事　務　連　絡
令和３年３月29日

各 (都道府県 / 指定都市 / 中 核 市) 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

令和３年４月以降の５領域11項目の調査等に係る調査方法等について

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、ケアニーズが高い障害児に支援を行ったときの加算として、「個別サポート加算（Ⅰ）」を創設することとしました。

これらの対象児童は、

- 児童発達支援（医療型児童発達支援を含む。以下同じ。）については、通所給付決定時に実施する５領域11項目の調査
- 放課後等デイサービスについては、現行の基本報酬区分を分ける上での指標に係る調査

と同様の調査項目により決定することとしています。

また、これらの調査項目については、各項目の選択の際にできる限りばらつきが生じないよう、従来の調査票について、選択肢の表記や判断基準の一部を見直し、解釈と具体例をお示しすることとしました。

そこで、令和３年４月以降の通所給付決定事務に当たっての「個別サポート加算（Ⅰ）」に係る具体的な調査方法等について、下記のとおりお示しします。

都道府県におかれては、御了知の上、市町村（指定都市及び中核市を除く。以下同じ。）に周知をお願いいたします。

記

１　通所給付決定時に行う調査の改定内容

令和３年度報酬改定に伴う通所給付決定時に行う調査の変更点は以下のとおり。

	改定前（３月まで）	改定後（４月以降）
通所給付決定時	５領域 11 項目の調査	同左
放課後等デイサービスに係る報酬の決定時	【基本報酬区分決定のための判定】 指標に係る調査	【個別サポート加算（Ⅰ）の判定】 就学児サポート調査 ※ 従来の指標に係る調査の選択肢の表記等を一部見直し。 ※ 調査の留意事項を明記。
児童発達支援に係る報酬の決定時	なし	【個別サポート加算（Ⅰ）の判定】 乳幼児等サポート調査 ※ 通所給付決定時の「５領域 11 項目」の調査とは一部判断基準が異なる。（下記参照）

２　児童発達支援に係る「乳幼児等サポート調査」について

児童発達支援における個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童は、通所給付決定時に実施してきた５領域 11 項目の調査（以下「給付決定時調査」という。）と同様の項目の「乳幼児等サポート調査」（別表１）により決定することとした。

ただし、「乳幼児等サポート調査」は、純粋に児童発達支援における当該障害児への介助等のサポートの必要量を把握する趣旨であることから、給付決定時調査と異なり、各項目を判定する上で、「※通常の発達において必要とされる介助等は除く。」という考え方は用いず、通常の発達の範囲内かどうかを問わずに純粋に介助等の要否を付けるものとした（なお、給付決定時調査は、障害児通所支援等の必要性を判定するものであることから、従来どおり「※通常の発達において必要とされる介助等は除く。」という従来の考え方を引き続き用いるものとする）。

この点は、調査項目の選択肢を選ぶ上で重要な違いとなるため、市町村におかれては、調査を実施する者に対して、特に周知徹底をお願いしたい。

３　放課後等デイサービスに係る「就学児サポート調査」について

放課後等デイサービスにおける個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童は、これまで、基本報酬区分を分ける上で用いてきた指標に係る調査（以下「基本報酬区分調査」という。）と同様の項目の「就学児サポート調査」（別表２）により決定することとした。

なお、基本報酬区分調査については、自治体等により調査項目の選択にばらつきが大きいとの指摘があることから、就学児サポート調査では、別表２のとおり、留意事項をお示しするとともに、調査項目に係る選択肢について、「支援が不要」、「支援が必要な場合がある」、「常に支援が必要」に統一した。

４　通所給付決定時における効率的な調査について

給付決定時調査と、乳幼児等サポート調査又は就学児サポート調査は、同一又は類似の項目に係る調査となることから、保護者の負担等を考慮し、一度に実施することが効率的である。

そこで、このような調査方法が可能となるよう、別紙の調査票様式をお示しする。当該様式を活用し、効率的な調査をお願いする。

５　新たな判定基準に基づく調査について

（１）令和３年４月以降の調査について

令和３年４月１日以降の給付決定に際しては、個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童であるかどうかの判定のため、別表１及び別表２の留意事項に基づく「乳幼児等サポート調査」、「就学児サポート調査」の実施をお願いする。ただし、市町村において給付決定時調査等を行う者への伝達等に一定の期間を必要とすることも想定されることから、令和３年４月末日までを目処に、加算の対象について、以下のとおり判定することも差し支えない。

○　児童発達支援については、現に実施している給付決定時調査の結果を踏まえ、加算の対象かどうかを決定する。

○　放課後等デイサービスについては、現に実施している基本報酬区分調査を引き続き実施し、当該調査結果をもって加算の対象かどうかを決定する。

（２）令和３年３月までに調査を行った障害児について

令和３年３月までに、従来の調査方法に基づき調査を行った障害児について、４月に、別表１又は別表２の留意事項に基づく調査を一律に行うことは、保護者の負担が生じることから、必ずしも求めるものではない。

こうした障害児については、「障害児通所支援等に係る令和３年度障害福祉サービス等報酬改定に伴い４月までに対応をお願いする事務等について」（令和３年２月 19 日付け事務連絡）のとおり、従来の給付決定時調査や指標の調査等の結果により、個別サポート加算（Ⅰ）の対象児童を判定することが可能であることを改めて申し添える。

【本件担当】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室　障害児支援係
ＴＥＬ：03－5253－1111（内線 3037, 3102）
ＦＡＸ：03－3591－8914
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

（別表1）

乳幼児等サポート調査　留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（児童発達支援・医療型児童発達支援）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（項目がまたがる場合は、高い方の項目を採用する） ・各項目を判定する上で行動上のサポートの度合を判定するため、通常の発達の範囲かどうかは問わないものとする。 ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している児童発達支援センター（福祉型・医療型）、児童発達支援事業所、障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。

①食事			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	食事に関する一連の行為について、支援が必要かどうか確認する。 ※一連の行為とは、食事の開始から終了までの行為。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・食事を開始する前に、食べ物を食べやすくする等の支援を行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・経管栄養（胃ろう、腸ろう等）や中心静脈栄養を行っていて、全面的に支援を受けている場合。
具体例		・食べ物に特別な配慮をする必要がある。 →軟食、きざみ、、ミキサー食、流動食、経管栄養（経口・胃ろう）、中心静脈栄養、宗教食、過度な食物アレルギー、特別なカロリー制限など配慮がある場合。 ・一度に口に詰め込まないよう等、安全面での配慮が必要。 ・都度、嚥下（飲み込む行為）や咀嚼（噛む行為）の指導をしている 。 ・嚥下等に配慮された特性のコップや食器等を使用しており、食事のサポートを行っている場合。 ・食べるのに何でも手づかみ、スプーン等の道具が特性のものであったり、また道具を使って食べることにサポートを行っている場合。 ・著しい偏食がある。(水が飲めない、食べられるものが極端に少ない等) ・感覚過敏(食形態(温度、食感）のこだわり、食器のこだわり等）により配慮が必要。	

②排せつ			
項目	介助なし	一部介助	全介助
目的	排せつに関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、尿意（便意）の発現から排尿（排便）後の後始末までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。 ・尿意・便意はないが、時間を決めるなどして、「一連の行為」を自分で行っている場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「清拭」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを留置していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が間欠導尿を行っている場合。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設していて、全面的に支援を受けている場合。 ・支援者等が浣腸、摘便を行っている場合。
具体例		・立ち便器、和式便器等、トイレの形状によって排せつが困難な場合。 ・トイレトレーニングのために、排泄時間の記録、定時での排泄チェックを行っている。 ・大人の促しがなければ、自発的にトイレに行くことが難しく、配慮が必要な場合。 ・決まった場所でしか排泄をしたがらない場合。例）決まった便器でしか出来ない。自宅のトイレ以外では出来ないなど。	・頻尿で何回もトイレに行きたがる。 ・尿意等を自分から伝えられない。 ・便こねの行為があったり、排尿する場所ではない所で行為行うため見守りが必要。 ・排泄の失敗などが多く、都度対応が必要。 （頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・集尿器や畜尿袋（ストマ）、おむつ、尿とりパット等を使用したり、尿カテーテルを使用している。 ・畜便袋（ストマ）、おむつ等を使用したり、人工肛門を造設している。 （頻度は1週間に1回以上。オムツは使用せずに対応している場合も含む） ・排泄の度ごとに職員による清拭が必要となる。

③入浴			
項目	**介助なし**	**一部介助**	**全介助**
目的	入浴に関する一連の行為について、支援が必要かどうかを確認する。 ※一連の行為とは、入浴の脱衣から着衣までの行為をいう。		
解釈	・何らかの支援がなくても、「一連の行為」の全てを自分で行うことができる場合。	・「一連の行為」の一部を自分で行えないため、部分的（必要時に随時）に支援が必要な場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が部分的にやり直している場合。	・「一連の行為」の全てを自分で行えないため、全面的（常時）に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。 ・「一連の行為」の目的や内容を理解していない場合。 ・「身体や髪、顔を洗う・拭く」行為が不十分なため、支援者等が対象者自身の行った箇所を含めて全面的にやり直している場合。 ・医療上の必要により入浴を禁止されており、配慮しながら清拭が必要な場合。 ・その他の事情で清拭しか行えない場合。
具体例		・「一連の行為」を全て自分で行えるが、入浴の準備行為に時間がかかったり、入浴しても上がるまでに時間がかかったりすることがあり、見守りや配慮が必要。 ・「一連の行為」を全て自分で行えるが、1人で入浴させることはできない。（見守りや声かけを含む） ・感覚過敏があり、洗髪や洗顔、洗身に拒否を示すため、対応が必要。 ・石鹸やシャンプー、タオルなどにこだわりがあり、配慮が必要。 ・入浴する際に常に動いていて、見守り等の配慮が必要。	・入浴する際に首の座りが悪かったり、体幹が弱く配慮が必要である。 ・常時抱っこで入浴の必要がある。 ・シャワーを怖がる、浴槽を嫌がるなど、入浴への恐怖感がある場合。 ・洗髪や洗顔、洗身に強い拒否を示し泣くため、対応が必要。 ・シャワーベット等の器具を使用して、入浴している場合。

④移動			
項目	**介助なし**	**一部介助**	**全介助**
目的	移動（日常生活における必要な場所への移動）について、支援が必要かどうかを確認する。		
解釈	・何らかの支援がなくても、自分で「移動」ができる場合。	・自分で「移動」はできるが、部分的に（見守りや声かけ等含む）の支援が必要な場合。	・支援者等による対象者の身体に触れる支援が全面的に必要な場合。（「支援者等による対象者の身体に触れる支援」を行ったうえで「移動」をする必要がある場合。） ・転倒防止等のため、移動中は常に抱っこや手をつなぐ等、常時の付き添いが必要な場合。 ・医療上の必要により、自力での移動を禁止されている場合。
具体例		・階段や未舗装道路（砂利道等）等の条件によって介助が必要になることがある。 ・歩行速度が他児と異なる（速い／遅い）ため、個別の対応が必要。 ・道順や手段にこだわりがある。 ・感覚過敏等があり、外履きや靴下などに配慮が必要。 ・公共交通機関ではパニックになりやすく、利用できない。 ・移動が安定せず途中で立ち止まったり、座り込んだり、寝転んだりするため対応が必要。	・常時手をつなぐ状態や、常時抱っこ等で移動が必要な状態。 ・抱っこをして移動するが、首の座りや体幹が弱く抱っこに配慮が必要である。 ・常時バギーや車イス、お散歩カートなど移動用具が必要な場合。 ・道路への飛び出しがあり、信号を理解できない、障害物の回避が出来ないなどの理由で見守りが必要。 ・装具などを装着しているため、移動する際に配慮が必要。

行動障害及び精神障害				
⑤強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
大声・奇声を出す	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合を含む。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
多動・行動停止	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○　多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、１箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
不安定な行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまったり、行動が停止する。	
突発的な行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む）を見つけたら、突然気になる方へ走っていってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げてしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても手を振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
てんかん	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断があり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある。（薬で発作を予防している場合も含む。） ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑥睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
異食行動	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に抑えるため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	
過食・反すう等	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。	
昼夜逆転（睡眠）	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・夜に寝られなかった結果、日中寝てしまう、夜になると活動的となり寝ようとしない等、昼夜の生活が逆転することで、日中の生活に支援が生じている場合。		
	具体例		・睡眠リズムが崩れやすく、昼夜逆転がある。 ・頻回に途中で起きる。夜泣き、夜驚への対応が必要である。 ・入眠障害、睡眠時間の不安定さ（短時間睡眠、長時間睡眠等）、早朝覚醒等がある。 ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。	

⑦自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
自ら傷つける行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
他人を傷つける行為	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・壁を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱したり等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
不適切な行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。 例：急に他人に抱きつく、断りもなく物をもってきてしまう、他人をのぞき込む、急に他人に接近する。		
	具体例		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事がきっかけで頻繁にかんしゃくをおこす。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が上手く伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で自分の意思を表現する。	

⑧気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
そううつ状態	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 （例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等） ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	

⑨反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）				
項目		なし	週１回以上	ほぼ毎日
反復的行動	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する。（例：言葉やTVのフレーズを繰り返し話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまう、特定の玩具でしか遊ばないなど） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にし、きちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮が必要。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	

⑩対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり				
項目		**なし**	**週１回以上**	**ほぼ毎日**
対人面の不安緊張・集団への不適応	**目的**	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「ほぼ毎日」を選択。		
	具体例		・一定期間保育園・事業所等へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず、個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまい、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど)	
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
説明の理解	**目的**	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。 ・１つのことはできるが、同時に２つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
コミュニケーション	**目的**	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等、配慮が必要。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい。 ・吃音がある。	・会話のやりとりはなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけにそのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝える場合。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
⑪読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）				
項目		**なし** **（※支援不要に該当）**	**週１回以上** **（※支援が必要な場合があるに該当）**	**ほぼ毎日** **（※常に支援が必要に該当）**
読み書き	**目的**	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・絵本や本に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

（別表２）

就学児サポート調査（行動関連16項目）　留意事項

【個別サポート加算Ⅰ（放課後等デイサービス）】

調査実施上の留意点	・調査対象の児童の状態は、適切な支援や環境が整っていない状況（例：保護者や慣れている支援者がいない状況、初めての場所等）を想定して判断する。 ・「できる時とできない時がある場合」は、「できない場合」に基づき判断する。（点数がまたがる場合は、高い方の点数を採用する） ・聞き取りを保護者に行う際には、具体例を適宜参考に示しながら聞き取りを行うこと。 ・聞き取りは、児童が主に利用している放課後等デイサービスや障害児相談支援事業所、かかりつけ医等、本人の状態をよく知っている者から聴取し、総合的に勘案することも差し支えない。

項目		0点	1点	2点
①コミュニケーション		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者に対する自分の意思の伝達に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・日常生活（新規の場所や初見の人でも）における口頭での自分の意思の伝達に支障がない場合。	・慣れていない場面等では、口頭でのコミュニケーションが難しく配慮を必要とする場合。 ・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を利用すれば、自分の意思の伝達ができる場合。	・コミュニケーションツール等を用いても、自分の意思の伝達ができない場合。 ・自分の意思の伝達ができているかどうか判断が困難な場合。
	具体例		・コミュニケーションツール（絵カード、ICTの活用、PECS等）を用いるとコミュニケーションができる。 ・手話や筆談、点字等を用いている。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳アプリの導入等の配慮を行っている。 ・特定の人（保護者など）しか理解できないサインで意思を表現する。 ・特定の人（保護者など）としかコミュニケーションがとれない。 ・慣れない場所や人前では、表情が硬く話すことが難しい状態。 ・吃音がある。	・会話のやりとりはなく、一方的に話しかけたり、テレビのコマーシャルの台詞などを独り言のように話したりするが、自分の意思の伝達ではない。 ・相手からの話しかけに、そのままオウム返しで返答している。（例：「わかった」という問いかけに「わかった」と返答するが、意味が理解できていない場合等） ・行動でのみ自分の意思を伝えられる。（例：冷蔵庫の前に行く、他者の手を引いておもちゃを取らせる等） ・日常生活上パターン化された内容のみ、自分の意思を伝えられる。（例：ご飯と言う、おもちゃのみ指さしする等）
②説明の理解		支援不要	支援が必要な場合がある	常に支援が必要
	目的	他者からの説明の理解に、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・簡単な口頭での説明をおおむね理解し、うなずいたり、返事をしたりし、説明に伴った行動ができている場合。	・簡単な口頭での説明であっても理解できないことが多く、説明に応じた行動ができないことが多い場合。 ・コミュニケーションツールや手話等を用いると、おおむね理解ができる場合。	・簡単な口頭での説明も理解が難しい場合。 ・説明を理解できているか判断できない場合。
	具体例		・簡単な口頭での説明を聞いてうなずいたり、返事をするが、その後の行動が伴わないことがある。 ・１つのことはできるが、同時に２つ以上のことを指示されると行動が困難になる。 ・コミュニケーションツールを用意することで、理解が促される。 ・ジェスチャーで補足すると理解が促進する。	・簡単な口頭での説明をしても、うなづきや返事などが見られず、理解できていると考えられない、又は、理解しているのかを判断ができない。 ・日常生活の中で、パターン化された特定の行為（座る、食べる等）のみ理解できる。
③大声・奇声を出す		支援不要	支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）	常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・周囲が驚いたり、他者が迷惑となるような大声や奇声を出す場合。 ・物などを使って周囲に不快な音を立てる場合。		
	具体例		・時間帯と場所を選ばず大声・奇声を出す。	
④異食行動		支援不要	支援が必要な場合がある （※例：飲み込みはしないが口に含むことがある。）	常に支援が必要 （※例：物があると口に含み、飲み込んでしまう）
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・食べられないものを口に入れたり、飲み込んだりする異食行動がある場合。 ・異食行動を未然に防止するため、異食しそうなものを周囲に置かないなど配慮が必要な場合。		
	具体例		・食べられないもの（例：石や砂、玩具類、腐った食べ物、地面に落ちて明らかに汚れている食べ物、酒類、洗剤類など）を口に入れる。 ・物を口に入れて感触遊びをしたり、確認したりする行為がある。 ・服の袖を噛んだり、紐を口に入れることがある。	

⑤多動・行動停止		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・特定の物や人（対象が明確でない場合も含む。）に対する興味関心が強く、思うとおりにならないと多動になったり、その対象にこだわって動かなくなってしまう場合。		
	具体例		○多動 ・周囲と協調できず、絶えず動いてしまう。またはマイペースに周囲と無関係に動いてしまう。 ・常時走り回る、１箇所に留まることが難しい。 ・絶えず喋っている。 ・体の一部を常時動かしている。 ・5～10分程度であれば指示に応じることができるが、その後すぐ同じ行動を繰り返してしまう。 ・ゆっくりした行動が難しい。（例：歩くことができず、すぐに走ってしまう等） ・バランス感覚がアンバランスのために、転びやすい、怪我をしやすい、高いところから落ちやすい。 ○行動停止 ・本人の意思とは関係なく、次の行動に移ることが難しい。	
⑥不安定な行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・予定や手続き、日頃から慣れている支援者や状況等が変わることが受け入れられず、突然大声を出したり、興奮する等のパニック状態になる等、行動が不安定になる場合。 ・不安、恐怖、焦燥等にかられて衝動的な行動がある場合。		
	具体例		・特定の物・人へ固執することで安定を図り、それが無くなったり、変更してしまうと不安定になってしまう。 ・パニック、突然泣き出すことがある。 ・突然の予定変更があると次の行動ができなくなる。また、不安になり落ち着きがなくなってしまったり、行動が停止する。	
⑦自らを傷つける行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※該当行為がある）**	**常に支援が必要 （※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・自分の体を叩いたり、頭を床に打ち付けたりなど、自分の体を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・自分の頭を叩いたり、床や壁に打ちつける。 ・自分をつねる。 ・傷口を触ったり、ほじったりして治らない。 ・自分で口に指を入れて嘔吐する。 ・衣服を破ることがある。	
⑧他人を傷つける行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※該当行為がある）**	**常に支援が必要 （※常時見守りや個別対応などの配慮が必要な状態）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・他人を叩く、髪の毛を引っ張る、蹴る等、他人を傷つける行為がある場合。 ・物を壊したり、物を投げたりする等、他人を傷つける危険性がある場合。 ・相手を侮辱する等、心理的に相手を傷つける行為がある場合。		
	具体例		・他人を叩く、髪を引っ張る、蹴る、押す等の行為がある。 ・物を壊したり、投げたりする行為がある。 ・暴言（バカ、死ね等）、相手を侮辱したり、からかったり、いじめたりする行為がある。 ・他人へ過剰な注意や干渉によるトラブルを起こす場合がある。	
⑨不適切な行為		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・興味や関心が優先したり、適切な意思表示ができなかったり、判断能力が不十分だったりする等により、不適切な行為がある場合。		
	解釈案		・見知らぬ人に対し、過度に親しげな振る舞いをする。（例えば、抱きつく、膝の上に座るなど） ・他人に急に接近したり、のぞき込んだり、体に触ったりする。 ・うそをつく。 ・断りもなく人の物を持ってきてしまう、盗む。 ・感情のコントロールに困難があり、些細な出来事で直ぐにかんしゃくをおこしたり、周囲の人とトラブルになりやすい。 ・意図的に保護者や職員等に従わず反抗する。また、過度な要求をする。 ・SNSなどで不適切な内容を発信したり、見知らぬ誰かと通信したりする。 ・自慰行為がある。 ・過度に人や物の臭いを嗅ぐ行為がある。 ・不適切な場所で放便・放尿がある。 ・意思が伝えられないために、友達を叩いてしまう、物を投げるなどの行為で表現する。	

⑩突発的な行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活における行動上の危険性で、どの程度の支援を必要としているかを確認する。		
	解釈	・関心が強い物や人（対象が明確でない場合も含む。）を見つけたら、突然気になる方へ走っていってしまう等、突発的な行動がある場合。 ・危険の認識が弱く、道路への飛び出しや自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる等の行為がある場合。		
	具体例		・手にしたものを突発的に投げてしまう。 ・気になるものや事柄があると、大人から勝手に離れてしまい、迷子や行方不明になることがある。（常に見守りや防止するための環境設定が必要） ・気になることがある場合に、手を繋いでいても振り切り、気になる方に行ってしまう場合がある。 ・危険の認識が弱く、突発的に道路に飛び出したり、自分の身体能力を超えた高さから飛び降りる、熱いものなど危険なものに手を出してしまう。	
⑪過食・反すう等		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・過食や過飲、拒食、反すう等、食に関する行動上の問題がある場合。 ・食に関して特別な配慮事項がある場合。		
	具体例		○食に関する行動上の問題 ・過食、拒食（例：異常な量を食べる、環境の変化によって食べられなくなるなど）がある。 ・口に入れたものを飲み込めず、口に溜めたままにする。 ・際限なく水を飲み続ける。 ・極度な偏食（例：白米だけしか食べない等、特定の物だけしか食べない）あり、食事面で配慮している。 ・嘔吐を繰り返す。 ○食に関する特別な配慮 ・アレルギー食対応、宗教食対応が必要。 ・咀嚼（噛む行為）・嚥下（飲み込む行為）の課題があり配慮が必要。（例：きざみ、ミキサー食など）	
⑫てんかん		**支援不要**	**支援が必要な場合がある**	**常に支援が必要**
	目的	日常生活においてどの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	過去にてんかん歴なし	てんかんの経過観察あり	てんかんの診断あり
	具体例		・服薬対応までしていないが、てんかんの経過観察を行っている。	・てんかんの診断がある（薬で発作を予防している場合も含む）。 ・発熱時に抗けいれん座薬等で対応をしている。 ・薬の服用状況の確認を常に行なっている。
⑬そううつ状態		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・気分が憂鬱で悲観的になったり、時には抑鬱気分により思考力が低下し、考えがまとまらないため、日常生活に支障をきたす場合。 ・気分の高揚により、様々なことを思いつき、次々と行動に移すが、注意力が散漫であるため、その結果は失敗に終わること多く、社会生活に影響を及ぼす場合。 ※「そう」または「うつ」の、どちらかだけの行動に該当でも差し支えない。		
	具体例		○うつに関連する行動 ・前後の脈絡なく急に泣いたり、笑ったりする。 ・日常の活動への興味や意欲が感じられない。 ・自殺企図がある。 ・気分安定剤などの薬物を使用している。 ・睡眠に課題がありリズムが崩れやすく、睡眠が安定しない、まとまった睡眠がとれない。 （例：入眠できない、夜中に何度も目を覚ます、昼夜逆転等） ・睡眠障害に関する診断や治療をしている。 ○そうに関連する行動 ・気分の高揚 ・社交性の増大 ・多動・多弁 ・過度な興奮状態 ・怒りやすい	

⑭反復的行動		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・ある考えに固執し、特定の行為を反復したり、儀式的な行為にとらわれる等により、動作に時間がかかり日常生活に支障が生じる場合。		
	具体例		・物や行為にこだわり特定の行為を反復する（例：言葉やTVのフレーズを繰り返し話す、機械類をずっと見ていたり、気になると時や場所を選ばず寄って行ってしまう、特定の玩具でしか遊ばない。） ・スケジュールや物の置く位置などが変わると混乱し元に戻すように求めたり、戸の開閉を過度に気にしきちんと閉まっていないとパニックを起こすため配慮が必要。 ・自分の気になることを、何度も聞き返す。 ・くるくる回るものやキラキラするものに集中し、動けなくなることがある。 ・回る物や紐などを常に持ち、それらを常に動かしている。 ・上半身を前後に揺らす、ジャンプを繰り返すなどがあり、時と場所に応じて配慮している。 ・日常生活の中で、決まったルーティン（例：服を着る順番が決まっているなど）を行わないと次の行動にうつれない。 ・日常生活の中で、決まった道以外を通るとパニックになる。	
⑮対人面の不安緊張・集団への不適応		**支援不要**	**支援が必要な場合がある （※時々あるいは部分的に支援　例：月１回程度以上）**	**常に支援が必要 （通常または習慣化している　例：週１回程度以上）**
	目的	日常生活において行動上、どの程度の支援（配慮の度合や頻度等）を必要としているかを確認する。		
	解釈	・人との関係で緊張状態になり、集団生活の場面に参加できなかったり、参加しても行動に移せない場合。 ・緊張状態が強く、身体症状が出ている場合。 ・感覚に過敏さがあるため、特定の物しか食べられない、着ることができないなど配慮が生じる場合。 ※一定期間にわたって引きこもり状態である場合は、「常に支援が必要」を選択。		
	具体例		・一定期間学校へ行けなかったり、事業所の中に入れなかったり、家に引きこもっている状態。 ・全くもしくは短時間しか集団参加できず個別に対応が必要。 ・新しい場所など慣れない場所に行くと動けなくなり、会話ができなくなる。 ・不安緊張が高まるとその場にいられなくなる、もしくはその場で動けなくなってしまう。 ・アイコンタクトが乏しく（話しているときや話しかけられているときに相手の顔を見ない）配慮を必要としている。 ・チック（目をパチパチさせたり、「オッ」など意図しないで声が出てしまうなど）など身体症状にあらわれている場合。 ・爪かみ、指しゃぶりがある。 ・緘黙がある。 ・ファンタジーの世界に入ってしまい、やりとりが成立しない。 ・感覚過敏により日常生活への適応に困難があるため配慮が必要。(例：温度、食感、音が過剰に聞こえる、つま先立ちで歩く、光や色を過剰に感じる、皮膚感覚が過敏で同じ服しか着ることができないなど)	
⑯読み書き		**支援不要**	**支援が必要な場合がある**	**常に支援が必要**
	目的	文字を介したコミュニケーション、また、文字を読むこと、書くことについて支援が必要かどうかを確認する。		
	解釈	・何らかの支援がなくても、文字の読み書き及び意味の理解ができる場合。	・文字の読み書き及び意味の理解の一部を自分で行えないため、部分的に支援（見守りや声かけ等の支援を含む）が必要な場合。	・文字の読み書き及び意味の理解に関して全面的に支援が必要な場合。
	具体例		・一部理解はできるが、見守りや口頭で補足の説明が必要。 ・書くことはできないが、パソコン等の代用手段を使用すればできる場合。	・文字では理解できず、コミュニケーションツールを使用することで理解できる。 ・文字に興味を示さない。 ・学習障害の診断がある。 ・外国語でのコミュニケーションが必要なために、翻訳を行なっている。

（別紙）

乳幼児等サポート調査・給付決定時調査　調査票
【児童発達支援及び医療型児童発達支援】

調査対象児童氏名	
年齢（調査日時時点）	歳

調査日時	

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

○　別紙の「乳幼児等サポート調査留意事項」に沿って、各調査項目の「サポート調査判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」に、調査対象児童の年齢に応じた要件に該当する場合は✔をつけてください。

○　その調査結果について、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、「給付決定時調査判定結果欄」に✔をつけてください。

調査項目	サポート調査判定結果欄		
	介助なし	一部介助	全介助
①　食事			
②　排泄			
③　入浴			
④　移動			
	なし	週1回以上	ほぼ毎日
⑤　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動又は危険の認識を欠く行動			
⑥　睡眠障害又は食事若しくは排せつに係る不適応行動（多飲及び過飲を含む。）			
⑦　自分や他人の身体を叩いたり傷つけたりする行為又は器物損壊行為			
⑧　気分がふさぎこんだ状態又は思考力が低下した状態			
⑨　反復的行動（再三の手洗い又は繰り返しの確認を含む）			
⑩　対人面の不安緊張、感覚過敏、集団への不適応又は引きこもり			
⑪　読み書きが困難な状態（学習障害によるものを含む。）			

通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。

給付決定時調査判定結果欄		
介助なし	一部介助	全介助
なし	週1回以上	ほぼ毎日

個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定	
○　3歳未満の場合：サポート調査判定結果で①～④のうち、2以上が全介助又は一部介助となる。	
○　3歳以上の場合：サポート調査判定結果で①～④の1以上が「全介助」又は「一部介助」で、かつ、⑤～⑪の1以上が「ほぼ毎日」又は「週1回以上」になる。	

就学児サポート調査・給付決定時調査　調査票
【放課後等デイサービス】

調査対象児童氏名		調査日時	

調査票記入者氏名	
（所属）	

【調査実施者の方へ】

- ○　①～④の項目に✔をつけるほか、別紙の「就学児サポート調査（行動関連16項目）留意事項」に沿って、⑤～⑳の行動関連項目の「判定結果欄」に✔をつけ、「サポート加算対象の判定」の要件に該当する場合は✔をつけてください。
- ○　その調査結果について、、「通常の発達において必要とされる介助等を除くと、いずれの判定結果になるか。」という視点で判定し、給付決定時調査の項目に✔を付けてください。

サポート調査　調査項目	判定結果欄			給付決定時調査項目との対応
	介助なし	一部介助	全介助	
①　食事				項目①
②　入浴				項目②
③　排泄				項目③
④　移動				項目④
	支援不要 （0点）	支援が必要な場合がある （1点）	常に支援が必要 （2点）	給付決定時調査項目との対応
⑤　コミュニケーション				項目⑩
⑥　説明の理解				項目⑩
⑦　大声・奇声を出す				項目⑤
⑧　異食行動				項目⑥
⑨　多動・行動停止				項目⑤
⑩　不安定な行動				項目⑤
⑪　自らを傷つける行為				項目⑦
⑫　他人を傷つける行為				項目⑦
⑬　不適切な行為				項目⑦
⑭　突発的な行動				項目⑤
⑮　過食・反すう等				項目⑥
⑯　てんかん				項目⑤
⑰　そううつ状態				項目⑧
⑱　反復的行動				項目⑨
⑲　対人面の不安緊張・集団への不適応				項目⑩
⑳　読み書き				項目⑪

個別サポート加算（Ⅰ）の対象の判定　※以下のいずれかに該当	
○　①～④の3以上が「全介助」になる。	
○　⑤～⑳の✔の合計が13点以上になる。	

裏面に続きます。

給付決定時調査　調査項目	介助なし	一部介助	全介助	サポート調査との対応
①　食事				項目①
②　排泄				項目②
③　入浴				項目③
④　移動				項目④
	なし	週1回 以上	ほぼ毎日	サポート調査との対応
⑤　強いこだわり、多動、パニック等の不安定な行動や、危険の認識に欠ける行動				項目⑦、⑨、⑩、⑭、⑯
⑥　睡眠障害や食事・排せつに係る不適応行動（多飲水や過飲水を含む。）				項目⑧、⑮
⑦　自分を叩いたり傷つけたり他人を叩いたり蹴ったり、器物を壊したりする行為				項目⑪、⑫、⑬
⑧　気分が憂鬱で悲観的になったり、時には思考力が低下する				項目⑰
⑨　再三の手洗いや繰り返しの確認のため日常動作に時間がかかる				項目⑱
⑩　他者と交流することの不安や緊張、感覚の過敏さ等のため外出や集団参加ができない。また、自室に閉じこもって何もしないでいる				項目⑤、⑥、⑲
⑪　学習障害のため、読み書きが困難				項目⑳

※　通常の発達において必要とされる介助等は除く。

事　務　連　絡
令和３年５月 19 日

各 （都道府県 / 市区町村） 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて（Vol.2）

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける医療的ケア区分に応じた基本報酬に係る取扱い等については、「医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて」（「令和３年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の取扱い等について」（令和３年３月 23 日付け事務連絡）の別紙２）においてお示ししていたところ、今般、同資料について、別紙のとおりＱ＆Ａの追記等をしましたので、御了知ねがいます。

本件担当
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係
ＴＥＬ：０３－５２５３－１１１１（内線 3037, 3102）
ＦＡＸ：０３－３５９１－８９１４
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

別紙

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて

（児童発達支援・放課後等デイサービス）

Vol.2　（令和３年５月１９日）

はじめに

○　令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を図るため、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、看護職員を配置して医療的ケアを必要とする障害児を支援したときの報酬について見直しを行った。

○　新たな報酬の算定要件等は、指定基準（※１）、指定基準解釈通知（※２）、報酬告示（※３）、報酬告示留意事項通知（※４）に規定しているところ、本資料では、これらの規定の詳細な取扱いについてお示しする。

○　各自治体におかれては、指定児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所において、医療的ケア児への支援や報酬の請求に遺漏が生じないよう、本件取扱いの周知についてお願いする。

（※１）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）

（※２）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成24年３月30日障発第0330第12号）

（※３）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第122号）

（※４）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援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24年3月30日障発0330第16号）

更新内容

更新時点	更新内容
令和３年３月23日（初版）	―
令和３年５月19日（Vol.2）	○ P9、P10、P15にQ＆Aを追記。 ○ 以下の記述の修正。 ・ P10　（例）定員10人の場合、保育士が１名、看護職員１名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。 ・ P27　・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人（3人～8人）、時間は10～15~~6~~時で6時間（4時間以上）となる。【算定は（Ⅴ）の3～8名】 ・ P29　・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から15~~6~~時までとなるので、看護職員は１人の配置となる（2人配置したとはみなさない）。 ・ P34　・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～15~~6~~時のうち5時間（※）滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の「２人」の単位を算定することになる。 ・ P42　・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～15~~6~~時の6時間

用語の注_①

本来の用語	本資料上の用語	補足
障害児	障害児	（分類のイメージ）
医療的ケアを必要とする障害児（重症心身障害児を除く。）	医療的ケア児	
医療的ケアを必要としない障害児（重症心身障害児を除く。）	医ケア以外の障害児	
重症心身障害児	重症心身障害児	
重症心身障害児以外の障害児	重心以外の障害児	
重症心身障害かつ医療的ケアを必要とする障害児	重心医ケア児	

あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし	医療的ケア児	重心医ケア児
	医ケア以外（重心以外）の障害児	重症心身障害児
	非該当　←重症心身障害→　該当	

※　特に、本資料では「医療的ケア児」と標記している箇所については、「重心医ケア児」を含まないこととしている点に注意されたい。

用語の注_②

本来の用語	本資料上の用語	補足
指定児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所	事業所	指定児童発達支援事業所には、児童発達支援センターで行う場合と、児童発達支援センター以外で行う場合の両方を含む。
指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外）	一般型事業所	
指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）	重心型事業所	
児童指導員及び保育士	基準の児童指導員等	10:2等の割合で配置が必要となる児童指導員及び保育士のこと。
都道府県、指定都市又は中核市	指定権者	

目次

１　総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５

２　一般型事業所の場合
（１）指定基準（看護職員の配置基準）について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ７
（２）基本報酬について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９
（３）医療連携体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ21
（４）単位分けしている場合の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ26

３　重心型事業所の場合
（１）はじめに・・Ｐ33
（２）重心医ケア児を受け入れる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ34
（３）医療的ケア児を受け入れる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ37

４　共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ45

５　多機能型事業所の場合
（１）はじめに・・Ｐ49
（２）人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所・・・Ｐ50
（３）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ51
（４）重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所・・・Ｐ52

１．総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_①

★　医療的ケアとは

○　児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける「医療的ケア」とは、医療的ケアスコア表（次の頁）に規定する14類型の医療行為を指す。

★　医療的ケアスコアとは

○　医療的ケア児の医療濃度を計るためのスコア。医療的ケアの各項目ごとに、「基本スコア」と「見守りスコア」の２つの構成となっており、これらの点数を合算したスコアを指す。

○　基本スコアは医療行為の該当の有無についての評価であり、保護者や医師、看護職員等への聞き取り等により事業所で判定することが可能である。
　一方、「見守りスコア」は、医療的ケアを実施する上でのリスクについて、医療的ケアに係るトラブルが命にかかわるか、主介護者による回復が容易かどうかの評価であり、医師（※）による判定が必要である。

（※）「見守りスコア」を判定する医師は、当該児童が日頃から診察を受けている医師（いわゆる主治医）とする。医療的ケア児には、大学病院等と地域の診療所の両方を受診している場合もあるが、そのような場合はどちらの医師が判定をしても良いものとする。

○　医療的ケア児に係る基本報酬、看護職員加配加算及び医療連携体制加算のいずれも、医療的ケア児を対象とした報酬であるが、上記のとおりスコアの取扱いに違いがあるため、各報酬の算定における判定プロセスに差が生じる（詳細は「４．共通事項」において後述する）。

1．総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）_②

医療的ケア（診療の補助行為）		基本スコア 日中	基本スコア 夜間	基本スコア	見守りスコア 高	見守りスコア 中	見守りスコア 低	見守りスコアの基準（目安） 見守り高の場合	見守りスコアの基準（目安） 見守り中の場合	見守りスコアの基準（目安） 見守り低の場合（0点）
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理 注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。		□		10点	□	□	□	自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点）	直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点）	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り〇点＋気管切開8点）		□		8点	□		□	自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（2点）		それ以外の場合
3 鼻咽頭エアウェイの管理		□		5点	□		□	上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに対応する必要がある場合（1点）		それ以外の場合
4 酸素療法		□	□	8点	□		□	酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響がもたらされる場合（1点）		それ以外の場合
5 吸引（口鼻腔・気管内吸引）		□		8点	□		□	自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）		それ以外の場合
6 ネブライザーの管理		□	□	3点						
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）		□		8点	□		□	自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
9 皮下注射 注）いずれか一つを選択	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）	□	□	5点	□		□	自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む） 注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加点しない。		□	□	3点	□		□	血糖測定とその後の対応が頻回に必要になる可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）		□		8点	□		□	自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）		それ以外の場合
12 導尿 注）いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	□	5点						
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）	□	□	3点	□		□	自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
13 排便管理 注）いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	□	5点	□		□	自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）		それ以外の場合
	(2) 摘便、洗腸	□	□	5点						
	(3) 浣腸	□	□	3点						
14 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場合		□		3点	□		□	痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性が高い場合（2点）		それ以外の場合

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

２．一般型事業所の場合

（１）指定基準（看護職員の配置基準）について

① 基本的な配置基準

○　医療的ケア児に医療的ケアを行う場合、一般型事業所は、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）を１人以上配置する必要がある。

※ 日雇派遣による看護職員は医療的ケアを行わないため、ここでいう「配置」としては認められない点に留意すること。

Q．医療的ケアの内容が喀痰吸引等のみで、喀痰吸引等を実施できる従業者（看護職員以外）がいる場合にも、看護職員を配置しないといけないのか。

Ａ．利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は看護職員を置く必要はない（なお、看護職員を置いて医療的ケアを提供しない場合は、医療的ケア区分に伴う基本報酬は算定できない）。

Q．これまで、訪問看護ステーションの看護職員に訪問してもらい、事業所を利用する医療的ケア児に医療的ケアを提供してきた。今後は、このような場合も自事業所に看護職員を配置しないと行けないのか。

Ａ．利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は、自事業所に別に看護職員を置く必要はない（このような場合で、医療的ケア児の利用が３人未満の場合、医療連携体制加算を算定できる（詳細は後述のとおり））。

Q．看護職員の確保が難しく、医療的ケア児の保護者に付き添ってもらうことで事業所に通えているケースがある。こうした場合、医療的ケア児を受け入れることはできなくなるのか？

A．　医療的ケア児に必要な医療的ケアを保護者が行うのであれば、事業所が医療的ケアを行うことにはならないので、指定基準違反にはならない（受け入れることができる）。
　ただし、保護者の付添がないと当該児童が事業所に通えない状況は望ましくないため、事業所において看護職員の確保に努めるほか、自治体においても、医療的ケア児が利用できる事業所の整備等に努めていただきたい。

Q．看護職員の配置に常勤や専従の要件はあるのか。

Ａ．指定基準上は無いが、医療的ケア児に係る基本報酬の算定をする上では一定時間の配置を求めるので留意されたい。

（１）指定基準（看護職員の配置基準）について

①_２ 基本的な配置基準（続き） Vol2.追加

Q．経管栄養を必要とする医療的ケア児であっても、事業所を利用する時間によっては、経管栄養を実施しないことがあらかじめ明らかな場合もある。このように、あらかじめ医療的ケアを提供しないことが明らかな日においても、看護職員を配置していないと、医療的ケア児を受け入れることはできないのか。

Ａ．医療的ケア児に医療的ケアを提供しないことが明らかな場合は、看護職員を配置する必要はないが、事業所として医療的ケアを提供しないことについて、保護者に同意を得ておくことを必要とする。

（１）指定基準（看護職員の配置基準）について

② 基準の児童指導員等の員数への算入

○　医療的ケアを行う場合において、サービス提供時間帯を通じて配置した看護職員は、基準の児童指導員等として計上することが可能である。
（例）定員10人の場合、保育士が１名、看護職員１名で基準の児童指導員等を２名配置したことになる。

○　ただし、後述する医療的ケア区分に応じた基本報酬は、基準の児童指導員等の配置とは別に、看護職員の雇用を可能とする報酬を設定しているため、医療的ケア区分に応じた基本報酬や医療連携体制加算を算定する上で配置した看護職員については、看護職員を基準の児童指導員等として計上することはできない。

○　また、基準の児童指導員等の員数に看護職員を加える場合であっても、半数以上は児童指導員又は保育士である必要がある点に留意すること（※）。
（例）定員10人の場合、基準の児童指導員等は２名必要。このうち、半数（１人）までは看護職員にできるが、もう１人は児童指導員又は保育士であることが必要となる。
（※）言語聴覚士を多数配置する必要がある主として難聴児を通わせる児童発達支援センターについては、この取扱いの対象外となる。

