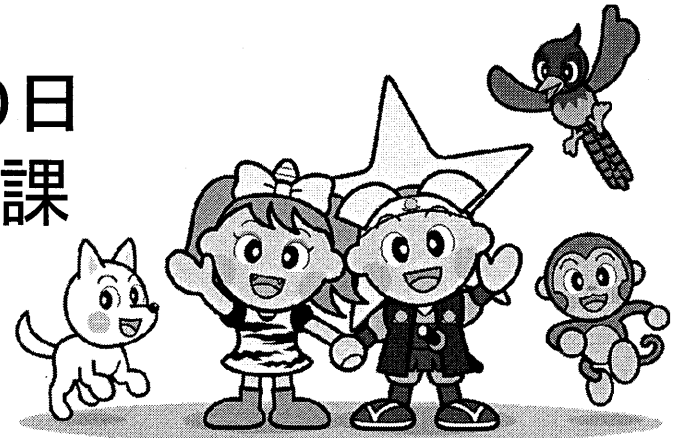


【施設・通所・居住系サービス編】

指定障害福祉サービス事業所等に対する集団指導

③運営基準に関すること

平成25年2月20日
岡山県障害福祉課



サービス事業者等の責務

障害者自立支援法

第42条

(指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設等の設置者の責務)

- 2 指定事業者等は、その提供する障害福祉サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害福祉サービスの質の向上に努めなければならない。

児童福祉法

第21条の5の17

(指定障害児通所支援事業者及び指定医療機関の設置者の責務)

- 2 指定障害児事業者等は、その提供する障害児通所支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害児通所支援の質の向上に努めなければならない。

第24条の11

(指定障害児入所施設等の設置者の責務)

- 2 指定障害児入所施設等の設置者は、その提供する障害児入所支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、障害児入所支援の質の向上に努めなければならない。

各事業の標準的支援内容

療養介護

○対象者

- 病院等への長期入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
 - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分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、障害程度区分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24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

- 516単位(4:1)～ 896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 36(国保連平成24年3月末續)

○利用者数 2,135(国保連平成24年3月末續)

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 障害程度区分が区分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、障害程度区分が区分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、利用者の平均障害程度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24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障害程度区分に応じ所定単位数を算定。

■定員21人以上40人以下の場合

(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
1,160単位	876単位	627単位	567単位	520単位

■主な加算

人員配置体制加算(37～265単位) →直接処遇職員を加算(1.7:1～2.5:1)した事業所に加算 ※指定生活介護事業所は区分5・6・準する者が一定の割合を満たす必要	訪問支援特別加算(187～280単位) →連続した5日間以上利用がない利用者に対し、居室を訪問して相談援助等を行った場合(1月に2回まで加算)	延長支援加算(61～92単位) →営業時間である8時間を超えてサービスを提供した場合(通所による利用者に限る)
---	---	---

○事業所数 6,432 (国保連平成24年3月末續)

○利用者数 203,393 (国保連平成24年3月末續)

施設入所支援

○対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる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

- 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)
- 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
- 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
- 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

■ 夜勤職員
 →1人以上(生活介護を実施している場合)
 ■ 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

○報酬単価（平成24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障害程度区分に応じ所定単位数を算定。

■ 定員40人以下の場合	(区分6)	(区分5)	(区分4)	(区分3)	(区分2以下)※未判定の者を含む
	447単位	376単位	304単位	229単位	165単位

■主な加算

重度障害者支援加算
 (1) 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 2,038 (国保連平成24年3月末續)

○利用者数 110,682 (国保連平成24年3月末續)

ケアホーム(共同生活介護)

○対象者

生活介護や就労継続支援等の日中活動等を行う障害者(身体障害者)にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)であり、地域において自立した日常生活を営む上で、食事や入浴等の介護や日常生活上の支援を必要とする者(障害程度区分2以上に該当する障害者)

○サービス内容

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

○主な人員配置

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

○報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬 世話人4:1・障害程度区分6の場合[639単位] 世話人6:1・障害程度区分2の場合[208単位]	体験利用の場合[669単位～321単位]
■ 主な加算 夜間支援体制加算(I)・(II) →(I)夜間、必要な職員を確保する等夜間に介護等を行うための勤務体制等を確保する場合 314単位～5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 重度障害者支援加算 →区分6であって重度障害者等包括支援の対象者2人以上であり、より手厚いサービスを提供する場合 45単位	日中支援加算 →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、昼間の時間帯における支援を行った場合 (区分2及び3) 270単位 (区分4～6) 539単位 通勤者生活支援加算 →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
○ 事業所数 3,872 (国保連平成24年3月実績)	○ 利用者数 48,105 (国保連平成24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24年4月～)

■ 基本報酬 通所による訓練 596単位～778単位(定員20人以下)	訪問による訓練 251単位(1時間未満の場合) 579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 744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 168 (国保連平成24年3月実績)

○ 利用者数 2,620 (国保連平成24年3月実績)

自立訓練(生活訓練)

○対象者

地域生活を営む上で、生活能力の維持・向上等のため、一定期間の訓練が必要な知的・精神障害者(具体的には次のような例)

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

○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
- 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(24ヶ月、長期入所者等の場合は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24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		567単位～742単位
■ 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)
訪問による訓練 251単位(1時間未満の場合) 579単位(1時間以上の場合)		
看護職員配置加算(Ⅰ) →健康上の管理などが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 1,030 (国保連平成24年3月実績)

○利用者数 10,559 (国保連平成24年3月実績)

〔宿泊型自立訓練〕

○対象者

日中、一般就労や外部の障害福祉サービス並びに同一敷地内の日中活動サービスを利用している者等

※ 対象者に一定期間、夜間の居住の場を提供し、帰宅後に生活能力等の維持・向上のための訓練を実施、または、昼夜を通じた訓練を実施するとともに、地域移行に向けた関係機関との連絡調整を行い、積極的な地域移行の促進を図ることを目的とする。

○サービス内容

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

○主な人員配置

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

○報酬単価(平成24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) 267単位(2年以内)～160単位(2年超)
 (標準利用期間が3年間とされる利用者) 267単位(3年以内)～160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

通勤者生活支援加算

→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 108 (国保連平成24年3月実績)

○利用者数 1,908 (国保連平成24年3月実績)

就労移行支援

○対象者

一般就労等を希望し、知識・能力の向上、実習、職場探し等を通じ、適性に合った職場への就労等が見込まれる身体・知的・精神障害者(65歳未満の者)

- ① 企業等への就労を希望する者
- ② 技術を習得し、在宅で就労・起業を希望する者

○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24年4月～)

■基本報酬

利用定員規模に応じた単位設定 742単位(定員21人以上40人以下)

※ 過去の就労定着者が0である場合は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年間の就労定着者が0の場合→100分の85
過去4年間の就労定着者が0の場合→100分の70

■主な加算

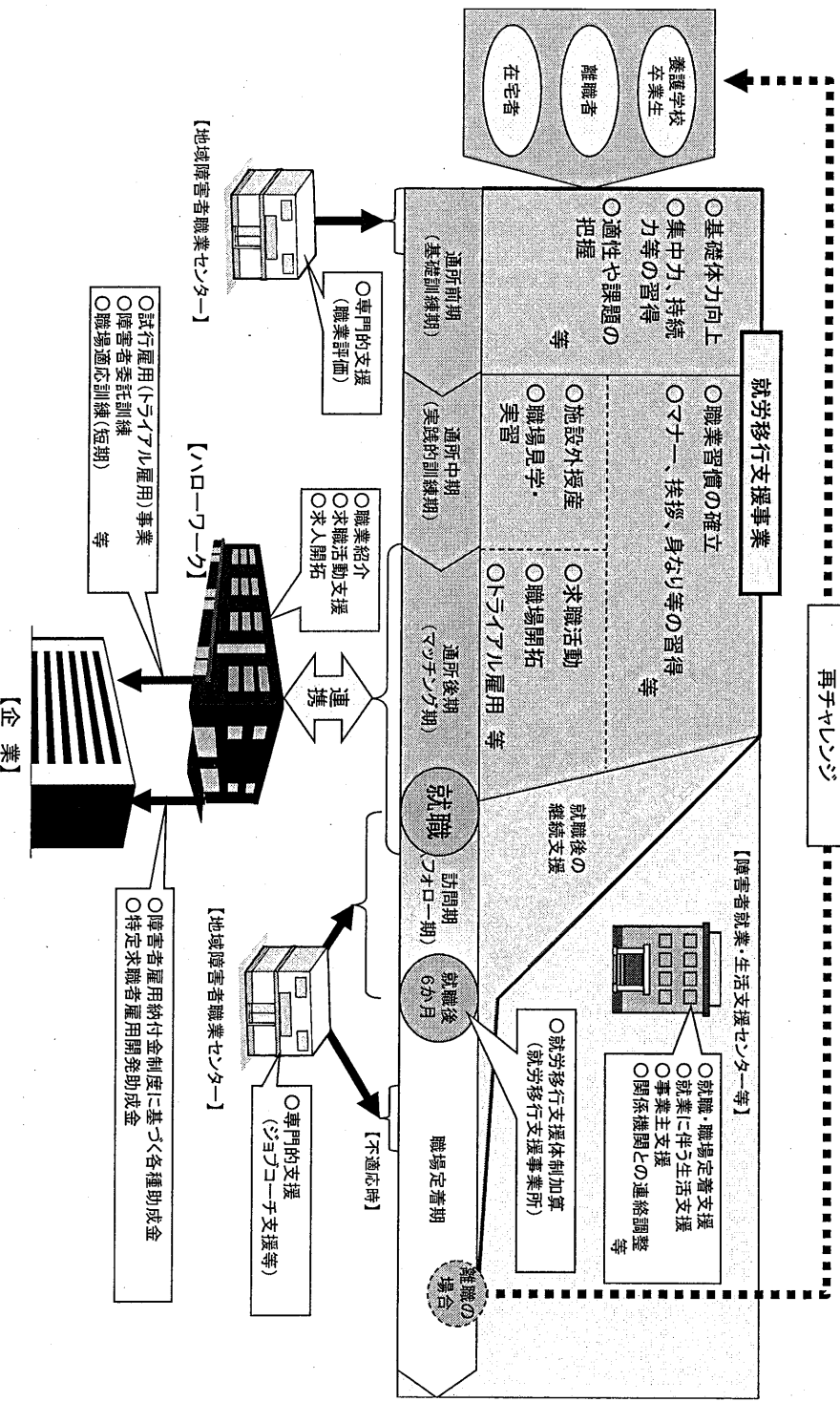
就労移行支援体制加算 → 一般就労等へ移行した後、継続して6ヶ月以上就労している者が、定員の一定割合以上いる場合 41～209単位	就労支援関係研修修了加算 → 就労支援関係の研修修了者を就労支援員として配置した場合 11単位	移行準備支援体制加算 → 施設外支援として職員が同行して、企業実習等の支援を行った場合 41単位(Ⅰ)新規 → 施設外就労として請負契約を結んだ企業内で作業等を行った場合 100単位(Ⅱ)
--	--	---

○事業所数 2,272 (国保連平成24年3月実績)

○利用者数 23,555 (国保連平成24年3月実績)

就労移行支援事業と労働施策の連携

再チャレンジ



就労継続支援A型

○対象者

就労機会の提供を通じ、生産活動にかかわる知識及び能力の向上を図ることで、雇用契約に基づく就労が可能な身体・知的・精神障害者(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つた者
- 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つた者
- 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24年4月～)

■基本報酬

就労継続支援A型サービス費(I)
→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 466単位～585単位
就労継続支援A型サービス費(II)
→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 420単位～534単位
※ 短時間利用者(週20時間未満の利用者)の占める割合について、以下の通り算定を行う。(平成24年10月1日施行)
100分の50以上100分の80未満の場合→100分の90で算定
100分の80以上である場合→100分の75で算定

■主な加算

重度者支援体制加算
→障害基礎年金1級受給者を利用者として一定程度利用の場合、加算により単価(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 1,058 (国保連平成24年3月末續)

○利用者数 19,333 (国保連平成24年3月末續)

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つて、就労の機会等を通じ、生産活動にかかわる知識及び能力の向上や維持が期待される身体・知的・精神障害者

- 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つて、年齢や体力の面で雇用されることが困難となつた者
- 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つた者
- ③ ①、②に該当しない者であつて、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つて、地域に雇用の場が乏しいことや、一般就労へ移行することが困難と市町村が判断した地域における本事業の利用希望者(平成25年3月31日までの間に限る)

○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

- 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

○報酬単価(平成24年4月～)

■基本報酬

就労継続支援B型サービス費(I)
→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 466単位～585単位
就労継続支援B型サービス費(II)
→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 420単位～534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 6,435 (国保連平成24年3月末續)

○利用者数 138,644 (国保連平成24年3月末續)

グループホーム(共同生活援助)

○対象者

就労又は就労継続支援等の日中活動等を利用して居る障害者(身体障害者)にあっては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)であり、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者

- ① 障害程度区分1又は障害程度区分に該当しない障害者
- ② 障害程度区分2以上の障害者であっても、利用者が特にグループホームの利用を希望する場合

○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

○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 世話人 10:1以上

○報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬 世話人 4:1 [254単位]～世話人10:1 [119単位]	体験利用の場合 [284単位]
■ 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 25単位～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	日中支援加算 →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、昼間の時間帯における支援を行った場合 通勤者生活支援加算 →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
○ 事業所数 3,267 (国保連平成24年3月末繰)	○ 利用者数 23,761 (国保連平成24年3月末繰)

居宅介護

○対象者

- 障害程度区分1以上の障害者等(身体障害、知的障害、精神障害)

○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、実務者研修終了者
- ・介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
- ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー:常勤換算2.5人以上
- ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級、2級 等

○報酬単価(平成24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 16,149 (国保連平成24年3月末繰)

○ 利用者数 129,434 (国保連平成24年3月末繰)

重度訪問介護

○対象者

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

○サービス内容

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

○主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
- ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級
- ・ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上
- ・居室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…重度障害者等包括支援の対象者の要件に該当する者
障害程度区分6に該当する者のうち、意思疎通に著しい困難を有する者であって、以下に掲げる者

類型	状態像
人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者（I類型）	・筋ジストロフィー ・ALS ・重症心身障害者 等
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	・青椎損傷 ・遷延性高識障害 等
障害程度区分の認定調査項目のうち、行動関連項目（11項目）等の合計点数が8点以上である者（Ⅲ類型）	・重症心身障害者 等
■ 7.5%加算対象者…障害程度区分6の者	・強度行動障害 等

○報酬単価（平成24年4月～）

■ 基本報酬	181単位（1時間）～1,403単位（8時間）※8時間を超える場合は、8時間までの単価の95%を算定
■ 主な加算	<ul style="list-style-type: none"> 特定事業所加算（10%又は20%加算） →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對して、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 5,474（国保連平成24年3月末繰）

○利用者数 8,751（国保連平成24年3月末繰）

同行援護

○対象者

- 視覚障害者により、移動に著しい困難を有する障害者等
→ 同行援護サービスメニュー別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。
・ 障害程度区分2以上。
・ 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「移動」「排便」「排尿」のいずれか「できる」以外に認定されていること。

○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

○主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上
- ・介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級、ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者、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
- ・介護福祉士、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級、2級、同行援護従業者養成研修一般課程修了者（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24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) →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 	<ul style="list-style-type: none"> 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對して、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 3,582（国保連平成24年3月末繰）

○利用者数 13,925（国保連平成24年3月末繰）

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
→ 障害程度区分3以上であって、区分の認定調査項目のうち、行動関連項目(11項目)等の合計点数が8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
…初めての場所不安定になり、不適切な行動にでないよう、予め目的地での行動等を理解させる等
制御的対応
…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、ヘルパー1級
- ・ヘルパー2級であつて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、ヘルパー1、2級
- ・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(当面の間)

○報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬	251単位(30分)～2,487単位(7.5時間以上)
■ 主な加算	<ul style="list-style-type: none"> 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
■ 喫煙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、喫煙の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○事業所数 1,115 (国保連平成24年3月実績)

○利用者数 6,461 (国保連平成24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つて、その介護の必要の程度が著しく高い者
→ 障害程度区分6であつて、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であつて、下記のいずれかに該当する者

類型	支援像
重度訪問介護の対象であつて、四肢すべてに麻痺等があり、寝たきり状態にある障害者のうち、右のいずれかに該当する者	・筋ジストロフィー・脊髄損傷 ・ALS ・遷延性感覚障害 等
障害程度区分の認定調査項目のうち、行動関連項目(11項目)等の合計点数が8点以上である者(Ⅲ類型)	・重症心身障害者 ・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

- 利用者ど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)

○報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> 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 8 (国保連平成24年3月実績)

○利用者数 33 (国保連平成24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)
 - ・障害程度区分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24年4月～)

<p>■ 基本報酬</p> <p>福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅳ) →障害者(児)について、障害程度区分に応じた単位の設定 164単位～882単位</p>	<p>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 1,388単位～2,579単位</p>	<p>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)～(Ⅶ)(宿泊のみの場合) →左記と同様の対象者に対し支援を行う場合 925単位～2,460単位</p>
<p>■ 主な加算</p> <p>単独型加算(320単位) →併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合</p>	<p>緊急短期入所体制確保加算(40単位) 緊急短期入所受入加算(福祉型60単位、医療型90単位) →空床の確保や緊急時の受入れを行った場合</p>	<p>特別重度支援加算(120単位/388単位) →医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを 提供した場合</p>

○事業所数 3,322 (国保連平成24年3月末実績) 医療型の指定数:276 (23.10 障害福祉課調べ)

○利用者数 31,967 (国保連平成24年3月末実績)

基準条例の制定について（障害者総合支援法関係）

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（第1次一括法及び第2次一括法）等の施行により、従来、国の省令で定められていた障害福祉サービスや障害者支援施設等に関する基準について、県条例により基準を定めることとなった。これを受け、県では、平成24年9月県議会において次のとおり6条例を制定したものである（平成25年4月1日施行）。

なお、今後、平成25年4月の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）の施行に伴い、国において、障害者自立支援法施行令及び同法施行規則等政省令・告示が改正されることから、これらの条例も平成25年2月議会において所要の改正を行う予定である。

1 基準を定める条例

- ① 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
- ② 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
- ③ 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
- ④ 障害者支援施設の設備及び運営の基準を定める条例
- ⑤ 地域活動支援センターの設備及び運営の基準を定める条例
- ⑥ 福祉ホームの設備及び運営の基準を定める条例

※「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」が上に付く。

2 基準設定の考え方

(1) 国の省令とは異なる基準を設定するもの「独自基準」

(2) 国の省令と同一の基準を設定するもの

3 独自基準の概要

●防災・非常災害対策

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 (非常災害対策)

第72条 指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。

2 指定療養介護事業者は、利用者の障害の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、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当該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員に周知しなければならない。

3 指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、前項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。

4 指定療養介護事業者は、非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、近隣住民、障害福祉サービス事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。

5 指定療養介護事業者は、非常災害時において、障害者、高齢者、乳幼児等特に配慮を要する者の支援に努めるものとする。

<基準設定の理由>

実効性の高い非常災害対策となるように、避難等の計画段階から災害の態様ごとに具体的

な対策を立て、必要な訓練を行うことを義務付ける。

施設の火災等においては、施設職員だけでは対応が必ずしも十分でない場合が多いことから、関係自治体、近隣住民、医療機関、他の社会福祉施設等との日常の連携を密にし、緊急時の応援・協力体制を確保することを努力義務とする。

また、災害時要援護者の支援を行うため、障害者支援施設や障害福祉サービス事業所等は受入れや支援に配慮することを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知しなければならない。	利用者の障害の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、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当該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員に周知しなければならない。
非常災害に備えるため、定期的に避難、救助その他の必要な訓練を行わなければならない。	非常災害に備えるため、前項の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければならない。
—	非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ、市町村、近隣住民、障害福祉サービス事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めるものとする。
—	非常災害時において、障害者、高齢者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れ（支援）に努めるものとする。

<関係条項>

- ① 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第72条（非常災害対策）
- ② 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例第49条（非常災害対策）
- ③ 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第8条（非常災害対策）
- ④ 障害者支援施設の設備及び運営の基準を定める条例第7条（非常災害対策）
- ⑤ 地域活動支援センターの設備及び運営の基準を定める条例第4条（非常災害対策）
- ⑥ 福祉ホームの設備及び運営の基準を定める条例第5条（非常災害対策）

●虐待防止

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

(指定障害福祉サービス事業者の一般原則)

第3条

3 指定障害福祉サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(運営規程)

第32条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営に係る重要事項に関する規程(第36条において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

ハ 虐待の防止及び早期発見並びに虐待があった場合の対応に関する事項

<基準設定の理由>

虐待の早期発見及び問題解決のため、県や市町村等が行う調査に協力することを求める。

国の省令による基準	県条例で定める基準
事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者(職員)に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。	現行基準どおり
運営規程に定めるべき運営に関する重要事項として「虐待の防止のための措置に関する事項」が盛り込まれている。	「虐待の防止及び早期発見並びに虐待があった場合の対応に関する事項」と改める。

<関係条項>

- ① 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 第3条第3項(指定障害福祉サービス事業者の一般原則)、第32条第8号ほか(運営規程)
- ② 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例 第3条第3項(指定障害者支援施設等の一般原則)、第46条第12号(運営規程)
- ③ 障害福祉サービス事業の設備及び運営の基準等を定める条例 第3条第3項(障害福祉サービス事業者の一般原則)、第7条第9号ほか(運営規程)
- ④ 障害者支援施設の設備及び運営の基準等を定める条例 第3条第3項(障害者支援施設等の一般原則)、第6条第12号(運営規程)
- ⑤ 地域活動支援センターの設備及び運営の基準等を定める条例 第2条第4項(基本方針)、第3条第7号(運営規程)
- ⑥ 福祉ホームの設備及び運営の基準等を定める条例 第2条第4項(基本方針)、第4条第7号(運営規程)

●食事(地産地消)

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

(食事)

第88条 指定生活介護事業者は、あらかじめ、利用者に対し食事の提供の有無について説明を行うとともに、提供を行う場合には、その内容及び費用に関して説明を行い、その同

