

もんぱー
岡山!

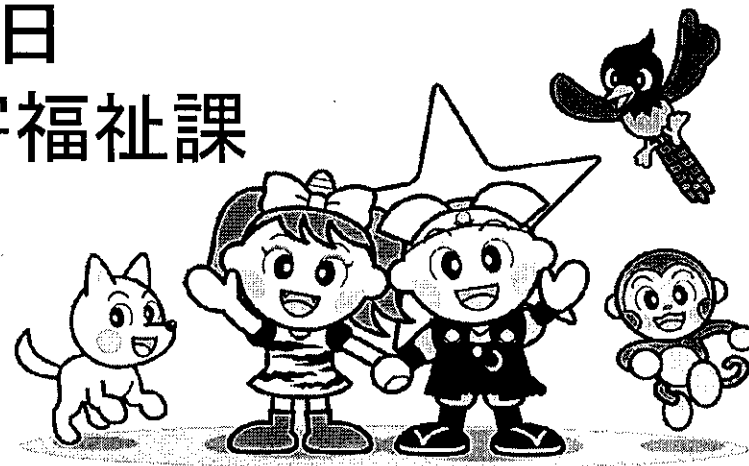
【訪問系サービス編】

指定障害福祉サービス事業所等に対する集団指導

②運営基準に関すること

平成27年3月24日

岡山県保健福祉部障害福祉課



目 次

1	指定障害福祉サービス事業者に対する指導状況について	…	1～
2	最近の制度改正の概要	…	6～
(1)	障害者総合支援法の対象疾病(難病等)の見直しについて	…	6～
(2)	訪問系サービスに係る人員配置基準等について	…	12～
①	サービス提供責任者の配置基準の見直し(予定)		
②	行動援護における従業者要件等の見直しについて(予定)		
③	同行援護従業者要件等に係る経過措置について		
3	強度行動障害を有する者への支援について	…	16～
4	関連資料		
①	障害者虐待防止対策について	…	21～
②	インフルエンザ対策について	…	35～
③	ノロウイルスによる食中毒の発生予防について	…	39
④	各事業の標準的支援内容	…	40～

平成25年度 指定障害福祉サービス事業者等に対する指定及び指導等の状況

是正改善指導事項

第1 基本方針	居宅介護事業所	重度訪問介護事業所	行動援護事業所	療養介護事業所	生活介護事業所	短期入所事業所	重度障害等包括支援事業所	共同生活介護事業所	障害支援施設	自立訓練(機能訓練)事業所	自立訓練(生活訓練)事業所	移行支援事業所	就労継続支援(A型)事業所	就労継続支援(B型)事業所	共同生活支援事業所	一般就労支援事業所
第2 人員に関する基準	(1)	()	()	(1)	(2)	(1)	()	(1)	()	()	(1)	(1)	(2)	(3)	(1)	()
1 従業者の員数(生活支援員、看護職員等)				1	1							1	1	1		
2 サービス提供(管理)責任者	1				1			1					1	1		
3 管理者													2	1	1	
4 利用者数の算定					1						1	1	1	1		
5 職務の専従																
6 従たる事業所設置の場合の特例																
7 訪問による指定自立訓練																
第3 設備に関する基準	1	1	1													
第4 運営に関する基準	(20)	(4)	(6)	(2)	(14)	(10)	()	(13)	(10)	()	(3)	(2)	(11)	(19)	(14)	(6)
1 内容及び手続の説明及び同意	5	1	1	1	3	2		3	2		1	1	1	3	3	1
2 契約支給量の報告等	5	3	3		2								3	3		
3 提供拒否の禁止																
4 連絡調整に対する協力													1			
5 サービス提供困難時の対応																
6 受給資格の確認																1
7 介護訓練等給付費の支給(決定)の申請に係る援助																
8 心身の状況等の把握	2	1	1													
9 指定障害福祉サービス事業者等との連携等																
10 身分を証する書類の携行	4	2	3													1
11 サービスの提供の記録	10	1	3	1	7	6		7	2		1	1	9	13	7	
12 利用定員																
13 開始及び終了(入退居)																
14 入退所(居)の記録の記載等						1									4	
15 指定事業者が支給決定障害者等に求めることのできる金銭の支払の範囲等																
16 利用者負担額等の受領					1	1		4	1		1	1	2	2	5	
17 利用者負担額に係る管理					1											
18 介護訓練等給付費等の額に係る通知等	6	2	1	1	1			3					4	2	4	
19 取扱方針																
20 計画の作成(書類の交付)	8	2	1		6			8	5		1	1	6	12	10	2
21 サービス提供(管理)責任者の責務					1			3					3	6	3	
22 管理者の責務(管理者による管理等)													1			
23 同居家族に対するサービス提供の禁止																
24 (その他の)サービスの提供																
25 相談及び援助					2	1		1					1	1	1	
26 (機能)訓練													1			
27 雇用契約の締結等													2			
28 看護・介護・家事等																
29 生産活動・就労																
30 工賃の支払・賃金					1								4	6		
31 実習の実施																
32 求職活動の支援等																
33 職場への定着のための支援																
34 就職状況の報告																
35 利用者及び従業者以外の者の雇用																

是正改善指導事項		居宅介護事業所	重度訪問介護事業所	同行授産事業所	行動授産事業所	療養介護事業所	生活介護事業所	短期入所事業所	重度障害者包括支援事業所	共同生活介護事業所	障害支施設	自立(機能訓練)事業所	自立(生活訓練)事業所	就労移行支援事業所	就労継続(A型)支援事業所	就労継続(B型)支援事業所	共同生活援助事業所	一般就労支援事業所	
36	社会生活上の便宜の供与等	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
37	地域生活移行のための支援	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
38	食事	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
39	実施主体	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
40	事業所の体制・支援体制の確保	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
41	障害福祉サービスの提供に係る基準	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
42	健康管理	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
43	緊急時等の対応	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
44	入院期間中の取扱い	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
45	支給決定障害者等に関する市町村への通知	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
46	運営規程	14	3	3	2	10	8	8	7	6	2	2	2	2	6	14	7	3	3
47	介護等の総合的な提供	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
48	勤務体制の確保等	1	1	1	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	6	7	4	1	1
49	定員の遵守	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
50	非常災害対策	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
51	衛生管理等	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	8	8	2	2	1	1
52	協力医療機関等	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
53	掲示	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1
54	秘密保持等	1	1	1	1	5	2	2	2	3	2	2	2	2	5	2	2	1	1
55	情報の提供等(広告)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
56	利益供与(收受)等の禁止	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
57	苦情解決	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
58	事故発生時の対応	/	/	/	/	/	3	1	1	3	2	2	2	5	1	1	1	1	1
59	会計の区分	5	1	2	2	/	/	/	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
60	身体拘束等の禁止	/	/	/	/	/	4	2	3	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/
61	地域との連携等	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
62	記録の整備	1	1	1	1	1	/	/	4	/	/	/	/	/	1	2	3	1	1
63	経過措置・特例	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
64	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
第5	多機能型(一体型)に関する特例	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
第6	変更の届出等	3	1	1	1	5	6	4	4	4	1	1	1	1	7	9	5	4	4
第7	介護(訓練等)給付費の算定及び取扱い	(3)	()	(1)	(1)	(9)	(5)	()	(8)	(7)	()	(1)	(1)	(5)	(13)	(9)	()	()	()
1	基本事項	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	〇〇サービス費	1	1	1	1	1	1	1	8	7	1	1	1	5	13	9	1	1	1
3	各種加算	2	2	1	1	9	5	1	8	7	1	1	1	5	13	9	1	1	1
第8	その他()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()	()
1	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	その他()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

最近の实地指導等での主な指導事項の内容(訪問系サービス)

No.	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等 (誤った取扱い事例等)	事業者として対応が求められる内容 (適正な取扱い等)
1	全サービス	指定事業者等の一般原則	・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための従業者に対する研修を実施していなかった。	・利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための従業者に対する研修を年1回以上実施すること。 【基準条例第3条第4項】
2	全サービス	従業者の員数	・従業者の員数が常勤換算2.5人を下回っていた。 (※特に、登録ヘルパーの割合が高い場合には注意)	・利用者の有無等に関わらず、訪問系事業所においては、従業者の員数が最低でも常勤換算2.5人以上の配置が必要である。 【基準条例第6条第1項、解釈通知第三の1(1)】
3	全サービス	人員配置	・利用者・従業者等の数が増えたため、その人数等に応じたサービス提供責任者の配置が必要だったが、配置していなかった。	・サービス提供責任者の配置の基準は、次のいずれかに該当する員数であること。 ①サービス提供時間が450時間又はその端数を増すごとに1人 ②従業者の数が10人又はその端数を増すごとに1人 ③利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人 ※重度訪問介護については上記と異なる。 ※介護保険の訪問介護等と一体で運営する場合には、利用者の数の合計数に応じて必要とされる員数以上であること。 【基準条例第6条第2項、解釈通知第三の1(2)】
4	全サービス	内容及び手続の説明及び同意	・利用申込者へのサービスの選択に資する重要事項の説明に用いている重要事項説明書に、利用者から受領する費用の種類及び額等の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等に係る記載がなかった。	・利用申込者へのサービスの選択に資する重要事項である利用者から受領する費用の種類及び額等の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、当該説明に用いている重要事項説明書に記載すること。 【基準条例第10条第1項・第32条、解釈通知第三の3(1)】
5	全サービス	内容及び手続の説明及び同意	契約書及び重要事項説明書の内容が適切に更新されておらず、制度改正の内容や運営規程と整合性がとれていない。	事業所は、サービスの利用申し込みがあった場合は、適正な内容の契約書面及び重要事項説明書を交付しなければならない。 【基準条例第10条第1項・第32条、解釈通知第三の3(1)】
6	全サービス	契約支給量の報告等	・利用者との契約時に、必要な事項を市町村に報告していなかった。 ・受給者証に記載が必要な契約日の記載及び事業者印の押印の漏れ等必要事項の記載が漏れていた事案が見受けられた。	・利用者と契約したときは、契約支給量等の受給者証記載事項その他必要な事項を支給決定市町村に遅滞なく報告すること。 ・変更があった場合についても同様に報告すること。 ・受給者証に記載が必要な事項等の記載漏れがないよう注意すること。 【基準条例第11条第1項・第3項・第4項】

No.	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等 (誤った取扱い事例等)	事業者として対応が求められる内容 (適正な取扱い等)
7	全サービス	受給資格の確認 給付費の支給の申請に係る援助	・受給者証の有効期限の確認をしていなかったため、有効期限が切れてしまった。	・事業者は、受給者証により給付決定の有無、有効期間、支給量等を確認しなければならない。 ・また、有効期間の終了に伴う更新支給申請について、必要な援助を行わなければならない。 【基準条例第15条・第16条第2項、解釈通知第三の3(6)・(7)②】
8	全サービス	サービスの提供の記録	・サービスの提供年月日、提供時間や具体的な支援の内容を記録していなかった。 ・また、利用者からサービス提供をした旨の確認を受けていなかった。	・サービスを提供した際には、その提供年月日、提供したサービスの具体的な内容、実績時間数、利用者負担額等の利用者に伝達すべき必要な事項を、その都度記録するとともに、利用者からサービスを提供した旨の確認を受けること。 【基準条例第20条、解釈通知第三の3(9)】
9	全サービス	利用者負担額等の受領	・追加算定した加算に係る利用者負担額の支払いを受けていなかった。	・本体報酬だけでなく加算についても利用者負担額が発生することに留意し、利用者負担額の徴収漏れがないようにすること。 【基準条例第22条第1項】
10	全サービス	利用者負担額等の受領	・費用の支払いを受けた場合に、領収書を交付していなかった。 ・また、領収書は交付しているが、具体的な記載がなかった。	・費用の支払いを受けた場合には、領収書を交付しなければならない。 ・また、その領収書は、利用者、内容、利用年月等が特定できるものでなければならない。 【基準条例第22条第4項、解釈通知第三の3(11)④】
11	全サービス	重要事項の掲示	・事業所内に運営規程の概要等の掲示がない。	・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他利用申込者のサービスの選択に資する重要事項を掲示すること。 【基準条例第36条】
12	全サービス	介護給付費の額の通知	・法定代理受領により市町村から介護給付費を支給されているにもかかわらず、利用者に対してその額の通知がされていなかった。	・法定代理受領により市町村から介護給付費の支給を受けた際は、利用者に対してその額を通知すること。 【基準条例第24条第1項、解釈通知第三の3(13)①】
13	全サービス	個別支援計画の作成等	・個別支援計画の実施状況の把握を適切に行わず、4年間、個別支援計画の見直しがされていなかった。	・個別支援計画の作成後においても、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。 【基準条例第27条第3項】
14	全サービス	個別支援計画の作成等	・具体的な支援内容が個別支援計画に位置づけられていないままサービスが提供されている事例や、個別支援計画に位置づけられていない日時においてサービスが提供されている事例が見受けられた。	・具体的なサービスの内容、時間等を適切に記載した個別介護計画に基づきサービスを提供すること。 【基準条例第27条第1項、解釈通知第三の3(16)】

No.	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等 (誤った取扱い事例等)	事業者として対応が求められる内容 (適正な取扱い等)
15	全サービス	個別支援計画の作成	①個別支援計画の作成にあたり、フェイスシートの作成等適切な方法により状況等を把握していなかった。 ②個別支援計画を作成した際に、利用者に説明し、文書により同意を得ていなかった。 ③サービス提供内容を変更しているにもかかわらず、個別支援計画の変更を行っていなかった。 ④提供するサービスの内容が不明確であった。また、具体的な提供時間を積み上げたものとなっていなかった。	①個別支援計画の作成にあたっては、適切な方法によりその能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等を把握・評価し、適切な支援内容を検討しなければならない。 ②計画を作成した際には、利用者及び同居の家族に説明し、文書により同意を得なければならない。また、交付しなければならない。 ③サービス提供内容を変更した場合には、適切な手続きのうえ個別支援計画の変更を行うこと。 ④提供するサービスの内容については、具体的な提供内容を検討し、各サービスの時間を個別に積み上げて作成すること。 【基準条例第27条、解釈通知第三の3(16)】
16	全サービス	個別支援計画の作成	・利用者のアセスメントの記録がない。 ・アセスメントが十分でない。	・サービス提供責任者はサービス提供開始前に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)、援助の方向性や目標を明確にし、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な内容、所要時間、日程等を明らかにした居宅介護計画等を作成する。 ・サービス提供責任者は、居宅介護計画作成後も居宅介護計画の実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行う。 【基準条例第27条、解釈通知第三の3(16)】【基準条例第43条、解釈通知第三の3(29)】
17	全サービス	介護等の総合的な提供	・提供しているサービスが、通院等乗降介助に限られていた。	・居宅介護の提供にあたっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を総合的に提供するものとし、特定の援助に偏ってはならない。 【基準条例第33条、解釈通知第三の3(21)①】
18	全サービス	勤務体制の管理	・訪問介護員等の勤務一覧表が作成されておらず、勤務体制の管理ができていない。	・訪問介護員等について、人員基準を満たしているかどうかを確認できる勤務一覧表を毎月作成すること。作成にあたっては、勤務の予定及び実績が確認出来るものが必要である。
19	全サービス	会計の区分	・各事業単位での区分がなく、一体的に処理されていた。	・事業ごとの会計に適切に区分すること。 【基準条例第33条、解釈通知第三の3(28)】
20	全サービス	会計の区分	・介護保険、移動支援事業(地域生活支援事業)等の他の事業と会計を分けていなかった。	・事業所ごとに会計を区分すること。また、他の事業とも会計を区分すること。 【基準条例第33条、解釈通知第三の3(28)】
21	全サービス	変更の届出	・サービス提供責任者の変更等、10日以内に、県に対し、当該変更に係る届出がされていないかった。	・県への届出事項に変更が生じた場合は、変更が生じた日から10日以内に、当該変更に係る届出を行うこと。 【法第46条第1、法施行規則第34条の23】
22	全サービス	変更の届出	・事業所等の各部屋の用途を変更していたが、届出がされていないかった。	・届け出ている施設等の平面図に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うこと。 ・届出事項に変更が生じた場合は、10日以内に届出を行うこと。増改築については、必要に応じて建築確認・消防署の確認等も受けること。 【法第46条第1、法施行規則第34条の23】

最近の制度改正の概要

(※H27年3月6日厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議資料に基づき整理)

1 障害者総合支援法の対象疾病（難病等）の見直しについて

○平成25年4月施行の障害者総合支援法においては、障害者の定義に難病等を追加し、障害者手帳が取得できない場合でも対象疾病に該当すれば必要と認められる障害福祉サービス等を受給できることとなった。

