

# 平成 27 年度 指定障害福祉サービス 事業者等集団指導資料

平成 27 年 6 月 10 日（水） 10 : 00 ~ 12 : 00

香川県県庁ホール

香川県健康福祉部障害福祉課

高松市健康福祉局障がい福祉課

## 平成27年度指定障害福祉サービス事業者等集団指導資料

日時：平成27年6月10日（水）10:00～12:00

場所：香川県県庁ホール

### ○指導内容

1	障害者支援施設・日中活動サービス	1
2	共同生活援助・短期入所	21
3	虐待防止について	32
4	非常災害対策について～南海トラフ地震に備える～	39
5	H26年度の主な指摘事項	43
6	H27年度指導監査について	48

### 参考資料

- 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  
（平成17年7月26日付け厚生労働省厚生労働省医政局長通知）
- 質問票

# 障害者支援施設・日中活動サービス

## 指定基準関係

### 人員について

#### 1 前年度の平均利用者数

- 前年度の延べ利用者数 ÷ 前年度の開所日数  
※小数点以下第2位を切り上げ。  
※前年度・・・当年度の前年の4月1日から3月31日まで  
※開所日・・・通常の職員体制で利用者を受入れられる状態の日（運営規程に明記）
- 延べ利用者数をカウントする場合、入院外泊中の利用者は本体報酬を算定する日のみカウントする。

#### 2 平均障害支援区分（生活介護）

- 前年度の平均支援区分により見直すこと。

{	平均障害支援区分4未満	6：1以上
	” 4以上5未満	5：1以上
	” 5以上	3：1以上

#### 3 年度途中の利用者の増加

- 人員配置数は、前年度の平均利用者数によって見直すこと（年度当初）。その配置数を下回った場合に報酬が減算される（人員欠如減算）。
- 年度途中の利用者の増減で職員配置数を変える必要はない。ただし、利用者が相当増加した場合、現職員数では適切なサービスが確保されないと判断すれば指導する。

#### 4 医師（生活介護）

- 日常生活上の健康管理及び療養上の指導を行う医師を配置する必要がある。
- ただし、看護師等による健康状態の把握や健康相談が実施され、必要に応じて通院等による対応が可能な場合に限り、医師を配置しないことができる。
- 医師を配置しない場合は、本体報酬から減算される。

#### 5 看護師（生活介護）

- 生活介護のサービス提供単位ごとに1人以上を配置すること。
- 「1人以上」とは常勤換算ではない。
- 常時配置（毎日勤務）ということではない。
- ただし、利用者の障害や状態を踏まえて適切なサービスを提供できるように留意すること。

## 6 サービス管理責任者

- ・実態として他の職務を兼務できるが、他の職務の常勤換算に算入はできない。

### 【平成24年4月1日以降の新規指定の事業所】

事業開始後1年間は、サービス管理責任者の研修修了の要件を満たしているものとみなす。なお、多機能型事業所、特定基準該当障害福祉サービス事業所、複数の昼間実施サービスを行う障害者支援施設（以下「多機能型事業所等」という。）については、事業開始後1年間に当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスのサービス管理責任者の研修を修了している場合は、事業開始後3年間は、すべての障害福祉サービスの研修修了の要件を満たしているものとみなす（現在の取扱いと同様）。

### 【やむを得ない事情によりサービス管理責任者が欠如した事業所】

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

※ 欠如した際の届出があった場合、やむを得ない事情については適切かどうか確認される。

### 【平成24年3月末に指定されている事業所】

多機能型事業所等については、平成25年3月31日までの間に当該事業所等において提供されるいずれかの障害福祉サービスのサービス管理責任者の研修を修了している場合は、平成27年3月31日までの間は、すべての障害福祉サービスの研修修了の要件を満たしているものとみなされていたが廃止となった。

※研修要件・・・サービス管理責任者研修を修了し、次の1か2を満たす者

- 1 相談支援従事者初任者研修（講義部分）
- 2 旧障害者ケアマネジメント新規研修を修了し、かつ、相談支援従事者初任者研修（講義部分の一部）を修了した者

## 設備について

### 1 建築確認

- ・増築、改築及び大規模修繕等でも建築基準法に基づく建築確認が必要な場合あり。
- ・既存建物を利用する場合で床面積合計が 100 m<sup>2</sup>を超えると用途変更の手続きが必要。

### 2 消防設備

	①障害者支援施設 短期入所 共同生活援助(区分4以上が8割超)	②障害者支援施設(左記以外) 障害福祉サービス事業所(左記以外) 地域活動支援センター等
防火管理者、消防計画	収容人数 10 人以上	収容人数 30 人以上
消防機関の検査	すべて	延面積 300 m <sup>2</sup> 以上 ただし、入居・宿泊させるものはすべて検査する必要有。
消火器	すべて	延面積 150 m <sup>2</sup> 以上
スプリンクラー	すべて (※)	延面積 6,000 m <sup>2</sup> 以上(平屋以外)
自動火災報知設備	すべて	延面積 300 m <sup>2</sup> 以上 (※) ただし、入居・宿泊させるものはすべて設置する必要有。
消防機関への火災通報装置	すべて (※) ただし、自動火災報知設備と連動して起動させる必要有。	延面積 500 m <sup>2</sup> 以上
避難器具	収容人数 20 人以上	
非常警報器具 (警鐘・携帯用拡声器・手動式サイレン等)	収容人数 20 人以上 50 人未満	
非常警報設備 (非常ベル・自動式サイレン・放送設備)	収容人数 50 人以上	
誘導灯	すべて	
漏電火災警報器	延面積 300 m <sup>2</sup> 以上	
屋内消火栓	延面積 700 m <sup>2</sup> 以上	
防災物品 (カーテン、じゅうたん等)	すべて	

(※) 平成 27 年度より改正。既存の施設については、平成 30 年度まで経過措置あり。

## 運営について

### 1 運営規程

- ・運営規程への記載事項

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| ①事業の目的、運営方針        | ②従業者の職種、員数、職務の内容 |
| ③営業日、営業時間          | ④定員              |
| ⑤利用者から受領する費用の種類と金額 | ⑥通常の事業の実施地域      |
| ⑦サービス利用に当たっての留意事項  | ⑧緊急時の対応          |
| ⑨非常災害対策            | ⑩主たる対象とする障害種別    |
| ⑪虐待防止措置            |                  |

### 2 虐待防止、人権擁護

- ・責任者を設置する等の体制の整備、マニュアルの作成。
- ・職員研修の実施。

### 3 利用者の健康管理

- ・施設入所支援を提供する施設は、年2回以上の定期健康診断を行うこと。
- ・一般的な健康診断の経費は施設が負担すること。  
※精密検査、成人病検査、人間ドック等は利用者負担とすること。
- ・病院受診、服薬の記録をしているか。
- ・感染症（レジオネラ症、ウイルス性肝炎など）、食中毒対策マニュアル等の作成。

### 4 衛生管理

- ・給排水設備について、年1回以上保守点検、清掃を行っているか。  
受水槽・・・10 m<sup>3</sup>超の場合に水道法による検査  
浄化槽・・・年1回以上指定検査機関による検査

### 5 掲示

- ・運営規程、重要事項説明書、職員の勤務体制等を利用者が見やすい場所に掲示。

### 6 苦情解決

- ・苦情受付担当者、苦情解決責任者を定めるなど苦情解決の体制を整備すること。
- ・苦情解決マニュアルの作成、記録の整備。
- ・第三者委員の設置。
- ・苦情担当職員、第三者委員、運営適正化委員会等の連絡先等について利用者への周知。  
(掲示、重要事項説明書、契約書等)

### 7 事故発生時の対応

- ・関係機関や家族への連絡体制の整備。
- ・記録の有無。
- ・利用者に賠償すべき事故の場合、速やかに損害賠償を行っているか。

## 8 防災対策

- ・ 消防用設備の自主点検。
- ・ 災害時における職員の役割分担を定め、周知・掲示。
- ・ 緊急時の通報体制の整備、連絡網の作成。
- ・ 消火訓練、避難訓練は、年2回以上実施のこと（うち1回は夜間想定訓練）。
- ・ 地震対策、地震発生に対する備蓄。

## 9 利用者預かり金

- ・ 預かり金管理規程の作成。
- ・ 利用者から管理依頼書を徴し、預り証を交付。
- ・ 預かり金の出納確認。
- ・ 預かり金の出納状況や残額について、定期的に本人や家族に報告。

## 10 工賃の支給

- ・ 生産活動収入から必要経費を控除した額を利用者工賃として支給（生産活動を行う生活介護においても同様）。
- ・ 必要経費には人件費（職業指導員など就労事業に直接携わる職員で加配の者の給与等に限る）を含むことができる。
- ・ 支給の基準等により支給。
- ・ 就労継続B型の場合、施設全体の年平均工賃は月額3,000円を下回らないこと。

## 11 就業規則関係

- ・ 就業規則・・・常時10人以上の従業者を雇用する場合は作成（労基署へ届出）。  
常時10人未満の場合は就業規則を成文化することが望ましい。
- ・ 変形労働時間制を採用している場合、就業規則に明記し労使協定を締結し労基署へ届出。
- ・ 宿日直許可
- ・ 36条協定（時間外・休日労働）
- ・ 24条協定（給与からの法定外控除以外の天引き）

## 12 職員の雇用通知等

- ・ パート職員  
昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無も明記のこと（パートタイム労働法第6条）。

## 13 職員の健康診断

- ・ 年1回以上受診しているか（夜勤従事者は年2回以上）。

## 14 記録の整備

- ・ 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備すること。
- ・ サービス提供に関する記録について、5年間は保存すること。

# 報酬、加算関係

## 1 加算の届出

- ・加算を適用する場合・・・毎月 15 日以前の届出 → 翌月から算定  
毎月 16 日以降の届出 → 翌々月から算定  
※ただし、食事提供体制加算は届出日から算定可能。
- ・加算を適用しなくなる場合・・・速やかに届出。その事実が発生した日から算定不可。

## 2 サービス相互の算定

- ・同一時間帯に複数のサービスの報酬を算定できない。
- ・日中活動サービスの報酬は 1 日あたりの報酬であるので、同一日に複数の日中活動サービスは算定できない。

## 3 加算等算定の際の利用者数

- ・前年度の平均利用者数（小数点以下第 2 位を切り上げ）

## 4 定員規模別の報酬単価の取扱い

- ・多機能型は、実施する複数サービスの定員合計によって報酬区分を適用する。
- ・多機能型で児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスを含む場合は、複数サービスの定員合計から児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービスの定員を差し引いた数によって報酬区分を適用する。

## 5 施設外就労、施設外支援（就労移行支援、就労継続 A、就労継続 B）

	施設外就労	施設外支援
内容	利用者と職員がユニットを組み、企業からの請負作業を企業内で行う。	職場実習、求職活動など事業者外で活動する。
報酬算定の要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程に記載。</li> <li>・個別支援計画に記載。</li> <li>・緊急時の対応ができる。</li> <li>・毎月の報酬請求時に実績を報告。</li> <li>・発注元企業と請負契約をする。</li> <li>・ユニットは利用者 1 人以上で、施設外就労の総数は定員の 70% 以下。</li> <li>・月のうち 2 日間は施設内で支援。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営規程に記載。</li> <li>・個別支援計画に記載。</li> <li>・緊急時の対応ができる。</li> <li>・日報を作成。</li> <li>・年間 180 日を上限に算定可。</li> </ul>
職員配置	要 (ユニットごとに基準以上の配置)	不要 (ただし、就労移行支援事業で、移行準備支援体制加算 I を算定する場合は要。)
その他	施設外就労の利用者数と同数の新たな利用者を受入可。 (定員と施設外就労人数の合計で報酬単価を適用のこと。)	

※施設外支援で報酬算定できるのは、事業所開所日のみ。



## 6 定員超過減算

種別	項目	減算内容	備考
日中活動サービスの場合	1日あたり利用者数	定員の150%を超えた場合、当該1日につき利用者全員に本体報酬を70%に減算。	・利用定員51人以上の場合は別規定有。 ・多機能の場合はサービスごと。
	過去3か月の平均利用者数	定員の125%を超えた場合、当該1月につき利用者全員の本体報酬を70%に減算。	・多機能の場合はサービスごと。
療養介護、短期入所、宿泊型自立訓練、施設入所支援の場合	1日あたり利用者数	定員の110%を超えた場合、当該1日につき利用者全員の本体報酬を70%に減算。	・利用定員51人以上の場合は別規定有。
	過去3か月の平均利用者数	定員の105%を超えた場合、当該1月につき利用者全員の本体報酬を70%に減算。	

※定員超過減算の算定に含めない利用者

- ・市町村が行った措置に係る利用者
- ・リストラ枠に係る利用者
- ・災害等やむを得ない理由により定員枠外の利用者
- ・入院外泊中で本体報酬を算定していない利用者

## 7 人員欠如減算

条件	減算内容
基準人員数から1割を超えて減少。	翌月から解消月まで利用者全員につき本体報酬を70%に減算。
基準人員数から1割の範囲内で減少。	翌々月から解消月まで利用者全員につき本体報酬を70%に減算（翌月末までに解消された場合は減算無）。
常勤専従など人員数以外の要件を満たさない。	翌々月から解消月まで利用者全員につき本体報酬を70%に減算（翌月末までに解消された場合は減算無）。
多機能型の場合、利用者数合計に基づくサービス管理責任者等の配置数を満たさない。	多機能の利用者全員につき本体報酬を70%に減算。

