【参考資料】

（平成 18 年 12 月 6 日付障発第 1206002 号　厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

障害福祉サービス等における日常生活に要する費用の取扱いについて

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による**療養介護、生活介護、短期入所、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援A型、就労継続支援B型及び共同生活援助並びに施設入所支援(以下「障害福祉サービス等」という。)**の提供に当たって、当該障害福祉サービス等に係る利用者負担額のほか、利用者から受け取ることが認められる費用の取扱いについては、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 18 年厚生労働省令第 171 号)及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 18 年厚生労働省令第 172 号)において規定されているところであるが、障害福祉サービス等において提供される便宜のうち、「日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、支給決定障害者に負担させることが適当と認められるもの」(以下「その他の日常生活費」という。)の具体的な取扱いについて下記のとおり定めたので、御了知の上、貴管内市町村、関係機関等に周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

なお、平成 18 年 3 月 31 日付け障発第 0331018 号当職通知「特定費用の取扱いについて」は平成 18 年 9 月 30 日限り廃止する。

記

１「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者の自由な選択に基づき、事業者又は施設が障害福祉サービス等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者の贅沢品や嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

２「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が、利用者から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

（１）「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、介護給付費又は訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

（２） 介護給付費等の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあやふやな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

（３）「その他の日常生活費」の受領については、利用者に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

（４）「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

（５）「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、当該事業者又は施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし「その他の日常生活費」の額に、ついては、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

３「その他の日常生活費」の具体的な範囲

（１） 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者又は施設が提供する場合に係る費用

（２） 利用者の希望によって、教養娯楽等として日常生活に必要なものを事業者又は施設が提供する場合に係る費用

（３） 利用者の希望によって、送迎を事業者又は施設が提供する場合に係る費用（送迎加算を算定している場合においては、燃料費等の実費が送迎加算の額を超える場合に限る。）

４ 留意事項

（1） 3の（1）に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

（2） 3の（2）に掲げる「教養娯楽等として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設が障害福祉サービス等の提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費、入浴に係る費用等が想定されるものであり、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

５ 「その他の日常生活費」と区別されるべき費用の取扱い

預り金の出納管理に係る費用については、「その他の日常生活費」とは区別されるべき費用である。預り金の出納管理に係る費用を利用者から徴収する場合には、
（1）責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
（2）適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
（3）利用者との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること
等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、利用者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

預り金の出納管理に係る費用のほか「その他の日常生活費」と区別されるべき費用としては、利用者個人の希望による嗜好品、贅沢品の購入に係る費用、障害者支援施設における入退所時の送迎に係る費用などが考えられる。

６ 利用者等に金銭の支払を求める場合の考え方

障害福祉サービス等の提供に要する費用として介護給付費等に含まれるものについては、利用者から徴収することはできない。介護給付費等の対象に含まれない費用については、利用者から金銭を徴収することが可能とされている。

また、利用者から金銭を徴収することができるのは、当該金銭の使途が直接当該利用者の便益を向上させるものであって当該利用者に支払を求めることが適当であるものに限られるものである。金銭の支払を求める際は、当該金銭の使途及び額並びに利用者に金銭の支払を求める理由について書面によって明らかにするとともに、利用者の同意を得なければならないものである。

最終改正　平成26年3月31日

障障発０３３１第２号
令和７年３月31日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主幹部（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
（ 公　　印　　省　　略 ）

就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における
留意事項について

日頃より障害保健福祉行政に御協力いただき、感謝申し上げます。

さて、今般、障害者の就労支援を推進するため、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）により就労移行支援、就労継続支援（Ａ型、Ｂ型）を創設するとともに、現行の施設についても工賃実績の報告などを求めることとしたところです。

また、令和４年の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正に伴い、令和７年10月１日より、障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する就労選択支援が開始されます。

就労移行支援事業や就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）においても、就労選択支援を適切にご活用いただき、利用者本人の希望や能力、適性等に応じた、就労に必要な知識及び能力の向上に資するサービスの利用につながるよう御留意いただきますようお願いします。

つきましては、これらの事業の実施に当たって、下記の点に御留意いただきますようお願い申し上げます。

別紙

就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について（平成 19 年４月２日障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）【新旧対照表】

改　正　後	現　　行
障障発第 0402001 号	障障発第 0402001 号
平成 19 年４月２日	平成 19 年４月２日
一部改正　障障発第 0518001 号	一部改正　障障発第 0518001 号
平成 19 年５月 18 日	平成 19 年５月 18 日
一部改正　障障発第 0328002 号	一部改正　障障発第 0328002 号
平成 20 年３月 28 日	平成 20 年３月 28 日
一部改正　障障発第 0331006 号	一部改正　障障発第 0331006 号
平成 21 年３月 31 日	平成 21 年３月 31 日
一部改正　障障発 0928 第１号	一部改正　障障発 0928 第１号
平成 23 年９月 28 日	平成 23 年９月 28 日
一部改正　障障発 0330 第６号	一部改正　障障発 0330 第６号
平成 24 年３月 30 日	平成 24 年３月 30 日
一部改正　障障発 0727 第１号	一部改正　障障発 0727 第１号
平成 24 年７月 27 日	平成 24 年７月 27 日
一部改正　障障発 0329 第７号	一部改正　障障発 0329 第７号
平成 25 年３月 29 日	平成 25 年３月 29 日
一部改正　障障発 0331 第３号	一部改正　障障発 0331 第３号
平成 27 年３月 31 日	平成 27 年３月 31 日
一部改正　障障発 0904 第１号	一部改正　障障発 0904 第１号
平成 27 年９月４日	平成 27 年９月４日
一部改正　障障発 0331 第８号	一部改正　障障発 0331 第８号
平成 29 年３月 31 日	平成 29 年３月 31 日

改　正　後	現　　行
一部改正　障障発 0410 第１号 平成 30 年４月 10 日 一部改正　障企発 0507 第３号 障障発 0507 第１号 障精発 0507 第６号 令和元年５月７日 一部改正　障障発０３３０第２号 令和３年３月３０日 一部改正　障障発０３２９第７号 令和６年３月２９日 最終改正　障障発０３３１第２号 令和７年３月３１日	一部改正　障障発 0410 第１号 平成 30 年４月 10 日 一部改正　障企発 0507 第３号 障障発 0507 第１号 障精発 0507 第６号 令和元年５月７日 一部改正　障障発０３３０第２号 令和３年３月３０日 最終改正　障障発０３２９第７号 令和６年３月２９日
各　　都道府県　障害保健福祉主幹部（局）長　殿 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　）	各　　都道府県　障害保健福祉主幹部（局）長　殿 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　）
就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における	就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における

改　正　後	現　　行
留意事項について 日頃より障害保健福祉行政に御協力いただき、感謝申し上げます。 さて、今般、障害者の就労支援を推進するため、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）により就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）を創設するとともに、現行の施設についても工賃実績の報告などを求めることとしたところです。 また、令和４年の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正に伴い、令和７年10月１日より、障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する就労選択支援が開始されます。 就労移行支援事業や就労継続支援事業（A型、B型）においても、就労選択支援を適切にご活用いただき、利用者本人の希望や能力、適性等に応じた、就労に必要な知識及び能力の向上に資するサービスの利用につながるよう御留意いただきますようお願いします。 つきましては、これらの事業の実施に当たって、下記の点に御留意いただきますようお願い申し上げます。 なお、本通知については、職業安定局及び人材開発統括官と協議済みであることを申し添えます。 記	留意事項について 日頃より障害保健福祉行政に御協力いただき、感謝申し上げます。 さて、今般、障害者の就労支援を推進するため、障害者自立支援法（平成17年法律第123号。平成25年4月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）により就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）を創設するとともに、現行の施設についても工賃実績の報告などを求めることとしたところです。 また、令和４年の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正に伴い、令和６年４月１日より一般就労中の障害者でも、就労系障害福祉サービスを一時的に利用できることが法令上位置付けられたところです。 つきましては、これらの事業の実施に当たって、下記の点に御留意いただきますようお願い申し上げます。 なお、本通知については、職業安定局及び人材開発統括官と協議済みであることを申し添えます。 記

改　正　後	現　　行
1　適正な事業運営及びサービス利用等について （１）就労移行支援 ①　就労を希望する障害者のサービス利用について ア　適正な事業運営に向けての留意事項 利用者の就職状況の把握について、市町村が支給決定を行った利用者が就職した場合、市町村が就職した状況を把握できるようにするため、都道府県等においては、就労移行支援事業所に対し、当該事業所において利用者が就職した場合には支給決定権者である市町村に適時に報告することを徹底させること。併せて、例えば、重要事項説明書の退所理由に就職する場合を明記するなど、利用開始時に利用者への説明も徹底するよう、就労移行支援事業所に対して周知すること。 イ　適正なサービス利用等について 支給決定について、就労移行支援の標準利用期間（２年間）を超えて支給決定の更新を行う場合に、自治体によっては個別の対象者の状況を勘案せず、一律の取扱いが行われている事例が見られることから、就労移行支援の利用等に際しては、引き続き、市町村は個々の対象者の状況を勘案してサービスの利用を判断すること。 また、就労移行支援は、複数回の利用が可能であるが、その利用等に際しても同様に、個々の対象者の状況を勘案してサービスの利用を判断した上で支給決定を行うこと。 また、令和７年 10 月以降は、就労移行支援を利用する中で、利用者本人の就労に関する意向や知識、能力等に変化が見	1　適正な事業運営及びサービス利用等について （１）就労移行支援 ①　就労を希望する障害者のサービス利用について ア　適正な事業運営に向けての留意事項 利用者の就職状況の把握について、市町村が支給決定を行った利用者が就職した場合、市町村が就職した状況を把握できるようにするため、都道府県等においては、就労移行支援事業所に対し、当該事業所において利用者が就職した場合には支給決定権者である市町村に適時に報告することを徹底させること。併せて、例えば、重要事項説明書の退所理由に就職する場合を明記するなど、利用開始時に利用者への説明も徹底するよう、就労移行支援事業所に対して周知すること。 イ　適正なサービス利用等について 支給決定について、就労移行支援の標準利用期間（２年間）を超えて支給決定の更新を行う場合に、自治体によっては個別の対象者の状況を勘案せず、一律の取扱いが行われている事例が見られることから、就労移行支援の利用等に際しては、引き続き、市町村は個々の対象者の状況を勘案してサービスの利用を判断すること。 また、就労移行支援は、複数回の利用が可能であるが、その利用等に際しても同様に、個々の対象者の状況を勘案してサービスの利用を判断した上で支給決定を行うこと。

改　正　後	現　　行
られる場合があり、客観的なアセスメントを受けることが利用者本人にとって就労に向けて効果的である場合があることから、計画相談支援を行う者等と連携し、定期的に就労選択支援に関する情報提供を行うこと。	
②　（略）	②　（略）
（２）就労継続支援Ａ型	（２）就労継続支援Ａ型
①　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のサービス利用について	①　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のサービス利用について
ア　適正な事業運営に向けての留意事項	ア　適正な事業運営に向けての留意事項
(ｱ) 及び (ｲ) （略）	(ｱ) 及び (ｲ) （略）
(ｳ)　公共職業安定所に求人申込みする場合の留意事項	(ｳ)　公共職業安定所に求人申込みする場合の留意事項
求人申込みが可能なのは就労継続支援Ａ型事業のうち、雇用契約を前提とした利用者（雇用契約有。多機能型の雇用有部分を含む。）を募集する場合のみであり、主な留意事項は下記のとおりであること。	求人申込みが可能なのは就労継続支援Ａ型事業のうち、雇用契約を前提とした利用者（雇用契約有。多機能型の雇用有部分を含む）を募集する場合のみであり、主な留意事項は下記のとおりであること。
なお、求人の申込みに当たっては、このほかにも記入に関する留意点があることから、公共職業安定所とよく相談されたい。	なお、求人の申込みに当たっては、このほかにも記入に関する留意点があることから、公共職業安定所とよく相談されたい。
ａ　初めて求人申込みをする際、事業所情報の「就労継続支援Ａ型事業所」欄の「就労継続支援Ａ型事業所に該当」にチェックをつけるとともに、就労継続支援Ａ型事業者である旨の証明（指定通知書等）を正副１部ずつ用意し、副本を提出すること。	ａ 初めて求人申込みをする際、事業所情報の「就労継続支援Ａ型事業所」欄の「就労継続支援Ａ型事業所に該当」にチェックをつけるとともに、就労継続支援Ａ型事業者である旨の証明（指定通知書等）を正副１部ずつ用意し、副本を提出すること。
ｂ　公共職業安定所の職業紹介により受け入れた者は、公共職	ｂ 公共職業安定所の職業紹介により受け入れた者は、公共職業

改　正　後	現　　行
業安定所に提出した求人内容の就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）の利用（雇入れ）を希望していることから、その採用に当たっては、当該法人が運営する他の事業へ振り分けることはできないものであること。	安定所に提出した求人内容の就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）の利用（雇入）を希望していることから、その採用に当たっては、当該法人が運営する他の事業へ振り分けることはできないものであること。
c　就労継続支援Ａ型事業を利用するに当たっては、原則として暫定支給決定を行うこととされている。暫定支給決定がある場合、求人票の記載内容は暫定支給決定期間中のものとなることから、暫定支給決定後の雇用条件については、求人票の「求人に関する特記事項」欄に記載し、変更がない場合は同欄に変更がない旨記載すること。	c 就労継続支援Ａ型事業を利用するに当たっては、原則として暫定支給決定を行うこととされている。暫定支給決定がある場合、求人票の記載内容は暫定支給決定期間中のものとなることから、暫定支給決定後の雇用条件については、求人票の「求人に関する特記事項」欄に記載し、変更がない場合は同欄に変更がない旨記載すること。
なお、後述の②のアのとおり、既に暫定支給決定によるアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われているとして、市町村が例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないと判断する場合があるため留意すること。	なお、後述の②のアのとおり、既に暫定支給決定によるアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われているとして、市町村が例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないと判断する場合があるため留意すること。
また、暫定支給決定期間中のアセスメント又はそれと同等のアセスメントの結果による解雇の可能性について、求人申込み時に公共職業安定所に伝えるとともに、採用前に障害者本人に伝えること。	また、暫定支給決定期間中のアセスメント又はそれと同等のアセスメントの結果による解雇の可能性について、求人申込み時に公共職業安定所に伝えるとともに、採用前に障害者本人に伝えること。
d　求人票の「求人に関する特記事項」欄に「利用料あり」又は「利用料なし」と記載すること。	d 求人票の「求人に関する特記事項」欄に「利用料あり」又は「利用料なし」と記載すること。
e　就労継続支援Ａ型事業は、一定の要件を満たす場合、年齢を問わず利用が可能であるため、求人の申込みに当たっては、「定年制」欄には原則として「なし」、「年齢」欄については原	e 就労継続支援Ａ型事業は、一定の要件を満たす場合、年齢を問わず利用が可能であるため、求人の申込みに当たっては、「定年制」欄には原則として「なし」、「年齢」欄については原則と

改　正　後	現　　行
則として「不問」と記載すること。ただし、就労継続支援Ａ型事業の利用に当たっては、自治体による支給決定が必要であるため、求人票の「求人に関する特記事項」欄に「就労継続支援Ａ型事業所への応募に当たっては、お住まいの自治体において、就労継続支援Ａ型事業所の利用について支給決定を受ける必要があります」と記載すること。	して「不問」と記載すること。ただし、就労継続支援Ａ型事業の利用に当たっては、自治体による支給決定が必要であるため、求人票の「求人に関する特記事項欄」に「就労継続支援Ａ型事業所への応募に当たっては、お住まいの自治体において、就労継続支援Ａ型事業所の利用について支給決定を受ける必要があります」と記載すること。
イ　適正なサービス利用等について (ｱ)　支給決定手続について 就労継続支援Ａ型の利用に当たっては、当該サービスが一定期間の訓練を行うサービスであることを踏まえ、就労継続支援Ａ型の利用が適切か否かの客観的な判断を行うため、原則として、暫定支給決定を行うこととしている。 本支給決定の判断に当たっては、就労継続支援の対象者が「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」とされていることから、暫定支給決定期間中の利用実績、サービス管理責任者による評価等も踏まえ、一般就労や就労移行支援などの他の事業の利用の可能性を検討すること。 なお、暫定支給決定については、既に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えない。 ただし、暫定支給決定の要否を検討することなく、一律に暫定	イ　適正なサービス利用等について (ｱ)　支給決定手続について 就労継続支援Ａ型の利用に当たっては、当該サービスが一定期間の訓練を行うサービスであることを踏まえ、就労継続支援Ａ型の利用が適切か否かの客観的な判断を行うため、原則として、暫定支給決定を行うこととしている。 本支給決定の判断に当たっては、就労継続支援の対象者が「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」とされていることから、暫定支給決定期間中の利用実績、サービス管理責任者による評価等も踏まえ、一般就労や就労移行支援などの他の事業の利用の可能性を検討すること。 なお、暫定支給決定については、既に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えない。 ただし、暫定支給決定の要否を検討することなく、一律に暫定

改　正　後	現　　行
支給決定を行わないということがないよう、公平公正な支給決定手続きを行う観点から、市町村が、例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないとする取扱いを行う場合は、地域の実情に応じて、以下のような場合に限定した運用とするなど、手続きの明確化・透明化を図ること。その際、管内の市町村で著しい違いが生じることは適切ではないため、都道府県が積極的に関与することが重要であること。 ・　就労継続支援Ａ型利用者が他の市町村に転居し、転居後の市町村においても別の就労継続支援Ａ型を利用希望であり、転居前に利用していた事業所から転居後に利用予定の事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合 ・　就労移行支援利用後に就労継続支援Ａ型を利用希望があり、当該就労移行支援事業所から利用予定の就労継続支援Ａ型事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合	支給決定を行わないということがないよう、公平公正な支給決定手続きを行う観点から、市町村が、例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないとする取扱いを行う場合は、地域の実情に応じて、以下のような場合に限定した運用とするなど、手続きの明確化・透明化を図ること。その際、管内の市町村で著しい違いが生じることは適切ではないため、都道府県が積極的に関与することが重要であること。 ・　就労継続支援Ａ型利用者が他の市町村に転居し、転居後の市町村においても別の就労継続支援Ａ型を利用希望であり、転居前に利用していた事業所から転居後に利用予定の事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合 ・　就労移行支援利用後に就労継続支援Ａ型を利用希望があり、当該就労移行支援事業所から利用予定の就労継続支援Ａ型事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合
なお、令和７年 10 月から就労選択支援が開始されるが、当面の間は、就労継続支援Ａ型の利用に当たって就労選択支援を利用することは必須ではない。そのため、公共職業安定所において、就労継続支援Ａ型の利用を希望する障害者から相談があった場合には、利用者に対して必要な支援を速やかに行う観点から、就労選択支援を利用せずに公共職業安定所の判断で就労継続支援Ａ型の求人を紹介する場合があることを市町村においても留意されたい。	（新設）
(ｲ)　就労継続支援Ａ型計画の作成について	(ｲ)　就労継続支援Ａ型計画の作成について

改　正　後	現　　行
障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定基準」という。）第 191 条第３項の趣旨を踏まえ、指定就労継続支援Ａ型事業者は、以下の内容を含めた就労継続支援Ａ型計画（指定基準第 197 条に規定する就労継続支援Ａ型計画をいう。以下同じ。）を作成する必要があるため、別紙様式１を参考に作成すること。 ・　利用者の希望する業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等 ・　利用者の希望する生活や課題等を踏まえた短期目標、長期目標 ・　利用者の希望を実現するための具体的な支援方針・内容 なお、就労継続支援Ａ型計画の記載内容が、一人一人の利用者の希望を踏まえず、画一的なものとなっている場合や、記載内容に虚偽がある場合等には、指定基準第 191 条第３項の趣旨に反していることから、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消しや停止を検討すること。	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定基準」という。）第 191 条第３項の趣旨を踏まえ、指定就労継続支援Ａ型事業者は、以下の内容を含めた就労継続支援Ａ型計画（指定基準第 197 条に規定する就労継続支援Ａ型計画をいう。以下同じ。）を作成する必要があるため、別紙様式１を参考に作成すること。 ・　利用者の希望する業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等 ・　利用者の希望する生活や課題等を踏まえた短期目標、長期目標 ・　利用者の希望を実現するための具体的な支援方針・内容 なお、就労継続支援Ａ型計画の記載内容が、一人一人の利用者の希望を踏まえず、画一的なものとなっている場合や、記載内容に虚偽がある場合等には、指定基準第 191 条第３項の趣旨に反していることから、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消しや停止を検討すること。
(ｳ)　サービス利用の定期的な見直しについて 令和７年 10 月以降は、就労継続支援Ａ型を利用する中で、利用者本人の就労に関する意向や知識、能力等に変化が見られる場合があり、客観的なアセスメントを受けることが利用者本人にとって就労に向けて効果的である場合があることから、計画相談支援を行う者等と連携し、定期的に就労選択支援に関する	（新設）

改　正　後	現　　行
情報提供を行うこと。 ②　（略）	②　（略）
（３）就労継続支援Ｂ型 ①　適正な事業運営に向けての留意事項 ア　工賃の支払い等について 就労継続支援Ｂ型事業者は、指定基準第 201 条第１項及び第３項において利用者に対し、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した金額を工賃として支払うこととなっており、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、工賃水準を高めていくことが求められている。 指定基準第 201 条第２項において、利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額は、３千円を下回ってはならないとしていることから、この基準を満たしていない事業所に対しては、重点的に指導監査を実施すること。また、指導後も改善の見込みがない場合には、地域活動支援センターへの移行や、法に基づいた勧告、命令等の措置を講ずること。 なお、都道府県においては、工賃向上計画支援等事業を活用するなど、工賃水準の向上に向けた積極的な対応を行うこと。 ②　適正なサービス利用等について ア　適正なサービス利用等について (ｱ) 支給決定手続について 就労継続支援Ｂ型については、留意事項通知において、サービ	（３）就労継続支援Ｂ型 ①　適正な事業運営に向けての留意事項 ア　工賃の支払い等について 就労継続支援Ｂ型事業者は、指定基準第 201 条第１項及び第３項において利用者に対し、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した金額を工賃として支払うこととなっており、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、工賃水準を高めていくことが求められている。 指定基準第 201 条第２項において、利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額は、３千円を下回ってはならないとしていることから、この基準を満たしていない事業所に対しては、重点的に指導監査を実施すること。また、指導後も改善の見込みがない場合には、地域活動支援センターへの移行や、法に基づいた勧告、命令等の措置を講ずること。 なお、都道府県においては、工賃向上計画支援等事業を活用するなど、工賃水準の向上に向けた積極的な対応を行うこと。 ②　適正なサービス利用等について ア　適正なサービス利用等について (ｱ) 支給決定手続について 就労継続支援Ｂ型については、留意事項通知において、サービ

改　正　後	現　　行
スの利用対象者を定めているところであり、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった障害者など、留意事項通知に定める要件に該当しない障害者については、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面の課題等を把握した上で就労継続支援Ｂ型を利用することとしている。（令和７年10月からは就労選択支援事業者によるアセスメントにより、就労面の課題等を把握した上で就労継続支援Ｂ型を利用することとしている。ただし、近隣に就労選択支援事業所がない場合や利用可能な就労選択支援事業所数が少なく、就労選択支援を受けるまでに待機期間が生じる場合は、就労移行支援事業所等による就労アセスメントを経た就労継続支援Ｂ型の利用を認めることとしている。）	スの利用対象者を定めているところであり、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった障害者など、留意事項通知に定める要件に該当しない障害者については、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面の課題等を把握した上で就労継続支援Ｂ型を利用することとしている。
アセスメントは、就労継続支援Ｂ型の新規利用者に対する長期的な支援を行っていく上で、一般就労への移行の希望や可能性も視野に入れた障害者のニーズを把握するために実施するものである。	当該アセスメントは、就労継続支援Ｂ型の新規利用者に対する長期的な支援を行っていく上で、一般就労への移行の可能性も視野に入れた障害者のニーズを把握するために実施するものである。
その一方で、こうした障害者の希望やこうした可能性を考慮せず、就労継続支援Ｂ型の利用を前提とした形式的なアセスメントを実施している事例や、アセスメントを実施したにもかかわらず、アセスメントの結果が利用する事業所に引き継がれていない事例など、アセスメントの趣旨が理解されていない取扱いが見られるところである。	その一方で、障害者のこうした可能性を考慮せず、就労継続支援Ｂ型の利用を前提として形式的なアセスメントを実施している事例や、アセスメントを実施したにもかかわらず、アセスメントの結果が利用する事業所に引き継がれていない事例など、アセスメントの趣旨が理解されていない取扱いが見られるところである。
ついては、就労継続支援Ｂ型の利用を希望する障害者に対して、当該障害者のニーズや能力、可能性を踏まえた支援が提供さ	ついては、就労継続支援Ｂ型の利用を希望する障害者に対し

改　正　後	現　　行
れるよう、適切にアセスメントを実施すること。 なお、アセスメントについては、事業所でアセスメントを行うことが障害者の負担とならないようアセスメント対象者が通所しやすい場所（利用者が在籍している特別支援学校内など）で実施することが可能である。	て、当該障害者のニーズや能力、可能性を踏まえた支援が提供されるよう、適切にアセスメントを実施すること。 なお、当該アセスメントについては、一般就労に関する支援ノウハウを有している就労移行支援事業所等において実施することとされているが、事業所でアセスメントを行うことが障害者の負担となる場合は、アセスメントを円滑に実施するため、施設外支援を利用することにより、アセスメント対象者が通所しやすい場所（利用者が在籍している特別支援学校内など）で実施することが可能である。
（イ）サービス利用の定期的な見直しについて 令和７年10月以降は、就労継続支援Ｂ型を利用する中で、本人の就労に関する意向や知識、能力等に変化が見られる場合があり、客観的なアセスメントを受けることが本人にとって就労に向けて効果的である場合があることから、計画相談支援を行う者等と連携し、定期的に就労選択支援に関する情報提供を行うこと。	
③　一般就労中の一時的な利用について	③　一般就労中の一時的な利用について
ア　通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型）） （１）②アと同様の取扱いとする。	ア　通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型）） （１）②アと同様の取扱いとする。
イ　休職からの復職を目指す場合（復職支援型）） （１）②イと同様の取扱いとする。	イ　休職からの復職を目指す場合（復職支援型）） （１）②イと同様の取扱いとする。
ウ　概ね 10 時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労継続支援短時間型）	ウ　概ね 10 時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労継続支援短時間型）

改　正　後	現　　行
（２）②ウと同様の取扱いとする。 （４）（略） ２～４　（略） 別紙様式１　（略） 別紙様式２－１　（略） 別紙様式２－２　（略）	（２）②ウと同様の取扱いとする。 （４）（略） ２～４　（略） 別紙様式１　（略） 別紙様式２－１　（略） 別紙様式２－２　（略）

障障発第 0402001 号
平成 19 年 4 月 2 日
一部改正　障障発第 0518001 号
平成 19 年 5 月 18 日
一部改正　障障発第 0328002 号
平成 20 年 3 月 28 日
一部改正　障障発第 0331006 号
平成 21 年 3 月 31 日
一部改正　障障発 0928 第 1 号
平成 23 年 9 月 28 日
一部改正　障障発 0330 第 6 号
平成 24 年 3 月 30 日
一部改正　障障発 0727 第 1 号
平成 24 年 7 月 27 日
一部改正　障障発 0329 第 7 号
平成 25 年 3 月 29 日
一部改正　障障発 0331 第 3 号
平成 27 年 3 月 31 日
一部改正　障障発 0904 第 1 号
平成 27 年 9 月 4 日
一部改正　障障発 0331 第 8 号
平成 29 年 3 月 31 日
一部改正　障障発 0410 第 1 号
平成 30 年 4 月 10 日
一部改正　障企発 0507 第 3 号
障障発 0507 第 1 号
障精発 0507 第 6 号
令和元年 5 月 7 日
一部改正　障障発 0330 第 2 号
令和 3 年 3 月 30 日
一部改正　障障発 0329 第 7 号
令和 6 年 3 月 29 日
最終改正　障障発 0331 第 2 号
令和 7 年 3 月 31 日

各　都道府県　障害保健福祉主幹部（局）長　殿

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　）

就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について

日頃より障害保健福祉行政に御協力いただき、感謝申し上げます。

さて、今般、障害者の就労支援を推進するため、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号。平成 25 年 4 月から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）により就労移行支援、就労継続支援（Ａ型、Ｂ型）を創設するとともに、現行の施設についても工賃実績の報告などを求めることとしたところです。

また、令和４年の障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の改正に伴い、令和７年 10 月１日より、障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力や適性等に合った選択を支援する就労選択支援が開始されます。

就労移行支援事業や就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）においても、就労選択支援を適切にご活用いただき、利用者本人の希望や能力、適性等に応じた、就労に必要な知識及び能力の向上に資するサービスの利用につながるよう御留意いただきますようお願いします。

つきましては、これらの事業の実施に当たって、下記の点に御留意いただきますようお願い申し上げます。

なお、本通知については、職業安定局及び人材開発統括官と協議済みであることを申し添えます。

記

１　適正な事業運営及びサービス利用等について

（１）就労移行支援

①　就労を希望する障害者のサービス利用について

ア　適正な事業運営に向けての留意事項

利用者の就職状況の把握について、市町村が支給決定を行った利用者が就職した場合、市町村が就職した状況を把握できるようにするため、都道府県等においては、就労移行支援事業所に対し、当該事業所において利用者が就職した場合には支給決定権者である市町村に適時に報告することを徹底させること。併せて、例えば、重要事項説明書の退所理由に就職する場合を明記するなど、利用開始時に利用者への説明も徹底するよう、就労移行支援事業所に対して周知すること。

イ　適正なサービス利用等について

支給決定について、就労移行支援の標準利用期間（２年間）を超えて支給決定の更新を行う場合に、自治体によっては個別の対象者の状況を勘案せず、一律の取扱いが行われている事例が見られることから、就労移行支援の利用等に際しては、引き続き、市町村は個々の対象者の状況を勘案してサービスの利用を判断すること。

また、就労移行支援は、複数回の利用が可能であるが、その利用等に際しても同様に、個々の対象者の状況を勘案してサービスの利用を判断した上で支給決定を行うこと。

また、令和７年 10 月以降は、就労移行支援を利用する中で、利用者本人の就労に関する意向や知識、能力等に変化が見られる場合があり、客観的なアセスメントを受けることが利用者本人にとって就労に向けて効果的である場合があることから、計画相談支援を行う者等と連携し、定期的に就労選択支援に関する情報提供を行うこと。

②　一般就労中の一時的な利用について

ア　通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型）

生活リズムの維持、雇用先の企業等と就労系障害福祉サービスの事業所との情報共有、合理的配慮の内容等についての調整等を通じ、円滑な一般就労への移行を目指すことを目的とする。

a　対象者

通常の事業所に雇用されている障害者であって、労働時間の延長の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの

b　利用条件

企業等での働き始めに、概ね週 10 時間以上 20 時間未満から段階的に労働時間の延長を図ろうとする場合であって、以下の条件をいずれも満たした場合に利用できるものとする。

(a)　就労移行支援又は就労継続支援（以下「就労系福祉サービス」という。）の一時的な利用の前に就労系福祉サービスを受けており、就職後も引き続き同一の就労系福祉サービスの事業所において就労系福祉サービスの利用を必要としている場合

(b)　企業等から、就労系福祉サービスの一時的な利用のため、就労系福祉サービスの事業所への通所が認められている場合

(c)　勤務時間の延長を図るために就労系福祉サービスの一時的な利用が必要であると市町村が認めた場合

c　支給決定に当たっての留意事項

原則として、企業等に雇用される前に利用していた就労系福祉サービスの事業所と同一の事業所を引き続き利用する意向を有する場合に支給決定を行うこと。

また、b の(b)に関し、利用者に係るサービス等利用計画等において、段階的に概ね週 10 時間以上 20 時間未満から勤務時間を増やすことが記載され、雇用先の企業等も同意していることを確認すること。

d　利用期間

支給決定期間は、１か月から６か月までの範囲内で月を単位として定めること。利用期間については、円滑な職場定着が図られるよう、個々の状況に応じ、原則３か月から６か月以内の間とするが、延長が必要な場合は合計１年まで認めることとする。

イ　休職からの復職を目指す場合（復職支援型）

復職に必要な生活リズムの確立、体力や集中力の回復、主治医や産業医との連携等を通じ、円滑な職場復帰を目指すことを目的とする。

a　対象者

通常の事業所に雇用されている障害者であって、休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするもの

b　利用条件

以下の条件をいずれも満たした場合に利用できるものとする。

(a)　当該休職者を雇用する企業、地域における就労支援機関や医療機関等による復職支援の実施が見込めない又は困難である場合

(b)　休職中の障害者本人が復職を希望し、企業及び休職に係る診断をした主治医が、就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断している場合

(c)　休職中の障害者にとって、就労系障害福祉サービスを実施することにより、より効果的に復職につなげることが可能であると市区町村が判断した場合

c　支給決定に当たっての留意事項

b の(a)及び(b)の要件に該当するかについては、以下のⅰからⅲまでの書類の提出により、確認を行うこと。

ⅰ　雇用先企業からの資料

当該企業による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労系障

害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断していることを示す書類

ii　休職に係る診断をした主治医からの資料

当該主治医の属する医療機関による復職支援の実施が困難であり、休職中の障害者が就労系障害福祉サービスによる復職支援を受けることにより復職することが適当と判断していることを示す書類

iii　相談支援事業所（申請者）からの資料

地域における就労支援機関である障害者職業センター等による復職支援の利用が困難であることや、地域における医療機関による復職支援が見込めないことを示す書類（ただし、セルフプランの場合には、申請者が作成する同様の書類。この場合、市町村は、地域における就労支援機関及び医療機関による復職支援の実施状況等を調査した上で、支給決定の可否を判断すること。）

また、令和６年３月 31 日以前に支給決定された場合については、令和６年４月以降の受給者証の更新の際に、上記要件を満たしていることについて、同様の書類の提出をもって確認した上で、支給決定を更新すること。

d　利用期間

支給決定期間は、１か月から６か月までの範囲内で月を単位として定めること。利用期間については、企業の定める休職期間の終了までの期間（上限２年）とする。

ウ　就労を希望する障害者が概ね 10 時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労移行支援短時間型）

a　対象者

就労移行支援の利用を経て、企業等での所定労働時間が概ね週　10 時間未満であることを目安として一般就労し、就労移行支援事業所で引き続き訓練を受けながら働くことが、勤務時間や労働日数を増やすことにつながる場合や、新たな職種への就職を希望しており、就労移行支援の利用が必要であると判断された者

b　利用条件・支給決定に当たっての留意事項

市町村が、上記支給決定を行うに当たっては、以下の 3 点を踏まえることとする。

(a) 就労移行支援を利用することにより、勤務時間や労働日数を増やすこと、又は新たな職種へ就職することにつながるか否か。

(b) 働きながら就労移行支援を利用することが利用者の加重な負担にならないか。

(c) 他のサービスや支援機関ではなく、就労移行支援を利用することが適当であるか否か。

ｃ　利用期間

就労移行支援の標準利用期間（２年間）とし、最大で３年間の支給決定することができる。

（２）就労継続支援Ａ型

①　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者のサービス利用について

ア　適正な事業運営に向けての留意事項

(ｱ)　新規指定時の取扱いについて

就労継続支援Ａ型事業者の新規指定時には、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成 18 年厚生労働省令第 19 号）第 34 条の 17 に掲げる事項を記載した申請書類を提出させることとなっているが、就労の機会の提供に当たり、収益性の低い仕事しか提供していないとの指摘がなされていることから、生産活動に係る事業の収入（就労支援事業収益）から生産活動に係る事業に必要な経費（就労支援事業活動経費）を控除した額により利用者に対する最低賃金を支払うことができる事業計画となっていることを指定申請時の事業計画書により必ず確認した上で、指定の可否を判断すること。

なお、都道府県等だけでは、指定の可否を判断できない場合、自立支援協議会その他都道府県等が必要と認めた者の意見を聴取の上、判断すること。

(ｲ)　経営改善計画書の作成等について

（計画書の作成）

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 18 年 12 月６日障発第 1206001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「指定基準解釈通知」という。）第 11 の３の（４）に係る取扱いについては、実地指導又は就労支援事業別事業活動明細書等を提出させることにより実態を把握し、都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）は、指定基準第 192 条第２項を満たさない場合（※）、別紙様式２－１及び別紙様式２－２を参考にして経営改善計画書等を提出させるとともに、必要に応じて社会福祉法人会計基準又は就労支援事業会計基準に基づく会計書類等を提出させ、原則１年間の経営改善のための猶予期間とする。

ただし、事業所が生産設備による大型の設備投資を行った場合には、直ちに、経営改善計画の提出を求めるのではなく、都道府県等は事業所の状況を正確に把握し、生産活動収支等を勘案して経営改善計画の提出の可否を判断すること。

経営改善計画書の提出に至った指定就労継続支援Ａ型事業所数について、毎年３月末時点の状況を厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課へ提出い

ただくとともに、都道府県等は、経営改善計画書を提出した指定就労継続支援Ａ型事業所に対し、当該経営改善計画書等を事業所のホームページに公表するように促すこと。

（計画書の更なる作成）

事業者が経営改善計画書を作成した場合には、計画始期から１年経過した後に、その実行状況と経営改善状況を確認することとする。計画終期において事業者が指定基準を満たさない場合であっても、以下のいずれかに該当する場合は、更に１年間（２年目）の経営改善計画を作成させることを認めることとする。

- 生産活動に係る事業の収入額が増加している又は生産活動に係る事業に必要な経費が減少しており、今後、収益改善の見込みがあると都道府県等が認める場合
- 生産活動に係る事業の収入額が利用者に支払う賃金総額以上である場合
- 提出済みの経営改善計画に基づく改善の取組について、具体的に実施しており、今後経営改善の見込みがあると都道府県等が認めた場合

更なる１年間の経営改善計画の作成、提出を行った事業所に対しては、工賃向上計画支援等事業（「工賃向上計画支援等事業の実施について」（平成 24 年４月 11 日付障発 0411 第５号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づく工賃向上計画支援等事業をいう。以下同じ。）の活用や経営改善計画書の提出をしていない事業所の事例等も参考としつつ、経営改善に向けた指導だけでなく、必要な支援も実施すること。

こうした２年間の経営改善期間内で指定基準第 192 条第２項を満たさない場合であっても、都道府県等が今後も経営の改善が見込まれると認める場合であって、以下のいずれかの条件を満たす場合には追加で（３年目以降）更なる経営改善計画書等を作成させることができる。この場合、都道府県等だけでは判断が難しい場合は、自立支援協議会その他都道府県等が必要と認めた者の意見を聴取の上、判断すること。

- 経営改善計画期間中に生産活動に係る事業の収入額が増加している又は生産活動に係る事業に必要な経費が減少しており、収益改善が認められる
- 利用者の平均労働時間が長くなっている
- 利用者に支払う賃金総額が増えている

経営改善の見込みがない場合又は計画の結果、指定基準を満たさない場合には、勧告・命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。

また、収益改善のために利用者の退所や賃金の引き下げ等を不当に行うことが就労継続支援Ａ型事業の趣旨に反するものであることに鑑み、都道府県等は、指定就労継続支援Ａ型事業所が提出した経営改善計画書が上記の趣旨に照らして適正

でない場合、再提出を求めること。経営改善計画の実施後、収益改善の要因としてこれに類するものが認められる場合も、同様の趣旨から、収益改善があったものと認めないこと。

さらに、指定基準第 192 条第２項に違反しているが、経営の改善が見込まれると認められるため、経営改善計画書の提出を求めたにもかかわらず、経営改善計画書を作成しない場合や、当該計画書の記載内容に虚偽がある場合には、指定基準第 192 条第２項に違反するものとして、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。

（設立６月後の実地指導等）

新規指定の半年後を目途に実地指導を実施し、生産活動が事業計画に沿った最低賃金を支払うことのできる内容になっているのか等を確認することとし、指定基準に違反する事項がある場合には、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消し又は停止を検討すること。ただし、事業開始時には減価償却費が高額な場合等もあることから、都道府県等が、今後明らかに収益改善が見込まれると認める場合には、経営改善計画書を提出させ、原則として、１年間の経営改善のための猶予期間とする。なお、２年目以降も経営改善計画書を作成させる場合には、既存事業所の取扱いと同様とする。

(ｳ)　公共職業安定所に求人申込みする場合の留意事項

求人申込みが可能なのは就労継続支援Ａ型事業のうち、雇用契約を前提とした利用者（雇用契約有。多機能型の雇用有部分を含む。）を募集する場合のみであり、主な留意事項は下記のとおりであること。

なお、求人の申込みに当たっては、このほかにも記入に関する留意点があることから、公共職業安定所とよく相談されたい。

ａ　初めて求人申込みをする際、事業所情報の「就労継続支援Ａ型事業所」欄の「就労継続支援Ａ型事業所に該当」にチェックをつけるとともに、就労継続支援Ａ型事業者である旨の証明（指定通知書等）を正副１部ずつ用意し、副本を提出すること。

ｂ　公共職業安定所の職業紹介により受け入れた者は、公共職業安定所に提出した求人内容の就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）の利用（雇入れ）を希望していることから、その採用に当たっては、当該法人が運営する他の事業へ振り分けることはできないものであること。

ｃ　就労継続支援Ａ型事業を利用するに当たっては、原則として暫定支給決定を行うこととされている。暫定支給決定がある場合、求人票の記載内容は暫定支給決定期間中のものとなることから、暫定支給決定後の雇用条件については、求人

票の「求人に関する特記事項」欄に記載し、変更がない場合は同欄に変更がない旨記載すること。

なお、後述の②のアのとおり、既に暫定支給決定によるアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われているとして、市町村が例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないと判断する場合があるため留意すること。

また、暫定支給決定期間中のアセスメント又はそれと同等のアセスメントの結果による解雇の可能性について、求人申込み時に公共職業安定所に伝えるとともに、採用前に障害者本人に伝えること。

d　求人票の「求人に関する特記事項」欄に「利用料あり」又は「利用料なし」と記載すること。

e　就労継続支援A型事業は、一定の要件を満たす場合、年齢を問わず利用が可能であるため、求人の申込みに当たっては、「定年制」欄には原則として「なし」、「年齢」欄については原則として「不問」と記載すること。ただし、就労継続支援A型事業の利用に当たっては、自治体による支給決定が必要であるため、求人票の「求人に関する特記事項」欄に「就労継続支援A型事業所への応募に当たっては、お住まいの自治体において、就労継続支援A型事業所の利用について支給決定を受ける必要があります」と記載すること。

イ　適正なサービス利用等について

(ｱ)　支給決定手続について

就労継続支援A型の利用に当たっては、当該サービスが一定期間の訓練を行うサービスであることを踏まえ、就労継続支援A型の利用が適切か否かの客観的な判断を行うため、原則として、暫定支給決定を行うこととしている。

本支給決定の判断に当たっては、就労継続支援の対象者が「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」とされていることから、暫定支給決定期間中の利用実績、サービス管理責任者による評価等も踏まえ、一般就労や就労移行支援などの他の事業の利用の可能性を検討すること。

なお、暫定支給決定については、既に暫定支給決定期間中に行うアセスメントと同等と認められるアセスメントが行われており、改めて暫定支給決定によるアセスメントを要しないものと市町村が認めるときは、暫定支給決定は行わなくても差し支えない。

ただし、暫定支給決定の要否を検討することなく、一律に暫定支給決定を行わないということがないよう、公平公正な支給決定手続きを行う観点から、市町村が、例外的に暫定支給決定によるアセスメントを行わなくても差し支えないとする取扱いを行う場合は、地域の実情に応じて、以下のような場合に限定した運用とする

など、手続きの明確化・透明化を図ること。その際、管内の市町村で著しい違いが生じることは適切ではないため、都道府県が積極的に関与することが重要であること。

- 就労継続支援Ａ型利用者が他の市町村に転居し、転居後の市町村においても別の就労継続支援Ａ型を利用希望であり、転居前に利用していた事業所から転居後に利用予定の事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合
- 就労移行支援利用後に就労継続支援Ａ型を利用希望があり、当該就労移行支援事業所から利用予定の就労継続支援Ａ型事業所にアセスメント情報が十分に引き継がれている場合

なお、令和７年 10 月から就労選択支援が開始されるが、当面の間は、就労継続支援Ａ型の利用に当たって就労選択支援を利用することは必須ではない。そのため、公共職業安定所において、就労継続支援Ａ型の利用を希望する障害者から相談があった場合には、利用者に対して必要な支援を速やかに行う観点から、就労選択支援を利用せずに公共職業安定所の判断で就労継続支援Ａ型の求人を紹介する場合があることを市町村においても留意されたい。

(ｲ)　就労継続支援Ａ型計画の作成について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「指定基準」という。）第 191 条第３項の趣旨を踏まえ、指定就労継続支援Ａ型事業者は、以下の内容を含めた就労継続支援Ａ型計画（指定基準第 197 条に規定する就労継続支援Ａ型計画をいう。以下同じ。）を作成する必要があるため、別紙様式１を参考に作成すること。

- 利用者の希望する業務内容、労働時間、賃金、一般就労の希望の有無等
- 利用者の希望する生活や課題等を踏まえた短期目標、長期目標
- 利用者の希望を実現するための具体的な支援方針・内容

なお、就労継続支援Ａ型計画の記載内容が、一人一人の利用者の希望を踏まえず、画一的なものとなっている場合や、記載内容に虚偽がある場合等には、指定基準第 191 条第３項の趣旨に反していることから、勧告、命令の措置を講じ、指定の取り消しや停止を検討すること。

(ｳ)　サービス利用の定期的な見直しについて

令和７年 10 月以降は、就労継続支援Ａ型を利用する中で、利用者本人の就労に関する意向や知識、能力等に変化が見られる場合があり、客観的なアセスメントを受けることが利用者本人にとって就労に向けて効果的である場合があることから、計画相談支援を行う者等と連携し、定期的に就労選択支援に関する情報提供を行うこと。

② 一般就労中の一時的な利用について

ア 通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型）

（１）②アと同様の取扱いとする。

イ 休職からの復職を目指す場合（復職支援型）

（１）②イと同様の取扱いとする。

ウ 概ね 10 時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労継続支援短時間型）

a 対象者

企業等での所定労働時間が概ね週 10 時間未満であることを目安として、非常勤のような形態で一般就労している利用者（通常の事業所に雇用されることが困難な障害者）

b 利用条件

以下の条件を満たした場合は、支給決定を行うことができる。

(a) 一般就労先の企業等が他の事業所等に通うことを認めている場合

(b) 当該利用者が日中活動サービスを受ける必要があると市町村が認めた場合

なお、概ね週 10 時間未満であることを目安としているのは、障害者雇用促進法の改正により、週所定労働時間が週 10 時間以上 20 時間未満の精神障害者、重度身体障害者及び重度知的障害者について、事業主が雇用した場合に、雇用率において算定できるようになることを踏まえたものである。

c 支給決定に当たっての留意事項

フリーランスや個人事業主といった雇用以外の形態で就労している障害者についても、同様に「通常の事業所に雇用されることが困難な障害者」と認められ、当該利用者が日中活動サービスを受ける必要があると市町村が認めた場合は、支給決定を行うことができる。

各市町村は利用者の状態によって、その必要性について精査した上で、決定しなければならない。

d 利用期間

特段の定めなし。

（３）就労継続支援Ｂ型

① 適正な事業運営に向けての留意事項

ア 工賃の支払い等について

就労継続支援Ｂ型事業者は、指定基準第 201 条第１項及び第３項において利用者

に対し、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した金額を工賃として支払うこととなっており、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことを支援するため、工賃水準を高めていくことが求められている。

指定基準第 201 条第２項において、利用者それぞれに対し支払われる一月当たりの工賃の平均額は、３千円を下回ってはならないとしていることから、この基準を満たしていない事業所に対しては、重点的に指導監査を実施すること。また、指導後も改善の見込みがない場合には、地域活動支援センターへの移行や、法に基づいた勧告、命令等の措置を講ずること。

なお、都道府県においては、工賃向上計画支援等事業を活用するなど、工賃水準の向上に向けた積極的な対応を行うこと。

② 適正なサービス利用等について

ア 適正なサービス利用等について

(ｱ) 支給決定手続について

就労継続支援Ｂ型については、留意事項通知において、サービスの利用対象者を定めているところであり、年齢や体力の面で一般企業に雇用されることが困難となった障害者など、留意事項通知に定める要件に該当しない障害者については、就労移行支援事業者等によるアセスメントにより、就労面の課題等を把握した上で就労継続支援Ｂ型を利用することとしている。（令和７年 10 月からは就労選択支援事業者によるアセスメントにより、就労面の課題等を把握した上で就労継続支援Ｂ型を利用することとしている。ただし、近隣に就労選択支援事業所がない場合や利用可能な就労選択支援事業所数が少なく、就労選択支援を受けるまでに待機期間が生じる場合は、就労移行支援事業所等による就労アセスメントを経た就労継続支援Ｂ型の利用を認めることとしている。）

アセスメントは、就労継続支援Ｂ型の新規利用者に対する長期的な支援を行っていく上で、一般就労への移行の希望や可能性も視野に入れた障害者のニーズを把握するために実施するものである。

その一方で、こうした障害者の希望やこうした可能性を考慮せず、就労継続支援Ｂ型の利用を前提とした形式的なアセスメントを実施している事例や、アセスメントを実施したにもかかわらず、アセスメントの結果が利用する事業所に引き継がれていない事例など、アセスメントの趣旨が理解されていない取扱いが見られるところである。

ついては、就労継続支援Ｂ型の利用を希望する障害者に対して、当該障害者のニーズや能力、可能性を踏まえた支援が提供されるよう、適切にアセスメントを実施すること。

なお、アセスメントについては、事業所でアセスメントを行うことが障害者の負担とならないようアセスメント対象者が通所しやすい場所（利用者が在籍してい

る特別支援学校内など）で実施することが可能である。

（イ）サービス利用の定期的な見直しについて

令和７年 10 月以降は、就労継続支援Ｂ型を利用する中で、本人の就労に関する意向や知識、能力等に変化が見られる場合があり、客観的なアセスメントを受けることが本人にとって就労に向けて効果的である場合があることから、計画相談支援を行う者等と連携し、定期的に就労選択支援に関する情報提供を行うこと。

③　一般就労中の一時的な利用について

ア　通常の事業所に雇用された後に労働時間を延長しようとする場合（労働時間延長支援型））

（１）②アと同様の取扱いとする。

イ　休職からの復職を目指す場合（復職支援型））

（１）②イと同様の取扱いとする。

ウ　概ね 10 時間未満の所定労働時間で一般就労へ移行した場合（就労継続支援短時間型）

（２）②ウと同様の取扱いとする。

（４）各種雇用関係助成金との関係について

事業所が実施する各事業で受入先事業所が受けられる各種雇用関係助成金等との関係は下記のとおりである。

ただし、助成金等にはこの他にも支給要件があることから、その申請に当たっては各助成金等の支給要件を確認すること。

なお、障害者を施設職員として雇用する場合は、下記によらず、雇用の形態により一般の事業所と同様に雇用関係助成金の申請が可能であるので留意すること。また、職場適応援助者助成金のうち企業在籍型職場適応援助者助成金を受けようとする場合、事業所に企業在籍型職場適応援助者を配置するに当たっては、各事業の人員配置（最低）基準に定める人員とは別に配置することが必要である。なお、当該事業所に雇用される者が人員配置（最低）基準を満たしていることを前提として、各事業におけるサービス提供の職務に従事しない時間帯において、その者が企業在籍型職場適応援助者の業務に従事することができる。

①　就労移行支援事業、就労継続支援Ｂ型事業、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約無）を実施する事業所において、自らの事業所の利用者に対する支援を実施する場合

障害者雇用関係助成金の受給は不可。雇用関係助成金は、労働者が常用雇用されることや、雇用されている労働者の数や割合に応じて支給されるものであることから、利用者を雇用しない就労移行支援事業、就労継続支援Ｂ型事業、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約無）の利用者については、受給の対象とはならないものである。

② 就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）を実施する事業所において、自らの事業所の障害者に対する支援を実施する場合

ア 障害者雇用調整金・報奨金、特例給付金

受給可能。

イ トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）及びトライアル雇用助成金（障害者短時間トライアルコース）（以下「トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）等」という。）

受給不可。本助成金は、適性や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進すること等を通じて、障害者の一般雇用への早期就職の実現や雇用機会の創出を図ることを目的としており、就労継続支援 A 型事業での就労は一般雇用とは区別して考えることとされていることから受給の対象とはならないものであること。

ウ 職場適応訓練費

受給可能。ただし、当該訓練の実施の可否は、職場適応訓練実施要領及び職業訓練受講指示要領の規定に従い個別に判断される。

エ 障害者雇用納付金制度に基づく助成金

（ア）障害者作業施設設置等助成金、障害者福祉施設設置等助成金

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならない。

（イ）重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金

個別判断。当該事業所の経営基盤や対象障害者の雇用条件等が当該助成金の趣旨に合致するものであるか否かによって個別に判断される。なお、本助成金によって設置する施設等については、社会福祉施設等施設整備費の国庫補助対象外であること。

（ウ）重度障害者等通勤対策助成金（通勤援助者委嘱助成金を除く。）

受給可能。ただし、通勤用バス運転従事者の委嘱助成金については、送迎加算に関する届出書を提出している事業所は受給不可。

（エ）障害者介助等助成金、重度障害者等通勤対策助成金のうち通勤援助者の委嘱助成金

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならないものであること。

（オ）職場適応援助者助成金のうち企業在籍型職場適応援助者助成金

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならないものであること。

（カ）障害者能力開発助成金

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であること

から、受給の対象とはならないものであること。

（キ）障害者相談援助助成金

事業を実施する法人が、一定の要件を満たす事業者として労働局により認定を受け、支援の対象となる他の事業主に対して相談援助事業を行う場合は、受給可能。

オ　特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース及び発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）

受給可能。一般就労中の一時的な利用として雇用している利用者については、雇入れ当初において、継続して雇用することが確実であると認められないことから、受給の対象とはならない。

また、就労移行支援事業及び就労継続支援Ｂ型事業の利用者が、当該サービスを提供した事業所と同一法人内の就労継続支援Ａ型事業の実施事業所に雇用される場合には、雇用予約に当たるものと考えられるため、原則、受給の対象とはならない。

カ　キャリアアップ助成金（障害者正社員化コース）

受給不可。就労継続支援Ａ型事業の内容に鑑み、同事業の本来業務であることから、受給の対象とはならない。

③　事業所が、他の事業所の障害者に対する支援を実施する場合

職場適応援助者助成金のうち訪問型職場適応援助者助成金について

事業を実施する法人が、訪問型職場適応援助者を配置して、他の事業主に雇用されている障害者を支援させる場合は、受給可能。ただし、同事業所に訪問型職場適応援助者を配置するに当たっては、各事業の人員配置（最低）基準に定める人員とは別に配置することが必要である。なお、当該事業所に雇用される者が人員配置（最低）基準を満たしていることを前提として、各事業におけるサービス提供の職務に従事しない時間帯において、その者が訪問型職場適応援助者の業務に従事することができる。

④　障害者の多様なニーズに対応した委託訓練（以下「委託訓練」という。）との関係について

ア　就労移行支援事業、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約無）、及び就労継続支援Ｂ型事業（以下「就労系事業」という。）の利用者が、当該就労系事業を実施する者以外の委託訓練実施機関において、職業訓練を受講する場合

当該受講に関して、上記就労系事業を実施する者が一定の支援を実施することにより、施設外支援の対象となること。また、受講日以外における就労系事業の利用も訓練等給付費の対象となること。

イ　就労系事業の利用者が、当該就労系事業を実施する者自らが受託する委託訓練を受講する場合

当該利用者が委託訓練を受講している期間中は、当該委託訓練を受講していない日であっても、訓練等給付の対象とならないこと。

ただし、当該就労系事業を実施する者が実施する委託訓練が、当該就労系事業に係る事業所以外の事業所で行われている場合など、当該就労系事業と委託訓練に重複が認められない場合には、委託訓練の受講日以外における就労系事業の利用は訓練等給付費の対象となること。

⑤　就労移行支援事業、就労継続支援Ａ型事業及び就労継続支援Ｂ型事業（以下、「就労系サービス」という。）の利用者が一般就労へ移行し、訪問型職場適応援助者や企業在籍型職場適応援助者による職場適応援助を利用する場合の留意事項は、以下のとおりである。

ア　就労系サービスの利用者が一般就労に移行した場合における職場適応援助については、一般就労先が他の事業主の事業所である場合、訪問型職場適応援助者が支援対象障害者を送り出した法人等に所属する者であるか、それ以外の法人等に所属する者であるかにかかわらず、職場適応援助者助成金の対象となりうるとされている。

また、一般就労先が、事業主を同一とする別事業所である場合、支援対象障害者を送り出した法人等に所属する者が、企業在籍型職場適応援助者として職場適応援助を実施することも想定されるが、この場合、要件を満たせば職場適応援助者助成金の対象となりうる。

イ　アの支援対象となるのは、一般就労に移行した者（職場適応援助者助成金のうち訪問型職場適応援助者助成金については、２か月以内に雇い入れられることが確実な者も含む。）であり、施設外支援の基準を満たさないこと（トライアル雇用中に職場適応援助を受ける場合も同じ。）。

ウ　なお、就労系サービス利用者が地域障害者職業センターの職場適応援助者（配置型職場適応援助者）による職場適応援助を受ける場合についても、イと同様の取扱いとなること。

２　報酬請求に関する事項について

留意事項通知の第二の１の（４）の指定障害福祉サービス事業所等とは別の場所で行われる支援に係る所定単位数の算定については次のとおりである。

（１）施設外支援について

①　施設外支援については、次のアからエまでの要件をいずれも満たす場合に限り、１年間（毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる１年間とする。）に 180 日間を限度として算定する。なお、この場合の「180 日間」とは、利用者が実際に利用した日数の合計数となることに留意すること。

ア　施設外支援の内容が、当該指定障害福祉サービス事業所等の運営規程に位置付

けられていること。

イ　施設外支援の内容が、事前に個別支援計画に位置付けられ、１か月ごとに当該個別支援計画の内容について必要な見直しが行われているとともに、当該支援により、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行が認められること。このため、指定権者においては、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行に資するかどうか実地調査においてよく確認すること。

ウ　利用者又は実習受入事業者等から、当該施設外支援の提供期間中の利用者の状況について聞き取ることにより、日報が作成されていること。

エ　施設外支援の提供期間中における緊急時の対応ができること。

② 障害者トライアル雇用等

利用者がサービスを利用している事業所以外の事業所において、トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）等を活用して障害者トライアル雇用又は障害者短時間トライアル雇用（以下「障害者トライアル雇用等」という。）を実施する場合、下記の要件を満たせば、施設外支援の対象となること。ただし、障害者トライアル雇用等は、適性や業務遂行可能性を見極め、求職者及び求人者の相互理解を促進することで障害者の早期就職の実現や雇用機会の創出を図ることを目的とする制度であり、一部の例外を除き職業紹介時点において継続雇用する労働者（一般被保険者等であって、１年を超える期間の雇用が見込まれる者をいう。）でないことを要件としているため、就労継続支援Ａ型事業（雇用契約有）を利用している者は、原則として障害者トライアル雇用等の対象とはならないことに留意すること。

ア　①のア、ウ、エの要件を満たすこと。

イ　施設外のサービス提供を含めた個別支援計画を３か月毎に作成（施設外サービス提供時は１か月毎）し、かつ見直しを行うことで、就労能力や工賃の向上及びトライアル雇用終了後の一般就労への移行に資すると認められること。

③ 施設外支援の特例について

施設外支援については、そのサービス提供期間の上限を年間 180 日と定めているところであるが、下記の要件を満たす場合、当該期間を超えて提供することが可能であること。

ア　対象者が職場適応訓練を受講する場合であって、上記の要件を満たしかつ当該訓練が訓練受講者の就労支援に資すると認められる場合に限り、当該訓練終了日まで施設外支援の延長が可能であること。

イ　トライアル雇用助成金（障害者短時間トライアルコース）であって、個別支援計画の見直しにおいて、延長の必要性が認められた場合であること。

④ 施設外支援の留意事項

ア　同日に施設外支援及び通常の施設利用を行った場合、施設外支援の実施日とし

て扱うこと。

イ　トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）については、施設外支援の対象となる要件として個別支援計画の作成及び３か月毎の見直しを行うこととしているが、その取扱いについて以下のとおり行うこと。

（ア）個別支援計画の作成及び見直しにおいては、事業所、本人及び関係者が参加の上、協議を行い、必要に応じて公共職業安定所及び受入企業から意見聴取を行い、市町村が必要な内容について判断すること。

（イ）個別支援計画の見直しは、都度、実施結果を把握し、延長の必要性や実施内容の見直し等を協議すること。

（例：トライアル雇用助成金（障害者短時間トライアルコース）の実施期間を10か月間とした場合、施設外支援開始時に10か月間全体の到達目標を踏まえた上で３か月目までの個別支援計画を作成し、３か月目にその間の実施結果を見た上で延長の必要性等について協議を行い、延長と判断した場合、個別支援計画を更新し、６か月目までのものを作成する。以降６か月目、９か月目においても同様に行う。）

（２）企業から請け負った作業を当該企業内で行う支援（以下「施設外就労」という。）について

①　施設外就労（企業内就労）については、次のアからオまでの要件をいずれも満たす場合に限り、算定する。

ア　施設外就労の総数については、利用定員を超えないこと。なお、事業所内での就労継続支援Ｂ型事業の延長として施設外就労を行う形態ではなく、施設外就労を基本とする形態で就労継続支援Ｂ型事業を行う場合であっても、本体施設には、管理者及びサービス管理責任者の配置が必要であること。

イ　施設外就労については、当該施設外就労を行う日の利用者数に対して報酬算定上必要とされる人数（常勤換算方法による。）の職員を配置する。事業所については、施設外就労を行う者を除いた前年度の平均利用者数に対して報酬算定上必要とされる人数（常勤換算方法による。）の職員を配置すること。なお、サービス管理責任者については、施設外就労を行う者の個別支援計画の作成に係る業務も担うことから、施設外就労を行う者を含めた前年度の平均利用者数に対して配置すること。

ウ　施設外就労の提供が、当該指定障害福祉サービス事業所等の運営規定に位置づけられていること。

エ　施設外就労を含めた個別支援計画が事前に作成され、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行に資すると認められること。このため、指定権者においては、就労能力や工賃（賃金）の向上及び一般就労への移行に資するかどうか実地

調査においてよく確認すること。

オ　緊急時の対応ができること。

② 施設外就労により就労している者と同数の者を主たる事業所の利用者として、新たに受入れることが可能であること。

③ 報酬の適用単価については、主たる事業所の利用定員に基づく報酬単価を適用すること。

④ その他

ア　施設外就労先の企業とは、請負作業に関する契約を締結すること。なお、契約締結の際には、以下のことに留意すること。

（ア）請負契約の中で、作業の完成についての財政上及び法律上のすべての責任は事業所を運営する法人が負うものであることが明確にされていること。

（イ）施設外就労先から事業所を運営する法人に支払われる報酬は、完成された作業の内容に応じて算定されるものであること。

（ウ）施設外就労先の企業から作業に要する機械、設備等を借り入れる場合には、賃貸借契約又は使用賃借契約が締結されていること。また、施設外就労先の企業から作業に要する材料等の供給を受ける場合には、代金の支払い等の必要な事項について明確な定めを置くこと。

イ　請け負った作業についての利用者に対する必要な指導等は、施設外就労先の企業ではなく、事業所が行うこと。

（ア）事業所は請け負った作業を施設外就労先の企業から独立して行い、利用者に対する指導等については事業所が自ら行うこと。

（イ）事業所が請け負った作業について、利用者と施設外就労先の企業の従業員が共同で処理していないこと。

ウ　利用者と事業所との関係は、事業所の施設内で行われる作業の場合と同様であること。

エ　施設の運営規程に施設外就労について明記し、当該就労について規則を設けるとともに、対象者は事前に個別支援計画に規定すること。また、訓練目標に対する達成度の評価等を行った結果、必要と認められる場合には、施設外就労の目標その他個別支援計画の内容の見直しを行うこと。

オ　実績の報告については、報酬請求に当たり、事業所からの毎月の報告を不要とするが、事業所には施設外就労の実績記録書類を作成・保存し、地方公共団体の判断で利用者の訓練状況等の実態把握が必要な場合には、事業所に確認すること。

カ　施設外就労に随行する支援員の業務

施設外就労に随行する支援員は、就労先企業等の協力を得て、以下の業務を行う。

（ア）事業の対象となる障害者の作業程度、意向、能力等の状況把握

（イ）施設外就労先の企業における作業の実施に向けての調整

（ウ）作業指導等、対象者が施設外就労を行うために必要な支援
（エ）施設外就労についてのノウハウの蓄積及び提供
（オ）施設外就労先の企業や対象者の家族との連携
（カ）その他上記以外に必要な業務

キ　関係機関との連携

都道府県及び実施施設は、この事業の実施について、都道府県労働局、地域障害者職業センター、公共職業安定所、委託企業等の関係機関と連携を密にし、事業が円滑に行われるように努めるものとする。

（３）　在宅において利用する場合の支援について

①　就労移行支援事業所又は就労継続支援事業所において、在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者（以下「在宅利用者」という。）に対して就労移行支援又は就労継続支援を提供するに当たり、次のアからキまでの要件のいずれにも該当する場合に限り、報酬を算定する。

なお、在宅で就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練内容及び支援内容を明記しておくとともに、在宅で実施した訓練内容及び支援内容並びに訓練状況及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくこと。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題に係る説明や質疑への対応、健康管理や求職活動に係る助言等）については、本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい。

ア　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていること。

イ　在宅利用者の支援に当たり、１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行うこと。

ウ　緊急時の対応ができること。

エ　在宅利用者が作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制を確保すること。

オ　事業所職員による訪問、在宅利用者による通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により、評価等を１週間につき１回は行うこと。

カ　在宅利用者については、原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。

キ　オが通所により行われ、あわせてカの評価等も行われた場合、カによる通所に置き換えて差し支えない。

② その他留意点

ア　在宅と通所に支援を組み合わせることも可能であること。

イ　利用者が希望する場合には、サテライトオフィスでのサービス利用等在宅でのサービス利用と類似する形態による支援を行うことも可能だが、その際にも①のアからキまでの要件をすべて満たす必要があること。

３　賃金実績報告について

賃金実績については、下記の内容に留意し、報告すること。

（１）賃金の範囲

ここでいう賃金とは、賃金、給与、手当、賞与その他名称を問わず、事業者が利用者に支払うすべてのものをいう。

なお、賃金は、原則として、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費（利用者に支払う賃金を除く。）を控除した額に相当する金額を支払うことに留意すること。

（２）賃金実績の報告内容（事業所から各都道府県（指定都市にあっては都道府県及び指定都市、中核市にあっては都道府県及び中核市）への報告）

前年度の賃金実績の平均額（時間当たりの賃金（以下「時間額」という。）、１日当たりの賃金（以下「日額」という。）、１月当たりの賃金（以下「月額」という。）から選択）

なお、時間額及び日額で報告のあった事業所については、国への報告は時間額及び月額であるため、各月の各日毎または各日の各時間毎の賃金支払対象延べ人数や開所日数及び時間等も併せて報告を受けること。

（３）事業所毎の平均賃金の算定方法（事業所から各都道府県（指定都市にあっては都道府県及び指定都市、中核市にあっては都道府県及び中核市）への報告）

本算定結果は、障害福祉サービス等の情報公表制度（以下「ＷＡＭＮＥＴ」という。）において、事業者情報として幅広く公表されるものであることから、利用者の利用状況にばらつきがある場合など、事業所の利用実態を考慮し、下記の算定方法から選択して報告すること。

① 平均賃金月額を算定して報告する場合

ア　報告対象年度各月の賃金支払対象者の総数を算出

（例：50 人定員で、賃金支払い対象者が、4 月 45 人、5 月 50 人、6 月 48 人、7 月 50 人、8 月 50 人、9 月 50 人、10 月 49 人、11 月 50 人、12 月 45 人、1 月 47 人、2 月 50 人、3 月 50 人の場合は、

45+50+48+50+50+50+49+50+45+47+50+50=584 人となる。）

イ　報告対象年度に支払った賃金総額を算出

ウ　イ÷アにより１人当たり平均月額賃金額を算出

② 平均賃金日額を算定して報告する場合

ア　各月の各日毎の賃金支払対象者の延べ人数を各月毎に算出

イ　上記により算出した全ての月の延べ人数を合計

ウ　対象年度に支払った賃金総額を算出

エ　ウ÷イにより１人当たり平均賃金日額を算出

③ 平均賃金時間額を算定して報告する場合

ア　各日の各時間毎の賃金支払対象者の延べ人数を各日毎に算出

イ　上記により算出した全ての日の延べ人数を合計

ウ　対象年度に支払った賃金総額を算出

エ　ウ÷イにより１人当たり平均賃金時間額を算出

（４）各都道府県の平均賃金額の算定方法（各都道府県から当課への報告）

平均賃金額は月額及び時間額とし、上記(３)①により算定したものを都道府県の平均額とする。

（５）申請時期及び申請先

① 各事業者は、毎年４月に、都道府県に対し前年度の賃金実績を報告すること。

② 都道府県は、上記①により報告された賃金実績を、毎年６月末日までに当課に対し報告すること。

（６）賃金実績の公表方法

都道府県は、提出された賃金実績及び都道府県全体又は圏域全体の平均賃金額を、広報紙、ホームページ、ＷＡＭＮＥＴ等により幅広く公表すること。

４　工賃実績報告について

工賃実績については、下記の内容に留意し、報告すること。

（１）工賃の範囲

ここでいう工賃とは、工賃、給与、手当、賞与その他名称を問わず、事業者が利用者に支払うすべてのものをいう。

なお、工賃は、原則として、生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費（利用者に支払う工賃を除く。）を控除した額に相当する金額を支払うことに留意すること。

（２）工賃実績の報告内容（事業所から各都道府県（指定都市にあっては都道府県及び指定都市、中核市にあっては都道府県及び中核市）への報告）

前年度の工賃実績の平均月額

（３）事業所毎の平均工賃の算定方法（事業所から各都道府県（指定都市にあっては都道府県及び指定都市、中核市にあっては都道府県及び中核市）への報告）

本算定結果は、ＷＡＭＮＥＴにおいて、事業者情報として幅広く公表されるものである。令和６年度報酬改定において、その計算方法を以下のとおり見直したことから、報告に当たっては留意すること。

【平均工賃月額の算定方法】

ア　前年度における工賃支払総額を算出

（例：工賃支払い額が、4 月 50 万円、 5 月 60 万円 、 6 月 40 万円、 7 月 60 万円、 8 月 90 万円、 9 月 50 万円、 10 月 50 万円、 11 月 60 万円、 12 月 40 万円、 1 月 60 万円、 2 月 90 万円、 3 月 50 万円の場合は、50+60+40+60+90+50+ 50+60+40+60+90+50=700 万円となる。）

イ　前年度における開所日１日当たりの平均利用者数を算出

（例：前年度の延べ利用者数が 4000 人、前年度の年間開所日数 200 日の場合は、4000 人÷200 日＝20 人となる。）

ウ　ア÷イ÷12 月により、１人当たり平均工賃月額を算出

（４）各都道府県の平均工賃額の算定方法（各都道府県から当課への報告）

平均工賃額は月額とし、上記(３)①により算定したものを都道府県の平均額とする。

（５）申請時期及び申請先

① 各事業者は、毎年４月に、都道府県に対し前年度の工賃実績を報告すること。

② 都道府県は、上記①により報告された工賃実績を、毎年６月末日までに当課に対し報告すること。

（６）工賃実績の公表方法

都道府県は、提出された工賃実績及び都道府県全体又は圏域全体の平均工賃額を、広報紙、ホームページ、ＷＡＭＮＥＴ等により幅広く公表すること。

別紙様式１　（略）

別紙様式２－１　（略）

別紙様式２－２　（略）

障発０３３１第２８号
令和７年３月３１日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（ 公 印 省 略 ）

「厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について」の一部改正について

「厚生労働大臣の定める事項及び評価方法（令和３年厚生労働省告示第 88 号)」については令和３年３月 23 日に公布され、令和３年４月１日から施行されたところですが、今般、内容の一部を別紙のとおり改正し、令和７年４月１日から適用しますので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。

（別紙）

厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について（令和３年３月 30 日障発第 0330 第５号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）【新旧対照表】

改　正　後	現　　行
障発０３３０第５号 令和３年３月３０日 一部改正障発０３３１第８号 令和４年３月３１日 一部改正障発０３３１第１９号 令和５年３月３１日 一部改正障発０３２９第４１号 令和６年３月２９日 最終改正障発０３３１第２８号 令和７年３月３１日	障発０３３０第５号 令和３年３月３０日 一部改正障発０３３１第８号 令和４年３月３１日 一部改正障発０３３１第１９号 令和５年３月３１日 最終改正障発０３２９第４１号 令和６年３月２９日
都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長	都道府県知事 各　指定都市市長　殿 中核市市長
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長 （　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　）
厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について	厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について
厚生労働大臣の定める事項及び評価方法（令和３年厚生労働省告示第 88 号。以下「スコア告示」という。）については令和３年３月 23 日に公布され、	厚生労働大臣の定める事項及び評価方法（令和３年厚生労働省告示第 88 号。以下「スコア告示」という。）については令和３年３月 23 日に公布され、

改　正　後	現　　行
令和３年４月１日から施行されたところです。その実施に伴う留意事項は下記のとおりですので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。	令和３年４月１日から施行されたところです。その実施に伴う留意事項は下記のとおりですので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。
記	記
１　届出 指定就労継続支援Ａ型事業所等（指定就労継続支援Ａ型事業所（指定障害福祉サービス基準第 186 条第１項に規定する指定就労継続支援Ａ型事業所をいう。）及び指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 29 条第１項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）における就労継続支援Ａ型サービス費は、当該指定就労継続支援Ａ型事業所等における利用定員、人員配置に加え、スコア告示の規定により算出される評価点（以下「スコア」という。）の合計点に応じ算定されるが、その算定区分の届出は、スコアの詳細と併せて、当該年度の４月中に都道府県に提出する。 なお、届出においては、当該スコアの合計点の算出根拠となる資料等を提出する必要はないが、都道府県知事は必要に応じて、その提出を求めることができる。	１　届出 指定就労継続支援Ａ型事業所等（指定就労継続支援Ａ型事業所（指定障害福祉サービス基準第 186 条第１項に規定する指定就労継続支援Ａ型事業所をいう。）及び指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 29 条第１項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）における就労継続支援Ａ型サービス費は、当該指定就労継続支援Ａ型事業所等における利用定員、人員配置に加え、スコア告示の規定により算出される評価点（以下「スコア」という。）の合計点に応じ算定されるが、その算定区分の届出は、スコアの詳細と併せて、当該年度の４月中に都道府県に提出する。 なお、届出においては、当該スコアの合計点の算出根拠となる資料等を提出する必要はないが、都道府県知事は必要に応じて、その提出を求めることができる。
（削る）	※新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、次の取り扱いとする場合は、別途通知で定める届出書を都道府県に提出するものとする。

改　正　後	現　　行
・「生産活動」のスコア算出に当たり、前年度、前々年度及び前々々年度を「令和元年度」、「平成 30 年度」及び「平成 29 年度」に置き換える場合。	・「生産活動」のスコア算出に当たり、前年度、前々年度及び前々々年度を「令和元年度」、「平成 30 年度」及び「平成 29 年度」に置き換える場合。
2　評価項目及び当該項目の評価方法	2　評価項目及び当該項目の評価方法
（１）　（略）	（１）　（略）
（２）生産活動 評価項目のうち「生産活動」については、就労継続支援Ａ型事業所等における生産活動収支（指定障害福祉サービス基準第 192 条第２項及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 172 号。以下「指定障害者支援施設基準」という。）附則第８条第２項に規定する「生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額」をいう。以下同じ。）が当該年度において利用者に支払う賃金の総額以上であることは、就労継続支援Ａ型事業所等が就労継続支援Ａ型を適切に実施するために必要な最低限の基準であり、利用者の賃金確保、水準にも大きく影響することから、当該年度の前年度、前々年度及び前々々年度における生産活動収支（以下「過去３年の生産活動収支」という。）が利用者に支払う賃金の総額以上であるかどうか（指定障害福祉サービス基準第 192 条第２項又は指定障害者支援施設基準附則第８条第２項の要件を満たし	（２）生産活動 評価項目のうち「生産活動」については、就労継続支援Ａ型事業所等における生産活動収支（指定障害福祉サービス基準第 192 条第２項及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 172 号。以下「指定障害者支援施設基準」という。）附則第８条第２項に規定する「生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額」をいう。以下同じ。）が当該年度において利用者に支払う賃金の総額以上であることは、就労継続支援Ａ型事業所等が就労継続支援Ａ型を適切に実施するために必要な最低限の基準であり、利用者の賃金確保、水準にも大きく影響することから、当該年度の前年度、前々年度及び前々々年度における生産活動収支（以下「過去３年の生産活動収支」という。）が利用者に支払う賃金の総額以上であるかどうか（指定障害福祉サービス基準第 192 条第２項又は指定障害者支援施設基準附則第８条第２項の要件を満たし

