

令和7年度

居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護 事業者等

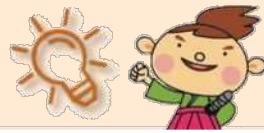
参考資料

東京都福祉局 障害者施策推進部 地域生活支援課

誰もが共生する社会を目指して制定しました

# 東京都障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例

平成30年10月1日施行



ポイント

- 1 「合理的配慮の提供」の義務化
- 2 紛争解決の仕組みの整備
- 3 広域支援相談員の設置

## 1 「合理的配慮の提供」を義務化します

障害者差別解消法において、民間事業者の「合理的配慮の提供」は努力義務ですが、都条例では、差別解消の取組を一層進めるため、義務としました。

### 不当な差別的取扱いとは？

正当な理由がないのに、障害があることで、サービスの提供を拒否したり、提供場所や時間帯を制限したりすることなどをいいます。



障害を理由として、入店を拒否することは不当な差別的取扱いに該当します。補助犬の入店拒否は、禁止されています。

### 合理的配慮の提供とは？

障害者から、手助けや必要な配慮についての意思が伝えられたとき、負担が重すぎない範囲で、対話に基づいて、必要かつ合理的な対応をすることをいいます。



筆談、手話、読み上げ、スマホ・タブレット端末など、ご本人にあった方法でコミュニケーションを取ることは、合理的配慮の提供といえます。

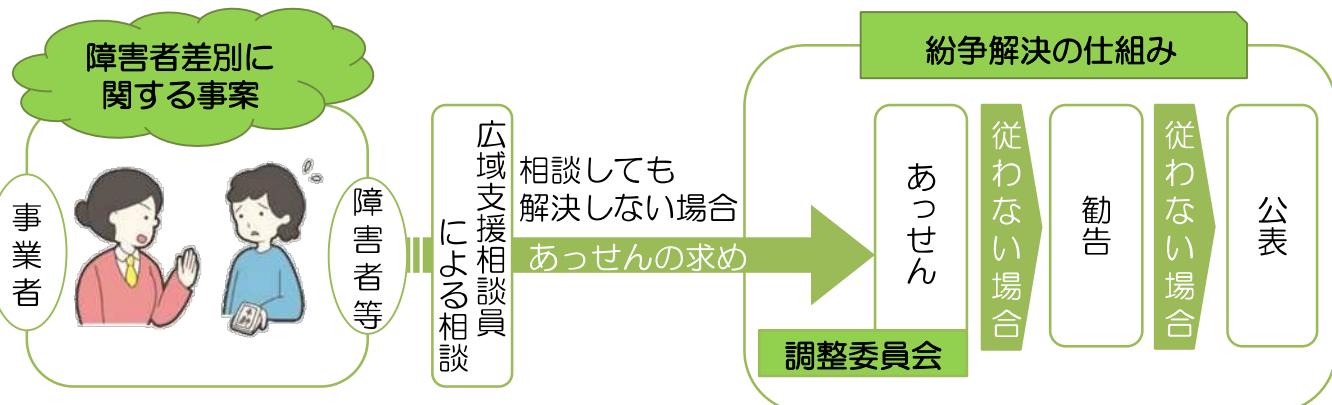
つまり、民間事業者も「合理的配慮の提供」を行わなければなりません。

	障害者差別解消法		東京都の条例
	行政機関	民間事業者	行政機関・民間事業者
不当な差別的取扱い	禁止	禁止	禁止
合理的配慮の提供	義務	努力義務	義務



## 2 紛争解決の仕組みを整備します

相談支援を行っても解決しない事案について、紛争解決の仕組みによって、解決を図ります。新たに調整委員会を設け、あっせん・勧告・公表を行うことができる仕組みです。



## 3 広域支援相談員を設置します

広域支援相談員を東京都に設置します。広域支援相談員は、障害者差別に関する相談を、障害者や関係者からだけでなく、民間事業者からも受け付けます。

### 東京都障害者権利擁護センター（広域支援相談員）

TEL : 03-5320-4223 FAX : 03-5388-1413

（電話対応時間 平日午前9時から午後5時まで）

メールアドレス : [syougaisyakenriyougo@section.metro.tokyo.jp](mailto:syougaisyakenriyougo@section.metro.tokyo.jp)

（平成30年10月1日より）

障害を理由とする差別に関する相談窓口 ホームページ

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/sodan/syougaisyakenri.html>

窓口一覧  
はこちら



## 「障害の社会モデル」の考え方に基づいて制定しています

「障害の社会モデル」とは、障害者が日常生活又は社会生活において受ける制限は、心身の機能の障害のみならず、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考え方です。

このパンフレットに関する問い合わせ先：  
東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課

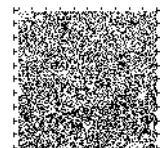
〒163-8001

東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

Tel : 03-5320-4559 Fax : 03-5388-1413



これは目の不自由な方などのための  
「音声コード」です。専用装置等を使  
い読み取ることで、ページに書かれて  
いる文章を音声で聞くことができます。



7 福祉障施第221号  
令和7年4月24日

各施設・事業所管理者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部長  
梶 野 京 子  
(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、利用者の障害特性に起因した事故、職員の過失、施設・事業所の過失などによ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報告をお願いします。

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
- ⑥ 感染症の発生
- ⑦ 送迎車両の車内への利用者の置き去り事故
- ⑧ 事件性のあるもの（職員による暴力事件等）
- ⑨ 保護者や関係者とのトラブル発生が予想されるもの
- ⑩ 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、個人情報の流出等）
- ⑪ 区市町村に虐待通報をした場合（通報した内容等）
- ⑫ 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

事故報告書の提出は、事故報告書提出フォームによる報告を原則としますが、**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想定される事故等については、発生後直ちに各所管宛電話による報告**をお願いします。

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（第1報）の御提出をいただいた上で、その後続報を提出してください。

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＊）第〇報」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）第1報

## 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います。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します。

また、施設・事業所の建物の損壊や人的被害が発生した場合には、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します。

## 4 令和6年度報酬改定に伴う運営の適正化について

令和6年度報酬改定により、別紙1に記載する各事項が未実施の場合等、新たに減算の創設又は見直しが行われているとともに、運営基準の改正も行われておりますので、改めて御確認願います。

## 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2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

【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://logoform.jp/form/tmgform/826020>

【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://logoform.jp/form/tmgform/827929>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/829775>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/702093>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/830433>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/835126>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/1002061>

1 令和 6 年度報酬改定に伴い、以下の各事項が未実施である場合等には、新たに減算の創設又は見直しが行われています。なお、本資料に記載してある事項は、障害福祉サービス等における横断的な改定事項に絞って記載していますので、各サービスそれぞれの改定内容については別途確認してください。

**(1) 虐待防止措置未実施減算（創設）**

- ①虐待防止委員会の定期的な開催及び従業者への周知
- ②虐待防止研修の定期的な実施
- ③上記①及び②の取組を行うための担当者の配置

上記①から③の取組が適切に実施されていない場合、所定単位数の 1 % を減算

**(2) 身体拘束廃止未実施減算（見直し）**

- ①身体拘束を行う場合、その態様、時間、利用者の状況、やむを得ない理由等を記録
- ②身体拘束適正化検討委員会の定期的な開催及びその結果を従業者へ周知
- ③身体拘束適正化指針の整備
- ④虐待防止研修の定期的な実施

上記①から④までの取組が適切に実施されていない場合、以下の通り減算額を見直し

**【施設・居住系サービス※ 1】**

1 日につき 5 単位減算から所定単位数の 10 % 減算に見直し

**【訪問、通所系サービス※ 2】**

1 日につき 5 単位減算から所定単位数の 1 % 減算に見直し

※ 1 障害者支援施設（施設入所支援のほか、障害者支援施設が行う各サービスを含む）、療養介護、障害児入所施設、共同生活援助、宿泊型自立訓練

※ 2 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、生活介護、短期入所、自立訓練（宿泊型自立訓練を除く。）、就労 選択支援、就労移行支援、就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型、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（障害者支援施設が行う各サービスを除く。）

**(3) 業務継続計画未策定減算（創設）**

- ①業務継続計画の策定
- ②業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

**【施設・居住系サービス】**

所定単位数の 3%を減算

**【訪問、通所系サービス】**

所定単位数の 1%を減算

**<経過措置>**

- ・就労選択支援については、令和 9 年 3 月 31 日までの間、減算を適用しない

**(4) 情報公表未報告減算（創設）**

障害者総合支援法第 76 条の 3 第 1 項又は児童福祉法第 33 条の 18 第 1 項の規定に基づく情報公表に係る報告がなされていない場合、以下のとおり減算

**【施設・居住系サービス】**

所定単位数の 10%を減算

**【訪問、通所系サービス】**

所定単位数の 5%を減算

**2 運営基準の見直し**

令和 6 年度報酬改定に伴い、以下のとおり運営基準が見直されています。なお、本資料に記載してある事項は、障害福祉サービス等における横断的な改定事項に絞って記載していますので、各サービスそれぞれの改定内容については別途確認してください。

**(1) 意思決定支援の推進**

① 相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準において、「事業者は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、利用者の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならない」旨明記され、障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドラインの内容を相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準や解釈通知に反映された。

② 相談支援及び障害福祉サービス事業等の指定基準において、サービス担当者会議及び個別支援会議について、本人の心身の状況等によりやむを得ない場合を除き障害者本人の参加を原則とし、会議において本人の意向等を確認しなければならない。

※障害児相談支援、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、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設を除く全サービス

**(2) 本人の意向を踏まえたサービス提供（同性介助）**

各障害福祉サービス事業等の指定基準の解釈通知において、「本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス管理責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握すると

ともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるべき旨明記された。

※計画相談支援、障害児相談支援、地域相談支援、自立生活援助、就労定着支援を除く全サービス

### (3) 個別支援計画の共有

指定基準において、各サービスの個別支援計画について、指定特定（障害児）相談支援事業所にも交付しなければならない。

※短期入所、就労選択支援、計画相談支援、障害児相談支援、地域定着支援、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設を除く全サービス

## 《主な重大事故の事例》

## 【事例①】利用者が踏切に立ち入り電車に轢かれる死亡事故

## 《事故の概要》

余暇支援中に利用者が踏切内で立ち往生し、電車に轢かれて死亡。

## 《原因》

- 利用者は電車が好きで、これまでも余暇支援中に踏切で電車の見学をする余暇支援を実施。
- 支援員は車を踏切付近に停車させ、利用者だけ降りて電車見学を実施。
- 支援員が適切な見守りを怠り、踏切の警報音が鳴っているにも関わらず、利用者が踏切から退避していない状況に支援員が気付けなかった。

## 《再発防止策》

- 外出支援時には支援員の他、添乗員を付けるなど、見守り体制を強化
- 外出支援時の見守りや安全対策についてマニュアルの見直しをし、全職員に対して注意喚起

## 【事例②】送迎車両による交通事故（死亡事故）

## 《事故の概要》

利用者を送迎中に運転手の前方不注意により、衝突を回避するため、車両が歩道に乗り上げ、運転手がパニックになり、そのまま走行し、歩行者を轢いて死亡させた。

## 《原因》

- 前方に車両が停車しているにもかかわらず、速度を落とさずに走行していたため、急な右折車に対応できなかった。
- 衝突を回避するため左にハンドルを切り、歩道をそのまま走行。
- 前方に歩行者がいるにもかかわらず、運転手が混乱し、ブレーキを踏まなかった。

## 《再発防止策》

- 安全運転管理責任者の届出をし、運転者の適性を定期的に把握
- 安全運転指導を適切に実施するため、研修の実施などを検討
- 自動ブレーキ等、安全装置が装備された車両の導入

## 【事例③】誤嚥による窒息死亡事故

## 《事故の概要》

おやつの黒糖パンを誤嚥し、窒息により死亡した。

## 《原因》

- 過去に誤嚥事故を起こしていたにもかかわらず、職員の見守りが不十分であった。
- 当日のおやつが非常食用のパンであったため、通常のパンよりも少し硬かった。

## 《再発防止策》

- 利用者の嚥下状態を再点検し、注意が必要な利用者の食事支援には特に慎重に支援する等マニュアルの見直しを実施。
- 嚥下状態により提供するお盆の色を分け、職員が視覚的に判別しやすくする。
- 利用者の嚥下機能に応じたおやつを提供する。

事務連絡  
令和6年12月13日

各施設・事業所管理者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部  
地域生活支援課長  
(公印省略)

施設・事業所における事故報告フォームの変更について

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。  
標記の件について、「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）」  
(令和6年5月9日付6福祉障施第499号東京都福祉局障害者施策推進部長通知)により  
事故等が発生した場合の速やかな報告をお願いしたところです。

この度、東京都のシステム変更に伴い、事故等発生時の報告フォームを以下のとおり変更  
することといたしました。

つきましては、下記のとおり取り扱うこととさせていただきますので、ご協力のほどよろ  
しくお願ひいたします。

記

1 報告方法（変更ありません）

事故報告書の提出は、事故報告書提出フォームによる報告を原則としますが、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想定される事故等については、発生  
後直ちに各所管宛電話による報告をお願いします。

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（第1報）の御提出をいただいた上で、その後続報を提出してください。

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＊）第  
○報」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】○○福祉園（生活介護）第1報

※3 事故報告書様式については、下記「東京都障害者サービス情報」に掲載しております。

東京都障害者サービス情報：[書式ライブラリー一覧](#)

2 報告先（変更後）

【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://logoform.jp/form/tmgform/826020>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/827929>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/829775>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/702093>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/830433>

**【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://logoform.jp/form/tmgform/835126>

**【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

3 変更日時

令和6年12月20日（金）午後6時から

4 その他

旧報告フォームにつきましては上記3の日時以降使用できませんので、ご注意ください。

**【お問い合わせ】**  
東京都福祉局障害者施策推進部  
地域生活支援課 在宅支援担当  
電話 03-5320-4325

令和6年4月改訂版

様式例

令和 年 月 日

東京都福祉局

障害者施策推進部○○○○課長 殿

法 人 名

施設（事業所）名

施設長（管理者）名

施設（事業所）利用者事故等報告書

施設（事業所）利用者の事故がありましたので下記のとおり報告します。

事業所情報	事業所名・ユニット名	
	サービス種別	
	施設所在地	
	施設管理者名	
	担当者名 連絡先	

利用者氏名 (性別)	さん ( 男・女 ) (障害支援区分 )			
生年月日 等	年 月 日 ( 歳 )			
障害状況 等	愛の手帳 (療育手帳) 度	身体障害者手帳 種 級		
	精神障害者手帳 級	障害特性		
事故の概要	発生年月日	年 月 日 ( 曜日 ) 時 分 頃		
	発生場所			
	事故種別 (該当の箇所に ☑)	<input type="checkbox"/> 死亡事故 <input type="checkbox"/> 入院を要した事故 (持病による入院等は除く) <input type="checkbox"/> 医療機関での治療を要する負傷や疾病を伴う事故 <input type="checkbox"/> 薬の誤与薬 <input type="checkbox"/> 無断外出 <input type="checkbox"/> 感染症の発生 <input type="checkbox"/> 事件性のあるもの (職員による暴力事件等) <input type="checkbox"/> 保護者や関係者とのトラブル <input type="checkbox"/> 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・個人情報の流出等) <input type="checkbox"/> 虐待通報 (通告) が判明した <input type="checkbox"/> 送迎車両等への置き去り事故 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