- ・人員配置を満たさなくなった場合は速やかに県に届け出ること。
- ・産休、育休、病休など一定期間以上休んでいる従業者は、人員の欠如として取り扱うこと（適正なサービスの確保という観点）。
- ・生活介護の人員欠如減算

指定基準の最低基準を満たしていない場合に人員欠如減算になる。

平均区分4未満	・・・6対1以上	} これを満たさない場合に減算。
平均区分4以上5未満	・・・5対1以上	
平均区分5以上	・・・3対1以上	

## 8 夜間職員欠如減算

- ・次のいずれかの場合に、その翌月に利用者全員につき本体報酬を95%に減算。
    - ・夜勤時間帯において、基準を満たさない状態が連続2日以上発生。
    - ・夜勤時間帯において、基準を満たさない状態が4日以上発生。
- ※ 夜勤時間帯・・・22時から翌5時までを含む連続16時間

## 9 個別支援計画未作成減算

- ・個別支援計画を作成していない、又は適切な方法で作成していない場合、該当の利用者につき本体報酬を95%に減算。

## 10 標準利用超過減算（機能訓練、生活訓練、就労移行支援）

- ・利用者の平均利用期間が標準利用期間に6月を加えた期間を超える場合、利用者全員につき本体報酬を95%に減算。

## 11 複数の減算に該当する場合

- ・原則、それぞれの割合を乗ずる。
- ・定員超過と人員欠如の両方に該当する場合はいずれかのみ減算とする。

## 12 経過措置利用者が経過措置でなくなった場合

例) 50歳未満で支援区分2の生活介護の経過措置利用者が50歳になった場合

→ 経過措置の支給決定でなく通常の支給決定を受けた日から通常の報酬単価を算定可能。

## 各種加算等

加算名称	該当するサービス	留意事項等
地域移行加算	療養介護 施設入所支援 生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所期間が1か月超の利用者の退所に際し、相談援助や連絡調整(入院中1回、退院後1回)を行った場合に加算。</li> <li>入所中は退所日に算定、退所後は訪問日に算定。</li> <li>退所後、他の社会福祉施設に入所する場合は加算不可(ただし、共同生活援助は加算可能)。</li> </ul>
福祉専門職員配置等加算	療養介護 生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<p>加算(Ⅰ) 常勤の直接処遇職員のうち社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士が35%以上の場合に加算。</p> <p>加算(Ⅱ) 常勤の直接処遇職員のうち社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士が25%以上の場合に加算。</p> <p>加算(Ⅲ) 直接処遇職員のうち常勤職員が75%以上、または3年以上勤務職員が30%以上の場合に加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加算(Ⅰ)か(Ⅱ)か(Ⅲ)のいずれかを算定。</li> <li>加算(Ⅱ)の要件 「3年以上従事」・・・同一法人の運営する施設等で直接処遇職員として勤務した期間、非常勤職員として勤務していた期間を含める。</li> <li>多機能型の場合、事業所全体で加算要件を算定し、要件を満たす場合は全利用者に加算可能。</li> </ul>
人員配置体制加算	療養介護	<p>人員配置体制加算Ⅰ 経過的療養介護サービス費(Ⅰ)を算定している場合、常勤換算方法で1.7:1以上。</p> <p>人員配置体制加算Ⅱ 療養介護サービス費(Ⅱ)を算定している場合、常勤換算方法で2.5:1以上。</p>
障害福祉サービスの体験利用支援加算	療養介護 生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定障害福祉サービス事業所において指定障害福祉サービスを利用する利用者が、指定地域移行支援の障害福祉サービスの体験的な利用支援を利用する場合において、 <ol style="list-style-type: none"> <li>体験的な利用支援の利用日において昼間の時間帯における介護等の支援を行った場合。</li> <li>障害福祉サービスの体験的な利用支援に係る指定一般相談支援事業者との連絡調整その他の相談援助を行った場合。</li> </ol> </li> </ul>

福祉・介護職員処遇加算	療養介護 生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>基金事業の継続事業。</li> <li>平成 23 年度の賃金水準から助成金による改善を行っていた部分を除いた額が比較対照となる。ただし平成 25 年度以降に新に申請する場合においては、前年度の賃金水準が比較対象。</li> </ul>
福祉・介護職員処遇特別加算	療養介護 生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>基金事業において未申請の事業所が対象(原則)。</li> </ul>
開所時間減算	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営規定に定める営業時間が <ul style="list-style-type: none"> <li>①4 時間未満の場合、所定単位数の 30%を減算。</li> <li>②4 時間以上 6 時間未満の場合、所定単位数の 15%を減算。</li> </ul> </li> <li>送迎のみを実施する時間は除く。</li> </ul>
大規模事業所減算	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>一体的な運営が行われている利用定員が 81 人以上の事業所の場合。</li> </ul>
人員配置体制加算	生活介護	<p>加算(Ⅰ)</p> <p>区分 5、6 又はこれに準ずる者が利用者数の 60%以上であり、直接処遇職員を 1.7 : 1 以上配置の場合に加算。</p> <p>加算(Ⅱ)</p> <p>区分 5、6 又はこれに準ずる者が利用者数の 50%以上であり、直接処遇職員を 2 : 1 以上配置の場合に加算。</p> <p>加算(Ⅲ)</p> <p>直接処遇職員を 2.5 : 1 以上配置の場合に加算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入所の場合は職員配置要件のみを満たせばよい。</li> <li>経過措置者は算定不可。</li> </ul>
常勤看護職員等配置加算	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤換算方法で 1 以上の看護職員を配置している場合に加算。</li> <li>指定生活介護等の単位ごとの看護職員の配置に応じて加算されるものであるため、要件を満たしていない単位については、加算は算定されない。</li> </ul>
視覚・聴覚言語障害者支援加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度の視覚聴覚言語障害者が利用者の 30%以上で、専門職員を加配している場合に加算。</li> <li>重複障害者はダブルカウント(重複障害に知的障害を含む)。</li> <li>多機能型の場合、事業所全体で加算要件を算定し、要件を満たす場合は全利用者に加算可能。</li> </ul>
初期加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規利用者に対して利用開始後 30 日(暦日)以内に加算。</li> <li>旧法指定施設が新体系へ移行した場合、従来からの利用者には加算不可。</li> <li>30 日を超える入院の後、再利用した場合は算定可能(同一敷地内の病院等は付加)。</li> </ul>

訪問支援特別加算	生活介護 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>概ね3か月以上継続利用していた者が連続5日欠席した場合、自宅を訪問して相談援助した場合に加算。</li> <li>あらかじめ利用者側の同意を得る。</li> </ul>
欠席時対応加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の急なキャンセルの場合に連絡調整をした場合に加算。</li> <li>利用を中止した日の前々日、前日、当日に連絡があった場合に算定可能。</li> <li>電話等で利用者の状況を確認し、その内容を記録すること。</li> </ul>
リハビリテーション加算	生活介護 機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者ごとのリハビリテーション計画に基づきリハビリテーションを実施した場合に加算。</li> <li>実際にリハビリテーションを実施しなかった日も算定可。</li> <li>機能訓練の場合は、原則として利用者全員に実施のこと。</li> </ul>
利用者負担上限額管理加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者負担額の管理を行った場合に加算。</li> <li>負担額が上限額を超えたか否かは不問。</li> </ul>
食事提供体制加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 生活訓練（宿泊） 就労移行 就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則として、施設内の調理室で施設に従事する調理員によるものについて加算（ただし、施設の責任のもとに第三者に調理業務を委託する場合も加算可能）。</li> <li>施設外で調理されたものを提供する場合は、次のものに限る（ただし、衛生上適切な運搬手段によること）。 <ul style="list-style-type: none"> <li>クックチル</li> <li>クックフリーズ</li> <li>真空パックにより調理過程で急速冷凍したものを再度過熱して提供するもの</li> <li>クックサーブ</li> </ul> </li> <li>市販の弁当や出前によるものは加算不可。</li> <li>授産事業で弁当製造販売している場合、利用者の給食に施設の弁当を出す場合は、調理過程のほとんどを調理員（利用者以外）が行い、衛生上も適切である場合には算定可能。</li> <li>利用者が食事をキャンセルした場合でも、本体報酬が算定される日であれば加算可能。</li> <li>利用者が施設入所支援を利用する日は補給給付が支給されるので、食事提供加算は算定不可。</li> <li>平成29年度末まで延長。</li> </ul>
延長支援加算	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営規定に定める営業時間が8時間以上の事業所につき加算。</li> <li>サービス提供時間が8時間未満であっても営業時間を超えてサービスを提供した場合には算定可。</li> <li>直接処遇職員1名以上配置。</li> </ul>

送迎加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 就労継続A、B	(ア) 1回の送迎につき平均10人以上。 (イ) 週3回以上の送迎を実施。 加算(I) (ア) (イ) いずれにも該当。 加算(II) (ア) (イ) いずれかに該当。 ・最寄り駅や集合場所までの送迎についても加算の対象。 (重度) ・多機能型の場合、生活介護利用者のみを対象。
栄養士欠如等減算	施設入所支援	・非常勤栄養士を配置している場合(兼務を含む)→減算。 ・栄養士を配置していない場合→減算。
夜勤職員配置体制加算	施設入所支援	・次のいずれかを満たす場合。 ①前年度利用者数21人～40人の場合は夜勤2人以上。 ② 〃 41人～60人の場合は夜勤3人以上。 ③ 〃 61人～の場合は夜勤4人以上。
重度障害者支援加算	施設入所支援	加算(I) 医師意見書による特別医療が必要な者又はこれに準ずる者が利用者の20%以上で、看護師か生活支援員を1人以上加配の場合に加算。 ※区分6で、気管切開による呼吸管理の者または重症心身障害者が2人以上の場合22単位を上乗せ。 加算(II) ① 強度行動障害支援者養成研修(実践研修)修了者を配置した体制を整えた場合(体制加算)。 ② 強度行動障害支援者養成研修(基礎研修)修了者が、実践研修修了者の作成した支援計画シート等に基づき、強度行動障害を有する者(障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連12項目の調査等の合計点数が10点以上の者)に対して夜間に個別の支援を行った場合(個人加算)。 ※平成27年3月31日時点で(II)を算定していた場合は、平成30年3月31日まで研修受講計画の作成で足りる。 ※算定開始から90日以内はさらに700単位。 ・生活介護の利用者に対してのみ加算。 ・医師意見書による特別な医療に、「じょく瘡の処置」「疼痛の看護」を当分の間含める。 ・(I)の場合は、経過措置者を除く生活介護利用者全員に加算。 ・(I)、(II)は、いずれかのみ加算可能。 ・(II)の①と②は併給可能。
夜間看護体制加算	施設入所支援	・夜勤職員配置体制加算を算定し、夜間の時間帯を通して生活支援員に替えて看護師を1人以上配置。 ・毎日夜間看護体制を確保すること。

入所時特別支援加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規入所者に対して利用開始後 30 日以内に加算。</li> <li>・旧法指定施設が新体系へ移行した場合、従来からの利用者には加算不可。</li> <li>・30 日を超える入院の後、再利用した場合は算定可能。</li> </ul>
入院・外泊時加算	施設入所支援	<p>加算 I</p> <p>入院し、又は外泊した初日から 8 日間を限度として算定。 入院外泊期間の初日（施設から出る日）と最終日（施設に戻る日）は、日中サービスも入所支援もいずれも本体報酬を算定可能。</p> <p>&lt;具体的な算定の事例&gt;</p> <p style="padding-left: 40px;">例① 入院外泊期間：3 月 1 日～3 月 10 日 3 月 2 日～3 月 9 日・・・320 単位／日を算定</p> <p>加算 II</p> <p>入院し、又は外泊した初日から起算して 8 日を超えた日から 82 日を限度として算定。</p> <p>&lt;具体的な算定の事例&gt;</p> <p style="padding-left: 40px;">例② 入院外泊期間：4 月 10 日～7 月 17 日 4 月 11 日～4 月 18 日・・・320 単位／日を算定 4 月 19 日～7 月 9 日・・・191 単位／日を算定 7 月 10 日～・・・加算無し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院外泊期間の初日（施設から出る日）と最終日（施設に戻る日）は、日中サービス（参加の場合）も入所支援もいずれも本体報酬を算定可能。</li> <li>・入院中のベッドを短期入所に利用することは可能（ただし、その場合は加算不可）。</li> <li>・9 日目以降について、「ベッド確保料、荷物保管料」等の名目で利用者から実費徴収することについては、給付費の範囲外であり施設と利用者の契約によるところであるが、常識的に考えて徴収できない。</li> <li>・入所者が地域移行に向けて GH を体験的に利用する場合は算定可能。</li> <li>・補足給付の算定可能。</li> </ul>
入院時支援特別加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族等の支援が受けられない場合に、入院先を訪問支援した場合に加算（月 1 回のみ）。</li> <li>・家族等から支援を受けることが可能な利用者は、加算不可。</li> </ul>