改　正　後	現　　行
ているかどうか）によって、次の①から⑥までに掲げる区分に応じ、スコアを算定する。	ているかどうか）によって、次の①から⑥までに掲げる区分に応じ、スコアを算定する。
①　過去３年の生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上　60 点	①　過去３年の生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上　60 点
②　過去３年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上（①の場合を除く。）　50 点	②　過去３年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上（①の場合を除く。）　50 点
③　過去３年の生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上　40 点	③　過去３年の生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上　40 点
④　過去３年の生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上　20 点	④　過去３年の生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上　20 点
⑤　過去３年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満（⑥の場合を除く。）　－10 点	⑤　過去３年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満（⑥の場合を除く。）　－10 点
⑥　過去３年の生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満　－20 点	⑥　過去３年の生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満　－20 点
なお、ここでいう年度とは就労継続支援Ａ型事業所等における暦１年間の会計年度のことを想定している。このため当該就労継続支援Ａ型事業所等の会計年度の終了日が３月 31 日と異なる場合は、例えば、３月 31 日以前に終了日がある直近の会計年度を前年度とし、当該会計年度における生産活動における生産活動収支の状況によりスコアを算定して差し支えない（例：毎年９月末日が会計年度の終了日である場合、令	なお、ここでいう年度とは就労継続支援Ａ型事業所等における暦１年間の会計年度のことを想定している。このため当該就労継続支援Ａ型事業所等の会計年度の終了日が３月 31 日と異なる場合は、例えば、３月 31 日以前に終了日がある直近の会計年度を前年度とし、当該会計年度における生産活動における生産活動収支の状況によりスコアを算定して差し支えない（例：毎年９月末日が会計年度の終了日である場合、令

改　正　後	現　　行
和６年度のスコアの算定は、令和５年９月末日が終了日となる会計年度における生産活動収支の状況により算定)。 　また、利用者に支払う賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として当該就労継続支援Ａ型事業所等が利用者に支払うすべてのものをいう。 　新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における２年度目の生産活動のスコアの算定にあたっては初年度の実績（当該２年度目の前年度）により評価し、上記③（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額以上である場合）又は上記④（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額未満である場合）の区分に応じ、スコアを算定する。新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における３年度目の生産活動のスコアの算定は、初年度の実績（当該３年度目の前々年度）及び２年度目の実績（当該３年度目の前年度）により評価し、上記②から⑤までの区分に応じ、スコアを算定する。 　（削る）	和６年度のスコアの算定は、令和５年９月末日が終了日となる会計年度における生産活動収支の状況により算定)。 　また、利用者に支払う賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として当該就労継続支援Ａ型事業所等が利用者に支払うすべてのものをいう。 　新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における２年度目の生産活動のスコアの算定にあたっては初年度の実績（当該２年度目の前年度）により評価し、上記③（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額以上である場合）又は上記④（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額未満である場合）の区分に応じ、スコアを算定する。新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における３年度目の生産活動のスコアの算定は、初年度の実績（当該３年度目の前々年度）及び２年度目の実績（当該３年度目の前年度）により評価し、上記②から⑤までの区分に応じ、スコアを算定する。 　また、令和６年度における就労継続支援Ａ型サービス費の算定に係る「生産活動」のスコアの算出については、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、前年度を「令和元年度」、前々年度を「平成 30 年度」、前々々年度を「平成 29 年度」に置き換えた実績で評価することも可能とする。
（３）～（７）　（略）	（３）～（７）　（略）
３～４　（略）	３～４　（略）

障発０３３０第５号
令和３年３月３０日
一部改正障発０３３１第８号
令和４年３月３１日
一部改正障発０３３１第１９号
令和５年３月３１日
一部改正障発０３２９第４１号
令和６年３月２９日
最終改正障発０３３１第２８号
令和７年３月３１日

都道府県知事
各　指定都市市長　殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（　公　印　省　略　）

厚生労働大臣の定める事項及び評価方法の留意事項について

厚生労働大臣の定める事項及び評価方法（令和３年厚生労働省告示第 88 号。以下「スコア告示」という。）については令和３年３月 23 日に公布され、令和３年４月１日から施行されたところです。その実施に伴う留意事項は下記のとおりですので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。

１　届出

指定就労継続支援Ａ型事業所等（指定就労継続支援Ａ型事業所（指定障害福祉サービス基準第 186 条第１項に規定する指定就労継続支援Ａ型事業所をいう。）及び指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 29 条第１項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）における就労継続支援Ａ型サービス費は、当該指定就労継続支援Ａ型事業所等における利用定員、人員配置に加え、スコア告示の規定により算出される評価点（以下「スコア」という。）の合計点に応じ算定されるが、その算定区分の届出は、スコアの詳細と併せて、当該年度の４月中に都道府県に提出する。

なお、届出においては、当該スコアの合計点の算出根拠となる資料等を提出する必要はないが、都道府県知事は必要に応じて、その提出を求めることができる。

2　評価項目及び当該項目の評価方法

（1）労働時間

評価項目のうち「労働時間」については、就労継続支援Ａ型において利用者の１日の平均労働時間が長いほど、利用者の賃金増加につながることや、支援コストがかかると考えられるため、１日の平均労働時間により評価する。

１日の平均労働時間は、就労継続支援Ａ型を行った日の属する年度の前年度において、就労継続支援Ａ型事業所等（就労継続支援Ａ型事業所（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉サービス事業の設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 174 号）第 72 条に規定する就労継続支援Ａ型事業所をいう。）及び障害者支援施設（法第５条第 11 項に規定する障害者支援施設をいう。）をいう。以下同じ。）と雇用契約を締結していた利用者の当該就労継続支援Ａ型事業所等における労働時間の合計数を当該利用者の合計数で除して算出し、次の①から⑧に掲げる区分に応じ、スコアを算定する。

①１日の平均労働時間が７時間以上	90 点
②１日の平均労働時間が６時間以上７時間未満	80 点
③１日の平均労働時間が５時間以上６時間未満	65 点
④１日の平均労働時間が４時間 30 分以上５時間未満	55 点
⑤１日の平均労働時間が４時間以上４時間 30 分未満	40 点
⑥１日の平均労働時間が３時間以上４時間未満	30 点
⑦１日の平均労働時間が２時間以上３時間未満	20 点
⑧１日の平均労働時間が２時間未満	５点

労働時間の合計数は、実際に利用者が労働した時間数の前年度の総計をいうものであって、休憩時間、遅刻、早退、欠勤、健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等により実際に労働していない時間であって賃金の支払いが生じない時間については労働時間の合計数に含めない。

年次有給休暇を取得した場合（時間単位で取得した場合も含む。）や健康面や生活面の助言及び指導といった面談に要した時間等であっても労働時間とし賃金を支払っている場合は労働時間の合計数に含めるものとする。

なお、就労継続支援Ａ型事業所等に雇用される利用者以外の者や、通常の事業所に雇用されている利用者であって、労働時間の延長又は休職からの復職の際に就労に必要な知識及び能力の向上のための支援を一時的に必要とするものとして就労継続支援Ａ型事業所等を利用するものについては、平均労働時間の合計数の算出においてその対象とならない。

また、利用開始時には予見できない事由等により短時間労働（１日の労働時間が４時間未満のことをいう。以下同じ。）となった場合、当該短時間労働となった者について

は、短時間労働となった日から 90 日分を限度として、延べ労働時間数及び延べ利用者数から除外しても差し支えないこととし、短時間労働となってしまった事由について都道府県に届け出ること。

利用開始時には予見できない事由等とは、具体的には以下の事由などを想定している。

- 筋ジストロフィー等進行性の難病等を罹患している利用者が、利用開始時には予見できない病状の進行により短時間労働となってしまった場合
- 利用開始後に病気等で入院し、退院直後の労働が短時間となってしまう場合
- 家族の介護を受けながら利用していたが、家族の病気等により、居宅介護等のサービスによる介護が必要となってしまった場合
- 精神障害者等で、利用開始時には予見できない体調の変動により短時間労働となってしまった場合

（２）生産活動

評価項目のうち「生産活動」については、就労継続支援Ａ型事業所等における生産活動収支（指定障害福祉サービス基準第 192 条第２項及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 172 号。以下「指定障害者支援施設基準」という。）附則第８条第２項に規定する「生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額」をいう。以下同じ。）が当該年度において利用者に支払う賃金の総額以上であることは、就労継続支援Ａ型事業所等が就労継続支援Ａ型を適切に実施するために必要な最低限の基準であり、利用者の賃金確保、水準にも大きく影響することから、当該年度の前年度、前々年度及び前々々年度における生産活動収支（以下「過去３年の生産活動収支」という。）が利用者に支払う賃金の総額以上であるかどうか（指定障害福祉サービス基準第 192 条第２項又は指定障害者支援施設基準附則第８条第２項の要件を満たしているかどうか）によって、次の①から⑥までに掲げる区分に応じ、スコアを算定する。

① 過去３年の生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上　60 点

② 過去３年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がそれぞれ当該各年度に利用者に支払う賃金の総額以上（①の場合を除く。）　50 点

③ 過去３年の生産活動収支のうち前年度における生産活動収支のみが前年度に利用者に支払う賃金の総額以上　40 点

④　過去３年の生産活動収支のうち前々年度における生産活動収支のみが前々年度に利用者に支払う賃金の総額以上　　20 点

⑤　過去３年の生産活動収支のうち前年度及び前々年度の各年度における生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満（⑥の場合を除く。）　－10 点

⑥　過去３年の生産活動収支がいずれも当該各年度に利用者に支払う賃金の総額未満　－20 点

なお、ここでいう年度とは就労継続支援Ａ型事業所等における暦１年間の会計年度のことを想定している。このため当該就労継続支援Ａ型事業所等の会計年度の終了日が３月 31 日と異なる場合は、例えば、３月 31 日以前に終了日がある直近の会計年度を前年度とし、当該会計年度における生産活動における生産活動収支の状況によりスコアを算定して差し支えない（例：毎年９月末日が会計年度の終了日である場合、令和６年度のスコアの算定は、令和５年９月末日が終了日となる会計年度における生産活動収支の状況により算定）。

また、利用者に支払う賃金とは、賃金、給料、手当、賞与その他名称の如何を問わず、労働の対償として当該就労継続支援Ａ型事業所等が利用者に支払うすべてのものをいう。

新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における２年度目の生産活動のスコアの算定にあたっては初年度の実績（当該２年度目の前年度）により評価し、上記③（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額以上である場合）又は上記④（前年度における生産活動収支が前年度に利用者に支払う賃金の総額未満である場合）の区分に応じ、スコアを算定する。新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等における３年度目の生産活動のスコアの算定は、初年度の実績（当該３年度目の前々年度）及び２年度目の実績（当該３年度目の前年度）により評価し、上記②から⑤までの区分に応じ、スコアを算定する。

（３）多様な働き方

評価項目のうち「多様な働き方」については、利用者の多様な働き方のニーズに対応できることが就労継続支援Ａ型における就労の機会の提供の観点からも必要であることから、次のア～クに掲げる８項目について、就業規則の整備状況に応じそれぞれ１点で評価し、その８項目の合計点に応じた次の①から③に掲げる区分により、スコアを算出する。なお、労働者が常時 10 人未満の労働者を使用している事業所にあっては、就業規則の作成・届出の義務はないが、本事項の評価に当たっては、就業規則その他これに準ずるもの（以下「就業規則等」という。）を作成し、各事項について整備する必要がある。また、就業規則等の整備状況については、毎年度４月１日時点の規定内容によ

り評価すること。

① ８項目の合計点が５点以上　15 点
② ８項目の合計点が３点又は４点　５点
③ ８項目の合計点が２点以下　０点

ア　就労に必要な知識及び能力の向上に資する免許、検定その他の資格の取得を支援するための制度に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者の就労に必要な知識及び能力の向上に資するための、免許、資格、検定等の取得に係る支援のための訓練を企画・実施する仕組み、教育訓練機関が実施する訓練に参加出来る仕組み、利用者に対して訓練費用、受験費用等を助成する仕組み等を、就業規則等に定めている場合に、１点とする。

なお、ここでいう「免許、資格、検定等」とは、雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 10 条第５項にある教育訓練給付の対象となる教育訓練の講座内容のように、利用者の一般就労への移行促進や賃金向上、更なる能力向上に資する内容を含むものである。

例：クリーニング業におけるクリーニング師
　　清掃業におけるビルクリーニング技能士

イ　利用者を当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員として雇用する場合における採用手続及び採用条件に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者を当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員（職業指導員、生活支援員等の人員基準に定める従業者以外の者も含む。）として登用するために、職員登用の基準、登用試験等の登用方法、登用後の雇用条件等について、就業規則等に定めている場合に、１点とする。

ウ　在宅勤務を行う利用者の労働条件及び服務規律に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が在宅勤務を行うことができるように、在宅勤務の対象者、在宅勤務時の服務規律、労働時間、出退勤管理等（以下「在宅勤務制度」という。）について、就業規則等に定めている場合に、１点とする。

なお、ここでいう「在宅勤務」とは「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 10 月 31 日付け障発第 1031001 号厚生労働省社会・援護局障害

保健福祉部長通知)」の第二の１の（４）の②の（三）における「在宅において利用する場合の支援」を満たすものである。

エ　その利用者に係る始業及び終業の時刻をその利用者の決定に委ねることとした利用者の労働条件に関する事項

いわゆるフレックス勤務制度を指しており、始業及び終業の時刻の両方を利用者の決定に委ねる旨を就業規則等に定めている場合に、１点とする。なお、フレックス勤務制度の採用に当たっては、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）の規定に基づき、労使協定においてフレックス勤務制度の対象となる労働者の範囲、清算期間、清算期間における総労働時間等を定める必要があるため、留意すること。

オ　それぞれの障害の特性に応じ 1 日の所定労働時間が短い利用者の労働条件に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が当該就労継続支援Ａ型事業所等の定める通常の所定労働時間によらず、一日の所定労働時間が短い労働条件（育児・介護休業法の規定に基づく所定労働時間の短縮措置は除く。以下「短時間勤務制度」という。）を設定して勤務することができるように対象者の範囲、労働時間、休憩時間及び休日、賃金等を就業規則等において定めている場合に、１点とする。

カ　それぞれの障害の特性に応じ 1 日の所定労働時間を変更することなく始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度に関する事項

就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が 1 日の所定労働時間を変更することなく始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度（以下「時差出勤制度」という。）による勤務ができるように、始業時刻、終業時刻、休憩時間等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。

キ　時間を単位として与える有給休暇又は労使協定により有給休暇を与える時季に関する定めをした場合の当該有給休暇の取得に関する事項

労働基準法第 39 条第 4 項の規定に基づく時間単位年休の取得を可能とするため、時間単位年休の対象労働者の範囲、時間単位年休の日数、時間単位年休の 1 日の時間数等を就業規則等に定めている場合、又は、労働基準法第 39 条第 6 項の規定に基づく年次有給休暇の計画的付与制度に係る計画的付与の方法等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。なお、時間単位年休の取得又は計画的付与制度の採用に当たっては、労使協定の締結が必要であるため留意すること。

ク　業務外の事由による負傷又は疾病の療養のための休業に関する事項

就業規則等において、就労継続支援Ａ型事業所等の利用者が業務外の事由によって長期にわたる治療等が必要な負傷又は疾病等のために休業を取得できる制度（以下「傷病休暇制度」という。）として休暇制度、療養中・療養後の短時間勤務制度、失効年休積立制度等を就業規則等に定めている場合に、１点とする。

（４）支援力向上のための取組

評価項目のうち「支援力向上のための取組」については、職員（利用者を除く。以下同じ）が常に仕事に対して意欲的に臨めるようなキャリアアップの機会を組織として提供し、第三者の評価を踏まえて、支援環境の整備に努めることが、就労継続支援Ａ型の基礎となる職員の支援力を高め、利用者に対する支援の質の向上に繋がることからも、次のア～クに掲げる８項目について、当該就労継続支援Ａ型事業所等における取組実績に応じそれぞれ１点で評価し、その８項目の合計点に応じた次の①から③に掲げる区分により、スコアを算出する。

①　８項目の合計点が５点以上	15 点
②　８項目の合計点が３点又は４点	５点
③　８項目の合計点が２点以下	０点

ア　当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員に対して障害者の就労の支援に関する知識及び技能を習得させるために作成した研修計画に基づいた、当該就労継続支援Ａ型等の事業を行う就労継続支援Ａ型事業者以外が行う研修会又は当該就労継続支援Ａ型事業者が行う研修会への職員の参加状況

前年度において、当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員に対して障害者の就労の支援に関する知識及び技能を習得させるための当該前年度における研修計画（当該前年度における研修の実施時期、目的、対象者及び具体的な内容を定めたもの。以下同じ。）を定め、当該研修計画に基づき、次の（ア）又は（イ）に対して職員の１人以上が参加している場合に１点とする。なお、ここでいう職員は、サービス管理責任者、職業指導員及び生活支援員を指し、管理者、事務職員等は含まれない。

（ア）外部研修会

外部研修会（当該就労継続支援Ａ型事業者を含む同一法人の者以外が行う研修会をいう。以下同じ。）については、障害者雇用、障害者福祉その他の障害者就労の関連知識や支援手法に関する内容、又は生産活動における生産性向上、販路拡大、商品開発等利用者の賃金向上にかかる手法に関する内容であること。

具体的には以下のうちいずれかの内容が含まれるものであり、その内容の取

得に必要となると一般的に考えられる時間数が設定されているものをいう。

・　障害者雇用、就業支援に関すること

障害者雇用施策、障害特性、障害者の職業的課題、労働関係法規、就業支援のプロセスと手法、障害者の就業支援の実践事例等（実施方法の例：厚生労働省・都道府県労働局・ハローワークが開催する障害者雇用に関する研修、セミナー、訪問型職場適応援助者養成研修、就労支援機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、地方自治体が設置する就労支援機関等）が開催する障害者雇用、就業支援に関する研修会等への参加）

・　障害者福祉に関すること

障害概念と特性、障害者の生活実態と社会環境、障害福祉の歴史、障害者に対する法制度、障害者と家族等の支援における関係機関と専門職の役割、障害者と家族等に対する支援の実践事例等（実施方法の例：厚生労働省、地方自治体、社会福祉協議会、障害者団体、学会・研究会、職能団体等の社会福祉関係団体が開催する障害者福祉に関する研修会、セミナー等への参加）

・　賃金向上に関すること

経営力育成、品質向上支援、商品開発や販売戦略、生産活動への企業的手法の導入等（実施方法の例：自治体や民間企業等が実施する賃金向上のための研修会・セミナー等への参加）、新たな生産活動領域の拡大（農福連携等）

（イ）内部研修会

内部研修会（当該就労継続支援Ａ型事業者を含む同一法人内の者が行う研修会をいう。）については、外部研修会と同等の内容が含まれ、障害者雇用に係る外部専門家（ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所等の職員その他外部有識者）、障害者福祉に係る外部専門家（地方自治体、社会福祉協議会、社会福祉関係団体の職員その他外部有識者）、経営力育成、品質向上支援、新たな生産活動領域の拡大（農福連携等）等に係る外部専門家（自治体、民間企業、他の就労支援事業所等の職員その他外部有識者）を講師として招いて実施するものであり、概ね半日以上の時間数が設定されているものをいう。

イ　職員が当該就労継続支援Ａ型事業所等における障害者に対する就労支援に関して、研修、学会等又は学会誌等において発表した実績

前年度において、当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が外部で開催される研修、学会等又は学会誌等において１回以上発表している場合に１点とする。なお、ここでいう「研修、学会等又は学会誌等」における発表とは、次の（ア）から（ウ）に掲げる内容をいう。

ア）研修

国や地方自治体、就労支援機関（地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、地方自治体が設置する就労支援機関等）、企業等が実施する障害者雇用、障害者福祉又は就労支援に関連する研修・セミナー（当該就労継続支援Ａ型事業者を含む同一法人内の者が行うものを除く。）に講演者・報告者として登壇し、他の事業所や企業等に対して当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組を発信、情報提供していること。

（イ）学会等

障害者雇用、障害者福祉又は就労支援に関連するテーマを取り扱った学会、研究会その他これに類似する研究成果や実践報告等を公開発表する場において、一定規模以上の参加者のもと、当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組について発表を行っていること。

（ウ）学会誌等

障害者雇用、障害者福祉又は就労支援に関連する学会誌、学術誌、団体広報誌その他これに類似する研究成果や実践報告等が掲載された刊行物において、当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組を踏まえた研究論文・実践報告等を寄稿し、当該刊行物に掲載されていること。

ウ　先進的事業者の視察若しくは先進的事業者における実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者からの視察若しくは実習の受け入れの有無

当該年度の前年度における、当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が先進的事業者（障害者に対する就労支援に係る先進的な取組を行う他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者をいう。以下同じ。）の視察・実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者からの視察・実習の受け入れ状況に応じて評価し、次に掲げる（ア）又は（イ）のいずれかの取組を行っている場合に１点とする。

なお、ここでいう「先進的事業者」として想定される者は次のとおりである。

・　就労継続支援Ａ型事業所等であって、生産活動の充実その他必要な取組によって、当該就労継続支援Ａ型事業所等の所在する都道府県における就労継続支援Ａ型事業所等の平均月額賃金を相当程度上回る利用者の高賃金を達成している事業所

・　スコアの合計点が 170 点以上を達成している就労継続支援Ａ型事業所等

・　障害者雇用を進めるために新たな職務の創出や、障害者のキャリアップのための取組を行っており、法定雇用率を相当程度上回る障害者雇用率を達成してい

る企業

・　障害者の雇用の促進等に関する法律第 77 条第 1 項の認定（「障害者雇用に関する優良な中小事業主に対する認定制度」（もにす認定））を受けている中小事業主

ア）先進的事業者の視察・実習への参加

先進的事業者への視察・実習に参加し、当該先進的事業者で行われる障害者の雇用管理方法、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練の手法、高い収益を上げる生産活動の手法について情報収集を行っていること。

視察の内容は具体的には次の内容を含むものとする。

・　施設内見学
・　事業者概要の説明
・　障害者が従事している生産活動、業務等の見学
・　グループワーク等の各種支援プログラムの見学
・　職員、先進的事業者を利用している又は雇用されている障害者との意見交換

実習の内容は具体的には次の内容を含むものとする。

・　障害者が従事している生産活動、業務等に体験的に従事すること
・　グループワーク等の各種支援プログラムの参加
・　先進的事業者の職員、先進的事業者を利用している又は雇用されている障害者との意見交換

（イ）他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者からの視察・実習の受入

他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者からの視察・実習を受け入れ、当該就労継続支援Ａ型事業者において行われる障害者の雇用管理方法、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練の手法、高い収益を上げる生産活動の手法について、他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者に対して情報提供を行っていること。

視察及び実習の内容は、（ア）に掲げる内容と同様のものであること。

なお、視察や実習を実施する際には予め利用者の同意を得た上で、利用者のプライバシーに配慮した上で実施すること。

エ　生産活動収入を増やすための販路拡大のために商談会等への参加実績

当該年度の前年度における生産活動収入を増やすための販路拡大のために商談会、展示会その他これらに類するもの（以下「商談会等」という。）に１回以上参

加している場合に１点とする。なお、ここでいう「商談会等」への参加として想定されるものは次のとおりである。

・　就労継続支援Ａ型事業所等が自ら生産した商品等の販路開拓を行うためにビジネスマッチングを目的とした展示会への出展

・　就労継続支援Ａ型事業所等が自ら生産した商品等の販路開拓を行うために、地域の企業等への情報交換の機会を設定した上での、事業内容の説明、情報交換の実施

・　農業分野等の新たな生産活動の導入、事業拡大を目的として自治体や地域の商工会、商工会議所等が実施する企業間の情報交換、商談会への参加

オ　人事評価の結果に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けているとともに、当該人事評価の基準について書面をもって作成し、全ての職員に周知している場合

人事評価の結果に基づき就労継続支援Ａ型事業者等の職員の昇給を判定する仕組み（以下「人事評価制度」という。）を有しており、当該人事評価制度の対象とする職員の業績、能力、行動等についての客観的な評価基準や昇給条件が明文化されているとともに、当該就労継続支援Ａ型事業所等の全ての職員に対して周知され、かつ、当該人事評価制度が当該年度の前年度において運用されている場合に、１点とする。

カ　介護給付費等単位数表第 10 の１の３の注の⑴に規定する障害者ピアサポート研修修了者を配置している場合

当該就労継続支援Ａ型事業所等と雇用関係にある職員として次の（ア）及び（イ）に該当する障害者ピアサポート研修修了者を配置している場合に、１点とする。

（ア）障害者ピアサポート研修修了者の要件

法第 78 条第３項に規定する地域生活支援事業として行われる研修（「障害者ピアサポート研修」における基礎研修及び専門研修に限る。）の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けていること。

（イ）障害者ピアサポート研修修了者の職種、配置状況

障害者ピアサポート研修修了者の職種はサービス管理責任者、職業指導員、生活支援員のほか、利用者以外の者であって利用者とともに就労や生産活動に参加する者であること。

キ　当該就労継続支援Ａ型等を行う就労継続支援Ａ型事業者が第三者評価を受け、その結果を公表している場合

「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」（平成 26 年４月１日付雇児発 0401 第 12 号、社援発 0401 第 33 号、老発 0401 第 11 号（以下「指針」という。））

に基づき都道府県推進組織から認証を受けている第三者評価機関の評価を受け、当該第三者評価の結果が、指針に示す「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づいて公表されている場合に、１点とする。なお、当該年度の前年度末日から起算して過去３年以内に受けた第三者評価を対象とする。

ク　当該就労継続支援Ａ型事業所等に係る取組が、都道府県知事が適当と認める国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるものに適合している旨の認証を受けている場合

就労継続支援Ａ型事業所等において、国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるものとして都道府県知事が認める規格に適合している旨の認証を受けている場合に、１点とする。

なお、ここでいう「国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるもの」として想定される主なものは次のとおり、当該就労継続支援Ａ型事業所等の生産した製品の品質や提供するサービスの質の向上に資する規格等である。

（ア）ＩＳＯマネジメントシステム規格

・　ＩＳＯ９００１　　品質
・　ＩＳＯ１４００１　環境
・　ＩＳＯ２７００１　情報セキュリティ
・　ＩＳＯ２２０００　食品安全
・　ＩＳＯ４５００１　労働安全衛生

（イ）ＪＩＳ

・　ＪＩＳＱ１５００１　個人情報保護

（ウ）ＪＦＳ　食品安全マネジメントシステム

・　ＪＦＳ－Ａ
・　ＪＦＳ－Ｂ
・　ＪＦＳ－Ｃ

（エ）日本農林規格

・　ＪＡＳ（一般ＪＡＳ）
・　有機ＪＡＳ
・　ノウフクＪＡＳ

（オ）農業生産工程管理（ＧＡＰ）

・　ＧＬＯＢＡＬＧ．Ａ．Ｐ
・　ＡＳＩＡＧＡＰ
・　ＪＧＡＰ

（カ）ＨＡＣＣＰ（ハサップ）

・　地域ＨＡＣＣＰ
・　業界団体ＨＡＣＣＰ

（５）地域連携活動

就労継続支援Ａ型事業所等が地域の事業所と連携した付加価値の高い商品開発、企業や官公庁等での生産活動等地域社会と連携した活動（以下「地域連携活動」という。）を行うことにより、利用者と地域との接点や関係を作り、地域での利用者の活躍の場を広げていくことは、利用者が地域で暮らし、自立した生活を実現していく上で必要である。このため、地域連携活動の実施状況について、当該活動の内容及び当該活動に対する関係事業者等の意見を記載した報告書（別紙１）を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している場合に、スコアを算定する。インターネットの利用その他の方法による地域連携活動の公表にあたっては、下記３にあるスコアの公表とあわせて行うこと。

また、自法人や親会社との連携した活動に関しては、単なる受注・発注の関係だけでなく、本評価項目の趣旨である地域との関わりを記載すること。

なお、ここでいう「地域連携活動」については、当該活動によって生産活動収入の発生に係るものを前提とし、おおむね３ヶ月以上継続的に実施されているものを想定し、具体的な取組例は以下のとおりである。

・　食料品や生活用品を山間部の高齢者に宅配する事業を実施し、定期的に高齢者の見守り支援を行っている
・　地域住民が利用する公営施設や地域の観光施設との請負契約により当該施設の清掃活動を行うと共に、販売拠点を設置して、集客アップの取組に参画している
・　過疎地域において担い手が不足している農業に参入し、地元の農作物を使った加工食品を販売する等、地域農業の活性化につなげている
・　地元の中小企業から企業のウェブサイト作成、データ登録業務などを受託し、ＩＣＴを活用した障害者の地域企業とのつながりを実現している
・　人材不足が課題となっている地元企業と協力して、障害者の対応できる仕事を切り出して施設外就労によって企業内の働く場づくりを行っている

（６）経営改善計画

就労継続支援Ａ型事業所等は、指定障害福祉サービス基準第 192 条の２第２項及び指定障害者支援施設基準附則第８条第２項において、「生産活動に係る事業の収入から生産活動に係る事業に必要な経費を控除した額に相当する金額が、利用者に支払う賃金の総額以上となるようにしなければならない」こととされており、都道府県、指定都市又は中核市（以下「都道府県等」という。）は、事業所の状況把握を行い、事業所が当該基準を満たしていない場合、経営改善計画を提出させることとされている。

就労継続支援Ａ型事業所等が都道府県等から経営改善計画の提出を求められた際に、指定された期日までに提出されていない場合には、－50 点のスコアを算定する。

なお、指定期日までに提出した場合や、提出を求められていない事業所については、0点のスコアを算定する。

令和6年度のスコアに係る令和5年度の経営改善計画については、令和6年3月 31日までに提出されていない場合には、－50 点のスコアを算定する。

令和7年度以降のスコアに係る前年度の実績については、当該年度の上半期を目途に事業所が提出できる期限を設定すること。

（7）利用者の知識・能力向上

利用者が地域における自立した生活を実現していくためには、就労継続支援A型事業所等が利用者に対して一般就労に向けた知識・能力の向上に向けた支援を行うことが重要である。

このため、利用者の知識・能力の向上のための支援を実施し、当該支援の具体的な内容並びに利用者、連携先の企業及び事業所等の意見等を記載した報告書（別紙2）を作成し、インターネットの利用その他の方法により公表している場合に、10 点のスコアを算定する。当該公表にあたっては、下記3のスコアの公表とあわせて行うこと。

なお、ここでいう「利用者の知識・能力向上」については、社会福祉協議会やハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、企業等の関係機関の職員が講師として実施する場合もあるが、これらの関係機関と連携して、内容を十分に理解した当該就労継続支援A型事業所の職員が実施することも可能とする。ただし、その場合には、当該関係機関と連携している旨を公表の際に記載すること。

具体的な取組例として、例えば以下の支援が考えられる。

・　ハローワークや障害者就業・生活支援センター、地域障害者職業センターと連携し、社会のルール、ビジネスマナーの研修や、模擬面接、企業見学等の一般就労に向けた取組を行う。
・　施設外就労先の企業等と連携し、就労継続支援A型事業所が請け負っている生産活動以外に関する仕事に関する研修を行う。
・　衣料品業界や化粧品業界の企業による身だしなみ研修を行う。
・　社会福祉協議会や社会保険労務士等から金銭管理等の研修等を受け、内容を十分に理解した事業所の職員が、事業所の利用者に対して、金銭管理等の勉強会を行う。

3　公表

就労継続支援A型事業所等は、指定障害福祉サービス基準第 196 条の3及び指定障害者支援施設基準附則第 13 条の3の規定に基づき、上記2で算出したスコアの合計点及び当該スコアの詳細について、別紙2－1及び別紙2－2の様式により、インターネットの利用その他の方法により、毎年度4月中に公表すること。また、「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」（平成 19 年4月2日付障障発

第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）に基づき経営改善計画書を作成している就労継続支援Ａ型事業所等においては、当該経営改善計画書も併せて公表することが望ましい。なお、新規指定の就労継続支援Ａ型事業所等の初年度(年度途中に指定された事業所については、初年度及び２年度目)については、スコアを算出できないため、公表は要さないものであること。

公表方法については、原則、障害福祉サービス等情報検索ウェブサイトにおいて公表するとともに、事業所のホームページ等における公表についても可能な限り実施し、就労継続支援Ａ型の利用を希望している障害者等第三者に対して広く情報発信すること

なお、公表した内容については、情報のアクセシビリティにも配慮し、テキストデータの変換、点字資料・読み仮名付き資料の作成などの対応も実施することが望ましい。

4　根拠資料等

就労継続支援Ａ型事業所等は、都道府県知事から求められた場合に速やかに提出できるよう、次の（１）から（５）までに掲げるスコアの算出根拠となる資料等を常備しておくこと。

（１）労働時間

前年度雇用契約を締結していた全ての利用者における延べ労働時間及び延べ利用人数を求める根拠となる利用者の始業・終業時刻の記録。

（２）生産活動

前年度、前々年度及び前々々年度における生産活動収支及び利用者への賃金支払総額が確認できる賃金台帳、就労支援事業事業活動計算書、就労支援事業事業活動内訳表等就労支援事業に関する会計書類その他の書類。

（３）多様な働き方

スコアを算出するために必要な次の①から⑧までの８項目に係る各書類。

①　就労に必要な知識及び能力の向上に資する免許、検定その他の資格の取得を支援するための制度に関する事項

免許、資格、検定等の取得等に係る支援の仕組みにかかる就業規則等

②　利用者を当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員として雇用する場合における採用手続及び採用条件に関する事項

障害者を登用する制度（職員登用の基準、登用試験等の登用方法、登用後の雇用条件等を含むもの）に関する就業規則等

③　在宅勤務を行う利用者の労働条件及び服務規律に関する事項
　在宅勤務制度が規定された就業規則等

④　その利用者に係る始業及び終業の時刻をその利用者の決定に委ねることとした利用者の労働条件に関する事項
　フレックス勤務制度が規定された就業規則等

⑤　それぞれの障害の特性に応じ 1 日の所定労働時間が短い利用者の労働条件に関する事項
　短時間勤務制度を規定された就業規則等

⑥　それぞれの障害の特性に応じ 1 日の所定労働時間を変更することなく始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度に関する事項
　時差出勤制度を規定した就業規則等

⑦　時間を単位として与える有休休暇又は労使協定により有休休暇を与える時季に関する定めをした場合の当該有休休暇の取得に関する事項
　年次有給休暇の時間単位付与制度又は計画的付与制度を規定した就業規則等

⑧　業務外の事由による負傷又は疾病の療養のための休業に関する事項
　傷病休暇制度が規定された就業規則等

（4）支援力向上のための取組
　スコアを算出するために必要な次の①から⑧までの 8 項目に係る各書類。
①　当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員に対して障害者の就労の支援に関する知識及び技能を習得させるために作成した研修計画に基づいた、当該就労継続支援Ａ型等の事業を行う就労継続支援Ａ型事業者以外が行う研修会又は当該就労継続支援Ａ型事業者が行う研修会への職員の参加状況
　外部研修会又は内部研修会の受講状況等が確認できる以下の書類等。
・　職員の人材育成にかかる規程等、職員にかかる研修計画（当該前年度における研修の時期、目的、対象者及び具体的な内容を示したもの）
・　職員が受講した外部研修会の修了証書、受講証明書等の職員が当該外部研修会を受講したことを証明する書類等の写し
・　職員が受講した外部研修会のカリキュラム（時間数、内容が分かるもの）、受講

概要及び受講者名簿等

・　職員が受講した内部研修会のカリキュラム（時間数、内容が分かるもの）、議事次第、参加者名簿、資料等

②　職員が当該就労継続支援Ａ型事業所等における障害者に対する就労支援に関して、研修、学会等又は学会誌等において発表した実績

研修（当該就労継続支援Ａ型事業所等が行うものを除く。）、学会等又は学会誌等における発表について証明できる以下の書類等。

・　当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が講演、実践報告を行った研修・セミナーの開催案内、実施概要、資料等

・　当該就労継続支援Ａ型事業所等の職員が研究報告を行った学会等での開催案内、実施概要、資料等

・　学会誌等に掲載された当該就労継続支援Ａ型事業所等の取組を踏まえた研究論文・実践報告等

③　先進的事業者の視察若しくは先進的事業者における実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者からの視察若しくは実習の受け入れの有無

先進的事業者の視察若しくは実習への参加又は他の就労継続支援Ａ型事業者その他の事業者から視察若しくは実習の受け入れを行ったことを証明できる以下の書類。

・　視察・実習の実施案内、視察・実習の実施スケジュール

・　視察・実習の参加者名簿、資料等

・　視察・実習の目的、視察先の選定理由、視察・実習の結果をまとめた概要資料

④　生産活動収入を増やすための販路拡大のために商談会等に参加した実績

商談会等に参加したことを証明するための以下の書類。

・　当該就労継続支援Ａ型事業所等が展示会に出展したことがわかる当該展示会の実施概要等

・　当該就労継続支援Ａ型事業所等が地域の企業等との情報交換を実施したことが分かる実施スケジュール、参加者名簿、資料等

・　当該就労継続支援Ａ型事業所等が参加した自治体や地域の商工会・商工会議所等が実施する企業間の情報交換、商談会の実施スケジュール、参加者名簿、資料等

⑤　人事評価の結果に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けているとともに、当該人事評価の基準について書面をもって作成し、全ての職員に周知している場合

取組を実施したことを証明するための以下の書類等。

・　人事評価の基準や手続き等が明文化された就業規則等

・　当該人事評価制度を周知したことが分かる書類

・　当該年度の前年度において当該人事評価制度に基づく昇給・昇格を実施したことが分かる書類

⑥　介護給付費等単位数表第 10 の１の３の注の（１）に規定する障害者ピアサポー

ト研修修了者を配置している場合

障害者ピアサポート研修修了者を配置していることを証明できる以下の書類。

・　当該障害者ピアサポート研修修了者が障害者ピアサポート研修における基礎研修及び専門研修を修了した旨の証明書

・　当該障害者ピアサポート研修修了者の労働契約書、勤務実績等、当該就労継続支援Ａ型事業所等に雇用されていることが分かる書類

・　当該研修を修了した後、障害者ピアサポート研修修了者である職員が利用者に対して就労又は生産活動の支援その他必要な支援を実施していることが分かる書類（職員体制図、勤務日程表等）

⑦　当該就労継続支援Ａ型等を行う就労継続支援Ａ型事業者が第三者評価を受け、その結果を公表している場合

福祉サービス第三者評価の評価結果及び公表していることを証明できる書類。

⑧　当該就労継続支援Ａ型事業等に係る取組が、都道府県知事が適当と認める国際標準化機構が定めた規格その他これに準ずるものに適合している旨の認証を受けている場合

認証を受けていることを証明できる書類。

（５）地域連携活動

取組を実施したことを証明できる以下の書類。

・　地域の企業と協力した商品開発、企業や官公庁等での生産活動等を行っていることが証明できる契約書等

・　当該取組の実施結果及び連携先である企業や地域住民の当該取組にかかる評価のコメント等をまとめた資料を掲載したホームページ情報

（６）経営改善計画

指定就労継続支援Ａ型事業所等が都道府県、指定都市又は中核市に提出した当該年度の経営改善計画書

（７）利用者の知識・能力向上

取組を実施したことを証明できる以下の書類。

・　社会福祉協議会やハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、企業等と連携して利用者の知識・能力向上に向けた支援を行っていることが証明できる書類等

・　当該取組の実施結果及び連携先である企業や当該事業所の利用者の当該取組にかかる評価のコメント等をまとめた資料を掲載したホームページ情報

障発 0411 第４号
平成 24 年４月 11 日
一部改正　障発 0324 第３号
平成 27 年３月 24 日
一部改正　障発 0228 第３号
平成 30 年２月 28 日
一部改正　障発 0310 第５号
令和３年３月１０日
一部改正　障発０３２９第４２号
令和６年３月２９日

各　都道府県知事　殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部長
（公 印 省 略）

「工賃向上計画」を推進するための基本的な指針

障害者が地域で自立した生活を送るための基盤として、就労支援は重要であり、一般就労を希望する方には、できる限り一般就労していただけるように、一般就労が困難である方には、就労継続支援Ｂ型事業所等での工賃の水準が向上するように、それぞれ支援していくことが必要である。

このため、平成１９年度から「工賃倍増５か年計画」として、各地方自治体や産業界等の協力を得ながら官民一体となり取り組み、平成２４年度以降は３年毎に「工賃向上計画」を策定し、工賃向上に資する取組を進めてきたところである。

今般、下記のとおり令和６年度から令和８年度までの「工賃向上計画」等の作成に当たっての基本的な指針をお示しすることとしたので、ご了知の上、都道府県における計画作成の参考とされるとともに、管内市町村、障害福祉サービス事業所等関係者に対する周知方宜しくお願いしたい。

なお、本通知の施行に伴い、平成１９年７月６日障発第０７０６００４号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知『「工賃倍増５か年計画」を推進するための基本的な指針』は廃止する。

記

１．「工賃向上計画」による取組の必要性

平成２３年度までの「工賃倍増５か年計画」については、全ての都道府県において計画を策定し、関係行政機関や地域の商工団体等の関係者を挙げた協力のもと、工賃向上に向けた取組を推進してきたところであるが、十分な工賃向上に繋がらなかったことを踏まえ、平成２４年度以降については、３年毎に「工賃向上計画」を策定し、都道府県及び各事業所において工賃向上に向けた取組を実施してきたところである。

平成２５年４月には、国等による障害者就労施設等からの物品等の調達の推進等に関する法律（以下「障害者優先調達推進法」という。）が施行され、国や地方公共団体等による障害者就労施設等からの物品及び役務の調達の推進が図られているところである。

また、令和６年度障害福祉サービス等報酬改定において、工賃の更なる向上のため、平均工賃月額に応じた報酬体系について、平均工賃月額が高い区分の基本報酬の単価を引き上げ、低い区分の基本報酬の単価を引き下げる等の報酬体系の見直しや、目標工賃を達成した場合の評価（目標工賃達成加算）の新設等を実施しているところである。

工賃向上に当たっては、計画に基づいた継続的な取組が重要であることから、令和６年度以降についても、「工賃向上計画」を策定し、引き続き工賃向上に向けた取組を推進することとしている。

この取組を実効あるものとするためには、本計画の対象となる障害福祉サービス事業所において、工賃水準を引き上げることの意義を再確認し、全職員一丸となって取組を進めていただくことが重要である。

さらに、その目標達成に向けた取組を進めるために、指導員等の取組のみでなく管理者が率先して取り組むことが重要であることから、管理者が目標達成に向けた具体的な取組のプロセスを記載した工程表などを作成し、事業所の全職員、利用者及び家族に示し理解を得て進めるとともに、適切なアセスメントにより作成された個別支援計画に基づいた支援を通じて全ての利用者の就労に必要な知識及び能力の向上を図っていくことが更に必要であると考えている。

各都道府県におかれては、「工賃向上計画」に具体的な支援策を盛り込み、各事業所における取組が効果的に実施されるよう支援いただき、協働してその実現に向けて取り組まれたい。

２．都道府県における取組

（１）　都道府県は、障害福祉サービス事業所の「工賃向上計画」（以下「事業所工賃向上計画」という。）の作成・推進について積極的に支援するとともに、その支援内容を含む「工賃向上計画」（以下「都道府県工賃向上計画」という。）を作成し、令和８年度までに取り組む具体的方策に従って都道府県内の事業所（指定都市、中核市、その

他指定権限の委譲を受けた市町村が指定した事業所も含む。以下同じ）の支援を計画的に行うものとする。

（２）　基本的事項

ア　計画の作成時期

都道府県は、令和６年４月末までに「都道府県工賃向上計画」を策定する。

イ　計画の対象期間

令和６年度から令和８年度までの３か年とする。

ウ　計画の対象事業所

就労継続支援Ｂ型事業所

（※　なお、就労継続支援Ｂ型事業所を原則とするが、就労継続支援Ａ型事業所（雇用契約を締結していない利用者に係るものに限る。以下同じ。）、生活介護事業所（生産活動を行っている場合。以下同じ。）、地域活動支援センターのうち「工賃向上計画」を作成し、積極的な取組を行っており、工賃の向上に意欲的に取り組む事業所として都道府県が認めた事業所は、支援策の対象として差し支えない。）

（３）　「都道府県工賃向上計画」の作成

ア　「都道府県工賃向上計画」に盛り込む事項

（ア）令和８年度までの各年度の目標工賃（月額又は、月額及び時間額）

（※　都道府県の目標工賃は、各事業所から報告された目標工賃が月額のみの場合には月額により、また月額及び時間額の場合には月額及び時間額により設定すること。）

（イ）令和８年度までの各年度に取り組む具体的方策

（ウ）その他の事項

イ　「都道府県工賃向上計画」の作成に当たっての留意事項

（ア）目標達成のための課題の分析

事業所に対するヒアリング等を通じ、事業所の現状を把握し、工賃向上に当たっての課題を整理するとともに、令和３年度から令和５年度までの「都道府県工賃向上計画」の評価、検証による分析を行うこと。さらには、これらの課題や問題点について、地域の実情を把握している共同受注窓口とも連携して計画を作成することとする。

（イ）平均工賃月額の目標設定

令和６年度から令和８年度までの各年度の目標工賃は、当該都道府県における生活水準や最低賃金、賃上げ、物価高騰、障害者の経済状況、地域の産業状況などを踏まえ、適正な水準を設定することとする。なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和２年度の平均工賃月額が前年度より低下したものの、その後は着実に平均工賃月額が増加し、令和４年度は 17,031 円と過去最高を記録したことも踏まえること。

その際、都道府県においては、暫定の目標工賃月額を設定し、事業所が選択し報告された目標工賃月額により適宜目標の見直しを行うものとする。

なお、令和６年度から、前年度の平均工賃月額の算定方法について、以下のとおり見直されている点に留意すること。

① 前年度における工賃支払総額を算出

② 前年度における開所日１日当たりの平均利用者数を算出
前年度の延べ利用者数÷前年度の年間開所日数

③ 前年度における工賃支払総額（①）÷前年度における開所日１日当たりの平均利用者数（②）÷12 月により、１人当たり平均工賃月額を算出

（ウ）各年度に取り組む具体的方策

（ア）で明らかとなった課題を踏まえ、計画に盛り込む具体的な方策を検討する。

ａ 企業的経営手法の導入

民間企業のノウハウや技術を活用することが有効であると考えられることから、こうした企業的な経営手法を導入するための方策を積極的に盛り込むこと。

なお、事業所に対する経営指導等に当たっては、コンサルタントの派遣や企業ＯＢの紹介・あっせん等を積極的に活用し、商品開発や市場開拓、作業効率の向上につながる職場環境の改善等を効果的に推進すること。

ｂ 障害福祉部局と他部局等との連携による障害者の就労機会の創出

「農福連携等推進ビジョン」も踏まえ、農業・林業・水産業や観光業などの地域の基幹産業との連携や、高齢者の見守・配食サービスの実施など、工賃向上を目指しつつ、障害者が地域の支え手として活躍することを目指した就労機会の拡大を図るために、障害福祉部局と他部局等との連携に努めること。なお、他部局等との連携にあたっては、都道府県工賃向上計画策定の段階から関係部署や関係機関の参画を求めることが望ましい。

ｃ 説明会や研修等の実施

民間企業における研修等の活用及び経営や事業内容に適した専門家（企業ＯＢを含む）等による研修、技術指導等により、事業所の経営者、職員の意識改革や技術・ノウハウの習得を図るとともに、新たな商品開発や商品の質の向上等を図ること。

ｄ 共同化推進

複数の事業所が共同して受注、品質管理等を目的とした取組である共同受注窓口の体制整備、活用等を図ること。

（エ）都道府県と事業所の共同した取組

都道府県と事業所が共同して取組むことを重視し、（２）のウの計画の対象事

業所において、特別な事情（震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、著しい損害を受けた等をいう。以下同じ。）がない限り工賃向上計画を作成させ、事業所責任者の意識向上、積極的な取組を促すなど、事業所の主体性が引き出されるものとなるよう工夫すること。

（４）　「都道府県工賃向上計画」に基づく取組の推進

ア　「事業所工賃向上計画」への助言及び目標工賃の達成状況の把握・公表

（ア）「事業所工賃向上計画」について、必要に応じヒアリング等を通じ計画の考え方等を把握し、助言指導を行うこと。

（イ）都道府県工賃向上計画については、特別な事情がない限り個々の事業所における計画を作成することとし、事業所責任者の意識向上、積極的な取組を促すこと。

（ウ）毎年の工賃の実態調査等を通じ、工賃実績や目標工賃の達成状況を把握するとともに、障害者やその家族等が適切な事業所を選択できるよう都道府県のホームページや広報紙等を通じ、事業所情報として公表し、新たな事業所の利用希望者等から求めがあった場合には、情報提供すること。また、毎年度６月末日までに実績を国に報告すること。

イ　事業所に対する助言等

（ア）企業的な経営手法への意識改革を行うこと

（イ）各事業所における工賃向上に向けた取組状況を把握し、必要に応じて助言等を行うこと。

（ウ）説明会等の機会を通じ、他の事業所における先進事例の紹介を行うこと。

ウ　企業等からの発注の推進

障害者の雇用の促進等に関する法律（昭和 35 年法律第 123 号）に基づき実施されている在宅就業障害者に対する発注促進の仕組み（在宅就業障害者支援制度）について、工賃水準の確保と一般雇用への移行に取り組む（２）のウの事業所も対象となっているので、一般企業や事業者に対する制度の周知等を行い、利用を促すこと。（ただし、就労継続支援Ａ型事業所及び生活介護事業所は対象とされていないことに留意されたい。）

また、事業所が在宅就業支援団体の登録を受けることにより、当該事業所が仕事の発注を受け、利用者に対し、仕事の提供や対価の支払いを行うことが可能となるため、事業所に対しても本制度の活用を促すこと。なお、制度の詳細については、「在宅就業支援団体関係業務取扱要領」を参照されたい。

エ　官公需の発注等の配慮について

工賃向上に当たっては、地方公共団体又は地方独立行政法人が発注する官公需の活用も効果的であることから、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を必ず作成するとともに、障害者就労施設における取扱品目を十分に把握した上で事業所への優先発注などについても目標値を掲げて積極的に取り組むよう努めること。

その際、近年の AI やクラウド等の IT 分野の進展に伴う障害者の職域拡大等も踏

まえ、優先調達を行う分野や役務を拡大するなど、積極的な優先調達の推進に向けた働きかけを行うこと。

一方で、適切な調達を進めるため、障害者優先調達推進法における対象施設の定義や要件等について、厚生労働省が作成するチェックリスト等も活用し、十分な確認を行うこと。オ　「都道府県工賃向上計画」作成のネットワーク

工賃の向上にあたっては、産業界等の協力を得ながら、官民一体となった取組を推進することとしている。このため、都道府県工賃向上計画の作成にあたっては、対象となる事業所との連携を図ることはもちろん、事業所団体、地域の産業界の代表者、障害者雇用に積極的に取り組んでいる民間企業、労働局、庁内の労政、商工等の担当部署等からの意見集約を図ること。

カ　事業者団体等との連携による共同受注の推進

これまでの取組を見ると、事業者団体や一般企業等との連携により共同受注に取り組んだ場合に、工賃向上に効果が見られた事例もあるが、一方で都道府県と事業者団体等との連携が必ずしも十分ではなかったところもあるので、事業者団体等とも連携のうえ計画策定及び具体的な取組を進めることとされたい。

キ　市町村への働きかけ

地域で障害者を支える仕組みが重要であるが、障害者が支えられる側だけでなく地域を支える側として活躍することも目指し、市町村においても、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく協議会（以下「協議会」という。）等を活用し、地域の支え手として、障害者の仕事の創出や工賃向上への事業所の取組を積極的に支援するよう依頼する。

また、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を作成していない市町村もあることから、調達方針を必ず作成するよう促すこと。

なお、障害者就労施設等の受注の機会の増大を図るため、国や地方公共団体等が自ら率先して障害者就労施設等からの物品等の調達を推進し、これを呼び水とすることにより、民間部門へも取組の輪を広げ、障害者就労施設等からの物品等に対する我が国全体の需要を増進するという障害者優先調達推進法の意義を踏まえ、地域に事業所がないような場合においても、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を作成し、調達に努めること。

ク　その他「都道府県工賃向上計画」の達成に資する支援策

（５）　「都道府県工賃向上計画」を着実に推進するため、都道府県は市町村に対して、社会福祉施設等施設整備費や独立行政法人福祉医療機構の融資等を積極的に活用するよう助言すること。

（６）　「都道府県工賃向上計画」の報告

「都道府県工賃向上計画」については、令和６年６月末日までに厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長あて提出願いたい。

また、「都道府県工賃向上計画」及び工賃実績については、都道府県のホームページ、広報紙を通じて、公表していただくことが望ましい。

また、各事業所がこの事業に取り組むに当たり、具体的な事例を参考とし実施することが効果的であることから、ＷＡＭネット等に掲載されている優良な事例を参考に取り組まれることを推奨する。

なお、国においては報告のあった計画を取りまとめて、必要に応じてその内容を公表することとしている。

（７）「都道府県工賃向上計画」の達成状況及び評価

ア　「都道府県工賃向上計画」の評価及び見直しの報告

「都道府県工賃向上計画」については、各年度において前年度の実績を踏まえ、達成状況を点検・評価し、その結果に基づいて、「都道府県工賃向上計画」の見直し等所要の対策を実施することが必要であること。

なお、「都道府県工賃向上計画」の見直しがあった場合、各年度６月末までに厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長あて提出願いたい。

イ　「都道府県工賃向上計画」の毎年の実績把握

工賃実績の把握（報告）に当たっては、工賃実態調査等を通じ、毎年の工賃実績を集計・公表し、都道府県工賃向上計画の達成状況の評価を行うこと。

また、（２）のウにより「都道府県工賃向上計画」の対象となった就労継続支援Ａ型事業所、生活介護事業所、地域活動支援センターについても別に集計・公表することとする。なお、工賃の算出等にあたっては、平成１９年４月２日障障発第０４０２００１号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について」に基づき実施すること。

３．各事業所における取組

（１）　就労継続支援Ｂ型事業所等の工賃向上については、これまでも各事業所において懸命に取り組まれてきたところであるが、障害者が地域において自立した生活を実現できるようにするため、工賃の更なる向上に取り組むことは重要な課題であり、事業所は利用者のこうした希望をかなえる取組を進めることが求められる。このため、すべての事業所の全職員が工賃向上のために主体的に取り組むことが何よりも重要であり、事業所責任者の強い意志に基づく強力なリーダーシップが不可欠であり、事業所の全職員、利用者及び家族に対して経営理念・運営方針を示し共有していく必要がある。したがって、各事業所においては、工賃水準向上に取り組んでいただくとともに、以下に定めるところにより、その実現に向けた「工賃向上計画」を特別な事情がない限り作成することとする。

（２）　基本的事項

ア　事業所工賃向上計画の作成時期

事業所は令和６年５月末までに「事業所工賃向上計画」を策定する。

なお、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 523 号）別表介護給付費等単位数表第 14 の１のイの就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅰ）、ロの就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅱ）及びハの就労継続支援Ｂ型サービス費（Ⅲ）については、事業所工賃向上計画を令和６年４月に作成していない場合は算定できないので留意すること。

イ　計画の対象期間

「事業所工賃向上計画」は、事業所の実情等を踏まえて対象期間を設定し作成するものとする。

具体的には、事業所の現状分析、対象期間の設定と当該期間で達成すべき目標工賃の設定、目標工賃達成のための年次計画の作成及び具体的取組の実施、目標工賃の達成状況の点検及び評価を行い、その結果に基づき、所要の見直し（工賃向上 P.D.C.A［plan,do,check,action］サイクルの確立）をしていくこととする。

ウ　計画の対象事業所

就労継続支援Ｂ型事業所

（※　なお、就労継続支援Ｂ型事業所を原則とするが、就労継続支援Ａ型事業所、生活介護事業所、地域活動支援センターのうち、希望する事業所は「事業所工賃向上計画」を作成する。）

（３）　「事業所工賃向上計画」の作成

ア　「事業所工賃向上計画」に盛り込む事項

（ア）令和８年度までの各年度の目標工賃月額

令和６年度から、前年度の平均工賃月額の算定方法について、以下のとおり見直されている点に留意すること。

①　前年度における工賃支払総額を算出

②　前年度における開所日１日当たりの平均利用者数を算出

前年度の延べ利用者数÷前年度の年間開所日数

③　前年度における工賃支払総額（①）÷前年度における開所日１日当たりの平均利用者数（②）÷12 月により、１人当たり平均工賃月額を算出

（イ）令和８年度までの各年度に取り組む具体的方策

（ウ）その他の事項

イ　「事業所工賃向上計画」の作成に当たっての留意事項

（ア）事業所の現状分析

目標達成に向けた取組を進めるために、指導員等の取組のみならず管理者が率先して取り組むことが重要であることから、管理者が目標達成に向けた具体

的な取組のプロセスを記載した工程表などを作成し、事業所の全職員、利用者及び家族に示し理解を得て進めることが必要である。その上で、目標工賃を達成するための年次予算計画を職員全体で検討する。その際、目標工賃達成指導員は、施設内の活動にとどまらず、地元企業や共同受注窓口、経営者団体等との協働による商品開発や販売戦略、生産性の向上や販路拡大、農業分野、IT 分野等の新たな生産活動分野の開拓など、利用者の工賃向上のために積極的に工賃向上の取組を推進していくこと。

また、適切なアセスメントにより作成された個別支援計画に基づいた支援を通じて全ての利用者の就労に必要な知識及び能力の向上を図っていくことが重要であることから、利用者の就労意欲の向上と就労を通じた自立を一層促進するための課題の整理を行うこと。

（イ）目標工賃の設定において勘案する事項

令和６年度から令和８年度までにおける目標工賃については、以下の項目を勘案して設定することが望ましい。また、取組状況の点検、評価に資するよう、各年度における目標工賃も設定することとする。なお、工賃目標については前年度以上とする。

a　各事業所の令和５年度の平均工賃実績

b　地域の実情を踏まえ、障害年金と合算して、障害者が地域で自立した生活を実現できるため必要な収入

c　地域の最低賃金や一般雇用されている障害者の賃金の状況

d　各都道府県の目標工賃

（ウ）各年度に取り組む具体的方策

事業所工賃向上計画には、各年度に取り組む具体的方策を盛り込むこと。

a　目標工賃は、各事業所が取り組むことによってはじめて達成されるものであり、管理者、職員、利用者が工賃向上に取り組む意義を十分理解し、価値観を共有できるよう、管理者の責任において、機会を捉えて事業所内の意識改革に取り組むこと。

b　工賃向上を効果的に進める上で、民間企業の有するノウハウや技術を活用することが有効であると考えられることから、コンサルタントや企業ＯＢを積極的に受け入れ、職員等の意識改革、商品開発や市場開拓、作業効率の向上につながる職場環境の改善、民間企業の経営感覚を身につける等の取組を着実に進めること。

c　同じ地域の事業所が共同して共同受注の仕組みを構築すること等、地域の事業者ネットワークによる事業も実施することも可能であること。

d　企業等から請け負った作業を当該企業内等で行う支援（以下「施設外就労」という。）は、就労能力や工賃・賃金の向上及び一般就労への移行に効果的であることから、地域の人手不足感のある企業等の施設外就労先を確保するこ

とにより、工賃向上及び一般就労への移行に努めるなど、引き続き施設外就労の実施を検討すること。

e　在宅でのサービス利用を希望する者であって在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者（以下「在宅利用者」という。）に対して一定の要件を満たした上で、支援を提供した場合に基本報酬の算定が可能であることから、障害者の工賃向上や多様な働き方を支援していくため、在宅利用者に対する支援も検討すること。

f　工賃の向上に当たっては、地域の実情を把握している共同受注窓口との連携や産業界等の協力を得ながら進めることが重要であるため、地域の企業や商工会議所、商店街、農業事業者、伝統産業、労働関係者等との連携を検討すること。また、個別の企業への働きかけについても具体的に目標を掲げて取り組むことも検討すること。

g　都道府県等が実施する研修会へ参加すること。

h　市町村と連携し、市町村の取組及び地域課題を把握したうえで、その解決に向けた事業に取り組むことも検討すること。

（４）　「事業所工賃向上計画」の報告

事業所が作成した「事業所工賃向上計画」については、令和６年５月末日までに各都道府県あて提出すること。

また、「事業所工賃向上計画」及び工賃実績については、可能な限り障害福祉サービス等情報検索ウェブサイト（以下「ＷＡＭネット」という。）や事業所のホームページ等と通じて公表すること。

（５）　「事業所工賃向上計画」については、各年度において前年度の実績を踏まえ、達成状況を点検・評価し、その結果に基づいて、「事業所工賃向上計画」の見直し等所要の対策を実施することが必要であること。

なお、「事業所工賃向上計画」の見直しがあった場合、各年度５月末日までに各都道府県あて提出願いたい。

（６）　目標工賃達成加算について

令和６年４月から、目標工賃達成指導員を配置すること等により目標工賃達成指導員配置加算の対象となる就労継続支援Ｂ型事業所が、各都道府県において作成される都道府県工賃向上計画に基づき、自らも事業所工賃向上計画を作成するとともに、当該事業所工賃向上計画に掲げた工賃目標を達成した場合に、１日につき 10 単位を目標工賃達成加算として算定することとされたことから、当該加算の算定について検討されたい。

この場合の工賃目標は、前年度における当該事業所の平均工賃月額に、前々年度の全国平均工賃月額と前々々年度の全国平均工賃月額との差額を加えて得た額以上で

なければならない。ただし、上記により算定した額が、前年度における当該事業所の平均工賃月額を下回る場合には、当該前年度における当該事業所の平均工賃月額以上でなければならない。

4　都道府県から市町村への協力依頼

地域で障害者を支える仕組みを構築するとともに、障害者が地域を支える側として活躍することも目指し、協議会等を活用し、農業や観光業、高齢者の日常生活支援などの障害福祉分野以外の行政分野との連携により障害者の就労機会を創出するなど、工賃向上への事業所の取組を積極的に支援していただくよう市町村に対し協力を依頼する。

（1）市町村として支援する内容を検討するよう依頼する。

（2）市町村の取組内容について、都道府県へ報告を求める。

（3）市町村において、障害者優先調達推進法に基づく調達方針を策定、公表し、当該方針に基づいた物品等の調達が行われるよう周知する。

（4）以下に示すような取組を市町村に働きかける。

【企業向け】

・　市町村の広報紙等に事業所への発注を促進する記事を掲載する。

・　地域の企業や商工会議所、商店街、農業団体等へ事業所への発注及び販売等の協力依頼文書を発出する。

【官公需向け】

・　共同受注窓口と連携し、受注の促進を図る。

・　市町村の事業所への発注について、各種計画に目標を定める。

・　事業所への発注について、庁内へ周知文書を発出し、官公需の促進を図る。

・　幹部会議、契約担当者会議を開催し、官公需への取組の周知徹底を図る。

【その他】

・　庁舎等を活用した授産製品販売スペースの提供。

事　務　連　絡
令和３年４月 21 日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管課長　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

「就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用
にかかるガイドライン」について

日頃より障害保健福祉行政にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

今般、令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業（「障害者の多様な働き方と支援の実態に関する調査研究」）において、「就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用にかかるガイドライン」を作成し、以下のとおり、厚生労働省ホームページにて公表しました。

本ガイドラインでは、在宅でのサービス提供の品質管理・維持の観点から、運営において最低限必要と考えられるポイントを抽出し、全国の事業所の皆様の参考となるようまとめたものです。

従前より在宅でのサービス提供に取り組んでいる事業所だけでなく、今般の新型コロナウイルスの感染防止のため在宅でのサービス提供に切り替えた事業所及びこれから取り組もうと考えている事業所等も含めた幅広い事業所に参照いただくことを想定しています。

つきましては、本ガイドラインについて、管内市町村、事業所等へ周知いただくとともに、その活用についても適宜案内いただきますよう併せてお願いいたします。

〇就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用にかかるガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000770977.pdf

【照会先】厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課　大工（だいく）
TEL：03－5253－1111（内線 3018）

就労系障害福祉サービスにおける
在宅でのサービス利用にかかるガイドライン

令和３年３月

PwC コンサルティング合同会社

目次

このガイドラインについて 1
Ⅰ．就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用の概要 2
１．背景と経緯 2
２．制度の概要と規定 4
３．制度の活用状況（調査研究の結果より） 5
Ⅱ．実施体制と支援の流れ 6
１．事業所の体制と環境整備 6
２．利用対象者の考え方と利用者において必要な準備 8
３．関係機関等との連携 11
４．個別支援計画の策定と訓練効果の評価等 12
５．在宅訓練・支援の進め方と利用者との連絡（コミュニケーション） 14
６．期待される効果と訓練期間終了後の対応 21
Ⅲ．巻末事例 24
Ⅳ．就労移行支援事業、就労継続支援事業（A 型、B 型）における留意事項について（平成 19 年４月２日付障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）（抄） 27

このガイドラインについて

（１）本ガイドラインの位置づけ

PwC コンサルティング合同会社（以下、「弊社」）は、令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業による補助を受けて実施した「障害者の多様な働き方と支援の実態に関する調査研究」事業において、就労系障害福祉サービス[1]事業所が利用者の自宅等[2]において実施する就労訓練や、工賃・賃金の対象となる生産活動（以下、「在宅でのサービス利用」といいます。）の実態を、Web アンケート及びヒアリングにて調査しました。

Web アンケートでは全国の 5,229 事業所の回答をいただき、また一部の事業所にはヒアリング調査にもご協力をいただいて、その運営実態と利用者の様子、ノウハウを明らかにすることが出来ました。

本ガイドラインでは、調査の中で把握された実態やノウハウ、調査研究の企画運営にご協力いただいた有識者の知見及び過去の調査研究事業で提示されたノウハウを基に、在宅でのサービス提供の品質管理・維持の観点から運営において最低限必要と考えられるポイントを抽出し、全国の事業所の皆様の参考となるようまとめたものです。

また、在宅でのサービス利用をより効果的にすすめることを考えている事業所や、就労移行を目指す事業所にも参考となるよう、巻末にはヒアリングにご協力いただいた事業所のノウハウを事例として紹介しています。

（２）本ガイドラインが対象として想定しているサービス等

本ガイドラインは、調査によって把握された実態に鑑み、従前より在宅でのサービス提供に取り組んでいる事業所だけでなく、今般の新型コロナウイルスの感染防止のため在宅でのサービス提供に切り替えた事業所、及びこれから取り組もうと考えている事業所等も含めた幅広い事業所に参照いただくことを想定しています。

このため、本ガイドライン中では、就労移行支援・就労継続支援Ａ型・就労継続支援Ｂ型といったサービス類型ごとに分別して記述するのではなく、就労訓練や工賃・賃金の対象となる生産活動といった提供するサービスの内容ごとにそのポイントをまとめています。

1 就労移行支援事業、就労継続支援 A 型事業、就労継続支援 B 型事業を指します。
2 ここでいう「自宅等」とは、利用者の自宅のほか、グループホームや入所施設等も含みます。

Ⅰ．就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用の概要

障害者の在宅における就労・生産活動はITの高度化に伴い1990年代から取り組みが広がりました。障害者自立支援法の施行により、現行の就労系障害福祉サービスが整備されて以降は施設（事業所）外での支援・活動として報酬上の評価の対象として取り扱われ、徐々に在宅でのサービス利用を通じて在宅で実施する訓練・支援（以下、「在宅訓練・支援」）の機会も拡大しています。

本章では、在宅訓練・支援に係る制度的な位置づけとこれまでの変遷から、こうした訓練等の現在の姿とニーズを明らかにします。

１．背景と経緯

（１）障害者の在宅就労の経緯…“在宅就労＝IT サービス”ばかりではない

障害者の在宅等における就労・生産活動（以下、「在宅就労」という。）は、IT の高度化とともに1990年代から取り組みが広がったと言われ、国立国会図書館のデータベースをひもとけば、個人向け PC の普及とそれに伴う IT/インターネットサービスが広がり始めた 2000 年代になると、取り組み事例や研究の数が大幅に増えており、障害者の在宅就労の進展をみることができます。

しかしながら、これらの研究等を振り返ると、必ずしも在宅においてITやインターネットサービスだけに従事していたというわけではなく、発達した通信・コミュニケーション支援技術を道具として活用し、遠隔での作業活動を可能とするものも見られました。

一般社会の中でテレワークが黎明期であったこの時期に、障害特性によって通所・通勤が適した働き方ではないという方のために在宅就労の取組が既にあった、という点は重要です。

（２）障害者の在宅就労に対する支援の現在形…作業や活動の提供と、就労支援プロセスの評価

取組の広まりと関係者の尽力を経て、2006 年には、企業等が在宅就業障害者に仕事を発注することを後押しする在宅就業支援制度[3]が公的な支援施策として制度化されました。

一方で、障害者福祉の分野では、障害者自立支援法の施行により授産施設や就労支援事業が就労移行支援、就労継続支援として再編・個別給付化され、就労移行支援、就労継続支援について在宅での支援の実施（以下、「在宅でのサービス利用」という。）を認めるとともに、一定の条件の下、報酬算定の対象として差し支えない取り扱いとされました。

これは事業所以外の場所での活動「施設外支援」の一形態として、従前から取り組まれていた在宅での作業や活動に対する支援を評価したものと考えられますが、この時点では年間 180 日という日数制限があり、継続した在宅での就労支援、訓練という視点はまだ薄かったと言えます。

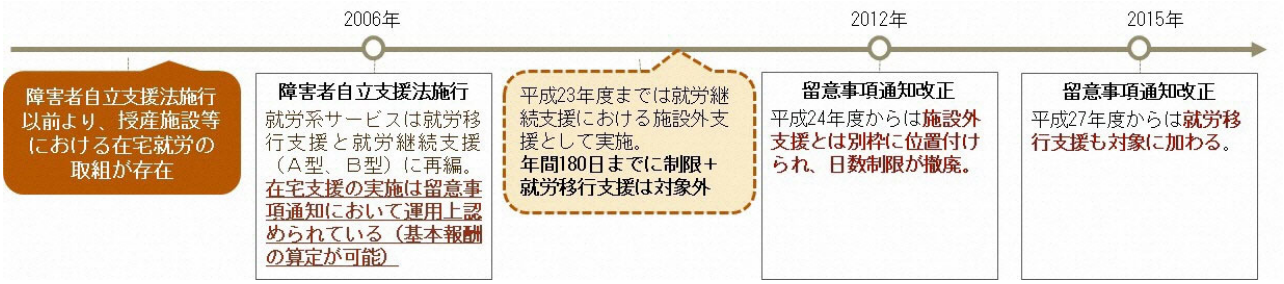
その後、平成24年度の通知改正により在宅でのサービス利用について「施設外支援」とは別枠として位置づけられた上で日数制限が撤廃されましたが、就労移行支援事業については一般就労に向けた訓練を在宅で行う事が難しいという評価もあり、この時点では対象外とされた経過があります。

---

3 在宅就業障害者（自宅等において就業する障害者）に仕事を発注する企業に対して、障害者雇用納付金制度において、特例調整金・特例報奨金を支給するとともに、 企業が在宅就業支援団体（在宅就業障害者に対する支援を行う団体として厚生労働大臣に申請し、登録を受けた法人）を介して在宅就業障害者に仕事を発注する場合にも、特例調整金・特例報奨金を支給する制度。厚生労働省ホームページ内「在宅就業障害者に対する支援」を参照。
ＵＲＬ：
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/shougaishakoyou/shisaku/shougaisha/07.html

しかしその後は在宅で就労への支援を受けたい障害者の声や関係者の要望を受けて、平成 27 年度には就労移行支援事業も在宅でのサービス利用が可能となりました。

現行の就労系障害福祉サービスにおける在宅でのサービス利用に係る規定では様々な活動をカバーしうるものとなっており、「単に在宅で生産活動を行うもの」だけにとどまらず、「在宅での就労訓練（職業リハビリテーション）を行うもの」という視点も重要であることがこうした経緯からもわかります。



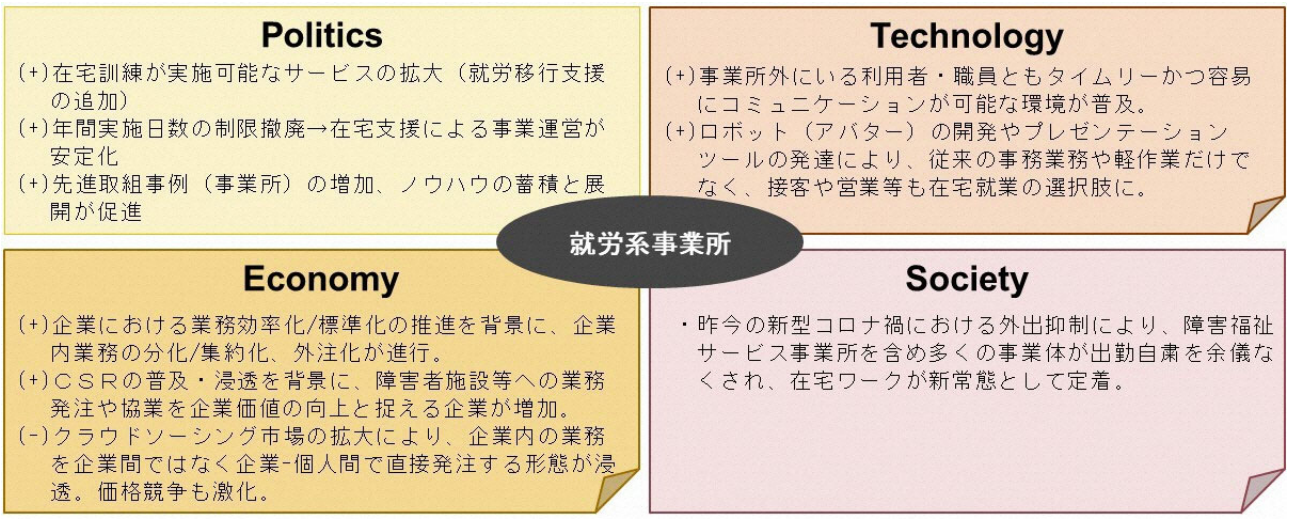
（３）近年の在宅就労・訓練をとりまく環境

近年は、ICT の発達や個人の価値観の多様化を背景に、企業等における障害者雇用での働き方に限らず個々人のライフスタイルにあわせた多様な働き方が徐々に広がりを見せています。

また、企業の経済活動としても、BPR(Business Process Re-Engineering）の観点から業務の外注化等を進めてコア業務に内部機能を注力する傾向にあり、業務の外注化が進んだ結果、企業の外注業務を集約して請け負う企業が発展するなど、会社が持つ機能の再構築と新たなビジネスチャンスの創出が並行して進んでいるのが特徴です。

新型コロナウイルス（Covid-19）禍における雇用環境の急激な変化を経て、企業等におけるいわゆるテレワークが世間一般に広がりを見せましたが、従前から社会・経済の環境変化に伴い、テレワークを含む多様な働き方が少しづつ広がり、社会に浸透してきており、障害者にとっても在宅就労は単に障害によって通所が困難である等、障害特性を考慮して選択されるものという以上に、障害者自身が考える生活や仕事の在り方を踏まえて選択されるものであり、自分自身のキャリア形成や生活の質、ライフワークバランスといった視点から、選択されるものであると考えられます。

どのような働き方であっても、障害者自身が働き方を選択し自己決定するということの重要性を踏まえた支援の在り方が望まれます。



２．制度の概要と規定

就労移行支援、就労継続支援（以下、「就労系障害福祉サービス」という。）における在宅での訓練等の提供については、１で触れたとおり、厚生労働省より発出された通知[4]（以下、「留意事項通知」）にて定められています。

通知で定められた要件を満たして利用者の自宅等で訓練や支援を提供した場合に、当該時間についてサービス類型ごとの基本報酬を算定できるというものです。

これらの要件は、平成 30 年４月１日からは利用者が離島等に居住する場合や、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止等のための当面の措置（令和２年度限り）として一定の要件緩和が図られています。また令和３年４月からは在宅でのサービス利用について新たな生活様式の定着を見据え、本人の希望や特性をふまえつつ、更に促進するため、臨時的に要件緩和した取扱いを令和３年度以降は常時の取扱いとすることとしております。

以下、留意事項通知に示されている原則要件を簡潔にまとめます。（※通知の該当部分は参考資料として後掲しておりますので、一度ご参考ください。）

利用対象者

・在宅でのサービス利用を希望する者であって、
・在宅でのサービスによる支援効果が認められると市町村が判断した利用者

運 営 要 件

① 運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記すること。
② 指定権者から求められた場合には訓練・支援状況を提出できるようにしておくこと。
③ 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューを確保すること。
④ 利用者に対し１日２回は連絡・助言又は進捗状況の確認を行い、日報を作成すること。また、訓練等の内容及び利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行えること。
⑤ 緊急時の対応ができること。
⑥ 在宅利用者からの疑義照会等に対し、随時、訪問や連絡等による必要な支援が提供できる体制を確保すること。
⑦ 事業所職員の訪問又は利用者の通所又は電話・パソコン等の ICT 機器の活用により評価等を１週間につき１回は行うこと。
⑧ 原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は利用者による通所により、事業所内において訓練目標の達成度の評価等を行うこと。
⑨ ⑦が通所により行われ、あわせて⑧の評価等も行われた場合、⑧による通所に置き換えて差し支えない。