Q.　医療的ケア児を多く受け入れる事業所では、複数の看護職員の配置が必要となる。定員10名の場合、基準の児童指導員等は２人必要となるが、その半数（１人）を児童指導員又は保育士とすれば足り、10:2の配置外の人員の多くを看護職員とすることも可能と考えてよいか。

A．貴見のとおり。

Q．看護職員を基準の児童指導員等として計上できるのは、医療的ケア児が利用する日だけか、医療的ケア児が利用に係る契約をしている間か、もしくは利用に係る契約が解消された後も可能なのか。【Vol2.追記】

A．医療的ケアを行うために配置した看護職員については、医療的ケア児が当該事業所の利用をやめ、利用に係る契約が解消されたとしても、当該看護職員を基準の児童指導員等として計上することが可能である。

（２）基本報酬について

① 算定の前提（医療的ケア区分と必要な看護職員数）

○　医療的ケア児は、医療的ケアスコア（＝医療濃度）に応じて、医療的ケア区分の判定がされ、受給者証に医療的ケア区分が印字されることになる。

○　医療的ケア区分が高いほど、看護職員の配置を手厚くする必要が生じ、その分、報酬単価も高くなる。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児：看護職員数の配置割合	報酬（放課後等デイサービス（3時間以上）10人定員の場合）
3	32点以上	1：1	2,604単位
2	16点以上	2：1	1,604単位
1	3点以上	3：1	1,271単位
なし	―	―	604単位

○　なお、医療的ケア区分３（32点以上）の場合、医療的ケア区分１（３点以上）及び医療的ケア区分２（16点以上）にも該当するため、医療的ケア区分３、２及び１のいずれの報酬も算定できることになる（医療的ケア区分２についても、医療的ケア区分２及び１のいずれの報酬も算定可能）。当該取扱いの詳細は後述する。

（２）基本報酬について

② 算定要件（基本的な考え方）

○　医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するには、当該事業所を利用する医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて看護職員を配置して支援を行う必要がある。

- 医療的ケア区分３の児童と看護職員の配置＝１：１（１：１）
- 医療的ケア区分２の児童と看護職員の配置＝２：１（１：0.5）
- 医療的ケア区分１の児童と看護職員の配置＝３：１（１：0.33）

○　必要な配置が行われたかどうかの判定は、一月を通じて配置が足りているかどうかで考える。具体的には以下のとおり。

（例）４月に、医療的ケア区分３の医療的ケア児Ａは５日、医療的ケア区分２の医療的ケア児Ｂは８日、医療的ケア区分１の医療的ケア児Ｃは15日、医療的ケア児Ｄは16日利用した。

⇒　以下のとおり計算する。

- 医療的ケア区分３　医療的ケア児１人×５日×看護職員１人＝看護職員５人
- 医療的ケア区分２　医療的ケア児１人×８日×看護職員0.5人＝看護職員４人
- 医療的ケア区分１　医療的ケア児（１人×15日＋１人×16日）×看護職員0.33人＝看護職員10.23人
- ５人＋４人＋10.23人＝19.23人　←　一月に必要な看護職員数

○　当月実績として、医療的ケア児が利用する日に配置した看護職員の人数（必要看護職員数）の合計人数（必要看護職員合計数）が、上記の方法で算出した一月に必要な看護職員数（配置看護職員合計数）以上になった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

必要看護職員数　≦　配置看護職員合計数　←　医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できる。

○　上記の例をシフト表のイメージで記載すると次のページのとおり。

（２）基本報酬について

③ 算定要件（基本的な考え方（イメージ図））

		4月																													合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）	1							1							1							1							1		
	区分2（16点以上）	1				1			1				1			1				1			1				1					
	区分1（3点以上）	2			2	2			2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2		
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	44
必要看護職員数	区分3（32点以上）	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
	区分2（16点以上）	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	
	区分1（3点以上）	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	19.23
配置看護職員数		2			1	1			2	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2		20

注）医療的ケア児が利用し、看護職員が配置されない場合は基本的には想定していないが、ここでは考え方を示すために記載している。

区分3の医療的ケア児が1人･･･必要看護職員数は1人
区分2の医療的ケア児が1人･･･必要看護職員数は0.5人
区分1の医療的ケア児が2人･･･必要看護職員数は0.66人
⇒　必要看護職員数は合計2.16人

実際に配置した看護職員数（配置看護職員数）が、日ごとに必要看護職員数以上となる必要はない。

一月の合計で、
必要看護職員合計数
≦
配置看護職員合計数
となれば良い。

（２）基本報酬について

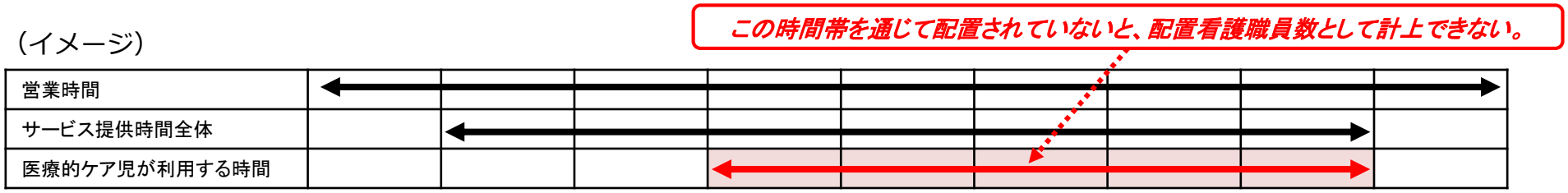
④ 看護職員「１人」の数え方

Q．看護職員は、どのように配置すると「１」として数えられるのか。

A．医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて配置していた場合に「１」として数える。以下のような配置の場合は計上できない。

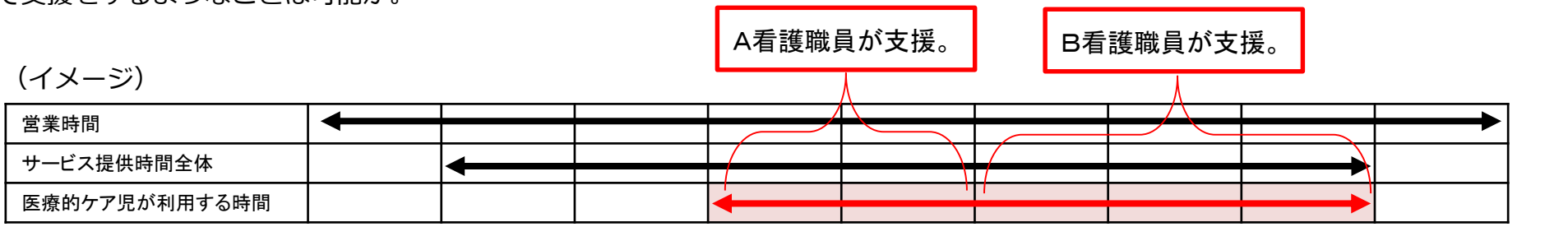
（計上を認めない配置例）
- 医療的ケア児へのサービス提供時間帯に兼務で、同一敷地内の他の建物や他のフロアで提供しているサービスと行き来し、医療的ケア児へのサービス提供時間帯に不在の場合がある。
- 医療的ケア児へのサービス提供時間帯の半分だけ配置している。

（イメージ）



Q．医療的ケア児が利用する時間を通じて配置する看護職員は、同一の職員でないといけないのか。サービス提供時間帯の途中で交代して支援をするようなことは可能か。

（イメージ）



A．可能である。

（２）基本報酬について

⑤ 看護職員「１人」の数え方（続き）

Q．看護職員を配置している日に医療的ケア児が利用したものの、偶然、当該日において医療的ケアを提供する必要がなかった場合（例えば痙攣が発生しなかった等）も、看護職員を「１」として計上することはできるか。

Ａ．可能である。

Q．訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合も、配置した看護職員として計上することはできるか。

Ａ．できない。訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合は、医療連携体制加算を算定することとされたい。

Q．日によって利用時間帯が異なり、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日と、そうでない日がある医療的ケア児の場合、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日は、報酬上、医療的ケア児として扱わない（医療的ケア児利用児童数として数えない、必要看護職員数も計上しない、医ケア児以外の障害児に係る基本報酬を請求する。）こととすればよいか。
　また、医療的ケアを提供しないこととした日において、利用中に病状が急変し、急遽、医療的ケアを提供する必要が生じ、配置していた看護職員が医療的ケアを行った場合は、どのように取り扱うのか。【Vol2.追記】

Ａ．あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日における報酬の取扱いは貴見のとおりであり、急遽、医療的ケアを提供した場合であっても同様とする。

（２）基本報酬について

⑥ 報酬の算定方法

○　前述のとおり、配置看護職員合計数が、上記の方法で算出した必要看護職員合計数以上となった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

○　算定は、医療的ケア児に対して、当該医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて行う。

（例）放課後等デイサービス（３時間以上）10人定員の場合

- 医療的ケア児（区分３）　A　←　2,604単位を算定
- 医療的ケア児（区分２）　B　←　1,604単位を算定
- 医療的ケア児（区分１）　C　←　1,271単位を算定
- 医ケア以外の障害児　D～J　←　604単位を算定

○　請求は、当該月の利用日全てにおいてできるが、医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて全く看護職員が配置されていなかった日については算定できないものとする（一部であっても看護職員が配置されていれば報酬は算定できる）（※）。

（※）医療的ケア児を受け入れて、医療的ケアを行う上で、看護職員がいないという状況は基本的には想定していない。一義的には、事業者には、看護職員の欠勤等の可能性も考慮して事業所の体制を整えることが求められる。
しかし、やむを得ない理由により、出勤予定の看護職員が出勤できなかった場合に、例えば、
① 医療的ケア児に短時間でもサービスを提供し、保護者の理解を得て、医療的ケア児へのサービス提供時間が短くなるよう調整する。
② 隣接する同一法人の事業所の看護職員に、定点的に医療的ケアを実施してもらう。
といった事態が生じる可能性は否定できないことから、取扱いを示すものである。

（２）基本報酬について

⑦ 報酬の算定方法（続き）

○　上記の取扱いは、「④ 看護職員「１人」の考え方」と異なる点に留意が必要（下表のとおり）。

看護職員を医療的ケア児のサービス提供時間帯を通じて配置したかどうか。	配置看護職員として計上できるか。	必要看護職員合計数≦配置看護職員合計数のときに、医療的ケア区分に伴う報酬を請求できるか。
配置した。	○	○
一部の時間帯だけ配置した。	×	○
配置できなかった。	×	×

○　なお、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合は、以下の方法で、配置看護職員合計数と必要看護職員数を計算し直す。

①　当該月の医療的ケア児に係る利用日のうち、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日について、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数から、それぞれ除外する。

②　①を除外した必要看護職員合計数と配置看護職員合計数を比較し、必要看護職員合計数≦配置看護職員となるまで①を行う。

③　①～②で、除外した日以外において利用した医療的ケア児について、医療的ケア区分に係る基本報酬を算定するものとする（除外した日については、医療的ケア児であっても、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

○　なお、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数は四捨五入は行わず、小数点以下も含めて比較するものとする。

（２）基本報酬について

⑧ 報酬の算定方法（続き）

○　前ページの計算方法の例は以下のとおり。

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）	1							1							1							1							1		
	区分2（16点以上）	1				1			1				1			1				1			1				1					
	区分1（3点以上）	2			2	2			2	2		2	2			2		1	2	2			2	2		2	2			2		
	合計	4	0	0	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	4	0	1	2	3	0	0	4	2	0	2	3	0	0	3	0	44
必要看護職員数	区分3（32点以上）	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
	区分2（16点以上）	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	
	区分1（3点以上）	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	0.33	0.66	0.66	0	0	0.66	0.66	0	0.66	0.66	0	0	0.66	0	
	合計	2.16	0	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	2.16	0	0.33	0.66	1.16	0	0	2.16	0.66	0	0.66	1.16	0	0	1.66	0	19.23
配置看護職員数		1			1	1			1	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			2		18

①　必要看護職員合計数（19.23人）＞配置看護職員合計数（18人）のため、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日を、必要看護職員合計数及び配置看護職員合計数から除外する。

　この例では、4/1と4/8が、必要看護職員数（2.16）に対して配置看護職員数（１）と、その差が1.16と最も大きくなっているので、4/1の人数を除外する（差が同じなので4/8でも可）。

②　4/1の人数を除外したときの必要看護職員合計数は17.07人（19.23人－2.16人）、配置看護職員合計数は17人（18人－１人）となる。

　必要看護職員合計数（17.07人）＞配置看護職員合計数（17人）のため、次に、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日である4/8の人数を除外する。

（２）基本報酬について

⑨ 報酬の算定方法（続き）

③　4/8の人数を除外したときの必要看護職員合計数は14.91人（17.07人－2.16人）、配置看護職員合計数は16人（17人－１人）となる。必要看護職員合計数（14.91人）≦配置看護職員合計数（16人）となるので、4/1と4/8以外の医療的ケア児の利用について、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとする（4/1と4/8の医療的ケア児に係る報酬は、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

医療的ケア区分	必要看護職員合計数≦配置看護職員合計数となった場合の基本報酬の単位 ※　この例では4/1と4/8以外の利用日は、この報酬を算定する。）	必要看護職員合計数＞配置看護職員合計数となった場合の基本報酬の単位 ※　この例では4/1と4/8は、この報酬を算定する。）
３	2,604単位	604単位
２	1,604単位	604単位
１	1,271単位	604単位
なし	604単位	604単位

（２）基本報酬について

⑩ 算定要件（指定権者への届け出）

○　医療的ケア児に係る基本報酬を算定する上では、あらかじめ指定権者に届け出をする必要がある。

○　届け出に当たっては、11ページのような表により、標準的な月における
- 医療的ケア児の利用日数及び人数
- それに伴う必要看護職員数
- 配置看護職員数

を記載し、配置看護職員合計数が必要看護職員合計数以上になっていることが分かる資料を作成し、都道府県に提出するものとする。

○　なお、届け出をすれば必ず医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるというものではなく、あくまで、前述の要件を満たして初めて医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるものである点に留意すること。

（２）基本報酬について

⑪ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）

Q.　医療的ケア区分３であっても、医療的ケア児の状態像等によっては、看護職員を１対１で配置することを事業所が過剰と判断する場合が想定される。こうした場合にも看護職員１人を必要とすると、看護職員を確保することが困難となり、結果として医療的ケア児を受け入れられなくなる場合もあり得るのではないか。

Ａ．そうした場合には、あらかじめ保護者の同意を得た上で、例えば医療的ケア区分３（１：１の配置）の医療的ケア児を、医療的ケア区分２の医療的ケア児（２：１の配置）として受け入れることも可能である。詳細は以下のとおり。

○　上記ＱＡのように個々の障害児の状態等によっては、看護職員の人数を確保することが困難となる場合が考えられる。

○　こうした場合、
- 保護者に対して、本来の医療的ケア区分における必要看護職員より少ない看護職員数で支援を行うことについて同意を得た上で、
- 医療的ケア区分３（又は２）の医療的ケア児について、医療的ケア区分２（又は１）の医療的ケア児として計上して、必要看護職員合計数を算出し、これを満たす配置看護職員合計数を確保するものとして、都道府県に届け出る

ことで、本来の医療的ケア区分により必要とされる看護職員の人数より少ない人数で、医療的ケア児を受け入れることを可能とする。

○　なお、本来の医療的ケア区分より低い医療的ケア区分で受け入れた場合、低い医療的ケア区分での基本報酬を算定すること。

○　また、この取扱いをする場合、受給者証の更新手続きは必要としない。

（２）基本報酬について

⑫ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）（続き）

Q.　本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは、例えば１ヵ月に限るなど、一時的にしか認められないものか。

Ａ．一時的な取扱いではない。保護者との同意のもとであれば、恒常的に少ない配置にすることも差し支えない。

Q.　医療的ケア区分３を医療的ケア区分１として扱うことも可能か。

Ａ．医療的ケア区分３の場合、人工呼吸器を装着している医療的ケア児になることが想定される。当該医療的ケア児を、他の医療的ケア児と併せて支援をすることにより、安全性が確保できるのかどうか、事業所において、当該医療的ケア児の保護者や主治医ともよく協議をした上で、可能だと判断するのであれば、差し支えない。

Q.　市町村において医療的ケア区分を決定する時点で、あらかじめ低い区分にするような対応は必要か（32点以上でも医療的ケア区分２とするなど）。

Ａ．市町村において医療的ケア区分を決定する際には、あくまで医師の判定による新判定スコアの点数に応じて決定されたい。その上で、事業所における安全確保のための取組や、保護者の個別の同意があって、本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは可能なものとする。

Q.　もともと医療的ケア区分２の医療的ケア児について、状態が安定していたことから医療的ケア区分１としていたが、状態が悪化し、医療的ケアの頻度が増えた。このような場合、月の途中から医療的ケア区分２として扱うことはできるのか。

Ａ．可能である。なお、区分１としていた取扱いから区分２とする場合も、保護者に対して同意を得るものとする。

Q.　配置した看護職員が医療的ケアを提供して、医療的ケア児に係る基本報酬を算定できる場合であっても、医療的ケア児に係る基本報酬を算定せず、医療的ケア児以外の障害児の基本報酬を算定しつつ医療連携体制加算を算定することもできると思われるが、どちらの報酬を算定すべきか。

Ａ．次のページ以降で詳細を解説する。

（３）医療連携体制加算について

① 前提

○　医療連携体制加算は、基本的には、病院等から看護職員の訪問を受け、事業所を利用する障害児に看護を提供した場合に算定できる加算であるが、事業所に配置する看護職員が看護を行うことでも算定可能としている（※）

（※）平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るＱ＆Ａ（VOL.2 問18）

○　このため、看護職員が医療的ケア児に医療的ケアを提供した場合は、
①　医療的ケア区分に応じた基本報酬
②　医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
のどちらかの請求が可能となる。

○　医療的ケア児については、本来、一定数の看護職員の配置のもとで安全に医療的ケアを提供する必要があることから、医療的ケア児について、３人以上の利用が見込まれる場合は、①を算定するものとする（医療連携体制加算は算定できない）。

○　利用する医療的ケア児の人数が３人未満になるときは、①又は②を算定できるものとし、どちらを算定するかは事業所において決めるものとする。

Q．医療的ケア児が３人以上いる事業所において、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となってしまった場合、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できない代わりに、医療連携体制加算を算定できるか。

Ａ．できない。医療的ケア児が３人以上利用する場合は、医療連携体制加算の算定はできず、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件を満たした上で、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとし、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合、15ページから17ページの考え方に基づき報酬を算定するものとする。

（３）医療連携体制加算について

② 「３人」の考え方

○　医療的ケア児が３人以上利用するかどうかについては、日ごとや、契約児童数によるのではなく、一月の利用実績の平均に基づいて判断する。

（例１）医療的ケア区分２の医療的ケア児Ａは水曜日に利用、医療的ケア区分１の医療的ケア児Ｂ、Ｃ、Ｄは、月曜日と金曜日に利用、医療的ケア区分１Ｅは火曜日、水曜日と木曜日に利用している（詳細は下表のとおり）。

⇒　以下のとおり計算する。
- 一月で、医療的ケア児が利用した日は22日。
- 医療的ケア児の一月の延べ利用数は44人。
- 44人÷22日＝２人　←３人以下となる。

		4月																													合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）																															
	区分2（16点以上）			1							1							1							1							
	区分1（3点以上）	3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	1	1	3			3	1	
	合計	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	2	1	3	0	0	3	1	44
必要看護職員数	区分3（32点以上）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	区分2（16点以上）	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	
	区分1（3点以上）	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.33	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	
	合計	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	0.83	0.33	0.99	0	0	0.99	0.33	15.20
配置看護職員数		1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	22

○　「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日（※）については計上しないものとする。

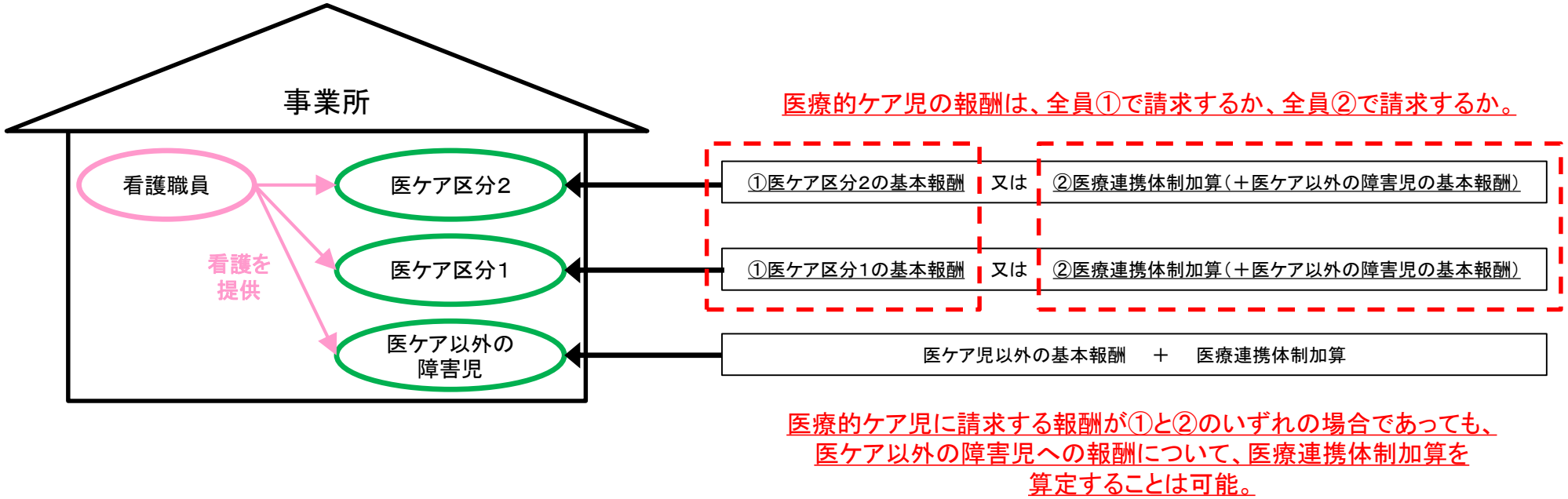
（※）家庭連携支援加算や事業所内相談支援加算、欠席時対応加算（Ⅱ）等のみを算定する日を想定。

（３）医療連携体制加算について

③ 請求する報酬を選択する際の留意点

○　医療的ケア区分に応じた基本報酬と、医療連携体制加算の算定に当たっては、以下のことには留意すること。

○　医療的ケア区分に応じた基本報酬は、前述のとおり、当該月の必要看護職員合計数と、配置看護職員合計数を比較するので、一月の請求において、事業所を利用した医療的ケア児の報酬について、
・　ある医療的ケア児については医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
・　別の医療的ケア児については医療連携体制加算を算定する
といった取扱いはできないものとする。



（３）医療連携体制加算について

④ 医療連携体制加算の考え方

○　医療連携体制加算は、以下のとおり、「医療的ケア児かどうか」、「算定する人数」、「看護を提供する時間」によって、算定する加算の区分が異なる。

	算定要件（対象者数）					
	医ケア以外	医ケア	時間	1名	2名	3～8名
Ⅰ	○		1時間未満	32単位		
Ⅱ	○		1時間以上2時間未満	63単位		
Ⅲ	○		2時間以上	125単位		
Ⅳ		○	4時間未満	800単位	500単位	400単位
Ⅴ		○	4時間以上	1,600単位	960単位	800単位

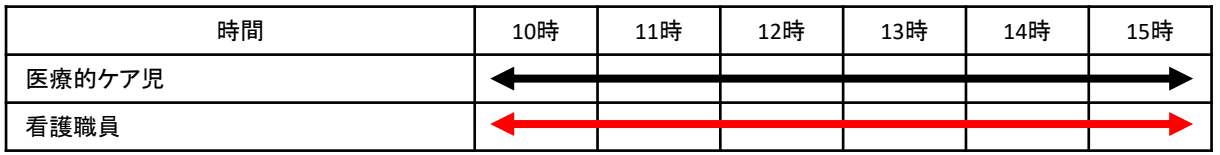
○　医療連携体制加算を算定する場合、以下の点に留意すること。

①　医ケア以外の障害児の場合は、医ケア以外の障害児それぞれについて、直接に看護を提供した時間となり、複数の医ケア以外の障害児に看護を提供するために、長時間看護職員が訪問（配置）されていたとしても、訪問（配置）時間がそのまま加算の区分上の時間にはならない。また、医ケア以外の障害児と医ケア児は別々にカウントする。

（３）医療連携体制加算について

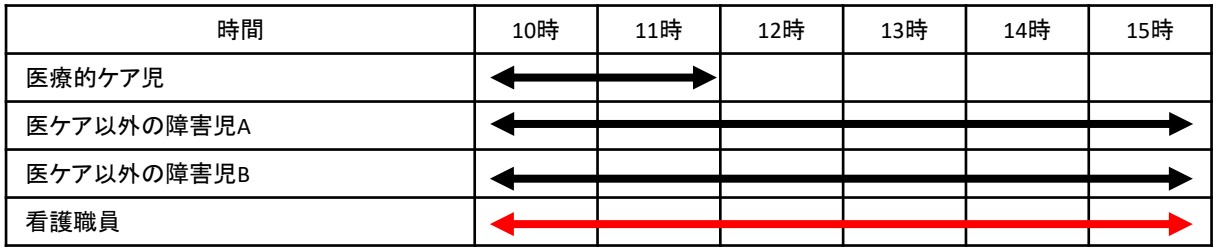
⑤ 医療連携体制加算の考え方（続き）

② 医療的ケア児の場合は、直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）となる。



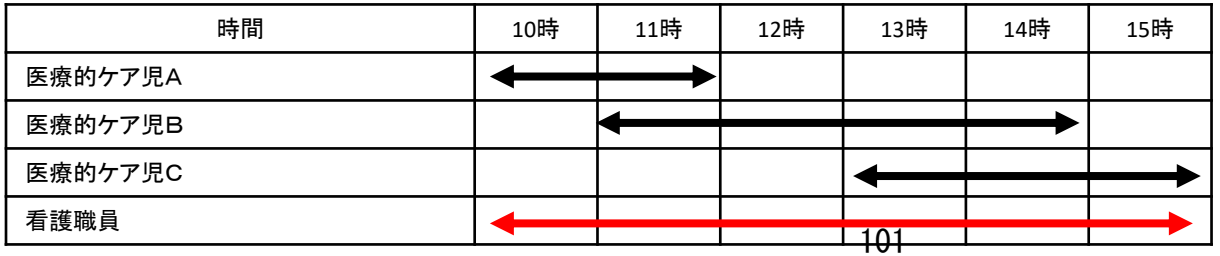
・ 見守りも含めて滞在している時間とする。【算定は(Ⅴ)を1名】

③ 医療的ケア児が事業所にいない時間帯は含めないこととし、例えば、医療的ケア児が２時間利用し、看護職員が当該２時間を含めて計６時間事業所に滞在している場合は、看護職員が２時間事業所に滞在していたものとして取扱う（４時間未満の単位を算定する）。



・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、2時間(4時間未満)となる。【算定は(Ⅳ)を1名】
・ 医ケア児以外の障害児は、それぞれ看護を提供した時間となる。【算定は(Ⅰ～Ⅲのいずれか)を2名】

④ 医療的ケア児が複数利用している場合、１日で医療的ケア児が何人利用し、医療的ケア児が事業所にいた時間が何時間かで判断する。



・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人(3人～8人)、時間は10～16時で6時間(4時間以上)となる。【算定は(Ⅴ)の3～8名】

（４）単位分けしている場合の取扱いについて

① はじめに

○　前頁までは単位分けしていない場合を念頭に、医療的ケア児に係る報酬の取扱いをお示しした。

○　単位分けをしている場合であっても、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件は変わらず、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になった場合に算定できるものとする。

○　ただし、医療的ケア区分に応じた報酬は、医療的ケアを提供するために一定数の看護職員を配置することを評価しているため、看護職員の配置方法によっては、報酬の取扱いが異なる点に留意されたい。

医療的ケア区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児：看護職員数の配置割合	報酬（放課後等デイサービス（3時間以上）10人定員の場合）
3	32点以上	1：1	2,604単位
2	16点以上	2：1	1,604単位
1	3点以上	3：1	1,271単位
なし	―	―	604単位

医療的ケア区分3であれば、通常の基準に加え、看護職員を1人を配置することになるため、その費用を報酬で評価している。

（４）単位分けしている場合の取扱いについて

② 医療的ケア児と看護職員の数え方

Q．単位を分けており、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、看護職員をどのように配置する必要があるのか。また、単位のサービス提供時間が異なる場合、２つの単位に同じ看護職員を配置することができるのか。

A．同一時間帯に複数の単位を設ける場合、医療的ケア児の数は、各単位における医療的ケア児の数を合計する。看護職員の人数も同様である。異なる時間帯に複数の単位を設ける場合で、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、それぞれの単位を通して看護職員を配置する必要があるものとする。

（イメージ）同一時間帯に２つの単位を設ける場合

	時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
単位①	医療的ケア児A	←					→
	看護職員	←					→
単位②	医療的ケア児B	←					→

・ 医療的ケア児は2人利用、看護職員は１人配置として計算する。
・ 報酬の算定要件としては、看護職員を単位ごとに配置する必要まではないが、この場合、医療的ケア児Bへの医療的ケアに支障がないことを前提とすること。

（イメージ）時間を分けて２つの単位を設ける場合

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A	←	→				
医療的ケア児B				←		→
看護職員	←					→

・ 医療的ケア児は2人利用。
・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から16時までとなるので、看護職員は１人の配置となる（2人配置したとはみなさない）。
※ 12時台は利用がないので看護職員が不在でも構わない。

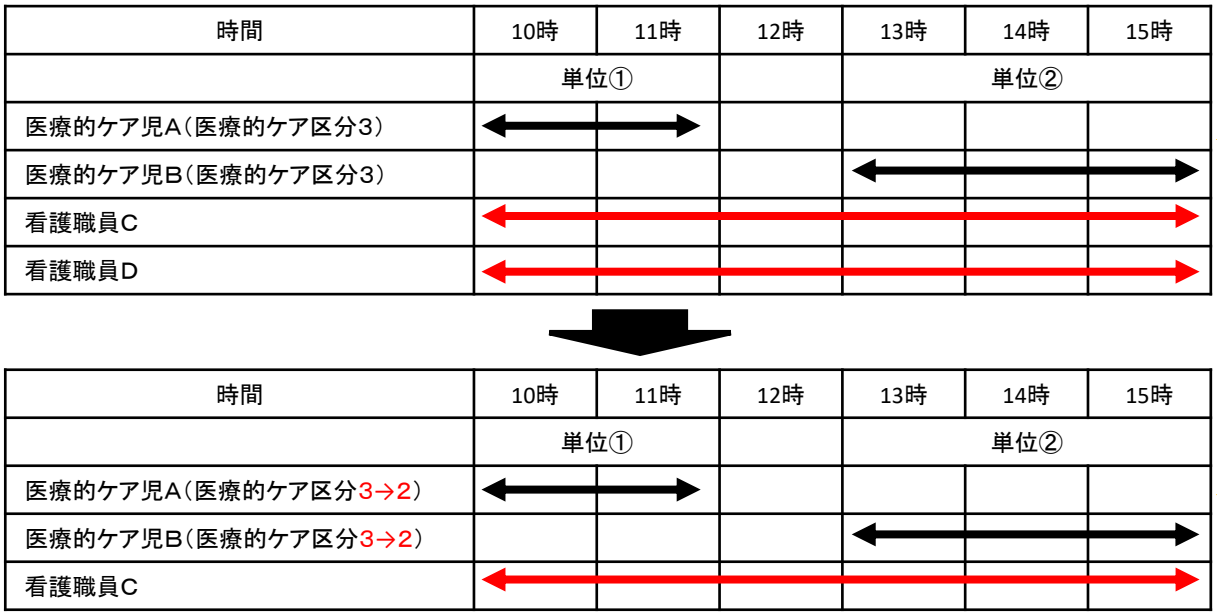
（４）単位分けしている場合の取扱いについて

③ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

Q．時間を分けて２つの単位を設ける場合において、それぞれの単位に医療的ケア区分３の医療的ケア児が利用している場合、２つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を２人配置することが必要になるが、それは必要となる医療的ケアに対して過剰な配置となるのではないか。

Ａ．２つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を２人配置する必要があるという考え方は貴見のとおり。そのように、同一日のサービス提供時間が異なる単位において医療的ケア児が利用する場合、当該医療的ケア児の医療的ケア区分を低く見なし、必要な看護職員数を少なくすることができるものとする。なお、この取扱いをした場合、当該日における報酬区分は、低く見なした医療的ケア区分に応じたものとする。

（イメージ）時間を分けて２つの単位を設ける場合



・ 医療的ケア区分3の医療的ケア児が2人利用するので、看護職員は2人必要になる。
　このような利用が一月続くなら、医療的ケア児が利用する日は全て2人の看護職員を配置する必要がある。

・ 医療的ケア区分2の医療的ケア児が2人利用することになるので、看護職員は1人必要になる。
　このような利用が一月続くなら、医療的ケア児が利用する日は全て1人の看護職員を配置する必要がある。

④ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

		4月																														合計
		1日	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
医療的ケア児利用児童数	区分3（32点以上）	2		2		2			2		2		2			2		2		2			2		2		2			2		
	区分2（16点以上）							2							2							2							2			
	区分1（3点以上）																															
	合計	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	34
必要看護職員数	区分3（32点以上）	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	
	区分2（16点以上）	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
	区分1（3点以上）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	合計	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	30.00
配置看護職員数		2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		30

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
	単位①			単位②		
医療的ケア児A（医療的ケア区分3→2）	←	→				
医療的ケア児B（医療的ケア区分3→2）				←	—	→
看護職員C	←	—	—	—	—	→

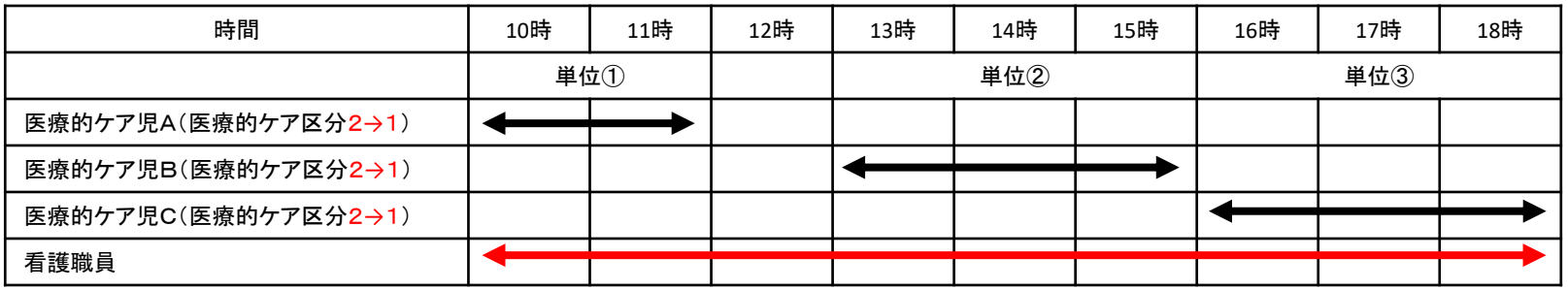
区分３の医療的ケア児を２人受け入れ、日曜は単位分けして支援している場合に、看護職員を１人だけ配置する場合の、必要な看護職員数と実際に配置した看護職員数の整理の仕方は上記表のようになる。

上記の表の例で言えば、日曜日の請求においてのみ、医療的ケア区分２を適用することになる。

（４）単位分けしている場合の取扱いについて

⑤ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

この取扱いについて、単位が３つの時間帯に分かれる場合で、それぞれの単位に医療的ケア区分３（又は２）の医療的ケア児が３名いるような場合は、医療的ケア区分１と見なして、必要な看護職員数の計算を行い、当該日については医療的ケア区分１の基本報酬を請求することができるものとする。



（４）単位分けしている場合の取扱いについて

⑥ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い

Q．医療的ケア児が３人以上利用しているときは、【医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算】ではなく、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することとされているが、単位分けしている場合でも、この考え方に変わりはないか。

A．貴見のとおり。

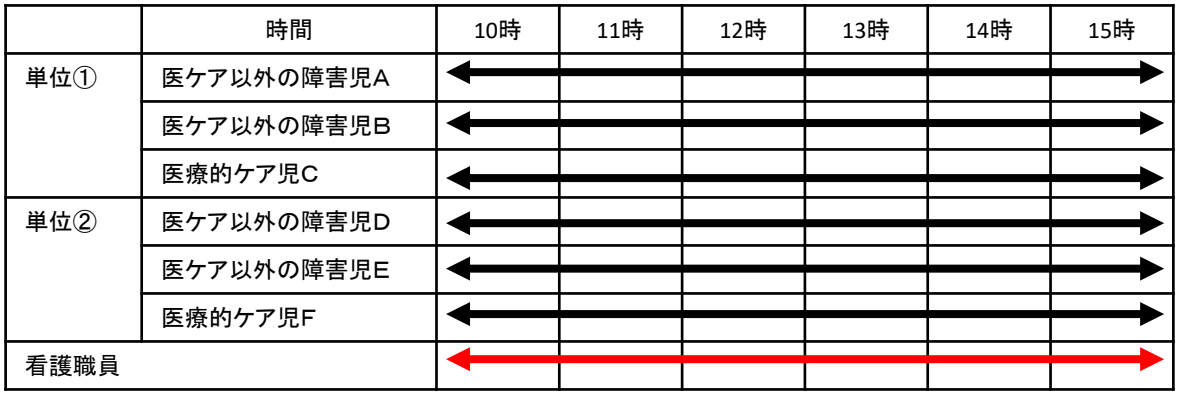
（４）単位分けしている場合の取扱いについて

⑦ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い（続き）

Q．医療連携体制加算は、看護を提供する医ケア以外の障害児又は医療的ケア児の人数や、看護を提供する時間によって算定する単位に違いが生じるが、単位が分かれている場合、どのように考えるのか。

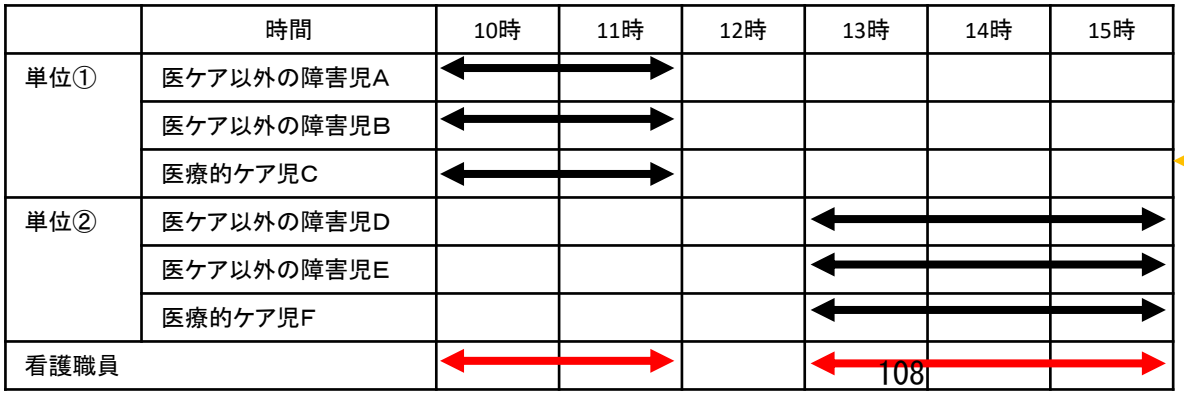
A．人数は合算するが、時間は各人に提供した看護に係る時間による。

（イメージ）同一時間帯に２つの単位を設ける場合



・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の人数の区分は、A、B、D、Eの４人なので、「３人～８人」となる。
・ 医療的ケア児C、Fについては、見守りも含めて６時間滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の、「２人」 の単位を算定する。

（イメージ）時間を分けて２つの単位を設ける場合



・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
・ 医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の人数の区分は、A、B、D、Eの４人なので、「３人～８人」となる。
・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～16時のうち5時間（※）滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の「２人」の単位を算定することになる。
※ 12時台は医療的ケア児がいないので、実際に滞在していても、滞在時間としてカウントしない。

３．重心型事業所の場合

（１）はじめに

○　重心型事業所は、基本的には重症心身障害児に支援を行うが、重心以外の障害児を支援することもある。この場合、重心以外の障害児については、一般型事業所で重心以外の障害児を支援したときの報酬を算定することとしている。

○　重心型事業所で重心医ケア児を受け入れ、看護職員を追加で配置して支援した場合は、看護職員加配加算を算定することとなるため、本項では、まず、（２）において、重心医ケア児に係る看護職員加配加算の算定に係る基本的な取り扱いを説明する。

○　次に、（３）において、医療的ケア児を受け入れた場合に算定する報酬の取扱いについてお示しする。

３．重心型事業所の場合

（２）重心医ケア児を受け入れる場合

① 指定基準

○　重心型事業所は、医療的ケア児の利用の有無に関わらず、看護職員を配置することとしており、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定後においても、同様の取扱いとなる。

（２）重心医ケア児を受け入れる場合

② 看護職員加配加算の算定要件

ア　看護職員加配加算の算定要件

○　看護職員加配加算（Ⅰ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計40点以上で、２人目以降の看護職員を常勤換算で１以上を配置したとき。

○　看護職員加配加算（Ⅱ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計72点以上で、２人目以降の看護職員を常勤換算で２以上を配置したとき。

イ　医療的ケアスコアの計算方法

○　前年度の利用実績を用いて以下のとおり計算する。

- 営業日：200日
- 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が180日利用。
- 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が150日利用。
- 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が100日利用。

⇒　（16点×180日＋20点×150日＋32点×100日）÷200日＝45.4点　⇒　合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可。

（２）重心医ケア児を受け入れる場合

③ 看護職員加配加算の算定要件（続き）

イ　医療的ケアスコアの計算方法（続き）

○　新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の重心医ケア児の数は、以下のとおりとする。

・　新設又は増改築等の時点から３月未満の間

⇒　在籍者数（契約者数）のうち、重心医ケア児のそれぞれの医療的ケアスコアを合計した数により判断する。

⇒　前頁の例で言えば、16点＋20点＋32点＝68点　⇒　合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可となる。

・　新設又は増改築の時点から３月以上１年未満の間

⇒　過去３月間の利用実績を用いて以下のとおり計算する。

- 営業日：60日
- 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が50日利用。
- 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が45日利用。
- 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が30日利用。

⇒　（16点×50日＋20点×45日＋32点×30日）÷60日＝44.3点　⇒　合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

① 算定できる報酬の全体像

○　医療的ケア児が重心型事業所を利用する場合、算定する報酬は以下の①か②のいずれかのパターンとなる。
　①　医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
　②　医療的ケア区分に応じた基本報酬

