

もんげー
岡山!

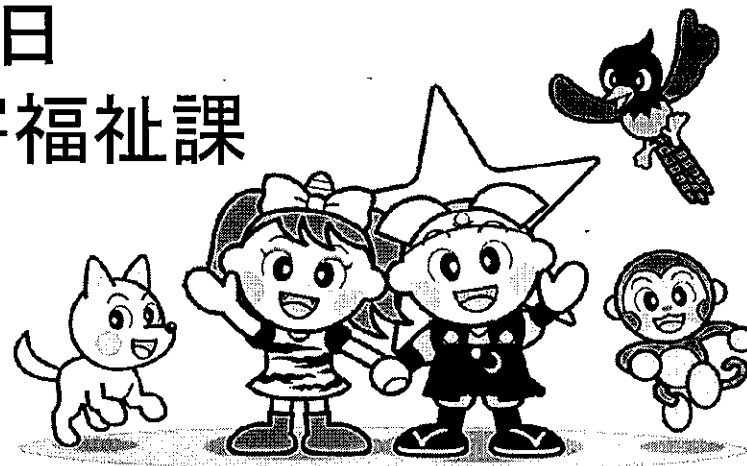
【施設・通所・居住系サービス編】

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	サービス提供のプロセスと管理について	…	8	～
3	サービス管理責任者の要件について	…	17	～
4	最近の制度改正の概要	…	21	～
	(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	…	21	～
	(2) 指定障害福祉サービスに係る基準条例の一部改正について	…	27	
	○ 病院の敷地内における指定共同生活援助の事業等の経過的特例について	…	28	～
5	就労支援の推進について	…	31	～
	① 次期工賃向上計画の策定等について	…	31	
	② 障害者優先調達推進について	…	32	～
	③ 福祉的就労から一般就労への移行促進について	…	34	
6	グループホーム等の防火安全対策について	…	35	～
7	障害者虐待防止の徹底について	…	51	～
8	強度行動障害を有する者への支援について	…	65	～
9	特別支援学校卒業生等の就労継続支援B型の利用について		67	
10	関連資料			
	① 基準該当障害福祉サービスについて		79	
	② 障害福祉サービス事業所に係る定員基準の緩和について		80	
	③ 新型インフルエンザ等対策特別措置法について		81	～
	④ インフルエンザ対策について		82	～
	⑤ ノロウイルスによる食中毒の発生予防について		92	
	⑥ 各事業の標準的内支援内容		93	～

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		居宅介護事業所	重度訪問介護事業所	同行介護事業所	行動支援事業所	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(技能訓練)事業所	自立訓練(生活訓練)事業所	就労移行支援事業所	就労継続支援(A型)事業所	就労継続支援(B型)事業所	共同生活援助事業所	一般相談支援事業所	
第1 基本方針																			
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					
2 サービス提供(管理)責任者	1				1		1								1	1	1		
3 管理者										1					2	1	1		
4 利用者数の算定							1						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	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	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																			
5 サービス提供困難時の対応														1					
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	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	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							2		1					1	1	1			
25 相談及び援助							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・資金						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

項目	居宅介護事業所	重度訪問介護事業所	同行支援事業所	行動支援事業所	療養介護事業所	生活介護事業所	短期入所事業所	重度障害者等包括支援事業所	共同生活介護事業所	障害福祉施設	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	共同生活援助事業所	一般相談支援事業所
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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	/
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	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3	1	2	1
43 緊急時等の対応	/	/	/	/	/	2	1	/	1	1	/	/	/	3	2	1	/
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	7	6	7	6	2	2	2	6	14	7	3
47 介護等の総合的な提供	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
48 勤務体制の確保等	1	/	1	1	3	3	4	1	4	1	/	1	1	6	7	4	/
49 定員の遵守	/	/	/	/	2	1	4	2	4	2	/	/	/	1	8	7	/
50 非常災害対策	/	/	/	/	4	2	2	4	2	2	/	/	/	6	8	7	/
51 衛生管理等	2	1	1	1	4	2	2	2	2	2	/	/	/	8	8	2	1
52 協力医療機関等	/	/	/	/	1	1	2	1	2	1	/	/	/	/	/	2	/
53 掲示	3	1	1	1	2	3	2	1	2	1	/	1	1	1	2	2	1
54 秘密保持等	1	1	1	1	5	2	2	3	2	3	/	/	/	2	5	2	1
55 情報の提供等(広告)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
56 利益供与(収受)等の禁止	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
57 苦情解決	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	5	1	/	/
58 事故発生時の対応	/	/	/	/	3	1	1	3	1	3	/	2	2	2	4	1	/
59 会計の区分	5	1	2	2	/	4	2	3	2	2	/	/	/	4	1	2	/
60 身体拘束等の禁止	/	/	/	/	/	4	2	3	2	2	/	/	/	3	7	3	/
61 地域との連携等	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
62 記録の整備	1	/	1	/	1	/	4	/	/	/	/	/	/	1	2	3	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()	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
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	/	5	6	4	4	4	4	1	1	1	7	9	5	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 O〇サービス費	1	1	1	/	1	/	1	/	/	/	/	/	/	1	1	/	/
3 各種加算	2	/	/	1	9	5	8	7	/	/	1	1	1	5	13	9	/
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(施設・通所・居住系サービス)

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	従業者の専従及び設備の専用	・市町村委託事業である日中一時支援と指定障害福祉サービスの日中系サービスの間で、従業者、設備及び時間を明確に区分することなく支援を実施している。	・通所系事業所において、日中一時支援を実施するにあたっては、通所系事業所において必要な人員及び設備を確保し、日中一時との区分を明確にしたうえで実施すること。 【基準条例第80条第5項他、第83条第4項他】
2	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。
3	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項他、解釈通知第三の3(1)他】
4	全サービス	契約支給量の報告等	・利用に係る契約をした際に、受給者証記載事項その他必要な事項を当該支給決定を行った市町村に報告していなかった。	・利用に係る契約をした際に、受給者証記載事項その他必要な事項を当該支給決定を行った市町村に対し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。 【基準条例第11条第1項・第3項・第4項他】
5	日中系サービス	サービスの提供の記録	・サービスの提供の記録の内容について、利用者の確認を受けていなかった。	・サービスの提供の記録をその都度(日々)記録し、その都度、利用者の確認を受けること。 【基準条例第55条第2項他】
6	(施設)生活介護	サービスの提供の記録	・施設障害福祉サービスの生活介護の通所利用者について、サービスの提供の記録を月まとめて作成し、利用者の確認を受けていた。	・施設障害福祉サービスの生活介護の通所利用者については、サービスの提供の記録をその都度(日々)記録し、その都度、利用者の確認を受けること。 【施設基準条例第21条第2項及び第3項】
7	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、記録者名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55条他】

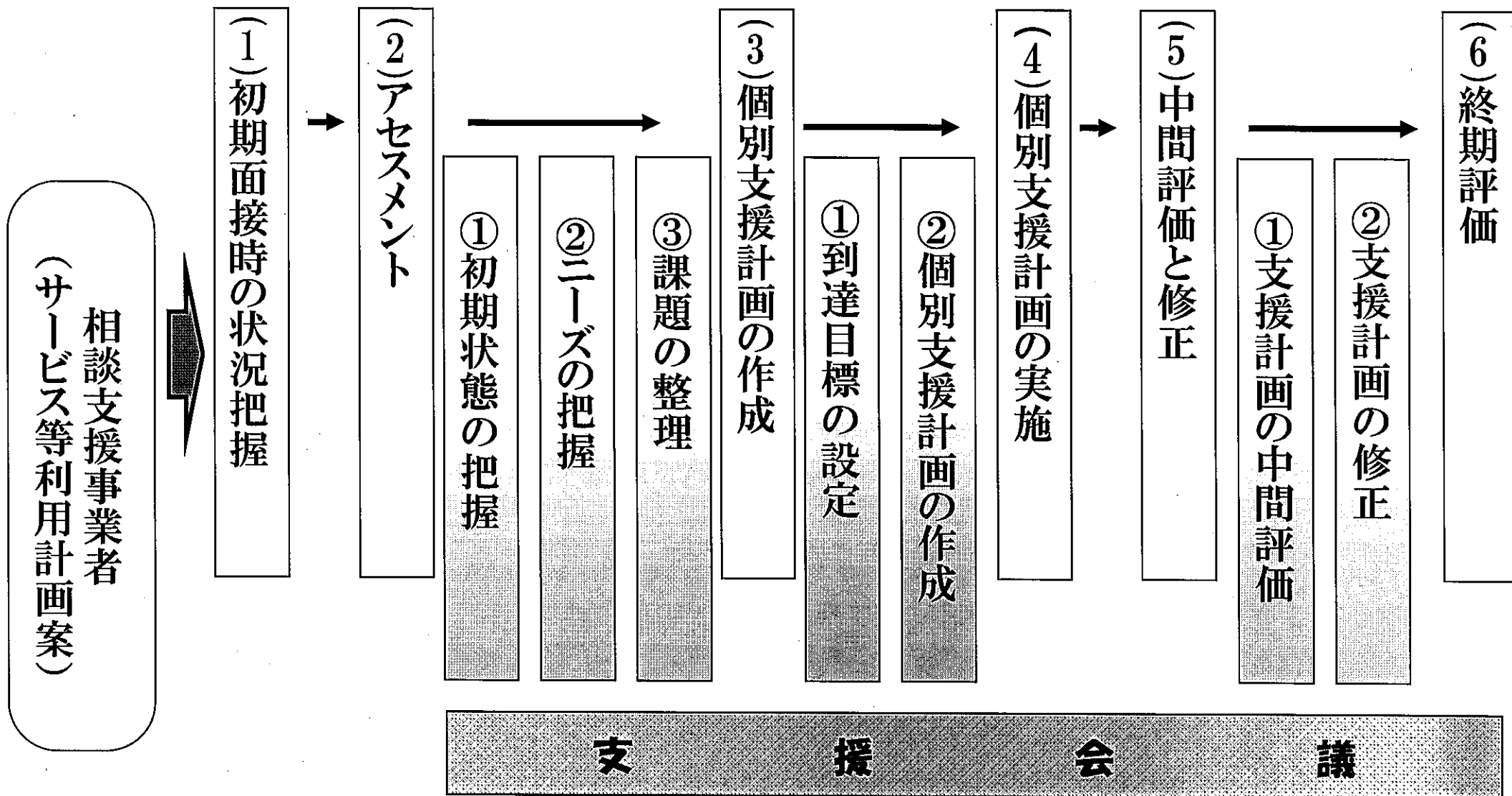
No.	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等 (誤った取扱い事例等)	事業者として対応が求められる内容 (適正な取扱い等)
8	短期入所	入退所の記録の記載等	・指定短期入所の量の送料が支給量に達していたが、当該サービスの提供に係る部分の受給者証の写しを支給決定市町村に提出していなかった。	・自らの指定短期入所の提供により、利用者が受けた指定短期入所の量の総量が支給量に達した場合は、利用者に係る受給者証の指定短期入所の提供に係る部分の写しを支給決定市町村に提出すること。 【基準条例第104条第2項】
9	全サービス	利用者負担額等の受領	・共益費というあやふやな名目で利用者から費用を徴収していた。 ・就労継続支援A型事業所において、利用者に支払う賃金から提供した便宜に要する費用として弁当代を天引きしていた。	・利用者から徴収できる費用については、あやふやな名目(共益費、賄い費等)での徴収は認められないことから、費用の内訳を明確に提示した上で費用負担を求めること。 ・就労継続支援A型事業所での雇用契約を締結した利用者への賃金の支払いについては、所得税源泉徴収及び社会保険料等の法定控除は可能であるが、それ以外の費用を天引きする場合は、労働基準法第24条で定められている協定等が必要である。 【基準条例第54条第3項他、解釈通知第四の3(3)③、労働基準法第24条】
10	(施設)生活介護	利用者負担額等の受領	・施設障害福祉サービスの生活介護の通所利用者について、光熱水費を徴収していた。	・施設障害福祉サービスの生活介護の通所利用者については、利用者に求めることができる費用には光熱水費(特別なサービス提供に係るものを除く。)は対象とならない。 【基準条例第23条第3項第1号、解釈通知第三の3(13)】
11	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、利用年月等により支払内容が特定できるものでなければならない。 【基準条例第56条第4項他】
12	全サービス	法定代理受領の通知	・市町村から法定代理受領により給付費の支給を受けたにも関わらず、利用者に対しその額を通知していない。	・市町村から法定代理受領により訓練等給付費の支給を受けた場合には、利用者に対しその額を通知しなければならない。【基準条例第58条第1項他】
13	全サービス	個別支援計画の作成等	・個別支援計画の原案を作成後、当該計画作成に係る担当者会議が開催されていなかった。 ・個別支援計画の作成後、6ヶ月毎の見直しが行われていなかった。	・個別支援計画の原案を作成後、当該計画作成に係る担当者会議が開催し、計画原案の内容に意見を求める必要がある。 ・個別支援計画作成後、少なくとも6ヶ月に1回以上、当該計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。 【基準条例第60条第5項、第6項、第7項及び第8項他】

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)
14	全サービス	契約支給量の報告等	・利用契約をした際に、受給者証記載事項その他の必要事項を該当市町村に報告していなかった。	・利用契約をした場合は、受給者証記載事項その他の必要事項を該当市町村に報告すること。 【基準条例第53条他、解釈通知第四の3(1)他】
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個別支援計画の作成に関する担当者会議を行っていない。または会議の記録を作成していない。 ③個別支援計画を作成した際に、利用者又は家族に説明し、文書により同意を得ていなかった。 ④当初の計画作成以降、モニタリングを行っていない。またはモニタリングを行った記録がない。	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担当者等を招集して会議を開催し、計画原案について意見を求めること。 ③計画を作成した際には、利用者又は家族に説明し、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。 ④少なくとも6月に1回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて、計画の変更を行うこと。また、モニタリングの記録を残すこと。
16	全サービス	個別支援計画の作成等について	個別支援計画の変更を行うにあたって、利用者やその家族へのアセスメントを実施していなかった。	個別支援計画の変更を行う際には、再度アセスメントを実施し、利用者やその家族の意向、心身の状況を把握した上で作成すること。 【基準条例第60条他、解釈通知第四の3(7)他】
17	就労継続支援B型	工賃の支払い	・利用者に対し、当該年度の工賃の目標水準及び前年度の工賃の平均額が通知されていなかった。	・利用者に対し、当該年度の工賃の目標水準及び前年度に支払われた工賃の平均額を必ず通知すること。 【基準条例第189条第4項】
18	就労継続支援B型	工賃の支払い	・生産活動に係る経費がその他の経費と明確に分離されておらず、賃金に回すべき額が明確でない。 ・工賃が支払われていない。 ・工賃を支払っても多額の収益益が残っていない。	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額を工賃として支払うこと。 【基準条例第189条第1項・第2項】
19	施設	社会生活上の便宜の供与等	・日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、本人又は家族が行うのが困難な場合に、手続のその都度の同意が得られないまま実施している。	・包括的な同意だけではなく、原則として、手続きのその都度の同意を得ること。 【施設基準条例第39条第2項、解釈通知第三の3(29)②】
20	全サービス	運営規程	・運営規程に、従業員に関する記載が漏れていた。	・運営規程に規定が必要な従業員の職種、員数及び職務の内容を規定すること。 【基準条例第69条第1項他】

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)
21	全サービス	勤務体制の確保	・ボランティアなど、事業所の従業者でない者にサービス提供をさせていた。	・調理業務、洗濯等の利用者に対するサービス提供に直接影響を及ぼさない業務を除き、事業所の従業者によりサービス提供しなければならない。 【基準条例第70条第2項他、解釈通知第四の3(17)②他】
22	共同生活援助	非常勤職員の勤務管理について	・世話人などの非常勤職員の勤務管理について、勤務開始時間及び終了時間の実績が記録されていなかった。	・人員配置基準上減算要因となり得るので、明確に把握できるように記録すること。 【基準条例第77条第1項他、解釈通知第四の3(23)】
23	全サービス	非常災害対策	・非常災害に対応する具体的な計画が作成されていなかった。 ・消防法で設置が求められている消火器について、法定点検(6ヶ月毎)が実施されていなかった。 ・事業所内のカーテンが防災性能を有していなかった。 ・非常災害を想定した避難、救出その他必要な訓練が実施されていなかった。	・非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備すること。 ・消防法で設置が求められている消火器について、法定点検(6ヶ月毎)を必ず実施すること。 ・事業所内のカーテン及び絨毯等については、防災性能を有しているものを使用すること。 ・非常災害に対応するための避難、救出その他の必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的実施すること。
24	全サービス	非常災害対策	①具体的な計画等(対応マニュアル、緊急連絡網等)が従業者に周知できていなかった。 ②事業所の見やすい場所に計画等の概要が掲示されていなかった。	事業者は、当該事業所が立地する地域の自然条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的な計画を策定するとともに、非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連絡の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業者に周知すること。また、当該事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示すること。 【基準条例第72条第1項、第2項及び第3項他】
25	障害者支援施設、短期入所	非常災害対策について	・非常災害発生時の避難経路を記載した避難経路図が掲示されていなかった。	・利用者及び職員が確認できるように事業所の見やすい場所へ掲示することが望ましい。 【基準条例第72条第1項、第2項他】
26	全サービス	衛生管理等	・事業所のトイレに共用タオルが置かれていた。	・感染症等のまん延防止のため、共用タオルの使用はせず、ペーパータオル等で対応すること。 【基準条例第73条第2項他】
27	全サービス	掲示	・利用申込者へのサービスの選択に資する重要事項が掲示されていなかった。	・利用申込者へのサービスの選択に資する重要事項(例えば、重要事項説明書等)を事業所の見やすい場所に掲示すること。 【基準条例第74条他】

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)
28	全サービス	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、協力医療機関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74条他】
29	共同生活援助	秘密保持について	・共同生活住居において、業務日誌等の個人情報記録された重要な書類が、利用者が容易に見られる状態で保管されていた。	・鍵付きロッカー等で保管するなどにより個人情報保護を徹底すること。 【基準条例第37条他】
30	共同生活援助	秘密保持について	・サービス担当者会議等で利用する利用者及びその家族の個人情報について、あらかじめ書面によりそれぞれの同意を得ていなかった。	・書面により利用者、家族それぞれ同意を得ること。 【基準条例第37条第3号他】
31	全サービス	事故発生時の対応	・医療機関を受診した事故が発生していたが、県等に報告がなかった。	・医療機関を受診した場合等、県及び関係市町村に報告すべき事故が発生したときは、速やかに報告すること。 【基準条例第41条第1項他】
32	障害者支援施設、短期入所	身体拘束等の禁止について	・やむを得ず身体拘束を行う場合のカンファレンスが不十分であった。 ・また、身体拘束実施期間中における利用者の心身の状況等に関する記録が不十分であった。	・切迫性、非代替性、一時性の3要件をすべて満たす場合に、やむを得ず身体拘束を実施する際には、身体拘束の是非についての検討を組織的に行い、その内容を記録し保存しておくこと。 ・また、身体拘束実施期間中は利用者の心身の状況等を記録し保存すること。 【施設基準条例第53条他、解釈通知第三の3(41)】
33	全サービス	変更の届出	・サービス管理責任者の変更等、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】
34	全サービス	変更の届出	①事業所の作業所等の用途を変更していたが、届出がされていなかった。 ②増築をしているにも関わらず、届出がされていなかった。	・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】
35	全サービス	研修計画・研修記録	・研修計画・研修記録を作成していなかった。	・従業員の資質の向上を図るため、研修計画を作成して、計画的に研修を実施するとともに、研修実施後は研修記録を作成し、職員間で情報共有を図ること。
36	施設	預かり金の状況	・施設自身が作成した預かり金管理規程どおりではない取扱いをしている。	・管理規程どおりの運用ができているか改めて確認すること。

サービス提供のプロセス



支援会議

- 個別支援計画の作成等のために定期的に支援会議を実施する
- 利用者やサービス提供職員の他、必要に応じて利用者、関連機関の職員と開催する
- サービス管理責任者は支援会議が効率的に運営されるようマネジメントする

実施方法

- 支援会議はチームアプローチの場であり、サービス提供職員と個別支援計画を実現していく場であることを認識する
- サービス提供職員と個別支援計画を協働して検討し作成していく
- サービス管理責任者は適時、指導・助言を実施する
- 担当した個別支援計画の説明などサービス提供職員の教育の場でもある
- 他の支援方法の導入などチームでサービス提供の工夫を凝らす
- 支援会議運営マニュアルなどを作成しておく効果的な運営が可能となる
- 支援会議の内容を記録しておく

必要なツール

- 支援会議記録表

プロセス管理の重要性①

1. 支援の前提としての個別支援計画の作成

- 個別支援計画の作成過程において、利用者（必要に応じて家族）との合意を得ることで信頼関係を築き、支援チームの意思統一を図ることで一貫した支援が可能となる。
- 個別支援計画の作成は、煩雑な手続きのうちのひとつなどではなく、支援を行う上で前提となる必要不可欠なことである。

プロセス管理の重要性②

2. プロセス管理における意思決定とその支援

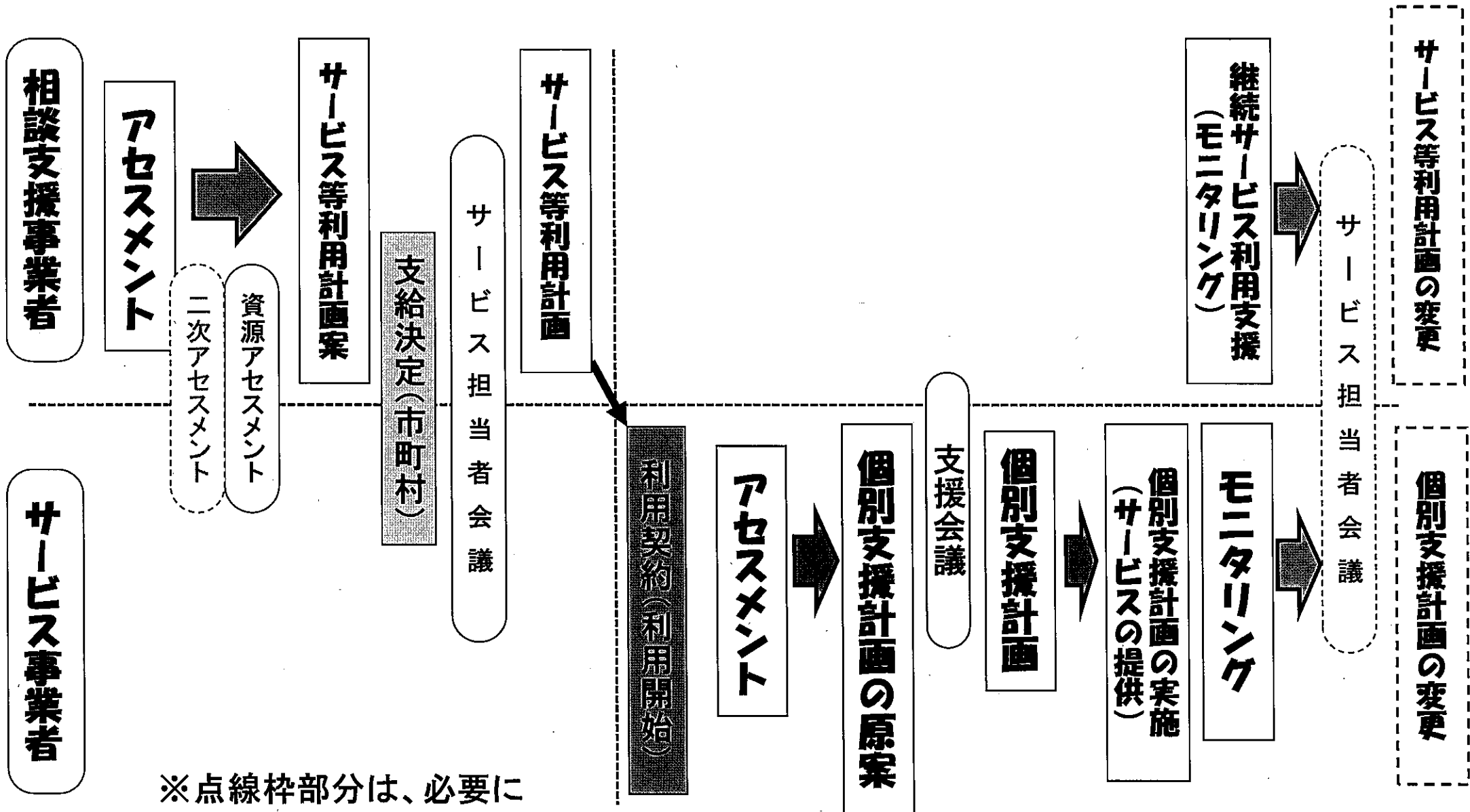
- 個別支援計画の作成過程において、利用者（必要に応じて家族）との信頼関係を築いていくには、目標や支援内容が押し付けであってはならない。
- 意思決定が容易でない利用者の場合、選択肢を示したり、事後的にも確認しながら支援を進めるなどの配慮により、利用者（必要に応じて家族）が十分に納得したものとなるよう調整する必要がある。

