

平成28年度 指定障害福祉サービス 事業者等集団指導資料

平成28年6月17日（金） 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28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28年6月17日（金）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	19
3	障害者差別解消法	29
4	障害者虐待について	31
5	障害福祉サービス等における各種減算について	38
6	H27年度の主な指摘事項	48
7	H28年度指導監査について	54

巻末資料

- 障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン
～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針～
- 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であって、サービス提供があった日（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をカウントする。（療養介護、施設入所支援又は宿泊型自立訓練については、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。）

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人以上を配置のこと。
- 「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のこと。

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。

・【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。

●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㎡を超えると用途変更の手続きが必要。

2 消防設備

	①(区分4以上の利用者が概ね8割を超える) 障害者支援施設 短期入所 共同生活援助	②(左記以外の) 障害者支援施設 障害福祉サービス事業所 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㎡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㎡以上
スプリンクラー	すべて(※)	延面積6,000㎡以上(平屋以外)
自動火災報知設備	すべて	延面積300㎡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㎡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㎡以上	
屋内消火栓	延面積700㎡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29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
 - ⑫その他運営に関する重要事項

2 防災対策

- ・消防用設備の自主点検を行うこと。
- ・災害時における職員の役割分担を定め、周知・掲示すること。
- ・緊急時の通報体制を整備すること。
- ・緊急連絡網を作成すること。
- ・消火訓練、避難訓練は、年2回以上実施すること（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を行うこと。
- ・土砂災害危険箇所図等で確認の上、該当する場合、必要な対策を検討しておくこと。

3 虐待防止、人権擁護

- ・虐待防止責任者を設置する等、体制を整備すること。
- ・虐待防止マニュアルを作成すること。
- ・職員研修を実施すること。

4 利用者預り金

- ・預り金管理規程を作成すること。
- ・利用者から管理依頼書を徴し、預り証を交付すること。
- ・預り金の出納について記録すること。
- ・預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すること。

5 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すること。
- ・苦情について記録を整備すること。
- ・第三者委員を設置すること。
- ・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周知すること。
（掲示、重要事項説明書、契約書等）

6 事故発生時の対応

- ・関係機関や家族への連絡体制を整備すること。
- ・事故に関する記録を整備すること。
- ・利用者に賠償すべき事故の場合、速やかに損害賠償を行うこと。
- ・適切な再発防止策を検討すること。

7 工賃

- ・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すること。
(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。
- ・工賃支払のための規定を作成し、それに基づき工賃を支給すること。
- ・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。
- ・「工賃向上計画」未作成の事業所は、できるだけ早期に平成29年度までの計画を作成し、香川県に提出すること。

8 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。
- ・病院受診、服薬状況を記録すること。

9 衛生管理

- ・給排水設備について、年1回以上保守点検、清掃を行うこと。
 - 受水槽・・・10m³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
- ・感染症（レジオネラ症、ウイルス性肝炎など）、食中毒等の対策マニュアルを作成すること。

10 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すること。

11 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は5年間保存すること。

12 職員の雇用通知等

- すべての従業者について、次の内容を明示すること（⑦～⑭は、制度を設ける場合に明示が必要。）

書面の交付による明示事項	口頭の明示でもよい事項
① 労働契約の期間	⑥ 昇給に関する事項
② 就業の場所・従事する業務の内容	⑦ 退職手当の定めが適用される労働者の範囲、退職手当の決定、計算・支払の方法及び支払時期に関する事項
③ 始業・終業時刻、所定労働時間を超える労働の有無、休憩時間、休日、休暇及び交替制勤務をさせる場合は就業時転換(交替期日あるいは交替順序等)に関する事項	⑧ 臨時に支払われる賃金及び賞与などに関する事項
④ 賃金の決定・計算・支払方法及び賃金の締切り・支払の時期に関する事項	⑨ 労働者に負担させる食費及び作業用品その他に関する事項
⑤ 退職に関する事項(解雇の事由を含む)	⑩ 安全・衛生に関する事項
	⑪ 職業訓練に関する事項
	⑫ 災害補償、業務外の傷病扶助に関する事項
	⑬ 表彰、制裁に関する事項
	⑭ 休職に関する事項

13 就業規則関係

- 常時10人以上の従業者を雇用する場合、就業規則を作成し、労働基準監督署へ届け出ること。
(常時10人未満の場合も、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する場合、就業規則に明記し、労使協定を締結し、労働基準監督署へ届け出ること。
- 宿日直体制を取る場合、労働基準監督署長から宿日直許可を受けること。
- 時間外労働等を行う場合、36協定を締結し、労働基準監督署へ届け出ること。

14 職員の健康診断

- 年1回以上受診すること(夜勤従事者は年2回以上。)

報酬、加算関係

総則

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
※加算は、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

- ・同一時間帯における複数のサービスの報酬は算定できない。
- ・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、同一日における複数の日中活動サービスの報酬は算定できない。

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、求職活動など事業所外で活動する。
報酬算定の要件	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程に記載。 ・個別支援計画に記載。 ・緊急時の対応ができる体制整備。 ・毎月の報酬請求時に実績を報告。 ・発注元企業と請負契約をする。 ・ユニットは利用者1人以上、かつ、施設外就労の総数は定員の70%以下。 ・月のうち2日間は施設内で支援。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程に記載。 ・個別支援計画に記載。 ・緊急時の対応ができる体制整備。 ・日報を作成。 ・年間180日が上限。
職員配置	要（ユニットごとに基準以上の配置。）	不要（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すること。）	報酬を算定できるのは、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あり。 ・多機能の場合はサービスごとに算出。
	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。	・利用定員11人以下の場合は別規定あり。 ・多機能の場合はサービスごとに算出。
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あり。
	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。	

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

※ 定員超過減算の算定に当たっては、次の利用者を除くことができる。

- ・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。

・生活介護については、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 夜勤職員欠如減算

- ・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時間をいい、施設ごとに設定。

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、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、それぞれの減算割合を乗ずる。
- ・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実給決定を受けた日から通常の実報酬単価を算定可能。

13 就労継続支援A型事業所の短時間利用者減算

- ・平成27年10月から当該減算の判定方法が変わっており、平均利用時間に応じて基本報酬の30%～90%を算定することとなっている。

各サービスにおける加算等

加算名称	該当するサービス	留意事項
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"> ・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。 ・入所中は退所日に算定、退所後は訪問日に算定。 ・退所後、他の社会福祉施設等に入所する場合は加算不可（ただし、グループホームは加算可能。）
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 A型、B型	<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"> ・加算（Ⅰ）か（Ⅱ）か（Ⅲ）のいずれかを算定。 ・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。 ・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。
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で、サービス提供職員を常勤換算方法で1.7:1以上配置。</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で、サービス提供職員を常勤換算方法で2.5:1以上配置。</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 A型、B型	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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に算定。
福祉・介護職員処遇加算	療養介護 生活介護	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

	機能訓練 生活訓練 就労移行 A型、B型	する場合においては、前年度の賃金水準が比較対象。
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 A型、B型	原則として、基金事業において未申請の事業所が対象。
開所時間減算	生活介護	運営規程に定める営業時間が、4時間未満の場合、所定単位数の30%を減算。 運営規程に定める営業時間が、4時間以上6時間未満の場合、所定単位数の15%を減算。 ※ 送迎のみを実施する時間は除く。
大規模事業所減算	生活介護	一体的な運営が行われている、利用定員が81人以上の事業所について減算。
人員配置体制加算	生活介護	加算（Ⅰ） 区分5、6又はこれに <u>準ずる者</u> 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。 加算（Ⅱ） 区分5、6又はこれに <u>準ずる者</u> 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。 加算（Ⅲ） 直接処遇職員を2.5:1以上配置の場合に加算。 ・入所の場合は職員配置要件のみを満たせばよい。 ・経過措置者は算定不可。
常勤看護職員等配 置加算	生活介護	・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。 ・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。
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 A型、B型	・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。 ・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。） ・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。
初期加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 A型、B型	・新規利用者に対して利用開始後30日（暦日）以内に加算。 ・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。 ・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不可。）

訪問支援特別加算	生活介護 就労移行 A型、B型	<ul style="list-style-type: none"> 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。 あらかじめ利用者側の同意を得ること。
欠席時対応加算	生活介護 機能訓練 生活訓練 就労移行 A型、B型	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
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"> 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。 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。 機能訓練の場合は、原則として利用者全員に実施のこと。
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 A型、B型	<ul style="list-style-type: none"> 利用者負担額の管理を行った場合に加算。 負担額が上限額を超えたか否かは不問。
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 A型、B型	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 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。) クックチル クックフリーズ 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 クックサーブ 市販の弁当や出前によるものは加算不可。 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。 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。 利用者が施設入所支援を利用する日は補足給付が支給されるので、食事提供加算は算定不可。 平成29年度末まで延長。
延長支援加算	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 直接処遇職員1名以上配置
送迎加算	生活介護 機能訓練	<p>加算(Ⅰ)…(ア)(イ)いずれにも該当。</p> <p>加算(Ⅱ)…(ア)(イ)いずれかに該当。</p>

	生活訓練 就労移行 A型、B型	(ア) 1回の送迎につき平均10人以上送迎。 (イ) 週3回以上の送迎を実施。 ※ 最寄り駅や集合場所までの送迎についても加算の対象。 ・生活介護利用者であって、区分5又は6に相当する者のみ【+14単位/片道】を算定可。
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に加算。 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人以上の場合は夜勤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単位加算。 ・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	・新規入所者に対して利用開始後30日以内に加算。 ・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。 ・30日を超える入院の後、再利用した場合は算定可能。

入院・外泊時加算	施設入所支援	<p>加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院し、又は外泊した翌日から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。 ・具体的な算定の事例 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/日を算定可。 <p>加算(Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 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/日を算定可。 4月19日～7月9日…191単位/日を算定可。 7月10日～…算定不可。 ・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。 ・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。) ・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、徴収しないことがのぞましい。 ・入所者が地域移行に向けGHを体験的に利用する場合、算定可能。 ・居住に要した費用について特定障害者特別給付費を算定可能。
入院時支援特別加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等の支援が受けられない場合において、入院先を訪問支援した場合に、月1回のみ加算。 ・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。
地域生活移行個別支援特別加算	施設入所支援 生活訓練	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>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</p> </div> <p>加算(Ⅰ) ※施設全体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基準を満たした施設について加算。 <p>加算(Ⅱ) ※対象利用者のみ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者を受け入れた施設について加算。
栄養マネジメント加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

経口移行加算 経口維持加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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（原則として180日以内）。
療養食加算	施設入所支援	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>栄養士を配置し</u>、主治医の食事せんによる療養食を提供した場合に加算。 ・療養食の献立表が作成されていること。 ・経口、経管の別は問わない。 ・経口移行加算、経口維持加算を算定する場合は算定不可。
地域移行支援体制強化加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行支援員の加配等が要件。
短期滞在加算	生活訓練	<p>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。</p> <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)	<p>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。</p>
通勤者生活支援加算	生活訓練(宿泊)	<p>利用者のうち50/100以上の者が一般就労しており、支援を行った場合に加算。</p>
医療連携体制加算	生活訓練 就労移行 A型、B型	<p>加算(I) ※1日に1人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所等を訪問し、看護師等が利用者に看護を行った場合に算定可。 ・看護職員配置加算を算定している場合は対象外。 ・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。 <p>加算(II)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>加算(III)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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に算定可。 <p>加算(IV)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定特定行為業務従事者が喀痰吸引等を行った場合に算定可。 ・加算(I)、(II)を算定している場合は算定不可。
入院時支援特別加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・入院期間に応じ月1回算定。 ・長期入院時支援特別加算が算定された月は算定不可。

長期入院時支援特別加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・1日につき算定。 ・入院時支援特別加算が算定された月は算定不可。
帰宅時支援加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等の居宅等における外泊等の場合に加算。 ・外泊等の期間に応じ月1回算定。 ・長期帰宅時支援加算が算定された月は算定不可。
長期帰宅時支援加算	生活訓練(宿泊)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族等の居宅等における外泊の場合に加算。 ・1日につき算定。 ・帰宅時支援加算が算定された月は算定不可。
精神障害者退院支援施設加算	生活訓練 就労移行	加算(Ⅰ)：夜勤 加算(Ⅱ)：宿直 <ul style="list-style-type: none"> ・精神病院の精神病床を転換した事業所が対象。 ・土日も算定可能。
夜間防災・緊急時支援体制加算	生活訓練(宿泊)	加算(Ⅰ) <ul style="list-style-type: none"> ・夜間及び深夜の時間帯を通じて必要な防災体制の確保をした場合加算。 加算(Ⅱ) <ul style="list-style-type: none"> ・夜間及び深夜の時間帯を通じて連絡体制の確保をした場合加算。 ・1日につき算定。 ・併給可。
看護職員配置加算	生活訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員を常勤換算方法で1以上配置している場合に加算。 加算(Ⅰ)：生活訓練 加算(Ⅱ)：宿泊型自立訓練
就労定着がない場合の減算	就労移行	<ul style="list-style-type: none"> ・過去2年間の就労移行者(企業等に雇用された者)が0の場合、所定単位数の85%を算定可。 ・過去3年間の就労定着者(企業等に6月以上連続して雇用されている者)が0の場合、所定単位数の70%を算定可。 ・過去4年間の就労定着者(企業等に6月以上連続して雇用されている者)が0の場合、所定単位数の50%を算定可。 ・就労継続支援A型へ移行した者を除く。
就労定着支援体制加算	就労移行	<ul style="list-style-type: none"> ・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)
就労移行支援体制加算	A型、B型	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
移行準備支援体制加算	就労移行	加算(Ⅰ) <ul style="list-style-type: none"> ・前年度施設外支援を行った者が定員の50/100より大きい事業所に加算。 ・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

		<p>合、または、求職活動に職員が同行した場合に算定可。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定員の半分まで算定可。 <p>加算（Ⅱ）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
短時間利用者が一定以上の割合の場合の減算	A型	<p>週20時間未満の利用者の割合に応じて減算。</p> <p>【平成27年10月から】</p> <p>減算が見直され、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。</p>
施設外就労加算	A型、B型	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・月のうち2日間は事業所内で支援すること。 ・定員の70%以下まで算定可。
重度者支援体制加算	A型、B型	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・（Ⅲ）は平成27年度から廃止。
目標工賃達成加算	B型	<p>加算（Ⅰ）は次の要件をすべて満たすこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 ② 前年度平均工賃が地域の最低賃金の2分の1以上である。 ③ 〃 目標工賃以上である。 ④ 工賃向上計画を作成している。 <p>加算（Ⅱ）は次の要件をすべて満たすこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 ② 前年度平均工賃が地域の最低賃金の3分の1以上である。 ③ 〃 目標工賃以上である。 ④ 工賃向上計画を作成している。 <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"> 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。 ② 前年度の工賃実績が県の施設種別平均工賃（県内上位25%下位25%の事業所を除いた平均工賃）以上である。 ③ 工賃向上計画を作成している。
目標工賃達成指導員配置加算	B型	<ul style="list-style-type: none"> ・次の要件をすべて満たすこと。 <ol style="list-style-type: none"> ① 「工賃向上計画」を作成している。 ② 職業指導員、生活支援員の総数が7.5:1以上である。 ③ 目標工賃達成指導員を加えた総数が6:1以上である。 ④ 目標工賃達成指導員を常勤換算方法で1人以上配置している。

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が可能。
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 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すること。

4 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年以内の期間であること。
- ・対象期間が始まる前に届け出ること（事後の承認は行わない。）

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位以下を切り上げる。

※ 前年度の延べ利用者数のカウントには、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

※ 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。

※ 新 規・・・定員の90%とする。

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

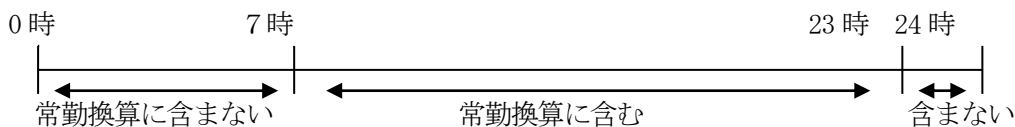
・ 〃 (区分3) = 〃 (区分3) ÷ 〃 …… ④

生活支援員の配置数 \geq ① ÷ 2.5 + ② ÷ 4 + ③ ÷ 6 + ④ ÷ 9
(常勤換算)

