

〇〇法人〇〇会△△ホーム利用者預り金等管理規程(参考例)

(目的)

第1条 この規程は、△△ホームの利用者のうち、処遇上、財産の保護を特に必要とする者に代わって、△△ホーム管理者（以下「管理者」という。）がその者の所有する現金、各種預貯金の通帳及び印鑑（以下「預り金等」という。）の管理を行う場合の取り扱いを定めたものである。

(管理の原則)

第2条 利用者が所有する金品等は、利用者又は保護者等が自ら管理することを原則とする。ただし、管理者は、利用者が次の各号に掲げる事由のいずれかに該当する場合には、利用者等に代わって、これを管理することができる。

- (1) 利用者又は成年後見人等より△△ホームに管理を依頼された場合
- (2) 心身の障害のため、自ら管理する事が困難であると認められる場合
- (3) その他、△△ホームにおいて管理することが利用者の処遇上、特に必要であると管理者が認める場合

2 利用者の判断能力が不十分又は判断能力がない場合は、前項にかかわらず、成年後見人等の選任がなされるよう△△ホームは努め、成年後見人等の依頼に基づき管理するものとする。

(預り金等の範囲)

第3条 預り金等の範囲は次の各号のとおりとする。

- (1) 現金
- (2) 預金通帳
- (3) 印鑑、印鑑登録カード
- (4) 前各号に準ずるもので、管理者が特に必要と認めたもの

(預り金等の管理事務の範囲)

第4条 前条に規定する預り金等の管理事務の範囲は、次の各号のとおりとする。

- (1) 現金の出納及び保管
- (2) 預貯金通帳の保管及び預貯金の預け入れ又は引き出し
- (3) 印鑑等の保管
- (4) その他管理者が必要と認める事務

(管理責任者、副管理責任者)

第5条 預り金等の管理を適正に行うため、管理責任者及び副管理責任者を置くものとする。

- (1) 管理責任者には、管理者を充て、預り金等の適切な管理に努めるものとする。
- (2) 副管理責任者には、サービス管理責任者(管理者とサービス管理責任者が同一の場合はその他の従業者)を充て、預り金等の管理に際し管理責任者を補佐するものとする。

(保管方法)

第6条 現金、通帳、書類等の保管は施錠できる金庫等に、もっとも安全な方法で保管するものとする。

2 預り金等の管理のため、次の帳簿を備えるものとする。

- (1) 預り金等管理台帳（様式1）

(2) 預り金等個人別台帳(預貯金・現金) (様式2)

(3) 印鑑預り台帳 (様式3)

(預り金等の受け入れ)

第7条 利用者(又は成年後見人等)は第2条の規定に基づき、管理責任者に預り金等の管理を依頼するときは、「預かり金等管理委託契約書」を作成のうえ、管理責任者の承認を受けなければならない。

2 管理責任者は、利用者等より預り金等の管理の依頼を受けた場合は、預り金等の内容・金額を利用者等と相互に確認し「預り証」(様式4)を発行しなければならない。預り証の控えは管理責任者が保管しておくものとする。

(預り金等の引き出し)

第8条 利用者等からの依頼にもとづき現金の引き出しを行った場合は、その都度、管理責任者又は副管理責任者が「預り金等個人別台帳」(様式2)に所要事項を記入するものとする。

(印鑑の登録)

第9条 管理責任者は、利用者等より印鑑の管理依頼があったときは、「預り証」に所要事項を記入するほか、「印鑑預り台帳」(様式3)に預かる印鑑の材質、形状及び印影等必要と思われる事項を記入し、登録しておくものとする。

(預り金等の管理)

第10条 管理責任者又は副管理責任者は預り金等の在り高を定期的に確認し、「預り金等管理台帳」(様式1)に所要事項を記入するものとする。

2 預り金等に係る預金残高が著しく高額となった場合又は利用者が成年後見相当となった場合は、本人又は成年後見人等に対して、より安全な第三者(機関)への預託に変更するよう助言するものとする。

(預り金等の返還)

第11条 管理責任者は、利用者の預り金等について次の各号のいずれかに該当するにいたった場合は、すみやかに預り金等を返還しなければならない。

(1) 利用者より預り金等の返還の依頼があった場合

(2) 利用者が退所した場合

(3) 利用者が第2条に定める要件を欠くと認められた場合

(4) 利用者が死亡した場合

2 前項第1号、第2号、第3号に基づく利用者以外の者による返還請求人は、予め利用者が指定する預り金等受取人あるいは成年後見人等法定代理人に限るものとする。

3 前々項第4号に基づく返還請求人は、遺言執行者、予め利用者が指定する預り金等受取人の順とし、これらがいない場合は必要書類の提出があった場合の相続人に限るものとする。

4 預り金等の返還にあたっては、「受領証」(様式4)を徴するものとする。

(遺留金品の取り扱い)

第12条 身寄りのいない利用者に遺留金品がある時は、管理責任者は関係区市町村と協議の上、所要の引渡し等を行うものとする。

(帳簿の照合)

第13条 管理責任者は、取り扱った入金又は引き出しについて毎月1回以上預り金等管理台帳と伝票とを照合するとともに、毎月1回以上利用者又は成年後見人等の点検を受けなければならない。

(管理状況の確認及び通知)

第14条 管理責任者は、利用者又は成年後見人等から当該利用者の預貯金等の管理状況について開示を求められた場合は、関係書類を閲覧させるとともに、預貯金等の現在高について利用者又は成年後見人等の確認を受けるものとする。

(関係書類等の保存)

第15条 預り金等に係る関係帳簿類は、預り金等の返還後5年は保存するものとする。

(業務の相互確認)

第16条 管理責任者、副管理責任者は年2回以上相互に業務執行状況の確認を行うものとする。

(本人管理への便宜供与)

第17条 利用者が自ら管理する場合は、管理責任者は鍵のかかる保管場所の提供を行うこととする。

(虐待防止法遵守)

第18条 管理責任者は、利用者の家族等が利用者の財産を不当に処分し、あるいは利用者から不当に財産上の利益を得ていると思われるときは関係法令等にしがたい、速やかに区市町村に通報するものとする。

(その他)

第19条 この規程で定めるもののほか、特定非営利活動法人〇〇会△△ホーム利用者預り金等の取り扱いについて必要な事項は利用者又は法定代理人等と協議のうえ管理責任者が定めるものとする。

