

令和6年度障害者総合福祉推進事業

# 障害者支援施設における支援者のための 地域移行等の意向確認マニュアル

～地域移行等意向確認等に関する指針作成のためのマニュアル～

令和7年3月

PwC コンサルティング合同会社



# 目次

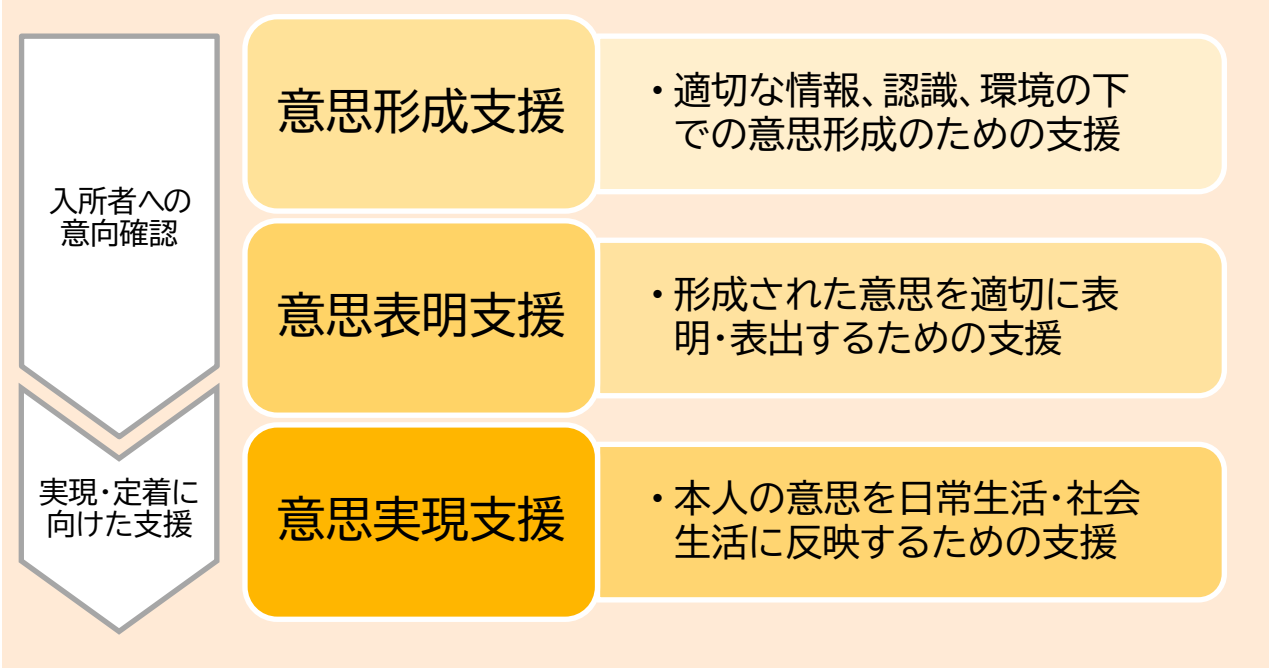
|     |                        |    |
|-----|------------------------|----|
| 第1章 | はじめにー本マニュアル作成の背景ー      | 1  |
| 1.  | 地域生活への移行に関する国の施策の動向    | 1  |
| 2.  | 社会保障審議会障害者部会等における議論の動向 | 2  |
| 3.  | 国連障害者権利委員会による勧告        | 2  |
| 4.  | 本マニュアル作成の目的            | 3  |
| 第2章 | 本マニュアルの基本理念            | 4  |
| 1.  | 意向確認の基本的な原則            | 4  |
| 2.  | 意向確認が必要な場面             | 5  |
| 3.  | 地域移行とは                 | 5  |
| 4.  | 地域移行等の意向確認の必要性         | 6  |
| 5.  | 支援者に必要な心構え             | 6  |
| 第3章 | 意向確認に必要な体制の整備          | 8  |
| 1.  | 基準に沿った準備               | 8  |
| 2.  | 具体的な進め方                | 10 |
| 3.  | 適切な意向確認ができる支援者の育成      | 13 |
| 4.  | 地域移行する場合の関係機関との連携      | 15 |
| 第4章 | 個別の意向確認のステップ           | 17 |
| 1.  | 主な意向確認のタイミング           | 17 |
| 2.  | 意向確認のステップ              | 18 |
| 3.  | 各ステップでの具体的な支援内容        | 19 |
| 4.  | 家族との連携                 | 23 |
| 第5章 | その後の支援                 | 25 |
| 1.  | 意向確認のその後の支援            | 25 |
| 2.  | 地域移行支援事業所等の役割          | 26 |
| 第6章 | Q&A                    | 27 |
|     | 参考文献・検討委員              | 28 |

## (参考) 地域移行等に向けたフローチャートとその掲載ページ

### 全体の流れ(第3章で解説)



### 個別の支援(第4章で解説)



得られた情報を関係者で共有

## 第1章 はじめに –本マニュアル作成の背景–

これまでわが国では、入所施設を整備することにより、障害のある方が安心して暮らせる体制整備を行ってきました。こうした施設は、家族と一緒に暮らすことが難しい障害者を受け入れるなど、障害者の人権や生活を守るために大切な役割を担ってきました。

近年、すべての障害者が自らの望む暮らしを実現することができるよう、たとえ重い障害があっても地域で自立した日常生活や社会生活を送るための支援が強化されてきており、国の「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針」においても、すべての施設入所者の地域生活移行に関する意向について、その支障となっている要因や必要とする支援を含めて把握し、適切に意思決定支援を行いつつ確認すること等や、施設入所者の地域生活への移行として、地域生活へ移行した人の数や入所者数の削減数についての成果目標が提示されています。

本章では、こうした国の動向に伴って現在各施設で対応が必要とされている内容や、本マニュアル作成の背景と目的について示します。

### 1. 地域生活への移行に関する国の施策の動向

厚生労働省は、障害者の権利を尊重し、より質の高いサービスを提供することを目的として、平成29年3月に「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を策定しました。このガイドラインは、日常生活や社会生活において障害者の意思が適切に反映された生活が送れるよう、障害福祉サービスの提供に関わる支援者等が必要な対応を実施するために必要な支援の方法や考え方における指針を示しています。

その後、厚生労働科学研究において「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の理解や活用に関する研修カリキュラムが開発され、令和2年度からは都道府県が実施する相談支援従事者研修やサービス管理責任者等研修等のメニューの一つとして実施されています。

さらに、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定では、すべての入所者に対して地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるようにしなければならないことが入所施設の一般原則に規定されるとともに、地域移行等意向確認担当者の選任や、地域移行等意向確認等に関する指針の作成が規定され、令和8年度からは義務化されることが決定しました。これにより、入所者の希望に沿った地域生活への移行に向けた支援体制だけでなく、入所者の意向に沿ったサービス提供の支援体制が一層強化されることが期待されています。

#### 令和8年度から義務化される地域移行等意向確認等の具体的な内容

##### ① 地域移行等意向確認等に関する指針の作成

施設として、入所者への意向確認の手順や方法を明確に示した指針を作成し、支援者が一貫した支援を提供できるようにすることが求められています。

##### ② 地域移行等意向確認担当者の選任

入所者の地域生活への移行や入所している施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向確認を定期的に行う担当者（地域移行等意向確認担当者）を選任することが求められます。担当者は、入所者一人ひとりのニーズを把握し、必要に応じて、地域生活支援拠点等や相談支援事業所などと連携しながら適切な支援をする役割を担います。

##### ③ 意向確認の実施と個別支援計画への反映

地域移行等意向確認担当者は、すべての入所者に対して、現在の障害福祉サービス等の利用状況を把握したり、地域生活への移行や施設外の日中活動系サービスの利用に関する意向等について定期的に確認したりして、その内容を個別支援計画の作成に係る会議に報告しなければなりません。

こうしてサービス管理責任者と協力し、入所者の意向を反映した個別支援計画を作成することが求められます。

また、地域移行を進めるため、地域生活のイメージを形成するための動機づけ支援としてグループホームの見学や食事利用等を行うこと等を評価するための加算も創設されました。こうした加算をうまく活用しながら入所者の意向を踏まえた暮らしの実現を目指していきましょう。

## 2. 社会保障審議会障害者部会等における議論の動向

近年、社会保障審議会障害者部会等における議論は、障害者の自立支援と社会参加を促進するための多岐にわたるテーマに焦点を当てており、障害者の地域移行支援の強化や意思決定支援の充実についても議論が進められてきました。

地域移行支援の強化については、障害者が施設から地域社会へ円滑に移行できるよう、具体的な支援策の整備が進められており、地域での生活を希望する入所者に対して、施設外のグループホーム等の見学や体験機会の提供等、地域移行の実現に向けた具体的な取組が求められています。

また、意思決定支援の充実については、障害者の自己決定を尊重し質の高い支援を提供するための重要なテーマとして位置づけられており、障害者が自らの意思を表明し、その意思に基づいて生活を選択できる環境を整えるための支援方法が議論されています。特に、意思の表出が困難な場合でも、広域的支援人材と連携したり、支援方法を工夫することで適切に意思を汲み取ることができるような体制を整備することが期待されています。

これらの議論を通じて、障害者が地域社会で自立した生活を送るための基盤づくりが進められており、今後も引き続き多様な視点からの議論と施策の実施が求められます。

## 3. 国連障害者権利委員会による勧告

令和4年、国連の障害者権利委員会は、日本政府に対して、日本の障害者の権利状況を改善するための具体的な措置を求める勧告を出しました。

この勧告では障害者の地域移行についても述べられており、障害者がより自立した生活を地域社会で送ることができるよう、施設に依存する現状を改善し、地域移行を促進するための具体的な措置を講じるよう求めています。

### 自立した生活及び地域社会への包容(障害者権利条約第19条)

▼41.委員会は、以下を懸念をもって注目する。

- (a) 知的障害者、精神障害者、障害のある高齢者、身体障害者及びより多くの支援を必要とする障害者、特に地域社会の外にある施設で生活する障害者、並びに、家族及び地域生活を奪う様々な種類の施設における、障害のある児童の中で、特に、知的障害、精神障害もしくは感覚障害のある児童及び児童福祉法を通じた、より多くの支援を必要とする児童の施設入所の永続。
- (b) 公的及び民間の精神科病院における精神障害者及び認知症を有する者の施設入所の推進。特に、精神障害者の期限の定めのない入院の継続。
- (c) 保護者の下で、実家で生活している者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の下でグループホームのような特定の施設形態に置かれる者も含め、障害者が居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会が限定的であること。
- (d) 居住施設や精神科病院にいる障害者の脱施設化及び他の者との平等を基礎とし、障害者の地域社会での自立した生活のための、自律と完全な社会的包容の権利の認識不足を含む国家戦略及び法的枠組みの欠如。
- (e) 利用しやすい負担しやすい費用の住居、在宅サービス、個別の支援及び地域社会におけるサービスを利用する機会を含む、障害者が地域社会で自立した生活を送るための支援の整備が不十分であること。
- (f) 障害の医学モデルに基づく地域社会における支援及びサービスの供与に関する評価形態。

▼42.自立した生活及び地域社会への包容に関する一般的意見第 5 号(2017 年)及び脱施設化に関する指針(2022 年)に関連して、委員会は締約国に以下を要請する。

- (a) 障害者を居住施設に入居させるための予算の割当を、他の者との平等を基礎として、障害者が地域社会で自立して生活するための整備や支援に再配分することにより、障害のある児童を含む障害者の施設入所を終わらせるために迅速な措置をとること。
- (b) 地域社会における精神保健支援とともにあらゆる期限の定めのない入院を終わらせるため、精神科病院に入院している精神障害者の全ての事例を見直し、事情を知らされた上での同意を確保し、自立した生活を促進すること。
- (c) 障害者が居住地及びどこで誰と地域社会において生活するかを選択する機会を確保し、グループホームを含む特定の生活施設で生活する義務を負わず、障害者が自分の生活について選択及び管理することを可能にすること。
- (d) 障害者の自律と完全な社会包容の権利の承認、及び都道府県がその実施を確保する義務を含め、障害者の施設から他の者との平等を基礎とした地域社会での自立した生活への効果的な移行を目的として、障害者団体と協議しつつ、期限のある基準、人的・技術的資源及び財源を伴う法的枠組み及び国家戦略に着手すること。
- (e) 独立し、利用しやすく負担しやすい費用の、いかなる集合住宅の種類にも含まれない住居、個別の支援、利用者主導の予算及び地域社会におけるサービスを利用する機会を含む、障害者の地域社会で自立して生活するための支援の整備を強化すること。
- (f) 障害者にとっての社会における障壁の評価及び障害者の社会参加及び包容のための支援の評価を含む、障害の人権モデルに基づいた、地域社会における支援及びサービス提供を確保するため、既存の評価形態を見直すこと。

障害者の権利に関する委員会 第 27 会期 日本の第1回政府報告に関する総括所見(外務省 仮訳 抜粋)

## 4. 本マニュアル作成の目的

以上のような動向を踏まえ、本マニュアルでは、すべての施設で入所者に対する日常生活や社会生活についての意向確認が行われることで、その人が希望する生活を実現できるようにするため、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を基に、入所者の意向確認に必要な手順やポイントを具体的な事例を交えながら紹介していきます。

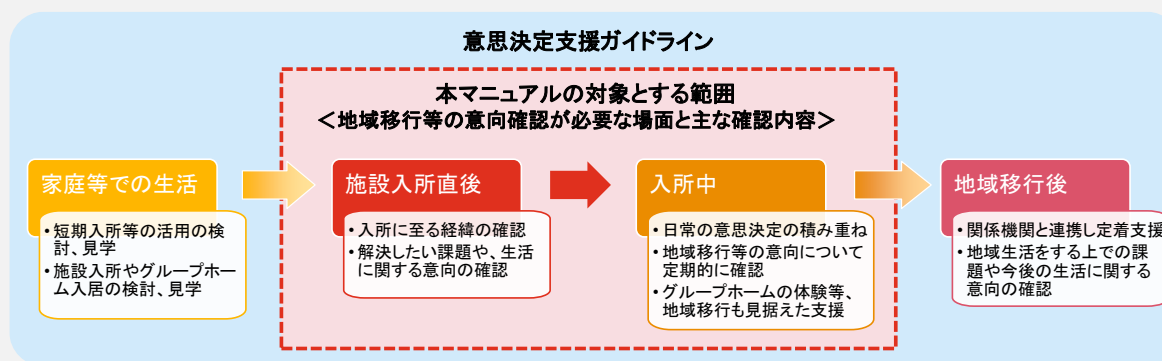
入所者の支援を行うみなさまに本マニュアルを参考にいただき、より多くの施設で入所者への日常生活や社会生活についての意向確認が行われ、一人ひとりの希望する暮らしの実現に寄与できたら幸いです。

## 第2章 本マニュアルの基本理念

「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」においては、障害者支援施設に限らずあらゆる障害福祉サービスの利用に係る障害者ご本人への意思決定支援について示されているところです。そこで、本マニュアルにおいては、障害者支援施設への入所直後や入所中の方への意向確認という部分に焦点を当て、具体的な流れや方法についてお示しします。

本章では、まず本マニュアルの基本理念について説明します。

<本マニュアルの対象とする範囲(赤破線部分)>



### 1. 意向確認の基本的な原則

まず、本人の意向を確認する上での基本的原則について説明します。意向確認は、地域移行等の実現に限らず、本人の意思や希望を理解する良い機会です。一人ひとりの希望に寄り添った支援を実現できるように取り組んでいきましょう。

#### ● 本人の自己決定の尊重

意向確認は、本人の障害の状態や現状から周りが判断するのではなく、自己決定の尊重及び意思決定の支援に配慮して行うことが原則です。本人の自己決定にとって必要な情報の説明は、本人が理解できるよう工夫して行うことが重要です。また、幅広い選択肢から選ぶことが難しい場合は、選択肢を絞った中から選べるようにしたり、絵や写真が示されたカードを手がかりに選べるようにしたりするなど、本人の意思確認ができるようなあらゆる工夫を行い、本人が安心して自信を持ち自由に意思表示できるよう支援することが必要です。

#### ● 本人の選択の尊重

本人の意向がたとえ周りの支援者の価値観では不合理あるいはリスクが高いと思われるものでも、他者の権利を侵害しないのであれば、その選択を尊重するよう努める姿勢等も求められます。

また、本人が意思決定した結果、本人に不利益が及ぶことが考えられる場合は、意思決定した結果については最大限尊重しつつも、それに対して生ずるリスクについて、どのようなことが予測できるか考え、対応について検討しておく必要があります。例えば、疾病による食事制限があるのに制限されているものが食べたい、生活費がなくなるのも構わず大きな買い物がしたい、一人で外出することは困難と思われるが一人で外出がしたい、現時点では地域生活を支えるサービス等が整備されていないが、早期に入所施設から出たい意向が明確である等の場合が考えられます。

こうしたケースでは、食事制限されている食べ物はどれぐらいなら食べても疾病に影響がないのか、あるいは疾病に影響がない同種の食べ物が用意できないか、お金を積み立ててから大きな買い物をすることができないか、外出の練習をしてから出かけ、さらに危険が予測される場合は後ろから離れて見守ることで対応することができないか、自治体や地域の関係機関と協力して地域資源を創出するよう働きかけができないか等、様々な工夫を考えてみましょう。

### ● 本人の自己決定や意思確認が困難な場合

本人の自己決定や意思確認がどうしても困難な場合は、本人をよく知る関係者が集まって、本人の日常生活の場面や事業者のサービス提供場面における表情や感情、行動に関する記録などの情報に加え、これまでの生活史、人間関係等様々な情報を把握し、根拠を明確にしながら本人の意思及び選考を推定します。

本人のこれまでの生活史を家族関係も含めて理解することは、職員が本人の意思を推定するため手がかりとなりますが、客観的な事実より周りの支援者の価値観や思いを優先したり、現状維持が最善と決めつけたりしないよう、十分注意しましょう。

## 2. 意向確認が必要な場面

意向確認は、次のような場面で必要とされることが考えられます。なお、[第4章個別の意向確認のステップ\(P.17\)](#)でも詳しく説明しています。

### ● 日常生活における場面

日常生活における意向確認の場面としては、例えば、食事、衣服の選択、外出、排せつ、整容、入浴等基本的な生活習慣に関する場面の他、複数用意された余暇活動プログラムへの参加を選ぶ等の様々な場面が考えられます。本人の生活にかかわる支援者が日頃から行っている直接支援の全てに意向確認の要素が含まれています。

日常生活における場面で意向確認を継続的に行うことにより、自分の意思が尊重された生活体験を積み重ねることになり、本人が自らの意思を他者に伝えようとする意欲を育てることにもつながります。そのため、日常生活における様々な場面で継続的に意向確認を行うことが重要です。

### ● 社会生活における場面

障害者総合支援法の基本理念には、全ての障害者が「どこで誰と生活するか」についての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられない旨が定められています。このことから、自宅からグループホームや入所施設等に住まいの場を移す場面や、逆に入所施設からグループホームに住まいを替えたり、グループホームの生活から一人暮らしを始めたりする場面等が、意向確認の重要な場面として考えられています。

## 3. 地域移行とは

「地域移行」とは、**障害者一人ひとりが市民として、自ら選んだ地域や住まいで安心して自分らしい暮らしを実現すること**を意味します。そのため、様々な暮らしの場の見学や体験の機会を設けることで本人の望む暮らしの選択肢を広げ、的確にその意思を把握することがとても重要です。こうした地域移行を進めるためのステップは、本マニュアル第5章で詳しく解説しています。

地域移行の目的は、個々のニーズや希望に応じた生活の質の向上を図ることです。具体的には、地域での住まいや日常生活を支えるためのサービスの提供、就労支援、社会参加の機会の確保などが含まれます。こうした地域移行を進めるためには、地域社会全体の理解と協力が重要です。地域生活を支えるのに必要なサービス等が整備されていない状況の改善を、一つの法人や事業所のみで取り組むことには限界があるため、本人の意向確認を経て明確化した地域生活支援の必要性を（自立支援）協議会等で取り上げるような働きかけも大切です。

なお、本マニュアルで示す「地域移行等」には、グループホームやアパート等での一人暮らしに住まいを移すことに加え、住まいの場は障害者支援施設としつつ、日中活動を敷地外や別法人による新しい場所に変えるといった日常生活や社会生活に関する意向を実現することも含まれます。様々な場面での意向の確認を想像しながら読み進めてみてください。

## 4. 地域移行等の意向確認の必要性

地域移行等を進めるには本人の意向を的確に把握する必要があります。しかしながら、長い間施設で暮らしている人の中には、集団生活が当たり前になっており、自分の意思を持ったりそれを出したりする機会が少ない人も多くいます。その場合には、日頃の生活の中でも複数の選択肢から選ぶような機会を作ったり、時には施設の外に出かける機会を作ったりして、本人が意思を持ってそれを出するという体験・経験を積むことができる環境が不可欠です。

また、入所してしばらく経ち施設での暮らしが安定している場合、この暮らしをずっと続けることも意向の一つにはなりますが、それが本当に本人や家族の唯一の意向であると決めつけないことも大切です。実際の事例でも、はじめは施設での生活に慣れることが目標だったものの、地域生活の見学や体験を通して本人の意向が変わっていき、グループホームでの暮らしを目指した支援に移り変わっていったというケースが多くあります。地域移行への本人の意向を確認する際には、様々な選択肢を提示し、体験・経験した上での意向かどうか、十分に確認するようにしましょう。

## 5. 支援者に必要な心構え

地域移行や日中活動等についての意向確認をするに当たっては、以下の点を念頭に置きながら支援を進めていきましょう。

### ● 意向は変化するものである

人は誰しも、置かれた環境や起こった出来事、時間の経過等の様々な要因から、気持ちが変わっていくことがあります。施設に入ったばかりの頃は、施設での生活に慣れることが一番の目標かもしれませんが、だんだんと生活に慣れていったり、様々な人と関わったり、色々な体験をすることで、それまでにはなかった新しい生活や活動への意向が生まれてくるかもしれません。

また、本人だけでなく、家族や支援者、行政の担当者等の人の考えも次第に変わっていくかもしれません。本マニュアルの[4. 家族との連携\(P.23\)](#)でも示していますが、はじめのうちはグループホームへの移行に反対していた家族が、体験利用の様子を知ったり、家族自身もグループホームの見学に行ったりしたことで気持ちが180度変わったケースもあります。本人だけでなく、周りの人も含め、だんだんと気持ちや考えが変わっていくかもしれないということを念頭に置くようにしましょう。

なお、丁寧に本人の意向を確認した結果、「いまの生活を継続させたい」という気持ちがみえてくることもあるかもしれません。こうした気持ちも本人の意向の一つとして尊重するとともに、その意向が変わる可能性を念頭に置き、一定期間が経ったらまた意向を確認してみるようにしましょう。

### ● 様々な可能性に目を向け、断定的に判断しない

日頃の支援では、食事の準備や掃除、洗濯等の家事は入所者が行わない場合もあるなど、入所者によっては職員がその人の地域での暮らしを想像することが難しい場合があります。しかし、地域の様々な資源を活用して様々な体験をすることで、地域で暮らすイメージが膨らみ、入所者の選択肢が広がるかもしれません。

実際に施設からグループホームに移行した方のなかには、施設では食事の準備や掃除、洗濯等の家事等は一切していなかったにもかかわらず、グループホームでは自分で洗濯をすることができるようになっていて、それを聞いた施設の職員の方が驚いたという事例もありました。施設の生活の中でもたまに家事に挑戦する機会を作ってみるなど地域生活を意識した場面を作ってみることで、本人の新たな興味・関心がみえてくるかもしれません。

### ● 意向確認や地域移行等の支援はチームで行う

日頃の支援では、職員ごとに担当が分かれていることも多いかもしれません。毎日同じ入所者と関わって、自分が担当であることを意識しすぎてしまうと、一人でその人への支援を完結しなければなら

ないと思ってしまうことがあります。入所者への支援は、皆で協力して行うものであり、入所している施設の職員だけでなく施設の外の関係者も一緒になって考えていくものです。次の第3章では、支援に際し関わることのある関係機関を示していますので、ぜひ読んでみてください。

## 第3章 意向確認に必要な体制の整備

本章では、地域移行等に関する意向確認を進めるための土台として必要な体制整備について、次のステップに沿って説明します。前章の関係機関とも連携しながら体制を整え、入所者の意向確認を進めていきましょう。

地域移行等意向  
確認担当者の選任

環境整備

支援チームの  
組成

事前打合せ・  
情報の整理

意向確認のための  
会議の開催

モニタリングと  
計画の見直し

### 1. 基準に沿った準備

#### (1) 地域移行等意向確認担当者の選任

令和6年度から努力義務化、令和8年度から義務化される〈地域移行等意向確認担当者の選任等〉について、国の基準では次のように記載されています。

(地域移行等意向確認担当者の選任等)

第二十四条の三 指定障害者支援施設等は、利用者の地域生活への移行に関する意向の把握、利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用状況等の把握及び利用者の当該指定障害者支援施設等以外における指定障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認（以下この条において「地域移行等意向確認等」という。）を適切に行うため、地域移行等意向確認等に関する指針を定めるとともに、地域移行等意向確認担当者を選任しなければならない。

2 地域移行等意向確認担当者は、前項の指針に基づき、地域移行等意向確認等を実施し、アセスメントの際に地域移行等意向確認等において把握又は確認した内容をサービス管理責任者に報告するとともに、当該内容を第二十三条第六項に規定する施設障害福祉サービス計画の作成に係る会議に報告しなければならない。

3 地域移行等意向確認担当者は、地域移行等意向確認等に当たっては、法第七十七条第三項各号に掲げる事業を行う者又は一般相談支援事業若しくは特定相談支援事業を行う者と連携し、地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援を行うよう努めなければならない。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第百七十二号)

(20) 地域移行等意向確認担当者の選任等(基準第 24 条の3)

① 地域移行等意向確認等について

地域移行等意向確認等については、地域移行等意向確認担当者が中心となって、少なくとも 6 月に 1 回以上は行うことが望ましい。

② 地域移行等意向確認担当者について

地域移行等意向確認担当者は、利用者の解決すべき課題を把握した上で、施設障害福祉サービス計画の作成及び提供したサービスの客観的な評価等を行う役割を担うサービス管理責任者、又は地域における相談支援体制や障害福祉サービス提供体制等について知識を有する者を選任することが望ましい。

③ 地域移行等意向確認等に関する指針について

地域移行等意向確認等に関する指針については、以下の内容を定めることが望ましい。なお、令和 6 年度中に指針の策定に係るマニュアルを作成予定である。

ア 地域移行等意向確認等の時期

イ 地域移行等意向確認担当者の選任方法

ウ 地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制

エ 地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の内容

オ 地域の連携機関

④ 地域移行等意向確認担当者の選任等については、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省令第 17 号)附則第2条第2項において、2年間の経過措置を設けており、令和8年3月 31 日までの間は、努力義務とされている。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について

(平成 19 年1月 26 日障発第 0126001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)

## ● 地域移行等意向確認担当者の役割

地域移行等意向確認担当者に求められている主な役割には、以下のようなものがあります。

- ① 利用者の地域生活への移行に関する意向の把握
- ② 施設外の障害福祉サービス等の利用状況等の把握
- ③ 施設外の障害福祉サービス等の利用に関する意向の定期的な確認
- ④ ①～③により把握・確認した内容を、サービス管理責任者や個別支援会議に報告
- ⑤ 地域生活支援拠点等又は相談支援事業所と連携し、障害福祉サービスの体験利用や地域生活への移行に向けた支援の実施

入所者の地域生活への移行や障害福祉サービスの利用等についての意向を定期的に確認することで、その人が望んでいる暮らしについて理解し、それを個別支援計画に反映させるため、サービス管理責任者や個別支援計画作成時の会議へ報告することが求められています。個別支援計画に反映させることで、その人が望んでいる暮らしについて、外部の関係者も含めた支援者全員が共通の認識を持つことができます。

### ※ サービス管理責任者の役割

- ・ 入所者のアセスメントや個別支援計画の作成、定期的な評価やそれらについての入所者の家族への連絡や報告等、一連のサービス提供全般についての責任を持つ
- ・ 支援の質を維持・向上させるため、他の職員に対する指導や助言を行う
- ・ 行政や相談支援事業所等、地域その他機関と連携する

## ● 地域移行等意向確認担当者の選任

まずは施設において、こうした役割を担う地域移行等意向確認担当者を選任しましょう。

個別支援会議とも密に連携する必要があるため、サービス管理責任者が兼任で担当する場合もありますが、個別に専任の担当者を置いても構いません。すべての入所者の意向を適切に確認し、サービス管理責任者や個別支援会議へ報告することができる職員を選任するようにしましょう。

## (2) 地域移行等意向確認等に関する指針の作成

地域移行等意向確認担当者を選任することに加え、地域移行等意向確認等に関する指針を定めることも求められています。本マニュアルの内容を参考に、以下の内容を含めた指針を作成しましょう。

- (ア) 地域移行等意向確認等の時期 参考：[主な意向確認のタイミング\(P.17\)](#)
- (イ) 地域移行等意向確認担当者の選任方法 参考：[地域移行等意向確認担当者の選任\(P.8\)](#)
- (ウ) 地域移行等意向確認等の実施方法及び実施体制 参考：[具体的な進め方\(P.10\)](#)
- (エ) 地域における障害福祉サービスの体験的な利用に係る支援その他の地域生活への移行に向けた支援の内容 参考：[各ステップでの具体的な支援内容\(P.19\)](#)
- (オ) 地域の連携機関 参考：[地域移行する場合の関係機関との連携\(P.15\)](#)

## 2. 具体的な進め方

### (1) 環境の整備

意向確認を進めていく前の準備として、地域移行等意向確認担当者の選任と共に、入所者が日常生活において適切な支援を受けているか、意思の表出がしやすい環境が整っているかについて、いま一度確認しましょう。

- ✓ 本人の意思を中心とした支援を行うこと、日中活動や暮らす場所には様々な選択肢があること、重度の障害があっても地域で暮らすことができること等について、法人として意思統一できているか
- ✓ 法人としての方針や計画を職員全員が正しく理解しているか
- ✓ 本人にとって意思表出がしやすい支援者がいる等、適切な環境が整っているか
- ✓ 支援者は的確に本人の真意を汲み取ることができているか
- ✓ 地域資源の把握ができるよう、地域生活支援拠点等の外部機関とも関わりを持っているか
- ✓ 地域連携推進会議を活用し、利用者と地域との関係づくりができているか

#### ◇ 地域連携推進会議とは？

障害者支援施設やグループホーム等の事業所と地域の関係者が連携して、利用者と地域との関係を築くための会議体で、①利用者と地域との関係づくり、②地域の理解促進、③サービスの透明性・質の確保、④利用者の権利擁護 の4つの目的のために実施します。

第二十四条の二 指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

2 指定障害者支援施設等は、施設障害福祉サービスの提供に当たっては、利用者及びその家族、地域住民の代表者、施設障害福祉サービスについて知見を有する者並びに市町村の担当者等により構成される協議会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)(以下この条において「地域連携推進会議」という。)を開催し、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議において、事業の運営に係る状況を報告するとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

3 指定障害者支援施設等は、前項に規定する地域連携推進会議の開催のほか、おおむね一年に一回以上、地域連携推進会議の構成員が指定障害者支援施設等を見学する機会を設けなければならない。

4 指定障害者支援施設等は、第二項の報告、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第百七十二号)

ここで挙げた項目については、次の「3. 適切な意向確認ができる支援者の育成」(P.13)、「4. 地域移行する場合の関係機関との連携」(P.15)で、実践すべき具体的な内容を紹介していますので、合わせて確認してみてください。

### (2) 支援チームの形成

入所者の地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向を的確に把握するために、様々な関係者を巻き込むことは欠かせません。地域移行等意向確認担当者が中心となって、施設内外を問わず、その人が普段会っている人や支給決定等に関わる関係者等を広く巻き込み、支援チームを形成しましょう。

#### ● 支援チームの役割

- それぞれの立場から本人の意向や希望を丁寧に確認する
- 家族の意向も確認し、適切なフォローをする
- 多角的な視点からアセスメントや支援を行う
- 情報を持ち寄り、地域に存在する様々な資源を最大限に活用する
- 各サービス提供者間での調整により、支援の重複や漏れを防ぐ
- 一人で支援するのではなく、チームで支援することで支援者の孤立を防ぐ
- 暮らす場所や通う場所が変わってからも継続して支援することで、本人の生活の安定を図る

### ● 支援チームのメンバーの例

- 本人
- 家族または後見人
- 地域移行等意向確認担当者
- 施設のサービス管理責任者や本人の担当職員
- 相談支援専門員
- 医療関係者(かかりつけ医や看護師、リハビリ専門職)
- 通っている日中活動系事業所の職員
- 支給決定自治体の担当者
- 公認心理師や心理カウンセラー
- 職業指導員や就労支援に関わる職員

## (3) 事前打合せ

本人に対する支援の準備のために、予め本人以外の支援チームで集まり、本人に関する情報や意向を共有し、現状を整理しましょう。事前打合せでは、次のような情報を集めるようにしましょう。

### ● 必要な情報

- これまでの生活環境や生活史
- 幼いころに好きだったもの
- 家族関係
- 日常生活の様子
- 普段関わる人との関係
- 嗜好
- 判断能力や情報理解の方法
- 心理的状況
- 意思表示の仕方やそこから読み取れる意思

直接関わる職員から本人の意向について共有する場合は、客観的な事実に基づいて説明するように注意しましょう。もし不足している情報があると考えられる場合には、情報を集めることができる人を巻き込んだり、時間をおいて再度打合せを行うなど、必要な情報が集まるように工夫しましょう。

この事前打合せでは、意思決定支援の基本原則やルールの確認、本人への情報提供その他意思決定支援の具体的な方法の検討を行い、支援チームとしての知識や意思を統一しておくようにしましょう。事前打合せをしないと、本人が同席する会議で支援者の思いを本人に押し付けたり、強引に本人を誘導してしまったりする可能性があり、本人や支援チームが混乱する恐れがあります。

また、入所してから長い時間が経ってから意向が見えてくることもあるため、こうした打合せや会議の内容はしっかりと記録に残し、そのとき参加していなかった関係者であっても、あとから内容を把握することができるようにしておきましょう。

## (4) 意向確認のための「意思決定支援会議」の開催

事前打合せで確認した内容をもとに、本人が同席する「意思決定支援会議」を開催しましょう。この会議は、本人の地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての意向を支援チームが的確に把握するためにとっても重要な会議です。

会議を行うにあたっては、必ず本人の心理的安全性を確保することを優先し、意思表示がしやすい環境で行うように気を付けましょう。

なお、こうした会議は関係者が一堂に会する必要があるため、相談支援専門員が行う「サービス担当者会議」やサービス管理責任者が行う「個別支援会議」と一体的に実施することも考えられますが、「意思決定支援会議」という標題を添え、意思決定支援を念頭に置いた会議であることを参加者に認識してもらうことも有効です。

## (5) サービス等利用計画や個別支援計画の作成

ここまで確認した内容をもとに、支援チームで連携してサービス等利用計画や個別支援計画を作成します。意向確認に関する内容について、「意思決定支援計画」として個別支援計画とは別に作成しても構いませんし、個別支援計画のフォーマットに意思決定支援に関する項目(本人の意向とその根拠、意向を確認するための手段、選択肢の提示状況等)を追加しても構いません。

地域生活への移行や施設外の障害福祉サービスの利用等についての具体的な意向が見えてこない場合でも、他事業所の体験利用や買い物等の施設外での経験を重ねることで、本人にとっての選択肢が増えていき次第に意向が見えてくることもあるため、そうした施設外での活動を行うことを計画に盛り込むことも効果的です。

### ● 計画に盛り込むべき情報の例

- 本人の目標(長期・短期)、その動機
- 本人の希望や嗜好
- 意向確認の方法や関係者
- 推定される本人の意思
- 意思決定支援が必要な内容

## (6) モニタリングと計画の見直し

本人の意思に基づくサービス等利用計画や個別支援計画に沿った支援が積み重なってきたら、本人の様子や生活の変化について把握するとともに、その結果、本人の生活の満足度を高めたか等について適切に評価し、次の支援に繋げるようにしましょう。

このときもこれまでの事前打合せや会議と同じように、モニタリングや評価の情報をしっかりと記録に残すようにしましょう。客観的な記録として残しておくことで、その後の支援のために意向を確認する際の有効な情報となります。

また、モニタリングの結果を踏まえ、例えば支援の効果が見られないような場合には、支援チームでその原因を検討し、必要に応じて支援の内容を変更したり、期間を決めて再度同じ支援を継続するなど、計画を見直しましょう。計画の見直しにあたっては、この期間で本人の生活環境に変化がなかったかについても慎重に確認し、合わせて直近の本人の意向についても丁寧に確認した上で見直しの内容を検討するようにしましょう。

### 3. 適切な意向確認ができる支援者の育成

#### (1) 法人としての考え方の共有

支援チームを組成して支援にあたる中でも、特に本人と直接関わる時間が多いのは、施設の職員のみなさんではないでしょうか。そうした日頃から本人と過ごす時間が長い職員のみなさんが意向確認のための知識や心構え、とりわけ意思決定、自己決定には体験・経験の積み重ねが不可欠であるということのを的確に理解しておくことは、何よりも重要です。加えて、関わる支援者によって考えや対応に大きな差が出ないように、意識や認識を統一しておくことも重要です。

そのために、入所者の地域生活への移行や障害福祉サービスの利用等についての意向を的確に把握するための方針について、施設や法人全体でしっかりと共有しておくようにしましょう。

#### ● 具体的な取組の例

- 基本的な理念や倫理等の意思決定支援等に関する研修を定期的実施する
- 毎日の朝礼で意思決定支援ガイドライン等の読み合わせを行う
- 意向確認の具体的な手法やコミュニケーション技術に関する研修を実施する
- 外部講師や当事者を招いた研修や講演会を実施する
- 研修で学んだ内容を別の職員へアウトプットする場を設け、職員同士の学びを促進する
- 経験豊富な先輩職員が経験の浅い職員をサポートし、実践的な知識や技術を伝える体制を作る
- 職員同士でフランクに支援について話し合う場を設ける
- 職員研修として別の施設やグループホームに見学に行く

#### 事例紹介

##### <意思決定支援ガイドラインの読み合わせ>

なかなか各自で読み込む時間が取れなかったり、読んでも忘れてしまうこともあるため、毎朝の朝礼で、国の「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の読み合わせを行っています。全職種が参加する朝礼の中でガイドラインの本文と補足情報を伝えることで、職員間の意識向上を目指しています。

#### 事例紹介

##### <グループホームでの職員研修の実施>

職員研修の一環で、地域移行に熱心なグループホームを毎年訪問しています。自分の施設では当たり前になっていたことがグループホームでは当たり前ではなかったり、重度の人もグループホームで暮らしている様子を目の当たりにしたりすることで、職員の意識が変わってきたように感じます。

また、法人としての考え方を職員に広く共有するためには、組織内の全員にとっての心理的安全性が確保されていることも重要です。職員同士が自分の意見や質問を率直に表し、入所者のために必要な支援について皆で活発に議論できる環境を整えましょう。

## (2) 意向確認に必要な技術や知識

本人の意向を的確に把握するためには、様々な技術や知識が必要です。次のようなスキルを身に付け、より良い支援に繋げるようにしましょう。

### ● 意向確認に必要な知識やスキルの例

- ・ 障害特性と配慮すべき点についての知識
- ・ 障害福祉制度やサービス利用についての知識
- ・ 近隣の障害福祉サービス事業所等の情報や関わり
- ・ 本人の意向やその実現のためのステップの設定・評価方法
- ・ 多様なコミュニケーション手段活用スキル
  - － 非言語的手段(絵カード、ジェスチャー、コミュニケーションボード等)
  - － 手話や点字等、特定の障害に応じたコミュニケーションスキル
- ・ 本人の話を注意深く聞き、共感を示しながら理解する傾聴のスキル
- ・ 本人の意向や希望を引き出すための質問のスキル

## (3) 支援者が抱きやすいマインド

日頃から本人と直接関わることの多い施設の職員のみなさんは、無意識のうちに次のような考えを持ってしまいがちです。こうした考えは、時に本人の意向を誤って受け取ってしまったり、そもそも意向を汲み取ることができなくなったりしてしまいます。日頃の支援の中でこうした状況が生まれていないか、定期的に振り返るようにしましょう。

### ● 支援者が抱きやすいマインドの例

#### ・ 施設での生活を安定させることが目標になってしまう

施設生活が安定していると、それを持続させることが目標になってしまう場合があります。本人に、施設以外の生活経験がないと、職員もそれ以外の生活を選択肢として考えられなくなる場合もあります。施設以外の生活体験をすることにより、その場での生活を本人が望んでいるのではないかと実感することができた場合、本人の意思として考えることができるようになります。

➡ 人は体験の中で経験を増やし、その中から選択できるようになります。本人が選択できるような体験する機会を用意できているか考えてみましょう。また、もし自分が入所者だった場合、施設での集団生活をずっと続けたいと思うか、一人暮らしにチャレンジしてみたいと思うか等について考えてみるのも良いでしょう。

#### ・ 施設からグループホームでの暮らしや一人暮らしに移行するのは無理だと思ってしまう

支援者側が本人に対して、障害が重いなどの理由で、グループホームでの暮らしや一人暮らしをするのは不可能だと思いこんでしまうことがある

➡ 継続的な支援により少しずつできることが増えていく可能性もありますし、重度の障害があっても一人暮らしをしている方はたくさんいます。施設にいらながらもグループホームでの暮らしを想定して、限られたスペースでトイレ介助や入浴介助を行ってみるなど、日頃の支援から工夫できることを探してみましょう。

#### ・ 近隣に入れるグループホームがないのだから、希望を聞いても意味がないと思ってしまう

体験利用したり移行を目指したりすることができる近隣のグループホーム等に空きがなく、移行したいかどうか確認したところで実現できないので、意味がないと思ってしまう

➡ 相談支援事業所や行政と密に連携し、近隣のグループホームの空き状況を把握したり、少しエリアを広げて体験利用ができるグループホームがないか探してみましょう。また、実際の移行が難しかったとしても、「たまに料理を作りたい」というような施設の生活の中でも実現できる意向が見えてくることもあります。また、地域に入居できる適切なグループホーム等がない状況が長期にわたって続いている場合、地域の事業者等と協力して(自立支援)協議会等、行政に働きかけることや市町村障害福祉計画の数値目標に反映させることも重要です。

## 4. 地域移行する場合の関係機関との連携

自分たちの施設や法人だけでは得られない情報もたくさんあるため、入所者の意向を的確に把握する上では、地域の関係機関と連携することも大切です。地域移行を進めていく場合には、施設退所後も本人が健康を維持し望んだ生活が送れるよう、施設以外の関係機関とも連携しておくことが必要不可欠です。

しかしながら、関係機関やその担当者の考えによっては地域移行に消極的なこともあり、地域移行に向けた関係機関側の積極的な関与を期待することは難しい場合もあります。地域移行が本人の希望であることや、それを実現することの価値を関係機関と丁寧に共有し、関係機関と一体感をもって支援が進められるようにしましょう。

### (1) 関係機関と連携すべき場面

- ・ **<意向の確認> 本人の生活歴や嗜好に関する情報の収集**

行政や医療機関、教育機関等と連携し、本人のこれまでの生育環境から現在に至るまでの過程を把握することで、好きな場所や活動、望んでいる生活等についての情報を集めましょう。

また、現在通っている日中活動の事業所や就労先、相談支援専門員等とも連携し、日頃の様子や興味関心、今後の意向等について確認しましょう。

- ・ **<移行に向けた支援> グループホームや一人暮らしの体験**

行政や計画相談支援事業所、地域の障害福祉サービス事業所と連携して、まずは地域にある資源を把握しましょう。その後、本人に地域移行の具体的なイメージを持ってもらうため、各機関と調整して体験利用や見学等の機会を作りましょう。

- ・ **<移行に向けた支援> 移行後の生活に必要な支援の確認**

行政や計画相談支援事業所、地域の障害福祉サービス事業所や地域生活支援事業所と連携して、移行後の生活に必要な支援を確認し、居宅介護や重度訪問介護、行動援護、自立生活援助、移動支援等、新たに必要なサービスがあれば利用申し込みをしましょう。

