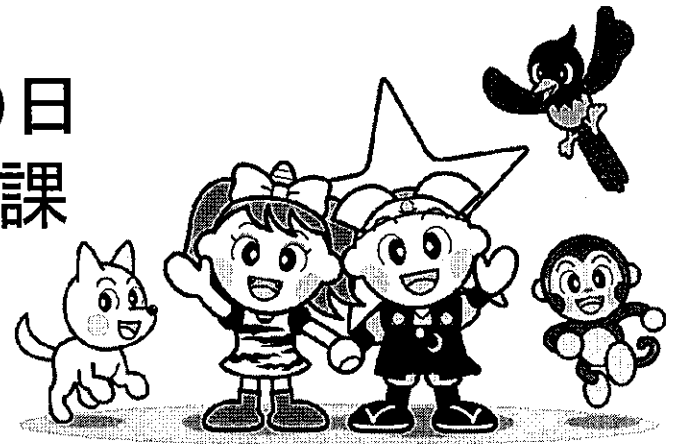


## 【施設・通所・居住系サービス編】

### 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	サービス提供のプロセスと管理について	・・・	8～
3	サービス管理責任者の要件について	・・・	11～
4	共同生活介護と共同生活援助の一元化について	・・・	18～
5	生活介護における医師配置の取扱いについて	・・・	40
6	グループホーム等の防火安全対策について	・・・	41～
7	関連資料		
	(1) 障害福祉サービス事業所に係る定員基準の緩和について	・・・	48
	(2) 障害者虐待防止法等について	・・・	49～
	(3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法について	・・・	54
	(4) インフルエンザ対策について	・・・	55～
	(5) ノロウイルスによる食中毒の発生予防について	・・・	65～
	(6) 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	・・・	70～
	(7) 各事業の標準的支援内容	・・・	72～

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	行動援護事業所	療養介護事業所	生活介護事業所	短期入所事業所	重度等包括支援事業所	共同生活介護事業所	障害支援施設	自立訓練(機能訓練)事業所	自立訓練(生活訓練)事業所	就労移行支援事業所	就労継続支援(A型)事業所	就労継続支援(B型)事業所	共同生活援助事業所	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)	(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	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			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 身分を証する書類の携行	11	9	4	1										3	4	20			3
11 サービスの提供の記録	19	12	3				14	5		3	4		2	3	4	20			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給の範囲等																			
16 利用者負担額等の受領	1	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															1	2			
29 生産活動・就労							1												
30 工賃の支払・賃金						2								2	2	11			
31 実習の実施																	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	利用者及び従業者以外の者の雇用														
36	社会生活上の便宜の供与等									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					
44	入院期間中の取扱い														
45	支給決定障害者等に関する市町村への通知														
46	運営規程	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	1	9	2	3		1	1	9	4		
49	定員の遵守														
50	非常災害対策					6	2	4	2	1	2	2	12	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		
53	揭示	10	8	1		3	1	3	1	1	2	4	11	4	1
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)														
56	利益供与(收受)等の禁止														
57	苦情解決	1						1		1	1		4	1	
58	事故発生時の対応	1							2		1	1	7		
59	会計の区分	5	3	2								3			
60	身体拘束等の禁止														
61	地域との連携等						4	1	2				1		
62	記録の整備														
63	経過措置・特例						1								
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(副練等)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（施設・通所・居住系事業所）

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	全般	内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書及び重要事項説明書の更新がなされておらず、制度改正への対応や運営規程との整合が取れていない。</li> <li>・利用契約が締結したが、契約書及び重要事項説明書を利用者に交付していなかった。</li> <li>・利用契約書の日付の記載誤り、及び利用契約が文書で締結されていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等への適切なサービス内容及び手続の説明を行うために、随時、契約書及び重要事項説明書の見直しを行うこと。</li> <li>・利用契約を締結した際は、利用契約書を双方各一部保有するとともに、重要事項説明書を利用者に交付すること。</li> <li>・利用契約書の記載内容は正確に行うとともに、必ず文書により契約を締結すること。</li> </ul>
2	全般	契約支給量の報告等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
3	通所系		<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所サービスの多機能型事業所の作業場での訓練において、複数のサービスの利用者に対し、そのうち一つのサービスの従業者しか配置されていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者に対する支援は、当該利用者が利用するサービスを提供する事業所の従業者が行うこと。</li> </ul>
	全般	勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数のサービスを兼務して従事している従業者のサービス毎の勤務時間の管理ができていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務の従業者については、サービスごとに、勤務予定表を事前に定め、当該従業者の勤務実績をサービス毎に明確に記録すること。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者が少ないため指定基準上の人員配置を下回った人員しか配置していなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定基準上の人員配置は、前年度の利用者数（新規等の場合は見込み数）を基に必要な員数が算出されるものであることから、事前に月ごとの従業者の勤務体制を定め、必要な人員を適切に配置すること。</li> </ul>
4	全般	運営規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程上の関係法令（指定基準等）の名称変更等が改正されていなかった。</li> <li>・運営規程に、非常災害対策、虐待防止についての記載がなかった。</li> <li>・運営規程に記載されたサービス提供時間と実際のサービス提供時間に相違が生じていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法律名称等の変更があった場合は、速やかに運営規程に反映すること。</li> <li>・運営規程には、非常災害対策、虐待防止等の必要な事項を規定すること。その際、県基準条例の則った記載を行うこと。</li> <li>・事業所のサービス提供の実態と整合がとれた運営規程とするよう、常に見直し等を行うこと。</li> </ul>
5	全般	個別支援計画の作成等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画が、サービス管理責任者による原案が作成されず、計画作成に関する会議が開催されないまま、利用者等に交付されている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画は、基準条例上の手続きを踏まえ作成すること。</li> </ul>

## 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	
6	全般	個別支援計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の作成に当たって必要な「アセスメント」「計画作成に係る担当者会議」「モニタリング」に関する記録が整備されていない。また、個別支援計画書が利用者に交付されていない。</li> <li>・指定基準上見直しが必要とされている期間(例:6月に1回以上)で適切な個別支援計画の見直し手続が行われていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別支援計画の作成に当たって必要な「アセスメント」「計画作成に係る担当者会議」「モニタリング」に関する記録を整備し、作成された個別支援計画を利用者に交付すること。</li> <li>・指定基準上で規定されている個別支援計画の見直し期間(例:6月に1回以上)で適切に個別支援計画の見直しを行うこと。</li> </ul>
7	全般	利用者負担額等の受領	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定代理受領により市町村から介護給付費又は訓練棟給付費の支給を受けた際に、利用者に対してその額を通知していなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法定代理受領により市町村から介護給付費又は訓練棟給付費の支給を受けた際は、利用者に対して必ずその額を通知すること。</li> </ul>
8	全般	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ケースファイルが他者の目に触れる場所で保管されていた。</li> <li>・利用者及びその家族等の個人情報の取り扱いについて、従業者に当該個人情報の秘密保持の誓約を受けていなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者等の個人情報については、他者の目に触れないよう適切な場所に保管すること。</li> <li>・利用者等の個人情報に係る秘密保持について、事業者は、必要な措置を講じなければならないことから、従業者に対して在職中及び退職後においても、その秘密を保持する旨の誓約を文書により徴取すること。</li> </ul>
9	全般	掲示	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用申込者等のサービスの選択に資する重要事項の掲示がなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用申込者等のサービスの選択に資する重要事項(運営の概要、従業者の勤務体制、協力医療機関等)を事業所の見やすい場所に掲示等すること。</li> </ul>
10	全般	記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケース記録等の電子データが破損し、一部記録を喪失していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録の整備保管が義務づけられている諸記録について、電子データで保存する場合には、電子データのバックアップを適切に行うこと。</li> </ul>
11	全般	衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の健康診断を実施していなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は、従業者の健康状態について、必要な管理を行うこと。なお、健康診断については、労働安全衛生法等の規定を遵守し、従業者に対し年1回以上実施すること。</li> </ul>
12	全般	衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手洗い場所等に、共用される可能性のあるタオルが設置されていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症等のまん延防止のためにも、共用タオルは撤去し、ペーパータオル等による対応を行うこと。</li> </ul>

## 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	
13	全般	事故発生時の対応	<p>・利用者の骨折事故が発生していたが、県等への報告がされていなかった。</p> <p>・利用者が受診等の治療等が必要な事故が発生した場合は、県及び関係市町村に必ず報告すること。</p>	
14	全般	会計の区分	<p>・サービス事業ごとに区分して会計処理をしていなかった。</p> <p>・会計は、事業所ごとに事業の会計をその他の事業の会計と区分すること。よって、人件費や光熱水費等の共通経費については、適切な按分をしてサービス事業毎に収支管理すること。</p>	
15	全般	非常災害対策	<p>・消火器の法定点検(6ヶ月点検)を実施していなかった。</p> <p>・事業所に設置されているカーテンが防災性能を有していなかった。</p>	<p>・消防用設備等は消防法に基づき適正に維持管理を行うこと。また、消防設備等の点検を実施した際は、所轄消防署等に報告が必要となる。</p>
			<p>・災害発生時等に速やかな連絡体制を確保するための緊急時の連絡先が整理されていなかった。</p>	<p>・非常災害、事故及び緊急事態の発生時に、関係機関等への速やかな連絡等を行うため、緊急時等連絡先一覧表を作成し、事業所等の見やすい場所に掲示等を行うこと。</p>
			<p>・非常災害に備えた避難等訓練を実施していない。</p> <p>・非常災害等発生時の避難経路図が作成されていなかった。</p>	<p>・非常災害等に対する対応を定めた消防計画等を策定し、定期的に非常災害等を想定した避難、救出及び消火に係る訓練を実施し、その記録を整備すること。</p> <p>・非常災害等発生時に避難誘導等が適切に行われるよう事前に避難経路図を作成し、事業所の見やすい場所に掲示すること。</p>
16	全般	変更の届出	<p>・施設等の各部屋の用途を変更していたが、届出がされていなかった。</p> <p>・届出事項に変更が生じた際に、期限までの報告がされなかった。</p>	<p>・届け出ている施設等の平面図に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うこと。</p> <p>・届出事項に変更が生じた場合は、変更が生じた10日以内に県に届出を行うこと。</p>
17	通所系	サービスの提供の記録	<p>・通所の利用者(障害者支援施設の通所利用を含む。)について、サービスの提供の都度、サービス提供記録を作成し、その都度、その内容についての利用者確認を受けていなかった。</p> <p>・通所の利用者については、提供したサービスについて利用者に伝達すべき必要な事項(提供日、提供した具体的な内容、実績時間数等)を記録した「サービス提供記録」をサービス提供の都度作成するとともに、作成の都度、その内容について利用者に確認を受けること。</p>	

## 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）

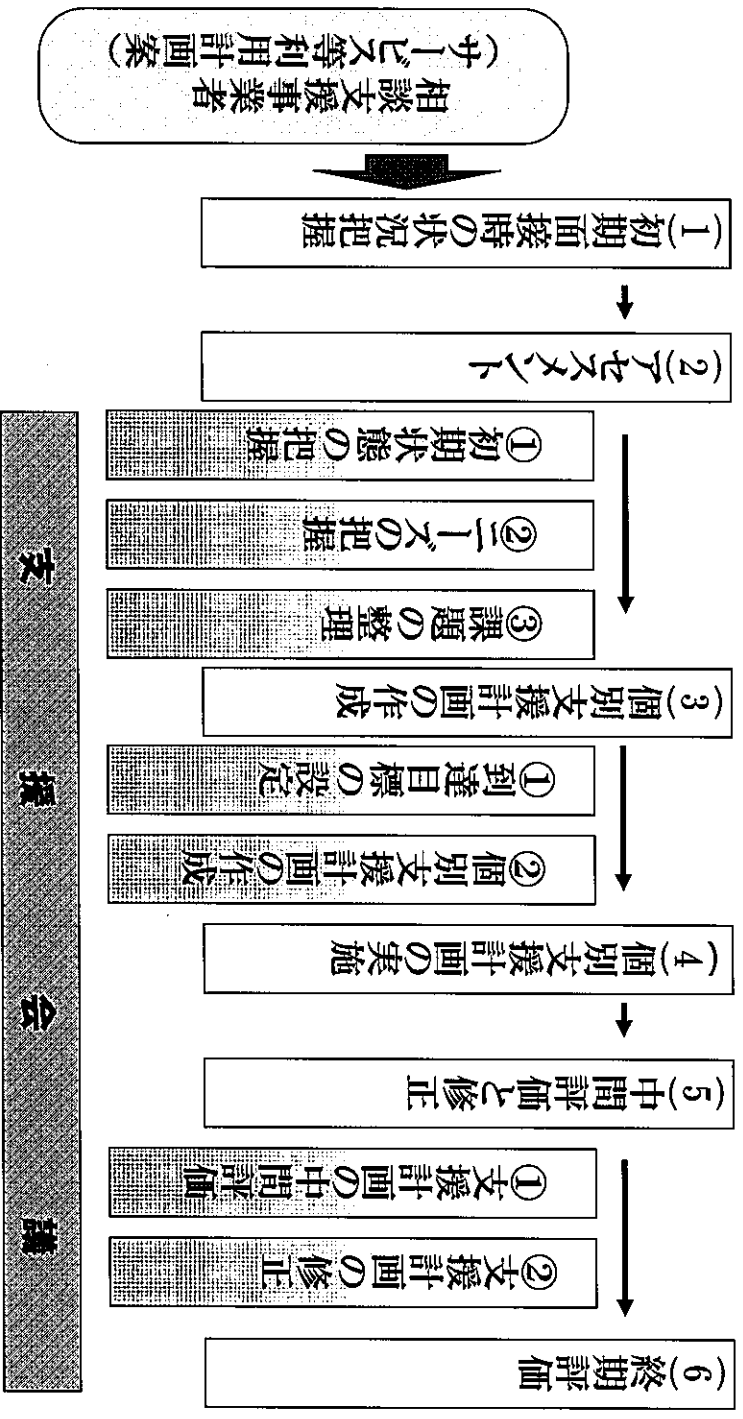
	対象サービス種類	指導項目	改善を要する事項に係る事例等	事業者として対応が求められる内容
18	通所系	サービスの提供の記録	・サービス提供の記録に際し、利用者からサービスを提供した旨の確認を受けていない。特に報酬算定上の必要書類である、サービス提供実績記録票への確認がなされていない。	・利用者から報酬算定上の必要書類であるサービス提供実績記録票への確認受けること。
19	生活介護	嘱託医の配置	生活介護において利用者の日常生活上の健康管理や療養上の指導を行う医師の配置について、当該医師が勤務する医院を経営する医療法人との間で、診療(委託)契約を締結している。	人員配置基準上、必要とされる医師の確保については、医師個人との間で嘱託(雇用)契約を締結する。
20	共同生活介護 共同生活援助	預り金の管理	・利用者の通帳等の預かりを行っているが、預り金等の管理規程がなく、管理体制が整備されていなかった。	・利用者から現金や通帳等の証書類を預かり管理する場合は、当該管理規程を定め、管理の責任者の選定、管理に必要な帳票類の整備、定期的な残高確認等を行う等の適正な管理体制を執ること。
21	共同生活介護 共同生活援助	人員基準	・管理者が常勤勤務でなかった。 ・サービス管理責任者が、生活支援員と世話人を兼務していた。	・指定基準上、常勤配置が求められている従業者については、必ず常勤として勤務をすること。 ・従業者の兼務については、指定基準及び解釈通知で認められる範囲内でしかできない。
22	共同生活介護 共同生活援助	個人情報の保護	共同生活住居において、利用者に関する個人情報を記録したファイルが開架棚で保管され他の利用者が無断で閲覧できる状態にあった。	個人情報を適切に保護できるよう、施錠可能な保管庫等を整備する。
23	共同生活介護 共同生活援助	特定費用の精算	光熱水費、食材料費及び日用品費について、それぞれ支出額に過不足が見受けられたが、定期的な見直しが行われていなかった。	定期的に実費相当額として相応しい額であるか検討・見直しを行い、必要に応じて変更・精算等を行う。
24	共同生活介護 共同生活援助	勤務予定表の保存	従業者の勤務体制について、最終的な勤務実績表のみを保存し、予め定めた毎月の勤務予定表を保存していない。	勤務予定表は、その修正の経緯と併せて、最終的な勤務実績表とは別に従業者の勤務管理に係る記録として保存する。



## 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
25	就労継続支援A型 他	従業者の勤務状況の記録	事業ごとの毎月の勤務表が作成されていない。勤務表作成後の変更について適切な記録がない。等	適切な内容の勤務表等を月ごとに作成し、変更内容の記録も含めて適切に管理し保管すること。
26	就労継続支援A型 他	利用者からの費用徴収	利用者に支払いを求める金銭の範囲やその額について、運営規程に適切に定められていない。	利用者に支払いを求める金銭の範囲やその額について、運営規程に定め、重要事項説明書等によりあらかじめその内容及び費用の説明を行い、同意を得ておくこと。
27	就労継続支援A型 他	定款の法改正への対応	定款について、事業の目的の表現が法改正に対応していない。	共同生活介護の共同生活援助への一元化及び障害児相談支援の創設等への対応を含めて適切に改正し、各事業所ごと(特定及び障害児相談支援は所在地の市町村)に、変更届を変更後(定款登記後)10日以内に提出すること。
28	就労継続支援A型	利用者負担額等の受領	・提供した便宜に要する費用(例:弁当代)を利用者への賃金から天引きしていた。	賃金等から法定外控除を行う場合は、労働基準法第24条で定められた所要の措置(労働者の過半数を代表する者等との書面による協定)をとった上で行うこと。
29	施設入所支援	補足給付の範囲	持込電気製品電気代について、特定障害者特別給付費(補足給付)の対象とされる食費及び光熱水費にあたるものであるにもかかわらず、当該費用を考慮せず特定障害者特別給付費の請求・受領を行っていた。	光熱水費については、居室及び生活全般に係るものとして、特定障害者特別給付費(補足給付)の対象に含めた上で、特定障害者特別給付費の請求・受領を行う。