附 則

1 この規程は、令和〇〇年〇月〇日から施行する。

預り金等管理委託契約書

甲（ご利用者）

乙（事業者）

甲の△△ホーム利用に際し、次のとおり、預り金等管理委託契約書を締結します。

（目的）

第1条 この契約書は、預り金等管理規程に基づき、自らの手による日常生活に必要な金銭の管理等が困難な方の財産の保全を適切にすることを目的として、締結するものです。

（本契約の利用対象）

第2条 預り金等管理規程に定める預り金等の財産の管理（処分を含む）を対象とします。

（預りの開始）

第3条 この契約の期間は、令和 年 月 日からとします。

2 契約の期間中であっても、預り金等管理規程第11条1項に該当する場合は、この契約は終了します。

（保管）

第4条 甲は、乙に対し、次の預り金等を預けることができます。この場合、乙は別紙の預り証を提出し、この預り証は契約の一部となります。

- (1) 現金
- (2) 預貯金通帳
- (3) 印鑑
- (4) その他乙が適当と認めたもの

2 前項の預り証は、預ける物の追加または変更のあるごとに作成します。

（金銭出納）

第5条 甲は乙に対し、日常的な生活費用及び甲の申し出た事項に関する金銭出納管理を委託することができます。

2 金銭の管理体制は、預り金等管理規程に記載のとおりです。

3 甲は乙に対し、第1項の金銭出納管理をするに必要な代理権を与えるものとします。

4 甲及び保護者等は、乙に対し、いつでも金銭出納の記録の提示を求め、乙は速やかに記録の提示をします。

（解約）

第6条 甲は、いつでも、この契約を解除することができます。

- 2 乙は、甲及び保護者等から解約の申出があった場合は、甲の財産の保全、管理に不相当と認める特別の事情がない限り、預り金等管理規程に基づき速やかに保管物を返還します。
- 3 乙は、次の場合は、この契約を解約することができます。この場合、乙は甲の生活にふさわしい他の援助を利用できるように努めます。
 - (1) 甲の意思が確認できず、乙が管理するのに不相当と認められるとき。
 - (2) 甲が他の施設への入所が決まり、その施設の側で受入れることができる状態になったとき。
- 4 この契約が解除された場合は、乙は速やかに金銭出納の報告書を甲に提出します。

(損害賠償)

第7条 乙がこの契約に基づく管理を怠って甲に損害を与えた場合、速やかに損害を賠償します。ただし、乙が十分注意したにもかかわらず生じた損害については賠償しません。

(契約に定めのない事項)

第8条 この契約に定めのない事項については、利用契約書を援用するほか、乙は甲または保護者等と協議のうえ、誠実に対処します。

年 月 日

(甲)

私は、以上の契約につき△△ホームから説明を受け、理解しました。

住 所
氏 名

(保護者等)

私は、以上の契約内容につき△△ホームから説明を受け、理解しました。

住 所
氏 名

(乙)

△△ホームは、甲の依頼を受け、この契約書に定める財産保全及び管理のサービスを責任をもって行います。

住 所
法人名
法人代表

様式1号

預り金等管理台帳

[利用者氏名 _____]

利用者番号 _____

手帳その他		確認日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	備考
国民年金	()	事由	記号番号	管理開始				
福祉年金	()		記号番号					
厚生年金	()		記号番号					
共済年金	()	確 認 者	記号番号	管理責任者				
その他	()		記号番号	副管理責任者				
			利用者	預入確認印				
種別	内容	記号番号	残高	残高	残高	残高		
1	お小遣い	/						
2	その他現金	/						
3	普通預金	〇〇銀行〇〇支店						
4								

- ※ 1 本表は、管理の開始時及び定期的な残高確認・利用者への返還時等に使用すること。
 2 確認者は、必ず通帳や領収証等の証拠書類に基づき照合のうえ確認を行うこと。
 3 確認者欄のうち利用者への返還の場合は必ず受領印を得ること。

様式第3号

印鑑預り台帳

利用者名

預り年月日	印影	材質・形状	備考
・ ・			
・ ・			
・ ・			
・ ・			

管理責任者	副管理責任者

様式第4号

預り証兼受領証

利用者名 _____

令和 年 月 日付の依頼に基づき、次の金品を(お預かりします・返還します)

番号	品名	備 考									
1	現金										円
2	預金通帳	銀行名		店番号		番 号		残 高			
3	預金通帳	銀行名		店番号		番 号		残 高			
4	預金通帳	銀行名		番 号				残 高			
5	年金証書	種 類		記 号		番 号		発行年月日			
6	保険証	種 類		記 号		番 号		被保険者		続柄	
7	医療証	種 類		記 号		番 号		保険者			
8	身障者手帳	類		級		番 号					
9	印鑑	個 数		印 影							
10											
11											
12											

令和 年 月 日

△△ホーム管理者 ○○ ○○
利用者 ○○ ○○

研修議事録

研修テーマ						
開催日時	令和 年 月 日（ 曜日） 時 分 ~ 時 分					
開催場所						
研修参加者	<p>※研修の実施については、従業員の質の向上をはかることが目的ですので、<u>従業員全員が、研修に参加できるように計らってください。</u> 参加できない従業員がいる場合は、数回にわけて研修を実施するか、欠席した従業員に対して、当日に使用した資料と研修の議事録を配布する等、研修内容の周知を心掛けてください。</p>					
研修内容 (具体的に)	<p>※研修を欠席した従業員が読んで理解できるように記載してください。</p>					
意見・感想	<p>※研修を受けた人の反応等を記載してください。 具体的には、受講者は理解出来たかどうか、講師の教え方はどうであったのか等について記録し、研修を通して生じた問題点や次回以降の課題等も記載するとともに、次回に役立つようにお願いします。</p>					
チェック欄	管理者		サービス 提供責任者		記録者	

特定非営利活動法人〇〇〇
理事長 △△ △△ 殿

秘密情報の保持に関する誓約書

私は、個人情報保護法、その他の関係法令、貴法人就業規則ならびに個人情報保護規定に従い、貴法人が取扱う利用者等の個人情報につき、以下の事項を遵守し、適正に取扱い、在職中はもちろん退職後も開示するような行為は一切致しません。

この誓約に違反した場合には、貴法人就業規則に従い懲戒処分を受けることに異議はありません。また、違反したことにより貴法人が被った一切の損害を賠償する義務があることを認めます。

1 秘密保持について

次に掲げる情報（以下「秘密情報という。」）について、貴法人の許可なく使用、貴法人あるいは貴法人外において、開示、提示もしくは漏洩しません。

- ① 業務上知りえた貴事業所の利用者及びその家族の情報や秘密事項
- ② 貴法人が秘密保持すべき対象と指定した情報
- ③ 貴法人の人事、経理、職員の情報等に関する情報

2 秘密情報の報告及び帰属について

秘密情報の創出又は取得に関わった場合には、遅滞なくその内容を貴法人に報告するとともに、貴法人が業務上作成したものであることを確認し、当該情報の帰属が貴法人にあることを確認いたします。また、当該情報について私に帰属する一切の権利を貴法人に譲渡し、その権利が私に帰属する旨の主張をいたしません。

3 退職後の秘密保持について

秘密情報については、貴法人を退職した後においても、開示、漏洩もしくは使用しないことを約束します。また、秘密情報が記載、記録されている媒体の複製物及び関係資料等がある場合には、退職時にこれを貴法人に全て返還もしくは廃棄し、自ら保有しません。

年 月 日

住所

氏名

印

個人情報使用同意書

※事業所が、利用者と契約締結した指定障害福祉サービス名を記載してください。

私が、貴事業所の指定障害福祉サービス（ ）を利用するにあたり、私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1 使用する目的