## (2)連携することが想定される関係機関と地域移行における各機関の主な役割

### ● 支給決定自治体(市町村)

- ✓ 必要なサービスの支給決定
- ✓ 地域資源の提供や整備
- ✓ 継続的なモニタリング
- ✓ 地域生活支援拠点等と連携し緊急時の対応

### ● 地域生活支援拠点等

- ✓ 拠点コーディネーターによる地域の連携体制の構築や入所者の意向確認
- ✓ 体験機会の設定
- ✓ 専門的人材による支援体制の確保
- ✓ 緊急時の対応

### ● 計画相談支援事業所/障害者相談支援事業所/基幹相談支援センター

- ✓ 関係機関の連携のコーディネート
- ✓ サービスの調整や相談、その他必要な支援
- ✓ サービス等利用計画の作成やモニタリング
- ✓ 生活歴や嗜好等、本人に関する情報の提供
- ✓ 地域資源の紹介と調整
- ✓ 地域移行後のフォローアップ

### ● 利用する障害福祉サービス事業所 ※

- ✓ 体験機会の提供
- ✓ 受け入れ準備と環境の整備 等

### ● (自立支援)協議会

- ✓ 関係機関の連携のコーディネート
- ✓ 支援人材の養成
- ✓ 地域における地域移行等の課題について議論し、社会資源の開発等の解決策を検討
- ✓ 必要に応じて都道府県協議会とも連携し、広域的な支援を検討

### 【※ 想定される主な障害福祉サービスの例】

#### ◆ 地域移行支援

一人暮らし等への移行を実現させるために必要な支援の提供  
(地域移行計画の作成、体験機会の調整、住居の確保、生活スキル獲得の支援等)

#### ◆ 自立生活援助

一人暮らし等の地域生活を安定させるために必要な支援の提供  
(定期的な居宅訪問、生活環境の整備等)

#### ◆ 地域定着支援

安定した地域生活の維持のために必要な支援の提供  
(連絡体制の確保、緊急時の支援等)

#### ◆ 共同生活援助(グループホーム)

夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う

#### ◆ 生活介護

常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する

#### ◆ 就労継続支援 A 型・就労継続支援 B 型

一般企業等での就労が困難な人に、就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う

#### ◆ 居宅介護

自宅等で入浴、排せつ、食事の介護等を行う

#### ◆ 重度訪問介護

重度障害者に対し、自宅等で入浴、排せつ、食事の介護や外出時の移動支援を行う

その他、強度行動障害がある方の支援には広域的支援人材とも連携するなど、地域資源をうまく活用し支援を進めていきましょう。

## 第4章 個別の意向確認のステップ

本章では、入所者に対する個別の意向確認に関する支援について説明します。たとえ同じような障害があったとしても、生育歴や在所期間、その人の持つ性格等の様々な因子によって、適切なアプローチ方法は異なります。一人ひとりに応じた方法で支援を進めるようにしましょう。

また、幼いころから施設で暮らしている方のように、施設以外の場所での暮らしを想像できない場合も多くあります。別の日中活動事業所に見学に行ったり、グループホームで1泊体験利用をしたりするなど、施設外での暮らしや普段と違う活動を複数回体験した上で、新しい暮らしや活動を希望するかどうか、定期的にその時点での意向を確認するようにしましょう。

### 1. 主な意向確認のタイミング

#### (1) 施設に入所したとき

新たに入所するときには、入所の目的を確認するとともに、これまでの生活史や家族関係、嗜好や意思表出の仕方等、本人についての様々な情報を得るようにしましょう。

入所した当初は施設での暮らしに慣れることが一番の目標になることが考えられますが、次第に施設外での活動の機会を作り興味関心を広げていくことについて、予め本人や家族等の了解を得るようにしましょう。

#### (2) 個別支援計画を作成するときやモニタリングを行うとき

個別支援計画を作成するときや、モニタリングを行う際には必ず本人の意向を確認するようにしましょう。このとき、意向を確認したときの内容(意向確認の方法や行った環境、把握した意向等)についてしっかりと記録に残し、そのとき参加していなかった関係者であっても、あとから内容を把握することができるようしておきましょう。

モニタリングの機会を通じて定期的に意向確認を行い、その記録を積み重ねておくことで、長期的な意向の変化を確認することができます。

#### (3) 体験利用や見学に行ったとき

グループホームの体験利用や別の日中活動の体験を行ったとき等、日常生活とは異なった体験をしたときには、その体験から数日以内を目安として、感想や今後の意向を確認するようにしましょう。これにより、本人がどのような生活や支援を望んでいるかを把握し、次の機会の設定に役立てましょう。もし体験利用を拒否する様子やネガティブな反応を見せた場合にも、場所や内容を変えることで前向きに取り組めるようになることもあります。一度うまくいかなかったとしても、その原因を探り、新たな体験の場を提案してみましょう。

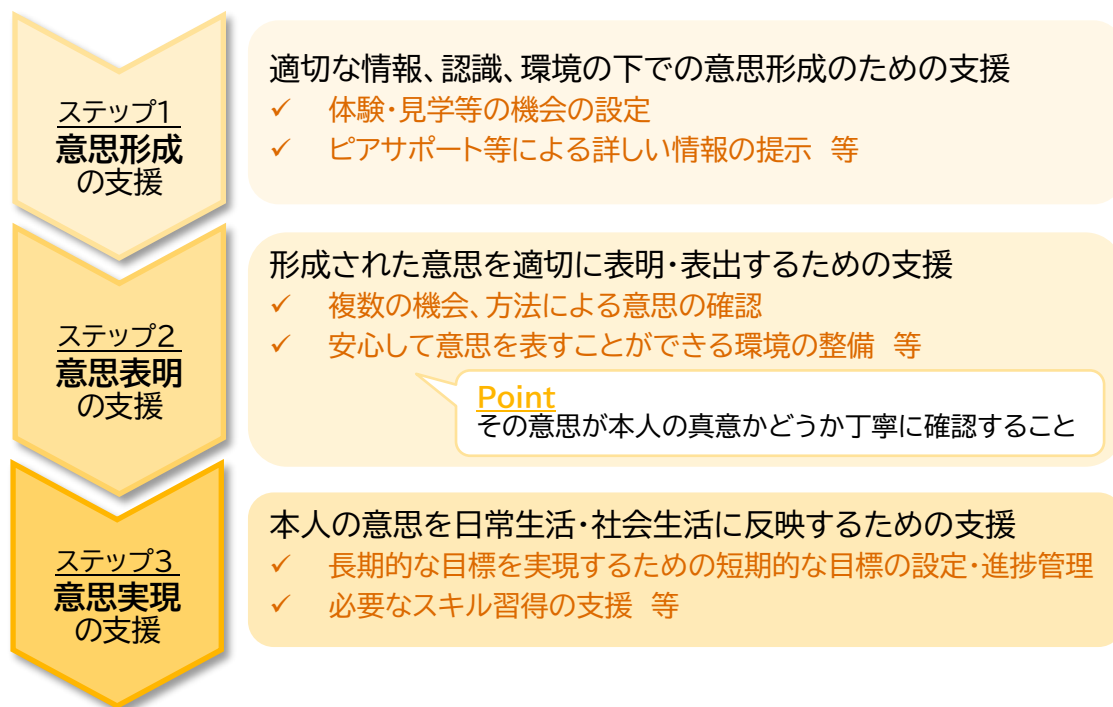
日頃あまり施設の外に行く機会がない場合でも、施設内での行事の際に感想や今後の意向を確認し、本人の意向を把握する機会を定期的に作るようにしましょう。また、地域のスーパーへの買い物や散髪等の機会で施設外に行くことがあれば、同じように感想や今後の意向を聞き、新たな施設外活動に繋げるなど、多くの選択肢を提示するための工夫を行いましょう。

#### (4) 日頃の支援のなかでも随時気にかける

生活に関する意向は、普段の生活のふとしたタイミングで表出されることもあります。日頃の支援の中でもこれからの暮らしについての意向と思えるような言動があれば、些細なことでも記録しておくようにしましょう。そして、そうした記録が複数集まってきたら、複数の支援者で話し合ったり、確かめるような質問をしてみたりして、本人の真意を探っていきましょう。

## 2. 意向確認のステップ

本人の意向が明確でない場合、思っている意向をうまく表現できていないこともあれば、そもそも本人が意向が持てていないこともあります。ここでは、意向確認やその後の意向の実現を支援するためのステップを紹介します。地域移行等に関する意向確認においても、意思決定支援のプロセスと同じように、次の3つのステップで進めていきましょう。



次の「3.各ステップでの具体的な支援内容」では、それぞれのステップでの具体的な支援内容を具体的な事例と共に紹介しています。真似できそうなものから支援に取り入れてみましょう。

なお、各ステップに要する期間には個人差がありますが、とりわけ体験・経験の積み上げを丁寧に行うようにしましょう。

### 3. 各ステップでの具体的な支援内容

#### (1) ステップ1：意思の形成のための支援

意向を確認する前提として、本人が複数の選択肢を知っていて、それについての意思を持っていることが必要です。施設での暮らしが長かったり、これまでに意思を表出する機会がなかったりする場合、そもそも他の選択肢を知らなかったり、意思を表しづらくなっている可能性があります。その場合には、次のような支援を行うことで興味関心を広げ、意思や選好の形成・表出を促すようにしましょう。

また、様々な支援を通じて選択肢を広げていくと同時に、場合によってはそれぞれのメリットやデメリットについても伝えることで、選択する際に参考となる情報も伝えるようにしましょう。

#### ● 様々な体験による動機付け支援

何よりもまずは、見学したり体験したりすることで、実際に様々な暮らしの場所や日中活動があることを知ってもらうことが必要不可欠です。定期的に施設の外に出て、施設の中ではできない活動をし、施設外の人と触れ合う機会もたくさん作るようにしましょう。外の活動で日頃の様子とは異なる反応を示すことがあれば記録しておき、少しずつ興味関心を探っていきましょう。

たとえばグループホームへの意向を目指すものの環境の変化が苦手な場合、はじめは食事だけグループホームでし、次は食事と入浴をグループホームでしてみる、というように徐々にグループホームでの滞在時間を増やしていくことで、移行に前向きになっていくこともあります。施設の行事として、近隣のグループホームの見学会を実施し、実際の暮らしぶりを見たり、利用者から話を聞いたり、地域の活動に参加する機会を設けるのも良いでしょう。

##### 事例紹介

##### <グループホームの見学会の開催>

施設の行事として、定期的にグループホームの見学会を実施しています。実際に入所施設から移行した方から話を聞いたり、生活の様子を見せてもらうことで、グループホームへの移行に興味を持つようになった入所者も多くいます。

##### 事例紹介

##### <暮らしの体験>

施設の空いていた棟を使い、グループホームでの暮らしや一人暮らしのような体験ができる場所を作り、全入所者に体験してもらっています。施設での支援とは異なり利用者の好きなタイミングで食事や入浴ができるため、ゆったりとした時間を過ごすことができ、一人ひとりの表情や希望を汲み取りやすい環境ができています。

施設の職員もローテーションでその棟での支援にも入るようにしているため、施設での暮らしとは全然違った表情を見て、職員の地域移行に対するモチベーションも上がっています。

#### ● ピアサポートを行う

同じ経験や思いを抱えた当事者によるピアサポートは、地域移行等の意向確認においても非常に効果的です。過去に施設からグループホームへ移行した人が地域にいる場合、移行するまでの具体的なステップやそのときの思いについて、その人に話を聞く機会を設けてみましょう。もし移行先が近隣のグループホーム等である場合、現在の生活の様子を見学することができると、より具体的なイメージを持つことができるので効果的です。

#### ● 選択肢について良い点、悪い点を説明する

良い面、悪い面を理解したうえで選択してもらうために、選択肢を示すときには、その選択をした場合に起きそうなことを悪い点も含めて説明するようにしましょう。例えばグループホームに移行することを検討する場合、AのグループホームとBのグループホームの良い点、悪い点を比べたり、グループホームに移行することとこのまま施設で暮らすことの良い点、悪い点を比べたりすることで、より意向に近い選択肢を探っていきましょう。

## (2)ステップ2：意思の表明のための支援

入所者一人ひとりの希望やニーズを正確に把握するために、次のような様々な工夫によって本人の意思表明の機会を設けましょう。

### ● 定期的に面談する機会を作る

定期的にストレスのないリラックスした環境で自由に話せる場を提供することで、意思表出を促しましょう。意思を表しやすい環境を整えることで、自立心や自己決定能力を育み生活の質を向上させることができるほか、自分の意思を聞いてもらえたという安心感を作り、信頼関係を築くことにも繋がります。時間の経過や環境の変化に応じて意向は変わっていくこともあるので、面談の際には過去の意向とは異なる意向が見えてくる可能性があることを必ず念頭に置きましょう。

### ● 2つ以上の複数の選択肢から選んでもらう

意思がなかなか表出されない場合でも、選択肢を提示してそこから選んでもらうことで、より好むものを探っていくことができます。複数のおやつの中から好きなものを選び、というように日頃の生活の中から本人の意思に沿って好きなものを選び、それを周りが認めるという経験を積めるようにすると良いでしょう。

### ● コミュニケーションツールを活用する

絵や写真が書かれたカード、コミュニケーションボード、タブレット端末等の補助的なコミュニケーションツールを使用して、意思の表出をサポートしましょう。

### ● 日常の様子を記録し、選好の収集を続ける

日常の行動や反応を観察し、定期的に記録することで、入所者の好みや希望を把握しましょう。記録が積み重なってきたら、同じような行動や反応とそのシチュエーションを数えて分析してみることで、一定の傾向が見えてくることがあります。また、その様子を多くの関係者に的確に伝えるため、写真や動画を使って記録を残すことも有効です。

#### 事例紹介

##### <記録の工夫①>

施設外のところへ体験に行った時の報告シートに、「出かける前」、「体験中の様子」、「帰ってきた時、その後」の写真を添付する欄を作り、文字以外でも体験の様子を残すようにしています。一緒に体験に付き添った職員であれば、そのときの表情や言動の変化を感じることができますが、その様子をその場にいなかった他の職員や家族、相談支援専門員等の関係者に共有するのにとても役立っています。

#### 事例紹介

##### <記録の工夫②>

強度行動障害がある方の支援では、パニックや不穏な状態を点数化し、回数×点数やそのときの状況(対応した支援員、体調、時間帯、天候等の様々な情報)を細かに記録し、データを積み上げています。原因を特定するまでに時間がかかることも多いものの、少しずつ傾向が見えてきており、それをもとに本人の好む環境を整えることで不穏な状態になる回数や入院日数の減少等が見られています。

こうした客観的な数字により、状態がよくなっていることや本人の好む具体的な環境を示すことができ、家族や支援者にとっても次のステップを考え始める後押しになっています。

### (3)ステップ3：意思の実現のための支援

本人の意向が確認出来たら、実現に向けた支援を行いましょう。次のような支援の具体例を参考にしながら、一人ひとりのニーズに応じた具体的なサポートを提供し、彼らが安心して自分らしい生活を送ることができる環境を整えていきましょう。

#### ● 目標の設定と進捗を管理して共有する

意思の実現を支援するためには、本人を取り巻く関係者が共有の認識を持つことがとても重要です。そのために、明確な目標を設定し、達成に向けた進捗を記録しておくようにしましょう。一人暮らしをしてみたいという目標を定めたら、その目標を達成するためのステップとなる短期的な目標(例:「一人で買い物に行けるようになる」等)も設定してみましょう。もしくは新たな日中活動を始める場合、体験機会を設けるとともに、その活動場所に通うための手段について関係者と相談するなど、意思の実現のための支援も必要です。

支援を進めるなかで目標に対する達成状況を本人も交えて定期的に振り返り、その内容を関係者と共有し、長期的な目標達成に向けた協力体制を構築しましょう。

#### 事例紹介

##### <目標設定とその進捗管理の工夫>

個別支援計画を作成する前段階として、課題整理表を作成しています。課題整理表の中には、「好きな活動/苦手な活動」、「本人の希望とその根拠」、「家族から見た本人の希望」、「3年後の姿」等の項目を入れており、客観的な視点を踏まえた本人の希望や長期的な目標を関係者間でも共有できるようにしています。

#### ● 目標達成に必要なスキルの習得を支援する

「施設から出て一人暮らしをしてみたい」という目標の場合、それを実現するためには、一人暮らしをするために必要な生活のスキルを身に付けたり、自分の意思で買い物等の外出をしたり、支援が必要などときには自分からお願いするということも必要です。日中活動の中で家事の練習をしたり、休日に公共交通機関を使って外出したりするなど、施設にしながらも一人暮らしを想定した活動を行うことで、できることを少しずつ増やしていきましょう。また、自分ひとりでは難しいものについては、関係機関と相談しながらホームヘルプサービス等の活用を検討してみましょう。

#### ● 社会参加の機会を作る

一人暮らしをする場合、施設での暮らしに比べ、社会の人々と関わる機会が大きく増えます。地域のルールを守って暮らし、近所のお店に買い物に行ったり地域のイベントに参加したりすることで、人間関係も大きく広がっていきます。施設の職員がいる中で人間関係とは違い、自分一人で様々な人と関わっていくことになるため、そうした生活を見据え、施設に在るうちからボランティア活動や地域のイベントに参加するなど、積極的に社会参加の機会を持つことが大切です。

#### ● 地域資源の確保について地域を挙げて取り組む

施設からグループホームでの暮らしや一人暮らしに移行したいと考えた入所者がいても、地域に入居できる適切な空き部屋がないこともあるかもしれません。そうした状況が長期にわたって続く場合、(自立支援)協議会の場を通して地域の事業者等と協力し社会資源を整備することや、行政に働きかけ地域の障害福祉計画に盛り込むよう要望するなど、地域資源を作っていくことも検討しましょう。

#### (4) 真意を把握するための工夫

一見本人が自らの意思を表明しているように見えても、それが真意ではない可能性もあります。もし本人が表明した意思がこれまでのものと合致していないように思われる場合には、次のような支援を行い、それが本人の真意であるかどうか確認してみましょう。

##### ● 別の表現に変えて聞いてみる

言語によるコミュニケーションが得意でない人の場合、同じ質問でも主語や表現を変えて聞いてみたり、別の具体例を使ったりして聞いてみましょう。

##### ● 別の支援者が聞いてみる

日頃よく関わる職員が聞くのと別の職員が聞くのでは、答えが異なることもあります。複数の職員から聞いても同じ意向なのか確認するようにしましょう。また、それが本人の真意かどうかについて職員同士で話し合い、様々な視点から確認した意向であることを記録しておくことも大切です。

##### ● 短い期間で確認を済ませず、継続して意向を確認する

意向は1回確認したら終わりではなく、置かれた環境や起こった出来事、時間の経過等の様々な要因から次第に変わっていくものです。また、障害特性によっては、周りの人になかなか意向が見えてきづらい場合もあるかもしれません。意向確認は継続して行っていくもので、1回の意思表示だけで本人の真意が確認できたと思わないよう、気を付けましょう。

##### ● 毎日の支援を詰め込みすぎないように気を付ける

職員がその日の支援の終わりに1日を振り返ったとき、入所者の様子をあまり覚えていないということはないでしょうか。入所者の様子を思い出せないということは、その人のことをちゃんと見る時間が取れず、ちょっとした言動や表情の変化に気付けなかった可能性があります。そうした日が続いてしまう場合、支援のスケジュールや体制を見直し、入所者一人ひとりに向き合う時間を少しでも確保できるように工夫しましょう。

#### 事例紹介

##### <支援スケジュールや重症心身障害の方の支援の工夫>

重症心身障害の方の場合、ちょっとした目線の動きや発声で思いを伝えてくれるため、支援で職員が手一杯にならないよう、本人と向き合う時間を取るよう気を付けています。また、日中活動のクッキー作りでは、補助しながらどんな作業の時に力が入っているのか観察して好きな作業を探ったり、匂いに反応する様子で好きな匂いを探ったりするようにしています。

重症心身障害の方のように言語や明らかな行動によるコミュニケーションができない方であっても、朝起きた瞬間から意思を表出していると考え、ちょっとした目線の動きや反応を見逃さず、反応が見られたら職員同士で共有して理解を深めるようにしています。

## 4. 家族との連携

### (1) 本人の様子や意向の共有

上記のような体験の中で本人の意向が変わっていった場合、その様子を適切に家族にも共有することが必要です。施設に入所した当初、家族の多くは施設での生活が安定することを目標としており、生活が安定してからは現在の暮らしを変えることには消極的になりがちです。

一方で、施設外での体験をしたことで、本人の様子や意向に明らかな変化が生じることもあります。その場合、家族にも具体的な変化の様子を共有することで、本人の望む暮らしを理解してもらう必要があります。

共有する際には、文字による支援記録を見せるだけでなく、立ち会った支援者のコメントや体験した時の様子を写真や動画で伝えることも効果的です。また、体験の場に家族が立ち会う機会を設け、実際に本人の様子を見てもらうことで家族の意向にも変化が生じることがあります。

### (2) 目標に向けたステップアップの样子の共有、不安や疑問の解消

例えば、本人がグループホームへの移行を希望し、それに家族が反対しているような場合、グループホームへの移行に向けた取組の状況やグループホームでの生活の具体的な様子についての情報を共有していくことで、だんだんと家族の意向も変化していくことがあります。

グループホームでの暮らしでは、食事の内容や時間、就寝時間や余暇の過ごし方等、自分で決めることがたくさんありますが、そうした生活のすべてを自分ひとりで行わないといけないというわけではありません。本人がひとりでできることが多くないと家族が考えている場合、家族は地域移行に消極的になるかもしれません。ですが、実際のグループホームの暮らしでは、ひとりでできないことや困ったことがあれば世話人等による支援を受けることができます。

また、グループホームでの暮らしを見据え、施設で暮らすなかで家事や金銭管理等、自分でできることを少しずつ増やしていくという支援も考えられます。家族が移行に消極的な場合には、その理由を丁寧に聞き取り、不安や疑問を解消するようにしましょう。

なお、地域生活への移行等について、本人と家族のあいだで意見の一致が見られない場合もあります。こうした際には、家族の思いや考えを丁寧に聴くことが大切です。家族の思いや考えの背景には、家族自体が何らかの課題(家族の疾病・障害、それに伴う介護の課題、経済的困難、家族内での本人の意向に対する考えの不一致 等)を抱えている場合もあります。このような課題が明らかになった際は、基幹相談支援センターや地域包括支援センター、その他行政等の関係機関との連携を図る必要があります。

### (3) 家族同士のピアサポートの実施

施設の職員から家族に対してグループホーム等の地域移行について説明すると、家族によっては「施設から追い出されるのではないかと心配することもあります。そのようなケースでは、先に地域移行が上手くいった元入所者の家族の話を聞く機会を作ることも効果的です。

実際の事例では、施設から同法人のグループホームに移った利用者の家族が、移行を検討している別の入所者の家族と話をすることがあり、施設から出ることによる不安や実際にグループホームに移行したことによる本人の様子の変化等について赤裸々に話をし、移行予定の入所者の家族の意向が大きく変わったケースがありました。また、直接話をすることができ、インタビュー動画を撮影し、それを入所者の家族に見せている事例もありました。

#### 事例紹介

##### <家族同士のピアサポート>

同法人のグループホームへ先に移行した利用者の家族から、次に移行を予定している家族へ話をすることがあり、不安や移行してからの様子等について様々なお話をしたそうです。

はじめは移行にたいする不安が大きかったようですが、身近な事例を聞いたことで家族の気持ちも前向きになっていきました。施設の職員では伝えきれなかったことについて、同じ立場の家族同士が話をすることがとても有効だったように感じています。

また、施設の退所にあたっては、「もし移行先になじめなかった場合、どこにも入れてもらえないのではないかと」という心配をする家族が多く、その心配を和らげるため、施設によってはその場合は再入所ができるように調整することを約束することもあります。しかしながら、本マニュアル作成にあたってヒアリングした複数の施設では、グループホームに移行した方で実際にすぐに元の施設に戻ってきてしまったというケースはなく、どの方も移行後の暮らしを楽しんでいるそうです。

### (4) 地域移行等の事例の紹介

入所者の家族会や家族へのお便りなどの機会を活用し、実際に施設から地域生活に移行した事例や、本人の希望に沿って新たな日中活動を始めた事例等を紹介することで、家族の意向に変化をもたらすことも期待できます。

幼いころから長期にわたって同じ施設で暮らしている場合、他のところで暮らすということを家族も想像できていないことが多いため、家族会の際にグループホーム等の見学を行うなど、実際に家族が地域での暮らしを想像できるような機会を設けることも効果的です。実際の事例でも、グループホームの見学に行き、自分の子供と同じような障害がある方が暮らしているのを見て、両親の意向が大きく変化したということがありました。

地域移行後の暮らしについて、良い面だけでなくさまざまな場面を想定してその対応策を示したり、移行後もチームで見守っていく姿勢を示したりすることが家族の安心につながります。

## 第5章 その後の支援

最後に第5章では、様々な支援を続けた結果、本人の意向が見えてきたらどのように進めていけば良いか、もしくはなかなか本人の意向が見えてこない場合にどうしたら良いかについて紹介します。

### 1. 意向確認のその後の支援

#### (1) 意向確認の結果、地域移行への意向がみえた場合

グループホームで暮らすことや一人暮らしをすることのような地域移行に関する意向が見えてきた場合、次のような手順で本人の意向の実現を支援しましょう。

- ✓ 意向が本人の真意かどうか丁寧に確認する
- ✓ 移行先の候補となる事業所等での見学、体験利用を複数回行い、移行先を決める
- ✓ 地域移行支援事業所(次の[地域移行支援事業所等の役割\(P.26\)](#)で説明)と連携し、地域移行支援計画を作成する
- ✓ 本人をとりまく支援者や家族とも情報共有し、懸念があれば1つずつ解消する
- ✓ 移行に必要な手続き(支給サービスの切り替えや新規申請等)を行う

無事に移行した後は、生活が安定するまでは移行先と適宜連絡を取り、必要に応じて入所時の様子を共有したり関係者を紹介するなど、フォローするようにしましょう。

#### (2) 意向確認の結果、新たな日中活動への意向がみえた場合

新たな日中活動への意向が見えてきた場合、次のような手順で本人の意向の実現を支援しましょう。

- ✓ 意向が本人の真意かどうか確認する
- ✓ 候補となる事業所等での見学、体験利用を複数回行い、利用開始の目途を立てる
- ✓ 計画相談支援事業所と連携し、サービス等利用計画を変更する
- ✓ 本人をとりまく支援者や家族とも情報共有する
- ✓ 必要な手続き(支給サービスの切り替えや新規申請等)を行う

新たな活動が始まってしばらくは不安定な状態が続くこともあります。生活が安定するまでは、昼夜ともに注意深く見守るようにしましょう。

#### (3) 意向確認をしても、本人の意向がみえてこない場合

様々な支援を行っても、なかなか本人の意向が表出されない場合もあります。実際に地域移行を行った事例の中には、何度も体験利用をし、何年もかけて意向を確認していったケースもあります。数か月や1年ほどでは意向が見えてこないことも多くあるため、[「3.各ステップでの具体的な支援内容\(P.19\)」](#)等も参考に、支援の方法を工夫しながら根気強く意向を探っていきましょう。

また、様々なところへ見学や体験に行った結果、「生活の変化を望まない」というのも本人の大事な意向の一つです。その場合でも、変化を望まない理由を聞いてみることで、人間関係の変化や災害時のことなど不安に思っていることが何か分かることもあります。「〇〇したい、でも△△が不安だ」という真意が見えてきたら、不安なことを取り除く支援ができないかどうか、関係者と話し合ってみましょう。

## 2. 地域移行支援事業所等の役割

障害のある方の地域生活への移行をサポートする障害福祉サービスとして、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援があります。

施設において入所者の地域生活への意向が確認できた場合、行政機関や近隣の地域移行支援事業所と協力して、地域移行に向けた準備を進めていきましょう。また、グループホームから一人暮らしに移行した場合には、自立生活援助や地域定着支援を利用することで、地域生活の不安を軽減することができます。

入所者の意向を確認する際には、施設からグループホーム、グループホームから一人暮らしのように各段階で支援を受けることができることについても、十分説明するようにしましょう。

<各サービスの主な役割>

- **地域移行支援**：施設から地域移行を目指す方への住居の確保や生活支援、同行支援
- **自立生活援助**：施設やグループホームから退所し、一人暮らしを始めた方への訪問や相談支援
- **地域定着支援**：地域で暮らす方への連絡体制の確保や緊急時の支援

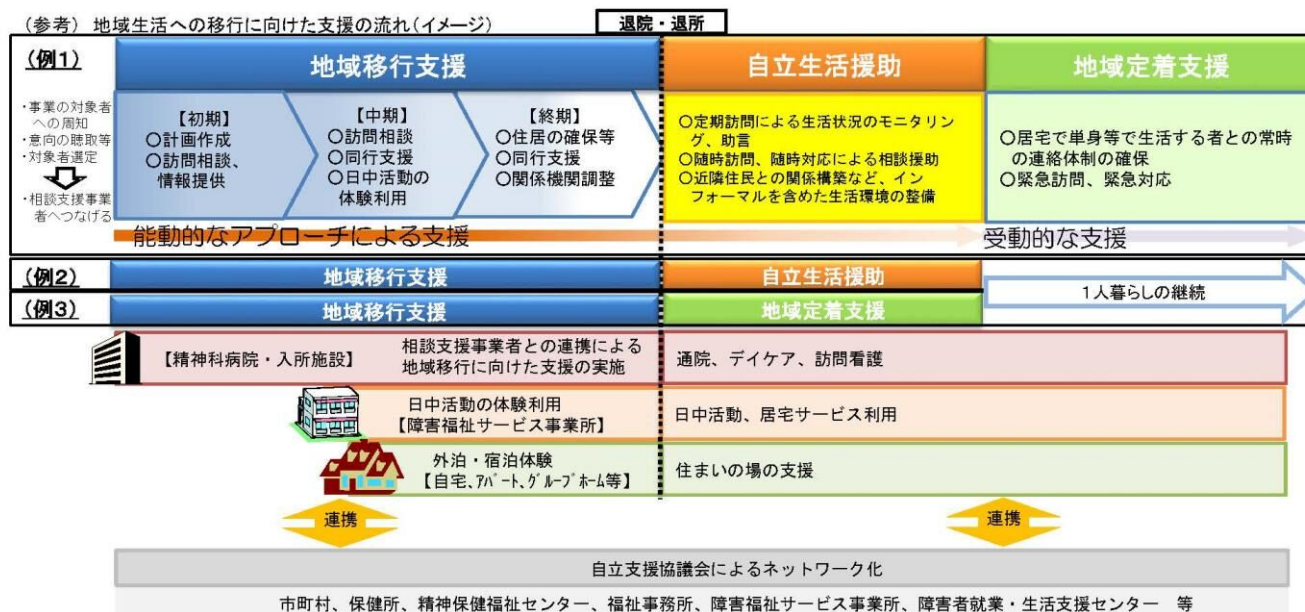
図 1 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて<sup>1</sup>

### 障害者の地域移行・地域生活を支えるサービスについて

地域生活への移行に向けて、地域移行支援・自立生活援助・地域定着支援を組み合わせた支援を実施

- **地域移行支援**：障害者支援施設や病院等に入所又は入院している障害者を対象に、住居の確保その他の地域生活へ移行するための支援を行う。【支給決定期間：6ヶ月間】
- **自立生活援助**：グループホームや障害者支援施設、病院等から退所・退院した障害者等を対象に、定期及び随時訪問、随時対応その他自立した日常生活の実現に必要な支援を行う。【標準利用期間：1年間】
- **地域定着支援**：居宅において単身で生活している障害者等を対象に、常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行う。【支給決定期間：1年間】

(参考) 地域生活への移行に向けた支援の流れ(イメージ)



<sup>1</sup> 厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000998221.pdf>

## 第6章 Q&A

Q1. なぜ意向確認をするのですか。

A1. 意向確認をする必要があるのは、障害の有無や程度にかかわらず誰もが持っている意思をできる限りの確に把握し、本人の希望の実現を目指すためです。

Q2. なぜ地域移行をするのですか。

A2. 地域移行を進めるのは、障害があったとしても誰もが自分の希望する地域で自分らしい生活を送ることができるようにするためです。

Q3. 重い障害がある場合、地域移行は難しいではありませんか。

A3. 重度障害者や医療的ケアが必要な人でも、単身で地域で暮らしている人はいます。訪問系や日中活動系のサービスをうまく活用し、本人が希望する実現可能な暮らしを考えてみましょう。

Q4. 本人が「施設にいたい」と言っているのに、このままで良いですか。

A4. 様々な選択肢を提示し見学や体験の機会を十分に設けた上での意向であれば、本人の意向を尊重しましょう。しかし、意向は変わり得るので、その後も定期的に確認するようにしましょう。

Q5. 意向確認はいつすれば良いですか。

A5. 入所時やモニタリング時、見学や体験をした時はもちろん、日頃から意向を確認するように心がけましょう。詳しくは[主な意向確認のタイミング\(P.17\)](#)で解説しています。

Q6. 本人が地域移行に不安を感じている場合、どのようにサポートすればよいですか。

A6. 不安に感じている内容を聞き取り、それを一つずつ解消していきましょう。見学に行ってそこで暮らす人の話を聞いてみるなど、実際の様子を知るためのピアカウンセリングも効果的です。

Q7. 家族が反対している場合、地域移行はできないではありませんか。もし上手くいかなかったらどうなるのでしょうか。

A7. 地域移行を進めるにあたり、家族による協力を得ることはとても大切です。反対する理由を聞いたり、似たような先行事例を紹介し家族同士で話す場を設けるなど、理解を得られるよう工夫してみましょう。詳しくは[家族との連携\(P.23\)](#)で解説しています。

Q8. 地域移行を目指す場合、どんな人と協力すれば良いですか。

A8. 支給決定をする自治体やサービス等利用計画を作成する相談支援事業所、地域生活支援拠点等、関係しうる様々な人を巻き込み、チームで進めていきましょう。詳しくは[地域移行する場合の関係機関との連携\(P.15\)](#)で具体的に例示しています。

Q9. 地域移行してからもフォローアップが必要ですか。

A9. 人によって様々ですが、地域生活に慣れるまでは移行先の支援者や相談支援事業所と連携するようにすると良いでしょう。

## 参考文献・検討委員

### 参考文献

---

- ・ 「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」

### 検討委員会委員 ※五十音順

---

|        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| 岩上 洋一  | 社会福祉法人 じりつ                        |
| 榎本 博文  | 公益財団法人 日本知的障害者福祉協会                |
| 片桐 公彦  | 社会福祉法人 みんなでいきる                    |
| 佐野 良   | 社会福祉法人 育桜福祉会                      |
| 塩田 友紀  | 社会福祉法人 唐池学園                       |
| 鈴木 敏彦  | 淑徳大学 高等教育研究開発センター                 |
| 曾根 直樹  | 日本社会事業大学 専門職大学院                   |
| 立原 麻里子 | 一般社団法人 全国手をつなぐ育成会連合会              |
| 野口 直樹  | 社会福祉法人 高水福祉会                      |
| 福島 龍三郎 | 社会福祉法人 はる                         |
| 宮崎 一哉  | 全国身体障害者施設協議会                      |
| 森下 浩明  | 社会福祉法人 みなと舎                       |
| 吉田 展章  | 特定非営利活動法人 日本相談支援専門員協会             |
| 吉田 信雄  | 神奈川県福祉子どもみらい局 福祉部 県立障害者施設支援改革担当課長 |

### 事務局(監修・編集)

---

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 東海林 崇 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 ディレクター |
| 吉野 智  | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 マネージャー |
| 内海 裕子 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト |
| 杉本 美佳 | PwC コンサルティング合同会社 公共事業部 アソシエイト |

厚生労働省補助事業「令和6年度障害者総合福祉推進事業」  
障害者支援施設における地域移行等の意向確認マニュアル

発行:令和 7年(2025)年 3 月

発行者:PwC コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1 Otemachi One タワー

03-6257-0700 (代表)

# 審査機能強化等対応に係る新規エラーコード一覧 (令和7年5月審査対応)

令和7年4月21日

社会・援護局 障害保健福祉部 企画課

このページは空白です。

# 審査機能強化等対応に係る新規エラーコード一覧

## (1) 審査機能強化等対応に係る新規エラーコード一覧

○ 審査機能強化等対応に伴い、令和7年5月審査より追加となるエラーコードの一覧を以下に示す。

| No | エラーコード | エラーメッセージ                                                           |
|----|--------|--------------------------------------------------------------------|
| 1  | EC32   | 受付: 上限額管理結果票に記載されている受給者は、既に受付済の上限額管理結果票(複数児童)で上限額管理されています          |
| 2  | EC33   | 受付: 上限額管理結果票(複数児童)に記載されている受給者は、既に受付済の上限額管理結果票で上限額管理されています          |
| 3  | EC34   | 受付: 上限額管理結果票(複数児童)に記載されている受給者は、既に受付済の上限額管理結果票(複数児童)で上限額管理されています    |
| 4  | EC35   | 受付: 該当の上限額管理結果票は既に受付済、または請求情報内で重複する上限額管理結果票が存在しています                |
| 5  | EC36   | 受付: 該当の上限額管理結果票は既に受付済、または請求情報内で重複する上限額管理結果票(複数児童)が存在しています          |
| 6  | EC37   | 受付: 該当の上限額管理結果票(複数児童)は既に受付済、または請求情報内で重複する上限額管理結果票が存在しています          |
| 7  | EC38   | 受付: 該当の上限額管理結果票(複数児童)は既に受付済、または請求情報内で重複する上限額管理結果票(複数児童)が存在しています    |
| 8  | EC39   | 受付: 該当の上限額管理結果票は前月以前に他の上限額管理結果票(複数児童)で受付済です                        |
| 9  | EC40   | 受付: 該当の上限額管理結果票(複数児童)は前月以前に他の上限額管理結果票で受付済です                        |
| 10 | ED03   | 資格: 上限額管理結果票に記載されている受給者は、前月以前に受付済の上限額管理結果票(複数児童)で上限額管理されています       |
| 11 | ED04   | 資格: 上限額管理結果票(複数児童)に記載されている受給者は、前月以前に受付済の上限額管理結果票で上限額管理されています       |
| 12 | ED05   | 資格: 上限額管理結果票(複数児童)に記載されている受給者は、前月以前に受付済の上限額管理結果票(複数児童)で上限額管理されています |
| 13 | EH18   | 資格: 上限額管理対象外の受給者です                                                 |
| 14 | EH19   | 資格: 障害児支援受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の利用者負担上限額管理情報が登録されていません            |
| 15 | EH20   | 資格: 上限額管理結果票(複数児童)の上限額管理事業所番号が障害児支援受給者台帳の「上限額管理事業所番号」と一致していません     |
| 16 | EH21   | ▲ 資格: 上限額管理結果票(複数児童)の利用者負担上限月額が障害児支援受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致していません     |

# 審査機能強化等対応に係る新規エラーコード一覧

## (1) 審査機能強化等対応に係る新規エラーコード一覧

| No | エラーコード | エラーメッセージ                                                         |
|----|--------|------------------------------------------------------------------|
| 17 | EH22   | 資格:障害児支援受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の利用者負担上限月額情報が登録されていません            |
| 18 | EH23   | 資格:受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の利用者負担上限額管理情報が登録されていません                |
| 19 | EH24   | 資格:上限額管理結果票(複数児童)の上限額管理事業所番号が受給者台帳の「上限額管理事業所番号」と一致していません         |
| 20 | EH25   | ▲資格:上限額管理結果票(複数児童)の利用者負担上限月額が受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致していません          |
| 21 | EH26   | 資格:受給者台帳にサービス提供年月時点で有効な受給者の利用者負担上限月額情報が登録されていません                 |
| 22 | EH27   | 資格:障害児支援受給者台帳の「無償化対象区分」が「対象外」の場合、「所得区分コード」に「その他」は設定できません         |
| 23 | EQ76   | 受付:上限額管理結果票(複数児童)の管理結果と管理結果後利用者負担額の関係が不正です                       |
| 24 | EQ77   | ※受付:上限額管理結果票(複数児童)の基本情報「受給者証番号」が、明細情報「上限額管理対象受給者証番号」に記載されていません   |
| 25 | EQ78   | ※受付:上限額管理結果票の利用者負担額集計・調整欄が上限額管理事業所から設定されていません(相談支援事業所を除く)        |
| 26 | PC60   | 資格:受給者台帳の「利用者負担上限月額」が「0円」の場合に、上限額管理されています                        |
| 27 | PC62   | ※資格:受給者台帳の「市町村が定める額」が「0円」の場合に、上限額管理されています                        |
| 28 | PK52   | 資格:障害児支援受給者台帳の「利用者負担上限月額」が「0円」の場合に、上限額管理されています                   |
| 29 | PK54   | ※資格:障害児支援受給者台帳の「都道府県等が定める額」が「0円」の場合に、上限額管理されています                 |
| 30 | PR62   | ▲支給量:上限額管理結果票(複数児童)に記載されている複数の受給者に対し、利用者負担上限額管理加算が算定されています       |
| 31 | PR63   | ▲支給量:利用者負担上限額管理結果票(複数児童)で上限額管理されているため、同一世帯の受給者か確認が必要です           |
| 32 | PR64   | 支給量:作成区分「修正」の上限額管理結果票(複数児童)の明細情報から削除された受給者に該当する支払済の請求明細書が存在しています |
| 33 | PR65   | ※支給量:上限額管理事業所における管理結果が「1」の請求明細書において「管理結果額」が「利用者負担上限月額①」未満となっています |
| 34 | PR66   | 支給量:作成区分「取消」の上限額管理結果票(複数児童)に該当する支払済の請求明細書が存在しています                |
| 35 | PR67   | 支給量:上限額管理結果票(複数児童)に存在しない事業所の請求明細書があります                           |
| 36 | PR68   | ※支給量:上限額管理事業所における管理結果が「1」の請求明細書において「管理結果額」が「利用者負担上限月額①」未満となっています |

(2) 審査機能強化等対応に伴うメッセージ変更一覧

○ 審査機能強化等対応に伴い、令和7年5月審査よりメッセージを変更するエラーコードの一覧を以下に示す。

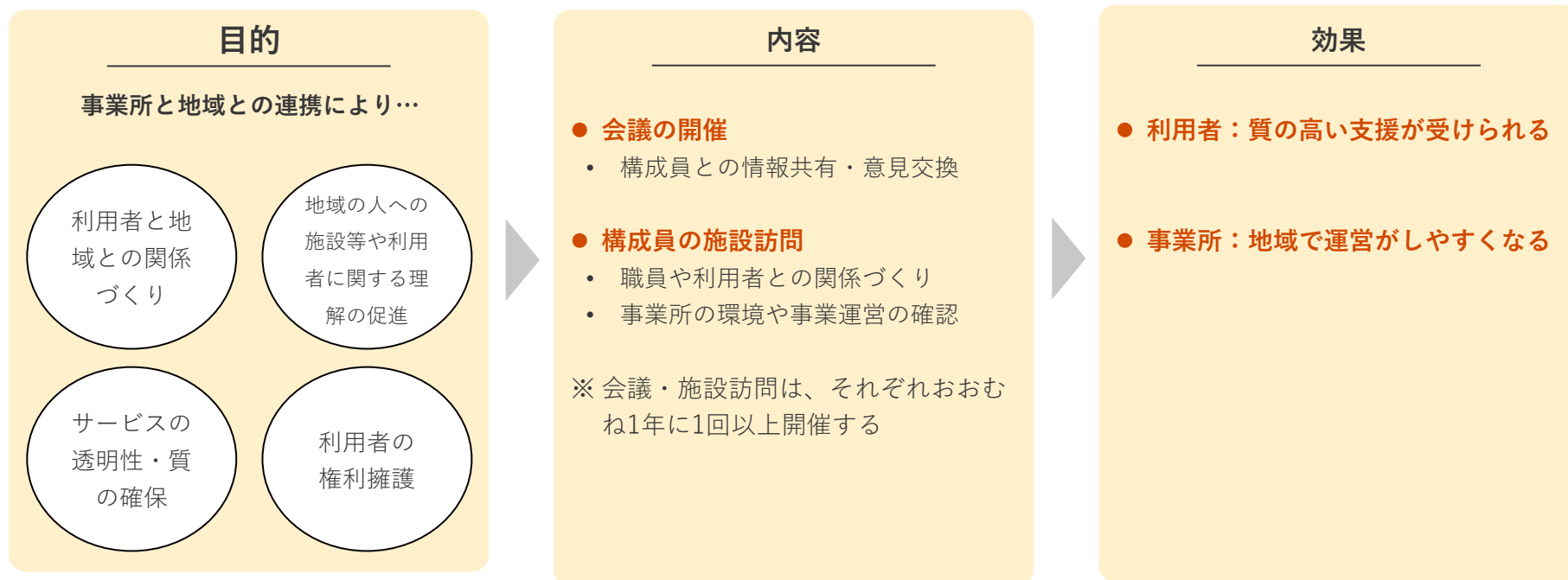
| No | エラーコード | エラーメッセージ                                            |
|----|--------|-----------------------------------------------------|
| 1  | EC08   | 受付: 該当の利用者負担上限額管理結果票は前月以前に受付済です                     |
| 2  | EG05   | 資格: 請求情報の上限額管理事業所番号が受給者台帳の「上限額管理事業所番号」と一致していません     |
| 3  | EG37   | ▲資格: 請求情報の利用者負担上限月額が障害児支援受給者台帳の「利用者負担上限月額」と一致していません |
| 4  | EG86   | 資格: 受給者台帳の「所得区分コード」に「その他」は設定できません                   |