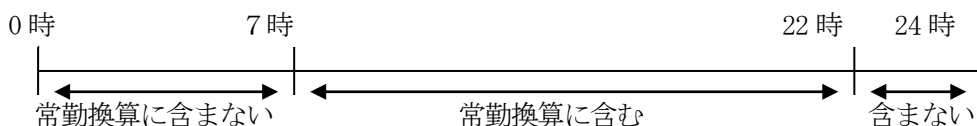
3 世話人及び生活支援員の要件等

・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

人員について（短期入所）

1 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職員を配置すること。

2 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職員を配置すること。
- ・上記以外の時間帯……………利用者が6人以下→職員1人以上
利用者が7人以上→職員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

3 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職員を配置すること。
- ・上記以外の時間帯……………利用者が6人以下→職員1人以上
利用者が7人以上→職員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

4 上記以外の場合

- ・利用者が6人以下→職員1人以上
利用者が7人以上→職員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

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。
- ・一の本体住居に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㎡	

2 GH等の防火安全対策

(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.3の①に掲げる施設等）については、従来の面積要件（延べ275㎡以上）が撤廃され、原則として、スプリンクラー設備の設置が義務付けられることになる（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.3の①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.3の②に掲げる施設等のうち、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㎡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

p.4～6を参照。

報酬、加算関係

総則

p. 7～9を参照。

各サービスにおける加算等

加算名称（該当するサービス）	留意事項
大規模住居等減算 GH	介護サービス包括型 <ul style="list-style-type: none"> ・共同生活住居の入居定員が8人以上…基本単位数の95% ・共同生活住居の入居定員が21人以上…基本単位数の93% ・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% 外部サービス利用型 <ul style="list-style-type: none"> ・共同生活住居の入居定員が8人以上…基本単位数の90% ・共同生活住居の入居定員が21人以上…基本単位数の87%
福祉専門職配置等加算 GH	加算（Ⅰ）【10単位／日】 <ul style="list-style-type: none"> ・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に算定。 加算（Ⅱ）【7単位／日】 <ul style="list-style-type: none"> ・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に算定。 加算（Ⅲ）【4単位／日】 <ul style="list-style-type: none"> ・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%以上の場合に算定。
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 GH	<ul style="list-style-type: none"> ・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算定。【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	<ul style="list-style-type: none"> ・<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に算定。【対象利用者数に応じて、54～672単位／日】 ・平成27年度より、2人以下・3人・4人の区分が新設。 <ul style="list-style-type: none"> 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、p.19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

	<p>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。</p> <p>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、</p> <p>(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つては20人まで、</p> <p>(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つては30人まで</p> <p>を上限とする。</p> <p>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。</p> <p>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> <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、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。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、小数点第1位を四捨五入するものとする。</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>	<ul style="list-style-type: none"> ・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に算定。【対象利用者数に応じて、18～112単位/日】 ・加算（Ⅰ）の要件ア、イ、ウ、エ、カ、キ、クについて準用し、なおかつ、 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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>夜間支援等体制加算（Ⅲ）</p> <p>GH</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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は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に算定。【10単位/日】 ・警備会社と委託契約を締結している場合に算定できる。 ・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"> 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

	<p>場合</p> <p>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</p> <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> <p>・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。</p>
<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)</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。【360単位/日】</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に算定。【50単位/日】</p> <p>・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。</p>
<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、支援を行った場合に算定。</p> <p>【利用者が1人の場合：539単位/日, 2人～：270単位/日】</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・日曜、土曜又は祝日の算定は不可。</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に、3日目から算定。</p>

	<p>【利用者が1人…… 区分4～：539単位/日, 区分～3：270単位/日】</p> <p>【利用者が2人～… 区分4～：270単位/日, 区分～3：135単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。
自立生活支援加算 GH	<ul style="list-style-type: none"> ・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。【500単位/回】 <p>※ 退去して他のGH等に入居する場合は算定不可。</p>
入院時支援特別加算 GH	<ul style="list-style-type: none"> ・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に算定。 【入院期間3～6日：561単位/月, 入院期間7日～：1122単位/月】 ・長期入院時支援特別加算を算定する月には算定不可。
長期入院時支援特別加算 GH	<ul style="list-style-type: none"> ・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に、3か月を限度として算定可。 【入院期間3日～：122単位/日 (外部サービス利用型：76単位/日)】 ・入院時支援特別加算を算定する月には算定不可。 ・長期帰宅時支援加算と同一日には算定不可。
帰宅時支援加算 GH	<ul style="list-style-type: none"> ・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に算定可。 【帰省期間3～6日：187単位/月, 帰省期間7日～：374単位/月】 ・長期帰宅時支援加算を算定する月には算定不可。
長期帰宅時支援加算 GH	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者が利用者の規制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に、3ヶ月を限度として算定可。 【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)】 ・帰宅時支援加算を算定する月には算定不可。 ・長期入院時支援特別加算と同一日には算定不可。
地域生活移行個別支援特別加算 GH	<ul style="list-style-type: none"> ・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

	<p>に必要な相談援助や個別支援を行った場合に算定可。 【670単位/日】</p>
<p>医療連携体制加算（Ⅰ～Ⅳ） GH SS</p>	<p>加算（Ⅰ）【GH：500単位/日，SS：600単位/日】 ・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に算定可。</p> <p>加算（Ⅱ）【GH：250単位/日，SS：300単位/日】 ・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に算定可。</p> <p>加算（Ⅲ）【500単位/日（看護職員1人あたり）】 ・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に算定可。</p> <p>加算（Ⅳ）【100単位/日】 ・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に算定可。 ・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） 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に算定可。 【39単位/日】 ・看護師を配置する必要がある（准看護師では不可）。 ・他の事業所との看護職員の兼務は可能。 ・「重度化した場合における対応に係る指針」の策定が必要。</p>
<p>通勤者生活支援加算 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に算定可。【18単位/日】</p>
<p>福祉・介護職員処遇改善加算 GH SS</p>	<p>・福祉・介護職員の賃金改善に充てること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <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> </div> <p>加算（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に算定。</p> <p>加算（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に算定。</p> <p>加算（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に算定。</p> <p>加算（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に算定。 ・短期入所（併設型・空床利用型）における加算（Ⅰ・Ⅱ）については、本体施設の加算率を適用。 ・福祉・介護職員処遇改善特別加算と併せての算定は不可。</p>
<p>福祉・介護職員処遇改善特別加算 GH SS</p>	<p>・福祉・介護職員の賃金改善に充てること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <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。</p> </div>

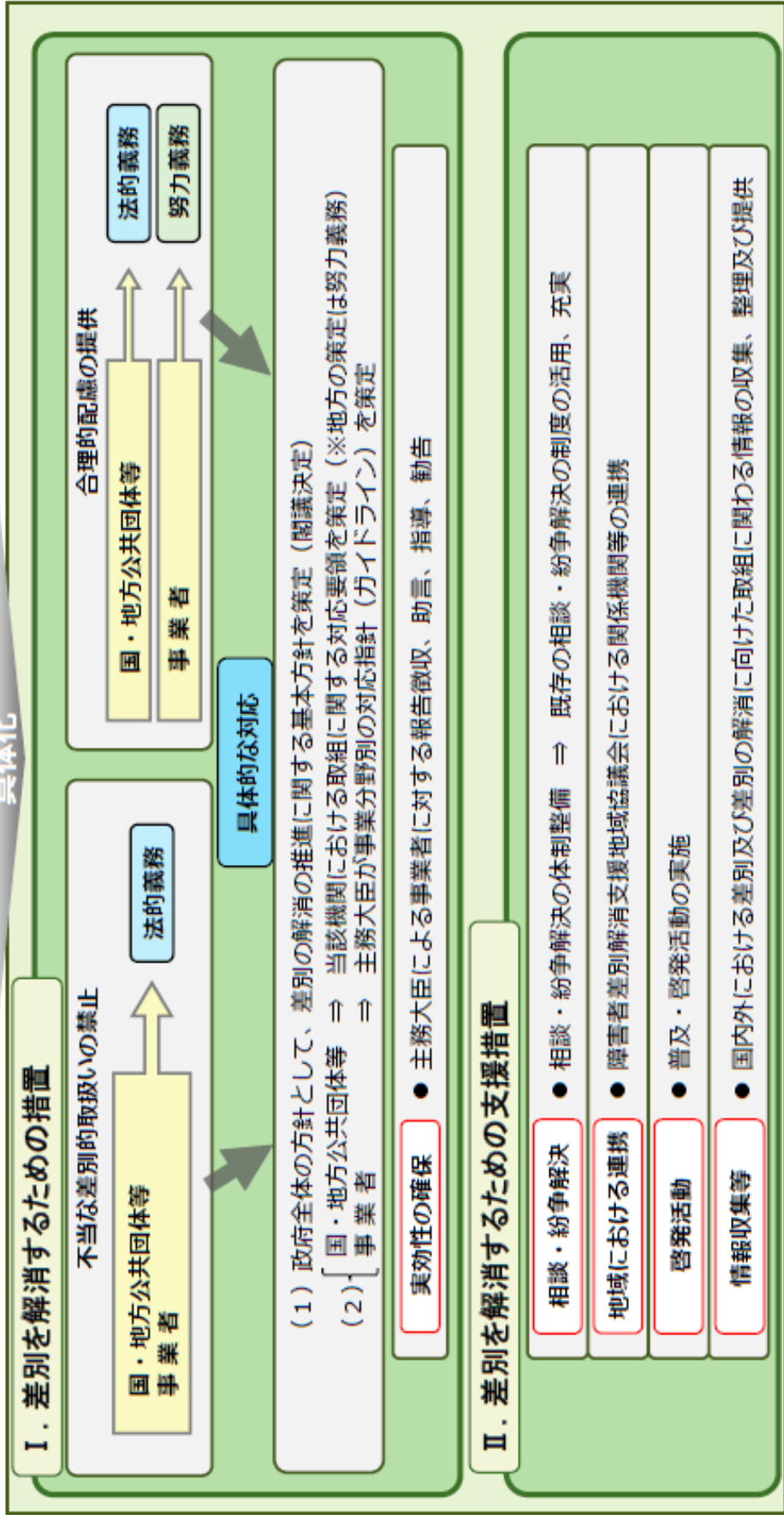
	<ul style="list-style-type: none"> ・短期入所（併設型・空床利用型）については、本体施設の加算率を適用。 ・福祉・介護職員処遇改善加算と併せての算定は不可。
短期利用加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> ・利用開始から30日以内の期間について算定可。【30単位/日】
単独型加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> ・単独型短期入所事業所において、サービスを提供した場合に算定可【320単位/日】 ・福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)又は福祉型短期入所サービス(Ⅳ)の算定対象となる利用者に対して、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単位を加算可。 ・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、算定不可。
栄養士配置加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> ・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可。 <ul style="list-style-type: none"> ・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
利用者負担上限額管理加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が利用者負担額合計額の管理を行った場合に算定可。【150単位/月】
食事提供体制加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> ・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可。【48単位/日】 ・出前や市販の弁当等による食事の提供は、加算不可。 ・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。)、複数回の算定は不可。
緊急短期入所体制確保加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> ・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可。【40単位/日】
緊急短期入所受入加算 SS	<p>加算(Ⅰ)【福祉型：120単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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算定可。 緊急利用者…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。 ・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が必要。 ・入所した日に限り算定可。 <p>加算(Ⅱ)【医療型：180単位/日】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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が必要。 ・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。 ・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。
特別重度支援加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> 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可。 加算(Ⅰ) 【388単位/日】 加算(Ⅱ) 【120単位/日】
送迎加算 SS	<ul style="list-style-type: none"> 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に算定可。【186単位/回】

障害を理由とする差別的解消の推進に関する法律（障害者差別解消法〈平成25年法律第65号〉）の概要

<p>障害者基本法 第4条</p> <p>基本原則 差別的禁止</p>	<p>第1項：障害を理由とする 差別等の権利侵害 行為の禁止</p> <p>何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。</p>	<p>第2項：社会的障壁の除去を怠ることによる権利侵害の防止</p> <p>社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによつて前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。</p>	<p>第3項：国による啓発・知識の普及を図るための取組</p> <p>国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとする。</p>
---	---	--	--

具体化



障害者差別解消法

MEMO

障害児・者虐待について

1 虐待とは

- そもそも虐待って何？
広辞苑によると…「むごい行い」「むごい行いをすること」と書かれている。
- 虐待以前に…「道徳・モラル」「社会情勢・社会規律」「人生観・生き方・理念」
「施設のルール・家庭のしつけ」「マルトリートメント」などがある。
- 障害者虐待防止法(平成24年10月施行)は、法的に虐待の種類(3種類)や、種別(5つの種別)を決め、通報義務があることを示したもの。しかし、受け取り方や考え方まで細かく示したわけではなく、受け取り方や考え方を啓発するのが今後の課題。
- 虐待=悪なのか?…まずは気づくことが大切。
気づかない(認識不足・知識不足・隠したがる)ことの方が問題である。

良くある例

「適切な行為ではないが、虐待とまでは言えないので、相談や通報をしなかった」「施設の名誉につながるの
で、外部には知らせたくなかった」など。

考え方

「虐待はどの家庭にも、どの施設にもあり得ること」で、重度化しないうちに、外部に知らせ、適切な助言
を受けることが必要。

各種虐待防止法の趣旨

虐待を行った者を罰するのではなく、虐待を受けたとされる者の人権を擁護するとともに、虐待者が虐待
行為をしないで済むように支援をする。

参考

平成27年度の香川県子ども虐待の認知件数…700件以上。(養護者による虐待)通告はそれよりもっと
多い。障害者虐待は埋もれてしまっている?⇒適切な認知と啓発が必要。

2 香川県及び全国の施設従事者等による障害者虐待の状況

p.31の資料1のとおり。

3 虐待防止のための取り組み

p.32～37の資料2のとおり。

4 障害者虐待における香川県障害福祉相談所(香川県障害者権利擁護センター)の役割

各自治体や施設に対する技術的な支援・障害者虐待の広報・啓発。

障害者福祉施設従事者等による障害者虐待の状況（平成 26 年度）

資料 1

施設従事者等による虐待

		H24 年度 (10月～3月)	H25 年度	H26 年度
相談件数	全国	939	1860	1746
虐待判断件数		80	263	311
相談件数	香川県	7	17	22
虐待判断件数		0	1	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	115	397	71	12	0	595
構成割合	21.9%	75.6%	13.5%	2.3%	0.0%	—

複数回答

行動障害の有無(全国:施設)

	強い 行動障害	強い 行動障害 (認定調査未)	行動障害 あり	行動障害 なし	不明	合計
人数	74	7	54	135	255	525
構成割合	14.1%	1.3%	10.3%	25.7%	48.6%	100.0%

被虐待者は、知的障害の人が多い結果となっています。また、行動障害が強い人や、障害支援区分が高い人ほど多くなっています。

被虐待者の障害支援区分認定(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	6	30	58	64	83	113	94	77	525
構成割合	1.1%	5.7%	11.1%	12.2%	15.8%	21.5%	17.9%	14.7%	115.4%

虐待が認められた事業所種別(全国:施設 多いものから6つ)

	障害者支援施設	就労継続 B	共同生活援助	生活介護	放課後デイ	就労継続 A
件数	76	45	45	40	30	22
構成割合	24.4%	14.5%	14.5%	12.9%	9.6%	7.1%

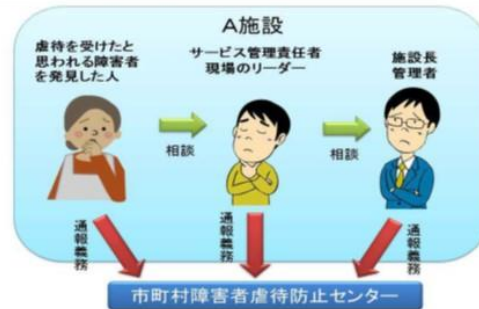
事業所種別では、障害者支援施設が一番多いです。

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%

(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で開催されている
- 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

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"> ● 平手打ち、殴る、蹴る、壁に叩きつける、つねる ● 無理やり食べ物や飲み物を口に入れる ● 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）
性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ● 性的行為を強要する ● 裸にする ● 本人の前でわいせつな言葉を発する、又は会話する ● わいせつな映像を見せる
心理的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ● 「バカ」「あほ」など侮辱する言葉を浴びせる ● ののしる、悪口を言う ● 仲間に入れない ● 年齢相応の対応をしない ● 話しかけているのに意図的に無視する
ネグレクト (放棄・放置)	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事や水分を十分に与えない ● 入浴させない、排せつの介助をしない ● 汚れた服を着させ続ける ● 病気やけがをしても受診させない ● 他の利用者による身体的虐待や心理的虐待を放置する
経済的虐待	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人の同意なしに財産や預貯金を処分したり運用する ● 日常生活に必要な金銭を渡さない