地域生活移行個別 支援特別加算	施設入所支援 生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者 医療観察法に基づく通院決定を受けてから3年を経過していない者又は矯正施設若しくは更生保護施設を退所等の後、3年を経過していない者であって、保護観察所との調整により、指定障害者支援施設を利用することとなった者</li> </ul> <p>加算Ⅰ（施設全体） 基準を満たした施設について加算。</p> <p>加算Ⅱ（対象利用者のみ） 対象者を受け入れた施設について加算。</p>
栄養マネジメント 加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤管理栄養士を1人以上配置し、利用者ごとの栄養ケア計画を作成し、それに基づく栄養マネジメントを行った場合に加算。</li> <li>複数施設の栄養マネジメントを行う場合は、その管理栄養士が所属する施設のみ加算可。</li> </ul>
経口移行加算 経口維持加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師又は歯科医師の指示がある利用者に対して、利用者ごとの計画に基づきマネジメントを実施した場合に加算。</li> </ul>
療養食加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士を配置し、主治医の食事せんによる療養食を提供した場合に加算。</li> <li>療養食の献立表が作成されていること。</li> <li>経口、経管の別は問わない。</li> <li>経口移行加算、経口維持加算を算定する場合は算定不可。</li> </ul>
地域移行支援体制 強化加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域移行支援員の加配等が要件。</li> </ul>
医療連携体制加算	生活訓練 就労移行 就労継続A、B	<p>加算Ⅰ（1日に1人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所等を訪問し、看護師等が利用者に見守りを行った場合。</li> <li>看護職員配置加算を算定している場合は対象外。</li> <li>精神科訪問看護・指導料等の算定対象となる利用者については算定不可。</li> </ul> <p>加算Ⅱ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加算Ⅰと同じ要件で2人目以降については加算Ⅱを算定。</li> <li>精神科訪問看護・指導料等の算定対象となる利用者については算定不可。</li> </ul> <p>加算Ⅲ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員を事業所に訪問させ、認定特定行為業務従事者に対し喀痰吸引等の指導を行った場合。</li> </ul> <p>加算Ⅳ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行った場合。</li> <li>加算Ⅰ、Ⅱを算定している場合は算定不可。</li> </ul>
短期滞在加算	生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>主として夜間において家事等の日常生活能力を向上するための支援等を行った場合。</li> </ul> <p>加算Ⅰ：夜勤職員の配置 加算Ⅱ：宿直員の配置</p>



日中支援加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>心身の状況等により、日中のサービス等（生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労、地域活動支援センター、（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、精神科デイ・ケア、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア）を利用できない場合に、昼間の時間帯における支援を行った場合で、2日を超える期間について算定。</li> </ul>
通勤者生活支援加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のうち <u>50/100</u> 以上の者が一般就労しており、支援を行った場合に加算。</li> </ul>
入院時支援特別加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期間にわたる入院療養又は頻回の入院療養が必要な利用者に対し、病院等の訪問、被服等の準備、相談援助を行った場合に加算。</li> <li>入院期間に応じ月1回算定。</li> <li>長期入院時支援特別加算が算定された月は算定不可。</li> </ul>
長期入院時支援特別加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期間にわたる入院療養又は頻回の入院療養が必要な利用者に対し、病院等の訪問、被服等の準備、相談援助を行った場合に加算。</li> <li>1日につき算定。</li> <li>入院時支援特別加算が算定された月は算定不可。</li> </ul>
帰宅時支援加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族等の居宅等における外泊等の場合に加算。</li> <li>外泊等の期間に応じ月1回算定。</li> <li>長期帰宅時支援加算が算定された月は算定不可。</li> </ul>
長期帰宅時支援加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族等の居宅等における外泊の場合に加算。</li> <li>1日につき算定。</li> <li>帰宅時支援加算が算定された月は算定不可。</li> </ul>
精神障害者退院支援施設加算	生活訓練 就労移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神病院の精神病床を転換した事業所が対象。</li> <li>加算Ⅰ：夜勤</li> <li>加算Ⅱ：宿直</li> <li>土日も算定可能。</li> </ul>
夜間防災・緊急時支援体制加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> <li>加算Ⅰ 夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な防災体制の確保。</li> <li>加算Ⅱ 夜間及び深夜の時間帯を通じて連絡体制の確保。</li> <li>1日につき算定。</li> <li>併給可。</li> </ul>
看護職員配置加算	生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合。</li> <li>加算Ⅰ：生活訓練</li> <li>加算Ⅱ：宿泊型自立訓練</li> </ul>
就労定着がない場合の減算	就労移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>定着の実績とは、6月後の定着であり、6月後の属する年度で算定する。</li> <li>24年度途中に指定を受けた場合、24年度は算定対象とせず、28年度（25～27）から減算対象となる。</li> <li>24年4月1日指定の場合は、27年度から減算対象。</li> </ul>

就労定着支援体制加算	就労移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度と前々年度において、6か月以上継続して就労している者の定員に対する割合から定着率を算出し、6月を経過した日、12月を経過した日、24月を経過した日が属する年度において定着率が5%以上の場合に加算（定着率の段階ごとに加算額）。</li> </ul>
就労移行支援体制加算	就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度に、6か月を超えて継続就労の者の定員に対する割合が5%を超えている場合に加算。</li> </ul>
移行準備支援体制加算	就労移行	<p>加算（Ⅰ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>前年度施設外支援を行った者が、定員の50/100より大きい事業所。</li> <li>1施設外支援において1月を超えない期間で、職員が同行した場合。また、求職活動についても職員が同行した場合。</li> <li>加算については定員の半分まで加算可。</li> </ul> <p>加算（Ⅱ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設外就労の就労単位ごとに実施するが、3人以上での条件が撤廃され、1人でも加算の算定が可能。</li> </ul>
短時間利用者が一定以上の割合の場合の減算	就労継続A	<ul style="list-style-type: none"> <li>週20時間未満の利用者の割合に応じて減算。</li> </ul> <p>【平成27年10月から】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>減算が強化され、最も減算が大きい利用者の1日当たり利用時間平均が1時間未満の場合は所定単位数の30%を算定。</li> </ul>
施設外就労加算	就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>企業等の施設外において1ユニット1人以上で施設外就労した場合に加算。</li> <li>月のうち2日間は事業所内で支援すること。</li> <li>施設外就労の利用者は定員の70%以下。</li> </ul>
重度者支援体制加算	就労継続A、B	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度に、年金1級受給者が利用者の50%（旧法施設は5%）以上である場合に加算。</li> <li>（Ⅲ）は平成27年度から廃止。</li> </ul>

<p>目標工賃達成加算</p>	<p>就労継続B</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算(Ⅰ)は次の要件をすべて満たすこと。               <ol style="list-style-type: none"> <li>①前年度の工賃実績が、原則として、前々年度の工賃実績以上である。</li> <li>②前年度平均工賃が地域の最低賃金の2分の1を超えている。</li> <li>③       〃       目標工賃を超えている。</li> <li>④工賃向上計画を作成している。</li> </ol> </li> <li>・加算(Ⅱ)は次の要件をすべて満たすこと。               <ol style="list-style-type: none"> <li>①前年度の工賃実績が、原則として、前々年度の工賃実績以上である。</li> <li>②前年度平均工賃が地域の最低賃金の3分の1を超えている。</li> <li>③       〃       目標工賃を超えている。</li> <li>④工賃向上計画を作成している。</li> </ol> </li> </ul> <p>加算(Ⅲ)は次の要件をすべて満たすこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①前年度の工賃実績が、原則として、前々年度の工賃実績以上である。</li> <li>②前年度の平均工賃が県内のB型事業所の工賃実績の80%を超えている。</li> <li>③工賃向上計画を作成している。</li> </ol>
<p>目標工賃達成指導員配置加算</p>	<p>就労継続B</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次の要件をすべて満たす場合に加算。               <ol style="list-style-type: none"> <li>①「工賃向上計画」を作成。</li> <li>②職業指導員、生活支援員の総数が7.5:1以上。</li> <li>③目標工賃達成指導員を加えた総数が6:1以上。</li> <li>④目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置。</li> </ol> </li> </ul>

## その他

### 1 標準利用期間が決まっているサービスの利用

- ・就労移行支援の利用者が事業所での訓練を経て一般就労したが、その後退職して再度就労移行支援を利用することは可能（再チャレンジはOK）。  
ただし、再度の支給決定には一定期間をあけること。

### 2 併給関係

- ・利用者への支援を効果的に行うために市町が特に必要と認める場合は、さまざまなサービスを併給することは可能。

### 3 企業等での職場実習

- ・実習受入先企業からの作業工賃は、一旦施設の収入として受け入れ、施設から利用者へ支給すること。
- ・実習受入先企業と施設は、（委託費が発生しない場合でも）実習受入の契約を結んでおくのが望ましい。

### 4 送迎サービス

- ・原則実費負担不可。
- ・利用者から徴収する金額は、運営規程、重要事項説明書等に明記のこと。

### 5 日中活動サービスの利用日数の特例

- ・授産事業などの受注状況や施設の行事が集中する等の理由がある場合に適用可能。
- ・対象期間は3か月以上1年以内の期間となる。
- ・対象期間が始まる前に届け出ること。

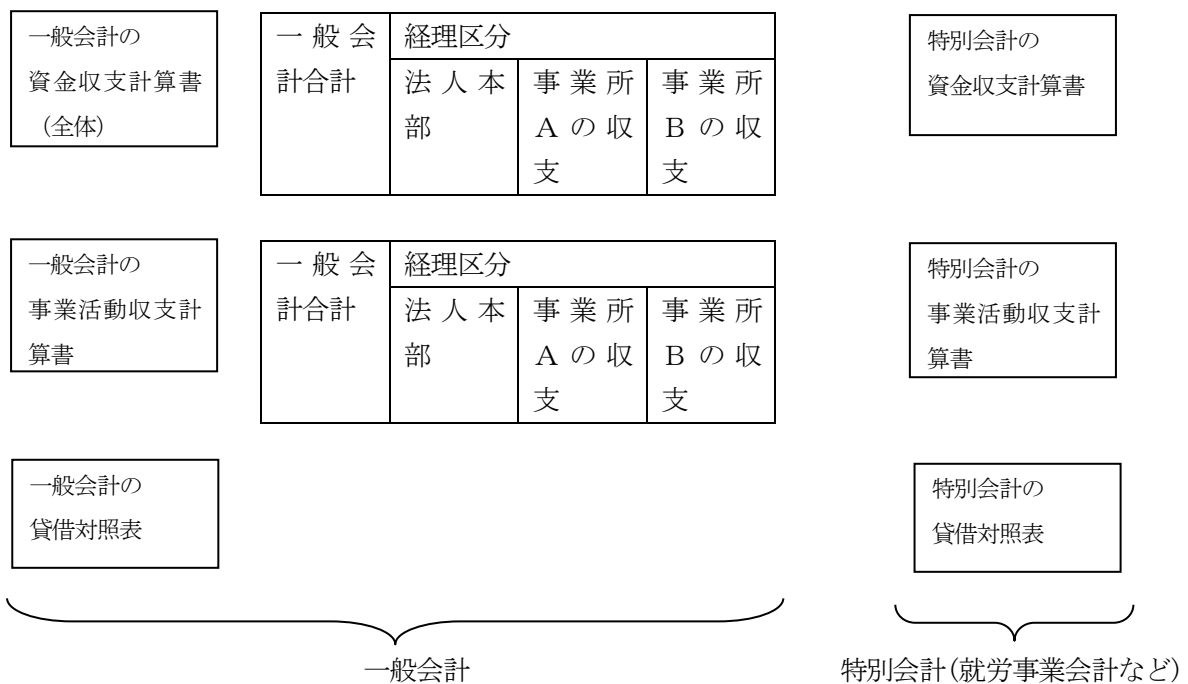
### 6 一般就労した利用者の施設利用

- ・一般就労先企業が他事業所等に通うことを了承している場合で、施設利用の必要性について市町で十分に精査し認められる場合に支給決定可。

# 会計

## 1 会計基準について

- 法人の種別ごとに採用すべき会計の基準によって作成すること。
- 社会福祉法人の場合、法人全体で1会計単位とし、法人本部及び定款に記載している社会福祉事業ごと（指定事業所ごと）の経理区分を設けること。
- 多機能型事業所の場合は、さらにサービスごとの区分を設けること。



- 複数の事業所等で按分する経費については、利用者数や面積など合理的な按分比率を用いること（一度採用した按分比率はむやみに変更しないこと）。
- 就労支援事業（就労移行、就労継続A、B型）を行う場合は、就労支援事業の会計基準によること。
- 1つの建物で一般会計と就労事業会計がある場合、土地、建物等の資産は、合理的な比率により一般会計と就労事業会計に計上すること。

## 2 就労支援事業会計について

- ・原則として、法人本部及び指定事業所ごとの経理区分を設けること。
- ・多機能型で指定を受けている場合は、指定事業所ごとの経理区分の中にサービス種類ごとの区分を設けること。

合計	経理区分			
	法人本部	A事業所		B事業所
		計	就労移行	

- ・原則として、収益から必要経費を差し引いたものを全額利用者へ工賃として支給すること。
- ・必要経費には人件費（職業指導員など就労事業に直接携わる職員の加配分に限る）を含むことができる。
- ・工賃の支給にあたっては、作業の評価マニュアル等により公正で明白な配分基準により支給すること。
- ・積立金について
  - ①工賃変動積立金・・・一定工賃水準を保障するため次の範囲内で計上可能。
    - 各年度の積立額 過去3年間の平均工賃の10%以内
    - 積立額の上限 過去3年間の平均工賃の50%以内
  - ②設備等整備積立金・・・就労事業に必要な設備の更新、導入のため次の範囲内で計上可能。
    - 各年度の積立額 就労支援事業収入の10%以内
    - 積立額の上限 就労支援事業資産の取得価額の75%以内