## **資料1**

### **（事業所向け）地域連携推進会議の概要**

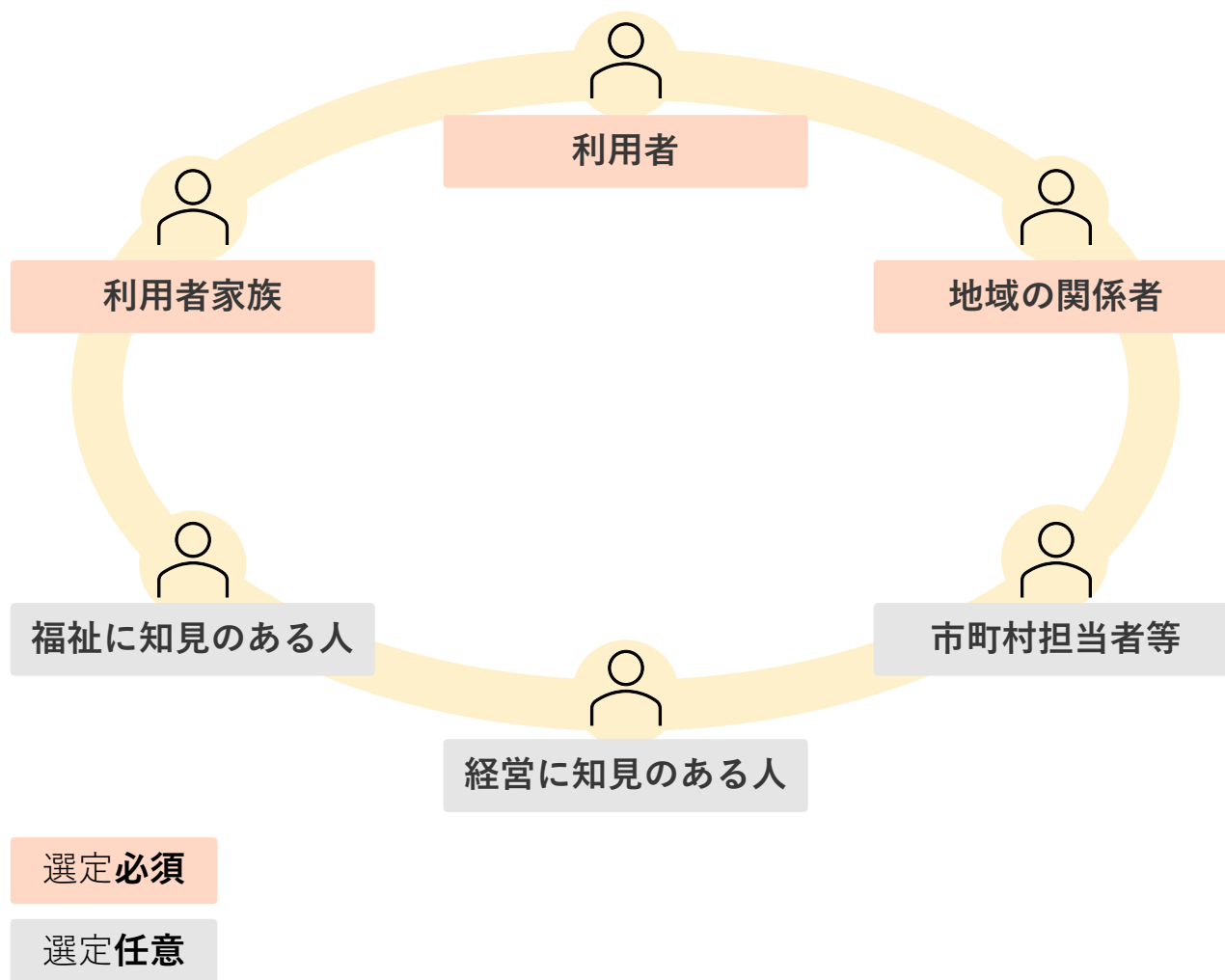
# 地域連携推進会議の目的・内容・効果

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



# 会議の構成員

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



# 会議の開催

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

## 会議の議題例

1

### 施設等やサービスの透明性・質の確保

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

2

### 施設等と地域との連携

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

3

### 利用者の権利擁護

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

# 施設訪問の実施

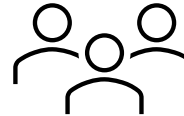
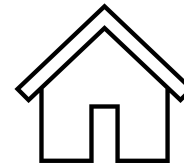
- 職員・利用者との関係づくり、事業所の環境や事業運営の確認を目的に、構成員による施設訪問を行う。
- 施設見学や職員・利用者とのコミュニケーションを通じて、施設の環境、利用者・職員の様子などを確認する。

## 🏠 訪問の目的

- 利用者や職員との関係づくり
- 事業所の環境や事業運営の確認

## 🔍 確認ポイント

- 施設の環境
- 利用者・職員の様子



## 資料2

### 会議進行例

# 地域連携推進会議 会議進行例

## ステップ

## 内容の例

1

開会挨拶

- 事業運営への協力・理解の御礼
- 地域連携推進会議の趣旨の説明（地域と事業所が連携することにより、利用者と地域の方との関係づくり、サービスの透明性・質の確保や、利用者の権利擁護を推進すること）
- ご出席の御礼、積極的に意見をいただくことをお願い など

2

出席者紹介

- 出席者、欠席者の紹介  
（構成員からの自己紹介、2回目以降で構成員に変更がない場合は名簿による事業所からの紹介 など）

3

会議進行

- 用意した資料に沿って説明
- 議題ごとに区切りを設け、構成員からの質問や意見をいただく時間を取る
- 会議開催以前に、構成員による施設訪問を実施している場合は、施設訪問をした感想や意見を構成員からいただく

4

閉会挨拶

- ご出席への御礼、今後の事業運営への協力をお願い
- 次回の会議や施設訪問の予定が決まっていれば、予定の共有 など

## **資料3**

### **（構成員向け）地域連携推進会議の概要**

# 障害者支援施設・共同生活援助とは

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



## 障害者支援施設



## 共同生活援助 (グループホーム)

対象者

常時介護を要する**障害の程度が比較的重い方**

生活にサポートが必要な  
**障害の程度が軽い方～重い方**

サービス内容



**建物内**で日中の活動  
生活介護、自立訓練、就労訓練など



**主に住居外**で利用者それぞれの活動  
仕事、他の障害福祉サービス事業所の利用など  
※住居内で日中の支援を行うGHもあります



入浴・排泄・食事の介助など



入浴・排泄・食事の介助など

施設規模



大規模（原則定員30人以上）



小規模（原則定員10人以下）

課題

**外部の目が入りづらく、事業運営が外部に見えづらい**

# 地域連携推進会議とは

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

## 地域連携推進会議

### 目的

事業所と地域との連携により…

利用者と地域との関係づくり

地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進

サービスの透明性・質の確保

利用者の権利擁護

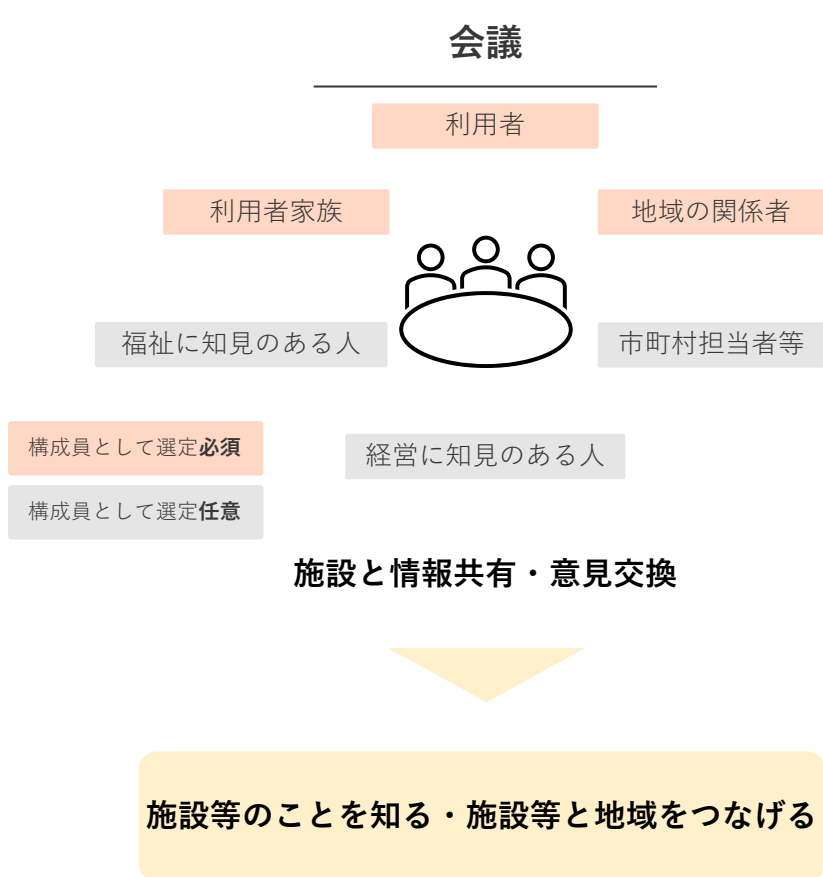
### 内容

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

※ 会議・施設訪問は、それぞれおおむね1年に1回以上開催します。

# 構成員の役割

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



# 施設訪問時に確認するポイント

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

## 🔍 施設見学のポイント



施設環境

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



利用者

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



職員

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



## 利用者・職員との会話（例）



利用者

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



職員

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

## **資料4**

# **地域連携推進員の手引き**

## 地域連携推進員の手引き

---

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

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

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

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

### 訪問の意義

---

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

施設等の中では、利用者が生活されています。プライバシーを尊重しながら見せていただくことが鉄則です。

もし、共用スペースや利用者の部屋にごみが散らかっていたり、利用者の身だしなみが乱れていたり、利用者が何かに怯えているような感じがしたりなど、気になることがあった場合は、何か理由があるかもしれませんので、職員に丁寧に尋ねてみるか、地域連携推進会議の場で質問して、確認してください。

利用者の障害特性によっては、視覚的な刺激や音に過敏なため、装飾がなく物が少なくて殺風景に感じる場合があるかもしれません。気になったことは、職員に尋ねていただくことにより、施設等や利用者の生活への理解がより深まると思います。

## 訪問して理解を深めていただきたいこと

---

施設等では、時間帯によっては利用者が日中活動や仕事に出かけていて、直接会うことができない場合もあります。また、訪問の時間は限られていますので、見ただけでは分からないこともあります。そのような場合は、例えば、利用者の普段の生活の様子や1日の流れ、食事、日頃の支援の内容、非常災害などの発生への備えなどについて質問し、理解を深めていただけたらと思います。

## 訪問の際の視点

---

地域連携推進員として施設等を訪問する際に、どこに注目してよいか、何を聞いてよいか、悩んでしまう場合には、以下の項目や質問例を参考に、施設等を見学し、利用者に話しかけるなどしてみてください。（利用者や職員に質問する他、ご自身の感覚から施設等がどのように感じるのという感覚も重要です。）利用者自身からどんな答えが返ってくるかを聞いていただきたいです。もし、利用者が答えようとした際、施設等の職員が代弁してしまうなどがあれば、改めて利用者に聞いてみるのが重要です。ただし、利用者の状態によっては、会話が困難な場合もありますので、その際は職員の方に聞いてください。

また、利用者だけでなく職員の方に施設のことを聞くことで、施設の理解が深まることもあります。

見学に行く際、外部の方が施設に来ることで、職員や利用者は普段と異なる雰囲気戸惑ってしまうこともあるかもしれません。地域連携推進員から自己紹介をするなど会話しやすい雰囲気の醸成も重要です。前述のとおり、訪問することで関わりを深めたり、施設と地域が協働できることのヒントになったり、と施設だけでなく、地域連携推進員にとっても新たな気づきにつながったり、施設、施設職員、利用者のことをよく知る機会となることを期待しています。

### <見学する際のポイント>

（施設等の環境について）

- ・施設等の居室やリビング等にゴミが落ちていたり、散らかったりしていないか。
- ・施設内の設備などが壊れたままになっていないか。
- ・水回りは清潔を保たれているか。
- ・居住の場所として快適かどうか。

※ただし、先述したように、利用者の障害特性により、ご自身の生活環境とは異なる場合もあります。

(利用者について)

- ・利用者の服は清潔が保たれているか。
- ・利用者が怯えているような印象はないか。
- ・利用者の表情は楽しそうか。

(職員について)

- ・職員は、利用者を尊重した態度で接しているか。
- ・職員が、利用者に対して威圧的な態度や言葉遣いではないか。

#### <利用者への質問（例）>

(施設等について)

- ・あなたは、住んでいるグループホーム（入所施設）を気に入っていますか。
- ・ご自分の居室は過ごしやすいですか。

(日常生活について)

- ・今の生活には満足していますか。
- ・毎日の食事はどうですか。
- ・お風呂はきちんと入れていますか。
- ・食事やお風呂などの時間は、その日の都合で変えることができますか。
- ・お休みの日はどのように過ごされていますか。
- ・今、困っていたり、悩んでいることはありますか。
- ・何をしている時が楽しいですか。
- ・（日中サービス支援型グループホームの場合）日中はどのように過ごしていますか。

※「日中サービス支援型グループホーム」は、障害者の重度化・高齢化に対応するために創設された類型のグループホームで、日中も利用者がグループホーム内で生活をされている場合が多いです。訪問する際は、日中はどのように過ごしているか、についても確認してみてください。

(人間関係について)

- ・職員との関係はどうですか。
- ・同じ施設の仲間との関係はどうですか。
- ・困った時に相談できる人はいますか。

(地域との関わり)

- ・外出するときは、どんなところに行きますか。
- ・地域の中に好きな場所がありますか。
- ・行ってみたい場所がありますか。
- ・地域の中で取り組んでみたいことがありますか。

(今後について)

- ・これからやってみたいことはありますか。
- ・このグループホーム（または入所施設）に住み続けたいと思いますか。

#### <職員（管理者、支援者）への質問（例）>

（管理者）

- ・支援者である職員の働く環境としてはどうですか。
- ・離職率が高いなど課題がありますか。
- ・職員への研修はどんなことをされていますか。
- ・利用者への支援計画や業務日誌などは、どのように管理していますか。
- ・地域で取り組んでみたいことがありますか。
- ・施設として積極的に取り組んでいることはありますか。

（支援者）

- ・働きやすい環境ですか。
- ・支援で困っていることなどありますか。
- ・困ったときは相談する人はいますか。

### 地域連携推進員としての心がけ

---

地域連携推進員として施設等を訪問していただくことで、地域と施設等の繋がりが生まれ、運営の透明性が確保され、利用者へのサービスの質を高めることにつながります。

また、施設等の職員にとっても、地域の方等に利用者やその生活の様子を知ってもらう良い機会であると同時に、地域連携推進員からの質問が新たな気づきとなり、運営の改善につながる場合もあると思います。

さらに、利用者と地域連携推進員の間で顔の見える関係ができることで、地域で会った際にお互いに声を掛け合えたり、利用者が地域の行事に参加しやすくなったりするなど、利用者が地域の一員としてより良い生活を送ることができるようになるとともに、地域の活性化にもつながると考えられます。訪問の際には、なるべく利用者や職員と沢山会話をしていただくことが大切です。

一方、利用者の中には、プライバシーに関することを他者に知られたくない方や、自分の居室を見られたくない方がいらっしゃいます。無理に利用者の個人情報や利用状況や施設等の了承がないまま利用者の居室に入ったりしないようにご留意をお願いします。

また、利用者によっては、グループホームや入所施設といった障害福祉サービスを利用していること自体を他者に知られたくないという方もいらっしゃいます。地域連携推進員には、施設等や利用者と地域とをつなぎ、より良い地域にしていけることが期待されていますが、知り得た情報を施設等や利用者や無断で他者に漏らすことがないよう格別のご高配をお願いします。

こうした点を踏まえ、是非、ご自身の地域にある施設等がどんな場で、どんな方が利用していて、どんな支援を行っているのか、関心を持っていただくと同時に、地域に開かれた施設等になるよう、ご協力いただけることを願っています。

## 資料5

地域連携推進会議 参加依頼文（フォーマット）

令和 年 月 日

〇〇 〇〇 様

〇〇〇〇事業所 管理者 〇〇 〇〇

## 地域連携推進会議へのご参画のお願い

平素より、当事業所の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、共同生活援助（グループホーム）及び障害者支援施設（以下「施設等」といいます）の運営に当たっては、地域と施設等が連携をすることにより、利用者と地域との関係づくりや、地域の方への施設等や利用者に関する理解の促進等を目的として、施設等の外部の方を構成員とした「地域連携推進会議」を定期的に開催することが義務付けられています。当事業所も、地域の一員であることを意識しながら、地域の皆様と連携し合う関係をつくることが大切であると考えています。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ですが、下記の趣旨等をご確認いただいた上で、地域連携推進会議への参画についてご協力いただけますと幸いです。ご承諾いただける場合は、お手数をおかけいたしますが、別紙「地域連携推進会議 参加承諾書」を〇月〇日までにご提出くださいますようお願い申し上げます。

### 記

|                               |                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域連携推進<br>会議の趣旨               | 以下を目的に、事業所において、地域の方等の外部の方を構成員とした会議体を設置し、会議の開催・構成員による施設訪問を実施します。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者と地域との関係づくり</li><li>・ 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進</li><li>・ 施設等やサービスの透明性・質の確保</li><li>・ 利用者の権利擁護</li></ul> |
| 会議の構成員                        | 以下の中から事業所が選定し、構成員に就任いただきます。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者</li><li>・ 利用者の家族</li><li>・ 地域の関係者</li><li>・ 福祉に知見のある人</li><li>・ 経営に知見のある人</li><li>・ 市町村の障害福祉担当者等</li></ul>                              |
| 構成員の役割                        | 地域連携推進会議の構成員として、以下にご参加いただきます。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域連携推進会議への出席</li><li>・ 施設等への訪問</li></ul> ※ 会議・施設訪問の実施日時、会場等については別途調整の上、ご連絡差し上げます。                                                         |
| 利用者の個人<br>情報の取り扱いに関する留<br>意事項 | 会議・施設訪問にご参加いただく中で、利用者の個人情報に触れる可能性があります。利用者やそのご家族の中には、障害があることや、障害福祉サービスを利用していることを他者に知られたくない方もいらっしゃいます。利用者の権利擁護のため、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報は、外部に漏らすことがないよう、格別のご高配をお願いいたします。                                          |
| 担当・連絡先                        | 〇〇〇〇事業所 管理者 〇〇 〇〇<br>TEL：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇<br>FAX：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇<br>E-mail：〇〇〇〇@〇〇〇.jp                                                                                                                                   |

(別紙)

## 地域連携推進会議 参加承諾書

〇〇〇〇事業所

管理者 〇〇 〇〇 宛て

令和 年 月 日

貴事業所の地域連携推進会議への参加を承諾します。

なお、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報を、外部に漏らさないことを約束します。

所属 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

〇〇 〇〇 様

〇〇〇〇事業所 管理者 〇〇 〇〇

## 地域連携推進会議へのご参画のお願い

平素より、当事業所の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、共同生活援助（グループホーム）及び障害者支援施設（以下「施設等」といいます）の運営に当たっては、地域と施設等が連携をすることにより、利用者と地域との関係づくりや、地域の方への施設等や利用者に関する理解の促進等を目的として、施設等の外部の方を構成員とした「地域連携推進会議」を定期的に開催することが義務付けられています。当事業所も、地域の一員であることを意識しながら、地域の皆様と連携し合う関係をつくることが大切であると考えています。

つきましては、ご多忙のところ恐縮ですが、下記の趣旨等をご確認いただいた上で、地域連携推進会議への参画についてご協力いただけますと幸いです。ご承諾いただける場合は、お手数をおかけいたしますが、別紙「地域連携推進会議 参加承諾書」を〇月〇日までにご提出くださいますようお願い申し上げます。

### 記

|                               |                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域連携推進<br>会議の趣旨               | 以下を目的に、事業所において、地域の方等の外部の方を構成員とした会議体を設置し、<br>会議の開催・構成員による施設訪問を実施します。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者と地域との関係づくり</li><li>・ 地域の人への施設等や利用者に関する理解の促進</li><li>・ 施設等やサービスの透明性・質の確保</li><li>・ 利用者の権利擁護</li></ul> |
| 会議の構成員                        | 以下の中から事業所が選定し、構成員に就任いただきます。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 利用者</li><li>・ 利用者の家族</li><li>・ 地域の関係者</li><li>・ 福祉に知見のある人</li><li>・ 経営に知見のある人</li><li>・ 市町村の障害福祉担当者等</li></ul>                                  |
| 構成員の役割                        | 地域連携推進会議の構成員として、以下にご参加いただきます。 <ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域連携推進会議への出席</li><li>・ 施設等への訪問</li></ul> ※ 会議・施設訪問の実施日時、会場等については別途調整の上、ご連絡差し上げます。                                                             |
| 利用者の個人<br>情報の取り扱いに関する留<br>意事項 | 会議・施設訪問にご参加いただく中で、利用者の個人情報に触れる可能性があります。<br>利用者やそのご家族の中には、障害があることや、障害福祉サービスを利用していることを他者に知られたくない方もいらっしゃいます。<br>利用者の権利擁護のため、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報は、外部に漏らすことがないように、格別のご高配をお願いいたします。                                     |
| 担当・連絡先                        | 〇〇〇〇事業所 管理者 〇〇 〇〇<br>TEL：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇<br>FAX：〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇<br>E-mail：〇〇〇〇@〇〇〇.jp                                                                                                                                       |

(別紙)

## 地域連携推進会議 参加承諾書

〇〇〇〇事業所

管理者 〇〇 〇〇 宛て

令和 年 月 日

貴事業所の地域連携推進会議への参加を承諾します。

なお、地域連携推進会議で知り得た利用者の個人情報を、外部に漏らさないことを約束します。

所属 \_\_\_\_\_

役職 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

各 { 都道府県 } 障害保健福祉  
      { 市町村 } 児童福祉 主管部（局）御中  
              母子保健

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

## 障害福祉サービス事業者における障害者の希望を踏まえた適切な支援の徹底等について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第42条においては、指定障害福祉サービス事業者等の責務として、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならないこと及び障害者等の人格を尊重し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならないことが定められている。

今般、北海道内の共同生活援助事業所の利用者が不妊処置を受けていた事案について報道がなされ、現在、関係自治体において事実関係の確認が行われている状況であるが、一般論として、事業者が、障害福祉サービス等の利用の条件として避妊処置等を求めることや、利用者に対し避妊処置等を強要することは、当該責務規定に違反するものであり、また、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである」という法の基本理念を踏まえれば、障害があることを理由に子どもを産み育てられないものとして支援することはあってはならないものである。

各都道府県及び市町村におかれては、管内事業者に対し、上記について周知徹底するとともに、改めて、障害者等の意思及び人格を尊重して、常に障害者等の立場に立ったサービスの提供に努めなければならないことを周知徹底するようお願いする。

また、上記に関する責務規定違反に該当する又は疑われる事案を把握している場合及び今後把握した場合には、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室宛に速やかに御報告をいただくとともに、必要な事実確認及び指導監査の徹底についてお願いする。

あわせて、障害者の生活とその子どもの養育を支えるためには、地域において、障害者の希望を踏まえて、障害福祉、母子保健、保育、社会的養護などの関係機関の連携の下、適切な支援が行われることが重要である。また、結婚、出産、子育てを含め、障害者がどのような暮らしを送るかは、本人が決めることが前提であり、その意思決定を丁寧に支えることが重要である。

各都道府県及び市町村におかれては、障害者が希望する地域生活の支援及びその子どもの養育を支えるため、下記の点に取り組み、障害保健福祉部局や母子保健部局及び児童福祉部局における各種施策の連携体制の確保・充実が図られるよう、お願いする。

(本人の希望の実現に向けた意思決定支援や必要な支援の提供)

- 1 障害保健福祉部局においては、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、本人の生活の希望を丁寧に把握することや本人の自己決定を尊重しつつ意思決定の支援に配慮することについて改めて周知徹底を図ること。

また、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者において、支援方針等について丁寧に検討し、関係機関の連携の下、本人の希望の実現に向けた支援が進められるよう、周知徹底を図るとともに、資源の開発や連携の強化を含めた、地域の支援体制の構築を進めること。

都道府県におかれては、サービス管理責任者や相談支援専門員等に向けた「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を活用した研修の実施を推進する等により、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者における障害者の意思決定支援の取組みを推進すること。

(障害福祉と子育て支援や母子保健施策との連携体制の構築)

- 2 障害者の生活の希望や状況を踏まえ、必要に応じて、障害者の在宅生活を支える各種障害福祉サービスに加え、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点、児童相談所、性と健康の相談センター等の母子保健施策等の相談窓口障害者がつながり、必要な支援が確実に行われるよう、障害保健福祉部局は、母子保健部局及び児童福祉部局と連携し、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、これら相談窓口や支援施策を周知するとともに、日頃からの連携体制の構築を図ること。

なお、相談支援事業者が計画相談支援を実施する際、上記に掲げる関係機関等と連携してサービス等利用計画を作成した場合に医療・保育・教育機関等連携加算を算定することが可能である。

(子どもの養育を支えるための支援等)

- 3 障害福祉サービスの利用者が妊娠し、各種支援が必要な場合においては、関係者による個別ケース検討会議等を開催するなどにより、その支援方を丁寧に検討し、障害保健福祉部局、母子保健部局及び児童福祉部局の連携の下、障害福祉サービス、相談支援、母子保健や子育て支援施策等を最大限活用し、障害者やその子どもの養育を支えるための必要な支援を行うこと。

具体的には、児童福祉部局においては、障害保健福祉部局と連携しつつ、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業等の事業や各種子育て支援施策について、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者、障害者及びその家族に対する周知や理解促進に取り組むこと。

また、障害者を含め、支援を要する家庭に対しては、引き続き、適切な支援を行うこととし、妊娠した障害福祉サービス利用者の状況に応じ、必要な場合には、要保護児童対策地域協議会の下で支援を実施するほか、児童相談所とも認識共有を図りつつ対応すること。また、妊娠中の者に対しては、必要に応じて、産前産後母子支援事業等活用できる事業の案内等を行うこと。

さらに、出産後、特に支援が必要と認められる母子については、児童福祉部局は、母子生活支援施設の利用勧奨を行う等により、母子の保護を行うことを検討するほか、自ら子どもを育てることが困難な状況に陥っている場合は、子ども家庭総合支援拠点や児童相談所と連携して状況の把握や支援方針の検討を行った上で、必要な場合は、児童相談所長の判断により、児童福祉法第33条第1項の規定による一時保護や同法第27条第1項第3号の規定による措置を行うことも含めて検討すること。

**【担当】**

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課地域生活支援推進室  
〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2  
電 話：03-5253-1111（内線）3045, 3149  
mail:chiiki-ikou@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
電 話：03-5253-1111（内線）4867  
mail:kateihukushi@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
虐待防止対策推進室  
電 話：03-5253-1111（内線）4895, 4870  
mail:jidounetwork@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課  
電 話：03-3595-2544  
mail:boshihoken-1@mhlw.go.jp

事 務 連 絡  
令和4年10月13日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中 核 市  
都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

介護サービス事業所等及び障害福祉サービス事業所等における  
車両による送迎に当たっての安全管理の徹底について

平素より介護サービス事業所等及び障害福祉サービス事業所等（以下「各事業所等」という。）の安全管理の徹底について、御理解・御尽力をいただきありがとうございます。

この度、静岡県牧之原市において発生した、認定こども園の送迎バスに子どもが置き去りにされ、亡くなるという大変痛ましい事案を受け、別添のとおりバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」を政府として取りまとめ、別紙のとおり厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほかより周知しているところです。

各事業所等におかれては、既に安全管理の徹底について御尽力いただいているところですが、別添の緊急対策を受け、今一度、送迎時の利用者の安全管理について御留意いただくようお願いしたく、各都道府県、指定都市、中核市におかれましては、管内の各事業所等に対して、本件について周知いただくようお願いいたします。

事務連絡

令和4年10月12日

各都道府県・市町村保育主管課  
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課  
各都道府県私立学校主管課  
附属幼稚園又は特別支援学校を置く 御中  
国立大学法人担当課  
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課

厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室  
厚生労働省子ども家庭局保育課  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課  
文部科学省初等中等教育局幼児教育課  
文部科学省初等中等教育局特別支援教育課  
内閣府子ども・子育て本部参事官（子ども・子育て支援担当）付  
内閣府子ども・子育て本部参事官（認定こども園担当）付

バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策  
「こどものバス送迎・安全徹底プラン」について

平素より保育所等の安全管理の徹底について、御理解・御尽力をいただきありがとうございます。

この度、静岡県牧之原市において発生した、認定こども園の送迎バスに子どもが置き去りにされ、亡くなるという大変痛ましい事案を受け、別添1のとおりバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策「こどものバス送迎・安全徹底プラン」を政府として取りまとめましたので、送付します。

また、緊急対策本体に記載していることのほか、御留意いただきたい点について、下記のとおり整理しました。

つきましては、各都道府県・市町村保育主管課におかれては域内の保育所（認可外保育施設を含む。）に対して、各都道府県・指定都市教育委員会学校安全主管課におかれては所管の幼稚園及び特別支援学校並びに域内の市町村教育委員会に対して、各都道府県私立学校主管課におかれては所轄の幼稚園及び特別支援学校に対して、国立大学法人担当課におかれては附属の幼稚園及び特別支援学校に対して、各都道府県・指定都市・中核市認定こども園主管課におかれては域内の市区町村認定こども園主管課及び所管・所轄の認定こども園に対して、このことについて周知いただくようお願いします。

記

1 所在確認や安全装置の装備の義務付けについて

（1）関係改正府省令等の内容については、別途お示しする予定であるが、本改正を受けて各都道

府県等においては、児童福祉法第 45 条第 1 項の規定により定める条例等を施行日までに改正いただく必要があるので留意すること。

- (2) 緊急対策 p6 に記載しているとおり、所在確認や安全装置の装備の義務付けについては、関係府省令等を今年 12 月に公布し、来年 4 月より施行する予定であること。また、「②送迎用バスへの安全装置の装備」については、施行から 1 年間は、経過措置を設ける予定であること。ただし、可能な限り早期に装備するよう促すこととし、来年 6 月末までに安全装置を装備するよう現場へ働きかけていただきたいこと。
- (3) 経過措置期間内において安全装置の装備がなされるまでの間についても、バス送迎における安全管理を徹底するとともに、例えば、運転席に確認を促すチェックシートを備え付けるとともに、車体後方に子どもの所在確認を行ったことを記録する書面を備えるなど、子どもが降車した後に運転手等が車内の確認を怠ることがないようにするための所要の代替措置を講じることとする予定であるため、留意すること。

## 2 安全管理マニュアルについて

別添 2 のとおりであること。そのうち「毎日使えるチェックシート」と「送迎業務モデル例」については、編集可能媒体を内閣府ウェブサイトに掲載していること。

本マニュアルは、バス送迎の安全管理に当たって、既にある園のマニュアルに追加して使用する、マニュアルを見直す際に参考にするなど、各園等での取組の補助資料として活用いただきたいこと。なお、現場で運用していく中で、地方自治体や現場から出された工夫すべき点等の意見や、静岡県の特例指導監査の結果等を踏まえ、今後の改訂には柔軟に対応するものであること。

## 3 万一重大な事案が発生した場合等の対応について

バス送迎においても、安全管理については、言うまでもなく、未然防止の徹底が肝要であること。その上で、万一重大な事案が発生した場合等には、各園等において、特に以下の点等について留意いただきたいこと。

- (1) バス送迎における安全管理の体制や手順がどうなっていたのかを点検するとともに、一時的に当該業務を休止した上で再発防止策を講じるなど、子どもの安全を最優先に対応すること。また、その際、保護者等に対して、誠実な姿勢で、経緯や考えられる原因、園の安全管理、事故後の対応等について、丁寧に説明すること。
- (2) 当事者家族や在園児、その保護者等への精神的なケアも重要であり、必要に応じ、スクールカウンセラーの派遣や、CRT (Crisis Response Team)、精神保健福祉センター、各都道府県の公認心理師協会等の関係機関・関係団体との連携等を通じて外部の支援を積極的に得ること。
- (3) 重大事案の背景には、いわゆる「ヒヤリ・ハット」があると考えられる。「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」(平成 28 年 3 月)を踏まえ、重大事故の発生防止、予防のための組織的な取組を行うこと。なお、国においては、今後、行政や他の施設に共有すべき、命の危険につながりかねないようなヒヤリ・ハット事例の収集などについて、有識者や現場をよく知る団体関係者、先進自治体などの意見も伺いつつ、調査研究を実施する予定

であること。

#### 4 その他

バス送迎以外についても、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」や「学校の危機管理マニュアル作成の手引」（平成 30 年 2 月）等を踏まえ、安全管理に遺漏のないよう適切に取り組まれないこと。

また、幼児専用車に係る衝突時の安全対策については、「幼児専用車の車両安全性向上のためのガイドライン」（平成 25 年 3 月 車両安全対策検討会）において、シートバックの後面に緩衝材を装備すること等が望ましいとされていることにも留意すること。

（本件担当）

●認可保育所に関する事

厚生労働省子ども家庭局保育課  
企画調整係

tel：03-5253-1111（内線 4852,4854）

●認可外保育施設に関する事

厚生労働省子ども家庭局総務課  
少子化総合対策室指導係

tel：03-5253-1111（内線 4838）

●幼稚園及び特別支援学校に関する事

文部科学省総合教育政策局  
男女共同参画共生社会学習・安全課  
安全教育推進室 交通安全・防犯教育係

tel：03-5253-4111（内線 2695）

●認定こども園に関する事

内閣府子ども・子育て本部  
参事官（認定こども園担当）付

tel：03-5253-2111（内線 38446, 38374）

# **こどものバス送迎・安全徹底プラン**

**～バス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する緊急対策～**

**令和4年10月12日**

**内閣官房・内閣府・文部科学省・厚生労働省・国土交通省・警察庁**

## 緊急点検の結果の概要(1)

緊急点検の結果、保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校(幼稚部)のうち、送迎用バスを運行しているのは、10,787施設、22,842台。

|               | 運行している施設数 | 運行台数    |
|---------------|-----------|---------|
| 保育所等          | 1,482施設   | 1,998台  |
| 認可外保育施設       | 818施設     | 1,555台  |
| 幼稚園           | 4,672施設   | 11,152台 |
| 認定こども園(幼保連携型) | 2,434施設   | 5,066台  |
| 認定こども園(幼稚園型)  | 1,110施設   | 2,602台  |
| 認定こども園(保育所型)  | 229施設     | 385台    |
| 認定こども園(地方裁量型) | 27施設      | 52台     |
| 特別支援学校(幼稚部)   | 15施設      | 32台     |
| 上記計           | 10,787施設  | 22,842台 |

※ 運行台数より所有台数が多い場合は、所有台数を計上

※ 特別支援学校(小学部～高等部)(707施設、4,917台)や児童発達支援・放課後等デイサービス(12,154事業所、15,910台

※全送迎車両のうちバスや大きめのワゴン車等の推計値)は、緊急点検の対象ではないが、後述する安全装置の義務化の対象とする

※ 小・中学校(5,224施設、7,837台)、放課後児童クラブ(3,396クラブ、3,332台)は、後述する安全装置の義務化は行わ  
ないが、財政支援を行う方向で検討。

※ 運行している施設数及び運行台数については、一部推計値を含む

## 緊急点検の結果の概要(2)

|                                                                                   | 保育所     | 幼稚園     | 認定こども園  | 特別支援学校<br>(幼稚部) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|-----------------|
| 連絡が無く子どもがいない場合の保護者への確認 及び<br>子どもの出欠状況に関する職員間における情報共有をして<br>いるか【常に行っていると回答した施設の割合】 | 93.8%   | 95.4%   | 93.9%   | 100.0%          |
| (上記施設のうち「上記について、マニュアル及び記入<br>様式を策定し、行っている」と回答した施設の割合)                             | (29.2%) | (36.5%) | (36.2%) | (40.0%)         |
| 登園の際、乗降時における子どもの人数、名前等を確認<br>(乗車時は記録も含む。)しているか【常に行っていると<br>回答した施設の割合】             | 88.1%   | 90.2%   | 88.8%   | 100.0%          |
| (上記施設のうち「上記について、マニュアル及び記入<br>様式を策定し、行っている」と回答した施設の割合)                             | (39.8%) | (42.7%) | (44.8%) | (40.0%)         |
| 担任職員が、出欠確認の際、降車時の引継ぎ情報と当日<br>の子どもの出欠に関する情報を突き合わせて確認してい<br>るか【常に行っていると回答した施設の割合】   | 94.9%   | 95.6%   | 94.7%   | 93.3%           |
| (上記施設のうち「上記について、マニュアル及び記入<br>様式を策定し、行っている」と回答した施設の割合)                             | (33.4%) | (41.2%) | (39.7%) | (26.7%)         |
| バスの運転手の他に、事故防止の観点で子どもの対応が<br>できる職員を同乗させることとしているか                                  | 94.2%   | 98.5%   | 98.3%   | 100.0%          |
| 通常通園バスを運転・同乗する者とは別の者が通園バス<br>を運転・同乗する場合、確認内容の手順等の引継ぎを<br>行っているか                   | 86.7%   | 95.8%   | 92.7%   | 100.0%          |
| バス通園における子どもの見落とし防止につながる研修<br>を園内で実施しているか                                          | 46.7%   | 55.0%   | 51.5%   | 53.3%           |
| バス内にセンサーを付けるなど、車内に子どもが残って<br>いないか、見落としが無いようなシステム等を導入して<br>いるか                     | 0.9%    | 1.7%    | 1.6%    | 0.0%            |

※ 回答のあった施設を母数として算出

※ 緊急点検の全体像については、実地調査の結果と合わせて、第5回関係府省会議で報告

## 有識者・先進自治体のヒアリング等の概要

9月15日にハード・ソフト両面の安全対策を視察し、園長等との意見交換を行うとともに、9月20日・29日の2回にわたり、先進自治体や有識者に対するヒアリングを実施

### 有識者からの主な提案

|                             |                |                                                   |                |                        |
|-----------------------------|----------------|---------------------------------------------------|----------------|------------------------|
| 学校法人内野学園<br>東一の江幼稚園<br>甲南大学 | 内野<br>田澤<br>前田 | 光裕理事長／全国小規模保育協議会<br>里喜園長／吉川慎之介記念基金<br>正子教授／東京学芸大学 | 駒崎<br>吉川<br>渡邊 | 弘樹理事<br>優子代表理事<br>正樹教授 |
|-----------------------------|----------------|---------------------------------------------------|----------------|------------------------|

- ・ 安全装置の装備義務化
- ・ 動画やチェックリストなど、効果的なマニュアルの在り方
- ・ 重大事故の背景にあるヒヤリハットを見逃さないこと
- ・ すべての教職員が危機管理を行うという自覚をもつこと
- ・ 個々の職員の努力を超えた部分での安全対策
- ・ 安全に対する高い意識を持続するための工夫
- ・ 業務を重ねて増やさない取組の工夫

### 先進自治体の主な取組（鳥取県、福岡県）

- ・ 車両送迎に係る安全管理ガイドラインや指針の策定
- ・ 県内教育・保育施設等対象の安全管理研修会  
（保育士のみならず運転手やパート職員を含めた全職員を対象）
- ・ 指導監査の見直し

## 今回の事案において明らかになっている園の対応の問題点

- ・ 園児のバス降車時に、運転者、乗務員ともに、送迎用バスに幼児が残っていないか、確認を行わなかった。
- ・ 運転者は、通常は送迎用バスを運転しない前園長が担当したが、園として降車時の人数確認等を含めた運転者の業務内容を明確に設定していなかった。一方、乗務員は、シルバー人材センターから派遣された者が担当したが、当該者には、降車時の人数確認等を業務内容として求めていなかった。
- ・ 降車時の人数確認等を手順として決めていなかった。
- ・ 当園は、登園管理システムを導入していたが、実際に降車した園児やその人数を確認せずにシステムに入力するなど、ミスを防ぐための適切な運用がなされなかった。
- ・ クラス補助の職員に対し、園は登園管理システムの適切な確認のタイミングを伝えておらず、同職員は、バスの到着前、かつ、保護者に伝えている入力期限の前に同システムを確認し、クラス担任に伝えたが、最終入力情報を確認しなかった。
- ・ クラス担任は、本児がいないことを認識し、欠席か遅刻だと思ったにもかかわらず、保護者への確認の連絡をしなかった。
- ・ 上記のとおり、園児の出欠について、職員間での共有や、保護者への確認ができていなかった。
- ・ 園全体として、バス送迎に関し、所在確認等の置き去り防止のための必要な手順を決め、各職員に周知することをしていなかった。

## 緊急対策の概要

### ① 所在確認や安全装置の装備の義務付け

誰が運転・乗車するかにかかわらず、バスの乗車・降車時に、幼児等の所在の確認が確実に行われるようにするため、府省令等の改正により、幼児等の所在確認と安全装置の装備を義務付ける。

### ② 安全装置の仕様に関するガイドラインの作成

安全装置の装備が義務化されることを踏まえ、置き去り防止を支援する安全装置（仮称）の仕様に関するガイドラインを年内にとりまとめる。

### ③ 安全管理マニュアルの作成

車側の対策である安全装置の装備との両輪として、送迎用バス運行に当たって園の現場に役に立ち、かつ、分かりやすく、簡潔な、安全管理の徹底に関するマニュアルを策定する。

### ④ 早期のこどもの安全対策促進に向けた「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」

- (1) 送迎用バスへの安全装置導入支援
- (2) 登園管理システムの導入支援
- (3) こどもの見守りタグ（GPS）の導入支援
- (4) 安全管理マニュアルの動画配信や研修の実施等

## 緊急対策① 安全装置の義務付け(1)

誰が運転・乗車するかにかかわらず、バスの乗車・降車時に幼児等の所在の確認が確実に行われるようにするため、府省令等の改正により、幼児等の所在確認と安全装置の装備を義務付ける。

### (義務付けの内容)

- ① 降車時等に点呼等により幼児等の所在を確認
- ② 送迎用バスへの安全装置の装備

### (法的効果等)

- ・ 指導監査等において、各園側で適切な対応が行われているか確認
- ・ 義務違反は、業務停止命令等の対象事由。  
当該命令違反は、罰則の対象事由となり得る。

### (今後のスケジュール)

令和4年11月 パブリックコメント  
" 12月 公布

令和5年4月 施行※

※②については、施行から1年間は経過措置を設ける

経過措置として、安全装置を装備するまでの間は、降車後に車内の確認を怠ることがないようにするための所要の代替措置を可とする。

| 施設                    | 改正府省令                                                            |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------|
| 幼稚園、幼稚園型認定こども園、特別支援学校 | 学校保健安全法施行規則（昭和三十三年文部省令第十八号）                                      |
| 幼保連携型認定こども園           | 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則（平成二十六年内閣府・文部科学省・厚生労働省令第二号） |
| 保育所、保育所型認定こども園        | 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和二十三年厚生省令第六十三号）<br>※省令の改正に伴う条例の改正を要する。      |

※ 地方裁量型認定こども園(告示・条例)、家庭的保育事業・小規模保育事業・事業所内保育事業（厚労省令・条例）、児童発達支援事業（厚労省令・条例）、放課後等デイサービス（厚労省令・条例）、認可外保育施設(通知)は、( ) 内に記載した別途の措置を行う。

※ 小学校以上の学校(文科省令の幼稚園と同じ条文)、放課後児童クラブ(厚労省令)、保育所以外の児童福祉施設(助産施設、児童遊園、児童家庭センターを除く)(厚労省令・条例)、居宅訪問型保育事業(厚労省令・条例)は、②は義務付けないが、( ) 内に記載した措置により、保育所等と同様に、①を義務付ける。