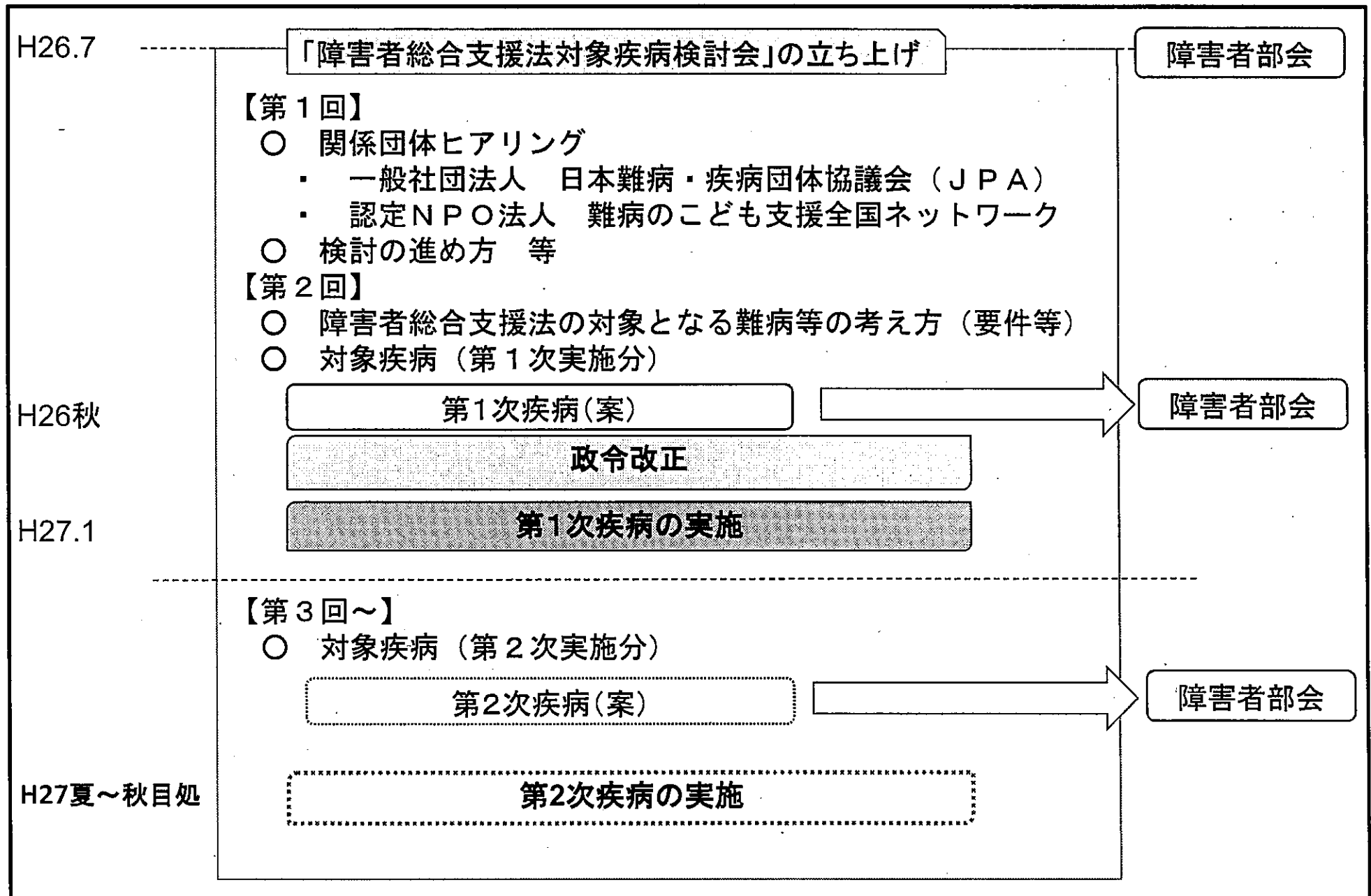
○障害者総合支援法の対象疾病（難病等）については、難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部改正法が成立したことに伴う指定難病の検討等を踏まえ、

→ 第一次対象疾病がこれまでの130疾病から151疾病に拡大したところ（H27.1.1施行）

○第二次対象疾病については、今後の指定難病の検討等を踏まえ、平成27年夏から秋頃を目途に施行を予定している。

○直近（平成26年10月）のサービス利用実績では、実人数で全国1,080人・岡山県35人（平成25年4月：全国156人）と増加傾向にある。

障害者総合支援法対象疾病検討会における検討スケジュール



障害者総合支援法対象疾病検討会における検討結果

(1) 障害者総合支援法の対象疾病の要件

指定難病の基準を踏まえつつ、福祉的見地より、障害者総合支援法の対象となる難病等要件等を検討。

※ 他の施策体系が樹立している疾病を除く

指定難病の要件	障害者総合支援法における取扱い
① 発病の機構が明らかでない	<u>要件としない</u>
② 治療方法が確立していない	要件とする
③ 患者数が人口の0.1%程度に達しない	<u>要件としない</u>
④ 長期の療養を必要とするもの	要件とする
⑤ 診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていること	要件とする

(2) 障害者総合支援法の対象となる疾病(別紙参照)

○ 第1次対象疾病 130疾病⇒151疾病に拡大

○ 従前の障害130疾病のうち、指定難病の対象外となる3疾病の取り扱い

スモン	対象	「発病の機構が明らか」であるが「長期の療養を必要とする」
劇症肝炎	対象外*	「長期の療養を必要としない」
重症急性膵炎		

※ ただし、経過措置を設け、すでに障害福祉サービスの対象となっていた方は継続利用可能とする

○ 障害者総合支援法の対象疾病については、指定難病における「重症度分類等」は適用しない

※ 医療費助成の対象患者は、指定難病の患者であって症状の程度が重症度分類等で一定以上の者、もしくは高額な医療を継続することが必要な者となっている

※ 障害者総合支援法においては、従前の130疾病と同様、特定の疾病名に該当すれば、障害福祉サービスを利用するための「障害支援区分」の認定を受けることが可能

平成27年1月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧 (151疾病)

(別紙)

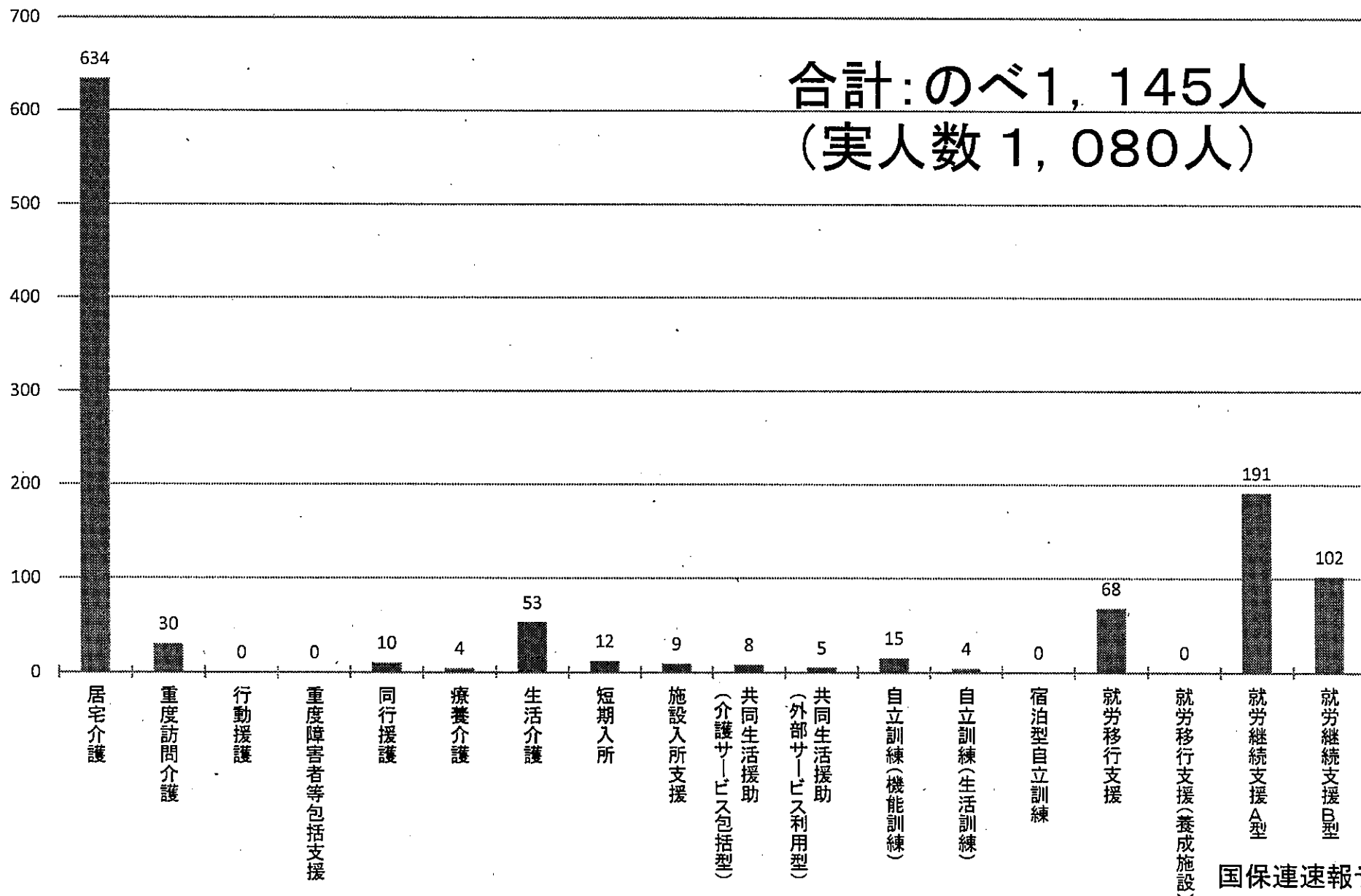
1	IgA腎症	39	顕微鏡的多発血管炎	77	正常圧水頭症	115	嚢胞性線維症
2	亜急性硬化性全脳炎	40	硬化性萎縮性舌癬	78	成人スチル病	116	パーキンソン病
3	アジソン病	41	好酸球性筋膜炎	79	成長ホルモン分泌亢進症	117	バージャー病
4	アミロイドーシス	42	好酸球性消化管疾患	80	脊髄空洞症	118	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
5	ウルリッヒ病	43	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	81	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	119	肺動脈性肺高血圧症
6	HTLV-1関連脊髄症	44	後縦靭帯骨化症	82	脊髄性筋萎縮症	120	肺胞低換気症候群
7	ADH分泌異常症	45	甲状腺ホルモン不応症	83	全身型若年性特発性関節炎	121	バッド・キアリ症候群
8	遠位型ミオパチー	46	拘束型心筋症	84	全身性エリテマトーデス	122	ハンチントン病
9	黄色靭帯骨化症	47	広範脊柱管狭窄症	85	先天性QT延長症候群	123	汎発性特発性骨増殖症
10	潰瘍性大腸炎	48	抗リン脂質抗体症候群	86	先天性魚鱗癬様紅皮症	124	肥大型心筋症
11	下垂体前葉機能低下症	49	コステロ症候群	87	先天性筋無力症候群	125	ビタミンD依存症二型
12	加齢性黄斑変性症	50	骨髄異形成症候群	88	先天性副腎低形成症	126	非典型型溶血性尿毒症症候群
13	肝外門脈閉塞症	51	骨髄線維症	89	先天性副腎皮質酵素欠損症	127	皮膚筋炎/多発性筋炎
14	関節リウマチ	52	ゴナドトロピン分泌亢進症	90	大脳皮質基底核変性症	128	びまん性汎細気管支炎
15	肝内結石症	53	混合性結合組織病	91	高安静脈炎	129	肥満低換気症候群
16	偽性低アルドステロン症	54	再生不良性貧血	92	多系統萎縮症	130	表皮水疱症
17	偽性副甲状腺機能低下症	55	再発性多発軟骨炎	93	多発血管炎性肉芽腫症	131	フィッシャー症候群
18	球脊髄性筋萎縮症	56	サルコイドーシス	94	多発性硬化症/視神経脊髄炎	132	封入体筋炎
19	急速進行性糸球体腎炎	57	シェーグレン症候群	95	多発性嚢胞腎	133	ブラウ症候群
20	強皮症	58	CFC症候群	96	遅発性内リンパ水腫	134	プリオン病
21	巨細胞性動脈炎	59	色素性乾皮症	97	チャーン症候群	135	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)
22	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	60	自己食空胞性ミオパチー	98	中毒性表皮壊死症	136	ベスレムミオパチー
23	ギラン・バレー症候群	61	自己免疫性肝炎	99	腸管神経節細胞減少症	137	ベーチェット病
24	筋萎縮性側索硬化症	62	自己免疫性溶血性貧血	100	TSH受容体異常症	138	ペルオキシソーム病
25	クッシング病	63	視神経症	101	TSH分泌亢進症	139	発作性夜間ヘモグロビン尿症
26	クリオピリン関連周期性熱症候群	64	若年性肺気腫	102	TNF受容体関連周期性症候群	140	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパチー
27	グルココルチコイド抵抗症	65	シャルコー・マリー・トゥース病	103	天疱瘡	141	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
28	クロウ・深瀬症候群	66	重症筋無力症	104	特発性拡張型心筋症	142	慢性膀胱炎
29	クローン病	67	シュワルツ・ヤンヘル症候群	105	特発性間質性肺炎	143	慢性特発性偽性腸閉塞症
30	結節性硬化症	68	神経性過食症	106	特発性基底核石灰化症	144	ミトコンドリア病
31	結節性多発動脈炎	69	神経性食欲不振症	107	特発性血小板減少性紫斑病	145	メニエール病
32	血栓性血小板減少性紫斑病	70	神経線維腫症	108	特発性血栓症	146	網膜色素変性症
33	原発性アルドステロン症	71	神経有棘赤血球症	109	特発性大腿骨頭壊死症	147	ちやもや病
34	原発性硬化性胆管炎	72	進行性核上性麻痺	110	特発性門脈圧亢進症	148	ライソソーム病
35	原発性高脂血症	73	進行性骨化性線維形成異常症	111	特発性両側性感音難聴	149	ランゲルハンス細胞組織球症
36	原発性側索硬化症	74	進行性多巣性白質脳症	112	突発性難聴	150	リンパ脈管筋腫症
37	原発性胆汁性肝硬変	75	スティーヴンス・ジョンソン症候群	113	難治性ネフローゼ症候群	151	ルビンシュタイン・テイビ症候群
38	原発性免疫不全症候群	76	スモン	114	膿疱性乾癬		

■ 新たに対象となる疾病

白抜き: 対象に変更はないが
疾病名が変更されたもの

「劇症肝炎」「重症急性膀胱炎」については平成27年1月以降は対象外となりますが、すでに障害福祉サービスの支給決定を受けている方は引き続き利用可能です。

難病患者等の障害福祉サービス利用状況 (平成26年10月)



国保連速報データ

2 訪問系サービスに係る人員配置基準等について

(1) サービス提供責任者の配置基準の見直し（予定）

○サービス提供責任者が行う業務について効率化が図られている場合

→ 配置基準を利用者50人に対して1人以上に緩和

<居宅介護、同行援護及び行動援護に係るサービス提供責任者の配置基準>

[現行]以下のいずれかに該当する員数を配置

- ① サービス提供時間450 時間又はその端数を増すごとに1人以上
- ② 従業者の数が10 人又はその端数を増すごとに1人以上
- ③ 利用者の数が40 人又はその端数を増すごとに1人以上

[見直し後]以下のいずれかに該当する員数を配置

- ① サービス提供時間450 時間又はその端数を増すごとに1人以上
- ② 従業者の数が10 人又はその端数を増すごとに1人以上
- ③ 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。

(2) 行動援護における従業者要件等の見直しについて（予定）

○ヘルパー及びサービス提供責任者について

○行動援護従業者養成研修の受講を必須化(平成30 年3月31 日までの間の経過措置あり)

○実務経験を短縮する … (ヘルパー) 2年→1年(経過措置の場合は2年)

(サービス提供責任者)5年→3年(経過措置の場合は5年)

○ヘルパーについては30% 減算の規定を廃止する

<行動援護におけるヘルパーの要件>

[現行]

- ① 居宅介護従業者の要件を満たす者又は行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を有するもの
- ② 行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有するもの(報酬の取扱いを30%減算)

[見直し後]

- 行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に1年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成30年3月31日までの間は、居宅介護従業者の要件を満たす者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に2年以上の従事経験を有するもの場合、当該基準に適合するものとみなす。

<行動援護におけるサービス提供責任者の要件>

[現行]

- 居宅介護従業者の要件を満たす者又は行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に5年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成27年3月31日までの間、行動援護従業者養成研修修了者にあつては、直接業務に3年以上従事した経験を有することで足りるものとする。

[見直し後]

- 行動援護従業者養成研修修了者であって、知的障害児者又は精神障害者の直接業務に3年以上の従事経験を有するもの。ただし、平成30年3月31日までの間、居宅介護従業者の要件を満たす者にあつては、直接業務に5年以上従事した経験を有することで足りるものとする。

(3) 同行援護従業者要件等に係る経過措置について

- 同行援護の従業者及びサービス提供責任者の要件に係る経過措置 → H30.3.31まで延長
※延長は今回限りなので、平成30年3月31日までに必要な研修を修了しておく必要がある。

(4) サービス提供責任者の要件の暫定的な取扱いに係る留意点について

- 訪問系サービスのサービス提供責任者の暫定的な要件である「居宅介護職員初任者研修修了者であつて実務経験3年以上」に該当する者
→ 早期に、実務者研修の修了 又は 介護福祉士の資格を取得 することが求められる。

同行援護の従業者の資格要件について

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もの (H18.9.29厚生労働省告示第538号) * H25.3.29厚生労働省告示第104号改正現在			報酬告示				
			通常報酬			3割減算	
第1条 該当号	対象となる研修等		H18年 厚生労働省 告示第548号・九			H18年 厚生労働省 告示第548号・十	
	告示で規定する研修等	知事が左記の研修に相当するものと認める研修	イ	ロ	ハ	イ	ロ
1	介護福祉士		●	○+※1			
2	介護福祉士の実務者研修修了者		●	○+※1			
3 (8) (13)	居宅介護職員初任者研修修了者 ※居宅介護従業者養成研修(1・2級)修了者及び 看護師、準看護師、保健師の資格者を含む。		●	○+※1			
4 (9) (14)	障害者居宅介護従業者基礎研修修了者 ※居宅介護従業者養成研修(3級)修了者を含む。					○ (H26.9.30 H30.3.31までの 間に、左記に該 当することとなる)	○+※1
6 (11) (16)	同行援護従業者養成研修修了者	・重度視覚障害者研修(ガイドヘルパー養成研修(視覚障害者研修課程))(一般課程相当) ・視覚障害者移動介護従業者養成研修(一般課程相当) ・視覚障害者外出介護従業者養成研修(一般課程相当) ・視覚障害者移動支援事業従業者資質向上研修(一般課程・応用課程相当)	○				
18	介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者=訪問介護員等 ※「訪問介護員等の具体的範囲等について(通知)」 (H26.1.28付け長寿第1722号 岡山県保健福祉部長寿社会課長通知) 別紙の1~14		●	○+※1			
19	・身体障害者居宅介護等事業従事経験者 ・知的障害者居宅介護等事業従事経験者 ・児童居宅介護等事業従事経験者 ※上記の者で、H18.3.31において、知事から必要な知識及び技術を有 すると認める旨の証明書の交付を受けた者					○ (H26.9.30 H30.3.31までの 間に、左記に該 当することとなる 者)	○+※1
20~22	<旧指定居宅介護等従業者基準(H18年告示209号)> 視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者		○ (同行援護従 業者養成研修に 相当する研修)	○+※1			
その他	国立障害者リハビリテーションセンターの学院に置かれる視覚障害学 科の教科を修了した者又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を修了した者					○※2	