# 共同生活援助・短期入所

## 指定基準関係

### 人員について

#### <共同生活援助>

#### 1 世話人の配置数（外部サービス利用型、介護サービス包括型共通）

◎前年度の平均利用者数

・前年度の平均利用者数 = 前年度の延べ利用者数 ÷ 前年度の開所日

※ 小数点第2位以下を切り上げ。

※ 年 度・・・4月1日から始まり翌年3月31日をもって終わるものとする。

$$\text{世話人の配置数} \geq \text{前年度の平均利用者数} \div \text{—————}$$

(常勤換算)

← 本体報酬 (Ⅰ):4, (Ⅱ):5, (Ⅲ):6  
(既設の外部サービス事業所のみ(Ⅳ):10可。)

#### 2 生活支援員の配置数（介護サービス包括型のみ）

◎障害支援（程度）区分別の前年度の平均利用者数

・前年度の平均利用者数(区分6) = 前年度の延べ利用者数(区分6) ÷ 前年度の開所日 …… ①

・ “ ” (区分5) = “ ” (区分5) ÷ “ ” …… ②

・ “ ” (区分4) = “ ” (区分4) ÷ “ ” …… ③

・ “ ” (区分3) = “ ” (区分3) ÷ “ ” …… ④

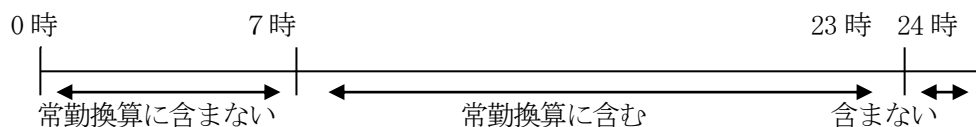
$$\text{生活支援員の配置数} \geq \text{①} \div 2.5 + \text{②} \div 4 + \text{③} \div 6 + \text{④} \div 9$$

(常勤換算)

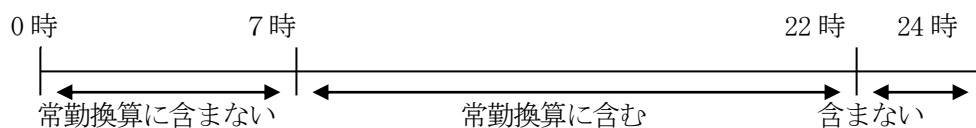
#### 3 世話人及び生活支援員の要件等

・世話人及び生活支援員については、指定共同生活援助事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、夜間時間帯を設定するものとし、当該夜間支援時間帯以外の指定共同生活援助の提供に必要な員数を確保するものとする。

**例1** 夜間支援時間帯が午後11時から翌日の午前7時である場合



**例2** 夜間支援時間帯が午後10時から翌日の午前7時である場合



#### 4 サテライト型住居を設置した場合

- ・サテライト型住居を設置した場合であっても、特段の人員配置基準の上乗せは行わない。
- ・サテライト型住居の入居者に対しては、共同生活援助計画に基づき、本体住居の従業員による定期的な巡回等により支援を行うものとする。
- ・「定期的な巡回等」とは、原則として毎日の訪問を想定しているが、訪問回数及び訪問時間等については、適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、利用者との合意の下に決定されるべきものであることから、利用者の心身の状況等に応じて、訪問を行わない日を設けるなど柔軟な設定を可能とする。
- ・サテライト型住居の報酬は、本体住居の基本報酬と同水準とする。

#### 5 サービス管理責任者の配置数

- ・利用者数が 30 人以下 …… 1 人以上。
- ・利用者数が 31 人以上 …… 1 人に、利用者が 30 人を超えて 30 又はその端数を増すごとに 1 人を加えて得た数以上。
- ・サービス管理責任者の研修要件について …… p.2参照。

#### <短期入所>

##### ◎入所施設に短期入所事業所が併設されている場合◎

- ・入所施設の利用者数と短期入所の利用者数の合計数を入所施設の利用者数とみなした場合において、当該入所施設の人員基準を満たす従業者を配置すること。

##### ◎宿泊型自立訓練・共同生活援助事業所に短期入所事業所が併設されている場合◎

- ・共同生活援助等を提供する時間帯 …… 共同生活援助等の利用者数と短期入所の利用者数の合計数を共同生活援助等の利用者数とみなした場合において、当該共同生活援助等事業所の人員基準を満たす従業者を配置すること。
- ・上記以外の時間帯 …… 利用者が 6 人以下：1 人以上。  
利用者が 7 人以上：1 に当該日の利用者数が 6 を超えて 6 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上。

##### ◎日中活動系事業所（生活介護事業所等）に短期入所事業所が併設されている場合◎

- ・日中活動を提供する時間帯 …… 日中活動の利用者数と短期入所の利用者数の合計数を生活介護等の利用者数とみなした場合において、当該日中活動系事業所の人員基準を満たす従業者を配置すること。
- ・上記以外の時間帯 …… 利用者が 6 人以下：1 人以上。  
利用者が 7 人以上：1 に当該日の利用者数が 6 を超えて 6 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上

##### ◎上記以外の場合◎

- 利用者が 6 人以下：1 人以上。  
利用者が 7 人以上：1 に当該日の利用者数が 6 を超えて 6 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上。



## 設備について

### <共同生活援助>

#### 1 サテライト型住居を設置する場合の設備基準

- ・サテライト型住居は、サテライト型住居の入居者が通常の交通手段を利用して、概ね 20 分以内で本体住居に移動することが可能な距離に設置することを基本とする。
- ・ひとつの本体住居に 2 か所の設置（本体住居の入居定員が 4 人以下の場合は、1 か所）を限度とする。

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

#### 2 GH等の防火安全対策について

##### (1) スプリンクラー設備の設置義務について

- ・消防法施行令の改正に伴い、障害者施設等（P 3①に掲げる施設等）については、従来の面積要件（延べ 275 m<sup>2</sup>以上）が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることになる（平成 27 年 4 月 1 日より（既存施設の場合は平成 30 年 4 月 1 日））。

※設置義務の免除規定あり。

##### (2) 自動火災報知設備と火災通報装置の連動について

- ・消防法施行規則の改正に伴い、P 3①に掲げる施設等に設ける消防機関へ通報する火災報知設備については、自動火災報知設備の感知器の作動と連動して起動するようにすることが義務付けられることになる（平成 27 年 4 月 1 日より（既存施設の場合は平成 30 年 4 月 1 日））。

##### (3) 自動火災報知設備の設置義務について

- ・消防法施行令の改正に伴い、P 3②に掲げる事業所等のうち、利用者を入居又は宿泊させるものについては、従来の面積基準（延べ 300 m<sup>2</sup>以上）が撤廃され、全ての施設に自動火災報知設備の設置が義務付けられることになる（平成 27 年 4 月 1 日より（既存施設の場合は平成 30 年 4 月 1 日））。

## 運営について

<共同生活援助・短期入所>

### 1 運営規程

・運営規程への記載事項

- |   |                    |
|---|--------------------|
| ①事業の目的、運営方針                             | ②従業者の職種、員数、職務の内容   |
| ③入居定員                                   | ④利用者から受領する費用の種類と金額 |
| ⑤入居に当たっての留意事項                           | ⑥緊急時の対応            |
| ⑦非常災害対策                                 | ⑧主たる対象とする障害種別      |
| ⑨虐待防止措置                                 | ⑩その他運営に関する留意事項     |
| ⑪（外部サービス利用型のみ）受託居宅介護サービス事業者及び事業所の名称・所在地 |                    |

### 2 利用者の健康管理

- ・病院受診、服薬の記録をしているか。
- ・感染症（レジオネラ症、ウイルス性肝炎など）、食中毒対策マニュアル等の作成。

※その他、P4～5の2、4～9、11～12、14参照。

## 各種加算等

加算名称	留意事項等
大規模住居等減算 GH	<u>介護サービス包括型</u> 共同生活住居の入居定員が8人以上・・・基本単位数の95%を算定。 共同生活住居の入居定員が21人以上・・・基本単位数の93%を算定。 一体的に運営している共同生活住居の入居定員（サテライト型住居の入居定員を含む。）の合計が21人以上……………基本単位数の95%を算定。 <u>外部サービス利用型</u> 共同生活住居の入居定員が8人以上・・・基本単位数の90%を算定。 共同生活住居の入居定員が21人以上・・・基本単位数の87%を算定。
福祉専門職配置等加算 GH	(Ⅰ) 常勤の世話人・生活支援員のうち、介護福祉士等の資格保有者が35%以上雇用されている場合。【10単位/日】 (Ⅱ) 常勤の世話人・生活支援員のうち、介護福祉士等の資格保有者が25%以上雇用されている場合。【7単位/日】 (Ⅲ) 世話人・生活支援員のうち、常勤雇用者が75%以上又は勤続3年以上の常勤職員が常勤職員の30%以上の場合。【4単位/日】
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 GH	重度の視覚聴覚言語障害者が利用者の30%以上で、専門職員を加配している場合に加算。【41単位/日】 ※重複障害者はダブルカウント（重複障害に知的障害を含む）。
夜間支援等体制加算（Ⅰ） GH	<u>夜勤</u> を行う夜間支援従事者を配置し、夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保している場合。 ※対象利用者数に応じて、54～672単位/日で算定。 ※平成27年度より2人以下・3人・4人の区分が新設。 ア 夜間時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの間は最低限含む。）を設定し、当該時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保すること。 （したがって、人員基準の例1では加算を算定することができない。例2では加算を算定することができる。） イ 夜間支援従事者は、当該夜間支援従事者が夜間に支援を行う利用者が居住する共同生活住居に配置される必要があること。 ウ 夜間支援従事者が複数の共同生活住居に居住する利用者に対して夜間支援を行っている場合には、夜間支援従事者が配置されている共同生活住居とその他の共同生活住居が概ね10分以内の地理的条件にあり、かつ、利用者の呼び出し等に速やかに対応できるよう、特別な連絡体制（非常通報装置、携帯電話等）が確保される必要があること。 エ 1人の夜間支援従事者が支援を行うことができる利用者の数は、 (i) 複数の共同生活住居（5カ所まで（サテライト型住居の数は本体住居と併せて1カ所とする。）に限る。）における夜間支援を行う場合にあっては20人まで (ii) 1カ所の共同生活住居内において夜間支援を行う場合にあっては、30人まで を上限とする。 オ 夜間支援の内容について、個別支援計画に位置付ける必要があること。 カ 1人の夜間支援従事者が複数の共同生活住居の夜間支援を行う場合、少なくとも一晩につき1回以上は共同生活住居を巡回する必要があること。

	<p>キ 1人の夜間支援従事者が支援を行う夜間支援対象利用者の数に応じ加算額を算定する。この場合の夜間支援対象利用者の数は、当該夜間支援従事者が夜間支援を行う共同生活住居に入居している利用者数の総数とし、当該利用者数の総数は、<u>現に入居している利用者の数ではなく、前年度の平均利用者数を準用して算定するものとする</u>。これらの計算過程において、小数点以下の端数が生じる場合については、<u>小数点第1位を四捨五入するものとする</u>。</p> <p>ク 障害者支援施設や病院等における夜勤・宿直業務と兼務している場合は、この加算の対象とはならない。</p>
<p>夜間支援等体制加算（Ⅱ）</p> <p>GH</p>	<p>宿直を行う夜間支援従事者を配置し、夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な介護等の支援を提供できる体制を確保している場合。</p> <p>※対象利用者数に応じて、18～112 単位/日で算定。</p> <p>（Ⅰ）ア、イ、ウ、エ、カ、キ、クについて準用する。</p> <p>ケ 夜間支援を行う共同生活住居の利用者の就寝前から翌朝の起床後までの間、宿直を行う専従の夜間支援従事者が配置されていること。</p> <p>コ 夜間支援従事者は、利用者の状況に応じ、定時的な居室の巡回や電話の収受のほか、必要に応じて、緊急時の対応等を行うものとする。</p>
<p>夜間支援等体制加算（Ⅲ）</p> <p>GH</p>	<p>夜間及び深夜の時間帯を通じて、必要な防災体制又は利用者に病状の急変のその他の緊急の事態が生じた時に、利用者の呼び出し等に速やかに対応できるよう、常時の連絡体制又は防災体制を確保している場合。【10 単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・警備会社と委託契約を締結している場合に算定できる。</li> <li>・常時の連絡体制については、当該事業所の従業者が常駐する場合のほか、次の場合にも算定できる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①携帯電話などにより、夜間時間帯の連絡体制が確保されている場合</li> <li>②従業者以外の者であって、夜間における支援を委託されたものにより連絡体制を確保している場合</li> </ul> </li> </ul> <p>※ただし、この場合、障害者支援施設の夜勤職員等、別途報酬等により評価される職務に従事する必要がある者による連絡体制はこの加算の算定対象とはしないこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時の連絡先や連絡方法については、運営規程に定めるとともに共同生活住居内の見やすい場所に掲示する必要がある。</li> </ul>
<p>日中支援加算（Ⅰ）</p> <p>GH</p>	<p>高齢又は重度の障害者（65 歳以上又は障害支援区分4以上の障害者）であって、日中を共同生活住居外で過ごすことが困難であると認められる利用者に対して、支援を行った場合。【利用者が1人の場合：539 単位/日，2人～：270 単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中支援について個別支援計画に位置づける必要がある。</li> <li>・日中に支援を行う日中支援従事者を加配しなければならない。</li> <li>・この場合の日中の支援に係る生活支援員・世話人の勤務時間については、常勤換算に含めてはならない。</li> </ul> <p>※日曜、土曜又は祝日には加算の算定は不可。</p>
<p>日中支援加算（Ⅱ）</p> <p>GH</p>	<p>日中活動サービスの支給決定を受けている利用者又は就労している利用者が、心身の状況等により当該サービス等を利用できない期間が月に3日以上ある場合であって、昼間に必要な支援を行った場合(3日目から算定)。</p> <p>【利用者が1人の場合…区分4～：539 単位/日，区分～3：270 単位/日】</p> <p>【利用者が2人の場合…区分4～：270 単位/日，区分～3：135 単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日中支援について個別支援計画に位置づける必要がある。</li> <li>・日中に支援を行う日中支援従事者を加配しなければならない。</li> <li>・この場合の日中の支援に係る生活支援員・世話人の勤務時間については、常勤換算に含めてはならない。</li> </ul>