プロセス管理の重要性③

3. サービス等利用計画と個別支援計画によるプロセス管理の関係

- 相談支援専門員とサービス管理責任者は、連携の上、各計画作成を行う必要がある。
- サービス等利用計画案の内容が、サービス提供事業所の専門的なアセスメントにより修正されることもあり得る。
- サービス管理責任者は、組織外の相談支援専門員と連携することで、利用者の権利擁護にもつながることを理解する。

指定特定相談支援事業者（計画作成担当）と障害福祉サービス事業者の関係



サービス提供の基本的考え方

1. 本人(必要に応じて家族)の意向に基づく到達目標を設定してサービスを提供する。
 2. 利用者のできないことだけでなく、できること、強さに着目する。
 3. 到達目標を達成するための個別支援計画を作成する。
 4. 利用者やその家族等をエンパワメントする。
 5. 関係機関との連携を図りながらサービスを提供する。
- ※ 個別支援計画の作成は、利用者、相談支援専門員(計画作成担当)、サービス管理責任者、サービス提供職員等の協働で行う。

- 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を定める条例（平成24年10月5日 岡山県条例第52号）

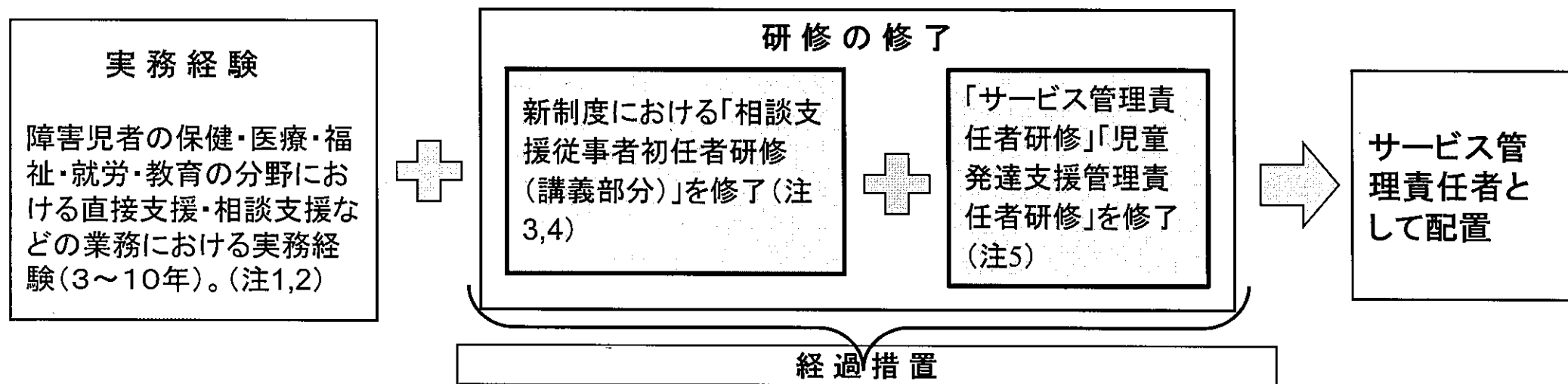
（療養介護計画の作成等）

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（以下この章において「療養介護計画」という。）の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 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（以下この章において「アセスメント」という。）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う。)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、第四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、療養介護計画の見なおしを行い、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。
 - 一 定期的に利用者に面接すること。
 - 二 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。

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の要件



<平成27年度以降の取扱い>

- 事業の開始日から1年間は、実務経験者であるものについては、研修修了の要件を満たしているものとみなす。(ただし、H30.3.31をもって廃止)
 - ・H29.4.1以降に事業を開始する場合は、H30.3.31までの猶予とする。
 - ・児童発達管理責任者については、H27.4.1前までに事業を開始している場合は、H28.3.31までの猶予とする。
- やむを得ない事由によりサービス管理責任者又は児童発達管理責任者が欠けた場合は、当該事由の発生日から1年間は、実務経験者であるものについては、研修修了の要件を満たしているものとみなす。

(注1) 実務経験については、別に定める。

(注2) グループホームについては、現にサービス提供を実施している事業者において、実務経験を満たす人材を確保できない場合に限り、3年以上の実務経験をもつ研修の修了者をサービス管理責任者として配置できることとする。

(注3) 「相談支援従事者研修(講義部分)」とは、同研修のカリキュラムのうち、別に定める講義部分(2日間程度)をいう。

(注4) 過去の「障害者ケアマネジメント研修」の修了者については、平成23年度までの間に「相談支援従事者初任者研修」(1日)を受講した場合、新制度における「相談支援従事者研修」を修了したものと見なす。

(注5) 多機能型事業所又は複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設において、複数種類の事業のサービス管理責任者を兼務する場合は、「サービス管理責任者研修」のうち、該当する種類の事業に係るすべての研修カリキュラムを修了することが必要。ただし、事業の開始日から3年間(事業開始が平成24年4月1日前であれば平成27年3月31日まで)は、少なくとも一つの種類の事業に係る研修を修了していればよいこととする。

サービス管理責任者研修において受講・修了が必要な分野

障害福祉サービスの種類等	受講・修了が必要な分野
療養介護、生活介護	介護
共同生活援助、自立訓練（生活訓練）	地域生活（知的・精神）
自立訓練（機能訓練）	地域生活（身体）
就労移行支援、就労継続支援	就労
施設入所支援	昼間実施サービスに係る分野
多機能型事業所	実施するすべてのサービスに係る分野 ※事業開始日から起算して3年間（事業開始日が、平成 24年4月1日 前の場合は、平成27年3月31日ま での間 ）は、いずれかの分野の修了で足りる。
複数の昼間実施サービスを行う 障害者支援施設	

<注意事項>

★多機能型事業所及び複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設のサービス管理責任者

* 事業開始日から起算して3年間

→ 少なくとも一つの種類の実施サービスに係る研修を修了していればよい。

* 事業開始日から起算して3年間経過後

→ 全ての実施サービスに係る研修を修了している必要がある。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者について

〈役割〉

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）は、サービス結果や利用契約の履行状況等サービスに係る責任や苦情・解決を含むサービス提供に関するリスク管理上の責任を明確にするため、事業所ごとに配置されます。

〈業務の内容〉

- ・利用者の状態等のアセスメント
- ・個別支援計画（児童発達支援計画）の作成と変更、個別支援計画（児童発達支援計画）の説明と交付
- ・サービス提供内容の管理、サービス提供プロセスの管理
- ・個別支援計画策定会議の運営、サービス提供職員に対する技術的な指導と助言
- ・サービス提供記録の管理、利用者からの苦情の相談
- ・支援内容に関連する関係機関との連絡調整等

〈配置〉

1 障害者総合支援法に基づくサービス

枠組み部分のサービスでは、サービス管理責任者の配置が必要です。

- 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※・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・共同生活援助・障害者支援施設<生活介護・自立訓練・就労移行支援等を行う場合>・指定特定相談支援・指定一般相談支援

※同事業者が行う指定障害福祉サービス事業にサービス管理責任者の配置が規定されている場合は配置が必要

2 児童福祉法に基づくサービス

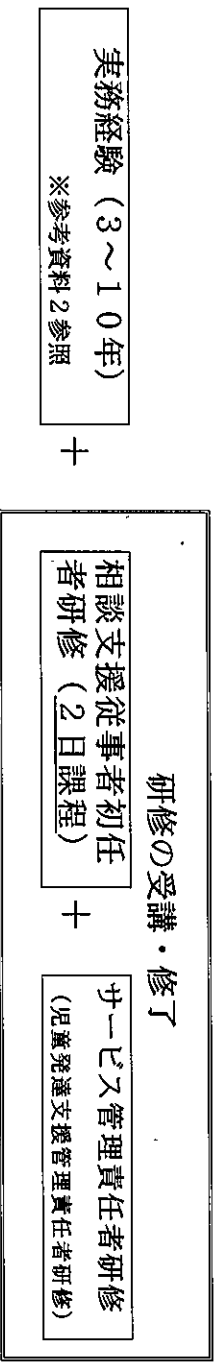
枠組み部分のサービスでは、児童発達支援管理責任者の配置が必要です。

- 児童発達支援・児童発達支援センター・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・
保育所等訪問支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設・指定障害児相談支援

〈要件・研修〉

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）は、障害特性や障害者の生活実態に関する専門的知識や個別支援計画等の作成・評価などの技術が必要であり、①一定の実務経験（3年～10年<参考資料2参照）と②相談支援従事者初任者研修（講義部分）かつ③「サービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修1」の受講・修了を要件とします。

＜サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として配置できる＞



※＜注意＞

事業開始時に一定の実務経験をもって、後に研修を受講・修了することを条件に暫定的にサービス管理責任者として配置された者は、事業開始から1年以内に、相談支援従事者初任者研修（2日課程）及びサービス管理責任者研修を修了することが必要です。→※3年間の経過措置を設けて廃止する。（H29.4.1以降に事業を開始した場合は、H30.3.31までとする。）

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として業務に従事する者の実務経験について

- ・指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等 (H18. 9. 29 厚生労働省告示第 544 号)

- ・障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの (H24. 3. 30 厚生労働省告示第 230 号)

業務範囲	業務内容等	年数
障害者の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務	① 相談支援業務 1 地域生活支援事業（相談支援事業）、障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業に従事する者 2 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者社会復帰施設、知的障害者更生相談所、福祉事務所、発達障害者支援センターの従業者 3 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センターの従業者 4 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターの従業者 5 特別支援学校の従業者 6 病院若しくは診療所の従業者のうち、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格等※を有する者 (4) 上記1から5に掲げる施設等における相談支援業務に従事した期間が1年以上ある者	5年以上
	② 直接支援業務 1 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の療養病床の従業者 2 障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業の従業者 3 病院、診療所、薬局、訪問看護事業所の従業者 4 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社、同法第49条第1項第6号に規定する助成金の支給を受けた事業所の従業者 5 特別支援学校の従業者	10年以上
③ 有資格者等 1 上記②の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格者 (5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者 2 上記①、②、③-1の期間が通算して3年以上従事する者で、国家資格等※による業務に5年以上従事している者	5年以上	

① 相談支援業務

身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務

② 直接支援業務

身体上若しくは精神上的の障害がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務

※

国家資格等
 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

(注) 実務経験及び日数換算について

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あることを言うものとする。
 例えば5年以上の実務経験であれば、実務に従事した期間が5年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が900日以上であることを言う。

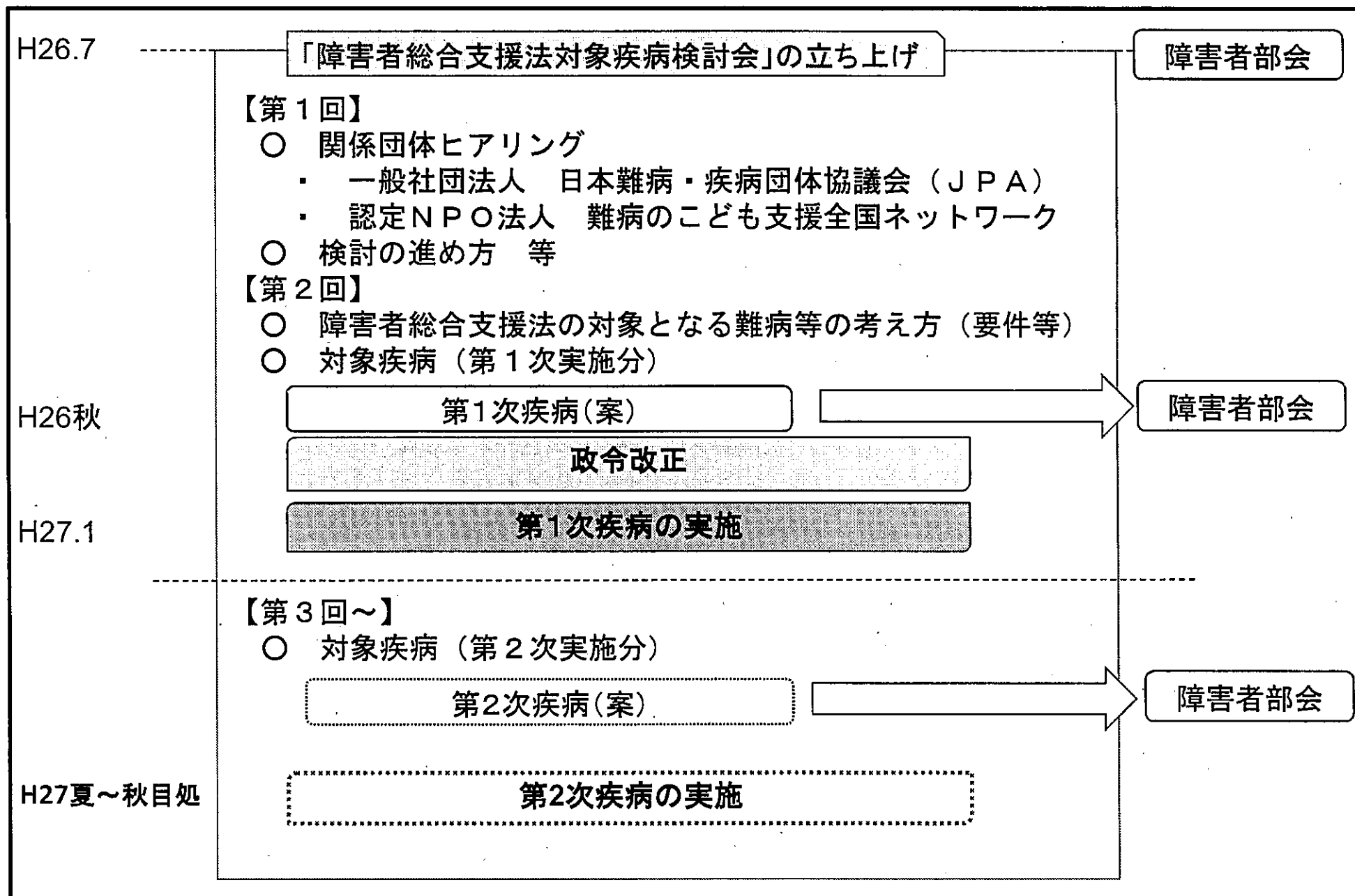
最近の制度改正の概要

(※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	<u>対象</u>	「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	<u>対象外</u> [*]	「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)

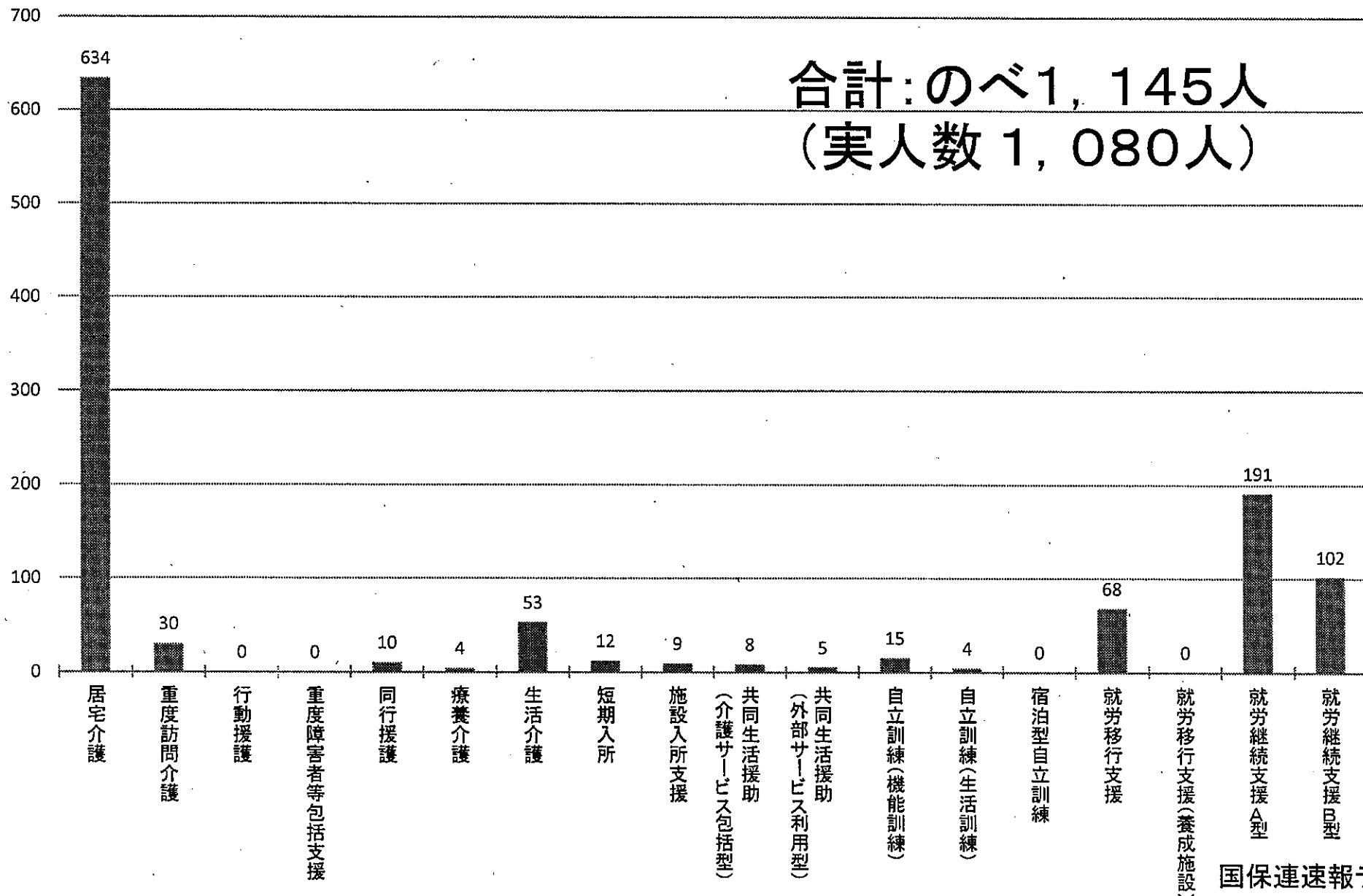
(別紙)

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	硬化性萎縮性苔癬	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	パージャー病
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	パッド・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	非典型溶血性尿毒症候群
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	チェーン症候群	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/多量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	慢性痔炎
29	クローン病	67	シュワルツ・ヤンベル症候群	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	もやもや病
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	ルビンジユタイン・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」「重症急性膵炎」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 指定障害福祉サービスに係る基準条例の一部改正について

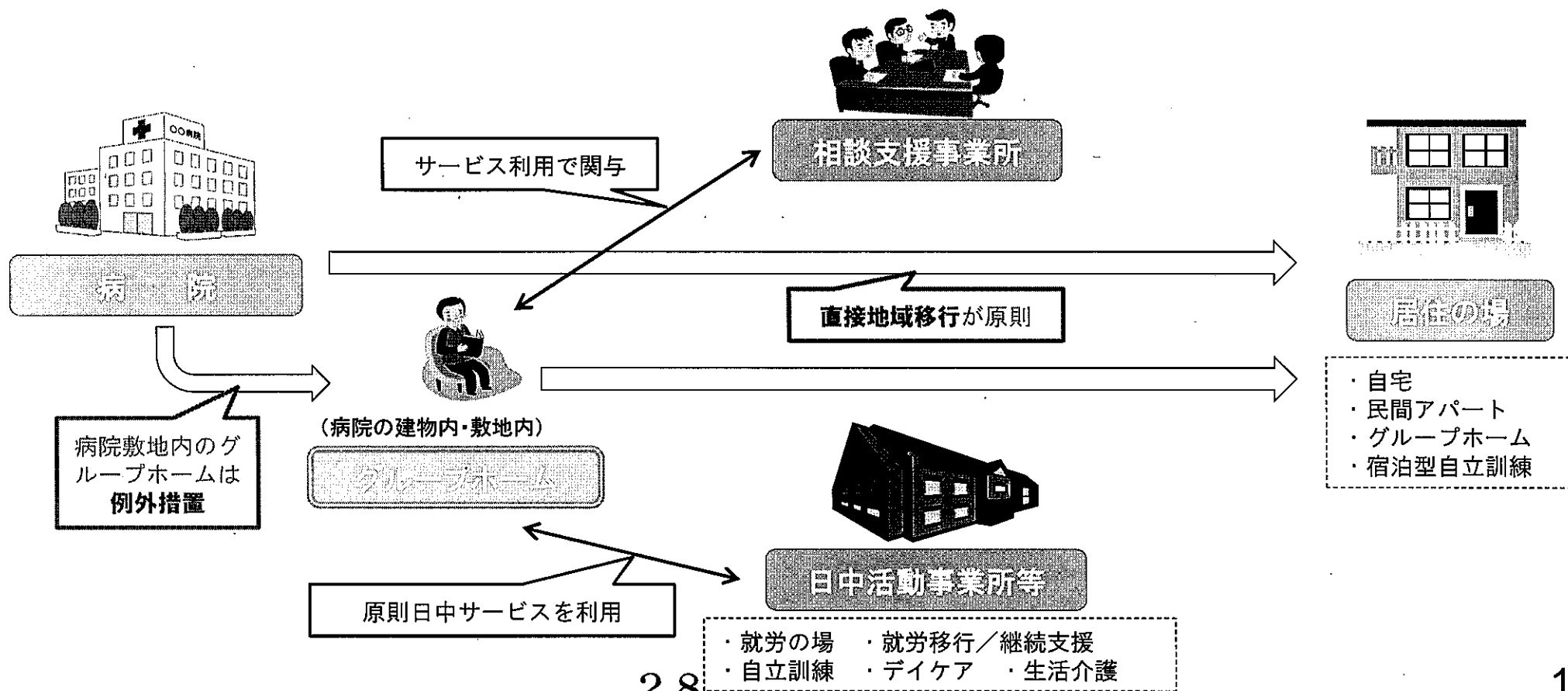
(1) 改正概要

基準省令の改正内容	基準の種類	基準条例の改正方針
<p>① 基準該当生活介護及び基準該当短期入所の対象拡大について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスを提供する事業所に、<u>指定看護小規模多機能型事業所を追加</u> ・登録定員及び利用定員の変更 	<p>* 参酌（次を除く）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用定員：標準 ・従業者の員数、 個室等の面積： 従うべき 	<p>・基準省令に合わせた改正を行う。</p>
<p>② 病院の敷地内における指定共同生活援助の事業等の経過的特例について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成36年度末までの間、一定の要件を満たす場合に、<u>精神病床の削減を行った病院の敷地内において指定共同生活援助の事業等を行うことができる特例を設ける。</u> 	<p>* 参酌</p>	<p>・基準省令の趣旨に沿った改正を行うに当たり、<u>病院敷地外の住宅等への移行を一層着実に進める観点から、省令の基準を一部を補充（※事業者に移行支援方針の策定を義務付け）して改正する。</u></p>
<p>③ 指定共同生活援助事業所において居宅介護等を利用する場合の特例について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループホームにおいて個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例について、<u>経過措置の期限を3年間延長する。（H27.3.31→H30.3.31）</u> 	<p>* 参酌</p>	<p>・基準省令に合わせた改正を行う。</p>

(2) 施行日 平成27年4月1日

《参考》 病院敷地内におけるグループホームのイメージ

- 病院に長期間入院している障害者のうち、入院医療の必要性が乏しい者については、退院後、自宅や民間アパート、グループホームなど直接地域での生活に移行することが原則である。
- しかし、退院後の生活に不安を持つなどやむを得ずすぐに地域生活に移行できない者も存在する。このため、こうした者が病院の近くで一定期間外部の日中活動サービス等を利用しながら日常生活を送り、退院後の生活に慣れることによって地域生活へ円滑に移行できるよう、通過的な居住の場として、一定の要件の下で病院の敷地内にグループホームを設置し地域生活への移行を支援する。(あくまでも地域移行を支援するための方策の選択肢の1つ)