# サービス提供のプロセス



1

## 支援会議

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

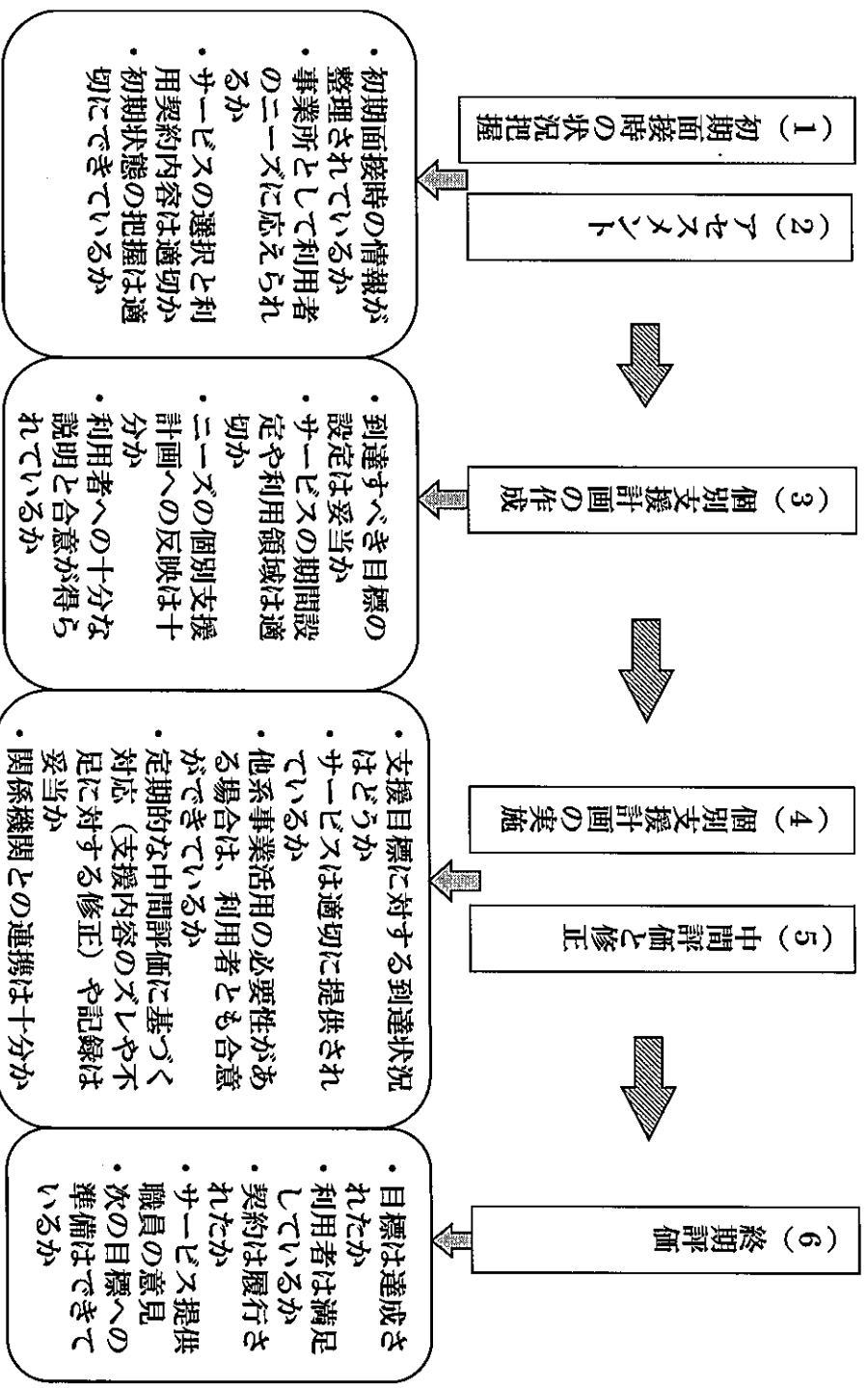
### 実施方法

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

### 必要なツール

- ・ 支援会議記録表

# サービス内容のチェック



○ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年10月5日 岡山県条例第52号）

## （療養介護計画の作成等）

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

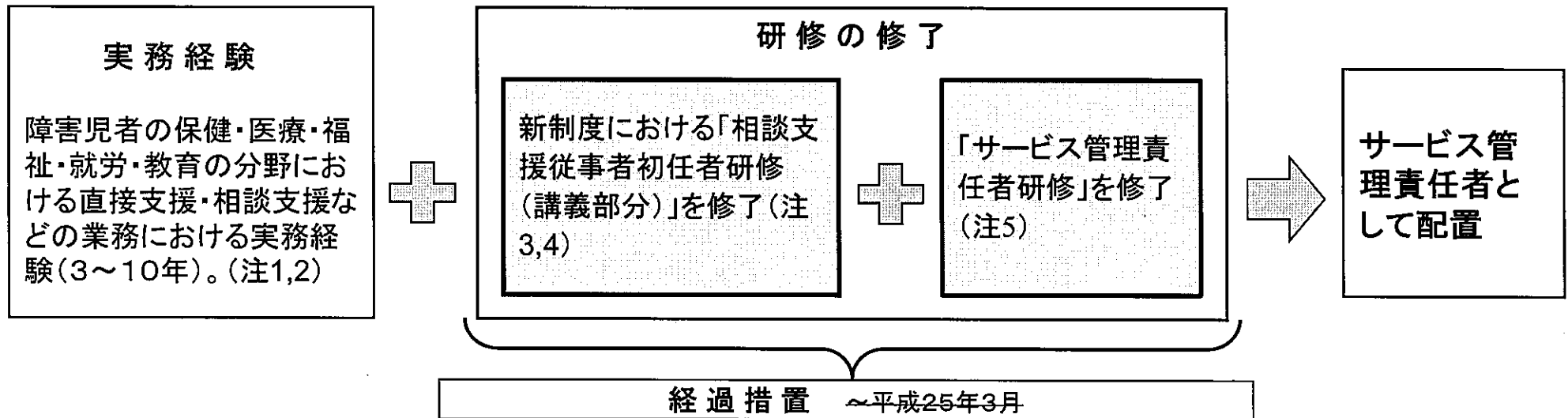
2 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境及び日常生活全般の状況等の評価を通じて利用者の希望する生活や課題等の把握（以下この章において「アセスメント」という。）を行い、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での適切な支援内容の検討をしなければならない。

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

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

- 5 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成に係る会議(利用者に対する指定療養介護の提供に当たる担当者等を招集して行う会議をいう。)を開催し、前項に規定する療養介護計画の原案の内容について意見を求めるものとする。
- 6 サービス管理責任者は、第四項に規定する療養介護計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならぬ。
- 7 サービス管理責任者は、療養介護計画を作成した際には、当該療養介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 8 サービス管理責任者は、療養介護計画の作成後、療養介護計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行うとともに、少なくとも6月に1回以上、療養介護計画の見直しを行い、必要に応じて療養介護計画の変更を行うものとする。
- 9 サービス管理責任者は、モニタリングに当たっては、利用者及び家族等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
  - 一 定期的に利用者に面接すること。
  - 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。
- 10 第2項から第7項までの規定は、第8項に規定する療養介護計画の変更について準用する。

# サービス管理責任者の要件



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

## サービス管理責任者研修において受講・修了が必要な分野

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

### < 注意事項 >

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

\*平成24年3月31日以前に事業開始の場合

→ 必ず来年度中に、実施するすべてのサービスに係る分野の研修を受講修了する必要がある。

\*平成24年4月1日以降に事業開始の場合

→ 事業開始から3年以内に、実施するすべてのサービスに係る分野の研修を受講・修了する必要がある。（来年度が最後の受講機会となる場合がある。）

## サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者について

### 〈役割〉

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

### 〈業務の内容〉

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

### 〈配置〉

#### 1 障害者総合支援法に基づくサービス

枠組み部分のサービスでは、サービス管理責任者の配置が必要です。

- 居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・療養介護・生活介護・短期入所・  
 重度障害者等包括支援※・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①・指定特定相談支援・指定一般相談支援

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

#### 2 児童福祉法に基づくサービス

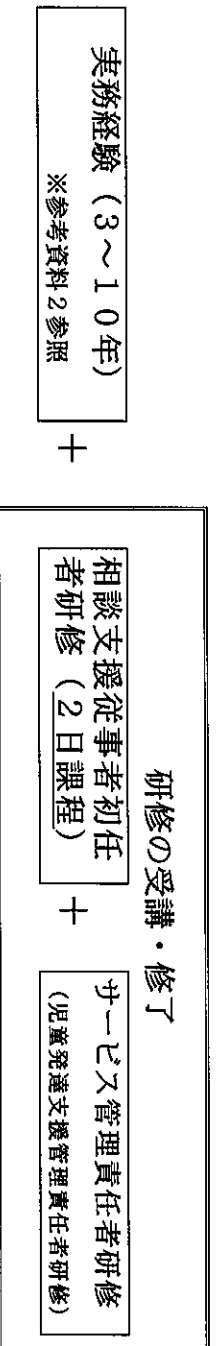
枠組み部分のサービスでは、児童発達支援管理責任者の配置が必要です。

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

### 〈要件・研修〉

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

＜ サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として配置できる ＞



### ※＜注意＞

事業開始時に一定の実務経験をもって、後に研修を受講・修了することを条件に暫定的にサービス管理責任者として配置された者は、事業開始から1年以内に、相談支援従事者初任者研修（2日課程）及びサービス管理責任者研修を修了することが必要です。

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

- ・指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの  
等 (H18.9.29厚生労働省告示第544号)
- ・障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの  
(H24.3.30厚生労働省告示第230号)

業務範囲	業務内容等	年数
障害者の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務	<b>①相談支援業務</b> 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
	<b>②直接支援業務</b> 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
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	<b>③有資格者等</b> 1 上記②の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格者 (5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者 2 上記①、②、③-1の期間が通算して3年以上従事する者で、国家資格等※による業務に5年以上従事している者	5年以上

- ① 相談支援業務  
 身体上若しくは精神上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日以上であるものを言う。



事務連絡  
平成24年5月21日

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に係る研修修了要件の取扱いについて【別添資料1】

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。

(参考様式 1.1-2②)

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		

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）（2）、（2）（2）、（3）（2）、（4）（2）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1-1月（申込は9月）に開催予定

(参考様式 1.1-2③)

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。

[Empty box for recording reasons]

(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		

# 共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化の概要

## 1 改正の趣旨

・障害者の高齢化・重度化に対応して、介護が必要になってもホームを利用し続けることができるように、現行の共同生活介護と共同生活援助を、「共同生活援助」に一元化する。

## 2 一元化に当たった措置

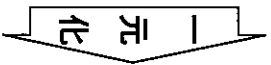
- (1) 事業形態の区分
  - ・一元化後の「共同生活援助」については、介護の提供を共同生活援助事業者自らが行う「指定共同生活援助」と、共同生活介護の提供について共同生活援助事業者が外部の居宅介護事業者に委託して行う「外部サービス利用型指定共同生活援助」に区分する。(改正後は一体型事業所の形態はなくなる。)
- (2) サテライト型住居の創設
  - ・サテライト型住居の創設により一人暮らしに近い状態の多様な住まいの場を確保する観点から、共同生活住居との連携を前提として、既存のグループホーム等の一室を活用するサテライト型住居（入居定員一人）の仕組みを創設する。

《 現 行 》

(運営方針) 介護が必ず必要な者(障害の程度が区分2以上)の当該事業所(従業員が面接処遇職員)に生活介護(6:1以上)のスタッフ(介護士)が支援内容(浴、排泄又は食事の介護)の援助	(運営方針) 要でない者(障害の程度が区分1以下)の当該事業所(従業員が面接処遇職員)に生活介護(6:1以上)のスタッフ(介護士)が支援内容(浴、排泄又は食事の介護)の援助
---	---

《 改 正 後 (H26. 4. 1～) 》

< 共 通 > (運営方針) 介護の要区分(障害の程度が区分1以上)に介護が可能な者	< 指定共同生活援助 > (介護サービス包括型) (直接処遇職員) 世話人 生活スタッフ (介護サービス) 従業員が事業所の提供	< 人員基準 > 現行の指定共同生活介護と同様	< 設備・運営基準 > 現行の基準と同様
(支援内容) 相談、入浴、食事、排泄、その他の上の介護の援助	< 外部サービス利用型指定共同生活援助 > (直接処遇職員) 以上 (世話人 (6:1以上)) ※現在ある共同生活介護の援助は、当該事業所(10:1以上)	< 報酬(方針) > 現行の共同生活介護と同様(障害程度区分、人員配置に依りた包括的な報酬として設定)	< 報酬(方針) > 報酬(方針)は、必要に応じて、介護と同等



\*早期に単身等での生活が見込まれる者の利用を基本として、一定の利用期間が設けられる。(見込)

<人員基準>  
 ・サテライト型住居(サテライト型住居の支援機能有する共同生活住居)の入居定員には含まない。

<設備・運営基準>  
 ・居室面積7.43㎡以上)

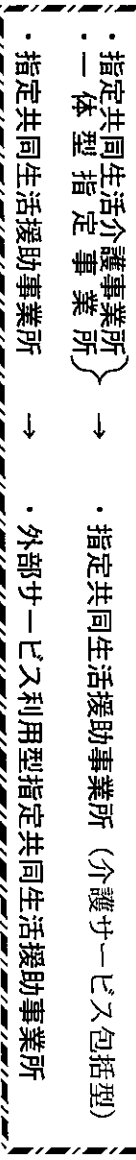
<報酬(方針) >  
 ・報酬(方針)は、必要に応じて、介護と同等

<設備・運営基準 >  
 ・設備・運営基準は、必要に応じて、介護と同等

<人員基準 >  
 ・人員基準は、必要に応じて、介護と同等

<左記の世帯の指定共同生活援助と同様 >

※経過措置：制度改正（平成26年4月1日）までに現にある指定事業所は、次のとおりみなす。



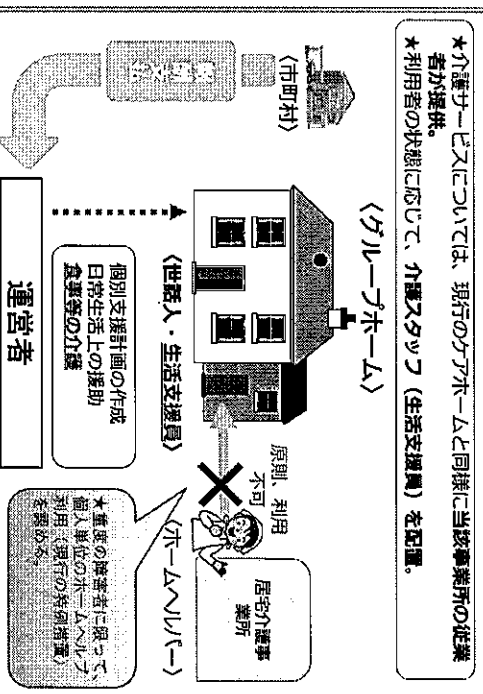
# ケアホームとグループホームの一元化について（参考資料）

## 一元化後のグループホームにおける介護サービスの提供形態

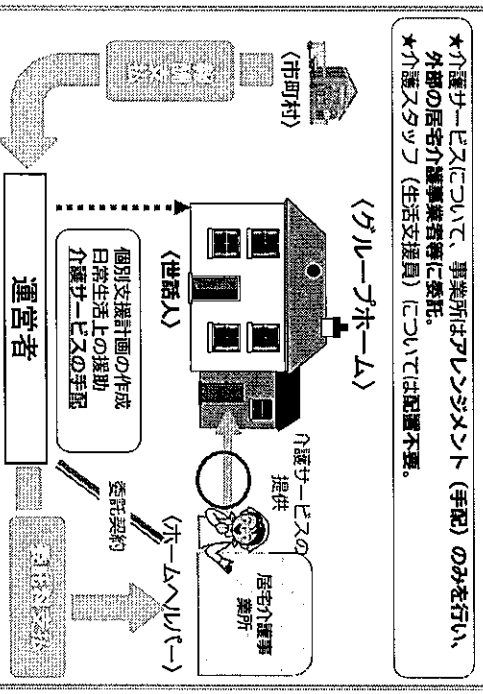
一元化後のグループホームは、**介護を必要とする者**と**しない者が混在して利用すること**となり、また、**介護を必要とする者の数も一定ではない**ことから、全ての介護サービスを当該事業所の従業員が提供するという方法は必ずしも効果的ではないと考えられる。一方、これまでのケアホームと同様に、馴染みの職員による介護付きの住まいを望む声もある。

グループホームで提供する支援を「基本サービス（日常生活の援助等）」と「利用者の個々のニーズに対応した介護サービスの2階建て構造とし、介護サービスの提供については、①**グループホーム事業者が自ら行うか**（介護サービス包括型（現行ケアホーム型））、②**グループホーム事業者はアレンジメント（手配）のみを行い、外部の居室介護事業所に委託するか**（外部サービス利用型）のいずれかの形態を事業者が選択できる仕組みとする。

### 介護サービス包括型のイメージ



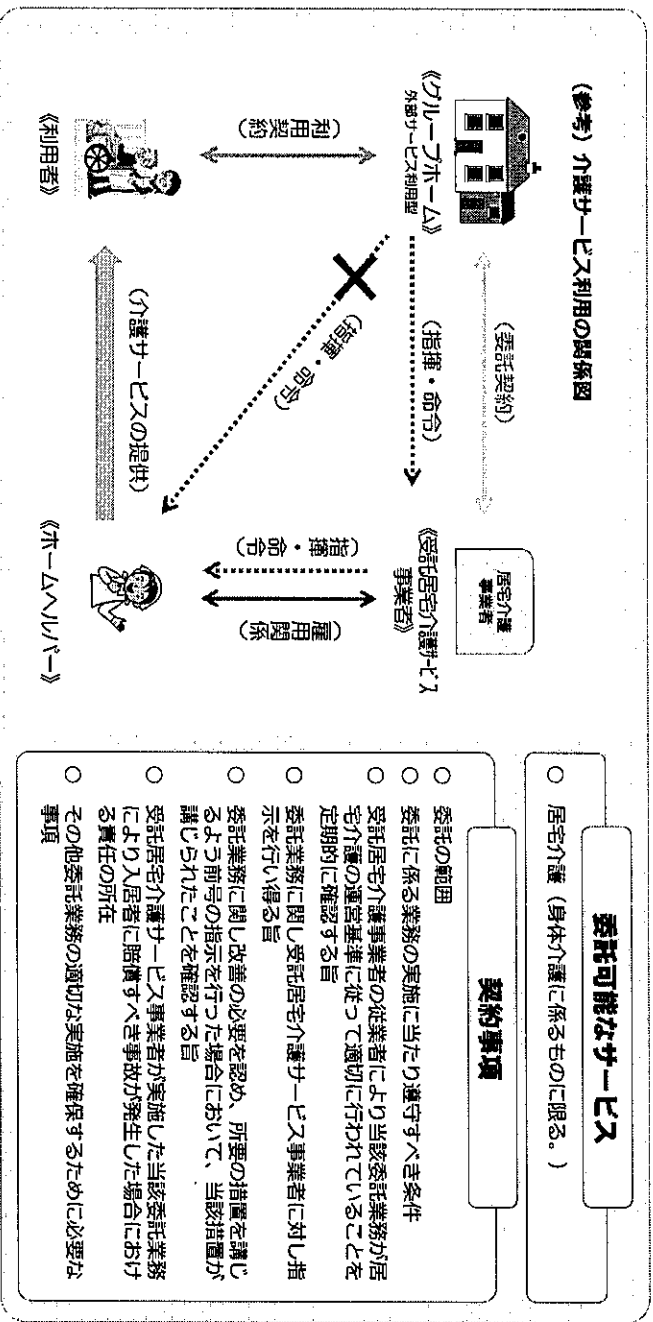
### 外部サービス利用型のイメージ



# 介護サービス委託の基本的な仕組み

介護サービスの提供に係る責任の所在を明確にする観点等から、介護保険の特定施設入居者生活介護を参考に以下の仕組みとすることが考えられる。

- 外部サービス利用型グループホーム事業者は、居宅介護事業者(以下、「受託居宅介護サービス事業者」)との間で文書により委託契約を締結し、サービス利用計画案を提案した市町村の支給決定を踏まえたグループホームの個別支援計画に基づき、介護サービスを手配。
- この場合、外部サービス利用型グループホーム事業者は、業務に関して「受託居宅介護サービス事業者に必要な管理及び指揮命令を行う」。



## (参考1) 現に運営するグループホーム等の移行先 ①

(現行グループホーム → 外部サービス利用型)

- 現行、介護スタッフ(生活支援員)を配置していない「グループホーム」については、基本的に「外部サービス利用型」へ移行するものと考えられる。

※ 新たに生活支援員を配置して「介護サービス包括型」に移行することも可能。

(経過措置) 現にあるグループホーム事業者は、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなす

### グループホーム

《基本的な性格》

- 障害程度区分1又は非該当の者の利用を想定
- 介護の提供は想定されていない

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応

障害程度	利用対象	職員配置基準	基本報酬 (6:1)
区分6	▲	10:1以上	179単位
区分5	▲	(一体型) 6:1以上	設定なし
区分4	▲		
区分3	▲		
区分2	▲		
区分1	○		
非該当	○		