原因・経緯・状況										
関係機関への連絡	家族	さん (続柄 )	へ	月	日	時	分頃			
	実施機関	福祉事務所へ					月	日	時	分頃
	その他 (病院・警察等)	( ) へ					月	日	時	分頃
		( ) へ					月	日	時	分頃
事故後の対応	事故後の利用者の現況									
	保護者等からの意見									
	再発防止に向けての今後の対応									
その他特記事項										

※不足する場合は、別紙を添付してください。

7福祉障施第222号  
令和7年4月24日

各施設・事業所管理者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部長  
梶 野 京 子  
(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ると同時に、身体拘束の適正化の推進が義務付けられています（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、下記事項は、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し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）、虐待防止の担当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（虐待が起こ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）を経るようご留意ください（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

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るとともに、令和6年度報酬改定において、新たな減算規定の創設及び減算額の増額など制度改正されておりますので、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担当者の設置

※ 虐待防止に係る上記運営基準を満たしていない場合は、基本報酬が減算となります。

### （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、基本報酬が減算となります。

## 7 参考資料

以下の厚生労働省ホームページのリンク先に掲載されている、障害者の虐待防止に係る通知及び手引き等についてもご確認願います。

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/shougaishahukushi/gyakutaiboushi/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/gyakutaiboushi/index.html)

<担当>東京都福祉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

【都立施設・民間移譲施設（旧都立施設）】

施設サービス支援課 福祉施設運営担当

電話 03-5320-4157 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

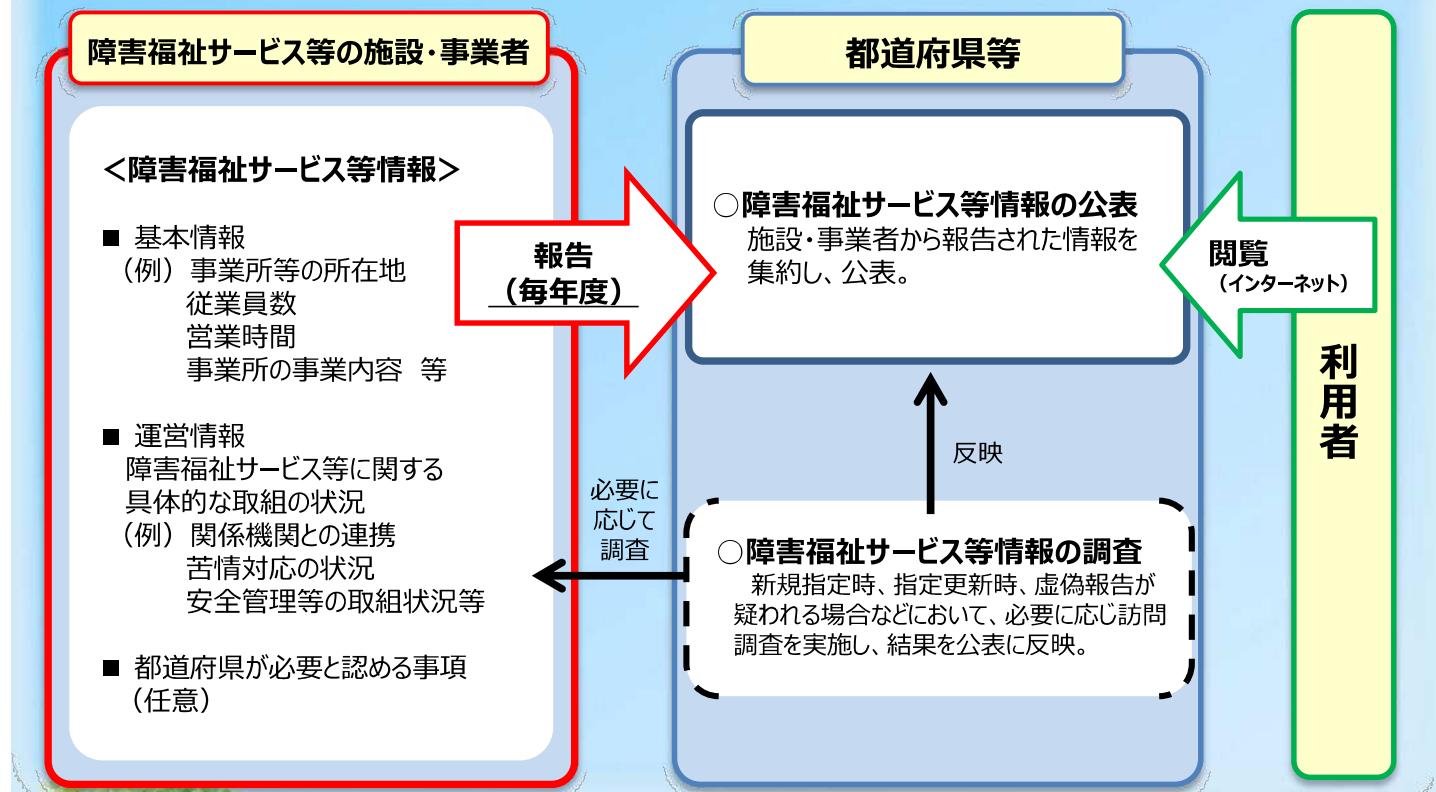
## 障害福祉サービス等情報公表制度に係る更新手続きのご案内

平成30年4月に障害福祉サービス等情報公表制度が施行されました。

- 障害福祉サービス等を提供する事業所数が大幅に増加する中、利用者が個々のニーズに応じて良質なサービスを選択できるようにするとともに、事業者によるサービスの質の向上が重要な課題となっていました。
- このため、利用者による個々のニーズに応じた良質なサービスの選択に資することを目的として、平成28年5月に成立した障害者総合支援法及び児童福祉法の一部を改正する法律において、① 事業者に対して障害福祉サービスの内容等を都道府県知事等へ報告することを求めるとともに、② 都道府県知事が報告された内容を公表する仕組みを創設しました。

障害福祉サービス等情報を都道府県等に**毎年度5月～7月に報告する義務**があります！  
(内容に変更がない場合も毎年度報告が必要です。)

※なお、障害福祉サービス等情報に変更が生じた都度、報告する必要があります。



- 下記サービス（基準該当サービスは除く）の指定を受けている事業者及び当年度中に新規指定を受けてサービスを提供しようとする事業者が報告の対象となります。

1.居宅介護	6.生活介護	11.自立訓練（生活訓練）	16.就労定着支援	21.地域相談支援（定着）	26.放課後等デイサービス
2.重度訪問介護	7.短期入所	12.宿泊型自立訓練	17.自立生活援助	22.福祉型障害児入所施設	27.居宅訪問型児童発達支援
3.同行援護	8.重度障害者等包括支援	13.就労移行支援	18.共同生活援助	23.医療型障害児入所施設	28.保育所等訪問支援
4.行動援護	9.施設入所支援	14.就労継続支援 A型	19.計画相談支援	24.児童発達支援	29.障害児相談支援
5.療養介護	10.自立訓練（機能訓練）	15.就労継続支援 B型	20.地域相談支援（移行）	25.医療型児童発達支援	

～はじまります！～

事業所向け

NEW

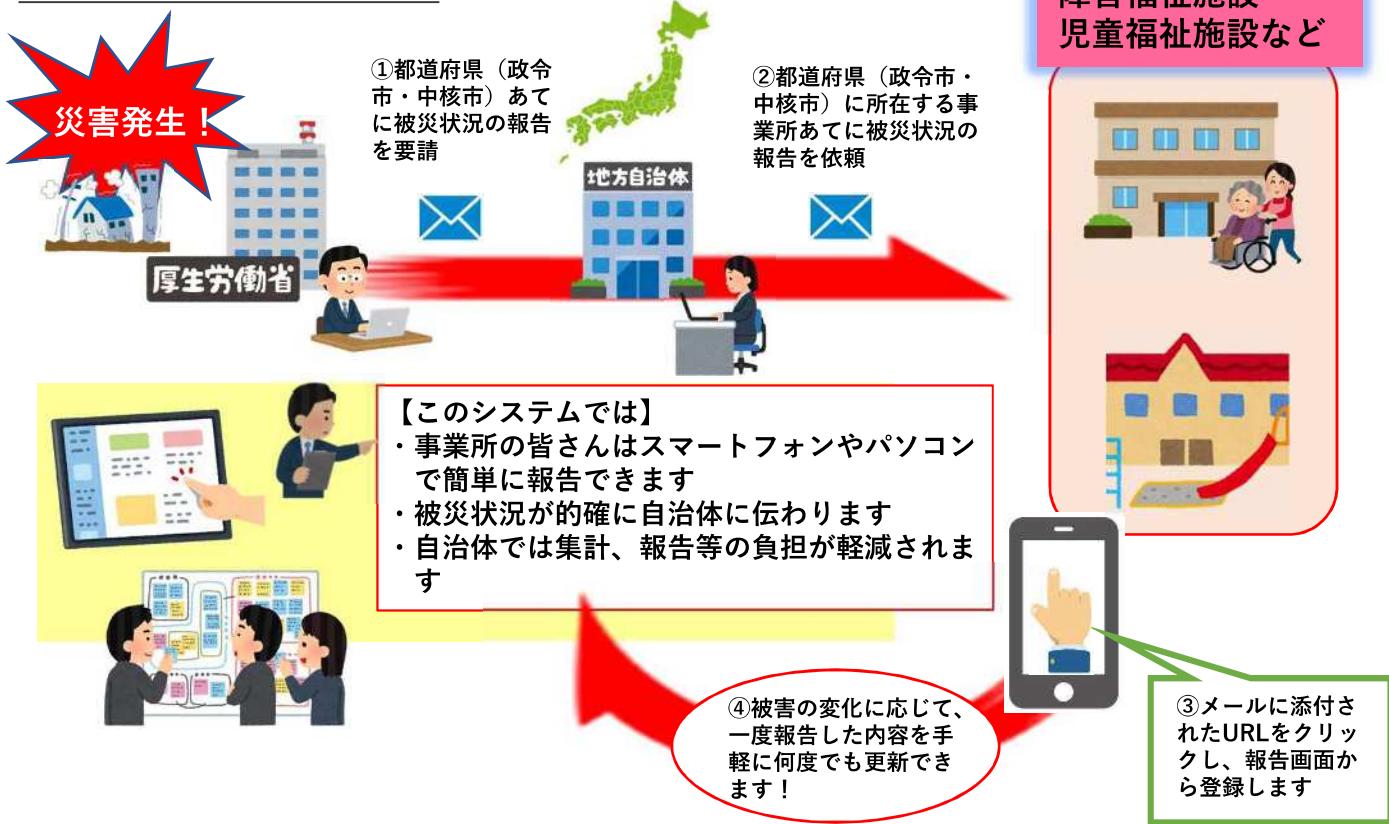
# 「災害時情報共有システム」概要と利用方法

## 1) 災害時情報共有システムとは

災害発生時に、事業所の被災状況を事業所と自治体、国（厚生労働省）の間で情報共有するためのシステムです。国を通じて被災状況の報告を求められた際に、事業所のパソコンやスタッフのスマートフォンを使って、事業所の被害状況を的確に、簡単に知らせることができます。

自治体・国では、事業所から報告された被災状況を速やかに確認・把握した上で、必要な支援につないでいくことができます。

## 2) 災害時の利用の流れ



## 3) システムの特徴

1. 災害が発生すると、災害の規模などから必要に応じ国(厚生労働省)が被災状況の報告を求める。国は都道府県（政令市・中核市）を通じ、事業所の皆さんへ報告を依頼しますが、その際、事前に登録いただいた連絡先に専用のURLが送られますので、システムにアクセスし、被災情報の報告を行っていただきます。（アクセスの際にID、PWは不要です。）

※送信いただいた情報は、都道府県（政令市・中核市）のほか、市町村、国（厚生労働省）でも即座に状況が確認できます。

2. 被災状況報告は、同じURLから複数回登録が可能ですので、状況変化に応じて、報告内容を随時更新できます。



# ～障害者支援施設等の皆さまへ～



【被災状況報告指示メールを受信したら…？】

2ステップで被災状況報告をお願いします！

簡単な操作で  
すぐできる！

1

自治体からメールを受信したら、システムにアクセスします

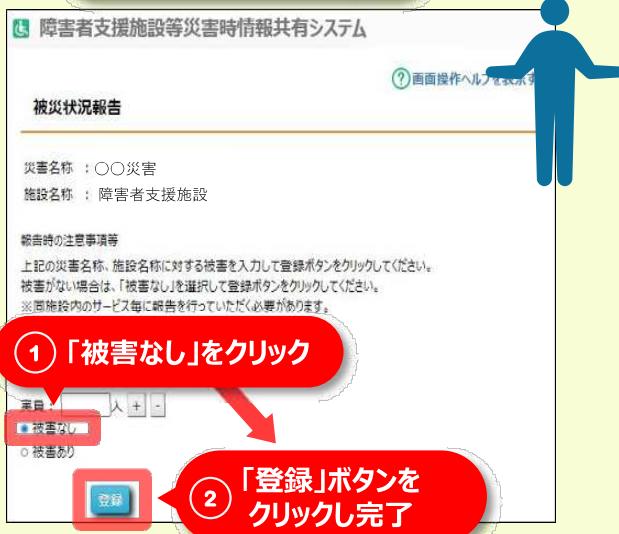


※初回アクセス時は利用規約の承認をお願いします。

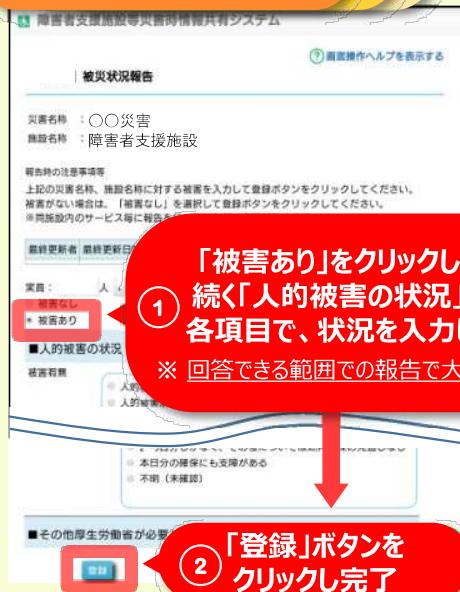
2

被災状況を報告します

被害無しの場合



被害有りの場合



困ったときは…

①被災状況報告指示メールを紛失してしまった！システムにアクセスできない。

→以下URL (<https://www.wam.go.jp/s-saigai/DIS050100E00.do>) にて、メールアドレス欄に施設連絡先メールアドレスまたは災害時緊急連絡先を入力して、「被災状況登録メール送信」をクリックすると、メールを受信できます。（操作説明書P71～参照（10.情報登録メール送信））



