。
- 担当となる職員に説明し理解を得たうえで、サービス内容の提供できる職員を選定する。
- 出来る限り、当該利用者へ対応する職員の数を制限するよう努める。

【職　員】

＜自宅待機＞

- 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。
- 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

(３)職員の確保

＜事業所内での勤務調整、法人内での人員確保、自治体・関係団体への依頼＞

- 感染者、濃厚接触者となることで職員の不足が想定される。勤務可能な職員を確認するとともに、職員の不足が見込まれる場合は、法人内での調整、自治体や関係団体への要請を行う。（様式２、５）

(４)防護具、消毒液等の確保

＜在庫量・必要量の確認＞（様式６）

- 個人防護具、消毒液等の在庫量・保管場所を確認する。
- 利用者の状況等から今後の個人防護具や消毒液等の必要量の見通しをたて、物品の確保を図る。
- 個人防護具の不足は、職員の不安へもつながるため、充分な量を確保する。

＜調達先・調達方法の確認＞（様式２）

- 通常の調達先から確保できない場合に備え、複数の業者と連携しておく。
- 自法人内で情報交換し、調達先・調達方法を検討する。
- 不足が見込まれるは自治体、事業者団体に相談する。
- 感染拡大により在庫量が減るスピードが速くなることや、依頼してから届くまで時間がかかる場合があることを考慮して、適時・適切に調達を依頼する。

(５)情報共有

＜事業所内・法人内での情報共有、利用者・家族との情報共有、自治体（指定権者・保健所）との情報共有、関係業者等との情報共有＞（様式２）

- 時系列にまとめ、感染者の情報、感染者の症状、その時点で判明している濃厚接触者の人数や状況を報告共有する。
- 管轄内保健所や行政からの指示指導についても、関係者に共有する。
- 事業所内での感染拡大を考慮し、社内イントラネット等の通信技術を活用し各自最新の情報を共有できるように努める。
- 感染者が確認された事業所の所属法人は、当該事業所へ必要な指示指導の連携を図るよう努める。
- 感染者や濃厚接触者となった職員の兼務先を把握している場合は、個人情報に留意しつつ必要に応じて情報共有を行う。
- 必要に応じて、個人情報に留意しつつ、相談支援事業所等と相談し、地域で当該利用者が利用等している医療機関や他サービス事業者への情報共有に努める。

(６)業務内容の調整

＜提供サービスの検討（継続、変更）＞（様式７）

- 相談支援事業所や保健所とよく相談した上で、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策に留意した上でサービス提供を行う。

（障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」の「４．障害福祉サービス事業所等の人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事項」を参照してください。）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

(７)過重労働・メンタルヘルス対応

＜労務管理＞

- 職員の感染状況等に応じて勤務可能な職員をリストアップし、調整する。
- 職員の不足が見込まれる場合は、早めに応援職員の要請も検討し、可能な限り長時間労働を予防する。
- 勤務可能な従業員の中で、休日や一部の従業員への業務過多のような、偏った勤務とならないように配慮を行う。
- 施設の近隣において宿泊施設、宿泊場所の確保を考慮する。

＜長時間労働対応＞

- 連続した長時間労働を余儀なくされる場合、週１日は完全休みとする等、一定時間休めるようシフトを組む。
- 定期的に実際の勤務時間等を確認し、長時間労働とならないよう努める。
- 休憩時間や休憩場所の確保に配慮する。

＜コミュニケーション＞

- 日頃の声かけやコミュニケーションを大切にし、心の不調者が出ないように努める。
- 風評被害等の情報を把握し、職員の心のケアに努める。

(８)情報発信

＜関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応＞

- 法人内で公表のタイミング、範囲、内容、方法について事前に方針を決めておく。
- 公表内容については、利用者・家族・職員のプライバシーへの配慮が重要であることを踏まえた上で検討する。
- 取材の場合は、誰が対応するかをあらかじめ決めておく。複数名で対応にあたる場合も、対応者によって発信する情報が異ならないよう留意する。
- 利用者・家族・職員が、報道を見て初めてその事実を知ることがないように気をつける。発信すべき情報については遅滞なく発信し、真摯に対応する。

３－５．感染予防対策（参考）

- 障害福祉サービス施設・事業所における新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止については、ウイルスを「持ち込まない」、「広めない」ための取組が重要です。
- このためには、手指消毒、マスク着用、定期的な換気といった基本的な感染予防策が極めて大切です。
- 加えて、発熱等の症状が認められる場合に出勤を行わないことの徹底等、職員の方々の健康管理や、感染の疑いを早期に把握できるよう、利用者の方々の健康状態や変化の有無等に留意すること等の日々の取組も重要です。
- 無症状でもウイルスを保有している職員が、施設にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。
- また、感染者や濃厚接触者が発生したことを想定したシミュレーションを行っておくことも有用です。
- これらについて、以下の事務連絡等を参考に、日頃から感染症対応力向上を図ることが望まれます。

○厚生労働省「新型コロナウイルス感染症について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

○厚生労働省「障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について」：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

○令和２年７月３日付事務連絡
障害支援施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等ついて
https://www.mhlw.go.jp/content/000646842.pdf

○令和２年５月 28 日付事務連絡
「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応について（令和２年５月４日付け事務連絡）」に関するＱ＆Ａ（グループホーム関係）について
https://www.mhlw.go.jp/content/000634929.pdf

〇令和２年５月 28 日付事務連絡
「障害者支援施設における新型コロナウイルス感染症発生時の具体的な対応について（令和２年５月４日付け事務連絡）」に関するＱ＆Ａ（障害児入所施設関係）について
https://www.mhlw.go.jp/content/000634931.pdf

○令和２年 10 月 15 日付事務連絡
社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）
https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf

○障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアルについて
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

厚生労働省「障害福祉サービス類型に応じた業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援業務一式」

検　討　委　員　会

委　員　名　簿

＜　委　員　＞　（敬称略・五十音順、◎:委員長）

	江 澤　和 彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	樫 原　伴 子	神戸市福祉局担当部長
	加 藤　恵	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク 理事
		社会福祉法人半田市社会福祉協議会
	柴 田　健 吾	全国身体障害者施設協議会 常任協議員・権利擁護委員長
		社会福祉法人祉友会 障害者支援施設リバティ神戸 業務執行理事
	渋 谷　智 恵	公益社団法人 日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程課長
	髙 橋　朋 生	神奈川県福祉子どもみらい局 福祉障害サービス課長
	水 流　かおる	一般社団法人 全国児童発達支援協議会
		社会福祉法人落穂会（おちほかい） 統括副施設長
	藤 﨑　進	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会
		社会福祉法人菜の花会 指定障害者支援施設しもふさ学園 施設長
◎	本 田　茂 樹	信州大学 特任教授
		ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
	師 岡　小百合	社会福祉法人さざんか会 障害者支援施設 北総育成園 看護師
	山 岸　拓 也	国立感染症研究所薬剤耐性研究センター第４室長

入所系

障害福祉サービス施設・事業所職員のための

感染対策マニュアル



自宅等を訪問される職員の方… 訪問系

施設・事業所内の職員の方…… 通所系 入所系 のマニュアルをご参考下さい

入所系・目次

Ⅰ 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識① …… p3
   感染症の基礎知識② …… p4
   感染症の基礎知識③ …… p5
2. 障害者の健康管理と環境管理① …… p5
   障害者の健康管理と環境管理② …… p6
3. 職員の健康管理と環境管理 …… p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法① …… p8
   標準予防策についての正しい知識や方法② …… p9
5. 保健所等との連携 …… p10

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状 …… p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策 …… p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント …… p13

Ⅲ 類型に応じた感染症対策―入所系

1. 入所者の健康管理 …… p14
2. 日常業務の注意事項―施設内の環境管理 …… p15
3. 日常業務の注意事項―面会者への対応 …… p16
4. サービス提供時に必要な感染症防止対策 …… p17
5. 感染（疑い）例発生時の対応① …… p18
   感染（疑い）例発生時の対応② …… p19
6. 感染（疑い）者のケア時の対応① …… p20
   感染（疑い）者のケア時の対応② …… p21
7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応 …… p21

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」**と言います。
感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることがあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特　徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	・職員は高性能マスク（N95マスク等）を着用 ・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 ・十分な換気	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する ・感染者に使用する器具などはできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の３つの柱）



1 病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



2 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の３つに配慮しましょう。

ウイルスを**持ち込まない**こと
ウイルスを**持ち出さない**こと
ウイルスを**拡げない**こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や個人防護具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）
PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査
抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査
抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。

1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法※
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き	0.1％濃度 (1,000ppm)	 500mL のペットボトル 1 本に対し、10mL（キャップ 2 杯分）
○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05％濃度 (500ppm)	 500mL のペットボトル 1 本に対し、5mL（キャップ 1 杯分）

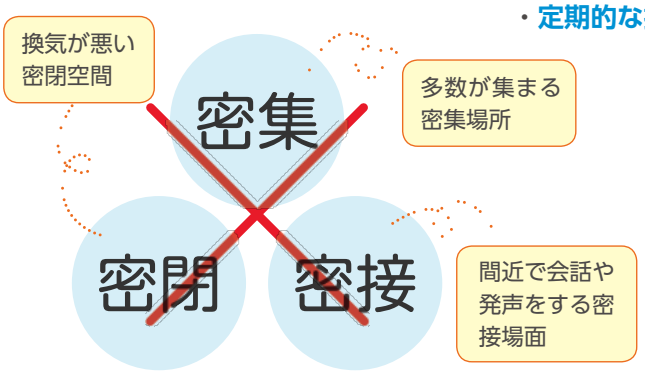
※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5％の場合）の希釈方法　※ペットボトルのキャップ 1 杯分が約 5mL
東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論
動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理　３つの密

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**を避けましょう。



・**清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
・**定期的な換気**を行いましょう。

ポイント　冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1 人あたり毎時 30m³）を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40％以上に維持する）。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

❶コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNS や電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

❷職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もおり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

❸意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを装着する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

❹その他のポイント

・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいるので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
・感染（疑い）例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。

【参考】マスク等の着用が困難な状態にある発達障害のある方等への理解について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行いましょう。
・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは**「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」**が基本になります。
・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。





2 環境管理

・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。
具体的には、職員と管理職との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。

注 意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い　手指消毒　咳エチケット

1 手洗いの方法



液体石けんを約 2 ～ 3mL 手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり 60 秒間もみ洗いし、さらに 15 秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約 3mL 手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約 2 ～ 3mL です。

3 咳エチケットの徹底





咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具　汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。
感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。


個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

①着衣の方法




居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

②脱衣の方法




居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

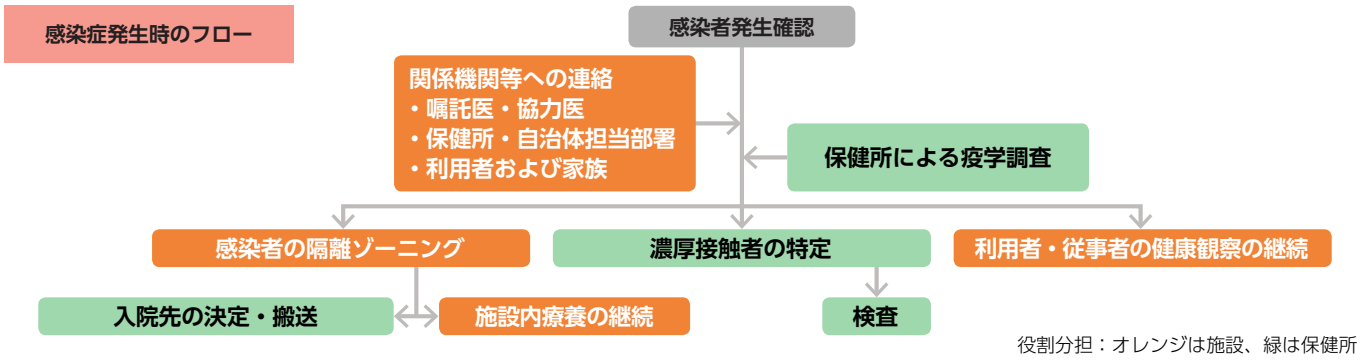
- マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- 原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- 個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- 布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

6 汚染器具の取り扱い

- 器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- 体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

5. 保健所等との連携



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

・感染症の拡大防止には**早期発見･早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢･嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう**。

・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています**。

・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます**。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。

・調査の内容は、**1）患者本人の症状、2）施設全体の状況把握　①日時別、フロア・部屋別の発生状況　②受診状況、診断名、検査結果、治療内容　③普段の健康観察結果との比較**　などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
・日々の利用者名簿・出勤名簿
・利用者・職員の日々の健康観察の記録　など

これらを**平常時に準備**しておくと、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

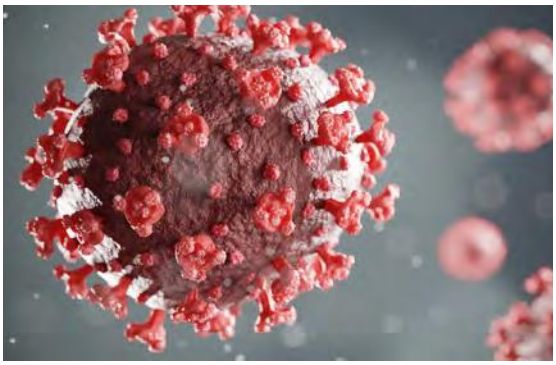
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と **呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

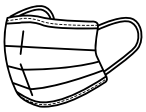
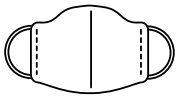
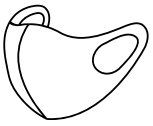
※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
対策方法		不織布 	布マスク 	ウレタン 		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくします**ので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとても大事なことです。
・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとる**こと、**利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持する**ことが大事です。

注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年３月６日）「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」
【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年９月18日）「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について」

※「全般」は当該ページが感染対策全般に関すること であること、「新型コロナウイルス」は当該ページが新型コロナウイルスに特化した内容であることを示します。

※
全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

1. 入所者の健康管理

1 健康状態を把握

入所者の健康状態を常に注意深く把握し観察することで、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

①検温やバイタルサイン

決められた時間に検温を行い、日々の健康チェック表などで体温等を記録します。



②マスクの着用と手指消毒

介護者は常時マスクを着用し、施設への出入りの際やケアの前後には必ず手指消毒・手洗いを行います。また、障害特性にもよりますが、可能な限り入所者にもマスクの着用や手指消毒・手洗いに協力してもらいましょう。

③その他の観察ポイント

入所者の栄養状態を把握し食事摂取の状況やいつもの状況と違うところ、定期的な体重測定で異常の兆候がないか観察しましょう。また、体温以外のバイタルサイン（脈拍や血圧）の変化にも注意しましょう。

2 注意が必要な症状

下のような症状が認められた場合は、**すぐに医師または看護職員に報告**し、症状等を記録します。

- ☑ 意識レベルの低下 要注意
- ☑ 頻脈（または徐脈）
- ☑ 呼吸数の上昇 要注意
- ☑ 発熱（体温）※
- ☑ 嘔吐（吐き気）
- ☑ 下痢
- ☑ 腹痛
- ☑ 咳、喀痰の増加
- ☑ 咽頭痛・鼻水
- ☑ 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感
- ☑ 摂食不良
- ☑ 頭痛
- ☑ 顔色、唇の色が悪い 要注意
- ☑ いつもと比べて活気がない

注意

発熱以外にぐったりしている、意識がはっきりしない（意識レベルの低下）、呼吸状態の悪化、全身状態が悪い、嘔吐や下痢等の症状が激しい、などは特に注意が必要です。

※体温については個人差がありますが、おおむね 37.5℃以上の発熱、もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。

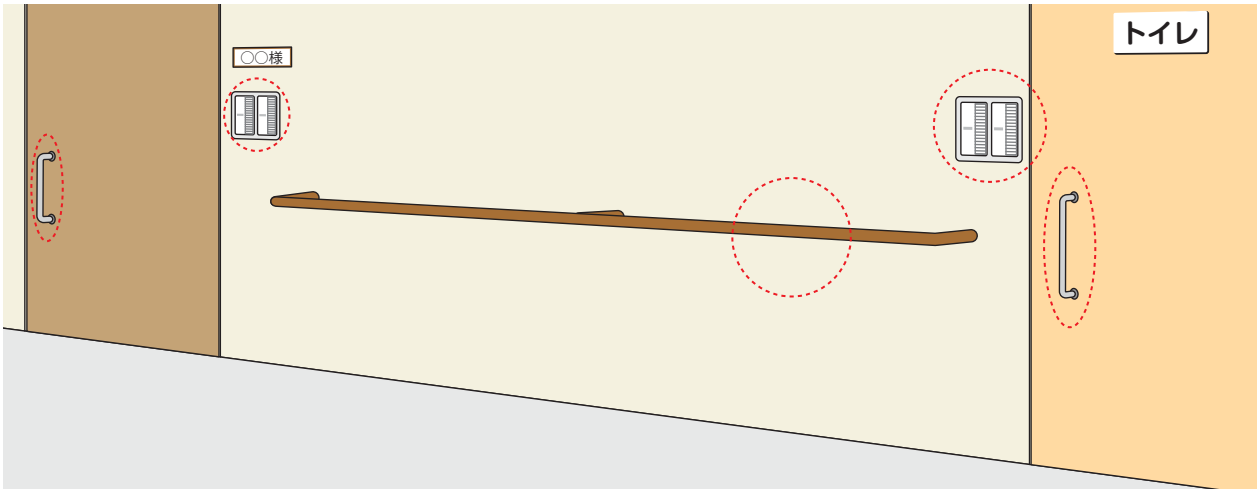
Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

2. 日常業務の注意事項 ―施設内の環境管理

多くの人の手が触れるドアノブや手すり、ボタン、スイッチなどは水拭きした後に状況や場所に応じて消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05 ～ 0.1% の濃度）で消毒します。また、市販の界面活性剤の有効性も認められています※。

※「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html



①廊下

・通常時の廊下や共有スペースの床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。
・使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、流水ですすいだ後、乾燥させます。
・壁が汚れているときは、汚れを拭きとった後、消毒用エタノール、または次亜塩素酸ナトリウム液（0.05 ～ 0.1% の濃度）で消毒します。

②食堂

・食堂を利用する際は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。食事の前後に必ずテーブルを消毒しましょう。
・通常時の床の清掃は、湿式清掃を基本とします。消毒液による清掃は必要ありません。

※原則として食事介助は個室で行う。

③トイレ

・ドアノブ、取っ手、手すり、便座等は次亜塩素酸ナトリウム液（0.05 ～ 0.1% の濃度）等で清拭します。
・十分な換気を行い、床などの周囲の環境も消毒しましょう。

④浴室

・浴槽のお湯の交換、浴室の消毒・清掃、換気を行い、衛生管理を徹底しましょう。

⑤スタッフルーム

・3 密を避けるため、十分な換気を行い、距離をとる、向かい合わせに座らない、マスクを外しての会話を控える、入室者の人数制限を行う等の対策をしましょう。
・可能な限り、感染（疑い）者を担当する職員とその他の入所者を担当する職員が使用するスタッフルームを分けるようにしましょう。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

3. 日常業務の注意事項 ―面会者への対応

1 面会者の原則

・面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の**感染症が疑われる症状**がある場合や、その他の体調不良を訴える場合は面会を断りましょう。
・面会者は原則として次の条件を満たす人とします。

- ☑ 感染（疑い）者と濃厚接触者でないこと
- ☑ 同居家族や身近な人に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
- ☑ 過去２週間以内に感染（疑い）者と接触がないこと
- ☑ 過去２週間以内に発熱等の症状がないこと
- ☑ 過去２週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域への渡航歴がないこと

2 入館時の検温

面会者や業者等が施設内に入る場合には、**体温を計測**してもらい、発熱が認められる場合には面会を断りましょう。



3 入出記録

面会者や業者等の施設内に出入りした人の「氏名・来訪日時・連絡先」などの**入出記録**をつけましょう。

ポイント

テレビ電話やインターネット等を活用した**リモート（オンライン）での面会**も有効です。

4 面会の制限の判断

・面会の制限等の対応については、感染経路の遮断という観点と、**つながりや交流が入所者の心身の健康に与える影響**という観点で、緊急時ややむを得ない場合を除き、制限やその程度を判断するようにしましょう。
・地域での感染症の発生状況や都道府県等が示す対応の方針等を踏まえ、管理者が判断するようにしましょう。

COLUMN 面会について

B 法人はグループホームを運営しています。入所者のご家族から「面会はしないほうがよい」という意見や「できるだけ面会を許可してほしい」との意見が寄せられていました。そのため、産業医の意見を参考に法人としてのルールを設定しました。事業所の入り口で検温すること、面会時間を 15 分以内とするなどのルールを設定して、入所者が自室で面会できるようにし、感染対策と面会を両立できるように工夫しました。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

4. サービス提供時に必要な感染症防止対策

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

1 日中活動

・**ADL や生活の質維持等の観点から、日中活動等の実施は重要**である一方、感染拡大防止の観点から、**「3つの密」を避ける**必要があります。

2 食事

・食事介助は、**原則として個室**で行います。個室がない場合は座席の間隔を空け、対面を避けるようにしましょう。
・食事前に入所者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を 実施します。
・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。



3 排泄の介助等

・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。

※ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とします。（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1％）等で処理）



4 清拭・入浴の介助等

・**感染対策を行って入浴介助**を行いましょう。
・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましょう。

5 医療処置

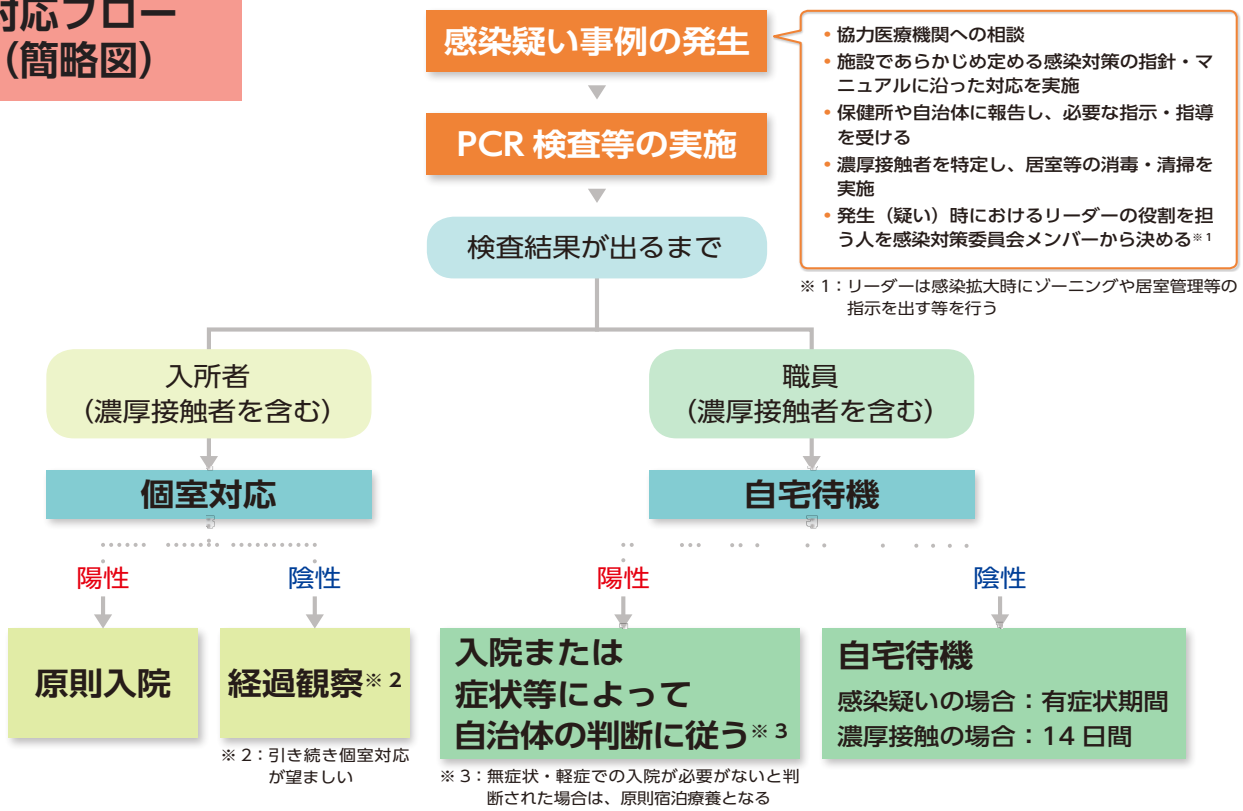
・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な個人防護具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

5. 感染（疑い）例発生時の対応①

対応フロー（簡略図）



公益社団法人東京都医師会「新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応フロー（入所系）」を参考に作成

1 初動

- 速やかに施設長等に報告し、**施設内で情報を共有**します。また、**自治体の担当課、保健所、家族、主治医、協力医療機関等**に報告・相談します。
- 保健所の指示のもと、**居室**や利用した**共有スペース等の消毒・清掃**を行います。
- **感染が疑われる人**との**濃厚接触が疑われる人**を特定します。
- 感染者は個室に移動し、**入院までの期間は個室で対応**します。また、感染が疑われる人や濃厚接触者、濃厚接触が疑われる人は引き続き個別で対応します。
- **感染が確認された入所者は原則入院、職員は原則入院または症状によって自治体の判断**に従います。

2 消毒

- **感染（疑い）者の居室や利用した共有スペース等の消毒・清掃**を行います。
- 手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭します。次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1% の濃度）で清拭する場合は清拭後、湿式清掃し乾燥させます。**保健所の指示がある場合は、その指示に従います。**

ポイント

最も重要なことは感染者の命を守ることです。施設内にとどまることで必要な治療が受けられず、命を落とすことはあってはなりません。感染者に最善の治療を受けさせるということを念頭におき行動しましょう。

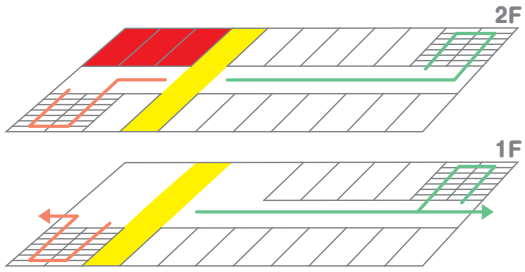
Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

5. 感染（疑い）例発生時の対応②

3 ゾーニング

・感染（疑い）者とその他の入所者を１階と２階で分けるなど、**動線が交わらない**ようにしましょう。
・**感染（疑い）者は原則個室**に移動してもらいます。
・個室が足りない場合は、４人部屋を１人で使用する、感染者同士を同室にし、濃厚接触者はできるだけ個室を用意するようにし、できない場合は濃厚接触者同士を同室にするなどして対応しましょう。ただし、**感染者と濃厚接触者を同室にすることは避けましょう**。
・個室はトイレを備えている部屋が望ましいです。個室にトイレがない場合は、ポータブルトイレを使用しましょう。
・**トイレが共用となる場合は、他の入所者と重複して使用しないように配慮**しましょう。または、使用後に速やかに清拭・消毒し、可能であれば換気しましょう。
・**感染（疑い）者を担当する職員と、その他の入所者を担当する職員を可能な限り分ける**ようにしましょう。
・ゾーニングを行う場合には、入所者はもちろん他施設からの応援職員など誰が見ても分かるよう**レッドゾーン（汚染区域）とグリーンゾーン（清潔区域）の区域の境を明確に示す**必要があります。また、着用する防護具や持ち込める物品のルールを決めるなど、感染を拡げないような注意が大切です。



・感染者の居室はレッドゾーン（病原体に汚染されている区域）とします。

注 意

濃厚接触者等が複数いる場合で、個室が用意できない場合は、同じ居室で対応する場合がありますが、個人防護具は入所者ごとに取り替えるようにして、使いまわすことのないようにしましょう。
また同室となる場合は、入所者同士で 2m 以上の間隔をあけ、ベッド周囲のカーテンを閉める、つい立を置く、入所者にマスクを着用してもらう、部屋のドアは閉めて定期的に窓を開ける等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。
・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
・気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
・手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

6. 感染（疑い）者のケア時の対応①

1 居室への入室



居室に入るときはマスク、手袋、キャップ、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。



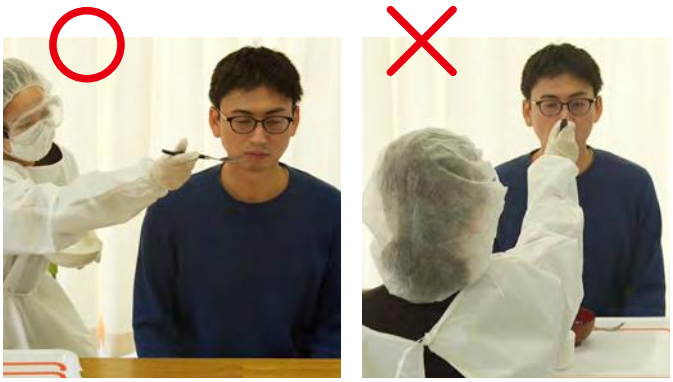
ケアの開始時と終了時には、液体石けんと流水による手洗いと消毒用エタノールによる手指消毒を実施しましょう。顔（目・鼻・口）を触らないように注意しましょう。

ポイント

よく触れる場所（ドアノブや手すり、スイッチ等）の消毒や換気を定期的に行いましょう。

2 食事の配膳・下膳

・食事の前には**入所者に、液体石けんと流水による手洗い、または消毒用エタノールによる手指消毒を実施**してもらいましょう。
・食器は**使い捨て容器を使用**してもよいでしょう。通常の食器を使用する場合は、使用後に周囲の環境を汚染しないように注意して洗浄する場所に移し、熱水で洗浄しましょう。



感染（疑い）者の食事の支援は個人防護具を着用し、原則居室で行いましょう。食事の支援の際は、むせ込みや咳払いに注意し、ゴーグル･フェイスシールドを着用し正面ではなく左右から介助しましょう。

3 清拭と洗濯物の処理

①清拭

清拭で使用したタオル等は**熱水洗濯機**（80℃ 10 分間）**で洗浄**するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05 ～ 0.1% の濃度）等**に浸したあとで洗濯**しましょう。

②リネン・衣類の洗濯等

リネンや衣類については、分ける必要はありませんが、可能であれば**熱水洗濯機**（80℃ 10 分間）**で洗浄**するか、**次亜塩素酸ナトリウム液**（0.05 ～ 0.1% の濃度）等**に浸したあとで洗濯**しましょう。

全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー入所系

動画で確認 https://youtu.be/PqsOjY63cC8

6. 感染（疑い）者のケア時の対応②

4 汚物処理

・感染（疑い）者は**トイレ付きの個室**や**ポータブルトイレ**を利用しますが、用意できない場合は感染（疑い）者とそのほかの入所者が使用する**トイレを分ける**ようにしましょう。
・使用後のポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1% の濃度）等で処理（５分間）しましょう。
・感染（疑い）者のおむつや鼻をかんだティッシュ等のゴミの処理は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

全般
新型コロナウイルス

7. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応

①職員の場合の対応

・**職員の感染**が判明した場合は、**入院または、症状等によって自治体の判断**に従います。
・保健所により**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
・入所者やその家族に連絡します。

②入所者の場合の対応

・**入所者に感染**が判明した場合は、**原則入院**することになります。
・保健所により**濃厚接触者とされた入所者**については、**保健所**の指示に従います。**相談支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保**します。
・入所者やその家族に連絡します。
・入所者が成人の場合は、日中通所している事業所への連絡が必要です。児童の場合は、学校との情報共有が必要です。

COLUMN 大規模な感染拡大が発生した場合の対応例―C 事業所の体験談

クラスターが発生した C 事業所での体験談をまとめました。

〈発生前の状況〉
C 事業所では、クラスターが発生する以前からインフルエンザ等の感染対策委員会を設置し、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応を検討していました。

〈経緯〉
感染確認１日目　朝、多くの入所者に発熱が確認されました。また、数日前から風邪の症状で休んでいる職員がいたことから、協力医療機関に多数の入所者の発熱が確認された旨を連絡しました。同時に保健所にも同様の連絡をし、午後、職員１名がインフルエンザ検査を実施しましたがその後 PCR 検査を実施し、夕方、該当職員が新型コロナウイルス陽性であることが判明しました。

〈入院患者について〉病院側の受け入れ態勢が整わなかったため、医師が入院の必要性ありと判断した入所者の一部が入院できませんでした（以降、順次入院しました）。

感染確認２日目　全職員・入所者に PCR 検査を実施し、夕方には多数が陽性であることが判明しました。しかし、施設内ではインフルエンザ対策と同様の対策を実行したため、体調不良の方のみマスクを着用するという対策にとどまっていました。

感染確認３日目　近隣病院の感染症専門家が来所し、職員に対して対応方針の講習を行いました。

〈PPE（個人防護具）の着用〉感染症専門家から PPE（個人防護具）の着用方法の講習をうけ、以降は職員が事業所内で PPE を着用しました。

〈ゾーニング〉感染症専門家からゾーニングの指導を受け、施設内をゾーン（グリーンゾーン、レッドゾーンなど）に分類しました。



障害保健福祉部

令和２年12月

通所系

障害福祉サービス施設・事業所職員のための

感染対策マニュアル



自宅等を訪問される職員の方… 訪問系

施設・事業所内の職員の方…… 通所系 入所系 のマニュアルをご参考下さい

通所系・目次

Ⅰ 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識① …… p3
   感染症の基礎知識② …… p4
   感染症の基礎知識③ …… p5
2. 障害者の健康管理と環境管理① …… p5
   障害者の健康管理と環境管理② …… p6
3. 職員の健康管理と環境管理 …… p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法① …… p8
   標準予防策についての正しい知識や方法② …… p9
5. 保健所等との連携 …… p10

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状 …… p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策 …… p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント …… p13

Ⅲ 類型に応じた感染症対策―通所系

1. 利用者の健康管理 …… p14
2. 日常業務の注意事項 …… p15
3. サービス提供時に必要な感染症防止対策① …… p16
   サービス提供時に必要な感染症防止対策② …… p17
4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応 …… p18

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」**と言います。
感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることがあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特　徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	・職員は高性能マスク（N95マスク等）を着用 ・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 ・十分な換気	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する ・感染者に使用する器具などはできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の３つの柱）



1 病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



2 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の３つに配慮しましょう。

ウイルスを**持ち込まない**こと
ウイルスを**持ち出さない**こと
ウイルスを**拡げない**こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や個人防護具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）
PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査
抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査
抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。

1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法※
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き	0.1％濃度 (1,000ppm)	 500mL のペットボトル 1 本に対し、10mL（キャップ 2 杯分）
○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05％濃度 (500ppm)	 500mL のペットボトル 1 本に対し、5mL（キャップ 1 杯分）

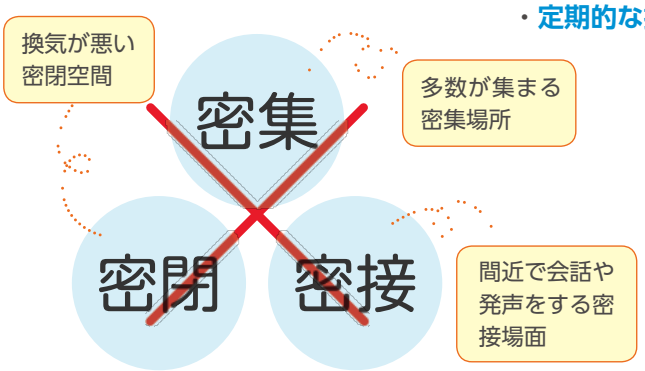
※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5％の場合）の希釈方法　※ペットボトルのキャップ 1 杯分が約 5mL
東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論
動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理　３つの密

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**を避けましょう。



・**清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
・**定期的な換気**を行いましょう。

ポイント　冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1 人あたり毎時 30m³）を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40％以上に維持する）。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

❶コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNS や電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

❷職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もおり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

❸意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを装着する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

❹その他のポイント

・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいるので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
・感染（疑い）例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。

【参考】マスク等の着用が困難な状態にある発達障害のある方等への理解について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行いましょう。
・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは**「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」**が基本になります。
・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。





2 環境管理

・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。
具体的には、職員と管理職との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。

注 意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い　手指消毒　咳エチケット

1 手洗いの方法



液体石けんを約 2 ～ 3mL 手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり 60 秒間もみ洗いし、さらに 15 秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約 3mL 手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約 2 ～ 3mL です。

3 咳エチケットの徹底





咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具　汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。
感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。


個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

①着衣の方法




居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

②脱衣の方法




居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

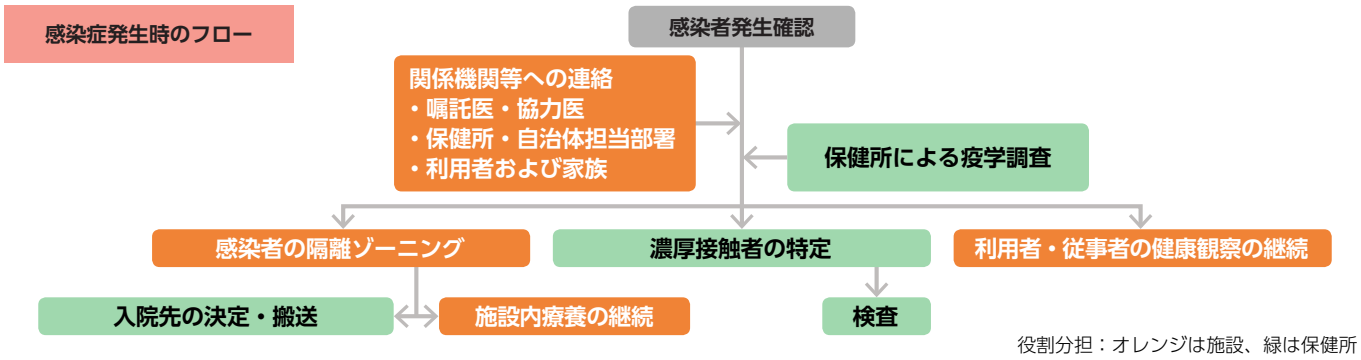
- マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- 原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- 個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- 布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

6 汚染器具の取り扱い

- 器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- 体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

5. 保健所等との連携



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

・感染症の拡大防止には**早期発見･早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢･嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう**。

・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています**。

・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます**。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。

・調査の内容は、**1）患者本人の症状、2）施設全体の状況把握　①日時別、フロア・部屋別の発生状況　②受診状況、診断名、検査結果、治療内容　③普段の健康観察結果との比較**　などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
・日々の利用者名簿・出勤名簿
・利用者・職員の日々の健康観察の記録　など

これらを**平常時に準備**しておくと、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

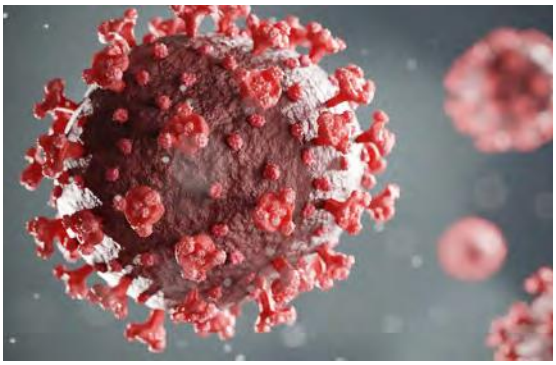
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と **呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

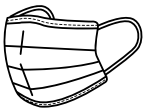
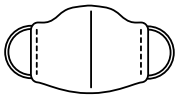
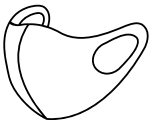
※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
対策方法		不織布 	布マスク 	ウレタン 		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくします**ので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとても大事なことです。
・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとる**こと、**利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持する**ことが大事です。

注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年３月６日）「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」
【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年９月18日）「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について」

※「全般」は当該ページが感染対策全般に関することであること、「新型コロナウイルス」は当該ページが新型コロナウイルスに特化した内容であることを示します。

※
全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

1. 利用者の健康管理

1 通所時の対応

利用者の健康状態を常に注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。特に来所時と退所時の検査・観察が重要となります。

①検温

送迎時の車に乗る前、**来所時と退所時には必ず検温**を行います。また、在所時にも定期的に検温を行い、記録を残します。



②マスク着用

送迎時の車内はいうまでもなく在所時は、食事やおやつ等の時間でマスクを外す以外は、**常時マスクを着用**します。



③手指消毒・手洗い

送迎時の車に乗る前、来所時と退所時、トイレやレクリエーション、食事やおやつ等の前後には必ず**手指消毒・手洗い**を行います。



④健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。**（1）呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人、（2）発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、（3）高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人**は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で来所時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. いつもと違う症状がある場合に✓（チェック）を入れてください

- ☐ 食欲がない
- ☐ 咳がでる
- ☐ 息苦しさがある
- ☐ 身体のだるさがある
- ☐ のどに痛みがある
- ☐ においや味がわからない

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年 10 月 15 日）「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

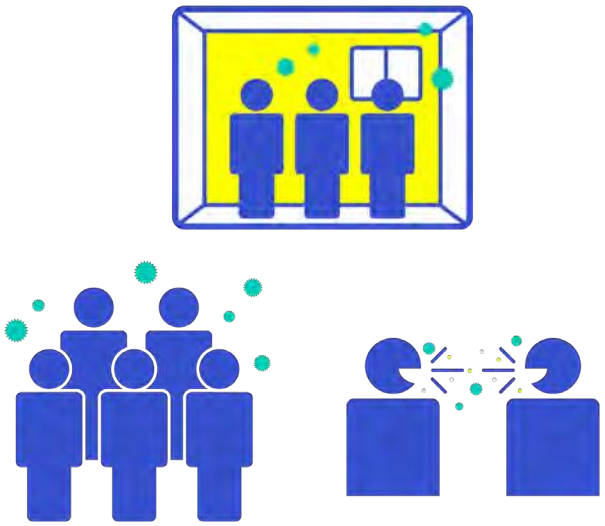
動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

2. 日常業務の注意事項

1 基本的な事項

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**（「換気が悪い密閉空間」「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）**を避ける**必要があります。
・食事やレクリエーション等は、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での**実施人数を縮小**しましょう。
・定期的な換気、２ｍ以上の距離を確保する等の**利用者同士の距離に配慮**しましょう。
・声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合の**マスク着用**に努めましょう。
・**清掃の徹底**、**共有物の消毒の徹底**、**手指衛生の励行**を徹底しましょう。

３つの密



2 送迎時等の対応等

・送迎車に乗る前に、利用者・家族または職員が利用者本人の体温を計測し、**発熱や咳などの症状が認められる場合には、利用を断りましょう。**また、日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。
・送迎時には、窓を開ける等、車内の換気に留意します。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒しましょう。
・発熱により利用を断った利用者については、相談支援事業所に情報提供します。必要に応じ、居宅介護等訪問系サービスの利用を検討しましょう。

3 事業所内への立ち入り

・委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など事業所の**限られた場所**で行うことが望ましく、事業所内に立ち入る場合については、体温を計測し、**発熱が認められる場合には入館を断りましょう。**
・業者等の事業所内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう入出記録を徹底しましょう。
・面接等の場面では、保護シールドの着用やアクリル板等の設置を心がけましょう。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

3. サービス提供時に必要な感染症防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

1 来所時

・利用者または職員が利用者の体温を計測し、**発熱が認められる場合には、利用を断りましょう**。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録し、利用できるか判断しましょう。

2 日中活動

・**ADL や生活の質の維持等の観点から、日中活動等の実施は重要**である一方、感染拡大防止の観点から、「３つの密」を避ける必要があります。

3 食事

・食事の際は、**座席の間隔を空け、対面を避ける**ようにしましょう。
・食事前に**利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施**します。
・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。



4 排泄の支援等

・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。
・感染（疑い）者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理）。

5 清拭・入浴の介助等

・**感染対策を行って入浴の支援**を行いましょう。
・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかり乾燥しましょう。

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

3. サービス提供時に必要な感染症防止対策②

6 医療処置

・医療処置を行う際には、日頃から行っている標準予防策を踏まえた手順を遵守しましょう。
・医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、感染対策に必要な個人防護具を着用し、ケアを終えるごとに交換します。

7 環境整備

・環境消毒を行う場合は、**手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭**します。または次亜塩素酸ナトリウム液等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。





Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー通所系

動画で確認 https://youtu.be/7SG3tR4k5gs

4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、濃厚接触者への適切な対応

①職員の場合

- **職員が感染**した場合は、**入院または、症状等によって自治体の判断**に従います。
- 保健所により**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
- 利用者やその家族に連絡します。

②利用者の場合

- **利用者に感染**が判明した場合は、**原則入院**することになります。
- 保健所により**濃厚接触者とされた利用者**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。
- 相談支援事業所等は保健所と相談し、生活に必要なサービスを調整して家族等と情報を共有します。
- 同一事業所の利用者やその家族に状況の報告等必要な連絡をします。
- 就労支援系事業所では仕事を請け負っている企業等へ、児童の場合は幼稚園、保育所、学校等の併行通園・通学している関係機関への連絡が必要です。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。

- 同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
- 適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
- 気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
- 手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf



障害保健福祉部

令和２年12月

訪問系

障害福祉サービス施設・事業所職員のための

感染対策マニュアル



自宅等を訪問される職員の方… 訪問系

施設・事業所内の職員の方…… 通所系 入所系 のマニュアルをご参考下さい

訪問系・目次

Ⅰ 障害福祉サービスにおける感染症対策総論

1. 感染症の基礎知識① …… p3
   感染症の基礎知識② …… p4
   感染症の基礎知識③ …… p5
2. 障害者の健康管理と環境管理① …… p5
   障害者の健康管理と環境管理② …… p6
3. 職員の健康管理と環境管理 …… p7
4. 標準予防策についての正しい知識や方法① …… p8
   標準予防策についての正しい知識や方法② …… p9
5. 保健所等との連携 …… p10

Ⅱ 新型コロナウイルス感染症対策

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状 …… p11
2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策 …… p12
3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント …… p13

Ⅲ 類型に応じた感染症対策―訪問系

1. 利用者の健康管理 …… p14
2. 日常業務の注意事項 …… p15
3. 訪問時に必要な感染防止対策① …… p15
   訪問時に必要な感染防止対策② …… p16
4. 新型コロナウイルス感染症の感染（疑い）者、
   濃厚接触者への適切な対応 …… p17

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

1. 感染症の基礎知識①

1 感染症とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌、真菌などの病原体が人の体の中に入り、体の中で増殖することを「感染」と呼びます。病原体が増殖した結果、熱が出たり、下痢になったり具合が悪くなるなど、**さまざまな症状を起こすことを「感染症」**と言います。
感染症は感染者を介して、いくつかの感染経路から広がることがあるため、感染経路を遮断するためにまずは**予防すること、そして発生した場合には最小限に食い止めることが重要**になります。

2 感染経路とは

ウイルス等の感染経路には、主に**空気感染**、**飛沫感染**、**接触感染**があります。

感染経路	特　徴	予防策	主な病原体
空気感染	空気中の塵や飛沫核を介する感染で、咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体が空中を浮遊し、同じ空間にいる人が浮遊する病原体を吸い込んで感染する。	・職員は高性能マスク（N95マスク等）を着用 ・感染者は陰圧室が望ましいが、陰圧室がなければドアを閉めた個室へ移動し、サージカルマスクを着用 ・十分な換気	結核菌、麻しんウイルス、水痘ウイルス、など
飛沫感染	大きな粒子を介する感染で、飛沫は1m程度で落下し空中を浮遊し続けない。咳やくしゃみ、会話をした際に口や鼻から飛沫した病原体を近くにいる人が吸い込むことで感染する。	・利用者、職員のマスクの着用を徹底 ・十分な換気 ・環境における共有部分の消毒 ・3密の回避	インフルエンザ、風しんウイルス、おたふくかぜの原因のウイルス、新型コロナウイルス、など
接触感染	感染している人との接触や、病原体に汚染されている物を触ることで感染する。病原体が付いた手で、目や鼻、口、傷口などを触ることで病原体が体内に侵入して感染する。	・こまめな手洗いや手指消毒 ・ケアの際には手袋などの個人防護具を着用する ・感染者に使用する器具などはできるだけ個人専用とし、どうしても共有する場合は、使用後に洗浄または消毒をしてから他の人に使用する	ノロウイルス、疥癬（かいせん）、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌、新型コロナウイルス、など

1. 感染症の基礎知識②

3 感染対策の基本（感染対策の３つの柱）



1 病原体（感染源）の排除

嘔吐物や排泄物、血液などの体液（汗を除く）、感染者に使用した器具・器材（ガーゼ等）は感染源となる可能性があります。これらを患者の隔離、消毒、汚染源の排除により除去する必要があります。



2 感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、次の３つに配慮しましょう。

ウイルスを**持ち込まない**こと
ウイルスを**持ち出さない**こと
ウイルスを**拡げない**こと

施設に出入りする際の手洗いや手指消毒の徹底（職員に限らず出入りする人の全員）や、手袋や個人防護具をケアごとに取り替えることが大切です。また、感染症の流行状況によっては外部からの来訪者の制限も必要になることがあります。

3 宿主の抵抗力の向上

感染症に対する抵抗力を向上させるためには、日ごろから**十分な栄養や睡眠**をとるとともに、**予防接種**によりあらかじめ免疫を得ておくことも重要です。



COLUMN 遺伝子検査（PCR 検査）、抗原検査、抗体検査とは

・遺伝子検査（PCR 検査）
PCR 検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、機械でウイルスの遺伝子を増幅させる反応を行い、ウイルスがいると陽性と判定されます。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗原検査
抗原検査は、鼻汁、唾液、痰などを採取し、ウイルスの存在を調べる検査です。細かい分析ができる定量検査と、細かい分析ができないながらも簡便に検査できる簡易検査があります。ただし、検査の精度は 100% ではありません。

・抗体検査
抗体検査は、体の中にウイルスに対する抗体を持っているかを調べる検査です。抗体とは、ウイルスに感染した際に体が反応して作る免疫のことで、抗体があるかを調べることで、過去にそのウイルスにかかったことがあるかを知ることができます。

1. 感染症の基礎知識③

4 消毒液の使いかた

・感染疑いのある利用者が使用する手すりや、ドアノブ、トイレなどはこまめに消毒する必要があります。
・消毒には、消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム液を使用します。
・消毒用エタノールが手に入りにくい場合、次亜塩素酸ナトリウムを希釈して使用する方法があります。
・次亜塩素酸ナトリウム液の希釈する濃度は用途によって異なります。

消毒対象	濃度（希釈倍率）	希釈方法※
○嘔吐物や排泄物が付着した床の消毒 ○衣類等の漬け置き	0.1％濃度 (1,000ppm)	 500mL のペットボトル 1 本に対し、10mL（キャップ 2 杯分）
○食器等の漬け置き ○トイレの便座、ドアノブ、手すり、床等	0.05％濃度 (500ppm)	 500mL のペットボトル 1 本に対し、5mL（キャップ 1 杯分）

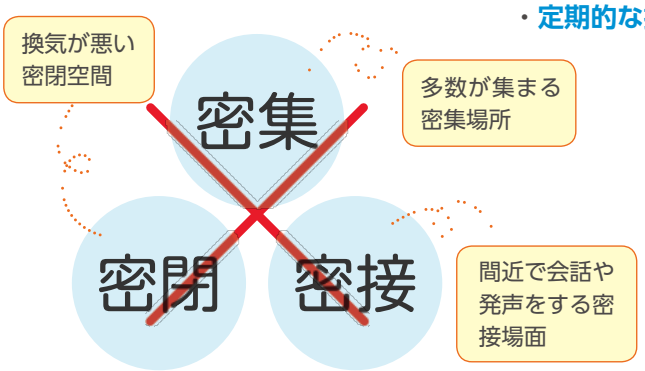
※次亜塩素酸ナトリウム（市販の漂白剤で一般的な塩素濃度約 5％の場合）の希釈方法　※ペットボトルのキャップ 1 杯分が約 5mL
東京都福祉保健局「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」を参考に作成
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf

I 障害福祉サービスにおける感染症対策総論
動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理①

1 環境管理　３つの密

・感染拡大防止の観点から、**「３つの密」**を避けましょう。



・**清掃を徹底し、共用部分（手すり等）は必要に応じて消毒**しましょう。特にトイレについては、**定期清掃と換気**を心がけましょう。
・**定期的な換気**を行いましょう。

ポイント　冬場の換気の実施

機械換気設備が設置されている場合は、機械換気による常時換気で必要換気量（1 人あたり毎時 30m³）を確保しましょう。また、設置されていない場合は、室温が下がらない範囲で常時窓を開けましょう（窓を少し開け、居室の温度及び相対湿度を 18℃以上かつ 40％以上に維持する）。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

2. 障害者の健康管理と環境管理②

2 健康管理

・感染症対策では、毎日の健康管理を行い、普段との違いに早く気づくことが重要です。
・特に新型コロナウイルスでは、症状が軽い、ほとんど表れない場合があります。
・検温や健康チェックシートの記入など、毎日の健康観察を実施しましょう。

COLUMN 障害特性に応じた支援

❶コミュニケーションの場を提供

通所系事業所の他に外出する機会があまりない障害者の場合、通所先が感染症の影響により利用が制限されるなどで孤立することにより、会話の減少を含め他者とのかかわりが減少し、不穏になったり、気持ちが落ち込みうつ症状がひどくなることもあります。事業所を利用することで、利用者に会話等の機会が提供されていることを考慮すると、利用が制限される状況下でも利用者との間でコミュニケーションをとれる場を提供する工夫が必要となります。例えば、SNS や電話等を活用して定期的にコミュニケーションをとるなど、あらかじめ考えておくことなどが重要になります。

❷職員による利用者への十分な説明の重要性

A 事業所では、マスク着用を促しても着用しなかった利用者には、マスク着用などの感染症対策への協力を丁寧にお願いしました。全員に着用してもらうということは難しいですが、丁寧な説明を繰り返すことで理解が進みました。また、職員の慌ただしい様子を見ることで不安を感じる利用者もおり、不安感を緩和するため利用者が職員と相談できる機会を増やす等の対応を行っています。

❸意思の疎通に支援が必要な利用者に対する対応

B 事業所では、感染症対策に関する研修を職員に行い、利用者に対しても実施しています。利用者の研修では、毎朝時間を決めて、継続してマスクをつける研修を行いました。その結果、マスクを装着する利用者が徐々に増えました。例えば、マスクを着けてもらえるよう重要性を絵で伝えたり、本人の好みの素材や絵、柄などを取り入れるなどの提案をするといった工夫をすることも有効でした。一方、マスクの装着が困難な利用者には、消毒や手洗いを頻繁に実施、距離をとるようにするなどの対応をしてもらうことで、感染リスクを低減するように心がけました。職員がしっかりとマスクをし対応することが重要です。

❹その他のポイント

・化学物質に敏感な人やマスクなどに過敏に反応する人もいるので、周囲の職員や利用者がマスクをするなどして、そういった人に配慮した感染対策を実施しましょう。
・医療的ケアが必要な方や重度心身障害者については、感染による重症化リスクが高いことから、職員も含めて適切な感染予防策を講じることが大切です。
・聴覚過敏や触覚過敏、床をなめるなどの環境に対する普通以上の関心がある人には、普段の対応をしつつ、感染症対策の理解を進めるとともに、それでも対応が難しい場合は、支援する職員が注意して対応することが必要です。
・視覚障害者の方及び視覚障害の利用者に対応する職員は携帯用の消毒液を持ち歩くと便利です。
・感染（疑い）例発生時、利用者が部屋の中を動き回って、ゾーニングが難しい場合は、フロアや職員と利用者の動線を完全に分けるなどの工夫をして対応する必要があります。

【参考】マスク等の着用が困難な状態にある発達障害のある方等への理解について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14297.html

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

3. 職員の健康管理と環境管理

1 健康管理

・出勤前に体温を計測し、**発熱や咳、咽頭痛などの呼吸器症状等が認められる場合には出勤しないことを徹底**しましょう。
・職員の健康管理の結果を記録しておきましょう。
・マスクの着用を含めた**咳エチケット**を行いましょう。
・手洗いや手指消毒を行いましょう。手洗いは**「1 ケア 1 手洗い」「ケア前後の手洗い」**が基本になります。
・睡眠や栄養を十分にとるなど、感染症に対する**抵抗力の向上**に努めましょう。





2 環境管理

・体調がすぐれないときは、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨しましょう。また、職員が**休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要**です。
・家族に感染症状がある場合、または疑われる場合は管理者に報告し、対応を相談しましょう。
・食堂やスタッフルーム等でマスクを外して飲食をする場合は、向かい合って座らず、食事中は会話を控えるようにしましょう。
・職場外でも換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に行くことを避ける等の対応を徹底しましょう。
・施設内で感染症が発生したときに迅速な感染症対策を実施するため、平時から職員を対象とした研修やシミュレーションを実施しておくことが重要です。

COLUMN 職員の負荷への配慮

感染症対策を行った環境下での作業は、慣れない作業であるとともに、いつも以上に注意力を求められる作業であるため職員が大きなストレスを抱えている可能性があります。そのため、いつも以上に職員のメンタルヘルスについて、職場で注意を払う必要があります。
具体的には、職員と管理職との間で定期的にコミュニケーションをとる機会を設けるなど、職員の状態を把握するように努めることが望まれます。

注 意

サービスを提供する職員が基礎疾患を有している、あるいは妊娠している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、勤務上の配慮を行いましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法①

手洗い　手指消毒　咳エチケット

1 手洗いの方法



液体石けんを約 2 ～ 3mL 手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首を意識してしっかり 60 秒間もみ洗いし、さらに 15 秒間流水で流す。



水を止めるときは手首か肘で止める。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効。

2 手指消毒の方法



消毒用エタノールなどを約 3mL 手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首を忘れずにしっかり擦り込む。

※消毒用エタノールなどのワンプッシュは約 2 ～ 3mL です。

3 咳エチケットの徹底





咳やくしゃみをする場合に、マスクを着用したり、ハンカチやタオル、ティッシュ等で口と鼻を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側（上着の内側や袖）で口と鼻を覆う。

COLUMN 標準予防策とは

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとることを標準予防策（standard precautions: スタンダード・プリコーション）といいます。

これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドをつけること、その際に出たごみも感染性があるものとして注意して扱うこと、手袋を外した後は手洗いやアルコール消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

4. 標準予防策についての正しい知識や方法②

個人防護具　汚染器具

4 ケアの際は個人防護具を着用する

手洗い、手指消毒、咳エチケットに加え、必要に応じて個人防護具の着用も標準予防策では重要です。
感染しているかどうかにかかわらず、血液や体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱う場合、またはこれらに触れる可能性がある場合は手袋を着用しましょう。これらが飛び散る可能性がある場合、例えば**咳がある場合や喀痰吸引を行う場合、利用者に直接的な他害（噛みつき、叩く、頭突き等）行為等の可能性がある場合**などは、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド、キャップ等も着用しましょう。利用者の状態や特性、ケアの方法などの状況に応じて適切に防護具を選択し、組み合わせて使用します。


個人防護具の着用

5 個人防護具の着脱のしかた

①着衣の方法




居室の外で、マスク→エプロン・ガウン→ゴーグル・フェイスシールド→キャップ→手袋の順に着用します。すべて着用したら鏡に映したり、他の職員に点検してもらい露出がないか確認しましょう。

②脱衣の方法




居室内で手袋を外し、手指消毒をしてから→エプロン・ガウン→キャップ→ゴーグル・フェイスシールドの順に外します。すべてを外し終わった後にも手指消毒をします。外した個人防護具は居室内のふた付きのゴミ箱に廃棄します。脱衣の際は個人防護具の表面に触れないように注意します。

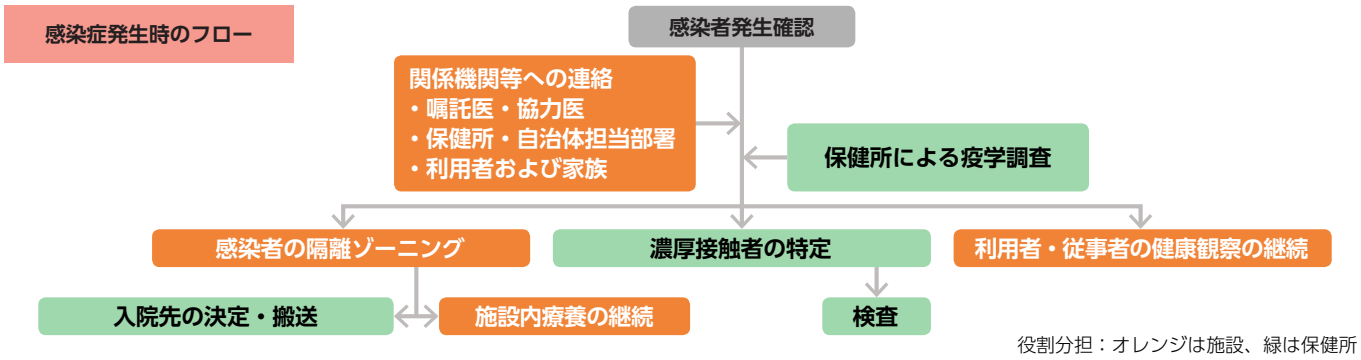
- マスクや手袋を箱などから取る前には、必ず手指消毒をしましょう。一度箱の中に汚染された手を入れてしまうと、箱全体が汚染されてしまいます。
- 原則、個人防護具は利用者ごとに交換し、一度着用した個人防護具は破棄しましょう。
- 個人防護具は周囲を汚染しないよう、ケアが終わったらすぐに外し、着用した状態で出歩かないようにしましょう。
- 布製のエプロン・ガウンは使用せずに、使い捨てのエプロン・ガウンを使用しましょう。

6 汚染器具の取り扱い

- 器具は利用者ごとに交換し、一度使用した器具は適切に洗浄・消毒します。
- 体温計等の器具は、可能な限り個人の専用にしましょう。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで消毒しましょう。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=E77oQX8BJIg

5. 保健所等との連携



役割分担：オレンジは施設、緑は保健所

1 日頃から連携して早期発見・早期対応

・感染症の拡大防止には**早期発見･早期対応が重要**です。普段の有症者（発熱、下痢･嘔吐等の胃腸炎症状等）数と比較し、異常が見られた場合には保健所や嘱託医に相談しましょう。地域によって保健所の体制が異なるので、**管轄保健所がどこか、感染症の担当部署名、相談先にすぐつながる電話番号などをあらかじめ調べておきましょう**。

・保健所には保健師、医師、薬剤師、検査技師など多職種が勤務しており、**感染症発生時だけでなく事前準備での不明点など様々な相談にも対応しています**。

・施設内での感染症の発生を疑った時に、**保健所に早く相談することで、地域内の感染症発生や流行の早期探知につなげることができます**。施設からの相談があることで、保健所側も施設内の実態や共通課題が把握でき、それに合わせた対策に反映することができます。

2 疫学調査への協力

・感染症発生時には保健所が疫学調査を実施し、感染症発生の状況や動向、原因を明らかにします。

・調査の内容は、**1）患者本人の症状、2）施設全体の状況把握　①日時別、フロア・部屋別の発生状況　②受診状況、診断名、検査結果、治療内容　③普段の健康観察結果との比較**　などです。

3 新型コロナウイルス感染症の疫学調査

保健所が新型コロナウイルス感染症の疫学調査のために施設に提供をお願いするものは次のとおりです。

・施設の見取り図（全体図、フロア別に部屋や区分がわかる図）※
・利用者数・職員数の一覧表（部門や部屋ごとに定数・利用者数等がわかる表）
・日々の利用者名簿・出勤名簿
・利用者・職員の日々の健康観察の記録　など

これらを**平常時に準備**しておくと、発生時の状況把握と対策の検討が円滑になります。

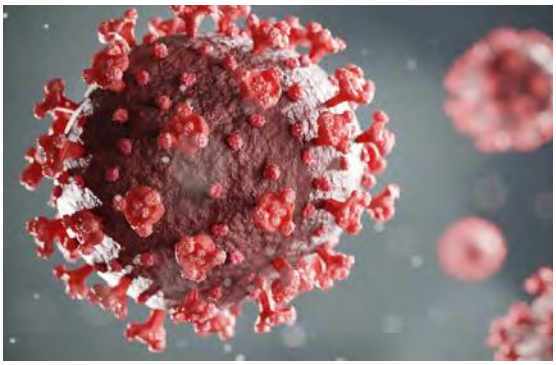
施設内で大規模な検査が必要となった場合、検査場所の提供を求められることがあります。他者との接触を避けられ、十分な換気、清掃・消毒が可能な場所が望ましいため、施設内であらかじめ適切な場所を確保しておきましょう。

※訪問系の事業所については、併設された施設もしくは職員が兼務している場合の事務所がある場合。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

6 月以降に診断された人

重症化する人の割合
約 1.6%
（50 歳代以下で 0.3%、60 歳代以上で 8.5%）

死亡する人の割合
約 1.0%
（50 歳代以下で 0.06 %、60 歳代以上で 5.7%）

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。
【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識（2020 年 10 月時点）

注意
高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。

ポイント
新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いため、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- **発熱**
- **呼吸器症状**（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- **頭痛**
- **倦怠感**
- **嗅覚や味覚の異常**

など

特に **発熱**と **呼吸器症状**に注意！

3 重症化する場合

- 重症化する場合は、**1 週間以上の発熱や呼吸器症状**が続き、**息切れなど肺炎に関連した症状**が現れます。その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられます。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多い**ため、**注意深い観察と迅速な対応が必要**です。

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

2. 新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策

1 基本方針

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策は、他の感染症と同様です。そのため、感染対策には、「感染対策の３つの柱」が基本になります（P4 参照）。

2 感染経路

新型コロナウイルス感染症は「飛沫感染」と「接触感染」が感染経路であるといわれており、咳やくしゃみのない日常会話で感染する可能性があります（P3 参照）。

※なお、エアロゾル（浮遊する微粒子）による感染も指摘されています。

3 基本的な対応

・基本的な対応を**職員だけでなく、利用者、利用者の家族等が協力して実践する**ことが重要です。
・新型コロナウイルス感染症は、ウイルスを**口や鼻、眼などの粘膜に浴びること（飛沫感染）**や、ウイルスのついた**手指で口や鼻、眼の粘膜に触れること（接触感染）**で感染すると考えられています。職員がケアを行うときは、マスクのほか、手袋、エプロン・ガウン、ゴーグル・フェイスシールド等の個人防護具を着用しましょう。

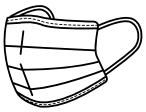
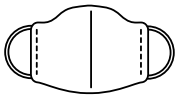
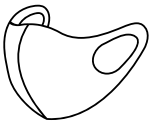
※換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられています。

- マスクの着用を含む咳エチケットの徹底
- 手洗いや手指消毒 共用部分の消毒
- ３つの密の回避

ポイント

新型コロナウイルスの対策にはユニバーサルマスク（無症状の人であってもマスクを着用する）が主流です。マスクの適切な着用方法は動画で解説していますので、確認してください。

4 マスクやフェイスシールドの効果

	なし	マスク			フェイスシールド	マウスシールド
対策方法		不織布 	布マスク 	ウレタン 		
吐き出し飛沫量	100%	20%	18～34%	50%※	80%	90%※
吸い込み飛沫量	100%	30%	55～65%※	60～70%※	小さな飛沫に対しては効果なし（エアロゾルは防げない）	

※豊橋技術科学大学による実験値

動画で確認 https://www.youtube.com/watch?v=u1EqballPlo

3. 利用者・家族の不安を和らげるための精神的ケアのポイント

1 正しい情報をわかりやすく伝える

・感染症の専門家でない利用者や家族、職員が、新型コロナウイルスに関する**正確な情報を入手することには限度**があります。また、数多くの情報の中から、正しい情報を選別し、理解し、対応することに困難が伴う場合もあります。
・恐怖心を過剰にあおるような情報に影響をされないよう、**正しい必要な情報を、利用者やその家族に「わかる言葉」で丁寧に説明することが大事です。「わからない」ことが不安をより大きくします**ので、質問されたことにも丁寧に答えましょう。
・近くで感染者が出た時や、**クラスターが起きた時の情報開示は速やかに**行いましょう。曖昧な噂が先行して広まると不安感がより強くなります。できるだけ早く確実な情報を開示することが、利用者・家族の不安を低減することにつながります。信頼関係を維持するためにとても大事なことです。
・情報は日々変化しますので、それに応じて**新たな説明を加えたり、繰り返して話したりする必要**もあります。

2「できないこと」でなく「工夫してできること」を提案する

・感染予防のために今まで自由にできていたことができなくなり、我慢することも増えてきました。「あれもダメ、これもダメ」という行動を制限する日々が続くと、利用者も家族もストレスが溜まり、精神不安などが起きてくる可能性もあります。
・相談を受けた時には、何もかも我慢しなくてはならないのではないことを説明し、**「対策、工夫をすることによって可能なこと」を具体的に提案したり一緒に考えたり**するとよいでしょう。

3 ひきこもり、とじこもりの弊害を防ぐ

・感染予防のために外出する機会が減ることで、**他者とのコミュニケーションがなくなり、精神的に不安定になったり心身機能が低下**したりすることが懸念されています。
・入所施設の場合、家族との面会ができなくなったり、日中活動の減少によって心身機能が低下する心配があります。
・職員は、安全を確保したうえで、**意識的にコミュニケーションをとる**こと、**利用者・家族の「顔を見る」「声を聞く」対応を増やし、利用者・家族の「社会とのつながり」を維持する**ことが大事です。

注意

サービスの利用の制限について

入所・通所・訪問等のサービスにおいて、適切な感染防止対策が実施されているにもかかわらず、新型コロナウイルスへの感染の懸念を理由に、サービスの利用を制限することは不適切であり、利用者が希望または必要とするサービスを不当に制限することのないように注意してください。

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年３月６日）「介護サービス事業所に休業を要請する際の留意点について」
【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年９月18日）「介護保険施設等における入所（居）者の医療・介護サービス等の利用について」

※「全般」は当該ページが感染対策全般に関することであること、「新型コロナウイルス」は当該ページが新型コロナウイルスに特化した内容であることを示します。

※
全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

1. 利用者の健康管理

1 訪問時の対応

短いサービス提供時間の間に、利用者の健康状態を注意深く観察し把握することにより、異常の兆候をできるだけ早く発見することが重要です。

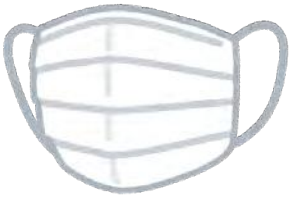
①検温

訪問時には、必ず検温を行います。また、日々の健康チェック表などで体温等を記録してもらいましょう。



②マスク着用

職員が訪問し、滞在している間や、外出等に同行して支援を行っている間は、**利用者にマスクを着用**してもらいます。



③手指消毒・手洗い

訪問時には、必ず**手指消毒・手洗い**を行います。



④健康調査等

感染症対策では、日々の健康観察が大切です。**（1）呼吸困難、倦怠感、高熱等の強い症状のいずれかがある人、（2）発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く人、（3）高齢者・基礎疾患がある人・妊婦等の場合、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等がある人**は、新型コロナウイルスの感染が疑われます。「健康チェックシート」等で訪問時に確認するようにします。

●健康チェックシートの参考例

1. 体温を記入してください ＿＿＿＿＿＿＿＿

2. いつもと違う症状がある場合に✓（チェック）を入れてください

☐ 食欲がない	☐ 咳がでる
☐ 息苦しさがある	☐ 身体のだるさがある
☐ のどに痛みがある	☐ においや味がわからない

【参考】厚生労働省事務連絡（令和２年 10 月 15 日）「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その２）（一部改正）」

2 利用者の主治医等との連携

・発熱した利用者等、健康状態に心配な点がある場合には、主治医等と連携し、適切な対応につなげることが重要です。
・利用者の健康状態の急変に対応できるよう、あらかじめ主治医等との連携体制を整備しておきましょう。

全般
新型コロナウイルス

Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

2. 日常業務の注意事項

・**濃厚接触者の利用者とその他の利用者の支援等**に当たっては、可能な限り、**それぞれの担当を別の職員**とし、職員を媒介として感染が拡がることがないようにしましょう。
また、濃厚接触者の利用者は、訪問する順序を最後にする等の対応をします。
・サービスを提供する職員が**基礎疾患**を有している、あるいは**妊娠**している場合、感染した際に重篤化する恐れが高いため、**勤務上の配慮**を行いましょう。

全般
新型コロナウイルス

3. 訪問時に必要な感染防止対策①

地域の流行状況を踏まえ、法人や施設で考えて適切に対応することが大切です。

・サービス提供開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施します。
・顔（目・鼻・口）を触らないように注意します。
・「１ケア１手洗い」「ケア前後の手洗い」を基本とします。
・訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行います。
・やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で利用者との距離を保つよう工夫します。
・訪問時には換気を徹底します。
・ケアにあたっては、手袋とマスクなどを着用します。



Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

3. 訪問時に必要な感染防止対策②

1 食事

・食事は、**対面を避ける**ようにしましょう。
・食事前に**利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い**等を実施します。
・自動食器洗浄機（80℃ 10 分間）による洗浄・乾燥もしくは洗剤による洗浄と熱水処理を行いましょう。



2 排泄の支援等

・おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、**手袋に加え、マスク、使い捨てエプロン・ガウンを着用**します。
・感染（疑い）者のおむつ等は、他のゴミと分けてビニール袋に入れるなど感染防止策を実施し、適切に処理しましょう。

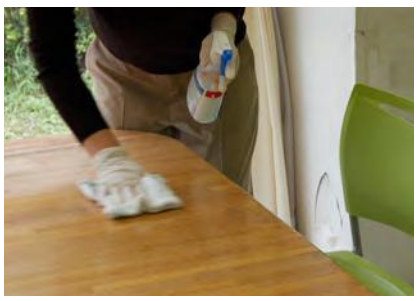
※ポータブルトイレを利用する場合の支援も同様とします（使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液（0.1％）等で処理）。

3 清拭・入浴の支援等

・**感染対策を行って入浴の支援**を行いましょう。
・通常のリネンや衣類は分ける必要はありません。洗剤で洗濯した後、しっかりと乾燥させましょう。

4 環境整備

・環境消毒を行う場合は、**手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭**します。または次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。なお、次亜塩素酸ナトリウム液や消毒用エタノールを含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないようにしましょう。
・トイレのドアノブや取っ手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05％）で清拭後、水拭きし、乾燥させます。





Ⅲ 類型に応じた感染症対策ー訪問系

動画で確認 https://youtu.be/DebFB3CeomQ

4. 新型コロナウイルス感染症の感染(疑い)者、濃厚接触者への適切な対応

1 職員の場合

・**職員の感染**が判明した場合は、**入院または、症状によって自治体の判断**に従います。
・**濃厚接触者とされた職員**については、**自宅待機**を行い、**保健所の指示**に従います。

2 利用者の場合

・**利用者に感染**が判明した場合は、**原則入院**になります。
・**濃厚接触者とされた利用者**については、**相談支援事業所等が保健所と相談**し、**生活に必要なサービスを調整**します。その際、保健所とよく相談したうえで、居宅介護等の訪問系サービスの必要性を確認し、代替え案についても再度検討します。

3 濃厚接触者とされた利用者へのサービス提供

・サービス提供可能と判断され、サービスを提供する場合には、次のような感染防止策を徹底します。

☑ 訪問時間を可能な限り短くする
☑ サービス提供の前後には手洗いを行う
☑ マスクの着用を徹底する
☑ 必要に応じて手袋、ゴーグル・フェイスシールド、使い捨てのエプロン・ガウン等を着用する
☑ 体温計は利用者の自宅ものを利用する。利用者が持っていなければ持参し、使用の前後に消毒用エタノールで清拭して使用する
☑ 使用した食器は食器用洗剤でよく洗浄するか、食器用洗浄機を使用する
☑ 支援が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する
☑ 清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる

ポイント
訪問先では常にマスクを着用し、手指衛生やスタッフ同士で距離をとる、定期的な換気を行う等の対策をしましょう。

COLUMN 濃厚接触者とは

感染者の感染可能期間（発症２日前～）に接触した人のうち、次の範囲に該当する人が濃厚接触者となる可能性があります。
・同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった。
・適切な感染防護なしに診察、看護もしくは介護していた。
・気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い。
・手で触れることのできる距離（目安として 1m）で、必要な感染予防策なしで、15 分以上の接触があった（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断）。

※ 2020 年 12 月時点において濃厚接触者の明確な定義はありません。濃厚接触者であるか否かは保健所が総合的に判断します。

【出典】国立感染症研究所 感染症疫学センター「新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領」
https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-02-200420.pdf



障害保健福祉部

令和２年12月

事　務　連　絡
令和３年３月 17 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における
業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について

感染症が発生した場合であっても、 障害福祉サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）の作成を支援するため、「障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について」（令和２年 12 月 28 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長事務連絡）において 、ＢＣＰ作成に向けたポイント等をまとめた、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等をお示ししたところです。

今般、業務継続ガイドライン等を活用し、ＢＣＰの作成や見直しに資するよう、研修動画を作成し、公開しました。

つきましては、管内の関係団体及び障害福祉サービス事業所等に対して周知をお願いするとともに、都道府県におかれましては、管内市区町村に対する周知をお願いいたします。

記

１．研修概要

○目的：障害福祉サービス事業所等が、新型コロナウイルス感染症におけるＢＣＰの重要性や作成のポイントを理解すること 。

○対象：施設長、管理者、感染症対策を担当する者

○プログラム構成

①ＢＣＰとは

②共通事項

③入所・入居系

④通所系

⑤訪問系

⑥現場で活用するためのポイント

２．利用方法

以下のサイトよりアクセスしてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00003.html

３．その他

上記研修サイト内において、研修を受講した方へ向けたアンケートを実施しておりますので、今後の研修の充実等のために、是非ご協力ください。

アンケート実施期間：令和３年３月 30 日（火）まで

（問合せ先）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
ＴＥＬ：03-5253-1111（内線 3040、3149）

事　務　連　絡
令和３年３月 22 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等について

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

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、 業務継続計画 （BCP） の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等をとりまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

○ 障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン
○ 自然災害発生時における業務継続計画 （ひな形）

【掲載場所】
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html

障害福祉サービス事業所等における
自然災害発生時の
業務継続ガイドライン

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

令和３年３月

目 次

１．はじめに.....1
１－１．ガイドライン作成のねらい.....1
１－２．本書の対象（施設・事業所等単位）.....2
１－３．ガイドラインの利用方法.....3
２．ＢＣＰの基礎知識.....4
２－１．業務継続計画（BCP）とは.....4
２－２．障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）について.....4
２－３．防災計画と自然災害 BCP の違い.....6
２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割.....7
３．自然災害ＢＣＰの作成、運用のポイント.....8
３－１．BCP 作成のポイント.....8
３－２．自然災害 BCP の全体像.....9
３－２－１．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）.....10
３－２－２．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所系・固有事項）.....33
３－２－３．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問系・固有事項）.....34
３－２－４．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（相談支援事業・固有事項）.....35
（参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）.....37

１．はじめに

１－１．ガイドライン作成のねらい

障害福祉サービスは、障害者、その家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、昨今大規模な災害の発生がみられる中、施設・事業所等において、災害発生時に適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築することが重要です。

こうした観点から、全ての障害福祉サービス等事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や研修の実施、訓練の実施等を義務付けることとされました。

なお、３年間の経過措置（準備期間）を設けており、令和６年度から義務化されます。

本ガイドラインの目的は、大地震や水害等の自然災害に備え、障害福祉サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、障害福祉サービス類型に応じたガイドラインとして整理しました。

なお、本ガイドラインは BCP 作成に最低限必要な情報を整理したものであり、BCP は、作成後も継続的に検討・修正を繰り返すことで、各施設・事業所等の状況に即した内容へと発展させていただくことが望ましいです。

●本ガイドラインで定めるサービス

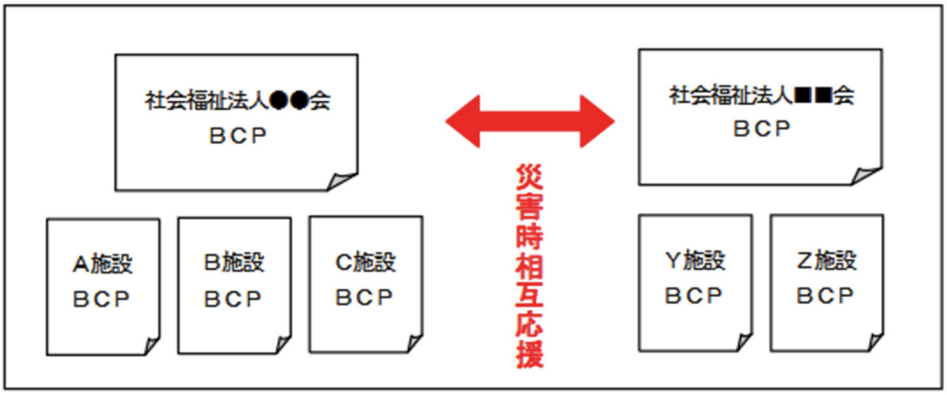
〇入所・入居系サービス：施設入所支援、療養介護、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設
〇通 所 系 サ ー ビ ス：生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、
就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、就労定着支援、児童発達支援、
医療型児童発達支援、放課後等デイサービス
〇訪 問 系 サ ー ビ ス：居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、重度障害者等包括支援、
保育所等訪問支援、居宅訪問型児童発達支援
〇相 談 系 サ ー ビ ス：地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援

