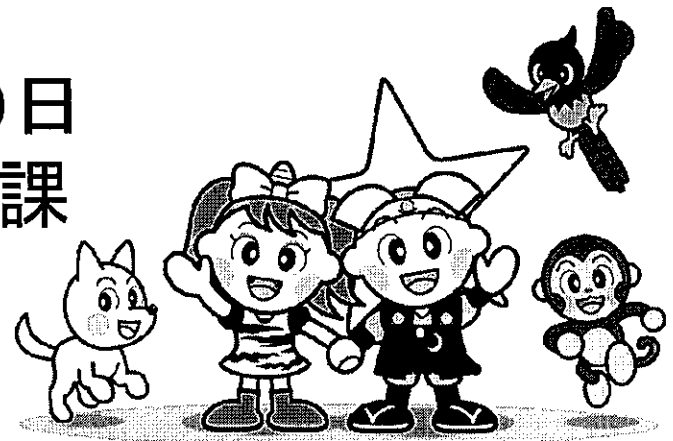


## 【訪問系サービス編】

指定障害福祉サービス事業所等に対する集団指導

### ③運営基準に関すること

平成26年3月19日  
岡山県障害福祉課



## 目 次

1	指定障害福祉サービス事業者に対する指導状況について	・・・	1～
2	居宅介護等に係る平成24年度改正の概要	・・・	5～
3	重度訪問介護の対象拡大について	・・・	8～
4	同行援護の従業者要件に係る経過措置について	・・・	11～
5	強度行動障害支援者養成研修等について	・・・	16
6	関連資料		
	(1) 障害者虐待防止法等について	・・・	17～
	(2) インフルエンザ対策について	・・・	22～
	(3) ノロウイルスによる食中毒の発生予防について	・・・	32～
	(4) 指定障害福祉サービス基準条例（抜粋）	・・・	37～
	(5) 各事業の標準的支援内容	・・・	41～

平成24年度 指定障害福祉サービス事業者等に対する指導状況

是正改善指導事項		居宅介護事業所	重度訪問介護事業所	同行支援事業所	行動支援事業所	作業介護事業所	生活介護事業所	短期入所事業所	重度障害者等支援事業所	共同生活介護事業所	障害者施設	自立訓練(機能訓練)事業所	自立訓練(生活訓練)事業所	移行支援事業所	就労継続支援(A型)事業所	就労継続支援(B型)事業所	共同生活援助事業所	相談支援事業所	
第1 基本方針																			
第2 人員に関する基準		(1)	(1)	(1)			(2)			(1)				(1)	(3)	(6)			
1 従業者の員数(生活支援員、看護職員等)							2			1				1	3	5			
2 サービス提供(管理)責任者		1	1	1												1			
3 管理者																			
4 利用者数の算定																			
5 職務の専従																			
6 従たる事業所設置の場合の特例																			
7 訪問による指定自立訓練																			
第3 設備に関する基準							4								1	5			
第4 運営に関する基準		(40)	(28)	(12)	(1)	(22)	(9)			(8)	(8)		(3)	(6)	(7)	(32)	(10)	(2)	
1 内容及び手続の説明及び同意		33	23	8	1	20	6			7	7		3	5	7	27	9		2
2 契約支給量の報告等		20	16	6	1	7								1	2	14			
3 提供拒否の禁止															1	1	1		
4 連絡調整に対する協力																			
5 サービス提供困難時の対応																			
6 受給資格の確認		1	1	1			1												
7 介護(訓練等)給付費の支給(決定)の申請に係る援助		2	2	1															
8 心身の状況等の把握		4	3												1				
9 指定障害福祉サービス事業者等との連携等																			
10 自身を証する書類の携行		11	9	4	1		14	5		3	4		2	3	4	20	3		
11 サービスの提供の記録		19	12	3															
12 利用定員																			
13 開始及び終了(入退居)																			
14 入退所(居)の記録の記載等								3		3							4		
15 指定事業者が支給決定障害者等に求めることのできる金銭の支払の範囲等																			
16 利用者負担額等の受領		1	1			2				4					4	7	5		
17 利用者負担額に係る管理																			
18 介護(訓練等)給付費等の額に係る通知等		16	10	2		7	1			2				1	4	10	2	1	
19 取扱方針																			
20 計画の作成(書類の交付)		15	9	4	1	16				7	4		2	4	5	26	8		
21 サービス提供(管理)責任者の責務														1	2				
22 管理者の責務(管理者による管理等)		3	3	3		2				1					2		1		
23 同居家族に対するサービス提供の禁止																			
24 (その他の)サービスの提供																			
25 相談及び援助																			
26 (機能)訓練																			
27 雇用契約の締結等																			
28 看護・介護・家事等																			
29 生産活動・就労						1									1	2			
30 工賃の支払・賃金						2								2	2	11			
31 実習の実地																7			
32 求職活動の支援等																			

是正改善指導事項													
33	職場への定着のための支援	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
34	就職状況の報告	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
35	利用者及び従業員以外の者の雇用	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
36	社会生活上の便宜の供与等	/	/	/	/	/	1	/	/	1			
37	地域生活移行のための支援	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
38	食事	/	/	/	/	/	/	/	3	/			
39	実施主体	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
40	事業所の体制・支援体制の確保	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
41	障害福祉サービスの提供に係る基準	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
42	健康管理	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
43	緊急時等の対応	/	/	/	1	/	1	/	1	2			
44	入院期間中の取扱い	/	/	/	/	/	/	/	/	1			
45	支給決定障害者等に関する市町村への通知	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
46	運営規程	22	17	6	14	4	5	2	4	7	24	5	2
47	介護等の総合的な提供	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
48	勤務体制の確保等	16	10	4	9	2	3	/	1	1	1	9	4
49	定員の遵守	/	/	/	2	/	/	/	/	/	/	/	/
50	非常災害対策	/	/	/	6	2	4	2	2	2	12	2	4
51	衛生管理等	1	/	/	1	1	1	1	1	1	7	/	/
52	協力医療機関等	/	/	/	4	1	1	1	1	1	3	1	1
53	掲示	10	8	1	3	1	3	/	1	2	4	11	4
54	秘密保持等	7	4	1	6	3	4	1	3	3	12	5	/
55	情報の提供等(広告)	/	/	/	1	1	/	1	/	/	1	/	/
56	利益供与(收受)等の禁止	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
57	苦情解決	1	/	/	/	/	1	/	1	/	4	1	/
58	事故発生時の対応	1	/	/	6	/	/	2	1	1	1	7	/
59	会計の区分	5	3	2	/	1	/	/	/	3	/	/	/
60	身体拘束等の禁止	/	/	/	4	2	1	2	/	/	1	/	/
61	地域との連携等	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
62	記録の整備	/	/	/	1	/	/	/	/	/	/	/	/
63	経過措置・特例	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
64	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
第5	多機能型(一体型)に関する特例	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
第6	変更の届出等	3	3	2	10	5	5	1	3	6	10	1	/
第7	介護(訓練等)給付費の算定及び取扱い	(3)	(1)	/	(14)	(6)	(3)	(6)	(3)	(4)	(6)	(15)	(3)
1	基本事項	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	〇〇サービス費	2	1	/	3	/	1	/	/	/	/	/	/
3	各種加算	1	/	/	12	6	3	6	3	4	6	15	3
第8	その他	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
3	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
4	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
5	その他( )	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

最近の实地指導等での主な指導事項の内容（訪問系事業所）

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 居宅介護 重度訪問介護	人権擁護・虐待防止	管理者の虐待発生時における対応方法の理解が不十分で従業者への研修等を行っていなかった。	虐待防止及び早期発見並びにその対応方法についての理解を深めるとともに、マニュアルの整備、研修の実施等虐待防止に向けての適切な措置を講ずるよう努めること。
2 居宅介護 重度訪問介護	従業者の配置	サービス提供に当たる従業者が常勤換算方法で2.5人以上確保できていなかった。	サービス提供に当たる従業者を常勤換算方法で2.5人以上確保すること。 勤務日及び勤務時間が不規則な従業者（登録ヘルパー）の勤務延べ時間数の算定にあたっては、原則として登録ヘルパーの前年度の適当な平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。移動支援事業の従事時間は含まない。）を算定の上、居宅介護等に従事する登録ヘルパー1人当たりの勤務時間数として常勤換算すること。
3 全般	人員基準	サービス提供責任者の配置数が指定基準上の員数を満たしていなかった。	移動支援事業を一体的に行う場合の事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、移動支援事業を合わせた事業の規模に応じて算出されることに留意すること。
4 全般	契約支給量の報告等	サービスの利用に係る契約時、終了時及び受給者証記載事項に変更があった場合に、必要な事項を市町村に報告していなかった。	サービスの利用に係る契約が成立した場合、契約に係るサービスの提供が終了した場合及び受給者証記載事項に変更があった場合は、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に遅滞なく報告すること。
5 全般	サービス提供記録	①サービス提供記録について利用者の確認を受けていない。 ②サービス提供実績記録表を作成していない。又は作成しているが利用者の確認を受けていない。	サービス提供記録及びサービス提供実績記録表について、サービス提供の都度、記録し、利用者から確認を受けること。 サービス提供実績記録表については、国の事務処理要領で定められた様式で作成すること。
6 居宅介護 重度訪問介護	通常事業実施地域外に係る交通費	運営規程で定めた通常の実施地域以外の地域におけるサービス提供に係る交通費について、定額又は燃料費相当額として相応しくない単価設定をしており、移動に要する実費となっていない。	通常の実施地域以外の地域におけるサービス提供に係る交通費を受領する場合は、移動に要する実費として、通常の実施地域を超えた地点から利用者へのサービス提供場所までの交通費を運営規程に定め、受領すること。
7 全般	介護給付費の額にかかる通知等	法定代理受領により市町村から指定居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合に、その額を利用者に通知していない。（特に利用者負担が生じない場合）	法定代理受領により市町村から指定居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合に、その額を利用者に通知すること。
8 居宅介護 重度訪問介護 行動援護	個別支援計画	①居宅介護等計画を作成していたが、利用者には交付してなかった。 ②居宅介護等計画を作成後、サービス提供責任者が計画の実施状況を把握しておらず、計画変更の必要性について検討がされていなかった。	①居宅介護等計画を作成した際は、利用者及びその家族等にその内容を説明の上、交付すること。 ②サービス提供責任者は、個別支援計画の実施状況を把握し、利用者等にその実施状況や評価についても説明を行うとともに、必要に応じて計画を変更すること。

9	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護	運営規程	①法律名等が障害者自立支援法又は障害者総合支援法となっており、遵守すべき基準が厚生労働省令となっていた。 ②従業者の員数、営業時間、通常の事業実施地域、主たる障害種別等について、実態と異なる規定となっていた。 ③利用者から受領する費用の額について、法定代理受領を行わない場合の規定がないか、不備があった。 ④虐待防止措置等について、責任者の選定、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の整備、研修等の実施、又は虐待があった場合の対応が定められていなかった。	①法改正に伴い、法律名を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、基準を岡山県が定める条例に訂正すること。 ②事業所運営は、運営規程を遵守して行うとともに、実態に合わない内容は、適切に改正し変更届を提出すること。 ③利用者から受領する費用の額として、指定サービスに係る利用者負担額に加えて必要に応じて通常実施地域外への交通費を規定すること。 ④虐待防止措置等について、具体的に、責任者の選定、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の整備、研修等の実施、又は虐待があった場合の対応を規定すること。
10	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護	重要事項説明書・利用契約書	①法律名等が法律名等が障害者自立支援法又は障害者総合支援法となっており、遵守すべき基準が厚生労働省令となっていた。 ②重要事項説明書について、運営規程又は実際と異なる内容が記載され、又は運営規程の概要その他サービスの選択に資すると認められる重要な事項の一部が記載されていなかった。	①法改正に伴い、法律名を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、基準を岡山県が定める条例に訂正すること。 ②重要事項説明書は、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(従業者の勤務体制、事故発生事の対応、苦情処理の体制等)を盛り込んだ内容となるよう、作成すること。
11	居宅介護 重度訪問介護	勤務体制の確保	従業者の勤務体制について、事業所ごとの毎月の勤務表が作成されておらず、従業者の勤務予定の変更及び勤務実績の月ごとの全体管理が適切にされていなかった。	従業者の勤務体制の確保について、原則として事業所ごとの毎月の勤務表を作成し、従業者の勤務予定、その変更及び勤務実績の月ごとの全体管理を適切に行い、その記録を保管すること。
12	居宅介護 重度訪問介護	研修等の実施	従業者の資質向上のための研修を実施していない。又はその実施に係る記録をしていない。	事業者は従業者の資質向上のための研修の機会を計画的に確保するとともに、実施又は受講させた研修等の記録を保存すること。
13	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護	重要事項等の掲示	事業所内に運営規程の概要等に係る重要事項の掲示がされていなかった。	重要事項説明書等について、廊下、ホール、相談室等、利用者・相談者等にとって見やすい適切な場所に掲示すること。
14	全般	身分を証する書類の携行	障害福祉サービスに係る従業者である旨の表示が身分証になかった。	障害者総合支援法に基づく訪問支援員である旨の表記をした身分証を携行し、支援を行うこと。
15	居宅介護 重度訪問介護	変更の届出	事業者(代表者)、サービス提供責任者、事務室を変更していたが届け出していない。又は法定期限が守られていなかった	法施行規則で定められた事項に変更があった場合は、変更後10日以内に県に届け出ること。