意を得なければならない。

- 2 指定生活介護事業者は、食事の提供に当たっては、利用者の心身の状況及び嗜好を考慮し、適切な時間に食事の提供を行うとともに、利用者の年齢及び障害の特性に応じた、適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、必要な栄養管理を行わなければならない。
- 3 指定生活介護事業者は、食事の提供に当たっては、あらかじめ作成された献立に従って調理を行わなければならない。
- 4 指定生活介護事業者は、地域で生産された旬の食材を活用し、季節、行事等に応じた食事を提供するよう努めなければならない。
- 5 指定生活介護事業者は、食事の提供を行う場合であって、指定生活介護事業所に栄養士を置かないときは、献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導を受けるよう努めなければならない。

<基準設定の理由>

食の安全や食育、地場産品の消費拡大の観点から、季節感のある食事の提供を行うとともに、食事の地産地消に配慮することを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
—	地域で生産された旬の食材を活用し、季節、行事等に応じた食事の提供するよう努めなければならない。

<関係条項>

- ① 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 第88条第4項(食事)
- ② 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例 第38条第5項(食事)
- ③ 障害福祉サービス事業の設備及び運営の基準等を定める条例 第45条第4項(食事)
- ④ 障害者支援施設の設備及び運営の基準等を定める条例 第30条第5項(食事)

●社会生活への配慮

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

(その他のサービスの提供)

第65条 指定療養介護事業者は、利用者からの要望を考慮し、利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するよう努めなければならない。

<基準設定の理由>

充実した日常生活につながるよう、利用者の個々の趣味や嗜好に配慮したレクリエーション行事を行うなど、幅広い取組を行うことを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
参酌適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めなければならない。	利用者の要望を考慮し、利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するよう努めなければならない。

<関係条項>

- ① 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
第65条第1項（その他のサービスの提供）
- ② 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第39条第1項（社会生活上の便宜の供与等）
- ③ 障害福祉サービス事業の設備及び運営の基準等を定める条例
第22条第1項（その他のサービスの提供）
- ④ 障害者支援施設の設備及び運営の基準等を定める条例
第31条第1項（社会生活上の便宜の供与等）

●成年後見制度の活用

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
（その他のサービスの提供）

第65条

3 指定療養介護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように配慮しなければならない。

<基準設定の理由>

適正な契約手続等の支援の促進を図るため、成年後見制度の活用に配慮する。

国の省令による基準	県条例で定める基準
—	必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように配慮しなければならない。

<関係条項>

- ① 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
第65条第3項（その他のサービスの提供）
- ② 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第39条第3項（社会生活上の便宜の供与等）
- ③ 障害福祉サービス事業の設備及び運営の基準等を定める条例
第22条第3項（その他のサービスの提供）
- ④ 障害者支援施設の設備及び運営の基準等を定める条例
第31条第4項（社会生活上の便宜の供与等）

●情報開示

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
（記録の整備等）

第43条 指定居宅介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しておかなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護の提供に関する記録を整備し、当該指定居宅介護を提供した日から五年間保存しなければならない。

3 指定居宅介護事業者は、利用者又はその家族から当該利用者に係る前項の記録の開示を求められた場合は、当該利用者の不利益にならない範囲において可能な限り開示するよう努めなければならない。

<基準設定の理由>

利用者等への正確な情報提供を行うため、積極的に情報開示を行うことを努力義務とする。

国の省令による基準	県条例で定める基準
—	利用者及びその家族から利用者に係る記録の開示が求められた場合は、利用者の不利益にならない範囲において可能な限り開示するよう努めなければならない。

<関係条項>

- ① 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
第43条第3項、第77条第3項（記録の整備等）
- ② 指定障害者支援施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例
第21条第4項（サービスの提供の記録）
- ③ 障害福祉サービス事業の設備及び運営の基準等を定める条例
第9条第3項（記録の整備）
- ④ 障害者支援施設の設備及び運営の基準等を定める条例
第8条第3項（記録の整備）

●工賃の向上

地域活動支援センターの設備及び運営の基準等を定める条例
（工賃の支払等）

第13条 地域活動支援センターは、生産活動に従事する者に、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。

2 地域活動支援センターは、前項の工賃の水準を高めるよう努めなければならない。

<基準設定の理由>

利用者が自立した日常生活等を営むことを支援するため、工賃の水準を高めることを努力義務とする。（①～④については、国の省令に同様の規定あり）

国の省令による基準	県条例で定める基準
従う地域活動支援センターは、生産活動に従事している者に、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費の額を控除した額に相当する金額を工賃として支払わなければならない。	1（国の省令に同じ） 2 地域活動支援センターは、前項の工賃の水準を高めるよう努めなければならない。

<関係条項>

- ⑤ 地域活動支援センターの設備及び運営の基準等を定める条例
第13条（工賃の支払）

成年後見制度

—— 詳しく知っていただくために ——



- 成年後見制度とは？……………1
- 成年後見制度を利用するための申立てについて……………3
- 一般的な手続の流れ……………4
- 成年後見人の仕事について……………5
- 任意後見制度について……………7
- 成年後見登記制度について……………8

家庭裁判所

1 成年後見制度とは？

成年後見制度とは
どのような制度なのですか？



認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない方（ここでは「本人」といいます。）について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。

どのような種類があるのですか？



● 判断能力が不十分になる前に→任意後見制度

将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうか」をあらかじめ契約により決めておく「任意後見制度」が利用できます。

【▶詳しくは7ページ】

● 判断能力が不十分になってから→法定後見制度

家庭裁判所によって、援助者として成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が選ばれる「法定後見制度」が利用できます。利用するためには、家庭裁判所に審判の申立てをします。

本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの制度を利用できます。【▶事例は2ページ】

法定後見制度の3種類

		後見	保佐	補助
対象となる方		判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分の方	判断能力が不十分の方
申立てができる方		本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市区町村長など		
成年後見人等の権限	必ず与えられる権限	●財産管理についての全般的な代理権、取消権（日常生活に関する行為を除く）	●特定の事項（※1）についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く）	—
	申立てにより与えられる権限	—	●特定の事項（※1）以外の事項についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く） ●特定の法律行為（※3）についての代理権	●特定の事項（※1）の一部についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く） ●特定の法律行為（※3）についての代理権
制度を利用した場合の資格などの制限		●医師、税理士等の資格や会社役員、公務員などの地位を失う、選挙権を失うなど	●医師、税理士等の資格や会社役員、公務員などの地位を失うなど	—

※1 民法13条1項に掲げられている借金、新設行為、相続の承認や放棄、新築や増改築などの事項をいいます。ただし、日用品の購入など日常生活に関する行為は除かれます。

※2 本人が特定の行為を行う際に、その内容が本人に不利益でないか検討して、問題がない場合に同意（了承）する権限です。保佐人、補助人は、この同意がない本人の行為を取り消すことができます。

※3 民法13条1項に掲げられている同意を要する行為に限定されません。



2 成年後見制度を利用するための 申立てについて

どのような場合に、法定後見制度を利用するのですか？

法定後見制度を利用した例として、次のような事例をご紹介します。

後見

本人は5年ほど前から認知症の症状が見られるようになり、2年前からは入院しています。ある日、本人の弟が死亡し、本人が弟の財産を相続することになりました。弟には負債しかなく、困った本人の妻は本人のために相続放棄の手続きをとりたくて考えました。

本人の妻が後見開始の審判の申立てを行い、家庭裁判所の審理を経て、本人について後見が開始されました。成年後見人には妻と司法書士が選任され、妻が本人の入院契約などを、司法書士が相続放棄の書類や本人の財産管理を、それぞれ行うことになりました。

保佐

本人は一人暮らしをしていましたが、最近認知症の症状が進み、買い物の際に1万円札を出したか5千円札を出したか分からなくなることなどが多くなり、日常生活に支障が出てきました。そこで本人は隣県に住む長男と同居することになり、今まで住んでいた自宅の土地・建物を売却することになりました。

長男が保佐開始の審判の申立てをし、あわせて土地、建物を売却すること及び売却代金を管理することについての代理権付与の審判の申立て(※4)をしました。家庭裁判所の審理を経て、本人について保佐が開始され、長男が保佐人に選任され土地売却等についての代理権も与えられました。長男は、家庭裁判所から別途申立てた居住用不動産の処分についての許可の審判を受け、本人の自宅を売却することができました。

補助

本人は最近、訪問販売員から必要のない高価な品物をいくつも購入するなど、軽度の認知症の症状が見られるようになりました。ある日、同居中の次女が外出している間に、訪問販売員に勧められ、定期預金を解約して必要のない高額の呉服を何枚も購入してしまいました。

次女が補助開始の審判の申立て(※4)をし、あわせて本人が高額な商品を購入することについての同意権付与の審判の申立て(※4)をしました。家庭裁判所の審理を経て、本人について補助が開始され、次女が補助人に選任されました。次女には同意権が与えられ、本人が次女に断りなく高額な商品を購入してしまった場合には、次女がその契約を取り消すことができるようになりました。

※4 保佐に代理権を与える審判をする場合や、補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要となります。

成年後見人としての責任は、申立てのきっかけとなった問題が解決した後も続きます。▶詳しくは6ページ

申立ては、 どこの家庭裁判所に すればよいのですか？

本人の住所地を管轄する家庭裁判所にしてください。
管轄の家庭裁判所が分からない場合は最寄りの家庭裁判所に
おたずねください。

誰が、申立てをすることが できるのですか？

申立てをすることができる方は、本人、配偶者、四親等内の親族(※5)などに限られています。
その他に市区町村長が申し立てることもできます。

- ※5 四親等内の親族とは、主に次の方たちです。
- 親、祖父母、子、孫、ひ孫
 - 兄弟姉妹、甥、姪
 - おじ、おば、いとこ
 - 配偶者の親・子・兄弟姉妹

申立てに必要な書類や費用などは、どのようになっているのですか？

申立てに必要な書類や費用のうち、主なものは次のとおりです。

- 申立書(※6)
- 診断書(成年後見用)(※6)
- 申立手数料(1件につき800円分の収入印紙)(※7)
- 登記手数料(2,600円分の収入印紙)(※8)
- 郵便切手(※9)
- 本人の戸籍謄本(※10) など

詳しくは、家庭裁判所に用意されている一覧表などでご確認ください。

鑑定について

本人の判断能力の程度を医学的に十分確認するため、医師による鑑定を行うことがあります。この場合、鑑定料が必要になります。

鑑定料の額は個々の事案によって異なります。
鑑定が必要となる事案では、申立ての時に鑑定料をあらかじめ納めていただくことがあります。

申立てに必要な費用は、鑑定料を含め原則として申立人が負担します。

なお、経済的に余裕のない方については、日本司法支援センター(法テラス)による申立書作成費用及び鑑定料の立替えなど民事法律扶助の各種援助を利用できる場合があります。詳しくは法テラスコールセンター(0570-078374)へお電話ください。

- ※6 用紙は家庭裁判所で入手できます。また、裁判所ウェブサイト、家事手続情報サービスから入手することもできます。裏表紙をご覧ください。
- ※7 保佐や補助において、代理権や同意権を付与する審判を同時に申し立てる場合、これらの申立てでそれぞれにつき収入印紙800円分が必要になります。
- ※8 申立書に貼らずにご提出ください。
- ※9 額については、申立てをする家庭裁判所に確認ください。
- ※10 本人の本籍地の市区町村役場でお取りください。



3 成年後見人の仕事について

※以下の説明は保佐人、補助人にもあてはまります。

一般的な手続の流れ

市区町村・民間団体等

- 市区町村に設置されている地域包括支援センター、日本司法支援センター（法テラス）、成年後見制度に関わる専門職の団体（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、税理士会など）に、成年後見制度を利用するための手続、必要な書類、成年後見人になってくれる方の確保などについて、あらかじめ相談することができます。

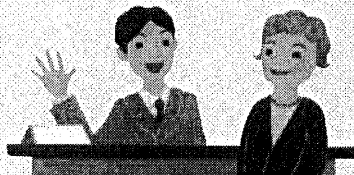
家庭裁判所

【手続案内】

- 後見等の開始の手続の流れや、申立てに必要な書類等について、ご説明します（説明用のビデオ（DVD）も用意しております。）。

【申立て】

- 申立てには、申立書などの書類や、申立手数料などの費用が必要です。【▶詳しくは3ページ】
- 申立てのため来庁する日時について、電話で予約をしていただく家庭裁判所もあります。



【審問・調査・鑑定等】

- 申立て後、裁判所の職員が、申立人、後見人候補者、本人から事情をうかがったり、本人の親族に後見人候補者についての意見を照会することがあります。また、必要に応じ、家事審判官（裁判官）が事情をたずねること（審問）もあります。
- 本人の判断能力について、鑑定を行うことがあります。

【審判（後見等の開始・成年後見人等の選任）】

- 家庭裁判所は、後見等の開始の審判をすると同時に、最も適任と思われる方を成年後見人等に選任します。
- 審判は、不服申立てがなければ、成年後見人等が審判書を受領してから2週間後に確定します。審判に不服がある申立人などは、この2週間の間に不服申立て（即時抗告）の手続をとることができます。ただし、誰を成年後見人に選任するかという家庭裁判所の判断については、不服申立てをすることはできません。

成年後見人等の仕事が始まります！
【▶詳しくは5ページ】

法務局 成年後見登記
【▶詳しくは8ページ】

成年後見人には、どのような方が選ばれるのですか？



- 家庭裁判所が、最も適任だと思われる方を選任します。本人が必要とする支援の内容などによっては、申立ての際に挙げられた候補者以外の方（弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士等の専門職や、法律又は福祉に関わる法人など）を選任することもあります。
- 本人に対して訴訟をしたことがある、破産者である、以前に成年後見人を辞めさせられたことがあるなど、一定の事由がある方は、成年後見人となることはできません。
- ※成年後見人から請求があった場合、家庭裁判所の判断により、本人の財産から報酬が支払われることとなります。

成年後見人の役割は何ですか？

- 成年後見人の役割は、本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって、財産を管理したり必要な契約を結んだりすることによって、本人を保護・支援することです。
- 成年後見人の仕事は、本人の財産管理や契約などの法律行為に関するものに限られており、食事の世話や実際の介護などは、一般に成年後見人の仕事ではありません。
- 成年後見人はその事務について家庭裁判所に報告するなどして、家庭裁判所の指示等を受けることになります（これを「後見監督」といいます。）。

ご注意！ 成年後見人は本人の財産を適切に維持管理しなければなりません。

成年後見人は、本人の利益のために、本人の財産を適切に維持し管理する義務を負っています。保佐人、補助人も、与えられた権限の範囲内で同様の義務を負っています。

そのため、たとえ本人と成年後見人が親族関係にある場合でも、あくまで「他人の財産を預かって管理している」という意識を持って、成年後見人の仕事に取り組むことが大切です。

成年後見人が本人の財産を投機的に運用することや、自らのために使用すること、親族などに贈与・貸付けをすることなどは、原則として認められません。

成年後見人が、家庭裁判所の許可なしに、本人の財産から報酬を受けることは認められていません。

成年後見人が本人の財産を不適切に管理した場合、成年後見人を解任されるほか、損害賠償請求を受けると民事責任を問われたり、業務上横領などの罪で刑事責任を問われたりすることもあります。

4 任意後見制度について

成年後見人は、具体的には、次のようなことを行います

まずは

①財産目録を作る

本人の財産の状況などを明らかにし、成年後見人選任後1か月以内に、家庭裁判所に財産目録を出します。

②今後の予定を立てる

本人の意向を尊重し、本人にふさわしい暮らし方や支援の仕方を考えて、財産管理や介護、入院などの契約について、今後の計画と収支予定をたてます。

日々の生活で

本人の財産を管理する

本人の預金通帳などを管理し、収入や支出の記録を残します。



必要に応じ

本人に代わって契約を結ぶ

介護サービスの利用契約や、施設への入所契約などを、本人に代わって行います。

仕事の状況を

家庭裁判所に報告する

家庭裁判所に対して、成年後見人として行った仕事の報告をし、必要な指示等を受けます(これを「後見監督」といいます)。

成年後見人の任期はいつまでですか？

- 通常、本人が病気などから回復し判断能力を取り戻したり、亡くなるまで、成年後見人として責任を負うことになります。申立てのきっかけとなった当初の目的(例えば、保険金の受領や遺産分割など)を果たしたら終わりというものではありません。
 - 成年後見人を辞任するには、家庭裁判所の許可が必要となり、それも正当な事由がある場合に限り限られます。
- ただし、補助人は、代理権が付与された特定の法律行為が完了するなどした場合、代理権や同意権を取り消す審判を申し立てるなどして、その仕事を終えることができる場合があります。

家庭裁判所では、成年後見人の仕事と責任についてわかりやすく説明したビデオも用意しております。

任意後見制度とは、どのような制度なのでしょうか？

任意後見制度は、本人に十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らを選んだ代理人(任意後見人)に、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える契約(任意後見契約)を、公証人の作成する公正証書によって結んでおくものです。



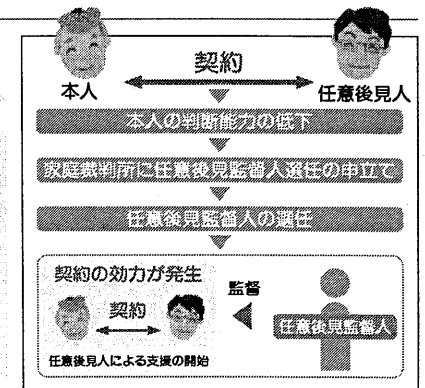
任意後見契約を結ぶためには、どのくらいの費用がかかるのですか？

次のような費用がかかります。

- 公正証書作成の基本手数料(11,000円)
- 登記嘱託手数料(1,400円)
- 法務局に納付する印紙代(2,600円)
- その他(本人に交付する正本等の用紙代、登記嘱託書郵送用の切手代など)

任意後見契約はいつから効力を持つのですか？

- 本人の判断能力が低下した場合、家庭裁判所で本人の任意後見監督人が選任されて初めて任意後見契約の効力が生じます。
- この手続を申し立てることができるのは、本人やその配偶者、任意後見受任者、四親等内の親族などです。
- 任意後見監督人選任の申立てをする必要が生じた場合は、家庭裁判所におたずねください。



5 成年後見登記制度について

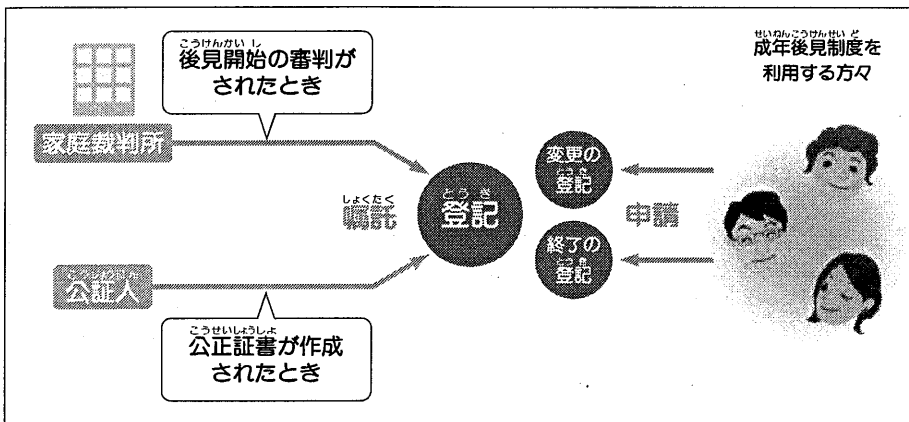
成年後見登記制度とは、どのような制度なのでしょうか？

成年後見登記制度は、成年後見人などの権限や任意後見契約の内容などをコンピュータ・システムによって登記し、登記官が登記事項を証明した登記事項証明書（登記事項の証明書・登記されていないことの証明書）を発行することによって登記情報を開示する制度です。

どのようなときに登記がされるのですか？

- 後見開始の審判がされたときや、任意後見契約の公正証書が作成されたときなどに、家庭裁判所または公証人からの嘱託によって登記されます。
 - 登記されている本人・成年後見人など（※11）は、登記後の住所変更などにより登記内容に変更が生じたときは「変更の登記」を申請してください。また、本人の死亡などにより法定後見または任意後見が終了したときは「終了の登記」を申請してください。（※12）
- この「変更の登記」「終了の登記」の申請は、本人の親族などの利害関係人も行うことができます。登記の申請は、申請書に記入の上、書留郵便で行うことができます。

※11 本人（成年被後見人・被保佐人・被補助人・任意後見契約の本人）、成年後見人・保佐人・補助人、成年後見監督人・保佐監督人・補助監督人、任意後見受任者・任意後見人、任意後見監督人
 ※12 この場合、必ず選任された家庭裁判所にもご連絡ください。



どのようなときに、登記事項の証明書・登記されていないことの証明書を利用できますか？

たとえば、成年後見人が、本人に代わって財産を売買するときや、介護サービス提供契約などを締結するときに、取引相手に対し登記事項の証明書を提示することによって、その権限などを確認してもらうという利用方法が考えられます。また、成年後見（法定後見・任意後見）を受けていない方は、自己が登記されていないことの証明書の交付を受けることができます。

どのように登記事項の証明書・登記されていないことの証明書の交付請求をするのですか？

交付請求できる方

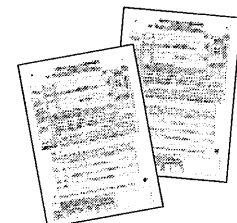
登記されている本人、その配偶者・四親等内の親族、成年後見人など、一定の方に限定されています。

窓口又は郵送での請求

窓口での交付は、東京法務局民事行政部後見登録課及び東京法務局以外の各法務局・地方方法務局（本局）の戸籍課で行っています。また、返信用封筒（あて名を書いて、切手を貼ったもの）を同封して東京法務局に郵送で請求することもできます。（※13）

請求の際は、決められた申請書に、収入印紙（手数料）（※14）を貼り、必要な書面（※15）を添えて請求してください。登記されていないことの証明申請書の書き方は右ページのとおりです。

なお、証明書を交付する際には、免許証・保険証など本人確認のための資料の提示・提供が必要です。窓口で申請される場合には係員の指示に従って提示してください。また、郵送で申請される場合には、あらかじめコピーしたものを同封する必要があります。



※13 請求先

東京法務局民事行政部後見登録課 〒102-8226 東京都千代田区九段南1-1-15 九段第2合同庁舎4階
 電話03-5213-1234（代表）、03-5213-1360（ダイヤルイン）