## 緊急対策① 安全装置の義務付け(2) 整理表

【義務付け事項】① 乗車・降車時に点呼等により幼児等の所在を確認、② ①を実施する場合はバスに装置を備えて使用

|                              | 幼稚園<br>(特別支援学校<br>幼稚園部、幼稚園<br>型認定こども園<br>含む) | 幼保連携型<br>認定こども園<br>※ 1      | 地方裁量型<br>認定こども園                 | 保育所等                                                                               | 認可外<br>保育施設<br>※ 2                           | 障害児<br>通所支援等                                                                    | 特別支援学校<br>(小学部・中学<br>部・高等部) | 小学校以上等<br>※ 3             |
|------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 義務付け事項<br>①の確保<br><br>(点呼)   | ○<br><br>学校保健安全法施行規則（新設）                     | ○<br><br>学校保健安全法施行規則を準用（新設） | ○<br><br>認定こども園法に基づく大臣告示（新設）＋条例 | ○<br><br>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（新設）等＋条例                                               | ○<br><br>認可外保育施設指導監督基準（通知）の改正                | ○<br><br>児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（新設）等＋条例                            | ○<br><br>学校保健安全法施行規則（新設）    | ○<br><br>学校保健安全法施行規則（新設）等 |
| 義務付け事項<br>②の確保<br><br>(安全装置) | ○<br><br>学校保健安全法施行規則（新設）                     | ○<br><br>学校保健安全法施行規則を準用（新設） | ○<br><br>認定こども園法に基づく大臣告示（新設）＋条例 | ○<br><br>児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（新設）等＋条例<br>※保育所、家庭的保育事業等（居宅訪問型保育事業を除く。）、児童発達支援センターに限る | ○<br><br>認可外保育施設指導監督基準（通知）の改正<br>※ベビーシッターを除く | ○<br><br>児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（新設）等＋条例<br>※児童発達支援事業、放課後等デイサービスに限る | ○<br><br>学校保健安全法施行規則（新設）    | —                         |
| 実効性                          | ○<br><br>学校教育法等                              | ○<br><br>認定こども園法            | ○<br><br>認定こども園法                | ○<br><br>児童福祉法等                                                                    | ○<br><br>児童福祉法                               | ○<br><br>児童福祉法                                                                  | ○<br><br>学校教育法等             | ○<br><br>学校教育法等           |

※ 1 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律施行規則における準用条文の手当てが必要。

※ 2 認可外保育施設の義務づけについてのみ、省令改正ではなく指導監督基準（局長通知）の改正により行う予定。

※ 3 放課後児童クラブについては、小学校以上と同等の措置を講ずる。

## 緊急対策② 置き去り防止を支援する安全装置（仮称）の仕様に関するガイドライン

置き去り防止を支援する安全装置（仮称）の仕様に関するガイドラインは、関係府省令の改正による義務化を受け、早急にとりまとめを行う。

◆ 10月4日 国土交通省でワーキングを設置。

今後、関係者からのヒアリング等を通じ、年末までにガイドライン等を作成する。

ガイドラインのポイントは以下のとおり。

- ① ヒューマンエラーを補完する安全装置であること。
- ② 事業者（幼稚園等）への過度な負担とならないようにするため、既販車にも後付け可能な安全装置も視野に入れる。

| 日程      | 取組み内容                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| 10月4日   | 幼児送迎用バス安全対策WG立ち上げ・第1回開催<br>→車両の安全における対策の方針・ガイドライン骨子・ヒアリングの質問票について合意 |
| 10月～11月 | メーカーヒアリング等を通じ、ガイドラインの審議                                             |
| 12月中旬   | 幼児送迎用バス安全対策WG最終回開催<br>装置のガイドライン策定                                   |

## 緊急対策③ 安全管理マニュアル

車側の対策である安全装置の装備との両輪として、送迎用バス運行に当たって園の現場に役に立ち、かつ、分かりやすく、簡潔な、安全管理の徹底に関するマニュアルを策定する。

◆安全管理マニュアルのポイントは以下のとおり。

○毎日使えるチェックシート

毎日見落としがないかを確実に確認する内容

○バス送迎の業務の流れに沿って、ポイントを整理

園での業務の流れが適切か確認する内容

○置き去り事故ゼロをめざす

ヒヤリ・ハット事例の共有、こども自らSOSを出せる支援

バスのラッピングやスモークガラスの使用に関する留意事項

○シンプルな構成

内容を確実に理解し、読み返すことが負担にならない工夫

※ 現場で運用していく中で、工夫すべき点など、様々な意見が出てくることが想定される。これらの意見や静岡県の特例指導監査の結果なども踏まえ、マニュアルの改訂には柔軟に対応していく。

※ 本マニュアルを各都道府県等に周知する際の事務連絡において、当事者家族等の精神的ケアの必要性について伝達

※ 行政や他の施設に共有すべき、命の危険につながりかねないようなヒヤリハット事例の収集や共有の方法などについて、有識者や現場をよく知る団体関係者、先進自治体などの意見も伺いつつ調査研究を実施。

## 緊急対策④ 早期のこどもの安全対策に向けた「こどもの安心・安全対策支援パッケージ」

10月末を目途にとりまとめる「総合経済対策」に関連施策を位置づけ、早期に財政措置を講じる方向で検討

### (1) 送迎用バスへの安全装置の導入支援

装備が義務化されるブザーなど、車内の幼児等の所在の見落としを防止する装置の装備等のための改修を支援

### (2) 登園管理システムの導入支援

幼児の登降園の状況について、保護者からの連絡を容易にするとともに、職員間での確認・共有を支援するための登園管理システムの導入を支援

### (3) こどもの見守りタグ（GPS）の導入支援

安全対策に資するGPSを活用したこどもの見守りサービスに係る機器等の導入を支援

### (4) 安全管理マニュアルの動画配信や研修の実施等

- ・安全管理マニュアルの理解が深まるよう、説明動画を作成するとともに研修の実施を支援
- ・送迎用バスに装備する安全装置の推奨リストを作成

(参考)

## 静岡県牧之原市の認定こども園における事案概要

### 1. 発生日

令和4年9月5日（月）

### 2. 発生園

学校法人榛原学園 川崎幼稚園（静岡県牧之原市）

※幼保連携型認定こども園

### 3. 事故状況

- ・朝8時48分、送迎用バスにて登園するも、バス内に約5時間取り残されたとみられ、同日14時10分頃、バス内にて心肺停止状態で発見され、緊急搬送されたが、その後病院で死亡が確認された。

#### <経過>

- ・8:00 18人乗りの中型バスに運転手、乗務員が乗車し園を出発。運転手は普段の職員ではなかった（当日の運転は園長が行った）。
- ・8:48 本児を含め6名の園児を乗せたバスが園に到着。乗務員は荷物を持ちながら、小さい子から降ろした。他の子には自分で降りてくるように声をかけながら門を開け園内に入った。その際、本児が降りたのか確認していなかった。
- ・運転手は、園児が全員降りたかどうか確認しなかった。
- ・クラス担当者は、欠席等の連絡なく登園していない園児の所在確認をしなかった。
- ・14:10頃 降園のため、バスを開錠すると、運転手と乗務員（登園時とは別の職員）が倒れている本児を発見。警察に連絡、救急車を要請
- ・14:30頃 救急車到着。肺蘇生法等を実施し、病院へ搬送

## 当該事案を受けた初動対応

事案発生翌日(9月6日)には、初動対応として、内閣府・文部科学省・厚生労働省の連名で、令和3年8月25日に周知(※)した、以下の留意事項等を再度示し、改めて安全管理の徹底について、各都道府県等に対し、周知。

### 留意事項等

- ①子どもの欠席連絡等の出欠状況に関する情報について、保護者への速やかな確認及び職員間における情報共有を徹底すること
- ②登園時や散歩等の園外活動の前後等、場面の切り替わりにおける子どもの人数確認について、ダブルチェックの体制をとる等して徹底すること
- ③送迎バスを運行する場合においては、事故防止に努める観点から、
  - ・運転を担当する職員の他に子どもの対応ができる職員の同乗を求めることが望ましいこと
  - ・子どもの乗車時及び降車時に座席や人数の確認を実施し、その内容を職員間で共有すること 等

※ 令和3年7月の福岡県中間市の認可保育所での同様の事案を受け、行ったもの

- 今回の静岡県牧之原市内の認定こども園における、大変痛ましい事故を踏まえ、政府として、子供の安全を守るための万全の対策を講じるため、こども政策担当大臣を中心に、関係府省が連携し、スピード感をもって、以下の事項に取り組んでください。
  - 1 送迎バスを有する全ての園に対して緊急点検を実施するとともに、都道府県や市町村の協力を得て、実地調査を実施すること。
  - 2 今回の事案がなぜ発生したのか、どのような問題があったかについて、関係者からのヒアリング等を行い、徹底的に洗い出すこと。
  - 3 こどもの安全対策を強化するため、安全管理マニュアルの整備、登園管理システムの普及、送迎バスの安全装置改修支援など、再発防止に向けて具体的な緊急対応策を、10月中に、とりまとめること。

## 緊急点検・実地調査の実施

### 緊急点検・実地調査

#### 1. 緊急点検

令和3年8月25日・令和4年9月6日に周知を行った安全管理の徹底に関する留意事項等を踏まえて、安全管理が適切に実施されているか、送迎バスを有する全ての施設に対して、緊急点検を実施。

※令和3年9月から点検実施までの状況を調査対象とする。

#### 2. 実地調査

送迎バスを有する施設に対して、地方自治体による、バス送迎に当たっての安全管理に関する実地調査を実施。

### 点検・調査項目

具体的な点検・調査項目は、以下のとおり。

- ・ 連絡が無く子どもがいない場合の保護者への確認及び職員間における情報共有
- ・ 乗車時、降車時における子どもの人数確認などのチェック体制
- ・ 担任職員が、バスから降車した子どもの情報と当日の出欠に関する情報を突き合わせて確認したかなどの降車後の確認体制
- ・ 同乗職員がいるか、確認内容の手順等の引継ぎを行っているかなど、送迎バスの運行体制 等

## 関係府省会議の開催等

バス送迎に当たっての安全管理に関する具体的な対策等を示すため、保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校幼稚部におけるバス送迎に当たっての安全管理の徹底に関する関係府省会議の開催  
(構成員)

議長 こども政策担当大臣

- ・ 内閣官房こども家庭庁設立準備室長
- ・ 内閣府子ども・子育て本部統括官
- ・ 文部科学省総合教育政策局長
- ・ 厚生労働省子ども家庭局長
- ※警察庁及び国土交通省がオブザーバー参加

### <経過>

- ・ 9月9日 総理指示  
第1回関係府省会議開催  
⇒全施設に対し緊急点検の実施、地方自治体による実地調査を開始（国が点検項目を提示）
- ・ 9月15日 送迎バス運行におけるソフト・ハードそれぞれの事故防止対応を視察
- ・ 9月20日 第2回関係府省会議開催（有識者からのヒアリング）
  - ・ 駒崎弘樹 全国小規模保育協議会理事
  - ・ 渡邊正樹 東京学芸大学教職大学院教授
  - ・ 吉川優子 吉川慎之介記念基金代表理事
- ・ 9月29日 第3回関係府省会議開催（先進自治体・有識者からのヒアリング）
  - ・ 鳥取県 ・ 福岡県
  - ・ 内野光裕 学校法人内野学園理事長
  - ・ 前田正子 甲南大学マネジメント創造学部教授⇒「緊急対策とりまとめに当たっての基本方針」（こども政策担当大臣指示）
- ・ 10月12日 第4回関係府省会議開催  
⇒緊急点検の結果確認、緊急対策のとりまとめ
- (今後の予定)
- ・ 12月下旬以降 第5回関係府省会議開催  
⇒地方自治体による実地調査の実施状況報告

## こどものバス送迎・安全徹底マニュアル

※ 本マニュアルは、保育所、幼稚園、認定こども園及び特別支援学校におけるバス送迎に当たり、こどもの安全・確実な登園・降園のための安全管理の徹底に関するマニュアルです。

みんなの点呼で  
幼い生命を守る。

令和4年10月12日

内閣官房  
内閣府  
文部科学省  
厚生労働省



## 施設長・園長のみなさんへのお願い(本マニュアルの使い方)

本マニュアルは、園(注)の現場で送迎にかかわるすべての人を対象に作成しています。

- ・既にある園のマニュアルに追加して使用する、マニュアルを見直す際に参考にするなど、各園での取組の補助資料としてご活用ください。
- ・「1. 毎日使えるチェックシート」は、日々の送迎時におけるこどもの見落とし防止にすぐに活用いただけるシートです。チェックシートを運転手席に備え付けておくなどして、ご活用ください。
- ・「2. 園の体制の確認」「3. 送迎業務モデル例」は、日々の園の取組について、立ち止まって確認いただきたいことについてまとめました。これらを参考に、園長自ら定期的に園での取組状況を確認するとともに、園長のリーダーシップの下、研修や職員会議等の機会に送迎業務モデル例を用いて園の取組の振り返りや認識合わせをするなど、各園の実情に応じてご活用ください。
- ・その他、「4. ヒヤリ・ハットの共有」「5. こどもたちへの支援」「6. 送迎用バスの装備等」は、留意いただきたい点をまとめています。園長や主任職員、担任職員、運転手等の皆様には是非ご一読いただき、日々の保育・教育等に活かしていただくようお願いします。

(注)「園」には、保育所及び特別支援学校も含む。以下、本マニュアルにおいて同じ。

## <目 次>

|                 |   |
|-----------------|---|
| 1. 毎日使えるチェックシート | 3 |
| 2. 園の体制の確認      | 4 |
| 3. 送迎業務モデル例     | 5 |
| 4. ヒヤリ・ハットの共有   | 7 |
| 5. こどもたちへの支援    | 7 |
| 6. 送迎用バスの装備等    | 8 |

\* 毎日使えるチェックシート(印刷用)は最終ページです。

## 1. 毎日使えるチェックシート

- バス送迎をどなたが担当しても、確実に見落としを防ぐことが重要です。
- 最終ページのシートを印刷して運転手席に備え付けておくなどして、見落としがないかの確認を毎日確実に行いましょう。

※活用例

10月1日(月): **登園** / 降園

- ☒ 同乗職員は、  
バスに乗る こどもの数を数えた。
- ☒ 同乗職員は、  
バスから降りた こどもの数を数え、  
全員が降りたことを確認した。
- ☒ 同乗職員は、  
連絡のない こどもの欠席について、  
出席管理責任者に確認した。
- ☒ 運転手は、バスを離れる前に、  
車内に こどもが残っていないことを、  
椅子の下まで見落としがないか見て、  
確認した。

運 転 手: \_\_\_\_\_

同乗職員: \_\_\_\_\_

上記報告を受けた: \_\_\_\_\_

## 2. 園の体制の確認

バス送迎におけるこどもの安全の確保のためには、

- 全職員・関係者が共通認識をもって取り組むこと
- 園長の責任の下で、こどもの安全・確実な登園・降園のための安全管理を徹底する体制を作ることが重要です。

※ 園長自ら体制を定期的に確認しましょう。特に年度初めや職員の異動がある場合には必ず確認するようにしましょう。

### (安全管理の体制づくり)

- ☐ 送迎時の具体的な手順と役割分担を定めたマニュアル等を作成している。
- ☐ 出欠確認を行う時間、記録や共有方法等のルールを定めている。
- ☐ 運転手の他に職員が同乗する体制を作っている。
- ☐ 定期的に研修等を実施している。
- ☐ マニュアル等について全職員に周知・徹底している。
- ☐ マニュアル等を送迎用バス内、又は全職員が分かる場所に設置している。

※通常送迎用バスを運転・同乗する職員とは別の職員等が対応する場合に備え、運転・同乗する職員以外の職員も研修の参加対象とすることが必要です。

- ☐ ヒヤリ・ハットを共有する体制を作っている。
- ☐ 送迎用バスの運行を外部業者に委託している場合は、園で運行する場合と同様の安全管理体制を敷いているか確認している。

### (保護者との連絡体制の確保)

- ☐ 保護者に、欠席等の理由により送迎用バスを利用しない場合の園への連絡の時間や方法等のルールを伝えている。
- ☐ 園の送迎用バスのマニュアルを保護者と共有している。

※園の取組を保護者に伝え、日頃から理解・協力を得ることが大切です。

### (園長の責務)

- ☐ 園長は現場の責任者として、高い意識を持って、こどもの命を守るための安全管理に取り組んでいる。
- ☐ 園長は、職員相互の協力体制を築き、職員とともに安全管理に取り組んでいる。

### 3. 送迎業務モデル例

※バス送迎業務のモデル例をまとめました。各園の業務の組立ての参考にしてください。

#### ①登園時

##### 事前準備

- ☐ 運転手は、車両の点検（ライト、ランプの動作確認等）をしている。
- ☐ 園長・主任職員等は、運転手の健康状態を確認している。
- ☐ 出席管理責任者は、当日の出欠を確認し、乗車名簿に反映している。
- ☐ 出席管理責任者は、乗車名簿を運転手、同乗職員、園長、主任職員、担任（担当）職員と共有している。
- ☐ 同乗職員は、緊急連絡用の携帯電話等が車内に準備されているか、乗車前に確認している。

##### 乗車時（こどもが所定の場所で順次乗車）

- ☐ 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、乗車を確認し、記録している。
- ☐ 同乗職員は、バス停に乗車すべきこどもがいない場合や乗車しないはずのこどもがいる場合などは、速やかに出席管理責任者に連絡している。  
⇒☐ 連絡を受けた出席管理責任者は、保護者に速やかに連絡して確認している。
- ☐ 運転手は、乗車したこどもの着席を確認してから発車している。

##### 降車時（園に到着後、こどもが一斉に降車）

- ☐ 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、降車を確認し、記録している。
- ☐ 運転手は、見落としがないか、車内の先頭から最後尾まで歩き、座席下や物かけなども含め一列ずつ車内全体を見回り、確認している。  
⇒☐ その日の確認業務を補助する職員も同様に確認している。
- ☐ 運転手は、バスの置き去り防止を支援する安全装置が動作していることを確認している。

※「出席管理責任者」や「その日の確認業務を補助する職員」は、各園の実情に応じて主任職員等と兼務することもあります。

### 降車後（こどもが全員降車後）

- 担任（担当）職員は、乗車名簿とその日の出欠状況を照合し、出席管理責任者に報告している。
- ⇒□ 情報に齟齬がある場合、出席管理責任者は、速やかに出欠について確認を行うとともに、園長等に報告している。
- 車内清掃・点検等を行う者は、見落としがないか最終確認している。

## ②降園時

### 事前準備～乗車時（こどもが一斉に乗車）

- 出席管理責任者は、当日の出欠を反映させた乗車名簿を運転手、同乗職員、園長、主任職員、担任（担当）職員と共有している。
- 同乗職員は、緊急連絡用の携帯電話等が車内に準備されているか、乗車前に確認している。
- 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、乗車を確認し、記録している。

### 降車時（こどもが所定の場所で順次降車）

- 同乗職員は、こどもの顔を目視し、点呼等し、降りる場所でこどもを保護者に引き渡したことを確認し、記録している。
- 運転手は、降車したこどもの安全を確認してから発車している。

### 降車後（こどもが全員降車後）

- 運転手は、見落としがないか、車内の先頭から最後尾まで歩き、座席下や物かげなども含め一列ずつ車内全体を見回り、確認している。
- ⇒□ その日の確認業務を補助する職員も同様に確認している。
- 運転手は、バスの置き去り防止を支援する安全装置が動作していることを確認している。
- 車内清掃・点検等を行う者は、見落としがないか最終確認している。

※ 送迎用バス内におけるこどもの席を指定しておくことは、所在確認をしやすくし、見落としを防止する効果が期待されます。

## 4. ヒヤリ・ハットの共有

※ 以下のポイントも、こどもの安全を守る上で重要です。

園長のリーダーシップの下、園の実情に応じて毎日の安全管理の取組に盛り込むことが重要です。

- ヒヤリ・ハット事例に気付いた職員は、すぐに園長に報告することとしている。
- ヒヤリ・ハット事例について職員間で共有する機会を設けるとともに、日頃から報告しやすい雰囲気づくりを行っている。
- 報告のあったヒヤリ・ハット事例を踏まえ、再発防止策を講じている。

※ 安全は日々の積み重ねで築かれます。職員の入れ替わり、こどもの入れ替わり等がありますので日々学び続けることが重要です。ヒヤリ・ハットから学び続ける姿勢が園の安全管理に関する機運を高めます。

※ 日々のミーティングや、定例の職員会議等でヒヤリ・ハットを取り上げる時間を設け、また、報告者に感謝を示す等して報告を推奨することが大切です。こうした取組によって、安全管理を大切にすることが職員の共通認識となります。

## 5. こどもたちへの支援

- 大人が万全の対応をすることでこどもを絶対に見落とさないことが重要ですが、万が一車内に取り残された場合の危険性をこどもたちに伝えるときにも、緊急時には外部に助けを求めるための行動がとれるよう、こどもの発達に応じた支援を行うことも考えられます。
- その際、こどもたちが園生活を通じてのびのびと育つことを第一に考え、送迎用バスに乗ることに不安を与えないよう十分留意する必要があります。

〔支援の例〕

- ・ 周囲に誰もいなくなってしまった場合を想定してクラクションを鳴らす訓練を実施
- ・ 乗降口付近に、こどもの力でも簡単に押せ、エンジンを切った状態の時だけクラクションと連動して鳴らすことができるボタンを設置

## 6. 送迎用バスの装備等

### (置き去り防止を支援する安全装置について)

- 園の送迎用バスについて、置き去り防止を支援する安全装置の装備を義務化します。
- バスの置き去り防止を支援する安全装置については、現在、様々な企業が開発に取り組んでいるところですが、安全装置として必要とされる仕様に関するガイドラインを国として令和4年中に定めることとしています。
- 園での購入・設置に当たっては、ガイドラインに適合している製品かどうかに留意してください。  
※ ガイドラインに適合している製品について、ウェブサイトに掲載する等の対応を予定しています。
- 安全装置の装備後は、定期的に、動作していることを確認することが必要です。日々の送迎時において動作を確認するほか、園の安全計画等に定期的な点検について記載し、対応してください。

### (ラッピング・バス等について)

- 紫外線等を防止しこどもの健康や安全を守る等の観点から、送迎用バスにラッピングやスモークガラス等を使用する場合は、こどもの状況や保護者の意見なども踏まえて各園において適切な対応を決めていくことが重要です。
- その際、外から車内の様子がほとんど見えないほどのラッピングやスモークガラス等を使用することは、車内のこどもの存在が、外から全く気付いてもらえなくなってしまう、置き去りによる事故発生リスクを高めることにつながりますので、避けるべきと考えられます。

※本ページをコピーしてご利用ください。

月 日( ): 登園 / 降園

- ☐ 同乗職員は、  
バスに乗る こどもの数を数えた。
- ☐ 同乗職員は、  
バスから降りた こどもの数を数え、  
全員が降りたことを確認した。
- ☐ 同乗職員は、  
連絡のない こどもの欠席について、  
出席管理責任者に確認した。
- ☐ 運転手は、バスを離れる前に、  
車内に こどもが残っていないことを、  
椅子の下まで見落としがないか見て、  
確認した。

運 転 手: \_\_\_\_\_

同乗職員: \_\_\_\_\_

上記報告を受けた: \_\_\_\_\_

事務連絡  
令和7年5月19日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当・障害保健福祉主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省医政局医事課  
厚生労働省医政局歯科保健課  
厚生労働省医政局看護課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

#### 「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

「原則として医行為ではない行為」については、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）、「ストーマ装具の交換について（回答）」（平成23年7月5日付け医政医発0705第2号厚生労働省医政局医事課長通知）及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知）に示されているところです。

今般、規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）に基づき、令和6年度老人保健健康増進等事業において、介護職員が利用者に対して安全に当該行為を実施できるよう、留意事項、観察項目、異常時の対応等を含むガイドラインを策定しました。ガイドラインについては、下記のホームページにて公開しておりますほか、各都道府県、指定都市及び中核市のご担当者宛にはガイドラインの冊子を送付いたしますので、内容について御了知の上、管内市区町村（指定都市および中核都市を除く）や管内の介護施設等にその周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しについては別途、関係団体等にもご連絡している旨申し添えます。

【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）の掲載先】

<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

＜規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（抜粋）＞

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。

令和6年度老人保健健康増進等事業

# 原則として医行為ではない行為 に関するガイドライン

2025年3月

## < 目 次 >

### 第1部 総論

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. はじめに .....                    | 1  |
| 2. 本ガイドライン作成の背景 .....            | 2  |
| 3. 「原則として医行為ではない行為」の理解 .....     | 5  |
| 4. 介護職員の役割 .....                 | 9  |
| 5. 医療職との連携 .....                 | 10 |
| 6. 本ガイドラインの活用方法 .....            | 11 |
| 7. 「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件 ..... | 12 |
| 「原則として医行為ではない行為」一覧 .....         | 14 |

### 第2部 各論.....19

#### ○血圧等測定関係

- ・水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること..... 22
- ・自動血圧測定器・半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定..... 26
- ・パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認..... 30

#### ○血糖測定関係

- ・利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと..... 33

#### ○在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係

- ・在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと、等..... 36

## ○経管栄養関係

- ・皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと…………… 39
- ・経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと…………… 42

## ○食事介助関係

- ・食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと…………… 47

## ○喀痰吸引関係

- ・吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと……………51

## ○在宅酸素療法関係

- ・在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと、等…………… 53
- ・在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと…………… 57

## ○膀胱留置カテーテル関係

- ・膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと、等…………… 60
- ・専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと…………… 64

## ○排泄関係

- ・ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)等…………… 68
- ・自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと …………… 77
- ・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること…………… 80

## ○その他関係

- ・有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと…………… 85
- ・重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること…………… 89
- ・爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること…………… 95
- ・耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)…………… 98
- ・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)……………100

## ○服薬介助関係

- ・皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く)・皮膚への湿布の貼付を介助すること………… 101
- ・点眼薬の点眼を介助すること……………104
- ・一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること……………107
- ・肛門からの坐薬挿入を介助すること…………… 112
- ・鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること…………… 116
- ・水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること…………… 119
- ・吸入薬の吸入を介助すること……………122
- ・分包された液剤の内服を介助すること……………125

参考文献……………128

## 第1部 総論

### 1. はじめに

本ガイドラインは「原則として医行為ではない行為」<sup>1</sup>について、介護職員<sup>2</sup>がサービスを提供する場において、求められる対応や行為の基本的な実施方法について記載したものです。

当該行為の実施にあたっては、管理者が当該行為の危険性を理解し、当該行為を実施する上で事業所として安全に実施できるよう、多職種が連携し、利用者が安心してサービスを受けることができるような体制整備をすることなど事業所全体として取り組む必要があります。

加えて、介護職員においても、当該行為の危険性やリスクを十分に理解した上で実施することが求められます。

第1部の総論では、「原則として医行為ではない行為」の理解や、管理者の役割、介護職員の役割、医療職との連携、本ガイドラインの活用方法などについて記載しています。

当該行為を実施する際は、第2部 各論内の手技などを確認するのみではなく、総論に記載のある内容を確認、理解した上で実施することが必要です。

また、事業所等において既に当該行為に関するマニュアルや決まりがある場合には、本ガイドラインの整合性を確認した上で、見直しや周知いただくなどご活用いただければ幸いです。

---

<sup>1</sup> 本ガイドラインで示す「原則として医行為ではない行為」とは、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(医政発第0726005号平成17年7月26日)、「ストーマ装具の交換について(医政医発0705第3号平成23年7月5日)」及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」(医政発1201第4号令和4年12月1日)において示された行為のことを指します。

なお、本ガイドラインでは、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(医政発第0726005号平成17年7月26日)を「平成17年医政局長通知」とし、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」(医政発1201第4号令和4年12月1日)を「令和4年医政局長通知」とします。

<sup>2</sup> 本ガイドラインにおける「介護職員」とは、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設、障害福祉サービスの給付の対象となる障害福祉サービス事業所、障害者支援施設に従事する職員及び生活支援員のことを指します。

## 2. 本ガイドライン作成の背景

本来、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」については医師法第 17 条<sup>3</sup>、歯科医師法第 17 条<sup>4</sup>、保健師助産師看護師法第 31 条<sup>5</sup>、その他関係法規によって禁止されています。

ここでいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解されています。

ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。しかしながら、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が、不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれていた状況を踏まえ、「平成 17 年医政局長通知」において、医療機関以外の高齢者や障害者の介護の現場などにおいて、判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものが整理されました。

その後、令和2年3月 18 日に開催された「規制改革推進会議」の「医療・介護ワーキンググループ(第9回)」<sup>6</sup>内で、介護職員への更なるタスク・シフト／シェアについて提案がなされました。

---

<sup>3</sup> 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)(抜粋)

第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

<sup>4</sup> 歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)(抜粋)

第 17 条 歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。

<sup>5</sup> 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)(抜粋)

第 31 条 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

<sup>2</sup> 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。

<sup>6</sup> 医療・介護ワーキンググループ、内閣府、2020-3-18, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20200318/agenda.html>(2025-1-14)

令和2年7月17日には、「規制改革実施計画」<sup>7</sup>において、「医療・介護関係職のタスクシフト」として、『「介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施」において、平成17年発出の医政局長通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。』ということが閣議決定されました。

これらを踏まえ、「令和4年医政局長通知」において改めて「原則として医行為ではない行為」が整理されました。

加えて、令和6年4月26日に開催された、「規制改革推進会議」の「健康・医療・介護ワーキンググループ(第11回)」<sup>8</sup>内で、介護現場におけるタスク・シフト／シェアの推進について提案がなされました。

令和6年6月21日に「規制改革実施計画」<sup>9</sup>が閣議決定され、「医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等」において「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインの策定が求められています。

また、近年では医療・介護の複合的ニーズを抱えた利用者が増加してきており、医療と介護の連携がより一層重要になっています。「原則として医行為ではない行為」については、介護職員が医療職と連携しながら行う行為であり、本ガイドラインは介護職員が当該行為を安全に行うために策定しています。

---

<sup>7</sup> 規制改革実施計画, 内閣府, 2020-7-17, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/keikaku/200717/keikaku.pdf> (2025-1-14)

<sup>8</sup> 健康・医療・介護ワーキンググループ, 内閣府, 2024-04-26, [https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310\\_04medical/240426\\_02/medical11\\_agenda.html](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310_04medical/240426_02/medical11_agenda.html) (2025-01-14)

<sup>9</sup> 規制改革実施計画, 内閣府, 2024-6-21, [https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/240621/01\\_program.pdf](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/240621/01_program.pdf) (2025-1-14)

**<規制改革実施計画(令和6年6月 21 日閣議決定)(抜粋)>**

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年7月 26 日厚生労働省医政局長通知)及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(その2)」(令和4年 12 月1日厚生労働省医政局長通知)に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン(以下「ガイドライン」という。)を新たに策定し、公表する。さらに、厚生労働省は、a で更に整理した行為についても、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、ガイドラインを改定し、公表する。

### 3.「原則として医行為ではない行為」の理解

#### (1)「原則として医行為ではない行為」に関する基本的な理解

「原則として医行為ではない行為」については、病状が不安定であること等により専門的管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得ます。そのため、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、専門的な管理が必要な状態かどうか確認が必要です。病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講ずる必要があります。

また、「原則として医行為ではない行為」として通知に示されている行為は、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈において、「原則として医行為ではない行為」と示されている行為です。実際に、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されます。

そのうえで、「原則として医行為ではない行為」を利用者に提供するのには、介護職員であり、当該行為は介護行為の一部として実施されるものです。しかしながら、個々の介護職員の知識・技術や経験は、一様ではありません。当該行為を実施する場所が、入所施設なのか、在宅の場合なのか、また、利用者の状態によってもその時々で留意事項や実施方法が異なります。

各事業所においては、日頃より多職種間で情報を共有したり、緊急時の対応や個別の対応が必要な利用者の介護方法などについて、組織としての検討や介護技術の研修を実施することが必要です。

特に利用者の状況が普段と異なる場合や緊急時の対応を事前に検討し、整理しておくことが重要です。事業所として、あらかじめ連絡の手順、連絡先、連絡方法などを関係者で協議・決定し、共有しておくことは、現場での的確な対応につながります。

事業所内に医療職が配置されている場合には、例えば、多職種によるカンファレンスを必要に応じて行い、情報共有を進めることなどが考えられます。事業所内に医療職がおらず、外部の医療職と連携している事業所の場合には、関係者の認識を合わせるために、具体的な連携方法などをあらかじめ検討するなど、特に留意が必要です。

利用者の状態は日々変化するものであり、定期的に「原則として医行為ではない行為」の実施手順や留意点を確認することや、緊急時の対応について確認することなども求められます。

施設・事業所など介護事業所の形態によらず、組織として対応することで、利用者の安心と安全が守られるとともに、実施する介護職員自身の安心と適切な介護の提供につながります。

## (2)利用者、家族等への対応

「原則として医行為ではない行為」を含めた介護行為を実施するに当たっては、利用者やその家族等に丁寧に説明し、ご理解いただくことが必要です。

また、実際に、介護職員は、利用者の状況等を観察しながら、当該行為を実施することが求められます。もし、利用者の状況が普段と異なる場合などには、医療職への連絡等あらかじめ定めた手順にそって必要な対応がとれるように、本人や家族等を含めた関係者であらかじめ話し合っておくことが重要です。

また、必要に応じて当該行為実施後の振り返りを行うことも必要です。例えば、特に経験が浅い介護職員が当該行為を実施する際には、多職種で振り返り等を行うことが有効なケースもあるでしょう。

## (3)管理者に求められる役割

管理者の役割としては、事業所等に所属する職員が安全に利用者とその家族等にサービスを提供できるよう環境を整えることが必要です。

例えば、ヒヤリ・ハットや事故が発生した場合には、管理者が中心となって、当該事例の共有及び収集、原因分析、再発防止策の検討など組織として対応することや、医療ニーズが高い利用者の方への対応を考慮した上での医療職の人員配置を検討すること、介護職員が安全にサービスを提供するための勉強会や研修などを実施する体制作りがなされることが望ましいです。

特に研修では、「原則として医行為ではない行為」の行為の具体を確認し、OJTを行うなど、利用者への安全を最大限考慮することが必要です。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」等の法令において、サービスの提供により「賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。」と記載もあることから、事業所の管理者として、当該事業所において賠償責任保険に加入するなどあらかじめの対応策を検討することも必要です。また、賠償責任保険に関しては、事業所として加入するのみならず、介護職員に配慮した管理体制を作ることが望ましいです。

#### (4)ヒヤリ・ハットや事故への対応

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」などの法令に基づき、居宅サービスを含む全ての介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所において事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うこと等が義務づけられています。また、介護保険施設においては、事故発生の防止及び発生時の対応として、事故発生防止のための指針の整備、事故が発生した場合の報告、その分析を通じた改善策を周知徹底する体制の整備、事故発生防止のための定期的な委員会設置や、研修及び事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者の設置などが義務づけられています。

その他、介護サービスについては、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」(令和6年 11 月 29 日老高発 1129 第1号、老認発 1129 第1号、老老発 1129 第1号)の通知もご活用ください。

各事業所においては、多職種間で事例の共有、事業所全体の事故防止策に関する検討、発生したヒヤリ・ハットや事故の傾向の分析、マニュアルなどの見直しなど、組織として安全に対する意識を高めていくことが重要です。

あわせて、ヒヤリ・ハットについては、仮に発生した場合には、事業所内で共有して、それについて関係者で話し合い、必要な対応を行っていくことも重要であり、そのような意識を各職員が持てるような職場環境作りも求められるところです。

#### <介護事業所における安全管理体制の構築に資する取組の例>

ある法人においては、法人全体の職員研修の中で事故の原因分析・再発防止策の検討について周知を行っており、日頃より安全管理に対する意識づけを行っている。

事故が発生した場合は、まず、発見者がヒヤリハット・事故報告書を記載する。報告書の「発生状況」には職員の過失の有無に関わらず、関与の有無を事実として記入することになっている。原因分析および再発防止策の記入欄には要因(本人・介護者・環境)と 5W1H をもとに具体的な対策を記入することになっているほか、利用者及び家族に対し、予想されるリスクについてどのように説明したかについても記載しており、利用者のリスクに対してどのような対策がとれていたのかが確認できる。

その上で報告書に基づき、同じ法人の複数事業所のリスクマネジメント委員からなる横断的な委員会では原因分析や再発防止策の記載内容の妥当性について確認し、必要に応じて発見者に対してフィードバックを行っている。

事故情報は法人本部で集計・分析され、事故の傾向や発生頻度、利用者の特性など、法人全体の会議で共有し、安全管理体制の強化を行っている。

## 4. 介護職員の役割

平成 29 年の福祉人材確保専門委員会の「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」報告書<sup>10</sup>では、「介護福祉の専門職である介護福祉士には、現場のケアの提供者の中で中核的な役割を果たすことが求められるとともに、認知症高齢者の増加や高齢単身世帯・高齢夫婦のみの世帯の増加、世帯構成の変化、社会経済状況の変化、障害者の社会参加や地域移行の推進による地域で暮らす障害者の増加などに伴う生活支援も含めた介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応できる必要がある。」とされています。

また、「初めて介護分野に参入した人材についても、利用者の尊厳ある自立した日常生活を支援するためには、制度の理解や介護に関する基本的な知識・技術など、必要最低限の知識・技術を身につけておく必要もある。」とされており、利用者の尊厳ある自立した日常生活のための支援ができる知識や技術が必要です。

介護職員のもつ知識や技術は一律ではありませんが、利用者一人ひとりの心身の状態や生活習慣などを把握した上で個々に適した介護を提供することが重要です。また、常に利用者の意思を確認し、尊厳を保持すること、自立の視点をもち、利用者がより良い生活を送ることができるように支援することが介護の基本です。

介護職員は、「原則として医行為ではない行為」について、利用者の生命や生活の質に影響を与える介護行為であることを自覚した上で、実施する必要があります。

また、日常生活での関わりも重要であり、利用者の状態が安定している場合でも、医療職と連携して当該行為を実施することが望ましいです。介護職員として必要な知識を身につけ、日常生活での利用者の観察と医療職との連携により、利用者の安全・安心、生活の質向上に貢献することが求められます。

---

<sup>10</sup> 介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて，厚生労働省，2017-10-4，[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf)(2025-1-15)

## 5. 医療職との連携

前述(2頁参照)の通り原則として医業を行うためには、医師や歯科医師、看護師等の免許が必要です。実際の現場では、医師や歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士などの多職種がそれぞれの専門性を活かして利用者に関わっています。

介護職員が「原則として医行為ではない行為」を実施する場合、医療職との連携が必要です。

「原則として医行為ではない行為」については、原則として医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とするものではないと考えられていますが、利用者の病状が不安定であることなど専門的な管理が必要な場合には、医行為となる場合があるということに留意する必要があります。

「原則として医行為ではない行為」について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について、報告、相談することにより密接な連携を図る必要があります。特に服薬等の介助が福祉施設等で行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきです。

服薬介助については、以前に「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」(平成 26 年 10 月1日老高発 1001 第2号、老振発 1001 第1号、老老発 1001 第1号、薬食安発 1001 第3号)でも注意喚起がなされています。

日々のコミュニケーションを通して介護職員が医療職にいつでも相談できる環境づくりに努めることが望ましいです。

## 6. 本ガイドラインの活用方法

本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、一般的な当該行為の実施方法や求められる対応の仕方について記載したものです。

各事業所等で平成 17 年医政局長通知や令和4年医政局長通知の趣旨を踏まえ従来より行ってきた方法で実施することが妨げられるものではなく、例えば、既に詳細なマニュアルや決まりがある場合は、当該マニュアルや決まりを活用して、実施することもできるところです。

マニュアルなどの策定がなされていない事業所などにおいては、本ガイドラインを参考に、医療職との連携の仕方や相談体制などについて検討し、マニュアル等を作成することが望めます。

医療職においても、介護職員の実施可能な行為について確認し、事業所内の体制を検討する場合の参考にさせていただきますと幸いです。

また第2部(19頁以降)では、各行為に関して実際の現場での Q&A やコラムを記載しています。各事業所においては、Q&A やコラムなど他の事業所等の取り組み例も参考にさせていただきますと幸いです。

## 7.「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件

○「原則として医行為ではない行為」には実施する上で、通知上の条件が付されています。下記に通知上の条件を記載していますので、当該行為を実施する際には必ず確認してください。

### I. 全ての行為について該当する内容

○ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。

○病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得ます。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられます。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要があることに注意しましょう。

○当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、利用者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当です。

○業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではありません。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められます。

○看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきです。

○当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましいとされています。また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましいとされています。

○「平成 17 年医政局長知」及び「令和4年医政局長通知」で示した整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであることに注意しましょう。

## Ⅱ. 行為によって該当する内容

### 1. 血圧等測定関係、血糖測定関係において付されている条件

測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為になります。事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告しましょう。

### 2. インスリンの投与の準備・片付け、血糖測定関係において付されている条件

利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要です。

### 3. 服薬等介助関係において付されている条件(その1)

医薬品の使用の介助(もしくは、服薬等の介助)が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきです。

### 4. 服薬等介助関係において付されている条件(その2)

利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助してください。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

## 「原則として医行為ではない行為」一覧

| 通知上の条件 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。</li> <li>■ このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。</li> <li>■ さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| 2      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。</li> <li>■ また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。</li> <li>■ また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                      |
| 7      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医薬品の使用・服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。</li> <li>① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること</li> <li>② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと</li> <li>③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと</li> </ul> |

(行為ごとの通知上の条件)

| 分類                                                  | No. | 行為                                                                                                                          | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                     |     |                                                                                                                             | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 血圧等<br>測定関係                                         | 1   | 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること                                                                        | ○      | ○ | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                                                     | 2   | 自動血圧測定器により血圧を測定すること                                                                                                         | ○      | ○ | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                                                     | 3   | 半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること                                                                                             | ○      | ○ | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                                                     | 4   | 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること                                                                | ○      | ○ | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                                                     | 5   | 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること                                                   | ○      | ○ | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 血糖測定関係                                              | 6   | 利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと                                                                         | ○      | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
| 在宅介護等の<br>介護現場に<br>おける<br>インスリンの<br>投与の準備・<br>片付け関係 | 7   | 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと | ○      |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
|                                                     | 8   | 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること            | ○      | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
|                                                     | 9   | 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること                                   | ○      |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.2 及び No.3、No.4 及び No.5、No.7、No.8 及び No.9 を1つの項目にまとめました。

| 分類       | No. | 行為                                                                                                                                                                                                                                                                 | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|----------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 経管栄養関係   | 10  | 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと                                                                                                                                          | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 11  | 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。<br>①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。<br>②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。<br>③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 食事介助関係   | 12  | 食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと                                                                                                                                                                                                                                               | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 喀痰吸引関係   | 13  | 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと                                                                                                                                                                                                             | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 在宅酸素療法関係 | 14  | 在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと                       | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 15  | 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと                                                                                                                                                                                                | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 16  | 在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと                                                                                                                                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.14、No.15 及び No.17(次頁)を1つの項目にまとめました。

| 分類                  | No. | 行為                                                                                                                                                                   | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|                     |     |                                                                                                                                                                      | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 在宅酸素療法<br>関係        | 17  | 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する利用者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと                                                 | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                     |     | ・肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者<br>・睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者                                                                            |        |   |   |   |   |   |   |   |
| 膀胱留置<br>カテーテル<br>関係 | 18  | 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと                                                                                                                          | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                     | 19  | 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと                                                                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                     | 20  | 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと                                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                     | 21  | 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと                                                                                                         | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 排泄関係                | 22  | ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)                                                                                                                         | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                     | 23  | 専門的な管理が必要とされない、肌への接着面に皮膚保護機能を有する肌に密着したストーマ装具を交換すること。<br>*「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツープースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである                 | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                     | 24  | 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと                                                                                                                                    | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                     | 25  | 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること<br>※ 挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量のもの | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.18、No.19及び No.20、No.22 及び No.23 を1つの項目にまとめました。

| 分類     | No. | 行為                                                                                                  | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|        |     |                                                                                                     | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| その他関係  | 26  | 有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと                                                                               | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|        | 27  | 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること                   | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|        | 28  | 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること             | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|        | 29  | 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)                                                                               | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|        | 30  | 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)※切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急処置を行うことを否定するものではない。 | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
| 服薬介助関係 | 31  | 皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること                                                                         | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 32  | 皮膚への湿布の貼付を介助すること                                                                                    | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 33  | 点眼薬の点眼を介助すること                                                                                       | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 34  | 一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 35  | 肛門からの坐薬挿入を介助すること                                                                                    | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 36  | 鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること                                                                                   | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 37  | 水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること                                                          | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ | ○ |
|        | 38  | 吸入薬の吸入を介助すること                                                                                       | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ | ○ |
|        | 39  | 分包された液剤を介助すること                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ | ○ |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.31 及び No.32 を1つの項目にまとめました。