## 居宅介護等に係る平成24年度改正の概要

(H24.2.20 障害保健福祉関係主管課長会議資料から)

### ●サービス提供責任者の配置基準等について

#### ①サービス提供責任者の配置基準の見直し

訪問系サービスに係るサービス提供責任者の配置基準については、以下のとおり見直しを行うこととしているので、その旨ご承知おきいただきたい。

#### <居宅介護、同行援護及び行動援護>

[現行] 以下のいずれか

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

[見直し後] 以下のいずれか

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

#### <重度訪問介護>

[現行] 以下のいずれか

- ア サービス提供時間1,000時間又はその端数を増すごとに1人以上
- イ 従業者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上
- ウ 利用者の数が5人又はその端数を増すごとに1人以上

[見直し後] 以下のいずれか

- ア サービス提供時間1,000時間又はその端数を増すごとに1人以上
- イ 従業者の数が20人又はその端数を増すごとに1人以上
- ウ 利用者の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

#### ②行動援護におけるサービス提供責任者の資格要件に係る経過措置について

行動援護のサービス提供責任者については、資格要件の一つとして、知的又は精神障害に関する実務経験が必要であるが、平成24年3月31日まで、行動援護従業者養成研修課程の修了者については、3年以上の実務経験で足りる旨の軽減措置が講じられているところである。

当該軽減措置については、行動援護事業所の確保を図り、サービスのさらなる普及を図る観点から、当該経過措置を平成27年3月31日まで延長することとする。

なお、行動援護の従業者について、行動援護従業者養成研修課程の修了者については、2年以上の知的又は精神障害に関する実務経験を1年以上で足りることとしている措置は、引き続き継続することとする。

#### ③その他

ア サービス提供責任者の要件である「ヘルパー2級課程修了者であって実務経験3年以上」については、「暫定的な要件(※1)」とされているが、事業所数や事業所の人員配置体制等を踏まえ、平成24年度以降も減算は行わず報酬算定上の取扱いを継続する。

イ 居宅介護従業者養成研修3級課程については、重度訪問介護従業者養成研修課程の修了者のキャリアアップの観点から必要であること、また、知的・精神障害者が3級課程を修了し従業者として従事している事例があり、障害者の就労支援の観点からの配慮が必要であることなどを踏まえ、平成24年度以降も3級課程の報酬算定上の取扱いを継続する。

#### ※1 (暫定的な取扱いに係る留意点)

2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定居宅介護従業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは1級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないものであること。(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日障発1206001号通知))

※2 なお、介護人材の資質向上と量的確保が可能な限り両立されるよう、介護分野の現状に即した介護福祉士養成の在り方について、平成22年3月から「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」において検討が行われ、介護人材養成の今後の具体像も併せて、昨年1月に検討結果が取りまとめられたところであるので参考とされたい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000010p2q.html>

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ( 年 月分)

※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護の場合

サービス種類			事業所・施設名														4週 の 合計 a	週平均 の勤務 時間 b	週の勤 務延べ 時間数 d	常勤換 算後の 人数 e																		
職種	勤務形態	氏名	資 格	行 動 援 護	同 行 援 護	重 度 訪 問	第1週							第2週							第3週							第4週										
							1 *	2	3	4	5	6	7	8	9	10					11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
合計																																						

<備考> 当該事業所における常勤職員が1週間に勤務すべき時間数c

①障害者総合支援法に係る利用者数 \_\_\_\_\_人  
 介護保険法に係る利用者数： \_\_\_\_\_人  
 合計利用者数： \_\_\_\_\_人  
 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)

②障害者総合支援法に係る  
 サービス提供時間数： \_\_\_\_\_時間  
 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)  
 ※待機時間や移動時間を除く

③障害者総合支援法に係る  
 従業者の数： \_\_\_\_\_人  
 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)

- 備考 1 本表は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のサービスを提供する場合に作成してください。  
 2 \*欄は、当該月の曜日を記入してください。  
 3 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載してください。  
 4 届出を行う従業者（管理者を含む）について、4週間分の勤務状況に応じて勤務時間数（移動支援事業に従事した時間は含めることができないので留意）を記入してください。  
 5 資格欄には、有資格者の資格の種類を記入してください。 介…介護福祉士、1…ヘルパー1級、2…ヘルパー2級、3…ヘルパー3級、初…初任者研修、基…基礎研修  
 6 同行援護・行動援護のサービスを提供する場合、それぞれ「同行援護」・「行動援護」欄にサービス提供責任者の場合は「サ」、その他の従事者の場合は「従」を記入してください。  
 (注) 同行援護・行動援護に従事できる従業者は、居宅介護従事者とは資格が異なりますので、資格を満たしているか要確認をしてください。  
 7 重度訪問介護の専従の従業者がある場合は、「重度訪問」欄に「○」を記入してください。  
 8 計算等は次のとおり行ってください。 ※算出に当たっては、小数点以下2位を切り捨ててください。  

$$b = a / 4 \quad d = (b \text{ 又は } c \text{ のいずれか少ない方の数}) \quad e = d \text{ の合計} / c$$
  
 9 常勤換算方法に用いる「週の勤務延べ時間数」の合計に際して、直接サービス提供に従事しない管理者の勤務時間は含めないでください。  
 10 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。  
 11 各事業所・施設において使用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合は確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。）  
 12 同一の敷地内において移動支援事業を一体的に行う場合は、<備考>①～③に移動支援に係る人数等を含めてください。



(記載例)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(25年11月分)

※居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護の場合

サービス種類			居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護														事業所・施設名							〇〇センター														
職種	勤務形態	氏名	資格	行動援護	同行援護	重度訪問	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計 a	週平均の勤務時間 b	週の勤務延べ時間数 d	常勤換算後の人数 e
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
							日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土				
管理者	②	〇〇 〇〇					8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				160	40.0						
サービス提供責任者	②	〇〇 〇〇	介	サ	サ		8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				160	40.0	40.0					
居宅介護員	②	〇〇 〇〇	1	従	従		8	8	8	8	10				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				164	41.0	40.0					
居宅介護員	④	〇〇 〇〇	2				4	4	4	4	5				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				81	20.2	20.2					
居宅介護員	④	〇〇 〇〇	2			○	4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				80	20.0	20.0					
合計																																				120.2	3.0	

<備考> 当該事業所における常勤職員が1週間に勤務すべき時間数c 40

①障害者総合支援法に係る利用者数 \_\_\_\_\_人  
 介護保険法に係る利用者数： \_\_\_\_\_人  
 合計利用者数： \_\_\_\_\_人  
 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)

②障害者総合支援法に係る  
 サービス提供時間数： \_\_\_\_\_時間  
 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)  
 ※待機時間や移動時間を除く

③障害者総合支援法に係る  
 従業者の数： \_\_\_\_\_人  
 (前3月の平均値。新規、再開の場合は適切な推定数)

- 備考 1 本表は、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護のサービスを提供する場合に作成してください。  
 2 \*欄は、当該月の曜日を記入してください。  
 3 「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載してください。  
 4 届出を行う従業者(管理者を含む)について、4週間分の勤務状況に応じて勤務時間数(移動支援事業に従事した時間は含めることができないので留意)を記入してください。  
 5 資格欄には、有資格者の資格の種類を記入してください。 介…介護福祉士、1…ヘルパー1級、2…ヘルパー2級、3…ヘルパー3級、初…初任者研修、基…基礎研修  
 6 同行援護・行動援護のサービスを提供する場合、それぞれ「同行援護」・「行動援護」欄にサービス提供責任者の場合は「サ」、その他の従事者の場合は「従」を記入してください。  
 (注)同行援護・行動援護に従事できる従業者は、居宅介護従事者とは資格が異なりますので、資格を満たしているか要確認をしてください。  
 7 重度訪問介護の専従の従業者がある場合は、「重度訪問」欄に「○」を記入してください。  
 8 計算等は次のとおり行ってください。 ※算出に当たっては、小数点以下2位を切り捨ててください。  

$$b = a / 4 \quad d = (b \text{ 又は } c \text{ のいずれか少ない方の数}) \quad e = d \text{ の合計} / c$$
 9 常勤換算方法に用いる「週の勤務延べ時間数」の合計に際して、直接サービス提供に従事しない管理者の勤務時間は含めないでください。  
 10 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。  
 11 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。  
 12 同一の敷地内において移動支援事業を一体的に行う場合は、<備考>①～③に移動支援に係る人数等を含めてください。

## 1.3 訪問系サービスについて

### (1) 重度訪問介護の対象拡大について

#### ① 重度訪問介護従業者の研修について

重度訪問介護の対象拡大の施行に伴い、平成 26 年度より重度訪問介護従業者養成研修を見直し、主として行動障害を有する者を支援する重度訪問介護の研修として「行動障害支援課程（仮称）」を新たに設けることとしている。重度訪問介護に従事する者については、従来の肢体不自由者に対応する「基礎課程」「応用課程」「統合過程」又は行動障害を有する者に対応する「行動障害支援課程（仮称）」のいずれかを受講していればその要件を満たすこととなる。したがって、既に重度訪問介護に従事しているヘルパーは改めて研修を受講することなく行動障害を有する者の支援に従事することが可能であるが、利用者の状態に即した研修の課程を修了していることが望ましいことから、その旨を報酬告示の留意事項通知に盛り込む予定としている。

重度訪問介護従業者養成研修は、「居宅介護職員初任者研修等について（平成 19 年 1 月 30 日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）」に基づき、各都道府県において行っているところであるが、新たに設ける「行動障害支援課程（仮称）」についても、従前のおり同通知に基づき研修を実施する者の指定等を行っていただくこととなるので、ご了承ください。

また、本課程の内容は、平成 25 年度より実施している強度行動障害支援者養成研修と同様のものとするとしているので、都道府県におかれては、強度行動障害支援者養成研修の実施機関を含め、行動援護従業者養成研修の実施機関、その他適切に研修が実施できる機関を重度訪問介護従業者養成研修の実施機関に指定するなどご配慮願いたい。（関連資料①（85 頁））

なお、既に重度訪問介護従業者養成研修を実施する機関として指定を受けている事業者が新たに「行動障害支援課程（仮称）」も実施する場合は、改めて指定する必要はないが、都道府県に対してカリキュラム等の追加・変更の届出を行う必要があるため、その旨を周知いただきたい。

#### ② 行動障害を有する者に対する重度訪問介護の支給決定について

行動障害を有する者に対する重度訪問介護の支給決定に際しては、行動障害に専門性を有する行動援護事業者等によるアセスメントを踏まえて障害特性や環境調整の必要性などが盛り込まれたサービス等利用計画が作成されていることが必要であり、そのために相談支援事業者を中心とした連携の下で、サービス担当者会議等において支援方法を共有していただく必要があるため、その旨管内市町村及び相談支援事業者に向

知いただきたい。（関連資料②（86 頁））

また、行動障害を有する者に対する重度訪問介護の報酬算定に当たっては、上記の取扱いを経た上で重度訪問介護を行った場合に所定単位数を算定できる扱いとするので、ご留意願いたい。

アセスメントの基本的な考え方については、関連資料③（87 頁）に示すとおりであるが、平成 25 年度障害者総合福祉推進事業（実施団体：独立行政法人国立重度障害者総合施設のぞみの園）において作成された研修テキスト（近日中にのぞみの園のホームページに掲載予定）の中で標準的なアセスメント例が示されているところであるのでご活用願いたい。（関連資料④（88 頁））

なお、アセスメントの基本的な考え方をお示しした通知を別途発出する予定であるので、ご了承ください。

#### ③ 重度訪問介護の対象拡大に伴う行動援護の利用について

行動障害を有する者が重度訪問介護を利用するに当たっては、行動援護事業者等によるアセスメントや環境調整を経る必要がある。

行動援護については、従来は外出時の支援を基本としていたところであるが、上記のアセスメント等のために必要であることがサービス等利用計画などから確認できる場合には、必要な期間内において、居宅内の行動援護の利用を可能とする取扱いとすることとしているので、このような支給決定が円滑に行われるよう、ご配慮願いたい。