※ 区分2以上は、本人が希望する場合に利用可能

### グループホーム (外部サービス利用型)

《基本的な性格》

- 障害程度区分にかかわらず利用可能
- 介護の提供については、外部の居宅介護事業者等に委託

《標準的な支援内容》

- 日常的に必要な相談・援助
- 食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応

○ 介護サービスの手配 (アレンジメント)

障害程度	利用対象	職員配置基準	基本報酬 (6:1)
区分6	○	10:1以上	179単位
区分5	○	6	外部委託分を出来高報酬として評価
区分4	○		
区分3	○		
区分2	○		
区分1	○		
非該当	○		179単位

※ 職員配置基準、基本報酬単面については、要検討

## (参考2) 現に運営するグループホーム等の移行先 ②

(現行ケアホーム及びグループホーム・ケアホーム一体型 → 介護サービス包括型)

- 現行、介護スタッフ(生活支援員)を配置している『ケアホーム』及び『グループホーム・ケアホーム一体型事業所』については、基本的に「**介護サービス包括型**」へ移行するものと考えられる。
- ※ 他事業所への配置換え等により、平成26年度以降、生活支援員を配置せず「外部サービス利用型」に移行することも可能。

(経過措置) 現にあるケアホーム及びグループホーム・ケアホーム一体型事業所は、指定共同生活援助(介護サービス包括型)事業所とみなす

### ケアホーム

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬 (6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	×		—	—
非該当	×		—	—

《基本的な性格》  
 ○障害程度区分2以上の者の利用を想定  
 ○当該事業所の従業員が介護を提供  
 《標準的な支援内容》  
 ○日常的に必要な相談・援助  
 ○食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応  
 ○食事、入浴、排せつ等の介護

### グループホーム (介護サービス包括型)

障害程度	利用対象	職員配置基準		基本報酬 (6:1)
		世話人	生活支援員	
区分6	○	6:1以上	2.5:1	556単位
区分5	○		4:1	440単位
区分4	○		6:1	362単位
区分3	○		9:1	296単位
区分2	○		設定なし	208単位
区分1	○		設定なし	179単位
非該当	○			

《基本的な性格》  
 ○障害程度区分にかかわらず利用可能  
 ○当該事業所の従業員が介護を提供  
 《標準的な支援内容》  
 ○日常的に必要な相談・援助  
 ○食事の提供、健康管理、金銭管理の援助、計画作成、緊急時対応  
 ○食事、入浴、排せつ等の介護

※ 職員配置基準、基本報酬単価については、要検討

## 一元化後のグループホームの人員配置基準等について

### (1) 人員配置基準

- 一元化後のグループホームの支援形態を踏まえれば、平成26年4月以降、  
 現行のケアホームの多くは、『介護サービス包括型』、  
 現行のグループホームの多くは、『外部サービス利用型』、  
 に移行するものと考えられる。このため、サービス提供時間帯の人員配置基準については、『介護サービス包括型』については、現行グループホームの基準と同様とした上で、以下の理由により、世話人の配置基準を現行の「10:1以上」から「6:1以上」に引き上げる。

- ・ 一元化により、ケアホームとグループホームの利用者に明確な差異がなくなること
- ・ 現行においても、グループホーム、ケアホーム一体型事業所の場合は「6:1以上」の配置を求めていること
- ・ 現に9割以上の事業所が「6:1以上」の配置を行っていること

(経過措置) 現にあるグループホーム事業所の世話人の配置基準は、当分の間、「10:1以上」とする。

### (参考) グループホーム、ケアホームの基本報酬の算定状況

※ 共同生活介護・共同生活援助サービス費(1)～(四)のみ对上

区分	グループホーム		ケアホーム	
	事業所数	割合	事業所数	割合
4:1	1,447	4.8. 9%	2,285	61. 3%
5:1	690	2.3. 3%	718	19. 3%
6:1	720	2.4. 3%	723	19. 4%
10:1	104	3. 5%	—	—
合計	2,961	100. 0%	3,726	100. 0%

(出典) 国保連データ(平成25年4月サービス提供分)

## (2) 事業所の質の確保

- グループホーム入居者の重度化・高齢化を背景に、グループホームにおけるサービスの質の確保・向上を図る必要があるとの指摘がある。このため、介護福祉士や精神保健福祉士など有資格者の配置が促進されるような支援措置のほか、介護保険の地域密着型サービス事業所と同様に「運営推進会議」の設置を各グループホーム事業者に義務付けて地域に開かれた運営とすることや中長期的な課題として検討する必要がある。

(参考) 運営推進会議の概要

利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、地域との連携が確保され、かつ、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保・向上を図ることを目的として設置

## (3) 日中・夜間の支援体制、医療が必要な者等への対応

- ア 日中の支援体制  
日中については、日中活動サービスを利用しているなど多くの利用者が共同生活住居外に居ることから、職員配置の義務化は行わず、現行の日中支援加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

### イ 夜間の支援体制

夜間については、軽度者のみが入居する事業所など必ずしも夜勤配置の必要のない事業所もあることから、職員配置の義務化は行わず、現行の夜間支援体附加算及び夜間防犯・緊急時支援体附加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

### ウ 医療が必要な重度者等に対する支援体制

グループホーム、ケアホームにおける医療サービスの実現（ほとんどが「投薬・服薬管理」であること）を踏まえ、看護職員等の配置の義務化は行わず、現行の医療連携体附加算の拡充・見直し等により対応することを検討する。

→ ア～ウの現行加算の拡充・見直しの具体的な考え方・その適用時期については、平成26年度予算編成過程の中で検討。

# 一元化後のグループホームの設備基準等について

## (1) 基本的考え方

- 「介護サービス包括型」と「外部サービス利用型」は、現行のグループホームとケアホームの基準に差異がないことを踏まえ、共通の基準を設ける（サテライト型住居の設備基準については後述）。
- 平成23年に成立した地域主権一括法の施行により、グループホーム・ケアホームの設備に関する基準については、「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準）とされた居室面積基準などごく一部を除き、現在も、各地方自治体の責任において、地域の実情に応じた適切な基準を定めていたにいたっている。このため、国の基準については、共同生活住居の入居定員に関する基準を除き、基本的に現行どおりとする。
- その上で、事業者の意向等により、肢体不自由者や重症心身障害者、行動障害のある者などそれぞれの特徴性に対応したグループホームを設置する際の支援方針について検討する必要がある。

## (2) 共同生活住居の入居定員

(参考) グループホーム、ケアホームの主な基準に係る条例委任の考え方

- 障害者のグループホームについては、障害者が地域において少人数で互いに支え合って暮らす住まいの場であることから、新築の場合の共同生活住居の入居定員は、現行どおり10人以下とする。
- ただし、都市部等において、既存の10人以上が入居する共同生活住居を運営する場合であって、近隣の住宅地等に新たに土地を確保できないなど建替え後に共同生活住居を複数に分けて設置することが困難な場合については、現に入居している者の利用者の保護の観点等から、その時点の入居定員の数を上限として、例外的に10人以上の入居定員の共同生活住居の設置を可能とする。
- さらに、グループホームに地域の居住支援のための機能を付加的に集約する場合においては、一定の規模に関する特例を設ける。

基準の類型	基準の例	厚生労働省の対応
人員配置基準	世話人：常勤換算で利用者数を1.0で除した数以上等	従うべき基準
居室面積基準	居室：収納設備等を除き、7.43㎡以上等	従うべき基準
人権に直結する運営基準	○ 内容及び手続きの説明及び同意 ○ サービス提供拒否の禁止 ○ 身体拘束等の禁止 等	従うべき基準
利用定員	共同生活住居の入居定員：原則2人以上10人以下等	標準
上記以外の施設・設備・運営基準	○ 共同生活住居の立地：住宅地かつ入所施設又は病院の敷地外 ○ 心身の状況等の把握 ○ サービスの提供の記録 等	参酌すべき基準



# 一元化後のグループホームにおける報酬のあり方

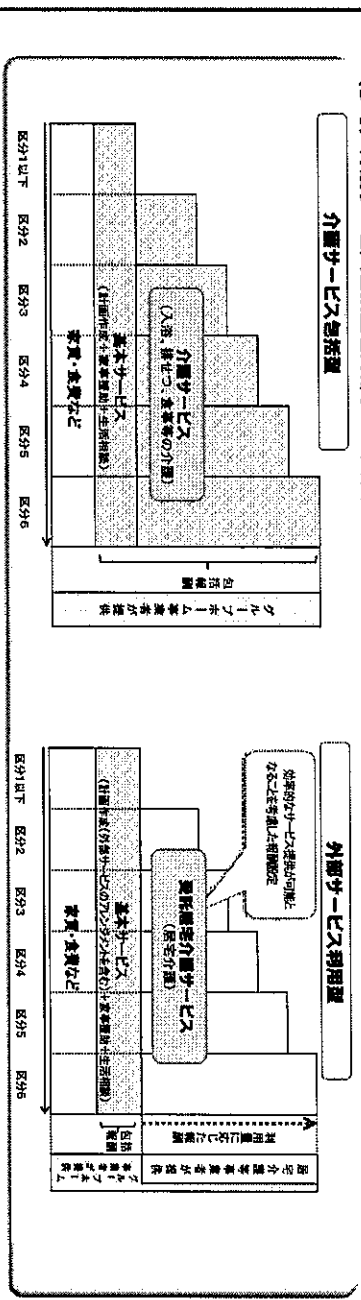
## (1) 介護サービス包括型の報酬

- 介護サービス包括型については、グループホームの従業者が介護サービスも含めた包括的なサービスを提供を行うことから、現行ケアホームと同様に、障害程度区分、人員配置に応じた包括的な報酬（基本サービス＋介護サービス）として設定すること考えられる。
- その場合、現行、経過的に認められている重度者の個人単位のホームヘルプ利用については、平成26年4月以降についても、必要な支援の質・量を担保する観点から、新規の利用も含め、**当分の間、認めること**が必要である。

## (2) 外部サービス利用型の報酬

- 外部サービス利用型については、介護を必要としない者も利用するため、利用者全員に必要な基本サービス（日常生活上の援助や個別支援計画の作成等）は、包括的に評価し、**利用者ごとに**それぞれそのサービスの必要性やその頻度等が異なる介護サービスについては、個々の利用者ごとにその利用量に応じて算定する仕組みとすることが考えられる。
- その場合、一元化後のグループホームで外部の居宅介護サービスを利用した場合であっても、その費用が基本サービス分も含めて、現行ケアホーム（一元化後の介護サービス包括型）とそれほど変わらない水準となるよう、**安定的な運営や効率的なサービス提供が可能となること**等を考慮した居宅介護の算定方法を検討する必要がある。

(参考) 介護サービス包括型と外部サービス利用型の報酬のイメージ



## サテライト型住居の概要

- 地域生活への移行を目指している障害者や現にグループホームを利用している障害者の中には、**共同住居よりも単身での生活を望んでいる人がいる**
- 少人数の事業所が経営安定化の観点から、定員を増やそうとしても**近隣に入居人数など条件にあった物件がなく**、また、物件が見つかっても**界壁の設置など大規模改修が必要となるケースも少なくない**との声がある。

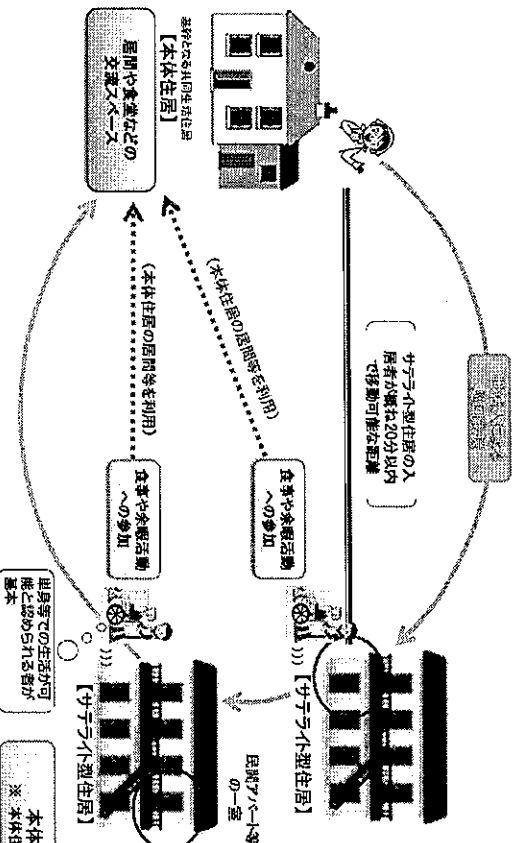
共同生活を営むというグループホームの趣旨を踏まえつつ、1人で暮らしたいというニーズにも応え、地域における多様な住まいの場を増やしていく観点から、グループホームの新たな支援形態の1つとして本体住居との密接な連携（入居者間の交流が可能）を前提として**ユニットなど一定の設備基準を擁した1人暮らしに近い形態のサテライト型住居の仕組みを創設**

(サテライト型住居を設置する場合の設備基準)

	本体住居	サテライト型住居
共同生活 住居の入居 定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居 室を除く)の 設備	居間、食堂等の利用 者が相互に交流を 図ることができる設備	本体住居の設備を利 用
ユニットの入 居定員	2人以上10人以下	—
設備	日常生活を営む上で必要な設備	日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を 受け換えることができる遠信機器(携帯型可)
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	—

(※) サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まれないものとする（専ら設備の利用定員には含む）。

本体住居、サテライト型住居(※)のいずれも事業者が確保  
※ 本体住居につき、2ヵ所(本体住居の入居者が4人以下の場合1ヵ所)が上限



# サテライト型住居の設備・運営基準について

## (1) 設備基準に関する論点

- サテライト型住居を設置する場合の本体住居・サテライト型住居の設備等の基準については、下表によるものとする。

	本体住居	サテライト型住居
共同生活住居の入居定員	原則、2人以上10人以下 ※	1人
ユニット(居室を除く)の設備	居間、食堂等の利用者が相互に交流を図ることができる設備	本体住居の設備を利用
ユニットの入居定員	2人以上10人以下	-
設備	・日常生活を営む上で必要な設備 ・サテライト型住居の利用者から適切に通報を受けられることのできる通信機器(携帯電話可)	
居室の面積	収納設備を除き7.43㎡	

※ サテライト型住居の入居定員は本体住居の入居定員には含まないものとする(事業所の利用定員には含む)。

- また、本体住居との密接な連携を確保する具体的な要件として、次の要件を設けるものとする。

☆ 本体住居とサテライト型住居の入居者が日常的に相互に交流を図ることができるよう、原則として、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して、概ね20分以内に移動することが可能な距離であること。

☆ 1つの本体住居に対するサテライト型住居の設置か所数は原則として、2か所(本体住居の入居者が4人以下の場合は1か所)を限度とすること。

## (2) 人員配置基準に関する論点

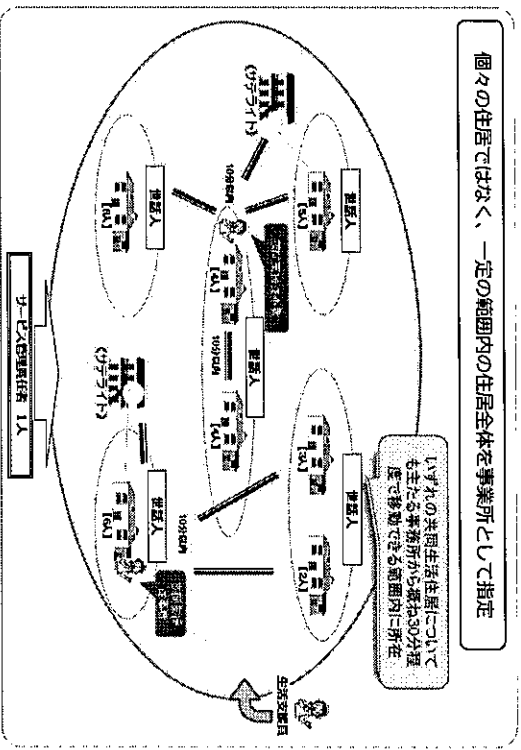
- グループホームについては、一定の範囲内の住居全体を事業所として指定するため、人員配置基準についても、個々の住居ごとではなく事業所単位で適用している。  
このため、サテライト型住居を設置した場合であっても、特段の人員配置基準の上乗せは行わないものとする。

## (3) 運営基準に関する論点

- サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、**本体住居の従業員による定期的な巡回等により支援を行うものとする。**
- この場合の「定期的な巡回等」とは、原則として毎日の訪問を想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については、適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであることから、利用者の心身の状況等に応じて、訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定を可能とする。

## (4) サテライト型住居の報酬設定に関する論点

- 人員配置基準の上乗せを行わないため、**本体住居の基本報酬と同水準とする。**
- その上で、単身生活等への移行を促進する観点から、現行、退去後の居住の場の確保など単身生活に向けた支援を評価する自立生活支援加算の算定要件の見直し等を行うことを検討する。



(別紙)

岡山県の取扱い

### 共同生活援助に係る今後の事務処理等について (H26. 3. 3現在)

#### 1 新規開設事業所 (別表1) について

手続	指定時期	申請 (進達) 期限	様式
指定申請	H26.4.1の指定	H26.3.17 (月) までに障害福祉課に進達可能な日まで	現行の様式による。 <u>(ただし、制度改正に伴い改訂が見込まれる様式については、別添のとおり暫定的に様式を修正しておりますので、これを使用してください。)</u> ※付表7-1, 7-2等について、修正あり (H26.3.3)
	H26.5.1以降の指定	指定月の前々月までに県民局に申請	同上

(留意事項)

- ・「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」の作成に当たり、次年度の報酬関係については、別添「平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関する意見募集について」のとおり、現在意見募集中のパブリックコメントに改訂案が掲載されていますので参照してください。(夜間支援体制加算等について改定予定あり。)
- ・報酬関係告示 (3月末見込) の結果により、提出書類の差替えが必要となる場合があります。

#### 2 既存事業所 (別表2) について

区分	必要な手続	提出期限	運営規程の変更の留意点
(1) 事業所に係るみなし規定が適用される移行の場合	*変更届 (変更年月日:H26.4.1) <想定される変更事項> <ul style="list-style-type: none"><li>・運営規程</li><li>・事業所の名称</li><li>・定款等</li></ul>	H26.4.10 (木) までに県民局に提出 (定款等の変更に係るものについては、変更後速やかに)	運営規程に規定する事業の目的等において、事業の種類 (指定共同生活援助事業所、外部サービス利用型共同生活援助事業所の別) を記載する必要がある。

※次に該当の場合は、ア・イの手続も必要である。

ア 一体型事業所から共同生活援助事業所 (介護サービス包括型) に移行する場合 (H26.4.1に指定更新の場合を含む)	*廃止届 (共同生活援助事業に係るもの) (廃止年月日:H26.3.31)	H26.4.10 (木) までに県民局に提出	
--	---------------------------------------	------------------------	--