## 第2部 各論

- 「原則として医行為ではない行為」を実施する場合には、通知に条件が記載されています。「平成 17 年医政局長通知」及び「令和4年医政局長通知」に記載されている条件について、整理していますので、各行為について手順を確認する前に、必ず 12～13 頁を確認してください。
- 本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、介護職員が安全に当該行為を実施できるように、基本的な手技や一般的な観察項目などを記載していますが、事業所等によって所定の観察項目や記録項目がある場合には、各事業所等の指示に従ってください。
- 全ての行為について、感染対策を実施することが必要になります。感染対策については次頁を参照ください。

## 感染対策について

- 感染とは、病気の原因となるウイルスや細菌が人間や動物の体の中に入り、臓器の中などで増殖することを指します。感染した結果、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなります。
- 高齢者や基礎疾患がある利用者の場合、感染への抵抗力が低下しているため、感染症になりやすいです。
- 介護職員は、1人で多くの利用者に関わることもあり、介護職員が媒介となって、利用者に感染症を伝播させないよう感染対策を実施することが重要です。
- 感染対策として、標準予防策(スタンダード・プリコーション)の実施と、感染経路別予防策をとることが必要です。感染経路別予防策は、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策からなります。
- 標準予防策とは、血液・体液・汗以外の分泌物・排泄物・損傷のある皮膚・粘膜は、感染性の病原体を含む可能性があるものとみなして対応する方法のことを指します。
- 具体的には、手指衛生を行うとともに適切な个人防护具(PPE; Personal Protective Equipment)を着用して対応することが必要です。
- 手指衛生を実施する際は、衛生的手洗いを実施します。  
衛生的手洗いには、①流水と石けん(抗菌性または非抗菌性)での手洗い、②擦式アルコール製剤を用いた手指消毒があります。  
明らかに目に見えて血液や体液などで汚れている場合には、①の流水と石けんでの手洗いを実施します。②擦式アルコール製剤は、有機物によって消毒効果がなくなるので、目に見える汚れがある場合には使用しません。
- 个人防护具には、手袋やサージカルマスク、ガウン・エプロン、ゴーグル・フェイスシールド付きマスクなどがあります。利用者の状態や感染症の感染経路に応じた个人防护具を選択することが重要です。

○以下では、標準予防策における个人防护具の選択について説明します。

- ・手袋…介護職員が、血液や排泄物、嘔吐物や傷のある皮膚などに接触する可能性がある場合に着用します。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることのないように注意します。
- ・サージカルマスク…利用者から飛散した分泌物や血液や排泄物、嘔吐物などが介護職員の鼻や口を汚染する可能性がある場合に着用します。
- ・ガウン・エプロン…血液や排泄物、嘔吐物などで介護職員の衣服や露出している肌が汚染する可能性がある場合に着用します。特に排泄物や血液などに接触する可能性がある場合はプラスチックのガウンやエプロンを着用します。
- ・ゴーグル・フェイスシールド…血液や排泄物、嘔吐物などで眼を汚染する可能性がある場合に着用します。

○感染源には消毒や滅菌の対策が必要です。消毒とは、人体に有害な微生物の数を減少させることです。滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去することです。感染リスクに応じて、消毒や滅菌を適切な方法で実施することが重要です。

○消毒の方法には、煮沸や紫外線を用いる方法や消毒液を用いる方法があります。消毒液の効果に影響する3要素として「濃度」「温度」「時間」があります。消毒液を使用する場合は、使用する消毒液の種類に応じて上記の3要素や、消毒液の使用方法を遵守することが重要です。

○介護現場等で感染対策を実施する際には下記のマニュアル等も参照してください。

・「介護現場における感染症対策の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(入所系)

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

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(通所系)

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

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(訪問系)

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

## No.1

水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

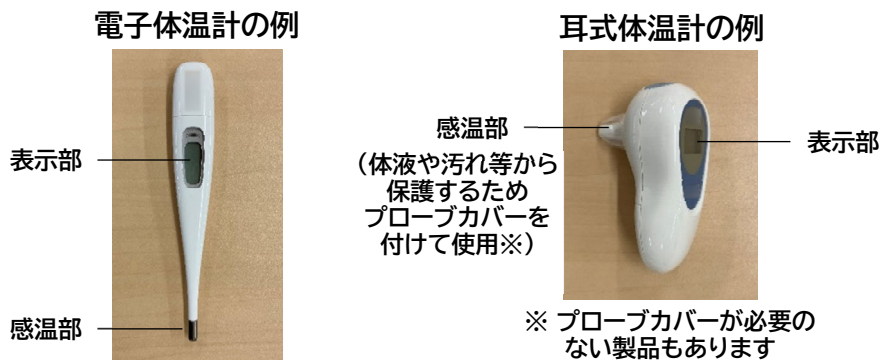
### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員が行っても良い体温測定は、「水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること」のみです。
  - 舌下に体温計を差し込んで体温を測定すること、肛門から直腸に体温計を挿入して体温を測定することは実施できません。
  - 介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。
- ※水銀体温計は、2021年1月1日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

- ・電子体温計、耳式電子体温計
- ・消毒綿、耳式電子体温計により体温測定する場合は必要に応じて綿棒
- ・記録道具



#### 1. 体温測定前の確認事項

##### ○室内の温度の確認

- ・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

##### ○機器の確認

- ・電子体温計、耳式電子体温計については、電池切れになっていないか、表示部分の数値は正しく表示されているか、清潔であるか確認します。
- ・体温計には、予測式のものと実測式のものがあります。多くの体温計は予測式で、比較的短時間で体温の計測ができます。正確な体温を知りたい場合には、実測式を使用します。実測式は、体温の計測時間が予測式に比べ10分程度長くなります。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の衣服をまくり、利用者に腋下を開いてもらいます。

注意点:・腋下に汗があると、正しい数値を測定できないので、汗や汚れがあれば乾いたタオルなどで拭きます。

・麻痺、痛み、傷などがある場合は、それらが無い方の腋下で測定します。麻痺側は健側(麻痺のない側)に比べて血液循環が変化しやすいので正確な値を測定できません。麻痺がある場合には、健側で測定します。

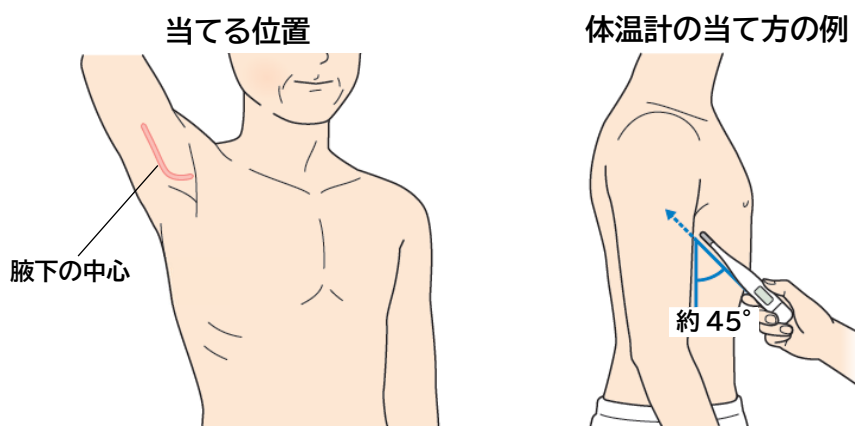
(2)体温計を腋下に当てます。

○体温計を、下から上へ約45°の角度で腋下に入れます。正しく測定するため、先端(感温部)を腋下の中心(温度が高い部分)に当てるようにします。

○腋下が隙間なく閉じた状態になり、体温計の位置がずれないように、反対側の腕で利用者自身に押さえてもらいます

注意点:・利用者が押さえることのできない場合には、介護職員が軽く押さえます。

・人差し指を腋下に入れると、体温計の先端が肌に密着しているかを確認できます。



(3)体温を計測します。

○測定スイッチを押し、体温の数値が測定されるまで待ちます。

○測定中に利用者の体勢が動いて体温計がずれていないか観察します。

○測定中に顔色や呼吸の様子などいつもと変化が無いか観察します。

(4)体温測定が終了したら数値を確認し、片付けをします。

○体温計を利用者から外します。

○利用者の衣服を整えます。

○体温計の電源を切り、体温計の先端(感温部)を消毒綿で拭いて適切な場所へ戻します。

(5)記録をします。

○終了後は、事業所等で指定されたものに数値を記録します。

○体温測定を行った時間や、どの部位で体温測定を行ったかも記録します。

#### **4. 体温測定の実施(座った状態かつ耳で、耳式電子体温計により測定する場合)**

(1)耳の中を確認します。

注意点:・耳の中が濡れている場合は、綿棒等で水分を拭きます。明らかにわかる耳垢がある場合は取り除きます。

・氷枕等により耳が冷えているときは、冷えがとれてから測定します。

・耳に傷などがある場合にはそれらがらない方で測定します。

(2)体温計のスイッチを入れ、体温計の先端部分(プローブ)を耳の中に挿入します。

○プローブカバーのあるタイプのものは、プローブカバーを付け電源を入れます。

○耳式電子体温計は耳の中から出てくる赤外線を検出して体温を測定します。

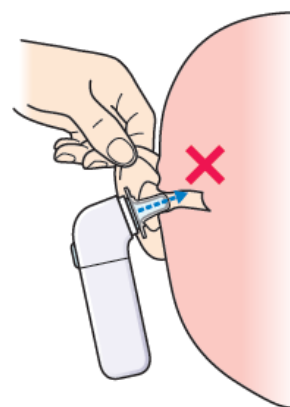
○プローブを挿入するときは、正確な体温を測定するため、外耳道(耳の穴)がまっすぐになるように耳介(耳たぶ)を斜め後ろに軽く引き、プローブの先端を耳の奥(鼓膜)の方向に向けるようにして、まっすぐ奥まで挿入します。

○挿入したら耳を固定したまま測定ボタンを押し、測定終了まで保持します。

耳介(耳たぶ)を斜め後ろに引く様子の例



プローブをまっすぐ奥まで挿入する例



(3)体温を測定します。

○3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)(23 頁参照)と同様の手順で行います。

○体温の数値が測定されるまで待ちます。(測定時間は1～2秒間です。)

(4)終了したら片付けをします。

○体温測定が終了したら、プローブを利用者の耳から外します。

○体温計の電源を切り、プローブを消毒綿で拭いて、体温計を適切な場所へ戻します。

(5)記録をします。

○3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)の(5)と同様の手順で行います。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○体温測定の数値を医療職へ報告します。

### 【緊急時の対応】

○体温測定の数値が、事前に医療職からの指示があった場合より低い場合や、高い場合は医療職へ速やかに報告します。

### コラム

#### 事業所等での取り組み例～発熱時の対応～

利用者が発熱した場合の対応については、予め医療職(看護師)から具体的な対応について共有があります。また当事業所では、医療職(看護師)へ報告する数値の基準を予め定めて、医療職(看護師)と介護職員が連携するように工夫しています。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○体温は、運動、時間、気温、食事、睡眠、感情の変化などにより、一定の範囲内で変動します。また、体温は1日の中でも変化しています。そのため、可能な範囲で体温測定をする際の環境を一定にします。

○体温には個人差があります。

## No.2・3

### 自動血圧測定器・半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定

#### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良い血圧測定は、「自動血圧測定器による血圧測定」と「半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定」のみです。アネロイド式血圧計や水銀血圧計による血圧測定は実施できません。

○介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

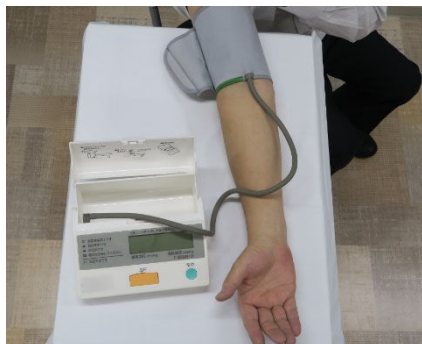
※水銀血圧計は、2021年1月1日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

#### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

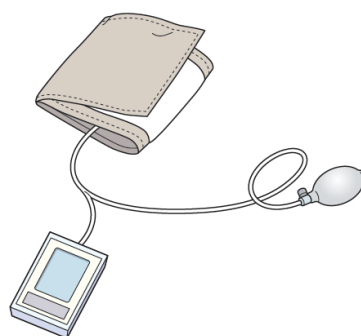
##### ○必要な物品

- ・自動血圧測定器もしくは半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)
- ・記録道具

自動血圧測定器の例



半自動血圧測定器の例



#### 1. 血圧測定前の確認事項

##### ○室内の温度の確認

- ・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

##### ○機器の確認

- ・使用する機器が故障していないかどうか、マンシェット(腕帯)の中に空気が入っていないか確認します。

##### ○利用者の観察

- ・運動後や食事の直後だと血圧の数値が正しく測定できないので、利用者が落ち着いた状態であることを事前に観察します。

○利用者の衣服や体勢の確認

- ・窮屈な衣類(ガードル、ベルトなど)や前かがみになるなどによって腹圧が上がると、血圧も上がります。そのような体勢になっていないか確認します。

**2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。**

**3. 血圧測定の実施(座った状態かつ上腕で測定する場合)**

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者が衣服の袖をまくって上腕を出したときに、衣類で腕をしめつけていないかを確認します。

○腕の位置と心臓の位置が同じ高さになるようにします。

○腕の高さが心臓よりも極端に低い場合には、小枕などで調整します。

注意点:・心臓より高い位置で測定すると、測定値が高くなることがあります。

- ・麻痺や傷、痛みがある腕では測定せず、麻痺や傷、痛みがない方の腕で測定します。

- ・寝た状態で測定をする時は、仰向けの状態で実施します。

(横向きでは血圧は測定しません。)

(2)マンシエツを利用者の腕に巻きます。

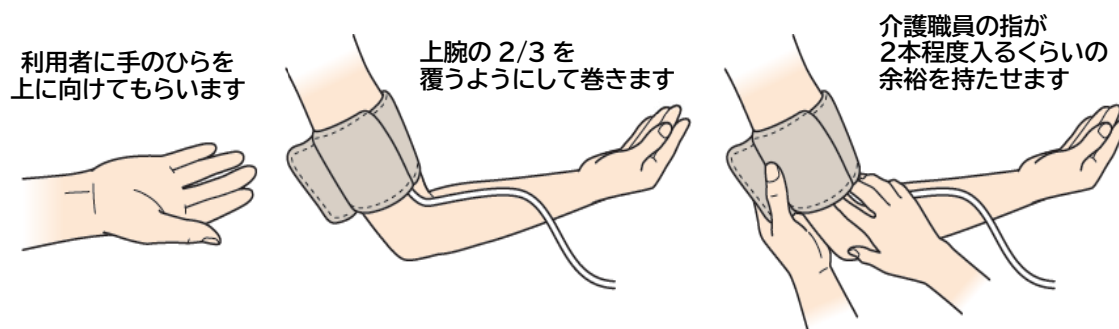
○マンシエツを利用者の腕に巻くときは、上腕の 2/3 を覆うようにして巻きます。

(目安:肘から 2cm くらい上の場所。)

○マンシエツを利用者の腕に巻くときは、介護職員の指が2本程度入るくらいの余裕を持たせて巻きます。

注意点:・マンシエツがきつかったりゆるかったりすると、正しい数値が測定できません。

**マンシエツ(腕帯)の巻き方の例**



(3) 血圧を測定します。

○測定スイッチを押し、血圧の数値が測定されるまで待ちます。

○介護職員は、測定中に利用者の体勢が動いたりしていないか、測定中に利用者の顔色や呼吸の様子などいつもと変化が無いか観察します。

○マンシェットの急な締め付けにより、利用者によっては痛みや気分不快を訴える場合もあります。介護職員は、利用者の変化にすぐに対応できるよう、注意して観察します。

○利用者が不安になったり緊張したりすると血圧の数値に影響を与えるので、介護職員は言葉遣いにも気を付けます。

○利用者が安心して血圧を測定できるよう、介護職員は利用者の側で見守ります。

(4) 血圧測定の数値を記録します。

○終了後は、数値を事業所等で指定されたものに記録します。

○測定を行った時間や、測定部位も記録します。

(5) 終了後、片付けをします。

○マンシェットを利用者から外します。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○血圧測定器の電源を切り、使用した物品を適切な場所へ戻します。マンシェット中の空気が残っている場合は、マンシェットに残った空気を出します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○血圧測定の数値を医療職へ報告します。

○利用者にいつもと違う様子がみられる場合は、医療職に報告します。

### 【緊急時の対応】

○測定した数値が、事前に医療職から指示があった場合より低い場合や高い場合は医療職へ速やかに報告します。

○測定した数値に問題がなくても、利用者が頭痛や吐き気を訴えている場合には、血圧測定の数値と利用者の症状を速やかに医療職へ報告します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○血圧＝心拍出量×末梢血管抵抗で表されます。

○血圧は、利用者によって基準となる数値が異なります。

○血圧の高い状態が続くと、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性心不全など多くの疾患の原因となります。

○血圧が低い場合、めまいやふらつきの症状が出ることもあります。

## 参考

### 血圧の数値について

血圧の値は、成人・高齢者ともに、家庭での血圧が 135/85mmHg(収縮期血圧/拡張期血圧)未満、診察時の血圧が 140/90mmHg 未満が適切と言われています。

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編:「高血圧治療ガイドライン 2019」  
ライフサイエンス出版, p.18

## Q&A

Q. 利用者が厚手のセーターや上着を着用している場合の血圧測定はどのように対応したら良いでしょうか。

A. 厚手のセーターや上着を着用したままの場合、服の袖をまくり上げると動脈が圧迫されて、血流が少なくなり血圧も低く測定されることがあります。  
正しい血圧の測定値を測定できなくなる理由を説明し、厚手のセーターや上着などは脱いでもらって測定しましょう。

## No.4・5

### パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認

※この項目内での動脈血酸素飽和度は、パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認なので、経皮的動脈血酸素飽和度を指しています。この項目内では、動脈血酸素飽和度を、 $\text{SpO}_2$ と記載しています。

#### 行為を実施する前に確認してください！

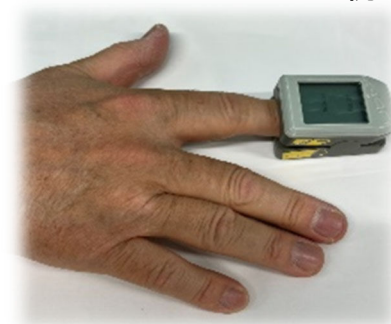
- 新生児や入院治療が必要な方に対しては、介護職員はパルスオキシメーターを用いた  $\text{SpO}_2$  の測定は行うことができません。
- 介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

#### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

##### ○必要な物品

- ・パルスオキシメーター
- ・消毒綿
- ・記録道具

##### パルスオキシメーターの例



#### 1. $\text{SpO}_2$ 測定前の確認事項

##### ○室内の温度の確認

- ・室内の温度が低いと、利用者の体が冷えて正しい値が測定できないことがあるので、室内の温度が適温であるか事前に確認します。

##### ○機器の確認

- ・使用する機器が故障していないかどうか、数値を測定するセンサーが汚れていないか予め確認します。

##### ○利用者の観察

- ・運動した後や、入浴直後だと数値が正しく測定できないので、 $\text{SpO}_2$  測定の前には利用者が落ち着いた状態であることを観察します。1～2 分程度呼吸を整えてから測定します。
- ・測定する部位が冷えている場合は、測定エラーになってしまうこともあるので、測定する部位が冷えていないか観察します。冷えている場合には、温めてから測定します。
- ・測定する部位に傷がないか、麻痺はないか、皮膚が弱い利用者ではないか予め確認します。
- ・爪にネイルアートや汚れがあると正しい数値を確認できないので、ネイルアートや爪の汚れは事前に除去します。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. SpO<sub>2</sub>の測定の実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)パルスオキシメーターのセンサー部分を消毒綿等で消毒し、指先に装着します。

注意点：・パルスオキシメーターを複数の利用者で使用する場合は、必ず使用前後にセンサー部含む指が触れる部分の消毒をします。

・直射日光が当たっていると、正しい数値が確認できないので、直射日光があたっていないか観察します。

・センサー装着後は、利用者の指先に痛みがないか観察します。

・心臓より低い位置だと正しい値が測定できない可能性があるため、センサーと心臓を同じくらいの高さにします。

(2)パルスオキシメーターの数値を確認します。

○数値が安定するまで時間がかかるので、数値が出てもセンサーをすぐに外さないようにします。装着直後ではなく、動脈拍動を検出してから 20～30 秒後の数値を読み取ります。

○利用者が動いたり会話をしてしまうと、正しい数値が測定できない可能性があるため、SpO<sub>2</sub>を測定している時は、利用者が安静にしているか観察します。

注意点：・長時間センサーをつけていると、やけどをしてしまうことがあります。数値がわかったらセンサーを外し、長時間センサーを装着しないようにします。

(3)数値を確認して記録します。

○測定値を事業所等で指定されたものに記録します。

○測定を行った時間や、測定部位も記録します。

(4)測定を終了したら片付けをします。

○利用者からセンサーを外します。

○利用者の衣服や体位、環境を整えます。

○パルスオキシメーターの電源を切り、センサー部を含む指が触れた部分を消毒綿等で消毒し、使用した物品を適切な場所へ戻します。

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○SpO<sub>2</sub>の測定値を医療職へ報告します。

#### 【緊急時の対応】

○確認した数値が、事前に医療職から指示があった場合より低い場合や高い場合は医療職へ速やかに報告します。

○SpO<sub>2</sub>の測定値が問題なくとも、利用者の顔色が悪かったり、呼吸が苦しいと訴えがある場合には、速やかに医療職へ報告します。

### Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○SpO<sub>2</sub>は、動脈血(一般的に肺で酸素の交換を終えた血液)中の酸素に結合しているヘモグロビン(※)の割合をパルスオキシメーターで経皮的に表示しています。

※ヘモグロビン…酸素や二酸化炭素と結合する血液中のタンパク質のことです。

#### 参考

#### SpO<sub>2</sub>の数値について

通常、SpO<sub>2</sub>は96%～99%の間にあるといわれています。90%未満の場合や、利用者の普段の数値より3～4%数値が低い場合は呼吸不全などが疑われます。

(日本呼吸器学会肺生理専門委員会パルスオキシメータ小委員会編:「Q&A パルスオキシメータハンドブック」株式会社法研、p.22、Q1 より引用)

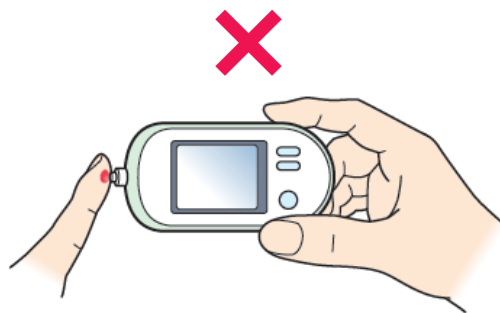
## No.6

利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと

行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の血糖値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと」のみです。簡易血糖測定器による血糖値の読み取りや血糖測定は実施することができません。

簡易血糖測定器の例



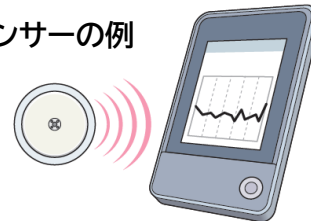
### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・持続血糖測定器、センサー、消毒綿、廃棄物入れ
- ・記録道具

持続血糖測定器の例

センサーの例



#### 1. センサーの貼付や血糖測定前の確認事項

○利用者の観察

- ・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

○機器の確認

- ・センサーの貼付方法は、利用者の使用する器具によって異なるので、どのようにセンサーを貼付したら良いか予め医療職と連携し確認します。

#### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

#### 3. 行為の実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)介護職員は、センサーを貼付する利用者の身体の部位を消毒綿などで拭いて、清潔にします。

○消毒後、皮膚が乾燥してからセンサーを貼付します。

○利用者と相談し、既に皮膚が赤くなっていたり、腫れていた場所や、利用者がかゆみを訴えているような場所には貼りません。

○センサーは長期間(1～2週間程度)、貼付したままである場合もあるので、センサー添付文書に従って適切な部位に貼付します。

○同じ部位だけにセンサーを貼付すると、かゆみが出たり皮膚がただれたりする場合があるので、貼付する部位は毎回変えるようにします。

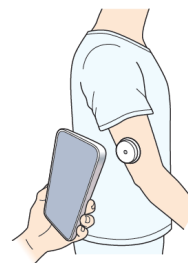
#### 測定をしている様子の例

(2)適切な部位にセンサーを貼付します。

○センサーの貼付方法は、利用者の使用する器具によって異なるので、どのようにセンサーを貼付したら良いか予め医療職に確認します。

注意点:・センサーは、湿気を帯びると正確に測定できないため、開封後はすぐに貼付します。

・センサーを貼り付けた後、出血があった場合は直ちに医療職に連絡します。



(3)血糖値の読み取り及び確認をします。

○持続血糖測定器やアプリの入ったスマートフォンをセンサーにかざすと、血糖値が表示されます。

○血糖値の単位は「mg/dL」なので、この単位の前の数値を読み取り、利用者と確認します。

(4)血糖値を記録します。

○読み取った血糖値を事業所等で指定されたものに記録します。

○血糖値を読み取った時間や、センサーを貼付している位置なども記録します。

(5)片付けをします。

○センサーを貼付した場合、利用者の衣服などを整えます。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○読み取った血糖値を医療職へ報告します。

#### 【緊急時の対応】

- 血糖値が問題なくても、利用者に冷や汗や手の震え、意識低下がある場合には、血糖値と利用者の症状を直ちに医療職へ報告します。

#### コラム

##### 事業所等での取り組み例～医療職との連携における工夫～

当訪問介護事業所では、介護職員が原則として医行為ではない行為を行う際は、必ず医療職からの指示を受けて行うようにしています。利用者が安心してサービスを受けることができるように、外部の医療職と連携し、医療職の理解を得ながらこまめに医療職への確認を行っています。

### Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 血糖値とは、血液中に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のことです。血糖値が常に高い状態にあると、糖尿病などの疾患につながります。

#### 参考

##### 血糖値について

- 高血糖の場合には、口渇や多飲、体重減少などが症状として現れます。
- 低血糖の場合には、手の震えや冷や汗、動悸などが症状として現れます。
- 血糖値は高すぎても低すぎても身体に悪影響を及ぼしますので、適正な値の血糖値を維持できるようにすることが重要です。
- 一般的に、血糖値の正常値は、下記とされています。  
空腹時血糖値 100mg/dL 未満  
(日本糖尿病学会 編・著：糖尿病診療ガイドライン 2024, p.8, 南江堂, 2024 より引用)  
低血糖：70 mg/dL 未満  
(日本糖尿病学会 編・著：糖尿病治療ガイド 2022-2023, p.98, 文光堂, 2022 より引用)

## No. 7・8・9

No. 7 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと

No. 8 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること

No. 9 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

※ペン型のインスリン注射器である場合、針を交換したあとに注射が実施されていない使用前状態のペン型インスリン注射器であれば、未使用の注射器に該当します。この項目内では、使用前状態のペン型インスリン注射器についても「未使用の注射器」とします。

### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、インスリン注射の実施はできません。

○介護職員は、使い終わったインスリン注射器の針を抜いたり、処分したりすることは実施できません。

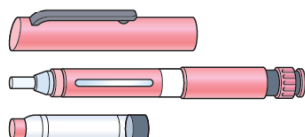
## I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

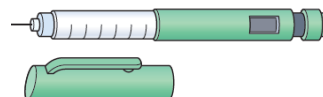
- ・利用者のインスリン注射器
- ・記録道具

### インスリン注射器の例

〈カートリッジ交換型〉  
インスリン注射器とカートリッジ



〈一体型〉  
インスリン注射器



## 1. 実施前の確認事項

### ○利用者の観察

- ・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

## 3. 行為の実施

### ○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者が、手洗いをします。

(2)利用者が、血糖値を測定します。

(3)介護職員は、利用者に、インスリン注射実施のタイミングを声かけし、未使用の注射器等を渡します。

(4)介護職員は、利用者が測定した血糖値が予め医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているか確認します。

○血糖値の単位は「mg/dL」です。使用するインスリンの量は「単位」という用語で表されます。

(5)介護職員は、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、予め医師から指示されたインスリンの単位数と合っているか読み取ります。

(6)介護職員は、利用者がインスリン注射を実施している間、見守ります。

(7)介護職員は、インスリン注射器などの片付けを行います。

**△介護職員は、注射器の針を抜いたり、注射器の針を処分することはできません△**

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○終了後は、利用者に手を洗うよう声かけをします。

(8)記録します。

○実際に使用したインスリンの量やどこにインスリン注射をしたのか事業所等で指定されたものに記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○インスリン注射は、薬の効果がすぐに出る物もあります。インスリン注射直後から利用者の体調が変化しやすいことに留意して、事前に利用者の体調が悪くなった場合の連絡スキームを整備・確認しておきます。

### 【緊急時の対応】

○インスリン注射を実施した直後に、利用者に冷や汗や手の震えなどの低血糖症状が出たら、直ちに医療職へ連絡します。

○連絡する際には、血糖値の測定結果やインスリンの投与量(単位数)、インスリンの種類、インスリン注射を実施した時間、利用者の症状について伝えます。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○高血糖の場合には、口渇や多飲、体重減少などが症状として現れます。

○低血糖の場合には、手の震えや冷や汗、動悸などが症状として現れます。(35 頁参照)

### 参考

ここでは参考資料として、インスリン注射の手順や注射方法、注射部位の例を掲載します。

インスリン注射には、短時間で作用してすぐに効く物や、長時間作用する物など色々なタイプの注射があります(速効型、超速効型、持効型、混合型など)。

使用するインスリンの種類や単位数を間違えると、低血糖や高血糖の症状を引き起こし、場合によっては死亡事故につながることもあるため、適切に投与できるよう慎重に対応することが必要です。

### インスリン自己注射の手順

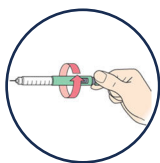
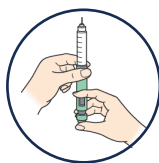
① 手洗い

② 空打ち

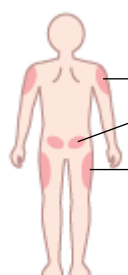
③ 投与量の設定

④ 針を刺し  
5～10 秒待つ

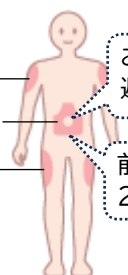
⑤ 針を外して  
廃棄



### インスリンの注射部位



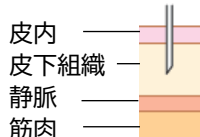
上腕の外側  
お尻  
太ももの外側



おへその周りは  
避けます(約 5cm)

前回打ったところから  
2～3cmずらします

### <皮下注射>



## No.10

皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと

### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員が行っても良いのは、「皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと」のみです。元々、皮膚に発赤等があったり、腫れていたり皮膚トラブルがある場合は実施できません。
- 専門的管理が必要かどうかは、医師又は看護職員が判断します。

### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

- ・消毒綿、チューブを留めるテープ、はさみ、廃棄物入れ、必要に応じてリムーバー
- ・記録道具

#### 1. 経鼻胃管栄養チューブを留めているテープの再貼付前の確認事項

##### ○利用者の観察

- ・利用者が落ち着いた状態であることを観察します。

#### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

#### 3. 行為の実施

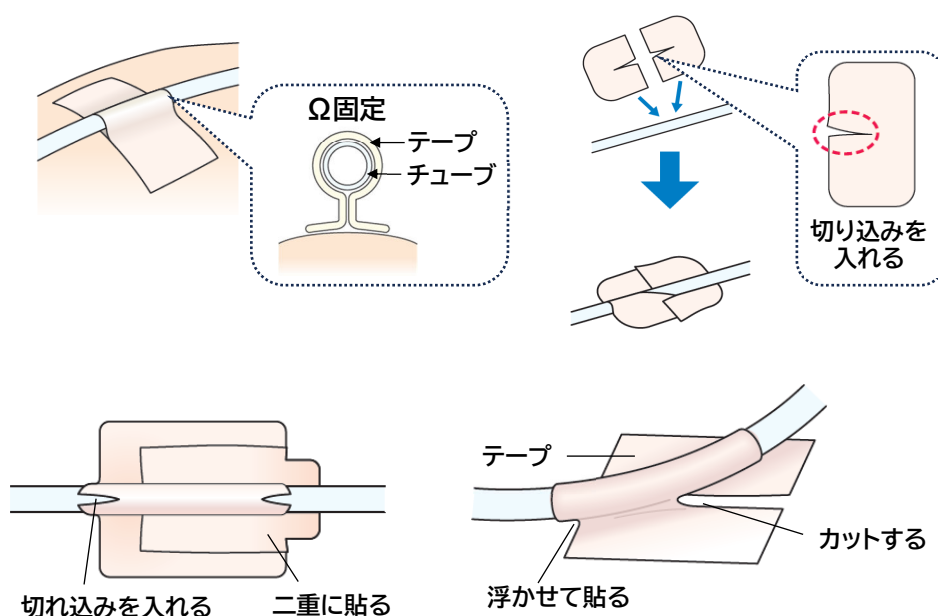
- 実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1) 予めテープを貼付する位置を確認し、テープが外れたり、汚染した箇所のテープを再貼付します。

- テープを剥がす必要がある場合は、周囲の皮膚を手で押さえながら、ゆっくりと剥がします。

注意点：・無理矢理剥がすと皮膚トラブルになることがあります。特に高齢者や皮膚が脆弱な利用者の場合には表皮剥離などが生じやすいですので、注意が必要です。剥がれにくい場合などは、必要に応じてリムーバーを使用します。

## 固定テープの貼り方の例示



※利用者の状態や様々な状況によって、固定方法は変わります。上記では貼付方法の例を示しています。

(2)終了したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(3)記録します。

○テープを貼付した位置やいつ貼付したのか、介護職員の観察したことなど事業所等で指定されたものに記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○テープの貼付について、医療職に報告します。

○テープを貼付する前後に皮膚が赤くなっていたり、腫れていたたり、利用者がかゆみや痛みを訴えている場合は、速やかに医療職へ報告します。

### 【緊急時の対応】

○テープを再度貼付する際に経鼻胃管栄養チューブが抜けている場合は、速やかに医療職へ報告します。

### Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 経管栄養は、利用者が口から飲食物を摂取することが難しい場合に栄養を摂取する方法の1つです。
- 経管栄養のチューブが抜けると利用者が適切に栄養を摂取できなくなるので、適切な位置にテープを貼付し、チューブが抜けないようにすることが大事です。
- 長期(4週間以上)にわたって経管栄養のチューブを留置しておくことで、皮膚の潰瘍が生じるなどのリスクがあります。

## No.11

経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。

以下の３点については医師又は看護職員が行うこと。

- ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
- ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
- ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

行為を実施する前に確認してください！

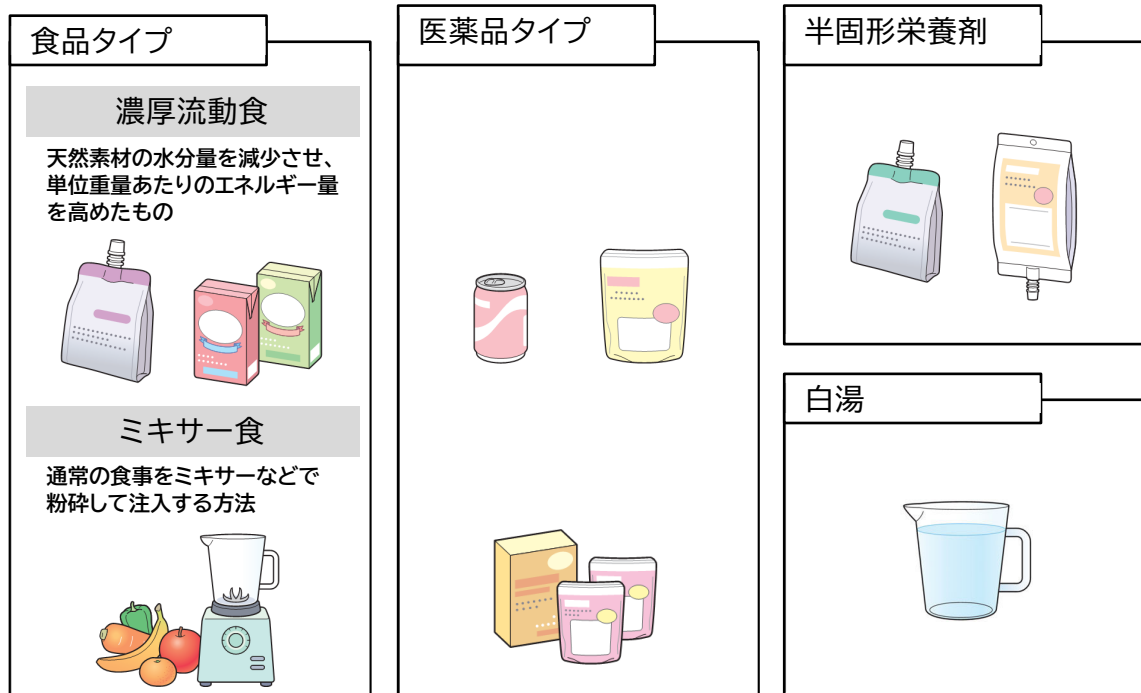
○介護職員が行っても良いのは、「経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと」のみです。栄養等の注入及び注入の停止は、喀痰吸引等研修を修了した場合を除き実施することはできません。

### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・利用者の栄養等、タオル
- ・記録道具

#### 栄養等の種類の例



## 1. 経管栄養の準備及び片付け前の確認事項

### ○利用者の観察

- ・利用者の意識状態にいつもと変わった様子がなく、落ち着いた状態であることを観察します。
- ・利用者に排泄の有無を確認し、希望があれば先にすませてもらいます。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

## 3. 経管栄養の準備及び片付けの実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)準備をします。

○経管栄養に必要な物品を確認し、医療職が援助しやすい位置に置きます。

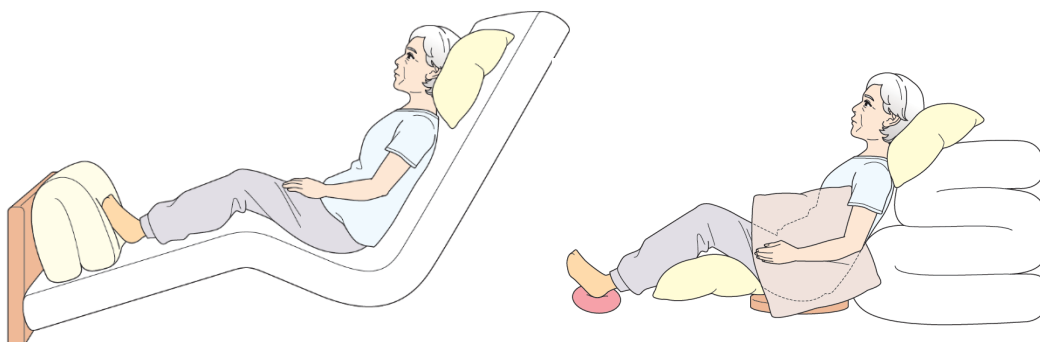
注意点：・物品が破損していないか、清潔かなど確認します。

### **【栄養等の注入前】**

(2)利用者は、半座位の姿勢になります。

注意点：・注入した栄養等が逆流し、気道に入ることによって誤嚥性肺炎などが起こらないように医療職の指示に基づき、原則半座位の姿勢をとります。半座位の姿勢を取れない場合は医療職に報告します。

### 半座位の姿勢の例



(3)利用者の身のまわりを整えます。

○衣服や寝具が汚れないように、利用者の首もとにタオルを置いたり、利用者の周辺を整えます。

注意点：・口の中や鼻の中に、薬や鼻水などなにか妨げになる物が残っていないか確認します。

(4)利用者の栄養等の準備をします。

○利用者本人に処方されている栄養剤であるか必ず確認します。

○温度が低いままでは、経管栄養に使用できないので、それぞれの栄養等の適切な方法で温めます。

※栄養剤の種類によっては、加熱禁止などあるので栄養剤の取扱い説明書や注意書きを確認してください。

○ミキサー食は分離する可能性もあるので、適宜、かくはんさせます。

注意点：・栄養剤が冷たいままだと、下痢や腹痛など体調不良につながることがあります。

・栄養剤は適切な温度管理が必要なので、保管方法について注意が必要です。

△栄養等の注入は、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者や、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2第1項及び同法附則第10条第1項に基づいて、喀痰吸引等研修を修了した者が実施します。研修を修了していない、介護職員は実施できません△

#### 【栄養等の注入後】

(5)利用者の身のまわりを整えます。

注意点：・栄養等の注入後は、胃の内部に注入した栄養等の逆流や誤嚥による逆流性食道炎や誤嚥性肺炎を防ぐため、利用者は30～60分程度身体を起こした状態でいます。

(6)片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(7)記録します。

○経管栄養の準備及び片付けが終了したら、実施した時間や介護職員が観察したことを事業所等で指定されたものに記録します。

参考

経管栄養の準備及び片付けのうち、「原則として医行為ではない行為」に該当するのは、以下の実施手順のうち、オレンジ色で示した部分です。

### STEP 1 安全管理体制確保

利用者の状態に関する情報を共有し、報告・連絡・相談等の連携体制を確保する（急変・事故発生時の対策を含む）。

### STEP 2 観察判断

医師又は看護職員が、利用者の状態の判断を行う。

### STEP 3 準備

医師の指示等の確認を行う。



手洗いをを行う。



必要物品を揃え、指示された栄養等の種類、量、時間を確認する。



パッケージされていない栄養剤（流動食）については、指示内容に従って、栄養点滴チューブをつないだボトルに詰め、パッケージされた栄養剤（流動食）については、利用者のものであることを確認し、滴下筒を介し栄養点滴チューブの先端まで満たして、栄養点滴チューブ内の空気を排除し準備しておく。



準備した栄養等 を利用者のもとに運ぶ。

### STEP 4 実施

医師又は看護職員が栄養等の注入及び停止を実施する。

### STEP 5 片づけ

使用物品を速やかに後片づけする。

### STEP 6 記録

経管栄養の準備及び片付けが終了したら、実施した時間や介護職員が観察したことを事業所等で指定されたものに記録する。

※「令和 3 年版 介護職員等による喀痰吸引等の研修テキスト」（令和 3 年 3 月発行、編集：一般社団法人全国訪問看護事業協会）より改変

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○医療職へは、介護職員が観察したことも報告します。

## **Ⅲ. 介護職員として必要な知識**

○経管栄養は、利用者が口から飲食物を摂取することが難しい場合に栄養を摂取する方法の1つです。体外からチューブを胃または腸内に挿入し、栄養等を注入します。

## No.12

### 食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと

#### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

##### ○必要な物品例

※利用者の状態に応じて必要な物品を準備します。

- ・オーバーテーブル、おしぼり、タオル、お膳、箸・スプーン・フォーク、ストロー、吸いのみ、クッション、介護職員用椅子、ハンドタオル、コップ、ガーグルベースン、歯みがき・口腔ケアセット  
(必要に応じて)食事用エプロン、ティッシュペーパー、箸置き、自助具、すべりどめマット、嚥下補助食
- ・記録道具

食器類の例



#### 1. 食事の介助前の確認事項

##### ○食事をする環境の確認

- ・食事前に排泄をすませておき、食事が中断しないようにします。
- ・部屋の明るさ、使用するテーブルの衛生面、自助具の用意など、利用者が楽しく安全に食事ができる環境かどうか、を確認します。

##### ○利用者の観察

- ・利用者の気分、体調、顔色、表情、呼吸の様子、しっかりと目を覚ましているか(覚醒状態)などを観察します。

#### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

#### 3. 食事の介助の実施(座位で一部介助が必要な場合)

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

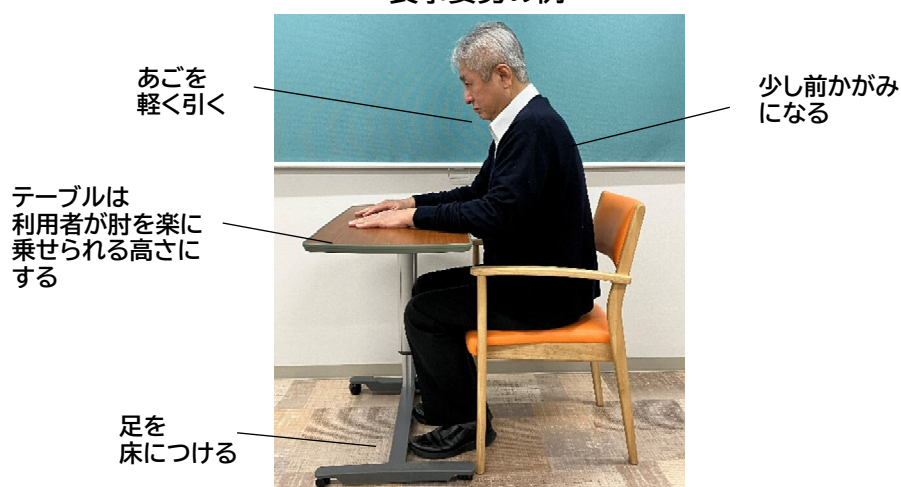
(1)食事の前には、うがいや歯磨きを実施し口腔内を清潔にすると共に、利用者の手も清潔にします。