②システムからの連絡用メールアドレスや、災害時緊急連絡先の変更をしたい。

→①のURLからメールアドレス欄に施設連絡先メールアドレスを入力して、「施設情報登録メール送信」をクリックすると、施設情報更新申請用メールが受信できますので変更申請をします。（操作説明書①と同じページを参照）

事務連絡  
令和6年8月20日

都内医療機関 御中

東京都福祉局障害者施策推進部地域生活支援課

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。  
重度障害者等の入院時のヘルパーの付添いにつきましては、令和5年12月14日付けの当課事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」【R5事務連絡】にて、お知らせさせていただいたところです。

このたび、厚生労働省では令和6年度障害福祉サービスの報酬改定において、利用者が病院に入院する際の情報提供が円滑に行われるよう、重度訪問介護事業所が作成する入院時情報提供書の様式例【R6別紙1】が示されるとともに、付添いに関して事業所が報酬を算定できる対象者も拡大【R6別紙2】されました。

つきましては、重度の障害者等が入院に当たって支援者の付添いが認められていること等、改めて病院等の職員（医師、看護師等）に対し制度を周知いただくとともに、付添いの受入れについて積極的に検討をお願い申し上げます。

（高度治療室、集中治療室等も対象範囲内です）

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等について御理解、御協力をお願い申し上げます。

＜添付資料＞

【R5事務連絡】令和5年12月14日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長  
事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」

【担当】

東京都福祉局障害者施策推進部

地域生活支援課在宅支援担当

電話：03-5320-4325（直通）

## 入院時情報提供書（相談支援事業所・重度訪問介護事業所→入院医療機関）

記入日： 年 月 日 添付資料：  あり  なし

事業所名	担当者名	連絡先
------	------	-----

以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

## 1. 基本情報

氏名			住所
生年月日	年	月	
障害名・疾患名			
現病歴・既往歴			
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容：( )		
手帳の保有状況 ※障害の内容は 障害名・疾患名に記載	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体( )級、内容： <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 療育( ) <input type="checkbox"/> 精神( )級		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり→区分( )

## 2. 本人の状態、支援における留意点等

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することができます。

入院中の支援で留意してほしいこと ※支援のポイントや要望、入院による環境変化や治療で懸念される本人の状態変化、その対応方法等を記載してください ※伝達が必要な情報があれば、項目にこだわらず自由に記載してください											
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望											
<b>①身体の状況やケア</b> で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)褥瘡ができやすい体质であり、在宅では2時間に1回の体位交換を実施											
A D L	起居動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助							
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	更衣・整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助							
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	※食事形態：	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嘔下食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他							
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	※排泄方法：	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ・パット <input type="checkbox"/> その他							
<b>②コミュニケーション</b> で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)説明時には〇〇を用いながらゆっくりと話す											
<table border="1"> <tr> <td>視力</td> <td> <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難         </td> <td>聴力</td> <td> <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難         </td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td> <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難         </td> <td>意思伝達</td> <td> <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難         </td> </tr> </table>				視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	言語	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思伝達	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難
視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難								
言語	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思伝達	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難								
<b>③行動特性等</b> で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)点滴を抜管する可能性がある、大きな音で興奮しやすいが〇〇すると落ち着く											
<b>④その他</b> ※その他、環境面で配慮すべきこと、本人の生活上の課題等を記載											
退院に向けての本人・家族の希望、配慮してほしいこと ※退院調整時に留意が必要なこと等を記載してください											
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望											
退院前カンファレンスへの事業所としての参加希望		<input type="checkbox"/> 参加を希望する									

### 3. 重度訪問介護利用者への特別なコミュニケーション支援

※重度訪問介護を利用している重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパーにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能です。重度訪問介護の利用者が、入院中に重度訪問介護従業者の付添いによる特別なコミュニケーション支援が必要な場合に記入してください。

特別なコミュニケーション支援の必要性		<input type="checkbox"/> あり(以下を記載)	<input type="checkbox"/> なし				
特別なコミュニケーション支援が必要な理由							
訪問の可能性がある事業所	事業所	担当者	連絡先	営業時間	:	~	:
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	:	~	:
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	:	~	:
訪問可能な時間帯	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日	→訪問可能な時間帯(	:	~	:	)	
重度訪問介護従業者による支援内容							

### 4. その他

※障害特性等により本人から医療機関への情報提供が難しい場合に記載してください。

※サービス等利用計画、アセスメントシート、受給者証、おくすり手帳等を添付することで、記載を省略することが可能です。

①家族・世帯の状況  添付資料を参照  本人・家族からの聴取を希望

世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他→世帯構成を記載:(	)					
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他(	)					
キーパーソン	氏名	続柄		連絡先			
家族・世帯支援の必要性、調整にあたっての留意事項等							

②生活の状況  添付資料を参照  本人・家族からの聴取を希望

利用中のサービス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 障害福祉サービス・障害児支援 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他						
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名		
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名		
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名		
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名		
1日の生活の流れ・社会参加の状況							
日々の生活や社会参加に対する希望、困りごと等							

③受診・服薬の状況  添付資料を参照  本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり						
医療機関名		診療科		連絡先		受診頻度	回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
医療機関名		診療科		連絡先		受診頻度	回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
医療機関名		診療科		連絡先		受診頻度	回/ <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
服薬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	服薬管理	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他(	)			
服薬状況	薬の名前						
留意点・服薬介助のポイント							
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容:(	)					

## 入院時情報提供書（相談支援事業所・重度訪問介護事業所→入院医療機関）記載例

記入日： 年 月 日 添付資料：  あり  なし

事業所名	○○重度訪問介護事業所	担当者名	○○	連絡先	03-0000-0000
------	-------------	------	----	-----	--------------

以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

### 1. 基本情報

氏名	○○ ○○	住所	東京都○○区○○	
生年月日	○○ 年 ○ 月 ○ 日 ( 59 歳 )			
障害名・疾患名	筋萎縮性側索硬化症による両下肢機能障害（1級）、両上肢機能障害（1級）			
現病歴・既往歴	2003年8月 右足下垂により発症、整形外科受診、○○大学病院を紹介され受診 2004年10月～ 下肢筋力低下 2005年1月～ 上肢筋力低下 2005年4月 ALS（筋萎縮性側索硬化症）と診断 2005年10月 呼吸器装着 2009年4月 胃ろう造設			
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 内容：( 胃ろう、喀痰吸引（気管切開） )			
手帳の保有状況 ※障害の内容は 障害名・疾患名に記載	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 身体( 1 )級、内容： <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 療育( ) <input type="checkbox"/> 精神( )級		障害支援 区分	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> あり → 区分： 6 )

### 2. 本人の状態、支援における留意点等

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することができます。

入院中の支援で留意してほしいこと ※支援のポイントや要望、入院による環境変化や治療で懸念される本人の状態変化、その対応方法等を記載してください ※伝達が必要な情報があれば、項目にこだわらず自由に記載してください																							
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input checked="" type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし		<input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望																					
ベッド上の体位は、両膝を1時間ごとに左右に傾ける（その際、両膝がぶつからないよう、間にタオルやクッション等を挟む）、両手は伸ばす（肘の下にタオルやクッション等を挟む）、腸骨に衣服のシワがよらないようにする。 コミュニケーションには透明文字盤を使用（顔の向きは少し右に傾ける。左目の方が可動域が広い。簡単な質問はYesとNoを左右で確認）																							
①身体の状況やケアで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)褥瘡ができやすい体质であり、在宅では2時間に1回の体位交換を実施																							
<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">A D L</td> <td>起居動作</td> <td><input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助</td> <td>移乗</td> <td><input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助</td> </tr> <tr> <td>歩行</td> <td><input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助</td> <td>更衣・整容</td> <td><input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助</td> </tr> <tr> <td>食事</td> <td><input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助</td> <td>※食事形態： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嘔下食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>排泄</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助</td> <td>※排泄方法： <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ・バット</td> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td></td> </tr> </table>					A D L	起居動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	更衣・整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	※食事形態： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嘔下食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他			排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	※排泄方法： <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ・バット	<input type="checkbox"/> その他	
A D L	起居動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助																			
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	更衣・整容	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助																			
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	※食事形態： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嘔下食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他																					
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助	※排泄方法： <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ・バット	<input type="checkbox"/> その他																				
頻度高く、手足の位置等の細かなセッティングが必要。 また、排泄については、尿意は本人より訴えあり。排便是1日おきに浣腸を実施。排泄は差込便器を使用（差込便器が尾骨、仙骨に当たるためタオルなどで保護）。																							
②コミュニケーションで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)説明時には○○を用いながらゆっくりと話す																							
<table border="1"> <tr> <td>視力</td> <td><input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難</td> <td>聽力</td> <td><input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難</td> <td>意思伝達</td> <td><input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難</td> </tr> </table>						視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	聽力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	言語	<input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思伝達	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難										
視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	聽力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難																				
言語	<input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思伝達	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難																				
メガネを使用しているが、透明文字盤が読み取りにくくなるため、現在は使用していない。 左耳に補聴器を使用（顔を右に傾けるため）。																							
基本的には透明文字盤を使用するが、夕方になり眼球の動きが低下した際は口文字にてコミュニケーションをとる。																							
③行動特性等で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)点滴を抜管する可能性がある、大きな音で興奮しやすいが○○すると落ち着く																							
特になし																							
④その他 ※その他、環境面で配慮すべきこと、本人の生活上の課題等を記載																							
現在の身体機能を少しでも長く維持するため、眼の保湿を定期的に行っている（眼球が乾燥するため1日3回、瞼の下に軟膏を塗布。1日4回の点眼）。就寝時はまぶたを下ろす。																							
退院に向けての本人・家族の希望、配慮してほしいこと ※退院調整時に留意が必要なこと等を記載してください																							
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input checked="" type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望																							
退院前カンファレンスにおいて、入院前の状況の変化やケア内容を共有していただきたい。																							
退院前カンファレンスへの事業所としての参加希望		<input checked="" type="checkbox"/> 参加を希望する																					

### 3. 重度訪問介護利用者への特別なコミュニケーション支援

※重度訪問介護を利用している重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパーにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能です。重度訪問介護の利用者が、入院中に重度訪問介護従業者の付添いによる特別なコミュニケーション支援が必要な場合に記入してください。

特別なコミュニケーション支援の必要性		<input checked="" type="checkbox"/> あり(以下を記載)	<input type="checkbox"/> なし					
特別なコミュニケーション支援が必要な理由		ご本人は、重度訪問介護従業者（ヘルパー）の介助を受けて日常生活を送っている。言葉を発することが難しい状態であり、透明文字盤・口文字での意思確認が必要である。透明文字盤・口文字でのコミュニケーションは慣れるまでに時間がかかること及びご自身ではナースコールを押せないことから、本人を熟知する重度訪問介護従業者が入院中に付添い、体位変換のタイミングや状態の変化などを意思確認し、医療従事者に伝える必要がある。						
訪問の可能性がある事業所	事業所	○○ヘルバーステーション	担当者	○○	連絡先	03-0000-0000	営業時間	09 : 00 ~ 18 : 00
	事業所		担当者		連絡先		営業時間	: ~ :
	事業所		担当者		連絡先		営業時間	: ~ :
訪問可能な時間帯		□朝 □昼 □夜間 □終日 一訪問可能な時間帯( : ~ : )						
重度訪問介護従業者による支援内容		ご本人の意思を透明文字盤や口文字で確認し、その時々の状態や必要な支援を医療従事者にお伝えする。また、意思の確認の方法や自宅で行っていた介助方法（2.で記載したような体位変換、食事、排泄の方法等）もお伝えし、ご本人が安心した療養生活を送れるようにする。						

### 4. その他

※障害特性等により本人から医療機関への情報提供が難しい場合に記載してください。

※サービス等利用計画、アセスメントシート、受給者証、おくすり手帳等を添付することで、記載を省略することができます。

①家族・世帯の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

世帯構成	<input checked="" type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他→世帯構成を記載:( )	夫、本人、子どもの4人暮らし )				
生活の場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( )					
キーパーソン	氏名	山田 太郎	続柄	夫	連絡先	03-0000-0000
家族・世帯支援の必要性、調整にあたつての留意事項等	夫は土日も仕事で、電話等が繋がりにくい。家族は介護疲れと常に他人が家に居ることへのストレスがあるように見える。					

②生活の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

利用中のサービス	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス・障害児支援 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他					
	サービス名	重度訪問介護	利用頻度	週7日	施設・事業所名	○○ヘルバーステーション
	サービス名	訪問看護	利用頻度	週3日	施設・事業所名	○○訪問看護ステーション
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名	
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名	
1日の生活の流れ・社会参加の状況	月水金に訪問看護を利用。ヘルパーと2人で排便。 1日の生活の流れは、添付資料を参照。					
日々の生活や社会参加に対する希望、困りごと等	子どもの仕事や学校の様子を知りたい、成長を見守りたいという意向がある。また、家族と過ごす時間の確保を希望している。					

③受診・服薬の状況 添付資料を参照 本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり						
医療機関名	○○大学病院	診療科	脳神経内科	連絡先	03-0000-0000	受診頻度	年2回 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
医療機関名	○○クリニック	診療科	呼吸器内科	連絡先	03-0000-0000	受診頻度	月2回 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
医療機関名		診療科		連絡先		受診頻度	回 <input checked="" type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 訪問
服薬状況	服薬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	服薬管理	本人 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他( )	訪問看護 )		
	薬の名前	ムコサール、シナール、ウルソデオキシコール酸 ※ ジケアス点眼液、フロビタン眼軟膏					
留意点・服薬介助のポイント	※の3つはお湯で溶かし胃ろうから注入						
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→内容:( )	花粉症 )					

## 重度障害者が入院した際の特別なコミュニケーション支援の充実

### ①入院中の重度訪問介護利用の対象拡大

入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用（現行は、障害支援区分6の利用者のみ）について、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象とする。

【現行】

- 重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分6の障害者



【見直し後】

- 重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4・5・6の障害者

### ②入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価

重度訪問介護利用者が重度訪問介護従業者の付添いにより入院する際、その入院前に、重度訪問介護事業所の職員と医療機関の職員が事前調整を行った場合、当該重度訪問介護事業所が医療機関と連携した支援について評価する。

【新設】入院時支援連携加算 300単位を加算（入院前に1回を限度）

#### 入院中の重度訪問介護利用における医療と福祉の連携（イメージ）

##### 医療と福祉の連携

入院前



医療機関  
職員（医師、看護師、事務員等）

関係者による事前調整



相談支援  
専門員



障害者本人



重度訪問介護事業所  
職員（サービス提供  
責任者、管理者、重度  
訪問介護従業者）

※この他、訪問介護  
等の関係者も参加  
する場合あり。

※福祉関係者は重  
度訪問介護事業所  
のみの場合あり。

##### 【医療機関との具体的な事前調整の内容】

- 障害者本人、障害福祉サービス等事業者から医療機関への伝達事項
  - 入院する障害者の基本情報、利用している障害福祉サービス等
  - 入院する障害者の障害特性等の伝達（障害の状態、介護方法（例：体位変換、食事、排泄）など）
  - 障害者本人の入院中の生活・退院後の生活の希望
  - 重度訪問介護の制度（目的、内容）
- 医療機関から障害福祉サービス等事業者への伝達事項
  - 医療機関の入院規則
  - 感染対策（体温等の確認、マスク装着の徹底）
- 医療機関と障害福祉サービス等の調整
  - 看護師が行う業務と重度訪問介護従業者が行う業務の確認（コミュニケーション支援の範囲の確認）
  - 障害特性を踏まえた病室等の環境調整や対応（ベッド等の配置など）
  - 重度訪問介護従業者の人数、勤務時間、勤務体制
  - 重度訪問介護従業者から医療機関への報告等の伝達方法