地域移行支援型ホームの概要

1 趣旨

グループホームは、地域との交流の機会を確保する観点から、住宅地等に立地することが基本とされ、入所施設や病院の敷地外に立地することが求められているが、昨年行われた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」の報告等を踏まえ、精神科病院に長期間入院している精神障害者の地域移行を促進する観点から、入院医療の必要性の低い長期入院精神障害者のうち退院に向けた支援を徹底して実施してもなお地域への退院意欲が固まらない者については、段階的な移行も含めて入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要であり、その選択肢の一つとして、権利擁護の観点も踏まえ、次の条件付を行った上で、通過的な居住の場として、病院の敷地内にグループホームの設置が特例として、試行的に認められることとされた。

2 条件

区 分	内 容
(1) 前 提 要 件	<p>A グループホームが不足している地域で実施するものであること。 (グループホームの整備量が県障害福祉計画において定める必要量に比べて不足している県又は区域において実施)</p> <p>B 当該病院の精神病床の削減を伴うものであること (病院の定員の削減数の範囲内で、地域移行支援型ホームの定員(4人以上30人以下)を設定)</p>
(2) 利用者及び利用に当たっての条件	<p>①利用者本人の自由意思に基づく選択による利用であること。また、利用に当たっては、相談支援事業所などの第三者が関与すること。</p> <p>②利用対象者は、原則、事業開始日において精神科病院に1年以上入院している精神障害者に限定すること。</p> <p>③利用期間は、原則として2年以内とすること。</p>
(3) 支援体制や構造上の条件	<p>④利用者のプライバシーが尊重されること。(居室は原則個室。共同生活住居と病院の設備を分離すること。)</p> <p>⑤日常生活上の行為については、利用者本人の自由にすること。</p> <p>⑥外部との面会や外出は自由にすること。</p> <p>⑦病院が地域から孤立した場所でないこと。</p> <p>⑧構造的に病院から一定の独立性が確保されていること。(病院と出入口が異なり、直接行き来できないような構造)</p> <p>⑨従業員は、病院の職員と兼務してはならない。(その他の人員基準は、通常のグループホームと同じ。)</p>
(4) 運営上の条件	<p>⑩本サービスの利用中、当該ホームにおいて、引き続き地域生活への移行に向けた支援を実施すること。(利用者は、地域移行支援を利用することはできない。)</p> <p>⑪運営に関して第三者による定期的な評価を受けること。 ・関係者(利用者本人、家族、自治体職員及び他の障害福祉サービス関係者等)により構成される協議会を設置し、活動状況の報告、要望・助言等を聴く。 ・自治体が設置する協議会等において運営についての評価を受け、要望・助言等を聴く。</p>

※県条例に基づいて指定された地域移行支援型ホームについては、上記に加えて、条例及び(別紙)「地域移行支援型ホームに係る移行支援方針の取扱い」に基づき、移行支援方針を策定及び運用しなければならない。

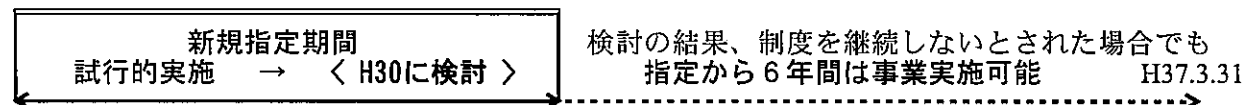
3 試行的な実施

地域移行支援型ホームは、あくまでも試行的に実施するものであり、新規指定の期間は平成27年4月から平成31年3月まで、運営期間は指定を受けた日から6年間と限定し、平成30年度において、それまでの制度の施行状況を踏まえてその後の制度の在り方を検討することとされている。

H27.4.1 施行

H31.3.31

H27～H30(4年間)



各精神科病院管理者 殿
(岡山市及び倉敷市に所在する病院を除く)

岡山県保健福祉部長
(公 印 省 略)

地域移行支援型ホームに係る移行支援方針の取扱いについて

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、設備及び運営の基準等を定める条例(平成24年岡山県条例第52号。以下「条例」という。)の一部改正(平成27年4月1日施行)により、精神病床の削減を前提に所定の要件を満たす場合に、病院の敷地内において指定共同生活援助又は外部サービス利用型指定共同生活援助(以下「指定共同生活援助等」という。)の事業を実施できる特例(以下、指定共同生活援助等の事業を行う事業所を「地域移行支援型ホーム」という。)を設けるとともに、地域移行支援型ホームにおいて指定共同生活援助等の事業を行う者(以下「地域移行支援型ホーム事業者」という。)は、条例附則第5条第1項で規定する移行支援方針を策定しなければならないこととしたところですが、当該移行支援方針の取扱いについて、別紙のとおり定めたので御了解願います。

なお、移行支援方針については、地域移行支援型ホームから病院敷地外の住宅等への移行を着実に進める観点から、厚生労働省令の基準に加えて条例で定めたものでありますが、地域移行支援型ホームについて条例で定めるその他の基準については、厚生労働省令と同一ですので、その適用に関しては、「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、設備及び運営の基準について」(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)に留意してください。

また、本通知による取扱いは、条例に基づいて指定された地域移行支援型ホームに限り適用される(岡山市及び倉敷市が指定した地域移行支援型ホームについては適用されない)ので、御注意ください。

(参考1)「地域移行支援型ホームに係る県基準条例の改正について」

(参考2)「地域移行支援型ホームの概要」

岡山県保健福祉部障害福祉課 障害者支援班	池上	(TEL) 086-226-7345
健康推進課 精神保健福祉班	登尾	(TEL) 086-226-7330

1 移行支援方針の策定について

地域移行支援型ホーム事業者が条例附則第5条第1項の規定により策定する移行支援方針は、各ホームの特性を活かした支援により病院敷地外の住宅等への移行(以下「地域移行」という。)が着実に図られるよう、次の事項を含む内容のものとする。

(1) 支援の基本方針

地域移行支援型ホーム事業者が、利用者の地域移行を図る上で基本とする支援の方針について定める。

(2) 関係支援機関等との連携方策

地域移行支援型ホーム事業者が、関係支援機関等(相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、病院、保健所、精神保健福祉センター、市町村等)と連携して利用者の地域移行を進めるための方策について定める。

(3) 関係事業等の活用方策

利用者の地域移行への不安の解消等のためのピアサポーターの派遣や住宅確保支援機関による入居支援など関係事業の活用により地域移行を進める方策について定める。

(4) 地域との交流促進の方策

利用者の地域移行への意欲の向上等を図るために、利用者や地域住民やボランティア等との交流を促進するための方策について定める。

2 移行支援方針の運用について

上記1により策定した移行支援方針の運用に当たっては、次の事項に留意することとし、地域移行の更なる促進に向けて、適宜、必要な見直しを行うものとする。

(1) 関係者により構成される協議会への報告等(条例附則第7条第1項)

地域移行支援型ホーム事業者は、移行支援方針を策定した場合は、遅滞なくその内容を条例附則第7条第1項で規定する関係者により構成される協議会に報告するとともに、その後、定期的に当該協議会に当該方針に基づく支援の状況について報告し、必要な要望、助言等を聴かなければならない。

(2) 個別支援計画の作成等(条例第201条及び第201条の12において準用する条例第60条)

地域移行支援型ホーム事業者は、移行支援方針を踏まえ、利用者が入居の日から2年以内に地域移行できるよう、各利用者の意向及び特性等に応じた個別支援計画を策定した上で、当該計画に基づく効果的な支援を行うものとする。

(3) 協議会等への報告等(条例附則第7条第2項)

地域移行支援型ホーム事業者は、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第89条の3第1項で規定する協議会等に対して、移行支援方針を踏まえたサービス提供の状況等を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴かなければならない。

次期工賃向上計画の策定について

1 これまでの経過等

就労継続支援B型事業所等での工賃水準の向上を図るために、平成19年度以降、次のとおり国の定める基本的な指針に基づき、都道府県及び対象事業所が、それぞれ計画を策定して、取組を進めてきた。

対象期間	H19年度～H23年度	H24年度～H26年度
国の指針	「工賃倍増5か年計画」を推進するための基本的な指針	「工賃向上計画」を推進するための基本的な方針
計画	工賃倍増5か年計画	工賃向上計画
策定対象	* 都道府県（必須） * 就労継続支援B型事業所・旧法授産施設（任意）	* 都道府県（必須） * 就労継続支援B型事業所（必須）
県目標工賃（月額）	(H23) 34,000円	(H24) 12,000円 (H25) 14,000円 (H26) 16,500円
県工賃実績（月額）	(H18) 10,750円 (H23) 10,936円 (H18 + 1.7%)	(H24) 11,829円 (H25) 12,126円 (H23 + 10.9%)
全国工賃実績（月額）	(H18) 12,222円 (H23) 13,586円 (H18 + 11.2%)	(H24) 14,190円 (H25) 14,437円 (H23 + 6.3%)

2 事業所に策定が求められる次期工賃向上計画の概略（見込み）

平成27年度以降、就労継続支援B型事業所においては、引き続き次により計画を策定した上で、工賃向上の取組を進める必要がある。

項目	内容（見込み）
計画対象期間	平成27年度～平成29年度（3か年）
対象事業所	就労継続支援B型事業所（必須）
計画に盛り込む事項	①平成29年度までの各年度の目標工賃（月額又は時間額） ②平成29年度までの各年度に取り組み具体的方策 ③その他の事項

3 今後のスケジュール

2月下旬	対象事業所に対して、計画策定に係る事前調査を依頼
3月上旬 中旬 下旬	国の「工賃向上計画」を推進するための基本的な方針（案）提示 事前調査の取りまとめ 国の「工賃向上計画」を推進するための基本的な方針」通知 ※県から対象事業所に対して、計画の策定を指示 （工賃向上計画シートについて見直し等を行った上で提示）
4月以降	県の工賃向上計画の策定（参考：前回の期限＝4月末） 事業所の工賃向上計画の策定（参考：前回の期限＝5月末） ※今回の計画策定期限は、今後、国の指針等で示される。

<参考> 工賃向上計画が関係する報酬加算

・目標工賃達成加算

・目標工賃達成指導員配置加算

※上記の加算については、工賃向上計画の策定が要件となっており、次期工賃向上計画が未策定の場合は、平成27年度以降において当該加算を算定することはできない。

※上記加算の算定に係る手続き等については、今後、国から指示される見込み。

次期「岡山県障害のある人の自立に向けた所得向上計画」の策定について

1 趣旨

障害のある人の所得向上を図るため、一般就労が困難な方が利用する就労継続支援B型事業所等における工賃水準の向上のための支援とともに、障害者優先調達推進等を含めた総合的な取組を継続して進める必要がある。

このため、これまでの計画に基づく成果等を踏まえながら、一層効果的に取組が進められるよう、次期の「所得向上計画」を策定する。

2 計画の骨子（案）

(1) 計画の性格及び位置付け

①国が定める「工賃向上計画」を推進するための基本的な指針」に基づく「都道府県工賃向上計画」として策定する。

②障害者優先調達推進法に基づく「障害者就労施設等からの物品等の調達の推進に関する方針」として位置付ける。

③この計画の目標工賃は、障害者総合支援法に基づく「第4期岡山県障害福祉計画」の「工賃の向上」に係る目標として位置付けられている。

(2) 計画の期間

・平成27年度から平成29年度までの3か年

(3) 計画の対象事業所

①障害者優先調達の推進に係る部分 障害者優先調達推進法第2条第4項の障害者就労施設等

②一般就労への移行促進に係る部分 障害福祉サービス事業所

③上記以外 就労継続支援B型事業所

(4) 目標工賃

・各事業所の目標工賃設定に係る考え方を踏まえ、県としての目標工賃を定める。

・すべての事業所の指標となるように、目標として「金額」のほか、「向上率」を定める。

(5) 基本的視点

・社会や地域のニーズを把握した上で、求められる商品やサービスをその事業所の特徴（強み）を活かして提供するという視点を基本とする。

(6) 具体的方策

・現行計画の枠組みを基本としながら、より効果的な支援となるよう再構成して方策を定める。

<方策（案）>

○工賃向上支援組織の機能強化

○農業分野での取組拡大に係る支援

○専門機関等の活用に係る支援

○販路拡大に係る支援

○各種研修会の実施等

○地域での連携に係る支援

○企業等からの受注拡大に係る支援

○経済団体等との連携・協力の推進

○事業所の工賃向上計画の推進に係る支援

(7) その他

・「障害者就労施設等からの優先調達の推進」において、調達方針に基づく県の調達推進のほか、地域レベルの行政と事業所の連携を通じた全県的な調達の推進について定める。

・「一般就労への移行促進」として、障害福祉サービス事業所から一般就労への移行促進による所得向上について定める。

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の概要

(平成24年6月20日成立、同6月27日公布)

1. 目的(第1条)

障害者就労施設、在宅就業障害者及び在宅就業支援団体(以下「障害者就労施設等」という。)の受注の機会を確保するために必要な事項等を定めることにより、障害者就労施設等が供給する物品及び役務(以下「物品等」という。)に対する需要の増進等を図り、もって障害者就労施設で就労する障害者、在宅就業障害者等の自立の促進に資する。

2. 国等の責務及び調達の推進(第3条～第9条)

<国・独立行政法人等>

優先的に障害者就労施設等から物品等を調達するよう努める責務

基本方針の策定・公表(厚生労働大臣)
調達方針の策定・公表(各省各庁の長等)
調達方針に即した調達の実施
調達実績の取りまとめ・公表等

<地方公共団体・地方独立行政法人>

障害者就労施設等の受注機会の増大を図るための措置を講ずるよう努める責務

○調達方針の策定・公表
○調達方針に即した調達の実施
○調達実績の取りまとめ・公表

※毎年度

3. 公契約における障害者の就業を促進するための措置等(第10条)

- ① 国及び独立行政法人等は、公契約について、競争参加資格を定めるに当たって法定雇用率を満たしていること又は障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していることに配慮する等障害者の就業を促進するために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。
- ② 地方公共団体及び地方独立行政法人は、①による国及び独立行政法人等の措置に準じて必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

4. 障害者就労施設等の供給する物品等に関する情報の提供(第11条)

障害者就労施設等は、単独で又は相互に連携して若しくは共同して、購入者等に対し、その物品等に関する情報を提供するよう努めるとともに、当該物品等の質の向上及び供給の円滑化に努めるものとする。

5. その他(附則第1条～附則第3条)

(1) 施行期日

この法律は、平成25年4月1日から施行する。

(2) 検討

政府は、以下の事項について、3年以内に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

- ① 障害者就労施設等の物品等の質の確保等に関する支援及び情報提供の在り方
- ② 入札者が法定雇用率を満たしていること、障害者就労施設等から相当程度の物品等を調達していること等を評価して公契約の落札者を決定する方式の導入

(3) 税制上の措置

国は、租税特別措置法で定めるところにより、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進を図るために必要な措置を講ずるものとする。

障害者優先調達推進研修会
各参加申込事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

障害者優先調達の推進に向けた行政側と事業所側との連携について

このことについて、障害者優先調達の推進に当たっては、行政側と事業所側が相互理解の下、取組状況や課題を共有することが重要と考え、今年度、県では、多くの市町村及び事業所等の参加をいただき、調達の推進に向けた理解促進のための研修会を 2 回にわたり開催いたしました。

この研修会を通じて、「調達の推進のためには、地域レベルで、行政側と事業所側との連携（ネットワークづくり）を進めていく必要があること」を確認するとともに、地域単位（地域自立支援協議会のエリア）で実施した最終のグループワークにおいては、「今後、実際に、その地域で調達の推進に向けた話し合いの場を持つために、まずは、行政側と事業所側の窓口を決めることから始める」という方向で、概ね参加者の合意が得られたところです。

こうした機運の高まりをとらえ、今後の地域における行政側と事業所側との連携の流れを後押しするため、別紙のとおり「当面の進め方」を整理しました。

つきましては、これを契機に、地域での連携をさらに深めて、障害者優先調達の推進につなげていただきますようお願いいたします。

※各市町村、各地域自立支援協議会及び各県民局健康福祉部福祉振興課に対して、同趣旨の通知を行っております。

岡山県保健福祉部障害福祉課障害者支援班（担当）池上
(電 話) 086-226-7345
(FAX) 086-224-6520

(別紙)

障害者優先調達の推進に向けた行政側と事業所側との連携に係る当面の進め方

1 趣旨

障害者優先調達の推進に向けて、県内の各地域において、地域レベルでの行政側と事業所側との連携（ネットワークづくり）を進めて行く上での当面の進め方を示す。

2 目標

<ステップ1>・・・4の(1)(2)
○地域レベルで、行政側と事業所側で、障害者優先調達の推進に向けて「話し合いの場」を持つ。
<ステップ2>・・・4の(3)
○話し合いを継続する中で、各地域の実情に応じて、調達の推進に向けた行政と事業所の効果的な連携を目指す。

3 連携（ネットワーク）の単位となるエリア

- ・「地域自立支援協議会」のエリア（県内13）を基本単位とする。
- ・その上で、必要な場合は、広域連携（隣接エリア等との連携）を検討する。

4 進め方

行政側と事業所側の双方において、次の手順を基本としながら、地域の実情に応じた方法により進める。

(1) 話し合いのための窓口の決定

ア 行政側の窓口

- ・原則として、市町村障害者優先調達推進担当課が窓口となってください。
- ・複数市町村の場合は、さらにエリア単位の窓口を調整して決めてください。

イ 事業所側の窓口

- ・エリア内の状況に応じて、適切な窓口を決めてください。
(例)・地域自立支援協議会就労支援部会（その中心事業所）が窓口となる。
・エリア内の関係事業所間で協議して窓口を決める。

ウ 窓口に係る報告

- ①行政側及び事業所側は、窓口が決まった場合は、相互に報告してください。
- ②行政側の窓口は、上記ア及びイについて、各県民局健康福祉部福祉振興課（障害者優先調達推進担当）に報告してください。

(2) 話し合いの場の設定

行政側と事業所側の窓口の間で、話し合いの場を設定してください。

- ・生産活動等を行う事業所（就労継続支援事業所、就労移行支援事業所、生活介護事業所、地域活動支援センター、小規模作業所等）が、出来るだけ幅広く話し合いに参加できるように配慮してください。
- ・話し合いの場が設定された場合、行政側の窓口は、各県民局健康福祉部福祉振興課（障害者優先調達推進担当）に報告してください。

(3) 最初の話し合い後の展開

話し合いを継続する中で、各地域の実情に応じて、調達の推進に向けた行政と事業所の効果的な連携のための検討を進めてください。

- (例)・定期的に話し合いの場を持って、調達の推進に係る課題や情報の共有を図る。
・調達の推進に向けたネットワークづくりや仕組みづくりを検討していく。

5 県の役割

- ・県民局は、所管地域内の行政側と事業所側との連携に係る上記4の状況について把握した上で、必要な助言等を行う。
- ・上記4(2)の話し合いの場が設定された場合は、県民局は可能な範囲で参加し、助言等を行うとともに、局内における調達の推進に役立てる。
- ・県障害福祉課は、県民局が把握した各地域の取組状況を踏まえ、必要な助言等を行う。

福祉的就労から一般就労への移行促進について

第4期岡山県障害福祉計画（案）（抜粋）

第5章 目標の設定

1 成果目標

障害福祉サービス等の提供体制確保の一環として、国の基本指針の中で、国全体で達成すべき数値目標を成果目標として設定しているため、県の第4期計画では、次の（1）～（4）の成果目標について、国の目標値を県の目標値としています。

（4）福祉施設から一般就労への移行等

①福祉施設から一般就労への移行の促進

福祉施設の利用者のうち、就労移行支援事業等を通じて、平成29年度に一般就労に移行する人の数に関する目標値を次のとおりとします。

【成果目標】

平成29年度中に、福祉施設利用者のうち一般就労へ移行する人の数を平成24年度の移行実績（99人）の2倍（198人）とすることを目指します。

<福祉施設から一般就労への移行者数（目標値）>

項目	数値	考え方
基準年の移行実績	99人（A）	平成24年度に福祉施設を退所し、一般就労した人の数
目標年度の年間一般就労移行者数	198人（Aの2倍）	平成29年度中に福祉施設を退所し、一般就労する人の数（国目標：2倍以上）

※一般就労に移行する人とは、一般企業に就職する人（パート就労等を含む）、在宅就労する人及び自ら起業する人等を指します。
 ※ここでいう福祉施設とは、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）及び就労継続支援（B型）の各障害福祉サービスを提供する事業所を指します。

②就労移行支援事業の利用促進

就労移行支援事業の利用者数に関する目標値を次のとおりとします。

【成果目標】

平成29年度末における就労移行支援事業利用者数が平成25年度末における利用者数の6割以上増加することを目指します。また、事業所ごとの就労移行率については、就労移行支援事業所のうち、就労移行率が3割以上の事業所を全体の5割以上とすることを目指します。

<就労移行支援事業の利用者数（目標値）>

項目	数値	考え方
基準年の利用者数	190人（A）	平成25年度末において就労移行支援事業を利用する人の数
目標年度の就労移行支援事業の利用者数	304人（Aの1.6倍）	平成29年度末において就労移行支援事業を利用する人の数（国目標：6割以上増加）
目標年度の事業者数割合	50%	平成29年度において就労移行支援事業所のうち就労移行率が3割以上の事業者の割合（国目標：5割以上）

第7章 就労移行の促進及び所得の向上

第5章で設定した目標のうち、就労移行の促進及び所得の向上について、次に掲げる重点施策により、取り組んでいきます。

【重点的な取組】

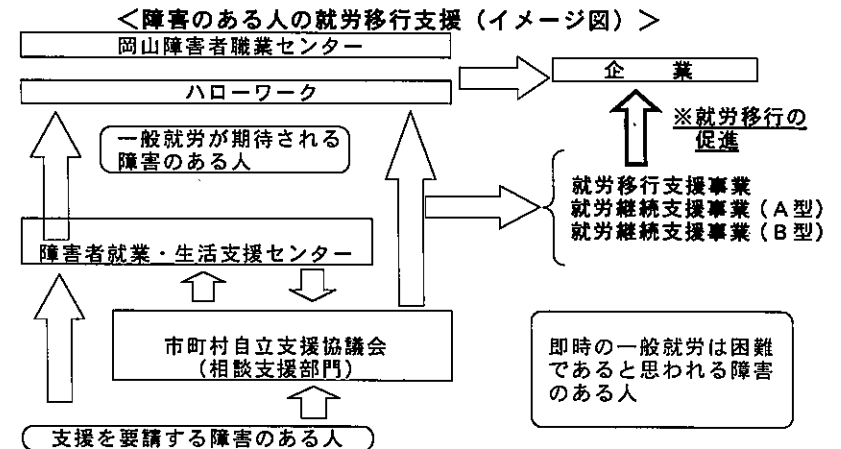
福祉施設から一般就労への円滑な移行等を促進するため、就労移行支援サービス等が適切に提供されるよう市町村や事業者への必要な支援を行うとともに、障害のある人の就労移行を推進する関係者のネットワークの充実や、障害のある人本人が一般就労や雇用支援策に関する理解を深めるための取組を促進するなど、障害のある人に対する就労面と生活面での一体的な支援体制の整備等、就労に対する基盤の充実を図っていきます。

特に、就労移行支援事業所が減少する一方、就労継続支援（A型）事業所の増加が著しい最近の状況に鑑み、事業者に対して一般就労への移行を促進するための積極的な取組を促していきます。（以下、略）

1 障害のある人の就労移行促進に必要な基盤の整備

（1）障害のある人の就労を支える関係者間のネットワークの充実

障害のある人の円滑な就労を促進するため、各市町村が設置している地域自立支援協議会の適切な運営を支援することにより、障害のある人の就労移行等を支える関係者間のネットワークを充実させていきます。



2 障害のある人の就労を支援する各種施策の推進

（4）就労移行促進のための研修会

福祉的就労から一般就労への移行を促進するために、就労移行支援事業所及び就労継続支援事業所を対象として、職員の意識や支援技術の向上、就労移行に係る好事例の共有や意見交換等のための研修会を実施します。

(3) グループホームの防火安全対策について

① 消防法施行令等の改正 (関連資料② (164頁) ~⑥ (182頁))

グループホームの防火安全対策については、平成25年2月に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホーム及び新潟県新潟市のグループホームにおける火災を受け、昨年度、総務省消防庁において「障害者施設等火災対策検討部会」が4回開催され、昨年3月に報告書がとりまとめられた。

これを踏まえ、消防法施行令等が改正され、グループホーム等における消防用設備の設置基準の見直しが行われたことに伴い、総務省消防庁から管内の自治体等に対し、「消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について(通知)」(平成26年3月28日消防予第118号消防庁予防課長通知。以下「第118号通知」という。)、
「消防法施行規則の一部を改正する省令の公布について」(平成26年3月26日消防予第101号消防庁次長通知)等が通知されているところである。