- 「短期入所」については、「通所系」の対応を基本としつつ、必要に応じて「入所・入居系」を参考とすること。
- 「自立生活援助」「相談系サービス」については、「訪問系」の対応を参考とすること。

１－２．本書の対象（施設・事業所等単位）

本ガイドラインは施設・事業所等単位で BCP を作成することを前提としています。なお、複数の施設・事業所等を持つ法人では、法人本部としての BCP も別途作成することが望まれます。その際、法人本部の BCP と施設・事業所等単位の BCP は連動していること、法人本部は各事業所等と連携しながら BCP を作成すること、法人本部と施設・事業所等や、施設・事業所等の間の物資や職員派遣等の支援体制についても記載することが望まれます。

【参考】法人本部 BCP と施設・事業所等単位の BCP の関係



なお、本 BCP ガイドラインは、地震・水害を主な対象としていますが、風害・竜巻・落雷・雪害・噴火等の発生が想定される地域においては、これらの災害の種類によらず「災害が引き起こす事象（被害）」を想定し応用することで活用いただくよう、お願いします。

１－３．ガイドラインの利用方法

- 本ガイドラインの３－２－１から３－２－４において、自然災害発生への対応事項を、詳細を記載しています。
- これは、別途お示しする「自然災害発生時における業務継続計画ひな形」における「対応事項」に該当するものです。
- 各施設・事業所等においてＢＣＰを作成する際には、「対応事項」の各項目について、本ガイドラインにおける記載を参考に、各施設・事業所等における具体的な対応を検討し、記載いただくことを考えています。
- また、BCP 作成にあたっての参考として、「自然災害発生時における業務継続計画ひな形」の巻末に（参考）記載フォームを添付しています（本文中の関連する部分に様式番号を記載しています）。

なお、新型コロナウイルス感染症流行下において自然災害が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。そのような場合に特に留意すべき事項を巻末に記載していますので、別途公表されている「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」と合わせて参考にしてください。

２．ＢＣＰの基礎知識

２－１．業務継続計画（BCP）とは

BCP（ビー・シー・ピー）とは Business Continuity Plan の略称で、業務継続計画などと訳されます。

新型コロナウイルス等感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

BCP の特徴として、災害等が発生した後に速やかに復旧させることが重要ですが、その前に「重要な事業を中断させない」という点が挙げられます。内閣府「事業継続ガイドライン－あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応－平成 25 年８月改定）」では、以下のとおり定義されています。

> 大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを事業継続計画（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

BCP において重要な取組は、例えば、

・各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）

・連絡先をあらかじめ整理しておくこと

・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと

・上記を組織で共有すること

・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等が挙げられます。

２－２．障害福祉サービス事業所等における業務継続計画（BCP）について

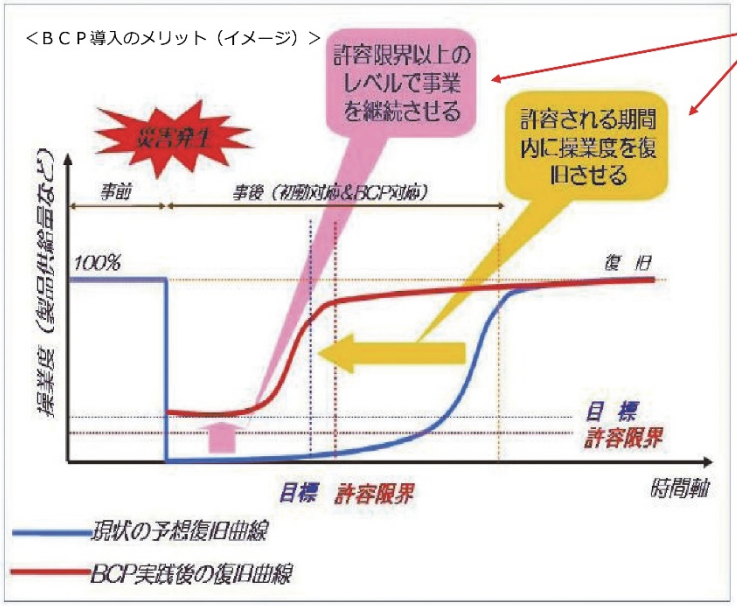
BCP とは「平常時の対応」「緊急時の対応」の検討を通して、①事業活動レベルの落ち込みを小さくし、②復旧に要する時間を短くすることを目的に作成された計画書です。

障害福祉サービス事業所等では災害が発生した場合、一般に「建物設備の損壊」「社会インフラの停止」「災害時対応業務の発生による人手不足」などにより、利用者へのサービス提供が困難になると考えられています。

一方、利用者の多くは日常生活・健康管理、さらには生命維持の大部分を障害福祉サービス事業所等の提供するサービスに依存しており、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障に直結します。

上記の理由から、他の業種よりも障害福祉サービス等はサービス提供の維持・継続の必要性が高く、BCP 作成など災害発生時の対応について準備することが求められます。

事故や災害等を原因とする**「操業レベル」低下**、**「操業停止期間」長期化**等の弊害を回避するために、**事前に、被害の拡大防止策や、限られた経営資源の中での事業継続のあり方を「計画書」の形で整理・検証**しておくことは、事業所運営にとって非常に有効です。
この計画書にあたるのがＢＣＰであり、地震対策はＢＣＰの形で整理・検証をするのが有効とされています。



そのために事前に整理・検証
＝ＢＣＰ

＜主な項目＞

- **●被害想定**
  - ・被害軽減策の整理
- **●体制構築**
  - ・役割分担、連絡手段確保
- **●初動対応**
  - ・人命安全確保
  - ・安否確認
  - ・帰宅判断
  - ・近隣（地域社会）対応
- **●復旧準備対応**
  - ・被害情報収集
  - ・事業インフラ復旧
  - ・災害広報
- **●本格復旧対応**
  - ・重要業務の選択
  - ・復旧手順の遂行

（出典：　中央防災会議資料）

2－3．防災計画と自然災害 BCP の違い

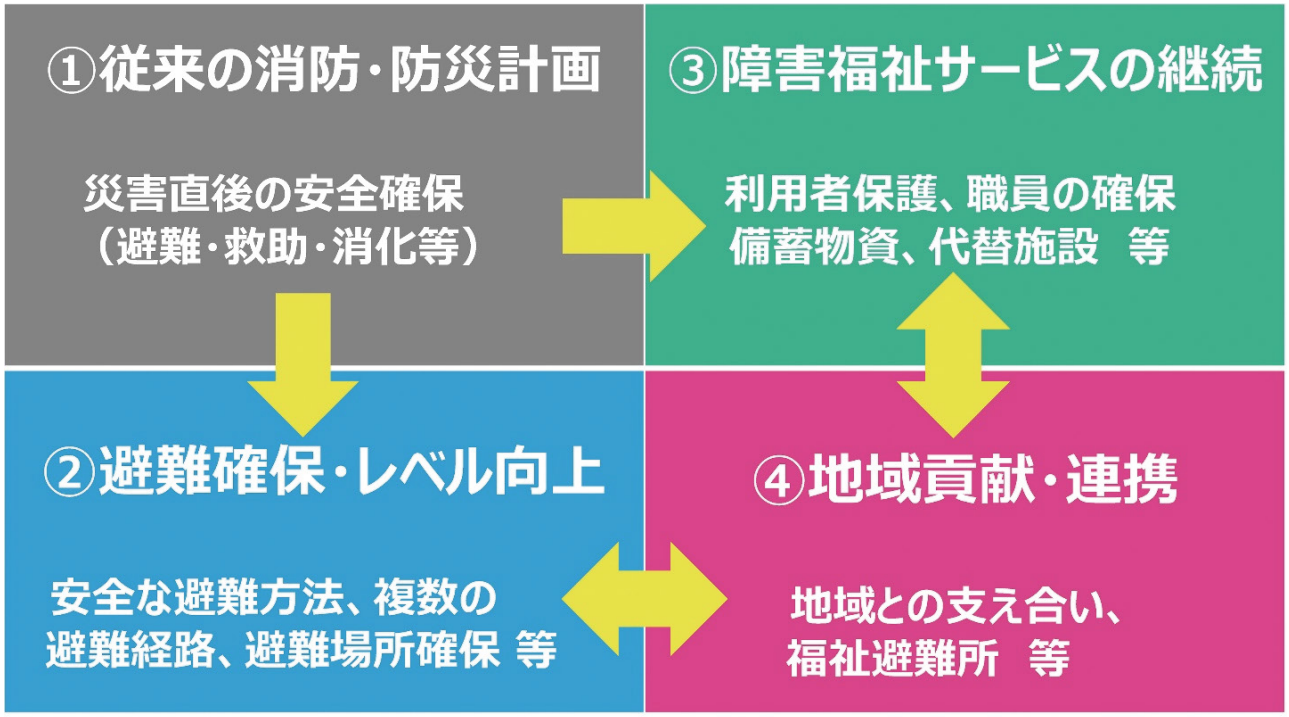
防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCP の主な目的の大前提となっています。つまり、BCP では、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。

防災計画と自然災害 BCP の違い①

	防災計画	BCP
主な目的	・身体、生命の安全確保 ・物的被害の軽減	・身体、生命の安全確保に加え、優先的に継続、復旧すべき重要業務の継続または早期復旧
考慮すべき事象	・拠点がある地域で発生することが想定される災害	・自社の事業中断の原因となり得るあらゆる発生事象
重要視される事象	・以下を最小限にすること ➢「死傷者数」 ➢「損害額」 ・従業員等の安否を確認し、被害者を救助・支援すること ・被害を受けた拠点を早期復旧すること	・左記に加え、以下を含む ➢ 重要業務の目標復旧期間・目標復旧レベルを達成すること ➢ 経営及び利害関係者への影響を許容範囲内に抑えること ➢ 利益を確保し企業として生き残ること
活動、対策の検討範囲	・自社の拠点ごと	・全社的（拠点横断的） ・依存関係にある主体 （委託先、調達先、供給先）

つまり、従来の防災計画に、避難確保、障害福祉サービスの継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみることが重要です。

防災計画と自然災害 BCP の違い②



出典：（一社）福祉防災コミュニティ協会作成を一部修正

２－４．障害福祉サービス事業者に求められる役割

■利用者の安全確保

障害福祉サービスの利用者の中には、相対的に体力が弱い障害者もいます。自然災害が発生した場合、深刻な人的被害が生じる危険性があるため、「利用者の安全を確保すること」が最大の役割です。そのため、「利用者の安全を守るための対策」が何よりも重要となります。

■サービスの継続

障害福祉サービス事業者は、利用者の健康・身体・生命を守るための必要不可欠な責任を担っています。したがって、入所・入居系サービスにおいては自然災害発生時にも業務を継続できるよう事前の準備を入念に進めることが必要です。入所・入居系サービスは利用者に対して「生活の場」を提供しており、たとえ地震等で施設が被災したとしても、サービスの提供を中断することはできないと考え、被災時に最低限のサービスを提供し続けられるよう、自力でサービスを提供する場合と他へ避難する場合の双方について事前の検討や準備を進めることが必要となります。

また、通所事業所や訪問事業所においても極力業務を継続できるよう努めるとともに、万一業務の縮小や事業所の閉鎖を余儀なくされる場合でも、利用者への影響を極力抑えるよう事前の検討を進めることが肝要です。

■職員の安全確保

自然災害発生時や復旧において業務継続を図ることは、長時間勤務や精神的打撃など職員の労働環境が過酷にあることが懸念されます。したがって、労働契約法第 5 条（使用者の安全配慮義務）の観点からも、職員の過重労働やメンタルヘルス対応への適切な措置を講じることが使用者の責務となります。

> 労働契約法第 5 条
> 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする

■地域への貢献

障害福祉サービス業者の社会福祉施設としての公共性を鑑みると、施設が無事であることを前提に、施設がもつ機能を活かして被災時に地域へ貢献することも重要な役割となります。

３．自然災害ＢＣＰの作成、運用のポイント

３－１．BCP 作成のポイント

＜１＞正確な情報集約と判断ができる体制を構築

- 災害発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理が重要です。

＜２＞自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて、同時にその対策を準備

- 事前の対策（今何をしておくか）
  ・設備・機器・什器の耐震固定
  ・浸水による危険性の確認
  ・インフラが停止した場合のバックアップ

- 被災時の対策（どう行動するか）
  ・人命安全のルール策定と徹底
  ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
  ・初動対応
  ①利用者・職員の安否確認、安全確保
  ②建物・設備の被害点検
  ③職員の参集

＜３＞業務の優先順位の整理

- 施設・事業所等や職員の被災状況によっては、限られた職員・設備でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、可能な限り通常通りのサービス提供を行うことを念頭に、職員の出勤状況、被災状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です

＜４＞計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

3－2．自然災害 BCP の全体像

自然災害（地震･水害等）BCPのフローチャート

1．総論

（1）基本方針

（2）推進体制

（3）リスクの把握
①ハザードマップなどの確認
②被災想定

（4）優先業務の選定
①優先する事業
②優先する業務

（5）研修･訓練の実施 BCPの検証･見直し
①研修・訓練の実施
②BCPの検証・見直し

2．平常時の対応

（1）建物･設備の安全対策
①人が常駐する場所の耐震措置
②設備の耐震措置
③水害対策

（2）電気が止まった場合の対策
①自家発電機が設置されていない場合
②自家発電機が設置されている場合

（3）ガスが止まった場合の対策

（4）水道が止まった場合の対策
①飲料水
②生活用水

（5）通信が麻痺した場合の対策

（6）システムが停止した場合の対策

（7）衛生面（トイレ等）の対策
①トイレ対策
②汚物対策

（8）必要品の備蓄
①在庫量、必要量の確認

（9）資金手当て

3．緊急時の対応

（1）BCP発動基準

（2）行動基準

（3）対応体制

（4）対応拠点

（5）安否確認
①利用者の安否確認
②職員の安否確認

（6）職員の参集基準

（7）施設内外での避難場所･避難方法

（8）重要業務の継続

（9）職員の管理（ケア）
①休憩・宿泊場所
②勤務シフト

（10）復旧対応
①破損個所の確認
②業者連絡先一覧の整備
③情報発信

【通所系･固有事項】

【訪問系･固有事項】

【相談支援事業･固有事項】

4．他施設との連携

（1）連携体制の構築
①連携先との協議
②連携協定書の締結
③地域のネットワーク等の構築・参画

（2）連携対応
①事前準備
②入所者・利用者情報の整理
③共同訓練

5．地域との連携

（1）被災時の職員派遣

（2）福祉避難所の運営
①福祉避難所の指定
②福祉避難所開設の事前準備

３－２－１．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（共通事項）

１．総論

（１）基本方針

施設・事業所等としての災害対策に関する基本方針を記載する。

- 災害において施設・事業所等が果たすべき役割を鑑みて検討する。基本方針は優先する事業の選定や地域貢献その他さまざまな項目を検討する際の原点となるので、何のためにBCP作成に取り組むのか、その目的を検討して記載する。

  例）1．利用者の安全確保
  2．サービスの継続
  3．職員の安全確保

- 一般的には、3日間を乗り切ることが出来れば、外部からの何らかの支援を受ける事が出来ると想定され、『3日間の初動対応が重要』となる。

（２）推進体制

平常時の災害対策の推進体制を記載する。

- 災害対策は一過性のものではなく、継続して取り組む必要がある。また災害対策の推進には、総務部などの一部門で進めるのではなく、多くの部門が関与することが効果的であるため、継続的かつ効果的に取組を進めるために推進体制を構築する。
- 被災した場合の対応体制は「３．緊急時の対応」の項目に記載する。
  ここでは平常時における災害対策や事業継続の検討・策定や各種取組を推進する体制を記載する。
- 各施設・事業所等の実情に即して、既存の検討組織を有効活用する。

例）

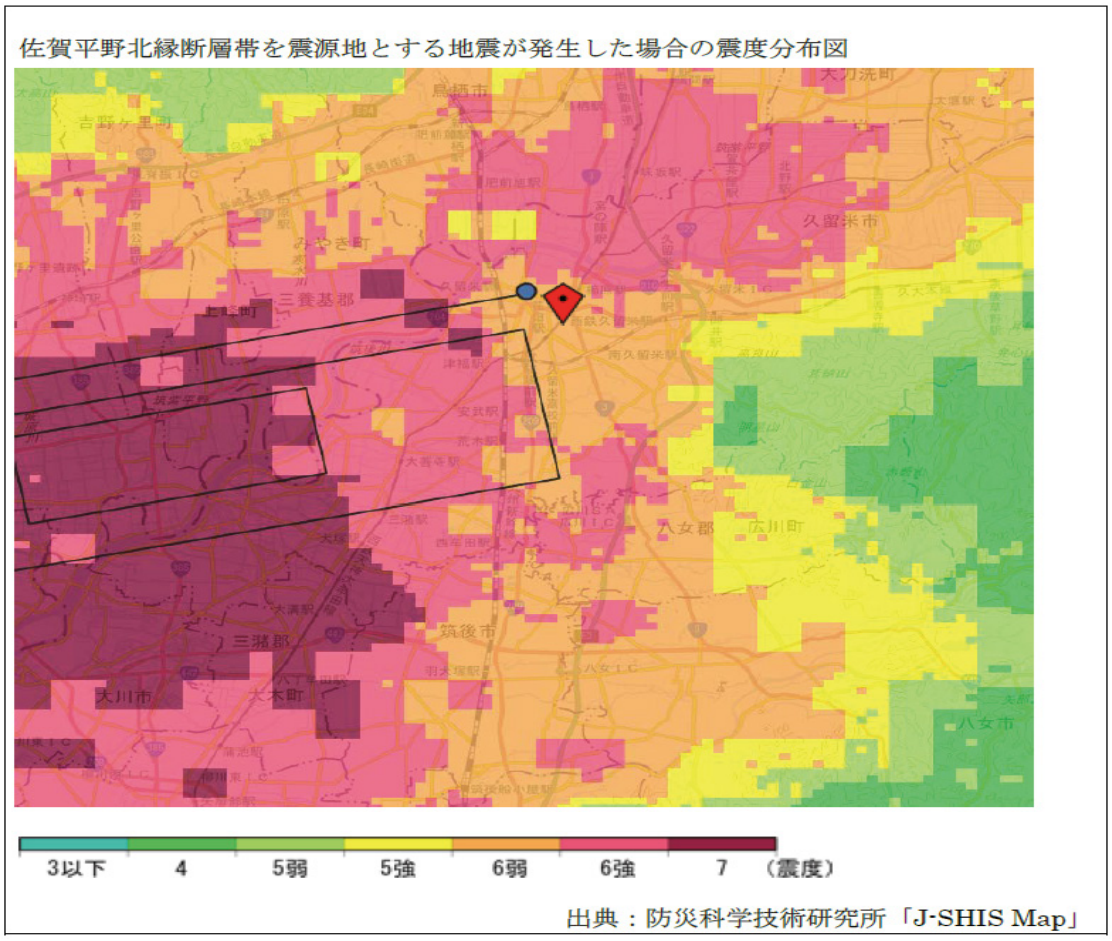
主な役割	部署・役職	氏名
責任者	施設長	●● ●●
取りまとめ役（リーダー）	総務部長	●● ●●
支援担当（シフト関係）	支援課主任	●● ●●
支援担当（ケア方法等）	支援課主任	●● ●●●
設備インフラ担当	設備課長	●● ●
給食担当	管理栄養士	●● ●●●
・・・	・・・	・・・

（３）リスクの把握

①ハザードマップなどの確認

- 施設・事業所等が所在する自治体のハザードマップ等を貼り付ける（多い場合は別紙とする）。
- 地震、津波、風水害など災害リスクの頻度や影響度は施設・事業所等の立地によるところが大きい。自治体などが公表するハザードマップなどを確認し、これら災害リスクを把握したうえで施設に応じた対策を検討することが有効である。
- 下記は震度分布図であるが、この他にも津波や浸水深想定、液状化の想定など様々なハザードマップが提供されており、一通り確認して添付しておくことが有用である。
- ハザードマップ類は見直しが行われることがあるので、定期的に確認し変更されていれば差し替えることも必要である。

（例）



（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」

②被災想定

・ 自治体から公表されているインフラ等の被災想定を整理する。これらの被災想定から自施設の設備等を勘案して時系列で影響を想定することも有用である。これにより被災時における自施設の状況が見える化でき、各種対策を検討していく上での土台となる。

（記載例）

① 震度：●●断層地震　震度 6 弱
② 浸水・津波：●●川氾濫により浸水想定区域内（2~5m）
③ 液状化：液状化の可能性が高い地域にあり
④ 上水道：断水率

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	95%	86%	52%	8%

⑤ 電力：停電率（冬夕方発災の場合）

	直後	1 日後	7 日後	1 か月後
市内計	89%	81%	1%	1%

⑥ 都市ガス：
・・・・・・・・・

＜自施設で想定される影響（例）＞

	当日	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目	8 日目	9 日目
（電力）	自家発電機 →		復旧	→	→	→	→	→	→
電力									
ＥＶ									
飲料水									
生活用水									
ガス									
携帯電話									
メール									

（４）優先業務の選定

①優先する事業

複数の事業を運営する施設・事業所等では、どの事業（入所、通所、訪問等）を優先するか（どの事業を縮小・休止するか）を法人本部とも連携して決めておく。

- 限られた状況下ではすべての事業を継続することが困難なため、優先して継続・復旧すべき事業を決めておく。各法人の中核をなす事業、入所系施設など 24 時間 365 日サービスを休止することができない事業が優先されると考えられる。
- 単一事業のみを運営している場合、本項目は割愛する。

②優先する業務

上記の優先する事業のうち、優先する業務を選定する。

- 被災時に限られた資源を有効に活用するために、優先する事業からさらに踏み込み、優先する業務について選定しておく。優先業務の洗い出しとともに最低限必要な人数についても検討しておくと有用である。たとえ災害時であっても、生命を維持するための業務は休止できないことに留意する。

（５）研修・訓練の実施、BCP の検証・見直し

①研修・訓練の実施

- 作成した BCP を関係者と共有し、平時から BCP の内容に関する研修、BCP の内容に沿った訓練（シミュレーション）を行う。
- インフラ・設備・納品が止まった場合、責任者が不在の場合など、様々な状況を想定したシミュレーションを行うことにも留意する。

②BCP の検証・見直し

- 最新の動向や訓練等で洗い出された課題を BCP に反映させるなど、定期的に見直しを行う。

２．平常時の対応

（１）建物・設備の安全対策

①人が常駐する場所の耐震措置

・　建築年を確認し、新耐震基準が制定された 1981（昭和 56）年以前の建物は耐震補強を検討する。

（記載例）

場所	対応策	備考
建物（柱）	柱の補強/Ｘ型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
建物（壁）	柱の補強/Ｘ型補強材の設置	旧耐震基準設計のもの
パソコン	耐震キャビネット（固定）の採用	
キャビネット	ボルトなどによる固定	
本棚	ボルトなどによる固定	
金庫	ボルトなどによる固定	

②設備の耐震措置

・　居室・共有スペース・事務所など、職員、利用者が利用するスペースでは、設備・什器類に転倒・転落・破損等の防止措置を講じる。 ・　不安定に物品を積み上げず、日ごろから整理整頓を行い、転落を防ぐ。 ・　破損して飛散した場合に特に留意が必要な箇所（ガラス天井など）や避難経路には飛散防止フィルムなどの措置を講じる。 ・　消火器等の設備点検及び収納場所の確認を行う。

③水害対策

・　以下の例を参考に確認を行う。

（水害対策のチェック例）

対象	対応策	備考
浸水による危険性の確認	毎月 1 日に設備担当による点検を実施。年 1 回は業者による総合点検を実施。	
外壁にひび割れ、欠損、膨らみはないか	同上	
開口部の防水扉が正常に開閉できるか	故障したまま	４月までに業者に修理依頼
暴風による危険性の確認	特に対応せず	３月までに一斉点検実施
外壁の留め金具に錆や緩みはないか		
屋根材や留め金具にひびや錆はないか		
窓ガラスに飛散防止フィルムを貼付しているか		
シャッターの二面化を実施しているか		
周囲に倒れそうな樹木や飛散しそうな物はないか		

（２）電気が止まった場合の対策

①自家発電機が設置されていない場合

・　電気なしでも使える代替品(乾電池や手動で稼働するもの)の準備や業務の方策を検討。 ・　自動車のバッテリーや電気自動車の電源を活用することも有用である。

②自家発電機が設置されている場合

・　自家発電機を稼働できるよう、予め自家発電機の設置場所・稼働方法を確認しておく。 ・　自家発電機のカバー時間・範囲を確認し、使用する設備を決めた上で優先順位をつける。 (例．最優先：医療機器・情報収集、優先：照明・空調)

（記載例）

稼働させるべき設備	自家発電機または代替策
医療機器：喀痰吸引、人工呼吸器など	自家発電機： 400Kw x 8 時間使用可能。燃料は●●。 乾電池：単三●本、単四●本
情報機器：パソコン、テレビ、インターネットなど	
冷蔵庫・冷凍庫　夏場は暑さ対策として保冷剤等を用意	
照明器具、冷暖房器具	

（３）ガスが止まった場合の対策

・　都市ガスが停止した場合は復旧まで長期間（1 か月以上）要する可能性がある。 ・　カセットコンロは火力が弱く、大量の調理は難しい。それらを考慮して備蓄を整備することが必要である。 ・　プロパンガス、五徳コンロなどでの代替も考えられる。

（記載例）

稼働させるべき設備	代替策
暖房機器	湯たんぽ、毛布、使い捨てカイロ、灯油ストーブ
調理器具	カセットコンロ、ホットプレート
給湯設備	入浴は中止し、清拭

（４）水道が止まった場合の対策

「飲料水」「生活用水」に分けて、それぞれ「確保策」「削減策」を記載する。

①飲料水

- 飲料水用のペットボトルなどは、当面の運搬の手間を省くため、利用者の状況によっては、あらかじめ居室に配布するなど工夫することも一案である。なお、一般成人が 1 日に必要とする飲料水は 1.5～3.0 リットル程度である。
- 飲料水の備蓄では、消費期限までに買い換えるなど定期的なメンテナンスが必要。

②生活用水

- 生活用水の多くは「トイレ」「食事」「入浴」で利用され、対策は「水を使わない代替手段の準備」が基本。
- 「トイレ」であれば簡易トイレやオムツの使用、「食事」であれば紙皿・紙コップの使用などが代表的な手段である。
- 「入浴」は優先業務から外すことで、生活用水の節約にもつながる。給水車から給水を受けられるよう、ポリタンクなど十分な大きさの器を準備しておくことも重要である。また、浴槽は損傷がなければ生活用水のタンクとして活用可能である。
- 井戸水の活用も有効。（間違っても飲用しないこと）

（５）通信が麻痺した場合の対策

被災時に施設内で実際に使用できる方法(携帯メール)などについて、使用可能台数、バッテリー容量や使用方法等を記載する。（携帯電話／携帯メール／ＰＣメール／ＳＮＳ等）

- 被災時は固定電話や携帯電話が使用できなくなる可能性があるため、複数の連絡手段で関係機関と連絡が取れるように準備しておく。
- 整備した緊急連絡網はいざという時に活用できるよう、定期的にメンテナンスを行う。
- 被災地では電話がつながりにくくなるため、同じ被災地域にいる人同士が連絡を取ろうとしても、連絡が取りづらくなることがある。そういった際には、例えば遠方の交流のある施設などを中継点とし、職員・施設が互いに連絡を入れるなど、安否情報や伝言などを離れた地域にいるところに預け、そこに情報が集まるようにしておく（三角連絡法）。

＜各種通信手段の概要＞

・衛星電話

人工衛星を利用した電話で、衛星に直接アクセスして通話するため、地上の通信設備の故障もしくは輻輳の影響を受けない。一般回線の電話にも架電可能。ただし、使用にあたっては事前に練習するなど習熟しておくことが必要である。
また、使用可能時間を事前に確認しておくこと。

・ＭＣＡ無線（ＭＣＡ＝マルチチャンネルアクセス）

携帯電話とは異なる周波数を活用する広域無線で、使用に資格は不要。限られたユーザーだけが使用するため、輻輳の可能性は低いと言われている。ただし、１回あたりの通話時間が３分と設定されている、通信可能範囲が日本全国をカバーしているわけではない等の特徴があるので、導入にあたっては、使用用途や通信可能範囲等を確認することが必要。

・災害時優先電話

災害時に被災地域から発信規制がかけられない電話で、輻輳の可能性が低いもの。利用にあたっては、電気通信事業者へ事前の申し込みが必要で、対象は原則として電気通信事業法で定める指定機関に限られる。

（６）システムが停止した場合の対策

電力供給停止などによりサーバ等がダウンした場合の対策を記載する（手書きによる事務処理方法など）。
浸水リスクが想定される場合はサーバの設置場所を検討する。データ類の喪失に備えて、バックアップ等の方策を記載する。

- PC、サーバ、重要書類などは、浸水のおそれのない場所に保管されているか（上階への保管、分散保管など）。BCPそのものも重要書類として保管する必要がある。
- PC、サーバのデータは、定期的にバックアップをとっているか。
- いざという時に持ち出す重要書類は決まっているか など。

（７）衛生面（トイレ等）の対策

被災時は、汚水・下水が流せなくなる可能性があるため、衛生面に配慮し、トイレ・汚物対策を記載する。

①トイレ対策

「利用者」「職員」双方のトイレ対策を検討しておく。

【利用者】

- 電気・水道が止まった場合、速やかに簡易トイレを所定の箇所に設置し、そちらを使用するよう案内をする。（周知が遅れると、汚物があふれて処理業務が発生するため）。
- 排泄物や使用済みのオムツなどを衛生面に配慮し、一時的に保管する場所を決めておく。
- 消臭固化剤を汚物に使用すると、「燃えるごみ」として処理が可能。

【職員】

- 職員のトイレ対策としては、簡易トイレ、仮設トイレなどを検討する。
- 女性職員のために、生理用品などを備蓄しておくことも必要。

②汚物対策

排泄物や使用済みのオムツなどの汚物の処理方法を記載する。

- 排泄物などは、ビニール袋などに入れて密閉し、利用者の出入りの無い空間へ、衛生面に留意して隔離、保管しておく。敷地内に埋めるのは、穴掘り業務や後に消毒する必要が生じるため、留意する。

（障害福祉サービス事業者の声）

・いつもと違う非日常に利用者に慣れてもらうために、使い捨てトイレの体験を訓練などを通じて、平常時から、災害時に使用するものに利用者が慣れてもらうようにしている。

（８）必要品の備蓄

被災時に必要な備品は必ずリストに整理し、計画的に備蓄する（多ければ別紙とし添付する）。定期的にリストの見直しを実施する。備蓄品によっては、賞味期限や使用期限があるため、メンテナンス担当者を決め、定期的に買い替えるなどのメンテナンスを実施する。

①在庫量、必要量の確認

・　行政支援開始の目安である被災後 3 日目まで、自力で業務継続するため備蓄を行う。 ・　準備した備蓄品はリスト化し、賞味期限や使用期限のあるものを中心に担当者を決めて、定期的にメンテナンスを行う。

＜参考：備蓄品リスト例＞

・ 食料品：米（無洗米）、飲料水、缶詰、経管栄養食、高カロリー食、インスタント食品、栄養ドリンク など
・ 看護、衛生用品：消毒剤、脱脂綿、絆創膏、包帯、三角巾、おむつ、マスク、ウェットティッシュ、生理用品、タオルなど
・ 日用品：紙容器（食器）、ラップ、カセットコンロ、電池、使い捨てカイロ、ハサミ、ふきん、エプロン（こども用） など
・ 災害用備品：ブルーシート、ポリ袋、ポリタンク（給水受け用） など

＜参考：備蓄数量の考え方＞

・ 水　：１人１日３ﾘｯﾙ、３日で９ﾘｯﾙ
・ 食料：１人１日３食、３日で９食
・ 毛布：１人１枚

１人当たりの数量に日数を掛け合わせると備蓄数量の目安となる。

（障害福祉サービス事業者の声）

・いつもと違う非日常に利用者に慣れてもらうために、「防災食の日」（月 1 回）で試食し慣れてもらう機会をつくっている。近頃の非常食はおいしいと好評です。
・消費期限や賞味期限の近いものを、防災食の体験としてあらかじめ試食し慣れてもらっている。「ローリングストック」として、古いものから消費し、消費した分はあたらしく備蓄することとしている。

※新型コロナウイルス感染症の流行下における対応として、感染対策に係る資材、防護具等（マスク、体温計、ゴム手袋（使い捨て）、フェイスシールド、ゴーグル、使い捨て袖付きエプロン、ガウン、キャップ等）についても在庫量・必要量の管理を行い、数日分の備蓄を行うことが望ましい。

（9）資金手当て

災害に備えた資金手当て（火災保険など）や緊急時に備えた手元資金等（現金）を記載する。

- 地震保険については、事業用物件への保険契約を制限する傾向にあり、地域によっては地震保険を付けられないケースもあるので注意する。
- 現在加入の火災保険で水害について補償できるか確認すること。もしカバーできなければ立地などを踏まえて見直しを検討する。

３．緊急時の対応

（１）BCP 発動基準

地震の場合、水害の場合等に分けて BCP を発動する基準を記載する。

- 発災時には、安否確認・応急救護など、通常時には行う必要のない特殊な「災害時業務」が発生する。特殊な災害時業務に対応するため、あらかじめ役割と組織を決め、訓練等を行ってその有効性を確認しておく。
- また、統括責任者が不在の場合の代替者も決めておく。

（記載例）

【地震】

・本書に定める緊急時体制は、●●市周辺において、震度●以上の地震が発生し、被災状況や社会的混乱などを総合的に勘案し、施設長が必要と判断した場合、施設長の指示により BCP を発動し、対策本部を設置する。

【水害】

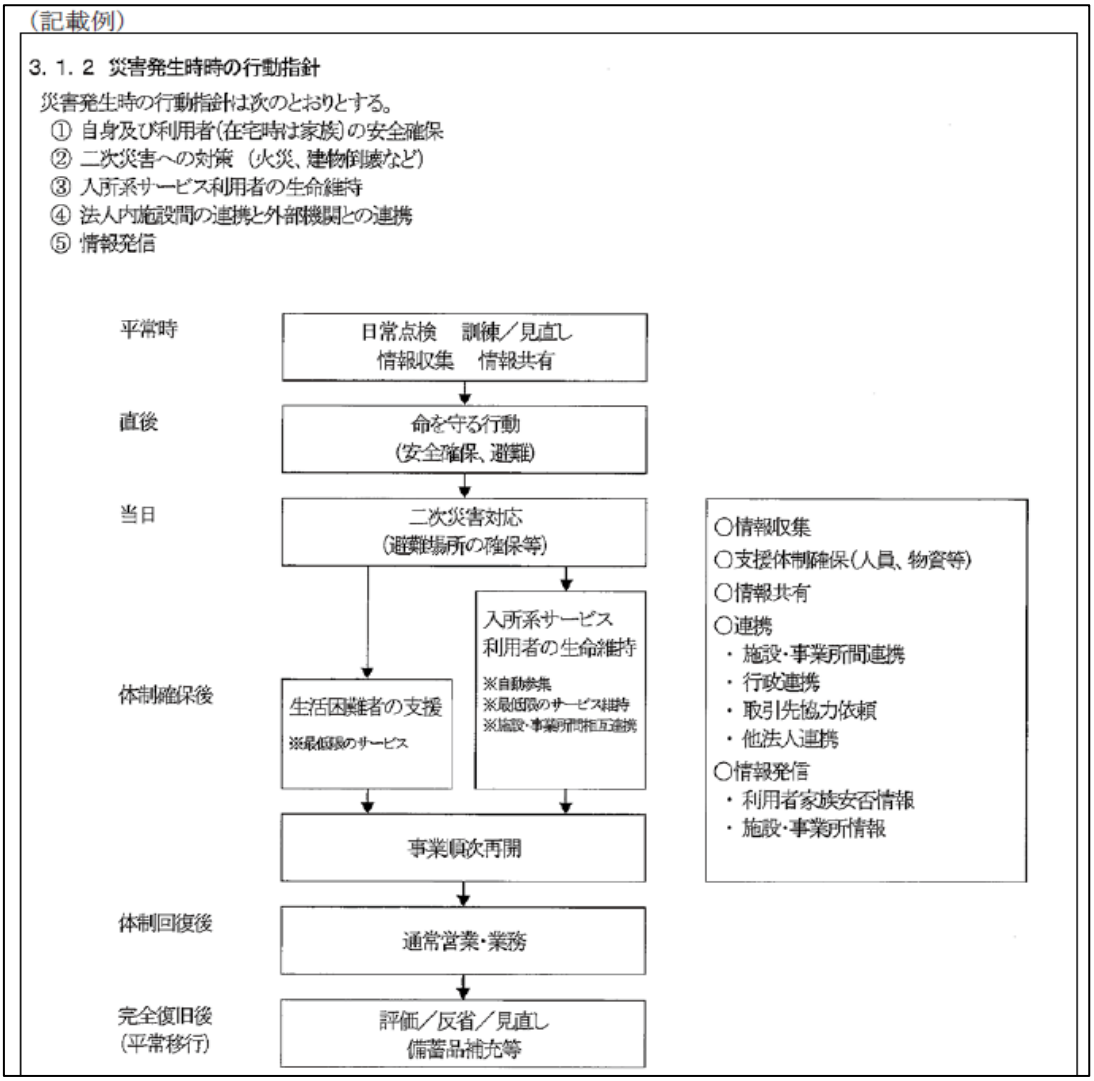
・大雨警報（土砂災害）、洪水警戒が発表されたとき。

・台風により高潮注意報が発表されたとき。

（２）行動基準

発生時の個人の行動基準を記載する。

- 行動基準は安否確認方法、参集基準、各種連絡先等の必要な事項を『携帯カード』に整理して、職員に携帯させるよう運営すると効果的である。



（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等における BCP の有用性に関する調査研究事業」

（提供）社会福祉法人　若竹会　非常災害等対策計画

（３）対応体制

対応体制や各班の役割を図示する。代替者を含めたメンバーを検討し、記載する。

・　対応体制や各班の役割を図示すると分かりやすい。
・　代替者を含めて班長、メンバーを検討し、あわせて記載する。
・　復旧後に活動を振り返るために活動記録をとることも重要であり、役割に入れることを推奨する。
（記載例では「情報班」がその役割を担う。）

（記載例）

【地震防災活動隊】隊長＝施設長　地震災害応急対策の実施全般について一切の指揮を行う。

【情報班】行政と連絡をとり、正確な情報の入手に努めるとともに適切な指示を仰ぎ、隊長に報告するとともに、利用者家族へ利用者の状況を連絡する。活動記録をとる。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【消火班】地震発生直後直ちに火元の点検、ガス漏れの有無の確認などを行い、発火の防止に万全を期すとともに、発火の際には消火に努める。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【応急物資班】食料、飲料水などの確保に努めるとともに、炊きだしや飲料水の配布を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【安全指導班】利用者の安全確認、施設設備の損傷を確認し報告する。隊長の指示がある場合は利用者の避難誘導を行う。家族への引継ぎを行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【救護班】負傷者の救出、応急手当および病院などへの搬送を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

【地域班】地域住民や近隣の福祉施設と共同した救護活動、ボランティア受け入れ体制の整備・対応を行う。
班長：・・・・　　メンバー：・・・・

（４）対応拠点

緊急時対応体制の拠点となる候補場所を記載する（安全かつ機能性の高い場所に設置する）。

・　津波で浸水する恐れがある等、被災想定によっては、施設・事業所等以外の場所での設置も検討する。

（５）安否確認

①利用者の安否確認

利用者の安否確認方法を検討し、整理しておく（別紙で確認シートを作成）。なお、負傷者がいる場合には応急処置を行い、必要な場合は速やかに医療機関へ搬送できるよう方法を記載する。

・　利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
・　速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくとよい。

＜利用者の安否確認シート例＞

利用者氏名	安否確認	容態・状況
	無事・死亡 ・負傷・不明	
	無事・死亡 ・負傷・不明	
	無事・死亡 ・負傷・不明	

②職員の安否確認

職員の安否確認方法を複数検討し準備しておく（別紙で確認シートを作成）。

・　フロア・ユニット毎などで安否確認を行い、報告ルール・ルートを明確にしておく。
・　非番職員には、緊急連絡網の災害時連絡先に自主的に安否報告をさせる。
・　その他「NTT 災害用伝言ダイヤル」や「Web171」の活用も検討しておくとよい。なお、蓄積件数や保存期間は無制限ではない。利用方法など事前確認しておくとよい。
・　速やかに安否確認結果を記録できるよう安否確認シートを準備しておくとよい。

（記載例）

【施設内】

・職員の安否確認は、利用者の安否確認とあわせて各エリアでエリアリーダーが点呼を行い、施設長に報告する。

【自宅等】

・自宅等で被災した場合（自地域で震度５強以上）は、①電話、②携帯メール、③災害用伝言ダイヤルで、施設に自身の安否情報を報告する。

・報告する事項は、自身・家族が無事かどうか、出勤可否を確認する。

＜職員の安否確認シート例＞

職員氏名	安否確認	自宅の状況	家族の安否	出勤可否
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)
	無事 ・ 死亡 負傷 ・ 不明	全壊 ・ 半壊 問題無し	無事 ・ 死傷有 備考(　　)	可能 ・ 不可能 備考(　　)

（６）職員の参集基準

発災時の職員の参集基準を記載する。なお、自宅が被災した場合など参集しなくてもよい場合についても検討し、記載することが望ましい。

- 災害時は通信網の麻痺などにより、施設から職員への連絡が困難になるため、災害時に通勤可能か、また災害時の通勤所要時間等も考慮しつつ、職員が自動参集するよう予めルールを決め、周知しておく。
- 一方、「参集しなくてよい状況」を明確に定め、職員を危険にさらしたり、参集すべきか板挟みで苦しませたりすることのないように配慮することも重要。
- 24 時間ケアを行う必要がある入所施設は、災害が「日中に発生した場合」と「夜間に発生した場合」に分けて自動参集基準を定めるとよい。利用者の安否確認が速やかに行われるよう担当を決めておく。
- 災害時の移動は原則「徒歩」であり、道路の陥没や橋梁の落下などにより、迂回ルートを取る必要性などから移動速度は「2.5 キロメートル毎時」が目安（平常時は４キロメートル毎時）。

（７）施設内外での避難場所・避難方法

地震などで一時的に避難する施設内・施設外の場所を記載する。また、津波や水害などにより浸水の危険性がある場合に備えて、垂直避難の方策について検討しておく。

【施設内】

- 被災時では順序正しく、整列して避難はできないことが想定され、やること（どこへ、どのように避難させる）、注意点（車いすの方など）を職員各自が理解した上で臨機応変に対応する必要がある。
- 津波や水害の場合、他所へ避難する「水平避難」よりも、建物内の高所へ避難する「垂直避難」の方が安全性が高い場合がある。
- 垂直避難を行う場合に備えて、場所・誘導方法を検討しておく。
- 避難ルートは暗闇の中でも誘導できるか、転倒して通路をふさぐものがないか確認しておく。
- 「垂直避難」を検討する場合、エレベーターが使用できないこともあることを想定する。

【施設外】

- ハザードマップなどを確認し、河川の洪水浸水想定区域および土砂災害警戒区域に立地している場合は、避難確保計画を検討する。
- 広域避難場所の場所や径路を確認し、実際に避難経路を辿ってみることも有用。
  （例えば、車いすに職員を乗せて避難経路を辿ることで、段差や階段などの障害物を事前に確認することができる）
- 避難先でも最低限のケアを継続できるよう、手順や備蓄品を検討しておく。
- 服薬の管理が必要な利用者については、薬の持ち出しを忘れないように検討しておく。
- 水害の場合、行政などが出す避難情報を理解し、避難のタイミングを検討しておく。

【その他】

- 勤務者の少ない祝祭日や夜間、あるいは荒天などの不利な状況を想定して検討しておくことが望ましい。
- いつ、どのような状態になれば避難を開始するか、基準を検討しておくことが望ましい。

（記載例）

【施設内】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	多目的ホール	談話室、廊下
避難方法	自力で避難できない利用者は●●を使用する。	同左

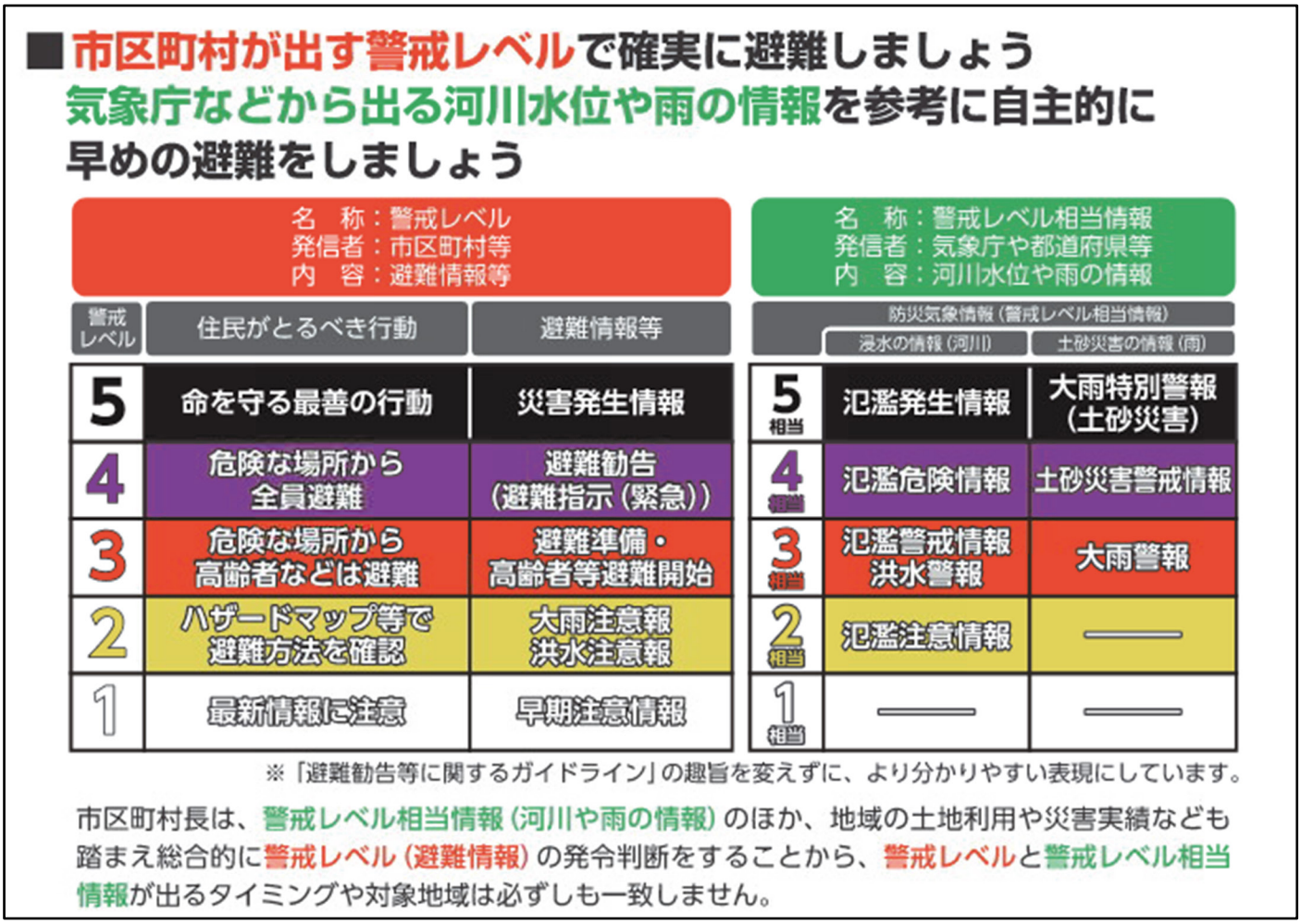
【施設外】

	第 1 避難場所	第 2 避難場所
避難場所	●●自治会館（広域避難場所）	障害者施設○○
避難方法	送迎用車両にて避難。 早急な避難が必要な場合は、職員の通勤車両も活用。	自施設の送迎用車両又は受入施設の送迎車両により避難。

（参考）避難勧告等に関するガイドラインの改定（平成 31 年 3 月 29 日）

内閣府　防災情報のホームページ

http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html



内閣府防災情報のホームページ内「避難行動判定フロー・避難情報のポイント」（令和 2 年 5 月 29 日刷新）より引用

（８）重要業務の継続

「インフラ停止」「職員不足」「災害時に特有の業務の発生」などの理由から、災害時には業務量が増大することが考えられる。そのため、平常時の対応で選定した優先業務から特に重要な業務の継続方法を記載する。被災想定（ライフラインの有無）と職員の出勤と合わせて時系列で記載すると整理しやすい。

- 被災時の厳しい状況でも、利用者の生命・健康を維持するために必ず実施しなければならない最低限の業務を「重要業務」として選定する。
- 例えば、「食事・排泄・与薬」などが考えられるが、自施設の状況を踏まえて検討する必要がある。
  (医療依存度の高い利用者が多い施設・事業所等では「医療的ケア」も重要業務に含まれる)
- 参集可能な職員数では、重要業務の実施に必要な職員数をまかなうことができない場合は、重要業務の手順を見直したり、省力化に資する備蓄品を準備し代替方法を検討しておく。

（記載例）

経過 目安	夜間 職員のみ	発災後 6 時間	発災後 1 日	発災後 3 日	発災後 7 日
出勤率	出勤率 3% （●名）	出勤率 30% （●名）	出勤率 50% （●名）	出勤率 70% （●名）	出勤率 90% （●名）
在庫量	在庫 100%	在庫 90%	在庫 70%	在庫 20%	在庫正常
ライフライン	停電、断水	停電、断水	停電、断水	断水	復旧
業務基準	職員・利用者の安全確認のみ	安全と生命を守るための必要最低限	食事、排泄中心 その他は休止もしく減	一部休止、減とするが、ほぼ通常に近づける	ほぼ通常どおり
給食	休止	必要最低限のメニューの準備	飲用水、栄養補助食品、簡易食品、炊き出し	炊き出し 光熱水復旧の範囲で調理再開	炊き出し 光熱水復旧の範囲で調理再開
食事介助	休止	応援体制が整うまでなし 必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助	必要な利用者に介助
口腔ケア	休止	応援体制が整うまでなし	必要な利用者はうがい	適宜介助	ほぼ通常どおり
水分補給	応援体制が整うまでなし	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 必要な利用者に介助	飲用水準備 ほぼ通常どおり
入浴介助	失禁等ある利用者は清拭	適宜清拭	適宜清拭	適宜清拭	光熱水が復旧しだい入浴

（出典）令和元年度社会福祉推進事業「社会福祉施設等におけるＢＣＰの有用性に関する調査研究事業」
（提供）社会福祉法人　若竹会　非常災害等対策計画（一部抜粋）

（９）職員の管理（ケア）

場合によっては、職員は極限の状況で業務を続けなければならないことが想定される。少しでも職員の負担が軽減できるよう職員の休憩・宿泊場所の確保や利用者向けだけではなく職員向けの備蓄を揃えるなど、職員に対する準備も重要。

①休憩・宿泊場所

・　震災発生後、職員が長期間帰宅できない状況も考えられるため、候補場所を検討し、指定しておく。通所事業所等を休止した場合はこれらも選択肢となる。

（記載例）

休憩場所	宿泊場所
１階　会議室	別棟　集会所（10 人分）
食堂　東端のスペース	２階　談話室（４人分）
	１階　応接室（３人分）
	１階　事務室の空きスペース（２人分）

②勤務シフト

・　震災発生後、職員が長期間帰宅できず、長時間勤務となる可能性がある。参集した職員の人数により、なるべく職員の体調および負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう、災害時の勤務シフト原則を検討しておく。

（記載例）

	リーダー／サブ	メンバー（近隣在住者）	その他メンバー
A班	●●／●●	●●、●●、●●	出勤状況により割り振る
B班	●●／●●	●●、●●、●●	
C班	●●／●●	●●、●●、●●	

※新型コロナウイルス感染流行下においては、新型コロナウイルス感染、濃厚接触者となること等によりさらに職員の不足が見込まれる場合もあり得る。別途公表されている「障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」も参照しつつ、施設内・法人内での人員確保、自治体・関係団体への応援職員の依頼など、職員の不足が見込まれる場合は、早めに対応を考えることが重要。

（10）復旧対応

復旧作業が円滑に進むように施設の破損個所確認シートや各種業者連絡先一覧を整備しておく。

①破損個所の確認

- 被害のあった箇所は写真※を撮り、記録しておく。
  ※後日保険請求をするために、被害を受けた建物や家財の全体と、損害を受けた個所・物の状況（浸水位）が確認できる写真など。
- 建物・設備の保守管理業者、給食関係の業者など業務委託先や取引先の連絡先をリスト化しておく。

（記載例）建物・設備の被害点検シート例

対象		状況（いずれかに○）	対応事項/特記事項
建物・設備	躯体被害	重大／軽微／問題なし	
	エレベーター	利用可能／利用不可	
	電気	通電　／　不通	
	水道	利用可能／利用不可	
	電話	通話可能／通話不可	
	インターネット	利用可能／利用不可	
	・・・		
建物・設備（フロア単位）	ガラス	破損・飛散／破損なし	
	キャビネット	転倒あり／転倒なし	
	天井	落下あり／被害なし	
	床面	破損あり／被害なし	
	壁面	破損あり／被害なし	
	照明	破損・落下あり／被害なし	
	・・・		

②業者連絡先一覧の整備

- 医療機関やガソリンスタンド等は平常時から災害時における対応方法を取り決めておくことが望ましい。
- 各種協力業者の連絡先を一覧化したり、非常時の連絡先を確認しておくなど、円滑に復旧作業を依頼できるよう準備しておく。

③情報発信

（関係機関、地域、マスコミ等への説明・公表・取材対応）

- 公表のタイミング、範囲、内容、方法についてあらかじめ方針を定めておく。
- 風評被害を招く恐れもあるため、丁寧な対応や説明が必要となる。

４．他施設との連携

近隣の法人と協力関係を構築する、所属している団体を通じて協力関係を整備する、自治体を通じて地域での協力体制を構築する等、平常時から他施設・他法人と協力関係を築くことが大切。また、単に協定書を結ぶだけではなく、普段から良好な関係を作るよう工夫することも大切。

（１）連携体制の構築

①連携先との協議

連携先と連携内容を協議中であれば、それら協議内容や今後の計画などを記載する。

＜主な項目＞
- 先方施設・事業所等の名称、種別、所在地など
- これまでの協議の経緯
- 決定している事項
- 今後検討すべき事項
- 今後のスケジュール　など

②連携協定書の締結

地域との連携に関する協議が整えば、その証として連携協定書を締結し、写しを添付する。

＜主な項目＞
- 連携の目的
- 利用者の相互受入要領
- 人的支援（職員の施設間派遣など）
- 物的支援（不足物資の援助・搬送など）
- 費用負担　など

③地域のネットワーク等の構築・参画

施設・事業所等の倒壊や多数の職員の被災等、単独での事業継続が困難な事態を想定して、施設・事業所等を取り巻く関係各位と協力関係を日ごろから構築しておく。地域で相互に支援しあうネットワークが構築されている場合は、それらに加入することを検討する。

＜主な提携先＞
- 連携関係のある施設・法人
- 連携関係のある医療機関（協力医療機関等）
- 連携関係のある社協・行政・自治会　等

（２）連携対応

①事前準備

連携協定に基づき、被災時に相互に連携し支援しあえるように検討した事項や今後準備すべき事項などを記載する。

・　相手を支援する観点だけではなく、支援を受ける立場となって、どうすれば円滑に相手から支援を受けられるか、検討、準備を行うことも重要である。

＜主な記載項目＞

・被災時の連絡先、連絡方法

・備蓄の拡充

・職員派遣の方法

・利用者の受入方法、受入スペースの確保

・相互交流　など

②利用者情報の整理

避難先施設でも適切なケアを受けることができるよう、最低限必要な利用者情報を「利用者カード」などに、あらかじめまとめておく。

・　避難先の施設・事業所等に利用者を預ける場合、必ずしも担当の職員も同行できるとは限らない。利用者の情報がなければ受入先の施設・事業所等でもケアの提供に支障をきたす恐れがある。そのため避難時に備えて利用者情報を記載したカード等を作成しておき、利用者とともに預ければ、これらリスクを低減できる。 ・　受入先の施設・事業所等でも食事の提供に支障をきたす恐れがあるため、利用者のアレルギー情報も平常時から取りまとめておき、受入先に提供できるようにしておく。

③共同訓練

連携先と共同で行う訓練概要について記載する。

・　地域の方と共同で防災訓練に取り組むことにより、施設の実情を地域の方にご理解をいただくことにつながるため、一過性で終わることなく継続的に取り組むことが望ましい。 ・　津波で浸水することが想定される施設では、地域の方に津波避難所として施設を開放するかわりに、地域の方に利用者を上階へ搬送するよう支援してもらう計画を策定し、日常から地域の方とともに訓練している事例もある。

５．地域との連携

（１）被災時の職員の派遣（災害福祉支援ネットワークへの参画や災害派遣福祉チームへの職員登録）

「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」では、都道府県は、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チームを組成することが求められており、それらが円滑に実施されるよう都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築するよう示されている。

社会福祉施設等は災害派遣福祉チームにチーム員として職員を登録するとともに、事務局への協力、災害時に災害派遣福祉チームのチーム員の派遣を通じた支援活動等を積極的に行うことが期待されている。地域の災害福祉支援ネットワークの協議内容等について確認し、災害派遣福祉チームのチーム員としての登録を検討する。

（２） 福祉避難所の運営

①福祉避難所の指定

福祉避難所の指定を受けた場合は、自治体との協定書を添付するとともに、受入可能人数、受入場所、受入期間、受入条件など諸条件を整理して記載する。社会福祉施設の公共性を鑑みれば、可能な限り福祉避難所の指定を受けることが望ましいが、仮に指定を受けない場合でも被災時に外部から要援護者や近隣住民等の受入の要望に沿うことができるよう、上記のとおり諸条件を整理しておく。

②福祉避難所開設の事前準備

福祉避難所として運営できるように事前に必要な物資の確保や施設整備などを進める。また、受入にあたっては支援人材の確保が重要であり、自施設の職員だけでなく、専門人材の支援が受けられるよう社会福祉協議会などの関係団体や支援団体等と支援体制について協議し、ボランティアの受入方針等について検討しておく。

＜主な準備事項例＞
- 受入に必要な備蓄類を洗い出し整備する。
- 資機材についてはレンタルを活用することも検討する。
- 支援人材確保に向けた連携や受入方針を検討する。
- 事務手続き等について市町村の窓口に確認しておく。

（参照）福祉避難所の確保・運営ガイドライン（平成 28 年 4 月） 内閣府（防災担当）
内閣府 防災情報のホームページ
http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/index.html

３－２－２．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（通所系・固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、通所系サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

・　サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。

・　特定相談支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ整理しておく。

・　平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

・　台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、特定相談支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

・　ＢＣＰに基づき速やかなサービスの再開に努めるが、サービス提供を長期間休止する場合は、特定相談支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。

・　利用中に被災した場合は、利用者の安否確認後、あらかじめ把握している緊急連絡先を活用し、利用者家族への安否状況の連絡を行う。利用者の安全確保や家族への連絡状況を踏まえ、順次利用者の帰宅を支援する。その際、送迎車の利用が困難な場合も考慮して、手段を検討する。帰宅にあたって、可能であれば利用者家族の協力も得る。関係機関とも連携しながら事業所での宿泊や近くの避難所への移送等で対応する。

・　被災により一時的に事業所が使用できない場合は、利用者宅を訪問するなど代替サービスの提供を検討する。

３－２－３．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（訪問系・固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、訪問系サービス固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- サービス提供中に被災した場合に備え、緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- 特定相談支援事業所と連携し、利用者への安否確認の方法等をあらかじめ検討しておく。
- 発災時に、職員は利用者宅を訪問中または移動中であることも想定し、対応中の利用者への支援手順や、移動中の場合における対応方法をあらかじめ検討しておく。
- 避難先においてサービスを提供することも想定され、平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を作るよう工夫することも望まれる。

【災害が予想される場合の対応】

- 台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておくとともに、特定相談支援事業所にも情報共有の上、利用者やその家族にも説明する。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。

【災害発生時の対応】

- サービス提供を長期間休止する場合は、特定相談支援事業所と連携し、必要に応じて他事業所の訪問サービス等への変更を検討する。
- あらかじめ検討した対応方法に基づき、利用者への安否確認等や、利用者宅を訪問中または移動中の場合の対応を行う。
- 特定相談支援事業所や地域の関係機関と連携の上、可能な場合には、避難先においてサービスを提供する。

３－２－４．自然災害発生に備えた対応・発生時の対応（相談支援事業・固有事項）

３－２－１で記載した共通事項のほか、相談支援事業所・固有の事項として留意する点は、以下のとおり。

【平時からの対応】

- 災害発生時、優先的に安否確認が必要な利用者について、あらかじめ検討の上、利用者台帳等において、その情報がわかるようにしておくこと。（利用者台帳等は電子媒体として保存・管理し、災害の状況等に応じて加工できる等活用しやすい環境を整備しておくことや内容の変更がないかを定期的に確認し、適宜更新する体制をとることが望ましい。）
- 緊急連絡先の把握にあたっては、複数の連絡先や連絡手段（固定電話、携帯電話、メール等）を把握しておくことが望ましい。
- 平常時から地域の避難方法や避難所に関する情報に留意し、地域の関係機関（行政、自治会、職能・事業所団体等）と良好な関係を構築する。その上で、災害に伴い発生する、安否確認やサービス調整等の業務に適切に対応できるよう、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関と事前に検討・調整する。（【参考】を参照。）
- なお、避難先において、薬情報が参照できるよう、利用者に対し、おくすり手帳の持参指導を行うことが望ましい。
- 市町村と連携し、災害時避難行動要支援者である利用者の把握に努めること。また、自治体から依頼があった場合には、個別避難計画策定へ協力すること。個別避難計画、サービス等利用計画や利用者台帳間の情報連携を適切に図ること。

【災害が予想される場合の対応】

- 訪問系サービスや通所系サービス、居住系サービスについて、「台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、サービスの休止・縮小を余儀なくされることを想定し、あらかじめその基準を定めておく」とされており、利用者が利用する各事業所が定める基準について、事前に情報共有し、把握しておくこと。その上で、必要に応じ、サービスの前倒し等も検討する。
- また、自サービスについても、台風などで甚大な被害が予想される場合などにおいては、休止・縮小を余儀なくされることを想定し、その際の対応方法を定めておくとともに、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関に共有の上、利用者やその家族にも説明する。

【災害発生時の対応】

- 災害発生時で、事業が継続できる場合には、可能な範囲で、個別訪問等による早期の状態把握を通じ、障害福祉サービス等の実施状況の把握を行い、被災生活により状態の悪化が懸念される利用者に対して、必要な支援が提供されるよう、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関との連絡調整等を行う。
  （例）通所系・訪問系サービスについて、利用者が利用している事業所が、サービス提供を長期間休止する場合は、必要に応じて他事業所の通所系サービスや、訪問系サービス等への変更を検討する。
- また、避難先においてサービス提供が必要な場合も想定され、居宅サービス事業所、地域の関係機関と連携しながら、利用者の状況に応じて、必要なサービスが提供されるよう調整を行う。
- 災害発生時で事業が継続できない場合には、市町村、他の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等、地域の関係機関と事前に検討・調整した対応を行う。

※ 参考資料 災害対応マニュアル【第４版】（令和元年 12 月 1 日）（（一社）日本介護支援専門員協会）

【参考】

障害福祉サービス等の利用にあたっては、その必要な種類や量は市町村が決定します。そのため、災害時のサービス等の利用調整にあたっては、市町村と相談支援事業所が連携して対応する必要があります。このような連携体制を災害発生時に行うためには、平常時に関係する機関等の間で自然災害発生時の対応について予め検討しておく必要があります。

また、災害時避難行動要支援者である障害者は障害福祉サービス等を利用しているとは限りません。障害福祉サービスを利用している場合でもいわゆるセルフプランにより支給決定を受けた場合は計画相談支援を利用していません。市町村は、このような障害者を含めた災害時の対応を検討する必要があります。

そのため検討にあたっては、（自立支援）協議会等の場において、計画相談支援を提供する事業所と市町村に加えて基幹相談支援センターが参加し、地域全体での体制構築を図ることが効果的です。市町村においては福祉部局と防災部局が連携する必要があり、それを踏まえた上で検討の場を構築する必要があります。

※　参考資料

・令和元年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「避難行動要支援者に対する個別計画作成における計画相談支援事業者等の協力に関する調査・研究事業」報告書―（実施：特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会）

・令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「潜在的要支援者の災害時等の緊急的支援への準備に関する調査研究」報告書　（実施：独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園）

（参考：複合災害対策～新型コロナウイルス感染症流行下における自然災害発生時の対策の考え方～）

新型コロナウイルス感染症の流行下において自然災害（地震、風水害等）が発生した場合、感染拡大防止に配慮しながら、初動対応や事業継続、復旧対応が求められます。

■地震＋感染症の場合における再検討事項

地震は事前の予測ができない→従って、初動対応が混乱し 3 密が発生しやすい



地震災害は突発的に発生するため、発生までの事前準備は困難です。被害想定の再設定を行い、特に混乱する初動対応時の感染防止について十分な検討が必要です。また、帰宅職員や避難者の受入れ等の一時滞在場所の感染症対策について、場所、備品、換気対策の観点で再検討が必要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備･建物損傷	対応人数の制限、衛生備品の備蓄確認
ケガ人発生	飛沫防止用対策、密にならない十分な広さの一時救護所の設置
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
利用者対応	連絡対応、モバイル端末、テレワーク機器の活用

■水害＋感染症の場合における再検討事項

水害は事前に予測が可能→緊急対策の開始と共に最小人数での対応を想定



水害はピーク時期を事前に予想できるため、大切なことは緊急対策を始める判断基準です。この判断直後から最小の人数で初動対応およびサービス継続対応を行う計画を再検討します。また、施設内宿泊等が可能な職員について、被害発生前に参集可能な職員の把握や優先業務の見直し等の判断基準の設定が重要です。緊急時の各対応事項に関する検討事項の例は下記のとおりです。

検討項目	検討事項
浸水防止対策	損害防止対策、利用者の垂直避難、衛生備品の移動、参集可能人数
対策本部設置	参集場所の分散、参集方法
設備･建物損傷	参集可能人数の把握、衛生備品(防護服･フェイスガード)の配備
避難者滞在場所	換気対策、十分な空間確保、衛生備品
災害廃棄物処理	一時保管場所の確保、感染可能性のある廃棄物処理方法

感染拡大防止対策を講じながらの災害対策においては、新たに想定しなければいけない課題もあり、自然災害発生時及び新型コロナウイルス感染症発生時それぞれの対応に加えて、次の点に留意する必要があります。

■職員数の不足

新型コロナウイルス感染症の発生下においては、施設・事業所等の職員が感染（疑い）者や濃厚接触者となった場合、入院や自宅待機等により出勤できない場合がありますが、それに加えて、自然災害により職員が被災したり、負傷したりすることで、さらに職員が不足することが想定されます。

一方、自然災害による被害状況によっては、特に近隣からの職員の応援が困難になることやボランティア等の不足も想定されます。なお、感染症の発生下におけるボランティアの受入については、感染防止対策にも留意が必要です。

■建物や設備の損傷

自然災害により、施設・事業所等の建物や設備が損傷し、全部または一部が使用できなくなるおそれがあります。

利用者が、施設・事業所等の外に避難する場合にあっては、感染拡大防止の観点から分散して避難することも想定されます。

また、損傷が一部にとどまった場合でも、使用可能なスペースの中で、感染拡大防止に配慮した避難場所の確保やゾーニングの実施を行うことも想定されます。

■物資の調達

自然災害による被害状況によっては、製造・流通への影響や復旧作業の遅れにより、必要な物資の確保がさらに困難になることが想定されます。

■福祉避難所の開設（入所系）

自治体から福祉避難所の指定を受けている場合でも、職員や利用者の感染状況によっては、避難所を開設しない（できない）ことも想定されます。

また、避難所を開設し、避難者を受け入れる場合は、感染防止対策に配慮した受入体制（受入人数、受入場所、受入手順、対応者等）を整える必要があることにも留意が必要です。

厚生労働省「障害福祉サービス類型に応じた災害時の業務継続計画（ＢＣＰ）作成支援業務一式」

検 討 委 員 会

委　員　名　簿

＜　委　員　＞　（敬称略・五十音順、◎:委員長）

	江 澤　和 彦	公益社団法人 日本医師会 常任理事
	樫 原　伴 子	神戸市福祉局担当部長
	加 藤　恵	特定非営利活動法人 全国地域生活支援ネットワーク 理事 社会福祉法人半田市社会福祉協議会
	柴 田　健 吾	全国身体障害者施設協議会 常任協議員・権利擁護委員長 社会福祉法人祉友会 障害者支援施設リバティ神戸 業務執行理事
	水 流　かおる	一般社団法人 全国児童発達支援協議会 社会福祉法人落穂会（おちほかい） 統括副施設長
	藤 﨑　進	公益財団法人 日本知的障害者福祉協会 社会福祉法人菜の花会 指定障害者支援施設しもふさ学園 施設長
◎	本 田　茂 樹	信州大学 特任教授 ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
	師 岡　小百合	社会福祉法人さざんか会 障害者支援施設 北総育成園 看護師

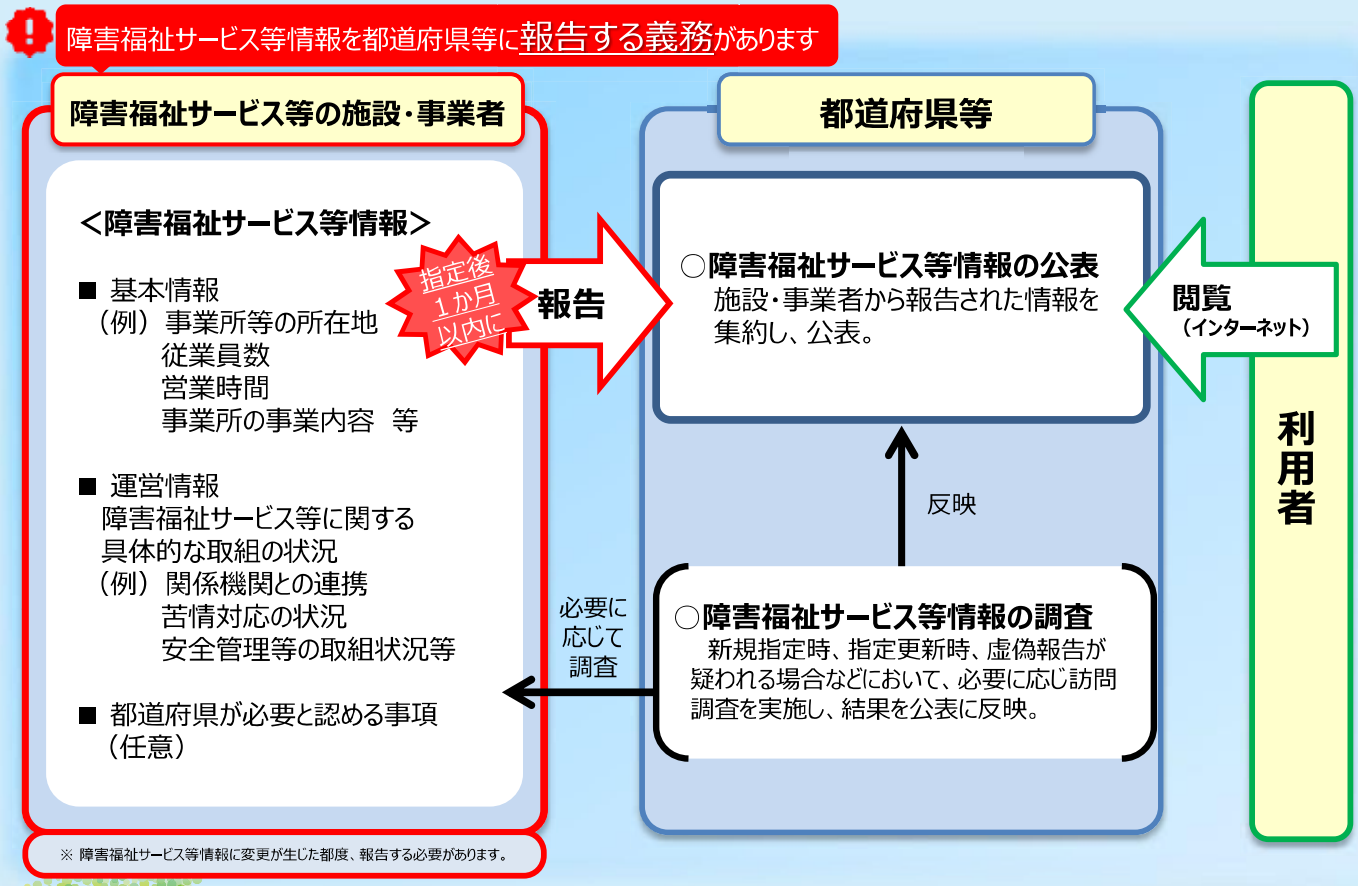
障害福祉サービス等事業者さまへ

障害福祉サービス等情報公表制度に係る手続きのご案内

平成30年4月に障害福祉サービス等情報公表制度が施行されました。

○　障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっていました。

○　このため、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資することを目的として、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、① 事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事等へ報告することを求めるとともに、② 都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設しました。



○ 下記サービス（基準該当サービスは除く）の指定を受けている事業者及び当年度中に新規指定を受けてサービスを提供しようとする事業者が報告の対象となります。

1.居宅介護	6.生活介護	11.自立訓練（生活訓練）	16.就労定着支援	21.地域相談支援（定着）	26.放課後等デイサービス
2.重度訪問介護	7.短期入所	12.宿泊型自立訓練	17.自立生活援助	22.福祉型障害児入所施設	27.居宅訪問型児童発達支援
3.同行援護	8.重度障害者等包括支援	13.就労移行支援	18.共同生活援助	23.医療型障害児入所施設	28.保育所等訪問支援
4.行動援護	9.施設入所支援	14.就労継続支援Ａ型	19.計画相談支援	24.児童発達支援	29.障害児相談支援
5.療養介護	10.自立訓練（機能訓練）	15.就労継続支援Ｂ型	20.地域相談支援（移行）	25.医療型児童発達支援	

厚生労働省

障害福祉サービス等情報の報告手順について

障害福祉サービス等情報の報告については、「障害福祉サービス等情報公表システム」をご利用ください。

手順1

事業者 このマークは、障害福祉サービス等情報公表システムで事業者が行う手続きを示しています。

事業者 事業所を所管する都道府県等に法人・事業所基本情報を報告してください。

○ 都道府県等担当者が、情報公表システムに法人の基本情報等を入力します。

（※）平成29年度以前に指定を受けた事業者で、事業者の基本情報が既に登録されている事業者宛てには、情報公表システムよりID等を平成30年５月８日に通知しています。もし、事業者宛てにID等が届いていない場合は、下記お問合せ先までご連絡ください。

手順2

○ 情報公表システムより、ログインＩＤ・パスワードが通知されます。

事業者 ID等を用いて情報公表システムにログインし、事業所詳細情報を入力してください。

手順３

事業者 入力内容を確認後、都道府県等へ報告します。

指定後１か月以内に報告してください。※

○ 都道府県等担当者が、申請内容を確認し、以下の手続きを行います。

- **内容に不足等があれば、差し戻します。 事業者 (修正の上、再度報告します。)**
- **内容に特段問題がなければ、承認します。**

※ 障害福祉サービス等情報に変更が生じた都度、報告する必要があります。

○ 都道府県等による承認後、報告内容がWAM NETに公表されます。

（※）平成30年９月末に全国一斉に公表されました。

☆ 大阪府からの障害福祉サービス等情報公表制度に関するお知らせをご確認ください。

大阪府　障害福祉サービス等情報公表制度　検 索

☆ WAM NETにおいて、本システムに関するお知らせや操作説明書（マニュアル）等の資料を掲載していますので、是非ご活用ください。

https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/shofukuinfopub/jigyo/

お問い合わせ先：

〒540-0008　大阪市中央区大手前三丁目２－12　府庁別館１階
大阪府 福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課　　Tel 06-6944-9174

障がい福祉サービス等の従事者を対象とした研修について

令和４年度における障がい福祉サービス事業所等の従事者養成研修を下記のとおり計画しています。各事業所におかれましては、従事者の計画的な受講に努めていただきますようお願いいたします。日程・会場等の詳細や募集開始については、決定次第、障がい福祉室地域生活支援課ホームページに掲載します。

ＨＰアドレス　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/index.html

お問い合わせ先　大阪府障がい福祉室地域生活支援課地域生活推進グループ　TEL０６－６９４１－０３５１（内線２４５７）　FAX０６－６９４４－２２３７

■相談支援従事者研修

大阪府では、平成 25 年度より、民間の研修事業者を指定して相談支援従事者初任者研修及び現任研修を実施しています。令和２年度より、カリキュラムの内容を現行より充実させる改定を行う等、研修制度の見直しを行いました。詳細については、「相談支援専門員の研修制度の見直しについて」をご確認ください。また、大阪府障がい者自立相談支援センターにおいて、相談支援専門員のスキルアップのため、相談支援従事者専門コース別研修、令和元年度より主任相談支援専門員研修を実施しています。

１　初任者研修

（１）対象者

相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者として従事予定の方

（２）実施内容　※５日課程が７日課程になっています。また、研修期間内に実地で行っていただくインターバルを実施しています。

①　相談支援専門員に従事予定の方　→相談支援従事者初任者研修７日課程（講義２日、演習５日）

②　サービス管理責任者等に従事予定の方　→相談支援従事者初任者研修２日課程（講義２日）

※　サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者として従事予定の方は、まずは、基礎研修として、「サービス管理責任者等研修」と、「相談支援従事者初任者研修２日課程」の両方を修了する必要があります。受講漏れのないよう、留意してください。

（３）実施時期等（予定）

研修機関	大阪府障害者福祉事業団	大阪府社会福祉事業団	大阪市障害者福祉・スポーツ協会
募集期間	令和4年4月8日から令和4年4月 25 日	令和4年6月 1 日から令和4年6月 15 日	【7 日課程】 令和4年9月5日から令和4年9月 20 日 【2 日課程】 令和4年 11 月 1 日から令和4年 11 月 15 日
研修期間	令和4年6月 29 日から令和4年9月 28 日	令和4年9月9日から令和4年 12 月8日	【7 日課程】 令和4年 11 月下旬から令和5年3月 15 日 【2 日課程】 令和5年1月下旬から 2 月中旬
会場	大阪市内	大阪市内	大阪市内
ホームページ	http://www.sfj-osaka.net/	https://www.osj.or.jp/trainfo/soudanshien.html	http://supokyo-kensyu.org/

２　現任研修

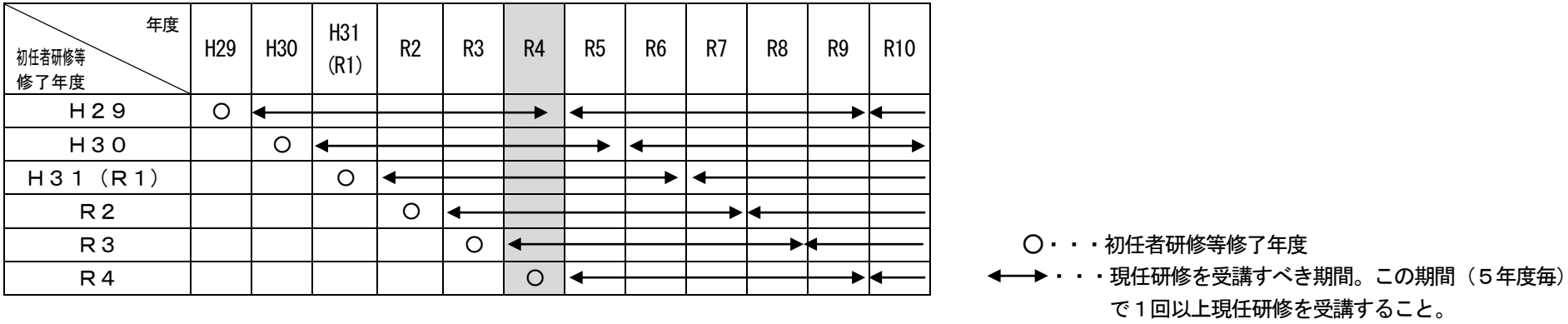
（１）対象者

指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の実務経験（※１）を有する方

※１　①過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある又は②現に相談支援業務に従事していること。ただし、初任者研修修了後、初回の現任研修の受講にあたっては、必ず①の要件を満たす必要があります。なお、旧カリキュラム受講者は初回受講時については、上記の要件を求めません。