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】

<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】

<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】

<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、利用者に案内をしている。
<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】

<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。

定員超過利用減算

1

定員の遵守

- ※
• 指定事業者は、利用定員を超えてサービスの提供を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

※指定入所支援及び短期入所においては利用定員及び居室の定員。

GHにおいては共同生活住居及びユニットの入居定員並びに居室の定員。

(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)
(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)

2

定員超過利用減算

① 対象となる障害福祉サービス

療養介護、生活介護、短期入所、施設入所支援、機能訓練、生活訓練、就労移行、A型、B型

② 算定される単位数

各種加算がなされる前の単位数の100分の70

③ 利用者数の算定に当たっての留意事項

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

3

定員超過利用減算

④ 定員超過利用減算の具体的取扱い

「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福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年10月31日障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)」参照。

4

人員欠如減算

5

指定基準の性格

- 指定基準は、指定事業者等が法に規定する便宜を適切に実施するため、必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定事業者等は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。

(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者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について)

6

人員欠如減算

① 対象となる障害福祉サービス

療養介護、生活介護、短期入所、機能訓練、生活訓練、就労移行、A型、B型、GH

② 算定される単位数

各種加算がなされる前の単位数の100分の70

7

人員欠如減算

③ 人員欠如減算の具体的取扱い

A) 生活支援員、看護職員、理学療法士、作業療法士、地域移行支援員、職業指導員、就労支援員及び世話人の員数が要件を満たしていない。

a. 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合

...その翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算。

b. 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

...その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算。

B) 上の職種以外について員数の要件を満たしていない。

...その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算。

8

人員欠如減算

- c) 常勤又は専従など、従業者の員数以外の要件を満たしていない。
...その翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算。

④ 多機能型事業所等における留意事項

複数の障害福祉サービス又は昼間実施サービスの利用者の数の合計数に基づき、配置すべきサービス管理責任者の員数等を満たしていない場合、当該複数の障害福祉サービス又は昼間実施サービスの利用者全員について減算。

9

人員欠如減算

(例)就業規則上、常勤者は1週間40時間勤務すべきであるにもかかわらず、サービス管理責任者が1週間35時間しか就業していなかった。

➤常勤

指定障害福祉サービス事業所等における勤務時間が、当該指定障害福祉サービス事業所等において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。

(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)
(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について)

10

人員欠如減算

(例)生活介護事業所において、常勤者全員が同じ法人の運営する居宅介護と兼務しており、専従職員が1人もいなかった。

▶「専ら従事する」「専ら提供に当たる」「専従」

原則として、サービス提供時間帯を通じて指定障害福祉サービス等以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、従業者の指定障害福祉サービス事業所等における勤務時間(療養介護及び生活介護については、サービスの単位ごとの提供時間)をいい、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

(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)
(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について)

11

人員配置にかかるその他指摘事項

(例)多機能型事業所において、従業者の兼務状況や、各事業への従事時間が不明瞭であった。

▶(管理者の責務)

指定事業所の管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理その他の管理を一元的に行わなければならない。

▶(記録の整備)

指定事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
指定事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、当該サービスを提供した日から5年間保存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)
(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)

12

個別支援計画未作成減算

13

事業者の一般原則

- 指定事業者は、利用者の意向、適性、障害の特性その他の事情を踏まえた計画(個別支援計画)を作成し、これに基づき利用者に対してサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施することその他の措置を講ずることにより利用者に対して適切かつ効果的にサービスを提供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)
(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)

14

個別支援計画の作成等

- サービス管理責任者は、個別支援計画の作成後、個別支援計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うとともに、[※]少なくとも六月に一回以上、個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行うものとする。

※機能訓練、生活訓練、就労移行においては三月。

(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)
(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)

15

個別支援計画未作成減算

- ① 対象となるサービス
療養介護、生活介護、施設入所支援、機能訓練、生活訓練、就労移行、
A型、B型、GH
- ② 算定される単位数
各種加算がなされる前の単位数の100分の95

16

個別支援計画未作成減算

③ 個別支援計画未作成減算の具体的取扱い

次のいずれかに該当する月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで、次のいずれかに該当する利用者につき減算。

- A) サービス管理責任者による指揮の下、個別支援計画が作成されていない。
- B) 指定障害福祉サービス基準又は指定障害者支援施設基準に規定する個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていない。

17

個別支援計画未作成減算

(例) 初回利用時に個別支援計画が作成されておらず、次月以降に計画を作成していた。

「1ヶ月以内に作成したら良いと思っていた」
「アセスメントに時間がかかったので……」

→個別支援計画がない状態での支援。

＝個別支援計画に基づき利用者に対してサービスを提供していない。

個別支援計画の作成に係る一連の業務が適切に行われていなかった。

18

個別支援計画作成の流れ

作成の流れ	留意事項
サービス等利用計画	(作成：相談支援事業者)
アセスメント	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者が行ったことが確認できるか
	<input type="checkbox"/> 利用者に面接したことが確認できるか
	<input type="checkbox"/> アセスメントの項目は適切か
個別支援計画原案作成	<input type="checkbox"/> 作成者はサービス管理責任者か
	<input type="checkbox"/> 利用者及びその家族等の意向、課題等が記載されているか
	<input type="checkbox"/> 支援上の留意事項が記載されているか
	<input type="checkbox"/> 支援の具体的な内容が記載されているか
	<input type="checkbox"/> 支援目標、達成時期は適切か
個別支援計画策定会議	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者は担当者等を招集して開催しているか
	<input type="checkbox"/> 原案の内容について意見を求めているか
	<input type="checkbox"/> 会議録があるか
個別支援計画の交付	<input type="checkbox"/> 利用者又はその家族等に説明しているか
	<input type="checkbox"/> 同意の署名、日付があるか
	<input type="checkbox"/> 利用者に交付しているか
個別支援計画の実施	<input type="checkbox"/> 支援記録があるか
	<input type="checkbox"/> 記録の内容は計画に沿ったものとなっているか
	<input type="checkbox"/> 実施状況についてサービス管理責任者が把握しているか
モニタリング	<input type="checkbox"/> 定期的なモニタリング結果の記録があるか
	<input type="checkbox"/> 定期的に利用者に面接したことが確認できるか
	<input type="checkbox"/> 継続的に利用者の家族等と連絡を行っているか
個別支援計画の見直し・変更	<input type="checkbox"/> 必要に応じて見直しを行っているか
	<input type="checkbox"/> 変更の場合、作成に準じた取り扱いができていないか

H27年度の主な指摘事項

項目	状況	指導事項	
運営管理について	非常災害対策	非常災害対策に関する具体的な計画が作成されていなかった。	早急に計画の作成を行うこと。
		非常災害対策に関する具体的な計画の概要が掲示されていなかった。	事業所の見やすい場所に概要を掲示を行うこと。
		避難訓練等を行っていなかった。	定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施すること。
掲示	運営規程の概要等、重要事項を掲示していなかった。	事業所の見やすい場所に概要を掲示を行うこと。	
記録の整備	諸記録が5年保存されていなかった。 (例) ・職員の勤務予定表を次月に捨てている。 ・書類がどこにあるか、誰も明確に把握していない。	早急に管理体制を見直すこと。	
	管理者が目を通すべき書類に管理者の確認印がなかった。	管理者が確認したことが客観的に分かるようにすること。	
変更の届出	届出事項となっているものについて、変更があったにも関わらず、変更届が出されていなかった。	早急に届出を行うこと。	
	業務管理体制について法令順守責任者が異動したにも関わらず、変更届が出されていなかった。	早急に届出を行うこと。	
内容及び 手続の説明及び同意	利用の申し込みにあたって、申込者に対し、契約書と重要事項説明書の説明・交付を行っていなかった。	今後は申込者に対し、説明・交付を行うとともに、すでに利用があった者についても、早急に説明・交付すること。	
	利用の申し込みにあたって、申込者から同意を得ていなかった。	今後は文書による同意を得るとともに、すでに利用があった者についても、早急に同意を得ること。	
	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。	
受給者証への記録	受給者証記載事項について記入漏れがあった。	すべての受給者証に必要な事項を記入・事業者印を押印した上で写しを保管するよう、体制を見直すこと。	
人員配置	現在算定しているサービス費(加算)の人員配置基準を満たしていなかった。	ただちに改善すること。なお、算定要件を満たせない場合は、変更を届け出ること。 (算定要件を満たしていない期間については、市町と過誤調整を行うこと。)	

		兼務不可の職種にもかかわらず兼務していた。	ただちに改善すること。 (減算が適用される期間については、市町と過誤調整を行うこと。)
		書類にて勤務時間が確認できなかった。	職員全員について、勤務開始時刻・勤務終了時刻等の実績を記録すること。
		辞令や雇用契約書などの書面にて従事する職種やサービス種別等が不明であったり、齟齬が生じていた。	従事する職種やサービス種別等を書面にて明らかにすること。
	各種規程	重要文書の中身に齟齬が生じていた。 (例) 運営規程、利用契約書、重要事項説明書ほか	現行の基準及び施設の実態に合った内容に修正すること。
		利用契約の期間が過ぎていた。	利用者全員について契約期限を見直し、必要な者について契約を再締結すること。また、今後は適切に契約事務の進行管理を行うこと。
会計について	特定障害者特別給付費	食費等の基準費用額(53,500円)を超えて利用者から支払いを受けていた。	食費等の基準費用額は、朝食・昼食・夕食の食費と光熱水費を対象として設定されるものであることに留意し、額を見直すこと。 (必要以上に受領していた場合は利用者に返還すること。)
	就労支援等の事業に関する会計処理	「就労支援事業別事業活動明細書」「就労支援事業製造原価明細書」「就労支援事業販管費明細書」等が作成されていなかった。	ただちに作成すること。
		工賃変動積立金及び設備等整備積立金の上限額を越えて積み立てていた。	上回る部分について利用者へ工賃として還元すること。
		就労支援事業に係る必要経費の内容が不明瞭であった。	工賃規程を見直すこと。 なお、必要経費の説明がつかない部分は、利用者に工賃として支払うこと。
		就労支援事業に係る必要経費の額が領収書と一致しなかった。	正しい経費を算定すること。 なお、その結果利用者の工賃に還元する必要がある場合は、還元すること。
		生活介護の生産活動が就労継続支援B型の収支に含まれていた。	多機能型事業所においては、各事業ごとに会計処理を区分すること。
	工賃の支払	工賃の支給に関して、支給したことが確認できなかった。	領収印を押すなど、書類を整えること。
		利用者に対して、工賃規程と異なった額を支給していた。	規程に沿った運営を行うこと。 なお、未払い分について追加支給するなど対応すること。
	賃金の支払	利用者の賃金が香川県の最低賃金を下回っていた。	賃金について見直すこと。

	利用者と書面による協定がないにもかかわらず、賃金から昼食代等の控除を行った上で利用者に支払っていた。	労働基準法第 24 条に基づいた賃金支払いを行うこと。
過誤調整	過去の指導監査で指摘した過誤調整をまだ行っていなかった。	早急に行うこと。
法定代理受領の通知	市町より法定代理受領にて給付費を受けたにもかかわらず、利用者には通知していなかった。	法定代理受領により給付費を受けた場合は、利用者等に対し、給付費の額を通知すること。
利用者負担額等の受領	食事提供の状況について利用者から確認を受けていなかった。	実績記録表に記録するなどして、食事提供の有無について利用者から確認を受けること。
実費	費用の算定根拠が不明であった。	根拠を明確にし、実費相当額の範囲内で受領すること。
	領収証がなかった。	領収証を交付すること。
福祉・介護職員処遇改善加算	直接処遇職員以外の賃金改善に充てられていた。	当該加算は、直接処遇職員の賃金改善に充てられるため、支給状況を見直し、必要に応じて実績報告の修正等を行うこと。
	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。	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。
送迎加算	<ul style="list-style-type: none"> 送迎の記録に不備がある。 送迎をしていない日について加算を算定している。 	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。
欠席時対応加算	加算を算定する場合の記録内容が不十分である。	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。
	一度の電話連絡等で複数回算定している日がある。	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。
	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。	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。
入院時特別支援加算	病院等を訪問した際の記録がなかった。	病院等を訪問した際には、相談援助等の内容を記録すること。

	帰宅時支援加算	連絡調整等を行った際の記録がなかった。	個別支援計画に基づき連絡調整等を行った場合にはその内容を記録すること。
		個別支援計画に記載がなかった。	当該加算は、個別支援計画に基づき算定すること。
	請求	利用日と請求日の間にずれが生じていた。	確認の上、修正を行うこと。
	契約内容報告書	契約内容報告書が提出されていない。	利用者との新規契約時、契約終了時等には、作成し、支給決定市町へ提出すること。
処遇について	個別支援計画	個別支援計画策定会議の議事録の一部にモニタリング結果や面接記録が書かれていた。	個別支援計画策定会議の議事録とは別に、モニタリング結果や利用者面接を記録すること。
		アセスメント内容が不十分であった。	利用者の有する能力、置かれている環境及び日常生活全般の状況等を把握し、評価すること。
		個別支援計画作成に係る一連の業務について、サービス管理責任者が行ったことが確認できなかった。	サービス管理責任者が行ったことが客観的に分かるよう記録すること。
		アセスメント又はモニタリングをする上で、利用者と面接していなかった。	利用者と面接した上で、アセスメント又はモニタリングを行うこと。
		個別支援計画にサイン漏れがあった。	利用者等に説明し同意を得たことが文書により確認できるようにすること。
		6月に1回以上、見直しが行われていなかった。	少なくとも6月に1回以上、見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。 (減算が適用される期間については、市町と過誤調整を行うこと。)
		個別支援計画の作成にあたり、個別支援計画策定会議を開催していなかった。	会議を開催し記録を残しておくこと。
	日々の記録(ケース記録)	内容が不十分である。	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。
	トライアル雇用	1週間ごとの見直しを行っていないかった。	障害者試用雇用(トライアル雇用)実施時は、個別支援計画の内容について1週間ごとに見直しを行うこと。
	栄養マネジメント加算	栄養状態のモニタリングを定期的に行っていないかった。	ただちに改善すること。なお、算定要件を満たせない場合は、変更を届け出ること。 (算定要件を満たしていない期間については、市町と過誤調整を行うこと。)
	医行為	具体的な依頼が確認できないにもかかわらず、服薬介助を行っていた。	支援員が服薬介助等を行う場合は、「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」の通知を順守すること。

事故	報告が必要な事態が生じたにもかかわらず、報告していなかった。	報告が必要な事態が生じた場合、県と支給決定市町へ報告すること。
	事故対応マニュアルが作成されていなかった。	事故が発生した場合の対応について、あらかじめ具体的に定めておき、職員に周知徹底すること。
	事故対応マニュアルに県・市町への報告に関する内容がなかった。	マニュアルを見直し明記すること。
感染症対策	年1回以上、感染症予防に関する研修を行っていないかった。	早急を実施し、職員全員に当該研修の機会を確保すること。
	感染症対策マニュアルの内容が不十分であった。	インフルエンザ、O-157等必要な対応について対策を講じること。
	循環式の浴槽について、塩素投入や濃度測定の実施状況が一部不明であった。	レジオネラ症防止対策のため、浴槽水の消毒の実施を徹底し、塩素投入や濃度測定の記録を保管しておくこと。
秘密保持	文書による同意を得ずに、他機関と情報をやり取りしていた。	利用者情報を他機関に提供する場合や、他機関から情報を得る場合には、あらかじめ文書により同意を得ること。
身体拘束	個別支援計画に記載していなかった。	所定の手続きを行って個別支援計画に記載すること。
	身体拘束を行った記録を残していなかった。	やむを得ない理由その他必要な記録を残すこと。
	身体拘束解消に向けた検討がされてなかった。	身体拘束解消に向けた取組み方針を組織として検討すること。
虐待防止	虐待防止責任者を選定していなかった。	虐待防止責任者を選定すること。
	年1回以上、虐待防止に関する研修を行っていないかった。	早急を実施し、職員全員に当該研修の機会を確保すること。
	虐待防止マニュアルの内容が不十分であった。	組織体制及び通報体制等について見直すこと。
預り金	外出の際、職員と利用者の会計を一緒に行っていた。	職員と利用者は必ず別々に会計処理を行うこと。
	出納簿の計算過程で間違いがあり、施設に現金で存在する預り金の額との間にズレが生じていた。	定期的に収支を確認する際、施設に存在する預り金の額とも突合を行うこと。
	規程と異なった運用を行っていた。	預り金管理規程に基づいた運用を行うこと。
	文書による同意を得ていなかった。	金銭管理は、事前に利用者から同意を得たことが確認できるようにしておくこと。
施設外就労	達成度の評価を行っていないかった。	月の利用日数のうち最低2日は、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価を行うこと。
苦情解決	苦情対応マニュアルの内容が不十分であった。	苦情解決の体制や受付方法等を見直し、利用