イ 外部サービス利用 型共同生活援助事業 所に移行する場合	*変更届 (変更年月日：契約日) ・受託居宅介護サービス の提供に係る業務 委託事業所等	業務委託契約締結後 10 日以内に県民局 に提出	
(2) 事業所に係るみな し規定が適用されな い移行の場合 (共同生活援助事業所 から共同生活援助事 業所 (介護サービス 包括型) に移行する 場合)	*変更届 (変更年月日:H26.4.1) 〈想定される変更事項〉 ・運営規程 ・事業所の名称 ・定款等 ・従業者の勤務の体制 及び勤務形態	H26.4.10 (木) まで に県民局に提出 (定款等の変更に係 るものについては、 変更後速やかに)	上記のほか、H26.2.28 付 け事務連絡 (厚生労働省) の I 1 (2) 「ウみなし事 業所以外の種類の事業所 に移行する場合の手続き について」に留意するこ と。

(留意事項)

・事業所に係るみなし規定が適用されない移行 (共同生活援助→共同生活援助 (介護サービス包括型) 等) の場合、適用される人員基準の内容が変わる (世話人の員数基準、区分3以上の利用者について生活支援員の配置が必要になる点など) ので、人員配置等を含め、早めに検討を進めるよう指導してください。

・上記の場合、事業者と調整の上、3月末までに届出内容 (人員配置等) について予め確認するよう努めてください。

※上表 (1) のアの廃止届に係る補足

一体型事業所は、現状で共同生活介護と共同生活援助の双方の指定を受けた状態にあるが、いわゆる整備法附則第7条の規定により、現行の共同生活介護に係る指定については、共同生活援助の指定とみなされる。一体型事業所から共同生活援助事業所 (介護サービス包括型) に移行する場合、人員配置等の面で現行の共同生活介護の方を基本とした移行となるため、現行の共同生活援助については事業の廃止の届出を行うもの。(厚生労働省への確認結果)

3 法定款の変更について (別表 1・2)

新規開設の場合	・事業開始までに、事業の根拠が規定されるよう処理してください。
既存事業所の場合	・制度改正に伴う事業名の変更については、出来るだけ速やかに変更してください。

(留意事項)

・今般、(別添) 平成26年2月18日付け保福第726号「社会福祉法人の定款変更手続の変更について (通知)」のとおり、社会福祉法人の定款に係る本県の取扱いとして、定款原則のとおり事業種類別のみの記載 (「障害福祉サービス事業」) で可 (サービス種類及び事業所名は不要) とされるので、変更に当たり参考としてください。(※記載例について修正あり)

4 改定に係る加算等の取扱いについて

改定に係る加算 (夜間支援体制加算等) については、報酬告示の改定後に、事業者に対して4月中旬頃までの期限で届出を指示し、4月1日に遡及して適用する予定としています。(ただし、新規の指定申請分については、人員配置が関係することから、指定申請時に、暫定的に夜間支援体制加算等に係る届出も含め、暫定様式により提出してもらってください。)

## 16 障害者の地域生活への移行等について

### (1) ケアホームとグループホームの一元化について

#### ① 指定及び支給決定事務等について

ケアホームとグループホームの一元化に伴う指定及び支給決定事務等について留意すべき事項については、別添①（118頁）の平成26年2月28日付け事務連絡（「共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化に伴う指定及び支給決定事務等に係る留意事項について」）によりお示ししたところであるが、各都道府県等におかれては、当該事務連絡の内容について、ご了解の上、管内市町村、関係団体及びグループホーム・ケアホーム事業者等へ周知されたい。

また、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日障発第1206001号）のうち、一元化後のグループホームに関する規定については、別添②（127頁）のとおり改正することを予定しているため、その内容についてご了解いただくとともに、平成26年4月の円滑な施行に向けた準備をお願いしたい。

#### (受託居宅介護サービスの支給標準時間)

市町村が受託居宅介護サービスの支給量の決定に際して参酌すべき『受託居宅介護サービスの支給標準時間』については、介護サービス包括型グループホームの報酬水準や在宅の障害者の標準的な居宅介護サービスの利用実績等を勘案の上、障害支援区分ごとに下表のとおりとすることを考えているので留意されたい。

#### (参考) 参酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間(案)

障害支援区分	支給標準時間
区分2	150分/月
区分3	600分/月
区分4	900分/月
区分5	1,300分/月
区分6	1,900分/月

#### ② 一元化後のグループホームの報酬等について

一元化後の新たなグループホームの報酬等を盛り込んだ平成26年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う関係告示の一部改正等に関しては、別添③（142頁）により、2月25日までを期限としてパブリックコメントを実施したところである。今後、具体的な算定要件等を規定した「障

害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年10月31日障発第1031001号。以下「報酬の留意事項通知」という。）の一部改正通知も併せて、できるだけ早い時期に告示する予定である。

なお、別添③の第3の2.の(2)の②に記載の「夜間支援体制の評価の充実」については、パブリックコメント期間において、夜勤の配置体制が整うまでの間に一定の期間を要するとの意見が多くあったこと等を踏まえ、現在、以下の運用を検討しているため、留意されたい。

ア 夜間支援等体制加算の届出を事業所単位ではなく住居単位とすることにより、1の事業所であっても、住居単位で夜勤体制を評価する加算（夜間支援等体制加算（Ⅰ））と宿直体制を評価する加算（夜間支援等体制加算（Ⅱ））を併算定できるようにする。

イ 平成27年3月31日までの経過措置として、1の住居において夜勤の配置以外に宿直配置の日が一定程度あっても、夜勤体制を評価する加算（夜間支援等体制加算（Ⅰ））を算定できるようにする。

※ この場合の宿直配置の日数については、「1月に夜勤<sup>100分</sup>の日数を超えない範囲内」とする方向で検討（算定可能な例：毎週、月～木の4日間を夜勤、金～日の3日間を宿直配置とした場合等）。

#### (加算等に係る届出)

加算等に係る届出については、毎月15日までに行わなければ翌月から算定できないこととされているが、一元化後のグループホームの加算等に係る届出については、平成26年4月1日から加算等の対象となるサービス提供や体制の整備が適切になされている場合であって、4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日に遡って加算を算定できるものとする。

(別添①)

事務連絡  
平成26年2月28日

都道府県  
各指定都市 障害保健福祉主管課 御中  
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課地域生活支援推進室

共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の  
一元化に伴う指定及び支給決定事務等に係る留意事項について

障害保健福祉行政の推進につきましては、平素より格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律」（平成24年法律第51号。以下「整備法」という。）の一部施行により、平成26年4月から、共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）が一元化されることとなりますが、その一元化に伴う指定及び支給決定事務等について、留意すべき事項を別添のとおりまとめましたので、送付いたします。

各自治体におかれましては、別添の内容についてご了知の上、管内市（区）町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底を図っていただくとともに、平成26年4月の円滑な施行に向けて特段のご配慮をお願いいたします。

なお、別添の内容は、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、関係通知等を改正する過程において、運用面での変更等があり得ることに留意願います。

(担当)

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課地域生活支援推進室 地域移行支援係  
安森、中山  
TEL: 03-5253-1111 (内線 3045)

(別添)

I 事業所の指定

1 経過措置について

(1) 整備法による経過措置

① 整備法附則第7条による経過措置

ア 基本的な取扱い

平成26年4月1日において、現に共同生活介護に係る指定を受けている者は、整備法附則第7条により、共同生活援助に係る指定を受けているものとみなされる（以下「みなし指定」という。）ものであること。

イ みなし指定の有効期間について

平成26年4月1日において現にその事業者が受けている指定の有効期間の残存期間と同一の期間とし、当該有効期間満了後も引き続き共同生活援助に係る指定障害福祉サービスの事業を行うためには、指定の更新を行う必要があること。

ウ みなし指定に係る手続き等について

(ア) 指定について

みなし指定については、整備法附則第7条により、共同生活援助に係る指定を受けたものとみなされるため、事業者からの指定の申請等の手続きは不要である。ただし、みなし指定に際して、運営規程の変更など障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年厚生労働省令第19号。以下「障害者総合支援法施行規則」という。）第34条の23に定める事項（以下「届出事項」という。）に変更がある場合は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第46条に基づき、10日以内に都道府県知事（指定都市及び中核市の市長を含む。以下同じ。）へ届け出る必要があること。

(イ) 公示について

みなし指定であっても、事業者の指定であり、また、どの事業所が共同生活援助に係る指定を受けているのかについて利用を希望する障害者等が確認できるよう、都道府県（指定都市及び中核市を含む。以下同じ。）においては、必要な手続きが整い次第、速やかに公示すること。

(2) 整備省令による経過措置

① 整備省令附則第3条による経過措置（事業所指定関係）

ア 基本的な取扱い

平成26年4月1日において現に指定共同生活介護の事業を行う事業所又は指定共同生活援助の事業を行う事業所については、「地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令」（平成25年厚生労働省令第124号。以下「整備省令」という。）附則第3条によ

り、下表の左欄の事業所の種類ごとに右欄の事業所とみなされる（以下「みなし事業所」という。）ものであること。

平成 26 年 4 月 1 日時点の事業所の種類	みなし事業所の種類
指定共同生活介護事業所	指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所
指定共同生活援助事業所	
一体型指定共同生活介護事業所	指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所 ※
一体型指定共同生活援助事業所	

※ 平成 26 年 4 月 1 日以降は、原則として、一の指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所に移行するものであるため、障害者総合支援法第 46 条第 2 項及び第 79 条第 4 項の規定に基づき、共同生活援助の事業の廃止を都道府県知事に届け出る必要があること。

#### イ みなし事業所に係る手続き等について

整備省令附則第 3 条によるみなし事業所に該当する場合は、事業者からの指定の申請等の手続きは不要であるが、利用者の適切な事業所の選択に資するため、運営規程に規定する事業の目的等において、事業所の種類（指定共同生活援助事業所、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の別）を記載する必要があることから、障害者総合支援法第 46 条に基づき、運営規程その他届出事項の変更を 10 日以内に都道府県知事へ届け出る必要があること。

#### ウ みなし事業所以外の種類の事業所に移行する場合の手続きについて

平成 26 年 4 月 1 日以降、現にある指定共同生活介護事業所が外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に移行する場合又は現にある指定共同生活援助事業所が指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所に移行する場合は、事業者からの指定の申請等の手続きは不要であるが、少なくとも、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく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「指定障害福祉サービス基準」という。）第 211 条の 3 又は第 213 条の 9 に規定する運営規程に定めるべき重要事項のうち、

- ・ 「事業の目的及び運営の方針（指定障害福祉サービス基準第 211 条の 3 第 1 号又は第 213 条の 9 第 1 号）」、
- ・ 「従業者の職種、員数及び職務の内容（指定障害福祉サービス基準第 211 条の 3 第 2 号又は第 213 条の 9 第 2 号）」、
- ・ 「受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地（指定障害福祉サービス基準第 213 条の 9 第 5 号）」

の規定内容に変更等が生じることが想定されることから、障害者総合支援法第 46 条に基づき、運営規程その他届出事項の変更を 10 日以内に都道府県知事へ届け出る必要があること。

都道府県知事は当該変更の届出があった場合には、当該届出の内容が指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所に移行した場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第 14 章第

1 節から第 4 節、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に移行した場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第 14 章第 5 節に定める規程に適合しているか否かを速やかに確認すること。

なお、これらの事業所の移行が円滑に行われるよう、事業所の協力の下、平成 26 年 3 月 31 日までの間に、各都道府県において、当該届出の内容を予め確認することは差し支えないこと。

#### （経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所の場合）

現にある経過的居宅介護利用型指定共同生活介護事業所（経過的居宅介護利用型一体型指定共同生活援助事業所を含む。）については、当該経過措置が設けられてから一定期間が経過していることを踏まえ、各都道府県において、当該事業者に対して、平成 26 年 3 月 31 日までの間に、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所等への移行の意思を確認することが望ましいこと。外部サービス利用型指定共同生活援助事業所等への移行が困難であるか、又は、移行を希望しない事業所であって、指定障害福祉サービス基準附則第 13 条に定める基準に適合している事業所については、引き続き、経過的居宅介護利用型指定共同生活援助事業所として共同生活援助の事業を行うことが可能であるが、この場合であっても、移行に際して、届出事項に変更がある場合には、障害者総合支援法第 46 条に基づき、10 日以内に都道府県知事に届け出る必要があること。

#### （3）平成 26 年 3 月 31 日で指定の有効期間が満了する事業者の指定等の手続きについて

平成 26 年 3 月 31 日で指定の有効期間が満了する共同生活介護の事業を行う事業所又は共同生活援助の事業を行う事業所については、当該指定の有効期間の満了日までの間に、障害者総合支援法第 40 条に基づき、当該事業の指定の更新の申請を行うことが考えられる。

その場合は、（1）及び（2）により、必要な手続き等を行うこと。

#### （4）整備省令附則第 4 条による経過措置（人員に関する基準関係）

外部サービス利用型指定共同生活援助事業所については、世話人の配置基準を常勤換算で 6 : 1 以上としているところであるが、平成 26 年 4 月 1 日において現に存する指定共同生活援助事業所が外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に移行した場合については、当分の間、世話人の配置基準を常勤換算で 10 : 1 以上とする。

#### （5）整備省令第 5 条による経過措置（設備・運営に関する基準関係）

外部サービス利用型指定共同生活援助事業者については、事業の開始に当たって、予め指定居宅介護事業者と受託居宅介護サービスの提供に関する委託契約を締結する必要があるが、整備省令附則第 3 条により外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなされたものについては、整備省令の施行後最初の指定の更新までの間は、必ずしも指定居宅介護事業者と契約を締結している必要はなく、受託居宅介護サービスの提供の開始までに契約を締結すればよいものとする。

## II 支給決定事務について

### 1 みなし支給決定

#### (1) 対象者及びみなし支給決定の内容

整備法附則第5条により、平成26年4月1日において、現に共同生活介護に係る介護給付費の支給決定を受けている利用者は、支給決定の有効期間の残存期間の間は、共同生活援助の支給決定を受けているものとみなされること。

#### (2) みなし支給決定に関する手続き

みなし支給決定は、法律上何らの手続きを要せずに支給決定があったものとみなされるが、各市町村の判断で、みなし支給決定された利用者に対して、実務上、みなし支給決定されたことのお知らせや障害福祉サービス受給者証の交付等の手続きを行うことは差し支えない。

なお、みなし支給決定されたことを通知する場合は、次の事項を記載することが考えられる。

- (ア) みなし支給決定された旨
- (イ) みなし支給決定された障害福祉サービスの種類（共同生活援助）
- (ウ) みなし支給決定された障害福祉サービスの支給量
- (エ) みなし支給決定の有効期間
- (オ) 負担上限月額
- (カ) その他必要な事項

### 2 一元化後の共同生活援助に係る訓練等給付費の支給決定業務について

#### (1) 基本的な取扱いについて

共同生活援助に係る支給申請を受理した市町村は、申請者が指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所と外部サービス利用型指定共同生活援助事業所のいずれの事業所の利用を希望する場合であっても、「共同生活援助」の支給決定を行うものとする。なお、「共同生活援助」の支給量や有効期間の考え方は、後述する外部サービス利用型指定共同生活援助事業所において受託居宅介護サービスの提供を受ける場合の取扱いを除き、基本的に現行の共同生活介護及び共同生活援助と同様のものであること。

#### (2) 障害支援区分の認定手続について

共同生活援助の利用を希望する障害者のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者については、必ずしも障害支援区分の認定手続を要しないものとする（下表参照）。

市町村は、適切なアセスメント及びマネジメントにより、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続の要否を判断すること。

なお、障害支援区分の認定手続を受けずに指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所を利用する場合は、当該利用者の障害支援区分を「非該当」とみなして基準を適用するものとする。

また、現に障害程度区分の認定手続を受けずに指定共同生活援助事業所を利用している利用者については、支給決定の変更や更新を行う際に、介護の提供に関する意向を確認すること。

※ 平成26年4月以降の訓練等給付費の支給申請書の様式については、追って、お示しするが、共同生活援助（グループホーム）の支給申請を行う場合には、「申請するサービス」欄の「申請に関する具体的内容」欄に①希望する事業所の種類（指定共同生活援助事業所と外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の別）及び②入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けたいことを希望するか否かを記載するよう、現行様式を改正する予定である。

	認定手続が必要な者	認定手続が不要な者
指定共同生活援助（介護サービス包括型）事業所	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望する障害者	入浴、排せつ又は食事等の介護の提供を受けることを希望しない障害者であって、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者
外部サービス利用型指定共同生活援助事業所	日常生活上の援助など基本サービスに加えて、受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者	日常生活上の援助など基本サービスのみを受ける障害者（受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望しない障害者）であって、申請者本人の意向や障害の種類及び程度その他の心身の状況等を勘案して、障害支援区分の認定手続は不要であると判断された障害者

#### (3) 受託居宅介護サービスの提供を受ける場合の取扱いについて

外部サービス利用型指定共同生活援助事業所に入居し、受託居宅介護サービスの提供を受けることを希望する障害者からの支給申請を受理した市町村は、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画書の作成手続を経た上で、共同生活住居の支給量として、各月における『日数（暦日数）／月』に加えて『受託居宅介護サービスの支給量（時間（15分単位）／月）』を決定するものとする。なお、体験利用の場合の取扱いも同様とする。

#### ア 受託居宅介護サービスの対象者

指定居宅介護事業所と受託居宅介護サービスの提供に関する業務を委託する契約を締結し、受託居宅介護サービスの提供体制を整えている外部サービス利用型指定共同生活援助事業所を利用する障害者（障害支援区分2以上に該当する障害者に限る。）については、市町村が決定する受託居宅介護サービスの支給量の範囲内で、受託居宅介護サービスの提供を受けることができるものとする。



## イ 受託居宅介護サービスの種類

受託居宅介護サービス事業者が提供する受託居宅介護サービスの種類は、指定障害福祉サービス基準第 213 条の 10 第 3 項に規定のとおり、指定居宅介護（身体介護を伴う場合に限る。）とする。

## ウ 受託居宅介護サービスの支給量の決定

### （ア）受託居宅介護サービスの支給標準時間

市町村は、受託居宅介護サービスの支給量の決定に当たっては、指定特定相談支援事業者が作成したサービス等利用計画案を勘案した上で、別途お示しする市町村が支給決定を行うに当たって参酌すべき受託居宅介護サービスの支給標準時間（分/月）（以下、「支給標準時間」という。）の範囲内で支給量を決定することを基本とする。

ただし、以下に掲げる場合であって、支給標準時間の範囲内では必要な受託居宅介護サービスの支給量が確保されないと認められる場合には、支給標準時間を超える支給量の決定を行うこととして差し支えないものとする。

- ① 当該支給申請を行う者が利用する外部サービス利用型指定共同生活援助を行う事業所に、当該支給申請を行う者以外に受託居宅介護サービスの提供を現に受けている、若しくは、希望する利用者がいない場合又は受託居宅介護サービスを受けている、若しくは、希望する利用者のすべてが障害支援区分 2 以下である場合
- ② 障害支援区分 4 以上であって、指定特定相談支援事業者等が作成したサービス等利用計画案を勘案した上で、支給標準時間を超えた支給決定が必要であると市町村が認めた場合

### （イ）市町村審査会の活用

市町村は、支給標準時間を超えて支給量を決定する場合は、必要に応じて、市町村審査会に諮ることが望ましいこと。また、障害者本人がセルフプランを作成する場合など指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の作成を受けない場合には、市町村審査会の意見を聞くものとする。支給決定の更新の場合の取扱いも同様とする。

## エ 支給決定通知及び障害福祉サービス受給者証

受託居宅介護サービスの支給量については、支給決定通知及び障害福祉サービス受給者証に記載する必要があること。この場合、指定居宅介護のように 1 回当たり利用可能時間数の記載は必要ないこと。