○　①と②のいずれを算定するかについては、「２．一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。

○　一般型事業所では、医療的ケア児が３人以上利用する場合は②の算定をすることとしたが、重心型事業所において、この「３人以上」を数えるときは、医療的ケア児のみで数えることとし、重心医ケア児は計算から除くこととする（そのため、もともと定員が一般型事業所に比べて少ない重心型事業所では、このような場合は基本的には想定されない）。

○　医療的ケア児の人数が「３人以上」にならないときは、①又は②のいずれかが算定可能となる。この場合における、医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の関係についても、「２．一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。

○　以下では、①、②を算定する場合について、重心型事業所に基準人員として配置されている看護職員や、看護職員加配加算により配置されている看護職員の人数との関係を中心に整理する。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

② 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方

○　重心型事業所では、基準人員として看護職員が１人以上（ここでは１人とする。）配置され、看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合は、基準人員とは別に常勤換算で１人以上配置する必要がある（看護職員加配加算（Ⅱ）の場合は２人）。

ア　看護職員加配加算を算定しない場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児
看護職員（基準）				

イ　看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				

40点以上

ウ　看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する場合（イメージ）

重心型事業所				
重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児
看護職員（基準）				
看護職員（加配1人目）				
看護職員（加配2人目）				

72点以上

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

③ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

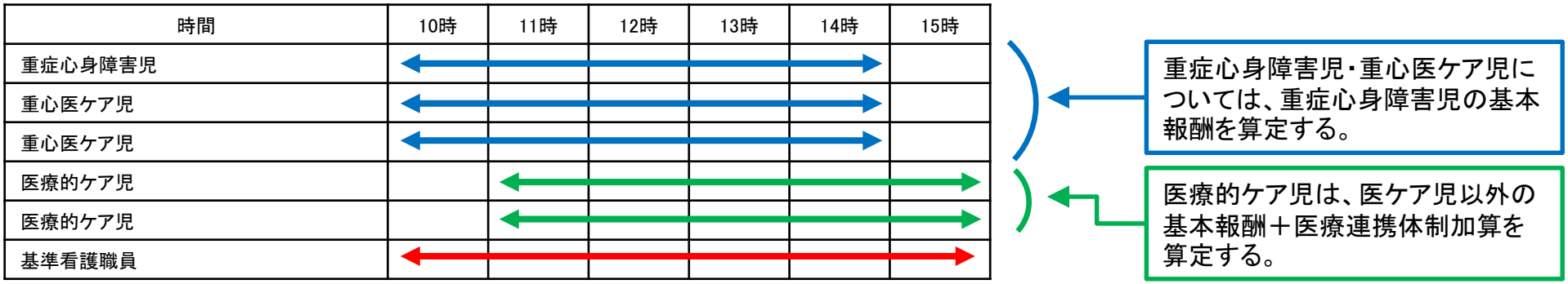
○　重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときの報酬の取扱いは、一般型事業所と同じく、
・　医療的ケア児の利用が３人以上の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
・　医療的ケア児の利用が３人未満の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するか、医療連携体制加算（＋医ケア以外の障害児に係る基本報酬）を算定するかは事業所の選択によるものとする。

○　ただし、重心型事業所の場合、基準人員としての看護職員や、看護職員加配加算により配置する看護職員がおり、看護職員の配置の考え方については、一般型事業所と異なる点があるため、次頁以降にお示しする。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

④ 医療的ケア児に医療連携体制加算を算定するときの考え方

○　重心型事業所で医療的ケア児を受け入れたときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）が、医療的ケア児に医療的ケアを提供することをもって、医療連携体制加算の算定を可能とするものとする。



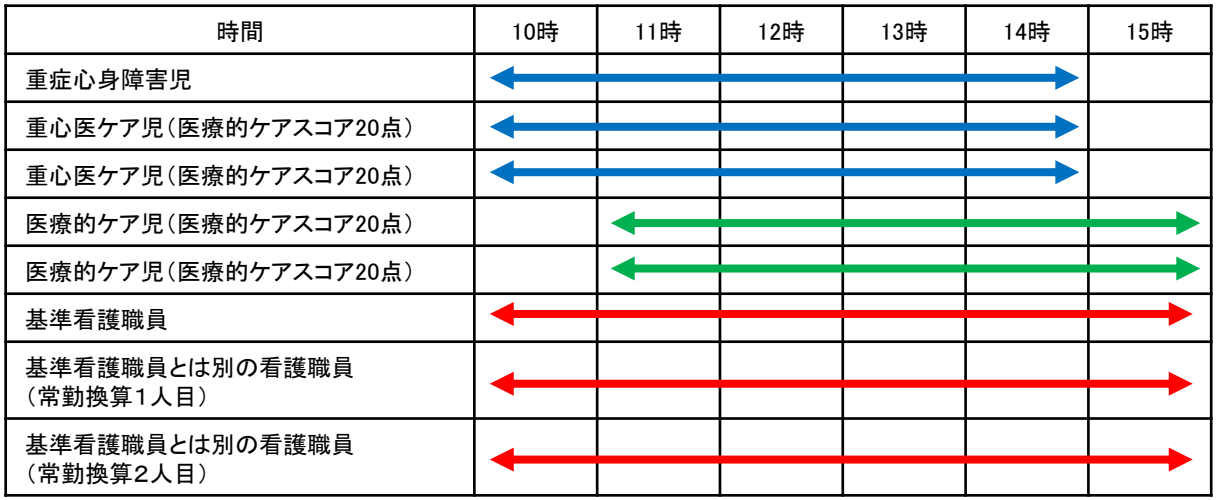
○　ただし、その際に算定する単位は、重心医ケア児も含めた人数・時間に基づき算定するものとする。
上記の利用の例だと、
- 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～16時の６時間
- 重心医ケア児・医療的ケア児の人数は４人

となるので、医療的ケア児２名について、医療連携体制加算（Ⅴ）の「３人～８人」を、算定する。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

⑤ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_(1)

○　看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。



重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する。
※　重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。
※　スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

⑥ 医療的ケア児に医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときの考え方

○　重心型事業所で医療的ケア児を受け入れ、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）とは別に看護職員を配置する必要があるものとする。

時間	10時	11時	12時	13時	14時	15時
重症心身障害児	←	—	—	—	→	
重心医ケア児	←	—	—	—	→	
重心医ケア児	←	—	—	—	→	
医療的ケア児		←	—	—	—	→
医療的ケア児		←	—	—	—	→
基準看護職員	←	—	—	—	—	→
基準看護職員とは別の看護職員		←	—	—	—	→

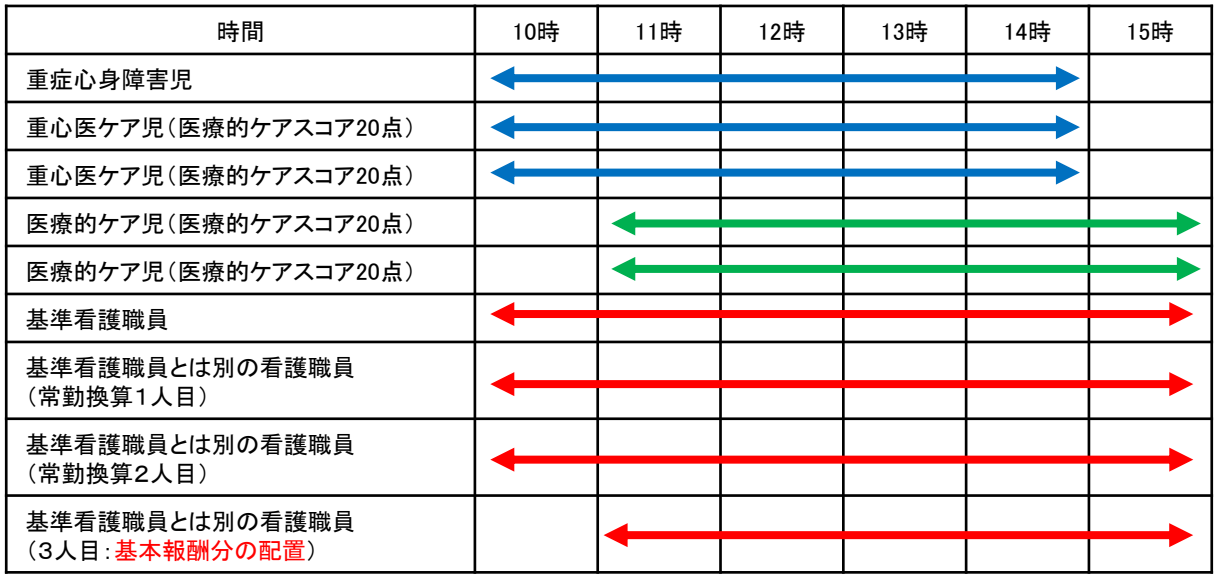
重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

⑦ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方_(2)

○　看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。



重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する。
※　重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。
※　スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員や看護職員加配加算により配置する看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

（３）医療的ケア児を受け入れる場合

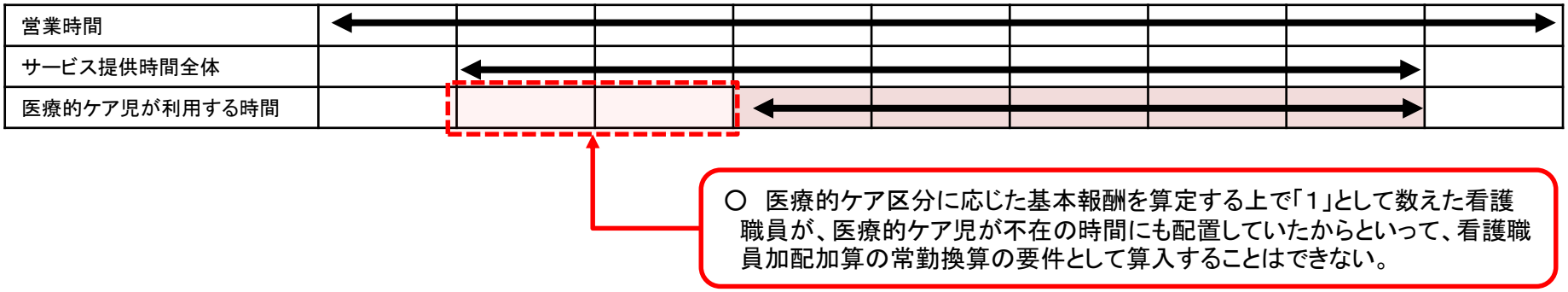
⑧ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

○　配置されている看護職員について、最大で、
①　基準人員として配置されている看護職員、
②　看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員、
③　医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置されている看護職員
の３種類の看護職員が混在することになる。

○　①～③の看護職員について、常に同一の看護職員と紐付いて計算する必要はない（例えば、看護職員Ａが、ある日は基準人員としての看護職員、ある日は看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員になる、といった整理も可能）。

○　ただし、例えば、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置した看護職員が、医療的ケア児へのサービス提供時間帯以外の時間も勤務し、当該時間帯は②の常勤換算に算入するといった、同一日に、同一の看護職員が①～③で重複して配置するといった取扱いは認められない。

（イメージ）



○　事業所においてはこれらの配置と、各報酬の算定要件を満たすかどうかの計算について、分かりやすく管理するものとする。

４．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

① 医療的ケアスコアの確認について

○　「１．総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がない場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもできるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。

○　また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

報酬	要件	判定する者	提出先
医療的ケア区分に応じた基本報酬	医療的ケア区分１～３の判定が必要　等	主治医 （見守りスコアが必要）	市町村
看護職員加配加算	利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計が40点以上　等	主治医 （見守りスコアが必要）	事業所
医療連携体制加算	医療的ケア児であること　等	主治医以外でも可 （事業所に配置された看護職員　等）	事業所

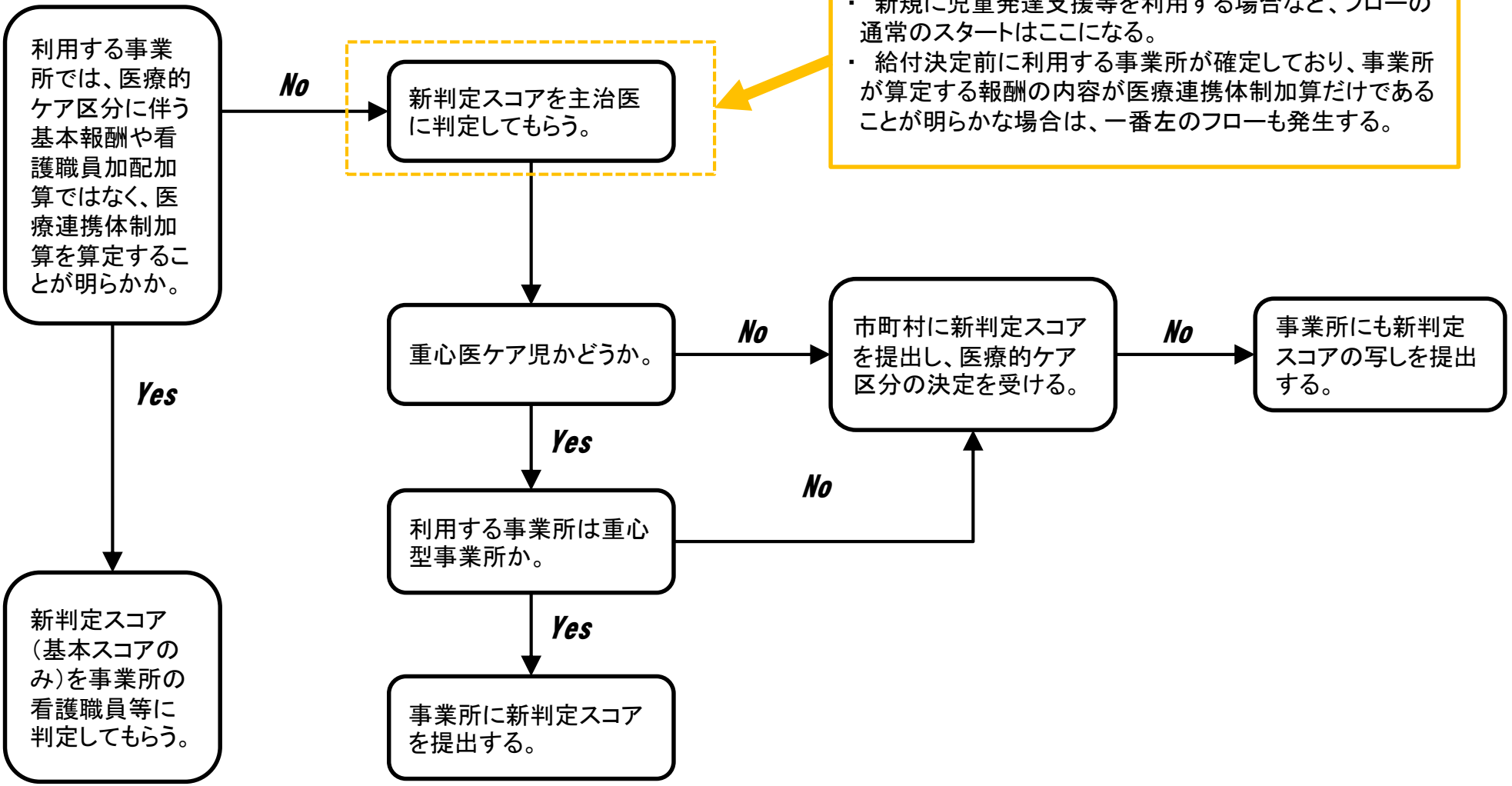
○　そのため、基本的な判定プロセスは以下のとおりとなる。

・　医療的ケア児の場合、市町村で判定を行い、受給者証に医療的ケア区分を印字する。また、新判定スコアの写しを保護者に渡し、当該写しを事業所にも提出してもらう。

・　重心医ケア児の場合、新判定スコアを事業所に提出すれば足りる（例外として、重心医ケア児が一般型事業所を利用し、医療的ケア児として報酬請求をする場合は、医療的ケア区分の判定を行うため、市町村に新判定スコアを提出する）。

4．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

② 医療的ケアスコアの確認のフロー



４．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

③ 新判定スコアの取得及び取扱いの周知について

○　新判定スコアの作成を主治医に求める必要がある場合は、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が、主治医に作成を求めるものとする。このとき、医療機関から文書料を求められた場合、当該保護者の負担となる。

○　ただ、前述のフローのとおり、算定する報酬が【医ケア以外の障害児の基本報酬＋医療連携体制加算】だけの場合は、必ずしも主治医に新判定スコアを求める必要はなくなる。

○　新判定スコアは、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が必要な医療的ケアを受ける上で、当該医療的ケア児又は重心医ケア児の医療濃度を証明する必要があるものだが、医療的ケア児の家庭の負担を鑑み、

・　医療的ケア児の人数が限定的で、あらかじめ利用しようとする事業所において医療的ケア児の報酬の算定内容を把握できるような地域の市町村では、一律に保護者に新判定スコアの取得を求めることなく、給付決定申請前に個別に必要性を判断するなどの手続きとする。

・　医療的ケア児の人数が一定程度見込まれる地域の市町村では、市町村民にとって分かりやすい資料（※）を給付申請に係るホームページに掲載するなどして、申請者が、新判定スコアの取得の必要性を判断できるようにする。

といった周知方法を検討いただきたい。

（※）本資料と同時に発出した、保護者が新判定スコアを必要とするかどうかをチェックするためのチェックシートを活用するなどしていただきたい。

○　また、算定する報酬の内容を最も把握しているのは事業所であることから、事業所においても、利用する医療的ケア児又は重心医ケア児の給付決定の更新等の際には、新判定スコアの取得が必要かどうかについて、保護者に助言するなどの配慮をお願いしたい。

４．共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

④ その他

Q．医療的ケアスコアは何ヶ月に１度の確認が必要か。

A．12ヶ月に一度の確認を求めるものとする。

Q．「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」とは、何のための欄なのか。

A．医師の文書作成の負担軽減のため、初回判定時と判定結果が変わらない場合に、改めて各項目の判定を行うのではなく、「更新判定（２回目記入欄）」に日時や氏名等を記入することで、再確認を行ったものとするために設けている。このため、市町村又は事業所においては、保護者から新判定スコアの提出を受けたとき、写しを本人に提供し、更新のときには、その書類を医師に渡して更新してもらうよう案内されたい。

Q．「医療機関名」は、更新判定時に改めて記載することになっていないが、医療機関を変える場合、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」には、どのように記載するのか。

A．「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」は、同一の医療機関において判定を求めるときに使用することを想定している。医療機関が変わる場合は、新しい用紙で新判定スコアを用意するものとする。なお、医療機関が変わらず、主治医が変更した場合は、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」を使用することが想定される。

Q．新判定スコアの作成に係る費用は、医療機関が定めるのか。また、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」を記入するときも、文書料は生じるのか。

A．新判定スコアの作成に係る費用の有無やその額については医療機関ごとに定めることになる。また、「更新判定（２回目記入欄）」及び「再更新判定（３回目記入欄）」を記入するときについても同様である。

Q．新判定スコアは押印箇所がないが、主治医や医療機関の印は不要か。

A．貴見のとおり。

５．多機能型事業所の場合

（１）はじめに

○　本項では、児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）、指定医療型児童発達支援、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援、指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は指定就労移行支援及び指定就労継続支援（Ａ型・Ｂ型）を一体的に行う「多機能型事業所」における報酬の取扱いについて、以下の類型に分けて、取扱いをお示しする。

①　指定基準第80条に定める人員基準の特例を適用した基準とし、児童発達支援と放課後等デイサービスのサービスの定員を合算した定員区分による報酬を算定する多機能型事業所

②　特例によらず、それぞれのサービスの基準を満たし、それぞれのサービスの定員ごとの定員区分による報酬を算定する多機能型事業所

③　重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

５．多機能型事業所の場合

（２）人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所

① 医療的ケア区分に応じた基本報酬の取扱い

○　児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、２．の（２）の②の考え方により、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になるかどうかを考えるものとする。

○　算定要件を満たす場合は、それぞれのサービスの医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

② 医療連携体制加算の取扱い

○　児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、２．の（３）の④・⑤の考え方により、算定する単位を選択するものとする。

③ 看護職員加配加算の取扱い

○　児童発達支援を利用する重心医ケア児と、放課後等デイサービスを利用する重心医ケア児のスコアを合計した上で、40点以上又は72点以上になるかどうかを考えるものとする。

５．多機能型事業所の場合

（３）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所

○　児童発達支援（放課後等デイサービス）とその他のサービスの多機能型事業所であって、それぞれのサービスの人員基準を満たす場合は、各報酬の算定について、前述の４．までの取扱いのとおり算定するものとする。

○　児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）の多機能型事業所の場合においても、それぞれの人員基準を満たす場合は、それぞれのサービスごとに、報酬の算定要件を満たすかどうかを考えるものとし、医療的ケア児の人数や重心医ケア児の医療的ケアスコアを合算するなどの対応は行わないものとする。

５．多機能型事業所の場合

（４）重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

① 看護職員加配加算の取扱い

○　重心型児童発達支援（重心型放課後等デイサービス）と指定生活介護を、一体的な運営がされており、利用定員を合算して実施する多機能型事業所については、看護職員加配加算について、重心医ケア児と医療的ケアを必要とする障害者の数を合算しても差し支えないこととしてきた。（※）

（※）平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に係るＱ＆Ａ（VOL.1 問103）

○　令和３年度以降は、３．の（２）の②のとおり、事業所を利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計により判断することになるが、このとき、医療的ケアを必要とする障害者の医療的ケアスコアを合算しても差し支えないものとする。

② 医療的ケア児を受け入れたときの取扱い

○　医療的ケア児を受け入れるときの報酬の取扱いは、３．の（３）と同様となる。

事　務　連　絡
令和３年７月 12 日

各　都道府県・市町村　障害保健福祉主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害者総合支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる
「育児支援」の取扱いについて

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）第５条第２項に規定する居宅介護（家事援助）及び同条第３項に規定する重度訪問介護（以下「居宅介護等」という。）のサービス提供に当たって、育児をする親が十分に子どもの世話ができないような障害者である場合の「育児支援」については、「障害者自立支援法上の居宅介護（家事援助）等の業務に含まれる「育児支援」について」（平成 21 年７月１日付障害保健福祉部障害福祉課事務連絡。以下「旧事務連絡」という。）によりお示ししていたところである。

今般、障害者総合支援法下における「育児支援」の取扱いについて、下記のとおり改めてお示しするので、御了知いただき、利用者一人ひとりの事情を踏まえて、適切なサービス提供がされるよう御留意いただきたい。

なお、本事務連絡の発出に伴い、旧事務連絡は廃止する。

記

１．居宅介護等における「育児支援」の趣旨

居宅介護等における「育児支援」は、直接のサービス提供対象が利用者以外であるが、利用者が子どもの保護者として本来家庭内で行うべき養育を代替するものである。従って、居宅介護等における「育児支援」は、次の①から③の全てに該当する場合に、個々の利用者、子ども、家族等の状況を勘案し、必要に応じて、居宅介護等の対象範囲に含まれるものとする。

①　利用者（親）が障害によって家事や付き添いが困難な場合
②　利用者（親）の子どもが一人では対応できない場合
③　他の家族等による支援が受けられない場合

２．居宅介護等における「育児支援」の具体例

居宅介護等における「育児支援」には、以下のような業務が含まれる。なお、以下はあくまで具体例であることから、１の①から③の全てに該当する場合には、利用者が子どもの保護者として本来家庭内で行うべき養育を代替するものであるという趣旨を踏まえ、必要な支援を行うこと。

- 育児支援の観点から行う沐浴や授乳
- 乳児の健康把握の補助
- 児童の健康な発達、特に言語発達を促進する視点からの支援
- 保育所・学校等からの連絡帳の手話代読、助言、保育所・学校等への連絡援助
- 利用者（親）へのサービスと一体的に行う子ども分の掃除、洗濯、調理
- 子どもが通院する場合の付き添い
- 子どもが保育所（場合によっては幼稚園）へ通園する場合の送迎
- 子どもが利用者（親）に代わって行う上記の家事・育児等

事　務　連　絡
令和４年２月 28 日

各 (都道府県 / 市区町村) 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

障害児通所支援における定員超過利用減算の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスでは、指定基準（※）において、原則として、利用定員を超えて、児童発達支援等の提供を行ってはならないこととしており、利用者数が利用定員を一定数上回るときには、定員超過利用減算を算定する必要があります。

今般、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける定員超過利用減算が適切に算定されておらず、障害児通所給付費が過大に支給されている事例が、会計検査院の検査により確認されました。その理由として、定員超過利用減算の制度の理解が十分ではないことなどが挙げられており、会計検査院より、定員超過利用減算の適用の要件等の周知徹底や、定員超過利用減算の確認様式等を示すこと等について指摘があったところです（指摘事項の詳細は別紙１のとおり）。

つきましては、定員超過利用減算の要件及び確認様式を別紙２のとおり整理し、お示ししますので、内容について御了知いただくとともに、都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、

○　別紙２について、ホームページへの掲載や、事業所の指定・更新申請の機会又は事業所への集団指導等の機会を捉え、管内の児童発達支援事業所、医療型児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所（以下「事業所」という。）に対して継続的に周知すること

○　毎月の報酬の請求に当たり、定員を超過して利用者を受け入れている事業所において、定員超過利用減算の算定の要否を別添の「障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」を用いて確認することについて周知すること

をお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

（※）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

＜本件担当＞
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室障害児支援係
ＴＥＬ：03－5253－1111（内線 3037）
ＦＡＸ：03－3591－8914
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

（別紙１）

会計検査院検査による指摘事項（詳細）

○　21 都道府県及び 26 市における、348 事業者の児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（合計 474 事業所）における定員超過利用の状況等を検査したところ、271 事業者の 369 事業所において、直近の過去３月間の障害児の延べ数が利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えていて、定員超過利用となっている月が生じていた。

　このうち、11 事業者の 14 事業所において、直近の過去３月間の定員超過利用の程度が一定の範囲を超えていて、定員超過利用減算を適用する必要がある月が見受けられた。

　しかし、上記 11 事業者の 14 事業所のうち、８事業者の 11 事業所において、障害児通所給付費の算定に当たり、定員超過利用減算を適用しておらず、所定の単位数に 100 分の 70 を乗ずることなく算定していた。

○　定員超過利用減算を適用していなかった理由として以下の理由が挙げられた。

①　定員超過利用減算の制度の理解が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため

②　定員超過利用減算の制度については理解していたものの、定員超過利用の状況の確認が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため

③　定員超過利用減算の制度自体を認識していなかったため

○　厚生労働省において、障害児通所給付費の算定が適正に行われるよう、次のとおり、是正の処置を要求し及び是正改善の処置を求める。

①　返還手続が未済の事業所に対して、過大に算定されていた障害児通所給付費の返還手続を行わせること。

②　事業者に対して、都道府県等を通じるなどして、定員超過利用減算の適用の要件等について周知徹底すること。

③　事業者に対して、都道府県等を通じるなどして、確認様式等を示した上で、定員を超過して利用者を受け入れている事業者は、毎月の請求に当たって、当該確認様式等により定員超過利用減算の要否を確認するように周知すること。

（別紙２）

障害児通所支援における定員超過利用減算の要件等について

１　事業所における定員超過状況の確認について

児童発達支援事業所、医療型児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所（以下「事業所」という。）においては、以下の定員超過及び定員超過利用減算の要件について改めて確認されたい。

定員を超過して利用者を受け入れている事業所においては、毎月の報酬の請求に当たって、別添の「障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」により、定員超過利用減算の算定の要否の確認を行い、定員超過利用減算の算定に遺漏がないようにされたい。

２　定員超過について

（１）基本原則

事業所は、指定基準（※）において利用定員及び指導訓練室の定員を超えて、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービス（以下「通所支援」という。）の提供を行ってはならないこととしている。

利用定員を超過して障害児に通所支援を行うことは指定基準を満たさないことになるため、事業所においては、利用定員を超過しないよう、障害児の利用する曜日等の調整をするものとする。

（※）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

（２）やむを得ない事情がある場合の取扱い

定員超過については、災害、虐待その他のやむを得ない事情（以下「やむを得ない事情」という。）がある場合は、この限りではない。事業所においては、やむを得ない事情が無く利用定員を超過している場合は、速やかに是正を図るよう努めるものとする。

やむを得ない事情がある場合の考え方は、以下のＱ＆Ａも参照するものとする。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.4（令和3年5月7日）

問 28 定員超過は、指定基準において「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」に可能としているが、以下のような理由も「やむを得ない事情」として認められるのか。また、「やむを得ない事情」については、これらの理由のほか、各都道府県等において個別の事情ごとに判断して差し支えないと考えてよいか。

ア 障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児に継続した支援を行う必要がある場合。

イ 障害児の家庭の状況や、地域資源の状況等から、当該事業所での受け入れをしないと、障害児の福祉を損ねることとなる場合。

（答）

いずれの場合も、「やむを得ない事情」があるものとして差し支えない。また、都道府県等において個別の事情ごとに判断する取扱いも貴見のとおりである。

アのようなケースについては、利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態でなければ、速やかに是正を図る必要はない。

イのようなケースについては、既存の利用者が利用をやめる際に、利用人数の調整を行うなどの方法で是正を図れば足りるものとする。

上記Q＆Aの「利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態」かどうかは、1月における利用児童数（やむを得ない事情がある障害児の数は除く）の合計人数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えるかどうかで判断するものとする。

（例）利用定員 10 人、1月の開所日数が 22 日の場合

・ 10 人×22 日＝220 人（延べ障害児数）

⇒ 障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児を受け入れていることで、定員を超過する日があったとしても、当該月の延べ障害児数が 220 人を超えない場合、「利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態」には該当しない。

3 定員超過利用減算について

原則、次の（1）及び（2）の範囲の定員超過利用については、適正なサービスの提供が確保されることを前提に可能とする一方、（1）又は（2）の範囲を超える定員超過利用については、定員超過利用減算を行うこととしている。これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、指定障害児通所支援事業所等は、当該範囲を超える過剰な定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

（1）1日当たりの利用実績による定員超過利用減算の取扱い

① 利用定員 50 人以下の場合

1日の障害児の数（複数のサービス提供単位が設置されている場合にあっては、当該サービス提供単位ごとの障害児の数をいう。以下同じ。）が、利用定員（複数のサービス提供単位が設置されている場合にあっては、当該サービス提供単位ごとの利用定員をいう。以下同じ。）に 100 分の 150 を乗じて得た数を超える場合に、当該1日について障害児全員につき減算を行うものとする。

（例1）定員 10 人の場合･･･10 人×1.5＝15 人
・ 1日の障害児の数が 15 人 :定員超過利用減算とならない。
・ 1日の障害児の数が 16 人 :定員超過利用減算となる。
（例2）定員5人の場合･･･5人×1.5＝7.5 人→8人（小数点以下切り上げ）
・ 1日の障害児の数が8人 :定員超過利用減算とならない。
・ 1日の障害児の数が9人 :定員超過利用減算となる。

② 利用定員 51 人以上の場合

1日の障害児の数が、利用定員に、当該利用定員から 50 を差し引いた数に 100 分の 25 を乗じて得た数に、25 を加えた数を加えて得た数を超える場合に、当該１日について障害児全員につき減算を行うものとする。

（例）定員 60 人の場合･･･60 人＋（60 人－50）×0.25＋25＝87.5 人→88 人（小数点以下切り上げ）
・ 1日の障害児の数が 88 人 :定員超過利用減算とならない。
・ 1日の障害児の数が 89 人 :定員超過利用減算となる。

（２）過去３月間の利用実績による定員超過利用減算の取扱い

① 利用定員 12 人以上の場合

直近の過去３月間の障害児の延べ数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数に 100 分の 125 を乗じて得た数を超える場合に、当該１月間について障害児全員につき減算を行うものとする。なお、開所日は暦日ではない点に留意する。

（例）利用定員 30 人、1月の開所日数が 22 日の場合
・ 30 人×22 日×3月＝1,980 人
・ 1,980 人×1.25＝2,475 人（受入可能延べ障害児）
⇒ 3月間の総延べ障害児数が 2,475 人を超える場合に減算となる。

② 利用定員 11 人以下の場合

直近の過去３月間の利用者の延べ数が、利用定員に３を加えて得た数に開所日数を乗じて得た数を超える場合に減算を行うものとする。

（例）利用定員 10 人、1月の開所日数が 22 日の場合
・（10 人＋3）×22 日×3月＝858 人（受入可能延べ障害児）
⇒ 3月間の総延べ障害児数が 858 人を超える場合に減算となる。

（３）多機能型事業所等における定員超過利用減算の取扱い

多機能型事業所における１日当たりの利用実績による定員超過利用減算及び過去３月間の利用実績による定員超過利用減算については、（１）及び（２）と同様とする。

ただし、当該多機能型事業所が行う複数のサービスごとに利用定員を定めている場合にあっては、当該サービスごとに、当該利用定員を超える受入れ可能人数を算出するものとする。

（例1）利用定員 30 人の多機能型事業所（児童発達支援の利用定員 10 人、生活介護の利用定員 20 人）の場合の1日当たりの利用実績による定員超過利用減算

○ 児童発達支援・・・10 人×1.5＝15 人
- 1日の障害児の数が 15 人 ：定員超過利用減算とならない。
- 1日の障害児の数が 16 人 ：定員超過利用減算となる。（児童発達支援のみ）

○ 生活介護・・・20 人×1.5＝30 人
- 1日の障害者の数が 30 人 ：定員超過利用減算とならない。
- 1日の障害者の数が 31 人 ：定員超過利用減算となる。（生活介護のみ）

（例2）利用定員 30 人、1月の開所日数が 22 日の多機能型事業所（児童発達支援の利用定員 10 人、生活介護の利用定員 20 人）の場合の過去3月間の利用実績による定員超過利用減算

○ 児童発達支援
- 10 人×22 日×3月＝660 人
- 660 人×125%＝825 人（受入可能延べ障害児数）

⇒ 3月間の総延べ障害児数が 825 人を超える場合、児童発達支援は減算となる。

○ 生活介護
- 20 人×22 日×3月＝1,320 人
- 1,320 人×125%＝1,650 人（受入可能延べ障害者数）

⇒ 3月間の総延べ障害者数が 1,650 人を超える場合、生活介護は減算となる。

（４）やむを得ない事由により障害児の数から除外するときの取扱い

（１）から（３）における障害児の数の算定に当たり、災害等やむを得ない事由により受け入れる障害児は除くことができるものとする。

なお、２の（２）に記載したＱ＆Ａにおける「障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児」は、この取扱いの対象とはならない点に留意されたい（欠席しがちであっても、利用をする場合は障害児の数として計上する）。

※ （１）～（４）の計算の過程において、小数点以下の端数が生じる場合については、小数点以下を切り上げるものとする。

（５）定員超過利用の前提となる適正なサービス提供について

定員超過利用を可能とする前提となる「適正なサービスの提供」について、具体的な取扱いは以下のとおりとしている点に留意すること。

なお、人員基準等を満たしている場合でも、（１）又は（２）の範囲を超える定員超過利用については、定員超過利用減算を行う必要がある点にも留意すること。

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ　VOL.４（令和３年５月７日）

問 26　報酬告示の留意事項通知において、「利用定員を上回る障害児を利用させているいわゆる定員超過利用について、原則、次の範囲の定員超過利用については、適正なサービスが確保されることを前提に可能とする」とあるが、適正なサービスが確保されているかどうかはどのように考えるのか。

（答）

実際の利用人数に応じた人員基準や設備基準を満たしていること（例：利用人数が 12 人の場合、児童指導員又は保育士を３人配置すること）を想定している。

なお、災害の直後に必要な児童指導員等の確保ができない場合等合理的な理由が認められる場合は、利用定員に応じた人員基準（例：利用定員 10 人の場合で 12 人利用するときに、児童指導員又は保育士を２人配置）のまま定員超過することもやむを得ないものとする。

障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート

令和　　年度分

● 定員超過利用減算は過去３ヶ月分の利用状況により算出するため、定員超過が生じた場合、当該月の前後２ヶ月についても利用者数等を入力すること。

※ 例えば、４月に定員超過が生じたときは、２月、３月、５月、６月にも入力が必要。前年度の２月に定員超過が生じたときは、１月、３月、４月に入力が必要（欄が無い前年度12月以前は記入不要）。

※ 本シートを作成する「定員超過が生じた場合」は、１日でも利用定員を超過した日があるときも含み、また、災害等やむを得ない事由により定員超過となっている場合も含めるものとする。

● 本様式により定員超過利用減算の算定が不要と確認した月であっても、当該月のうち、１日に利用定員の１５０％を超えるなど一定の範囲を超えて障害児を受け入れた日がある場合には、当該日について定員超過利用減算の算定が必要となる点に留意すること。

事業所名	
提供サービス名	
提供単位（単位分けを行っている場合のみ記入）	

水色のセルに入力をしてください。
（色のないセルは自動入力です。）

★ 数字の入力方法や、⑧に表示される用語の意味については、「記載例・表示内容の説明」のシートもご確認ください。

		前年度			令和　0　年度											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
①	延べ利用者数（人）（注１）															
②	過去3月間の延べ利用者数（人）				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
③	利用定員（人）															
④	開所日数（日）															
⑤	利用定員×開所日数（③×④）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑥	受入可能延べ利用者数（人）（注２）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦	過去3月間の受入可能延べ利用者の合計数（人）				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑧	定員超過利用減算の算定の要否（②＞⑦＝減算必要）				error	error	error	error	error	error	error	error	error	error	error	error

（注1）災害等やむを得ない事由により受け入れる障害児は、①の人数から除くことができる。ただし、「障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児」は、この取扱いの対象とはならない点に留意されたい（欠席しがちであっても、利用をする場合は障害児の数として計上する）。

（注2）利用定員が12人以上の場合：「⑤×（125／100）」、「11人以下の場合：（③＋3）×④」

事　務　連　絡
令和４年５月 16 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管課(室)　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

「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等」について

障害福祉行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、令和３年度障害者総合福祉推進事業（障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究（実施団体：ＭＳ＆ＡＤインターリスク総研株式会社））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の障害福祉サービス等事業者向けのマニュアル等が作成されました。

各都道府県等におかれましては、本マニュアル等について、貴管内の障害福祉サービス等事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、障害福祉サービス等事業者において、障害福祉の現場におけるハラスメント対策が進むようご協力をお願いいたします。

なお、本調査研究事業の報告書は以下の実施団体のウェブサイト及び厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、あわせてご参照下さい。

＜実施団体＞
https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php
＜厚生労働省ホームページ＞
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789_00012.html

【担当】
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課評価・基準係
TEL：03-5253-1111（内線 3036）

障害福祉サービス等事業者向け

職員を利用者・家族等による
ハラスメントから守るために

令和４年３月

目次

はじめに 2
Ⅰ．なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか 4
（１）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか 4
（２）障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味 5
（３）ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか 5
Ⅱ．受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと 8
（１）ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する 8
（２）相談を受け付ける 10
（３）相談受付後の対応 12
（４）解決に向けた対応 12
（５）対応後に実施すること 13
Ⅲ．相談受付担当者の役割 14
（１）相談受付担当者の役割 14
（２）受付時の望ましい態度 14
（３）受付時に留意すべきこと 14
（４）匿名での相談受付 15
（５）受付対応の記録 15
Ⅳ．解決責任者の役割 16
（１）解決責任者に求められること 16
（２）解決責任者として望ましい態度 16
（３）対応時に留意すべきこと 16
Ⅴ．事業者内での協議の役割 18
（１）事業所内での協議に求められること 18
（２）協議を進める上で留意すべきこと 18
Ⅵ．第三者委員、関係機関との連携 19
（１）第三者委員、関係機関へ期待すること 19
（２）平時から連携を密にする 19
Ⅶ．分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる 20
（１）要因の分析と改善に向けた取組み 20
（２）新たなハラスメントを発生させないために 20
（３）解決困難なケースの捉え方 21
Ⅷ．ハラスメント対応事例 23
Ⅸ．参考資料 28

はじめに

令和元年６月５日に女性の職業生活における活躍の推進等に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、労働施策総合推進法等が改正されました。これを踏まえ、令和２年１月に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）が策定され、顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）に関し、事業者は相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備や被害者への配慮に取組むことが望ましいこと、被害を防止するためのマニュアル作成や研修の実施等が有効である旨が示されました。人材確保や定着のため、職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境の整備という観点からも各事業者がこうした取組みに着手していくことは重要なことといえます。

こうした時代の要請に応え、障害福祉の現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を把握し、事業者として取組むべき対策などを示すことを目的に、令和３年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」を実施しました（調査概要は下記のとおり）。

障害福祉等サービスにおける利用者や家族等によるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析することで、人材育成やサービスの質の向上、虐待防止に繋がるなど様々な意味を持ちます。

事業者の皆様に利用者や家族等によるハラスメント対応の重要性をご理解いただき、体制整備や取組みを行っていただくことを目的として本マニュアルを作成しました。多くの事業者に職員が安心して働ける職場づくりのために本マニュアルを活用いただくことを願っています。

■事業者アンケート調査実施概要

調査方法：専用のＷｅｂサイトから回答（回答ＵＲＬなど依頼状を郵送）

実施期間：２０２１年８月２３日～９月１７日

※締切りまでに回答の無かった事業者には、再度回答を依頼した

調査対象：全国の障害福祉サービス等施設・事業所

（障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく２９のサービス）

発送件数：５，２９４件

回 収 数：５２７件（９．９%）

※対象事業者の抽出について

調査対象事業者のリストは、障害福祉サービス等情報検索ウェブサイトを基に作成。

（URL：https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do）

調査対象サービスごとに、層化無作為抽出法により、３．２%～全数で抽出

■職員アンケート調査実施概要

調査方法：事業者アンケートと同封して郵送、管理者などを介して職員へ回答を依頼

実施期間：２０２１年８月２３日～９月１７日

調査対象：事業者アンケート発送先施設・事業所に勤務する職員

サンプル数：１，５０９件

■事業者へのヒアリング調査実施概要

調査方法：訪問あるいは Web による聞き取り

実施期間：２０２１年１１月１７日～１１月２９日

調査対象：本事業の検討委員及び事業者アンケートより抽出

【本マニュアルの使い方】

本マニュアルは以下のような使い方を想定しています。

■事業者が利用者・家族等からのハラスメントに関して、対策を講じるための参考資料とする

■事業者が各施設・事業所の管理者やハラスメント相談受付担当者（以下、管理者等）に対して、ハラスメントの防止や発生した際の対応についての研修等を行うための基礎資料として用いる

【職員向けリーフレットについて】

本マニュアルの作成に併せて、職員向けにもハラスメントに関する基本的な知識や対応を整理したリーフレットを作成しました。職員が安心して働ける職場づくりのため、事業者から職員へ配布いただき、朝礼などでの読み合わせや職員研修の参考資料にするなどぜひ活用ください。

Ⅰ．なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか

（１）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本マニュアルでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

１．身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例）
- ■身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった
  (つねられる、ひっかかれる、たたかれる、蹴られる、など)
- ■唾を吐きかけられた、吐きかけられるようなことがあった
- ■コップ等の物を投げつけられた、投げつけられるようなことがあった
- ■物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

２．精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例）
- ■攻撃的な態度で大声を出された
- ■他者を引き合いに出し、過大なサービスなどを繰り返し要求された
- ■契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
- ■人格や能力を否定する発言をされた
- ■脅迫する発言を受けた