### (2) 同行援護の従業者要件に係る経過措置について

居宅介護職員初任者研修修了者等及び視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者については、同行援護従業者養成研修一般課程を修了したものとみなす取扱いとしているところであるが、当該措置は平成 26 年 9 月 30 日までが期限となっている。

このため、各都道府県におかれては、この旨を管内の事業者にも周知するとともに、計画的に同行援護従業者養成研修を実施することにより、同行援護従業者の確保を図りたい。

なお、同行援護従業者の研修受講状況に関する調査を今後行う予定であるため、ご協力願いたい。

### (3) 訪問系サービスに係る適切な支給決定事務について

#### ① 支給決定事務における留意事項について

訪問系サービスに係る支給決定事務については、「障害者自立支援法に基づく支給決定事務に係る留意事項について」（平成 19 年 4 月 13 日付事務連絡）において留意すべき事項をお示しているところであるが、以下の事項について改めてご留意の上、適切に対応していただきたい。

ア 適正かつ公平な支給決定を行うため、市町村においては、あらかじめ

「重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程(仮称)」  
及び「強度行動障害支援者養成研修」のカリキュラム

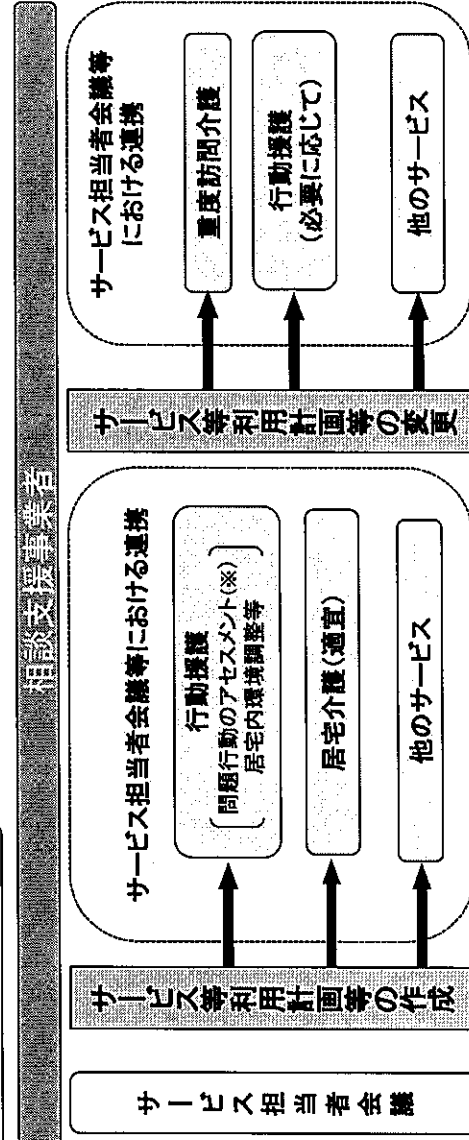
科目名	時間数	内容			
【講義】	6				
1 強度行動障害がある者の基本的理解	2.5	①強度行動障害とは	<ul style="list-style-type: none"> <li>本研修の対象となる行動障害</li> <li>強度行動障害の定義</li> <li>強度行動障害支援の歴史的な流れ</li> <li>知的障害／自閉症／精神障害とは</li> <li>行動障害と家族の生活の理解</li> <li>危機管理・緊急時の対応</li> </ul>		
		②強度行動障害と医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>強度行動障害と精神科の診断</li> <li>強度行動障害と医療的アプローチ</li> <li>福祉と医療の連携</li> </ul>		
2 強度行動障害に関する制度及び支援技術の基本的な知識	3.5	③強度行動障害と制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>自立支援給付と行動障害 / 他</li> </ul> <p>(例) 支援区分と行動関連項目・重度訪問介護の対象拡大・発達障害者支援体制整備・強度行動障害支援者養成研修</p>		
		④構造化	<ul style="list-style-type: none"> <li>構造化の考え方</li> <li>構造化の基本と手法</li> <li>構造化に基づく支援のアイデア</li> </ul>		
		⑤支援の基本的な枠組みと記録	<ul style="list-style-type: none"> <li>支援の基本的な枠組み</li> <li>支援の基本的なプロセス</li> <li>アセスメント票と支援の手順書の理解</li> <li>記録方法とチームプレイで仕事をする大切さ</li> </ul>		
		⑥虐待防止と身体拘束	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待防止法と身体拘束について</li> <li>強度行動障害と虐待</li> </ul>		
		⑦実践報告	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童期における支援の実際</li> <li>成人期における支援の実際</li> </ul>		
		【演習】	6	内容	
		1 基本的な情報収集と記録等の共有	1	①情報収集とチームプレイの基本	<ul style="list-style-type: none"> <li>情報の入手とその方法</li> <li>記録とそのまとめ方と情報共有</li> <li>アセスメントとは</li> </ul>
2 行動障害がある者の固有のコミュニケーションの理解	2.5	②固有のコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>様々なコミュニケーション方法</li> <li>コミュニケーションの理解と表出</li> <li>グループ討議／まとめ</li> </ul>		
3 行動障害の背景にある特性の理解	2.5	③行動障害の背景にあるもの	<ul style="list-style-type: none"> <li>感覚・知覚の特異性と障害特性</li> <li>行動障害を理解する氷山モデル</li> <li>グループ討議／まとめ</li> </ul>		
合計	12				

### 重度訪問介護の対象拡大後における行動障害を有する者への支援について

行動障害を有する者に対する支援のイメージは、具体的には以下のとおりとなる。

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

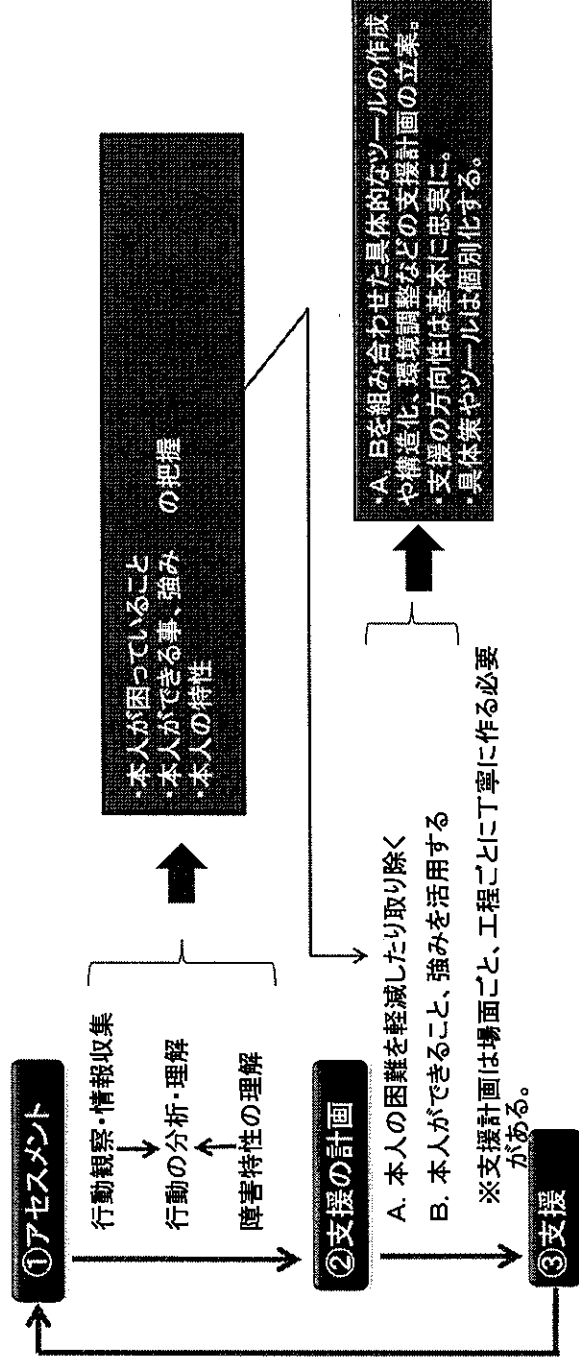
### 支援の流れ(イメージ)



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

行動障害がある者に対するアセスメントから支援までのプロセス

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



支援計画シート 氏名(高岡のぞむ) 支援計画者(OO00)	アセスメント (詳細)	支援課題 (支援の必要なこと)	プランニング (支援計画) 対応・方針 (やるうと思うこと)
<p>(見たこと、聞いたこと、資料などから)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>26歳男性 自閉症 重度知的障害</li> <li>身長172センチ 体重105キロ</li> <li>高卒 卒業後8年間45キロ体重増加</li> <li>高血圧 (100 - 160)</li> <li>14歳の時に近所のコンビニで2歳の子を突き飛ばし怪我させている</li> <li>その後も学校や施設の外中に幼児の方に向かっていく場面を撤回している</li> <li>子どもの泣き声はテレビから聞こえても不機嫌</li> <li>外出は、施設の送迎と父親がドライブに連れていく以外に外出経験なし</li> <li>DVDカセットのセット作業や洗濯ばさみの袋詰め作業など、単純な工程の仕事が可能</li> <li>書類やチラシの封入等、手先の巧緻性が求められる作業は手先の学習は可能だが製品としての完成は難しい</li> <li>個別化された作業環境だと、一度に20分から日によっては1時間近く継続して作業に取り組みることが可能</li> <li>休憩時間は他の利用者や職員との動きが見えない状態だと落ち着かなくなるため、静養室のソファで横になっている場合が多い</li> <li>静養室での活動は特になく、長時間休憩が長く不機嫌状態になり、頻りに静養室を出入りし、床を強く叩きはじめ</li> <li>写真を使った指示で活動がいくつかが理解できている</li> <li>ときどき笑顔を見せ、支援員に近づけてくることがあるが、しばらくしてから混乱状態になる場合もある</li> <li>入浴や歯磨(うがい)が1時間以上たっても終わらないことが多いと思われる</li> <li>2か月前、歯磨きの中止を指示した父親に、コップを投げつけ、目の太けがを負う(その後の休日のドライブが行けていない)</li> </ul>	<p>理解・解釈、仮説 (わかったこと、推測したこと)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(状態や障害、気質など)</li> <li>中学生から強度行動障害の状態が続いている重度の知的障害のある自閉症</li> <li>生活習慣病の対策が必要</li> <li>健康・衛生に配慮した詳細な援助は行いつらい</li> <li>とっさに乳幼児を突き飛ばすリスクあり</li> <li>女性や子どももの甲高い声は嫌い</li> <li>混乱し興奮すると動時間単位で不機嫌状態が続く</li> <li>場合によっては周囲の人が怪我をするリスクあり</li> <li>心理的なこと (不安、葛藤、希望、感情など)</li> <li>一人で行う作業や自立課題は20分程度までとして取り組む</li> <li>とっさに何らかの慣れ癖しんだ行動を取ろうとする時に静止すると混乱することが多い (大声・床を叩く・頭突き等に襲われる)</li> <li>周囲の人のとっさの動きに反応し混乱することがある</li> <li>刺激が少ない場所で、一人で行っていることやむが、30分以上横くと混乱することがある</li> <li>笑顔や人との状況の状況の状況がわからない</li> <li>静養室や入浴といった活動の終了が理解できない</li> <li>社会的なこと (家庭、施設、学校、地域資源など)</li> <li>両親は愛情を注いで養っているが、今後とも長期この生活を続けることの困難さを感じている</li> <li>家庭以外での外出経験は15年以上継続していない</li> <li>2年を目前に施設内のケアホームの設置が検討されている(行動障害対応が可能か不確定)</li> </ul>	<p>① ダイエットと生活習慣病予防</p> <p>② 支援付きの外出手段の確保</p> <p>③ 種やかに日中活動の時間を過ごす</p> <p>④ 定期的なショートステイの利用</p>	<p>屋敷に清潔感を与える低カロリーメニュー          日中活動に毎日散歩の時間を組み入れる          (時間や歩行距離は計画的に増やす)          休憩時間に個別に深呼吸の練習</p> <p>相談支援事業と行動支援利用の調整(早急のサービス開始に向けて)          行動支援事業所と具体的な支援方法の確認(支援員が複数回同行予定)</p> <p>1日に作業1種類、自立課題9種類を準備          1日単位の個別のスケジュールを当面固定          スケジュールの伝達方法を調整          ・スケジュールの提示場所は静養室          ・3つ程度の活動を写真・カードで提示          ・静養室の休憩時間の終わりはタイムー          スケジュール変更時に家庭に連絡          ・家庭での影響を確認</p> <p>月に2回(各1泊)生活介護事業所併設のショートステイを活用(要調整)          ・曜日の固定          ・他の利用者との調整          ・宿泊時に必要なものを確認          ・夜間・早朝のスケジュール確認          ・最初の実施日</p>