※14 収入印紙（手数料）の額 登記事項の証明書……1通につき550円 登記されていないことの証明書……1通につき300円
 ※15 本人の配偶者又は四親等内の親族が証明書の交付請求をする場合には、親族関係を証する書面として戸籍簿（抄）本や住民票等を添付する必要があります。また、本人から委任を受けた代理人が、本人に代わって証明書の請求をすることもできますが、その場合には、委任状を添付する必要があります。

登記されていないことの証明申請書の書き方

申請書は、最寄りの法務局・地方法務局や、法務省のホームページ (http://www.moj.go.jp/) で取り寄せられます。

自分の証明書を申請する場合

(乙中花子さんが自分の証明書を申請する場合)

- 請求される方、証明を受ける方はいずれも花子さんとなります。
- 添付書類は不要です。

本人の配偶者又は 四親等内の親族が申請する場合

(甲野秋男さんが父の甲野太郎さんの証明書を申請する場合)

- 請求される方は秋男さん、証明を受ける方は太郎さんとなります。
- 本人との関係を証明する戸籍謄(抄)本などを添付します。

「登記されていないことの証明申請書」
(成年後見人等ファイル用)

02 請求される方、証明を受ける方の氏名、住所、生年月日、性別を記載する。なお、代理人の氏名、住所、生年月日、性別も記載する。

請求される方(請求者)	氏名	乙中 花子	性別	女	生年月日	1980年 01月 01日
代理人(代理人の氏名、住所、生年月日、性別)	氏名	甲野 秋男	住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	生年月日	1950年 03月 03日
代理人(代理人の氏名、住所、生年月日、性別)	氏名	甲野 太郎	住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	生年月日	1950年 03月 03日

請求書料 100円 (収入印紙) 100円 (収入印紙)

送付先 法務局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方法務局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

「登記されていないことの証明申請書」
(成年後見人等ファイル用)

02 請求される方、証明を受ける方の氏名、住所、生年月日、性別を記載する。なお、代理人の氏名、住所、生年月日、性別も記載する。

請求される方(請求者)	氏名	甲野 秋男	性別	男	生年月日	1950年 03月 03日
代理人(代理人の氏名、住所、生年月日、性別)	氏名	甲野 太郎	住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	生年月日	1950年 03月 03日
代理人(代理人の氏名、住所、生年月日、性別)	氏名	甲野 太郎	住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1	生年月日	1950年 03月 03日

請求書料 100円 (収入印紙) 100円 (収入印紙)

送付先 法務局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方法務局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

送付先 郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1) 又は 地方郵便局 (〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1)

成年後見制度についてのお問い合わせ先

成年後見制度についてのご相談は

法的なトラブルを解決するために役立つ法制度情報や、最も適切な相談窓口の情報については

任意後見契約については

成年後見の申立てを行うための手続、必要書類、費用等については

各市区町村の地域包括支援センター

- 法定後見制度を利用する際に必要な経費を助成している市区町村もあります。詳しくは、各市区町村の窓口へおたずねください。
- 障害者の方の相談窓口は、市区町村及び市区町村が委託した指定相談支援事業者となりますので、ご注意ください。

日本司法支援センター 法テラス



法的トラブルで困った時には
0570-078374

- 固定電話であれば、全国どこからでも3分8.5円(税別)で通話することができます。
- PHS・IP電話からは「03-6745-5600」にお電話ください。
- ウェブサイトから、電子メールによる問い合わせも受け付けています。

日本公証人連合会 (TEL 03-3502-8050)

http://www.koshonin.gr.jp/
または
全国の公証役場

◆裁判所ウェブサイトのご案内

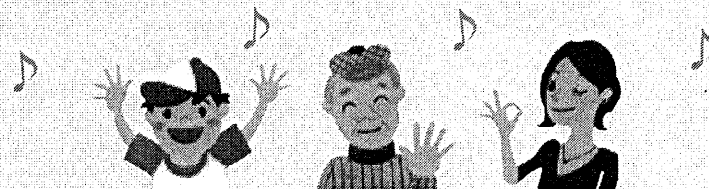
裁判所 検索
http://www.courts.go.jp/

◆家事手続情報サービスのご案内

0570-031840

ファクシミリ機能付き電話で、音声案内に従って次のコード番号をブッシュしてください。

- 後見開始(案内) 5401 / (申立書・記入例) 7401
 - 保佐開始(案内) 5402 / (申立書・記入例) 7402
 - 補助開始(案内) 5403 / (申立書・記入例) 7403
 - 任意後見監護人選任(案内) 5404 / (申立書・記入例) 7404
- ※1分10円(税別)の通話料金のみでご利用いただけます。(携帯電話や公衆電話等の場合は、料金が異なります。)



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 定員基準緩和の方法

下記の「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)の本県該当地域(岡山市及び倉敷市を除く。)を、県の規則で定め、平成25年4月1日から施行するものとする。

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)

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)→別紙のとおり

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)

(高梁市)川上町地頭、同七地、同三沢、同領家、同吉木、同臘数、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

<参考>

サービス最低基準条例(第37条、第57条、第88条)及びサービス指定基準条例(第206条)に規定がある。

(規模)

第37条 生活介護事業所は、20人以上の人員を利用させることができる規模を有するものでなければならない。ただし、離島その他の地域であって厚生労働大臣が定めるもののうち、将来的にも利用者の確保の見込みがないものとして知事が規則で定めるものにおいて事業を行う生活介護事業所については、10人以上とすることができる。

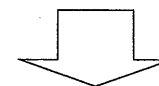
(国の最低基準では、下線部は「都道府県知事が認めるもの」と規定している。)

3 定員基準の内容

平成25年4月1日以降、県の規則で定める地域においては、最低定員の基準を下記のとおり緩和する。

(H25.3.31まで)

区 分	単 独 型	多機能型 ^{※1}	備 考
障害福祉サービス	定員20(10)人以上	総定員20人以上 各定員6(10)人以上	カッコ内は 就労継続支援A型
基準該当障害福祉サービス	定員20(10)人以上		カッコ内は 就労継続支援A型



(H25.4.1以降)

区 分	単 独 型	多機能型 ^{※1}	備 考
障害福祉サービス	定員10人以上 ^{※2}	総定員10人以上 ^{※3} 各定員1人以上	
基準該当障害福祉サービス	定員10人以上 ^{※3}		

※1 生活介護、自立訓練(機能訓練・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型並びに児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスの事業のうち2以上の事業を一体的に行うもの。

※2 生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援B型に限る。

※3 生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練)、就労継続支援B型に限る。

山村振興法第7条第1項の規定に基づき指定された地域(平成20年4月1日現在) NO. 1

県民局	市町村名	全部山村 一部山村	指定 番号	平成合併前 の市町村名	指定地域(振興山村)名	
備前 県 民 局	岡山市	一部	1206	御津町	字甘東村(下田・高津・字甘・中泉) 字甘西村(勝尾・紙工・虎倉)	
			849	建部町	竹枝村(大田・吉田・土師方・小倉) 上建部村(建部上・宮地・富沢・田地子・品田)	
	備前市	一部	850	吉永町	神根村(今崎・神根本・高田・和意谷) 三国村(加賀美・多麻・都留岐・笹目)	
	赤磐市	一部	1092	熊山町	熊山村2-2(勢力・千鉢・奥吉原)	
			146	吉井町	山方村(是里・滝山・黒本・黒沢・中山) 佐伯北村(稲蒔・光木・石・八島田・暮田) 布都美村2-2(合田・中畑・石上・小鎌・西勢実・ 広戸)	
	和気町	一部	1093	佐伯町	佐伯村(津瀬・米沢・佐伯・父井原・矢田部・宇生・ 田賀・小坂・加三方)	
		一部	628	和気町	日笠村(保曾・日笠上・日笠下・木倉)	
	吉備中央町	一部	1091	加茂川町	津賀村(広面・上加茂・下加茂・美原・加茂市場・ 高谷・平岡・上野・竹部) 円城村(上田東・細田・三納谷・上田西・円城・案 田・高富・神瀬・小森) 新山村(尾原・笹目・福沢・溝部)	
	備中 県 民 局	井原市	一部	277	美星町	宇戸村(宇戸谷・上高末・烏頭・宇戸)
		総社市	一部	147	総社市	下倉村(下倉) 富山村(字山・種井・延原・橋)
高梁市		一部	276	高梁市	中井村(西方・津々) 玉川村(下切・玉・増原) 宇治村(穴田・宇治・遠原・本郷) 高倉村(飯部・大瀬八長・田井)	
			629	有漢町	上有漢村(上有漢)	
			148	成羽町	吹屋町(吹屋・中野・坂本) 中村(布寄・羽根・長地・相坂・小泉)	
			436	川上町	大賀村(仁賀・上大竹・下大竹) 高山村(高山・高山市・大原)	
			851	備中町	平川村(平川) 湯野村(西山・東油野・西油野)	
			630	新見市	豊永村(豊永赤馬・豊永宇山・豊永佐伏) 熊谷村(上熊谷・下熊谷) 菅生村(菅生) 千屋村(千屋・千屋実・千屋井原・千屋花見)	
437		大佐町	上刑部村(上刑部・大井野) 丹治部村(田治部・布瀬)			
278		神郷町	神代村 新郷村			
438		哲多町	本郷村 万歳村 新砥村			
852		哲西町	矢神村 野馳村			
矢掛町		一部	1094		美川村(上高末・下高末・字角・内田)	

山村振興法第7条第1項の規定に基づき指定された地域(平成20年4月1日現在) NO. 2

県民局	市町村名	全部山村 一部山村	指定 番号	平成合併前 の市町村名	指定地域(振興山村)名
美作 県 民 局	津山市	一部	280	加茂町	上加茂村 加茂町
			149	阿波村	阿波村
			1098	勝北町	広戸村(奥津川・川東・市場・案内・羽賀・大吉・ 西村・日本原・大岩)
	真庭市	一部	279	勝山町	富原村(若代・下岩・清谷・曲り・古呂々尾中・若 代畷・高田山上・月田本・岩井谷・岩井畷・上・野 ・後谷)
			853	落合町	津田村(野原・舞高・且土・吉・田原山上・上山)
			854	湯原町	湯原町(禾津・釘貫小川・下湯原・田羽根・都喜足 ・豊栄・仲間・久見・本庄・見明戸・三世七原・社 ・湯原温泉) 二川村(粟谷・黒杭・種・小童谷・藤森)
			633	久世町	美和村(余野上・余野下・樫西・樫東・目木・三崎 中原・台金屋)
			54	美甘村	美甘村(鉄山・黒田・田口・延風・美甘)
			634	中和村	中和村(下和・初和・別所・真加子・吉田)
			55	勝田町	梶並村(右手・真殿・梶並・楮・東谷上・東谷下) 粟広村2-1(長谷内・馬形・宗掛)
	美作市	一部	857	大原町	大野村(川上・滝・野形・桂坪・笹岡)
			439	東粟倉村	東粟倉村(後山・太田・川東・中谷・野原・東青野 ・東吉田)
			858	美作町	豊田村(北原・友野・山口・山外野・大原・猪臥・ 海内・平田) 巨勢村2-1(巨勢・海田)
			635	作東町	福山村(万善・国貞・鈴家・田淵・楯ヶ原)
			1099	英田町	巨勢村2-2(尾谷) 河会村(上山・中川・横尾・北・南・滝ノ宮)
			新庄村	全部	1095
	鏡野町	一部	855	富村	富村(大・楠・富仲間・富西谷・富東谷)
			631	奥津町	久田村(久田上原・久田下原・黒木・河内・土生) 泉村(井坂・女原・至孝農・杉・西屋・箱・養野) 羽出村(羽出・羽出西谷) 奥津村(奥津・奥津川西・下齋原・長藤)
			856	上斎原村	上斎原村
			1096	鏡野町	中谷村(入・山城・中谷)
奈義町	一部	1097		豊並村(馬桑・関本・小坂・高円・皆木・西原・行 方)	
西粟倉村	全部	440		西粟倉村	
久米南町	一部	632		弓削町(下弓削・西山寺・松・上弓削・塩之内・羽 出木・全間・仏教寺・下二ヶ・上二ヶ・泰山寺)	
美咲町	一部	441	旭町	倭文西村(北・南・里・中) 江与味村2-2(江与味)	
		1100	旭町	西川村(西堺和・西川・西川上)	
計	19市町村(振興山村数77町村)		一部山村=17市町 全部山村=2村		

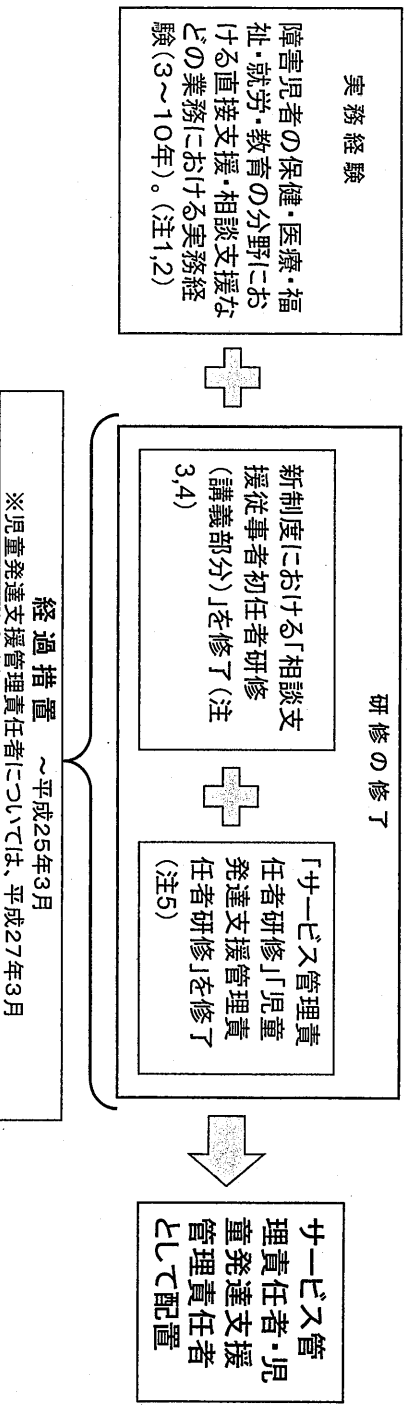
【最近の实地指導等での主な指導事項の内容(施設・通所・居住系)】

	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	事業者として対応が求められる内容
1	全サービス	給付費の額に係る通知	法定代理受領により市町村から給付費を支給された場合、利用者に対しその額を通知していない。	法定代理受領により市町村から給付費を支給された場合、利用者に対しその額を通知すること。
2	就労継続支援B型	工賃の支払い	年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標額水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知していない。	年度ごとに、工賃の目標水準を設定し、当該工賃の目標額水準及び前年度に利用者に対し支払われた工賃の平均額を利用者に通知すること。
3	就労継続支援B型	工賃向上計画	目標工賃達成指導員配置加算を算定している場合で、見直し(変更)を行った計画について指定権者に届け出していない。	工賃向上計画は、毎年度見直すとともに、「目標工賃達成指導員配置加算」を算定している場合には、必要な届出を行うこと。(「目標工賃達成指導員配置加算に係る届出書」による。)
4	全サービス	契約支給量の報告	利用契約した時は、受給者証記載事項その他必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告していない。	利用契約した時は、受給者証記載事項その他必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告すること。
5	日中活動系サービス	欠席時対応加算	欠席時対応加算を算定する場合は、「利用者又は家族等との連絡調整その他の相談支援を行う」ことが要件とされており、当該相談援助の内容を記録することが必要であるが、相談援助の記録が不十分である。	欠席時対応加算を算定する場合は、電話等により利用者の状況を確認し、継続した利用を促すなどの相談援助を行い、当該相談援助の内容を、ケア記録等に具体的に記録すること。(別途、「欠席者対応記録簿」のようなものを設け、従業員間でそれを共有して記録するの可。)
6	全サービス	勤務時間	他の事業と兼務する場合など1人の従業員が複数の職務に従事する場合に、それぞれの職務ごとの勤務時間数を明確に区分していないため常勤換算等ができない。	他の事業と兼務する場合など1人の従業員が複数の職務に従事する場合には、それぞれの職務ごとの勤務時間数を明確に区分し、記録をしておくこと。
7	全サービス	個別支援計画	①個別支援計画の作成の遅れや作成されないままサービス開始をしている事業所がある。さらに、個別支援計画未作成減算に該当するケースについて減算を行わずに請求をしていた。 ②個別支援計画作成の際には、利用者の状況の把握、分析が必要であるが、アセスメント等を実施せず個別支援計画を作成している。	①サービスを提供する際は、個別支援計画を適切に作成し、それに基づいた支援を行うこと。また、計画作成に係る計画未作成減算となる場合には、適切に減算請求すること。 ②個別支援計画の作成については、アセスメント等適切な手続を経て、各利用者の特性に応じた個別具体的な内容とする。計画作成に係る諸々の資料(利用者に係る基本的な情報、アセスメント、担当者会議録等)を整備すること。変更についてはモニタリングの結果について記録を整備すること。
8	共通	サービス提供記録及びサービス提供実績記録票	サービス提供記録及びサービス提供実績記録票について、利用の確認を得ていない。	サービス提供記録及びサービス提供実績記録票については、適切に利用の確認を得ること。
9	全サービス	虐待防止対策	①虐待防止の措置を講じていない。(マニュアルの整備、責任者の選定、研修の実施など) ②虐待の防止等に係る内部規定が未整備である。 ③岡山県基準条例の施行に伴い県独自規定として設定された「虐待の防止及び早期発見並びに虐待があった場合の対応に関する事項」を各事業所の運営規程に定めなければならない。(H25.4.1施行)	①事業所での内部研修でも構わないので、定期的に研修を実施し、職員の人権啓発を図ること。また、外部の研修に参加した際は、その内容について他の職員に周知を図ること。 ②虐待の防止等に取り組むための内部規定として、「虐待防止マニュアル」や「身体拘束ガイドライン」等を整備し、虐待や身体拘束の定義、防止に向けた取り組み方法、身体拘束を行う場合の手順等を定めること。 ③各事業所の運営規程に、「虐待の防止のための措置に関する事項」及び「早期発見並びに虐待があった場合の対応に関する事項」について定めること。
10	全サービス	秘密保持等	①秘密保持に関する職員への措置を講じていない。 ②就業規則に定めている秘密の保持の規定について、職員が十分認識していない。 ③従業員が、利用者等の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講ずる必要があるが、従業員との雇用契約時に特段の誓約書等を徴取していなかった。	①誓約書については、在職中はもとより退職後においても、秘密の保持が図られる内容とすること。 ②就業規則に定めている場合は、職員に十分に周知し、秘密保持に関する意識付けを行うこと。 ③従業員が、在職中はもとより退職後においても、利用者等の秘密を保持することを徹底するため、就業規則に個人情報の保護に関する規定を設ける、あるいは誓約書等を必ず徴取すること。
11	共通	初期加算	①同一敷地内の他の障害福祉サービス事業所の利用開始については算定不可である。 ②直近3ヶ月以内に、障害者支援施設等に入所していた利用者については算定不可である。	・加算については、算定要件を十分確認のうえ算定すること。

	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	事業者として対応が求められる内容
12	生活介護	医師配置	①人員基準に規定されている従業者としての医師については、その雇用形態で嘱託の方法が認められているが、その契約が協力医療機関としての契約書になっているものが見受けられる。 ②申請及び届出書類において添付を求めている従業者の資格証明書については、医師(嘱託医を含む。)についても同様に医師免許の写しの添付が必要。	①配置が求められている医師について、直接雇用であれば雇用契約書(雇用通知書)を、嘱託医であれば嘱託契約書を、当該医師個人と交わすこと。 ②指定申請及び各種届出において、医師(嘱託医を含む。)についても、資格を証明する書面を提出すること。
13	全サービス	非常災害等対応	非常災害(火災、地震等)及び利用者事故等の非常事態発生時に、速やかな対応を可能とするため関係機関(警察、消防署、保健所、市町村等行政機関、医療機関等)の連絡先を記載した「緊急連絡先一覧表」が作成されていない。	「緊急連絡先一覧表」を適切に作成し、非常災害時の緊急連絡が迅速に行えるよう努めること。
14	全サービス	サービス提供記録	サービス提供記録の記録内容が不十分であるとともに、利用者の確認を受けていない。	サービス提供記録は、報酬請求の根拠となる重要な記録であることから必要な事項(サービス提供日、サービス提供の具体的内容、実績時間数等)を正確に記載すること。また、作成した記録は利用者に提示し、押印等により確認を受けること。
15	全サービス	個別支援計画	①サービス管理責任者は、個別支援計画を作成した際には、利用者及びその家族にその内容を説明し、個別支援計画書を交付しなければならないが、交付をしていない。 ②個別支援計画の作成に係る会議(利用者に対する指定サービスの提供に当たる担当者等を招集して行う会議)に関する記録が不十分。 ③個別支援計画は、少なくとも6か月(又は3か月)に1度見直しを行うことになっているが、モニタリングは実施しているものの計画の見直しを行っていない。	①個別支援計画を定めた時は、当該個別支援計画書を利用者等に交付すること。 ②サービス管理責任者は、個別支援計画を作成する際には、サービス提供の担当者等を招集して意見等を求める会議を開催することとされており、その会議の記録を整備保存すること。 ③モニタリングを実施したうえで、計画の見直し(=計画変更の必要性の検討)を行うこと。
16	障害者支援施設	入所時特別支援加算 初期加算	①当該施設の短期入所の利用者が引き続き入所した場合に、入所時特別支援加算(施設入所支援)及び初期加算(施設日中活動サービス)について、短期入所の利用開始から30日までの期間を超えて、加算算定していたため、報酬等の返還が生じた。 ②利用開始から30日間の算定が可能であるが、月の途中から入所した者に対して、翌月分も30日分加算算定していた。	①加算算定の要件を十分に確認し、誤った請求をしないこと。 ②加算算定日数に制限がある場合には、レセプト等により算定日数を十分確認すること。
17	短期入所等	食事提供体制加算	併設する施設の日中活動サービスにおいて、同じ食事提供体制で調理した食事の提供を受け、短期入所事業所と当該日中活動サービス事業所の双方が食事提供体制加算を算定していたため、一方の事業所について報酬の返還を求めた。	1日に複数回食事をした場合(複数の隣接事業所等において食事の提供をした場合を含む。)の取扱いについては、当該加算がその食事を提供する体制に係るものであることから、複数回の算定はできないことを周知する必要がある。
18	共同生活介護 共同生活援助	入院時支援特別加算 長期入院時支援特別加算	当該加算を算定する支援を行う場合は、個別支援計画に基づいた支援でなければならないが、個別支援計画に当該支援に係る記載がされていない。	利用者が入院時に病院又は診療所に訪問して行う支援について加算を算定する場合は、事前に、個別支援計画において、支援の内容を記載しておく必要がある。計画に記載していない場合には、入院する時点で計画を見直すこと。
19	全サービス	定員の遵守	①定員超過による減算の適用を受けた事例が発生した。 ②居室定員を超過した受入を行っていた事例があった。(障害者支援施設)	①各事業所等において設定した定員は、適正なサービス提供の実施と利用者の安全の確保等のため設けられていることから、定員を遵守した管理運営を行うこと。 ②指定基準上、定員を超えた受入が可能なサービスであっても、適正なサービスの提供が確保されることを前提とし、地域社会の資源の状況等から受入の必要性がある場合等やむを得ない事情が存する場合に限られていることの周知徹底が必要。 ③居室定員について利用者の安全上の支障があることから、災害等やむを得ない場合を除き、定員を厳守すべきものである。 ④報酬算定上150%、125%、105%等までの減算にならない場合の例が定められているが、恒常的に定員を超過している場合には、速やかに定員増の手続を行うなど適切に対処すること。 世話人又は生活支援員によるサービスの提供がない場合には、当該日の報酬算定を行わないこと。
20	共同生活介護 共同生活援助	人員配置	世話人又は生活支援員がいずれも配置されていないにもかかわらず、当該日の報酬を請求していた。	
21	共同生活介護	夜間支援体制加算	利用者が入院中で不在の日について、夜間支援体制加算を算定していたため報酬返還が生じた。	対象の利用者への支援の提供に基づく加算であるため、左記のような場合は加算を算定しないこと。
22	全サービス	衛生管理等	利用者及び従業者が利用するトイレ及び手洗い場に、共用の手ふきタオルが置かれていた。	感染症等の発生及びまん延の防止のため、トイレ等の手ふきタオルの共用は不適切であり、ペーパータオル等を活用すること。