３．セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例）
- ■サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった
  (手を握られる、抱きしめられる、など)
- ■性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
- ■性的な関係を迫られた
- ■食事やデートに執拗に誘われた
- ■アダルトビデオを流す、あるいはヌードの写真が見られるように置かれた

出典：株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019 年、3 頁）を MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部編集

（２）障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味

ハラスメントについて適切な相談体制を整備するためには、その重要性を理解することが大切です。

「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）では、顧客等からの著しい迷惑行為によって、職員が就業環境を害されることのないよう、体制整備や被害者への配慮、マニュアルの作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じて取組むことが望ましいと示しています。

また、事業者には「安全配慮義務」の観点からもこれらの取組みに積極的に対応することが期待されています。安全配慮義務とは、「職員が安全かつ健康に働けるように使用者（事業者、管理者）が配慮する」ことです。この義務を果たしていない場合、民事訴訟の対象となる可能性があり、経営上のリスクとなります。

障害福祉サービスにおけるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析すると様々な意味を持ちます。例えば、利用者・家族等が事業者への不満や不信を感じたことで感情的に発生するものや、利用者の心身の状況と職員の支援方法とのミスマッチによって発生するもの等が考えられ、対応を通じてサービスの質の向上や利用者の状態に合った支援方法の検討にもつながります。一方で、事業者がハラスメントに適切に対応せず、職員が不満や精神的ストレスを抱えこむと、利用者への報復（虐待）につながってしまう可能性もあります。

（３）ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか

職員からハラスメントに関する相談や報告がないことは、一概に良いこととは言えません。実際に、職員向けのアンケートでは全体の２割～４割が「利用者や家族等からハラスメントを受けたことがある」と回答し（図１）、その半数程度が「誰にも相談しなかった」「内容によって相談しなかった」という結果が出ています（図２）。

相談しなかった理由として、「相談しても解決しないと思ったから」「利用者・家族等の障害や病気によるものであったから」「利用者・家族等の性格又は生活歴によるものであったから」が上位です（図３）。

アンケートではハラスメントを受けたことのある職員の４割以上が「仕事を辞めたいと思ったことがある」とも回答しています（図４）。

職員が管理者等にハラスメントを受けたことを申し出るのは抵抗感を抱くことがあります。「申し出ることで自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」などの不安があるためです。事業者はこの気持ちを汲み取り、相談することで不利益を被ることがないことを明確に示して、不安なく気軽に相談できる体制を整備するよう努めなければなりません。

図１：ハラスメントを受けたことのある職員の割合（ｎ＝1,509）

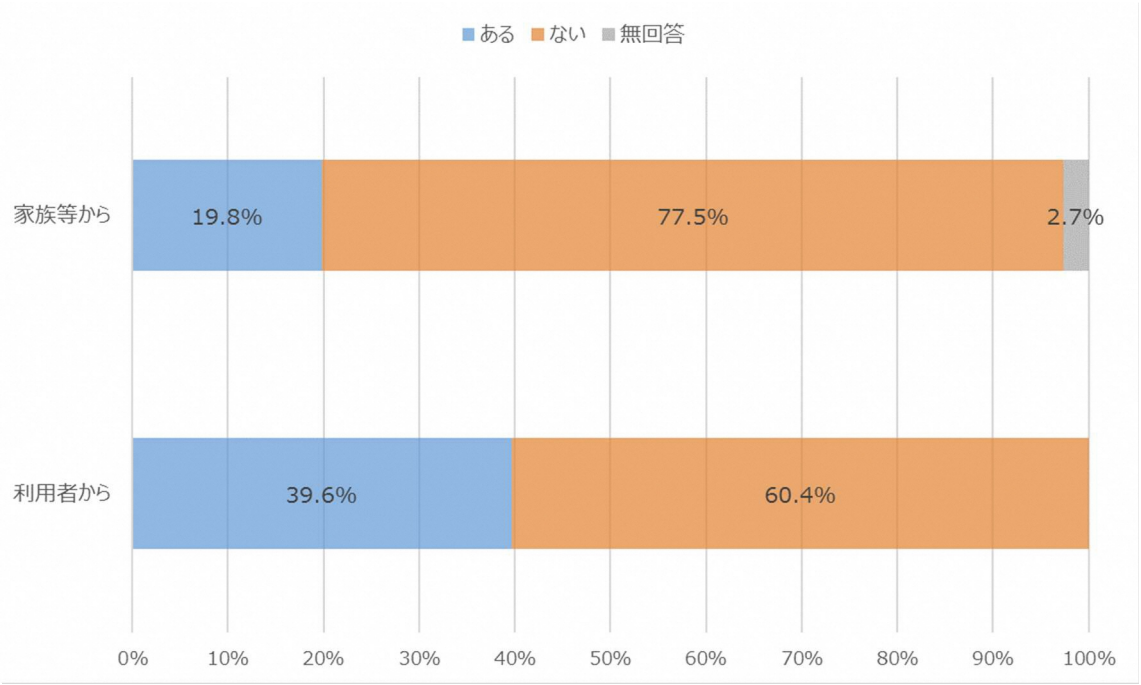


図２：利用者・家族等からハラスメントを受けた際の相談状況（ｎ＝299）

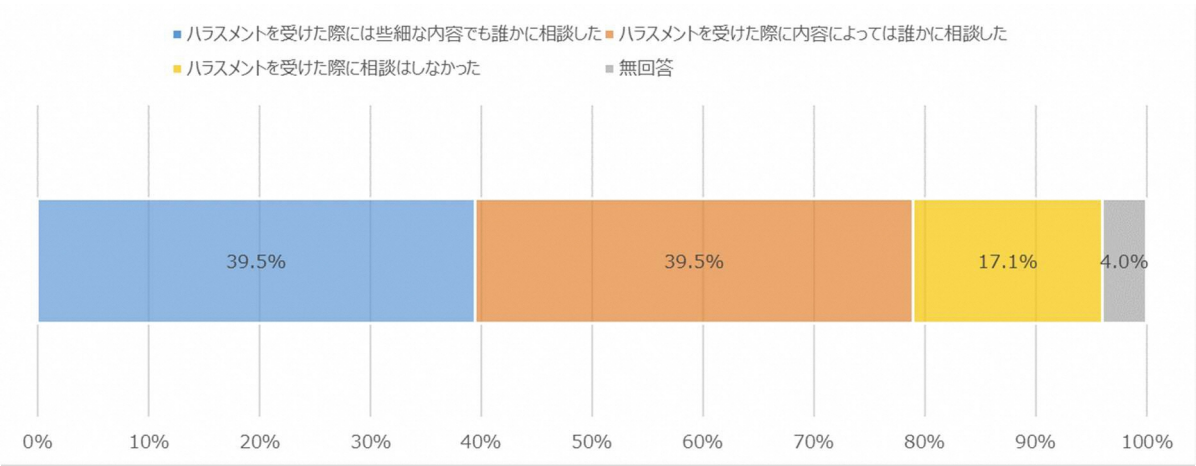


図３：相談しなかった理由【複数回答】

（相談しなかった人、内容によっては相談した人が回答）

調査数	相談しても解決しないと思ったから	誰に相談すればよいか分からなかったから	相談したことが本人にわかってしまった後が怖いと思ったから	問題が大きくなると面倒だと思ったから	相手のことを考えたから	利用者・家族等の障害や病気によるものであったから	利用者・家族等の性格又は生活歴によるものであったから	自分自身でうまく対応できていたから	相談しても自分自身が否定されると思ったから	その他
169	49.1%	10.1%	10.1%	25.4%	10.1%	33.1%	34.9%	17.8%	11.8%	5.9%

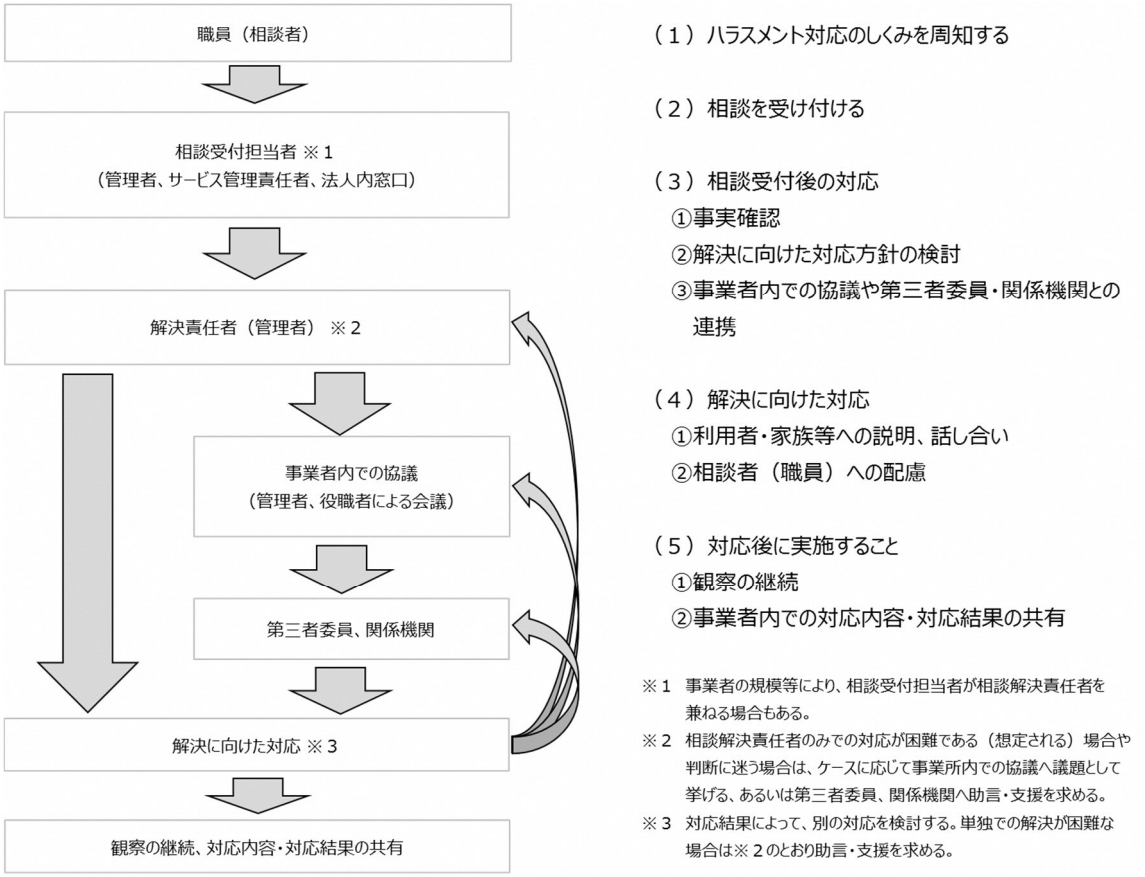
図４：利用者・家族等からハラスメントを受けたことによる影響【複数回答】

（利用者・家族等からハラスメントを受けたことのある人が回答）

調査数	仕事を辞めたいと思ったことがある	いずれもない	ケガや病気(精神的なものも含む)になったことがある	休んだことがある	実際に仕事を辞めたことがある	その他
299	44.8%	34.8%	11.0%	8.4%	1.7%	6.4%

Ⅱ． 受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと

ハラスメントに適切に対応するためには、職員からの相談受付から対応までの仕組みをつくることが必要です。職場全体でハラスメントを見過ごさず、その解消に向けて組織的に対応するためです。仕組みとは、ハラスメントに関する相談対応体制やマニュアルを整備することであり、職員全体でその流れを理解しておくことが重要です。



出典：社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会「福祉サービス事業者のための苦情対応マニュアル」（3 頁）を参考に MS&AD インターリスク総研株式会社にて作成

図５ ：ハラスメントに関する相談対応の流れ

（１）ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する

事業者としてハラスメントに対応するための仕組みをつくり、職員へ周知します。周知する際には、ハラスメントについて安心して相談できることや、相談窓口とその連絡先などについて、書面でわかりやすく案内します。ハラスメント発生を早期に把握し、職員に配慮しながら対応できる仕組みをつくる上では、次のような取組みがあります。

ハラスメント発生を早期に把握し、対応するための取組み例

●ハラスメント対応に関する方針や相談対応の体制・フローの周知

ハラスメントを見過ごさないといった方針や相談対応の体制・フローが明示されることで、職員にも「相談していいんだ」との安心感を与えられます。

●安心して相談できる窓口の設置（事業者内・事業者外）

窓口は「男女でそれぞれ同性の窓口担当者を設ける」「弁護士など外部の専門家に委託する」などして、相談に対する心理的ハードルを下げて、実効性のある仕組みにすることが重要です。

●定期的な職員との面談機会での聞き取り（人事考課の面談などの活用）

１対１でプライバシーを保護しながら話せる環境のため、不安や恐れなどを抱くことなく、安心して話しをすることができます。本人が体験したことや思いなどを聞き出すためには、管理者等と職員の信頼関係が重要なため、他取組みを通じて安心して相談できる職場の雰囲気をつくっていきましょう。

●職員アンケートの実施

事業者として全職員を対象に業務への不安や恐れ等を拾い上げるアンケートを実施することも有効です。業務がうまくこなせないことが、ハラスメント発生の原因となることも想定されるからです。実効性を持たせるためには、アンケートの提出先や匿名性に配慮して記入しやすくする、アンケートで把握した問題には必ず何らかの形で回答するといった工夫が必要です。

●管理者による現場巡回

管理者自らが現場の様子を把握することで、ハラスメントに繋がる異変を早期に発見したり、報告・相談しやすい職場の雰囲気をつくったりできます。

●日々の支援記録などから気になる記載について職員への聞き取り

管理者は日々挙がってくる支援記録などからも異変を察知するよう努めます。記録に書かれたことの背景も想像しながら、気になる点は職員に直接確認するなどの積極的な対応が重要です。

●虐待防止のために実施する業務の振り返りやセルフチェックの活用

ハラスメント発生の要因として、職員の関わり方や支援方法が利用者に合っていないことも考えられ

ます。虐待防止のために実施する振り返りやセルフチェックでは、ハラスメント防止の観点でも記載内容を確認します。

（２）相談を受け付ける

職員から相談があったときは、まずは相談受付担当者が職員の受けた行為の内容などを聞き取ります。相談を受ける際は、職員の心情に配慮しながら話をじっくり聴きます。内容によって職員へ支援に関する助言など言いたいことがあったとしても、職員が一旦話し終えるまではさえぎらずに耳を傾けましょう。

相談者の意向や要望を確認し、必ず記録します。聞き取りにあたって、抜け漏れがないように次ページのような受付票（図６）などの書式を準備しておきます。

相談受付票にもあるように、受け付けた相談内容は相談者のプライバシーを保護するため、本人の了解なしには相談受付者担当者以外に共有しないことが重要です。併せて、相談したことによって人事考課などで不利益な取扱いを行わない旨を伝え、安心して話してもらえるようにします。

職員が安心して相談できるような工夫も必要です。例えば、セクシュアルハラスメント等のケースでは、相談受付担当者が異性だと相談しにくい場合があります。事業者としてこのような場合にも配慮して、相談受付担当者は男女各１名ずつ設置するなどします。

管理者でなく、事業者で設置した相談窓口で受け付けた場合は、相談者の意向や相談の内容を踏まえ、組織としてこの後どのように進めていくかを決めておくことも必要です。

相談日時	年　月　日（　）　　：　　～　：	
受付対応者	氏名：	
相談者 ※匿名での相談可	氏名：　　□匿名	所属： 連絡先：
相談者への説明事項	□相談者の許可無しに、聞き取った事実を行為者や同僚、外部機関等へ共有しないこと □相談によって人事評価等での不利益な取り扱いをしないこと □事実確認のため、相談内容を記録すること	
行為者	氏名：	相談者との関係：
行為概要	・何があったか？（いつ、どこで、どのように）	
相談者の心身の状況	・どのような影響があったか？（不眠、食欲がわかない、仕事をしたくないなど）	
相談者の現在の要望	□話を聴いてほしい □行為があったことを知っておいてほしい □支援にあたる職員を増やしてほしい（支援時に同行してほしい） □行為者に注意・警告してほしい □行為者と一時的に距離を置きたい □行為者とは今後できるだけ関わらないようにしたい □その他（　　）	
相談者への確認事項	□必要に応じて行為者や同僚等への事実確認を行ってよいか？ □対応を検討する際に相談支援事業所などと本事実を共有してよいか？	
対応経過 ※必要に応じて行を追加	月　日	
	月　日	
	月　日	

図６：利用者・家族等対応に関する相談受付票の例

（３）相談受付後の対応

①事実確認

相談受付担当者による相談者からの聞き取りを終えたら、利用者の支援記録や家族等の情報を整理した関係書類などを確認します。

相談者の意向や相談内容に応じて、利用者・家族等にも当時の状況や行為に至った要因など聞き取りを行います。

聞き取りを行おうとしても、相談者が精神的なショックでうまく状況を説明できなかったり、利用者・家族等も感情的になって落ち着いて話すことが難しかったりする等、うまく事実を確認できない場合があります。この場合は、相談者の了解を得て、現場にいた他職員や目撃者などの第三者にも聞き取りを行います。第三者に聞き取りをする際には、相談者の情報などについて守秘義務があることを十分に理解してもらい、事実確認を行う人数はできる限り絞りましょう。

②解決に向けた対応の検討

事実確認ができたら、事業者としての対応を検討します。相談者の意向によりますが、まずは原則として相談受付以降は相談者が行為者と距離を置けるよう配慮します。小規模事業者や勤務形態などの事情によってその対応が難しい場合は、複数名で対応できるよう調整を行い、相談者と行為者が１対１となる状況を作らないようにします。

確認した事実に基づいて、行為者と共有すべき問題（課題）や事業者からハラスメントの再発防止のために行為者へ申し入れることを整理します。

障害福祉サービス等では、利用者・家族等の心身の状況に対する職員の知識やスキルが不足していたことで、ハラスメントが発生することもあります。この場合には、職員へ利用者・家族等の特性に対する知識や具体的な対応の教育を行うとともに、職員が可能な支援やコミュニケーションでの工夫について意見を出し合うなどします。

③事業者内での協議や第三者委員・関係機関との連携

ケースによって解決責任者であっても判断が困難なことや打てる手立てが限られてしまうことがあります。その場合は解決責任者であっても抱え込まずに、事業者内の役職者会議などへ議題として提示し、事業者全体で対応の検討を行います。客観的・中立的立場からの助言や介入が求められる場合は、第三者委員や相談支援事業所、行政などの関係機関に相談しましょう。ただし、事実を共有する上では、相談者のプライバシーに配慮して、本人から了解を得ることを忘れないよう留意してください。

（４）解決に向けた対応

①利用者・家族等への説明、話し合い

事実確認した結果や、事業者内で検討した対応策などについて、利用者・家族等へ説明します。必

要に応じて第三者委員や相談支援事業所、行政の担当ケースワーカーなどの関係機関に立ち会ってもらい、落ち着いた状態で利用者・家族等と話し合います。

②職員への配慮

ハラスメントを受けた職員に対しても、事業者として配慮が必要です。原則として、行為者と物理的な距離が取れるようにシフト調整や勤務する部署や施設・事業所の変更を検討します。支援を複数名のチームで行うようにして、相談者と行為者が１対１とならないようにすることも有効です。職員の意向によって、確認した事実や利用者・家族等の心身の状況などを考慮し、職員の取るべき対応について管理者等から助言や支援を行います。

（５）対応後に実施すること

①観察の継続

受け付けた相談へ一度対応すれば、ハラスメント対応が完了するとは限りません。利用者・家族等の心身の状況変化や行為につながってしまった支援を繰り返してしまう等により、新たなハラスメントが発生したり、再発したりする可能性があります。

管理者は自ら現場を巡回することや日々の記録を注視する等して、職員や利用者の普段の様子を把握し、異変に早く気づけるようにします。

②事業者内、職場内での対応内容・対応結果の共有

同じことを起こさないためには、職員の同意を得る等プライバシーに配慮しながら、事業者内、職場内で共有し、ハラスメントがなぜ発生してしまったかを分析し、再発防止に努めることが大切です。

Ⅲ．相談受付担当者の役割

（１）相談受付担当者の役割

職員からの相談受付は事業規模などによって、施設長・所長など管理者、サービス管理責任者など現場のリーダー、事業者の本部に設置した窓口担当者が対応すると想定されます。相談受付担当者の役割は、相談への１次対応者として非常に重要です。相談内容やその後の対応に関する意向を確認して記録すること、自身が責任者として、あるいは、事業者内で設けた窓口の受付担当者であれば解決にあたる責任者へ報告して解決をはかること、受け付けた相談への対応について相談者と調整する役割があります。

相談受付担当者の主な役割

①職員から相談を受け付ける

②相談したことによって、不利益な取り扱いは受けないことや対応にあたってプライバシーに配慮することを説明する

③相談の内容を確認する

④今後の対応について相談者の要望を確認する

⑤（相談受付担当者と解決責任者が異なる場合）解決責任者へ報告する

（２）受付時の望ましい態度

相談を受け付ける際には、事務的に受け付けるのではなく、話に対して相槌を打ちながら共感するなどして相談者としっかりコミュニ―ションを取るように意識します。

相談の内容を正確に把握できるよう聞き方に気をつけます。この段階で「職員の対応がまずかったのではないか」と疑ったり、事業者・管理者側に都合の良いように誘導したりすることがないよう留意します。相談者が相談してきた事柄に対して、我慢するように指示したり、軽んじるような態度を示したりした場合は、相談受付担当者から職員へのハラスメントになりかねません。十分注意して対応しましょう。

（３）受付時に留意すべきこと

まず、相談者が何を訴えているのか、何を求めているのかを把握します。相談者は明確に受けた行為のみを訴えてくるだけでなく、その時の感情や不安などと絡めて様々な情報を順不同に話すことがあります。相談受付担当者はその気持ちに寄り添いつつも、この後に必要な内容を５Ｗ１Ｈなどの枠組みに沿っ

て聞き取る必要があります（Ｐ．１０の受付票を参照）。

ハラスメントを受けたことを申し出るのは本人にとって非常に勇気がいることです。「申し出ることで自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」「報告したことで大事になるのではないか」と不安に思うためです。相談受付担当者はこのような心情も理解しながら、解決に向けて迅速に対応し、そのまま放置しないといった誠実な対応を心がけます。

相談受付は職員のプライバシーに十分に配慮し、聞き取りを行う際は個室で行うなど工夫します。

（４）匿名での相談受付

相談者の中には、不当な対応をされること等を心配して匿名を希望する場合があります。その場合でも担当者は対応することが原則です。

匿名での相談を受け付けた際は、内容を把握したうえで可能な範囲で名前や連絡先を教えてほしいことを伝えます。相談内容によっては、匿名のままでの対応が難しいことや、事業者として検討した対応やその結果を伝えたいことなどを説明します。

（５）受付対応の記録

相談内容や対応の経過は必ず記録に残し、対応完了後に事業者内で共有して、再発防止を検討する際の基礎資料として活用できるようにします。

ケースによって、相談支援事業所や行政のケースワーカー等の関係機関と連携する際にも、正確な記録があるとスムーズに進めることができます。

Ⅳ．解決責任者の役割

（１）解決責任者に求められること

解決責任者は施設長・所長などの管理者が担当します。求められる役割は、相談された内容について必要に応じて第三者委員など外部とも連携しながら、事業者の責任者として解決にあたることです。

解決責任者は、相談内容や行為者である利用者・家族等の心身の状況などを総合的に判断して、第一には「何が問題（課題）であるかを共有し、話し合いで解決する（利用者・家族等へ説明して、理解いただいた上で解決に導くこと）」ことを目指します。併せて、ハラスメントを受けた職員の心情を理解し、意向を把握しながら今後も業務を続けていくための支援を検討します。

解決責任者の主な役割

①相談内容や利用者・家族等の心身の状況などを踏まえた対応方針の検討・判断

②利用者・家族等へ説明すること、話し合うことの整理

③ハラスメントを受けた職員への配慮（シフト調整、配置の変更など）

④ケースに応じて、事業所内の協議に挙げるかの判断

⑤ケースに応じて、第三者委員や相談支援事業所等の関係機関との連携の検討

⑥対応後の職員・利用者の継続した観察、状況把握

⑦プライバシーに配慮した職場内での対応内容・対応結果の共有

（２）解決責任者として望ましい態度

解決責任者は相談された内容について、客観的かつ公平な視点で解決に向けた対応を検討することが必要です。「職員の支援スキルが低いから」「支援ではよくあることで大げさだ」など、ハラスメントが発生した原因は職員個人にあると決めつけて対応してしまうと、問題点が明らかにならないばかりか、職員に対するセカンドハラスメント（２次被害）になる可能性もあります。

行為者となった利用者・家族等、相談者である職員の双方の尊厳を守るため、事実確認や解決に向けた対応に事業者の代表として、誠実に取組むことが重要です。

（３）対応時に留意すべきこと

解決責任者自身で実行できる対応に限界がある、利用者・家族等の心身の状況や要望によって話

し合いの場の設定が難しい等で解決が困難なケースが考えられます。このような場合は、解決責任者であっても問題を抱え込まずに、事業者内の協議へ挙げることや外部へ相談することを検討しましょう。その際には、相談者へ解決責任者単独での対応が困難なことを説明した上で、情報を共有することへの了解を取り付けることを忘れないようにします。

Ⅴ．事業者内での協議の役割

（１）事業所内での協議に求められること

ハラスメント対応の状況によっては、解決責任者であっても判断が困難なことや、外部との連携が必要な場合など、施設・事業所単独では解決できないことがあります。

その場合は、事業者内の役職者会議やハラスメント対応の役割を持つ委員会へ議題として挙げて、法人本部や他施設・事業所を巻き込んだ事業者全体で解決に向けた対応を検討します。

この協議体は必ずしもハラスメント対応のために新たに整える必要はなく、苦情解決や虐待防止、新たに法定化された職員間のハラスメントに対応する委員会などが役割の１つとして担うことで、事務的な負担を軽減できます。

事業者内での協議の主な役割

①解決責任者単独での解決が困難なケースへの対応検討

②解決責任者の実施した対応について、妥当性などの判断

③解決に向けた施設・事業所間の調整

④対応結果・対応内容の事業者全体への共有

（２）協議を進める上で留意すべきこと

事業者内での協議にあたっては、法人本部や他施設・事業所の出席者が正確に事実や現状を把握できるように、事案に対応している解決責任者は必要な情報や記録を示して説明する必要があります。スムーズな共有・検討のために対応経過などをしっかり記録しておきましょう。

Ⅵ．第三者委員、関係機関との連携

（１）第三者委員、関係機関へ期待すること

第三者委員や相談支援事業所、行政等の関係機関には、利用者・家族等と事業者との間で、客観的かつ公平な立場での事実確認や対応への助言、仲介などの支援が期待されます。

第三者委員、関係機関に期待される主な役割

①聞き取りや解決に向けた話し合いなどへの同席

②行為に繋がった背景要因の分析への助言

③対応への助言

④利用者・家族等と事業者との仲介（ケースによって代理しての聞き取り対応など）

⑤日常的な事業者への助言

⑥日常的な利用者・家族等の状況把握と意見聴取

（２）平時から連携を密にする

発生した利用者・家族等のハラスメントについて、外部機関に相談したり、支援を求めたりすることに抵抗のある方もいるかもしれません。事業者の中で解決できることが望ましいですが、一方で行為に繋がった要因の分析や自分たちの対応に気づかないうちに偏りが出てしまい、利用者・家族等と職員のどちらかへの配慮が足りなくなる可能性もあります。自施設・事業所のサービスの質の向上や職員の安全・安心の確保にも繋がるため、関わってもらうようにしましょう。

発生してから連携をしようとすると、情報の共有や対応の協議をスムーズにはできないため、苦情解決の検討委員会などとハラスメント防止・対応の協議を一体的に運営する等して役割を意識してもらい、日ごろから相談できる関係性を作っておきましょう。

ハラスメントは利用者・家族等と職員との普段の関わりなども発生要因として挙げられるため、来所日を設定するなどして日常的な事業者の支援体制などにも助言を受けられると良いでしょう。

Ⅶ. 分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる

（１）要因の分析と改善に向けた取組み

ハラスメントは一度対応して終わりとなるものではありません。発生した背景にある要因は様々ですが、対応を経て把握した問題（課題）やその対応結果について分析し、再発防止に向けて事業者内、職場内で共有することが重要です。

ハラスメントが発生した背景を考えると、事業者として何が足りなかったかなどが見えてきます。それを事業者内での対策の検討や研修にも活用しましょう。

ハラスメント発生の原因と考えられる要因の例
●利用者・家族等とのコミュニケーションエラー 利用者・家族等の要望と事業者が対応可能なサービス範囲などを十分に説明、すり合わせできていたか。 ●職員の知識不足 利用者・家族等の特性や疾病などについて、必要な知識を持って対応していたか。 ●利用者・家族等の不穏 本人の不調や環境の変化など利用者・家族等の不穏に繋がるようなことがなかったか。

（２）新たなハラスメントを発生させないために

新たなハラスメントが発生しないようにするため、職員への教育や支援体制の工夫などに取組むことが重要です。ハラスメントを防止するため、次のような取組みが考えられます。

ハラスメント防止のための取組み例
●職員への教育 ハラスメントは必要なスキルや知識を身につけることによって、未然に防げることがあることを職場全体で共有します。また、教育体制を整えてそれを職員に伝えます。自治体などが主催する支援者養成研修への派遣やメンター制度などによる OJT が方法として挙げられます。

●同性介助

同性介助は利用者の尊厳を守ることと同時に、ハラスメントの防止にも有効です。担当の決定にあたっては、利用者、職員それぞれ本人の自認に配慮し、よく話を聞きながら意向を踏まえた配置になるよう検討します。

●定期的な職員の配置換え、チームによる支援（複数人での担当制）

利用者と職員との相性などによって、支援に支障がでてしまうケースがあります。これを防止するため、定期的な職員の配置変更を検討したり、担当を複数人設定したりする等して、職員と利用者が接触する頻度や時間を柔軟に調整できるようにします。

●利用者・家族等への周知

契約書、重要事項説明などへ職員へのハラスメントによるサービス中断や変更の可能性があることを記載しておきます。提供できるサービス範囲の理解が不十分なことでハラスメントが発生することもあるため、契約に際して提供可能なサービスの範囲は別紙でも用意して説明するなど工夫します。

＜訪問系サービスについて＞

訪問系サービスでは、「１対１で支援を行う場合がある」「利用者の居宅内での支援など管理者等が状況を把握しにくい」などのことから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が管理者やサービス提供責任者等に日頃からハラスメントに関する報告や相談がしやすい環境を作ることが重要ですが、ヘルパーの日々の支援記録などに注意することや記録で気になる点について直接確認するなど積極的な対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことなども考えられます。

（３）解決困難なケースの捉え方

誠実な対応を心がけても、相談者の要望に沿った解決が難しい場合もあります。利用者・家族等と話し合っても折り合いがつかず、その後の関係性に影響することもあります。

そのような場合は事業者のみで抱え込まずに、第三者委員や相談支援事業者、行政のケースワーカーなど関係機関に介入してもらい、客観的な視点や公平な立場によって解決への助言・支援をお願いしましょう。

他の機関が関わることで、自分たちでは分からなかった課題（問題）に気づくことができ、解決の糸口となるかもしれません。即座に解決に至らなかったとしても、相談者や管理者等の精神的負担の軽減や、

新たに気づいた課題（問題）に取組むことでサービスの質の向上につながっていきます。

Ⅷ. ハラスメント対応事例

事例１　ドライバーが利用者に殴られた
利用者：Ａさん（精神障害、障害支援区分２）
事業者：就労継続支援Ｂ型

概要

朝の送迎中、A さんにドライバーが急に殴られた。事業所へ到着した後、報告を受けた管理者からご家族に連絡し、事業所へ来ていただくことにした。その間、A さんとドライバーへ聞き取りを行い、A さんのご家族が到着された後に聞き取った当時の状況を説明した。その日はご家族と共に一旦ご帰宅いただいた。

対応経過

翌日に改めて A さん・ご家族との面談を実施した。A さんの状況を確認し、医療機関や相談支援事業所と連絡を取り、今後の対応を検討した。その結果、服薬内容の調整が実施され、家庭内で落ち着きが認められるまで、サービスの利用を見合わせることとした。

事業所では A さんの利用再開に伴って、運転席と後部座席の間にパーテーションを設置した。また、ドライバーの気持ちが落ち着くまでは他職員が対応することにした。

行為の発生から数か月後に A さんとドライバーの状況が安定してから、対応を以前の状態に戻した。

対応のポイント

・行為があってから、事業所に到着後すぐに管理者へ報告した。
・管理者がＡさんとドライバーの双方から話を聞き、事実確認に努めた。
・医療機関や相談支援事業所と連携し、服薬内容の調整など適切な対応がとれた。
・行為の発生を受けて、再発防止の対策を講じたり、ドライバーの気持ちに配慮して一時的にＡさんから距離を取ったりする等の対応を行い、職員の安全と安心を確保した。

事例２　電話対応中にＢさんから脅された

利用者：Ｂさん（精神障害、障害支援区分３）

事業者：居宅介護

概要

　電話対応中、Ｂさんが自身の望む回答を得られなかったために、暴言や強い口調で脅された。その場では傾聴や受容に徹したが、一方的に電話を切られてしまった。

対応経過

　後日に冷静に話し合えるタイミングで、Ｂさんが客観的な理解ができるよう電話の内容の振り返りを行った。責めずに話すことにより、Ｂさんも冷静に考えることができ、本人からの謝罪に繋がった。

対応のポイント

・行為があった際に、不調の背景要因を想像した。

・その場で反論などをせずに一旦受容に徹したことで、エスカレートさせずに済んだ。

・後日にＢさんが落ち着いた状況で一緒に振り返りをして、Ｂさんも事実を把握できるようにサポートしたことで、本人が自らの言動を客観的に捉えられた。

事例３　Ｃさんから支援拒否や暴言を受けた

利用者：Ｃさん（身体障害、障害支援区分６）

事業者：施設入所支援

概要

Ｃさんは職員に対する暴言や介護拒否、支援方法について非難する等の言動がある。

対応経過

１対１になる場面を作らず、必ず職員が複数いる状況で支援を行っている。そうすることで、支援中に職員の精神的負担が大きい場合はその場で対応者を変更できるようにしている。

また、管理者が職員の様子を観察して、精神的に悪化しそうな場合は担当から外れる時間を設定し、職員からの希望次第で担当の変更も検討する。行為の要因は職員の力量のせいだけではないことを職場で常に確認し、職員の精神的な安定を図っている。

対応のポイント

・支援をチームで行うことで、職員が一人で抱えまないようにしている。

・何かあった際にも直ぐに応援を呼んだり、対応を代わったりすることが可能な状態としている。

・管理者も自ら職員の状態把握に努め、柔軟に担当変更などに対応している。

・チーム内で共通認識を持つことで、お互いに応援や対応を頼みやすい雰囲気を作っている。

事例４　声掛けをしたらＤさんから突き飛ばされた

利用者：Ｄさん（知的障害、障害支援区分５）

事業者：共同生活援助（グループホーム）

概要

職員が声掛けをしたらＤさんに突き飛ばされた。

対応経過

Ｄさんは本件だけではなく、以前からホーム内に苦手な利用者がおり、顔を合わせると同じように押しに行く状況が見られていた。

Ｄさんが苦手な利用者と一緒に生活しているという状況を考慮し、法人内のグループホームで住み替えを検討、実施した。それにより、安心して生活できるようになり、同様の行為は見られなくなった。

職員は１か月間の自宅療養後に復帰することになった。この間、行為を受けた職員とはどうしたら仕事を続けられるか、管理者と繰り返し話し合いを実施し、復帰後はこの職員が一人になる時間を作らないよう配慮した。

対応のポイント

・発生した行為について、以前から見られた同様の行為と関連づけて背景要因を分析している。

・分析した結果から法人内で環境調整を実施し、行為の再発防止を図っている。

・管理者が職員と話し合い、復帰後の支援体制に配慮している。

事例５　Ｅさんから契約外のサービスの要求や、セクハラをされる
利用者：Ｅさん（身体障害、障害支援区分２）
事業者：居宅介護

概要

庭の手入れ等の契約外のサービスをしつこく要求される。対応困難であることを説明しても「なぜ出来ないのか」と、繰り返し迫られる。また、Ｅさん自身で日常生活上の動作はある程度されるものの、陰部への軟膏塗布を強要してきたり、ヘルパーの身体を触ったりする等の行為がある。

対応経過

同性介助を提案するが拒否されたため、自治体に相談すると「２人での介助」が認められた。ヘルパーは安心感を持って対応できるようになったが、Ｅさんは一人での介助を繰り返し要望しており、定期的に話し合いをする等の対応を行っている。

対応のポイント

・事業所で対応したがうまくいかなかったため、自治体と連携して解決を図っている。
・Ｅさんの要望は続いているが話し合いでの対応とし、２人での介助にすることでヘルパーが安心できる体制を作っている。

Ⅸ. 参考資料

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（抜粋）・・・

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（抜粋）

（雇用管理上の措置等）

第三十条の二　事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。

２　事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。

３　厚生労働大臣は、前二項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（以下この条において「指針」という。）を定めるものとする。

４　厚生労働大臣は、指針を定めるに当たっては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする。

５　厚生労働大臣は、指針を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

６　前二項の規定は、指針の変更について準用する。

出典：労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号）、施行日：令和三年四月一日（令和二年法律第十四号による改正）より抜粋

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（抜粋）

１　はじめに

この指針は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和４１年法律第１３２号。以下「法」という。）第３０条の２第１項及び第２項に規定する事業主が職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、その雇用する労働者の就業環境が害されること（以下「職場におけるパワーハラスメント」という。）のないよう雇用管理上講ずべき措置等について、同条第３項の規定に基づき事業主が適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

（中略）

７　事業主が他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組の内容

事業主は、取引先等の他の事業主が雇用する労働者又は他の事業主（その者が法人である場合にあっては、その役員）からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）により、その雇用する労働者が就業環境を害されることのないよう、雇用管理上の配慮として、例えば、⑴及び⑵の取組を行うことが望ましい。また、⑶のような取組を行うことも、

その雇用する労働者が被害を受けることを防止する上で有効と考えられる。

⑴　相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

事業主は、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関する労働者からの相談に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制の整備として、４（２）イ及びロの例も参考にしつつ、次の取組を行うことが望ましい。

また、併せて、労働者が当該相談をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、労働者に周知・啓発することが望ましい。

イ　相談先（上司、職場内の担当者等）をあらかじめ定め、これを労働者に周知すること。

ロ　イの相談を受けた者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。

⑵　被害者への配慮のための取組

事業主は、相談者から事実関係を確認し、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為が認められた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための取組を行うことが望ましい。

（被害者への配慮のための取組例）

事案の内容や状況に応じ、被害者のメンタルヘルス不調への相談対応、著しい迷惑行為を行った者に対する対応が必要な場合に一人で対応させない等の取組を行うこと。

⑶　他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取組

⑴及び⑵の取組のほか、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為からその雇用する労働者が被害を受けることを防止する上では、事業主が、こうした行為への対応に関するマニュアルの作成や研修の実施等の取組を行うことも有効と考えられる。

また、業種・業態等によりその被害の実態や必要な対応も異なると考えられることから、業種・業態等における被害の実態や業務の特性等を踏まえて、それぞれの状況に応じた必要な取組を進めることも、被害の防止に当たっては効果的と考えられる。

出典：事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）【令和２年６月１日適用】より抜粋

労働契約法（抜粋）

（定義）

第二条　この法律において「労働者」とは、使用者に使用されて労働し、賃金を支払われる者をいう。

２　この法律において「使用者」とは、その使用する労働者に対して賃金を支払う者をいう。

（労働者の安全への配慮）

第五条　使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

出典：平成十九年法律第百二十八号労働契約法より抜粋

労働契約法の施行について（抜粋）

５　労働者の安全への配慮（法第５条関係）

(1)　趣旨

ア　通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労働に従事するものであることから、判例において、労働契約の内容として具体的に定めずとも、労働契約に伴い信義則上当然に、使用者は、労働者を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負っているものとされているが、これは、民法等の規定からは明らかになっていないところである。

　このため、法第５条において、使用者は当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ　これについては、次の裁判例が参考となること（別添）。

○　陸上自衛隊事件（最高裁昭和５０年２月２５日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集２９巻２号１４３頁）

○　川義事件（最高裁昭和５９年４月１０日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集３８巻６号５５７頁）

(2)　内容

ア　法第５条は、使用者は、労働契約に基づいてその本来の債務として賃金支払義務を負うほか、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ　法第５条の「労働契約に伴い」は、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に、使用者は安全配慮義務を負うことを明らかにしたものであること。

ウ　法第５条の「生命、身体等の安全」には、心身の健康も含まれるものであること。

エ　法第５条の「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を求めるも

のではないが、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮をすることが求められるものであること。なお、労働安全衛生法（昭和４７年法律第５７号）をはじめとする労働安全衛生関係法令においては、事業主の講ずべき具体的な措置が規定されているところであり、これらは当然に遵守されなければならないものであること。

出典：労働契約法の施行について（平成２４年８月１０日基発０８１０第２号）

個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）上の「個人情報」とプライバシーの違いについて

個人情報保護法上の「個人情報」とは、生きている個人に関する情報で、特定の個人であると分かるもの及び他の情報と紐づけることにより容易に特定の個人であると分かるものをいい（法第２条第１項）、個人情報保護法によって保護の対象となります。

個人情報保護法上、プライバシーの保護や取扱いに関する規定はありませんが、個人情報保護法は、「個人情報」の適正な取扱いにより、プライバシーを含む個人の権利利益の保護を図るものです。

一方、プライバシーは「個人情報」の取扱いとの関連に留まらず、幅広い内容を含むと考えられます。そのようなプライバシーの侵害が発生した場合には、民法上の不法行為等として侵害に対する救済が図られることとなります。

出典：個人情報保護委員会「よくある質問（個人向け）」より抜粋し、MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部編集
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/faq/kojin/#k1-4>（最終アクセス日：2022 年 3 月 17 日）

令和３年度障害者総合福祉推進事業

「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」

障害福祉サービス等事業者向け

職員を利用者・家族等によるハラスメントから守るために

発行月：令和４年（2022 年） ３月

発行者：MS&AD インターリスク総研株式会社

（3）相談する際に整理して伝えると良いこと

□ 利用者・家族等から受けた行為の内容
誰に、何を、いつ、どこで、どのように…等

□ その行為を受けた直後の対応
我慢した、その場を離れた、対応を代わってもらった…等

□ その行為を受けたことによって心や身体にどのような影響があったか
怪我をした、眠れなくなった、恐怖心や不安を感じるようになった…等

□ 相談した相手にどのような対応をしてほしいか
話を聞いてほしい、何があったか知ってほしい、担当を変えてほしい、相手に注意してほしい…等

※ 匿名での相談も可能です。ただし、匿名の場合は事業者としても対応できる範囲に限界があることに留意しましょう。

（4）ハラスメントを目撃したらどうするか

同僚や部下がハラスメントを受けている場面を目撃したら、助けましょう。

- 一時的に対応を変わる
- 利用者に声をかけて他の事に意識を向けてもらう
- 一緒に支援をする・対応をする
- 困っていることについて話を聞く、共感してフォローする
- 管理者や事業者の相談窓口などに相談するようアドバイスする