事業者が、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関連する法令に基づき、私に行うサービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2 使用に当たっての条件

- ア 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- イ 事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

- ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報
- イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4 使用する期間

令和 年 月 日からサービス利用契約終了時までとする。

※年月日については、事前に記載をせず、実際に説明し、了承を得た上で、利用者等に記載を求めてください。

令和 年 月 日

指定障害福祉サービス事業者名

代表者名 様

※代筆の場合、代筆者の住所、氏名及び代筆理由を記載してください。

※保護者又は立会人は、代理人欄に署名してください。

【利用者】住所
氏名 _____

【利用者代理人】住所
氏名 _____ 続柄 _____

【家族代表者】住所
氏名 _____ 続柄 _____

相談・苦情受付等記録書

受付日	令和 年 月 日 ()	発生時期	年 月 日	受付No	
記入者			発生場所		
申 出 人	氏名(フリガナ)			住	Tel
	利用者との関係	本人、親、子、その他()		所	
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入			申出方法 1. 電話 2. 来訪 3. FAX 4. 郵送 5. 意見箱 6. その他 ()		
相談・苦情等の内容等					
備考					
申出人の要望	<input type="checkbox"/> 話を聞いて欲しい <input type="checkbox"/> 教えて欲しい <input type="checkbox"/> 回答が欲しい <input type="checkbox"/> 調査して欲しい <input type="checkbox"/> 改めて欲しい <input type="checkbox"/> その他 ()				
申出人への確認	第三者委員への報告の要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 ()				
	話し合いへの第三者委員の助言、立ち会いの要否 要 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 確認欄 ()				

参考様式(8)

想定原因	<input type="checkbox"/> 説明・情報提供不足 <input type="checkbox"/> 職員の態度 <input type="checkbox"/> サービス内容 <input type="checkbox"/> 権利侵害
	<input type="checkbox"/> その他 ()
対応経過	
解決策	
結 果	

事 故 報 告 書

報告日 令和 年 月 日

事業所名		サービス種別	
所在地		管理者名	
1 事故発生日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時 分頃
2 発見時間	令和 年 月 日 ()	午前・午後	時 分頃
3 利用者名	(男・女)	年齢	歳
4 利用者住所			
5 事故発生場所 略図	場所	6 事故内容(該当を○で囲む) ①転倒 ②転落 ③誤嚥 ④異食 ⑤食中毒 ⑥その他 ()	
	事故発見者		
7 事故発生時までの経緯(職員体制・利用者の状況)			
8 事故発生時の状況・・・利用者の状況・職員の対応状況(応急処置等)			
9 救急車の出動要請・協力医療機関医師への連絡・提携病院への搬送(該当を○で囲む)時刻 令和 年 月 日() 午前・午後 時 分頃			
10 受診した医療機関名			
11 診断・治療の概要			
12 家族への連絡時刻	令和 年 月 日()	午前・午後	時 分頃
13 事業所側連絡者	14 家族側連絡受者		続柄
15 事故後の処理			
16 事故の原因(推測される事項)			
17 再発防止のための対策			
18 職員への周知方法			

ヒヤリ・ハット報告書

報告者		記入年月日	年 月 日 (曜日)
利用者 (イニシャル)		年齢	ホーム名 (ユニット名)
日 時	令和 年 月 日 () 時 分		
発生場所			
ヒヤリ・ハットの種類	<input type="checkbox"/> 転倒・転落・つまづき・() <input type="checkbox"/> 誤嚥・誤飲 <input type="checkbox"/> 誤与薬 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 暴力行為 () <input type="checkbox"/> 事業所の事故 (火災等) <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 権利侵害 <input type="checkbox"/> その他 ()		
ヒヤリとした内容 (具体的に)			
ヒヤリ・ハット時の対応			
再発(未然)防止のための改善策			
チェック欄	管理者		サービス 管理責任者
			安全管理 責任者

各施設・事業所管理者 殿

東京都福祉保健局障害者施策推進部長
鈴木 和典
(公印省略)

施設・事業所における事故等防止対策の徹底について（通知）

平素から東京都の障害者福祉施策の推進に御協力いただき、ありがとうございます。

各施設・事業所におかれましては、日頃から利用者に対する安全の確保や、施設・事業所の管理体制の徹底等に取り組まれていることと存じます。

しかしながら、利用者に対する事故や、施設・事業所運営に関する事故は後を絶たない状況にあります。各施設・事業所におかれましては、改めて利用者に対する支援状況の確認、ヒヤリハット事例の分析と合わせて事故防止マニュアルの作成及び再検討、リスク管理の徹底、職員研修の実施等を行うことで、事故防止対策を徹底していただくようお願いいたします。

上記対策を講じた上でも、万が一事故等が発生した場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、下記により都に対する報告をお願いいたします。特に、死亡事故や事件性の高い事故、報道機関等からの問い合わせがある事故は、速やかに電話等で都の各所管に第一報を入れていただくよう、お願い申し上げます。

なお、都はDX推進による業務効率化を推進しており、各事業者様の業務負担軽減の観点から令和4年度より事故報告書の提出方法をメール又はFAXから提出フォームに変更させていただいておりますので、御理解と御協力のほどよろしくお願いいたします。

記

1 報告対象事故等

- ① 死亡事故（誤嚥によるもの等）
- ② 入院を要した事故（持病による入院等は除く）
- ③ （②以外の）医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故
- ④ 薬の誤与薬（その後の経過に関わらず、事案が発生した時点で要報告）
- ⑤ 無断外出（警察・消防等の他の機関が関わったもの）
- ⑥ 感染症の発生
- ⑦ 事件性のあるもの（職員による暴力事件等）
- ⑧ 保護者や関係者とのトラブル発生が予想されるもの
- ⑨ 施設運営上の事故の発生（不正会計処理、送迎中の交通事故、個人情報流出等）
- ⑩ 区市町村に虐待通報をした場合（通報した内容等）

⑪ その他特に報告の必要があると施設が判断したもの

※ 障害者虐待（疑いを含む）事案については、区市町村（障害児入所施設は児童相談所もしくは区市町村子供家庭支援センター）への通報義務があります。

※ 事業者側の責任や過失の有無は問いません。

2 報告方法

死亡事故や事件性の高い事故、報道機関等からの問い合わせがある事故等については、事故発生後速やかに各所管宛電話による報告をいただくよう、お願いいたします。

また、その後、可能な限り速やかに別紙様式例を参考に各所管提出フォームに事故報告書の御提出をいただくよう、お願いします。

事故等に応じて、東京都への報告に加え、保護者・区市町村（原則として実施機関）・関係機関（警察・消防・保健所等）への連絡も行ってください。

※ 1 事故の状況等によっては、現地確認を実施する場合があります。

※ 2 事故報告書のファイル名を「【事故報告】施設・事業所名（サービス種別*）」としてください。

*多機能型事業所等の場合は事故に係るサービス種別を記載

(例) 【事故報告】〇〇福祉園（生活介護）

3 自然災害発生の際の東京都への報告

近年、台風や地震などの大規模な自然災害が多く発生しております。日頃から、災害等への備えを進め、利用者の安全を確保する体制を整えていただきますようお願いいたします。また、実際に災害等により、施設・事業所が被害を受けた場合には、事故同様、利用者、職員の皆様の安全確保や施設の運営継続等の対応を優先していただいた上で、速やかに被害状況について東京都まで御連絡くださいますようお願いいたします。