事務連絡  
令和5年12月14日

都内医療機関管理者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部  
地域生活支援課長 東條 左絵子

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

重度障害者等の入院時のヘルパーの付添いにつきましては、令和4年11月15日付けの当課事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」【別紙1】にて、お知らせさせていただいたところです。

このたび、厚生労働省が支援者の付添いの受入れを実際に行った医療機関にヒアリングを行い、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和5年11月20日付厚生労働省事務連絡）【別紙2】において、医療機関や医療従事者への周知等に活用するための資料を取りまとるとともに、コミュニケーションに特別な支援が必要な障害児者の入院に当たっては、その支援者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っていることが、再度周知されております。

つきましては、重度の障害者等が入院に当たって支援者の付添いが認められることによつて必要な医療を受けられることのないよう、改めて病院等の職員（医師、看護師等）に対し制度を周知いただくとともに、付添いの受入れについて積極的に検討をお願い申し上げます。

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等について御理解、御協力ををお願い申し上げます。

＜添付資料＞

【別紙1】令和4年11月15日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」

【別紙2】令和5年11月20日付け厚生労働省保険局医政局地域医療計画課等事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」

【担当】

東京都福祉局障害者施策推進部

地域生活支援課在宅支援担当

電話：03-5320-4325（直通）

# 別紙 1

事務連絡  
令和4年11月15日

都内医療機関管理者 殿

東京都福祉保健局障害者施策推進部  
地域生活支援課長 東條 左絵子

## 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の 入院時における支援者の付添いの受入れについて

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

平成30年4月から、重度訪問介護を利用する障害支援区分6の者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できることとされ、【別紙1】令和元年7月1日付けの当課の事務連絡にて、お知らせさせていただいたところです。

しかし、入院中に支援者が必要な場合に重度の障害者が入院できなかったり、入院時に支援者の利用を認めてもらえないといった事例があるとの声や、入院が必要な場合に受入れ先が決まりず、受入れ先の調整に時間を要してしまうことは、体力の低下や病状の悪化を招くといった意見も寄せられています。

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについては、【別紙2】の別添1「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）により、「看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない」とされているところです。

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルスに罹患し入院が必要となる場合においても、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が付き添うことは可能であり、また、【別紙2】「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡）及び【別紙2】の別添3において、障害児者が新型コロナウイルス感染症で入院する際の支援者の受入れについての対応例も示されております。

重度の障害者等が入院に当たってヘルパーの付添いが認められないことによって、必要な医療を受けられないことのないよう、改めて病院等の職員（医師、看護師等）へ制度を周知いただくとともに、障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて積極的に検討をお願い申し上げます。

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等への御理解、御協力をお願い申し上げます。

＜添付資料＞

- 【別紙1】令和元年7月1日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長事務連絡  
「病院等における重度訪問介護の提供に係る取扱い等について」
- 【別紙2】令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」
- 別添1** 平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」
- 別添2** 入院中の重度訪問介護の利用について
- 別添3** 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについての対応例

【担当】

東京都福祉保健局障害者施策推進部

地域生活支援課在宅支援担当

電話：03-5320-4325（直通）

【別紙1】

事務連絡  
令和元年7月1日

都内医療機関管理者 殿



東京都福祉保健局障害者施策推進部  
地域生活支援課長 八木 良次

病院等における重度訪問介護の提供に係る取扱い等について

日頃より東京都の障害福祉施策の推進に御理解、御協力頂き、誠にありがとうございます。

さて、標記につきまして、障害者総合支援法の改正に伴い、平成30年4月より、重度訪問介護（障害福祉サービス）を利用する障害支援区分6の者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できるようになりました。

病院等に入院又は入所中は、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることから重度訪問介護により提供される支援については、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本としています。意思疎通の支援には、重度訪問介護従業者が利用者の障害特性を踏まえた介護方法を病院等の職員へ伝えることのほかに、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことや、意思疎通に対応するための見守りも想定されております。

一方で、病院等で重度訪問介護を希望した者が、会話することが可能な状態であることだけをもって、病院等での重度訪問介護の利用を認めないとした事例があるとの声も寄せられています。

病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように病院等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等への御理解、御協力をお願い申し上げます。

＜添付書類＞

- ・重度訪問介護の訪問先の拡大について
- ・重度訪問介護の概要（参考資料）

(問合せ先) 東京都福祉保健局障害者施策推進部  
地域生活支援課在宅支援担当  
TEL: 03-5320-4325

# 重度訪問介護の訪問先の拡大について

## 背景

- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下の事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、平成30年4月から、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることになった。

## 訪問先拡大の対象者

- 病院等へ入院又は入所をする前から重度訪問介護を受けていた障害支援区分6の利用者

## 訪問先での支援内容

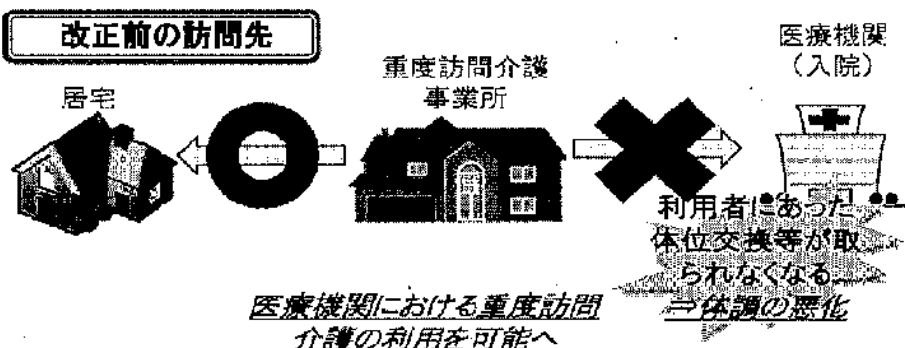
- 病院等に入院又は入所中には、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定による療養の給付や介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による介護給付等が行われることなどから、重度訪問介護により提供する支援は、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本とする。
  - 意思疎通の支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されている。
- (具体例)
- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
  - 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。

## 従業者の要件

- 重度訪問介護従業者は、利用者との意思疎通を図ることができる者

## 利用期間

- 90日を超える利用に当たっては、30日ごとに、重度訪問介護の必要性について区市町村が認める必要がある。



## 重度訪問介護の概要

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有する人で、常に介護を必要とする方に、入浴、排せつ、食事の介護、家事援助、コミュニケーション支援、外出時の移動介護などを行います。

※病院等に入院又は入所中は、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることから重度訪問介護により提供される支援については、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本としています。

### サービスの内容

居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院等に入院又は入所している障害者に対して意思疎通の支援その他の支援を行う。

#### <身体介護>

入浴、排せつ、食事、着替えの介助など

#### <家事援助>

調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物など

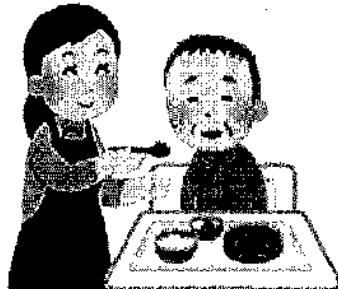
#### <移動介助>

外出時における移動の支援や移動中の介護

#### <その他の>

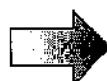
生活等に関する相談や助言

日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り



### 対象者

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有する人であって常時介護を要する障害者



具体的には、障害支援区分が区分4以上であって、下記のいずれかに該当する者

- 二肢以上に麻痺等があり、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること
- 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上であること

※平成18年9月末日現在において日常生活支援の支給決定を受けている者に係る緩和要件あり

## 【別紙2】

事務連絡  
令和4年11月9日

都道府県  
各 保健所設置市 衛生主管部局 御中  
特 別 区

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部局 御中  
中 核 市

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

### 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の 入院時における支援者の付添いの受入れについて

障害児者に係る医療提供体制の整備に関し、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していただくよう、「障害児者に係る医療提供体制の整備について」（令和3年1月27日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）等においてお願いしてきたところです。

これまで、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患し入院が必要となった場合に、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が付き添うことは可能である旨を示していますが、院内感染対策などの観点から、支援者の付添いが認められない場合があると承知しています。

当該障害児者における支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて、医療機関に検討を促していただくようご協力をお願いします。

今般、医療機関のご協力をいただく参考となるよう、支援者の付添いを受け入れている医療機関の対応例を取りまとめました。こうした対応例も参考として、各医療機関における支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内の市町村、医療機関及び障害福祉サービス事業所等に本事務連絡の内容を周知していただきますようお願いします。

## 記

### 1 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院時における支援について

- 保険医療機関における看護は当該保険医療機関の看護要員によって行われることとされているが、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。
- 上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく、障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパー等の支援者が付き添うことにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。

#### （参考資料）

- ・特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について  
(平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知)  
【別添 1】
- ・入院中の重度訪問介護の利用について【別添 2】  
※医療機関及びその従事者の方に対する周知に活用いただきたい。

### 2 具体的な対応について

#### （1）医療機関における対応

- 医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例についてヒアリングを行い、対応例を【別添 3】のとおり取りまとめた。  
各医療機関におかれでは、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、こうした対応例も参考に、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。  
特に、当該障害児者が新型コロナウィルス感染症で入院する際の支援者の付添

いについては、他の患者等への感染リスクも考慮し、こうした対応例も参考に、適切な感染対策を講じつつ、ご検討いただきたい。

- 他方、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院する際の支援者の付添いについては、新型コロナウイルス感染症の検査陰性を求める場合であっても、流行状況や費用負担等を考慮した上で、抗原検査キットで陰性を確認する例があるなど、各医療機関において状況に応じて判断されている例も参考に、患者や支援者の負担に配慮して、柔軟な取扱いをご検討いただきたい。

## （2）重度訪問介護事業所等における対応

- 重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触者が発生した重度訪問介護事業所のヘルパーが、2の（1）の院内感染対策を実施した上で支援する際、必要な衛生・防護用品の購入費用については、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」を活用することが可能である。
- 重度訪問介護事業所等での従事者に対する検査においては、「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」（令和4年9月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）により、都道府県・保健所設置市・特別区に対し、都道府県等が策定する集中的実施計画に基づき、訪問系も含む障害福祉サービス事業所の従事者に対する感染防止のための定期的な検査（検査の頻度として、抗原定性検査キットの場合は週2～3回程度、PCR検査や抗原定量検査の場合は週1回程度）の実施を要請している（本計画に基づく検査は公費で行われ、事業所の費用負担は生じない。）。  
重度訪問介護事業所のヘルパーが入院中の利用者に付き添うに当たり、当該検査の結果が活用可能な場合もあると考えられるので、必要に応じて医療機関と調整いただきたい。
- 重度訪問介護事業所においては、厚生労働省の「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を引き続き遵守し、平時の感染対策を十分に行った上で支援にあたっていただき、利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合でも濃厚接触者とならないよう、可能な限りの対策を講じていただきたい。

(参考資料)

- ・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（訪問系サービス）

[https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_houmon-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf)

- ・障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等職員のための感染症対策の研修会の動画等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00008.html)

## 別添 1

保医発 0628 第 2 号  
平成 28 年 6 月 28 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

### 特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知））、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度の ALS 患者の入院においては、当該重度の ALS 患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遗漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度の ALS 患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成 23 年 7 月 1 日付け保医発 0701 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

### 記

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1 による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケ

ケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。

3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

平成 年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

(患者氏名) 印

(家族等氏名) 印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※ コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

平成 年 月 日

入院患者名 :

推定される入院期間 : 日 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

コミュニケーション支援を行う支援者 :

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

(支援者代表者氏名)

印

(事業者名)

## 重度障害者が入院する場合 コミュニケーション支援として 重度訪問介護ヘルパーの付添いが可能です

重度の障害で意思の疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーが付き添うことができます。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

### 入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」  
(平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知)
- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。

※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。

※コロナ禍の医療機関における対応は、以下で示されています。

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡）

### 特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

# 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについての対応例

別添 3

医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例について10医療機関からヒアリングを行い、以下の対応例を収集した。

## 障害児者がコロナ以外の疾患で入院する場合

### ＜事前の準備＞

- 平時から院内の会議等で、障害児者のコミュニケーション支援を目的とした支援者の付添いが可能である旨、自院の職員に周知
- 支援者がヘルパーの場合は、障害児者の入院前に、関係する介護事業者等とヘルパーの付添いの流れを確認

### ＜環境整備＞

- 可能な限り個室で受入れ

### ＜支援者に求める感染対策＞

- 医療機関の職員と同様の体調チェックシート（体温・風邪症状・コロナを疑う患者との接触歴など）を日々確認
- 手指衛生とマスクの装着を徹底
- コロナの検査については、流行状況や費用負担等を考慮した上で、必要に応じて実施  
（対応例）  
検査を実施する医療機関では、P C R 検査の他、抗原定量検査や抗原検査キットの活用例あり。

## 障害児者がコロナで入院する場合

### ＜事前の準備＞

- 支援者がヘルパーの場合、ヘルパーの所属する事業所等とヘルパーの付添いの意向や受入れの流れについて打合せ

### ＜環境整備＞

- 個室で受入れ（十分に換気）

### ＜支援者に求める感染対策＞

- 医療機関の職員が支援者に個人防護具の着脱を指導（手袋、ガウン、サーナカルマスク、フェイスシールド等）
- 支援者が感染している可能性も考慮して入館後の動線を分離し、当該コロナの障害児者の病室以外の場所に立ち入らない

※上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じて検討いただきたい

事務連絡  
令和5年11月20日

都道府県  
各 保健所設置市 衛生主管部局 御中  
特 別 区

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部局 御中  
中 核 市

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していくよう、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」(令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡)等においてお願いしてきたところです。

今般、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して支援者の付添いの受入れを実際に行った医療機関にヒアリングを行い、医療機関や医療従事者への周知等に活用するための資料(別添1)を取りまとめました。

コミュニケーションに特別な支援が必要な障害児者の入院にあたっては、その支援者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っています。このため、院内感染対策に配慮しつつ、支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生主管部局における公立医療機関をはじめとする管内の医療機関、障害保健福祉主管部局における管内の市町村及び障害福祉サービス事業所等に対し、別添の資料を含め本事務連絡の内容について周知いただけますようお願いします。

記

1 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院時における支援について

- 保険医療機関における看護は当該保険医療機関の看護要員によって行われることとされているが、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院に