【職場内で相談しづらかったら・・・】

管理者や法人の相談窓口、同僚や知人・家族に相談しにくい場合は、外部に誰でも相談できる窓口があります。プライバシーは厳守されますので、安心して相談してください。

- こころの耳
  https://kokoro.mhlw.go.jp/worker/



- 各自治体に設置された福祉・介護職員等の悩み相談窓口

例）東京都の場合
福祉・介護職員等の悩み相談（東京都福祉保健局ホームページ）
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/fukushijinzai/teichakuikusei/soudan.html

※ この窓口は都内で勤務している方など限定です。窓口の設置有無はご自身の働く施設・事業所がある各自治体へお問い合わせください。

障害福祉サービス等に従事する皆様へ

利用者・家族から
ハラスメントを受けたら・・・

- 暴力を受けた・物を投げつけられた
- 怒鳴りつけられた
- 契約外のサービスを強要された
- 性的な発言をされた

・・・等

まずは相談してください

このリーフレットは利用者や家族等から職員へのハラスメントを対象に、「ハラスメントとはどのような行為を指すのか」「ハラスメントを受けたらどうすればよいか」「相談する際のポイント」などを皆さんに知っていただき、安心して働けるようになることを目的に作成しました。
ぜひ手に取っていただき、職場内でも対応について話し合ってみましょう。

令和４年３月
障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」

（1）利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本リーフレットでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

1．身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例）
■身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった
（つねられる、ひっかかれる、たたかれる、蹴られる、など）
■物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

2．精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例）
■脅迫する発言を受けた
■契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
■人格や能力を否定する発言をされた

3．セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例）
■サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった
（手を握られる、抱きしめられる、など）
■性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
■性的な関係を迫られた

出典：株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019 年、3 頁）を MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部修正

事業者には「安全配慮義務」があります。これは職員の皆さんが安全かつ健康に働けるように配慮する義務のことです。また、相談した人のプライバシーを保護することも求められていますので、相談した内容を皆さんの承諾なしに誰かに共有することはできません。

ハラスメントを受けたら、安心して相談しましょう。

（2）ハラスメントを受けたらどうすればよいか

相談することと同様に、自身で身を守ることも重要です。日頃から管理者や同僚と相談しながら、いざというときの対策を考えていきましょう。

その場での対応

- **自身が嫌な思いをしていることを伝える**

  職員は利用者を支援するという立場のため、ハラスメントを受けても我慢をしてしまいがちですが、ご自身が嫌な思いをしていること・止めてほしいことを伝えることは大切です。伝え方によっては逆にエスカレートしてしまうこともありますので、日頃から職場内で利用者さんに合った伝え方を考えておきましょう。

- **応援を呼ぶ・対応を代わってもらう**

  ハラスメントを受けたと感じたら、迷わず応援の職員を呼ぶか、対応を代わってもらいましょう。一人で抱え込まないことが重要です。

- **その場を離れる**

  利用者の安全が確保されていることが前提ですが、物理的に距離を取ることにより感情の鎮静化が図られる場合があります。それにより、利用者が自身の言動について不適切であったことに気付くきっかけに繋がるかもしれません。

再発を防ぐ

- **報告・共有する**

  ハラスメントがあった際には必ず管理者等に報告し、記録も残しましょう。また、会議などで情報を共有することで、職場全体でハラスメントが再び起きないように対応を考えましょう。一人で抱え込まずに組織として対策を検討することが大切です。

- **発生した背景を考える（支援方法などの見直しにつなげる）**

  利用者・家族等がその言動に至った背景を考えましょう。心身の不調や生活上のストレスなどが、ハラスメントに繋がっている可能性があります。また、原因は一つでなく、本人の体調や環境などのいくつかの要因が合わさっている場合もあります。管理者や同僚とも相談して、支援方法や環境の見直し・改善をすることで再発を防ぎましょう。

訪問系サービスについて

訪問系サービスでは１対１や利用者の居宅内での支援があることから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が日頃から報告や相談がしやすい環境を作ることが重要であり、日々の支援記録や本人に対して確認を行うなどの対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことなども考えられます。

障障発 0228 第１号
平成 31 年２月 28 日

都　道　府　県
各　指　定　都　市　御中
児童相談所設置市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
（　公　印　省　略　）

障害児通所支援事業所における緊急時の対応について

障害保健福祉行政の推進につきましては、日々御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

本日、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」（平成 31 年２月 28 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）及び「児童虐待防止対策に係る学校等・教育委員会等と市町村・児童相談所との連携の強化について」（平成 31 年 2 月 28 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省子ども家庭局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）を発出し、市町村又は児童相談所への児童虐待防止に係る資料及び情報の提供を行う施設について、障害児通所支援事業所も対象としたところです。

両通知において、緊急時の対応として、「なお、障害児通所支援事業所におけるこれらの取扱いは、原則として当該障害児通所支援事業所をほぼ毎日利用している幼児児童生徒等を想定しているが、障害児通所支援事業所の利用頻度が低い又は利用が不定期である幼児児童生徒等については、本取扱いに準じた取扱いとすることとし、具体的な内容については、別途お示しする。」としていたところですが、具体的な内容は下記のとおりですので、都道府県におかれては管内市町村及び管内市町村所管の障害児通所支援事業所に、指定都市及び児童相談所設置市にあっては、管内の障害児通所支援事業所に、それぞれ周知の上、取扱いに遺漏なきようよろしくお取り計らい願います。

周知にあっては、各障害児支援担当部局と十分に連携の上実施いただくよう願います。

本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であり、内容について子ども家庭局と協議済みであることを申し添

えます。

記

障害児通所支援事業所において、障害児支援利用計画上利用が予定されていた幼児児童生徒等が、その理由の如何にかかわらず、利用の予定されていた日に欠席し、当該欠席日から数えて休業日を除き７日以上の間、当該幼児児童生徒等の状況を把握できない場合は、定期的な情報提供の期日を待つことなく、速やかに市町村等に情報提供すること。

ただし、保護者以外の者から当該幼児児童生徒等の状況が把握できた場合（保育所等と併行通園をしている場合の保育所等への確認等）は上記の取扱いをしないことができる。

以上

府子本第190号
30文科初第1618号
子発0228第3号
障発0228第3号
平成31年2月28日

各　都道府県知事
都道府県教育委員会教育長
指定都市市長
指定都市教育委員会教育長
中核市市長
児童相談所設置市市長
附属学校を置く国立大学法人学長
附属学校を置く公立大学法人学長
小中高等学校を設置する学校設置会社を所管する構造改革特別区域法第12条第1項の認定を受けた地方公共団体の長
独立行政法人国立高等専門学校機構理事長
高等専門学校を設置する地方公共団体の長
高等専門学校を設置する公立大学法人の理事長
高等専門学校を設置する学校法人の理事長
殿

内閣府子ども・子育て本部統括官
（公印省略）
文部科学省総合教育政策局長
（公印省略）
文部科学省初等中等教育局長
（公印省略）
文部科学省高等教育局長
（公印省略）
厚生労働省子ども家庭局長
（公印省略）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（公印省略）

学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について

児童虐待については、児童相談所への児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、重篤な児童虐待事件も後を絶たないなど依然として深刻な社会問題となっている。

こうした中、平成 30 年３月に東京都目黒区で発生した児童虐待事案を受けて、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成 30 年７月 20 日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）に基づき、学校、保育所等と市町村、児童相談所との連携の推進を図るため、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」に基づく運用をお願いしているところであるが、本年１月に千葉県野田市で発生した小学校４年生死亡事案を踏まえ、今般、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針」（別添）を定め、一層推進すべき取組として周知徹底を図るものであるので、適切な運用を図られたい。

都道府県においては管内市区町村、所轄の私立学校及び関係機関へ、都道府県教育委員会・指定都市教育委員会においては管内市区町村教育委員会、所管の学校及び関係機関へ、指定都市・中核市・児童相談所設置市においては関係機関へ、附属学校を置く国立大学法人及び公立大学法人においては附属学校へ、独立行政法人国立高等専門学校機構並びに高等専門学校を設置する地方公共団体、公立大学法人及び学校法人においてはその設置する学校へ、構造改革特別区域法第 12 条第１項の認定を受けた地方公共団体においては認可した学校へそれぞれ周知いただきたい。

なお、「学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供について」（平成 30 年７月 20 日付け内閣府子ども・子育て本部統括官、文部科学省初等中等教育局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）については廃止する。

また、本通知は地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の４第１項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

（別添）

学校、保育所、認定こども園及び認可外保育施設等から市町村又は児童相談所への定期的な情報提供に関する指針

１　趣旨

本指針は、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校、高等課程を置く専修学校（以下「学校」という。）、保育所、地域型保育事業所、認定こども園、認可外保育施設（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 59 条の２第１項に規定する施設をいう。以下同じ。）及び障害児通所支援事業所（以下「学校・保育所等」という。）から市町村又は児童相談所（以下「市町村等」という。）への児童虐待防止に係る資料及び情報の定期的な提供（以下「定期的な情報提供」という。）に関し、定期的な情報提供の対象とする児童、情報提供の頻度・内容、依頼の手続等の事項について、児童虐待の防止等に関する法律（平成 12 年法律第 82 号。以下「虐待防止法」という。）第 13 条の４の規定に基づく基本的な考え方を示すものである。

２　定期的な情報提供の対象とする児童

（１）　市町村が情報提供を求める場合

要保護児童対策地域協議会（児童福祉法第 25 条の２に規定する要保護児童対策地域協議会をいう。以下「協議会」という。）において、児童虐待ケースとして進行管理台帳（注）に登録されており、かつ、学校に在籍する幼児児童生徒学生、保育所、地域型保育事業所、認定こども園、認可外保育施設及び障害児通所支援事業所に在籍する乳幼児（以下「幼児児童生徒等」という。）を対象とする。

（注）進行管理台帳とは、市町村内における虐待ケース等に関して、子ども及び保護者に関する情報やその状況の変化等を記載し、協議会において絶えずケースの進行管理を進めるための台帳であり、協議会の中核機関である調整機関において作成するものである。

（２）　児童相談所が情報提供を求める場合

児童相談所（児童福祉法第 12 条に規定する児童相談所をいう。以下同じ。）が管理している児童虐待ケースであって、協議会の対象となっておらず、かつ、学校・保育所等から通告があったものなど、児童相談所において必要と考える幼児

児童生徒等を対象とする。

3　定期的な情報提供の頻度・内容

（１） 定期的な情報提供の頻度

定期的な情報提供の頻度は、おおむね１か月に１回を標準とする。

（２） 定期的な情報提供の内容

定期的な情報提供の内容は、上記２（１）及び（２）に定める幼児児童生徒等について、対象期間中の出欠状況、（欠席した場合の）家庭からの連絡の有無、欠席の理由とする。

4　定期的な情報提供の依頼の手続

（１）市町村について

市町村は、上記２（１）に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校・保育所等に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記３（２）に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

（２）児童相談所について

児童相談所は、上記２（２）に定める幼児児童生徒等について、当該幼児児童生徒等が在籍する学校・保育所等に対して、対象となる幼児児童生徒等の氏名、上記３（２）に定める定期的な情報提供の内容、提供を希望する期間等を記載した書面を送付する。

5　機関（学校・保育所等を含む。）間での合意

（１）　上記４により、市町村等が学校・保育所等に対し、定期的な情報提供の依頼を行う場合は、この仕組みが円滑に活用されるよう、市町村等と学校・保育所等との間で協定を締結するなど、事前に機関の間で情報提供の仕組みについて合意した上で、個別の幼児児童生徒等の情報提供の依頼をすることが望ましいこと。

（２）　協定の締結等による機関間での合意に際しては、本指針に掲げる内容を基本

としつつも、より実効性のある取組となるよう、おおむね１か月に１回程度を標準としている定期的な情報提供の頻度や、対象となる幼児児童生徒等の範囲について、定期的な情報提供の内容をより幅広く設定するなど、地域の実情を踏まえたものにすること。

（３）　学校は、市町村等と協定の締結等により機関間での合意をしたときは、その内容等を設置者等（私立学校にあっては当該学校の所轄庁を含む。以下同じ。）に対しても報告すること。

６　定期的な情報提供の方法等

（１）情報提供の方法

学校・保育所等は、市町村等から上記４の依頼文書を受けた場合、依頼のあった期間内において、定期的に上記３に定める定期的な情報提供を書面にて行う。

（２）設置者等への報告等

学校が市町村等へ定期的な情報提供を行った場合は、併せて設置者等に対してもその写しを送付すること。また、市町村等へ定期的な情報提供を行うに際しては、地域の実情に応じて設置者等を経由することも可能とする。

７　緊急時の対応

定期的な情報提供の期日より前であっても、学校・保育所等において、不自然な外傷がある、理由不明又は連絡のない欠席が続く、対象となる幼児児童生徒等から虐待についての証言が得られた、帰宅を嫌がる、家庭環境に変化があったなど、新たな児童虐待の兆候や状況の変化等を把握したときは、定期的な情報提供の期日を待つことなく、適宜適切に市町村等に情報提供又は通告をすること。

また、学校・保育所等は保護者等から対象となる幼児児童生徒等が学校・保育所等を欠席する旨の連絡があるなど、欠席の理由について説明を受けている場合であっても、その理由の如何にかかわらず、休業日を除き引き続き７日以上欠席した場合（不登校等による欠席であって学校・保育所等が定期的な家庭訪問等により本人に面会ができ、状況の把握を行っている場合や、入院による欠席であって学校・保育所等が医療機関等からの情報等により状況の把握を行っている場合を除く。）には、定期的な情報提供の期日を待つことなく、速やかに市町村等に情報提供すること。

なお、障害児通所支援事業所におけるこれらの取扱いは、原則として当該障害児通所支援事業所をほぼ毎日利用している幼児児童生徒等を想定しているが、障害児通所支援事業所の利用頻度が低い又は利用が不定期である幼児児童生徒等については、本取扱いに準じた取扱いとすることとし、具体的な内容については、別途お示しする。

8　情報提供を受けた市町村等の対応について

（1） 市町村について

①　学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた市町村は、必要に応じて当該学校・保育所等から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報を複数人で組織的に評価する。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校・保育所等での相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

②　①の評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら又は関係機関に依頼して家庭訪問を行う、個別ケース検討会議を開催するなど状況把握及び対応方針の検討を組織として行うとともに「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を踏まえて適切に警察と情報共有すること。

③　対応が困難な場合には児童相談所に支援を求めるとともに、専門的な援助や家庭への立入調査等が必要と考えられる場合は、速やかに児童相談所へ送致又は通知を行う。

④　協議会においては、市町村内における全ての虐待ケース（上記２（２）の場合を除く。）について進行管理台帳を作成し、実務者会議の場において、定期的に（例えば３か月に１度）、状況確認、主担当機関の確認、援助方針の見直し等を行うことを徹底すること。

（2） 児童相談所について

①　児童相談所が学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた場合

ア　学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた児童相談所は、必要に応じて当該学校・保育所等から更に詳しく事情を聞くこととし、これらの情報について援助方針会議等の合議による組織的な評価を行うとともに、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」を踏まえて適切に警察と情報共有すること。

なお、詳細を確認する内容としては、外傷、衣服の汚れ、学校・保育所等で

の相談、健康診断の回避、家庭環境の変化、欠席の背景、その他の虐待の兆候をうかがわせる事実を確認できた場合には当該事項等が考えられる。

イ　アの評価を踏まえて、必要に応じて関係機関にも情報を求める、自ら家庭訪問を行う、個別ケース検討会議の開催を市町村に求めるなど状況把握及び対応方針の検討を組織として行う。

ウ　必要に応じて立入調査、出頭要求、児童の一時保護等の対応をとる。

②　市町村が学校・保育所等から上記６の定期的な情報提供又は上記７の緊急時における情報提供を受けた場合、市町村の求めに応じて積極的に支援するものとする。

９　個人情報の保護に対する配慮

（１）　虐待防止法においては、市町村等から児童虐待に係る情報の提供を求められた場合、地方公共団体の機関は情報を提供することができると従前から規定されていた一方、児童虐待の兆しや疑いを発見しやすい立場にある民間の医療機関、児童福祉施設、学校等は提供できる主体に含まれておらず、これらの機関等が児童虐待に係る有益な情報を有しているような場合であっても、個人情報保護や守秘義務の観点を考慮し、情報提供を拒むことがあった。

児童虐待が疑われるケースについては、児童や保護者の心身の状況、置かれている環境等の情報は、市町村等において、児童の安全を確保し、対応方針を迅速に決定するために必要不可欠であることから、「児童福祉法等の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 63 号）においては、地方公共団体の機関に加え、病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に関係する機関や医師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者（以下「関係機関等」という。）も、児童相談所長等から児童虐待の防止等に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該児童相談所長等が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができるものとされた。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童等又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでないとされた（虐待防止法第 13 条の４）。

（２）　このため、学校・保育所等から市町村等に対して、定期的な情報提供を行うに当たって、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）第 16 条及び第 23 条においては、本人の同意を得ない限

り、①あらかじめ特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて個人情報を取り扱ってはならず、②第三者に個人データを提供してはならないこととされている。しかしながら、「法令に基づく場合」は、これらの規定は適用されないこととされており、虐待防止法第 13 条の４の規定に基づき資料又は情報を提供する場合は、この「法令に基づく場合」に該当するため、個人情報保護法に違反することにならない。

なお、地方公共団体の機関からの情報提供については、各地方公共団体の個人情報保護条例において、個人情報の目的外利用又は提供禁止の除外規定として、「法令に定めがあるとき」等を定めていることが一般的であり、虐待防止法第 13 条の４に基づく情報提供は「法令に定めがあるとき」に該当するため、条例にこのような除外規定がある場合には条例違反とはならないと考えられる。

ただし、幼児児童生徒等、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害することのないよう十分な配慮の下、必要な限度で行わなければならないので留意すること。

また、当該情報提供は、虐待防止法第 13 条の４の規定に基づくものであるため、同規定の趣旨に沿って行われる限り、刑法（明治 40 年法律第 45 号）や関係資格法で設けられている守秘義務規定に抵触するものではないことに留意されたい。

（３）　市町村が学校・保育所等から受けた定期的な情報提供の内容について、協議会の実務者会議及び個別ケース検討会議において情報共有を図ろうとする際は、市町村において、学校・保育所等から提供のあった情報の内容を吟味し、情報共有すべき内容を選定の上、必要な限度で行うこと。

また、協議会における幼児児童生徒等に関する情報の共有は、幼児児童生徒等の適切な保護又は支援を図るためのものであり、協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由がなく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないこととされているので、このことに十分留意し、協議会の適切な運営を図ること。

１０　その他

市町村等が学校・保育所等以外の関係機関に状況確認や見守りの依頼を行った場合にも、当該関係機関との連携関係を保ち、依頼した後の定期的な状況把握に努めるものとする。

（参考）

児童虐待の防止等に関する法律（平成十二年法律第八十二号）

（資料又は情報の提供）

第十三条の四　地方公共団体の機関及び病院、診療所、児童福祉施設、学校その他児童の医療、福祉又は教育に関係する機関（地方公共団体の機関を除く。）並びに医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師、児童福祉施設の職員、学校の教職員その他児童の医療、福祉又は教育に関連する職務に従事する者は、市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長から児童虐待に係る児童又はその保護者の心身の状況、これらの者の置かれている環境その他児童虐待の防止等に係る当該児童、その保護者その他の関係者に関する資料又は情報の提供を求められたときは、当該資料又は情報について、当該市町村長、都道府県の設置する福祉事務所の長又は児童相談所長が児童虐待の防止等に関する事務又は業務の遂行に必要な限度で利用し、かつ、利用することに相当の理由があるときは、これを提供することができる。ただし、当該資料又は情報を提供することによって、当該資料又は情報に係る児童、その保護者その他の関係者又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

障生 第１５９３号
令和元年８月１日

障がい児支援施設・事業所管理者 様

大阪府障がい福祉室生活基盤推進課長

障がい児支援施設・事業所における安全確保の徹底について（通知）

このたび、府内の障がい児通所支援事業所において、食事介助を受けていた児童が急変し、その後死亡に至った事案が発生しました。

児童の安全と安心を確保することは障がい児支援の基本であり、児童、その家族及び地域住民等の信頼を損ねる事案はあってはならないことです。

つきましては、別添の指針を参考に、児童の安全確保に万全を期されるようお願いします。

大阪府障がい福祉室生活基盤推進課
指定・指導グループ
電話　06-6941-0351（代表）内線 2462
06-6944-6696（直通）
ＦＡＸ　06-6944-6674

福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針

～利用者の笑顔と満足を求めて～

平成１４年3月２８日

福祉サービスにおける危機管理に関する検討会

目　次

第１　総論

１　はじめに …… 1
２　福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点 …… 1
（１）福祉サービスにおけるリスクマネジメントをどのようにとらえるか
（２）本指針におけるリスクマネジメントの範囲
（３）福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点
ア　社会福祉法の理念とリスクマネジメント
イ　基本的な視点は「クオリティーインプルーブメント（ＱＩ）」
ウ　リスクマネジメントとクオリティーインプルーブメント（ＱＩ）
エ　「事故」とは何か
３　経営者のリーダーシップと決意の重要性 …… 4

第２　リスクマネジメントを進める体制整備にあたって

１　組織風土の改善 …… 5
２　組織全体での取り組み …… 5
３　継続的な取り組み …… 5

第３　事故を未然に防ぐ諸方策に関する指針

１　基本的な視点 …… 6
（１）「コミュニケーション」の重要性
ア　「利用者、家族等とのコミュニケーション」
（ア）情報の提供
（イ）日常的な情報交換
（ウ）効果的なコミュニケーションを確保するために
イ　職員同士のコミュニケーション
（２）苦情解決への取り組み
２　サービス提供場面におけるリスクと事故防止策 …… 8
３　身体拘束との関係 …… 10
４　リスクマネジメントの視点を入れた業務の見直しと取り組み …… 10
（１）サービスの標準化と個別化
ア　サービスの「標準化」
イ　サービスの「個別化」
（ア）アセスメント
（イ）個別援助計画

（2）利用者の動きを把握し、目配り気配りを欠かさない体制づくり
（3）記録と報告
（4）法人・施設による自主的な業務マニュアルづくり
（5）リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み
ア　事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集と分析
イ　ＯＪＴ（職場内教育、業務を通しての人材育成）
ウ　ＱＣ活動
エ　取り組みの周知徹底

第４　事故が起こってしまったときの対応指針

１　事故に対応する際の基本姿勢 …… 17
２　事故対応の原則 …… 17
（1）個人プレーでなく組織として対応
（2）事実を踏まえた対応
（3）窓口を一本化した対応
３　事故対応のフロー …… 18
（1）事実の把握と家族等への十分な説明
（2）改善策の検討と実践
（3）誠意ある対応
４　事故の発生に備えて …… 19

第５　おわりに …… 19

（別紙１） …… 20
1　苦情解決体制を整備するにあたってのポイント
2　苦情対応の基本原則
3　苦情の傾向と対応策の一例
（別紙２） …… 22
事故事例とそれらに対する発生要因の分析及び対応策
（別紙３） …… 31
抑制することの弊害等について整理
（別紙４） …… 32
例１　食事に関する介護マニュアル
例２　入浴に関する業務基準
（別紙５） …… 35
書式の一部をチャート式にした記録様式の例
（別紙６） …… 36
事故を防止するための留意点を踏まえた絵入りの業務マニュアルの例

福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針

～ 利用者の笑顔と満足を求めて ～

第1 総論

1 はじめに

介護保険制度の導入や社会福祉基礎構造改革の進展により、福祉サービスの利用は措置から契約に基づく制度へと移行しつつあります。契約に基づくサービスの利用制度のもとでは、利用者・事業者双方において、お互いの権利・義務関係が明確となり、事業者は利用者に対して契約に基づくサービスを適切に提供することが強く求められてきます。

昨今、このような背景のもとで利用者の権利意識が高揚し、これまでは顕在化しにくかった福祉サービスにおける事故の問題が大きく取り上げられるようになってきています。また、福祉サービスの質の向上の必要性が高まるなか、利用者の安心や安全を確保することが福祉サービスの提供にあたっての基本であることからも事故防止対策を中心とした福祉サービスにおける危機管理体制の確立が急務の課題であると言えます。

一方、福祉サービスは利用者の日常生活全般に対する支援や発育の助長を促すことを目的に提供するものであり、その危機管理体制のあり方についても医療とは異なる観点からの整理が必要との指摘もあります。そのため、福祉サービスにおける危機管理（以下「リスクマネジメント」という。）の体制を構築していくためには、福祉サービスの特性（サービスの内容やサービス利用者の特徴など）を踏まえた視点と具体的な対応が求められることとなります。

本指針は、厚生労働省「福祉サービスにおける危機管理に関する検討会」（座長：橋本泰子大正大学教授）における7回にわたる検討の成果を取りまとめたものです。検討にあたっては、特に先に触れたとおり、主に社会福祉施設における福祉サービスの特性や実際のサービス提供場面の実態に即した内容となることに留意しました。また、この中で、特にリスクマネジメントの取り組みを有効に推進していくためには、社会福祉法人経営者の役割や責任が大変に重要となることを指摘しています。福祉サービスにおけるリスクマネジメントは、人事管理や労務管理等と同じく「経営」そのものであり、その取り組みにあたって経営者は自らの責任を改めて認識することがその出発点となるからです。

2 福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点

（1）福祉サービスにおけるリスクマネジメントをどのようにとらえるか

はじめに、リスクマネジメントということについて簡単に整理しておきたいと思います。

一般的に企業等で言われているリスクマネジメントには非常に多岐にわたる意味

内容が含まれています。そもそも、健全な企業経営を阻害する要因を「リスク」としてとらえ、そのリスクの発生を防止したり、最小限に抑えることはもとより、万が一にもリスクが発生してしまった場合の対応策をも包含する取り組みとして通常は行われています。従って、例えば、資金繰りの悪化であるとか、人事・労務管理上の問題、PL法（製造物責任法）への対応、天災への備え等、その守備範囲は広いのです。

一方、昨今、福祉サービスの分野で議論されているリスクマネジメントは、「福祉サービスを提供する過程における事故の未然防止や、万が一にも発生した場合の対応（特に損害賠償等、法人・施設の責任問題を含む）」にその中心がおかれています。

本検討会では、検討を進めるにあたり福祉サービスにおける事故防止をどのように進めたらよいかや万が一にも事故が発生してしまった場合の対応はいかにあるべきか、といったテーマを念頭に、この指針もそれらに重点をおいて取りまとめた内容になっています。

しかしながら、社会福祉法人・福祉施設の経営環境が大きく変化する中、上記のように、より幅を持った経営全体に関するリスクマネジメントのあり方や取り組みが引き続き検討される必要があることにも留意する必要があります。

（2）本指針におけるリスクマネジメントの範囲

本検討会では、当初、より具体的なイメージを持つため、サービス利用者自身の身体上のケガ、感染症、食中毒、健康・安全に直接的影響を与える事故をどのように防止したらよいかという課題を念頭に検討を進めてきました。しかしながら、例えば個々の「転倒」に着目してその防止策を考えようとすれば、利用者の状態像や施設環境等が強く影響するためにきわめて個別性が高い内容ひとつひとつに踏み込まなければならないことになります。そのような対応のあり方は本来、それぞれの施設において十分な検討と創意工夫のもとに行われるものであると考えられます。

そのため、個々の事故を防止するための方策をそれぞれの法人・施設が検討する前提として求められる共通的な取り組み等について指針として整理することとしました。

（3）福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点

次に本指針が示すリスクマネジメントの共通的な取り組み等を取りまとめるにあたり、検討会が最も大切にした基本的な視点を整理しておきます。すなわち、その基本的な視点が、各法人・福祉施設においてそれぞれリスクマネジメントに関する取り組みを推進するにあたっても基本になければならないからです。

ア　社会福祉法の理念とリスクマネジメント

社会福祉法第3条に、福祉サービスの基本理念として「福祉サービスは、個人の尊厳の保持を旨とし、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又はその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するものとして、良質かつ適切なものでなければならない」と規定されています。

介護サービスを提供する福祉施設等からは、利用者の自立的な生活を重視すればするほど「リスク」は高まるのではないか、と危惧する声も聞こえてきます。しか

し、事故を起こさないようにするあまり、極端に管理的になりすぎてしまい、サービスの提供が事業者側の都合により行われるとするならば、人間としての成長、発達の機会や人間としての尊厳を奪うことになり、福祉サービスの基本理念に逆行することになりかねません。

そこで、このように「自由」か「安全」かという二者択一ではなく、福祉サービスにおいては、事故を完全に未然防止するということは困難なもの、と捉えてみます。

その上で、事故を限りなく「ゼロ」にするためにはどうしたらよいか、あるいは、万が一起きてしまった場合に適切な対応を図ることはもとより、同じような事故が再び起こることのないような対策を講じるなど、より積極的な姿勢をもつことが重要であると考えられます。

イ　基本的な視点は「クオリティーインプルーブメント（QI）」

本検討会では「クオリティーインプルーブメント（QI）」を基本的な視点として福祉サービスにおけるリスクマネジメントのあり方についての検討を行ってきました。これまでは、ともすると「リスクマネジメント＝損害賠償対策・対応」という捉えられ方がなされることがあったことも否定しがたく、特に前述のような特性をもつ福祉サービスにおいてはこのように矮小化した捉え方は適切ではありません。福祉サービスにおけるリスクマネジメントは、「より質の高いサービスを提供することによって多くの事故が未然に回避できる」という考え方で取り組みを進めることが大変重要です。

ウ　リスクマネジメントとクオリティーインプルーブメント（QI）

それでは、なぜクオリティーインプルーブメントの視点がリスクマネジメントにおいて重要なのかについて触れたいと思います。福祉サービスの事故事例やその要因等については後に紹介することとしていますが、例えば、「利用者が自立歩行中に転倒した」という事故があったとします。そこで考えられる要因はいくつもあると思いますが、これまでは、「しっかり見守っていなかった担当職員が悪い」「利用者が声をかけずに勝手に移動してしまった」「まさかこの利用者が自分で歩くとは想像できなかった」といった要因分析で終わっていたのではないでしょうか。このような要因分析からは、「担当職員を呼んで厳重に注意した」とか「利用者に対して移動する際には職員に必ず声をかけてもらうようにした」などといった防止策しか出てきませんし、同様の事故が再発することは間違いありません。

例のような事故を防止するためには、その利用者に関する状態像の的確な把握や、それに対してどのようなサービスを実施するかという内容の明確化と、その確実な実施等、いわばこれまでは利用者全体をマスとしてとらえて提供されてきた福祉サービスをより利用者一人ひとりに着目した個別的なサービス提供へと変えていくことが最も強く求められることとなります。このことは、言うまでもなく福祉サービスの質の向上（クオリティーインプルーブメント）に向けた取り

組みそのものです。

従って、さまざまな類型・内容の事故が発生し、個別性が高いとしても、その防止に向けた取り組みの共通的・基本的な視点は「クオリティーインプルーブメント」が非常に大切です。

エ　「事故」とは何か

さて、次に福祉サービスにおいて「事故」をどうとらえるか、ということについて整理してみます。例えば、全国社会福祉協議会が平成１２年度の長寿・社会福祉基金の助成事業として作成した『福祉サービス事故事例集』では、「社会福祉施設における福祉サービスの全過程において発生する全ての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。なお、事業者の過誤、過失の有無を問わない。」と定義しています。医療や看護の分野でも同じような定義が見られています。

一方で、例えば保育所において子どもたちが鬼ごっこをしていて転んだことが果たして「事故」であるのか、といった指摘があります。

確かに「事故」という言葉がもつイメージは決して良いものではなく、どうしても法人・施設の責任といった面にばかり目が向いてしまいます。しかしながら、先のクオリティーインプルーブメントの考え方に立てば、どのような事象を「事故」としてとらえるかということよりも、「その出来事が人間としての尊厳を冒すことであったり、安全や安心を阻害しており、提供するサービスの質に悪い影響を与えるものであるならば、改善する必要がある」という判断が重要となります。

３　経営者のリーダーシップと決意の重要性

以下、クオリティーインプルーブメントの視点に立って、具体的なリスクマネジメントの取り組みやさまざまな手法・技術について指針を示していきますが、それらの基本として最も重要となる社会福祉法人・社会福祉施設経営者のリーダーシップの重要性について触れておきます。

福祉施設においてリスクマネジメントの取り組みを進めるにあたっては、まず、法人経営者や施設長等その管理者自身の強い決意が必要です。これまでの措置制度と違い、契約による利用を原則とする福祉サービスにおいては、契約内容を適切に履行することが最低限求められますから「品質管理」と「安全管理」はこれまで以上に大変重要となりますし、社会福祉法人経営の中核となるものと言えます。そこでは、経営者の果たすべき役割が強く求められますし、その具体的な取り組みを推進するには管理者自らの率先垂範や、強いリーダーシップの発揮が不可欠です。

特に福祉サービスにおけるリスクマネジメントを「サービスの質の向上」を志向するものとして取り組むためには、経営者自身、自施設が行っているサービスの質の現状を十分に認識したうえで、「よりよいサービスを目指す」決意を強く持つことがまず必要となります。そして、経営者の強い決意とリーダーシップのもと、すべての職員にリスクマネジメントの意識や「質の向上」に向けた取り組みを十分に浸透させなければなりません。

第2　リスクマネジメントを進める体制整備にあたって

さて、実際にリスクマネジメントを進める体制整備や取り組みを進めるにあたってのポイントを次に示します。医療や看護の分野ですでに取り組みが見られる安全委員会やリスクマネージャーの設置、あるいはインシデントレポートシステムやQC活動の実践も、法人・施設において基本的な体制整備が図られていなければ効果的には機能し得ないからです。

1　組織風土の改善

リスクマネジメントの取り組みを進めるにあたって大切なことは、職員一人ひとりが「安全」ということを認識していることと（安全文化の醸成・共有）、何かあれば気軽にお互いに意見を出し合える「何でも物が言えるような雰囲気」「風通しのよい組織」であることです。

そのためにも経営者自らがその必要性を認識して、意識的にそのような組織風土が醸成されるような働きかけを日常的に行う必要があります。

2　組織全体での取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、経営者や特定の一部職員のみによって達成しうるものでは到底ありえません。リスクマネジメントの取り組みには、すべての職員が参画することが求められます。また、そこでは施設職員と経営者との連携が大変重要となります。取り組みが経営者の一方的な指示によって行われるものでもありませんし、職員だけで行われるものでもありません。日頃から、経営者は職員の声に耳を傾け、現場での課題等を明らかにしておくとともに、どのような対応策が考えられるのか、現場の創意工夫を引き出しながらともに構築していくような姿勢が望まれます。

3　継続的な取り組み

リスクマネジメントの取り組みは、その仕組みを導入したらおしまいということでは決してありません。いわゆる「PDCA【プラン（計画）・ドゥ（実施、運用）・チェック（検証）・アクション（改善活動）】」サイクルに基づいて取り組みを進めていくことが求められます。取り組みを行ってみて明らかになる問題点等については定期的な検証や必要な改善策を講じることによって常によりよい取り組みが行われるよう、継続的に改善、発展させていくことが重要です。

第3　事故を未然に防ぐ諸方策に関する指針

次に福祉サービスにおけるリスクマネジメントの取り組みについて、指針としてその具体的な方策を示していくこととします。

1　基本的な視点

（1）「コミュニケーション」の重要性

利用者に対して適切な福祉サービスを良好な関係のもとに提供するにあたっては良好な「コミュニケーション」を確保することが非常に大切です。「コミュニケーション」の概念は、広くて抽象的ではありますが、特にリスクマネジメントの視点から、①利用者、家族等とのコミュニケーション、②職員同士のコミュニケーションについてそのポイントを整理することにします。

ア　「利用者、家族等とのコミュニケーション」

（ア）情報の提供

福祉サービスが措置から契約により利用される制度に移行していくなかで、利用者との適切かつ良好なコミュニケーションを確保するために基本となるのは、この「情報の提供」が十分に行われていることです。情報の提供はその対象や、契約締結過程の場面によっていくつかの段階がありますが、共通して課題とされているのは、利用者と事業者の間には情報の「非対称性」があるという点です。福祉サービスの内容や利用者の心身の状況に着目した場合、サービスに関する情報量や内容は事業者の方が優位であり、利用者はなかなか十分に知りうることができないという基本的な考え方があります。このような状況を是正しないで行われた契約締結は適切ではありません（消費者契約法の考え方）。

社会福祉法や介護保険制度では、法令上に重要事項の説明義務等が盛り込まれていますが、それらを遵守したうえで、必要となるサービスの種類や内容、料金などについてあらかじめ説明をするとともに、利用者や家族の意向を十分に反映させ、納得を得ることが重要です。また、サービス利用中であっても継続的に、利用者の状態等に関する情報の提供を行い、サービス内容の変更や決定を行う際には、利用者や家族の意向を十分に尊重することも求められます。

このことは、後のトラブルを防止することはもとより、施設がサービスを行っていくうえで必要となる情報をより正確に把握することにもつながり、ひいてはより安全なサービスを提供することにもつながります。

（イ）日常的な情報交換

入所施設に限らず、利用者の状態や出来事を頻繁に情報交換することが重要です。特に、離れて生活をする家族で利用者の状態の変化が把握できてい

ない場合には、利用者の急変等に対して「こんなはずはない、もっと状態がよかったはずだ。」といった認識のずれも生じやすいものです。

そのため、リスクマネジメントの視点からは、家族に普段の生活をみてもらいながら、そのリスクを利用者・事業者・家族で互いに話し合い、認識することによってリスクを共有（分け持つ）することができるという意味において日常的な情報交換が大切となります。

また、その際には家族が本当はどう考え、思っているのかについて、その本音を聞き出しながら関わり、その内容によってはサービス内容に反映させていく姿勢が望まれます。

（ウ）効果的なコミュニケーションを確保するために

さて、ただ「コミュニケーション」といっても、家族との日常的かつ有効な情報交換を行う場合には、率先して施設の側から働きかけて関係をつくらなければいくら一方的な説明をしても相手には伝わりません。

また、誰が、いつ（どの程度の頻度で）、どのような方法で情報交換をするのか、一定のルール化をしておくことも有効であると考えられます。なぜならば、「必要に応じて」といった漠然とした取り決めの場合「行われない」ことがあるからです。

その場合でも、誰か特定の職員がその家族に関わればいいということではなく、常日頃からすべての介護職や事務職員であっても情報交換が行えるよう、きちんと相手からの話を聞けるような状態にしておくことが求められる体制のあり方です。

イ　職員同士のコミュニケーション

先にも触れたように、効果的なリスクマネジメントの取り組みを進めるにあたっては、風通しのよい、何でも言い合えるような日頃からの雰囲気づくりが大変重要です。

職員同士のコミュニケーションでは、①情報の共有化、②職種を超えた日常的なコミュニケーションという２点がポイントであると言えます。

まず1点目の「情報の共有化」は、組織全体としてリスクマネジメントに取り組んでいく上で不可欠となります。共有すべき情報には、一人ひとりの利用者の状態像（特にサービス提供上の留意点や忌避事項など）や発生した事故情報・その後の対応策等が挙げられます。情報を共有することによって、対応する職員の違いによるサービスのばらつきが少なくなり、危険も共有できることから、ひいては事故の防止につながることになります。

2点目の職種を超えた日常的なコミュニケーションは、多職種で構成される福祉施設では特にその重要性は広く認識されているところとなっています。ケースカンファレンス以外の場面でも日常的に情報交換や意見交換ができるような取り組みが必要です。

（2）苦情解決への取り組み

社会福祉法によって法定化された苦情解決については、「苦情はいやなもの」ではなく、事故防止のための積極的な情報という位置付けで前向きに捉えるべきです。特に社会福祉基礎構造改革の進展や、介護保険制度の施行にともない、利用者の権利擁護の観点からは苦情解決を安易に第三者に委ねることなく、まずは、法人・施設で対応し、解決していくことが重要となります。すなわち、苦情解決の取り組みを利用者の権利擁護のシステムとして、新しい施設の機能に位置づけて内包していく視点が大切になります。

リスクマネジメントの視点からみた福祉サービスに関する苦情のとらえ方として、福祉施設は、利用者の生活の全般に関わるサービスを提供しているので、利用者一人ひとりの苦情や要望のすべてに応えていくことは現実的には難しい面もあります。しかし、「できないものはできない」と決め付けてしまい、結果として利用者の声を無視してしまっているのでは、利用者との信頼関係を損なうことになってしまいます。このような対応では、先に述べた利用者との良好なコミュニケーションも保たれるはずがありません。「なぜ、できないのか」をきちんと利用者に説明して、納得を得るというプロセスが非常に大切です。

さて、利用者の苦情の中には、サービスを提供する側からは見落としてしまいそうな問題を鋭く指摘するものも少なくありません。見過ごしてしまえば大きなトラブルにつながってしまう場合もあるかもしれません。例えば、「ナースコールを押してもなかなか対応してくれない」という苦情が出されていながらも特段の対策を講じず、万が一そのような間に大きな事故が発生した場合にはどうなるでしょうか。また、苦情の段階でしっかりとした早期対応ができていれば大きな問題にならなかったケースであっても、適切な対応をとらなかったために施設側の責任問題にまで至るケースもあります。

このように、事故を未然に防止するというリスクマネジメントの取り組みのひとつとしてこの苦情解決の取り組みを積極的に行っていくことが求められます。

なお、（別紙１）に苦情解決体制を整備するにあたってのポイントや苦情対応の基本原則、さらに参考として苦情の傾向と対応策の一例を記述しています。

２　サービス提供場面におけるリスクと事故防止策

次に、福祉サービスにおける事故事例と発生要因の分析をもとに、事故の防止策についていくつかの具体例を示していきます。前述した『福祉サービス事故事例集』には、全国1，384施設から収集した事故事例や、6，400名余の介護職員から寄せられたヒヤリ・ハット事例が整理されています。

まず、個別の事故事例等に触れる前に事故の発生状況に関するおおよその傾向を次の表によってお示しします。

【各施設において多く発生している上位3つの事故類型】

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	転倒 198件（50.0%）	誤嚥 37件（9.3%）	転落 37件（9.3%）
身体障害者療護施設	転倒 225件（40.3%）	転落 62件（11.1%）	打ち付け 62件（11.1%）
知的障害者更生施設（入所）	転倒 86件（34.8%）	利用者の行為 59件（23.9%）	転落 16件（6.5%）
保育所	転倒 36件（30.0%）	打ち付け 36件（30.0%）	転落 27件（22.5%）
重症心身障害児施設	転倒 34件（24.8%）	転落 17件（12.4%）	利用者の行為 19件（13.9%）