4 感染症や災害への対応力強化について

令和3年度報酬改定に伴う運営基準の改正により、感染症や災害への対応力強化の取組が義務付けられています。①感染症対策の強化【全サービス】（委員会の開催*1、指針の整備、研修の実施*2、訓練（シミュレーション）の実施*3）、②業務継続に向けた取組の強化【全サービス】（業務継続画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等）、③地域と連携した災害対応の強化【施設系、通所系、居住系】（訓練の実施にあたって地域住民の参加が得られるよう連携に努める。）

①、②については、令和5年度まで経過措置期間が設けられていますが、経過措置期間中の確実な実施をお願いします。業務継続計画については、国からガイドラインやひな形も示されていますので御活用ください。

*1 委員会の開催：訪問系は概ね6月に1回以上、施設系・通所系・居住系は概ね3月に1回以上

*2,3 研修、訓練の実施：訪問系は年1回以上、施設系・通所系・居住系は年2回以上

《参考》業務継続計画に係る国のマニュアル等

○ 感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

○ 障害福祉サービス事業所等における自然災害発生時の業務継続ガイドライン等

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html

5 その他

近年発生している主な重大事故事例について別紙のとおりまとめました。各施設・事業所での同様の事故の発生を防止するための参考としてください。

6 報告先

※令和4年度より、事故報告書は入力フォームによる提出に変更となりました。

【障害者支援施設・生活介護・自立訓練】（都立施設及び都立民間移譲施設を除く）

施設サービス支援課 障害者支援施設担当 電話 03-5320-4156

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1649927325105>

【都立施設及び都立民間移譲施設】

施設サービス支援課 福祉施設運営担当 電話 03-5320-4157

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652842140057>

【就労移行支援・就労継続支援A型、B型・就労定着支援】

地域生活支援課 就労支援担当 電話 03-5320-4158

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652772056618>

【共同生活援助（GH）・短期入所】

地域生活支援課 居住支援担当 電話 03-5320-4151

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652773494182>

【居宅介護・行動援護・重度訪問介護・同行援護・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援】

地域生活支援課 在宅支援担当 電話 03-5320-4325

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652765652394>

【障害児入所施設・児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】

施設サービス支援課 児童福祉施設担当 電話 03-5320-4374

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652351668998>

【重症心身障害児（者）通所事業】

施設サービス支援課 療育担当 電話 03-5320-4376

<提出先>

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652351668998>

事故報告書等の提出方法が変更となります

都はDX推進による業務効率化を推進しており、各事業者様の業務負担軽減の観点から**事故報告書の提出方法をメール又はFAXから提出フォームに変更**させていただきます。

1 事故報告書の提出先

○令和4年5月26日以降、事故報告書は、各所管別に以下のフォームよりご提出願います。

【障害者支援施設・生活介護・自立訓練】(都立施設及び都立民間移譲施設を除く)

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1649927325105>

【都立施設及び都立民間移譲施設】

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652842140057>

【就労移行支援・就労継続支援A型、B型・就労定着支援】

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652772056618>

【共同生活援助(GH)・短期入所】

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652773494182>

【居宅介護・行動援護・重度訪問介護・同行援護・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援】

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652765652394>

【障害児入所施設・児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652351668998>

【重症心身障害児(者)通所事業】

<https://www.shinsei.elg-front.jp/tokyo2/uketsuke/form.do?id=1652351668998>

2 提出にあたっての留意事項

◎**死亡事故や事件性の高い事故、報道機関等からの問い合わせがある事故は、速やかに電話等で都の各所管に第一報をいれていただくよう、お願い申し上げます。**

サービス種別	報告先	連絡先
障害者支援施設・生活介護・自立訓練	障害者支援施設担当	03-5320-4156
就労移行支援・就労継続支援A型又はB型・就労定着支援	就労支援担当	03-5320-4158
共同生活援助・短期入所	居住支援担当	03-5320-4151
居宅介護・行動援護・重度訪問介護・同行援護・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援	在宅支援担当	03-5320-4325
障害児入所施設・児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援	児童福祉施設担当	03-5320-4374
重症心身障害児(者)通所事業	療育担当	03-5320-4376

提出方法

1 確認事項

東京共同電子申請・届出サービス

文字 大 中 小 色 (印刷) 黒 青 黄

申請内容入力

申請内容確認

申請完了

障害者支援施設担当 事故報告書提出フォーム（障害者支援施設、生活介護、自立訓練）

申請内容の入力

操作方法のご説明

下記の入力フォームに必要な事項を入力した後、「申請内容の確認に進む」ボタンを押してください。
途中まで入力した内容を一時保存したい場合、「申請内容を一時保存する」ボタンを押してください。

注意事項

必須マークがある項目は、必ず入力してください。

機種依存文字（半角カナ、丸付き数字、ローマ数字、「罫」など）は使用しないでください。機種依存文字が入力されている場合はエラーになります。

●このフォームは、障害者支援施設、生活介護、自立訓練のいずれかの施設（都立施設及び旧都立施設を除く）において、事故が発生した際に、事故報告書を作成するためのフォームです。

【事故報告書等の入手はこちら】

<https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDispList.php?catid=002-022>

【事故報告書の提出が必要な事故】

- ・死亡事故
- ・入院を要した事故（持病による入院等は除く）

事故報告の対象となるサービス種別を確認

事故報告書のひな形はこちらのリンクより入手可

2 基本情報の入力①

以下の各必須項目を入力

報告日は、自動で入力（変更不可）

基本情報

報告日	令和 4年 5月 17日
事故発生日	令和4年4月1日以降の日付を指定してください。 必須 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
法人名	<input type="text"/>
事業所名	<input type="text"/>
事業所番号	10文字以下で入力してください。 <input type="text"/>
サービス種別	多機能型の場合は、事故が発生したサービス種別を選択してください。 必須 <input type="text"/>
担当者名	<input type="text"/>
電話番号	03-0000-0000のように半角英数字及びハイフンで記入してください。 20文字以下で入力してください。 <input type="text"/>

以下のリストより、該当するサービスを選択

【プルダウンリスト】

- 障害者支援施設（都内）
- 障害者支援施設（都外）
- 生活介護
- 自立訓練（機能訓練）
- 自立訓練（生活訓練）
- 療養介護

※「障害者支援施設」の事故は、日中活動で発生した事故も「障害者支援施設」を選択

※「多機能型事業所」の場合は、事故が発生したサービス種別を選択

提出方法

2 基本情報の入力②

メールアドレス

必須

システムからの通知メールを受信するために、メールアドレスを入力してください。
確認用の欄には、同じメールアドレスをもう一度入力してください。

メールアドレス1

確認用

メールアドレス2とは別のメールアドレスでも通知メールを受信したい場合、メールアドレス2を入力してください

メールアドレス2 (任意)