	た。	者等に対して周知を徹底すること。
	第三者委員を設置していなかった。	「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」(平成12年6月7日厚生省部局長通知)2(3)に基づき、速やかに設置すること。
生活訓練	利用者が地域生活に移行した後、連絡相談を行っていなかった。	少なくとも6ヶ月以上の間、定期的な連絡相談を行い、内容を記録すること。
手続きの代行	利用者の同意を得たことが確認できなかった。	行政機関等に対する手続きを代行する場合は、文書により利用者の同意を得ておくこと。
現場	相談室が物置になっていた。	利用者等からいつでも相談を受けられる状態にしておくこと。
	衛生上問題がある状況であった。 (例) ・トイレの棚に衣類が保管されていた。	早急に改善すること。
	現行の運営では、危険がある状況であった。 (例) ・棚の上の方に重い物や大きい物が置かれていた。 ・利用者が手に取れる場所に洗剤等があった。	早急に改善すること。

H28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 実施日から1ヶ月後までに、県及び市町は、結果通知を行う。
- ⑥ 結果通知日から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。
(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、以下のとおり分担して行う。

- 高松市以外の施設等…県障害福祉課、障害福祉相談所、市町
- 高松市…市障がい福祉課

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

- 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
 - ・ マニュアルは実態に応じた内容となっているか
 - ・ マニュアル（又はその概要）が事業所・施設の見やすい場所に掲示されているか
 - ・ 避難訓練等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
 - ・ 虐待防止責任者を選定しているか
 - ・ 虐待防止マニュアルを策定しているか
 - ・ マニュアルには虐待防止の体制・発見時の通報体制が記載されているか
 - ・ マニュアルは実態に応じた内容となっているか
 - ・ 虐待防止研修を行っているか

※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。

障害者差別解消法 福祉事業者向けガイドライン

～福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする
差別を解消するための措置に関する対応指針～

平成27年11月

厚生労働大臣決定

はじめに

平成 28 年 4 月 1 日から「障害者差別解消法」が施行されます。

この法律は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項や、国の行政機関、地方公共団体等及び民間事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置などについて定めることによって、すべての国民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につなげることを目的としています。

この対応指針は、「障害者差別解消法」の規定に基づき、福祉分野における事業者が障害者に対し不当な差別的取扱いをしないこと、また必要かつ合理的な配慮を行うために必要な考え方などを記載しています。

日々の業務の参考にしていただき、障害者差別のない社会を目指しましょう。

目 次

第1 趣旨	
(1) 障害者差別解消法制定の経緯	1
(2) 対象となる障害者	3
(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針	5
(4) 福祉分野における対応指針	5
第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方	
(1) 不当な差別的取扱い	
① 不当な差別的取扱いの基本的考え方	9
② 正当な理由の判断の視点	9
(2) 合理的配慮	
① 合理的配慮の基本的な考え方	10
② 過重な負担の基本的な考え方	12
第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例	
(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例	13
(2) 合理的配慮と考えられる例	17
(3) 障害特性に応じた対応について	19
第4 事業者における相談体制の整備	49
第5 事業者における研修・啓発	49
第6 国の行政機関における相談窓口	51
第7 主務大臣による行政措置	53
おわりに	55

第1 趣旨

(1) 障害者差別解消法制定の経緯

近年、障害者の権利擁護に向けた取組が国際的に進展し、平成 18 年に国連において、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進するための包括的かつ総合的な国際条約である障害者の権利に関する条約（以下「権利条約」という。）が採択されました。我が国は、平成 19 年に権利条約に署名し、以来、国内法の整備を始めとする取組を進めてきました。

権利条約は第2条において、「「障害に基づく差別」とは、障害に基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害に基づく差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。」と定義し、その禁止について、締約国に全ての適当な措置を求めています。

我が国においては、平成 16 年の障害者基本法（昭和45年法律第84号）の改正において、障害者に対する差別の禁止が基本的理念として明示され、さらに、平成 23 年の同法改正の際には、権利条約の趣旨を踏まえ、同法第2条第2号において、社会的障壁について、「障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。」と定義されるとともに、基本原則として、同法第4条第1項に、「何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」こと、また、同条第2項に、「社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない」ことが規定されました。

■ 障害者差別解消法関係の経緯

平成 16 年 6 月 4 日	障害者基本法改正 ※ 施策の基本的理念として差別の禁止を規定
平成 18 年 12 月 13 日	第 61 回国連総会において障害者権利条約を採択
平成 19 年 9 月 28 日	日本による障害者権利条約への署名
平成 23 年 8 月 5 日	障害者基本法改正 ※ 障害者権利条約の考え方を踏まえ、合理的配慮の概念を規定
平成 25 年 4 月 26 日	障害者差別解消法案閣議決定、国会提出
6 月 26 日	障害者差別解消法 公布・一部施行
平成 26 年 1 月 20 日	障害者の権利に関する条約締結
平成 27 年 2 月 24 日	障害者差別解消法「基本方針」閣議決定
平成 28 年 4 月 1 日	障害者差別解消法施行（予定）

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(平成 25 年法律第 65 号。以下「法」という。)は、障害者基本法の差別の禁止の基本原則を具体化するものであり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害者差別の解消を推進することを目的として、平成 25 年 6 月に制定されました。我が国は、法の制定を含めた一連の障害者施策に係る取組の成果を踏まえ、平成 26 年 1 月に権利条約を締結しました。

法は、平成 28 年 4 月 1 日から施行されることになっています。

(2) 対象となる障害者

対象となる障害者・障害児(以下「障害者」という。)は、障害者基本法第 2 条第 1 号に規定する障害者、すなわち、「身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(以下「障害」と総称する。)がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」です。

これは、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む。)その他の心身の機能の障害(難病に起因する障害を含む。)のみに起因するものではなく、社会における様々な障壁と相対することによって生ずるというモデル(いわゆる「社会モデル」)の考え方を踏まえているものです。したがって、法が対象とする障害者は、いわゆる障害者手帳の所持者に限りません。なお、高次脳機能障害は精神障害に含まれています。

また、特に女性である障害者は、障害に加えて女性であることにより、さらに複合的に困難な状況に置かれている場合があること、障害児には、成人の障害者とは異なる支援の必要性があることに留意する必要があります。

■ 障害者権利条約とは

障害者権利条約は、障害者の人権及び基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の権利の実現のための措置等について定めた条約です。

2006（平成 18）年 12 月 13 日に国連総会において採択され、2008（平成 20）年 5 月 3 日に発効しました。我が国は 2007（平成 19）年 9 月 28 日に条約に署名し、2014（平成 26）年 1 月 20 日に批准書を寄託しました。また、同年 2 月 19 日に同条約は我が国について効力を発生しました。

この条約の主な内容としては、以下のとおりです。

(1) 一般原則

障害者の尊厳、自律及び自立の尊重、無差別、社会への完全かつ効果的な参加及び包容等

(2) 一般的義務

合理的配慮の実施を怠ることを含め、障害に基づくいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進すること等

(3) 障害者の権利実現のための措置

身体的自由、拷問の禁止、表現の自由等の自由権的権利及び教育・労働等の社会権的権利について締約国がとるべき措置等を規定。社会権的権利の実現については漸進的に達成することを許容

(4) 条約の実施のための仕組み

条約の実施及び監視のための国内の枠組みの設置。障害者の権利に関する委員会における各締約国からの報告の検討

(3) 障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針

法第6条第1項の規定に基づき、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」（平成27年2月24日閣議決定。以下「基本方針」という。）が策定されました。

基本方針は、障害を理由とする差別の解消の推進は、雇用、教育、医療、公共交通等、障害者の自立と社会参加に関わるあらゆる分野に関連し、各府省の所掌に横断的にまたがる施策であるため、政府として、施策の総合的かつ一体的な推進を図るとともに、行政機関間や分野間における取組のばらつきを防ぐため、施策の基本的な方向等を示したものです。

(4) 福祉分野における対応指針

法第11条第1項の規定に基づき、主務大臣は、基本方針に即して、事業者が法第8条に規定する事項に関し、適切に対応するために必要な指針（以下「対応指針」という。）を定めることとされています。

本指針は、上に述べた法の目的を達成するため、特に福祉分野に関わる事業者の対応指針を定めたものです。

本指針において定める措置については、「望まれます」と記載されている内容等法的義務ではないものも含まれますが、法の目的を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟な対応を積極的に行うことが期待されるものです。

なお、事業者は、障害を理由とする差別を解消するための取組を行うに当たり、法、基本方針及び本指針に示す項目のほか、各事業に関連する法令等の規定を順守しなければなりません。

また、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者は、日頃から、障害に関する理解や障害者の人権・権利擁護に関する認識を深めるとともに、より高い意識と行動規範をもって障害を理由とする差別を解消するための取組を進めていくことが期待されます。

■ 本指針に関する障害者差別解消法の参照条文

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）

（目的）

第 1 条 この法律は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有することを踏まえ、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本的な事項、行政機関等及び事業者における障害を理由とする差別を解消するための措置等を定めることにより、障害を理由とする差別の解消を推進し、もって全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に資することを目的とする。

第 6 条 政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策を総合的かつ一体的に実施するため、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針を定めなければならない。

2～6 （略）

（事業者における障害を理由とする差別の禁止）

第 8 条 事業者は、その事業を行うに当たり、障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 事業者は、その事業を行うに当たり、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、当該障害者の性別、年齢及び障害の状態に応じて、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮をするように努めなければならない。

（事業者のための対応指針）

第 11 条 主務大臣は、基本方針に即して、第 8 条に規定する事項に関し、事業者が適切に対応するために必要な指針を定めるものとする。

2 （略）

（報告の徴収並びに助言、指導及び勧告）

第 12 条 主務大臣は、第 8 条の規定の施行に関し、特に必要があると認める時は、対応指針に定める事項について、当該事業者に対し、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができる。

本指針の対象となる福祉事業者の範囲は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 2 条に規定する社会福祉事業その他の福祉分野に関わる事業を行う事業者です。

「本指針の対象となる福祉事業者」

- 生活保護関係事業（救護施設、更生施設などを経営する事業など）
- 児童福祉、母子福祉関係事業（乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設を営する事業、障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、保育所、婦人保護施設、母子・父子福祉施設など）
- 老人福祉関係事業（養護老人ホーム又は特別養護老人ホームを営する事業、老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業など）
- 障害福祉関係事業（障害者支援施設を営する事業、障害福祉サービス事業、身体障害者生活訓練等事業、補装具製作施設など）
- 隣保事業
- 福祉サービス利用援助事業 など

なお、基本方針において、「事業者は、商業その他の事業を行う者（地方公共団体の経営する企業及び公営企業型地方独立行政法人を含み、国、独立行政法人等、地方公共団体及び公営企業型以外の地方独立行政法人を除く。）であり、目的の営利・非営利、個人・法人の別を問わず、同種の行為を反復継続する意思をもって行う者である。したがって、例えば、個人事業者や対価を得ない無報酬の事業を行う者、非営利事業を行う社会福祉法人や特定非営利活動法人も対象となる。」と規定されています。

注) 事業者が事業主としての立場で労働者に対して行う障害を理由とする差別を解消するための措置については、法第 13 条により、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）の定めるところによることとされており、同法に基づき別途定められた「障害者差別禁止指針（※1）」及び「合理的配慮指針（※2）」を参照してください。

※1 「障害者に対する差別の禁止に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」（平成 27 年厚生労働省告示第 116 号）

※2 「雇用の分野における障害者と障害者でない者との均等な機会若しくは待遇の確保又は障害者である労働者の有する能力の有効な発揮の支障となっている事情を改善するために事業主が講ずべき措置に関する指針」（平成 27 年厚生労働省告示第 117 号）

■ 国の「基本方針」に定められた「対応指針」に関する規定

障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針（平成 27 年 2 月 24 日閣議決定）

IV 事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項 2 対応指針

（1）対応指針の位置付け及び作成手続

主務大臣は、個別の場面における事業者の適切な対応・判断に資するための対応指針を作成するものとされている。作成に当たっては、障害者や事業者等を構成員に含む会議の開催、障害者団体や事業者団体等からのヒアリングなど、障害者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるとともに、作成後は、対応指針を公表しなければならない。

なお、対応指針は、事業者の適切な判断に資するために作成されるものであり、盛り込まれる合理的配慮の具体例は、事業者に強制する性格のものではなく、また、それだけに限られるものではない。事業者においては、対応指針を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待される。

（2）対応指針の記載事項

対応指針の記載事項としては、以下のものが考えられる。

- ①趣旨
- ②障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方
- ③障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の具体例
- ④事業者における相談体制の整備
- ⑤事業者における研修・啓発
- ⑥国の行政機関（主務大臣）における相談窓口

第2 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方

(1) 不当な差別的取扱い

① 不当な差別的取扱いの基本的考え方

法は、障害者に対して、正当な理由なく、障害を理由として、サービス等の提供を拒否する又は提供に当たって場所・時間帯などを制限する、障害者でない者に対しては付さない条件を付するなどにより、障害者の権利利益を侵害することを禁止しています。

なお、障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、不当な差別的取扱いではないことに留意する必要があります。

したがって、障害者を障害者でない者と比べて優遇する取扱い（いわゆる積極的改善措置）、法に規定された障害者に対する合理的配慮の提供による障害者でない者との異なる取扱いや、合理的配慮を提供するために必要な範囲で、プライバシーに配慮しつつ障害者に障害の状況等を確認することは、不当な差別的取扱いには当たりません。

不当な差別的取扱いとは、正当な理由なく、障害者を、問題となる事務・事業について本質的に関係する諸事情が同じ障害者でない者より不利に扱うことです。

② 正当な理由の判断の視点

不当な差別的取扱いであるのかどうかの判断には、その取扱いを行う正当な理由の有無が重要となります。正当な理由に相当するのは、障害者に対して、障害を理由として、財・サービスや各種機会の提供を拒否するなどの取扱いが客観的に見て正当な目的の下に行われたものであり、その目的に照らしてやむを得ないと言える場合です。

正当な理由に相当するか否かについて、事業者は、個別の事案ごとに、障害者、事業者、第三者の権利利益（例：安全の確保、財産の保全、事業の目的・内容・機能の維持、損害発生防止など）の観点に鑑み、具体的場面や状況に

応じて総合的・客観的に判断することが必要であり、事業者は、正当な理由があると判断した場合には、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれます。

なお、「客観的に判断する」とは、主観的な判断に委ねられるのではなく、その主張が客観的な事実によって裏付けられ、第三者の立場から見ても納得を得られるような「客観性」が必要とされるものです。

また、「正当な理由」を根拠に、不当な差別的取扱いを禁止する法の趣旨が形骸化されるべきではなく、抽象的に事故の危惧がある、危険が想定されるといった理由によりサービスを提供しないといったことは適切ではありません。

(2) 合理的配慮

①合理的配慮の基本的な考え方

<合理的配慮とは>

権利条約第2条において、合理的配慮は、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないもの」と定義されています。

法は、権利条約における合理的配慮の定義を踏まえ、事業者に対し、その事業を行うに当たり、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合において、その実施に伴う負担が過重でないときは、障害者の権利利益を侵害することとならないよう、社会的障壁の除去の実施について、必要かつ合理的な配慮（以下「合理的配慮」という。）を行うことを求めています。

合理的配慮は、事業者の事業の目的・内容・機能に照らし、必要とされる範囲で本来の業務に付随するものに限られ、障害者でない者との比較において同等の機会の提供を受けるためのものであり、事業の目的・内容・機能の本質的

な変更には及びません。

合理的配慮は、障害の特性や社会的障壁の除去が求められる具体的場面や状況に応じて異なり、多様かつ個別性の高いものであり、当該障害者が現に置かれている状況を踏まえ、社会的障壁の除去のための手段及び方法について様々な要素を考慮し、代替措置の選択も含め、双方の建設的対話による相互理解を通じ、必要かつ合理的な範囲で柔軟に対応がなされるものです。合理的配慮の内容は、技術の進展、社会情勢の変化等に応じて変遷することにも留意すべきです。