【各施設において事故が多く発生している上位3つの業務場面】

施設種別	1	2	3
特別養護老人ホーム	歩行・移動中 118件（29.8%）	食事中 43件（10.9%）	入浴時 42件（10.6%）
身体障害者療護施設	歩行・移動中 135件（24.2%）	入浴時 74件（13.3%）	移乗時 59件（10.6%）
知的障害者更生施設（入所）	歩行・移動中 74件（30.0%）	食事中 18件（7.3%）	入浴時 16件（6.5%）
保育所	自由時間・遊び中 64件（53.3%）	（歩行・移動中） 6件（5.0%）	（レク中） 6件（5.0%）
重症心身障害児施設	歩行・移動中 23件（16.8%）	入浴時 13件（9.5%）	食事中 12件（8.8%）

このように、これまでにも転倒や誤嚥事故が最も多いということが指摘されてきていますが、改めて、いずれの施設種別においてもある程度共通した傾向であることが確認できます。また、業務の場面をみると歩行・移動中がもっとも多く、以下、入浴時と食事中に事故が多く発生していることがわかります。

従って、あらゆる施設で多く発生している事故類型である「転倒」「誤嚥」「転落」をいかに減らしていくか、あるいは歩行・移動中の事故や入浴・食事中の安全をいかに確保していくか、といった取り組みを優先的に行っていくことが、全体として、福祉サービスの事故総数を減らしていくために効果的であると言えます。

ここでは、「転倒」「転落・落下」「誤嚥」にしぼって寄せられた事例と、それらに対する発生要因の分析及び対応策を（別紙2）に紹介することとしますが、2点ほど留意していただきたいことについて付言しておきます。

ひとつは、事故事例を紹介することの意味です。『福祉サービス事故事例集』は、福祉サービスに関する事故の多寡を明らかにすることを目的として作成されたのではありません。これまで福祉サービスに関する事故については、個々の施設はもとより、業界全体としてもその発生状況が把握、共有されていませんでした。しかし、このような事例集として取りまとめて公表することによって、福祉サービスにおける典型的な事故事例を共有することができ、それぞれの施設において、それら典型的な事故については優先的に防止するための取り組みが推進されることに大きな意義があります。

2点目は、「事故」と「ヒヤリ・ハット事例」の定義についてです。調査を実施した際、両者をそれぞれ以下のように定義しました。

「事故」：施設における福祉サービスの全過程において発生するすべての人身事故で身体的被害及び精神的被害が生じたもの。なお、事業者の過誤、過失の有無を問わない。

「ヒヤリ・ハット事例」：利用者に被害を及ぼすことはなかったが、日常のサービスの中で事業者が「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたもの。

しかしながら、寄せられた回答を整理していくと、この両者の違いが明確にはなりませんでした。指針の冒頭でも触れましたとおり、事故とは何か、ヒヤリ・ハット事例とは何か、といった点において共通の理解が醸成されている状況には至っていないと言えます。

3　身体拘束との関係

身体拘束ゼロでは、自律的な生活と安全確保が対立するような捉え方がされがちですが、対立する概念ではなく、よりよいサービスを提供するという観点で改めてとらえなおすことが必要です。また、最近では身体拘束ゼロが目的になってしまっており、ケアの本質を見逃してしまっている議論も散見されています。「身体拘束ゼロが方針なので私どもは拘束をしません」だけではなく、一方では、外した場合にどのような対応をとるべきであるのかを必ず検討して実践すべきです。

ある病院では抑制することの弊害等について（別紙3）のように整理しています。

なお、拘束をはずしたら転倒が減ったという事例も報告されています。その理由としては、今までは紐や道具に頼っていたものが、職員の意識改革が進む中で十分な見守りが行われるようになったためであると考えられています。

4　リスクマネジメントの視点を入れた業務の見直しと取り組み

さて、その基本を「サービスの質の向上」におく福祉サービスのリスクマネジメントでは、安全対策委員会の設置や、インシデントレポートシステムの導入等、新たな取り組みが求められることもありますが、現在行われている日常業務を改めて事故防止の観点から再点検、見直しを図ることが特に大切であると考えられます。特に、個々のサービス実施方法（手順）や使用する福祉機器、施設環境の状態、あるいは職員自

身の技術に焦点をあてて検証を行う必要があります。あわせて、取り組みを進めるにあたっては、職員の労働強化につながらないような配慮が求められます。なぜならば、職員に負担を強いるような取り組みでは、継続的な実践が困難になるからです。

以下、これからのサービス提供にあたって求められる新たなサービス管理の視点を示すこととします。これまでにも、これらの視点の重要性は認識され、それぞれの施設においては創意工夫のもとに取り組みが行われてきていると考えられますが、やはり、リスクマネジメントの視点からそれらを検証し、新たな実践を図っていくためには、今までとは違った技術等が求められるものです。

（1）サービスの標準化と個別化

最近、国際標準の品質マネジメントシステムであるISO9000シリーズの導入に向けた検討を行ったり、実際に認証を受けたという福祉施設も増えている中で、「サービスの標準化」の必要性が指摘されてきています。「標準化」というと、関係者の間からは「多様な利用者に対してマニュアルに基づいて画一的なサービス提供につながる」といった趣旨の指摘が多く聞かれるところです。しかし、ここで言う「標準化」とは、組織の目的や使命、あるいは個々の業務に関する手順等についてなされるものであり、一人ひとりの利用者の状態像に着目した個別的なサービス提供は、個別援助計画によってしっかりと行われることが大切です。すべての利用者に同じ内容・手順でサービスを実施することを求めているものではないということに留意が必要です。「標準化」と「個別化」は分けて考えなければなりません。

ア　サービスの「標準化」

サービスの標準化を図ることによって、提供されるサービスのばらつきを抑えることができるため、利用者の不満が減少するとともに、むだな業務手順を省くことができることから業務の効率化にもつながりやすいというメリットがあります。これまでの施設サービスは、各職員の経験と勘によって多くの部分が行われてきたという点を否定することはできません。新人職員の採用や人事異動等による業務のばらつきを抑え、それぞれのサービスを正確にしかも同一のレベルで行われるようにするためにも業務の標準化が望まれます。

リスクマネジメントの観点からは、上記の他、ある業務について、組織として一定のやり方が決まっていれば、万が一にもその業務中に事故が起こった場合、原因を特定しやすく、ただちに、改善に結びつけることができることが期待できます。各職員がそれぞれの経験と勘に頼ってばらばらにやっているのでは、業務の改善はおろか、原因を特定することすら難しいこととなります。

看護の分野では、「看護基準」として各病院がそれぞれ作成して古くから活用されている経過があります。また、最近では「パス法」の導入について、その有効性や必要性も議論されており、業務の「標準化」に向けた取り組みは今でも活発に行われていると言えます。

さて、（別紙4）に食事に関する介護マニュアルと、ある特別養護老人ホームが作成している入浴に関する業務基準を例示します。なお、例示については、よ

い例の一つであり、これらの基準を作成するための参考としていただき、その際にはそのまま使用するのではなく、個々の施設における職員配置や建物・設備構造の独自性を踏まえたものとなるよう配慮するなどの工夫が必要です。

最近、福祉サービスの分野でもマニュアルの必要性が指摘されています。このように各サービスについて標準的な業務手順を組織として作成して取りまとめることもひとつのマニュアル化であると言えます。このような業務手順（標準）を定めるにあたっては、別紙4の例のように、事故防止の観点から危険の予測と、それに対する注意事項を適宜、手順の中に盛り込んでいくことが大変重要です。

イ　サービスの「個別化」

さまざまな状態像、ニーズをもつ利用者一人ひとりに対しては、組織が定める標準的な方法・手順のみによる画一的なサービス提供で十分であるはずはありません。当然のこととして、提供するサービスの「個別化」が図られる必要があります。

利用者一人ひとりに提供するサービスの「個別化」は、主にアセスメントに基づく介護（援助）計画によって図られるものですが、改めて利用者一人ひとりの状態やニーズにふさわしいサービスが提供できるようなアセスメントや介護（援助）計画の内容となっているかの検証が必要となります。

（ア）アセスメント

サービスの提供にあたって各施設では、それぞれの方法に基づいてサービス提供に必要となる利用者状況等の情報収集を行い、利用者の福祉ニーズを明らかにするというアセスメントを行っています。リスクマネジメントの観点からは、この段階で一人ひとりの利用者が有する潜在的・顕在的なリスク（転倒、誤嚥、など）が明らかとなるような情報収集とそれに基づく多職種によるアセスメントが望まれます。例えば、「車いすに乗車中に1人で立ち上がってしまう」という聴き取り情報は、顕在的な転倒リスクとして重要なものとなります。また、服薬情報については、どのような薬を服薬しているのか、だけにとどまらず、その服薬がもたらす副作用（ふらつきの出現など）についてもあわせて明らかにしておくことが必要です。なお、これまでの転倒歴や誤嚥歴等を把握しておくことは当然のことと考えられます。

そして、このアセスメントの段階で、明らかになったリスクに対してどのような対応を施設がとりうるかを検討しておくことが必要です。

（イ）個別援助計画

アセスメントの結果に基づいて、利用者一人ひとりに対する個別援助計画を作成します。特に個別援助計画は、1人の利用者にさまざまな職員が関わることを想定して、より個別・具体的な記述を図り、職員間で共有化できるようにしておくことが強く求められます。関わる職員によっては、その利用者の特性やサービス提供時の留意点を十分に知っていなかったがために発生した事故も少なくありません。前述の「標準化」とは違った観点から、どの職

員がサービスを提供しても利用者一人ひとりに対するサービスのばらつきを抑えるために、この個別援助計画は重要なものであると言えます。

さて、リスクマネジメントの観点から特に個別援助計画に求められることは、①アセスメントの結果に基づき、その利用者の潜在的・顕在的リスクが明示されていることと、②それらのリスクを回避するために、施設としてどのようなサービスを提供していくかが明らかになっていることの2点が重要です。

また、計画はできるかぎり具体的に記載されていることも必要です。例えば、入浴時の脱衣については「一部介助」「注意する」といった記述だけが見られる計画もありますが、それだけでは何をどの程度一部介助するのか、何に注意したらよいというのかが不明確であるため、リスクマネジメントの観点からも望ましいものとは言えません。

（2）利用者の動きを把握し、目配り気配りを欠かさない体制づくり

施設が分析した「転倒」の発生要因を見ると、「目を離してしまった」「見守り不足」とか「急に動いてしまったため」などという記述が多く見られます。ある利用者の見守り介護をする場合には、必ず「誰が」見守るのかを明確にしなければなりません。チームで業務にあたっていると、職員同士が「誰かが見ているだろう」という意識になってしまい、結果として誰も見ていなかったということが往々にしてあるものです。

また、自分がやむをえない理由によって利用者のそばを離れなければならない場合には、必ず他の職員に声を掛けるといった基本的な動作が職員の間で確認されていないために起こった転倒事故も多く見られます。

少しの間でも、利用者から目を離さない工夫の例としてある病院では、ミーティングの際、発言者がホールに背を向け、その他の職員は全員ホールの方を向くようにして利用者から目を離さない、あるいは頻回の見守りが必要な利用者がいる場合にはタイマーを活用するといった取り組みを行っています。

（3）記録と報告

福祉サービスにおける記録は、利用者に対してどのようなサービスを行い、それに対してどのような反応があったかといった経過を記録、報告してサービスの改善に結び付けていくということの他に、家族等に対してどのようなサービスを提供しているのかについて客観的に説明するための機能ももつものであり、今後、ますますその重要性が高まってきます。

個別援助計画との関係では、提供するサービスのポイントを計画の中で明確化しておくことを前提として、それに対する支援状況と反応の記録といった整理が求められます。

福祉の記録は医療や看護の記録と違って、感情、情緒、かかわりといったコミュニケーションの要素が多分に入るため、客観的ではなく主観的となりやすい傾向が指摘されています。特に「何を記録するのか」が施設全体として明確にされ

ていない状況にあります。まずは、記録の記入方法（書式や用語など）を組織として統一することが望まれます。

また、記録することが負担とならないための一つの方策として、文字で書く部分を極力減らすために、ある病院では書式の一部をチャート式にするなどの工夫をしている例（別紙5）もあります。

その際には書式の全てをチャート式にするのではなく、個々の利用者の状態像や具体的な計画が十分に把握できる記録にすることが重要です。

（4）法人・施設による自主的な業務マニュアルづくり

これまでの取り組みを踏まえて、法人・施設による自主的な業務マニュアルづくりを進めることも有効です。「マニュアル」というと、何か厚い冊子のようなイメージを持たれがちですが、必ずしもそうとは限りません。前述した個々の業務を「標準化」した文書もマニュアルのひとつであると言えますし、特に危険が多く潜んでいる業務（例えば、移動・移乗や入浴にまつわる事故例は、施設種別を問わず最も多発しているものです）に関して事故を防止するための要点を入れた業務マニュアルを作成することが大切です。そのマニュアルの作成にあたっては、介護職員等のサービスを実際に行っている者の工夫や知恵を最大限に生かすことが重要となります。

（別紙6）に、事故を防止するための留意点を踏まえた絵入りの業務マニュアルの例を示しておきます。

（5）リスクマネジメントを効果的に行うための取り組み

ア　事故事例やヒヤリ・ハット事例の収集と分析

事故防止策を検討するためには、現状を的確に把握する必要があり、そのためには施設内で起こった事故を把握するほか、事故につながりそうになった事例（ヒヤリ・ハット事例）を収集して活用することが有効であるとされています。施設においてもその有効性が認識されはじめ、各施設では独自の取り組みを始めているところも多く見られるようになってきました。しかし、つぎの調査結果が示すように、その取り組みは未だ緒についたばかりですし、事例等に対する十分な分析や活用といったところまでは至っていないケースも多いようです。

【事故防止への取り組み状況】　（単位：施設数）

	事故防止への取り組み			
	事故/ヒヤリ・ハット	事故のみ	行っていない	無回答
救護施設	14(35.0%)	18(45.0%)	3(7.5%)	－
養護老人ホーム（盲養護老人ホーム含む）	4(15.4%)	12(46.2%)	9(34.6%)	1(3.8%)
特別養護老人ホーム	77(41.6%)	91(49.2%)	14(7.6%)	3(1.6%)
軽費老人ホーム（ケアハウス含む）	4(18.2%)	9(40.9%)	7(31.8%)	2(9.1%)
身体障害者療護施設	99(36.8%)	140(52.0%)	24(8.9%)	6(2.2%)
乳児院	23(46.0%)	21(42.0%)	5(10.0%)	1(2.0%)
母子生活支援施設	4(10.0%)	20(50.0%)	13(32.5%)	3(7.5%)
保育所	24(32.4%)	25(33.8%)	18(24.3%)	7(9.5%)
児童養護施設	11(28.2%)	15(38.5%)	11(28.2%)	2(5.1%)
知的障害児施設	15(25.9%)	32(55.2%)	9(15.5%)	2(3.4%)
肢体不自由児施設	30(81.1%)	5(13.5%)	－	2(5.4%)
重症心身障害児施設	41(73.2%)	12(21.4%)	3(5.4%)	－
知的障害者更生施設（入所）	35(29.7%)	64(54.2%)	17(14.4%)	2(1.7%)
知的障害者更生施設（通所）	33(36.3%)	41(45.1%)	16(17.6%)	1(1.1%)
知的障害者授産施設（入所）	14(23.3%)	38(63.3%)	7(11.7%)	1(1.7%)
知的障害者授産施設（通所）	38(31.1%)	58(47.5%)	23(18.9%)	3(2.5%)
上記以外の障害者福祉施設	5(16.1%)	19(61.3%)	7(22.6%)	－
デイサービスセンター（老人・障害）	17(26.6%)	32(50.0%)	12(18.8%)	3(4.7%)
その他の福祉施設等（老人保健施設）	1(50.0%)	1(50.0%)	－	－
合計	489(35.3%)	653(47.2%)	198(14.3%)	39(2.8%)

（『福祉サービス事故事例集』より）

特にヒヤリ・ハット事例については、単にその収集が目的となってしまうことのないよう、施設として集めた事例をどのように分析して活用していくのか等について、あらかじめ目的を明確にしておくことが望まれます。

さて、事故事例やヒヤリ・ハット事例を的確に収集するためには、報告を提出した者に対して不利益処分を行わない、職員の個人的な資質のみの問題として扱わない等、報告しやすい環境（組織風土の改善）を整備することが非常に重要です。それは、職員の間で安全管理の重要性に対する認識や、同じような事例が再び起きないようにするための工夫だというコンセンサスが醸成されていることがその前提となります。

通常、収集した事例は「分析」⇒「要因の検証」と「改善策の立案」⇒「改善策の実践と結果の評価」⇒「必要に応じた取り組みの改善」といったいわゆるPDCAサイクルによって活用していくこととなります。また、その過程の中では自施設における事例だけではなく、知りうる範囲で他施設の事例についても取り

上げ、職員間での検討はもとより、利用者や家族等をも含めて話し合いができるような環境整備が図られることがより望ましいと考えられます。

イ　ＯＪＴ（職場内教育、業務を通しての人材育成）

作成した業務マニュアルを活用してその内容を広く周知する等、独自の職場内研修の実施が必要です。現在のところ、多くの福祉施設で事故防止に向けた職場内研修を実施しているとしていますが、実際の内容を見てみると、職員会議やミーティングで必要に応じて施設長等から話をしているといった内容の他、年に1回の救急救命の実技を実施ということが中心となっており、果たしてこれで十分と言えるかどうかについては議論の余地があります。今後は、特にリスクマネジメントの観点からの継続的・定期的かつ計画的な職場内研修が必要となりますし、その内容も講義形式だけではなく、実技を取り入れたものや、職員同士が話し合って業務遂行上の危険を明らかにしたり、それらの対応策を互いに考えるなど、内容にも配慮していく必要があります。

ウ　ＱＣ活動

一般企業では、品質管理のために現場の知恵や意見を活用する方策としてQC活動に取り組んでいます。福祉施設においても「サービスの質の向上」の観点からQC活動は有効な手法のひとつと言えるでしょう。具体的な進め方については、すでにいくつかの参考文献も見られますので、それらを参照してください。

ただし、すでにQC活動を実践している施設の例からは次のような課題も提起されていますので、十分な注意が必要です。

- 活動の成果を発表するということが目的になってしまうことがある。
- 事務職や看護職、管理的業務者が活動に入りにくい。

エ　取り組みの周知徹底

リスクマネジメントの取り組みを組織全体で推進していくためには、その取り組み方針や方策をすべての職員に周知する必要があります。具体的な周知方法としては、職員会議等で周知を図るといった方法が一般的ですが、より効果的なものとして防止月間や標語の設定、ポスターの作成・掲示による啓発、講演会の開催などが考えられます。講演会も単に実施すれば良いということではなく、全職員が聞く必要もあることから、勤務割によって聞けない職員に対してはテープおこししたものを配布して周知したり、同じ内容で回数を重ねて開催するといった工夫も望まれるところです。

また、ある大学病院では、白衣のポケットに入るぐらいの大きさのマニュアル集を全職員に配ってそれを常に携帯させ、活用を促しているという取り組みも見られています。

第4　事故が起こってしまったときの対応指針

次に、不幸にして事故が起きてしまった場合の対応について、その基本的な考え方を整理しておきます。これまでに福祉サービスにおけるリスクマネジメントの基本的な視点は「サービスの質の向上」にあるとしてさまざまな取り組みのあり方等を整理してきました。事故が起きてしまった場合に、適切に対応できるか否かは、この日頃からの取り組みがしっかりと行われているかどうかにかかっているといっても過言ではありません。

日頃から、経営者の強いリーダーシップのもとに組織全体としてサービスの質の向上を基本的な視点に据えたリスクマネジメントの取り組みを実践している施設では、この事故後の対応も的確に行われることが可能となります。事故を未然に防ぐための基本的な方策として重要な「コミュニケーション」も、日頃から利用者や家族との円滑・良好なコミュニケーションが確保されていれば、事故が起きてしまった場合でも、その後の解決に向けた相互のやり取りがスムーズに行われるでしょう。また、利用者一人ひとりについて適切なアセスメントがなされ、それに基づく個別・具体的な援助計画があり、十分な記録によってサービス提供過程によって施設が行ったサービスの内容を説明しうるならば、事故発生の因果関係等を明らかにすることができ、施設と利用者やその家族等、双方にとって望ましい状況になります。そもそも、そのような実践が行われている施設では事故そのものが発生しにくいということもあります。

逆に言えば、日頃の実践がなされていないところで事故が発生してしまった場合、施設にとっては適切な対応を図ろうにも図ることが到底できないということです。特に、関係者の間で問題となる「賠償責任」の問題は、事故対応のほんの一部分にすぎないということを認識する必要もありますが、訴訟が提起された場合には、事故が起きてしまった後に慌てても何もすることはできません。裁判の過程で明らかにされる事実の大部分は、日々のサービス提供の中で起きているものであり、事故が発生した後では、その過程を改めることはできないからです。

1　事故に対応する際の基本姿勢

事故後の対応にあたっては、利用者本人やご家族の気持ちを考え、相手の立場に立った発想で処していく姿勢が基本とならなければなりません。施設に事故の責任が有る、ないということよりも、まずは誠意ある態度で臨むことが必要となりますし、後のことを円滑に進めることにもつながっていきます。事故によって大きな苦痛を蒙るのは利用者やその家族であることを念頭におくべきです。

2　事故対応の原則

（1）個人プレーでなく組織として対応

法人・施設は契約の当事者としての意識を持って一体的な対応をすることが求められます。

（2）事実を踏まえた対応

事実を正確に整理・調査し、それらを踏まえた対応をすることが必要となります。その際、経過の正確な記録（誰にいつどういう説明をしたか）や、その後の経時的な記録が重要です。そのためにも、日頃のサービス提供記録のほか、事故が発生した際にどのような記録を整備するかについて、施設内でルール化しておくことが望まれます。

（3）窓口を一本化した対応

窓口を一本化した上で、十分なコミュニケーションを図り、中身を十分見極めることが重要です。相手の要望は単なる苦情の場合もあれば、本当の金銭クレーム、訴訟につながるものもあります。その訴えを十分に見極める必要があります。法人・施設内で事故発生時の対応責任者をあらかじめ決めておくことが求められます。

3　事故対応のフロー

先のとおり、リスクマネジメントを事故対応とりわけ「賠償問題」に矮小化してとらえてしまう傾向が見受けられますが、賠償問題というのは本当に一部に過ぎないとの指摘もあります。発生した事故を前にしてその利用者のご家族等がどのようなことを考えるか、何を知りたいと思うのか、といった視点を踏まえ、以下に事故対応のフローを整理します。

（1）事実の把握と家族等への十分な説明

事故の知らせを受けた家族等が一番初めに共通して持つ強いニーズは、「事実を知りたい」ということです。そのためにも事故が発生した場合には、できるだけ早いうちに関係した職員から事情を聞くなどして、事実の確認と記録が行われる必要があります。職員が関係して発生した事故の場合、その職員も気が動転していますので、前後の記憶が定かではないことも想定されます。事実把握には迅速性が求められます。なお、施設の責任が問われかねない事実だからといって隠蔽したり、改ざんすることは厳に慎むべきであることは言うまでもありません。

そして、調査した結果に基づいて、家族等に事故の発生状況やその後の対応について事実を十分に説明します。その際の受け答えにも誠意ある態度で臨むことが基本となります。

（2）改善策の検討と実践

2番目には、「今後どうするのか知らせて欲しい」というニーズが出てきます。このような事故が起こるようでは、安心して利用することができないので、どのように対応するつもりなのか聞きたいということです。したがって、事故後の早い時期に発生した事故の要因分析を職員の参画のもとで多角的に行うとともに、具体的な再発防止策を検討・実践していくことが求められます。そして検討した結果は、きちんと家族等に対して説明をして、納得を得るということが重要です。

（3）誠意ある対応

それでも、やはり「謝罪をして欲しい」という話しも出てきますし、謝罪でも納得できない場合には法人や施設の責任問題、さらには損害賠償の要求につながっていくこともあります。

謝罪については、往々にして「簡単に謝罪してはいけない」「謝罪すると、責任があったことを認めることにつながる」といったことが言われていますが、本来、有責無責にかかわらず、迷惑や苦痛をかけてしまったことに対しては人間的な共感をもって誠意ある対応をすることが大切です。「謝罪の意すら示さない」といって利用者側の感情を損ねてしまい、訴訟に発展するケースもあります。

4　事故の発生に備えて

事故が発生した直後の対応としては、利用者の救命や安全確保を最優先にしつつ、医療機関との連携と家族等に対する連絡という２つの対応を的確かつ迅速に行うことが求められます。そのため各施設においては、事故発生直後の初期対応の手順の明確化や必要となる連絡先リストの作成等の備えが必要となります。特に事故の発生直後は、職員も慌てやすく、日頃の備えが十分でないと、迅速な対応が損なわれるおそれが多分にあります。事故が発生した場合、施設内の医療スタッフとどのような連携を図るのか、その間にどのような連絡体制をとるのか、事故後の経過を誰がどのように記録するのか、などについて、あらかじめ明文化しておき、すべての職員に周知徹底することが望まれます。

第5　おわりに

福祉サービスにおけるリスクマネジメントの具体的な取り組みは、個々の事業の特性などを考慮のうえ自主的に定めることが重要ですが、単なる事故防止や賠償問題に矮小化することなく、積極的に利用者の満足度を高め、提供するサービスの質の向上を図るなど、より良いサービス提供を目指すという視点で進めることが肝要です。その結果として、有効な事故防止策が講じられるとともに、万が一にも事故が起きてしまった場合の適切な対応に繋がることにもなります。

本指針が社会福祉法人等において福祉サービスの一環である危機管理体制の確立に向けた一助となれば幸いです。

（別紙1）

1　苦情解決体制を整備するにあたってのポイント

社会福祉基礎構造改革を支える仕組みとして新たに導入された苦情解決制度は、都道府県段階における対応（運営適正化委員会）と事業者による苦情解決という2つの流れがあります。事業者による苦情解決のあり方については、その具体的な仕組みが厚生労働省から「指針」として出されていますので詳細は通知をご参照ください。

以下に、より効果的な苦情解決体制を構築するためのいくつかのポイントを整理します。

・苦情を収集するチャンネルの多角化（苦情受付担当者や第三者委員以外にも、たとえば意見箱の設置や、利用者や家族との懇談会、匿名性を確保したアンケートの実施、など）
・苦情情報の共有化を図る
・「声なき声」を積極的に聞き出す

また、苦情はサービスの質の向上に向けた取り組みを促進するための貴重な情報源となることから、その有効な活用を図る観点からもいくつかの留意点があります。その前提として、職員間における苦情解決の意義や重要性が共有化されていることが大切です。

・苦情内容の十分な記録
・苦情内容の分類や整理
・苦情内容の詳細な検討（多角的な要因分析）
・改善策や対応策の立案（職員の創意工夫や提案を大切に）
・その実施と検証

2　苦情対応の基本原則

○公平性

事業者が設置する苦情解決の仕組みであっても、その基本は利用者の立場に立って対応することが基本となります。利用者が、情報の非対称性・交渉力の不均衡性・判断能力の不十分性等の面において、施設と完全に対等な関係となってはいないことがあることを認識する必要があります。

○公正性

第三者委員という客観的かつ公正な存在が解決の方向性を正当化しうることになります。第三者委員の二重性、つまり、事業者から選任されているという側面と利用者の立場に立つことが期待されているという側面とが均衡していることによって、公正さを高めていくことができます。

○迅速性

苦情対応が迅速になされなければ、利用者の不満は高まるばかりでせっかくの苦情解決体制も意味のないものになってしまいます。苦情を受けた際に「後で調べます」「後で検討します」という対応によって、ますます利用者の感情を損ねたという例もあります。どの程度、迅速に対応したかによって、利用者との信頼関係形成には大きな差が生じることになります。より迅速な苦情対応は利用者との円滑なコミュニケーションを助長し、より一層の信頼関係の形成を促進します。

○透明性

苦情を隠蔽することなく、苦情情報をプライバシーを侵害しない範囲内で公開するなど、組織として対応しているという姿勢を示すことが大切です。苦情を隠蔽したり、ましてや苦情の申立人を詮索するといった行為は厳に慎まなければなりません。

○応答性

苦情は、「利用者の声」としてとらえて有効なコミュニケーションの手段だと考えることが重要です。苦情に対する応答がなされ、それに対する利用者からの反応があるといった双方向のやり取りが継続的に行われることによって、サービスの質の向上にもつながることとなります。

3　苦情の傾向と対応策の一例

さて、一概に「苦情」といっても、その内容（レベル）については、「こうして欲しい」という要望的なものから、施設の責任を追及するといった内容のものまでいくつかのレベルがあると考えられます。「何が苦情か」といった疑問も一部には呈されていますが、苦情解決はリスクマネジメントの取り組みの一環として、福祉サービスの質の向上につなげるためにも、広く対応することが肝要です。

全国社会福祉協議会の社会福祉制度・予算対策委員会施設部会が取りまとめた「福祉施設における苦情解決のあり方特別委員会」報告書では、要望レベルの苦情として最も多い内容は「職員の言葉遣い」であることを指摘しています。職員の言葉遣いの重要性を改めて認識しなければならないと思います。ここでは、利用者に対する言葉遣いのあり方について全職員に共通認識を形成することが苦情を少なくするための取り組みとして大切だということが言えます。

また、広く職員の対応に関する苦情を少なくするという観点から、特に新人職員に対して独自の「若葉マーク」を活用しているユニークな例があります。出てきた苦情を十分に分析して、同様の苦情が出ないように何らかの創意工夫を講ずることが求められます。

（別紙2）

1　転倒

「転倒」として寄せられた事例を、さらに次のように分類するとともに、それぞれの分類ごとの発生形態や、その要因を概観すると以下のとおりとなります。なお、ここで言う「転倒」には車いすからのずり落ち等も含めて整理しました。

（1）移乗時の転倒

ア　ベッド⇔車いす間の移乗時における転倒

ベッドから車いすに移乗する際に、利用者がバランスを崩してお尻から落ちたり、車いすのブレーキが不十分であったために車いすごと転倒するケースや、介助する職員が足を滑らせたために利用者の大腿骨が骨折したという事例が大変多く寄せられました。

車いすからベッドへ移乗するときの事例では、利用者の衣服がハンドクリップにひっかかってあやうく転倒しかけたケースもいくつか見受けられています。

要因としては、通常２人で介助するところを１人で行ったり、介助者や利用者が車いすの基本操作の確認を怠ったり、あるいは自力者に対する見守りや事故の予測が不十分だったり、職員が油断していたということが挙げられています。また、環境面では、車いすとベッドの配置方法や高さなどの点で改善すべき点があることが指摘されています。

対応策としては、基本的な介護の徹底を促したり、事故に関する背景や自分の考えを述べ合って再発防止を確認しあったり、受傷した利用者の個別援助計画を作成する等が講じられています。また、トランスを職員１人で行うことを厳禁したり、業務終了後に必ず声だし確認を徹底する施設もありました。

イ　ベッド⇔ポータブルトイレ間の移乗時における転倒

ベッドからポータブルトイレへの移乗時における転倒は、利用者が職員に気をつかってコールを押さなかったために発生したり、ポータブルトイレへ座るときに目測を誤って転倒したり、利用者の体を支えきれずに介助者が利用者といっしょに転倒した事例が寄せられました。

要因としては、職員の見守りや介助者の人員不足などと、利用者自身が高齢による身体機能低下や１人でも大丈夫だという判断の誤りなどが挙げられています。また、ベッドとポータブルトイレへに移乗するときの手摺りの不備や位置関係への配慮が欠けていたと指摘する施設もありました。

対応策は、夜間の巡回をひんぱんに行ったり、ポータブルトイレを廃止して、トイレのときは職員が必ず介助して、あとはおむつで対応する、利用者の行動能力の再確認を行うなどが挙げられています。

ウ　その他の移乗時における転倒

この類型では、①利用者が自力で移乗しようとして転倒、②職員が移乗の援助をしていて利用者が転倒、③職員が移乗の援助をしていて転倒し、利用者も転倒、という形態に大きくは分類することができます。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、介助にあたる人数の不備（本来は２名でやるべきところを１名でやってしまった）、車いすやストレッチャー・ベッドなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）が挙げられるとともに、車いすとベッドの配置（位置）関係や、車いすとベッドの高さ、あるいは、援助時の足元の不備（敷物、物がおいてあったために十分な足場の確保ができなかった）などを指摘している事例も見受けられます。その他にも「移乗時に利用者がベッド柵をつかんでしまった」「利用者の衣服が車いすに引っかかった」等の要因も挙げられています。

事例発生後の対応策としては、利用者の状況の再確認とその徹底・周知、援助時の職員体制の徹底、援助時の環境整備、等が講じられています。

（2）施設敷地内移動時の転倒

ア　歩行している際の転倒（杖使用を含む）

この類型では、①段差や物品等、つまずきによる転倒、②廊下の水滴等、滑りによる転倒、③足のもつれ、ふら付きによる転倒、④てんかん等、発作による転倒、⑤その他（飲酒など）の転倒、という形態に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、利用者の歩行ペース等に合わない援助の他、廊下等の段差や水滴、通路等に物が置いてあったというような環境的な要因も考えられています。また、「利用者本人の自助具が合っていない」「利用者が階段を移動する際に手すりを使用していない」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、利用者の状況の再確認とその徹底・周知、移動距離を短くするための居室変更、通路等の環境整備（段差解消・整理整頓）、等がとられています。

イ　車いす等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）

この類型では、①段差や側溝による転倒、②スロープ移動時の転倒、③ベルトの閉め忘れ等による転倒（ずり落ち）、④利用者本人あるいは職員等、介助者の車いす等、操作ミスによる転倒、という形態に大きく分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、職員の手技の未熟の他、廊下の段差等、歩行車や車いすを利用する者に向いた環境になっていない、スロープの角度等、環境によるものも大きいとされている。また、「車いすの点検・整備不良」「利用者の飲酒」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、環境の改良（傾斜の解消等）、等が図られています。

（3）施設敷地外移動時の転倒

ア　歩行している際の転倒（杖使用を含む）

この類型では（2）アと同じように、①段差や物品等、つまずきによる転倒、②足のもつれ、ふら付きによる転倒、③てんかん等、発作による転倒、という形態に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、利用者の歩行ペース等に合わない援助、利用者と職員の体格の差、安全確認の怠りといった人的要因の他、歩道の段差や側溝、慣れない場所での状況の把握、危険箇所の把握が不十分などが、挙げられています。また、「外出時の履物が不適当」「利用者が突然走り出した」「てんかん等の発作」といった要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、外出先の状況を事前に把握する、介助を必要とする利用者の的確な把握と、その援助に必要な人員確保、道路等の環境整備（段差解消）について行政に要望する、等がとられています。

イ　車いす等にて移動している際の転倒（歩行器使用を含む）

この類型では、①段差や側溝による転倒、②スロープ・傾斜地等移動時の転倒、③ベルトの閉め忘れ等による転倒（ずり落ち）、④利用者本人あるいは職員等、介助者の車いす等、操作ミスによる転倒、という形態に大きく分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、職員の手技の未熟、ブレーキの掛け忘れや不備（片方しかかけていなかった）、職員の気のあせりの他、環境に関する要因として一般道路、歩道が歩行車や車いすを利用する者に向いた環境になっていないといったことが挙げられています。また、「車いすの点検・整備不良」、「利用者の運転技術の未熟」等の要因も散見されます。

事例発生後の対応策としては、車いす操作の技術向上を図る、環境の改良（段差の解消等）の緊急対応を要望、外出先の事前調査の実施、等が図られています。

（4）入浴時の転倒

入浴時の転倒は、「衣類着脱時」「浴室内等の移動時」「洗体時」「浴槽内」の場面に細分化することができ、それぞれに形態が異なっています。大きくは①利用者自身のふらつきによる転倒、②利用者自身が足を滑らせて転倒、③介護職員のふらつきや転倒による利用者の転倒、④不適切な座位・立位による転倒、⑤利用者の発作による転倒、⑥その他の転倒（機器の取扱い不備など）に分類することができます。

考えられる発生要因を整理すると、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、入浴介助の手順が守られていない、介助にあたる職員の人数の不備、機械操作の不備といった要因分析の他、手すりの不備、床の滑りやすさ、移動距離が長くなってしまう構造的な問題といったことが挙げられています。また、「入浴介護の慌しさ（職員数が足りない）」「タオル等の置き場に問題があった」等の要因分析も見られています。

事例発生後の対応策としては、入浴介護時に職員のゆとりが出るような工夫、環境の改良（滑らないような敷物の使用）、利用者の入浴方法（一般浴か機械浴か）の見直しを行い、障害の進行にあわせた入浴方法を利用者とともに検討した、等がとられています。

（5）排泄時の転倒

排泄時の転倒も、トイレ使用時と居室等においてポータブルトイレを使用する時では若干異なりますが、「便所内の移動時」「衣類着脱時」「排泄時」「排泄後の清拭時」の場面に細分化することができ、大きくは①利用者自身のふらつきによる転倒、②利用者自身が足を滑らせて転倒、③介護職員のふらつきや転倒による利用者の転倒、④不適切な座位・立位による転倒、⑤利用者の発作による転倒、に分類することができます。

発生要因としては、利用者の状態把握が不十分であり、危険予測ができていない、見守りが不十分だった、介助ベルトの固定確認が十分ではなかったといった要因の他、トイレ箇所数の不足、手すりの形態や設置数の不備、床のすべりやすさといったことが挙げられています。また、「職員数が足りない」「トイレ介助の順番が徹底していない」「本人のてんかん発作や付き添いの拒否」等の要因も見られています。

事例発生後の対応策としては、確実な介助方法の徹底、環境の改良（段差解消、滑り止め）等がとられています。

（6）レクリエーション・クラブ活動時等の転倒

サービス種別によってその形態が異なるものの、特別養護老人ホームやデイサービスセンターからの事例を見ると、風船バレーやボールを使った活動中に起こった事例が多く報告されています。レクリエーションやクラブ活動の実施時には、多数の利用者が一同に会することから、複数の職員の目が行き届いているようでいても、実際には行き届いていなかったということが要因として挙げられているようです。また、障害の差が大きい利用者同士をペアにしたために事故につながったものと分析している事例もありました。

対応策としては、「ゲーム内容の見直し」や「ルールの徹底」、あるいは万が一、転倒した場合であっても大きなケガにつながらないような配慮をとった施設もありました。

（7）食事時の転倒

食事時間中の転倒は、①食事中、いすからのずり落ち等の転倒、②配膳・下膳にかかる歩行中の転倒、③てんかん発作による転倒、に分けることができます。

考えられる発生要因を見ると、職員の目配りの不足や食堂や席の狭さ、等があげられており、いすからのずり落ちを防ぐ観点から、車いすのまま食事をとるようにしたり、転倒しやすい利用者については職員が配・下膳する等の対応策をとっていると回答した施設が多くありました。

（8）自由遊び時間中の転倒

保育所等における保育時間中に子どもが遊んでいて転倒して受傷した事例については、これを「事故」としてとらえるべきか否かについて、各事業所や職員の間でもその認識が一様ではありません。

発生要因については、職員の目配りや気配りの不足や子どもの発達に応じた保育内容であったか否かの検証が必要であった、等の分析がなされている他、例えば、追いかけっこをするにはスペースが狭いといった施設環境の部分、あるいは多動や落ち着きがない等といった子ども本人の特性を指摘する事例もありました。

対応策については、転倒を事前に防止するという観点よりも、転倒した場合の受傷を最小限に食い止めるといった視点からの対策が比較的多く見られています。

（9）授産等作業時の転倒

授産等作業時の転倒には、利用者のてんかん等発作に起因する事例が数多く見られます。また、利用者の体力を超えた重量物を持ったための転倒や、無理な体勢による車いすからの転倒、作業場環境の未整備（整理整頓の不備）に起因する転倒が代表的です。

対応策は、「職員による利用者の行動把握」「利用者個々の体力、能力を十分に把握する」とともに、常に職員の目が届くような位置を工夫することや車いす自体に転倒防止対策を施すこと等が挙げられています。

（10）その他の転倒

「その他の転倒」は、「更衣（靴の着脱を含む）時の転倒」「物を拾う・取る時の転倒」「車いすやベッドにおける急な立ち上がりによる転倒」等が代表的な事例となっています。

考えられる発生要因を整理すると、本来は付いているべき職員が離れてしまった、マニュアルが守られていない、利用者の状況観察や危険性の予知の認識不足といった主に人的な要因の他、業務に適したスペースが確保できていない、廊下等のすべりやすさ、ベッドや車いす使用の適否分析の不足といったことが挙げられています。また、「利用者本人の体調」「使用していた車いすの重心バランスの不適」等の要因も見られます。

事例発生後の対応策としては、職員の目が届く居室への変更、環境の改良、車いすの介助方法に関する勉強会の実施、等がとられています。

2　転落・落下

（1）移乗時の転落・落下

この類型では、①利用者が自力で移乗しようとして転落・落下、②職員が移乗の援助をしていて利用者が転落・落下、という形態に分類することができます。多くはベッドやストレッチャーからの転落・落下事例であり、「利用者が自分で車いすに移乗しようとしてベッドから転落」、あるいは「移乗介護中、車いすのセットをしている際に利用者がベッドから転落」といった事例が多く寄せられています。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等の把握不足とそれに伴う見守りの不足や油断、介助にあたる人数の不備（本来は２名で行うべきところを１名で行ってしまった）、車いすやストレッチャー・ベッドなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）の他、機器の故障やベッドと車いすの位置（置き方）などが、挙げられています。

事例発生後の対応策としては、利用者の障害状況の把握の徹底、利用者の精神的な安定を図る、等がとられています。

（2）施設敷地内移動時の転落・落下

ア　歩行している際の転落・落下

この類型の事例では階段からの転落・落下が最も多く寄せられている。利用者自らのふらつきやつまずきの他に、他の利用者と接触したことに起因する転落や階段歩行中のてんかん発作に起因する転落・落下事故が典型的な事例となっています。また、それ以外にも、慣れない環境で利用者が場所を勘違いして階段に入ってしまい転落した事例や、職員が利用者を抱えて移動している際に手が滑って落としそうになった事例も見られています。

発生要因としては、早朝時等で忙しい時間帯であり全体に目が行き届きにくい等、職員が少ないとする分析の他、手すりの不備や階段が急であるといった環境上の要因も挙げられています。

対応策としては、階段利用の際には、必ず職員が付き添うようにしている他、事故後は階段を使用せず、エレベーターを使用することとした、等の対応が図られています。

イ　車いす等にて移動している際の転落・落下

この類型では、「車いすで移動していて誤って車いすごと階段から転落・落下」「ストレッチャーで移動していてストレッチャーから転落・落下」といった形態が多く見られます。

職員が車いすのブレーキを掛け忘れたことに起因する事例の他、階段出入口の施錠の不備をその要因として挙げる事例もありました。対応策も危険箇所に立ち入らないよう施錠の徹底をはじめ、職員同士の声かけの方法等、介護業務全般の見直しを図ること等が挙げられています。

（3）施設敷地外移動時の転落・落下

施設敷地外を移動している際の転落・落下事故は、歩行・移動中に道路・歩道から川や池、用水に転落・落下した事例が多くなっています。

考えられる発生要因としては、利用者の能力等についての把握が十分ではなかったことや、職員間での引き継ぎが十分ではなかった、という人的な要因の他、外出時の職員体制の不備、あるいは散歩コースに危険箇所があることについて事前に把握がなされていなかった、等が挙げられています。