確認用

※メールアドレス1、2に送信される通知メールの内容は同一です。
※スマートフォンの場合、ドメイン指定受信を設定されている方は「elg-front.jp」を受信できるように指定してください。

メールアドレス1のみ必須入力

「メールアドレス2」の入力は任意

3 事故報告書の提出①

事故報告書 提出

該当するもの一つ選択してください。

プルダウンリスト

「その他」を選択した場合に入力してください。
「その他」を選択していない場合は、入力内容は破棄されます。

事故種別

必須

該当する「事故種別」を選択

【プルダウンリスト】
死亡事故、薬の誤薬、入院を要する事故、医療機関での治療を要する疾病、無断外出、感染症の発生、事件性のあるもの、保護者等トラブル、不正会計、送迎中の事故、個人情報の紛失・流出、その他

「参照」をクリックし、提出するファイルを選択

登録できるファイルのサイズは、10(MB) までです。
登録できるファイルの種類は、
Microsoft Word(doc, docx), Microsoft Excel(xls, xlt, xlsx, xlsx), Microsoft PowerPoint(ppt, pptx), ZIP圧縮(zip) です。

申請内容を一時保存する

申請内容の確認に進む

「申請内容の確認に進む」をクリック

「参照」をクリックし、提出するファイルを選択

プルダウンリストで「その他」を選択した場合のみ入力

該当する「負傷の状況」を選択

【プルダウンリスト】
特段の負傷はなし、意識不明、骨折、火傷、創傷、異食、誤嚥、その他

※事故種別で「死亡、不正会計、個人情報流出」のいずれかを選択した場合は、入力不要

提出方法

4 提出確認

東京共同電子申請・届出サービス

サービストップへ

文字 大 中 小 色 標準 黒 青 黄

こちらの画面では、申請は未完了

申請内容入力

申請内容確認

申請完了

障害者支援施設担当 事故報告書提出フォーム（障害者支援施設、生活介護、自立 ② ヘルプ 訓練）（テスト公開）

※申請は完了していません。

申請内容の確認

操作方法のご説明

以下の入力内容をご確認ください。

入力内容の印刷用画面を表示したい場合は「印刷用画面を開く」ボタンを押してください。申請は行わずに、印刷用画面を別ウィンドウで開きます。

入力内容に間違いがある場合は、「修正する」ボタンを押し、再度入力してください。

入力内容が正しければ、「申請する」ボタンを押してください。

基本情報

報告日	令和4年5月18日
事故発生日 必須	令和4年5月17日
担当者名 必須	東京 太郎
電話番号 必須	03-0000-0000
提出確認の要否 必須	はい
メールアドレス 必須	メールアドレス1
事故報告書 提出	
事故種別 必須	死亡事故
負傷の状況 必須	(入力は不要です)
事故概要	【記入例】 令和〇年〇月〇日 〇〇により骨折。〇〇病院に入院。
事故報告書 提出 必須	03（様式例）【事故報告】〇〇園（サービス種別）.DOCX（20KB）

入力内容に誤りがないかを確認

印刷用画面を開く

入力内容を確認後に、押下

修正する

申請する

ご利用にあたり

サイトマップ

ページの
先頭へ

Copyright © 2020 東京電子自治体共同運営協議会. All Rights Reserved.

5 申請完了

以下の画面が表示されれば、事故報告書の提出は完了です

東京共同電子申請・届出サービス [サービストップへ](#)

文字 **大** **中** **小** 色 **標準** **黒** **青** **黄**

申請内容入力 > 申請内容確認 > **申請完了**

障害者支援施設担当 事故報告書提出フォーム（障害者支援施設、生活介護、自立訓練）
（テスト公開）

申請完了

「障害者支援施設担当 事故報告書提出フォーム（障害者支援施設、生活介護、自立訓練）」の申請を完了しました。
必ず下記の到達番号・問合せ番号を記録してください。

到達番号：A65_280_080_4850
問合せ番号：p\$5u7e

到達番号・問合せ番号について

「問合せ番号」は原則メールでは通知いたしません。
「到達番号」と「問合せ番号」は、この後の申請状況を照会するとき、担当部署に申請いただいた内容等を問い合わせるときなどに本人確認情報として必要になりますので、必ず記録してください。
「問合せ番号」は半角の英大文字、英小文字、数字の組み合わせとなっていますので、正確に記録をお願いします。

到達通知メールが届かない場合について

システムから自動送信する到達通知メールが15分以上経っても届かない場合、誤ったメールアドレスが入力されていた可能性があります。メールが届かない場合には、到達番号と問合せ番号により照会を行い、申請内容を確認してください。

[最初のページへ戻る](#)

ご利用にあたり

[サイトマップ](#)

Copyright © 2020 東京電子自治体共同運営協議会. All Rights Reserved. [ページの先頭へ](#)

5福保障施第319号
令和5年5月9日

各施設・事業所管理者 殿

東京都福祉保健局障害者施策推進部長
鈴木 和典
(公印省略)

施設・事業所における虐待防止体制の整備の徹底について（通知）

平素から東京都の障害者福祉施策の推進に御協力いただき、ありがとうございます。

都においては、施設・事業所に対し、利用者の人権擁護、虐待防止に取り組むようお願いしてきたところでありますが、昨年度も、常勤職員・非常勤職員問わず、支援員による利用者の行動を制止するために過度な有形力を行使した身体的虐待、支援員の乱暴な言葉かけによる心理的虐待、支援員による利用者からの預り金の着服といった経済的虐待等の事案が発生しております。

利用者に対する虐待及び不適切な支援は、利用者の身体及び人格を傷つける行為であるとともに、都における障害者（児）施設や居宅介護等の障害福祉サービス及びこれらを運営する法人に対する社会的信用を大きく損なうものであり、誠に遺憾であります。

都においては、障害者虐待について、個々の案件に応じて区市町村と連携して対応するとともに、障害者虐待防止・権利擁護研修を実施する等、障害者虐待防止に向けた取組を行っているところです。

障害者総合支援法に基づく運営基準及び障害者虐待防止法では、各施設・事業所の責務として、虐待防止等のための措置を講じることとされています。さらに、令和3年度報酬改定に伴う運営基準の改正において、障害者虐待防止の更なる推進と身体拘束の適正化の推進のため施設・事業所が取り組むべき事項が追加されています（下記6参照）。

各施設・事業所におかれましては、日頃より、利用者の人権擁護、虐待防止に取り組まれていることと存じますが、下記のとおり改めて確認、徹底していただきますようよろしくお願いいたします。

また、別紙は、施設及び事業所が虐待防止体制を整備するにあたり、特に留意していただきたい事項をまとめたものです。上記取組の実施にあたっては十分参考にさせていただきますよう併せてお願いいたします。