（その他、在宅と通所による支援を組み合わせることや、利用者が希望する場合にサテライトオフィス等でのサービス利用も可能。）

[4] 平成 19 年４月２日障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（Ａ型、Ｂ型）における留意事項について」

３．制度の活用状況（調査研究の結果より）

令和２年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業「障害者の多様な働き方と支援の実態に関する調査研究」（PwC コンサルティング合同会社実施）では、就労系障害福祉サービス事業所における在宅訓練・生産活動の実施状況と実態を調査しました。

ここでは、全国の就労系障害福祉サービス事業所に回答いただいたアンケート調査（Web 回答）の結果の一部を掲載し、全国での実施状況の概略を掴んでいただきたいと思います。

調査の結果は以降の各章でも随時掲載していますので、ご参考ください。

＜利用者の自宅等における支援等の実施状況＞

- 令和２年 10 月の１か月間に利用者の自宅等において訓練や生産活動等何らかの支援を実施した事業所は全事業所の約２割でした。
- 在宅での支援等の実施状況はサービス類型ごとで差があり、就労移行支援を提供する事業所では約３割が在宅でサービス提供をしていることがわかりました。一方、就労継続支援Ｂ型を提供する事業所では 15.9%ととやや少なくなっています。
- 在宅でサービスを提供している事業所のうち、利用者の自宅等において生産活動を実施した事業所は全事業所の 12.5%でした。こちらもサービス類型によってやや差が見られ、就労継続支援Ａ型事業所では 15.6%となっています。

サービス種別	回答総数	うち利用者の自宅等で訓練や生産活動を実施した事業所数		うち利用者の自宅等で生産活動を実施した事業所数	
		回答数	総数に占める割合	回答数	総数に占める割合
回答事業所全体	**5,295**	**1,032**	**19.5%**	**663**	**12.5%**
うち就労移行支援	1,482	436	29.4%	170	11.5%
うち就労継続支援Ａ型	1,232	233	18.9%	192	15.6%
うち就労継続支援Ｂ型	3,907	620	15.9%	509	13.0%

＜利用者の自宅等における支援等の始期＞

- 利用者の自宅等における支援を実施した事業所のうち新型コロナウイルス対策期以前から実施していた事業所は約２割でした。
- やはり新型コロナウイルス対策期以降、在宅での支援等に取り組み始める事業所が急増していることがわかります。

在宅での支援の始期	利用者の自宅等で何らかの支援等を実施した事業所		利用者の自宅等で生産活動を実施した事業所	
	回答数	計に占める割合	回答数	計に占める割合
令和元年以前から実施している事業所数	200	19.4%	183	27.6%
令和２年以降に実施している事業所数	635	61.5%	460	69.4%
未回答	197	19.0%	20	3.0%
計	**1,032**	－	**663**	－

Ⅱ．実施体制と支援の流れ

この章では、Ⅰ章で記した在宅によるサービス利用の要件を満たすためのポイントについて、サービスの品質維持の観点や全国的な状況も踏まえながら列記していきます。

より効果的な訓練の方法等に興味がある方は、巻末事例も合わせて参照ください。

１．事業所の体制と環境整備

（１）事業所の体制

在宅でのサービス利用を進めるためには、在宅で訓練や生産活動を実施する利用者を支援するための体制を整える必要があります。

留意事項通知では、最低１日２回の連絡・助言等や緊急時の対応と、疑義照会等に対し随時支援が提供できる体制を確保する必要があり、最低限これらに対応できる体制を整える必要があります。

利用者が目の前にいる通所による支援の場合と違い、職員にとって利用者の訓練等の状況が常に見えるわけではないことから、きめ細かな状況確認が必要となります。利用者自身が不明点や不満を表現しにくい場合もあり、個別に連絡・フォローができるように体制を整えておくことが望ましいと言えます。

また、事業所においては通所している利用者への対応が求められる他、在宅でのサービス利用であっても適時の訪問や通所との組み合わせは利用者の意欲向上・維持につながると考えられることから、こうした対応も可能となる要員や移動手段の確保が望まれます。

在宅でのサービス利用を進めることに関して、人員基準上で専門的な資格等を有する職員の配置などは求められておらず、新たに取り組む場合でも、すでに従事している職員による対応でまかなうことは可能です。

ただし利用者とのきめこまかな連絡・フォローにはチャットやリモート会議アプリ、協働作業アプリ等のコミュニケーションツールの活用が有効であることから、こうしたツールの取り扱いに個々の職員が習熟しておくことが求められます。また、通所同様、訓練メニューの用意、賃金や工賃向上につながる生産活動の導入、適切なマネジメント等、在宅訓練・支援を進める上で対応すべきことが多々あります。

在宅訓練・支援を効果的に実施する場合には、コミュニケーションツールの活用方法を前もって習得しておくことはもちろんのこと、在宅訓練・支援の環境を整えるために必要な知識を身につけておくことが求められます。

このため支援者には事前にＭＯＳ（マイクロソフトオフィススペシャリスト）いったＰＣ作業の基本的スキルを身に着けるための研修等の受講が想定されます。

また、在宅訓練・支援中の利用者の急変といった緊急時の対応手順や連絡先、利用者からの連絡・相談窓口と対応フローをあらかじめ整理し、職員・利用者に周知しておくといった準備も漏れなく対応しておく必要があります。

（２）事業所の環境整備

事業所の設備については、特段在宅でのサービス利用に関して必要な設備というものはありませんが、当然のことながら各サービス類型ごとの通常の設備基準を満たす必要があります。

在宅でのサービス利用であっても、定期的な通所が必要であることに加え、利用者同士の集まりも有意義であることから、常時来所を受け入れられる空間は重要です[5]。

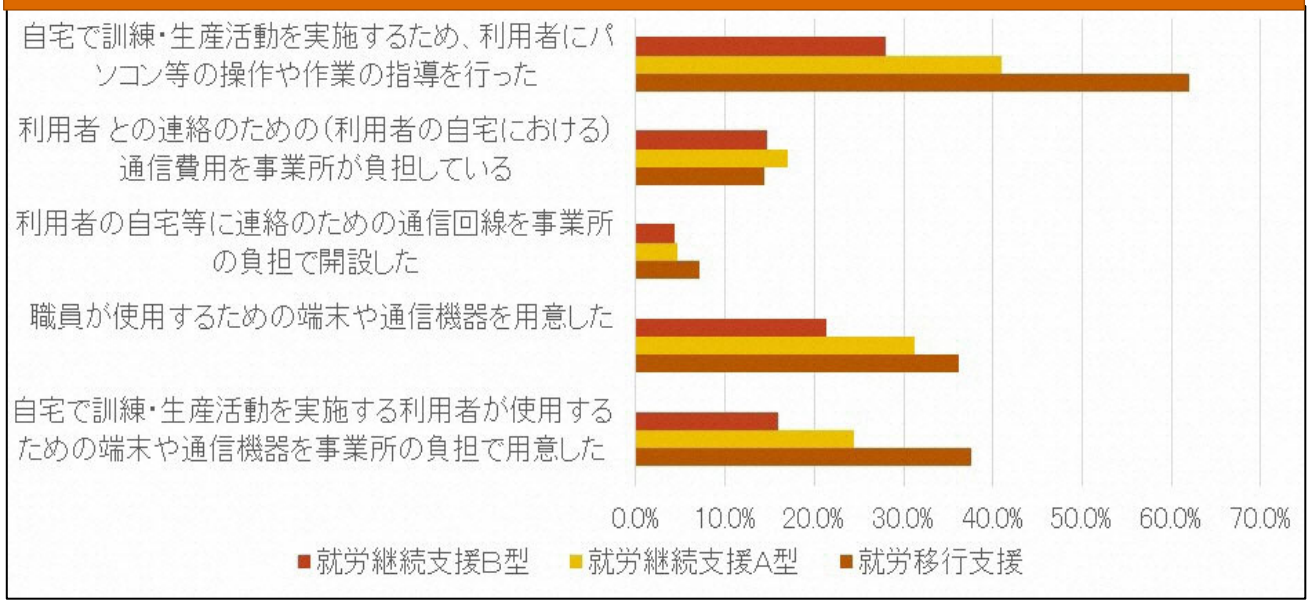
在宅でのサービス利用といえども設備面積等を減少するといった取り扱いはできませんし、利用者の通所による利用希望に対応できる環境・設備を整えていなければなりません。事業所の通常の定員にあわせた設備を確保・維持する必要があります。

なお、在宅訓練・支援に際しては事業所の通信設備の開設/増設が必要な他、利用者側でも機器や回線の用意が必要となりますが、全国調査の結果では、事業所の通信設備を新たに用意した事業所は在宅訓練等実施事業所の約３割、利用者側の通信費用や機器導入費用を負担したという事業所も約３割ありました。

一般的なリモートワークに係る費用負担の在り方、事業主側の責任といった論点はいまだ議論半ばであり、今後も情勢の変化が予想されます。

状況が流動的であることを念頭に、こうした費用の負担等については一律の対応を続けるのではなく、柔軟に反応できる余地を持っておくのが望ましいと言えます。

Q. 利用者の自宅等において訓練や生産活動を提供するに当たっての環境整備について、事業所として特に取り組んだ、工夫したことはありますか（複数回答可）



[5] 「在宅における就労移行支援ハンドブック」（平成 26 年度厚生労働科学研究「難病のある人の福祉サービス活用による就労支援についての研究」）

２．利用対象者の考え方と利用者において必要な準備

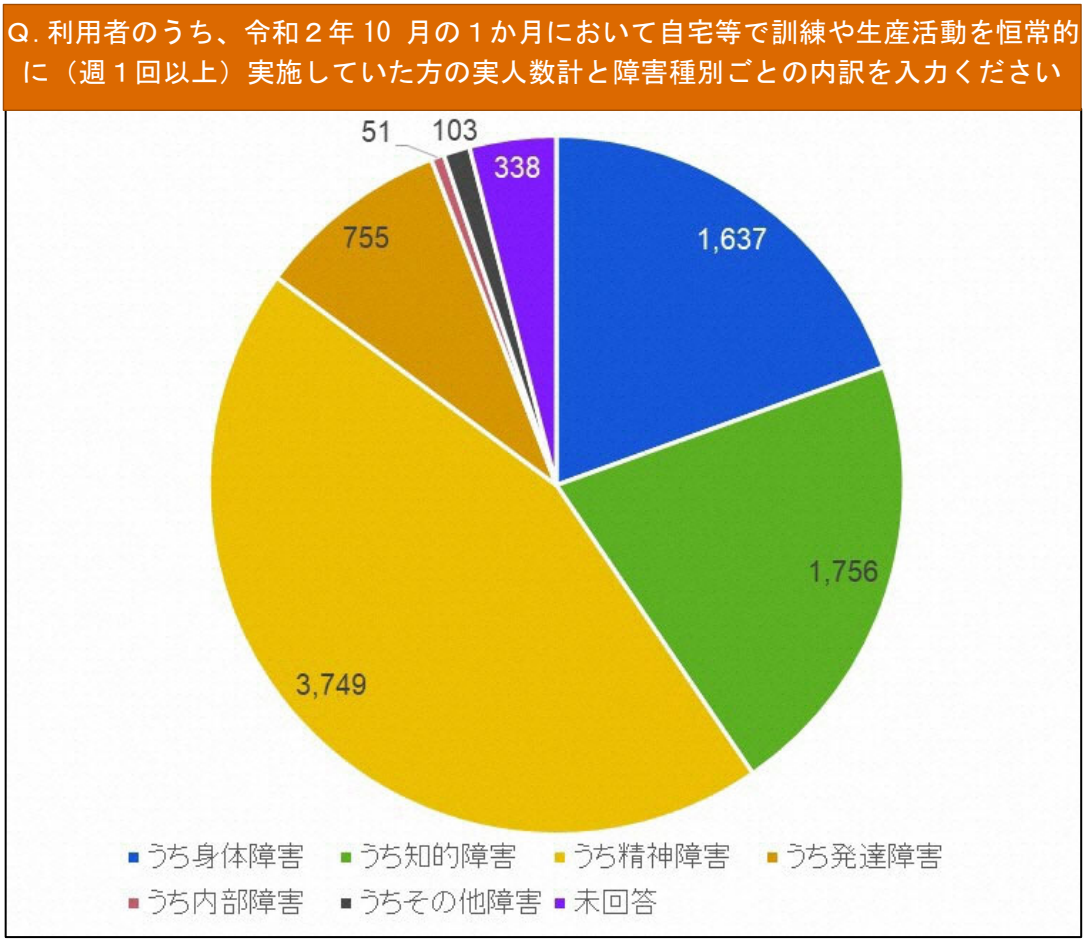
Ⅰの１（３）でも触れたとおり、在宅でのサービス利用は、障害者自身の障害特性を考慮して選択されるだけでなく、希望する生活や仕事の在り方にあわせて自己決定により選択されるものとしての側面も持っており、在宅でのサービス利用を実施する対象者（以下「利用対象者」という。）については、利用者本人の要望を踏まえながら、在宅でのサービス利用が適切に実施できるかを検討する必要があります。

ここでは、利用対象者の考え方と実施に当たっての準備について、実例も交えながら整理します。

（１）利用対象者の考え方

利用対象者は、留意事項通知の原則では「通勤が困難であること」という条件がありました。しかし、新型コロナウィルス感染防止対策期では、「自宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した場合」と利用者の希望を尊重した要件に緩和され、令和３年４月以降も引き続いて本要件が継続されます。

また、在宅就労と言うと通勤（通所）を要さず就労可能であるという点から身体障害者を中心に想定しがちですが、全国的な傾向では必ずしも身体障害の利用者だけが多いわけではなく、今回のアンケート調査結果[6]では在宅での訓練・支援を実施している利用者の３割が身体障害で、知的障害の利用者もほぼ同程度、精神障害の利用者が６割程度いることがわかっています。



※重複障害は主たる障害で計上

[6] アンケート調査に回答いただいた事業所の 63%は精神障害の利用者が最も多い事業所であり、利用者の障害種別の人数による影響について留意が必要である。

ヒアリング調査では、精神障害や発達障害の特性により混雑した場所・交通機関の利用に困難がある利用者や、多人数を前にしての発言、活動が苦手な利用者について、在宅でのサービス利用により無理なく訓練を続けられているという意見がありました。

障害種別や状態像で一律に利用の適否を判断するのではなく、利用者個々人の要望や特徴に応じて柔軟に利用対象者を検討することが重要です。

なお、在宅でのサービス利用は、集中的な感染防止策としての利用を除けば、事業所の利用者全員を対象に一斉に実施する、あるいは個々の利用者について一定の期間に亘って集中的に実施するといった方法は一般的ではなく、利用者に応じて通所での訓練・作業と適宜組み合わせて行うことが効果的です。

アンケート調査からは、利用者ごとに週１～２回の在宅訓練・支援を入れることで、事業所内の密集を避けつつタイムリーな指導・評価をできるようにしたり、午前中は利用者の自宅等で在宅訓練・支援を行い、午後から通所で作業や訓練に取り組むといった活用事例が見られました。

他にも、在宅でのサービス利用を始めたばかりの利用者が段階的になじめるよう、週１回から徐々に回数を増やしたり、週の始まりと終わりに通所を入れて週単位の目標設定と振り返りを図る等の工夫が考えられます。

（２）利用者への周知

在宅でのサービス利用は利用者自らが選択できるようにするという観点から、あらかじめ全ての利用者に対して実施の可否や内容を周知しておくことが重要です。

事業所のホームページや広報資料において、在宅で提供できるサービスの内容や実際の利用者の有無・様子等を PR すると利用者の選択の参考になります。

なお、留意事項通知では、在宅で実施する訓練及び支援内容を運営規定に明記することが求められていますが、上記の点を踏まえて、利用者とのサービス利用契約書あるいは重要事項説明書でも在宅訓練・支援を実施する旨を明記し、個別に要望を確認しておくことが望ましいと言えます。

また、同通知では、在宅で実施した訓練及び支援内容と訓練及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくことが求められています。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題についての説明や質疑への対応、健康管理や求職活動についての助言等）については、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましいとされています。

来所（出勤）や退所（退勤）の時刻を記録したり活動の様子を目視で把握して詳述したりできる通所と違い、実際のサービス利用時間や訓練の取組の様子が示しづらい在宅でのサービス利用についてはこうした動画や静止画が挙証資料としても必要であり、記録を残し必要に応じて行政に提供する場合がある旨も、あらかじめ利用者から書面等で同意を得ておく必要があります。

仮に、ＩＣＴを使わない生産活動を在宅で行う場合等でも、毎日の生産活動の進捗状況や実施結果の記録、日々の連絡・助言等の記録については、確実に残しておく必要があります。

（３）利用者の心構え

在宅でのサービス利用を検討している利用者には、自ら積極的に在宅訓練・就労に取り組もうとする方だけでなく、今般の新型コロナウイルスの感染拡大防止のための外出自粛のようにやむを得ないケースも考えられ、利用開始に当たっての利用者の意識や取り組み姿勢は様々です。

在宅でのサービス利用を始める段階では利用者も手探りの状態ですので、まずは丁寧な説明や声かけにより、新たな環境での活動に取り組む不安を取り除くことが重要です。

今般の新型コロナウイルスの感染拡大防止のための外出自粛といった状況を鑑みて、やむを得ず通所での訓練に替えて在宅で訓練等を実施するような場合でも、在宅での訓練となることが後ろ向きにとらえられることのないよう、在宅でのサービス利用の良い点に目を向けられるような動機付けを心がけると良いでしょう。

（４）利用者の自宅等の環境整備

在宅でサービスを利用するに当たって必要な利用者の自宅等の環境整備としては、作業等に適したスペース・周辺環境の確保等に加え、通信端末や機器、回線の確保、コミュニケーションツールの導入、作業に必要な機器・道具の準備が挙げられます。

①連絡のためのツール等について

通信機器やコミュニケーションツールについては、利用者が連絡・質問に消極的になることのないよう、普段使い慣れている機器・方法を活用したり、簡便に使用できるものを選んだりといった工夫が有効です。

在宅でのサービス利用といっても必ずしもPCを使いこなす必要はなく、利用者の状態や要望に合わせて、電話や携帯端末などその人にとって適切な連絡方法を検討する必要があります。例えば、在宅時に電話で個別の時間を確保しつつ、適時通所してもらうというような対応をしている事業所もあるようです。

なお、機器や回線の導入に当たっては、助成等を実施している自治体もありますので、事業所所在地の自治体ホームページや問い合わせ窓口等をご参照ください。

②作業スペース・周辺環境等について

聴講・作業等に適したスペースや周辺環境としては、個室スペースが確保されていれば最適ですが、自宅等の状況によっては必ずしも専用の部屋が確保できない場合もあり得ます。

在宅で講習等の就労訓練を実施する場合には、利用者が集中できるよう、室内間仕切りの設置により他のものが目に入らないようにする、人の出入りが少なく生活雑音などが響きにくい場所を選ぶといった対策を行います。

一方、企業等からの発注を受けて在宅で生産活動を実施する場合には、企業等との契約において作業内容や製品に関する情報等の秘密保持に関する条項が含まれていないかを確認し、秘密保持に必要な環境整備をする必要が生じます。

このような秘密保持が求められている場合には、利用者以外の第三者の立ち入り・のぞき見等の懸念がない環境が確保できているか、PC 等に適切なセキュリティ対策が施されているかといった点について留意しなくてはいけません。

利用者が自宅にいる場合には、家族と相談の上、緊急時を除き作業時間中は立ち入り・声掛けしない、セキュリティ対策ソフトを導入・更新してもらうといった対応が必要です。

グループホームや入所施設等の場合には、当該施設・事業所の職員等と相談の上、適切なスペースの確保に協力いただく必要があります。

いずれの場合でも、後々、発注元企業等とトラブルにならないよう、利用者の作業環境について最大限対応可能な方策をあらかじめ発注元企業等に伝え、秘密保持の履行をどこまで担保するか等について協議した上で対策を行ってください。

３．関係機関等との連携

通所での就労訓練や生産活動と同じく、在宅で訓練等を実施する場合にも、関係する機関や企業等との連携・関係構築は重要です。以下、在宅での訓練や就労訓練に関する連携と家族や他の事業所等との連携それぞれについて、具体例を挙げます。

（１）訓練や就職支援に関する連携

利用者の就労移行に向けた訓練や就職活動支援を実施するに際しては、障害者委託訓練[7]や企業実習、職場開拓、求職活動等多くの場面で事業所外の機関・企業等と協力する必要があります。

在宅で就労訓練を提供する場合でも、通所での訓練と同様、こうした機関等との連携が有効です。

障害者委託訓練については、在宅での受講が可能な講習等（e ラーニングコース）を提供している団体があり、独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構や各都道府県等のホームページにて紹介されていますので、ご参考ください。

（URL）https://www.challenge.jeed.go.jp/shien/job_eln.html

企業実習や職場開拓については、地域の労働関係機関や企業等との連携が必要です。

特に、在宅雇用の形態での就労移行を目指す利用者については、利用者の状態だけでなく自宅における就業環境についても的確に把握した上で関係機関や企業との連絡調整を行ったり、在宅雇用についてほとんど知識がない企業の担当者に対し事前に提案や説明を行い、在宅雇用に関する理解促進に努めたりといった取組も大切です。

ヒアリング調査では、地域内の求人では在宅で就労できるものが極めて少ないことから、在宅でない通常の雇用で求人している企業等に対し、募集されている業務等であれば在宅での就業（雇用）も可能である旨アプローチし、就職先の開拓を行っているといった事例がありました。

（２）利用者の家族や他事業所との連携

日々の訓練のための環境確保、生活状況や健康状態の把握に際しては、利用者の家族の他、相談支援事業所や利用者が利用している他のサービスの事業所との連携・情報交換が非常に重要になります。

特に利用者が入所施設やグループホームに入居している場合は、これらの施設・事業所の職員から普段の生活の様子・課題・困りごとを共有し、連携して対応していくことで、より安定して訓練等に取り組めるようになります。

---

[7] 職業能力開発促進法（昭和 44 年法律第 64 号）第 15 条の７第３項に基づき、国及び都道府県等が職業能力開発短期大学校等以外の施設に委託して実施する職業訓練です。特に障害者向けの職業訓練については、「障害者の多様なニーズに対応した委託訓練」として、様々なコースが用意されています。
参考ＵＲＬ：https://www.mhlw.go.jp/content/itaku.pdf

４．個別支援計画の策定と訓練効果の評価等

在宅でのサービス利用を行うに当たっては、通所と比べて視覚的に把握できる情報が限られる、利用者の申告・報告内容が評価のベースになるといった特徴があるため、効果的に支援を行うためには、計画策定や定期的な評価に際して工夫が必要になります。

（１）個別支援計画の策定

在宅でのサービス利用を実施するに当たって、必ずしも在宅訓練・支援専用のアセスメント等を行う必要はありませんが、通所でのサービス提供から切り替えるような場合には、利用者の環境の変化や中短期で目指す目標の見直しの必要がありうることから、在宅でのサービス提供により行おうとする支援の内容や利用者の自宅等の環境を踏まえてあらためて個別支援計画の策定を行うことが望ましいと言えます。

利用者からの申告内容や作業報告から客観的に訓練の進捗具合を把握できるよう、就労移行支援のためのチェックリスト[8]のような評価の客観化・変化の可視化ができる評価ツール等を活用し、在宅でのサービス提供を実施する前の生活面や健康面まで情報を確認しておくことが重要です。

初期のアセスメントでは、自宅訪問により、Ⅱの２（４）にて示した環境整備の他に、作業の際の什器や姿勢など、具体的な状況把握に努めることが必要です。

（２）定期的な評価等

留意事項通知では、少なくとも週に１回、事業所職員による訪問又は利用者の通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により訓練・作業状況の評価を行うこととされています。

在宅でのサービス利用では、利用者が意見や要望を伝えにくかったり、職員も個々の利用者の様子をリアルタイムに把握することが難しかったりします。

中には普段慣れている職員の顔がしばらく見えないことで不安を感じ、状態像が悪化するケースも考えられます。

通常の訓練・作業等の連絡以外に、１日１回～数回・数分程度、利用者と個別に話す時間を設け、リモート会議ツール等で双方顔の見える状況で話をすることで、訓練の効果や作業の進捗をより把握しやすくなるだけでなく、利用者も安心することができます。

ヒアリング調査では、通所での訓練・作業では１対多数であったためこれまで伝えきれなかった意見等を、在宅でのサービス利用に変えたことで述べられるようになったケースも把握されました。

また、「（１）個別支援計画の策定」でも触れたとおり、在宅でのサービス利用では利用者の生活・健康面での状態の把握や指導がしづらくなる場合がありますので、評価のタイミングで普段の生活状況などもよく把握する必要があります。

調査事例では、こうした個別面談・連絡の時間を設けることでむしろ通所の時より利用者とゆっくり話が出来たといった意見もありました。

8　就労移行支援のためのチェックリスト～障害者の一般就労へ向けた支援を円滑に行うための共通ツール～
https://www.nivr.jeed.go.jp/research/kyouzai/19_checklist.html（障害者職業総合センター（JEED）　2007 年 3 月）

利用者本人からのヒアリングでは確認しきれない場合には、家族や施設・グループホームの職員からも情報を提供してもらい、多角的に状態を把握できるよう、連携体制を作っておくのが望ましいでしょう。

（３）訓練効果や目標の達成状況の評価

留意事項通知では、少なくとも月に１回、事業所職員による訪問又は通所にて訓練目標の達成度の評価を行うこととされています。

（２）で示した少なくとも週に１回実施することとされている評価では、日々の体調変化のフォローや訓練の取組状況、困りごとの把握、現在実施している訓練や作業に関する評価が中心となりますが、月ごとの評価は、訓練全体としての効果や目標との比較、時間の経緯に沿った変化などを確認していきます。

ヒアリング調査では、月に１回、利用者、在宅での訓練の担当者、通所での就労移行支援担当者の３者でリモート面談を行い、１か月の取組内容と課題の振り返り、次の１か月の目標設定を話し合うという事例がありました。

また、訓練目標は、前述の「就労移行支援のためのチェックリスト」にあるような日常生活や行動・態度といった一般的な項目の他に、個々人の担当作業にまつわる具体的な習得目標を掲げます。

５．在宅訓練・支援の進め方と利用者との連絡（コミュニケーション）

（１）在宅で実施する就労訓練

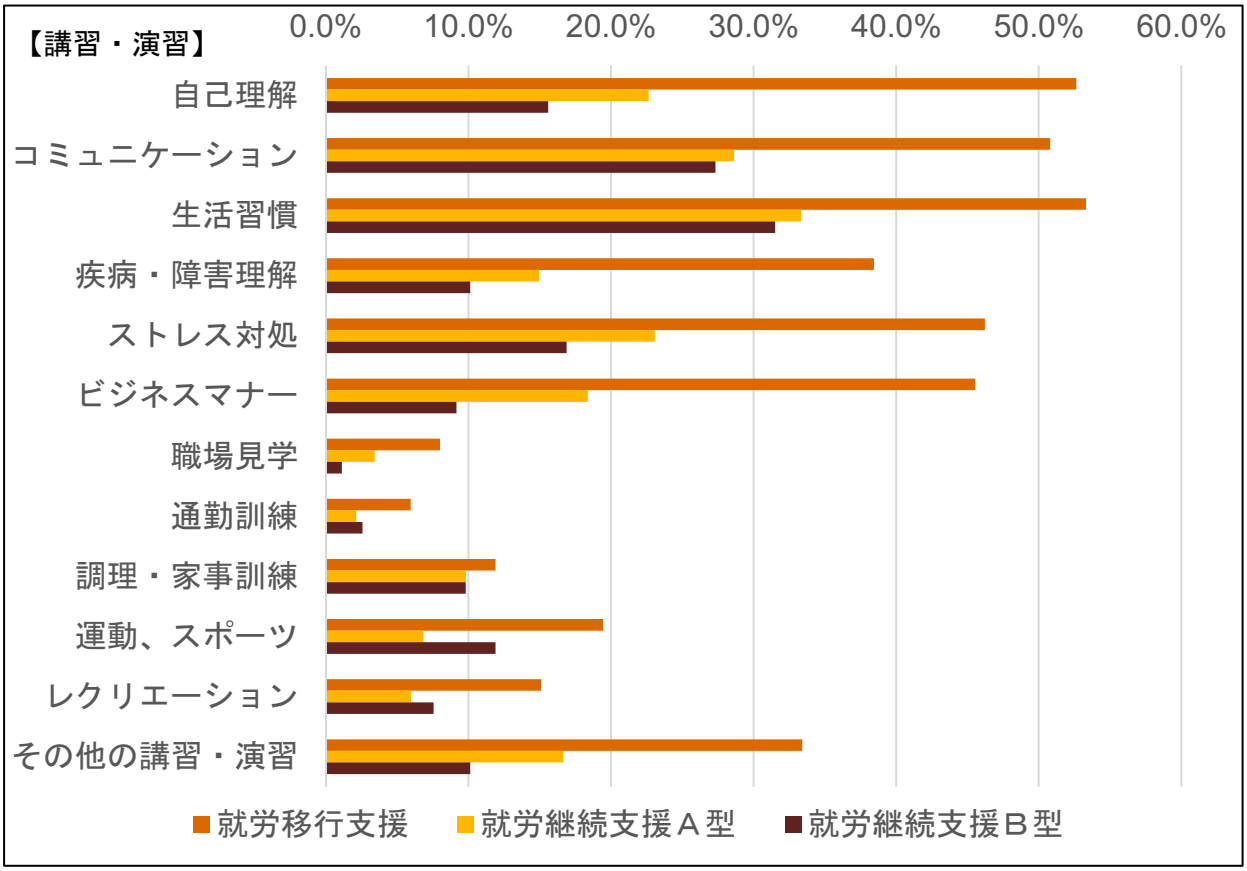
①在宅で実施する就労訓練の内容

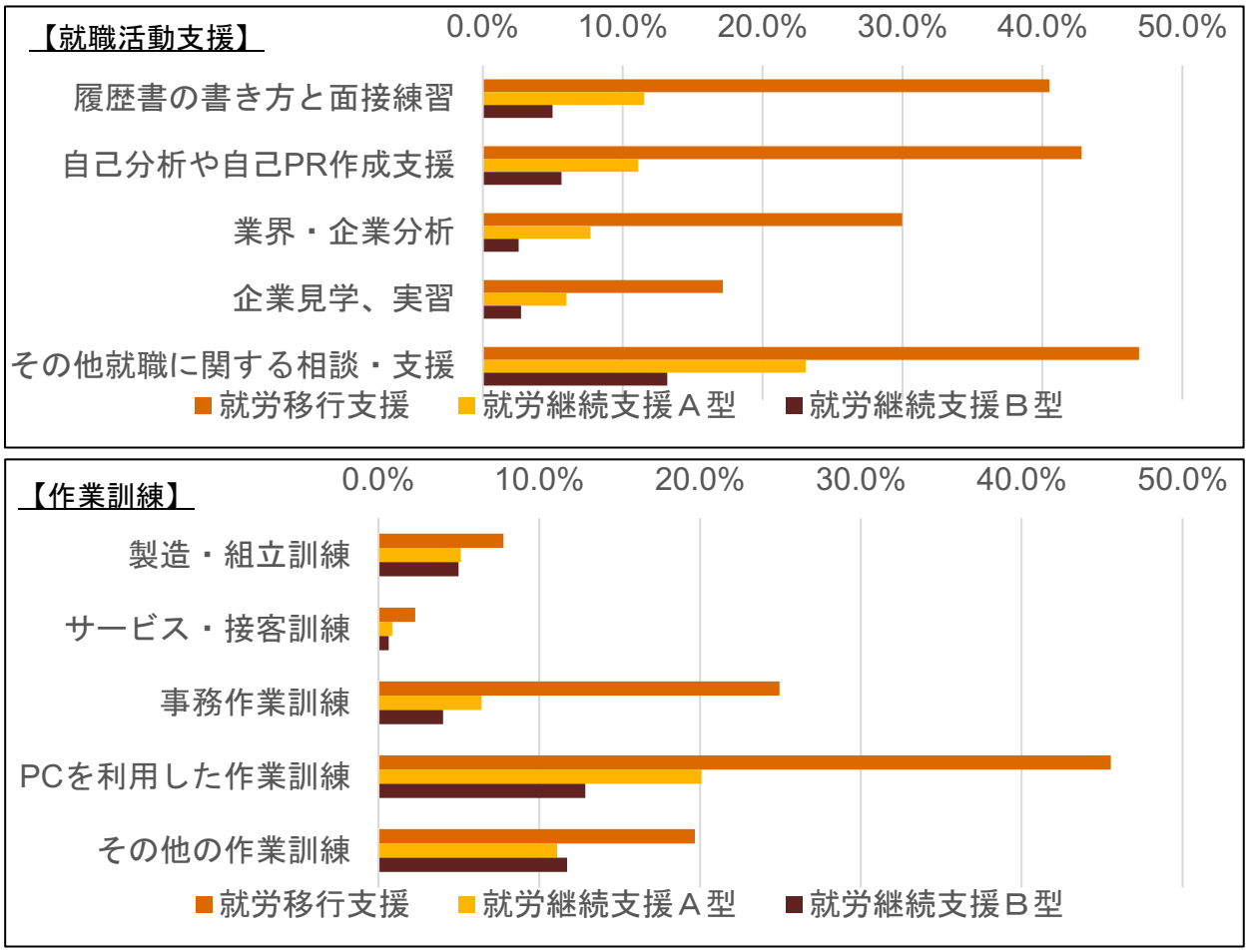
留意事項通知では、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていることが要件とされていますが、これらは必ずしも在宅での活動のために新たに用意されたもの、在宅でしか実施できないものである必要はありません。

リモート会議システムを活用した講義・指導が効果的であることはもちろんですが、他にも、これまで通所で行っていた既存の作業課題を自宅等で取り組んでもらい、開始時や終了時に適切な方法で評価を行なうという方法もあります。

また、アンケート調査の結果では、、外出自粛期間を利用して一般就労に向けての基礎知識やマナーの学習に充てたといった回答もありました。

Q. 令和２年 10 月の１か月において利用者の自宅等において実施した訓練等（工賃や賃金が発生しないもの）について、以下のうち該当するものすべてを選択してください





アンケート調査の結果では、通所利用のメリットとして就労・生活リズムの維持がしやすいという意見が多く見受けられました。利用者によっては、在宅での訓練を取り入れることが必ずしも適していない場合ももちろんあります。しかし、通勤・移動による感染等のリスクや負荷を軽減できるメリットを踏まえれば、既存の事業所内研修や学習活動を一部でも在宅に切り替えてみることは、新しい日常への一歩と言え、利用者の可能性を広げる場合もあります

②在宅で訓練を実施する際の留意点

・在宅雇用の形態での一般就労を視野に入れた訓練

在宅雇用の形態での就労を目指す場合の留意点については、先に紹介した「在宅における就労移行支援ハンドブック」に詳しくまとめられていますが、特に在宅での就労移行支援事業の機能として「在宅就労へ向けたステップアップのための中間的訓練の機能」「在宅での職業的適性等を把握するためのアセスメント機能」「在宅就労を希望する利用者の自己理解を支援し、就労意欲を高める機能」「在宅就労ができる職場を見つけ調整するマッチング機能」「就職直後から長期の継続支援を含むフォローアップ機能」の５つがあるとされています。

在宅雇用の形態での就労を目指す場合には、在宅でのサービス利用は単に利用者の状態に合わせた利用形態という以上に、実際の就労に向けた模擬的・実践的な訓練環境の構築となる点は明らかです。

在宅でのサービス提供開始当初より利用者に在宅雇用での就労の意向が明確に見られない場合でも、在宅でのサービス提供により効果的に訓練できていることが確認でき、一般就労の希望が

ある場合には、通勤での雇用だけでなく在宅雇用での就労も幅広く視野に入れ、在宅でのサービス提供の環境を活用したアセスメントや訓練効果の評価を早めに行っていくことが重要です。

・事業所内研修や学習活動を在宅で提供する場合

①で触れた通り、明確に一般就労を目指して訓練を行う場合以外でも、従来実施していた事業所内の研修や、作業スキルの獲得・向上を目的とした学習・訓練等を在宅で提供することは利用者の負担軽減等の観点から有効であり、一般企業における取組としてもメジャーなものとなりつつあります。

具体的な実施方法としては、リモート会議ツールを利用した１対多方向の講義形式もしくは作業課題等を示して一定時間利用者に取り組んでもらった後に個別に評価を行う通信課題形式の２つが想定されますが、いずれの場合でも、日あるいは週の支援計画を丸々在宅での学習・訓練で埋める必要はありません。

長時間の学習活動は集中力を要し負荷が高まることも懸念されるため、午前/午後や曜日単位で通所と組み合わせることにより、心身のリフレッシュも兼ねたよりメリハリのある学習・訓練になる場合があります。

就労継続支援Ａ型・Ｂ型事業所では、日々の生産活動の目標や利用者の稼働状況を考慮する必要はありますが、日に数名程度を在宅での学習・訓練に切り替えることで、利用者の作業スキル向上を図りつつ事業所内での密集を避けるという効果が期待できます。

（２）在宅で実施する生産活動

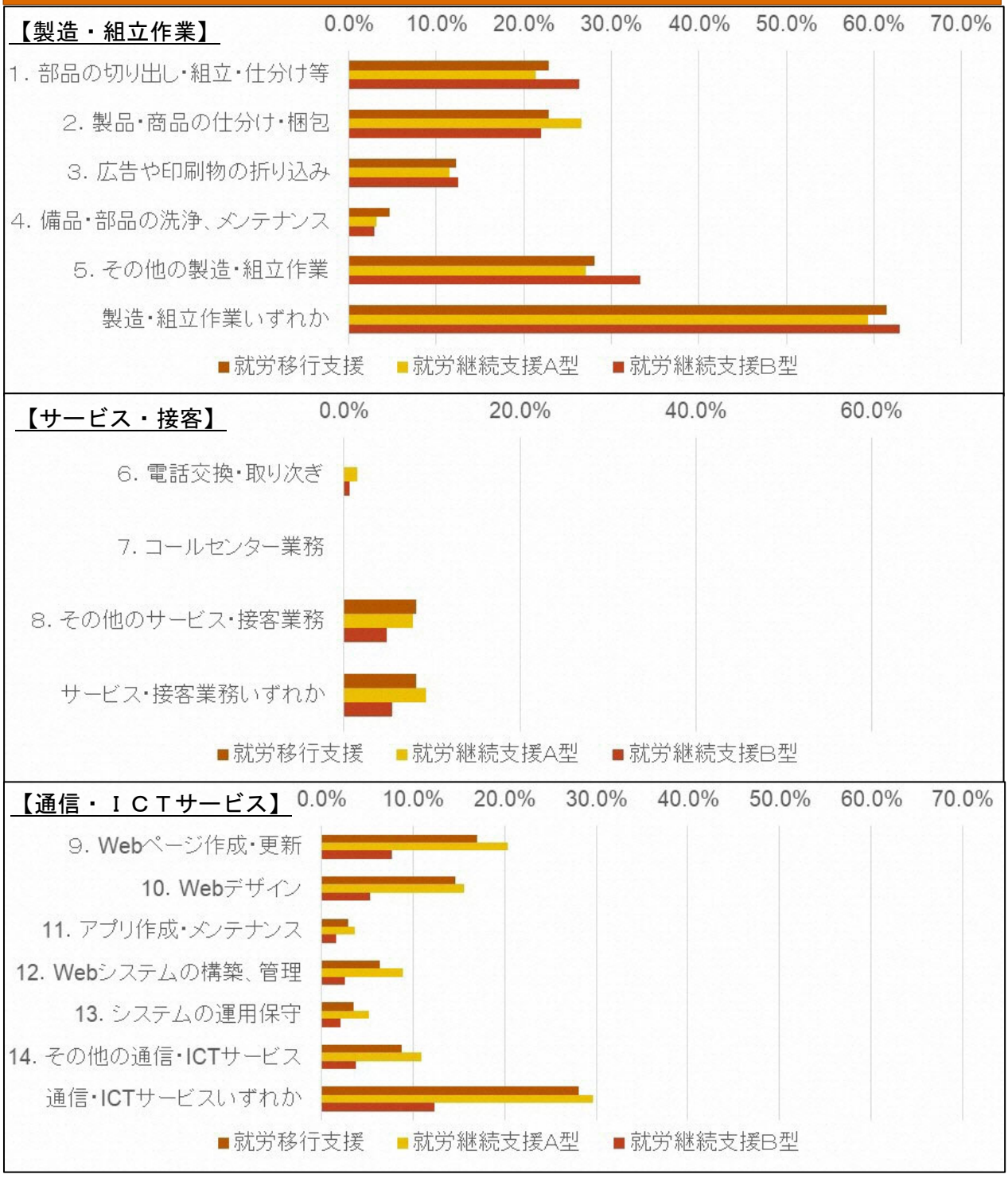
①在宅で実施する生産活動の内容

（１）と同様、留意事項通知では、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていることが要件として挙げられていますが、これらは必ずしも在宅での活動のために新たに用意されたもの、在宅でしか実施できないものである必要はありません。

在宅で実施する生産活動というと、IT 系のサービスや内職のような作業が思い浮かびますが、アンケート調査の結果では下の図表のとおり、在宅で実施されている生産活動の内容は多岐に渡っており、必ずしも IT サービスや PC を使用した作業ばかりではなく、通所で実施されている作業等をそのまま在宅で実施しているようなケースも多いことがわかりました。

したがって、在宅で生産活動を実施するに当たっては、新たに在宅に適した作業・業務を探すだけでなく、すでに取り組んでいる作業・業務を在宅で運用できるように工夫している実態が想定できます。

Q. 利用者が自宅等において実施した工賃・賃金の対象となる業務・生産活動の詳細について、以下のそれぞれから該当するものすべてを選択してください



②作業・業務の受注

①で触れたとおり、在宅で実施する作業・業務は必ずしも新たに探すものばかりではなく、同様に受注に際しても、既存の取引先から委託を受けた業務を在宅で実施できるよう取引先と交渉し運用方法の見直しで対応するということは考えられます。

また、作業・業務を新たに探す際には、地域の企業等へ営業・開拓するだけでなく、離れた場所でも同様の作業・業務ができるというリモートワークの特性を踏まえ、地理的に離れた企業等の作業・業務を受注できる可能性がある点は在宅での生産活動の一つのメリットといえます。

③実施上の留意点

・在宅での生産活動の進め方

在宅で生産活動を実施する場合でも、利用者個々に応じて作業・業務を割り振り、完成した成果物を確認するという基本的な流れは通所の場合と大きく変わりません。しかし、職員からの指示・確認や利用者個々の連携を電話やリモート会議ツール等の通信を通して行うという点は大きな相違点となります。

リモートでの利用者との連絡については（３）でも触れますが、通所での作業・業務のように利用者の様子を逐次見ながら細かく指示をするといったことが難しくなることへの対策として、端的な利用者間の連携体制・ルールづくりだけではなく、作業や業務の内容をより細かく分解・再定義する必要があります。

従来は利用者と対面して状況に応じて指示していたような内容を、あらかじめ手順書やリストとして言語化・明確化しておく方法です。

個別対応で指示・指導していた内容をあらかじめ明文化しておくことで、リモートを通じた情報のやりとりで錯綜することを防ぐだけでなく、作業・業務の標準化や品質の維持にも効果があります。

・利用者間や作業・業務ライン間での成果物の受け渡し

部品の製造や製品の組み立て作業等、ラインを組んで進めていくようなケースでは、利用者間（作業・業務ライン間）の完成・成果物の受け渡しをどうするかも検討が必要になります。

在宅での生産活動の場合、作業・業務が完了した製品等を当日中に次のライン・利用者へ引き継ぐのは現実的ではない場合が多く、生産・組立ノルマを日にち単位ではなく数日～１週間単位とするよう調整し、通所時に成果物を持参してもらい職員を通じて他の利用者に引き渡す、事業所職員が面談・評価のために訪問する際に回収するといった工夫が必要になります。

・作業配分や欠員対応

利用者が通所し生産活動を取り組む場合には、当日の利用者の体調に応じてペース・作業量を配分したり、欠員分を他の利用者や職員がカバーしたりといった調整ができます。

在宅で生産活動を実施する場合には、こうした調整機能を何らかの対策で代替していく必要があります。

作業・業務量の調整については、在宅でのサービス利用の場合でも当日の欠員に応じて作業・業務量を調整することは可能ですが、作業・業務の進捗がリアルタイムで視認できるわけではないため、対策を講じなければ日単位でのノルマの達成が難しくなる可能性があります。

あらかじめ一定の欠員や能率の低下が出ることを想定して全体の作業・業務量を設定しておく、１週間等の長い期間で個々の利用者の作業・業務量を振り分けるといった事前の対策に加え、利用者個々人の特性に応じた割り振りの調整、よりこまめな進捗確認の実施など、密な支援が必要です。

このため、職員は単に作業・業務を自ら進めるのではなく、より利用者の支援に注力するとともに、進捗管理のスキル向上を図ることが望ましいと言えます。

また、同様に、個々の利用者の作業・業務状況を直接視認することができないため、タイムリーな指示が出しにくいケースも想定されます。

より密な連携を図り適時な支援を行うため、リモートでも職員との対話・相談をしやすい雰囲気づくりに努め、自ら意思を表現するのが苦手な利用者に対しては、こまめな進捗確認を行うとともに問題がないかを職員の側から積極的に問いかけるといった関わり方が必要になります。

（３）利用者との連絡（コミュニケーション）

留意事項通知では、利用対象者に対して１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等を行うこととされています。

（１）及び（２）で触れた通り、在宅でサービス利用を行うに当たっては、通所における利用者が視認できる範囲にいるというメリットをリモートでの連絡・対話で代替する必要があり、より頻度・密度の高い連絡・対話が必要になります。

調査の結果では、在宅でのサービス利用を実施している事業所が回答した利用者との連絡手段・頻度は下の図表のとおりで、連絡手段（複数回答）は「電話」「メール」との回答が多いものの「チャットアプリ」「リモート会議ツール」といった回答も３割弱あり、新しい連絡手段を確保したり、複数の手段で連携を図っている事業所が多いことがわかります。

ヒアリング調査では、利用者にその日の健康状態や睡眠時間、活動内容を日報として記載してもらい、毎日の訓練前後に職員と利用者がリモート会議ツールの画面共有機能を使ってマンツーマンで４～５分程度の面談を行っている事例もありました。

電話やリモート会議等の対話では利用者一人一人にかける時間が限られるような場合には、このようにあらかじめ情報共有用のレポートなどを用意して対話に臨むことで、スムーズな情報共有・意思疎通が図れます。

（４）訓練や作業以外の支援

通所から在宅でのサービス提供に切り替えたケース等では、生活・就労リズムの維持にも注意が必要です。

障害者に限ったことではなく、人によっては、日々の通勤時間を通じて仕事の時間とプライベートの時間の切替を行い生活リズムを維持していたり、外出による気分転換がモチベーションの持続になっていたり、職場・事業所での人間関係の安定につながっていたりします。

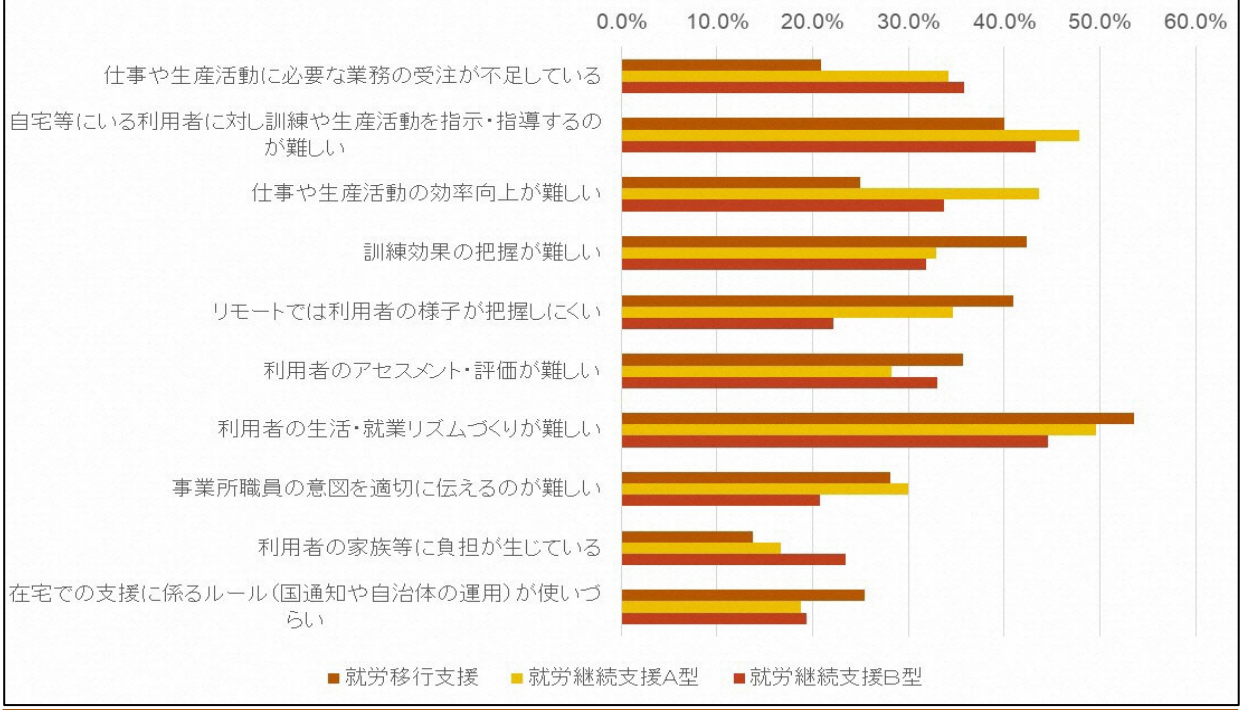
アンケート調査の結果では、在宅でのサービス利用を行った事業所の５割近くがこうした生活・就業リズムづくりに課題を感じたと回答し、また、在宅でのサービス利用を実施しなかった事業所の理由でも「出勤の緊張感や職場と家の切替がなくなり、利用者の意欲やリズムの維持が難しくなる」が３割と、多くの事業所において共通した懸念・課題だったことがわかります。

在宅でのサービス利用に切り替える・導入するに際しては、事業所での通所支援におけるこうした訓練・就労以外の効果や意義を再整理し、個々の利用者に応じた対策をとっていく必要があります。

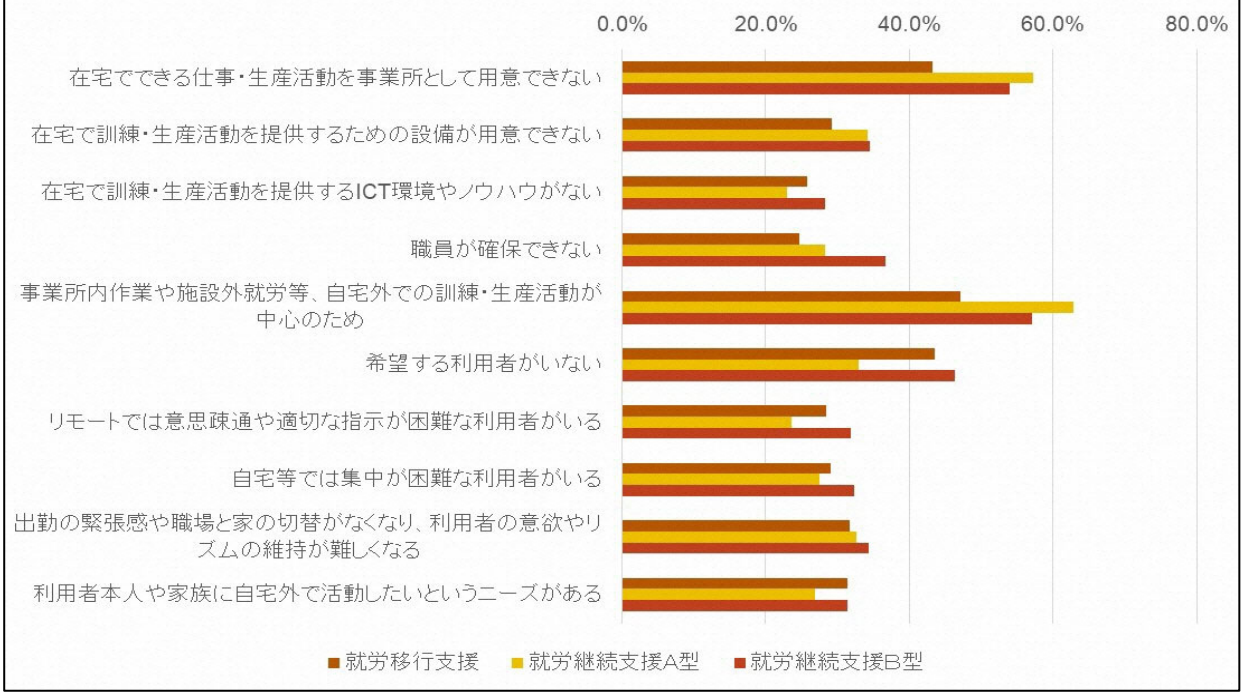
たとえば、在宅訓練・支援の時間の中で数十分～１時間程度時間を取って利用者に外出・散歩を促したり、通常の訓練・支援の開始時間の数十分前に声掛けを行い通所（通勤）時に通っているルートの途中まで往復してもらうことで普段の通勤の感覚を維持するといった方法が効果的な場合もあります。

また、事業所の仲間との連帯感や会話、協働を感じてもらうため、在宅訓練・支援の合間に５～10 分程度の休憩・リモート談話タイムを設けることで、より安定して取り組めるケースも想定されます。在宅利用者同士あるいは通所の利用者と仲間意識を持てることは訓練継続の意欲につながり、気持ちの分かち合いや情報交換からは、多くのものを得られます。

Q. 利用者の自宅等において訓練や生産活動を提供するに際し感じている課題について、以下のうち該当するものすべてを選択してください



Q. 利用者の自宅等において訓練や生産活動を提供しない（できない）理由は何ですか。以下のうち該当するものすべてを選択してください



６．期待される効果と訓練期間終了後の対応

在宅でのサービス利用が障害者自身が考える生活や仕事の在り方を踏まえて選択されるものであるという視点を踏まえると、在宅でのサービス利用の出口もまた、多様な可能性が考えられるということができます。ここでは、実際に在宅でのサービス利用を実施した利用者の変化を軸に、一般就労へ移行するケース、引き続き事業所のサービスを利用していくケースそれぞれへの対応を整理します。

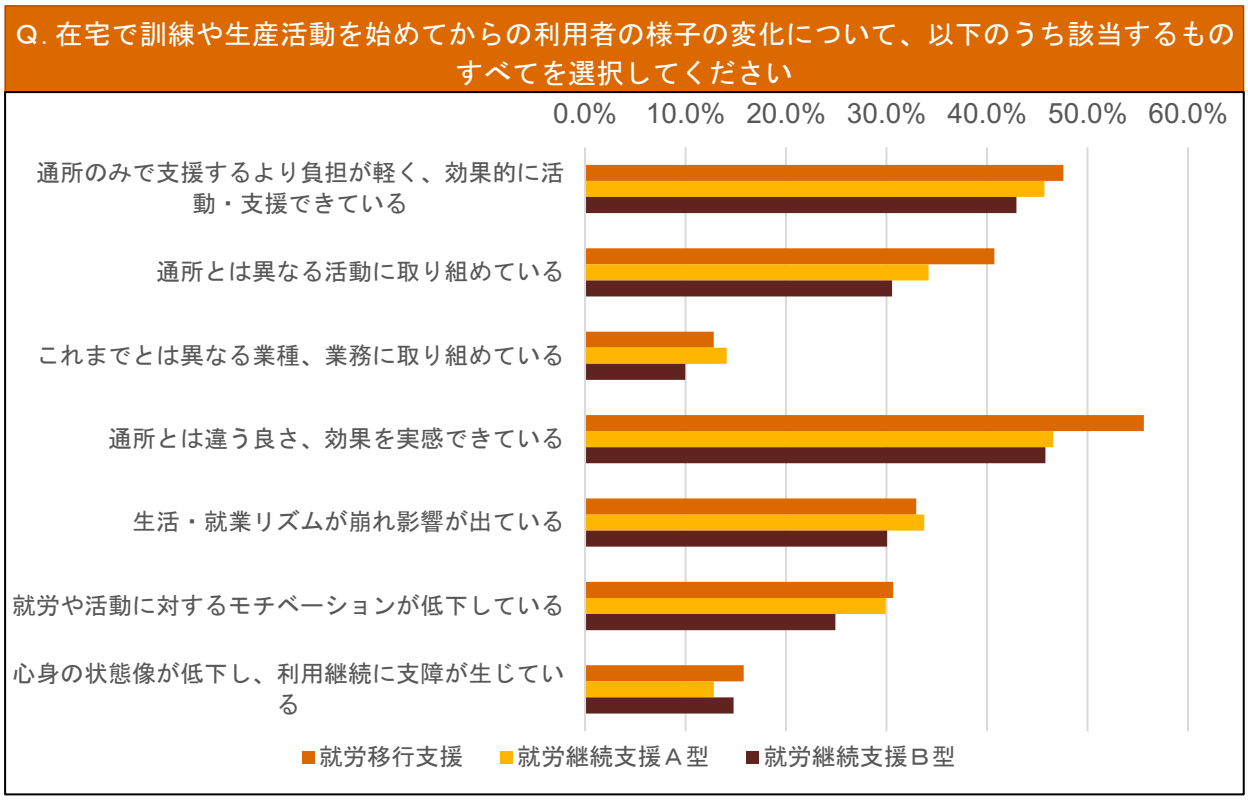
（１）在宅でのサービス利用を実施した利用者の変化

アンケート調査の結果では、在宅でのサービス利用を実施してからの利用者の様子について、「通所のみで支援するより負担が軽く、効果的に活動・支援できている」「通所とは違う良さ、効果を実感できている」を挙げた事業所がいずれも５割近くに上り、在宅でのサービス利用の良さを実感できた利用者が多かったことがわかります。

自由記述の回答でも、「精神状態が通所より安定し、積極的に訓練に取り組まれる方が多い」「体調が悪くて通所ができなくても、在宅ならトレーニングができるという声が多かった」等、効果的に取り組めていることを評価する意見が多数見られ、中には複数の利用者が就職内定したとの回答もありました。

一方で、「生活・就業リズムが崩れ影響が出ている」「就労や活動に対するモチベーションが低下している」もともに３割程度と決して少なくはなく、自由記述の内容を見てみると、効果や変化は利用者個々人の状況にもよるといった意見や、通所へ復帰した後を心配する声が見られました。このような意見があることも事実であることから、利用者の不安や慣れるまでの工夫を行う必要があります。具体的には、先述した事例にみられるように利用者に応じて通所での訓練と作業を適宜組み合わせて行うなどして、在宅でのサービス利用を段階的になじめるようにしたり、不安を感じて状態像が悪化することがないように、利用者と個別に話す時間を設け、利用者も安心してもらえるように対応を図ったりするなどの方法が考えられます。この他にも、事業所外の機関・企業等との協力やリアルタイムに本人の様子がわからないことから個別に話す時間を設けるなどの対応をを行っている事業所もあります。

在宅でのサービス提供は、それが効果的・必要であるとして実施する利用者もいれば、今般の新型コロナウイルス対策禍でやむを得ず実施している利用者もおり、個々人の状況をよく見極めて、在宅でのサービス提供終了後の方針を練っておく必要があります。



（２）在宅でのサービス利用終了後の対応

①一般就労への移行

（１）で明らかになったとおり、利用者によっては在宅でのサービス利用の恩恵を受けてより効果的に訓練を実施し、一般就労に十分な能力を身に着けることも可能です。

５（１）で触れましたが、在宅雇用の形態での就労を目指す場合には、在宅でのサービス利用の期間が模擬的・実践的な訓練の機会となることから、早めに出口を想定しておくことでスムーズな支援を行っていくことができます。

一方、在宅でのサービス利用を実施しながら、通勤での一般就労移行も目指したいような場合には、在宅での訓練を実施する中で通勤に係るアセスメントや職場環境での就労能力の評価を行うこととなり、徐々に通所の頻度を高め日々の通勤に慣れさせたり、在宅での訓練プログラムの中に交通機関の利用方法等の通勤に係る訓練を取り入れたりといった対処が必要となります。

②事業所の継続利用（通所への復帰等）

在宅でのサービス利用は必ずしも一般就労移行のみを目指すものではなく、利用者の意向に沿った多様な就労を実現するという視点では、在宅でのサービス利用を経て事業所を利用し続けるという選択肢も当然に考えられます。

また、今般の新型コロナウイルス環境下で密を避けるために在宅でのサービス利用に切り替えたようなケースでは、状況の変化に伴い通所へ切替（復帰）するといった動きも想定されます。

利用者が引き続き在宅での利用を希望する場合には、その意向を尊重し、継続して在宅でのサービス利用を行っていくことが可能ですが、当初一定の期間を定めて在宅でのサービス利用を行うとしていたところその期間を超えて（延長して）実施することとなった場合には、利用者の意

向の変化を踏まえ、個別支援計画等の見直しや訓練内容等の再検討を行うことが望ましいでしょう。

一方、在宅から通所へ復帰するケースでは、環境の変化による利用者の不安、状態変化が懸念されます。

アンケート調査でも、通所への復帰時に元通りに通所できるか、慣れることが出来るかを懸念する意見は多く、通所から在宅へ導入する時と同様、利用者の心情等に寄り添った声掛けや、長めの期間を取って徐々に切り替え慣れてもらうといった配慮が重要です。

Ⅲ．巻末事例

事例名	ぷろぼのテレワーク支援センター（社会福祉法人ぷろぼの）

就労移行支援を在宅利用で提供し、テレワークでの雇用を目指す

特徴的な取組

✓ テレワークでの雇用を目指し、在宅でのサービス提供を希望する利用者へ、リモートでの就労訓練を提供

✓ 通所とリモートを曜日ごとや午前/午後といった単位で組み合わせることで、利用者の特性と希望に応じた効果的かつ継続的な訓練が可能

✓ 利用者の毎日の健康状態や睡眠時間、一日の取り組み内容を日報で記入してもらい、１日に１回リモート面談で振り返り。健康状態や訓練に対するモチベーションの維持に効果を発揮している。

１．基礎情報　※内容は令和３年３月１日現在

＜法人等の概要＞

法人名	社会福祉法人ぷろぼの	取り組みの始期	2019 年
サービス類型	就労移行支援 ※法人が運営する就労移行支援事業所の利用者のうち希望する者に対してテレワーク支援を行う部門として活動		
利用者の主な障害種別	精神障害・発達障害		

＜職員及び利用者数＞

◆常時３名前後の職員（他事業等との兼務あり）が法人全体のテレワーク支援部門として、在宅での訓練を希望する利用者の支援に当たっている。

◆支援を受けて在宅での訓練に取り組んでいる利用者は１日当たり７～８名（登録１３名）。

＜主な訓練内容＞

- オフィスソフトの使い方
- ＷｅＢデザイン、プログラミング
- テキストを使用した勉強、外部の研修等（ビジネスマナー等）のＥラーニング、
- 独自の模擬課題 等

２．利用者の様子

◆障害の状態は精神障害・発達障害がほとんど。コミュニケーションが苦手な方がテレワークを希望されることが多い。

◆社交不安障害や鬱といった症状はあるが、生活リズムは一定程度ある方が多い。

◆リモートとの組み合わせにより通所のみの場合よりも負担なく訓練できているのがポイント。通所で多人数がいる環境だと発言したり周囲に馴染むのが大変で週に２～３回しか通所できなかった方が、リモートでの訓練を組み合わせて週５日訓練できるようになり、雇用に繋がった事例もある。

３．支援の工夫

訓練の振り返り・評価

- 利用者の体調や睡眠時間、体温、訓練内容を記載した日報を作成してもらい、毎日訓練の前後に画面共有で確認しながら面談を行っている。
- 月に１回は就労移行支援の担当者・利用者・テレワーク支援センター職員の三者で情報共有（リモート）を実施。１か月の様子やスタッフから見た課題を話し合い、次の１か月の課題を設定する。

訓練の流れ・方法

- あらかじめ利用者には体調等を日報に記録してもらった上で、９：５０に朝礼。朝礼後に体調等の確認の面談を行い、10 時に訓練開始。
- 利用者との連絡手段はオンライン協働作業ツールを昨年から導入（それまではメール等）。面談には Zoom も使用。電話は苦手だけどＺＯＯＭで話すのは大丈夫という方もいるが、反対に電話は使えてテレビ通話無理という方はいない。

４．課題と取り組み

- 通所よりは直接様子を見ることができる時間が減るので、アセスメントや振り返り等の準備は重要。
- 企業実習は難しいが、企業の新入社員向け課題をやってもらう等で、仕事に近いプログラムを用意している。
- 在宅での訓練により対面での会話の時間が減るのはマイナスではあるものの、事業所に来れない方を訓練できるというメリットの他、利用者によってはそれまで非言語的コミュニケーションで伝えていた意思（困ったときの SOS 等）が言語化されて出てきて、「ほうれんそう」ができるようになった方もいて、訓練の質の向上を実感している。
- 訓練終了後の出口（就職先）はまだまだ少ない。ハローワークの利用に加え、外部企業（障害者向けテレワークの人材紹介）と連携して企業と求職者のマッチングを

積極的に行っている。また、テレワークでない求人を出している企業に業務内容・職務内容を整理してテレワーク求人に切り替えないかを交渉する取り組みも行っている。
さらに、法人全体としては昨年、自治体の助成を受けて県内企業に対しての障害者テレワークの浸透・推進を図る事業を実施した。４月以降は他県とも同様のコラボレーションを予定している。

在宅での訓練の効果とポイント（まとめ）

- 通所との組み合わせにより負担をかけずに訓練機会を増やせる。
- 通所（対面）ではできなかった報告/連絡ができるようになった事例も
- 支援に当たっては利用者の体調、生活状況のこまめな確認のほか、毎日の振り返りや関係者による定期的な評価面談が重要。

Ⅳ．就労移行支援事業、就労継続支援事業（A 型、B 型）における留意事項について（平成 19 年４月２日付障障発第 0402001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）（抄）

２　報酬請求に関する事項について

（３）在宅において利用する場合の支援について

①　就労移行支援事業所又は就労継続支援事業所において、在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると市町村が判断した利用者（以下「在宅利用者」という。）に対して就労移行支援又は就労継続支援を提供するに当たり、次のアからキまでの要件のいずれにも該当する場合に限り、報酬を算定する。

なお、在宅で就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練内容及び支援内容を明記しておくとともに、在宅で実施した訓練内容及び支援内容並びに訓練状況及び支援状況を指定権者から求められた場合には提出できるようにしておくこと。その際、訓練状況（在宅利用者が実際に訓練している状況）及び支援状況（在宅利用者に訓練課題に係る説明や質疑への対応、健康管理や求職活動に係る助言等）については、本人の同意を得るなど適切な手続きを経た上で、音声データ、動画ファイル又は静止画像等をセキュリティーが施された状態で保存し、指定権者から求められた場合には個人情報に配慮した上で、提出できるようにしておくことが望ましい。

ア　通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていること。

イ　在宅利用者の支援に当たり、１日２回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、１日２回を超えた対応も行うこと。

ウ　緊急時の対応ができること。

エ　在宅利用者が作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制を確保すること。

オ　事業所職員による訪問、在宅利用者による通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により、評価等を１週間につき１回は行うこと。

カ　在宅利用者については、原則として月の利用日数のうち１日は事業所職員による訪問又は在宅利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。

キ　オが通所により行われ、あわせてカの評価等も行われた場合、カによる通所に置き換えて差し支えない。

②　その他留意点

ア　在宅と通所に支援を組み合わせることも可能であること。

イ　利用者が希望する場合には、サテライトオフィスでのサービス利用等在宅でのサービス利用と類似する形態による支援を行うことも可能だが、その際にも①のアからキまでの要件をすべて満たす必要があること。

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）

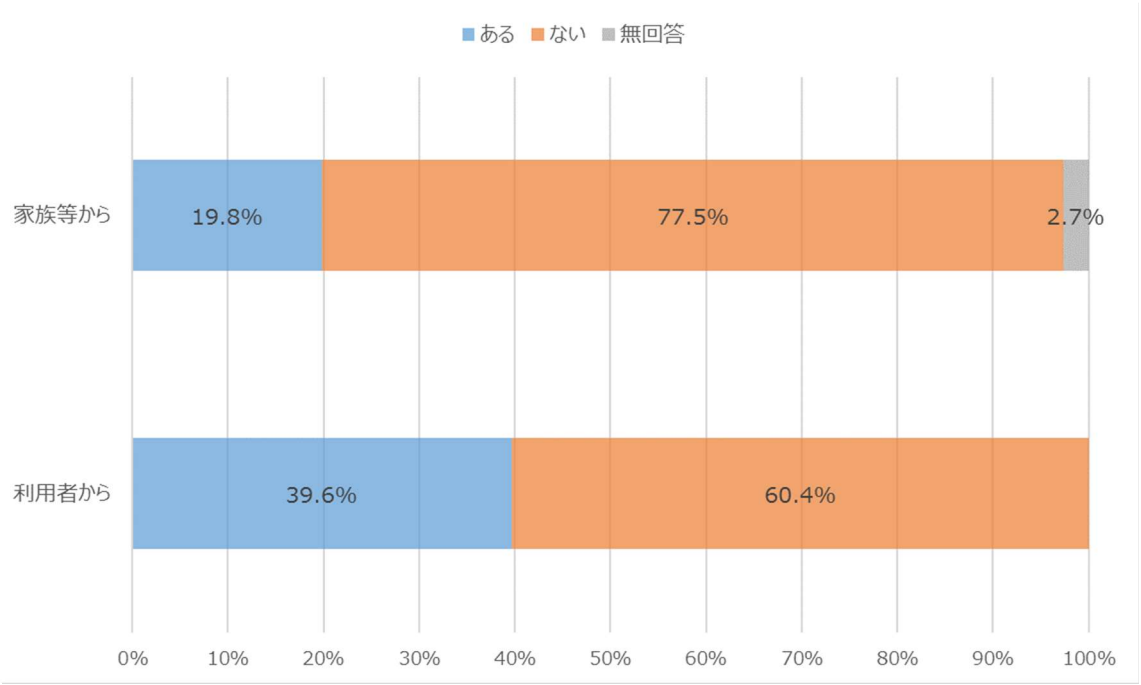


図２：利用者・家族等からハラスメントを受けた際の相談状況（ｎ＝299）

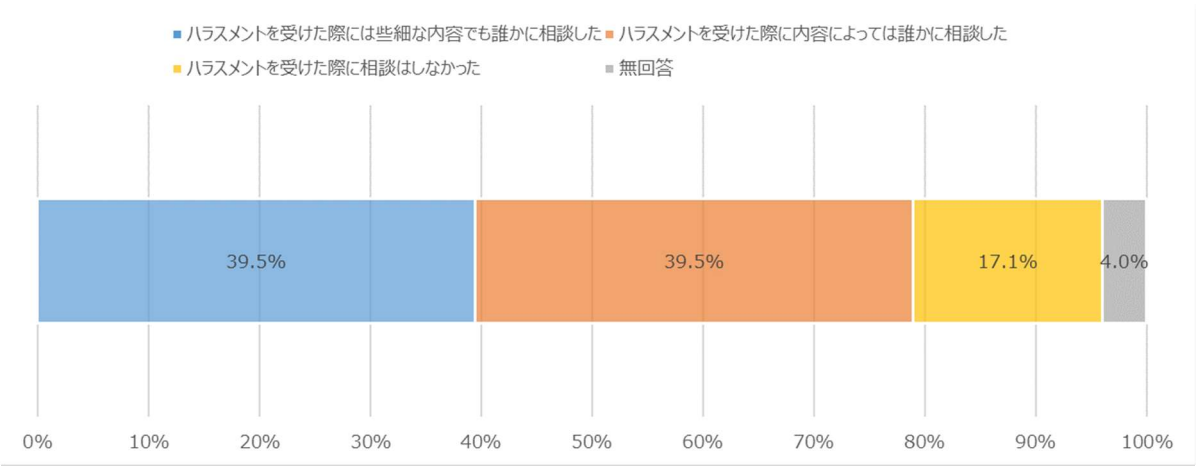


図３：相談しなかった理由【複数回答】

（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%

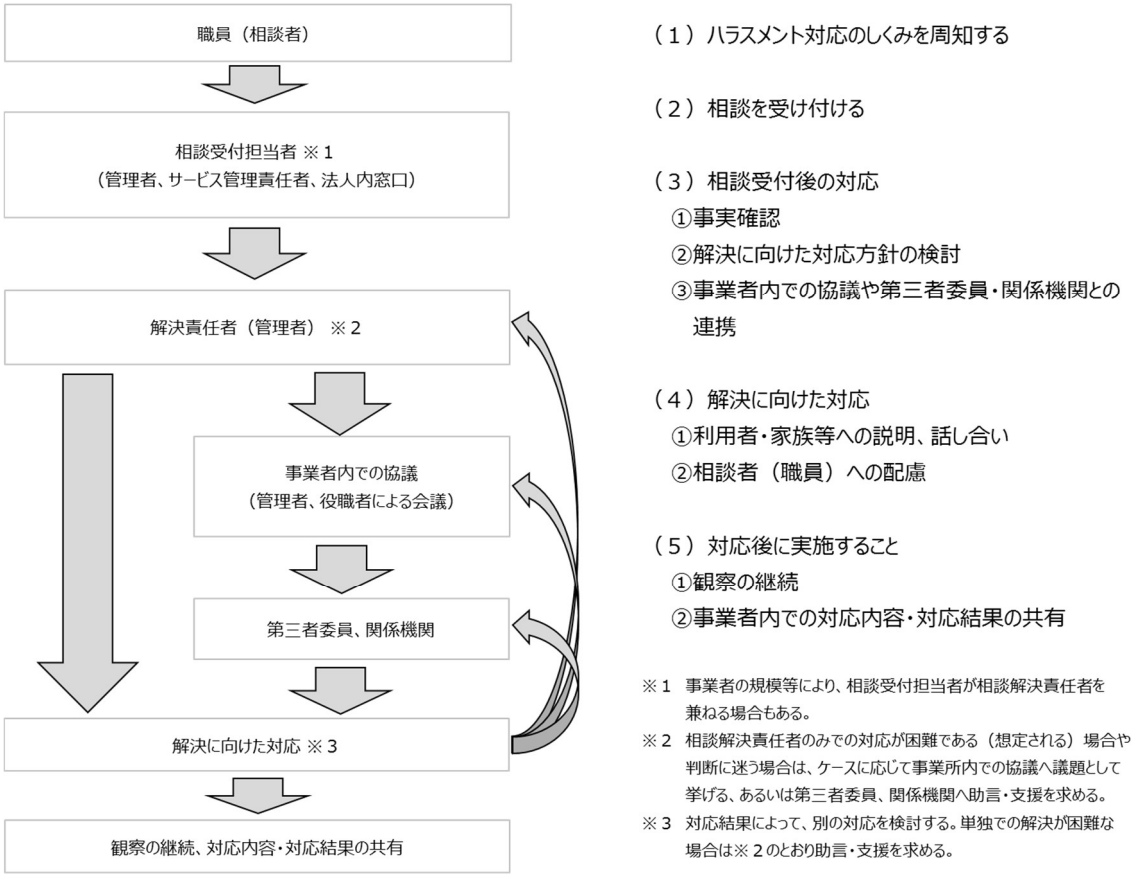
図４：利用者・家族等からハラスメントを受けたことによる影響【複数回答】

（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）・・28

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）・・28

労働契約法（抜粋）・・30

労働契約法の施行について（抜粋）・・30

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・・・31

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。

事　務　連　絡
令和５年８月 18 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に対する研修素材等」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４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対する研修素材の作成に関する調査研究（実施団体：ＰｗＣコンサルティング合同会社））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所等の管理職及び職員向けの研修の手引き等が作成されました。

各都道府県等におかれましては、本研修の手引き等について、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.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/welfare-promotion-business2023.html
＜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）

事　務　連　絡
令和５年１０月２０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
企　画　課　監　査　指　導　室
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室

グループホームにおける食材料費の取扱い等について

日頃から厚生労働行政の推進に御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、グループホームを運営する事業者が利用者から食材料費を過大に徴収している事案について報道がなされたところです。

グループホームについては、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 171 号。以下「国の定める指定基準」という。）において、利用者から食材料費を徴収できる旨を規定するとともに、あらかじめ、サービス（食事等）の内容や費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならないこと、運営規程に利用者から徴収する食材料費の額を定めなければならないこととしており、各都道府県等の条例において、これを参酌した基準（以下「グループホームの指定基準」という。）が定められているところです。

事業者が、利用者から徴収した食材料費について利用者の食事のために適切に支出しないまま、残額を他の費目に流用することや事業者の収益とすることについては、国の定める指定基準に違反するものであり、各都道府県等の条例において定めるグループホームの指定基準への違反にも該当するものと考えられます。