↓

経過措置(※延長は今回に限る。)

●の者については、H26.9.30 H30.3.31までの間は、(6号)同行援護従業者養成研修を修了した者とみなす。

↓

●の者で、※1の従事経験がない者については、H26.9.30 H30.3.31までに同行援護従業者養成研修(一般課程)を修了しない場合は、同行援護の従業者としての要件を欠くことになる。

※1 視覚障害を有する身体障害者又は障害児の福祉に関する事業(直接処遇に限る。)に1年以上従事した経験を有するもの。

※2 国立障害者リハビリテーションセンターの学院に置かれる視覚障害学科の教科に準ずる研修としては、(福)日本ライトハウスが受託実施の視覚障害者生活訓練指導員研修及び盲人歩行訓練指導員研修等が該当する。

同行援護のサービス提供責任者の資格要件

(1) 居宅介護のサービス提供責任者の要件	
※ア～カのいずれかに該当すること	
ア	介護福祉士
イ	介護福祉士の実務者研修修了者
ウ	介護職員基礎研修修了者
エ	居宅介護従業者養成研修1級課程修了者
オ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護職員初任者研修修了者で3年以上介護等の業務に従事した者（暫定的な取扱いであるため、出来るだけ早期に他の要件を満たす必要がある。） ・ 看護師、准看護師、保健師の資格を有する者
カ	介護保険法の指定訪問介護事業所及び指定介護予防訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の選任要件に該当するもの

+

(2) 上乗せの要件	
※下記に該当すること	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）修了者 	
又は	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 視覚障害者移動支援従事者資質向上研修修了者（上記に相当すると知事が認めている研修） 	
<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;">＜経過措置＞</p> <p style="text-align: center;">★ (1) に該当するものについては、<u>H26.9.30 H30.3.31</u>までの間においては、上記の研修を修了したものとみなす。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">★ <u>H26.9.30 H30.3.31</u>までに上記の研修を修了していない場合は資格要件を欠くことになる。</p> </div>	

<ul style="list-style-type: none"> ・ 国立障害者リハビリテーションセンターの学院に置かれる視覚障害学科の教科を修了した者 ・ これに準ずる研修（（福）日本ライトハウスが受託実施の視覚障害者生活訓練指導員研修及び盲人歩行訓練指導員研修等）を修了した者
--

同行援護のサービス提供責任者

岡山県同行援護従業者養成研修事業者の指定状況

事業者の名称	代表者	所在地	電話番号	研修課程	指定年月日
特定非営利活動法人 岡山県視覚障害者自立支援センター	理事長 奥村俊通	岡山市北区奉還町2-9-3	086-250-8278	一般課程・応用課程・補講課程	H25.5.17
特定非営利活動法人 ウェル福祉学習センター	理事 藤井鉄也	倉敷市稻荷町5-38	086-427-7761	一般課程・応用課程・補講課程	H25.9.12
岡山県高齢者福祉生活協同組合	代表理事 河田幸男	岡山市北区鹿田町1-7-10	086-234-9228	一般課程・応用課程・補講課程	H25.9.12
					H26.3.31

7 強度行動障害を有する者への支援について

(1) 強度行動障害支援者養成研修の実施について

強度行動障害を有する者は、自傷、異食、他害など、生活環境への著しい不適応行動を頻回に示すため、支援が困難であり虐待につながる可能性が高い。しかし、適切な支援により状態の改善が見込まれることから、専門的な研修により適切な支援を行う従事者を養成することが重要である。

このため、平成 25 年度に、強度行動障害を有する者に対する支援を適切に行う者を養成する「強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）」を創設したところである。

さらに、平成 26 年度には、「強度行動障害支援者養成研修（実践研修）」を創設し、強度行動障害を有する者に対する適切な支援計画を作成することが可能な職員の養成を行うこととしたところ。

これらの研修の修了者については、平成 27 年度報酬改定において、短期入所、施設入所支援、共同生活援助及び福祉型障害児入所施設の重度障害者支援加算等の算定要件としているところであるので、各都道府県におかれては、研修の実施について積極的な取り組みをお願いしたい。

なお、これらの加算によっては、算定要件について経過措置を設けているものもあるのでご留意いただきたい。

また、これらの研修の指導者を養成するための研修（指導者研修）については、平成 27 年度においても独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園において実施する予定であり、7 月 14 日・15 日（基礎研修）、16 日・17 日（実践研修）に開催する予定であるので、受講者の推薦等ご協力をお願いする。

(2) 強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）と行動援護従業者養成研修について

行動援護従業者養成研修については、平成 26 年 11 月 4 日に開催した障害保健福祉関係主管課長会議（49 頁）において、平成 27 年度以降の行動援護従業者養成研修の取扱い案をお示したところであるが、平成 27 年 4 月からの行動援護従業者養成研修の取扱いについては以下のとおりとするので、ご承知おき願いたい。

行動援護従業者養成研修については、平成 26 年 11 月 4 日に開催した障害保健福祉関係主管課長会議（49 頁）において、平成 27 年度以降の行動援護従業者養成研修の取扱い案をお示したところであるが、平成 27 年 4 月からの行動援護従業者養成研修の取扱いについては以下のとおりとするので、ご承知おき願いたい。

① 平成 27 年 4 月からの行動援護従業者養成研修の取扱いについて

重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程については、「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（平成 18 年 10 月 31 日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」において、行動援護従業者養成研修、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）及びこれらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了した者については、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程を修了した者とみなす取扱いとしたところ。

この取扱い等を踏まえ、行動援護従業者養成研修についても、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）及びこれらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了した者については、行動援護従業者養成研修を修了した者とみなす取扱いとすることを報酬告示の留意事項通知に盛り込む予定としている。

また、行動援護従業者養成研修修了者については、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）修了者としてみなす取扱いとする予定であるので、ご承知おき願いたい。

② 行動援護従業者養成研修のカリキュラムについて

行動援護従業者養成研修については、知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要するものにつき、当該障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護等に関する知識及び技術を習得とすることを目的としている。

重度訪問介護の対象拡大に伴い、行動障害を有する者が重度訪問介護を利用するに当たっては、事前に行動援護従業者等によるアセスメントや環境調整を経る必要があることを踏まえ、行動援護従業者養成研修においても、生活支援に関わる事項等を学んでいただく必要があることから、行動援護従業者養成研修カリキュラムを強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）カリキュラムと同様のものに見直しを行う予定である。

なお、平成 26 年度以前に行動援護従業者養成研修を修了した者については、カリキュラムを見直すことに伴い、改めて研修を受講する必要はないが、居宅内での行動援護を可能とする取扱いとしたことから研修を受講することが望ましい。

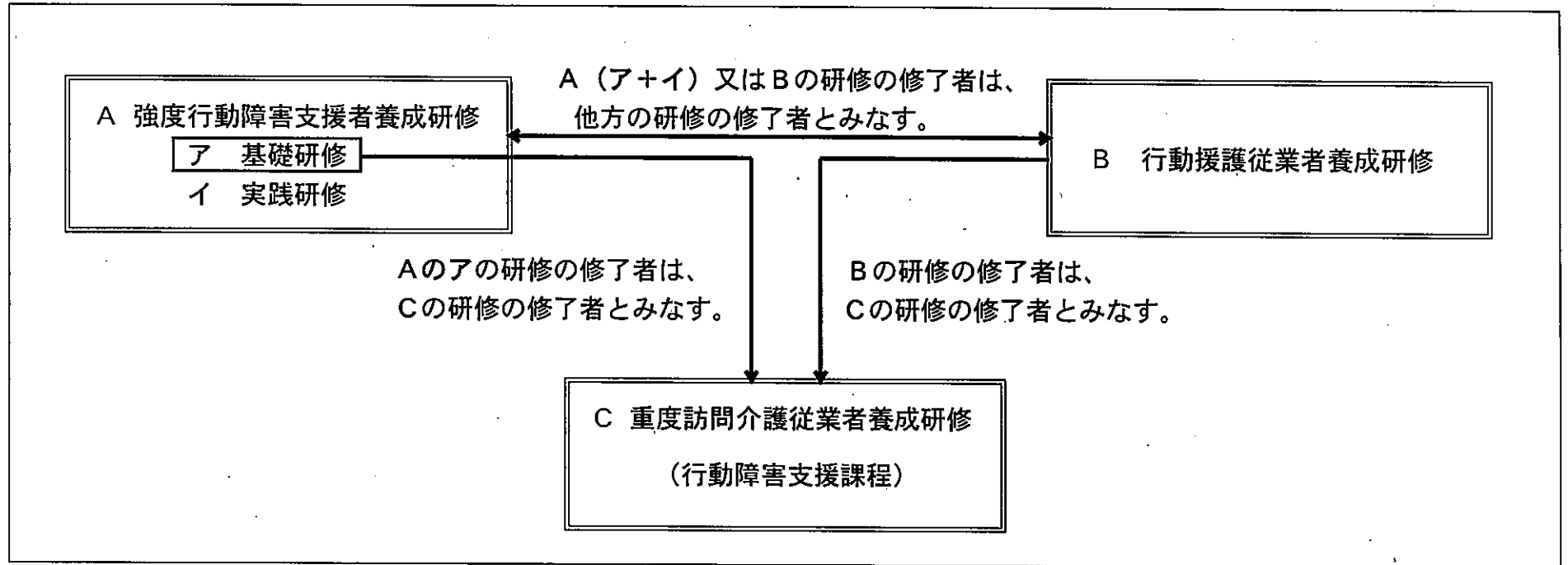
③ 平成 27 年 4 月以降の行動援護従業者養成研修を実施する機関の指定について

平成 27 年 4 月以前に行動援護従業者養成研修を実施する機関として指定を受けている事業者については、行動援護従業者養成研修のカリキュラムが変更になったことに伴い、変更の届出を行う必要があるため、その旨周知いただきたい。

強度行動障害を有する者への支援について

(※H27年3月6日厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議資料に基づき整理)

1 関係する研修の取扱いについて



2 平成27年度報酬改定での取扱い

- 強度行動障害支援者養成研修の修了者については、短期入所、施設入所支援、共同生活援助及び福祉型障害児入所施設の重度障害者支援加算等の算定要件とされている。(算定要件について経過措置が設けられているものもある。)

3 平成27年度の県の研修計画

- 国において、行動援護従業者養成研修カリキュラムが強度行動障害支援者養成研修(基礎研修及び実践研修)カリキュラムと同様のものに見直される予定 → これを踏まえて検討の上、当該研修を効果的な方法で実施する予定

重度訪問介護の見直し（平成26年4月施行）

○ 対象者

(現行)

- 重度の肢体不自由者であって、常時介護を要する障害者
→ 障害程度区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者
 - ① 二肢以上に麻痺等があること。
 - ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。



(見直し後)

- 重度の肢体不自由者その他の障害者であって、常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるもの
→ 障害程度区分4以上であって、下記の①又は②の条件を満たす者
 - ① 二肢以上に麻痺等があり、障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。
 - ② 知的障害または精神障害により行動上著しい困難を有する者であること。(障害支援区分への見直しを踏まえ、行動関連項目10点以上の者)

○ サービス内容

- 居宅における
 - ・入浴、排せつ及び食事等の介護
 - ・調理、洗濯及び掃除等の家事
 - ・その他生活全般にわたる援助
 - ・外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。
- 「行動障害を有する者」については、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整などを行った上で、本サービスの利用を開始する。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者: 常勤ヘルパーのうち1名以上
 - ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
 - ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー: 常勤換算2.5人以上
 - ・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者
- ※ 「行動障害を有する者」に対応する場合は、専門性を確保するため、行動障害を有する者の障害特性に関する研修を受講することとする。研修内容は、強度行動障害支援者養成研修と同等の内容とする予定。

○ 事業所数 6,239(国保連平成26年 3月実績)

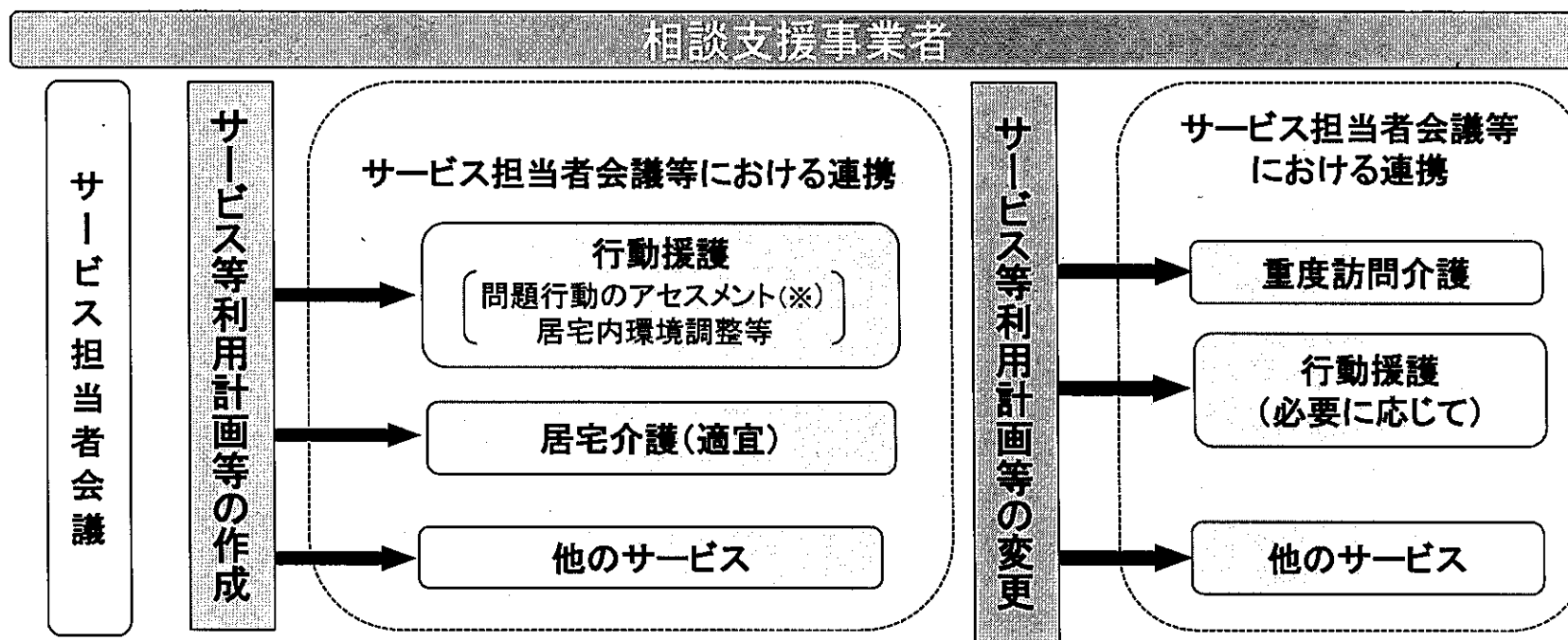
○ 利用者数 9,680(国保連平成26年 3月実績)

重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

- ・ 相談支援事業者を中心とした連携体制の下で、
- ・ 行動援護事業者等が一定期間、問題行動のアセスメント(※)や居宅内環境調整等を行いつつ、
- ・ 居宅介護や他のサービスによる支援を行いながら、
- ・ サービス担当者会議等における連携により支援方法等の共有を進め、
- ・ 支援方法等が共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行い、重度訪問介護等の利用を開始する。

支援の流れ(イメージ)

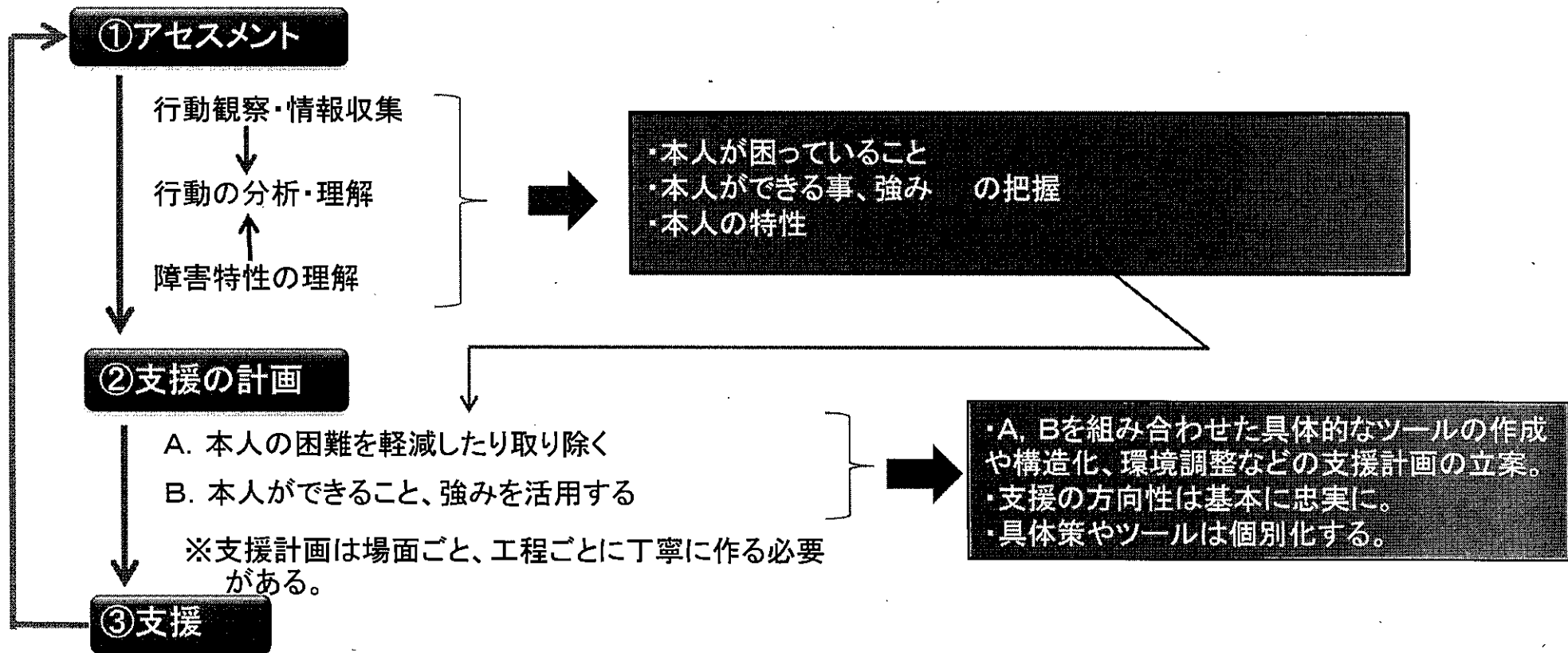


※ 地域において行動援護事業者の確保が困難な場合等であって市町村が認める場合については、発達障害者支援センター・障害福祉サービス事業・施設等の職員、或いは臨床心理士などの専門家であって、行動障害に関する専門知識や経験を有する者によるアセスメント等を行うことも想定。