	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	事業者として対応が求められる内容
23	全サービス	他法令の遵守	日中活動として、農作業や食品生産・販売等を行う場合に、農地法や食品衛生法等の許可・届出ができていない。	消防法及び建築基準法等の建築物関係法令のほか、活動の内容により関係する各法令（農地法、食品衛生法等）に係る事項については、事業者において、関係行政機関と十分協議の上、適切に対処すること。
24	全サービス	事故発生時の報告	①「利用者事故等報告書」について、必ず報告すべき内容＜(1)事故等の発生原因、(2)再発防止策、(3)家族等への説明内容及びそれに対する家族等の反応＞が記入されていないことが多い。 ②「利用者事故報告書」の提出が遅れがちである。	利用者事故報告書の様式を改正しているため、今後はその様式を使用していただき、左記3点の内容を記入した上で、すみやかな報告を行うこと。
25	全サービス	個人情報の保護	①他の障害福祉サービス事業所や医療機関等に対して、利用者の個人情報を提供することがあり得ることについて、利用者及びその家族に説明はしているが、文書による同意を得ていない。 ②いわゆるケア記録等の利用者ごとに作成するファイルについて、その背表紙に利用者名を明記している場合、当該ファイルを棚等に保管する際に背表紙が外から見えている例が見受けられた。	①契約時に併せて文書による同意（＝同意書）を徴取すること。 ①施錠できるロッカーで保管すること。 ②個人情報の保管については、場所をよく考慮すること。 ③個人情報を記録したファイルを放置しないこと。 ④個人情報の保管場所に必要以上に第三者が近づかないよう配慮すること。
26	生活介護 就労系サービス	生産活動	事業所又は従たる事業所とは別に出張所（＝作業所）を設ける場合はその旨を届け出していない、あるいは、運営規程を変更していない。 農業など他の法令の規制がある場合に、関係法令に係る所要の手続きを行っていない。	作業所の設置に当たっては、必ず変更届を提出するとともに、運営規程にその名称・所在地を表記すること。また、他法令に係る事項については、事業者において、関係行政機関と十分協議の上、適切に対処すること。
27	全サービス	移送	移送に係る費用を別途徴収することは道路関係法令に抵触する恐れがある。	道路運送法の許可等他法令に係る事項については、事業者において、関係行政機関と十分協議の上、適切に対処すること。

(1) 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



事業の開始後1年間で平成24年4月1日以前であれば平成25年3月31日まで）は、実務経験者であるものについては、研修を修了しているものとみなす。
やむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠けた場合は、1年間は実務経験者であるものについては、研修を修了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、ケアホームについては、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ってサービス管理責任者として配置できることとする。なお、平成24年度未までは研修を修了していることを要さない。
- (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) 多機能型の運営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カリキュラムを修了することが必要。ただし、事業開始後3年間は、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。

都道府県等におけるサービス管理責任者研修 （児童発達支援管理責任者研修）の構成

3日間構成（1日半の講義と1日半の演習）

※受講者は、別に、障害者相談支援従事者研修（2日間）を受講

サービス管理責任者研修	児童発達支援管理責任者研修
<p>(1) 講義 (9H)</p> <p>① 共通講義 (6H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者自立支援法とサービス管理責任者の役割 ・サービス提供のプロセスと管理 ・サービス提供者と関係機関の連携 <p>② 分野別講義 (3H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・分野別のアセスメント及びモニタリングの実際 <p>(2) 演習 (10H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供プロセスの管理の実際：事例研究①（アセスメント） ・サービス提供プロセスの管理の実際：事例研究②（個別支援計画） ・サービス内容のチェックヒアリングの実際（模擬会議） 	<p>(1) 講義 (9H)</p> <p>① 共通講義 (6H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法と児童発達支援管理責任者の役割 ・支援提供プロセスと管理 ・支援提供職員と関係機関の連携 <p>② 分野別講義 (3H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントとモニタリングの実際 <p>(2) 演習 (10H)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援提供プロセスの管理の実際：事例研究①（アセスメント） ・支援提供プロセスの管理の実際：事例研究②（個別支援計画） ・支援内容のチェックヒアリングの実際（模擬会議）

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者について

※ 暫定配置されている者のうち、本年度中に相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を受講しない場合は、来年度以降報酬が減算される可能性がありますので今一度確認してください。

〈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 障害者自立支援法に基づくサービス

枠囲み部分の障害福祉サービスでは、サービス管理責任者の配置が必要となります。

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※・**共同生活介護**・**自立訓練（機能訓練）**・**自立訓練（生活訓練）**・

就労移行支援・**就労継続支援A型**・**就労継続支援B型**・**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る場合は配置が必要。

2 児童福祉法に基づくサービス

枠囲み部分のサービスは、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」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

研修の受講・修了

実務経験（3～10年）
十
※参考資料2参照

相談支援従事者初任者研修（2日課程）
十

サービス管理責任者研修
（児童発達支援管理責任者研修）

サービスマネジメント責任者・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マネジメント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	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) 児童指導員任用資格者 (4) 保育士 (5) 精神障害者社会復帰施設指導員任用資格者 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。

事務連絡
平成24年5月21日

サービス管理責任者に係る研修修了要件の取扱いについて【別添資料1】

指定障害福祉サービス事業所等 管理者 殿
(療養介護、生活介護、共同生活介護・援助、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援A・B型、施設入所支援)

岡山県保健福祉部障害福祉課

サービス管理責任者の配置について

障害福祉行政の推進につきましては日頃より格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、このことについて、サービス管理責任者に関する告示(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(厚生労働省告示第544号))の一部が改正され、平成24年3月31日までとされていた研修の修了要件の経過措置等について、見直しがされています。
この改正に係る取扱いは次のとおりとしますので、御了知の上、引き続き適切な事業運営を行っていただきますようお願いいたします。

記

- 1 改正の概要について
別添資料1のとおり
- 2 サービス管理責任者が欠如した場合で、暫定配置をする場合の届出様式について
変更届、新たにサービス管理責任者として配置する者の就任承諾書・経歴書・実務経験証明書、研修受講誓約書(①～③のいずれか)を各指定権者(岡山県(県民局)、岡山市、倉敷市、新見市)へ提出してください。
※ 研修を修了していない者をサービス管理責任者として配置する場合においても、実務経験を満たす必要があります。
- 3 その他
 - 平成24年4月1日以前に事業を開始(開設)している事業所で研修要件を満たす者がいない事業所については、必ず、本年度中に研修を修了(受講)してください。(多機能型事業所の場合は、いずれか1つ以上)
 - 現在、暫定配置をしているサービス管理責任者を把握するための調査を、別途実施する予定です。
 - サービス管理責任者の欠如を予防する観点から、事業所内にサービス管理責任者の要件を満たす者を複数名配置できるよう、研修受講に当たって特段の配慮を行ってください。(研修の受講定員の超過で受講を不決定とする事もありますが、リスクマネジメントをしてください。)
 - 本年度は、相談支援従事者初任者研修を9月に(受講者の募集は7月)、サービス管理責任者研修を11月(受講者の募集は9月)に行う予定です。

担当：障害者自立支援班
主事 岡本 幸広
(086-226-7345)

サービス管理責任者の要件については、厚生労働省告示第544号において、一定の実務経験と所定の研修を修了することにより、要件を満たすことが規定されています。

この所定の研修を修了する要件については、平成23年10月31日に開催された障害保健福祉関係主管課長会議において、次のとおり説明されています。

【平成24年4月1日以降の新規指定の事業所】

事業開始後1年間は、サービス管理責任者の研修修了の要件を満たしているものとみなす。

なお、多機能型事業所等については、事業開始後1年間に当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスのサービス管理責任者の研修を修了している場合は、事業開始後3年間は、すべての障害福祉サービスの研修修了の要件を満たしているものとみなす。(現在の取扱いと同様)

【やむを得ない事情によりサービス管理責任者が欠如した事業所】

当該事由発生後1年間は、サービス管理責任者の研修修了の要件を満たしているものとみなす。

※ 都道府県は、欠如した際の届出があった場合にやむを得ない事情について確認すること。

【平成24年3月末に指定されている事業所】

平成25年3月31日までは、サービス管理責任者の研修修了の要件を満たしているものとみなす。

なお、多機能型事業所、特定基準該当障害福祉サービス事業所、複数の屋間実施サービスを行う障害者支援施設(以下「多機能型事業所等」という。)については、平成25年3月31日までの間に当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスのサービス管理責任者の研修を修了している場合は、平成27年3月31日までの間は、すべての障害福祉サービスの研修修了の要件を満たしているものとみなす。

※ 別途通知により、都道府県において、今年度中に当該経過措置の対象者数を把握した上で研修を確実に修了するための研修計画を作成するとともに、当該計画等について障害福祉課に報告を依頼する予定。

→ この資料に基づき、厚生労働省告示第544号が、次のとおり一部改正されています。

イ (略)

ロ 指定障害福祉サービスを行う事業所(以下「指定障害福祉サービス事業所」という。)又は施設障害福祉サービスを行う指定障害者支援施設等(以下「指定障害福祉サービス事業所等」という。)において提供される障害福祉サービス又は施設障害福祉サービスの管理を行うものとして配置される者であって、実務経験者であるものについては、当該指定障害福祉サービス事業所において行う事業の開始の日又は指定障害者支援施設等の開設の日から起算して1年間(当該事業の開始の日又は当該指定障害者支援施設等の開設の日が平成24年4月1日前の場合には、平成25年3月31日までの間)は、イの規定にかかわらず、イ(1)(二)、(2)(二)、(3)(二)、(4)(二)及び(5)の要件を満たしているものとみなす。

ハ やむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠けた指定障害福祉サービス事業所等については、当該事由の発生した日から起算して1年間は、当該事業所において提供される障害福祉サービス事業所又は施設障害福祉サービスの管理を行う者として配置される者であって、実務経験者であるものについては、イ(1)(二)、(2)(二)、(3)(二)、(4)(二)及び(5)の要件を満たしているものとみなす。

■ これを踏まえた本県における対応は次のとおり

①平成24年4月1日以降の新規指定、平成24年3月31日までに指定を受けている事業所

平成24年4月1日以降に新規指定する事業所は事業開始後1年間、平成24年3月31日までに指定を受けている事業所は平成25年3月31日までの間は、実務経験を満たしていれば、サービス管理責任者としての要件を満たしているものとみなされる。(研修修了要件は考慮しない)

②やむを得ない事由(※)によりサービス管理責任者が欠如した場合の事業所

平成24年4月1日以降にやむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠如となった場合は、当該事由発生後1年間は、実務経験を満たしていれば、サービス管理責任者としての要件を満たしているものとみなされる。(研修修了要件は考慮しない)

やむを得ない事由に該当しない事由により、サービス管理責任者が欠如になったとしても、上記①が適用され、実務経験者がいれば、平成25年3月31日までの間は、サービス管理責任者として配置する事が可能となる。

(やむを得ない事由に該当しない場合は、平成25年3月31日までに研修を修了する必要があり、やむを得ない事由に該当する場合は、当該事由発生後1年間となる。)

※ やむを得ない事由については、次のいずれかに該当する場合で、事前に事業所において当該事由を把握する事が困難であった場合をいう。

- ・ サービス管理責任者が事業所を辞める場合
- ・ サービス管理責任者が病気・疾患等により休職をする場合
- ・ 妊娠、出産等によりサービス管理責任者が休職をする場合

この場合のやむを得ない事由については、研修受講誓約書の中に具体的に記入する事により確認する。

参考：本県の本年度の研修は、相談支援従事者初任者研修を9月(申込は7月)、サービス管理責任者は11月(申込は9月)に開催予定

(参考様式11-2①)

平成24年4月1日以前に
開始している事業所

研修受講誓約書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿

〇〇市長 殿

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名

印

下記の者について、期限内に研修を修了させることを誓約いたします。

記

該当する番号に○をすること。

1 実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成25年3月31日までの間に「相談支援従事者初任者研修(講義部分)」を受講し、かつ「サービス管理責任者研修」を修了させます。

2 多機能型事業所、特定基準該当障害福祉サービス事業所、複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設(以下「多機能型事業所等」という。)に該当するため、実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成25年3月31日までの間に「相談支援従事者初任者研修(講義部分)」を受講し、かつ、当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させ、平成27年3月31日までの間にすべての障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させます。

(サービス管理責任者の氏名)

※相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を修了(受講)した後、速やかに、修了証書又は受講証明書を提出すること。

指定権者確認欄(指定権者が記入します。)

研修名	分野	修了(受講)年月日
相談支援従事者初任者研修	-	
サービス管理責任者研修		

(参考様式 1 1 - 2 ②)

新規に開始する事業所

研修受講誓約書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿
〇〇市長 殿

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名 印

下記の者について、期限内に研修を修了させることを誓約いたします。

記

該当する番号に○をすること。

1 実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成 年 月 日までの間に「相談支援従事者研修（講義部分）」を受講し、かつ「サービス管理責任者研修」を修了させます。

2 多機能型事業所、特定基準該当障害福祉サービス事業所、複数の屋間実施サービスを行う障害者支援施設（以下「多機能型事業所等」という。）に該当するため、実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成 年 月 日までの間に「相談支援従事者研修（講義部分）」を受講し、かつ、当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させ、平成 年 月 日までの間にすべての障害福祉サービスの「サービス管理責任者研修」を修了させます。

（事業開始（予定）年月日） 平成 年 月 日

（サービス管理責任者の氏名）

※相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を修了（受講）した後、速やかに、修了証書又は受講証明書を提出すること。

指定権者確認欄（指定権者が記入します。）

研修名	分野	修了（受講）年月日
相談支援従事者初任者研修	—	
サービス管理責任者研修		

(参考様式 1 1 - 2 ③)

やむを得ない事由により
サービス管理責任者が欠けた場合

研修受講誓約書

平成 年 月 日

岡山県知事 殿
〇〇市長 殿

申請者 所在地
名称
代表者職・氏名 印

下記の者について、期限内に研修を修了させることを誓約いたします。

記

該当する番号に○をすること。

実務経験の要件を満たす次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、平成 年 月 日までの間に「相談支援従事者研修（講義部分）」を受講し、かつ「サービス管理責任者研修」を修了させます。

やむを得ない事由について下欄に記載すること。

Blank box for recording reasons for non-compliance.

（事由発生年月日） 平成 年 月 日

（サービス管理責任者の氏名）

※相談支援従事者初任者研修及びサービス管理責任者研修を修了（受講）した後、速やかに、修了証書又は受講証明書を提出すること。

指定権者確認欄（指定権者が記入します。）

研修名	分野	修了（受講）年月日
相談支援従事者初任者研修	—	
サービス管理責任者研修		

障 第 1940 号
平成25年2月12日

指定共同生活介護事業者

殿

指定共同生活援助事業者

岡山県保健福祉部障害福祉課長
(公 印 省 略)

障害者グループホーム・ケアホームにおける
防火安全体制の徹底及び点検について

日頃より県の障害福祉行政に御協力をいただき感謝申し上げます。

2月10日に新潟県新潟市の障害者グループホームにおいて発生した火災等を踏まえ、厚生労働省から別添のとおり通知がありました。

つきましては、あらためて、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号)に定める非常災害対策の各項目について、上記通知の内容に留意の上再点検を行うとともに、グループホーム・ケアホームにおける防火安全対策に万全を期していただくようお願いします。

岡山県保健福祉部障害福祉課 障害者自立支援班 秋山 〒700-8570 岡山市北区内山下2-4-6 TEL 086-226-7345 FAX 086-224-6520

(参考)

消防法施行令改正(平成21年4月施行)に伴う障害児(者)施設及び保護施設に係る消防設備の設置義務

消防法施行令上の位置づけ	対象施設 ※ アンダーライン部分は改正により追加。	スプリンクラー設備		自動火災報知設備		消防機関への通報装置	
		改正前	改正後	改正前	改正後	改正前	改正後
別表第1(6)ロ	<p>【入所施設(障害児・重度障害者)、ケアホーム(重度)、救護施設】</p> <p>①障害児施設(入所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・ケアホーム(障害程度区分4以上の者が概ね8割を超えるものに限る。)、救護施設</p>	1000㎡以上 (平屋建てを除く)	<u>275㎡以上</u>	300㎡以上	<u>全ての施設</u>	500㎡以上	<u>全ての施設</u>
別表第1(6)ハ	<p>【上記以外(通所施設、グループホーム、更生施設等)】</p> <p>①障害児施設(通所)</p> <p>②障害者支援施設・短期入所・ケアホーム(障害程度区分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、児童デイ、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)、グループホーム、更生施設</p>	6000㎡以上 (平屋建てを除く)		300㎡以上		500㎡以上	

※ 上記設備の設置に係る消防法施行令改正は、平成21年4月1日施行。ただし、既存施設は、平成24年3月末までの猶予期間が設けられている。

※ 旧法施設は、別表第1(6)項ロに「身体障害者更生援護施設(主として障害程度が重い者を入所させるもの)、知的障害者援護施設(入所)」、同項ハに「身体障害者更生援護施設(左記以外)、知的障害者援護施設(通所)、精神障害者社会復帰施設」が位置づけられている。

事務連絡
平成25年2月11日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉主管部(局) 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部
障害福祉課地域移行・障害児支援室

障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

障害者グループホーム・ケアホームについては、これまでも事務連絡や全国会議等の場を通じて、防火安全体制の徹底等をお願いしてまいりましたが、昨日、新潟県新潟市の障害者グループホームにおいて人的被害を伴う火災が発生しました。また、2月8日には、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームでも火災が発生したところであります。

つきましては、あらためて、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、都道府県、指定都市、中核市は管内のグループホーム・ケアホームに対する指導・助言を行うとともに、グループホーム・ケアホームにおいて下記に留意の上再点検が行われるよう、周知をお願いします。また、それに当たっては、当省の認知症・虐待防止対策推進室から上述の長崎の事例を踏まえた対応を既に要請している貴自治体の介護保険主管部(局)とも必要に応じて連携をとっていただくよう、あわせてお願いいたします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

グループホーム、ケアホームを運営する事業者は、指定基準第154条及び第213条において準用する第70条の定める非常災害対策について、同条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

2. 地域住民等との連携

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める関係機関への通報及び連絡体制の整備に当たって、策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃から消防団や近隣住民との連携を図ることが極めて重要であり、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを努めること。点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- 消防団や近隣住民との連携状況

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令(昭和36年政令第37号)において、設置義務がかからないグループホーム・ケアホームの消防用設備の設置費用についても、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等の助成対象にしているため、当該助成制度の活用により、その設置の促進に努めること。

【点検事項】

- 消防法その他法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

◎ 障害者自立支援法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(抄)
(平成十八年厚生労働省令第百七十一号)

(非常災害対策)

第七十条 指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知しなければならない。

2 指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(準用)

第一百五十四条 第九条、第十一条、第十二条、第十四条から第十七条まで、第二十条、第二十三条、第二十八条、第三十六条から第四十一条まで、第五十三条の二、第五十八条、第六十条、第六十六条、第七十条、第七十三条から第七十五条まで、第八十八条、第九十条及び第九十二条の規定は、指定共同生活介護の事業について準用する。 (後略)

(準用)

第二百十三条 第九条、第十一条、第十二条、第十四条から第十七条まで、第二十条、第二十三条、第二十八条、第三十六条から第四十一条まで、第五十三条の二、第五十八条、第六十条、第六十六条、第七十条、第七十三条から第七十五条まで、第八十八条、第九十条、第九十二条、第四百一条から第四百六条まで、第四百八条、第四百九条及び第五百一条から第五百三条までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。 (後略)

◎ 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(抄)(平成18年12月6日障発第1206001号)

第四 療養介護

3 運営に関する基準

(19) 非常災害対策(基準第70条)

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

② 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。

③ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。

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

第八 共同生活介護

3 運営に関する基準

(13) 準用(基準第154条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条及び第92条の規定は、指定共同生活介護の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)(②を除く。)、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)を参照されたい。

第十四 共同生活援助

3 運営に関する基準

(3) 準用(基準第213条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条、第92条、第141条から第146条まで、第148条、第149条及び第151条から第153条までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)(②を除く。)、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)並びに第八の3の(1)から(5)まで、(7)、(8)、(10)から(12)までを参照されたい。

雇児総発1127第1号
社援基発1127第2号
障企発1127第2号
老総発1127第1号
平成24年11月27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