※２　現任研修は、初任者研修を修了した日の翌年度を初年度とし、以降５年度ごとの各年度末日までに受講していただく必要があります。定められた期間内に現任研修を受けなければ、**相談支援専門員として従事できなくなりますので必ず受講してください。**主任相談支援専門員研修を修了した場合、現任研修を修了したものとみなします。

【現任研修受講のイメージ（例）】



（２）実施内容　　全４日間（講義１日、演習３日）※３日課程が４日課程になっています。また、研修期間内に実地で行っていただくインターバルを実施しています。

（３）実施時期等（予定）

研修機関	大阪市障害者福祉・スポーツ協会	大阪府社会福祉事業団
募集期間	令和4年4月8日から令和4年4月 18 日	令和4年8月上旬
研修期間	令和4年6月 14 日から令和4年9月2日	令和4年 12 月下旬から令和5年3月8日
会場	大阪市内	大阪市内
ホームページ	http://supokyo-kensyu.org/	https://www.osj.or.jp/trainfo/soudanshien.html

３　主任相談支援専門員研修

（１）対象者

現任研修修了後、相談支援専門員として地域相談支援事業所等において従事した期間が通算して３年以上あり、利用者の自立支援に資する相談支援が実践できていると認められる者のうち、次のいずれかの要件を満たす方。

①　基幹相談支援センター又はそれに準ずる機能を有する地域相談支援事業所等において現に相談支援に関する指導的役割を担っていること。

②　都道府県における相談支援従事者研修又はサービス管理責任者等研修において研修の企画に携わっていること又は講義若しくは演習に講師として携わっていること。

③　その他、相談支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者であること。

（２）実施内容　　全５日間（講義１日、演習４日）

（３）実施時期（予定）

＜講義＞令和４年 10 月 14 日（Zoom によるオンライン開催）＜演習＞令和４年 10 月 25 日、11 月１日、11 月８日、11 月 17 日

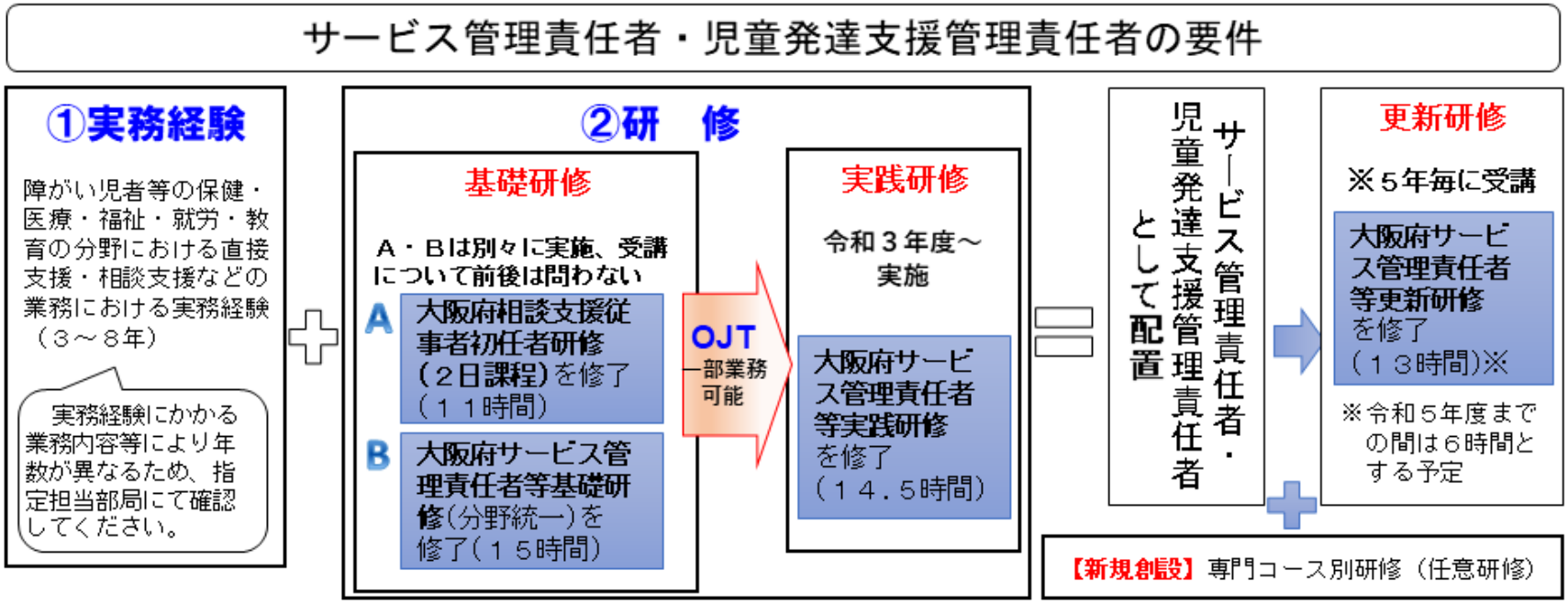
４　専門コース別研修（スキルアップ研修）

（１）対象者：　相談支援専門員等

（２）実施内容：　指導者育成（ファシリテーション）等のコースを予定

■サービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修

大阪府では、平成 24 年度より民間の研修事業者を指定してサービス管理責任者等研修を実施しています。令和元年度より、サービス管理責任者と児童発達支援管理責任者に係る研修制度が見直され、これまで分野ごとに実施していた研修を統合した上で、基礎研修、実践研修に分けた段階的な研修となりました。あわせて、現任者を対象とした更新研修が創設されました。実践研修は令和３年度から実施しています。



※基礎研修（Ａ及びＢ）修了後、既にサービス管理責任者等が１名配置されている場合は、２人目のサービス管理責任者等としては配置可能です。（個別支援計画原案の作成が可能）

※基礎研修「サービス管理責任者等基礎研修及び相談支援従事者初任者研修（２日課程）」を修了後、配置に関する実務要件を満たしている場合は、基礎研修修了日後３年間は、実践研修を修了していなくても、サービス管理責任者等とみなされます。（令和元年度から令和３年度までの基礎研修受講者に限る。）

１　基礎研修

（１）対象者

＜サービス管理責任者基礎研修＞

指定障がい福祉サービス事業所においてサービス管理責任者として従事しようとする者であって、次に掲げる区分に応じ、通算して右欄に掲げる年数以上の実務経験を有するもの

業務	実務経験年数
相談支援業務	３年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	６年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務	３年
国家資格等による業務に通算３年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務	１年

＜児童発達支援管理責任者基礎研修＞

指定障がい児入所施設及び指定障がい児通所支援事業所において児童発達支援管理責任者として従事しようとする者であって、次に掲げる区分に応じ、通算して右欄に掲げる年数以上の実務経験を有するもの

業務	実務経験年数
相談支援業務	３年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	６年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務	３年
国家資格等による業務に通算５年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務	１年

（２）実施内容　　全３日間（講義１日、演習２日）

（３）実施時期（予定）

研修機関	大阪府社会福祉事業団	大阪府地域福祉推進財団	大阪府障害者福祉事業団
募集期間	令和4年4月 26 日から令和4年5月 16 日	令和4年6月 29 日から令和4年7月 19 日	令和4年9月 26 日から令和4年 10 月 17 日
研修期間	令和4年8月5日から令和4年 12 月 23 日	令和4年 10 月4日から令和4年 12 月 15 日	令和4年 12 月中旬から令和5年3月3日
会場	大阪市内	大阪市内	堺市内
ホームページ	https://www.osj.or.jp/trainfo/service.html	http://www.fine-osaka.jp/	http://www.sfj-osaka.net/

２　実践研修

（１）対象者

①サービス管理責任者等基礎研修を修了後、実践研修受講日前過去５年間に指定障がい福祉サービス事業所等または指定障がい児入所施設等において通算２年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事したもので、指定障がい福祉サービス事業所及び指定障がい児入所施設等においてサービス管理責任者等として従事しているもの又は従事しようとするもの。

②平成 31 年４月１日において改正前のサービス管理責任者告示第１号イの(1)から(5)までのいずれかの規定に該当する者及び児童発達支援管理責任者告示第２号の規定に該当するものであって、同日以後に相談支援従事者初任者研修（講義部分）修了者となったもので、指定障がい福祉サービス事業所及び指定障がい児入所施設等においてサービス管理責任者等として従事している者または従事しようとするもの。（ただし、実践研修受講日前過去５年間に指定障がい福祉サービス事業所等または指定障がい児入所施設等において通算２年以上、相談支援の業務又は直接支援の業務に従事したものであること。）

③サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者告示に定める期間内にサービス管理責任者等更新研修の修了者とならなかったもので、指定障がい福祉サービス事業所及び指定障がい児入所施設等において、サービス管理責任者等として従事しているもの又は従事しようとするもの。この場合にあっては、①の相談支援業務または直接支援業務の従事者であることを要しない。

（２）実施内容　　全３日間（講義１日、演習２日）
（３）実施時期（予定）

研修機関	大阪府社会福祉事業団	大阪府障害者福祉事業団
募集期間	令和4年4月4日から令和4年5月2日	令和4年8月 25 日から令和4年9月8日
研修期間	【前期】令和4年6月 24 日から令和4年7月 15 日 【後期】令和4年9月 30 日から令和4年 10 月 21 日	【前期】令和4年 11 月 18 日から令和4年 12 月 17 日 【後期】令和5年2月 24 日から令和5年3月 16 日
会場	大阪市内	堺市内
ホームページ	https://www.osj.or.jp/trainfo/service.html	http://www.sfj-osaka.net/

３　更新研修
（１）対象者
過去５年間に２年以上のサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、管理者、相談支援専門員の実務経験がある又は現にサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、管理者、相談支援専門員として従事している方。なお、旧カリキュラム受講者は初回受講時については、上記の要件を求めないこととします。
（２）実施内容　　全１日間（講義、演習）
（３）実施時期（予定）

研修機関	大阪府地域福祉推進財団
募集期間	令和4年8月 16 日から令和4年9月5日
研修期間	令和4年 12 月 21 日から令和5年3月 10 日
会場	大阪市内
ホームページ	http://www.fine-osaka.jp/

年度	優先受講対象者
令和元年度	平成 18 年度～23 年度のサビ管等研修修了者
令和２年度	平成 24 年度～27 年度のサビ管等研修修了者
令和３年度	平成 28 年度～29 年度のサビ管等研修修了者
令和４年度	平成 30 年度のサビ管等研修修了者
令和５年度	令和４年度までに更新研修申込をしたが定員超過等で受講できなかった方

※平成 31 年３月 31 日までにサービス管理責任者等としての従事要件を満たしている方は、令和５年度までに更新研修を受講しなければ、サービス管理責任者等として引き続き従事することができません。再度従事するためには、サービス管理責任者等実践研修を修了する必要があります。令和５年度の更新研修に受講希望者が集中した場合、更新研修を受講できない可能性があります。受講を希望する全ての方が期間内に受講していただけるよう、各事業所において、計画的に更新研修の申し込みをしていただきますよう、ご協力をお願いいたします。更新研修の受講につきましては、定員の範囲内で上記に該当する方から優先的に受講決定させていただきます。（分野ごとに複数回研修を受講している場合、初回の修了年度を対象とします）

■障がい者ホームヘルパー知識習得（居宅介護職員初任者）研修
（１）対象者
①　介護職員初任者研修及び訪問介護員（２級）養成研修修了者で、障がい者ホームヘルパー（居宅介護従業者）として活動を希望する方
②　その他、居宅介護に従事することを希望する方
（２）　実施内容　　全 10 日間（講義７日、演習２日、見学１日）
（３）　実施時期（予定）

＜講義＞令和４年７月 20 日、７月 22 日、７月 26 日、８月８日、８月 12 日、８月 24 日、８月 31 日
＜演習＞以下の日程のうち、２日間
令和４年９月２日及び９月９日、９月７日及び９月 14 日、９月８日及び９月 15 日
＜見学・閉講式＞令和４年 10 月 26 日

■医療的ケア児等コーディネーター等養成研修

１　医療的ケア児等支援者養成研修

（１）対象者
医療的ケアが必要な者に対して現に支援している者又は今後支援を行う予定の方

（２）実施内容　　全 13 時間（講義２日間のみ）

（３）実施時期（予定）　令和５年１月 16 日、１月 19 日

２　医療的ケア児等コーディネーター養成研修

（１）対象者
市町村から医療的ケア児等コーディネーターを担う者として推薦を受けた方

（２）実施内容　　講義２日・演習２日

（３）実施時期（予定）　　講義：令和５年１月 16 日、１月 19 日
演習：令和５年２月 16 日、２月 17 日

■強度行動障がい支援者養成研修

大阪府では、障がい福祉サービス従業者等を対象に、強度行動障がいの状態を示す方に対し、適切な支援を行う職員及び適切な障がい特性の評価及び支援計画の作成ができる職員の人材養成を進めることを目的として、平成 27 年度より、強度行動障がい支援者養成研修基礎研修及び実践研修を実施しています。

１　基礎研修

（１）目的
強度行動障がいの状態を示す者の障がい特性の理解及び支援方法を習得し、行動障がい児者に対する適切な支援を実施できる従事者の養成

（２）対象者
原則として、大阪府内の障がい福祉サービス等事業所等において、知的障がい、精神障がいのある児者を支援対象にした業務に従事している者、もしくは今後従事する予定のある者。

（３）実施内容　　全２日間（講義１日、演習１日）

（４）実施時期等（予定）
＜１日目（講義）＞　令和４年８月下旬から９月中旬頃（YouTube 等にて配信予定）
＜２日目（演習）＞　以下の日程のうち、１日間
令和４年９月５日、９月 12 日、９月 16 日、９月 26 日、10 月３日、10 月 13 日

２　実践研修

（１）目的

強度行動障がいの状態を示す者に対し、適切な障がい特性の評価及び支援計画の作成ができ、他の従事者に支援方法の伝達ができる従事者の養成

（２）対象者

強度行動障がい支援者養成研修基礎研修修了者で、原則として、大阪府内の障がい福祉サービス等事業所等において、知的障がい、精神障がいのある児者を支援対象にした業務に従事している者、もしくは今後従事する予定のある者。

（３）実施内容　　全２日間（講義１日、演習１日）

（４）実施時期等（予定）

＜１日目（講義）＞　令和４年 11 月上旬から 11 月下旬頃 YouTube 等にて配信予定）

＜２日目（演習）＞　以下の日程のうち、１日間

令和４年 12 月６日、12 月７日、12 月９日、12 月 14 日、12 月 15 日、12 月 16 日

※　研修の詳細について（申込方法等の詳細については、下記ホームページ等を通じて告知します。）

ＨＰアドレス　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/kyoukoukenshu.html

基礎研修　http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/kyoukou-kiso/index.html

実践研修　http://www.pref.osaka.lg.jp/sunagawa/sunagawa/oshirase.html

３　お問い合わせ先

＜基礎研修＞　大阪府障がい者自立相談支援センター（強度行動障がい基礎研修担当）TEL　０６－６６９２－５２６１

＜実践研修＞　大阪府立砂川厚生福祉センター　総務企画課　TEL　０７２－４８２－２８８１（代表）

＜研修全般に関すること＞　大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課　TEL　０６－６９４１－０３５１　内線６６７１

４　その他

大阪府では、「強度行動障がい支援者養成研修（基礎・実践研修）」の実施に伴い、平成 27 年度より「行動援護従業者養成研修」は実施しておりませんでしたが、平成 30 年度より「行動援護従業者養成研修」の研修事業者の指定を行っております。「行動援護従業者養成研修」の実施スケジュールについては、研修事業者にお問い合わせください。（ＨＰアドレス　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/kodoengo.html）

■サービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成（指定特定相談支援、指定障がい児相談支援）について

１．サービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成について

➢ 障がい者（児）の自立した生活を支え、障がい者（児）の抱える課題の解決や適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメントによりきめ細かく支援するため、**支給決定の申請（変更・更新を含む）をした方すべてに、市町村はサービス等利用計画・障がい児支援利用計画（以下、「計画」という。）の提出を求めることとされています。**

２．サービス内容

〇 支給決定時（サービス利用支援・障がい児支援利用援助）

・ 支給決定又は支給決定の変更前に、計画案を作成。
・ 支給決定又は変更後、サービス事業者等との連絡調整、計画の作成。

〇 支給決定後（継続サービス利用支援・継続障がい児支援利用援助）

・ 厚生労働省令で定める期間ごとに、サービス等の利用状況の検証を行い計画の見直しを行う（モニタリング）。
・ サービス事業者等との連絡調整、支給決定又は支給決定の変更に係る申請の勧奨。

（障害者総合支援法の計画相談支援の対象者）

・ 障がい福祉サービス又は地域相談支援を利用するすべての障がい者
・ 障がい福祉サービスを利用するすべての障がい児

※ 介護保険サービスと障がい福祉サービスの両方を利用する場合については、市町村が介護保険制度の居宅介護支援計画で足りると判断する場合は、サービス等利用計画の作成を求めないことも可。

（児童福祉法の障がい児相談支援の対象者）

障がい児通所支援を利用するすべての障がい児

３．事業の実施者（市町村が指定する特定相談支援事業者・障がい児相談支援事業者（計画作成担当））

（指定手続）

➢ 「総合的に相談支援を行う者として厚生労働省令で定める基準に該当する者」が、事業所の所在地を管轄する市町村長に申請し、当該市町村長が指定。
➢ 「総合的に相談支援を行う者」の基準については、以下を満たす事業者とする。
① ３障がい対応可（他の事業所との連携により、可能な場合を含む。）
② 医療機関や行政機関等の関係機関との連携体制を確保していること
③ 計画的に研修や事例検討を行う体制を整えていること

（人員基準）

➢ 管理者及び相談支援専門員

※事業所ごとに、専従の者を配置しなければならない（地域相談支援との兼務は可）。ただし、業務に支障のない場合は、当該事業所の他の職務等に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

＜計画相談支援費＞

■基本部分	注 居宅介護支援費重複減算Ⅰ	注 居宅介護支援費重複減算Ⅱ	注 介護予防支援費重複減算	注 特別地域加算
イ　サービス利用支援費				
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 1,864 単位）	-572 単位	-881 単位		
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,764 単位）	-572 単位	-881 単位		
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,672 単位）	-572 単位	-881 単位		
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,622 単位）	-572 単位	-881 単位		
(5)サービス利用支援費（Ⅰ）（１月につき 1,522 単位）	-572 単位	-881 単位		
(6)サービス利用支援費（Ⅱ）（１月につき 732 単位）		-92 単位		+15/100
ロ　継続サービス利用支援費				
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 1,613 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,513 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,410 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,360 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(5)継続サービス利用支援費（Ⅰ）（１月につき 1,260 単位）	-623 単位	-932 単位	-16 単位	
(6)継続サービス利用支援費（Ⅱ）（１月につき 606 単位）		-278 単位		

＜障がい児相談支援費＞

■基本部分	注 特別地域加算
イ　障がい児支援利用援助費	
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 2,027 単位）	
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,927 単位）	
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,842 単位）	
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,792 単位）	
(5)障がい児支援利用援助費（Ⅰ）（１月につき 1,692 単位）	
(6)障がい児支援利用援助費（Ⅱ）（１月につき 815 単位）	
ロ　継続障がい児支援利用援助費	+15/100
(1)機能強化型（Ⅰ）（１月につき 1,724 単位）	
(2)機能強化型（Ⅱ）（１月につき 1,624 単位）	
(3)機能強化型（Ⅲ）（１月につき 1,527 単位）	
(4)機能強化型（Ⅳ）（１月につき 1,476 単位）	
(5)継続障がい児支援利用援助費（Ⅰ）（１月につき 1,376 単位）	
(6)継続障がい児支援利用援助費（Ⅱ）（１月につき 662 単位）	

■加算		計画	障がい児
利用者負担上限額管理加算　（１回につき＋150 単位）		○	○
初回加算	計画相談支援費（１月につき＋300 単位）	○	
	障がい児相談支援費（１月につき＋500 単位）		○
主任相談支援専門員配置加算（１月につき＋100 単位）		○	○
入院時情報連携加算	イ　入院時情報連携加算（Ⅰ）　（１月につき＋200 単位）	○	○
	ロ　入院時情報連携加算（Ⅱ）　（１月につき＋100 単位）	○	○
退院・退所加算（３回を限度）　（１回につき＋200 単位）		○	○
居宅介護支援事業所等連携加算	（訪問、会議参加、情報提供それぞれで月１回を限度） 情報提供以外：１月につき＋300 単位 情報提供：１月につき＋100 単位	○	
保育・教育等移行支援加算	（訪問、会議参加、情報提供それぞれで月１回を限度） 情報提供以外：１月につき＋300 単位 情報提供：１月につき＋100 単位		○

■加算		計画	障がい児
医療・保育・教育機関等連携加算　（１月につき＋100 単位）		○	○
集中支援加算	（訪問、会議開催、会議参加それぞれで月１回を限度）（１月につき+300 単位）	○	○
サービス担当者会議実施加算　（１月につき＋100 単位）		○	○
サービス提供時モニタリング加算　（１月につき＋100 単位）		○	○
行動障がい支援体制加算　（１月につき＋35 単位）		○	○
要医療児者支援体制加算　（１月につき＋35 単位）		○	○
精神障がい者支援体制加算　（１月につき＋35 単位）		○	○
地域生活支援拠点等相談強化加算（月４回を限度）（１回につき＋700 単位）		○	○
地域体制強化共同支援加算（月１回を限度）　（１回につき＋2,000 単位）		○	○
ピアサポート体制加算　（１月につき＋100 単位）		○	○

相談支援専門員の研修制度の見直しについて

○　意思決定支援への配慮、高齢障がい者への対応やサービス等利用計画の質の向上、障がい福祉サービス支給決定の適正化等を図り、質の高いケアマネジメントを含む地域を基盤としたソーシャルワークを実践できる相談支援専門員を養成するため、**カリキュラムの内容を現行より充実させる改定が行われました。**

○　実践力の高い相談支援専門員養成のために、実践の積み重ねを行いながらスキルアップできるよう、現任研修の受講にあたり、相談支援に関する**一定の実務経験の要件（※１）**が追加されました。（※経過措置：旧カリキュラム修了者の初回の受講時は従前の例による。）

○　さらに、地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、**主任相談支援専門員研修が創設されました。**

改定前（～R元年度）

専門コース別研修　（任意研修）

実務経験要件 ＋ **研修修了要件**（初任者研修(31.5h)） → **相談支援専門員として配置可** ＋ 5年毎に現任研修を修了（相談支援従事者現任研修(18h)） → **相談支援専門員としての配置要件更新**

改定後（R2年度～）

専門コース別研修（任意研修）
※今後カリキュラム改定や一部必須化及び主任研修受講の要件化について検討

実務経験要件 ＋ **研修修了要件**（初任者研修 **【カリキュラム改定（42.5h）】**）
相談支援専門員としての配置要件 → **相談支援専門員として配置可** ＋ 5年毎に現任研修を修了 **【現任研修受講に係る実務経験要件を新設※1】**（相談支援従事者現任研修 **【カリキュラム改定(24h)】**）

＋ 3年以上の実務経験 → **主任相談支援専門員研修(30h)【研修創設】** → **主任相談支援専門員として配置可**

相談支援専門員配置要件更新
引き続き相談支援専門員として配置可

※主任研修を修了した場合、
現任研修を修了したものとみなす。

※１ 現任研修受講に係る実務経験要件

① 過去５年間に２年以上の相談支援の実務経験がある。
② 現に相談支援業務に従事している。

ただし、初任者研修修了後、初回の現任研修の受講にあたっては、必ず①の要件を満たす必要がある。

初任者研修、現任研修のカリキュラムについて

初任者研修

日程	内容
1日目（講義）	研修受講ガイダンス、相談支援の目的、相談支援の基本的視点Ⅰ、Ⅱ、相談援助技術
2日目（講義）	障害者総合支援の概要、児童福祉法と障がい児発達支援、障がい者支援における権利擁護と虐待防止、相談支援における地域への視点、相談支援におけるケアマネジメントの手法とプロセス、ミスポジション論の理解と5ピクチャーズ
3日目（演習1日目）	関係性構築とインテークアセスメント、ニーズ整理（演習事例）
4日目（演習2日目）	サービス等利用計画案作成演習、サービス担当者会議（演習事例）、インターバル①の説明
インターバル①（約1か月間）	●課題１：実践例を１例選定し、アセスメントまで実施する ●課題２：自らの業務地域の状況を知るための地域の調査を行う
5日目（演習3日目）	インターバル①の振り返りと5ピクチャーズの仕上げ、インターバル②の説明
インターバル②（約1か月間）	●インターバル①で選定した実践例の再アセスメントを実施し、サービス等利用計画案を作成する （※作成した５ピクチャーズやサービス等利用計画案を基幹相談支援センター、委託相談支援事業所等でアドバイスしてもらう）
6日目（演習4日目）	インターバル②の振り返り、セルフチェック、モニタリングの実践（演習事例）
7日目（演習5日目）	講義（自立支援協議会について）、演習全体の振り返り・まとめ

現任研修

日程	内容
1日目（講義）	障がい福祉の動向、地域を基盤としたソーシャルワーク、スーパービジョンの理解とグループスーパービジョンの進め方
2日目（演習1日目）	個別相談支援（講義・演習）、事例報告と検討課題の意見交換、インターバル①に向けた課題整理とセルフチェック、インターバル①の説明
インターバル①（約1か月間）	●実践例の課題について基幹相談支援センター等から意見・助言等を受け、支援を実施する
3日目（演習2日目）	インターバル①期間中の協議内容報告と意見交換、チームアプローチについて（講義・演習）インターバル②の説明
インターバル②（約1か月間）	●地域自立支援協議会の体制や運営状況等を理解するため、協議会や部会等に参加する ●自らの業務地域の相談支援体制を理解するための調査を行う
4日目（演習3日目）	インターバル②期間中の協議内容報告と意見交換、個別の支援から地域支援の展開・コミュニティワーク（講義・演習）、地域課題の分析、地域支援の展開（講義・演習）グループスーパービジョン等の継続研修の必要性と演習全体の振り返り・まとめ

障がい者虐待防止について

(1)障害者虐待防止法について　概要

1. 名　称 :「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」
　　平成 23 年 6 月 17 日成立、平成 24 年 10 月 1 日施行

2. 定　　義: **【障がい者とは】**

障害者基本法第 2 条第 1 号に規定する「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」としており、障がい者手帳を取得していない場合も含まれる。また、ここでいう障がい者には、18 歳未満のものも含まれる。

【通報義務の対象となる障がい者虐待】

①養護者による障がい者虐待

養護者とは、障がい者を現に養護する者であって、障がい者福祉施設従事者等及び使用者以外のもの。障がい者の家族、親族、同居人等が該当。※18 歳未満の障がい児に対する虐待は、児童虐待防止法が適用。

②障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待

障がい者福祉施設従事者等とは、障害者総合支援法等に規定する障がい者福祉施設又は障がい福祉サービス事業、児童福祉法に規定する障がい児通所支援事業等に係る業務に従事する者

	障がい者福祉施設	障がい福祉サービス事業等
障害者総合支援法等による規定	・障がい者支援施設 ・のぞみの園	・障がい福祉サービス事業(居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障がい者等包括支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助) ・一般相談支援事業及び特定相談支援事業　・障がい児相談支援事業 ・移動支援事業　・地域活動支援センターを経営する事業 ・福祉ホームを経営する事業 ・障がい児通所支援事業(児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援)

※高齢者関係施設の入所者に対する虐待⇒高齢者虐待防止法が適用(65 歳未満の障がい者に対するものも含む)
※児童福祉施設の入所者に対する虐待⇒児童福祉法が適用(18 歳以上の障がい者に対する虐待を含む)

③使用者による障がい者虐待

使用者とは、障がい者を雇用する事業主又は事業の経営担当者その他の事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者

※使用者による障がい者虐待は、年齢に関わらず(18 歳未満や 65 歳以上であっても)障害者虐待防止法が適用。

【虐待の類型】

身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、放棄・放置、経済的虐待の 5 類型

3. 虐待防止施策等:

【障がい者に対する虐待の禁止】(第 3 条関係)

・何人も、障がい者に対し、虐待をしてはならない。

【国及び地方公共団体の責務等】(第 4 条関係)

・虐待の予防及び早期発見等を行うための関係機関等との連携の強化、体制整備に努める。
・専門的人材等の確保及び資質向上を図るための研修等の必要な措置を講じるよう努める。
・通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について啓発活動を行う。

【国民の責務 】(第 5 条関係)

・虐待防止等の重要性に対する理解を深めるとともに、地方公共団体が講ずる虐待防止等のための施策に協力するよう努める

【障がい者虐待の早期発見等】(第 6 条関係)

・ 障がい者の福祉に職務上関係のある者等が、障がい者虐待の早期発見に努めなければならない等規定

【障がい者虐待対応窓口の設置】(第 32 条、36 条)

・市町村、都道府県には、それぞれ障がい者虐待対応窓口として、市町村障がい者虐待防止センター、 都道府県権利擁護センターを設置

【虐待に係る通報等】（第16条関係）

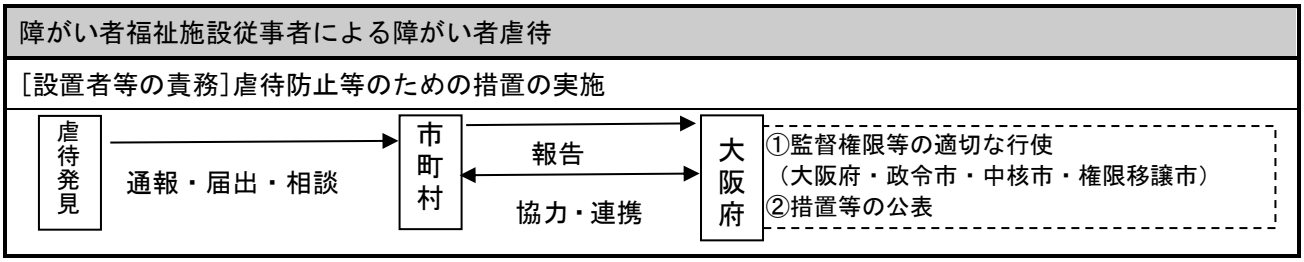
・ 障がい者福祉施設、障がい福祉サービス事業等の従事者による虐待について

ア 虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者は、市町村に通報しなければならない。

イ 虐待を受けた本人が市町村に虐待を受けた旨を届け出ることも可能。

・ 障がい者福祉施設従事者等は、通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く）をしたことを理由として解雇その他不利益な取扱いを受けない。

障がい者虐待防止等のスキーム



（2）障がい者福祉施設従事者等による虐待の防止について

【虐待の防止等のための措置】（第15条関係）

・ 障がい者福祉施設の設置者等は、従業者等による虐待の防止等のための措置を講ずる義務。

⇒ 研修の実施、サービス提供を受ける障がい者及びその家族からの苦情の処理体制の整備等

- **管理者の責務** ～ 虐待防止の責任者
- **施設の理念・方針を明確化** ～ 倫理綱領、行動規範、虐待防止マニュアル等を定め職員へ周知、徹底
- **虐待防止、虐待対応の組織作り** ～ 組織的対応、虐待防止委員会の設置等
- **人権意識を高める取り組み** ～ 研修、虐待事例のポスター等の掲示、職員の自己チェック
- **支援技術の向上** ～ 障がい特性に応じた専門的な技術の向上、積み重ね、スーパーバイズ
- **個別支援の推進** ～ 個別支援計画の基づいた適切な支援、個々のニーズに応じた個別的な支援
- **開かれた施設運営** ～ 地域住民に開かれた施設、ボランティア、実習生等の受け入れ
- **職員のメンタルヘルスの体制整備（風通しの良い職場環境）**
  ～職員が支援にあたっての悩みを相談できる体制を整備
- **実効性のある苦情処理体制の構築** ～ 意見箱、苦情受付制度の活用

（3）障がい者虐待の判断に当たってのポイント

- 虐待をしているという「自覚」は問わない
- 障がい者本人の「自覚」は問わない
- 親や家族の意向と障がい者本人のニーズとは異なる場合がある
- 虐待の判断は組織として行う⇒組織で対応

≪障害者虐待防止の更なる推進≫（令和３年度報酬改定における見直し）

① 従業者への研修実施（義務化）

② 虐待防止のための対策を検討する委員会として虐待防止委員会を設置するとともに、委員会での検討結果を従業者に周知徹底（義務化）

③ 虐待の防止等のための責任者の設置（義務化）

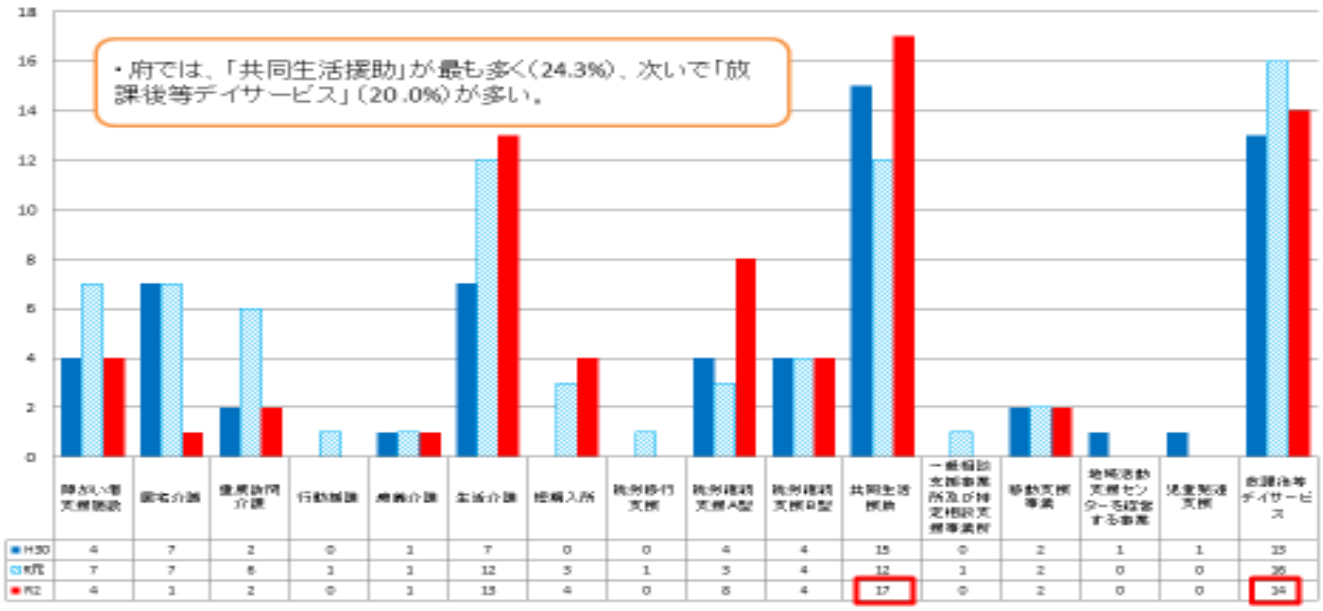
虐待類型	具体的な例
身体的虐待	・平手打ちをする・つねる・殴る・蹴る・熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる・介助がしやすいように、職員の都合でベッド等へ押さえつける・車いすやベッドなどに縛り付ける・手指の機能を制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる・自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する
性的虐待	・キス、性器等への接触、性交・性的行為を強要する・本人の前でわいせつな言葉を発する・性的な話を強要する（無理やり聞かせる、無理やり話をさせる）・わいせつな映像や写真をみせる・本人を裸にする、又はわいせつな行為をさせ、映像や写真に撮る・更衣やトイレ等の場面をのぞいたり、映像や画像を撮影する・人前で排泄をさせたり、おむつを交換したりする、またその場面を見せないための配慮をしない
心理的虐待	・怒鳴る・罵る・脅す・威圧的な態度をとる・排せつの失敗や食べこぼしなどを嘲笑する・日常的にからかったり「あほ」「死ね」など侮辱的なことをいう・子ども扱いするような呼称で呼ぶ・他の利用者に障がい者や家族の悪口等を言いふらす・話しかけを無視する・職員の都合を優先し本人の意志や状態を無視しておむつを使う・「これができたら外出させてあげる」など交換条件を提示する・理由もなく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する・自分の信仰している宗教に加入するよう強制する
放置・放棄	・入浴させない・排せつの介助をしない・汚れのひどい服や破れた服を着せる・不衛生な状態で生活させる・褥瘡ができる等体位の調整や栄養管理を怠る・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養補給を怠る・医療が必要な状況にも関わらず受診させない・処方通りの服薬をさせない・必要なめがね、補聴器、補装具、車いすなどがあっても使用させない・他の利用者に暴力をふるう障がい者に対して、何ら予防的てだてをしない・話しかけ等に対し「ちょっと待って」と言ったまま対応しない
経済的虐待	・本人所有の不動産等の財産を本人に無断で売却する・年金や賃金を管理して渡さない・本人の財産、年金や預貯金を無断で使用する・事業所、法人に金銭を寄付・贈与するように強要する・本人に無断で親族にお金を渡す・日常的に使用するお金を不当に制限する・生活に必要なお金を渡さない

参考：令和2年10月厚生労働省作成「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」より抜粋

＜施設従事者等による虐待＞

虐待が認められた障がい福祉サービス事業所種別

＜大阪府の状況＞



◆身体拘束について

障がい福祉サービス等の運営基準

身体拘束の禁止（令和３年度報酬改定における見直し）
① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
② 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。（令和４年度から義務化）
③ 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。（令和４年度から義務化）
④ 従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。（令和４年度から義務化）
【上記の基準のいずれかを満たしていない場合に、基本報酬を減算する】

緊急やむを得ない場合とは、支援の工夫のみでは十分に対応できないような、一時的な事態に限定される

やむを得ず身体拘束を行う時の留意点

３要件＋４（プラスフォー）

３要件

①切迫性　⇒　利用者本人または他の利用者等の生命、身体、権利が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
②非代替性　⇒　身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと
③一時性　⇒　身体拘束その他の行動制限が一時的であること

＋

手続きの４原則

①組織として検討・決定　⇒　個別支援会議などにおいて組織として検討し、決定する必要がある。
②個別支援計画に記載　⇒　身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由、拘束解消の方針を記載する。
③本人・家族への説明　⇒　利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得ることが必要である。
④記録の作成　⇒　実際に行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録する。

○問題行動に対処するために安易な身体拘束に陥っていないだろうか

- 利用者の障がい特性から身体拘束は絶対必要という思い込み
- 身体拘束がなければ利用者の突発的な行為に対応できない、利用者の安全は確保できない、という思い込み
- 問題の解決策は身体拘束しかないという考え
- この身体拘束は本当に必要なのか？という視点
- 身体拘束の手続きを踏んでいるから実施してもいい、という思い込み

問題行動に対処するために、身体的虐待に該当するような行動制限を繰り返していると、本人の自尊心は傷つき、押さえつける職員や押さえつけられた場面に恐怖や不安を強く感じるようになる。⇒さらに問題行動につながり、さらに強い行動制限で対処しなくてはならなくなる⇒悪循環

常に、本当に身体拘束が必要か、考え続けなければ「安易な身体拘束」、「身体拘束の常態化」につながる。
人権侵害に該当する可能性があるため、慎重な判断が求められる。

＜参考資料＞　事業所内での研修等にご活用ください。

「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き（従事者向けマニュアル）」
厚生労働省（令和４年４月改訂）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi.html

目次　Ⅰ　障害者虐待の防止
Ⅱ　障害者虐待防止法の概要
Ⅲ　障害者福祉施設等の虐待防止と対応
Ⅳ　虐待が疑われる事案があった場合の対応
Ⅴ　市町村・都道府県による障害者福祉施設等への指導等
Ⅵ　虐待を受けた障害者の保護に対する協力について
Ⅶ　身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて
〇参考資料
施設・地域における障害者虐待防止チェックリスト・職場内研修用冊子　等

「一人ひとりを大切にした支援を目指して」
～大阪府障がい児者施設等サービス改善支援事業　事例集～　（大阪府 HP に掲載）
http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/gyakutaibousi-jirei.html

事例集の概要
〇大阪府の虐待防止に向けた取り組みとして、平成 23 年度～25 年度の 3 ヵ年事業として「障がい児者施設等サービス改善支援事業」を実施。

こころの耳　働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト
https://kokoro.mhlw.go.jp/etc/kaiseianeihou/



職員が職場で孤立したり、ストレスを抱えることを防ぐことも虐待の防止につながります。

令和４年度大阪府障がい者虐待防止・権利擁護研修
＜障がい福祉サービス事業所向け＞のご案内



●大阪府では、府内の障がい福祉サービス事業所の管理者及び責任者の方を対象とした、障がい者虐待防止・権利擁護研修を実施しています。
●日程詳細や受講申込みの受付開始日については、大阪府ホームページ及び府内各市町村ホームページに掲載します。（随時更新）

※郵送での募集案内の送付は、令和元年度をもって原則廃止いたしました。

大阪府　障がい者虐待防止　研修　検索

（大阪府）http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/kenriyougokenshu.html

大阪府

防ごう！障がい者虐待

＜令和４年４月２６日更新＞

「障害者虐待防止法」をご存知ですか？
～平成２４年１０月施行～

虐待は障がい者の尊厳を傷つける許されない行為です。また障がい者の自立や社会参加をすすめるためにも虐待を防止することが非常に重要です。
この法律に基づき、大阪府と各市町村に窓口を設け、養護者（※）からの虐待や福祉施設等、雇用先での虐待への相談・対応などを行います。（※）障がい者の介護、世話をする家族、親族、同居人など

＜こんな行為が虐待です＞
～虐待をしている側、障がい者本人の自覚は問いません～

身体的虐待	身体に外傷が生じるおそれのある暴力、正当な理由のない拘束
性的虐待	わいせつな行為をすること、させること
心理的虐待	著しい暴言や拒絶的な対応、不当な差別的言動など著しい心理的外傷を与える言動
介護・世話の放棄・放任	衰弱させるような減食、長時間の放置など養護を著しく怠ること
経済的虐待	不当な財産の処分、不当に障がい者から財産上の利益を得ること

◇虐待を見かけたら通報をお願いします◇

市町村等の職員には守秘義務が課されていますので、通報や届出をした方を特定する情報は守られます。

大阪市

○相談窓口

① 養護者による虐待の対応窓口（平日９時～１７時３０分）

	各区役所保健福祉課		各区障がい者基幹相談支援センター	
区名	電話	ファックス	電話	ファックス
北	06-6313-9857	06-6313-9905	06-6450-8856	06-6374-7889
都島	06-6882-9857	06-6352-4584	06-6355-3701	06-6355-3702
福島	06-6464-9857	06-6462-4854	06-6456-4107	06-6456-0561
此花	06-6466-9857	06-6462-2942	06-6461-5055	06-6461-5056
中央	06-6267-9857	06-6264-8285	06-6940-4185	06-6943-4666
西	06-6532-9857	06-6538-7319	06-6585-2550	06-6585-2550
港	06-6576-9857	06-6572-9514	06-6585-2211	06-6585-2212
大正	06-4394-9857	06-6553-1986	06-6599-9161	06-6555-3520
天王寺	06-6774-9857	06-6772-4906	06-4302-5203	06-4302-5243
浪速	06-6647-9859	06-6644-1937	06-6649-0421	06-7506-9379
西淀川	06-6478-9954	06-6478-9989	06-4808-3080	06-4808-3082

	各区役所保健福祉課		各区障がい者基幹相談支援センター	
区名	電話	ファックス	電話	ファックス
淀川	06-6308-9857	06-6885-0537	06-6101-5031	06-6101-5032
東淀川	06-4809-9845	06-6327-2840	06-6325-9992	06-4307-3673
東成	06-6977-9857	06-6972-2781	06-6981-0770	06-6981-0703
生野	06-6715-9857	06-6715-9967	06-6758-2050	06-6756-0801
旭	06-6957-9857	06-6954-9183	06-4254-2339	06-6180-6901
城東	06-6930-9857	06-6932-1295	06-6934-5858	06-6934-5850
鶴見	06-6915-9857	06-6913-6237	06-6961-4631	06-6961-5525
阿倍野	06-6622-9857	06-6629-1349	06-6621-3830	06-6621-3830
住之江	06-6682-9857	06-6686-2039	06-6657-7556	06-4702-4738
住吉	06-6694-9859	06-6694-9692	06-6609-3133	06-6609-3210
東住吉	06-4399-9857	06-6629-4580	06-6760-2671	06-6760-2672
平野	06-4302-9857	06-4302-9943	06-6797-6691	06-6797-6691
西成	06-6659-9857	06-6659-9468	06-6599-8122	06-6562-6677

②障がい者福祉施設従事者等による虐待の対応窓口（平日 9時～17時30分）
大阪市福祉局障がい者施策部運営指導課　電話：06-6241-6527　ファックス：06-6241-6608

③使用者による虐待の対応窓口（平日 9時～17時30分）
大阪市福祉局生活福祉部地域福祉課相談支援グループ　電話：06-6208-8086　ファックス：06-6202-0990

④その他：「休日夜間福祉電話相談」では、障がい者の様々な電話相談に応じています。電話：06-4392-8181

堺市

○相談窓口（養護者・障がい者福祉施設従事者等・使用者による虐待）

①平日9時～17時30分　専用電話　：072-280-6262
ファックス：072-280-6262（内容確認は開庁日）

②上記時間外　電話（市役所当直窓口）：072-233-2800

府内市町村（大阪市・堺市除く）

○相談窓口（養護者・障がい者福祉施設従事者等・使用者による虐待）

市町村	名　称	電　話	ファックス	休日・夜間の連絡先
池田市	池田市障害者虐待防止センター（池田市基幹相談支援センター福祉相談くすのき）	072-734-6556	072-753-4422	072-734-6556
豊能町	豊能町障害者虐待防止センター（豊能町保健福祉部福祉課福祉相談支援室）	072-738-0911	072-738-0911	TEL・FAX 072-739-3200（取次対応）
能勢町	虐待防止センター（能勢町福祉部福祉課）	072-734-1080	072-731-2151	072-734-1080
箕面市	箕面市障害者虐待防止センター（箕面市健康福祉部地域包括ケア室）	072-727-9501	072-727-3539	072-727-9500（取次対応）
豊中市	豊中市障害者虐待防止センター	06-6863-7060	06-6866-0811	06-6863-7060
吹田市	吹田市障がい者虐待防止センター（吹田市障がい福祉室）	06-6384-1348	06-6385-1031	06-6384-1231 （市役所代表）
茨木市	茨木市障害者虐待防止センター（茨木市福祉総合相談課）	072-655-2758	072-620-1720	072-622-5585
摂津市	摂津市障害者虐待防止センター（摂津市障害福祉課）	06-6383-1374	06-6383-9031	06-6383-1111
島本町	島本町健康福祉部福祉推進課	075-962-7460	075-962-5652	075-961-5151
高槻市	高槻市障がい者虐待防止センター（高槻市福祉相談支援課）	072-674-7171	072-674-5135	072-674-7000（取次対応）
枚方市	枚方市障害者虐待防止センター（枚方市健康福祉部福祉事務所障害支援課）	072-841-5301	072-841-5123	072-841-5301
寝屋川市	寝屋川市障害者虐待防止センター （寝屋川市福祉部障害福祉課）	072-812-2026	072-812-2118	072-824-1181（取次対応）
守口市	守口市障がい者虐待防止センター（守口市健康福祉部障がい福祉課）	06-6992-1635	06-6991-2494	06-6992-1221 （市役所代表）
門真市	門真市障がい者虐待防止センター （門真市障がい者基幹相談支援センターえーる）	06-6901-0202	06-4967-5554	TEL 06-6902-1231 FAX 06-6905-9510 （休日・夜間は市役所代表）
大東市	大東市障害者虐待防止センター（大東市基幹相談支援センター）	072-806-1332	072-806-1333	072-806-1332（取次対応）
四條畷市	四條畷市障がい者虐待防止センター（四條畷市健康福祉部障がい福祉課）	072-877-2121	072-879-2596	072-877-2121
交野市	交野市障がい者虐待防止センター（交野市福祉部障がい福祉課内）	072-893-6400	072-895-6065	072−892-0121 （市役所代表）
八尾市	八尾市障がい者虐待防止センター	072-925-1197	072-925-1224	TEL　072-925-1197 FAX　072-925-1224
柏原市	柏原市権利擁護サポートセンター	072-971-2039	072-971-6801	072-971-2039
東大阪市	東大阪市障害者虐待防止センター	072-976-4300	072-976-4300	072-976-4300
松原市	松原市福祉部障害福祉課	072-334-1550	072-337-3007	072-334-1550（取次対応）
羽曳野市	羽曳野市保健福祉部障害福祉課	072-958-1111	072-957-1238	072-958-1111（取次対応）
藤井寺市	藤井寺市健康福祉部福祉総務課	072-939-1106	072-939-0399	072-939-1111（取次対応）
富田林市	富田林市障がい者虐待防止センター （富田林市子育て福祉部障がい福祉課）	0721-25-1000 （内線 434・435）	0721-25-3123	0721-25-1000
河内長野市	河内長野市障がい者虐待防止センター （河内長野市福祉部障がい福祉課）	0721-53-1111 （内線 131）	0721-52-4920	0721-53-1111
大阪狭山市	大阪狭山市健康福祉部福祉グループ	072-366-0011	072-366-9696	072-366-0011
河南町	河南町障がい者虐待防止センター（科長の郷　生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
太子町	太子町障がい者虐待防止センター（科長の郷　生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
千早赤阪村	千早赤阪村障がい者虐待防止センター（科長の郷　生活支援相談室しなが）	0721-98-5016	0721-98-5678	0721-98-5016
泉大津市	泉大津市保険福祉部障がい福祉課	0725-33-1131	0725-33-7780	0725-33-1131
和泉市	和泉市障がい者虐待防止センター（和泉市障がい者基幹相談支援センター）	0725-99-8030	0725-41-3191	0725-99-8030
高石市	高石市保健福祉部高齢・障がい福祉課	072-275-6294	072-265-3100	072-265-1001
忠岡町	忠岡町健康福祉部地域福祉課	0725-22-1122	0725-22-1129	0725-22-1122
岸和田市	岸和田市障害者虐待防止センター（岸和田市福祉部障害者支援課）	072-447-7081	072-431-0580	TEL　072-423-2121 FAX　072-423-2727 （取次対応）
貝塚市	貝塚市障害者虐待防止センター（貝塚市福祉部障害福祉課）	072-433-7012	072-433-1082	TEL　0120-722-018 FAX　0120-722-565
泉佐野市	泉佐野市・田尻町障害者虐待防止センター （基幹包括支援センター　いずみさの）	0120-357-345	0120-571-015	TEL　0120-357-345 FAX　0120-571-015
泉南市	泉南市福祉保険部障害福祉課	072-483-8252	072-480-2134	072-483-8252（取次対応）
阪南市	阪南市障がい者虐待防止センター（阪南市福祉部市民福祉課）	072-471-5678	072-473-3504	072-471-5678
熊取町	熊取町健康福祉部障がい福祉課	072-452-6289	072-453-7196	072-452-1001（取次対応）
田尻町	泉佐野市・田尻町障害者虐待防止センター （基幹包括支援センター　いずみさの）	0120-357-345	0120-571-015	TEL　0120-357-345 FAX　0120-571-015
岬町	岬町しあわせ創造部地域福祉課	072-492-2700	072-492-5814	072-492-2001

大阪府

○相談窓口（使用者による虐待）

大阪府障がい者権利擁護センター　電話番号　：０６－６９４４－６６１５　（開庁日：平日９時から１８時）
ファックス：０６－６９４４－６６１５　（内容確認は開庁日）

【作成】大阪府障がい福祉室 障がい福祉企画課 権利擁護グループ（**令和４年４月２６日更新　最新の情報は下記HPをご覧ください。**）
【ＨＰ】「障害者虐待防止法の施行について」（大阪府のホームページで「障害者虐待防止法」と検索してください。）
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/gyakutaibousihou1.html

障害者差別解消法 及び
大阪府障がい者差別解消条例について

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が、平成２８年４月１日に施行されました。

大阪府では障害者差別解消法の施行と同時に「大阪府障害を理由とする差別の解消の推進に関する条例(大阪府障がい者差別解消条例）」を施行し、障がい者差別の解消に向けた取組みを進めてきましたが、さらなる共生社会の実現のために、令和３年４月１日に条例を改正しました。

＜条例の主な改正内容＞

- **事業者による合理的配慮の提供の義務化**
- あっせんの対象に事業者による合理的配慮の提供に関する事案を追加

障害者差別解消法・大阪府障がい者差別解消条例のポイント

障がいを理由とする差別とは？

不当な差別的取扱い
障がいを理由として、正当な理由なく、商品やサービス等の提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりすることで、権利利益を侵害すること

合理的配慮の不提供
障がいのある人から何らかの配慮を求める意思の表明があった場合に、社会的障壁を取り除くために必要で合理的な配慮を提供しないことで、権利利益を侵害すること

その他、不適切な行為等
法上の差別の類型には該当しないが、障がいのある人に対する不適切な発言や態度

行政機関等と事業者に求められる対応

	障害者差別解消法		府条例
	行政機関等	事業者	行政機関等・事業者
不当な差別的取扱い	してはいけません	してはいけません	してはいけません
合理的配慮の提供	しなければなりません	行うよう努めなければなりません	しなければなりません

国の基本方針に即して
- 当該機関における取組みについて「対応要領」を作成
- 事業分野別に主務大臣が「対応指針」を作成

環境の整備
不特定多数の障がいのある人を主な対象として行われる事前的改善措置（バリアフリー化や人的支援、情報アクセシビリティの向上等）を「環境の整備」として、行政機関等や事業者に対する一般的責務に位置づけ

障がい者、事業者、府民とは？

障がい者
身体障がい、知的障がい、精神障がい（発達障がいを含む。）その他の心身の機能の障がいのある人で、障がいや社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある人

事業者
商業その他の事業を行う者で、個人か法人・団体か、営利目的か非営利目的かを問わず、同種の行為を反復継続する意思をもって行う者

府民
府内に住み、働き、学ぶすべての人、府内に事務所や事業所がある法人や団体

障がいを理由とする差別に関する相談と解決の仕組みとは？

市町村 **相談窓口**
大阪府内の市町村すべてに、身近な窓口として障がいを理由とする差別に関する相談窓口を設置

府 **広域支援相談員**
市町村の相談機関における相談事案の解決を支援。障がいのある人等や事業者からの直接相談にも対応

府 **大阪府障がい者差別解消協議会（解消協）**
・解消協の下に合議体を組織。合議体は広域支援相談員への助言や、解決困難な紛争事案のあっせんを行う
・事業者があっせんに従わない場合、知事は勧告や公表ができる

法関係

福祉事業者に求められること ①

○ 障害者差別解消法では、障がいを理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障がいを理由とする差別を解消するための措置などについて定められており、民間事業者に関しては、事業を所管する各主務大臣が、事業者の適切な対応・判断に資するための対応指針を作成しています。

　福祉事業者を対象として、「福祉事業者向けガイドライン«福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針»」が厚生労働省により定められていますので、ご確認の上、主体的な取組みをお願いします。

（障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン（概要）　次頁～参照）

ホームページ　厚生労働省 障害者差別解消法　検索

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sabetsu_kaisho/

条例関係

福祉事業者に求められること ②

○ 大阪府では、障がい者差別について府民の関心と理解を深めるために、「大阪府障がい者差別解消ガイドライン」を作成しています。何が差別にあたるのか、合理的配慮としてどのような対応が望ましいのかなどについて、考え方を示すとともに、具体的な事例なども取りまとめています。

　各事業者での取組みにあたっては、大阪府障がい者差別解消ガイドラインも参考にしてください。

＜福祉サービス分野での事例＞　　～大阪府障がい者差別解消ガイドライン(第３版)より抜粋～

＊不当な差別的取扱いになりうる具体的な事例

・サービス事業者が、多動を伴う障がいのある人に対して、一律に福祉サービスの提供を拒否する。

・正当な理由なく、対応の後回しや、サービス提供時間を変更または限定する。

＊望ましい合理的配慮の具体的な事例

・契約書、しおり等書類や掲示物にルビ打ちや分かち書きをする。

・感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整をする。

ホームページ　障がいを理由とする差別の解消に向けて　検索

https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syougai-plan/sabekai-kaisai.html

障害者差別解消法　福祉事業者向けガイドライン（概要）

平成27年11月　厚生労働大臣決定

第１　趣旨
（１）障害者差別解消法制定の経緯
（２）対象となる障害者
（３）障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針
（４）福祉分野における対応指針
第２　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方
（１）不当な差別的取扱い
（２）合理的配慮
第３　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例
（１）不当な差別的取扱いと考えられる例
（２）合理的配慮と考えられる例
（３）障害特性に応じた対応について
第４　事業者における相談体制の整備
第５　事業者における研修・啓発
第６　国の行政機関における相談窓口
第７　主務大臣による行政措置
おわりに

福祉事業者向けガイドライン（抜粋・一部要約）

第１　趣旨

（１）～（３）　略

（４）福祉分野における対応指針

○　事業者は、障害を理由とする差別を解消するための取組を行うに当たり、法、基本方針及び本指針に示す項目のほか、各事業に関連する法令等の規定を順守しなければならない。

○　また、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者は、日頃から、障害に関する理解や障害者の人権・権利擁護に関する認識を深めるとともに、より高い意識と行動規範をもって障害を理由とする差別を解消するための取組を進めていくことが期待される。

第２　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方

（１）　不当な差別的取扱い

①　不当な差別的取扱いの基本的な考え方

● 障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否、場所・時間帯などを制限、障害者でない者には付さない条件を付けることなどによる、障害者の権利利益の侵害を禁止。

● 障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではない。

● 正当な理由なく、障害者を、問題となる事務・事業について本質的に関係する諸事情が同じ障害者でない者より不利に扱うことである点に留意。

②　正当な理由の判断の視点

● 当該取扱いが、客観的に見て正当な目的の下に行われ、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合は正当な理由に相当。

● 事業者は、個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生の防止等）の観点に鑑み、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判

断することが必要。
・「客観的に判断する」とは、主観的な判断に委ねられるのではなく、客観的な事実によって裏付けられ、第三者の立場から見ても納得を得られるような「客観性」が必要。
・「正当な理由」を根拠に、不当な差別的取扱いを禁止する法の趣旨が形骸化されるべきではなく、抽象的に事故の危惧がある、危険が想定されるといった理由によりサービスを提供しないといったことは適切でない。

（２） 合理的配慮

① 合理的配慮の基本的な考え方

＜合理的配慮とは＞

● 事業者に対し、その事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合に、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮を行うことを求めている。
● 事業者の事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られ、障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであること、事業の目的・内容・機能の本質的な変更には及ばないことに留意。
● 障害の特性や具体的場面・状況に応じて異なり、多様かつ個別性が高く、「（２）過重な負担の基本的な考え方」に掲げた要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で、柔軟に対応がなされるもの。さらに、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて内容が変わりうる。
● 意思の表明に当たっては、言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達などの必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられる。（障害者の家族、介助者等、コミュニケーションを支援する者が本人を補佐して行う意思の表明も含む。）
● 各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなる。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要。

② 過重な負担の基本的な考え方

● 事業者において、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要。

＊事務・事業への影響の程度（事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か）　＊実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）　＊費用・負担の程度　＊事務・事業規模　＊財務状況

● 過重な負担に当たると判断した場合、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれる。

第３　障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

（１）不当な差別的取扱いと考えられる例

○ サービスの利用を拒否すること
○ サービスの利用を制限すること（場所・時間帯などの制限）
○ サービスの利用に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件を付すこと）
○ サービスの利用・提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること

（２）合理的配慮と考えられる例

・合理的配慮を提供する際には、障害者の性別、年齢、状態等に十分に配慮することが必要。
・合理的配慮の提供に当たっては、個別の支援計画（サービス等利用計画、ケアプラン等）に位置付けるなどの取組も望まれる。

○ 基準・手順の柔軟な変更

○ 物理的環境への配慮
○ 補助器具・サービスの提供
＜情報提供・利用手続きについての配慮や工夫＞
＜建物や設備についての配慮や工夫＞
＜職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫＞

※　不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前の改善措置については、合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとされている。

第４　事業者における相談体制の整備

・法で定められた国や地方公共団体における相談及び紛争の防止等のための体制整備のみならず、障害者にサービス提供を行う事業者において、直接、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に応じるための体制の整備や職員の研修・啓発を行うことが重要。
・中でも、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者については、特に、その基本的専門性に鑑み、より充実した相談体制の整備をはじめ、日頃から、障害に関する理解や人権意識の向上・障害者の権利擁護に向けた職員の研修に積極的に取り組むことが重要。
・事業所において相談窓口等を設置（事業所における既存の苦情解決体制や相談窓口を活用することも考えられる）する際には、ホームページ等を活用し、相談窓口等に関する情報の周知を図り、利用しやすいものとするよう努めるとともに、対面のほか、電話、ファックス、電子メールなどの多様な手段を用意することが重要。
・相談等に対応する際には、障害者の性別・年齢・状態等に配慮することが重要。実際の相談事例については、相談者のプライバシーに配慮しつつ順次蓄積し、以後の合理的配慮の提供等に活用することが望まれる。
・地方自治体の相談窓口等、障害当事者団体、医療、教育、労働関係機関などとも連携して、差別解消に向けた取組を着実に進めていくことが望まれる。

第５　事業者における研修・啓発

・障害者差別は、障害に関する知識・理解の不足、意識の偏りなどにより引き起こされることが大きいと考えられることから、障害の有無にかかわらず、相互に人格と個性を尊重する共生社会を目指すことの意義を職員が理解することが重要。
・こうした理念が真に理解されることが、障害者差別や、障害者が時に感じる大人の障害者に対する子ども扱い、障害者に対する命令的、威圧的、強制的な発言などの解消にもつながるものと考えられる。
・このため、事業者においては、研修等を通じて、法の趣旨の普及を図るとともに、事業所の地域の取組のなかで近隣住民への理解を促していくことが重要。

おわりに

・障害者差別解消法の理念を実現していくには、国民一人ひとりの障害に対する理解と適切な配慮が不可欠であり、差別と解される事例についても、お互いの意思疎通不足や理解の不足が起因していると思われる。
・法に定められたから義務としてやるという姿勢ではなく、事業者や障害者が歩み寄り理解を深めていくことが、差別解消の第一歩につながると考えられる。
・事業者のみなさまの本法に関するより深い理解と、障害者差別解消に向けた取組を積極的に進めて頂きたい。

研修担当者様必見！

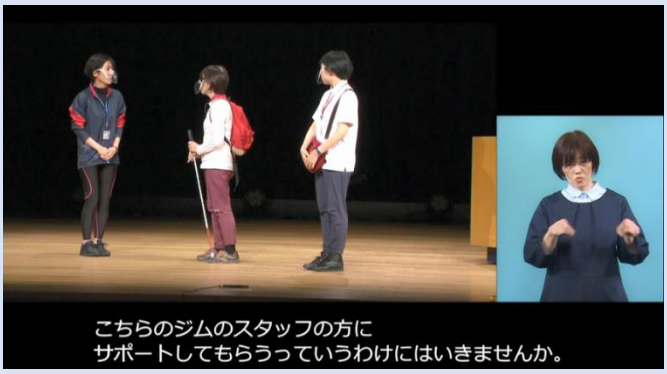
障がい者差別解消や合理的配慮について学びませんか

大阪府では、昨年４月に「大阪府障がい者差別解消条例」を改正し、「事業者による合理的配慮の提供」を義務化したことを受けて、「障がい者差別解消」や「合理的配慮」についてわかりやすく学んでいただくための動画を作成しました。

フォーラム動画「身近な事例を基に障がい者差別解消について考える」では、関西テレビ堀田篤アナウンサーを司会に迎え、実際に大阪府に寄せられた相談をもとにした事例を寸劇で紹介し、ミサイルマン西代さんや有識者、障がい当事者、事業者の方々によるディスカッションを通じて楽しみながら学んでいただくことのできる内容となっています。ぜひ社内研修等でご活用ください。

また、講義動画では障害者差別解消法や大阪府障がい者差別解消条例等について解説しておりますので、こちらも併せてご活用ください。

◎フォーラム動画「身近な事例を基に障がい者差別解消について考える」（約65分）





関西テレビ
アナウンサー
堀田　篤さん



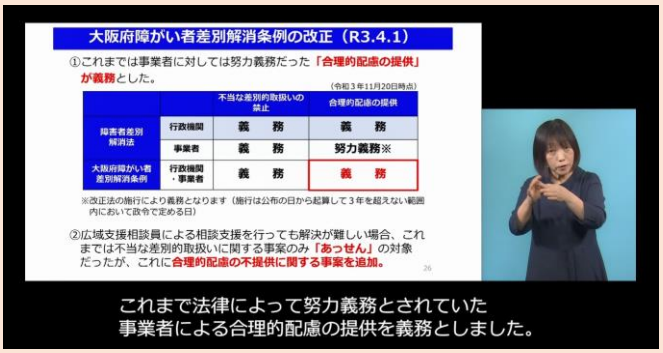
ミサイルマン
西代　洋さん

動画はこちらから

https://www.youtube.com/watch?v=kWVi9sRNPNc

※こちらの動画は2023年2月8日までの公開の予定です。
※２事例を紹介しており、１事例のみなら半分程度の所要時間となります。

◎講義動画「障害者差別解消法の理解と対応」（約25分）



動画はこちらから

https://www.youtube.com/watch?v=snfKtP5umaU

大阪府

＜お問合せ先＞
大阪府福祉部障がい福祉企画課権利擁護グループ
電話：06-6944-6271　　ファックス：06-6942-7215
電子メール：syogaikikaku-02@gbox.pref.osaka.lg.jp

障がい理解のための SNS はじめました

大阪府、府内全市町村、障がい者団体等で構成する
「大阪ふれあいキャンペーン」では、障がいに関する様々な情報を発信する
SNS を始めました。ぜひ、フォローして下さい。

【掲載内容】

■障がい理解の取組み例の紹介
■各障がいについてご紹介
（困りごとや配慮してほしいこと等）
■イベント情報　　等

Instagram　OSAKA_FURECAM

Twitter

（大阪ふれあいキャンペーンとは）
大阪府と府内 43 全市町村と障がい者団体及び
地域福祉団等44団体の、計88団体で構成。
協賛企業・団体等の協力も得ながら、
障がいに関するさまざまな啓発事業を展開しています。

大阪ふれあいキャンペーン

【掲載例】

①「共に生きる障がい者展（ともいき）」のご紹介



② 障がいについてのご紹介



研修担当者様必見！

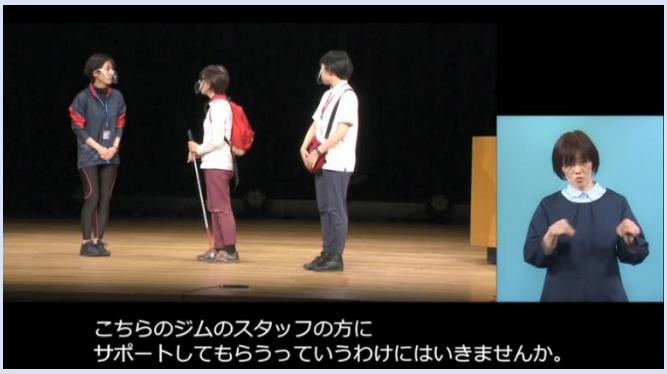
障がい者差別解消や合理的配慮について学びませんか

大阪府では、昨年４月に「大阪府障がい者差別解消条例」を改正し、「事業者による合理的配慮の提供」を義務化したことを受けて、「障がい者差別解消」や「合理的配慮」についてわかりやすく学んでいただくための動画を作成しました。

フォーラム動画「身近な事例を基に障がい者差別解消について考える」では、関西テレビ堀田篤アナウンサーを司会に迎え、実際に大阪府に寄せられた相談をもとにした事例を寸劇で紹介し、ミサイルマン西代さんや有識者、障がい当事者、事業者の方々によるディスカッションを通じて楽しみながら学んでいただくことのできる内容となっています。ぜひ社内研修等でご活用ください。

また、講義動画では障害者差別解消法や大阪府障がい者差別解消条例等について解説しておりますので、こちらも併せてご活用ください。

◎フォーラム動画「身近な事例を基に障がい者差別解消について考える」（約65分）





関西テレビ
アナウンサー
堀田　篤さん



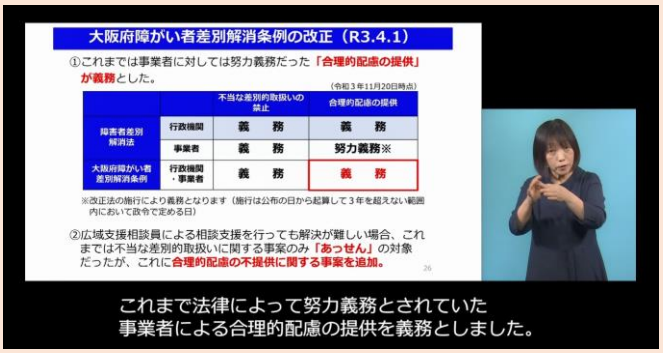
ミサイルマン
西代　洋さん

動画はこちらから

https://www.youtube.com/watch?v=kWVi9sRNPNc

※こちらの動画は2023年2月8日までの公開の予定です。
※２事例を紹介しており、１事例のみなら半分程度の所要時間となります。

◎講義動画「障害者差別解消法の理解と対応」（約25分）



動画はこちらから

https://www.youtube.com/watch?v=snfKtP5umaU

大阪府

＜お問合せ先＞
大阪府福祉部障がい福祉企画課権利擁護グループ
電話：06-6944-6271　　ファックス：06-6942-7215
電子メール：syogaikikaku-02@gbox.pref.osaka.lg.jp

障がい理解のための SNS はじめました

大阪府、府内全市町村、障がい者団体等で構成する
「大阪ふれあいキャンペーン」では、障がいに関する様々な情報を発信する
SNS を始めました。ぜひ、フォローして下さい。

【掲載内容】

■障がい理解の取組み例の紹介
■各障がいについてご紹介
（困りごとや配慮してほしいこと等）
■イベント情報　　等

Instagram　OSAKA_FURECAM

Twitter

（大阪ふれあいキャンペーンとは）
大阪府と府内 43 全市町村と障がい者団体及び
地域福祉団等44団体の、計88団体で構成。
協賛企業・団体等の協力も得ながら、
障がいに関するさまざまな啓発事業を展開しています。

大阪ふれあいキャンペーン

【掲載例】

①「共に生きる障がい者展（ともいき）」のご紹介



② 障がいについてのご紹介



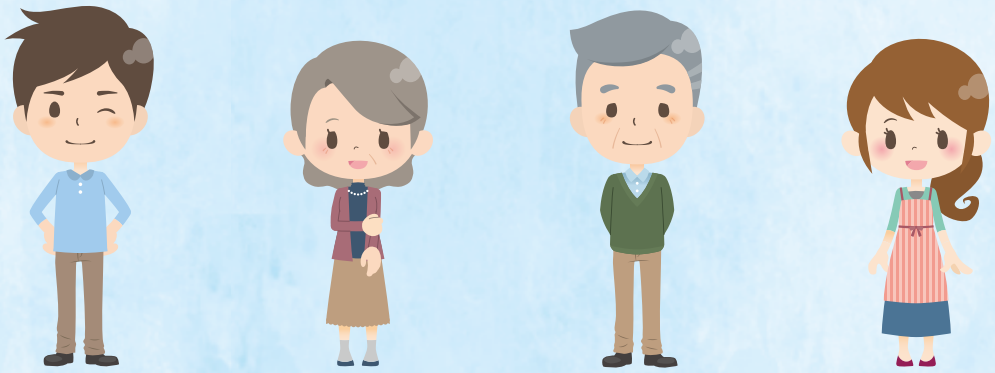
いざという時のために

知って安心



成年後見制度

成年後見登記制度



法務省民事局

自分のためにみんなの安心

成年後見制度

Q1 成年後見制度とは，どんな制度ですか？



A 認知症，知的障害，精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は，不動産や預貯金などの財産を管理したり，身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり，遺産分割の協議をしたりする必要があっても，自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また，自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい，悪質商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し，支援するのが成年後見制度です。

成年後見制度には，大きく分けると，法定後見制度と任意後見制度の2つの制度があります。



保護と支援

成年後見制度

- 法定後見制度
  - 後見
  - 保佐
  - 補助
- 任意後見制度

Q2 法定後見制度と任意後見制度にはどのような違いがありますか？



A 法定後見制度では，家庭裁判所が個々の事案に応じて成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）を選任し，その権限も基本的に法律で定められているのに対し，任意後見制度では，本人が任意後見人となる方やその権限を自分で決めることができるという違いがあります。そのほかの主な違いは，次の表のとおりです。

	法定後見制度	任意後見制度
制度の概要	本人の判断能力が不十分になった後に，家庭裁判所によって選任された成年後見人等が本人を法律的に支援する制度 （本人の判断能力に応じて，「後見」，「保佐」，「補助」の3つの制度がある。）	本人が十分な判断能力を有する時に，あらかじめ，任意後見人となる方や将来その方に委任する事務（本人の生活，療養看護及び財産管理に関する事務）の内容を定めておき，本人の判断能力が不十分になった後に，任意後見人がこれらの事務を本人に代わって行う制度
申立手続	家庭裁判所に後見等の開始の申立てを行う必要	①本人と任意後見人となる方との間で，本人の生活，療養看護及び財産管理に関する事務について任意後見人に代理権を与える内容の契約（任意後見契約）を締結 ➡この契約は，公証人が作成する公正証書により締結することが必要 ②本人の判断能力が不十分になった後に，家庭裁判所に対し，任意後見監督人の選任の申立て
申立てをすることができる方	本人，配偶者，四親等内の親族，検察官，市町村長など	本人，配偶者，四親等内の親族，任意後見人となる方（注１）
成年後見人等，任意後見人の権限	制度に応じて，一定の範囲内で代理したり，本人が締結した契約を取り消すことができる。	任意後見契約で定めた範囲内で代理することができるが，本人が締結した契約を取り消すことはできない。
後見監督人等（注２）の選任	必要に応じて家庭裁判所の判断で選任	全件で選任

（注１）本人以外の方の申立てにより任意後見監督人の選任の審判をするには，本人の同意が必要です。ただし，本人が意思を表示することができないときは必要ありません。

（注２）後見監督人等＝任意後見制度における任意後見監督人
法定後見制度における後見監督人，保佐監督人，補助監督人

Q3 法定後見制度とは，どんな制度ですか？



A 本人の判断能力の程度に応じて，「後見」，「保佐」，「補助」の3つの制度が用意されています。「後見」，「保佐」，「補助」の主な違いは，次の表のとおりです。

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てをすることができる方	本人，配偶者，四親等内の親族，検察官，市町村長など(注3)		
成年後見人等の同意が必要な行為	(注4)	民法13条1項所定の行為(注5)(注6)(注7)	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法13条1項所定の行為の一部)(注3)(注5)(注7)
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為(注4)	同上(注5)(注6)(注7)	同上(注5)(注7)
成年後見人等に与えられる代理権の範囲	財産に関するすべての法律行為	申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注3)	同左(注3)

(注3) 本人以外の方の申立てにより，保佐人に代理権を与える審判をする場合，本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

(注4) 成年被後見人が契約等の法律行為（日常生活に関する行為を除きます。）をした場合には，仮に成年後見人の同意があったとしても，後で取り消すことができます。

(注5) 民法13条1項では，借金，訴訟行為，相続の承認・放棄，新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

(注6) 家庭裁判所の審判により，民法13条1項所定の行為以外についても，同意権・取消権の範囲とすることができます。

(注7) 日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

法定後見制度の事例

後見開始事例



❶本人の状況：統合失調症　❷申立人：叔母
❸成年後見人：司法書士

本人は２年前に統合失調症を発症し，半年前から幻覚や妄想等の症状が悪化したため，入院しています。本人の家族構成は母一人子一人であったところ，その母が２か月前に死亡しました。唯一の親族である叔母は，引き続き本人が生活に必要な医療や福祉サービスを受けられるようにしたり，本人が亡母から相続した自宅の登記手続や自動車の処分等を行えるようにしたりするため，後見開始の審判の申立てをしました。

家庭裁判所の審理を経て，本人について後見が開始されました。そして，叔母は遠方に居住していることから成年後見人になることは困難であり，後見事務として，不動産の登記手続等が想定されたことから，司法書士が成年後見人に選任されました。

本人は，退院後は住み慣れた自宅で引き続き生活をしたいという意向を有していたため，成年後見人は，その意向を尊重し，自宅は売却せずに，維持費のかかる自動車だけを売却することにしました。

保佐開始事例



❶本人の状況：中程度の認知症の症状　❷申立人：長男
❸保佐人：申立人

本人は１年前に夫を亡くしてから一人暮らしをしていました。以前から物忘れが見られましたが，最近症状が進み，買物の際に１万円札を出したか５千円札を出したか，わからなくなることが多くなり，日常生活に支障が出てきたため，長男家族と同居することになりました。隣県に住む長男は，本人が住んでいた自宅が老朽化しているため，この際自宅の土地，建物を売りたいと考えて，保佐開始の審判の申立てをし，併せて土地，建物を売却することについて代理権付与の審判の申立てをしました。

家庭裁判所の審理を経て，本人について保佐が開始され，長男が保佐人に選任されました。長男は，家庭裁判所から居住用不動産の処分についての許可の審判を受け，本人の自宅を売却する手続を進めることができました。

補助開始事例



❶本人の状況：軽度の認知症の症状　❷申立人：長男
❸補助人：申立人

本人は，最近お米を研がずに炊いてしまうなど，家事の失敗がみられるようになり，また，貸金業者からの借金を繰り返すようになりました。困った長男が家庭裁判所に申立てをし，併せて本人が他人からお金を借りたり，他人の借金の保証人となることについて同意権付与の審判の申立てをしました。

家庭裁判所の審理を経て，本人について補助が開始され，長男が補助人に選任されて同意権が与えられました。その結果，本人が長男に断りなく貸金業者から借金をしたような場合には，長男がその契約を取り消すことができるようになりました。

Q4 成年後見人等には，どのような人が選ばれるのでしょうか？





A 成年後見人等は，本人のためにどのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて，家庭裁判所が選任することになります。本人の親族以外にも，法律・福祉の専門家その他の第三者や，福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合があります。成年後見人等を複数選ぶことも可能です。また，成年後見人等を監督する成年後見監督人などが選ばれることもあります。

なお，後見開始等の審判を申し立てた人において特定の人が成年後見人等に選ばれることを希望していた場合であっても，家庭裁判所が希望どおりの人を成年後見人等に選任するとは限りません。希望に沿わない人が成年後見人等に選任された場合であっても，そのことを理由に後見開始等の審判に対して不服申立てをすることはできませんので，ご注意ください。

Q5 成年後見人等の役割は何ですか？



A 成年後見人等は，本人の生活・医療・介護・福祉など，本人の身のまわりの事柄にも目を配りながら本人を保護・支援します。具体的には，本人の不動産や預貯金などの財産を管理したり，本人の希望や体の状態，生活の様子等を考慮して，必要な福祉サービスや医療が受けられるよう，介護契約の締結や医療費の支払などを行ったりします。もっとも，食事の世話や実際の介護などは，一般に成年後見人等の職務ではありません。

また，成年後見人等はその事務について家庭裁判所に報告するなどして，家庭裁判所の監督を受けることになります。



Q6 成年後見の申立てをする方がいない場合は，どうすればよいのでしょうか？



A 身寄りがないなどの理由で，申立てをする方がいない認知症の高齢者，知的障害者，精神障害者の方の保護・支援を図るため，市町村長等に法定後見（後見・保佐・補助）の開始の審判の申立権が与えられています。

Q7 成年後見制度や保佐制度を利用した場合には，資格などの制限はありますか？



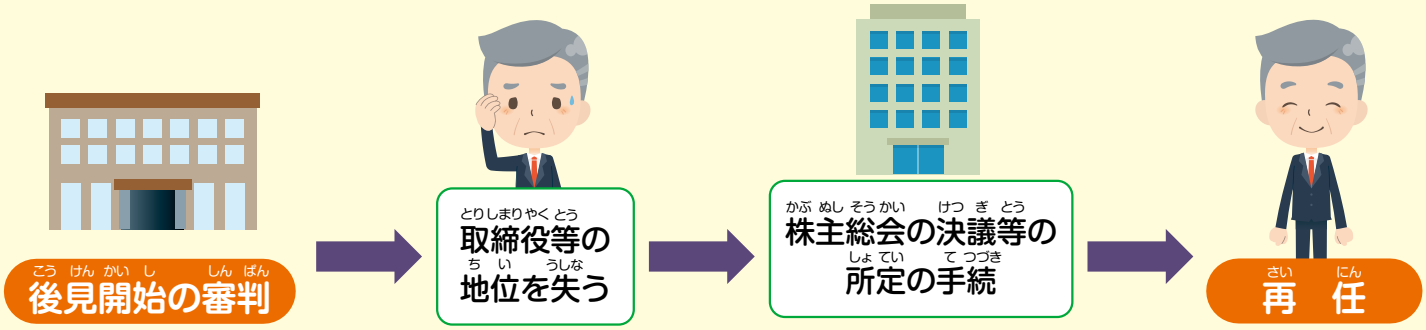
A これまで，各種の法律において，成年後見制度又は保佐制度を利用することにより，医師，税理士等の資格や公務員等の地位を失うなど，本人の権利を制限する規定が定められていましたが，令和元年に「成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律」等が成立し，上記権利を制限する規定は削除されました。今後は，各資格・職種・営業許可等に必要な能力の有無については，個別に判断されることになります（注８）。