見直しの概要は以下のア～エのとおりであるが、見直し後の基準は、既存施設については平成30年4月から、新規施設については平成27年4月から適用されることとなるため、都道府県等におかれては、これらの内容をご了知の上、管内の消防署等と連携を図りつつ、管内市町村、関係事業所等に対して必要な周知徹底をし、グループホーム等の防火安全体制の推進に万全を期されるようにご協力をお願いする。

また、スプリンクラー設備など消防用設備の設置義務のあるグループホームなど障害者施設等はもとより、構造等により設置義務のない場合であっても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金の助成対象としているので、積極的に活用すること等により、その設置の促進に努められたい。なお、消防用設備を賃貸物件に設置する場合についても、助成対象としているので、ご了知の上、管内の障害福祉サービス事業所や関係団体等に周知されたい。

ア スプリンクラー設備の設置義務について

消防法施行令の一部を改正する政令(平成25年政令第368号。以下「改正令」という。)の施行により、消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる障害者グループホームなど障害者施設等(「参考1」参照。以下「(6)項口に該当する障害者施設等」という。)については、従来の面積要件(延べ面積275㎡以上)が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることになる(イのスプリンクラー設備の設置義務の免除要件に該当する場合を除く。)

各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、スプリンクラー設備の設置義務の免除要件を踏まえた上で、スプリンクラー設備の設置が新たに義務付けられる施設に対しては、改正令の施行時期にかかわらず、早期の設置促進に努められたい。

(参考1) 消防法施行令別表第1(6)項口に掲げる施設

- ・ 障害児入所施設
 - ・ 障害者支援施設(※1)
 - ・ 短期入所を行う施設(※1)
 - ・ 共同生活援助を行う施設(※1)
- ※1 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設(※2)に限る。
 ※2 障害支援区分4以上の者が概ね8割を超える施設

イ スプリンクラー設備の設置義務の免除について

(6)項口に該当する障害者施設等であっても、「火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造として総務省令で定める構造を有するもの」又は「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のもの」であって、延べ面積275㎡未満のものについては、スプリンクラー設備の設置義務が免除されることになる。

このうち「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの」の内容については、総務省消防庁から通知されている第118号通知等において、障害支援区分が4以上の者であって一定の認定調査項目に該当する者の数が利用者の概ね8割を超えるものと示されているので、留意されたい。

なお、サテライト型住居については、第118号通知にあるように、その入居形態は一般の共同住宅と変わらないことから、通常は、(5)項口(寄宿舎、下宿又は共同住宅)として取り扱われるものと考えられるが、具体的な個々の事例において疑義が生じた場合には、管内の消防署と協力、連携の上適切に対応されたい。

ウ 自動火災報知設備と火災通報装置の連動について

消防法施行規則の一部を改正する省令(平成25年総務省令第126号。以下「改正省令」という。)の施行により、(6)項口に該当する障害者施設等に設ける消防機関へ通報する火災報知設備については、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動するようにすることが義務付けられることになる。

障害者施設等の従業員は、自動火災報知設備や消防機関へ通報する火災報知設備の取扱いについて習熟していることや非火災報対策を行うことが求められる(「参考2」参照)ため、各自治体においては、消防部局からの障害者施設等に対する十分な技術的指導等が行われるよう、必要な協力をお願いしたい。

(参考2) 第118号通知においては、施設側において次により非火災報対策を行うことが求められている。

- ・ 誤操作による出動を防止するため、従業員等に対して自動火災報知設備及び火災通報装置の取扱いについて習熟させておく必要があること。
- ・ 非火災報又は誤作動と判明したときは、直ちに消防機関にその旨を通報すること。
- ・ 自衛消防訓練を実施する場合は、連動停止スイッチ箱等を操作し、必ず非連動として、自動火災報知設備が作動したことを知らせるメッセージが送信できない状態にした後、実施すること。
- ・ 非火災報が発生した場合は、その原因を調査し、感知器の交換等必要な非火災報防止対策を講じること。

エ 自動火災報知設備の設置義務について

改正令の施行により、消防法施行令別表第1(6)項ハに掲げる障害者グループホームなど障害者施設等(「参考3」参照)のうち、利用者を入居又は宿泊させるものについては、従来の面積基準(延べ面積300㎡以上)が撤廃され、全ての施設に自動火災報知設備の設置が義務付けられることになる。

各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、改正令の施行を待たずに、現在未設置の施設に対して、自動火災報知設備の早期の設置促進に努められたい。

(参考3) 消防法施行令別表第1(6)項ハに掲げる施設

- ・ 身体障害者福祉センター
- ・ 障害者支援施設(※)
- ・ 地域活動支援センター
- ・ 福祉ホーム
- ・ 生活介護を行う施設
- ・ 短期入所を行う施設(※)
- ・ 自立訓練を行う施設
- ・ 就労移行支援を行う施設
- ・ 就労継続支援を行う施設
- ・ 共同生活援助を行う施設(※)

※ 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設を除く。

②建築基準法施行令等の改正(関連資料⑦(183頁))

グループホームは、建築基準法上、寄宿舎の用途区分に該当する場合が多いが、国土交通省において、昨年7月に建築基準法施行令が改正され、同年8月に必要な告示が公布及び施行されたことに伴い、防火上主要な間仕切壁を準耐火構造とすること等が求められている一定の建築物(寄宿舎を含む)について、自動スプリンクラー設備等設置部分その他防火上支障がないものとして国土交通大臣が定める部分の間仕切壁は準耐火構造とすること等を要しないこととされた。このように、一定の区画ごとにスプリンクラーを設置した場合や小規模で避難が極めて容易な構造の場合には、防火対策の規制の合理化が図られていることから、グループホームを整備するに当たって、必要に応じて建築部局とも連携を図りつつ整備を進められたい。

(4) 精神科病院の敷地内におけるグループホーム等について

(関連資料⑧(185頁)、関連資料⑨(186頁))

グループホームは、地域との交流を図ることにより社会との連帯を確保する観点から、入所施設や病院の敷地内に立地されるのではなく、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中に立地することを求めており、入所施設や病院の敷地外にあるようにしなければならないこととしている。

しかし、昨年行われた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」で取りまとめられた報告書において、精神科病院に長期間入院している精神障害者の地域移行を促進する観点から、入院医療の必要性の低い長期入院精神障害者のうち退院に向けた支援を徹底して実施してもなお地域への退院意欲が固まらない者について、段階的な移行も含めて入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要であり、その選択肢の一つとして、障害者権利条約に基づく権利擁護の観点も踏まえ、「精神病床の削減を伴うこと、利用対象者を長期入院精神障害者に限ること、利用期間を設けること、構造上の独立性を確保すること」など一定の条件付けを行った上で、通適的な居住の場として、病院の敷地内にグループホームの設置を試行的に認めるべきとされた。

このため、新規指定の期間は平成27年4月から平成31年3月まで、運営期間は指定を受けた日から6年間と限定し、平成30年度においては、それまでの制度の施行状況を踏まえてその後の制度の在り方を検討することとした上で、新たに平成27年度から病院の敷地内におけるグループホーム(地域移行支援型ホーム)の設置を認めることとした。

各都道府県等におかれては、精神科病院から地域移行支援型ホームに関する指定の申請や相談があった場合には、その設置目的や、あくまでも試行的に実施するものであることを十分説明いただきたい。

また、指定に当たっては、設置条件として、地域移行支援型ホームの従業

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～】

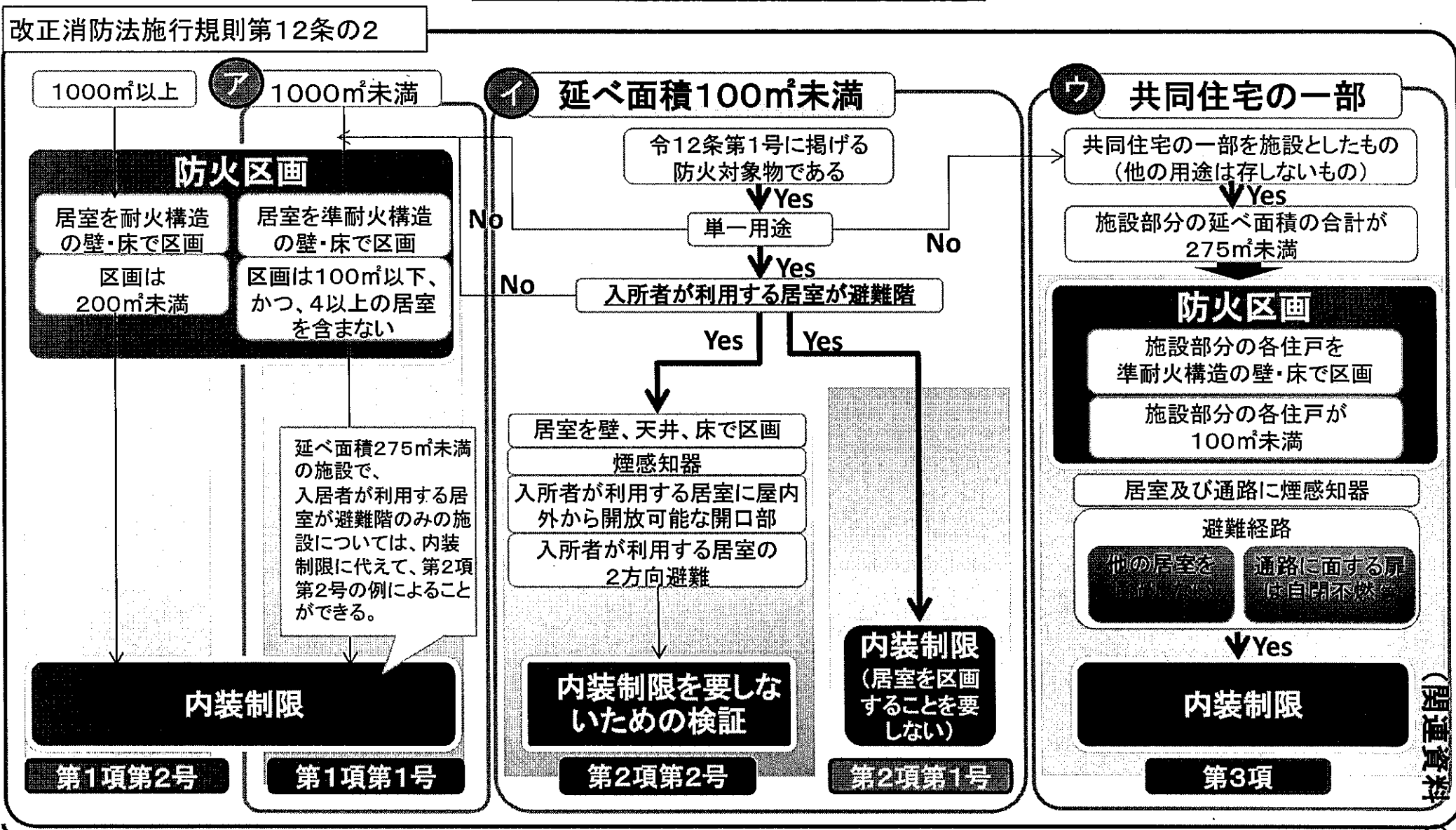
対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防機関へ通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
<p>【入所施設(障害児・重度障害者)、グループホーム(重度)】 ※消防法施行令別表第1(6)項口関係</p> <p>①障害児施設(入所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・グループホーム(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。)</p>	275㎡以上	全ての施設 ※2を除く。	全ての施設		全ての施設	
<p>【上記以外(通所施設等)】 ※消防法施行令別表第1(6)項八関係</p> <p>①障害児施設(通所)</p> <p>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。)</p> <p>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)</p>	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)

スプリンクラー設備の設置基準の見直し

スプリンクラー設備の設置を要しない構造



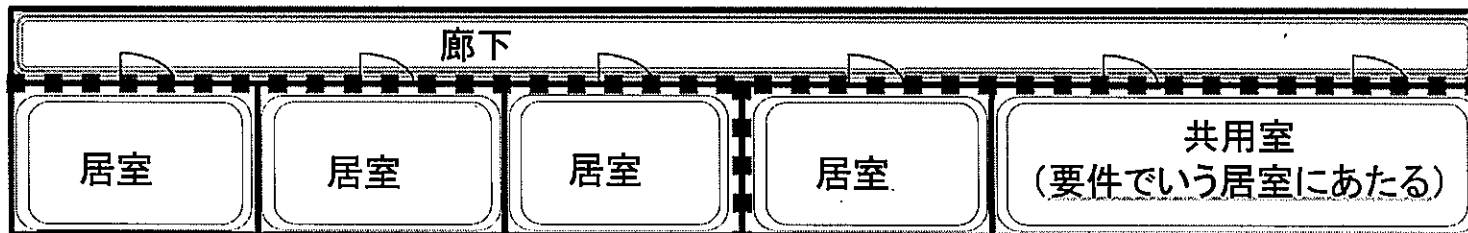
いずれにも該当しないものはスプリンクラー設備を設置

7 現行の消防法施行規則第12条の2「第1項第1号」(1000㎡未満)の構造

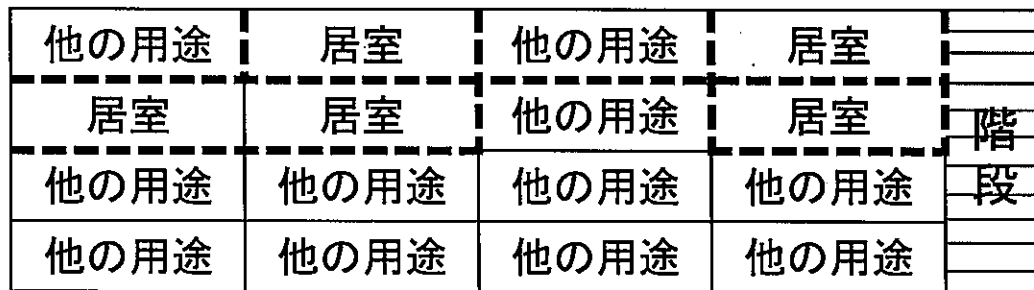
構造要件(消防法施行規則第12条の2(施設面積1000㎡未満の場合))

- 準耐火構造の防火区画を形成すること(図 ■■線)
- 防火区画は100㎡以下で4以上の居室を含まないこと
- 内装(避難経路は **準不燃材料**、その他の部分(居室を含)は **難燃材料**)
- 扉は防火設備で自動的に閉鎖すること

例1)
平面



例2)
立面



内装不燃化の部分



新たにスプリンクラー設備設置対象となる「100㎡以上(275㎡未満)」及び「100㎡未満かつ単体用途以外」でスプリンクラー設備を設置しない場合には、防火区画を設置する必要がある。

① 改正案消防法施行規則第12条の2「第2項第1号、第2号」(100㎡未満)の構造

第2項
柱書

- 100㎡未満であること
- 入所者が利用する居室が**避難階**のみ
- 単一用途

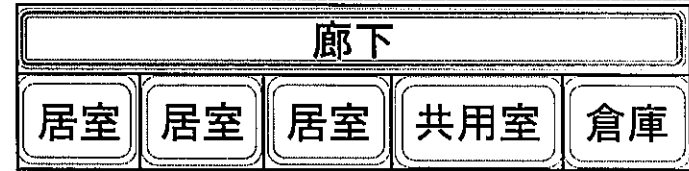
平屋建	1F(避難階)	居室	居室	共用室	従業員室
平屋建以外(傾斜地)	1F(避難階)	居室	居室	共用室	従業員室
					2F(避難階)

防火区画を要さない+居室(共用室を含む)の数を問わない

第2項
第1号

I 内装不燃化

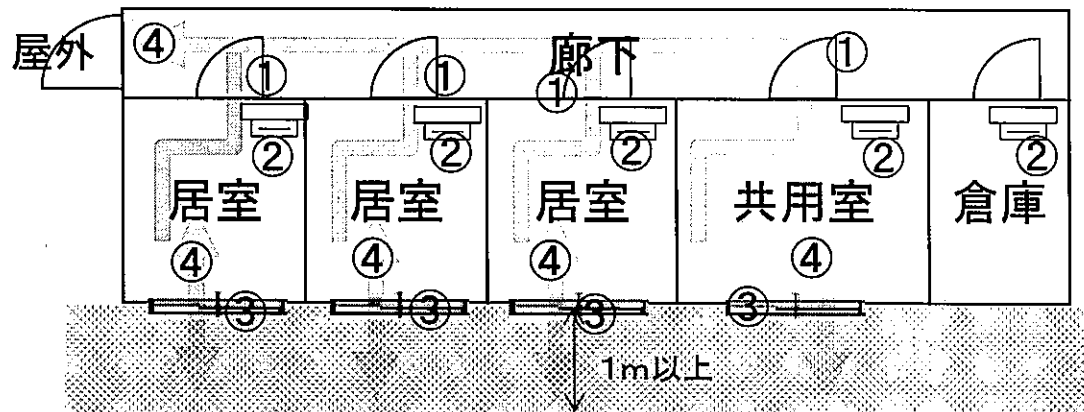
- 避難経路を準不燃材料
- その他の部分を難燃材料



第2項
第2号

II 内装不燃化を要しない

- ①居室区画(扉は自動閉鎖)
- ②煙感知器
- ③各居室の開口部
 - ・屋内外から容易に開放
 - ・幅員1m以上の空地に面する
 - ・避難できる大きさ等
- ④2方向避難が確保されている
- ⑤火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること

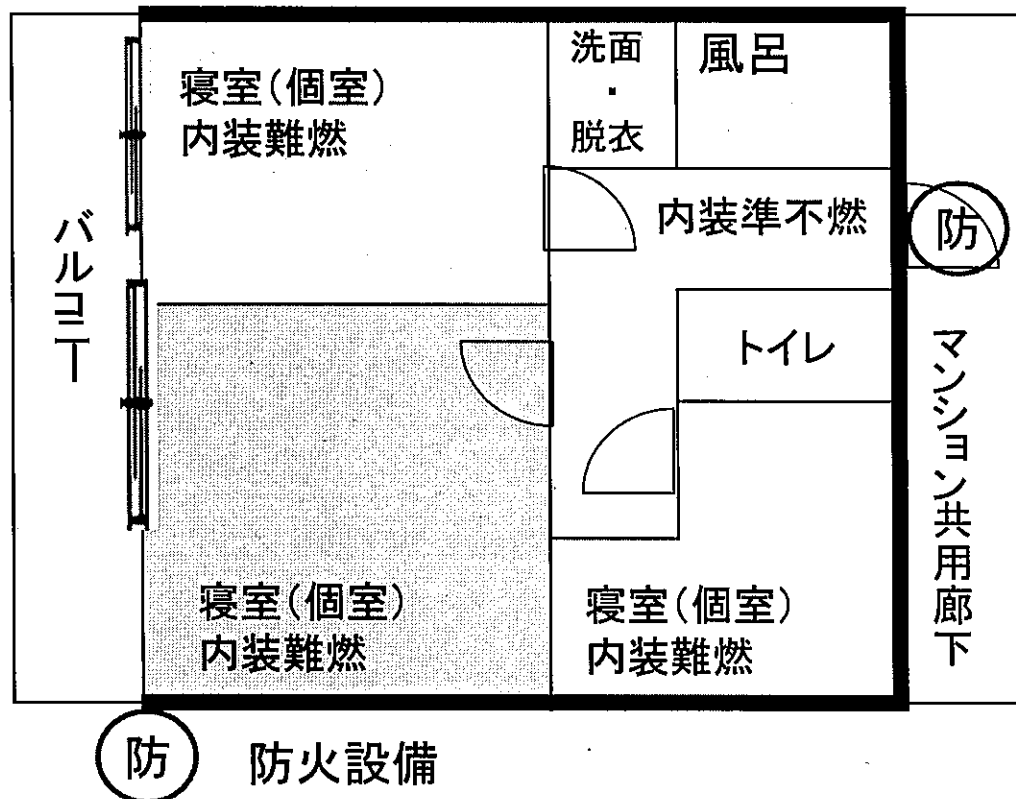


「避難階」、「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること」の各要件については、個別の防火対象物の状況に応じて消防法施行令第32条を適用することができる場合があるのではないかと。

⑦ 改正消防法施行規則第12条の2第3項の構造

共同住宅の住戸を令別表第1(6)項口の用途に供する場合において、(6)項口の用途に供する住戸全体の延べ面積が275㎡未満のもののうち、次の第1号から第7号までに定めるところにより区画を設けたものには、スプリンクラー設備の設置を要しない

- 一 令別表第1(6)項口の用途に供する各住戸を準耐火構造の壁及び床で区画すること。
- 二 令別表第1(6)項口の用途に供する各住戸の主たる出入口が、直接外気に開放され、かつ、当該部分における火災時に生ずる煙を有効に排出することができる廊下に面していること。
- 三 二の主たる出入口には、防火戸等を設けたものであること。
- 四 壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを、二の廊下に通ずる通路には準不燃材料で、その他の部分には難燃材料であったものであること。
- 五 二の廊下に通ずる通路を消防庁長官が定めるところにより設けたものであること。
- 六 居室及び通路に煙感知器を設けたものであること。
- 七 令別表第1(6)項口の用途に供する各住戸の床の面積が100㎡以下であること。



消防予第 118 号
平成 26 年 3 月 28 日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防庁予防課長
(公印省略)

消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について (通知)

「消防法施行令の一部を改正する政令等の公布について」(平成 25 年 12 月 27 日付け消防予第 492 号)、「消防法施行規則の一部を改正する省令の公布について」(平成 26 年 3 月 26 日付け消防予第 101 号)及び「入居者等の避難に要する時間の算定方法を定める件等の公布について」(平成 26 年 3 月 28 日付け消防予第 110 号)により、消防法施行令の一部を改正する政令(平成 25 年政令第 368 号、以下「改正政令」という。)等及び消防法施行規則の一部を改正する省令(平成 26 年総務省令第 19 号)等の公布について通知したところですが、改正後の消防法施行令(昭和 36 年政令第 37 号。以下「令」という。)及び消防法施行規則(昭和 36 年自治省令第 6 号。以下「規則」という。)等の運用に当たっては、下記事項にご留意いただきますようお願いいたします。

各都道府県消防防災主管部長におかれましては、貴都道府県内の市町村(消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。)に対しても、この旨周知していただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法(昭和 22 年法律第 226 号)第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであること、また、本通知の 2 の内容は、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課及び厚生労働省社会・援護局保護課と協議済みであることを申し添えます。

記

1 スプリンクラー設備設置対象に関する事項(規則第 12 条の 2 関係)

令第 12 条第 1 項第 1 号の火災発生時の延焼を抑制する機能を備える構造については、次のとおりであること。

- (1) 規則第 12 条の 2 第 1 項第 1 号口ただし書に規定する「居室(もつぱら当該施設の職員が使用することとされているものを除く。)」については、居室のうち、職員が使用するための事務室、会議室などを除くものであること。
- (2) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号に規定する「区画」とは、壁及び天井等により

構成されるものをいい、襖、障子、カーテン又はパーティション等により間仕切りされるものはこれにあたらぬものであること。

- (3) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号に規定する「避難に要する時間として消防庁長官が定める方法により算定した時間」については、設計図書や事業計画等により算出するものであり、算出時間を実地にて計測することを求めるものではないこと。
- (4) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ロに規定する「屋内及び屋外から容易に開放することができる開口部」については、屋内から直接地上へ通ずる窓、扉その他の開口部で、屋外からの鍵の使用や自動火災報知設備との連動により解錠するもの等破壊せずに解錠することを想定していること。
- (5) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ニに規定する「入居者等が内部から容易に避難することを妨げるものでない開口部」については、いわゆる「掃き出し窓」を想定しているものであるが、その幅、高さ及び下端の床面からの高さについては、当該居室の入居者の避難に際して器具を使用する場合などを勘案し、避難、救出が容易である大きさ、構造の開口部をいうものであること。
- (6) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ホに規定する「2 以上の異なった避難経路」については、当該防火対象物の廊下や玄関、勝手口を経て屋外へ到達することができる経路と規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ロにより設けられた開口部を介して屋外へ到達することができる経路をいうものであること。
- (7) 規則第 12 条の 2 第 3 項第 2 号に規定する「直接外気に開放され、かつ、当該部分における火災時に生ずる煙を有効に排出することができる廊下」については、特定共同住宅等の構造類型を定める件(平成 17 年消防庁告示第 3 号)第 4 (4)に定める廊下等をいうものであること。

2 障害者施設等のスプリンクラー設備設置対象に関する事項(令第 12 条及び規則第 12 条の 3 関係)