<p>重度障害者支援加算</p> <p>GH SS</p>	<p>GH (介護サービス包括型のみ) 【360 単位/日】</p> <p>次のアからウのいずれの要件も満たす共同生活援助事業所において、指定重度障害者等包括支援の対象となる利用者に対し、支援を行った場合に算定。</p> <p>ア 生活支援員を加配していること。</p> <p>イ サービス管理責任者又は生活支援員のうち 1 人以上が、強度行動障害支援者養成研修(実践研修) 修了者、行動援護従事者養成研修修了者又は喀痰吸引等研修(第二号) 修了者であること。また、強度行動障害支援者養成研修(実践研修) 修了者又は行動援護従事者養成研修修了者を配置し、かつ、利用者の中に行動障害を有する者がいる場合は、当該利用者に係る支援計画シート等を作成すること。</p> <p>※平成 30 年 3 月 31 日まで経過措置あり。</p> <p>ウ 生活支援員のうち 20%以上が、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修) 修了者、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者、行動援護従事者養成研修修了者又は喀痰吸引等研修(第三号) 修了者であること。</p> <p>※平成 30 年 3 月 31 日まで経過措置あり。</p> <p>SS</p> <p>重度障害者等包括支援の対象者に相当する状態にあるものに対してサービスを提供した場合。【50 単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>強度行動障害を有する者に対して、強度行動障害支援者養成研修(基礎研修) 修了者若しくは重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者又は行動援護従事者養成研修修了者が支援を行った日は、さらに 10 単位を算定可能。</li> </ul>
<p>自立生活支援加算</p> <p>GH</p>	<p>次の要件を満たした場合 【500 単位/入居中 1 回, 退居後 1 回】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>居宅における単身等での生活が可能であると見込まれる利用者の退居に先立って、退去後の生活について相談援助を行い、かつ当該利用者が退居後に生活する居宅を訪問し、利用者及びその家族等に対して相談援助及び連絡調整を行った場合に、入居中 1 回を限度として加算を算定し、利用者の退居後 30 日以内に利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族等にたいして相談援助を行った場合に、退去後 1 回を限度として、加算を算定する。</li> </ul> <p>※退去して他の GH 等に入居する場合は算定できない。</p>
<p>入院時支援特別加算</p> <p>GH</p>	<p>事業所の従業者が、個別支援計画に基づき、病院又は診療所を訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合。【入院期間 3～6 日：561 単位/月, 入院期間 7 日～：1,122 単位/月】</p> <p>※長期入院時支援特別加算を算定する月には算定できない。</p>
<p>長期入院時支援特別加算</p> <p>GH</p>	<p>事業所の従業者が、個別支援計画に基づき、病院又は診療所を概ね週に 1 回以上訪問し、入院期間中の被服等の準備や利用者の相談支援など、日常生活上の支援を行うとともに、退院後の円滑な生活移行が可能となるよう、病院又は診療所との連絡調整を行った場合(3 か月を限度)。【入院期間 3 日以上 122 単位/日】</p> <p>※外部サービス利用型 GH の場合は 76 単位/日。</p> <p>※入院時支援特別加算を算定する月には算定できない。</p> <p>※長期帰宅時支援加算と同一日に算定できない。</p>
<p>帰宅時支援加算</p> <p>GH</p>	<p>事業者が利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合。【帰省期間 3～6 日：187 単位/月, 帰省期間 7 日～：374 単位/月】</p> <p>※長期帰宅時支援加算を算定する月には算定できない。</p>

<p>長期帰宅時支援加算</p> <p>GH</p>	<p>事業者が利用者の帰省に伴う家族等との連絡調整や交通手段の確保等の支援を行った場合（3か月を限度）。</p> <p>【帰省期間3日以上 40単位/日, 外部サービス利用型：25単位/日】</p> <p>※帰宅時支援加算を算定する月には算定できない。</p> <p>※長期入院時支援特別加算と同一日に算定することはできない。</p>
<p>地域生活移行個別支援特別加算</p> <p>GH</p>	<p>医療観察法に基づく通院医療の利用者、刑務所出所者等に対して、特別な支援に対応した個別支援計画に基づき、地域で生活するために必要な相談援助や個別支援を行った場合。【670単位/日】</p>
<p>医療連携体制加算</p> <p>GH SS</p>	<p>(I) 看護職員が事業所を訪問して利用者(1人)に対して看護を行った場合 【500単位/日】(短期入所は【600単位/日】)</p> <p>(II) 看護職員が事業所を訪問して利用者(2~8人)に対して看護を行った場合 【250単位/日】(短期入所は【300単位/日】)</p> <p>(III) 看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合 【500単位/日(看護職員1人あたり)】</p> <p>(IV) 研修を受けた介護職員等がたんの吸引等を実施した場合【100単位/日】</p> <p>※医療連携体制加算(I・II・III)に係る業務については、医療機関等と委託契約を締結すること。</p>
<p>医療連携体制加算 (V)</p> <p>GH</p>	<p>日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している場合。【39単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師を配置する必要がある(准看護師では不可)。</li> <li>・他の事業所との看護職員の兼務は可能。</li> <li>・「重度化した場合における対応に係る指針」の策定が必要。</li> </ul>
<p>通勤者生活支援加算</p> <p>GH</p>	<p>一般の事業所で就労する利用者が50%以上を占める事業所において、利用者の自活に向けた支援の質の向上を図るため、主に日中において、職場での対人関係の調整や相談・助言、金銭管理の指導、日常生活上の支援を行っている場合。</p> <p>【18単位/日】</p>
<p>福祉・介護職員処遇改善加算</p> <p>GH SS</p>	<p>福祉・介護職員の賃金改善に充てるもの。</p> <p>対象職種：ホームヘルパー、生活支援員、児童指導員、指導員、保育士、世話人、職業指導員、地域移行支援員、就労支援員、訪問支援員、介護職員</p> <p>(I) キャリアパス要件I・II・職場環境等要件をすべて満たす場合 【サービスに応じて加算率を算定】</p> <p>※短期入所(併設型・空床利用型)については、本体施設の加算率を適用。</p> <p>(II) キャリアパス要件I又はIIのどちらかを満たし、職場環境等要件を満たす場合 【サービスに応じて加算率を算定】</p> <p>※短期入所(併設型・空床利用型)については、本体施設の加算率を適用。</p> <p>(III) キャリアパス要件又は定量的要件のいずれかを満たす場合 【(I)の90/100を算定】</p> <p>(IV) キャリアパス要件・定量的要件のいずれも満たさない場合 【(I)の80/100を算定】</p> <p>※福祉・介護職員処遇改善特別加算と併せて算定できない。</p>
<p>福祉・介護職員処遇改善特別加算</p> <p>GH SS</p>	<p>福祉・介護職員の賃金改善に充てるもの</p> <p>対象職種：福祉・介護職員を中心とする。福祉・介護職以外の従業者の賃金改善に充てることも差し支えない。【サービスに応じて加算率を算定】</p> <p>※短期入所(併設型・空床利用型)については、本体施設の加算率を適用。</p> <p>※福祉・介護職員処遇改善加算と併せて算定できない。</p>
<p>短期利用加算</p> <p>SS</p>	<p>利用開始から30日以内の期間について加算【30単位/日】</p>

<p>単独型加算</p> <p>SS</p>	<p>単独型短期入所事業所において、サービスを提供した場合。【320 単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)又は福祉型短期入所サービス(Ⅳ)の算定対象となる利用者に対して、入所した日及び退所した日以外の日において、18 時間(就寝の時間を含む。)を超えて利用者に対する支援を行った場合に、さらに 100 単位を加算する。</li> <li>・ただし、同一敷地内の日中活動系サービスを利用した日については、算定しない。</li> </ul>
<p>栄養士配置加算</p> <p>SS</p>	<p>管理栄養士又は栄養士を 1 人以上配置し、利用者の食事管理を適切に行っている場合に算定。</p> <p style="text-align: center;"> <span style="font-size: 2em;">[</span>         ・管理栄養士等が常勤の場合 …22 単位/日          ・管理栄養士等が非常勤の場合…12 単位/日       </p>
<p>利用者負担上限額管理加算</p> <p>SS</p>	<p>事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合【150 単位/月】</p>
<p>食事提供体制加算</p> <p>SS</p>	<p>収入が一定額以下の利用者に対して、事業所が食事を提供した場合に算定。</p> <p>【48 単位/日】</p> <p>※出前や市販の弁当等による食事の提供は、加算対象外である。</p> <p>※1 日に複数回食事を提供した場合(複数の隣接事業所等において食事を提供した場合を含む)、複数回加算を算定することはできない。</p>
<p>緊急短期入所体制確保加算</p> <p>SS</p>	<p>定員の 100 分の 5 に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所を提供できる体制を整備しており、かつ、過去 3 か月における利用率が 100 分の 90 以上である場合に、利用者全員に対して算定。【40 単位/日】</p>
<p>緊急短期入所受入加算</p> <p>SS</p>	<p>(Ⅰ) 福祉型 【120 単位/日】</p> <p>ア 緊急利用枠に緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。</p> <p>イ 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、利用を開始した日の前々日、前日又は当日に利用の連絡があった場合の利用者をいう。</p> <p>ウ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。</p> <p>エ <u>入所した日に限り算定</u>できる。</p> <p>(Ⅱ) 医療型 【180 単位/日】</p> <p>(Ⅰ)イ、ウについて準用する。</p> <p>オ 緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、相談支援事業所と密接な連携を行い、相談すること。</p> <p>カ 緊急受入に対応するため、相談支援事業所やその他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床情報をホームページ等で公表するよう努めること。</p>
<p>特別重度支援加算</p> <p>SS</p>	<p>医療ニーズの高い障害児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合に算定。</p> <p>(Ⅰ) 超重症児・者又は準超重症児・者【388 単位/日】</p> <p>(Ⅱ) 超重症児・者又は準超重症児・者以外の医療ニーズの高い障害児・者【120 単位/日】</p>
<p>送迎加算</p> <p>SS</p>	<p>利用者に対して、居宅等と短期入所事業所との間の送迎を行った場合【186 単位/回】</p>

**【広域検討課題の検討】**

**医療的ケアが必要な方たちの支援のための事業所や医療従事者の不足。**

〔医療的なケアとは〕

たんの吸引や経管栄養など、在宅で家族などの介助者が日常的に行っている医療的介助のこと。

**1 提出された課題の内容**

（高松圏域から提出された報告書からの抜粋）

**【調査から導き出される課題】**

**① 医療的ケアが必要な方が安心して利用できる事業所の不足**

短期入所と日中一時支援について、医療的ケアが必要な方たちが利用できる事業所が限られています。これらはニーズの高いサービスでありながら、医療的ケアを提供できる職員が不足していることで、家族も安心してサービスを利用することができないため、実際の利用にはなかなか結びついていません。

また、放課後等デイサービスについては、医療的ケアが必要でない時間のみの利用となっているケースが多くなっています。看護師が在籍している特定の事業所に利用者が集中しており、サービスを希望する利用者のニーズを充足することが難しい状況です。

**② 在宅障害者に携わる医療従事者の確保**

医療的ケアが必要な方たちが地域で生活するためには、何よりも理解のある主治医やかかりつけ医の存在とともに、医療の知識を十分に持つ看護師のサポートが必要です。しかし、現在、医療的ケアが必要な方たちの生活に実際携わる医療従事者の数は、まだ十分であるとはいえません。

**【対策についての提言】**

① 事業所内に医療的ケアに対応できる職員を確保すること

② 医療機関や介護保険施設（看護師常駐）を活用すること

③ サービスの併用を可能とすること

（障害福祉サービスの利用の際に、看護師等の派遣ができる体制を作ること）

④ 早期からの情報提供と福祉サービスの利用促進

＜課題提出元 高松圏域自立支援協議会 医療的ケアプロジェクト＞

**2 香川県自立支援協議会運営部会での検討結果（一部）**

＜障害福祉サービス事業所への働きかけ＞

常勤看護職員等配置加算が新設されたこと、医療連携体制加算の利用ができることなどについての周知を再度行い、各事業所に医療的ケアの必要な方の受け入れについて検討していただけるように働きかけたい。