（注８）ただし，株式会社の取締役等については，Ｑ８のとおりです。

Q8 株式会社の取締役をしていますが，後見開始の審判を受けた後も，取締役を続けられるのでしょうか？



A 令和元年に「会社法の一部を改正する法律」等が成立し，成年被後見人及び被保佐人も株式会社の取締役に就任できることとなりました。もっとも，取締役等は，その資質や能力等を踏まえて株主総会で選任されるため，取締役等への就任後に判断能力が低下して後見開始の審判を受けた場合には，一旦はその地位を失うこととされており，再び取締役等に就任するためには，改めて株主総会の決議等の所定の手続を経る必要があります。



Q9 任意後見制度とは，どんな制度ですか？



A 本人が十分な判断能力を有する時に，あらかじめ，任意後見人となる方や将来その方に委任する事務の内容を公正証書による契約で定めておき，本人の判断能力が不十分になった後に，任意後見人が委任された事務を本人に代わって行う制度です。

本人が十分な判断能力を有する時



本人

任意後見契約



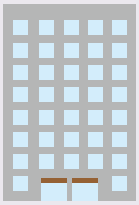
任意後見受任者



公証人

任意後見契約の公正証書作成

嘱託



東京法務局

登記

本人の判断能力が低下した時



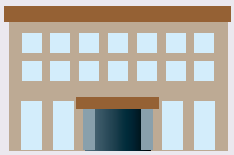
本人

任意後見契約



任意後見受任者

任意後見監督人
選任の申立て
(本人，任意後見受任者等から)



家庭裁判所

任意後見監督人を選任



任意後見監督人

任意後見の開始



本人

保護・支援



任意後見人

監督



任意後見監督人

Q10 任意後見人はいつから委任された事務を始めるのですか？



A 任意後見契約は，家庭裁判所が任意後見監督人を選任した時から効力が生じます。任意後見人は，この時から，任意後見契約で委任された事務を本人に代わって行います。

なお，任意後見人となる方は，本人の判断能力が低下した場合には，速やかに任意後見監督人の選任の申立てをすることが求められます。

Q11 任意後見監督人の役割は何ですか？



A 任意後見監督人の役割は，任意後見人が任意後見契約の内容どおり，適正に仕事をしているかを，任意後見人から財産目録などを提出させるなどして監督することです。また，本人と任意後見人の利益が相反する法律行為を行うときに，任意後見監督人が本人を代理します。任意後見監督人はその事務について家庭裁判所に報告するなどして，家庭裁判所の監督を受けることになります。

Q12 任意後見監督人にはどのような人が選ばれるのでしょうか？



A 任意後見監督人は，家庭裁判所によって選任されますが，その役割等から，本人の親族等ではなく，第三者（弁護士，司法書士，社会福祉士等の専門職や法律，福祉に関わる法人など）が選ばれることが多くなっています。なお，任意後見人となる方や，その近い親族（任意後見人となる方の配偶者，直系血族及び兄弟姉妹）等は任意後見監督人にはなれません。

任意後見監督人 選任事例



❶本人の状況：脳梗塞による認知症の症状　❷任意後見人：長女
❸任意後見監督人：弁護士

本人は，記憶力や体力に衰えを感じ始めたことなどから，将来に備えて，できる限り自宅で生活を続けたいといった生活に関する希望などを伝えた上で，長女との間で任意後見契約を結びました。その数か月後，本人は脳梗塞で倒れ，左半身が麻痺するとともに，認知症の症状も現れました。そのため，任意後見契約の相手方である長女が任意後見監督人選任の審判を申し立て，家庭裁判所の審理を経て，弁護士が任意後見監督人に選任されました。

長女は，任意後見人として，事前に把握していた本人の意向を尊重し，本人が在宅で福祉サービスを受けられるようにしました。

Q13 法定後見制度を利用したいのですが，法定後見開始の審判の申立てに必要な費用はどのくらいかかるのでしょうか？



A

	後見	保佐	補助
申立手数料（収入印紙）	800円	800円（注9）	800円（注10）
登記手数料（収入印紙）※	2,600円	2,600円	2,600円
その他（注11）（注12）	連絡用の郵便切手（注13），鑑定料（注14）		

※当分の間，登記印紙も使用することができます。

（注9） 保佐人に代理権を付与する審判又は保佐人の同意を得ることを要する行為を追加する審判の申立てをするには，申立てごとに別途，収入印紙800円が必要になります。

（注10） 補助開始の審判をするには，補助人に同意権又は代理権を付与する審判を同時にしなければなりませんが，これらの申立てそれぞれにつき収入印紙800円が必要になります。

（注11） 申立てをするには，戸籍謄本，登記事項証明書，診断書などの書類が必要です。これらを入手するための費用も別途かかります（申立てに必要な書類については，申立てをされる家庭裁判所にご確認ください。）。

（注12） 資力が乏しい方については，日本司法支援センター（愛称「法テラス」）が行う民事法律扶助による援助（申立代理人費用の立替えなど）を受けることができる場合があります。詳しくは法テラスの相談窓口（コールセンター 0570-078374）へお電話ください。
また，法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市町村もあります。詳しくは各市町村の窓口へお問い合わせください。

（注13） 申立てをされる家庭裁判所にご確認ください。

（注14） 後見と保佐では，必要なときには，本人の判断能力の程度を医学的に十分確認するために，医師による鑑定を行いますので，鑑定料が必要になります。鑑定料は個々の事案によって異なりますが，ほとんどの場合，10万円以下となっています。

法定後見制度の利用開始後に，成年後見人等から請求があった場合には，家庭裁判所の判断により，報酬の支払が必要となります。

Q14 任意後見契約公正証書を作成するために必要な費用はどのくらいかかるのでしょうか？

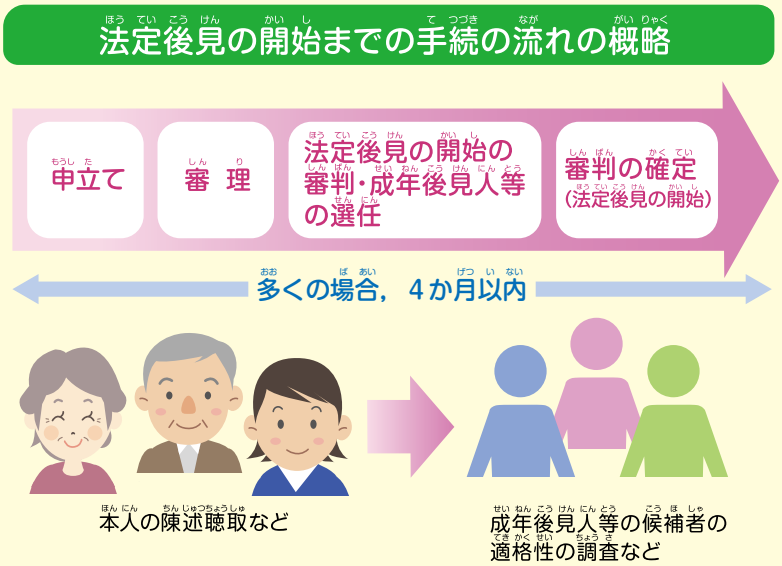
A

公正証書作成の基本手数料	11,000円
登記嘱託手数料	1,400円
法務局に納付する印紙代	2,600円
その他	本人らに交付する正本等の証書代，登記嘱託書郵送用の切手代など

上記費用とは別に，任意後見監督人選任の申立て費用が必要となります。
契約の内容によっては、任意後見人に対する報酬の支払が必要となります。
また，任意後見監督人から請求があった場合には，家庭裁判所の判断により，報酬の支払が必要となります。

Q15 法定後見制度を利用したいのですが，申立てから開始までどれくらいの期間がかかるのでしょうか？

A 審理期間については，個々の事案により異なり，一概には言えませんが，多くの場合，申立てから法定後見の開始までの期間は，4か月以内となっています。鑑定手続や成年後見人等の候補者の適格性の調査，本人の陳述聴取などのために，一定の審理期間を要することになります。



Q16 法定後見が開始した後で，制度の利用をやめることはできますか？



A 成年後見制度は判断能力が不十分な本人の権利を保護するための制度ですので，本人の判断能力が回復したと認められる場合でない限り，制度の利用を途中でやめることはできません。

自分のためにみんなの安心

成年後見登記制度

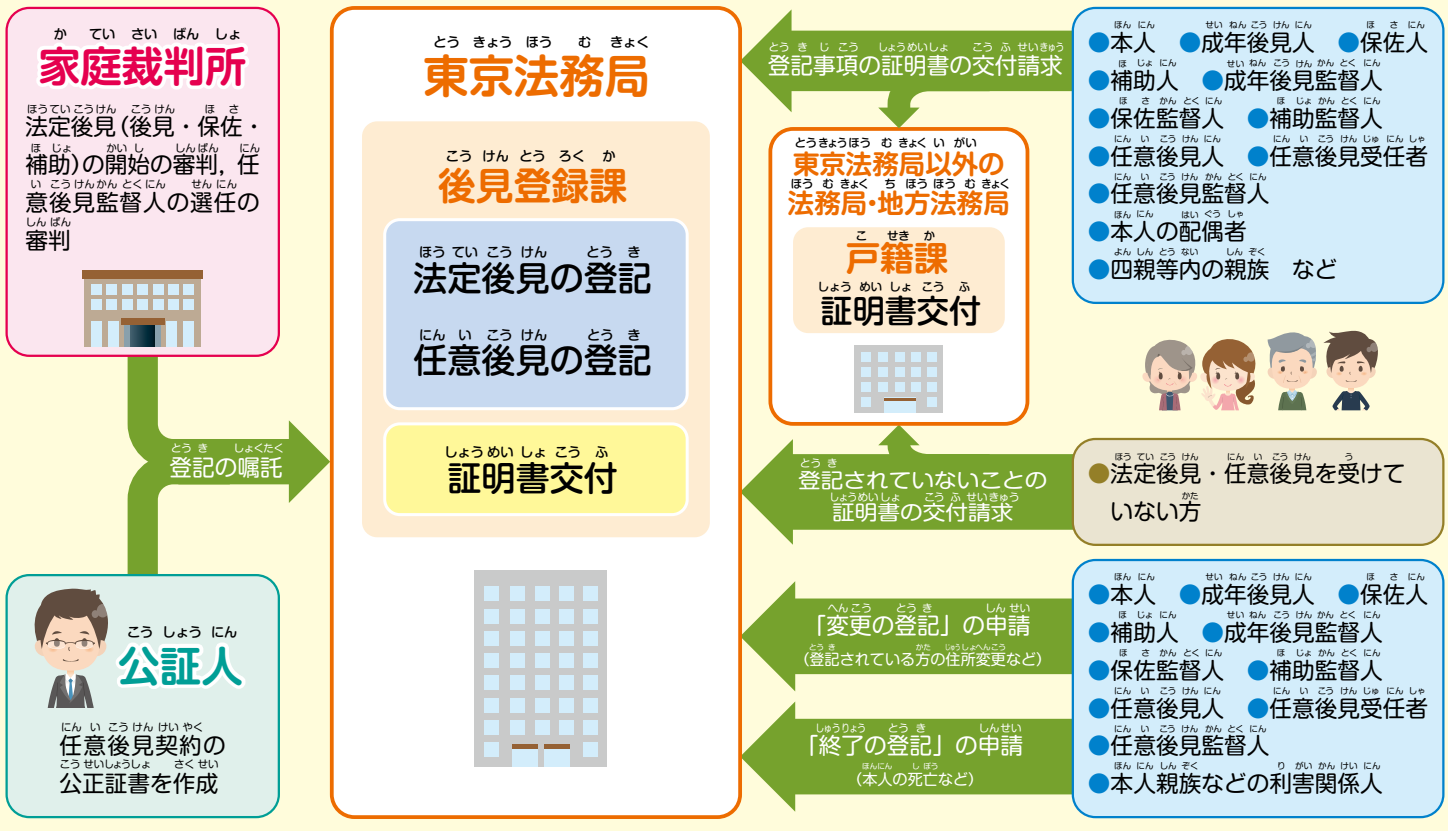
Q17 成年後見登記制度とはどんな制度ですか？



A 成年後見登記制度は，成年後見人等の権限や任意後見契約の内容などを登記官がコンピュータ・システムを用いて登記し，また，登記官が登記事項を証明した登記事項証明書（登記事項の証明書・登記されていないことの証明書）を交付することによって登記情報を開示する制度です。



成年後見登記制度のイメージ

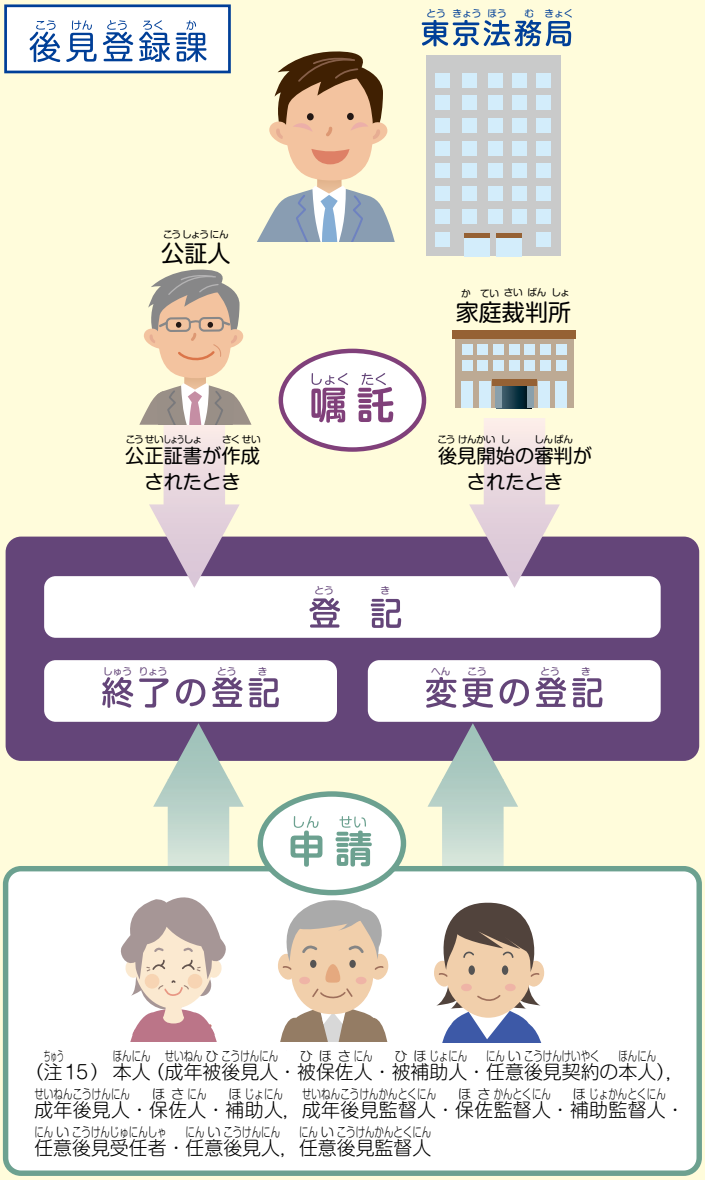


Q18 登記はどのようにされるのですか？

A 東京法務局の後見登録課で，全国の成年後見登記事務を行っています。

後見開始の審判がされたときや，任意後見契約の公正証書が作成されたときなどに，家庭裁判所又は公証人からの嘱託によって登記されます。また，登記されている本人・成年後見人など（注15）は，登記後の住所変更などにより登記内容に変更が生じたときは「変更の登記」を，本人の死亡などにより法定後見又は任意後見が終了したときは「終了の登記」を，申請する必要があります。この「変更の登記」，「終了の登記」の申請は，本人の親族などの利害関係人も行うことができます。

登記の申請は，書留郵便で行うことができます。



Q19 どのようなときに，登記事項の証明書・登記されていないことの証明書を利用することができますか？

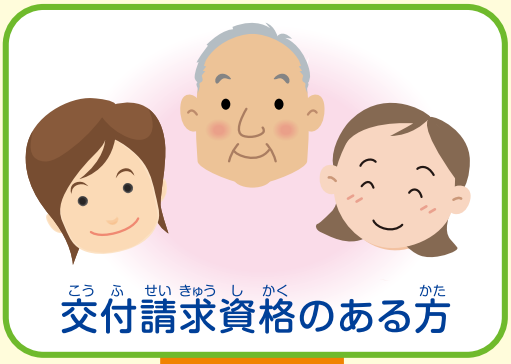
A たとえば，成年後見人が，本人に代わって財産の売買・介護サービス提供契約などを締結するときに，取引相手に対し登記事項の証明書を提示することによって，その権限などを確認してもらうという利用方法が考えられます。また，成年後見（法定後見・任意後見）を受けていない方は，自己が登記されていないことの証明書の交付を受けることができます。



Q20 どのように登記事項の証明書・登記されていないことの証明書の交付請求をするのですか？

A 証明書の交付請求をする場合には，請求者の住所，氏名，生年月日及び資格（本人との関係）などを記載した申請書に，所定の額（手数料）の収入印紙（注16）を貼り，必要な添付書面（注17）を添えて請求（注18）してください。請求は，返信用封筒（あて名を書いて，切手を貼ったもの）を同封して郵送で行うこともできます。なお，証明書を交付する際には，免許証・マイナンバーカード（注19）・保険証（注20）など本人確認のための資料の提示・提供をお願いしております。郵送で請求される場合には，コピーしたものを同封いただきますようご協力願います。

窓口での証明書の交付は，東京法務局民事行政部後見登録課及び東京法務局以外の各法務局・地方法務局戸籍課で行っています。



（注16）登記事項の証明書　1通につき550円
登記されていないことの証明書　1通につき300円
※　当分の間，登記印紙も使用することができます。

（注17）本人の配偶者又は四親等内の親族が証明書の交付請求をする場合には，親族関係を証する書面として作成後３か月以内の戸籍謄抄本や住民票等を添付する必要があります。
また，本人から委任を受けた代理人が，本人に代わって証明書の請求をすることもできますが，その場合には，委任状を添付することが必要となります。

（注18）登記事項の証明書について，特別の請求がない限り，住所等の変更前の登記事項は記載されません。

（注19）表面（氏名・住所・生年月日等が記載されている面）のみをコピーしてください。

（注20）表面（氏名・生年月日等が記載されている面）のみをコピーし，保険者番号及び被保険者記号・番号部分を油性マジックで塗りつぶすなどしてマスキングしてください。

請求先窓口
東京法務局民事行政部後見登録課
（東京法務局以外の）法務局・地方法務局戸籍課

郵送での請求先
〒102−8226
東京都千代田区九段南１−１−15　九段第２合同庁舎
東京法務局民事行政部後見登録課
TEL．03−5213−1234（代表）　03−5213−1360（ダイヤルイン）

証明書の申請書用紙は，最寄りの法務局・地方法務局（最終ページの電話番号一覧を参照してください。）又は法務省のホームページの成年後見制度のページ（https://www.moj.go.jp/MINJI/minji95.html）からお取り寄せください。

Q21 オンラインによる登記の申請や証明書の交付請求をすることはできますか？

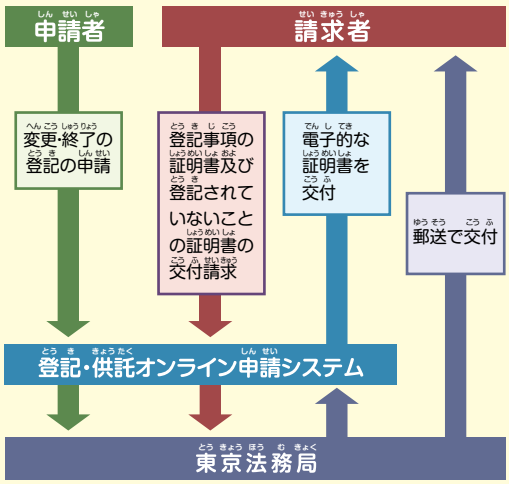


A 変更及び終了の登記の申請や登記事項の証明書及び登記されていないことの証明書の交付請求は，自宅やオフィスからインターネットにより登記・供託オンライン申請システムを利用して行うこともできます（注21），（注22）。

（注21）オンライン申請を行うには，認証機関から発行される電子証明書を取得する必要があり，利用できる認証機関は法務省ホームページに掲載されています。

（注22）手数料の額，手数料の納付方法，その他オンライン申請の利用方法については，法務省ホームページ上の「オンライン申請」のページをご覧ください。

オンライン申請のイメージ



Q22 オンラインで証明書を請求するときの手数料はどのようになりますか？



A 証明書の交付請求をオンラインにより行う場合には，電子データによって交付される「電子的な証明書」を求める方法と，従来どおりの紙の証明書の交付（郵送に限ります。）を求める方法とがあります。

それぞれの場合について，次のとおりの額の手数料を電子的に納付しなければなりません。

詳しくは，法務省ホームページ内の「オンライン申請」のページをご覧ください。

手数料	オンラインによる請求		窓口・郵送による請求
証明書の種類	紙の証明書	電子的な証明書	紙の証明書
登記事項の証明書	380円	320円	550円
登記されていないことの証明書	300円	240円	300円

Q23 誰が登記事項の証明書・登記されていないことの証明書の交付を請求できますか？



A 証明書の交付請求ができる方は，取引の安全の保護と本人のプライバシー保護との調和を図る観点から，登記されている本人，配偶者・四親等内の親族，成年後見人など一定の方に限定されています。なお，取引相手であることを理由に，請求することはできません。

成年後見制度についてわからないことがありましたら，下記までお問い合わせください。

成年後見制度について

●法務省民事局参事官室
TEL：03―3580―4111（代表）

●法テラス（日本司法支援センター）
TEL：0570―078374（コールセンター）

●各市町村の地域包括支援センター
（障害者の相談窓口は各市町村）

●全国の弁護士会

●全国の司法書士会
（公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート）

●日本社会福祉士会及び各地の「権利擁護・成年後見センターぱあとなあ」

●全国の社会福祉協議会

成年後見登記制度について

●法務省民事局民事第一課
TEL：03―3580―4111（代表）

●東京法務局民事行政部後見登録課
東京都千代田区九段南1―1―15　九段第2合同庁舎
TEL：03-5213-1234（代表），
03-5213-1360（ダイヤルイン）

任意後見契約について

●日本公証人連合会　TEL：03―3502―8050

●全国の公証役場

成年後見制度を利用するための申立ての手続や必要書類，費用などについて

●全国の家庭裁判所

登記事項証明書の交付請求，申請用紙などについて

東京法務局	03―5213―1360	名古屋法務局	052―952―8111	宮崎地方法務局	0985―22―5250
横浜地方法務局	045―641―7976	津地方法務局	059―228―4192	那覇地方法務局	098―854―7953
さいたま地方法務局	048―851―1000	岐阜地方法務局	058―245―3225	仙台法務局	022―225―5734
千葉地方法務局	043―302―1316	福井地方法務局	0776―22―5090	福島地方法務局	024―534―1933
水戸地方法務局	029―227―9911	金沢地方法務局	076―292―7829	山形地方法務局	023―625―1321
宇都宮地方法務局	028―623―0921	富山地方法務局	076―441―0550	盛岡地方法務局	019―624―1141
前橋地方法務局	027―221―4466	広島法務局	082―228―5765	秋田地方法務局	018―862―1129
静岡地方法務局	054―254―3555	山口地方法務局	083―922―2295	青森地方法務局	017―776―6231
甲府地方法務局	055―252―7176	岡山地方法務局	086―224―5659	札幌法務局	011―709―2311
長野地方法務局	026―235―6611	鳥取地方法務局	0857―22―2260	函館地方法務局	0138―23―9526
新潟地方法務局	025―222―1561	松江地方法務局	0852―32―4230	旭川地方法務局	0166―38―1165
大阪法務局	06―6942―9459	福岡法務局	092―721―9334	釧路地方法務局	0154―31―5015
京都地方法務局	075―231―0199	佐賀地方法務局	0952―26―2185	高松法務局	087―821―6191
神戸地方法務局	078―392―1821	長崎地方法務局	095―820―5953	徳島地方法務局	088―622―4171
奈良地方法務局	0742―23―5534	大分地方法務局	097―532―3347	高知地方法務局	088―822―3331
大津地方法務局	077―522―4692	熊本地方法務局	096―364―2145	松山地方法務局	089―932―0888
和歌山地方法務局	073―422―5131	鹿児島地方法務局	099―259―0668		

法務省のホームページ・アドレス　https://www.moj.go.jp/

（令和４．３）

地域支援スーパーバイズ事業（権利擁護相談）

地域支援スーパーバイズ事業とは、認知症や知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が十分でない方の権利侵害や困りごとについて、行政、社会福祉協議会、高齢者・障がい者相談機関、その他事業所など関係機関・団体を対象に行う相談事業です。様々な解決困難な事例について、弁護士会・社会福祉士会等と連携し、電話や来所による助言や情報提供を行うものです。

次のような相談に助言しています。

- **年金を親族が管理しているが、本人のために使われていないようだ。**
- **悪徳商法にのせられて不必要なものを買わされているようだ。**
- **知人から財産を侵害されている。**
- **多額の借金をしてしまい、生活困難になっている人をどう支援すればよいのか。**
- **親亡き後、障がいのある子の財産の管理は誰にたのめばいいのか。**
- **成年後見制度の利用が必要だが、どのようにすればいいのか。　　など**

【権利擁護専門相談窓口】

【大阪市・堺市以外】

社会福祉法人大阪府社会福祉協議会地域福祉部権利擁護推進室（あいあいねっと）

所在地　〒542-0065 大阪市中央区中寺 1 丁目 1 番 54 号 大阪社会福祉指導センター3 階

電話　06-6191-9500 職員による電話相談（月曜日～金曜日の 10 時～16 時。祝日・年末年始除く）

専門職による相談は事前予約が必要。（相談日　木曜日 13 時～・14 時半～・最長 80 分）

【大阪市】

大阪市成年後見支援センター

所在地　〒557-0024 大阪市西成区出城 2 丁目 5 番 20 号 大阪市社会福祉研修・情報センター3 階

電話　06-4392-8282（職員による電話相談）（月曜日～土曜日の 9 時～17 時。祝日・年末年始除く）

成年後見制度に関するご相談を受け付けています。

【堺市】

堺市権利擁護サポートセンター

所在地　〒590-0078 堺市堺区南瓦町 2 番 1 号 堺市総合福祉会館 4 階

電話　072-225-5655 職員による電話相談（月曜日～金曜日の 9 時～17 時 30 分。祝日・年末年始除く）

専門職による相談は事前予約が必要。（相談日　木曜日 13 時～16 時）

社会福祉事業所における苦情解決第三者委員の設置促進について

大阪府社会福祉協議会
運 営 適 正 化 委 員 会

厚生労働省では、苦情解決の体制や手順を記載した「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針」を通知し、福祉サービスを提供する経営者が自ら苦情解決に積極的に取り組む際の参考とするようにしています。

この通知を受け、当委員会においても、社会福祉事業所における苦情解決のための第三者委員の設置促進のため、研修の実施やポスター・リーフレット等の配布などの支援を行っているところです。

各事業所におかれては、当委員会のポスター・リーフレット等を活用していただき、第三者委員の設置や機能拡充に取り組んでいただければ幸いです。



運営適正化委員会のポスター



昨年度、開催した研修会

事業所内に掲示するポスター、リーフレット等を希望する方は、運営適正化委員会事務局までご連絡ください。必要部数を無償でお送りいたします。

TEL：06-6191-3130（相談専用）　E-mail：tekisei@osakafusyakyo.or.jp

大阪府 福祉サービス第三者評価

～『信頼され、選ばれる事業所』をめざして～

■福祉サービス第三者評価って何？

☞福祉サービスを提供する施設・事業所のサービスの質について、公正・中立な第三者評価機関（大阪府認証）が専門的・客観的な立場から評価を行う取組みです。

☞評価結果は、大阪府ホームページ等で公表され、利用者及びその家族等が施設・事業所を選択する際の情報資源となります。

「第三者評価」受審の3つのメリット！

施設・事業所の成長につながる！	‣事業者が提供しているサービスの質について改善点が明らかになります。 ‣改善点が明らかになるため、サービスの質の向上に向けて具体的な目標が設定できます。 ‣第三者評価を受ける過程で、職員間での諸課題の共有化と改善意欲の醸成が促進されます。
利用者等にアピールできる！	‣評価結果を公表することにより、より多くの方々に事業所をＰＲできます。 ‣サービスの質の向上に向けて、職員が一丸となって取り組んでいる姿勢をアピールできます。 ‣さらに、継続受審することにより、改善意欲の高さと、施設・事業所及び職員の成長を知ってもらうことができます。
求職者にアピールできる！	‣公表された評価結果により、求職者に対して「当該施設・事業所の理念・基本方針」や「利用者に対する考え方」「福祉人材の確保・育成計画」「人事管理の体制整備」等を周知・PRすることができます。 ‣施設・事業所の見える化につながり、安定的な人材確保を促します。

＊第三者評価を受審し、評価結果を公表することにより、社会福祉法人が経営する社会福祉施設の措置費の弾力運用が可能になる場合があります。ご不明な点については、お問合せください。

受審事業者の声



■職員の意識も大きく変化し、課題・問題点など職員全体で共有するようになりました。【保育所】

■評価されると思うと構えてしまいますが、調査者の方はとても親切で親身になって話してくれました。【特別養護老人ホーム】

■単なる指摘だけでなく、温かいアドバイスをいただき、大変参考になりました。【障がい者支援施設】

■利用者へのアンケート調査で、潜在的なニーズを把握でき、受審後のサービス向上につながりました。【通所介護事業所】

大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課
〒540-0008　大阪市中央区大手前３丁目２-１２
TEL：06-6944-9167　FAX：06-6944-6681

大阪府　第三者評価　検索

大阪府ホームページ：https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html

◆大阪府の認証評価機関一覧◆
【令和4年度】

（令和４年４月11日現在18機関）

認証番号	評価機関名	所在地	連絡先	評価実施分野		
				高齢	障がい	◎児童
270003 ※	特定非営利活動法人 ふくてっく	大阪市阿倍野区	06-6652-6287	●	●	●
270006	特定非営利活動法人 カロア	泉佐野市	072-464-3340	●	●	●
270012 ※	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ	大阪市中央区	06-6941-5220	●	●	●
270025 ※	株式会社 第三者評価	大阪市東淀川区	06-6195-6313			●
270033	株式会社 H.R.コーポレーション	兵庫県西宮市	0798-70-0651	●	●	●
270040 ※	特定非営利活動法人 NPOかんなびの丘	堺市北区	072-255-6336		●	●
270042 ※	一般財団法人 大阪保育運動センター	大阪市中央区	06-6763-4381			●
270048 ※	特定非営利活動法人 エイジコンサーン・ジャパン	大阪市住之江区	06-6615-1250	●	●	●
270049	特定非営利活動法人 評価機関あんしん	岸和田市	072-444-8080	●	●	●
270050	一般社団法人 障がい・介護福祉事業支援協会	大阪狭山市	072-121-8610		●	●
270051	特定非営利活動法人 ほっと	堺市堺区	072-228-3011	●	●	●
270052 ※	一般社団法人 ぱ・まる	堺市堺区	072-227-4567	●	●	●
270054 ※	株式会社 ジャパン・マーケティング・エージェンシー	大阪市中央区	06-6263-0141	●	●	●
270055	特定非営利活動法人 あ・いっぽ	兵庫県神戸市	078-975-0181			●
270056	一般社団法人 関西福祉サポート社中	大阪市淀川区	06-7777-1037	●	●	●
270057	株式会社 ＥＭアップ	兵庫県西宮市	0798-65-3935			●
270058	株式会社 評価基準研究所	東京都千代田区	03-3251-4150			●
270059 ※	株式会社 JAC機構	堺市西区	072-249-7882	●		

◎児童福祉分野については、保育所・児童館・放課後児童健全育成事業が対象。

※全国社会福祉協議会による全国共通の社会的養護関係施設等（児童養護施設、乳児院、児童心理治療施設、児童自立支援施設、母子生活支援施設、ファミリーホーム及び自立援助ホーム）第三者評価機関認証を受けている機関（１８機関中９機関）

担当：大阪府 福祉部 地域福祉推進室 地域福祉課 調整グループ
TEL（代表）06-6941-0351(内線2491)、（直通）06-6944-9167
URL:https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/daisansha/index.html



人権イメージキャラクター
人KENまもる君

私たちに話してみませんか “人権擁護委員”は，あなたの街の相談パートナー





人KEN
あゆみちゃん

人権擁護委員は法務大臣から委嘱され，活動する民間の方々です。

1どんな人？

人権擁護委員は，全国すべての市町村にいます。

人権擁護委員は，日常生活に埋もれている人権問題をすくい上げるために，市町村長の推薦を受け，法務大臣から委嘱されます。

人権問題の解決にはきめ細かな支援が大切ですので，人権擁護委員には，色々な経歴を持った人が就任しています。

2どんな制度？

人権擁護委員の制度は，昭和23年にスタートした，歴史ある制度です。

人権擁護委員は，人権尊重の理念を国民に広めるため，法務局職員と共に人権相談や救済のための活動（このリーフレットの説明参照）をするほか，人権教室や講演会など地域に密着した人権啓発活動をしています。

人権擁護委員の制度は，民間の人が国と一体となって，人権を守る制度なのです。

3委員の願い

人権擁護委員は，その職務を行う時，必ずき章（バッジ）を着けています。

き章(バッジ)のデザインは，外枠が「かたばみ」の葉で，中が菊型の「人」の字です。このデザインには，地を這って広がる「かたばみ」のように，人権尊重思想が広がるようにとの願いが込められています。



かたばみ



き章

●人権相談はこちらへ●

人権についての相談はなんでも

みんなの人権110番 0570-003-110（ゼロ ゼロ みんなの ひゃくとおばん）

この電話はおかけになった場所の最寄りの法務局・地方法務局につながります。

●受付時間　平日午前8時30分～午後5時15分（全国共通）

●一部のIP電話等からは御利用できない場合があります。

学校でのいじめ、虐待など子どもに関する相談はこちら

子どもの人権110番 0120-007-110（フリーダイヤル ぜろ ぜろ なな の ひゃくとおばん）

子どもの人権についての専用相談電話です。
いじめや虐待などの子どもの人権についての相談はこちらへどうぞ。

●受付時間　平日午前8時30分～午後5時15分
（全国共通・通話料無料）

職場でのセクハラ、家庭内暴力など女性に関する相談はこちら

女性の人権ホットライン 0570-070-810（ゼロ ナナ ゼロ の ハートライン）

女性の人権についての専用相談電話です。
セクハラやDVなどの女性の人権についての相談はこちらへどうぞ。

●受付時間　平日午前8時30分～午後5時15分（全国共通）

●一部のIP電話等からは御利用できない場合があります。

インターネットでも相談を受け付けています

パソコン・スマホ・携帯電話共通

インターネット人権相談　検索

SOS-eメール

https://www.jinken.go.jp/

＊端末の環境により、御利用できない場合があります。

秘密は守ります。
相談は無料です。
気軽にご相談ください。

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

人権イメージキャラクター
人KENまもる君

人KENあゆみちゃん





今、悩みを抱えるあなたへ

- 差別を受けた
- 暴行・虐待を受けた
- セクハラ・パワハラを受けた
- いじめ・虐待を受けた
- インターネットによる誹謗中傷など

ひとりで悩まず法務局に相談を

法務省人権擁護局
全国人権擁護委員連合会

あなたのその悩み 人権侵害かも…

◉いじめ・いやがらせ



◉虐待



◉インターネットでのプライバシー侵害



◉差別



もう一人で悩まないで
相談から解決へ



◉全国各地の法務局では，職員や人権擁護委員が人権に関するご相談をお受けしています。

◉あなたの悩みの解決のため，最善の方法を一緒に考えます。

◉必要に応じて，事実関係を調査し，事案に応じた適切な措置を講じます。

◉いじめ，いやがらせ，虐待などを見たり聞いたりしたときにも，情報をお寄せください。

窓口相談



電話相談



インターネット相談



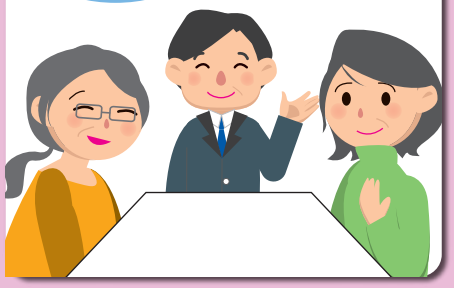
助言・紹介

法律的なアドバイス
専門的な機関を紹介



関係調整

話合いを仲介し
相手方との関係を調整



説示・勧告

人権侵害をした人に
改善を求める



労働基準関係法令のあらまし

大阪労働局 OSAKA LABOUR BUREAU



労働基準法、最低賃金法などの労働基準関係法令は、労働条件の最低基準を定めたものであり、全ての労働者に適用されます。

このパンフレットは、労働基準法を中心とした労働基準関係法令の基本的事項をわかりやすくまとめたものです。

事業主の方には、本パンフレットをご活用いただき、労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

また、本パンフレットで説明している各様式等は、大阪労働局のホームページ(https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/home.html)からダウンロードできますのでご利用ください。

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ゼロ災大阪

令和4年3月作成

目　　次

Ⅰ 労働基準法について

≪１．総　則　≫

1 事業と労働者の定義について・・・ 1
2 賃金とは・・・・・・・・・・・・・ 1
3 平均賃金について・・・・・・・・・ 2

≪２．労働契約と解雇・退職　≫

4 労働基準法違反の契約について・・ 3
5 労働契約期間について・・・・・・ 3
6 労働条件の明示について・・・・・ 5
7 解雇制限・・・・・・・・・・・・・ 10
8 解雇の予告・・・・・・・・・・・・ 10
9 退職時の証明・・・・・・・・・・・ 11
10 解雇理由の証明・・・・・・・・・・ 11
11 金品の返還・・・・・・・・・・・・ 11

≪３．賃　金　≫

12 賃金の支払・・・・・・・・・・・・ 12
13 休業手当・・・・・・・・・・・・・ 12
14 最低賃金・・・・・・・・・・・・・ 13

≪４．労働時間・休憩・休日及び年次有給休暇≫

15 労働時間・・・・・・・・・・・・・ 14
16 災害等による臨時の必要がある場合の時間外労働等・・・・・・・ 20
17 休憩・・・・・・・・・・・・・・・ 21
18 休日・・・・・・・・・・・・・・・ 21
19 時間外及び休日の労働・・・・・・ 22
20 時間外、休日及び深夜の割増賃金・ 23
21 事業場を異にする場合の労働時間の計算・・・・・・・・・・ 27
22 事業場外労働のみなし労働時間制・ 28
23 裁量労働制・・・・・・・・・・・・ 28
24 年次有給休暇・・・・・・・・・・・ 30
25 労働時間等に関する規定の適用除外 34
26 高度プロフェッショナル制度・・・ 34

≪５．年少者の労働基準　≫

27 最低年齢・・・・・・・・・・・・・ 35
28 年少者の証明・・・・・・・・・・・ 35
29 未成年者の労働契約・・・・・・・・ 35
30 年少者の労働時間・休日・・・・・ 35
31 年少者の深夜業・・・・・・・・・・ 35
32 年少者の就業制限業務・・・・・・ 35

≪６．女性の労働基準　≫

33 妊産婦等の就業制限業務・・・・・ 36
34 産前産後休業・・・・・・・・・・・ 36
35 妊産婦の労働時間・・・・・・・・・ 36
36 育児時間・・・・・・・・・・・・・ 36
37 生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置・・・・・・・・・・ 36

≪７．就業規則その他　≫

38 就業規則の作成・届出・変更の義務 37
39 制裁規定の制限・・・・・・・・・・ 37
40 法令等の周知・・・・・・・・・・・ 38
41 労働者名簿及び賃金台帳の調製と記録の保存・・・・・・・・・・・ 39
42 付加金の請求期間・・・・・・・・・ 40
43 賃金請求権の消滅時効期・・・・・ 40

Ⅱ 労働安全衛生法について・・・・・・・・・ 41

Ⅲ 過重労働による健康障害の防止 ・・・・・ 49

Ⅳ 派遣労働者の労務管理のポイント・・・・ 52

Ⅴ パートタイム労働者・有期雇用労働者の雇用管理について・・・・・・・・・・・・ 56

Ⅵ 未払賃金の立替払制度について ・・・・・ 58

Ⅶ 外国人労働者の雇用管理について ・・・・ 59

Ⅷ 男女雇用機会均等法、育児・介護休業法について ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62

Ⅸ 個別労働紛争解決システムの概要 ・・・・ 65

Ⅹ その他の関係法令 ・・・・・・・・・・・・ 66

■お役立ち情報・・・・・・・・・・・・・・・・ 67

■各種届出書類・様式の作成例・記載例等

＊労働条件通知書・・・・・・・・・・・・・ 68
＊退職証明書・・・・・・・・・・・・・・・ 69
＊解雇理由証明書・・・・・・・・・・・・・ 70
＊時間外労働・休日労働に関する協定届・・・ 71
＊時間外労働・休日労働に関する協定届 特別条項あり 73
＊１年単位の変形労働時間制に関する協定届 75
＊１年単位の変形労働時間制に関する労使協定書 76
＊年間カレンダー(例)・・・・・・・・・・・ 77
＊１箇月単位の変形労働時間制に関する協定届 78
＊清算期間が１箇月を超えるフレックスタイム制に関する協定届・・・・・・・・・・・・・ 79
＊就業規則届・・・・・・・・・・・・・・・ 80
＊（就業規則に対する）意見書・・・・・・・ 81
＊時間単位年休に関する労使協定例・・・・・ 82
＊時間単位年休に関する就業規則の規定例・・ 82

■職場のハラスメントの防止 ・・・・・・・・ 83

■最低賃金額のチェック方法・・・・・・・・ 85

■近畿各府県の最低賃金額 ・・・・・・・・ 86

■労働基準法・最低賃金法などに定められた届出や申請は電子申請を利用しましょう！ ・・・・・・ 87

■大阪労働局について・・・・・・・・・・・・ 89

Ⅰ　労働基準法について

≪　1．総　　則　≫

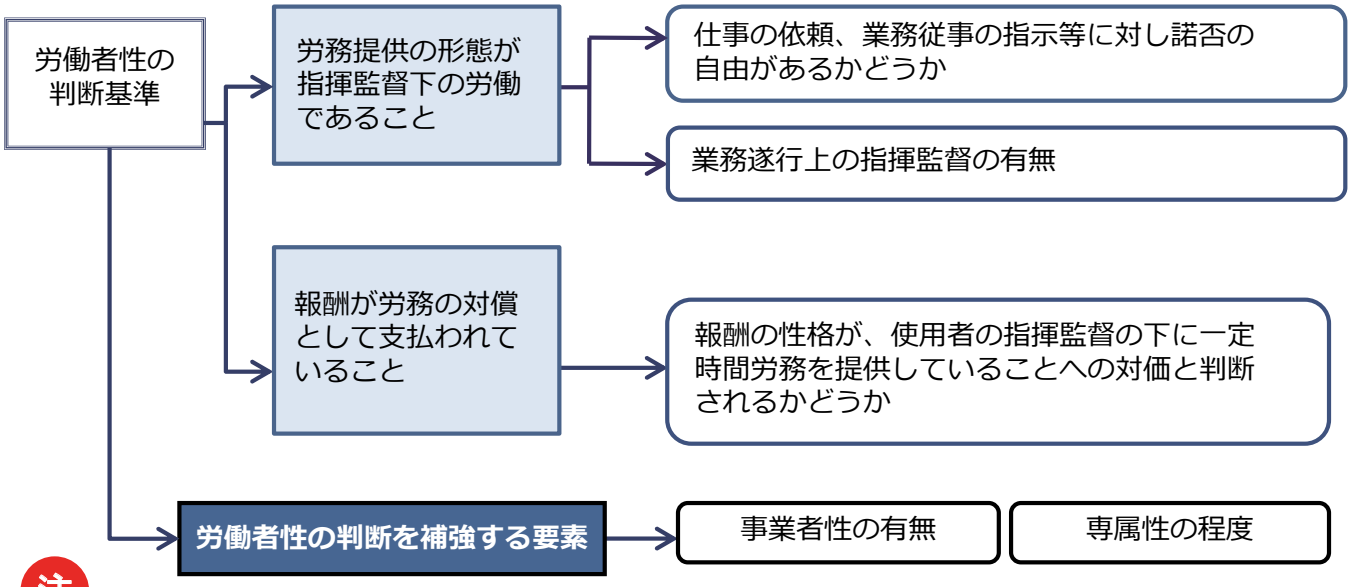
1　事業と労働者の定義について（第９条）

（１）労働基準法は、事業の種類を問わず、基本的にはすべての事業に適用されます。ただし、労働基準法の一部の条文に業種で適用が異なるものや、適用除外などの規定が定められています。

（２）事業とは、業として継続的に行われているものをいい、業として継続的に行われていれば、営利を目的としない社会事業団体、宗教団体等も事業に当たります。なお、同居の親族のみを使用する事業には、労働基準法は適用されません。

（３）労働基準法の適用単位は、工場、支店等、場所的観念等で区分される事業単位となります。

（４）労働基準法が適用される労働者とは、
①職業の種類を問わず、
②事業または事務所に使用され、
③賃金を支払われる者
をいいます。



注　委託・請負契約であっても、上記の様な実態から労働者と判断されれば、労働基準法の適用を受けることになります。

2　賃金とは（第１１条）

（１）賃金とは、名称の如何を問わず、労働の対償として使用者が労働者に支払うすべてのものをいいます。

（２）就業規則などであらかじめ支給条件が明確に定められている賞与や退職金なども賃金に含まれます。

３　平均賃金について（第１２条）

（１）平均賃金の算定方法

①原　　則

■平均賃金とは、これを算定すべき事由の発生した日の前日から遡る３か月間に、その労働者に対して支払われた賃金の総額を、その期間の総日数で除した金額をいいます。※事由の発生した日は含まれないと解されています。

■賃金締切日がある場合は、その起算日は直前の賃金締切日です。

（例１）賃金締切日：毎月２０日　　平均賃金算定事由発生日：６月１０日

５月分(4/21～5/20)賃金：基本給20万円、通勤手当1万円
４月分(3/21～4/20)賃金：基本給20万円、通勤手当1万円、残業手当2万円
３月分(2/21～3/20)賃金：基本給20万円、通勤手当1万円、残業手当1万円
の場合は次のとおりです。

平均賃金＝(21万円＋23万円＋22万円)÷(30日＋31日＋28日)≒7,415円73銭

②最低保障

賃金の一部又は全部が日給制、時間給制又は出来高給制の場合は、平均賃金を算定すべき事由の発生した日以前３か月間に、その労働者に対し支払われた当該賃金の総額を、その期間の労働日数で除した金額の６０％が最低保障となります。

※平均賃金の原則により計算した金額を最低保障が上回る場合は、最低保障金額が平均賃金となります。

（例２）　賃金締切日：毎月２５日(日給８千円、通勤手当１日４００円)
平均賃金算定事由発生日：２月５日

1月分(12/26～1/25 労働日数15日)　賃金：基本給12万円、通勤手当6千円
12月分(11/26～12/25 労働日数5日)　賃金：基本給　4万円、通勤手当2千円
11月分(10/26～11/25 労働日数15日) 賃金：基本給12万円、通勤手当6千円
の場合は次のとおりです。

①原則による計算
(12万6千円＋4万2千円＋12万6千円)÷(31日＋30日＋31日)≒3,195円65銭
②最低保障による計算
(12万6千円＋4万2千円＋12万6千円)÷(15日＋5日＋15日)×0.6=5,040円

①と②を比較すると②の方が高いので、この場合の平均賃金は5,040円になります。

③端数処理

一日分の平均賃金の算定で、銭位未満の端数が生じたときは、銭位未満の端数を切り捨てます。

（２）平均賃金を使用する主なケース

①**解雇予告手当**　(労働基準法第20条)

やむをえず労働者を解雇しようとする場合は、少なくとも30日以上前に予告するか、30日分以上の平均賃金(解雇予告手当)を支払わなければなりません。

②**休業手当**　(労働基準法第26条)

使用者の都合により労働者を休業させた場合には、休業させた所定労働日について、平均賃金の60%以上の賃金(休業手当)を支払わなければなりません。

③**年次有給休暇取得時の賃金**　(労働基準法第39条)
年次有給休暇取得中の賃金については、就業規則その他に定めるものの規定に基づき、平均賃金又は所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金を支払わなければなりません。

④**災害補償**
休業補償(労働基準法第76条)、障害補償(同法第77条)、遺族補償(同法第79条)、葬祭料(同法第80条)、打切補償(同法第81条)及び分割補償(同法第82条)を算定する場合に使われます。

⑤**減給の制裁**　(労働基準法第91条)
就業規則で、労働者に対して減給の制裁を定める場合においては、その減給は、一回の額が平均賃金の一日分の半額を超えてはなりません。

（3）起算日について
平均賃金を算定すべき事由の発生した日、すなわち平均賃金の起算日となる日は次のとおりです。

①解雇予告手当	労働者に解雇の通告をした日
②休業手当	その休業日（休業が二日以上の期間にわたる場合は、その最初の日）
③年次有給休暇の賃金	その年次有給休暇を労働者が取得した日
④災害補償	死傷の原因たる事故発生の日又は診断によって疾病の発生が確定した日
⑤減給の制裁	制裁の意思表示が相手方に到達した日

≪　2．労働契約と解雇・退職　≫

4　労働基準法違反の契約について（第13条）

労働基準法に定める基準に満たない労働条件は無効であり、無効となった部分は、労働基準法に定める基準が適用されます。

（例）　「時間外労働に対する割増賃金は支払わない」と契約しても**無効**になります。

↓

「時間外労働に対して法定の割増賃金を支払う」との契約になります。

5　労働契約期間について（第14条）

労働契約の期間は、期間の定めのないものを除き、一定の事業の完了に必要な期間を定めるもののほかは、3年（特定の業務に就く者を雇入れる場合や、満60歳以上の者を雇入れる場合には5年）を超えてはなりません。

労働契約

- 期間の定めのない契約（無期労働契約）
- 期間の定めのある契約（有期労働契約）

原則、有期労働契約の期間は3年を超えてはならない

例外

- ３年を超えて契約することが認められるもの
  ①一定の事業の完了に必要な期間を定めるもの
  　【例】土木工事等の有期的事業で、その事業の終期までの期間を定める契約
  ②第70条による職業訓練のため長期の訓練期間を要するもの
- 5年まで可能なケース
  ①厚生労働大臣が定める基準に該当する高度の専門的知識、技術、経験を有する労働者をそのような高度の専門的知識等を必要とする業務に就かせる場合
  ②満60歳以上の労働者を雇入れる場合

参考　有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準

①期間の定めのある労働契約については、労働基準法第14条第2項に基づく「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」に基づき、労働基準監督署長等は、使用者に対し、必要な助言･指導を行います。

②「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」では、期間の定めのある労働契約を締結、更新の際、あるいは雇止めをする場合の留意点を示しています。

雇止めの予告（※）
　使用者は、有期労働契約を更新しない場合には、少なくとも契約の期間が満了する日の30日前までに雇止めの予告をしなければなりません。

雇止めの理由の明示（※）
　使用者は、上記の雇止めの予告後に、労働者が雇止めの理由について証明書を請求した場合は、遅滞なく交付しなければなりません。

契約期間についての配慮
　使用者は、契約を一回以上更新し、かつ1年以上継続して雇用している有期契約労働者との契約を更新しようとする場合は、契約の実態及びその労働者の希望に応じて契約期間をできる限り長くするよう努めなければなりません。

※上記の雇止めの予告及び雇止めの理由の明示が必要なのは、契約を3回以上更新している場合、または1年を超えて継続雇用している場合で、あらかじめ契約を更新しない旨を明示されている場合は除かれます。

６　労働条件の明示について（第１５条）

（１）使用者が労働者を採用するときは、賃金、労働時間その他労働条件を書面などで※明示しなければなりません。

（労働条件通知書の様式の作成例は６８ページ）

書面の交付による明示事項

①労働契約の期間（有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合、無期転換申込権が発生しない期間）
②期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準（更新の基準）　注
③就業の場所・従事する業務の内容
④始業・終業時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇、交替制勤務をさせる場合は就業時転換に関する事項
⑤賃金の決定・計算・支払いの方法、賃金の締切り・支払いの時期に関する事項
⑥退職に関する事項（解雇の事由を含む）

口頭の明示でもよい事項

①昇給に関する事項
②退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算・支払いの方法、支払いの時期に関する事項
③臨時に支払われる賃金・賞与などに関する事項
④労働者に負担させる食費・作業用品その他に関する事項
⑤安全衛生に関する事項
⑥職業訓練に関する事項
⑦災害補償、業務外の傷病扶助に関する事項
⑧表彰、制裁に関する事項
⑨休職に関する事項

注　６か月契約、１年契約などの期間の定めのある契約（有期労働契約）を結ぶ場合には、契約の更新の有無及び更新する場合又はしない場合の判断の基準を明示する必要があります。

①明示する「更新の有無」の具体例
＊自動的に更新する
＊更新する場合があり得る
＊契約の更新はしない　　等

②明示する「判断の基準」の具体例
＊契約期間満了時の業務量
＊労働者の勤務成績、能力
＊会社の経営状況
＊従事している業務の進捗状況　　等

（２）就業規則に当該労働者に適用される条件が具体的に規定されている場合は、当該労働者に適用される部分を明らかにしたうえで、就業規則を交付すれば、再度、同じ事項について、書面を交付する必要はありません。

※　2019年（平成31年）４月１日より、労働者が希望した場合には、①ファクシミリの送信、②電子メール等の送信（労働者が電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限ります。）により明示することも可能になりました。

参考　労　働　契　約　法

①平成20年3月1日から施行されている労働契約法は、合意の原則その他基本的事項を定め、労働契約に関する民事的ルールを明らかにした法律です。合理的な労働条件の決定又は変更が円滑に行われるようにすることを通じて、労働者の保護を図りつつ、個別の労働関係の安定に資することを目的としています。

②平成24年8月10日に「労働契約法の一部を改正する法律」が公布され、有期労働契約に関する「3つの新たなルール」が施行されています。
- 有期労働契約から無期労働契約への転換（平成25年4月1日から施行）
- 最高裁判例の「雇止め法理」の法定化（平成24年8月10日から施行）

③改正内容も踏まえた労働契約法の主要ポイントは次頁のとおりです。

労働契約法の主要なポイント ①

■労働契約に関する基本ルール

＊労働契約の基本原則(第３条)
①労使対等の合意原則　②均衡考慮の原則　③仕事と生活の調和への配慮
④信義・誠実の原則　⑤権利濫用禁止

＊労働契約の内容の理解の促進(第４条)
①労働者の理解の促進　②契約内容はできる限り書面で確認

＊労働者の安全への配慮(第５条)
使用者は労働者が生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をする。

■労働契約の成立及び変更に関するルール

＊合意による労働契約の成立（第6条）
労働契約は、労働者及び使用者が合意することによって成立する（成立要件）。

＊労働契約の内容と就業規則の関係（第7条）
労働者及び使用者が労働契約を締結する場合において、使用者が合理的な労働条件が定められている就業規則を労働者に周知させていた場合には、労働契約の内容は、その就業規則で定める労働条件によるものとする。

＊合意による労働条件の変更（第８条）
労働者及び使用者は、その合意により、労働契約の内容である労働条件を変更することができる（変更要件）。

＊就業規則による労働契約の内容の変更（第9条、第10条）
使用者は、労働者と合意することなく、就業規則を変更することにより、労働者の不利益に労働契約の内容である労働条件を変更することはできない。
ただし、使用者が就業規則の変更により労働条件を変更する場合において、変更後の就業規則を労働者に周知させ、かつ、就業規則の変更が、
①労働者の受ける不利益の程度　②労働条件の変更の必要性
③変更後の就業規則の内容の相当性　④労働組合等との交渉の状況
⑤その他の就業規則の変更に係る事情
に照らして合理的なものであるときは、労働契約の内容である労働条件は、当該変更後の就業規則に定めるところによるものとする。

＊就業規則違反の労働契約の効力（第12条）
就業規則で定める基準に達しない労働条件を定める労働契約は、その部分については、無効とする。
この場合において、無効となった部分は、就業規則で定める基準による。

労働契約法の主要なポイント ②

■労働契約の継続に関するルール

＊出向（第１４条）
使用者が労働者に出向を命じることができる場合であっても、出向命令が、その必要性、対象労働者の選定に係る事情等に照らして、権利を濫用したものと認められる場合には、出向命令は無効とする。

＊懲戒（第15条）
使用者が労働者を懲戒することができる場合であっても、懲戒に係る労働者の行為、性質及び態様等の事情に照らして、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、懲戒は無効とする。

■解雇に関するルール

＊解雇（第16条）
解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする。

＊契約期間中の解雇等（第１７条第１項）
有期労働契約を締結している労働者については、やむをえない事由がある場合でなければ、契約期間途中の解雇はできない。

＊使用者が、会社の経営不振等を理由として行おうとする「整理解雇」については、原則として、以下の4要件すべてを満たす必要があります。

1. 経営上の必要性
倒産寸前の状況にあるなど、整理解雇をしなければならないほどの経営上の必要性が客観的に認められること

2.解雇回避の努力
配置転換、出向、希望退職の募集、賃金の引下げその他整理解雇を回避するために、会社が最大限の努力を尽くしたこと

3. 人選の合理性
勤続年数や年齢など解雇の対象者を選定する基準が客観的・合理的で、かつ、基準に沿った運用が行われていること

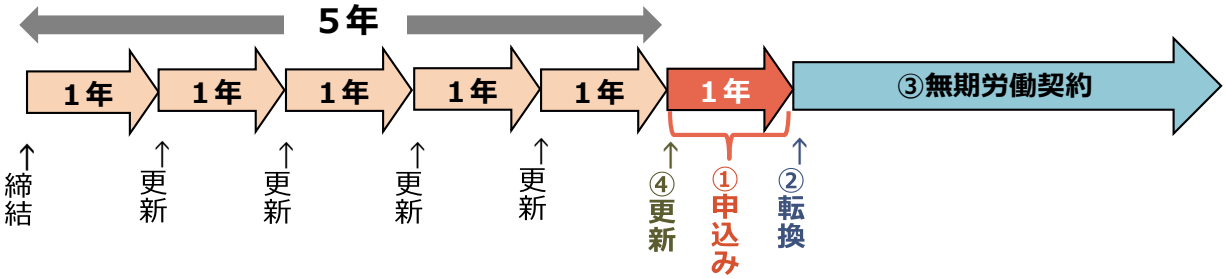
4. 労使間での協議
整理解雇の必要性やその時期、方法、規模、人選の基準などについて、労働者側と十分に協議をし、納得を得るための努力を尽くしていること

労働契約法の主要なポイント ③

■有期契約労働者の無期転換に関するルール

＊無期労働契約への転換（第１８条）
同一の使用者との間で、有期労働契約が通算で５年を超えて繰り返し更新された場合は、労働者の申込みにより、無期労働契約に転換する（「無期転換ルール」）。
（通算契約期間のカウントは、平成25年４月１日以後に開始した有期労働契約が対象です。平成25年３月３１日以前に開始した有期労働契約は、通算契約期間に含まれません。）

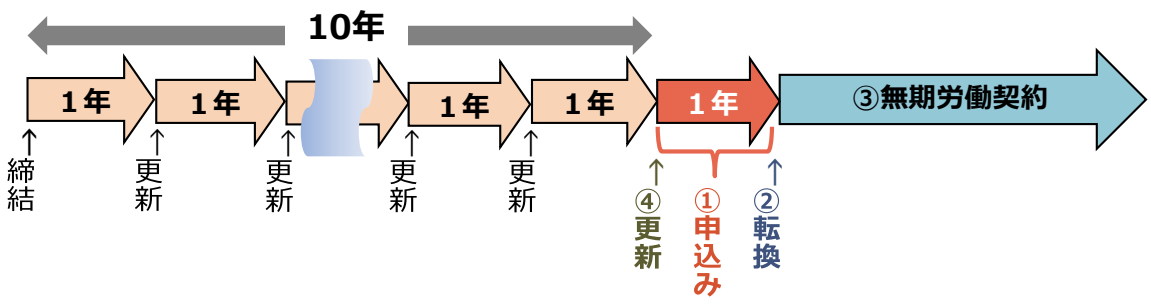
【契約期間が１年の場合の例】



＊無期転換ルールの特例
有期雇用労働者で
１　大学及び研究開発法人の研究者、教員等
２　高収入で、かつ高度の専門的知識等を有し、「5年を超える一定の期間内に完了することが予定されている業務（プロジェクト）」に就く労働者
３　定年後に同一の使用者に継続雇用される高齢者については、以下のとおり、無期転換申込権の期間が延長又は発生しない特例が設けられました。

１　平成２５年１２月に一部改正された「研究開発システムの改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律」15条の2・１項、「大学教員等の任期に関する法律」７条１項により、大学及び研究開発法人の研究者、教員等は無期転換申込権発生までの期間が10年となりました（平成26年4月1日施行）。

【契約期間が１年の場合の例】



２　平成２６年１１月に制定・公布された「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」４条・８条により、年収が１０７５万円以上で、高度の専門的知識等を有し、「5年を超える一定の期間内に完了することが予定されている業務（プロジェクト）」に就く労働者は、プロジェクトの期間中（10年を上限）は無期転換申込権が発生しないという特例が設けられました（平成27年4月1日施行）。

※　ただし、特例の適用を受けるためには、雇用管理措置に関する第一種計画を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。

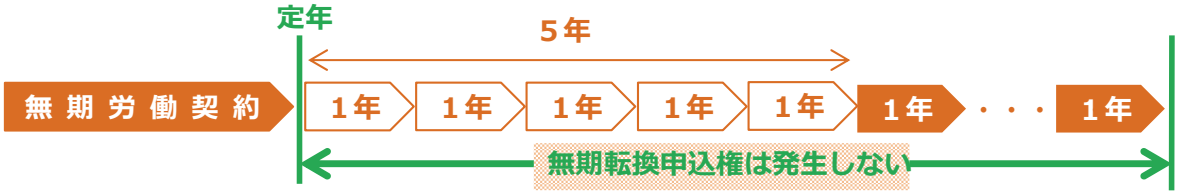
例えば、７年のプロジェクトの開始当初から完了まで従事させた場合、その７年間は無期転換申込権が発生しない。



３　平成２６年１１月に制定・公布された「専門的知識等を有する有期雇用労働者等に関する特別措置法」６条・８条により、定年後に同一の事業主（高年齢者雇用安定法に規定する「特殊関係事業主」を含みます。）に継続雇用される高齢者は、定年後引き続き雇用されている期間は無期転換申込権が発生しないという特例が設けられました（平成27年4月1日施行）。

※　ただし、特例の適用を受けるためには、事業主は、雇用管理措置に関する第二種計画を作成し、都道府県労働局長の認定を受けることが必要です。

(注)高年齢者雇用安定法で「特殊関係事業主」とされるのは、①元の事業主の子法人等、②元の事業主の親法人等、③元の事業主の親法人等の子法人等、④元の事業主の関連法人等、⑤元の事業主の親法人等の関連法人等です。



＊有期労働契約の「雇止め法理」の法定化（第１９条）
有期労働契約は、使用者が契約の更新を拒否したときは、契約期間の満了により雇用が終了する（いわゆる「雇止め」）が、更新拒否が客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められないときは、雇止めはできず、従前の労働契約と同一の労働条件で当該申込を承諾したものとみなされます。

無期転換ルールの適用を意図的に避けることを目的として、無期転換申込権が発生する前に雇止めや契約期間中の解雇等を行うことは、労働契約法の趣旨に照らして望ましいものではありません。

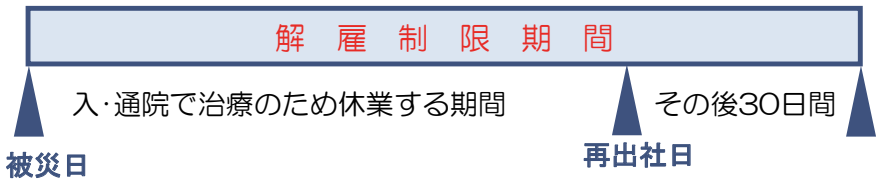
7　解雇制限（第１９条）

（１）労働者が業務上負傷したり、病気になった場合に、その療養のために休業する期間及びその後30日間と、産前産後の女性が労働基準法第65条の規定によって休業する期間及びその後30日間は解雇できません。ただし、使用者が労働基準法第81条の規定によって打切補償を支払った場合や、天災事変などやむを得ない事由により事業の継続ができなくなった場合はこの限りではありません。

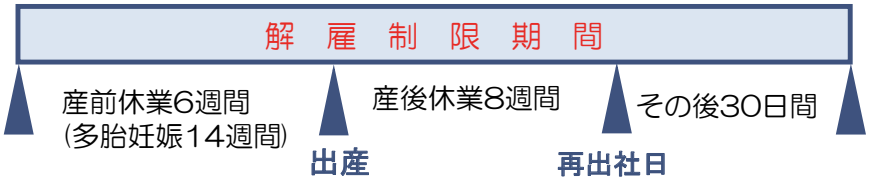
（２）天災事変その他やむを得ない事由により解雇制限期間中に解雇する場合には、その事由について所轄の労働基準監督署長の認定を受けなければなりません。

◆解雇制限期間◆

1)業務上負傷または疾病で休業する場合



2)産前産後休業の場合



8　解雇の予告（第２０条）

労働者を解雇しようとする場合は、少なくとも30日以上前に予告するか、30日分以上の平均賃金を支払わなければなりません。

①解雇をする場合

使用者は
［30日以上前に解雇予告すれば
30日分以上の平均賃金を支払えば］　**労働基準法違反とならない**

（平均賃金を何日分か支払った場合には、その日数だけ予告期間が短縮されます。）

②解雇予告などが除外される場合

■天災事変その他やむを得ない事由で事業の継続が不可能となり、所轄の労働基準監督署長の認定を受けたとき。　→　例；火災による焼失、地震による倒壊など

■労働者の責に帰すべき事由によって解雇するときで、所轄の労働基準監督署長の認定を受けたとき。この認定は、解雇の意思表示をなす前に受けるのが原則です。
→ 例；横領･傷害、2週間以上の無断欠勤など

③解雇予告などを行わずに解雇することができる労働者　（第21条）

(1)日々雇い入れられる者
(2)２か月以内の期間を定めて使用される者
(3)季節的業務に４か月以内の期間を定めて使用される者
(4)試の使用期間中の者

ただし、(1)は1か月、(2)及び(3)はその契約期間、(4)は14日を超えて、引き続き使用されている場合には、解雇予告などが必要になります。

９　退職時の証明（第２２条第１項）

（１）労働者が退職の場合に、在職中の契約内容などについて証明書の交付を請求したときは、使用者は遅滞なく、これを交付しなければなりません。

（２）証明書には、労働者の請求しない事項を記入してはいけません。

（退職証明書の例は６９ページ）

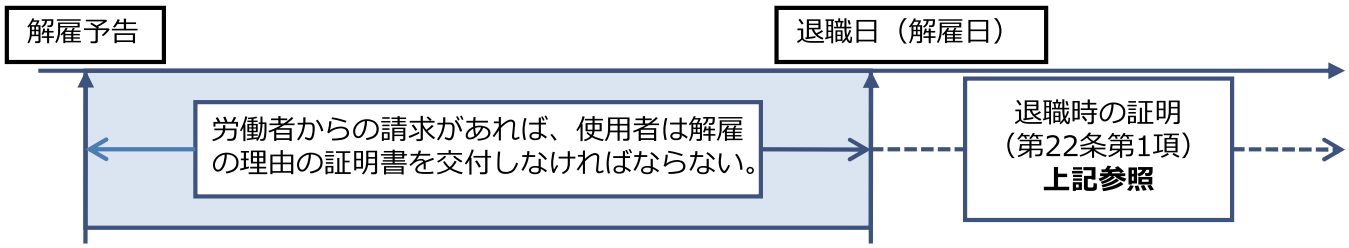
【証明事項】・・・・労働者が請求した事項のみ
①使用期間　②業務の種類　③その事業における地位　④賃金
⑤退職の事由（退職の事由が解雇の場合は、その理由を含む）

１０　解雇理由の証明（第２２条第２項）

（１）解雇の予告がされた日から退職の日までの間に、労働者が当該解雇の理由について証明書を請求したときは、使用者は遅滞なく、これを交付しなければなりません。

（２）ただし、解雇の予告がされた日以降に、労働者が当該解雇以外の事由により退職したときは、使用者は、その労働者の退職日の以後、上記の証明書を交付する必要はありません。

（解雇理由証明書の例は７０ページ）



１１　金品の返還（第２３条）

（１）使用者は、労働者の死亡または退職の場合で、権利者の請求があった場合には、請求を受けた日から7日以内に、賃金を支払い、積立金、保証金、貯蓄金その他名称の如何を問わず、労働者の権利に属する金品を返還しなければなりません。
（２）賃金または金品に関して争いがある場合には、異議のない部分を、その期間中に支払い、または返還しなければなりません。

1. 権利者
退職の場合は本人、死亡の場合は相続人をいい、金銭貸借関係にある債権者は含みません。
なお、請求者が権利者であるかどうか疑わしい場合には、戸籍謄本などにより権利者であることを証明してもらうことが大切です。

2. 賃金
ここでは未払いの賃金をいいます。なお、「退職金」については、労働協約や就業規則などであらかじめ支給条件が定められているものは「賃金」となりますが、当該規則等により定められた支払時期に支払えば足りるとされています。

3. 権利に属する金品
労働関係に関連して労働者が使用者に預け入れまたは保管を依頼したものなどをいいます。

≪ 3. 賃　　金 ≫

１２　賃金の支払（第２４条）

（１）賃金は、通貨で、全額を、毎月１回以上、一定の期日を定めて、労働者に直接支払わなければなりません。また、賃金から税金、社会保険料など法令で定められているもの以外のものを控除する場合には、労働者の過半数で組織する労働組合または労働者の過半数を代表する者との労使協定が必要です。ただし、賃金控除協定を締結していても、使途不明なものなど、事理明白でないものを控除することはできません。

（２）一定の条件（①労使協定を締結した上で、労働者の同意を得ること、②労働者の指定する本人名義の預貯金口座に振り込まれること、③賃金の全額が所定の支払日に払い出し得ること）を満たせば、金融機関への振込により支払うことができます（証券会社の一定要件を満たす預かり金に該当する証券総合口座への賃金及び退職手当の振込も可能です）。
また、退職手当については労働者の同意を条件に、①銀行振出小切手、②銀行支払保証小切手、③郵便為替により支払うことができます。



賃金支払5原則

使用者は
- 1. 通貨で
- 2. 全額を
- 3. 毎月1回以上
- 4. 一定期日に

→ 5. 直接労働者に　支払う

例　外

1. 通貨以外のものの支払が認められる場合・・・・・・・法令・労働協約に現物支給の定めがある場合
2. 賃金控除が認められる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・法令(公租公課)、労使協定による場合
3. 毎月１回以上／一定期日払いでなくてよい場合・・・臨時支給の賃金、賞与、査定期間が1か月を超える場合の精勤手当、能率手当　等

１３　休業手当（第２６条）

（１）使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業させた所定労働日について、平均賃金の6割以上の手当（休業手当）を支払わなければなりません。

「使用者の責に帰すべき事由」による休業 → １日当りの休業手当＝平均賃金×60／100 → 労働者に対する支払義務

（２）不可抗力による休業の場合は、使用者の責に帰すべき事由に当たらず、使用者に休業手当の支払義務はありません。不可抗力による休業と言えるためには、
① その原因が事業の外部より発生した事故であること
② 事業主が通常の経営者としての最大の注意を尽くしてもなお避けることができない事故であること
という要素をいずれも満たす必要があります。

（３）例えば、その原因が事業の外部より発生した事故であっても、自宅勤務などの方法により労働者を業務に従事させることが可能な場合において、これを十分検討していない、労働者に他に就かせることができる業務があるにもかかわらず休業させている等、通常使用者として行うべき最善の努力を尽くしていないと認められた場合には、「使用者の責に帰すべき事由による休業」に該当する場合があり、休業手当の支払が必要となることがあります。

１４　最低賃金（第２８条）　最低賃金法第４条ほか

最低賃金は、賃金の最低額を定めるものであり、使用者は、最低賃金額以上の賃金を労働者に支払う必要があります。最低賃金額より低い賃金額を労使合意の上で定めても無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたものとみなされます。

（１）最低賃金額は、都道府県ごとに最低賃金審議会の調査審議に基づき決定されます。

（２）最低賃金には、都道府県ごとにすべての労働者及び使用者に適用される「地域別最低賃金」と都道府県ごとに特定の産業に従事する労働者及び使用者に適用される「特定最低賃金」があります。

（３）「地域別最低賃金」と「特定最低賃金」が同時に適用される場合には、高い方の最低賃金額以上の賃金を支払わなければなりません。（最低賃金額は８６ページ参照）

（４）派遣中の労働者は、派遣先の事業場に適用される最低賃金額が適用されます。（最低賃金法第13条、18条）

最低賃金制度の周知・広報のマスコット紹介



最低賃金制度のマスコット

チェックマん

性格：
いつでもどこでも、
最低賃金制度についてチェック。
確認したらみんなにお知らせ
したくなる気くばりやさん。

チャームポイント：
首元の月輪熊チェック型アクセサリー
（取り外し可能）

特技：
みんなの最低賃金の確認



（５）最低賃金の対象とならない賃金（以下の賃金を算入せずに、最低賃金額以上とすることが必要です）

■臨時に支払われる賃金（結婚手当など）
■１か月を超える期間ごとに支払われる賃金（賞与など）
■所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金（時間外割増賃金など）
■所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金（休日割増賃金など）
■午後10時から午前５時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分（深夜割増賃金など）
■精皆勤手当、通勤手当及び家族手当

（６）最低賃金との比較方法　（８５ページも参照してください。）

①時間給の場合：時間給≧最低賃金額（時間額）
②日給の場合：日給÷１日の平均所定労働時間（時間額に換算）≧最低賃金額（時間額）
③月給の場合：月給÷1か月の平均所定労働時間（時間額に換算）≧最低賃金額（時間額）
④出来高払制その他請負制によって定められた賃金の場合：出来高払制その他請負制によって計算された賃金の総額÷当該賃金計算期間に出来高払制その他請負制によって労働した総労働時間数≧最低賃金額（時間額）
⑤上記①、②、③が組み合わさっている場合
例えば、基本給が日給で、各手当（職務手当など）が月給の場合は、
①　基本給（日給）→　②の計算で時間額を出す
②　各手当（月給）→　③の計算で時間額を出す
③　①と②を合計した額≧最低賃金額（時間額）



≪　４．労働時間・休憩・休日及び年次有給休暇　≫

１５　労働時間（第３２条ほか）

（１）休憩時間を除いて1週間に40時間、１日に8時間を超えて労働させてはなりません。これを法定労働時間といいます。

（２）週４０時間労働については、労働者数が１～９人の商業、映画演劇業(映画の製作の事業を除く)、保健衛生業、接客娯楽業などには週４４時間という特例措置があります。

（３）労働時間とは、労働者が使用者の指揮監督の下にある時間をいいます。

「使用者の指揮監督下」にあるか否かは、明示的なものであることは必要ではなく、現実に作業している時間のほかに、作業前に行う準備や作業後の後始末・掃除等が、使用者の明示または黙示の指揮命令下で行われている限り、その時間も労働時間となります。

（４）１週間とは、就業規則その他に別段の定めがない限り、日曜日から土曜日までのいわゆる暦週をいいます。また、１日とは、午前０時から午後１２時までのいわゆる暦日をいうものであり、継続勤務が２暦日にわたる場合には、たとえ暦日を異にする場合でも一勤務として取り扱い、当該勤務は始業時刻の属する日の労働として、当該日の「１日」の労働と解されます。

参考　自動車運転者の労働時間等の改善のための基準

① この基準は、タクシー、トラック等、四輪以上の自動車の運転者について、労働時間等の労働条件の向上を図るため、その業務の特性（長距離運行となる場合が多く、一運行が２日ないし３日にわたることがある）を踏まえ、拘束時間、休憩時間等の基準を定めたものです。

② 労働関係の当事者は、この目的を十分理解し「改善基準」を遵守しなければいけません。

参考　労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

労働時間については、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン（平成２９年１月２０日付け基発第０１２０第３号）」に基づき、適正に把握する必要があります。



「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」

１　趣旨

労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有している。

しかしながら、現状をみると、労働時間の把握に係る自己申告制（労働者が自己の労働時間を自主的に申告することにより労働時間を把握するもの。以下同じ。）の不適正な運用等に伴い、同法に違反する過重な長時間労働や割増賃金の未払いといった問題が生じているなど、使用者が労働時間を適切に管理していない状況もみられるところである。

このため、本ガイドラインでは、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置を具体的に明らかにする。

２　適用の範囲

本ガイドラインの対象事業場は、労働基準法のうち労働時間に係る規定が適用される全ての事業場であること。

また、本ガイドラインに基づき使用者（使用者から労働時間を管理する権限の委譲を受けた者を含む。以下同じ。）が労働時間の適正な把握を行うべき対象労働者は、労働基準法第４１条に定める者及びみなし労働時間制が適用される労働者（事業場外労働を行う者にあっては、みなし労働時間制が適用される時間に限る。）を除く全ての者であること。

なお、本ガイドラインが適用されない労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う責務があること。

３ 労働時間の考え方

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならないこと。

ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。

なお、労働時間に該当するか否かは、労働契約、就業規則、労働協約等の定めのいかんによらず、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものであること。また、客観的に見て使用者の指揮命令下に置かれていると評価されるかどうかは、労働者の行為が使用者から義務づけられ、又はこれを余儀なくされていた等の状況の有無等から、個別具体的に判断されるものであること。

ア　使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為（着用を義務付けられた所定の服装への着替え等）や業務終了後の業務に関連した後始末（清掃等）を事業場内において行った時間

イ　使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）

ウ　参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

４ 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置

（１）始業・終業時刻の確認及び記録

使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日ごとの始業・ 終業時刻を確認し、これを記録すること。

（２）始業・終業時刻の確認及び記録の原則的な方法

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によること。

ア　使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

イ　タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。

（３）自己申告制により始業・終業時刻の確認及び記録を行う場合の措置

上記（２）の方法によることなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合、使用者は次の措置を講ずること。

ア　自己申告制の対象となる労働者に対して、本ガイドラインを踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。

イ　実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

ウ　自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

エ　自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、当該報告が適正に行われているかについて確認すること。

　その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

オ　自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このため、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。

　また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

　さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定（いわゆる36協定）により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

（4）賃金台帳の適正な調製

　使用者は、労働基準法第108条及び同法施行規則第54条により、労働者ごとに、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数といった事項を適正に記入しなければならないこと。

　また、賃金台帳にこれらの事項を記入していない場合や、故意に賃金台帳に虚偽の労働時間数を記入した場合は、同法第120条に基づき、30万円以下の罰金に処されること。

（5）労働時間の記録に関する書類の保存

　使用者は、労働者名簿、賃金台帳のみならず、出勤簿やタイムカード等の労働時間の記録に関する書類について、労働基準法第109条に基づき、3年間保存しなければならないこと。