令別表第 1 (6) 項ロ(2)、(4)及び(5)に掲げる防火対象物のスプリンクラー設備設置対象については、1 による他、次のとおりであること。

- (1) 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 8 項に規定する短期入所若しくは同条第 15 項に規定する共同生活援助を行う施設(平成 26 年 3 月 31 日までは、同条第 10 項若しくは第 16 項に規定する共同生活介護若しくは共同生活援助を行う施設)にあつては、障害者総合支援法第 4 条第 4 項に定める障害支援区分(平成 26 年 3 月 31 日までは、障害程度区分。以下「障害支援区分」という。)が 4 以上の者が概ね 8 割を超える施設が令別表第 1 (6) 項ロとして取扱われることは、従前から変わるものではないが、障害程度区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令の全部を改正する省令(平成 26 年 1 月 23 日公布。厚生労働省令第 5 号。)による障害支援区分の

取扱いに変更があることから、留意されたいこと。

なお、令別表第1(6)項の用途区分の取扱いについては、消防法施行令の一部を改正する政令等の運用について(平成26年3月14日付け消防予第81号)2(1)に留意されたいこと。

- (2) 令第12条第1項第1号ロに規定する「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの」とは、規則第5条第5項に該当する者(障害支援区分が4以上の者)であって、規則第12条の3第1号から第6号までのいずれかに該当する者の数が、利用者の概ね8割を超える施設を規定するものであり、該当する防火対象物についてはスプリンクラー設備の設置を要するものであること。
- (3) 障害者施設等に入居若しくは入所又は宿泊している障害者等の規則第12条の3各号に掲げる認定調査項目の確認は、入居者又はその委任を受けた者が市町村へ開示請求し、消防機関が施設関係者に提出を求めることにより行うことを想定していること。
- (4) 障害支援区分の設定がない障害児入所施設及び救護施設における「介助がなければ避難できない者」に該当するかどうかの判断については、次により取り扱うこと。

ア 障害児入所施設

(7) 認定調査項目に代わる判断基準

「学齢期以上で、介助なしで通学又は日中活動支援への参加等のための外出ができていのかどうか」の判断基準により確認すること。

(4) 確認の流れ

都道府県は、児童福祉法に基づき施設の設置認可(報酬支払に関する指定)及び指導監督の権限を持ち、指定基準や消防法令に定める防火基準を遵守させる業務を行うこととなっていることから、「避難の困難性」の内容を確認することとなる。都道府県により確認される事項のうち、各施設の介助がなければ避難できない児童数に関する情報を消防機関が施設関係者に確認することにより、スプリンクラー設備の設置義務の有無を判断することを想定していること。

なお、大都市特例により、指定都市及び児童相談所設置市においても、認可、指定及び指導監督等の業務を行うこととなっていることから、同様の想定をしていること。

(7) 留意事項

(4)の確認は、すべての入所児童に対して行わなければならないのではなく、介助がなければ避難できない者が施設の利用者の8割未満であるという基準に沿って、スプリンクラー設備の設置を要しないということを証明するのに必要な人数の確認で足りるものであること。

イ 救護施設

(7) 原則として、障害支援区分の認定を受け、認定調査項目により確認すること。

(4) (7)によらない場合にあっては、都道府県は、生活保護法に基づき施設の設置認可及び指導監督の権限を持ち、保護施設の基準や消防法令に定める防火基準を遵守させる業務を行うこととなっていることから、「避難の困難性」の内容を確認することとなる。都道府県により確認される事項のうち、各施設の介助がなければ避難できない者の人数に関する情報を消防機関が施設関係者に確認することにより、スプリンクラー設備の設置義務の有無を判断することを想定していること。

なお、大都市特例により、指定都市及び中核市においても、認可及び指導監督等の業務を行うこととなっていることから、同様の想定をしていること。

(5) 共同生活援助のサテライト型住居の取扱い

共同生活援助のサテライト型住居(※)については、本体住居(サテライト型住居以外の共同生活住居であって、サテライト型住居への支援機能を有するもの)との密接な連携を前提として、利用者がマンション等の一室に単身で居住する形態として、平成26年4月に創設されるものであるが、その入居形態は一般の共同住宅と変わらないことから、通常は、令別表第1(5)項口として取扱われるものと考えられること。

今後、制度施行後のサテライト型住居の入居形態の実態等を踏まえた上で、実態に則した消防法令上の取扱いを通知するものであること。

※ 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29日厚生労働省令第171号)第210条第2項に規定するサテライト型住居をいう。

(6) 居宅生活訓練事業を行う居宅の取扱い

居宅生活訓練事業は、救護施設において居宅生活に向けた生活訓練を行うとともに、居宅生活に移行可能な対象者のための訓練用住居(アパート、借家等)を確保し、より居宅生活に近い環境で実体験的に生活訓練を行うことにより、施設に入所している被保護者がスムーズに居宅生活に移行し、継続して居宅において生活できるよう支援することを目的とされ、対象者も居宅において生活を送ることが可能であると認められる者であることから、各居宅の実態に応じて、単身入居であり、かつ、入居形態が一般の共同住宅と変わらないものにあつては、令別表第1(5)項口として取扱うことが適当と考えられるものであること。

(7) 利用者の入れ替わり、障害支援区分の変更や期限が切れている等の事情により令別表第1の用途又は(2)に該当するかどうか定まらない場合には、福祉部局と連携の上、施設関係者から利用者の状況に関する資料の提示を求める等により、定常的な状態として前年度実績等の一定期間の利用者の状況を確認するなど、施

設の状況を十分に確認し対応すること。

3 「入居者等の避難に要する時間の算定方法等を定める件」(平成 26 年消防庁告示第 4 号。以下「避難告示」という。) 関係

(1) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ホに規定する避難経路については、各居室がそれぞれ火災室となった場合を想定して算定するものであること。

(2) 避難告示第 2 については、次の手順により算定すること。

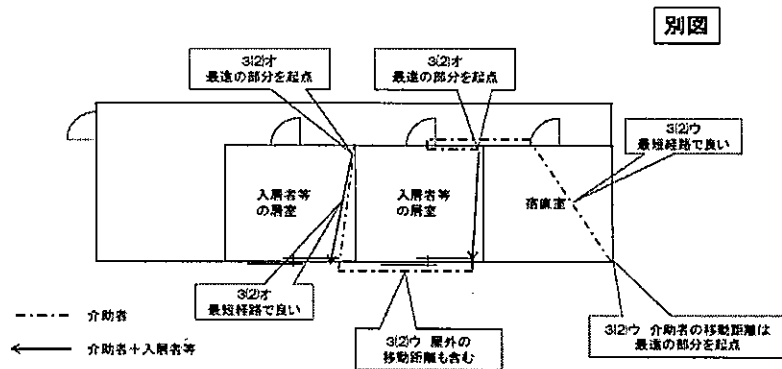
ア 算定上の介助者は 1 人として、施設内の全入居者等が避難に要する時間を算定するものであり、実際の職員数とは異なるものであっても差し支えないものであること。

イ 介助者は、事務室、宿直室又は当直室等もっぱら当該施設の職員が使用することとされている居室のうち、最も滞在時間が長い居室を起点とした移動距離について算定すること。

ウ 避難告示第 2 第 2 号(1)の介助者の移動距離については、イの居室内の最遠の部分(312オ)を起点とし、起点からの経路にあつては最短経路(312ウ)とすること。また、入居者等を屋外まで介助して避難させた後、他の入居者等の居室へ至る経路のうち、屋外を移動する距離についても含むものであること。(別図参照)

エ 避難告示第 2 第 2 号(2)の「介助用具」とは、車いすその他の避難の際にベット等から移乗を要する用具をいうものであること。

オ 避難告示第 2 第 2 号(3)の居室から入居者等を介助して避難する移動距離については、避難経路となる当該居室の出入口又は規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ロの開口部から最遠の部分(312オ)を起点とし、起点からの経路にあつては最短経路(312ウ)とすること。(別図参照)



4 自動火災報知設備の設置基準関係(令第 21 条関係)

(1) 「利用者を入居させ、又は宿泊させるもの」とは、夜間において利用者が就寝

を伴う用途における火災危険に着目したものであり、入院や入所を含むものであること。

なお、利用者に対して日中に行っている役務(治療や保育等)が夜間を通して行われるのみで宿泊を伴わないものについては、原則として該当しないものであること。

(2) 令第 21 条第 1 項第 1 号に掲げる防火対象物のうち、令別表第 1 (5) 項イ並びに(6) 項イ及びハ(利用者を入居させ、又は宿泊させるものに限る。)に掲げる防火対象物で、次のアからウまでのすべてに適合するものにあつては、令第 32 条を適用して、自動火災報知設備を設置しないことを認めて差し支えないものであること。

ア 延べ面積が 300 ㎡未満のものであること。

イ 改正政令の施行の際に特定小規模施設における必要とされる防火安全性能を有する消防の用に供する設備等に関する省令(平成 20 年総務省令第 156 号)第 3 条第 2 項第 2 号イ及びロに規定する部分すべてに、現に住宅用防災警報器(連動型であり、かつ、規則第 23 条第 4 項第 1 号ニに掲げる場所を除き煙式であるものに限る。)が設置されているものであること。

ウ 現に設置されている住宅用防災警報器は、交換期限(自動試験機能付きのものについては、機能の異常の表示がされるまでの期間と製造年から 10 年間のいずれか短い期間とする。)を超えていないものであること。

5 消防機関へ通報する火災報知設備の設置基準関係(規則第 25 条関係)

(1) 起動方法については、感知器からの火災信号によるほか、自動火災報知設備の受信機が火災表示を行う要件(中継器からの火災表示信号、発信機からの火災信号等)と連動起動するものであること。

(2) 複合用途防火対象物のうち、令別表第 1 (6) 項ロが存するものについては、令別表第 1 (6) 項ロ部分を含む防火対象物全体の火災信号からの連動を原則とすること。

なお、令別表第 1 (6) 項ロ部分と他の用途が明確に区分されているものであり、令別表第 1 (6) 項ロ部分の火災信号からの連動とすることで早期の通報体制に支障がないと認められるものについては、令第 32 条を適用し、当該部分からの連動として差し支えないものであること。

(3) 自動火災報知設備には、次のいずれかにより非火災報対策を講じることが望ましいこと。

ア 蓄積式の感知器、中継器又は受信機の設置

イ 二信号式の受信機の設置

ウ 蓄積付加装置の設置

エ 設置場所の環境状態に適応する感知器の設置

(4) 規則第 25 条第 3 項第 4 号ただし書中の「防災センター」とは、総合操作盤そ

の他これに類する設備により防火対象物の消防用設備等の監視、操作等を行う場所であって、常時人による監視等が行われており、確実な通報体制が確保されているものをいうものであること。

なお、当該防災センターに類するもので、同等の通報体制が講じられていると認められるものにあつては、令第32条を適用し、「防災センター」と取り扱って差し支えないものであること。

(5) 連動に係る配線工事については、甲種第4類の消防設備士が行うものであること。

(6) その他火災通報装置との連動に関する留意事項については、当面の間、「火災通報装置の設置に係る指導・留意事項について」（平成8年8月19日付け消防予第164号）別添2「火災通報装置を自動火災報知設備と連動させる場合の留意事項」によること。

なお、連動停止スイッチを別箱で設置する場合の電源は、受信機から供給することを原則とするが、特定小規模施設用自動火災報知設備のうち受信機を設けないもの等受信機から電源供給ができない場合にあつては、火災通報装置から供給することで差し支えないものであること。

(7) 連動起動による通報の信頼性を確保するため、非火災報防止対策及び自動火災報知設備の作動時の対応が適正に行われるよう、次の事項について関係者に周知すること。

ア 誤操作による出動を防止するため、従業員等に対して自動火災報知設備及び消防機関へ通報する火災報知設備の取扱いについて習熟させておく必要があること。

イ 非火災報又は誤作動と判明したときは、直ちに消防機関にその旨を通報すること。

ウ 自衛消防訓練等を実施する場合は、連動停止スイッチ箱等を操作し、必ず非連動として、自動火災報知設備が作動したことを知らせるメッセージが送信できない状態にした後、実施すること。

エ 非火災報が発生した場合は、その原因を調査し、感知器の交換等必要な非火災報防止対策を講じること。

(8) 消防機関へ通報する火災報知設備に関する基準の見直しに伴い、「火災通報装置の基準（平成8年消防庁告示第1号）」、「消防用設備等試験結果報告書の様式を定める件（平成元年消防庁告示第4号）」及び「消防用設備等の点検の基準及び消防用設備等点検結果報告書に添付する点検票の様式を定める件（昭和50年消防庁告示第14号）」については、追って改正することを予定していること。

6 その他

(1) 上記2の運用上の疑義については、引き続き関係省庁や関係団体と意見交換等を行うものであること。

(2) スプリンクラー設備設置に係る令第32条適用の判断基準については、別途通知する予定であること。

消防庁予防課設備係 担当：守谷、鈴木、北野 ・ 河口、尾上 電話：03-5253-7523 FAX：03-5253-7533

消防予第101号
平成26年3月26日

各都道府県知事 }
各指定都市市長 } 殿

消防庁次長

消防法施行規則の一部を改正する省令の公布について

消防法施行規則の一部を改正する省令（平成26年総務省令第19号。以下「改正規則」という。）が平成26年3月26日に公布されました。

今回の改正は、消防法施行令の一部を改正する政令（平成25年政令第368号。以下「改正令」という。）による消防法施行令（昭和36年政令第37号。以下「令」という。）の改正に伴い、スプリンクラー設備を設置することを要しない構造について見直しを行うとともに、介助がなければ避難できない者について規定するほか、自主表示対象機械器具等の製造業者等の届出等について所要の規定の見直しを行うものです。

貴職におかれましては、下記事項に留意の上、その運用に十分配慮されるとともに、各都道府県知事にあつては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対しても、この旨周知されるようお願いいたします。

記

第一 改正規則に関する事項

1 スプリンクラー設備を設置することを要しない構造の見直しについて

(1) 改正令により新たにスプリンクラー設備の設置が義務づけられる延べ面積275㎡未満の(6)項ロに掲げる社会福祉施設等について、現行の延べ面積275㎡以上1,000㎡未満の施設に係る規定を適用することとしたこと。ただし、延べ面積が275㎡未満のものうち、入居者等の居室が避難階のみに存するもので、改正規則による改正後の消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号。以下「規則」という。）第12条の2第2項第2号の要件を満たすものにあつては、この号に規定する内装制限を要しないこととしたこと。（規則第12条の2第1項第1号関係）

(2) 令別表第1(6)項ロに掲げる防火対象物で延べ面積が100㎡未満の小規模な施設のうち、次の各号のいずれかに定める構造を有するものには、スプリンクラー設備の設置を要しないこととしたこと。（規則第12条の2第2項関係）

一 壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを地上に通ずる主たる廊下その他の通

路にあつては準不燃材料で、その他の部分にあつては難燃材料としたもの

二 居室を壁、床等で区画し、出入口に戸（随時開くことができる自動閉鎖装置付きのものに限る。）を設けた施設で、次のイからホまでの避難が容易な構造を有するものうち、入所者等が避難に要する時間として消防庁長官が定める方法により計算した時間が、火災発生時に確保すべき避難時間として消防庁長官が定める時間を超えないもの

イ 自動火災報知設備の感知器は、一部の例外を除き、煙感知器を用いること。

ロ 居室に屋外及び屋内から容易に開放することができる開口部を設けること。

ハ ロの開口部が道又は道に通ずる幅員1メートル以上の通路等に面していること。

ニ ロの開口部の形状が、容易に避難することを妨げるものでないこと。

ホ 居室から2以上の異なった避難経路を確保していること。

(3) 共同住宅の住戸を令別表第1(6)項ロの用途に供する場合において、(6)項ロの用途に供する住戸全体の延べ面積が275㎡未満のものうち、次の第1号から第7号までに定めるところにより区画を設けたものには、スプリンクラー設備の設置を要しないこととしたこと。（規則第12条の2第3項関係）

一 令別表第1(6)項ロの用途に供する各住戸を準耐火構造の壁及び床で区画すること。

二 令別表第1(6)項ロの用途に供する各住戸の主たる出入口が、直接外気に開放され、かつ、当該部分における火災時に生ずる煙を有効に排出することができる廊下に面していること。

三 二の主たる出入口には、防火戸等を設けたものであること。

四 壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを、二の廊下に通ずる通路には準不燃材料で、その他の部分には難燃材料としたものであること。

五 二の廊下に通ずる通路を消防庁長官が定めるところにより設けたものであること。

六 居室及び通路に煙感知器を設けたものであること。

七 令別表第1(6)項ロの用途に供する各住戸の床の面積が100㎡以下であること。

2 介助がなければ避難できない者の規定について

令第12条第1項第1号ロに規定する「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者」は、乳児、幼児、並びに令別表第1(6)項ロ(2)、(4)及び(5)に規定する施設に入所する者（同表(6)項ロ(5)に規定する施設に入所する者にあつては、同表(6)項ロ(5)に規定する避難が困難な障害者等に限る。）のうち、次の各号のいずれかに該当する者としたこと。（規則第12条の3関係）

一 認定調査項目（障害支援区分に係る市町村審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成26年厚生労働省令第5号）別表第1に掲げる項目をいう。以下同じ。）3の群「移乗」において、「支援が不要」又は「見守り等の支援が必要」に該当しない者

二 認定調査項目3の群「移動」において、「支援が不要」又は「見守り等の支援が必

要」に該当しない者

三 認定調査項目6の群「危険の認識」において、「支援が不要」又は「部分的な支援が必要」に該当しない者

四 認定調査項目6の群「説明の理解」において、「理解できる」に該当しない者

五 認定調査項目8の群「多動・行動停止」において、「支援が不要」に該当しない者

六 認定調査項目8の群「不安定な行動」において、「支援が不要」に該当しない者

3 自主表示対象機械器具等の製造業者等の届出の見直しについて

自主表示対象機械器具等の製造業者等が技術上の規格に適合する旨の表示を付そうとするときに、消防法に基づき、あらかじめ、総務大臣に届け出る事項について、自主表示対象機械器具等の種類が増えることを踏まえ、対象となる機械器具等が規格に適合することを確認する各試験が確実に実施されるよう、試験の結果並びに試験の実施に必要な検査内容及び検査設備に関する事項のうち消防庁長官が定めるものを届出事項とすることとしたこと。(規則第44条の2第2項第2号関係)

4 その他

屋外消火栓設備に関する基準の細目(圧力水槽を用いる加圧送水装置の圧力水槽の圧力の基準)について規定の整備を行ったこと。(規則第22条第10号ロ関係)

第二 その他

1 改正規則の施行期日

改正規則は、平成27年4月1日から施行することとしたこと。ただし、第一3及び4に記載する自主表示対象機械器具等の製造業者等の届出の見直し等については、公布の日から施行することとしたこと。

2 今後の予定

改正規則の運用については、別途通知する予定であること。

消防予第105号
平成26年3月28日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防庁予防課長
(公印省略)

小規模社会福祉施設等に対する消防用設備等の技術上の基準の特例の適用について

消防法施行令の一部を改正する政令(平成25年政令第368号。以下「改正令」という。)及び消防法施行規則の一部を改正する省令(平成26年総務省令第19号。以下「改正規則」という。)が公布されました。改正令による改正後の消防法施行令(昭和36年政令第37号。以下「令」という。)第12条第1項第1号により新たにスプリンクラー設備の設置が義務付けられる275㎡未満の令別表第1(6)項ロに掲げる防火対象物(以下「小規模社会福祉施設等」という。)について、個別の防火対象物の実態に応じて令第32条を適用し、スプリンクラー設備の設置を要しないこととする際の考え方について、下記のとおりとりまとめたので、参考としてください。

なお、共同住宅の一部を利用した小規模社会福祉施設等や小規模福祉施設等に適した自動消火装置の開発の状況等を踏まえつつ、必要に応じ令第32条の適用についての検討を行うこととしています。

各都道府県消防防災主管部長にあつては、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨周知されるようお願いいたします。

記

1 入居者の利用に供する居室が避難階以外の階に存する場合に居室を防火区画することを要しない特例

改正規則による改正後の消防法施行規則(昭和36年総務省令第6号。以下「規則」という。)第12条の2第2項本文で規定する構造と同等なものとして考えられる次の要件の全てに該当する小規模社会福祉施設等は、スプリンクラー設備を設置することを要しないと考えられること。

- (1) 延べ面積が 100 ㎡未満であること。
- (2) 令別表第 1 (16) 項イの一部でないこと。
- (3) もっぱら施設の職員が使用することとされている居室以外の居室（規則第 12 条の 2 第 1 項第 1 号ロただし書きに規定する居室をいう。以下「入居者居室」という。）が、全て避難階から数えた階数が 3 以上の階に存しないこと。ただし、堅穴区画が設置されているなど、下階の火煙の影響がないと認められる建築物にあっては、3 階に入居者居室が存する場合にあっては(1)、(2)及び(4)から(7)までに掲げる要件を満たすことで同様に取扱うことができると考えられること。
- (4) 全ての寝室（入居者の寝室に限る。以下同じ。）において、地上又は一時避難場所（外気に開放されたバルコニー又はこれに類するものをいう。以下同じ。）への経路が次のア又はイの要件に該当すること。

ア 地上又は一時避難場所に直接出ることができる次の(イ)及び(ロ)の構造要件を満たす開口部を有すること。

(イ) 避難階にあっては規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ロ及びニに規定する構造

(ロ) 避難階以外の階にあっては同号ニに規定する構造

イ どの居室から出火しても、入居者居室から火災室及び火災室に設けられた開口部（防火設備であるものを除く。）に面する通路を通過せずに、避難階にあっては地上、避難階以外の階にあっては当該階の一時避難場所に至ることができるものであること。

- (5) 一時避難場所は、一定の広さを有し、救出まで火災の影響を受けずに留まることができる構造のものであること。3 階の寝室の一時避難場所は、直下階の窓を防火設備とするなど、救出活動の際に、下階の火災の影響を受けないものであること。
- (6) (4)の避難階における開口部及び避難階以外の階における一時避難場所は、救出のために必要な広さを有する空地等に面し、かつ、一時避難場所は、当該空地等の地盤面の階から数えた階数が 2 の高さ（(3)ただし書きの建築物にあっては階数が 3 で、救出に支障のない高さ）であること。
- (7) 内装は、規則第 12 条の 2 第 1 項第 1 号ロ本文の規定の例により仕上げたものであること。

2 入居者居室が避難階以外の階に存する場合に内装の仕上げを準不燃、難燃とすることを要しない特例

規則第 12 条の 2 第 2 項本文及び同項第 2 号で規定する構造と同等なものとして考えられる次に掲げる要件の全てに該当する小規模社会福祉施設等は、

スプリンクラー設備の設置を要しないと考えられること。この場合において、入居者等の避難に要する時間の算定方法を定める件（平成 26 年消防庁告示第 4 号。以下「避難時間算定方法等告示」という。）第二の「屋外」を「一時避難場所」と読み替えることが適当であること。また、一時避難場所が、隣接する一時避難場所と接続されている場合には、当該一時避難場所を介して隣接する居室の規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号ロの構造要件を満たす開口部へ至る距離を避難時間告示第 2 号（1）の介助者の「移動距離」として算定することができるものであること。

- (1) 1(2)、(3)、(5)及び(6)の要件を満たすものであること。
- (2) 延べ面積が 100 ㎡以上のものにあっては、規則第 12 条の 2 第 1 項第 1 号イ、ハ、ニ及びホの規定の例により区画をしたものであること。
- (3) 全ての入居者居室は、1(4)アを満たすものであること。
- (4) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号本文により居室を区画したものであること。
- (5) 規則第 12 条の 2 第 2 項第 2 号イ及びホを満たすものであること。この場合において、避難階以外の階における一時避難場所への避難経路は同号ホの避難経路の 1 つとして取り扱うことができるものであること。

3 避難限界時間の延伸

避難時間算定方法等告示第三第 2 号で規定する構造と同等なものとして、各居室に次の(1)及び(2)に掲げる要件に該当する開口部を設置した小規模社会福祉施設等は、同号に該当するものとして取り扱うことができると考えられること。

- (1) 各居室の天井又は壁の上部（天井から 80cm 以内の距離にある部分をいう。）の開口部の面積が、当該居室の面積の 50 分の 1 以上であること。
- (2) 開口部は、当該居室から出火した場合に容易かつ確実に開放できるもの（遠隔操作により開放できる等）であること。

4 小規模社会福祉施設に対する消防用設備等の技術上の基準の特例の適用について（平成 19 年 6 月 13 日付け消防予第 231 号。以下「231 号通知」という）の取扱い