＜意思の表明＞

意思の表明に当たっては、具体的場面において、社会的障壁の除去に関する配慮を必要としている状況にあることを、言語（手話を含む。）のほか、点字、拡大文字、筆談、実物の提示や身振りサイン等による合図、触覚による意思伝達など、障害者が他人とコミュニケーションを図る際に必要な手段（通訳を介するものを含む。）により伝えられます。

また、障害者からの意思の表明のみでなく、知的障害や精神障害（発達障害を含む。）等により本人からの意思の表明が困難な場合には、障害者の家族、支援者・介助者、法定代理人等、コミュニケーションを支援する者が本人を補助して行う意思の表明も含まれます。

なお、意思の表明が困難な障害者が、家族、支援者・介助者等を伴っていないことなどにより、意思の表明がない場合であっても、当該障害者が社会的障壁の除去を必要としていることが明白であるときには、法の趣旨に鑑みれば、当該障害者に対して適切と思われる配慮を提供するために自主的に取り組むことが望まれます。

＜環境整備との関係＞

法は、不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前的改善措置（いわゆるバリアフリー法に基づく公共施設や交通機関のバリアフリー化、意思表示

やコミュニケーションを支援するためのサービス・介助者・支援者等の人的支援、障害者による円滑な情報の取得・利用・発信のための情報アクセシビリティの向上等)については、個別の場合において、個々の障害者に対して行われる合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとしていきます。

新しい技術開発が環境の整備に係る投資負担の軽減をもたらすこともあることから、技術進歩の動向を踏まえた取組が期待されています。また、環境の整備には、ハード面のみならず、職員に対する研修等のソフト面の対応も含まれることが重要です。

障害者差別の解消のための取組は、このような環境の整備を行うための施策と連携しながら進められることが重要であり、ハード面でのバリアフリー化施策、情報の取得・利用・発信における情報アクセシビリティ向上のための施策、職員に対する研修等、環境の整備の施策を着実に進めることが必要です。

合理的配慮は、上述の、障害者等の利用を想定して事前に行われる建築物のバリアフリー化、支援者・介助者等の人的支援、情報アクセシビリティの向上等の環境の整備を基礎として、その上で、個々の障害者に対して、その状況に応じて個別に実施される措置です。従って、各場面における環境の整備の状況により、合理的配慮の内容は異なることとなります。また、障害の状態等が変化することもあるため、特に、障害者との関係性が長期にわたる場合には、提供する合理的配慮について、適宜、見直しを行うことが重要です。

②過重な負担の基本的な考え方

過重な負担については、事業者において、具体的な検討をせずに過重な負担を拡大解釈するなどして法の趣旨を損なうことなく、個別の事案ごとに、以下の要素等を考慮し、具体的場面や状況に応じて総合的・客観的に判断することが必要であり、過重な負担に当たると判断した場合、障害者にその理由を説明するものとし、理解を得るよう努めることが望まれます。

*事務・事業への影響の程度（事務・事業の目的・内容・機能を損なうか否か）
当該措置を講ずることによるサービス提供への影響、その他の事業への影響の程度。

*実現可能性の程度（物理的・技術的制約、人的・体制上の制約）
事業所の立地状況や施設の所有形態等の制約にも応じた、当該措置を講ずるための機器や技術、人材の確保、設備の整備等の実現可能性の程度。

*費用・負担の程度
当該措置を講ずることによる費用・負担の程度。複数の障害者から合理的配慮に関する要望があった場合、それらの複数の障害者に係る必要性や負担を勘案して判断することとなります。

*事務・事業規模
当該事業所の規模に応じた負担の程度。

*財務状況
当該事業所の財務状況に応じた負担の程度。

第3 障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の例

(1) 不当な差別的取扱いと考えられる例

事業者が福祉サービスを提供するに際して、次のような取扱いをすることは「不当な差別的取扱い」となるおそれがあります。

ここに記載する事例はあくまで例示であり、これに限られるものではありません。また、客観的にみて正当な理由が存在する場合（第2（1）②参照）は、不当な差別的取扱いに該当しない場合があることにご留意ください。

■ 障害者に関するマーク

「H26年版 障害者白書」(内閣府)より



【障害者のための国際シンボルマーク】
所管：公益財団法人日本障害者リハビリテーション協会



【身体障害者標識】
所管：警察庁



【聴覚障害者標識】
所管：警察庁



【盲人のための国際シンボルマーク】
所管：社会福祉法人日本盲人福祉委員会



【耳マーク】
所管：一般社団法人全日本難聴者・中途失聴者団体連合会



【ほじょ犬マーク】
所管：厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部



【オストメイトマーク】
所管：公益社団法人日本オストミー協会



【ハート・プラスマーク】
所管：特定非営利活動法人ハート・プラスの会

■ コミュニケーション支援用絵記号の例

「H26年版 障害者白書」(内閣府)より

【絵記号の例】



わたし



あなた



感謝する



助ける

【絵記号による意思伝達の例】



朝起きたら、顔を洗って歯を磨いてください。

○サービスの利用を拒否すること

- 人的体制、設備体制が整っており、対応可能であるにもかかわらず、医療的ケアの必要な障害者、重度の障害者、多動の障害者の福祉サービスの利用を拒否すること
- 身体障害者補助犬の同伴を拒否すること

○サービスの利用を制限すること（場所・時間帯などの制限）

- 正当な理由なく、対応を後回しにすること、サービス提供時間を変更又は限定すること
- 正当な理由なく、他の者とは別室での対応を行うなど、サービス提供場所を限定すること
- 正当な理由なく、サービス事業所選択の自由を制限すること（障害当事者が望まないサービス事業者をすすめるなど）
- サービスの利用に必要な情報提供を行わないこと

○サービスの利用に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件を付すこと）

- 保護者や支援者・介助者の同伴をサービスの利用条件とすること
- サービスの利用に当たって、他の利用者と異なる手順を課すこと（仮利用期間を設ける、他の利用者の同意を求めるなど）

○サービスの利用・提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること

- 正当な理由なく、行事、娯楽等への参加を制限すること
- 正当な理由なく、年齢相当のクラスに所属させないこと
- 本人を無視して、支援者・介助者や付添者のみに話しかけること
- 正当な理由なく、本人の意思又はその家族等の意思（障害のある方の意思を確認することが困難な場合に限る。）に反して、福祉サービス（施設への入所、通所、その他サービスなど）を行うこと

■ 身体障害者補助犬とは

「身体障害者補助犬」は、目や耳や手足に障害のある方の生活をお手伝いする、「盲導犬」・「聴導犬」・「介助犬」のことです。

身体障害者補助犬法に基づき認定された犬で、特別な訓練を受けています。



補助犬の種類

○盲導犬

目の見えない人、見えにくい人が街なかを安全に歩けるようにサポートします。障害物を避けたり、立ち止まって曲がり角を教えたりします。ハーネス(胴輪)をつけています。

○介助犬

手や足に障害のある人の日常の生活動作をサポートします。物を拾って渡したり、指示したものを持ってきたり、着脱衣の介助などを行ないます。“介助犬”と書かれた表示をつけています。

○聴導犬

音が聞えない、聞こえにくい人に、生活の中の必要な音を知らせます。玄関のチャイム音・FAX着信音・赤ちゃんの泣き声などを聞き分けて教えます。“聴導犬”と書かれた表示をつけています。

補助犬の同伴については、「身体障害者補助犬法」で、人が立ち入ることのできるさまざまな場所で受け入れるよう義務づけられています。「犬だから」という理由で受け入れを拒否しないでください。

補助犬の同伴を受け入れる義務がある場所

- ・ 国や地方公共団体などが管理する公共施設・公共交通機関（電車、バス、タクシーなど）
- ・ 不特定かつ多数の人が利用する民間施設－商業施設、飲食店、病院、ホテルなど
- ・ 事務所（職場）－国や地方公共団体などの事務所－従業員 50 人以上の民間企業

補助犬の同伴を受け入れる努力をする必要がある場所

- ・ 事務所（職場）－従業員 50 人未満の民間企業
- ・ 民間住宅

補助犬の受け入れ施設の方へ

- 補助犬は、ユーザーの指示に従い待機することができるので、特別な設備は必要ありません。
- 補助犬の同伴を受け入れる際に他のお客様から苦情がある場合は、「身体障害者補助犬法」で受け入れ義務があること、補助犬の行動や健康の管理はユーザーが責任をもって行なっていることを説明し、理解を求めてください。
- 補助犬が通路をふさいだり、周りのにおいを嗅ぎ回ったり、その他、何か困った行動をしている場合は、そのことを補助犬ユーザーにはっきり伝えてください。
- 補助犬を同伴していても、補助犬ユーザーへの援助が必要な場合があります。補助犬ユーザーが困っている様子を見かけたら、まずは声をかけたり、筆談をしたりコミュニケーションをとってください。

(2) 合理的配慮と考えられる例

事業者は、個々の場面において、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合には、次のような合理的配慮を提供することが求められています。合理的配慮を提供する際には、障害者の性別、年齢、状態等に十分に配慮することが必要です。

ここに記載する事例はあくまで例示であり、これに限られるものではありません。また、事業者に強制する性格のものではなく、ここに記載された事例であっても、事業者の事業規模等によっては過重な負担となる可能性があるため、事業者においては、法、基本方針及び本指針を踏まえ、具体的場面や状況に応じて柔軟に対応することが期待されます。

なお、合理的配慮の提供に当たっては、個別の支援計画（サービス等利用計画、ケアプラン等）に位置付けるなどの取組も望まれます。

○基準・手順の柔軟な変更

- ・ 障害の特性に応じた休憩時間等の調整などのルール、慣行を柔軟に変更すること

○物理的環境への配慮

- ・ 施設内の段差にスロープを渡すこと
- ・ エレベーターがない施設の上下階に移動する際、マンパワーで移動をサポートすること
- ・ 場所を1階に移す、トイレに近い場所にする等の配慮をすること

○補助器具・サービスの提供

<情報提供・利用手続きについての配慮や工夫>

- ・ 説明文書の点字版、拡大文字版、テキストデータ、音声データ（コード化したものを含む）の提供や必要に応じて代読・代筆を行うこと
- ・ 手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、本人が希望する方法でわかりやすい説明を行うこと
- ・ 文書を読み上げたり、口頭による丁寧な説明を行うこと
- ・ 電子メール、ホームページ、ファックスなど多様な媒体で情報提供、利用受付を行うこと

<建物や設備についての配慮や工夫>

- 電光表示板、磁気誘導ループなどの補聴装置の設置、点字サイン付き手すりの設置、音声ガイドの設置を行うこと
- 色の組み合わせによる見にくさを解消するため、標示物や案内図等の配色を工夫すること
- トイレ、作業室など部屋の種類や、その方向を示す絵記号や色別の表示などを設けること
- パニック等を起こした際に静かに休憩できる場所を設けること

<職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫>

- 館内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりすること
- 必要に応じて、手話通訳や要約筆記者を配置すること
- 口話が読めるようマスクを外して話をする事
- ICT（コンピューター等の情報通信技術）を活用したコミュニケーション機器（データを点字に変換して表示する、音声文字変換する、表示された絵などを選択することができる機器など）を設置すること

※ 第2（2）①合理的配慮の基本的な考え方<環境整備との関係>においても触れましたが、不特定多数の障害者を主な対象として行われる事前の改善措置については、合理的配慮を的確に行うための環境の整備として実施に努めることとされています。そのうち、バリアフリーに関しては下記のような整備が一例として考えられます。

- 施設内の段差を解消すること、スロープを設置すること
- トイレや浴室をバリアフリー化・オストメイト対応にすること
- 床をすべりにくくすること
- 階段や表示を見やすく明瞭にすること
- 車椅子で利用しやすい高さにカウンターを改善すること

(3) 障害特性に応じた対応について

障害者と接する際には、それぞれの障害特性に応じた対応が求められます。以下に、代表的な障害特性と対応時に配慮すべき事項について簡単にまとめています。

このほか、障害児については、成人の障害者とは異なる支援の必要性があります。子どもは成長、発達の上上にあり、乳幼児期の段階から、個々の子どもの発達の段階に応じて一人ひとりの個性と能力に応じた丁寧に配慮された支援を行う発達支援が必要です。また、子どもを養育する家族を含めた丁寧かつ早い段階からの家族支援が必要です。特に、保護者が子どもの障害を知った時の気持ちを出発点とし、障害を理解する態度を持つようになるまでの過程においては、関係者の十分な配慮と支援が必要です。

また、医療的ケアを要する障害児については、配慮を要する程度に個人差があることに留意し、医療機関等と連携を図りながら、個々の状態や必要な支援を丁寧に確認し、適切な支援を行うことが必要です。

視覚障害（視力障害・視野障害）

〔主な特性〕

- ・先天性で受障される方のほか、最近では糖尿病性網膜症などで受障される人も多く、高齢者では、緑内障や黄斑部変性症が多い
- ・視力障害：視覚的な情報を全く得られない又はほとんど得られない人と、文字の拡大や視覚補助具等を使用し保有する視力を活用できる人に大きく分けられる（全盲、弱視といわれることもある）
 - * 視力をほとんど活用できない人の場合、音声、触覚、嗅覚など、視覚以外の情報を手がかりに周囲の状況を把握している
 - * 文字の読みとりは、点字に加えて最近では画面上の文字情報を読み上げるソフトを用いてパソコンで行うこともある（点字の読み書きができる人ばかりではない）
 - * 視力をある程度活用できる人の場合は、補助具を使用したり文字を拡大したり近づいて見るなどの様々な工夫をして情報を得ている

■ 障害特性や特性ごとの配慮事項等

※障害特性や特性ごとの配慮事項等を知るには、例えば、以下のようなホームページがあります。

【内閣府】 公共サービス窓口における配慮マニュアル - 障害のある方に対する心の身だしなみ-

<http://www8.cao.go.jp/shougai/manual.html>

【厚生労働省】 みんなのメンタルヘルス

<http://www.mhlw.go.jp/kokoro/>

【青森県】 障害を知るためのガイドブック

<https://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/kyouseishakai.html>

【群馬県障害者社会参加推進協議会】 障害のある方へのマナーブック

http://www.normanet.ne.jp/~gunmasin/pdf/syogai_mb.pdf

【千葉県】 障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/shougai-kurashi/jouhouhoshou/guideline.html>

【東京都心身障害者福祉センター】 改訂版「障害のある方への接遇マニュアル」

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shinsho/tosho/hakkou/index.html>

【八王子市】 みんなちがってみんないい（障害のある人を理解するためのガイドブック）

http://www.city.hachioji.tokyo.jp/korei_shogai/36129/37422/index.html

【武蔵野市】 心のバリアフリーハンドブック

http://www.city.musashino.lg.jp/shogai/shogaishafukushi_c/015620.html

【厚木市】 この街でともに…～障害のある人を理解するためのガイドブック～

<http://www.city.atsugi.kanagawa.jp/shiminbenri/iryofukusi/fukushi/shougai/guide/d014788.html>

【富山県】 障害のある人もない人も共に暮らしやすいまちづくりのためのアドバイス事例集
（障害のある人が「困った」事例から）

http://www.pref.toyama.jp/cms_sec/1209/kj00011743.html

【大阪府】 障がい者が必要とする社会的障壁の除去のための配慮や工夫の事例について

<http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/go-hai/>

【島根県・鳥取県】 障がいを知り、共に生きる～まず、知ることからはじめましょう～

<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/syougai/ippan/aisupport/supporter.data/H26panhu.pdf>

<http://www.pref.tottori.lg.jp/aisupport/>

【熊本県】 障害のある人もない人も共に生きる熊本づくりのために（パンフレット）

http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_3020.html

【宮崎県】 障がい理解のためのハンドブック

<http://www.pref.miyazaki.lg.jp/shogaifukushi/kenko/shogaisha/shougairikai.html>

【沖縄県】 こころのバリアフリー2（各種冊子）

<http://www.pref.okinawa.lg.jp/site/kodomo/shogaifukushi/keikaku/jorei/bf2.html>

【名古屋市】 こんなときどうする？ - 障害のある人を理解し、配慮のある接し方をするための
ガイドブック -

<http://www.city.nagoya.jp/kurashi/category/22-2-0-0-0-0-0-0-0-0.html>

【福岡市】 ユニバーサルデザインに配慮した印刷物作成の手引き

<http://www.city.fukuoka.lg.jp/shisei/kouhou-hodo/kankoubutsu-video/ud.html>

- **視野障害**：目を動かさないと見ることのできる範囲が狭くなる
 - 「求心性視野狭窄」見える部分が中心だけになって段々と周囲が見えなくなる
遠くは見えるが足元が見えず、つまづきやすくなる
 - 「中心暗転」周囲はぼんやり見えるが真ん中が見えない
文字等、見ようとする部分が見えなくなる
- 視力障害、視野障害の状況によって、明るさの変化への対応が困難なため、移動などに困難さを生じる場合も多い