(関連資料②)

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス

- ・問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等については、以下のプロセスにより行う。
- ・この支援計画に基づき、すべての事業者が支援方針や支援方法を共有する。



目的

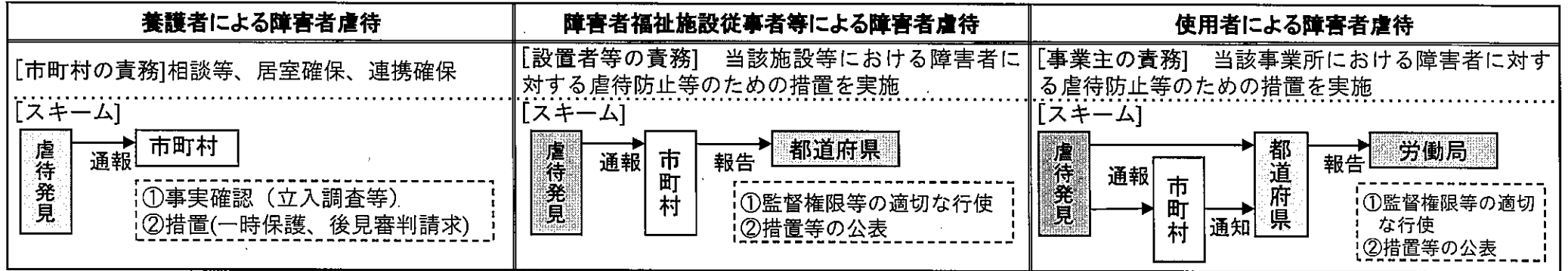
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加にとって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害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・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
 - ①養護者による障害者虐待
 - ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
 - ③使用者による障害者虐待
- 3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)
 - ①身体的虐待 (障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)
 - ②放棄・放置 (障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
 - ③心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと)
 - ④性的虐待 (障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること)
 - ⑤経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)

虐待防止施策

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けるとともに、障害者虐待防止等に係る具体的スキームを定める。



3 障害福祉サービス事業者等の責務

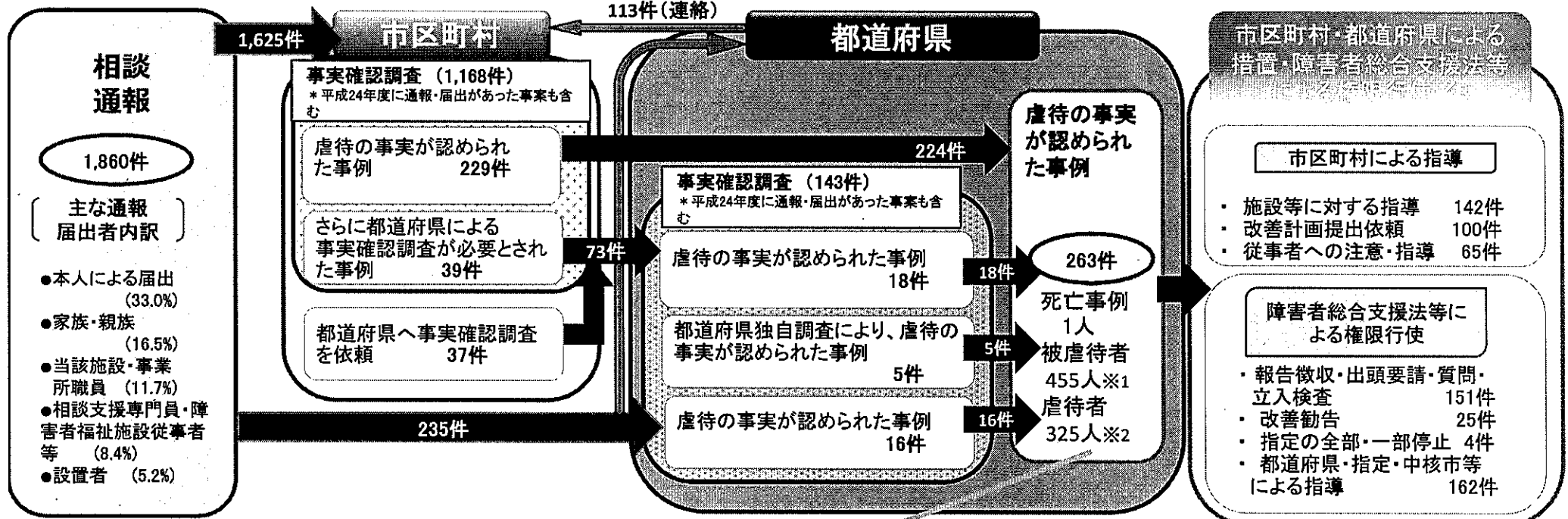
- ・従事者等の研修の実施、苦情処理の体制の整備、その他の虐待防止等のための措置

その他

- 1 市町村・都道府県の部局又は施設に、障害者虐待対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」・「都道府県障害者権利擁護センター」としての機能を果たさせる。
- 2 市町村・都道府県は、障害者虐待の防止等を実施するため、福祉事務所その他の関係機関、民間団体等との連携協力体制を整備しなければならない。
- 3 国及び地方公共団体は、財産上の不当取引による障害者の被害の防止・救済を図るため、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずる。
- 4 政府は、障害者虐待の防止等に関する制度について、この法律の施行後3年を目途に検討を加え、必要な措置を講ずるものとする。

※ 虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類（障害者施設等、児童養護施設等、養介護施設等）に応じてこの法律、児童福祉法又は高齢者虐待防止法を、家庭の高齢障害者にはこの法律及び高齢者虐待防止法を、それぞれ適用。

平成25年度 障害者虐待対応状況調査<障害者福祉施設従事者等による障害者虐待>



虐待の種別・類型(複数回答)

身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	放棄、放置	経済的虐待
56.3%	11.4%	45.6%	4.6%	6.8%

虐待者(325人)

- 性別
男性(66.8%)、女性(33.2%)
- 年齢
40～49歳(20.9%)、50～59歳(19.1%)
60歳以上(17.5%)
- 職種
生活支援員(43.7%)
その他従事者(16.3%)
管理者(9.5%)
設置者・経営者(6.2%)
サービス管理責任者(5.8%)

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被害者障害者が特定できなかった等の10件を除く253件が対象。
※2 施設全体による虐待のため虐待者が特定できなかった9件を除く254件が対象。
※3 平成25年度末までに行われた措置及び権限行使。

障害者虐待が認められた事業所種別

障害者支援施設	71	27.0%
居宅介護	2	0.8%
重度訪問介護	2	0.8%
行動援護	1	0.4%
療養介護	2	0.8%
生活介護	36	13.7%
短期入所	5	1.9%
共同生活介護	35	13.3%
自立訓練	1	0.4%
就労移行支援	4	1.5%
就労継続支援A型	16	6.1%
就労継続支援B型	51	19.4%
共同生活援助	10	3.8%
移動支援	3	1.1%
地域活動支援センター	6	2.3%
児童発達支援	3	1.1%
放課後等デイサービス	15	5.7%
合計	263	100.0%

被害者(455人)

- 性別 男性(62.2%)、女性(37.8%)
- 年齢
20～29歳(25.3%)、40～49歳(21.5%)、
30～39歳(20.9%)
- 障害種別

身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他
29.2%	79.8%	14.1%	6.4%	1.8%

- 障害程度区分認定済み (74.1%)
- 行動障害がある者 (21.3%)

平成26年10月15日

お知らせ

課名	障害福祉課
担当	河田、森山
内線	2848, 2849
直通	086-226-7343

平成25年度における障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況

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年法律第79号）第20条の規定により、平成25年4月1日から平成26年3月31日までの障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況等について、公表する内容は次のとおりである。

県内の障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の事実確認件数 4 件

《上記の詳細》

被害者の状況	性別	女性（1人）	男性（1人）	女性（1人）	男性（1人）
	年齢階級	20～24歳	10～14歳	60～64歳	30～34歳
障害種別	知的障害	発達障害	精神障害	知的障害	
障害者虐待の類型	性的虐待	身体的虐待	心理的虐待	身体的虐待	
施設・事業所の主なサービス種別	就労移行支援	放課後等デイサービス	就労継続支援B型	障害者支援施設	
虐待を行った障害者福祉施設従事者の職種	職業指導員（1人）	職員研修の実施や虐待防止の徹底等	職員研修の実施や相談等指導	職員研修の監査や内部等指導	
被害者虐待に対して取った措置	職員研修の実施や相談等指導	職員研修の実施や虐待防止の徹底等	職員研修の実施や相談等指導	職員研修の監査や内部等指導	

（参考）平成25年度 障害者虐待の通報とその確認の状況 （単位：件）

		障害者福祉施設従事者等による虐待	養護者による虐待	使用者による虐待
通報件数		39	100	48
うち障害者虐待		4	31	※2
障害者虐待の内訳	身体的	2	16	0
	性的	1	2	0
	心理的	1	10	1
	放棄・放任	0	4	0
※1 経済的		0	10	1

※1 虐待の内訳は、重複している
 ※2 虐待の疑いがあるため、労働局に報告した件数

1.2 障害者虐待防止対策について

(1) 障害者虐待の未然防止・早期発見について

先月行われた、全国厚生労働関係部局長会議においてもお伝えしたとおり、厚生労働省では、「市町村・都道府県における障害者虐待の防止と対応」、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」を改訂し、平成26年12月19日付事務連絡「障害者に対する虐待防止・早期発見に向けた取組の徹底について」において周知したところ。特に、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」(以下、「マニュアル」)については、

- ① 深刻な虐待事案の発生を踏まえ、通報義務の履行の再徹底
 - ② 事業所の職員用に新たに作成した職場内研修用冊子について紹介・活用
 - ③ 行動障害を有する障害者が虐待を受けやすいことを踏まえ、強度行動障害支援者養成研修の受講勧奨
- 等について追加している。【関連資料① (146・147頁)】

また、平成26年11月25日に公表した、「平成25年度 都道府県・市区町村における障害者虐待事例への対応状況等(調査結果)」では、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待において、事業所の管理者・従事者等が通報した割合は、全体の2割未満と低調な状況となっており、虐待防止を事業所内で積極的に推進すべき役割を担う管理者等が虐待を行っていた事案についても約2割となっていたところ。【関連資料② (148頁～150頁)】

障害者虐待の早期発見・未然防止のためには、法の理解、事業所における虐待防止委員会の設置等組織的な取組や障害の特性を踏まえた支援のスキルの向上が重要である。各都道府県等においては、事業者に対し、上記研修用冊子を活用した通報義務の徹底や都道府県が実施する研修の未受講の管理者に対する受講勧奨等に努めていただきたい。さらに、公的な施設等における障害者虐待に関する事案についても度々報道されており、都道府県・市町村による事実確認や指導監査の在り方についても指摘されているものがある。マニュアルや上記事務連絡では、各都道府県等が指導監査を行うに当たっての実施方法例も明記しているので、趣旨を理解の上、適切に対応されたい。

なお、障害者虐待に関する通報について、法施行以降から平成25年度末までに未だに通報がない市町村が4割程度あるところ。通報がないことをもって、普及啓発に関する取組がされていないと一概に判断することはできないが、通報義務等の広報は国や自治体の責務の一つであり、障害者虐待の早期発見・未然防止のためには、障害者福祉施設従事者等のみならず、障害者や地域住民に対して制度を浸透させる必要がある。障害福祉サービス事業者の協力を通じた障害者虐待防止法に関する利用者への案内や、市町村における通報窓口の周知も含めた勉強会の開催等地域生活支援事業も活用の上、普及啓発に努められたい。

(2) 日本年金機構からの個人情報情報の閲覧防止に関する協力依頼について

日本年金機構では、支援機関等が発行する証明書を所持する配偶者からの暴力(DV)被害者のうち、希望があれば、年金記録を含む個人情報について他者の閲覧を防止する取組を行っているが、障害年金等の財産を家族等から不当に搾取されているといった経済的虐待等を受けている障害者についてもこれに準ずる取り扱いが行われる予定である(運用開始は平成27年度中)。

については、障害者の権利擁護の観点から、虐待を受けている障害者等から市町村に対し公的証明発行の要請があった場合には、障害者虐待の事実に関する証明書の発行について協力するとともに、日本年金機構における当該対応について、住民等へ周知されるよう、管内市町村に対し併せて周知いただくようお願いする。【関連資料③ (151頁)】

(3) 使用者による虐待の取扱いと都道府県労働局との連携等について

厚生労働省では、使用者による経済的虐待の判断の考え方を一部変更し、平成27年4月からは、障害者である労働者とその他労働者の区別なく発生している、賃金不払い等の労働基準関係法令上問題がある事案を経済的虐待にあたるものとするところ。これに伴い、再度マニュアルを改訂の上、HPに掲載するので、関係者に遺漏なきよう周知いただきたい。

なお、使用者による虐待に関する対応に当たっては、各都道府県労働局との連携が非常に重要であり、マニュアルにおいても「都道府県労働局においては、虐待の早期対応に当たって、市町村、都道府県が虐待に関する通報、届出を受けた際に、労働相談票を作成して障害者虐待防止法第24条に基づく報告を行う前に、事案の概要や市町村等の対応予定状況、緊急を要するかどうかについて、事前の情報提供を要請する等、都道府県との連携体制を構築すること」とされている。

障害者虐待における都道府県・市町村における障害者虐待事例への対応状況等の調査結果では、都道府県と都道府県労働局における障害者虐待に関する予防、対応手順、連携に関する協議は、概ね行われているところであったが、定期的に虐待事案の進捗状況の情報交換や、都道府県で実施する研修において講師の依頼・出席の案内を行う等、密な連携を図っていただきたい。

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改訂のポイント

1. 改訂の趣旨

平成25年度に発生した虐待死亡事案等、障害者福祉施設従事者等による深刻な障害者虐待事案が相次いでいること等を踏まえ改訂。

2. 改訂のポイント

(1) 虐待が起きた場合の対応について

- ① 重大かつ深刻な虐待事案をについて、報道を参照しつつ具体的に記載。(P.4)
- ② 虐待行為が刑事罰に該当する場合があることを記載。(P.6)
- ③ 通報義務が長期間に亘り果たされていない事案を踏まえ、通報義務について強調。(P.7)
- ④ 行政の権限に基づく立ち入り調査等に対する虚偽答弁が、障害者総合支援法の虚偽答弁の禁止規定と罰則規定の対象となることを明記。(P.8)

(2) 虐待防止のための体制整備の強化について

- ① 虐待防止の組織的取り組みとして、虐待防止委員会における虐待防止マネージャーの位置づけについて強調。(P.10～11)
- ② 施設等の職場内研修用の冊子を巻末資料に掲載。(P.12・P.43～54)
- ③ 職員のストレスが虐待の背景要因として指摘されていることを踏まえ、職員のストレスの把握とメンタルヘルスについて記述し、チェックリストを巻末資料に例示。(P.14・P.31～33)
- ④ やむを得ず身体拘束を行う場合の記録が、基準省令上義務づけられていることを明記。(P.22)
- ⑤ 行動障害を有する障害者が虐待に遭いやすいことを踏まえ、強度行動障害支援者養成研修について記述。(P.26)

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

平成26年12月

厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部

障害福祉課 地域生活支援推進室

目次	
I 障害者虐待防止法施行後も続く障害者虐待の事案	4
II 障害者虐待防止法の概要	
1. 障害者虐待防止法の施行	5
2. 「障害者虐待」の定義	
(1) 障害者の定義	5
(2) 「障害者虐待」に該当する場合	5
3. 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	5
4. 虐待行為と刑法	6
III 障害者福祉施設等の虐待防止と対応	
1. 障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した場合の通報義務	7
2. 立ち入り調査等の虚偽答弁に対する罰則	8
3. 虐待防止の責務と障害者や家族の立場の理解	9
4. 虐待を防止するための体制について	
(1) 運営規程への定めと職員への周知	9
(2) 虐待防止委員会を設置する等の体制整備	10
(3) 虐待防止委員会の役割	11
(4) 倫理綱領・行動指針・掲示物等の周知徹底	12
5. 人権意識、知識や技術の向上のための研修	12
(1) 考えられる研修の種類	12
(2) 研修を実施する上での留意点	13
6. 虐待を防止するための取組について	
(1) 日常的な支援場面の把握	13
(2) 風通しの良い職場づくり	14
(3) 虐待防止のための具体的な環境整備	14
7. (自立支援)協議会等を通じた地域の連携	17
IV 虐待が疑われる事案があった場合の対応	
1. 虐待が疑われる事案があった場合の対応	17
2. 通報者の保護	18
3. 市町村・都道府県による事実確認への協力	18
4. 虐待を受けた障害者や家族への対応	18
5. 原因の分析と再発の防止	18
6. 虐待した職員や役職者への処分等	19

V 市町村・都道府県による障害者福祉施設等への指導等

1. 市町村・都道府県による事実確認と権限の行使 19
2. 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況の公表 19