231 号通知 1 及び 2 に掲げる考え方については、小規模社会福祉施設等に適用することができるものであること。

<p>総務省消防庁予防課設備係 担当：守谷、鈴木、河口 TEL：03-5253-7523 FAX：03-5253-7533</p>

寄宿舎等における間仕切壁の防火対策の規制の合理化

背景

※「グループホーム」や「貸しルーム」は、建築基準法令上「寄宿舎」に該当。

- 昨年2月の長崎市における認知症高齢者グループホーム火災(死者5名)を契機とし、「認知症高齢者グループホーム等火災対策検討部会」が消防庁に設置され、国土交通省も参加。
- そこでの議論を踏まえ、消防庁において消防法令を見直し、認知症高齢者グループホーム等の高齢者施設について原則全てにスプリンクラーの設置を義務付け(平成25年12月27日公布、平成27年4月1日施行)。その議論の中で「スプリンクラー設備を設けた場合には、建築基準法の防火規制を合理化すべきではないか」と指摘されたところ。
- これを受け、スプリンクラー設備を設けた場合や小規模で避難が極めて容易な構造とする場合について、防火対策の規制の合理化を実施。

※グループホームや貸しルームについては、住宅からの転用を容易にするため、従来より防火規制の緩和の要望があったところ。

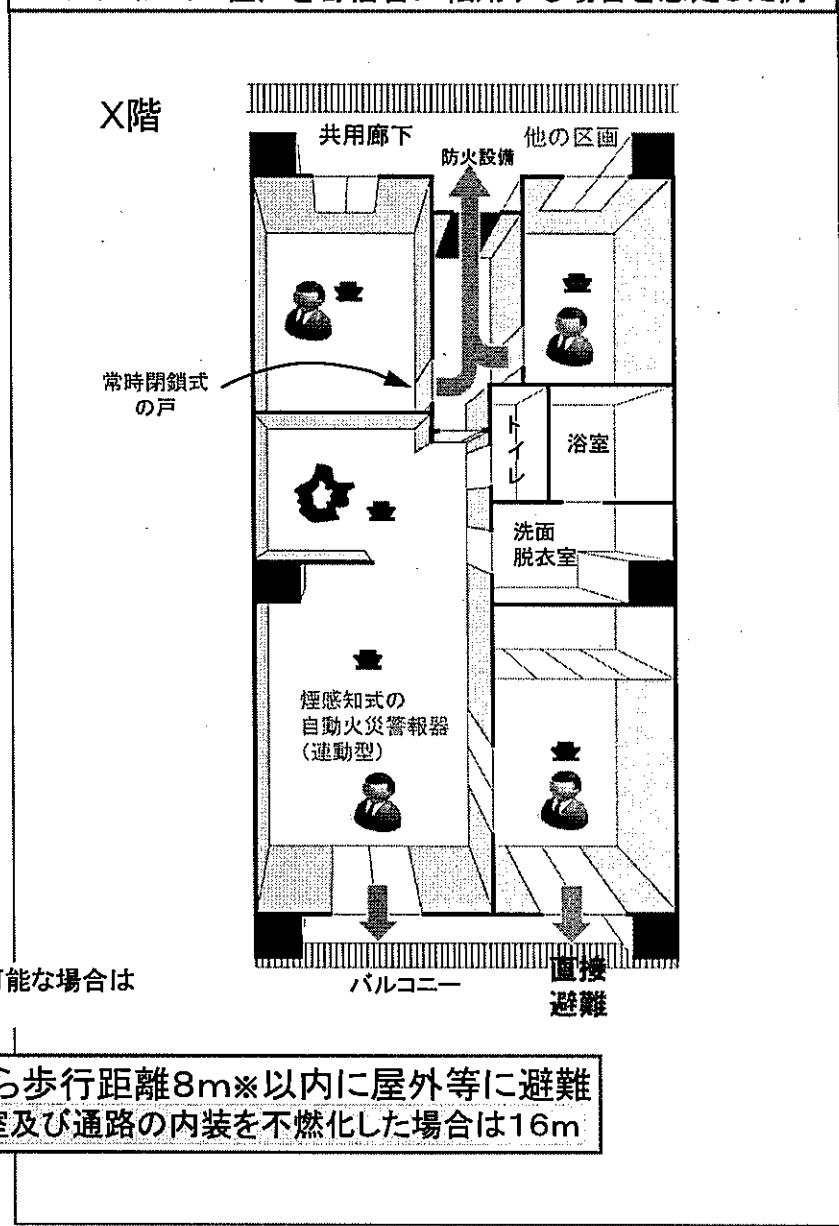
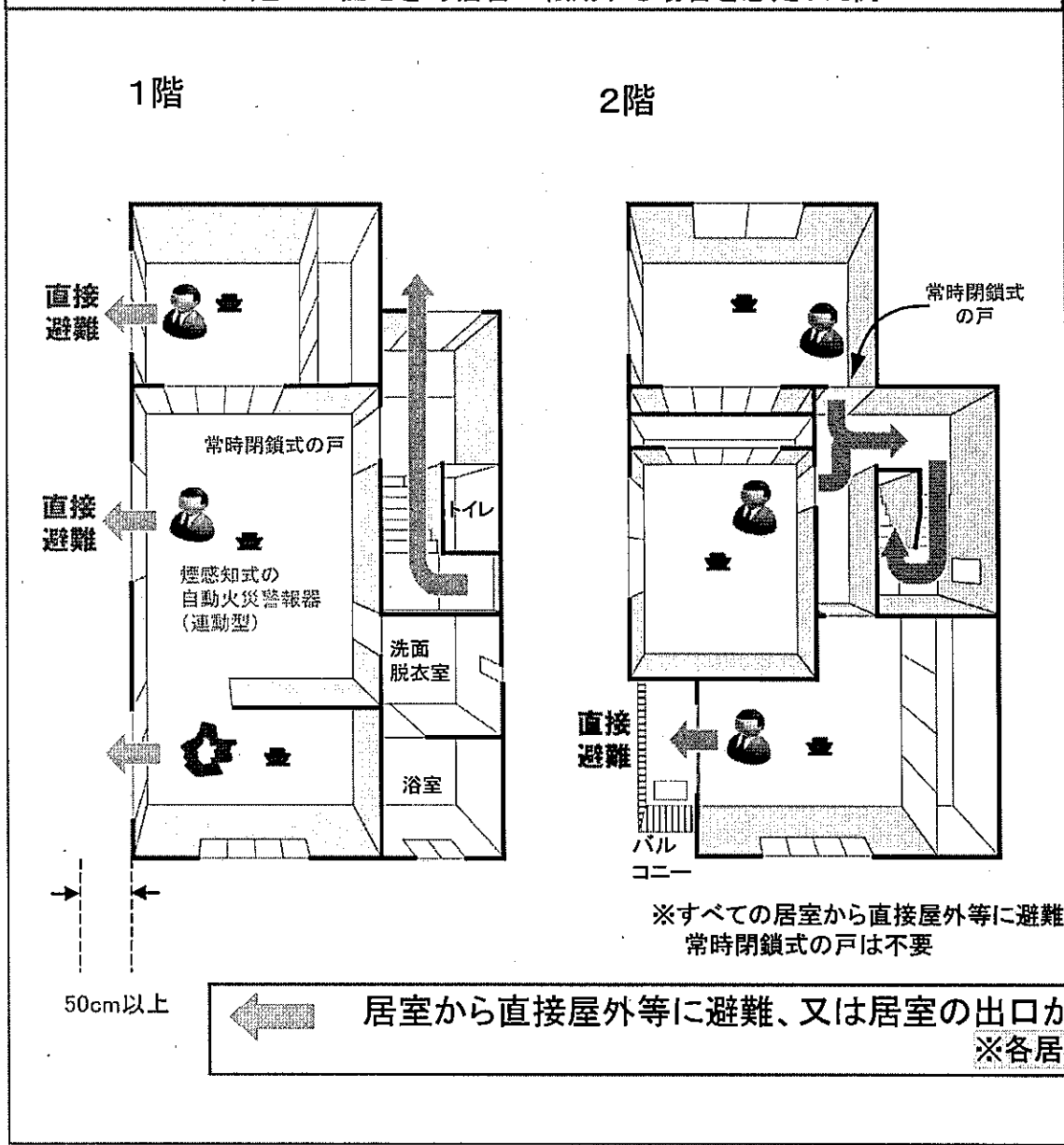
現行と合理化の内容

建築物の利用者の避難上の安全性が十分に確保される場合(スプリンクラー設備を設けた場合や小規模で避難が極めて容易な構造とする場合)に、寄宿舎等における間仕切壁の防火対策の規制を適用除外とする。

規定	規制の内容 対象用途：寄宿舎、診療所など	
	現行	見直し後
防火上主要な間仕切壁 (令第112条第2項、 令第114条第2項)	居室と廊下の間や一定規模毎の居室間の壁等を防火性能の高いもの(準耐火構造)とし、小屋裏又は天井裏に達せしめること	以下のいずれかの場合は、間仕切壁の防火対策を適用除外とする。 A：床面積200㎡以下の階又は床面積200㎡以内毎に準耐火構造の壁等で区画した部分に、スプリンクラー設備を設けた場合 B：小規模※1で、各居室に煙感知式の住宅用防災報知設備若しくは自動火災報知設備又は連動型住宅用防災警報器が設けられ、①又は②のいずれかに適合する場合 ①各居室から直接屋外、避難上有効なバルコニー又は100㎡以内毎の他の区画(屋外及び避難上有効なバルコニーは、幅員50cm以上の通路その他の空地に面するものに限る以下「屋外等」という。)に避難ができるものであること ②各居室の出口から屋外等に、歩行距離8m(各居室と通路の内装不燃化の場合は16m)以内で避難でき、かつ、各居室と避難経路とが間仕切壁及び常時閉鎖式の戸(ふすま障子等を除く。)等で区画されているものであること ※1 居室の床面積の合計が100㎡以下の階又は居室の床面積の合計100㎡以内毎に準耐火構造の壁等で区画した部分
A:6月27日公布、7月1日施行 B:8月22日公布、施行		

一戸建ての住宅を寄宿舍に転用する場合を想定した例

マンションの1住戸を寄宿舍に転用する場合を想定した例



目的

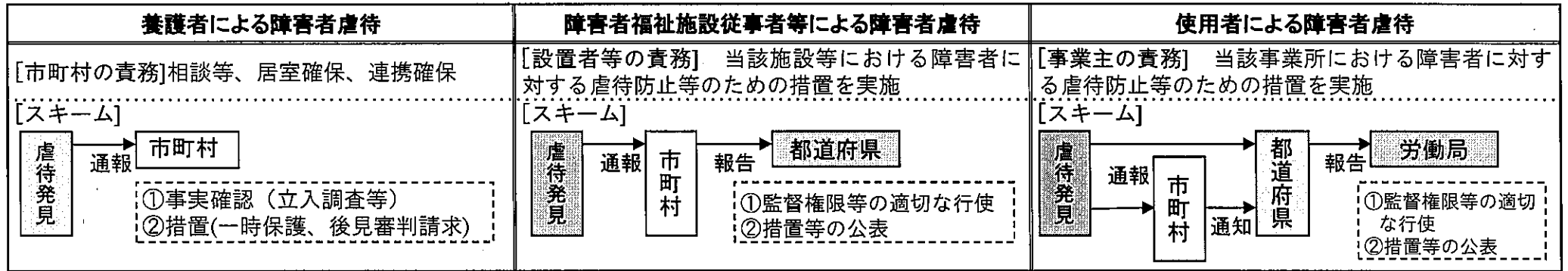
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

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

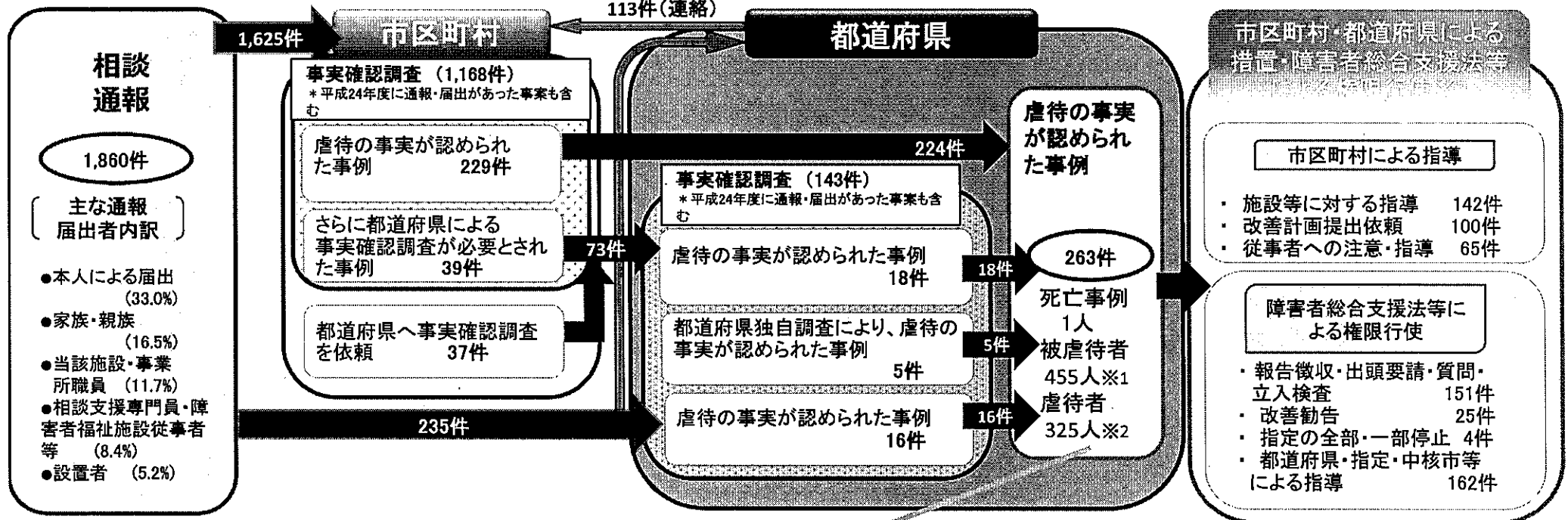
- ・従事者等の研修の実施、苦情処理の体制の整備、その他の虐待防止等のための措置

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適切に実施するため、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>



虐待の種類・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%	8.8%

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%)

被虐待者(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%)

障害者虐待が認められた事業所種別

事業所種別	件数	割合
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%
行動支援	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%

※1 不特定多数の利用者に対する虐待のため被虐待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。

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）	職員研修の防止の指導員（1人）	管理者（1人）	生活支援員（1人）	
障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	職員研修の防止の指導や二重等を徹底	職員研修の実施や相談等指導	職員研修の監査実施や内部等指導	

（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 2
障害者虐待の内訳	身体的	2	16
	性的	1	2
	心理的	1	10
※1	放棄・放任	0	4
	経済的	0	10

※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家宅捜索した。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

障害児入所施設で、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、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。
 - 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食料の減量又は長時間の放置等による①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悪言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心的外傷を与える意図を行うこと)
 - 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。

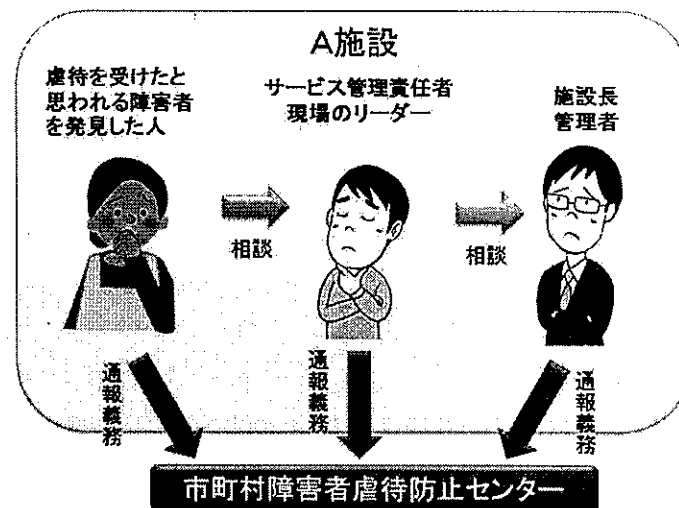
虐待防止の対応

- 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】相談等、相談実施、通報対応 【スキーム】</p> <p>通報 市町村</p> <p>① 事業施設(法人等)等 ② 障害(一時看護、後援等)等</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義務 【スキーム】</p> <p>通報 市町村 報告 都道府県</p> <p>① 虐待防止等の適切な行使 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義務 【スキーム】</p> <p>通報 市町村 報告 都道府県</p> <p>① 虐待防止等の適切な行使 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、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) 通報する事案が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必要があります。

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家宅捜索した。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た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>

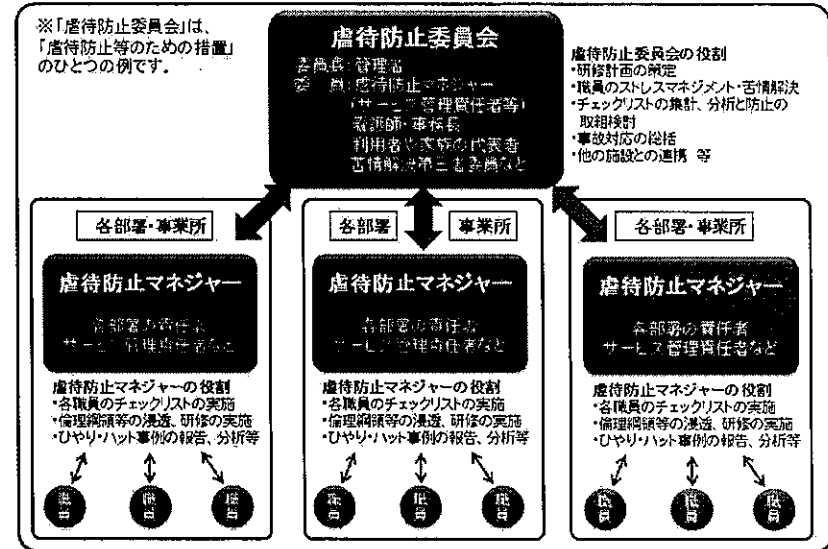
※障害者虐待防止法第15条では、施設等の設置者に、虐待防止の措置を行う責務が定められています。虐待防止委員会、虐待防止マネジャーは、組織として行う虐待防止の措置の例として、「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」(平成24年9月・厚生労働省)の中で設置が推奨されています。

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が加わり、より効果が高まるものと思われます。

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やり、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。

5分でする職場のストレスチェック

5分でする職場の ストレスチェック

4つのSTEPによる簡単な質問から、
あなたの職場におけるストレスレベルを測定します。
質問は全編で57問です。(所用時間約5分間)
はじめに性別を選んでください。

男性 女性

このコンテンツは、厚生労働省が作成したものであり、著作権は厚生労働省にあります。

こころの耳

厚生労働省

<http://kokoro.mhlw.go.jp/check/>

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分です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、支援の質の向上に繋がります！

(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要件に該当する必要があります。

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	6		
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	本研究の対象となる行動障害 強度行動障害の定義 強度行動障害支援の歴史的方法 知的障害/自閉症/精神障害とは 行動障害と家族の生活の理解 危機管理 緊急時の対応
		②強度行動障害と医療	強度行動障害と精神科の診断 強度行動障害と医療的アプローチ 福祉と医療の連携
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	自立支援給付と行動障害 / 他 (例) 支援区分と行動計画項目・費用訪問介助の対応 大・発達障害者支援体制整備 強度行動障害支援者養成研修
		④構造化	構造化の考え方 構造化の基本と手法 構造化に基づく支援のアイデア
		⑤支援の基本的な枠組みと記録	支援の基本的な枠組み 支援の基本的なプロセス アセスメント票と支援の手順書の理解 記録方法とチームプレイで仕事をする大切
		⑥虐待防止と身体拘束	虐待防止法と身体拘束について 強度行動障害と虐待
		⑦実践報告	児童期における支援の実際 成人期における支援の実際
			内容
II 演習	6		
1 基本的な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	情報の入手とその方法 記録とその意味と方法と情報共有 アセスメントとは
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	様々なコミュニケーション方法 コミュニケーションの理解と表出 グループ行儀/まどめ
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	感覚・知覚の特性と障害特性 行動障害を理解する冰山モデル グループ行儀/まどめ
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/shougaisahukushi/gyakutaiboushi/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。

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、各都道府県においては、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無いが、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。

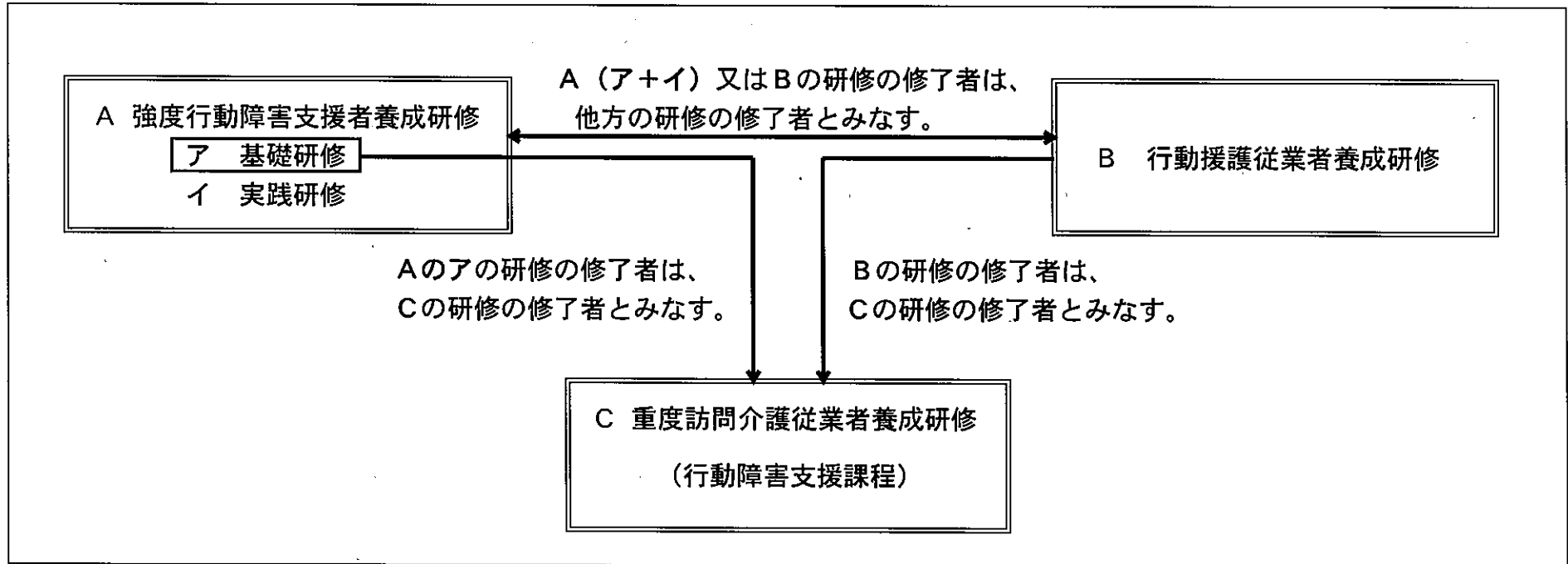
③ 平成 27 年 4 月以降の行動援護従業者養成研修を実施する機関の指定について

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

特別支援学校高等部卒業者等に係る就労継続支援B型事業の利用の取扱いについて

平成27年3月末までの取扱い

- ① 就労経験(一般企業・A型事業所)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(暫定支給決定における利用を含む)した結果、本事業の利用が適当と判断された者
- ③ ①、②に該当しない者であって、50歳に達している者、又は障害基礎年金1級受給者

<経過措置>

- ④ ①から③までのいずれにも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(★H27.3.31までの間に限る。)