おける支援について」(平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知) により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。

- 上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に基づく、障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した重度訪問介護従業者(ヘルパー)が付き添うことにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。

(参考資料)

- ・特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について  
(平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知)  
【別添 2】

## 2 具体的な対応について

### (1) 都道府県や市町村における対応

都道府県や市町村においては、別添 1 の資料により、必要に応じ、特別なコミュニケーション支援を必要とする重度障害者が入院中に重度訪問介護を利用できるように、医療機関や重度訪問介護事業所等との調整にご協力いただきたい。

### (2) 医療機関における対応

医療機関においては、別添 1 の資料を医療機関内の医師や看護師、社会福祉士等に対し周知いただくとともに、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。

### (3) 重度訪問介護事業所における対応

重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていただきたい。

## 重度障害者が入院する場合 医療従事者等とのコミュニケーションを支援する 「重度訪問介護ヘルパー」の付き添いが可能です

重度の障害で意思疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーの付き添いが可能です。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

重度障害者が入院する際に、支援者（ヘルパー）の付き添いの求めがあった場合は、本紙も参考に、支援者（ヘルパー）の受け入れについてご検討ください。

### 入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」  
(平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知)
- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。

※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。

※「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援者の付添いの受入れについて」  
(令和5年11月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡)

### 特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

# 実際に受け入れを行った医療機関の事例

実際に支援者の付き添いを受け入れた医療機関にヒアリングを行ったところ、以下のような工夫や対応が行われていました

## 事前の準備

- ・院内の医療連携室(社会福祉士等)により、事前に医師や看護師に対し、入院中の重度訪問介護の利用などの制度が周知されており、受け入れがスムーズに進んだ
- ・入院前に、医療機関の職員と重度訪問介護事業所の職員において、入院する障害者の障害特性（障害の状態、介助方法（体位変換、食事、排泄等）など情報の共有や受け入れの流れを確認した
- ・院内や地域に向けて、患者家族と協同で入院中の重度訪問介護について講演会を開催し、皆の理解を深めた

## 入院時の対応

- ・支援者にも院内ではマスクや手指消毒を徹底してもらうほか、発熱などの症状が無いか申告してもらった
- ・以前は全ての例でPCR検査等を行っていたが、今は体調チェックシートへの記入のみお願いしている

## 支援者の付き添い事例・効果

- ・重度の障害のため、体が動かず、言葉も発せられない状態で、自分ではナースコールを押すこともできなかった。患者本人を熟知する支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、体が痛い、体勢を変えて欲しいなど、医療従事者に患者の意思のくみ取り方が共有できた
- ・重度の障害のため言葉がうまく話せず、ジェスチャーや表情で、患者本人の意思をくみ取る必要があった。また、慣れない場所では不安でパニックになり、点滴や酸素投与のマスクを取ってしまうこともあった。患者本人の支援に慣れている支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、パニックを起こすことなく落ち着いて治療が受けられた
- ・重度の障害者で発声ができず、不安が高まると筋緊張が強くなってしまう患者だったが、慣れた支援者（ヘルパー）の付き添いによる意思疎通の支援により、本人の不安の軽減にも繋がり、入院中はそのようなこともほとんど起こらなかった

上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じてご検討ください。

## お問い合わせ先

障害福祉サービスの利用については、各市区町村の障害福祉担当部局にお問い合わせください。



## 別添 2

保医発 0628 第 2 号

平成 28 年 6 月 28 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知））、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度の ALS 患者の入院においては、当該重度の ALS 患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度の ALS 患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成 23 年 7 月 1 日付け保医発 0701 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

### 記

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1 による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニ

ケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。

3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

平成 年 月 日

入院患者名 :

推定される入院期間 : 日 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

コミュニケーションに係る支援を行う支援者 :

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

(患者氏名) 印

(家族等氏名) 印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※ コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

平成 年 月 日

入院患者名 :

推定される入院期間 : 日 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

コミュニケーション支援を行う支援者 :

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は  
当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明ら  
かになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

(支援者代表者氏名)

印

(事業者名)

事務連絡  
令和6年8月20日

都内医療機関 御中

東京都福祉局障害者施策推進部地域生活支援課

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。  
重度障害者等の入院時のヘルパーの付添いにつきましては、令和5年12月14日付けの当  
課事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添  
いの受入れについて」【R5事務連絡】にて、お知らせさせていただいたところです。

このたび、厚生労働省では令和6年度障害福祉サービスの報酬改定において、利用者が病院  
に入院する際の情報提供が円滑に行われるよう、重度訪問介護事業所が作成する入院時情報  
提供書の様式例【R6別紙1】が示されるとともに、付添いに関して事業所が報酬を算定で  
きる対象者も拡大【R6別紙2】されました。

つきましては、重度の障害者等が入院に当たって支援者の付添いが認められていること等、  
改めて病院等の職員（医師、看護師等）に対し制度を周知いただくとともに、付添いの受入れ  
について積極的に検討をお願い申し上げます。

（高度治療室、集中治療室等も対象範囲内です）

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にどの  
ような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等  
の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があ  
るため、当該調整等について御理解、御協力をお願い申し上げます。

＜添付資料＞

【R5事務連絡】令和5年12月14日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長  
事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支  
援者の付添いの受入れについて」

【担当】

東京都福祉局障害者施策推進部

地域生活支援課在宅支援担当

電話：03-5320-4325（直通）

## 入院時情報提供書（相談支援事業所・重度訪問介護事業所→入院医療機関）

記入日： 年 月 日 添付資料：  あり  なし

事業所名	担当者名	連絡先
------	------	-----

以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

## 1. 基本情報

氏名			住所
生年月日	年	月	
障害名・疾患名			
現病歴・既往歴			
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容：( )		
手帳の保有状況 ※障害の内容は 障害名・疾患名に記載	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体( )級、内容： <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 療育( ) <input type="checkbox"/> 精神( )級		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> あり→区分( )

## 2. 本人の状態、支援における留意点等

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することができます。

入院中の支援で留意してほしいこと	※支援のポイントや要望、入院による環境変化や治療で懸念される本人の状態変化、その対応方法等を記載してください ※伝達が必要な情報があれば、項目にこだわらず自由に記載してください
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望

①身体の状況やケアで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等										
A	起居動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
D	歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	更衣・整容	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
L	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	※食事形態：	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 嘉下食	<input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> その他
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	※排泄方法：	<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブル	<input type="checkbox"/> オムツ・ハット	<input type="checkbox"/> その他

## ②コミュニケーションで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等

視力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難
言語	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	意思伝達	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難

## ③行動特性等で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等

例)点滴を抜管する可能性がある、大きな音で興奮しやすいが○○すると落ち着く
④その他 ※その他、環境面で配慮すべきこと、本人の生活上の課題等を記載

## 退院に向けての本人・家族の希望、配慮してほしいこと

※退院調整時に留意が必要なこと等を記載してください
<input type="checkbox"/> あり(以下に具体的な内容を記載) <input type="checkbox"/> あり(添付資料を参照) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望

## 退院前カンファレンスへの事業所としての参加希望

 参加を希望する

### 3. 重度訪問介護利用者への特別なコミュニケーション支援

※重度訪問介護を利用している重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパーにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能です。重度訪問介護の利用者が、入院中に重度訪問介護従業者の付添いによる特別なコミュニケーション支援が必要な場合に記入してください。

特別なコミュニケーション支援の必要性	<input type="checkbox"/> あり(以下を記載) <input type="checkbox"/> なし						
特別なコミュニケーション支援が必要な理由							
訪問の可能性がある事業所	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :		
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :		
	事業所	担当者	連絡先	営業時間	: ~ :		
訪問可能な時間帯	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日   →訪問可能な時間帯(   : ~ : )						
重度訪問介護従業者による支援内容							

### 4. その他

※障害特性等により本人から医療機関への情報提供が難しい場合に記載してください。

※サービス等利用計画、アセスメントシート、受給者証、おくすり手帳等を添付することで、記載を省略することができます。

①家族・世帯の状況       添付資料を参照       本人・家族からの聴取を希望

世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他一世帯構成を記載:(   )						
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他(   )						
キーパーソン	氏名	続柄		連絡先			
家族・世帯支援の必要性、調整にあたっての留意事項等							

②生活の状況       添付資料を参照       本人・家族からの聴取を希望

利用中のサービス	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービス・障害児支援	<input type="checkbox"/> 介護保険サービス	<input type="checkbox"/> その他	
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名
1日の生活の流れ・社会参加の状況					
日々の生活や社会参加に対する希望、困りごと等					

③受診・服薬の状況       添付資料を参照       本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり							
医療機関名	診療科	連絡先		受診頻度	回/	<input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問	
医療機関名	診療科	連絡先		受診頻度	回/	<input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問	
医療機関名	診療科	連絡先		受診頻度	回/	<input type="checkbox"/> 外来	<input type="checkbox"/> 訪問	
服薬状況	服薬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	服薬管理	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他(   )				
	薬の名前							
	留意点・服薬介助のポイント							
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→内容:(   )							

# 入院時情報提供書（相談支援事業所・重度訪問介護事業所→入院医療機関）記載例

記入日： 年 月 日 添付資料：  あり  なし

事業所名	○○重度訪問介護事業所	担当者名	○○	連絡先	03-0000-0000
------	-------------	------	----	-----	--------------

以下の情報は本人及び家族の同意に基づいて提供しています。

## 1. 基本情報

氏名	○○ ○○	住所	東京都○○区○○
生年月日	○○ 年 ○ 月 ○ 日 ( 59 歳)		
障害名・疾患名	筋萎縮性側索硬化症による両下肢機能障害（1級）、両上肢機能障害（1級）		
現病歴・既往歴	2003年8月 右足下垂により発症、整形外科受診、○○大学病院を紹介され受診 2004年10月～ 下肢筋力低下 2005年1月～ 上肢筋力低下 2005年4月 ALS（筋萎縮性側索硬化症）と診断 2005年10月 呼吸器装着 2009年4月 胃ろう造設		
医療的ケア	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → 内容：( 胃ろう、喀痰吸引（気管切開） )		
手帳の保有状況 ※障害の内容は 障害名・疾患名に記載	なし <input type="checkbox"/> 身体（ 1 級、内容： <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 療育（ ） <input type="checkbox"/> 精神（ ）級		障害支援区分 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> あり → 区分（ 6 ）

## 2. 本人の状態、支援における留意点等

※サービス等利用計画、アセスメントシート、別紙等を添付することで、記載を省略することが可能です。

入院中の支援で留意してほしいこと ※支援のポイントや要望、入院による環境変化や治療で懸念される本人の状態変化、その対応方法等を記載してください ※伝達が必要な情報があれば、項目にこだわらず自由に記載してください			
--	--	--	--

<input type="checkbox"/> あり（以下に具体的な内容を記載）	<input type="checkbox"/> あり（添付資料を参照）	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 本人・家族からの聴取を希望
ベッド上での体位は、両膝を1時間ごとに左右に傾ける（その際、両膝がぶつからないよう、間にタオルやクッション等を挟む）、両手は伸ばす（肘の下にタオルやクッション等を挟む）、腸骨に衣服のシワがならないようにする。 コミュニケーションには透明文字盤を使用（顔の向きは少し右に傾ける。左目の方が可動域が広い。簡単な質問はYesとNoを左右で確認）			

①身体の状況やケアで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)褥瘡ができやすい体质であり、在宅では2時間に1回の体位交換を実施							
A D L	<input type="checkbox"/> 起居動作	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 移乗	<input type="checkbox"/> 自立
	<input type="checkbox"/> 歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 更衣・整容	<input type="checkbox"/> 自立
	<input type="checkbox"/> 食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	※食事形態： <input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 嘔下食
	<input type="checkbox"/> 排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	※排泄方法： <input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> ポータブル

頻度高く、手足の位置等の細かなセッティングが必要。

また、排泄については、尿意は本人より訴えあり。排便は1日おきに浣腸を実施。排泄は差込便器を使用（差込便器が尾骨、仙骨に当たるためタオルなどで保護）。

②コミュニケーションで配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)説明時には○○を用いながらゆっくりと話す

視力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input checked="" type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input checked="" type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難
言語	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難	意思伝達	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> やや難あり	<input type="checkbox"/> 困難

メガネを使用しているが、透明文字盤が読み取りにくくなるため、現在は使用していない。

左耳に補聴器を使用（顔を右に傾けるため）。

基本的には透明文字盤を使用するが、夕方になり眼球の動きが低下した際は口文字にてコミュニケーションをとる。

③行動特性等で配慮が必要なこと、支援のポイントや留意点等 例)点滴を抜管する可能性がある、大きな音で興奮しやすいが○○すると落ち着く

特になし

④その他 ※その他、環境面で配慮すべきこと、本人の生活上の課題等を記載

現在の身体機能を少しでも長く維持するため、眼の保湿を定期的に行っている（眼球が乾燥するため1日3回、瞼の下に軟膏を塗布。1日4回の点眼）。就寝時はまぶたを下ろす。

退院に向けての本人・家族の希望、配慮してほしいこと ※退院調整時に留意が必要なこと等を記載してください

あり（以下に具体的な内容を記載）  あり（添付資料を参照）  なし  本人・家族からの聴取を希望

退院前カンファレンスにおいて、入院前との状況の変化やケア内容を共有していただきたい。

退院前カンファレンスへの事業所としての参加希望  参加を希望する

### 3. 重度訪問介護利用者への特別なコミュニケーション支援

※重度訪問介護を利用している重度障害者は、入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパーにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能です。重度訪問介護の利用者が、入院中に重度訪問介護従業者の付添いによる特別なコミュニケーション支援が必要な場合に記入してください。

特別なコミュニケーション支援の必要性		<input checked="" type="checkbox"/> あり(以下を記載) <input type="checkbox"/> なし						
特別なコミュニケーション支援が必要な理由		ご本人は、重度訪問介護従業者（ヘルパー）の介助を受けて日常生活を送っている。言葉を発することが難しい状態であり、透明文字盤・口文字での意思確認が必要である。透明文字盤・口文字でのコミュニケーションは慣れるまでに時間がかかること及び自身ではナースコールを押せないことから、本人を熟知する重度訪問介護従業者が入院中に付添い、体位変換のタイミングや状態の変化などを意思確認し、医療従事者に伝える必要がある。						
訪問の可能性がある事業所	事業所	○○ヘルパーステーション	担当者	○○	連絡先	03-0000-0000	営業時間	09 : 00 ~ 18 : 00
	事業所		担当者		連絡先		営業時間	: ~ :
	事業所		担当者		連絡先		営業時間	: ~ :
訪問可能な時間帯		朝 <input checked="" type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 終日	→訪問可能な時間帯( : ~ : )					
重度訪問介護従業者による支援内容		ご本人の意思を透明文字盤や口文字で確認し、その時々の状態や必要な支援を医療従事者にお伝えする。また、意思の確認の方法や自宅で行っていた介助方法（2.で記載したような体位変換、食事、排泄の方法等）もお伝えし、ご本人が安心した療養生活を送れるようにする。						