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、別紙「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」（平成24年11月9日健感発1109第2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「今冬のインフルエンザ総合対策について（平成24年度）」等を参考として、衛生主管部局等関係機関と連携を図り、社会福祉施設等並びに市町村に対し、常日頃からの入所者等の基礎体力の維持を図るための栄養

状況への十分な配慮も含め、インフルエンザの予防等対策について周知徹底するようご指導願います。

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

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

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

併せて職員の任意接種についても必要に応じ受けられるようご配慮願います。

健感発1109第2号

平成24年11月9日

各
〔 都道府県
政令市
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

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「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いたしました。併せて、「平成24年度インフルエンザQ&A」を作成するとともに「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を改定しました。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。

また、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み、さらには、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ご協力ください。

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成24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入所者の健康状態の把握
 - ③施設入所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施設従業者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医療提供の場
 - ③医療機関への患者転送システムの確保
- (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」（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」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設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、入所者、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、2009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、2011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、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底されたい。

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、その後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いわれている。
- ・ 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。咽頭また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（または初診時）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）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、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ニ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）、イナビル（粉末吸入）及びラピアクタ（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、また最近はお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、帰宅時の手洗い、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様々な用途で用いられている。

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～3月下旬、1月末～2月上旬にピーク
- ・ 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よそ1～1.5メートルの距離であれば、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气中に浮遊するため、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。
- ・ 各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、入所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、施設内に感染症に詳しい医師、看護師などがいない場合は、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情報の発令
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疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、事前に把握する。
- ・ 過去の施設内感染リスクの評価としては、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。

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) 全国の幼稚園・小学校・中学校など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もより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/bunya/kenkou/influenza/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/ia/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、常日頃から入所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などの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、症状や所見から当該疾患が疑われ、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 入所者の健康状態の把握

- ・ 施設への入所者については、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。
- ・ 入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、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。
- ・ 長期滞在型の施設においては、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、入所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かかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 施設入所者に対して、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ヶ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歳以上の者および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づけられており、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。

- ・ 施設入所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を正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、入所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

じめ説明を行うなど、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

- 入所者の健康状態の把握
- 施設入所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
- 施設従業員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。
- 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、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。
- 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本剤は、医師が特に必要と判断した場合のみ投与する。

② 医療提供の場

- 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- 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、移動させる入所者に感染の可能性がある場合、他の入居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。(これまで、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、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者との同室者について、入居者の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 医療機関への患者転送システムの確保

- 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、食堂に集まった食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス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類感染症に位置づけられており、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、早期の抗ウイルス薬予防投薬などを考慮すべきである。

(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、最寄り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、都道府県等の要請があった場合においては、対応を支援する。

平成24年度

今冬のインフルエンザ総合対策について

1. はじめに

この冬のインフルエンザの流行シーズンに備え、「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対策を呼びかけることとしました。

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種類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。

以下の具体的対策を参考にして、ご家庭や職場でも、インフルエンザ対策に努めていただくようお願いします。

2. 具体的対策

(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

(トップページ) <http://www.mhlw.go.jp>

(専用ページ) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza1/index.html>

(リンク)

※関連サイト

国立感染症研究所感染症情報センターホームページ

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

(2) インフルエンザ予防啓発ポスターを作成し、電子媒体形式で提供

厚生労働省は、インフルエンザ予防のためのポスターの原画を作成し、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページに電子媒体形式(PDFファイル)で掲載・提供します。都道府県等におかれましては、適宜活用(ダウンロード)し、医療機関、学校、職場等として普

及を図り、国民にインフルエンザ予防を呼びかけてください。

インフルエンザ予防啓発ポスターPDF

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/poster24.pdf>

(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情報センター、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24年度)

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

(4) 流行状況の提供

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。

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。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-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カ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、オンラインで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カ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。

<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。

<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。

<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。

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

(5) 相談窓口の設置

厚生労働省は、インフルエンザをはじ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、インフルエンザ等感染症に関する相談窓口を開設します。

具体的な対応は以下の通りです。

対応日時：月曜日～金曜日（祝祭日除く）9：00～17：00

電話番号：03-5299-3306

（平成25年4月1日から電話番号が変更する場合があります）

(6) 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、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、または60～64歳で心臓、腎臓も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については、予防接種法に基づく接種を受けることが可能です。

(7) ワクチン・治療薬等の確保

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24年9月20日現在）

約6,032万回分（約3,016万本）

※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24年10月11日現在）

ア タミフル（一般名：オセルタミビルリン酸塩 中外製薬）

約1,100万人分

（タミフルカプセル75及びタミフルドライシロップ3%の合計）

イ リレンザ（一般名：ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン）

約740万人分

ウ ラピアクタ（一般名：ペラミビル水和物 塩野義製薬）

約100万人分

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）の供給

今シーズンの供給予定量 約2,420万人分（需要増に対応し増産が可能）

(8) 施設内感染防止対策の推進

高齢者施設等のように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している施設においては、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書「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、高齢者等の高危険群に属する方が多く入所している施設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/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki24.pdf>

・医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等

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

(9)「咳エチケット」の普及啓発

厚生労働省は、他の人への感染拡大の防止のため、「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しょう。

※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。

事務連絡
平成24年11月28日

事務連絡
平成24年11月27日

各 都道府県
指定都市
中核市 民生主管部（局）御中

各 都道府県
保健所設置市
特別区 衛生主管部（局）御中

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課
社会・援護局福祉基盤課
社会・援護局障害保健福祉部企画課
老健局総務課

厚生労働省健康局結核感染症課
医薬食品局食品安全部企画情報課
監視安全課

社会福祉施設等におけるノロウイルスの予防啓発について

今般、感染性胃腸炎の患者発生の増加を受け、別添のとおり、平成24年11月27日付事務連絡「感染性胃腸炎の流行状況を踏まえたノロウイルスの一層の予防啓発について」（厚生労働省健康局結核感染症課、医薬食品局食品安全部企画情報課、監視安全課連名）が発出されたところです。

貴部局におかれましても、衛生主管部局との連携を図り、「社会福祉施設、介護保険施設等におけるノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の一層の徹底について」（平成19年12月26日雇児総発第1226001号、社援基発第1226001号、障企発第1226001号、老計発第1226001号、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、老健局計画課長連名通知）及び「ノロウイルスに関するQ&A」を参考に、所管の社会福祉施設等に対し、手洗いの徹底や、糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に努めるようお願いいたします。

なお、各都道府県におかれまして、管内市町村にも本事務連絡の内容について周知されますようお願いいたします。

感染性胃腸炎の流行状況を踏まえた
ノロウイルスの一層の予防の啓発について

ノロウイルスの感染及び食中毒の予防については、平成24年11月13日付け事務連絡「感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について」において、啓発や指導等を行っていただくよう依頼したところですが、感染症発生動向調査（速報）によると、感染性胃腸炎の患者が急増しており、同時期では過去10年間で平成18年に次ぐ2番目の水準となっています。

このため、ノロウイルスの予防対策について、一層の普及啓発に努めていただくようお願いいたします。

特に、ノロウイルス食中毒の発生原因としては、調理従事者を介した発生が主要なものとなっていることから、ノロウイルス食中毒予防に関する要点をまとめたリーフレットを作成しました。食品、添加物等の年末一斉取締りの機会に配布するなど、ノロウイルスによる食中毒の発生予防に関する周知・指導を図っていただくようお願いいたします。

※当該リーフレットは、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/03.html#link01-01>
に掲載していますので、ダウンロードしてご活用ください。

(別添)

冬は特にご注意!

食品を取扱う方々へ

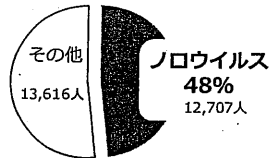
ノロウイルスによる食中毒

食中毒は夏だけではありません。
ウイルスによる食中毒が
冬に多発しています!!!

データでみると

ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位



原因別の食中毒患者数(年間)

◆冬期に多い



ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数(年間)

◆大規模な食中毒になりやすい



食中毒1件あたりの患者数

※出典:食中毒統計(平成19~23年の平均。病因物質が判明している食中毒に限る)

ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

調理する人の

健康管理

- 普段から感染しないように食べものや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 症状があるときに、すぐに責任者に報告する仕組みをつくる。

作業前などの

手洗い

- 洗うタイミングは、
 - ◎トイレに行ったあと
 - ◎調理施設に入る前
 - ◎料理の盛付けの前
 - ◎次の調理作業に入る前
- 汚れの残りやすいところを洗いぬいで
 - ◎指先、指の間、爪の間
 - ◎親指の周り
 - ◎手首

調理器具の

消毒

- 方法① 塩素消毒
洗剤などで十分に洗浄し、**塩素濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウム**で浸しながら拭く。
※エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。
- 方法② 熱湯消毒
熱湯(85℃以上)で1分間以上加熱する。

ノロウイルスQ&A

検索

ノロウイルスの感染を広げないために

食器・環境・リネン類などの

消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素液などで消毒します。
 - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部(ドアノブなど)消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
 - 85℃で1分以上の熱水洗濯や、塩素液による消毒が有効です。
 - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

おう吐物などの

処理

- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
 - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
 - ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
 - 拭き取ったおう吐物や手袋などは、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素液に浸します。
 - しぼきなどを吸い込まないようにします。
 - 終わったら、ていねいに手を洗います。

塩素消毒の方法

業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めて「塩素液」を作ります。

*濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り 200ppmの濃度の塩素液		おう吐物などの廃棄 (袋の中で廃棄物を浸す) 1000ppmの濃度の塩素液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12%(一般的な業務用)	5ml	3L	25ml	3L
6%(一般的な家庭用)	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L

- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

ノロウイルスによる感染について

感染経路	症状
<食品からの感染> <ul style="list-style-type: none"> ●感染した人が調理などをして汚染された食品 ●ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など <人からの感染> <ul style="list-style-type: none"> ●患者のふん便やおう吐物からの二次感染 ●家庭や施設内などでの飛沫などによる感染 	<潜伏時間> 感染から発症まで24~48時間 <主な症状> <ul style="list-style-type: none"> ●吐き気、おう吐、下痢、腹痛、微熱が1~2日続く。 ●感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。 ●乳幼児や高齢者は、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

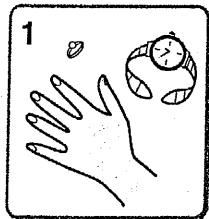
詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

手洗いの手順

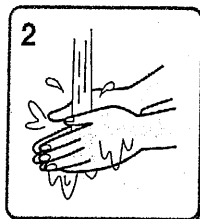
かならず手を洗いましょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 料理の盛付けの前

- ◆ 調理施設に入る前
- ◆ 次の調理作業に入る前



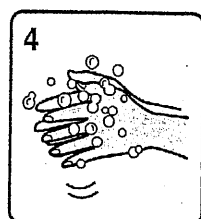
1 時計や指輪をはずしたのを確認する



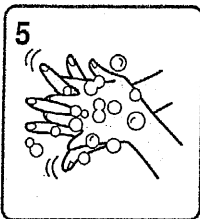
2 ひじから下を水でぬらす



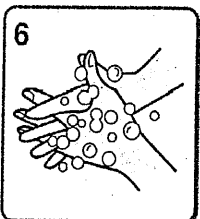
3 手洗い石けんをつけて



4 よく泡立てる



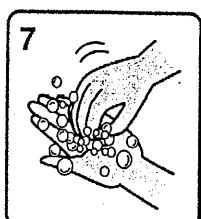
5 手のひらと甲 (5回程度)



6 指の間、付け根 (5回程度)



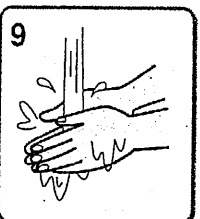
7 親指洗い (5回程度)



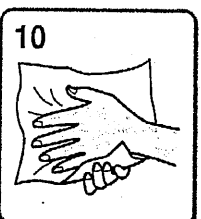
8 指先 (5回程度)



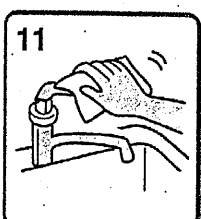
9 手首 (5回程度)
腕・ひじまで洗う



10 水で十分にすすぎ



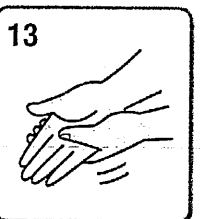
11 ペーパータオルでふく
(手指乾燥機で乾燥する)
タオル等の共用はしないこと



12 蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める



13 アルコールを噴霧する※
(水分が残っていると効果減)



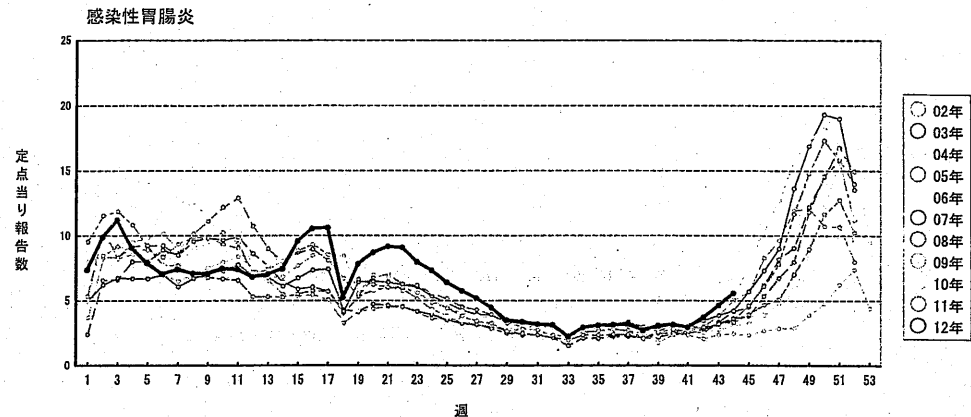
14 手指にすり込む (5回)

3~9までを2回くり返す
2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。

※アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。

疾病毎定点当り報告数（過去10年間との比較）

2002 - 2012年



事務連絡
平成24年11月13日

各（都道府県
保健所設置市
特別区）衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課

医薬食品局食品安全部監視安全課

感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について

感染性胃腸炎の患者発生は、例年、10月から11月にかけて流行曲線に立ち上がりが見られ、その後、急速に増加し12月の中旬頃にピークとなる傾向があります。本年は、比較的早く増加傾向を認め、感染性胃腸炎の定点当たりの届出数が別紙のとおり、第44週には5.00を超え、本格的な流行時期に近いことが強く示唆されています。

この時期に発生する感染性胃腸炎のうち、特に集団発生例の多くはノロウイルスによるものであると推測されており（国立感染症研究所感染症情報センターホームページ参照）、今後のノロウイルスによる食中毒や感染性胃腸炎の発生動向に特に注意が必要な状況となっております。

つきましては、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンを迎えることに鑑み、「ノロウイルスに関するQ&A」を参考に、地域住民や社会福祉施設等に対し、手洗いの徹底や糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策の啓発に引き続き努めるよう、お願いします。

なお、ノロウイルスによる食中毒では、ノロウイルス感染者が食品の調理に従事することによる食中毒が多発していることから、平成19年10月12日付け食品安全部長通知「ノロウイルス食中毒対策について」等を参考に、ノロウイルス食中毒の防止対策について、より一層の周知及び指導をお願いします。

（参考）

ノロウイルス検出状況 2011/12シーズン（国立感染症研究所感染症情報センター）
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

ノロウイルスに関するQ&A（最終改定：平成24年4月18日）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>



雇児総発0823第1号
社援基発0823第1号
障企発0823第2号
老総発0823第1号
平成24年8月23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

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長

厚生労働省老健局総務課長

社会福祉施設等における食中毒予防及び衛生管理の徹底について

本年8月に入り、患者数が50名を超える細菌性食中毒が4件（8月20日時点）発生しており、一部の高齢者施設等において、腸管出血性大腸菌O157による感染症患者及び死者も発生しております。

これを受けて、当省医薬食品局食品安全部監視安全課より「夏期の食中毒予防のための普及啓発等について」（平成24年8月21日食安監発0821第1号厚生労働省医薬食品局安全部監視安全課長通知）が発出されたところです。

つきましては、衛生主管部（局）と連携の上、貴管内社会福祉施設等における食中毒予防及び衛生管理の徹底について、遺漏のないようお願いします。

なお、食中毒予防対策及び衛生管理については、「社会福祉施設における衛生管理について」（平成9年3月31日社援施第65号）、「老人保健施設における衛生管理等の徹底について」（平成9年4月3日老健第83号）、「児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について」（平成9年6月30日児企第16号）、「社会福祉施設における食中毒予防の徹底について」（平成9年7月9日社援施第104号）及び「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について」（平成20年7月7日付4課長連名通知）等の通知を踏まえ、引き続き指導に努められますようお願いいたします。

別紙

食安監発0821第1号
平成24年8月21日

都道府県
保健所設置市
特別区

衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

夏期の食中毒予防のための普及啓発等について

標記については、平成24年5月17日付け食安企発0517第1号・食安監発0517第1号及び平成24年7月19日付け厚生労働省食安0719第1号に基づき、消費者及び食品等事業者に対する食中毒の予防に関する普及啓発の実施をお願いしているところです。

しかし、本年8月に入り、患者数が50名を超える細菌性食中毒が4件(8月20日現在)発生しており、その中には多数の死者及び重症者が発生している事例もあります。これらの発生原因は調査中ですが、これらの事例を踏まえ、より一層、普及啓発の徹底を図るようお願いします。

また、食中毒事件が発生した際には、食中毒処理要領等に基づき、万全の調査体制の確保、当課食中毒被害情報管理室への迅速な調査結果等の報告を行うようお願いします。

(参考)

発生都道府県	発生年月日	原因食品	病因物質	患者数	死者数
北海道	8月1日	食事	腸管出血性大腸菌	56	0
札幌市	8月3日	白菜浅漬け	腸管出血性大腸菌	110	7
京都府	8月15日	おにぎり	黄色ぶどう球菌	94	0
栃木県	8月17日	弁当	調査中	414	0

※平成24年8月20日現在

写

食安企発0517第1号
食安監発0517第1号
平成24年5月17日

各都道府県
保健所設置市
特別区

衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬食品局食品安全部企画情報課長

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

夏期の食中毒予防のための消費者への普及啓発について

標記については、例年、政府広報等を通じて消費者への普及啓発を行っているところです。

本年も別添のとおり、5月21日より1週間、全国70紙の新聞に政府広報を掲載する予定です。また、この他、政府インターネットテレビも作成中です。

つきましては、関係情報の掲載場所についてお知らせしますので、消費者及び関係事業者に対する食品衛生に関する正しい知識の普及啓発の実施方をお願いします。

○政府広報 突出し広告食中毒予防
「食中毒の発生しやすい季節です。ご注意ください！」(別添)

○政府広報オンライン 特集「食中毒を防ぐ3つの原則・6つのポイント」
http://www.gov-online.go.jp/featured/201106_02/

○政府広報オンライン お役立ち情報(最終更新平成24年5月14日)
「ご注意ください!お肉の生食・加熱不足による食中毒」
<http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201005/4.html>

○厚生労働省 家庭でできる食中毒予防の6つのポイント
<http://www1.mhlw.go.jp/houdou/0903/h0331-1.html>

○厚生労働省 食中毒予防パンフレット
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/pamph.html>

○食品安全委員会 食中毒予防のポイント
<http://www.fsc.go.jp/sonota/shokutyudoku.html>

健発第0222002号
薬食発第0222001号
雇児発第0222001号
社援発第0222002号
老発第0222001号
平成17年2月22日

都道府県知事
指定都市市長
各 中核市市長 殿
保健所政令市市長
特別区区長

厚生労働省健康局長

厚生労働省医薬食品局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

厚生労働省社会・援護局長

厚生労働省老健局長

社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて、「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」（平成17年1月10日老発第0110001号）等の中で、速やかな市町村保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしくお願いする。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者の人数、

症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

障害者虐待防止法の成立

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
(障害者虐待防止法)の成立

目的

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

平成24年10月1日施行

(2)「障害者虐待」の定義 (P.2)

障害者

障害者基本法第2条第1号に規定する障害者と定義。

「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」障害者手帳を取得していない場合も含まれる。18歳未満の者も含まれる。

虐待行為の禁止

「何人も、障害者に対し、虐待をしてはならない。」(第3条)

障害者虐待

(ア) 養護者による障害者虐待

(イ) 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待

(ウ) 使用者による障害者虐待 (第2条第2項)

第七条 第一項

養護者による障害者虐待(十八歳未満の障害者について行われるものを除く。以下この章において同じ。)を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

第十六条 第一項

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

第二十二条 第一項

使用者による障害者虐待を受けたと思われる障害者を発見した者は、速やかに、これを市町村又は都道府県に通報しなければならない。

ア 養護者による障害者虐待 (P.2)

養護者

- ・「障害者を現に養護する者であつて障害者福祉施設従事者等及び使用者以外のもの」と定義。
- ・身の世話や身体介助、金銭の管理などを行っている障害者の家族、親族、同居人等が該当。
- ・同居していなくても、現に身の世話をしている親族・知人などが養護者に該当する場合あり。

イ 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待 (P.3)

障害者福祉施設従事者等

障害者自立支援法等に規定する「障害者福祉施設」又は「障害福祉サービス事業等」に係る業務に従事する者。

法上の規定	事業名	具体的内容
障害者福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設 ・のぞみの園 	
障害福祉サービス事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・障害福祉サービス事業 ・一般相談支援事業及び特定相談支援事業 ・移動支援事業 ・地域活動支援センターを運営する事業 ・福祉ホームを運営する事業 ・厚生労働省令で定める事業 	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助

(障害者虐待防止法第2条第4項)

ウ 使用者による障害者虐待 (P.4)

使用者

「障害者を雇用する事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をする者」。派遣労働者による役割の提供を受ける事業主など政令で定める事業主は含まれ、国及び地方公共団体は含まれない。

障害者虐待に該当する行為

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。
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。
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。 ※不当な差別的な言動(障害者福祉施設従事者等・使用者)
放棄・放置	障害者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。 ※他の利用者による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置(障害者福祉施設従事者等) ※他の労働者による①から③までに掲げる行為と同様の行為の放置(使用者) ※職務上の義務を著しく怠ること。(障害者福祉施設従事者等)
経済的虐待	養護者又は障害者の親族が当該障害者の財産を不当に処分することその他当該障害者から不当に財産上の利益を得ること(障害者の親族による行為が含まれる)。