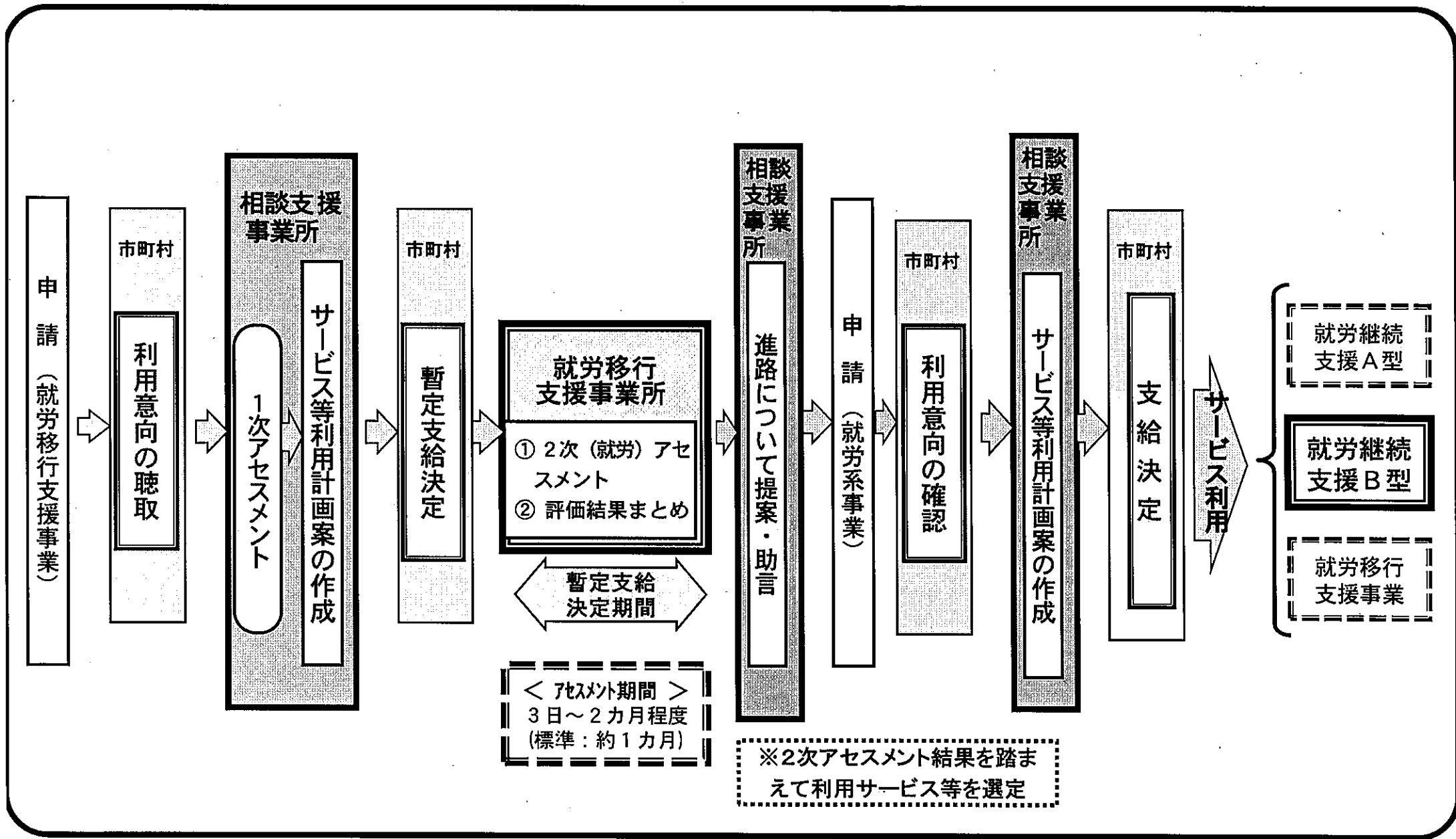


(経過措置の終了)

平成27年4月以降

- 就労継続支援B型事業の利用に当たり、①又は③に該当しない者については、②の就労移行支援事業等の利用による就労アセスメントが必要となる。
- 支給決定に当たり、サービス等利用計画の作成が必須となる。

経過措置終了後（H27年4月～）の就労継続支援B型利用までの支給決定プロセス

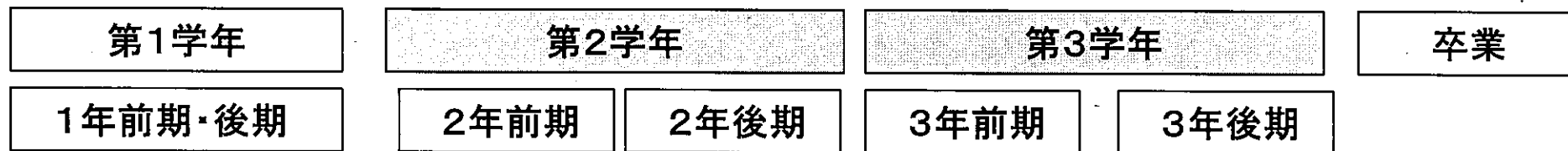


学校実習の現状

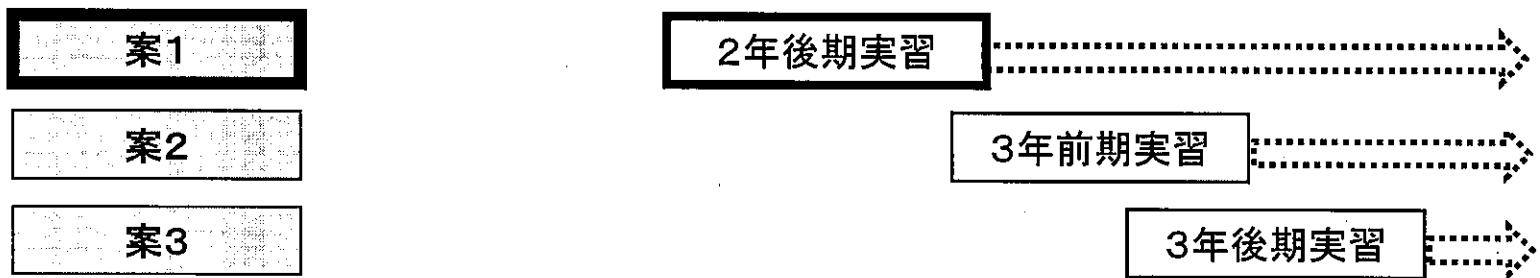
※学校により若干異なるが、概ね次のとおり

年次	時期	期間	内容等
2年次	(前期) 6月	1～2週間	・集団での現場実習
	夏休み前		・保護者面談等を通じて希望する進路の方向性を定める。
	(後期) 10月～11月上旬	1～2週間	・進路希望・生活状況等に応じて、全生徒を、一般企業、就労A、就労B、就労移行に振り分けて、適性を見極めるための実習を行う。
3年次	(前期) 6月	2～3週間	・卒業後の進路(就職・利用)とすることを想定した上で、特定の企業・事業所で実習を行う。
	(後期) 10月～11月上旬	2～3週間	・前期に実習を行った企業・事業所で卒業後の進路とすることを前提に確認のための実習を行う。 ・前期の実習で就職・利用が不適と判断された場合は企業・事業所を変えて実習を行う。

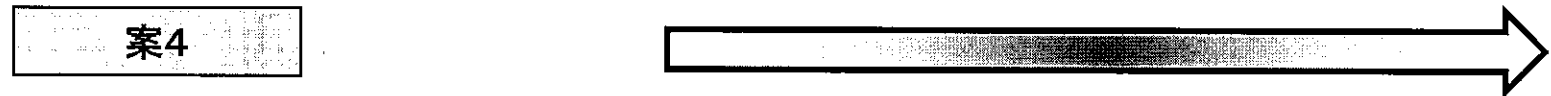
アセスメント実施形態の検討（教育課程との関係・時期等）



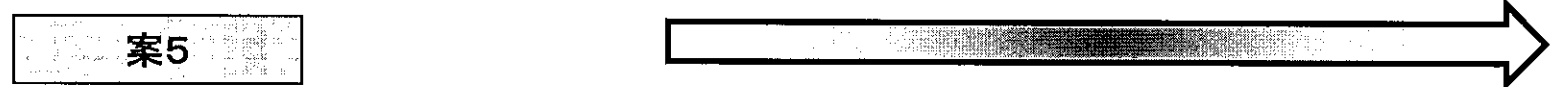
I 教育課程内：現場実習と兼ねて、障害福祉サービスのアセスメントを実施



II 教育課程内：現場実習とは別に、障害福祉サービスのアセスメントのための実習を実施
（時期は調整により決定・場所は学校）



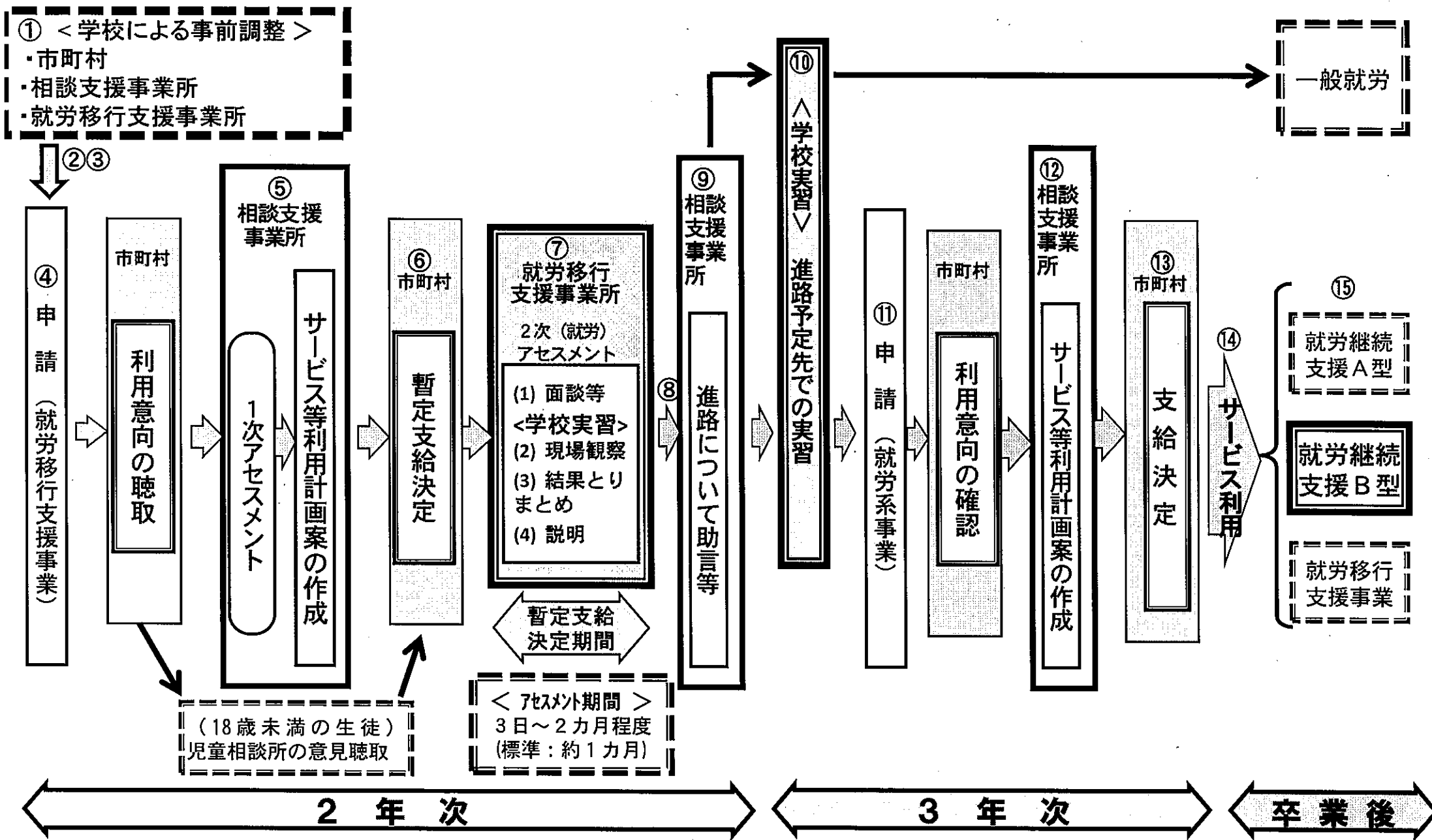
III 教育課程外：障害福祉サービスのアセスメントを実施（時期は在学中、場所は就労移行支援事業所）



＜検討＞

- 生徒・保護者の負担、学校の関わり方 → 「教育課程内」での実施が望ましい。
- 進路選定におけるアセスメントの効果 → 「2年後期実習」での実施が望ましい。

★支給決定プロセスに学校実習を組み入れた場合の流れ（案1の場合）



平成27年度における対応検討案(案1の場合)

- ・平成27年度の高3は、3年前期(6月頃)～後期(10月頃)の可能な時期に実施
- ・平成27年度の高2は、可能な範囲で2年後期以降の適当な期間に実施

障害者就業・生活支援センターによるアセスメント

- ※就労継続支援B型事業の利用に係るアセスメントは、原則として就労移行支援事業所が行うことになっているが、
- 措置児童(障害児入所施設や児童養護施設等の入所児童、里親に委託されている児童等)については、就労移行支援事業を利用することができないため、障害者就業・生活支援センターがアセスメントを行う。
 - 地域の状況や利用者の事情(契約による入所児童等)等により就労移行支援事業所によるアセスメントを行うことが困難な場合は、例外的に障害者就業・生活支援センターがアセスメントを行うことも可能である。

就労継続支援B型利用に係る就労アセスメントの実施要領（案） （平成27年度特別支援学校高等部用）

1 目的

この要領は、平成27年4月から、就労経験がない人等が就労継続支援B型を利用するに当たっては、就労移行支援を利用した就労面でのアセスメント（以下「就労アセスメント」という。）を受けることが必要となったことに伴い、進路先として就労継続支援B型事業所を希望する特別支援学校高等部の生徒が、教育課程の中で円滑に就労アセスメントを受けることができるよう、その実施方法等に関する基本的事項を定めることを目的とする。

2 就労アセスメントの趣旨

就労アセスメントは、就労継続支援B型利用の是非の判定ではなく、生徒の現状及び将来の可能性等を把握し進路の選定に役立てるとともに、生徒が希望する進路に進んだ際の継続的な支援に生かすことができる資料を作成することを主眼として実施する。

3 就労アセスメントの実施方法等

(1) 実施方法及び場所

原則として、就労移行支援事業所を就労アセスメント実施機関とし、各学校が次の方法から選択して実施するものとする。ただし、利用できる就労移行支援事業所が近くにないなどの特別な事情がある場合は、就労移行支援事業所に代えて障害者就業・生活支援センターに就労アセスメントを依頼することができる。

- ① 就労移行支援事業所に生徒の現場実習先に向かい、そこで実施
- ② 就労移行支援事業所に学校の校内実習に向かい、グループで実施
- ③ 就労移行支援事業所を生徒の現場実習先として実施

(2) 実施時期

平成27年度の3年生については、3年次の前期（6月頃）又は後期（10月頃）のうち、可能な時期に実施する。（地域の実情により、別の時期で実施することも可能）
平成27年度の2年生については、3年生の実施状況を踏まえ、可能な範囲で2年次の後期以降の適当な時期に実施する。

(3) 実施期間

3日間から5日間とする。

(4) 評価項目及び内容

別紙結果報告書（様式例）記載のとおり。ただし、就労アセスメント実施機関において、別途適切な評価手法を有している場合などは、その様式を使用することができる。

(5) 結果の説明

就労アセスメントの実施後、就労アセスメント実施機関は原則として現場実習又は校内実習の最終日に、その結果を生徒・保護者（又は保護者の依頼を受けた学校の担当教員）に説明するものとする。なお、評価結果は、適宜保護者と学校とで共有するものとする。

4 関係者間の調整

(1) 組み合わせに係る調整

就労アセスメント実施機関と対象生徒（その実習先）の組み合わせに係る調整については、各学校が行うものとする。

また、この組み合わせについて学校間での調整が必要な場合は、地域ごとに各学校が就労アセスメントの実施方法、実施時期を含めて調整を行うものとする。

なお、就労アセスメント実施機関が現場実習先事業所に向くことを予定している場合は、学校が事前にその旨を現場実習先事業所に説明し、了解を得ておくものとする。

(2) 利用に当たっての連絡調整

① 事前の調整

学校は、関係者（就労アセスメント実施機関、現場実習先事業所、市町村、相談支援事業所等）による会議の開催等により、必要な調整及び情報の共有を行う。

その際、就労移行支援の支給決定（短期間の暫定支給決定）に当たって必要となるサービス等利用計画案について、相談支援事業所に作成を依頼するか、学校の支援等により生徒・保護者が作成するかを詰めておく。（後者の方法で作成されたものを以下「セルフプラン」という。）

また、現場実習先事業所が実習中に作成する作業日誌等の情報を適宜就労アセスメント実施機関に提供することについて確認しておく。

② 生徒・保護者への説明

学校は、就労アセスメントの趣旨、事前の調整の状況及び利用の流れ（5参照）等について、生徒（保護者）に対し説明する。

③ 関係機関への情報提供

学校は、就労アセスメントの実施に必要な生徒に関する基本情報を就労アセスメント実施機関（及び相談支援事業所）に提供する。

また、学校は、18歳未満の生徒について、児童福祉法第63条の2又は第63条の3の規定による手続きの実施が見込まれる場合は、必要に応じ、教育庁を通じて事前に該当生徒の情報を児童相談所に提供する。

5 利用の流れ

(1) 就労移行支援事業所を利用する場合

① 支給決定の申請

保護者が市町村に向き、就労移行支援の利用（暫定支給決定）の申請を行う。

② サービス等利用計画案

市町村からサービス等利用計画案の提出を求められるので、事前の調整（4（2）①）の結果に基づき、相談支援事業所に作成を依頼するか、セルフプランを作成して提出する。

③ 支給決定

市町村から、就労移行支援事業の暫定支給決定を受け、受給者証を受け取る。

④ 就労アセスメントの実施

事前の調整に基づく実施方法及び場所で、就労アセスメントを受ける。

⑤ 結果の説明

就労アセスメント終了後、原則として現場実習又は校内実習の最終日に結果の説明を受け、進路検討の参考とする。（結果とりまとめに時間を要する場合は、後日に説明）

(2) 障害者就業・生活支援センターを利用する場合

① 利用の申込み

保護者が障害者就業・生活支援センターに向き、利用者登録を行うなど利用の手続きを行う。

② 就労アセスメントの実施

事前の調整に基づく実施方法及び場所で、就労アセスメントを受ける。

③ 結果の説明

就労アセスメント終了後、原則として現場実習又は校内実習の最終日に結果の説明を受け、進路検討の参考とする。(結果とりまとめに時間を要する場合は、後日に説明)

6 その他

(1) 生徒・保護者等の留意事項

- ① 就労移行支援事業所のサービス利用の日には、生徒は同じ日中活動系サービスである放課後等デイサービスを利用することはできない。(同じ日に、居宅介護や短期入所を利用することは可能)。
- ② 措置入所等の生徒は、就労移行支援事業所によるアセスメントを受けることはできない。(障害者就業・生活支援センターに就労アセスメントを依頼することとなる。)

(2) 就労移行支援事業所の留意事項

- ① 個別支援計画の作成は、できる限り就労アセスメントの実施期間の前に生徒と面接した上で行う。面接の方法としては、事業所に来所してもらう方法と就労移行支援事業所が学校等に出向く方法とが考えられる。
- ② 重要事項の説明については、事前に学校を通じて書面を保護者に渡しておき、就労アセスメントの初日に同意を得る方法も考えられる。(①で事前の来所ができない場合)
- ③ 就労アセスメント終了後、原則として現場実習又は校内実習の最終日に結果の説明を行うものとする。なお、結果説明の日が後日となる場合で、市町村による暫定支給決定時にその期日が未定の場合は、暫定支給決定期間に含めることは困難と考えられる。

(3) 相談支援事業所の留意事項

- ① サービス等利用計画案を作成した相談支援事業所は、可能な限り就労アセスメントの説明に加わることが望ましい。
- ② その場合、事前に市町村の了解を得て、計画相談支援のモニタリングの一環として参加することが可能である。(結果説明の日が就労移行支援の暫定支給決定期間内である場合に限る。)

(4) 市町村の留意事項

- ① 就労移行支援は、障害者(18歳以上)対象のサービスであるため、暫定支給決定日(就労アセスメント期間の初日)において18歳未満の生徒については、障害者とみなすための手続き(児童福祉法第63条の2又は第63条の3の規定による児童相談所長の通知)が必要となる。
- ② 併用する可能性のあるサービスごとに関係手続き等を整理すると次の表のとおりとなる。
(18歳未満の生徒)

根拠法	サービス	障害者みなしの手続き	障害支援区分認定	利用者負担に係る世帯の範囲	同日利用
障害者総合支援法	①就労移行支援(暫定)	必要	—	保護者含まない	①と③の同日利用
児童福祉法	②居宅介護、短期入所	不要	不要	保護者含む	同日利用
児童福祉法	③放課後等デイサービス	—	—	保護者含む	は不可

注) 同時期に並行して①、②、③のサービスを受ける場合、3枚の受給者証を発行することとなる。

(18歳以上の生徒)

根拠法	サービス	障害者みなしの手続き	障害支援区分認定	利用者負担に係る世帯の範囲	同日利用
障害者総合支援法	①就労移行支援(暫定)	—	—	保護者含まない	①と③の同日利用
児童福祉法	②居宅介護、短期入所	—	必要	保護者含む	同日利用
児童福祉法	③放課後等デイサービス	—	—	保護者含む	は不可

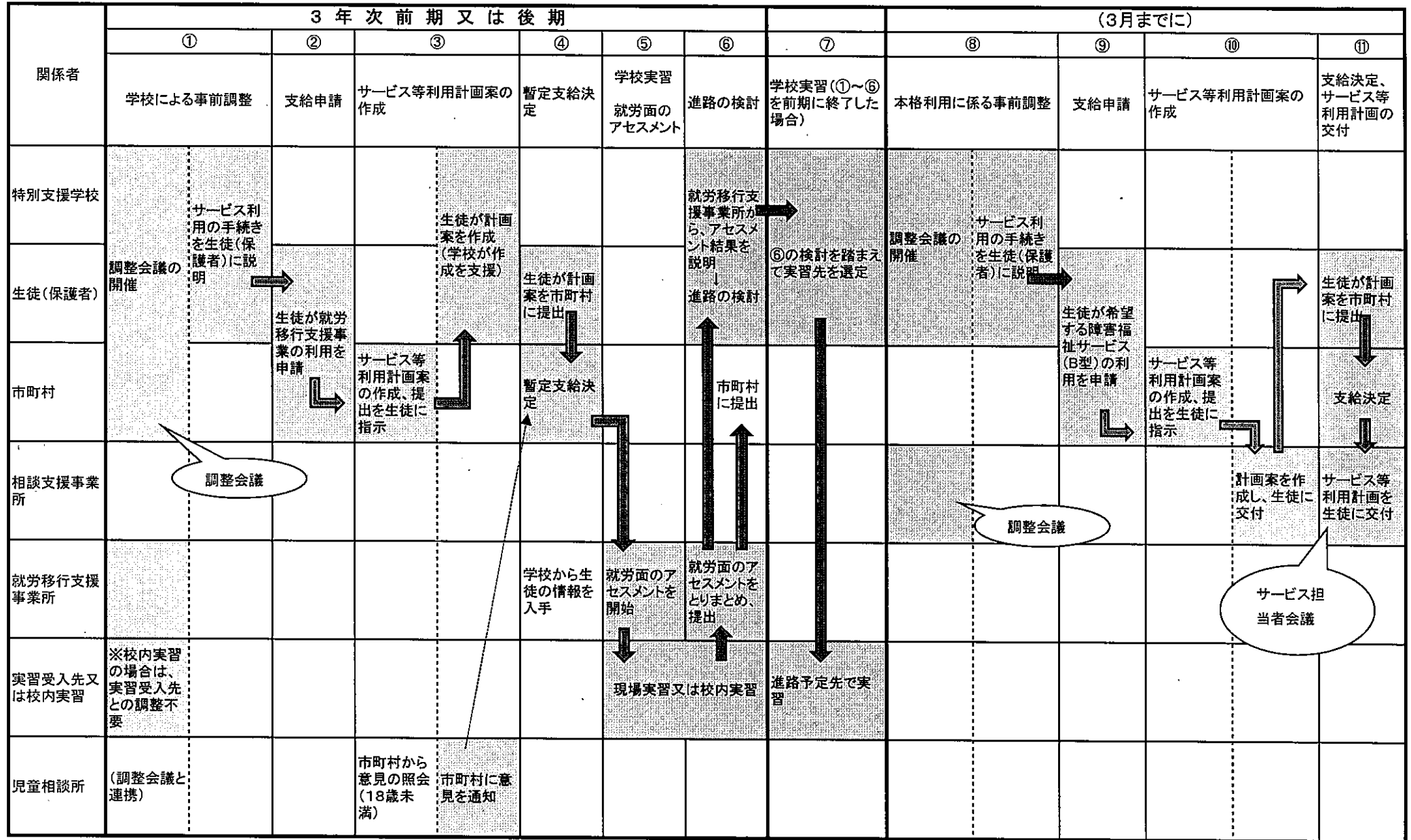
B型利用に係る基本手順（特別支援学校生徒向け）

<就労アセスメントに相談支援事業所が関与する場合>

関係者	3年次前期又は後期						(3月までに)				
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
特別支援学校	学校による事前調整	支給申請	サービス等利用計画案の作成	暫定支給決定 サービス等利用計画の交付	学校実習 就労面のアセスメント	進路の検討	学校実習(①~⑥を前期に終了した場合)	本格利用に係る事前調整	支給申請	サービス等利用計画案の作成	支給決定、サービス等利用計画の交付
生徒(保護者)	サービス利用の手続きを生徒(保護者)に説明	生徒が就労移行支援事業の利用を申請	生徒が計画家案を市町村に提出	生徒が計画家案を市町村に提出	生徒が計画家案を市町村に提出	進路の検討	⑥の検討を踏まえて実習先を選定	調整会議の開催	生徒が希望する障害福祉サービス(B型)の利用を申請	生徒が計画家案を市町村に提出	支給決定
市町村	調整会議の開催	調整会議の開催	サービス等利用計画案の作成、提出を生徒に指示	暫定支給決定	市町村に提出	市町村に提出	調整会議の開催	調整会議の開催	調整会議の開催	サービス等利用計画案の作成、提出を生徒に指示	支給決定
相談支援事業所	調整会議	調整会議	学校から生徒の情報を入手 計画家案を作成し、生徒に交付	サービス等利用計画を生徒に交付	調整会議	調整会議	調整会議	調整会議	調整会議	計画家案を作成し、生徒に交付	サービス等利用計画を生徒に交付
就労移行支援事業所			学校から生徒の情報を入手	学校から生徒の情報を入手	就労面のアセスメントを開始	就労面のアセスメントをとりまとめ、提出					サービス担当者会議
実習受入先又は校内実習	※校内実習の場合は、実習受入先との調整不要				現場実習又は校内実習	現場実習又は校内実習	進路予定先で実習				
児童相談所	(調整会議と連携)		市町村から意見の照会(18歳未満)	市町村に意見を通知							

