

変更届等の取扱いについて

要旨

（届出全体に共通する事項）

☆変更等に係る様式は京都府のホームページ（下記 URL）よりダウンロード可能。

障害者関係

<https://www.pref.kyoto.jp/shogaishien/k-syogai-fukushisa-bisuzigyosya.html>

障害児関係

<https://www.pref.kyoto.jp/shogaishien/tetudukikansa.html>

☆提出は管轄の保健所に行くこと。（別添「提出窓口」参照）

①指定に係る変更届について

（基本的事項）

- ・ 事業開始後、当初の申請内容に変更が生じた場合は、変更届出が必要。
- ・ 届出が必要な変更内容は、別紙 1 の①～⑳及び●の 21 項目。
- ・ 事業所の電話番号やメールアドレスが変更になった場合、変更届出は不要であるが台帳情報を修正する必要があるため、管轄の保健所に連絡すること。
- ・ 原則、変更日から 10 日以内に提出すること。10 日を超えて提出する場合は、遅延理由書兼誓約書の提出が必要となる。

（重要事項）

- ・ 指定基準の確認を要する変更事項（利用定員、面積要件を伴う実施場所の変更等）については、事前に協議を受け現地調査等を行った上で要件を確認できるまでは届出の受理は行わないため注意すること。
- ・ 軽微な変更については年 1 回の届出で足りるが、介護給付費等算定の変更を伴う従業員の変更の場合には、「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要。

②指定に係る変更申請について

（基本的事項）

- ・ 「生活介護、就労継続支援 A 型・ B 型及び施設入所支援に係る定員の増を行う場合」「障害者支援施設における障害福祉サービスの種類（生活介護、就労継続支援 A 型・ B 型（旧法施設から移行した場合のみ））を追加する場合及び定員の増を行う場合」には変更届ではなく変更申請を行うこと。

③廃止・休止・再開に係る届出について

(基本的事項)

- ・事業所を廃止・休止する場合は、廃止・休止する日の1か月前までに届け出ること。
- ・休止していた事業所を再開する場合は、新規指定に準じて扱うことになるため、事前に協議が必要。

(重要事項)

- ・廃止・休止する場合は、サービスを受けている利用者に対する措置について記載すること。
- ・人員体制が維持できない等、要件を満たせない状況が継続している場合は、廃止・休止を検討いただく。
- ・休止状態が理由無く1年間以上継続している場合、廃止を検討いただく。

④介護給付費等算定に係る体制等に関する届出について

(基本的事項)

- ・各種加算は、知事に届出がなければ算定できない「届出加算」と、加算要件を満たしていれば届出不要で算定できる「実施加算」に分かれる。届出加算については「届出加算一覧」を参照。
- ・加算の要件を満たさなくなった場合は、その都度速やかに届出を行うこと。
- ・加算届出の際は、既に提出していても、添付資料（実務経験証明書写し、資格証写し、修了証書写し等）を必ず提出すること。

(重要事項)

- ・届出加算の提出について、届出の受理が各月の15日以前の場合は翌月から、16日以降の場合は翌々月からの算定となる。受付後、一定の審査を行ってから受理をするため、指示した書類の提出が遅れた場合は15日以前の提出であっても翌々月からの算定となる旨承知願う。
- ・運営指導等で自主返還を指摘された場合は指導の対象となりそれまでに受領した介護給付費を再計算し、返還する必要がある。不適切な状況が改善されるまでは新たな加算の届出や新規事業の申請は受け付けない。

⑤報酬算定に伴う届出について（入所施設、通所系サービスのみ）

(重要事項)

- ・1人の利用者が1ヶ月に日中活動サービスを利用できる日数は、各月の日数から8日を控除した日数が原則とされている。（資料の「利用日数の通知」参照。）
- ・繁忙期等に原則の日数を超える必要が生じた場合は、知事に届け出る必要がある。その場合、3か月以上1年以内の期間において、原則の日数の総和の範囲内で調整が可能。

⑥福祉・介護職員等処遇改善加算

(基本的事項)

- ・福祉・介護職員等処遇改善加算を算定する事業所は、どのような賃金改善を実施したのかの実績を、年度毎に報告する必要がある。
- ・受理通知は原則発行しないため、受理確認が必要な場合は切手を貼付した返信用封筒を同封すること。

(重要事項)

- ・年度途中で休止・廃止した事業所においても実績報告書の提出が必要。
- ・加算した額は全額従業者への賃金に充当する必要がある。基本的には差額のみ返還処理は不可のため、満額支給か全額返還となることに注意。

⑦更新

(基本的事項)

- ・障害者総合支援法第 41 条及び第 51 条の 21、児童福祉法第 21 条の 5 の 16 及び第 24 条の 10 に基づき、6 年毎に指定更新の手続が必要。指定更新を行わない場合、指定事業者としての効力を失うこととなるため、有効期間に注意。

変更届等の取扱いについて

※各届出書については、指定申請と同じ窓口提出してください。
(別掲一覧表「事業者指定等の受付窓口」参照)

1 指定に係る変更届について

(1) 必要書類

- ・変更届出書(様式第2号)
- ・変更内容がわかる添付書類(「(別紙)変更届に必要な書類」参照)

(2) 届出期日

- ・原則、変更日から10日以内に提出してください。(法第46条)
- ・変更事項が生じてから10日を超えて提出する場合は、遅延理由書兼誓約書(別紙参考様式)を提出してください。