【参考】 常勤看護職員等配置加算（ P 1 0 ）

看護職員配置加算（ P 1 5 ）

医療連携体制加算（ P 1 4, P 2 8 ）



自立支援協議会検討課題抽出表

No. 2	受付年月日 27年4月30日 受付		
圏域名	高松圏域	圏域定例会開催日時	平成27年3月13日 10時～12時
報告者	森川 麻理	提出者 (圏域マネージャー氏名)	森川 麻理
対象障害	1. 身体障害 2. 知的障害 3. 精神障害 a. 成人 b. 児童	課題項目	1. 福祉サービス 5. 住居 2. 医療 6. 就学・教育 3. 就労 7. 権利擁護 4. 経済面 8. その他( )
課題概要	<p>①サービス提供事業所内に医療的ケアに対応できる職員がいない。 ・介護職員が医療的ケアを行うための研修等も始まったが、研修の機会が少なかったり、手続きが煩雑だったり、そういう職員の確保が困難な状態である。 ・看護師を雇えば解決はするが、報酬を支払うための経済的な補助がなければ、現状では雇うことは困難である。</p> <p>②医療機関や介護保険施設(看護師常駐)が活用できていない。 ・短期入所と日中一時支援を実施する事業所で、医療的ケアが出来る事業所はほとんどない状況である。</p> <p>③サービスを併用することが法律上難しい。 ・日中通っていく施設等に、医療的ケアができる訪問看護師や、研修を受けた介護職員を派遣することが出来ないために、施設の利用が大きく制限される。</p> <p>④早期からの福祉の制度やサービスについての情報が行き届いていない。 ・医療機関から在宅生活に移っていく際に、支援者同士の引継ぎが上手くできていないことで、在宅生活をしている人たちが孤立してしまったり、地域の支援者にも気づかれずに、困っている状況がある。 ※報告書を作成したので、それも提出します。</p>		
課題解決の為に取組んだ実績	<p>課題についての協議・検討回数 41回</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・放課後等デイサービス事業所での医療連携加算利用のための支援(同行説明、マニュアル作成、契約同席、実施状況確認等)</li> <li>・医療従事者向け研修会での普及啓発活動や、講演会実施。</li> <li>・他圏域のワーキンググループとの交流会実施。</li> <li>・実態把握のためのアンケート調査。</li> </ul>		
検討事項及び地域協議会の見解	<p>・地域で在宅生活をしている、医ケアが必要な方やその家族からの緊急要望も出されていることから、早急に対応策を検討していただきたい。</p>		
課題の重要性	<p>緊急性</p> <p>①. 大きい</p> <p>2. 時間をかけて対応</p> <p>3. 様子をみながら検討</p>	<p>必要性</p> <p>①. ニーズが多い</p> <p>2. 今後ニーズがあがる可能性がある</p> <p>3. 特化したニーズ</p>	<p>社会資源の開発</p> <p>①. 現在の社会資源での検討・活用</p> <p>2. 新たな社会資源の開発が必要</p> <p>3. 制度上の問題がある</p>
運営部会 所見			
今後の展開			

# 虐待防止について

## 平成 26 年度実地指導指摘内容

(香川県が実施した 54 法人に対する指摘のうち利用者支援に関する項目)

項 目	件数	主 な 指 摘 内 容
内容及び手続きの説明及び同意	23	(児童)契約締結者が児童になっている
個別支援計画の作成	34	→下記参照
衛生管理	15	研修が実施されていない
秘密保持等	6	情報提供について文書による同意がない
<b>身体拘束の禁止</b>	<b>21</b>	<b>→下記参照</b>
<b>虐待防止に関する体制整備</b>	<b>20</b>	<b>→下記参照</b>
<b>苦情解決</b>	<b>22</b>	<b>→下記参照</b>
<b>事故発生時の対応</b>	<b>7</b>	<b>→下記参照</b>
社会生活上の便宜の供与	11	同意の記録がない
施設外就労	10	月 2 回の評価がない

項 目	主 な 指 摘 内 容
<b>身体拘束の禁止</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・やむを得ず行う場合の手続きが正しく行われていない（組織での判断なし・記録なし・個別支援計画への記載なし・廃止の検討なし・説明同意なし）。</li> <li>・身体拘束に当たらないとしている事案についての、十分な検討及び確認が行われていない。</li> </ul>
<b>虐待防止に関する体制整備</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防止体制が周知されていない（責任者、窓口等）。</li> <li>・研修未実施。</li> <li>・マニュアル等の整備がされていない。</li> </ul>
<b>苦情解決</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者委員未設置、第三者委員の連絡先未周知。</li> <li>・責任者と窓口担当者が同一人物。</li> <li>・マニュアル等の整備がされていない。</li> </ul>
<b>事故発生時の対応</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県、市町への報告がされていない。</li> <li>・マニュアル等の整備がされていない。</li> </ul>
個別支援計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス管理責任者が計画に関する一連の業務を行っていない。</li> <li>・利用を開始しているにもかかわらず計画の作成がされていない。</li> <li>・作成に係る会議を開催していない、又は開催が確認できない。</li> <li>・原案に対する同意がない、又は確認できない。</li> <li>・モニタリングの結果が確認できない。</li> <li>・作成者、確認者、日付等の記載漏れ。</li> </ul>

## 障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況（平成 25 年度）

施設従事者等による虐待		H24年度 (10月～3月)	H25年度
相談件数	全国	939	1860
虐待判断件数		80	263
相談件数	香川県	7	17
虐待判断件数		0	1

香川県でも施設従事者等による虐待事例があります。

被虐待者障害種別(全国:施設)						
	身体障害	知的障害	精神障害	発達障害	その他	合計
人数	133	363	64	29	8	597
構成割合	29.2%	79.8%	14.1%	6.4%	1.8%	—
						複数回答

被虐待者は、知的障害の人、重度の方が多い結果となっています。被虐待者で行動障害がある人は 21.3%でした。

被虐待者の障害程度区分認定(全国:施設)									
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	なし	不明	合計
人数	7	31	55	58	79	107	59	59	455
構成割合	1.5%	6.8%	12.1%	12.7%	17.4%	23.5%	13.0%	13.0%	100.0%

虐待が認められた事業所種別(全国:施設 多いものから7つ)							
	障害者支援施設	就労継続B	生活介護	共同生活介護	就労継続A	放課後等デイ	共同生活援助
件数	71	51	36	35	16	15	10
構成割合	27.0%	19.4%	13.7%	13.3%	6.1%	5.7%	3.8%

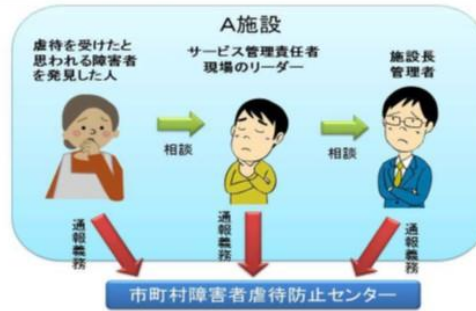
事業所種別では、障害者支援施設が一番多いです。平成24年度は就労継続Bが一番多かったです。

虐待を行った施設従事者等の職種(全国:施設)							
	生活支援員	その他従事者	管理者	設置者	サビ管	専門職等	合計
人数	142	53	31	20	19	60	325
構成割合	43.7%	16.3%	9.5%	6.2%	5.8%	18.5%	100.0%

## 虐待防止のための取組み

### (1) 通報義務・通報体制

施設・事業所で虐待の疑いが起こったら、相談を受けた人も含めて、必ず通報しなくてはなりません。



また、施設従事者等は虐待の早期発見に努めることとされています。

#### 留意点

- 通報体制が職員に周知徹底されている
- 虐待を早期に発見できる体制が整っている
- 通報体制・防止体制がマニュアル等で整備されている
- 相談窓口や責任者が利用者、保護者等に周知されている

### (2) 虐待防止のための取組み

- ① 管理職・職員の研修、資質向上
- ② 個別支援の推進
- ③ 開かれた施設運営の推進
- ④ 実効性のある苦情処理体制の構築

「市町村・都道府県に置ける障害者虐待の防止と対応」厚生労働省 より

#### 留意点 (指定基準より)

- 虐待防止のための措置を講じているか  
(運営規程への記載/責任者の選定/成年後見制度の利用支援/研修の実施/掲示物の掲示/マニュアル等の整備)
- やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きは適切か
- 苦情解決のための措置を講じているか
- サービスの質の評価を行っているか

## (2) 虐待防止のための取組み 身体拘束の禁止

正当な理由なく身体を拘束することは**身体的虐待**にあたります。

やむを得ず身体拘束を行う3要件（すべての要件を満たすことが必要）

- ①**切迫性** 生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②**非代替性** 身体拘束や行動制限を行う以外に代替方法がないこと
- ③**一時性** 身体拘束や行動制限が一時的なものであること

### やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

- 職員個人ではなく組織として判断しているか（会議での決定、ガイドライン等）
- 個別支援計画へ記載されているか（態様、時間、理由等）
- 本人・家族への説明し同意を得ているか
- 身体拘束を行った場合の記録があるか（態様、時間、心身の状況、理由等）
- 身体拘束廃止に向けて検討しているか

### 【身体拘束の一例】

車椅子やベッドなどに縛り付ける／手指の機能を制限するために、ミトン型の手袋をつける／行動を制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる／支援者が自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限する／行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる／居室等に隔離する など

## (2) 虐待防止のための取組み 苦情解決の体制

### 留意点

- 苦情受付の窓口を設置しているか
- 苦情解決の体制は整っているか  
(担当者、責任者、第三者委員の設置等)
- 苦情解決の手順は定められているか  
(マニュアル等の整備、内容の記録、結果の公表等)
- 運営規程で定め、重要事項説明や掲示物等で利用者や家族に分かりやすく周知できているか

苦情がないのがいいのではありません。

利用しやすい制度になっており、些細なことでもひとつひとつ丁寧に対応し、それを利用者の支援に活かしていることが虐待の防止にもつながります。



## (2) 虐待防止のための取組み 事故対応

### 留意点

- 事故対応・防止についてマニュアル等で定めている
- ヒヤリハットへの取組みを行っている
- 損害賠償保険に加入している

### 事故が発生したとき

- 速やかな対応を行った
- 保護者、家族、市町、県へ連絡した
- 事故に関する記録がある
- 改善策が職員に周知徹底できている

虐待は突然起こるわけではありません。不適切な対応を放置することで起こります。

事故に関するヒヤリハットと同じように、日々の支援の中の不適切な対応について見直しましょう。

## (2) 虐待防止のための取組み 個別支援の推進

- 個々のニーズに応じた個別支援計画を作成している
- 個別支援計画に基づいた支援を実施している
- 個別支援計画が適切に評価されている
- 支援の質の向上について具体的な取組みを行っている
- サービス評価を行う適切な方法が確立している
- 第三者評価等外部評価を導入している など

## (2) 虐待防止のための取組み 開かれた施設運営

- 管理職や職員が外部の研修会に参加している
- 職場内研修が定期的に行われている
- 互いの対応について職員同士が話し合える
- 職場での出来事を管理者がすべて把握している
- 地域住民と利用者の交流がある
- ボランティアが定期的に訪問している
- 実習生を年間通して受け入れている
- 自立支援協議会や他の事業所、医療機関と連携している
- 行政職員の出入りが頻繁にある など

## 参考資料（虐待行為の具体例・体制整備チェックリスト）

### 虐待行為の具体例

（ここにあげている行為は一例です。大切なのは何が虐待に当たるか常に考えながら支援することです。）

身体的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 平手打ち、殴る、蹴る、壁に叩きつける、つねる</li> <li>● 無理やり食べ物や飲み物を口に入れる</li> <li>● 身体拘束（柱や椅子やベッドに縛り付ける、医療的必要性に基づかない投薬によって動きを抑制する、ミトンやつなぎ服を着せる、部屋に閉じ込める、施設側の管理の都合で睡眠薬を服用させるなど）</li> </ul>
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 性的行為を強要する</li> <li>● 裸にする</li> <li>● 本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する</li> <li>● わいせつな映像を見せる</li> </ul>
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「バカ」「あほ」など侮辱する言葉を浴びせる</li> <li>● ののしる、悪口を言う</li> <li>● 仲間に入れない</li> <li>● 年齢相応の対応をしない</li> <li>● 話しかけているのに意図的に無視する</li> </ul>
ネグレクト （放棄・放置）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食事や水分を十分に与えない</li> <li>● 入浴させない、排せつの介助をしない</li> <li>● 汚れた服を着させ続ける</li> <li>● 病気やけがをしても受診させない</li> <li>● 他の利用者による身体的虐待や心理的虐待を放置する</li> </ul>
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 本人の同意なしに財産や預貯金を処分したり運用する</li> <li>● 日常生活に必要な金銭を渡さない</li> </ul>

### A：体制整備チェックリスト

全社協「障害者の虐待防止に関する検討委員会」平成23年3月版

#### 【規定、マニュアルやチェックリスト等の整備】

	項目
<input type="checkbox"/>	1. 倫理綱領、行動規範等を定めている。
<input type="checkbox"/>	2. 倫理綱領、行動規範等について職員への周知徹底ができています。
<input type="checkbox"/>	3. 虐待防止マニュアルやチェックリスト等を作成している。
<input type="checkbox"/>	4. 虐待防止マニュアルやチェックリスト等について、職員に周知徹底するとともに、活用している。
<input type="checkbox"/>	5. 緊急やむを得ない場合の身体拘束等の手続き、方法を明確に定め、職員に徹底している。
<input type="checkbox"/>	6. 身体拘束について検討する場を設けている。
<input type="checkbox"/>	7. 緊急やむを得ない場合の身体拘束等について、利用者（家族）に説明を行い、事前に同意を得ている。
<input type="checkbox"/>	8. 個別支援計画を作成し、これに基づく適切な支援を実施している。
<input type="checkbox"/>	9. 個別支援計画作成会議は、利用者の参加を得て実施している。