(2)利用者に椅子に座ってもらい、姿勢を整えます。

○咀嚼・嚥下をスムーズにして誤嚥を防止するため、テーブルの高さ、足は床についているかなどを確認します。

○献立の説明の際に、熱いのか冷たいのか、食材や調理法、味付けなども説明して、利用者の食欲を高める工夫も必要です。

#### 食事姿勢の例



(3)利用者に、最初に水分をとってもらいます。

○水分をとることで唾液の分泌が促がされ、咀嚼・嚥下がスムーズになります。

注意点：・水分をとる際の動作や嚥下の状態を観察し、必要に応じて食事の形態や介助内容の変更も検討します。

(4)介護職員は、利用者の食事状況を観察しやすい位置に座り、必要に応じて介助します。

注意点：・食事中に利用者に話しかけすぎると誤嚥してしまうことがあるので、注意が必要です。

・食物を口に運ぶペースが速すぎたり、一口量が多いと誤嚥や窒息につながるがあるので注意が必要です。

・食物を口に運ぶ際に、上方向に出し入れすると利用者の顎が上がり、飲み込みにくく、むせやすくなるので注意が必要です。

(5)片付けをします。

○食事が終了したら口を開けてもらい、口の中に食物が残っていないことを確認します。麻痺側に食物が残りやすいのでよく確認します。

○利用者の食事が終了したことを確認して下膳をします。食事の量や食べ残し、食べこぼしや汚れ、などを観察します。

○使用した物品は、必要に応じて適切な場所へ戻すか廃棄します。

(6)食事の状況について記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○食事に要した時間や、食欲、食事摂取量、食事の動作、咀嚼や飲み込みの状態、むせの有無などを記録します。

#### 参考

#### 水分へのとろみの付け方

①お茶等の水分に適量のとろみ調整剤を少しずつ入れながら、ダマにならないように素早く混ぜます。

・温かいもののほうがダマになりやすい傾向があります。また、ダマになったものは嚥下しにくいのでダマにならないように注意します。

②数分置いてとろみを安定させます。

・とろみが足りない場合に、出来上がった上にとろみ調整剤を直接追加するとダマになりやすくなります。

③とろみの状態が安定したかどうかを確認してから飲んでもらいます。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職へは、食事の介助時に介護職員が観察したことを報告します。

○利用者がむせたり咳き込んだり、食べ物が口に残っていたり、食事にいつもより時間がかかる、食欲や食事の量の低下などがあるときは、医療職へ報告します。

### 【緊急時の対応】

○食事の介助時に、利用者が食べ物で窒息した場合や、手で首を押さえたりかきむしったりするような動作が見られる場合や、全身にじんましんが出た場合には、すぐに医療職へ連絡します。

## コラム

### 事業所等での取り組み例～食事介助における多職種連携①～

食事のミールラウンド(食事の観察評価)を多職種で行っています。定期的に、利用者の食事の様子を見て、とろみの必要性や、とろみの程度などを多職種で検討しています。

## コラム

### 事業所等での取り組み例～食事介助における多職種連携②～

当事業所では、月に2回、言語聴覚士(ST)の見回りがあり、むせることへの対応、食べ方や食事の際の姿勢について助言をもらっています。食事形状の変更についても、都度、医療職(看護師)やケアマネージャーと相談し、対応しています。摂食嚥下障害の勉強会も定期的に開催しています。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 咀嚼機能や嚥下機能が低下した利用者に合わせた水分、食事形態を提供します。特に高齢者は、嚥下機能が低下していることが多いので、窒息などのリスクがあります。
- 睡眠薬などの薬剤を内服している利用者の場合は、起床後に薬剤の効果が残っていることもあるので、誤嚥などのリスクが高くなります。
- 誤嚥の誘因となるため、利用者のペースに合わせて食事介助します。一口量が多すぎると誤嚥や窒息の原因になり、逆に少なすぎると嚥下反射が起こりにくくなる場合もあるため適切な一口量を調整することが大切です。
- 口腔内の清潔を保ち誤嚥性肺炎のリスクを軽減するために、口腔ケアが重要です。  
(口腔ケアについては 89 頁参照)
- 介護職員は、自助具の知識を持ち、利用者の状態を観察し、適切な用具の選定を支援できるようにします。
- 食事中の観察として、箸やスプーン等が適切に使えているか、咀嚼や嚥下に問題はないか、食欲、調理方法による食べにくさはないか、食事にかかる時間に問題はないか、いつもと異なることはないかなどを確認します。

## No.13

吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと」のみです。吸引カテテルの挿入、喀痰の吸引は行うことができません。喀痰の吸引は、喀痰吸引等研修を修了した場合を除き実施することはできません。

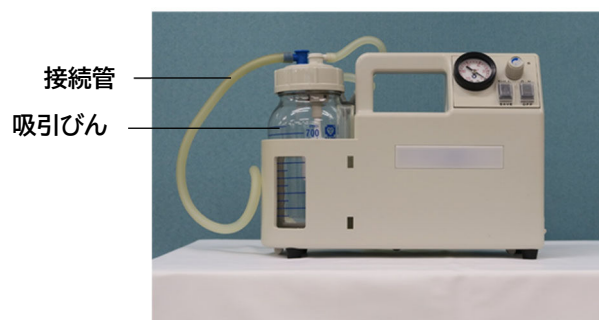
※喀痰吸引等研修において介護職員が実施可能な喀痰吸引の範囲は、口腔内、鼻腔内及び気管カニューレ内部の喀痰吸引です。また、いずれも咽頭の手前までが限度です。

### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・吸引器、水、コップ、計量カップ
- ・記録道具

吸引器(在宅用)の例



#### 1. 実施前の確認事項

○利用者に吸引器の汚水の廃棄、水の補充をすることの声掛けをします。

#### 2. 行為の実施

○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)吸引器の吸引びんを外し、汚水を廃棄します。

注意点：・汚水は施設や家庭の決まりに基づいて廃棄します。

- ・吸引びんは、汚水を適切な場所へ捨てた後、元に戻します。
- ・吸引びんを外したら、接続部を消毒綿などで拭いて清潔にします。

(2)痰などが吸引びんの底に付着しないよう吸引びんに少し水を入れておきます。

(3)吸引チューブ内を洗浄するための水を補充します。

注意点：・コップ、計量カップなどに水を入れ、医療職員が行う吸引に支障がなく、吸引器に近い場所に置いておきます。

△喀痰吸引等の行為は、医師、歯科医師、看護師等の免許を有する者や、社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2第1項及び同法附則第10条第1項に基づいて、喀痰吸引等研修を修了した者が実施します。研修を修了していない、介護職員は実施できません△

(4)終了したら片付けをします。

○使用した物品は廃棄または適切な場所へ戻します。

(5)記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職は、喀痰吸引を実施し、血液やいつもと異なる色の分泌物を吸引した際、介護職員に、利用者の状態について情報共有します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○吸引器は、次の使用時にスムーズに使うことができるよう清潔にして準備します。

### Q&A

Q. 吸引びんにたまった汚水はどのくらい貯まったら廃棄しますか？

A. 1日1回吸引びんの内容物を廃棄することが必要です。吸引びんの容量がいっぱいになりそうな場合は、吸引びんの70～80%になる前に汚水を捨てるようにします。

吸引器は、吸引びんの容量がいっぱいになってしまうと、吸引モーター部への逆流につながり、吸引ができなくなったりしてしまいます。

## No.14・15・17

No.14 在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと。

No.15 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

No.17 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する利用者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと

- ・肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに戻すことが困難である利用者
- ・睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレに戻すことが困難である利用者

## 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は行うことができません。

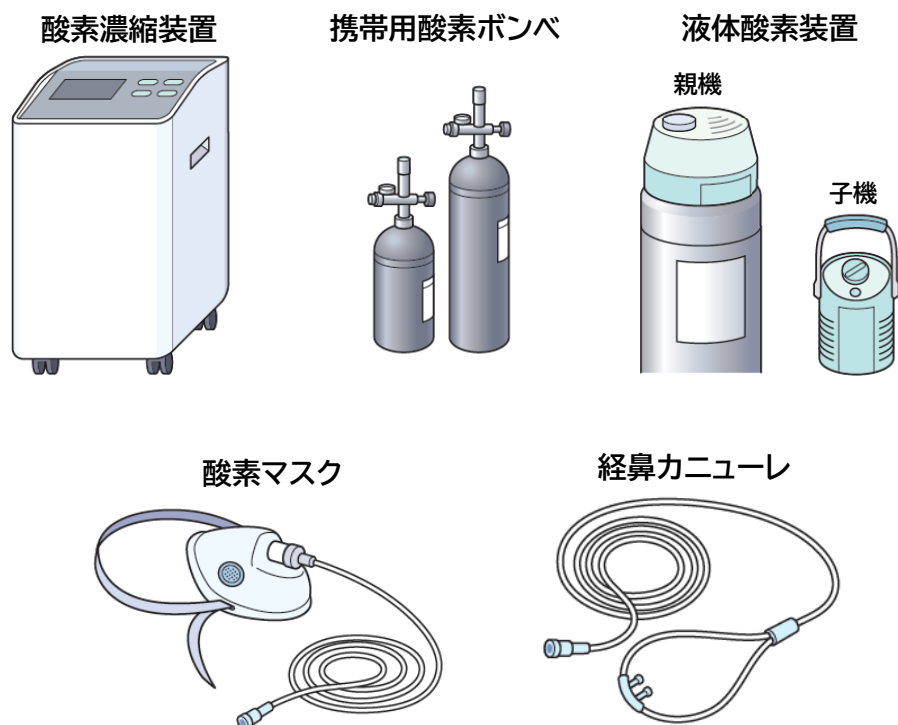
○介護職員は、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着している場合の酸素流量変更は、実施することができません。

## I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・利用者の使用している酸素供給装置や酸素マスク・経鼻カニューレ
- ・記録道具

## 在宅酸素療法で使用する物品の例



### 1. 事前の確認事項

#### ○利用者の観察

- ・利用者の体調がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

#### ○利用者の使用している酸素供給装置や酸素マスク・経鼻カニューレの確認

- ・酸素マスク、経鼻カニューレが破損していないか、清潔であるか確認します。

### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. 行為の実施

#### ○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた个人防护具を使用します。

- (1)介護職員は、利用者が、酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない場合、医師の指示に基づいて酸素流量の設定を行うことができます。

△介護職員は、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着している状態での酸素流量の設定や、酸素吸入の開始や停止はできません。△

- 酸素流量は「〇L/分」という形で表示されるので、医師の指示書の数値に設定できているか確認します。

(2)介護職員は、利用者が酸素を流入していない状況で、酸素マスクや経鼻カニューレ装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うことができます。

(3)酸素供給装置の使用に係る環境の整備を行うことができます。

○加湿瓶の蒸留水の交換を行う際には、交換の頻度を医療職に確認します。利用者の使用している酸素供給装置の取扱説明書についても、確認します。

注意点：・加湿瓶内の蒸留水の量が少なすぎると適切な加湿が行われず、多すぎると酸素チューブ内に水が流入し、適切な酸素の供給が行えなくなります。

・自動加湿機能がある酸素供給装置では、蒸留水の交換が不要な場合もあります。

○酸素供給装置の拭き取りを行う場合には、予めどこを拭き取ったら良いのか、装置の注意点について医療職に確認します。

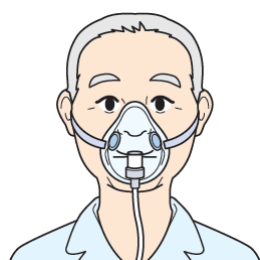
○酸素濃縮装置は、周囲の酸素を取り込んで使用するため、装置の周辺に十分なスペースを確保するようにします。

注意点：・酸素は可燃性の気体なので、酸素供給装置の周辺では火気の使用は厳禁です。

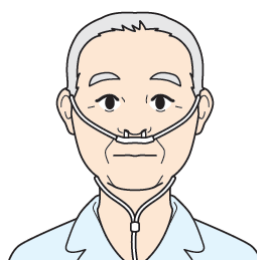
(4)酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれた場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻します。

△原則として、酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことができるのは、「肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者」や「睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者」が、一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に限られます。△

酸素マスクの装着例

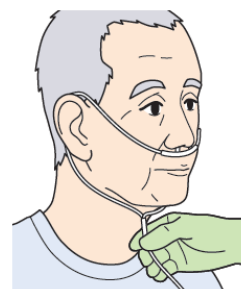
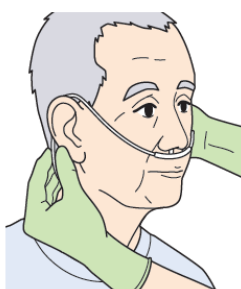
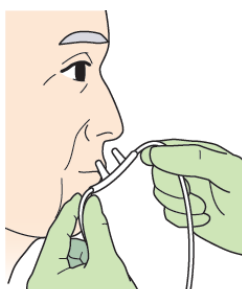


経鼻カニューレの装着例



経鼻カニューレの装着手順の例

① カニューレの向きを合わせます      ② ストラップを耳介にかけます      ③ 顎の下で長さを調節し固定します



(5)記録します。

○介護職員が実施した行為について、いつどのタイミングで実施したのか、介護職員が観察したことなどを記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○実施前後に、医療職へ報告が必要です。

○予め、酸素流量の指示を確認します。酸素供給装置についても使用方法や管理方法について医療職と確認します。

○酸素供給装置を使用している利用者が苦しいと訴える場合や、息切れ、顔色が悪いなどの変化が見られる場合には、医療職へ報告も必要です。

### コラム

#### 事業所等での取り組み例

～在宅酸素療法ではどのようなことに気を付けていますか？～

当事業所では、在宅酸素療法中の利用者に関わる場合、カニューレやチューブが曲がったりしていないか、火気が利用者の近くにはないか確認をしています。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○酸素療法は、血液中の酸素が不足している場合に酸素を吸入する治療法で、酸素供給装置などを使用します。息切れの改善や呼吸が楽になるなどの効果が期待されます。

○安静時の呼吸は、深さやリズムは一定のことが多いです。呼吸数は年齢によって異なり、子どもは成人よりも呼吸数が多くなります。

○酸素マスクや経鼻カニューレでの圧迫により、皮膚トラブルが生じるリスクがあります。

## No.16

在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

※ 人工呼吸器の回路が外れると呼吸困難になり、死に至ることも少なくありません。介護職員はリスクが高いことを十分に理解して実施する必要があります。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

・記録道具

#### 1. 人工呼吸器の位置の変更前の確認事項

○利用者の観察

・利用者の体調がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であること、などを観察します。

○医師又は看護職員の確認

#### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

#### 3. 行為の実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の体位を変換します。

(2)令和4年医政局長通知に従い、人工呼吸器の位置の変更をします。

(3)片付けをします。

○利用者の衣服や寝具、周辺を整えます。

(4)記録します。

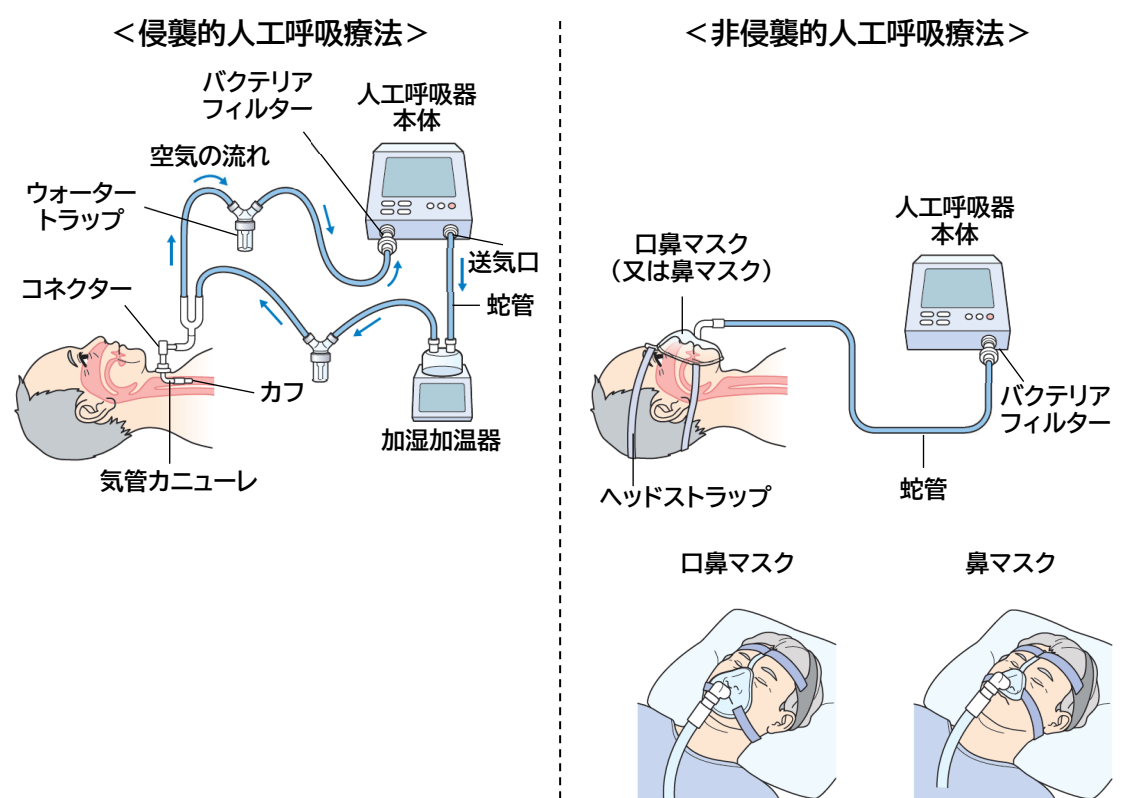
○記録が必要な場合、事業所等で指定されたものに記録します。

## 人工呼吸器のしくみ

人工呼吸器とは、呼吸の補助や代行をする機器のことです。下記のような人工呼吸器の種類があります。

人工呼吸療法には、気管にチューブを挿入する気管挿管や気管切開をして気管カニューレを挿入して換気する方法と、口鼻マスクまたは鼻マスクを通して換気を行う方法があります。

### 人工呼吸器のしくみ



## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○人工呼吸器の位置の変更中や変更後に、利用者の状態に変化があった場合には、医療職へ報告します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○人工呼吸療法は機器が呼吸を助ける治療法で、溜まった二酸化炭素を排出して酸素の取り込みを促します。

## コラム

### 事業所等での取り組み例～医療的ケア児の対応の多職種連携～

ある事業所では、医療的ケア児を受入れる際、事前の準備として下記の準備などを実施した。

①事業所内での取組：てんかん発作や人工呼吸器の勉強会を実施

近隣の大学病院てんかんセンターの医師を講師に招いて勉強会を実施した。事業所内で人工呼吸器に関する勉強会を実施した。

②他施設との協働：病院や対象となる利用者が通っている養護学校へ視察

医療的ケア児本人の生活している環境について聴取。医療的ケア児を受入れている病院は複数箇所訪問し、関わる上での留意点など聴取した。養護学校では、実際に、対象の方の学校での過ごし方を観察するのみならず、教員や学校の看護師にも学校での生活状況を聴取した。

③自宅への訪問：実際の自宅での生活などの聞き取りを実施

その後、実際に自宅へ訪問し、自宅での生活の様子を観察することで、事業所内では日常生活と変わらない対応ができるようにしている。

## コラム

### ALS 等の利用者を対象とする現場での実際の取り組み例

ALS 等の人工呼吸器利用者も、重度訪問介護<sup>1</sup>による外出時の移動中の介護を利用して、頻繁に社会参加するようになりました。ヘルパーは重度訪問介護に従事するために必要な研修<sup>2</sup>を受講し、入浴や排泄等の介助を実施しますが、在宅酸素や人工呼吸器関連の原則として医行為ではない行為についても、かかりつけ医や（訪問看護等を実施する）看護師から指導を受ける等、医療職と連携しながら安全に実施しております。

- 1) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(平成17 年法律第 123 号)第5条第3項に基づいています。
- 2) 重度訪問介護に従事するための「重度訪問介護従業者養成研修」には、基礎課程、応用課程、統合課程などがあります。

## No.18・19・20

No.18 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと。

No.19 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

No.20 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

※膀胱留置カテーテルとは、カテーテル(管)を膀胱内に入れたままにし、持続的に尿を排出する方法のことです。

## 行為を実施する前に確認してください！

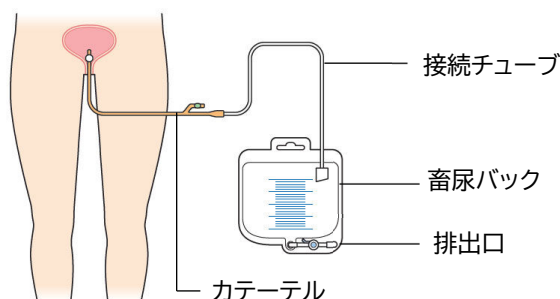
○介護職員は、膀胱留置カテーテルの挿入や、膀胱留置カテーテルを抜いたりすることはありません。

## I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

### ○必要な物品

- ・消毒綿、採尿容器、ビニール、カテーテルを留めるテープ、廃棄物入れ
- ・必要に応じて尿の量を計測するための計量カップ、リムーバー
- ・記録道具

膀胱留置カテーテル、蓄尿バックの例



### 1. 実施前の観察

#### ○利用者の観察

- ・利用者の様子がいつもと変わった様子がなく、落ち着いた状態であることを観察します。

#### ○蓄尿バックの位置の確認

- ・蓄尿バックを膀胱より高く上げると、排出された尿が膀胱内に逆流したり、尿が蓄尿バックへ流れなくなる可能性があります。そのため、蓄尿バックは利用者の膀胱より低い位置にします。
- ・蓄尿バックを床に倒して置いたり、蓄尿バックが床についていると、汚染される可能性があります。そのため、蓄尿バックは床につかないようにします。

○膀胱留置カテーテルや接続チューブの確認

- ・膀胱留置カテーテルや接続チューブが折れ曲がったり、ベッド柵などで潰れていないか、を確認します。

○周囲の環境の確認

- ・これらの行為を実施する前には、利用者の部屋のドアを閉めたり、カーテンを閉めるなどプライバシーに配慮します。

**2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。**

**3. 蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)**

○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

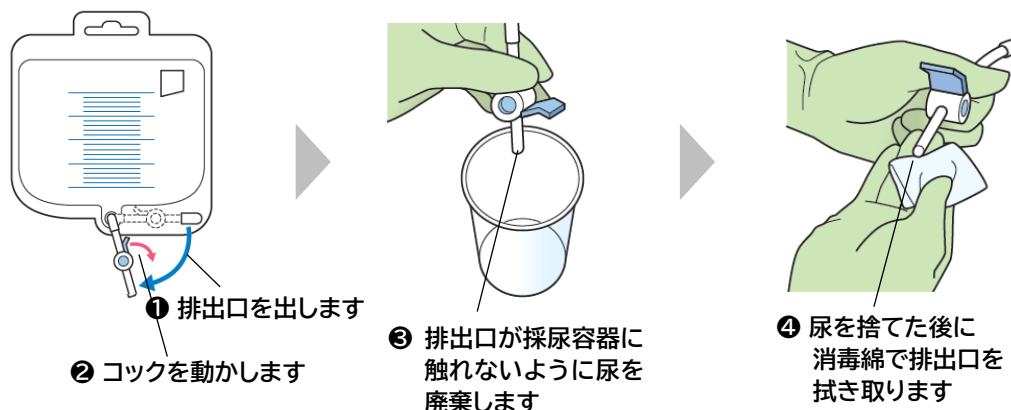
(1)蓄尿バックの排出口を開けて、採尿容器に静かに尿を廃棄します。

○蓄尿バックの排出口を消毒綿で拭いてから閉め、元の位置に固定します。

注意点：・尿で床を汚さないよう、床の上にビニールなどを敷いておきます。

- ・蓄尿バックから尿を破棄する際に、排出口が採尿容器や周囲の物に触れないようにします。

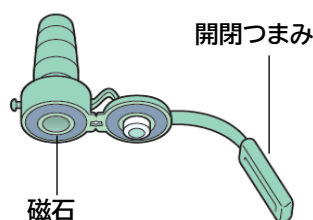
**尿の廃棄方法の例**



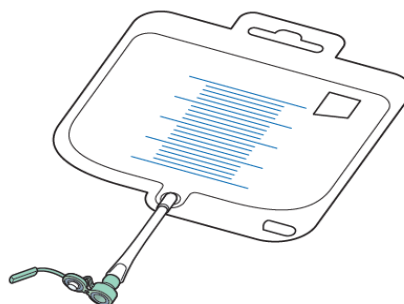
○尿の排出口である DIB キャップは、磁石で開閉ができるキャップです。

注意点：・磁気カードなど磁石の影響を受ける物を近くに置かないようにします。

**DIB キャップの例**



**DIB キャップのついた蓄尿バックの例**



(2)片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(3)記録します。

○介護職員が、対応した時間や観察したことを記録します。

#### **4. 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認**

○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた个人防护具を使用します。

(1)蓄尿バックの尿量及び尿の色を確認します。

注意点：・普段と尿の色が異なる場合は医療職へ報告します。

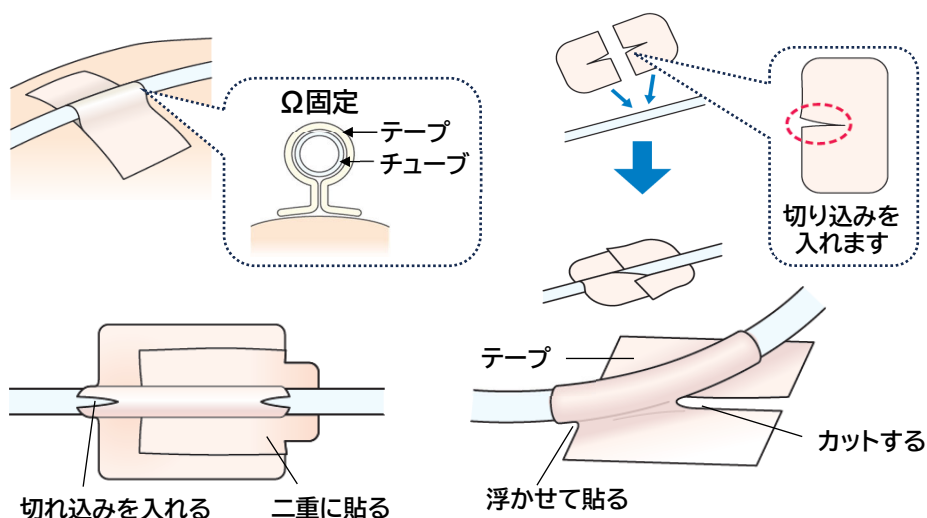
(2)3. 蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)の(2)及び(3)の手順に従って片付けと記録をします。

#### **5. 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付すること**

○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた个人防护具を使用します。

(1)テープを貼付する際は、チューブが曲がっていないことを確認します。

##### **固定テープの貼り方の例示**



※利用者の状態や様々な状況によって、固定方法は変わります。上記では貼付方法の例を示しています。

- (2)3. 蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)の(2)及び(3)の手順に従って片付けと記録をします。

## コラム

### 事業所等での取り組み例～ICTを活用した医療職(看護師)との連携～

タブレット端末を各職員に1台配布し、医療職(看護師)と介護職員がリアルタイムでのコミュニケーションが可能な状態にしています。タブレット端末のコミュニケーションツールを使用して、訪問先で膀胱留置カテーテルの浮遊物や尿の色などを写真で送り、医療職(看護師)と連携することができています。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

- 医療職へは、テープの再度貼付を行った際や介護職員が観察したことを報告します。
- 蓄尿バックの尿の廃棄や、蓄尿バックの尿量や尿の色の確認を行う時間帯について、事前に医療職と確認します。

### 【緊急時の対応】

- 膀胱留置カテーテルが抜けている場合は、直ちに医療職へ報告します。
- 利用者が痛みを訴えている場合や、尿に血液が混ざっている場合、尿の量・色・臭いなどがいつもと違うときは、すぐに医療職へ報告します。
- テープを貼付する前後に剥がした際に皮膚が赤くなっていたり、腫れていたたり、利用者がかゆみや痛みを訴えている場合は、速やかに医療職へ報告します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 尿は老廃物を身体の外に捨てる手段の1つです。普段より尿量が少なければ脱水や体調不良の可能性があるので、尿を観察することで身体の変化に気づくことができます。

## No.21

専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと。

※ 膀胱留置カテーテルとは、カテーテル(管)を膀胱内に入れたままにし、持続的に尿を出す方法のことです。

### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員は、専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うことができます。
- 膀胱留置カテーテルが抜けていても、介護職員は膀胱留置カテーテルを入れることはできません。
- 専門的管理が必要かどうかの判断は、医師又は看護職員が確認します。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

- ・陰部洗浄ボトル(38～40℃程度の温湯を入れておく)、保温のためのバスタオルやタオルケット、防水シート、紙おむつまたは差し込み便器、ガーゼ(洗浄用)、タオル、石けん、水温計、ワゴン
- ・記録道具

陰部洗浄ボトルの例



※ 陰部洗浄ボトルを他の利用者と共有する場合は、皮膚に直接触れないように使用します。他の利用者に使用する場合は、洗浄・消毒を実施して使用します。

### 1. 実施前の確認事項

- 専門的管理が必要ないことを事前に医療職に確認します。
- 利用者の観察
  - ・利用者の体調がいつもと変わった様子がないことを観察します。
- 室内の状態確認
  - ・ベッドの上で行う場合、室温は適温にし、利用者のプライバシー保護のため、ドアやカーテンを閉めます。

### ○蓄尿バックの確認

- ・陰部洗浄を実施する前に蓄尿バックを空にしておくことが望ましいです。蓄尿バックにたまった尿の破棄方法については61頁を参照してください。

## **2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。**

### **3. 陰部洗浄の実施**

○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の下着を脱がし、姿勢を整えます。

○保温やプライバシー保護のため、バスタオルやタオルケットを利用者にかけます。

○衣類やシーツが汚染されないよう、防水シーツを腰の下に敷きます。

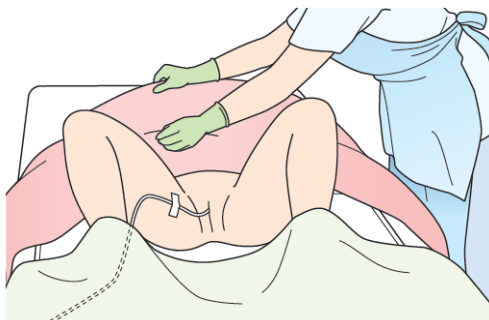
○洗い流した温湯を受けるため、紙おむつや差し込み便器を腰の下に置きます。

○タオルで下肢を保温します。また、温湯の飛散・流入を防ぐため、タオルを下腹部と鼠径部（足の付け根の溝の内側）に置きます。

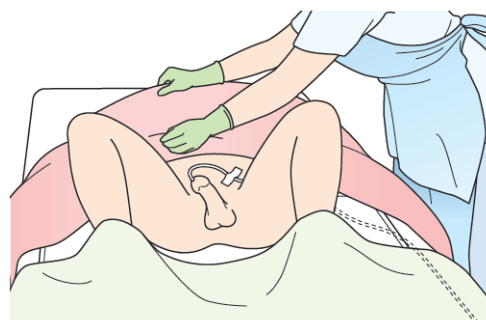
注意点：・膀胱留置カテーテルを留めているテープが剥がれていないか、膀胱留置カテーテルが抜けていないか観察をします。

・合わせて、尿の色などの観察をします。（62 頁を参照してください。）

女性の場合の例



男性の場合の例



(2)陰部に温湯をかけた後、石けんを泡立てて十分に洗浄します。

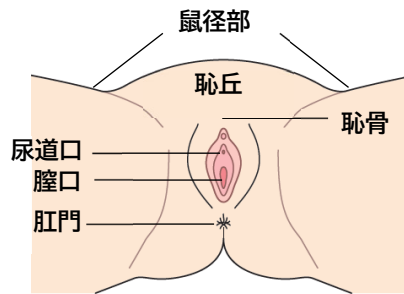
○最初に陰部に近い太ももの部分などに温湯をかけて、湯の温度が利用者にとって適温か確認します。

○蓄尿バックは、膀胱より低い位置に保ちます。

注意点：・陰部洗浄中に、膀胱留置カテーテルを誤って引っ張らないようにします。

(女性の場合)

○陰唇を開いて、恥丘→尿道口→鼠径部→肛門の順に温湯をかけて洗います。その後、石けんを使用した洗浄の場合は、尿道口→鼠径部→肛門の順に洗います。

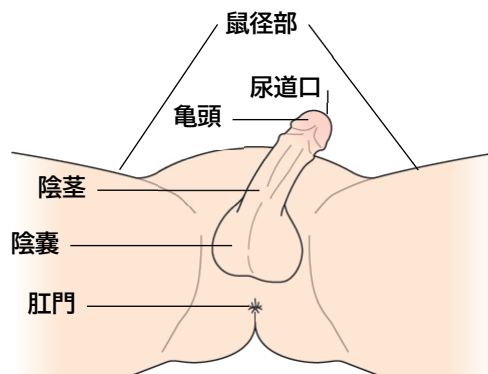


(男性の場合)

○陰茎を手で支え、尿道口→亀頭→陰囊→陰囊の裏側→鼠径部→肛門の順に温湯をかけて洗います。石けんを使う場合も、この順で洗います。

○亀頭を洗うときは、包皮を反転させ、円を描くようにして亀頭を洗います。陰囊はしわが多いため、陰茎を持ち上げて左右別々に洗います。

注意点:・包皮を反転させたら、洗浄後は必ず元に戻します。



(男女共通)

○男女とも、便による汚染を予防するため、肛門は最後に洗浄します。

○肛門を洗うときは、側臥位にしたほうが洗いやすい場合があります。

○皮膚や粘膜の損傷を防ぐため、洗浄や拭き取りの際に強くこすり過ぎないように注意します。

○石けんの泡は十分に洗い流します。

○最後に、タオルなどで水分を拭き取ります。必要があれば、おむつ交換を行います。

(3)片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品は適切な場所へ戻します。

(4)記録します。

○終了したら、記録します。

○実施した時間や観察したことを記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○終了後は、陰部洗浄の終了と、介護職員が観察したことを医療職へ報告します。

○実施する時間は、起床、食事、就寝の時間などを考慮して、事前に医療職と相談して決めておきます。

### 【緊急時の対応】

○膀胱留置カテーテルが抜けている場合は、陰部洗浄を実施せず医療職へ報告します。

○膀胱留置カテーテルが接触している皮膚や、臀部の皮膚に赤みや腫れ、ただれがある場合には医療職へ報告します。

○利用者が痛みを訴えている場合は、すぐに医療職へ報告します。

### コラム

#### 事業所等での取り組み例

#### ～膀胱留置カテーテルの管理に関する医療職(看護師)との連携～

医療職(看護師)が、専門的管理が必要のないことを確認した上で、介護職員が膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄をしている際、少しでもカテーテルが動いたらカテーテルが抜けてしまうのではないかと心配になることがあります。当事業所では、なにか心配なことがあれば、医療職へ報告して連携するようにしています。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○陰部は皮膚や粘膜が接していて尿や便が排泄されるため、汚染されやすく細菌が増殖しやすいです。

○女性の場合は、男性に比べて尿道が短いので、尿路感染症になりやすいです。

○感染予防のため、陰部の清潔を保持することが必要です。

## No.22・23

No.22 ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。) ※平成 17 年医政局長通知

No.23 専門的な管理が必要とされない場合の、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具を交換すること。

\*「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツーピースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである ※平成 23 年医政局医事課長通知

○「ストマ」「ストーマ」の表記が混在していますが、意味は同じものになります。

本文中では平成 17 年の医政局長通知に沿って「ストマ」表記にしています。

### 【注意点】

平成 17 年医政局長通知においては、「ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)」となっておりますが、平成 23 年医政局医事課長通知(平成 23 年7月5日付医政医発 0705 第3号)において、「肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具(※)」については、ストーマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合には、その剥離による障害等のおそれは極めて低いことから、当該ストーマ装具の交換は原則として医行為には該当しない」とされている。

そのため本項目では、肌への接着面に皮膚保護機能を有するストーマ装具の交換についても記載する。

※上記の「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツーピースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである。

### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、ストマに関して専門的な対応が必要な場合はストマ装具の貼り替えを実施することができません。また、肌に接着したストマ装具の交換については、医行為に該当するものと考えられているため、実施することができません。

○専門的管理が必要かどうかは医療職が判断します。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・おむつまたはビニール袋、トイレットペーパー
- ・消臭潤滑剤、凝固剤
- ・記録道具

(肌への接着面に皮膚保護機能を有するストマ装具の交換を行う場合は、)上記に加えて

・ストマ装具、石けん、42℃程度の微温湯、ガーゼ、ハサミ、必要に応じてリムーバー

### **1. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる前の確認事項**

○ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てるタイミングの確認

・ストマ装具のパウチには 1/3～半分程度排泄物がたまった時点で排泄物を捨てるようにします。

※パウチの種類によって取り替えのタイミングが異なりますので、必ずパウチの種類を確認します。

○利用者が日常的に行っている方法を予め確認します。

・利用者の希望に添えるように、利用者が日常的に行っている方法について予め確認します。合わせて利用者が普段使っている道具などがあれば、事前に確認します。

○ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる場所の確認

・利用者と相談し、トイレで行うかベッド上で行うかなどを決め、ストマ装具のパウチにたまった排泄物を実際に捨てる場所を確認します。

・これらの行為を実施する前には、利用者の部屋のドアを閉めたり、カーテンを閉めるなどプライバシーに配慮します。

○部屋の温度の確認

・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

### **2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。**

### **3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)**

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者は、トイレに座ります。

注意点：・介護職員は必要物品を持って利用者と一緒にトイレに移動します。

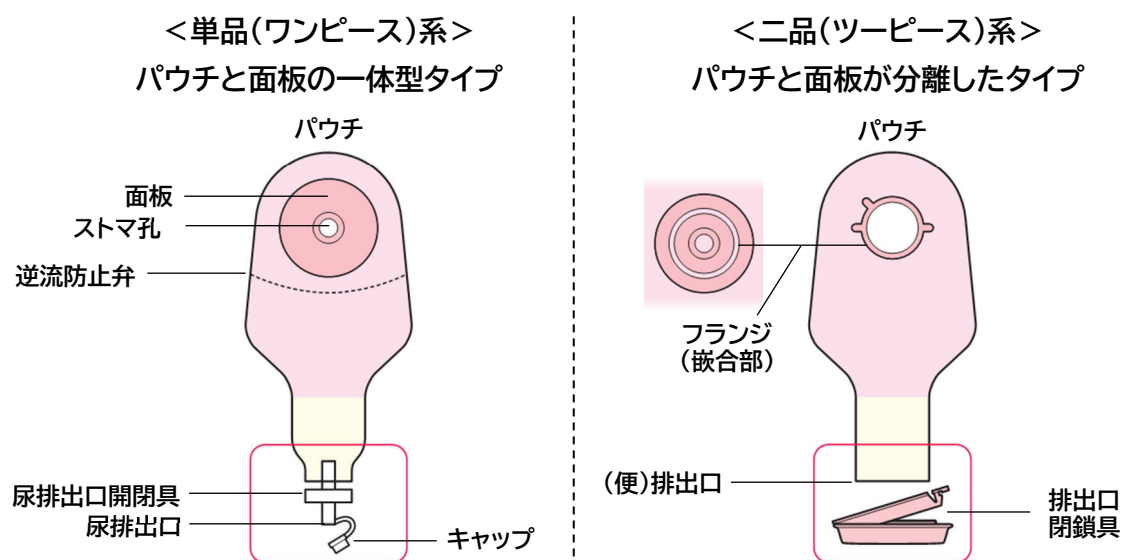
・排泄物の跳ね返りを防ぐために、便器内に予めトイレットペーパーを折りたたんで置いておきます。

(2)ストマの装着部分の肌を露出します。

(3) ストマ装具のパウチの排出口(下図の赤枠の部分)を開けます。

注意点:・下向きに開けてしまうとそのまま尿や便が出てしまうことがあるので、排出口を上にして開けます。

### ストマ装具の種類例



(4) ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てます。

○便の場合は、ストマ装具のパウチ内を押し出すようにして、パウチ内の排泄物を捨てます。

#### 【尿や便の観察】

##### (尿の場合)

○尿の色がいつもと変わらないか、尿が濁ったり、尿に出血が混ざったりしていないか観察します。

##### (便の場合)

○便の色・柔らかさがいつもと変わらないか、便が白かったり、出血が混ざったりしていないか観察します。

注意点:・腸にストマを造っている利用者の場合は、食後2時間程度で便が出ることが多いです。

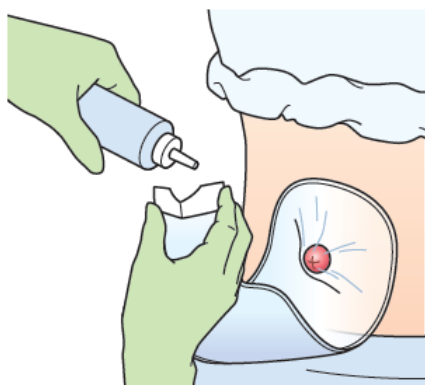
(5)パウチの排泄物を捨てることができたなら、パウチの排出口をトイレトペーパーでよく拭きます。

注意点：・このときにパウチの中を水などで洗ってしまうと臭いの原因になってしまうので、パウチの中は洗わないようにします。

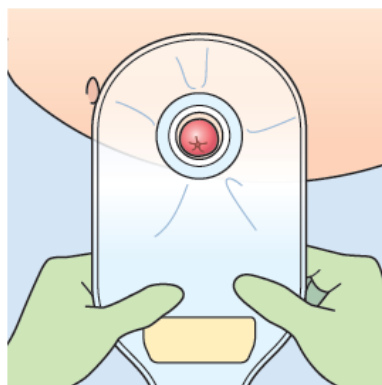
・臭いが気になる場合は、必要に応じて消臭潤滑剤を使用します。消臭潤滑剤を使用すると、消臭効果だけでなく、次回以降パウチにたまった排泄物を捨てるのがスムーズになります。

・パウチの排出口は、臭いや漏れの予防のためによく拭きます。

### パウチの装着方法



① 排泄物を排出した後に、パウチの排出口から消臭潤滑剤を入れます



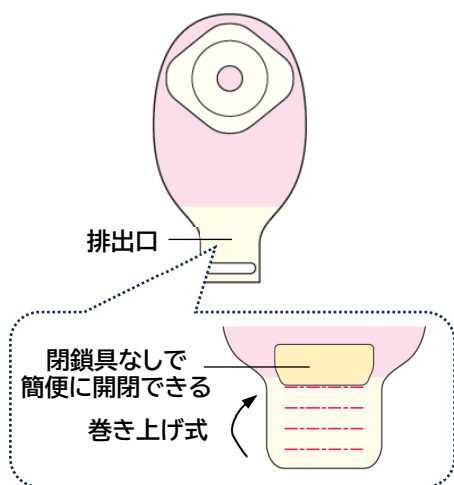
② 消臭潤滑剤がパウチ全体に広がるよう軽くもんでなじませます

(6)手袋を外しパウチの排出口を止めることができたなら、利用者の衣服を整えて片付けをします。

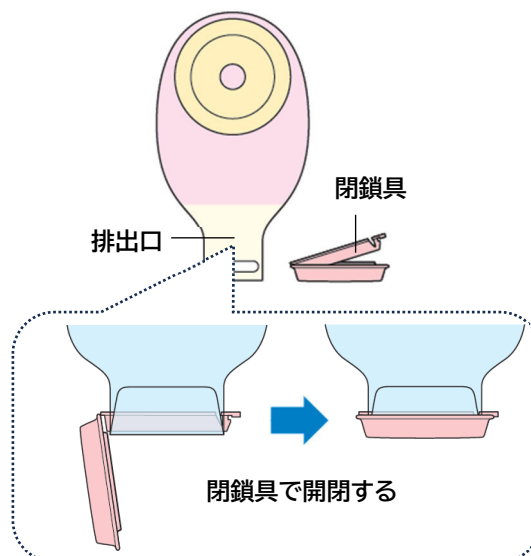
○トイレで実施した場合は、水を流し便器内の排泄物を流します。

○必要に応じて換気をします。

### 閉鎖具一体型装具の例



### 閉鎖具分離型装具の例



(7)ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てることができたなら記録をします。  
○いつ、どのくらいの量の排泄物を捨てたかなど、事業所等で指定されたものに記録します。