VI 虐待を受けた障害者の保護に対する協力について

1. 居室の確保に関する協力 20
2. 保護された障害者への対応 20

VII 身体拘束の廃止と支援の質の向上に向けて

1. 身体拘束の廃止に向けて 21
2. やむを得ず身体拘束を行うときの留意点 21
 - (1) やむを得ず身体拘束を行う場合の3要件 22
 - (2) やむを得ず身体拘束を行うときの手続き 22
3. 身体拘束としての行動制限について 23
4. 行動障害のある利用者への適切な支援
 - (1) いわゆる「問題行動」について 23
 - (2) 具体的な対応 24
 - (3) 強度行動障害を有する人等に対する支援者の人材育成について 26

○ 参考資料

倫理綱領の例	29
行動指針の例	29
虐待防止啓発掲示物の例	30
障害者虐待相談・通報・届出先掲示物の例	31
職業性ストレス簡易調査票	31
施設・地域における障害者虐待防止チェックリスト	33
社会福祉法・障害者総合支援法による権限規定	40
職場内研修用冊子	43
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 (引用参考文献)	55 62

I 障害者虐待防止法施行後も続く障害者虐待の事案

平成24年10月1日から、「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」(以下「障害者虐待防止法」といいます。)が、施行されました。障害者虐待防止法では、障害者福祉施設の設置者又は障害福祉サービス事業等を行う者に対して虐待防止の責務を定めるとともに、障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者に通報義務を定めています(詳しくはP.7以降参照)。

しかし、法施行後も障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の報道が続いています。

○介護福祉士が入所者を殴り骨折、施設は事故として処理

県警は、障害者支援施設に入所中の身体障害者の男性を殴り骨折させたとして、傷害の疑いで介護福祉士を逮捕した。男性は骨折等複数のけがを繰り返しており、日常的に虐待があった可能性もあるとみて調べている。

県警は、関係者からの相談で同施設を自宅捜索した。同施設を運営する社会福祉法人は男性の骨折を把握していたが、虐待ではなく「事故」として処理していた。同法人は「逮捕容疑が事実であれば、当時の内部検証は甘く、管理体制についても問題があったということになる。入所者本人や家族におおむねおわびするしかない」としている。

※ その後、県警はさらに5人の職員を傷害、暴行の容疑で地検に書類送検した。また、県の立ち入り調査に対し、5人が「やっていない」と虚偽答弁をしていたとして、全員を障害者自立支援法違反容疑でも送検した。県は、法人に対して社会福祉法に基づく改善命令を出し、虐待を防げなかった理事長が経営に関与しない体制にするよう要求したほか、再発防止策も求めた。法人は、理事長を含む理事会及び施設管理者の体制刷新と関係職員への処分を行った。

○職員の暴行後利用者が死亡、施設長が上司に虚偽報告

障害者入所施設で、入所者が職員の暴行を受けた後に死亡した。また、当該施設の施設長が2年前に起きた職員2人による暴行を把握したが、上司に「不適切な支援はなかった」と虚偽の報告をしていたことが分かった。

県は、当該施設の新規利用者の受入れを当分の間停止する行政処分と、施設長を施設運営に関与させない体制整備の検討等を求める改善勧告を出した。

県によると、施設長は立ち入り検査時には「暴行の報告はなかった」と説明。しかし、その後の調査に「報告があったことを思い出した。聞き取り調査したが虐待はなかった」と証言を覆した。さらに、詳しく事情を聴くと、施設長は「もう1つ報告があったことを思い出した」として、職員4人が虐待をしたとの報告があったと証言。このうち2人が暴行したと判断し、口頭注意したことを認めた。その後、施設長は上司に「不適切な支援はなかった」と事実と異なる報告をした。

※ その後、暴行した職員は傷害致死容疑で逮捕された。また、行政の調査により10年間で15人の職員が23人の入所者に対して虐待を行っていたことを確認。県は、施設長、理事長等が法人、施設の運営に関与しないことを含む改善勧告を出し、体制の刷新、関係者の処分が行われた。

これらの深刻な障害者虐待は、虐待を行った職員個人の問題はもちろん、設置者、管理者が虐待行為を知りながら通報しなかったばかりか、隠蔽しようとした疑いさえある組織全体の問題が背景にあります。これらの事件から得られた教訓を、これからの障害者虐待防止に生かすことが求められています。

障害者福祉施設、障害福祉サービス事業所における 障害者虐待防止法の理解と対応



職場内研修用冊子
平成26年10月

この冊子は、障害者虐待防止法を理解し、虐待防止に取り組むために、施設・事業所の中で、すべての職員（支援員、事務員、調理員、運転手等の職種や、正規職員、非常勤職員等、雇用条件に関わらず）が共通に読み合わせをするための冊子です。

20分程度で終わりますので、職員の共通認識をもつためにも、読み合わせをしながら学びましょう。

平成24年10月から、障害者虐待防止法が始まりました。
法の目的は、障害者の権利及び利益の擁護です。

目的 法の名称「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」

障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、同等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害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・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
 - ①養護者による障害者虐待
 - ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
 - ③使用者による障害者虐待
- 障害者虐待の類型は、次の5つ。
 - ①身体的虐待（障害者の身体に外傷が生じ、あるいは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること）
 - ②放棄・放置（障害者を衰弱させるような重しい食事又は長時間の放置等による①の行為と同等の行為の放置等）
 - ③心理的虐待（障害者に対する重しい罵詈雑言又は重く拒絶的な対応その他の障害者に重しい心理的外傷を与える言動を行うこと）
 - ④性的虐待（障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること）
 - ⑤経済的虐待（障害者から不当に財産上の利益を得ること）

障害者虐待防止法の目的は、虐待を防止することによって障害者の権利及び利益を擁護することです。

この法律においては、「障害者虐待」を虐待の主体に着目して以下の3つに分類しています。

- ①養護者（障害者をお世話しているご家族等）による障害者虐待
- ②障害者福祉施設従事者等（障害者施設や障害福祉サービス事業所の職員）による障害者虐待

③使用者（障害者を雇用する会社の雇用主等）による障害者虐待

「障害者虐待」の行為については、以下の5つに分類しています。

- ①身体的虐待（叩く、殴る、蹴る、つねる、正当な理由がない身体拘束等）
- ②放棄・放置（食事や排泄、入浴、洗濯等身の世話や介助をしない等）
- ③心理的虐待（脅し、侮辱、無視、嫌がらせ等で精神的に苦痛を与える等）
- ④性的虐待（性交、性器への接触、裸にする、わいせつな映像を見せる等）
- ⑤経済的虐待（本人の同意なしに年金・賞金・財産や預貯金を処分する等）を行った場合。

法律では、虐待を受けた疑いがある障害者を発見した人に、通報する義務を定めています。

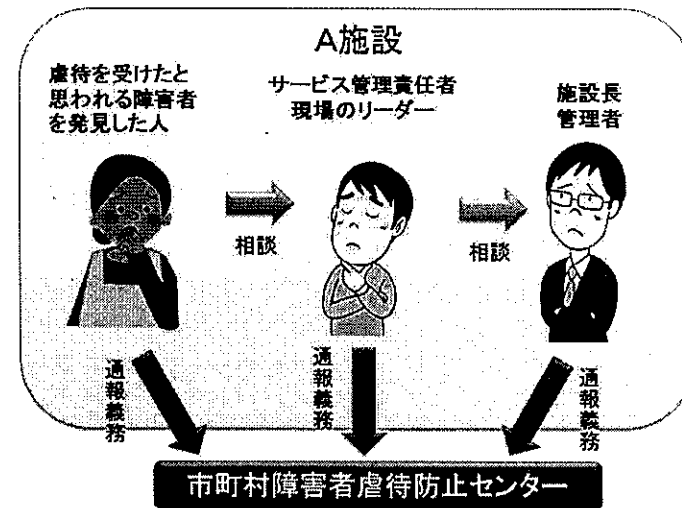
虐待防止の対応

- 1 何人も障害者を虐待してはならない旨の規定、障害者の虐待の防止に係る国等の責務規定、障害者虐待の早期発見の努力義務規定を置く。
- 2 「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者の速やかな通報義務。(虐待の疑いの段階で通報義務がある)
- 3 障害者虐待が起きた場合の通報先など具体的スキームを定める(図-1)。
- 4 障害者福祉施設等の設置者に、障害者虐待防止の措置を義務付ける。

(図-1)

施設者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	利用者による障害者虐待
<p>【市町村の責務】虐待等、居室確保、連絡確保 【スキーム】</p> <p>市町村 ①事実確認(立入調査等) ②措置(一時停職、就業資格剥奪)</p>	<p>【設置者等の責務】当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 【スキーム】</p> <p>施設者 市町村 ①監督指導等の適切な行使 ②措置等の公表</p>	<p>【事業主の責務】当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施 【スキーム】</p> <p>利用者 市町村 ①監督指導等の適切な行使 ②措置等の公表</p>

施設・事業所で虐待の疑いが起こったら、相談を受けた人も含めて、必ず通報しなくてはなりません。



障害者虐待防止法には、全ての人は障害者を虐待してはならないと定められています。

さらに、2ページで定義されている「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した人(障害者虐待の疑いに気がついた人)は、市町村等へ速やかに通報する義務があるとする、幅広い通報義務が定められています。

通報先は、すべて市町村です。

ただし、利用者による障害者虐待の場合は、市町村とともに都道府県も通報先になります。

障害者福祉施設の設置者や障害福祉サービス事業等を行う者には、障害者虐待を防止するための責務が定められています。

例えば、

- 職員への研修の実施
- 障害者及びその家族からの苦情の処理の体制整備
- その他の虐待防止等の措置を講ずることとされています。

わたしたちの施設、事業所でこれらが実施されているか確認し、口にチェックしてみましょう。

例えば、私たちの施設で、職員が障害者を虐待した疑いについて他の職員が気づいた場合を考えてみましょう。

- (1) 最初に虐待の疑いに気づいた職員
障害者虐待防止法に基づき、市町村に通報する義務があります。
- (2) 通報する事案か判断に自信がもてなかった場合
★ サービス管理責任者や現場のリーダー等に相談することが考えられます。相談を受けたサービス管理責任者や現場のリーダー等も、相談内容から虐待の疑いを感じた場合は、通報義務が生じます。
★ しかし、その人たちがさらに管理者、施設長等に相談する場合も考えられます。相談を受けた管理者、施設長等も、相談内容から虐待の疑いを感じた場合は、通報義務が生じます。

【重要】

障害者虐待防止法では、施設や事業所の中で障害者虐待の疑いのある事案が起きた場合の通報は「義務」なので、「通報しない」という選択肢はありません。虐待をしたと思われる職員を施設長等が注意して終わらせてしまい、通報しないで済ませる、ということもできません。必ず通報した上で、市町村、都道府県の事実確認を受けることが必要です。

法律が始まった後も、深刻な虐待事案が起きています

日々の小さな虐待行為を放置すると、徐々に虐待行為がエスカレートし、ある日取り返しのつかない大きな虐待事件が起きてしまうことが指摘されています。虐待の早期発見、早期対応が重要です。

事例1 入所者殴り骨折 施設は虐待を事故として処理

県警は、身体障害者支援施設に入所中の男性(76)を殴り骨折させたとして、傷害の疑いで介護福祉士の容疑者(29)を逮捕した。男性は骨折など複数のけがを繰り返しており、県警は日常的に虐待があった可能性もあるとみて慎重に調べている。

県警によると、約1カ月前に関係者からの相談で発覚同施設を自宅捜索した。同施設を運営する社会福祉法人は男性の骨折を把握していたが、虐待ではなく「事故」として処理していた。
(※5人の職員が書類送検。7年間で300件以上の虐待があった疑い)

事例2 福祉施設で暴行死 施設長が上司に虚偽報告

知的障害のある児童らの福祉施設で、入所者の少年(19)が職員の暴行を受けた後に死亡した。また、施設長が2年前に起きた職員2人による暴行を把握したが、上司のセンター長に「不適切な支援(対応)はなかった」と虚偽の報告をしていたことが分かった。

県は、障害者総合支援法と児童福祉法に基づき、施設長を施設運営に関与させない体制整備の検討などを求める改善勧告を出した。

県はこれまでに、同園の元職員5人が死亡した少年を含む入所者10人を日常的に暴行していたことを確認。別の職員も入所者に暴行した疑いも浮上した。
(※最終的に、10年間で15人の職員が23人の入所者に虐待していたことが判明)

これらの事例は、新聞やテレビでも大きく報道された障害者福祉施設の職員による虐待事案です。

しかし、これらの虐待事案も、最初は日々の小さな虐待行為から始まっており、それを放置したり隠したりしてきた結果、徐々に虐待行為がエスカレートし、ある日利用者の骨折や死亡といった取り返しのつかない大きな虐待となって、はじめて第三者によって行政に通報され発覚しています。

最初に小さな虐待行為があったときに、適切に通報した上で対応していれば、このような取り返しのつかない結果にはならなかったことでしょう。

深刻な虐待事案を防ぐためには、虐待の早期発見と通報、早期対応が重要です。

これらの施設では、虐待を放置、隠ぺいする等の不適切で悪質な施設管理の責任が追及され、理事長、施設長等幹部職員の刷新が行われています。

深刻な虐待に共通して起きていること

- 1) 小さな虐待から大きな虐待にエスカレート
- 2) 結果、利用者の死亡、骨折など取り返しのつかない被害
- 3) 複数の職員が複数の利用者に対して長期間に渡り虐待
- 4) 通報義務の不履行
- 5) 設置者、管理者による組織的な虐待の隠ぺい
- 6) 事実確認調査に対する虚偽答弁(警察が送検した事例も)
- 7) 警察の介入による加害者の逮捕、送検
- 8) 事業効力の一部停止等の重い行政処分
- 9) 行政指導に基づく設置者、管理者の交代
- 10) 検証委員会の設置による事実解明と再発防止策の徹底

※起きた事実は変えることはできません。隠さない、嘘をつかないことが重要!

共通しているのは、虐待が複数の職員によって複数の利用者に長期間に渡って行われていることです。

この間、その施設・事業所の職員が「誰も虐待があることに気が付かなかった」という場合ばかりではなかったと思われます。つまり、虐待があることを知っていながら放置していたり、隠していたりした場合があることが考えられます。

一度虐待を通報しないで隠してしまうと、次の時には最初に通報しなかった虐待事案も隠すこととなるため、さらに通報することがしにくくなります。その積み重ねでどんどん通報することができなくなり、虐待行為もエスカレートしていきます。「悲惨な事件」になるまで、施設内部の力では止められなくなってしまいます。

結果として、市町村、都道府県の立入調査だけに留まらず、警察による捜査、容疑者の逮捕、送検という刑事事件にもなります。

障害者総合支援法に基づく行政の処分も、期間を定めた新規利用者の受入れ停止、指定の取り消し等重いものが課せられています。

事案によっては、第三者による検証委員会が設置され、事実の解明と再発防止策が検討され、徹底が図られることとなります。

一度起きた虐待の事実を「なかった」ことにすることはできません。隠さない、嘘をつかない誠実な対応をすることが最も良い道です。

施設・事業所における虐待防止を徹底しましょう。

(1) 管理者の虐待防止研修受講の徹底

- 施設・事業所の管理者は、虐待防止研修を受けたことがない場合は、自らすすんで受講しましょう

(2) 虐待防止に対する組織的な取り組みの強化

- 虐待防止委員会を設置しましょう
- 虐待防止マネジャーは、この冊子を使って施設・事業所内の職員に対して虐待防止法の研修をしましょう

(3) 施設・事業所の手引きを参考に

- 深刻な虐待事案の検証委員会報告書の教訓を生かしましょう

※例・千葉県袖ヶ浦福祉センター第三者検証委員会報告書
<http://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/jouhoukoukai/shingikai/dai3shakensho/kensho.html>

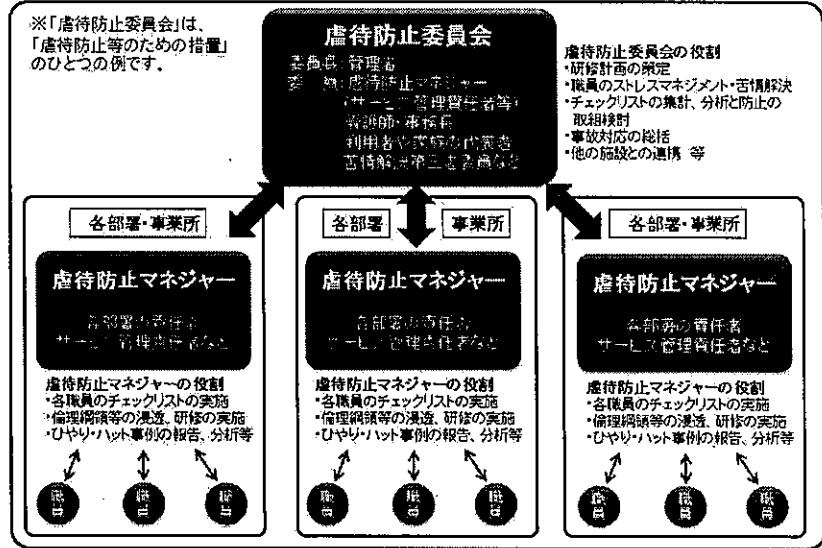
※障害者虐待防止法第15条では、施設等の設置者に、虐待防止の措置を行う責務が定められています。虐待防止委員会、虐待防止マネジャーは、組織として行う虐待防止の措置の例として、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」(平成24年9月・厚生労働省)の中で設置が推奨されています。

私たちの施設・事業所でも、虐待防止の取り組みを徹底しましょう。

以下の項目を確認し、実施できていたら□にチェックしてみましょう。

- 私たちの施設・事業所の設置者(理事長等)・管理者(施設長等)は、都道府県の障害者虐待防止研修を受けたことがある。
- 私たちの施設・事業所には、虐待防止委員会(あるいは、それに代わる虐待防止の仕組み)がある。
- 各部署ごとに、虐待防止マネジャー(あるいは、現場のリーダーとして虐待防止に取り組む担当者)が決まっている。
- この冊子を使う等して、全職員が施設・事業所内、あるいは外部で虐待防止の研修を受けている。
- 「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」(厚生労働省・障害福祉課)等を参考にし、活用している。

虐待防止委員会概念図・形だけではない生きた運営を!