各都道府県・市町村におかれては、グループホームにおける食材料費について、下記の点を踏まえつつ、適正な取扱いがなされるよう、管内市町村及びグループホームを運営する事業者に対して周知徹底するとともに、各自治体が行う監査等の場においても食材料費の徴収に関して適正な運用がなされているか確認いただくようお願いします。

また、グループホームにおける食材料費の不適切な徴収については、障害者虐待の防止、

障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）第２条第７項に規定する「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」のうち、「経済的虐待」（同項第５号）にも該当する可能性がありますので、こうした障害者虐待が疑われる場合には事実確認の徹底をお願いします。

また、食材料費のほか、光熱水費及び日用品費についてもこれに準じて確認や対応を講じていただくようお願いします。

記

食材料費として徴収した額については適切に管理するとともに、結果としてあらかじめ徴収した食材料費の額に残額が生じた場合には、精算して利用者に残額を返還することや、当該事業所の利用者の今後の食材料費として適切に支出する等により、適正に取り扱う必要があること。

また、食材料費の額やサービスの内容については、サービス利用開始時及びその変更時において利用者に説明し、同意を得るとともに、食材料費の収支について利用者から求められた場合に適切に説明を行う必要があること。

【担当】
〇厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活・発達障害者支援室
地域移行支援係
電　話：03-5253-1111（内線）3045
mail: chiiki-ikou@mhlw.go.jp

虐待防止対策係
電　話：03-5253-1111（内線）3149
mail: soudan-shien@mhlw.go.jp

〇厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
企画課監査指導室
電　話：03-5253-1111（内線）3060 ,3067
mail: s-kansashidou@mhlw.go.jp

（参考資料）

参照条文

〇障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十一号）（抄）

（利用者負担額等の受領）

第二百十条の四　（略）

２　（略）

３　指定共同生活援助事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、指定共同生活援助において提供される便宜に要する費用のうち、次の各号に掲げる費用の支払を支給決定障害者から受けることができる。

一　食材料費

二　（略）

三　光熱水費

四　日用品費

４　指定共同生活援助事業者は、前三項の費用の額の支払を受けた場合は、当該費用に係る領収証を当該費用の額を支払った支給決定障害者に対し交付しなければならない。

５　指定共同生活援助事業者は、第三項の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、支給決定障害者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、支給決定障害者の同意を得なければならない。

（運営規程）

第二百十一条の三　指定共同生活援助事業者は、指定共同生活援助事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

一～三　（略）

四　指定共同生活援助の内容並びに支給決定障害者から受領する費用の種類及びその額

五～十　（略）

〇障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成二十三年法律第七十九号）（抄）

（定義）

第二条　（略）

２～６　（略）

7　この法律において「障害者福祉施設従事者等による障害者虐待」とは、障害者福祉施設従事者等が、当該障害者福祉施設に入所し、その他当該障害者福祉施設を利用する障害者又は当該障害福祉サービス事業等に係るサービスの提供を受ける障害者について行う次のいずれかに該当する行為をいう。

一～四　（略）

五　障害者の財産を不当に処分することその他障害者から不当に財産上の利益を得ること。

8　（略）

事　務　連　絡
令和６年４月24日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
地域生活・発達障害者支援室地域移行支援係

地域連携推進会議の手引きについて

平素より、障害保健福祉行政の推進にご尽力賜り厚くお礼申し上げます。

令和６年度障害福祉サービス等報酬改定により、障害者支援施設及び共同生活援助事業所において、地域との連携等に資するため、地域連携推進会議の開催及び地域連携推進会議の構成員が当該事業所を見学する機会を設けることが義務付けられました（令和６年度においては、経過措置による努力義務）。

これに関連して、令和５年度障害者総合福祉推進事業「障害者支援施設及び共同生活援助におけるサービスの質の確保のために必要な取組についての調査研究」を実施し、障害保健福祉関係主管課長会議資料（令和６年３月25日）において紹介した令和４年度障害者総合推進事業「障害福祉サービス等の質の評価のための基準等の作成に関する研究」の「地域連携推進会議（仮称）の手引き」の改訂版「地域連携推進会議の手引き」が作成されたので改めて周知させていただきます。

各都道府県におかれましては、貴管内の市町村（特別区を含む。）に周知していただき、円滑な制度施行に向けた御協力をお願いいたします。

資料１　地域連携推進会議の手引き

資料２　地域連携推進会議の手引き（別冊）資料編

資料３　参考様式

【照会先】
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
地域生活・発達障害者支援室地域移行支援係　鈴木、神長
〒100－8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
電　話：03-5253-1111（内線）3045
ＦＡＸ：03-3591-8914
E-mail：chiiki-ikou@mhlw.go.jp

地域連携推進会議の手引き

目次

１　はじめに

２　会議の目的・役割

３　会議の構成員と人数

４　会議の開催頻度・設置主体

５　会議の議題の内容

６　地域連携推進会議における利用者の個人情報の取扱い

７　地域連携推進員の訪問の実施方法

８　地域連携推進員の訪問の際のポイント

９　地域連携推進会議の開催準備から開催後までの流れ

10　おわりに

別冊　地域連携推進会議の手引き　資料編

（資料１）（事業所向け）地域連携推進会議の概要

（資料２）会議進行例

（資料３）（構成員向け説明資料）地域連携推進会議の概要

（資料４）地域連携推進員の手引き

（資料５）地域連携推進会議　参加依頼文（フォーマット）

１．はじめに

近年、障害福祉サービスを提供する事業者が増えてきており、支援の質の確保が重要な課題となっています。

令和４年６月に取りまとめられた「障害者総合支援法改正法施行後３年の見直しについて～社会保障審議会 障害者部会 報告書～」においては、「居住や生活の場であり、運営が閉鎖的になるおそれのあるサービス類型については、地域の関係者を含む外部の目を定期的に入れることが、事業運営の透明性を高め、一定の質の確保につながるものと考えられ、介護分野の運営推進会議を参考とした仕組みを導入することが有効と考えられる」との指摘がなされました。

また、令和４年 12 月には、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が公布されました。この改正は、障害者や難病患者等が地域や職場で生きがい・役割を持ち、医療、福祉、雇用等の各分野の支援を受けながら、その人らしく安心して暮らすことができる体制の構築を目指すこととされています。このため、本人の希望に応じて、施設や病院からの地域移行、その人らしい居宅生活に向けた支援の充実が改正内容に盛り込まれています。本改正内容も踏まえつつ、利用者が地域で暮らしていける仕組みが求められています。

こうした背景を踏まえ、居住系サービスである障害者支援施設及び共同生活援助（以下「施設等」という。）において、各事業所で地域の関係者を含む外部の目を入れた「地域連携推進会議」を開催すること及び会議の構成員が事業所を見学する機会を設けること（それぞれおおむね１年に１回以上）が義務付けられました（令和６年度は努力義務、令和７年度以降は義務）。

施設等は、単に事業者に求められる義務として受け止めるのではなく、利用者がその人らしく安心して暮らすことができるよう、この仕組みをうまく活用しながら、施設等と地域との連携を推進し、事業運営に活かしていくことが重要です。

本手引きでは、施設等が円滑に地域連携推進会議を開催するために、会議の設置から実際の運営までの基本的な考え方や手順を記しています。この手引きを参考に、効果的に地域連携推進会議の仕組みを活用し、地域との連携を推進していただければ幸いです。

２．会議の目的・役割

地域連携推進会議は、施設等と地域が連携することにより、以下の目的を達成するための、地域の関係者を含めた外部の方が参画する会議体です。

- 利用者と地域との関係づくり
- 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進
- 施設等やサービスの透明性・質の確保
- 利用者の権利擁護

地域連携推進会議は、上記の目的をより効果的かつ確実に達成するため、単に会議体を設置するのみでなく、地域連携推進会議の全ての構成員は訪問者（以下「地域連携推進員」という。）となります。地域連携推進員が施設等を訪問することで、事業運営の現場を直接確認することが可能な仕組みとしています。施設等にとっては、地域連携推進員から、専門家ではない視点からの気づき等が得られ、上記目的達成の一助となることが期待されています。この点は介護保険の運営推進会議と大きく異なる点です。

地域連携推進会議を行うことで、事業所のサービスの質が担保され、それにより支援を受ける利用者にとっても良い影響があります。また、地域との連携が深まることで、地域における事業運営がしやすくなるなど、事業所、施設等にとっても大きなメリットがあります。さらに、従来から実施している虐待防止研修等の研修や個別支援計画がうまくいっているかを外部の方に見ていただく良い機会となります。

【地域連携推進会議】



地域連携推進会議の４つの目的について、少し詳しく説明します。

（１）利用者と地域との関係づくり

施設等の利用者が地域の一員として生活を送るためには、利用者と地域との関係づくりが重要です。会議や構成員による施設等への訪問を通じて、利用者と地域の人との顔の見える関係を構築することで、日頃からお互いに声を掛け合えたり、利用者が地域行事に参加しやすかったりするような、利用者が地域の中でより良い生活を送るための関係づくりを目指します。

（２）地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進

地域連携推進会議は、その名称からもわかるように、会議の開催や会議の構成員による施設等への訪問を実施することにより、地域に開かれた施設等になることを目指す会議体です。地域に開かれた施設等となることで、施設等や障害のある方の施設等での生活に対する理解を促進するとともに、施設等やその職員と地域の人との繋がりづくりを推進することを目的としています。

また、施設等の職員が地域の人を知るきっかけにもなり、施設等と地域の人の双方向による理解醸成が図られます。こうして地域との連携が深まることで、地域での事業運営がしやすくなり、効果的な事業運営に繋がることが期待されます。

（３）施設等やサービスの透明性・質の確保

障害福祉サービスの質の確保・向上については、従来から重要な課題として様々な議論がなされてきました。基本的には、人員、設備及び運営に関する基準において、質が担保されている一方、サービス類型ごとに更なる質の向上の取組みがなされています。例えば、児童発達支援や放課後等デイサービスについては、支援の質の向上を図るため、独自のガイドラインが策定されています。また、日中サービス支援型のグループホームは、地域に開かれたサービスとすることにより、当該サービスの質の確保を図るため、（自立支援）協議会に対し定期的に事業の実施状況を報告し、評価を受けるとともに、当該協議会から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならないこととされています。

通所系のサービスと比較すると、外部の目が入りにくくなりがちな施設等を運営する事業者についても、地域に開くことにより施設等の運営やサービスの透明性を確保するため、地域の関係者等を含めた構成員による地域連携推進会議の開催及び当該構成員が地域連携推進員として施設等を訪問する仕組みの構築が重要となります。

（４）利用者の権利擁護

施設等では、利用者が障害により言葉で意見を伝えることが難しい場合も多いため、利用者の思いがサービスに活かされているか、利用者が希望する生活を送ることができているかなど、会議の中で話し合われることが重要です。なお、意見表出そのものが難しい利用者に対して、施設等側としても利用者の意思決定支援にどのように取り組んでいるか等を、地域の人に伝える良い機会にもなります。

３．会議の構成員と人数

地域連携推進会議の目的を踏まえて、会議の構成員は、利用者、利用者家族、地域の関係者、福祉に知見のある人、経営に知見のある人、施設等所在地の市町村担当者などを想定しており、有意義な意見交換ができる人数として、５名程度が望ましいです。会議の目的を達成するため、構成員には、利用者、利用者家族、地域の関係者は必ず選出することが必要です。

なお、前述の通り、会議の構成員は地域連携推進員として施設等への訪問を行っていただきますが、施設等を訪問した際、利用者の個人情報に触れる可能性があるため、構成員に、利用者の個人情報の秘密保持に関する約束をしていただくことが必要です。

（１）利用者

意思表示が出来ない利用者の場合には、成年後見人や家族に代理してもらう等の工夫が必要です。また、そうした場合であっても、代理人だけでなく利用者本人にも会議に参加いただくなど、できる限りご本人の意思を丁寧に汲み取りながら会議を運営することが望ましいです。

（２）利用者家族

構成員に選出する家族は、多様な視点を入れるため、（１）の利用者とは別の利用者の家族であることが望ましいです。なお、（１）に記載した、意思表示の代理の家族は利用者本人の代理としての立場ですので、ここ（（２）利用者家族）でいう利用者家族には該当しません。

なお、利用者家族が施設等の近隣にいない、利用者や施設等と家族との関係が良好でないなど、利用者家族の参加が難しい場合も想定されます。そういった場合は、成年後見人、利用者家族と関わりのある支援者、家族会の会員など、利用者家族の代弁者となり得る立場の方に参加いただくことが望ましいです。

（３）地域の関係者

地域の関係者は、例えば、自治会・町内会などの地域団体の方、民生委員、商店街の方、学校関係者、地域で活動している NPO 法人、地域の障害当事者などが想定されます。

なお、上記の他、日常的な付き合いがある場合もあることから、施設の近隣の住民を選出することも有効です。

（４）福祉に知見のある人

障害福祉サービスの施設等であるため、例えば施設等のある地域で活動されている他の障害福祉サービスの事業者や障害関係の事業を実施している者であれば、障害福祉サービスの知見もあり、有意義なアドバイスなどが期待できます。

他の障害福祉サービスの事業者等が無い場合や協力を得ることが困難な場合には、介護保険のサービスや児童福祉のサービスを運営している事業者、学識経験者、福祉関係の事業を実施している NPO 法人など、客観的または専門的な立場から意見を述べることが出来る人のことを言います。

ただし、地域との連携や、運営の透明性を確保する観点から、同一法人またはその系列法人に所属する者を選任することは望ましくありません。

（５）経営に知見のある人

障害福祉サービス、介護保険サービス、児童福祉施設の運営等の経営に携わっている人や、財務諸表等から経営状況を把握しアドバイス出来る人を想定しています。

（６）施設等所在地の市町村担当者等

施設等の指定は都道府県、指定都市、中核市が行うこととされており、市町村は、支給決定権者であるものの、在宅から施設等へ住まいを移行した後は、当該利用者との関わりが希薄になることも考えられます。市町村職員にも、施設等の利用者や地域のことを知っていただく良い機会ともなるため、所在市町村の障害福祉所管課等の担当者等が地域連携推進会議に参画いただくことは有意義です。

ただし、所在市町村に多数の施設等がある場合等、毎回の参画は難しい場合もあるため、可能な範囲での参画が望まれます。

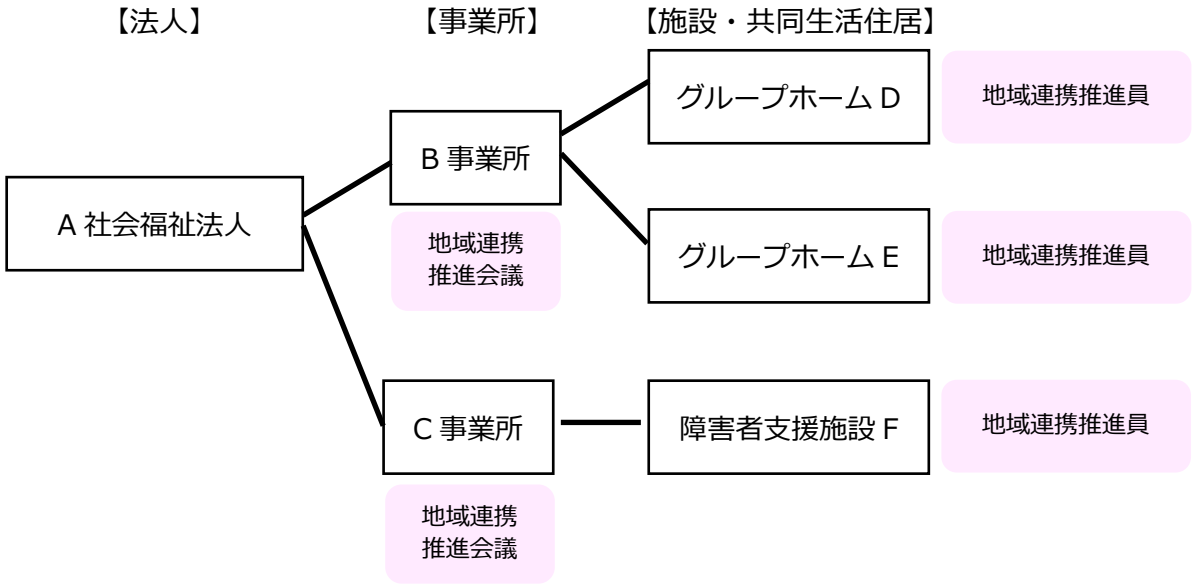
また、市町村担当者に加え、基幹相談支援センターの職員や市町村（自立支援）協議会の構成員など、市町村担当者以外の公共性のある方に参画いただくこともご検討ください。

４．会議の開催頻度・設置主体

地域連携推進会議の開催については、施設等の負担を考慮しつつ、目的を達成するための回数として、最低でも施設等内での会議を年１回以上、施設等への訪問を年１回以上実施することが必要です。ただし、グループホームは、施設内での会議開催が建物の空間的な都合で難しい場合があるため、グループホーム外の会議室等で開催することも可能です。また、会議は対面実施、訪問は施設等への現地訪問を原則としつつ、構成員の都合等によりオンラインで行うことも可能です。一方で、会議の参加や施設等の訪問により、施設等の利用者、職員との関わりを深めていくことが重要であることから、全員がオンラインによる参加ではなく、必ず実際に施設等を訪問する構成員がいることが望まれます。

地域連携推進会議の設置は、指定を受けた事業所単位となります。会議の開催は、指定を受けた事業所単位で開催することが基本ですが、グループホームにおいて当該事業所が複数の共同生活住居を設置している場合に、全ての共同生活住居に外部の目を入れ透明性を確保することが必要です。このため、１事業所において、複数の共同生活住居を設置している場合には、その共同生活住居ごとに年１回以上、地域連携推進員が訪問する機会を提供してください。以下に例を示します。

＜例示＞



上記の例示では、B 事業所、C 事業所が地域連携推進会議を設置し、B 事業所、C 事業所ごとに年１回以上会議を開催することとなります。一方、地域連携推進員による訪問は、グループホームの場合、共同生活住居単位となることから、グループホーム D、グループホーム E それぞれに年１回以上行われることが必要です。つまり、B 事業所は、会議を年１回以上開催し、訪問を年２回（２か所）以上受け入れる必要があります。

一つの事業所において複数の共同生活住居を運営している場合には、共同生活住居の数だけ、訪問を受け入れることとなります。各地域連携推進員は、年に１回以上いずれかの共同生活住居への訪問を行っていただくことが必要です。

ただし、地域連携推進員が施設等の利用者であり状態像等により訪問が困難な場合、一つの事業所で数十か所の共同生活住居を運営している場合、地域連携推進員の日程確保が困難な場合等においては、全ての地域連携推進員が訪問できないことや、一人の地域連携推進員が複数の共同生活住居を訪問する必要があることも考えられます。その際は、施設等と各地域連携推進員との調整により、地域連携推進員の訪問回数等について柔軟に決めることも可能です。

５．会議の議題の内容

会議の議題については、目的を達成するための議題を設定することが必要です。また、施設等側からの一方的な報告にならないよう、構成員と双方向で意見交換できる議題が望ましいです。この会議の目的は、施設等が提供するサービスや利用者の暮らしに点数を付けるような形で評価を行うことではありません。構成員と施設等職員が率直に意見交換し、お互いに気付きを得る機会とすることやお互いの連携を通じて、より良いサービスの提供につなげるといった意識で会議を運営してください。

例えば、施設等からは、利用者の日常の生活の様子、地域の関係者に対する障害の理解促進、職員の支援の様子、施設等の運営状況（収支など）、施設等の行事案内などを報告し、また地域の関係者からは地域事情、地域のイベント・行事等の情報を共有し、参加を促してもらうことで双方向の理解につながります。また、構成員（地域連携推進員）からも、施設等を訪問した際に受けた印象や気付いた点等について報告してもらい、施設等の運営上の工夫や改善点等について意見交換する時間を設けることも有益です。

また、議題を設定する際、その議題が地域連携推進会議のどの目的を達成するための議題設定なのかが分かりやすくなっていることが望ましいです。

以下に議事内容を目的ごとにカテゴライズした例を示します。

【議事次第例】

１．施設等・地域の連携（４０分）

・障害についてレクチャー
・近隣からの苦情等の共有
・地域行事のご案内

２．施設等やサービスの透明性・質の確保（４０分）

・利用者の日常生活の様子について
・経営状況の報告
・BCP（業務継続計画）の策定状況について

３．利用者の権利擁護（４０分）

・虐待、事故、ヒヤリハットの報告
・支援者の様子
・利用者の意向アンケート結果

なお、「虐待、事故、ヒヤリハットの報告」を取り扱うことについて、利用者家族が施設等での生活に不安を覚えるなど、構成員が抵抗を感じるかもしれません。しかし、こうした事例を施設等から共有することで、施設等の虐待・事故防止の意識向上に繋がるとともに、地域の方に利用者の障害について理解していただく機会となります。事例を共有するに当たり、共有する意義を説明し、構成員の理解を得るよう努めてください。

また、共有する事例の中に、会議に出席する利用者が関係する事例が含まれている場合は、利用者にあらかじめ事例を共有することの了承を得るとともに、資料作成や会議での説明の際に、個人が特定されることがないように配慮を行ってください。

さらに、地域連携推進会議の目的を持続的に達成していくためには、２回目以降の会議を形骸化させないための議題設定が重要です。

前回の会議から構成員に変更がない場合は、前回の会議以降の事業運営上の変更点・改善点等について報告した上で、議題を絞り、それについて深掘りしていくなど、構成員が意見交換をしやすいような工夫を行ってください。

会議は年に１回以上の開催であり、頻度が高いわけではないため、２時間程度時間を確保し、内容を充実させることが望まれます。

６．地域連携推進会議における利用者の個人情報の取扱い

地域連携推進会議は、「２．会議の目的・役割」に記載のとおり、会議や施設訪問を通じて、利用者と構成員との顔の見える関係を構築し、利用者の地域におけるより良い生活を推進することを目的としています。

一方、利用者や利用者の家族の中には、障害があることや、障害福祉サービスを利用していることを地域の方に知られたくないという方もいらっしゃいます。

こうした事情を踏まえると、地域連携推進会議を実施する施設等は、利用者や利用者の家族の意向を丁寧に汲み取り、地域とのつながりを望まない利用者の個人情報の保護に留意することが必要です。

個人情報の保護にかかる具体的な留意点は以下の通りです。

- **利用者及び利用者の家族の意向確認**

施設等は、地域連携推進会議を実施するに当たり、すべての利用者や利用者の家族に対して、会議や施設訪問を通じて、利用者が地域の方と顔を合わせ、地域の方との関係をつくることについて意向を確認してください。意向確認の方法として、例えば、「資料１（事業者向け）「地域連携推進会」の概要」を用いて、利用者や利用者の家族に対する個別説明や、地域連携推進会議についての説明会を開催することなどが考えられます。

地域の方との関係づくりを望まない利用者を無理に会議に出席させたり、構成員による施設訪問の際にその利用者が構成員と顔を合わせたりすることは、当事者の権利擁護や個人情報の保護の観点からも望ましくありません。

- **構成員における利用者の個人情報の秘密保持**

利用者の個人情報の保護を図るためには、各構成員にも、利用者の個人情報保護の必要性を理解していただくことが重要です。構成員に就任いただくに当たって、利用者の個人情報の秘密保持に関する約束をしていただくことが必要です。

秘密保持に関する約束については、構成員に就任いただく際に、構成員から施設等に提出していただく「地域連携推進会議 参加承諾書（資料５「地域連携推進会議 参加依頼文（フォーマット）」の別紙）」に記載していますので、ご活用ください。

- **会議資料における個人情報の取扱い**

会議資料作成の際には、個人名や個人が特定される情報の記載を避けるとともに、記載内容から個人が特定されないよう、個人情報には、十分に留意することが必要です。

なお、利用者や利用者の家族から同意を得た上で会議や会議資料等で個人情報を取り扱う場合でも、会議終了後に個人情報が記載された資料を回収するなどの配慮を行ってください。

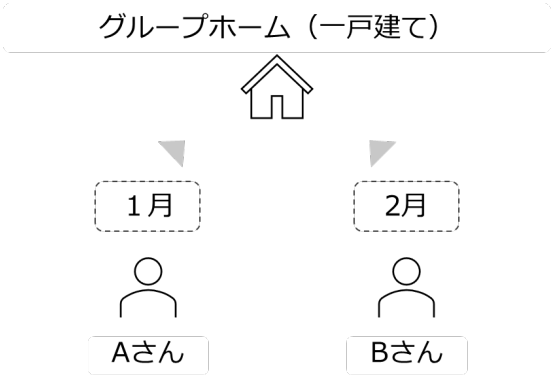
７．地域連携推進員の訪問の実施方法

地域連携推進会議の構成員全員が地域連携推進員となり、施設等の訪問を行います。ただし、構成員のうち利用者については、様々な障害、状態の方がおりますので、例えば重度心身障害の方など、訪問が難しい方については、会議の参加のみでも差支えありません。

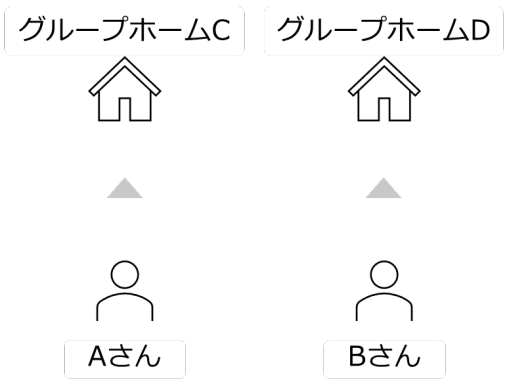
地域連携推進員は、地域連携推進会議の開催日以外の任意の日程を選択し、施設等と調整を行い、訪問する日を決めることとなります。この時、同日に複数人が訪問することも可能ですが、出来る限り訪問日を分散させるなど、施設の利用者や職員の過度な負担にならないようにする配慮が必要です。例えば一戸建てのグループホームに複数人が同時に訪問することは困難なため、１月は A さん、２月は B さんのように、調整するといった方法も考えられます。（例①を参照）

また、複数の共同生活住居がある場合には、A さんはグループホーム C に、B さんはグループホーム D を訪問するという方法も考えられます。（例②を参照）

例①：複数人の構成員が同時に訪問することが困難な場合



例②：複数の共同生活住居がある場合



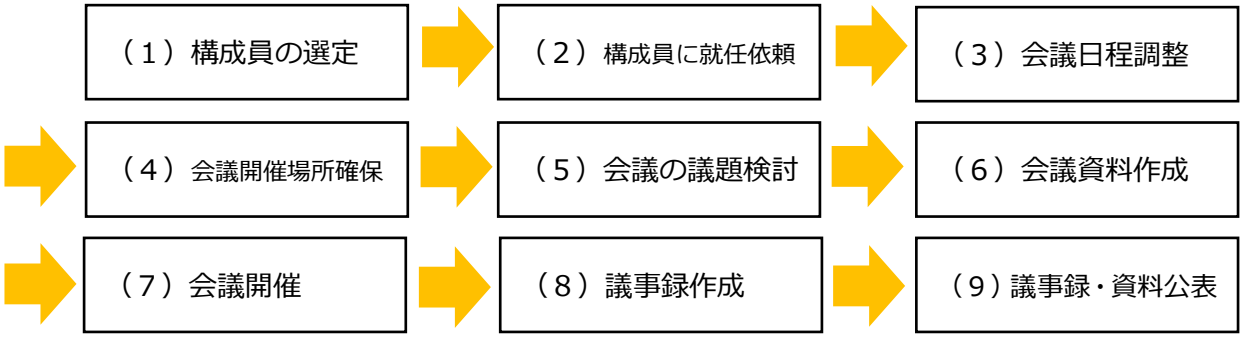
８．地域連携推進員の訪問の際のポイント

地域連携推進員は、監査や評価の専門家ではないため、施設等を訪問した際にどのような視点で訪問したらよいのか迷うことも想定されます。そこで、訪問する際の意義、視点、心がけ等を「地域連携推進員の手引き」（資料４）としてまとめましたので、施設等が選出した地域連携推進員に手交してください。

なお、地域連携推進員の手引きにおける「訪問の際の視点」は、地域連携推進員が訪問する際、どのようなことに着目したらよいのか、どのような質問をしたらよいのかについて記載していますが、施設等がセルフチェックとして活用することも有効ですので、改めて、施設等における環境整備や支援内容を振り返る際にご活用ください。

９．地域連携推進会議の開催準備から開催後までの流れ

地域連携推進会議の開催準備から開催後までの流れは以下のとおりです。



（１）構成員の選定

構成員の選定は、「３．会議の構成員と人数」を参照してください。なお、構成員の任期については、施設等ごとに決定いただくこととなります。任期終了後、再任することも妨げませんが、地域連携推進会議の目的を達成するためには、様々な方に参画していただくことで、地域との繋がりを広げていくことが重要です。可能であれば、構成員から後任の方を紹介していただくなど、定期的に構成員の交代を行うことが望ましいです。なお、構成員が施設等の事業運営の変更や改善等を継続的に把握することも重要ですので、構成員の交代に当たっては、一度にすべての構成員を入れ替えるのではなく、段階的に入れ替えを行うなどの工夫を検討してください。

（２）構成員への就任依頼

地域の方や福祉や経営に知見のある人へ就任依頼を行う場合は、施設等を見学してもらう、施設等職員が地域行事に積極的に参加する等を行いつつ、地域とのつながりを作り、会議の目的や意義等を丁寧に説明いただくとともに、施設等の運営に理解を得て、就任を快諾いただけるような関係性を構築することが望ましいです。

構成員への就任依頼に当たっては、資料３の「（構成員向け説明資料）地域連携推進会議の概要」や、資料５の「地域連携推進会議　参加依頼文（フォーマット）」を活用してください。

構成員から就任の承諾を得られたら、資料５の別紙「地域連携推進会議　参加承諾書」を提出してもらうようにしてください。この承諾書は、構成員が地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報の秘密保持に関する約束をする役割も担っています。

（３）会議日程調整

構成員の都合を確認した上で、会議開催の１か月前までには会議日程を決めることが望ましいです。構成員がやむを得ず欠席する場合は、事前に会議資料を送付し、意見・要望等を聴取することが望ましいです。

また、地域連携推進会議の年間計画を策定し、計画的に会議の準備を進めることが効果的です。

（４）会議開催場所確保

会議の開催場所は、地域連携推進会議の趣旨を踏まえると、施設等の中で開催することが望ましいですが、一戸建てのグループホームなどでグループホーム内に会議を実施する場所の確保が困難な場合には、公民館や外部の会議室等の利用、オンラインでの開催も可能です。

（５）会議の議題検討

会議日程が会議開催の１か月前に決定していれば、構成員の出欠状況が事前に把握できることから、出席する構成員の属性を考慮した議題設定を行うことが出来ます。例えば、福祉や経営に知見のある人が欠席にもかかわらず、専門的な助言をもらうような議題設定を避けるなどの工夫が必要です。

（６）会議資料作成

会議資料作成の際には、個人名や個人が特定される情報の記載を避けるとともに、記載内容から個人が特定されないよう、個人情報には、十分に留意することが必要です。利用者や利用者の家族から同意を得た上で会議や会議資料等で個人情報を取り扱う場合でも、会議終了後に個人情報が記載された資料を回収するなどの配慮を行ってください。

なお、地域連携推進会議の目的のひとつである「利用者と地域との関係づくり」については、会議の場で利用者それぞれの個人情報を明らかにするのではなく、構成員による施設等への訪問の際に、利用者と構成員との交流を通じて関係性を築くことが望まれます。

（７）会議開催

構成員就任後、初めての会議を行う際は、「５．会議の議題の内容」で記載した事項の他、施設等の管理者からの会議趣旨の説明、構成員の自己紹介などを行い、会議で構成員が発言しやすい雰囲気づくりをお願いいたします。会議の進行方法については、資料２の「会議進行例」を参照してください。

施設等の職員の出席者については、施設等の代表者や管理者等が想定されますが、施設等が行うサービスの内容や施設等の雰囲気を構成員によく理解してもらうために、代表者や管理者等に加えて、日頃から利用者と接する機会が多い他の職員も出席することが望まれます。職員にとっても、普段の業務ではあまり接点がない構成員と意見交換をする良い機会となります。

（８）議事録作成

会議開催後、速やかに地域連携推進会議で施設等が行った報告、構成員から受けた要望、助言等についての議事録を作成することが必要です。議事録の作成に当たっては、利用者や構成員の個人情報保護のため、個人が特定される部分は議事録から削除するなどの配慮を行ってください。作成した議事録は、参加した構成員に内容を確認していただくようお願いいたします。なお、議事の詳細の内容を記載した議事録ではなく、会議結果の概要をまとめたものでも可能です。

（９）議事録公表

会議開催後、議事録を公表する必要があります。ホームページや広報誌への掲載、事業所内への掲示など、多くの方が閲覧可能となるよう広く公表してください。

また、障害福祉サービス事業所は、運営情報等を都道府県知事等に報告し、都道府県知事等が報告された内容を独立行政法人福祉医療機構が運営する「障害福祉サービス等情報検索」に掲載しています。将来的には、地域連携推進会議の議事録についても、「障害福祉サービス等情報検索」に掲載することも考えられます。

10. おわりに

本手引きの作成に当たり、実際に複数の事業所にご協力いただき、モデル的に地域連携推進会議を行いました。事業所や参加された構成員から、地域連携推進会議の効果について、以下のようなご意見をいただきました。

＜事業所から＞

- 参加した構成員（自治会長）が、会議後に地域連携推進会議について地域に回覧してくれた。地域の方に事業所について知ってもらうきっかけとなった。
- 構成員から事業運営に関して客観的な意見をもらい、改善につなげることができた。また、事業所が提供しているサービスについて構成員に紹介することで、自分たちのサービスの妥当性について客観的に確認する機会となった。
- 利用者が構成員として会議に参加することにより、利用者から事業所での暮らしに関する意見を聞く貴重な機会となった。
- 事業所の職員も地域の方の意見を聞くことができ、職員のモチベーションアップにもつながった。

＜構成員から＞

- 「障害」とはどんなものか、「障害者支援施設」や「共同生活援助」とはどんなところかを知ることができた。今後は地域行事などを通じて、事業所と地域が連携していけるのではと感じた。
- 今まで利用者と道で会っても挨拶をする関係性でなかったが、会議を通して顔の見える関係ができた。これからはお互いに声を掛け合えると思う。
- 会議において、複数の事業所職員と意見交換することができ、職員が理念ややりがいをもって利用者の支援を行っていることが分かった。

このように、地域連携推進会議の目的である「利用者と地域との関係づくり」、「地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進」、「施設等やサービスの透明性・質の確保」、「利用者の権利擁護」につながるような効果を確認することができました。

地域連携推進会議の実施は施設等の義務となりますが、単なる義務として取り組むのではなく、上記の目的を達成し、より良いサービスの提供や利用者の「地域での暮らし」の推進につなげていく意識を持つことが大切です。

今後、施設等の皆さんに地域連携推進会議を有効に活用いただき、地域連携推進会議が施設等と地域がつながるきっかけとなり、またそのつながりを深め続けていく場となることを期待しています。

資料1

（事業所向け）地域連携推進会議の概要

地域連携推進会議の目的・内容・効果

- **事業所と地域との連携による ①利用者と地域との関係づくり、②地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進、、③サービスの透明性・質の確保、④利用者の権利擁護** を目的に、事業所が設置する外部の目を入れた会議体。
- **会議の開催**による構成員との情報共有・意見交換と、**構成員の施設訪問**による職員や利用者との関係づくり、事業所の環境や事業運営の確認を行う。
- **利用者にとってはより質の高い支援が受けられる効果**がある。また、地域との連携を深めることで、**事業所にとっても、地域での運営がしやすくなる効果**がある。

目的

事業所と地域との連携により…

- 利用者と地域との関係づくり
- 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進
- サービスの透明性・質の確保
- 利用者の権利擁護

内容

- **会議の開催**
  - 構成員との情報共有・意見交換
- **構成員の施設訪問**
  - 職員や利用者との関係づくり
  - 事業所の環境や事業運営の確認

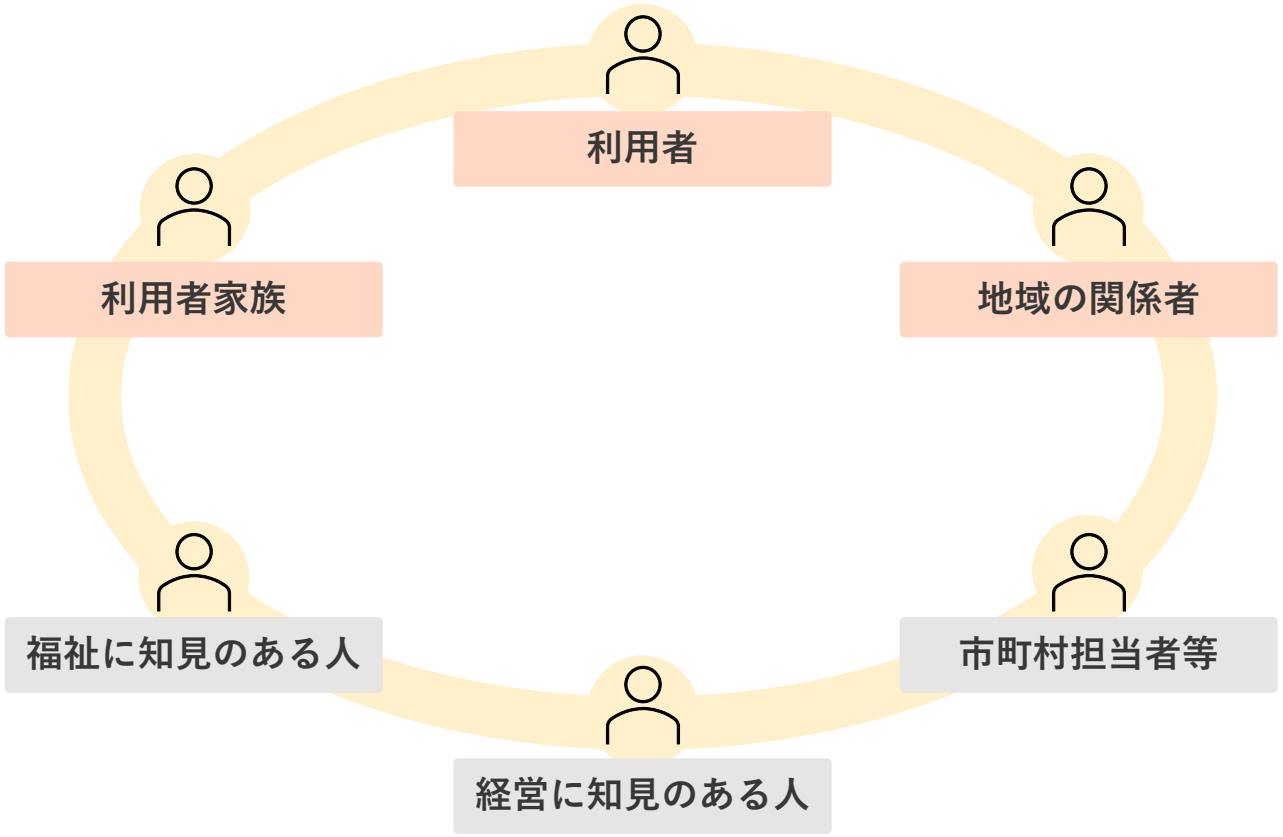
※ 会議・施設訪問は、それぞれおおむね1年に1回以上開催する

効果

- **利用者：質の高い支援が受けられる**
- **事業所：地域で運営がしやすくなる**

会議の構成員

- 会議の構成員は、**「利用者」「利用者家族」「地域の関係者」「福祉に知見のある人」「経営に知見のある人」「市町村担当者」**などを想定。このうち、**「利用者」「利用者家族」「地域の関係者」は必ず選出する**ことが必要。
- 人数は5人程度。



会議の開催

- 会議の目的を達成するため、**目的に沿った議題を設定する。**
- 事業所側からの一方的な報告だけでなく、**構成員と双方向で意見交換できる議題を設定する**ことが望ましい。

会議の議題例

1 施設等やサービスの透明性・質の確保

- 利用者の日常生活の様子について
- 経営状況の報告
- BCP（業務継続計画）の策定状況について

2 施設等と地域との連携

- 障害についてのレクチャー
- 近隣からの苦情等の共有
- 地域行事のご案内

3 利用者の権利擁護

- 虐待、事故、ヒヤリハットの報告
- 支援者の様子
- 利用者の意向アンケート結果

施設訪問の実施

- **職員・利用者との関係づくり、事業所の環境や事業運営の確認**を目的に、構成員による施設訪問を行う。
- 施設見学や職員・利用者とのコミュニケーションを通じて、**施設の環境、利用者・職員の様子**などを確認する。

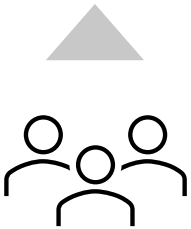
訪問の目的

- 利用者や職員との関係づくり
- 事業所の環境や事業運営の確認

確認ポイント

- 施設の環境
- 利用者・職員の様子





資料2

会議進行例

地域連携推進会議　会議進行例

ステップ		内容の例
1	開会挨拶	• 事業運営への協力・理解の御礼 • 地域連携推進会議の趣旨の説明（地域と事業所が連携することにより、利用者と地域の方との関係づくり、サービスの透明性・質の確保や、利用者の権利擁護を推進すること） • ご出席の御礼、積極的に意見をいただくことのお願い　など
2	出席者紹介	• 出席者、欠席者の紹介 （構成員からの自己紹介、２回目以降で構成員に変更がない場合は名簿による事業所からの紹介　など）
3	会議進行	• 用意した資料に沿って説明 • 議題ごとに区切りを設け、構成員からの質問や意見をいただく時間を取る • 会議開催以前に、構成員による施設訪問を実施している場合は、施設訪問をした感想や意見を構成員からいただく
4	閉会挨拶	• ご出席への御礼、今後の事業運営への協力のお願い • 次回の会議や施設訪問の予定が決まっていれば、予定の共有など

資料3

（構成員向け）地域連携推進会議の概要

障害者支援施設・共同生活援助とは

- 障害者支援施設、共同生活援助（以下「施設等」といいます）は、障害のある方が生活する場所です。
- 生活のプライバシーを守る必要がある一方で、事業運営が外部に見えづらいという課題があります。

	障害者支援施設	共同生活援助（グループホーム）
対象者	常時介護を要する**障害の程度が比較的重い方**	生活にサポートが必要な **障害の程度が軽い方～重い方**
サービス内容	日中 **建物内**で日中の活動 生活介護、自立訓練、就労訓練など	日中 **主に住居外**で利用者それぞれの活動 仕事、他の障害福祉サービス事業所の利用など ※住居内で日中の支援を行うGHもあります
	夜間 入浴・排泄・食事の介助など	夜間 入浴・排泄・食事の介助など
施設規模	大規模（原則定員30人以上）	小規模（原則定員10人以下）
課題	**外部の目が入りづらく、事業運営が外部に見えづらい**	

地域連携推進会議とは

- **施設等と地域が連携する**ことによって、以下の目的を達成するために、施設が、利用者、利用者ご家族、地域の関係者などで構成した**会議を開催したり、会議の構成員が施設等に訪問**したりします。

地域連携推進会議

目的

事業所と地域との連携により…

- 利用者と地域との関係づくり
- 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進
- サービスの透明性・質の確保
- 利用者の権利擁護

内容

- **施設による会議の開催**
  - 構成員との情報共有・意見交換
- **構成員による施設訪問**
  - 職員や利用者との関係づくり
  - 事業所の環境や事業運営の確認

※ 会議・施設訪問は、それぞれおおむね1年に1回以上開催します。

構成員の役割

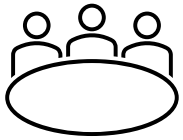
- **会議にご出席**いただき、施設と情報共有や意見交換を行い、施設のことを知っていただくとともに、施設と地域とのつながりづくりをお願いします。
- **施設等に訪問**していただき、施設見学や利用者・職員とのコミュニケーションを通じて、施設等の環境、利用者・職員の様子などをご確認いただき、利用者や職員とのつながりづくりをお願いします。

会議

利用者

利用者家族

地域の関係者



福祉に知見のある人

市町村担当者等

経営に知見のある人

構成員として選定**必須**

構成員として選定**任意**

施設と情報共有・意見交換

施設のことを知る・施設等と地域をつなげる

施設訪問



施設等の環境、利用者・職員の様子を確認

利用者・職員とつながる

施設訪問時に確認するポイント

- 以下を参考に、施設見学や利用者・職員とのコミュニケーションを行ってください。

施設見学のポイント

施設環境

- 居室やリビングにゴミが落ちていませんか
- 設備が壊れていませんか
- 水回りは清潔ですか
- 居住の場として快適ですか

利用者

- 服は清潔ですか
- 怯えているような印象はありませんか
- 表情は楽しそうですか

職員

- 利用者を尊重した態度で接していますか
- 利用者に対して威圧的な態度や言葉遣いではありませんか

利用者・職員との会話（例）

利用者

- 居室は過ごしやすいですか？
- 生活には満足していますか？
- 職員や他の利用者との関係はどうですか？
- 外出するときはどんな所に行きますか？
- これからやってみたいことはありますか？

職員

- 働きやすい環境ですか？
- 職員への研修はどんなことをやってますか？
- 地域で取り組んでみたいことはありますか？
- 施設が積極的に取り組んでいることはありますか？
- 支援で困っていることはありますか？

資料4

地域連携推進員の手引き

地域連携推進員の手引き

本手引きは、地域連携推進員が施設等を訪問する際、どのような視点で訪問すべきかについて記載しております。

施設等への訪問は、地域連携推進員が施設の利用者や職員の隣人として関わりを深めていくためのきっかけとして役立てていただくことが大切です。私たちが、知人や隣人の家を訪問する場合にも、相手の生活に対する敬意や節度、礼儀をもって訪問すると思います。地域連携推進員として施設等を訪問する場合も、そこが利用者にとっては生活の場であることを忘れず、同様の敬意や節度、礼儀を払って訪問することが必要です。

地域連携推進員の役割は、施設等が行うサービスや利用者の暮らしを評価することではありません。施設等を訪問し、気になることがあった場合は、施設等の職員や連携推進会議の場で、丁寧に伝えていただけたらと思います。もし、障害者虐待防止法に定める障害者虐待に気づいた場合は、気づいた人には市町村へ通報する義務がありますので、必ず施設等が所在する市町村の障害福祉担当課へ通報をしてください。

施設等を利用する方々の暮らしや、日々の思いに少しでも寄り添って頂くために参考にして頂ければ幸いです。

訪問の意義

訪問する際に最も大切なのは、施設等の利用者、職員との関わりを深めていくことです。訪問後に、道や街中で利用者や職員に会ったとき、お互いに挨拶や言葉を交わすことができるような関係を作ることができたら、地域連携推進会議の目的である地域との連携にとって、大きな成果ということができるでしょう。

施設等の中では、利用者が生活されています。プライバシーを尊重しながら見せていただくことが鉄則です。

もし、共用スペースや利用者の部屋にごみが散らかっていたり、利用者の身だしなみが乱れていたり、利用者が何かに怯えているような感じがしたりなど、気になることがあった場合は、何か理由があるかもしれませんので、職員に丁寧に尋ねてみるか、地域連携推進会議の場で質問して、確認してください。

利用者の障害特性によっては、視覚的な刺激や音に過敏なため、装飾がなく物が少なくて殺風景に感じる場合があるかもしれません。気になったことは、職員に尋ねていただくことにより、施設等や利用者の生活への理解がより深まると思います。

訪問して理解を深めていただきたいこと

施設等では、時間帯によっては利用者が日中活動や仕事に出かけていて、直接会うことができない場合もあります。また、訪問の時間は限られていますので、見ただけでは分からないこともあります。そのような場合は、例えば、利用者の普段の生活の様子や１日の流れ、食事、日頃の支援の内容、非常災害などの発生への備えなどについて質問し、理解を深めていただけたらと思います。

訪問の際の視点

地域連携推進員として施設等を訪問する際に、どこに注目してよいか、何を聞いてよいか、悩んでしまう場合には、以下の項目や質問例を参考に、施設等を見学し、利用者に話しかけるなどしてみてください。（利用者や職員に質問する他、ご自身の感覚から施設等がどのように感じるのという感覚も重要です。）利用者自身からどんな答えが返ってくるかを聞いていただきたいです。もし、利用者が答えようとした際、施設等の職員が代弁してしまうなどがあれば、改めて利用者に聞いてみることが重要です。ただし、利用者の状態によっては、会話が困難な場合もありますので、その際は職員の方に聞いてください。

また、利用者だけでなく職員の方に施設のことを聞くことで、施設の理解が深まることもあります。

見学に行く際、外部の方が施設に来ることで、職員や利用者は普段と異なる雰囲気に戸惑ってしまうこともあるかもしれません。地域連携推進員から自己紹介をするなど会話しやすい雰囲気の醸成も重要です。前述のとおり、訪問することで関わりを深めたり、施設と地域が協働できることのヒントになったり、と施設だけでなく、地域連携推進員にとっても新たな気づきにつながったり、施設、施設職員、利用者のことをよく知る機会となることを期待しています。

<見学する際のポイント>

（施設等の環境について）

・施設等の居室やリビング等にゴミが落ちていたり、散らかったりしていないか。
・施設内の設備などが壊れたままになっていないか。
・水回りは清潔を保たれているか。
・居住の場所として快適かどうか。

※ただし、先述したように、利用者の障害特性により、ご自身の生活環境とは異なる場合もあります。

（利用者について）
・利用者の服は清潔が保たれているか。
・利用者が怯えているような印象はないか。
・利用者の表情は楽しそうか。

（職員について）
・職員は、利用者を尊重した態度で接しているか。
・職員が、利用者に対して威圧的な態度や言葉遣いではないか。

＜利用者への質問（例）＞

（施設等について）
・あなたは、住んでいるグループホーム（入所施設）を気に入っていますか。
・ご自分の居室は過ごしやすいですか。

（日常生活について）
・今の生活には満足していますか。
・毎日の食事はどうですか。
・お風呂はきちんと入れていますか。
・食事やお風呂などの時間は、その日の都合で変えることができますか。
・お休みの日はどのように過ごされていますか。
・今、困っていたり、悩んでいることはありますか。
・何をしている時が楽しいですか。
・（日中サービス支援型グループホームの場合）日中はどのように過ごしていますか。
※「日中サービス支援型グループホーム」は、障害者の重度化・高齢化に対応するために創設された類型のグループホームで、日中も利用者がグループホーム内で生活をされている場合が多いです。訪問する際は、日中はどのように過ごしているか、についても確認してみてください。

（人間関係について）
・職員との関係はどうですか。
・同じ施設の仲間との関係はどうですか。
・困った時に相談できる人はいますか。

（地域との関わり）
・外出するときは、どんなところに行きますか。
・地域の中に好きな場所がありますか。
・行ってみたい場所はありますか。
・地域の中で取り組んでみたいことがありますか。

（今後について）
・これからやってみたいことはありますか。
・このグループホーム（または入所施設）に住み続けたいと思いますか。

＜職員（管理者、支援者）への質問（例）＞

（管理者）
・支援者である職員の働く環境としてはどうですか。
・離職率が高いなど課題がありますか。
・職員への研修はどんなことをされていますか。
・利用者への支援計画や業務日誌などは、どのように管理していますか。
・地域で取り組んでみたいことがありますか。
・施設として積極的に取り組んでいることはありますか。

（支援者）
・働きやすい環境ですか。
・支援で困っていることなどありますか。
・困ったときは相談する人はいますか。

地域連携推進員としての心がけ

地域連携推進員として施設等を訪問していただくことで、地域と施設等の繋がりが生まれ、運営の透明性が確保され、利用者へのサービスの質を高めることにつながります。

また、施設等の職員にとっても、地域の方等に利用者やその生活の様子を知ってもらう良い機会であると同時に、地域連携推進員からの質問が新たな気づきとなり、運営の改善につながる場合もあると思います。

さらに、利用者と地域連携推進員の間で顔の見える関係ができることで、地域で会った際にお互いに声を掛け合えたり、利用者が地域の行事に参加しやすくなったりするなど、利用者が地域の一員としてより良い生活を送ることができるようになるとともに、地域の活性化にもつながると考えられます。訪問の際には、なるべく利用者や職員と沢山会話をしていただくことが大切です。

一方、利用者の中には、プライバシーに関することを他者に知られたくない方や、自分の居室を見られたくない方がいらっしゃいます。無理に利用者の個人情報を聞いたり、利用者や施設等の了承がないまま利用者の居室に入ったりしないようにご留意をお願いします。

また、利用者によっては、グループホームや入所施設といった障害福祉サービスを利用していること自体を他者に知られたくないという方もいらっしゃいます。地域連携推進員には、施設等や利用者と地域とをつなぎ、より良い地域にしていくことが期待されていますが、知り得た情報を施設等や利用者に無断で他者に漏らすことがないよう格別のご高配をお願いします。

こうした点を踏まえ、是非、ご自身の地域にある施設等がどんな場で、どんな方が利用していて、どんな支援を行っているのか、関心を持っていただくと同時に、地域に開かれた施設等になるよう、ご協力いただけることを願っています。

資料5

地域連携推進会議 参加依頼文（フォーマット）

令和　年　月　日

○○　○○　様

○○○○事業所　管理者　○○　○○

地域連携推進会議へのご参画のお願い

平素より、当事業所の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、共同生活援助（グループホーム）及び障害者支援施設（以下「施設等」といいます）の運営に当たっては、地域と施設等が連携をすることにより、利用者と地域との関係づくりや、地域の方への施設等や利用者に関する理解の促進等を目的として、施設等の外部の方を構成員とした「地域連携推進会議」を定期的に開催することが義務付けられています。当事業所も、地域の一員であることを意識しながら、地域の皆様と連携し合う関係をつくることが大切であると考えています。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ですが、下記の趣旨等をご確認いただいた上で、地域連携推進会議への参画についてご協力いただけますと幸いです。ご承諾いただける場合は、お手数をおかけいたしますが、別紙「地域連携推進会議 参加承諾書」を○月○日までにご提出くださいますようお願い申し上げます。

記

地域連携推進会議の趣旨	以下を目的に、事業所において、地域の方等の外部の方を構成員とした会議体を設置し、会議の開催・構成員による施設訪問を実施します。 • 利用者と地域との関係づくり • 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進 • 施設等やサービスの透明性・質の確保 • 利用者の権利擁護
会議の構成員	以下の中から事業所が選定し、構成員に就任いただきます。 • 利用者 • 利用者の家族 • 地域の関係者 • 福祉に知見のある人 • 経営に知見のある人 • 市町村の障害福祉担当者等
構成員の役割	地域連携推進会議の構成員として、以下にご参加いただきます。 • 地域連携推進会議への出席 • 施設等への訪問 ※ 会議・施設訪問の実施日時、会場等については別途調整の上、ご連絡差し上げます。
利用者の個人情報の取り扱いに関する留意事項	会議・施設訪問にご参加いただく中で、利用者の個人情報に触れる可能性があります。 利用者やそのご家族の中には、障害があることや、障害福祉サービスを利用していることを他者に知られたくない方もいらっしゃいます。 利用者の権利擁護のため、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報は、外部に漏らすことがないよう、格別のご高配をお願いいたします。
担当・連絡先	○○○○事業所　管理者　○○　○○ TEL：○○○－○○○－○○○ FAX：○○○－○○○－○○○ E-mail：○○○○@○○○.jp

（別紙）

地域連携推進会議　参加承諾書

〇〇〇〇事業所

管理者　〇〇　〇〇　宛て

令和　　年　　月　　日

貴事業所の地域連携推進会議への参加を承諾します。

なお、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報を、外部に漏らさないことを約束します。

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　年　月　日

○○　○○　様

○○○○事業所　管理者　○○　○○

地域連携推進会議へのご参画のお願い

平素より、当事業所の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、共同生活援助（グループホーム）及び障害者支援施設（以下「施設等」といいます）の運営に当たっては、地域と施設等が連携をすることにより、利用者と地域との関係づくりや、地域の方への施設等や利用者に関する理解の促進等を目的として、施設等の外部の方を構成員とした「地域連携推進会議」を定期的に開催することが義務付けられています。当事業所も、地域の一員であることを意識しながら、地域の皆様と連携し合う関係をつくることが大切であると考えています。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ですが、下記の趣旨等をご確認いただいた上で、地域連携推進会議への参画についてご協力いただけますと幸いです。ご承諾いただける場合は、お手数をおかけいたしますが、別紙「地域連携推進会議 参加承諾書」を○月○日までにご提出くださいますようお願い申し上げます。

記

地域連携推進会議の趣旨	以下を目的に、事業所において、地域の方等の外部の方を構成員とした会議体を設置し、会議の開催・構成員による施設訪問を実施します。 • 利用者と地域との関係づくり • 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進 • 施設等やサービスの透明性・質の確保 • 利用者の権利擁護
会議の構成員	以下の中から事業所が選定し、構成員に就任いただきます。 • 利用者 • 利用者の家族 • 地域の関係者 • 福祉に知見のある人 • 経営に知見のある人 • 市町村の障害福祉担当者等
構成員の役割	地域連携推進会議の構成員として、以下にご参加いただきます。 • 地域連携推進会議への出席 • 施設等への訪問 ※ 会議・施設訪問の実施日時、会場等については別途調整の上、ご連絡差し上げます。
利用者の個人情報の取り扱いに関する留意事項	会議・施設訪問にご参加いただく中で、利用者の個人情報に触れる可能性があります。 利用者やそのご家族の中には、障害があることや、障害福祉サービスを利用していることを他者に知られたくない方もいらっしゃいます。 利用者の権利擁護のため、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報は、外部に漏らすことがないよう、格別のご高配をお願いいたします。
担当・連絡先	○○○○事業所　管理者　○○　○○ TEL：○○○－○○○－○○○ FAX：○○○－○○○－○○○ E-mail：○○○○@○○○.jp

（別紙）

地域連携推進会議　参加承諾書

〇〇〇〇事業所

管理者　〇〇　〇〇　宛て

令和　　年　　月　　日

貴事業所の地域連携推進会議への参加を承諾します。

なお、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報を、外部に漏らさないことを約束します。

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

役職＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事　務　連　絡
令和５年１月２０日

各 {都道府県 / 市町村} 障害保健福祉
児 童 福 祉　主管部（局）御中
母 子 保 健

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚 生 労 働 省 子 ど も 家 庭 局 家 庭 福 祉 課
厚 生 労 働 省 子 ど も 家 庭 局 母 子 保 健 課

障害福祉サービス事業者における障害者の希望を踏まえた適切な支援の徹底等について

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「法」という。）第 42 条においては、指定障害福祉サービス事業者等の責務として、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならないこと及び障害者等の人格を尊重し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならないことが定められている。

今般、北海道内の共同生活援助事業所の利用者が不妊処置を受けていた事案について報道がなされ、現在、関係自治体において事実関係の確認が行われている状況であるが、一般論として、事業者が、障害福祉サービス等の利用の条件として避妊処置等を求めることや、利用者に対し避妊処置等を強要することは、当該責務規定に違反するものであり、また、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人として尊重されるものである」という法の基本理念を踏まえれば、障害があることを理由に子どもを産み育てられないものとして支援することはあってはならないものである。

各都道府県及び市町村におかれては、管内事業者に対し、上記について周知徹底するとともに、改めて、障害者等の意思及び人格を尊重して、常に障害者等の立場に立ったサービスの提供に努めなければならないことを周知徹底するようお願いする。

また、上記に関する責務規定違反に該当する又は疑われる事案を把握している場合及び今後把握した場合には、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室宛に速やかに御報告をいただくとともに、必要な事実確認及び指導監査の徹底についてお願いする。

あわせて、障害者の生活とその子どもの養育を支えるためには、地域において、障害者の希望を踏まえて、障害福祉、母子保健、保育、社会的養護などの関係機関の連携の下、適切な支援が行われることが重要である。また、結婚、出産、子育てを含め、障害者がどのようなくらしを送るかは、本人が決めることが前提であり、その意思決定を丁寧に支えることが重要である。

各都道府県及び市町村におかれては、障害者が希望する地域生活の支援及びその子どもの養育を支えるため、下記の点に取り組み、障害保健福祉部局や母子保健部局及び児童福祉部局における各種施策の連携体制の確保・充実が図られるよう、お願いする。

記

（本人の希望の実現に向けた意思決定支援や必要な支援の提供）

1　障害保健福祉部局においては、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、本人の生活の希望を丁寧に把握することや本人の自己決定を尊重しつつ意思決定の支援に配慮することについて改めて周知徹底を図ること。

また、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者において、支援方針等について丁寧に検討し、関係機関の連携の下、本人の希望の実現に向けた支援が進められるよう、周知徹底を図るとともに、資源の開発や連携の強化を含めた、地域の支援体制の構築を進めること。

都道府県におかれては、サービス管理責任者や相談支援専門員等に向けた「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を活用した研修の実施を推進する等により、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者における障害者の意思決定支援の取組みを推進すること。

（障害福祉と子育て支援や母子保健施策との連携体制の構築）

2　障害者の生活の希望や状況を踏まえ、必要に応じて、障害者の在宅生活を支える各種障害福祉サービスに加え、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点、児童相談所、性と健康の相談センター等の母子保健施策等の相談窓口に障害者がつながり、必要な支援が確実に行われるよう、障害保健福祉部局は、母子保健部局及び児童福祉部局と連携し、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、これら相談窓口や支援施策を周知するとともに、日頃からの連携体制の構築を図ること。

なお、相談支援事業者が計画相談支援を実施する際、上記に掲げる関係機関等と連携してサービス等利用計画を作成した場合に医療・保育・教育機関等連携加算を算定することが可能である。

（子どもの養育を支えるための支援等）

3　障害福祉サービスの利用者が妊娠し、各種支援が必要な場合においては、関係者による個別ケース検討会議等を開催するなどにより、その支援方策を丁寧に検討し、障害保健福祉部局、母子保健部局及び児童福祉部局の連携の下、障害福祉サービス、相談支援、母子保健や子育て支援施策等を最大限活用し、障害者やその子どもの養育を支えるための必要な支援を行うこと。

具体的には、児童福祉部局においては、障害保健福祉部局と連携しつつ、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業等の事業や各種子育て支援施策について、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者、障害者及びその家族に対する周知や理解促進に取り組むこと。

また、障害者を含め、支援を要する家庭に対しては、引き続き、適切な支援を行うこととし、妊娠した障害福祉サービス利用者の状況に応じ、必要な場合には、要保護児童対策地域協議会の下で支援を実施するほか、児童相談所とも認識共有を図りつつ対応すること。また、妊娠中の者に対しては、必要に応じて、産前産後母子支援事業等活用できる事業の案内等を行うこと。

さらに、出産後、特に支援が必要と認められる母子については、児童福祉部局は、母子生活支援施設の利用勧奨を行う等により、母子の保護を行うことを検討するほか、自ら子どもを育てることが困難な状況に陥っている場合は、子ども家庭総合支援拠点や児童相談所と連携して状況の把握や支援方針の検討を行った上で、必要な場合は、児童相談所長の判断により、児童福祉法第 33 条第 1 項の規定による一時保護や同法第 27 条第１項第３号の規定による措置を行うことも含めて検討すること。

【担当】

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課地域生活支援推進室
〒100－8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2
電　話：03-5253-1111（内線）3045,3149
mail:chiiki-ikou@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
電　話：03-5253-1111（内線）4867
mail:kateihukushi@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
虐待防止対策推進室
電　話：03-5253-1111（内線）4895,4870
mail: jidounetwork@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課
電　話：03-3595-2544
mail:boshihoken-1@mhlw.go.jp

事　務　連　絡
令和４年 10 月 13 日

各　都道府県
　　指定都市　介護保険主管部（局）　御中
　　中 核 市

各　都道府県
　　指定都市　障害保健福祉主管部（局）　御中
　　中 核 市

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

介護サービス事業所等及び障害福祉サービス事業所等における
車両による送迎に当たっての安全管理の徹底について

平素より介護サービス事業所等及び障害福祉サービス事業所等（以下「各事業所等」という。）の安全管理の徹底について、御理解・御尽力をいただきありがとうございます。

この度、静岡県牧之原市において発生した、認定こども園の送迎バスに子どもが置き去りにされ、亡くなるという大変痛ましい事案を受け、別添のとおりバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」を政府として取りまとめ、別紙のとおり厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほかより周知しているところです。

各事業所等におかれては、既に安全管理の徹底について御尽力いただいているところですが、別添の緊急対策を受け、今一度、送迎時の利用者の安全管理について御留意いただくようお願いしたく、各都道府県、指定都市、中核市におかれましては、管内の各事業所等に対して、本件について周知いただくようお願いいたします。

別　紙

事　務　連　絡
令和４年１０月１２日

各都道府県・市町村保育主管課
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課
各都道府県私立学校主管課
附属幼稚園又は特別支援学校を置く　御中
国立大学法人担当課
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室
厚生労働省子ども家庭局保育課
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課
文部科学省初等中等教育局幼児教育課
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課
内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）付
内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付

バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策
「こどものバス送迎・安全徹底プラン」について

平素より保育所等の安全管理の徹底について、御理解・御尽力をいただきありがとうございます。

この度、静岡県牧之原市において発生した、認定こども園の送迎バスに子どもが置き去りにされ、亡くなるという大変痛ましい事案を受け、別添１のとおりバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」を政府として取りまとめましたので、送付します。

また、緊急対策本体に記載していることのほか、御留意いただきたい点について、下記のとおり整理しました。

つきましては、各都道府県・市町村保育主管課におかれては域内の保育所（認可外保育施設を含む。）に対して、各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課におかれては所管の幼稚園及び特別支援学校並びに域内の市町村教育委員会に対して、各都道府県私立学校主管課におかれては所轄の幼稚園及び特別支援学校に対して、国立大学法人担当課におかれては附属の幼稚園及び特別支援学校に対して、各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課におかれては域内の市区町村認定こども園主管課及び所管・所轄の認定こども園に対して、このことについて周知いただくようお願いします。

記

１　所在確認や安全装置の装備の義務付けについて

（１）関係改正府省令等の内容については、別途お示しする予定であるが、本改正を受けて各都道

府県等においては、児童福祉法第 45 条第１項の規定により定める条例等を施行日までに改正いただく必要があるので留意すること。

（２）緊急対策 p6 に記載しているとおり、所在確認や安全装置の装備の義務付けについては、関係府省令等を今年 12 月に公布し、来年４月より施行する予定であること。また、「②送迎用バスへの安全装置の装備」については、施行から１年間は、経過措置を設ける予定であること。ただし、可能な限り早期に装備するよう促すこととし、来年６月末までに安全装置を装備するよう現場へ働きかけていただきたいこと。

（３）経過措置期間内において安全装置の装備がなされるまでの間についても、バス送迎における安全管理を徹底するとともに、例えば、運転席に確認を促すチェックシートを備え付けるとともに、車体後方に子どもの所在確認を行ったことを記録する書面を備えるなど、子どもが降車した後に運転手等が車内の確認を怠ることがないようにするための所要の代替措置を講じることとする予定であるため、留意すること。

２　安全管理マニュアルについて

別添２のとおりであること。そのうち「毎日使えるチェックシート」と「送迎業務モデル例」については、編集可能媒体を内閣府ウェブサイトに掲載していること。

本マニュアルは、バス送迎の安全管理に当たって、既にある園のマニュアルに追加して使用する、マニュアルを見直す際に参考にするなど、各園等での取組の補助資料として活用いただきたいこと。なお、現場で運用していく中で、地方自治体や現場から出された工夫すべき点等の意見や、静岡県の特別指導監査の結果等を踏まえ、今後の改訂には柔軟に対応するものであること。

３　万一重大な事案が発生した場合等の対応について

バス送迎においても、安全管理については、言うまでもなく、未然防止の徹底が肝要であること。その上で、万一重大な事案が発生した場合等には、各園等において、特に以下の点等について留意いただきたいこと。

（１）　バス送迎における安全管理の体制や手順がどうなっていたのかを点検するとともに、一時的に当該業務を休止した上で再発防止策を講じるなど、子どもの安全を最優先に対応すること。また、その際、保護者等に対して、誠実な姿勢で、経緯や考えられる原因、園の安全管理、事故後の対応等について、丁寧に説明すること。

（２）　当事者家族や在園児、その保護者等への精神的なケアも重要であり、必要に応じ、スクールカウンセラーの派遣や、CRT（Crisis Response Team）、精神保健福祉センター、各都道府県の公認心理師協会等の関係機関・関係団体との連携等を通じて外部の支援を積極的に得ること。

（３）　重大事案の背景には、いわゆる「ヒヤリ・ハット」があると考えられる。「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」（平成 28 年３月）を踏まえ、重大事故の発生防止、予防のための組織的な取組を行うこと。なお、国においては、今後、行政や他の施設に共有すべき、命の危険につながりかねないようなヒヤリ・ハット事例の収集などについて、有識者や現場をよく知る団体関係者、先進自治体などの意見も伺いつつ、調査研究を実施する予定

であること。

４　その他

バス送迎以外についても、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」や「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成 30 年２月）等を踏まえ、安全管理に遺漏のないよう適切に取り組まれたいこと。

また、幼児専用車に係る衝突時の安全対策については、「幼児専用車の車両安全性向上のためのガイドライン」（平成 25 年３月 車両安全対策検討会）において、シートバックの後面に緩衝材を装備すること等が望ましいとされていることにも留意すること。

（本件担当）

●認可保育所に関すること
厚生労働省子ども家庭局保育課
企画調整係
tel：03-5253-1111（内線 4852,4854）

●認可外保育施設に関すること
厚生労働省子ども家庭局総務課
少子化総合対策室指導係
tel：03-5253-1111（内線 4838）

●幼稚園及び特別支援学校に関すること
文部科学省総合教育政策局
男女共同参画共生社会学習・安全課
安全教育推進室 交通安全・防犯教育係
tel：03-5253-4111（内線 2695）

●認定こども園に関すること
内閣府子ども・子育て本部
参事官（認定こども園担当）付
tel：03-5253-2111（内線 38446，38374）

こどものバス送迎・安全徹底プラン

～バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策～

令和４年１０月１２日

内閣官房・内閣府・文部科学省・厚生労働省・国土交通省・警察庁

緊急点検の結果の概要（1）

緊急点検の結果、保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校(幼稚部）のうち、送迎用バスを運行しているのは、 10,787施設、 22,842台。

	運行している施設数	運行台数
保育所等	1,482施設	1,998台
認可外保育施設	818施設	1,555台
幼稚園	4,672施設	11,152台
認定こども園（幼保連携型）	2,434施設	5,066台
認定こども園（幼稚園型）	1,110施設	2,602台
認定こども園（保育所型）	229施設	385台
認定こども園（地方裁量型）	27施設	52台
特別支援学校（幼稚部）	15施設	32台
上記計	10,787施設	22,842台

※　運行台数より所有台数が多い場合は、所有台数を計上
※　特別支援学校（小学部～高等部）（707施設、4,917台）や児童発達支援・放課後等デイサービス（12,154事業所、15,910台※全送迎車両のうちバスや大きめのワゴン車等の推計値）は、緊急点検の対象ではないが、後述する安全装置の義務化の対象とする
※　小・中学校（5,224施設、7,837台）、放課後児童クラブ（3,396クラブ、3,332台）は、後述する安全装置の義務化は行わないが、財政支援を行う方向で検討。
※　運行している施設数及び運行台数については、一部推計値を含む

緊急点検の結果の概要（2）

	保育所	幼稚園	認定こども園	特別支援学校（幼稚部）
連絡が無く子どもがいない場合の保護者への確認 及び子どもの出欠状況に関する職員間における情報共有をしているか【常に行っていると回答した施設の割合】	93.8%	95.4%	93.9%	100.0%
（上記施設のうち「上記について、マニュアル及び記入様式を策定し、行っている」と回答した施設の割合）	(29.2%)	(36.5%)	(36.2%)	(40.0%)
登園の際、乗降時における子どもの人数、名前等を確認（乗車時は記録も含む。）しているか【常に行っていると回答した施設の割合】	88.1%	90.2%	88.8%	100.0%
（上記施設のうち「上記について、マニュアル及び記入様式を策定し、行っている」と回答した施設の割合）	(39.8%)	(42.7%)	(44.8%)	(40.0%)
担任職員が、出欠確認の際、降車時の引継ぎ情報と当日の子どもの出欠に関する情報を突き合わせて確認しているか【常に行っていると回答した施設の割合】	94.9%	95.6%	94.7%	93.3%
（上記施設のうち「上記について、マニュアル及び記入様式を策定し、行っている」と回答した施設の割合）	(33.4%)	(41.2%)	(39.7%)	(26.7%)
バスの運転手の他に、事故防止の観点で子どもの対応ができる職員を同乗させることとしているか	94.2%	98.5%	98.3%	100.0%
通常通園バスを運転・同乗する者とは別の者が通園バスを運転・同乗する場合、確認内容の手順等の引継ぎを行っているか	86.7%	95.8%	92.7%	100.0%
バス通園における子どもの見落とし防止につながる研修を園内で実施しているか	46.7%	55.0%	51.5%	53.3%
バス内にセンサーを付けるなど、車内に子どもが残っていないか、見落としが無いようなシステム等を導入しているか	0.9%	1.7%	1.6%	0.0%

※　回答のあった施設を母数として算出
※　緊急点検の全体像については、実地調査の結果と合わせて、第5回関係府省会議で報告

有識者・先進自治体のヒアリング等の概要

９月15日にハード・ソフト両面の安全対策を視察し、園長等との意見交換を行うとともに、９月20日・29日の2回にわたり、先進自治体や有識者に対するヒアリングを実施

学校法人内野学園　内野　光裕理事長／全国小規模保育協議会　駒崎　弘樹理事
東一の江幼稚園　田澤　里喜園長　／吉川慎之介記念基金　吉川　優子代表理事
甲南大学　前田　正子教授　／東京学芸大学　渡邉　正樹教授

有識者からの主な提案

・安全装置の装備義務化
・動画やチェックリストなど、効果的なマニュアルの在り方
・重大事故の背景にあるヒヤリハットを見逃さないこと
・すべての教職員が危機管理を行うという自覚をもつこと
・個々の職員の努力を超えた部分での安全対策
・安全に対する高い意識を持続するための工夫
・業務を重ねて増やさない取組の工夫

先進自治体の主な取組　（鳥取県、福岡県）

・車両送迎に係る安全管理ガイドラインや指針の策定
・県内教育・保育施設等対象の安全管理研修会
　（保育士のみならず運転手やパート職員を含めた全職員を対象）
・指導監査の見直し

今回の事案において明らかになっている園の対応の問題点

・園児のバス降車時に、運転者、乗務員ともに、送迎用バスに幼児が残っていないか、確認を行わなかった。

・運転者は、通常は送迎用バスを運転しない前園長が担当したが、園として降車時の人数確認等を含めた運転者の業務内容を明確に設定していなかった。一方、乗務員は、シルバー人材センターから派遣された者が担当したが、当該者には、降車時の人数確認等を業務内容として求めていなかった。

・降車時の人数確認等を手順として決めていなかった。

・当園は、登園管理システムを導入していたが、実際に降車した園児やその人数を確認せずにシステムに入力するなど、ミスを防ぐための適切な運用がなされなかった。

・クラス補助の職員に対し、園は登園管理システムの適切な確認のタイミングを伝えておらず、同職員は、バスの到着前、かつ、保護者に伝えている入力期限の前に同システムを確認し、クラス担任に伝えたが、最終入力情報を確認しなかった。

・クラス担任は、本児がいないことを認識し、欠席か遅刻だと思ったにもかかわらず、保護者への確認の連絡をしなかった。

・上記のとおり、園児の出欠について、職員間での共有や、保護者への確認ができていなかった。

・園全体として、バス送迎に関し、所在確認等の置き去り防止のための必要な手順を決め、各職員に周知することをしていなかった。

緊急対策の概要

① 所在確認や安全装置の装備の義務付け

誰が運転・乗車するかにかかわらず、バスの乗車・降車時に、幼児等の所在の確認が確実に行われるようにするため、府省令等の改正により、幼児等の所在確認と安全装置の装備を義務付ける。

② 安全装置の仕様に関するガイドラインの作成

安全装置の装備が義務化されることを踏まえ、置き去り防止を支援する安全装置（仮称）の仕様に関するガイドラインを年内にとりまとめる。

③ 安全管理マニュアルの作成

車側の対策である安全装置の装備との両輪として、送迎用バス運行に当たって園の現場に役に立ち、かつ、分かりやすく、簡潔な、安全管理の徹底に関するマニュアルを策定する。

④ 早期のこどもの安全対策促進に向けた「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」

（１）送迎用バスへの安全装置導入支援
（２）登園管理システムの導入支援
（３）こどもの見守りタグ（ＧＰＳ）の導入支援
（４）安全管理マニュアルの動画配信や研修の実施等

緊急対策①　安全装置の義務付け（1）

誰が運転・乗車するかにかかわらず、バスの乗車・降車時に幼児等の所在の確認が確実に行われるようにするため、府省令等の改正により、幼児等の所在確認と安全装置の装備を義務付ける。