指定同行援護事業所 管理者 殿

岡山県保健福祉部障害福祉課長  
( 公 印 省 略 )

岡山県同行援護従業者養成研修の実施に係る留意事項について

このことについて、「岡山県同行援護従業者養成研修事業者指定要綱」を制定しましたので、お知らせします。

この要綱の制定に伴い、同行援護従業者の研修要件に係る経過措置等の取扱いについて、次のとおりとしますので、御了知ください。

なお、今まで外出介護従業者の育成を目的として実施していた、「岡山県外出介護従業者養成研修認定要領」のうち、「視覚障害者外出介護従業者養成研修」については、本年度をもって廃止する予定としていますので、申し添えます。

記

- 1 同行援護従業者養成研修の一般課程に相当するものとして認める研修
  - ・ 指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号）第1条第16号に規定する視覚障害者外出介護従業者養成研修（岡山県外出介護従業者養成研修認定要領に基づき岡山県知事が認定した、視覚障害者外出介護従業者養成研修課程）
  - ・ ガイドヘルパー養成研修実施要綱（平成9年5月23日付け障第90号）に基づき実施したガイドヘルパー養成研修（視覚障害者研修課程）
- 2 同行援護従業者養成研修の一般課程及び応用課程に相当するものとして認める研修
  - ・ 社会福祉法人日本盲人会連合会が実施した視覚障害者移動支援事業従事者資質向上研修
- 3 留意事項
  - ・ 上記1の研修を修了した者は、同行援護従業者養成研修の一般課程を修了したものとみなしますが、「代筆・代読の基礎知識」など、同行援護従業者として必要な知識及び技術について、事業者において適宜研修等を実施した上で業務に従事させてください。  
なお、事業者において実施した研修等についての記録等を保管してください。

- ・ また、上記1の研修を修了した者が、サービス提供責任者に就任するために応用課程を受講する場合は、サービスの質の向上を図る観点から、
  - ①同行援護の従業者の業務（1時間）
  - ②情報支援と情報提供（うち1時間）
  - ③同行援護の基礎知識（うち1時間）
  - ④基本技能と応用技能（4時間）の計7時間を受講した上で、応用課程を受講していただく取扱いとしています。
- ・ 同行援護サービスに従事する者の質の向上を図る観点から、同行援護従業者養成研修の一般課程と応用課程を一体的に実施しますので、各事業者におかれては、可能な限り受講者が両課程を受講できるようご配慮ください。
- ・ 受講が必要な研修等について、別添資料に整理していますので参考にしてください。
- ・ 「岡山県同行援護従業者養成研修認定要領」は平成25年3月1日から施行することとし、研修は、平成25年5月1日以後に開催されます。

※1 「岡山県同行援護従業者養成研修事業者指定要綱」については、下記ホームページに掲載しています。

※2 また同行援護従業者養成研修の開催状況等についても、随時掲載する予定です。

ホームページアドレス：<http://www.pref.okayama.jp/page/272884.html>

担当：障害者自立支援班 主事 岡本幸広
電話 086-226-7345
FAX 086-224-6520

## 同行援護の従業者の資格要件

### 1 従業者の資格について

○次のア、イ、ウのいずれかに該当する者

ア 同行援護従業者養成研修(一般課程)を修了した者

※1 居宅介護の従業者要件を満たす者にあつては、同行援護従業者養成研修(一般課程)を修了した者とみなします(平成23年10月1日から平成26年9月30日)

※2 平成25年2月18日付け障第1975号岡山県保健福祉部障害福祉課長通知に規定している、同行援護従業者養成研修(一般課程)に相当する者として認める研修を修了した者を含みます。

イ 居宅介護の従業者要件を満たす者であつて、視覚障害を有す身体障害者等の福祉に関する事業(直接処遇職員に限る。)に1年以上従事した経験を有する者。

ウ 厚生労働大臣が定める従業者(平成18年厚生労働省告示第556号)に定める国立障害者リハビリテーション学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準ずる者

### 2 サービス提供責任者の資格について

○ 次のア及びイのいずれにも該当又はウに該当する者

ア 介護福祉士、介護職員基礎研修の修了者、居宅介護従業者養成研修1級課程修了者、居宅介護従業者養成研修2級課程修了者で3年以上介護等の業務に従事した者

イ 同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)を修了した者。ただし、アの要件を満たす者にあつては、同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)を修了した者とみなします(平成23年10月1日から平成26年9月30日までの間)

※平成25年2月18日付け障第1975号岡山県保健福祉部障害福祉課長通知に規定している、同行援護従業者養成研修(一般課程及び応用課程)に相当するものとして認める研修を修了した者を含みます。

ウ 厚生労働大臣が定める従業者(平成18年厚生労働省告示第556号)に定める国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者又はこれに準じる者

参考:平成25年2月18日付け障第1975号岡山県保健福祉部障害福祉課長通知(関係部分抜粋)

#### 1 同行援護従業者養成研修の一般課程に相当するもの認める研修

・ 指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成18年厚生労働省告示第538号)第1条第16号に規定する視覚障害者外出介護従業者養成研修

(岡山県外出介護従業者養成研修認定要領に基づき岡山県知事が認定した、視覚障害者外出介護従業者養成研修課程)

・ ガイドヘルパー養成研修実施要綱(平成9年5月23日付障第90号)に基づき実施したガイドヘルパー養成研修(視覚障害者研修課程)

#### 2 同行援護従業者養成研修の一般課程及び応用課程に相当するものとして認める研修

・ 社会福祉法人日本盲人会連合会が実施した視覚障害者移動支援事業従事者資質向上研修

# 同行援護の従業者の資格要件について

指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの (H18. 9. 29厚生労働省告示第538号) * H25.3.29厚生労働省告示第104号改正現在			報酬告示					
			通常報酬			3割減算		
第1条 該当号	対象となる研修等		H18年 厚生労働省 告示第548号・九			H18年 厚生労働省 告示第548号・十		
	告示で規定する研修等	知事が左記の研修に相当するものと認める研修	イ	ロ	ハ	イ	ロ	
1	介護福祉士		●	○+※1				
2	介護福祉士の実務者研修修了者		●	○+※1				
3	居宅介護職員初任者研修修了者 ※居宅介護従業者養成研修(1・2級)修了者及び 看護師、准看護師、保健師の資格者を含む。		●	○+※1				
4	障害者居宅介護従業者基礎研修修了者 ※居宅介護従業者養成研修(3級)修了者を含む。					○ (H26.9.30までの 間に、上記に該 当することとなる 者)	○+※1	
6 (11) (16)	同行援護従業者養成研修修了者	・重度視覚障害者研修(ガイドヘルパー養成研修(視覚障害者研修課程))(一般課程相当) ・視覚障害者移動介護従業者養成研修(一般課程相当) ・視覚障害者外出介護従業者養成研修(一般課程相当) ・視覚障害者移動支援事業従業者資質向上研修(一般課程・応用課程相当)	○					
18	介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者=訪問介護員等 ※「訪問介護員等の具体的範囲等について(通知)」 (H26.1.28付け長寿第1722号 岡山県保健福祉部長寿社会課長通知) 別紙の1~14		●	○+※1				
19	・身体障害者居宅介護等事業従事経験者 ・知的障害者居宅介護等事業従事経験者 ・児童居宅介護等事業従事経験者 ※上記の者で、H18.3.31において、知事から必要な知識及び技術を有 すると認める旨の証明書の交付を受けた者					○ (H26.9.30までの 間に、上記に該 当することとなる 者)	○+※1	
20~22	<旧指定居宅介護等従業者基準(H18年告示209号)> 視覚障害者外出介護従業者養成研修修了者		○ (同行援護従 業者養成研修に相 当する研修)	○+※1				
その他	国立障害者リハビリテーションセンターの学院に置かれる視覚障害学 科の教科を修了した者又はこれに準ずる視覚障害者の生活訓練を専 門とする技術者の養成を行う研修を修了した者					○※2		

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

↓

●の者で、※1の従事経験がない者については、H26. 9. 30までに同行援護従業者養成研修(一般課程)を修了しない場合は、同行援護の従業者としての要件を欠くことになる。

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

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

## 同行援護のサービス提供責任者の資格要件

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

+

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



同行援護のサービス提供責任者



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



## 岡山県同行援護従業者養成研修事業者の指定状況

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

## 平成26年度同行援護従業者養成研修の実施状況

研修実施主体（問い合わせ先）	研修課程	研修日程	定員	募集期間	研修場所
特定非営利活動法人 ウェル福祉学習センター  (TEL)086-427-7761 (FAX)086-427-7762  〒710-0822 倉敷市稻荷町5-38	一般課程	平成26年4月12日・19日・26日 平成26年5月10日	20名	平成26年3月1日～4月5日	倉敷労働会館 他
	補講課程	平成26年5月17日	20名	平成26年3月1日～5月10日	
	応用課程	平成26年5月24日・31日	20名	平成26年3月1日～5月17日	

※詳細については、上記の研修実施主体にお問い合わせください。

※他の事業者においても平成26年度に研修を実施する予定です。

1 強度行動障害を有する者に対する支援について

(1) 地域における強度行動障害を有する者に対する体制の強化について

平成 26 年 4 月から、重度訪問介護の対象拡大により、在宅の行動障害を有する者が利用できる障害福祉サービスに重度訪問介護が加わることとなる。これにより、在宅の行動障害を有する者の支援に携わる相談支援、行動援護、重度訪問介護等の事業所間の連携や発達障害者支援センターによるこれらの事業者に対するコンサルテーション等も重要となることから、都道府県及び指定都市におかれては、発達障害者支援体制整備における発達障害者地域支援マネジャーを活用するなど、地域支援体制の強化にご留意いただきたい。

(2) 強度行動障害支援者養成研修について

強度行動障害を有する者に対する支援については、平成 25 年度に、支援者に対する研修として、強度行動障害支援者養成研修事業（以下「基礎研修」という。）を都道府県地域生活支援事業のメニュー項目に盛り込んだところである。この基礎研修の指導者を養成するための研修を独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園（以下「のぞみの園」という。）において実施しているところであるので、活用を図りたい。

また、各事業所での適切な支援のために、適切な支援計画を作成することが可能な職員の育成を目的とし、サービス管理責任者等に対するさらに上位の研修（以下「実践研修」という。）を実施するため、平成 26 年度予算案において、各都道府県の支援者に対する実践研修を都道府県地域生活支援事業のメニュー項目に盛り込んだところである。実践研修についても、平成 26 年度より、指導者を養成するための研修をのぞみの園で実施する予定であるので、積極的な取組に努められたい。

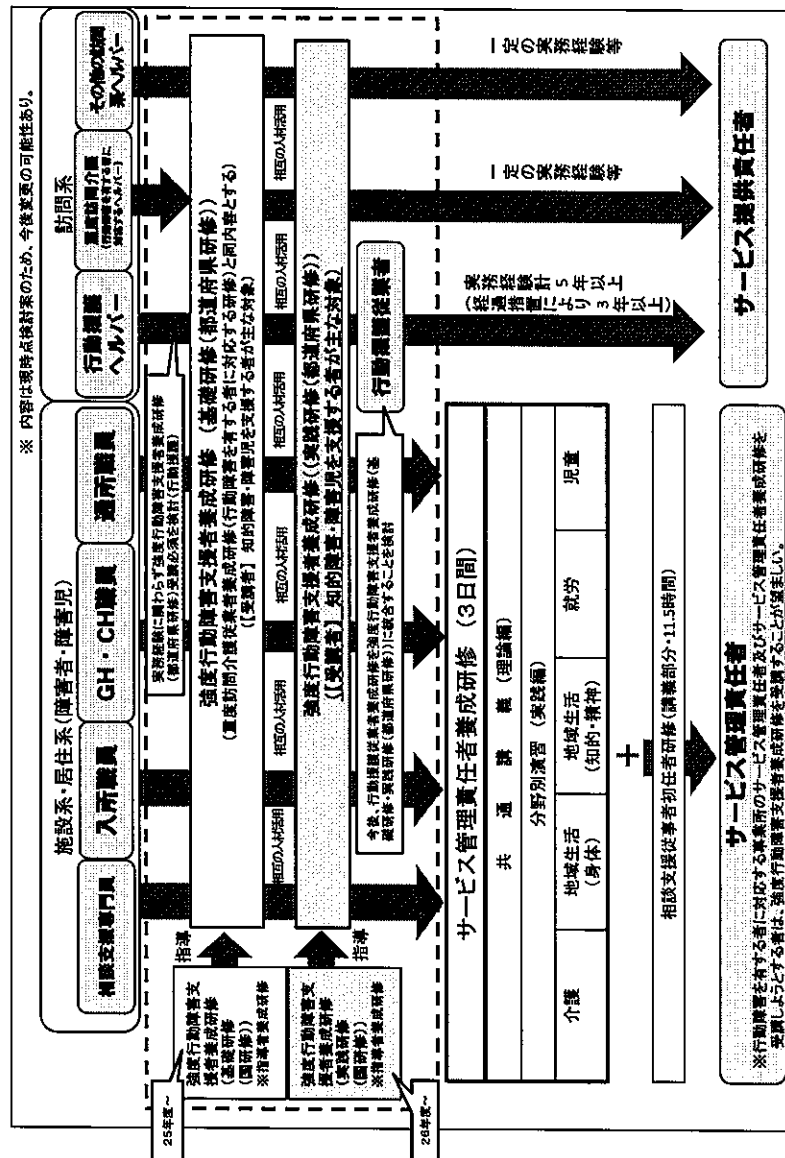
なお、実践研修に関する詳細については、別途周知することとするので、ご承知おきたい。