記

1 利用者の人権擁護・虐待防止のための体制について

- (1) 運営規程への定めと全職種の職員への周知
- (2) 虐待防止委員会（年1回以上）、虐待防止の責任者を設置する等の体制整備

◇虐待防止委員会の役割（運営基準等解釈通知より）

- ・虐待防止のための計画づくり（虐待防止の研修、労働環境・条件を確認・改善するための実施計画づくり、指針の作成）
- ・虐待防止のチェックとモニタリング（虐待が起りやすい職場環境の確認等）
- ・虐待発生後の検証と再発防止策の検討（虐待やその疑いが生じた場合、事案検証の上、再発防止策を検討、実行）

- (3) 倫理綱領・行動指針等の制定、虐待防止のための指針・虐待防止マニュアルの作成、及び虐待防止啓発掲示物や相談・通報・届出先掲示物等の周知徹底 など

◇虐待防止のための指針に規定する項目例（運営基準等解釈通知より）

- ・事業所における虐待防止に関する基本的な考え方
- ・虐待防止委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・虐待防止のための職員研修に関する基本方針
- ・施設内で発生した虐待の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・虐待発生時の対応に関する基本方針
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・その他虐待防止の適正化の推進のために必要な基本方針

2 人権意識、知識や技術向上のための研修の実施について

- (1) 全職種の職員を対象にした虐待防止や人権意識を高めるための研修
- (2) 障害特性を理解し適切に支援ができるような知識と技術を獲得するための研修
- (3) 事例検討

※虐待防止のための研修は、年1回以上（新規採用時には必ず）実施すること

※研修対象者については、常勤・非常勤に関わらず、また、福祉職の職員に限らず事務員・調理員・運転手等、全職種の職員について、受講させること

※職場内研修のみならず、職場外研修の充実化も図ること

3 虐待を防止するための取組について

- (1) 管理者による日常的な支援場面の把握、風通しの良い職場づくり
- (2) 非常勤職員を含めた全職種の職員に対する虐待防止マニュアルの周知徹底
- (3) 全職種の職員に対する、定期的な虐待防止チェックリストの実施とその活用

4 通報義務について

障害者虐待（疑いを含む。）については、障害者虐待防止法に基づき区市町村（実施機関）へ通報する義務がありますので、必ず区市町村に通報した上で行政と連携して対応してください。

障害者虐待防止法では、施設や事業所の中で障害者虐待の疑いのある事案が起きたときには「通報義務」があり「通報しない」選択肢はありません。区市町村虐待防止センターに通報し、区市町村、都道府県の事実確認をうけることが必要です。

※ 障害児入所施設に入所する児童への虐待については、児童福祉法に基づき、児童相談所もしくは区市町村子供家庭支援センターに通告します。

※ 児者一体で運営されている施設においては、児童福祉法に基づく給付を受けている場合は児童福祉法、障害者総合支援法に基づく給付を受けている場合は障害者虐待防止法の対象となります。

※ また、虐待等を発見した職員が、直接区市町村等へ通報する場合、通報した職員は通報したことを理由に解雇その他不利益な取り扱いを受けないこととされています。各施設・事業所におかれましては、通報先や通報者の保護について日頃から職員に周知し、障害者虐待防止法に対する理解を深めてください。

※ 各施設・事業所におかれましては、区市町村へ通報後、事故報告書を作成いただき、事故報告フォームより、各担当宛に提出してください。

5 身体拘束の禁止について

障害者総合支援法に基づく運営基準では、サービス提供にあたり、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならないとされています。やむを得ず身体拘束等を行うときは所定の手続き（①組織による決定と個別支援計画への記載、②本人・家族への十分な説明、③必要な事項の記録）を経るようご注意ください（詳細は「7 参考資料」記載の手引き参照）。

なお、身体拘束の要件に該当しなくなった場合においては、速やかに解除することについても御留意願います。

6 運営基準の改正による取組の強化について

令和3年度報酬改定に伴う運営基準の改正により、虐待防止の更なる推進と身体拘束の適正化の推進のため以下のとおり施設・事業所の取組が令和4年度より義務化されています。以上の取組とあわせ、運営基準・解釈通知等も必ず御確認ください。

(1) 虐待防止について

- ① 虐待防止委員会の定期的な開催と委員会での検討結果の従業者への周知徹底
- ② 従業者への定期的な研修の実施
- ③ 虐待の防止等のための責任者の設置

(2) 身体拘束の適正化について

- ① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由その他必要な事項を記録すること。
- ② 身体拘束等の適正化のための対策を検討するための委員会の定期的な開催と委員会での検討結果の従業者への周知徹底
- ③ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- ④ 従業者への定期的な研修の実施

※ 身体拘束の適正化に係る上記運営基準を満たしていない場合は、令和5年4月より基本報酬が減算となります。

7 参考資料

- (1) 「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」(「施設・事業所従業者向けマニュアル」)

厚生労働省ホームページリンク先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/gyakutaiboushi/tsuuchi.html

- (2) 運営基準、解釈通知、留意事項通知等について

厚生労働省ホームページリンク先

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202214_00007.html

担当：東京都福祉保健局障害者施策推進部

【障害者支援施設・生活介護・自立訓練】

施設サービス支援課 障害者支援施設担当

電話 03-5320-4156 FAX 03-5388-1407

【就労移行支援・就労継続支援 A 型、B 型・就労定着支援】

地域生活支援課 就労支援担当

電話 03-5320-4158 FAX 03-5388-1408

【共同生活援助 (GH)・短期入所】

地域生活支援課 居住支援担当

電話 03-5320-4151 FAX 03-5388-1408

【居宅介護・行動援護・重度訪問介護・同行援護・自立生活援助・地域移行支援・地域定着支援】

地域生活支援課 在宅支援担当

電話 03-5320-4325 FAX 03-5388-1408

【障害児入所施設・児童発達支援・放課後等デイサービス・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】

施設サービス支援課 児童福祉施設担当

電話 03-5320-4374 FAX 03-5388-1407

【重症心身障害児 (者) 通所事業】

施設サービス支援課 療育担当

電話 03-5320-4376 FAX 03-5388-1407

(別紙)

- (1) 虐待防止のための体制の整備に際しては下記の点に留意すること。
 - ア 利用者の意思及び人格を尊重した権利擁護の体制の確立
 - イ 利用者の行動の背景にある障害特性と環境要因の分析と良質な支援の確保
 - ウ やむを得ず身体拘束を行う場合の手続きの明確化
 - エ 虐待の防止に関する施設の理念、ガイドライン等の策定
 - オ 管理者一元化を含む適切な運営体制の確立
 - カ 職員間のコミュニケーション円滑化に向けた取組み
 - キ メンタルヘルスを含む労務管理の適正化
 - ク ボランティアを含む外部からの監督体制の整備
 - ケ 虐待の防止、専門知識・支援技術の獲得及び向上を目的とする研修の充実化
 - コ 虐待や事故が発生した場合の報告体制の整備、報告手続のマニュアル化及び職員への周知
- (2) 現場の支援員の人選
現場の支援員には、障害者福祉の知識と経験を有する者を配置すること。
- (3) 外部アドバイザーの導入
法人経営及び支援に関する外部アドバイザーとして採用すること。
- (4) オンブズマンの導入
法人に利害関係の無い者からオンブズマンを選任すること。