### （4）個人単位の居宅介護等の利用について

現行、平成 27 年 3 月 31 日までの間、経過的に認められている重度者の個人単位の居宅介護等の利用については、平成 26 年 4 月 1 日以降においても、指定共同生活援助事業所（介護サービス包括型）の利用者であって、指定障害福祉サービス基準附則第 18 条の 2 に規定する要件を満たす

ものについては、新規の場合を含め、引き続き利用することが可能であること。

## Ⅲ 指定申請書の様式の改正について

共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化に伴い、各都道府県等で使用している指定申請に係る様式の一部を改正する必要があるが、少なくとも以下に掲げる事項の改正が必要となるので、別紙を参考に各都道府県等において必要な様式の改正を行うこと。

1. 各様式の「共同生活介護（ケアホーム）」に係る項目の削除
2. 指定に係る記載事項に「サービスの提供形態に関する確認欄」及び「受託居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称等に関する確認欄」の追加
3. 共同生活住居に係る様式に「サテライト型住居に関する確認欄」を追加
4. 「サテライト型住居に係る様式」を追加

(別紙)

付表7 共同生活介護事業所(ケアホーム) 共同生活援助事業所(グループホーム) の指定に係る記載事項 その1

		受付番号	
主たる事業所	フリガナ		
	名称	(郵便番号 - )	
	所在地	県	郡・市
	連絡先	電話番号	FAX番号
サービスの提供形態(該当部分に○)	介護サービス包括型	生活支援員の業務の外部委託の予定 者(月 時間)・無	
	外部サービス利用型	英語居宅介護サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地 別紙のとおり 及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地	

(付表7) その2

共同生活住居①	フリガナ		
	名称	(郵便番号 - )	
	所在地	県	郡・市
	連絡先	電話番号	FAX番号
	グループホーム(※)に供する建物形態		
	①住居区分:一戸建て、アパート、マンション、その他( )		
	②建物所有者名:		
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) エ 契約期間 オ 賃料がない理由		
	④住居の利用定員数 人		
	⑤居室数 室(うち個室 室)		
⑥入居者1人当たりの居室の最小床面積 m <sup>2</sup> 一体的に運営するサテライト型住居 かつ 一体的に運営するサテライト型住居の利用者から連絡を受ける通信機器			
主たる対象者 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者			
利用料			
その他の費用			

(付表7) その3

サテライト型住居①	フリガナ		
	名称	(郵便番号 - )	
	所在地	県	郡・市
	サテライト型住居に供する建物形態		
	①住居区分:アパート、マンション、その他( )		
	②建物所有者名:		
	③賃貸借契約の内容: ア 敷金 イ 礼金 ウ 家賃(月額) エ 契約期間 オ 賃料がない理由		
	④住居の利用定員数 人		
	⑤居室の最小床面積 m <sup>2</sup>		
	本体住居の名称		
本体住居との距離 km			
利用者が本体住居への連絡に使用する通信機器			
主たる対象者 身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病等対象者			
利用料			
その他の費用			

◎ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知) 新旧対照表(案)(第十四 共同生活援助に限る)

※ 平成26年3月7日現在の案であり、今後変更することがある

(下線部が改正部分)

改正案	現行
<p>第十三 共同生活援助</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 世話人(基準第208条第1項第1号) 指定共同生活援助事業所における世話人の員数については、常勤換算方法で、当該指定共同生活援助事業所の利用者の数を6で除して得た数以上とする。</p> <p>(例) 利用者を12人とし、当該指定共同生活援助事業所における常勤の勤務時間を1週間40時間とした場合、当該事業所における指定共同生活援助の提供に従事する勤務時間の延べ数を、1週間の間に、40時間×(12÷6)人=延べ80時間以上確保する必要がある。</p> <p>(2) 生活支援員(基準第208条第1項第2号) 生活支援員の員数については、常勤換算方法で、当該指定共同生活援助事業所の利用者の障害支援区分ごとに、次のとおり算定</p>	<p>第十四 共同生活援助</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 世話人(基準第208条第1項第1号) 指定共同生活援助事業所における世話人の員数については、常勤換算方法で、当該指定共同生活援助事業所の利用者の数を10で除して得た数以上とする。</p> <p>なお、世話人は障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者でなければならない。</p>

改正案	現行
<p>して得た数の合計数以上とする。</p> <p>① 障害支援区分3に該当する利用者の数を9で除して得た数</p> <p>② 障害支援区分4に該当する利用者の数を6で除して得た数</p> <p>③ 障害支援区分5に該当する利用者の数を4で除して得た数</p> <p>④ 障害支援区分6に該当する利用者の数を2.5で除して得た数</p> <p>(例) 利用者を12人(区分6が2人、区分5が4人、区分4が6人)とし、常勤の勤務時間を1週間40時間とした場合、当該事業所における指定共同生活援助の提供に従事する勤務時間の延べ数を、1週間の間に、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 区分6: 40時間×(2÷2.5)人=32時間</li> <li>・ 区分5: 40時間×(4÷4)人=40時間</li> <li>・ 区分4: 40時間×(6÷6)人=40時間</li> </ul> <p>延べ合計112時間以上確保する必要がある。</p> <p>(3) 世話人及び生活支援員の要件等</p> <p>① 世話人及び生活支援員は障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者でなければならない。</p> <p>② 世話人及び生活支援員については、指定共同生活援助事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、一日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、夜間時間帯を設定するものとし、当該夜間時間帯以外の指定共同生活援助の提供に必要な員数を確保するものとする。</p>	<p>して得た数の合計数以上とする。</p> <p>① 障害支援区分3に該当する利用者の数を9で除して得た数</p> <p>② 障害支援区分4に該当する利用者の数を6で除して得た数</p> <p>③ 障害支援区分5に該当する利用者の数を4で除して得た数</p> <p>④ 障害支援区分6に該当する利用者の数を2.5で除して得た数</p> <p>(例) 利用者を12人(区分6が2人、区分5が4人、区分4が6人)とし、常勤の勤務時間を1週間40時間とした場合、当該事業所における指定共同生活援助の提供に従事する勤務時間の延べ数を、1週間の間に、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 区分6: 40時間×(2÷2.5)人=32時間</li> <li>・ 区分5: 40時間×(4÷4)人=40時間</li> <li>・ 区分4: 40時間×(6÷6)人=40時間</li> </ul> <p>延べ合計112時間以上確保する必要がある。</p> <p>(3) 世話人及び生活支援員の要件等</p> <p>① 世話人及び生活支援員は障害者の福祉の増進に熱意があり、障害者の日常生活を適切に支援する能力を有する者でなければならない。</p> <p>② 世話人及び生活支援員については、指定共同生活援助事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、一日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、夜間時間帯を設定するものとし、当該夜間時間帯以外の指定共同生活援助の提供に必要な員数を確保するものとする。</p>

改正案	現行
<p>(4) サービス管理責任者（基準第208条第1項第3号）  指定共同生活援助事業所におけるサービス管理責任者については、常勤換算方法により、必要な人数の配置が求められるものではないが、サービス管理責任者としての業務を適切に遂行する観点から、必要な勤務時間が確保されている必要があること。</p> <p>(5) サービス管理責任者その他の職務との兼務について（基準第208条第3項）  指定共同生活援助事業所におけるサービス管理責任者については、当該指定共同生活援助事業所に置かれる世話人又は生活支援員のいずれかの職務と兼務して差し支えない。ただし、当該指定共同生活援助事業所における入居定員が20人以上である場合については、できる限り専任のサービス管理責任者を確保するよう努めるものとする。</p> <p>(6) 管理者（基準第209条）  指定療養介護の場合と同趣旨であるため、第四の1の(7)の①を参照されたい。</p> <p>2 設備に関する基準（基準第210条）</p> <p>(1) 立地（基準第210条第1項）  指定共同生活援助事業所の立地については、利用者に対して、</p>	<p>(2) サービス管理責任者（基準第208条第1項第2号）  指定共同生活介護の場合と同趣旨であるため、第八の1の(4)及び(5)を参照されたい。</p> <p>(3) 準用（基準第209条）  指定療養介護の場合と同趣旨であるため、第四の1の(7)の①を参照されたい。</p> <p>2 設備に関する基準（基準第210条）  基準第140条については、指定共同生活援助について準用されるものであることから、第八の2を参照されたい。</p>

改正案	現行
<p>居をいう。以下同じ。を除外。以下、(2)、(3)の①及び(3)の④から(4)までにおいて同じ。)を指定共同生活援助事業所として指定することとし、当該指定共同生活援助事業所における共同生活住居及びサテライト型住居の入居定員の合計が4人以上でなければならないものとする。</p> <p>なお、この場合の「一定の地域の範囲」とは、いずれの共同生活住居及びサテライト型住居についても、またる事務所から概ね30分程度で移動できる範囲に所在する場合であって、サービス管理責任者の業務を遂行する上で支障がないなど、指定共同生活援助事業所としての一体的なサービス提供に支障がない範囲をいうものである。</p> <p>(3) 共同生活住居（基準210条第3項・第4項・第5項）</p> <p>① 「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。</p> <p>ただし、マンション等の建物において、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、当該住戸を共同生活住居として扱え、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共同生活住居として定めるものとする。</p> <p>なお、マンション等の建物内の全ての住戸を共同生活住居とすることは認められないこと（マンション等の建物内の共同生活住居の入居定員の合計数が、基準第210条第4項及び第5項に規定</p>	

改正案	現行
<p>家庭的な雰囲気の下、指定共同生活援助を提供するとともに、地域との交流を図ることによる社会との連携を確保する観点から、入所施設や病院の敷地内に立地されるのではなく、住宅地又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中に立地されることについて、都道府県知事が確認することを求めたものである。</p> <p>この場合、開設及び指定申請時においては、都市計画法（昭和43年法律第100号）その他の法令の規定や、土地の所有関係により一律に判断するのではなく、指定共同生活援助事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。なお、この規定は、平成18年9月30日において現に存する旧指定共同生活援助事業所の調査を改めて行う必要があることを示したものであること。</p> <p>(2) 事業所の単位（基準第210条第2項）  指定共同生活援助事業所については、個々の共同生活住居ごとに指定を行うのではなく、一定の地域の範囲内に所在する1以上の共同生活住居（サテライト型住居（当該サテライト型住居を設けようとする者により設置される当該サテライト型住居以外の共同生活住居であって、当該サテライト型住居に入居する者に対する支援を行うもの（以下「本体住居」という。））と密接な連携を確保しつつ、本体住居とは別の場所で運営される共同生活住</p>	

改正案	現行
<p>する共同生活住居の入居定員を超える場合に限る。)。また、特にワンルームタイプなどの複数の住戸を共同生活住居として認める場合には、共同生活住居の趣旨を踏まえ、利用者が地域の中で家庭的な雰囲気の下、共同して暮らせる環境作りなどに配慮されたい。</p> <p>② 共同生活住居の配置、構造及び設備については、例えば、車いすの利用者がいる場合は必要な廊下幅の確保や段差の解消を行う等、利用者の障害特性に応じて工夫されたものでなければならない。</p> <p>③ ①及び②の規定にかかわらず、都市部など土地の取得が極めて困難な地域等であって、次のア～エのいずれにも該当するものとして、都道府県知事が特に必要と認めた場合においては、1つの建物の中に複数の共同生活住居を設置することができるものとする。なお、この場合の1つのユニットの入居定員は6人以下とすることが望ましいこと。</p> <p>ア 地域で生活している障害者等との常時の連絡体制の確保、緊急時一的な宿泊の場の提供など地域で暮らしている障害者等を支援するための事業又は地域の関係機関と連絡調整を行うコーディネート事業を行うこと。具体的には、指定地域定着支援事業や指定短期入所事業、若しくは、「地域生活支援事業の実施について」（平成18年8月1日障発第0801002号）の別紙「地域生活支援事業実施要綱」の別記11の(8)イの(イ)のロ</p>	

改正案	現行
<p>ーディネート事業又はこれらに準ずるものを指定共同生活援助事業と併せて実施することが考えられる。</p> <p>イ アの機能を当該共同生活住居に付加的に集約して整備することが障害福祉計画に地域生活支援拠点の整備の一環として位置づけられていること</p> <p>ウ 1つの建物であっても、入り口(玄関)が別になっているなど建物構造上、共同生活住居ごとの独立性が確保されていること</p> <p>エ 1つの建物に設置する共同生活住居の入居定員の合計数が20人以下(短期入所(空床利用型を除く。))を行う場合、当該短期入所の利用定員数を含む。)であること</p> <p>④ サテライト型住居と一体として運営される本体住居及びサテライト型住居については、サテライト型住居の入居者から適切に通報を受けることができるよう、それぞれの住居に必要な通信機器を設けるものとする。なお、当該通信機器については、必ずしも当該本体住居に設置され固定されている必要はなく、携帯電話等であっても差し支えないこと。</p> <p>⑤ 一の共同生活住居の入居定員は、次のとおりとする。</p> <p>ア 平成18年10月1日以降新規に設置する場合 2人以上10人以下</p> <p>イ 既存の建物を共同生活住居として利用する場合 2人以上20人以下</p>	

改正案	現行
<p>① ユニットの入居定員は、2人以上10人以下とする。</p> <p>② ユニットには、居室のほか、居間、食卓等の利用者が相互交流を図ることができる設備を設けるものとする。また、その広さについても原則として利用者(サテライト型住居を配置する場合は当該サテライト型住居の利用者を含む。)及び従業員が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。</p> <p>③ 居室の定員については、1人とする。</p> <p>ただし、夫婦で居室を利用する場合等、利用者の希望を踏まえ、一の居室を2人で利用することは差し支えないが、指定共同生活援助事業者の都合により一方的に2人部屋とすることは認められないものであること。</p> <p>なお、2人部屋については、特に居室面積の基準は示していないが、十分な広さを確保しなければならないものとする。</p> <p>④ 居室の面積は、7.43平方メートル(和室であれば4.5畳)以上とされているが、生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする。</p> <p>⑤ 居室とは、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室とは明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれないこと。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間が必ずしも等しく仕切られている場合は、この限</p>	

改正案	現行
<p>ウ 都道府県における指定共同生活援助及び外部サービス利用型指定共同生活援助の量が、都道府県障害福祉計画において定める量に満たない地域であって、都道府県知事が特に必要と認めた場合 21人以上30人以下</p> <p>エ 都市部等土地の取得が極めて困難な地域において、入居定員が10人以上の既存の共同生活住居を改築する場合であって、近隣の住宅地等に新たに土地を確保できないなど改築後に共同生活住居を複数に分けて設置することが極めて困難であると都道府県知事が認めた場合 2人以上30人以下(ただし、改築後の共同生活住居の入居定員は、改築する時点の当該共同生活住居の入居定員と同数を上限とする)</p> <p>(4) ユニット(基準第210条第8項から第8項まで)</p> <p>「ユニット」とは、居室及び居室に近接して設けられる相互に交流を図ることができる設備により一体的に構成される生活単位をいい、共同生活住居については、1以上のユニットを設けるものとし、当該ユニットごとに、原則として、風呂、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けなければならないものとするが、利用者に対して、適切な指定共同生活援助の提供に支障がない場合は、この限りではない。なお、この場合の留意点は次のとおりである。</p>	

改正案	現行
<p>りではない。</p> <p>(5) サテライト型住居(基準第210条第9項)</p> <p>① サテライト型住居は、本体住居とサテライト型住居の入居者が、日常的に相互に交流を図ることができるよう、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して、概ね20分以内で移動することが可能な距離に設置することを基本とする。なお、当該距離要件については、移動に要する時間により一律に判断するのではなく、交通基盤の整備状況や気候・地理的な条件等を踏まえつつ、地域の事情に応じて適切に判断すること。</p> <p>② サテライト型住居は、一の本体住居に2か所の設置を限度とする。</p> <p>ただし、本体住居の入居定員が4人以下の場合は、1か所の設置を限度とする。なお、一定の地域の範囲内に所在する複数の共同生活住居を本体住居として、1つの建物に複数のサテライト型住居を集約して設置することは認められないこと。</p> <p>③ サテライト型住居については、当該サテライト型住居ごとに、原則として、風呂、トイレ、洗面所、台所等日常生活を送る上で必要な設備を設けなければならないものとする。なお、この場合の留意点は次のとおりである。</p> <p>ア サテライト型住居の入居定員は、1人とする。</p> <p>イ サテライト型住居の居室の面積は、7.43平方メートル(和室であれば4.5畳)以上とされているが、生活の場であるこ</p>	

改正案	現行
<p>とを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする。</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 入居（基準第210条の2）</p> <p>指定共同生活援助は、共同生活住居への入居を必要とする者（入院治療を要する者を除く。）に提供するものとし、入居及び退居に際しての必要な事項を定めたものである。</p> <p>(2) 入居の記録の記載（基準第210条の3）</p> <p>指定共同生活援助事業者は、入居又は退居に際しては、当該指定共同生活援助事業者の名称、入居又は退居の年月日その他の必要な事項（以下「受給者証記載事項」という。）を、利用者の受給者証に記載するとともに、遅滞なく市町村に対し報告しなければならないこととしたものである。</p> <p>(3) 利用者負担額等の受領（基準第210条の4）</p> <p>① 利用者負担額の受領等</p> <p>指定居宅介護の規定と同趣旨であるため、第三の3の(1)の①、②、④及び⑤を参照されたい。</p> <p>② その他受領が可能な費用の範囲</p> <p>基準第210条の4第2項は、指定共同生活援助事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、</p>	<p>3 運営に関する基準</p>

改正案	現行
<p>活動サービス事業所等との連絡調整など、特に、利用者が円滑に日中活動サービス等を利用するための支援を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>(5) 介護及び家事等（第211条）</p> <p>① 支援の基本方針</p> <p>指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助の提供に当たって、利用者の状態に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるように指定共同生活援助を提供し又は必要な支援を行うものとする。</p> <p>また、指定共同生活援助の提供に当たっては、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。</p> <p>② 家事等の実施の方法</p> <p>基準第211条第2項は、利用者が従業者と調理や洗濯、掃除、買物、レクリエーション、行事等を共同で行うことにより、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにしなければならないこととしたものである。</p> <p>③ 居宅介護等の利用の制限</p> <p>同条第3項は、指定共同生活援助は、当該指定共同生活援助事業所の従業者でない、いわゆる付添者による介護や居宅介護等の他の障害福祉サービスによる介護を、利用者の負担によつ</p>	<p>(1) 家事等（第211条）</p> <p>指定共同生活介護の場合と同趣旨であるため、第八の3の(6)の②及び⑤を参照されたい。</p>

改正案	現行
<p>ア 食料料費</p> <p>イ 室賃</p> <p>ウ 光熱水費</p> <p>エ 日用品費</p> <p>オ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>の支払を受けることができることとし、訓練等給付費等の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>なお、オの具体的な範囲については、「障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成18年12月6日障発第1206002号当職通知）によるものとする。</p> <p>また、入居前の体験的な利用（以下「体験利用」という。）に係る利用者については、利用日数に合わせて按分する等の方法により適切な額の支払を受けることとする。</p> <p>(4) サービス管理責任者の責務（基準第210条の6）</p> <p>指定共同生活援助は主として夜間においてサービスを提供するものであるが、指定共同生活援助事業所におけるサービス管理責任者は、利用者が充実した日常生活を営むことができるよう、共同生活援助計画の作成及び第四の3の(8)の①から③までに掲げる業務のほか、日中活動サービス等に関する情報提供や日中</p>	<p>現行</p>