### 4. その他

※障害特性等により本人から医療機関への情報提供が難しい場合に記載してください。

※サービス等利用計画、アセスメントシート、受給者証、おくすり手帳等を添付することで、記載を省略することが可能です。

①家族・世帯の状況  添付資料を参照  本人・家族からの聴取を希望

世帯構成	<input checked="" type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他→世帯構成を記載:( )	夫、本人、子どもの4人暮らし )				
生活の場所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他( )					
キーパーソン	氏名	山田 太郎	続柄	夫	連絡先	03-0000-0000
家族・世帯支援の必要性、調整にあたつての留意事項等	夫は土日も仕事で、電話等が繋がりにくい。家族は介護疲れと常に他人が家に居ることへのストレスがあるように見える。					

②生活の状況  添付資料を参照  本人・家族からの聴取を希望

利用中のサービス	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 障害福祉サービス・障害児支援 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス <input type="checkbox"/> その他					
	サービス名	重度訪問介護	利用頻度	週7日	施設・事業所名	○○ヘルパーステーション
	サービス名	訪問看護	利用頻度	週3日	施設・事業所名	○○訪問看護ステーション
	サービス名		利用頻度		施設・事業所名	
サービス名		利用頻度		施設・事業所名		
1日の生活の流れ・社会参加の状況	月水金に訪問看護を利用。ヘルパーと2人で排便。 1日の生活の流れは、添付資料を参照。					
日々の生活や社会参加に対する希望、困りごと等	子どもの仕事や学校の様子を知りたい、成長を見守りたいという意向がある。また、家族と過ごす時間の確保を希望している。					

③受診・服薬の状況  添付資料を参照  本人・家族からの聴取を希望

かかりつけ医(現在受診中の医療機関)	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり						
医療機関名	○○大学病院	診療科	脳神経内科	連絡先	03-0000-0000	受診頻度	年2回 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問
医療機関名	○○クリニック	診療科	呼吸器内科	連絡先	03-0000-0000	受診頻度	月2回 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問
医療機関名		診療科		連絡先		受診頻度	回 <input type="checkbox"/> 外来 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問
服薬状況	服薬の有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり	服薬管理	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他( )	訪問看護 )		
	薬の名前	ムコサール、シナール、ウルソデオキシコール酸 ※ ジカス点眼液、フラビタン眼軟膏					
留意点・服薬介助のポイント	※の3つはお湯で溶かし胃ろうから注入						
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→内容:( )	花粉症 )					

## 重度障害者が入院した際の特別なコミュニケーション支援の充実

### ①入院中の重度訪問介護利用の対象拡大

入院中に特別なコミュニケーション支援を行うための重度訪問介護の利用（現行は、障害支援区分6の利用者のみ）について、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4及び5の利用者も対象とする。

【現行】

- 重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分6の障害者



【見直し後】

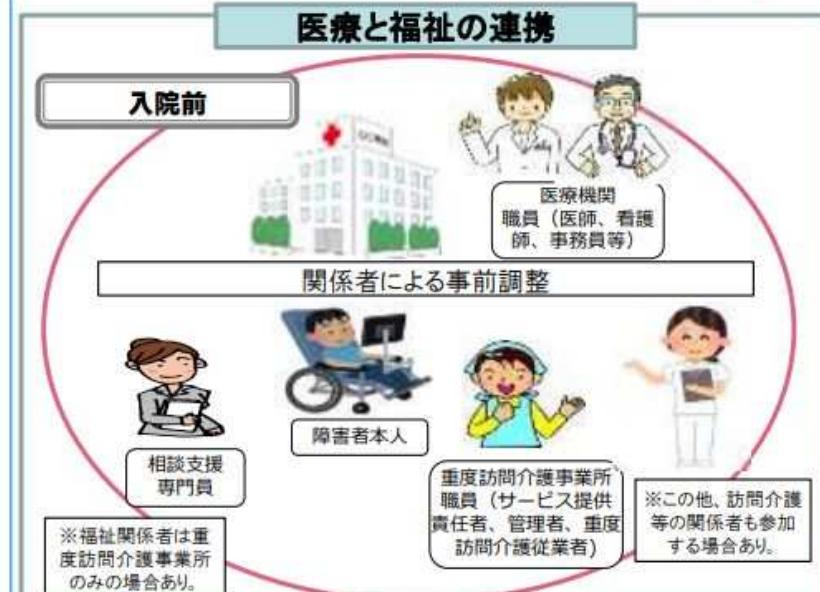
- 重度訪問介護利用者で特別なコミュニケーション支援を必要とする障害支援区分4・5・6の障害者

### ②入院中の重度訪問介護利用における入院前の医療と障害福祉の連携した支援への評価

重度訪問介護利用者が重度訪問介護従業者の付添いにより入院する際、その入院前に、重度訪問介護事業所の職員と医療機関の職員が事前調整を行った場合、当該重度訪問介護事業所が医療機関と連携した支援について評価する。

【新設】入院時支援連携加算 300単位を加算（入院前に1回を限度）

#### 入院中の重度訪問介護利用における医療と福祉の連携（イメージ）



#### 【医療機関との具体的な事前調整の内容】

- 障害者本人、障害福祉サービス等事業者から医療機関への伝達事項
  - 入院する障害者の基本情報、利用している障害福祉サービス等
  - 入院する障害者の障害特性等の伝達（障害の状態、介護方法（例：体位変換、食事、排泄）など）
  - 障害者本人の入院中の生活・退院後の生活の希望
  - 重度訪問介護の制度（目的、内容）
- 医療機関から障害福祉サービス等事業者への伝達事項
  - 医療機関の入院規則
  - 感染対策（体温等の確認、マスク装着の徹底）
- 医療機関と障害福祉サービス等の調整
  - 看護師が行う業務と重度訪問介護従業者が行う業務の確認（コミュニケーション支援の範囲の確認）
  - 障害特性を踏まえた病室等の環境調整や対応（ベッド等の配置など）
  - 重度訪問介護従業者の人数、勤務時間、勤務体制
  - 重度訪問介護従業者から医療機関への報告等の伝達方法

事務連絡  
令和5年12月14日

都内医療機関管理者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部  
地域生活支援課長 東條 左絵子

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。  
重度障害者等の入院時のヘルパーの付添いにつきましては、令和4年11月15日付けの当  
課事務連絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添  
いの受入れについて」【別紙1】にて、お知らせさせていただいたところです。

このたび、厚生労働省が支援者の付添いの受入れを実際に行った医療機関にヒアリングを  
行い、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添い  
の受入れについて」（令和5年11月20日付厚生労働省事務連絡）【別紙2】において、医療  
機関や医療従事者への周知等に活用するための資料を取りまとるとともに、コミュニケーション  
に特別な支援が必要な障害児者の入院に当たっては、その支援者が医療従事者と意思  
疎通する上で極めて重要な役割を担っていることが、再度周知されております。

つきましては、重度の障害者等が入院に当たって支援者の付添いが認められないことによつ  
て必要な医療を受けられることのないよう、改めて病院等の職員（医師、看護師等）に対し  
制度を周知いただくとともに、付添いの受入れについて積極的に検討をお願い申し上げます。

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にど  
のような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等  
の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があ  
るため、当該調整等について御理解、御協力ををお願い申し上げます。

＜添付資料＞

【別紙1】令和4年11月15日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長事務連  
絡「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の  
付添いの受入れについて」

【別紙2】令和5年11月20日付け厚生労働省保険局医政局地域医療計画課等事務連絡「特  
別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添い  
の受入れについて」

【担当】

東京都福祉局障害者施策推進部  
地域生活支援課在宅支援担当  
電話：03-5320-4325（直通）

事務連絡  
令和4年11月15日

都内医療機関管理者 殿

東京都福祉保健局障害者施策推進部  
地域生活支援課長 東條 左絵子

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

日頃から東京都の障害福祉施策の推進に御協力いただき、誠にありがとうございます。

平成30年4月から、重度訪問介護を利用する障害支援区分6の者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できることとされ、【別紙1】令和元年7月1日付けの当課の事務連絡にて、お知らせさせていただいたところです。

しかし、入院中に支援者が必要な場合に重度の障害者が入院できなかったり、入院時に支援者の利用を認めてもらえないといった事例があるとの声や、入院が必要な場合に受入れ先が決まらず、受入れ先の調整に時間を要してしまうことは、体力の低下や病状の悪化を招くといった意見も寄せられています。

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについては、【別紙2】の別添1「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知）により、「看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない」とされているところです。

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルスに罹患し入院が必要となる場合においても、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が付き添うことは可能であり、また、【別紙2】「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡）及び【別紙2】の別添3において、障害児者が新型コロナウイルス感染症で入院する際の支援者の受入れについての対応例も示されております。

重度の障害者等が入院に当たってヘルパーの付添いが認められることによって、必要な医療を受けられないことのないよう、改めて病院等の職員（医師、看護師等）へ制度を周知いただくとともに、障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて積極的に検討をお願い申し上げます。

なお、病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように重度訪問介護事業者等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等への御理解、御協力ををお願い申し上げます。

＜添付資料＞

- 【別紙1】令和元年7月1日付け東京都福祉保健局障害者施策推進部地域生活支援課長事務連絡  
「病院等における重度訪問介護の提供に係る取扱い等について」
- 【別紙2】令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部等事務連絡  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」
- 別添1 平成28年6月28日付け保医発0628 第2号厚生労働省保険局医療課長通知  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」
- 別添2 入院中の重度訪問介護の利用について
- 別添3 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについての対応例

【担当】

東京都福祉保健局障害者施策推進部

地域生活支援課在宅支援担当

電話：03-5320-4325（直通）

事務連絡  
令和元年7月1日

都内医療機関管理者 殿



東京都福祉保健局障害者施策推進部

地域生活支援課長 八木 良次

病院等における重度訪問介護の提供に係る取扱い等について

日頃より東京都の障害福祉施策の推進に御理解、御協力頂き、誠にありがとうございます。

さて、標記につきまして、障害者総合支援法の改正に伴い、平成30年4月より、重度訪問介護（障害福祉サービス）を利用する障害支援区分6の者については、入院又は入所中の病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院及び助産所（以下「病院等」という。）においても重度訪問介護を利用できるようになりました。

病院等に入院又は入所中は、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることから重度訪問介護により提供される支援については、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本としています。意思疎通の支援には、重度訪問介護従業者が利用者の障害特性を踏まえた介護方法を病院等の職員へ伝えることのほかに、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことや、意思疎通に対応するための見守りも想定されております。

一方で、病院等で重度訪問介護を希望した者が、会話することが可能な状態であることだけをもって、病院等での重度訪問介護の利用を認めないとした事例があるとの声も寄せられています。

病院等に入院又は入所中の利用者への重度訪問介護の提供に当たっては、具体的にどのような支援を行うかについて、個々の利用者の症状等に応じて、病院等で提供される治療等の療養の給付等に影響がないように病院等の職員と十分に調整する必要があるため、当該調整等への御理解、御協力をお願い申し上げます。

＜添付書類＞

- ・重度訪問介護の訪問先の拡大について
- ・重度訪問介護の概要（参考資料）

（問合せ先） 東京都福祉保健局障害者施策推進部  
地域生活支援課在宅支援担当

TEL：03-5320-4325

# 重度訪問介護の訪問先の拡大について

## 背景

- 四肢の麻痺及び寝たきりの状態にある者等の最重度の障害者が医療機関に入院した時には、重度訪問介護の支援が受けられなくなることから以下のような事例があるとの指摘がある。
  - ・体位交換などについて特殊な介護が必要な者に適切な方法が取られにくくなることにより苦痛が生じてしまう
  - ・行動上著しい困難を有する者について、本人の障害特性に応じた支援が行われないことにより、強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を起こし、自傷行為等に至ってしまう
- このため、平成30年4月から、最重度の障害者であって重度訪問介護を利用している者に対し、入院中の医療機関においても、利用者の状態などを熟知しているヘルパーを引き続き利用し、そのニーズを的確に医療従事者に伝達する等の支援を行うことができることとなった。

## 訪問先拡大の対象者

- 病院等へ入院又は入所をする前から重度訪問介護を受けていた障害支援区分6の利用者

## 訪問先での支援内容

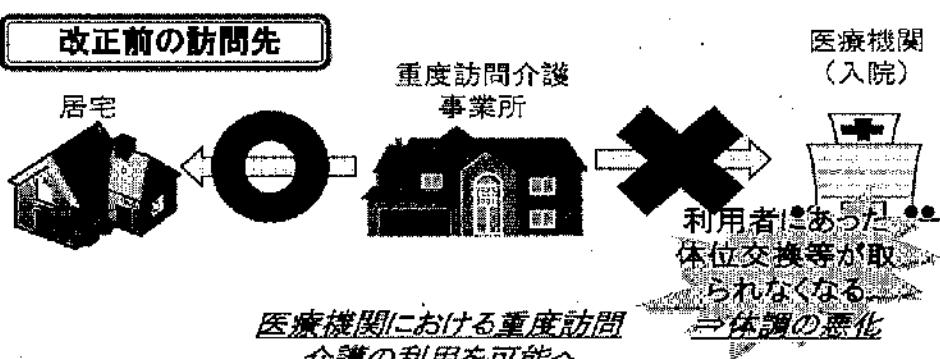
- 病院等に入院又は入所中には、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定による療養の給付や介護保険法(平成9年法律第123号)の規定による介護給付等が行われることなどから、重度訪問介護により提供する支援は、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本とする。
  - 意思疎通の支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を病院等の職員に伝えるため、重度訪問介護従業者が病院等の職員と一緒に直接支援を行うことも想定されている。
- (具体例)
- 利用者ごとに異なる特殊な介護方法(例:体位交換)について、医療従事者などに的確に伝達し、適切な対応につなげる。
  - 強い不安や恐怖等による混乱(パニック)を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝達し、病室等の環境調整や対応の改善につなげる。

## 従業者の要件

- 重度訪問介護従業者は、利用者との意思疎通を図ることができる者

## 利用期間

- 90日を超える利用に当たっては、30日ごとに、重度訪問介護の必要性について区市町村が認める必要がある。



## 重度訪問介護の概要

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有する人で、常に介護を必要とする方に、入浴、排せつ、食事の介護、家事援助、コミュニケーション支援、外出時の移動介護などを行います。

※病院等に入院又は入所中は、健康保険法の規定による療養の給付等が行われることから重度訪問介護により提供される支援については、利用者が病院等の職員と意思疎通を図る上で必要な支援等を基本としています。

### サービスの内容

居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院等に入院又は入所している障害者に対して意思疎通の支援その他の支援を行う。