指定障害福祉サービス事業者向けホームページ情報

場所	情報内容	リンク先
東京都	東京都における指導監査部情報 ・ 検査基準	https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/kiban/shidoukensa/youkoutou/sidoukiyun.html
	・ 指導検査結果	https://www2.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/houjin/zaitaku.htm
	東京都障害者サービス情報 ・ 届出等の案内 ・ 各様式 ・ 事業者向け通知、情報 ・ 基準、通知等 ・ 集団指導資料	https://www.shougai.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/
厚生労働省	厚生労働省法令等データベースサービス ・ 法令、通知等	https://www.mhlw.go.jp/hourei/
	障害福祉サービス等情報	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai_shahukushi/service/index.html
東京都社会福祉協議会	運営適正化委員会事業（苦情対応）	https://www.tcs.w.tvac.or.jp/activity/tekiseika/

社会福祉施設等における 感染症予防チェックリスト

福祉施設は多くの人々が利用し集団生活を営むことから、
いろいろな感染症が持ち込まれやすく、施設内での拡がりや
すさも併せて持ち合わせています。したがって、福祉施設にお
ける感染症対策は、「日常時からの予防対策」と、感染症が発
生した時の「発生時の拡大防止対策」が基本になります。

このチェックリストは、施設での感染症の発生が防げるよう、
基本的な予防策をポイントに各施設の自主管理をすすめても
らうために作成したものです。

各施設の状況に応じて定期的な自己点検を行い、施設での
対応マニュアル等の作成時にご活用いただければ幸いです。



東京都福祉保健局

参考

1

手洗いの徹底

感染症に対して有効な予防方法は「手洗い」です。正しい手洗いの習慣を身につけましょう。



手洗い前の
チェックポイント

◎爪は短く切っていますか？

◎時計や指輪をはずしていますか？

1

流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



4

指の間を洗います。



2

手の甲をのばすようにこすります。



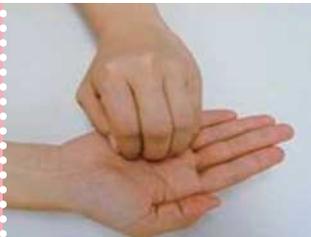
5

親指と手のひらをねじり洗いします。



3

指先・爪の間を念入りにこすります。



6

手首も忘れずに洗います。



*①～⑥で30秒が目安です。

⑦その後、十分に水で流しペーパータオルや清潔なタオルでよく拭き取って乾かします。

参考

2

せきエチケット 咳作法の心得3か条

1

せき・くしゃみの症状がある時は、マスクをする。

2

せき・くしゃみをする時は、口と鼻をティッシュで覆う。

3

せき・くしゃみをする時は、周りの人から顔をそむける。



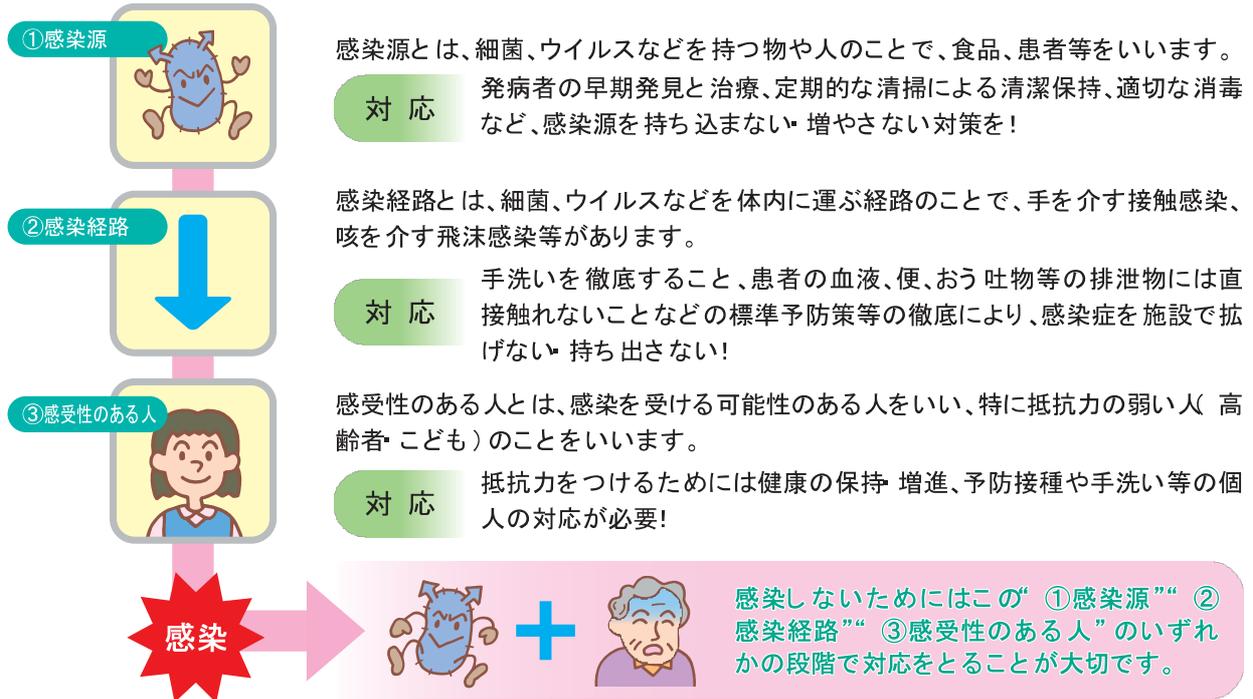


感染症予防のポイント

感染症対策の基本

感染のしくみには、下の図のように①感染源、②感染経路、③感受性のある人（感染を受ける可能性のある人）、3要素が必要になります。したがって、感染拡大防止にはこの3要素のつながりを断ち切れれば、感染症予防の徹底が図られることになります。

感染のしくみと予防対策



感染症予防の基本的な対応として、標準予防策（スタンダードプリコーション）が大切です

標準予防策とは、「誰もが何らかの感染症を持っている可能性がある」と考えて、すべての利用者に対しての「感染の可能性のあるもの」への接触を最小限にすることで、利用者・スタッフ双方の感染の危険を少なくする方法です。

「感染の可能性のあるもの」として扱う必要のあるものとは「血液、体液（精液、膣分泌液）、汗を除く分泌液（痰、唾液、鼻水、目やに、母乳）、排泄物（尿、便、吐物）、傷や湿疹などがある皮膚、粘膜（口・鼻の中、肛門、陰部）などがあります。