改正案	現行
<p>で利用させることができないこととしたものである。ただし、指定共同生活援助事業者の負担により、居宅介護等のサービスを利用させることは差し支えない。</p> <p>なお、指定重度障害者等包括支援として提供される指定共同生活援助については、この限りではない。</p> <p>④ サテライト型住居の入居者への支援</p> <p>サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、定期的な巡回等により、相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行うものとする。</p> <p>なお、この場合の「定期的な巡回等」とは、原則として1日複数回の訪問を行うことを想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであり、サテライト型住居の入居者が本宅住居で過ごす時間やその心身の状況等に応じて訪問を行わない日があることを必ずしも妨げるものではないこと。また、訪問時間については短時間に限らず、必要なケアの内容に応じ柔軟に設定すること。</p> <p>サテライト型住居を設置する指定共同生活援助事業者は、サテライト型住居の入居者が、当該サテライト型住居を退去し、一般住宅等において、安心して日常生活を営むことができるかどうか、他の障害福祉サービス事業者等の関係者を含め、定期的に検討を行うとともに、当該サテライト型住居に入居してから原則と</p>	<p>現行</p>

改正案	現行
<p>して3年の間に、一般住宅等へ移行できるよう、他の障害福祉サービス事業者等との十分な連携を図りつつ、計画的な支援を行うものとする。ただし、サテライト型住居に入居してから3年を超える場合であっても、引き続き当該住居を利用することにより単身生活への移行が具体的に見込まれる場合等については、市町村審査会における個別の判断により、3年を超える利用を認めること。また、指定共同生活援助が不眠になっても、当該サテライト型住居の契約を事業者からサテライト型住居の入居者個人に切り替えることでそのまま住み慣れた住居で生活し続けることができるようにするなど、柔軟な運用や配慮を行うこと。</p> <p>(6) 社会生活上の便宜の供与（基準第211条の2）</p> <p>① 他の障害福祉サービス事業者等との連絡調整等 指定共同生活援助事業者は、利用者が充実した日常生活が営めるよう、利用者の就労先や利用する他の日中活動サービス等との連絡調整や、余暇活動等の社会生活上の支援に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>② 手続等の代行 指定共同生活援助事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭に係るものについては書面等をもって事前に同意を得る</p>	

改正案	現行
<p>ので、今まで使用していない居室等を活用して体験利用を行う場合は、新たに届け出ること。</p> <p>③ 指定共同生活援助の内容（第4号） 指定共同生活援助の内容とは、利用者に対する相談援助、入浴、排せつ及び食事の介護、健康管理、金銭の管理に係る支援、余暇活動の支援、緊急時の対応、就労先又は他の障害福祉サービス事業者等との連絡調整等の日常生活を営む上で必要な支援をいうものであり、体験利用を提供する際には、その旨明記しておくこと。</p> <p>(8) 勤務体制の確保等（基準第212条）</p> <p>① 従業者の勤務体制 利用者に対する適切な指定共同生活援助の提供を確保するため、従業者の勤務体制等について規定したものであるが、世話人、生活支援員及びサービス管理責任者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者等との兼務関係等を事業所ごとに明確にすること。 また、基準第212条第2項は、指定共同生活援助の利用者の安定した日常生活を確保する観点から、共同生活住居ごとに担当の世話人を定めるなど、支援の継続性を重視した指定共同生</p>	<p>(2) 勤務体制の確保等（基準第212条） 指定共同生活介護の場合と同趣旨であるため、第八の3の(9)の①及び③を参照されたい。</p>

改正案	現行
<p>とともに、代行した後はその都度、本人に確認を得るものとする。</p> <p>③ 家族との連携 指定共同生活援助事業者は、利用者の家族に対し、利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。</p> <p>(7) 運営規程（基準第211条の3） 指定共同生活援助事業所の適正な運営及び利用者に対する適切な指定共同生活援助の提供を確保するため、基準第211条の3第1号から第10号までに掲げる事項を内容とする運営規程を定めることとしたものである。</p> <p>① 事業の目的及び運営の方針（第1号） 利用者の適切な事業所の選択に資するため、指定共同生活援助事業所であることを明記しておくこと。</p> <p>② 入居定員（第3号） 入居定員とは、ユニットごとの入居定員、共同生活住居ごとの入居定員（サテライト型住居を設置している場合は当該サテライト型住居の入居定員を別掲する。）及び指定共同生活援助事業所が有する共同生活住居の入居定員の合計数をいうものであり、それぞれ運営規程に定めなければならないものであること。 なお、入居定員には体験利用に係る利用者も含むものである</p>	

改正案	現行
<p>活援助の提供に配慮すべきこととしたものである。</p> <p>② 生活支援員の業務の外郭委託 同条第3項は、指定共同生活援助事業者は原則として、指定共同生活援助事業所ごとに、当該事業所の従業者によって指定共同生活援助を提供しなければならないが、当該指定共同生活援助事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に実行することができる場合は、指定共同生活援助に係る生活支援員の業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に委託することができることを定めたものである。この場合において、受託者が、受託した業務の全部又は一部を再委託することは認められない。なお、警備等の指定共同生活援助に含まれない業務については、同条の規定は適用されない。</p> <p>同条第4項の規定は、当該委託を行う指定共同生活援助事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、その業務の実施状況を定期的に確認、記録しなければならないことを定めたものである。指定共同生活援助事業者は、同条の規定による業務の実施状況の確認、記録を行うため、当該委託に係る契約を締結するに当たって、次に掲げる事項を文書により取り決めておくとともに、イ（I）及び（II）の確認の結果を記録しなければならない。</p> <p>ア 委託に係る業務（以下この②において「委託業務」という。）</p>	

改正案	現行
<p><u>の範囲</u></p> <p>イ 委託業務の実施に当たり遵守すべき条件</p> <p>(I) 受託者の従業員により、当該委託業務が基準第十四章第四節の運営に関する基準に従って、適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨</p> <p>(II) 委託者が当該委託業務に関し、受託者に対し、指示を行い得る旨。なお、当該指示については、文書により行わなければならないこと。</p> <p>(III) 委託者が当該委託業務に関し、改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう (II) の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨</p> <p>(IV) 受託者が実施した当該委託業務により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在</p> <p>(V) その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項。</p> <p>⑤ 研修への参加</p> <p>同条第5項は、当該指定共同生活援助事業所の従業員の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することを規定したものである。</p> <p>(9) 支援体制の確保 (基準第212条の2)</p> <p>指定共同生活援助事業所は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、地方公共団体や社会福祉法人等</p>	

改正案	現行
<p>負担割合計算を算定しなければならない (ただし、指定宿泊型自立訓練を受ける者及び厚生労働大臣が定める者以外の者である場合は、支給決定障害者の依頼を受けて算定する。)」とあるのは、「当該月における利用者負担割合計算を算定しなければならない (ただし、体験利用の場合は、支給決定障害者の依頼を受けて算定する)」と読み替えるものとする。</p> <p>なお、指定共同生活援助の事業について準用される基準第74条については、指定共同生活援助事業所が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等の連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものであるが、さらにサービスの質の確保や夜間における防火安全体制の構築の必要性にかんがみ、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定共同生活援助事業所が所在する市町村の職員又は法第89条の3に規定する協議会の委員、共同生活援助について知見を有する者等により構成される協議会を設置し、構成員から必要な要望、助言等を聴く機会を設けることが望ましい。</p> <p>5 外部サービス利用型指定共同生活援助の事業の基本方針、人員、設備及び運営に関する基準</p> <p>(1) 人員に関する基準</p> <p>① 世話人 (基準第213条の4第1号)</p>	<p>(7)、(8)、(10) から (12) までを参照されたい。</p>

改正案	現行
<p>であって、障害福祉サービス等を経営する者や他の関係施設の機能を活用すること等により、支援体制が確立できると見込まれる者との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。</p> <p>(10) 定員の遵守 (基準第212条の3)</p> <p>運営規程において定められた居室、ユニット及び共同生活住居の入居定員を超えて、利用者を入居させてはならないこととしたものである。</p> <p>(11) 協力医療機関等 (基準第212条の4)</p> <p>基準第212条の4第1項及び第2項の協力医療機関及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。</p> <p>(12) 準用 (基準第213条)</p> <p>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条及び第170条の2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) 並びに第九の3の(3) を参照されたい。この場合において、第九の3の(3) の「当該月における利用者</p>	<p>(3) 準用 (基準第213条)</p> <p>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、</p>

改正案	現行
<p>指定共同生活援助の場合と同様旨であるため、第十三の1の(1) 及び (3) を参照されたい。ただし、平成26年4月1日に現に存する指定共同生活援助事業所における世話人の員数については、当分の間、常勤換算方法で、当該外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の利用者の数を10で除して得た数以上とする。</p> <p>② サービス管理責任者 (基準第213条の4第2号)</p> <p>指定共同生活援助の場合と同様旨であるため、第十三の1の(4) 及び (5) を参照されたい。</p> <p>③ 準用 (基準第213条の5)</p> <p>指定療養介護の場合と同様旨であるため、第四の1の(7) の①を参照されたい。</p> <p>(2) 設備に関する基準 (基準第213条の6)</p> <p>基準第210条については、外部サービス利用型指定共同生活援助について準用されるものであることから、第十三の2を参照されたい。</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>① 内容及び手続きの説明及び同意 (基準第213条の7)</p> <p>外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、利用者に対し適切な外部サービス利用型指定共同生活援助を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者に対し、当該外部サービス利用型指定共同生活援助事業所の運営規程</p>	<p>(7)、(8)、(10) から (12) までを参照されたい。</p>

改正案	現行
<p>の概要、従業者の勤務体制、外部サービス利用型指定共同生活援助事業者と受託居宅介護サービス事業者の業務の分担の内容、受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業者が受託居宅介護サービスの事業を行う事業所の名称、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、利用者の障害の特性に応じ、適切に配慮されたわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して親切丁寧に説明を行い、当該事業所から外部サービス利用型指定共同生活援助の提供を受けることにつき、当該利用申込者の同意を得なければならないこととしたものである。</p> <p>なお、利用者及び外部サービス利用型指定共同生活援助事業所双方の代理の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>また、利用者との間で当該外部サービス利用型指定共同生活援助の提供に係る契約が成立したときは、利用者の障害の特性に応じた適切な配慮をもって、社会福祉法第 77 条第 1 項の規定に基づき、</p> <p>ア 当該事業の経営者の名称及び主たる事務所の所在地  イ 当該事業の経営者が提供する外部サービス利用型指定共同生活援助の内容  ウ 当該外部サービス利用型指定共同生活援助の提供につき</p>	

改正案	現行
<p>活援助事業者が受託居宅介護サービス事業者による受託居宅介護サービス提供の実施状況を把握するため、受託居宅介護サービス提供の日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させることとしたものである。</p> <p>⑨ 運営規程（基準 213 条の 9）  指定共同生活援助の場合と同趣旨であるため、第十三の 3 の（7）を参照されたい。なお、外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助事業者が運営規程に定める事項に加えて、受託居宅介護サービス事業者及び受託居宅介護サービス事業者の名称及び所在地に関する事項を運営規程に定める必要がある（第 5 号）。</p> <p>⑩ 受託居宅介護サービス事業者への委託（基準第 213 条の 10）  基準第 213 条の 10 は、利用者に対する適切な外部サービス利用型指定共同生活援助の提供を確保するため、外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が、受託居宅介護サービス事業者に受託居宅介護サービスの提供に係る業務を委託する方法等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。</p> <p>ア 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、受託居宅介護サービス事業者に対する委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合におい</p>	

改正案	現行
<p>利用者が支払うべき額に関する事項</p> <p>エ 外部サービス利用型指定共同生活援助の提供開始年月日  オ 外部サービス利用型指定共同生活援助に係る苦情を受け付けるための窓口を記載した書面を交付すること。  なお、利用者の承諾を得た場合には当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により提供することができる。</p> <p>② 受託居宅介護サービスの提供（基準 213 条の 8）  ア 適切かつ円滑な受託居宅介護サービス提供のための必要な措置  基準第 213 条の 8 第 1 項は、利用者に対し、受託居宅介護サービス事業者による受託居宅介護サービスを適切かつ円滑に提供するため、必要な措置を講じなければならないこととしたものである。</p> <p>「必要な措置」とは、例えば、外部サービス利用型指定共同生活援助事業所及び受託居宅介護サービス事業者の従業者による会議を開催し、利用者への受託居宅介護サービスの提供等に関する情報伝達、外部サービス利用型指定共同生活援助計画と居宅介護計画が整合を図りつつ作成されるよう、協議等を行うことである。</p> <p>イ 受託居宅介護サービス提供に係る文書による報告  基準第 213 条の 8 第 2 項は、外部サービス利用型指定共同生</p>	

改正案	現行
<p>で、外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は受託居宅介護サービス事業者に委託した業務を再委託してはならない。</p> <p>a 当該委託の範囲  b 当該委託に係る業務（以下この④において「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件  c 受託居宅介護サービス事業者の従業者により当該委託業務が基準第 14 条第 5 節第 4 条の運営に関する基準に従って適切に行われていることを外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が定期的に確認する旨  d 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が当該委託業務に関し受託居宅介護サービス事業者に対し指示を行い得る旨  e 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう d の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が確認する旨  f 受託居宅介護サービス事業者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在  g その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項  イ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者はア の e 及び e</p>	



改正案	現行
<p><u>の確認の結果の記録を作成しなければならないこと。</u></p> <p>ウ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が行うアのdの指示は、文書により行わなければならないこと。</p> <p>エ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、基準第213条の12において準用する基準第75条第2項の規定に基づき、アのc及びeの確認の結果の記録を5年間保存しなければならないこと。</p> <p>オ 1の受託居宅介護サービスを提供する受託居宅介護サービス事業者は、複数の事業者とすることも可能であること。</p> <p>なお、この場合、居宅介護サービス事業者ごとにその役割分担を明確にしておくこと。</p> <p>カ 外部サービス利用型指定共同生活援助事業者は、事業の開始に当たっては、居宅介護サービス事業者と予め契約し、法第36条第1項及び施行規則第34条の10の規定に基づき、当該受託居宅介護サービス事業者及び当該受託居宅介護サービス事業所の名称及び所在地を記載した書類を都道府県知事に提出しなければならないこと。</p> <p>ただし、平成26年4月1日に現に存する指定共同生活援助事業所であって、地域社会における共生の実現に向けて新たな障害保健福祉施策を講ずるための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備等に関する省令(平成25年厚生労働省令第124号。)附則第3条第2項の規定により、</p>	

改正案	現行
<p>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(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)並びに第九の3の(3)並びに第十三の3の(1)から(6)まで及び(9)から(11)までを参照されたい。この場合において、第九の3の(3)の「当該月における利用者負担額合計額を算定しなければならない(ただし、指定宿泊型自立訓練を受ける者及び厚生労働大臣が定める者以外の者である場合は、支給決定障害者の依頼を受けて算定する。)」とあるのは、「当該月における利用者負担額合計額を算定しなければならない(ただし、体験利用の場合は、支給決定障害者の依頼を受けて算定する。)」と読み替えるものとする。</p> <p>なお、外部サービス利用型指定共同生活援助の事業について準用される基準第74条については、指定共同生活援助の場合と同趣旨であるため、第十三の3の(12)を参照されたい。</p>	

改正案	現行
<p>外部サービス利用型指定共同生活援助事業所とみなされたものについては、「事業」とあるのは、「受託居宅介護サービスの提供」と読み替えるものとする。</p> <p>キ 基準第213条の10第5項は、外部サービス利用型指定共同生活援助事業者が、受託居宅介護サービス事業者に、業務について必要な指揮命令をすることを規定しているが、当該指揮命令には、基準第213条の12により準用される第28条の緊急時の対応、第36条の秘密保持等、第40条の事故発生時の対応及び第73条の身体拘束等の禁止の規定において求められている内容が、当該外部サービス利用型指定共同生活援助の提供に当たる受託居宅介護サービス事業者の従業者によっても遵守されることを確保する旨が含まれていること。</p> <p>⑤ 勤務体制の確保等(基準第213条の11) 指定共同生活援助の場合と同趣旨であるため、第十三の3の(8)の①及び③を参照されたい。</p> <p>⑥ 準用(基準第213条の12) 基準第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170条の2、第210条の2から第210条の6まで、第211条、第211条の2及び第212条の2から第212条の4までの規定は、外部サービス利用型指定共同生活</p>	

4 生活介護における医師配置の取扱いについて

障害福祉サービスのうち、生活介護を実施する施設においては、指定基準等により、利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとなっているところである。

(参考) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(抄)

※ 障害者支援施設(生活介護を実施する施設)においても、同様の規定あり。

第七十八条 指定生活介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所に置くべき従業者及びその員数は、次のとおりとする。

一 医師 利用者に対して日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

しかしながら、一部の入所施設等においては配置医師による継続的な関わりを要する利用者が必ずしも多くない一方で、必要とする医療が多様化しているとの指摘があることを踏まえ、平成26年4月より、生活介護を実施する施設のうち、利用者の状態像を勘案し必ずしも日常生活上の健康管理及び療養上の指導を必要としない施設については、看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等が実施され、必要に応じて医療機関への通院等により対応することを条件として、指定基準上医師配置をしないことができることとし、その場合、本体報酬において減算を行う取扱いとすることとしている。

これに伴い、介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書(案)は別添のとおりとするが、平成26年4月以降も従前とおり医師を配置する事業所については、本届出書の提出がなくても、届出書に「あり」と記載したこととみなすこととして差し支えないこととする。

この届出書については、本年4月中に届出が受理された場合に限り、4月1日に遡って適用とする取扱いとなるので、各都道府県におかれては、管内施設において4月中までに滞りなく提出していただくよう周知されたい。

また、指定基準(案)において、医師を配置しない取扱いとする場合、看護師等による利用者の健康状態の把握や健康相談等を実施することとされていることから、各都道府県等においては、必要に応じて助言及び指導をお願いしたい。

【参考】体制の届出(変更案)

施設区分	1. 一般	2. 小規模多機能
定員超過	1. なし	2. あり
職員欠如	1. なし	2. あり
大規模事業所	1. なし	2. 定員81人以上
医師配置	1. なし	2. あり
人員配置体制	1. なし	2. あり
福祉専門職員配置等	1. なし	2. あり 3. II
視覚・聴覚等支援体制	1. なし	2. あり
リハビリテーション加算	1. なし	2. あり
食事提供体制	1. なし	2. あり
延長支援体制	1. なし	2. あり
送迎体制	1. なし	2. あり
送迎体制(重度)	1. なし	2. あり
福祉・介護職員処遇改善加算対象	1. なし	2. あり
福祉・介護職員処遇改善特別加算対象	1. なし	2. あり
キャリアパス区分(※4)	1. I (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たす) 2. III (キャリアパス要件及び定量的要件のいずれも満たさない) 3. II (キャリアパス要件を満たさない) 4. II (定量的要件を満たさない)	
主たる事業所サービス種類1(※6)	サービス種類コード( )	

※これに伴い、システム上も項目を追加する必要有り(予算編成時に対応)

## (5) グループホーム等の防火安全対策について（関連資料③（163頁））

平成25年2月に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホーム及び新潟県新潟市のグループホームにおける火災を受け、総務省消防庁において「障害者施設等火災対策検討部会」（以下「火災対策検討部会」という。）がこれまで4回開催され、近く報告書がとりまとめられる予定となっている。

この火災対策検討部会の議論等を踏まえ、総務省消防庁において、消防法施行令や消防法施行規則等の一部改正が行われているところであるが、その主な内容は以下のとおりであるので、ご了知の上、管内市町村、関係団体及び関係する障害福祉サービス事業所等に対して周知徹底をお願いしたい。