### 【職員への意識啓発、研修】

	項目
<input type="checkbox"/>	10. 職員に対して、虐待の防止に関する研修や学習を実施している。
<input type="checkbox"/>	11. 日々の支援の質を高めるための知識や技術の向上を目的とした研修を実施している。
<input type="checkbox"/>	12. 職員の虐待防止に関する意識・関心を高めるための掲示物等を掲示している。
<input type="checkbox"/>	13. 「職員チェックリスト」の活用を図り、職員の虐待に対する意識や日々のサービス提供等の状況把握に努めている。
<input type="checkbox"/>	14. 「早期発見チェックリスト」の利用の徹底を図るとともに、発見時の報告、対応等について明確にしている。

### 【外部からのチェック】

	項目
<input type="checkbox"/>	15. 「福祉サービス第三者評価事業」を活用し、サービスの質の向上等に努めている。
<input type="checkbox"/>	16. 「福祉サービス第三者評価事業」を一定の期間ごとに、継続的に受審している。
<input type="checkbox"/>	17. 虐待の防止や権利擁護について継続的に外部の専門家や法人内の他の施設の職員等による評価、チェックを受けている（第三者評価事業の受審を除く）。
<input type="checkbox"/>	18. 施設・事業所の事業・監査において虐待防止に関わるチェック等を実施している。
<input type="checkbox"/>	19. ボランティアの受入を積極的に行っている。
<input type="checkbox"/>	20. 実習生の受入を積極的に行っている。
<input type="checkbox"/>	21. 家族、利用希望者の訪問・見学は随時受けている。

### 【苦情、虐待事案への対応等の体制の整備】

	項目
<input type="checkbox"/>	22. 虐待防止に関する責任者を定めている。
<input type="checkbox"/>	23. 虐待防止や権利擁護に関する委員会を施設内に設置している。
<input type="checkbox"/>	24. 苦情相談窓口を設置し、利用者等に分かりやすく案内をするとともに、苦情解決責任者等を規定等に定め、利用者からの苦情の解決に努めている。
<input type="checkbox"/>	25. 苦情相談への対応について、第三者委員を定め、利用者案内をしている。
<input type="checkbox"/>	26. 職員が支援等に関する悩みを相談することのできる相談体制を整えている。
<input type="checkbox"/>	27. 施設内での虐待事案の発生時の対応方法等を具体的に文章化している。
<input type="checkbox"/>	28. 施設内での虐待事案が発生した場合の再発防止策等を具体的に文章化している。

### 【その他】

	項目
<input type="checkbox"/>	29. 施設において利用者の金銭及び、貴重品を預かっている場合、その管理は複数の職員によるチェック体制のもとになされている。
<input type="checkbox"/>	30. 施設は、利用者またはその家族の意見や要望を聴く場を設けている。
<input type="checkbox"/>	31. 施設経営者・管理者は、職員の意見や要望を聴く場を設けている。
<input type="checkbox"/>	32. 施設経営者・管理者は、施設職員同士がコミュニケーションを行う機会の確保に配慮や工夫を行っている。
<input type="checkbox"/>	33. 利用者の希望や必要に応じて成年後見制度の利用支援を行っている。
<input type="checkbox"/>	34. 希望や必要に応じて成年後見制度の活用等について利用者・家族に説明を行っている。
<input type="checkbox"/>	35. 利用者・家族、一般市民やオンブズマン等からの情報開示にいつでも応じられる準備をしている。
<input type="checkbox"/>	36. 虐待の防止や権利擁護について利用者、家族、関係機関との意見交換の場を設けている。



# 南海トラフ地震に備える！！



日時：平成27年6月10日（水）10:00～  
場所：県庁ホール

香川県危機管理課

## 南海トラフ地震の発生確率30年70%程度とは？

### 1. 過去の大規模な地震発生直前における確率

地震名	発生した地震規模 (マグニチュード)	地震発生確率		
		10年以内	30年以内	50年以内
2011年 東北地方太平洋沖地震	9.0	4%～6%	10%～20%	20%～30%
1995年 兵庫県南部地震	7.3	—	0.02%～8%	—

※出典：文部科学省地震調査研究推進本部 海溝型地震の長期評価の概要(算定基準日 平成27年(2015年)1月1日)より

### 2. 今後30年以内にあう確率(自然災害・事故)

自然災害・ 事故名称	今後30年以内 の発生確率
交通事故で死亡	0.2%
交通事故で負傷	24.0%
航空機事故で死亡	0.002%
火災で被災	1.9%
大雨で被災	0.5%
台風で被災	0.48%
台風が半径30km以内を 通過	100%

※出典：内閣府防災情報のページより

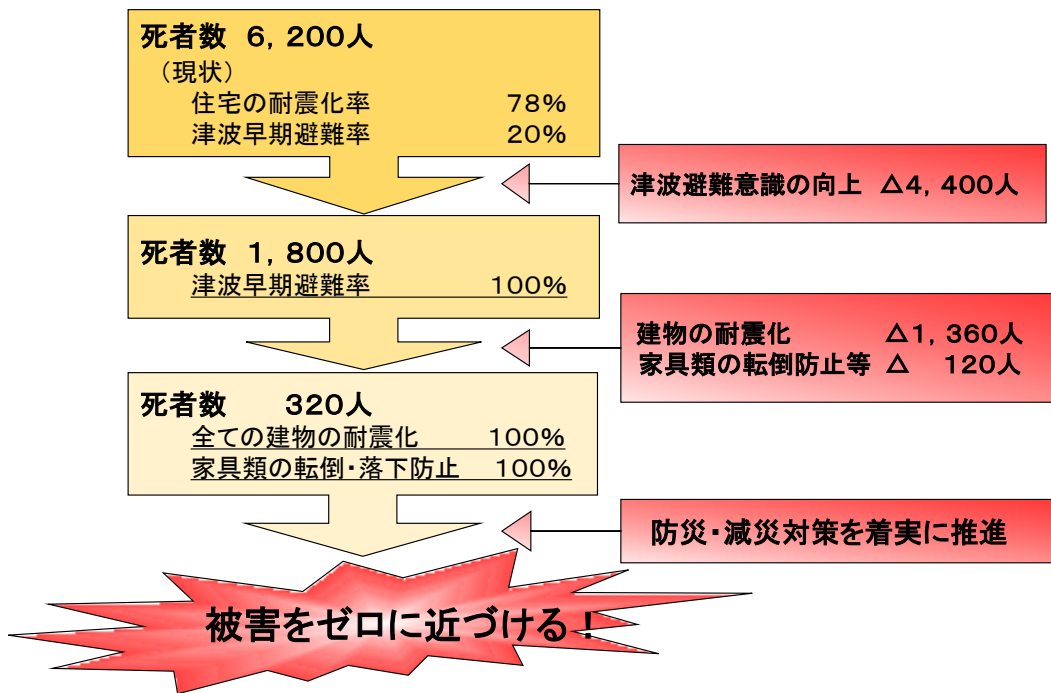
### 3. がんに罹患する確率

年齢	今後30年 以内の確率
50歳男性が30年後 までにがんに罹患	40%
50歳女性が30年後 までにがんに罹患	24%

※出典：国立がん研究センターがん対策情報センターより

## 防災・減災対策による人的被害の軽減

### 【南海トラフ最大クラスの地震の場合】



2

## 防災・減災対策の取組み状況

### 香川県が取組む主な防災・減災対策

#### ◎大規模災害に備えた防災・減災対策

##### 【地域防災力総合支援事業】

⇒南海トラフ巨大地震など大規模な災害から県民の命を守るため、市町が行う地域の防災力を高めるための取組を支援

#### ◎地震・津波の備え

##### 【地震・津波対策海岸堤防等整備計画】

⇒南海トラフ地震に備えた「地震・津波対策海岸堤防等整備計画」により平成27年度から30年かけて整備



#### ◎災害に備えたため池整備

##### 【ため池防災対策等事業】

⇒地震によるため池の決壊等に伴う被害の未然防止や軽減を図るため、ため池の耐震化やハザードマップの作成支援を展開

## 地域の力

○2014年11月22日長野県北部を震源とする地震

項目		規模等
地震規模		マグニチュード 6.7
各地の震度 (震度5強以上)		震度6弱：長野市、小谷村、小川村 震度5強：信濃町、白馬村
被害状況 (長野県、新潟県)	住家被害	全壊 77棟、半壊137棟
	人的被害	死者0人、負傷者 46人

長野県北部を震源とする地震(第21報)(平成27年1月5日消防庁災害対策本部)より

**地域の支え合い(共助)の中で、亡くなられた方はゼロ**



- ・自治会や自主防災組織が行っている防災訓練に参加
- ・日頃の生活を通して、お互いに顔の見える関係の構築



いざというときは、助け合いにより、被害を軽減

そのためには、

**自らの身は自ら守るための、防災・減災対策を**



## 防災情報メールに登録して

**気象情報を素早く入手、災害に備えましょう!**

○携帯電話やスマートフォンに高松気象台が発表する気象情報、注意報、警報等や市町が発令する避難情報がメールで配信(選択可)

○外出先でもメールで防災情報が入手可能

- 【気象情報等】
- 配信項目**
- ◆気象警報・注意報 ◆土砂災害警戒情報 ◆洪水予報(土器川・香東川)
  - ◆避難判断水位到達情報(主要河川) ◆記録的短時間大雨情報
  - ◆竜巻注意情報 ◆地震情報 ◆津波情報
- 【避難情報】
- ◆避難指示・避難勧告・避難準備情報

### 登録方法

1. 携帯電話やスマートフォンで右のQRコードを読み込むか、  
「<http://info.bousai-kagawa.jp/>」を入力し接続、「登録/変更/解除」を選択
2. 「メール作成」画面が表示されるので、そのまま送信  
※うまくいかない場合は、直接「ml@bousai-kagawa.jp」にメール送信
3. 20秒程度で自動送信されてくるメール本文のURLに接続  
※迷惑メール対策等を利用されている場合は「[joho@bousai-kagawa.jp](mailto:joho@bousai-kagawa.jp)」からのメールを受信できるように設定
4. 利用規約「同意する」を選択し、画面の案内に従い、配信を希望する地域、情報を選択
5. 「配信内容確認」画面で「登録」を選択、「設定完了」画面で「正常に登録されました。」が表示されれば登録終了



# 香川県シェイクアウト

県民いっせい地震防災行動訓練



シェイクアウト提唱会議  
公式認定

## 基本行動



まず低く

DROP!



頭を守り

COVER!



動かない

HOLD ON!

家庭、学校、企業や町内会などで、訓練に参加しましょう!!

## プラスワン訓練



● 備蓄品の確認



● 家具の転倒防止



● 危険箇所の確認



● 避難訓練



● 防災に関する話し合い

## いつ行われるの？

2015.11.5[木]「津波防災の日」 10時～

## 南海トラフ地震(最大クラス) に関するDVD 「地震発生、そのとき・・・」

○インターネットでご覧になる場合は、  
「かがわ防災Webポータル」

<http://www.bousai-kagawa.jp>

からご覧ください。

※当サイトでは、香川県の防災に関する情報もご覧いただけます。

○DVDの貸出しもしておりますので、  
087-832-3111までご連絡ください。



# 南海トラフ地震に関するDVD

## 地震発生、そのとき…

～南海トラフ最大クラス地震（M9.0）による  
香川県内の被害シミュレーションと減災対策～



今後、30年以内に発生する確率が70%程度と予測されている南海トラフ地震。地震や津波を「正しく知り」、「正しく判断し」、「正しく行動する」ため、最大クラスの南海トラフ地震が発生した際の揺れや津波による被害などについて、県内5エリアに分けて、コンピューターグラフィックスを用いて解説しています。さらに、建物の耐震化、家具類の転倒防止対策など具体的な減災対策について紹介しています。

※インターネットでご覧になる場合は、「かがわ防災Webポータル」からご覧ください。

かがわ防災Webポータル

検索

香川県

# 地震・津波を「正しく知り」 「正しく判断し」「正しく行動する」ために



## 1. 香川大学危機管理研究センターによる監修・解説

県内で唯一危機管理に関する学術的・技術的な研究を行っている香川大学危機管理センターの白木センター長、香川大学工学部の長谷川教授により、地震・津波への対策などについて、専門的な観点から解説していただいています。

## 2. 地震・津波の防災・減災対策の必要性

過去を振り返ると、南海トラフ地震はおよそ100年に一度、繰り返し香川県を襲っています。今後、30年以内に南海トラフ地震が70%程度で発生すると予測されているため、事前の備えが喫緊の課題となっています。



## 3. 南海トラフ地震による地震被害映像

香川県を高松・東讃・中讃・西讃・小豆の5つの地域に分け、予測されている最大震度と被害想定を解説しています。南海トラフ地震による地震・津波によって、家屋倒壊、火災、堤防施設損壊による地震直後の浸水などの様々な被害が想定されており、それらの被害を3次元のコンピューターグラフィックスを用いて解説しています。



## 4. 具体的な減災対策

地震や津波による被害を少しでも減らすため、建物の耐震化、家具類の転倒防止対策など具体的な対策についてご紹介するとともに、県や市町が行っているハード・ソフト両面での対策についてご紹介しています。