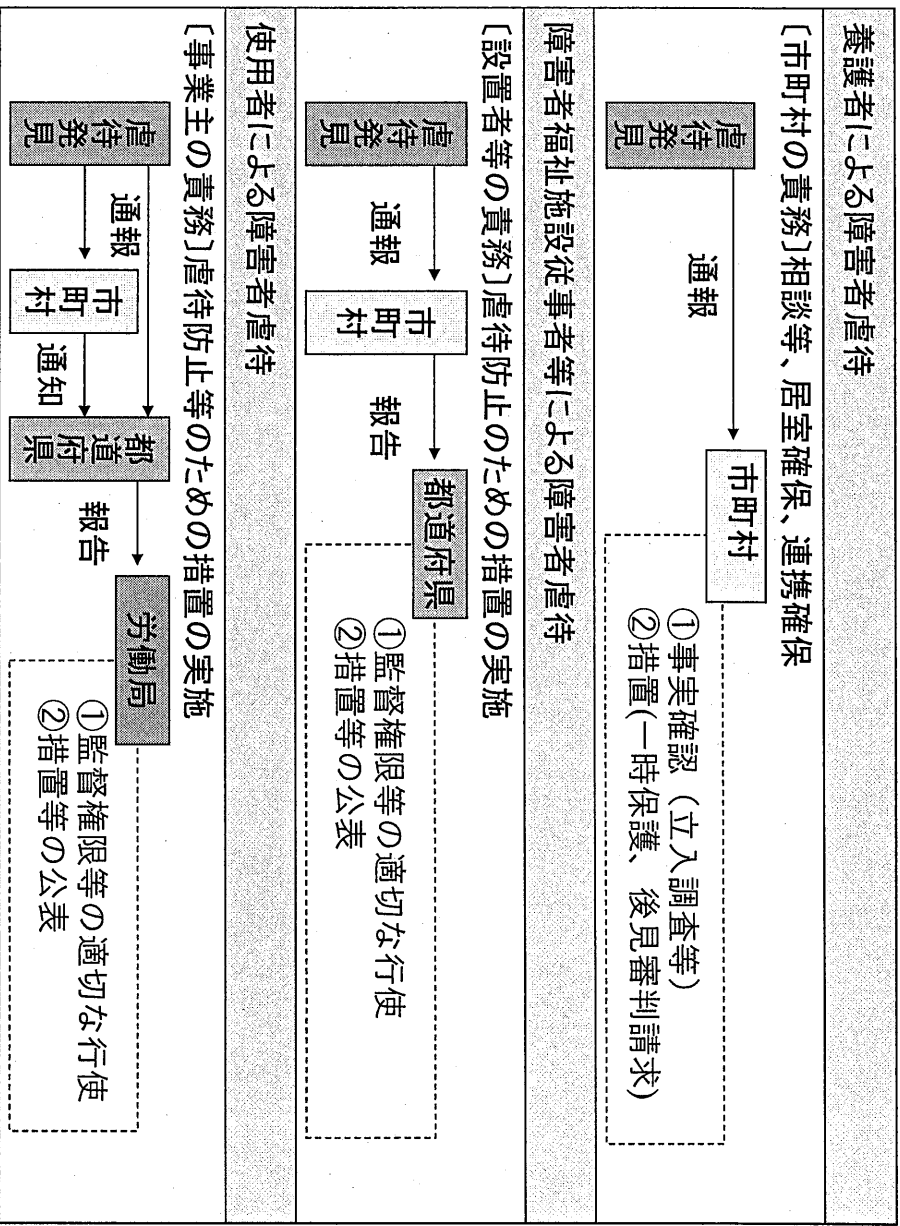
- ※18歳未満の障害児に対する養護者虐待の通報の受理や通報に対する虐待対応は、児童虐待防止法が適用。
- ※高齢者関係施設の入所者への虐待→65歳未満の障害者に対するものも含めて高齢者虐待防止法が適用。
- ※児童福祉施設の入所者への虐待→18歳以上の障害者に対するものも含めて児童福祉法が適用。
- ※使用者による障害者虐待については、年齢に関わらず(18歳未満や65歳以上でも)障害者虐待防止法が適用。

障害者虐待における虐待防止法制の対象範囲

所在場所 年齢	在宅 (養護者・保護者)	福祉施設				企業	学校 病院 保育所
		<障害者自立支援法>	<介護保険法>	<児童福祉法>			
18歳未満	児童虐待防止法 (都道府県) ※虐待被害者支援員は、障害者虐待防止法も適用	障害者虐待防止法 (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】	障害者虐待防止法 (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】	障害者虐待防止法(省令) (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】	児童福祉法 (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】	障害者虐待防止法(省令) (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】	障害者虐待防止法 (都道府県) ・間接的防止措置 (施設長)
18歳未満 65歳未満	障害者虐待防止法 (市町村) ・虐待被害者支援(市町村)	障害者虐待防止法 (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】	障害者虐待防止法 (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】	【20歳まで】 障害者虐待防止法(省令) (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】 (注2)	【20歳まで】 児童福祉法 (都道府県) ・適切な権限行使 【市町村】		
65歳以上	障害者虐待防止法 (市町村)			高齢者虐待防止法 (市町村) ・適切な権限行使 【市町村】 特定年齢40以上の若年高齢者含む。			

(注1) 里親、乳児院、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設

(注2) 放課後等デイサービスのみ



2 障害者虐待の防止等に向けた基本的視点 (P.8)

(1) 障害者虐待防止と対応のポイント

障害者に対する虐待の発生予防から、虐待を受けた障害者が安定した生活を送れるようになるまで、障害者の権利擁護を基本に置いた切れ目ない支援体制を構築する必要。

- ア 虐待を未然に防ぐための積極的なアプローチ
- イ 虐待の早期発見・早期対応
- ウ 障害者の安全確保を最優先する
- エ 障害者の自己決定の支援と養護者の支援
- オ 関係機関の連携・協力による対応と体制

(2) 障害者虐待の判断に当たったポイント (P.10)

虐待であるかどうかの判断に当たっては、以下のようなポイントに留意。虐待かどうかの判断が難しい場合は、虐待でないことが確認できるまでは虐待事案として対応。

ア 虐待をしているという「自覚」は問わない

イ 障害者本人の「自覚」は問わない

ウ 親や家族の意向が障害者本人のニーズと異なる場合がある

エ 虐待の判断はチームで行う

(2) 国民の責務 (P.13)

国民は、障害者虐待の防止等に関する理解を深めるとともに、国又は地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めなければならない(第5条)。

(3) 保健・医療・福祉等関係者の責務 (P.13)

保健・医療・福祉等関係者は、障害者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、障害者虐待の早期発見に努めなければならない(第6条第2項)。

関係者

- ・ 障害福祉施設、学校、医療機関、保健所、障害者福祉関係団体
- ・ 障害者福祉施設従事者等、学校の教職員、医師、歯科医師、保健師、弁護士、使用者等

これらの関係者は、国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努めなければならない(第6条第3項)。

以下の関係者にそれぞれの責務を規定。

- ① 障害者福祉施設の設置者等
障害福祉施設従事者等の研修の実施、苦情処理体制の整備など障害者福祉施設従事者等による虐待の防止等のための措置(第15条)
- ② 使用者
労働者の研修の実施、苦情処理の体制の整備などの使用者による障害者虐待防止等のための措置(第21条)
- ③ 学校の長
教職員、児童、生徒、学生その他の関係者に対する研修の実施及び普及啓発、相談体制の整備、虐待に対処するための措置を防止するための措置(第29条)
- ④ 保育所等の長
保育所等の職員その他の関係者に対する研修の実施及び普及啓発、相談体制の整備、虐待に対処するための措置などの虐待を防止するための措置(第30条)
- ⑤ 医療機関の管理者
医療機関の職員その他の関係者に対する研修の実施及び普及啓発、相談体制の整備、虐待に対処するための措置などの虐待を防止するための措置(第31条)

4 市町村及び都道府県の役割と責務 (P15)

(1) 市町村の役割と責務

ア 養護者による障害者虐待について

- ① 通報又は届出を受けた場合の速やかな障害者の安全確認、通報等に係る事実確認、障害者虐待対応協力者との対応に関する協議(第9条第1項)
- ② 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法の規定による措置及びそのための居室の確保(第9条第2項、第10条)
- ③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律又は知的障害者福祉法に規定する成年後見制度の利用開始に関する審判の請求(第9条第3項)
- ④ 立入調査の実施、立入調査の際の警察署長に対する援助要請(第11条、第12条)
- ⑤ 身体障害者福祉法又は知的障害者福祉法に規定する措置が採られた障害者に対する養護者の面会の制限(第13条)
- ⑥ 養護者に対する負担軽減のための相談、指導及び助言その他必要な措置並びに障害者が短期間養護を受ける居室の確保(第14条第1項・第2項)
- ⑦ 関係機関、民間団体等との連携協力体制の整備(第35条)

1 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について

- ① 通報又は届出を受けた場合の事実確認等
- ② 通報又は届出を受けた場合の都道府県への報告(第17条→省令で定める)
- ③ 障害者福祉施設又は障害福祉サービス事業等の適正な運営の確保に向けた社会福祉法及び障害者自立支援法等に規定する権限の行使(第19条)

ウ 使用者による障害者虐待について

通報又は届出を受けた場合の都道府県への通知(第23条)

エ 市町村障害者虐待防止センターの機能と周知

市町村は、障害者福祉所管部局又は当該市町村が設置する施設において、市町村障害者虐待防止センターとしての機能を果たすようにすることとされている。(第32条第1項)

具体的な業務

- ① 養護者、障害者福祉施設従事者等、使用者による障害者虐待に関する通報又は届出の受理(第32条第2項第1号)
- ② 養護者による障害者虐待の防止及び養護者による障害者虐待を受けた障害者の保護のための相談、指導及び助言(第32条第2項第2号)
- ③ 障害者虐待の防止及び養護者に対する支援に関する広報・啓発(第32条第2項第3号)

・休日や夜間においても速やかに対応できる体制を確保することが必要。

・市町村障害者虐待防止センターの業務の全部又は一部の委託可(第33条第1項)。

・この場合、市町村の担当部局との常時の連絡体制を確保することが必要。

・市町村障害者虐待防止センター、市町村障害者虐待対応協力者の住民や関係機関への周知(第40条)。

・市町村障害者虐待防止センターの電話番号等についても周知。

・休日・夜間対応窓口についてもあわせて周知。

市町村障害者虐待防止センター等の周知事項の例

障害者の虐待や養護者の支援に関する相談、通報、お問い合わせは下記まで

【日中(○時～○時)】

○○市役所 □□課 △△係 TEL ○○-○○○○○ FAX ○○-○○○○○

○○市障害者虐待防止センター TEL △△-△△△△△ FAX ○○-○○○○○

○○地域基幹相談支援センター TEL ××-××××× FAX ○○-○○○○○

【休日夜間(○時～○時)】

○○地域基幹相談支援センター(携帯) TEL ××××-×××××××××

携帯メールアドレス aaaaa@bbbb.ne.jp FAX ○○-○○○○○

(2) 都道府県の役割と責務 (P17)

ア 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待について

① 障害者福祉施設又は障害福祉サービス事業等の適正な運営の確保に向けた社会福祉法及び障害者自立支援法等に規定する権限の行使(第19条)

② 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況やその際に採った措置等の公表(第20条)

イ 使用者による障害者虐待について

ウ 使用者による障害者虐待に係る事項の都道府県労働局への報告(第24条)

エ 都道府県障害者権利擁護センターの機能と周知

都道府県は、障害者福祉所管部局又は当該都道府県が設置する施設において、当該部局又は施設が都道府県障害者権利擁護センターとしての機能を果たすようにすること。(第36条第1項)

そう だん まど ぐち いち らん
相談窓口一覧

しょうがいしゃぎやくない つうほう とどけで す しちょうそんまどぐち れんらく
障害者虐待の通報・届出はお住まいの市町村窓口にご連絡ください

①家庭②施設③職場での障害者虐待の通報・届出等窓口

市町村名	連絡先	TEL	FAX	受付時間	
岡山市	◎岡山市役所	岡山市北区鹿田町1-1-1			
	障害福祉課		086-803-1278	086-803-1755	
	保健管理課		086-803-1279	086-803-1756	
	◎地域活動支援センターI型				
	地域サポートセンター 仲よし	岡山市北区広瀬町10-9	086-223-1181	086-223-1182	
	地域活動支援センター 旭川荘	岡山市北区祇園866	086-275-4518	086-275-9323	
	ひらた旭川荘地域活動支援センター	岡山市北区平田407	086-245-7361	086-245-7385	
	障害者生活支援センター ころーれ	岡山市北区建部町福源834-2	0867-22-5200	0867-22-5201	
	地域活動支援センター ばる・おかやま	岡山市中区国富2-2-29	086-270-3322	086-270-3325	
	サポートセンター かけはし	岡山市東区東平島1134-5	086-206-3127	086-298-1168	
	支援センター・コンドル	岡山市南区浦安本町208-6	086-261-7228	086-261-7886	
サポートセンター かけはし		080-8231-3111	086-298-1168	夜間・休日	
倉敷市	倉敷市障がい福祉課	倉敷市西中瀬田640	086-426-3305	086-421-4411	平日のみ (8:30~17:15)
	【倉敷市障がい者虐待防止対策事業受託者】 相談支援センターひまわり	倉敷市水島相生町13-6	086-446-1511	086-441-5288	※24時間
津山市	津山地域障害者虐待防止センター	津山市二宮80-1	080-2934-1750	0868-28-7330	※24時間
玉野市	玉野市役所福祉政策課障害者福祉係	玉野市宇野1-27-1	0863-32-5556	0863-31-9179	平日のみ (8:30~17:15)
			0863-32-5588		夜間・休日
笠岡市	笠岡市地域福祉課障害福祉グループ (笠岡市障害者虐待防止センター)	笠岡市中央町1-1	0865-69-2133	0865-69-2182	平日のみ (8:30~17:15)
			0865-69-2111		夜間・休日
井原市	井原市役所福祉課障害福祉係 (井原市障害者虐待防止センター)	井原市井原町311-1	0866-62-9518	0866-62-9310	平日のみ (8:30~17:15)
			0866-62-9555		夜間・休日
総社市	総社市障がい者虐待防止センター (総社市役所保健福祉部福祉課障がい福祉係)	総社市中央1-1-1	0866-92-8269	0866-92-8385	平日のみ (8:30~17:15)
			0866-92-8200	0866-92-8300	夜間・休日
高梁市	高梁市障害者虐待防止センター (たかはし松風寮指定相談支援事業所)	高梁市落合町阿部2528-1	0866-22-7103	0866-22-0515	※24時間
			0866-21-0284	0866-23-1433	平日のみ (8:30~17:15)
新見市	新見市障害者地域活動支援センター (ほほえみ広場にいみ)	新見市高尾2488-13	0867-71-2166	0867-71-1022	日曜日から金曜日 (9:00~18:00)
	新見市福祉課 (新見市障害者虐待防止支援センター)	新見市新見310-3	0867-72-6126	0867-72-1407	平日のみ (8:30~17:15)
	新見市役所		0867-72-6111		夜間・休日
備前市	備前市役所社会福祉課障害福祉係	備前市東片上126	0869-64-1824	0869-64-1847	平日のみ (8:30~17:15)
	備前市役所		0869-64-3301	0869-64-3845	夜間・休日
	地域生活支援センター パレット	備前市西片上193-1	0869-63-7200	0869-63-7500	平日のみ (8:30~17:15)

※FAX: 夜間・休日受付の内容確認は翌開庁日になります。

そう だん まど ぐち いち らん
相談窓口一覧

しょうがいしゃぎやくない つうほう とどけで す しちょうそんまどぐち れんらく
障害者虐待の通報・届出はお住まいの市町村窓口にご連絡ください

①家庭②施設③職場での障害者虐待の通報・届出等窓口

市町村名	連絡先	TEL	FAX	受付時間	
瀬戸内市	瀬戸内市保健福祉部福祉課	瀬戸内市長船町土師277-4	0869-26-5943	0869-26-8002	平日のみ (8:30~17:15)
			0869-22-1111		夜間・休日
赤磐市	赤磐市障害者虐待防止センター (赤磐市役所社会福祉課内)	赤磐市下市344	086-955-1115	086-955-1118	平日のみ (8:30~17:15)
			086-955-1111		夜間・休日
真庭市	真庭市障害者虐待防止センター (真庭市健康福祉部福祉課)	真庭市久世2927-2	0867-42-1581	0867-42-1369	平日のみ (8:30~17:15)
			0867-42-1111	0867-42-1173	夜間・休日
美作市	美作市障害者虐待防止センター	美作市江見945	0868-72-1158	0868-75-1118	平日のみ (8:30~17:15)
	美作市社会福祉課	美作市北山390-2	0868-72-7701	0868-72-7702	平日のみ (8:30~17:15)
	美作市役所	美作市栄町38-2	0868-72-1111		夜間・休日
浅口市	浅口市障害者虐待防止センター	浅口市鶴方町鶴方2244-26	0865-44-7007	0865-44-7110	※24時間
和気町	和気町健康福祉課(本庁舎)	和気郡和気町尺所555	0869-93-3681	0869-92-0121	※24時間
	和気町総務福祉課(佐伯庁舎)	和気郡和気町矢田305	0869-88-1103	0869-88-0963	※24時間
	東備地域生活支援センター	和気郡和気町和気702	0869-93-2565	0869-93-2446	※24時間
早島町	早島町役場福祉課	都窪郡早島町前湯360-1	086-482-2483	086-483-0564	※24時間
里庄町	里庄町役場健康福祉課	浅口市里庄町里見1107-2	0865-64-7211	0865-64-7236	※24時間
矢掛町	矢掛町役場保健福祉課	小田郡矢掛町矢掛3018	0866-82-1013	0866-82-9061	※24時間
新庄村	新庄村役場住民福祉課	真庭郡新庄村2008-1	0867-56-2646	0867-56-7044	※24時間
鏡野町	鏡野町役場保健福祉課	苫田郡鏡野町竹田660	0868-54-2986	0868-54-2891	※24時間
勝央町	勝央町役場健康福祉部	勝田郡勝央町平242-1	0868-38-7102	0868-38-7103	平日のみ (8:30~17:15)
			0868-38-3111		夜間・休日
奈義町	奈義町役場健康福祉課	勝田郡奈義町豊沢327-1	0868-36-6700	0868-36-6772	平日のみ (8:30~17:15)
			0868-36-4111		夜間・休日
西粟倉村	西粟倉村役場保健福祉課	英田郡西粟倉村大字影石95-3	0868-79-7100	0868-79-7101	平日のみ (8:30~17:15)
	西粟倉村役場	英田郡西粟倉村大字影石2	0868-79-2111		夜間・休日
久米南町	久米南町役場保健福祉課	久米郡久米南町下弓削502-1	0867-28-4411	0867-28-2749	※24時間
美咲町	美咲町保健福祉課	久米郡美咲町原田1735	0868-66-1129		※24時間
吉備中央町	吉備中央町役場福祉課	加賀郡吉備中央町豊野1-2	0866-54-1317	0866-54-1306	※24時間

③職場での障害者虐待の通報・届出等窓口

	連絡先	TEL	FAX	受付時間	
岡山県	岡山県障害者権利擁護センター (福)岡山県社会福祉協議会)	岡山市北区南方2-13-1	086-226-6100	086-226-6111	平日のみ (8:30~17:15) 夜間・休日は 留守番電話

※FAX: 夜間・休日受付の内容確認は翌開庁日になります。

障害者(児)施設における虐待の防止について

※虐待防止関係の通知より

施設における障害者(児)虐待が生ずる要因は複雑・多様であり、個々の実情に応じたきめ細かな対策が必要である。

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

障害者(児)虐待に共通な構図

- ・虐待は密室の環境下で行われる。
- ・障害者(児)の権利を侵害する小さな出来事から心身に傷を負わせる行為にまでエスカレートしていく。
- ・職員に行動障害などに対する専門的な知識や技術がない場合に起こりやすい。

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

やむを得ない場合の「身体拘束」について

自傷行為、他害行為、パニックなどの行動障害に対して、障害者(児)自身、周囲の者等の保護のため、緊急やむを得ず障害者(児)に強制力を加える行為は認められる場合があるが、その個々の利用者への適応の範囲・内容については、施設内のガイドライン等を作成して共通認識に基づいて対応を図ること。

(平成17年10月20日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

4 身体拘束に対する考え方(P88)

(1) 基本的考え方

「正当な理由なく障害者の身体を拘束すること」は身体的虐待。

身体拘束が日常化することが更に深刻な虐待事案の第一歩となる危険がある。

やむを得ず身体拘束をする場合であっても、その必要性を慎重に判断するとともに、その範囲は最小限にしなければならない。

判断に当たっては適切な手続きを踏むとともに、身体拘束の解消に向けての道筋を明確にして、職員全体で取り組む必要がある。

(2) 身体拘束とは

身体拘束の具体的な内容としては、以下のような行為が該当すると考えられる。

- ① 車いすやベッドなどに縛り付ける。
- 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。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となつてゐる行為は、「身体的拘束その他入所者(利用者)の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為。

- ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトツ型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や 腰ベルト、車いすテールをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩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。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」(平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

ア やむを得ず身体拘束を行う3要件 (P.89)

① 切迫性

身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要な程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないことが要件。利用者本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法を選択する必要がある。

③ 一時性

身体拘束その他の行動制限が、必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

イ やむを得ず身体拘束を行うときの手続き

- ① 組織による決定と個別支援計画への記載
 - ・組織として慎重に検討・決定する必要。
 - ・個別支援計画に身体拘束の様態及び時間、緊急やむを得ない理由を記載。
 - ・個々人のニーズに応じた個別の支援を検討することが重要。
- ② 本人・家族への十分な説明
 - ・利用者本人や家族に十分に説明をし、了解を得ることが必要。
- ③ 必要な事項の記録
 - ・身体拘束を行った場合、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由など必要な事項を記録。