### ① スプリンクラー設備の設置義務について

消防法施行令の一部を改正する政令（平成25年政令第368号。以下「改正令」という。）の施行により、消防法施行令別表第1（6）項ロに掲げる障害者グループホームなど障害者施設等（「参考1」参照。以下、「（6）項ロに該当する障害者施設等」という。）については、従来の面積要件（延べ面積275㎡以上）が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることになる（②のスプリンクラー設備の設置義務の免除要件に該当する場合を除く。）。

この設置基準は、平成27年4月1日（既存施設の場合は平成30年4月1日）から適用されるものであるが、各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、今後、総務省消防庁から正式に示されるスプリンクラー設備の設置義務の免除要件を踏まえた上で、スプリンクラー設備の設置が新たに義務付けられる施設に対しては、改正令の施行時期にかかわらず、早期の設置促進に努められたい。

#### （参考1）消防法施行令別表第1（6）項ロに掲げる施設

- ・ 障害児入所施設
  - ・ 障害者支援施設（※1）
  - ・ 短期入所を行う施設（※1）
  - ・ 共同生活援助を行う施設（※1）
- ※1 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設（※2）に限る。
- ※2 消防庁において、障害支援区分（平成26年3月31日までは「障害程度区分」）4以上の者が8割を超えることを目安とし、（6）項ロとして取り扱う旨を消防機関へ周知することを検討

### ② スプリンクラー設備の設置義務の免除について

（6）項ロに該当する障害者施設等であっても、「火災発生時の延焼を

抑制する機能を備える構造として総務省令で定める構造を有するもの」（関連資料③の別紙参照のこと）又は「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のものであって、延べ面積275㎡未満のもの」については、スプリンクラー設備の設置義務が免除されることになる。

このうち「介助がなければ避難できない者として総務省令で定める者を主として入所させるもの以外のもの」の具体的な要件については、2月6日に開催された第4回火災対策検討部会において、以下のとおり取り扱う方針が示されているので留意されたい。

### ア 障害者施設等（障害児入所施設を除く）

障害支援区分（平成26年3月31日までは「障害程度区分」。以下同じ。）4以上の者であって、障害支援区分の認定調査項目のうち、「移乗」「移動」「危険の認識」「説明の理解」「多動・行動停止」「不安定な行動」の6項目のいずれの項目も、「全面的な支援が必要」「理解できない」「判断できない」等に該当しない者の数と障害支援区分3以下の者の数との合計が利用者の2割以上の施設は、（6）項ロに該当する障害者施設等であっても、スプリンクラー設備の設置を要しないものとして取り扱う方針が示されている。

当該認定調査項目の確認は、障害者本人又はその委任を受けた者（障害者の代理人又は当該障害者が利用する障害福祉サービス事業者を想定。）が市町村へ開示請求することにより行う必要があるため、各市町村においては、これらの者から開示請求があった場合には必要な協力をお願いしたい。

### イ 障害児入所施設

障害支援区分の設定がない障害児にあっては、認定調査項目に代わるものとして、「学齢期以上で、介助なしで通学又は日中活動支援への参加等のための外出ができてきているかどうか」の判断基準によって、次のとおり確認を行う方針が示されている。このため、各都道府県等（都道府県、指定都市、児童相談所設置市をいう。以下、イにおいて同じ。）においては、障害児入所施設から以下の確認依頼があった場合には必要な協力をお願いしたい。

#### （確認の流れ）

- ① 各施設で判断基準にする入所者リストを作成し、都道府県等に提出する。
- ② 報告を受けた都道府県等は、提出されたリストの内容について、必要に応じ児童相談所にも協力を求めた上で立入調査等を行って確認し、自力避難が可能な児童数を記載した書面を施設に交付する（リストの内容と確認結果が異なる場合は、リストを修正させ再

確認後に書面を交付)。

※ 上記確認は、未就学児はもとより、すべての入所児童に対して確認を行わなければならないものではなく、消防庁から示す基準(2割が介助がなければ避難が困難な者に該当しないこと)に沿って、当該施設ではスプリンクラー設備が必要ないということを証明するのに必要な人数の確認で足りるものとするを想定している。一方、入所者のほとんどが重症心身障害児であるようなケースでは、スプリンクラー設備の設置は必須と考えられるため、当該確認作業を要さない。

(参考2) 認定調査項目に係る判断のイメージ(障害者施設等火災対策検討部会資料抜粋)

説明の理解	危険の認識	移乗	移動	多動行動停止	不安定な行動
理解できる	支援が不要	支援が不要	支援が不要	支援が不要	支援が不要
理解できない	部分的な支援が必要	見守り等の支援が必要	見守り等の支援が必要	支援が不要	支援が不要
理解できているか判断できない	全面的な支援が必要	部分的な支援が必要	部分的な支援が必要	月に1回以上の支援が必要	月に1回以上の支援が必要
		全面的な支援が必要	全面的な支援が必要	週に1回以上の支援が必要	週に1回以上の支援が必要
				ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要	ほぼ毎日(週に5日以上)の支援が必要

いずれか1項目でも該当していれば、「避難時に避難が認知できない」「移動機器等にハンデで行動が不安定になる者」「運動機能障害等により自力ではほとんど移動できない者」に該当する。

③ 自動火災報知設備と火災通報装置の連動について

消防法施行規則の一部を改正する省令(平成25年総務省令第126号。以下「改正省令」という。)の施行により、(6)項口に該当する障害者施設等に設ける消防機関へ通報する火災報知設備については、自動火災報知

設備の感知器の作動と連動して起動するようにすることが義務付けられることになる。

この設置基準は、平成27年4月1日から(既存施設の場合は平成30年4月1日から)適用されるものであるが、障害者施設等の従業員は、自動火災報知設備や消防機関へ通報する火災報知設備の取扱いについて習熟していることや非火災報対策を行うことが求められる(※)ため、各自治体においては、消防部局からの障害者施設等に対する十分な技術的指導等が行われるよう、必要な協力をお願いしたい。

(※) 第4回火災対策検討部会においては、施設側において次により非火災報対策を行うことが求められている。

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

④ 自動火災報知設備の設置義務について

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

この設置基準は、平成27年4月1日から(既存施設の場合は平成30年4月1日から)適用されるものであるが、各自治体においては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、改正令の施行を待たずに、現在未設置の施設に対して自動火災報知設備の早期の設置促進に努められたい。

(参考3) 消防法施行令別表第1(6)項ハに掲げる施設

- ・ 身体障害者福祉センター
- ・ 障害者支援施設(※)
- ・ 地域活動支援センター

- ・福祉ホーム
- ・生活介護を行う施設
- ・短期入所を行う施設（※）
- ・自立訓練を行う施設
- ・就労移行支援を行う施設
- ・就労継続支援を行う施設
- ・共同生活援助を行う施設（※）

※ 避難が困難な障害者等を主として入所させる施設（参考1の※2を参照）を除く。

#### ⑤ 助成制度の活用について(関連資料④(170頁))

スプリンクラー設備など消防用設備の設置義務のあるグループホームなど障害者施設等はもとより、構造等により設置義務のない場合であっても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金や平成25年度補正予算において平成26年度着手事業まで延長された社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金の助成対象（※後者についてはスプリンクラー整備のみ）としているので、これらの助成制度を積極的に活用すること等により、その設置の促進に努められたい。

なお、消防用設備を賃貸物件に設置する場合についても、社会福祉施設等耐震化等臨時特例基金は従前から、社会福祉施設等施設整備費補助金は平成25年度から助成対象としているので、ご了知の上、管内の障害福祉サービス事業所や関係団体等に周知されたい。

# グループホーム等における消防設備の設置義務

【(新設)平成27年4月～(既設※1)平成30年4月～】

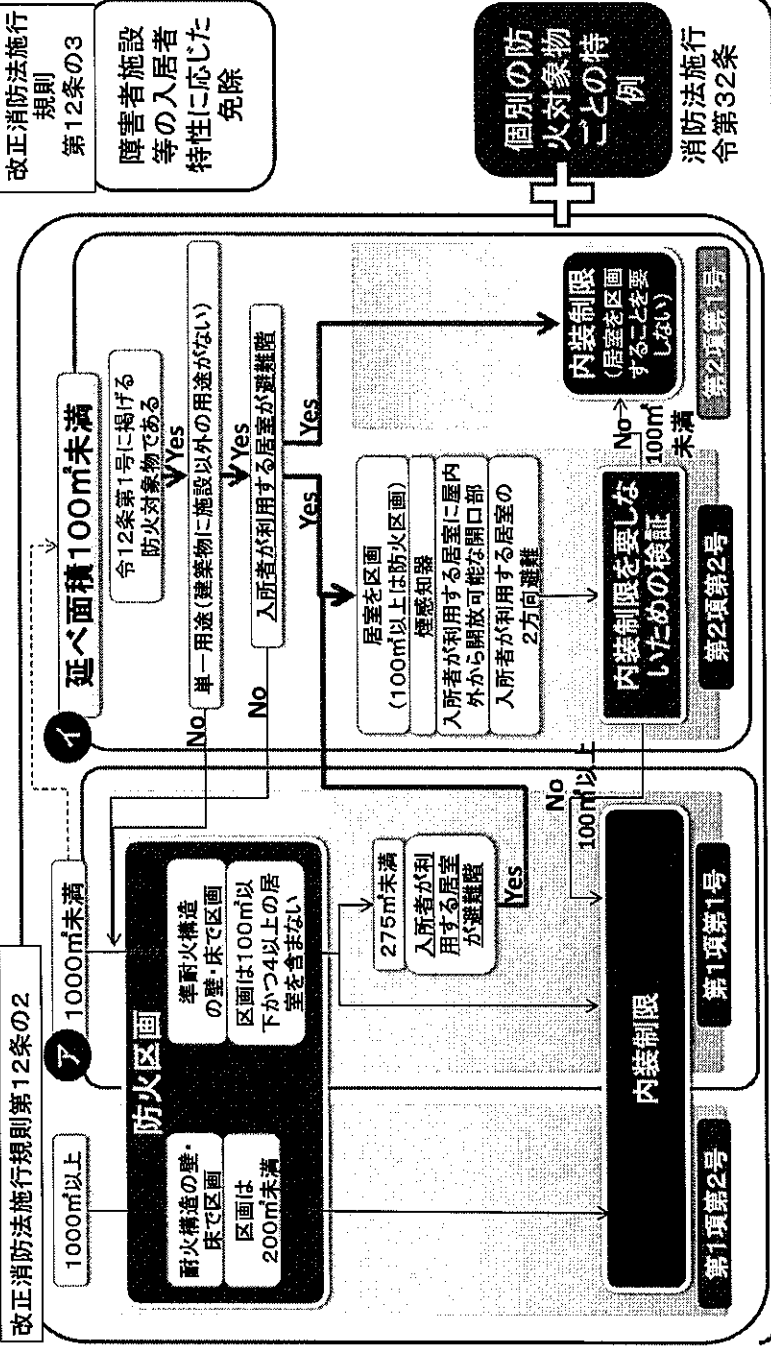
対象施設	スプリンクラー設備 ※3		自動火災報知設備		消防機関へ通報する火災報知設備	
	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～	改正前	平成27年4月～
【入所施設(障害児・重度障害者)、グループホーム(重度)】 ※消防法施行令別表第1(6)項関係  ①障害児施設(入所)  ②障害者支援施設・短期入所・グループホーム(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものに係る。)	275㎡以上	全ての施設 ※2を除く。	全ての施設	全ての施設	全ての施設	全ての施設
【上記以外(通所施設等)】 ※消防法施行令別表第1(6)項関係  ①障害児施設(通所)  ②障害者支援施設・短期入所・グループホーム(障害支援区分4以上の者が概ね8割を超えるものを除く。)  ③身体障害者福祉センター、地域活動支援センター、福祉ホーム、障害福祉サービス事業所(生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援)	600.0㎡以上 (平屋建てを除く)	300.0㎡以上	利用者が入居させ、若しくは居住させるもの、又は、延べ面積が300㎡以上のもの	500.0㎡以上	500.0㎡以上	500.0㎡以上

※1 既存のグループホーム(新築、増築、改装、移転、修繕又は修繕替えの工事中のものを含む)については、平成30年3月末までの竣工別冊あり。  
 ※2 障害支援区分の認定標準項目のうち、障害支援区分4以上で「移業」「移動」「転居の困難」「移動の困難」「移動の困難」「移動の困難」のいずれかの項目も(全面的な支援が必要)理解できない。  
 ※3 防火区画を設けること等による構造上の免状要件あり(別紙)

(別紙別表③)

## (別紙)スプリンクラー設備の設置に係る例外について

### 1. スプリンクラー設備を設置することを要しない構造等の全体像



H26.2.6 障害者施設等火災対策検討  
 冊体(第4回)資料4-4

改正消防法施行規則  
 第12条の3  
 障害者施設等の入居者特性に応じた免除

個別の防火対象物ごとの特例  
 消防法施行令第32条

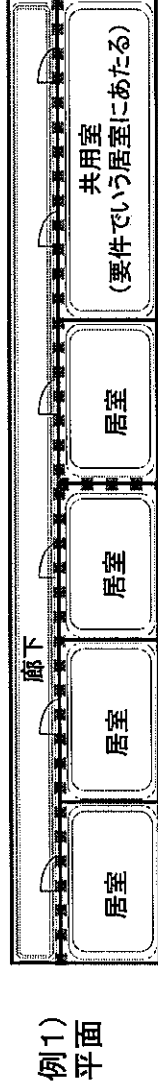
いずれにも該当しないものはスプリンクラー設備を設置

(別紙別表③)

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

構造要件(消防法施行規則第12条の2(施設面積1000㎡未満の場合))

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



例2) 立面

他の用途	居室	他の用途	居室	階段
居室	居室	他の用途	居室	居室
他の用途	他の用途	他の用途	他の用途	他の用途
他の用途	他の用途	他の用途	他の用途	他の用途

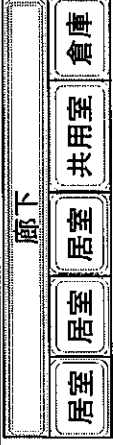
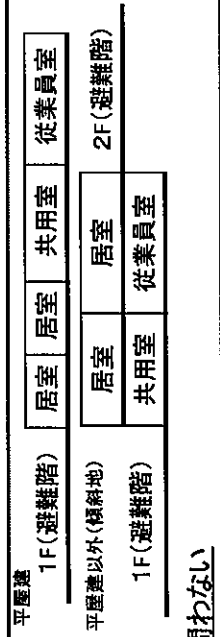
内装不燃化の部分  
[ 防火区画 ]

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

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

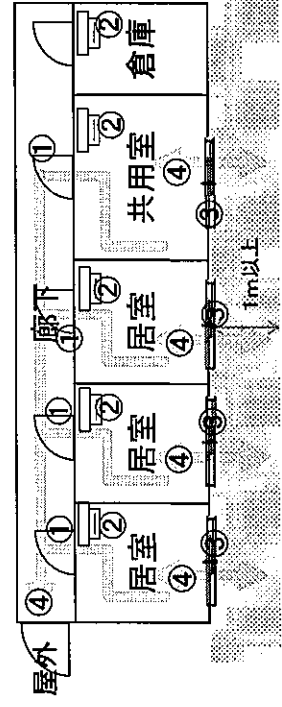
- 100㎡未満であること
- 入所者が利用する居室が避難階のみ
- 単一用途

防火区画を要さない+居室(共用室を含む)の数を問わない



- I 内装不燃化
- 避難経路を準不燃材料
  - その他の部分を難燃材料

- II 内装不燃化を要しない
- ① 居室区画(扉は自動閉鎖)
  - ② 煙感知器
  - ③ 各居室の開口部
    - ・ 屋内外から容易に開放
    - ・ 幅員1.5m以上の空地に面する
    - ・ 避難できる大きさ等
  - ④ 2方向避難が確保されている
  - ⑤ 火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること



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

## 2. 消防法施行令第32条による個別の防火対象物ごとの特例の検討

### (1) 「避難階」であることと同等の要件

避難階：「直接地上へ通ずる出入口のある階」(消防法施行令第4条の2の2第2号(建築基準法施行令第13条第1号))

「地上」⇒『救出されるまで火災の影響を受けずに留まることができる場所』  
相当する一定の一時避難が可能なバルコニー又は陸屋根が認められるのではないか

- ① 居室は2階以下の階のみ
- ② 一時避難場所は、一定の地上スペースに面する
- ③ 一時避難場所は、一定の大きさであること

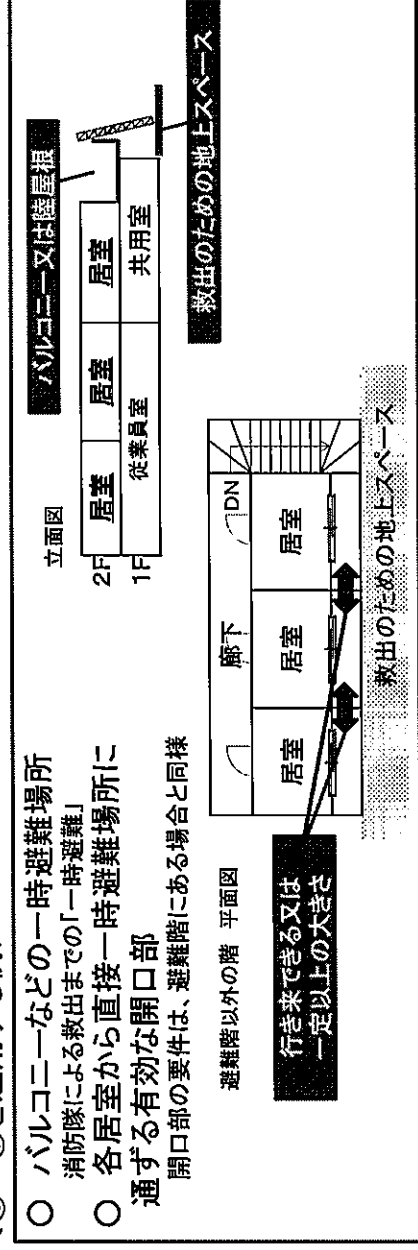
救出  
火災の影響を受けずに留まる

「避難階」を前提としている「2方向避難」「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難」「居室の数の適用が可能と考えられる。

#### <①~③を適用する例>

- バルコニーなどの一時避難場所  
消防隊による救出までの「一時避難」
- 各居室から直接一時避難場所に  
通ずる有効な開口部

開口部の要件は、避難階にある場合と同様



### (2) 「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること」の時間の延伸

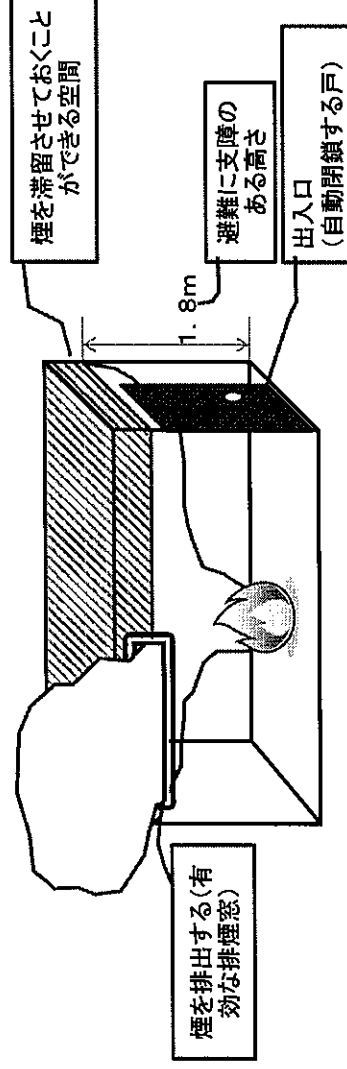
火災の影響の少ない時間(避難限界時間)を確保する

避難開始時間 + 移動時間 < 避難限界時間

排煙上有効な構造を有する場合

- 各居室に、部屋の面積の50分の1以上の面積(天井から80センチメートル以内の部分の面積)の有効な排煙窓があること
- 排煙窓は火災時に容易に開放できること

避難限界時間の原則3分を4分と取り扱う



改正案において、大空間の場合に限界時間を4分とすることができることへの代替え措置



### 3. 構造要件と同等と考えられる対応策のまとめ

消防法施行令第32条の防火対象物の位置、構造又は設備の状況から火災による被害を最小限に止めることができると認められる基本的な要件について検討

消防法施行規則で定める要件	同等と考えられる要件
<p>要件 1</p> <p>入所者が利用する居室が「避難階」</p> <p>入所者が利用する居室の2方向避難</p> <p>内装制限を要しない検証</p> <p>屋外への避難</p>	<p>同等と考えられる要件</p> <p>外気に開放された一時避難場所</p> <p>一定要件のバルコニー、陸屋根を想定し、要件の詳細を検討</p>
<p>要件 2</p> <p>「火災の影響の少ない時間内に屋外へ避難できること」</p>	<p>避難の支障のある高さまで煙りが降下しないための有効な排煙口の設置について検討</p> <p>排煙口の設置</p>