（義務付けの内容）
①　降車時等に点呼等により幼児等の所在を確認
②　送迎用バスへの安全装置の装備

（法的効果等）
・指導監査等において、各園側で適切な対応が行われているか確認
・義務違反は、業務停止命令等の対象事由。当該命令違反は、罰則の対象事由となり得る。

（今後のスケジュール）
令和４年11月　パブリックコメント
〃　　12月　公布
令和５年４月　施行※
※②については、施行から１年間は経過措置を設ける

経過措置として、安全装置を装備するまでの間は、降車後に車内の確認を怠ることがないようにするための所要の代替措置を可とする。

施設	改正府省令
幼稚園、幼稚園型認定こども園、特別支援学校	学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号）
幼保連携型認定こども園	就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則（平成二十六年内閣府・文部科学省・厚生労働省令第二号）
保育所、保育所型認定こども園	児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和二十三年厚生省令第六十三号） ※省令の改正に伴う条例の改正を要する。

※　地方裁量型認定こども園（告示・条例）、家庭的保育事業・小規模保育事業・事業所内保育事業（厚労省令・条例）、児童発達支援事業（厚労省令・条例）、放課後等デイサービス（厚労省令・条例）、認可外保育施設（通知）は、（）内に記載した別途の措置を行う。
※　小学校以上の学校（文科省令の幼稚園と同じ条文）、放課後児童クラブ（厚労省令）、保育所以外の児童福祉施設（助産施設、児童遊園、児童家庭センターを除く）（厚労省令・条例）、居宅訪問型保育事業（厚労省令・条例）は、②は義務付けないが、（）内に記載した措置により、保育所等と同様に、①を義務付ける。

緊急対策①　安全装置の義務付け(2)　整理表

【義務付け事項】① 乗車・降車時に点呼等により幼児等の所在を確認、② ①を実施する場合はバスに装置を備えて使用

	幼稚園 （特別支援学校幼稚部、幼稚園型認定こども園含む）	**幼保連携型認定こども園** ※１	**地方裁量型認定こども園**	**保育所等**	**認可外保育施設** ※２	**障害児通所支援等**	**特別支援学校** （小学部・中学部・高等部）	**小学校以上等** ※３
義務付け事項①の確保 （点呼）	○ 学校保健安全法施行規則（新設）	○ 学校保健安全法施行規則を準用（新設）	○ 認定こども園法に基づく大臣告示（新設）＋条例	○ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（新設）等＋条例	○ 認可外保育施設指導監督基準（通知）の改正	○ 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（新設）等＋条例	○ 学校保健安全法施行規則（新設）	○ 学校保健安全法施行規則（新設）等
義務付け事項②の確保 （安全装置）	○ 学校保健安全法施行規則（新設）	○ 学校保健安全法施行規則を準用（新設）	○ 認定こども園法に基づく大臣告示（新設）＋条例	○ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（新設）等＋条例 ※保育所、家庭的保育事業等（居宅訪問型保育事業を除く。）、児童発達支援センターに限る	○ 認可外保育施設指導監督基準（通知）の改正 ※ベビーシッターを除く	○ 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（新設）等＋条例 ※児童発達支援事業、放課後等デイサービスに限る	○ 学校保健安全法施行規則（新設）	―
実効性	○ 学校教育法等	○ 認定こども園法	○ 認定こども園法	○ 児童福祉法等	○ 児童福祉法	○ 児童福祉法	○ 学校教育法等	○ 学校教育法等

※１　就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則における準用条文の手当てが必要。
※２　認可外保育施設の義務づけについてのみ、省令改正ではなく指導監督基準（局長通知）の改正により行う予定。
※３　放課後児童クラブについては、小学校以上と同等の措置を講ずる。

緊急対策②　置き去り防止を支援する安全装置（仮称）の仕様に関するガイドライン

置き去り防止を支援する安全装置（仮称）の仕様に関するガイドラインは、関係府省令の改正による義務化を受け、早急にとりまとめを行う。

◆ １０月４日　国土交通省でワーキングを設置。

今後、関係者からのヒアリング等を通じ、年末までにガイドライン等を作成する。

ガイドラインのポイントは以下のとおり。

①　ヒューマンエラーを補完する安全装置であること。

②　事業者（幼稚園等）への過度な負担とならないようにするため、既販車にも後付け可能な安全装置も視野に入れる。

日程	取組み内容
１０月４日	幼児送迎用バス安全対策WG立ち上げ・第１回開催 →車両の安全における対策の方針・ガイドライン骨子・ヒアリングの質問票について合意
１０月～１１月	メーカーヒアリング等を通じ、ガイドラインの審議
１２月中旬	幼児送迎用バス安全対策WG最終回開催 装置のガイドライン策定

緊急対策③　安全管理マニュアル

車側の対策である安全装置の装備との両輪として、送迎用バス運行に当たって園の現場に役に立ち、かつ、分かりやすく、簡潔な、安全管理の徹底に関するマニュアルを策定する。

◆安全管理マニュアルのポイントは以下のとおり。

〇毎日使えるチェックシート
毎日見落としがないかを確実に確認する内容

〇バス送迎の業務の流れに沿って、ポイントを整理
園での業務の流れが適切か確認する内容

〇置き去り事故ゼロをめざす
ヒヤリ・ハット事例の共有、こども自らSOSを出せる支援
バスのラッピングやスモークガラスの使用に関する留意事項

〇シンプルな構成
内容を確実に理解し、読み返すことが負担にならない工夫

※　現場で運用していく中で、工夫すべき点など、様々な意見が出てくることが想定される。これらの意見や静岡県の特別指導監査の結果なども踏まえ、マニュアルの改訂には柔軟に対応していく。
※　本マニュアルを各都道府県等に周知する際の事務連絡において、当事者家族等の精神的ケアの必要性について伝達
※　行政や他の施設に共有すべき、命の危険につながりかねないようなヒヤリハット事例の収集や共有の方法などについて、有識者や現場をよく知る団体関係者、先進自治体などの意見も伺いつつ調査研究を実施。

緊急対策④　早期のこどもの安全対策に向けた「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」

10月末を目途にとりまとめる「総合経済対策」に関連施策を位置づけ、早期に財政措置を講じる方向で検討

（１）送迎用バスへの安全装置の導入支援
　装備が義務化されるブザーなど、車内の幼児等の所在の見落としを防止する装置の装備等のための改修を支援

（２）登園管理システムの導入支援
　幼児の登降園の状況について、保護者からの連絡を容易にするとともに、職員間での確認・共有を支援するための登園管理システムの導入を支援

（３）こどもの見守りタグ（ＧＰＳ）の導入支援
　安全対策に資するＧＰＳを活用したこどもの見守りサービスに係る機器等の導入を支援

（４）安全管理マニュアルの動画配信や研修の実施等
・安全管理マニュアルの理解が深まるよう、説明動画を作成するとともに研修の実施を支援
・送迎用バスに装備する安全装置の推奨リストを作成

（参考）

静岡県牧之原市の認定こども園における事案概要

１．発生日
令和４年９月５日（月）

２．発生園
学校法人榛原学園　川崎幼稚園（静岡県牧之原市）
※幼保連携型認定こども園

３．事故状況
・朝８時４８分、送迎用バスにて登園するも、バス内に約５時間取り残されたとみられ、同日14時10分頃、バス内にて心肺停止状態で発見され、緊急搬送されたが、その後病院で死亡が確認された。

＜経過＞
・8:00　18人乗りの中型バスに運転手、乗務員が乗車し園を出発。運転手は普段の職員ではなかった（当日の運転は園長が行った）。
・8:48　本児を含め６名の園児を乗せたバスが園に到着。乗務員は荷物を持ちながら、小さい子から降ろした。他の子には自分で降りてくるように声をかけながら門を開け園内に入った。その際、本児が降りたのか確認していなかった。
・運転手は、園児が全員降りたかどうか確認しなかった。
・クラス担当者は、欠席等の連絡なく登園していない園児の所在確認をしなかった。
・14:10頃　降園のため、バスを開錠すると、運転手と乗務員（登園時とは別の職員）が倒れている本児を発見。警察に連絡、救急車を要請
・14:30頃　救急車到着。肺蘇生法等を実施し、病院へ搬送

当該事案を受けた初動対応

事案発生翌日（９月６日）には、初動対応として、内閣府・文部科学省・厚生労働省の連名で、令和３年８月25日に周知（※）した、以下の留意事項等を再度示し、改めて安全管理の徹底について、各都道府県等に対し、周知。

留意事項等

①子どもの欠席連絡等の出欠状況に関する情報について、保護者への速やかな確認及び職員間における情報共有を徹底すること

②登園時や散歩等の園外活動の前後等、場面の切り替わりにおける子どもの人数確認について、ダブルチェックの体制をとる等して徹底すること

③送迎バスを運行する場合においては、事故防止に努める観点から、
・運転を担当する職員の他に子どもの対応ができる職員の同乗を求めることが望ましいこと
・子どもの乗車時及び降車時に座席や人数の確認を実施し、その内容を職員間で共有すること　等

※　令和３年７月の福岡県中間市の認可保育所での同様の事案を受け、行ったもの

総理指示（令和４年９月９日）

○　今回の静岡県牧之原市内の認定こども園における、大変痛ましい事故を踏まえ、政府として、子供の安全を守るための万全の対策を講じるため、こども政策担当大臣を中心に、関係府省が連携し、スピード感をもって、以下の事項に取り組んでください。

１　送迎バスを有する全ての園に対して緊急点検を実施するとともに、都道府県や市町村の協力を得て、実地調査を実施すること。

２　今回の事案がなぜ発生したのか、どのような問題があったかについて、関係者からのヒアリング等を行い、徹底的に洗い出すこと。

３　こどもの安全対策を強化するため、安全管理マニュアルの整備、登園管理システムの普及、送迎バスの安全装置改修支援など、再発防止に向けて具体的な緊急対応策を、10月中に、とりまとめること。

緊急点検･実地調査の実施

緊急点検・実地調査

１．緊急点検

令和３年８月25日・令和４年９月６日に周知を行った安全管理の徹底に関する留意事項等を踏まえて、安全管理が適切に実施されているか、送迎バスを有する全ての施設に対して、緊急点検を実施。

※令和３年９月から点検実施までの状況を調査対象とする。

２．実地調査

送迎バスを有する施設に対して、地方自治体による、バス送迎に当たっての安全管理に関する実地調査を実施。

点検・調査項目

具体的な点検・調査項目は、以下のとおり。

・連絡が無く子どもがいない場合の保護者への確認及び職員間における情報共有
・乗車時、降車時における子どもの人数確認などのチェック体制
・担任職員が、バスから降車した子どもの情報と当日の出欠に関する情報を突き合わせて確認したかなどの降車後の確認体制
・同乗職員がいるか、確認内容の手順等の引継ぎを行っているかなど、送迎バスの運行体制　等

関係府省会議の開催等

バス送迎に当たっての安全管理に関する具体的な対策等を示すため、保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部におけるバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する関係府省会議の開催
（構成員）
議長　こども政策担当大臣
・内閣官房こども家庭庁設立準備室長　・内閣府子ども・子育て本部統括官
・文部科学省総合教育政策局長　・厚生労働省子ども家庭局長
※警察庁及び国土交通省がオブザーバー参加

＜経過＞
・９月９日　総理指示
第１回関係府省会議開催
⇒全施設に対し緊急点検の実施、地方自治体による実地調査を開始（国が点検項目を提示）

・９月15日　送迎バス運行におけるソフト・ハードそれぞれの事故防止対応を視察

・９月20日　第２回関係府省会議開催（有識者からのヒアリング）
・駒崎弘樹　全国小規模保育協議会理事　・渡邉正樹　東京学芸大学教職大学院教授
・吉川優子　吉川慎之介記念基金代表理事

・９月29日　第３回関係府省会議開催（先進自治体・有識者からのヒアリング）
・鳥取県　・福岡県
・内野光裕　学校法人内野学園理事長
・前田正子　甲南大学マネジメント創造学部教授
⇒「緊急対策とりまとめに当たっての基本方針」（こども政策担当大臣指示）

・10月12日　第４回関係府省会議開催
⇒緊急点検の結果確認、緊急対策のとりまとめ

（今後の予定）
・12月下旬以降　第５回関係府省会議開催
⇒地方自治体による実地調査の実施状況報告

こどものバス送迎・安全徹底マニュアル

※ 本マニュアルは、保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校におけるバス送迎に当たり、こどもの安全・確実な登園・降園のための安全管理の徹底に関するマニュアルです。

みんなの点呼で幼い生命を守る。

令和４年１０月１２日

内閣官房
内閣府
文部科学省
厚生労働省

施設長・園長のみなさんへのお願い（本マニュアルの使い方）

本マニュアルは、園（注）の現場で送迎にかかわるすべての人を対象に作成しています。

・既にある園のマニュアルに追加して使用する、マニュアルを見直す際に参考にするなど、各園での取組の補助資料としてご活用ください。

・「１．**毎日使えるチェックシート**」は、日々の送迎時におけるこどもの**見落とし防止にすぐに活用いただけるシート**です。チェックシートを運転手席に備え付けておくなどして、ご活用ください。

・「２．**園の体制の確認**」「３．**送迎業務モデル例**」は、日々の園の取組について、立ち止まって確認いただきたいことについてまとめました。これらを参考に、**園長自ら定期的に園での取組状況を確認**するとともに、**園長のリーダーシップの下、研修や職員会議**等の機会に送迎業務モデル例を用いて園の取組の振り返りや認識合わせをするなど、各園の実情に応じてご活用ください。

・その他、「４．**ヒヤリ・ハットの共有**」「５．**こどもたちへの支援**」「６．**送迎用バスの装備等**」は、留意いただきたい点をまとめています。園長や主任職員、担任職員、運転手等の皆様に是非ご一読いただき、日々の保育・教育等に活かしていただくようお願いします。

（注）「園」には、保育所及び特別支援学校も含む。以下、本マニュアルにおいて同じ。

＜目　　次＞

１．毎日使えるチェックシート　・・・・・・・・・・・・・・3

２．園の体制の確認　・・・・・・・・・・・・・・・・・4

３．送迎業務モデル例　・・・・・・・・・・・・・・・・・5

４．ヒヤリ・ハットの共有　・・・・・・・・・・・・・・・7

５．こどもたちへの支援　・・・・・・・・・・・・・・・・7

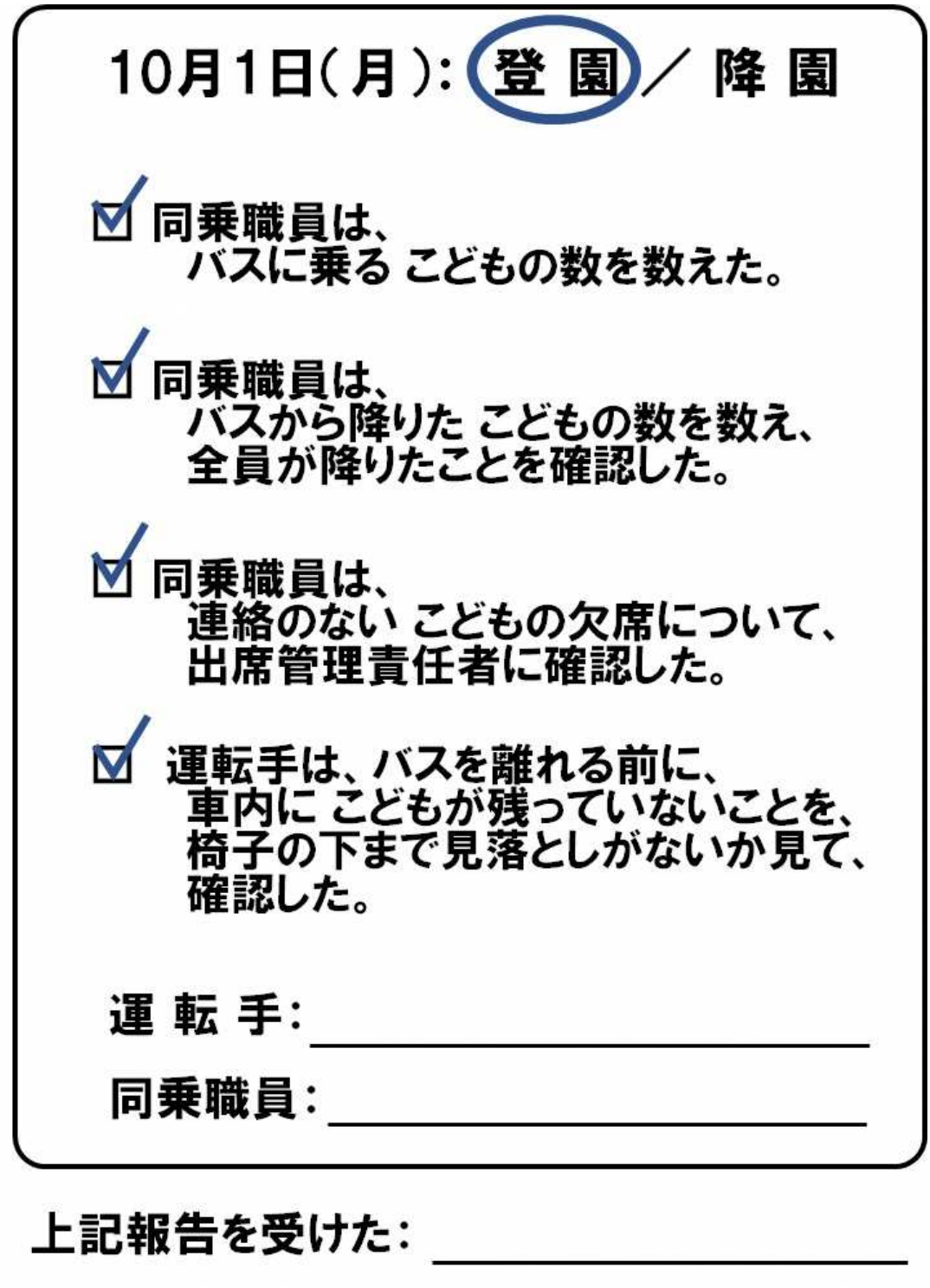
６．送迎用バスの装備等　・・・・・・・・・・・・・・・・8

＊ 毎日使えるチェックシート（印刷用）は最終ページです。

１．毎日使えるチェックシート

〇バス送迎をどなたが担当しても、確実に見落としを防ぐことが重要です。
〇最終ページのシートを印刷して運転手席に備え付けておくなどして、見落としがないかの確認を毎日確実に行いましょう。

※活用例



２．園の体制の確認

バス送迎におけるこどもの安全の確保のためには、
○ **全職員・関係者が共通認識をもって取り組むこと**
○ **園長の責任**の下で、こどもの安全・確実な登園・降園のための**安全管理を徹底する体制を作ること**
が重要です。

※　園長自ら体制を定期的に確認しましょう。特に年度初めや職員の異動がある場合には必ず確認するようにしましょう。

（安全管理の体制づくり）
□　送迎時の具体的な手順と役割分担を定めたマニュアル等を作成している。
□　出欠確認を行う時間、記録や共有方法等のルールを定めている。
□　運転手の他に職員が同乗する体制を作っている。
□　定期的に研修等を実施している。
□　マニュアル等について全職員に周知・徹底している。
□　マニュアル等を送迎用バス内、又は全職員が分かる場所に設置している。
※通常送迎用バスを運転・同乗する職員とは別の職員等が対応する場合に備え、運転・同乗する職員以外の職員も研修の参加対象とすることか必要です。
□　ヒヤリ・ハットを共有する体制を作っている。
□　送迎用バスの運行を外部業者に委託している場合は、園で運行する場合と同様の安全管理体制を敷いているか確認している。

（保護者との連絡体制の確保）
□　保護者に、欠席等の理由により送迎用バスを利用しない場合の園への連絡の時間や方法等のルールを伝えている。
□　園の送迎用バスのマニュアルを保護者と共有している。
※園の取組を保護者に伝え、日頃から理解・協力を得ることが大切です。

（園長の責務）
□　園長は現場の責任者として、高い意識を持って、こどもの命を守るための安全管理に取り組んでいる。
□　園長は、職員相互の協力体制を築き、職員とともに安全管理に取り組んでいる。

３．送迎業務モデル例

※バス送迎業務のモデル例をまとめました。各園の業務の組立ての参考にしてください。

①登園時

事前準備

□ 運転手は、車両の点検（ライト、ランプの動作確認等）をしている。
□ 園長・主任職員等は、運転手の健康状態を確認している。
□ 出席管理責任者は、当日の出欠を確認し、乗車名簿に反映している。
□ 出席管理責任者は、乗車名簿を運転手、同乗職員、園長、主任職員、担任（担当）職員と共有している。
□ 同乗職員は、緊急連絡用の携帯電話等が車内に準備されているか、乗車前に確認している。

乗車時（こどもが所定の場所で順次乗車）

□ 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、乗車を確認し、記録している。
□ 同乗職員は、バス停に乗車すべきこどもがいない場合や乗車しないはずのこどもがいる場合などは、速やかに出席管理責任者に連絡している。
⇒□ 連絡を受けた出席管理責任者は、保護者に速やかに連絡して確認している。
□ 運転手は、乗車したこどもの着席を確認してから発車している。

降車時（園に到着後、こどもが一斉に降車）

□ 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、降車を確認し、記録している。
□ 運転手は、見落としがないか、車内の先頭から最後尾まで歩き、座席下や物かげなども含め一列ずつ車内全体を見回り、確認している。
⇒□ その日の確認業務を補助する職員も同様に確認している。
□ 運転手は、バスの置き去り防止を支援する安全装置が動作していることを確認している。

※「出席管理責任者」や「その日の確認業務を補助する職員」は、各園の実情に応じて主任職員等と兼務することも考えられます。

降車後（こどもが全員降車後）

□ 担任（担当）職員は、乗車名簿とその日の出欠状況を照合し、出席管理責任者に報告している。

⇒□ 情報に齟齬がある場合、出席管理責任者は、速やかに出欠について確認を行うとともに、園長等に報告している。

□ 車内清掃・点検等を行う者は、見落としがないか最終確認している。

②降園時

事前準備～乗車時（こどもが一斉に乗車）

□ 出席管理責任者は、当日の出欠を反映させた乗車名簿を運転手、同乗職員、園長、主任職員、担任（担当）職員と共有している。

□ 同乗職員は、緊急連絡用の携帯電話等が車内に準備されているか、乗車前に確認している。

□ 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、乗車を確認し、記録している。

降車時（こどもが所定の場所で順次降車）

□ 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、降りる場所でこどもを保護者に引き渡したことを確認し、記録している。

□ 運転手は、降車したこどもの安全を確認してから発車している。

降車後（こどもが全員降車後）

□ 運転手は、見落としがないか、車内の先頭から最後尾まで歩き、座席下や物かげなども含め一列ずつ車内全体を見回り、確認している。

⇒□ その日の確認業務を補助する職員も同様に確認している。

□ 運転手は、バスの置き去り防止を支援する安全装置が動作していることを確認している。

□ 車内清掃・点検等を行う者は、見落としがないか最終確認している。

※ 送迎用バス内におけるこどもの席を指定しておくことは、所在確認をしやすくし、見落としを防止する効果が期待されます。

４．ヒヤリ・ハットの共有

※ 以下のポイントも、こどもの安全を守る上で重要です。

園長のリーダーシップの下、園の実情に応じて毎日の安全管理の取組に盛り込むことが重要です。

□ ヒヤリ・ハット事例に気付いた職員は、すぐに園長に報告することとしている。
□ ヒヤリ・ハット事例について職員間で共有する機会を設けるとともに、日頃から報告しやすい雰囲気づくりを行っている。
□ 報告のあったヒヤリ・ハット事例を踏まえ、再発防止策を講じている。

※ 安全は日々の積み重ねで築かれます。職員の入れ替わり、こどもの入れ替わり等がありますので日々学び続けることが重要です。ヒヤリ・ハットから学び続ける姿勢が園の安全管理に関する機運を高めます。

※ 日々のミーティングや、定例の職員会議等でヒヤリ・ハットを取り上げる時間を設け、また、**報告者に感謝を示す等して報告を推奨することが大切です**。こうした取組によって、安全管理を大切にすることが職員の共通認識となります。

５．こどもたちへの支援

○ 大人が万全の対応をすることでこどもを絶対に見落とさないことが重要ですが、万が一車内に取り残された場合の危険性をこどもたちに伝えるとともに、緊急時には外部に助けを求めるための行動がとれるよう、こどもの発達に応じた支援を行うことも考えられます。
○ その際、こどもたちが園生活を通じてのびのびと育つことを第一に考え、送迎用バスに乗ることに不安を与えないよう十分留意する必要があります。

〔支援の例〕
・ 周囲に誰もいなくなってしまった場合を想定してクラクションを鳴らす訓練を実施
・ 乗降口付近に、こどもの力でも簡単に押せ、エンジンを切った状態の時だけクラクションと連動して鳴らすことができるボタンを設置

６．送迎用バスの装備等

（置き去り防止を支援する安全装置について）

○　園の送迎用バスについて、置き去り防止を支援する安全装置の装備を義務化します。

○　バスの置き去り防止を支援する安全装置については、現在、様々な企業が開発に取り組んでいるところですが、安全装置として必要とされる仕様に関するガイドラインを国として令和４年中に定めることとしています。

○　園での購入・設置に当たっては、ガイドラインに適合している製品かどうかに留意してください。

※ ガイドラインに適合している製品について、ウェブサイトに掲載する等の対応を予定しています。

○　安全装置の装備後は、定期的に、動作していることを確認することが必要です。日々の送迎時において動作を確認するほか、園の安全計画等に定期的な点検について記載し、対応してください。

（ラッピング・バス等について）

○ 紫外線等を防止しこどもの健康や安全を守る等の観点から、送迎用バスにラッピングやスモークガラス等を使用する場合は、こどもの状況や保護者の意見なども踏まえて各園において適切な対応を決めていくことが重要です。

○ その際、外から車内の様子がほとんど見えないほどのラッピングやスモークガラス等を使用することは、車内のこどもの存在が、外から全く気付いてもらえなくなってしまい、置き去りによる事故発生のリスクを高めることにつながりますので、避けるべきと考えられます。

※本ページをコピーしてご利用ください。

月　日(　　): 登園／降園

□ 同乗職員は、
バスに乗る こどもの数を数えた。

□ 同乗職員は、
バスから降りた こどもの数を数え、
全員が降りたことを確認した。

□ 同乗職員は、
連絡のない こどもの欠席について、
出席管理責任者に確認した。

□ 運転手は、バスを離れる前に、
車内に こどもが残っていないことを、
椅子の下まで見落としがないか見て、
確認した。

運 転 手: _____

同乗職員: _____

上記報告を受けた: _____

事　務　連　絡
令和７年４月16日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（局）　御中
中核市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害者支援施設における支援者のための地域移行等の
意向確認マニュアルについて

令和６年度障害福祉サービス等報酬改定では、障害者支援施設において、すべての施設入所者に対して、地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるようにしなければならないことを運営基準に規定するとともに、地域移行等意向確認担当者の選任や、地域移行等意向確認等に関する指針の作成を規定し、令和８年度から義務化することとしています。

今般、障害者支援施設における地域移行等の意向確認の取組により実効性を持たせるため、令和６年度障害者総合福祉推進事業において、別紙のとおり「障害者支援施設における支援者のための地域移行等の意向確認マニュアル」を作成しました。各都道府県、指定都市及び中核市におかれては、内容について御了知の上、障害者支援施設における地域移行等の意向確認がより一層適切に図られるよう、管内市区町村、指定事業者に対して周知いただくとともに、研修など様々な機会を通じて本マニュアルの普及に努めていただくようお願いします。

令和6年度障害者総合福祉推進事業

障害者支援施設における支援者のための
地域移行等の意向確認マニュアル

～地域移行等意向確認等に関する指針作成のためのマニュアル～

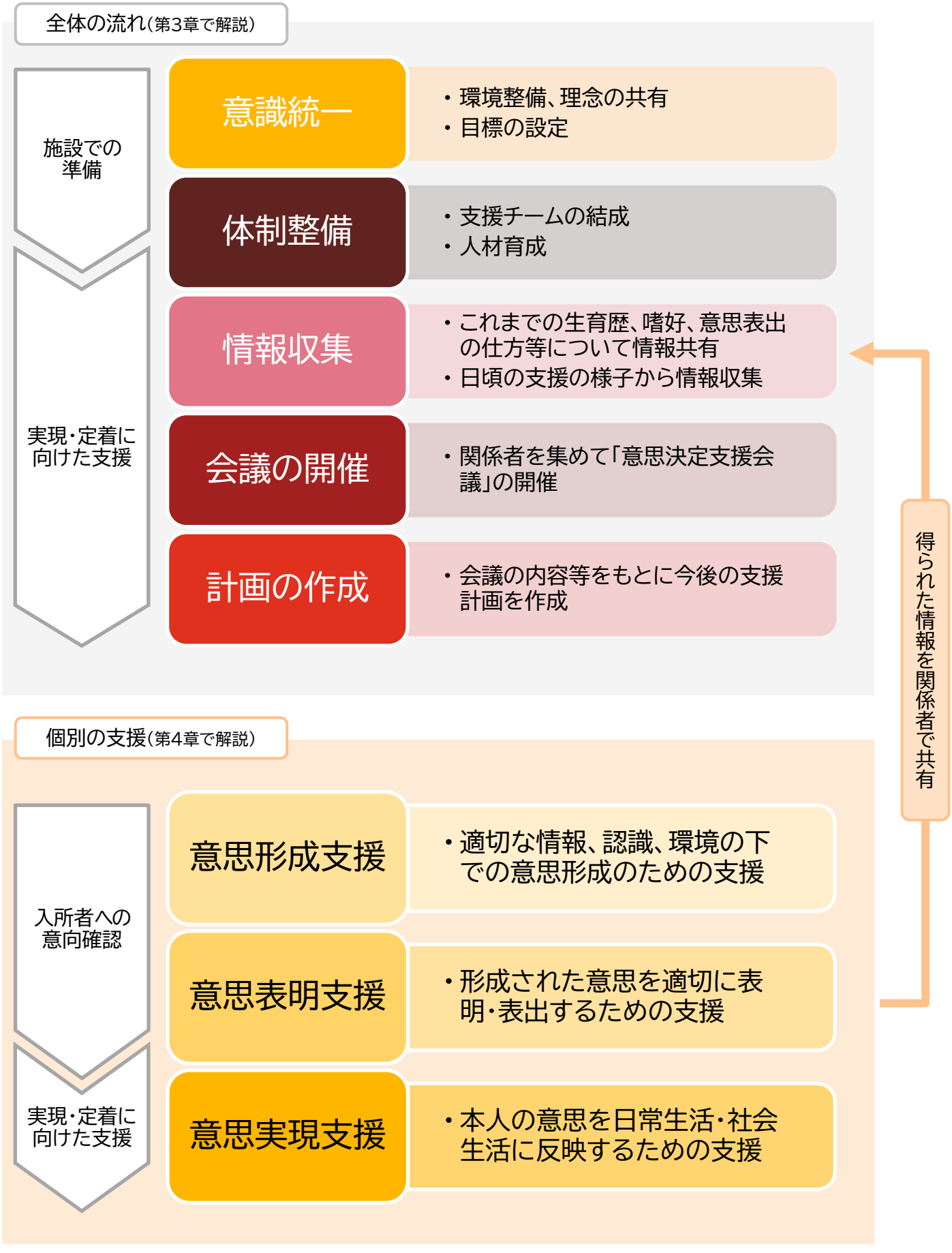
令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

第1章　はじめに －本マニュアル作成の背景－ 1
1. 地域生活への移行に関する国の施策の動向 1
2. 社会保障審議会障害者部会等における議論の動向 2
3. 国連障害者権利委員会による勧告 2
4. 本マニュアル作成の目的 3
第2章　本マニュアルの基本理念 4
1. 意向確認の基本的な原則 4
2. 意向確認が必要な場面 5
3. 地域移行とは 5
4. 地域移行等の意向確認の必要性 6
5. 支援者に必要な心構え 6
第3章　意向確認に必要な体制の整備 8
1. 基準に沿った準備 8
2. 具体的な進め方 10
3. 適切な意向確認ができる支援者の育成 13
4. 地域移行する場合の関係機関との連携 15
第4章　個別の意向確認のステップ 17
1. 主な意向確認のタイミング 17
2. 意向確認のステップ 18
3. 各ステップでの具体的な支援内容 19
4. 家族との連携 23
第5章　その後の支援 25
1. 意向確認のその後の支援 25
2. 地域移行支援事業所等の役割 26
第6章　Q&A 27
参考文献・検討委員 28

（参考）地域移行等に向けたフローチャートとその掲載ページ



第1章　はじめに －本マニュアル作成の背景－

これまでわが国では、入所施設を整備することにより、障害のある方が安心して暮らせる体制整備を行ってきました。こうした施設は、家族と一緒に暮らすことが難しい障害者を受け入れるなど、障害者の人権や生活を守るために大切な役割を担ってきました。

近年、すべての障害者が自らの望む暮らしを実現することができるよう、たとえ重い障害があっても地域で自立した日常生活や社会生活を送るための支援が強化されてきており、国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においても、すべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について、その支障となっている要因や必要とする支援を含めて把握し、適切に意思決定支援を行いつつ確認すること等や、施設入所者の地域生活への移行として、地域生活へ移行した人の数や入所者数の削減数についての成果目標が提示されています。

本章では、こうした国の動向に伴って現在各施設で対応が必要とされている内容や、本マニュアル作成の背景と目的について示します。

1. 地域生活への移行に関する国の施策の動向

厚生労働省は、障害者の権利を尊重し、より質の高いサービスを提供することを目的として、平成29年3月に「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を策定しました。このガイドラインは、日常生活や社会生活において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供に関わる支援者等が必要な対応を実施するために必要な支援の方法や考え方における指針を示しています。

その後、厚生労働科学研究において「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の理解や活用に関する研修カリキュラムが開発され、令和2年度からは都道府県が実施する相談支援従事者研修やサービス管理責任者等研修等のメニューの一つとして実施されています。

さらに、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では、すべての入所者に対して地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるようにしなければならないことが入所施設の一般原則に規定されるとともに、地域移行等意向確認担当者の選任や、地域移行等意向確認等に関する指針の作成が規定され、令和8年度からは義務化されることが決定しました。これにより、入所者の希望に沿った地域生活への移行に向けた支援体制だけでなく、入所者の意向に沿ったサービス提供の支援体制が一層強化されることが期待されています。

令和8年度から義務化される地域移行等意向確認等の具体的な内容

①　地域移行等意向確認等に関する指針の作成

施設として、入所者への意向確認の手順や方法を明確に示した指針を作成し、支援者が一貫した支援を提供できるようにすることが求められています。

②　地域移行等意向確認担当者の選任

入所者の地域生活への移行や入所している施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向確認を定期的に行う担当者（地域移行等意向確認担当者）を選任することが求められます。担当者は、入所者一人ひとりのニーズを把握し、必要に応じて、地域生活支援拠点等や相談支援事業所などと連携しながら適切な支援をする役割を担います。

③　意向確認の実施と個別支援計画への反映

地域移行等意向確認担当者は、すべての入所者に対して、現在の障害福祉サービス等の利用状況を把握したり、地域生活への移行や施設外の日中活動系サービスの利用に関する意向等について定期的に確認したりして、その内容を個別支援計画の作成に係る会議に報告しなければなりません。

こうしてサービス管理責任者と協力し、入所者の意向を反映した個別支援計画を作成することが求められます。

また、地域移行を進めるため、地域生活のイメージを形成するための動機づけ支援としてグループホームの見学や食事利用等を行うこと等を評価するための加算も創設されました。こうした加算をうまく活用しながら入所者の意向を踏まえた暮らしの実現を目指していきましょう。

2. 社会保障審議会障害者部会等における議論の動向

近年、社会保障審議会障害者部会等における議論は、障害者の自立支援と社会参加を促進するための多岐にわたるテーマに焦点を当てており、障害者の地域移行支援の強化や意思決定支援の充実についても議論が進められてきました。

地域移行支援の強化については、障害者が施設から地域社会へ円滑に移行できるよう、具体的な支援策の整備が進められており、地域での生活を希望する入所者に対して、施設外のグループホーム等の見学や体験機会の提供等、地域移行の実現に向けた具体的な取組が求められています。

また、意思決定支援の充実については、障害者の自己決定を尊重し質の高い支援を提供するための重要なテーマとして位置づけられており、障害者が自らの意思を表明し、その意思に基づいて生活を選択できる環境を整えるための支援方法が議論されています。特に、意思の表出が困難な場合でも、広域的支援人材と連携したり、支援方法を工夫することで適切に意思を汲み取ることができるような体制を整備することが期待されています。

これらの議論を通じて、障害者が地域社会で自立した生活を送るための基盤づくりが進められており、今後も引き続き多様な視点からの議論と施策の実施が求められます。

3. 国連障害者権利委員会による勧告

令和4年、国連の障害者権利委員会は、日本政府に対して、日本の障害者の権利状況を改善するための具体的な措置を求める勧告を出しました。

この勧告では障害者の地域移行についても述べられており、障害者がより自立した生活を地域社会で送ることができるよう、施設に依存する現状を改善し、地域移行を促進するための具体的な措置を講じるよう求めています。

自立した生活及び地域社会への包容（障害者権利条約第19条）

▼41.委員会は、以下を懸念をもって注目する。

（a） 知的障害者、精神障害者、障害のある高齢者、身体障害者及びより多くの支援を必要とする障害者、特に地域社会の外にある施設で生活する障害者、並びに、家族及び地域生活を奪う様々な種類の施設における、障害のある児童の中で、特に、知的障害、精神障害もしくは感覚障害のある児童及び児童福祉法を通じた、より多くの支援を必要とする児童の施設入所の永続。

（b） 公的及び民間の精神科病院における精神障害者及び認知症を有する者の施設入所の推進。特に、精神障害者の期限の定めのない入院の継続。

（c） 保護者の下で、実家で生活している者、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の下でグループホームのような特定の施設形態に置かれる者も含め、障害者が居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会が限定的であること。

（d） 居住施設や精神科病院にいる障害者の脱施設化及び他の者との平等を基礎とし、障害者の地域社会での自立した生活のための、自律と完全な社会的包容の権利の認識不足を含む国家戦略及び法的枠組みの欠如。

（e） 利用しやすく負担しやすい費用の住居、在宅サービス、個別の支援及び地域社会におけるサービスを利用する機会を含む、障害者が地域社会で自立した生活を送るための支援の整備が不十分であること。

（f） 障害の医学モデルに基づく地域社会における支援及びサービスの供与に関する評価形態。

▼42.自立した生活及び地域社会への包容に関する一般的意見第 5 号(2017 年)及び脱施設化に関する指針(2022 年)に関連して、委員会は締約国に以下を要請する。

(a) 障害者を居住施設に入居させるための予算の割当を、他の者との平等を基礎として、障害者が地域社会で自立して生活するための整備や支援に再配分することにより、障害のある児童を含む障害者の施設入所を終わらせるために迅速な措置をとること。

(b) 地域社会における精神保健支援とともにあらゆる期限の定めのない入院を終わらせるため、精神科病院に入院している精神障害者の全ての事例を見直し、事情を知らされた上での同意を確保し、自立した生活を促進すること。

(c) 障害者が居住地及びどこで誰と地域社会において生活するかを選択する機会を確保し、グループホームを含む特定の生活施設で生活する義務を負わず、障害者が自分の生活について選択及び管理することを可能にすること。

(d) 障害者の自律と完全な社会包容の権利の承認、及び都道府県がその実施を確保する義務を含め、障害者の施設から他の者との平等を基礎とした地域社会での自立した生活への効果的な移行を目的として、障害者団体と協議しつつ、期限のある基準、人的・技術的資源及び財源を伴う法的枠組み及び国家戦略に着手すること。

(e) 独立し、利用しやすく負担しやすい費用の、いかなる集合住宅の種類にも含まれない住居、個別の支援、利用者主導の予算及び地域社会におけるサービスを利用する機会を含む、障害者の地域社会で自立して生活するための支援の整備を強化すること。

(f) 障害者にとっての社会における障壁の評価及び障害者の社会参加及び包容のための支援の評価を含む、障害の人権モデルに基づいた、地域社会における支援及びサービス提供を確保するため、既存の評価形態を見直すこと。

障害者の権利に関する委員会　第 27 会期　日本の第1回政府報告に関する総括所見(外務省 仮訳 抜粋)

4. 本マニュアル作成の目的

以上のような動向を踏まえ、本マニュアルでは、すべての施設で入所者に対する日常生活や社会生活についての意向確認が行われることで、その人が希望する生活を実現できるようにするため、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を基に、入所者の意向確認に必要な手順やポイントを具体的な事例を交えながら紹介していきます。

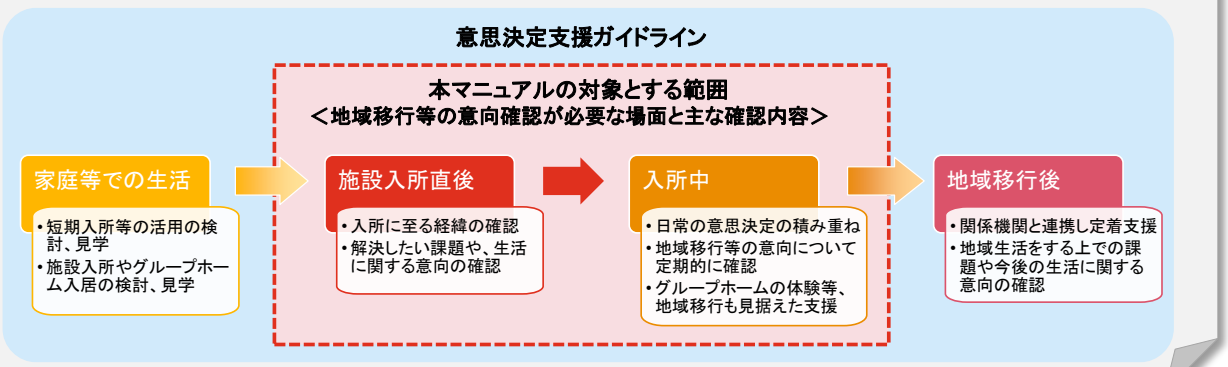
入所者の支援を行うみなさまに本マニュアルを参考にしていただき、より多くの施設で入所者への日常生活や社会生活についての意向確認が行われ、一人ひとりの希望する暮らしの実現に寄与できましたら幸いです。

第2章　本マニュアルの基本理念

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」においては、障害者支援施設に限らずあらゆる障害福祉サービスの利用に係る障害者ご本人への意思決定支援について示されているところです。そこで、本マニュアルにおいては、障害者支援施設への入所直後や入所中の方への意向確認という部分に焦点を当て、具体的な流れや方法についてお示しします。

本章では、まず本マニュアルの基本理念について説明します。

＜本マニュアルの対象とする範囲（赤破線部分）＞



1. 意向確認の基本的な原則

まず、本人の意向を確認する上での基本的原則について説明します。意向確認は、地域移行等の実現に限らず、本人の意思や希望を理解する良い機会です。一人ひとりの希望に寄り添った支援を実現できるように取り組んでいきましょう。

● 本人の自己決定の尊重

意向確認は、本人の障害の状態や現状から周りが判断するのではなく、自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮して行うことが原則です。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要です。また、幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵や写真が示されたカードを手がかりに選べるようにしたりするなど、本人の意思確認ができるようなあらゆる工夫を行い、本人が安心して自信を持ち自由に意思表示できるよう支援することが必要です。

● 本人の選択の尊重

本人の意向がたとえ周りの支援者の価値観では不合理あるいはリスクが高いと思われるものでも、他者の権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢等も求められます。

また、本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておくことが必要です。例えば、疾病による食事制限があるのに制限されているものが食べたい、生活費がなくなるのも構わず大きな買い物がしたい、一人で外出することは困難と思われるが一人で外出がしたい、現時点では地域生活を支えるサービス等が整備されていないが、早期に入所施設から出たい意向が明確である等の場合が考えられます。

こうしたケースでは、食事制限されている食べ物はどれぐらいなら食べても疾病に影響がないのか、あるいは疾病に影響がない同種の食べ物が用意できないか、お金を積み立ててから大きな買い物をすることができないか、外出の練習をしてから出かけ、さらに危険が予測される場合は後ろから離れて見守ることで対応することができないか、自治体や地域の関係機関と協力して地域資源を創出するよう働きかけができないか等、様々な工夫を考えてみましょう。

● 本人の自己決定や意思確認が困難な場合

本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら本人の意思及び選考を推定します。

本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、職員が本人の意思を推定するため手がかりとなりますが、客観的な事実より周りの支援者の価値観や思いを優先したり、現状維持が最善と決めつけたりしないよう、十分注意しましょう。

2. 意向確認が必要な場面

意向確認は、次のような場面で必要とされることが考えられます。なお、*第4章個別の意向確認のステップ(P.17)*でも詳しく説明しています。

● 日常生活における場面

日常生活における意向確認の場面としては、例えば、食事、衣服の選択、外出、排せつ、整容、入浴等基本的生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の様々な場面が考えられます。本人の生活にかかわる支援者が日頃から行っている直接支援の全てに意向確認の要素が含まれています。

日常生活における場面で意向確認を継続的に行うことにより、自分の意思が尊重された生活体験を積み重ねることになり、本人が自らの意思を他者に伝えようとする意欲を育てることにもつながります。そのため、日常生活における様々な場面で継続的に意向確認を行うことが重要です。

● 社会生活における場面

障害者総合支援法の基本理念には、全ての障害者が「どこで誰と生活するか」についての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない旨が定められています。このことから、自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、逆に入所施設からグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から一人暮らしを始めたりする場面等が、意向確認の重要な場面として考えられています。

3. 地域移行とは

「地域移行」とは、**障害者一人ひとりが市民として、自ら選んだ地域や住まいで安心して自分らしい暮らしを実現すること**を意味します。そのため、様々な暮らしの場の見学や体験の機会を設けることで本人の望む暮らしの選択肢を広げ、的確にその意思を把握することがとても重要です。こうした地域移行を進めるためのステップは、本マニュアル第5章で詳しく解説しています。

地域移行の目的は、個々のニーズや希望に応じた生活の質の向上を図ることです。具体的には、地域での住まいや日常生活を支えるためのサービスの提供、就労支援、社会参加の機会の確保などが含まれます。こうした地域移行を進めるためには、地域社会全体の理解と協力が重要です。地域生活を支えるのに必要なサービス等が整備されていない状況の改善を、一つの法人や事業所のみで取り組むことには限界があるため、本人の意向確認を経て明確化した地域生活支援の必要性を(自立支援)協議会等で取り上げるような働きかけも大切です。

なお、本マニュアルで示す「地域移行等」には、グループホームやアパート等での一人暮らしに住まいを移すことに加え、住まいの場は障害者支援施設としつつ、日中活動を敷地外や別法人による新しい場所に変えるといった日常生活や社会生活に関する意向を実現することも含まれます。様々な場面での意向の確認を想像しながら読み進めてみてください。

4. 地域移行等の意向確認の必要性

地域移行等を進めるには本人の意向を的確に把握する必要があります。しかしながら、長い間施設で暮らしている人の中には、集団生活が当たり前になっており、自分の意思を持ったりそれを表出したりする機会が少ない人も多くいます。その場合には、日頃の生活の中でも複数の選択肢から選ぶような機会を作ったり、時には施設の外に出かける機会を作ったりして、本人が意思を持ってそれを表出するという体験・経験を積むことができる環境が不可欠です。

また、入所してしばらく経ち施設での暮らしが安定している場合、この暮らしをずっと続けることも意向の一つにはなりますが、それが本当に本人や家族の唯一の意向であると決めつけないことも大切です。実際の事例でも、はじめは施設での生活に慣れることが目標だったものの、地域生活の見学や体験を通して本人の意向が変わっていき、グループホームでの暮らしを目指した支援に移り変わっていったというケースが多くあります。地域移行への本人の意向を確認する際には、様々な選択肢を提示し、体験・経験した上での意向かどうか、十分に確認するようにしましょう。

5. 支援者に必要な心構え

地域移行や日中活動等についての意向確認をするに当たっては、以下の点を念頭に置きながら支援を進めていきましょう。

● 意向は変化するものである

人は誰しも、置かれた環境や起こった出来事、時間の経過等の様々な要因から、気持ちが変わっていくことがあります。施設に入ったばかりの頃は、施設での生活に慣れることが一番の目標かもしれませんが、だんだんと生活に慣れていったり、様々な人と関わったり、色々な体験をすることで、それまでにはなかった新しい生活や活動への意向が生まれてくるかもしれません。

また、本人だけでなく、家族や支援者、行政の担当者等の人の考えも次第に変わっていくかもしれません。本マニュアルの*4.家族との連携(P.23)*でも示していますが、はじめのうちはグループホームへの移行に反対していた家族が、体験利用の様子を知ったり、家族自身もグループホームの見学に行ったりしたことで気持ちが180度変わったケースもあります。本人だけでなく、周りの人も含め、だんだんと気持ちや考えが変わっていくかもしれないということを念頭に置くようにしましょう。

なお、丁寧に本人の意向を確認した結果、「いまの生活を継続させたい」という気持ちがみえてくることもあるかもしれません。こうした気持ちも本人の意向の一つとして尊重するとともに、その意向が変わる可能性を念頭に置き、一定期間が経ったらまた意向を確認してみるようにしましょう。

● 様々な可能性に目を向け、断定的に判断しない

日頃の支援では、食事の準備や掃除、洗濯等の家事は入所者が行わない場合もあるなど、入所者によっては職員がその人の地域での暮らしを想像することが難しい場合があります。しかし、地域の様々な資源を活用して様々な体験をすることで、地域で暮らすイメージが膨らみ、入所者の選択肢が広がるかもしれません。

実際に施設からグループホームに移行した方のなかには、施設では食事の準備や掃除、洗濯等の家事等は一切していなかったにもかかわらず、グループホームでは自分で洗濯をすることができるようになっていて、それを聞いた施設の職員の方が驚いたという事例もありました。施設の生活の中でもたまに家事に挑戦する機会を作ってみるなど地域生活を意識した場面を作ってみることで、本人の新たな興味・関心がみえてくるかもしれません。

● 意向確認や地域移行等の支援はチームで行う

日頃の支援では、職員ごとに担当が分かれていることも多いかもしれません。毎日同じ入所者と関わって、自分が担当であることを意識しすぎてしまうと、一人でその人への支援を完結しなければなら

ないと思ってしまうことがあります。入所者への支援は、皆で協力して行うものであり、入所している施設の職員だけでなく施設の外の関係者も一緒になって考えていくものです。次の第3章では、支援に際し関わることのある関係機関を示していますので、ぜひ読んでみてください。

第3章　意向確認に必要な体制の整備

本章では、地域移行等に関する意向確認を進めるための土台として必要な体制整備について、次のステップに沿って説明します。前章の関係機関とも連携しながら体制を整え、入所者の意向確認を進めていきましょう。

地域移行等意向確認担当者の選任 → 環境整備 → 支援チームの組成 → 事前打合せ・情報の整理 → 意向確認のための会議の開催 → モニタリングと計画の見直し

1. 基準に沿った準備

(1) 地域移行等意向確認担当者の選任

令和6年度から努力義務化、令和8年度から義務化される＜地域移行等意向確認担当者の選任等＞について、国の基準では次のように記載されています。

（地域移行等意向確認担当者の選任等）

第二十四条の三　指定障害者支援施設等は、利用者の地域生活への移行に関する意向の把握、利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認（以下この条において「地域移行等意向確認等」という。）を適切に行うため、**地域移行等意向確認等に関する指針**を定めるとともに、**地域移行等意向確認担当者**を選任しなければならない。

2　**地域移行等意向確認担当者**は、前項の指針に基づき、地域移行等意向確認等を実施し、アセスメントの際に地域移行等意向確認等において把握又は確認した内容をサービス管理責任者に報告するとともに、当該内容を第二十三条第六項に規定する施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議に報告しなければならない。

3　**地域移行等意向確認担当者**は、地域移行等意向確認等に当たっては、法第七十七条第三項各号に掲げる事業を行う者又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者と連携し、地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援を行うよう努めなければならない。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十二号）

（20）地域移行等意向確認担当者の選任等（基準第 24 条の3）

① 地域移行等意向確認等について

地域移行等意向確認等については、地域移行等意向確認担当者が中心となって、**少なくとも 6 月に 1 回以上は行うこと**が望ましい。

② **地域移行等意向確認担当者**について

地域移行等意向確認担当者は、利用者の解決すべき課題を把握した上で、施設障害福祉サービス計画の作成及び提供したサービスの客観的な評価等を行う役割を担うサービス管理責任者、又は地域における相談支援体制や障害福祉サービス提供体制等について知識を有する者を選任することが望ましい。

③ **地域移行等意向確認等に関する指針**について

地域移行等意向確認等に関する指針については、以下の内容を定めることが望ましい。なお、令和 6 年度中に指針の策定に係るマニュアルを作成予定である。

ア　地域移行等意向確認等の時期
イ　地域移行等意向確認担当者の選任方法
ウ　地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制
エ　地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の内容
オ　地域の連携機関

④ 地域移行等意向確認担当者の選任等については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第 17 号）附則第2条第2項において、2年間の経過措置を設けており、令和8年3月 31 日までの間は、努力義務とされている。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成 19 年1月 26 日障発第 0126001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

● 地域移行等意向確認担当者の役割

地域移行等意向確認担当者に求められている主な役割には、以下のようなものがあります。

① 利用者の地域生活への移行に関する意向の把握
② 施設外の障害福祉サービス等の利用状況等の把握
③ 施設外の障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認
④ ①～③により把握・確認した内容を、サービス管理責任者や個別支援会議に報告
⑤ 地域生活支援拠点等又は相談支援事業所と連携し、障害福祉サービスの体験利用や地域生活への移行に向けた支援の実施

入所者の地域生活への移行や障害福祉サービスの利用等についての意向を定期的に確認することで、その人が望んでいる暮らしについて理解し、それを個別支援計画に反映させるため、サービス管理責任者や個別支援計画作成時の会議へ報告することが求められています。個別支援計画に反映させることで、その人が望んでいる暮らしについて、外部の関係者も含めた支援者全員が共通の認識を持つことができます。

※ **サービス管理責任者の役割**

- 入所者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価やそれらについての入所者の家族への連絡や報告等、一連のサービス提供全般についての責任を持つ
- 支援の質を維持・向上させるため、他の職員に対する指導や助言を行う
- 行政や相談支援事業所等、地域の他機関と連携する

● 地域移行等意向確認担当者の選任

まずは施設において、こうした役割を担う地域移行等意向確認担当者を選任しましょう。

個別支援会議とも密に連携する必要があるため、サービス管理責任者が兼任で担う場合もありますが、個別に専任の担当者を置いても構いません。すべての入所者の意向を適切に確認し、サービス管理責任者や個別支援会議へ報告することができる職員を選任するようにしましょう。

（2）地域移行等意向確認等に関する指針の作成

地域移行等意向確認担当者を選任することに加え、地域移行等意向確認等に関する指針を定めることも求められています。本マニュアルの内容を参考に、以下の内容を含めた指針を作成しましょう。

（ア）地域移行等意向確認等の時期　*参考：主な意向確認のタイミング（P.17）*
（イ）地域移行等意向確認担当者の選任方法　*参考：地域移行等意向確認担当者の選任（P.8）*
（ウ）地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制　*参考：具体的な進め方（P.10）*
（エ）地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の内容　*参考：各ステップでの具体的な支援内容（P.19）*
（オ）地域の連携機関　*参考：地域移行する場合の関係機関との連携（P.15）*

2. 具体的な進め方

(1) 環境の整備

意向確認を進めていく前の準備として、地域移行等意向確認担当者の選任と共に、入所者が日常生活において適切な支援を受けているか、意思の表出がしやすい環境が整っているかについて、いま一度確認しましょう。

- ✓ 本人の意思を中心とした支援を行うこと、日中活動や暮らす場所には様々な選択肢があること、重度の障害があっても地域で暮らすことができること等について、法人として意思統一できているか
- ✓ 法人としての方針や計画を職員全員が正しく理解しているか
- ✓ 本人にとって意思表出がしやすい支援者がいる等、適切な環境が整っているか
- ✓ 支援者は的確に本人の真意を汲み取ることができているか
- ✓ 地域資源の把握ができるよう、地域生活支援拠点等の外部機関とも関わりを持っているか
- ✓ **地域連携推進会議**を活用し、利用者と地域との関係づくりができているか

✧ **地域連携推進会議とは？**

障害者支援施設やグループホーム等の事業所と地域の関係者が連携して、利用者と地域との関係を築くための会議体で、①利用者と地域との関係づくり、②地域の理解促進、③サービスの透明性・質の確保、④利用者の権利擁護　の4つの目的のために実施します。

第二十四条の二　指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

2　指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者及びその家族、地域住民の代表者、施設障害福祉サービスについて知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（以下この条において「**地域連携推進会議**」という。）を開催し、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議において、事業の運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

3　指定障害者支援施設等は、前項に規定する地域連携推進会議の開催のほか、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議の構成員が指定障害者支援施設等を見学する機会を設けなければならない。

4　指定障害者支援施設等は、第二項の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第百七十二号）

ここで挙げた項目については、次の*「3. 適切な意向確認ができる支援者の育成」(P.13)*、*「4.地域移行する場合の関係機関との連携」(P.15)*で、実践すべき具体的な内容を紹介していますので、合わせて確認してみてください。

(2)支援チームの形成

入所者の地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向を的確に把握するために、様々な関係者を巻き込むことは欠かせません。地域移行等意向確認担当者が中心となって、施設内外を問わず、その人が普段会っている人や支給決定等に関わる関係者等を広く巻き込み、支援チームを形成しましょう。

● 支援チームの役割

- それぞれの立場から本人の意向や希望を丁寧に確認する
- 家族の意向も確認し、適切なフォローをする
- 多角的な視点からアセスメントや支援を行う
- 情報を持ち寄り、地域に存在する様々な資源を最大限に活用する
- 各サービス提供者間での調整により、支援の重複や漏れを防ぐ
- 一人で支援するのではなく、チームで支援することで支援者の孤立を防ぐ
- 暮らす場所や通う場所が変わってからも継続して支援することで、本人の生活の安定を図る

● 支援チームのメンバーの例

- 本人
- 家族または後見人
- 地域移行等意向確認担当者
- 施設のサービス管理責任者や本人の担当職員
- 相談支援専門員
- 医療関係者（かかりつけ医や看護師、リハビリ専門職）
- 通っている日中活動系事業所の職員
- 支給決定自治体の担当者
- 公認心理師や心理カウンセラー
- 職業指導員や就労支援に関わる職員

（3）事前打合せ

本人に対する支援の準備のために、予め本人以外の支援チームで集まり、本人に関する情報や意向を共有し、現状を整理しましょう。事前打合せでは、次のような情報を集めるようにしましょう。

● 必要な情報

- これまでの生活環境や生活史
- 幼いころに好きだったもの
- 家族関係
- 日常生活の様子
- 普段関わる人との関係
- 嗜好
- 判断能力や情報理解の方法
- 心理的状況
- 意思表出の仕方やそこから読み取れる意思

直接関わる職員から本人の意向について共有する場合は、客観的な事実に基づいて説明するように注意しましょう。もし不足している情報があると考えられる場合には、情報を集めることができる人を巻き込んだり、時間をおいて再度打合せを行うなど、必要な情報が集まるように工夫しましょう。

この事前打合せでは、意思決定支援の基本原則やルールの確認、本人への情報提供その他意思決定支援の具体的な方法の検討を行い、支援チームとしての知識や意思を統一しておくようにしましょう。事前打合せをしないと、本人が同席する会議で支援者の思いを本人に押し付けたり、強引に本人を誘導してしまったりする可能性があり、本人や支援チームが混乱する恐れがあります。

また、入所してから長い時間が経ってから意向が見えてくることもあるため、こうした打合せや会議の内容はしっかりと記録に残し、そのとき参加していなかった関係者であっても、あとから内容を把握することができるようにしておきましょう。

（4）意向確認のための「意思決定支援会議」の開催

事前打合せで確認した内容をもとに、本人が同席する「意思決定支援会議」を開催しましょう。この会議は、本人の地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向を支援チームが的確に把握するためにとても重要な会議です。

会議を行うにあたっては、必ず本人の心理的安全性を確保することを優先し、意思表出がしやすい環境で行うように気を付けましょう。

なお、こうした会議は関係者が一堂に会する必要があるため、相談支援専門員が行う「サービス担当者会議」やサービス管理責任者が行う「個別支援会議」と一体的に実施することも考えられますが、「意思決定支援会議」という標題を添え、意思決定支援を念頭に置いた会議であることを参加者に認識してもらうことも有効です。

（5）サービス等利用計画や個別支援計画の作成

ここまでに確認した内容をもとに、支援チームで連携してサービス等利用計画や個別支援計画を作成します。意向確認に関する内容について、「意思決定支援計画」として個別支援計画とは別に作成しても構いませんし、個別支援計画のフォーマットに意思決定支援に関する項目（本人の意向とその根拠、意向を確認するための手段、選択肢の提示状況等）を追加しても構いません。

地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての具体的な意向が見えてこない場合でも、他事業所の体験利用や買い物等の施設外での経験を重ねることで、本人にとっての選択肢が増えていき次第に意向が見えてくることもあるため、そうした施設外での活動を行うことを計画に盛り込むことも効果的です。

● 計画に盛り込むべき情報の例

- 本人の目標（長期・短期）、その動機
- 本人の希望や嗜好
- 意向確認の方法や関係者
- 推定される本人の意思
- 意思決定支援が必要な内容

（6）モニタリングと計画の見直し

本人の意思に基づくサービス等利用計画や個別支援計画に沿った支援が積み重なってきたら、本人の様子や生活の変化について把握するとともに、その結果、本人の生活の満足度を高めたか等について適切に評価し、次の支援に繋げるようにしましょう。

このときもこれまでの事前打合せや会議と同じように、モニタリングや評価の情報をしっかりと記録に残すようにしましょう。客観的な記録として残しておくことで、その後の支援のために意向を確認する際の有効な情報となります。

また、モニタリングの結果を踏まえ、例えば支援の効果が見られないような場合には、支援チームでその原因を検討し、必要に応じて支援の内容を変更したり、期間を決めて再度同じ支援を継続するなど、計画を見直しましょう。計画の見直しにあたっては、この期間で本人の生活環境に変化がなかったかについても慎重に確認し、合わせて直近の本人の意向についても丁寧に確認した上で見直しの内容を検討するようにしましょう。

3. 適切な意向確認ができる支援者の育成

(1) 法人としての考え方の共有

支援チームを組成して支援にあたる中でも、特に本人と直接関わる時間が多いのは、施設の職員のみなさんではないでしょうか。そうした日頃から本人と過ごす時間が長い職員のみなさんが意向確認のための知識や心構え、とりわけ意思決定、自己決定には体験・経験の積み重ねが不可欠であるということを的確に理解しておくことは、何よりも重要です。加えて、関わる支援者によって考えや対応に大きな差が出ないよう、意識や認識を統一しておくことも重要です。

そのために、入所者の地域生活への移行や障害福祉サービスの利用等についての意向を的確に把握するための方針について、施設や法人全体でしっかりと共有しておくようにしましょう。

● 具体的な取組の例

- 基本的な理念や倫理等の意思決定支援等に関する研修を定期的に実施する
- 毎日の朝礼で意思決定支援ガイドライン等の読み合わせを行う
- 意向確認の具体的な手法やコミュニケーション技術に関する研修を実施する
- 外部講師や当事者を招いた研修や講演会を実施する
- 研修で学んだ内容を別の職員へアウトプットする場を設け、職員同士の学びを促進する
- 経験豊富な先輩職員が経験の浅い職員をサポートし、実践的な知識や技術を伝える体制を作る
- 職員同士でフランクに支援について話し合う場を設ける
- 職員研修として別の施設やグループホームに見学に行く

事例紹介

＜意思決定支援ガイドラインの読み合わせ＞

なかなか各自で読み込む時間が取れなかったり、読んでも忘れてしまうこともあるため、毎朝の朝礼で、国の「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の読み合わせを行っています。全職種が参加する朝礼の中でガイドラインの本文と補足情報を伝えることで、職員間の意識向上を目指しています。

事例紹介

＜グループホームでの職員研修の実施＞

職員研修の一環で、地域移行に熱心なグループホームを毎年訪問しています。自分の施設では当たり前にしていたことがグループホームでは当たり前ではなかったり、重度の人もグループホームで暮らしている様子を目の当たりにしたりすることで、職員の意識が変わってきたように感じます。

また、法人としての考え方を職員に広く共有するためには、組織内の全員にとっての心理的安全性が確保されていることも重要です。職員同士が自分の意見や質問を率直に表し、入所者のために必要な支援について皆で活発に議論できる環境を整えましょう。

（2）意向確認に必要な技術や知識

本人の意向を的確に把握するためには、様々な技術や知識が必要です。次のようなスキルを身に付け、より良い支援に繋げるようにしましょう。

● 意向確認に必要な知識やスキルの例

- 障害特性と配慮すべき点についての知識
- 障害福祉制度やサービス利用についての知識
- 近隣の障害福祉サービス事業所等の情報や関わり
- 本人の意向やその実現のためのステップの設定・評価方法
- 多様なコミュニケーション手段活用スキル
  - 非言語的手段（絵カード、ジェスチャー、コミュニケーションボード等）
  - 手話や点字等、特定の障害に応じたコミュニケーションスキル
- 本人の話を注意深く聞き、共感を示しながら理解する傾聴のスキル
- 本人の意向や希望を引き出すための質問のスキル

（3）支援者が抱きやすいマインド

日頃から本人と直接関わることの多い施設の職員のみなさんは、無意識のうちに次のような考えを持ってしまうことがあります。こうした考えは、時に本人の意向を誤って受け取ってしまったり、そもそも意向を汲み取ることができなくなったりしてしまいます。日頃の支援の中でこうした状況が生まれていないか、定期的に振り返るようにしましょう。

● 支援者が抱きやすいマインドの例

- **施設での生活を安定させることが目標になってしまう**

  施設生活が安定していると、それを持続させることが目標になってしまう場合があります。本人に、施設以外の生活経験がないと、職員もそれ以外の生活を選択肢として考えられなくなる場合もあります。施設以外の生活体験をすることにより、その場での生活を本人が望んでいるのではないかと実感することができた場合、本人の意思として考えることができるようになります。

  ➡ 人は体験の中で経験を増やし、その中から選択できるようになります。本人が選択できるよう体験する機会を用意できているか考えてみましょう。また、もし自分が入所者だった場合、施設での集団生活をずっと続けたいと思うか、一人暮らしにチャレンジしてみたいと思うか等について考えてみるのも良いでしょう。

- **施設からグループホームでの暮らしや一人暮らしに移行するのは無理だと思ってしまう**

  支援者側が本人に対して、障害が重いなどの理由で、グループホームでの暮らしや一人暮らしをするのは不可能だと思いこんでしまうことがある

  ➡ 継続的な支援により少しずつできることが増えていく可能性もありますし、重度の障害があっても一人暮らしをしている方はたくさんいます。施設にいながらもグループホームでの暮らしを想定して、限られたスペースでトイレ介助や入浴介助を行ってみるなど、日頃の支援から工夫できることを探してみましょう。

- **近隣に入れるグループホームがないのだから、希望を聞いても意味がないと思ってしまう**

  体験利用したり移行を目指したりすることができる近隣のグループホーム等に空きがなく、移行したいかどうか確認したところで実現できないので、意味がないと思ってしまう

  ➡ 相談支援事業所や行政と密に連携し、近隣のグループホームの空き状況を把握したり、少しエリアを広げて体験利用ができるグループホームがないか探してみましょう。また、実際の移行が難しかったとしても、「たまに料理を作ってみたい」というような施設の生活の中でも実現できる意向が見えてくることもあります。また、地域に入居できる適切なグループホーム等がない状況が長期にわたって続いている場合、地域の事業者等と協力して（自立支援）協議会等、行政に働きかけることや市町村障害福祉計画の数値目標に反映させることも重要です。

4. 地域移行する場合の関係機関との連携

自分たちの施設や法人だけでは得られない情報もたくさんあるため、入所者の意向を的確に把握する上では、地域の関係機関と連携することも大切です。地域移行を進めていく場合には、施設退所後も本人が健康を維持し望んだ生活が送れるよう、施設以外の関係機関とも連携しておくことが必要不可欠です。

しかしながら、関係機関やその担当者の考えによっては地域移行に消極的なこともあり、地域移行に向けた関係機関側の積極的な関与を期待することは難しい場合もあります。地域移行が本人の希望であることや、それを実現することの価値を関係機関と丁寧に共有し、関係機関と一体感をもって支援が進められるようにしましょう。

(1) 関係機関と連携すべき場面

- **＜意向の確認＞本人の生活歴や嗜好に関する情報の収集**

  行政や医療機関、教育機関等と連携し、本人のこれまでの生育環境から現在に至るまでの過程を把握することで、好きな場所や活動、望んでいる生活等についての情報を集めましょう。

  また、現在通っている日中活動の事業所や就労先、相談支援専門員等とも連携し、日頃の様子や興味関心、今後の意向等について確認しましょう。

- **＜移行に向けた支援＞グループホームや一人暮らしの体験**

  行政や計画相談支援事業所、地域の障害福祉サービス事業所と連携して、まずは地域にある資源を把握しましょう。その後、本人に地域移行の具体的なイメージを持ってもらうため、各機関と調整して体験利用や見学等の機会を作りましょう。

- **＜移行に向けた支援＞移行後の生活に必要な支援の確認**

  行政や計画相談支援事業所、地域の障害福祉サービス事業所や地域生活支援事業所と連携して、移行後の生活に必要な支援を確認し、居宅介護や重度訪問介護、行動援護、自立生活援助、移動支援等、新たに必要なサービスがあれば利用申し込みをしましょう。

（2）連携することが想定される関係機関と地域移行における各機関の主な役割

● 支給決定自治体（市町村）

- ✓ 必要なサービスの支給決定
- ✓ 地域資源の提供や整備
- ✓ 継続的なモニタリング
- ✓ 地域生活支援拠点等と連携し緊急時の対応

● 地域生活支援拠点等

- ✓ 拠点コーディネーターによる地域の連携体制の構築や入所者の意向確認
- ✓ 体験機会の設定
- ✓ 専門的人材による支援体制の確保
- ✓ 緊急時の対応

● 計画相談支援事業所/障害者相談支援事業所/基幹相談支援センター

- ✓ 関係機関の連携のコーディネート
- ✓ サービスの調整や相談、その他必要な支援
- ✓ サービス等利用計画の作成やモニタリング
- ✓ 生活歴や嗜好等、本人に関する情報の提供
- ✓ 地域資源の紹介と調整
- ✓ 地域移行後のフォローアップ

● 利用する障害福祉サービス事業所 ※

- ✓ 体験機会の提供
- ✓ 受け入れ準備と環境の整備　等

● （自立支援）協議会

- ✓ 関係機関の連携のコーディネート
- ✓ 支援人材の養成
- ✓ 地域における地域移行等の課題について議論し、社会資源の開発等の解決策を検討
- ✓ 必要に応じて都道府県協議会とも連携し、広域的な支援を検討

【※ 想定される主な障害福祉サービスの例】

◆ **地域移行支援**
一人暮らし等への移行を実現させるために必要な支援の提供
（地域移行計画の作成、体験機会の調整、住居の確保、生活スキル獲得の支援等）

◆ **自立生活援助**
一人暮らし等の地域生活を安定させるために必要な支援の提供
（定期的な居宅訪問、生活環境の整備等）

◆ **地域定着支援**
安定した地域生活の維持のために必要な支援の提供
（連絡体制の確保、緊急時の支援等）

◆ **共同生活援助（グループホーム）**
夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う

◆ **生活介護**
常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する

◆ **就労継続支援 A 型・就労継続支援 B 型**
一般企業等での就労が困難な人に、就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う

◆ **居宅介護**
自宅等で入浴、排せつ、食事の介護等を行う

◆ **重度訪問介護**
重度障害者に対し、自宅等で入浴、排せつ、食事の介護や外出時の移動支援を行う

その他、強度行動障害がある方の支援には広域的支援人材とも連携するなど、地域資源をうまく活用し支援を進めていきましょう。

第4章　個別の意向確認のステップ

本章では、入所者に対する個別の意向確認に関する支援について説明します。たとえ同じような障害があったとしても、生育歴や在所期間、その人の持つ性格等の様々な因子によって、適切なアプローチ方法は異なります。一人ひとりに応じた方法で支援を進めるようにしましょう。

また、幼いころから施設で暮らしている方のように、施設以外の場所での暮らしを想像できない場合も多くあります。別の日中活動事業所に見学に行ったり、グループホームで1泊体験利用をしたりするなど、施設外での暮らしや普段と違う活動を複数回体験した上で、新しい暮らしや活動を希望するかどうか、定期的にその時点での意向を確認するようにしましょう。

1. 主な意向確認のタイミング

(1) 施設に入所したとき

新たに入所するときには、入所の目的を確認するとともに、これまでの生活史や家族関係、嗜好や意思表出の仕方等、本人についての様々な情報を得るようにしましょう。

入所した当初は施設での暮らしに慣れることが一番の目標になることが考えられますが、次第に施設外での活動の機会を作り興味関心を広げていくことについて、予め本人や家族等の了解を得るようにしましょう。

(2)個別支援計画を作成するときやモニタリングを行うとき

個別支援計画を作成するときや、モニタリングを行う際には必ず本人の意向を確認するようにしましょう。このとき、意向を確認したときの内容(意向確認の方法や行った環境、把握した意向等)についてしっかりと記録に残し、そのとき参加していなかった関係者であっても、あとから内容を把握することができるようにしておきましょう。

モニタリングの機会を通じて定期的に意向確認を行い、その記録を積み重ねておくことで、長期的な意向の変化を確認することができます。

(3)体験利用や見学に行ったとき

グループホームの体験利用や別の日中活動の体験を行ったとき等、日常生活とは異なった体験をしたときには、その体験から数日以内を目安として、感想や今後の意向を確認するようにしましょう。これにより、本人がどのような生活や支援を望んでいるかを把握し、次の機会の設定に役立てましょう。もし体験利用を拒否する様子やネガティブな反応を見せた場合にも、場所や内容を変えることで前向きに取り組めるようになることもあります。一度うまくいかなかったとしても、その原因を探り、新たな体験の場を提案してみましょう。

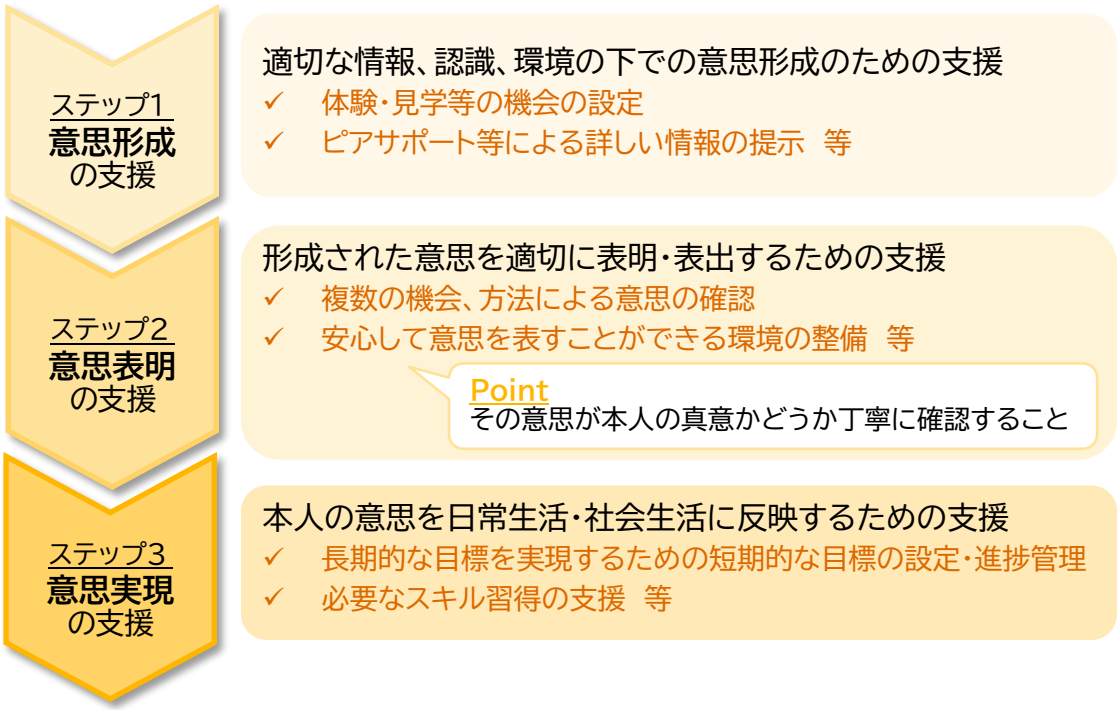
日頃あまり施設の外に行く機会がない場合でも、施設内での行事の際に感想や今後の意向を確認し、本人の意向を把握する機会を定期的に作るようにしましょう。また、地域のスーパーへの買い物や散髪等の機会で施設外に行くことがあれば、同じように感想や今後の意向を聞き、新たな施設外活動に繋げるなど、多くの選択肢を提示するための工夫を行いましょう。