#### ＜身体介護＞

入浴、排せつ、食事、着替えの介助など

#### ＜家事援助＞

調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物など

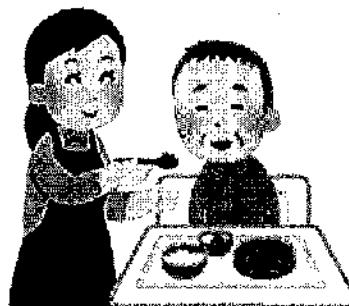
#### ＜移動介助＞

外出時における移動の支援や移動中の介護

#### ＜その他の支援＞

生活等に関する相談や助言

日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り



### 対象者

重度の肢体不自由者又は重度の知的障害・精神障害により行動上著しい困難を有する人であって常時介護を要する障害者

➡ 具体的には、障害支援区分が区分4以上であって、下記のいずれかに該当する者

- 二肢以上に麻痺等があり、障害支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されていること
- 障害支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等(12項目)の合計点数が10点以上であること

※平成18年9月末日現在において日常生活支援の支給決定を受けている者に係る緩和要件あり

事務連絡  
令和4年11月9日

都道府県  
各 保健所設置市 衛生主管部局 御中  
特別区

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部局 御中  
中核市

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

障害児者に係る医療提供体制の整備に関し、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していただくよう、「障害児者に係る医療提供体制の整備について」（令和3年1月27日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）等においてお願いしてきたところです。

これまでも、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患し入院が必要となった場合に、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が付き添うことは可能である旨を示していますが、院内感染対策などの観点から、支援者の付添いが認められない場合があると承知しています。

当該障害児者における支援者は、障害児者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っているため、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症に罹患している場合も含めて、院内感染対策に配慮しつつ、可能な限り支援者の付添いを受け入れることについて、医療機関に検討を促していただくようご協力をお願いします。

今般、医療機関のご協力をいただく参考となるよう、支援者の付添いを受け入れている医療機関の対応例を取りまとめました。こうした対応例も参考として、各医療機関における支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生部局と障害保健福祉部局が連携し、管内の市町村、医療機関及び障害福祉サービス事業所等に本事務連絡の内容を周知していただきますようお願いします。

## 記

### 1 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院時における支援について

- 保険医療機関における看護は当該保険医療機関の看護要員によって行われることとされているが、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知）により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。
- 上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に基づく、障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知したヘルパー等の支援者が付き添うことにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。

#### （参考資料）

- ・特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について（平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知）  
【別添 1】
- ・入院中の重度訪問介護の利用について【別添 2】  
※医療機関及びその従事者の方に対する周知に活用いただきたい。

### 2 具体的な対応について

#### （1）医療機関における対応

- 医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例についてヒアリングを行い、対応例を【別添 3】のとおり取りまとめた。  
各医療機関におかれては、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、こうした対応例も参考に、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。  
特に、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症で入院する際の支援者の付添

いについては、他の患者等への感染リスクも考慮し、こうした対応例も参考に、適切な感染対策を講じつつ、ご検討いただきたい。

- 他方、当該障害児者が新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院する際の支援者の付添いについては、新型コロナウイルス感染症の検査陰性を求める場合であっても、流行状況や費用負担等を考慮した上で、抗原検査キットで陰性を確認する例があるなど、各医療機関において状況に応じて判断されている例も参考に、患者や支援者の負担に配慮して、柔軟な取扱いをご検討いただきたい。

## （2）重度訪問介護事業所等における対応

- 重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触者が発生した重度訪問介護事業所のヘルパーが、2の（1）の院内感染対策を実施した上で支援する際、必要な衛生・防護用品の購入費用については、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」を活用することが可能である。
- 重度訪問介護事業所等での従事者に対する検査においては、「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」（令和4年9月9日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）により、都道府県・保健所設置市・特別区に対し、都道府県等が策定する集中的実施計画に基づき、訪問系も含む障害福祉サービス事業所の従事者に対する感染防止のための定期的な検査（検査の頻度として、抗原定性検査キットの場合は週2～3回程度、PCR検査や抗原定量検査の場合は週1回程度）の実施を要請している（本計画に基づく検査は公費で行われ、事業所の費用負担は生じない。）。  
重度訪問介護事業所のヘルパーが入院中の利用者に付き添うに当たり、当該検査の結果が活用可能な場合もあると考えられるので、必要に応じて医療機関と調整いただきたい。
- 重度訪問介護事業所においては、厚生労働省の「障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル」を引き続き遵守し、平時の感染対策を十分に行なった上で支援にあたっていただき、利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合でも濃厚接触者とならないよう、可能な限りの対策を講じていただきたい。

(参考資料)

- ・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル（訪問系サービス）

[https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_houmon-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf)

- ・障害者支援施設及び障害福祉サービス事業所等職員のための感染症対策の研修会の動画等

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00008.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00008.html)

## 別添 1

保医発 0628 第 2 号  
平成 28 年 6 月 28 日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

### 特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知））、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度の ALS 患者の入院においては、当該重度の ALS 患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度の ALS 患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成 23 年 7 月 1 日付け保医発 0701 第 1 号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

### 記

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1 による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーション

ケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。

3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

平成 年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

(患者氏名) 印

(家族等氏名) 印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※ コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

## 障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

平成 年 月 日

入院患者名 :

推定される入院期間 : 日 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

コミュニケーション支援を行う支援者 :

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

(支援者代表者氏名)

印

(事業者名)

## 重度障害者が入院する場合 コミュニケーション支援として 重度訪問介護ヘルパーの付添いが可能です

重度の障害で意思の疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーが付き添うことができます。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーション支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

### 入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」  
(平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知)
- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。

※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行なう障害福祉サービスです。

※コロナ禍の医療機関における対応は、以下で示されています。

「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡）

### 特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

# 特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受け入れについての対応例

別添 3

医療機関において、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して、支援者の付添いを受け入れている事例について10医療機関からヒアリングを行い、以下の対応例を収集した。

## 障害児者がコロナ以外の疾患で入院する場合

### ＜事前の準備＞

- 平時から院内の会議等で、障害児者のコミュニケーション支援を目的とした支援者の付添いが可能である旨、自院の職員に周知
- 支援者がヘルパーの場合は、障害児者の入院前に、関係する介護事業者等とヘルパーの付添いの流れを確認

### ＜環境整備＞

- 可能な限り個室で受け入れ

### ＜支援者に求める感染対策＞

- 医療機関の職員と同様の体調チェックシート（体温・風邪症状・コロナを疑う患者との接触歴など）を日々確認
- 手指衛生とマスクの装着を徹底
- コロナの検査については、流行状況や費用負担等を考慮した上で、必要に応じて実施

（対応例）

検査を実施する医療機関では、PCR検査の他、抗原定量検査や抗原検査キットの活用例あり。

## 障害児者がコロナで入院する場合

### ＜事前の準備＞

- 支援者がヘルパーの場合、ヘルパーの所属する事業所等とヘルパーの付添いの意向や受け入れの流れについて打合せ

### ＜環境整備＞

- 個室で受け入れ（十分に換気）

### ＜支援者に求める感染対策＞

- 医療機関の職員が支援者に個人防護具の着脱を指導（手袋、ガウン、サーナカルマスク、フェイスシールド等）
- 支援者が感染している可能性も考慮して入館後の動線を分離し、当該コロナの障害児者の病室以外の場所に立ち入らない

※上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じて検討いただきたい

事務連絡  
令和5年11月20日

都道府県  
各 保健所設置市 衛生主管部局 御中  
特別区

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部局 御中  
中核市

厚生労働省医政局地域医療計画課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の  
入院時における支援者の付添いの受入れについて

特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援等について、院内感染対策に十分留意しつつ、積極的に検討することを医療機関に促していくよう、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付添いの受入れについて」（令和4年11月9日付け厚生労働省医政局地域医療計画課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部、社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課連名事務連絡）等においてお願いしてきたところです。

今般、特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院に際して支援者の付添いの受入れを実際に行った医療機関にヒアリングを行い、医療機関や医療従事者への周知等に活用するための資料（別添1）を取りまとめました。

コミュニケーションに特別な支援が必要な障害児者の入院にあたっては、その支援者が医療従事者と意思疎通する上で極めて重要な役割を担っています。このため、院内感染対策に配慮しつつ、支援者の付添いの受入れが進むよう、衛生主管部局においては公立医療機関をはじめとする管内の医療機関、障害保健福祉主管部局においては管内の市町村及び障害福祉サービス事業所等に対し、別添の資料を含め本事務連絡の内容について周知いただけますようお願いします。

記

1 コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院時における支援について

○ 保険医療機関における看護は当該保険医療機関の看護要員によって行われることとされているが、「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院に

おける支援について」(平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知) により、看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは可能となっている。

- 上記のコミュニケーション支援において、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成 17 年法律第 123 号)に基づく、障害福祉サービスの一つである「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院中も引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した重度訪問介護従業者(ヘルパー)が付き添うことにより、病院等の職員と意思疎通を図る上で必要なコミュニケーション支援を受けることが可能となっている。

(参考資料)

- ・特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について  
(平成 28 年 6 月 28 日付け保医発 0628 第 2 号厚生労働省保険局医療課長通知)  
【別添 2】

## 2 具体的な対応について

### (1) 都道府県や市町村における対応

都道府県や市町村においては、別添 1 の資料により、必要に応じ、特別なコミュニケーション支援を必要とする重度障害者が入院中に重度訪問介護を利用できるように、医療機関や重度訪問介護事業所等との調整にご協力いただきたい。

### (2) 医療機関における対応

医療機関においては、別添 1 の資料を医療機関内の医師や看護師、社会福祉士等に対し周知いただくとともに、特別なコミュニケーション支援を必要とする障害児者が入院する際の支援者の付添いについて、院内感染対策に留意しつつ受入れをご検討いただきたい。

### (3) 重度訪問介護事業所における対応

重度訪問介護事業所は、医療機関に入院する利用者に対して重度訪問介護を提供するに当たり、医療機関や相談支援事業所等との連携の下でコミュニケーション支援を行うことが必要であることから、医療機関における院内感染対策も含め、関係機関・関係者と十分な調整・連携を図りながら支援を行っていただきたい。

# 重度障害者が入院する場合 医療従事者等とのコミュニケーションを支援する 「重度訪問介護ヘルパー」の付き添いが可能です

重度の障害で意思疎通に支援が必要な方が入院する場合、重度訪問介護ヘルパーの付き添いが可能です。

入院中の最重度の障害者のコミュニケーションを支援することで、患者（障害者）本人が必要とする支援内容を、医師や看護師等の医療従事者などに的確に伝えることができ、安心して入院中の治療を受け、療養生活を送ることができます。

重度障害者が入院する際に、支援者（ヘルパー）の付き添いの求めがあった場合は、本紙も参考に、支援者（ヘルパー）の受け入れについてご検討ください。

## 入院中の重度訪問介護の利用について

- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害をもつ患者が医療機関に入院する場合、入院前から支援を行っている等、その患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者が、患者の負担で入院中に付き添うことが可能となっています。  
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について」  
(平成28年6月28日付け保医発0628第2号厚生労働省保険局医療課長通知)
- 障害福祉サービスの一つ「重度訪問介護」を利用している最重度の障害者は、医療機関に入院している間も、引き続き重度訪問介護を利用して、本人の状態を熟知した支援者（ヘルパー）から、医療機関の職員と意思疎通を図る上で必要な支援を受けることができます。

※重度訪問介護は、障害者本人の居宅や外出時に、支援者（ヘルパー）が生活全般にわたる援助を行う障害福祉サービスです。

※「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院における支援者の付添いの受入れについて」  
(令和5年11月20日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡)

## 特別なコミュニケーション支援に期待できる例

- 障害者ごとに異なる特殊な介護方法（例：体位交換）を、医療従事者などに的確に伝えることができ、適切な対応につながります。
- 強い不安や恐怖等による混乱（パニック）を防ぐための本人に合った環境や生活習慣を医療従事者に伝えることができ、病室等の環境調整や対応の改善につながります。

# 実際に受け入れを行った医療機関の事例

実際に支援者の付き添いを受け入れた医療機関にヒアリングを行ったところ、以下のような工夫や対応が行われていました

## 事前の準備

- 院内の**医療連携室**(社会福祉士等)により、事前に医師や看護師に対し、入院中の重度訪問介護の利用などの**制度が周知**されており、受け入れが**スムーズに進んだ**
- 入院前に、医療機関の職員と重度訪問介護事業所の職員において、入院する障害者の障害特性（障害の状態、介助方法（体位変換、食事、排泄等）など情報の共有や**受け入れの流れを確認**した
- 院内や地域に向けて、患者家族と協同で入院中の重度訪問介護について講演会を開催し、**皆の理解**を深めた

## 入院時の対応

- 支援者にも院内では**マスクや手指消毒**を徹底してもらうほか、発熱などの症状が無いか申告してもらった
- 以前は全ての例でPCR検査等を行っていたが、今は体調チェックシートへの記入のみお願いしている

## 支援者の付き添い事例・効果

- 重度の障害のため、体が動かず、言葉も発せられない状態で、自分ではナースコールを押すこともできなかった。患者本人を熟知する支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、体が痛い、体勢を変えて欲しいなど、医療従事者に患者の意思のくみ取り方が共有できた
- 重度の障害のため言葉がうまく話せず、ジェスチャーや表情で、患者本人の意思をくみ取る必要があった。また、慣れない場所では不安でパニックになり、点滴や酸素投与のマスクを取ってしまうこともあった。患者本人の支援に慣れている支援者（ヘルパー）が入院時に付き添ったことで、パニックを起こすことなく落ち着いて治療が受けられた
- 重度の障害者で発声ができず、不安が高まると筋緊張が強くなってしまう患者だったが、慣れた支援者（ヘルパー）の付き添いによる意思疎通の支援により、本人の不安の軽減にも繋がり、入院中はそのようなこともほとんど起こらなかった

上記は対応の一例であり、実際に支援者の付添いを受け入れる際の流れについては、各医療機関の状況に応じてご検討ください。

## お問い合わせ先

障害福祉サービスの利用については、各市区町村の障害福祉担当部局にお問い合わせください。

## 別添2

保医発 0628 第2号  
平成28年6月28日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

### 特別なコミュニケーション支援が必要な障害者の入院における支援について

保険医療機関における看護は、当該保険医療機関の看護要員によって行われるものであり、患者の負担による付添看護が行われてはならないものであるが（「基本診療料等の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成28年3月4日付け保医発0304第1号厚生労働省保険局医療課長通知））、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な重度のALS患者の入院においては、当該重度のALS患者の負担により、コミュニケーションに熟知している支援者が付き添うことは差し支えないとしてきたところである。

今般、聴覚、言語機能、音声機能、視覚等の障害のため、看護にあたり特別なコミュニケーション技術が必要な障害者の入院におけるコミュニケーションの支援について、下記のとおりとしたので、その取扱いに遗漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知の施行に伴い、「重度のALS患者の入院におけるコミュニケーションに係る支援について」（平成23年7月1日付け保医発0701第1号厚生労働省保険局医療課長通知）は廃止する。

### 記

1. 看護に当たり、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する患者の入院において、入院前から支援を行っている等、当該患者へのコミュニケーション支援に熟知している支援者（以下「支援者」という。）が、当該患者の負担により、その入院中に付き添うことは差し支えない。
2. 1による支援は、保険医療機関の職員が、当該入院中の患者とのコミュニケーション