対応策としては、外出マニュアルを新たに策定した他、発生した事例を職員に周知して注意を徹底するといった策が講じられているようです。

（4）入浴時の転落・落下

入浴時の転落・落下の事例は、「更衣時」「浴室内移動時」「洗体時」に、更衣台やストレッチャー・特浴機器から転落・落下した事例と、主に、浴室内を移動する際に職員が利用者を抱えていて、手が滑る等の原因により床に転落させてしまったという事例に大別することができます。

考えられる発生要因としては、利用者の障害の状態をしっかり把握していなかったこと、離れてはならない利用者から介護者がその場を離れた、ストレッチャーなどのブレーキやストッパーの掛け忘れ（基本的な動作の確認を怠った）といった分析の他、機器の故障、ストレッチャー等、機器の安全装置が不十分、滑りやすい床、などが、挙げられています。

事例発生後の対応策としては、業務マニュアルの作成、ストレッチャーの定期点検の実施、安全性の高い機械を導入、等がとられています。

（5）排泄・おむつ交換時の転落・落下

本類型は、ベッドや更衣台上において排泄行為・おむつ交換の援助を行っている際に利用者がベッド等から転落してしまったという事例です。形態としては、ベッド柵を外して介護をしている状態で、①介護中に利用者がバランスを崩して転落、②介護中に必要な物品を取ろうとして目を離したすきに転落、という大きく2つのパターンが見られます。

要因としては、利用者の動き（不随意運動の有無や寝返りの頻度、など）の把握不足のほか、必要物品をあらかじめ手元に用意しておかなかったことから結果として、利用者のそばを離れなければならなくなってしまったこと、あるいは更衣台の高さが高すぎる、等の分析がなされている。また、マニュアル等の不備から利用者に不適切な体位で交換援助に臨んでしまった結果、転落につながった事例もあります。

対応策としては、基本的な介護技術の徹底とともに、タオルやおむつの置き場所の再検討、あるいは更衣台の高さの変更を行った、等が挙げられています。

（6）自由遊び時間中の転落・落下

本類型の事例も、自由遊び時間中の転倒事例と同様、発生要因については、職員の目配りや気配りの不足や、子どもの年齢差を考慮して対応すべきであった、等の分析がなされています。事例として最も多い遊具からの転落を考えた場合、①子どもが自発的に飛び降りてしまった事例と、②手が滑って転落してしまった、あるいは、③他児に押された結果、転落してしまった、という形態に分けることができますが、いずれの事例であっても、職員の見守りが不足していたという要因分析が多いようです。また、エ）遊具の破損による転落も数例出されており、これらの事例については遊具の点検不備やメンテナンスの不足等が要因として挙げられ、結果として点検・整備を実施するといった必要な対応策が講じられています。

本類型の事例に対する全体的な対応策としては、転倒と同様、事前に防止するという観点よりも、転落・落下した場合の受傷を最小限に食い止めるといった方策が多く講じられています。

（7）その他の転落・落下

ア　その他、ベッドからの転落・落下

就寝中や起床時、あるいは体位交換時など、ベッドからの転落・落下はさまざまな場面で発生しており、いままでの類型分類ではすべてを網羅することはできません。本類型に整理した事例には、①就寝中にベッドから転落、②自分でベッドから降りようとして誤って転落、③ベッド上の座位からの転落、④ベッド上に立ち上がった状態からの転落、⑤ベッドの周りにある物品（ナースコール、尿器など）を取ろうとして転落、などが多く見られます。考えられる要因としては「ベッド柵を忘れた」「ベッド柵を利用者が乗り越えた・取り外してしまった」等が挙げられているが、ベッドに一度も寝たことのない利用者をベッドに寝かせたために発生した事例もあります。

対応策としては、ベッド柵の取り付けや交換の他、ベッドから布団に変更した、あるいは転落した時の受傷を最小限に食い止める観点から、ベッド下に緩衝材を敷いたり、ヘッドギアを着けることにした、等が講じられています。

イ　その他、ベランダ等からの転落・落下

ベランダや居室の窓からの転落・落下は、利用者自身の意思により転落した事例の他、自由時間等に遊んでいて転落、あるいは手すりの不備により手すりが外れてしまったために子どもが転落した事例等があります。

要因については、多くの事例で職員の見守りの不足が挙げられている他、手すりや柵が転落を防止するには不足していたという環境的な要因についても分析がなされています。

対応策としては、手すりや柵の設置や、危険なベランダへの進入を防止するための工夫など、環境面での対応策が中心となっています。

3　誤嚥

（1）食事時間中の誤嚥

職員が目を離したすきに、あるいは、食事中に発作を起こして誤嚥につながったり、職員が大丈夫だろうと思っていたミキサー食がのどにつまったり、利用者自身がみかんを丸のみして事故になったりというケースが多いようです。

発生の要因としては、利用者の食事の癖を知っていたが、見逃してしまったという利用者への注意不足や観察の不足などが挙げられています。また、食堂設備の不備や食事自体への配慮が欠けていたという指摘もありました。

対策としては、各テーブルに必ず職員がつくとか、誤嚥時の対応の再訓練の実施や救命器具の配備、食事摂取時の観察を十分行う、食材を小さくする、利用者個々の歯の状態を含めた嚥下状態の再確認などを行うといった対応策が挙げられています。

（2）食事時間外の誤嚥

面会者が持参してきたパンやもち菓子を食べてのどを詰まらせたり、隠しもっていたパンを食べて誤嚥するというケースがこの類型に分類できる事例です。また、職員と外出して露店で買った食べ物で誤嚥したというケースもありました。

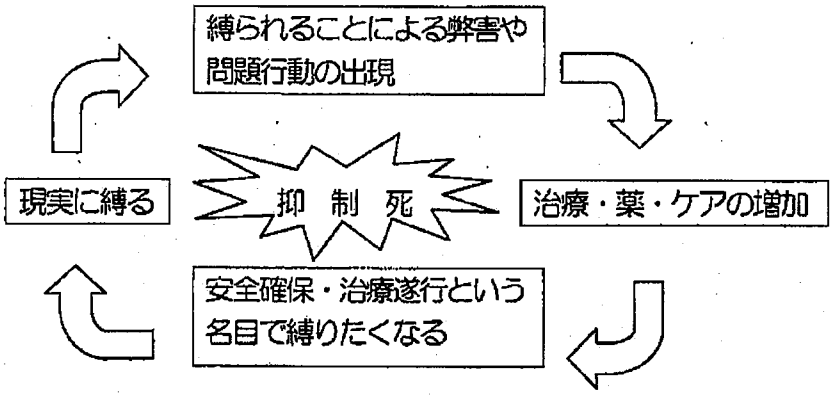
要因は、職員の注意不足を求める声が多くなっています。また、食事制限を行っている利用者に対し、精神的ケアが十分でなかったという声もありました。

対策としては、発作の既往症のある利用者のチェックや蘇生法の研修、おもちを出すときの介助体制の検討などが挙げられています。

(別紙3)

抑制死

縛られることでの弊害～人間らしさ（尊厳と誇り）が失われ死に至る～



抑制の弊害

身体的抑制

- 生理機能の低下
- 食欲の低下、脱水、褥瘡、関節の拘縮、全身の筋力の低下、心肺機能の低下、感染症への抵抗力低下 → 慢性抑制死
- 事故など・・・嘔吐物による窒息、抑制帯による事故 → 急性抑制死

精神的抑制

- 痴呆の進行、せん妄の頻発、昼夜逆転
- 利用者の精神的苦痛・・・怒り、不安、恐怖、屈辱、抵抗、拒絶、錯乱、あきらめ、荒廃
- 家族の精神的苦痛・・・怒り、屈辱、混乱、あきらめ、不信、後悔、罪悪感の持続
- 従事者の精神的荒廃・・・虐待、独善、無神経、無感覚、あきらめ、士気の低下

社会的抑制

- 老年期への不安の増大
- 高齢者施設・機関への不信・偏見とバッシング
- 老年看護・ケアへの人材不足、慢性的な人手不足

（別紙4）

食事に関する介護マニュアル（臥床状態で自力摂取ができない人の介助）の一例

介助のポイント

・利用者の身体状況（咀嚼，消化機能など）や年齢，嗜好を配慮した献立、調理方法にする。
・利用者の食べる（飲み込む）ペースにあわせて介助し誤嚥をさせない。
・利用者の意見を聞きながら介助する。
・介助者のそぶり、言葉使いに注意する。

準備する物

箸 スプーン フォーク ストロー
利用者用エプロン（タオル） おしぼり
枕またはクッション 歯ブラシ
ガーグルベース
（看護師などの援助が得られる場合は、吸引器）

介助手順	留意事項
1，食前の準備	
（1）排泄又はトイレの有無を確認し、食事をすることを話し了解を得る。	①しっかり覚醒されていることを確認する。
（2）姿勢を整える	①ギャッジベッドの場合、約30°起こし上半身を挙上する。 ②身体がずれないよう膝関節の下に枕（クッション）を入れ下半身を安定させる。 ③頸部を前屈させ誤嚥しにくい姿勢にする。 ④片麻痺のある場合は、麻痺側の肩と上肢の下に枕を差し込み、やや挙上する。
（3）手、口腔内を清潔にする	①含嗽できない利用者の場合、口腔内の粘りをとり咀嚼しやすくする。 ②義歯使用者は、きちんと装着してあるかどうか確認しておく。
（4）食事をセットする	①利用者から食事が見える位置にセットする。 ②エプロン（タオル）を使用し、食べこぼしなどによるシーツや衣類の汚染を防ぐ。なお、エプロンを嫌がられる場合もあるため意思を確認する。
2，摂食の介助	①献立を説明し、食べたい物の希望を聞きながら介助する。判断ができない利用者の場合、一口ずつ嚥下を確かめ、適宜水分を交えながらすすめる。 ②水分、汁物はむせやすいので少しずつ介助する。 ③咀嚼しているときは、誤嚥の危険があるので、返事を求めるような話しかけをしてはならない。 ④のどがゴロゴロいうようであれば中断して様子を見る。 ※ゴロゴロがとれない場合は、誤嚥の危険があるため看護師等に報告する。 ⑤服薬があれば食事の最後に利用者が飲みやすい方法で（オブラートにくるむなど）介助する。 ⑥食事の摂取量を確認しておく。
3，食後の介助	
（1）口腔内の清拭	①義歯をはずせる場合は洗い、はずせない場合などは、利用者にあった方法で（含嗽、歯ブラシ等）口腔内をきれいにする。
（2）安楽な体位にする。	①利用者の楽な体位にして（身体の下に挿入した枕をはずす。ギャッジベッドを元の高さに戻す等）休息ができるようにする。

（入浴に関する業務基準の一例）

入浴

入浴による効果と危険性

<効果>

①血行が良くなる
②爽快感
③リラックスできる
④清潔の保持
⑤職員にとっては全身観察できる

<危険>

①転倒
②血圧変動
③疲労
④のぼせ
⑤湯冷め
⑥火傷
⑦溺れる
⑧脱水

入浴前準備

確認すること 準備すること	ポイント・留意点
着替えを準備	本人の好みをよく聴く 季節感、色の組み合わせを考慮する 暑さ、寒さに応じたもの ex マヒの程度によっては前開き
浴室の環境整備	タオル、アカスリ、バスタオル、石鹸、シャンプー、化粧水等の確認と準備 その他ドライヤー、ブラシ、シャワーチェア、マット、温度計、水温計の用意 室温、湯温の確認（浴室、脱衣所の温度差がないようにする） 24℃ 40℃位
身体状況のチェック	前日および夜間の身体状況の把握 顔色、表情その他全身状態の変化の確認 必要があれば検温、血圧測定し、医療との連携 食事摂取の確認、服薬の確認（食事の直後や空腹時、服薬直後は避ける） 排泄確認、入浴する前にトイレ誘導 バルーンカテーテル、ストマ、褥瘡の処置の確認 入浴後に塗布する軟膏があって依頼されていれば確認

機械浴

準備するもの　ストレッチャー（敷くタオルケット、掛け物）、着替え、バスタオル、タオル、アカスリ、ガーゼなど洗うもの、石鹸、シャンプー、リンス、シャンプーハット、ブラシ、ドライヤー、化粧品

手順	ポイント・留意点
入浴することを理解してもらう	入浴することを伝える 本人の意思をきちんと聴く

手順	ポイント・留意点
脱衣所へ移動する	ストレッチャーや車いすから出ている手足をぶつけない ストレッチャーへの移動時、頭や足をぶつけないこと ストレッチャーでの移動は進行方向へ足が向くこと 掛け物をきちんとかける
衣類を脱ぐ	脱ぐことを説明する。いきなり脱がし始めたりしない。 自分でできるところはしていただく。 マヒがある場合は健側から脱ぐ介助 脱いだらすぐ体をタオルで覆う 脱いだ衣類はすぐランドリーボックスに入れる。床に置いたりすると気にする。ポケットの中や裏返しになっていないか確認
機械浴用ストレッチャーへ移動	ストレッチャーがぬれていればきちんと拭く。 ストレッチャーのストッパーがかかっているか確認 移動するとき「動きますよ」とまず声をかける 安全ベルトがぬれて冷たいようならタオルをあてるなどする
身体を洗う 湯をかける	声をかけて足（健側）や手（健側）にシャワーをかけ、湯加減を聴く このまま洗うか、湯につかるかを聴く（体調の許す人）
衣類を着る	おむつをつける、パンツをはくなど早く陰部を隠す マヒ側の手などに十分注意
移動用ストレッチャーに移る	ストッパーの確認
髪を乾かす	ドライヤーを近づけすぎたり、温度が高くならないように注意。人によってはマッサージをする。
化粧品をつける	希望を聞くこと
居室ベッドに戻る	移動時、手足をぶつけないように注意 湯冷めしないように掛け物に注意
水分補給する	飲み物は数種類用意し、選んでもらうとよい。 全身状態の観察

様式の一部を手書き式にした記録様式の例

（別紙5）

4 月	1 日(月)	2 日(火)	3 日(水)	4 日(木)	5 日(金)	日(土)	日(日)
定期眠剤 睡眠	良 悪 眠剤変更 有・無	良 悪 眠剤変更 有・無	良 悪 眠剤変更 有・無	良 悪 眠剤変更 有・無	良 悪 眠剤変更 有・無	良 悪 眠剤変更 有・無	良 悪 眠剤変更 有・無
有・無 覚醒	良 悪 ( )	良 悪 ( )	良 悪 ( )	良 悪 ( )	良 悪 ( )	良 悪 ( )	良 悪 ( )
食事 主:全粥 副:きざみ	全 全 全	全 全 全	全 全 全	全 8/8 全		全	
水分							
排泄	尿 6 回便 0 回	尿 7 回便 0 回	尿 7 回便 1 回	尿 8 回便 1 回	尿 7 回便 0 回	尿 回便 回	尿 回便 回
環境整備	○( )	○( )	○( )	○( )	○( )	( )	( )
清潔	口腔ケア 朝 昼 夜	口腔ケア 朝 昼 夜	口腔ケア 朝 昼 夜	口腔ケア 朝 昼 夜	口腔ケア 朝 昼 夜	口腔ケア 朝 昼 夜	口腔ケア 朝 昼 夜
一般浴・リフト浴	入浴 ・ 清拭 ・ 更衣	入浴 ・ 清拭 ・ 更衣	入浴 ・ 清拭 ・ 更衣	入浴 ・ 清拭 ・ 更衣	入浴 ・ 清拭 ・ 更衣	入浴 ・ 清拭 ・ 更衣	入浴 ・ 清拭 ・ 更衣
#1 #2 #3 # # # *その他	#1 8時頃自ら起床 立ち上がり時ふらつき(+)	#1 ふらつきあるもテーブル、手摺りづたいに歩行されている #3 食事手づかみ	#2 入床後、起き上がり多い 22時～1時起床しているも指しゃぶりあり	#2 日中ソファーで居眠りしていることが多い 音楽流すも興味示さず	#2 入床、入眠スムーズ #3 食事集中して召し上がる	#1 ソファーからの立ち上がり時ふらつき多いも転倒ない #2 居眠り多い #3 硬便のため水分摂取すすめる(日中800ml)	#2 入床前、くずを召し上がり入眠
身体症状 合併症等		SpO2 95%					
処置							
休息							
体位変換							
バイタル 体温	6.2	6.4	6.0				
脈拍	70	69	72				
血圧		102/64					
面会・家族連絡	長男夫婦			長男にTe			
家族希望	式場3候補を持参される			上記報告			
サイン							

日(月)	日(火)	日(水)	日(木)	日(金)	日(土)	日(日)
朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜	朝 昼 夜

（別紙6）

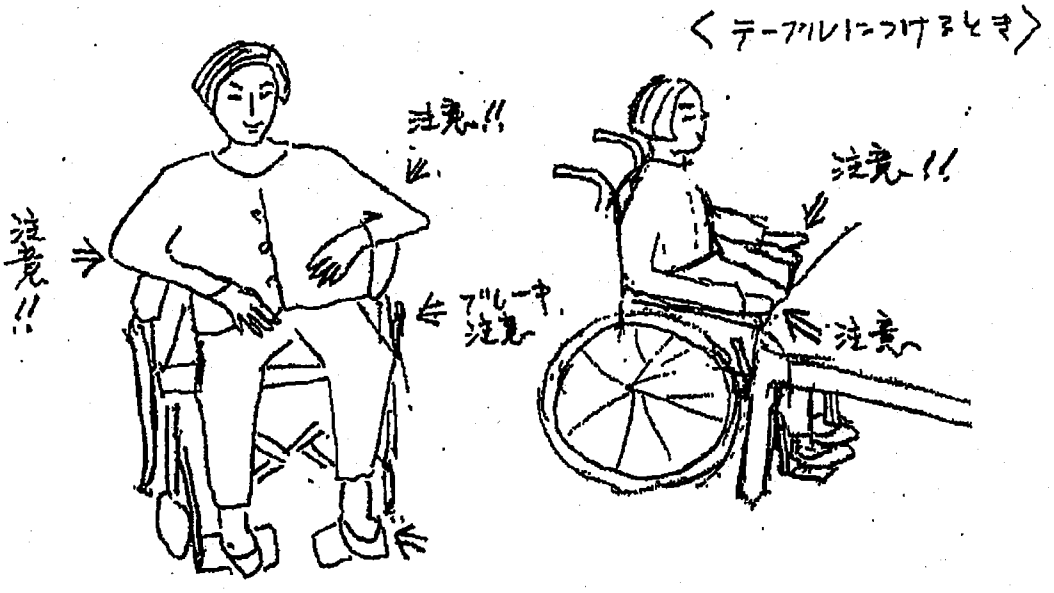
【移乗に関する事故予防】
車いす使用時の基本的な注意点
⇒利用者の手と足がどこにあるのか常に注意する

○マヒ側の足はフットプレートから落ちやすい（足が落ちたままで車いすを操作すると前輪で足を轢くおそれがある）
※車いすを動かし始めるとき、走行中必ず足がフットプレートに乗っていることを確認する。

○肘がアームレストから出ている利用者が多い。そのことを考慮しないと肘を壁や柱の角にぶつける危険性あり
※介助者が片手で利用者の肘をカバーする
※「手は膝の上に乗せましょう」と声をかけ、手を移動する

○両手をアームレストに乗せている利用者が多い。テーブルにつけようとするとき、そのことを考慮しないと手をアームレストとテーブルの間に挟んでしまい、怪我をすることあり
※「手は膝の上に乗せましょう」と声をかけ、手を移動する
※手をテーブルの上に乗せる、バンザイしてくださいなどと声をかける

介助者は、車いすのグリップから手を離すとき、必ずブレーキをかける。
（何かのはずみで車いすが動く、痴呆性の利用者に押されるなどして動くことあり）



○福祉サービスにおける危機管理に関する検討会メンバー

（五十音順　◎：座長）

内　田　千惠子（東京都介護福祉士会副会長）
門　廣　繁　幸（全国社会福祉協議会企画部長）
児　玉　安　司（弁護士、医師、東海大学医学部教授）
財　前　民　男（社会福祉法人光明会理事長）
高　岡　國　士（社会福祉法人成光苑理事長）
田　中　とも江（抑制廃止研究所代表）
◎橋　本　泰　子（大正大学人間学部人間福祉学科教授）

事　務　連　絡
令和４年３月 24 日

各 { 都道府県 / 指定都市 / 中 核 市 } 民生主管部（局）担当者　殿

厚生労働省子ども家庭局子育て支援課
厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部障害福祉課

児童福祉施設等に設置している遊具等の安全管理の強化について

都市公園内において、公園施設の遊具等に起因すると思われる事故が発生しましたので、以下の通りお知らせします。

- 令和３年６月９日午後３時頃、街区公園内において、１２歳男児がブランコで遊んでいたところ、座板からチェーンが外れたため、地面に落下し、負傷する事故が発生した。（別添１）
- 令和３年１０月１４日午後４時頃、近隣公園内において、８歳女児が友人とおにごっこ中に石積に登ろうと手をかけたところ、修景用の石が外れて左足甲にぶつかり、負傷する事故が発生した。（別添２）
- 令和３年１１月２日午前１０時頃、総合公園内において、７歳女児がローラースライダーで遊んでいたところ、スピードが落ちずにカーブに差し掛かり、手すり支柱に顔面を打ち付け、負傷する事故が発生した。（別添３）

上記を踏まえ、別紙のとおり、国土交通省都市局公園緑地・景観課企画専門官から事務連絡「都市公園における安全確保について」が発出され、類似事故の再発防止に努めるよう、注意喚起が行われたところです。

児童福祉施設等に設置している遊具の安全確保については、「児童福祉施設等に設置している遊具等の安全確保について」（平成２０年８月２９日雇児総発第 0829002 号、障障発第 0829001 号）等により、遊具の安全確保・事故防止対策に努めていただいているところですが、各都道府県・指定都市・中核市民生主管課

におかれては、日常の点検と不備があった場合の適切かつ速やかな対応について、より一層万全を期されるよう、管内の児童福祉施設等及び市区町村に対して指導方お願いいたします。

事　務　連　絡
令和４年３月２４日

各都道府県及び指定都市
　都市公園管理担当課長 様

国土交通省　都市局
　公園緑地・景観課　企画専門官

都市公園における安全確保について

都市公園内において、公園施設及び管理に起因する、またはそのおそれがあると思われる事故が発生したので、以下の通りお知らせします。

○令和３年６月９日午後３時頃、街区公園内において、１２歳男児がブランコで遊んでいたところ、座板からチェーンが外れたため、地面に落下し、負傷する事故が発生した。（別添１）

○令和３年１０月１４日午後４時頃、近隣公園内において、８歳女児が友人とおにごっこ中に石積に登ろうと手をかけたところ、修景用の石が外れて左足甲にぶつかり、負傷する事故が発生した。（別添２）

○令和３年１１月２日午前１０時頃、総合公園内において、７歳女児がローラースライダーで遊んでいたところ、スピードが落ちずにカーブに差し掛かり、手すり支柱に顔面を打ち付け、負傷する事故が発生した。（別添３）

別添１の事故について、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針（改訂第２版）」では、「４－１（２）発見されたハザードの適切な処理」（P56）において、「発見された物的ハザードについては、その程度に応じて遊具の使用中止、修繕などの応急措置を講ずるとともに、補修、改良、移設、更新、撤去などの本格的な措置の方針を迅速に定めて実施する。なお、応急措置を講ずる際には、本格的な措置を講ずるまでの間に、事故が発生しないよう現場の管理に留意する。」としています。

別添２の事故について、「公園施設の安全点検に係る指針（案）」では、「Ⅱ－４－１維持管理段階」「（１）点検手順に従った確実な安全点検」（P17）において、「公園施設の維持管理は、公園施設そのものの性能確保に関する点検及び措置を行うにとどまらず、その周辺を含めて、公園利用者にとって安全で安心なものであるか、また、危険な使い方がなされていないかという視点を持って行うものとする。」、また、「（４）公園施設の利用状況の把握」（P23）において、「公園施設の利用状況を知ることは、公園施設の安全対策を行う上で重要であり、日常的な巡視や公園利用者・地域住民の協力を得て公園施設の利用状況を把握し、維持管理・更新等に活かす必要がある。」としています。

別添３の事故について、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針（改訂第２版)」では、「４．各段階での安全対策の考え方」「４－１ 計画・設計段階」「（４）遊具の構造」⑤その他の危険防止対策（P34）において、「すべり台やロープウェイなど、特に速度の出やすい遊具は、安全に着地や停止できる構造とする。」としており、また、「４－３維持管理段階」「（１）点検手順に従った確実な安全点検」（P42）において、「遊具の維持管理については、遊具そのものの性能確保に関する点検・補修を行うにとどまらず、子どもにとって安全で楽しい遊び場であるかという視点を持って行うことが必要である。」としています。

別添１は、指針に基づき点検結果を踏まえて適切に対応していれば、未然に事故を防止できた可能性が高かったものであります。

別添２，３は、公園管理に起因するものであるか明らかではありませんが、現状の把握に課題があったものと考えられます。上記指針の通り、多くの公園利用者が利用する公園施設やその周辺では、公園施設の劣化状況を想定し、重大な事故につながる危険性を予見しつつ安全点検を行うことが望ましいものとなります。その際、公園管理者が想定していない施設の利用をされることもあるため、公園施設の利用状況を把握し、それを踏まえた安全点検の実施や、注意喚起をすることが重要となります。

貴職におかれましては、類似事故が発生することのないよう、指針の内容を改めて確認し、より一層の安全対策に努めていただくようお願いします。

なお、この旨を貴管内市町村（指定都市を除く）に周知徹底されるようお願いします。

別　添　1

【事故の概要】

■発 生 日　令和３年６月９日（水）

■発生場所　人口約 10 万人未満の都市

■発生公園　街区公園

■状　　況　・本事故は、12歳男児がブランコで遊んでいたところ、座板とチェーンを繋ぐ吊り金具が外れたため、地面に落下し、右手指を骨折した。
・本遊具は平成13年4月に設置され、令和2年12月に定期点検を実施した際、点検業者から緊急な修繕か更新の検討を求められたが、公園管理者は使用禁止等の措置はせず、月1回の通常点検の状況確認をもって、使用を継続していた。
・座板側の金具、チェーン側の金具とも摩耗し薄くなっており、外れやすくなっていた。
・事故発生後、当該都市内の他の都市公園を含め、点検で「緊急な修繕もしくは更新の検討」の指摘を受けた遊具全てを使用禁止とした。当該遊具については、本格的な措置として連結金具、チェーン及び座板を新品に交換し、市と遊具の定期点検業者との安全確認の後、利用を再開した。

■事故関連写真



事故発生状況



事故発生状況



使用禁止後の本格的な措置状況



本格的な措置として座板等の交換を実施

別　添　2

【事故の概要】

■発 生 日　令和 3 年 10 月 14 日（木）

■発生場所　人口約 20 万人以上の都市

■発生公園　近隣公園

■状　　況　・本事故は、８歳女児が友人とおにごっこ中に石積に登ろうと手をかけたところ、修景用の石が外れて左足甲にぶつかり開放骨折した。
・公園管理者はこの石積に子どもが登ることは想定していなかったため、10月4日に実施した定期点検では、石積については目視点検のみを行い、異常の報告はなかった。
・石積の構造は下図の通り、コンクリート擁壁に石を目地材で固定したものとなるが、設置から 26 年経過し、目地材の経年劣化により石を固定する力が弱まっていたと考えられ、事故の一因になったものと推察される。
・事故発生後、公園内の同様の石積を打音検査したところ、角などの端部９箇所で浮き等により固定が不十分な箇所が確認され、直ちに剥離・落下する状況ではないことが確認されたが、カラーコーンを設置し、石に触れないよう注意喚起措置を実施した。

■事故関連写真



事故発生状況

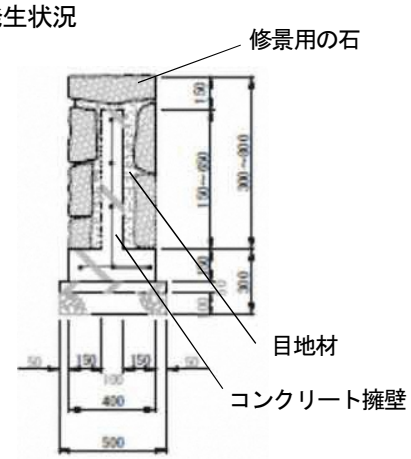


事故発生状況





外れた修景用の石



石積工構造図

別　添　3

【事故の概要】

■発 生 日　令和３年 11 月２日（火）

■発生場所　人口約 10 万人未満の都市

■発生公園　総合公園

■状　　況　・本事故は、小学校の遠足で来ていた7歳女児がローラースライダーで遊んでいたところ、雨の影響でスピードが落ちずにカーブに差し掛かり、カーブ外側の手すり支柱に顔面を打ち付け、頭蓋骨や鼻骨を骨折した。同日に、他にも4名の児童が打撲や裂傷の怪我をした。

・本遊具は平成2年に設置され、カーブ手前には減速のため回らないローラーを設置し、10年ほど前には手すり支柱にクッション材の設置をしており、利用についての看板等も周辺に多く設置しているが、同じ場所での事故が複数回発生していた。今回の事故においても。雨の影響でローラーが濡れていたため、減速用のローラーも機能せず、十分に減速しないままカーブに進入したものと推察される。

・引率の先生は乗り口、降り口に１人ずつおり、複数の児童が同時に滑らないようにしていたが、途中の状況は把握できていなかった。

・事故発生後すぐに使用禁止措置をとり、事故調査後そのまま撤去することとなった。今後ローラースライダーを再整備する予定であるが、全体的にカーブを緩やかに、スライダーの材質をスピードが落ちるものに変更し、手すりの形状も変更することとしている。

■事故関連写真



事故発生箇所



乗り口の注意喚起状況





施設周辺の注意喚起状況



事　務　連　絡
令和３年３月 31 日

各 (都道府県 / 指定都市 / 中核市 / 児童相談所設置市) 障害児支援主管部（局）　御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

個別サポート加算（Ⅱ）の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和３年度障害福祉サービス等報酬改定においては、児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービス（以下「児童発達支援等」という。）において、要保護児童又は要支援児童（以下「要支援児童等」という。）を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先機関等」という。）との連携を行うことへの加算として、「個別サポート加算（Ⅱ）」（以下「加算」という。）を創設することとしました。

加算の算定に当たって想定している具体的なケースや、具体的な算定要件について下記のとおりお示しします。

要支援児童等への支援は、要支援児童等の通所給付決定保護者（以下「保護者」という。）が、子どもが要支援児童等であることの認識がない中で行われることもあります。このため、加算の取扱いを事業所（児童発達支援等を行う事業所をいう。以下同じ。）が十分に把握しないままに算定することで、保護者とのトラブルに繋がり、ひいては要支援児童等の支援に支障が生じることも想定されることから、都道府県におかれては、御了知の上、市町村（指定都市、中核市及び児童相談所設置市を除く。）及び事業所に周知をお願いいたします。

また、都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、管内の児童相談所に対して、本件加算の創設について御了知いただくよう周知をお願いいたします。

記

１　加算の創設の経緯

放課後等デイサービスを利用する障害児のうち、家庭的な環境要因などにより児童の養育に困難さを抱えており児童相談所が関与している、もしくは児童相談所は

関与していないが、関係機関と連携しながら事業所で支援を行っている障害児が一定程度いるという現状が調査結果（※）等から窺える。このことを踏まえ、令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、こうした障害児に対する支援（保護者への相談援助等を含む。以下同じ。）を行う事業所を報酬上評価するため、加算を創設したところである。

（※）令和元年度障害者総合福祉推進事業「放課後等デイサービスの実態把握及び質に関する調査研究」

２　加算の目的・趣旨

加算は、事業所が要支援児童等を受け入れた場合において、家庭との関わりや、心理的に不安定な児童へのケア、関係機関との連携が必要となることを考慮し、児童相談所や母子健康包括支援センター等の公的機関や、要保護児童対策地域協議会、医師（以下「連携先機関等」という。）との連携を行うことに対して、報酬上で評価し、もって、要支援児童等の福祉を増進するものである。

これは、あくまで事業所に現に生じている費用を報酬上手当てしようとするものであり、地域における要支援児童等への対応に当たって、事業所に、従来以上の新たな役割を担うことを推進する等の目的で創設したものではない点に留意されたい。

３　加算の算定単位

４の算定要件を満たした要支援児童等が利用した日ごとに、当該要支援児童等に対して、所定単位数を算定することとする。

４　加算の算定要件

加算の算定要件は、以下の（１）及び（２）のいずれも満たすものである。

（１）連携先機関等と連携して支援を行うこと

①　連携先機関等（※）と、加算を算定する障害児が要支援児童等であるとの認識や、要支援児童等への支援の状況等を共有しつつ支援を行うことを要件とする。

なお、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、一律の要件は設けない。一方、当該加算の趣旨を踏まえた手厚い支援の内容について、個別支援計画（児童発達支援計画、医療型児童発達支援計画及び放課後等デイサービス計画をいう。以下同じ。）に記載するものとする。

（※）連携先機関等は全ての関係機関と連携することを求めるものではないが、いずれかの機関と連携することとする。

②　連携先機関等との①の共有は、年に１回以上行うこととし、その記録を文書で保管すること。

なお、ここでいう文書は、連携先機関等が作成したものや、事業所が作成し、連携先機関等と共有するなど、事業所と連携先機関等の双方で共有する必要が

あり、単に事業所において口頭でのやりとりをメモして保管しているだけの文書は対象とならない。

また、日頃の情報共有に係る資料に加え、医師との連携に当たっては、医師による保護者等への支援の必要性について、文書（※1）で把握しておく必要があるものとする（※2）。なお、文書の内容としては、以下のようなものを想定している。

ア　保護者の治療等を行う医師の場合

医師が、保護者への治療等をしており、事業所が保護者を支援していく上で、保護者の精神的な状況や家庭環境等のほか、保護者が適切な養育を行うことができるようになるための留意点についてまとめたもの。

イ　障害児の治療等を行う医師の場合

医師が、障害児の発達に係る治療等をしており、事業所が障害児を支援していく上で、医学的な知見に基づく発達上の課題や、家庭環境の要因等から生じる二次障害への対応に係る留意点についてまとめたもの。

（※1）医師の文書作成に伴う費用が生じる場合、その費用は事業所が負担するものとする。
（※2）医師が患者の情報を事業所に共有する上で、患者の同意が必要となる点に留意すること。

③　本加算の対象となる要支援児童等について、連携先機関等と連携して支援することの必要性は、一義的には事業所が検討することになるが、連携先機関等が、こうした手厚く連携した支援の必要まではないと考えることも想定される。連携先機関等と連携した支援の必要性を共有できない場合は、本加算の算定対象としての要支援児童等には該当しないことに留意されたい。

（2）通所給付決定保護者の同意を得ること。

①　保護者に同意を求める趣旨

（1）のように、連携先機関等と要支援児童等への支援の状況等について共有しながら支援をすることについて、個別支援計画に位置づけ、通所給付決定保護者の同意を得るものとする。この場合、保護者の心情に十分に留意すること。

報酬は、児童発達支援等の利用契約を締結した保護者に対して請求するものであり、加算も同様である。そのため、本加算の趣旨や事業所が行う手厚い支援について、保護者が事前に承諾することを加算の要件として求めるものである。

②　同意を求める項目

ア　要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容

個別支援計画に、養育環境等も含めた要支援児童等の課題や、課題に対する支援内容を記載すること。（1）の①のとおり、支援の内容は、要支援児童等やその家庭により様々な内容になることが想定されるため、明確な要件は設けない。また、要支援児童等かどうかについても、保護者との信頼関係の中で把握した養育環境等から、一義的には事業所において把握し、加算の請求について判断するものとする。

一方で、保護者にとって、事業所の説明に納得がいかない限り、同意は得られないので、事業所においては、保護者の納得が得られるよう加算の算定を行う障害児や、当該障害児にどのような支援を行っているのか、また、どのような支援を行うのかについて、十分に検討する必要があることに留意すること。

イ　市町村やその他連携先関係機関等と要支援児童等の支援状況等の情報共有を行うこと。

事業所が連携する連携先機関等と、要支援児童等の支援状況等を情報共有することについて、保護者に同意を得ること。

なお、医師との連携により加算を算定しようとする場合（市町村が関わっていない場合）、保護者が市町村に情報提供をすることを拒否することも想定される。このような場合、まずは、市町村への情報提供により、市町村による支援を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることを保護者に説明することが必要となる。

その結果、保護者が市町村への情報提供を拒否する場合は、加算の算定は基本的には行わないものとする。加算を請求することは、保護者にとっては、報酬請求に係る審査を行う市町村の障害福祉担当課が、障害児が要支援児童等であることを把握し得ることになるため、保護者が市町村への情報提供に抵抗感がある場合に加算を請求することで、事業所との信頼関係を損ねることになりかねないためである。

こうした場合、保護者に対して、市町村による支援を受けることが、保護者の身体的・精神的負担を軽減し、養育の支援となり得ることについて、時間をかけて理解を求めることが必要である。

ただし、（３）のとおり、加算を算定しないことと、要支援児童等の通報・情報提供は異なる点に留意すること。

③　保護者との信頼関係の構築

当該障害児の養育環境等に対する実情や保護者の支援の必要性等を理解しないまま、②の同意を保護者に求めることは、一方的に当該障害児が要支援児童等に該当することや、障害児の養育環境等の問題等について伝えることになり、かえって要支援児童等への支援を困難にすることも想定される。

事業所が、障害児を要支援児童等と認識し、手厚い支援が必要だと感じても、保護者との認識の共有が図られているとは限らないため、こうした場合、まずは、保護者に寄り添い相談援助等を行うなどして、保護者との信頼関係を構築していくことが必要となる。

こうした信頼関係が築けていない場合に加算の算定に係る同意を求めることは、保護者との信頼関係を損ねるのみならず、要支援児童等の養育上も好ましくない影響が生じる恐れがあることから、行わないようにすること。

なお、保護者の同意を得た上で支援に当たるケースについて、どのようなケースが考えられるかは、「７　加算の算定を想定する具体的なケース」を参照すること。

（３）市町村への通報義務等との関係について

（２）の②の取扱いは、あくまで加算の算定に係る取扱いであり、事業所として、要支援児童等を把握したときの、児童福祉法等に基づく市町村への通報や情報提供の取扱いについては従前と変わらない。保護者の同意が得られない場合であっても、要保護児童を発見した場合は市町村等への通報を行う義務があり、要支援児童と思われる者を把握した場合、当該者の情報を市町村に提供するよう努めることが必要となる。

５　市町村における報酬の審査等

本加算は、４の（２）のとおり、現に要支援児童等の支援に当たる事業所が、保護者の同意を得て算定するものであり、あらかじめ、市町村において通所給付決定時に対象かどうかを決定し、受給者証に印字することはしないものとする。

市町村においては、報酬の請求に係る審査を行うときに、必要に応じて、請求を行う事業所に対して、連携先機関等との連携の状況や、要支援児童等への支援の状況等を個別に確認されたい。事業所は本加算を算定する上で、これらの説明を市町村に行う必要があるものとする。

６　加算を算定する期間

本加算は、連携先機関等と連携して支援を行う必要性がある間は算定できるものとする。

なお、個別支援計画の見直しの際に、連携先機関等と連携して支援する必要性についても見直しを行うものとする。

また、個別支援計画の見直し以降も、連携先機関等と連携して手厚い支援を必要とする場合、改めて４の（２）のとおり、保護者の同意を得るものとする。

７　加算の算定を想定する具体的なケース

※　いずれのケースも、事業所と保護者との信頼関係が十分に構築されている場合であることに留意すること。

（１）公的機関からの依頼等により要支援児童等を受け入れるケース

障害児入所施設に措置入所している障害児が措置解除され、家庭で生活していくに当たり、児童発達支援等の利用が望ましいとされ、事業所において児童相談所や市町村との連携のもと、当該障害児を受け入れることとなり、児童相談所等と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

（２）事業所が要支援児童等と判断した障害児について、公的機関に情報提供し、連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、児童の養育に悩み支援を希望する保護者に対して、市町村の養育支援訪問事業による支援等を受けることを勧め、市町村と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

（３）事業所が要支援児童等と判断した障害児について、医師と連携して支援をするケース

事業所を利用している障害児について、要支援児童等であると事業所が認識し、子育て等に関する不安やストレスから精神的に不安定と感じた保護者に対して、繰り返し相談援助を行い、信頼関係を構築した上で、医師による診察を勧め、医師と連携しつつ、当該障害児の支援を行っていくようなケースについて、加算を算定することが考えられる。

８　その他（Ｑ＆Ａ）

問１　児童福祉法において、要支援児童は、「保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童に該当するものを除く。）」とされており、障害児で障害児通所支援等を利用すること自体が、養育の支援を必要とする場合とも捉えられるが、対象児童についてどのように考えれば良いのか。

（答）

○　児童福祉法上の要支援児童の解釈については貴見のとおりであるが、本加算は、連携先機関等との連携を行い、通常の児童発達支援等よりも手厚い支援を行っていることについて、保護者が同意した上で算定するものであり、障害児を養育する保護者の中でも、特に保護者の養育を支援することが必要と認められる場合に対象となることを想定している。

問２　保護者への相談援助等を行ったときの加算としては、家庭連携加算や事業所内相談支援加算があるが、これらの加算は要支援児童等であることを保護者に伝えるなどの対応は不要と考えてよいか。

（答）

○　貴見のとおり。

問３　医師と連携して加算を算定する場合、当該医師は、主治医であることが必要か。また、医療型児童発達支援事業所の場合、当該事業所を運営する診療所の医師でも対象となるのか。

（答）

○　連携する医師は、保護者のカウンセリング等を行う医師や、要支援児童等の障害に係る治療等を行う医師等、保護者や当該児童の状況をよく把握している医師であることを要件とし、必ずしも、保護者又は要支援児童等の主治医である必要はない。

ただし、本加算は、事業所が外部の連携先機関等と連携しながら支援をしていくことを評価する加算であるため、医療型児童発達支援において、当該事業所の利用児童について、当該事業所を運営する診療所の医師と連携する場合は、本加算の対象にはならない。

問４　個別サポート加算（Ⅰ）や強度行動障害児支援加算、家庭連携加算や事業所内相談支援加算を算定している場合も、個別サポート加算（Ⅱ）の算定は可能か。また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象か。

（答）

○　いずれの場合も算定可能であり、また、重症心身障害児や医療的ケア児も算定対象となる。

問５　市町村の審査事務の観点から、あらかじめ、本加算を算定する場合には、保護者の同意を得た個別支援計画について事業所から提出を求めるような段取りとすることは可能か。

（答）

○　各市町村の判断でそうした運用とすることも差し支えない。

問６　本加算の同意が得られない場合において、事業所が当該障害児の利用を断ることは、指定基準における提供拒否の「正当な理由」に該当するのか。そうした説明を保護者に行った事業所に対してはどのような対応が必要か。