#### **4. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(ベッド上で行う場合)**

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者に安楽な姿勢を取ってもらいます。

注意点：・姿勢についてはその日の利用者の状態なども考慮して、利用者と相談して決めます。

上述の「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」の(2)～(3)までは同様の手順で行います。

(4)ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てます。

○ベッド上で行う場合は、おむつに捨てるか、ビニール袋に捨てるか予め決めておきます。  
ビニール袋に捨てる場合は、凝固剤を入れて排泄物を固めてから捨てる方法もあります。

○便の場合は、ストマ装具のパウチ内を押し出すようにして、パウチ内の排泄物を捨てます。

○尿や便の観察は、「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」(69 頁参照)と同じです。

(4)の次は、上述の「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」の(5)、(6)と同様の手順を行います。

(7)排泄物を決められた場所に捨てます。

(8)上述の「3. ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てる(トイレ内で行う場合)」の(7)と同様に記録します。

#### **5. 肌への接着面に皮膚保護機能を有するストマ装具の交換を実施する場合**

○ストマ装具は、定期的な交換が必要です。交換のタイミングは、利用者の排便状態や装具のタイプなどによって異なります。

△介護職員が肌への接着面に皮膚保護機能を有するストマ装具の交換を実施する場合は、「ストマ及びその周辺の状態が安定している場合等、専門的な管理が必要とされない場合」といった条件があります。(68 頁参照)改めて確認して実施してください△

○専門的な管理が必要かどうかは医療職が判断します。

(1)利用者に安楽な姿勢を取ってもらいます。

注意点：・利用者主体で行う場合には座った状態、介護職員が主体となつて行う場合には横になってもらうのが良いですが、姿勢についてはその日の利用者の状態なども考慮して、利用者と相談して決めます。

(2)ストマの装着部分の肌を露出します。

○このときに、排泄物で周囲を汚さないように、利用者のストマがある側のからだの下におむつを敷きます。防水シートなどを使用する方法もあります。

(3)利用者のからだの側に、すぐに汚染物を捨てることができるようビニール袋を置きます。

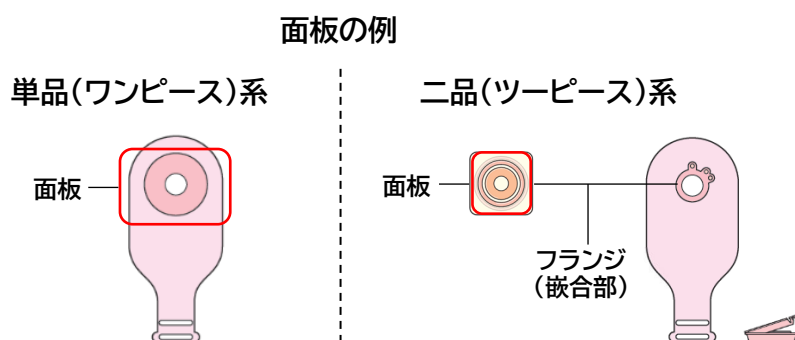
(4)面板(下図の赤枠の部分)をはがします。

○片手で面板、もう片方の手で利用者の皮膚をおさえながら剥がしていきます。

○このときに、リムーバーがあればリムーバーを面板にたらしながら剥がしていくとスムーズに剥がれます。このとき、リムーバーの先端が面板につかないようにします。

○リムーバーがなければ微温湯でぬらしたガーゼを代わりに使用すると面板を剥がしやすいです。

○上から下に剥がすと、手元が汚れにくいです。面板を剥がす方向を毎回変えることで皮膚の負担を軽減できます。



(5)剥がした面板を観察します。

○面板が、ふだんと異なる状態であれば医療職へ報告します。

(6)剥がした面板を捨てます。

○面板の丸くなっている部分を合わせるようにして捨てると、排泄物が漏れ出るのを防ぐことができます。

(7)ストマ周辺を洗います。

○便や尿が皮膚に残っている場合は、微温湯に浸したやわらかいガーゼなどでやさしく拭いてから洗います。

○ガーゼなどに少量の石けんをつけてよく泡立て、泡でストマ周辺を洗います。よく泡立てることで皮膚への刺激を和らげることができます。

○介護職員はストマ周辺を洗うと同時に、ストマの周辺の皮膚がただれていないか、いつもより腫れていないか、出血がないか、ストマが黒くなったりしていないか観察を行います。

#### (尿の場合)

○内側から外側に向かうようにして洗います。

#### (便の場合)

○外側から内側に向かうようにして洗います。

○洗い終わったら微温湯をかけて石けんを流し、ビニール袋やおむつで吸収します。微温湯で洗い流すのが難しい場合は、ガーゼなどを微温湯にひたして泡を拭き取ります。

○皮膚がぬれた状態だと面板を取り付けられないので、乾いたガーゼなどを用いて水分を拭き取ります。

(8)使い捨て手袋を交換します。

(9)必要があれば、ストマの大きさに合わせて面板をカットします。

○予め指示のあった大きさに従って調整します。

(10)カットした部分を指でなぞり、カット面を滑らかにします。

○カットした部分を指でなぞることで、カット面が温められてなめらかになり、ストマ周辺に傷が付くのを防止できます。

(11)面板を装着します。

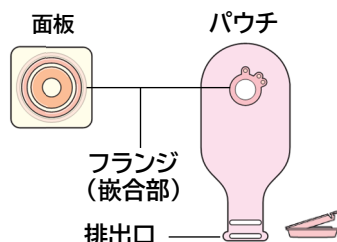
○サイズが合っていることが確認できたら、裏紙を剥がして身体に装着します。

○下半分をストマの下の部分に合わせるようにして、上半分を覆うようにして半分ずつ貼っていきます。このとき、下の部分がずれたりしていると排泄物の漏れや皮膚のかぶれの原因になるので注意します。

○装着ができれば、皮膚保護剤を中心から外側に向かってなでるようにして皮膚に密着させます。手の体温で、皮膚保護剤がなじみやすくなります。

(12)装着ができれば、装具を軽く下に引っ張り、外れないかどうか確認します。

### 二品(ツーピース)系の装着



- フランジを介して、面板とパウチを接合させます。  
この時、パウチを引っ張り、しっかりとハマっていることを確認します。
- 排出口が閉じられているかも確認します。

(13)ストマ装具の交換が終了したら、手袋をはずし利用者の衣服を整えて、片付けをします。また、床などが水で濡れていないか確認します。

(14)ストマ装具の交換で発生した廃棄物を決められた場所に捨てます。

(15)ストマ装具の交換が終了したら記録をします。

○いつストマ装具を交換したかなど事業所等で指定されたものに記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○ストマは、皮膚ではなく粘膜です。ストマは痛みを感じる神経がなく傷ついても痛みを感じません。強い力や硬いものなど様々な要因でストマは傷つきやすく慎重な管理が必要です。そのため、専門的な管理が必要でないか医療職の判断のもと当該行為を実施する必要があります。

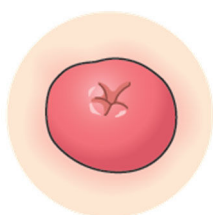
### 【緊急時の対応】

○ストマ装具が肌に接着している部分を観察し、出血がある場合や皮膚にただれがみられる場合、ストマ自体の色が黒くなっていたり、色がピンクでない場合は直ちに医療職へ報告します。

○ストマやストマ周辺の皮膚に異常が見られない場合でも、利用者が痛みやかゆみを訴えている場合には、速やかに医療職へ報告します。

○ストマから漏れが続く場合は、医療職へ報告します。

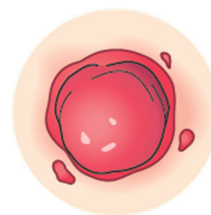
正常なストマの例



医療職に報告が必要なストマの例



循環障害



出血

## コラム

### 事業所等での取り組み例～ストマのある利用者への対応の工夫～

当事業所では、基本的には(ストマの)パウチ交換が必要な方は医療職(看護師)が対応できる時間に入浴するなどの工夫をしています。

### Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- ストマとは、自然に排便や排尿ができなくなった場合に、一時的もしくは永久的に腹部に造る人工的な排泄孔のことです。一般的に「人工肛門」や「人工膀胱」と言われています。
- 通常は便や尿を排泄するときに、「括約筋」という筋肉を緩めたり縮めたりして排泄しますが、ストマがある場合は、意図的な排泄ができなくなります。
- また、排泄物を受け止めるストマ装具というものがようになります。

## No.24

### 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと

行為を実施する前に確認してください！

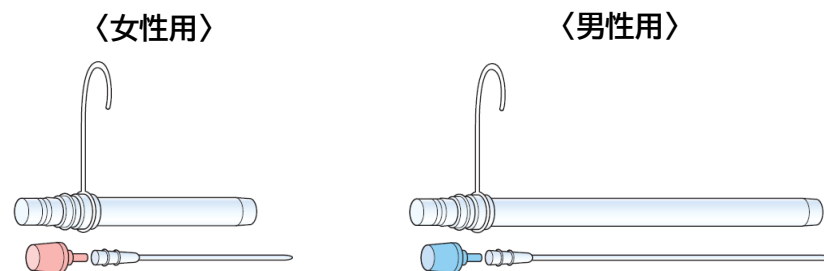
○介護職員は、自己導尿のカテーテルの挿入は実施することができません。

#### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・利用者が普段使用しているカテーテルとそのケース、消毒綿、採尿容器、防水シート、廃棄物入れ
- ・必要に応じて鏡、潤滑剤
- ・記録道具

カテーテルとケースの例



#### 1. 自己導尿の補助前の確認事項

○利用者の観察

- ・利用者の体調、顔色や呼吸の様子などにいつもと変わった様子がないか観察します。
- ・自己導尿を実施する前に、利用者に手洗いをしてもらいます。

○利用者のカテーテル、ケースの確認

- ・利用者によっては、使い捨てカテーテルを使用している場合もあります。

○利用者が日常的に行っている方法を予め確認します。

○自己導尿を実施する場所の確認

- ・利用者と相談し、トイレで行うか、ベッド上で行うかなどを決め、自己導尿を実施する場所を確認します。

○部屋の温度の確認

- ・肌の露出があるので、室内が適温であるか予め確認します。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. 行為の実施

○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1) 利用者と共に自己導尿を実施する場所に移動します。

(2) 必要物品や周辺環境を整えます。

○例えば、ベッド上で行う場合は防水シートを敷く、事前に尿を受け取るために尿器を準備しておく、など環境を整えます。

#### 自己導尿の補助姿勢の例

(3) 利用者に声をかけ、利用者が自己導尿を実施しやすい安楽な姿勢になってもらいます。

(4) ケースからカテーテルを取り出すなど準備をします。

○女性の場合は、鏡が必要なこともあるので必要に応じて鏡も準備します。

注意点：・カテーテルが汚れると感染症などの原因になるので、カテーテルの先端が周囲の物に触れないように注意します。



(5) 自己導尿がスムーズにできるように補助します。

○座っている状態で実施する場合、介護職員は、利用者が前屈みになりすぎず姿勢を保てるよう支えます。

○ベッド上で実施する場合には、ベッドを起こしたり、枕やクッションを利用して座っている状態を保てるように支えます。

○介護職員は、尿の色がいつもと変わらないか、尿が濁ったり、尿に出血が混ざったりしていないか観察します。

(6) 終了後は、利用者の衣服を整えて片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○必要に応じて換気します。

○使用した物品は適切な場所へ戻します。

(7)記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○実施した時間や、観察したことを記録します。

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○終了後は、医療職へ報告します。

○医療職へは、介護職員が観察したことを報告します。

### **【緊急時の対応】**

○利用者が自己導尿をする際に、カテーテルがスムーズに入らない場合や、利用者が痛みを訴えている場合、尿に血液が混ざっている場合は、直ちに医療職へ報告します。

○尿の量、色、臭いなどがいつもと違うときは、医療職へ報告します。

## **Ⅲ. 介護職員として必要な知識**

○様々な原因で、自力で尿が出せなくなった場合、自己導尿が必要になることがあります。

○尿を排出しない状態が続くと、感染症になったり、腎臓の機能が悪くなってしまうことにつながるので、尿を定期的に排出することが必要です。

## No.25

### 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること

※ここでいう、市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器とは、挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量のものを指します。

※ディスポーザブルグリセリン浣腸器とは、使い捨ての浣腸器を指します。

### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量の市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること」です。

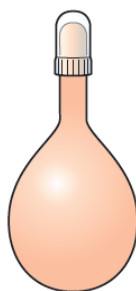
○この範囲でないものや処方されたグリセリン浣腸器の浣腸は実施できません。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

- ・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器
- ・ディスポーザブルグリセリン浣腸器を温めるための約 45℃のお湯、お湯を入れるための入れ物、バスタオル、ティッシュペーパー（またはトイレットペーパー）、廃棄物入れ
- ・必要に応じて防水シート、潤滑剤
- ・記録道具

#### 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器の例



### 1. 浣腸前の確認事項

※事前に医療職に、利用者の全身状態を観察してもらい、介護職員が浣腸をしても問題ないことを確認してもらいます。

#### ○利用者の観察

- ・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であることを観察します。
- ・利用者に、尿意があれば、事前に排尿を済ませてもらいます。

### ○浣腸器の確認

- ・浣腸を実施する前に、浣腸の種類・量、浣腸器の使用期限や、浣腸器に破損がないかを確認します。

### ○実施する場所と環境の確認

- ・利用者と相談し、どこで浣腸を実施するか決めます。実施してすぐに便をしたいと感じる利用者もいるので、実施する場所が、利用者がすぐにトイレに行ける環境かなど、利用者の状態に合った排泄ができるか予め確認して環境を調整します。その際に、利用者のプライバシーにも配慮します。

### ○室内の温度の確認

- ・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. 浣腸の実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)ディスポーザブルグリセリン浣腸器を、40℃程度に温めます。

注意点：・ディスポーザブルグリセリン浣腸器の中身は、グリセリンと水です。冷えたままだと、利用者の血圧に影響したり、高温すぎると腸が傷ついてしまうので、必ず 40℃程度に温めます。

- ・ディスポーザブルグリセリン浣腸器を温めるときに、電子レンジを使うと破裂してしまったり、温かいところと冷たいところのムラができてしまうので、電子レンジではなく湯煎で温めます。

(2)利用者の衣服や下着をおろします。

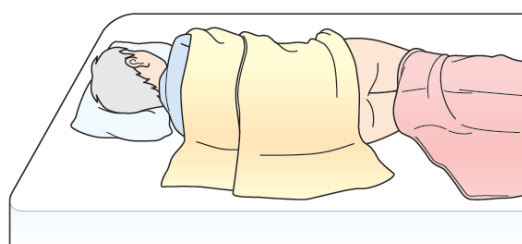
○身体の左側を下にして横になってもらい、膝を抱えるような姿勢をとってもらいます。

○防水シートなどを敷く場合には、衣服や下着などをおろす時と同じタイミングで利用者に腰をあげてもらってから、防水シートを敷きます。

○使用済みの物品を入れるための廃棄物入れを、近くに用意しておきます。

注意点：・浣腸を実施する際は、上からバスタオルをかけるなど利用者の不必要な露出を避け、保温するようにします。

利用者の姿勢(左側を下にします)



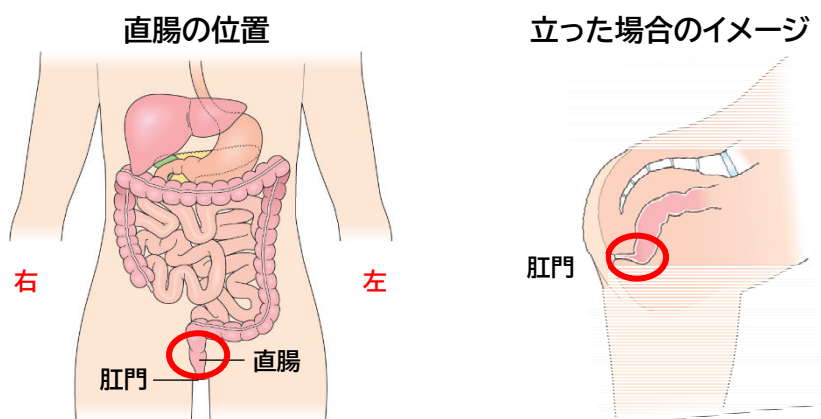
## Q&A

Q. 浣腸を実施する際に、なぜ左側を下にした姿勢にするのですか？

A. 人体の消化管の構造は下の図のようになっています。

腸の走行に従って浣腸液が流入しやすくなるように、左側を下にした姿勢で実施します。

立ったままの浣腸は、腸が傷ついたりやぶけたりしてしまう危険性があるので行いません。



(3) 浣腸器を挿入します。

○必要に応じて浣腸器の先端に潤滑剤を塗布します。

○利き手と反対の手で肛門を開き、利用者に口でゆっくり呼吸をしてもらいながら、利き手で浣腸器の先端を挿入します。

(4) 利用者が息を吐いたタイミングで浣腸器の先端を 5～6cm 肛門に入れて、浣腸器を押し出して、浣腸器の中の液体(グリセリン)を入れます。

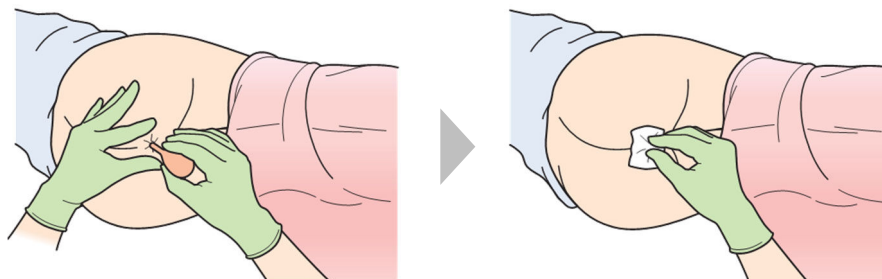
○液体を完全に押し出したら、本体を握ったまま肛門から引き出します。

注意点：・浣腸器の中に入った液体を入れた後、手を緩めてしまうと液体がもどってしまうことがあるので、浣腸器を握ったまま肛門から抜きます。

・お腹に力が入った状態だと、浣腸の液体がスムーズに入らなくなるので、息を吐いてもらうように声かけすることが望ましいです。

- (5)浣腸器を抜いたらトイレットペーパーなどで肛門を押さえます。
- 浣腸をした後すぐにトイレに行ってしまうと、浣腸の液体が出てしまい効果が得られにくいので、できれば3分程度は我慢した方が良いことを伝えます。
- 浣腸後は、すぐに便をしたいと感じる利用者もいるので、介護職員は、利用者の体調が悪くなっていないかなどの観察を行い、利用者の側にいます。

#### 浣腸器の挿入



- (6)3分程度時間が経過し、利用者が便をしたいと感じたら、利用者に適した方法で排便の介助をします。

注意点：・特に便に血液が混ざっていないか、利用者がふらついたり、気持ち悪いなどの体調不良がないかよく観察します。また、これらの症状が見られた場合には、直ちに医療職への報告が必要です。

- (7)排便が終わったら利用者の衣服を整えて、片付けをします。

○必要に応じて換気をするなど環境を整えます。また、浣腸液などで床が濡れていないか確認し、転倒予防に努めます。

○廃棄物は決められた場所に捨てます。

- (8)終了後、実施状況について記録します。

○実施した時間や、介護職員が観察したことも記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職へは、浣腸器挿入時に介護職員が観察したことや変化がなかったことを報告します。

○浣腸のタイミングについては、毎日の排便状況などをもとに、事前に医療職と連携します。

#### 【緊急時の対応】

- 浣腸後に利用者に吐き気や、寒気、早い呼吸など変化が見られる場合には速やかに医療職へ報告します。
- 浣腸実施後、肛門から出血がある場合には速やかに医療職へ報告します。

### Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 日々の生活の中で、食物繊維の多い食事を摂ることや、水分を摂取すること、適度な運動を心がけるようにするなど浣腸が不必要となる日常的な関わりが重要です。
- 便秘の原因は、食生活の乱れ、水分不足、運動不足、便意の我慢、過度なストレス、薬剤の副作用など、さまざまです。

#### Q&A

Q. グリセリン浣腸はどのようなしくみで排便を促すのですか？

A. グリセリンはアルコールの一種であり、グリセリン浣腸器にはグリセリンを薄めた薬剤が使われています。グリセリンは、直腸内に注入されることによって腸管が刺激されて腸管の蠕動が活発になり、また、浸透作用で便を軟化させることによって排便を促すと考えられています。

## No.26

### 有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと

#### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

##### ○必要な物品

- ・義歯の着脱及び洗浄に必要な道具

義歯専用歯ブラシもしくは歯ブラシ、洗面器、義歯洗浄剤、就寝時の保管用専用ケース

- ・記録道具

#### 1. 義歯の着脱及び洗浄をする前の確認事項

##### ○利用者の観察

- ・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であることなどを観察します。
- ・特に、利用者の飲み込む力(嚥下)が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすすくないかどうか観察します。

#### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

#### 3. 義歯の着脱及び洗浄の実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)洗浄に必要な物品を準備します。

(2)利用者に口を開けてもらい、利用者の口の中を観察します。

注意点:・口の中に、食べ物が残っていないか、出血がないか口内炎などができていないか観察します。

- ・部分義歯の場合、歯の揺れがないか観察します。

(3)義歯をはずします。

○利用者に声をかけて、義歯をはずします。

○総義歯の場合は、先に下の義歯からはずします。前歯部分を持ち、義歯の端を引き上げてはずします。次に、上の義歯をはずします。前歯部分をつまんで持ち、義歯の端を引き下げてはずします。口から出す場合は片側から出すようにします。

○部分義歯の場合、上の義歯は部分義歯のバネに人差し指の爪をかけてはずします。下の義歯は部分義歯のバネに親指の爪をかけてはずします。

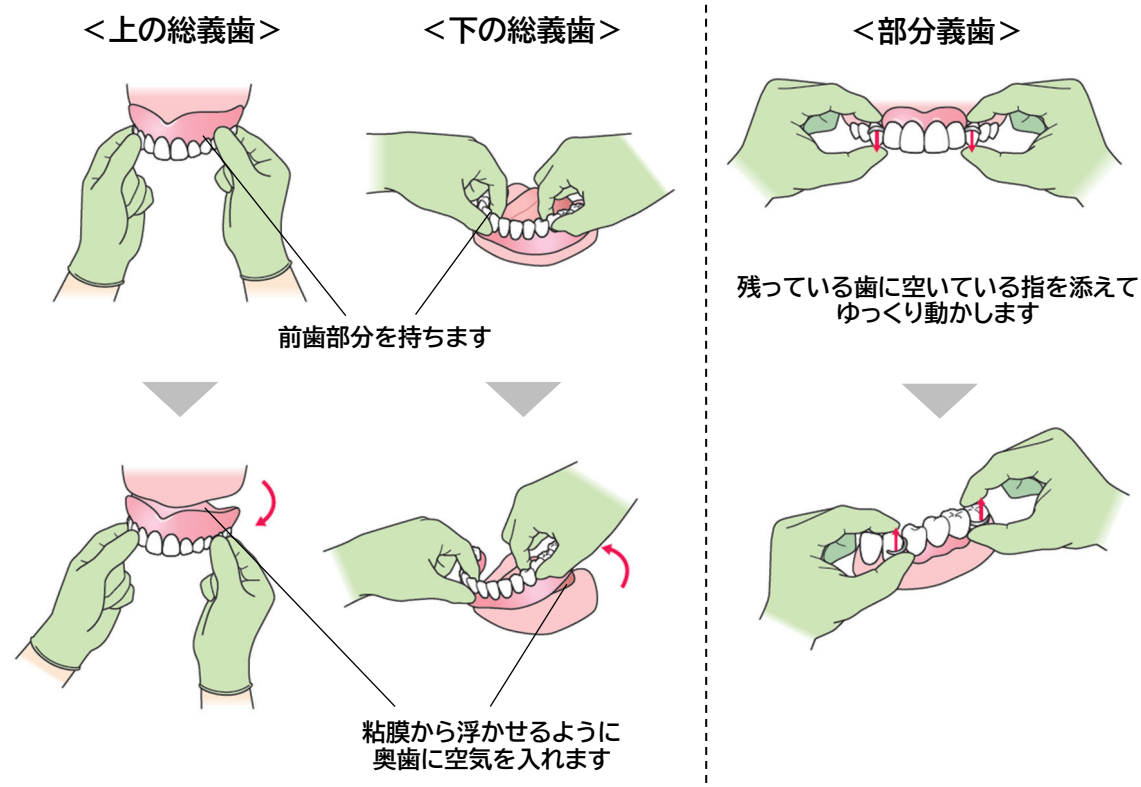
(4)義歯を清掃します。

○洗面器に水を張り、水道の水を流しながら、義歯専用歯ブラシもしくは歯ブラシで磨きます。

注意点：・義歯を傷つけてしまったり変形することがあるので、歯みがき剤や熱湯は使わないようにします。

・汚れがたまりやすい義歯の付け根、バネとその周囲などを、特に丁寧に磨きます。

#### 義歯の外し方の例



#### 義歯の洗浄方法の例



(5)義歯を装着します。

○総義歯の場合は、先に上の義歯をはめたあと、下の義歯を入るとスムーズに入ります。入れる際は片側から入れます。

○部分義歯の場合は、バネが土台の歯にかかるようにはめます。

○義歯の装着後はゆっくり噛んでしっかりとハマったことを確認します。

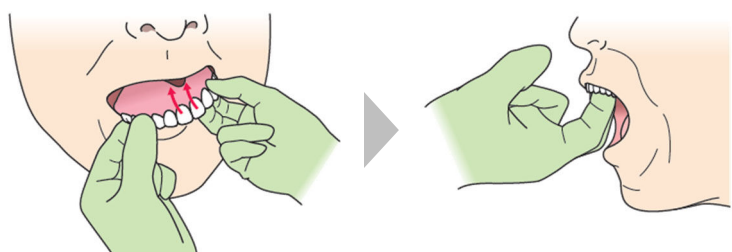
○定期的に、義歯洗浄剤を使用して歯垢(歯の汚れ)を除去します。義歯洗浄剤の使用方法や入れておく時間は、使用する洗浄剤で異なるので、歯科医師など医療職の指示に従います。

注意点:・義歯をはずしたままだと義歯が合わなくなるので、夜間以外はずさないようにします。

・歯茎を休ませ、細菌繁殖を予防するために、就寝時は基本的に義歯をはずして水を張った専用ケースに入れて保管します。

#### 義歯の入れ方の例

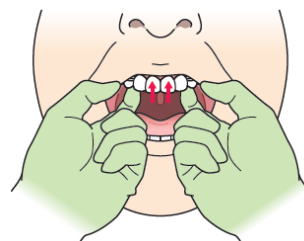
##### <総義歯の場合>



① 片側を入れてから  
もう片方を入れます

② 義歯を入れたら指で中央を押し、  
密着させます

##### <部分義歯の場合>



金具の両端を持ち、  
指で奥まで入れます

(6)義歯の着脱及び洗浄が終了したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○実施した行為とともに観察したこと(開始前に食べ物が口の中に残っていなかったか、利用者の口の中から出血がないか、口の中に口内炎などの病気がなかったかなど)を記録します。

## コラム

### 事業所等での取り組み例～動画を活用した義歯装着の確認～

利用者によっては、義歯の装着方法についてご家族の同意のもと動画を撮らせてもらい、利用者が日常生活で実施している手技を、介護職員がいつでも確認できるようにしています。

義歯の洗浄については、歯科医師から力の入れ具合などを、ご家族を交えて指導を受けています。その際に、文字で見るよりもわかりやすいので、動画にし、手技をいつでも確認できるようにしています。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

- 口腔内に異常が見られる場合(出血がある、歯肉が腫れている、歯がぐらぐらしているなど)は速やかに歯科医師をはじめとする医療職へ報告します。
- 義歯の着脱を嫌がったりする場合は、口腔内に傷がある場合などもあるので、歯科医師をはじめとする医療職へ報告します。
- 日頃から義歯の状態を確認し、義歯に傷があったり破損した場合は、歯科医師をはじめとする医療職に報告します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 口の中は、様々な細菌が繁殖するための条件がそろっています。
- 口の中を清潔にすることは、むし歯の予防だけでなく、口臭や誤嚥性肺炎などの予防のためにも大事です。
- 歯が全くない場合でも、義歯の清潔とともに口腔ケアを実施することが重要です。

## 参考

### 洗浄について

洗浄とは、対象物から汚染物や有機物などの異物を除去することとされています。消毒や滅菌を適切に行うためには、適切な洗浄を行い異物が除去されることが必要です。(消毒や滅菌については 21 頁を参照してください。)

## No.27

重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

※「重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること」のことを、この項目の中では、「口腔ケア」と呼びます。

※口腔内に異常が見られる場合(出血、歯肉の腫れ、歯のぐらつきなど)は、速やかに医療職へ報告します。

### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員は、重度の歯周病等がある場合には、口腔ケアが実施できません。

○重度の歯周病等の判断は、歯科医師をはじめ医療職が判断します。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

・口腔内刷掃・清拭に必要な道具

歯ブラシ、タフトブラシ、スポンジブラシ、歯間ブラシ、デンタルフロス、舌ブラシ、綿棒または巻き綿棒(柄の長いものが望ましい)、ガーゼ、歯磨き用コップ、約 200ml の水またはぬるま湯、歯磨き剤、必要に応じてガーグルベースン、タオル

・記録道具

使用する物品例



デンタル  
フロス

舌ブラシ

スポンジブラシ



ガーグルベースン

### 1. 口腔ケアをする前の確認事項

#### ○利用者の観察

- ・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であること、咳やむせなどがないことなどを観察します。
- ・特に、利用者の飲み込む力(嚥下)が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすすくないか観察します。
- ・義歯を装着している場合は、予め義歯を外します。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. 口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1) 利用者の姿勢を整えます。

○できるだけ座位やギャッジアップによって身体を起こす姿勢にし、顔を横に向け安全で安楽な姿勢を確保します。

○座位が難しい場合は、利用者をできるだけ起こした状態にして、顔を横に向けます。

○ベッドを起こすのも難しい場合は、横向きになるか、仰向けで顔を横に向けます。

注意点：・顔が上を向いていたり、顎が上がっていたりすると、水分などが食道以外の場所に入り誤嚥が起こりやすくなります。

・どのような姿勢であっても、顎が上がった姿勢にならないように、枕やクッションで調整します。

・介護職員は利用者の顎が上がる姿勢にならないように利用者の顔と高さを同じにし、視線を合わせて行います。

・麻痺や嚥下障害のある利用者の場合は、麻痺のない方を下にします。麻痺や嚥下障害のある利用者の場合は、むせ・咳が出る反射が低下しているので、誤嚥に注意する必要があります。

利用者の姿勢の例



前から介助する場合の例



(2) 利用者の姿勢を整えたら、利用者の衣服の汚れ防止のために胸元にフェイスタオルをかけます。

○横向きなどで実施する場合は、下になっている頬の下から肩にかけてフェイスタオルをかけると良いです。

(3)利用者に口を開けてもらい、利用者の口腔内を観察します。

(4)利用者に、うがいをしてもらいます。

○うがいをすることで、口の中の食べかすを取り除くことができます。

注意点：・うがいができない場合や、すぐにむせてしまう場合は、水またはぬるま湯で適度に湿らせたスポンジブラシやガーゼなどで口の中を拭きます。

・口腔内が乾燥している場合は、傷がつきやすいのでまずは、適度に湿らせたスポンジブラシなどで潤わせてから行います。

(5)歯ブラシを軽く水でぬらします。

○歯の汚れは歯磨き剤をつけなくてもブラッシングのみで十分とれると言われていきます。そのため歯磨き剤は利用者の好みに合わせて少量使用するようにします。

(6)歯ブラシで利用者の歯をブラッシングしていきます。

○ブラッシングは、奥から手前にかけて行くと、磨き残しを防ぐことができます。

○歯ブラシは、歯の斜めまたは直角に当てると良いです。

○奥歯や歯の間、歯と歯肉の境目はプラーク(細菌の塊)がたまりやすいので、ゆっくり丁寧に磨きます。

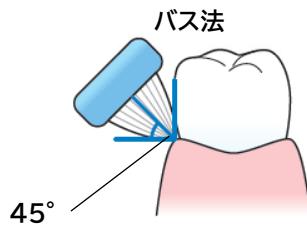
○歯と歯の間は、歯間ブラシやデンタルフロスを使うと汚れがより落ちやすくなります。

注意点：・強くこすりすぎると歯肉や粘膜を傷つけてしまい効果的に磨けないので適度に弱い力で磨きます。

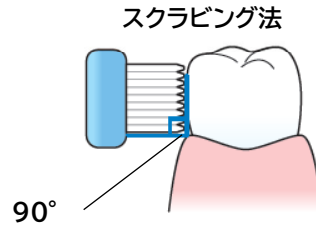
・歯ブラシをペングリップの持ち方で持つと、強すぎず、適度な弱めの力で磨くことができます。

・介護職員は口角に指を入れると側面や奥が磨きやすくなります。

### ブラッシング方法の例

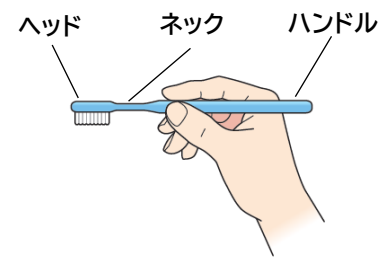


歯ブラシの先を  
歯の表面に対して  
45°にあてて小刻みに動かします



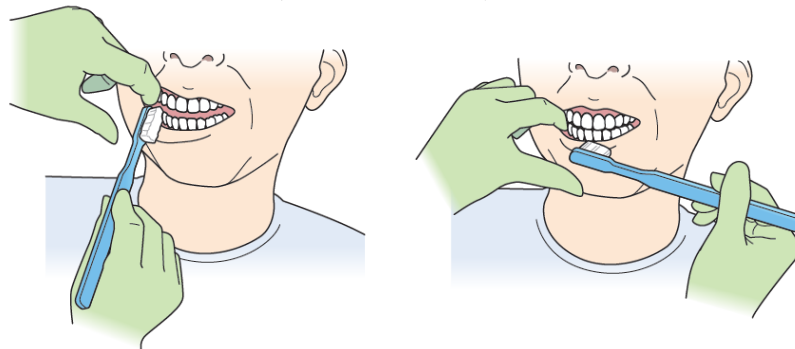
歯ブラシの先を  
歯の表面や咬合面に対して  
直角にあてて小刻みに動かします

### 歯ブラシの持ち方の例



ペングリップの持ち方で持つと  
強すぎない適度な力で磨くことができます

### 介護職員の左手の使い方の例



(7)利用者の舌を清掃します。

○舌ブラシまたはやわらかい歯ブラシを水に湿らせ、奥から手前に動かして、舌苔(舌に細菌や食べ物のタンパク質などがついてできた汚れ)を取ります。

注意点:・舌を傷つけないようにやさしく行います。舌の奥の方(喉に近い部分)を触ると、「嘔吐反射」といって物を吐き出すような反射が起こるので、舌の奥の方は刺激しないように行います。

(8)利用者に、うがいをしてもらいます。

○利用者に2～3回程度うがいをしてもらいます。

○ご自身で洗面台に行けない利用者は、ガーグルバースンを使用して排水してもらいます。

(9)終了したら片付けをします。

○利用者の顔が汚れた場合は、タオルで汚れを拭きます。利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品をきれいに洗浄し、適切な場所へ戻します。歯ブラシはよく乾燥させてください。

(10)記録をします。

○事業所等で指定されたものに記録します。

○口腔ケアの実施時に介護職員が観察したことも記録します。

#### **4.口腔ケアの実施(綿棒や巻き綿棒を用いる場合)**

※利用者の状態によって、うがいができない場合や歯ブラシを使用できない場合は、綿棒等を使用してブラッシングと口の中を拭き、清潔を保ちます。

※この時、綿棒は柄の長いもので、綿棒の綿径が10mm～20mmのものを使用することが望ましいです。

(1)綿棒や巻き綿棒を用いる場合、上述の「3.口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)」の(1)～(3)まで同様の手順で行います。以下ではそれ以降の手順について記載します。

(2)綿棒を水で濡らし、コップのふちに押し付けるなどして余分な水分を十分に絞ります。  
注意点：・水分を十分に絞ることで、綿棒から流れた水で利用者が誤嚥するのを防ぎます。

(3)綿棒で利用者の歯や口の中を拭いていきます。

○上あごの歯の表面と歯肉を左右別々に奥から手前に向かって、歯の外側→歯のかみ合わせの面→歯の内側の順で拭きます。

○上あごが終わったら、下あごも同様に拭きます。

○下あごが終わったら、両側の頬を左右別々に奥から手前まで拭きます。

○上あごを、綿棒を左右に往復させながら奥から手前に拭きます。

○舌があがれば舌の下を奥から手前に拭きます。

○舌を、綿棒を左右に往復させながら奥から手前に拭きます。

注意点：・上述の3.口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)(7)と同様のことに注意します。  
・綿棒が汚れたら、適宜交換します。

(4)上述の「3.口腔ケアの実施(歯ブラシを用いる場合)」の(9)、(10)と同じ手順で片付けと記録をします。

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

### **【緊急時の対応】**

○口腔ケア中に、咳き込んだり、むせたりして、唾液やうがいの水を誤嚥した場合は、大きな声で直ちに医療職を呼ぶか、医療職がすぐそばにいない場合は直ちに医療職へ連絡します。

○口腔内に異常が見られる場合(出血、歯肉の腫れ、歯のぐらつきなど)は、速やかに歯科医師や歯科衛生士などの医療職へ報告します。

## コラム

### 事業所等での取り組み例～歯科医師、歯科衛生士との連携～

当事業所は、定期的に、歯科医師や歯科衛生士の訪問を受けています。毎回同じユニットを訪問いただき、毎回同じ利用者を診てもらえるよう調整しています。（歯科医師や歯科衛生士の）訪問の際には、特別な方法によるケアが必要な方の場合の口腔ケアの方法や用具などのアドバイスを得ています。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 口腔内は、様々な細菌が繁殖するための条件がそろっているため、口腔内を清潔にすることは、むし歯の予防だけでなく歯周病や誤嚥性肺炎予防のためにも重要です。
- 口から食事の摂取をしていない場合でも、感染症や肺炎予防のため、口腔ケアが必要です。
- 口腔内が乾燥していたりすると口臭の原因にもなります。口腔ケアを行うことで口臭の予防にもなります。

## コラム

### 令和6年度介護報酬改定における口腔の健康状態の評価の取扱い

令和6年度介護報酬改定では、介護保険施設において、入所者の入所時及び月1回程度の口腔の健康状態の評価が義務化されています。また、訪問系サービス及び短期入所系サービスについても、介護職員等が口腔の健康状態を観察し、その結果を歯科医療機関と介護支援専門員に伝えることを評価した口腔連携強化加算が設けられています。

## No.28

爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること

### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員が行っても良いのは、「爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること」のみです。
- 専門的な管理が必要な爪の爪切りは行うことができません。
- 専門的な管理が必要かどうかは、医師又は看護職員が判断します。

### 専門的管理が必要とされている巻き爪や陥入爪の例



巻き爪



陥入爪

## I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

### ○必要な物品

- ・爪切りもしくはニッパー式爪切り、やすり、消毒綿、廃棄物入れ

### ニッパー式爪切りの例



### 1. 爪切り前の確認事項

#### ○室内の明るさの状態確認

- ・照明の明るさ、日光の明るさ等、介護職員が利用者の爪の状態を見ることができる明るさであることを確認します。

### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. 爪切りの実施

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者に安楽な姿勢になってもらいます。

注意点：・手の爪の場合は、介護職員は利用者が手を差し出しやすい位置(利用者の横または斜め前など)に座り、目線が同じになるようにします。

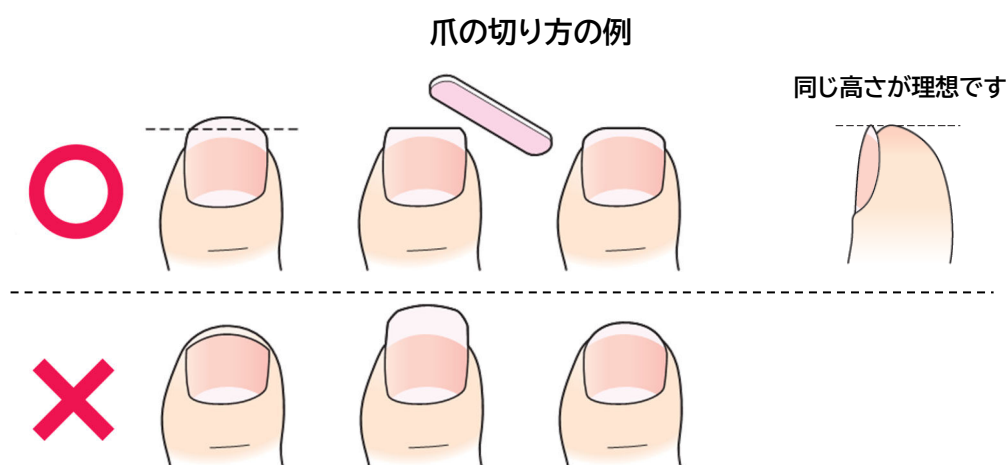
- ・足の爪の場合、座った状態の場合は肘付き椅子を用意し、台座にタオルを敷いて利用者に足を乗せてもらいます。
- ・座った状態の保持が困難な場合、ベッドをギャッチアップしたり、枕を利用したりして座った状態を保持できるようにします。

## (2)爪を切ります。

- 爪切りを持っていない方の手で利用者の指の先を持ち、爪切りをするときの土台にします。手や足の下に不織布またはティッシュペーパーなどを置いて、その上に切った爪を落とすようにします。
- 指の間を開いて爪切りを爪と皮膚の間に差し込み、上と横から皮膚を挟んでいないことを確認します。

注意点：・指先から少し上部分の伸びた部分を直線に切ります(スクエアカット)

- ・次に足の爪の場合は角を残したままで、手の爪の場合は左右の端を少しだけ爪やすり等で切ります(スクエアオフ)。
- ・深爪やバイアス(斜め)切りにならないよう注意します。
- ・利用者の表情を見ながら、痛みや不快感の有無を確認します。



## (3)やすりをかけます。

- やすりをかけて爪の断面を滑らかにします。二枚爪(爪の先端が薄く割れてはがれてしまうこと)防止のため、爪先の両端から一方向に動かして力をかけすぎないようにします。
- やすりかけが終了したら、蒸タオルなどで爪の表面についた汚れを落としてきれいにします。

## (4)利用者に終了したことを伝え、片付けをします。

- 利用者の衣服や、環境を整えます。
- 使用した爪切りなどを消毒綿で拭いて清潔にし、使用した物品を適切な場所へ戻します。

(5)記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○爪切りを行った時間や、介護職員が観察したことも記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職へは、爪切り時に介護職員が観察したことを報告します。

### 【緊急時の対応】

○爪切り時に、万一、爪周囲の皮膚からの出血や、利用者が痛みを訴えたときなどは、速やかに医療職へ報告します。

### コラム

#### 事業所等での取り組み例～爪切りを実施する場合の工夫～

当事業所では、爪切りで切りすぎて出血しないように、少しずつ切ること、また爪切りの方向に注意するようにしています。

爪切りは基本的に介護職員が実施しますが、何か異常があれば速やかに医療職(看護師)に報告するようにしています。介護職員が少しでも不安があれば随時、医療職(看護師)に伝えてもらい、医療職(看護師)が爪切りの対応をしています。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○入浴後や手浴・足浴の後などの場合には、爪が水分を含んでやわらかくなり、切りやすくなります。

○爪は、皮膚の最も表面にある角質が硬くなったもので、タンパク質が主成分です。爪は1日に約0.1mm伸び、足より手のほうが早く伸びます。

○手の爪に痛みやトラブルがあると、細かい作業ができなくなったり、伸びた爪で顔や身体を傷つけたり、爪が伸びすぎると折れたり、はがれたりすることがあります。

○足の爪に痛みやトラブルがあると、身体を支えられず、歩くことが困難になって生活が不活発になったり、爪に汚れがたまって感染症にかかる可能性もあります。

## No.29

### 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)

#### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良いのは、「耳垢を除去すること」のみです。耳垢塞栓(※)の除去は、行うことはできません。