B型利用に係る基本手順（特別支援学校生徒向け）

<就労アセスメントに相談支援事業所が関与しない場合（セルフプラン）>



B型利用に係る基本手順（特別支援学校生徒向け）

<就労アセスメントを障害者就業・生活支援センターが実施する場合（措置児童等）>

関係者	3年次前期又は後期						(3月までに)				
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪
特別支援学校	学校による事前調整	支給申請	サービス等利用計画案の作成	暫定支給決定	学校実習 就労面の アセスメント	進路の検討	後期学校実習(① ～⑥を前期に終了 した場合)	本格利用に係る事前調整	支給申請	サービス等利用計画案の 作成	支給決定、 サービス等 利用計画の 交付
生徒(保護者)	調整会議の 開催 ↓ 利用の手続 きを生徒(保 護者)に説 明					就業・生活 支援セン ターから、ア セスメント結 果を説明 ↓ 進路の検討	⑥の検討を踏まえ て実習先を選定	調整会議の 開催 ↓ サービス利 用の手続き を生徒(保護 者)に説明	生徒が希望 する障害福 祉サービス (B型)の利 用を申請	サービス等 利用計画案 の作成、提 出を生徒に 指示	生徒が計画 案を市町村 に提出 ↓ 支給決定 ↓ サービス等 利用計画を 生徒に交付
市町村	調整会議										
相談支援事業所										調整会議	
就業・生活支援センター				学校から生 徒の情報を 入手	就労面のア セスメントを 開始	就労面のア セスメントを とりまとめ					サービス担当 者会議
実習受入先又は校内実習	※校内実習 の場合は、 実習受入先 との調整不 要				現場実習又は校内実習		進路予定先で実 習				
児童相談所											

アセスメント対象生徒見込数の状況について (※H27.3.1現在)

区分	学校			備前圏域										備中圏域										美作圏域															
	障害福祉圏域													倉敷・井笠サブ圏域					高梁・新見サブ圏域					真庭サブ圏域					津山・勝英サブ圏域										
	地域自立支援協議会			岡山市					玉野市	東備地域			瀬戸内市	吉備中央町	倉敷地域	総社市	井笠地域			高梁市	新見市	真庭地域	津山地域					勝英地域											
	学校名	アセスメント対象生徒見込数(現高2)	左記のうち措置・契約生徒	岡山市北区	岡山市東区	岡山市中区	岡山市南区	岡山市(小計)	玉野市	備前市	赤磐市	和気町	瀬戸内市	吉備中央町	(計)	倉敷市	早島町	総社市	笠岡市	井原市	浅口市	児庄町	矢掛町	(計)	高梁市	新見市	(計)	真庭市	新任村	(計)	津山市	鏡野町	久米南町	美咲町	美作市	勝央町	奈義町	西粟倉村	(計)
対象者のいない学校	1	0					0							0										0			0												0
	0						0							0										0			0												0
	0						0							0										0			0												0
単独で対応(広域調整は不要)	2	1	1				0					1		1									0			0													0
	2						0		1	1				2									0			0													0
	5						0							0			2	3					5			0													0
	3						0							0	1								1	1	1	2			0									0	
	7						0							0									0			0		0	5				2					7	
岡山・吉備中央地区(広域的な調整が必要)	3	2	1	1			1							1	1								1			0			0										0
	4					3	1	4						4									0			0			0										0
	19			3			16	19						19									0			0			0										0
	2			1		1	2							2									0			0			0										0
	小計	27	1	5	0	4	17	26	0	0	0	0	0	0	26	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
倉敷・総社地区(広域的な調整が必要)	4	1					0							0	1								1			0			0										0
	7	2	2				2							2	3								5			0			0										0
	3						0							0	2	1							3			0			0										0
	10						0							0	10									10			0			0									0
	小計	21	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	16	1	2	0	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	66	4	7	0	4	17	28	0	1	0	1	1	0	31	18	1	2	2	3	0	0	0	26	1	1	2	0	0	0	5	0	0	0	2	0	0	0	7	

基準該当障害福祉サービスについて（H27.4.1～）

基準該当障害福祉サービス事業	概 要
生活介護	<p>介護保険法による指定通所介護事業者が、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護を提供するもの。</p>
	<p>介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、地域において生活介護が提供されていないこと等により生活介護を受けることが困難な障害者に対して指定小規模多機能型居宅介護又は指定看護小規模多機能型居宅介護のうち通いサービスを提供するもの。</p>
短期入所	<p>介護保険法による指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が、通いサービスの登録を受けた障害者及び障害児に対して指定小規模多機能型居宅介護又は指定看護小規模多機能型居宅介護のうち宿泊サービスを提供するもの。</p>
<p>自立訓練（機能訓練） 自立訓練（生活訓練）</p>	<p>介護保険法による指定通所介護事業者が、地域において自立訓練（機能訓練・生活訓練）が提供されていないこと等により自立訓練（機能訓練・生活訓練）を受けることが困難な障害者に対して指定通所介護を提供するもの。</p>
就労継続支援B型	<p>社会福祉法に基づく授産施設及び生活保護法に基づく授産施設が提供するもの。</p>

障害福祉サービス事業所にかかる定員基準の緩和について

1 趣 旨

人口が集積していない地域等においては、障害福祉サービス利用者数が最低定員の基準を満たさないことから、事業所が立地せず、十分なサービスが受けられないことが懸念される。

このため、離島その他の地域において定員基準を緩和し、事業所指定を受けやすいよう条件の整備を行う。

2 定員基準緩和の適用地域

定員基準の緩和が適用される地域として、「厚生労働大臣が定める離島その他の地域」(平成18年9月29日厚生労働省告示第540号)のうち、県の規則で次のとおり定めている。

- ① 離島振興法第2条第1項の規定により指定を受けた離島振興対策実施地域
石島(玉野市)、笠岡諸島(笠岡市)、日生諸島(備前市)、前島(瀬戸内市)、犬島(岡山市)、児島諸島(倉敷市)
- ② 山村振興法第7条第1項の規定により指定を受けた振興山村
19市町村(振興山村数77)
- ③ 厚生労働大臣が定める特定居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第6号に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第53号)^{しわす}
(高梁市)川上町地頭、同七地、同三沢、同領家、同吉木、同臘敷、備中町志藤用瀬、同布瀬、同長屋、同布賀
(美咲町)上口、小山、栃原、中埴和、東埴和、西

3 定員基準緩和の内容

上記2の地域においては、最低定員の基準を緩和する。(※概略は次のとおり)

サービス種類	緩和の内容	条例の根拠規定
生活介護	(最低定員) 20人 → 10人	第37条
自立訓練(機能訓練)		第55条(37条)
自立訓練(生活訓練)		第57条第1項
就労移行支援		第69条(37条)
就労継続支援B型		第87条(37条)
多機能型	(最低定員) 20人 → 10人 ・ 自立訓練(機能訓練) } 6人 → 1人 ・ 自立訓練(生活訓練) } ・ 就労継続支援B型 } 10人 → 1人	第88条第4項

※ 条例：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の基準を定める条例

新型インフルエンザ等対策特別措置法について

～危機管理としての新型インフルエンザ及び全国的かつ急速なまん延のおそれのある新感染症対策のために～

1. 体制整備等

(1) 行動計画等の作成

- ① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及
- ② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

(2) 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする

(3) 発生時に国、都道府県の対策本部を設置、新型インフルエンザ等緊急事態に市町村の対策本部を設置

(4) 発生時における特定接種(登録事業者(*)の従業員等に対する先行的予防接種)の実施

※医療提供業務又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの … 障害福祉サービス事業所・障害者支援施設等の一部

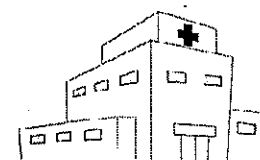
(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

新型インフルエンザ等(国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものに限る)が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるとき

2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ① 外出自粛要請、施設の使用制限等の要請・指示 … 通所の福祉サービス等
- ② 住民に対する予防接種の実施
- ③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)
- ④ 緊急物資の運送の要請・指示
- ⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- ⑥ 埋葬・火葬の特例
- ⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)
- ⑧ 行政上の申請期限の延長等
- ⑨ 政府関係金融機関等による融資



○ 施行期日:平成25年4月13日

雇児総発 1 2 1 5 第 1 号
社援基発 1 2 1 5 第 3 号
障企発 1 2 1 5 第 1 号
老総発 1 2 1 5 第 1 号
平成 2 6 年 1 2 月 1 5 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 2 6 年 1 1 月 1 4 日健感発 1 1 1 4 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 2 6 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、従来通り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

平成26年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

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。

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/bunya/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童等の数を、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/813-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亡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7.5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 ラピアクタ（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（ふしよくふ）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/bunya/kenkou/kekaku/kansenshou01/dl/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-janip.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。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成 25 年 11 月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに

2. インフルエンザの基本

- (1) インフルエンザの流行
- (2) インフルエンザウイルスの特性
- (3) インフルエンザの症状
- (4) インフルエンザの診断
- (5) インフルエンザの治療
- (6) インフルエンザの予防

3. 施設内感染防止の基本的考え方

4. 施設内感染対策委員会

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- (2) 施設内感染リスクの評価
- (3) 施設内感染対策指針の作成・運用

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ①地域での流行状況
 - ②施設内の状況
 - ③感染症法に基づく発生動向調査
- (2) 施設へのウイルス持ち込みの防止
 - ①基本的考え方
 - ②利用者の健康状態の把握
 - ③利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④面会者等への対応
 - ⑤施設従業員のワクチン接種と健康管理
 - ⑥その他

6. まん延の防止—発生時の対応

- (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
- (2) 患者への医療提供
 - ①適切な医療の提供
 - ②療養の場
 - ③医療機関との協力体制
- (3) 感染拡大経路の遮断
- (4) 積極的疫学調査の実施について
- (5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「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」(平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」(平成 11 年厚生省告示第 247 号)においてその策定が定められているものであり、高齢者の入所施設等でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、利用者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、平成 21 年度に発生した当時の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、平成 23 年 3 月末をもって季節性インフルエンザとして取り扱われることになったが、施設内感染予防の対策についてはこれまでと変わるものではなく、本手引きを参考に、各施設において指針を策定し、感染予防対策を徹底されたい。

2. インフルエンザの基本

(1) インフルエンザの流行

- ・ インフルエンザは、例年、11 月上旬頃から散発的に発生し、それ以降、爆発的な患者数の増加を示して 1 月下旬から 2 月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4 月上旬頃までに終息する。

(2) インフルエンザウイルスの特性

- ・ インフルエンザウイルスは、膜の表面にヘマグルチニンとノイラミニダーゼの 2 種類の突起を有しており、この 2 種類の突起は、H、N と略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスは A 型、B 型、C 型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起(特に H)に対する防御のための抗体を持っているかどうかを鍵を握る。
- ・ 現在、ヒトの世界で流行しているのは、A/H1N1 型ウイルス、A/H3N2 型ウイルス、B 型ウイルスの 3 種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないと言われている。
- ・ なお、高齢者の場合には典型的な症状(高熱と全身倦怠)を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状のみを呈する場合も少なくない。

(3) インフルエンザの症状

- ・ 典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。
- ・ 熱は急激に上昇して、第 1～3 病日目には、体温が 38～39℃あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1 週間程度で快方に向かう。

(4) インフルエンザの診断

- ・ インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。咽頭又は鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR(ポリメラーゼ連鎖反応)法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出が普及している。
- ・ 血清学的検査としては患者から急性期(又は初診時)及び回復期(発病 2 週間後)に採取したペア

血清について、赤血球凝集抑制試験（HI試験）等が行われている。

- 臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

- 安静にして休養をとることや対症療法のほかに、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としては、A、B両型に有効なノイラミダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、ラニナミビル（粉末吸入）及びペラミビル（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病48時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近ではオセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしよくふ）製マスクの着用、外出から戻った際の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。

※ 不織布製マスクとは

不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので、これを用いたマスクのことを不織布製マスクという

表1 インフルエンザの基本ポイント

- 病原体：インフルエンザウイルス
- 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注）
- 国内の流行期：例年12月～4月下旬、1月下旬～2月にピーク
- 地域での流行状況について情報を確認することが重要
- 潜伏期間：通常1日～3日
- 感染期間：発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる
- 典型的な症状：
 - 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。
 - 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
 - 咽頭痛、咳などの呼吸器症状

- 診断のポイント
 - 地域におけるインフルエンザの流行
 - 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「典型的な症状」参照）
 - 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法
- 治療のポイント
 - 発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
 - 安静、適切な対症療法、水分補給
 - 肺炎等合併症の早期診断
- 予防のポイント
 - 休養・バランスの良い食事
 - 手洗い、不織布製マスクの着用
 - 流行前のワクチン接種

（注）インフルエンザウイルスは患者の咳・くしゃみによって気道分泌物の小粒子（飛沫）に含まれて周囲に飛散する。この小粒子（ウイルスではなく）の数については1回のくしゃみで約200万個、咳で約10万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおおよそ1～1.5mの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に侵入してウイルスの感染が起こる（飛沫感染）。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる（接触感染）。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染（ごく細かい粒子が長い間空気中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染）も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- ・ インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本となる。
- ・ 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施設内感染防止対策の目的となる。
- ・ 施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を、各々の施設の特性、利用者の特性に応じた対策、及び手引きを策定しておく。事前対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した訓練を行っておくことが望ましい。
- ・ 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会

(1) 施設内感染対策委員会の設置

- ・ 施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の評価を行う。
- ・ インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、感染症に詳しい医師、看護師などが施設内にいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要である。

表2__施設内感染対策委員会の役割

施設内感染リスクの評価
施設内感染対策指針の作成、運用
職員教育
構造設備と環境面の対策の立案、実施
感染が発生した場合の指揮
地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒警報の発令
施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- ・ 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の基礎疾患を有する者がどの程度入所・入居しているかについて、事前に把握する。
- ・ 過去の情報のまとめとしては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたインフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患（※）の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の中の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。
※「インフルエンザ様症状」とは、38度以上の発熱かつ急性呼吸器症状（鼻汁若しくは鼻閉、咽頭痛、咳のいずれか1つ以上）を呈した場合をいう。

表3__施設内感染リスクの評価ポイント

- ・ 前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- ・ 代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査・分析
- ・ 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

- ・ 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用に関して指導・監督も怠らないようにする。また入院等が必要となった場合を想定した協力医療機関の確保と連携にも留意する。

表4__施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
インフルエンザを疑う場合の症状等
インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
協力医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

(1) インフルエンザの発生に関する情報の収集

- ① 地域での流行状況
- ・ インフルエンザの発生動向に関する主な情報としては、

- a) 全国約 5,000 カ所のインフルエンザ指定届出機関（定点）における1週間に診断したインフルエンザ患者数や全国約 500 カ所の基幹定点医療機関における1週間に入院したインフルエンザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」。
- b) 全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等を対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエンザ様疾患発生動向調査」がある。その他にも、一部地域では、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等が行われている。
- ・ 感染症発生動向調査等について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い、一定の流行が観測された場合には、施設従事者を中心に注意を呼びかける。
 - ・ 各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部局又は管轄の保健所に相談されたい。

表 5 インフルエンザ流行情報の入手先

- ・ インフルエンザ総合対策ホームページ
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/index.html
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/diseases/a/flu.html>
- ・ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているので、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・ 施設内での異常（流行）を察知するためには、常日ごろから利用者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合、当該部署に報告を求めるといった施設内の発生動向を把握する体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2,000、小児科約 3,000 の合計約 5,000 カ所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。
★診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
- ・ 高熱
- ・ 上気道炎症状
- ・ 全身倦怠感等の全身症状

★上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、迅速診断キットによる病原体の抗原の検出によって当該疾患と診断されたもの

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患との慎重な鑑別診断が必要である。

(2) 施設へのウイルス持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・ 施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 利用者の健康状態の把握

- ・ 利用者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所・入居時における健康管理としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無をチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・ 正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、利用者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザに罹患している者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 利用者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5か月間と言われており、通常の流行ピークは1～2月であることから、接種は12月中旬までにすませておくことが好ましい。
(注) 65歳以上の者及び60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上、定期接種として位置付けられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされるように配慮する。
- ・ 利用者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所・入居時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているかの確に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、利用者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。

- したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行ったりするなど、面会者に対して理解を求めるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従業者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- 常日頃からの健康管理が重要であり、インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を控えることも検討する。
- 施設従業者に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

⑥ その他

- 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表6__ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- ・利用者の健康状態の把握
- ・利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実態
- ・施設に出入りする人の把握と対応
- ・施設従業者へのワクチン接種と健康管理
- ・施設の衛生の確保、加湿器等の整備

6. まん延の防止—発生時の対応

(1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- 流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
- 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づく報告の基準(5.(1)③参照)に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

① 適切な医療の提供

- インフルエンザの患者が発生した場合の対策としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
- 高齢者等のインフルエンザに対する高危険群として位置付けられる者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
- 一般に発症早期の診断に基づく抗インフルエンザウイルス薬投与が有効な場合もあるが、本剤は、

医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 療養の場

- 高齢者の入所施設等の多床室において患者が発生した場合には、可能な限り個室で療養させることが望ましい。
- この場合、患者本人を個室に移動させるか、同室者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。ただし、移動させる利用者に感染の可能性がある場合、他の利用者と同室にならないようにするなど感染の拡大を防止することを第一に考えるべきである。(移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮することが望ましい。)
- 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合においては、患者とその他の利用者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2m程度あける、患者との同室者について、全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い等の感染防止対策が徹底されるように指導する。

③ 医療機関との協力体制

- インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が、高齢者等の高危険群である場合や肺炎等の合併症を併発した場合は、当該施設内での治療に努めるとともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する協力医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、当該医療機関と、空床情報や施設内患者発生状況について、密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、機能訓練室等で同時に行われるリハビリテーションやレクリエーション、共同浴場での入浴等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置付けられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査(感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査)を実施することとされており、各施設においても同調査への協力が望まれる。
- 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- また、施設内感染伝播が発生している場合には、適切なリスク評価のもと、早期の抗ウイルス薬予

防投薬なども考慮されうる。

(5) 連絡及び支援の要請

- ・ 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっても、管轄の保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。
- ・ 厚生労働省は、都道府県等の協力要請があった場合においては、積極的に対応する。

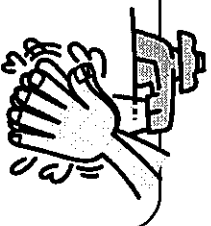
ノロウイルス食中毒！ 注意報発令！

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でもあるので、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。

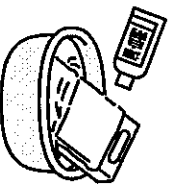


調理時に注意すること

- 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し、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
- 重度訪問介護
- 同行援護
- 行動援護
- 重度障害者等包括支援
- 短期入所
- 療養介護
- 生活介護
- 施設入援
- 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
- 共同生活援助(グループホーム)
- 外部サービス利用型共同生活援助
- 児童発達支援
- 医療型児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 保育所等訪問支援
- 福祉型障害児入所施設
- 医療型障害児入所施設
- 計画相談支援
- 障害児相談支援
- 地域移行支援
- 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月末績)

○利用者数

147,280 (国保連平成26年3月末績)

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

- 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象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

種類	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)	最重度知的障害者 (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 ・骨髄損傷 ALS ・遷延性意識障害 等	重症心身障害者 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	

- 7.5%加算対象者…障害支援区分6の者

○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時間までの単面の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)

○利用者数 9,680 (国保連平成26年3月末)

○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」にあつては「全面的な支援が必要」に認定されている者又は「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

同行援護

○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つて、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) 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	(身体介護を伴わない場合) 105単位(30分)～276単位(1.5時間) 1.5時間以降、30分を増す毎に70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)

○利用者数 21,367 (国保連平成26年3月末)

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援護
- 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
…行動障害を起こしてしまつ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

25.1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、意思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

種類	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 ・脊椎損傷 ・ALS
最重度知的障害者(Ⅱ類型)	・重症心身障害者	・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)等を組み合わせて、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

- 利用者と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を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週単位で作成

○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、これに依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 単独型加算(320単位) →併設型・空床型ではない指定短期入事業所にて、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) 緊急短期入所要入加算(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
	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
	特別重度支援加算(120単位/388単位) →医療二一スの高い障害児・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)

7
9
6

療養介護

○対象者

- 病院等への長期的入院による療养的ケアに加え、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食費等については、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①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) 1,170単位	(区分5) 883単位	(区分4) 632単位	(区分3) 572単位
(区分2以下)※未判定の者を含む		(区分2以下) 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:準ず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)

○対象者

施設入所支援

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もの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

○主な人員配置

■ 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①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) 451単位	(区分5) 380単位	(区分4) 307単位	(区分3) 231単位
(区分2以下)※未判定の者を含む		(区分2以下) 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月末續)

○利用者数 2,554(国保連平成26年3月末續)

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月末續)

○利用者数 12,950(国保連平成26年3月末續)

〔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 18単位 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月末續)

○利用者数 4,215(国保連平成26年3月末續)

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、定員の一定割合以上いる場合 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月末續)

○利用者数 27,702(国保連平成26年3月末續)

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なかった者
- ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、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なう。(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)の雇用につなげなかった者
- ③ ①、②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 ①、②、③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(身体障害者にあつては、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、排泄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]

体験利用の場合[675単位～287単位]

世話人6:1・障害支援区分1以下の場合[181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を行うため
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

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

重度障害者支援加算

- 区分6であつ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

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月実績)

○利用者数(旧ケアホーム) 60,993 (国保連平成26年3月実績)

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(身体障害者にあつては、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～]

■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
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

体験利用の場合[287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

福祉専門職員配置等加算(I)

- 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

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月実績)

○利用者数(旧グループホーム) 27,904(国保連平成26年3月実績)

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
 - ・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（利用定員に応じた単位を設定）
 - ・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（利用定員に応じた単位を設定）
 - ・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月末績)

○利用者数 65,980(国保連平成26年3月末績)

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月末績)

○利用者数 2,676(国保連平成26年3月末績)

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合わせ、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～)

■基本報酬

- 授業終了後(利用定員に依じた単位を設定)
 - ・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
- 休業日(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 695～1,600単位

■主な加算

児童発達支援管理責任者専任加算(68～410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6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 4,254 (国保連平成26年3月実績)

○利用者数 73,985 (国保連平成26年3月実績)

21

保育所等訪問支援

103

○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～)

■基本報酬

912単位

■主な加算

- 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。

利用者負担上限額管理加算(150単位)

- 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。

○事業所数 245 (国保連平成26年3月実績)

○利用者数 1,155 (国保連平成26年3月実績)

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
 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月末まで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助奨

○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月末まで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助奨

○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 自宅において単身で生活する障害者
 - ② 自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。

901

○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(緊急時に自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