(4)日頃の支援のなかでも随時気にかける

生活に関する意向は、普段の生活のふとしたタイミングで表出されることもあります。日頃の支援の中でもこれからの暮らしについての意向と思えるような言動があれば、些細なことでも記録しておくようにしましょう。そして、そうした記録が複数集まってきたら、複数の支援者で話し合ったり、確かめるような質問をしてみたりして、本人の真意を探っていきましょう。

2. 意向確認のステップ

本人の意向が明確でない場合、思っている意向をうまく表現できていないこともあれば、そもそも本人が意向が持てていないこともあります。ここでは、意向確認やその後の意向の実現を支援するためのステップを紹介します。地域移行等に関する意向確認においても、意思決定支援のプロセスと同じように、次の3つのステップで進めていきましょう。



次の「3.各ステップでの具体的な支援内容」では、それぞれのステップでの具体的な支援内容を具体的な事例と共に紹介しています。真似できそうなものから支援に取り入れてみましょう。

なお、各ステップに要する期間には個人差がありますが、とりわけ体験・経験の積み上げを丁寧に行うようにしましょう。

3. 各ステップでの具体的な支援内容

(1) ステップ1：意思の形成のための支援

意向を確認する前提として、本人が複数の選択肢を知っていて、それについての意思を持っていることが必要です。施設での暮らしが長かったり、これまでに意思を表出する機会がなかったりする場合、そもそも他の選択肢を知らなかったり、意思を表しづらくなっている可能性があります。その場合には、次のような支援を行うことで興味関心を広げ、意思や選好の形成・表出を促すようにしましょう。

また、様々な支援を通じて選択肢を広げていくと同時に、場合によってはそれぞれのメリットやデメリットについても伝えることで、選択する際に参考となる情報も伝えるようにしましょう。

● 様々な体験による動機付け支援

何よりもまずは、見学したり体験したりすることで、実際に様々な暮らしの場所や日中活動があることを知ってもらうことが必要不可欠です。定期的に施設の外に出て、施設の中ではできない活動をし、施設外の人と触れ合う機会もたくさん作るようにしましょう。外の活動で日頃の様子とは異なる反応を示すことがあれば記録しておき、少しずつ興味関心を探っていきましょう。

たとえばグループホームへの意向を目指すものの環境の変化が苦手な場合、はじめは食事だけグループホームでし、次は食事と入浴をグループホームでしてみる、というように徐々にグループホームでの滞在時間を増やしていくことで、移行に前向きになっていくこともあります。施設の行事として、近隣のグループホームの見学会を実施し、実際の暮らしぶりを見たり、利用者から話を聞いたり、地域の活動に参加する機会を設けるのも良いでしょう。

事例紹介

＜グループホームの見学会の開催＞

施設の行事として、定期的にグループホームの見学会を実施しています。実際に入所施設から移行した方から話を聞いたり、生活の様子を見せてもらうことで、グループホームへの移行に興味を持つようになった入所者も多くいます。

事例紹介

＜暮らしの体験＞

施設の空いていた棟を使い、グループホームでの暮らしや一人暮らしのような体験ができる場所を作り、全入所者に体験してもらっています。施設での支援とは異なり利用者の好きなタイミングで食事や入浴ができるため、ゆったりとした時間を過ごすことができ、一人ひとりの表情や希望を汲み取りやすい環境ができています。

施設の職員もローテーションでその棟での支援にも入るようにしているため、施設での暮らしとは全然違った表情を見て、職員の地域移行に対するモチベーションも上がっています。

● ピアサポートを行う

同じ経験や思いを抱えた当事者によるピアサポートは、地域移行等の意向確認においても非常に効果的です。過去に施設からグループホームへ移行した人が地域にいる場合、移行するまでの具体的なステップやそのときの思いについて、その人に話を聞く機会を設けてみましょう。もし移行先が近隣のグループホーム等である場合、現在の生活の様子を見学することができると、より具体的なイメージを持つことができるので効果的です。

● 選択肢について良い点、悪い点を説明する

良い面、悪い面を理解したうえで選択してもらうために、選択肢を示すときには、その選択をした場合に起きそうなことを悪い点も含めて説明するようにしましょう。例えばグループホームに移行することを検討する場合、A のグループホームと B のグループホームの良い点、悪い点を比べたり、グループホームに移行することとこのまま施設で暮らすことの良い点、悪い点を比べたりすることで、より意向に近い選択肢を探っていきましょう。

（2）ステップ2：意思の表明のための支援

入所者一人ひとりの希望やニーズを正確に把握するために、次のような様々な工夫によって本人の意思表明の機会を設けましょう。

● 定期的に面談する機会を作る

定期的にストレスのないリラックスした環境で自由に話せる場を提供することで、意思表出を促しましょう。意思を表しやすい環境を整えることで、自立心や自己決定能力を育み生活の質を向上させることができるほか、自分の意思を聞いてもらえたという安心感を作り、信頼関係を築くことにも繋がります。時間の経過や環境の変化に応じて意向は変わっていくこともあるので、面談の際には過去の意向とは異なる意向が見えてくる可能性があることを必ず念頭に置きましょう。

● 2つ以上の複数の選択肢から選んでもらう

意思がなかなか表出されない場合でも、選択肢を提示してそこから選んでもらうことで、より好むものを探っていくことができます。複数のおやつの中から好きなものを選ぶ、というように日頃の生活の中から本人の意思に沿って好きなものを選び、それを周りが認めるという経験を積めるようにすると良いでしょう。

● コミュニケーションツールを活用する

絵や写真が書かれたカード、コミュニケーションボード、タブレット端末等の補助的なコミュニケーションツールを使用して、意思の表出をサポートしましょう。

● 日常の様子を記録し、選好の収集を続ける

日常の行動や反応を観察し、定期的に記録することで、入所者の好みや希望を把握しましょう。記録が積み重なってきたら、同じような行動や反応とそのシチュエーションを数えて分析してみることで、一定の傾向が見えてくることがあります。また、その様子を多くの関係者に的確に伝えるため、写真や動画を使って記録を残すことも有効です。

事例紹介

＜記録の工夫①＞

施設外のところへ体験に行った時の報告シートに、「出かける前」、「体験中の様子」、「帰ってきた時、その後」の写真を添付する欄を作り、文字以外でも体験の様子を残すようにしています。一緒に体験に付き添った職員であれば、そのときの表情や言動の変化を感じることができますが、その様子をその場にいなかった他の職員や家族、相談支援専門員等の関係者に共有するのにとても役立っています。

事例紹介

＜記録の工夫②＞

強度行動障害がある方の支援では、パニックや不穏な状態を点数化し、回数×点数やそのときの状況（対応した支援員、体調、時間帯、天候等の様々な情報）を細かに記録し、データを積み上げています。原因を特定するまでに時間がかかることも多いものの、少しずつ傾向が見えてきており、それをもとに本人の好む環境を整えることで不穏な状態になる回数や入院日数の減少等が見られています。

こうした客観的な数字により、状態がよくなっていることや本人の好む具体的な環境を示すことができ、家族や支援者にとっても次のステップを考え始める後押しになっています。

（3）ステップ3：意思の実現のための支援

本人の意向が確認出来たら、実現に向けた支援を行いましょう。次のような支援の具体例を参考にしながら、一人ひとりのニーズに応じた具体的なサポートを提供し、彼らが安心して自分らしい生活を送ることができる環境を整えていきましょう。

● 目標の設定と進捗を管理して共有する

意思の実現を支援するためには、本人を取り巻く関係者が共有の認識を持つことがとても重要です。そのために、明確な目標を設定し、達成に向けた進捗を記録しておくようにしましょう。一人暮らしをしてみたいという目標を定めたら、その目標を達成するためのステップとなる短期的な目標（例：「一人で買い物に行けるようになる」等）も設定してみましょう。もしくは新たな日中活動を始める場合、体験機会を設けるとともに、その活動場所に通うための手段について関係者と相談するなど、意思の実現のための支援も必要です。

支援を進めるなかで目標に対する達成状況を本人も交えて定期的に振返り、その内容を関係者と共有し、長期的な目標達成に向けた協力体制を構築しましょう。

事例紹介

＜目標設定とその進捗管理の工夫＞

個別支援計画を作成する前段階として、課題整理表を作成しています。課題整理表の中には、「好きな活動/苦手な活動」、「本人の希望とその根拠」、「家族から見た本人の希望」、「3年後の姿」等の項目を入れており、客観的な視点を踏まえた本人の希望や長期的な目標を関係者間でも共有できるようにしています。

● 目標達成に必要なスキルの習得を支援する

「施設から出て一人暮らしをしてみたい」という目標の場合、それを実現するためには、一人暮らしをするために必要な生活のスキルを身に付けたり、自分の意思で買い物等の外出をしたり、支援が必要なときには自分からお願いするということも必要です。日中活動の中で家事の練習をしたり、休日に公共交通機関を使って外出したりするなど、施設にいながらも一人暮らしを想定した活動を行うことで、できることを少しずつ増やしていきましょう。また、自分ひとりでは難しいものについては、関係機関と相談しながらホームヘルプサービス等の活用を検討してみましょう。

● 社会参加の機会を作る

一人暮らしをする場合、施設での暮らしに比べ、社会の人々と関わる機会が大きく増えます。地域のルールを守って暮らし、近所のお店に買い物に行ったり地域のイベントに参加したりすることで、人間関係も大きく広がっていきます。施設の職員がいる中での人間関係とは違い、自分一人で様々な人と関わっていくことになるため、そうした生活を見据え、施設にいるうちからボランティア活動や地域のイベントに参加するなど、積極的に社会参加の機会を持つことが大切です。

● 地域資源の確保について地域を挙げて取り組む

施設からグループホームでの暮らしや一人暮らしに移行したいと考えた入所者がいても、地域に入居できる適切な空き部屋がないこともあるかもしれません。そうした状況が長期にわたって続く場合、（自立支援）協議会の場を通して地域の事業者等と協力し社会資源を整備することや、行政に働きかけ地域の障害福祉計画に盛り込むよう要望するなど、地域資源を作っていくことも検討しましょう。

（4）真意を把握するための工夫

一見本人が自らの意思を表明しているように見えても、それが真意ではない可能性もあります。もし本人が表明した意思がこれまでのものと合致していないように思われる場合には、次のような支援を行い、それが本人の真意であるかどうか確認してみましょう。

● 別の表現に変えて聞いてみる

言語によるコミュニケーションが得意でない人の場合、同じ質問でも主語や表現を変えて聞いてみたり、別の具体例を使ったりして聞いてみましょう。

● 別の支援者が聞いてみる

日頃よく関わる職員が聞くのと別の職員が聞くのでは、答えが異なることもあります。複数の職員から聞いても同じ意向なのか確認するようにしましょう。また、それが本人の真意かどうかについて職員同士で話し合い、様々な視点から確認した意向であることを記録しておくことも大切です。

● 短い期間で確認を済ませず、継続して意向を確認する

意向は1回確認したら終わりではなく、置かれた環境や起こった出来事、時間の経過等の様々な要因から次第に変わっていくものです。また、障害特性によっては、周りの人になかなか意向が見えてきづらい場合もあるかもしれません。意向確認は継続して行っていくもので、1回の意思表出だけで本人の真意が確認できたと思わないよう、気を付けましょう。

● 毎日の支援を詰め込みすぎないように気を付ける

職員がその日の支援の終わりに1日を振返ったとき、入所者の様子をあまり覚えていないということはないでしょうか。入所者の様子を思い出せないということは、その人のことをちゃんと見る時間が取れず、ちょっとした言動や表情の変化に気付けなかった可能性があります。そうした日が続いてしまう場合、支援のスケジュールや体制を見直し、入所者一人ひとりに向き合う時間を少しでも確保できるように工夫しましょう。

事例紹介

＜支援スケジュールや重症心身障害の方の支援の工夫＞

重症心身障害の方の場合、ちょっとした目線の動きや発声で思いを伝えてくれるため、支援で職員が手一杯にならないよう、本人と向き合う時間を取るように気を付けています。また、日中活動のクッキー作りでは、補助しながらどんな作業の時に力が入っているのか観察して好きな作業を探ったり、匂いに反応する様子で好きな匂いを探ったりするようにしています。

重症心身障害の方のように言語や明らかな行動によるコミュニケーションができない方であっても、朝起きた瞬間から意思を表出していると考え、ちょっとした目線の動きや反応を見逃さず、反応が見られたら職員同士で共有して理解を深めるようにしています。

4. 家族との連携

（1）本人の様子や意向の共有

上記のような体験の中で本人の意向が変わっていった場合、その様子を適切に家族にも共有することが必要です。施設に入所した当初、家族の多くは施設での生活が安定することを目標としており、生活が安定してからは現在の暮らしを変えることには消極的になりがちです。

一方で、施設外での体験をしたことで、本人の様子や意向に明らかな変化が生じることもあります。その場合、家族にも具体的な変化の様子を共有することで、本人の望む暮らしを理解してもらう必要があります。

共有する際には、文字による支援記録を見せるだけでなく、立ち会った支援者のコメントや体験した時の様子を写真や動画で伝えることも効果的です。また、体験の場に家族が立ち会う機会を設け、実際に本人の様子を見てもらうことで家族の意向にも変化が生じることがあります。

（2）目標に向けたステップアップの様子の共有、不安や疑問の解消

例えば、本人がグループホームへの移行を希望し、それに家族が反対しているような場合、グループホームへの移行に向けた取組の状況やグループホームでの生活の具体的な様子についての情報を共有していくことで、だんだんと家族の意向も変化していくことがあります。

グループホームでの暮らしでは、食事の内容や時間、就寝時間や余暇の過ごし方等、自分で決めることがたくさんありますが、そうした生活のすべてを自分ひとりで行わないといけないというわけではありません。本人がひとりでできることが多くないと家族が考えている場合、家族は地域移行に消極的になるかもしれません。ですが、実際のグループホームの暮らしでは、ひとりでできないことや困ったことがあれば世話人等による支援を受けることができます。

また、グループホームでの暮らしを見据え、施設で暮らすなかで家事や金銭管理等、自分でできることを少しずつ増やしていくという支援も考えられます。家族が移行に消極的な場合には、その理由を丁寧に聞き取り、不安や疑問を解消するようにしましょう。

なお、地域生活への移行等について、本人と家族のあいだで意見の一致が見られない場合もあります。こうした際には、家族の思いや考えを丁寧に聴くことが大切です。家族の思いや考えの背景には、家族自体が何らかの課題（家族の疾病・障害、それに伴う介護の課題、経済的困難、家族内での本人の意向に対する考えの不一致 等）を抱えている場合もあります。このような課題が明らかになった際は、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、その他行政等の関係機関との連携を図る必要があります。

（3）家族同士のピアサポートの実施

施設の職員から家族に対してグループホーム等の地域移行について説明すると、家族によっては「施設から追い出されるのではないか」と心配することもあります。そのようなケースでは、先に地域移行が上手くいった元入所者の家族の話を聞く機会を作ることも効果的です。

実際の事例では、施設から同法人のグループホームに移った利用者の家族が、移行を検討している別の入所者の家族と話をする機会があり、施設から出ることによる不安や実際にグループホームに移行したことによる本人の様子の変化等について赤裸々に話をし、移行予定の入所者の家族の意向が大きく変わったケースがありました。また、直接話をする機会を作るのではなく、インタビュー動画を撮影し、それを入所者の家族に見せている事例もありました。

事例紹介

＜家族同士のピアサポート＞

同法人のグループホームへ先に移行した利用者の家族から、次に移行を予定している家族へ話をする機会があり、不安や移行してからの様子等について様々なお話をしたそうです。

はじめは移行にたいする不安が大きかったようですが、身近な事例を聞いたことで家族の気持ちも前向きになっていきました。施設の職員では伝えきれなかったことについて、同じ立場の家族同士が話をする機会はとても有効だったように感じています。

また、施設の退所にあたっては、「もし移行先になじめなかった場合、どこにも入れてもらえないのではないか」という心配をする家族が多く、その心配を和らげるため、施設によってはその場合は再入所ができるように調整することを約束することもあります。しかしながら、本マニュアル作成にあたってヒアリングした複数の施設では、グループホームに移行した方で実際にすぐに元の施設に戻ってきてしまったというケースはなく、どの方も移行後の暮らしを楽しんでいるそうです。

（4）地域移行等の事例の紹介

入所者の家族会や家族へのお便りなどの機会を活用し、実際に施設から地域生活に移行した事例や、本人の希望に沿って新たな日中活動を始めた事例等を紹介することで、家族の意向に変化をもたらすことも期待できます。

幼いころから長期にわたって同じ施設で暮らしている場合、他のところで暮らすということを家族も想像できていないことが多いため、家族会の際にグループホーム等の見学を行うなど、実際に家族が地域での暮らしを想像できるような機会を設けることも効果的です。実際の事例でも、グループホームの見学に行って自分の子供と同じような障害がある方が暮らしているのを見て、両親の意向が大きく変化したということがありました。

地域移行後の暮らしについて、良い面だけでなくさまざまな場面を想定してその対応策を示したり、移行後もチームで見守っていく姿勢を示したりすることが家族の安心につながります。

第5章　その後の支援

最後に第5章では、様々な支援を続けた結果、本人の意向が見えてきたらどのように進めていけば良いか、もしくはなかなか本人の意向が見えてこない場合にどうしたら良いかについて紹介します。

1. 意向確認のその後の支援

(1) 意向確認の結果、地域移行への意向がみえた場合

グループホームで暮らすことや一人暮らしをすることのような地域移行に関する意向が見えてきた場合、次のような手順で本人の意向の実現を支援しましょう。

- ✓ 意向が本人の真意かどうか丁寧に確認する
- ✓ 移行先の候補となる事業所等での見学、体験利用を複数回行い、移行先を決める
- ✓ 地域移行支援事業所(次の地域移行支援事業所等の役割(P.26)で説明)と連携し、地域移行支援計画を作成する
- ✓ 本人をとりまく支援者や家族とも情報共有し、懸念があれば1つずつ解消する
- ✓ 移行に必要な手続き(支給サービスの切り替えや新規申請等)を行う

無事に移行した後は、生活が安定するまでは移行先と適宜連絡を取り、必要に応じて入所時の様子を共有したり関係者を紹介するなど、フォローするようにしましょう。

(2) 意向確認の結果、新たな日中活動への意向がみえた場合

新たな日中活動への意向が見えてきた場合、次のような手順で本人の意向の実現を支援しましょう。

- ✓ 意向が本人の真意かどうか確認する
- ✓ 候補となる事業所等での見学、体験利用を複数回行い、利用開始の目途を立てる
- ✓ 計画相談支援事業所と連携し、サービス等利用計画を変更する
- ✓ 本人をとりまく支援者や家族とも情報共有する
- ✓ 必要な手続き(支給サービスの切り替えや新規申請等)を行う

新たな活動が始まってしばらくは不安定な状態が続くこともあります。生活が安定するまでは、昼夜ともに注意深く見守るようにしましょう。

(3) 意向確認をしても、本人の意向がみえてこない場合

様々な支援を行っても、なかなか本人の意向が表出されない場合もあります。実際に地域移行を行った事例の中には、何度も体験利用をし、何年もかけて意向を確認していったケースもあります。数か月や1年ほどでは意向が見えてこないことも多くあるため、「3.各ステップでの具体的な支援内容(P.19)」等も参考に、支援の方法を工夫しながら根気強く意向を探っていきましょう。

また、様々なところへ見学や体験に行った結果、「生活の変化を望まない」というのも本人の大事な意向の一つです。その場合でも、変化を望まない理由を聞いてみることで、人間関係の変化や災害時のことなど不安に思っていることが何か分かることもあります。「〇〇したい、でも△△が不安だ」という真意が見えてきたら、不安なことを取り除く支援ができないかどうか、関係者と話し合ってみましょう。

2. 地域移行支援事業所等の役割

障害のある方の地域生活への移行をサポートする障害福祉サービスとして、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援があります。

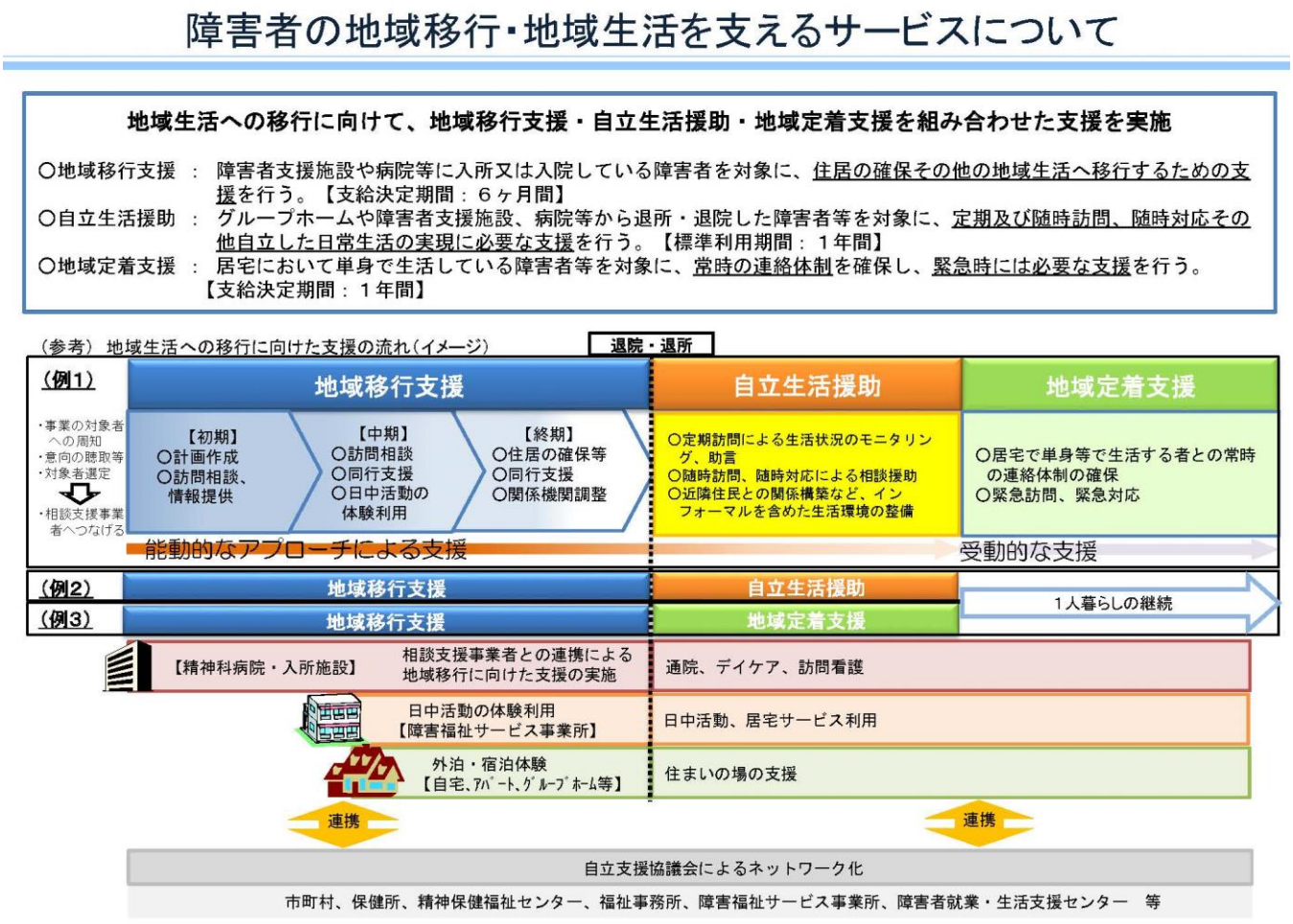
施設において入所者の地域生活への意向が確認できた場合、行政機関や近隣の地域移行支援事業所と協力して、地域移行に向けた準備を進めていきましょう。また、グループホームから一人暮らしに移行した場合には、自立生活援助や地域定着支援を利用することで、地域生活の不安を軽減することができます。

入所者の意向を確認する際には、施設からグループホーム、グループホームから一人暮らしのように各段階で支援を受けることができることについても、十分説明するようにしましょう。

＜各サービスの主な役割＞

- **地域移行支援**：施設から地域移行を目指す方への住居の確保や生活支援、同行支援
- 自立生活援助：施設やグループホームから退所し、一人暮らしを始めた方への訪問や相談支援
- 地域定着支援：地域で暮らす方への連絡体制の確保や緊急時の支援

図１障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて[1]



1

1 厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/content/000998221.pdf

第6章　Q&A

Q1. なぜ意向確認をするのですか。	A1. 意向確認をする必要があるのは、障害の有無や程度にかかわらず誰もが持っている意思をできる限り的確に把握し、本人の希望の実現を目指すためです。
Q2. なぜ地域移行をするのですか。	A2. 地域移行を進めるのは、障害があったとしても誰もが自分の希望する地域で自分らしい生活を送ることができるようにするためです。
Q3. 重い障害がある場合、地域移行は難しいのではありませんか。	A3. 重度障害者や医療的ケアが必要な人でも、単身で地域で暮らしている人はいます。訪問系や日中活動系のサービスをうまく活用し、本人が希望する実現可能な暮らしを考えてみましょう。
Q4. 本人が「施設にいたい」と言っているので、このままで良いですか。	A4. 様々な選択肢を提示し見学や体験の機会を十分に設けた上での意向であれば、本人の意向を尊重しましょう。しかし、意向は変わり得るので、その後も定期的に確認するようにしましょう。
Q5. 意向確認はいつすれば良いですか。	A5. 入所時やモニタリング時、見学や体験をした時はもちろん、日頃から意向を確認するように心がけましょう。詳しくは*主な意向確認のタイミング（P.17）*で解説しています。
Q6. 本人が地域移行に不安を感じている場合、どのようにサポートすればよいですか。	A6. 不安に感じている内容を聞き取り、それを一つずつ解消していきましょう。見学に行ってそこで暮らす人の話を聞いてみるなど、実際の様子を知るためのピアカウンセリングも効果的です。
Q7. 家族が反対している場合、地域移行はできないのではありませんか。もし上手くいかなかったらどうなるのでしょうか。	A7. 地域移行を進めるにあたり、家族による協力を得ることはとても大切です。反対する理由を聞いたり、似たような先行事例を紹介し家族同士で話す場を設けるなど、理解を得られるよう工夫してみましょう。詳しくは*家族との連携（P.23）*で解説しています。
Q8. 地域移行を目指す場合、どんな人と協力すれば良いですか。	A8. 支給決定をする自治体やサービス等利用計画を作成する相談支援事業所、地域生活支援拠点等、関係しうる様々な人を巻き込み、チームで進めていきましょう。詳しくは*地域移行する場合の関係機関との連携（P.15）*で具体的に例示しています。
Q9. 地域移行してからもフォローアップが必要ですか。	A9. 人によって様々ですが、地域生活に慣れるまでは移行先の支援者や相談支援事業所と連携するようにすると良いでしょう。

参考文献・検討委員

参考文献

・　「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

検討委員会委員 ※五十音順

岩上　洋一	社会福祉法人 じりつ
榎本　博文	公益財団法人　日本知的障害者福祉協会
片桐　公彦	社会福祉法人 みんなでいきる
佐野　良	社会福祉法人 育桜福祉会
塩田　友紀	社会福祉法人 唐池学園
鈴木　敏彦	淑徳大学 高等教育研究開発センター
曽根　直樹	日本社会事業大学 専門職大学院
立原　麻里子	一般社団法人　全国手をつなぐ育成会連合会
野口　直樹	社会福祉法人 高水福祉会
福島　龍三郎	社会福祉法人 はる
宮崎　一哉	全国身体障害者施設協議会
森下　浩明	社会福祉法人 みなと舎
吉田　展章	特定非営利活動法人　日本相談支援専門員協会
吉田　信雄	神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部 県立障害者施設支援改革担当課長

事務局(監修・編集)

東海林 崇	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 ディレクター
吉野 智	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー
内海 裕子	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト
杉本 美佳	PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト

厚生労働省補助事業「令和6年度障害者総合福祉推進事業」
障害者支援施設における地域移行等の意向確認マニュアル

発 行：令和 7年（2025）年 3 月
発行者：PwC コンサルティング合同会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー
03-6257-0700 （代表）

事　務　連　絡
令和７年５月19日

都道府県
各　指定都市　介護保険担当・障害保健福祉主管部（局）　御中
中 核 市

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医政局歯科保健課
厚生労働省医政局看護課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

「原則として医行為ではない行為」については、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年７月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知）、「ストーマ装具の交換について（回答）」（平成 23 年７月５日付け医政医発 0705 第２号厚生労働省医政局医事課長通知）及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その２）」（令和４年 12 月１日付け医政発 1201 第４号厚生労働省医政局長通知）に示されているところです。

今般、規制改革実施計画（令和６年６月 21 日閣議決定）に基づき、令和６年度老人保健健康増進等事業において、介護職員が利用者に対して安全に当該行為を実施できるよう、留意事項、観察項目、異常時の対応等を含むガイドラインを策定しました。ガイドラインについては、下記のホームページにて公開しておりますほか、各都道府県、指定都市及び中核市のご担当者宛にはガイドラインの冊子を送付いたしますので、内容について御了知の上、管内市区町村（指定都市および中核都市を除く）や管内の介護施設等にその周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しについては別途、関係団体等にもご連絡している旨申し添えます。

【令和６年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）の掲載先】

https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6

＜規制改革実施計画（令和６年６月 21 日閣議決定）（抜粋）＞

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年７月 26 日厚生労働省医政局長通知）及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その２）」（令和４年 12 月１日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。

令和６年度老人保健健康増進等事業

原則として医行為ではない行為に関するガイドライン

2025年3月

＜ 目 次 ＞

第1部　総論

1. はじめに …… 1

2. 本ガイドライン作成の背景 …… 2

3.「原則として医行為ではない行為」の理解 …… 5

4. 介護職員の役割 …… 9

5. 医療職との連携 ……10

6. 本ガイドラインの活用方法 ……11

7.「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件 ……12

「原則として医行為ではない行為」一覧 ……14

第2部　各論……19

〇血圧等測定関係

・水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること…… 22

・自動血圧測定器・半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）による血圧測定 …… 26

・パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認 …… 30

〇血糖測定関係

・利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと …… 33

〇在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係

・在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと、等…… 36

○経管栄養関係

・皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと…… 39

・経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと…… 42

○食事介助関係

・食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと…… 47

○喀痰吸引関係

・吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと……51

○在宅酸素療法関係

・在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと、等 …… 53

・在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと …… 57

○膀胱留置カテーテル関係

・膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（DIB キャップの開閉を含む。）を行うこと、等 …… 60

・専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと …… 64

〇排泄関係

・ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)等…… 68
・自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと …… 77
・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること…… 80

〇その他関係

・有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと …… 85
・重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること …… 89
・爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること…… 95
・耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く) …… 98
・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。) ……100

〇服薬介助関係

・皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く)・皮膚への湿布の貼付を介助すること …… 101
・点眼薬の点眼を介助すること ……104
・一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること……107
・肛門からの坐薬挿入を介助すること ……112
・鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること ……116
・水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること……119
・吸入薬の吸入を介助すること ……122
・分包された液剤の内服を介助すること……125

参考文献 ……128

第１部　総論

1. はじめに

本ガイドラインは「原則として医行為ではない行為」[1]について、介護職員[2]がサービスを提供する場において、求められる対応や行為の基本的な実施方法について記載したものです。

当該行為の実施にあたっては、管理者が当該行為の危険性を理解し、当該行為を実施する上で事業所として安全に実施できるよう、多職種が連携し、利用者が安心してサービスを受けることができるような体制整備をすることなど事業所全体として取組むことが必要です。

加えて、介護職員においても、当該行為の危険性やリスクを十分に理解した上で実施することが求められます。

第1部の総論では、「原則として医行為ではない行為」の理解や、管理者の役割、介護職員の役割、医療職との連携、本ガイドラインの活用方法などについて記載しています。

当該行為を実施する際は、第2部　各論内の手技などを確認するのみではなく、総論に記載のある内容を確認、理解した上で実施することが必要です。

また、事業所等において既に当該行為に関するマニュアルや決まりがある場合には、本ガイドラインの整合性を確認した上で、見直しや周知いただくなどご活用いただければ幸いです。

---

[1] 本ガイドラインでお示しする「原則として医行為ではない行為」とは、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（医政発第 0726005 号平成 17 年7月 26 日）、「ストーマ装具の交換について」（医政医発 0705 第3号平成 23 年7月5日））及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その2）」（医政発 1201 第4号令和4年 12 月1日）において示された行為のことを指します。

なお、本ガイドラインでは、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（医政発第 0726005 号平成 17 年7月 26 日）を「平成 17 年医政局長通知」とし、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その2）」（医政発 1201 第4号令和4年 12 月1日）を「令和4年医政局長通知」とします。

[2] 本ガイドラインにおける「介護職員」とは、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設、障害福祉サービスの給付の対象となる障害福祉サービス事業所、障害者支援施設に従事する職員及び生活支援員のことを指します。

2. 本ガイドライン作成の背景

本来、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」については医師法第 17 条[3]、歯科医師法第 17 条[4]、保健師助産師看護師法第 31 条[5]、その他関係法規によって禁止されています。

ここでいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解されています。

ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。しかしながら、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が、不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれていた状況を踏まえ、「平成 17 年医政局長通知」において、医療機関以外の高齢者や障害者の介護の現場などにおいて、判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものが整理されました。

その後、令和2年3月 18 日に開催された「規制改革推進会議」の「医療・介護ワーキンググループ（第9回）」[6]内で、介護職員への更なるタスク・シフト／シェアについて提案がなされました。

---

[3] 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）（抜粋）
第 17 条　医師でなければ、医業をなしてはならない。
[4] 歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）（抜粋）
第 17 条　歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。
[5] 保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）（抜粋）
第 31 条　看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法（昭和 23 年法律第 202 号）の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。
2　保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。
[6] 医療・介護ワーキンググループ, 内閣府, 2020-3-18, https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20200318/agenda.html（2025-1-14）

令和2年7月17日には、「規制改革実施計画」[7]において、「医療・介護関係職のタスクシフト」として、『「介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施」において、平成 17 年発出の医政局長通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。』ということが閣議決定されました。

これらを踏まえ、「令和4年医政局長通知」において改めて「原則として医行為ではない行為」が整理されました。

加えて、令和6年4月 26 日に開催された、「規制改革推進会議」の「健康・医療・介護ワーキンググループ（第 11 回）」[8]内で、介護現場におけるタスク・シフト／シェアの推進について提案がなされました。

令和6年6月 21 日に「規制改革実施計画」[9]が閣議決定され、「医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等」において「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインの策定が求められています。

また、近年では医療・介護の複合的ニーズを抱えた利用者が増加してきており、医療と介護の連携がより一層重要になっています。「原則として医行為ではない行為」については、介護職員が医療職と連携しながら行う行為であり、本ガイドラインは介護職員が当該行為を安全に行うために策定しています。

---

[7] 規制改革実施計画, 内閣府, 2020-7-17, https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/keikaku/200717/keikaku.pdf（2025-1-14）
[8] 健康・医療・介護ワーキンググループ, 内閣府, 2024-04-26, https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310_04medical/240426_02/medical11_agenda.html（2025-01-14）
[9] 規制改革実施計画, 内閣府, 2024-6-21, https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/240621/01_program.pdf（2025-1-14）

＜規制改革実施計画（令和6年6月 21 日閣議決定）（抜粋）＞

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（通知）」（平成 17 年7月 26 日厚生労働省医政局長通知）及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について（その2）」（令和4年 12 月1日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。さらに、厚生労働省は、a で更に整理した行為についても、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、ガイドラインを改定し、公表する。

3.「原則として医行為ではない行為」の理解

(1)「原則として医行為ではない行為」に関する基本的な理解

「原則として医行為ではない行為」については、病状が不安定であること等により専門的管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得ます。そのため、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、専門的な管理が必要な状態かどうか確認が必要です。病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講ずる必要があります。

また、「原則として医行為ではない行為」として通知に示されている行為は、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈において、「原則として医行為ではない行為」と示されている行為です。実際に、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されます。

そのうえで、「原則として医行為ではない行為」を利用者に提供するのは、介護職員であり、当該行為は介護行為の一部として実施されるものです。しかしながら、個々の介護職員の知識・技術や経験は、一様ではありません。当該行為を実施する場所が、入所施設なのか、在宅の場なのか、また、利用者の状態によってもその時々で留意事項や実施方法が異なります。

各事業所においては、日頃より多職種間で情報を共有したり、緊急時の対応や個別の対応が必要な利用者の介護方法などについて、組織としての検討や介護技術の研修を実施することが必要です。

特に利用者の状況が普段と異なる場合や緊急時の対応を事前に検討し、整理しておくことが重要です。事業所として、あらかじめ連絡の手順、連絡先、連絡方法などを関係者で協議・決定し、共有しておくことは、現場での的確な対応につながります。

事業所内に医療職が配置されている場合には、例えば、多職種によるカンファレンスを必要に応じて行い、情報共有を進めることなどが考えられます。事業所内に医療職がおらず、外部の医療職と連携している事業所の場合には、関係者の認識をあわせるために、具体的な連携方法などをあらかじめ検討するなど、特に留意が必要です。

利用者の状態は日々変化するものであり、定期的に「原則として医行為ではない行為」の実施手順や留意点を確認することや、緊急時の対応について確認することなども求められます。

施設・事業所など介護事業所の形態によらず、組織として対応することで、利用者の安心と安全が守られるとともに、実施する介護職員自身の安心と適切な介護の提供につながります。

(2)利用者、家族等への対応

「原則として医行為ではない行為」を含めた介護行為を実施するに当たっては、利用者やその家族等に丁寧に説明し、ご理解いただくことが必要です。

また、実際に、介護職員は、利用者の状況等を観察しながら、当該行為を実施することが求められます。もし、利用者の状況が普段と異なる場合などには、医療職への連絡等あらかじめ定めた手順にそって必要な対応がとれるように、本人や家族等を含めた関係者であらかじめ話し合っておくことが重要です。

また、必要に応じて当該行為実施後の振り返りを行うことも必要です。例えば、特に経験が浅い介護職員が当該行為を実施する際には、多職種で振り返り等を行うことが有効なケースもあるでしょう。

(3)管理者に求められる役割

管理者の役割としては、事業所等に所属する職員が安全に利用者とその家族等にサービスを提供できるよう環境を整えることが必要です。

例えば、ヒヤリ・ハットや事故が発生した場合には、管理者が中心となって、当該事例の共有及び収集、原因分析、再発防止策の検討など組織として対応することや、医療ニーズが高い利用者の方への対応を考慮した上での医療職の人員配置を検討すること、介護職員が安全にサービスを提供するための勉強会や研修などを実施する体制作りがなされることが望ましいです。

特に研修では、「原則として医行為ではない行為」の行為の具体を確認し、OJT を行うなど、利用者への安全を最大限考慮することが必要です。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」等の法令において、サービスの提供により「賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。」と記載もあることから、事業所の管理者として、当該事業所において賠償責任保険に加入するなどあらかじめの対応策を検討することも必要です。また、賠償責任保険に関しては、事業所として加入するのみならず、介護職員に配慮した管理体制を作ることが望ましいです。

(4)ヒヤリ・ハットや事故への対応

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」などの法令に基づき、居宅サービスを含む全ての介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所において事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うこと等が義務づけられています。また、介護保険施設においては、事故発生の防止及び発生時の対応として、事故発生防止のための指針の整備、事故が発生した場合の報告、その分析を通じた改善策を周知徹底する体制の整備、事故発生防止のための定期的な委員会設置や、研修及び事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者の設置などが義務づけられています。

その他、介護サービスについては、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」(令和6年 11 月 29 日老高発 1129 第1号、老認発 1129 第1号、老老発 1129 第1号)の通知もご活用ください。

各事業所においては、多職種間で事例の共有、事業所全体の事故防止策に関する検討、発生したヒヤリ・ハットや事故の傾向の分析、マニュアルなどの見直しなど、組織として安全に対する意識を高めていくことが重要です。

あわせて、ヒヤリ・ハットについては、仮に発生した場合には、事業所内で共有して、それについて関係者で話し合い、必要な対応を行っていくことも重要であり、そのような意識を各職員が持てるような職場環境作りも求められるところです。

＜介護事業所における安全管理体制の構築に資する取組の例＞

ある法人においては、法人全体の職員研修の中で事故の原因分析・再発防止策の検討について周知を行っており、日頃より安全管理に対する意識づけを行っている。

事故が発生した場合は、まず、発見者がヒヤリハット・事故報告書を記載する。報告書の「発生状況」には職員の過失の有無に関わらず、関与の有無を事実として記入することになっている。原因分析および再発防止策の記入欄には要因（本人・介護者・環境）と 5W1H をもとに具体的な対策を記入することになっているほか、利用者及び家族に対し、予想されるリスクについてどのように説明したかについても記載しており、利用者のリスクに対してどのような対策がとれていたのかが確認できる。

その上で報告書に基づき、同じ法人の複数事業所のリスクマネジメント委員からなる横断的な委員会で原因分析や再発防止策の記載内容の妥当性について確認し、必要に応じて発見者に対してフィードバックを行っている。

事故情報は法人本部で集計・分析され、事故の傾向や発生頻度、利用者の特性など、法人全体の会議で共有し、安全管理体制の強化を行っている。

4. 介護職員の役割

平成 29 年の福祉人材確保専門委員会の「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」報告書[10]では、「介護福祉の専門職である介護福祉士には、現場のケアの提供者の中で中核的な役割を果たすことが求められるとともに、認知症高齢者の増加や高齢単身世帯・高齢夫婦のみの世帯の増加、世帯構成の変化、社会経済状況の変化、障害者の社会参加や地域移行の推進による地域で暮らす障害者の増加などに伴う生活支援も含めた介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応できる必要がある。」とされています。

また、「初めて介護分野に参入した人材についても、利用者の尊厳ある自立した日常生活を支援するためには、制度の理解や介護に関する基本的な知識・技術など、必要最低限の知識・技術を身につけておく必要もある。」とされており、利用者の尊厳ある自立した日常生活のための支援ができる知識や技術が必要です。

介護職員のもつ知識や技術は一律ではありませんが、利用者一人ひとりの心身の状態や生活習慣などを把握した上で個々に適した介護を提供することが重要です。また、常に利用者の意思を確認し、尊厳を保持すること、自立の視点をもち、利用者がより良い生活を送ることができるように支援することが介護の基本です。

介護職員は、「原則として医行為ではない行為」について、利用者の生命や生活の質に影響を与える介護行為であることを自覚した上で、実施する必要があります。
また、日常生活での関わりも重要であり、利用者の状態が安定している場合でも、医療職と連携して当該行為を実施することが望ましいです。介護職員として必要な知識を身につけ、日常生活での利用者の観察と医療職との連携により、利用者の安全・安心、生活の質向上に貢献することが求められます。

[10] 介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて, 厚生労働省, 2017-10-4, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf（2025-1-15）

5. 医療職との連携

前述（2頁参照）の通り原則として医業を行うためには、医師や歯科医師、看護師等の免許が必要です。実際の現場では、医師や歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士などの多職種がそれぞれの専門性を活かして利用者に関わっています。

介護職員が「原則として医行為ではない行為」を実施する場合、医療職との連携が必要です。

「原則として医行為ではない行為」については、原則として医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とするものではないと考えられていますが、利用者の病状が不安定であることなど専門的な管理が必要な場合には、医行為となる場合があるということに留意する必要があります。

「原則として医行為ではない行為」について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について、報告、相談することにより密接な連携を図る必要があります。特に服薬等の介助が福祉施設等で行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきです。

服薬介助については、以前に「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」（平成 26 年 10 月1日老高発 1001 第2号、老振発 1001 第1号、老老発 1001 第1号、薬食安発 1001 第3号）でも注意喚起がなされています。

日々のコミュニケーションを通して介護職員が医療職にいつでも相談できる環境づくりに努めることが望ましいです。

6. 本ガイドラインの活用方法

本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、一般的な当該行為の実施方法や求められる対応の仕方について記載したものです。

各事業所等で平成 17 年医政局長通知や令和4年医政局長通知の趣旨を踏まえ従来より行ってきた方法で実施することが妨げられるものではなく、例えば、既に詳細なマニュアルや決まりがある場合は、当該マニュアルや決まりを活用して、実施することもできるところです。

マニュアルなどの策定がなされていない事業所などにおいては、本ガイドラインを参考に、医療職との連携の仕方や相談体制などについて検討し、マニュアル等を作成することが望まれます。

医療職においても、介護職員の実施可能な行為について確認し、事業所内の体制を検討する場合の参考にしていただけますと幸いです。

また第2部（19頁以降）では、各行為に関して実際の現場での Q&A やコラムを記載しています。各事業所においては、Q&A やコラムなど他の事業所等の取り組み例も参考にしていただけますと幸いです。

7.「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件

○「原則として医行為ではない行為」には実施する上で、通知上の条件が付されています。下記に通知上の条件を記載していますので、当該行為を実施する際には必ず確認してください。

Ⅰ.全ての行為について該当する内容

○ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。

○病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得ます。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられます。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要があることに注意しましょう。

○当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、利用者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当です。

○業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではありません。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められます。

○看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきです。

○当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましいとされています。また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましいとされています。

○「平成 17 年医政局長知」及び「令和4年医政局長通知」で示した整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであることに注意しましょう。

Ⅱ. 行為によって該当する内容

1. 血圧等測定関係、血糖測定関係において付されている条件

測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為になります。事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告しましょう。

2. インスリンの投与の準備・片付け、血糖測定関係において付されている条件

利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要です。

3. 服薬等介助関係において付されている条件（その1）

医薬品の使用の介助（もしくは、服薬等の介助）が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきです。

4. 服薬等介助関係において付されている条件（その2）

利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助してください。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

「原則として医行為ではない行為」一覧

	通知上の条件
1	■ 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。 ■ このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。 ■ さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。
2	■ 測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。
3	■ 業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。 ■ また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。
4	■ 看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。
5	■ 利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。
6	■ 当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。 ■ また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。
7	■ 医薬品の使用・服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。
8	■ 利用者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。 ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

（行為ごとの通知上の条件）

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
血圧等 測定関係	1	水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること	○	○	○	○				
	2	自動血圧測定器により血圧を測定すること	○	○	○	○				
	3	半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること	○	○	○	○		○		
	4	新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること	○	○	○	○				
	5	新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること	○	○	○	○		○		
血糖測定関係	6	利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと	○	○	○	○	○	○		
在宅介護等の介護現場における インスリンの投与の準備・片付け関係	7	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと	○		○	○	○	○		
	8	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること	○	○	○	○	○	○		
	9	在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること	○		○	○	○	○		

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.2 及び No.3、No.4 及び No.5、No.7、No.8 及び No.9 を1つの項目にまとめました。

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
経管栄養関係	10	皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと	○		○	○		○		
	11	経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の 3 点については医師又は看護職員が行うこと。 ①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。 ②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。 ③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること	○		○	○		○		
食事介助関係	12	食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと	○		○	○		○		
喀痰吸引関係	13	吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと	○		○	○		○		
在宅酸素療法関係	14	在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと	○		○	○		○		
	15	在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと	○		○	○		○		
	16	在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと	○		○	○		○		

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.14、No.15 及び No.17(次頁)を1つの項目にまとめました。

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
在宅酸素療法関係	17	在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する利用者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと ・肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者 ・睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者	○		○	○		○		
膀胱留置カテーテル関係	18	膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと	○		○	○		○		
	19	膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと	○		○	○		○		
	20	膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと	○		○	○		○		
	21	専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと	○		○	○		○		
排泄関係	22	ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)	○		○	○				
	23	専門的な管理が必要とされない、肌への接着面に皮膚保護機能を有する肌に密着したストーマ装具を交換すること。 ＊「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツーピースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである	○		○	○				
	24	自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと	○		○	○				
	25	市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること ※ 挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量のもの	○		○	○				

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.18、No.19及び No.20、No.22 及び No.23 を1つの項目にまとめました。

分類	No.	行為	通知上の条件							
			1	2	3	4	5	6	7	8
その他関係	26	有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと	○		○	○		○		
	27	重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること	○		○	○				
	28	爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること	○		○	○				
	29	耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)	○		○	○				
	30	軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。) ※切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急処置を行うことを否定するものではない。	○		○	○				
服薬介助関係	31	皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること	○		○	○			○	○
	32	皮膚への湿布の貼付を介助すること	○		○	○			○	○
	33	点眼薬の点眼を介助すること	○		○	○			○	○
	34	一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること	○		○	○			○	○
	35	肛門からの坐薬挿入を介助すること	○		○	○			○	○
	36	鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること	○		○	○			○	○
	37	水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること	○		○	○		○	○	○
	38	吸入薬の吸入を介助すること	○		○	○		○	○	○
	39	分包された液剤を介助すること	○		○	○		○	○	○

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.31 及び No.32 を1つの項目にまとめました。

第2部　各論

〇「原則として医行為ではない行為」を実施する場合には、通知に条件が記載されています。「平成 17 年医政局長通知」及び「令和4年医政局長通知」に記載されている条件について、整理していますので、各行為について手順を確認する前に、必ず12～13頁を確認してください。

〇本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、介護職員が安全に当該行為を実施できるように、基本的な手技や一般的な観察項目などを記載していますが、事業所等によって所定の観察項目や記録項目がある場合には、各事業所等の指示に従ってください。

〇全ての行為について、感染対策を実施することが必要になります。感染対策については次頁を参照ください。

感染対策について

〇感染とは、病気の原因となるウイルスや細菌が人間や動物の体の中に入り、臓器の中などで増殖することを指します。感染した結果、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなります。

〇高齢者や基礎疾患がある利用者の場合、感染への抵抗力が低下しているため、感染症になりやすいです。

〇介護職員は、1人で多くの利用者に関わることもあり、介護職員が媒介となって、利用者に感染症を伝播させないよう感染対策を実施することが重要です。

〇感染対策として、標準予防策（スタンダード・プリコーション）の実施と、感染経路別予防策をとることが必要です。感染経路別予防策は、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策からなります。

〇標準予防策とは、血液・体液・汗以外の分泌物・排泄物・損傷のある皮膚・粘膜は、感染性の病原体を含む可能性があるとみなして対応する方法のことを指します。

〇具体的には、手指衛生を行うとともに適切な個人防護具（PPE; Personal Protective Equipment）を着用して対応することが必要です。

〇手指衛生を実施する際は、衛生的手洗いを実施します。
　衛生的手洗いには、①流水と石けん（抗菌性または非抗菌性）での手洗い、②擦式アルコール製剤を用いた手指消毒があります。
　明らかに目に見えて血液や体液などで汚れている場合には、①の流水と石けんでの手洗いを実施します。②擦式アルコール製剤は、有機物によって消毒効果がなくなるので、目に見える汚れがある場合には使用しません。

〇個人防護具には、手袋やサージカルマスク、ガウン・エプロン、ゴーグル・フェイスシールド付きマスクなどがあります。利用者の状態や感染症の感染経路に応じた個人防護具を選択することが重要です。

〇以下では、標準予防策における個人防護具の選択について説明します。

・手袋・・・介護職員が、血液や排泄物、嘔吐物や傷のある皮膚などに接触する可能性がある場合に着用します。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることのないように注意します。

・サージカルマスク・・・利用者から飛散した分泌物や血液や排泄物、嘔吐物などが介護職員の鼻や口を汚染する可能性がある場合に着用します。

・ガウン・エプロン・・・血液や排泄物、嘔吐物などで介護職員の衣服や露出している肌が汚染する可能性がある場合に着用します。特に排泄物や血液などに接触する可能性がある場合はプラスチックのガウンやエプロンを着用します。

・ゴーグル・フェイスシールド・・・血液や排泄物、嘔吐物などで眼を汚染する可能性がある場合に着用します。

〇感染源には消毒や滅菌の対策が必要です。消毒とは、人体に有害な微生物の数を減少させることです。滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去することです。感染リスクに応じて、消毒や滅菌を適切な方法で実施することが重要です。

〇消毒の方法には、煮沸や紫外線を用いる方法や消毒液を用いる方法があります。消毒液の効果に影響する3要素として「濃度」「温度」「時間」があります。消毒液を使用する場合は、使用する消毒液の種類に応じて上記の3要素や、消毒液の使用方法を遵守することが重要です。

〇介護現場等で感染対策を実施する際には下記のマニュアル等も参照してください。

・「介護現場における感染症対策の手引き」
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（入所系）
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyo-2_s.pdf

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（通所系）
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_tuusyo-2_s.pdf

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（訪問系）
https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf

No.1
水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良い体温測定は、「水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること」のみです。

〇舌下に体温計を差し込んで体温を測定すること、肛門から直腸に体温計を挿入して体温を測定することは実施できません。

〇介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

※水銀体温計は、2021 年 1 月 1 日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

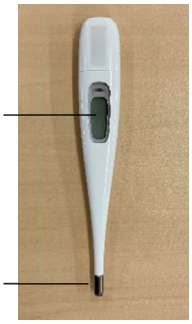
〇必要な物品

・電子体温計、耳式電子体温計

・消毒綿、耳式電子体温計により体温測定する場合は必要に応じて綿棒

・記録道具

電子体温計の例



耳式体温計の例



※ プローブカバーが必要のない製品もあります

1. 体温測定前の確認事項

〇室内の温度の確認

・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

〇機器の確認

・電子体温計、耳式電子体温計については、電池切れになっていないか、表示部分の数値は正しく表示されているか、清潔であるか確認します。

・体温計には、予測式のものと実測式のものがあります。多くの体温計は予測式で、比較的短時間で体温の計測ができます。正確な体温を知りたい場合には、実測式を使用します。実測式は、体温の計測時間が予測式に比べ10分程度長くなります。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の衣服をまくり、利用者に腋下を開いてもらいます。

注意点:・腋下に汗があると、正しい数値を測定できないので、汗や汚れがあれば乾いたタオルなどで拭きます。

・麻痺、痛み、傷などがある場合は、それらがない方の腋下で測定します。麻痺側は健側(麻痺のない側)に比べて血液循環が変化しやすいので正確な値を測定できません。麻痺がある場合には、健側で測定します。

(2)体温計を腋下に当てます。

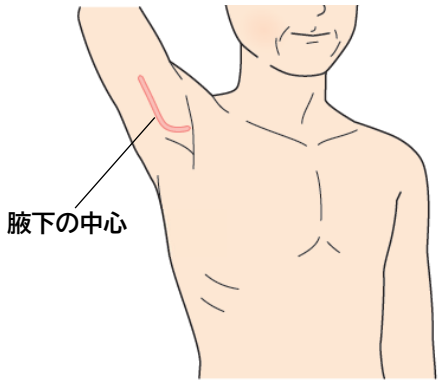
〇体温計を、下から上へ約 45°の角度で腋下に入れます。正しく測定するため、先端(感温部)を腋下の中心(温度が高い部分)に当てるようにします。

〇腋下が隙間なく閉じた状態になり、体温計の位置がずれないよう、反対側の腕で利用者自身に押さえてもらいます

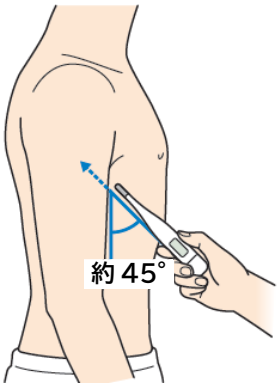
注意点:・利用者が押さえることのできない場合には、介護職員が軽く押さえます。

・人差し指を腋下に入れると、体温計の先端が肌に密着しているかを確認できます。

当てる位置



体温計の当て方の例



(3)体温を計測します。

〇測定スイッチを押し、体温の数値が測定されるまで待ちます。

〇測定中に利用者の体勢が動いて体温計がずれていないか観察します。

〇測定中に顔色や呼吸の様子などいつもと変化が無いか観察します。

(4)体温測定が終了したら数値を確認し、片付けをします。
〇体温計を利用者から外します。
〇利用者の衣服を整えます。
〇体温計の電源を切り、体温計の先端(感温部)を消毒綿で拭いて適切な場所へ戻します。

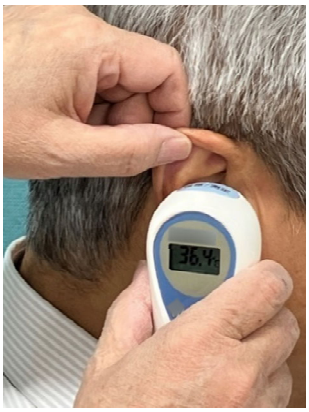
(5)記録をします。
〇終了後は、事業所等で指定されたものに数値を記録します。
〇体温測定を行った時間や、どの部位で体温測定を行ったかも記録します。

4. 体温測定の実施(座った状態かつ耳で、耳式電子体温計により測定する場合)

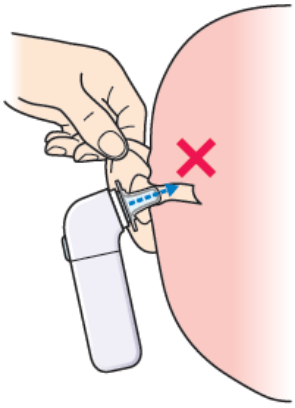
(1)耳の中を確認します。
注意点:・耳の中が濡れている場合は、綿棒等で水分を拭きます。明らかにわかる耳垢がある場合は取り除きます。
・氷枕等により耳が冷えているときは、冷えがとれてから測定します。
・耳に傷などがある場合にはそれらがない方で測定します。

(2)体温計のスイッチを入れ、体温計の先端部分(プローブ)を耳の中に挿入します。
〇プローブカバーのあるタイプのものは、プローブカバーを付け電源を入れます。
〇耳式電子体温計は耳の中から出てくる赤外線を検出して体温を測定します。
〇プローブを挿入するときは、正確な体温を測定するため、外耳道(耳の穴)がまっすぐになるように耳介(耳たぶ)を斜め後ろに軽く引き、プローブの先端を耳の奥(鼓膜)の方向に向けるようにして、まっすぐ奥まで挿入します。
〇挿入したら耳を固定したまま測定ボタンを押し、測定終了まで保持します。

耳介(耳たぶ)を斜め後ろに引く様子の例



プローブをまっすぐ奥まで挿入する例



(3)体温を測定します。
○3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)(23 頁参照)と同様の手順で行います。
○体温の数値が測定されるまで待ちます。(測定時間は1～2秒間です。)

(4)終了したら片付けをします。
○体温測定が終了したら、プローブを利用者の耳から外します。
○体温計の電源を切り、プローブを消毒綿で拭いて、体温計を適切な場所へ戻します。

(5)記録をします。
○3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)の(5)と同様の手順で行います。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○体温測定の数値を医療職へ報告します。

【緊急時の対応】
○体温測定の数値が、事前に医療職からの指示があった場合より低い場合や、高い場合は医療職へ速やかに報告します。

コラム

事業所等での取り組み例～発熱時の対応～

利用者が発熱した場合の対応については、予め医療職(看護師)から具体的な対応について共有があります。また当事業所では、医療職(看護師)へ報告する数値の基準を予め定めて、医療職(看護師)と介護職員が連携するように工夫しています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○体温は、運動、時間、気温、食事、睡眠、感情の変化などにより、一定の範囲内で変動します。また、体温は 1 日の中でも変化しています。そのため、可能な範囲で体温測定をする際の環境を一定にします。
○体温には個人差があります。

No.2・3
自動血圧測定器・半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）による血圧測定

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良い血圧測定は、「自動血圧測定器による血圧測定」と「半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）による血圧測定」のみです。アネロイド式血圧計や水銀血圧計による血圧測定は実施できません。

○介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

※水銀血圧計は、2021 年 1 月 1 日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

○必要な物品

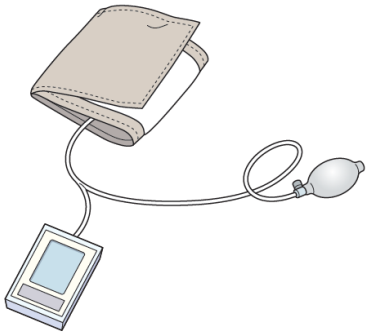
・自動血圧測定器もしくは半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）

・記録道具

自動血圧測定器の例



半自動血圧測定器の例



1. 血圧測定前の確認事項

○室内の温度の確認

・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

○機器の確認

・使用する機器が故障していないかどうか、マンシェット（腕帯）の中に空気が入っていないか確認します。

○利用者の観察

・運動後や食事の直後だと血圧の数値が正しく測定できないので、利用者が落ち着いた状態であることを事前に観察します。

〇利用者の衣服や体勢の確認

・窮屈な衣類(ガードル、ベルトなど)や前かがみになるなどによって腹圧が上がると、血圧も上がります。そのような体勢になっていないか確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 血圧測定の実施(座った状態かつ上腕で測定する場合)

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者が衣服の袖をまくって上腕を出したときに、衣類で腕をしめつけていないかを確認します。

〇腕の位置と心臓の位置が同じ高さになるようにします。

〇腕の高さが心臓よりも極端に低い場合には、小枕などで調整します。

注意点:・心臓より高い位置で測定すると、測定値が高くなることがあります。

・麻痺や傷、痛みがある腕では測定せず、麻痺や傷、痛みがない方の腕で測定します。

・寝た状態で測定をする時は、仰向けの状態で実施します。

(横向きでは血圧は測定しません。)

(2)マンシェットを利用者の腕に巻きます。

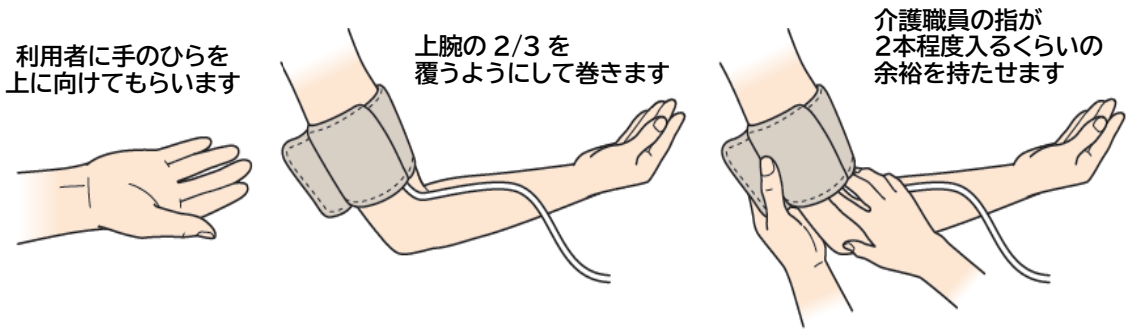
〇マンシェットを利用者の腕に巻くときは、上腕の 2/3 を覆うようにして巻きます。

(目安:肘から 2cm くらい上の場所。)

〇マンシェットを利用者の腕に巻くときは、介護職員の指が2本程度入るくらいの余裕を持たせて巻きます。

注意点:・マンシェットがきつかったりゆるかったりすると、正しい数値が測定できません。

マンシェット(腕帯)の巻き方の例



（3）血圧を測定します。
〇測定スイッチを押し、血圧の数値が測定されるまで待ちます。
〇介護職員は、測定中に利用者の体勢が動いたりしていないか、測定中に利用者の顔色や呼吸の様子などいつもと変化が無いか観察します。
〇マンシェットの急な締め付けにより、利用者によっては痛みや気分不快を訴える場合もあります。介護職員は、利用者の変化にすぐに対応できるよう、注意して観察します。
〇利用者が不安になったり緊張したりすると血圧の数値に影響を与えるので、介護職員は言葉遣いにも気を付けます。
〇利用者が安心して血圧を測定できるよう、介護職員は利用者の側で見守ります。

（4）血圧測定の数値を記録します。
〇終了後は、数値を事業所等で指定されたものに記録します。
〇測定を行った時間や、測定部位も記録します。

（5）終了後、片付けをします。
〇マンシェットを利用者から外します。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇血圧測定器の電源を切り、使用した物品を適切な場所へ戻します。マンシェット中の空気が残っている場合は、マンシェットに残った空気を出します。

Ⅱ. 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

〇血圧測定の数値を医療職へ報告します。
〇利用者にいつもと違う様子がみられる場合は、医療職に報告します。

【緊急時の対応】
〇測定した数値が、事前に医療職から指示があった場合より低い場合や高い場合は医療職へ速やかに報告します。
〇測定した数値に問題がなくても、利用者が頭痛や吐き気を訴えている場合には、血圧測定の数値と利用者の症状を速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇血圧＝心拍出量×末梢血管抵抗で表されます。
〇血圧は、利用者によって基準となる数値が異なります。
〇血圧の高い状態が続くと、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全など多くの疾患の原因となります。
〇血圧が低い場合、めまいやふらつきの症状が出ることもあります。

参考

血圧の数値について

血圧の値は、成人・高齢者ともに、家庭での血圧が 135/85mmHg（収縮期血圧/拡張期血圧）未満、診察時の血圧が 140/90mmHg 未満が適切と言われています。

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編：「高血圧治療ガイドライン 2019」
ライフサイエンス出版, p.18

Q&A

Q. 利用者が厚手のセーターや上着を着用している場合の血圧測定はどのように対応したら良いでしょうか。

A. 厚手のセーターや上着を着用したままの場合、服の袖をまくり上げると動脈が圧迫されて、血流が少なくなり血圧も低く測定されることがあります。
正しい血圧の測定値を測定できなくなる理由を説明し、厚手のセーターや上着などは脱いでもらって測定しましょう。

No.4・5
パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認

※この項目内での動脈血酸素飽和度は、パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認なので、経皮的動脈血酸素飽和度を指しています。この項目内では、動脈血酸素飽和度を、SpO_2と記載しています。

行為を実施する前に確認してください！

〇新生児や入院治療が必要な方に対しては、介護職員はパルスオキシメーターを用いた SpO_2 の測定は行うことができません。

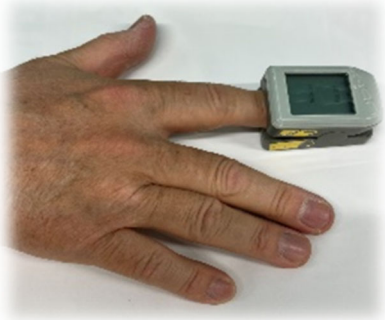
〇介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品

・パルスオキシメーター
・消毒綿
・記録道具

パルスオキシメーターの例



1. SpO_2 測定前の確認事項

〇室内の温度の確認

・室内の温度が低いと、利用者の体が冷えて正しい値が測定できないことがあるので、室内の温度が適温であるか事前に確認します。

〇機器の確認

・使用する機器が故障していないかどうか、数値を測定するセンサーが汚れていないか予め確認します。

〇利用者の観察

・運動した後や、入浴直後だと数値が正しく測定できないので、SpO_2 測定の前には利用者が落ち着いた状態であることを観察します。1～2 分程度呼吸を整えてから測定します。
・測定する部位が冷えている場合は、測定エラーになってしまうこともあるので、測定する部位が冷えていないか観察します。冷えている場合には、温めてから測定します。
・測定する部位に傷がないか、麻痺はないか、皮膚が弱い利用者ではないか予め確認します。
・爪にネイルアートや汚れがあると正しい数値を確認できないので、ネイルアートや爪の汚れは事前に除去します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. SpO_2の測定の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)パルスオキシメーターのセンサー部分を消毒綿等で消毒し、指先に装着します。

注意点:・パルスオキシメーターを複数の利用者で使用する場合は、必ず使用前後にセンサー部含む指が触れる部分の消毒をします。

・直射日光が当たっていると、正しい数値が確認できないので、直射日光があたっていないか観察します。

・センサー装着後は、利用者の指先に痛みがないか観察します。

・心臓より低い位置だと正しい値が測定できない可能性があるため、センサーと心臓を同じくらいの高さにします。

(2)パルスオキシメーターの数値を確認します。

〇数値が安定するまで時間がかかるので、数値が出てもセンサーをすぐに外さないようにします。装着直後ではなく、動脈拍動を検出してから 20～30 秒後の数値を読み取ります。

〇利用者が動いたり会話をしてしまうと、正しい数値が測定できない可能性があるので、SpO_2を測定している時は、利用者が安静にしているか観察します。

注意点:・長時間センサーをつけていると、やけどをしてしまうことがあります。数値がわかったらセンサーを外し、長時間センサーを装着しないようにします。

(3)数値を確認して記録します。

〇測定値を事業所等で指定されたものに記録します。

〇測定を行った時間や、測定部位も記録します。

(4)測定を終了したら片付けをします。

〇利用者からセンサーを外します。

〇利用者の衣服や体位、環境を整えます。

〇パルスオキシメーターの電源を切り、センサー部を含む指が触れた部分を消毒綿等で消毒し、使用した物品を適切な場所へ戻します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇SpO_2の測定値を医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

〇確認した数値が、事前に医療職から指示があった場合より低い場合や高い場合は医療職へ速やかに報告します。

〇SpO_2の測定値が問題なくても、利用者の顔色が悪かったり、呼吸が苦しいと訴えがある場合には、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇SpO_2は、動脈血（一般的に肺で酸素の交換を終えた血液）中の酸素に結合しているヘモグロビン（※）の割合をパルスオキシメーターで経皮的に表示しています。

※ヘモグロビン･･･酸素や二酸化炭素と結合する血液中のタンパク質のことです。

参考

SpO_2の数値について

通常、SpO_2は 96%～99%の間にあるといわれています。90%未満の場合や、利用者の普段の数値より3～4%数値が低い場合は呼吸不全などが疑われます。

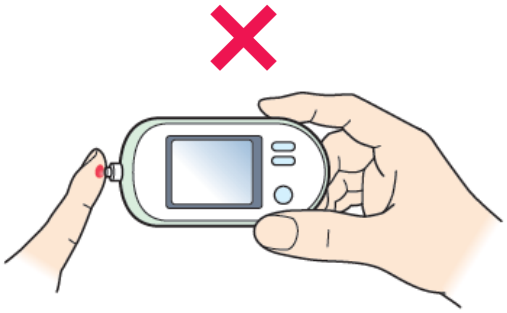
（日本呼吸器学会肺生理専門委員会パルスオキシメータ小委員会編：「Q＆A パルスオキシメータハンドブック」株式会社法研、p.22、Q1 より引用）

No.6
利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良いのは、「持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の血糖値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと」のみです。簡易血糖測定器による血糖値の読み取りや血糖測定は実施することができません。

簡易血糖測定器の例



Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品

・持続血糖測定器、センサー、消毒綿、廃棄物入れ

・記録道具

持続血糖測定器の例

センサーの例



1. センサーの貼付や血糖測定前の確認事項

〇利用者の観察

・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

〇機器の確認

・センサーの貼付方法は、利用者の使用する器具によって異なるので、どのようにセンサーを貼付したら良いか予め医療職と連携し確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)介護職員は、センサーを貼付する利用者の身体の部位を消毒綿などで拭いて、清潔にします。

〇消毒後、皮膚が乾燥してからセンサーを貼付します。

〇利用者と相談し、既に皮膚が赤くなっていたり、腫れていたりする場所や、利用者がかゆみを訴えているような場所には貼りません。

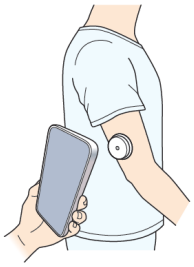
〇センサーは長期間(1～2 週間程度)、貼付したままである場合もあるので、センサー添付文書に従って適切な部位に貼付します。

〇同じ部位だけにセンサーを貼付すると、かゆみが出たり皮膚がただれたりする場合があるので、貼付する部位は毎回変えるようにします。

測定をしている様子の例

(2)適切な部位にセンサーを貼付します。

〇センサーの貼付方法は、利用者の使用する器具によって異なるので、どのようにセンサーを貼付したら良いか予め医療職に確認します。



注意点:・センサーは、湿気を帯びると正確に測定できないため、開封後はすぐに貼付します。

・センサーを貼り付けた後、出血があった場合は直ちに医療職に連絡します。

(3)血糖値の読み取り及び確認をします。

〇持続血糖測定器やアプリの入ったスマートフォンをセンサーにかざすと、血糖値が表示されます。

〇血糖値の単位は「mg/dL」なので、この単位の前の数値を読み取り、利用者と確認します。

(4)血糖値を記録します。

〇読み取った血糖値を事業所等で指定されたものに記録します。

〇血糖値を読み取った時間や、センサーを貼付している位置なども記録します。

(5)片付けをします。

〇センサーを貼付した場合、利用者の衣服などを整えます。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇読み取った血糖値を医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

○血糖値が問題なくても、利用者に冷や汗や手の震え、意識低下がある場合には、血糖値と利用者の症状を直ちに医療職へ報告します。

コラム

事業所等での取り組み例～医療職との連携における工夫～

当訪問介護事業所では、介護職員が原則として医行為ではない行為を行う際は、必ず医療職からの指示を受けて行うようにしています。利用者が安心してサービスを受けることができるように、外部の医療職と連携し、医療職の理解を得ながらこまめに医療職への確認を行っています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○血糖値とは、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことです。血糖値が常に高い状態にあると、糖尿病などの疾患につながります。

参考

血糖値について

○高血糖の場合には、口渇や多飲、体重減少などが症状として現れます。
○低血糖の場合には、手の震えや冷や汗、動悸などが症状として現れます。
○血糖値は高すぎても低すぎても身体に悪影響を及ぼしますので、適正な値の血糖値を維持できるようにすることが重要です。
○一般的に、血糖値の正常値は、下記と言われています。

空腹時血糖値 100mg/dL 未満

（日本糖尿病学会 編・著：糖尿病診療ガイドライン 2024, p.8, 南江堂, 2024 より引用）

低血糖：70 ㎎/dL 未満

（日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド 2022-2023, p.98, 文光堂, 2022 より引用）

No. 7・8・9

No. 7　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと

No. 8　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること

No. 9　在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

※ペン型のインスリン注射器である場合、針を交換したあとに注射が実施されていない使用前状態のペン型インスリン注射器であれば、未使用の注射器に該当します。この項目内では、使用前状態のペン型インスリン注射器についても「未使用の注射器」とします。

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員は、インスリン注射の実施はできません。

〇介護職員は、使い終わったインスリン注射器の針を抜いたり、処分したりすることは実施できません。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

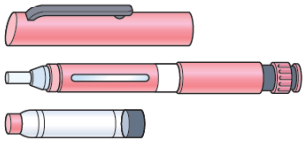
〇必要な物品

・利用者のインスリン注射器

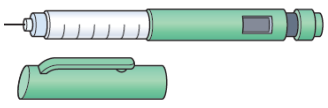
・記録道具

インスリン注射器の例

〈カートリッジ交換型〉
インスリン注射器とカートリッジ



〈一体型〉
インスリン注射器



1. 実施前の確認事項

〇利用者の観察

・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者が、手洗いをします。

(2)利用者が、血糖値を測定します。

(3)介護職員は、利用者に、インスリン注射実施のタイミングを声かけし、未使用の注射器等を渡します。

(4)介護職員は、利用者が測定した血糖値が予め医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているか確認します。

〇血糖値の単位は「mg/dL」です。使用するインスリンの量は「単位」という用語で表されます。

(5)介護職員は、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、予め医師から指示されたインスリンの単位数と合っているか読み取ります。

(6)介護職員は、利用者がインスリン注射を実施している間、見守ります。

(7)介護職員は、インスリン注射器などの片付けを行います。

⚠介護職員は、注射器の針を抜いたり、注射器の針を処分することはできません⚠

〇利用者の衣服や、環境を整えます。

〇終了後は、利用者に手を洗うよう声かけをします。

(8)記録します。

〇実際に使用したインスリンの量やどこにインスリン注射をしたのか事業所等で指定されたものに記録します。

Ⅱ. 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

○インスリン注射は、薬の効果がすぐに出る物もあります。インスリン注射直後から利用者の体調が変化しやすいことに留意して、事前に利用者の体調が悪くなった場合の連絡スキームを整備・確認しておきます。

【緊急時の対応】

○インスリン注射を実施した直後に、利用者に冷や汗や手の震えなどの低血糖症状が出たら、直ちに医療職へ連絡します。

○連絡する際には、血糖値の測定結果やインスリンの投与量（単位数）、インスリンの種類、インスリン注射を実施した時間、利用者の症状について伝えます。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○高血糖の場合には、口渇や多飲、体重減少などが症状として現れます。

○低血糖の場合には、手の震えや冷や汗、動悸などが症状として現れます。（35 頁参照）

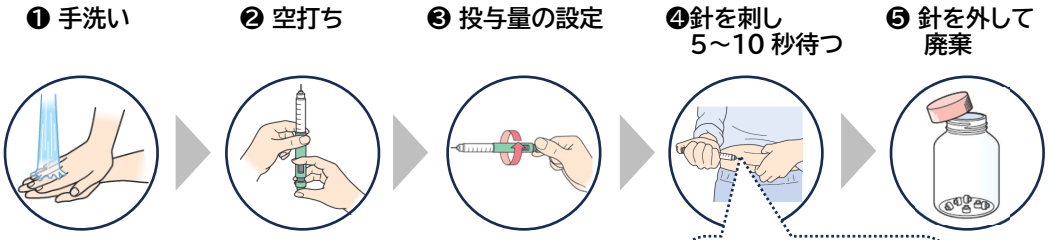
参考

ここでは参考資料として、インスリン注射の手順や注射方法、注射部位の例を掲載します。

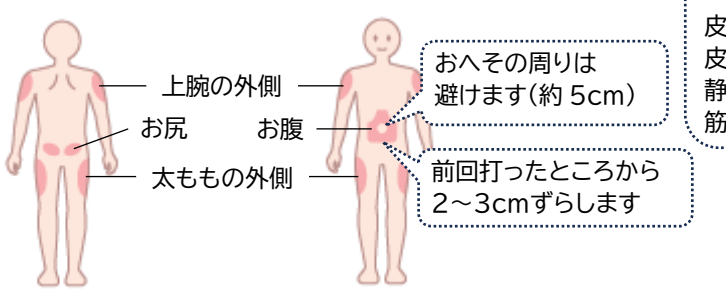
インスリン注射には、短時間で作用してすぐに効く物や、長時間作用する物など色々なタイプの注射があります（速効型、超速効型、持効型、混合型など）。