（関連資料：強度行動障害に対応する職員の人材育成について（ポンチ絵）（2 頁～）

③ 行動援護従業者養成研修の見直しについて

行動援護従業者養成研修については、強度行動障害支援者養成研修の内容も活用しつつ見直しを検討することとしているが、具体的な見直しは平成 27 年度以降になることから、平成 26 年度においては従来のカリキュラムにより行動援護従業者養成研修を実施されたい。

強度行動障害に対応する職員の人材育成の充実について



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つ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等のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活・社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
  - 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
    - ①養護者による障害者虐待
    - ②障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
    - ③使用者による障害者虐待
  - 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに概略に異なる。)
- ①身体的虐待 (障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)
  - ②放棄・放置 (障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による①③④の行為と同様の行為の放置等)
  - ③心理的虐待 (障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと)
  - ④性的虐待 (障害者にいじめつなを行つたこと又は障害者をしていじめつなを行つたこと)
  - ⑤経済的虐待 (障害者から不当に財産上の利益を得ること)

虐待防止施策

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

養護者による障害者虐待	障害者福祉施設従事者等による障害者虐待	使用者による障害者虐待
[市町村の責務相談等、居室確保、連携確保 [スキーム] 市町村 通報 虐待発見 ①事実確認(立入調査等) ②措置(一時保護、後見審判請求)]	[設置者等の責務] 当該施設等における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施。 [スキーム] 市町村 通報 報告 都道府県 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表]	[事業主の責務] 当該事業所における障害者に対する虐待防止等のための措置を実施。 [スキーム] 市町村 通報 市町村 通知 都道府県 報告 労働局 ①監督権限等の適切な行使 ②措置等の公表]

- 障害福祉サービス事業者等の責務
  - 従事者等の研修の実施、苦情処理の体制の整備、その他の虐待防止等のための措置

その他

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

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

## 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)

(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処について

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処を行うこと。

(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)

## 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)

### (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ぬ。

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。

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ン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、車いすテーブルをつける。
- 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」)

雇児総発1120第1号  
社援基発1120第1号  
障企発1120第1号  
老総発1120第1号  
平成25年11月20日

各 { 都道府県  
指定都市  
中核市 } 民生主管部(局)長 殿

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長

社会・援護局福祉基盤課長

社会・援護局障害保健福祉部企画課長

老健局総務課長

( 公 印 省 略 )

社会福祉施設等における今冬のインフルエンザ総合対策の推進について

社会福祉施設入所者等のインフルエンザに関する対策について、今般、別紙「今冬のインフルエンザ総合対策の推進について」(平成25年11月8日健感発1108第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)が発出され、インフルエンザの予防に向けての普及啓発活動や施設内感染防止対策等を引き続き推進していくこととしております。

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

については、別添通知に添付されている「今冬のインフルエンザ総合対策について(平成25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、従来のおおりの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。



## 平成25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ウイルス型によって多少異なりますが、今年も、全ての年齢の方がインフルエンザに注意する必要があります。

以下の具体的対策を参考にして、御家庭や職場でも、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/influenza/>

(リンク)

※関連サイト

国立感染症研究所感染症疫学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の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啓発ポスターを作成し、「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、適宜ダウンロードし、医療機関、学校、職場等において普及啓発ツ

ールとして活用して、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/keihatu.html>

##### (3) インフルエンザQ&Aの作成・公表等

厚生労働省、国立感染症研究所感染症疫学センター及び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、頻出のものを整理し、これらをQ&Aにまとめ、「今冬のインフルエンザ総合対策」ページで公表します。インフルエンザQ&A（平成25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、インフルエンザ罹患報告情報など）を逐次掲載し、更新します。

###### ① 毎週の報道発表

厚生労働省は、以下の情報について、毎週、原則として金曜日に報道発表を行います。

<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

全国約5,000か所のインフルエンザ定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、オンラインで情報収集を行うとともに、収集した情報を分析し、公開します。

###### (イ) インフルエンザ罹患発生報告（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罹患による学級・学年・学校閉鎖が実施された場合に、その学校・施設数及びその時点においてインフルエンザ罹患で休んでいる学童等の人数を、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、公開します。

###### (ウ) インフルエンザ入院患者情報

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

###### ② その他の関連情報提供

###### (ア) インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

<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 年間と今冬のインフルエンザの流行状況を分かりやすくグラフにまとめて公開します。

<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 (I DWR)

感染症の発生状況の情報を分析し、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、20 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、インフルエンザを初めとした感染症の一般的な予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する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。

具体的な対応時間等は以下のとおりです。

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 26 年 4 月 1 日から電話番号を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、又は 60～64 歳で心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活が極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方については、予防接種法 (昭和 23 年法律第 68 号) 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 25 年 9 月 20 日現在)

約 6,656 万回分 (約 3,328 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 25 年 9 月末日現在)

ア タミフル (一般名: オセルタミビルリン酸塩 中外製薬)

約 800 万人分

(タミフルカプセル 7.5 及びタミフルドライシロップ 3% の合計)

イ リレンザ (一般名: ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン)

約 630 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 2,900 万人分

(8) 施設内感染防止対策の推進

高齢者等のインフルエンザに罹患した場合の高危険群の方が多く入所・入居している高齢者の入所施設等においては、第一に、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要です。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者の入所施設等への侵入の阻止と、侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及させます。

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

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

・ インフルエンザ施設内感染予防の手引き

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki.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](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、他の人への感染を防ぐため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとします。

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

※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（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

# インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成 25 年 11 月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課  
日本医師会感染症危機管理対策室

## 目次

### 1. はじめに

### 2. インフルエンザの基本

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

### 3. 施設内感染防止の基本的考え方

### 4. 施設内感染対策委員会

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

### 5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
  - ①地域での流行状況
  - ②施設内の状況
  - ③感染症法に基づく発生動向調査
- (2) 施設へのウイルス持ち込みの防止
  - ①基本的考え方
  - ②利用者の健康状態の把握
  - ③利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
  - ④面会者等への対応
  - ⑤施設従業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療養の場
  - ③医療機関との協力体制
- (3) 感染拡大経路の遮断
- (4) 積極的疫学調査の実施について
- (5) 連絡及び支援の要請

### 1. はじめに

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

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

### 2. インフルエンザの基本

#### (1) インフルエンザの流行

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

#### (2) インフルエンザウイルスの特性

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

#### (3) インフルエンザの症状

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

#### (4) インフルエンザの診断

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

血清について、赤血球凝集抑制試験（HI 試験）等が行われている。

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

#### （5）インフルエンザの治療

- 安静にして休養をとることや対症療法のほかに、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としては、A、B両型に有効なノイラミダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル（内服）、ザナミビル（粉末吸入）、ラニナミビル（粉末吸入）及びペラミビル（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病 48 時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近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、外出から戻った際の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。

##### ※ 不織布製マスクとは

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

表 1\_\_インフルエンザの基本ポイント

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

##### ・診断のポイント

地域におけるインフルエンザの流行  
典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「典型的な症状」参照）  
迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR 法

##### ・治療のポイント

発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服  
安静、適切な対症療法、水分補給  
肺炎等合併症の早期診断

##### ・予防のポイント

休養・バランスの良い食事  
手洗い、不織布製マスクの着用  
流行前のワクチン接種

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

### 3. 施設内感染防止の基本的考え方

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

### 4. 施設内感染対策委員会

#### (1) 施設内感染対策委員会の設置

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

表2\_\_施設内感染対策委員会の役割

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

#### (2) 施設内感染リスクの評価

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

表3\_\_施設内感染リスクの評価ポイント

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

#### (3) 施設内感染対策指針の作成・運用

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

表4\_\_施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

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

### 5. 発生の予防—事前に行うべき対策

#### (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集

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

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

表 5 \_\_インフルエンザ流行情報の入手先

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

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

## ② 施設内の状況

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

## ③ 感染症法に基づく発生動向調査

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

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

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

なお、非流行期での臨床診断は、他疾患との慎重な鑑別診断が必要である。

## (2) 施設へのウイルス持ち込みの防止

### ① 基本的考え方

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

### ② 利用者の健康状態の把握

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

### ③ 利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

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

### ④ 面会者等への対応

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

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

#### ⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

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

#### ⑥ その他

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

表6\_\_ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

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

### 6. まん延の防止—発生時の対応

#### (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

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

#### (2) 患者への医療提供

##### ① 適切な医療の提供

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

医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

#### ② 療養の場

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

#### ③ 医療機関との協力体制

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

#### (3) 感染拡大経路の遮断

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

#### (4) 積極的疫学調査の実施について

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



防投薬なども考慮されうる。

(5) 連絡及び支援の要請

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

事務連絡  
平成26年2月24日

各 〔 都道府県  
指定都市  
中核市 〕 民生主管部（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

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  
感染性胃腸炎及び食中毒の発生・まん延防止策の一層の徹底について

ノロウイルスによる感染性胃腸炎については、社会福祉施設及び介護保険施設等（以下「社会福祉施設等」という。）におけるノロウイルスの予防啓発として、「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）により予防啓発をお願いしており、先般、「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」（平成25年12月4日付事務連絡）により、重ねて予防啓発をお願いしているところです。

また、「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日社援発第65号）及び「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）の別紙「大規模食中毒対策等について」（平成9年3月24日衛食第85号）の別添「大量調理施設衛生管理マニュアル」等に基づき、社会福祉施設等においては、食中毒の発生防止等に努めて頂くよう併せてお願いしているところです。

今般、学校給食の食パンを原因食品とするノロウイルス食中毒が発生し複数

の学校で学校閉鎖等が行われたことを受け、別添のとおり、「ノロウイルス食中毒の発生予防について」（平成26年1月27日食安監発0127第1号医薬食品局食品安全部監視安全課長通知）が発出されたところです。

現在、社会福祉施設等において、集団感染や死亡事例が発生していることから、貴部局におかれましては、衛生主管部局と連携を図り、所管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一層の啓発に努めるようお願いします。

併せて、貴部局におかれましては、当該社会福祉施設等の所管部局を通じ、各社会福祉施設等の衛生担当責任者が随時下記情報を確認の上、関連機関と連携をとりつつノロウイルスの感染予防対策や食中毒の発生予防等の必要な対応が行えるよう一層の指導の徹底をお願いいたします。

なお、各都道府県におかれましては、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。

【参考】

○ノロウイルスに関する最新情報

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/03.html#link01-01>

・ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット PDF

[http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/link01-01\\_leaf01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/link01-01_leaf01.pdf)

・手洗いの手順リーフレット

[http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/link01-01\\_leaf02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/dl/link01-01_leaf02.pdf)

○食品等事業者の衛生管理に関する情報

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/01.html#1-2>

・大量調理施設（学校、社会福祉施設等）衛生管理マニュアル

[http://www.mhlw.go.jp/topics/bukvoku/iyaku/svoku-anzen/gyousei/dl/131106\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukvoku/iyaku/svoku-anzen/gyousei/dl/131106_02.pdf)

食安監発 0127 第 1 号  
平成 26 年 1 月 27 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監視安全課長  
(公印省略)