※耳垢塞栓・・・耳垢が耳の奥にたまって、耳の聞こえが悪くなる状態のことです。

#### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

##### ○必要な物品

- ・耳かき、綿棒、必要に応じて消毒綿
- ・記録道具

#### 1. 耳垢の除去前の確認事項

##### ○室内の明るさの状態確認

- ・照明の明るさ、日光の明るさ等、介護職員が利用者の耳の中を見ることができる明るさであることを確認します。

##### ○利用者の観察

- ・利用者の状態がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

#### 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

#### 3. 耳垢の除去の実施(座った状態で実施する場合)

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者に椅子に座ってもらいます。

○介護職員は、利用者の耳の中を見ることができる位置に座ります。

(2)耳かきや綿棒で耳垢を除去します。

○利用者に頭を動かさないように声をかけ、頭部を安定した状態にして、耳介を上後方にやさしく引きます。

○耳かきや綿棒を、耳穴にまっすぐに入れます。耳の入り口から1 cmくらいまで入れ、ゆっくり回します。奥の方に押し込まないように注意しながら、やさしく耳垢を除去します。

耳垢を取り除く様子の例



注意点：・耳かきや綿棒を耳の奥まで入れると、皮膚や鼓膜を傷つけたり、耳垢を奥に押し込んでしまうことがあるので、奥まで入れないように注意します。

・入浴後は耳の穴が湿っているので、除去しやすくなります。

○介護職員は、利用者が動いたり、変化がないか観察します。

(3)利用者に終了したことを伝え、片付けをします。

○必要に応じて耳かきの先端を消毒綿で拭いて清潔にします。耳垢の除去に使用した綿棒は適切な場所へ廃棄します。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(4)記録します。

○耳垢の除去について事業所等で指定されたものに記録します。

○耳垢の除去を行った時間や、耳の中の状態、耳垢の状態なども記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○医療職へは、耳垢の除去時に介護職員が観察したことを報告します。

○耳垢の除去時に、利用者が痛みを訴えたとき、出血があったとき等は、速やかに医療職へ報告します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

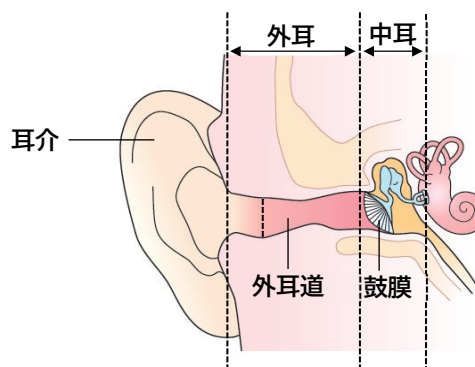
○耳の入り口から鼓膜までを外耳道といいます。

○耳垢は、外耳道からの分泌物に剥離した表皮やほこりなどが混ざって生じ、日常生活の中で自然に排泄されるため、すべて取り除く必要はありません。しかし、うまく排泄されず蓄積すると、耳垢が原因で聴力の低下をきたすことがあります。

### 参考

#### 耳の構造について

ここでは参考資料として  
耳の構造について掲載しています。



## No. 30

**軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)**

※「軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)」のことを、この項目の中では、「軽微な傷・やけど等の処置」と呼びます。

### **行為を実施する前に確認してください！**

○介護職員が行っても良いのは、「軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)」です。

専門的な処置が必要な場合は実施することができません。

○専門的な判断や技術を必要とするかどうかは、医療職が判断します。

※切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことについては否定されておりません。

### **I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)**

○必要な物品

・医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します。

#### **1. 軽微な傷・やけど等の処置前の確認事項**

○医療職と連携して、予め軽微な傷・やけど等の処置の方法について確認をします。

#### **2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。**

#### **3. 行為の実施**

○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

○具体的な行為については、医療職と連携し、実施します。

### **II. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○傷を処置した後、しばらく観察しても出血が止まらないときは、速やかに医療職へ報告します。

### **III. 介護職員として必要な知識**

○軽微な傷ややけどでも感染が起こることがあるので、傷口を清潔にします。

○やけどは、電気毛布、湯たんぽ、使い捨てカイロなど、あまり高温ではないものによって起こることもあります。

○物品を使用する場合は、清潔な物を使用します。

## No.31・32

### 皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)・皮膚への湿布の貼付を介助すること

※この項目の中では、「皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く)」と「皮膚への湿布の貼付」を、それぞれ「軟膏塗布」と「湿布貼付」と言います。

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員は、褥瘡への軟膏の塗布、湿布以外の薬剤(経皮吸収型薬剤など)の皮膚への貼付は行うことができません。
- 当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

## I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

### ○必要な物品

- ・医療職によって確認された利用者の軟膏または湿布
- ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
- ・記録道具

### 1. 軟膏塗布・湿布貼付前の確認事項

#### ○予め確認する事項

- ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。

- ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
- ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

#### ○利用者の観察

- ・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であることを観察します。

#### ○軟膏や湿布の確認

- ・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

### **2. 利用者に、軟膏塗布または湿布貼付の介助をすることの説明を行い、同意を得ます。**

### **3. 軟膏塗布の介助**

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的な手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)軟膏塗布の前に、利用者の皮膚を清潔にします。

○軟膏塗布をする場所に、汗や汚れ、ほこり、水分などがあれば、清潔なタオルなどで拭き取ります。

注意点：・皮膚を拭く際に、汗ふきシートは、シートに含まれている成分が皮膚を刺激する可能性があるがあるので、使用しません。

(2)予め、決められた量と方法に従って利用者の皮膚に軟膏を塗ります。

注意点：・強くこすりすぎると皮膚炎になることもあるので、やさしく塗ります。

・軟膏を多く塗ると、皮膚が蒸れて感染症やかゆみの原因になる事があります。

(3)終了したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(4)記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○実施した時間帯や、介護職員が観察したことも記録します。

### **4. 湿布貼付の介助**

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)湿布貼付の前に、利用者の皮膚を清潔にします。

○湿布貼付をする場所に、汗や汚れ、ほこり、水分などがあれば、清潔なタオルなどで拭き取ります。

注意点：・皮膚を拭く際に、汗ふきシートは、シートに含まれている成分が皮膚を刺激する可能性があるがあるので、使用しません。

・皮膚に赤みやかゆみ、湿疹、腫れなどがある場合には医療職へ報告します。

(2)湿布を貼るところが濡れていたりしないか確認して、湿布を貼付します。

○湿布の粘着面を、湿布を貼付する部位に当てて、フィルムをはがしながら貼ります。

注意点：・湿布を引っ張りすぎると、長時間しわが寄ったままになるなど、皮膚に負担がかかるので、湿布をあまり強く引っ張らないようにします。

・介護職員は、湿布に触れた手で、目や鼻、口に触れないようにします。

(3)終了したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品は適切な場所へ戻すか廃棄します。

(4)湿布貼付について記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○実施した時間や、介護職員が観察したことも記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○皮膚は、加齢によって薄くなり、刺激に弱くなります。特に高齢者や皮膚が脆弱な利用者の場合には、表皮剥離などが生じやすいので注意が必要です。また、保湿力が低下して乾燥肌になり、湿疹などの皮膚トラブルが起きやすくなります。

○湿布は、「パップ剤」と「テープ剤」に分けられます。パップ剤は、不織布に水分を含む薬剤が塗られたもので厚みがあります。テープ剤は、水分をほとんど含まない薬剤が塗られ、薄くて伸縮性に富んでいます。いずれも、皮膚から有効成分が吸収されて効果を発揮しますが、テープ剤は粘着性が強く、かぶれやすい傾向があります。

○過度に長時間、湿布を貼ったままにしたりすると、かぶれの原因になります。

## No.33

### 点眼薬の点眼を介助すること

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

#### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員は、眼の軟膏を塗ることはできません。
- 当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

#### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

##### ○必要な物品

- ・医療職によって確認された利用者の点眼薬
- ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
- ・記録道具

#### 1. 点眼する前の確認事項

##### ○予め確認する事項

- ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
- ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
- ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

### ○利用者の観察

- ・点眼を実施する前に利用者の眼の状態を観察します。

### ○点眼薬の確認

- ・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

## 2. 利用者に点眼薬の点眼を介助することの説明を行い、同意を得ます。

### 3. 点眼薬の点眼の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者にあおむけもしくは、座ってもらい、天井を見るような姿勢になってもらいます。

(2)利用者に眼を開けてもらいます。介護職員は、下まぶたを軽く引き下げます。

○薬剤の効果が適切に発揮するように、利用者の目線は少し上を見てもらうように声かけをします。

○下まぶたを下に引く場合、手でげんこつを作って下まぶたを下に引く方法もあります。

#### 下まぶたを軽く引き下げる様子の例

(3)点眼薬の容器の先端が、まぶたやまつげ、眼に直接触れないように、点眼薬の容器を下にして、決められた量の液量を落とします。



(4)利用者に眼を閉じてもらい、目頭をガーゼなどで軽く押さえます。

○眼を閉じることで、薬が眼の全体に行き渡ります。

注意点：・点眼薬が皮膚に付着しているとかゆみ等の原因になることがあるので、眼からあふれた点眼液は、ガーゼやティッシュなどで、軽く拭きます。

(5)点眼薬の点眼を終了したら利用者の体勢などを整えて、片付けをします。

○使用した物品は適切な場所へ片付けます。

(6)終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

### **【緊急時の対応】**

○点眼をした後に利用者の体調が悪くなったり、かゆみ、充血などがある場合には、直ちに医療職へ報告します。

## **Ⅲ. 介護職員として必要な知識**

○眼は常に「涙液(いわゆる涙)」という液体で覆われており、栄養や老廃物を運んで、眼を乾燥から防いでいます。

## No.34

### 一包化された内用薬の内服(舌下錠げつかりんどうの使用も含む)を介助すること

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

#### 行為を実施する前に確認してください！

○当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

#### Q&A

Q. 薬の一包化とは、何でしょうか？

A. 一包化とは、内服のタイミングが同じ薬を、1回の服用分ずつ1袋にまとめることです。

#### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・医療職によって確認された利用者の一包化された内用薬もしくは舌下錠
- ・約100mlの水または白湯(舌下錠の場合は不要)
- ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
- ・記録道具

## 1. 一包化された内用薬の内服介助前の確認事項

### ○予め確認する事項

- ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
- ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
- ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

### ○利用者の観察

- ・内用薬が誤って食道以外の場所に入らない(誤嚥しない)ように、利用者がいつもと同じ状況か、いつもと違う状況がないか観察します。

△もちろん、「誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと」が介護職員の行う服薬介助では、1つの条件になっています。△

- ・特に、利用者の飲み込む力(嚥下)が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすすくないかどうか観察します。

### ○一包化された内用薬または舌下錠の確認

- ・医療職と連携し、医療職によって確認された一包化された内用薬または舌下錠を用います。

## 2. 利用者に、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助することの説明を行い、同意を得ます。

## 3. 一包化された内用薬の内服の介助(舌下錠ではない場合)

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

### (1)利用者の名前と、薬を確認します。

このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をするのが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

### (2)コップ1杯程度(約100ml)の水もしくは白湯と利用者の一包化された内用薬を用意します。

注意点：・水や白湯以外の飲み物で薬を飲むと、薬の効果が適切に発揮されないので、必ず水か白湯を用意します。

(3)利用者の姿勢を整えます。

注意点：・利用者が、横向きや仰向けだと薬や水を飲みこむことが難しいので、座った姿勢にするか、ベッドを起こします。

(4)一包化された内用薬を飲む前に利用者の口の中を湿らせます。

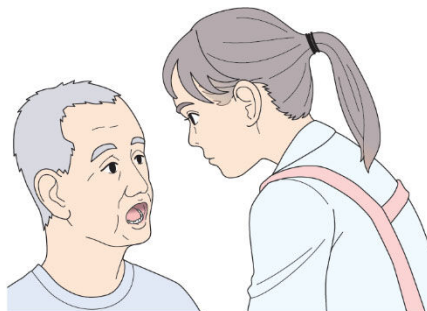
注意点：・薬を飲む前に利用者の口の中を湿らせることで、薬を飲みやすくすることができます。

(5)利用者に一包化された内用薬を渡し、水もしくは白湯と一緒に薬を飲んでもらいます。

(6)利用者の口の中に薬の飲み残しがないか確認します。

注意点：・特に口の中の奥の方や、舌の下に薬が残っていることが多いので念入りに確認します。

#### 口の中に薬の飲み残しがないかを確認する例



(7)薬の飲み残しがないことを確認したら片付けをします。

○利用者の姿勢やコップを適切な位置に戻すなど環境を整えます。

注意点：・薬を飲んですぐに横になってしまうと、薬が胃に届かないので2～3分くらい薬を飲んでもらった姿勢を保ったあとに横になってもらいます。

#### 4. 舌下錠の内服の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

(1)利用者の名前と、薬を確認します。

このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

(2)利用者の姿勢を整えます。

(3)利用者の口の中を湿らせます。

注意点：・舌下錠の場合は、口の中に水分が無いと薬が溶けにくいので、口の中が乾燥していないかどうか確認します。

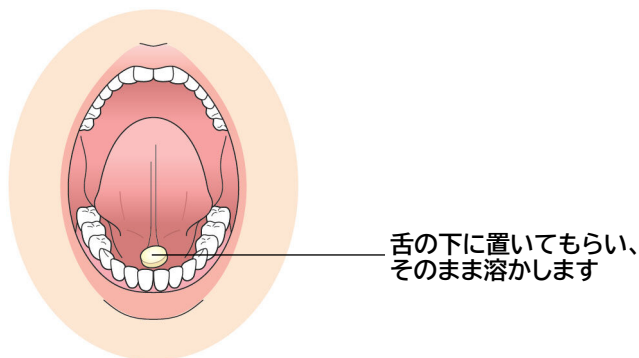
・口の中が乾いている場合は、水を少し含んで舌を湿らせます。

(4)利用者に薬を渡し、薬を舌の下に入れてもらいます。

○舌下錠は、舌の下に薬を入れて唾液で薬を溶かしながら飲みます。

注意点：・利用者が薬をかみ砕いたり、飲み込んだりしないように声かけを行い、観察します。

#### 舌下錠を内服する場合



(5)服薬が終わって薬が舌の下にないことを確認したら片付けます。

○利用者の姿勢やコップを適切な位置に戻すなど環境を整えます。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

### 【緊急時の対応】

○利用者が薬を飲んで急に呼吸が苦しくなったり気分が悪くなったりした場合には、緊急の対応が必要です。予め医療職と対応方法について相談しておきます。

### コラム

#### 事業所等での取り組み例～誤薬防止の工夫～

服薬介助の際、利用者の名前を読み上げたことで、薬剤を取り違えていることに気づき、誤薬に至らなかったことがあります。その後、当事業所では、服薬時に2人で確認を実施するよう、服薬介助の確認体制を再検討しました。

### Ⅲ. 介護職員として必要な知識

- 薬は、からだで吸収され様々な場所に運ばれることで効果を発揮します。
- 吸収された薬の多くは、肝臓で分解され、腎臓から尿などでからだの外へ出ます。
- 高齢者は様々な疾患を抱えていることが多く、いろいろな薬を飲んでいますが、さらに、各臓器の機能が低下していることもあるので、からだに薬の成分が残りやすくなったりすることがあります。
- 薬が変更になったときは、特に日常生活においてふらつきや食欲低下、便秘などの変化がないかよく観察をします。

#### 参考

#### 薬の飲み合わせについて

利用者が飲んでいる薬の中には、飲み合わせによって薬の効果が強まったり弱まったりするものもあります。

例えば、ワーファリン(血液をさらさらにする薬)は、納豆を食べると薬の効果が弱まります。

また、血圧を下げる薬の中には、グレープフルーツジュースを飲むと薬の効果を強めて、必要以上に血圧を下げてしまうものもあります。

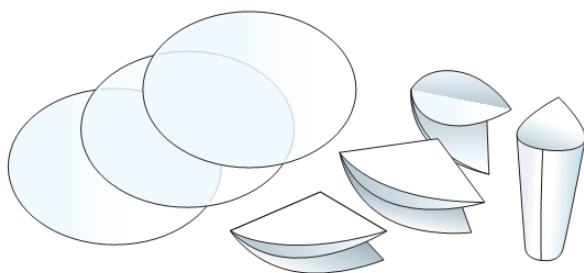
上記のように薬の飲み合わせによって薬の効果も変わってくるので、薬剤の取扱いについては医療職と連携することが重要です。

#### 参考

#### 服薬補助剤の活用

薬剤を内服する際は、利用者の状況に応じて服薬補助剤と言われる、オブラートや服薬補助ゼリーなどを活用することがあります。

##### オブラートの例



##### 服薬補助ゼリーの例



## No.35

### 肛門からの坐薬挿入を介助すること

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

### 行為を実施する前に確認してください！

○当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

○必要な物品

- ・医療職によって確認された利用者の坐薬
- ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
- ・記録道具

#### 1. 肛門からの坐薬挿入前の確認事項

○予め確認する事項

- ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
- ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
- ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

○利用者の観察

- ・利用者が落ち着いた状態であることを観察します。

### ○坐薬の確認

- ・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

### ○坐薬挿入を実施する場所と環境の確認

- ・利用者と相談し、どこで坐薬を挿入するか決めます。坐薬は、入れた後すぐに便をしたいと感じることもあるので、坐薬挿入を実施する場所が、利用者がすぐにトイレに行ける環境かなど、利用者に合った排泄ができるか予め確認して環境を調整します。
- ・利用者のプライバシーに配慮した環境を調整します。

### ○部屋の温度の確認

- ・肌の露出があるので、室温が適温であるか事前に確認します。

## 2. 利用者に、坐薬挿入の介助をすることの説明を行い、同意を得ます。

### 3. 肛門からの坐薬挿入の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

#### (1)利用者の名前と、薬を確認します。

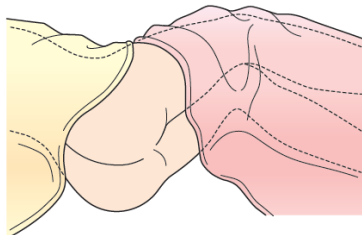
このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

#### (2)利用者の衣服や下着をおろします。

○身体の左側を下にして横になってもらい、膝を抱えるような姿勢をとってもらいます。左側臥位にすると、腸の走行が自然な位置になり、薬剤が直腸に流入しやすくなります。(82頁参照)

○利用者のプライバシーに配慮し、バスタオルなどで覆い、肌の露出が必要最低限になるようにします。また、このようにすることによって、利用者の保温にもつながります。

左側臥位で膝を曲げる様子の例



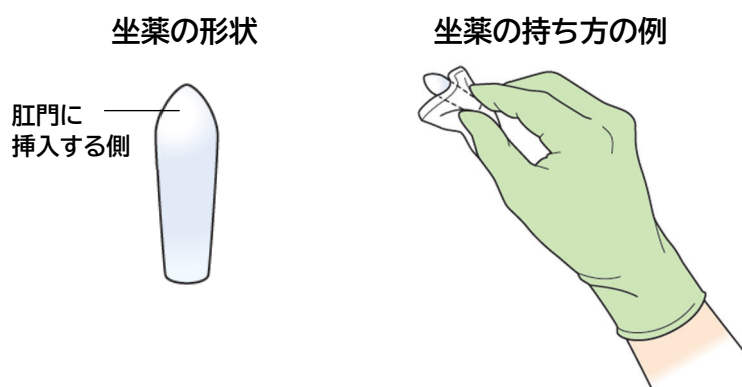
(3) 肛門から坐薬を挿入します。

○利用者に口で呼吸して、腹部の力を抜くように声をかけます。介護職員は、利き手と反対の親指と人差し指で肛門部を広げ、坐薬を挿入します。

○坐薬を入れるときの向きに気をつけ、坐薬の効果が適切に発揮できるように、肛門から3～5cmの深さまで挿入します。

注意点：・利用者の顔色が悪くなっていたり、利用者の呼吸が早くなっているなど変化がある場合には、直ちに医療職へ連絡します。

・坐薬は、手で持つと体温で溶けやすいので、ガーゼやトイレットペーパーで持ちます。



(4) 坐薬を入れたら、肛門にガーゼやトイレットペーパーなどをあてて1～2分押さえます。

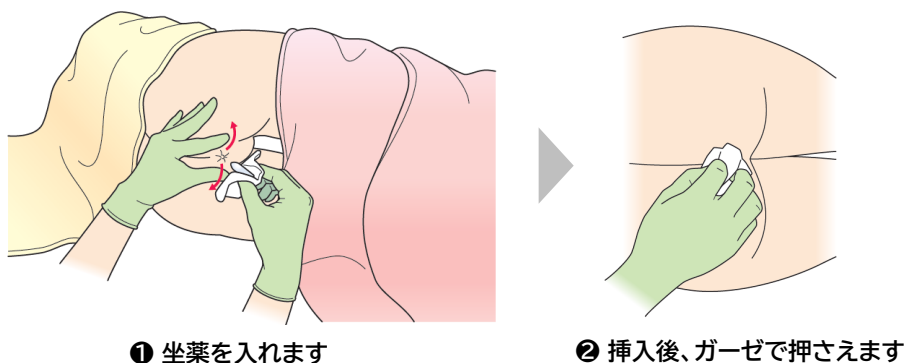
○入れたばかりの坐薬がすぐに出ないか観察します。

○坐薬は、薬を入れてから20～30分後に薬の効果が出ます。

○1～2分経って坐薬が外に出ないことを確認できたら、利用者の足を伸ばします。そうすることで、さらに坐薬が外に出にくくなります。

○坐薬を入れた後に肛門付近から出血がないか観察します。

#### 坐薬の挿入助の例



(5) 終了したことを利用者に伝え、利用者の衣服を整えて、片付けをします。

○腹部に力を入れないように説明します。

(6)記録します。

○終了後は、事業所等で指定されたものに記録します。

○実施した時間や、肛門からの坐薬挿入時に介護職員が観察したことを記録します。

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

### **【緊急時の対応】**

○坐薬挿入後に、肛門に出血があった場合には、直ちに医療職へ報告します。

○坐薬挿入直後に、吐き気、寒気、早い呼吸など変化が見られる場合には速やかに医療職へ報告します。

○利用者に、なにかいつもと違う様子が見られる場合は、速やかに医療職へ報告します。

## **Ⅲ. 介護職員として必要な知識**

○坐薬は、口で薬を飲んだりすることが難しい場合や、すぐに薬の効果を発揮させたいときに選択される薬の形態です。

○坐薬は、肛門から挿入したのち、体温で溶けて粘膜から吸収されます。

## No.36

### 鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受ける。あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

#### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員が行っても良いのは、鼻腔粘膜への薬剤噴霧のみです。鼻への軟膏塗布や、点鼻薬の服薬介助は行うことができません。
- 当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

#### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

- 必要な物品
  - ・医療職によって確認された利用者の点鼻薬
  - ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
  - ・記録道具

##### 1. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧前の確認事項

- 予め確認する事項
  - ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
  - ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
  - ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

### ○点鼻薬の確認

- ・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

### ○利用者の観察

- ・利用者の鼻から出血がないか、鼻水の量が多くないか、緑色や黄色の鼻水がでていないか観察します。このときにいつもと違う状態が見られた場合は、薬を投与せずに、医療職へ報告します。

## 2. 利用者に、鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助することの説明を行い、同意を得ます。

### 3. 鼻腔粘膜への薬剤噴霧の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

#### (1)利用者の名前と、薬を確認します。

このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

#### (2)利用者に座った姿勢になってもらいます。

○座った姿勢が難しい場合は、ベッド上で背もたれを 45°程度起こすような姿勢になってもらいます。

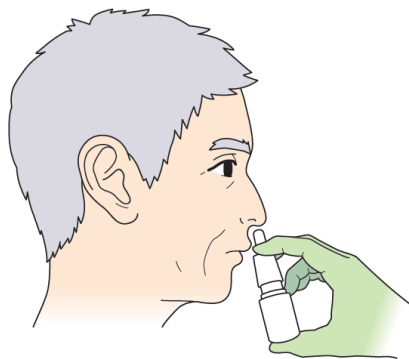
#### (3)鼻水が出ている場合、利用者は事前に鼻水をかみます。

(4)点鼻薬の容器をよく振ってから、片方の鼻をガーゼやティッシュなどで軽く押さえ、もう片方の鼻に先端を入れて点鼻薬を噴霧します。

○この時に、利用者に息を吐いてもらって、軽く吸うタイミングと同時に容器の底を押すとより効果的です。

注意点：・なるべく鼻の粘膜に容器の先が触れないように注意します。

点鼻薬の噴霧の例



(5)利用者の頭を後ろに倒したままの場合、すぐに頭の位置を戻さず、数分間姿勢を保ちます。

注意点：・点鼻薬を使用した後、利用者の体調に変化がないか観察します。

(6)片付けをします。

○点鼻薬の容器の先端を拭いてから、容器に蓋をします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(7)記録します。

○事業所等で指定されたものに記録します。

○実施した時間や、介護職員が観察したことも記録します。

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

### **【緊急時の対応】**

○点鼻薬を使用した後に、利用者の鼻から出血があったり、呼吸の苦しい様子などがある場合には、医療職へ直ちに報告します。

## **Ⅲ. 介護職員として必要な知識**

○点鼻薬には、鼻に部分的に薬の効果があるものと、鼻の血管から全身への作用に薬の効果があるものがあります。

## No.37

水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）を介助すること

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員は、褥瘡への軟膏又は外用液の塗布は行うことができません。
- 当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

- ・医療職によって確認された利用者の軟膏や外用液
- ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
- ・記録道具

#### 1. 実施前の確認事項

##### ○予め確認する事項

- ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
- ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
- ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

○利用者の観察

- ・利用者がいつもと変わりなく、落ち着いた状態であることを観察します。

○水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏、外用液の確認

- ・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

**2. 利用者に、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏または外用薬の塗布を介助することの説明を行い、同意を得ます。**

**3. 水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布の介助**

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の名前と、薬を確認します。

このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。  
利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

(2)水虫や爪白癬にり患した爪に軟膏、外用液を塗布します。

○水虫は、症状が出ていなくても菌が多く存在していることがあるため、足の裏全体にまんべんなく塗ります。

○爪白癬の軟膏、外用液は、爪全体、爪と皮膚の境界、爪と皮膚のすき間に塗ります。

**水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏、外用液の塗布の例**



(3)終了したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用した物品を適切な場所へ戻します。

(4)水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布について記録します。

○事業所等で指定されたものに記録します。

○水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布を行った時間や、介護職員が観察したことも記録します。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○水虫は、白癬菌(いわゆる水虫菌)が皮膚の角質層に寄生することによって引き起こされる皮膚の病気です。白癬菌は他者へも感染するリスクがあり、9割程度は足に感染するといわれています。

○爪白癬は、白癬菌に感染したために爪の色が白く濁ったり、爪の厚みが増して変形したり、爪がもろく崩れやすくなった状態のことです。痛みやかゆみはないですが、症状が進むと爪の変形による痛みが生じる場合もあります。

### 参考

#### 爪白癬の治療

日本皮膚科学会皮膚真菌症診療ガイドライン 2019 では、爪白癬の治療には原則として経口抗真菌薬の内服と示されていますが、爪白癬は、外用薬や軟膏と併用して治療することもあるので、医療職と連携します。

## No.38

### 吸入薬の吸入を介助すること

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

#### 行為を実施する前に確認してください！

○当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

#### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

##### ○必要な物品

- ・医療職によって確認された利用者の吸入薬
- ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します
- ・記録道具

#### 1.吸入薬の吸入介助前の確認事項

##### ○予め確認する事項

- ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
- ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
- ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

#### ○利用者の観察

- ・利用者がいつもと変わった様子がなく落ち着いた状態であること、咳やむせなどが落ち着いていることなどを観察します。
- ・特に、利用者の飲み込む力(嚥下)が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすくないかどうか観察します。

#### ○吸入薬の確認

- ・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

#### ○吸入薬の吸入を介助する環境の確認

- ・吸入薬は、吸入後にうがいをする必要があるものもあります。そのため、手洗い場の側で行うようにしたり、ベッドサイドには必要物品を用意したりしておくなど、予め利用者が吸入後にうがいをしやすいような環境を医療職と相談して整えておきます。

### 2. 利用者に、吸入薬の吸入を介助することの説明を行い、同意を得ます。

### 3. 吸入薬の吸入の介助

※具体的な方法については、医療職から予め指示を得て介助します。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

#### (1)利用者の名前と、薬を確認します。

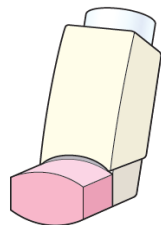
このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

#### (2)吸入薬の吸入の介助を行います。

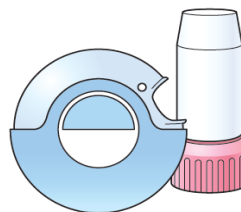
○吸入薬には下記のような吸入器が使用されることがありますが、具体的な介助の方法については医療職の指示に従ってください。

## 吸入薬の吸入器の例

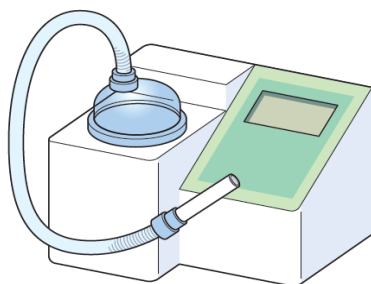
<加圧噴霧式定量吸入器>



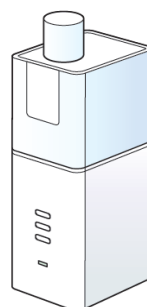
<ドライパウダー吸入器>



<ネブライザー(施設用)>



<ネブライザー(在宅用)>



(3)終了後は、片付けを行います。

## Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

### 【緊急時の対応】

○利用者が吸入をして急に呼吸が苦しくなったり気分が悪くなったりした場合には、直ちに医療職を呼びます。

## Ⅲ. 介護職員として必要な知識

○吸入は、吸入器によって薬剤を霧状にした粒子(エアロゾル)を吸入し、気道や肺に直接投与する治療法です。吸入薬は直接肺などに作用します。

○吸入薬は適切な吸入を行わないと効果が発揮されません。吸入薬を適切に使用することで、薬の副作用を最小限に抑えることができます。

## No.39

### 分包された液剤の内服を介助すること

△服薬介助を行う場合は、必ず下記の条件を満たしているか確認した上で実施しましょう△

○利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

### 行為を実施する前に確認してください！

- 介護職員は、液剤の分包を実施することができません。
- 当該行為は、看護職員によって実施されることが望ましく、またその配置がある場合にはその指導の下で実施されるべきものです。

### I.行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

- ・医療職によって確認された利用者の液剤
- ・その他、医療職と連携して利用者にとって必要な物品を準備します。
- ・記録道具

#### 1. 液剤を飲む前の確認事項

##### ○予め確認する事項

- ・医師、歯科医師又は看護職員が利用者の状態が上記①～③の3条件を満たしていることを確認し、介護職員等による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている。
- ・事前の本人又は家族等の具体的な依頼を確認している。
- ・医療職による服薬指導、保健指導等が行われている。

### ○利用者の観察

・液剤が誤って食道以外の場所に入らない(誤嚥しない)ように、利用者がいつもと同じ状況か、いつもと違う状況がないか観察します。

△もちろん、「誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと」が介護職員の行う服薬介助では、1つの条件になっています。△

・特に、利用者の飲み込む力(嚥下)が、いつもと変わらないか日常生活での観察を通して、例えば食事中でのむせが増えていないか、水を飲んだときに普段よりもむせやすくないかどうか観察します。

### ○液剤の確認

・医療職と連携し、医療職によって確認された薬剤を用います。

## 2. 利用者に、分包された液剤の内服を介助することの説明を行い、同意を得ます。

### 3. 液剤の内服の介助

※一般的な介助方法を記載しています。介護職員は、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助します。

○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた个人防护具を使用します。

#### (1)利用者の名前と、薬を確認します。

このとき、利用者が会話可能であれば利用者本人に名乗ってもらって本人確認をします。  
利用者が、会話をすることが難しい場合は、部屋の氏名や、本人の氏名がわかるもので本人の確認をします。

#### (2)利用者の姿勢を整えます。

注意点:・利用者が、横向きや仰向けだと液剤を飲みこむことが難しいので、座った姿勢にするか、ベッドを起こした姿勢にします。

#### (3)介護職員は、医療職が分包した液剤を利用者に飲んでもらうよう介助します。

**△介護職員は、液剤を分包することはできません△**

#### (4)利用者の口の中に液剤の飲み残しがないか確認します。

注意点:・液剤が口の中に残っていると誤嚥のリスクが高いです。薬の効果も得られないので、利用者が液剤を全部飲み込めたか、口の中に残っていないか確認します。

(5)飲み残しのないことを確認したら片付けをします。

○利用者の衣服や、環境を整えます。

○使用物品を適切な場所へ戻します。

## **Ⅱ. 医療職との連携(緊急時や異常時の対応等を含む)**

○終了後は、医療職より予め指示のあった事項について報告します。

### **【緊急時の対応】**

○利用者が液剤を飲んで急に呼吸が苦しくなったり気分が悪くなったりした場合には、直ちに医療職へ連絡します。

## **Ⅲ. 介護職員として必要な知識**

○薬の成分を液体に溶かした薬を液剤といい、固形の薬に比べて飲みやすい、身体への吸収が早い、という特徴があります。

## 参考文献

- ・一般財団法人厚生労働統計協会編『厚生指標 増刊 国民衛生の動向』第 71 巻第 9 号(通巻第 1111 号), 一般財団法人厚生労働統計協会, 2024 年
- ・一般社団法人全国訪問看護事業協会編『令和 3 年版 介護職員等による喀痰吸引等の研修テキスト』一般社団法人全国訪問看護事業協会ホームページ, 2021 年, <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/r2-3-2.pdf>(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
- ・一般社団法人日本呼吸器学会『Q&A パルスオキシメータハンドブック』一般社団法人日本呼吸器学会, 2014 年, [https://www.jrs.or.jp/file/pulse-oximeter\\_medical.pdf](https://www.jrs.or.jp/file/pulse-oximeter_medical.pdf)(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
- ・一般社団法人日本呼吸器学会『よくわかるパルスオキシメータ 第 2 版』一般社団法人日本呼吸器学会, 2021 年, [https://www.jrs.or.jp/file/pulse-oximeter\\_general20211004.pdf](https://www.jrs.or.jp/file/pulse-oximeter_general20211004.pdf)(閲覧日: 2025 年 3 月 19 日)
- ・一般社団法人日本糖尿病学会編著『糖尿病診療ガイドライン 2024』南江堂, 2024 年
- ・医療情報科学研究所編『フィジカルアセスメントがみえる』メディックメディア, 2015 年
- ・医療情報科学研究所編『看護がみえる vol.1 基礎看護技術 第 1 版』メディックメディア, 2018 年
- ・医療情報科学研究所編『看護がみえる vol.1 基礎看護技術 第 2 版』メディックメディア, 2024 年
- ・『インфекションコントロール』29 巻 11 号, メディカ出版, 2020 年
- ・太田貞司・上原千寿子・白井孝子編『介護職員初任者研修テキスト第2巻 自立に向けた介護の実践 第2版』中央法規出版, 2020 年
- ・大瀧厚子著『介護職スキルアップブック 手早く学べてしっかり身につく! 介護の医学知識』秀和システム, 2023 年
- ・介護技術ハンドブック作成委員会編, 上原千寿子監修『本人の視点に基づく介護技術ハンドブック』中央法規出版, 2019 年
- ・介護と医療研究会著, 川邊正和・川邊綾香監修『医療知識&お薬(介護スタッフのための医療の教科書)』翔泳社, 2024 年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座7 生活支援技術Ⅱ 第 2 版』中央法規出版, 2022 年
- ・介護福祉士養成講座編集委員会編『最新 介護福祉士養成講座 15 医療的ケア 第 2 版』中央法規出版, 2022 年
- ・角濱春美・梶谷佳子編著『看護実践のための根拠がわかる基礎看護技術 第 3 版』メヂカルフレンド社, 2020 年

- ・茂野香おる著者代表『基礎看護学[2] 基礎看護技術Ⅰ 第16版』医学書院, 2015年
- ・高山かおる著『巻き爪、陥入爪、外反母趾の特効セルフケア』マキノ出版, 2014年
- ・任和子著者代表『基礎看護学[3] 基礎看護技術Ⅱ 第18版』医学書院, 2021年
- ・野崎真奈美・林直子・佐藤まゆみ・鈴木久美編『看護学テキスト NiCE 成人看護学 成人看護技術[Web 動画付](改訂第3版)生きた臨床技術を学び看護実践能力を高める』南江堂, 2022年
- ・服部万里子監修『介護で使える!「医行為でない行為」がすぐできるイラスト学習帳 最新改訂版』エクスナレッジ, 2021年
- ・服部万里子著『介護で使える!「医行為でない行為」がすぐできるイラスト学習帳』エクスナレッジ, 2012年
- ・深井喜代子編『新体系看護学全書 基礎看護学③ 基礎看護技術Ⅱ 第5版』メヂカルフレンド社, 2021年
- ・前川美智子著『根拠からわかる介護技術の基本』中央法規出版, 2008年
- ・村上美好監修『写真でわかる基礎看護技術1 看護技術を基礎から理解!』インターメディカ, 2005年
- ・村上美好監修『写真でわかる基礎看護技術2 日常の看護技術を深めるために』インターメディカ, 2006年
- ・『Medical Technology』51巻4号, 医歯薬出版, 2023年
- ・渡辺裕美編著, 藤澤雅子・秋山恵美子・大牟田佳織著『介護職にできる「医行為でない行為」ビジュアルガイド: 爪切りはOK? 浣腸はNG?: 安全で正しい手順がイラストでまるわかり!』メディカ出版, 2016年
- ・一般社団法人職業感染制御研究会  
感染予防のための個人防護具(PPE)の基礎知識とカタログ集 2022年版(2022年), [http://jrgoicp.umin.ac.jp/index\\_related.html](http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_related.html)(閲覧日: 2025年3月19日)
- 個人防護具適正使用チェックリスト, 職業感染制御研究会ホームページ・新型コロナウイルス感染症, [http://jrgoicp.umin.ac.jp/index\\_ppewg\\_ppe\\_usage.html](http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_ppewg_ppe_usage.html)(閲覧日: 2025年3月19日)
- ・公益社団法人日本皮膚科学会『皮膚真菌症診療ガイドライン 2019』公益社団法人日本皮膚科学会, 2019年,  
[https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/shinkin\\_GL2019.pdf](https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/shinkin_GL2019.pdf)(閲覧日: 2025年3月25日)

○ 検討会委員名簿

(敬称略:五十音順)

| 所 属                           | 氏 名   |
|-------------------------------|-------|
| 公益社団法人 日本医師会 常任理事             | 江澤 和彦 |
| 公益社団法人 日本介護福祉士会 常任理事          | 柏本 英子 |
| 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会            | 加藤 馨  |
| NPO法人ALS/MNDサポートセンターさくら会 副理事長 | 川口有美子 |
| 東京福祉専門学校 副学校長(※ 検討会委員長)       | 白井 孝子 |
| 全国身体障害者施設協議会 会長               | 白江 浩  |
| 公益社団法人 全国老人保健施設協会 常務理事        | 瀬口 里美 |
| 公益社団法人 日本看護協会 常任理事            | 田母神裕美 |
| 公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事           | 野村 圭介 |
| 元帝京科学大学教授                     | 柊崎 京子 |
| 民間介護事業推進委員会                   | 古屋 直樹 |
| 千葉県立松戸向陽高等学校福祉教養科 主任          | 望月 玲子 |

○ 作業部会委員名簿

(敬称略:五十音順)

| 所 属                                            | 氏 名   |
|------------------------------------------------|-------|
| 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻<br>高齢者在宅長期ケア看護学分野 准教授 | 五十嵐 歩 |
| 大東文化大学 スポーツ・健康科学部 看護学科 教授                      | 伊藤 直子 |
| 医療介護福祉政策研究フォーラムシニアアドバイザー<br>中部学院大学 人間福祉学部 講師   | 小山 晶子 |
| 東京福祉専門学校 副学校長(※ 作業部会長)                         | 白井 孝子 |
| 大阪人間科学大学 人間科学部 社会福祉学科 教授                       | 時本ゆかり |
| 元帝京科学大学教授                                      | 柊崎 京子 |
| 日本社会事業大学 社会福祉学部福祉援助学科 教授                       | 森 千佐子 |
| 栃木県立真岡北陵高等学校 介護福祉科 教諭                          | 柳 路子  |
| 社会福祉法人 枚方療育園 関西看護専門学校 教務主任                     | 山崎 裕美 |

○ オブザーバー

厚生労働省 社会・援護局、障害保健福祉部、医政局、老健局

「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」は、株式会社日本経済研究所のホームページ(<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>)に掲載し、公開しています。

厚生労働省 令和6年度老人保健健康増進等事業

「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」

令和7(2025)年3月

株式会社 日本経済研究所

〒100-0004 東京都千代田区大手町1-9-2  
大手町フィナンシャルシティ グランキューブ 15 階  
TEL:03-6214-4600

事 務 連 絡  
令和 7 年 4 月 21 日

各都道府県・市区町村 障害保健福祉主管部（局）御中

厚生労働省社会・援護局  
障 害 保 健 福 祉 部  
企 画 課 給 付 管 理 係

審査機能強化等対応に係る障害者自立支援給付審査支払等システムの  
新規エラーコードおよび「警告」から「エラー（返戻）」への移行について

障害保健福祉行政の推進については、平素より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、「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及び児童福祉法の一部を改正する法律」（平成 28 年法律第 65 号）については、平成 30 年 4 月から本格施行となり、より効果的・効率的な審査の実施に向け、継続して審査強化を進めているところです。

今般、「就学前障害児の発達支援無償化に係る認定手続きの簡素化」及び「同一世帯に複数の障害児が居る世帯における利用者負担上限額管理結果票の電子化」対応に伴い、障害者自立支援給付審査支払等システムにおける新規エラーコードの追加ならびに「警告」から「エラー（返戻）」への移行に向けて、下記のとおりお示ししますので、適宜御活用いただくとともに、適正な二次審査を実施していただきますようよろしくお願いします。

記

標記の件につきましては、報酬算定ルールに則していない請求情報について、国保連合会の一次審査において、審査機能強化ならびに「警告」から「エラー（返戻）」に移行する対応を例年実施しているところです。

令和 7 年度においては、審査機能強化等対応に係る新たな内容について、令和 7 年 5 月審査分（4 月サービス提供分）より、別添資料 1 のとおり新たにエラーコードの追加等を実施いたします。

また、別添資料 2 に収載されているエラーコードについては、令和 7 年 11 月審査分（10 月サービス提供分）より、「警告」から「エラー（返戻）」へ移行を行う予定としておりますので、予めご留意願います。

※ 各都道府県・市町村におかれましては、障害福祉サービス事業者等に対する説明を行う際に別添資料を活用する等、適正な給付費の請求が行われるよう御指導いただきますようお願いいたします。

※ 審査チェックに関する内容についてご不明な点がある場合は、各都道府県国保連合会にお問い合わせください。

【別添資料１】

審査機能強化等対応に係る新規エラーコード一覧（令和７年５月審査対応）

【別添資料２】

「警告」から「エラー（返戻）」へ移行するエラーコード一覧（令和７年１１月審査対応）

○問い合わせ先

厚生労働省 社会・援護局

障害保健福祉部 企画課 給付管理係

TEL : 03-5253-1111（内線 3009）

MAIL : syougaisystem@mhlw.go.jp

事 務 連 絡  
令和 7 年 4 月 16 日

都 道 府 県  
各 指 定 都 市 障害保健福祉主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害者支援施設における支援者のための地域移行等の  
意向確認マニュアルについて

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定では、障害者支援施設において、すべての施設入所者に対して、地域生活への移行に関する意向や施設外の日中活動系サービスの利用の意向について確認し、本人の希望に応じたサービス利用になるようにしなければならないことを運営基準に規定するとともに、地域移行等意向確認担当者の選任や、地域移行等意向確認等に関する指針の作成を規定し、令和 8 年度から義務化することとしています。

今般、障害者支援施設における地域移行等の意向確認の取組により実効性を持たせるため、令和 6 年度障害者総合福祉推進事業において、別紙のとおり「障害者支援施設における支援者のための地域移行等の意向確認マニュアル」を作成しました。各都道府県、指定都市及び中核市におかれては、内容について御了知の上、障害者支援施設における地域移行等の意向確認がより一層適切に図られるよう、管内市区町村、指定事業者に対して周知いただくとともに、研修など様々な機会を通じて本マニュアルの普及に努めていただくようお願いします。