（6）労働時間を管理する者の職務

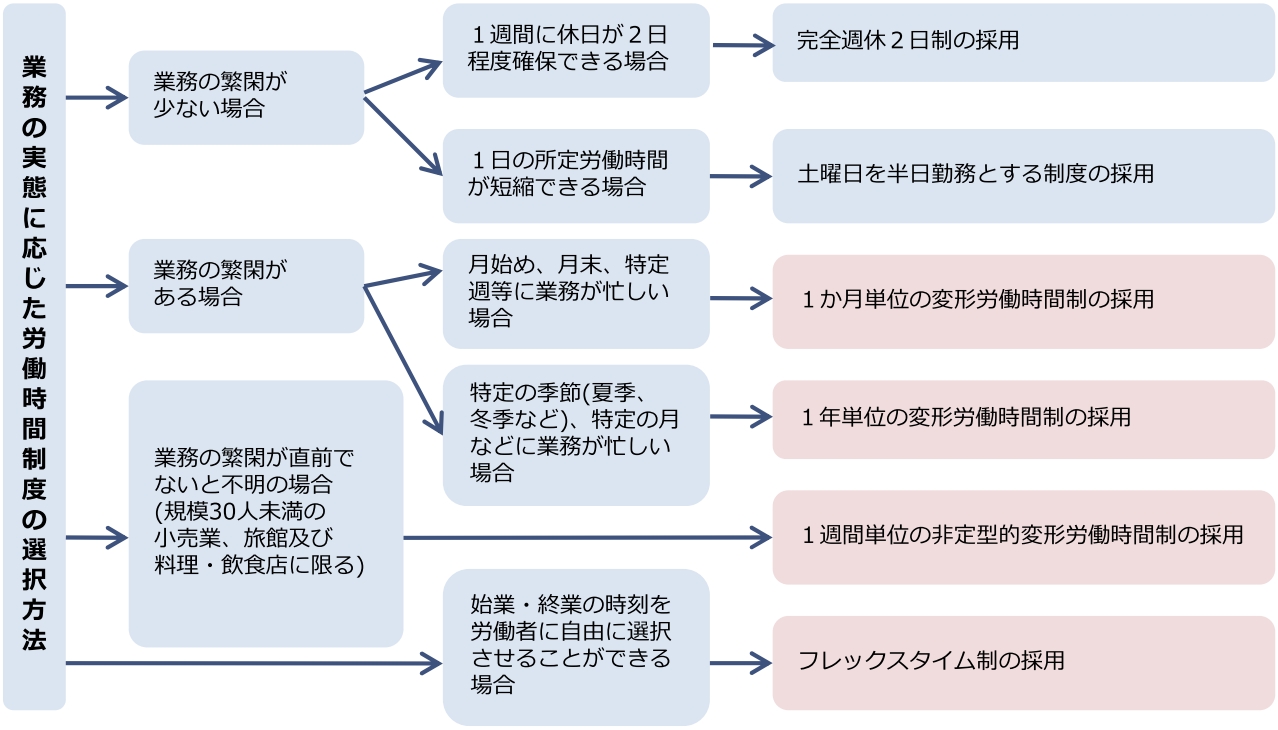
　事業場において労務管理を行う部署の責任者は、当該事業場内における労働時間の適正な把握等労働時間管理の適正化に関する事項を管理し、労働時間管理上の問題点の把握及びその解消を図ること。

（7）労働時間等設定改善委員会等の活用

　使用者は、事業場の労働時間管理の状況を踏まえ、必要に応じ労働時間等設定改善委員会等の労使協議組織を活用し、労働時間管理の現状を把握の上、労働時間管理上の問題点及びその解消策等の検討を行うこと。

（５）変形労働時間制

変形労働時間制とは、繁忙期の所定労働時間を長くする代わりに、閑散期の所定労働時間を短くするといったように、業務の繁閑や特殊性に応じて、労使が工夫しながら労働時間の配分などを行い、これによって全体としての労働時間の短縮を図ろうとするものです。



■1か月単位の変形労働時間制 （第32条の2）

1か月単位の変形労働時間制とは、1か月以内の一定の期間を平均し、1週間の労働時間が40時間（特例措置対象事業場は44時間）以下の範囲内において、1日及び1週間の法定労働時間を超えて労働させることができる制度です。

◆1か月単位の変形労働時間制を新規に採用するには、次のいずれかが必要です。

(1) 就業規則その他これに準ずるものによる定め
(2) 労使協定の締結（この協定は、所定の様式により労働基準監督署長への届出が必要）

（協定届の例は７８ページ）

■フレックスタイム制 （第32条の3、第32条の３の２ ）

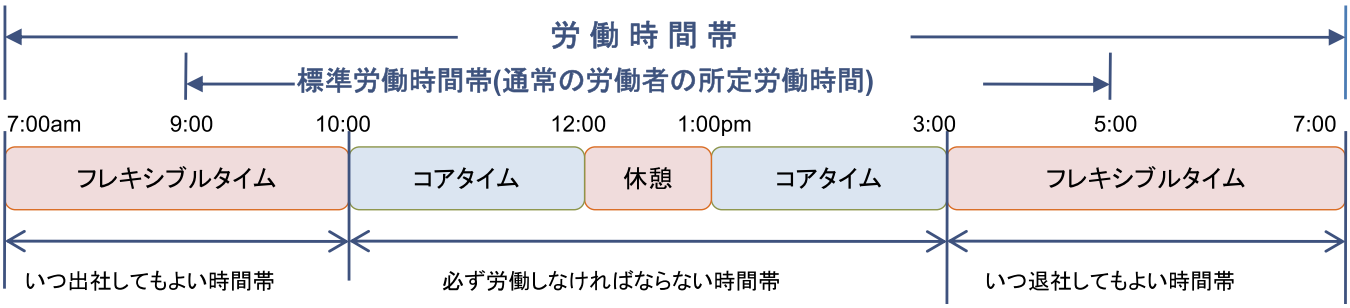
フレックスタイム制とは、一定の期間（清算期間といい、上限は3か月）についてあらかじめ定めた総労働時間の範囲内で、労働者が日々の始業及び終業の時刻を自ら決めることのできる制度です。

◆フレックスタイム制を採用するには、以下が必要です。

(1) 就業規則その他これに準ずるものにより、始業及び終業の時刻を労働者の決定に委ねることを規定すること。
(2) 労使協定を締結し、対象となる労働者の範囲、清算期間、清算期間中の総労働時間、標準となる１日の労働時間、有効期間（清算期間が1か月を超える場合）などを定めること。
(3) 清算期間が１か月を超える場合には、労使協定を所定の様式により労働基準監督署長へ届け出ること。

（協定届の例は７９ページ）

１日のモデル例



☆協定事項の解説

◎清算期間

フレックスタイム制において、労働契約上労働者が労働すべき時間を定める期間で、**3か月以内**とされています。

◎清算期間中の総労働時間

フレックスタイム制において、労働契約上労働者が労働すべき時間です。 この時間は、清算期間を平均し1週間の労働時間が法定労働時間の範囲内となるように定める必要があります。加えて、過重労働を防止する観点から、清算期間が1か月を超える場合には、**清算期間を平均し1週間の労働時間が40時間を超えない**こと、当該清算期間を1か月ごとに区分した各期間（最後に1か月未満の期間を生じたときには、当該期間）ごとに当該各期間を平均し、**1週間あたりの労働時間が50時間を超えない**必要があります。

◎コアタイム

労働者が必ず労働しなければならない時間帯です（標準時間帯とほぼ重なるような設定は好ましくありません。）。

◎ フレキシブルタイム

労働者がその選択により労働することができる時間帯です（極端に短い設定は好ましくありません。）。

◆ 労働させた期間が清算期間（1か月を超えるもの）より短い労働者に係る賃金の取扱い

清算期間が1か月を超える場合において、途中退職などフレックスタイム制により労働させた期間がこの清算期間よりも短い労働者については、その労働させた期間を平均して1週間当たり40時間を超えて労働させた時間について、割増賃金を支払わなければなりません。

■1年単位の変形労働時間制 （第32条の4、第32条の4の2）

1年単位の変形労働時間制とは、労使協定を締結することにより、1年以内の一定の期間を平均し1週間の労働時間が40時間以下（特例措置対象事業場も同じ）の範囲内において、1日及び1週間の法定労働時間を超えて労働させることができる制度です。

◆ 1年単位の変形労働時間制を新規に採用するには、以下(1)、(2)が必要です。

(1)労使協定の締結及び所轄の労働基準監督署長への届出(協定届の例は７５～７７ページ)

(2)就業規則その他これに準ずるものの変更

◆労働日数、労働時間の限度

労働日数の限度	◆対象期間が1年の場合→280日 ◆対象期間が3か月を超え1年未満である場合 →1年当たりの労働日数の限度×対象期間の暦日数／365日
1日及び1週間の労働時間の限度	1日→10時間　　1週間→52時間 導入の要件（3か月を超えた場合） ①48時間を超える所定労働時間を設定した週が連続3週間以内であること ②起算日から3か月ごとに区切った1期間に、48時間を超える週の初日で数えて3回以内であること
連続して労働させる日数の限度	連続労働日数→6日 （特定期間（対象期間中の特に業務が繁忙な期間）における連続労働日数は、労使協定の定めがある場合には、1週間に1日の休日が確保できる日数）

■1週間単位の非定型的変形労働時間制 （第32条の5）

1週間単位の非定型的変形労働時間制とは、規模30人未満の小売業、旅館、料理･飲食店の事業において、労使協定により、1週間単位で毎日の労働時間を弾力的に定めることができる制度です。

◆1週間単位の非定型的変形労働時間制を採用するには、以下(1)、(2)が必要です。
(1)労使協定を締結することにより、1週間の労働時間が40時間以下になるよう定める、かつ、この時間を超えて労働させた場合には、割増賃金を支払う旨を定めること。
(2)労使協定を所定の様式により、所轄の労働基準監督署長に届け出ること。
◆1日の労働時間の上限は、10時間です。

１６　災害等による臨時の必要がある場合の時間外労働等（第３３条）

（１）労働基準法第３２条においては、１日８時間、１週４０時間の法定労働時間が定められており、これを超えて労働させる場合や、労働基準法第３５条により毎週少なくとも１日又は４週間を通じ４日以上与えることとされている休日に労働させる場合は、労使協定（いわゆる３６協定）を締結し、所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。

（２）災害その他避けることのできない事由により臨時に時間外・休日労働をさせる必要がある場合においても、例外なく、３６協定の締結・届出を条件とすることは実際的ではないことから、そのような場合には、３６協定によるほか、労働基準法第３３条第１項により、使用者は、所轄の労働基準監督署長の許可（事態が急迫している場合は事後の届出）により、必要な限度の範囲内に限り時間外・休日労働をさせることができます。
なお、労働基準法第３３条第１項による場合であっても、時間外労働・休日労働や深夜労働についての割増賃金の支払は必要です。

（３）ただし、労働基準法第３３条第１項に基づく時間外・休日労働はあくまで必要な限度の範囲内に限り認められるものですので、過重労働による健康障害を防止するため、実際の時間外労働時間を月４５時間以内にすることが重要です。また、やむを得ず長時間にわたる時間外・休日労働を行わせた労働者に対しては、医師による面接指導等を実施し、適切な事後措置を講じることが必要です。



１７　休　　憩（第３４条）

（１）労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合には1時間以上の休憩を労働時間の途中に与えなければなりません。

（２）休憩は、全労働者に一斉に付与することが原則ですが、労使協定を締結（特定の業種については不要）することにより、一斉付与は適用除外となります。

※特定の業種・・・・・運輸交通業、商業、金融・広告業、映画・演劇業
通信業、保健衛生業、接客娯楽業、官公署



１８　休　　日（第３５条）

（１）毎週少なくとも1日の休日か、4週間を通じて4日以上の休日を与えなければなりません。

（２）休日とは、労働契約において労働義務がないとされている日をいいます。

（３）休日は、原則として暦日、すなわち、午前0時から午後12時までの24時間をいいます。午前0時から午後12時までの間に勤務しない場合が休日であり、休日とされている日でも前日の労働が延長されて午前0時を超えた場合などは、休日を与えたことにはなりません。

（４）振替休日と代休の相違点

項目	振替休日	代休
どんな場合に	業務の都合により、特定されている休日に労働せざるを得ない事情が、ある程度事前に生じた場合など	休日労働や長時間労働をさせた場合に、その代償として他の労働日を休日とするとき
要　件	①就業規則に、勤務上の必要がある場合には休日を振り替えることができる旨を規定 ②4週4日の休日を確保したうえで、振替休日を特定 ③遅くとも前日までに本人に予告	特になし
指　定	あらかじめ使用者が指定	使用者が指定することもあるし、労働者の申請によって与えることもある
賃　金	振替休日が同一週内の場合、休日出勤日に通常の賃金を支払えばよく、振替休日に賃金を支払う必要はない	休日出勤日に割増賃金の支払いが必要。代休日に賃金を支払うかどうかは就業規則などの規定による

＊振替休日が週をまたぐ場合、週の法定労働時間を超えて労働させた時間については時間外労働に係る割増賃金の支払が必要です。ただし、変形労働時間制により40時間を超える週の所定労働時間を設定している場合には、その所定労働時間を超えた場合に割増賃金の支払いが必要です。

１９　時間外及び休日の労働（第３６条）

（１）時間外または休日に労働させる場合、労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がないときは労働者の過半数を代表する者※1と労使協定(いわゆる36協定)を締結し、事前に所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。
(協定届例は７１～７４ページ)

※1 過半数代表者は、①労働基準法第４１条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でないこと、②法に規定する協定等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、選挙等の方法による手続により選出された者であって、使用者の意向に基づき選出されたものでないことの要件を満たす必要があります。

（２）協定する項目
①時間外または休日の労働をさせる必要のある具体的な事由
②労働者の範囲（対象労働者の業務、人数）
③対象期間（１年間に限る。）
④1日、１か月、１年のそれぞれの期間について労働時間を延長して労働させることができる時間（限度時間の範囲内に限る。限度時間は１か月について45時間及び１年について360時間。１年単位の変形労働時間制により労働させる場合については１か月42時間及び１年320時間）又は労働させることができる休日の日数
⑤有効期間
⑥１年の起算日
⑦１か月について時間外労働及び休日労働の合算した時間数が100時間未満かつ２か月から６か月までを平均して80時間を超えないこと

※特別条項 ※2 を設ける場合は、次の事項も協定が必要です。
⑧臨時的に限度時間を超えて労働させることができる場合（具体的な事由）
⑨1か月について労働時間を延長して労働させ、及び休日において労働させることができる時間（上記④に関して協定した時間を含め１００時間未満の範囲内に限る。）
⑩1年について労働時間を延長して労働させることができる時間（上記④（時間外労働のみの時間数）に関して協定した時間を含め７２０時間を超えない範囲内に限る。）
⑪1か月の限度時間を超えることができる回数（1年について6か月（６回）以内）
⑫限度時間を超えて労働させる労働者に対する健康及び福祉を確保 ※3 するための措置
⑬限度時間を超えた労働に係る割増賃金率
⑭限度時間を超えて労働させる場合における手続

※2 臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別の事情が予想される場合には、「特別条項」を結ぶことにより、限度時間を超えて労働させることができる時間を定めることができます。
しかし、時間外労働は本来事業場の業務量、時間外労働の動向その他の事情を考慮して通常予見される時間外労働の範囲内において延長時間（限度時間内に限る。）を定める（労働基準法第３６条第３項）ものであり、特別条項は、臨時的なものとして必要最小限にとどめられるべきものであり、特別条項による限度時間を超える時間外労働は、その中でも特に例外的なものとして、労使の取組によって抑制されるべきものです。

※3 限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保するための措置について、次の中から協定することが望ましいことに留意しなければなりません。
(1) 医師による面接指導の実施
(2) 深夜業の回数制限
(3) 終業から始業までの休息時間の確保（勤務間インターバル）
(4) 代償休日・特別な休暇の付与
(5) 健康診断の実施
(6) 連続休暇の取得
(7) 心とからだの相談窓口の設置
(8) 配置転換
(9) 産業医等による助言・指導や保健指導

特別条項の有無に関わらず、１年を通して常に、時間外労働と休日労働の合計は、月100時間未満、２～６か月平均80時間以内にしなければなりません。

（３）適用が猶予・除外となる事業・業務について
以下のとおり適用が猶予される業務・事業があります。

業務・事業	猶予期間中の取扱い （2024年３月31日まで）	猶予後の取扱い （2024年４月１日以降）
建設事業 （警備の事業においては、交通誘導警備の業務に限る。）	上限規制は適用されません。	●災害の復旧・復興の事業を除き、上限規制が全て適用されます。 ●災害の復旧・復興の事業に関しては、時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓２～６か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。
自動車運転の業務		●特別条項付き３６協定を締結する場合の年間の時間外労働の上限が年960時間となります。 ●時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓２～６か月平均80時間以内 とする規制は適用されません。 ●時間外労働が月45時間を超える回数について、年６か月（６回）までの規制は適用されません。
医師		●具体的な上限時間は今後、省令で定めることとされています。
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	時間外労働と休日労働の合計について、 ✓月100時間未満 ✓２～６か月平均80時間以内 とする規制は適用しません。	●上限規制がすべて適用されます。

※新技術・新商品等の研究開発業務については、上限規制の適用は除外されています。
ただし、１週間当たり40時間を超えて労働した時間が月100時間を超えた労働者に対しては、医師の面接指導が罰則付きで義務づけられています。また、事業者は、面接指導を行った医師の意見を勘案し、必要があるときには就業場所の変更や職務内容の変更、有給休暇の付与などの措置を講じなければなりません。

２０　時間外、休日及び深夜の割増賃金（第３７条）

（１）時間外、深夜（午後10時～午前5時）に労働させた場合には2割5分以上、法定休日に労働させた場合には3割5分以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

割増賃金の計算例（割増率は、時間外労働が月60時間以内の場合）
①月給制の場合

$$\frac{\text{基本給＋役付手当等の諸手当}}{\text{１か月平均所定労働時間数}}\ (A) \times 1.25 \times \text{時間外労働時間数}$$

休日労働については、（A）× 1.35 × 休日労働時間数
深夜労働については、（A）× 0.25 × 深夜労働時間数を加算
②日給制の場合、(A)を日給額÷１日平均所定労働時間数として算出します。
③出来高払制、請負制などの場合、(A)を出来高給賃金総額÷総労働時間数として算出し、時間外労働及び休日労働の割増率は、それぞれ0.25及び0.35となります。
（「１」の部分は、基本給部分で計算されているため）

※割増賃金の計算の基礎となる賃金には、家族手当、通勤手当、別居手当、子女教育手当、住宅手当、臨時に支払われた賃金、１か月を超える期間ごとに支払われる賃金は算入しません（名称でなく内容で判断されます。）。

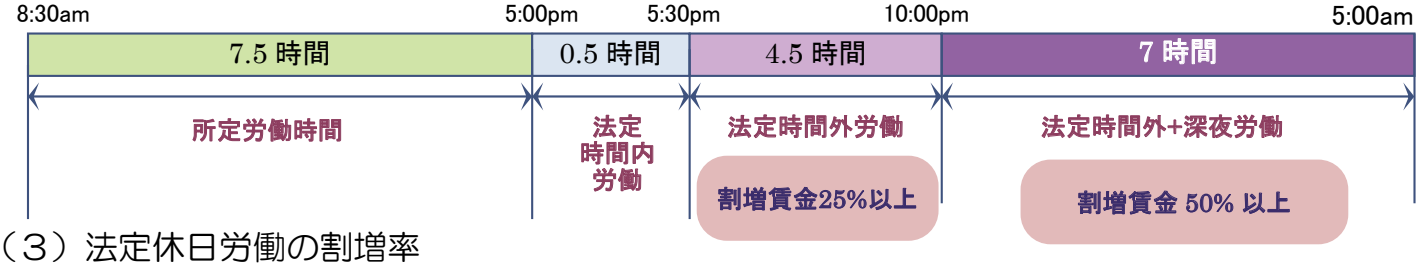
注

時間外労働割増賃金の毎月定額払いについて

労働契約の内容にかかわらず、労働時間に応じた割増賃金の支払いが必要です。
定額払いは、各労働者の労働時間を適正に管理し、前記（１）の計算で算出した支払うべき割増賃金額が定額払いの金額を超えてしまう場合には、その差額を支払う等の措置を講じていない限り、認められません。

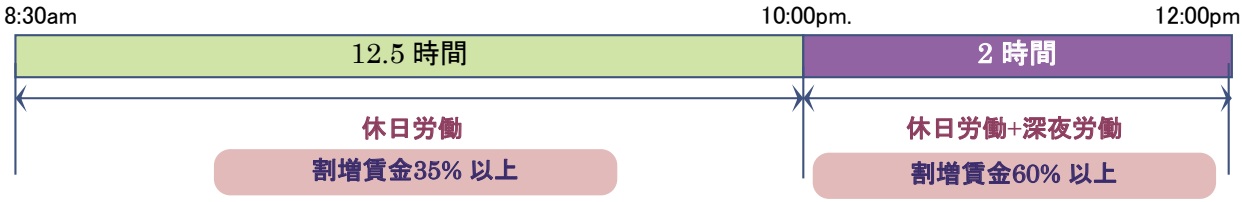
（２）時間外（法定外休日）労働の割増率

例） 所定労働時間が午前8時30分から午後5時（休憩1時間）までの場合



（３）法定休日労働の割増率

例） 法定休日に、午前8時30分から午後12時（休憩1時間）まで労働させた場合



（４）月６０時間を超える時間外労働に対する割増賃金率

■１か月について**60時間を超えて時間外労働**をさせた場合には、その超えた時間の労働について、**５割以上の割増賃金**を支払わなければなりません。
※なお、この１か月６０時間超の時間外労働にかかる５割以上の割増賃金率について、これまで中小事業主は、適用が猶予されていましたが、法改正に伴い、**２０２３年４月１日**以降は、中小事業主においても当該割増率が適用されます。（中小事業主の範囲については、下記参照。）

■１か月６０時間を超える時間外労働の割増賃金率及び１か月の起算日については、労働基準法第８９条第１項第２号に定める「賃金の決定、計算及び支払の方法」に関するものですから、就業規則に規定する必要があります。

※中小企業の範囲について

中小企業の範囲については、「資本金の額または出資の総額」と「常時使用する労働者の数」のいずれかが以下の基準を満たしていれば、中小企業に該当すると判断されます。なお、事業場単位ではなく、企業単位で判断されます。

業種	資本金の額または出資の総額		常時使用する労働者数
小売業	5,000万円以下	又は	50人以下
サービス業	5,000万円以下		100人以下
卸売業	１億円以下		100人以下
その他	３億円以下		300人以下

業種	日本標準産業分類	
小売業	大分類I（卸売業、小売業）のうち	中分類56（各種商品小売業）、中分類57（織物・衣服・身の回り品小売業）、中分類58（飲食料品小売業）、中分類59（機械器具小売業）、中分類60（その他の小売業）、中分類61（無店舗小売業）
	大分類M（宿泊業、飲食サービス業）のうち	中分類76（飲食店）、中分類77（持ち帰り・配達飲食サービス業）
サービス業	大分類G（情報通信業）のうち	中分類38（放送業）、中分類39（情報サービス業）、中分類411（映像情報制作・配給業）、中分類412（音声情報制作業）、中分類415（広告制作業）、中分類416（映像・音声・文字情報制作に附帯するサービス業）
	大分類K（不動産業、物品賃貸業）のうち	中分類693（駐車場業）、中分類70（物品賃貸業）
	大分類L（学術研究、専門・技術サービス業）	
	大分類M（宿泊業、飲食サービス業）のうち	中分類75（宿泊業）
	大分類N（生活関連サービス業、娯楽業）	ただし、小分類791（旅行業）は除く
	大分類O（教育、学習支援業）	
	大分類P（医療、福祉）	
	大分類Q（複合サービス業）	
	大分類R（サービス業＜他に分類されないもの＞）	
卸売業	大分類I（卸売業、小売業）のうち	中分類50（各種商品卸売業）、中分類51（繊維、衣服等卸売業）、中分類52（飲食料品卸売業）、中分類53（建築材料、鉱物・金属材料等卸売業）、中分類54（機械器具卸売業）、中分類55（その他の卸売業）
その他	上記以外のすべて	

※日本標準産業分類（2013年10月改定（第13回改定）（平成26年４月１日施行））

■深夜労働との関係

深夜（午後10時～午前5時）の時間帯に１か月６０時間を超える法定時間外労働を行わせた場合の割増賃金率は、深夜割増賃金率２５％以上＋時間外割増賃金率５０％以上＝７５％以上となります。

■法定休日労働との関係

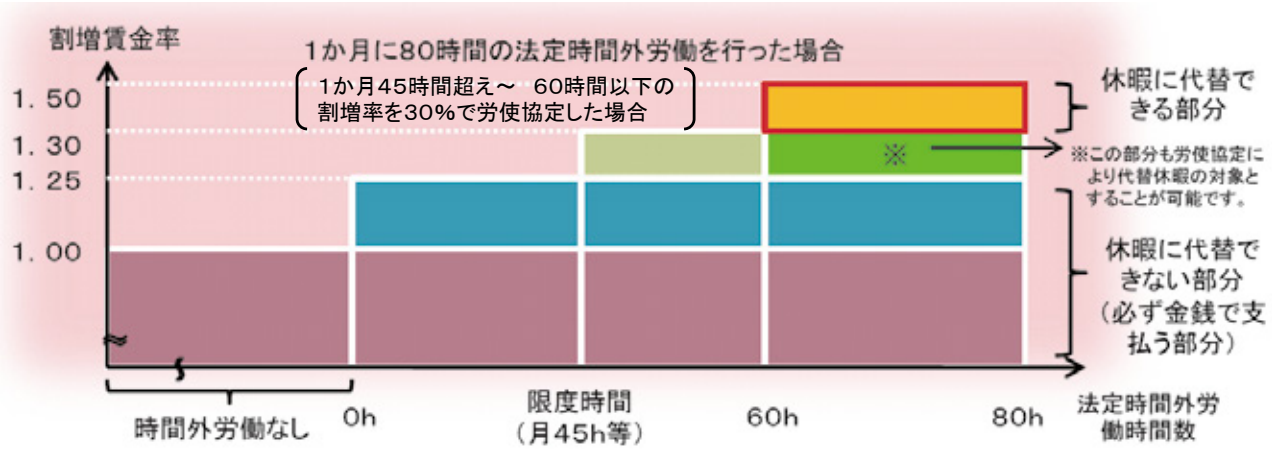
１か月６０時間の法定時間外労働の算定には、法定休日に行った労働は含まれませんが、それ以外の休日に行った法定時間外労働は含まれます。
なお、労働条件を明示する観点や割増賃金の計算を簡便にする観点から、法定休日とそれ以外の休日を明確に分けておくことが望ましいものです。

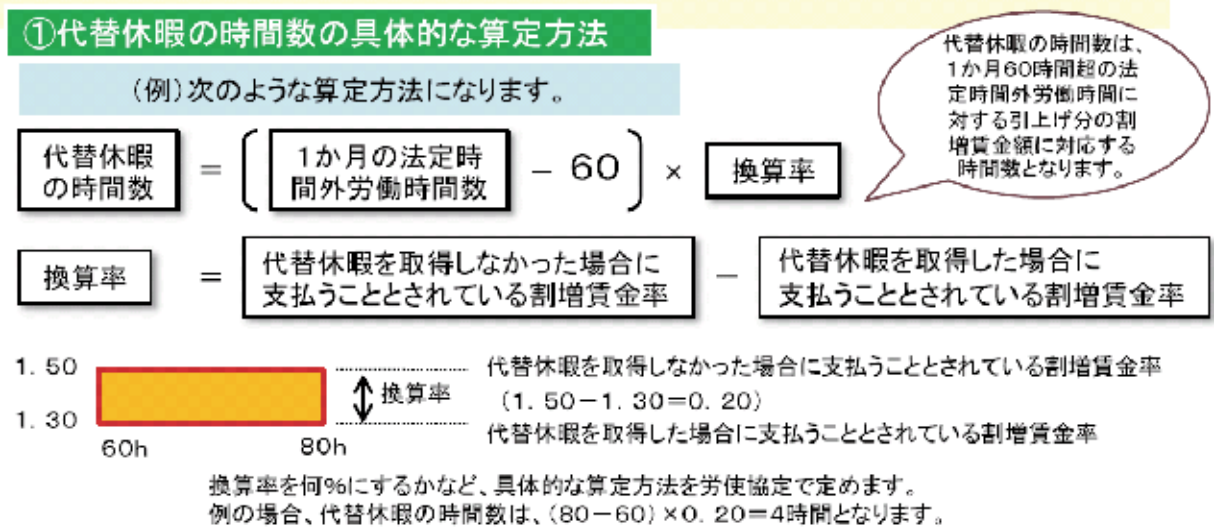
法定休日とは？
使用者は１週間に１日または４週間に４日の休日を与えなければなりません。これを「法定休日」といいます。法定休日に労働させた場合は３５％以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

（５）代替休暇

■１か月６０時間を超える長時間労働は、臨時的な特別の事情によってやむを得ず行うべきものです。

■そこで、特に長い時間外労働をさせた労働者に休息の機会を与えることを目的として、１か月に６０時間を超えて時間外労働を行わせた労働者について、労使協定により、法定割増賃金率の引上げ分の割増賃金の支払いに代えて、有給休暇を与えることができます。





換算率を何%にするかなど、具体的な算定方法を労使協定で定めます。
例の場合、代替休暇の時間数は、（80－60）×0．20＝4時間となります。

②代替休暇の単位

まとまった単位で与えることによって労働者の休息の機会を確保する観点から1日、半日、1日または半日のいずれかによって与えることとされています。

※ 半日については、原則は労働者の1日の所定労働時間の半分のことですが、厳密に所定労働時間の2分の1とせずに、例えば午前の3時間半、午後の4時間半をそれぞれ半日とすることも可能です。その場合は、労使協定でその旨を定めておきましょう。

端数の時間がある場合

労使協定で、端数として出てきた時間数に、他の有給休暇を合わせて取得することを認めていた場合は、代替休暇と他の有給休暇を合わせて半日または1日の単位として与えることができます。

他の有給休暇には、事業場で任意に創設する有給休暇のほか、既存の休暇制度や時間単位の年次有給休暇（※）が考えられます。（※　この場合は、労働者の請求が前提です。）

③代替休暇を与えることができる期間

代替休暇は、特に長い時間外労働を行った労働者の休息の機会の確保が目的ですので、一定の近接した期間内に与えられる必要があります。

法定時間外労働が1か月60時間を超えた月の末日の翌日から2か月間以内の期間で与えることを定めてください。

④代替休暇の取得日の決定方法、割増賃金の支払日

賃金の支払額を早期に確定させ、トラブルを防止する観点から、労使で定めておくべきものです。

取得日の決定方法（意向確認の手続）

例えば、月末から5日以内に使用者が労働者に代替休暇を取得するか否かを確認し、取得の意向がある場合は取得日を決定する、というように、取得日の決定方法について協定しておきましょう。

ただし、取得するかどうかは法律上、労働者に委ねられています。これを強制してはならないことはもちろん、代替休暇の取得日も労働者の意向を踏まえたものとしなければなりません。

割増賃金支払日

代替休暇を取得した場合には、その分の支払が不要となることから、いつ支払っておけばよいのかが問題になります。労使協定ではどのように支払うかについても協定しておきましょう。



２４　年次有給休暇（第３９条）



（１）年次有給休暇は、雇入れの日から起算して6か月間継続勤務し、全所定労働日の8割以上出勤した労働者に対して最低10日を与えなければなりません。
いわゆるパートタイム労働者についても、原則として同様に扱うことが必要です。

①一般の労働者　(週所定労働日数が５日以上または週所定労働時間が３０時間以上の労働者)

継続勤務期間	6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
付与日数	10	11	12	14	16	18	20

②所定労働日数が少ない労働者（週所定労働日数が4日以下かつ週所定労働時間が30時間未満の労働者）

週所定労働日数	1年間の所定労働日数	継続勤務期間毎の付与日数						
		6か月	1年6か月	2年6か月	3年6か月	4年6か月	5年6か月	6年6か月以上
4日	169～216日	7	8	9	**10**	**12**	**13**	**15**
3日	121～168日	5	6	6	8	9	**10**	**11**
2日	73～120日	3	4	4	5	6	6	7
1日	48～72日	1	2	2	2	3	3	3

（２）年次有給休暇の取得時季
年次有給休暇の取得時季については、労働者に時季指定権があります。なお、指定時季が事業の正常な運営を妨げるような場合は、会社に休暇時季の変更権が認められています。

（３）年次有給休暇の請求権
年次有給休暇の請求権は、労働基準法第115条 の規定により、2年間で時効によって消滅します。年次有給休暇の請求権は基準日に発生するので、基準日から起算して2年間で時効により消滅することになります。

（４）年次有給休暇を取得したことによる不利益な取扱いの禁止（第136条）
年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額や精皆勤手当及び賞与の算定などに際して、欠勤として取り扱うなどの不利益な取扱いはしないようにしなければなりません。

（５）年次有給休暇の計画的付与
年次有給休暇の計画的付与は、労使協定で年次有給休暇を与える時季に関する定めをした場合で、年次有給休暇のうち５日を超える部分(繰越し分を含む)に限ります。
付与方法としては、例えば事業場全体の休業による一斉付与、班別の交替制付与、年休計画表による個人別付与があります。

（６）年次有給休暇の半日付与
労働基準法は、年次有給休暇の付与を1日単位としています。したがって、労働者が半日単位で請求してもこれに応じる法的義務はありません。ただし、請求に応じて半日単位で与えることはできます。

（７）年次有給休暇の時間単位付与（時間単位年休）

①労使協定(※)を締結すれば、年に５日を限度として、時間単位で年次有給休暇を与えることができます。　（協定例は８２ページ）

※労使協定に規定する内容は・・・①時間単位年休の対象労働者の範囲　②時間単位年休の日数
③時間単位年休１日の時間数 ④１時間以外の時間（2時間、3時間など）を単位とする場合はその時間数

②時間単位年休も年次有給休暇ですので、事業の正常な運営を妨げる場合は使用者による時季変更権が認められます。（時間単位の請求を日単位に変更したり、日単位の請求を時間単位に変更することは不可）

③労使協定において時間単位年休を取得することができない時間帯を定めておくこと、所定労働時間の中途に時間単位年休を取得することを制限すること、一日において取得することができる時間単位年休の時間数を制限すること等は認められません。

（８）年次有給休暇の賃金の支払い

①年次有給休暇を取得中の賃金については、就業規則その他に定めるものの規定に基づき、平均賃金または所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金を支払わなければなりません。
ただし、過半数労働組合または労働者の過半数代表者との書面による協定により、健康保険法の標準報酬月額の３０分の１に相当する金額を支払う旨の定めをしたときは、これを支払わなければなりません。

②時間単位年休に対して支払われる賃金は、①の金額をその日の所定労働時間で除して得た金額を当該時間に応じて支払うことになります。

2019（平成31）年４月から、**全ての企業**において、**法律上10日以上の年次有給休暇が付与される労働者**に対して、年次有給休暇の日数のうち**年５日**については、**使用者が時季を指定して取得させることが必要**となりました。

≪ポイント≫

● 対象者について
法律上、**年次有給休暇が１０日以上付与される労働者**が対象です。労働者には、管理監督者やパート・アルバイト、有期雇用労働者など**全ての労働者**が含まれます。前ページの表を参照し、１０日以上の年次有給休暇が付与される労働者に留意しましょう。

● 5日の時季指定義務について
対象者ごとに、年次有給休暇を**付与した日（基準日）から1年以内に５日**について、使用者が取得時季を指定して与える必要があります。ただし、**1年以内に労働者が自ら申し出て取得した年次有給休暇の日数や、労使協定で取得時季を定めて与えた計画的付与の日数については、その日数分を時季指定義務が課される年５日から控除する必要があります。**

● 時間単位の年次有給休暇について
半日単位の年次有給休暇で取得した日数は、0.5日として使用者が時季指定すべき年５日の年次有給休暇から控除することとなりますが、**時間単位の年次有給休暇で取得した時間については控除することはできません。**

● 所定休日を労働日に変更し、年次有給休暇の時期指定をすることができるか
上記のような手法は、**実質的に年次有給休暇の促進につながっておらず、**望ましいものではありません。

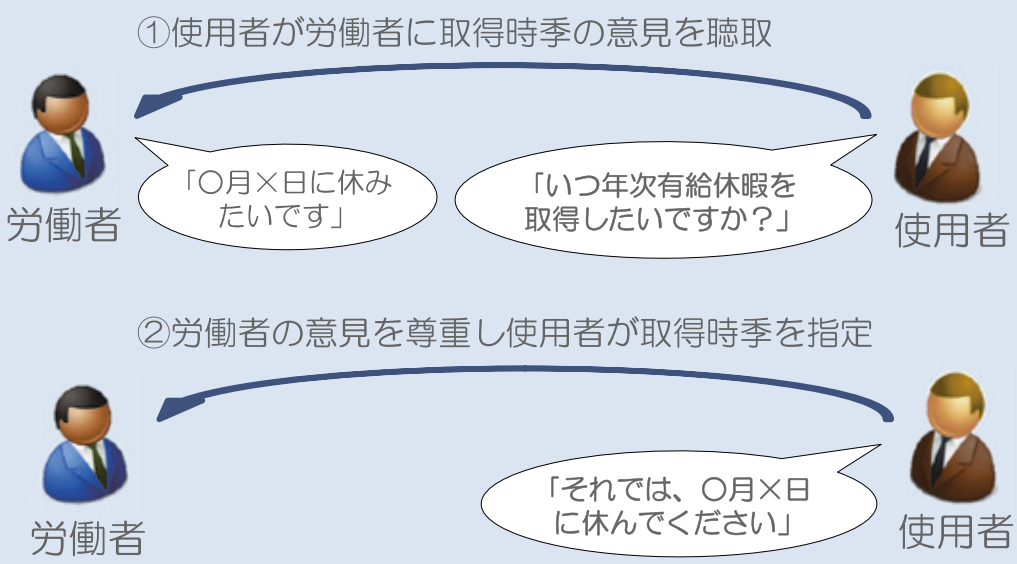
● 法定の年次有給休暇に加えて、**会社独自に法定外の有給の特別休暇を設けている**場合※について
上記のような特別休暇を取得した日数を、使用者が時季指定すべき年５日の年次有給休暇から**控除することはできません。**

※ たとえば、労働基準法第115条の時効が経過した後においても、取得の事由及び時季を限定せず、法定の年次有給休暇日数を引き続き取得可能としている場合のように、法定の年次有給休暇日数を上乗せするものとして付与されるものを除く。

● 時季指定の方法

使用者は、時季指定するにあたっては、①あらかじめ時季指定により年次有給休暇を与えることを労働者に明らかにした上で、その時季について労働者の意見を聴かなければなりません。②その上で聴取した意見を尊重するよう努めなければなりません。

（図解）時季指定の流れ



● 年次有給休暇管理簿について

使用者は、労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、当該管理簿を３年間保存しなければなりません。
⇒ 時季、取得日数、基準日を労働者ごとに明らかにした書類（年次有給休暇管理簿）を作成し、当該年休付与にかかる1年間及び当該期間の満了後３年間保存しなければなりません（年次有給休暇管理簿は労働者名簿又は賃金台帳とあわせて調整することができます。また、必要なときにいつでも出力できる仕組みとした上で、システム上で管理することも差し支えありません。）。

（例）以下のような必要事項を既存の各人の有給休暇管理簿、労働者名簿又は賃金台帳に盛りこむ

年次有給休暇取得日数	基準日（労働基準法第39条第７項関係）	2022/4/1 →	基準日（補足：基準日が２つ存在する場合には、基準日を２つ記載する必要があります。）
	基準日から１年以内の期間における年次有給休暇の取得日数	１７.５日 →	日数（補足：基準日から1年以内の期間（基準日が２つ存在する場合は、1つ目の基準日から2つ目の基準日の1年後までの期間）における年休取得日数）
	年次有給休暇を取得した日付	2022/4/28	2022/5/2
		2022/9/22	2022/10/7 午前

2022/5/6	2022/7/1	2022/8/8	2022/8/9	2022/8/10	2022/8/12	2022/9/20	2022/9/21		
2022/11/4	2022/12/6	2023/1/13	2023/2/10	2023/3/1	2023/3/10				

時季（年次有給休暇を取得した日付）

● 就業規則による規定

休暇に関する事項は就業規則の絶対的必要記載事項（労働基準法第89条）であるため、使用者による年次有給休暇の時季指定を実施する場合は、時季指定の対象となる労働者の範囲及び時季指定の方法等について、就業規則に記載しなければなりません。

（規定例）第○条
１項～４項（略）（※）厚生労働省HPで公開しているモデル就業規則をご参照ください。

５ 第１項又は第２項の年次有給休暇が10日以上与えられた労働者に対しては、第３項の規定にかかわらず、付与日から１年以内に、当該労働者の有する年次有給休暇日数のうち５日について、会社が労働者の意見を聴取し、その意見を尊重した上で、あらかじめ時季を指定して取得させる。ただし、労働者が第３項又は第４項の規定による年次有給休暇を取得した場合においては、当該取得した日数分を５日から控除するものとする。

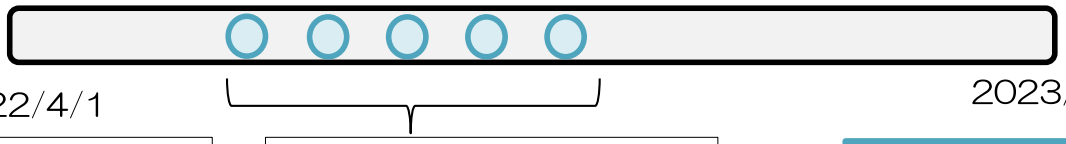
使用者による時季指定が不要となるケース（例）

法律上、以下ケース１のように労働者が自ら５日以上の休暇を取得する場合は時季指定を要しないとしています。以下ケース２のように労働者の申出による取得が５日未満となるような場合は、不足日数分につき、使用者が時季指定して、年次有給休暇が５日以上となるようにしなければなりません。

ケース１　労働者の請求による年次有給休暇取得が５日以上である場合

労働者が自ら５日以上の年次有給休暇を取得する場合、使用者は時季指定を要せず、また、することもできません。

（図解）2022/4/1に10日以上の年次有給休暇を付与された労働者が、その後１年以内に5日以上の休暇を自ら取得した場合



2022/4/1　　2023/3/31

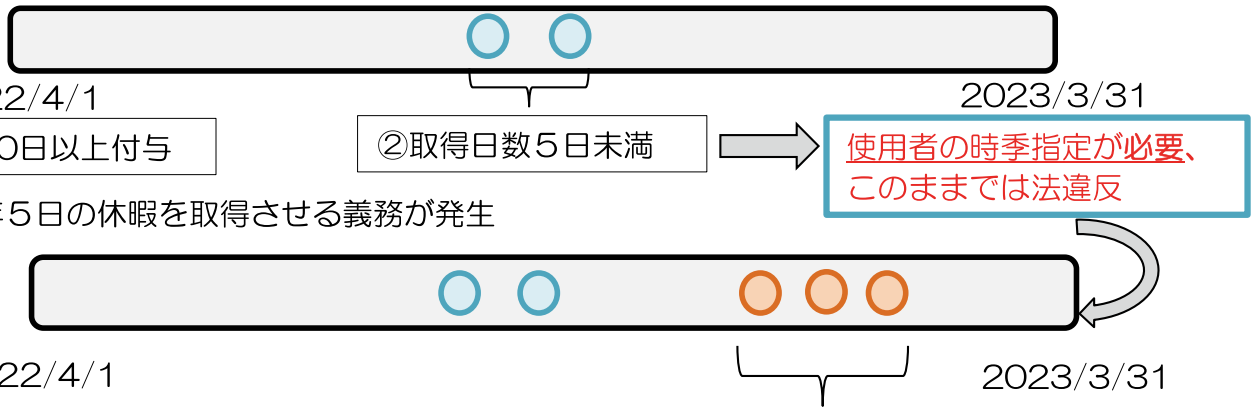
①10日以上付与　　②自らの取得日数が5日以上　⇒　使用者の時季指定は要せず、また、することもできない。

→年５日の休暇を取得させる義務が発生

ケース２　労働者の請求による年次有給休暇取得が５日未満である場合

労働者の申出による取得が５日未満となるような場合は、不足日数分につき、使用者が時季指定して、年次有給休暇取得が５日以上となるようにしなければなりません。

（図解）2022/4/1に10日以上の年次有給休暇を付与された労働者が、その後１年以内に5日以上の休暇を自ら取得しそうにない場合



2022/4/1　　2023/3/31

①10日以上付与　　②取得日数５日未満　⇒　使用者の時季指定が必要、このままでは法違反

→年５日の休暇を取得させる義務が発生

2022/4/1　　2023/3/31

③2023/3/31までに休暇取得日数が５日以上となるよう使用者が時季指定しなければならない

：労働者の請求により取得した年次有給休暇　：使用者の時季指定により取得した年次有給休暇

≪　5．年少者の労働基準　≫

２７　最低年齢（第５６条）

児童（満15歳に達した日以後の最初の3月31日を終了していない者）を労働者として使用してはなりません。

例外的措置：非工業的事業では、満13歳以上、さらに、映画製作・演劇の事業では満13歳未満の児童でも所轄労働基準監督署長の許可を条件として、例外的に修学時間外に働かせることができます。

２８　年少者の証明（第５７条）

年少者（満18歳未満の者）を使用する場合には年齢証明書（戸籍謄本ではなく住民票記載事項証明書）を、許可を受けて児童を使用する場合にはさらに学校長の証明書と親権者等の同意書を、事業場に備え付けなければなりません。

２９　未成年者の労働契約（第５８条）

（１）親権者又は後見人が未成年者に代わって労働契約を締結してはなりません。
したがって、未成年者の労働契約は、未成年者が親権者または後見人の同意を得て、自ら締結することとなります。

（２）未成年者が締結した労働契約がその未成年者に不利であると認められる場合には親権者、後見人または所轄労働基準監督署長は、その労働契約を将来に向かって解除することができます。

３０　年少者の労働時間・休日（第６０条）

（１）年少者については各種変形労働時間制、労使協定による時間外休日労働、労働時間･休憩の特例は原則として適用されません。

（２）許可を受けて使用する児童の法定労働時間は、労働時間と修学時間を合計して1週40時間、1日7時間までとしなければなりません。

３１　年少者の深夜業（第６１条）

原則として年少者を深夜（午後10時～午前5時）に働かせてはなりません。

３２　年少者の就業制限業務（第６２条、第６３条）

（１）年少者をクレーン等の運転業務・玉掛け業務、高さが５メートル以上の場所で墜落のおそれのあるところにおける業務、足場の組立等の業務などの危険な業務に就かせてはなりません。

（２）年少者を爆発性・発火性・引火性の物などの危険物を扱う業務や、酒席における接待業務に就かせてはなりません。

（３）年少者を坑内で労働させてはなりません。

≪　6．女性の労働基準　≫

３３　妊産婦等の就業制限業務（第６４条の２、第６４条の３）

（１）妊娠中の女性及び使用者に申し出た産後１年を経過しない女性を、坑内業務に就かせてはなりません。

（２）妊産婦を妊娠、出産、哺育などに有害な業務（重量物の取扱いや有害ガスを発散する場所における業務その他）に就かせてはなりません。

（３）女性の妊娠又は出産に係る機能に有害な業務については、妊産婦以外の女性についても就かせてはなりません。

＊妊産婦とは、妊娠中及び産後１年を経過しない女性をいいます。
＊平成２４年１０月１日以降、法令改正により、妊産婦以外の女性の就業禁止業務の範囲が拡大しています。

３４　産前産後休業（第６５条）

（１）6週間（多胎妊娠の場合は14週間）以内に出産予定*1、3の女性が休業を請求した場合には、その者を就業させてはいけません。また、妊娠中の女性が請求した場合には、他の軽易な作業に転換させなければなりません。

*1　「出産」とは、妊娠４か月以上（１か月２８日として計算するため８５日以上）の分娩をいい、死産も含みます。なお、出産当日は産前6週間に含まれます。
*2　産後休業は女性労働者からの請求がなくても与えなければなりません。
*3　産前6週間の期間は自然分娩予定日を基準として計算し、産後8週間の期間は現実の出産日を基準として計算します。

（２）産後8週間*2、3を経過しない女性を就業させてはなりません。ただし、産後6週間を経た女性が請求した場合には、医師が支障がないと認めた業務に就業させることは差し支えありません。

３５　妊産婦の労働時間（第６６条）

（１）使用者は、変形労働時間制がとられる場合にも、妊産婦が請求した場合、１日及び1週間の法定労働時間を超えて労働させてはなりません。

（２）また、妊産婦が請求した場合、時間外･休日労働及び深夜業をさせてはなりません。

３６　育児時間（第６７条）

生後満1年に達しない生児を育てる女性から請求があった場合には、休憩時間のほかに、1日2回それぞれ少なくとも30分の生児を育てるための時間を与えなければなりません。

３７　生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置（第６８条）

生理日の就業が著しく困難な女性が休暇（半日、時間単位でも足ります）を請求したときは、その者を就業させてはなりません。

４１　労働者名簿及び賃金台帳の調製と記録の保存（第１０７条～１０９条）

（１）労働者名簿は、各事業場ごとに、各労働者（日々雇入れられる者を除く）について調製しなければなりません。また、記載事項に変更があった場合は、遅滞なく訂正しなければなりません。

（２）賃金台帳についても、各事業場ごとに調製し、賃金の支払いの都度、遅滞なく、各労働者ごとに記入しなければなりません。

（３）なお、労働者名簿、賃金台帳その他労働関係に関する重要な書類は、５年間（当分の間は３年間）の保存義務があります。いずれの書類も、必要事項が記載されていればどんな様式でも構いません。

労働者名簿の記載事項

① 労働者の氏名
② 生年月日
③ 履歴
④ 性別
⑤ 住所
⑥ 従事する業務の種類（常時30人未満の労働者を使用する事業場では記載を要しない）
⑦ 雇い入れの年月日
⑧ 退職年月日及びその事由（解雇の場合はその理由）
⑨ 死亡の年月日及びその原因

賃金台帳の記載事項

① 賃金計算の基礎となる事項
② 賃金の額
③ 氏名
④ 性別
⑤ 賃金計算期間
⑥ 労働日数
⑦ 労働時間数
⑧ 時間外労働、休日労働及び深夜労働の労働時間数
⑨ 基本給、手当その他の賃金の種類ごとにその金額
⑩ 労使協定により賃金の一部を控除した場合はその金額

■記録の保存の起算日

労働者名簿	労働者の死亡、退職または解雇の日
賃金台帳	最後の記入をした日
雇入れ、退職に関する書類	労働者の退職または死亡の日
災害補償に関する書類	災害補償を終わった日
その他労働関係の重要な書類	その完結の日

※賃金の支払期日が記録の完結の日などより遅い場合には、支払期日が起算日となります。



Ⅱ　労働安全衛生法について

1　安全衛生管理体制

（1）総括安全衛生管理者（労働安全衛生法第 10 条）

事業者は、下記の業種・規模の事業場ごとに、総括安全衛生管理者を選任し、安全管理者、衛生管理者を指揮して、労働者の危険又は健康障害を防止するための業務を統括管理させる必要があります。

① **常時１００人以上の労働者を使用**する 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業

② **常時３００人以上の労働者を使用**する 製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

③ **常時１,０００人以上の労働者を使用**する 上記①、②以外の業種

（2）安全管理者（第 11 条）

事業者は、**常時５０人以上**の労働者を使用する下記の業種の事業場ごとに、資格を有する者のうちから、安全管理者を選任し、安全に係る技術的事項を管理させる必要があります。

- 林業、鉱業、建設業、運送業、清掃業、製造業（物の加工業を含む。）、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業、自動車整備業、機械修理業

（3）衛生管理者（第 12 条）

事業者は、**常時５０人以上**の労働者を使用する事業場ごとに、資格を有する者のうちから、衛生管理者を選任し、健康管理や作業環境等の労働衛生に係る事項を管理させる必要があります。

（4）安全衛生推進者等（第１２条の２）

事業者は、**常時１０人以上５０人未満**の労働者を使用する事業場ごとに、下記①の業種の事業場は、資格を有する者のうちから、**安全衛生推進者**を選任し、安全衛生業務を担当させる必要があり、下記②の業種の事業場は、資格を有する者のうちから、**衛生推進者**を選任し、労働衛生業務を担当させる必要があります。

① 安全管理者を選任しなければならない業種と同じ

② 上記以外の業種



（5）産業医（第 13 条）

事業者は、**常時５０人以上**の労働者を使用する事業場ごとに、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせる必要があります。

（6）作業主任者（第 14 条）

事業者は、**下記の危険又は有害な作業**について、資格を有する者のうちから作業主任者を選任し、作業に従事する労働者の指揮等を行わせる必要があります。

- 高圧室内作業、ガス溶接作業、林業架線作業、ボイラー取扱作業、エックス線作業、ガンマ線透過写真撮影作業、木材加工用機械作業、プレス機械作業、乾燥設備作業、コンクリート破砕器作業、地山の掘削作業、土止め支保工作業、ずい道等の掘削作業、ずい道等の履工作業、採石のための掘削作業、はい作業、船内荷役作業、型枠支保工の組立て等作業、足場の組立て等作業、建築物等の鉄骨の組立て等作業、鋼橋架設等の作業、木造建築物の組立て等作業、コンクリート造の工作物の解体等作業、コンクリート橋架設等作業、第一種圧力容器取扱作業、特定化学物質取扱等作業、鉛作業、四アルキル鉛等作業、酸素欠乏危険作業、有機溶剤等作業、石綿等作業

（※　作業内容の詳細等は**労働安全衛生規則等を確認**して下さい。）

（7）安全委員会（第 17 条）

事業者は、下記の業種の事業場ごとに、安全委員会を設け、労働者の危険防止に関する事項等を調査審議させ、意見を述べさせる必要があります。

① 常時 50 人以上の労働者を使用する 林業、鉱業、建設業、製造業（木材・木製品製造業、化学工業、鉄鋼業、金属製品製造業、輸送用機械器具製造業、自動車整備業、機械修理業に限る。）、運送業（道路貨物運送業、港湾運送業に限る。）、清掃業

② 常時 100 人以上の労働者を使用する 上記以外の製造業（物の加工業を含む。）、上記以外の運送業、電気業、ガス業、熱供給業、水道業、通信業、各種商品卸売業、家具・建具・じゅう器等卸売業、各種商品小売業、家具・建具・じゅう器小売業、燃料小売業、旅館業、ゴルフ場業

（8）衛生委員会（第 18 条）

事業者は、常時５０人以上の労働者を使用する事業場ごとに、衛生委員会を設け、労働者の健康障害防止と健康保持増進に関する事項等を調査審議させ、意見を述べさせる必要があります。

2　労働者の危険又は健康障害を防止するための措置

（1）事業者の講ずべき措置等（第２０条～第２５条）

事業者は、労働者の危険又は健康障害を防止するため下記の措置を講ずる必要があります。

① 機械・器具その他の設備、爆発性・発火性・引火性の物等や電気・熱等のエネルギーによる危険を防止するための措置

② 掘削、採石、荷役、伐木等の業務の作業方法から生じる危険を防止するための措置

③ 墜落のおそれのある場所、土砂等が崩壊するおそれのある場所等に係る危険を防止するための措置

④ 原材料、ガス、蒸気、粉じん、酸素欠乏空気、病原体、放射線、高温、低温、超音波、騒音、振動、異常高圧、排気、排液等による健康障害を防止するための措置

⑤ 通路・床面・階段等の保全、換気、採光、照明、保温、防湿、休養、避難、清潔に必要な措置

⑥ 労働者の作業行動から生じる労働災害を防止するために必要な措置

（2）労働者の遵守義務（第 26 条）

労働者は、事業者が労働災害防止のために講じた事項を遵守する必要があります。

（3）リスクアセスメント（第 28 条の 2）

事業者は、建設物・設備・原材料・ガス・蒸気・粉じん等よる危険性又は有害性等及び作業行動その他業務に起因する危険性又は有害性等を調査し、その結果に基づいて労働者の危険又は健康障害を防止するための必要な措置を講ずるよう努める必要があります。

なお、一定の化学物質は、第 57 条の３により必ず危険性又は有害性等の調査を行う必要があります。

3　機械並びに危険物及び有害物に関する規制

（1）機械等に関する規制（第 37 条～第 40 条、第４２条、第４５条）

機械等は、下記の規制があります。

① 特に危険な作業を必要とするボイラー、クレーン等の機械のうち一定の条件以上の「特定機械等」を製造する者は、労働局長の許可を受ける必要があります。

また、製造、輸入した際等は、労働局長等の検査を受検し、検査証の交付を受ける必要があり、検査証がないと特定機械等を使用することや譲渡等ができません。

② 「特定機械等」以外の危険又は有害な作業を伴う等の一定の機械等は、法定の規格、安全装置を具備しなければ譲渡、設置等ができません。

③ ボイラーその他の機械等は、定期に自主検査を行い、その結果を記録し保存する必要があります。また、それらの機械等のうち、プレス機械やフォークリフト等の機械は、法定の資格者又は検査業者による特定自主検査を行う必要があります。



（2）危険物及び有害物に関する規制（第５５条～第５８条）

化学物質等は、下記の規制があります。

① ベンジジン等の労働者に重度の健康障害を生じさせる有害物は、原則として、製造、輸入、譲渡、提供、使用ができません。

② ジクロルベンジジン等の労働者に重度の健康障害を生じさせる有害物の製造者は、厚生労働大臣の許可を受ける必要があります。

③ ベンゼン等の労働者に健康障害を生じさせるおそれのある危険又は有害なものを譲渡又は提供する者は、容器又は包装に名称、人体に及ぼす作用、危険有害性を表す標章（絵表示）等を表示し、文書の交付等により相手方に危険性又は有害性に関する事項を通知する必要があります。

④ 化学物質のうち、通知対象物質等（第 56 条の製造の許可物質及び労働安全衛生法施行令別表第９の物質）は、必ず危険性又は有害性等の調査（リスクアセスメント）を行う必要があります。

４　労働者の就業に当たっての措置



（1）安全衛生教育（第 59 条）

事業者は、労働者を雇い入れたときや作業内容を変更したときは、安全又は衛生のための教育を行う必要があります。

また、特定の危険又は有害な業務に労働者を就かせるときは、特別の教育を行う必要があります。

（2）職長等の教育（第 60 条）

事業者は、新たに職務に就くことになった職長等に、作業方法の決定、指導監督の方法等について、安全又は衛生の教育を行う必要があります。

（3）就業制限（第 61 条）

事業者は、クレーンの運転その他の業務で特定の危険業務については、免許を受けた者又は技能講習を修了した者等の資格を有する者でないと就かせてはなりません。

また、その資格を有しない者は、その業務を行うことができません。

（4）中高年齢者、身体障害者への配慮（第 62 条）

事業者は、中高年齢者、身体障害者等の労働災害の防止に当たって特に配慮を要する者について、心身の状態に応じ適正な配置に努める必要があります。

５　健康の保持増進のための措置

（1）作業環境測定（第 65 条、第 65 条の 2）

事業者は、有害な業務を行う屋内作業場等について、作業環境測定を行い、その結果を記録し、改善の必要があるときは、適切な措置を講じる必要があります。

（2）健康診断（第 66 条）　　＊詳しくは、４５ページをご参照ください。

事業者は、労働者に、**雇入れ時や１年以内ごとに１回、定期に**健康診断を行う必要があります。また、**深夜業などの特定業務従事者**に、**６か月以内ごとに１回、定期に**健康診断を行う必要があります。

（3）ストレスチェック（第 66 条の 10）＊詳しくは、４７ページをご参照ください。



事業者は、労働者に、**１年以内ごとに１回**、医師、保健師等による**心理的な負担の程度を把握するための検査**を行う必要があります。（※　労働者５０人未満の事業場は当分の間は努力義務）

（4）受動喫煙の防止（第 68 条の 2）

事業者は、労働者の受動喫煙を防止するための措置を行うよう努める必要があります。

６　報告等

（1）労働者死傷病報告（第 100 条）

事業者は、労働災害により、死亡し、又は休業した時は、遅滞なく様式第 23 号による報告書を所轄労働基準監督署長に提出する必要があります。

休業の日数が 4 日に満たないときは、四半期ごとにその翌月の末までに、様式第２４号による報告書を所轄労働基準監督署長に提出する必要があります。

（2）その他の報告（第 100 条）

事業者は、安全・衛生管理者等の選任、健康診断結果等を報告する必要があります。

７　その他

（1）計画の届出（第 88 条）

事業者は、下記の計画を事前に届け出る必要があります。

① 危険又は有害な作業を伴う機械の設置、移転等の計画（**工事 30 日前まで**に労働基準監督署長に届出）

② 建設業又は土石採取業の仕事の計画（**工事 14 日前まで**に労働基準監督署長に届出）

③ 特に大規模な建設業の工事の計画（**工事 30 日前まで**に厚生労働大臣に届出）

（2）法令等の周知（第 101 条）

事業者は、労働安全衛生法、そのほか関係政省令の要旨を作業場の見やすい場所に掲示する等により、労働者に周知する必要があります。

（3）書類の保存（第 103 条）

事業者は、労働安全衛生法に基づく特別教育の実施記録、健康診断結果、定期自主検査の実施記録、作業環境測定の結果などの書類を一定期間保存する必要があります。



必ず、労働安全衛生法
労働安全衛生法施行令
労働安全衛生規則
等をチェックしてね！

労働安全衛生法　検　索

８　健康診断（労働安全衛生法第６６条）

定期健康診断（労働安全衛生規則第４４条）
雇入時の健康診断（労働安全衛生規則第４３条）

事業者は、１年以内ごとに１回、定期に、健康診断を実施しなければなりません。
また、新しく労働者を雇い入れるときは、雇入れの直前又は直後に健康診断を実施しなければなりません。
なお、雇入れ時の健康診断は、適正配置や入職後の健康管理のためのもので、採用選考のためのものではありません。

特定業務従事者に対する健康診断（労働安全衛生規則第４５条）

深夜業などの特定業務に常時従事する労働者に対しては、当該業務への配置替えの際及び６か月以内ごとに１回、定期に、健康診断を実施しなければなりません。
ただし、胸部エックス線検査については、１ 年以内ごとに１回、定期に行えば足ります。

特定業務とは

イ　多量の高熱物体を取り扱う業務及び著しく暑熱な場所における業務
ロ　多量の低温物体を取り扱う業務及び著しく寒冷な場所における業務
ハ　ラジウム放射線、エックス線その他の有害放射線にさらされる業務
ニ　土石、獣毛等のじんあい又は粉末を著しく飛散する場所における業務
ホ　異常気圧下における業務
ヘ　さく岩機、鋲打ち機等の使用によって、身体に著しい振動を与える業務
ト　重量物の取扱い等重激な業務
チ　ボイラー製造等強烈な騒音を発する場所における業務
リ　坑内における業務
ヌ　深夜業を含む業務
ル　水銀、ヒ素、黄りん、フッ化水素酸、塩酸、硝酸、硫酸、青酸、か性アルカリ、石炭酸その他これらに準ずる有害物を取り扱う業務
ヲ　鉛、水銀、クロム、ヒ素、黄りん、フッ化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務
ワ　病原体によって汚染のおそれが著しい業務
カ　その他厚生労働大臣が定める業務（未制定）

※有機溶剤、特定化学物質、鉛、電離放射線、粉じん作業などに従事する労働者については、別途省令等で特殊健康診断の実施が義務づけられています。
※「深夜業を含む業務」とは、常態として深夜業（２２時から翌朝５時）を１週１回以上又は１か月に４回以上行う業務をいいます。

（注）労働者数 50 名以上の事業場については、遅滞なく定期健康診断結果報告書を提出することが法令で義務づけられています。
«雇入時の健康診断は、結果報告の必要はありません»

定期健康診断等の結果の情報提供など
事業者において定期健康診断等を適切に実施するとともに「事業者」から「保険者」に定期健康診断等の結果を迅速かつ確実に情報提供することが必要です。
（令和２年 12 月 23 日　基発 1223 第５号）

検査項目と省略基準

検査項目

	項目		定期（第44条）	雇入時（第43条）
①	既往歴及び業務歴の調査		○	○
	（喫煙歴及び服薬歴）		※1	×
②	自覚症状及び他覚症状の有無の検査		○	○
③	身長		●1	○
	体重		○	○
	腹囲		●2 ※2	○
	視力		○	○
	聴力		●3	○
④	胸部エックス線検査		○ ※4	○
	喀痰検査		●4	×
⑤	血圧		○	○
⑥	貧血検査	血色素量	●2	○
		赤血球数	●2	○
⑦	肝機能検査	GOT	●2	○
		GPT	●2	○
		γ－GTP	●2	○
⑧	血中脂質検査	血清トリグリセライド	●2	○
		HDLコレステロール	●2	○
		LDLコレステロール	●2	○
⑨	血糖検査		●2 ※3	○
⑩	尿検査 ※3	蛋白	○	○
		糖	○	○
⑪	心電図検査		●2	○

■定期健康診断の省略基準など

≪雇入時の健康診断には省略基準はありません≫

- ●1 ：20 歳以上の者については、医師の判断に基づき省略可
- ●2 ：40 歳未満（35 歳を除く）の者については、医師の判断に基づき省略可
- ●3 ：1000 及び 4000 ヘルツの音を用いて、オージオメーターで検査する必要がありますが、45 歳未満（35、40 歳を除く）の者については、他の検査方法（音叉など）に代えることができます。
- ●4 ：胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと診断された者について**医師の判断に基づき省略可**

※1：喫煙歴及び服薬歴については、問診等で聴取を徹底する旨通知（平成 20 年 1 月 17 日　基発第 0117001 号　保発第 0117003 号）

※2：●2 に加えて、 ①妊娠中の女性その他の者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと診断されたもの、②BMI が 20 未満である者、③BMI が 22 未満であって、自ら腹囲を測定し、その値を申告した者は、**医師の判断に基づき省略可**

※3：血糖検査については、空腹時血糖又は随時血糖によることを原則としてきたが、ヘモグロビン A1c を行った場合についても、血糖検査を実施したものとする。
（令和 2 年 12 月 23 日基発 1223 第 7 号）
ヘモグロビン A1c（NGSP 値）を測定せずに随時血糖による血糖検査を行う場合は、食直後（食事開始時から 3.5 時間未満）を除いて実施することとする。

※4：40 歳未満の者については、以下のア～ウ以外の者で、**医師が必要でないと認めるときは省略可**

ア　5 歳毎の節目年齢（20 歳、25 歳、30 歳及び 35 歳）の者
イ　感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象とされている施設等の者
ウ　じん肺法で 3 年に 1 回のじん肺健康診断の対象とされている者（平成 22 年 1 月 25 日　基発 0125 第 1 号）

■胸部エックス線検査・喀痰検査について

従来の省略基準(●4)に加え、上記※4の胸部エックス線検査の省略基準を追加しました。また、喀痰検査の趣旨・目的を踏まえ、胸部エックス線検査を省略された方は、喀痰検査も省略されることとなります。（平成 22 年 1 月 25 日　基発 0125 第 1 号）

常時使用する短時間労働者（パート･アルバイト）についても、労働安全衛生法の規定に基づく健康診断を実施しなければなりません。

「常時使用する短時間労働者」とは、次の①及び②のいずれの要件をも満たす者です。

① 期間の定めのない労働契約により使用される者であること。（以下の者を含みます）
- 期間の定めのある労働契約により使用される者であって、契約期間が 1 年以上である者
- 期間の定めのある労働契約により使用される者であって、契約更新により 1 年以上使用されることが予定されている者
- 期間の定めのある労働契約により使用される者であって、契約更新により 1 年以上引き続き使用されている者

② その者の 1 週間の労働時間数が当該事業場において同種の業務に従事する通常の労働者の 1 週間の所定労働時間数の 4 分の 3 以上であること。

Ⅴ パートタイム労働者･有期雇用労働者の雇用管理について

パートタイム・有期雇用労働法（短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律）は、パートタイム労働者及び有期雇用労働者がその有する能力を一層有効に発揮することができる雇用環境を整備するため、適正な労働条件の確保、雇用管理の改善、通常の労働者との均等・均衡待遇の確保、通常の労働者への転換の推進などを図っています。

≪　1．法の対象となる労働者とは　≫

パートタイム・有期雇用労働法の対象となる労働者は、**パートタイム労働者**及び**有期雇用労働者**です。

◆【パートタイム労働者（短時間労働者）の定義】
「１週間の所定労働時間が同一の事業主に雇用される通常の労働者の１週間の所定労働時間に比べて短い労働者」です。

◆【有期雇用労働者の定義】
事業主と期間の定めのある労働契約を締結している労働者をいいます。

◆【通常の労働者の定義】
いわゆる正規型の労働者と無期雇用フルタイム労働者（事業主と期間の定めのない労働契約を締結しているフルタイム労働者）をいいます。なお、パートタイム労働者に該当するかどうかは、同種の業務に従事する通常の労働者と比較して判断します。

≪　2．パートタイム・有期雇用労働法の概要　≫

1　労働条件に関する文書の交付等（第6条）

事業主は、パートタイム・有期雇用労働者を雇い入れたときは、速やかに「昇給の有無」、「退職手当の有無」、「賞与の有無」、「相談窓口」を文書の交付等により明示しなければなりません。

※労働基準法（第15条）では、パートタイム労働者・有期雇用労働者も含めて、労働者を雇い入れる際に、労働条件を明示することが事業主に義務づけられていますが、パートタイム・有期雇用労働法ではそれらに加えて上記４項目について文書などによる明示が義務づけられています。

2　事業主が講ずる措置の内容等の説明（第１４条）

（１）事業主は、パートタイム・有期雇用労働者を雇い入れたときは、速やかに実施する雇用管理の改善措置の内容を説明しなければなりません。

（２）事業主は、その雇用するパートタイム・有期雇用労働者から求めがあったときは、その待遇を決定するに当たって考慮した事項を説明しなければなりません。

（３）事業主は、パートタイム・有期雇用労働者が（２）の求めをしたことを理由として、解雇その他不利益取扱いをしてはなりません。

3　相談のための体制の整備（第１６条）

事業主は、パートタイム・有期雇用労働者からの苦情を含めた相談に応じる窓口等の体制を整備しなければなりません。

４　均等・均衡待遇の確保の推進（第８条ほか）

（１）不合理な待遇の禁止（第８条）

事業主は、雇用するパートタイム・有期雇用労働者の基本給、賞与その他の待遇それぞれについて、その待遇に対応する通常の労働者の待遇との間において、パートタイム・有期雇用労働者と通常の労働者の「職務の内容」、「職務の内容・配置の変更の範囲（人材活用の仕組みや運用など）」、「その他の事情」のうち、その待遇の性質及び目的に照らして適切と認められるものを考慮して、不合理と認められる相違を設けてはなりません。
いかなる待遇差が不合理なものであり、いかなる待遇差は不合理なものでないのか、原則となる考え方と具体例を示す指針「**同一労働同一賃金ガイドライン**」が策定されています。

（詳しくはこちら）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190591.html

◆「待遇」とは、基本給、賞与、役職手当、食事手当、福利厚生施設（給食施設、休憩室、更衣室）、教育訓練、休暇などの、すべての待遇をいいます。

◆「その他の事情」には、職務の成果、能力、経験、事業主と労働組合との交渉の経緯などが考えられます。

◆パートタイム・有期雇用労働法第8条は私法上の効力のある規定であり、同条に違反する待遇の相違は無効となり、損害賠償が認められ得るものと考えられます。同条に違反する場合であっても、同条の効力により、パートタイム・有期雇用労働者の待遇が通常の労働者と同一になるものではないと考えられます（個別の事案によります）。

（２）差別的取扱いの禁止（第９条）

事業主は、職務の内容、職務の内容・配置の変更の範囲（人材活用の仕組みや運用など）が通常の労働者と同じパートタイム・有期雇用労働者については、すべての待遇について、パートタイム・有期雇用労働者であることを理由とした差別的取扱いをしてはなりません。

（３）賃金(基本給、賞与、役付手当等)の決定について（第１０条）

事業主は、通常の労働者との均衡を考慮しつつ、その雇用するパートタイム・有期雇用労働者の職務の内容、職務の成果、意欲、能力又は経験等を勘案し、その賃金（基本給、賞与、役付手当等）を決定するよう努めなければなりません。

５　通常の労働者への転換（第１３条）

事業主は、通常の労働者への転換を推進するため、その雇用するパートタイム・有期雇用労働者について、次のいずれかの措置を講じなければなりません。

①通常の労働者を募集する場合、その募集内容を既に雇っているパートタイム・有期雇用労働者に周知する。
②通常の労働者のポストを社内公募する場合、既に雇っているパートタイム・有期雇用労働者にも応募機会を与える。
③パートタイム・有期雇用労働者が通常の労働者へ転換するための試験制度を設けるなど、転換制度を導入する。
④その他通常の労働者への転換を推進するための措置を講ずる。

STOP！転倒災害

3つの転倒予防



転倒による労働災害は最も多く、全体の約25%

転倒によるケガの約6割が休業1か月以上のケガです！！

❶ 作業場所の 整理整頓



❷ 作業場所の 清掃



❸ 毎日の 運動



▶ **転倒災害は、大きく3種類に分けられます。**
皆さまの職場にも似たような危険はありませんか？







厚生労働省では**「STOP！転倒災害プロジェクト」**を推進しています。
具体的な対策はこちらをチェック！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

STOP！ 転倒 検索

あなたの職場は大丈夫？

転倒の危険をチェックしてみましょう！

	チェック項目	☐
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	☐
2	床の水たまりや氷、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	☐
3	通路や階段を安全に移動できるように十分な明るさ（照度）が確保されていますか	☐
4	靴は、すべりにくくちょうど良いサイズのものを選んでいますか	☐
5	転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	☐
6	段差のある箇所や滑りやすい場所などに、注意を促す標識をつけていますか	☐
7	ポケットに手を入れたまま歩くことを禁止していますか	☐
8	ストレッチや転倒予防のための運動を取り入れていますか	☐
9	転倒を予防するための教育を行っていますか	☐

チェックの結果は、いかがでしたか？

問題のあったポイントが改善されれば、きっと作業効率も上がって働きやすい職場になります。どのように改善するか「安全委員会」などで、全員でアイディアを出し合いましょう！

エイジフレンドリーガイドライン
（高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン）

厚生労働省では、令和2年3月に「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」（エイジフレンドリーガイドライン。以下「ガイドライン」）を策定しました。

働く高齢者の特性に配慮したエイジフレンドリーな職場を目指しましょう。



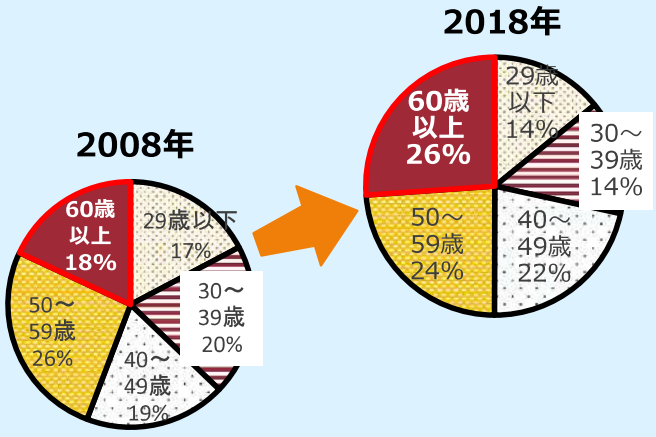




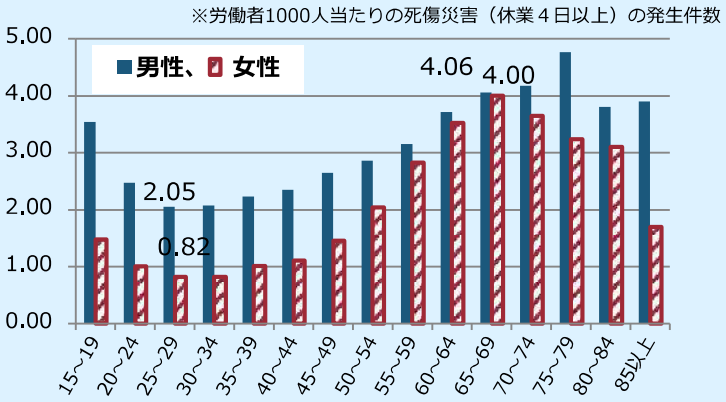
働く高齢者が増えています。60歳以上の雇用者数は過去10年間で1.5倍に増加。特に商業や保健衛生業をはじめとする第三次産業で増加しています。

こうした中、労働災害による死傷者数では60歳以上の労働者が占める割合は26%（2018年）で増加傾向にあります。労働災害発生率は、若年層に比べ高年齢層で相対的に高くなり、中でも、転倒災害、墜落・転落災害の発生率が若年層に比べ高く、女性で顕著です。

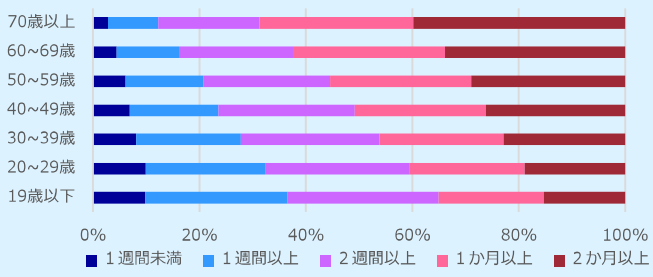
＜年齢別死傷災害発生状況（休業４日以上）＞



＜年齢別・男女別の労働災害発生率　2018年＞



＜年齢別の休業見込み期間の長さ＞



出典：労働力調査、労働者死傷病報告

高齢者は身体機能が低下すること等により、若年層に比べ労働災害の発生率が高く、休業も長期化しやすいことが分かっています。

体力に自信がない人や仕事に慣れていない人を含め**すべての働く人の労働災害防止を図るためにも、職場環境改善の取組が重要**です。

このガイドラインは、雇用される高齢者を対象としたものですが、請負契約により高齢者を就業させることのある事業者においても、請負契約により就業する高齢者に対し、このガイドラインを参考として取組を行ってください。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

ガイドラインの概要

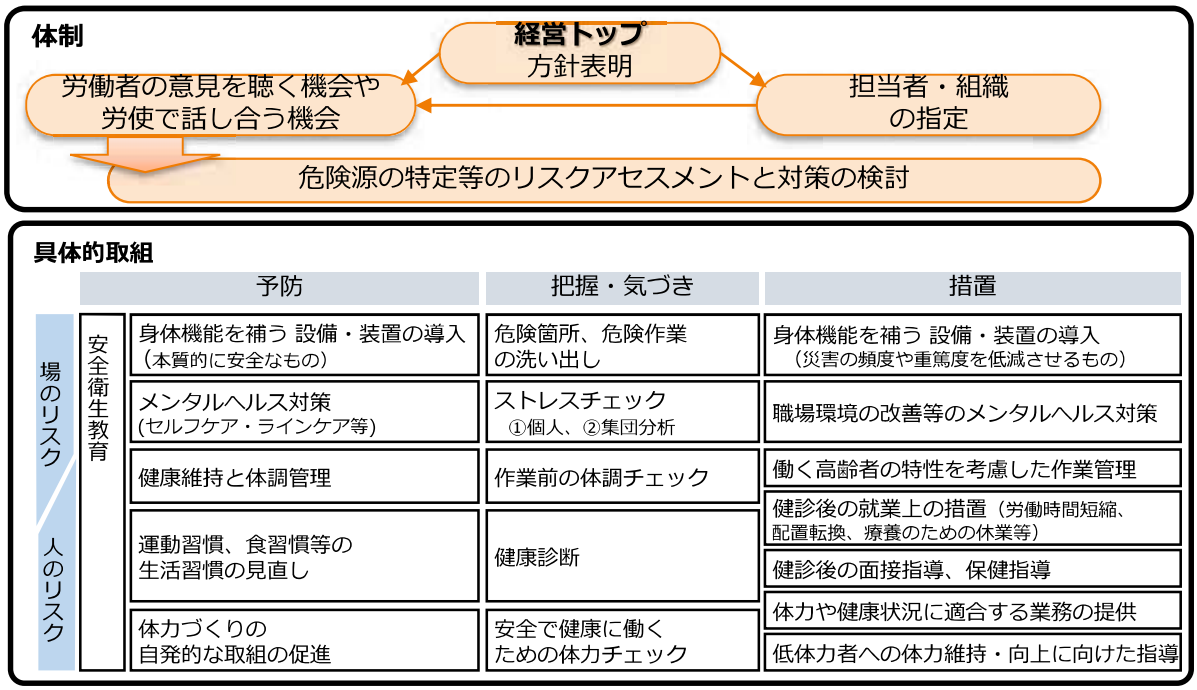
このガイドラインは、高齢者を現に使用している事業場やこれから使用する予定の事業場で、事業者と労働者に求められる取組を具体的に示したものです。全文はこちら→

令和2年3月16日付け基安発0316第１号
「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドラインの策定について」

事業者に求められる事項

事業者は、以下の１～５について、高年齢労働者の就労状況や業務の内容等の**実情に応じ**、国や関係団体等による支援も活用して、**実施可能な労働災害防止対策に積極的に取り組むように努めてください。**

事業場における安全衛生管理の基本的体制と具体的取組の体系を図解すると次のようになります。



1　安全衛生管理体制の確立

ア　経営トップによる方針表明と体制整備
- 企業の経営トップが高齢者労働災害防止対策に取り組む方針を表明します
- 対策の担当者や組織を指定して体制を明確化します
- 対策について労働者の意見を聴く機会や、労使で話し合う機会を設けます