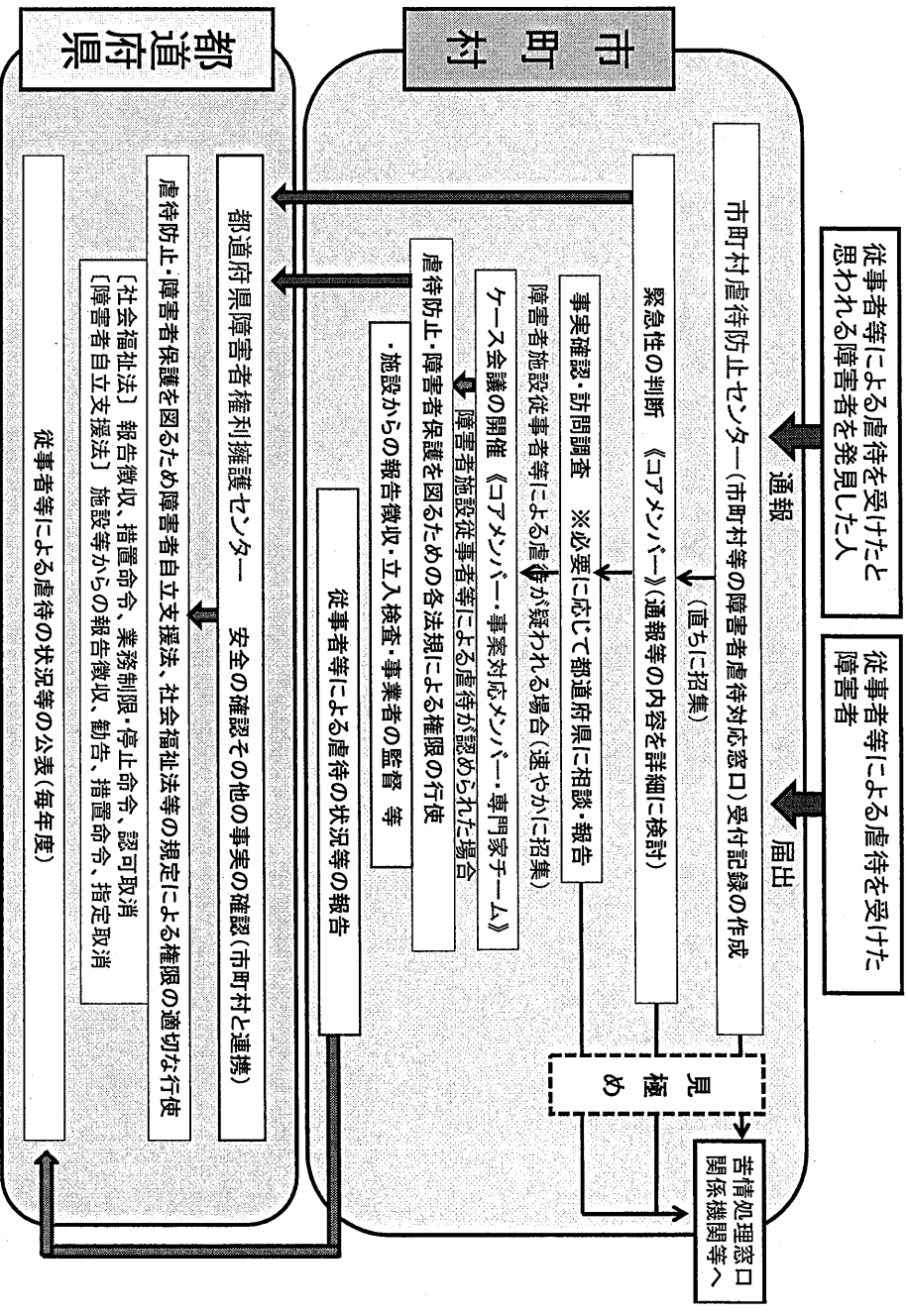
- (1) 管理職・職員の研修、資質向上
 - ・障害者の人権の尊重や虐待の問題について、管理職、職員に高い意識が必要。
 - ・職員各人が支援技術を高め、組織としてもノウハウを共有することが不可欠。
 - ・管理者が率先し、職員とともに、風通し良く、働きがいのある職場環境を整える必要。
- (2) 個別支援の推進
 - ・利用者個々のニーズに応じた個別的な支援を日々実践することが、虐待を防止。
- (3) 開かれた施設運営の推進
 - ・地域住民やボランティア、実習生など多くの人が施設に関わることや、サービス評価(自己評価、第三者評価など)の導入も積極的に検討することが大切。
- (4) 実効性のある苦情処理体制の構築
 - ・障害福祉サービス事業所等に対して、サービス利用者やその家族からの苦情処理体制を整備すること等により虐待防止等の措置を講ずることを規定(第15条)。

権利侵害行為を行ったサービス事業者等に対する厳格な対応について

法においては、サービス事業者等が(サービス事業者等の責務)に違反したと認められるときは、都道府県知事は、サービス事業者等に係る指定を取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるなど、都道府県知事に対して監督権限を付与している。権利侵害行為の事実が確認された場合には、こうした監督権限の行使を含めて適切な措置を講ずること。

特に、サービス事業者等において組織的な権利侵害行為の存在が明らかになった場合には、代替施設を含めたサービス利用の継続性にも配慮しつつ、当該サービス事業者等に対し、指定の取消、役員体制の一新の指導など厳正な対応を行うこと。

(平成20年3月31日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)



ウ 通報等の受付時の対応 (P.74)

- ・通報等の内容は、サービス内容に対する苦情や、また虚偽による通報や過失による事故であったりすることも考えられるため、迅速かつ正確な事実確認を行うことが必要。
- ・通報等の内容が、サービス内容に対する苦情等で他の相談窓口(例・市町村や事業所の苦情処理窓口等)での対応が適切な場合は適切な相談窓口につなぐ。
- ・障害者福祉施設従事者が通報者である場合には、通報者に関する情報の取扱いには特に注意が必要。施設・事業者には通報者は明かさずに調査を行うなど、通報者の立場の保護に特に配慮することが必要。

エ 通報等による不利益取扱いの禁止

障害者虐待防止法では、

- ① 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと(この旨は、養護者による障害者虐待についても同様。)(第16条第3項)
- ② 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと(第16条第4項)。

■ 公益通報者に対する保護規定

- ① 解雇の無効
- ② その他不利益な取扱い(降格、減給、訓告、自宅待機命令、給与上の差別、退職の強要、専ら雑務に従事させること、退職金の減給・没収等)の禁止

(6) 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

都道府県知事は、毎年度、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待があった場合にとった措置その他厚生労働省令で定める事項を公表(年次報告)する(第20条)。

この公表制度を設けた趣旨は、各都道府県における障害者虐待の防止に向けた取組に反映していくことを目的とするものであり、障害者虐待を行った事業者名を公表し施設等に対して制裁を与えることを目的とするものではない(ただし、障害者虐待等により、障害福祉サービス事業所としての指定取消が行われた場合には、障害者自立支援法に基づきその旨を公示)。

都道府県知事が公表する項目(案)

- 一 虐待があった障害者福祉施設等の種別
- 二 虐待を行った障害者福祉施設従事者等の職種

法に基づく公表事項以外にも、障害者福祉施設従事者等による障害者虐待に対する指導・措置等を適宜公表することとしている自治体もある。

関係指定障害福祉サービス事業者
指定特定相談支援事業者
指定障害者支援施設の設置者
各市町村障害福祉担当課長

岡山県保健福祉部障害福祉課長

障害者総合支援法に基づく指定共同生活介護事業及び指定共同
生活援助事業の実施に関する取扱指針について（通知）

平素から県の障害福祉行政の推進に格別の御理解と御協力をいただき感謝いたします。

さて、指定共同生活介護事業及び指定共同生活援助事業については、障害者の地域生活への移行を推進する上で重要な役割を担っているところですが、当該サービス利用者の高齢化等により、今後、これまでの事業運営とは異なる事例が生じる可能性が見込まれるため、事業の実施に当たっては、事業者が当該サービスの趣旨を十分に理解し、利用者に対して適切な支援が行われるよう配慮する必要があります。

このため、このたび、障害者総合支援法に定める両サービスの目的に沿った事業運営が行われるよう、「障害者総合支援法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）及び「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日付け障発第1206001号）に記載のない部分等についての取扱指針を別紙のとおり定め、平成25年4月1日から運用することとしたので、サービス実施に当たっては本指針に留意していただくようお願いいたします。

なお、今後、施設整備の補助要望の採択等を検討する際には、地域移行促進のための取組状況等を考慮する予定としておりますので、申し添えます。

また、この通知により、従来の当職通知「日中活動事業所及び共同生活住居の同一敷地内への設置等の取扱いについて」（平成21年11月30日付け障第1465号）は廃止します。

指定共同生活介護事業及び指定共同生活援助事業の実施に関する取扱指針

1 人員に関する事項

- (1) 利用者の安定した日常生活を確保する観点から、指定共同生活介護及び指定共同生活援助を行う事業所（以下「指定共同生活介護等事業所という。」）に係る共同生活住居（以下「共同生活住居」という。）ごとに担当の世話人又は生活支援員（以下「世話人等」という。）を定めるなど、サービス提供の継続性を重視した運営に配慮すること。
- (2) 一の世話人等が複数の共同生活住居の世話人等を兼務することは可能であるが、この場合、兼務する共同生活住居の配置状況を勘案した上で、各共同生活住居ごとの入居者の個別支援計画書に記載された支援時間帯等に応じた支援が適切に行えるよう共同生活住居ごとの世話人等の勤務体制に配慮すること。
- (3) 複数の共同生活住居がある事業所は、新規指定申請時や人員配置基準の見直し時、共同生活住居数の変更時など、人員配置の確認のために従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（以下「勤務形態一覧表」という。）を指定権者へ提出する場合にあっては、事業所全体の勤務体制に加えて共同生活住居ごとの勤務体制を明らかにした勤務形態一覧表を添付すること。
- (4) 土曜日、日曜日、祝日等で各共同生活住居に専任の世話人等の配置がなく、一の世話人等が複数の共同生活住居を巡回して支援を行うなど、共同生活住居ごとの勤務体制の記載が困難な場合は、巡回支援をする旨及びその内容等を勤務形態一覧表の様式中（〈備考〉欄等）に明記すること。
- (5) 入居者に対する支援時間帯の変更が生じた場合等には、指定権者への変更の届出等は要しないが、上記（2）を踏まえ、事業者において、世話人等の勤務体制を適切に変更し、勤務形態一覧表など、その内容が確認できる記録を保管すること。（実地指導時等に記録の確認を行う場合がある。）
- (6) 世話人等の配置がない日（世話人等による支援が行われていない日）については、報酬を算定することはできない。

2 構造等に関する事項

共同生活住居とは、複数の居室に加え、居間、食堂、便所、浴室等を共有する1つの建物をいう。

ただし、マンション等の建物においては、複数の利用者が共同生活を営むことが可能な広さを有する住戸については、当該住戸をそれぞれ一つの共同生活住居として捉え、ワンルームタイプなど、これに該当しない住戸については、建物内の複数の住戸を合わせて一つの共同生活住居として捉えるものとする。なお、後者の場合には、居間、食堂等の利用者が相互交流を図ることができる設備等（原則として、利用者及び従業者が一同に会するのに十分な広さを有するもの。）の共用設備を、申請又は届出書類の添付資料である平面図上に明確に記載すること。

3 設置場所等に関する事項

(1) 基本方針

共同生活住居は、利用者のさらなる地域移行が促進されるよう住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に設置すること。

(2) 日中活動事業所との関係

共同生活住居は、次のアからウまでのすべての要件を満たす場合に限り、日中活動事業所（指定障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。）を提供する事業所（従たる事業所及び作業場を含む。）をいう。以下同じ。）と同一敷地内への設置（以下「同一敷地内設置」という。）をすることができる。

※同一敷地とは、単に敷地が同一の所有関係にあるかどうかで判断するのではなく、一体的に利用可能な一団の土地をいう。

ア 管理・運営面において、日中活動事業所からの独立性が確保されていること。なお、共同生活介護等事業所と日中活動事業所との職員の兼務については、指定基準で認められていることを踏まえ、それぞれの事業所におけるサービスの提供に支障がないと認められる場合に限り、職員の兼務のみをもって管理・運営面での独立性を判断しないものとする。

イ 共同生活住居の出入口が、日中活動事業所の建物とは別に設置されていること。

ウ 共同生活住居を日中活動事業所と同一建物内に設置しようとする場合にあっては、それぞれの事業所の玄関が別に確保されている等、機能的に完全に独立した構造となっていること。

4 運営に関する事項

(1) 基本方針

事業者は、共同生活住居の運営に当たっては、地域住民との交流や町内会活動への参加など利用者のさらなる地域移行の促進に努めること。また、その取組が確認できるよう事業所において記録を保管すること。（実地指導や施設整備補助要望等の際に確認する場合がある。）

(2) 同一敷地内設置の日中活動事業所との関係

共同生活住居の利用者による同一敷地内設置の日中活動事業所の利用（以下「同一敷地内併用」という。）は、次のアからオまでのすべての要件を満たす場合に限り認めるものとする。

ア 入居予定者及びその家族等に周辺の日中活動事業所の配置等について十分説明すること。

イ 上記アを踏まえ、入居予定者及びその家族等の意向を十分確認すること。

ウ 上記イの意向確認に当たっては、相談支援事業所の関与を求めるよう努めること。

エ 上記アからウまでの手続を経た上で、同一敷地内併用を行うことが予想される場合には、相談支援事業所が当該利用にかかるサービス等利用計画（案）を支給決定市町村に提出する際に、その必要性などを含めて申し出て、当該市町村から必要な指示等を受けるよう努めること。

オ 上記アからエまでの手続きについては、その事実が確認できるよう事業所において記録を保管すること。（実地指導等において確認する場合がある。）

5 その他

共同生活介護等事業所の指定申請や共同生活住居の増改築、設備の変更等を行う場合は、必ず指定権者に事前協議を行うこと。

日中活動事業所及び共同生活住居の同一敷地内への設置等の取扱いについて

平成21年11月30日 障第1465号
関係指定障害福祉サービス事業者・指定障害者支援施設の設置者宛
岡山県保健福祉部障害福祉課長通知

日中活動事業所（指定障害福祉サービス（生活介護、自立訓練、就労移行支援及び就労継続支援に限る。）を提供する事業所（従たる事業所及び作業場を含む。）をいう。以下同じ。）及び共同生活住居の同一敷地（所有者が同じ一団の土地をいう。以下同じ。）内への設置（以下「同一敷地内設置」という。）については、原則として認めない取扱いとするとともに、特に設置を認めた場合についても、障害者の地域移行を推進する観点から、共同生活住居の利用者（以下「利用者」という。）による共同生活住居の同一敷地内に設置された日中活動事業所の併用（以下「同一敷地内併用」という。）は認めない取扱いとしてまいりましたが、共同生活住居の立地や障害者の状況等から近隣の他の日中活動事業所（以下「近隣事業所」という。）を利用することが困難な場合も想定されることから、今後は次のとおり取り扱うことといたしますので、遺漏のないようお願いします。

記

- 1 同一敷地内設置について
同一敷地内設置はできない。ただし、日中活動事業所及び共同生活住居の各々を設置する場所が塀、柵、植栽等を用いるなどの方法により、相互に行き来ができないように適切に区分されていると認められる場合は、設置することができる。なお、この取扱いについては、従来からの指導内容のとおりであるが、このたび文書により改めて取扱いをお示しすることとしたものである。
- 2 同一敷地内併用について
1のただし書きにより同一敷地内設置をした場合にあつても、同一敷地内併用はできない。ただし、利用者が、支給決定を受けた指定障害福祉サービスを提供する近隣事業所へ通所することが困難と認められる場合は、同一敷地内併用ができる。なお、同一敷地内併用については、利用者が希望する場合には限り、利用者が他の日中活動事業所の利用を希望することを妨げるものではないので十分留意すること。
また、利用者が近隣事業所へ通所することが困難と認められるのは、次の（1）から（3）までのいずれかに該当する場合とする。
 - （1）近隣事業所が遠方（片道、概ね10Km以上又は自動車で30分以上）で利用することが困難な場合
 - （2）次の①及び②のいずれにも該当する場合
 - ① 近隣事業所が利用者に対して障害の状況等に応じた送迎サービスを提供することができない。
 - ② 利用者が、障害の状況等から近隣事業所へ通所することが困難であるか、あるいは障害の状況等に応じた移動手段を用いて近隣事業所へ通所した場合に片道概ね30分以上を要する。
（参照）障害の状況等から近隣事業所へ通所することが困難な事例
重度の知的障害のため単独での通所が困難、車いすのため通所に必要な公共交通機関の利用が困難
 - （3）（1）又は（2）のほか、近隣事業所へ通所することが特に困難と認められる場合
- 3 同一敷地内併用を行う場合における地域生活に関する配慮等について
 - （1）2のただし書きにより同一敷地内併用を行う場合は、共同生活住居を運営する指定共同生活介護事業者又は指定共同生活援助事業者（以下「住居運営事業者」という。）は、障害者の地域移行を推進する観点から、利用者の地域生活に関して特に配慮することを要するものとする。
 - （2）住居運営事業者は、（1）の配慮に関して、あらかじめ年度ごとに計画を作成し、当該計画に係る計画書を県へ提出するとともに、年度終了後速やかに当該計画に係る実施状況を県へ報告しなければならないものとする。
 - （3）県は、（2）の計画及び実施状況について、利用者の支給決定市町村に対して情報提供するものとする。
- 4 障害者支援施設の従たる事業所及び作業場の取扱いについて
障害者支援施設が行う屋間実施サービスを提供するために当該施設と異なる場所に設置した従たる事業所及び作業場は、本通知の日中活動事業所と同様に取り扱うこととする。（障害者自立支援法に基づき指定障害福祉サービス事業者等の人員、設備及び運営に関する基準第140条の規定により、障害者支援施設の同一敷地内に共同生活住居（地域移行型ホーム）の特例による住居を除く。）を設置することはできない。

指定共同生活介護事業及び指定共同生活援助事業の実施に関する取扱指針

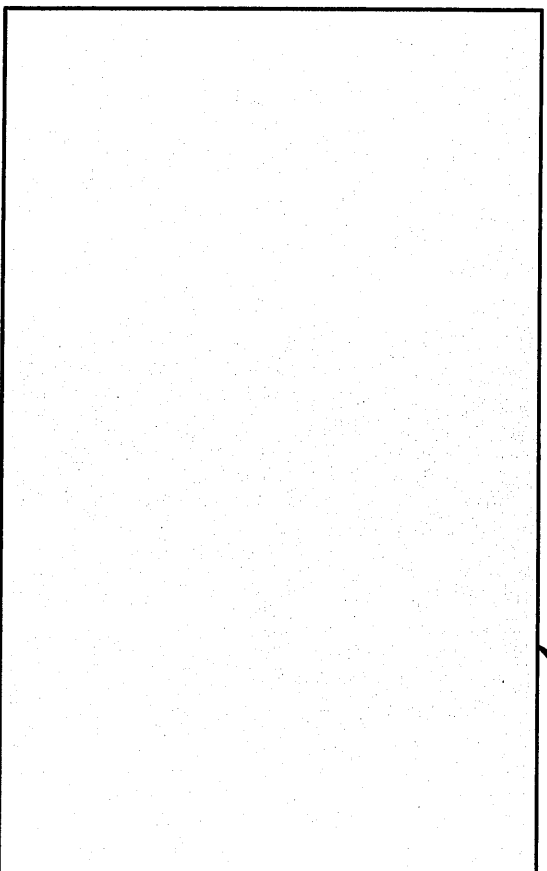
1 人員に関する事項

- (1) 共同生活住居ごとに担当の世話人等を定めるなど、サービス提供の継続性を重視した運営に配慮すること。
- (2) 共同生活住居ごとの入居者の個別支援計画に記載された支援時間帯等に応じた支援が行えるよう配慮すること。
- (3) 事業所全体の勤務体制に加えて共同生活住居ごとの世話人等の勤務体制に配慮すること。
- (4) 土曜日、日曜日、祝日等で、共同生活住居ごとの勤務体制の記載が困難な場合は、巡回支援をする旨及びその内容等を勤務形態一覧表の様式中（＜備考＞欄等）に明記すること。
- (5) 入居者に対する支援時間帯の変更が生じた場合等には、世話人等の勤務体制を適切に変更し、勤務形態一覧表など、その内容が確認できる記録を保管すること。
(実地指導時等に記録の確認を行う場合がある。)
- (6) 世話人等の配置がない日（世話人等による支援が行われていない日）については、報酬を算定することはできない。

【日中活動事業所と共同生活住居の同一敷地内設置について】①

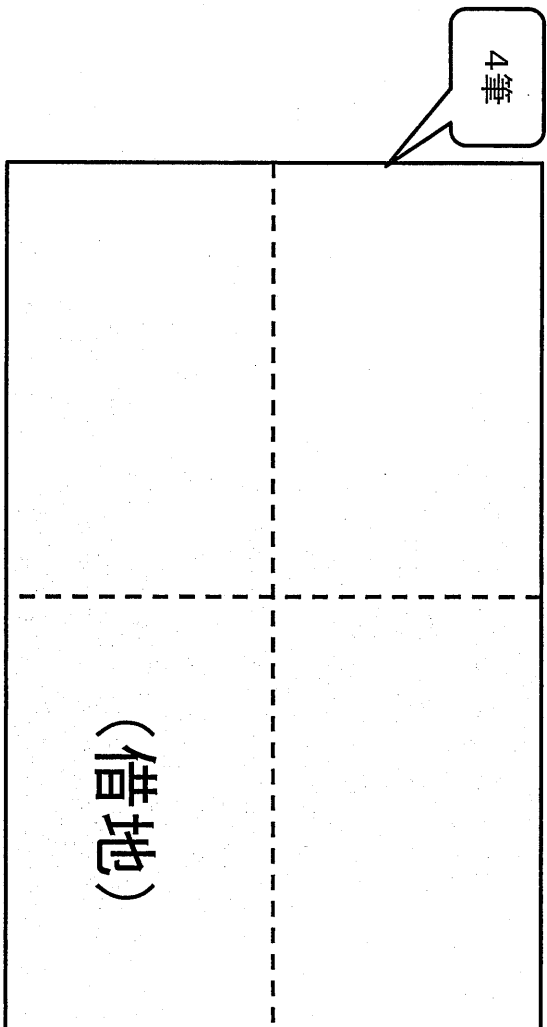
(同一敷地とは)