〔主な対応〕

- 音声や点字表示など、視覚情報を代替する配慮
- 中途受障の人では白杖を用いた歩行や点字の触読が困難な人も多いため留意が必要
- 声をかける時には前から近づき「〇〇さん、こんにちは。△△です。」など自ら名乗る
- 説明する時には「それ」「あれ」「こっち」「このくらいの」などと指差し表現や指示代名詞で表現せず、「あなたの正面」「〇〇くらいの大きさ」などと具体的に説明
- 普段から通路（点字ブロックの上等）に通行の妨げになるものを置かない、日頃視覚障害者が使用しているものの位置を変えないなど周囲の協力が不可欠
- 主に弱視の場合、室内における照明の状況に応じて、窓を背にして座ってもらうなどの配慮が必要

聴覚障害

〔主な特性〕

- 聴覚障害は外見上わかりにくい障害であり、その人が抱えている困難も他の人からは気づかれにくい側面がある
- 聴覚障害者は補聴器や人工内耳を装用するほか、コミュニケーション方法には手話、筆談、口話など様々な方法があるが、どれか一つで十分ということではなく、多くの聴覚障害者は話す相手や場面によって複数の手段を組み合わせるなど使い分けしている

■障害特性に応じた具体的対応例（その1）

自分のタイミングで移動したい（視覚障害①）

全盲の視覚障害者Aさんは、地域の福祉センターを訪問する際、案内看板等が見えず単独で行くことができませんでした。しかしセンター入り口付近にガイドボランティアが配置され、手助けが必要な人に一声かけてくれるようになったことから、付き添いがなくても一人で通うことができるようになりました。

また併せて、エレベーターや階段の手すりにも点字シールを表示することになり、ガイドボランティアと離れていても、自分のタイミングで移動することが可能になり、御本人の気持ちもとても自由になりました。

アンケートも多様な方法で（視覚障害②）

アンケートを取る際に、印刷物だけを配布していました。すると、視覚障害の方から、電子データでほしいと要望がありました。電子データであればパソコンの読み上げソフトを利用して回答できるからとのことでした。

紙媒体という画一的な方法ではなく、テキストデータでアンケートを送信し、メールで回答を受け取るという方法をとることで、視覚障害の方にもアンケートに答えてもらえるようになりました。

- 補聴器や人工内耳を装用している場合、スピーカーを通じる等、残響や反響のある音は、聞き取りにあまり効果が得られにくい
- 聴覚の活用による言葉の習得に課題があることにより、聴覚障害者の国語力は様々であるため、筆談の場合は、相手の状況にあわせる

〔主な対応〕

- 手話や文字表示、手話通訳や要約筆記者の配置など、目で見えてわかる情報を提示したりコミュニケーションをとる配慮
- 補聴器や人工内耳を装用し、残響や反響のある音を聞き取ることが困難な場合には、代替する対応への配慮（磁気誘導ループの利用など）
- 音声だけで話すことは極力避け、視覚的なより具体的な情報も併用
- スマートフォンなどのアプリに音声を文字に変換できるものがあり、これらを使用すると筆談を補うことができる

盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）

〔主な特性〕

- 視覚と聴覚の重複障害の人を「盲ろう」と呼んでいるが、障害の状態や程度によって様々なタイプに分けられる（視覚障害、聴覚障害の項も参照のこと）

<見え方と聴こえ方の組み合わせによるもの>

- ①全く見えず聴こえない状態の「全盲ろう」
- ②見えにくく聴こえない状態の「弱視ろう」
- ③全く見えず聴こえにくい状態の「盲難聴」
- ④見えにくく聴こえにくい状態の「弱視難聴」

<各障害の発症経緯によるもの>

- ①盲（視覚障害）から聴覚障害を伴った「盲ベース盲ろう」
- ②ろう（聴覚障害）から視覚障害を伴った「ろうベース盲ろう」
- ③先天的、あるいは乳幼児期に視覚と聴覚の障害を発症する「先天性盲ろう」
- ④成人期以後に視覚と聴覚の障害が発症する「成人期盲ろう」

■障害特性に応じた具体的対応例（その2）**研修会等での配慮（聴覚障害①）**

聴覚障害者（2級）のAさんは、ある研修会に参加することとなりました。事務局から研修担当者には、Aさんは聴覚障害があるので配慮するよう伝えていましたが、研修担当者はAさんは補聴器を付けていたので問題ないと思い、特段の配慮もなく研修が進められ第1日目が終わってしまいました。Aさんは、補聴器をつけていても、すべて聞き取れる訳ではないことを事務局に相談したところ、次回以降、手話通訳者が要約筆記者（ノートテイク）で対応してくれることとなりました。

呼び出し方法の改善（聴覚障害②）

聴覚障害者（発語可能・4級）のBさんは事務手続きのため、受付を済ませ呼び出しを待っていましたがなかなか呼ばれませんでした。受付に、呼ばれていないことを申し出ると、「名前を呼びましたが、返事がありませんでした」とのことでした。音声による通常の呼び出ししか行われなかったためです。

その後、事務局は対応を検討し、聴覚障害のある方には、文字情報などでも呼び出しを伝え、手続きに関するやりとりに関しても筆談等で対応することとしました。

盲ろう者とのコミュニケーション（盲ろう者）

盲ろう者であるAさんは、通訳・介助者を同伴し、パソコン訓練を実施する施設に相談に行きましたが、盲ろう者との特殊なコミュニケーション方法である「手書き文字」「点字筆記」「触手話」「指点字」ができる職員がいないとの理由で受け入れを断られてしまいました。

後日、Aさんは通訳・介助者を同伴して盲ろう者関係機関に相談したところ、「Aさんは点字ができること、また、手のひらに書く（手書き文字）ことでコミュニケーションがとれることを施設側に伝えたらよいのでは。」との助言を受け、あらためて、Aさんは点字ができること、また、手のひらに書く（手書き文字）ことでコミュニケーションがとれることを施設に説明した結果、施設側も理解を示し、前向きに受け入れる方向で話が進展しました。

- ・盲ろう者がそれぞれ使用するコミュニケーション手段は、障害の状態や程度、盲ろうになるまでの経緯、あるいは生育歴、他の障害との重複の仕方によって異なり、介助方法も異なる
- ・テレビやラジオを楽しんだり本や雑誌を読むことなどもできず、家族といってもほとんど会話がないため、孤独な生活を強いられることが多い

〔主な対応〕

- ・盲ろう者関係機関に相談し、対応に関する助言を受ける
- ・障害の状態や程度に応じ視覚障害や聴覚障害の人と同じ対応が可能な場合があるが、同様な対応が困難な場合が多く、手書き文字や触手話、指点字などの代替する対応や移動の際にも配慮する
- ・言葉の通訳に加えて、視覚的・聴覚的情報についても意識的に伝える
 (例) 状況説明として、人に関する情報(人数、性別等)や環境に関する情報(部屋の大きさや机の配置、その場の雰囲気等)など

肢体不自由

○ 車椅子を使用されている場合

〔主な特性〕

- ・脊髄損傷(対麻痺又は四肢麻痺、排泄障害、知覚障害、体温調節障害など)
- ・脳性麻痺(不随意運動、手足の緊張、言語障害、知的障害重複の場合もある)
- ・脳血管障害(片麻痺、運動失調)
- ・病気等による筋力低下や関節損傷などで歩行が困難な場合もある
- ・ベッドへの移乗、着替え、洗面、トイレ、入浴など、日常の様々な場面で援助が必要な人の割合が高い
- ・車椅子利用者にとっては、段差や坂道が移動の大きな妨げになる
- ・手動車椅子の使用が困難な場合は、電動車椅子を使用する場合もある
- ・障害が重複する場合には、呼吸器を使用する場合もある

〔主な対応〕

- ・段差をなくす、車椅子移動時の幅・走行面の斜度、車椅子用トイレ、施設のドアを

■障害特性に応じた具体的対応例（その3）

建物の段差が障壁に（肢体不自由①）

車椅子を使用している身体障害者（1級）Aさんが、外出中、建物に入ろうとすると大きな段差があり立ち往生してしまいました。

スタッフに協力をお願いしてみると、段差を車椅子で乗り越える手伝いを申し出てくれました。介助のお陰で、無事に建物に入ることができました。

障害への理解が深まれば（肢体不自由②）

座骨部に褥瘡（床ずれ）発生を繰り返している脊髄損傷者Bさん。褥瘡は、長時間座位を保持していることが原因で発生していました。褥瘡悪化による手術で数ヶ月単位の入院を繰り返していました。

納期がせまっており長時間作業をしなければならない場面でも、時間調整や褥瘡予防できる姿勢を確保するため途中で休憩をとることなど周囲の理解と協力を得ることで、褥瘡の発生をおさえ、入退院を繰り返すことなく生活することが可能になりました。

引き戸や自動ドアにするなどの配慮

- ・ 机アプローチ時に車椅子が入れる高さや作業を容易にする手の届く範囲の考慮
- ・ ドア、エレベータの中のスイッチなどの機器操作のための配慮
- ・ 視線をあわせて会話する
- ・ 脊髄損傷者は体温調整障害を伴うことがあるため、部屋の温度管理に配慮

○ 杖などを使用されている場合

〔主な特性〕

- ・ 脳血管障害（歩行可能な片麻痺、運動失調）
- ・ 麻痺の程度が軽いため、杖や装具歩行が可能な場合や、切断者などで義足を使用して歩行可能な場合は、日常生活動作は自立している人が多い
- ・ 失語症や高次脳機能障害がある場合もある
- ・ 長距離の歩行が困難であったり、階段、段差、エスカレーターや人ごみでの移動が困難な場合もあり、配慮が必要

〔主な対応〕

- ・ 上下階に移動するときのエレベーター設置・手すりの設置
- ・ 滑りやすい床など転びやすいので、雨天時などの対応
- ・ トイレでの杖おきの設置や靴の履き替えが必要な場合に椅子を用意するなどの配慮
- ・ 上肢の障害があれば、片手や筋力低下した状態で作業ができる配慮

構音障害

〔主な特性〕

- ・ 話す言葉自体を聞き取ることが困難な状態
- ・ 話す運動機能の障害、聴覚障害、咽頭摘出などの原因がある

〔主な対応〕

- ・ しっかりと話を聞く
- ・ 会話補助装置などを使ってコミュニケーションをとることも考慮する

■障害特性に応じた具体的対応例（その4）

施設での電動車椅子による自立移動（肢体不自由③）

重度の脳性麻痺であるCさんは、介助用車椅子を使用し、施設職員や家族の介助による移動が主でした。リハビリテーションセンターにおいて、施設での電動車椅子による自立移動が可能か検討したところ、座位保持装置や特殊スイッチを装備・使用した電動車椅子で安全に施設内を移動できることがわかりました。

当初、施設側が電動車椅子移動による安全性の確保について懸念していましたが、リハビリテーションセンター担当職員による実地確認や使い方の指導により安全な移動が可能であることが理解され、その結果、施設内で本人の意思により自由に移動することが可能となりました。

脳卒中の後遺症があるが、働くことを希望する方への支援（肢体不自由④）

50歳代で脳梗塞（脳卒中の種類の一つ）を発症し、入浴、更衣、屋外の外出などに介助が必要であることから、日中自宅に閉じこもりがちであるが、今後、働くことを希望しているDさん。本人の残存能力を踏まえ、更衣や外出練習などを提供する通所リハビリテーションに通うことになりました。訓練により、就労に向けて活動するための機能が向上し、地域の就労継続支援事業所に通うことで社会参加できるようになりました。

失語症

〔主な特性〕

- 聞くことの障害

音は聞こえるが「ことば」の理解に障害があり「話」の内容が分からない

単語や簡単な文なら分かる人でも早口や長い話になると分からなくなる

- 話すことの障害

伝えたいことをうまく言葉や文章にできない

発話がぎこちない、いいよどみが多くなったり、誤った言葉で話したりする

- 読むことの障害

文字を読んでも理解が難しい

- 書くことの障害

書き間違いが多い、また「てにをは」などをうまく使えない、文を書くことが難しい

〔主な対応〕

- 表情がわかるよう、顔を見ながら、ゆっくりと短いことばや文章で、わかりやすく話しかける

- 一度でうまく伝わらない時は、繰り返して言ったり、別のことばに言い換えたり、漢字や絵で書いたり、写真・実物・ジェスチャーで示したりすると理解しやすい

- 「はい」「いいえ」で答えられるように問いかけると理解しやすい

- 話し言葉以外の手段（カレンダー、地図、時計など身近にあるもの）を用いると、コミュニケーションの助けとなる

* 「失語症のある人の雇用支援のために」（独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構障害者職業総合センター）より一部引用

■障害特性に応じた具体的対応例（その5）

話すことの障害（失語症）

失語症（発語がうまくできない）のAさんが、買い物に行きましたが、自分の欲しいものを探すことができませんでした。店員にどこにあるのか尋ねようとしたのですが、欲しいものをうまく伝えられず、時間が経過するばかりでした。

店員は、Aさんが言葉をうまく話せないことがわかったため、「食べ物」、「飲み物」、「日用品」等と的を徐々に絞って確認していく方法をとったところ、Aさんの欲しいものが判明し購入することができました。

高次脳機能障害

交通事故や脳血管障害などの病気により、脳にダメージを受けることで生じる認知や行動に生じる障害。身体的には障害が残らないことも多く、外見ではわかりにくいため「見えない障害」とも言われている。

〔主な特性〕

- 以下の症状が現れる場合がある

記憶障害：すぐに忘れてしまったり、新しい出来事を覚えることが苦手なため、何
度も同じことを繰り返したり質問したりする

注意障害：集中力が続かなかったり、ぼんやりしてしまい、何かをするとミス
が多く見られる

二つのことを同時にしようとすると混乱する

主に左側で、食べ物を残したり、障害物に気が付かないことがある

遂行機能障害：自分で計画を立てて物事を実行したり、効率よく順序立てられない

社会的行動障害：ささいなことでイライラしてしまい、興奮しやすい

こだわりが強く表れたり、欲しいものを我慢できない

思い通りにならないと大声を出したり、時に暴力をふるったりする

病識欠如：上記のような症状があることに気づかず、できるつもりで行動してトラ
ブルになる

- 失語症（失語症の項を参照）を伴う場合がある
- 片麻痺や運動失調等の運動障害や眼や耳の損傷による感覚障害を持つ場合がある

〔主な対応〕

- 本障害に詳しいリハビリテーション専門医やリハ専門職、高次脳機能障害支援普及
拠点機関、家族会等に相談する

• 記憶障害

手がかりがあると思い出せるので、手帳やメモ、アラームを利用したり、ルート
マップを持ち歩いてもらうなどする

自分でメモを取ってもらい、双方で確認する

残存する受傷前の知識や経験を活用する（例えば、過去に記憶している自宅周囲

■ 障害特性に応じた具体的対応例（その6）**メモを活用して行き違いを防止（高次脳機能障害）**

高次脳機能障害のAさんに、先ほど伝えたことを忘れて勝手な行動をしていると注意したところ、聞いていなかった、知らないと逆に怒り出してしまいました。Aさんは普段、難しい言葉を使ったり、以前のことをよく覚えている方なので、高次脳機能障害の特性を知らない周囲の人は、Aさんはいい加減な人だと腹を立てて、人間関係が悪化してしまいました。

高次脳機能障害者は受傷前の知識や経験を覚えている場合が多いのですが、直近のことを忘れてしまいがちであるという説明を受け、周囲の人は、障害の特性であることを理解することができました。また、口頭で伝えたことは言った、言わないとトラブルのもとになりやすいので、メモに書いてもらい、双方で確認するようしたら、トラブルがおきなくなりました。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業における共生の場

介護保険制度では、市町村の事業として、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合い体制を推進することで要支援者等の自立支援や介護予防につなげる介護予防・日常生活支援総合事業が平成27年度から順次施行されています。

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が地域の実情に応じて独自のサービスを設定していくこととなりますが、市町村がこの事業を円滑に実施できるよう、設定されるであろうサービス内容の例などを記載したガイドラインをお示ししています。

その中で、高齢者のみならず障害者や児童など分け隔てなく自主的に集まり互いに支え合う場を作り出すことに対して、補助などを行い促進することができる共生型の通いの場を紹介しています。