✿考慮事項✿
- 高年齢労働者が、職場で気付いた労働安全衛生に関するリスクや働く上で負担に感じていること、自身の不調等を相談できるよう、社内に相談窓口を設置したり、孤立することなくチームに溶け込んで何でも話せる風通しの良い職場風土づくりが効果的です

イ　危険源の特定等のリスクアセスメントの実施
- 高年齢労働者の身体機能の低下等による労働災害発生リスクについて、災害事例やヒヤリハット事例から洗い出し、対策の優先順位を検討します
- リスクアセスメントの結果を踏まえ、２以降の具体的事項を参考に取組事項を決定します

✿考慮事項✿
- 職場改善ツール「エイジアクション100」のチェックリストの活用も有効です→
- 必要に応じフレイルやロコモティブシンドロームについても考慮します
  ※フレイル：加齢とともに、筋力や認知機能等の心身の活力が低下し、生活機能障害や要介護状態等の危険性が高くなった状態
  ※ロコモティブシンドローム：年齢とともに骨や関節、筋肉等運動器の衰えが原因で「立つ」、「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態
- 社会福祉施設、飲食店等での家庭生活と同様の作業にもリスクが潜んでいます

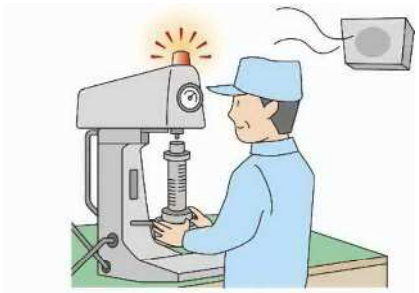
2　職場環境の改善

(1)　身体機能の低下を補う設備・装置の導入（主としてハード面の対策）
・高齢者でも安全に働き続けることができるよう、施設、設備、装置等の改善を検討し、必要な対策を講じます
・以下の例を参考に、事業場の実情に応じた優先順位をつけて改善に取り組みます

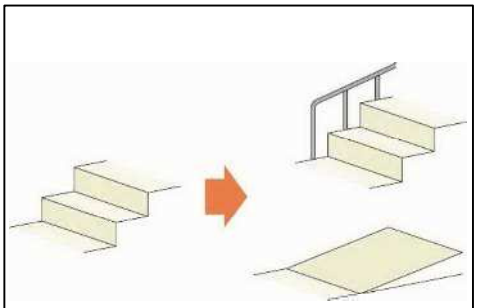
⇓対策の例⇓



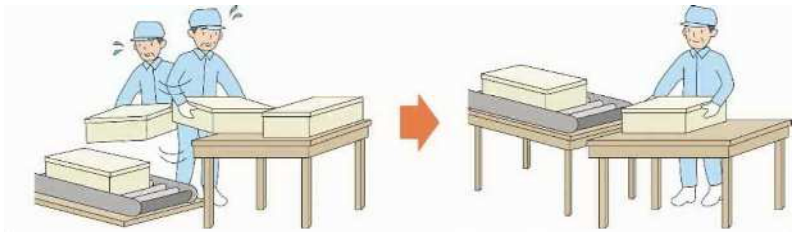
通路を含め作業場所の照度を確保する



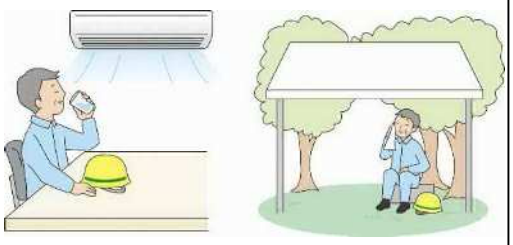
警報音等は聞き取りやすい中低音域の音、パトライト等は有効視野を考慮



階段には手すりを設け、可能な限り通路の段差を解消する



不自然な作業姿勢をなくすよう作業台の高さや作業対象物の配置を改善する



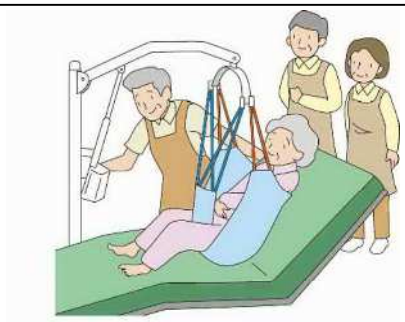
涼しい休憩場所を整備し、通気性の良い服装を準備する



防滑靴を利用させる



解消できない危険箇所に標識等で注意喚起



リフト、スライディングシート等を導入し、抱え上げ作業を抑制



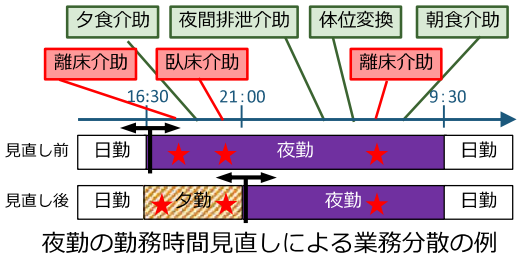
水分・油分を放置せず、こまめに清掃する

その他の例
・床や通路の滑りやすい箇所に防滑素材（床材や階段用シート）を採用する
・熱中症の初期症状を把握できるウェアラブルデバイス等のIoT機器を利用する
・パワーアシストスーツ等を導入する
・パソコンを用いた情報機器作業では、照明、文字サイズの調整、必要な眼鏡の使用等により作業姿勢を確保する　等

(2)　高年齢労働者の特性を考慮した作業管理（主としてソフト面の対策）
・敏捷性や持久性、筋力の低下等の高年齢労働者の特性を考慮して、作業内容等の見直しを検討し、実施します
・以下の例を参考に、事業場の実情に応じた優先順位をつけて改善に取り組みます

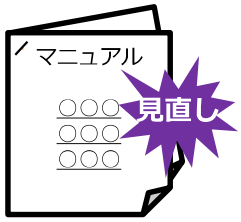
⇟対策の例⇟

<共通的な事項>
・事業場の状況に応じて、勤務形態や勤務時間を工夫することで高年齢労働者が就労しやすくします（短時間勤務、隔日勤務、交替制勤務等）



夜勤の勤務時間見直しによる業務分散の例

・ゆとりのある作業スピード、無理のない作業姿勢等に配慮した作業マニュアルを策定します
・注意力や集中力を必要とする作業について作業時間を考慮します
・身体的な負担の大きな作業では、定期的な休憩の導入や作業休止時間の運用を図ります



<暑熱な環境への対応>
・一般に年齢とともに暑い環境に対処しにくくなるので、意識的な水分補給を推奨します
・始業時の体調確認を行い、体調不良時に速やかに申し出るよう日常的に指導します

<情報機器作業への対応>
・データ入力作業等相当程度拘束性がある作業では、個々の労働者の特性に配慮した無理のない業務量とします

3　高年齢労働者の健康や体力の状況の把握

(1)　健康状況の把握
・労働安全衛生法で定める雇入時および定期の健康診断を確実に実施します
・その他、以下に掲げる例を参考に、高年齢労働者が自らの健康状況を把握できるような取組を実施するよう努めます

⇟取組の例⇟
・労働安全衛生法で定める健康診断の対象にならない者が、地域の健康診断等（特定健康診査等）の受診を希望する場合、勤務時間の変更や休暇の取得について柔軟に対応します
・労働安全衛生法で定める健康診断の対象にならない者に対して、事業場の実情に応じて、健康診断を実施するよう努めます





(2)　体力の状況の把握

・高年齢労働者の労働災害を防止する観点から、事業者、高年齢労働者双方が体力の状況を客観的に把握し、事業者はその体力にあった作業に従事させるとともに、高年齢労働者が自らの身体機能の維持向上に取り組めるよう、主に高年齢労働者を対象とした体力チェックを継続的に行うよう努めます

・体力チェックの対象となる労働者から理解が得られるよう、わかりやすく丁寧に体力チェックの目的を説明するとともに、事業場における方針を示し、運用の途中で適宜その方針を見直します

⇓対策の例⇓

・加齢による心身の衰えのチェック項目（フレイルチェック）等を導入します

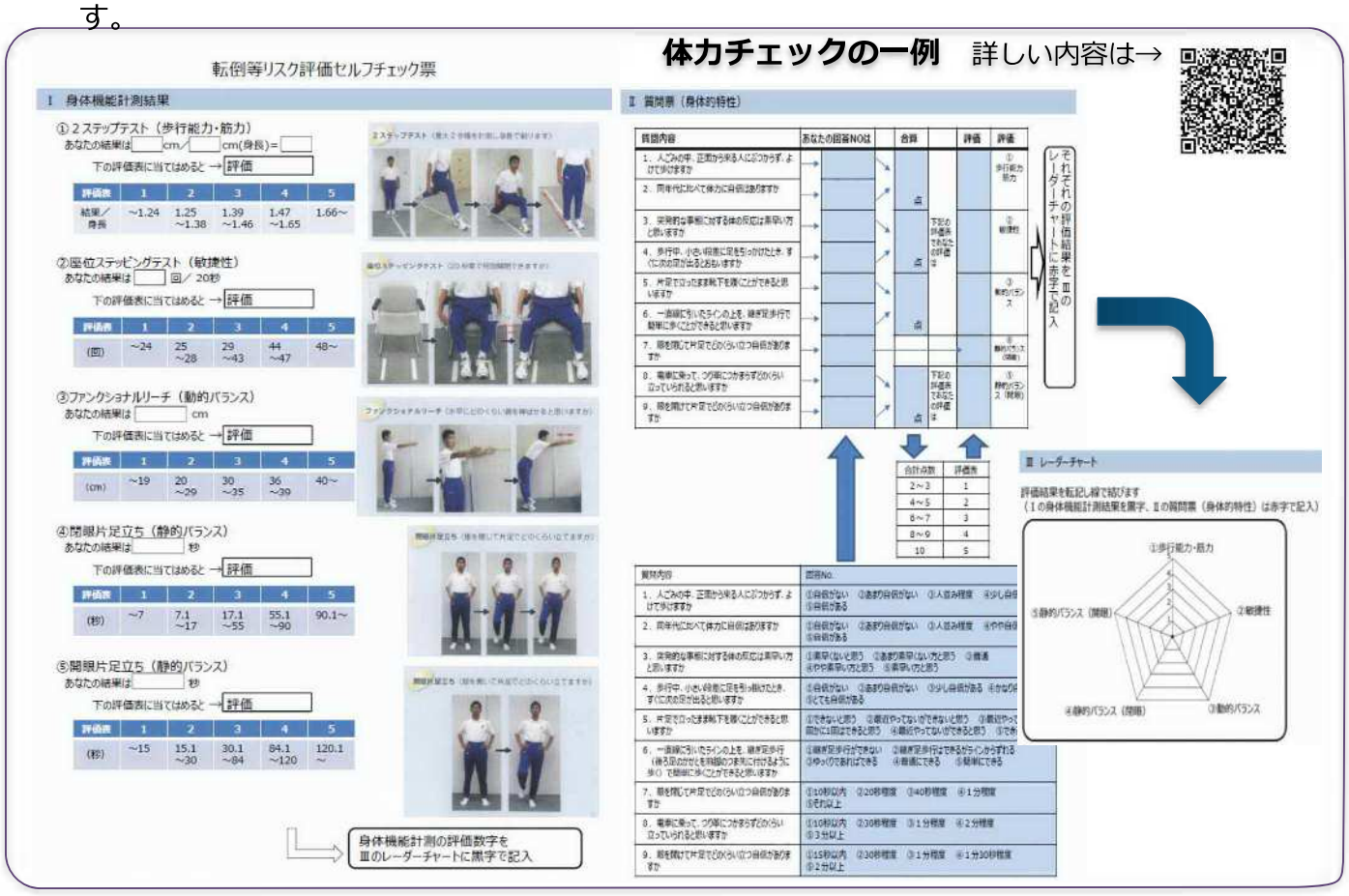
・厚生労働省作成の「転倒等リスク評価セルフチェック票」等を活用します

・事業場の働き方や作業ルールにあわせた体力チェックを実施します。この場合、安全作業に必要な体力について定量的に測定する手法と評価基準は、安全衛生委員会等の審議を踏まえてルール化するようにします

❁考慮事項❁

・体力チェックの評価基準を設ける場合は、合理的な水準に設定し、安全に行うために必要な体力の水準に満たない労働者がいる場合は、その労働者の体力でも安全に作業できるよう職場環境の改善に取り組むとともに、労働者も必要な体力の維持向上の取組が必要です。

体力チェックの一例　詳しい内容は→



(3)　健康や体力の状況に関する情報の取扱い

健康情報等を取り扱う際には、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」を踏まえた対応が必要です。

また、労働者の体力の状況の把握に当たっては、個々の労働者に対する不利益な取扱いを防ぐため、労働者自身の同意の取得方法や情報の取扱方法等の事業場内手続について安全衛生委員会等の場を活用して定める必要があります。

4　高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応

(1)　個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた措置
脳・心臓疾患が起こる確率は加齢にしたがって徐々に増加するとされており、高年齢労働者については基礎疾患の罹患状況を踏まえ、労働時間の短縮や深夜業の回数の減少、作業の転換等の措置を講じます



✿考慮事項✿
・業務の軽減等の就業上の措置を実施する場合は、高年齢労働者に状況を確認して、十分な話合いを通じて本人の了解が得られるよう努めます

(2)　高年齢労働者の状況に応じた業務の提供
健康や体力の状況は高齢になるほど個人差が拡大するとされており、個々の労働者の状況に応じ、安全と健康の点で適合する業務をマッチングさせるよう努めます

✿考慮事項✿
・疾病を抱えながら働き続けることを希望する高齢者の治療と仕事の両立を考慮します
・ワークシェアリングで健康や体力の状況や働き方のニーズに対応することも考えられます

(3)　心身両面にわたる健康保持増進措置
・「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づく取組に努めます
・集団と個々の高年齢労働者を対象として身体機能の維持向上に取組むよう努めます
・以下の例を参考に、事業場の実情に応じた優先順位をつけて取り組みます

⇟対策の例⇟
・フレイルやロコモティブシンドロームの予防を意識した健康づくり活動を実施します
・体力等の低下した高年齢労働者に、身体機能の維持向上の支援を行うよう努めます
例えば、運動する時間や場所への配慮、トレーニング機器の配置等の支援を考えます
・健康経営の観点や、コラボヘルスの観点から健康づくりに取り組みます

転倒・腰痛防止視聴覚教材
～転倒・腰痛予防！「いきいき健康体操」～（動画）
他

5　安全衛生教育

(1)　高年齢労働者に対する教育
・高齢者対象の教育では、作業内容とリスクについて理解させるため、時間をかけ、写真や図、映像等の文字以外の情報も活用します
・再雇用や再就職等により経験のない業種、業務に従事する場合、特に丁寧な教育訓練を行います

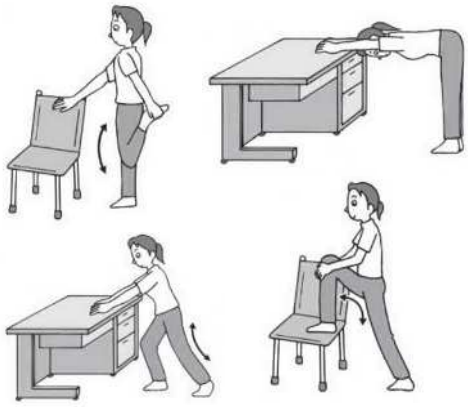
✿考慮事項✿
・身体機能の低下によるリスクを自覚し、体力維持や生活習慣の改善の必要性を理解することが重要です
・サービス業に多い軽作業や危険と感じられない作業でも、災害に至る可能性があります
・勤務シフト等から集合研修が困難な事業場では、視聴覚教材を活用した教育も有効です

(2)　管理監督者等に対する教育
・教育を行う者や管理監督者、共に働く労働者に対しても、高年齢労働者に特有の特徴と対策についての教育を行うよう努めます

労働者に求められる事項

生涯にわたり健康で長く活躍できるようにするために、一人ひとりの労働者は、事業者が実施する取組に協力するとともに、**自己の健康を守るための努力の重要性を理解**し、**自らの健康づくりに積極的に取り組む**ことが必要です。
個々の労働者が、**自らの身体機能の変化が労働災害リスクにつながり得ることを理解**し、労使の協力の下、以下の取組を実情に応じて進めてください。

- 自らの身体機能や健康状況を客観的に把握し、健康や体力の維持管理に努めます
- 法定の定期健康診断を必ず受けるとともに、法定の健康診断の対象とならない場合には、地域保健や保険者が行う特定健康診査等を受けるようにします
- 体力チェック等に参加し、自身の体力の水準を確認します
- 日ごろからストレッチや軽いスクワット運動等を取り入れ、基礎的体力の維持に取り組みます
- 適正体重の維持、栄養バランスの良い食事等、食習慣や食行動の改善に取り組みます



ストレッチの例
「介護業務で働く人のための腰痛予防のポイントとエクササイズ」より

好事例を参考にしましょう

取組事例を参考にして、自らの事業場の課題と対策を検討してください

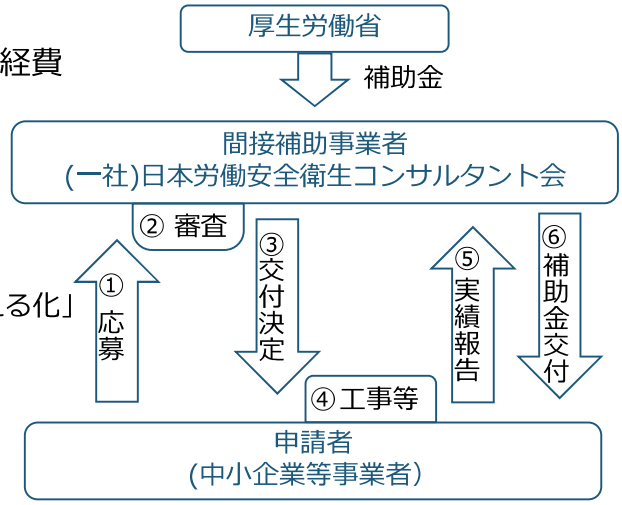
- 厚生労働省ホームページ
  （先進企業）https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000156041.html
  （製造業）https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/1003-2.html
- 独立行政法人高齢・ 障害・求職者雇用支援機構ホームページ
  http://www.jeed.or.jp/elderly/data/statistics.html

国による支援等（令和２年度）

エイジフレンドリー補助金　（新設）

高齢者が安心して安全に働くための職場環境の整備等に要する費用を補助します　是非ご活用ください
※事業場規模、高年齢労働者の雇用状況等を審査の上、交付決定（全ての申請者に交付されるものではありません）

1　対象者　60歳以上の高年齢労働者を雇用する中小企業等の事業者
2　補助額　補助率２分の１、上限100万円
3　対象経費
高年齢労働者の労働災害防止のための措置に係る経費
【措置の例】
○高齢者に優しい施設整備や機械設備の導入等
・作業場内の段差解消　・床や通路の滑り防止
・リフト機器等の導入による人力取扱重量の抑制
○健康確保のための取組
・高年齢労働者の体力低下について気づきを促す取組
・ウェアラブル端末を活用したバイタルデータの「見える化」
○高年齢者の特性に配慮した安全衛生教育



※補助の具体的な条件、応募手続き等の詳細は、厚生労働省ホームページを確認してください。

高齢者の安全衛生対策について個別に相談したいときは

中小規模事業場　安全衛生サポート事業　個別支援

労働災害防止団体が中小規模事業場に対して、安全衛生に関する知識・経験豊富な専門職員を派遣して、高年齢労働者対策を含めた安全衛生活動支援を無料で行います。

現場確認

専門職員が２時間程度で**現場確認**と**ヒアリング**を行い、事業場の安全衛生管理状況の現状を把握します。



結果報告

専門職員が現場確認の結果を踏まえた**アドバイス**を行います。

- ◆ **転倒、腰痛、墜落・転落災害の予防**のアドバイスを行います。
- ◆ **現場巡視における目の付け所**のアドバイスを行います。
- ◆ 災害の芽となる「危険源」を見つけ、**リスク低減の具体的方法**をお伝えします。

労働災害防止団体　問い合わせ先

・中央労働災害防止協会	技術支援部業務調整課	03-3452-6366	（製造業等関係）
・建設業労働災害防止協会	技術管理部指導課	03-3453-0464	（建設業関係）
・陸上貨物運送事業労働災害防止協会	技術管理部	03-3455-3857	（陸上貨物運送事業関係）
・林業・木材製造業労働災害防止協会	教育支援課	03-3452-4981	（林業・木材製造業関係）
・港湾貨物運送事業労働災害防止協会	技術管理部	03-3452-7201	（港湾貨物運送事業関係）

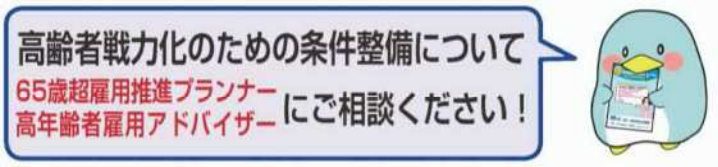
労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタントによる安全衛生診断

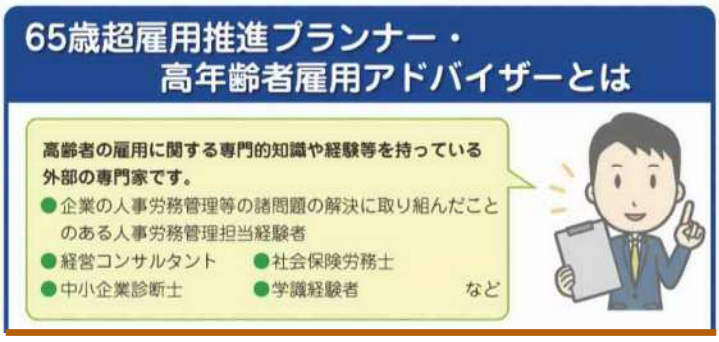
労働安全コンサルタント・労働衛生コンサルタントは、厚生労働大臣が認めた労働安全・労働衛生のスペシャリストです。事業者の求めに応じて事業場の安全衛生診断等を行います。

【問い合わせ先】　一般社団法人日本労働安全衛生コンサルタント会
電話：03-3453-7935　　ホームページ：https://www.jashcon.or.jp/contents/

有料

高齢者の戦力化のための条件整備について個別に相談したいときは





６５歳超雇用推進プランナー・高年齢者雇用アドバイザーは、全国のハローワークと連携して、企業の高齢者雇用促進に向けた取組を支援しています！

相談・助言　**無料**

各企業の実情に応じて、以下の項目に対する専門的かつ技術的な**相談・助言**を行っています。

- ●人事管理制度の整備に関すること
- ●賃金、退職金制度の整備に関すること
- ●職場の改善、職域開発に関すること
- ●能力開発に関すること
- ●健康管理に関すること
- ●その他高年齢者等の雇用問題に関すること

機構ＨＰはこちら

○お近くのお問合せ先は、高齢・障害・求職者雇用支援機構のホームページ（http://www.jeed.or.jp）からご覧いただけます。
○「65歳超雇用推進事例サイト（https://www.elder.jeed.or.jp/）」 により、65歳を超える人事制度を導入した企業や健康管理・職場の改善等に取り組む企業事例をホームページにて公開しています。

高年齢労働者の労働災害防止対策についての情報は
厚生労働省ホームページに掲載しています

（R2. 6）

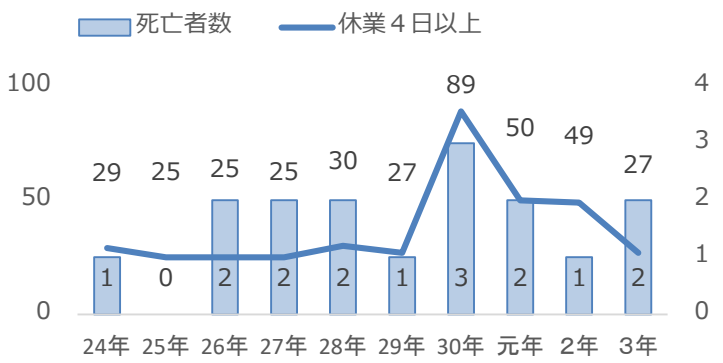
― 職場で熱中症による死亡者ゼロを目指して ―

ゼロ災大阪

死亡ゼロに

熱中症を予防しよう!

熱中症による労働災害発生状況



大阪府内では、職場における熱中症の死亡災害が毎年のように発生しています。
令和３年は、死傷者数は減少したものの、死亡者数は２人となりました。

熱中症とは、高温多湿な環境下において、体内の水分及び塩分のバランスが崩れたり、体内の調整機能が破綻するなどして発症する障害の総称で、めまい、こむらがえり等の症状や重症では**死にいたる**こともあります。

大阪労働局では、労働災害防止団体などと連携して、職場における熱中症の予防のために

「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」

キャンペーン期間 ： 5月～9月　（**重点取組期間７月**）

を展開し、重点的な取組を進めています。

各事業場においては、事業者、労働者が協力して、**熱中症予防対策に取り組みましょう！**

なお、「STOP！熱中症　クールワークキャンペーン」については、期間ごとの実施事項に重点的に取り組むことに加え、死亡者を出さないために、少しでも異変を感じたら**病院へ運ぶまでは一人きりにしない**といった適切な措置を講じるようお願いいたします。

異常時の措置

・熱中症は、短時間で容体が急変します。あらかじめ、近くの病院の場所を確認しておき、異常を認めたときは**すぐに病院へ運ぶか、救急車を呼びましょう。**

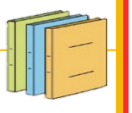
マスク着用時の注意点　：　マスク着用により熱中症のリスクは高まります！　屋外で人と十分な距離（少なくとも2m以上）が確保できる場合で、大声を出す必要がないときは、マスクを外すよう周知しましょう。

熱　中　症　予　防　対　策

事業場で実施すべき事項

事業場では、期間ごとに次の事項に重点的に取り組んで下さい。確実に実施したか確認しましょう ☑

準備期間（４月１日～４月30日）

□	**WBGT値の把握の準備**	**JIS 規格「JIS B 7922」に適合したWBGT指数計を準備しましょう。** 
□	**作業計画の策定など**	WBGT値に応じて、作業の中止、休憩時間の確保などができるよう**余裕を持った作業計画**をたてましょう。  
□	設備対策・休憩場所の確保の検討	簡易な屋根の設置、通風または冷房設備やミストシャワーなどの設置により、**WBGT値を下げる方法**を検討しましょう。 また、作業場所の近くに**冷房**を備えた休憩場所や**日陰**などの涼しい休憩場所を確保しましょう。  
□	服装などの検討	**通気性の良い作業着**を準備しておきましょう。**身体を冷却する機能をもつ服**の着用も検討しましょう。 
□	教育研修の実施	熱中症の防止対策について、**教育**を行いましょう。 
□	労働衛生管理体制の確立	**衛生管理者**などを中心に、事業場としての**管理体制**を整え、必要なら**熱中症予防管理者の選任**も行いましょう。
□	**発症時・緊急時の措置の確認と周知**	体調不良時の休憩場所や状態の把握、悪化時に搬送する病院や緊急時の対応について確認を行い、周知しましょう。 

熱　中　症　予　防　対　策

キャンペーン期間（５月１日～９月30日）

STEP 1 □WBGT値の把握

JIS 規格に適合したWBGT指数計でWBGT値を測りましょう。


WBGT指数計の例

STEP 2 準備期間中に検討した事項を確実に実施するとともに、測定したWBGT値に応じて次の対策を取りましょう。

□	WBGT値を下げるための設備、休憩場所の設置	準備期間に検討した設備、休憩場所を設置しましょう。 休憩場所には氷、冷たいおしぼり、 シャワー等や飲料水、塩飴などを設置しましょう。 準備期間に検討した通気性の良い服装なども着用しましょう。
□	通気性の良い服装等	
□	作業時間の短縮	WBGT値が高いときは、**単独作業を控え**、WBGT値に応じて**作業の中止、こまめに休憩をとる**などの工夫をしましょう。
□	暑熱順化	暑さに慣れるまでの間は**十分に休憩を取り、１週間程度かけて徐々に身体を慣らし**ましょう。特に、**入職直後**や**夏季休暇明け**の方は注意が必要です！
□	水分・塩分の摂取	のどが渇いていなくても**定期的に水分・塩分**を取りましょう。
□	プレクーリング	休憩時間にも体温を下げる工夫をしましょう。
□	健康診断結果に基づく措置	**①糖尿病、②高血圧症、③心疾患、④腎不全、 ⑤精神・神経関係の疾患、⑥広範囲の皮膚疾患、⑦感冒、 ⑧下痢**などがあると熱中症にかかりやすくなります。 医師の意見をきいて人員配置を行いましょう。
□	日常の健康管理など	前日はお酒の飲みすぎず、よく休みましょう。また、当日は朝食をしっかり取るようにしましょう。 熱中症の具体的症状について理解し、熱中症に早く気付くことができるようにしましょう。
□	作業中の作業者の健康状態の確認	管理者はもちろん、作業員同士お互いの健康状態をよく確認しましょう。特に、入職直後や夏季休暇明けの作業員に気を配りましょう。









STEP 3 熱中症予防管理者等は、WBGT値を確認し、巡視などにより、次の事項を確認しましょう。

□	WBGT値の**低減対策**は実施されているか
□	WBGT値に応じた**作業計画**となっているか
□	各作業者の**体調**や**暑熱順化の状況**に問題はないか
□	各作業者は**水分**や**塩分**をきちんと取っているか
□	作業の**中止や中断**をさせなくてよいか



□ 異常時の措置

～少しでも異変を感じたら～

- **いったん作業を離れ、休憩する**
- **病院へ運ぶ、または救急車を呼ぶ**
- **病院へ運ぶまでは一人きりにしない**

重点取組期間（７月１日～７月31日）

- □ 実施した対策の効果を再確認し、必要に応じ追加対策を行いましょう。
- □ **特に梅雨明け直後は、WBGT値に応じて、作業の中断、短縮、休憩時間の確保を徹底しましょう。**
- □ **水分、塩分を積極的に取りましょう。**
- □ 各自が、睡眠不足、体調不良、前日の飲みすぎに注意し、当日の朝食はきちんと取りましょう。
- □ 期間中は熱中症のリスクが高まっていることを含め、重点的に教育を行いましょう。
- □ **休憩中の状態の変化**にも注意し、**少しでも異常を認めたときは、ためらうことなく病院に搬送しましょう。**



ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

大阪労働局・各労働基準監督署

https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/

R 4.4





令和３年度
労働衛生関係施策のあらまし

製造業や建設業など
アーク溶接を行う皆様へ



特定化学物質障害予防規則等が改正されました

金属アーク溶接等作業を
継続して屋内作業場で行う場合

★**特定化学物質作業主任者**の選任 (R4.4～)
★**特殊健康診断**の実施 (R3.4～)
・**全体換気装置**による換気等の実施 (R3.4～)
・溶接ヒュームの**濃度測定**、測定結果に応じた**呼吸用保護具の選択** (R４.4～)
フィットテスト (R5.4～)

等が義務になります

★印は、屋外作業場でも実施義務があります

詳細は

建築物などの解体や
リフォームを行う皆様へ



石綿障害予防規則等が改正されました

建築物などの解体や改修を行う場合

・**有資格者**による事前調査 (R5.10～)
・一定規模以上の工事では、事前調査結果の届出(R4.4～)

石綿の除去等工事を行う場合

・**レベル１・２建材**については建設工事計画届の提出(R3.4～)

工事終了後は

・**有資格者**による確認(R3.4～)
・写真等による作業実施状況の**記録と３年間の保存**(R3.4～)

等が義務になります

詳細は

病院などで
放射線を扱う皆様へ



電離放射線障害防止規則等が改正されました

放射線業務について

★**眼の水晶体**に受ける**等価線量の限度の引き下げ**
・線量の測定および算定方法の一部変更
・線量の測定結果の算定・記録・保存期間の追加
・**電離放射線健康診断結果報告書様式**の項目の一部変更

等の内容が改正されました
（全てR3.4～）

★印は、一定の医師について猶予措置があります

詳細は

特殊健康診断の項目が見直されました

化学物質に関する特殊健診項目について**作業条件の簡易な調査**の追加、一部物質で肝機能検査を必須項目から外すなど、全般的に見直されました(R2.7～)



詳細は

新型コロナウイルス感染症対策 ５つのチェックポイント

□　**テレワーク・時差出勤等**を推進しています。
□　体調がすぐれない人が**気兼ねなく休めるルール**を定め、実行できる雰囲気を作っています。
□　職員間の距離確保、定期的な換気、仕切り、マスク徹底など、**密にならない工夫**を行っています。
□　休憩所、更衣室などの"場の切り替わり"や、飲食の場など**「感染リスクが高まる『５つの場面』」**での対策・呼びかけを行っています。
□　手洗いや手指消毒、咳エチケット、複数人が触る箇所の消毒など、**感染防止のための基本的な対策**を行っています。



より詳しいチェックリストは
厚生労働省ホームページから
ダウンロードできます

働き方改革を推進し、労働者の健康確保に取り組みましょう

長時間労働者の健康確保措置

★事業者が全ての労働者（管理監督者や裁量労働制の対象労働者も含む。ただし高度プロフェッショナル制度適用労働者は除く）の労働時間の状況を把握

★事業者が産業医に時間外・休日労働時間80h/月超の労働者の情報を提供

★事業者は時間外・休日労働時間80h/月超の労働者本人へ通知

産業医が情報を元に労働者に面接指導の申出を勧奨することができる

★残業時間80h/月超の労働者が事業者に面接指導の申出

事業者が産業医等による面接指導を実施

事業者が産業医等から労働者の措置等に関する意見を聴く

事業者が産業医等の意見を踏まえて必要な措置を講じる

★事業者が産業医に措置内容を情報提供

★産業医が勧告を行う場合は事業者から意見を求める

産業医が労働者の健康を確保するために必要があると認める場合は事業者に勧告

★事業者が産業医の勧告内容を衛生委員会に報告

★印は、働き方改革関連法等により新規追加・拡充された項目です

厚生労働省・大阪労働局・各労働基準監督署
https://jsite.mhlw.go.jp/osaka-roudoukyoku/

令和3年5月

労働者の健康確保対策、過労死等の防止対策

『働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律』が施行され、労働安全衛生法（以下、「安衛法」と記載）については、長時間労働やメンタルヘルス不調などにより、健康リスクが高い状況にある労働者を見逃さないようにするため、産業医・産業保健機能の強化、医師による面接指導の対象となる労働者の要件の拡大等が図られたところであり、改正後の安衛法の内容について、引き続き指導・周知を図ることとしています。

- 安衛法第 66 条の８の３に基づく労働時間の状況の把握については管理監督者や裁量労働制の適用者を含めた全ての労働者が対象となることや労働者への通知が必要となったこと
- 同法第 66 条の８に基づく面接指導の対象要件について時間外・休日労働時間が１月当たりの時間外・休日労働時間が 100 時間を超えた者から 80 時間を超えた者に拡大されたこと
- 同法第 66 条の８の２及び第 66 条の８の４に基づく面接指導については労働者からの申し出が不要とされたこと
- 時間外・休日労働が月８０時間を超えた労働者の情報を産業医に提供しなければならないこと
- その他改正安衛法の内容等について重点的に引き続き関係者へ指導・周知を図ることとしております。

労働者の健康管理等に必要な情報の産業医への提供等

労働者の健康管理等に必要な情報の産業医への提供

（１）**事業者は、産業医に対し産業保健業務を適切に行うために必要な情報を提供しなければならないこととする。**
（産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）

労働者の健康情報の適正な取扱いの確保

（２）**事業者は、本人同意その他正当な事由がある場合を除き労働者の健康確保に必要な範囲内で労働者の健康情報を取り扱わなければならず、また、健康情報を適正に管理するための措置を講じなければならないこととする。**（全ての事業場）
※　じん肺法も同様の改正

ストレスチェックを踏まえた職場のメンタルヘルス（職場環境改善）

☆ストレスチェック実施後の集団分析結果を活用した「職場環境改善」が重要です。

(1) メンタルヘルス不調により連続1か月以上休業又は退職した労働者がいる事業所の状況
平成30年度「労働安全衛生調査（実態調査）」では、平成29年11月1日から平成30年10月31日までの期間にメンタルヘルス不調により連続１か月以上休業した労働者（受け入れている派遣労働者は含まない）がいた事業者の割合は26.4%、退職者（受け入れている派遣労働者は含まない）がいた事業所の割合は14.6%となっている(労働者数50名以上の事業場)。

(2) メンタルヘルス対策への取組状況
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は90.7%となっている。メンタルヘルスに取り組んでいる事業所について、取組内容（複数回答）をみると、「労働者のストレスの状況などについて調査票を用いて調査（ストレスチェック）」が90.9%と最も多く、次いで「メンタルヘルス対策に関する労働者への教育研修・情報提供」が64.7%となっている(労働者数50名以上の事業場)。

(3) ストレスチェック結果の活用状況
労働者にストレスチェックを実施した事業所のうち、ストレスチェック結果の集団（部、課など）ごとの分析を実施した事業所の割合は77.9%であり、このうち分析結果を活用した事業所の割合は81.8%となっている(労働者数50名以上の事業場)。

ストレスチェック実施後の集団分析結果の主な活用内容

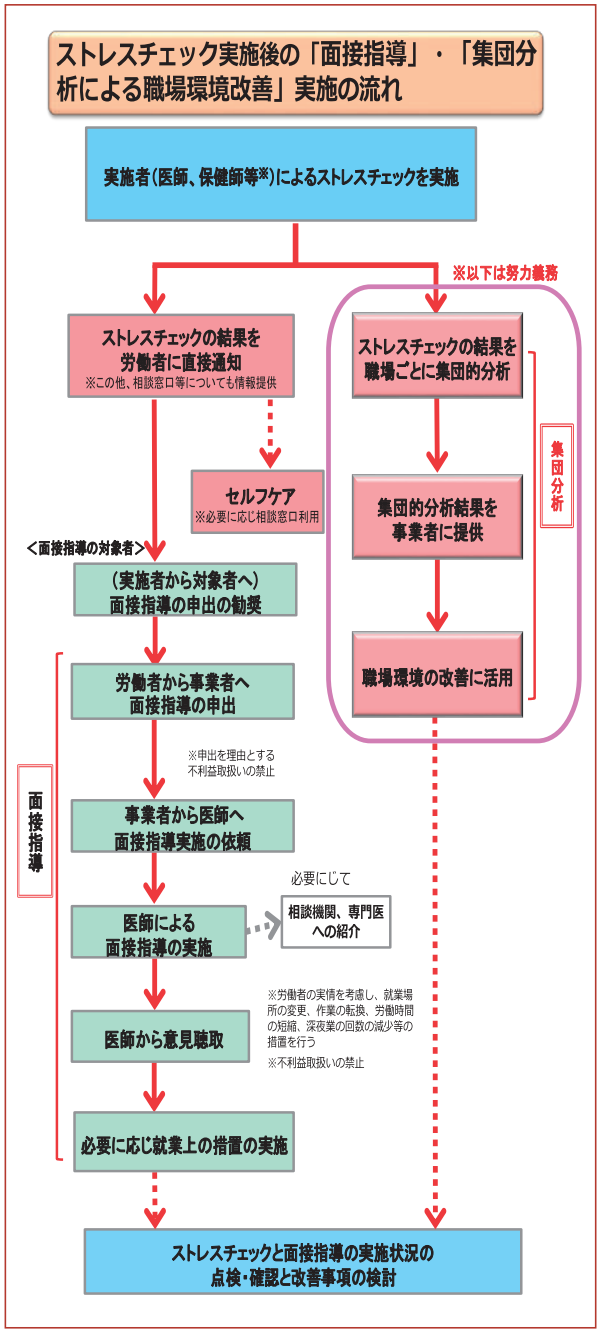


出典　平成30年「労働安全衛生調査（実態調査）」

職場で取り組むメンタルヘルス対策事項

- 安全衛生委員会等における調査審議に当たっては、あらかじめ、事業場内でメンタルヘルス上の理由による休業者の有無、その人数、休業日数など、心の健康問題に係る事業場の現状を把握しましょう。
- 次の内容を盛り込んだ「心の健康づくり計画」を策定しましょう。
  - 事業者がメンタルヘルスケアを積極的に推進する旨の表明に関すること
  - 事業場における心の健康づくりの体制の整備に関すること
  - 事業場内メンタルヘルスケア推進担当者の選任に関すること
  - 事業場における問題点の把握及びメンタルヘルスケアの実施に関すること
  - メンタルヘルスケアを行うために必要な人材の確保及び事業場外資源の活用に関すること
  - 労働者の健康情報の保護に関すること
- 労働者、管理監督者（職場の上司など）などに、メンタルヘルスケアのための教育研修を実施しましょう。
- 職場のパワーハラスメント防止対策を踏まえた職場のメンタルヘルスを推進しましょう。

ストレスチェック実施後の「面接指導」・「集団分析による職場環境改善」実施の流れ

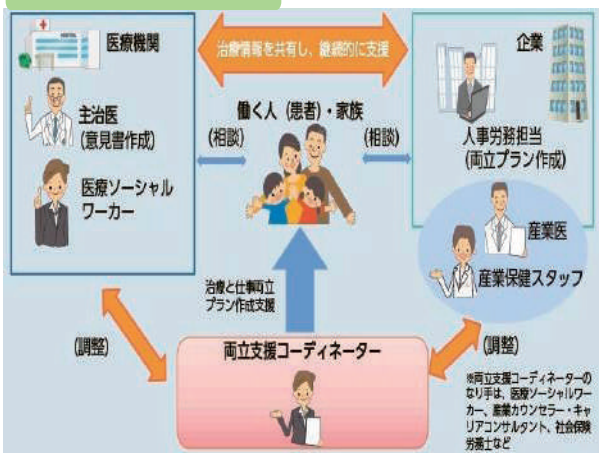


治療と仕事の両立支援

☆　**疾病を抱える労働者等の健康確保対策を推進します。**

・　治療と仕事の両立支援の周知の強化及び治療と仕事が両立できる職場環境の整備を支援します。
・　「『治療と仕事の両立支援』の普及促進強化月間」を９月に設定し、大阪産業保健総合支援センター、労働基準監督署等が開催する説明会において周知を図ります。
・　治療と仕事の両立支援制度の周知状況の把握に関するアンケート結果を踏まえて、周知広報を図ります。
・　地方自治体、関係団体等で構成する大阪府地域両立支援推進チームの活動等を通して、企業、医療機関等関係者の連携に取り組みます。
・　事業者への支援に加え、治療やその間の各種支援を担う医療機関等とも連携をした総合的な支援の仕組みづくりを進めるため、「両立支援コーディネーター」の活用を促進します。
・　健康診断結果を踏まえた就業上の措置等の実施を指導します。
・　経営トップによる健康管理の取組方針の表明等を通じた企業の積極的な取組を促進します。

トライアングル型支援イメージ図



化学物質による健康障害防止

★化学物質の危険有害性に応じた適切なばく露防止措置をとることが重要です。

化学物質による健康障害防止のため、その製造者や取扱者などに法定の措置などの周知徹底を図ります。

○化学物質使用者などによるリスクアセスメント

・　一定の危険有害性が明らかになっている化学物質を取り扱う事業場では、リスクアセスメント※を実施し、評価結果に基づく適切なばく露防止措置をとることが求められます。

※　リスクアセスメントとは、作業による危険有害性を特定し、その程度を見積り、その結果に基づくリスク低減措置の内容を検討することであり、安衛法第５７条の３により、平成 28 年６月１日から義務となっています。

○化学物質製造者などによる危険有害性の表示・ＳＤＳの交付

・　化学物質による健康障害防止には、危険有害性を有する化学物質を譲渡・提供する際、容器へのラベル表示と SDS（安全データシート）を交付することにより、事業場での化学物質管理のための情報提供が重要です。

ラベルや SDS には、名称、成分、有害性など関係する法令で定められた事項を記載しましょう。

※　評価結果に基づく適切なばく露防止措置をとることが求められます。



◎特定化学物質障害予防規則などの法令の遵守

・　化学物質の取扱いにより、急性中毒やがんを発症することがあり、特定の有害な物質については、健康障害防止のために特定化学物質障害予防規則や有機溶剤中毒予防規則などが定められています。

これらの規則においては、局所排気装置の設置、作業主任者の選任、作業環境測定の実施、健康診断の実施など必要な措置が定められていますので、これらの措置を適切に講じて健康障害を防止しましょう。

＊化学物質による災害の増加が懸念されます

・　化学物質の取扱い、運搬中等において化学物質との接触、吸入等による化学薬傷、中毒等の災害が増加傾向にあったここ数年と比較し、新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言による休業要請等に伴い、減少に転じていますが、収束後再度増加することが懸念されます。
・　化学物質の取扱作業、運搬作業においては、リスクアセスメントの実施をはじめとした、健康障害防止対策を実施しましょう。

◎化学物質取扱業務従事者に係る特殊健康診断の健診項目を見直します

特定化学物質障害予防規則等が制定されてから 40 年以上が経過し、その間、医学的知見の進歩、化学物質の需給関係の変化、労働災害の発生状況の変化等に伴い、化学物質による健康障害に関する事情が変わってたことを踏まえ、特定化学物質障害予防規則等を改正し、「作業条件の簡易な調査」を追加する等、健康診断項目等が見直され、令和２年７月１日から施行されています。

◎「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」を新たに特定化学物質として規制します

「溶接ヒューム」及び「塩基性酸化マンガン」について、労働者に神経障害等の健康障害を及ぼすおそれがあることが明らかになったことから、新たに特定化学物質として規制し、労働安全衛生法施行令等について令和３年４月１日から施行されています。

溶接ヒューム等の法改正については、大阪労働局 YouTube チャンネルに説明用動画を配信中ですので参考にしてください。

◎歯科医師による健康診断の実施

塩酸、硝酸等の歯等に有害な物のガス等を発散する場所における業務に常時従事する労働者について、歯科医師による健康診断を実施しましょう。

石綿（アスベスト）による障害予防

★建築物の解体作業などにおいては石綿ばく露防止対策が必要です。

建築物・工作物・船舶の解体工事、リフォーム・修繕などの改修工事に対する石綿対策の規制が強化されます。

石綿はその重大な有害性から、石綿や石綿を重量の 0.1％を超えて含有する全ての物の製造、輸入、譲渡、提供、使用が平成 18 年９月から法令により禁止されています。

また、それより以前に着工した建築物・工作物・船舶は石綿が使用されている可能性が高く、解体工事・改修工事で飛散した石綿の粉じんを吸い込むと、肺がんや中皮腫を発症するおそれがあります。適切な対策の実施が必要です。

石綿障害予防規則等の改正については、大阪労働局 YouTube チャンネルに説明用動画を配信中ですので参考にしてください。

概要編

○建築物等の解体作業など

・　建築物等の解体作業、封じ込め又は囲い込みの作業を行うときは、隔離・立入禁止などを行うなど石綿障害予防規則に定められた労働者の健康障害防止対策を講じる必要があります。

・　事前調査の結果は、記録を作成して３年間保存し、作業場所に備え付け、概要を労働者に見やすい箇所に掲示するとともに、周辺住民向けにも一定事項を掲示する必要があります。
掲示場所は、労働者や周辺住民の見やすい場所に掲示するようにしてください。

○健康管理手帳

・　石綿製品の製造または取扱いの業務やそれに伴い石綿の粉じんを発散する場所において業務に従事していた労働者は退職後、一定の胸部所見が認められる場合、または石綿業務への一定の従事歴（石綿の製造などの場合は１年以上、など）がある場合には、本人の申請に基づき、石綿に係る健康管理手帳が交付され、指定された医療機関で石綿健康診断を無料で年２回受けることができます。

・　交付要件となる一定の胸部所見、従事歴などの詳細及び必要な書類などは大阪労働局のホームページで確認でき、申請書をダウンロードすることができます。

○健康診断

・　石綿の除去作業を行う労働者など石綿の取扱いや石綿の粉じんを発散する場所における業務に、常時従事する労働者には、雇い入れ時や配置替えの際及びその後定期（６か月以内ごと）に健康診断を行う必要があります。

・　その事業場で過去に従事したことのある労働者で現在も雇用している者に対しても同様です。

≪健康診断の結果、じん肺の所見があると診断された労働者については、管轄労働局にじん肺管理区分決定申請の提出が義務付けられています。≫

腰痛予防

★「職場における腰痛予防対策指針」に基づき腰痛を予防しましょう。

大阪府内で発生している休業４日以上の業務上疾病のうち、腰痛による災害が約４割を占めていることから、平成 25 年６月に示された「職場における腰痛予防対策指針」に基づき、腰痛予防対策の推進を図ります。

・　腰痛予防には、関節を動かすことや筋肉や靱帯のストレッチ、筋肉を鍛えることなどを目的として行う作業前体操、腰痛予防体操が効果的とされています。また、作業の全部や一部を自動化、機械化するなど作業者の負担を軽減する方法や、腰痛の健康診断を行い、事後措置を適切に行うなどの方法も効果があります。

・　「職場における腰痛予防対策指針」では、作業前体操や腰痛予防体操の方法などを示しており、「介護現場で働く方の腰痛予防」リーフレットではストレッチの方法を紹介しています。いずれも大阪労働局ホームページより確認できます。また、「職場のあんぜんサイト」上の腰痛防止の視聴覚教材を活用し、腰痛予防に努めてください。

熱中症予防

★事業主・作業者双方に熱中症予防の対策が求められます。

近年、夏季を中心に職場における熱中症が多発（令和２年には、大阪で休業４日以上が 49 件発生）していることから、「STOP ！熱中症　クールワークキャンペーン実施要綱」「職場における熱中症予防対策要綱」に基き熱中症予防対策を推進します。

○「STOP ！熱中症　クールワークキャンペーン」（５月１日～９月 30 日）の推進

・　熱中症予防対策の一層の推進を図るため、関係団体等と連携して熱中症の予防に係るキャンペーンを令和３年５月１日から令和３年９月 30 日までの期間で実施します。

○事業主の皆さまへ

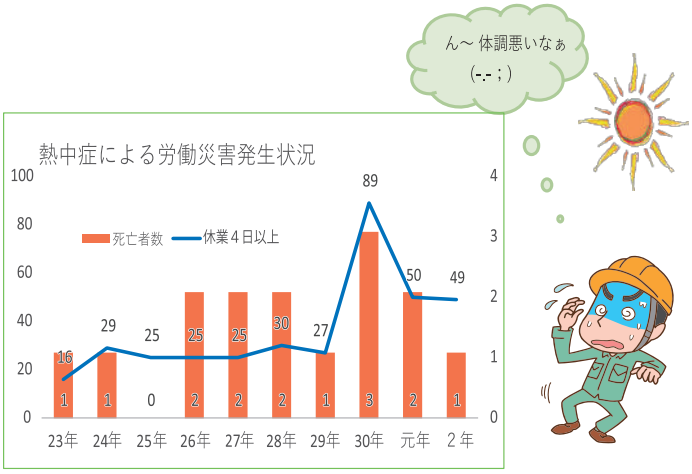
・　熱中症予防の基本的対策となるＷＢＧＴ値（暑さ指数）について、日本産業規格（JIS）に適合したＷＢＧＴ値指数計を使用する等により、随時把握し、熱中症予防に向けた取組みを強化しましょう。

・　一般健康診断において糖尿病、高血圧症、心疾患、腎不全等の熱中症の発症に影響を与えるおそれのある疾患に関係する所見を有する労働者には、産業医、主治医等の意見を勘案し、必要に応じて、就業場所の変更、作業の転換等の適切な措置を講じましょう。

○作業者の皆さまへ

・　誰でも発症する可能性があります。“自分は大丈夫”と過信しないことが大切です。

● 作業前には健康状況をチェックしましょう。
● 直射日光は避け、こまめに水分・塩分をとりましょう。
● 冷たいおしぼりなどで、体温を下げましょう。
● 休憩は風通しのよい涼しい場所でとりましょう。
● 睡眠を十分にとり体調管理に気をつけましょう。
● 少しでも体調不良を感じたときは、我慢せず早めに申し出て医療機関で診察を受けましょう。



安全衛生管理体制の整備

★　労働者数 50 人以上の事業場は「衛生管理者」と「産業医」などの選任が必要です。

自主的な安全衛生管理を進めるには、事業場の規模などに応じて、衛生管理者、産業医などが適切に選任され、法定の職務を確実に実施することが必要です。労働衛生管理体制の要である衛生管理者と産業医を正しく選任するための施策を推進しています。

産業保健活動総合支援事業

独立行政法人 労働者健康安全機構が運営しています。

○大阪産業保健総合支援センター

大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館９階
℡06-6944-1191

・　事業者や産業保健スタッフなどを対象に、以下の事業等を行っております。

●産業保健関係者からの専門的な相談への対応
●事業主・労働者へのセミナーの開催
●メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問支援

○地域産業保健センター

労働基準監督署の管轄ごとに地域産業保健センターが設置されています。

・　労働者数 50 人未満の事業場を対象に、以下の事業等を行っております。

●相談対応
➢メンタルヘルスを含む労働者の健康管理についての相談
➢健康診断の結果についての医師からの意見聴取
➢長時間労働者に対する面接指導

●個別訪問指導（医師などによる職場巡視など）

社会福祉施設、医療施設を運営する事業主の皆さまへ

看護・介護作業による腰痛を予防しましょう

職場での腰痛により４日以上休業する方は年間4000人以上で、うち社会福祉施設では約1000人、医療保健業では約350人で合わせて３割を占めます。特に、社会福祉施設での腰痛発生件数は大きく増加しています。

看護･介護作業を行う者（以下「看護・介護者」）の腰痛予防に施設全体として取組むことは、看護･介護者の健康のみならず、看護・介護の対象となる人（以下「対象者」）の安全確保、看護・介護の質の向上、人材確保にもつながるものです。

厚生労働省では「職場における腰痛予防対策指針」において、福祉・医療分野等における看護・介護作業※も対象として、腰に負担の少ない介助方法などを示しています。

その概要を示しますので、各施設で組織的な腰痛予防対策の取組みをお願いします。

※福祉・医療分野等における看護・介護作業には、高齢者介護施設、障害児者施設、保育所等の社会福祉施設、医療機関、訪問看護・介護、特別支援学校での教育等における看護・介護作業等が含まれます。

腰痛予防対策のポイント

① **施設長等のトップが､腰痛予防対策に取組む方針を表明し、対策実施組織を作りましょう。（→ポイント３）**

② **対象者ごとの具体的な看護・介護作業について、作業姿勢、重量などの観点から、腰痛発生リスクを評価しましょう。（→ポイント１）**

③ **腰痛発生リスクが高い作業から優先的に、リスクの回避・低減措置を検討し実施しましょう。健康管理、教育にも取組みましょう。（→ポイント２）**



ポイント１．腰痛発生に関与する要因の把握及びリスクの評価・見積り

腰痛の発生に関与する要因を把握し、看護・介護におけるそれぞれの介助作業について腰痛発生のリスクを見積もる。

（１） 腰痛発生に関与する要因として、対象者の要因、看護・介護者の個人的要因、福祉用具の状況、作業姿勢・動作の要因（抱上げ、不自然・不安定な姿勢）、作業環境の要因（温湿度、照明、段差、作業空間）などがある。

このうち、対象者の要因については、各施設で作成している日常生活動作（ADL）、介助の程度などについての評価（アセスメント）シートを活用することができる。

（２） 対象者ごとの一つ一つの看護・介護作業について、上記の腰痛発生要因を考慮しながら、腰痛発生のリスクを「高い」「中程度」「低い」などと見積もる。

腰痛発生リスクの見積りは、できるだけ多くの作業について行うのがよいが、少なくとも、重い腰痛の発生した作業や多くの労働者が腰痛を訴える作業については、もれなく対象とすること。

この際、腰痛予防対策チェックリスト（表1）を活用するとよい。

対象者それぞれについて、ADL・介助の程度などが異なるので、チェックリストは対象者一人一人について作成する。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

表1　「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」の記入例

〈チェックリスト記入例〉

②介助作業	具体的な作業内容	③リスクの見積り				
		作業姿勢	重量負荷	頻度／作業時間	作業環境	リスク
□着衣時の移乗作業	ベッド⇔車椅子 ベッド⇔ポータブルトイレ 車椅子⇔便座 車椅子⇔椅子 などの移乗介助	a. 不良 b.やや不良 c. 良	a. 大 b. 中 c. 小	a. 頻繁 b. 時々 c.ほぼなし	a.問題あり b.やや問題 c.問題なし	高 中 低

ポイント２．リスクの回避･低減措置の検討・実施

ポイント１で評価したリスクの大きさや緊急性を考慮し、リスクの回避・低減の優先度を判断して、腰痛の発生要因に的確に対処するための次のような対策を検討・実施する。

(1)　対象者の日常生活動作能力を把握し、介助への協力を得る

対象者が看護・介護者の手や手すりをつかむ、身体を近づけてくれるなど、可能な範囲で協力してくれることにより、看護・介護者の負担は軽減される。

(2)　福祉用具（機器・道具）を積極的に利用すること

スライディングシート、スライディングボード、リフト、スタンディングマシーン等を対象者の状態に合わせて活用すること。

(3)　作業姿勢・動作の見直し

イ　抱上げ

原則として、人力による人の抱上げは行わず、介助が必要な場合にはリフトやスライディングボードなどを使用し、対象者に適した方法で移乗・移動介助を行うこと。

ロ　不自然な姿勢

不自然な姿勢による腰への負担を回避・改善するため、次のような改善方法をとること。

(ｲ)　対象者に体を近づけて作業する。
(ﾛ)　ベッドや作業台等の高さを調節する。
(ﾊ)　靴を履かせるなどの低いところでの作業は、膝を曲げてしゃがむか片膝をつく。
(ﾆ)　対象者に対して看護・介護者が正面を向いて作業できるよう体の向きを変える。

(4)　作業の実施体制

看護・介護者の数は適正に配置し、負担の大きい業務が特定の看護・介護者に集中しないよう配慮すること。

(5)　作業標準の策定

作業負担が小さく効率良く作業するための作業手順等をまとめた作業標準を作成すること。作業標準は、介助の種類ごとに作成し、対象者の状態別に、作業手順、利用する福祉用具、人数、役割分担などを明記する。ベッドから車いすへの移乗介助の手順例を第４面に示す。

(6)　休憩、作業の組合せ

適宜、休憩時間を設け、その時間にはストレッチングや安楽な姿勢が取れるようにすること。また、作業時間中にも、小休止・休息が取れるようにすること。

(7)　作業環境の整備

イ　寒さや看護・介護者の体が濡れた場合の冷え等が腰痛の発生リスクを高めるため、作業に適した温湿度に調節すること。また、作業場所等の形状が明瞭にわかるように、適切な照度を保つこと。

ロ　通路及び各部屋には車いすやストレッチャー等の移動の障害となるような段差等を設けないこと。
　また、それらの移動を妨げないように、機器や設備の配置を考えること。

ハ　部屋や通路は、介助動作に支障がないように十分な広さを確保すること。また、介助に必要な福祉用具は、出し入れしやすく使用しやすい場所に収納すること。

ニ　疲労からの回復を図れるよう、快適な休憩室や仮眠室を設けること。

ホ　対象者の家庭が職場となる訪問看護・介護では、腰痛予防の対応策への理解を得られるよう、事業者が家族等に説明すること。

(8)　健康管理

イ　健康診断

　看護・介護者全員に対し、配置時及び定期的（６か月以内に１回）に腰痛の健康診断を行うこと。

　医師の意見を聴き、作業者の腰痛の状況・程度に応じて、作業体制・方法の改善、作業時間の短縮などを検討する。特に長時間労働や夜勤に従事し、腰部に著しく負担を感じている者には、勤務形態の見直しなど就労上の措置を検討すること。

ロ　腰痛予防体操

筋疲労回復、柔軟性向上を目的として、ストレッチを中心とした腰痛予防体操を行うこと。

(9)　労働衛生教育等

イ　腰痛予防のための教育・訓練

　看護・介護者に対して、腰痛の発生要因と回避・低減措置（腰部への負担の少ない看護・介護技術、福祉用具の使用方法等）について定期的に教育･訓練を行うこと。

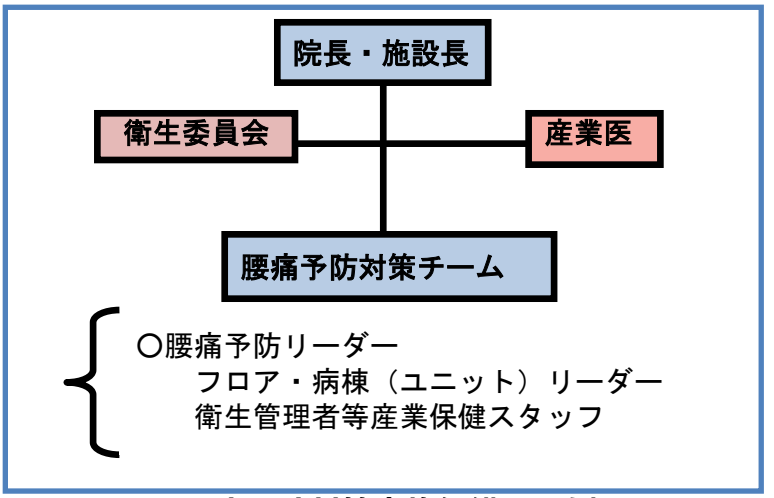
ロ　協力体制

　腰痛を有する看護・介護者及び腰痛による休業から職場復帰する者に対して、組織的に支援できるようにすること。

ポイント３．腰痛予防対策実施組織

組織内に腰痛予防対策チームを設置し、腰痛予防のためのリスクの評価と低減、看護・介護者への教育活動などを行う。

　社会福祉施設・医療施設で腰痛予防の取組みを進めるためには、院長・施設長等のトップが腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、看護部門、介護部門等が腰痛予防に取り組む明確な意志を持ち、継続した活動と活動経験の蓄積が必要である。そのため、衛生委員会の下に腰痛予防対策チームを編成して、リスクアセスメントの実施、リスク低減策の立案とその評価、福祉用具の使用に関する研修その他全員に対する教育などの活動に取り組むこと。（下図参照）



腰痛予防対策実施組織図の例



作業標準の例

スライディングボードを用いたベッドから車椅子への移乗

（自力での横移動が困難な対象者を移乗介助する場合の手順例）

まず、対象者に車椅子移乗を説明し、同意を得るとともに協力を依頼する。協力を得ることで、看護・介護者の負担が軽減できる。

1　床頭台等のベッド周りの備品をベッドから離したり、ベッドをずらしたりして、必要な作業空間を確保する。

2　車椅子の移乗方向の足台を取り外し、ベッドサイドにぴったりと横付けし、ブレーキをかける。

3　ベッドの高さ調節を行い、移乗先の方が数cm低くなるようにする。ベッドから車椅子の場合はベッドを上げ、逆に車椅子からベッドの場合はベッドを下げる。

4　車椅子の肘掛を跳ね上げる。

5　看護・介護者は、対象者の前方に向かい合い、移乗方向側の対象者の臀部の下にボードの一端を座骨結節が乗るまで差し込む。対象者の上体を移乗方向と反対側に傾けると、臀部が浮き差し込みやすくなる。必ず、対象者の、傾ける側の身体を支えながら行うようにする。

6　ボードの反対側を移乗先に置く（15cm程度はかかるように）。

7　看護・介護者は、対象者の前方で、車椅子とベッドにかかったボードに向き合うようにして、腰を落として低い姿勢をとる。このとき、移乗先側の片膝をつくと、腰の負担が減る。

8　看護・介護者は、対象者の体幹が前方に軽く屈曲するように誘導する。対象者が腕や上体を軽く看護・介護者に預けるようにすると、身体が前に傾く。対象者の座位保持が不安定な場合は、移乗先の手すりまたは肘掛けを片手で持つように誘導してもよい。

9　看護・介護者は、移乗先と反対側の手で、被介助者の横臀部を進行方向に軽く押して、臀部を移乗先に移らせる。

10　対象者の臀部が完全に移乗先に乗ったら、ボードを外し、体幹がまっすぐ立つように誘導する。移乗先が車椅子の場合は、肘掛けを定位置に下げるのを忘れないこと。

11　車椅子シートに深く座るための介助

対象者の体幹をやや前傾した状態で、左右交互に傾けて荷重を片側の臀部にかけ、次に荷重がかかっていない臀部の膝を車椅子背もたれ方向へ押すことで深く座ることができる。滑りにくい座面の場合は、片側のみスライディングシートを座面に敷き、同様に膝を押すことで滑りやすくなり深く座ることができる。



スライディングボード

もっと詳しく・・・

介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト　介護腰痛　チェックリスト　検索

職場における腰痛予防対策指針　腰痛予防指針　検索

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

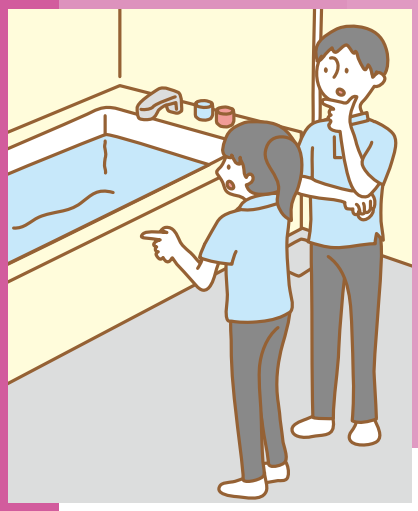
労働災害の原因を
取り除く。





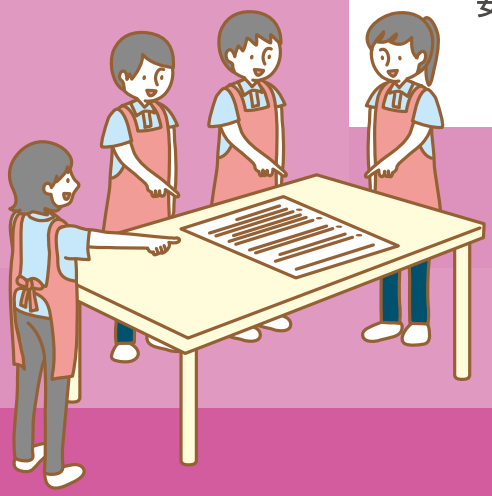


潜んでいる危険を
見つける。

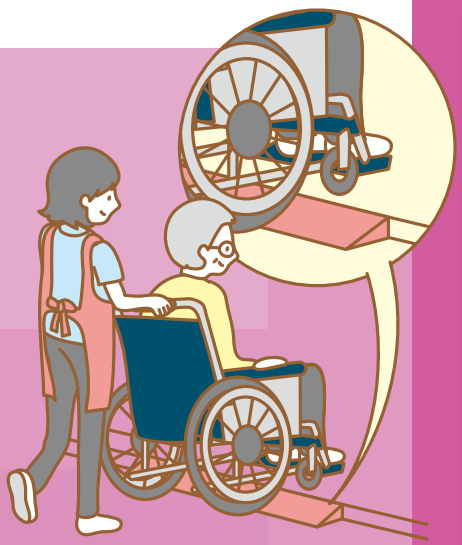


社会福祉施設の
安全・安心
高める
Book

安全で安心な店舗・施設づくり推進運動



危険を全員で
共有する。



より安全な
作業方法を考えるなど
工夫する。

職場での労働災害を防ぐために！

安全で安心な店舗・施設づくり推進運動

安全・安心な労働環境を実現するために。

小売業、社会福祉施設、飲食店における労働災害が近年増加しています。中でも、転倒災害・腰痛災害などの行動災害は特に多く、各職場では、これらを防ぐための取り組みが十分に行われていないのが現状です。

災害のない職場づくりは、労働者はもちろん、施設利用者や消費者の安全にも役立ちますし、人材確保にもつながります。

労働災害を防ぐためには、まずは経営トップの参画の下、店舗・施設の取り組みを本社・本部がきちんとサポートするという、全社的な安全衛生活動を展開する必要があります。また、職場で働く方一人ひとりの意識づくりも大切です。

本運動は、安全・安心な労働環境実現の取り組みを促進し、労働災害を減少させることを目的としています。

経営者のみなさまへ

従業員の健康や安全を守る「安全配慮義務」は、企業経営の基本です。労働災害が発生し、安全への配慮が十分でないと損害賠償の責任が生じたり、従業員の離職や、やりがいの低下につながったりします。また、深刻な労働災害が発生すると、社会的な評価が低下するおそれがあります。

チェックリスト

労働災害を防ぐためのリストを店舗・施設用と本社・本部用に用意しています。

例えば、このようなチェック項目があります。

店舗・施設実施事項

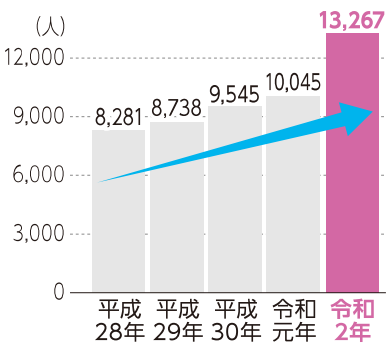
- ☑ ４S活動（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による転倒災害等の防止対策を実施していますか。
- ☑ 危険箇所の表示による危険の「見える化」を実施していますか。　など

本社・本部実施事項

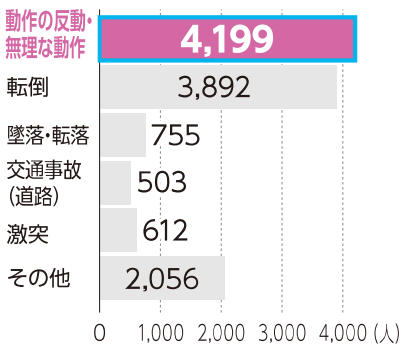
- ☑ 全店舗・施設の労働災害の発生状況を把握し、分析を行っていますか。
- ☑ 企業・法人の経営トップの意向を踏まえた安全衛生方針を作成し、掲示や小冊子の配布などの方法により店舗・施設に周知していますか。　など

社会福祉施設の現状

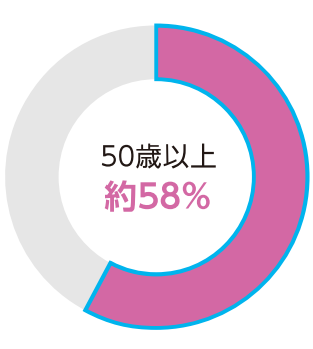
労働災害の死傷者数は増加し続けています。



最も多い事故は「動作の反動・無理な動作」です。



死傷者の半数以上が50歳以上の方です。



出典：令和2年労働災害発生状況の分析等

社会福祉施設では、利用者に安全・安心・快適な生活環境を提供するために、まずは職員の安全や健康を保つことが大切です。特に腰に負担のかかる作業が多く、腰痛が発生しやすいため、予防対策が不可欠。多岐にわたる業務を、限られた人員で対応することが多い環境で安全衛生対策を進めるには、職員がそれぞれの持ち場・立場の任務と責務を明確にして、全員で取り組むことが効果的です。

どんな状況で災害が起きている？ 社会福祉施設に潜む危険

転倒の災害事例



利用者の部屋に入浴のための着替えを取りに駆け足で行ったところ、部屋の入り口付近の床が濡れていたため、足を滑らせて転倒した（35歳）。	▶	休業 3カ月
ナースコールが鳴ったため、利用者の部屋に走って行ったところ、段差を踏みはずしバランスを崩して、ひな壇につまずき転倒し、指を骨折した（67歳）。	▶	休業 1カ月
利用者に腕を持たせ、歩行運動をしていたところ、利用者が急に手を離しバランスを崩し、利用者の下敷きになり、右鎖骨を打ち骨折した（65歳）。	▶	休業 2カ月

腰痛の災害事例



介護者の体位交換を行う際、無理な姿勢で対象者の身体を動かそうとしたため、腰を痛めた（37歳）。	▶	休業 12日
ベッドシーツの交換を行った際に腰を伸ばしたところ、バランスを崩し腰を痛めた（34歳）。	▶	休業 12日
入浴介助を行う際、車椅子に座った対象者の上半身を抱え上げたところ、腰を痛めた（30歳）。	▶	休業 4日

※休業日数については、状況差、個人差によって変動する場合がございます。

これらの危険を減らすためには？

社会福祉施設では、災害予防に関する正確な知識を持ち、適切な介護方法や福祉機器の使用方法を習得するための教育を行うことが必要です。そのために「どんな災害が起こっているか」「どうしたら災害は防げるか」「正しい作業手順（マニュアル）はどのような内容か」などを従業員に伝えます。
その上で、「整理」「整頓」「清掃」「清潔」を日常的に行う4S活動やKY（K危険・Y予知）活動、転倒・腰痛予防対策に取り組んでいくとよいでしょう。

安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
キャッチフレーズ＆キャラクター投票実施予定！

近日、SNSにて投票実施予定!
選ばれたキャッチフレーズ&キャラクターとともに、
更に運動を推進していきます。



ポータルサイトオープン!
労働災害を防ぐための
様々な情報を公開中



安全で安心な
店舗・施設づくり推進運動
情報配信はこちらから!

ポータルサイト
https://anzenanshin.mhlw.go.jp

Twitter
@anzensuishin

社会福祉施設の安全・安心を高めるための3つの活動。

1 労働災害の原因を取り除く「4S活動」

4Sは「整理」「整頓」「清掃」「清潔」をローマ字で表記したときの頭文字。
これらを日常的に行うのが4S活動です。労働災害防止だけではなく、作業の効率化にも効果があります。

整理	必要な物と不要な物に分けて、不要な物を処分することです。
整頓	必要な物をすぐ取り出せるように、分かりやすく安全な状態で配置することです。
清掃	作業する場所や身の回りのほか、廊下や共有スペースのゴミや汚れを取り除くことです。
清潔	職場や機械、用具などのゴミをきれいに取って清掃した状態を続けること、 作業者自身も身体、服装、身の回りを汚れのない状態にしておくことです。

2 潜んでいる危険を見つける「KY活動」

Kは「危険」、Yは「予知」の頭文字。
ヒューマンエラーによる事故や災害を防止するため、仕事を始める前に「これは危ない」という危険な箇所について確認し合い、対策を決め、行動目標や指差し呼称項目を設定し、業務を進めます。

3 危険を共有する危険の「見える化」

職場の危険を従業員全員で共有するために可視化（＝見える化）します。危険なポイントにステッカーなどを貼りつけ、注意を喚起します。墜落や転倒などのおそれのある箇所が分かっていれば慎重に行動することができます。









今世紀最大の注意喚起が
今、始まる――

お笑いも職場も
スベリゃムチャは
アカン!!

スベっちゃダメよ!
転倒予防

ムチャしちゃダメよ!
腰痛予防





転倒予防の対策については
こちらをチェック ▶▶▶▶▶

腰痛予防の対策については
こちらをチェック ▶▶▶▶▶

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare



小さなことからコツコツと…
職場での転倒・腰痛予防に努めましょう！



滑りの予防ポイント

水や油で濡れた床、サイズが合っていなかったり靴底がすり減っていたりする靴などは、転倒の原因になります。

- **床の清掃をこまめに**行い、水や油などは取り除くようにしましょう。
- 滑りやすい場所には、**注意を促す標識**をつけましょう。
- 転倒予防には**靴選びも大切**です。足のサイズにきちんと合わせて、靴底が滑りにくいものを選びましょう。また、靴底が大きくすり減ってきたら、すぐに買い換えましょう。



つまずきの予防ポイント

歩きスマホや荷物の放置などは、つまずいて転倒する危険性があります。

- スマホなどを見ながら歩かず、**足元が見える状態**で歩きましょう。
- 床の段差は、スロープで解消する、トラテープで段差をわかりやすくする、**注意喚起の標識を掲示**するなどの対策を行いましょう。
- 荷物は、通路、出入口などに放置せず、日ごろから**整理・整頓**を行いましょう。



踏み外しの予防ポイント

照明が暗い、大きな荷物を抱えているなど、足元の見えづらい状態は階段の踏み外しにつながります。

- 階段付近は十分な明るさを確保し、**足元が見える状態で昇り降り**しましょう。
- **階段には物を放置せず、**日ごろから整理・整頓を行いましょう。



腰痛の予防ポイント

重い荷物の持ち上げなど、腰に大きな負担のかかる作業は非常に危険です。また、滑り、つまずき、踏み外しでバランスを崩すと、腰痛につながることがあります。

- **台車などの道具を使用**するようにしましょう。道具を使用するのが難しい場合は、ひとりで持ち上げず、誰かに手伝ってもらうよう声をかけましょう。
- 荷物を床面から持ち上げる際は、荷物に近づいて、しゃがんだ状態で抱え、ひざを伸ばして立ち上がるなど、**適切な作業姿勢・動作を意識**しましょう。
- 無理のない範囲での**ストレッチ**も効果的です。

スベりやムチャはアカン！吉本芸人の特別動画公開中！



職場での転倒や腰痛は、ちょっとした工夫で予防ができます。吉本興業の人気芸人が楽しく、わかりやすく伝えるスペシャル動画を公開中。相方が怪我をしたら、あのネタはどうなる…？　気になる方は動画をチェック！

動画はこちらから▼

事業所の飲酒運転根絶 取組強化!

令和4年4月より改正道路交通法施行規則が順次施行されます



社用車を運転するのは、

アルコール検知器でチェックしてからです!