ケーションの技術を習得するまでの間において行われるものであること。

3. 1により支援が行われる場合においては、支援者は当該患者のコミュニケーション支援のみを行うものであること。また、コミュニケーション支援の一環として、例えば、適切な体位交換の方法を看護職員に伝えるため、支援者が看護職員と一緒に直接支援を行うことも想定されるが、支援者の直接支援が常態化することなどにより、当該保険医療機関の看護要員による看護を代替し、又は看護要員の看護力を補充するようなことがあってはならないこと。
4. 保険医療機関と支援者は、1による支援が行われる場合に、当該入院に係る治療や療養生活の方針に沿った支援が実施できるよう、当該入院に係る治療や療養生活の方針等の情報を共有するなどして互いに十分に連携すること。
5. 保険医療機関は、1により支援が行われる場合であっても、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第11条の2に基づき適切に、当該保険医療機関の看護要員により看護を行うものであり、支援者の付添いを入院の要件としたり、支援者に当該保険医療機関の看護の代替となるような行為を求めてはならないこと。
6. 保険医療機関は、1により支援を行う場合には、別添の確認書により、患者又はその家族及び支援者に対し、当該支援者が行う支援について確認を行い、当該確認書を保存しておくこと。

以上

別添

障害者の入院に係る支援に関する確認書（患者用）

平成 年 月 日

入院患者名：

推定される入院期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）

コミュニケーションに係る支援を行う支援者：

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援者の支援は、保険医療機関から強要されたものではありません。

（患者氏名） 印

（家族等氏名） 印

※患者の署名がある場合には家族等の署名は不要

※ コミュニケーション支援以外は、医療機関の看護要員が行うこととされており、上記の支援者がこれを行うことはできません。

障害者の入院に係る支援に関する確認書（支援者用）

平成 年 月 日

入院患者名 :

推定される入院期間 : 日 (平成 年 月 日～平成 年 月 日)

コミュニケーション支援を行う支援者 :

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

氏名 (事業所名)

※ 入院前から当該患者を支援していたことが明らかとなる書類又は当該患者のコミュニケーション支援を行うことが可能なことが明らかになる書類を添付すること。

上記の支援に当たっては、コミュニケーション支援以外の支援を行いません。

(支援者代表者氏名)

印

(事業者名)

6 福祉障地第 1570 号  
令和 7 年 4 月 1 日

居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護事業者 殿

東京都福祉局障害者施策推進部  
地域生活支援課長  
(公印省略)

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う運営基準の改正点等の再周知及び令和 7 年 1 月 31 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡「同行援護のサービス提供責任者の資格要件の改正等について」等について

平素より、東京都の障害福祉行政に御協力いただき、ありがとうございます。

居宅介護、重度訪問介護、同行援護及び行動援護（訪問系サービス）事業に係る令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定（以下「報酬改定」という。）による主な改正点等については、令和 6 年 4 月 9 日付 6 福祉障地第 46 号「令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定に伴う運営基準の改正点等について」によりお知らせしたところですが、下記 1 及び 2 により一部抜粋して再度周知させていただきます。

また、令和 7 年 1 月 31 日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡「同行援護のサービス提供責任者の資格要件の改正等について」が発出されておりますので、その内容等についても下記 3 により併せお知らせいたします。

## 記

### 1 訪問系サービス共通の令和 6 年度改正点等（再掲）

#### （1）障害者虐待防止の推進

令和 4 年度から以下の取組が義務化されたところですが、未実施の場合、令和 6 年 4 月から基本報酬が減算されることとなっております。（所定単位数の 1 % 減算）

ア 虐待防止委員会の定期的な開催（年 1 回）と委員会での検討結果の従業者への周知徹底

イ 従業者への定期的な研修の実施（年 1 回及び新規採用時に必ず実施）

ウ 虐待防止のための担当者の配置

※虐待防止のための措置に関する事項は、運営規程において定める必要がありますので、以下の都の記載例を参照いただき、各事業所にて修正しておいていただくようお願いします。

#### ○運営規程記載例

東京都障害者サービス情報リンク先

<https://www.shougaifukushi.metro.tokyo.lg.jp/Lib/LibDspList.php?catid=079-002>

また、虐待防止委員会（身体拘束適正化検討委員会を含む。）において、外部の第三者や専門家の活用に努めることや、事業所の管理者及び虐待防止担当者が、都道府県の実施する虐待防止研修を受講することが望ましいとされております。

## （2）身体拘束等の適正化の推進

以下の取組を未実施の場合、令和5年4月から基本報酬が減算されているところですが、減算額の見直しが行われております。

- ア やむを得ず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。
- イ 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（身体拘束適正化検討委員会）の定期的な開催（年1回）と委員会での検討結果の従業者への周知徹底
- ウ 身体拘束等の適正化のための指針の整備
- エ 従業者への定期的な研修の実施（年1回及び新規採用時に必ず実施）

### 『身体拘束廃止未実施減算の見直し』

#### 〔現行〕

基準を満たしていない場合に、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

#### 〔見直し後〕

基準を満たしていない場合に、所定単位数の1%を減算する。

## （3）業務継続に向けた感染症や災害への対応力の取組の強化

令和6年度から以下の取組が義務化されていますが、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、令和7年4月から基本報酬が減算されることとなっております。（所定単位数の1%減算）

- ア 感染症対策の強化  
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）

#### イ 業務継続に向けた取組の強化

業務継続計画等の策定、研修の実施（\*2）、訓練（シミュレーション）の実施等（\*3）

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 定期的な委員会の開催：概ね6月に1回以上

\*2、3 定期的な研修、訓練（シミュレーション）の実施：年1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](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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17517.html)

## （4）障害福祉サービス等情報公表制度の未報告事業所への対応

障害福祉サービス等情報公表制度については、障害福祉サービスの内容等を都道府県知事等へ報告することが義務付けられているところですが、当該報告を行っていない事実が生じた場合に、そ

の翌月から報告を行っていない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、令和6年4月から基本報酬が減算されることとなっております。（所定単位数の5%減算）

《参考》厚生労働省 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.1

（令和6年3月29日）問19

「報告を行っていない事実が生じた場合」とは、情報公表対象サービス等情報に係る報告を行っていないことが、都道府県等・事業所において確認された場合に、未報告の時点に遡って減算の対象とすることを想定している。

具体的には、関連通知の別添に掲げる必須の報告項目について未報告であることが、指定更新や運営指導等の際に確認され、都道府県等が報告するよう指導したにも関わらず、事業所が報告を行わない場合に減算を適用することとする。

報告漏れが散見されますので、適切に御対応いただくようお願いします。

#### （5）意思決定支援の推進

利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、指定事業者は意思決定支援ガイドラインに掲げる次の基本原則に十分に留意しつつ、利用者の意思決定の支援に配慮するべきとされました。

ア 本人への支援は、自己決定の尊重に基づき行う。

イ 職員等の価値観においては不合理と思われる決定でも、他者への権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するように努める姿勢が求められる。

ウ 本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら意思及び選好を推定する。

また、サービス担当者会議及び個別支援会議について、本人の心身の状況等によりやむを得ない場合を除き障害者本人の参加を原則とし、会議において本人の意向等を確認することとされました。

#### （6）本人の意向を踏まえたサービス提供（同性介助）

本人の意思に反する異性介助がなされないよう、サービス提供責任者等がサービス提供に関する本人の意向を把握するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保に努めるべきとされました。

なお、把握した本人の意向については、サービス提供記録や面談記録等に記録するとともに、本人の意向を踏まえたサービス提供体制の確保について、人員体制の見直し等を含め必要な検討を行った結果、人員体制の確保等の観点から十分に対応することが難しい場合には、その旨を利用者に對して丁寧に説明を行い、理解を得るよう努めていただくようお願いします。

#### （7）居宅介護計画の共有

居宅介護計画を作成した際には、利用者及び同居家族に対して交付することとされておりましたが、制度改正に伴い利用者に対して指定計画相談支援又は指定障害児相談支援を行う相談支援事業者に対しても交付することとされたほか、サービス提供責任者は、以下の取組を行うこととされて

おります（訪問系サービス共通です。）。

ア サービス等利用計画を踏まえた居宅介護計画の作成等を可能とするため、当該相談支援事業者が実施するサービス担当者会議に参加し、利用者に係る必要な情報を共有する等により相互連携を図るものとする。

イ 他の従業者の行うサービスが居宅介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。なお、モニタリングに際しても相談支援事業者との相互連携を図ることが求められるものであり、モニタリング結果を相互に交付すること、サービス担当者会議に出席する等の方法により連携強化を図るものとする。

#### （8）管理者の兼務範囲の見直し

管理者については、同一の事業所内の従業者（サービス提供責任者・居宅介護員）や、同一敷地内又は隣接している事業所の従業者との兼務が認められていましたが、同一事業者によって設置された他の事業所でかつ管理上支障がなければ、同一敷地内又は隣接している事業所でなくとも、従業者としての兼務が認められることとなりました。

【参考】障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成18年12月6日障発第1206001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定居宅介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握し、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を支障なく行うことができ、また、事故発生時等の緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定め、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できる場合（この場合の他の事業所又は施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される指定障害者支援施設等において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（指定障害者支援施設等における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

#### （9）メールアドレスの登録について

※本通知がメールにより送付された事業所は、Eメールアドレスが登録されておりますので、手続は不要です。

東京都からの各通知や説明会の開催等については、東京都障害者サービス情報サイトへの掲載及びEメールによる情報提供を行っております。各事業者（法人）におかれましては、障害者総合支援法に基づく情報公表制度用のEメールアドレスを御報告いただいているところですが、東京都から各種お知らせをEメールにて案内するためには、別途事業所のEメールアドレスを東京都へ御登録いただく必要があります。

まだ御登録いただいている事業所、都からのお知らせが届かないといった事業者（法人）におか

れましては、下記フォームより登録願います。

【居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護】事業所メールアドレス登録フォーム

<https://logoform.jp/form/tmgform/786961>

## 2 各サービスの令和6年度改正点等（再掲）

### （1）【同行援護】同行援護従業者養成研修のカリキュラム改正（令和7年4月1日）

同行援護従業者養成研修のカリキュラムを見直すとともに、改正後の同行援護従業者養成研修のカリキュラムは、一部、地域生活支援事業として実施される盲ろう者向け通訳・介助員養成研修と共通した内容を含むため、盲ろう者向け通訳・介助員養成研修の修了者については、同行援護従業者養成研修の一部科目の受講が免除されます。

なお、令和6年度末までに旧カリキュラムの研修を修了した従業者については、令和7年度以降も従業者要件を満たすために、新カリキュラムにおいて追加された課程を追加受講する必要はありません。また、盲ろう者向け通訳・介助員については、令和9年3月31日までは同行援護従業者養成研修（一般課程）修了者とみなされますが、令和7年度以降、新カリキュラムにおける免除科目以外の科目を受講する必要がありますので、ご留意ください。

### （2）【同行援護】【行動援護】従業者要件に係る経過措置

報酬改定により、同行援護及び行動援護について、以下のとおり従業者要件に係る経過措置が延長されております。

#### ア 同行援護

同行援護従業者の要件のうち、盲ろう者向け通訳・介助員を同行援護従業者養成研修（一般課程）修了者とみなす経過措置について、令和9年3月末まで延長されております。

#### イ 行動援護

行動援護のサービス提供責任者及び従業者の要件のうち、介護福祉士や実務者研修修了者等を行動援護従業者養成研修課程修了者とみなす経過措置について、令和3年度以降新たに資格を取得する者を除き、当該経過措置を令和9年3月31日まで延長し、その後廃止されます。

※事業者におかれましては、経過措置終了までに、経過措置の対象者に計画的に研修を受講させるよう努めてください。

### 3 令和7年1月31日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課・こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡「同行援護のサービス提供責任者の資格要件の改正等について」について

#### (1) 改正の概要

同行援護の質の向上を図るとともに、サービス提供責任者の人材確保を図るため、令和7年4月から、同行援護従業者養成研修の一般課程を修了した者についても、視覚障害者等の介護の実務経験を積んでいることを条件に、サービス提供責任者に従事できるよう、「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」を一部改正し、サービス提供責任者の要件として、次の①及び②を満たす者が追加されております。

- ① 同行援護従業者養成研修(一般課程)を修了した者(現行カリキュラムの養成研修修了者を含む。)で、3年以上視覚障害者の介護等の業務に従事した者
- ② 同行援護従業者養成研修(応用課程)を修了した者(相当する研修課程修了者を含む。)  
なお、①を満たす場合は、②も満たすこととされております。

#### (2) 実務経験及び従事した期間

##### ア 実務経験

同行援護従業者養成研修(一般課程)を修了した者であって3年以上視覚障害者の介護等の業務に従事した者の実務経験については、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日社庶第29号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」(以下「業務の範囲通知」という。)のうち、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスの「同行援護」や、「地域生活支援事業の実施について」別紙1(地域生活支援事業実施要綱)別記1-14(2)に基づく「盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業」を行っている事業所や施設の従業者でその主たる業務が介護等である者などになります。

##### イ 業務従事期間の計算方法

従事した期間は、業務の範囲通知に基づいて3年に換算して認定することになります。

具体的には、視覚障害者の介護等の業務に従事した期間が通算1095日以上であり、かつ、介護等の業務に現に就労した日数が540日以上である場合になります。

#### (3) その他

関係する事務連絡、改正後通知等については下記障害者サービス情報サイトをご確認ください。

また、本件改正に伴いサービス情報サイトに別途掲載しておりました資格要件一覧についても更新しております。

関係事務連絡等：[A 【訪問系サービス】指定申請書・変更届等（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度包括）-9 報酬改定資料](#)

資格要件一覧：[A 【訪問系サービス】指定申請書・変更届等（居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度包括）-3 主要職種の資格要件（サービス提供責任者・従業者）](#)

#### 4 【重度訪問介護】特定事業所加算の算定要件(543号告示第4号イ(6))について

標記の算定要件については、留意事項通知[第二の2(2)⑧]ウにおいて、以下のとおり示されています。

543号告示第4号イ(6)の「常時、重度訪問介護従業者の派遣が可能となっており、現に深夜帯も含めてサービス提供を行っていること。」とは、前月の実績において、夜間、深夜、早朝の時間帯についてもサービスが提供されており、また、指定障害福祉サービス基準第31条第3号に規定する営業日及び営業時間において、土日、祝日、お盆、年末年始を含めた年間を通して時間帯を問わずに重度訪問介護従業者の派遣が可能となっている事業所をいう。

なお、届出を行った月以降においても、土日、祝日、お盆、年末年始を含めた年間を通して、時間帯を問わずにサービスを提供していることが必要であり、サービスが提供できない場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

上記の“夜間、深夜、早朝”については限定列挙であり、当該要件を充足するためには前月の実績において、原則として列挙されているすべての時間帯においてサービス提供がなされていることが必要です。

大変恐れ入りますが、重度訪問介護の特定事業所加算を算定している事業所においては、改めて当該要件を充足できているか確認いただくようお願いします。

#### 【問合せ先】

東京都福祉局障害者施策推進部

地域生活支援課 在宅支援担当

TEL: 03-5320-4325