障害者虐待防止法では、施設・事業所の設置者等に、「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の防止等のための措置」を義務付けています。

具体的には、職員に対する研修の実施、利用者・家族からの苦情受付体制の整備、その他の障害者虐待の防止等のための措置を講ずるものとされています。「虐待防止等のための措置」のひとつの例として、「虐待防止委員会」があります(図参照)。

虐待防止委員会は、施設・事業所の虐待防止の取り組みを組織的に進める委員会です。委員長には、管理者(施設長等)等、施設・事業所の責任者が担います。

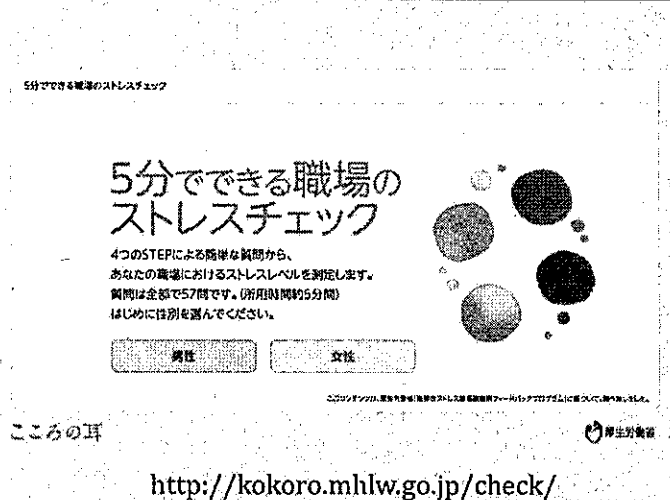
また、各部署の現場で、職員と一緒に虐待防止の取り組みを進める「虐待防止マネジャー(サービス管理責任者・現場のリーダー等を想定)」を任命し、委員会のメンバーになります。

その他、苦情解決の第三者委員や家族会のメンバー等も委員に入ると外部の目加わり、より効果が高まるものと思われれます。

虐待防止マネジャーの役割は、虐待防止委員会で決めた虐待防止の取り組み(虐待防止チェックリストの実施や、職員研修の実施等)を、各部署の中で職員と一緒にを行い、結果を虐待防止委員会にフィードバックすることです。

なお、虐待防止委員会は、苦情解決委員会や事故防止委員会と一体で行う等、運営の工夫をして行うことも考えられます。

職員が職場で孤立したり、ストレスを抱えたりすることを防ぐことも、虐待の防止につながります。



職員が職場の中で孤立してしまったり、過度のストレスを抱えていたりすることも、虐待のひとつの要因であると考えられます。

職員の孤立を防ぎ、支え合う温もりのある職場づくりを進めることも、虐待防止につながります。

職員が、自分自身のストレスの状態を知ることの手立てのひとつとして、厚生労働省のホームページに「5分でできる職場のストレスチェック」のサイトがあります。

- STEP1 仕事について
- STEP2 最近1ヶ月の状態について
- STEP3 周りの方々について
- STEP4 満足度について

以上の4つのステップに分かれた57の質問に答えると、自分自身では自覚しにくい職場におけるストレスの状態について、コメントが表示されます。

職員同士が、お互いが抱えている職場での困難や課題、問題を話し合い、支え合う、温もりのある職場づくりが支援の質の向上につながり、結果として虐待を防止する施設・事業所づくりにつながります。

正当な理由なく身体を拘束することは身体的虐待です。「身体拘束をしない」支援の検討が、支援の質の向上につながります！

(1) やむを得ず身体拘束をするときの3要件

- ① 切迫性 利用者本人又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 身体拘束や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

(2) 組織として慎重に検討、決定し個別支援計画に記載

・どのような理由で、どのような身体拘束を、いつするのか

(3) 本人・家族に丁寧な説明をして、同意を得る

(4) 必要な事項の記録

・身体拘束を行ったときは、支援記録などにそのつど記録

正当な理由なく身体を拘束することは身体的虐待です。

身体拘束の具体的な内容としては、以下のような行為が考えられます。

- ① 車いすやベッド等に縛り付ける。
- ② 手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋を付ける。
- ③ 行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ④ 支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

やむを得ず身体拘束をする場合は、次の3要件に該当することが必要です。

- ① 切迫性 ② 非代替性 ③ 一時性（上の図参照）

さらに、3要件に合致することの判断は、やむを得ない場合の身体拘束が必要となる前に、あらかじめ管理者（施設長等）が参加する会議等において組織として慎重に検討した上で確認し、個別支援計画及び支援記録等に記録として記載することが必要です。

障害者総合支援法に基づく人員、設備、運営に関する基準

（身体拘束等の禁止）

第48条

指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、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行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行ってはならない。

2 指定障害者支援施設等は、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。

身体拘束、行動制限を廃止し、虐待を防止するためには支援の質の向上が大切です。

科目名	時間数	強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)カリキュラムの内容
Ⅰ 講義		
1 強度行動障害がある者の基本的理解	2.5	①強度行動障害とは ②強度行動障害と医療
2 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基礎的な知識	3.5	③強度行動障害と制度
		④構造化
		⑤支援の基本的な枠組みと記録
		⑥虐待防止と身体拘束
		⑦実践報告
Ⅱ 演習		
1 基本60分情報収集と記録等の共有	1	①情報収集とチームプレイの基本
2 行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解	2.5	②固有のコミュニケーション
3 行動障害の背景にある特性の理解	2.5	③行動障害の背景にあるもの
合計	12	

**障害者虐待防止の一番の道は、
誠実な施設・事業所の運営と
支援の質の向上です。**

◎「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」
(施設・事業所従事者向けマニュアル)を必ず読みましょう。

※以下のURLからダウンロードできます。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisihakushi/gyakuraiboushi/tsuuchi.html

これまでの深刻な虐待事案から、行動障害のある人が虐待を受けやすいことが指摘されています。また、行動障害のある人は、自傷、他害行為等、危険を伴う行動を示すこと等を特徴としており、このため、身体拘束や行動制限を受けやすいといえます。

一方で、施設・事業所において適切な支援を行うことにより、他害行為等の危険を伴う行動の回数が減少する等の支援の有効性も報告されており、行動障害に関する体系的な研修が必要とされています。

このため、厚生労働省では研修の普及を通じて、適切な支援を行う職員の人材育成を進めることを目的として、平成25年度から「強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)」を、また、平成26年度から、その上位の研修として同研修(実践研修)を都道府県において実施するよう研修体制を整備していますので、施設・事業所を設置している都道府県に問い合わせの上、積極的な受講をお願いします(上の表は、基礎研修のカリキュラム)。

また、行動障害の分野以外においても、身体拘束、行動制限をなくし、虐待を防止するため、職員の支援スキルや資質向上のための研修を受講する等、支援の質の向上に取り組むことが大切です。

障害者虐待を防止するためには、職員個人の「がんばり」に任せるのではなく、設置者、管理者が先頭に立って、施設・事業所が組織として取り組むことが必要です。

その基本は、研修等を通じた職員の利用者に対する支援の質の向上と、職員同士がお互いを支え合い、指摘し合え、自由に意見が言える風通しのいい組織づくり、実習生の積極的な受け入れや苦情解決・第三者委員等による外部の目の導入、虐待を隠さない、嘘をつかない誠実な施設・事業所の運営等です。

※「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」も読みましょう。

雇児総発1215第1号
社援基発1215第3号
障企発1215第1号
老総発1215第1号
平成26年12月15日

各 { 都道府県
指定都市
中核市 } 民生主管部(局)長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

社会・援護局福祉基盤課長

社会・援護局障害保健福祉部企画課長

老健局総務課長

(公 印 省 略)

社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

社会福祉施設入所者等のインフルエンザに関する対策について、今般、別添「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」(平成26年11月14日健感発1114第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)が発出され、インフルエンザの予防に向けての普及啓発活動や施設内感染防止対策等を引き続き推進していくこととしております。

インフルエンザは毎年冬季に流行を繰り返し、近年においては、高齢者施設における集団感染等の問題が指摘されており、社会福祉施設等においても十分な注意が必要とされています。

については、別添通知に添付されている「平成26年度今冬のインフルエンザ総合対策について」等を参考として、衛生主管部局等関係機関と連携を図り、社会福祉施設等及び市町村に対し、常日頃からの入所者等の基礎体力の維持を図るための栄養状況への十分な配慮も含め、インフルエンザの予防等対策について周知徹底するようご指

導願います。

なお、インフルエンザの予防接種は入所者等の意思に基づきその責任において行われるものであり、入所者等の意思確認を行わずに一律に接種を行うものであってはならないことに留意するとともに、接種にあたっては、嘱託医等とよく相談の上、その意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明した上で接種を行うよう、さらに、入所者等の意思確認が困難な場合には、家族、嘱託医等の協力を得ながら、可能な限りその意思確認に努め、接種希望であることが確認できた場合に接種を行うよう、ご指導願います。

また、インフルエンザの予防接種に要する費用(公費により負担される者については、一部実費徴収される費用)については、原則として本人等の負担となりますが、従来の扱いのとおり施設の判断により措置費(運営費)から支出して差し支えありません。

ただし、児童入所施設入所者(母子生活支援施設入所者及び契約により障害児施設に入所している者を除く。)については、原則として本人等の負担とせず、施設において措置費の事務費として支出することとします。

併せて職員の任意接種についても必要に応じ受けられるようご配慮願います。

別添

健感発1114第1号
平成26年11月14日

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局
結核感染症課長
(公印省略)

今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

インフルエンザは、毎年冬季に流行を繰り返し、国民の健康に対して大きな影響を与えている我が国最大の感染症の一つです。

また、近年、学校や高齢者施設における集団感染、高齢者の死亡等の問題が指摘され、その発生の予防とまん延の防止が重要な課題となっています。

そこで、厚生労働省においては、今般、別添のとおり「平成26年度今冬のインフルエンザ総合対策について」を取りまとめ、本総合対策に基づいて各般の施策を実施していくこととし、併せて「平成26年度インフルエンザQ&A」を作成しました。貴管内区市町村、関係機関及び関係団体に対する周知及びインフルエンザ予防対策の徹底方、よろしくお取り計らい願います。

さらに、インフルエンザ対策は、衛生主管部局のみならず、民生主管部局、教育主管部局等を含めた総合的な取組や、医師会等の関係団体との密接な連携が重要であり、積極的な情報提供等に御協力ください。

平成26年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬のインフルエンザの流行に備え、「今冬のインフルエンザ総合対策」を取りまとめ、国や地方自治体がインフルエンザ対策に取り組むとともに、広く国民の皆様様にインフルエンザに関する情報を提供するとともに、適切な対応を呼びかけることといたしました。

季節性インフルエンザのウイルスには、A(H1N1)亜型(平成21年に流行した新型インフルエンザと同じもの)、A(H3N2)亜型(いわゆる香港型)、B型の3つの種類があり、いずれも流行の可能性があります。流行しやすい年齢層はウイルスの型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

国民の皆様におかれましては、以下を参考にして、御家庭や職場などにおいて、適切に対応していただくようお願いいたします。

2. 予防・啓発の取組

(1) 専用ホームページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設

厚生労働省のホームページに、インフルエンザに関する情報等を掲載した専用のページ「今冬のインフルエンザ総合対策」を開設します。

厚生労働省ホームページ

[厚生労働省トップページ] <http://www.mhlw.go.jp>

[インフルエンザ(総合ページ)] <http://www.mhlw.go.jp/bunva/kenkou/influenza/>

※参考 [国立感染症研究所 感染症疫学センター: インフルエンザとは]

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>

(2) インフルエンザ予防の啓発ツールを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ予防のための啓発ツールを作成し、電子媒体形式(PDFファイル)で掲載・提供します。

今年の啓発ポスターは、厚生労働省版(タテ1種類)と、各地キャラクターコラボ版(ヨコ4種類)を作成しました。また、カレンダーや電話伝言メモ等の啓発ツールをホームページに掲載し、インフルエンザについて関心を持っていただき、正しい理解と啓発に努めます。

都道府県、医療機関、学校、職場等におかれましても、適宜ダウンロードして御活用いただき、インフルエンザ予防啓発の呼びかけに御協力をお願いいたします。

【インフルエンザ 啓発ツール】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/keihatu.html>

(3) インフルエンザQ&Aの作成・公表等

厚生労働省と国立感染症研究所感染症疫学センター、日本医師会感染症危機管理対策室は、毎年インフルエンザの流行シーズンに寄せられる質問項目の中で、頻度の高いものを整理し、これらをQ&Aにまとめ、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表しています。

また、パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進していきます。

【インフルエンザQ&A（平成26年度）】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/qa.html>

3. 情報提供

(1) 流行状況

厚生労働省は、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページにインフルエンザ発生状況等（発生動向情報、インフルエンザ様疾患報告情報など）を逐次掲載し、更新します。流行状況を踏まえた対策の実施にお役立てください。

① 厚生労働省からの毎週の報道発表

以下の情報について、毎週、原則として金曜日に報道発表します。

【インフルエンザに関する報道発表資料】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou.html>

(ア) インフルエンザ定点報告情報

各都道府県が選定した全国約5,000か所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

(イ) インフルエンザ様疾患発生報告（学校休校情報）

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学室等の数を、各学校等及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集し、提供・公開します。

(ウ) インフルエンザ入院患者情報

各都道府県が選定した全国約500か所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの入院患者の状況について、情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

② その他の関連情報提供

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

【インフルエンザ流行レベルマップ】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-map.html>

(イ) 流行状況の過去10年間との比較グラフ

過去10年間と今年のインフルエンザの流行状況を比較してグラフに表示し公開します。

【インフルエンザ過去10年間との比較グラフ】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/818-idsc/map/130-flu-10year.html>

(ウ) 感染症発生動向調査週報（IDWR）

感染症の発生状況の情報を、分析し、提供・公開します。

【感染症発生動向調査週報ダウンロード】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/idwr-dl.html>

(エ) インフルエンザ関連死亡迅速把握（関連死亡情報）

インフルエンザの流行が死者数に与える影響について監視を行うため、21指定都市及び特別区からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

【インフルエンザ関連死亡迅速把握システム】

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/component/content/article/590-infectious-diseases/disease-based/a/flu/idsc/131-flu-jinsoku.html>

(2) ワクチン・治療薬等の確保の状況

ワクチン・治療薬等の今シーズンの供給予定量は、以下のとおりです。

※昨年度の推計患者数は1,554万人でした。

① インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量（平成26年6月末日現在）は約6,844万回分（約3,422万本）で、昨年度と比較して大きな変化はありません。昨年度の推計使用量は約2,581万本でした。

※1回分は、健康成人の1人分の接種量に相当します。

② 抗インフルエンザウイルス薬

今シーズンの供給予定量（平成26年9月末日現在）は以下のとおりです。昨年度の供給予定量と比較して大きな変化はありません。

ア タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）

約700万人分

※タミフルカプセル75及びタミフルドライシロップ3%の合計

イ リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

約450万人分

ウ ラビアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

約70万人分

エ イナビル（一般名：ラニナミビルオクタン酸エステル水和物 第一三共）

約700万人分

③ インフルエンザ抗原検出キット（迅速タイプ）

今シーズンの供給予定量 約2,810万人分で、昨年度と比較して大きな変化はありません。

4. その他

(1) 「咳エチケット」について

厚生労働省は、他の人への感染を防ぐため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

- 咳・くしゃみが出る時は、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いします。

※咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

(2) 予防接種について

インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防

する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられます。

65歳以上の高齢者、又は60～64歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方は、予防接種法に基づく接種を受けることが可能です。

(3) 高齢者の入所施設等における感染防止対策の推進

高齢者等のインフルエンザに罹患した場合の高危険群の方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においては、まずは、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者の入所施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引き「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及していきます。

なお、インフルエンザに対する高危険群に属する方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、今後の施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、厚生労働省は、都道府県等から調査の実施に当たって協力要請があった場合には、積極的に対応します。

また、厚生労働省は、医療機関に対しても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努めることとします。

[インフルエンザ施設内感染予防の手引き]

<http://www.mhlw.go.jp/bunva/kenkou/kekka/kansenshou01/d1/tebiki25.pdf>

[医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等]

http://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0_本文_070904.pdf

(4) 相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザを始めとした感染症の一般的な予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の皆様の疑問に的確に対応するため、「感染症・予防接種相談窓口」を開設します。具体的な対応は以下のとおりです。

○ 感染症・予防接種相談窓口

電話番号：03-5276-9337（午前9時～午後5時 ※土日祝日、年末年始を除く）

※行政に関する御意見・御質問は受け付けておりません。

※本相談窓口は、厚生労働省が業務委託している外部の民間会社により運営されています。

ノロウイルス食中毒！ 注意報発令！

ノロウイルスは嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状を引き起こす食中毒の原因となるウイルスで、主に冬場を中心として流行します。

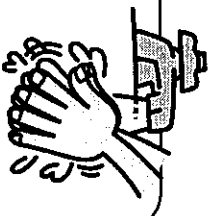
主な原因は、ノロウイルスに感染した調理従事者の手などを介して、食品を汚染させること（2次感染）によるものです。

また、ノロウイルスは二枚貝の内臓に蓄積されていることもあるので、取り扱いに注意しましょう。

★予防のポイント

調理者の感染を防ぐ

- ノロウイルスの感染予防には手洗いが最重要です！
- 外から帰ってきた後や食事前の手洗いを日常から徹底しましょう。
- また、家庭内での感染も起きやすいので、調理者は家族の健康状態にも注意しましょう。

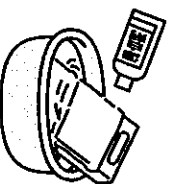


調理時に注意すること

- 加熱して食べる食品は、中心部までしっかりと加熱しましょう。
(中心部85℃～90℃で90秒以上)
- 食器、調理器具は使用の都度、洗浄・消毒をしましょう。
- 調理前、トイレの後の手洗いを徹底しましょう。
- 調理者は、下痢や風邪に似た症状のある場合は、食品を直接取り扱う作業に従事しないようにしましょう。
- ノロウイルスに感染しても、症状が現れずに便にウイルスを排出している場合（不顕性（ふけんせい）感染）があります。健康状態にかかわらず日頃から手洗いの徹底を心掛けましょう。



中心部 85℃～90℃で
90秒以上
岡山県マスコット ももっち



注意！

★ ノロウイルスには「X アルコール」や「X 逆性石けん」は効果が期待できません！ 「O 次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤）」を使用しましょう。