具体的な対応時	項目
<ul style="list-style-type: none"> 「感染の可能性のあるもの」に触れた後 手袋を外した後 他の患者に接する前 	手洗い
<ul style="list-style-type: none"> 「感染の可能性のあるもの」に触れる時 便・おう吐物等の処理後、ドアノブ・手すり等の環境面に触る前、他の患者のところに行く時は手袋を外し、手洗いをする。 	使い捨て手袋
<ul style="list-style-type: none"> 咳や痰の多い利用者を介護（保育）、処置を行う時 便やおう吐物等が飛び散って、目、鼻、口を汚染しそうな時 職員に咳・くしゃみのある時 	マスク
<ul style="list-style-type: none"> 衣類が汚染しそうな時 汚れたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする 	ガウン
<ul style="list-style-type: none"> 環境を汚染させるおそれのある利用者は個室対応とする 	利用者の配置



感染症予防 チェックリスト

このチェックリストは、施設内の感染予防が十分かどうかを自己チェックできるものです。

感染症対策の充実にお役立てください。

1

健康状態の把握

- 利用者が接種した予防接種について確認を行っている
- 利用者の健康診断の結果を記録している
- 利用者の毎日の健康観察を実施している
- 利用者の体調が悪い場合には、医療機関へ受診させている
- 利用者に咳症状がある場合、マスクの着用等をうながし、周囲への飛散予防を行っている
- 職員の健康診断を定期的実施している
- 職員の体調が悪い場合には、医療機関へ受診させている
- 施設内に入出入りするパート 職員やボランティア等の健康状態を確認している
- 施設内に入出入りする実習生の健康診断の結果の提出をさせている

満点目指して
頑張れ!!



/9項目

2

手洗い

- 手洗いは、石鹸と流水で、15秒～30秒以上行っている
- 職員は1ケアごとに手洗いをしている
- 使い捨ての手袋をはずした後に手洗いをしている
- 手拭は使い捨てのペーパータオルか個人用のタオルを使用している(共用タオルは置いていない)
- 利用者へ手洗いの指導をしている
- 来訪者に手洗いを勧めている

/6項目

3

排泄時のケア(おむつ交換を含む)

- 排泄時ケアの必要物品(使い捨て手袋、ガウン、お尻拭きの布、消毒薬、ビニール袋、専用マット、等)が揃えてある
- 排泄時のケアの際に使い捨て手袋を着用し、1回ごとに手袋を交換している
- 使用後のおむつ等はビニール袋等に密閉して移動している
- 排泄時ケアの交換の手技が統一されている

/4項目

4

吐物処理

- 吐物処理の物品(使い捨て手袋、マスク、ガウン、拭き取りの布、消毒薬、ビニール袋、専用バケツ等)が備えてある
- 吐物を処理する際に、使い捨て手袋、マスク、ガウンを着用している
- 衣類が汚染した場合は、吐物を取り除いた後、消毒している
- 床が汚染した場合は、吐物を取り除いた後、消毒している
- 吐物処理をしているときに換気をしている
- おう吐があった場合、吐物を処理する職員と、利用者が吐物に触れないように利用者を担当する職員が役割分担されている
- 吐物処理の手技が統一されている

/7項目

5 環境整備・ゾーニング(清潔区域と不潔区域の区分け)

- 施設内の清掃を定期的に行っている(ドアノブ・手すり・ベッド 柵等利用者が触れる可能性がある場所の清拭、床清掃、水周り(手洗い場、流し台、汚物処理室、浴室等)の清掃)
- 汚物を触った手で触れたところは消毒液を含ませた布で消毒している
- 清潔区域(調理室、調乳室、給湯室等)と、汚染区域(トイレ、手洗い場、汚物処理室等)を分けている
- 排泄物の処理は汚染処理専用の場所で行っている
- 汚染されたものは、清潔な区域(食堂、プレールーム等)と交わらない

/5項目

6 研修

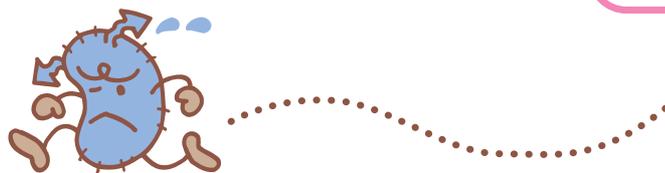
- 職員に対する感染症の研修を、年一回以上、施設内で実施(または施設外の研修へ派遣)している
- 感染症の研修の後に、他の職員にも情報共有できるように報告している

/2項目

7 マニュアル

- 施設独自の感染症対策マニュアルがある
- 感染症対策委員会(又は感染管理担当者)の役割が記載されている
- 感染症対策マニュアルには、施設内感染を疑った際の職員からの報告・連絡方法が記載されている(夜間・休日含む)
- 感染症対策マニュアルには、日常行うべき予防対策、発生時の対応策が盛り込まれている
- 感染症マニュアルはスタッフ全員が目を通して
- 定期的にマニュアルを見直している

/6項目



参考 3

汚染物、場所を消毒する時は・・・

次亜塩素酸ナトリウムは多くの細菌、ウイルスに有効です。(結核菌や一部の真菌では無効。)

☆次亜塩素酸ナトリウム(市販の漂白剤 塩素濃度約5%の場合)の希釈方法

消毒対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法
便や吐づつが付着した床等 衣類などの浸け置き	0.1% (1000ppm)	500mlのペットボトル1本の水に 10ml(ペットボトルのキャップ2杯)
食器などの浸け置き トイレの便座やドアノブ、手すり、床等	0.02% (200ppm)	500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ半杯)

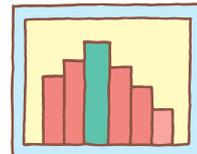


感染症が 発生したら…

(施設において、感染症が疑われる事例が発生した時には、感染の拡大を防止するため、感染管理担当者を中心に次のような対策をとる必要があります。)

1 発生状況の把握

- (1) 症状の確認 下痢、おう吐、発熱、その他の症状について確認します。
- (2) 施設全体の状況の把握
 - ①日時別、棟・フロア・部屋別の発症状況（担当職員を含む）を把握します。
 - ②受診状況、診断名、検査結果及び治療内容の確認をします。
 - ③普段の有症者数（下痢、おう吐等の胃腸炎症状、発熱等）と比較します。



2 感染拡大の防止

- (1) 職員への周知 施設管理者は感染症等の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。日ごろから連絡方法を整備してください。
- (2) 感染拡大防止策
 - ①手洗い、排泄物、おう吐物の処理方法を徹底して実行します。
 - ②消毒の頻度を増やすなど、発生状況に対応した施設内消毒を実施します。



3 関係機関等への連絡

- (1) 施設医への連絡 重篤化を防ぐため、適切な医療及び指示を受けます。
- (2) 利用者家族への連絡
発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力を依頼します。
- (3) 保健所、区市町村等の社会福祉施設等主管部への報告
感染症が疑われる場合は、保健所及び区市町村等の社会福祉施設等主管部に連絡して、対応について指示を受けてください。報告の基準は下記のとおりです。



社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について 平成17年2月22日発 一部抜粋

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、おう吐や下痢症状のある者が通常の数を上回る場合

管轄保健所

保健所

電話

夜間・休日連絡先 東京都保健医療情報センター 電話 03-5272-0303