※アルコール検知器を用いた確認は令和4年10月1日施行

安全運転管理者は、下記の業務が義務化されます

令和4年4月1日施行

- ☑ 運転前後の運転者の状態を目視等で確認することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること。
- ☑ 酒気帯びの有無について記録し、記録を1年間保存すること。

令和4年10月1日施行

- ☑ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、アルコール検知器を用いて行うこと。
- ☑ アルコール検知器を常時有効に保持すること。



警察庁・都道府県警察

交通ルールを守ってつながる笑顔

自動車を使用する事業所は **安全運転管理者の選任が必須** です！

安全運転管理者の 選任

一定台数以上の自動車の使用者は、自動車の使用の本拠（事業所等）ごとに、自動車の安全な運転に必要な業務を行う者として**安全運転管理者の選任**を行わなければなりません。

自動車の保有台数に応じて副安全運転管理者の選任が必要になります。
安全運転管理者・副安全運転管理者になるには一定の要件があります。



乗車定員が11人以上の自動車1台以上

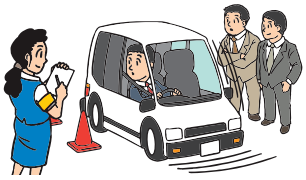
または



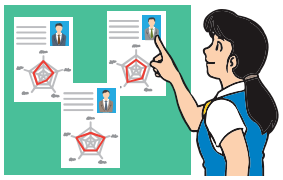
その他の自動車5台以上

※自動二輪車（原動機付自転車を除く）は1台を0.5台として計算

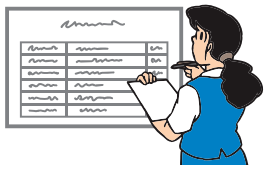
安全運転管理者の 業務



交通安全教育



運転者の適性等の把握



運行計画の作成



交替運転者の配置



異常気象時等の措置



点呼と日常点検



運転日誌の備付け



安全運転指導

安全運転管理者の 届出

- 安全運転管理者等を選任した時は、その日から15日以内に事業所を管轄する警察署に必要書類を提出してください。
- 安全運転管理者の制度に関するご不明点は、都道府県警察のホームページをご覧いただくか警察署へお問い合わせください。



令和4年4月より

安全運転管理者による 運転者の運転前後のアルコールチェックが 「義務化」されます。

令和4年4月1日施行

- ☑ **運転前後の運転者の状態を目視等で確認** することにより、運転者の酒気帯びの有無を確認すること
- ☑ 酒気帯びの有無について記録し、**記録を1年間保存** すること



令和4年10月1日施行

- ☑ 運転者の酒気帯びの有無の確認を、**アルコール検知器※を用いて行う** こと

※呼気中のアルコールを検知し、その有無又はその濃度を警告音、警告灯、数値等により示す機能を有する機器

- ☑ アルコール検知器を **常時有効に保持** すること

安全運転管理者の制度に関するご不明点は、
都道府県警察のホームページをご覧いただくか警察署へお問い合わせください。

障生　第２０１９号
平成２９年３月１３日

指定共同生活援助事業所　代表者　　様

大阪府福祉部障がい福祉室生活基盤推進課長

障がい者グループホームにおける防火安全体制の徹底について（通知）

障がい者グループホームの防火安全体制については、これまで、集団指導や実地指導等を通じて運営事業者に対し、適切な整備等をお願いしてきたところですが、３月１２日に愛媛県松野町の障がい者グループホームにおいて火災が発生し、人的被害が発生しました。

つきましては、改めて「大阪府指定障害福祉サービス事業者の指定並びに指定障害福祉サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 107 号。以下「基準条例」という。）第 201 条において準用する第 72 条に基づく非常災害対策として、消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、下記の点検事項の実施状況を点検するなど、防火安全体制の徹底をお願いいたします。

記

１．非常災害対策の適切な実施

グループホームを運営する事業者は、基準条例第201条において準用する第72条に基づく非常災害対策について、同条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。 また、点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

①　非常災害に関する具体的な計画の策定状況
②　非常災害時の関係機関への通報及び連絡のための整備状況
③　①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
④　定期的な避難・救助等の訓練の実施状況

２．地域住民等との連携

基準条例第201条において準用する第72条第１項に基づく関係機関への通報及び連絡体制の整備に当たって、策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃から近隣住民等との連携を図ることが極めて重要であり、火災等の際に消火・避難等の協力が得られるような体制作りに努めること。 また、点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

○ 近隣住民等との連携状況

３．消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

基準条例第201条において準用する第72条第１項に基づく消火設備の設置状況について点検を行うこと。点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

○ 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

（参考３）

グループホーム等における消防設備の設置義務

【（新設）平成27年4月～（既設※1）平成30年４月～】

対象施設	スプリンクラー設備　※３		自動火災報知設備		消防機関へ通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年４月～	改正前	平成27年4月～
【入所施設（障害児・重度障害者）、グループホーム（重度）】 ※消防法施行令別表第１（６）項口関係 ①障害児施設（入所） ②障害者支援施設・短期入所・**グループホーム**（障害支援区分４以上の者が概ね８割を超えるものに限る。）	２７５㎡以上	**全ての施設** ※２を除く。	全ての施設		全ての施設	
【上記以外（通所施設等）】 ※消防法施行令別表第１（６）項ハ関係 ①障害児施設（通所） ②障害者支援施設・短期入所・**グループホーム**（障害支援区分４以上の者が概ね８割を超えるものを除く。） ③身体障害者福祉センター、地域活動支援センター、福祉ホーム、障害福祉サービス事業所（生活介護 、 、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援）	６０００㎡以上 （平屋建てを除く）		３００㎡以上	利用者を入居させ、若しくは宿泊させるもの、又は、延べ面積が300㎡以上のもの	５００㎡以上	

★平成27年４月から基準を変更
消防機関へ通報する火災報知設備は、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動するものとするよう基準を変更

※1　既存のグループホーム（新築、増築、改築、移転、修繕又は模様替えの工事中のものを含む）については、**平成30年3月末までの猶予期間あり**。
※2　障害支援区分の認定調査項目のうち、障害支援区分4以上で「移乗」「移動」「危険の認識」「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も「全面的な支援が必要」「理解できない」「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上であって、延べ面積が275㎡未満のもの
※3　防火区画を設けること等による構造上の免除要件あり（別紙）

防犯に係る安全の確保について

更新日：平成30年5月2日

防犯対策マニュアル（ひな型）【大阪府版】について

各施設・事業所等における防犯に係る安全確保対策を推進していただくため、大阪府では、平成28年9月15日付け厚生労働省通知「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」等を参考に、防犯対策マニュアルのひな型を作成しました。
防犯対策マニュアルの作成又は見直しの参考として、ご活用ください。
また、防犯に係る自主点検表も再掲します。点検項目は、各施設等における取組みやサービス種別、地域の実情等の実態を踏まえて、適宜、追加・修正等を行ってください。

防犯対策マニュアル（ひな型）[Wordファイル／251KB]

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保に関する自主点検表（再掲）[Wordファイル／181KB] ※大阪府や市町村に提出いただく必要はありません。

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保対策の実態調査（厚生労働省社会福祉推進事業）の結果について

厚生労働省社会福祉推進事業により、株式会社インターリスク総研が実施しました標記調査の調査結果に加え、この度、地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブックが作成されましたので、 ご案内いたします。

【参考】（株式会社インターリスク総研ホームページ）
「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保対策に関する調査研究事業報告書」
URL：http://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2017_bouhan_report.pdf
「地域に開かれた社会福祉施設等の防犯・安全確保に関するハンドブック」
URL：http://www.irric.co.jp/pdf/reason/research/2017_bouhan_handbook.pdf

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保対策の実態調査の結果について(厚生労働省）[PDFファイル／42KB]

防犯に係る安全の確保に関する取り組み状況調査（大阪府実施）

平成28年7月に発生した、神奈川県相模原市の障がい者支援施設における殺傷事件を契機として、本府におきましては、防犯に係る安全の確保に関する取組状況の調査を実施しました。今回、取組事例を下記のとおり、取りまとめましたのでご参考願います。

防犯に係る安全の確保に関する取組事例について [Wordファイル／32KB]

この殺傷事件を受け、厚生労働省通知（平成28年9月15日障障発0915号「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」）の記載事項を参考に、防犯に係る自主点検表を作成しました。
点検項目は、各施設等における取組みやサービス種別、地域の実情等の実態を踏まえて適宜、追加・修正等を行ってください。

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保に関する自主点検表 [Wordファイル／181KB]
※大阪府や市町村に提出いただく必要はありません。

関係通知

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について [PDFファイル／298KB]（平成28年9月15日　厚生労働省通知）

津久井やまゆり園の事件による不安を和らげる心のケアの充実について（府通知）[Wordファイル／27KB]（平成28年8月12日　府通知）
津久井やまゆり園の事件による不安を和らげる心のケアについて [PDFファイル／844KB]（平成28年8月10日　厚生労働省通知）

警察との協力・連携体制の構築について [Wordファイル／28KB]（平成28年8月8日　府通知）
別紙 [PDFファイル／43KB]

障がい児者の施設、事業所における安全管理の徹底について [Wordファイル／26KB]（平成28年7月26日　府通知）
社会福祉施設等における入所者等の安全確保について [PDFファイル／111KB]（平成28年7月26日　厚生労働省通知）

このページの作成所属
福祉部　障がい福祉室生活基盤推進課　指定・指導グループ

障生第２３５５号
令和２年２月18日

指定障がい福祉サービス事業者　様
指定障がい児支援事業者　様

大阪府福祉部長

重大事件発生に備えた対応のお願い

今般、府民に危害が及ぶ可能性のある重大事件の発生が続いており、各施設におかれましても、訪問者の確認等、不審者への警戒や施設の施錠管理等にご注意をいただいているところと思います。

府では、裏面のとおり、重大事件の発生に関する情報やそれに対する対応等（施設の休館やイベントの中止等）について、情報を発信しています。各施設におかれましては、これら情報を積極的にご活用いただき、施設の対応検討に引き続き遺漏なきようお願いします。

問い合わせ先
〒540－8570
大阪府 福祉部 障がい福祉室 生活基盤推進課
指定・指導グループ
電話：０６－６９４４－６０２６（直通）
fax ：０６－６９４４－６６７４
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：seikatsukiban@sbox.pref.osaka.lg.jp

【重大事件発生に関する府の情報発信ツール】

情　報	発信ツール
府内の重大事件の把握	大阪府警察安まちメール (http://www.info.police.pref.osaka.jp/) ・犯罪発生情報（発生日時/発生場所/概要等）や犯罪対策情報等を警察署からリアルタイムにお知らせする情報提供サービス。「重大事件情報」を登録時に選択いただくと、府内の重大事件について、メールで情報提供がされます。 ・別紙をご参考にご登録ください。
府から府民への注意喚起/施設・学校の休館等の把握	治安対策課ツィッター (https://twitter.com/osaka_chiantai) ・安全なまちづくりのための情報を発信。 もずやんツィッター (https://twitter.com/osakaprefPR?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor) ・大阪府の公式アカウント。大阪府広報担当副知事もずやんが大阪府のお知らせ等を発信。 ※両ツィッターでは、一般的な情報提供に加え、重大事件に対する大阪府の対応（各施設の休館やイベントの中止等）について、必要に応じて情報発信を行います。
障がい福祉サービス事業所等のお知らせの把握	大阪府障がい福祉サービス指定事業者のページ (http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/jiritu_top/) 障がい児支援指定事業者のページ (http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/syougaijisien/)

社会福祉施設等における災害への備えについて

令和４年６月

大阪府福祉部福祉総務課

社会福祉施設等における災害への備えについて

１　社会福祉施設等の被災状況の把握

２　社会福祉施設等におけるBCP（事業継続計画）の策定

３　社会福祉施設等における地震防災対策マニュアルの作成

４　非常災害対策計画の策定と避難訓練の実施

５　水防法等に基づく避難確保計画の作成と避難訓練の実施

６　津波防災地域づくりに関する法律に基づく避難確保計画の策定と避難訓練の実施

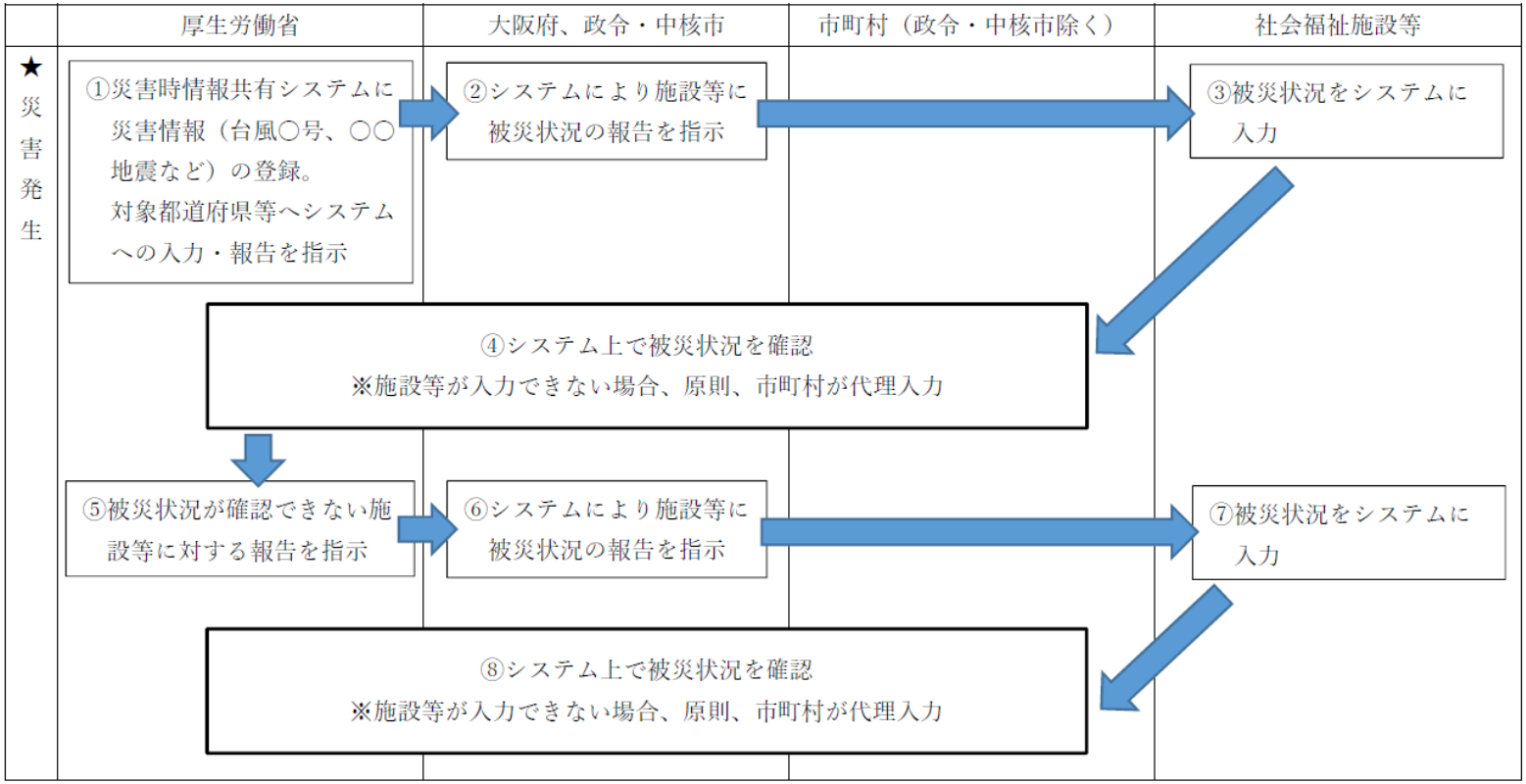
７　社会福祉施設における災害時の施設間相互応援協定締結のためのガイドライン

８　大阪DWAT（大阪府災害派遣福祉チーム）について

（参考）避難行動要支援者における個別避難計画の作成について

1　社会福祉施設等の被災状況の把握

令和3年度より災害時情報共有システムを用いて、
以下の報告フローで社会福祉施設等の被災状況を把握



※救護施設等や災害時情報共有システムが使用できない場合については、被災状況整理表にて報告

※状況に応じて⑤～⑧を繰り返し　※必要に応じて、市町村から施設等へ被災状況を確認。

施設所在市町村の窓口一覧、様式（記載例）等は、
11頁の府ホームページに掲載

２　社会福祉施設等における BCP（事業継続計画）の策定

利用者への支援等の重要な事業を中断させない、
または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるために、
BCP（事業継続計画）の策定が有効。

※令和３年度報酬改訂に伴う運用基準の改正により、介護施設・事業所、障害福祉サービス事業所等におけるBCPの策定が義務化（３年間の経過措置あり）

福祉部出先機関で策定しているBCP（地震災害想定）を基に、作成のポイントとなる項目をまとめた参考事例や、厚生労働省作成のガイドラインや研修動画を11頁の府ホームページに掲載しています。

【作成ポイント】

◆非常時優先業務
◆業務継続のための業務資源・環境の確保
◆業務資源確保等のための平常時からの対策

３　地震防災対策マニュアル

社会福祉施設等が地震や風水害の発生への備えや
発生した場合の迅速な避難などを定める防災マニュアル
を作成することが有効。作成のポイントとなる項目をまとめた手引書を11頁の府ホームページに掲載しています。

【手引書概要】

◆施設における地震防災対策の必要性について

◆平常時における地震防災対策

◆地震発生後の応急対策

４　非常災害対策計画の策定と避難訓練の実施

平成28年8月31日の台風10号に伴う暴風及び豪雨による
災害の発生に伴い、厚生労働省により通知

※令和2年7月豪雨による災害の発生に伴い、非常災害対策計画の策定及び避難訓練
　実施状況の点検等について、厚生労働省により通知

【通知概要】

◆「高齢者等避難」、「避難指示」等の情報把握（施設管理者等）

※令和3年の災害対策基本法改正により変更

◆非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施（施設等）

※厚生省令等により義務付け

◆計画の策定状況及び避難訓練の実施状況等についての
点検及び指導・助言（府及び市町村）

国通知等を踏まえ、8月30日から9月5日までの「防災週間」などの機会を捉え、
防災訓練の実施や非常災害対策計画等の見直しに取り組んでいただき、
利用者の安全確保や防災意識の高揚に努めていただきますようお願いいたします。

５　水防法等に基づく
避難確保計画の作成と避難訓練の実施

水防法等の一部を改正する法律（平成29年6月19日施行）により、以下の①②をともに満たしている場合、
社会福祉施設等において『避難確保計画の作成』と
『避難訓練の実施』が義務化

【避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務となる施設】

①浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に存在している

②市町村地域防災計画に施設の名称と所在地が記載されている

６　津波防災地域づくりに関する法律に基づく避難確保計画の策定と避難訓練の実施

津波防災地域づくりに関する法律に基づき、
以下の①②をともに満たしている場合、
社会福祉施設等において『避難確保計画の作成』と
『避難訓練の実施』が義務化

【避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務となる施設】

①**津波災害警戒区域内に存在している**

②**市町村地域防災計画に施設の名称と所在地が記載されている**

７　社会福祉施設における災害時の施設間相互応援協定締結のためのガイドライン

災害時において、自らの施設だけでは対応できない場合の「共助」として、施設間の応援体制整備のための手法である施設間相互応援協定の締結について、協定に盛り込むべき項目や留意点、事例などをまとめたガイドラインを作成

【ガイドライン概要】

◆社会福祉施設における災害時の施設間相互応援協定

（１）施設間相互応援協定とは　（２）協定の目的と効果

◆施設間相互応援協定の内容

（１）締結主体　（２）協定内容

◆参考となる取組み

８　大阪DWAT（大阪府災害派遣福祉チーム）

【大阪DWAT】　※大阪DWAT登録数　363名（令和4年3月末現在）

◆災害時における、長期避難者の生活機能の低下や要介護度の重度化など二次被害防止のため、一般避難所で災害時要配慮者（高齢者や障がい者、子ども等）に対する福祉支援を行う民間の福祉専門職等で構成されるチーム

【大阪DWAT概要】

◆活動は、被災地の復興と自立を支援するためのものであるため、原則1カ月程度

チーム編成	活動場所	派遣期間	主な活動（支援）例
1チーム 5名程度	市町村が設置する小学校等の一般避難所	1チーム 連続5日以内	・アセスメント（避難所への支援） ・相談支援（福祉ニーズの把握） ・日常生活の支援（食事・介護等）

◆福祉専門職（以下の資格・職種でチーム員養成研修を修了した者）

【資格・職種】 介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉士、看護師、理学療法士
精神保健福祉士、保育士、その他介護職員など

【平常時におけるチーム員・施設等の活動等について】

＜R4年度＞
新型コロナウイルスの状況を踏まえて実施検討

◆<u>所属する施設・事業所の災害対応力の向上</u>
事業所の避難訓練について、地域と共同で実施など

◆<u>地域との連携＜大阪DWATの認知度アップ＞</u>
地域のイベントへの参画、住民との訓練の共同実施など

社会福祉施設等における災害への備え（府福祉総務課ホームページ）



「大阪府　社福　災害」で検索ください。
http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/saigaisonae/index.html

大阪府災害派遣福祉チーム（大阪DWAT）の設置について（府地域福祉課ホームページ）



「大阪DWAT」で検索ください。
http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/ddwatto/index.html

（参考）避難行動要支援者における個別避難計画の作成について

【個別避難計画とは】

避難行動要支援者（高齢者、障がい者等）ごとに、避難支援者や避難先等の情報を記載した計画。

令和3年5月20日施行の災害対策基本法の改正により、市町村の努力義務化。

⇒市町村が地域防災計画に定めた避難行動要支援者のうち、優先度の高い者を選定し、おおむね5年程度で作成することを目標とする。

（参考）個別避難計画で定める事項

①氏名　②生年月日　③性別　④住所又は居所　⑤電話番号その他の連絡先　⑥避難支援等を必要とする理由　⑦避難支援等実施者　⑧避難場所及び避難経路　⑨市町村長が必要と認める事項

【個別避難計画の作成経費について】

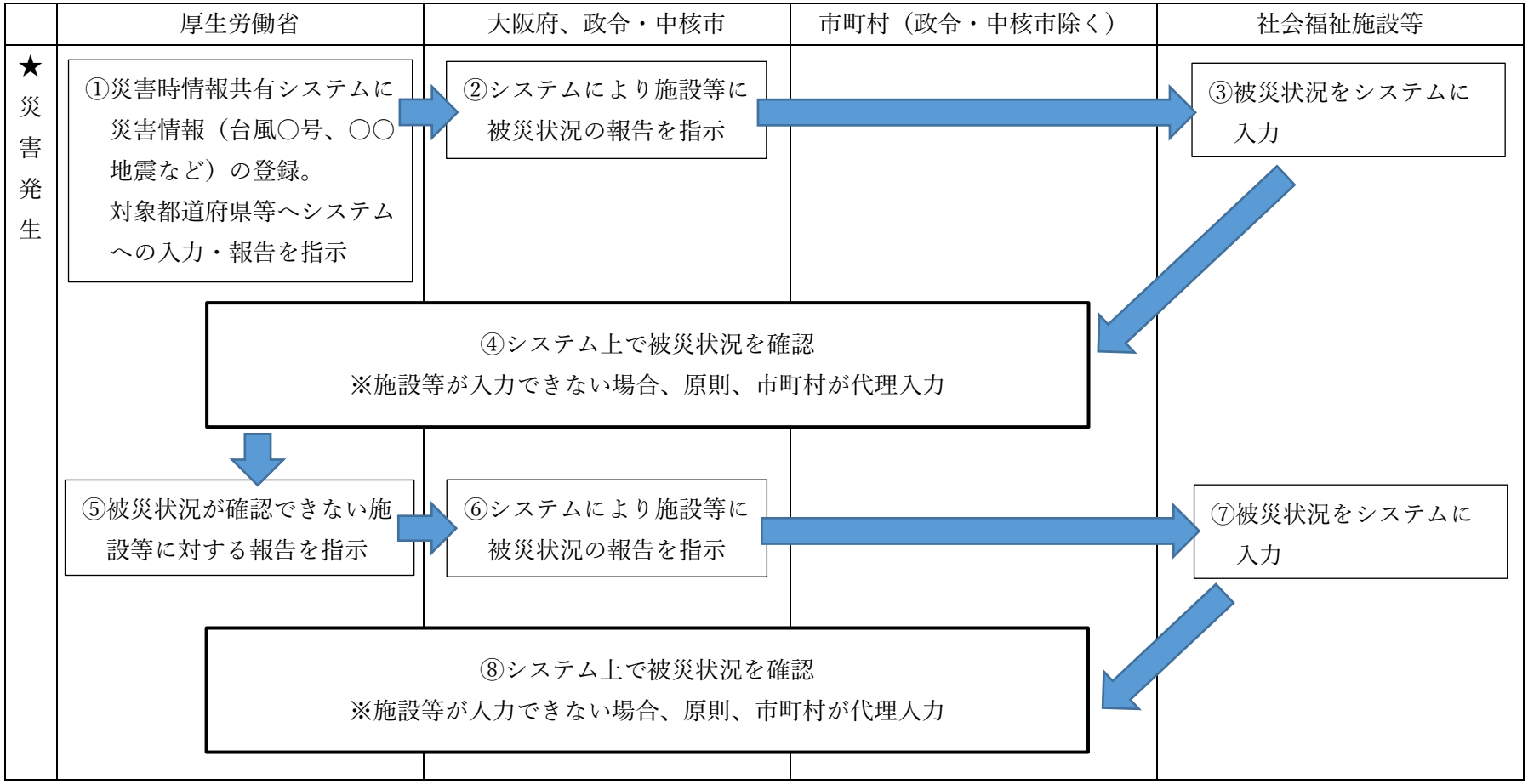
令和3年度より市町村における個別避難計画の作成経費について新たに地方交付税措置。作成経費は、これまでの事例等から福祉専門職参画に対する報酬や事務経費など一人あたり7千円程度要すると想定。

【大阪府における取組み】

内閣府の「令和3年度個別避難計画作成モデル事業」に府が採択。市町村職員及び福祉専門職を対象とした研修会等を実施。令和4年度についても、避難行動要支援者支援のための個別避難計画作成促進を目的とした研修を実施するなどして、市町村における個別避難計画作成を支援していく。

★計画作成においては、日ごろからサービス提供や利用調整などを通じて、避難行動要支援者の状態や家族の事情等も把握されている福祉専門職の協力が重要

社会福祉施設等の被災状況報告　フロー図



※救護施設等や災害時情報共有システムが使用できない場合については、被災状況整理表にて報告

▶被災状況整理表はこちら

［大阪府　社会福祉施設等の被災状況把握］　https://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/saigaisonae/hisaijyoukyou.html

※状況に応じて⑤～⑧を繰り返し　※必要に応じて、市町村から施設等へ被災状況を確認。

社会福祉施設等の被災状況報告　市町村窓口一覧【障がい福祉】

※　災害等で市町村役場に連絡がつかない場合は、
大阪府福祉総務課（電話：06－6944－6686、FAX：06－6944－6659）

「市町村名」	「担当部署名」	＜電話番号＞	≪FAX番号≫
大阪市	福祉局障がい者施策部障がい福祉課	06－6208－8071	06－6202－6962
堺市	健康福祉局 障害福祉部 障害支援課	072－228－7411	072－228－8918
岸和田市	福祉部障害者支援課	072－423－9469	072－431－0580
豊中市	福祉部障害福祉課事業所係	06－6858－2229	06－6858－1122
池田市	福祉部障がい福祉課	072－754－6255	072－752－5234
吹田市	障がい福祉室	06－6384－1346	06－6385－1031
泉大津市	保険福祉部障がい福祉課	0725－33－1131	0725－33－7780
高槻市	健康福祉部福祉指導課	072－674－7821	072－674－7820
貝塚市	福祉部障害福祉課	072－433－7014	072－433－1082
守口市	健康福祉部障がい福祉課	06－6992－1635	06－6991－2494
枚方市	健康福祉部福祉指導監査課	072－841－1468（直通）	072－841－1322
茨木市	福祉部障害福祉課	072－620－1636	072－627－1692
八尾市	健康福祉部障がい福祉課	072－924－3838	072－922－4900
泉佐野市	健康福祉部地域共生推進課	072－463－1212	072－463－8600
富田林市	子育て福祉部障がい福祉課相談係	0721－25－1000（内線434）	0721－25－3123
寝屋川市	福祉部障害福祉課	072－838－0382	072－812－2118
河内長野市	福祉部障がい福祉課	0721－53－1111	0721－52－4920
松原市	福祉部障害福祉課	072－337－3115	072－337－3007
大東市	福祉・子ども部障害福祉課	072－870－9630（直通）	072－873－3838
和泉市	福祉部障がい福祉課	0725－99－8133	0725－44－0111
箕面市	健康福祉部健康福祉政策室	072－727－9513	072－727－3539
柏原市	福祉こども部障害福祉課	072－972－1508	072－972－2200
羽曳野市	保健福祉部障害福祉課	072－947－3823	072－957-1238
門真市	保健福祉部障がい福祉課	06－6902－6154	06－6905－9510
摂津市	保健福祉部障害福祉課	06－6383－1374	06－6383－9031
高石市	保健福祉部高齢・障がい福祉課	072－275－6294	072－265－3100
藤井寺市	健康福祉部福祉総務課障害者福祉担当	072－939－1106	072－939－0399
東大阪市	福祉部指導監査室障害福祉事業者課	06－4309－3187	06－4309－3848
泉南市	福祉保険部障害福祉課	072－483－8252	072－480－2134
四條畷市	健康福祉部障がい福祉課	072－877－2121	072－879－2596
交野市	福祉部障がい福祉課	072－893－6400	072－895－6065
大阪狭山市	健康福祉部福祉グループ	072－366－0011	072－366－9696
阪南市	健康福祉部市民福祉課	072－471－5678	072－473－3504
島本町	健康福祉部福祉推進課	075－962－7460	075－962－5652
豊能町	保健福祉部福祉課福祉相談支援室	072－738－7770	072－738－3407
能勢町	福祉部福祉課	072－731－2150	072－731－2151
忠岡町	健康福祉部地域福祉課	0725－22－1122	0725－22－1129
熊取町	健康福祉部障がい福祉課	072－452－6289	072－453－7196
田尻町	民生部福祉課	072－466－8813	072－466－8841
岬町	しあわせ創造部福祉課	072－492－2700	072－492－5814
太子町	健康福祉部福祉介護課	0721－98－5519	0721－98－2773
河南町	健康福祉部高齢障がい福祉課社会福祉係	0721－93－2500	0721－93－4691
千早赤阪村	福祉課	0721－26－7269	0721－70－2021

熱中症予防のために

暑さを避ける

室内では・・・

- 扇風機やエアコンで温度を調節
- 遮光カーテン、すだれ、打ち水を利用
- 室温をこまめに確認
- WBGT値※も参考に

屋外では・・・

- 日傘や帽子の着用
- 日陰の利用、こまめな休憩
- 天気のよい日は、日中の外出をできるだけ控える

からだの蓄熱を避けるために

- 通気性のよい、吸湿性・速乾性のある衣服を着用する
- 保冷剤、氷、冷たいタオルなどで、からだを冷やす

※WBGT値：気温、湿度、輻射（放射）熱から算出される暑さの指数
運動や作業の度合いに応じた基準値が定められています。
環境省のホームページ（熱中症予防情報サイト）に、観測値と予想値が掲載されています。

こまめに水分を補給する

室内でも、屋外でも、のどの渇きを感じなくても、
こまめに水分・塩分、スポーツドリンクなどを補給する



「熱中症」は、高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態を指します。屋外だけでなく室内で何もしていないときでも発症し、救急搬送されたり、場合によっては死亡することもあります。

熱中症について正しい知識を身につけ、体調の変化に気をつけるとともに、周囲にも気を配り、熱中症による健康被害を防ぎましょう。

熱中症の症状

○めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い
○頭痛、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違う
重症になると、
○返事がおかしい、意識消失、けいれん、からだが熱い

詳しくは、厚生労働省ホームページ「熱中症関連情報」をご覧ください。

厚生労働省　熱中症　検索

厚生労働省

熱中症が疑われる人を見かけたら

涼しい場所へ

エアコンが効いている室内や風通しのよい日陰など、涼しい場所へ避難させる

からだを冷やす

衣服をゆるめ、からだを冷やす

（特に、首の周り、脇の下、足の付け根など）



水分補給

水分・塩分、スポーツドリンクなどを補給する

自力で水が飲めない、意識がない場合は、すぐに救急車を呼びましょう！

<ご注意>

暑さの感じ方は、人によって異なります

その日の体調や暑さに対する慣れなどが影響します。体調の変化に気をつけましょう。

高齢者や子ども、障害者・障害児は、特に注意が必要です

・熱中症患者のおよそ半数は65歳以上の高齢者です。高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能が低下しており、暑さに対するからだの調整機能も低下しているので、注意が必要です。

・子どもは体温の調節能力がまだ十分に発達していないので、気を配る必要があります。

・のどの渇きを感じていなくても、こまめに水分補給しましょう。暑さを感じなくても室温や外気温を測定し、扇風機やエアコンを使って温度調整するよう心がけましょう。

節電を意識するあまり、熱中症予防を忘れないようご注意ください

気温や湿度の高い日には、無理な節電はせず、適度に扇風機やエアコンを使いましょう。

熱中症についての情報はこちら

▷ **厚生労働省**

熱中症関連情報［施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど］
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/

「健康のため水を飲もう」推進運動
https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/nomou/

職場における労働衛生対策［熱中症予防対策］
https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei02.html

▷ **環境省**

熱中症予防情報［暑さ指数（WBGT）予報、熱中症環境保健マニュアル、熱中症予防リーフレットなど］
http://www.wbgt.env.go.jp/

▷ **気象庁**

熱中症から身を守るために［気温の予測情報、天気予報など］
http://www.jma.go.jp/jma/kishou/know/kurashi/netsu.html

異常天候早期警戒情報
http://www.jma.go.jp/jp/soukei/

▷ **消防庁**

熱中症情報［熱中症による救急搬送の状況など］
http://www.fdma.go.jp/neuter/topics/fieldList9_2.html

大阪府

ヤングケアラーとは・・・

（ヤングケアラーには法令上の定義はありませんが、）
一般に、本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っていることで、負担を抱える、もしくは、子どもの権利が侵害されている可能性がある**18**歳未満の子ども

※「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル～ケアを担う子どもを地域で支えるために～」（**R4.3**）より



障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている



家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

ヤングケアラーは「ふつうのこと」？

家族の手伝い・手助けをするのは「ふつうのこと」と思うかもしれません。
でも、学校生活に影響が出たり、こころやからだに不調を感じるほどの重い負荷がかかっている場合は、
すこし注意が必要です。





学校の先生・スクールカウンセラー・
スクールソーシャルワーカー・親戚の人・友達など、
信頼できる相手に相談してみましょう。

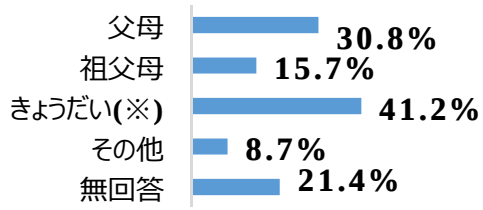
厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/young-carer/

府立高校におけるヤングケアラーに関する調査結果から（WEB調査）

【調査対象】府立高校生全員（102,630人）
【調査期間等】令和3年9月3日～10月31日、回答者数：20,182人（回答率約19.7%）

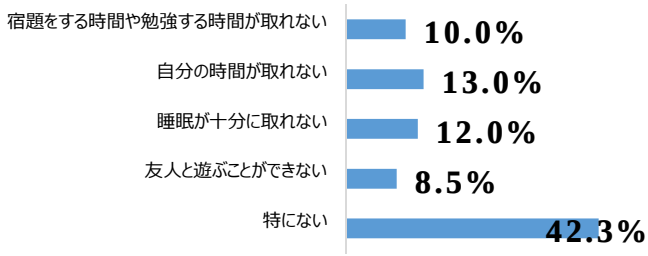
◆ 世話をしている家族が「いる」と回答したのは、回答者全体の6.5%

●「いる」と答えた生徒のうち、世話をしている家族の内訳
（複数回答）



※きょうだいの状況（複数回答）
幼い63.1%、身体障がい2.8%、知的障がい7.6%、
精神疾患・依存症（疑い含む） 2.6%、病気 3.0%

●世話をしているために、やりたいけれどできていないこと
（上位５項目・複数回答）





◆世話をしている家族が「いる」と回答した生徒（1,312人）のうち、
学校名を明らかにした者（783人）の在籍校は149校中132校
（約9割）にのぼる

ヤングケアラーとそのご家族の支援に向けて

- ヤングケアラーへの正しい理解を！
- 世帯全体を支援する視点を持って
- 福祉、介護、医療、教育など様々な関係機関との連携を！

（参考）
〇説明動画（5分程度）
「ヤングケアラーについて ～子どもたちに関わるみなさんへ～」
https://www.youtube.com/watch?v=sKixHFPAxlU

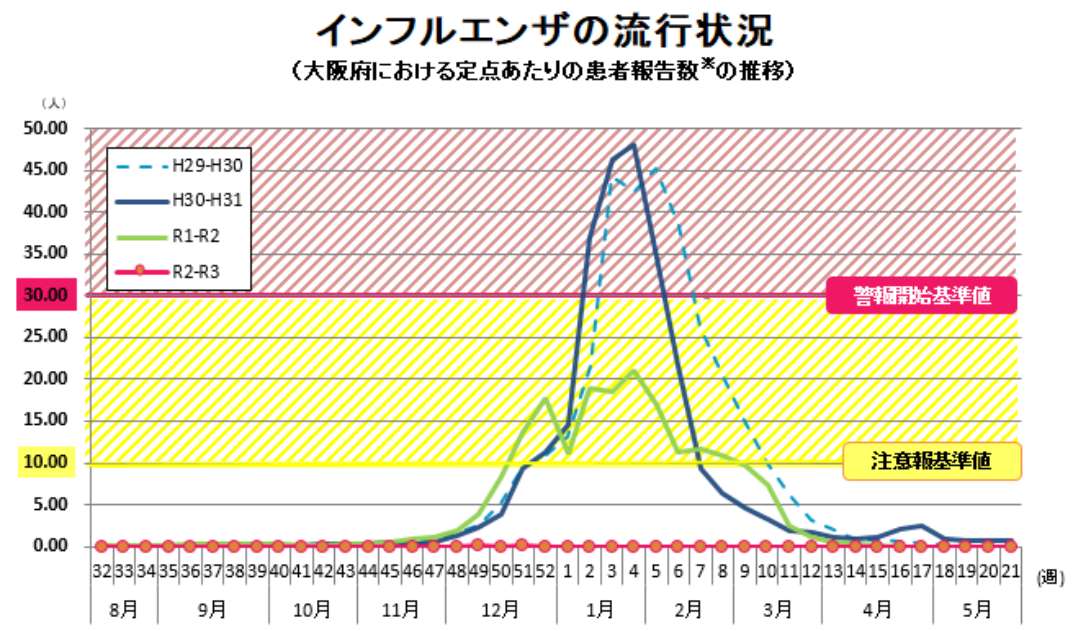
〇大阪府ホームページ「ヤングケアラーへの支援」
https://www.pref.osaka.lg.jp/chiikifukushi/youngcarer/index.html

〇厚生労働省ホームページ「子どもが子どもでいられる街に。」
https://www.mhlw.go.jp/young-carer/

大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課
電話：06-6944-7602　ファクシミリ：06-6944-6681　メール：chiikifukushi-g04@gbox.pref.osaka.lg.jp

冬期に流行するインフルエンザ

インフルエンザは、11 月から３月にかけて流行します。
インフルエンザにかかっている人のくしゃみや咳で出るしぶきを吸い込むことによる「飛沫感染」や、しぶき等がついたドアノブやつり革などを手で触り、その手で口や鼻に触れることによる「接触感染」によって感染します。
その感染力は非常に強く、大阪府では、令和元年に約 77 万人の方がインフルエンザにかかっています。
感染すると 38 度以上の急な高熱を発症し、頭痛や関節痛、筋肉痛などの症状が出ます。
特に高齢者や心臓や腎臓に持病をお持ちの方は、重症化しやすいと言われています。

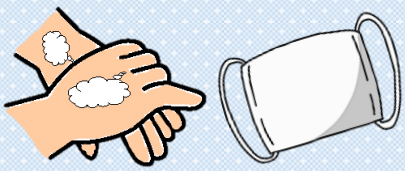




大阪府インフルエンザ対策
マスコットキャラクター
マウテくん

※「定点あたりの患者報告数」とは、１つの定点医療機関で、１週間の間にインフルエンザ患者と診断され報告があった数のこと。
定点医療機関とは、人口及び医療機関の分布等を勘案して無作為に選定した医療機関のこと。
➢最新の流行状況については、大阪府感染症情報センターのホームページでご確認ください。

【インフルエンザに感染しないために】





日頃からの予防対策をしておくことが重要です。

- ➢ こまめに手洗いを行う
- ➢ 日頃から体の抵抗力を高めておく
- ➢ 咳、くしゃみがあるときは、「咳エチケット」を心がける
- ➢ 流行時には、高齢者や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方は、人混みへの外出を控える

【予防接種も有効な対策】



- ➢ インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低くさせる効果※があります。
  特に高齢者や心臓や腎臓に持病をお持ちの方は、重症化を防ぐのに有効です。
  ※効果には個人差があり、副反応がでることもありますので、予防接種の際には医師にご相談ください。
- ➢ 高齢者（原則 65 歳以上）は、定期の予防接種の対象者として予防接種を受けることができます。
  詳しくは、お住まいの市町村にお問合せください。

【インフルエンザにかかったときは】



- 咳、くしゃみなどの症状があるときは、周りの方へうつさないために、マスクを着用し、早めにかかりつけ医や最寄りの内科・小児科を受診する。
- 家で安静にして、休養をとる。特に睡眠を十分に取る。
- 水分（お茶、ジュース、スープなど）を十分に補給する。
- 部屋の湿度を 50%から 60%程度に保つ。
- 熱が下がってから２日（幼児は３日）目まで、または症状が始まった日から８日目 までは外出しないように心がける。

【事業者の皆様へ】



- 職場でまん延しないよう、日頃から室内のこまめな換気や湿度管理（50%から 60%）の徹底、消毒用アルコールを常備するなどインフルエンザ対策をお願いします。
- 従業員がインフルエンザにかかってしまった場合、無理をして出勤する必要のないように、配慮をお願いします。

【新型インフルエンザについて】

「新型インフルエンザ」とは、これまで人が感染したことのない、新しい型のインフルエンザのことをいいます。誰も免疫をもっていないため、ひとたび発生すると多くの人が感染し、世界的に大流行することが心配されています。

≪日頃の備え≫

- マスクや消毒用アルコールなどのほか、約２週間分の食料品や日用品を準備しましょう。
  （新型インフルエンザが海外で発生して流行すると、外国から色々な物が輸入できなくなります。
  さらに、国内で流行すると、外に出かけることができなくなったりします。）
- テレビやラジオなどから正しい情報を集め、いつ起こっても対応できるようにしましょう。



≪発生したときのお願い≫

- 決められた医療機関での受診をお願いします。（府では、発生して間もない頃には、感染が広がらないように診療を行なう医療機関を限定します。）
- 不要な外出を控える、食料品や日用品の買い占めをしないようにお願いする場合があります。

【参考】

- インフルエンザを予防しよう（大阪府ホームページ）

大阪府　インフルエンザ予防	検索

- インフルエンザ予防のために～手洗い・マスクのススメ（政府インターネットテレビ）

政府　手洗い　動画	検索

- 大阪府新型インフルエンザ等対策（大阪府ホームページ）

大阪府　新型インフルエンザ　対策	検索



大阪府　発行：大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課　　令和３年 10 月作成

結核に係る定期健康診断実施報告書

大阪府知事・　　市長　様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2の規定により、定期の健康診断を実施しましたので、同法第53条の7の規定に基づいて下記のとおり報告します。

報告年月日	年　月　日（　年度分）	実施年月	年　月	
実施義務者の名称	（代表者名）	連絡先	担当者	
			電　話	
実施義務者の所在地				

		①医療機関	②介護老人保健施設	③社会福祉施設		④学校		⑤刑事施設
		職員	職員	職員	入所者(65歳以上)	職員	学生(入学時)	収容者
対象者数 A								
初回胸部エックス線撮影者数 B								
内訳	間接撮影者数							
内訳	直接撮影者数(CR含む)							
要精密検査者数								
精密検査者数								
内訳	直接撮影者数(CT含む)							
内訳	かくたん検査者数							
被発見者数	結核患者							
被発見者数	結核発病のおそれがあると診断された者							
未受診者数(A-B)								
内訳	退職・休職							
内訳	退学・休学							
内訳	妊娠等							
内訳	受診勧奨中							
内訳	その他※（理由と人数記載）							

※理由は備考内記載可

※この報告には、定期健康診断（労働安全衛生法にもとづく健康診断）や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

【健診及び報告の義務がある施設一覧】

施設区分		実施義務者	対象者	健診実施回数
①	病院・診療所・助産所	事業所の長	「職員」	毎年度もしくは入学年度
②	介護老人保健施設	事業所の長	「職員」	
③	社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「入所者」:施設の長	「職員」及び「65歳以上の入所者」	
④	小学校・中学校 等	事業所の長	「職員」	
④	大学（短期大学含む）・高等学校・高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:施設の長	「職員」及び「本年度入学した学生」	
⑤	刑事施設	施設の長	「20歳以上の収容者」	

備考

保健所受付欄

○本報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第27条の5の規定により実施した翌月の10日までに、保健所を経由して知事（保健所設置市の場合は市長）に提出すること。

記入例

結核に係る定期健康診断実施報告書

大阪府知事・　　市長　様

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条の2の規定により、定期の健康診断を実施しましたので、同法第53条の7の規定に基づいて下記のとおり報告します。

報告年月日	令和　3 年　6 月　10　日(令和　3　年度分)	実施年月	令和 3 年 5 月	
実施義務者の名称	医療法人○○会　○○医院 (代表者名) 理事長　○○○○	連絡先	担当者	◇◇ ◇◇
			電　話	××（××××）××××
実施義務者の所在地	大阪府△△市□□町◇－◇－◇			

		①医療機関	②介護老人保健施設	③社会福祉施設		④学校		⑤刑事施設
		職員	職員	職員	入所者(65歳以上)	職員	学生(入学時)	収容者
対象者数 A		5						
初回胸部エックス線撮影者数 B		4						
内訳	間接撮影者数							
内訳	直接撮影者数(CR含む)	4						
要精密検査者数		1						
精密検査者数		1						
内訳	直接撮影者数(CT含む)	1						
内訳(再掲)	かくたん検査者数	0						
被発見者数	結核患者	0						
	結核発病のおそれがあると診断された者	0						
未受診者数(A-B)		1						
内訳(再掲)	退職・休職							
	退学・休学							
	妊娠等	1						
	受診勧奨中							
	その他※(理由と人数記載)							

※理由は備考内記載可

※この報告には、定期健康診断(労働安全衛生法にもとづく健康診断)や人間ドック等の健康診断を他で受け、その証明書等を実施者が確認した者を含めて記載してください。

【健診及び報告の義務がある施設一覧】

施設区分		実施義務者	対象者	健診実施回数
①	病院・診療所・助産所	事業所の長	「職員」	毎年度もしくは入学年度
②	介護老人保健施設	事業所の長	「職員」	
③	社会福祉施設	「職員」:事業所の長 「入所者」:施設の長	「職員」及び「65歳以上の入所者」	
④	小学校・中学校 等	事業所の長	「職員」	
④	大学(短期大学含む)・高等学校・高等専門学校・専修学校又は各種学校	「職員」:事業所の長 「学生」:施設の長	「職員」及び「本年度入学した学生」	
⑤	刑事施設	施設の長	「20歳以上の収容者」	

備考

保健所受付欄

○本報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則第27条の5の規定により実施した翌月の10日までに、保健所を経由して知事(保健所設置市の場合は市長)に提出すること。

高齢者の結核を早期発見するには？

サービス利用開始時の健康チェック

- ２週間以上続く呼吸器症状（咳、痰など）や胸部X線写真に異常陰影がある時には、かかりつけ医や施設の嘱託医に喀痰検査等の必要性を確認しましょう。
- 健康管理のための情報として、結核等の既往歴や治療中の病気を確認しましょう。

定期健康診断時の健康チェック

- 結核の早期発見のためにも、定期健康診断を活用しましょう。
- 「高齢者は結核のハイリスク者」であり、健診が義務ではない施設も、定期的な健康チェックが大切です。

日常的な健康観察

- 高齢者結核では咳や痰がでない割合も高く継続する体調不良や免疫低下にからむ症状など、日常の健康観察がとても大切です。

➢ なんとなく元気や活気がない

➢ 発熱、食欲不振、体重減少、倦怠感、尿路感染（免疫低下）

➢ 咳、痰、胸痛、呼吸のしづらさ

- 肺炎疑いでも、できれば抗生剤を使用する前に、喀痰検査の実施を嘱託医に相談しましょう。また、抗生剤の使用状況を記録に残しておきましょう。

高齢者介護に関わるあなたとあなたの大切な人の“健康を守る”ために

職員の定期健康診断

- 少なくても年に１回は胸部X線検査を受けましょう。精密検査の通知が来たら、自覚症状がなくても必ず受診しましょう。
- 健診結果は、今後の健康管理に大切な情報です。結果を保管しておきましょう。

咳エチケット

- 咳が出る時は、サージカルマスクを着用しましょう。

先ずは自分の身体をいたわりましょう

- 身体の免疫力を維持し、風邪等の症状が続く時は、早めの受診を心がけましょう。
- 免疫が低下する疾患（糖尿病、腎疾患、HIV等）がある時は、確実に治療を継続しましょう。
- 結核について勉強する機会を持ちましょう。

結核に関する心配や不安がある時は保健所に相談しましょう。

健康診断を行った場合には報告しましょう

職員や施設入所されている方の健康診断を実施した場合には、あなたの地域を管轄する保健所に報告が必要です。

＜詳細＞

http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/kekkaku02.html

この資料は平成 28 年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構委託研究開発費「地域における結核対策に関する研究」により作成されました。

高齢者介護に関わる人のための“結核”基礎知識

現在１年間に約1万３千人の結核患者が新たに診断されており、その約７割は６０歳以上です。

ある日、ある高齢者施設で…

〇〇さん、**結核疑い**だそうです!!



こんな時どうしたらいいでしょう？

結核とは

結核とは、結核菌によっておこる感染症です。

感染のしくみ（空気感染）
・主に肺結核患者の咳などのしぶきと共に排出される菌を吸い込むことで感染します。

感染とは
・結核菌が身体の中に入り、それに対する身体の反応が起こっている状態です。

発病とは
・菌が増殖し、何らかの身体の変化や症状が出てくる状態です。
・結核の発病率は、感染者の1～2割です。
・発病は、身体に入った菌の量や強さと、感染者の免疫などが関係します。

＜免疫の維持＞ バランスの良い食事、適度な運動、十分な睡眠、禁煙、免疫が下がる疾患（糖尿病、腎疾患等）の治療と管理が大切です。

症状
➢ 咳、痰、微熱、胸痛、体重減少等

特徴
・「よくなったり、悪くなったり」しつつ病状が進行し、排菌するようになります。
・排菌をしていない感染状態や発病の初期には、人にうつすことはありません。

治療と施設での服薬支援
・原則として、6か月以上の定められた期間、複数の薬を内服します。確実な内服のため周囲の方の支援が重要となります。

利用者が結核(疑い)と診断されたら

マスクの着用と個室対応

結核（疑い）の方 入院や検査結果を施設で待つ間は、サージカルマスクを着用してもらい、個室対応でドアは閉めましょう。

職員や家族等 個室へ入る時はN95マスクを着用し、乳児等の面会は禁止します。

車で搬送する時
・結核（疑い）の方は、サージカルマスクを、同乗者はN95マスクを着用します。
・窓を開けて換気をしましょう。

部屋の清掃など
・部屋の窓を開けて換気を十分行いましょう。
・薬剤等による消毒は不要です。通常の掃除や洗濯、食器洗いを行えば大丈夫です。

＜N95マスク＞ 結核の感染防止のため職員や家族がつけるマスクです。すぐ、使えるように常備し、着用訓練をしておきましょう。


N95 マスクの例




サージカルマスクの例

～結核の発病は誰のせいでもない～
・突然、結核（疑い）と言われ、動揺する方も多いため、周囲のサポートが不可欠です。

接触者健診について

目的
・患者からの感染や発病の有無などを調べ、結核の感染拡大を防止します。

基本的な流れ
・保健所は届出により、患者の病状や生活、患者と接した方の健康状態等を確認して、必要な対象者に、無料で健診を行います。

医療機関	・結核の診断 ・保健所への届出
↓	
保健所	・患者や施設医療機関から情報収集 ・接触者健診の対象者と方法を決定 ・接触者健診の実施

主な検査
・原則として、結核の“感染”を血液検査で、“発病”を胸部X線検査で調べます。

実施時期など
・施設の定期健診状況なども検討し、適切な時期に行います。

・必要により、保健所と施設が協力して、健診の前に説明会を行うこともあります。

・結核に感染した後、検査で感染がわかるようになるまで、3か月ほどかかります。

・あわてて検査をすると正確な結果が得られないこともありますので、保健所と連絡を取りましょう。

職場とＨＩＶ・エイズ

・職場で取り組むエイズ

・障がい者雇用を進める事業主の皆様へ

・HIV陽性者と共に働く皆様へ



大阪エイズ啓発
キャラクター
「アイやん」

HIV＝エイズではありません。

「HIV」はウイルスの名前です。「エイズ」はHIVに感染したことにより、免疫力が低下し、いろいろな症状がでるようになった状態です。

«参照»
・大阪府ホームページ「大阪府エイズ・ＨＩＶ情報」
・「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」
（平成7年2月20日付け 労働省労働基準局長・職業安定局長通達：平成22年4月30日付け一部改正）

«お問い合わせ先»
・本冊子内容に関するお問い合わせ
・職場内での「ＨＩＶ・エイズ講習会」の講師選定等企画に関するご相談

大阪府健康医療部保健医療室 感染症対策企画課 感染症・検査グループ
電　話　０６－６９４１－０３５１
ＦＡＸ　０６－６９４１－９３２３

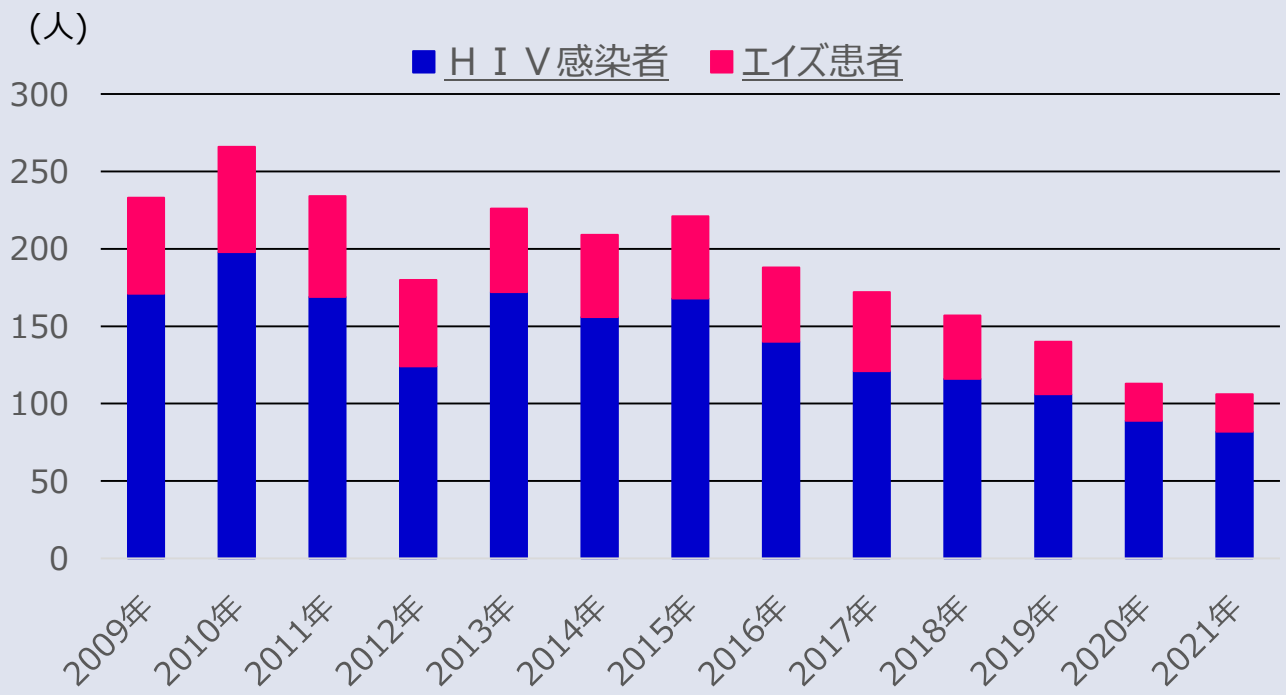
大阪府

職場で取り組むエイズ

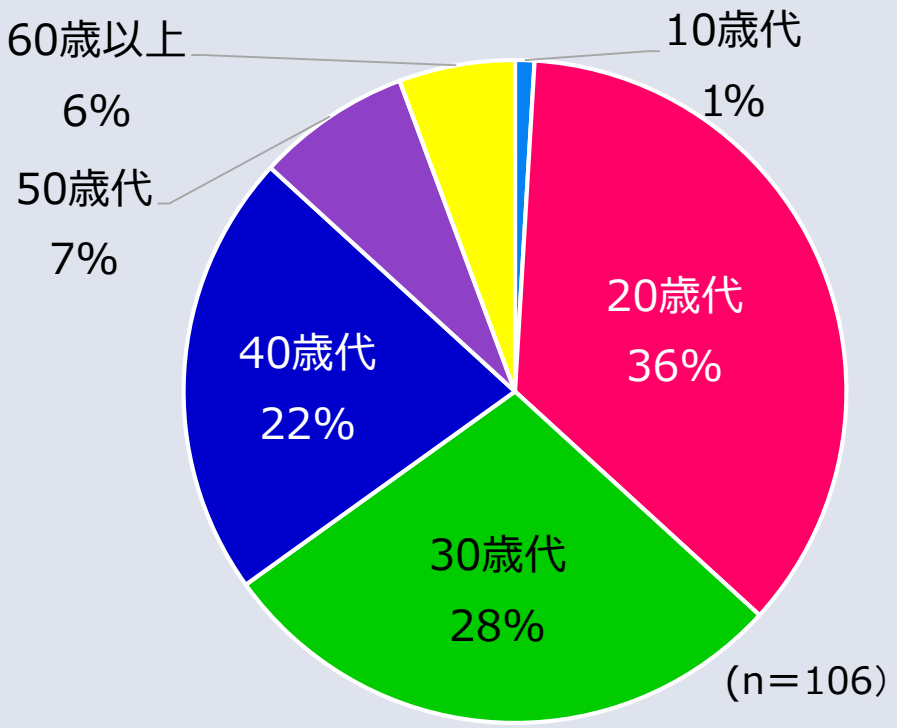
なぜ、職場でエイズに取り組む必要があるのでしょうか。

大阪府では2021年は、**106名**の新規HIV感染者・エイズ患者の報告があり、**20代から50代の就労世代が93%を占めています。**
職場では、HIVの感染予防や偏見・差別を解消する啓発等、取り組む必要のあるテーマがたくさんあります。

大阪府のHIV感染者・エイズ患者報告数



大阪府の新規報告者の年齢構成割合（2021年）



※感染症サーベイランスシステムより大阪府集計

HIV・エイズは、今では高血圧や糖尿病と同じような慢性疾患です。

エイズは、ウイルスに感染していても比較的長い間自覚症状がないため、気が付きにくい病気です。しかし、ウイルス感染を早期に発見し治療を継続することにより、発症を抑え、他の慢性疾患と同じように**今までと同じ生活を送り働き続けることができます。**

職員一人一人がエイズに関する
正しい知識を持つこと

HIV感染の心配な行為があったら、
保健所等で検査を受けること

HIVに感染していても、偏見や差別がなく、
働き続けられる職場環境を整えること

誰もが働きやすい職場へ！

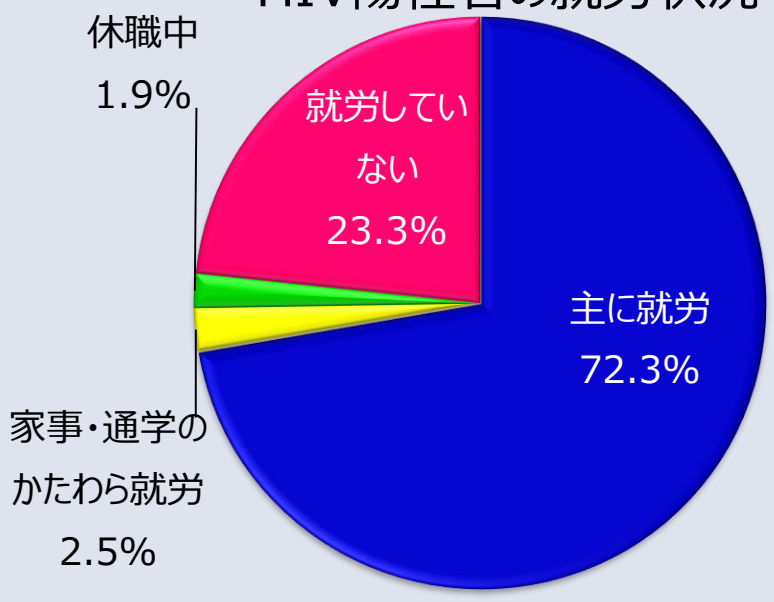
**人材の損失を防ぐことに
つながります。**

大阪府

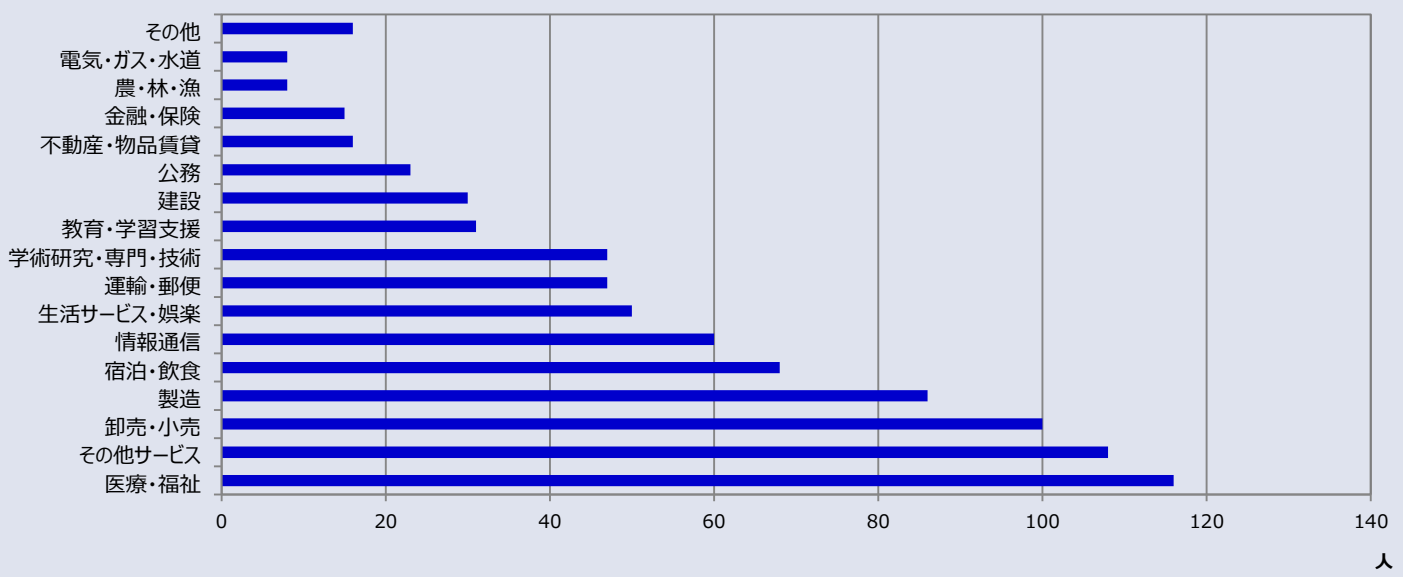
障がい者雇用を進める事業主の皆様へ
身体障がい者手帳「免疫機能障がい」をご存じですか？

身体障がい者手帳の「免疫機能障がい」は、HIV感染症による免疫の障がいによるものです。
HIV陽性者の約９割が障がい者手帳を取得しており、「障害者雇用率制度」の対象です。

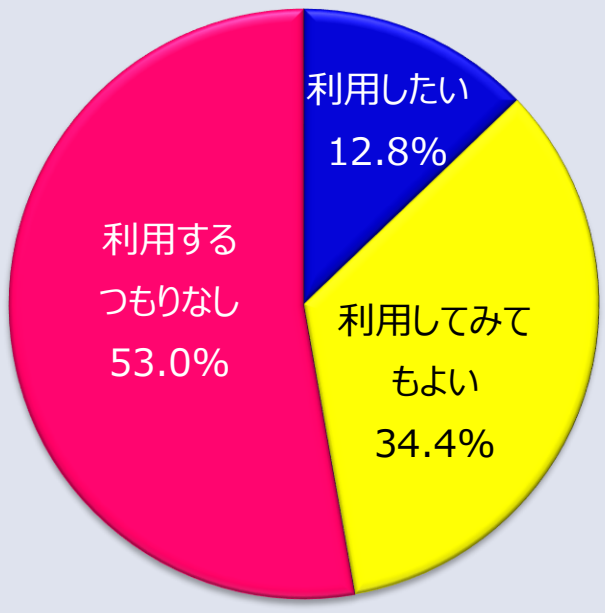
HIV陽性者の就労状況



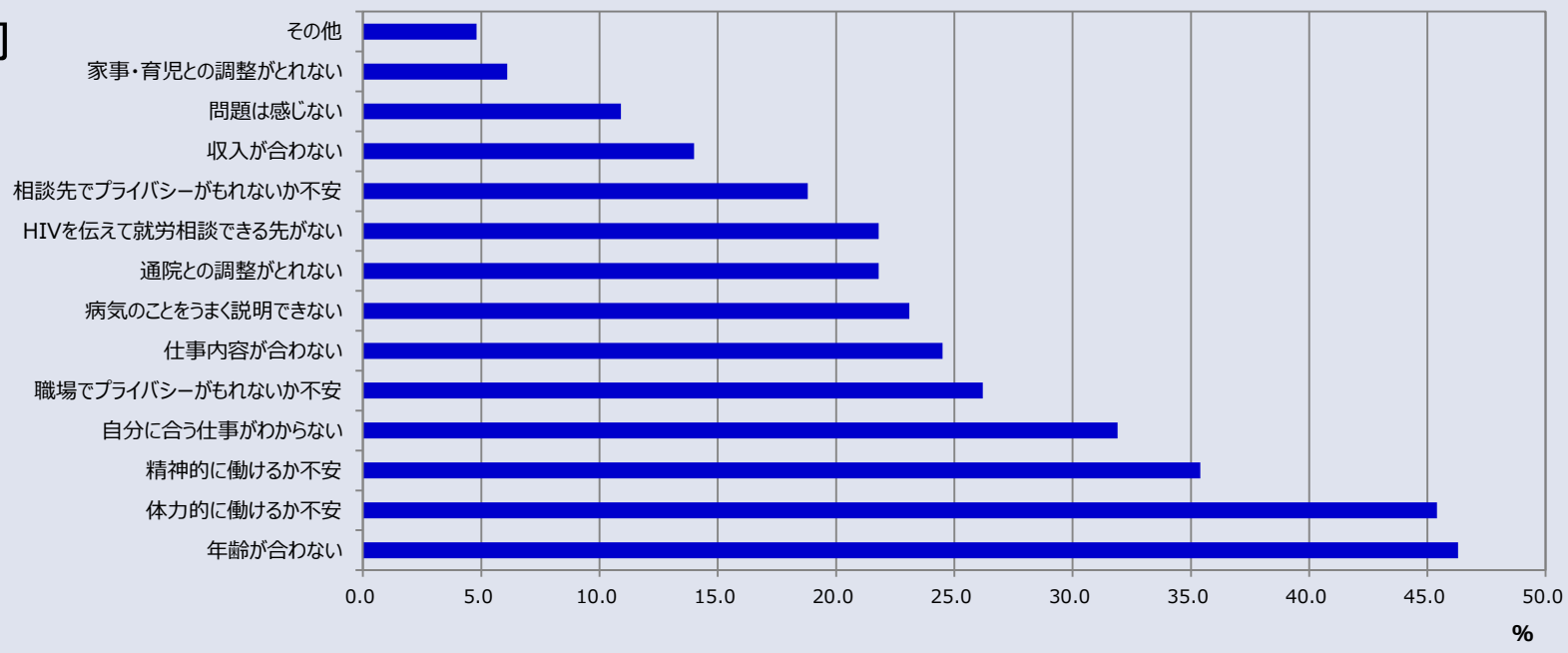
HIV陽性者の勤務先の業種



障害者雇用制度の利用意向



就労に関して感じている問題点



HIV陽性者の72%が就労中です。
就労先の業種は多様で、基本的にはHIV感染を理由に就労できない業種はありません。
約47%が、「障害者雇用率制度」の利用意向があります。
就労に際し、プライバシー保護や病気の理解に不安を感じている方が多いことがわかります。

（※）「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」
（2014年3月厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
『地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究』より）
「地域におけるHIV陽性者等支援のためのウェブサイトhttp://www.chiiki-shien.jp/ 」

平成28年4月から「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行されました。（令和3年5月28日一部改正、令和3年6月4日公布）

HIV陽性者の方に必要な職場での配慮は、**「プライバシーの保護」**「**定期的な通院と服薬**」です。
その他、本人の申し出がない限り、特別扱いは不要です。

大阪府

HIV陽性者と共に働く皆様へ

「HIV感染・エイズ＝死」ではありません。

治療法の進歩により、早期にHIV感染がわかれば、エイズ発症を予防することができるようになりました。他の慢性疾患と同じように、治療を受けながら社会生活を続けることが可能です。

HIVは日常生活では感染しません。

HIVの感染経路は、**性行為**・**注射器(針)の共用**・**母子感染**に限られます。
一緒に食事や入浴をする、トイレの共有などの日常生活で感染することはありません。
HIVは、日常の職場生活では感染しません。

職場で必要な配慮は？

プライバシーに配慮してください

HIV感染に関わる情報を伝えるか、伝えないかは、本人の選択が尊重されます。

本人の申し出がない限り特別扱いは不要です

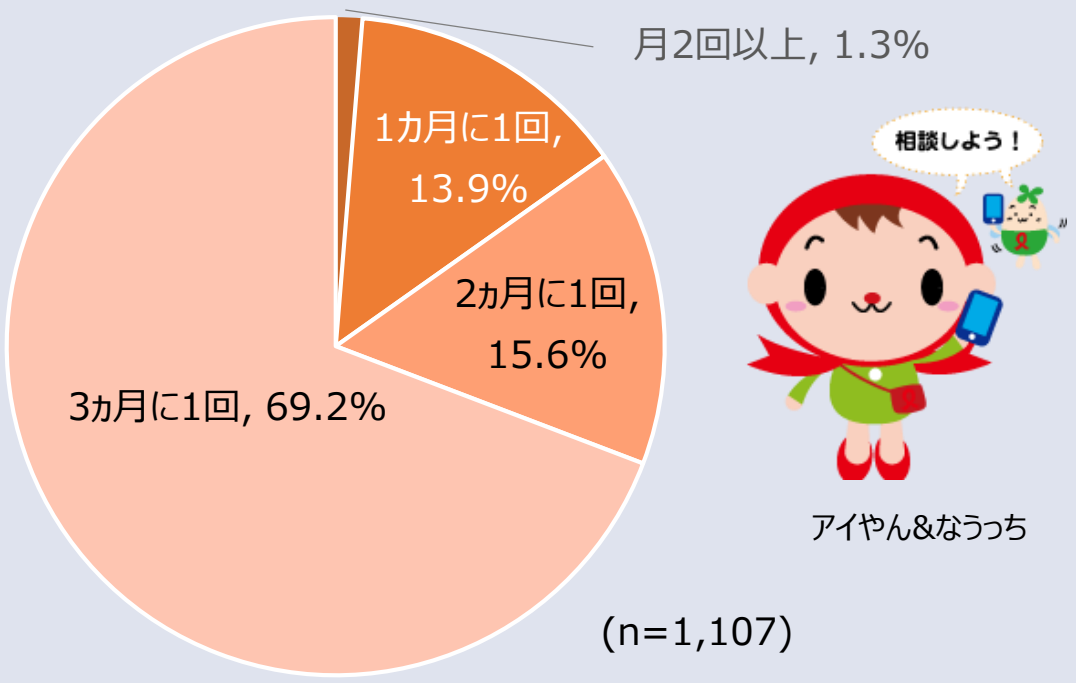
申し出があった場合は、どのような配慮を求めたいのか、必要ないのかを本人と一緒に考えていきましょう。

他の人の血液に触れる際は誰に対しても手袋を使いましょう

傷口のない手指で血液に触れても、HIVは感染しませんが、人の血液の中には、肝炎などの他のウイルスが含まれている場合もあります。
他人の出血等の処置の際は、素手で行わず、常に手袋を着用しましょう。

定期的な通院と服薬が必要です

HIV診療での通院回数
通常、1～3か月に1回の通院
1日1～２回の服薬が必要です。



(n=1,107)

（※）「HIV陽性者の生活と社会参加に関する研究」（2019年3月中間報告）
厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業
『地域においてHIV陽性者等のメンタルヘルスを支援する研究』より）

レッドリボン
レッドリボンは、あなたがエイズに関して偏見を持っていない、エイズとともに生きる人々を差別しないというメッセージです。

大阪府

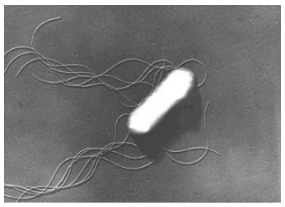
2022年6月作成

大阪府

腸管出血性大腸菌（O157等）感染症にご注意！

感染経路

腸管出血性大腸菌（O157 等）は、通常牛等の腸内に生息しています。そのため腸の内容物で汚染された食品を介して、口から体内に入ることによって感染します。

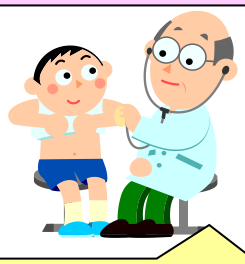


O157　電子顕微鏡写真
提供　大阪健康安全基盤研究所

★　食べ物　（牛肉やレバーなどは充分に加熱しましょう。）
★　生肉を触れた箸　（焼く箸と食べる箸を使い分けましょう。）
★　患者・保菌者の糞便で汚染されたものや水　など

腸管出血性大腸菌はわずか**数十個**程度の菌が体の中に入っただけでも発症することがあるため、患者・保菌者の糞便などから**二次感染**することがあります。

腸管出血性大腸菌（Ｏ１５７等）感染症の潜伏期間と症状



★　**下痢・腹痛・発熱などの症状がある時は、早めに受診しましょう。**

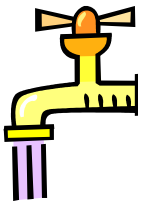
潜伏期間　：　２～１４日（平均３～５日）
症　　状　：　**下痢（軽いものから水様便や血便）・腹痛・発熱など**

※　**乳幼児や高齢者**では**重症**になる場合があります。
※　発症後 1～2週間は、**溶血性尿毒症症候群（HUS）**を起こすことがありますので注意が必要です。

※　ＨＵＳ：ベロ毒素により腎臓の細胞が傷害されて発症する、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全の３つを特徴とする状態。
主な症状：尿が出にくい・出血を起こし易い・頭痛など
重症になると、けいれん・昏睡を起こし、生命の危険がある。

二次感染防止のために

★　普段から調理前や食事前、トイレの後は石けんをよく泡立てて手指から手首までを充分洗いましょう。
★　タオルの共用使用はやめましょう。
★　糞便を処理する時は、**使い捨てビニール手袋**を使いましょう。
処理がすんだあとは、手袋をはずし石鹸で手洗いしましょう。
（また、乳幼児や高齢者でオムツの交換時の汚染に充分気をつけてください。）
★　下痢などで体調の悪いときには、プールの利用はやめましょう。
簡易ビニールプール等を利用する場合は、頻繁に水を交換しましょう。



≪注意事項≫

（消毒薬等については裏面参照）

※　**トイレについて**：患者・保菌者が排便した後に触れた部分（ドアや水道のノブなど）は、逆性せっけんや消毒用アルコールで消毒してください。（消毒薬は薬局で手に入ります。）

※　**衣類などについて**：患者・保菌者の糞便のついた衣類などは、熱湯や 100 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に 30 分浸したあと、他の衣類とは別に洗濯し、日光で十分に乾燥させましょう。（素材に注意）

※　**入浴・お風呂について**：患者・保菌者がお風呂を使用する場合、下痢があるときは、シャワーまたはかけ湯にしましょう。浴槽につかる時は最後にし、混浴は避けましょう。
浴槽の水は毎日替え、浴室、浴槽はよく洗い流しましょう。

※　**業務について**：患者・保菌者が飲食物に直接接触する業務に従事することは、法律で制限されています。

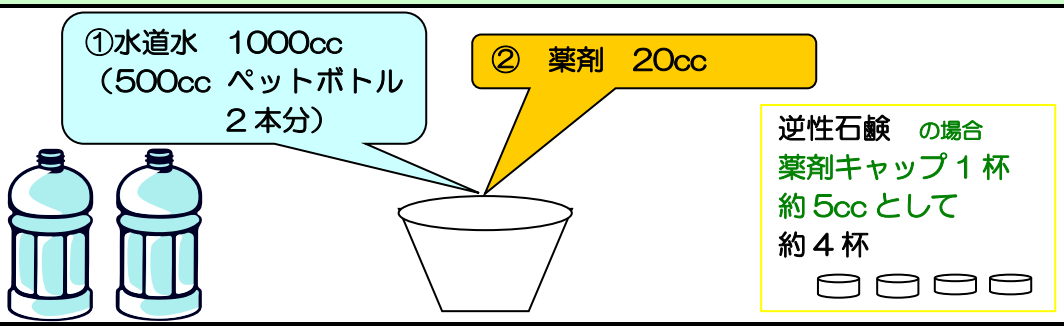
消毒方法について

（消毒薬については、薬局等でご相談ください。）

消毒するもの	使用薬剤など	めやす量
手指	逆性石鹸液 （塩化ベンザルコニウム液 10%）	石鹸で手洗い後、100 倍液 （下記参照）に浸して洗浄する
	速乾性擦式手指消毒剤 消毒用エタノール(70%)	原液3cc を手のひらにとり、乾燥するまで（約１分間）手に擦りこんで使う
食器・器具・ふきん まな板・おもちゃ等	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤など)	100 倍液（下記参照）に30 分間浸し、水洗いする
	熱湯消毒	80℃、５分間以上（ただし、ふきんは100℃で５分間以上煮沸）
トイレの取っ手 ドアのノブ	消毒用エタノール（70%）	濃度はそのまま使用し薬液を含ませた紙タオル等で拭くか噴霧する
	逆性石鹸液 （塩化ベンザルコニウム液 10%）	50 倍液（下記参照）を含ませた紙タオル等で拭く
衣類の消毒	次亜塩素酸ナトリウム （家庭用塩素系漂白剤など）	100 倍液（下記参照）に 30 分間つけた後、洗濯する
	熱湯消毒	熱水洗濯機（80℃10 分間）処理し、洗浄後乾燥させる
風呂場	逆性石鹸液 （塩化ベンザルコニウム液 10%）	100 倍液（下記参照）を含ませた紙タオル等で拭く
	熱湯消毒	熱湯で洗い流す

消毒液のつくり方

※ おむつ交換時と便の処理を行なう時は、使い捨てビニール手袋を使用する。
※ 次亜塩素酸ナトリウムは、金属腐食性があるので、消毒後、水拭きする。

濃　度	希　釈　液　の　作　り　方
５０倍液	
１００倍液	

大　阪　府

（お問い合わせは最寄りの保健所へ）

大阪府健康医療部感染症対策企画課　令和３年４月作成

大阪府

ノロウイルスの感染を広げないために！！

～処理の手順を守ろう！～

ノロウイルスを広げないための３つのポイント！

①　汚物はすぐに拭き取る・乾燥させない！

ノロウイルスは乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあるので、
嘔吐物や糞便は速やかに処理することが感染防止に重要です。



窓を開ける等
換気を十分に！

②　きれいに拭き取ってから消毒する！

ノロウイルスには**家庭用塩素系漂白剤を水で薄めた消毒液**が有効です。

★消毒液は、汚物が残っている状態で使用すると、ウイルスに対する消毒効果が低下するので消毒前にまずは汚物をきれいに取り除くことが重要です。

③　しっかり手洗いをする！



＊石けんを使って
流水で！

ノロウイルスを広げないためには、しっかり手洗いをして、
手からノロウイルスを落とすことが大切です。

<タイミング>

嘔吐物等の処理後、拭き取り掃除後、調理の前、食事前、トイレの後、オムツ交換の後　等

適　切　な　処　理　の　手　順

吐いたとき

① **ビニール手袋・マスク・ガウン・靴カバー等を着用**する。

② ペーパータオル・布等で嘔吐物を覆い、外側から内側へ向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。

③ **床等に、汚物が残らないように、しっかり拭き取る。**

④ 拭き取りに使用したペーパータオル・布等は、ただちにゴミ袋に入れ、密閉し廃棄する。
＊ 可能であれば、50 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を入れてから、密閉し廃棄する。

⑤ 汚物を拭き取った後の床等は、**50 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤で浸すように拭く。**
＊ ペーパータオル・布等はなるべく色のついていないものを使用する。



⑥ **10 分後**に水拭きする。

衣類等が糞便や嘔吐物で汚れたとき

① ペーパータオル・布等で覆うなど、付着した汚物中の**ウイルスが飛び散らないようにしながら汚物を取り除く。**

② 汚物を取り除いたあと、洗剤を入れた水の中で、**静かにもみ洗い**をする。

③ **50 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に 10 分程度つけこむ。**（素材に注意）

★家庭用塩素系漂白剤につけこむ代わりに、85℃・１分以上の熱湯洗濯を行うことでもウイルスの消毒効果があります。

④ 他の衣類とは分けて洗う。



＊もみ洗いした場所は、250 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤で消毒し、洗剤を使って掃除をする。



家庭用塩素系漂白剤　希釈方法早見表

一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の**塩素濃度は、約５％**です。
塩素濃度約５％のものを利用した場合の方法を以下に示します。
（家庭用塩素系漂白剤のキャップ１杯が、約 25ｃｃの場合です。）



使用目的	濃　度	希釈液の作り方
・汚物を取り除いたあとの床等（浸すように拭き、10 分後に水拭きする） ・汚物を取り除いたあとの衣類（10 分程度つけこむ） ・汚物の拭き取りに使用したペーパータオル・布等の廃棄（ゴミ袋の中で廃棄物を浸すように入れ、密閉し廃棄する。）	約 50 倍 ※濃度 約 1000ppm	①水道水　2,500cc（500cc ペットボトル５本分） ②家庭用塩素系漂白剤 50cc バケツ キャップ約２杯
・もみ洗いをしたあとの洗い場所の消毒（消毒後、洗剤で掃除すること） ・トイレの取っ手・トイレドアのノブ・トイレの床などの拭き取り（拭き取り部位が金属の場合は、10 分後に水拭き）	約 250 倍 ※濃度 約 200ppm	①水道水　2,500cc（500cc ペットボトル５本分） ②家庭用塩素系漂白剤 10cc バケツ キャップ 1/2 杯弱

- 作り置きは効果が低下します。なるべく使用直前に作りましょう。
- 作った消毒液を一時的に保管する場合は、誤って飲むことがないように、消毒液であることをはっきり明記して日光の当たらない場所で保管しましょう。
- 家庭用塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム）は未開封でも徐々に劣化していきますので、なるべく新しいものを使用しましょう。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎について



- ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬季に多いとされていますが、最近では、初夏にかけても集団事例として多くの発症が報告されています。
- 10～100 個の少ないウイルス量でも発病するため、人から人への感染が起こります。
- 症状が消えてからも、10 日から１か月は糞便中にウイルスが排出されています。