★ 手指は、石けんをよく泡立ててしっかりと洗い、水で十分にウイルスを洗い流すことが大切です。

(参考1)

障害福祉サービス等の種類と各事業の標準的支援内容

- | | |
|--------------|-------------------|
| ○ 居宅介護 | ○ 就労継続支援B型 |
| ○ 重度訪問介護 | ○ 共同生活援助(グループホーム) |
| ○ 同行援護 | ○ 外部サービス利用型共同生活援助 |
| ○ 行動援護 | ○ 児童発達支援 |
| ○ 重度障害者等包括支援 | ○ 医療型児童発達支援 |
| ○ 短期入所 | ○ 放課後等デイサービス |
| ○ 療養介護 | ○ 保育所等訪問支援 |
| ○ 生活介護 | ○ 福祉型障害児入所施設 |
| ○ 施設入援 | ○ 医療型障害児入所施設 |
| ○ 自立訓練(機能訓練) | ○ 計画相談支援 |
| ○ 自立訓練(生活訓練) | ○ 障害児相談支援 |
| ○ 就労移行支援 | ○ 地域移行支援 |
| ○ 就労継続支援A型 | ○ 地域定着支援 |

○ 対象者

- 障害支援区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

居宅介護

○ サービス内容

居宅における
 [入浴、排せつ及び食事等の介護
 ■ 調理、洗濯及び掃除等の家事
 ■ 生活等に関する相談及び助言
 ■ その他生活全般にわたる援助]
 ※通院等介助や通院等乗降介助も含む。

○ 主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
- ・ 介護福祉士、実務者研修修了者 等
- ・ 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
- ・ 介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者 等

○ 報酬単価 (平成26年4月～)

■ 基本報酬			
身体介護中心、通院等介助(身体介護有り) 254単位(30分)～833単位(3時間) 3時間以降、30分を増す毎に83単位加算	家事援助中心 104単位(30分)～ 273単位(1.5時間) 1.5時間以降、15分を 増す毎に35単位加算	通院等介助(身体介護なし) 104単位(30分)～ 273単位(1.5時間) 1.5時間以降、30分を 増す毎に70単位加算	通院等乗降介助 1回100単位
■ 主な加算			
特定事業所加算(10%又は20%加算) →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度 障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価	喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価	

○ 事業所数

18,034 (国保連平成26年3月末續)

○ 利用者数

147,280 (国保連平成26年3月末續)

重度訪問介護

○対象者

- 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であって、常時介護を要する障害者
 - 障害支援区分4以上に該当し、次の(一)又は(二)のいずれかに該当する者
 - (一) 二肢以上に麻痺等がある者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」、「移乗」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定されている者
 - (二) 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○サービス内容

- 在宅における
 - 入浴、排せつ及び食事等の介護
 - 調理、洗濯及び掃除等の家事
 - その他生活全般にわたる援助
 - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。

○主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
- 介護福祉士、実務者研修修了者 等
- 居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
- 居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修修了者

○重度訪問介護加算対象者

■ 15%加算対象者…重度訪問介護の対象者(一)に該当する者であって、重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者(障害支援区分6)
※重度障害者等包括支援対象者

類型	状態像	
	人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型)	筋ジストロフィー・骨性損傷
最重度知的障害者(Ⅱ類型)	ALS	・遺伝性意識障害 等
障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型)	・重症心身障害者	等
	・強度行動障害	等

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬	181単位(1時間)～1,403単位(8時間) ※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定
■ 主な加算	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定事業所加算(10%又は20%加算) <ul style="list-style-type: none"> →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 ■ 特別地域加算(15%加算) <ul style="list-style-type: none"> →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 ■ 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) <ul style="list-style-type: none"> →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○事業所数 6,239 (国保連平成26年3月末実績)

○利用者数 9,680 (国保連平成26年3月末実績)

同行援護

○対象者

- 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等
 - 同行援護アセスメント票の調査項目に該当していること。また、身体介護を伴う場合は以下のいずれも満たす者であること
 - … 障害支援区分2以上
 - ・ 障害支援区分の認定調査項目のうち、「歩行」にあっては「全面的な支援が必要」に認定されている者又は「移乗」、「移動」、「排尿」、「排便」のいずれかが「支援が不要」以外に認定されている者

○サービス内容

- 外出時において、
 - 移動に必要な情報の提供(代筆・代読を含む。)
 - 移動の援護、排せつ及び食事等の介護
 - その他外出時に必要な援助

※外出について
通勤、営業活動等の経済活動に係る外出、通年かつ長期にわたる外出及び社会通念上適当でない外出を除き、原則として1日の範囲内で用務を負えるものに限る。

○主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
- 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験がある者、移動支援事業に3年以上従事した者、同行援護従業者養成研修修了者(平成26年9月30日までの経過措置を設ける) 等
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
- 同行援護従業者養成研修一般課程修了者
- 居宅介護職員初任者研修修了者等であって、1年以上の直接処遇経験を有する者(平成26年9月30日までの経過措置を設ける) 等

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬	(身体介護を伴う場合) 25.4単位(30分)～83.3単位(3時間) 3時間以降、30分を増す毎に83.3単位加算	(身体介護を伴わない場合) 10.5単位(30分)～27.6単位(1.5時間) 1.5時間以降、30分を増す毎に7.0単位加算
■ 主な加算	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定事業所加算(10%又は20%加算) <ul style="list-style-type: none"> →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価 ■ 特別地域加算(15%加算) <ul style="list-style-type: none"> →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価 ■ 喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) <ul style="list-style-type: none"> →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価 	

○事業所数 5,521 (国保連平成26年3月末実績)

○利用者数 21,367 (国保連平成26年3月末実績)

行動援護

○対象者

- 知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を有する者
→ 障害支援区分3以上であって、障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者

○サービス内容

- 行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な保護
 - 外出時における移動中の介護
 - 排せつ及び食事等の介護その他の行動する際に必要な援助
- ・ 予防的対応
…行動の予定が分からない等のため、不安定になり、不適切な行動がでないよう、予め行動の順番や、外出する場合の目的地での行動等を理解させる等
- ・ 制約的対応
…行動障害を起しおこした時の問題行動を適切におさめること等
- ・ 身体介護的対応
…便意の認識ができない者の介助等

○主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等であって3年以上の実務経験があること
- ・ 行動援護従業者養成研修修了者
+
5年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)
※ 行動援護従業者養成研修修了者は3年(平成27年3月までの経過措置)
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、居宅介護職員初任者研修修了者等
- ・ 行動援護従業者養成研修修了者 等
+
2年以上の直接処遇経験(知的障害・精神障害者等)
※ 行動援護従業者養成研修修了者は1年

○報酬単価(平成26年4月～)

■基本報酬

251単位(30分)～2,487単位(7.5時間以上)

■主な加算

特定事業所加算(10%又は20%加算) →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価	喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価
---	--	---

○事業所数 1,326 (国保連平成26年3月実績)

○利用者数 7,901 (国保連平成26年3月実績)

重度障害者等包括支援

○対象者

- 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者
→ 障害支援区分6であって、意識疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者
- | 類型 | 状態像 | |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| | 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型) | 人工呼吸器による呼吸管理を行っていない身体障害者(Ⅱ類型) |
| 重度訪問介護の対象であって、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者 | 筋ジストロフィー・脊椎損傷
ALS
重症心身障害者 | 等
等
等 |
| 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上である者(Ⅲ類型) | 強度行動障害 | 等 |

○サービス内容

- 訪問系サービス(居宅介護、重度訪問介護等)や通所サービス(生活介護、短期入所等)等を組み合わせ、包括的に提供

○主な人員配置

- サービス提供責任者：1人以上(1人以上は専任かつ常勤)
(下記のいずれにも該当)
・ 相談支援専門員の資格を有する者
・ 重度障害者等包括支援対象者の直接処遇に3年以上従事した者

○運営基準

- 利用者24時間連絡対応可能な体制の確保
- 専門医を有する医療機関との協力体制がある
- 提供されるサービスにより、最低基準や指定基準を満たす
- 2以上の障害福祉サービスの提供できる体制を確保(第3者への委託も可)
- サービス利用計画を過単位で作成

○報酬単価(平成26年4月～)

■基本報酬

○4時間 793単位 ○1日につき12時間を超える分は4時間773単位
○短期入所 882単位/日 ○共同生活介護 951単位/日(夜間支援体制加算含む)

■主な加算

特別地域加算(15%加算)
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

短期入所利用者で、低所得である場合は1日当たり(68単位加算)
※ 平成27年3月31日まで

○事業所数 11 (国保連平成26年3月実績)

○利用者数 38(国保連平成26年3月実績)

短期入所

○対象者

居室においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所が必要な者

- 福祉型(障害者支援施設等において実施可能)
 - ・障害支援区分1以上である障害者
 - ・障害児の障害の程度に応じて厚生労働大臣が定める区分における区分1以上に該当する障害児
- 医療型(病院、診療所、介護老人保健施設において実施可能)(※)
 - ※ 病院、診療所については、法人格を有さない医療機関を含む。また、宿泊を伴わない場合は無床診療所も実施可能。
 - ・遷延性意識障害児・者、筋萎縮性側索硬化症等の運動ニューロン疾患の分類に属する疾患を有する者及び重症心身障害児・者等

○サービス内容

- 当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ及び食事の介護その他の必要な支援を行う
- 本体施設の利用者とみなした上で、本体施設として必要とされる以上の職員を配置し、これに応じた報酬単価を設定

○主な人員配置

- 併設型・空床型
本体施設の配置基準に準じる
- 単独型
当該利用日の利用者数に対し6人につき1人

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬	
福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ) →障害者(児)について、障害支援区分に応じた単位の設定 165単位～888単位	医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ) (宿泊を伴う場合) →区分6の気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、重症心身障害児・者等に対し、支援を行う場合 1,398単位～2,598単位
■ 主な加算	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合) (Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合) →上記と同様の対象者に対し支援を行う場合 932単位～2,478単位
単独型加算(320 単位) →併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合	緊急短期入所体制確保加算(40単位) 緊急短期入所受入加算(福祉型60単位、医療型90単位) →空床の確保や緊急時の受入れを行った場合
特別重度支援加算(120単位/388単位) →医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合	

○ 事業所数 3,738(国保連平成26年3月実績) 医療型の指定数:327 (25.10 障害福祉課調べ)
○ 利用者数 38,546(国保連平成26年3月実績)

療養介護

○対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
 - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害支援区分6の者
 - ② 筋ジストロフィー患者又は重症心身障害者であって、障害支援区分5以上の者
- 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設又は指定医療機関に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者

○サービス内容

- 病院等への長期入院による医学的管理の下、食事や入浴、排せつ等の介護や、日常生活上の相談支援等を提供。
- 利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、事業者ごとの利用者の平均障害程度区分に応じた人員配置の基準を設け、これに応じた報酬単価を設定

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 4:1～2:1以上

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬

利用定員及び別に定める人員配置に応じた単位の設定(定員40人以下の場合)

○療養介護サービス費
520単位(4:1)～903単位(2:1) ※ 経過措置利用者等については6:1を設定

※ 平成24年3月31日において現に重症心身障害児施設等に入院している者であって、平成24年4月1日以降療養介護を利用する者については、経過的なサービス費の適用有り

※ 医療に要する費用及び投資等については、医療保険より給付

■ 主な加算

地域移行加算(500 単位)

→利用者の退院後の生活についての相談援助を行う場合、退院後30日以内に当該利用者の居室にて相談援助を行う場合それぞれ、入院中1回、退院後1回を限度に算定

○ 事業所数 241(国保連平成26年3月実績)

○ 利用者数 19,304(国保連平成26年3月実績)

生活介護

○対象者

地域や入所施設において、安定した生活を営むため、常時介護等の支援が必要な者
 ① 障害支援区分が区分3(障害者支援施設等に入所する場合は区分4)以上である者
 ② 年齢が50歳以上の場合は、障害支援区分が区分2(障害者支援施設等に入所する場合は区分3)以上である者

○サービス内容

主として昼間において、入浴、排せつ及び食事等の介護や、日常生活上の支援、生産活動の機会等の提供

○主な人員配置

利用者の障害程度に応じて、相応しいサービスの提供体制が確保されるよう、利用者の平均障害支援区分等に応じた人員配置の基準を設定
 ■ サービス管理責任者
 ■ 生活支援員等 6:1～3:1

○報酬単価(平成26年4月～)

■基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者のご利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

■定員21人以上40人以下の場合

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
1,170単位	883単位	632単位	572単位	524単位

■主な加算

人員配置体制加算(33～265単位) →直接処遇職員を加配(1:7.1～2.5:1)した事業所に加算 ※指定生活介護事業所は区分5・6・準する者が一定の割合を満たす必要	訪問支援特別加算(187～280単位) →連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居室を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)	延長支援加算(61～92単位) →営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)
--	--	--

○事業所数 8,354(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 252,336(国保連平成26年3月実績)

施設入所支援

○対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者
 ① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)
 ② 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者
 ③ 生活介護利用者のうち、①に該当しないが、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める区分1以上の者
 ④ 就労継続支援B型の利用者のうち、市町村がサービス等利用計画案に基づき必要と認める者

○サービス内容

- 夜間における入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を実施
- 生活介護の利用者は、利用期間の制限なし
自立訓練及び就労移行支援の利用者は、当該サービスの利用期間に限定

- サービス管理責任者
- 休日等の職員配置
→利用者の状況に応じ、必要な支援を行うための勤務体制を確保
- 生活支援員 利用者数 60人以下の場合、1人以上

○報酬単価(平成26年4月～)

■基本報酬

基本単位数は、事業者ごとに利用者のご利用定員の合計数及び②障害支援区分に応じ所定単位数を算定。

■ 定員40人以下の場合	(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
	451単位	380単位	307単位	231単位	167単位

■主な加算

重度障害者支援加算 (I) 特別な医療を受けている利用者[28単位] -区分6であって、次に該当する者が2人以上の場合は更に22単位 ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理が必要な者 ②重症心身障害者 (II) 強度行動障害者[10単位～735単位]	夜勤職員配置体制加算 夜勤職員の勤務体制を手厚くしている場合 ・利用定員が21人以上40人以下の場合[49単位] ・利用定員が41人以上60人以下の場合[41単位] ・利用定員が61人以上の場合[36単位]
--	--

○事業所数 2,626(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 132,777(国保連平成26年3月実績)

自立訓練(機能訓練)

○対象者

地域生活を営む上で、身体機能・生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な身体障害者

- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行等を図る上で、身体的リハビリテーションの継続や身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者
- ② 特別支援学校を卒業した者であって、地域生活を営む上で、身体機能の維持・回復などを目的とした訓練が必要な者 等

○サービス内容

- 理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや、日常生活上の相談支援等を実施
- 通所による訓練を原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、訪問による訓練を組み合わせ
- 利用者ごとに、標準期間(18ヶ月、頸髄損傷による四肢麻痺等の場合は36ヶ月)内で利用期間を設定

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 → 6:1以上

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬	
通所による訓練 601単位(定員81人以上)～784単位(定員20人以下)	訪問による訓練 255単位(1時間未満の場合) 587単位(1時間以上の場合) ※ 訪問のうち、視覚障害者に対する専門訓練 753単位
■ 主な加算	
リハビリテーション加算(20単位) →利用者それぞれにリハビリテーション実施計画を作成し、個別のリハビリテーションを行った場合	

○事業所数 183(国保連平成26年3月末績)

○利用者数 2,554(国保連平成26年3月末績)

自立訓練(生活訓練)

○対象者

地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な知的・精神障害者

- (具体的には次のような例)
- ① 入所施設・病院を退所・退院した者であって、地域生活への移行を図る上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者
 - ② 特別支援学校を卒業した者・継続した通院により症状が安定している者等であって、地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上などを目的とした訓練が必要な者 等

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 等 → 6:1以上

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬	
通所による訓練 →利用定員数に応じた単位 572単位(81人以上)～748単位(20人以下)	訪問による訓練 255単位(1時間未満の場合) 587単位(1時間以上の場合)
■ 主な加算	
短期滞在加算 →心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる者に対して宿泊の提供を行った場合 180単位(I) 115単位(II)	看護職員配置加算(I) →健康上の管理などの必要がある利用者がいるために看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合 18単位

○事業所数 1,189(国保連平成26年3月末績)

○利用者数 12,950(国保連平成26年3月末績)

〔宿泊型自立訓練〕

○対象者

日中、一般就労や外部の障害福祉サービス並びに同一敷地内の日中活動サービスを利用している者等
 ※ 対象者に一定期間、夜間の居住の場を提供し、帰宅後に生活能力等の維持・向上のための訓練を実施、または、昼夜を通じた訓練を実施するとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整を行い、積極的な地域移行の促進を図ることを目的とする。

○サービス内容

- 食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援等を実施
- 個別支援計画の進捗状況に応じ、昼夜を通じた訓練を組み合わせ
- 利用者ごとに、標準利用期間は原則2年間(長期入院者等の場合は3年間)とし、市町村はサービスの利用開始から1年ごとに利用継続の必要性について確認し、支給決定の更新を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 生活支援員 → 10:1以上
- 地域移行支援員 → 1人以上等

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬 宿泊による訓練 (標準利用期間が2年間とされる利用者) 270単位(2年以内)～162単位(2年超) (標準利用期間が3年間とされる利用者) 270単位(3年以内)～162単位(3年超)	■ 主な加算 夜間防災・緊急時支援体制加算(I)・(II) →(I) 警備会社との契約等により夜間において必要な防災体制を確保している場合 12単位 (II) 夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための連絡体制・支援体制が適切に確保されている場合 10単位	運動者生活支援加算 →職場での対人関係の調整や相談・助言及び金銭管理についての指導等就労を定着させるために必要な日常生活上の支援を行っている場合 職員配置加算(II) →健康上の管理などの必要がある利用者がいるために看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合 13単位
---	---	---

○事業所数 248(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 4,215(国保連平成26年3月実績)

就労移行支援

○対象者

一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる障害者(65歳未満の者)
 ① 企業等への就労を希望する者

○サービス内容

- 一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施
- 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に応じ、職場訪問等によるサービスを組み合わせ
- 利用者ごとに、標準期間(24ヶ月)内で利用期間を設定