### グループホーム・ケアホームの消防設備に対する助成制度

グループホーム、ケアホームのスプリンクラー設備など消防用設備の設置費用に対しては、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、建物の所有形態(自己所有、賃貸)や消防用設備の設置義務の有無にかかわらず、助成対象としている。

	社会福祉施設等施設整備費補助金	社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金 (～平成26年度着手事業まで)
対象要件	特になし	障害程度区分4以上の者 (又は同様の者)が利用する場合
対象法人	社会福祉法人、医療法人、公益法人、NPO法人 等	
基準単価 (事業費ベース)	スプリンクラー	【1㎡当たり】 1,000㎡未満 18,000円以内 1,000㎡以上 34,000円以内
	自動火災報知設備	—
	消防機関への通報装置	—
負担割合	国 都道府県・指定都市・中核市 事業者	1/2 1/4 1/4

## 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)、前島(瀬戸内市)、犬島(岡山市)、児島諸島(倉敷市)

#### ②山村振興法第7条第1項の規定により指定を受けた振興山村

19市町村(振興山村数77)一別紙のとおり

#### 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、同腫敷、備中町志藤用瀬、同布瀬、同長屋、

同布賀

(美咲町)上口、小山、栃原、中埜和、東埜和、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)

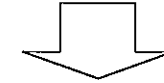
第37条 生活介護事業所は、20人以上の人員を利用させることができる規模を有するものでなければならない。ただし、離島その他の地域であって厚生労働大臣が定めるもののうち、将来的にも利用者の確保の見込みがないものとして知事が規則で定めるものにおいて事業を行う生活介護事業所については、10人以上とすることができる。(国の最低基準では、下線部は「都道府県知事が認めるもの」と規定している。)

### 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。

(一般地域)

区 分	単 独 型	多機能型 <sup>※1</sup>
障害福祉サービス	定員 20人以上 (就労継続支援A型は、10人以上)	総定員 20人以上 各定員 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 6人以上 就労継続支援A型、就労継続支援B型 10人以上
基準該当障害福祉サービス <sup>※3</sup>	定員 20人以上	



(県の規則で定める地域)

区 分	単 独 型	多機能型 <sup>※3</sup>
障害福祉サービス <sup>※2</sup>	定員10人以上	
基準該当障害福祉サービス <sup>※3</sup>	定員10人以上	総定員10人以上 各定員1人以上

※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)、自立訓練(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)、自立訓練(生活訓練)、就労継続支援B型に限る。

\*自立訓練(生活訓練)のうち宿泊型自立訓練については、別に取り扱いが規定されているので注意のこと。

目的

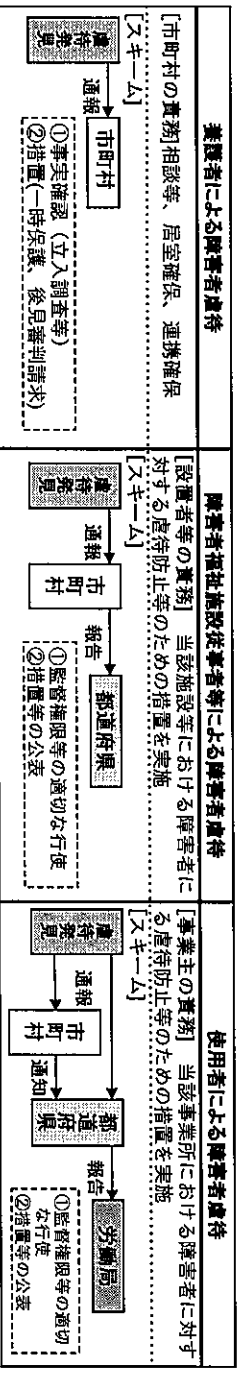
障害者に対する虐待が障害者の尊厳を害するものであり、障害者の自立及び社会参加によって障害者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等に鑑み、障害者に対する虐待の禁止、国等の責務、障害者虐待を受けた障害者に対する保護及び自立の支援のための措置、養護者に対する支援のための措置等を定めることにより、障害者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって障害者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義

- 1 「障害者」とは、身体・知的・精神障害その他の心身の機能の障害がある者であつて、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。
  - 2 「障害者虐待」とは、次の3つをいう。
    - ① 養護者による障害者虐待
    - ② 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待
    - ③ 使用者による障害者虐待
  - 3 障害者虐待の類型は、次の5つ。(具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。)
- ① 身体的虐待  
(障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること)
  - ② 放棄・放置  
(障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による③④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  
(障害者にいせつな行為をすること又は障害者をしていせつな行為をさせること)
  - ⑤ 経済的虐待  
(障害者から不当に財産上の利益を得ること)

虐待防止施策

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



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

その他

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

※虐待防止スキームについては、家庭の障害児には児童虐待防止法を、施設入所等障害者には施設等の種類(障害者施設等、児童養護施設等)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)

## 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。

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うちに、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」)

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。

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。

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。

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
- ③ 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。
  - ・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。

# 新型インフルエンザ等対策特別措置法について

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

## 1. 体制整備等

### (1) 行動計画等の作成

① 国、地方公共団体の行動計画の作成、物資・資材の備蓄、訓練、国民への知識の普及

② 指定公共機関(医療、医薬品・医療機器の製造・販売、電力、ガス、輸送等を営む法人)の指定・業務計画の作成

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

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

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

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

(5) 海外発生時の水際対策の的確な実施

## 「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」

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

## 2. 「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

① 外出自粛要請、施設の使用制限等の要請・指示 … 通所の福祉サービス等

② 住民に対する予防接種の実施

③ 医療提供体制の確保(臨時の医療施設等)

④ 緊急物資の運送の要請・指示

⑤ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用

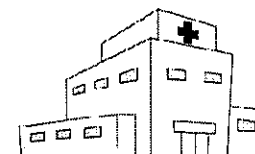
⑥ 埋葬・火葬の特例

⑦ 生活関連物資等の価格の安定(国民生活安定緊急措置法等の的確な運用)

⑧ 行政上の申請期限の延長等

⑨ 政府関係金融機関等による融資

等



○ 施行期日:平成25年4月13日



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。

## 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、広く国民の皆様に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いたします。

#### 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.niid.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.niid.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 ラビアクタ（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す。

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

※マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

# インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成 25 年 11 月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課  
日本医師会感染症危機管理対策室

## 目次

1. はじめに
2. インフルエンザの基本
  - (1) インフルエンザの流行
  - (2) インフルエンザウイルスの特性
  - (3) インフルエンザの症状
  - (4) インフルエンザの診断
  - (5) インフルエンザの治療
  - (6) インフルエンザの予防
3. 施設内感染防止の基本的考え方
4. 施設内感染対策委員会
  - (1) 施設内感染対策委員会の設置
  - (2) 施設内感染リスクの評価
  - (3) 施設内感染対策指針の作成・運用
5. 発生の予防—事前に行うべき対策
  - (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
    - ①地域での流行状況
    - ②施設内の状況
    - ③感染症法に基づく発生動向調査
  - (2) 施設へのウイルス持ち込みの防止
    - ①基本的考え方
    - ②利用者の健康状態の把握
    - ③利用者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
    - ④面会者等への対応
    - ⑤施設従業員のワクチン接種と健康管理
    - ⑥その他
6. まん延の防止—発生時の対応
  - (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
  - (2) 患者への医療提供
    - ①適切な医療の提供
    - ②療養の場
    - ③医療機関との協力体制
  - (3) 感染拡大経路の遮断
  - (4) 積極的疫学調査の実施について
  - (5) 連絡及び支援の要請

## 1. はじめに

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

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

## 2. インフルエンザの基本

### (1) インフルエンザの流行

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

### (2) インフルエンザウイルスの特性

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

### (3) インフルエンザの症状

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

### (4) インフルエンザの診断

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

血清について、赤血球凝集抑制試験（HI試験）等が行われている。

- 臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。
- (5) インフルエンザの治療
- 安静にして休養をとることや対症療法のほかに、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としては、A、B両型に有効なノイラミ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）、ラニナミビル（粉末吸入）及びペラミビル（点滴投与）、A型インフルエンザに対して有効なアマンタジン（内服）がある。いずれも発病48時間以内に投与を開始すると効果が高い。
  - 抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近ではオセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、外出時の不織布（ふしょくふ）製マスクの着用、外出から戻った際の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。
- ※ 不織布製マスクとは
- 不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布にしたもので、これを用いたマスクのことを不織布製マスクという

表1\_\_インフルエンザの基本ポイント

- 病原体：インフルエンザウイルス
- 主な感染経路：飛沫感染、接触感染（注）
- 国内の流行期：例年12月～4月下旬、1月下旬～2月にピーク
- 地域での流行状況について情報を確認することが重要
- 潜伏期間：通常1日～3日
- 感染期間：発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる
- 典型的な症状：
  - 急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。
  - 頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
  - 咽頭痛、咳などの呼吸器症状
- 診断のポイント
  - 地域におけるインフルエンザの流行
  - 典型的な症例でのインフルエンザ症状（上記の「典型的な症状」参照）
  - 迅速診断キット、ウイルス分離、ペア血清による抗体測定、PCR法
- 治療のポイント
  - 発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服
  - 安静、適切な対症療法、水分補給
  - 肺炎等合併症の早期診断
- 予防のポイント
  - 休養・バランスの良い食事
  - 手洗い、不織布製マスクの着用
  - 流行前のワクチン接種

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

### 3. 施設内感染防止の基本的考え方

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

### 4. 施設内感染対策委員会

#### (1) 施設内感染対策委員会の設置

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

表2\_\_施設内感染対策委員会の役割

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

#### (2) 施設内感染リスクの評価

- ・ 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死者数が発生したか、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/infu/enza/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infu/enza/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 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、老健局企画課長連名通知）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いたします。

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/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gvousei/dl/131106\\_02.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gvousei/dl/131106_02.pdf)

写

別添

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締りの実施により、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)	調理従業者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うという話があった。</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>・<u>常に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>・清浄区域と汚染区域を明確にすること。</li> </ul>

# 冬は特にご注意ください!

# ノロウイルス

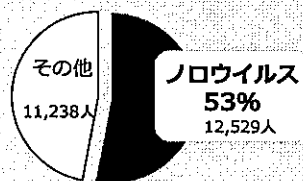
## による食中毒

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

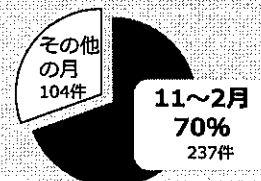
## ノロウイルスによる食中毒は、

◆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ていねいに
  - ◎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。

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/syokukuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

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分間以上の熱水洗濯や、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

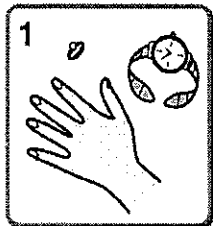
感染経路	症状
<p><b>&lt;食品からの感染&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●感染した人が調理などをして汚染された食品</li> <li>●ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など</li> </ul> <p><b>&lt;人からの感染&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●患者のふん便やおう吐物からの二次感染</li> <li>●家庭や施設内などでの飛沫などによる感染</li> </ul>	<p><b>&lt;潜伏時間&gt;</b> 感染から発症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

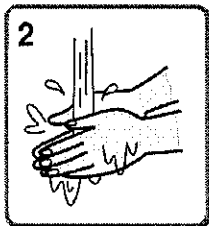
かならず手を洗いましょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 料理の盛付けの前

- ◆ 調理施設に入る前
- ◆ 次の調理作業に入る前



時計や指輪をはずしたのを確認する



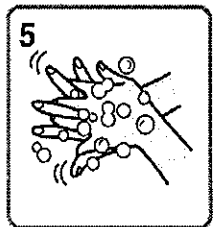
ひじから下を水でぬらす



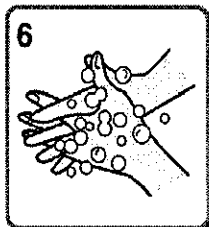
手洗い石けんをつけて



よく泡立てる



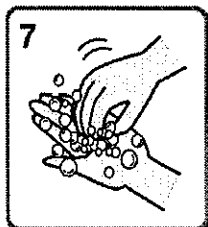
手のひらと甲 (5回程度)



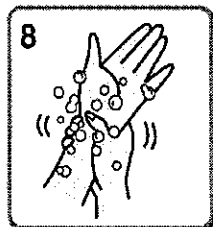
指の間、付け根 (5回程度)



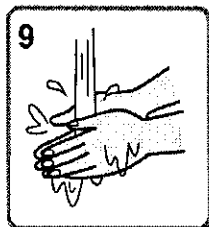
親指洗い (5回程度)



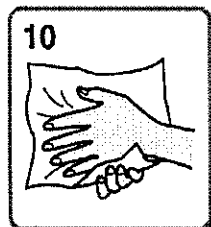
指先 (5回程度)



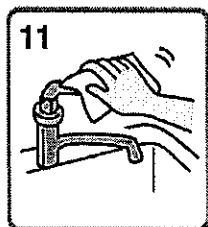
手首 (5回程度)  
腕・ひじまで洗う



水で十分にすすぎ



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



蛇口栓にペーパータオルをかぶせて栓を締める



アルコールを噴霧する※  
(水分が残っていると効果減)



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。

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ようお願いする。

#### 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等の人数、



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ので、留意すること。

# 各事業の標準的支援内容

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 入浴、排せつ及び食事等の介護</li> <li>■ 調理、洗濯及び掃除等の家事</li> <li>■ 生活等に関する相談及び助言</li> <li>■ その他生活全般にわたる援助</li> </ul>
--------	---

- ### ○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、介護職員基礎研修終了者、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、介護職員基礎研修終了者、ヘルパー1級、2級 等

※通院等介助や通院等乗降介助も含む。

### ○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)

## ○対象者 重度訪問介護(※注意：H26.4～対象者追加)

### ○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」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること。

※H26.4～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が追加

### ○サービス内容

- 居宅における
- 入浴、排せつ及び食事等の介護
  - 調理、洗濯及び掃除等の家事
  - その他生活全般にわたる援助
  - 外出時における移動中の介護
- ※ 日常生活に生じる様々な介護の事象に対処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、実務者研修終了者、介護職員基礎研修終了者、ヘルパー1級、ヘルパー2級であって3年以上の実務経験がある者
- ヘルパー：常勤換算2.5人以上  
・居宅介護に従事可能な者、重度訪問介護従事者養成研修終了者

### ○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・脊髄損傷<br>・ALS<br>・重症心身障害者<br>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<br>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) →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5,901 (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)

# 同行援護

## ○対象者

- 視覚障害により、移動に苦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」「排尿」「排便」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)

# 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～)

<b>■ 基本報酬</b> 251単位(30分)～2487単位(7.5時間以上)	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
<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		

○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	支援像
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 ・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(Ⅰ項目)等の合計点数が9点以上である者(Ⅲ類型)	・強度行動障害 等

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

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

## ○運営基準

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

## ○報酬単価(平成24年4月～)

■ 基本報酬	■ 主な加算
○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)	特別地域加算(15%加算) →中山間地域等に居住している者に対して提供されるサービスを評価
○事業所数 全国9 (国保連平成25年4月実績) 岡山県1	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

## ○利用者数 全国34 岡山県0 (国保連平成25年4月実績)

# 短期入所

## ○対象者

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る者

- 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ロブ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

■ 本体施設の利用者どみなした上で、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)(Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合)
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	(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	医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)～(Ⅲ)(宿泊を伴わない場合) (Ⅳ)～(Ⅵ)(宿泊のみの場合) →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け入れを行った場合	特別重度支援加算(20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)	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け入れを行った場合	特別重度支援加算(20単位/388単位) →医療ニーズの高い障害児、者に対しサービスを提供した場合

○事業所数 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宅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)

# 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(17:1～2.5:1)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 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において困難である自立訓練又は就労移行支援の利用者

① 生活介護利用者のうち、区分4以上の者(50歳以上の場合は、区分3以上)

② 自立訓練又は就労移行支援の利用者のうち、入所させながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる者又は通所によって訓練を受けることが困難な者

③ 生活介護利用者のうち、①に該当しないが、市町村がサービス等利用計画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～)

<b>■基本報酬</b>	
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
<b>■主な加算</b>	
<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であった、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]	<b>夜勤職員配置体制加算</b> 夜勤職員の勤務体制を手厚している場合 ・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 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)

## ○対象者

# ケアホーム(共同生活介護) (※注意：H26.4～一元化)

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～)

<b>■基本報酬</b>	体験利用の場合[669単位～321単位]
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]	
<b>■主な加算</b>	
<b>夜間支援体制加算(I)・(II)</b> →(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	<b>日中支援加算</b> →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
<b>重度障害者支援加算</b> →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	<b>通勤者生活支援加算</b> →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)

# 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)

# 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	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 180単位(Ⅰ) 115単位(Ⅱ)

○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)

# 〔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ことにも、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～)

<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)～180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	運動者生活支援加算 →職場での対人関係の調整や相談・助言及び金銭管理についての指導等就労を定着させるために必要な日常生活上の支援を行っている場合 職員配置加算(Ⅱ) →健康上の管理などの必要がある利用者がいるために看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合 13単位
---	---	---

○事業所数 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)

## ○対象者

# 就労移行支援

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

## ○サービス内容

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

## ○主な人員配置

- サービス管理責任者
- 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により、雇用契約に基づく就労が可能な障害者（利用開始時、65歳未満の者）

- ① 就労移行支援事業を利用したが、企業等の雇用につなげられなかった者
- ② 特別支援学校を卒業して就職活動を行ったが、企業等の雇用につなげられなかった者
- ③ 企業等を離職した者等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)

# 就労継続支援B型

## ○対象者

就労移行支援事業等を利用したが一般企業等の雇用につなげられない者や、一定年齢に達している者などであって、就労の機会等を通じ、生産活動にかか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)の雇用につなげられなかった者
- 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)

# グループホーム(共同生活援助) (※注意:H26.4～一元化)

## ○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、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以上の障害者であつても、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		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
(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		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
	25単位～12単位	270単位
	10単位	18単位

○事業所数 全国3,513(国保連平成25年4月末繰) 岡山県61 ○利用者数 全国26,684 岡山県414(国保連平成25年4月末繰)