感染経路
- ✧ 患者の糞便や嘔吐物からの二次感染
- ✧ 感染した人が調理などをして汚染された食品
- ✧ ウイルスの蓄積した加熱不十分な二枚貝など

潜伏期間
- ✧ 通常１～２日

症状
- ✧ 下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常１～３日症状が続いた後、回復。

ノロウイルス電子顕微鏡写真提供　大阪健康安全基盤研究所

発行元：大阪府健康医療部保健医療室感染症対策企画課

令和３年４月作成

大阪府広報担当副知事 もずやん からのお願い

基本的な感染症対策、続けよな！

マスク着用してな！



こまめな手洗いをしてな！



定期的な換気をしてな！



できるだけ距離を取ってな！



詳しくは 大阪府　コロナ 検索

大阪府

感染予防対策を
お願いします

おしゃべりは、
マスクつけて。

自分のために。大切な人のために。



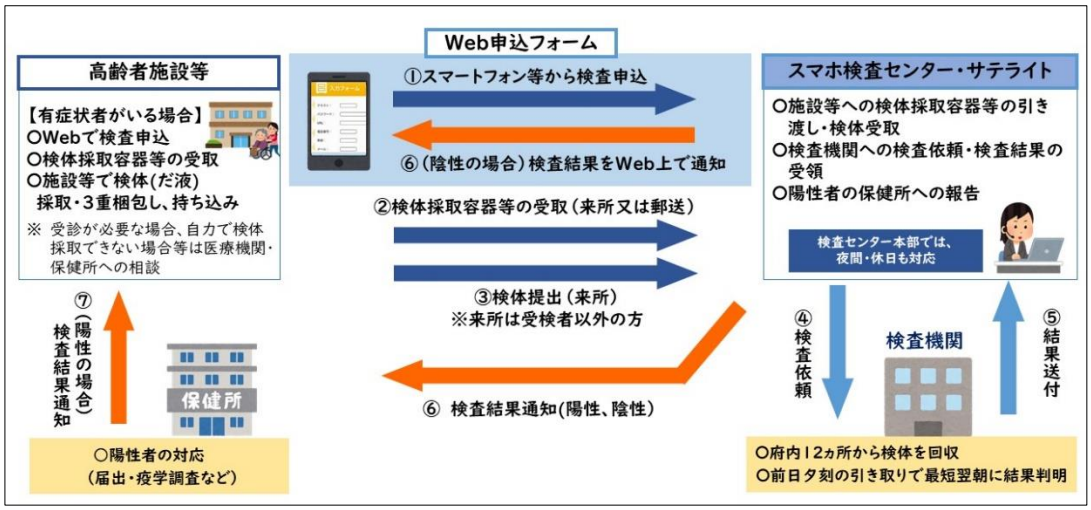
- 飛沫感染を防ぐため、食事中も会話をするときはマスクをしましょう。
- マスクを外すときは、ゴムひもをもって、外側には触らないようにしましょう。

新型コロナウイルス感染症に関する情報はこちら　大阪府 コロナ　検索

大阪府

高齢者施設等「スマホ検査センター」について

◆検査の流れ



高齢者施設等
「スマホ検査センター」の
申込みはこちらから

◆高齢者施設等「スマホ検査センター」本部・サテライトのご案内　（令和４年４月18日現在）

サテライトの名称	綿棒キット	所在地（上段：施設名、下段：住所）	開設日等と検体回収時間
1　スマホ検査センター本部	有	大阪府　旧職員会館 大阪府大阪市中央区大手前２丁目１－５９	●開設日等：日から土（祝日含む） 午前９時３０分～午後１１時００分 ●回収時間： 月から土：午後２時３０分 日：午前１１時３０分
2　三島サテライト	有	三島府民センタービル２階　控室 大阪府茨木市中穂積１丁目３－４３	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後３時００分
3　南河内サテライト	有	南河内府民センタービル３階　第３会議室 大阪府富田林市寿町２丁目６－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後１時１５分
4　北河内サテライト	有	北河内府民センタービル４階　第１会議室 大阪府枚方市大垣内町２丁目１５－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後１時３０分
5　泉南サテライト	有	泉南府民センタービル１階　第3セミナー室 大阪府岸和田市野田町３丁目１３－２	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後０時１５分
6　泉北サテライト	有	泉北府民センタービル１階　第２会議室 大阪府堺市西区鳳東町４丁３９０－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後２時３０分
7　中河内サテライト	有	東大阪市立角田総合老人センター　1階 東大阪市角田２丁目３番８号	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後４時４５分 ●回収時間：午後３時３０分
8　池田サテライト	有	池田・府市合同庁舎４階　青少年相談コーナー 大阪府池田市城南１丁目１－１	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後５時３０分 ●回収時間：午後１時３０分
9　西区サテライト	なし	**西本町ビル３階　大阪中央営業所 大阪府大阪市西区西本町３丁目１番48号**	
１０　吹田サテライト	なし	大阪北営業所 大阪府吹田市原町２丁目４５番１号	●開設日等：月から土（日・祝日除く） 午前９時３０分～午後７時３０分 ●回収時間：午後３時３０分
１１　守口サテライト	なし	大阪東営業拠点 大阪府守口市大宮通１丁目１３番３６号	
１２　堺サテライト	なし	大阪南営業所 大阪府堺市西区鳳北町７丁７番地	

＊検査（綿棒）キット（綿棒を用いて唾液を吸収させるタイプ）は、唾液の自己採取が困難な方のみ、お申込みください。
＊検査（綿棒）キットは、１～８で取扱います。在庫の確認（070-1439-7339）をしてから、来庁いただきますようお願いします。

●高齢者施設等スマホ検査センターでの検査に関すること（申込方法など）
メール：kensasenta1@medi-staffsup.com　　電話：０７０－１４３９－７３４５

たんの吸引等の制度について

「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正され、平成 24 年４月１日より、一定の研修課程を修了した介護福祉士及び介護職員等においては、医師の指示、看護師等との連携の下でたんの吸引等の行為を実施することができるようになりました。

対象となる医療行為は

① 口腔内のたんの吸引　②鼻腔内のたんの吸引　③気管カニューレ内の痰の吸引
④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養　⑤経鼻経管栄養　です。

対象者及び必要とする行為により３種類の認定があります

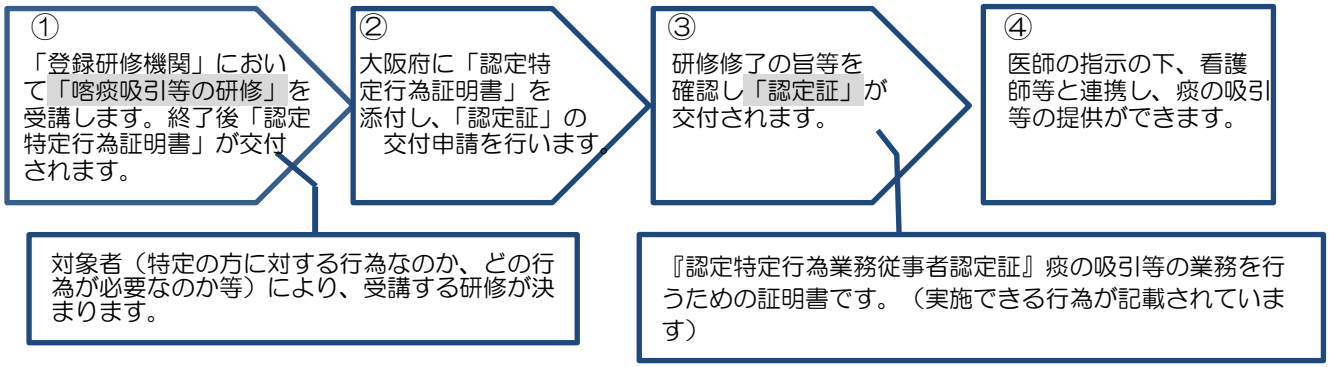
〇第１号認定　**不特定**の方に対して①～⑤すべての行為を行える為の認定
〇第２号認定　**不特定**の方に対して①～⑤の任意の行為を行える為の認定
〇第３号認定　**特定**の方に対して①～⑤の行為のうち特定の行為のみ行える為の認定

不特定：複数の職員が複数の利用者に喀痰吸引等を実施する場合
特　定：在宅の重度障がい者に対する喀痰吸引等のように、個別性の高い特定の対象者に対して特定の介護職員が喀痰吸引等を実施する場合

※ 第１～３号の各認定を受けるためには、それぞれに必要な研修を受講し、その後大阪府（都道府県）へ認定証交付申請が必要です。
認定証の交付を受けていない介護職員等は喀痰吸引等の行為を行うことは出来ません。

認定書交付申請の流れ

現在、介護職員として事業所や施設に就業している場合



登録事業者とは

〇痰の吸引等を業として行うためには、登録事業者となることが必要です。登録事業者となるには、事業所が登録条件を満たしている旨、大阪府に登録申請することが必要です。

登録研修機関とは

〇介護職員等が「第１号認定」～「第３号認定」認定を受けるために必要な「喀痰吸引等の研修」を行う研修機関です。

〇登録研修機関となるには、都道府県への登録申請が必要です。

よくあるお問い合わせ

Q　登録研修機関以外で実地指導を受けたが、認定証の申請ができるか。

A　登録研修機関以外で受ける実地研修は、喀痰吸引等の認定を受けるための研修ではありません。したがって、登録研修機関で実地研修を受講してください。

※登録研修機関は大阪府以外の都道府県で登録されていても問題ありません。

Q　第１号の認定証を所持している。今回、人工呼吸器を装着している利用者に対して喀痰吸引等の行為を行ってもよいか。

A　第１号の認定証に「人工呼吸器装着有」の記載があれば問題ありません。　記載がなければ人工呼吸器装着者に対して行為は出来ません。再度、人工呼吸器装着者に対する実地研修を受講の上、認定証の申請が必要です。

※申請書類、研修機関一覧、詳しい制度等の案内については、大阪府のホームページもご参照下さい。

（　http://www.pref.osaka.lg.jp/chiikiseikatsu/shogai-chiki/h23tantokuteikensyuu.html　）

〇ご注意ください

以下の場合は登録の取消し又は業務停止等の処分対象となることがあります。

- **実地研修が修了していない介護福祉士に喀痰吸引等業務を行わせた場合**
- **介護福祉士に対し、要件を満たさない実務者研修を実施し、修了証を交付した場合**
  - **→　登録事業者の取消等の処分（社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 7）**
- **介護福祉士が実地研修を受けずに喀痰吸引等を行った場合は、信用失墜行為違反となり、登録の取消し又は名称使用停止など行政処分の対象となることがあります。**
  - **→　介護福祉士等の信用失墜行為の禁止（同法第 45 条）**

連絡先　大阪府福祉部障がい福祉室
生活基盤推進課指定・指導グループ
Tel　06-6944-6026
Fax　06-6944-6674

介護福祉士が事業所において、喀痰吸引業務を行うまでの流れ

※喀痰吸引等業務を行うためには、実地研修を修了する必要があります

介護福祉士養成施設で「医療的ケア」の教育または「実務者研修」を修了している介護福祉士
※該当者については、裏面注１参照

実務者研修（医療的ケア）を修了していない介護福祉士

「実務者研修」を受講または登録研修機関にて基本研修（講義 50 時間＋演習）を受講

勤務先の事業所（施設）において、必要な行為についての実地研修を受講

※事業所（施設）は、厚労省通知喀痰吸引等研修実施要綱（H24. 3. 30 社援発 0330 第 43 号）別添２に定める審査方法に留意して、修得程度の審査等を行う。
※事業所（施設）は、大阪府へ「登録喀痰吸引等事業者」としての登録届出が必要。すでに「登録特定行為事業者」として登録がある事業者は、業務方法書及び実地研修責任者の変更登録届が必要。
（必要書類等については、大阪府のホームページにて確認）

登録研修機関において実地研修を受講

事業所（施設）から、「実地研修修了証明書」を受領

登録研修機関から「研修修了証明書」を受領

※注２

（財）社会福祉振興・試験センターに、実地研修を修了した喀痰吸引等行為の登録申請を行う　⇒　登録証に付記された喀痰吸引等の行為が可能

大阪府へ第１号研修または第２号研修修了者として認定書の交付申請を行う。

※事業所（施設）は「登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）登録変更届出書」により喀痰吸引等を行う介護福祉士・認定特定行為業務従事者の名簿の変更を行う。
＊「登録喀痰吸引等事業者」は、実地研修修了証の交付を受けた介護福祉士の修了者管理簿を作成し、修了証の交付状況を定期的に（少なくとも年１回以上）大阪府へ報告する。

※注１　実務者研修（医療的ケア）を修了している介護福祉士について

・平成 30 年 1 月に試験を受け 3 月に介護福祉士資格を取得した者以降は、実務者研修（医療的ケア）を修了しています。

・上記以前に介護福祉士資格を取得した者は、医療的ケアまたは実務者研修を修了していない可能性があるので、必ず書面で修了を確認する必要があります。

※注２　登録研修機関で実地研修を修了した介護福祉士について

・登録研修機関で実地研修を修了した者は、認定特定行為業務従業者として認定を受け、喀痰吸引等行為を行うことも可能です。

〇用語について

「登録喀痰吸引等事業者」

…社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の三および同法施行規則第 26 条の二に規定。
介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者。

「登録特定行為事業者」

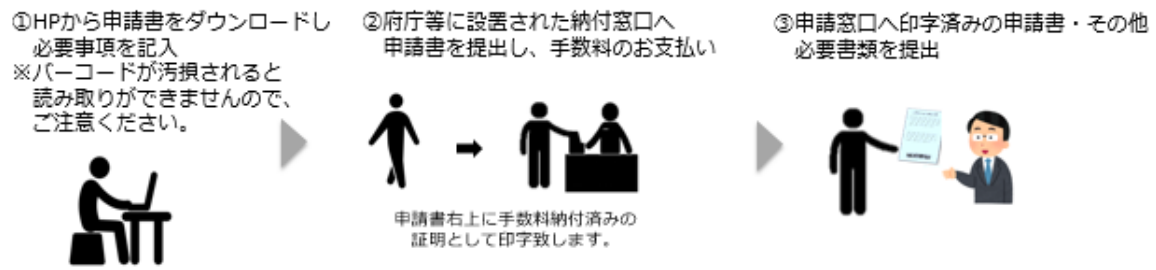
…同法附則第 27 条に規定。
認定特定行為業務従事者が特定行為を行う事業者。

新たな手数料納付方法について

・第 1 号・第 2 号の研修修了者が従事する事業所を登録する場合や、不特定認定証の交付申請をする場合は手数料の納付が必要です。

・下記 2 種類からお選びいただけます。

●**POSレジによる現金収納**　（主に来庁による申請方法）



●**コンビニにおける収納**　（主に郵送による申請方法）

※一部選択いただけないコンビニもございます。**コンビニ取扱手数料が別途必要です。**



大阪府内障がい福祉サービス提供事業所の皆さまへ

高次脳機能障がい支援
コンサルテーションのご案内

作業の手順がなかなか覚えられなくて、本人も自信をなくしているようなんだけど、どう対応すれば……

カッとなると、周りの声が耳に入らなくなるみたい。他の利用者さんとの関係も心配なんだけど……



予定を忘れてしまうので、就職活動がうまくすすまない。本人は就労を希望しているのだけど、どうしたら良いかな……

突然怒ってしまったり、暴言が出てしまうことに悩んでいるけど、どうしたら良いかな……

大阪府障がい者自立相談支援センター高次脳機能障がい支援コーディネーター（ケースワーカー、心理職等）が事業所にお伺いし、支援者の皆さまの相談に応じます

高次脳機能障がい支援コンサルテーションとは

支援が難しいと感じている高次脳機能障がいの事例について、状況や高次脳機能障がいの状態像の整理等を支援者の方とともに行い、今後も事業所で支援をしていくためにどうすればいいのか、一緒に考えます。

対　象

支援コンサルテーションを希望する大阪府内の障がい福祉サービス事業所
（事例に関しては、援護の実施機関が大阪府内のケースが対象です）

申込方法

高次脳機能障がいの方の援護の実施市区町村障がい福祉担当課を通じてお申込みください。
※コンサルテーションを利用できるか迷った場合やご質問がある場合等は、お気軽に下記問い合わせ先までご連絡ください。

問い合わせ先

大阪府高次脳機能障がい相談支援センター（大阪府障がい者自立相談支援センター身体障がい者支援課内）
TEL：06-6692-5262（平日 9:00～17:30）
ＨＰ：http://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/kojinou/index.html

就労系サービス事業所の皆さまへ

精神障がい者の就労定着支援を目的とした「就労サポートカード」をご活用ください!!

精神障がい者の就労サポートカードとは

精神障がいのある方が働き続けるために何をどのように支援すべきかを検討の上、適切に対応していくためのツールとして、平成２８年5月に大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課が作成いたしました。

ここがポイント!!

・企業と就労支援機関、医療機関が連携した、精神障がいがある方の職場定着支援で活用できます。

・障がい特性や状態像、企業や支援機関の役割等の情報を可視化し、共有することができます。

こんな場面でご活用いただけます

○企業(雇用主)への「情報提供のツール」として

○企業(雇用主)が困ったときに相談する「連絡先を明確にするツール」として

○ケア会議などで決まった「支援の方向性を可視化するツール」として

精神障がい者の就労サポートカードの作成・利用の流れ

実習開始
基本情報カードの作成

企業に就職
連絡先・定着支援カードの作成・利用

本人の状況を把握
睡眠不足や、集中力の低下などにより、業務に支障が出始めた際には対応が必要

企業から連絡する
企業は連絡先カードに記載されている支援機関の担当者に連絡し、ケア会議を開催

ケア会議を開催する
本人の状況を企業が聴き取りしながら支援機関と支援の方向性を決定

引き続き支援を実施
支援内容を本人・企業・支援機関で確認し、引き続き支援を継続

ここがポイント！

「基本情報」
「連絡先」
「定着支援」
の3枚のカードを
場面ごとで
活用していきます。

詳しい内容や、サポートカードの各様式のダウンロードについては
大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課内のホームページまで

大阪府　サポートカード

「大阪府　サポートカード」
でも検索いただけます!!

ご協力のお願い～活用事例の募集について～

現在、「就労サポートカード」の活用事例を募集しております。
今後の「就労サポートカード」の普及や改訂の参考とさせていただきますので、ご協力いただける場合は、
大阪府自立支援課(06-6944-9178)までお申し出ください。

就労系サービス事業所の皆さま

働くうえで必要な自己理解を深める
「発達障がい者のための就労サポートカード」をご活用ください!!

発達障がい者のための就労サポートカードとは

発達障がい者のための就労サポートカードは、障がいのある方本人と支援者が、訓練や実習、職場で働いた経験を、面談などを通じて振り返りながら、働くうえでの強みや事業主に伝えるべき配慮事項などを整理するアセスメントツールです。主に、「得意・苦手を整理するシート」「セルフケアと配慮事項を整理するシート」の2種類で構成されています。

ココがポイント!!

このカードの特徴は、本人と支援者双方の考え（評価）を対比して書くようになっているところです。実習経験や面談での振り返りを重ねつつ、本カードを使用することで、双方の考え（評価）の差異を埋めながら、働く上で必要な自己理解や、支援者と本人の共通理解が深められるようになっています。

①得意・苦手を整理するシート

なぜ使うの？

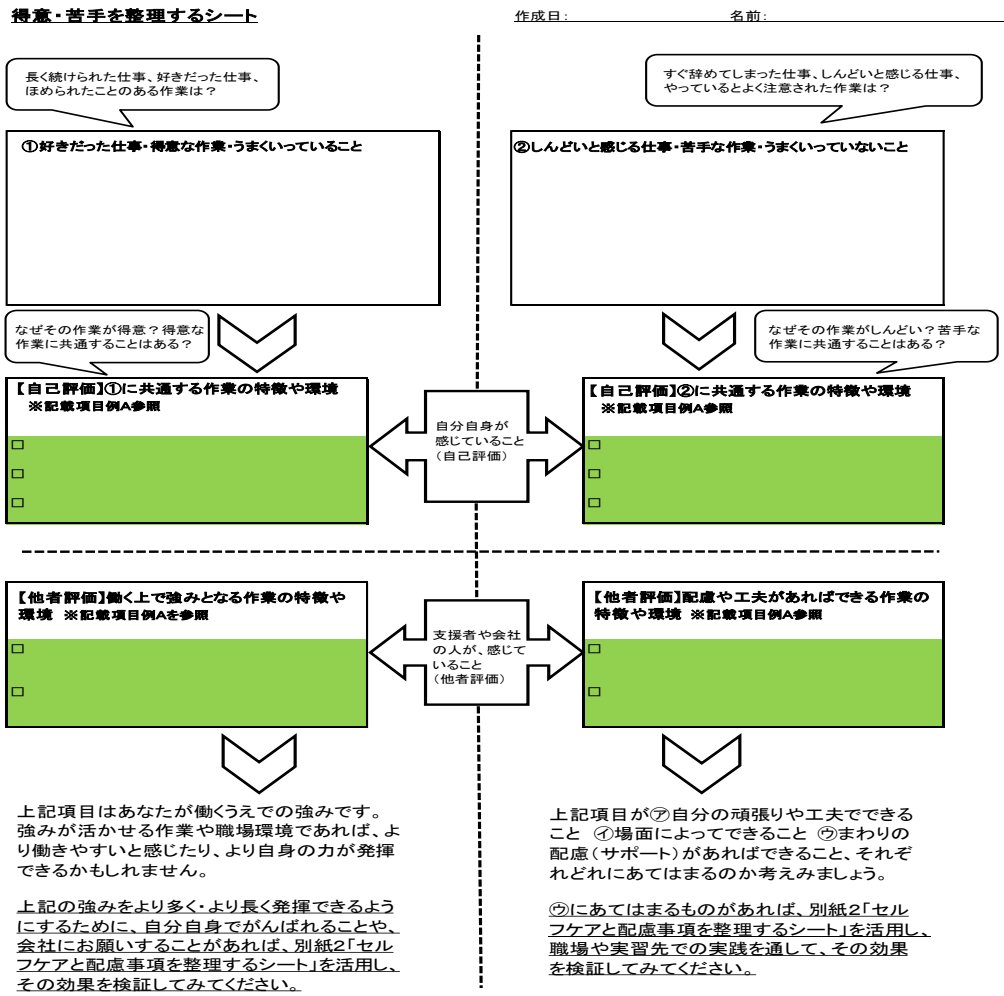
就労場面での強みや、配慮が必要なことについて、本人と支援者が一緒に考えるために使用します。本人と支援者の認識（評価）に差異があれば、それを埋めながら本当に必要な配慮事項や強みを整理・検証します。

いつ使うの？

本人側：訓練や実習等を積み重ね、自身の作業（就労）経験がある程度話せるようになった段階で使用します。
支援者側：必ず、支援者としての基本的なアセスメントと、本人との関係性が、ある程度できた段階で使用してください。

どうやって使うの？

面談等の中で、本人と支援者が話し合いながら一緒に作成します。



続きは裏面へ

②セルフケアと配慮事項を整理するシート

なぜ使うの？

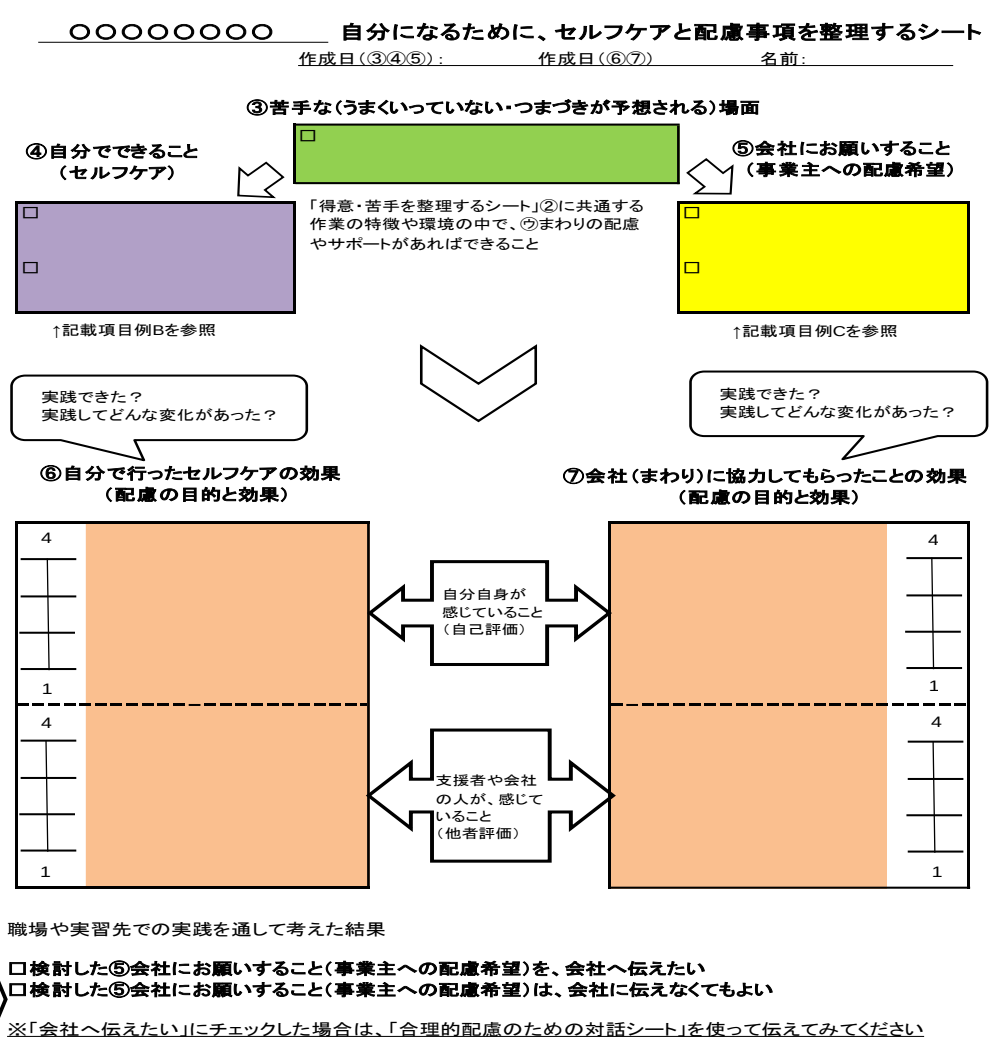
つまづきが予想されることや、うまくいっていないことへの対応策を考え、職場や実習先で実践し、その効果を検証するために使用します。

いつ使うの？

③④⑤は、特定の職場（実習先）が決まり、その環境や作業内容等が把握できた時点で使用します。⑥⑦は、その対応策を一定期間、職場（実習先）で実践したのちに使用します。

どうやって使うの？

面談等の中で、本人と支援者が話し合いながら、一緒に作成します。



ココもポイント!!

エクセル形式で作成していますので、各機関で作成している既存の様式と併用するために、一部を抜粋していただく等、必要に応じて、加工、修正していただくことが可能です。

併用できるその他の就労支援ツール

○「合理的配慮のための対話シート」（H29.4 大阪府商工労働部就業促進課が作成）
障がいのある方と事業主が、働く上での配慮事項について話し合うために使用するシート。発達障がい者のための就労サポートカードを使い、合理的配慮のための対話シートに記載する内容を整理することができます。

○「精神障がい者の就労サポートカード」（H28.5 大阪府福祉部自立支援課が作成）
職場定着に必要な情報を本人、職場、支援機関で共有するためのツール。精神障がいのある方が、症状の波に気づくためのサインを状態別に整理し、その状態に応じて、本人や職場、支援機関が対処することを示した「定着支援シート」など。

昨年度に引き続き令和４年度も、就労系福祉サービス事業所等を対象として、サポートカードの周知及び活用促進を図るべく研修を実施する予定です。**日程が決まり次第、市町村を通じたご連絡に加え、ホームページでも公表する予定**です。

詳しい内容や精神・発達障がい者の就労サポートカード、合理的配慮のための対話シートの様式のダウンロードは大阪府福祉部自立支援課内のホームページまで

大阪府　サポートカード

「大阪府　サポートカード」でも検索いただけます!!

就労継続支援B型事業所のみなさまへ

〇「工賃引上げ計画シート」とは

大阪府では、就労継続支援B型事業所等（以下、「事業所」という。）で働く障がい者の工賃水準の向上をめざし、平成19年度以降、「大阪府工賃倍増5か年計画」及び「大阪府工賃向上計画」を策定し、同計画に基づき事業を実施しております。

また、厚生労働省策定の『「工賃向上計画」を推進するための基本的な指針』では、「各事業所における取組」として、工賃向上については、事業所責任者の強い意志に基づく強力なリーダーシップが不可欠であり、事業所の関係者で経営理念・運営方針を共有していく必要があるとされており、その実現に向け、目標工賃や工賃向上に向けた具体的方策などを盛り込んだ「工賃向上計画」を特別な事情がない限り作成することが求められています。大阪府では、事業所における計画は、「工賃引上げ計画シート」の作成及び提出にてお願いしています。

〇「工賃引上げ計画シート」の計画期間

「工賃引上げ計画シート」の計画期間は、国の指針により**R3～R5の3年計画**となっています。

R3は、R2の実績に基づき、R3～R5の3年計画を作成し、大阪府へ提出。

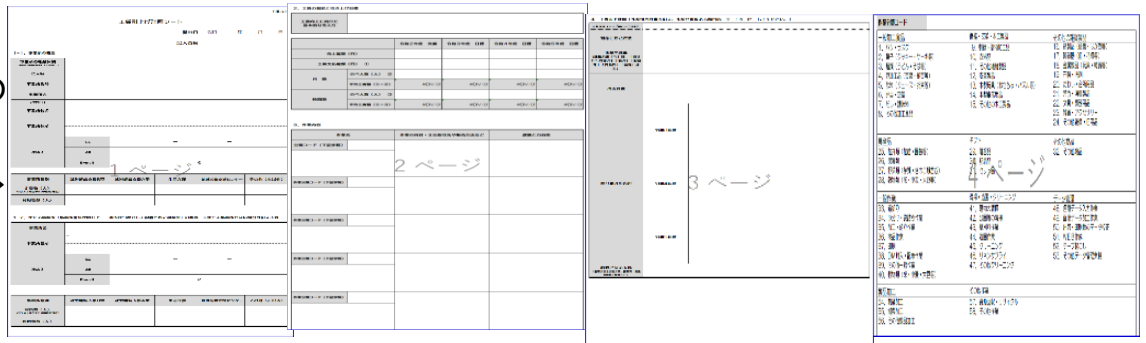
R4は、R3に提出した「工賃引上げ計画シート」をR3の実績に基づき、R4～R5の計画を見直し、修正があれば大阪府へ提出。

R5は、R4に見直した「工賃引上げ計画シート」をR4の実績に基づき、R5の計画を見直し、修正があれば大阪府へ提出。

令和3年度以降に1度も提出していない事業所または新規の事業所は、速やかに「工賃引上げ計画シート」の提出をお願いします。

「工賃引上げ計画シート」の様式 →

※様式は、下記ホームページに掲載



〇「工賃引上げ計画シート」に記載する内容

「現状の平均工賃額」、「目標工賃額（大阪府工賃向上計画では前年比8%増としています）」、「作業内容」、「作業内容ごとの工賃向上計画」等について記載します。詳しくは、次のページの相談窓口までお問い合わせください。

〇提出先について　＜参照＞ 大阪府ホームページ　https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/jyusan/

下記の大阪府担当者あて、メールでご提出ください。

大阪府福祉部障がい福祉室自立支援課就労・IT支援グループ 工賃担当

メールアドレス：jiritsushien-01@gbox.pref.osaka.lg.jp　TEL:06-6944-9178

『工賃向上計画支援事業』の御紹介

大阪府では、令和3年度から令和5年度までを計画期間とした「大阪府工賃向上計画〔R3～R5〕」を策定しました。本計画に基づき、府内の就労継続支援B型事業所等で働く障がい者の工賃水準の向上に向けた各種取組みを「一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構」に委託し実施しています。

（お問い合わせ先）

一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構
〒540-0006　大阪市中央区法円坂1-1-35　大阪市教育会館　06-6949-3551

（実施内容）

○「計画シート」策定支援・実行支援

常設相談窓口を設置し、御相談を受け付けています。

◆相談事例　・「工賃引上げ計画シート」の作り方が分からない。
・販路開拓をどうしたらいいか分からない。
・専門家に相談がしたい。
・事業経営に悩んでいる。
・営業活動をしたいがノウハウがない。など



○共同受注窓口の運営

共同受注窓口とは、障がい者が働く複数の福祉施設等に、依頼された仕事の斡旋・仲介を行う団体・グループのことで、事業受託先である「一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構」にも設置しています。

○製品（こさえたん）認知度向上に向けた情報発信

・「福祉のコンビニ　こさえたん」（アンテナショップとして府庁別館1階に設置）
・「こさえたんサポーター」（製品を積極的に購入したり普及に努めるといった応援制度）
・関連ホームページ（http://l-challe.com/kouchin/）

大阪府ＩＴステーションの御紹介

○大阪府ITステーションについて

大阪府ＩＴステーションでは、「働くことをめざす障がい者」に、個性の適正に応じて、企業への就職をめざす訓練や、在宅での就労をめざす訓練など、障がい者のＩＣＴを活用した就労支援相談を包括的に行うとともに、「障がい者雇用を考える企業」の双方を支援する「障がい者の雇用・就労支援拠点」として事業を展開しています。

○ITステーションの利用の流れ

①利用相談予約（電話またはメール）　⇒　②就労支援相談、スキルチェック　⇒　③利用説明　⇒　④ＩＴ講習等　⇒　⑤就労・定着支援

○受講者要件

①就労を希望されている方。
（どの講習を受講いただくかは、スキルチェック、利用相談、初回受講等で総合的に判断します。）

②大阪府在住者で、身体障がい者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳を所持する満１５歳以上の方。（精神保健福祉手帳をお持ちの方は「主治医の意見書」が必要です）

③上記①、②の要件を満たし、現在お仕事をされておらずこれから働こうと考えておられる方。
（就労継続支援A型事業所の利用者は就労とみなします。B型はみなしません）

※福祉サービス機関（就労移行支援事業所等）に登録されている方は、原則として支援員の方に同行いただいております。

○所在地

大阪市天王寺区上汐４丁目４－１（夕陽丘高等職業技術専門校内１階の一部及び２階）

大阪メトロ谷町線・千日前線「谷町九丁目駅」３号出口南へ約６００m　・谷町線「四天王寺前夕陽ヶ丘駅」１番出口北へ約６００m
近鉄大阪線「大阪上本町」駅南西約800m

○開館時間

月曜から金曜の9時から17時30分（休館：土曜・日曜・祝日・年末年始）

大阪府 ITステーションに 行ってみよう！

大阪府ITステーションは、障がいのある方がICT（情報通信技術）を活用して働くことができるように、就労支援相談やIT技能習得のための講習・訓練を実施する、障がいのある方の就労支援の拠点です。

まずは…

なんでもお気軽に! 就労支援相談



就労をめざす障がいのある方へ、障がい特性に応じたIT講習・訓練、就職対策講習をご案内し、就労につながる包括的な支援を行います。障がいのある相談員による働き方アドバイスや、どのような仕事にどのような技能が必要かなど、一歩踏み出そうとしている皆さんの不安や悩みをここで解消します。

問い合わせ　TEL:06-6776-1222　FAX:06-6776-1281
Eメール:shien@itsapoot.jp

IT技能を身につけよう！

初心者でも大丈夫です! 就労支援IT講習・訓練〈受講料無料〉

大阪府ITステーションでは、パソコンのスキルレベルに応じた講習・訓練を、障がい種別ごとに開催しています。パソコンのこと何も知らない! という方、働くためにもう少し、技能を向上させたい方、在宅での訓練を希望される方、さまざまな方が受講されています。受講を希望される方は、就労相談（事前予約）をお受けください。

スタート講習（個人指導）
パソコンの基礎知識と基本操作を習得

基本講習・実践講習
仕事に必要な入力操作やビジネスソフトを習得



パソコン検定対策講習
ワープロ検定や情報処理技能検定などの検定試験をサポートします。

在宅就労支援訓練
eラーニング方式で在宅での訓練を支援

●聴覚障がいのある方の講習は、手話のできる講師がサポートします。
●視覚障がいのある方の講習は、読み上げソフトを使用して行います。

心強い！

職業人をめざして! 就職対策講習

就職は、技能さえ身につけばいいというものではありません。企業で求められるコミュニケーション能力やビジネスマナー等のソーシャルスキルを身につけ、就職活動に臨むために、IT講習・訓練とあわせて、各種の就職対策講習を用意しました。

●SST（ソーシャル・スキル・トレーニング）
●メタ認知トレーニング
●パソコンを用いた認知機能トレーニング
●就職ガイダンス
●応募書類作成、模擬面接など



さらに安心を！

就職後もサポート! 就労・定着支援

大阪府ITステーションは、就労支援コーディネーターがあなたの就職活動をしっかりサポートします! さらに、希望される方には、定着支援として、就職後も関係機関と連携しながらサポートします。



大阪府ITステーションは就職サポートだけではありません！　コミュニケーション支援も行います

できる！をめざします！

在宅重度障がい者IT支援

あきらめていたこと、できなかったこと、できるように! 在宅の重度な障がいのある方へのICT（情報通信技術）利用や、コミュニケーションなどができるよう、さまざまなIT支援機器を活用した支援や相談も行っています。必要に応じてITサポーターがお宅へ伺います。



●スイッチ入力
マウスのクリックが難しい方には、わずかな動きや声で反応するスイッチでパソコン操作を可能に。
●視線入力
四肢麻痺など、体を動かすことができなくても視線でマウスやキーボードが操作できます。
●音声入力
体を動かす事ができないが、会話が可能な方が、音声で文字入力やパソコン操作を。
●スクリーンキーボード
画面にキーボードを表示させ、マウスやスイッチで文字入力やパソコン操作を。

問い合わせ　TEL:06-6776-1238

障がいがあっても、まなぶこと、つながること、はたらくことにチャレンジ!



支援者向け「障がい者就労支援ガイドブック」

大阪府福祉部障がい福祉室
自立支援課 就労IT支援グループ

「障がいのある人が一般企業へ就職する・安心して働き続ける」ことを叶えるために、支援者としての心構えや就労支援に役立つノウハウ（面談のポイント・コツなど）を盛り込んだ**「障がい者就労支援ガイドブック」**を作成しました。（R4.3月末）主に、**就労移行支援事業所・就労定着支援事業所の支援者の方向け**に作成しておりますが、**とりわけ就労支援経験の浅い方をターゲット**とした、**読みやすくてすぐに実践できる**内容なので、就ポツ初任者の方、就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業所の支援者の方、指定特定相談支援事業所の方、市町村障がい福祉担当職員の方、また支援学校の進路指導ご担当の先生方、特に初めて進路指導を担当される先生方など、障がい者の就労支援に携わる皆様の役に立ちます。

<ポイント>

- H30~R2年度まで実施した就労移行支援事業所へのアドバイザー派遣を通じて得た知見を踏まえ、培ってきた**ノウハウを見える化**
- 就労支援に必要となる**基本的な技術や心構え、参考となる視点、実践的なツール等**を盛り込んだ
- 作成にあたっては、就労支援関係団体から構成する検討委員による検討会を５回開催し、協議の上内容を決定
- 素案の段階でアドバイザー派遣を活用し、現場の支援者から意見を聴取するとともに、その内容を反映済み

⇒ 各市町村を通じて府内就労系サービス事業所等へ配布するとともに、大阪府内の障がい者雇用・就労支援の関係機関へ周知を図り、さらなる一般就労の増加・就労定着の促進をめざす！



QRコードからもご覧いただけます。

こちらからご覧ください 大阪府ホームページ（「障がい者就労支援」）
https://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syuuroushien/#guidebook

←アドレスを右クリックして「ハイパーリンクを開く」
or「大阪府　障がい者就労支援」で検索

序章
就労支援員としての心構え

第１章　就労までの流れ

①入所
②個別支援計画の作成
場面ごと（体験実習時・求職活動時等）の作成ポイント
③面談のポイント（テクニック）
理解しやすい伝え方、見える化　他
④所内訓練
⑤体験実習
企業開拓、実習時に準備するもの　他
⑥企業の視点
実習時、採用面接時、雇用後に企業が求めるもの　他
⑦求職活動
タイミングの見極め、求職活動の流れ、就職先どうやって決める？、支援者の役割、強み弱みを伝えるツール
⑧就労前実習
不採用だった時どうする？
⑨就労・定着
就職先が決まったらすること　他

▶読みやすい！すぐ使える！見返せる！



第２章　地域連携
なぜ連携が必要？こんなときにはどこと連携する？

第３章　就労支援のQ＆A

- やりたい仕事がコロコロ変わってしまう方への対応は？
- 学習になかなか身が入らない方への対応は？
- 要求、要望が多い方への対応は？
- やりたいことしかしない方への対応は？
- ハローワークはどう活用すれば良い？
- 求人について教えて！障がい者枠と一般枠って何が違う？
- 障がいの理解や受け止め方、良い伝え方は？

第４章　大阪府の取組み
知的障がい者等の就労支援を目的とした清掃業務　他

第５章　参考資料集
実習生調書、実習依頼書、実習評価表

- 採用面接時によく聞かれること一覧
- 課題整理・情報共有に役立つ就労サポートカード　等

参考

大阪府就労移行等連携調整事業

【これまでの取組みH30～R2】

○就労アセスメント強化事業（アドバイザー派遣）
・就労移行支援事業所、就労継続支援A型・就労継続支援B型事業所の就労アセスメント力・支援力の向上
○研修による人材育成
・支援力の向上と好事例の横展開

【R2までの目標　主なもの】※（）内はR2実績
○福祉施設からの一般就労者数 R2　1,700人（2,015人）
○開設から２年以上の就労実績のない移行事業所数
R2　ゼロか所（45か所）　・・・二極化の解消

【計画目標達成に向けての課題】

- 国の基本指針に基づく障がい者計画では、今増加傾向にある一般就労への移行者をＲ１実績の1.27倍かつ各事業類型(移行・就Ａ・就Ｂ)ごとに達成する必要があり、現行の実績を維持するだけでは不十分**【量拡大・質向上が必要】**
- これまで個別に支援をしても、人事異動等による事業所全体の支援力の低下を防げず、結果的に事業所にノウハウが蓄積されていない**【一般化が必要】**

【R5までの目標　主なもの】
○福祉施設からの一般就労者数　R1の1.27倍以上　2,824人
内訳：移行からR1の1.30倍以上（ 1,910人）、就Ａから R1の1.26倍以上（507人）、
就ＢからR1の1.23倍以上（　285人） NEW
○就労定着支援事業の就労定着率8割以上の事業所70%以上　NEW

【R３・４事業内容】

就労系障害福祉サービス事業所を対象とした、府として質の高い就労支援にかかる「支援の手引き」を作成。これを事業所で実際に活用するために、アドバイザーの派遣による実地支援を行うとともに、併せて研修・報告会を開催することで、各事業所の支援力をより強化し、「福祉施設から一般就労への移行」及び「就労定着」を促進する。

(１)質の高い就労支援にかかる各事業類型ごとの「支援の手引き」を作成
① これまでのアドバイザー派遣を通じて得た知見を踏まえ、培ってきたノウハウを見える化。
（アセスメント・モニタリングといったプロセスごとの注意点等）
② 就労支援に必要となる基本的な技術や、参考となる事例、実践的なツール等を、①で見える化したノウハウと統合。
③ 各事業類型や障がい種別に応じて項目を分けるなど、現場の支援員が理解しやすいよう体系化し、現場の手本となる手引きを作成。
※就労実績のよい事業所や企業・行政等の関係機関で構成する会議体において検討。
④ 事業所において手引きを試行的に活用した就労支援を実践するため、各地域ブロックあたり１事業所（府内全８地域ブロック※）にアドバイザーが介入し技術的な指導助言を行い、就労アセスメント力や支援スキルの向上を図る**【アドバイザー派遣】**
⑤ ④で試行実施した結果及び研修・報告会で得られた事業所からの反応を手引きへ反映**【アップデート】**

※８地域ブロック
大阪市・豊能・三島・北河内・
中河内・南河内・泉北・泉南

(２)研修・報告会による「支援の手引き」を活用できる人材の育成とその普及
・実際に手引きを取り入れて実現した効果を報告会で発表してもらう（好事例の横展開）
・支援員の人事異動や事業所の開廃等に対応するため、初任者向けに就労支援の基礎的な研修を実施

【R３～５の展開】

【R３】
移行・定着支援事業向け手引きの作成／普及

【R４】
就労継続支援Ａ型・Ｂ型向け手引きの作成／普及

【R５】
Ｒ３・Ｒ４作成の手引きを踏まえ、福祉圏域ごとに活用可能な連携体制モデルを作成し、自立支援協議会等を通じた普及を図る。
⇒　自発的な取組みにつなげる

【期待される効果】

質の高い就労支援の手引きの作成・普及による事業所の支援力向上

府全域の一般就労人数の増加・就労定着の促進

大阪府













大阪府内の障がい福祉施設の製品です

こさえたん

知ってください

こさえたん

このマークが目印！













“こさえたん”ってなあに？

大阪府内の障がい福祉施設でつくられる製品の「愛称」です。大阪弁で“作る”を表す「こさえる」を、親しみを込めて呼べるようもじったものです。

“こさえたん”を通して伝えたいこと

大阪府内には 1,000 を超える障がい福祉施設があり、様々な障がいのある人たちがものづくりや下請けの仕事などに取り組んでいます。しかし、施設で懸命に働いて得られる工賃（賃金）は、ひと月で約 12,000 円。これは全国的にも低い水準であり、自立した生活をおくるには厳しい状況です。工賃を向上させるため、こさえたんを通してたくさんの人に製品のよさを知っていただき、購入していただけることを願っています。

instagram @kosaetan

twitter @kouchin_osaka

こさえたんのSNSはコチラ！

こさえたんサポーター募集

こさえたんを買ってくれたり、こさえたんの魅力を誰かに伝えてくれる方を「こさえたんサポーター」と呼んでいます。あなたもこさえたんサポーターに登録して、はたらく障がい者を応援しませんか。

登録した方への特典

福祉のコンビニこさえたん、こさえたんWEBショップで使用できる**お得なクーポンをプレゼント**！

登録方法

以下のいずれかの方法で登録してください。

① **大阪府のホームページから登録する**
右のQRコードを読み取り、大阪府のHPにアクセスしてください。

② **FAXで登録する**
チラシ最下部の申し込み用紙を記入の上、FAXにて送付してください。



こさえたんサポーターの情報をFacebookにて発信中！



福祉のコンビニこさえたん

大阪府庁別館1階には「福祉のコンビニこさえたん」があります。障がい者福祉施設で製作されたお菓子や雑貨が販売をしておりますので、ぜひ一度のぞいてみてください。





〒540-0008
大阪市中央区大手前3-2-12
大阪府庁別館1階
営業時間 / 11:00～17:00
休業日 / 土日祝日

事業所のみなさまへ



こさえたんロゴマーク登録事業所募集

こさえたんロゴマークの使用登録をしませんか？登録すると次のようなメリットがあります。

特典01 | 事業所で製作した製品に**こさえたんロゴマークの貼付**が可能！

特典02 | 各事業所イチオシの製品を**大阪府ホームページに掲載**！
事業所の製品PRや販路拡大に繋がります。

特典03 | ロゴマーク登録事業所へ**出店募集などをお知らせ**します！

登録方法

以下のリンクから必要な書式を取得して、メールもしくは郵送で「大阪府 福祉部 障がい福祉室 自立支援課宛」に送付してください。

https://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsushien/kosaetann/rogomaku.html

こさえたんサポーター申し込み用紙

内容をご記入の上、以下のFAX番号までお送りください。応援メッセージは、チェックボックスにチェックいただくだけでもかまいません。

FAX 06-6920-3522

お名前
（ニックネーム可）

メールアドレス

応援メッセージ

☑ check! → ☐ こさえたん製品を購入します ☐ こさえたん製品のPRをします

お問い合わせ

大阪府福祉部 障がい福祉室自立支援課 就労・ITグループ
〒540-0008 大阪市中央区大手前3-2-12（府庁別館1階）
TEL:06-6944-2095 FAX:06-6942-7215

（事務局）一般社団法人エル・チャレンジ福祉事業振興機構
〒540-0006 大阪市中央区法円坂1-1-35
TEL:06-6949-3551 FAX:06-6920-3522

企業向けメニュー

「長く働き続けてくれる若手の人材と出会いたい」「社員が働き続けられる環境づくりや育成方法を知りたい」求職者と企業の双方をサポートする施設だからこそできるお手伝いをいたします。

■ 人材確保に関する相談窓口
人材確保に課題を抱えるすべての企業を対象とし、それぞれの課題に応じた支援策をご提案します。

■ 採用支援セミナー・イベント
人材の確保、企業主導型保育施設、高校生採用などをテーマに、各分野の専門講師を招き、セミナーやイベントを開催しています。

■ マッチング支援
合同企業説明会に加え、ワークショップ形式でおこなう求職者との交流イベント等を開催しています。

■ 定着支援セミナー・研修
若手社員の育成や長期定着に向け、職場環境の整備、女性の活躍推進、多様性などをテーマに、セミナーや研修を開催しています。

■ その他のサポート
職場体験コーディネートや、障がい者雇用のサポートもおこなっています。中核人材（プロ人材）雇用に関する相談窓口もございます。

OSAKAしごとフィールド お問い合わせ

総合受付・各種サービスのご予約

OSAKAしごとフィールドのご案内、各種サービスのご予約などを承ります。
求職者の方は困ったら、まずはこちらへ。

※FAXでお問い合わせの場合は、問い合わせ内容、氏名、連絡先、登録番号（ご登録済みの方）をご明記ください。

06-4794-9198
06-6232-8581
oshigoto@shigotofield.jp

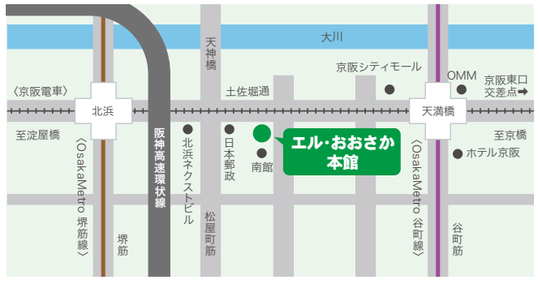
営業時間
【平日】9:30〜20:00
【土曜】9:30〜16:00
㊡ 日・祝・年末年始

相談時間
【平日】10:00〜20:00（19:00 受付終了）
※「働くママ応援コーナー」は10:00〜17:30（16:30受付終了）
㊡ 土・日・祝・年末年始

facebookもやってます！ osakashigotofield

OSAKAしごとフィールド
https://shigotofield.jp

メンバー登録もこちらから！



〒540-0031
大阪府大阪市中央区北浜東3-14 エル・おおさか本館2・3F

京阪線・OsakaMetro 谷町線「天満橋駅」より西へ300m
京阪線・OsakaMetro 堺筋線「北浜駅」より東へ500m

求職者向け　twitter：OSF_JOBhunt

2F 大阪東ハローワークコーナー
求人情報の提供・職業相談・職業紹介をおこなっています。

06-7669-9571
【平日】10:00〜18:30　㊡ 土・日・祝・年末年始

2F 大阪府地域若者サポートステーション
働くことについて悩んでいる15歳〜49歳までのみなさまをサポートしています。相談は事前に電話予約が必要です。

06-4794-9200　http://osapo.jp
【平日】 9:30〜18:00
【土曜】10:00〜15:00（不定期）㊡ 日・祝・年末年始
相談時間は平日10:00〜16:00、土曜10:00〜15:00（不定期）
夜間相談は定着支援の方のみ 木曜18:00〜20:00（不定期）

3F シニア就業促進センター
ご希望に合わせた仕事探しのアドバイスや、
シニア向けセミナー・関係機関のご紹介もいたします。

06-6910-0848
【平日】9:30〜17:00　㊡ 土・日・祝・年末年始

企業向け　twitter：OSF_JOBoffer

3F 中小企業人材支援センター
製造関連、建設関連、運輸関連、インバウンド関連分野の37業種を中心に、中堅・中小企業様の人材確保をサポートします。

06-6910-3765
【平日】9:30〜18:30（17:30 受付終了）　㊡ 土・日・祝・年末年始

- **中核人材雇用戦略デスク（大阪府プロフェッショナル人材戦略拠点）**
  販路開拓、海外展開、事業承継etc…企業の新たな成長に貢献する“中核人材（プロ人材）”の採用と、経営課題解決のための“副業プロ人材”の活用をサポートします。
  06-6910-8311
  【平日】9:30〜18:00　㊡ 土・日・祝・年末年始

- **高校サポートデスク**
  高校生採用に関するセミナーやご相談、府内高校が実施するインターンシップ、企業見学などのメニュー等についてサポートします。
  06-6910-3765
  【平日】9:30〜18:30　㊡ 土・日・祝・年末年始

※OSAKA しごとフィールドは、大阪府 就業促進課と、OSAKA しごとフィールド総合就業支援共同企業体（一般財団法人 大阪労働協会、NPO 法人 HELLOlife、公益財団法人 大阪産業局、株式会社パソナ）が運営しています。

大阪府

Free Power　Free Wi-Fi

OSAKAしごとフィールド



OSAKAしごとフィールド スタッフ

求職者向けメニュー

就活の進め方をアドバイス キャリアカウンセリング	自己分析から企業交流会まで セミナー・イベント・職場体験	本番さながらのシミュレーションも！ 書類添削・面接特訓
応募書類の作成、就活の調べ物に パソコン・作業スペース	求人検索、職業相談・紹介なら 大阪東ハローワークコーナー	働くママ・パパ応援！ 保活相談・一時保育サービス

企業向けメニュー

課題の分析から解決策まで 人材確保に関する相談窓口	各分野の専門講師がお伝えします 採用支援セミナー・イベント	合同説明会や求職者との交流会など マッチング支援
社員育成や職場環境整備など 定着支援セミナー・研修	高校生採用、障がい者雇用、中核人材（プロ人材）雇用のサポートなども！	

企業と人が出会う場所、OSAKAしごとフィールド

OSAKAしごとフィールドは、年齢・状況を問わず「働きたい」と思っているすべての方にご利用いただける総合就業支援拠点です。みなさま一人ひとりに合わせた就職活動の進め方をアドバイスし、就職決定や働くために必要な力を身につける機会、あなたに合った企業との出会いをサポートします。



STEP 1
まずは登録！
Webサイト、またはご来館時にご登録ください。（詳しくは右下の「登録方法」をご覧ください）

STEP 2
自分自身を整理し、就活の進め方を決定。
キャリアカウンセリングや、自己分析等のセミナーで、自分に合った就活の進め方を決定！

STEP 3
応募企業を探そう！
キャリアカウンセリング、ブックコーナーでの情報収集、ハローワークコーナーでの求人の紹介や就職相談を活用して、企業を探しましょう。Webでの業界の魅力発信や、業界研究セミナーもございます。あなたに合うしごとはもっとあるかもしれません。

STEP 4
企業と出会おう！
求人票だけでは、実際どんな人が働いているのか、どんな雰囲気なのかがなかなか分かりませんよね。ここでは、企業担当者と直接コミュニケーションできる交流会や説明会を開催しています。あなたに合った企業と出会ってくださいね！

STEP 5
応募や選考に向けて準備。
気になる企業が見つかったら応募書類を作成。カウンセリングの中やワンポイントアドバイスコーナーで、応募に関するアドバイスや書類添削を受けられます。書類選考が通ったら、面接特訓でシミュレーション！カウンセラーが、応募先に合わせて指導します。

STEP 6
就職後もバックアップ！
おめでとうございます！でも内定はゴールではなく、大切なのは、あなたがいきいきと働き続けていくこと。就職決定後でも、ご希望に応じて相談をお受けします。

大阪府外在住の方へ

大阪府外在住で大阪での就職をお考えの方へのサポートもおこなっています。施設内は無料のWi-Fiや電源を完備しており、パソコン（印刷可）や作業スペースなどもご利用いただけます。大阪府内での就職活動拠点にご活用ください。

スタッフ一同応援します！



ひとりで進めない就活。まずはお電話ください。
何が正解なのかわからないのが就職活動。だからこそ、ぜひわたしたちの力を借りてください。さまざまな経験を積んだスタッフが揃ってます！



働くママ・パパ、応援します！
お子さま連れだと利用を迷われる方もいますが、心配ご無用！家庭と仕事の両立を、全力でサポートします。ぜひお子さまとご一緒にお越しください。親子で参加できるセミナーも毎月開催しています。



障がいのある方もご安心を！
専門知識を持ったカウンセラーが在籍しています。また、職業訓練施設や障がい福祉サービス事業所等とも必要に応じて連携しながらサポートしています。



あなたに合う仕事、探しましょう！
業界別の企業研究を目的としたイベントやセミナーに加え、職場体験を通じて様々な仕事を知る機会もあります。また、キャリアカウンセリングを通して視野を広げ、あなたに合った仕事選びのサポートもしています。

求職者向けメニュー

「相談したい」キャリアカウンセリング



就活の悩みや進め方に対し、これまでの仕事内容やご希望をうかがいながら、キャリアカウンセラーがマンツーマンでご相談に応じます。（1回45分間／初回面談後、担当制）

こんな方におすすめ！	●就活中や仕事に就く上での、不安や悩みを解決したい ●どんな業種が自分に向いているか知りたい ●これからの可能性を発見したり、職業選択の幅を広げたい

「参加したい」セミナー・イベント・職場体験



就活に役立つさまざまなセミナーやイベント、職場体験を実施しています。詳細は、毎月発行しているセミナーカレンダーやWebサイトでご確認ください。

こんなセミナーやってます！	●複数の企業担当者と話ができる交流会を開催！ ●状況に応じて必要なスキルを身につける「はたらく学校NEXT」 ●思考力、対応力などを学ぶ「しごと力セミナー」 ●好きな場所で視聴できるライブ配信セミナーなど

「空間を利用したい」パソコン・作業スペース



応募書類の作成などに、パソコン（印刷可）や空間をご利用いただけます。電源もございますので、個人パソコンの持ち込みもOK！就活に役立つ本や求人誌も、自由にご覧ください。

「就活対策したい」書類添削・面接特訓



左記のキャリアカウンセリングの中で、応募書類へのアドバイスや、本番さながらの面接シミュレーションをおこないます。

※カウンセラーによる「ワンポイントアドバイス」（20分間・当日予約・先着順）もございます。

こんな方におすすめ！	●応募書類を提出前に添削してほしい ●志望動機で、うまく想いを表現できない ●面接で緊張してしまって、本領発揮できない

「ハローワークを利用したい」求人情報提供・職業相談・紹介



OSAKAしごとフィールド内には、ハローワーク大阪東が運営する**「大阪東ハローワークコーナー」**を設置しています。全国のハローワークで受け付けた求人の中から、正社員やパートなどご希望に合ったものを効率よく探せます。求人の紹介をはじめ、求人情報に関するご質問、仕事を選ぶにあたってのご相談などにご利用ください。

「保活相談を利用したい」保育所さがし・一時保育サービス



「働くママ応援コーナー」では、キッズスペースをご用意しています。キャリアカウンセリング、各種サービスメニューを、お子さまと一緒にご利用いただけます。また、同じ建物内の連携保育所「保育ルーム キッズもみの木」では、一時保育サービス（無料）もございます。なお、就職決定後、保育所が見つかるまで月極保育（有料）のご利用も可能です。

「求人情報を検索したい」企業・求人情報検索
活気あふれる大阪には、あなたが活躍できる企業がたくさんあります！そんな大阪企業の情報をWebでチェック！さらに、企業担当者にメッセージを送ったり、Web面談をすることができます。ご自身のプロフィールを設定することで企業からオファーが来る可能性も。ホームページで内容をご確認のうえ、ぜひサービスをご活用ください。

就活検定（適性能力診断）
診断結果は12,228通り！OSAKAしごとフィールドオリジナルのWebテストで、特性と能力、向いている職種や業種等を診断します。企業選びの基準のひとつにしたり、応募資料作成や面接での表現に活用してくださいね。

就活検定の流れ

①お名前等の入力（5分程度）
②特性の判定（制限時間10分／1度のみ受検可能。回答結果は保存されます。）
③学力の判定（制限時間20分／月に1回受検可能。問題は毎月更新されます。）

2回目以降の方は「①お名前等の入力」「②特性の判定」は不要です。
個人Noと生年月日をご入力いただき、「③学力の判定」のみ受けてください。

特設ページ QRコード▶

登録方法（求職者）
ご利用にはメンバー登録が必要です。事前にWebサイトからご登録いただくか、来館時にお願いいたします。

Web登録 QRコード▶

※OSAKAしごとフィールドでは、ジョブカフェ（若年者のためのワンストップサービスセンター）のサービスも提供しています。

※本資料につきましては、施設で従事する配置医師の
先生方や、診療報酬請求事務ご担当者さまにも
ご覧いただきますよう、ご配慮方よろしくお願いします。



大阪府広報担当副知事もずやん

◆医療費の適正な保険請求等にあたって

Ⅰ　指定障害者支援施設等における医療費の適正な保険請求

Ⅱ　配置医師以外の保険医が診療する場合の取扱い

◆柔道整復、はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費について

令和４年６月

大阪府　健康医療部　健康推進室

国民健康保険課　医療指導グループ

【お問合せ先】
℡06-6941-0351（内線 2474、2477）

◆医療費の適正な保険請求等にあたって

Ⅰ．指定障害者支援施設等における医療費の適正な保険請求

指定障害者支援施設等に入所している患者に対して、配置医師等が診療を行い、以下に該当する場合は、自立支援給付、措置費等の他の給付において評価されているため、記載する診療報酬は算定できません。返還となるケースが多いことから、ご留意ください。

１．以下の(1)～(5)のいずれかに該当する医師（以下、「配置医師」という。）が、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った医療の一部

(1)病院又は診療所と以下の種別の施設が合築又は併設されている場合の、当該病院又は診療所の医師
①指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）（以下「障害者総合支援法」という。）第 5 条第 7 項に規定する生活介護を行う施設に限る。）、②盲導犬訓練施設、③救護施設、④乳児院、⑤児童心理治療施設

(2) 障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 172 号)第 4 条第 1 項第 1 号の規定に基づき指定障害者支援施設に配置されている医師

(3) 障害者総合支援法第 5 条第 6 項に規定する療養介護を行う事業所に配置されている医師

(4) 救護施設、更生施設、授産施設及び宿泊提供施設の設備及び運営に関する最低基準(昭和 41 年厚生省令第 18 号)第 11 条第 1 項第 2 号の規定に基づき、救護施設(定員 111 名以上)に配置されている医師

(5) 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 21 条第 1 項又は第 73 条第 1 項の規定に基づき、乳児院(定員 100 名以上の場合)又は児童心理治療施設に配置されている医師

指定障害者支援施設等の「配置医師」が行う診療の一部

指定障害者支援施設等に入所している患者に対して、配置医師（併設医療機関の医師も含む）が行った診療については、自立支援医療、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、以下の診療報酬は算定できません。

- ・初診料
- ・再診料
- ・外来診療料
- ・小児科外来診療料
- ・往診料

２．施設種別ごとの算定できない診療報酬

①　指定障害者支援施設等、全ての施設の配置医師が算定できない診療報酬

指定障害者支援施設や特別養護老人ホーム等に入所している患者に対する一部の診療については、他給付で評価されていることから、以下の診療報酬は算定できません。

- ・特定疾患療養管理料
- ・認知症地域包括診療料
- ・小児かかりつけ診療料
- ・生活習慣病管理料
- ・退院前訪問指導料
- ・在宅自己注射指導管理料
- ・在宅小児低血糖症患者指導管理料
- ・在宅酸素療法指導管理料
- ・在宅経腸投薬指導管理料
- ・在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
- ・在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
- ・在宅中耳加圧療法指導管理料　他　26項目

② 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）の配置医師が算定できない診療報酬

上記①に加え
・小児科療養指導料

③ 乳児院（定員１００名以上）の配置医師が算定できない診療報酬

上記①に加え
・小児特定疾患カウンセリング料

④ 児童心理治療施設の配置医師が算定できない診療報酬

上記①に加え

・通院・在宅精神療法
・心身医学療法
・精神科作業療法
・精神科デイ・ケア
・精神科デイ・ナイト・ケア
・救急患者精神科継続支援料
・通院集団精神療法
・精神科ショート・ケア
・精神科ナイト・ケア
・小児特定疾患カウンセリング料

３． 以下の(1)～(5)のいずれかの施設に入所している患者については、配置医師（併設医療機関の医師も含む）であるか否かに関わらず、次に掲げる診療報酬の算定の対象としない。

(1) 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）
(2) 療養介護事業所
(3) 救護施設(定員 111 名以上)
(4) 乳児院(定員 100 名以上)
(5) 児童心理治療施設

上記(1)～(5)の施設に入所している患者について、算定できない診療報酬

・在宅療養指導料
・診療情報提供料(Ⅰ)(注2、注4及び注 16 に該当する場合に限る。)
・在宅患者訪問診療料　Ⅰ・Ⅱ
・在宅患者共同診療料2及び3
・在宅時医学総合管理料
・施設入居時等医学総合管理料
・在宅患者訪問看護・指導料 及び 同一建物居住者訪問看護・指導料
・在宅患者訪問点滴注射管理指導料
・在宅患者訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ指導管理料
・訪問看護指示料
・介護職員喀痰吸引等指示料
・在宅患者訪問薬剤管理指導料
他 19項目

４．指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）における例外として、障害者総合支援法に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、上記1（初再診料等）及び3（在宅療養指導料等）による取扱いの対象としない。

ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

配置医師を設置しない取扱いとしている指定障害者支援施設でも算定できない診療報酬

- 在宅患者訪問看護・指導料
- 同一建物居住者訪問看護・指導料
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- 訪問看護指示料
- 精神科訪問看護・指導料
- 精神科訪問看護指示料
- 訪問看護基本療養費
- 精神科訪問看護基本療養費
- 訪問看護管理療養費（24 時間対応体制加算、24 時間連絡体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。）
- 訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- 訪問看護情報提供療養費
- 訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

５．指定障害者支援施設のうち、障害者総合支援法施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設では、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

自立訓練（機能訓練）を行う施設で算定できない診療報酬

- 在宅患者訪問看護・指導料
- 同一建物居住者訪問看護・指導料
- 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- 訪問看護指示料
- 精神科訪問看護・指導料
- 精神科訪問看護指示料
- 訪問看護基本療養費
- 精神科訪問看護基本療養費
- 訪問看護管理療養費（24 時間対応体制加算、24 時間連絡体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。）
- 訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- 訪問看護情報提供療養費
- 訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）

Ⅱ．配置医師以外の保険医が診療する場合の取扱い

指定障害者支援施設や、特別養護老人ホーム等に入所している患者に対する診療で、保険医が配置医師でない場合、算定できるケースと算定できないケースがありますので、ご留意ください。

保険医が配置医師でない場合の診療

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、以下の診療報酬を算定できる。

（２）（１）に関わらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、施設の管理者の求めに応じて行った診療について、以下の診療報酬を同様に算定できる。

・初診料　　・再診料（外来診療料を含む）　　・往診料
・検査（医科点数表第２章第３部の検査に係る診療報酬）
・処置等（医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬）

ただし、入所者の求めによってではなく、医学的な健康管理のために定期的に特別養護老人ホーム、指定障害者支援施設等を訪問して診療する場合は、その保険医は配置医師とみなされ、初診料、再診料（外来診療料を含む）及び往診料が算定できません。

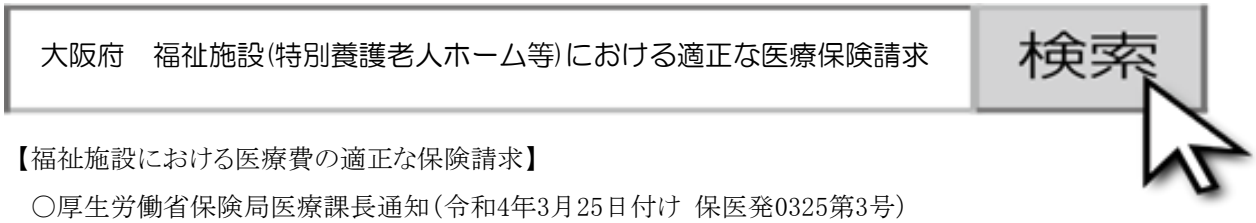
個別的な入所者からの求めに対応するためのものなのかを確認の上、算定してください。

※本資料の記載事項は、厚生労働省通知文書の一部を抜粋して掲載したものです。詳しくは、「大阪府ホームページ」に掲載している、同省通知文書≪「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について≫等をご覧ください。

◆大阪府ホームページ

福祉施設(特別養護老人ホーム等)における適正な医療保険請求について(施設・医療機関向け)

http://www.pref.osaka.lg.jp/kokuho/iryouseido/shisetu_seikyu.html



【福祉施設における医療費の適正な保険請求】

○厚生労働省保険局医療課長通知（令和4年3月25日付け 保医発0325第3号）
≪「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について≫

○厚生労働省保険局医療課長通知（令和4年3月25日付け 保医発0325第2号）
≪「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について≫

○厚生労働省保険局医療課事務連絡(平成18年4月24日付け)
≪「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の運用上の留意事項について≫

◆柔道整復、はり、きゅう及びあん摩・マッサージの施術に係る療養費について

１．経済上の利益の提供による誘引の禁止

施術所が、集合住宅・施設の事業者等に対して金品（いわゆる紹介料）を提供し、患者の紹介を受け、その結果なされた施術については、療養費（健康保険）支給の対象外です。

２．施術には、健康保険を「使えるもの」と「使えないもの」があります

保険適用 / 施術種別	○　使えます	×　使えません
柔道整復師の施術 （整骨院・接骨院など）	・骨折、脱臼、打撲および捻挫 （肉ばなれ）を含む） ※骨折および脱臼は、応急の場合を除き医師の同意書などが必要です	・単なる肩こり、筋肉疲労 ・交通事故等による後遺症 ・仕事中に起きた事故による負傷 など
はり師・きゅう師の 施術 （鍼灸院など）	・医師の同意書等を得た、神経痛、リウマチ、頸腕症候群、五十肩、腰痛症、頸椎捻挫後遺症など	・原則として左記以外のもの ・保険医療機関で同一疾病を治療中の場合
あん摩マッサージ 指圧師の施術 （マッサージ院など）	・医師の同意書等を得た、筋まひ・筋委縮・関節拘縮など、医療上のマッサージを必要とする症例	・原則として左記以外のもの ・疲労回復や慰安が目的のあん摩マッサージ

３．施術のうち、往療には健康保険の「対象となるもの」と「対象とならないもの」があります

柔道整復施術	◇往療料は、下肢の骨折又は不全骨折、股関節脱臼、腰部捻挫等による歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由により患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に算定できるものであり、単に患者の希望のみにより又は定期的若しくは計画的に患家に赴いて施術を行った場合には算定できない。 ◇同一の建築物に居住する複数の患者を同一日に施術した場合、原則１人分のみ往療料を算定できるもので、別々には算定できない。
はり、きゅう及びあん摩マッサージの施術	◇あん摩マッサージについては、主治の医師から同意を得た往療であること。 ◇往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して施術を受けることが困難な場合に、患家の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に算定できる。 ◇治療上真に必要があると認められる場合（定期的・計画的に行う場合を含む。）に支給できるもので、単に患家の求めに応じた場合又は患家の求めによらず定期的・計画的に往療を行う場合は往療料を算定できない。 ◇同一の建築物に居住する複数の患者を同一日に施術した場合、原則１人分のみ往療料を算定できるもので、別々には算定できない。

障害福祉にかかる審査支払事務について

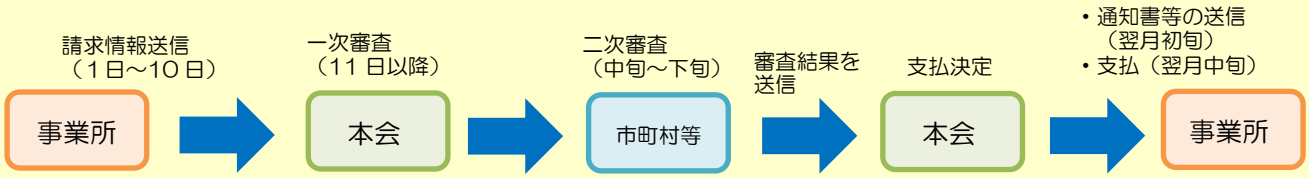
概　要

障害者総合支援法及び児童福祉法では、市町村（または都道府県）は障害福祉サービス費等の審査及び支払に関する事務を、都道府県国民健康保険団体連合会に委託することができることになっており、市町村等からの委託により請求情報の受付から審査・支払に関する業務を本会が行っています。

事業所が作成した請求情報は、国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）が管理・運営する電子請求受付システムで受け付けられ、本会での一次審査後、市町村等にて行われる二次審査の結果に基づき、事業所へ請求月の翌月中旬に支払を行います。

また、国保中央会が管理・運営を行う事により、他府県の受給者についても本会で受付から支払までが可能です。

【請求～支払までの流れ】



エラーについて

事業所が提出した請求情報に各種台帳情報との不整合や、報酬算定ルールに則していないものがあると本会の一次審査にて「エラー」となり、「返戻」として処理されることになります。

下記は本会の一次審査にてエラーとして多く出力しているコードの一例です。

EG13	資格：受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の支給決定情報が登録されていません
EG17	資格：上限額管理対象外の受給者です

警告について

警告とは、本会の一次審査では判断ができず、市町村等の二次審査で返戻か支払いかが判断されます。

【警告の種類】　※：警告　　▲：警告（重度）　★：警告（エラー移行対象）

★:警告(エラー移行対象)について

令和４年 10 月サービス提供分（令和４年 11 月審査）以降は、本会の一次審査にてエラー（返戻）となる警告です。エラー（返戻）に移行するまでに、必ず請求内容のご確認をお願いします。

※　なお、令和４年 6 月審査から、★：警告（エラー移行対象）が出力されている事業所については、別途本会から電子請求受付システムにて通知を行っておりますので、必ずご確認をお願いします。

令和4年 11 月審査以降に返戻になる★:警告(エラー移行対象）一例　※下記は一例です。

PC51	★受付：処遇改善加算（障害者支援施設）が算定されていますが、サービス提供年月時点で有効な「施設入所支援」の台帳情報が存在しません
EQ65	★受付：個別サポート加算（Ⅰ）の「回数」の合計が、当該加算を算定できる基本報酬の「回数」の合計を超えています

本会ホームページには、上記以外の「★警告（エラー移行対象）一覧」、エラーや警告の対処方法についての「エラー対応マニュアル」等を掲載しています。

『 大阪府国保連合会ＨＰ ＞ 障がい福祉事業所等の皆様 ＞ 参考資料 』をご参照ください。



事業所向けインターネット情報公開支援サービス「Oh!Shien」について

概　要

大阪府国民健康保険団体連合会（以下：本会）独自システムである「Oh！Shien」は事業所向けインターネット情報公開サービスで、10 日までに提出した請求情報に対する審査結果を公開しております。

機能について　・・・

ご利用は**無料**です！

★ 返戻になる前に確認できる **エラー・警告がわかる！**

「Oh!Shien」では、本会での一次審査期間中に審査結果を確認することができます！

★ 請求にエラー・警告があった…そんなときでも大丈夫 **請求の差し替え可能！**

請求データの差し替え期間(※)に誤ったデータを削除し、電子請求受付システムで再送信することで、請求情報の差し替えを行うことができます！

※ 差し替え期間：請求締切日の翌営業日 14 時 30 分ごろ～3営業日目 16 時まで

★ さらにうれしい **過去２年間の請求履歴や支払通知等が確認できる！**

過去２年間分の請求履歴を受給者（利用者）ごとに確認していただけるほか、支払決定額通知書や処遇改善加算等総額のお知らせなどの通知文書を取得していただけます。

Oh！Shienの請求状況画面について



到達番号ごとに内容が表示されます。

受給者ごとにエラーと警告の内容確認ができます。

【見方】

※警告・▲警告（重度）・★警告（エラー移行対象）

（印が無いものはエラー（返戻）です。）



「Oh！Shien」の詳しい内容・設定方法について

詳細な設定方法やマニュアルについては、本会ホームページをご参照ください。

URL　http://www.osakakokuhoren.jp/

大阪府国保連合会ＨＰ ＞ 障がい福祉事業所等の皆様 ＞ 電子請求関連 ＞ 事業所向けインターネット情報公開支援サービス（Oh!Shien）について

【問い合わせ先】
大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険課（障がい福祉係）
TEL：06-6949-5436

大阪府　障がい者支援事業関係のホームページアドレス一覧表

ホームページ名	掲　載　内　容	アドレス（半角英数で入力してください）
大阪府ホームページ トップページより「福祉・子育て」の「障がい児・障がい者」の「障がい福祉等の総合案内」をクリックしてください。 その後、「障がい福祉サービス指定申請」　をクリックしてください。	**○障がい福祉サービス指定事業者のページ** **・指定関係書類/申請先一覧** 申請スケジュール、申請に必要な書類、指定事業者基準 権限移譲先の問い合わせ先等 **・事業者様式ライブラリー** 重要事項説明書、記録様式モデル様式、人員計算表等 **・総合支援法令通知集** 障害者総合支援法における基準及び留意事項、厚生労働省通知等 **・総合支援Q&A** 障害者総合支援法関係Q&A、厚生労働省Q&A **・総合支援資料集** 集団指導資料	http://www.pref.osaka.lg.jp/jigyoshido/jiritu_top/index.html
	○「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」に基づく制度 ・ 障害者総合支援制度の概要　など	http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/jiritushien/index.html
トップページより「福祉・子育て」の「社会福祉法人」をクリックしてください。	**○社会福祉法人の設立・運営** ・大阪府所管の社会福祉法人等に対する設立認可、定款変更等の各種許認可について	http://www.pref.osaka.lg.jp/houjin/seturitu/index.html
トップページより「福祉・子育て」の「高齢者」をクリックしてください。	**○介護のこころえ　障がいのある方への配慮について** ・介護保険サービス従事者向けパンフレットです。障がい福祉サービスに従事する皆さんにおいても配慮いただきたい事項を紹介しています。	http://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/kouhoupanfu/index.html
厚生労働省	**○トップページ** ・障がい者・高齢者施策等行政分野ごとの情報　など	http://www.mhlw.go.jp/
	○法令等データベースサービス ・厚生労働省関係の法律、政令、省令、告示、通知等が検索できます。	https://www.mhlw.go.jp/hourei/
独立行政法人福祉医療機構 **WAM-NET**	・指定事業者・施設の情報、行政資料等が検索できます。	https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/
	・障害福祉サービス事業所等情報公表検索サイト	https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do

大阪府内市町村（指定・指導担当）のホームページアドレス一覧表

市町村名	課室名	アドレス（半角英数で入力してください）
大阪市	福祉局障がい者施策部運営指導課	https://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000157158.html
堺市	健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス課	https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/shogaifukushi/jigyousya/syofuku_jigyousya/index.html
東大阪市	福祉部指導監査室障害福祉事業者課	http://www.city.higashiosaka.lg.jp/category/19-4-2-0-0.html
高槻市	健康福祉部福祉指導課	https://www.city.takatsuki.osaka.jp/life/8/77/407/
豊中市	福祉部福祉指導監査課	http://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/kaigo_hukushi/hojinshido/index.html
	福祉部障害福祉課	http://www.city.toyonaka.osaka.jp/kenko/shougai/index.html
枚方市	健康福祉部福祉指導監査課	http://www.city.hirakata.osaka.jp/0000009349.html
池田市	福祉部広域福祉課	https://www.city.ikeda.osaka.jp/soshiki/fukushi/1418534597029.html
箕面市	健康福祉部広域福祉課	https://www.city.minoh.lg.jp/kouikifukusi/index.html
豊能町	保健福祉部広域福祉課	
能勢町	福祉部広域福祉課	
茨木市	福祉部福祉指導監査課	http://www.city.ibaraki.osaka.jp/kikou/kenkof/shidokansaka/index.html
吹田市	福祉部福祉指導監査室	https://www.city.suita.osaka.jp/home/soshiki/div-fukushi/fukushido.html
寝屋川市	福祉部指導監査課	https://www.city.neyagawa.osaka.jp/organization_list/fukushi/shidoukansa/index.html

市町村名	課室名	アドレス（半角英数で入力してください）
八尾市	健康福祉部福祉指導監査課	http://www.city.yao.osaka.jp/soshiki/5-16-0-0-0_10.html
松原市	福祉部福祉指導課	https://www.city.matsubara.lg.jp/soshiki/fukushi_shidou/syogai/index.html
柏原市	福祉こども部福祉指導監査課	http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/fukushishido/
富田林市 河内長野市 大阪狭山市 太子町 河南町 千早赤阪村	南河内広域事務室広域福祉課 ※富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町、千早赤阪村は共同処理体制として「広域事務室」を設置しています。	http://www.kouiki321.jp/
岸和田市 泉大津市 貝塚市 和泉市 高石市 忠岡町	岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町 広域事業者指導課	http://www.city.kishiwada.osaka.jp/site/kouiki/
泉佐野市 泉南市 阪南市 熊取町 田尻町 岬町	泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町 広域福祉課	https://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kouiki/menu/shougai/index.html