ノロウイルスによる食中毒の発生予防について

昨シーズン(平成24年度)にノロウイルスの食中毒が多発したことを受けて、平成25年10月4日付け食安監発1004第1号にてノロウイルスの食中毒予防のための普及啓発をお願いするとともに、平成25年10月15日付け食安発1015第2号に基づく年末一斉取組みの実施により、立入調査による監視指導の強化、普及啓発の実施をお願いしたところです。

今般、学校給食の食パンを原因食品とするノロウイルス食中毒が発生し、複数の学校で学校閉鎖等が行われました。自治体より情報提供のあった不備事項及び指摘事項では、調理従事者の手洗い及び手袋の交換が適切に行われていなかったこと、塩素系消毒剤を用いた消毒が行われていなかったこと等が挙げられています(別添参照)。

これらは、ノロウイルス食中毒対策の基本であり、例年、ノロウイルスによる食中毒は1月以降も多発していることから、改めて、関連通知に基づき、食品等事業者に対して調理従事者等の衛生管理、二次汚染の防止等について、監視指導、周知の徹底をお願いします。

別添：平成26年1月に発生した食パンを原因とする食中毒事例

原因食品 (患者数)	食パン (患者数：調査中)
ノロウイルス の汚染原因 (推定)	調理従業員等からの汚染が原因と推定 参考；検査結果(1月24日現在) 患者便 117人中99人陽性 菓子製造業従事者便 23人中4人陽性 菓子製造業拭き取り 10検体中1検体陽性 菓子製造業従事者作業着 3検体中1検体陽性 学校の検食 31検体中3検体陽性
立入調査にお いて判明した 不備	<p>1 食品等の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・パンの製造に従事する者は使い捨ての手袋を着用しているが、交換の頻度については具体的な指示が出されていない。以前はマニュアルを作成したことがあるが、従事者に十分に周知されないまま活用されなくなってしまったという話があった。</li> <li>・手袋の交換手順以外のマニュアルについても、整備がされていない。作業は工場内の責任者等からの指示に従って進められており、マニュアルに基づく作業を周知させるというやり方ではない。</li> <li>・異物混入を防止するための検品の際に、全てのパンを手にとって表裏を確認する作業工程があったが、ノロウイルスが手に付着している従事者が作業に関与した場合は被害が拡大してしまう危険性が考えられた。</li> </ul> <p>2 従事者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体調管理については、更衣室から工場内に入室する際に健康チェック表が設置されており、発熱、嘔吐、下痢、家族の体調不良等の項目について、自分でチェックする形式となっている。体調不良等で該当する項目がある場合は、責任者等に連絡して判断を求めるが、自覚症状がない従事者について、出勤時に責任者等が健康状態を確認することはない。</li> <li>・工場内で着用する作業着(上下)は、作業終了後に従業員が自宅に持ち帰って洗濯をすることになっている。なお、会社側で作業着の衛生状態について定期的に確認するような規定は設けられていない。</li> <li>・トイレ使用の際は、トイレ内に作業着をかけるためのハンガーが設置されており、作業着(上)を脱いでからトイレを利用するよう指示されている。作業着(下)は脱</li> </ul>

	<p>いでいない。なお、トイレ用の履物はかかどが低く、作業着（下）の裾が床面に触れることがある。</p> <p><b>3 施設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・更衣室から工場内に入室する際に使用する手洗い設備については、冷水しか出ない形式のもので水流が弱く、1箇所が故障中であった。ハンドソープは手をかざすと自動で吐出されるものであったが、量が非常に少なかった。</li> <li>・製造室内で使用する履物は専用化されていたが、原材料検収室や製品搬送室については外部の業者等がそのまま進入することが可能な構造であった。</li> <li>・営業開始から数十年を経過している施設ということで、老朽化のために床の凹凸が目立つ部分があった。</li> </ul>
<p>立入調査における指摘事項</p>	<p><b>1 食品等の取扱い</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手袋を過信することなく、<u>手指等から食品への汚染防止を徹底すること。手袋着用前に十分な手洗いをを行い、着用後も定期的に交換することを心がけること。</u></li> <li>・手袋の使用方法など、衛生管理に関するマニュアルを作成すること。</li> <li>・異物混入防止のための検品作業については、見直しを行うこと。</li> </ul> <p><b>2 従事者について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者への食中毒防止に関する衛生教育を定期的に行うこと。特にノロウイルス食中毒予防について、<u>健康管理、手洗い、器具の消毒、塩素消毒の有効性等を再度周知すること。</u></li> <li>・体調不良者の把握を正確に行い、チェック体制を強化すること。</li> <li>・<u>作業開始前、用便後及び汚染作業実施後には必ず手指の洗浄・消毒を行うこと。</u></li> <li>・作業着については、自宅に持ち帰って各自の判断で洗濯をしているため、会社で洗濯を行う等して作業着の衛生を確保すること。</li> <li>・トイレから製造室内に汚染を持ち込まないように注意すること。</li> </ul> <p><b>3 施設について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・定期的に施設設備及び機械器具等の清掃、洗浄、塩素消毒を実施すること。特に、<u>手の触れる箇所及び食品の触れる箇所は重点的な洗浄消毒を徹底すること。</u></li> <li>・施設の老朽化に伴う床等からの汚染に注意すること。</li> <li>・常に<u>手指洗浄消毒ができるよう各作業室に手指洗浄消毒設備を設置し、消毒液及びペーパータオルの補充を定期的に行うこと。</u></li> <li>・<u>清浄区域と汚染区域を明確にすること。</u></li> </ul>

# 冬は特にご注意ください!

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!!!

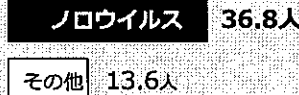
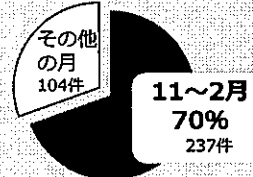
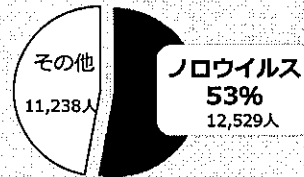
データでみると

### ノロウイルスによる食中毒は、

◆患者数で第1位

◆冬期に多い

◆大規模な食中毒になりやすい



原因別の食中毒患者数(年間)

ノロウイルス食中毒の発生時期別の件数(年間)

食中毒1件あたりの患者数

※出典:食中毒統計(平成20~24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

##### 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鹸はあまり効果がありません。  
※洗剤などで十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法も有効です。

ノロウイルスQ&A

検索

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>

## 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のみ洗いし、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。
  - しぶ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

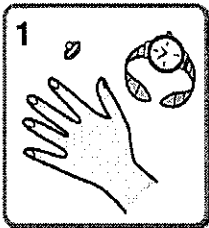
感染経路	症状
<p>&lt;食品からの感染&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●感染した人が調理などをして汚染された食品</li> <li>●ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など</li> </ul> <p>&lt;人からの感染&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者のふん便やおう吐物からの二次感染</li> <li>●家庭や施設内などでの飛沫などによる感染</li> </ul>	<p>&lt;潜伏時間&gt;</p> <p>感染から発症まで24~48時間</p> <p>&lt;主な症状&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●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。</li> </ul>

# 手洗いの手順

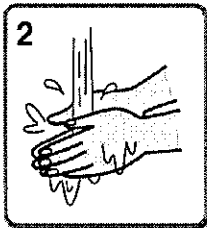
かならず手を洗いましょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 料理の盛り付けの前

- ◆ 調理施設に入る前
- ◆ 次の調理作業に入る前



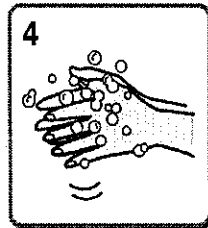
1 時計や指輪をはずしたのを確認する



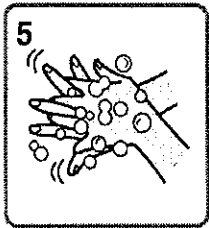
2 ひじから下を水でぬらす



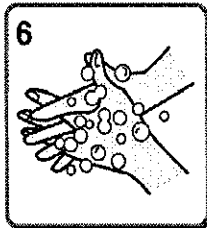
3 手洗い石けんをつけて



4 よく泡立てる



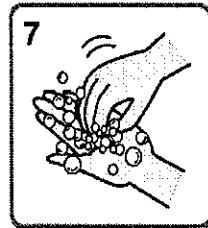
5 手のひらと甲 (5回程度)



6 指の間、付け根 (5回程度)



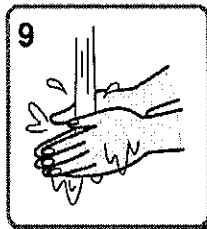
7 親指洗い (5回程度)



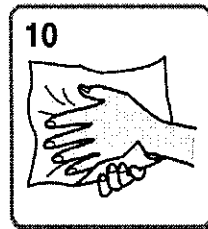
8 指先 (5回程度)



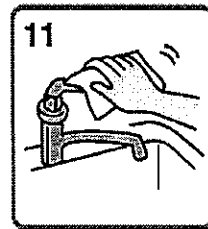
9 手首 (5回程度)  
腕・ひじまで洗う



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。

## 第二章 居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護

### 第一節 基本方針

第五条 居宅介護に係る指定障害福祉サービス(以下この章において「指定居宅介護」という。)の事業は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

2 重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業は、重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障害者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、外出時における移動中の介護並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

3 同行援護に係る指定障害福祉サービスの事業は、視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該障害者等の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報の提供、移動の援護、排せつ、食事等の介護その他の当該障害者等の外出時に必要な援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

4 行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、当該利用者が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ、食事等の介護その他の当該利用者が行動する際に必要な援助を適切かつ効果的に行うものでなければならない。

### 第二節 人員の基準

#### (従業者の員数)

第六条 指定居宅介護の事業を行う者(以下この章において「指定居宅介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下この章において「指定居宅介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(指定居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるものをいう。以下この節及び第四節において同じ。)の員数は、常勤換算方法で、二・五以上とする。

2 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに、常勤の従業者であって専ら指定居宅介護の職務に従事するものうち事業の規模(当該指定居宅介護事業者が重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る指定障害福祉サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅介護の事業と重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合にあっては、当該事業所において一体的に運営している指定居宅介護及び重度訪問介護、同行援護又は行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業の規模)に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

3 前項の事業の規模は、前三月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、前項の事業の規模は、推定値とする。

#### (管理者)

第七条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くなければならない。ただし、指定居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定居宅介護事業所の他の職務に従事させ、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする。

#### (準用)

第八条 前二条の規定は、重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業について準用する。

### 第三節 設備の基準

#### (設備及び備品等)

第九条 指定居宅介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2 前項の規定は、重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業について準用する。

### 第四節 運営の基準

#### (内容及び手続の説明及び同意)

第十条 指定居宅介護事業者は、支給決定障害者等が指定居宅介護の利用の申込みを行ったときは、当該利用申込者に係る障害の特性に応じた適切な配慮をしつつ、当該利用申込者に対し、第三十二条の運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した書面を交付して説明を行い、当該指定居宅介護の提供の開始について書面により当該利用申込者の同意を得なければならない。

2 指定居宅介護事業者は、社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号)第七十七条の規定に基づき書面の交付を行う場合は、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をしなければならない。

#### (契約支給量の報告等)

第十一条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供するときは、当該指定居宅介護の内容、支給決定障害者等に提供することを契約した指定居宅介護の量(以下この章において「契約支給量」という。)その他の必要な事項(以下この章において「受給者証記載事項」という。)を支給決定障害者等の受給者証に記載しなければならない。

2 契約支給量の総量は、当該支給決定障害者等に係る支給量を超えてはならない。

3 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用に係る契約をしたときは、受給者証記載事項その他の必要な事項を市町村に対し遅滞なく報告しなければならない。

4 前三項の規定は、受給者証記載事項に変更があった場合について準用する。

#### (提供拒否の禁止)

第十二条 指定居宅介護事業者は、正当な理由がなく、指定居宅介護の提供を拒んではならない。

#### (連絡調整に対する協力)

第十三条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者が行う連絡調整に、できる限り協力しなければならない。

#### (サービス提供困難時の対応)

第十四条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所の通常の事業の実施地域(当該指定居宅介護事業所が通常時にサービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定居宅介護を提供することが困難であると認めた場合は、適当な他の指定居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

#### (受給資格の確認)

第十五条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供を求められた場合は、その者の提示する受給者証によって、支給決定の有無、支給決定の有効期間、支給量等を確かめるものとする。

#### (介護給付費の支給の申請に係る援助)

第十六条 指定居宅介護事業者は、居宅介護に係る支給決定を受けていない者から利用の申込みがあった場合は、その者の意向を踏まえて速やかに介護給付費の支給の申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、居宅介護に係る支給決定に通常要すべき標準的な期間を考慮し、支給決定の有効期間の終了に伴う介護給付費の支給申請について、必要な援助を行わなければならない。