障害者差別解消法は共生社会の実現を目的としており、共生型の通いの場は、同目的にも資するものであると考えられます。

では迷わず行動できるなど)

• 注意障害

短時間なら集中できる場合もあるので、こまめに休憩を取るなどする

ひとつずつ順番にやる

左側に危険なものを置かない

• 遂行機能障害

手順書を利用する

段取りを決めて目につくところに掲示する

スケジュール表を見ながら行動したり、チェックリストで確認する

• 社会的行動障害

感情をコントロールできない状態にあるときは、上手に話題や場所を変えてクールダウンを図る

予め行動のルールを決めておく

内部障害

〔主な特性〕

- 心臓機能、呼吸器機能、腎臓機能、膀胱・直腸機能、小腸機能、肝機能、HIV による免疫機能のいずれかの障害により日常生活に支障がある
- 疲れやすく長時間の立位や作業が困難な場合がある
- 常に医療的対応を必要とすることが多い

〔主な対応〕

- ペースメーカーは外部からの電気や磁力に影響をうけることがあるので注意すべき機器や場所などの知識をもつ
- 排泄に関し、人工肛門の場合、パウチ洗浄等特殊な設備が必要となることへの配慮
- 人工透析が必要な人については、通院の配慮
- 呼吸器機能障害のある方は、慢性的な呼吸困難、息切れ、咳等の症状があることを理解し、息苦しくならないよう、楽な姿勢でゆっくり話をしてもらうよう配慮
- 常時酸素吸入が必要な方は、携帯用酸素ボンベが必要な場合があることを理解

■ 障害者差別解消支援地域協議会とは

障害者差別解消法では、国及び地方公共団体の機関であって、医療、介護、教育その他の障害者の自立と社会参加に関連する分野の事務に従事する者（以下「関係機関」）は、社会生活を円滑に営む上での困難を有する障害者に対する支援が効果的かつ円滑に実施されるよう、関係機関により構成される障害者差別解消支援地域協議会（以下「地域協議会」）を組織できるとされています。（法第17条第1項）

1 地域協議会とは

<地域協議会の事務>

障害者差別に関する相談等に係る協議や地域における障害者差別を解消するための取組に関する提案に係る協議を行う

※個別事案ごとに差別か否かの判断を行うことまでは想定されていない

- ・事案の情報共有や構成機関への提言
- ・地域における障害者差別解消の推進のための取組に関する協議・提案
- ・事案の解決を後押しするための協議 など

<対象となる障害者差別に係る事案>

一般私人による事案は地域協議会における情報共有の対象としないが、環境の整備に関する相談、制度等の運用に関する相談については情報共有の対象とする

2 地域協議会の組織

都道府県、市町村、特別区など地方公共団体が主導して組織する

詳細については、内閣府ホームページに掲載されています。

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

重症心身障害・その他医療的ケアが必要な者

〔主な特性〕

- ・自分で体を動かすことができない重度の肢体不自由と、年齢に相応した知的発達が見られない重度の知的障害が重複している
- ・殆ど寝たままで自力では起き上がれない状態が多い
- ・移動、食事、着替え、洗面、トイレ、入浴などが自力ではできないため、日常の様々な場面で介助者による援助が必要
- ・常に医学的管理下でなければ、呼吸することも栄養を摂ることも困難な人もいる
- ・重度の肢体不自由や重度の知的障害はないが、人工呼吸器を装着するなど医療的ケアが必要な人もいる

〔主な対応〕

- ・人工呼吸器などを装着して専用の車椅子で移動する人もいるため、電車やバスの乗降時等において、周囲の人が手伝って車椅子を持ち上げるなどの配慮が必要
- ・体温調整がうまくできないことも多いので、急な温度変化を避ける配慮が必要

知的障害

〔主な特性〕

- ・概ね 18 歳頃までの心身の発達期に現れた知的機能の障害により、生活上の適応に困難が生じる
- ・「考えたり、理解したり、読んだり、書いたり、計算したり、話したり」する等の知的な機能に発達の遅れが生じる
- ・金銭管理、会話、買い物、家事などの社会生活への適応に状態に応じた援助が必要
- ・主な原因として、ダウン症候群などの染色体異常、または先天性代謝異常によるものや、脳症や外傷性脳損傷などの脳の疾患があるが、原因が特定できない場合もある
- ・てんかんを合併する場合もある
- ・ダウン症候群の場合の特性として、筋肉の低緊張、多くの場合、知的な発達の遅れがみられること、また、心臓に疾患を伴う場合がある

■障害特性に応じた具体的対応例（その7）

作業能力を発揮するための工夫（知的障害①）

Aさんは、作業能力はあるけれど、不安が強くなると本来の作業能力が発揮できなくなってしまう。Aさんの担当は清掃作業。1フロアを一人で担当するように任されていたが、広い範囲を一人で任されることに不安を感じ、本来の作業能力を発揮できずミスが増えていました。

作業量は変えずに2フロアを2人で担当する様にしたところ、Aさんの不安が減少し、本来の能力を発揮できるようになり、ミスも減りました。

対人コミュニケーションに困難を抱える若者の就労支援（知的障害②）

Bさんは、高校を中退後、一時アルバイトを経験したものの、すぐに辞めてしまったからは就労から遠ざかった生活を続けていました。軽度の知的障害が疑われ、対人コミュニケーションに課題を抱えるBさんは、以前、アルバイト先の上司から強く叱責を受けたことで、すっかり自信と意欲を失っていたのです。

生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関は、すべての書類にルビを振り、また、Bさんが理解するまで繰り返し丁寧な説明を行うなど、Bさんの社会参加に向けて粘り強い支援を行いました。並行して、就労支援員がBさんの特性に理解のある職場の開拓をすすめました。その結果、アルバイト経験があり、本人の関心の高い飲食業界において、就労訓練事業として週3日、3時間程度の就労から始めることになりました。現在も、自立相談支援機関がBさん本人と就労先双方へのフォローを行いながら就労の継続を支援しています。

一人暮らしの金銭管理をサポート（知的障害③）

一人暮らしをしながら地域の作業所に通うCさんは、身の回りのことはほとんど自分でできますが、お金の計算、特に何を買うのにいくらかかるのかを考えて使うのが苦手なため、日常の金銭管理をしてくれる福祉サービス（日常生活自立支援事業）を利用することになりました。

生活支援員と必要なお金について1週間単位で相談し、一緒に銀行に行ってお金を下ろし、生活することになりました。買い物のレシートをノートに貼ることもアドバイスをうけ、お金を遣い過ぎることがなくなりました。また、お金がどれくらいあるのか心配なときは、支援員さんに聞けば分かるので安心とCさんは話しています。

〔主な対応〕

- 言葉による説明などを理解しにくいいため、ゆっくり、ていねいに、わかりやすく話すことが必要
- 文書は、漢字を少なくしてルビを振る、文書をわかりやすい表現に直すなどの配慮で理解しやすくなる場合があるが、一人ひとりの障害の特性により異なる
- 写真、絵、ピクトグラムなどわかりやすい情報提供を工夫する
- 説明が分からないときに提示するカードを用意したり、本人をよく知る支援者が同席するなど、理解しやすくなる環境を工夫をする

発達障害

○自閉症、アスペルガー症候群を含む広汎性発達障害（自閉症スペクトラム）

〔主な特性〕

- 相手の表情や態度などよりも、文字や図形、物の方に関心が強い
- 見通しの立たない状況では不安が強いが、見通しが立つ時はきっちりしている
- 大勢の人がいる所や気温の変化などの感覚刺激への敏感さで苦労しているが、それが芸術的な才能につながることもある。

〔主な対応〕

- 本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- 肯定的、具体的、視覚的な伝え方の工夫（「〇〇をしましょう」といったシンプルな伝え方、その人の興味関心に沿った内容や図・イラストなどを使って説明するなど）
- スモールステップによる支援（手順を示す、モデルを見せる、体験練習をする、新しく挑戦する部分は少しずつにするなど）
- 感覚過敏がある場合は、音や肌触り、室温など感覚面の調整を行う（イヤーマフを活用する、大声で説明せずホワイトボードで内容を伝える、人とぶつからないように居場所を衝立などで区切る、クーラー等の設備のある部屋を利用できるように配慮するなど）

■障害特性に応じた具体的対応例（その8）**コミュニケーション支援機器を用いた就労訓練（発達障害①）**

発達障害のAさんは、就労訓練サービスを利用しています。挨拶、作業の終了時、作業中に必要と思われる会話（「おはようございます」「さようなら」「仕事が終わりました」「袋を持ってきてください」「紐を取ってください」「トイレへ行きます」「いらっしゃいませ」「100円です」等）をVOCA（会話補助装置）に録音し、伝えたいメッセージのシンボル（絵・写真・文字）を押してコミュニケーションをとるようにしたことで作業に集中することができ、休みなく事業所へ通う事ができるようになりました。

個別の対応で理解が容易に（発達障害②）

発達障害のBさんは、利用者全体に向けた説明を聞いても、理解できないことがしばしばある方です。そのため、ルールや変更事項等が伝わらないことでトラブルになってしまうことも多々ありました。

そこで、Bさんには、全体での説明の他に個別に時間を取り、正面に座り文字やイラストにして直接伝えるようにしたら、様々な説明が理解できるようになり、トラブルが減るようになりました。

本人が安心して過ごすための事前説明（発達障害③）

発達障害のCさんは、就労継続支援事業を利用していますが、広い作業室の中で職員を見つけることが出来ない方でした。職員に連絡したくても連絡できず、作業の中で解らないことや聞きたいことがあってもそれが聞けず、不安や混乱が高まっていました。

そこで、来所時にあらかじめCさんに職員の場所を図で示したり、現地を確認する、ユニフォームの違いを伝えるなど、職員をみつけるための手がかりを知らせておくようにしたら、Cさんは安心して作業に集中できるようになりました。

苦手なことに対しては、事前のサポート（発達障害④）

発達障害のDさんは文字の読み書きが苦手であり、様々な手続きの際、書類の記入欄を間違えたり、誤字を書いてしまったりして、何回も書き直さなければなりませんでした。

そこで、Dさんの相談を受けている職員は、「記入欄に鉛筆で丸をつけたり付箋を貼って示す」「書類のモデルを作成して示す」「職員が鉛筆で下書きする」などを試したところ、書類作成を失敗する回数が少なくなりました。

○学習障害（限局性学習障害）

〔主な特性〕

- ・「話す」「理解」は普通にできるのに、「読む」「書く」「計算する」ことが、努力しているのに極端に苦手

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・得意な部分を積極的に使って情報を理解し、表現できるようにする（ICTを活用する際は、文字を大きくしたり行間を空けるなど、読みやすくなるように工夫する）
- ・苦手な部分について、課題の量・質を適切に加減する、柔軟な評価をする

○注意欠陥多動性障害（注意欠如・多動性障害）

〔主な特性〕

- ・次々と周囲のものに関心を持ち、周囲のペースよりもエネルギーに様々なことに取り組むことが多い

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・短く、はっきりとした言い方で伝える
- ・気の散りにくい座席の位置の工夫、分かりやすいルール提示などの配慮
- ・ストレスケア（傷つき体験への寄り添い、適応行動が出来たことへのこまめな評価）

○その他の発達障害

〔主な特性〕

- ・体の動かし方の不器用さ、我慢していても声が出たり体が動いてしまったりするチック、一般的に吃音と言われるような話し方なども、発達障害に含まれる

〔主な対応〕

- ・本人をよく知る専門家や家族にサポートのコツを聞く
- ・叱ったり拒否的な態度を取ったり、笑ったり、ひやかしたりしない
- ・日常的な行動の一つとして受け止め、時間をかけて待つ、苦手なことに無理に取組まず出来ることで活躍する環境を作るなど、楽に過ごせる方法を一緒に考える

■障害特性に応じた具体的対応例（その9）

自己コントロール力をつけるために（障害児①）

自閉症スペクトラム（発達障害）のAさんは知的にはかなり高い児童ですが、ちょっとした思い込みや刺激が元で、トイレや空室に長時間（長い場合は10時間近く）急に籠もってしまうことが多くありました。

そこで、不適応を起こしそうになった場合（「起こす前」がポイント）に、事前に決めておいたルールに基づいて（例えば何色かのカードを用意し、イエローカードを見せたら事務室でクールダウンする、レッドカードであったら個別対応の部屋に行きたい等）自らがサインを出して対応方法を選択する経験を繰り返し積むことで、徐々にカードを使用せずに感情の自己コントロールができるようになってきました。約半年ほどで不適応を示すことが殆どなくなり、生活が安定しました。

日常生活動作を身につけるために（障害児②）

保育所に通う発達障害児のBちゃんは、靴をそろえる、トイレにしっかり座るといった日常生活の動作の一部が十分に身につけていません。言葉による説明よりも、視覚情報による説明の方が伝わりやすいため、これらの動作の順番を具体化した絵を作成し、必要に応じて見せるようにしています。また、話しかける際にも、顔を見ながら、穏やかに静かな声で話しかけるようにしています。

精神障害

- 精神障害の原因となる精神疾患は様々であり、原因となる精神疾患によって、その障害特性や制限の度合いは異なる
- 精神疾患の中には、長期にわたり、日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態が続くものがある
- 代表的な精神疾患として、統合失調症や気分障害等がある
- 障害の特性もさまざまであるため、積極的に医療機関と連携を図ったり、専門家の意見を聴くなど、関係機関と協力しながら対応する

○統合失調症

〔主な特性〕

- 発症の原因はよく分かっていないが、100人に1人弱かかる、比較的一般的な病気である
- 「幻覚」や「妄想」が特徴的な症状だが、その他にも様々な生活のしづらさが障害として表れることが知られている
- 陽性症状
 - 幻覚：実態がなく他人には認識できないが、本人には感じ取れる感覚のこと
なかでも、自分の悪口やうわさ、指図する声等が聞こえる幻聴が多い
 - 妄想：明らかに誤った内容を信じてしまい、周りが訂正しようとしても受け入れられない考えのこと。誰かにいやがらせをされているという被害妄想、周囲のことが何でも自分に関係しているように思える関係妄想などがある
- 陰性症状
 - 意欲が低下し、以前からの趣味や楽しみにしていたことに興味を示さなくなる
 - 疲れやすく集中力が保てず、人づきあいを避け引きこもりがちになる
 - 入浴や着替えなど清潔を保つことが苦手となる など
- 認知や行動の障害：
 - 考えがまとまりにくく何が言いたいかわからなくなる
 - 相手の話の内容がつかめず、周囲にうまく合わせることができない など

■障害特性に応じた具体的対応例（その10）

薬が効くまでの時間をもらえると（精神障害）

Aさんは、精神障害当事者としての経験を活かして、福祉サービス事業所でピアサポーターとして活動しています。しかし、月に一度位は幻聴が出現することがあり、Aさんは活動に支障が出ることをとても心配していました。職員に相談すると、「普段はどうしているのですか？」と質問され、Aさんは頓服薬を飲んで1時間位静養すると治まってくると説明しました。すると、「ご自分で対処できるならそうして下さい」「症状があっても、工夫をしながら活動を続けられるといいですね」「他の利用者の励みになるのだから気にする必要はないと思います」と言われて、幻聴が出た時は頓服が効くまで静養できることになりました。その後、Aさんは、ピアサポーターとして自信を持ちながら、安心して活動を続けています。

〔主な対応〕

- 統合失調症は脳の病気であることを理解し、病気について正しい知識を学ぶ必要がある
- 薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- 社会との接点を保つことも治療となるため、本人が病気と付き合いながら、他人と交流したり、仕事に就くことを見守る
- 一方で、ストレスや環境の変化に弱いことを理解し、配慮した対応を心掛ける
- 一度に多くの情報が入ると混乱するので、伝える情報は紙に書くなどして整理してゆっくり具体的に伝えることを心掛ける
- 症状が強い時には無理をさせず、しっかりと休養をとったり、速やかに主治医を受診することなどを促す

○気分障害

〔主な特性〕

- 気分の波が主な症状としてあらわれる病気。うつ状態のみを認める時はうつ病と呼び、うつ状態と躁状態を繰り返す場合には、双極性障害（躁うつ病）と呼ぶ
- うつ状態では気持ちが強く落ち込み、何事にもやる気が出ない、疲れやすい、考えが働かない、自分が価値のない人間のように思える、死ぬことばかり考えてしまい実行に移そうとするなどの症状がでる
- 躁状態では気持ちが過剰に高揚し、普段ならあり得ないような浪費をしたり、ほとんど眠らずに働き続けたりする。その一方で、ちょっとした事にも敏感に反応し、他人に対して怒りっぽくなったり、自分は何でも出来ると思い込んで人の話を聞かなくなったりする