このDVD映像は、県内の各市町、学校、公民館などに配布するだけでなく、インターネットでも配信しています。

是非、ご覧いただき、家庭や地域での防災対策にお役立てください。

※通常版と子ども版(小学校高学年を対象)の2種類があります。

・監修: 香川大学危機管理研究センター / 制作: 株式会社ウィザード / 制作著作: 香川県  
・本編(通常版・子ども版): 19分10秒



## H26年度の主な指摘事項

項目	指摘事項	指導事項	
施設 運営 管理	人事管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働者名簿がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準法第107条に基づき、事業場ごとに労働者名簿を整備すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用契約書に退職に関する事項が明示されていない。</li> <li>・雇用契約を締結していない。</li> <li>・労働契約期間が明記されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者との雇用契約については、労働基準法施行規則第5条に規定する労働条件を明示すること。また、労働基準法施行規則等の一部改正に伴い、平成25年4月1日以降、期間の定めのある労働契約を締結する場合は、更新の有無、更新・雇止めに関する判断の基準等を明示すること。</li> </ul>
	各種規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業規則の内容に不備がある。</li> <li>・就業規則等の変更について、労働基準監督署に届け出していない。</li> <li>・就業規則の作成・変更について、理事会等の審議・議決を経していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省作成のモデル就業規則を参考に作成し、就業規則等に変更があった場合は、理事会等で審議・議決を諮り、職員の代表者の意見を聴いた上で、労働基準監督署に届け出ること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・規程と実態が異なる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・規程を遵守するか、実態に即した規程の改正を行うこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働基準法36条協定を届け出していない。</li> <li>・時間外勤務命令簿を作成していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働時間を延長し、又は休日に労働させる場合は、労働基準法36条協定を労働基準監督署へ届け出ること。その上で、時時間外勤務をする場合は、時間外勤務命令簿を作成し、適正に運用すること。</li> </ul>
	健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の採用時に健康診断書を提出させていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時使用する労働者を雇い入れる場合は、健康診断の実施若しくは健康診断書(3か月以内のもの)を提出させること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時使用する労働者に対し、健康診断を実施していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常時使用する労働者に対し、労働安全衛生規則第44条の規定に基づき、年1回以上定期健康診断を実施し、その結果の記録を5年間保存すること。</li> </ul>
	非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防計画の内容が古い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防計画については、実態に即して変更を行うこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害に関する具体的な計画を作成していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、事業所の見やすい場所にその概要(避難経路図等)を掲示すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難訓練、救出その他必要な訓練をしていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・避難及び消火の訓練を年2回以上実施し、訓練の実施記録を整備すること。</li> </ul>

会計管理	会計、経理	・経理規程どおり運用されていない。	・経理規程を見直すか、規程どおり運用すること。
利用者処遇	契約書 重要事項説明書	・利用との契約書の保管について不備がある。 ・契約者名、契約期間、契約日の記入漏れがある。	・利用者との契約書については、割印をして整備し、契約者名・契約期間・契約日等の漏れがないようにすること。
		・利用者との契約書の文面に誤りがある(法律名等)。	・契約締結時の状況に応じた文面に訂正すること。
		・重要事項説明書の内容が実態と異なる(法律名、人員配置等)。	・重要事項説明書の内容を確認し、作成し直す等すること。
	アセスメント モニタリング	・作成(実施)日や作成(実施)者が記録されていない。	・アセスメント・モニタリングシートについては、作成(実施)日と作成(実施)者を記録すること。
	個別支援計画	・新規利用者の個別支援計画について、3か月後に1度見直しがされていない。	・新規利用者の個別支援計画については、3か月後に1度見直しを行うこと(高松市独自)。
	運営規程	・変更届が提出されていない。	・運営規程等、変更届に掲げる項目に変更があった場合は、速やかに変更届を提出すること。
		・掲示されていない。	・利用者が見やすい場所に、運営規程その他サービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。
	秘密保持等	・利用者やその家族に関する情報を使用する際、あらかじめ文書により同意を得ていない。	・利用者の個人情報を取り扱うので、あらかじめ個人情報使用の同意書をとる等、必要な措置を講ずること。
	利用者工賃	・工賃の支給規程と運用実態が一致していない。	・工賃の支給規程については、規程内容と運用を一致させ、対外的に明確な規程とすること。また、単価の評価決定や工賃の見直し等を行った場合は、会議録を残しておくこと。
・利用者負担額等を差し引いて支給している。		・工賃からは利用者負担額等を差し引かないこと。	
身体拘束等	・やむを得ず車椅子のベルト等を使用する場合がある。	・車椅子のベルト等、やむを得ず身体拘束を行う場合には、その旨を個別支援計画に盛り込み、実施した場合は、その態様・時間・利用者の状況等を記録として残すこと。	



利用者 処遇	苦情解決	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付箱が分かりにくい場所に設置されている。</li> <li>・苦情受付箱を設置していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付箱は、利用者やその家族から分かりやすい場所に設置し、用紙と筆記用具も置いておくこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決制度の規程と運用実態が一致していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決制度の規程において、第三者委員へ苦情解決の実績を報告するようになっている場合は、報告し、その記録を残すこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者委員が設置されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決に関して第三者委員の設置を検討し、設置した場合は、その氏名と連絡先を重要事項説明書に記載すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルを作成していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情解決については、対応マニュアルを作成し、重要事項説明書等に記載する等して、必要な措置を講じること。</li> </ul>
事故発生時の対応		<ul style="list-style-type: none"> <li>・マニュアルを作成していない。</li> <li>・医療機関で受診を要したものについて、市へ事故報告書が提出されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法については、マニュアルを作成し、事故発生時には記録を残すこと。</li> <li>・また、サービスの提供による利用者のけが(医療機関で受診を要したもの)又は死亡事故の発生時には市へ事故報告書を提出すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故やヒヤリハットの記録について、職員間で情報共有できていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故やヒヤリハットの記録について、事故防止の観点から、職員間で周知・徹底を図ること。</li> </ul>
研修		<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止及び衛生管理・感染症予防に関する研修を実施していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止及び衛生管理・感染症予防に関する研修について、年1回以上研修を行うとともに、研修記録を保管すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修計画を作成していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例第6条に基づき、従業員の資質向上のために、毎年具体的な研修計画を作成し、研修の機会を確保すること。</li> </ul>
栄養・衛生管理等 (食事提供体制加算算定施設)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供について、嗜好・残食調査を実施していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な栄養量及び内容の食事の提供を行うため、嗜好・残食調査を実施すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食調理の業務委託契約書の業務分担が不明確である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給食調理の業務委託契約書については、業務分担を明確にし、委託契約書に沿った運営をすること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・調理従事者の検便回数が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検便については、全ての調理従事者について実施し、食中毒多発時期(6月～9月)は、月2回以上行うこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設設備の衛生自主管理点検を実施していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設設備の衛生自主管理点検(ねずみ、昆虫等の発生状況等)を実施し、記録を残しておくこと。なお、発生状況の点検については月に1回以上、駆除については半年に1回以上実施すること。</li> </ul>

報酬・加算等	欠席時対応加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を算定する場合の記録内容が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡調整の内容(「連絡を受けた日」、「利用者名」、「欠席日」、「欠席理由」、「誰から連絡があったか」、「連絡を受けた職員名」等)を記録し、相談援助の内容についても記録しておくこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・一度の電話連絡等で複数回算定している日がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・欠席時対応加算については、電話連絡等において、一度の連絡で複数回の欠席を行う場合は、二回目以降の欠席の加算は算定できない。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算を算定する場合の記録内容が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡調整の内容(「連絡を受けた日」、「利用者名」、「欠席日」、「欠席理由」、「誰から連絡があったか」、「連絡を受けた職員名」等)を記録し、相談援助の内容についても記録しておくこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算の算定要件を満たしていない者について算定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・欠席時対応加算は、利用を中止した日の前々日、前日又は当日に連絡があった場合に、利用者の状況を確認し、その内容を記録した際に算定できるものであるが、内容の記録がない日についても加算を算定していた。再度、加算の算定要件を確認しておくこと。</li> </ul>
	食事提供体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一事業所で一日に複数回食事の提供をした場合に、日中活動サービスと短期入所の両方で加算を算定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事提供体制加算について、一日に複数回食事の提供をした場合(複数の隣接事業所等において食事の提供をした場合を含む)は、当該加算がその食事を提供する体制に係るものであることから、複数回分の算定はできない。</li> </ul>
	施設外就労加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・達成状況の確認や問題点の把握等、振り返りの記録がない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月のうち最低2日は、事業所内での支援の際に目標の実施状況及び達成状況の確認等を行い、施設外就労における問題点の把握・調整及び今後の施設外就労の継続の可否を検討し、記録すること。</li> </ul>
	送迎加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・送迎の記録に不備がある。</li> <li>・送迎をしていない日について加算を算定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いつ誰をどこに送迎したのか往路復路の別も分かるように記録を残しておくこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅以外への送迎者について、高松市に届け出していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅以外への送迎者は、高松市に居宅以外の場所と事業所との間の送迎加算に関する書類を提出すること。</li> </ul>
	福祉・介護職員処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉・介護職員処遇改善計画書の内容について、従業者に周知していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉・介護職員処遇改善計画書の内容については、掲示板等への掲示や文書による通知等、適切な方法で、雇用する全ての福祉・介護職員に対し周知すること。</li> </ul>
	届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算の届出事項が変わっているが、変更届が提出されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加算の届出事項に変更があった場合は、変更届を提出すること。</li> </ul>

記 録	実績記録票	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供実績欄の時間が施設の記録と一致していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供実績欄には、利用者ごとの実際に利用した時間を記入すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者確認印を月末にまとめて押印してもらっている。</li> <li>・利用者確認印をもらっていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者確認印は、原則としてサービス提供の都度押印してもらうこと。なお、それが困難な場合は、連絡帳にサービス利用時間を記入し、利用日ごとに確認してもらう等、他の確認方法を検討すること。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期加算を算定している場合に、初期加算欄が記入されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期加算を算定した場合は、初期加算欄の「利用開始日」「30日目」「当月算定日数」を記入しておくこと。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・欠席時対応加算を算定している場合に、利用者の確認印が押印されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・欠席時対応加算を算定する場合は、後日利用者の確認印を押印してもらうこと。また、サービス提供の状況欄には、欠席時対応加算算定時のみ「欠席」と記入すること。</li> </ul>
	日々の記録 (ケース記録)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内容が不十分である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者ごとの作業内容や支援内容などを記入し、記録を充実させること。</li> </ul>
契 約	受給者証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受給者証及び受給者証の別冊の写しを保管していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支給決定期間を確認できるように、受給者証の写しを保管すること。また、受給者証の別冊の記入欄は、新規契約時、契約終了時には記入し、事業所印を押印したうえで写しを保管すること。</li> </ul>
	契約内容報告書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約内容報告書が提出されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との新規契約時、契約終了時には、作成し、支給決定市町へ提出すること。</li> </ul>
そ の 他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者から現金を徴収した場合には、領収証を交付していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の提供に要する費用等その他の日常活動費を利用者から徴収する場合は、当該費用に係る領収証を利用者に交付すること。</li> </ul>

# H27年度指導監査について

## ◆ 指導監査の流れ

- ① 実施日1ヶ月前までに、県及び市町は、実施通知を行う。
- ② 実施日2週間前までに、施設・事業所は、県又は高松市に事前調書を提出する。

## **提出部数、提出期限に注意！！！！**

- ③ 実施日までに、施設・事業所は、事前調書や実施通知に記載されている【当日必要な書類等】を用意する。
- ④ 指導監査実施。
- ⑤ 実施日1ヶ月後までに、県及び市町は、結果通知を行う。
- ⑥ 結果通知日1ヵ月後までに、施設・事業所は、改善報告を県又は市町に提出する。  
( 県は、文書指摘及び改善報告の内容等によって、事後指導又は確認監査を行う。)

## ◆ 指導監査の合同実施

指導監査は、県及び高松市の障害福祉課、障害福祉相談所、及び市町が分担して行う。

また、施設・事業所の負担軽減を目的として、施設・事業所に対する指導監査は、できる限り法人監査(社会福祉法人)及び給食指導(多人数に食事を提供する施設)と合同で実施する。

## ◆ 指導監査の重点確認項目

### ○加算関係について

- ・ 加算について正しく算定できているか
- ・ 加算を算定できる要件は揃っているか(記録など)

### ○ 非常災害対策の体制整備について

- ・ 非常災害対策マニュアルが作成されているか
- ・ マニュアルが事業所・施設の見やすい場所に掲示されているか
- ・ 避難訓練が適切に行われているか

### ○ 施設内虐待防止のための取り組みについて

- ・ 虐待防止マニュアルを策定しているか
- ・ 虐待防止研修を行っているか
- ・ 利用者からの預り金を適正に管理しているか

※重点確認項目は、特に丁寧に確認する事項であり、指定基準等の内容は全て確認するので注意。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「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している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、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、高齢者介護や障害者介護の現場等において、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るところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等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を別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 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 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
- 4 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。）
- 5 患者の状態が以下の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患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。具体的には、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、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
  - ① 患者が入院・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

注1 以下に掲げる行為も、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必要がないものであると考えられる。

- ① 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

- ② 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
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ 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。）
- ⑤ 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
- ⑥ 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

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、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。

また、上記1から3までに掲げる行為によって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。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、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。

注4 今回の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。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、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べきである。上記5に掲げる医薬品の使用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。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。



## 集団指導の内容に関する質問票

<b>県が指定した事業所等の場合</b>	<b>高松市が指定した事業所等の場合</b>
香川県障害福祉課 中山	高松市障がい福祉課 中村
TEL 087-832-3293	TEL 087-839-2333
FAX 087-806-0240	FAX 087-821-0086
E-mail: ew0581@pref.kagawa.lg.jp	E-mail: yukio_8069@city.takamatsu.lg.jp

事業所名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

### 質問内容

--