#### (心身の状況等の把握)

第十七条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

#### (指定障害福祉サービス事業者等との連携等)

第十八条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供するに当たっては、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者等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の密接な連携に努めなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な援助を行うとともに、他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

#### (身分を証する書類の携行)

第十九条 指定居宅介護事業者は、従業者に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

#### (サービスの提供の記録)

第二十条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供した際は、当該指定居宅介護の提供日、内容その他必要な事項を、指定居宅介護の提供の都度記録しなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、前項の規定により記録を行う場合においては、支給決定障害者等から指定居宅介護を提供したことについて確認を受けなければならない。

#### (支給決定障害者等に求めることのできる金銭の支払の範囲等)

第二十一条 指定居宅介護事業者が、指定居宅介護を提供する支給決定障害者等に対して支払を求めることのできる金銭は、当該金銭の用途が直接に利用者の便益を向上させるものであって、当該支給決定障害者等に支払を求めることが適当であるものに限るものとする。

2 前項の規定により金銭の支払を求める際は、書面により当該金銭の用途及び額並びに支給決定障害者等に金銭の支払を求める理由について明らかにするとともに、支給決定障害者等に対し説明を行い、書面によりその同意を得なければならない。ただし、次条第一項から第三項までに掲げる支払については、この限りでない。

#### (利用者負担額等の受領)

第二十二条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を提供した際は、支給決定障害者等から当該指定居宅介護に係る利用者負担額の支払を受けるものとする。

2 指定居宅介護事業者は、法定代理受領を行わない指定居宅介護を提供した際は、支給決定障害者等から当該指定居宅介護に係る指定障害福祉サービス等費用基準額の支払を受けるものとする。

3 指定居宅介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、支給決定障害者等の選定により通常の事業の実施地域以外の地域において指定居宅介護を提供する場合は、それに要した交通費の額の支払を支給決定障害者等から受けることができる。

4 指定居宅介護事業者は、前三項の支払を受けた場合は、当該支払に係る領収証を当該支払を行った支給決定障害者等に対し交付しなければならない。

5 指定居宅介護事業者は、第三項に規定するサービスの提供に当たっては、あらかじめ、支給決定障害者等に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、支給決定障害者等の同意を得なければならない。

#### (利用者負担額に係る管理)

第二十三条 指定居宅介護事業者は、支給決定障害者等の依頼を受けて、当該支給決定障害者等が、同一の月に当該指定居宅介護事業者が提供する指定居宅介護及び他の指定障害福祉サービス等を受けたときは、当該指定居宅介護及び他の指定障害福祉サービス等に係る指定障害福祉サービス等費用基準額から当該指定居宅介護及び他の指定障害福祉サービス等につき法第二十九条第三項(法第三十一条第一項の規定により読み替えて適用される場合を含む。)の規定により算定された介護給付費又は訓練等給付費の額を控除した額の合計額(以下「利用者負担額合計額」という。)を算定しなければならない。この場合において、当該指定居宅介護事業者は、利用者負担額合計額を市町村に報告するとともに、当該支給決定障害者等及び当該他の指定障害福祉サービス等を提供した指定障害福祉サービス事業者等に通知しなければならない。

#### (介護給付費の額に係る通知等)

第二十四条 指定居宅介護事業者は、法定代理受領により指定居宅介護に係る介護給付費の支給を受けた場合は、支給決定障害者等に対し、当該支給決定障害者等に係る介護給付費の額を通知しなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、第二十二條第二項の法定代理受領を行わない指定居宅介護に係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定居宅介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を支給決定障害者等に対し交付しなければならない。

#### (指定居宅介護の基本取扱方針)

第二十五条 指定居宅介護は、利用者が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じ適切に提供されなければならない。

2 指定居宅介護事業者は、その提供する指定居宅介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

#### (指定居宅介護の具体的取扱方針)

第二十六条 指定居宅介護事業者の従業者が提供する指定居宅介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 1 指定居宅介護の提供に当たっては、次条第一項の居宅介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な援助を行うこと。
- 2 指定居宅介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- 3 指定居宅介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。

四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

#### (居宅介護計画の作成等)

第二十七条 サービス提供責任者(第六条第二項のサービス提供責任者をいう。以下この節において同じ。)は、利用者又は障害児の保護者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した計画(以下「居宅介護計画」という。)を作成しなければならない。

2 サービス提供責任者は、居宅介護計画を作成した際は、利用者及びその同居の家族にその内容を説明するとともに、当該居宅介護計画を交付しなければならない。

3 サービス提供責任者は、居宅介護計画の作成後においても、当該居宅介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該居宅介護計画の変更を行うものとする。

4 第一項及び第二項の規定は、前項の居宅介護計画の変更について準用する。

#### (同居家族に対するサービスの提供の禁止)

第二十八条 指定居宅介護事業者は、その従業者に、その同居の家族である利用者に対する居宅介護の提供をさせてはならない。

#### (緊急時等の対応)

第二十九条 指定居宅介護事業者の従業者は、現に指定居宅介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合等においては、速やかに医療機関への連絡を行う等必要な措置を講じなければならない。

#### (支給決定障害者等に関する市町村への通知)

第三十条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を受けている支給決定障害者等が偽りその他不正な行為によって介護給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を市町村に通知しなければならない。

#### (管理者及びサービス提供責任者の責務)

第三十一条 指定居宅介護事業者の管理者は、当該指定居宅介護事業者の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。

2 指定居宅介護事業者の管理者は、当該指定居宅介護事業者の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 指定居宅介護事業者のサービス提供責任者は、第二十七条に規定する業務のほか、指定居宅介護事業者に対する指定居宅介護の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等サービスの内容の管理等を行うものとする。

#### (運営規程)

第三十二条 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(第三十六条において「運営規程」という。)を定めておかななければならない。

- 一 目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅介護の内容並びに支給決定障害者等から受領する費用の種類及びその額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 事業の主たる対象とする障害の種類を定めた場合には当該障害の種類
- 八 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
- 九 その他運営に関する重要事項

#### (介護等の総合的な提供)

第三十三条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護の提供に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、特定の援助に偏ることがあってはならない。

#### (勤務体制の確保等)

第三十四条 指定居宅介護事業者は、利用者に対し、適切な指定居宅介護を提供できるよう、指定居宅介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

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

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

#### (衛生管理等)

第三十五条 指定居宅介護事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。



2 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

#### (掲示)

第三十六条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

#### (秘密保持等)

第三十七条 指定居宅介護事業所の管理者及び従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。  
2 指定居宅介護事業者は、管理者又は従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。  
3 指定居宅介護事業者は、他の指定居宅介護事業者等に対して、利用者又はその家族に関する情報を提供する際は、あらかじめ書面により当該利用者又はその家族の同意を得なければならない。

#### (情報の提供等)

第三十八条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護を利用しようとする者の、適切かつ円滑な利用に資するため、当該指定居宅介護事業者が実施する事業の内容に関する情報の提供を行うよう努めなければならない。  
2 指定居宅介護事業者は、当該指定居宅介護事業者について広告を行う場合においては、その内容を虚偽又は誇大なものとしてはならない。

#### (利益供与等の禁止)

第三十九条 指定居宅介護事業者は、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はその従業者に対し、利用者又はその家族に対して当該指定居宅介護事業者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。  
2 指定居宅介護事業者は、一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者若しくは他の障害福祉サービスの事業を行う者等又はその従業者から、利用者又はその家族を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

#### (苦情解決)

第四十条 指定居宅介護事業者は、その提供した指定居宅介護に関する利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じなければならない。  
2 指定居宅介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。  
3 指定居宅介護事業者は、その提供した指定居宅介護に関し、法第十条第一項の規定により市町村が行う報告若しくは文書その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問若しくは指定居宅介護事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。  
4 指定居宅介護事業者は、その提供した指定居宅介護に関し、法第十一条第二項の規定により知事が行う報告若しくは指定居宅介護の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して知事が行う調査に協力するとともに、知事から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。  
5 指定居宅介護事業者は、その提供した指定居宅介護に関し、法第四十八条第一項の規定により知事又は市町村長が行う報告若しくは帳簿書類その他の物件の提出若しくは提示の命令又は当該職員からの質問若しくは指定居宅介護事業所の設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して知事又は市町村長が行う調査に協力するとともに、知事又は市町村長から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。  
6 指定居宅介護事業者は、知事、市町村又は市町村長から求めがあった場合には、第三項から前項までの改善の内容を知事、市町村又は市町村長に報告しなければならない。  
7 指定居宅介護事業者は、社会福祉法第八十三条の運営適正化委員会が同法第八十五条の規定により行う調査又はあっせんのできる限り協力しなければならない。

#### (事故発生時の対応)

第四十一条 指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。  
2 指定居宅介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について、記録しなければならない。  
3 指定居宅介護事業者は、利用者に対する指定居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

#### (会計の区分)

第四十二条 指定居宅介護事業者は、指定居宅介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定居宅介護の事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

#### (記録の整備等)

第四十三条 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。

#### (準用)

第四十四条 第十条から前条までの規定は、重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業について準用する。この場合において、第十条第一項中「第三十二条」とあるのは「第四十四条第一項において準用する第三十二条」と、第二十一条第二項中「次条第一項」とあるのは「第四十四条第一項において準用する次条第一項」と、第二十四条第二項中「第二十二條第二項」とあるのは「第四十四条第一項において準用する第二十二條第二項」と、第二十六条第一号中「次条第一項」とあるのは「第四十四条第一項において準用する次条第一項」と、第二十七条第一項中「第六条第二項」とあるのは「第八条において準用する第六条第二項」と、第三十一条第三項中「第二十七条」とあるのは「第四十四条第一項において準用する第二十七条」と、第三十二条中「第三十六条」とあるのは「第四十四条第一項において準用する第三十六条」と、第三十三条中「食事等の介護」とあるのは「食事等の介護、外出時における移動中の介護」と読み替えるものとする。

2 第十条から第三十二条まで及び第三十四条から前条までの規定は、同行援護及び行動援護に係る指定障害福祉サービスの事業について準用する。この場合において、第十条第一項中「第三十二条」とあるのは「第四十四条第二項において準用する第三十二条」と、第二十一条第二項中「次条第一項」とあるのは「第四十四条第二項において準用する次条第一項」と、第二十四条第二項中「第二十二條第二項」とあるのは「第四十四条第二項において準用する第二十二條第二項」と、第二十六条第一号中「次条第一項」とあるのは「第四十四条第二項において準用する次条第一項」と、第二十七条第一項中「第六条第二項」とあるのは「第八条において準用する第二十七条」と、第三十二条中「第三十六条」とあるのは「第四十四条第二項において準用する第三十六条」と読み替えるものとする。

#### 第五節 基準該当障害福祉サービスの基準

#### (従業者の員数)

第四十五条 居宅介護に係る基準該当障害福祉サービス(以下この節において「基準該当居宅介護」という。)の事業を行う者(以下この節において「基準該当居宅介護事業者」という。)が、当該事業を行う事業所(以下この節において「基準該当居宅介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(基準該当居宅介護の提供に当たるとして厚生労働大臣が定めるものをいう。以下この節において同じ。)の員数は、三人以上とする。  
2 離島その他の地域であって厚生労働大臣が定めるものにおいて基準該当居宅介護を提供する基準該当居宅介護事業者にあつては、前項の規定にかかわらず、基準該当居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の員数は、一人以上とする。  
3 基準該当居宅介護事業者は、基準該当居宅介護事業所ごとに、従業者のうち一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。

#### (管理者)

第四十六条 基準該当居宅介護事業者は、基準該当居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基準該当居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当居宅介護事業所の他の職務に従事させ、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事させることができるものとする。

#### (設備及び備品等)

第四十七条 基準該当居宅介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さの区画を設けるほか、基準該当居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

#### (同居家族に対するサービス提供の制限)

第四十八条 基準該当居宅介護事業者は、その従業者に、その同居の家族である利用者に対する居宅介護の提供をさせてはならない。ただし、同居の家族である利用者に対する居宅介護が次のいずれにも該当する場合には、この限りでない。  
一 当該居宅介護に係る利用者が、離島、山間へのき地その他の地域であつて、指定居宅介護のみによつては必要な居宅介護の見込量を確保することが困難であると市町村が認めるものに住所を有する場合  
二 当該居宅介護が第四十五条第三項のサービス提供責任者の行う具体的な指示に基づいて提供される