○主な人員配置

- サービス管理責任者 → 6:1以上
- 職業指導員等 → 15:1以上
- 就労支援員 → 15:1以上

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬 利用定員規模に応じた単位設定 747単位(定員21人以上40人以下) ※ 過去の就労定着者数が0である場合の所定単位数について、以下の通り算定を行う。(平成24年10月1日施行) 過去3年間の就労定着者数が0の場合→100分の85 過去4年間の就労定着者数が0の場合→100分の70	■ 主な加算 就労移行支援体制加算 →一般就労等へ移行した後、継続して6ヶ月以上就労している者が、定員の一割割合以上いる場合 41～209単位	就労支援関係研修修了加算 →就労支援関係の研修修了者を就労支援員として配置した場合 11単位	移行準備支援体制加算 →施設外支援として職員が同行して、企業実習等の支援を行った場合 41単位(I)新規 →施設外就労として請負契約を結んだ企業内で作業等を行った場合 100単位(II)
---	--	---	---

○事業所数 2,771(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 27,702(国保連平成26年3月実績)

就労継続支援A型

○対象者

就労機会の提供を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上を図ることにより、雇用契約に基づく就労が可能な障害者（利用開始時、65歳未満の者）

- ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用につなげられなかった者
- ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用につなげられなかった者
- ③ 企業等を離職した者等が就労登載のある者で、現に雇用関係がない者

○サービス内容

- 通所により、雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について、一般就労への移行に向けて支援
- 一定の範囲内で障害者以外の雇用が可能
- 多様な事業形態により、多くの就労機会を確保できるよう、障害者の利用定員10人からの事業実施が可能
- 利用期間の制限なし

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員等
→ 10:1以上

○報酬単価（平成26年4月～）

■基本報酬

就労継続支援A型サービス費(Ⅰ)	469単位～589単位
→前年の利用者平均数に対し職業指導員等数が7.5:1を満たす施設に対し、利用定員数に応じた単位	
就労継続支援A型サービス費(Ⅱ)	423単位～538単位
→前年の利用者平均数に対し職業指導員等数が10:1を満たす施設に対し、利用定員数に応じた単位	
※ 短時間利用者(週20時間未満の利用者の占める割合について、以下の通り算定を行う。(平成24年10月1日施行) 100分の50以上100分の80未満の場合→100分の90で算定 100分の80以上である場合→100分の75で算定	

■主な加算

重度者支援体制加算
→障害基礎年金1級受給者を利用者として一定程度利用の場合、加算により評価(就労継続支援B型も同様)。
45単位～56単位(Ⅰ) 22単位～28単位(Ⅱ) 11単位～14単位(Ⅲ)
※ (Ⅲ)については、特定旧法指定施設から移行した事業所が対象で、平成27年3月31日までの措置。

○事業所数 2,054(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 36,730(国保連平成26年3月実績)

就労継続支援B型

○対象者

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用につなげられない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者

- ① 企業等や就労継続支援事業(A型)での就労経験がある者であって、年齢や体力の面で雇用されることが困難となった者
- ② 就労移行支援事業を利用したが、企業等又は就労継続事業(A型)の雇用につなげられなかった者
- ③ ①②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は試行の結果、企業等の雇用、就労移行支援事業や就労継続支援事業(A型)の利用が困難と判断された者
- ④ ①②③に該当しない者であって、一般就労や就労継続支援A型事業所による雇用の場が乏しい又は就労移行支援事業者が少ない地域において、協議会等からの意見を徴すること等により、一般就労への移行等が困難と市町村が判断した本事業の利用希望者
(平成27年3月31日までの間に限る)

○サービス内容

- 通所により、就労や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者は、一般就労等への移行に向けて支援
- 平均工賃が工賃控除程度の水準(月額3,000円程度)を上回ることを事業者指定の要件とする
- 事業者は、平均工賃の目標水準を設定し、実績と併せて都道府県知事へ報告、公表
- 利用期間の制限なし

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員等
→ 10:1以上

○報酬単価（平成26年4月～）

■基本報酬

就労継続支援B型サービス費(Ⅰ)	469単位～589単位
→前年の利用者平均数に対し職業指導員等数が7.5:1を満たす施設に対し、利用定員数に応じた単位	
就労継続支援B型サービス費(Ⅱ)	423単位～538単位
→前年の利用者平均数に対し職業指導員等数が10:1を満たす施設に対し、利用定員数に応じた単位	

■主な加算

目標工賃達成加算
→工賃について、一定の要件を達成した事業所に対し、加算を実施
49単位(Ⅰ) 22単位(Ⅱ)

目標工賃達成指導員配置加算
→工賃の引き上げを達成するための指導員を配置した場合、加算を実施
64単位～81単位

○事業所数 8,465(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 180,895(国保連平成26年3月実績)

共同生活援助(グループホーム)

○対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談、入浴、排泄又は食事の介護その他日常生活上の援助を必要とする障害者(身体障害者)にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ又は食事の介護等を行う
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上
- 生活支援員 2.5:1 ~ 9:1

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬 世話人4:1・障害支援区分6の場合[645単位] 世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[181単位]	体験利用の場合[675単位～287単位]
■ 主な加算 夜間支援体制加算(I)・(II)・(III) →(I)夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うため の体制等を確保する場合 336単位～54単位 (II)宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位～18単位 (III)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位 重度障害者支援加算 →区分6であって重度障害者等包括支援の対象者2人以上であり、より手厚いサービスを提供する場合 45単位	日中支援加算 →(I)高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位～270単位 (II)利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位～135単位 医療連携体制加算(V) →医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

○事業所数(旧ケアホーム) 4,639 (国保連平成26年3月末績)

○利用者数(旧ケアホーム) 60,993 (国保連平成26年3月末績) 17,16

外部サービス利用型共同生活援助

○対象者

地域において自立した日常生活を営む上で、相談等の日常生活上の援助が必要な障害者(身体障害者)にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)

○サービス内容

- 主として夜間において、共同生活を営むべき住居において相談その他の日常生活上の援助を行う
- 日常生活上の相談支援や日中活動の利用を支援するため、就労移行支援事業所等の関係機関と連絡調整を実施
- 利用者の個々のニーズに対応した食事や入浴、排せつ等の介護を併せて提供(外部の居宅介護事業所に委託)

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 世話人 6:1以上(当分の間は10:1以上)
- ※介護の提供は受託居宅介護事業所が行う

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬 世話人 4:1 [257単位] ~ 世話人10:1 [120単位] ※利用者に対し受託居宅介護サービスを行った場合は、サービスに要する標準的な時間に応じて受託介護サービス費を併せて算定[99単位～]	体験利用の場合[287単位]
■ 主な加算 夜間支援体制加算(I)・(II)・(III) →(I)夜勤を配置し、利用者に対して夜間に介護等を行うための体制等を確保する場合 336単位～54単位 (II)宿直を配置し、利用者に対して夜間に居室の巡回や緊急時の支援等を行うための体制を確保する場合 112単位～18単位 (III)夜間及び深夜の時間帯において、利用者の緊急事態等に対応するための常時の連絡体制又は防災体制を確保する場合 10単位 福祉専門職員配置等加算(II) →世話人又は生活支援員として常勤で配置されている従業者のうち、社会福祉士、介護福祉士又は精神保健福祉士の割合が100分の25以上である場合 7単位	日中支援加算 →(I)高齢又は重度(65歳以上又は障害支援区分4以上)の利用者が住居の外で過ごすことが困難であるときに、当該利用者に対して日中に支援を行った場合 539単位～270単位 (II)利用者が心身の状況等により日中活動サービス等を利用することができないときに、当該利用者に対し、日中に支援を行った場合 539単位～135単位 医療連携体制加算(V) →医療機関との連携等により看護師による、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合 39単位

○事業所数(旧グループホーム) 3,658(国保連平成26年3月末績)

○利用者数(旧グループホーム) 27,904(国保連平成26年3月末績) 8,18

児童発達支援

○対象者

- 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障害児。

○サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 児童発達支援センター
 - ・児童指導員及び保育士 4:1以上
 - ・児童指導員 1人以上
 - ・保育士 1人以上
 - ・児童発達支援管理責任者 1人以上
- 児童発達支援センター以外
 - ・児童指導員又は保育士 10:2以上
 - ・児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価（平成26年4月～）

■基本報酬

■ 児童発達支援センター（利用定員に依じた単位を設定）

- ・難聴児・重症心身障害児以外 734～972単位
- ・難聴児 896～1,215単位
- ・重症心身障害児 795～1,147単位

■ 児童発達支援センター以外（利用定員に依じた単位を設定）

- ・重症心身障害児以外 366～622単位
- ・重症心身障害児 694～1,599単位

■主な加算

■ 児童発達支援管理責任者専任加算(22～410単位)

- 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

■ 延長支援加算(61～123単位)

- 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

■ 福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

- ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○ 事業所数 2,662(国保連平成26年3月実績)

○ 利用者数 65,980(国保連平成26年3月実績)

19

医療型児童発達支援

○対象者

- 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援及び治療を行う。

○主な人員配置

- 児童指導員 1人以上
- 保育士 1人以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価（平成26年4月～）

■基本報酬

■ 医療型児童発達支援センター

- ・肢体不自由児 332単位
- ・重症心身障害児 443単位

■ 指定医療機関

- ・肢体不自由児 332単位
- ・重症心身障害児 443単位

■主な加算

■ 児童発達支援管理責任者専任加算(51単位)

- 医療型児童発達支援センターにおいて児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。

■ 延長支援加算(61～123単位)

- 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。

■ 福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)

- ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。

○ 事業所数 102(国保連平成26年3月実績)

○ 利用者数 2,676(国保連平成26年3月実績)

20

放課後等デイサービス

○対象者

- 学校教育法第1条に規定している学校(幼稚園及び大学を除く。)に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 授業の終了後又は学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行う。

○主な人員配置

- 指導員又は保育士 10.2以上
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価(平成26年4月～)

<h3>■ 基本報酬</h3>			
<h4>■ 授業終了後(利用定員に応じた単位を設定)</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害児以外 281～482単位 ・ 重症心身障害児 573～1,320単位 <h4>■ 休業日(利用定員に応じた単位を設定)</h4> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症心身障害児以外 366～622単位 ・ 重症心身障害児 695～1,600単位 			
<h3>■ 主な加算</h3>	<h4>■ 児童発達支援管理責任者専任加算(68～410単位)</h4> <p>→ 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。</p>	<h4>■ 延長支援加算(61～123単位)</h4> <p>→ 営業時間が8時間以上であり、営業時間の前後の時間において支援を行った場合に加算。</p>	<h4>■ 福祉専門職員配置等加算(6又は10単位)</h4> <p>→ ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上。</p>

○事業所数 4,254 (国保連平成26年3月末締)

○利用者数 73,985(国保連平成26年3月末締)

21

保育所等訪問支援

○対象者

- 保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児。

○サービス内容

- 保育所等を訪問し、障害児に対して、障害児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行う。

○人員配置

- 訪問支援員
- 児童発達支援管理責任者 1人以上
- 管理者

○報酬単価(平成26年4月～)

<h3>■ 基本報酬</h3> <p>912単位</p>		
<h3>■ 主な加算</h3> <p>児童発達支援管理責任者専任加算(68単位) → 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。</p>	<h3>■ 利用者負担上限額管理加算(150単位)</h3> <p>→ 事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算。</p>	

○事業所数 245(国保連平成26年3月末締)

○利用者数 1,155(国保連平成26年3月末締)

22

福祉型障害児入所施設

○サービス内容

■ 障害児入所施設に入所する障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

○主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士
 ・主として知的障害児又は自閉症児を入所させる施設 4.3:1以上
 ・主として盲児又はろうあ児を入所させる施設
 乳児又は幼児 4:1以上
 少年 5:1以上
 ・主として肢体不自由児を入所させる施設 3.5:1以上
 ・児童指導員 1人以上
 ・保育士 1人以上
 ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価（平成26年4月～）

■ 基本報酬

- 主として知的障害児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 441～737単位
- 主として自閉症児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 568～732単位
- 主として盲児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 417～1,436単位
- 主としてろうあ児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 416～1,426単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設(利用定員に応じた単位を設定) 678～712単位

■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(7～148単位) → 児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。	小規模グループケア加算(240単位) → 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。	福祉専門職員配置等加算(4又は7単位) → ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上
---	---	---

○事業所数 189(国保連平成26年3月末續)

○利用者数 1,918(国保連平成26年3月末續)

23

医療型障害児入所施設

○サービス内容

■ 障害児入所施設又は指定医療機関に入所等をする障害児にたいして、保護、日常生活指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

○主な人員配置

■ 児童指導員及び保育士
 ・主として自閉症児を入所させる施設 6.7:1以上
 ・主として肢体不自由児を入所させる施設
 乳児又は幼児 10:1以上
 少年 20:1以上
 ・児童指導員 1人以上
 ・保育士 1人以上
 ■ 児童発達支援管理責任者 1人以上

○報酬単価（平成26年4月～）

■ 基本報酬

- 主として自閉症児を入所させる施設 321単位
- 主として肢体不自由児を入所させる施設 147単位
- 主として重症心身児を入所させる施設 875単位

■ 主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(24単位) → 医療型障害児入所施設において児童発達支援管理責任者を専任で配置している場合に加算。	小規模グループケア加算(240単位) → 障害児に対して、小規模なグループによるケアを行った場合に加算。	福祉専門職員配置等加算(4又は7単位) → ①常勤の児童指導員等のうち、社会福祉士又は介護福祉士の資格保有者が25%以上、②児童指導員又は保育士等のうち、常勤職員が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が30%以上
--	---	---

○事業所数 185(国保連平成26年3月末續)

○利用者数 2,105(国保連平成26年3月末續)

24

計画相談支援

○対象者

- 障害福祉サービスの申請・変更申請に係る障害者・障害児(の保護者)
- 地域相談支援の申請・変更申請に係る障害者

※ 計画相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年3月末日に原則として全ての障害福祉サービス等を利用する障害者等とする。

○サービス内容

【サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の申請に係る支給決定の前にサービス等利用計画案を作成
- 支給決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、サービス等利用計画を作成

【継続サービス利用支援】

- 障害福祉サービス等の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな支給決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員

○報酬単価 (平成26年4月～)

■ 基本報酬

サービス利用支援 1,606単位/月
継続サービス利用支援 1,306単位/月

■ 主な加算

特別地域加算(15%加算)
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度
→事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算

○請求事業所数 4,157(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 63,681(国保連平成26年3月実績)

25

障害児相談支援

○対象者

- 障害児通所支援の申請・変更申請に係る障害児(の保護者)

※ 障害児相談支援の対象者については、相談支援の提供体制を考慮する観点から、平成24年度から段階的に拡大し、平成27年3月末日に原則として全ての障害児通所支援を利用する障害児とする。

○サービス内容

【障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の申請に係る通所給付決定の前に障害児支援利用計画案を作成
- 通所給付決定後、サービス事業者等との連絡調整等を行うとともに、障害児支援利用計画を作成

【継続障害児支援利用援助】

- 障害児通所支援の利用状況等の検証(モニタリング)
- サービス事業所等との連絡調整、必要に応じて新たな通所給付決定等に係る申請の勧奨

○主な人員配置

- 相談支援専門員

○報酬単価 (平成26年4月～)

■ 基本報酬

障害児支援利用援助 1,606単位/月
継続障害児支援利用援助 1,306単位/月

■ 主な加算

特別地域加算(15%加算)
→中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価

利用者負担上限管理加算(150単位/回) ※月1回を限度
→事業者が利用者負担額合計額の管理を行った場合に加算

○請求事業所数 1,467(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 12,542(国保連平成26年3月実績)

26

地域移行支援

○対象者

- 障害者支援施設、のぞみの園、児童福祉施設、療養介護を行う病院、矯正施設等又は保護施設に入所している障害者
 - ※ 児童福祉施設に入所する18歳以上の者、障害者支援施設に入所する15歳以上の障害者みなしの者も対象。
- 精神科病院(精神科病院以外で精神病室が設けられている病院を含む)に入院している精神障害者
 - 長期に入院していることから支援の必要性が相対的に高いと見込まれる1年以上の入院者を中心に対象。
 - ※ 1年未満の入院者は、特に支援が必要な者(措置入院や医療保護入院から退院する者で住居の確保などの支援を必要とするものや地域移行支援を行わなければ入院の長期化が見込まれる者など)を対象。

○サービス内容

- 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
- 地域移行のための障害福祉サービス事業所等への同行支援等。

○主な人員配置

- 従業者
 - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬		
・ 地域移行支援サービス費	2,313単位/月(毎月算定。少なくとも月2回以上面接・同行による支援が要件。)	
■ 主な加算		
特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価	集中支援加算(500単位) →退院・退所月以外で月6日以上面接・同行による支援を行った場合に月ごとに加算	退院・退所月加算(2,700単位) →退院・退所する月に加算

○事業所数 280(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 512(国保連平成26年3月実績)

27

地域定着支援

○対象者

- 以下の者のうち、地域生活を継続していくための常時の連絡体制の確保による緊急時等の支援体制が必要と見込まれる者。
 - ① 居宅において単身で生活する障害者
 - ② 居宅において同居している家族等が障害、疾病等のため、緊急時等の支援が見込まれない状況にある障害者
 - ※ 施設・病院からの退所・退院、家族との同居から一人暮らしに移行した者、地域生活が不安定な者も含む。
 - ※ グループホーム、宿泊型自立訓練の入居者については、対象外。

3
15

○サービス内容

- 常時の連絡体制を確保し、障害の特性に起因して生じた緊急の事態等の相談
- 障害福祉サービス事業所等との連絡調整等の緊急時の各種支援

○主な人員配置

- 従業者
 - ・1人以上は相談支援専門員であること。
- 管理者

○報酬単価(平成26年4月～)

■ 基本報酬	
地域定着支援サービス費 [体制確保分]	301単位/月(毎月算定)
	[緊急時支援分] 703単位/日(緊急時に居宅訪問又は滞在型の支援を行った場合に算定)
■ 主な加算	
特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価	

○事業所数 356(国保連平成26年3月実績)

○利用者数 1,767(国保連平成26年3月実績)

28