〔主な対応〕

- 専門家の診察の上で、家族や本人、周囲の人が病気について理解する
- 薬物療法が主な治療となるため、内服を続けるために配慮する
- うつ状態の時は無理をさせず、しっかりと休養をとれるよう配慮する
- 躁状態の時は、金銭の管理、安全の管理などに気を付け、対応が難しい時には専門

■障害特性に応じた具体的対応例（その11）

介護老人保健施設での対応（高齢者①）

様々な障害があっても生活がしやすいように、点字ブロック、車いす用のトイレ、入所者の居室階へ行くためのエレベーターの設置などを行いました。また、聴覚障害のある入所者とコミュニケーションを図れるよう部屋に筆談用の用具を置くなどの配慮を行っています。

特別養護老人ホームにおける対応（高齢者②）

特別養護老人ホームにおいて地域交流活動を行う際、ボランティアのAさん（視覚障害者）が資料や小道具を作ろうとしましたが、パソコンでの作業に手間取ってしまいました。そこで、施設は、職員や他のボランティアの人が共同して作成することに加え、施設で導入していた音声認識ソフトや点字付きキーボードを利用してもらうことによって、Aさんが作業しやすい環境を作るように働きかけました。

デイサービスを利用する前の交流（高齢者③）

Bさん（精神障害者）は、要介護認定を受け、介護保険のデイサービスを利用することとなりました。しかし、家族から、Bさんは、知らない人と接することが苦手でありデイサービスのような人が集まる場に行くことは、精神的な負担が大きいのではないか、と心配の声が寄せられていました。

そこで、デイサービスの職員は、いきなりデイサービスを利用するのではなく、まずはBさんの自宅で交流を重ね、Bさんと親しくなることにしました。その後、Bさんは親しい職員がいることで、安心してデイサービスの場に通うことができるようになりました。

家に相談する

- ・自分を傷つけてしまったり、自殺に至ることもあるため、自殺などを疑わせるような言動があった場合には、本人の安全に配慮した上で、速やかに専門家に相談するよう本人や家族等に促す

○依存症（アルコール）

〔主な特性〕

- ・飲酒したいという強い欲求がコントロールができず、過剰に飲酒したり、昼夜問わず飲酒したりすることで身体的、社会生活上の様々な問題が生じる
- ・体がアルコールに慣れることで、アルコールが体から抜けると、発汗、頻脈、手の震え、不安、イライラなどの離脱症状が出る
- ・一念発起して断酒しようとしても、離脱症状の不快感や、日常生活での不安感から逃れるために、また飲んでしまう

〔主な対応〕

- ・本人に病識がなく（場合によっては家族も）、アルコール依存症は治療を必要とする病気であるということを、本人・家族・周囲が理解する
- ・周囲の対応が結果的に本人の飲酒につながってしまう可能性があるため、家族も同伴の上で、アルコール依存症の専門家に相談する
- ・一度断酒しても、再度飲酒してしまうことが多いため、根気強く本人を見守る

○てんかん

〔主な特性〕

- ・何らかの原因で、一時的に脳の一部が過剰に興奮することにより、発作がおきる
- ・発作には、けいれんを伴うもの、突然意識を失うもの、意識はあるが認知の変化を伴うものなど、様々なタイプのものがある

〔主な対応〕

- ・誰もがかかると可能性がある病気であり、専門家の指導の下に内服治療を行うことで、多くの者が一般的な生活を送れることを理解する

- ・発作が起こっていないほとんどの時間は普通の生活が可能なので、発作がコントロールされている場合は、過剰に活動を制限しない
- ・内服を適切に続けることが重要である。また、発作が起こってしまった場合には、本人の安全を確保した上で専門機関に相談する

○認知症

〔主な特性〕

- ・認知症とは、単一の病名ではなく、種々の原因となる疾患により記憶障害など認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態である
- ・原因となる主な疾患として、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（ピック病など）がある
- ・認知機能の障害の他に、行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる症状（徘徊、不穏、興奮、幻覚、妄想など）がある

〔主な対応〕

- ・高齢化社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する
- ・各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなく、できることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していく
- ・早期に気付いて適切に対応していくことができるよう、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする
- ・BPSDについては、BPSDには、何らかの意味があり、その人からのメッセージとして聴くことが重要であり、BPSDの要因として、さまざまな身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどにも目を向ける
- ・症状が変化した等の場合には、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す

難病

〔主な特性〕

- 神経筋疾病、骨関節疾病、感覚器疾病など様々な疾病により多彩な障害を生じる
- 常に医療的対応を必要とすることが多い
- 病態や障害が進行する場合が多い

〔主な対応〕

- 専門の医師に相談する
- それぞれの難病の特性が異なり、その特性に合わせた対応が必要
- 進行する場合、病態・障害の変化に対応が必要
- 排泄の問題、疲れやすさ、状態の変動などに留意が必要
- 体調がすぐれない時に休憩できる場所を確保する

■障害特性に応じた具体的対応例（その１２）

色素性乾皮症（X P）児の保育所における対応（難病）

遮光対策が必要な疾病である色素性乾皮症患者のAちゃんは、紫外線対策がなされていない保育所に入所することは困難です。

入所を希望する保育所と話し合った結果、UVカットシートを保育室等の窓ガラスに貼ること、紫外線を遮断するため窓は常時閉鎖しておくのでエアコンをとりつけること、日光に当たってしまった際の対応策などを保育所側に十分把握してもらったうえで、他の保育園児・保護者への説明も十分行うことで疾病に対する理解を得て、安心して保育所に通うことができるようになりました。

■障害者総合支援法の対象となる疾病について

平成25年4月より、難病等が障害者総合支援法の対象となり130疾病を対象としていましたが、指定難病（医療費助成の対象となる難病）の検討を踏まえ、平成27年1月より、障害者総合支援法の対象疾病が151疾病に拡大されました（第1次検討）。

また、第2次検討の結果、平成27年7月から332疾病に拡大されました。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kai/shougai-shahukushi/hani/index.html

対象となる方は、障害者手帳（※1）をお持ちでなくても、必要と認められた障害福祉サービス等（※2）が受けられます。

※1 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

※2 障害者・児は、障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業（障害児は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む）

* 難病の特徴（症状の変化や進行、福祉ニーズ等）については、「難病患者等に対する認定マニュアル（平成27年9月）を参照ください

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/1_13.pdf

第4 事業者における相談体制の整備

障害者差別の解消を効果的に推進するには、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に的確に応じることが必要です。そのためには、法で定められた国や地方公共団体における相談及び紛争の防止等のための体制整備のみならず、障害者にサービス提供を行う事業者において、直接、障害者及びその家族その他の関係者からの相談等に応じるための体制の整備や職員の研修・啓発を行うことが重要です。

中でも、福祉の専門知識及び技術をもって福祉サービスを提供する事業者については、特に、その基本的専門性に鑑み、より充実した相談体制の整備をはじめ、日頃から、障害に関する理解や人権意識の向上・障害者の権利擁護に向けた職員の研修に積極的に取り組むことが重要です。

なお、事業所において相談窓口等を設置（事業所における既存の苦情解決体制や相談窓口を活用することも考えられます）する際には、ホームページ等を活用し、相談窓口等に関する情報の周知を図り、利用しやすいものとするよう努めるとともに、対面のほか、電話、ファックス、電子メールなどの多様な手段を用意しておくことが重要です。また、相談等に対応する際には、障害者の性別・年齢・状態等に配慮することが重要です。実際の相談事例については、相談者のプライバシーに配慮しつつ順次蓄積し、以後の合理的配慮の提供等に活用することが望めます。あわせて、地方自治体の相談窓口や障害者差別解消支援地域協議会、障害当事者団体、医療、教育、労働関係機関などとも連携して、差別解消に向けた取組を着実に進めていくことが望めます。

第5 事業者における研修・啓発

障害者差別は、障害に関する知識・理解の不足、意識の偏りなどにより引き起こされることが大きいと考えられることから、障害の有無にかかわらず、相

■ 権利擁護に関連する法律（その1）

【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（障害者虐待防止法）】

1. 目的

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

2. 障害者に対する虐待の禁止と早期発見の努力義務

何人も障害者を虐待してはならない旨を定め、障害者の虐待の防止に係る国等の責務や、障害者虐待の早期発見の努力義務を定めています。

3. 「障害者虐待」の通報義務

「障害者虐待」を受けたと思われる障害者を発見した者に速やかな通報を義務付けています。

4. 「障害者虐待」とは

①～③の人たちが、㊦～㊨の5つの虐待行為を行った場合を「障害者虐待」としています。

①養護者（障害者の世話をしている家族等）

②障害者福祉施設従事者等（障害福祉サービスの職員等）

③使用者（障害者を雇用している者等）

5つの行為（具体的要件は、虐待を行う主体ごとに微妙に異なる。）

㊦身体的虐待：障害者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障害者の身体を拘束すること

①放棄・放置：障害者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置等による㊦㊨の行為と同様の行為の放置等

㊧心理的虐待：障害者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

②性的虐待：障害者にわいせつな行為をすること又は障害者をしてわいせつな行為をさせること

㊨経済的虐待：障害者から不当に財産上の利益を得ること

5. 通報先

市町村・都道府県の部局等は、障害者虐待の通報や対応の窓口等となる「市町村障害者虐待防止センター」、「都道府県障害者権利擁護センター」の機能を果たしています。

6. 学校、保育所、医療機関における虐待の防止

就学する障害者、保育所等に通う障害者及び医療機関を利用する障害者に対する虐待への対応について、その防止等のための措置の実施を学校の長、保育所等の長及び医療機関の管理者に義務付けています。

互に人格と個性を尊重する共生社会を目指すことの意義を職員が理解することが重要です。

また、こうした理念が真に理解されることが、障害者差別や、障害者が時に感じる大人の障害者に対する子ども扱い、障害者に対する命令的、威圧的、強制的な発言などの解消にもつながるものと考えられます。

このため、事業者においては、研修等を通じて、法の趣旨の普及を図るとともに、事業所の地域の取組のなかで近隣住民への理解を促していくことが重要です。

なお、障害者差別の理解には、障害者虐待防止に関する理解も極めて重要になってくることから、併せて研修を行うことが望まれます。

第6 国の行政機関における相談窓口

法第14条において、「国及び地方公共団体は、障害者及びその家族その他の関係者からの障害を理由とする差別に関する相談に的確に応ずるとともに、障害を理由とする差別に関する紛争の防止又は解決を図ることができるよう必要な体制の整備を図るものとする」と規定されています。

相談に際しては、地域の自治体の様々な相談窓口（福祉事務所、児童相談所など）や各都道府県において組織される障害者差別解消支援地域協議会などもご活用ください。

厚生労働省における福祉関係の担当窓口は以下のとおりです。

(1) 子ども・子育て関係

雇用均等・児童家庭局家庭福祉課

// 総務課少子化総合対策室

// 保育課

// 母子保健課

■ 権利擁護に関連する法律（その2）

【児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法）】

児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進し、もって児童の権利利益の擁護に資することを目的とする法律です。

○「児童虐待」とは保護者がその監護する児童について行う次の行為をいいます。

- ①身体的虐待：殴る、蹴る、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
- ②性的虐待：子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にする など
- ③ネグレクト：家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
- ④心理的虐待：言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV） など

【高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）】

高齢者の虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする法律です。

○虐待防止施策には、①養護者（家族等）による虐待に対するものと、②養介護施設従事者等による虐待に対するものに大別されます。

○虐待の類型には、①身体的虐待、②養護を著しく怠る（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待があります。

詳細は、

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html

よりご覧ください。

【配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律（配偶者暴力防止法）】

配偶者からの暴力に係る通報、相談、保護、自立支援等の体制を整備し、配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護を図ることを目的とする法律です。

○配偶者：男性、女性を問いません。事実婚や元配偶者*も含まれます。

*離婚前に暴力を受け、離婚後も引き続き暴力を受ける場合

*生活の本拠をともにする交際相手、元生活の本拠をともにする交際相手も対象

○暴力：身体的暴力のみならず、精神的・性的暴力*も含まれます。

*保護命令の申し立ては身体に対する暴力又は生命等に対する脅迫のみ対象

詳細は、<http://www.gender.go.jp/e-vaw/law/index2.html> よりご覧ください。

(2) 生活保護関係

社会・援護局保護課

(3) 地域福祉、生活困窮者自立支援関係

社会・援護局地域福祉課

社会・援護局地域福祉課 生活困窮者自立支援室

(4) 障害福祉、精神保健関係

障害保健福祉部企画課

// 障害福祉課

// 精神・障害保健課

(5) 高齢者福祉関係

老健局総務課

第7 主務大臣による行政措置

事業者における障害者差別解消に向けた取組は、本指針を参考にして、各事業者により自主的に取組が行われることが期待されています。しかし、事業者による自主的な取組のみによっては、その適切な履行が確保されず、例えば、事業者が法に反した取扱いを繰り返し、自主的な改善を期待することが困難である場合など、特に必要があると認められるときは、主務大臣は、事業者に対し、報告を求め、又は助言、指導若しくは勧告をすることができるとされています。(法第12条)

■ 発達障害者支援法とは

I. 目的

親をはじめとする身近な人、保育所や学校などの担任、病院や福祉機関で支援に携わる者、行政機関の職員、その他様々な立場の国民全体が、発達障害の特性を理解し支援ができるようにするために

- ・ 早期発見・発達支援に関する国・地方公共団体の責務を明らかにしました。
- ・ 発達障害のある人の自立や社会参加のために、様々な分野で支援の充実を図る必要性があることが示されました。

II. 定義（発達障害とは）

自閉症やアスペルガー症候群などを含む広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害などが代表的ですが、このほかにもトゥレット症候群、吃音症など様々なものがあります。

現時点では、確かな原因は明らかにはなっていませんが、様々な調査から、脳の機能が平均的な世の中の人とは違う発達の仕方をしているらしいということが徐々に分かっています。

「発達障害」という名前から、「発達しない」「子どもの時期だけの障害」などというイメージが持たれることもありますが、これは誤解です。その人に合った支援があれば、自立や社会参加の可能性は高まります。また、発達障害の特性を踏まえた支援は、子どもの時期だけではなく成人期や老年期にも必要になります。

III. 相談機関等（発達障害について相談したいとき）

まずは、現在住んでいる地域の中にある様々なサービス機関（たとえば、市町村の役場、保育所、学校、医療機関、ハローワークなど）でも、発達障害に対する知識が年々高まってきています。

また、都道府県や政令市には、発達障害者支援センターが必ず置かれていますので、お住まいの地域の発達障害者支援センターに連絡をしたりホームページを確認したりするのも良いでしょう。

国においても、発達障害情報・支援センターのホームページを随時更新し、様々な情報を掲載しています。（掲載先） <http://www.rehab.go.jp/ddis/>

IV. 普及啓発

発達障害については、日本だけではなく世界中で関心が高まりつつあります。たとえば、平成19年には国連総会において「4月2日を世界自閉症啓発デーと定める」決議、平成24年には「自閉症スペクトラム障害、発達障害及び関連する障害により影響を受けている個人、家族及び社会の社会的・経済的ニーズへの対応」に関する決議が採択されています。

日本国内でも、4月2日の世界自閉症啓発デーには様々な場所で建物を青くライトアップする取組や、4月2日から8日を発達障害啓発週間として様々な啓発イベントが行われるようになってきました。

（掲載先） <http://www.worldautismawarenessday.jp/htdocs/>

おわりに

障害者差別解消法の理念を実現していくには、国民一人ひとりの障害に対する理解と適切な配慮が不可欠であり、差別と解される事例についても、お互いの意思疎通不足や理解の不足が起因していると思われることも見受けられます。法に定められたから義務としてやるという姿勢ではなく、事業者や障害者が歩み寄り理解を深めていくことが、差別解消の第一歩につながると考えられます。

本指針は、そうした事業者の取組に資するよう、今後も、より具体的な事例、特に好事例をお示しできるよう随時見直しを図るなど努めてまいります。

事業者のみなさまの本法に関するより深い理解と、障害者差別解消に向けた取組を積極的に進めて頂きますようお願いいたします。

■ 関連ホームページ

障害者権利条約（外務省）

http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jinken/index_shogaisha.html

障害者差別解消法（内閣府）

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai.html>

障害者基本法（内閣府）

<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html>

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/>

集団指導の内容に関する質問票

県が指定した事業所等の場合	高松市が指定した事業所等の場合
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: cw3131@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