三 当該居宅介護を提供する従業者の当該居宅介護に従事する時間の合計が、当該従業者が居宅介護に従事する時間の合計のおおむね二分の一を超えない場合

2 基準該当居宅介護事業者は、前項ただし書の規定に基づき、その従業者にその同居の家族である利用者に対する基準該当居宅介護の提供をさせる場合において、当該利用者の意向や当該利用者に係る次条第一項において準用する第二十七条第一項の居宅介護計画の実施状況等からみて、当該基準該当居宅介護が適切に提供されていないと認めるときは、当該従業者に対し適切な指導を行う等必要な措置を講じなければな

(運営に関する基準)

第四十九条 第五条第一項及び前節(第二十二条第一項、第二十三条、第二十四条第一項、第二十八条、第三十三条及び第四十四条を除く。)の規定は、基準該当居宅介護の事業について準用する。この場合において、第十条第一項中「第三十二条」とあるのは「第四十九条第一項において準用する第三十二条」と、第二十一条第二項中「次条第一項から第三項まで」とあるのは「第四十九条第一項において準用する次条第二項及び第三項」と、第二十四条第二項中「第二十二条第二項」とあるのは「第四十九条第一項において準用する第二十二条第二項」と、第二十六条第一号中「次条第一項」とあるのは「第四十九条第一項において準用する次条第一項」と、第二十七条第一項中「第六条第二項」とあるのは「第四十五条第三項」と、第三十一条第三項中「第二十七条」とあるのは「第四十九条第一項において準用する第二十七条」と、第三十二条中「第三十六条」とあるのは「第四十九条第一項において準用する第三十六条」と読み替えるものとする。

2 第五条第二項から第四項まで、前節(第二十二条第一項、第二十三条、第二十四条第一項、第二十八条、第三十三条及び第四十四条を除く。)及び第四十五条から前条までの規定は、重度訪問介護、同行援護及び行動援護に係る基準該当障害福祉サービスの事業について準用する。この場合において、第十条第一項中「第三十二条」とあるのは「第四十九条第二項において準用する第三十二条」と、第二十一条第二項中「次条第一項から第三項まで」とあるのは「第四十九条第二項において準用する次条第二項及び第三項」と、第二十四条第二項中「第二十二条第二項」とあるのは「第四十九条第二項において準用する第二十二条第二項」と、第二十六条第一号中「次条第一項」とあるのは「第四十九条第二項において準用する次条第一項」と、第二十七条第一項中「第六条第二項」とあるのは「第四十五条第三項」と、第三十一条第三項中「第二十七条」とあるのは「第四十九条第二項において準用する第二十七条」と、第三十二条中「第三十六条」とあるのは「第四十九条第二項において準用する第三十六条」と、第四十八条第一項第二号中「第四十五条第三項」とあるのは「第四十九条第二項において準用する第四十五条第三項」と、同条第二項中「次条第一項」とあるのは「第四十九条第二項」と読み替えるものとする。

# 各事業の標準的支援内容

## ○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 ■ 生活等に関する相談及び助言 ■ その他生活全般にわたる援助 ※通院等介助や通院等乗降介助も含む。	]
---	---

## ○主な人員配置

- サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上  
 ・介護福祉士、実務者研修修了者、  
 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		家事援助中心		通院等介助(身体介護なし)		通院等乗降介助	
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	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	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	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	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	1回100単位	1回100単位	1回100単位
■ 主な加算		特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対し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 全国17,086(国保連H25年4月実績) 岡山県259 ○利用者数 全国138,547 岡山県2,154(国保連H25年4月実績) 0

## ○対象者 重度訪問介護 (※注意：H26～対象者拡大)

- 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 二股以上に麻痺等があること。  
 ② 障害程度区分の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外に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象に対応するための見守り等の支援を含む。	○主な人員配置 ■ サービス提供責任者：常勤ヘルパーのうち1名以上 ・介護福祉士、実務者研修修了者、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  
 障害程度区分が区分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 ・背椎損傷 ・ALS ・遠征性意識障害 等
最重度知的障害者(Ⅱ類型)	・重症心身障害者 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)	・強度行動障害 等

- 7.5%加算対象者…障害程度区分6の者

## ○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	
特定事業所加算(10%又は20%加算) →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評価	特別地域加算(5%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価
喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価	

○事業所数 全国5,901 (国保連平成25年4月実績) 岡山県215 ○利用者数 全国9,307 岡山県138(国保連平成25年4月実績) 1

# 同行援護

## ○対象者

- 視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等
  - 同行援護アセスメント票の調査項目に該当していること。また、身体介護を伴う場合は以下のいずれも満たす者であること。
    - ・ 障害程度区分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

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

## ○主な人員配置

- サービス提供責任者:常勤ヘルパーのうち1名以上
- ・ 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修修了者、ヘルパー1級、ヘルパー2級であった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応用課程修了者(平成26年9月30日までの経過措置を設ける)等
- 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～)

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

○ 事業所数 全国5,080(国保連平成25年4月実績) 岡山県83

○ 利用者数 全国19,837 岡山県136(国保連平成25年4月実績) 2

# 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
  - …初めての場所での不安定になり、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
  - ・ 制動的対応
    - …行動障害を起こしてしまっ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級であった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～)

<b>■ 基本報酬</b> 251単位(30分)～2,487単位(7.5時間以上)	
<b>■ 主な加算</b> 特定事業所加算(10%又は20%加算) →①サービス提供体制の整備、②良質な人材の確保、③重度障害者への対応に積極的に取り組む事業所のサービスを評価	特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価
	喀痰吸引等支援体制加算(1日当たり100単位加算) →特定事業所加算(20%加算)の算定が困難な事業所に対して、喀痰の吸引等が必要な者に対する支援体制を評価

○ 事業所数 全国1,206(国保連平成25年4月実績) 岡山県26

○ 利用者数 全国7,022 岡山県54(国保連平成25年4月実績)

# 重度障害者等包括支援

## ○対象者

- 常時介護を要する障害者等であって、その介護の必要の程度が著しく高い者  
→ 障害程度区分6であって、意思疎通を図ることに著しい支障がある者であって、下記のいずれかに該当する者
- | 類型  | 特徴像                                |
|---|------------------------------------|
| 人工呼吸器による呼吸管理を行っている身体障害者(Ⅰ類型)                      | ・筋ジストロフィー ・脊髄損傷<br>・ALS ・遷延性意識障害 等 |
| 最重度知的障害者(Ⅱ類型)                                     | ・重症心身障害者 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) | ・強度行動障害 等                          |

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

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

## ○運営基準

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

## ○報酬単価(平成24年4月～)

### ■ 基本報酬

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

### ■ 主な加算

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

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 全国9 (国保連平成25年4月実績) 岡山県1

## ○利用者数 全国34 岡山県0 (国保連平成25年4月実績)

## ○対象者

# 短期入所

居宅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)(※)
- ・医療型(病院、診療所、介護老人保健施設において実施可能)(※)
- ・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もみなした上で、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～)

■ 基本報酬	医療型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)	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)
福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅴ) →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	(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	(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合) (Ⅳ)～(Ⅴ)(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
■ 主な加算	緊急短期入所体制確保加算(40単位) 緊急短期入所受入加算(福祉型60単位、医療型90単位) →空床の確保や緊急時の受入れを行った場合	特別重度支援加算(120単位/388単位) →医療ニーズの高い障害児・者に対しサービスを提供した場合
■ 単独型加算(320単位)	単独型加算(320単位) →併設型・空床型ではない指定短期入所事業所にて、指定短期入所を行った場合	

## ○事業所数 全国 3,542(国保連平成25年4月実績) 岡山県68 医療型の指定数:全国328(H24.10) 岡山県8(H25.4)

## ○利用者数 全国34,411 岡山県359 (国保連平成25年4月実績)

# 療養介護

## ○対象者

- 病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする身体・知的障害者
  - ① 筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者等気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者であって、障害程度区分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 全国240(国保連平成25年4月実績) 岡山県5 ○利用者数 全国19,162 岡山県397(国保連平成25年4月実績) 6

# 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

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

○事業所数 全国8,082(国保連平成25年4月実績) 岡山県105 ○利用者数 全国248,893 岡山県3,507(国保連平成25年4月実績)

# 施設入所支援

## ○対象者

夜間において、介護が必要な者、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所が困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者

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

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

- 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

<b>重度障害者支援加算</b> (I) 特別な医療を受けている利用者[28単位] →区分6であつて、次に該当する者が2人以上の場合には更に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]	<b>夜勤職員配置体制加算</b> 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80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 全国2,625(国保連平成25年4月実績) 岡山県48

○利用者数 全国133,324 岡山県2,273(国保連平成25年4月実績)

8

# ケアホーム(共同生活介護) (※注意：H26～一元化)

## ○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(身体障害者にあつては、65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことがある者に限る。)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]

体験利用の場合[669単位～321単位]

世話人6:1・障害程度区分2の場合[208単位]

### ■主な加算

#### 夜間支援体制加算(I)・(II)

→(I)夜間、必要な職員を選任で配置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であつて重度障害者等包括支援の対象者2人以上であり、より手厚いサービスを提供する場合 45単位

#### 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

#### 運動者生活支援加算

→職場での対人関係の調整や相談・助言及び金銭管理についての指導等就労を定着させるために必要な日常生活上の支援を行っている場合 18単位

○事業所数 全国4,371(国保連平成25年4月実績) 岡山県54

○利用者数 全国56,243 岡山県906(国保連平成25年4月実績)

9

## 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)
■ 主な加算	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
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 全国179(国保連平成25年4月実績) 岡山県0 ○ 利用者数 全国2,632 岡山県3(国保連平成25年4月実績)

10

## 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、継続した通所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	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)
短期滞在加算 →心身の状況の悪化防止など、緊急の必要性が認められる者に対して宿泊の提供を行った場合	180単位(I) 115単位(II)
	看護職員配置加算(I) →健康上の管理などの必要がある利用者がいるために看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合 18単位

○ 事業所数 全国1,166(国保連平成25年4月実績) 岡山県13

○ 利用者数 全国12,614 岡山県144(国保連平成25年4月実績)

11



# 〔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依り、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～)

<b>■ 基本報酬</b> 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)	
<b>■ 主な加算</b> 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 全国248(国保連平成25年4月実績) 岡山県4 ○利用者数 全国4,246 岡山県65(国保連平成25年4月実績)

# 就労移行支援

## ○対象者

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

## ○サービス内容

- 一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就労後の職場定着のための支援等を実施
- 通所によるサービスを原則としつつ、個別支援計画の進捗状況に依り、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
- 職業指導員 等 → 6:1以上
- 就労支援員 → 15:1以上

## ○報酬単価 (平成24年4月～)

<b>■ 基本報酬</b> 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) ※ 過去の就労定着者数が0である場合の所定単位数について、以下の通り算定を行う。(平成24年10月1日施行) 過去3年間の就労定着者数が0の場合→100分の85 過去4年間の就労定着者数が0の場合→100分の70		
<b>■ 主な加算</b> 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 全国2,560(国保連平成25年4月実績) 岡山県26 ○利用者数 全国26,237 岡山県206(国保連平成25年4月実績)

# 就労継続支援A型

## ○対象者

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

- ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用に関わりがなかった者
- ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用に関わりがなかった者
- ③ 企業等を離職した者等就労経験のある者で、現に雇用関係がない者

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員 等  
→ 10:1以上

## ○報酬単価（平成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、加算により評価(就労継続支援B型も同様)。  
45単位～56単位(Ⅰ) 22単位～28単位(Ⅱ) 11単位～14単位(Ⅲ)  
※ (Ⅲ)については、特定旧法指定施設から移行した事業所が対象で、平成27年3月31日までの措置。

○事業所数 全国1,608(国保連平成25年4月実績) 岡山県89 ○利用者数 全国28,724 岡山県1,511(国保連平成25年4月実績) 14

# 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関わりがつかない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかかわる知識及び能力の向上や維持が期待される障害者

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

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 職業指導員 等  
→ 10:1以上

## ○報酬単価（平成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 全国7,945(国保連平成25年4月実績) 岡山県133 ○利用者数 全国171,445 岡山県2,995(国保連平成25年4月実績) 15

# グループホーム(共同生活援助)(※注意：H26～一元化)

## ○対象者

就労し又は就労継続支援等の日中活動等を利用している障害者(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

- サービス管理責任者
- 世話人 10:1以上

## ○主な人員配置

### ○報酬単価(平成24年4月～)

<b>■ 基本報酬</b> 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]
<b>■ 主な加算</b> 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 270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 全国3,513(国保連平成25年4月実績) 岡山県61 ○利用者数 全国26,684 岡山県414(国保連平成25年4月実績)