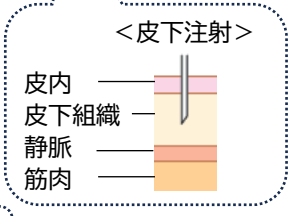
使用するインスリンの種類や単位数を間違えると、低血糖や高血糖の症状を引き起こし、場合によっては死亡事故につながることもあるため、適切に投与できるよう慎重に対応することが必要です。

インスリン自己注射の手順



インスリンの注射部位





No.10
皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良いのは、「皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと」のみです。元々、皮膚に発赤等があったり、腫れていたり皮膚トラブルがある場合は実施できません。

〇専門的管理が必要かどうかは、医師又は看護職員が判断します。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品

・消毒綿、チューブを留めるテープ、はさみ、廃棄物入れ、必要に応じてリムーバー

・記録道具

1. 経鼻胃管栄養チューブを留めているテープの再貼付前の確認事項

〇利用者の観察

・利用者が落ち着いた状態であることを観察します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

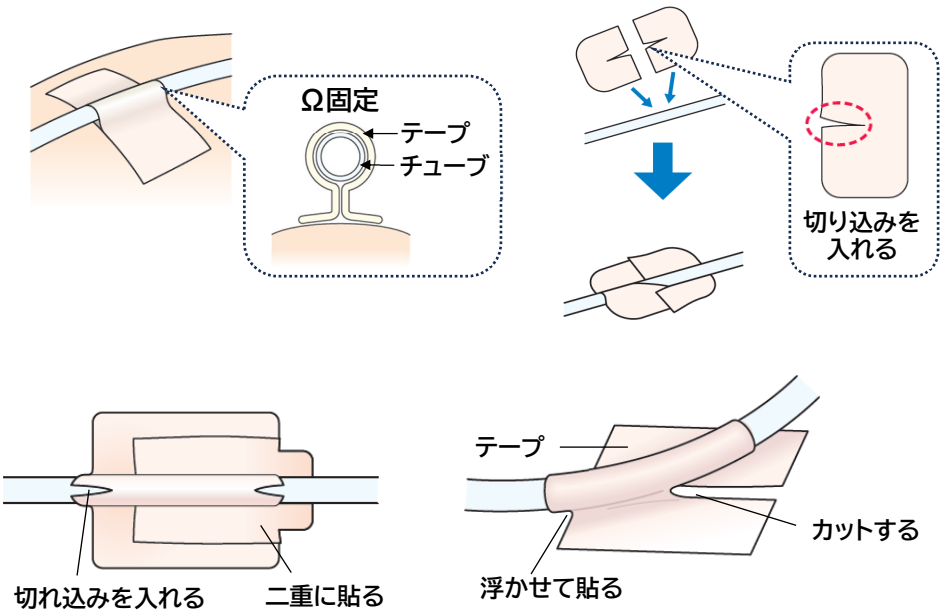
〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)予めテープを貼付する位置を確認し、テープが外れたり、汚染した箇所のテープを再貼付します。

〇テープを剥がす必要がある場合は、周囲の皮膚を手で押さえながら、ゆっくりと剥がします。

注意点：・無理矢理剥がすと皮膚トラブルになることがあります。特に高齢者や皮膚が脆弱な利用者の場合には表皮剥離などが生じやすいですので、注意が必要です。剥がれにくい場合などは、必要に応じてリムーバーを使用します。

固定テープの貼り方の例示



※利用者の状態や様々な状況によって、固定方法は変わります。上記では貼付方法の例を示しています。

(2)終了したら片付けをします。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇使用した物品を適切な場所へ戻します。

(3)記録します。
〇テープを貼付した位置やいつ貼付したのか、介護職員の観察したことなど事業所等で指定されたものに記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇テープの貼付について、医療職に報告します。
〇テープを貼付する前後に皮膚が赤くなっていたり、腫れていたり、利用者がかゆみや痛みを訴えている場合は、速やかに医療職へ報告します。

【緊急時の対応】
〇テープを再度貼付する際に経鼻胃管栄養チューブが抜けている場合は、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇経管栄養は、利用者が口から飲食物を摂取することが難しい場合に栄養を摂取する方法の1つです。

〇経管栄養のチューブが抜けると利用者が適切に栄養を摂取できなくなるので、適切な位置にテープを貼付し、チューブが抜けないようにすることが大事です。

〇長期（4週間以上）にわたって経管栄養のチューブを留置しておくことで、皮膚の潰瘍が生じるなどのリスクがあります。

No.11
経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。

以下の３点については医師又は看護職員が行うこと。
① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

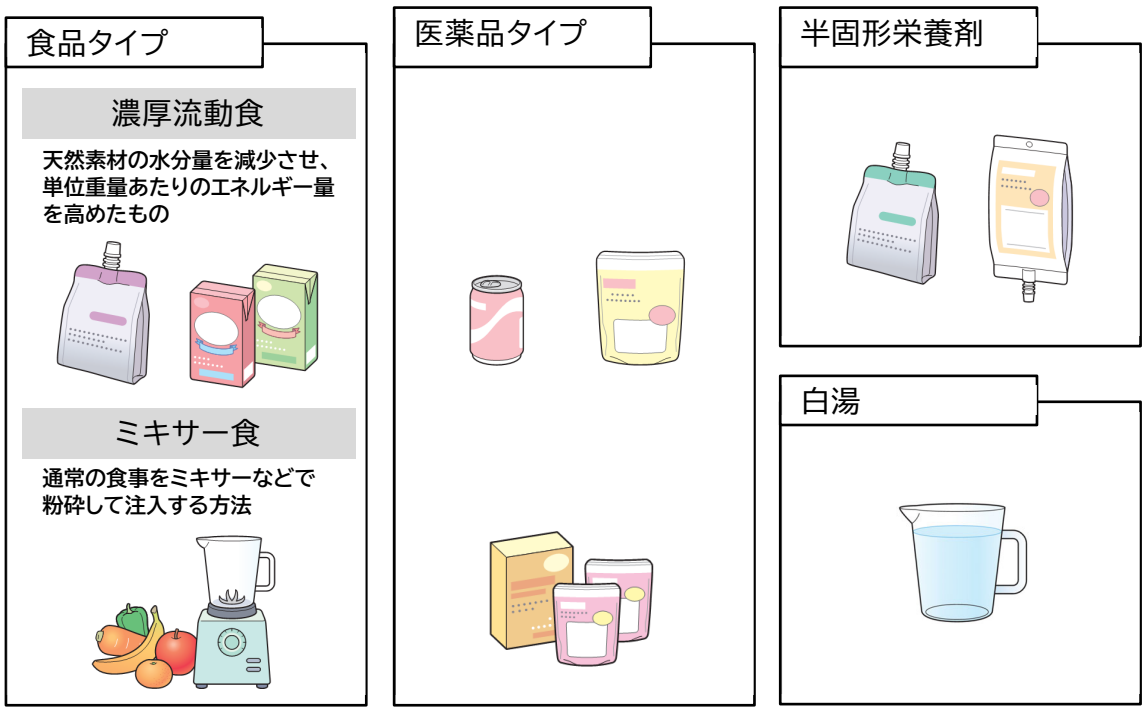
行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良いのは、「経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと」のみです。栄養等の注入及び注入の停止は、喀痰吸引等研修を修了した場合を除き実施することはできません。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品
・利用者の栄養等、タオル
・記録道具

栄養等の種類の例



1. 経管栄養の準備及び片付け前の確認事項

〇利用者の観察

・利用者の意識状態にいつもと変わった様子がなく、落ち着いた状態であることを観察します。

・利用者に排泄の有無を確認し、希望があれば先にすませてもらいます。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 経管栄養の準備及び片付けの実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)準備をします。

〇経管栄養に必要な物品を確認し、医療職が援助しやすい位置に置きます。

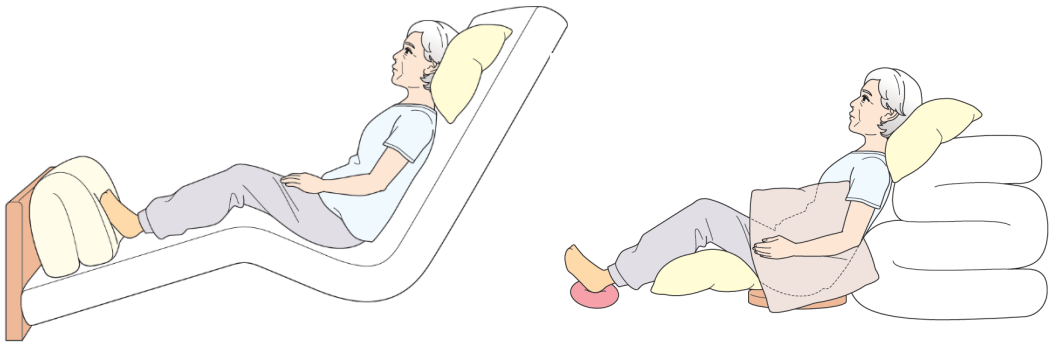
注意点:・物品が破損していないか、清潔かなど確認します。

【栄養等の注入前】

(2)利用者は、半座位の姿勢になります。

注意点:・注入した栄養等が逆流し、気道に入ることで誤嚥性肺炎などが起こらないように医療職の指示に基づき、原則半座位の姿勢をとります。半座位の姿勢を取れない場合は医療職に報告します。

半座位の姿勢の例



(3)利用者の身のまわりを整えます。

〇衣服や寝具が汚れないように、利用者の首もとにタオルを置いたり、利用者の周辺を整えます。

注意点:・口の中や鼻の中に、薬や鼻水などなにか妨げになる物が残っていないか確認します。

(4)利用者の栄養等の準備をします。
〇利用者本人に処方されている栄養剤であるか必ず確認します。
〇温度が低いままでは、経管栄養に使用できないので、それぞれの栄養等の適切な方法で温めます。
※栄養剤の種類によっては、加熱禁止などあるので栄養剤の取扱い説明書や注意書きを確認してください。
〇ミキサー食は分離する可能性もあるので、適宜、かくはんさせます。
注意点:・栄養剤が冷たいままだと、下痢や腹痛など体調不良につながることがあります。
・栄養剤は適切な温度管理が必要なので、保管方法について注意が必要です。

⚠栄養等の注入は、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者や、社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 2 第1項及び同法附則第 10 条第1項に基づいて、喀痰吸引等研修を修了した者が実施します。研修を修了していない、介護職員は実施できません⚠

【栄養等の注入後】

(5)利用者の身のまわりを整えます。
注意点:・栄養等の注入後は、胃の内部に注入した栄養等の逆流や誤嚥による逆流性食道炎や誤嚥性肺炎を防ぐため、利用者は 30～60 分程度身体を起こした状態でいます。

(6)片付けをします。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇使用した物品を適切な場所へ戻します。

(7)記録します。
〇経管栄養の準備及び片付けが終了したら、実施した時間や介護職員が観察したことを事業所等で指定されたものに記録します。

参考

経管栄養の準備及び片付けのうち、「原則として医行為ではない行為」に該当するのは、以下の実施手順のうち、オレンジ色で示した部分です。

STEP 1 安全管理体制確保

利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する（急変・事故発生時の対策を含む）。

STEP 2 観察判断

医師又は看護職員が、利用者の状態の判断を行う。

STEP 3 準備

医師の指示等の確認を行う。

↓

手洗いを行う。

↓

必要物品を揃え、指示された栄養等の種類、量、時間を確認する。

↓

パッケージされていない栄養剤（流動食）については、指示内容に従って、栄養点滴チューブをつないだボトルに詰め、パッケージされた栄養剤（流動食）については、利用者のものであることを確認し、滴下筒を介し栄養点滴チューブの先端まで満たして、栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しておく。

↓

準備した栄養等 を利用者のもとに運ぶ。

STEP 4 実施

医師又は看護職員が栄養等の注入及び停止を実施する。

STEP 5 片づけ

使用物品を速やかに後片づけする。

STEP 6 記録

経管栄養の準備及び片付けが終了したら、実施した時間や介護職員が観察したことを事業所等で指定されたものに記録する。

※「令和３年版 介護職員等による喀痰吸引等の研修テキスト」（令和３年３月発行、編集：一般社団法人全国訪問看護事業協会）より改変

Ⅱ. 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

〇医療職へは、介護職員が観察したことも報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇経管栄養は、利用者が口から飲食物を摂取することが難しい場合に栄養を摂取する方法の1つです。体外からチューブを胃または腸内に挿入し、栄養等を注入します。

No.12
食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと

Ⅰ.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品例

※利用者の状態に応じて必要な物品を準備します。

・オーバーテーブル、おしぼり、タオル、お膳、箸・スプーン・フォーク、ストロー、吸いのみ、クッション、介護職員用椅子、ハンドタオル、コップ、ガーグルベースン、歯みがき・口腔ケアセット
(必要に応じて)食事用エプロン、ティッシュペーパー、箸置き、自助具、すべりどめマット、嚥下補助食

・記録道具

食器類の例



1. 食事の介助前の確認事項

○食事をする環境の確認

・食事前に排泄をすませておき、食事が中断しないようにします。

・部屋の明るさ、使用するテーブルの衛生面、自助具の用意など、利用者が楽しく安全に食事ができる環境かどうか、を確認します。

○利用者の観察

・利用者の気分、体調、顔色、表情、呼吸の様子、しっかりと目を覚ましているか(覚醒状態)などを観察します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 食事の介助の実施(座位で一部介助が必要な場合)

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

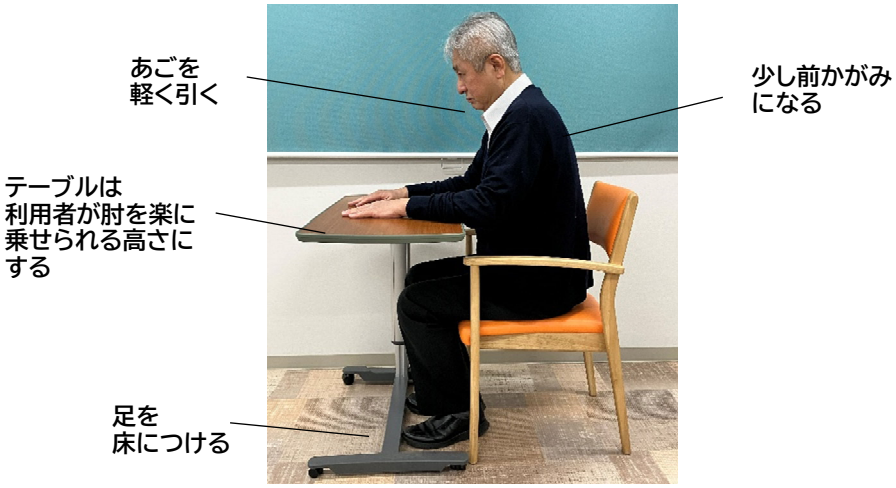
(1)食事の前には、うがいや歯磨きを実施し口腔内を清潔にすると共に、利用者の手も清潔にします。

(2)利用者に椅子に座ってもらい、姿勢を整えます。

〇咀嚼・嚥下をスムーズにして誤嚥を防止するため、テーブルの高さ、足は床についているかなどを確認します。

〇献立の説明の際に、熱いのか冷たいのか、食材や調理法、味付けなども説明して、利用者の食欲を高める工夫も必要です。

食事姿勢の例



(3)利用者に、最初に水分をとってもらいます。

〇水分をとることで唾液の分泌が促がされ、咀嚼・嚥下がスムーズになります。

注意点:・水分をとる際の動作や嚥下の状態を観察し、必要に応じて食事の形態や介助内容の変更も検討します。

(4)介護職員は、利用者の食事状況を観察しやすい位置に座り、必要に応じて介助します。

注意点:・食事中に利用者に話しかけすぎると誤嚥してしまうことがあるので、注意が必要です。

・食物を口に運ぶペースが速すぎたり、一口量が多いと誤嚥や窒息につながることがあるので注意が必要です。

・食物を口に運ぶ際に、上方向に出し入れすると利用者の顎が上がり、飲み込みにくく、むせやすくなるので注意が必要です。

(5)片付けをします。

〇食事が終了したら口を開けてもらい、口の中に食物が残っていないことを確認します。麻痺側に食物が残りやすいのでよく確認します。

〇利用者の食事が終了したことを確認して下膳をします。食事の量や食べ残し、食べこぼしや汚れ、などを観察します。

〇使用した物品は、必要に応じて適切な場所へ戻すか廃棄します。

(6)食事の状況について記録します。

〇終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

〇食事に要した時間や、食欲、食事摂取量、食事の動作、咀嚼や飲み込みの状態、むせの有無などを記録します。

参考

水分へのとろみの付け方

①お茶等の水分に適量のとろみ調整剤を少しずつ入れながら、ダマにならないように素早く混ぜます。

・温かいもののほうがダマになりやすい傾向があります。また、ダマになったものは嚥下しにくいのでダマにならないように注意します。

②数分置いてとろみを安定させます。

・とろみが足りない場合に、出来上がった上にとろみ調整剤を直接追加するとダマになりやすくなります。

③とろみの状態が安定したかどうかを確認してから飲んでもらいます。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇医療職へは、食事の介助時に介護職員が観察したことを報告します。

〇利用者がむせたり咳き込んだり、食べ物が口に残っていたり、食事にいつもより時間がかかる、食欲や食事の量の低下などがあるときは、医療職へ報告します。

【緊急時の対応】

〇食事の介助時に、利用者が食べ物で窒息した場合や、手で首を押さえたりかきむしったりするような動作が見られる場合や、全身にじんましんが出た場合には、すぐに医療職へ連絡します。

コラム

事業所等での取り組み例～食事介助における多職種連携①～

　食事のミールラウンド（食事の観察評価）を多職種で行っています。定期的に、利用者の食事の様子を見て、とろみの必要性や、とろみの程度などを多職種で検討しています。

コラム

事業所等での取り組み例～食事介助における多職種連携②～

　当事業所では、月に2回、言語聴覚士（ST）の見回りがあり、むせることへの対応、食べ方や食事の際の姿勢について助言をもらっています。食事形状の変更についても、都度、医療職（看護師）やケアマネージャーと相談し、対応しています。摂食嚥下障害の勉強会も定期的に開催しています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇咀嚼機能や嚥下機能が低下した利用者に合わせた水分、食事形態を提供します。特に高齢者は、嚥下機能が低下していることが多いので、窒息などのリスクがあります。

〇睡眠薬などの薬剤を内服している利用者の場合は、起床後に薬剤の効果が残っていることもあるので、誤嚥などのリスクが高くなります。

〇誤嚥の誘因となるため、利用者のペースに合わせて食事介助します。一口量が多すぎると誤嚥や窒息の原因になり、逆に少なすぎると嚥下反射が起こりにくくなる場合もあるため適切な一口量を調整することが大切です。

〇口腔内の清潔を保ち誤嚥性肺炎のリスクを軽減するために、口腔ケアが重要です。
（口腔ケアについては 89 頁参照）

〇介護職員は、自助具の知識を持ち、利用者の状態を観察し、適切な用具の選定を支援できるようにします。

〇食事中の観察として、箸やスプーン等が適切に使えているか、咀嚼や嚥下に問題はないか、食欲、調理方法による食べにくさはないか、食事にかかる時間に問題はないか、いつもと異なることはないかなどを確認します。

No.13
吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良いのは、「吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと」のみです。吸引カテーテルの挿入、喀痰の吸引は行うことができません。喀痰の吸引は、喀痰吸引等研修を修了した場合を除き実施することはできません。

※喀痰吸引等研修において介護職員が実施可能な喀痰吸引の範囲は、口腔内、鼻腔内及び気管カニューレ内部の喀痰吸引です。また、いずれも咽頭の手前までが限度です。

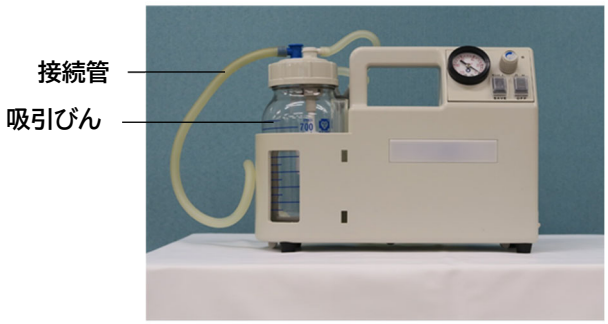
Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品

・吸引器、水、コップ、計量カップ

・記録道具

吸引器（在宅用）の例



1. 実施前の確認事項

〇利用者に吸引器の汚水の廃棄、水の補充をすることの声掛けをします。

2. 行為の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

（1）吸引器の吸引びんを外し、汚水を廃棄します。

注意点：・汚水は施設や家庭の決まりに基づいて廃棄します。

・吸引びんは、汚水を適切な場所へ捨てた後、元に戻します。

・吸引びんを外したら、接続部を消毒綿などで拭いて清潔にします。

(2)痰などが吸引びんの底に付着しないよう吸引びんに少し水を入れておきます。

(3)吸引チューブ内を洗浄するための水を補充します。
注意点:・コップ、計量カップなどに水を入れ、医療職員が行う吸引に支障がなく、吸引器に近い場所に置いておきます。

⚠喀痰吸引等の行為は、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者や、社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 2 第1項及び同法附則第 10 条第1項に基づいて、喀痰吸引等研修を修了した者が実施します。研修を修了していない、介護職員は実施できません⚠

(4)終了したら片付けをします。
〇使用した物品は廃棄または適切な場所へ戻します。

(5)記録します。
〇終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)
〇医療職は、喀痰吸引を実施し、血液やいつもと異なる色の分泌物を吸引した際、介護職員に、利用者の状態について情報共有します。

Ⅲ.介護職員として必要な知識
〇吸引器は、次の使用時にスムーズに使うことができるよう清潔にして準備します。

Q&A

Q. 吸引びんにたまった汚水はどのくらい貯まったら廃棄しますか?

A. 1日1回吸引びんの内容物を廃棄することが必要です。吸引びんの容量がいっぱいになりそうな場合は、吸引びんの 70~80%になる前に汚水を捨てるようにします。
吸引器は、吸引びんの容量がいっぱいになってしまうと、吸引モーター部への逆流につながり、吸引ができなくなったりしてしまいます。

No.14・15・17

No.14　在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと。

No.15　在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

No.17　在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する利用者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと

・肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者

・睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は行うことができません。

○介護職員は、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着している場合の酸素流量変更は、実施することができません。

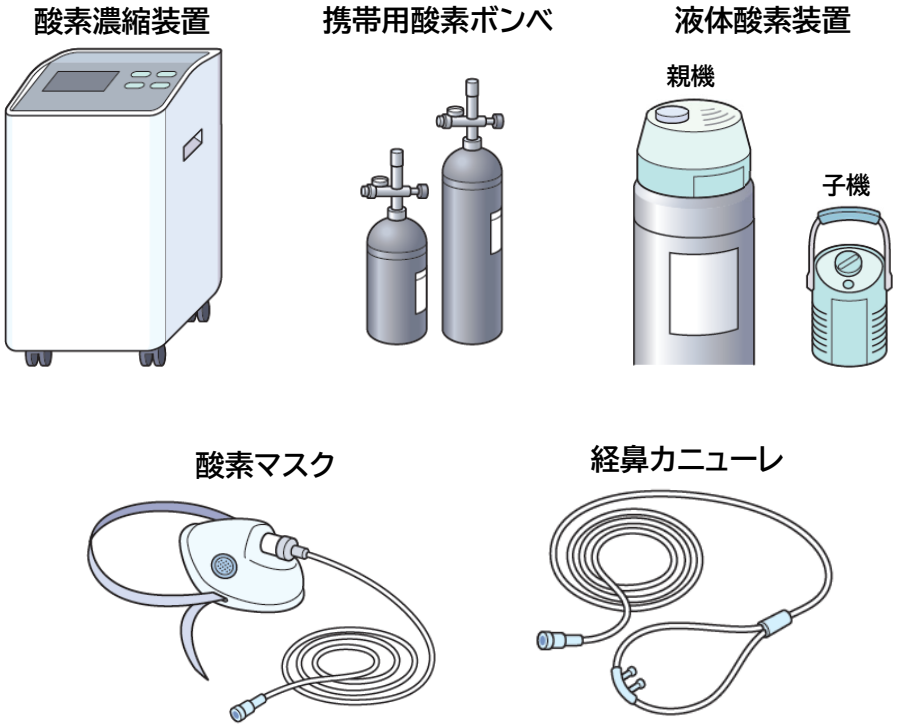
Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

○必要な物品

・利用者の使用している酸素供給装置や酸素マスク・経鼻カニューレ

・記録道具

在宅酸素療法で使用される物品の例



1. 事前の確認事項

〇利用者の観察

・利用者の体調がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

〇利用者の使用している酸素供給装置や酸素マスク・経鼻カニューレの確認

・酸素マスク、経鼻カニューレが破損していないか、清潔であるか確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)介護職員は、利用者が、酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない場合、医師の指示に基づいて酸素流量の設定を行うことができます。

⚠介護職員は、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着している状態での酸素流量の設定や、酸素吸入の開始や停止はできません。⚠

〇酸素流量は「〇L/分」という形で表示されるので、医師の指示書の数値に設定できているか確認します。

(2)介護職員は、利用者が酸素を流入していない状況で、酸素マスクや経鼻カニューレ装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うことができます。

(3)酸素供給装置の使用に係る環境の整備を行うことができます。

〇加湿瓶の蒸留水の交換を行う際には、交換の頻度を医療職に確認します。利用者の使用している酸素供給装置の取扱説明書についても、確認します。

注意点:・加湿瓶内の蒸留水の量が少なすぎると適切な加湿が行われず、多すぎると酸素チューブ内に水が流入し、適切な酸素の供給が行えなくなります。

・自動加湿機能がある酸素供給装置では、蒸留水の交換が不要な場合もあります。

〇酸素供給装置の拭き取りを行う場合には、予めどこを拭き取ったら良いのか、装置の注意点について医療職に確認します。

〇酸素濃縮装置は、周囲の酸素を取り込んで使用するため、装置の周辺に十分なスペースを確保するようにします。

注意点:・酸素は支燃性の気体なので、酸素供給装置の周辺では火気の使用は厳禁です。

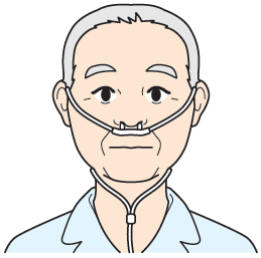
(4)酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれた場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻します。

⚠原則として、酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことができるのは、「肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者」や「睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者」が、一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に限られます。⚠

酸素マスクの装着例

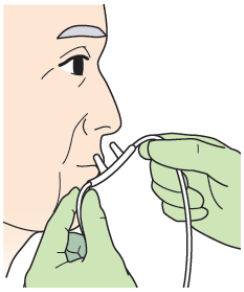


経鼻カニューレの装着例

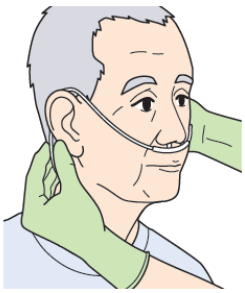


経鼻カニューレの装着手順の例

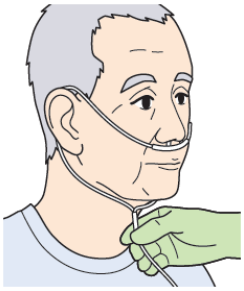
❶ カニューレの向きを合わせます



❷ ストラップを耳介にかけます



❸ 顎の下で長さを調節し固定します



(5)記録します。

〇介護職員が実施した行為について、いつどのタイミングで実施したのか、介護職員が観察したことなどを記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇実施前後に、医療職へ報告が必要です。

〇予め、酸素流量の指示を確認します。酸素供給装置についても使用方法や管理方法について医療職と確認します。

〇酸素供給装置を使用していても利用者が苦しいと訴える場合や、息切れ、顔色が悪いなどの変化が見られる場合には、医療職へ報告も必要です。

コラム

事業所等での取り組み例
～在宅酸素療法ではどのようなことに気をつけていますか？～

当事業所では、在宅酸素療法中の利用者と関わる場合、カニューレやチューブが曲がったりしていないか、火気が利用者の近くにないか確認をしています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇酸素療法は、血液中の酸素が不足している場合に酸素を吸入する治療法で、酸素供給装置などを使用します。息切れの改善や呼吸が楽になるなどの効果が期待されます。

〇安静時の呼吸は、深さやリズムは一定のことが多いです。呼吸数は年齢によって異なり、子どもは成人よりも呼吸数が多くなります。

〇酸素マスクや経鼻カニューレでの圧迫により、皮膚トラブルが生じるリスクがあります。

No.16
在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

※　人工呼吸器の回路が外れると呼吸困難になり、死に至ることも少なくありません。介護職員はリスクが高いことを十分に理解して実施する必要があります。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品

・記録道具

1. 人工呼吸器の位置の変更前の確認事項

〇利用者の観察

・利用者の体調がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であること、などを観察します。

〇医師又は看護職員の確認

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

（1）利用者の体位を変換します。

（2）令和4年医政局長通知に従い、人工呼吸器の位置の変更をします。

（3）片付けをします。

〇利用者の衣服や寝具、周辺の環境を整えます。

（4）記録します。

〇記録が必要な場合、事業所等で指定されたものに記録します。

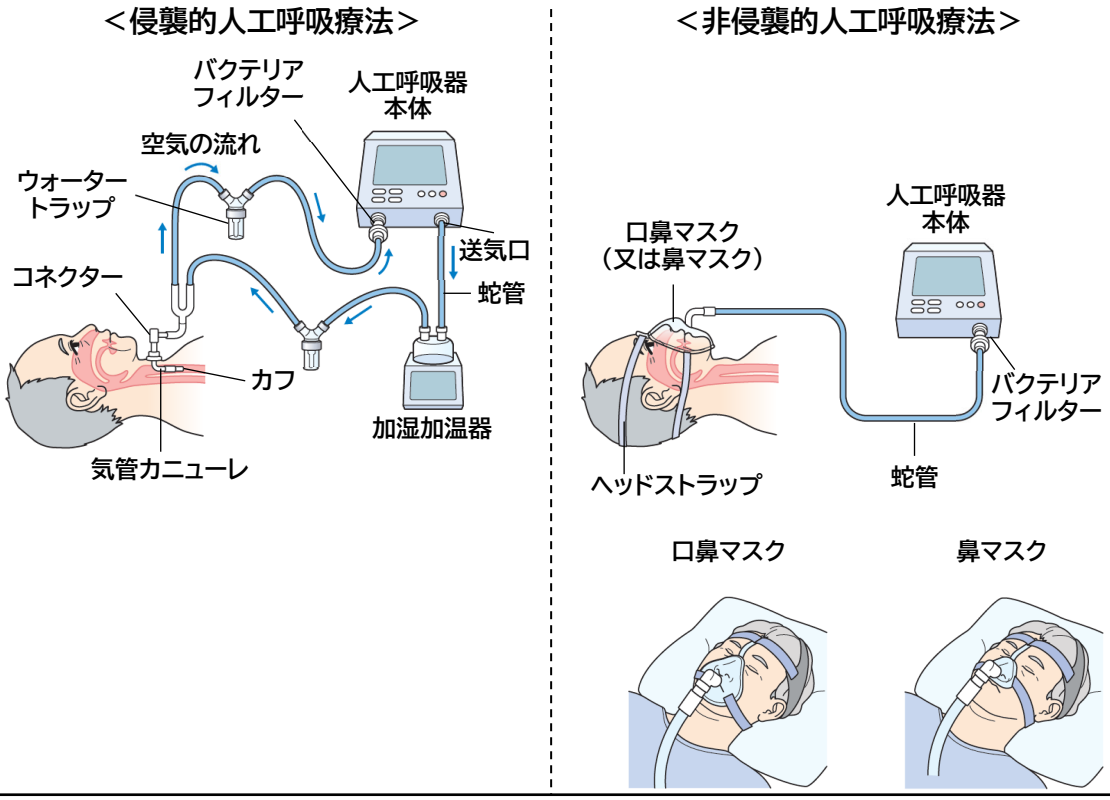
参考

人工呼吸器のしくみ

人工呼吸器とは、呼吸の補助や代行をする機器のことです。下記のような人工呼吸器の種類があります。

人工呼吸療法には、気管にチューブを挿入する気管挿管や気管切開をして気管カニューレを挿入して換気する方法と、口鼻マスクまたは鼻マスクを通して換気を行う方法があります。

人工呼吸器のしくみ



Ⅱ. 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

○人工呼吸器の位置の変更中や変更後に、利用者の状態に変化があった場合には、医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○人工呼吸療法は機器が呼吸を助ける治療法で、溜まった二酸化炭素を排出して酸素の取り込みを促します。

コラム

事業所等での取り組み例～医療的ケア児の対応の多職種連携～

ある事業所では、医療的ケア児を受入れる際、事前の準備として下記の準備などを実施した。

①事業所内での取組：てんかん発作や人工呼吸器の勉強会を実施

近隣の大学病院てんかんセンターの医師を講師に招いて勉強会を実施した。事業所内で人工呼吸器に関する勉強会を実施した。

②他施設との協働：病院や対象となる利用者が通っている養護学校へ視察

医療的ケア児本人の生活している環境について聴取。医療的ケア児を受入れている病院は複数箇所訪問し、関わる上での留意点など聴取した。養護学校では、実際に、対象の方の学校での過ごし方を観察するのみならず、教員や学校の看護師にも学校での生活状況を聴取した。

③自宅への訪問：実際の自宅での生活などの聞き取りを実施

その後、実際に自宅へ訪問し、自宅での生活の様子を観察することで、事業所内では日常生活と変わらない対応ができるようにしている。

コラム

ALS 等の利用者を対象とする現場での実際の取組み例

ALS 等の人工呼吸器利用者も、重度訪問介護[1]による外出時の移動中の介護を利用して、頻繁に社会参加するようになりました。ヘルパーは重度訪問介護に従事するために必要な研修[2]を受講し、入浴や排泄等の介助を実施しますが、在宅酸素や人工呼吸器関連の原則として医行為ではない行為についても、かかりつけ医や（訪問看護等を実施する）看護師から指導を受ける等、医療職と連携しながら安全に実施しております。

1）「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）第5条第3項に基づいています。

2） 重度訪問介護に従事するための「重度訪問介護従業者養成研修」には、基礎課程、応用課程、統合課程などがあります。

No.18・19・20
No.18　膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（DIB キャップの開閉を含む。）を行うこと。
No.19　膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
No.20　膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

※膀胱留置カテーテルとは、カテーテル（管）を膀胱内に入れたままにし、持続的に尿を排出する方法のことです。

行為を実施する前に確認してください！

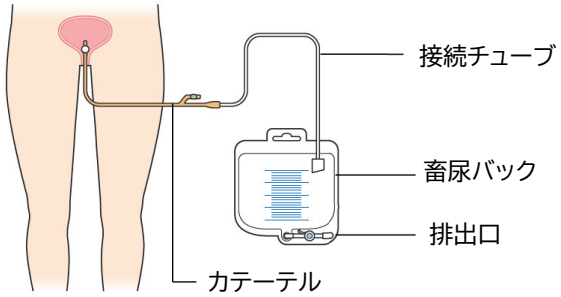
〇介護職員は、膀胱留置カテーテルの挿入や、膀胱留置カテーテルを抜いたりすることはできません。

Ⅰ．行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品

・消毒綿、採尿容器、ビニール、カテーテルを留めるテープ、廃棄物入れ
・必要に応じて尿の量を計測するための計量カップ、リムーバー
・記録道具

膀胱留置カテーテル、蓄尿バックの例



1．実施前の観察

〇利用者の観察

・利用者の様子がいつもと変わった様子がなく、落ち着いた状態であることを観察します。

〇蓄尿バックの位置の確認

・蓄尿バックを膀胱より高く上げると、排出された尿が膀胱内に逆流したり、尿が蓄尿バックへ流れなくなる可能性があります。そのため、蓄尿バックは利用者の膀胱より低い位置にします。
・蓄尿バックを床に倒して置いたり、蓄尿バックが床についていると、汚染される可能性があります。そのため、蓄尿バックは床につかないようにします。

〇膀胱留置カテーテルや接続チューブの確認

・膀胱留置カテーテルや接続チューブが折れ曲がったり、ベッド柵などで潰れていないか、を確認します。

〇周囲の環境の確認

・これらの行為を実施する前には、利用者の部屋のドアを閉めたり、カーテンを閉めるなどプライバシーに配慮します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 蓄尿バックからの尿廃棄（DIB キャップの開閉を含む。）

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

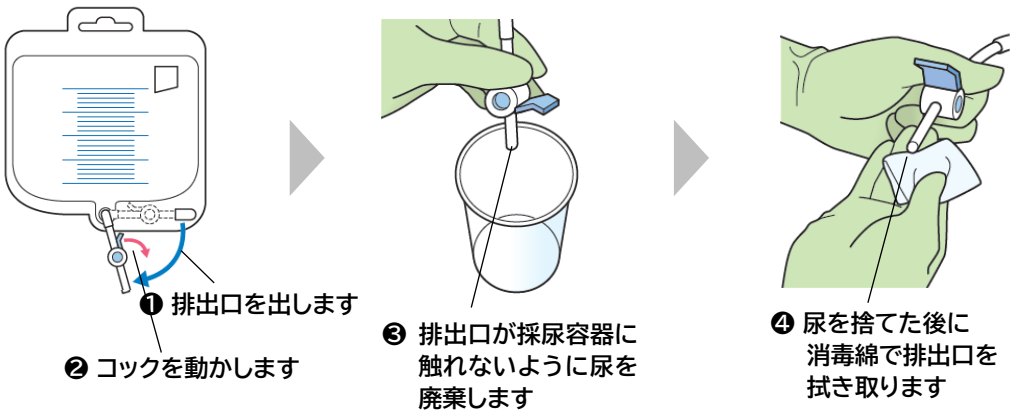
（1）蓄尿バックの排出口を開けて、採尿容器に静かに尿を廃棄します。

〇蓄尿バックの排出口を消毒綿で拭いてから閉め、元の位置に固定します。

注意点：・尿で床を汚さないよう、床の上にビニールなどを敷いておきます。

・蓄尿バックから尿を破棄する際に、排出口が採尿容器や周囲の物に触れないようにします。

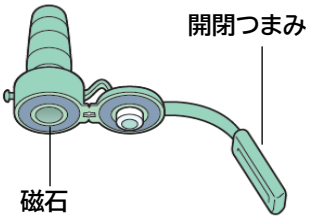
尿の廃棄方法の例



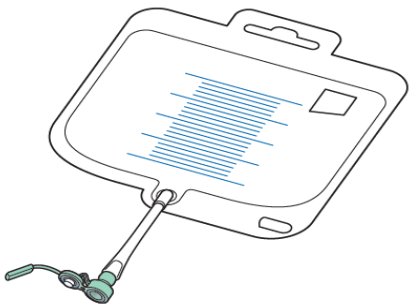
〇尿の排出口である DIB キャップは、磁石で開閉ができるキャップです。

注意点：・磁気カードなど磁石の影響を受ける物を近くに置かないようにします。

DIB キャップの例



DIB キャップのついた畜尿バックの例



(2)片付けをします。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇使用した物品を適切な場所へ戻します。

(3)記録します。
〇介護職員が、対応した時間や観察したことを記録します。

4. 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認
〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

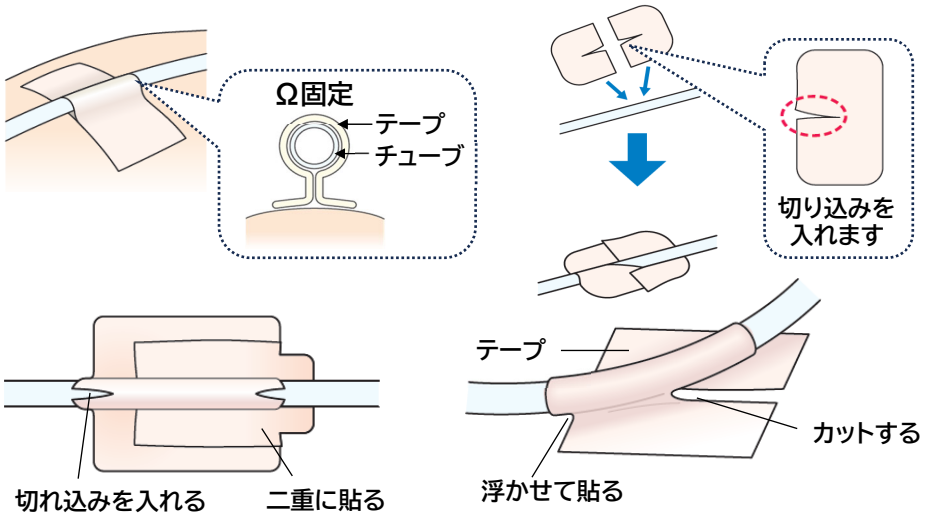
(1)蓄尿バックの尿量及び尿の色を確認します。
注意点:・普段と尿の色が異なる場合は医療職へ報告します。

(2)3. 蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)の(2)及び(3)の手順に従って片付けと記録をします。

5. 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付すること
〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)テープを貼付する際は、チューブが曲がっていないことを確認します。

固定テープの貼り方の例示



※利用者の状態や様々な状況によって、固定方法は変わります。上記では貼付方法の例を示しています。

(2)3. 蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)の(2)及び(3)の手順に従って片付けと記録をします。

コラム

事業所等での取り組み例～ICT を活用した医療職(看護師)との連携～

タブレット端末を各職員に1台配布し、医療職(看護師)と介護職員がリアルタイムでのコミュニケーションが可能な状態にしています。タブレット端末のコミュニケーションツールを使用して、訪問先で膀胱留置カテーテルの浮遊物や尿の色などを写真で送り、医療職(看護師)と連携することができています。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職へは、テープの再度貼付を行った際や介護職員が観察したことを報告します。
○蓄尿バックの尿の廃棄や、蓄尿バックの尿量や尿の色の確認を行う時間帯について、事前に医療職と確認します。

【緊急時の対応】
○膀胱留置カテーテルが抜けている場合は、直ちに医療職へ報告します。
○利用者が痛みを訴えている場合や、尿に血液が混ざっている場合、尿の量・色・臭いなどがいつもと違うときは、すぐに医療職へ報告します。
○テープを貼付する前後に剥がした際に皮膚が赤くなっていたり、腫れていたり、利用者がかゆみや痛みを訴えている場合は、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○尿は老廃物を身体の外に捨てる手段の1つです。普段より尿量が少なければ脱水や体調不良の可能性があるなど、尿を観察することで身体の変化に気づくことができます。

No.21
専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと。

※ 膀胱留置カテーテルとは、カテーテル（管）を膀胱内に入れたままにし、持続的に尿を出す方法のことです。

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うことができます。

○膀胱留置カテーテルが抜けていても、介護職員は膀胱留置カテーテルを入れることはできません。

○専門的管理が必要かどうかの判断は、医師又は看護職員が確認します。

Ⅰ．行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

○必要な物品

・陰部洗浄ボトル（38～40℃程度の温湯を入れておく）、保温のためのバスタオルやタオルケット、防水シーツ、紙おむつまたは差し込み便器、ガーゼ（洗浄用）、タオル、石けん、水温計、ワゴン

・記録道具

陰部洗浄ボトルの例



※ 陰部洗浄ボトルを他の利用者と共有する場合は、皮膚に直接触れないように使用します。他の利用者に使用する場合は、洗浄・消毒を実施して使用します。

1．実施前の確認事項

○専門的管理が必要ないことを事前に医療職に確認します。

○利用者の観察

・利用者の体調がいつもと変わった様子がないことを観察します。

○室内の状態確認

・ベッドの上で行う場合、室温は適温にし、利用者のプライバシー保護のため、ドアやカーテンを閉めます。

〇蓄尿バックの確認

・陰部洗浄を実施する前に蓄尿バックを空にしておくことが望ましいです。蓄尿バックにたまった尿の破棄方法については61頁を参照してください。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 陰部洗浄の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の下着を脱がし、姿勢を整えます。

〇保温やプライバシー保護のため、バスタオルやタオルケットを利用者にかけます。

〇衣類やシーツが汚染されないよう、防水シーツを腰の下に敷きます。

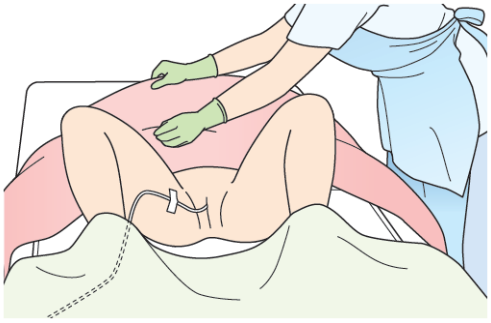
〇洗い流した温湯を受けるため、紙おむつや差し込み便器を腰の下に置きます。

〇タオルで下肢を保温します。また、温湯の飛散・流入を防ぐため、タオルを下腹部と鼠径部(足の付け根の溝の内側)に置きます。

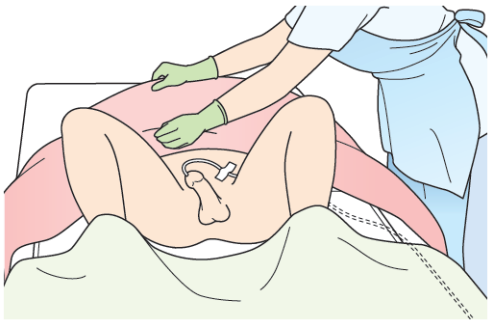
注意点:・膀胱留置カテーテルを留めているテープが剥がれていないか、膀胱留置カテーテルが抜けていないか観察をします。

・合わせて、尿の色などの観察をします。(62 頁を参照してください。)

女性の場合の例



男性の場合の例



(2)陰部に温湯をかけた後、石けんを泡立てて十分に洗浄します。

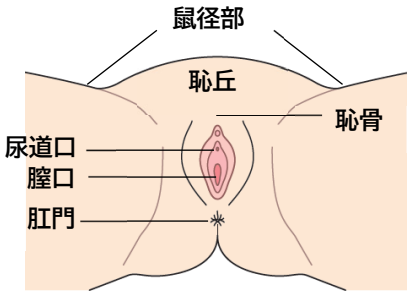
〇最初に陰部に近い太ももの部分などに温湯をかけて、湯の温度が利用者にとって適温か確認します。

〇蓄尿バックは、膀胱より低い位置に保ちます。

注意点:・陰部洗浄中に、膀胱留置カテーテルを誤って引っ張らないようにします。

（女性の場合）

〇陰唇を開いて、恥丘→尿道口→鼠径部→肛門の順に温湯をかけて洗います。その後、石けんを使用した洗浄の場合は、尿道口→鼠径部→肛門の順に洗います。

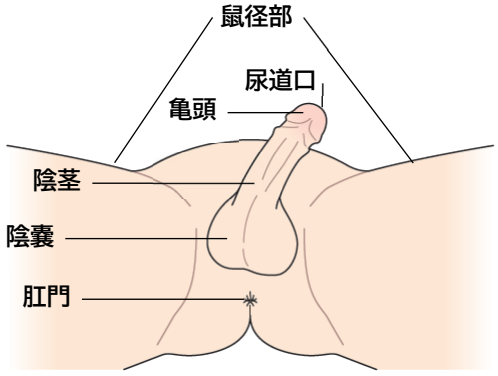


（男性の場合）

〇陰茎を手で支え、尿道口→亀頭→陰嚢→陰嚢の裏側→鼠径部→肛門の順に温湯をかけて洗います。石けんを使う場合も、この順で洗います。

〇亀頭を洗うときは、包皮を反転させ、円を描くようにして亀頭を洗います。陰嚢はしわが多いため、陰茎を持ち上げて左右別々に洗います。

注意点：・包皮を反転させたら、洗浄後は必ず元に戻します。



（男女共通）

〇男女とも、便による汚染を予防するため、肛門は最後に洗浄します。

〇肛門を洗うときは、側臥位にしたほうが洗いやすい場合があります。

〇皮膚や粘膜の損傷を防ぐため、洗浄や拭き取りの際に強くこすり過ぎないように注意します。

〇石けんの泡は十分に洗い流します。

〇最後に、タオルなどで水分を拭き取ります。必要があれば、おむつ交換を行います。

(3)片付けをします。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇使用した物品は適切な場所へ戻します。

(4)記録します。
〇終了したら、記録します。
〇実施した時間や観察したことを記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、陰部洗浄の終了と、介護職員が観察したことを医療職へ報告します。
〇実施する時間は、起床、食事、就寝の時間などを考慮して、事前に医療職と相談して決めておきます。

【緊急時の対応】
〇膀胱留置カテーテルが抜けている場合は、陰部洗浄を実施せず医療職へ報告します。
〇膀胱留置カテーテルが接触している皮膚や、臀部の皮膚に赤みや腫れ、ただれがある場合には医療職へ報告します。
〇利用者が痛みを訴えている場合は、すぐに医療職へ報告します。

コラム

事業所等での取り組み例
～膀胱留置カテーテルの管理に関する医療職(看護師)との連携～

医療職(看護師)が、専門的管理が必要のないことを確認した上で、介護職員が膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄をしている際、少しでもカテーテルが動いたらカテーテルが抜けてしまうのではないかと心配になることがあります。当事業所では、なにか心配なことがあれば、医療職へ報告して連携するようにしています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇陰部は皮膚や粘膜が接していて尿や便が排泄されるため、汚染されやすく細菌が増殖しやすいです。
〇女性の場合は、男性に比べて尿道が短いので、尿路感染症になりやすいです。
〇感染予防のため、陰部の清潔を保持することが必要です。

No.22・23

No.22　ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）　※平成 17 年医政局長通知

No.23　専門的な管理が必要とされない場合の、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具を交換すること。

＊「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである　※平成 23 年医政局医事課長通知

○「ストマ」「ストーマ」の表記が混在していますが、意味は同じものになります。
　本文中では平成 17 年の医政局長通知に沿って「ストマ」表記にしています。

【注意点】

平成 17 年医政局長通知においては、「ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）」となっておりますが、平成 23 年医政局医事課長通知（平成 23 年7月5日付医政医発 0705 第3号）において、「肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具（※）については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しない」とされている。

そのため本項目では、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具の交換についても記載する。

※上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの（いわゆるツーピースタイプ）と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの（いわゆるワンピースタイプ）の双方を含むものである。

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、ストマに関して専門的な対応が必要な場合はストマ装具の貼り替えを実施することができません。また、肌に接着したストマ装具の交換については、医行為に該当するものと考えられているため、実施することができません。

○専門的管理が必要かどうかは医療職が判断します。

Ⅰ．行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

○必要な物品

・おむつまたはビニール袋、トイレットペーパー
・消臭潤滑剤、凝固剤
・記録道具

（肌への接着面に皮膚保護機能を有するストマ装具の交換を行う場合は、）上記に加えて
・ストマ装具、石けん、42℃程度の微温湯、ガーゼ、ハサミ、必要に応じてリムーバー

1. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる前の確認事項

〇ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てるタイミングの確認
・ストマ装具のパウチには 1/3～半分程度排泄物がたまった時点で排泄物を捨てるようにします。
※パウチの種類によって取り替えのタイミングが異なりますので、必ずパウチの種類を確認します。

〇利用者が日常的に行っている方法を予め確認します。
・利用者の希望に添えるように、利用者が日常的に行っている方法について予め確認します。合わせて利用者が普段使っている道具などがあれば、事前に確認します。

〇ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる場所の確認
・利用者と相談し、トイレで行うかベッド上で行うかなどを決め、ストマ装具のパウチにたまった排泄物を実際に捨てる場所を確認します。
・これらの行為を実施する前には、利用者の部屋のドアを閉めたり、カーテンを閉めるなどプライバシーに配慮します。

〇部屋の温度の確認
・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる（トイレ内で行う場合）

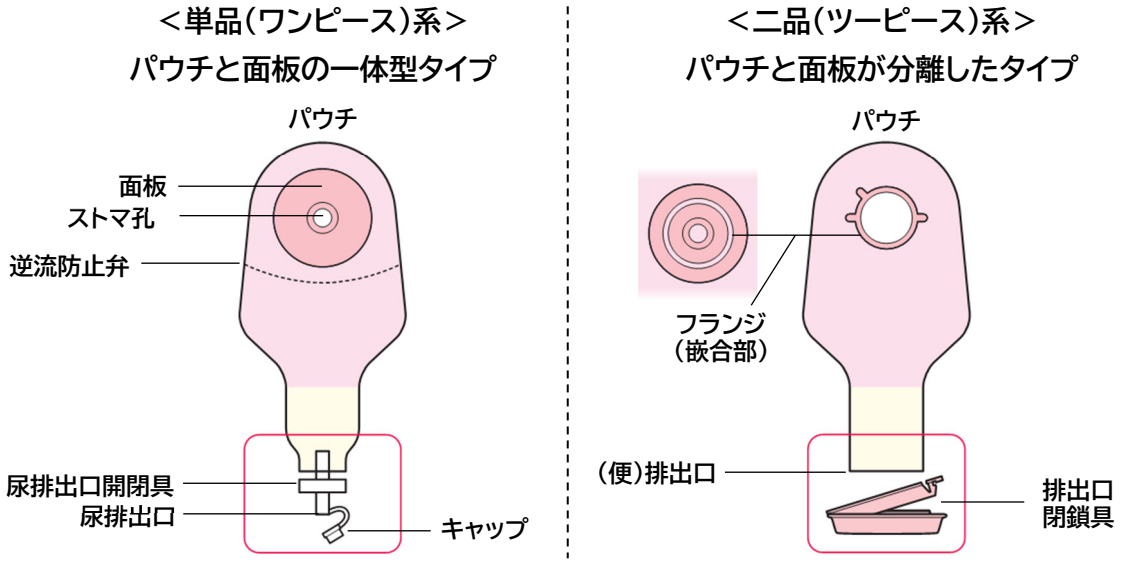
〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

（1）利用者は、トイレに座ります。
注意点：・介護職員は必要物品を持って利用者と一緒にトイレに移動します。
・排泄物の跳ね返りを防ぐために、便器内に予めトイレットペーパーを折りたたんで置いておきます。

（2）ストマの装着部分の肌を露出します。

(3)ストマ装具のパウチの排出口(下図の赤枠の部分)を開けます。
注意点:・下向きに開けてしまうとそのまま尿や便が出てしまうことがあるので、排出口を上にして開けます。

ストマ装具の種類の例



(4)ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てます。
○便の場合は、ストマ装具のパウチ内を押し出すようにして、パウチ内の排泄物を捨てます。

【尿や便の観察】
(尿の場合)
○尿の色がいつもと変わりないか、尿が濁ったり、尿に出血が混ざったりしていないか観察します。
(便の場合)
○便の色・柔らかさがいつもと変わりないか、便が白かったり、出血が混ざったりしていないか観察します。
注意点:・腸にストマを造っている利用者の場合は、食後2時間程度で便が出ることが多いです。

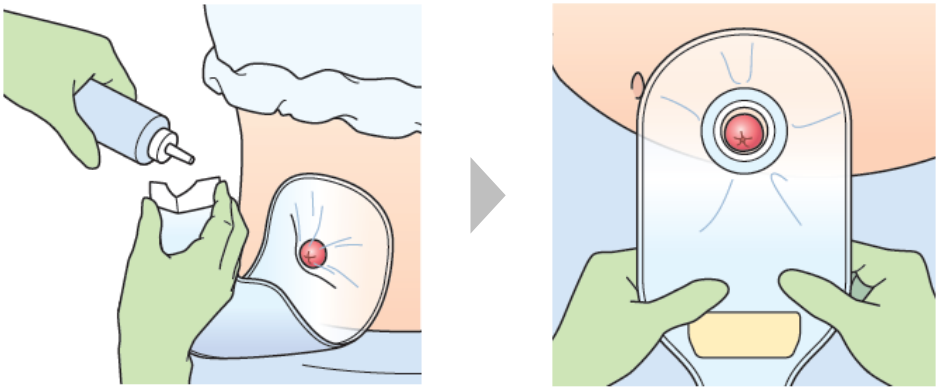
（5）パウチの排泄物を捨てることができたら、パウチの排出口をトイレットペーパーでよく拭きます。

注意点：・このときにパウチの中を水などで洗ってしまうと臭いの原因になってしまうので、パウチの中は洗わないようにします。

・臭いが気になる場合は、必要に応じて消臭潤滑剤を使用します。消臭潤滑剤を使用すると、消臭効果だけでなく、次回以降パウチにたまった排泄物を捨てるのがスムーズになります。

・パウチの排出口は、臭いや漏れの予防のためによく拭きます。

パウチの装着方法



❶ 排泄物を排出した後に、パウチの排出口から消臭潤滑剤を入れます

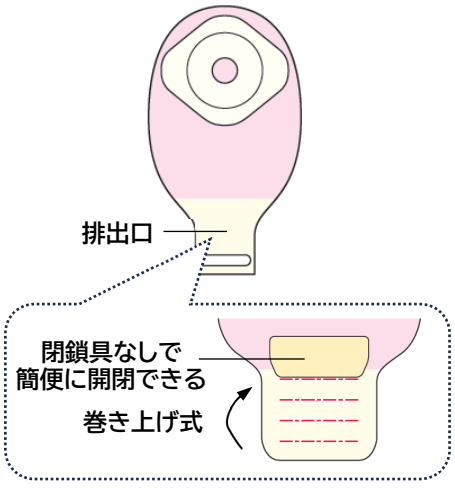
❷ 消臭潤滑剤がパウチ全体に広がるよう軽くもんでなじませます

（6）手袋を外しパウチの排出口を止めることができたら、利用者の衣服を整えて片付けをします。

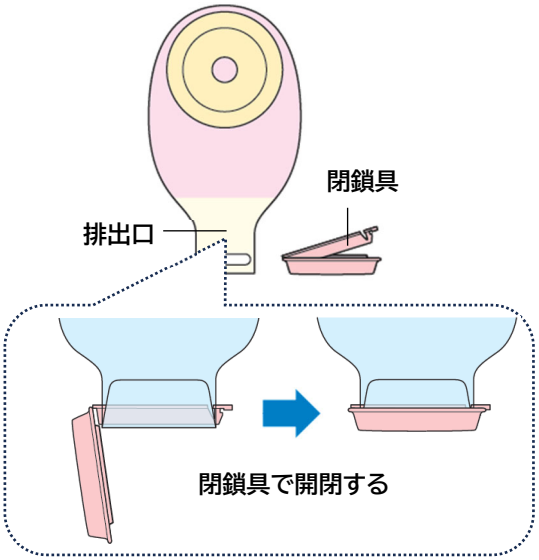
〇トイレで実施した場合は、水を流し便器内の排泄物を流します。

〇必要に応じて換気をします。

閉鎖具一体型装具の例



閉鎖具分離型装具の例



(7)ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てることができたら記録をします。
〇いつ、どのくらいの量の排泄物を捨てたかなど、事業所等で指定されたものに記録します。

4. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(ベッド上で行う場合)

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者に安楽な姿勢を取ってもらいます。
注意点:・姿勢についてはその日の利用者の状態なども考慮して、利用者と相談して決めます。

上述の「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」の(2)～(3)までは同様の手順で行います。

(4)ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てます。
〇ベッド上で行う場合は、おむつに捨てるか、ビニール袋に捨てるか予め決めておきます。ビニール袋に捨てる場合は、凝固剤を入れて排泄物を固めてから捨てる方法もあります。
〇便の場合は、ストマ装具のパウチ内を押し出すようにして、パウチ内の排泄物を捨てます。
〇尿や便の観察は、「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」(69 頁参照)と同じです。

(4)の次は、上述の「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」の(5)、(6)と同様の手順を行います。

(7)排泄物を決められた場所に捨てます。

(8)上述の「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」の(7)と同様に記録します。

5. 肌への接着面に皮膚保護機能を有するストマ装具の交換を実施する場合

〇ストマ装具は、定期的な交換が必要です。交換のタイミングは、利用者の排便状態や装具のタイプなどによって異なります。
⚠介護職員が肌への接着面に皮膚保護機能を有するストマ装具の交換を実施する場合は、「ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合」といった条件があります。(68 頁参照)改めて確認して実施してください⚠

〇専門的な管理が必要かどうかは医療職が判断します。

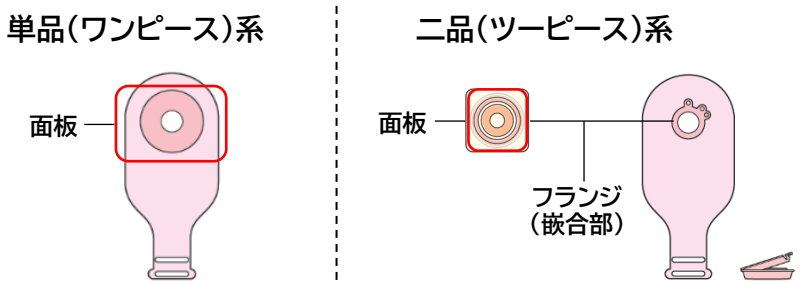
(1)利用者に安楽な姿勢を取ってもらいます。
注意点:・利用者主体で行う場合には座った状態、介護職員が主体となって行う場合には横になってもらうのが良いですが、姿勢についてはその日の利用者の状態なども考慮して、利用者と相談して決めます。

(2)ストマの装着部分の肌を露出します。
〇このときに、排泄物で周囲を汚さないように、利用者のストマがある側のからだの下におむつを敷きます。防水シーツなどを使用する方法もあります。

(3)利用者のからだの側に、すぐに汚染物を捨てることができるようビニール袋を置きます。

(4)面板(下図の赤枠の部分)をはがします。
〇片手で面板、もう片方の手で利用者の皮膚をおさえながら剥がしていきます。
〇このときに、リムーバーがあればリムーバーを面板にたらしながら剥がしていくとスムーズに剥がれます。このとき、リムーバーの先端が面板につかないようにします。
〇リムーバーがなければ微温湯でぬらしたガーゼを代わりに使用すると面板を剥がしやすいです。
〇上から下に剥がすと、手元が汚れにくいです。面板を剥がす方向を毎回変えることで皮膚の負担を軽減できます。

面板の例



(5)剥がした面板を観察します。
〇面板が、ふだんと異なる状態であれば医療職へ報告します。

(6)剥がした面板を捨てます。
〇面板の丸くなっている部分を合わせるようにして捨てると、排泄物が漏れ出るのを防ぐことができます。

(7)ストマ周辺を洗います。
〇便や尿が皮膚に残っている場合は、微温湯に浸したやわらかいガーゼなどでやさしく拭いてから洗います。
〇ガーゼなどに少量の石けんをつけてよく泡立て、泡でストマ周辺を洗います。よく泡立てることで皮膚への刺激を和らげることができます。
〇介護職員はストマ周辺を洗うと同時に、ストマの周辺の皮膚がただれていないか、いつもより腫れていないか、出血がないか、ストマが黒くなったりしていないか観察を行います。

(尿の場合)
〇内側から外側に向かうようにして洗います。

(便の場合)
〇外側から内側に向かうようにして洗います。
〇洗い終わったら微温湯をかけて石けんを流し、ビニール袋やおむつで吸収します。微温湯で洗い流すのが難しい場合は、ガーゼなどを微温湯にひたして泡を拭き取ります。
〇皮膚がぬれた状態だと面板を取り付けられないので、乾いたガーゼなどを用いて水分を拭き取ります。

(8)使い捨て手袋を交換します。

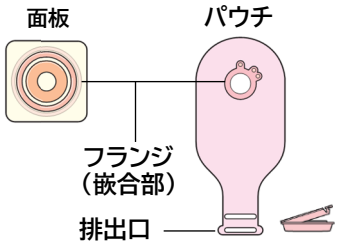
(9)必要があれば、ストマの大きさに合わせて面板をカットします。
〇予め指示のあった大きさに従って調整します。

(10)カットした部分を指でなぞり、カット面を滑らかにします。
〇カットした部分を指でなぞることで、カット面が温められてなめらかになり、ストマ周辺に傷が付くのを防止できます。

(11)面板を装着します。
〇サイズが合っていることが確認できたら、裏紙を剥がして身体に装着します。
〇下半分をストマの下の部分に合わせるようにして、上半分を覆うようにして半分ずつ貼っていきます。このとき、下の部分がずれたりしていると排泄物の漏れや皮膚のかぶれの原因になるので注意します。
〇装着ができたら、皮膚保護剤を中心から外側に向かってなでるようにして皮膚に密着させます。手の体温で、皮膚保護剤がなじみやすくなります。

（12）装着ができたら、装具を軽く下に引っ張り、外れないかどうか確認します。

二品（ツーピース）系の装着



○フランジを介して、面板とパウチを接合させます。
この時、パウチを引っ張り、しっかりとはまっていることを確認します。
○排出口が閉じられているかも確認します。

（13）ストマ装具の交換が終了したら、手袋をはずし利用者の衣服を整えて、片付けをします。また、床などが水で濡れていないか確認します。

（14）ストマ装具の交換で発生した廃棄物を決められた場所に捨てます。

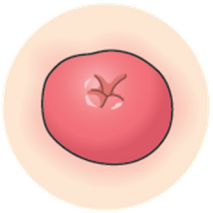
（15）ストマ装具の交換が終了したら記録をします。
○いつストマ装具を交換したかなど事業所等で指定されたものに記録します。

Ⅱ. 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

○ストマは、皮膚ではなく粘膜です。ストマは痛みを感じる神経がなく傷ついても痛みを感じません。強い力や硬いものなど様々な要因でストマは傷つきやすく慎重な管理が必要です。そのため、専門的な管理が必要でないか医療職の判断のもと当該行為を実施する必要があります。

【緊急時の対応】
○ストマ装具が肌に接着している部分を観察し、出血がある場合や皮膚にただれがみられる場合、ストマ自体の色が黒くなっていたり、色がピンクでない場合は直ちに医療職へ報告します。
○ストマやストマ周辺の皮膚に異常が見られない場合でも、利用者が痛みやかゆみを訴えている場合には、速やかに医療職へ報告します。
○ストマから漏れが続く場合は、医療職へ報告します。

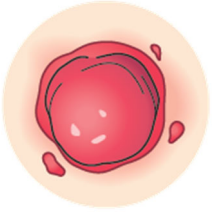
正常なストマの例



医療職に報告が必要なストマの例



循環障害



出血

コラム

事業所等での取り組み例～ストマのある利用者への対応の工夫～

当事業所では、基本的には（ストマの）パウチ交換が必要な方は医療職（看護師）が対応できる時間に入浴するなどの工夫をしています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇ストマとは、自然に排便や排尿ができなくなった場合に、一時的もしくは永久的に腹部に造る人工的な排泄孔のことです。一般的に「人工肛門」や「人工膀胱」と言われています。

〇通常は便や尿を排泄するときに、「括約筋」という筋肉を緩めたり縮めたりして排泄しますが、ストマがある場合は、意図的な排泄ができなくなります。

〇また、排泄物を受け止めるストマ装具というものが必要になります。

No.24
自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

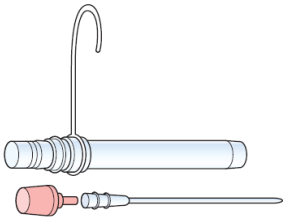
行為を実施する前に確認してください！
〇介護職員は、自己導尿のカテーテルの挿入は実施することができません。

Ⅰ. 行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

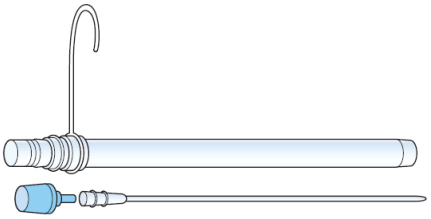
〇必要な物品
・利用者が普段使用しているカテーテルとそのケース、消毒綿、採尿容器、防水シーツ、廃棄物入れ
・必要に応じて鏡、潤滑剤
・記録道具

カテーテルとケースの例

〈女性用〉



〈男性用〉



1. 自己導尿の補助前の確認事項

〇利用者の観察
・利用者の体調、顔色や呼吸の様子などにいつもと変わった様子がないか観察します。
・自己導尿を実施する前に、利用者に手洗いをしてもらいます。

〇利用者のカテーテル、ケースの確認
・利用者によっては、使い捨てカテーテルを使用している場合もあります。

〇利用者が日常的に行っている方法を予め確認します。

〇自己導尿を実施する場所の確認
・利用者と相談し、トイレで行うか、ベッド上で行うかなどを決め、自己導尿を実施する場所を確認します。

〇部屋の温度の確認
・肌の露出があるので、室内が適温であるか予め確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者と共に自己導尿を実施する場所に移動します。

(2)必要物品や周辺環境を整えます。

〇例えば、ベッド上で行う場合は防水シーツを敷く、事前に尿を受け取るために尿器を準備しておく、など環境を整えます。

自己導尿の補助姿勢の例



(3)利用者に声をかけ、利用者が自己導尿を実施しやすい安楽な姿勢になってもらいます。

(4)ケースからカテーテルを取り出すなど準備をします。

〇女性の場合は、鏡が必要なこともあるので必要に応じて鏡も準備します。

注意点:・カテーテルが汚れると感染症などの原因になるので、カテーテルの先端が周囲の物に触れないように注意します。

(5)自己導尿がスムーズにできるように補助します。

〇座っている状態で実施する場合、介護職員は、利用者が前屈みになりすぎず姿勢を保てるよう支えます。

〇ベッド上で実施する場合には、ベッドを起こしたり、枕やクッションを利用して座っている状態を保てるように支えます。

〇介護職員は、尿の色がいつもと変わりないか、尿が濁ったり、尿に出血が混ざったりしていないか観察します。

(6)終了後は、利用者の衣服を整えて片付けをします。

〇利用者の衣服や、環境を整えます。

〇必要に応じて換気します。

〇使用した物品は適切な場所へ戻します。

(7)記録します。
〇終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。
〇実施した時間や、観察したことを記録します。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、医療職へ報告します。
〇医療職へは、介護職員が観察したことを報告します。

【緊急時の対応】
〇利用者が自己導尿をする際に、カテーテルがスムーズに入らない場合や、利用者が痛みを訴えている場合、尿に血液が混ざっている場合は、直ちに医療職へ報告します。
〇尿の量、色、臭いなどがいつもと違うときは、医療職へ報告します。

Ⅲ.介護職員として必要な知識

〇様々な原因で、自力で尿が出せなくなった場合、自己導尿が必要になることがあります。
〇尿を排出しない状態が続くと、感染症になったり、腎臓の機能が悪くなってしまうことにつながるので、尿を定期的に排出することが必要です。

No.25
市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること

※ここでいう、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器とは、挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量のものを指します。

※ディスポーザブルグリセリン浣腸器とは、使い捨ての浣腸器を指します。

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良いのは、「挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量の市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること」です。

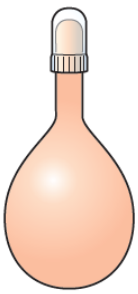
〇この範囲でないものや処方されたグリセリン浣腸器の浣腸は実施できません。

Ⅰ. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

〇必要な物品

・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器
・ディスポーザブルグリセリン浣腸器を温めるための約 45℃のお湯、お湯を入れるための入れ物、バスタオル、ティッシュペーパー(またはトイレットペーパー)、廃棄物入れ
・必要に応じて防水シーツ、潤滑剤
・記録道具

市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器の例



1. 浣腸前の確認事項

※事前に医療職に、利用者の全身状態を観察してもらい、介護職員が浣腸をしても問題ないことを確認してもらいます。

〇利用者の観察

・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であることを観察します。
・利用者に、尿意があれば、事前に排尿を済ませてもらいます。

〇浣腸器の確認

・浣腸を実施する前に、浣腸の種類・量、浣腸器の使用期限や、浣腸器に破損がないかを確認します。

〇実施する場所と環境の確認

・利用者と相談し、どこで浣腸を実施するか決めます。実施してすぐに便をしたいと感じる利用者もいるので、実施する場所が、利用者がすぐにトイレに行ける環境かなど、利用者の状態に合った排泄ができるか予め確認して環境を調整します。その際に、利用者のプライバシーにも配慮します。

〇室内の温度の確認

・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 浣腸の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)ディスポーザブルグリセリン浣腸器を、40℃程度に温めます。

注意点:・ディスポーザブルグリセリン浣腸器の中身は、グリセリンと水です。冷えたままだと、利用者の血圧に影響したり、高温すぎると腸が傷ついてしまうので、必ず 40℃程度に温めます。

・ディスポーザブルグリセリン浣腸器を温めるときに、電子レンジを使うと破裂してしまったり、温かいところと冷たいところのムラができてしまうので、電子レンジではなく湯煎で温めます。

(2)利用者の衣服や下着をおろします。

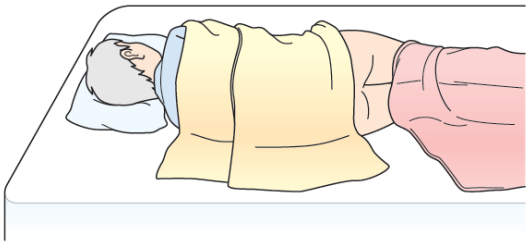
〇身体の左側を下にして横になってもらい、膝を抱えるような姿勢をとってもらいます。

〇防水シーツなどを敷く場合には、衣服や下着などをおろす時と同じタイミングで利用者に腰をあげてもらってから、防水シーツを敷きます。

〇使用済みの物品を入れるための廃棄物入れを、近くに用意しておきます。

注意点:・浣腸を実施する際は、上からバスタオルをかけるなど利用者の不必要な露出を避け、保温するようにします。

利用者の姿勢(左側を下にします)

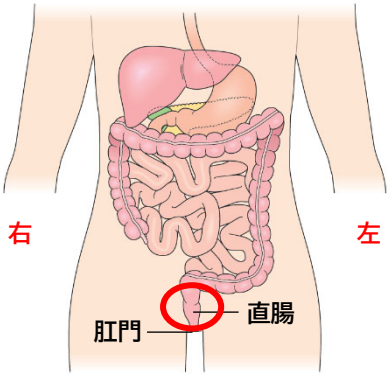


Q&A

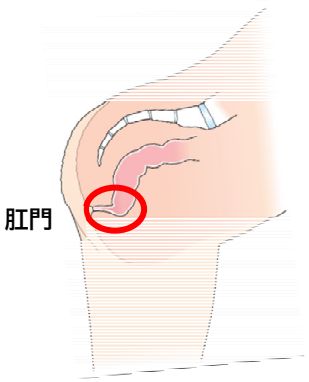
Q. 浣腸を実施する際に、なぜ左側を下にした姿勢にするのですか？

A. 人体の消化管の構造は下の図のようになっています。
　腸の走行に従って浣腸液が流入しやすくなるように、左側を下にした姿勢で実施します。
　立ったままの浣腸は、腸が傷ついたりやぶけたりしてしまう危険性があるので行いません。

直腸の位置



立った場合のイメージ

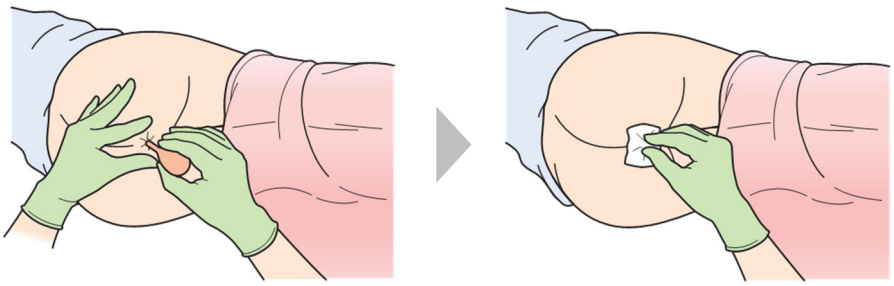


(3)浣腸器を挿入します。
〇必要に応じて浣腸器の先端に潤滑剤を塗布します。
〇利き手と反対の手で肛門を開き、利用者に口でゆっくり呼吸をしてもらいながら、利き手で浣腸器の先端を挿入します。

(4)利用者が息を吐いたタイミングで浣腸器の先端を 5～6cm 肛門に入れて、浣腸器を押し出して、浣腸器の中の液体(グリセリン)を入れます。
〇液体を完全に押し出したら、本体を握ったまま肛門から引き出します。
注意点：・浣腸器の中に入った液体を入れた後、手を緩めてしまうと液体がもどってしまうことがあるので、浣腸器を握ったまま肛門から抜きます。
・お腹に力が入った状態だと、浣腸の液体がスムーズに入らなくなるので、息を吐いてもらうように声かけすることが望ましいです。