1筆



【日中活動事業所と共同生活住居の同一敷地内設置
について】②

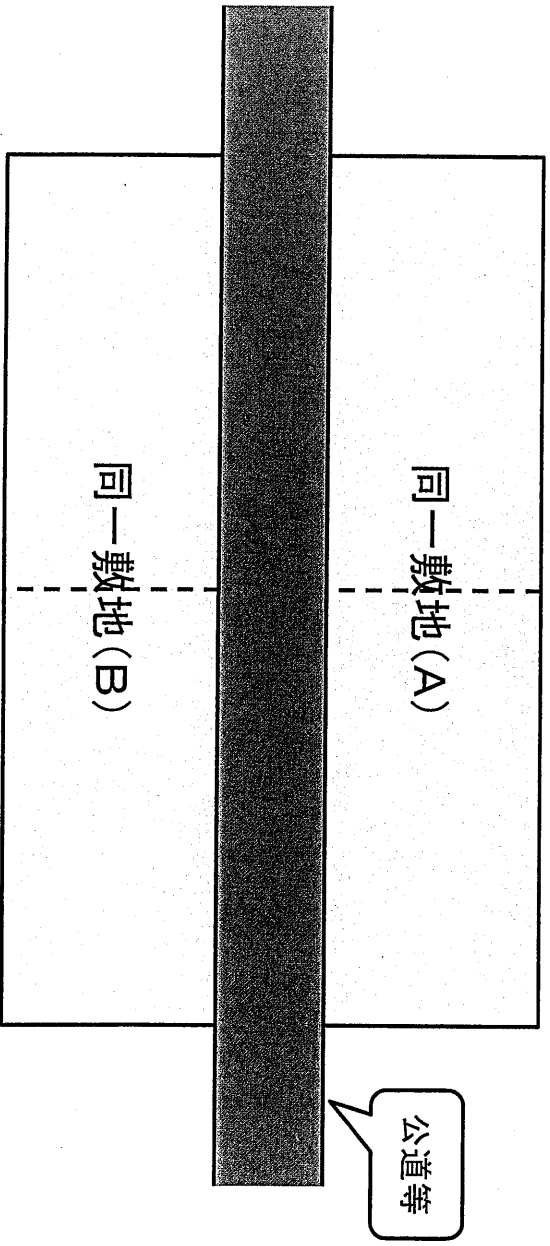
(同一敷地とは)



同一の所有関係にあるかどうかで判断するのではなく、
一体的に利用可能な一団の土地 = 「同一敷地」

【日中活動事業所と共同生活住居の同一敷地内設置
について】③

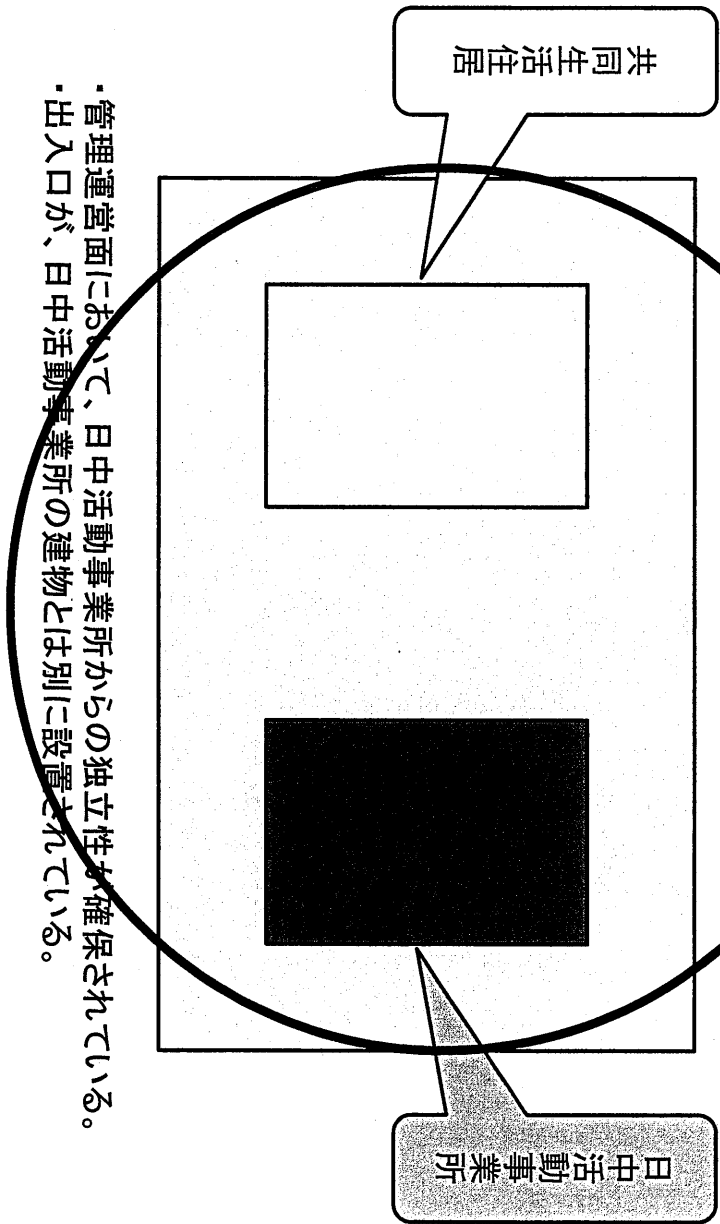
(同一敷地とは)



上下それぞれが同一敷地

【共同生活住居と日中活動事業所の同一敷地内設置
について】④

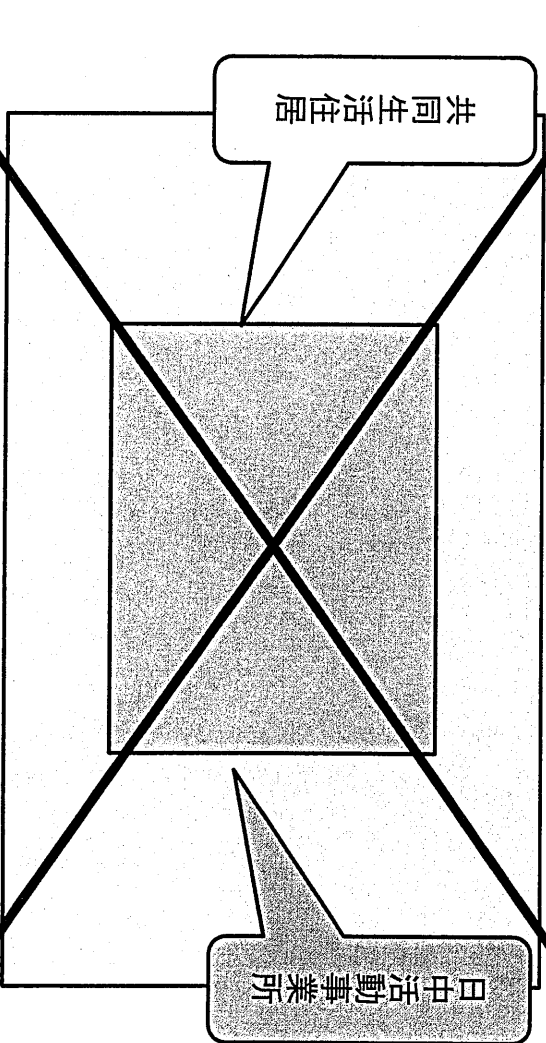
(同一敷地内への設置)



・管理運営面において、日中活動事業所からの独立性が確保されている。
・出入口が、日中活動事業所の建物とは別に設置されている。

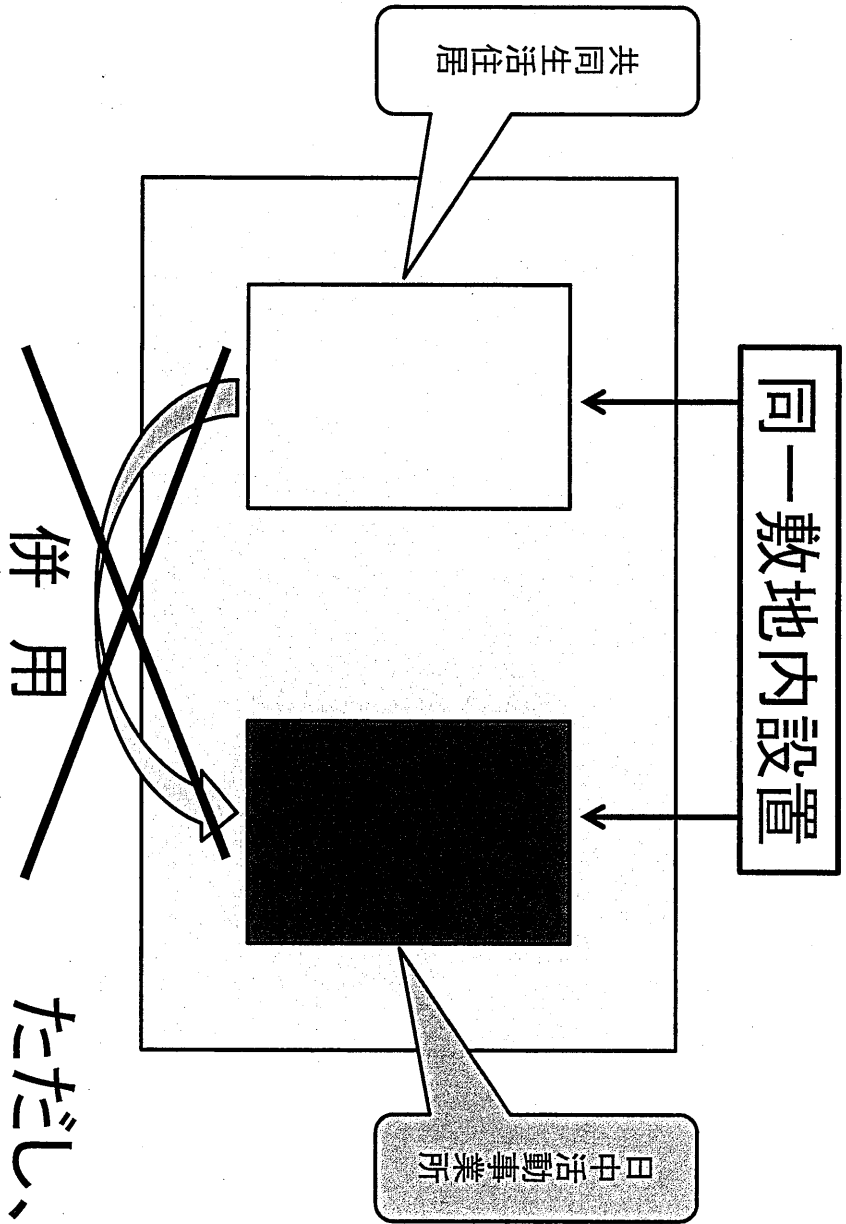
【日中活動事業所と共同生活住居の同一敷地内設置
について】⑤

(同一敷地内への設置が認められない場合)



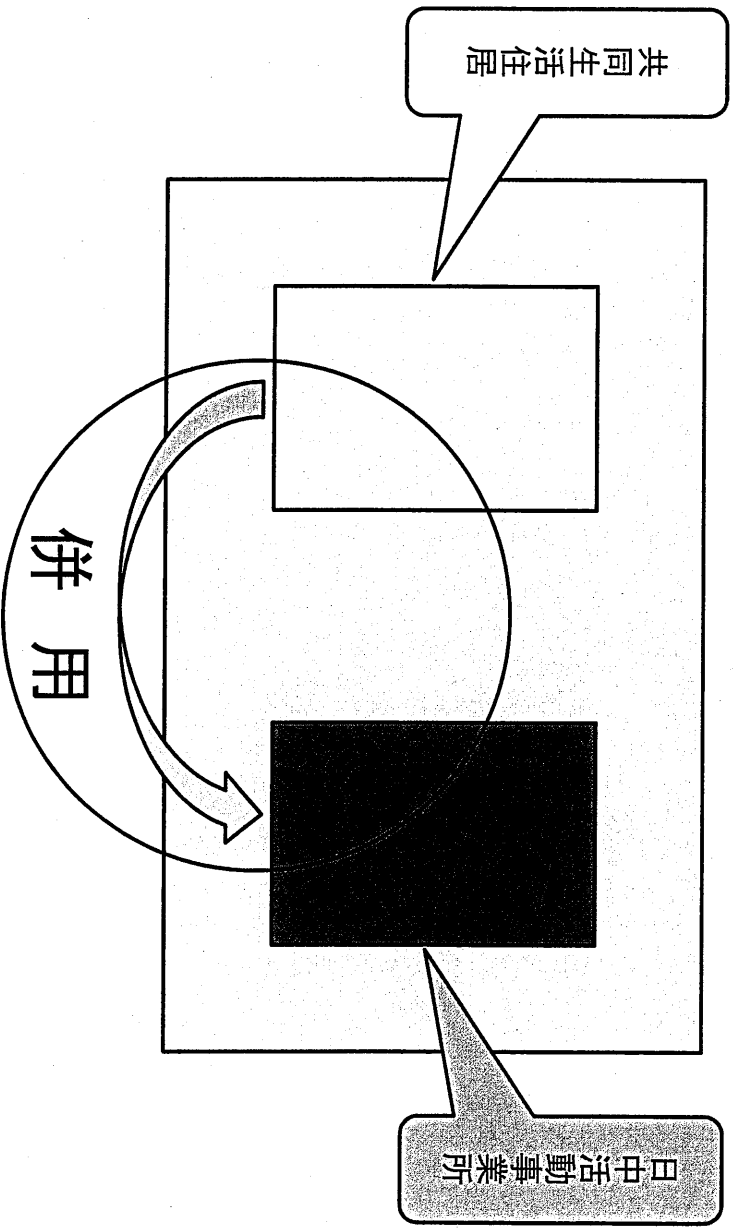
機能的に独立していない

【共同生活住居と日中活動事業所の併用について】①



【共同生活住居と日中活動事業所の併用について】②

次ページの5つの要件をすべて満たす場合は、

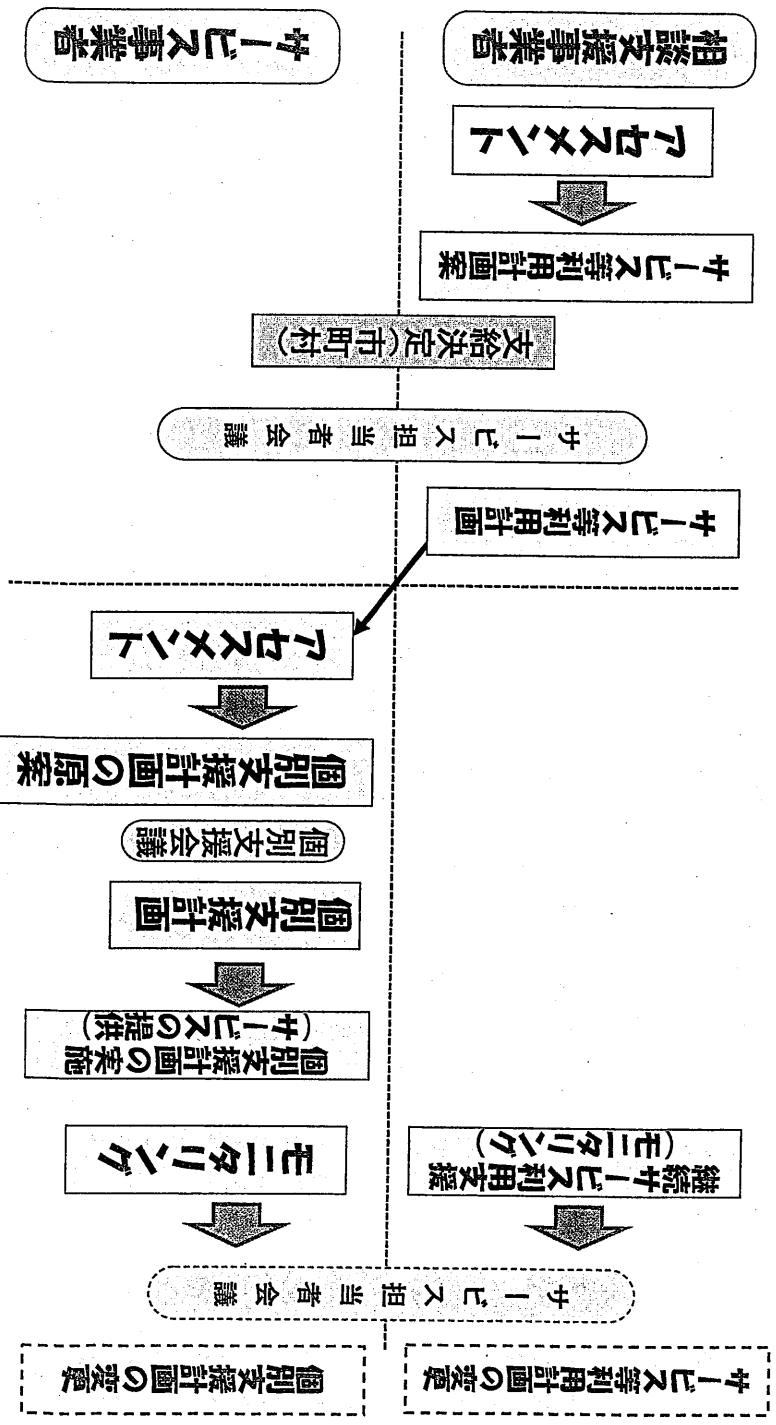


【共同生活住居と日中活動事業所の併用について】③

同一敷地内併用を認める5つの要件とは、

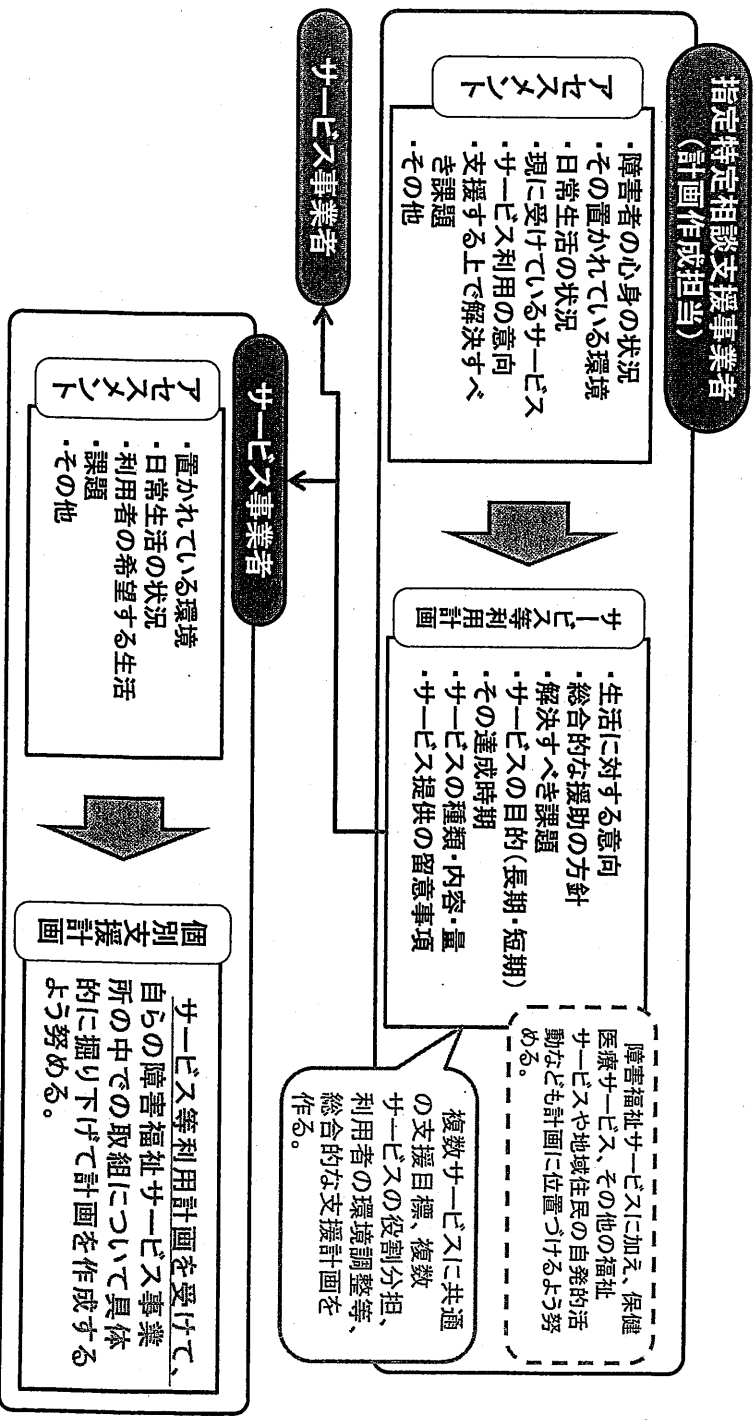
- ア 入居予定者及びその家族等に周辺の日中活動事業所の配置等について十分説明すること。
- イ 上記アを踏まえ、入居予定者及びその家族等の意向を十分確認すること。
- ウ 上記イの意向確認に当たっては、相談支援事業所の関与を求めよう努めること。
- エ 相談支援事業所が当該利用にかかるサービス等利用計画(案)を支給決定市町村に提出する際に、併用の必要性などを含めて申し出て、当該市町村から必要な指示等を受けよう努めること。
- オ 上記アからエまでの手続きについては、その事実が確認できるよう事業所において記録を保管すること。(実地指導等において確認する場合がある。)

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



サービス等利用計画と個別支援計画の関係

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



岡山県障害福祉課からのお知らせ

岡山県保健福祉部障害福祉課ホームページ

<http://www.pref.okayama.lg.jp/soshiki/39/>

※変更や追加はホームページへ掲載します。

障害福祉サービス関係「最新情報」

岡山県保健福祉部障害福祉課ホームページ

<http://www.pref.okayama.lg.jp/page/detail-85175.html>

※少なくとも1週間に1度はご覧ください。(概ね2週間掲載)

メールアドレス登録のお願い

皆様に緊急の情報をお知らせしたり、報告様式等をファイル形式で送付させていたため、メールアドレスの登録をお願いします。

未登録の事業所・施設は、パソコンなどIT環境を整備の上、速やかに登録してください。

j-shien@pref.okayama.jp

上のアドレスに次の情報を送信してください。

- 1 登録する事業所・施設の名称
一つのアドレスで複数の事業所や法人の全事業所の登録をすることもできます。
- 2 送信を担当した方の所属、お名前、連絡電話番号

※ メールアドレスはメールに表示されるので記入不要

登録を変更する場合も同様にしてください。