（参考）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業所等の人員、設備及び運営に関する基準

第 14 条　指定児童発達支援事業者は、正当な理由がなく、指定児童発達支援の提供を拒んではならない。

（答）

○　本加算は、保護者との信頼関係のもとで、連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことへの評価であり、そうした支援の必要性等に係る同意が保護者から得られないからといって、提供拒否の「正当な理由」には該当しない。

○　また、そうした趣旨を理解せず、保護者に対して提供拒否を背景に加算の算定の同意を迫るような事実が確認された場合、指定基準第 14 条の提供拒否の禁止に該当するため、都道府県等においては当該事業所に対して適切に指導する必要がある。

問７　児童相談所等からの依頼が無いケースでは、事業所が、利用する障害児が要支援児童等かどうかを判断することになるが、このとき、あらかじめ児童相談所や要保護児童対策地域協議会等に対して、当該障害児の支援を行っているかどうかを照会することは想定しているのか。

（答）

○　想定していない。児童相談所や要保護児童対策地域協議会にはケースに関する守秘義務があり、事業所から要支援児童等かどうかを照会しても当然ながら回答できないので、一義的には事業所が要支援児童等かどうかを判断することを想定している。

問８　児童養護施設に入所している措置児童が、児童福祉法第 21 条の６による「やむを得ない措置」により、児童発達支援等を利用する場合もあるが、この場合も本加算の算定ができるのか。

（答）

○　本加算は、児童相談所等の連携先機関等と連携しつつ手厚い支援を行うことを評価するものであり、児童養護施設等に措置入所している障害児や里親に委託されている障害児についても、児童相談所等と連携をして、心理的に不安定な児童へのケア等を行う必要があることから、算定の対象となることを想定している。この場合、保護者への同意は、市町村及び児童養護施設等の施設長又は里親に対して行うものとし、実親への説明は不要であることに留意すること。

【本件担当】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
障害児・発達障害者支援室　障害児支援係
ＴＥＬ：０３－５２５３－１１１１（内線 3037, 3102）
ＦＡＸ：０３－３５９１－８９１４
E-mail：shougaijishien@mhlw.go.jp

【参考様式】

障がい児通所支援（児童発達支援・医療型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・居宅訪問型児童発達）
契約内容（障がい児通所受給者証記載事項）報告書

〇 年 〇 月 △ 日

〒000-0000
大阪府〇〇市△△1-2-3
大阪府〇〇市長　　様

事業者番号	2 7 1 2 3 4 5 6 7 8
事業者及びその事業所の名称代表者	〒000－0000 大阪府〇〇市△△4-5-6 ◎◎放課後等デイサービス㈱ 代表取締役　◎◎　花子

下記のとおり当事業者との契約内容（障がい児通所受給者証記載事項）について報告します。

記

報告対象者

障がい児通所受給者証番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0		
支給決定障がい者（保護者）氏名	大阪　一郎	支給決定に係る児童氏名	大阪　一美

契約締結又は契約内容変更による契約支給量等の報告

受給者証の事業者記入欄の番号	サービス内容	契約支給量	契約日（又は契約支給量を変更した日）	理由
1	児童発達支援（児童発達支援センター以外）	7日/月	〇年〇月〇日	■1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更
				□1 新規契約
				□2 契約の変更

既契約の契約支給量によるサービス提供を終了した報告

提供を終了する事業者記入欄の番号	提供終了日	提供終了月中の終了日までの既提供量	既契約の契約支給量でのサービス提供を終了する理由
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更
			□1 契約の終了
			□2 契約の変更

【参考様式】

＜障がい児通所給付の受領通知（通知文の例）＞

〇〇年〇〇月〇〇日

大阪　一郎　様
（大阪　一美　様分）

◎◎放課後等デイサービス㈱
代表取締役　◎◎　花子
電話番号：000（000）0000
FAX番号：000（000）0000

障がい児通所給付受領のお知らせ

このたび下記の内容で提供しましたサービスに要した費用について、市町村から支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当法人もしくは受給者証に記載された市町村にお問い合わせください。

記

1　サービス提供年月		〇〇年〇〇月
2　受領した障がい児通所給付名		障がい児通所給付費（児童発達支援（児童発達支援センター以外））
3　受　領　日		〇〇年△△月▽▽日
4　受領金額		金〇〇〇，〇〇〇円
5　内　訳	サービスに要した費用の全体の額（A）	金〇〇〇，〇〇〇円 （別紙明細書のとおり） ※もしくは、計算過程を記入
	利用者負担額（B）	金〇〇〇，〇〇〇円
	報　酬　額（A）－（B）	金〇〇〇，〇〇〇円

○○○○年○○月分　勤務実績一覧表

事業所・施設の名称		放ﾃﾞｲ事業所　大阪		サービスの種類	児童発達支援・放課後等デイサービス
定員	10	加配加算の有無	児童指導員等加配加算（指導員）	常勤職員が当該月に勤務すべき時間（最大値）	184

営業時間：10：00～18：00（8時間）　営業日：月～土　休日：日曜日

数値のみ記入してください

	職　種	加算対象区分	勤務区分	氏　名	日付	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	常勤換算後の人数	備考
					曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
管理監督者	管理者兼児童発達管理責任者		常勤・専従	X	実績	8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0	184.0	1	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
直接処遇職員	児童指導員		常勤・専従	A	実績	8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	8.0		8.0		8.0	8.0	8.0	184.0	1	
	保育士		常勤・専従	B	実績	8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		8.0	8.0	8.0		8.0	8.0		176.0	0.9	
	児童指導員		常勤・専従	C	実績		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	8.0	8.0	8.0			8.0	8.0	176.0	0.9	
	児童指導員		非常勤・兼務	D	実績	3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	3.0	3.0	3.0		3.0		3.0	66.0	0.3	
	障がい福祉サービス経験者		非常勤・兼務	E	実績	3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0		3.0	3.0		3.0	3.0	3.0	69.0	0.3	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
					実績																																0.0	0	
	計					22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	27.00	22.00	30.00		22.00	27.00	22.00	671.0		
	運転手		非常勤・兼務	D		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	2.00	2.00	2.00		2.00		2.00	44.0		
	運転手		非常勤・兼務	E		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00		2.00	2.00		2.00	2.00	2.00	46.0		
	運転手		非常勤・専従	F			2.00		2.00					2.00		2.00					2.00		2.00					2.00		2.00					2.00		18.0		
受入れ利用児童数						8	9	9	9	8	10		8	10	9	9	9	10		10	9	8	9	9	10		10	8	8	8	9	10		10	9	9	244		区分表示

営業時間を通じて常勤職員1名の配置が必須です。

支援時間と運転時間は分けて記入します。

当日の受け入れ児童数が10名を超えた場合は、最低人員として2．0に、さらに1．0の配置が必要です。

注1　原則として月ごとの勤務の状況を記入すること。

注2　常勤職員が有給休暇等を取得して休んだ場合は要勤務時間（出勤した場合の時間）の数を記載すること。ただし、非常勤職員が終日休暇を取得した場合などは「0時間」とすること。

注3　提供するサービスに係る従業者全員（管理者含む）について、月ごとの勤務時間数を記入すること。ただし、時間外勤務の時間は算入しないこと。

注4　職員の加配に係る加算については、**「加算対象区分」**欄で該当する加算を選択すること。

注5　職種ごとに（常勤・専従）、（常勤・兼務）、（常勤以外・専従）、（常勤以外・兼務）の区分を選択すこと。

注6　送迎の運転業務に係る時間は含めないこと。

注7　当該勤務表は、多機能事業所であっても「サービス種別」毎に作成すること。（児童発達支援・放課後等デイサービスの多機能については1つにまとめてください）

【児童指導員等加配加算】
日々の最低人員を確保したうえで、加配職員の勤務実績が常勤換算で1．0以上。
（この場合は「その他従業者」で満たす）

記録日:　　年　月　日

アセスメントシート

児童氏名		記録者	

●日常生活について

項目	確認内容	備考
食事	全介助　・　一部介助　・　自立	
衣類の着脱	全介助　・　一部介助　・　自立	
排泄	全介助　・　一部介助　・　自立	
入浴	全介助　・　一部介助　・　自立	
睡眠	全介助　・　一部介助　・　自立	
スケジュール管理		

●学習面について

項目	確認内容	備考
在 籍 学 級	通常学級　・　支援学級　・　併用　・　その他（支援学校）	
授業中の様子		

●社会性について

項目	確認内容
状 況 理 解	
環 境 適 応	
友達との関わり	
公共の場での行動	

●コミュニケーションについて

項目	確認内容
自分から話す	
相手の話を聴く	

●余暇について

項目	確認内容
趣味・好きな遊び	
習い事等	

●進路について

項目	確認内容	備考
家族	地域中　・　支援学校　・　検討中	
本人	地域中　・　支援学校　・　検討中	

●その他、支援に関わる特記事項

例:スケジュールは丁寧に伝えてほしい(理由も含む)・送迎を利用したいか否か等

記録日:　　年　月　日

フェイスシート

ふりがな		性別	生 年 月 日
児童氏名		男　女	年　月　日生まれ （満　歳）

住所　（〒　－　）	所属(学校名)	学年

自宅電話（　－　－　）　携帯電話①（　－　－　）(連絡先　:　)
携帯電話②（　－　－　）(連絡先　:　)

	診断名、障がい名等(病院名、診断日)
療育手帳　:　無　有　(判定:　)	
身体障害者手帳　:　無　有　(　級)	
精神障害者保健福祉手帳　:　無　有　(　級)	
通所受給者証番号　:	

これまでに関わった機関、病院名等

項目	確認内容	備考
通院	している　・　していない	診断等:
	※「している」にチェックした場合 利用機関名　・　内容(診断等)　・　利用頻度	
	①	
	②	
服薬	している　・　していない	※酔い止め・頓服等
	※「している」にチェックした場合 薬名　・　用途　・　服薬頻度	
	①	
	②	

家族	続柄	氏名	生年月日	年齢	同居 別居	職業(曜日・就業時間)・ 学校(学年)

●相談内容(困っていること、求めていること)

個別支援計画

利用者氏名（児童氏名）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次回モニタリング時期：　　年　　月

作成日：　　年　　月　　日

〇ニーズ

本人	
家族	

〇到達目標

長期	
短期	

〇具体的な到達目標及び支援計画

項目	具体的な到達目標	支援内容（内容・留意点）	支援期間	担当者	優先順位
発達支援					
家族支援					
地域連携					

〇総合的な支援方針

上記の内容について、 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ から説明を受けました。

説明者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童発達支援管理責任者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

年　　月　　日

給付決定保護者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評価日：　　年　　月　　日

モニタリング

利用者氏名（児童氏名）：

次回モニタリング時期：

○ニーズ

本人	
家族	

○到達目標

長期	
短期	

○具体的な到達目標及び支援計画

到達目標	達成度	現状・要因の分析等	ご意見	今後の対応
	（５・４・３・２・１）			
	（５・４・３・２・１）			
	（５・４・３・２・１）			

○その他

苦情（相談）対応記録

<table>
<tr><td>受付日</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分</td><td>記入者
（担当者）</td><td colspan="9"></td></tr>
<tr><td>利用者</td><td>（フリガナ）
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>被保険者
番　号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申立人</td><td>（フリガナ）
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>利用者
との関係</td><td colspan="9">☐本人　☐子（　）☐子の配偶者　☐親
☐事業者　☐市町村　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="3"></td><td>電話番号</td><td colspan="8">—　—</td></tr>
<tr><td>区分</td><td colspan="13">☐サービス内容に関する事項　☐利用料・保険給付に関する事項　☐施設・設備等に関する事項
☐制度等に関する事項　☐要介護認定に関する事項　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">苦情等の内容</td><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td>申立人の要望</td><td colspan="13">☐改善してほしい　☐調査してほしい　☐教えてほしい　☐回答してほしい　☐話を聞いてほしい
☐弁償してほしい　☐提言　☐その他（　）</td></tr>
<tr><td>事実確認の状況</td><td colspan="13"></td></tr>
<tr><td>対応状況</td><td colspan="13"></td></tr>
</table>

裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。

<table>
<tr><td rowspan="6">第三者委員・関係機関等</td><td rowspan="2">第三者委員</td><td colspan="3">第三者委員への報告</td><td colspan="2">□要　□否（理由:　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">話し合いへの第三者委員の立会等</td><td colspan="2">□要　□否（理由:　　）</td></tr>
<tr><td>市町村への報告</td><td>□有　□無</td><td>市町村名</td><td></td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>国保連への申立</td><td colspan="3">□有　□無</td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>大阪府ほか関係機関等への申立</td><td>□有　□無</td><td>申立先</td><td></td><td>担当課・担当者名</td><td></td></tr>
<tr><td>関係機関等との対応状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">その後の経過</td><td>その後の経過</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申立人への報告</td><td colspan="3">年　月　日（　）　時　分</td><td>方法等</td><td></td></tr>
<tr><td>顛末（結果）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">再発防止のための取組み</td><td rowspan="2">苦情等が発生した要因分析</td><td>原因</td><td colspan="4">□説明不足　□職員の態度・対応　□サービス内容　□サービス量
□管理体制　□権利侵害　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>具体的要因</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>再発防止のための改善策</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td>改善策の実践状況</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">（備　　考）</td></tr>
</table>

事故 ・ ひやりはっと 報告書 （ いずれかに○をすること ）

	記入者						記入日	年　月　日（　）										
事業所名							サービス種別											
利用者	（フリガナ） 氏名				年齢		受給者証番号											
	住所						電話番号	ー　ー										
行政機関	利用者の支給決定市町村 （担当課・担当者名）						報告日	年　月　日（　）										
	事業所所在地の指定権者 （担当課・担当者名）						報告日	年　月　日（　）										

事故等の概要	日時	年　月　日（　）　時　分	（状況図）
	発生場所		
	事故等の種類	□死亡 □転倒・転落 □急病 □誤嚥・誤飲 □食中毒 □感染症 □暴力行為 □行方不明 □事業所の事故（火災等） □交通事故 □その他（　　）	
	対応窓口（担当者）		
	事故等の内容（具体的に）		
発見時の状況	第一発見者		
	発見時の状況	【□支援中　□食事中　□外出中　□送迎中　□その他（　　）】	
事故時の対応	応急処置の概要（対応者・時間等を明確に）		
	治療等を行った医療機関等		診断結果
	治療・処置内容		
	連絡した障がい福祉事業者・関係機関		連絡日時　年　月　日（　）　時　分
			連絡日時　年　月　日（　）　時　分
			連絡日時　年　月　日（　）　時　分
	家族等への説明状況		

	損害賠償 の発生状況	
その後の経過	その後の経過	裏面のその後の経過、再発防止の取り組みも必ず記入すること。
	顛末（結果）	
再発（未然）防止のための取組み	事故等が発生した要因分析	
	再発（未然）防止のための改善策	
	改善策の実践状況	

（備　　考）

事業所職員向　児童発達支援自己評価表

別紙1

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか			
	2	職員の配置数は適切であるか			
	3	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか			
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか			
業務改善	5	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか			
	6	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか			
	7	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか			
	8	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか			
	9	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか			
適切な支援の提供	10	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成しているか			
	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか			
	12	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか			
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか			
	14	活動プログラムの立案をチームで行っているか			
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか			
	16	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて児童発達支援計画を作成しているか			

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
	17	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか			
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか			
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか			
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断しているか			
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか			
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っているか			
	23	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか			
	24	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えているか			
	25	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか			
	26	移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っているか			
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか			
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか			
	29	（自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加しているか			
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか			
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント･トレーニング等）の支援を行っているか			
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか			
	33	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ているか			

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか			
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか			
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか			
	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか			
	38	個人情報の取扱いに十分注意しているか			
	39	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか			
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか			
非常時等の対応	41	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか			
	42	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか			
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか			
	44	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか			
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか			
	46	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか			
	47	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載しているか			

〇この児童発達支援自己評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の職員の方に、事業所の自己評価をしていただくものです。「はい」、「いいえ」のどちらかに「〇」を記入するとともに、「工夫している点」、「課題や改善すべき点」等について記入してください。

保護者等向け　**児童発達支援評価表**

別紙2

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか					
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか					
	3	生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境[i]になっているか。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされているか					
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか					
適切な支援の提供	5	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画[ii]が作成されているか					
	6	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか					
	7	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか					
	8	活動プログラム[iii]が固定化しないよう工夫されているか					
	9	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか					
適切な支援の提供	10	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか					
	11	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされたか					
	12	保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング[iv]等）が行われているか					
	13	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか					
	14	定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか					
	15	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか					
	16	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されているか					

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見
	17	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか					
	18	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されているか					
	19	個人情報の取扱いに十分注意されているか					
非常時等の対応	20	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、保護者に周知・説明されているか。また、発生を想定した訓練が実施されているか					
	21	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか					
満足度	22	子どもは通所を楽しみにしているか					
	23	事業所の支援に満足しているか					

ⅰ「本人にわかりやすく構造化された環境」は、この部屋で何をするのかを示せるように、机や本棚の配置など、子ども本人にわかりやすくすることです。

ⅱ「児童発達支援」は、児童発達支援を利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のことです。これは、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所の児童発達支援管理責任者が作成します。

ⅲ「活動プログラム」は、事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のことです。子どもの障害の特性や課題等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されています。

ⅳ「ペアレント・トレーニング」は、保護者が子どもの行動を観察して障害の特性を理解したり、障害の特性を踏まえた褒め方等を学ぶことにより、子どもが適切な行動を獲得することを目標とします。

（保護者等の皆様へ）

○ この児童発達支援評価表は、児童発達支援センター又は児童発達支援事業所を利用しているお子さんの保護者等の方に、事業所の評価をしていただくものです。

「はい」、「どちらともいえない」、「いいえ」、「わからない」のいずれかに「○」を記入していただくとともに、「ご意見」についてもご記入ください。

事業所における自己評価結果（公表）

別紙3

公表:　　年　月　日　　事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である				
	2	職員の配置数は適切である				
	3	生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている				
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている				
業務改善	5	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している				
	6	保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている				
	7	事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している				
	8	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている				
	9	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している				
適切な支援の提供	10	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、児童発達支援計画を作成している				
	11	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している				
	12	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている				
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている				
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている				
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している				
	16	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて児童発達支援計画を作成している				

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
	17	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している				
	18	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している				
	19	日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている				
	20	定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している				
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している				
	22	母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている				
	23	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている				
	24	（医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合） 子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている				
	25	移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている				
	26	移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている				
	27	他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている				
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある				
	29	（自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している				
	30	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている				
	31	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント･トレーニング等）の支援を行っている				
	32	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている				
	33	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている				

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
保護者への説明責任等	34	定期的に、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている				
	35	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している				
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している				
	37	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している				
	38	個人情報の取扱いに十分注意している				
	39	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている				
	40	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている				
非常時等の対応	41	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している				
	42	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている				
	43	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している				
	44	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている				
	45	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している				
	46	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている				
	47	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、児童発達支援計画に記載している				

〇この「事業所における自己評価結果（公表）」は事業所全体で行った自己評価です。

保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）

別紙4

公表:　　年　月　日

事業所名　　保護者等数（児童数）　　回収数　　割合　　%

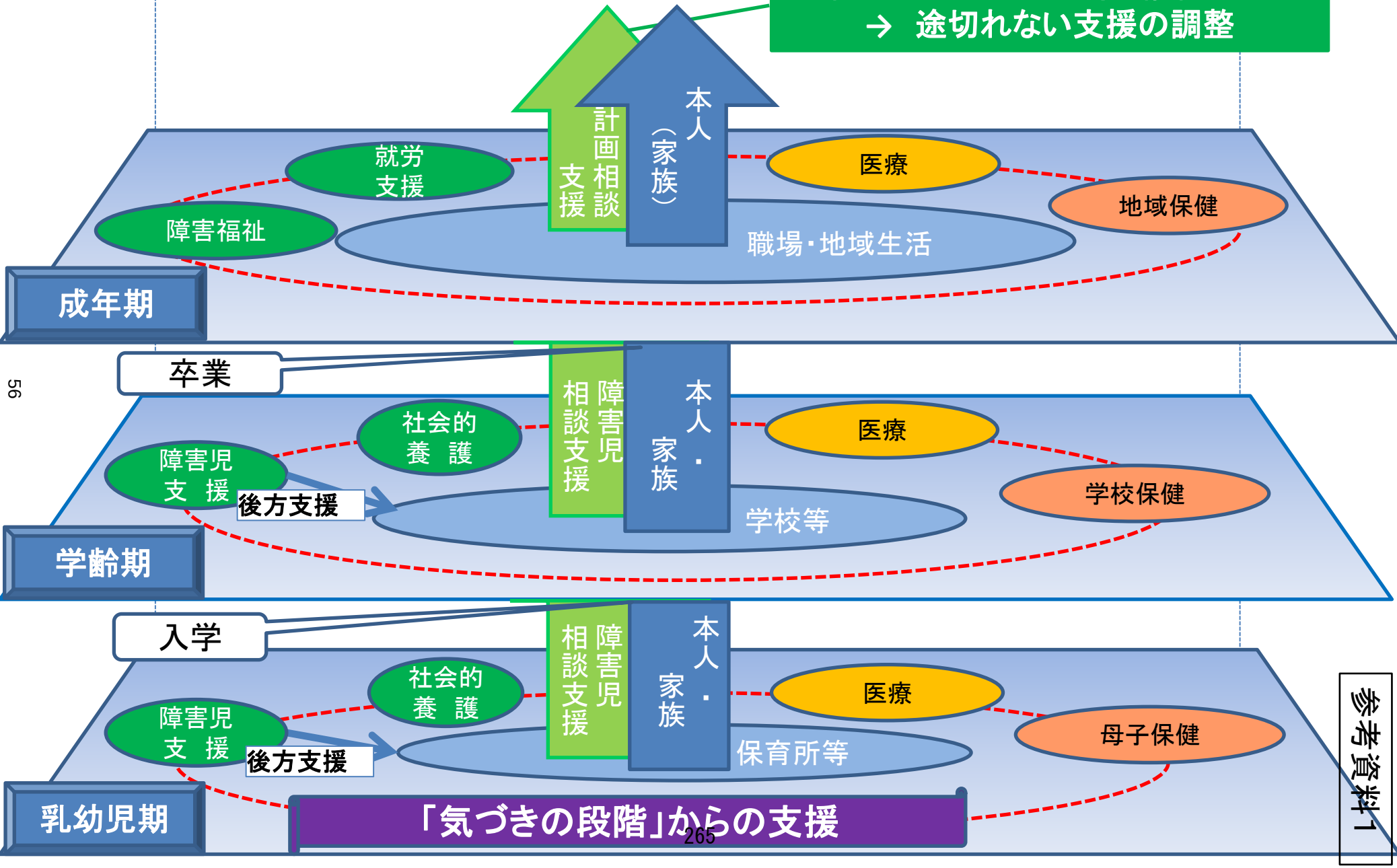
		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されている						
	2	職員の配置数や専門性は適切である						
	3	生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっている。また、障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている						
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている						
適切な支援の提供	5	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、児童発達支援計画が作成されている						
	6	児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている						
	7	児童発達支援計画に沿った支援が行われている						
	8	活動プログラムが固定化しないよう工夫されている						
	9	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある						
適切な支援の提供	10	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされた						
	11	児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされた						
	12	保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング[iv]等）が行われている						
	13	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか						
	14	定期的に、保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われている						
	15	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されている						
	16	子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されている						
	17	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされている						

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
	18	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信されている						
	19	個人情報の取扱いに十分注意されている						
非常時等の対応	20	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、保護者に周知・説明されている。また、発生を想定した訓練が実施されている						
	21	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われている						
満足度	22	子どもは通所を楽しみにしている						
	23	事業所の支援に満足している						

○この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け児童発達支援評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。

地域における「縦横連携」のイメージ

関係者間の共通理解・情報共有
→ 途切れない支援の調整

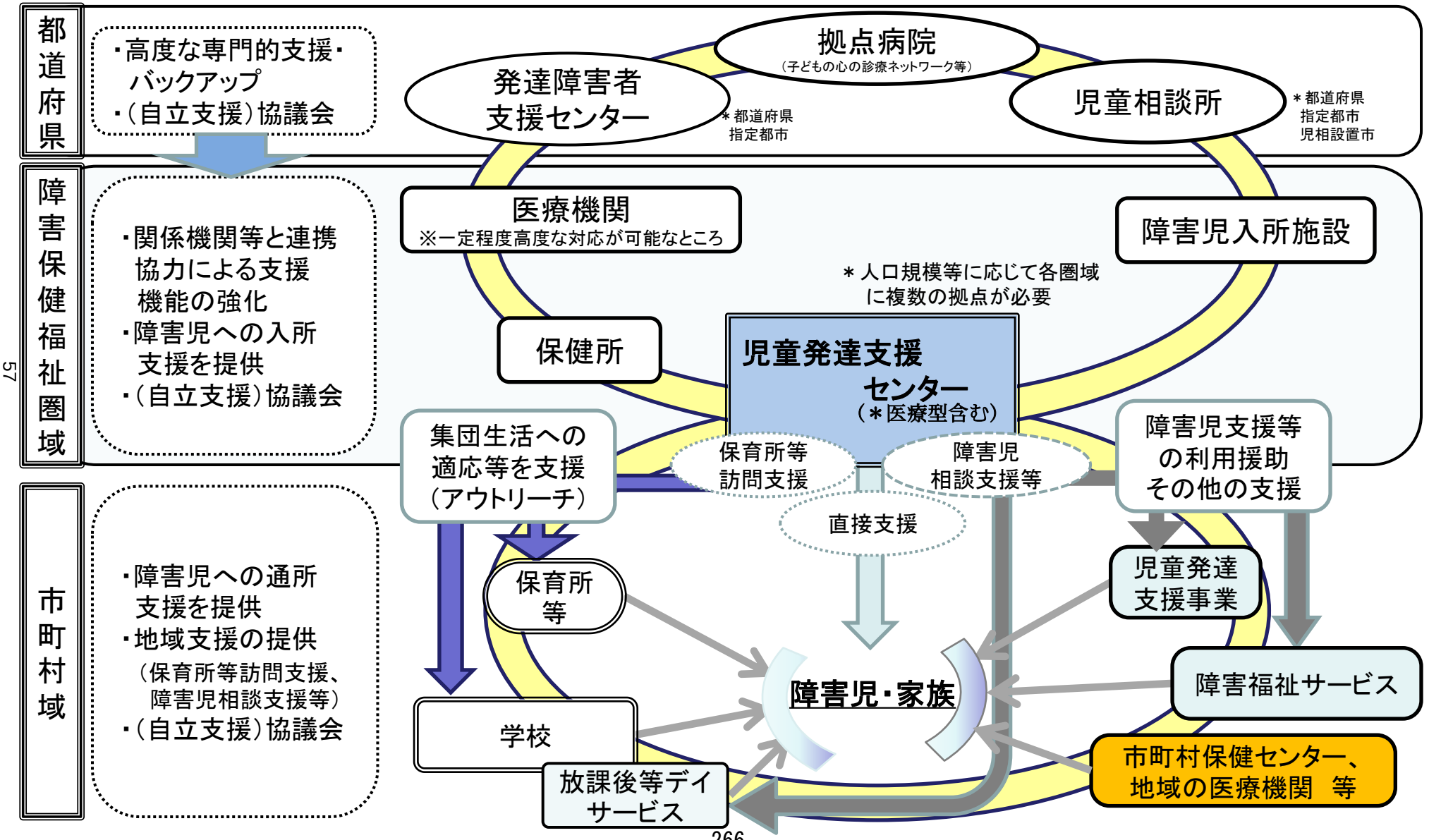


参考資料1

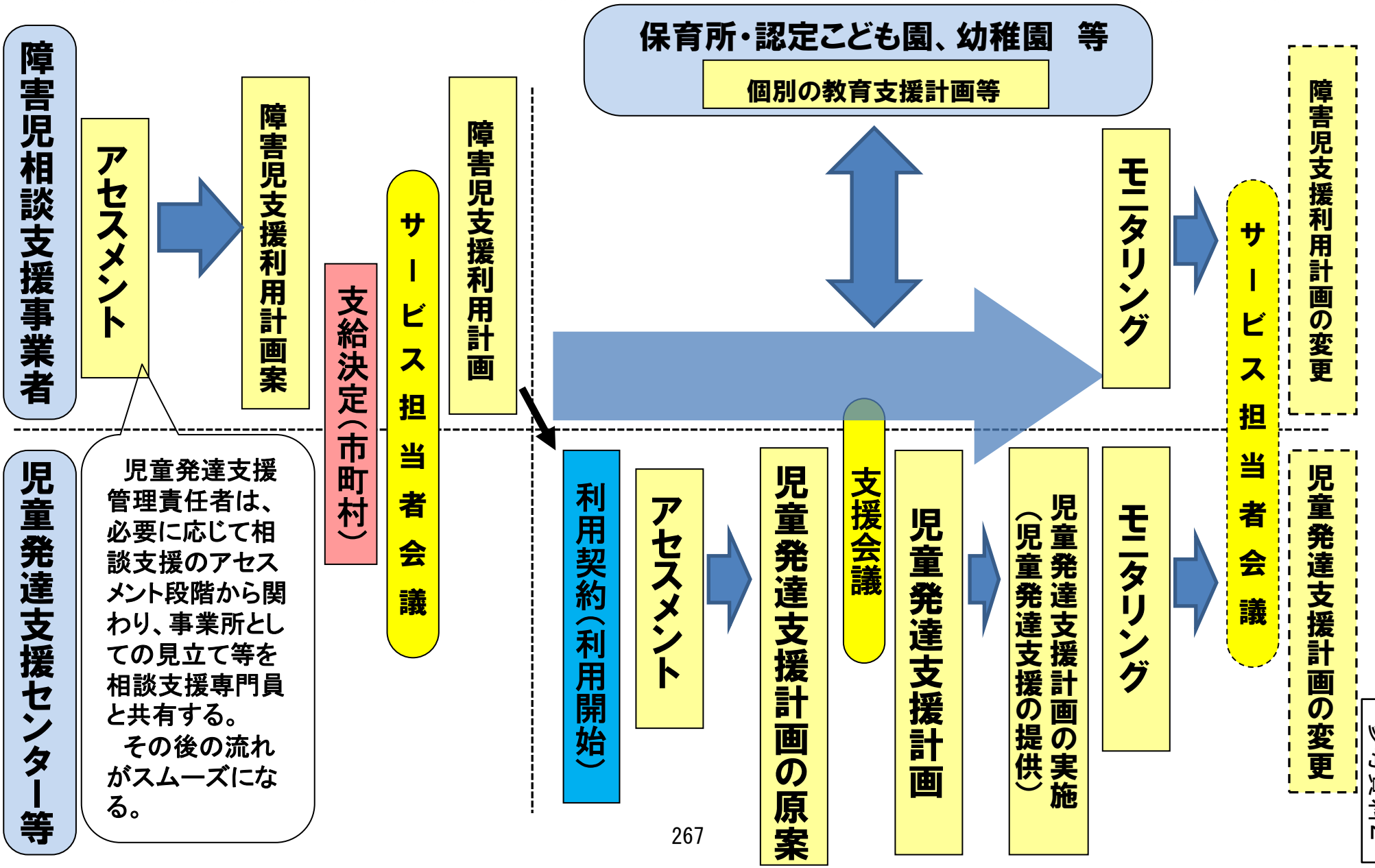
障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

障害児支援の在り方に関する検討会
報告書（平成26年7月）の参考資料

各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要。

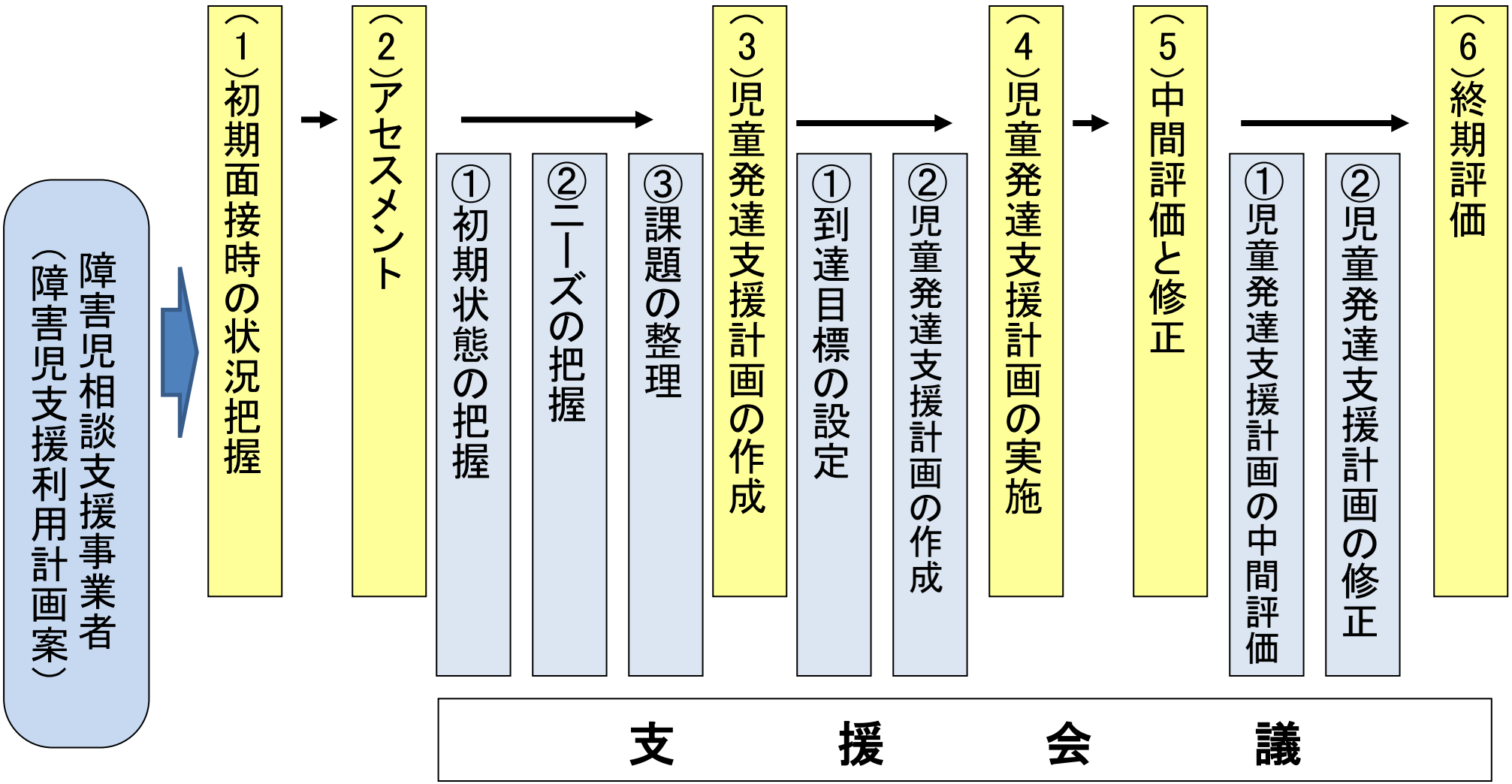


支援提供の流れ：障害児相談支援事業者と児童発達支援センター等の関係



参考資料2

支援提供の流れ：児童発達支援の提供プロセス



※他の児童発達支援センター等を併せて利用する子どもについては、他の児童発達支援センター等の事業所との間で、児童発達支援計画の内容等について情報共有が必要。
※児童発達支援センターから保育所や認定こども園、幼稚園等への併行通園、又は、小学校や特別支援学校に進学する際には、個別の教育支援計画等を含め、円滑に支援が引き継がれることが必要。

児童発達支援計画（ガイドライン項目の記載例）

（注）ガイドラインで示した支援内容の項目の記載例です。個別支援計画の見本ではありません。

子どもの名前　〇〇　さん

作成年月日：　〇〇年　〇月　〇〇日

〇目標

長期目標	気持ちをサインやことばで表現し、みんなと一緒の活動を楽しみながら、保育所への移行を準備しよう。
短期目標	食事や着替などがスモールステップを踏んでできるようになり、「できた」という経験を増やしていきましょう。

〇具体的な目標及び支援計画等

項　目	具体的な目標	支援内容		支援期間（頻度・時間・期間等）	サービス提供機関（提供者・担当者等）	優先順位
		内容・留意点等	ガイドライン項目			
発達支援【健康・生活】	食事、衣類の着脱などが自分でできるようになり、「できた」という感覚を持ちたい。	お昼時、使いやすい食具を用意し、姿勢を保持しながら食事ができるように支援します。来所・通所時の着替えの際、衣類に前後の目印を付けるなど工夫して、シャツ、ズボンなどの着脱にスモールステップで取り組みます。	本人支援の（ア）健康・生活のb-（d）	3か月（週3日）	担当スタッフ〇〇〇〇	1
発達支援【言語・コミュニケーション】	自分の気持ちを、少しずつ言葉やサインで伝えていきたい。	午後の個別活動の際、身振りなどで意思の伝達ができるように支援します。絵カードなどを通して、言葉で伝えることができるようにスモールステップで支援します。	本人支援の（エ）言語・コミュニケーションのb-（b）、（d）、（f）	6か月（週3日）	担当スタッフ〇〇〇〇	1
発達支援【人間関係・社会性】	友だちと仲良く遊びながら、みんなで活動を楽しみたい。	午前の集団活動の中で、友だちとのやりとり遊びを設定します。友だちとの手つなぎや役割のある遊びや活動などを通じて、集団を意識できるよう支援します。	本人支援の（オ）人間関係・社会性のb-（d）、（f）	6か月（週3日）	担当スタッフ〇〇〇〇	2
移行支援	保育所にも通園して友だちがたくさんできるように、保育所の先生と一緒に話し合います。	併行通園を予定している保育所と、本人の状況や支援内容等の情報を共有します。また、ケース会議やモニタリングの際には、併行通園予定の保育所の先生にも参加いただくことにしています。	移行支援の（イ）-（c）、（d）	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇、保育所の担当先生	1
家族支援	〇〇さんについて3月に1回、話し合う機会をもちます。	保護者面談の時間を3か月に1回に設け、当所での様子を丁寧に伝えるとともに、家庭での様子を聞き取り、情報を交換するとともに、親御さんの心配ごとへの助言を行います。	家族支援のイ-（ア）、（イ）	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇、お母さん	3
地域支援	〇〇さんの成長を見据え、顔の見える連携が関係機関で図れるようにします。	地域の保育所、認定こども園、幼稚園との交流をしながら、子どもだけでなく、職員間の連携を図ります。また、（自立支援）協議会に参加し、役割分担をしながら〇〇さんの支援ができるようにします。	地域支援のイ-（ア）-、（a）、（f）	6か月	児童発達支援管理責任者、担当スタッフ〇〇	4

事業所における総合的な支援方針

食事、衣類の着脱などをが自分でで き、「できた」という喜びを味わえるようにします。また、遊びを通した友だちとの交流により、かかわりや表現することの楽しさを味わえるように支援し、通園が楽しみの場になることを目指します。

平成　　年　　月　　日　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿印　児童発達支援管理責任者＿＿＿＿＿＿＿＿印

参考資料3

事業者向け　放課後等デイサービス自己評価表

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか				
	2	職員の配置数は適切であるか				
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか				
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか				
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか				
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか				
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか				
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか				
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか				
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか				
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成しているか				
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか				
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか				
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか				

	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか				
関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか				
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか				
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか				
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか				
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか				
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか				
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか				
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか				
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか				
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント･トレーニング等の支援を行っているか				
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか				
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか				
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか				

	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか				
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか				
	35	個人情報に十分注意しているか				
	36	障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか				
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか				
非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか				
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか				
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか				
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか				
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか				
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか				

保護者等向け　**放課後等デイサービス評価表**

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	ご意見
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか				
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか				
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか				
適切な支援の提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか				
	5	活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか				
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか				
保護者への説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか				
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか				
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか				
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか				
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか				
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか				
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか				
	14	個人情報に十分注意しているか				
非常時等の対応	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか				
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか				
満足度	17	子どもは通所を楽しみにしているか				
	18	事業所の支援に満足しているか				

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

公表：平成　　年　　月　　日　　事業所名

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である				
	2	職員の配置数は適切である				
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている				
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画している				
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている				
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開している				
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている				
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保している				
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成している				
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している				
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している				
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援している				
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成している				
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認している				
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有している				
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげている				
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断している				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている				

関係機関や保護者との連携	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画している				
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っている				
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えている				
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めている				
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等している				
	25	児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けている				
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある				
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している				
	28	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っている				
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント･トレーニング等の支援を行っている				
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っている				
	31	保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っている				
	32	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援している				
	33	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応している				
	34	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信している				
	35	個人情報に十分注意している				
	36	障がいのある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしている				
	37	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っている				

非常時等の対応	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知している				
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている				
	40	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている				
	41	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載している				
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされている				
	43	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有している				

保護者等からの放課後等デイサービス事業所評価の集計結果（公表）

公表：平成　年　月　日

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者等数（児童数）　回収数　割合　％

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	わからない	ご意見	ご意見を踏まえた対応
環境・体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか						
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか						
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか						
適切な支援の提供	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画*1が作成されているか						
	5	活動プログラム*2が固定化しないよう工夫されているか						
	6	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか						
保護者への説明等	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか						
	8	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか						
	9	保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか						
	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか						
	11	子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか						
	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか						
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか						
	14	個人情報に十分注意しているか						
非常時等の対応	15	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか						
	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか						
満足度	17	子どもは通所を楽しみにしているか						
	18	事業所の支援に満足しているか						

*1 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

*2 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障がい特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

事　務　連　絡
令和２年 12 月 28 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）長　殿
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長

障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等について

障害福祉サービスは、障害者その家族等の生活に欠かせないものであり、感染症が発生した場合であっても、 利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要である。

必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、 業務継続計画 （BCP） の策定が重要であることから、今般、その策定を支援するため、障害福祉サービス事業所等における業務継続ガイドライン等をとりまとめたところであるので、御了知の上、管内各市町村及び関係団体等に周知されたい。

○ 障害福祉サービス事業所等における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン
○ 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画 （ひな形）

【掲載場所】
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

参考資料

障害福祉分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度補正予算
１．０億円

① 目的

障害福祉サービスは、障害者やその家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められることから、障害福祉サービスの現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や障害福祉サービス従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

（1）障害福祉施設及び事業所における感染症対策力向上事業
（2）障害福祉サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業
（3）新型コロナウイルス感染症に対応する障害福祉施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業

③ 事業イメージ

（1）感染対策のマニュアルの提供と専門家による実地指導等

〇感染対策に関するマニュアルの作成
・学識者、現場の意見、既存資料も活用して作成
〇研修、実地指導の実施
・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での指導を実施

（2）事業継続計画（BCP）の策定支援

〇ガイドラインの作成
・有識者によるサービス類型（入所系、訪問系、通所系、障害児）に応じたガイドラインの作成
〇指導者養成研修会の開催
・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

（3）メンタルヘルス支援

〇セルフケアのためのサポートガイド作成
・メンタルヘルス改善に積極的に取組事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報
〇専門家による相談支援
・職員の尊厳を重視し、事業所等で対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
・医療機関等との連携体制を整備