(5)浣腸器を抜いたらトイレットペーパーなどで肛門を押さえます。
〇浣腸をした後すぐにトイレに行ってしまうと、浣腸の液体が出てしまい効果が得られにくいので、できれば3分程度は我慢した方が良いことを伝えます。
〇浣腸後は、すぐに便をしたいと感じる利用者もいるので、介護職員は、利用者の体調が悪くなっていないかなどの観察を行い、利用者の側にいます。

浣腸器の挿入



(6)3分程度時間が経過し、利用者が便をしたいと感じたら、利用者に適した方法で排便の介助をします。
注意点:・特に便に血液が混ざっていないか、利用者がふらついたり、気持ち悪いなどの体調不良がないかよく観察します。また、これらの症状が見られた場合には、直ちに医療職への報告が必要です。

(7)排便が終わったら利用者の衣服を整えて、片付けをします。
〇必要に応じて換気をするなど環境を整えます。また、浣腸液などで床が濡れていないか確認し、転倒予防に努めます。
〇廃棄物は決められた場所に捨てます。

(8)終了後、実施状況について記録します。
〇実施した時間や、介護職員が観察したことも記録します。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇医療職へは、浣腸器挿入時に介護職員が観察したことや変化がなかったことを報告します。
〇浣腸のタイミングについては、毎日の排便状況などをもとに、事前に医療職と連携します。

【緊急時の対応】

〇浣腸後に利用者に吐き気や、寒気、早い呼吸など変化が見られる場合には速やかに医療職へ報告します。

〇浣腸実施後、肛門から出血がある場合には速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇日々の生活の中で、食物繊維の多い食事を摂ることや、水分を摂取すること、適度な運動を心がけるようにするなど浣腸が不必要となる日常的な関わりが重要です。

〇便秘の原因は、食生活の乱れ、水分不足、運動不足、便意の我慢、過度なストレス、薬剤の副作用など、さまざまです。

Q&A

Q. グリセリン浣腸はどのようなしくみで排便を促すのですか？

A. グリセリンはアルコールの一種であり、グリセリン浣腸器にはグリセリンを薄めた薬剤が使われています。グリセリンは、直腸内に注入されることによって腸管が刺激されて腸管の蠕動が活発になり、また、浸透作用で便を軟化させることによって排便を促すと考えられています。

No.26
有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと

Ⅰ. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

・義歯の着脱及び洗浄に必要な道具
義歯専用歯ブラシもしくは歯ブラシ、洗面器、義歯洗浄剤、就寝時の保管用専用ケース

・記録道具

1. 義歯の着脱及び洗浄をする前の確認事項

○利用者の観察

・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であることなどを観察します。

・特に、利用者の飲み込む力(嚥下)が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすくないかどうか観察します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3.義歯の着脱及び洗浄の実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)洗浄に必要な物品を準備します。

(2)利用者に口を開けてもらい、利用者の口の中を観察します。

注意点:・口の中に、食べ物が残っていないか、出血がないか口内炎などができていないか観察します。

・部分義歯の場合、歯の揺れがないか観察します。

(3)義歯をはずします。

○利用者に声をかけて、義歯をはずします。

○総義歯の場合は、先に下の義歯からはずします。前歯部分を持ち、義歯の端を引き上げてはずします。次に、上の義歯をはずします。前歯部分をつまんで持ち、義歯の端を引き下げてはずします。口から出す場合は片側から出すようにします。

○部分義歯の場合、上の義歯は部分義歯のバネに人差し指の爪をかけてはずします。下の義歯は部分義歯のバネに親指の爪をかけてはずします。

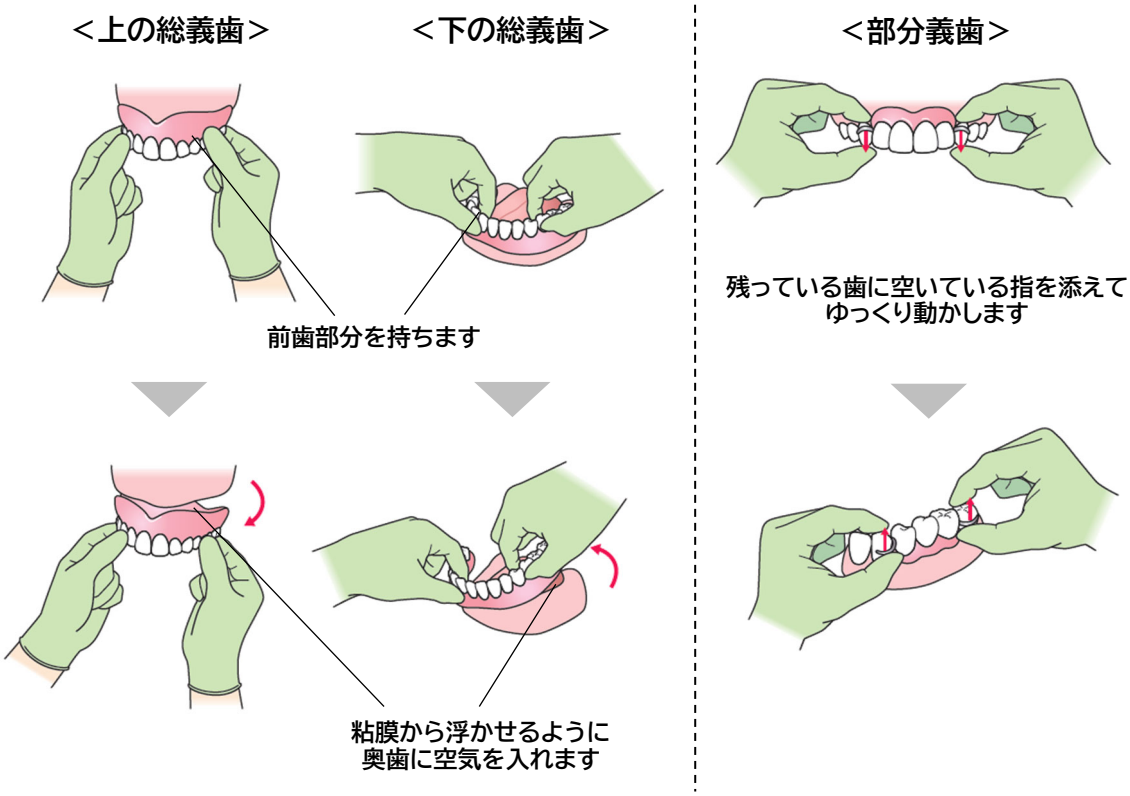
（4）義歯を清掃します。

〇洗面器に水を張り、水道の水を流しながら、義歯専用歯ブラシもしくは歯ブラシで磨きます。

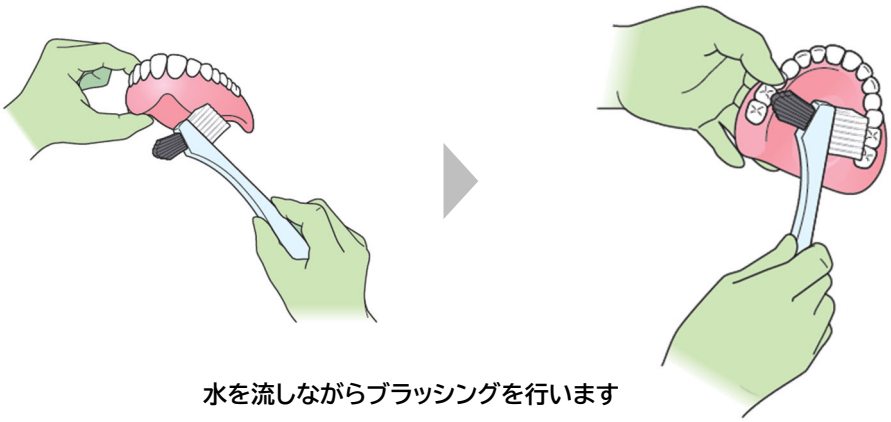
注意点：・義歯を傷つけてしまったり変形することがあるので、歯みがき剤や熱湯は使わないようにします。

・汚れがたまりやすい義歯の付け根、バネとその周囲などを、特に丁寧に磨きます。

義歯の外し方の例



義歯の洗浄方法の例



(5)義歯を装着します。

○総義歯の場合は、先に上の義歯をはめたあと、下の義歯を入れるとスムーズに入ります。入れる際は片側から入れます。

○部分義歯の場合は、バネが土台の歯にかかるようにはめます。

○義歯の装着後はゆっくり噛んでしっかりとはまったことを確認します。

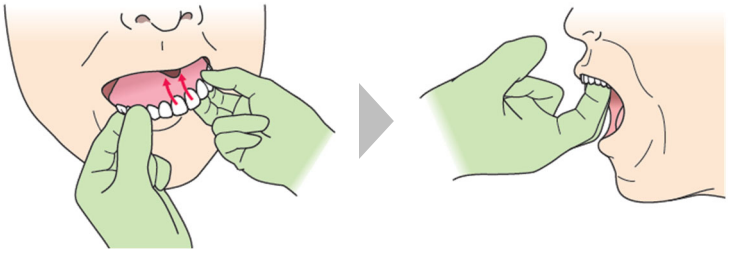
○定期的に、義歯洗浄剤を使用して歯垢(歯の汚れ)を除去します。義歯洗浄剤の使用方法や入れておく時間は、使用する洗浄剤で異なるので、歯科医師など医療職の指示に従います。

注意点:・義歯をはずしたままだと義歯が合わなくなるので、夜間以外ははずさないようにします。

・歯茎を休ませ、細菌繁殖を予防するために、就寝時は基本的に義歯をはずして水を張った専用ケースに入れて保管します。

義歯の入れ方の例

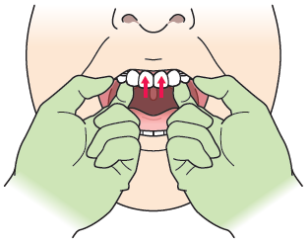
＜総義歯の場合＞



❶ 片側を入れてから もう片方を入れます

❷ 義歯を入れたら指で中央を押し、密着させます

＜部分義歯の場合＞



金具の両端を持ち、指で奥まで入れます

(6)義歯の着脱及び洗浄が終了したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○実施した行為とともに観察したこと(開始前に食べ物が口の中に残っていなかったか、利用者の口の中から出血がないか、口の中に口内炎などの病気がなかったかなど)を記録します。

コラム

事業所等での取り組み例～動画を活用した義歯装着の確認～

利用者によっては、義歯の装着方法についてご家族の同意のもと動画を撮らせてもらい、利用者が日常生活で実施している手技を、介護職員がいつでも確認できるようにしています。

義歯の洗浄については、歯科医師から力の入れ具合などを、ご家族を交えて指導を受けています。その際に、文字で見るよりもわかりやすいので、動画にし、手技をいつでも確認できるようにしています。

Ⅱ. 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

○口腔内に異常が見られる場合（出血がある、歯肉が腫れている、歯がぐらぐらしているなど）は速やかに歯科医師をはじめとする医療職へ報告します。

○義歯の着脱を嫌がったりする場合は、口腔内に傷がある場合などもあるので、歯科医師をはじめとする医療職へ報告します。

○日頃から義歯の状態を確認し、義歯に傷があったり破損した場合は、歯科医師をはじめとする医療職に報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○口の中は、様々な細菌が繁殖するための条件がそろっています。

○口の中を清潔にすることは、むし歯の予防だけでなく、口臭や誤嚥性肺炎などの予防のためにも大事です。

○歯が全くない場合でも、義歯の清潔とともに口腔ケアを実施することが重要です。

参考

洗浄について

洗浄とは、対象物から汚染物や有機物などの異物を除去することと言われています。消毒や滅菌を適切に行うためには、適切な洗浄を行い異物が除去されていることが必要です。（消毒や滅菌については 21 頁を参照してください。）

No.27
重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

※「重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること」のことを、この項目の中では、「口腔ケア」と呼びます。

※口腔内に異常が見られる場合（出血、歯肉の腫れ、歯のぐらつきなど）は、速やかに医療職へ報告します。

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、重度の歯周病等がある場合には、口腔ケアが実施できません。

○重度の歯周病等の判断は、歯科医師をはじめ医療職が判断します。

Ⅰ．行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

○必要な物品

・口腔内刷掃・清拭に必要な道具

歯ブラシ、タフトブラシ、スポンジブラシ、歯間ブラシ、デンタルフロス、舌ブラシ、綿棒または巻き綿棒（柄の長いものが望ましい）、ガーゼ、歯磨き用コップ、約 200ml の水またはぬるま湯、歯磨き剤、必要に応じてガーグルベースン、タオル

・記録道具

使用する物品例



デンタルフロス　舌ブラシ　スポンジブラシ



ガーグルベースン

1．口腔ケアをする前の確認事項

○利用者の観察

・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であること、咳やむせなどがないことなどを観察します。

・特に、利用者の飲み込む力（嚥下）が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすくないか観察します。

・義歯を装着している場合は、予め義歯を外します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3.口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の姿勢を整えます。

〇できるだけ座位やギャッジアップによって身体を起こす姿勢にし、顔を横に向け安全で安楽な姿勢を確保します。

〇座位が難しい場合は、利用者をできるだけ起こした状態にして、顔を横に向けます。

〇ベッドを起こすのも難しい場合は、横向きになるか、仰向けで顔を横に向けます。

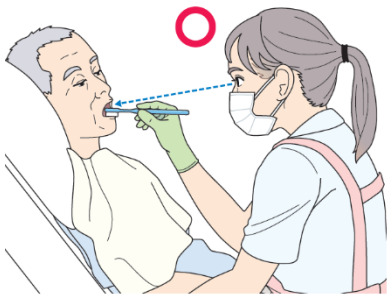
注意点:・顔が上を向いていたり、顎が上がっていたりすると、水分などが食道以外の場所に入り誤嚥が起こりやすくなります。

・どのような姿勢であっても、顎が上がった姿勢にならないように、枕やクッションで調整します。

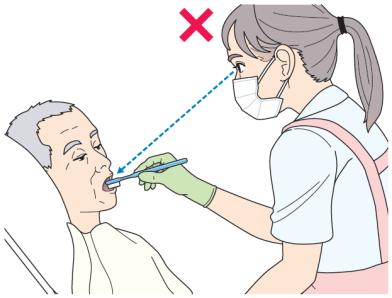
・介護職員は利用者の顎が上がる姿勢にならないように利用者の顔と高さを同じにし、目線を合わせて行います。

・麻痺や嚥下障害のある利用者の場合は、麻痺のない方を下にします。麻痺や嚥下障害のある利用者の場合は、むせ・咳が出る反射が低下しているので、誤嚥に注意する必要があります。

利用者の姿勢の例



介護職員は利用者の顔と高さを同じにし、目線を合わせます



利用者の顎が上がると誤嚥が起こりやすくなるので、注意が必要です

前から介助する場合の例



(2)利用者の姿勢を整えたら、利用者の衣服の汚れ防止のために胸元にフェイスタオルをかけます。

〇横向きなどで実施する場合は、下になっている頬の下から肩にかけてフェイスタオルをかけると良いです。

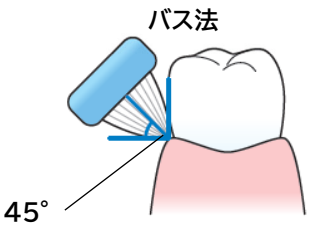
(3)利用者に口を開けてもらい、利用者の口腔内を観察します。

(4)利用者に、うがいをしてもらいます。
〇うがいをすることで、口の中の食べかすを取り除くことができます。
注意点:・うがいができない場合や、すぐにむせてしまう場合は、水またはぬるま湯で適度に湿らせたスポンジブラシやガーゼなどで口の中を拭きます。
・口腔内が乾燥している場合は、傷がつきやすいのでまずは、適度に湿らせたスポンジブラシなどで潤わせてから行います。

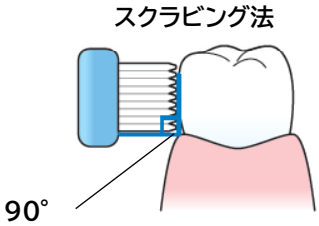
(5)歯ブラシを軽く水でぬらします。
〇歯の汚れは歯磨き剤をつけなくてもブラッシングのみで十分とれると言われています。そのため歯磨き剤は利用者の好みに合わせて少量使用するようにします。

(6)歯ブラシで利用者の歯をブラッシングしていきます。
〇ブラッシングは、奥から手前にかけて行うと、磨き残しを防ぐことができます。
〇歯ブラシは、歯の斜めまたは直角に当てると良いです。
〇奥歯や歯の間、歯と歯肉の境目はプラーク(細菌の塊)がたまりやすいので、ゆっくり丁寧に磨きます。
〇歯と歯の間は、歯間ブラシやデンタルフロスを使うと汚れがより落ちやすくなります。
注意点:・強くこすりすぎると歯肉や粘膜を傷つけてしまい効果的に磨けないので適度に弱い力で磨きます。
・歯ブラシをペングリップの持ち方で持つと、強すぎず、適度な弱めの力で磨くことができます。
・介護職員は口角に指を入れると側面や奥が磨きやすくなります。

ブラッシング方法の例

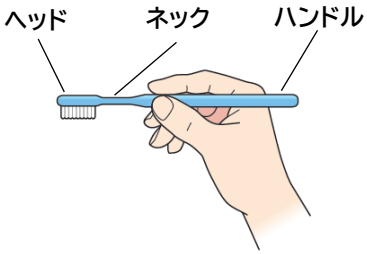


歯ブラシの先を
歯の表面に対して
45°にあてて小刻みに動かします



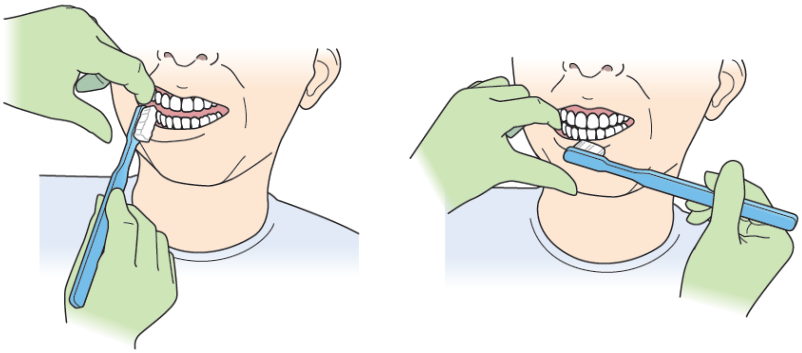
歯ブラシの先を
歯の表面や咬合面に対して
直角にあてて小刻みに動かします

歯ブラシの持ち方の例



ペングリップの持ち方で持つと
強すぎない適度な力で磨くことができます

介護職員の左手の使い方の例



(7)利用者の舌を清掃します。

〇舌ブラシまたはやわらかい歯ブラシを水に湿らせ、奥から手前に動かして、舌苔(舌に細菌や食べ物のタンパク質などがついてできた汚れ)を取ります。

注意点:・舌を傷つけないようにやさしく行います。舌の奥の方(喉に近い部分)を触ると、「嘔吐反射」といって物を吐き出すような反射が起こるので、舌の奥の方は刺激しないように行います。

(8)利用者に、うがいをしてもらいます。

〇利用者に2～3回程度うがいをしてもらいます。

〇ご自身で洗面台に行けない利用者は、ガーグルベースンを使用して排水してもらいます。

(9)終了したら片付けをします。

〇利用者の顔が汚れた場合は、タオルで汚れを拭きます。利用者の衣服や、環境を整えます。

〇使用した物品をきれいに洗浄し、適切な場所へ戻します。歯ブラシはよく乾燥させてください。

(10)記録をします。

〇事業所等で指定されたものに記録します。

〇口腔ケアの実施時に介護職員が観察したことも記録します。

4.口腔ケアの実施(綿棒や巻き綿棒を用いる場合)

※利用者の状態によって、うがいができない場合や歯ブラシを使用できない場合は、綿棒等を使用してブラッシングと口の中を拭き、清潔を保ちます。

※この時、綿棒は柄の長いもので、綿棒の綿径が 10mm～20mm のものを使用することが望ましいです。

(1)綿棒や巻き綿棒を用いる場合、上述の「3.口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)」の(1)～(3)まで同様の手順で行います。以下ではそれ以降の手順について記載します。

(2)綿棒を水で濡らし、コップのふちに押し付けるなどして余分な水分を十分に絞ります。

注意点:・水分を十分に絞ることで、綿棒から流れた水で利用者が誤嚥するのを防ぎます。

(3)綿棒で利用者の歯や口の中を拭いていきます。

〇上あごの歯の表面と歯肉を左右別々に奥から手前に向かって、歯の外側→歯のかみ合わせの面→歯の内側の順で拭きます。

〇上あごが終わったら、下あごも同様に拭きます。

〇下あごが終わったら、両側の頬を左右別々に奥から手前まで拭きます。

〇上あごを、綿棒を左右に往復させながら奥から手前に拭きます。

〇舌があがれば舌の下を奥から手前に拭きます。

〇舌を、綿棒を左右に往復させながら奥から手前に拭きます。

注意点:・上述の3.口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)(7)と同様のことに注意します。

・綿棒が汚れたら、適宜交換します。

(4)上述の「3.口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)」の(9)、(10)と同じ手順で片付けと記録をします。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

【緊急時の対応】

〇口腔ケア中に、咳き込んだり、むせたりして、唾液やうがいの水を誤嚥した場合は、大きな声で直ちに医療職を呼ぶか、医療職がすぐそばにいない場合は直ちに医療職へ連絡します。

〇口腔内に異常が見られる場合(出血、歯肉の腫れ、歯のぐらつきなど)は、速やかに歯科医師や歯科衛生士などの医療職へ報告します。

コラム

事業所等での取り組み例～歯科医師、歯科衛生士との連携～

当事業所は、定期的に、歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けています。毎回同じユニットを訪問いただき、毎回同じ利用者を診てもらえるよう調整しています。（歯科医師や歯科衛生士の）訪問の際には、特別な方法によるケアが必要な方の場合の口腔ケアの方法や用具などのアドバイスを得ています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○口腔内は、様々な細菌が繁殖するための条件がそろっているので、口腔内を清潔にすることは、むし歯の予防だけでなく歯周病や誤嚥性肺炎予防のためにも重要です。

○口から食事の摂取をしていない場合でも、感染症や肺炎予防のため、口腔ケアが必要です。

○口腔内が乾燥していたりすると口臭の原因にもなります。口腔ケアを行うことで口臭の予防にもなります。

コラム

令和6年度介護報酬改定における口腔の健康状態の評価の取扱い

令和6年度介護報酬改定では、介護保険施設において、入所者の入所時及び月1回程度の口腔の健康状態の評価が義務化されています。また、訪問系サービス及び短期入所系サービスについても、介護職員等が口腔の健康状態を観察し、その結果を歯科医療機関と介護支援専門員に伝えることを評価した口腔連携強化加算が設けられています。

No.28
爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること」のみです。

○専門的な管理が必要な爪の爪切りは行うことができません。

○専門的な管理が必要かどうかは、医師又は看護職員が判断します。

専門的管理が必要とされている巻き爪や陥入爪の例



巻き爪



陥入爪

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

ニッパー式爪切りの例



○必要な物品

・爪切りもしくはニッパー式爪切り、やすり、消毒綿、廃棄物入れ

1. 爪切り前の確認事項

○室内の明るさの状態確認

・照明の明るさ、日光の明るさ等、介護職員が利用者の爪の状態を見ることができる明るさであることを確認します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 爪切りの実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

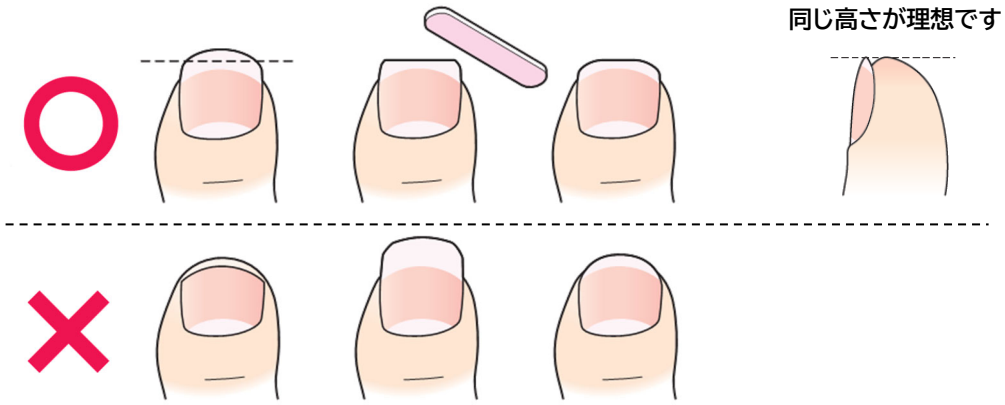
(1)利用者に安楽な姿勢になってもらいます。

注意点：・手の爪の場合は、介護職員は利用者が手を差し出しやすい位置（利用者の横または斜め前など）に座り、目線が同じになるようにします。

・足の爪の場合、座った状態の場合は肘付き椅子を用意し、台座にタオルを敷いて利用者に足を乗せてもらいます。
・座った状態の保持が困難な場合、ベッドをギャッチアップしたり、枕を利用したりして座った状態を保持できるようにします。

(2)爪を切ります。
〇爪切りを持っていない方の手で利用者の指の先を持ち、爪切りをするときの土台にします。手や足の下に不織布またはティッシュペーパーなどを置いて、その上に切った爪を落とすようにします。
〇指の間を開いて爪切りを爪と皮膚の間に差し込み、上と横から皮膚を挟んでいないことを確認します。
注意点:・指先から少し上部分の伸びた部分を直線に切ります(スクエアカット)
・次に足の爪の場合は角を残したままで、手の爪の場合は左右の端を少しだけ爪やすり等で切ります(スクエアオフ)。
・深爪やバイアス(斜め)切りにならないよう注意します。
・利用者の表情を見ながら、痛みや不快感の有無を確認します。

爪の切り方の例



(3)やすりをかけます。
〇やすりをかけて爪の断面を滑らかにします。二枚爪(爪の先端が薄く割れてはがれてしまうこと)防止のため、爪先の両端から一方向に動かして力をかけすぎないようにします。
〇やすりかけが終了したら、蒸タオルなどで爪の表面についた汚れを落としてきれいにします。

(4)利用者に終了したことを伝え、片付けをします。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇使用した爪切りなどを消毒綿で拭いて清潔にし、使用した物品を適切な場所へ戻します。

(5)記録します。
〇終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。
〇爪切りを行った時間や、介護職員が観察したことも記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇医療職へは、爪切り時に介護職員が観察したことを報告します。

【緊急時の対応】
〇爪切り時に、万一、爪周囲の皮膚からの出血や、利用者が痛みを訴えたときなどは、速やかに医療職へ報告します。

コラム

事業所等での取り組み例～爪切りを実施する場合の工夫～

当事業所では、爪切りで切りすぎて出血しないように、少しずつ切ること、また爪切りの方向に注意するようにしています。

爪切りは基本的に介護職員が実施しますが、何か異常があれば速やかに医療職(看護師)に報告するようにしています。介護職員が少しでも不安があれば随時、医療職(看護師)に伝えてもらい、医療職(看護師)が爪切りの対応をしています。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇入浴後や手浴・足浴の後などの場合には、爪が水分を含んでやわらかくなり、切りやすくなります。
〇爪は、皮膚の最も表面にある角質が硬くなったもので、タンパク質が主成分です。爪は1日に約 0.1mm伸び、足より手のほうが早く伸びます。
〇手の爪に痛みやトラブルがあると、細かい作業ができなくなったり、伸びた爪で顔や身体を傷つけたり、爪が伸びすぎると折れたり、はがれたりすることがあります。
〇足の爪に痛みやトラブルがあると、身体を支えられず、歩くことが困難になって生活が不活発になったり、爪に汚れがたまって感染症にかかる可能性もあります。

No.29
耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「耳垢を除去すること」のみです。耳垢塞栓（※）の除去は、行うことはできません。

※耳垢塞栓・・・耳垢が耳の奥にたまって、耳の聞こえが悪くなる状態のことです。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

○必要な物品

・耳かき、綿棒、必要に応じて消毒綿

・記録道具

1. 耳垢の除去前の確認事項

○室内の明るさの状態確認

・照明の明るさ、日光の明るさ等、介護職員が利用者の耳の中を見ることができる明るさであることを確認します。

○利用者の観察

・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 耳垢の除去の実施（座った状態で実施する場合）

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

（1）利用者に椅子に座ってもらいます。

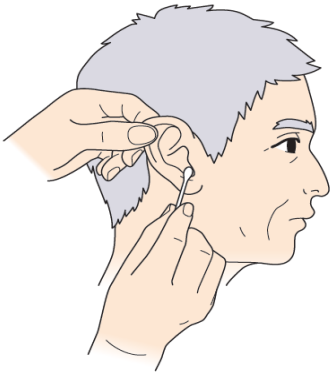
○介護職員は、利用者の耳の中を見ることができる位置に座ります。

（2）耳かきや綿棒で耳垢を除去します。

○利用者に頭を動かさないように声をかけ、頭部を安定した状態にして、耳介を上後方にやさしく引きます。

○耳かきや綿棒を、耳穴にまっすぐに入れます。耳の入り口から１㎝くらいまで入れ、ゆっくり回します。奥の方に押し込まないように注意しながら、やさしく耳垢を除去します。

耳垢を取り除く様子の例



注意点：・耳かきや綿棒を耳の奥まで入れると、皮膚や鼓膜を傷つけたり、耳垢を奥に押し込んでしまうことがあるので、奥まで入れないように注意します。
・入浴後は耳の穴が湿っているので、除去しやすくなります。

〇介護職員は、利用者が動いたり、変化がないか観察します。

(3)利用者に終了したことを伝え、片付けをします。

〇必要に応じて耳かきの先端を消毒綿で拭いて清潔にします。耳垢の除去に使用した綿棒は適切な場所へ廃棄します。

〇利用者の衣服や、環境を整えます。

〇使用した物品を適切な場所へ戻します。

(4)記録します。

〇耳垢の除去について事業所等で指定されたものに記録します。

〇耳垢の除去を行った時間や、耳の中の状態、耳垢の状態なども記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇医療職へは、耳垢の除去時に介護職員が観察したことを報告します。

〇耳垢の除去時に、利用者が痛みを訴えたとき、出血があったとき等は、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

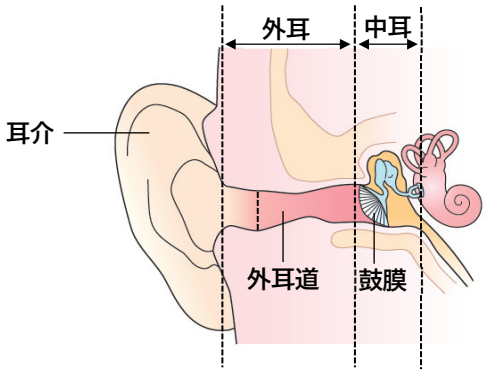
〇耳の入り口から鼓膜までを外耳道といいます。

〇耳垢は、外耳道からの分泌物に剥離した表皮やほこりなどが混ざって生じ、日常生活の中で自然に排泄されるため、すべて取り除く必要はありません。しかし、うまく排泄されず蓄積すると、耳垢が原因で聴力の低下をきたすことがあります。

参考

耳の構造について

ここでは参考資料として
耳の構造について掲載しています。



No. 30
軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）

※「軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）」のことを、この項目の中では、「軽微な傷・やけど等の処置」と呼びます。

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良いのは、「軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）」です。
専門的な処置が必要な場合は実施することができません。

〇専門的な判断や技術を必要とするかどうかは、医療職が判断します。

※切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことについては否定されておりません。

Ⅰ. 行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品

・医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します。

1. 軽微な傷・やけど等の処置前の確認事項

〇医療職と連携して、予め軽微な傷・やけど等の処置の方法について確認をします。

2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

3. 行為の実施

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

〇具体的な行為については、医療職と連携し、実施します。

Ⅱ. 医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

〇傷を処置した後、しばらく観察しても出血が止まらないときは、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇軽微な傷ややけどでも感染が起こることがあるので、傷口を清潔にします。

〇やけどは、電気毛布、湯たんぽ、使い捨てカイロなど、あまり高温ではないものによって起こることもあります。

〇物品を使用する場合は、清潔な物を使用します。

No.31・32
皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）・皮膚への湿布の貼付を介助すること

※この項目の中では、「皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く）」と「皮膚への湿布の貼付」を、それぞれ「軟膏塗布」と「湿布貼付」と言います。

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員は、褥瘡への軟膏の塗布、湿布以外の薬剤（経皮吸収型薬剤など）の皮膚への貼付は行うことができません。
〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Ⅰ．行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品
・医療職によって確認された利用者の軟膏または湿布
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
・記録道具

1．軟膏塗布・湿布貼付前の確認事項

〇予め確認する事項
・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。

・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇利用者の観察
・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であることを観察します。

〇軟膏や湿布の確認
・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

2. 利用者に、軟膏塗布または湿布貼付の介助をすることの説明を行い、同意を得ます。

3. 軟膏塗布の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)軟膏塗布の前に、利用者の皮膚を清潔にします。

〇軟膏塗布をする場所に、汗や汚れ、ほこり、水分などがあれば、清潔なタオルなどで拭き取ります。

注意点:・皮膚を拭く際に、汗ふきシートは、シートに含まれている成分が皮膚を刺激する可能性があるので、使用しません。

(2)予め、決められた量と方法に従って利用者の皮膚に軟膏を塗ります。

注意点:・強くこすりすぎると皮膚炎になることもあるので、やさしく塗ります。
・軟膏を多く塗ると、皮膚が蒸れて感染症やかゆみの原因になる事があります。

(3)終了したら片付けをします。

〇利用者の衣服や、環境を整えます。

〇使用した物品を適切な場所へ戻します。

(4)記録します。

〇終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

〇実施した時間帯や、介護職員が観察したことも記録します。

4. 湿布貼付の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)湿布貼付の前に、利用者の皮膚を清潔にします。
〇湿布貼付をする場所に、汗や汚れ、ほこり、水分などがあれば、清潔なタオルなどで拭き取ります。
注意点:・皮膚を拭く際に、汗ふきシートは、シートに含まれている成分が皮膚を刺激する可能性があるので、使用しません。
・皮膚に赤みやかゆみ、湿疹、腫れなどがある場合には医療職へ報告します。

(2)湿布を貼るところが濡れていたりしないか確認して、湿布を貼付します。
〇湿布の粘着面を、湿布を貼付する部位に当てて、フィルムをはがしながら貼ります。
注意点:・湿布を引っ張りすぎると、長時間しわが寄ったままになるなど、皮膚に負担がかかるので、湿布をあまり強く引っ張らないようにします。
・介護職員は、湿布に触れた手で、目や鼻、口に触れないようにします。

(3)終了したら片付けをします。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇使用した物品は適切な場所へ戻すか廃棄します。

(4)湿布貼付について記録します。
〇終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。
〇実施した時間や、介護職員が観察したことも記録します。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

Ⅲ.介護職員として必要な知識

〇皮膚は、加齢によって薄くなり、刺激に弱くなります。特に高齢者や皮膚が脆弱な利用者の場合には、表皮剥離などが生じやすいので注意が必要です。また、保湿力が低下して乾燥肌になり、湿疹などの皮膚トラブルが起きやすくなります。
〇湿布は、「パップ剤」と「テープ剤」に分けられます。パップ剤は、不織布に水分を含む薬剤が塗られたもので厚みがあります。テープ剤は、水分をほとんど含まない薬剤が塗られ、薄くて伸縮性に富んでいます。いずれも、皮膚から有効成分が吸収されて効果を発揮しますが、テープ剤は粘着性が強く、かぶれやすい傾向があります。
〇過度に長時間、湿布を貼ったままにしたりすると、かぶれの原因になります。

No.33
点眼薬の点眼を介助すること

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員は、眼の軟膏を塗ることはできません。
〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Ⅰ. 行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品
・医療職によって確認された利用者の点眼薬
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
・記録道具

1. 点眼する前の確認事項

〇予め確認する事項
・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇利用者の観察
・点眼を実施する前に利用者の眼の状態を観察します。

〇点眼薬の確認
・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

2. 利用者に点眼薬の点眼を介助することの説明を行い、同意を得ます。

3. 点眼薬の点眼の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

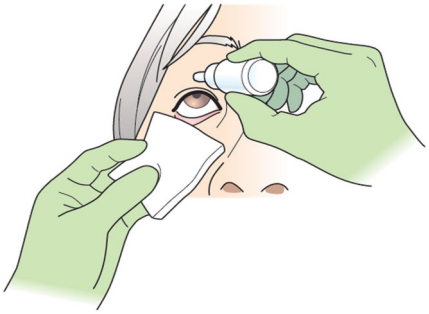
(1)利用者にあおむけもしくは、座ってもらい、天井を見るような姿勢になってもらいます。

(2)利用者に眼を開けてもらいます。介護職員は、下まぶたを軽く引き下げます。

〇薬剤の効果が適切に発揮するように、利用者の目線は少し上を見てもらうように声かけをします。

〇下まぶたを下に引く場合、手でげんこつを作って下まぶたを下に引く方法もあります。

下まぶたを軽く引き下げる様子の例



(3)点眼薬の容器の先端が、まぶたやまつげ、眼に直接触れないように、点眼薬の容器を下にして、決められた量の液量を落とします。

(4)利用者に眼を閉じてもらい、目頭をガーゼなどで軽く押さえます。

〇眼を閉じることで、薬が眼の全体に行き渡ります。

注意点:・点眼薬が皮膚に付着しているとかゆみ等の原因になることがあるので、眼からあふれた点眼液は、ガーゼやティッシュなどで、軽く拭きます。

(5)点眼薬の点眼を終了したら利用者の体勢などを整えて、片付けをします。

〇使用した物品は適切な場所へ片付けます。

(6)終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

【緊急時の対応】

○点眼をした後に利用者の体調が悪くなったり、かゆみ、充血などがある場合には、直ちに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○眼は常に「涙液(いわゆる涙)」という液体で覆われており、栄養や老廃物を運んで、眼を乾燥から防いでいます。

No.34
一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Q&A

Q. 薬の一包化とは、何でしょうか？

A. 一包化とは、内服のタイミングが同じ薬を、1回の服用分ずつ1袋にまとめることです。

Ⅰ.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

〇必要な物品

・医療職によって確認された利用者の一包化された内用薬もしくは舌下錠
・約100ml の水または白湯(舌下錠の場合は不要)
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
・記録道具

1. 一包化された内用薬の内服介助前の確認事項

〇予め確認する事項

・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。

・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。

・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇利用者の観察

・内用薬が誤って食道以外の場所に入らない（誤嚥しない）ように、利用者がいつもと同じ状況か、いつもと違う状況がないか観察します。

⚠もちろん、「誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと」が介護職員の行う服薬介助では、1つの条件になっています。⚠

・特に、利用者の飲み込む力（嚥下）が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすくないかどうか観察します。

〇一包化された内用薬または舌下錠の確認

・医療職と連携し、医療職によって確認された一包化された内用薬または舌下錠を用います。

2. 利用者に、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）を介助することの説明を行い、同意を得ます。

3. 一包化された内用薬の内服の介助（舌下錠ではない場合）

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

（1）利用者の名前と、薬を確認します。

このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

（2）コップ 1 杯程度（約 100ml）の水もしくは白湯と利用者の一包化された内用薬を用意します。

注意点：・水や白湯以外の飲み物で薬を飲むと、薬の効果が適切に発揮されないので、必ず水か白湯を用意します。

（3）利用者の姿勢を整えます。
注意点：・利用者が、横向きや仰向けだと薬や水を飲みこむことが難しいので、座った姿勢にするか、ベッドを起こします。

（4）一包化された内用薬を飲む前に利用者の口の中を湿らせます。
注意点：・薬を飲む前に利用者の口の中を湿らせることで、薬を飲みやすくすることができます。

（5）利用者に一包化された内用薬を渡し、水もしくは白湯と一緒に薬を飲んでもらいます。

（6）利用者の口の中に薬の飲み残しがないか確認します。
注意点：・特に口の中の奥の方や、舌の下に薬が残っていることが多いので念入りに確認します。

口の中に薬の飲み残しがないかを確認する例



（7）薬の飲み残しがないことを確認したら片付けをします。
〇利用者の姿勢やコップを適切な位置に戻すなど環境を整えます。
注意点：・薬を飲んですぐに横になってしまうと、薬が胃に届かないので2～3分くらい薬を飲んでもらった姿勢を保ったあとに横になってもらいます。

4. 舌下錠の内服の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

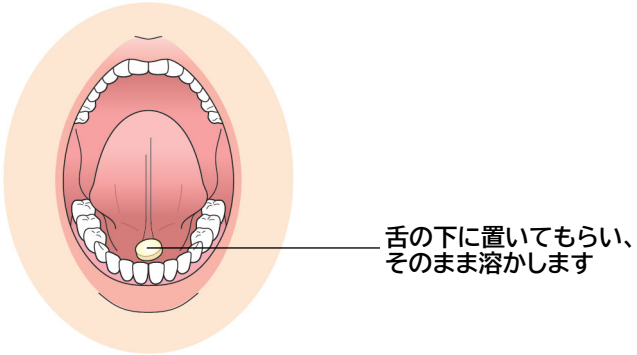
（1）利用者の名前と、薬を確認します。
このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

(2)利用者の姿勢を整えます。

(3)利用者の口の中を湿らせます。
注意点:・舌下錠の場合は、口の中に水分が無いと薬が溶けにくいので、口の中が乾燥していないかどうか確認します。
・口の中が乾いている場合は、水を少し含んで舌を湿らせます。

(4)利用者に薬を渡し、薬を舌の下に入れてもらいます。
〇舌下錠は、舌の下に薬を入れて唾液で薬を溶かしながら飲みます。
注意点:・利用者が薬をかみ砕いたり、飲み込んだりしないように声かけを行い、観察します。

舌下錠を内服する場合



(5)服薬が終わって薬が舌の下にないことを確認したら片付けます。
〇利用者の姿勢やコップを適切な位置に戻すなど環境を整えます。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

【緊急時の対応】
〇利用者が薬を飲んで急に呼吸が苦しくなったり気分が悪くなったりした場合には、緊急の対応が必要です。予め医療職と対応方法について相談しておきます。

コラム

事業所等での取り組み例～誤薬防止の工夫～

服薬介助の際、利用者の名前を読み上げたことで、薬剤を取り違えていることに気づき、誤薬に至らなかったことがあります。その後、当事業所では、服薬時に2人で確認を実施するよう、服薬介助の確認体制を再検討しました。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇薬は、からだで吸収され様々な場所に運ばれることで効果を発揮します。
〇吸収された薬の多くは、肝臓で分解され、腎臓から尿などでからだの外へ出ます。
〇高齢者は様々な疾患を抱えていることが多く、いろいろな薬を飲んでいます。さらに、各臓器の機能が低下していることもあるので、からだに薬の成分が残りやすくなったりすることがあります。
〇薬が変更になったときは、特に日常生活においてふらつきや食欲低下、便秘などの変化がないかよく観察をします。

参考

薬の飲み合わせについて

利用者が飲んでいる薬の中には、飲み合わせによって薬の効果が強まったり弱まったりするものもあります。

例えば、ワーファリン（血液をさらさらにする薬）は、納豆を食べると薬の効果が弱まります。

また、血圧を下げる薬の中には、グレープフルーツジュースを飲むと薬の効果を強めて、必要以上に血圧を下げてしまうものもあります。

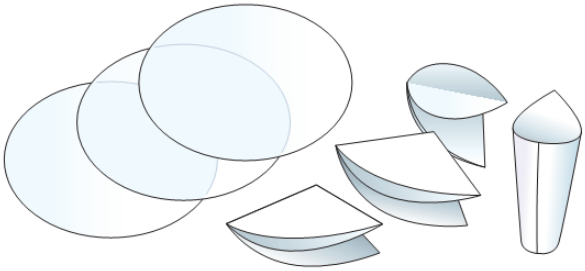
上記のように薬の飲み合わせによって薬の効果も変わってくるので、薬剤の取扱いについては医療職と連携することが重要です。

参考

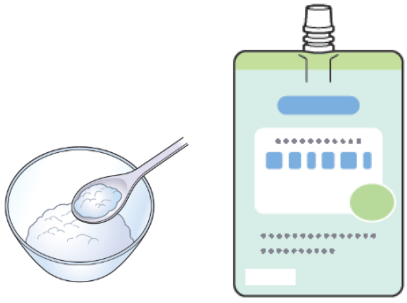
服薬補助剤の活用

薬剤を内服する際は、利用者の状況に応じて服薬補助剤と言われる、オブラートや服薬補助ゼリーなどを活用することがあります。

オブラートの例



服薬補助ゼリーの例



No.35
肛門からの坐薬挿入を介助すること

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Ⅰ. 行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品
・医療職によって確認された利用者の坐薬
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
・記録道具

1. 肛門からの坐薬挿入前の確認事項

〇予め確認する事項
・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇利用者の観察
・利用者が落ち着いた状態であることを観察します。

〇坐薬の確認
・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

〇坐薬挿入を実施する場所と環境の確認
・利用者と相談し、どこで坐薬を挿入するか決めます。坐薬は、入れた後すぐに便をしたいと感じることもあるので、坐薬挿入を実施する場所が、利用者がすぐにトイレに行ける環境かなど、利用者に合った排泄ができるか予め確認して環境を調整します。
・利用者のプライバシーに配慮した環境を調整します。

〇部屋の温度の確認
・肌の露出があるので、室温が適温であるか事前に確認します。

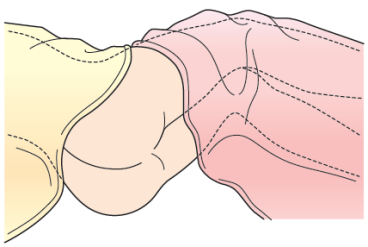
2. 利用者に、坐薬挿入の介助をすることの説明を行い、同意を得ます。

3. 肛門からの坐薬挿入の介助
※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。
〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の名前と、薬を確認します。
このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

(2)利用者の衣服や下着をおろします。
〇身体の左側を下にして横になってもらい、膝を抱えるような姿勢をとってもらいます。左側臥位にすると、腸の走行が自然な位置になり、薬剤が直腸に流入しやすくなります。(82頁参照)
〇利用者のプライバシーに配慮し、バスタオルなどで覆い、肌の露出が必要最低限になるようにします。また、このようにすることによって、利用者の保温にもつながります。

左側臥位で膝を曲げる様子の例



(3)肛門から坐薬を挿入します。

○利用者に口で呼吸して、腹部の力を抜くように声をかけます。介護職員は、利き手と反対の親指と人差し指で肛門部を広げ、坐薬を挿入します。

○坐薬を入れるときの向きに気をつけ、坐薬の効果が適切に発揮できるように、肛門から3～5cm の深さまで挿入します。

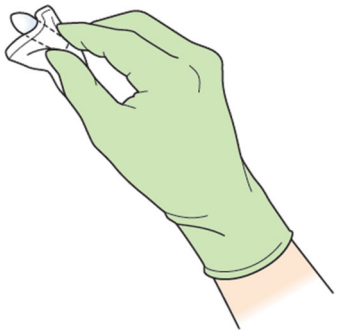
注意点:・利用者の顔色が悪くなっていたり、利用者の呼吸が早くなっているなど変化がある場合には、直ちに医療職へ連絡します。

・坐薬は、手で持つと体温で溶けやすいので、ガーゼやトイレットペーパーで持ちます。

坐薬の形状



坐薬の持ち方の例



(4)坐薬を入れたら、肛門にガーゼやトイレットペーパーなどをあてて1～2分押さえます。

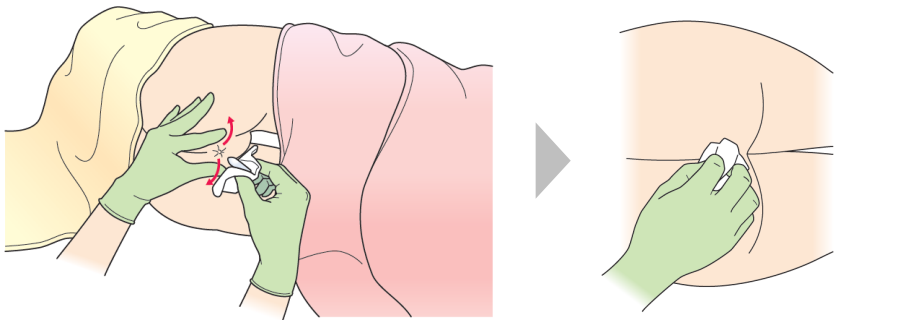
○入れたばかりの坐薬がすぐに出ないか観察します。

○坐薬は、薬を入れてから20～30分後に薬の効果が出ます。

○1～2分経って坐薬が外に出ないことを確認できたら、利用者の足を伸ばします。そうすることで、さらに坐薬が外に出にくくなります。

○坐薬を入れた後に肛門付近から出血がないか観察します。

坐薬の挿入介助の例



❶ 坐薬を入れます　　❷ 挿入後、ガーゼで押さえます

(5)終了したことを利用者に伝え、利用者の衣服を整えて、片付けをします。

○腹部に力を入れないように説明します。

(6)記録します。
〇終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。
〇実施した時間や、肛門からの坐薬挿入時に介護職員が観察したことを記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

【緊急時の対応】
〇坐薬挿入後に、肛門に出血があった場合には、直ちに医療職へ報告します。
〇坐薬挿入直後に、吐き気、寒気、早い呼吸など変化が見られる場合には速やかに医療職へ報告します。
〇利用者に、なにかいつもと違う様子が見られる場合は、速やかに医療職へ報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇坐薬は、口で薬を飲んだりすることが難しい場合や、すぐに薬の効果を発揮させたいときに選択される薬の形態です。
〇坐薬は、肛門から挿入したのち、体温で溶けて粘膜から吸収されます。

No.36
鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受ける。あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員が行っても良いのは、鼻腔粘膜への薬剤噴霧のみです。鼻への軟膏塗布や、点鼻薬の服薬介助は行うことができません。
〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Ⅰ. 行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品
・医療職によって確認された利用者の点鼻薬
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
・記録道具

1. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧前の確認事項

〇予め確認する事項
・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇点鼻薬の確認
・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

〇利用者の観察
・利用者の鼻から出血がないか、鼻水の量が多くないか、緑色や黄色の鼻水がでていないか観察します。このときにいつもと違う状態が見られた場合は、薬を投与せずに、医療職へ報告します。

2. 利用者に、鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助することの説明を行い、同意を得ます。

3. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の名前と、薬を確認します。
このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

(2)利用者に座った姿勢になってもらいます。

〇座った姿勢が難しい場合は、ベッド上で背もたれを 45°程度起こすような姿勢になってもらいます。

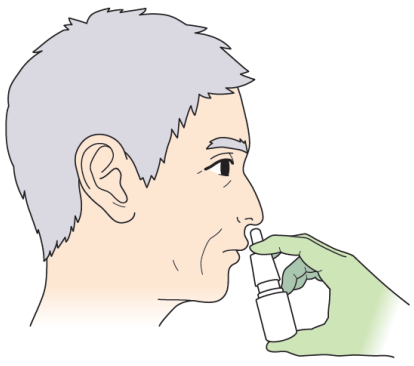
(3)鼻水が出ている場合、利用者は事前に鼻水をかみます。

(4)点鼻薬の容器をよく振ってから、片方の鼻をガーゼやティッシュなどで軽く押さえ、もう片方の鼻に先端を入れて点鼻薬を噴霧します。

〇この時に、利用者に息を吐いてもらって、軽く吸うタイミングと同時に容器の底を押すとより効果的です。

注意点:・なるべく鼻の粘膜に容器の先が触れないように注意します。

点鼻薬の噴霧の例



(5)利用者の頭を後ろに倒したままの場合、すぐに頭の位置を戻さず、数分間姿勢を保ちます。

注意点:・点鼻薬を使用した後、利用者の体調に変化がないか観察します。

(6)片付けをします。

〇点鼻薬の容器の先端を拭いてから、容器に蓋をします。

〇利用者の衣服や、環境を整えます。

〇使用した物品を適切な場所へ戻します。

(7)記録します。

〇事業所等で指定されたものに記録します。

〇実施した時間や、介護職員が観察したことも記録します。

Ⅱ.医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

【緊急時の対応】

〇点鼻薬を使用した後に、利用者の鼻から出血があったり、呼吸の苦しい様子などがある場合には、医療職へ直ちに報告します。

Ⅲ.介護職員として必要な知識

〇点鼻薬には、鼻に部分的に薬の効果があるものと、鼻の血管から全身への作用に薬の効果があるものがあります。

No.37
水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）を介助すること

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員は、褥瘡への軟膏又は外用液の塗布は行うことができません。
〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Ⅰ. 行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品
・医療職によって確認された利用者の軟膏や外用液
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
・記録道具

1. 実施前の確認事項

〇予め確認する事項
・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇利用者の観察
・利用者がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

〇水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏、外用液の確認
・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

2. 利用者に、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏または外用薬の塗布を介助することの説明を行い、同意を得ます。

3. 水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の名前と、薬を確認します。
このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。
利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

(2)水虫や爪白癬にり患した爪に軟膏、外用液を塗布します。

〇水虫は、症状が出ていなくても菌が多く存在していることがあるため、足の裏全体にまんべんなく塗ります。

〇爪白癬の軟膏、外用液は、爪全体、爪と皮膚の境界、爪と皮膚のすき間に塗ります。

水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏、外用液の塗布の例



(3)終了したら片付けをします。

〇利用者の衣服や、環境を整えます。

〇使用した物品を適切な場所へ戻します。

(4)水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布について記録します。
〇事業所等で指定されたものに記録します。
〇水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布を行った時間や、介護職員が観察したことも記録します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇水虫は、白癬菌(いわゆる水虫菌)が皮膚の角質層に寄生することによって引き起こされる皮膚の病気です。白癬菌は他者へも感染するリスクがあり、9 割程度は足に感染するといわれています。
〇爪白癬は、白癬菌に感染したために爪の色が白く濁ったり、爪の厚みが増して変形したり、爪がもろく崩れやすくなった状態のことです。痛みやかゆみはないですが、症状が進むと爪の変形による痛みが生じる場合もあります。

参考

爪白癬の治療

日本皮膚科学会皮膚真菌症診療ガイドライン 2019 では、爪白癬の治療には原則として経口抗真菌薬の内服と示されていますが、爪白癬は、外用薬や軟膏と併用して治療することもあるので、医療職と連携します。

No.38
吸入薬の吸入を介助すること

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Ⅰ.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

〇必要な物品

・医療職によって確認された利用者の吸入薬
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
・記録道具

1. 吸入薬の吸入介助前の確認事項

〇予め確認する事項

・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇利用者の観察

・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であること、咳やむせなどが落ち着いていることなどを観察します。

・特に、利用者の飲み込む力（嚥下）が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすくないかどうか観察します。

〇吸入薬の確認

・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

〇吸入薬の吸入を介助する環境の確認

・吸入薬は、吸入後にうがいをする必要があるものもあります。そのため、手洗い場の側で行うようにしたり、ベッドサイドには必要物品を用意したりしておくなど、予め利用者が吸入後にうがいをしやすいような環境を医療職と相談して整えておきます。

2. 利用者に、吸入薬の吸入を介助することの説明を行い、同意を得ます。

3. 吸入薬の吸入の介助

※具体的な方法については、医療職から予め指示を得て介助します。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

（1）利用者の名前と、薬を確認します。

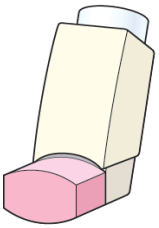
このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

（2）吸入薬の吸入の介助を行います。

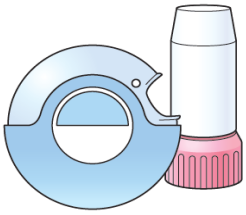
〇吸入薬には下記のような吸入器が使用されることがありますが、具体的な介助の方法については医療職の指示に従ってください。

吸入薬の吸入器の例

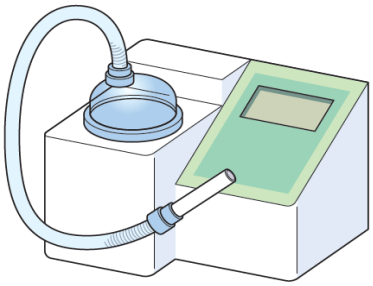
＜加圧噴霧式定量吸入器＞



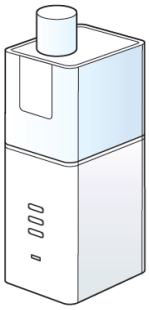
＜ドライパウダー吸入器＞



＜ネブライザー（施設用）＞



＜ネブライザー（在宅用）＞



（3）終了後は、片付けを行います。

Ⅱ．医療職との連携（緊急時や異常時の対応等を含む）

〇終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

【緊急時の対応】

〇利用者が吸入をして急に呼吸が苦しくなったり気分が悪くなったりした場合には、直ちに医療職を呼びます。

Ⅲ．介護職員として必要な知識

〇吸入は、吸入器によって薬剤を霧状にした粒子（エアロゾル）を吸入し、気道や肺に直接投与する治療法です。吸入薬は直接肺などに作用します。

〇吸入薬は適切な吸入を行わないと効果が発揮されません。吸入薬を適切に使用することで、薬の副作用を最小限に抑えることができます。

No.39
分包された液剤の内服を介助すること

⚠服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう⚠

〇利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

行為を実施する前に確認してください！

〇介護職員は、液剤の分包を実施することができません。
〇当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

Ⅰ.行為の実施方法（介護職員として必要な観察項目を含む）

〇必要な物品
・医療職によって確認された利用者の液剤
・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します。
・記録道具

1. 液剤を飲む前の確認事項

〇予め確認する事項
・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

〇利用者の観察

・液剤が誤って食道以外の場所に入らない（誤嚥しない）ように、利用者がいつもと同じ状況か、いつもと違う状況がないか観察します。

⚠もちろん、「誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと」が介護職員の行う服薬介助では、1つの条件になっています。⚠

・特に、利用者の飲み込む力（嚥下）が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすくないかどうか観察します。

〇液剤の確認

・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

2. 利用者に、分包された液剤の内服を介助することの説明を行い、同意を得ます。

3. 液剤の内服の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

〇実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

（1）利用者の名前と、薬を確認します。

このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

（2）利用者の姿勢を整えます。

注意点：・利用者が、横向きや仰向けだと液剤を飲みこむことが難しいので、座った姿勢にするか、ベッドを起こした姿勢にします。

（3）介護職員は、医療職が分包した液剤を利用者に飲んでもらうよう介助します。

⚠介護職員は、液剤を分包することはできません⚠

（4）利用者の口の中に液剤の飲み残しがないか確認します。

注意点：・液剤が口の中に残っていると誤嚥のリスクが高いです。薬の効果も得られないので、利用者が液剤を全部飲み込めたか、口の中に残っていないか確認します。

(5)飲み残しのないことを確認したら片付けをします。
〇利用者の衣服や、環境を整えます。
〇使用物品を適切な場所へ戻します。

Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

〇終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

【緊急時の対応】
〇利用者が液剤を飲んで急に呼吸が苦しくなったり気分が悪くなったりした場合には、直ちに医療職へ連絡します。

Ⅲ. 介護職員として必要な知識

〇薬の成分を液体に溶かした薬を液剤といい、固形の薬に比べて飲みやすい、身体への吸収が早い、という特徴があります。

参考文献

・一般財団法人厚生労働統計協会編『厚生の指標 増刊　国民衛生の動向』第 71 巻第 9 号(通巻第 1111 号), 一般財団法人厚生労働統計協会, 2024 年
・一般社団法人全国訪問看護事業協会編『令和 3 年版 介護職員等による喀痰吸引等の研修テキスト』一般社団法人全国訪問看護事業協会ホームページ, 2021 年, https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-3-2.pdf(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
・一般社団法人日本呼吸器学会『Q&A パルスオキシメータハンドブック』一般社団法人日本呼吸器学会, 2014 年, https://www.jrs.or.jp/file/pulse-oximeter_medical.pdf(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
・一般社団法人日本呼吸器学会『よくわかるパルスオキシメータ 第 2 版』一般社団法人日本呼吸器学会, 2021 年, https://www.jrs.or.jp/file/pulse-oximeter_general20211004.pdf(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
・一般社団法人日本糖尿病学会編著『糖尿病診療ガイドライン 2024』南江堂, 2024 年
・医療情報科学研究所編『フィジカルアセスメントがみえる』メディックメディア, 2015 年
・医療情報科学研究所編『看護がみえる vol.1 基礎看護技術 第 1 版』メディックメディア, 2018 年
・医療情報科学研究所編『看護がみえる vol.1 基礎看護技術 第 2 版』メディックメディア, 2024 年
・『インフェクションコントロール』29 巻 11 号, メディカ出版, 2020 年
・太田貞司・上原千寿子・白井孝子編『介護職員初任者研修テキスト第2巻 自立に向けた介護の実際 第2版』中央法規出版, 2020 年
・大瀧厚子著『介護職スキルアップブック 手早く学べてしっかり身につく！ 介護の医学知識』秀和システム, 2023 年
・介護技術ハンドブック作成委員会編, 上原千寿子監修『本人の視点に基づく介護技術ハンドブック』中央法規出版, 2019 年
・介護と医療研究会著, 川邉正和・川邉綾香監修『医療知識＆お薬(介護スタッフのための医療の教科書)』翔泳社, 2024 年
・介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座7 生活支援技術Ⅱ 第 2 版』中央法規出版, 2022 年
・介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座 15 医療的ケア 第 2 版』中央法規出版, 2022 年
・角濱春美・梶谷佳子編著『看護実践のための根拠がわかる基礎看護技術 第 3 版』メヂカルフレンド社, 2020 年

・茂野香おる著者代表『基礎看護学[2] 基礎看護技術Ⅰ 第 16 版』医学書院, 2015 年
・高山かおる著『巻き爪、陥入爪、外反母趾の特効セルフケア』マキノ出版, 2014 年
・任和子著者代表『基礎看護学[3] 基礎看護技術Ⅱ 第 18 版』医学書院, 2021 年
・野崎真奈美・林直子・佐藤まゆみ・鈴木久美編『看護学テキスト NiCE 成人看護学 成人看護技術[Web 動画付](改訂第 3 版)生きた臨床技術を学び看護実践能力を高める』南江堂, 2022 年
・服部万里子監修『介護で使える！「医行為でない行為」がすぐできるイラスト学習帳 最新改訂版』エクスナレッジ, 2021 年
・服部万里子著『介護で使える!「医行為でない行為」がすぐできるイラスト学習帳』エクスナレッジ, 2012 年
・深井喜代子編『新体系看護学全書 基礎看護学③ 基礎看護技術Ⅱ 第 5 版』メヂカルフレンド社, 2021 年
・前川美智子著『根拠からわかる介護技術の基本』中央法規出版, 2008 年
・村上美好監修『写真でわかる基礎看護技術 1 看護技術を基礎から理解！』インターメディカ, 2005 年
・村上美好監修『写真でわかる基礎看護技術2 日常の看護技術を深めるために』インターメディカ, 2006 年
・『Medical Technology』51 巻 4 号, 医歯薬出版, 2023 年
・渡辺裕美編著, 藤澤雅子・秋山恵美子・大牟田佳織著『介護職にできる「医行為でない行為」ビジュアルガイド：爪切りは OK?浣腸は NG?：安全で正しい手順がイラストでまるわかり!』メディカ出版, 2016 年
・一般社団法人職業感染制御研究会
感染予防のための個人防護具(PPE)の基礎知識とカタログ集 2022 年版(2022 年), http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_related.html(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
個人防護具適正使用チェックリスト, 職業感染制御研究会ホームページ・新型コロナウイルス感染症, http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_ppewg_ppe_usage.html(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
・公益社団法人日本皮膚科学会『皮膚真菌症診療ガイドライン 2019』公益社団法人日本皮膚科学会,2019 年,
https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/shinkin_GL2019.pdf(閲覧日: 2025 年 3 月 25 日)

○ 検討会委員名簿

（敬称略：五十音順）

所 属	氏 名
公益社団法人 日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人 日本介護福祉士会 常任理事	柏本 英子
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会	加藤 馨
NPO法人ALS／MNDサポートセンターさくら会 副理事長	川口有美子
東京福祉専門学校 副学校長（※ 検討会委員長）	白井 孝子
全国身体障害者施設協議会 会長	白江 浩
公益社団法人 全国老人保健施設協会 常務理事	瀬口 里美
公益社団法人 日本看護協会 常任理事	田母神裕美
公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事	野村 圭介
元帝京科学大学教授	柊崎 京子
民間介護事業推進委員会	古屋 直樹
千葉県立松戸向陽高等学校福祉教養科 主任	望月 玲子

○ 作業部会委員名簿

（敬称略：五十音順）

所 属	氏 名
東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 高齢者在宅長期ケア看護学分野 准教授	五十嵐 歩
大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科 教授	伊藤 直子
医療介護福祉政策研究フォーラムシニアアドバイザー 中部学院大学 人間福祉学部 講師	小山 晶子
東京福祉専門学校 副学校長（※ 作業部会長）	白井 孝子
大阪人間科学大学 人間科学部 社会福祉学科 教授	時本ゆかり
元帝京科学大学教授	柊崎 京子
日本社会事業大学 社会福祉学部福祉援助学科 教授	森 千佐子
栃木県立真岡北陵高等学校 介護福祉科 教諭	栁 路子
社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校 教務主任	山﨑 裕美

○ オブザーバー

厚生労働省 社会・援護局、障害保健福祉部、医政局、老健局

「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」は、株式会社日本経済研究所のホームページ（https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6）に掲載し、公開しています。

厚生労働省　令和6年度老人保健健康増進等事業

「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」
令和7（2025）年3月
株式会社 日本経済研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1－9－2
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15 階
TEL：03-6214-4600

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

こどもまんなか
こども家庭庁

社会保障審議会障害者部会（第142回）・ こども家庭審議会障害児支援部会（第７回）	
R6.10.22	資料３

同行援護のサービス提供責任者の資格要件の改正について

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
こども家庭庁支援局障害児支援課

同行援護従業者養成研修について

現　状

○　同行援護の従業者を養成するための研修として、同行援護従業者養成研修（一般課程・応用課程）がある。
　同行援護の質的向上を図るため、令和７年４月から、都道府県において、新たなカリキュラムにより研修が行われることとなっている。（※）

【同行援護従業者養成研修】
- 　一般課程の研修は、視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等に対して、外出する際に必要な援助に関する知識及び技術を習得することを目的として行われる。
- 　応用課程の研修は、一般課程の研修修了者がサービス提供責任者としての知識及び技術を習得することを目的として行われる。

※　社会保障審議会障害者部会（第136回（R5.6.23））におけるご議論を踏まえ、令和５年10月16日付けで、「指定居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等」（平成18年厚生労働省告示第538号）を一部改正。

同行援護従業者養成研修カリキュラム

現　行

【一般課程】

区分	科目	時間数
講義	視覚障害者（児）福祉サービス	1
	同行援護の制度と従業者の業務	2
	障害・疾病の理解①	2
	障害者(児)の心理①	1
	情報支援と情報提供	2
	代筆・代読の基礎知識	2
	同行援護の基礎知識	2
演習	基本技能	4
	応用技能	4
	合計	20

【応用課程】

区分	科目	時間数
講義	障害・疾病の理解②	1
	障害者(児)の心理②	1
演習	場面別基本技能	3
	場面別応用技能	3
	交通機関の利用	4
	合計	12

令和７年４月より実施

【一般課程】

区分	科目	基本時間数	言ろう者向け通訳・介助員養成研修修了者	
			免除	免除後時間数
講義	外出保障	1		1
	視覚障害の理解と疾病①	1		1
	視覚障害の理解と疾病②	0.5	○	0
	視覚障害者（児）の心理	1		1
	視覚障害者（児）福祉の制度とサービス	1.5	○	0
	同行援護の制度	1		1
	同行援護従業者の実際と職業倫理	2.5	○	0
講義・演習	情報提供	2		2
	代筆・代読①	1		1
	代筆・代読②	0.5	○	0
演習	誘導の基本技術①	4		4
	誘導の基本技術②	3	○	0
	誘導の応用技術（場面別・街歩き）①	4		4
	誘導の応用技術（場面別・街歩き）②	1	○	0
	交通機関の利用	4		4
	合計	28		19

【応用課程】

区分	科目	時間数
講義	サービス提供責任者の業務	1
	様々な利用者への対応	1
	個別支援計画と他機関との連携	1
	業務上のリスクマネジメント	1
	従業者研修の実施	1
	同行援護の実務上の留意点	1
	合計	6

同行援護のサービス提供責任者について

現状及び課題

○　サービス提供責任者は、同行援護計画の作成、同行援護の利用の申込みに係る調整、従業者に対する技術指導等のサービスの内容の管理を行っている。その要件は以下のとおり。

【指定同行援護事業所のサービス提供責任者の要件】

次の（１）又は（２）の要件を満たすもの
（１）次の①及び②の要件を満たすもの
①次のアからオのいずれかの要件に該当するもの
ア　介護福祉士
イ　実務者研修を修了した者
ウ　（旧）介護職員基礎研修を修了した者
エ　（旧）居宅介護従業者養成研修（１級課程）を修了した者
オ　居宅介護職員初任者研修の課程を修了した者であって３年以上介護等の業務に従事した者
②同行援護従業者養成研修応用課程を修了した者（相当する研修課程修了者を含む。）
（２）国立障害者リハビリテーションセンター学院に置かれる視覚障害学科の教科を修了した者又はこれに準ずる視覚障害者の生活訓練を専門とする技術者の養成を行う研修を修了した者

○　一方で、同行援護事業者等からは、
・　同行援護のサービス提供責任者がやむを得ない事由により欠如した場合、介護福祉士等の人材確保が困難なことから代替職員を確保できず、サービス提供の継続が難しい
・　同行援護従業者養成研修の一般課程を修了して同行援護に従事している者は、視覚障害者・児に対する外出支援を専門に行っており、このうち同行援護の支援に一定の経験を積んだ者については十分な支援技術があると考えられ、介護福祉士等の資格と同様、応用課程の研修を受けることにより、サービス提供責任者としての業務が遂行できるのではないか
といった声がある。

同行援護のサービス提供責任者の資格要件の改正について

対応（案）

○　同行援護の質の向上を図るとともに、サービス提供責任者の人材確保を図るため、令和７年４月から、同行援護従業者養成研修の一般課程を修了した者についても、視覚障害者等の介護の実務経験を積んでいることを条件に、サービス提供責任者に従事できるよう要件を改正する（通知改正）。

（改正内容）

・サービス提供責任者の要件として、次の①及び②を満たす者を追加する（※１）。

①同行援護従業者養成研修（一般課程）を修了した者(※２)で、３年以上視覚障害者の介護等の業務に従事した者

②同行援護従業者養成研修（応用課程）を修了した者（相当する研修課程修了者を含む。）

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

（※２）現行カリキュラムの養成研修修了者を含む

同行援護のサービス提供責任者の要件

現　行

介護福祉士、実務者研修修了者

居宅介護職員初任者研修課程修了者＋実務経験３年

＋ 同行援護従業者養成研修（一般＋応用課程）

国立障害者リハビリテーションセンター学院に置かれる視覚障害学科の教科を修了した者

改正後（令和７年４月より実施）

介護福祉士、実務者研修修了者

居宅介護職員初任者研修課程修了者＋実務経験３年

＋ 同行援護従業者養成研修（一般＋応用課程）

同行援護従業者養成研修（一般課程）＋視覚障害者の介護等の業務３年

＋ 同行援護従業者養成研修（応用課程）

国立障害者リハビリテーションセンター学院に置かれる視覚障害学科の教科を修了した者

（参考）現行の訪問系サービスの従業者及びサービス提供責任者の主な要件

（○:所定単位　△:減算）

		居宅介護		重度訪問介護		同行援護		行動援護	
		従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責	従業者	サ責
①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③廃止前の居宅介護従業者養成研修（旧1級ヘルパー）		○	○	○	○	○ （実務1年）	○ （＋⑩）	○ （実務2年） （※5）	○ （実務5年） （※5）
④居宅介護職員初任者研修課程修了者（旧2級ヘルパー） ⑤介護職員初任者研修課程修了者		○	×	○	○ （実務3年）	○ （実務1年）	○ （実務3年） （＋⑩）	○ （実務2年） （※5）	○ （実務5年） （※5）
⑥障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（旧3級ヘルパー）		○ （減算）	×	○	△ （※4）	○ （実務1年） （減算）	×	×	×
⑦重度訪問介護従業者養成研修課程修了者		○ （※1）	×	○	△ （※4）	×	×	×	×
⑧生活援助従事者研修課程修了者		○ （※2）	×	×	×	×	×	×	×
同行援護従業者養成研修	⑨一般課程修了者	×	×	×	×	○	×	×	×
	⑩応用課程修了者	×	×	×	×	○	○ （＋①～⑤のいずれか）	×	×
⑪盲ろう者向け通訳・介助員養成研修課程修了者		×	×	×	×	○ （※5）	×	×	×
⑫行動援護従業者養成研修課程修了者		×	×	○	△ （※4）	×	×	○ （実務1年）	○ （実務3年）
⑬居宅介護等事業従事経験者		○ （減算）	×	○	△ （※4）	○ （実務1年） （減算）	×	○ （実務2年） （※5）	×
⑭視覚障害者外出介護研修修了者等		○ （減算） （※3）	×	×	×	○ （実務1年）	×	×	×

※1　報酬算定されるには直接処遇経験が必要。重度訪問介護の報酬単位が適用される。
※2　報酬算定は、家事援助及び通院等介助（身体介護を伴わない）に限る。
※3　報酬算定は、通院等介助及び通院等乗降介助に限る。
※4　やむを得ない場合に、相当の知識と経験を有する者のみ認められる。
※5　令和9年3月末までの経過措置として認められる従業者要件。
※6　この他、重度障害者等包括支援は、従業者要件はなく、サービス提供責任者の要件として「相談支援専門員＋重度障害者等包括支援対象者の支援の実務経験3年」を課している。

（参考）訪問系サービスの資格別の従業者の人員配置の状況

同行援護従業者は、介護福祉士５１．７%、初任者研修修了者２０．３%、同行援護従業者養成研修修了者１４．９%などとなっている。

	居宅介護事業		重度訪問介護事業		同行援護事業		行動援護事業	
	総数（人）	割合	総数（人）	割合	総数（人）	割合	総数（人）	割合
総　数	124,697	100.0%	43,284	100.0%	24,795	100.0%	9,313	100.0%
介護福祉士	69,132	55.4%	22,132	51.1%	12,815	51.7%	4,346	46.7%
実務者研修修了者	10,337	8.3%	4,006	9.3%	1,498	6.0%	672	7.2%
旧介護職員基礎研修課程修了者	1,390	1.1%	383	0.9%	219	0.9%	64	0.7%
旧ホームヘルパー１級研修課程修了者	2,411	1.9%	718	1.7%	476	1.9%	140	1.5%
初任者研修修了者 （旧ホームヘルパー２級研修課程修了者含む）	35,417	28.4%	11,578	26.7%	5,037	20.3%	2,208	23.7%
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 （旧ホームヘルパー３級研修課程修了者含む）	250	0.2%	160	0.4%	100	0.4%	73	0.8%
重度訪問介護従業者養成研修修了者	－	－	2,446	5.7%	－	－	－	－
同行援護従業者養成研修修了者	－	－	－	－	3,691	14.9%	－	－
行動援護従業者養成研修修了者	－	－	－	－	－	－	1,510	16.2%
その他の職員	5,760	4.6%	1,861	4.3%	959	3.9%	300	3.2%

出典：令和４年社会福祉施設等調査（令和４年１０月１日時点）

（注）令和４年９月中に利用者がいた事業所の従事者数（常勤換算従業者数）

（参考）訪問系サービス１事業所当たりの人員配置の状況

サービス提供責任者は、居宅介護が０．７８人、重度訪問介護が０．８７人、行動援護が０．７４人、同行援護が０．６６人となっている。

○１事業所当たりの常勤換算従業者数

（単位：人）

	居宅介護			重度訪問介護		
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
1　施設長・管理者	0.34	0.00	0.34	0.41	0.00	0.42
2　サービス提供責任者	0.74	0.04	0.78	0.84	0.03	0.87
3　ホームヘルパー	0.95	0.90	1.86	1.17	1.23	2.40
合計	2.03	0.95	2.98	2.42	1.27	3.69
客体数			452			441

（単位：人）

	行動援護			同行援護		
	常勤	非常勤	合計	常勤	非常勤	合計
1　施設長・管理者	0.36	0.01	0.36	0.28	0.00	0.28
2　サービス提供責任者	0.73	0.01	0.74	0.62	0.04	0.66
3　ホームヘルパー	0.94	0.66	1.60	0.47	0.74	1.21
合計	2.02	0.68	2.70	1.37	0.78	2.15
客体数			334			400

出典：令和５年障害福祉サービス等経営実態調査（令和４年１０月時点）

（注）職員が複数サービスを兼務している場合、職員数はサービス従事時間により按分して計上しているため、職員数は１を下回ることがある。