(3) 特例的な取扱い

① 指定基準の確認を要する変更

指定基準の適合性について判断を要する変更事項(利用定員、面積要件を伴う事業の実施場所の変更等)については、事前に協議を受け現地調査等を行う必要があります。この場合、現地調査等により要件が確認できるまでは、届出の受付が行えませんが日程的余裕をもって、事前協議を行ってください。

② 軽微な変更

人員基準に抵触しない従業員の交代については、毎年4月1日の状況を4月10日までに届け出ることをもって差し支えないものとします。この場合、前年度に従業員の交代が複数回あったとしても、前年度途中の交代については省略できるものとします。

ただし、介護給付費等算定の変更を伴う従業員の変更の場合には、その変更が生じた時に「介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書」の提出が必要です。

2 指定に係る変更申請について

(1) 障害福祉サービス(根拠:障害者総合支援法第37条第1項及び第39条第1項)

下記のいずれかに該当する場合、「変更届」の様式を用いて届出を行うのではなく、「指定(変更・更新)申請書(様式第1号)」を用いて申請を行ってください。

① 生活介護、就労継続支援A・B型および施設入所支援にかかる定員の増を行う場合

② 障害者支援施設における障害福祉サービスの種類(生活介護、就労継続支援A・B型(旧法施設から移行した場合のみ))を追加する場合及び定員の増を行う場合

また、申請の際は、「指定(変更・更新)申請書(様式第1号)」の他、次の書類を添付の上、申請を行ってください。

①の場合

- ・付表、従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表、建物の構造概要及び平面図、運営規程
- ・介護給付費等算定に係る体制届出書(*変更が生じる場合のみ)

②の場合

- ・①の添付書類+組織体制図、設備・備品等一覧表
- ・指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由（*該当する場合のみ）
- ・事業計画書及び収支予算書（当該申請にかかるサービス分のみ）

(2) 障害児通所支援・障害児入所支援施設（根拠：児童福祉法第21条の5の20）

下記のいずれかに該当する場合、「変更届」の様式を用いて届出を行うのではなく、「指定（変更・更新）申請書（様式第1号）」を用いて申請を行って下さい。

① 児童発達支援、放課後等デイサービスにかかる定員の増を行う場合

② 障害児入所支援施設におけるサービスの種類を追加する場合及び定員の増を行う場合

また、申請の際は、「指定（変更・更新）申請書（様式第1号）」の他、次の書類を添付の上、申請を行ってください。

①の場合

- ・付表
- ・従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表
- ・建物の構造概要及び平面図
- ・運営規程
- ・介護給付費等算定に係る体制届出書（*変更が生じる場合のみ）

②の場合

①の添付書類+〔組織体制図、設備・備品等一覧表、事業計画書及び収支予算書（当該申請にかかるサービス分のみ）〕

3 廃止・休止・再開に係る届出書について

(1) 必要書類

- ・廃止・休止・再開届出書（様式第3号）
（※廃止または休止のとき）
- ・既にサービスを受けていた利用者に対する措置につき記入してください。
- ・休止の場合、休止予定期間も記入してください。

(2) 届出期日

①廃止または休止のとき

廃止・休止日の1月前までに提出してください。

②再開のとき

※新規の指定に準じて扱うことになるため、事前に協議が必要です。

4 介護給付費等算定に係る体制等に係る届出書について

(1) 障害福祉サービスに係る必要書類

（「加算等について体制の届出が必要なサービス一覧」参照）

- ・介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）
- ・従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式4）
- ・各加算に係る届出書（別紙、処遇改善加算に係る様式等）
- ・その他必要な添付書類

(2) 障害児通所支援、障害児入所支援施設に係る必要書類

（「加算等について体制の届出が必要なサービス一覧」参照）

- ・介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書
- ・障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-2）
- ・従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表（標準様式4）
- ・各加算に係る届出書、処遇改善加算に係る様式等
- ・その他必要な添付書類

(3) 届出期日（算定の開始時期）

毎月15日以前に届け出た場合には翌月から、16日以降に届け出た場合は翌々月から、算定を開始する。

ただし、処遇改善加算については、算定を受けようとする月の前々月の末日までに、提出が必要。

5 報酬算定に伴う届出書について

各施設・事業所において各年度サービス提供について報酬を算定するにあたっては、下記のとおり届出が必要です。

届出の種類及び対象施設等

届出の種類	日中	入所	提出が必要な場合
①食事の提供及び居住に要する費用に係る徴収額の届出	—	○	補足給付を算定する場合 (届出様式1)
②利用日数に係る特例の適用を受ける通所施設等に係る届出	○	—	特例の適用を受ける場合 (届出様式2)

(別紙1) 変更届に必要な書類 (障害福祉サービス)

変更事項	添付書類	備考
①事業所の名称	◆運営規程	事業者が作成していれば、事業所案内やパンフ等も参考資料として添付
②事業所の所在地	◆運営規程 ◆事業所平面図 (参考様式1) ◆設備・備品等一覧 (参考様式2)	
③申請者の名称	◆登記事項証明書又は条例等 (登記事項に変更がある場合)	
④主たる事務所の所在地		
⑤代表者の氏名及び住所		
⑥申請者の登記事項証明書又は条例等 (当該指定に係る事業に関するものに限る)	◆登記事項証明書又は条例等 (登記事項に変更がある場合)	
⑦事業所の平面図及び設備の概要	◆事業所平面図 (参考様式1) ◆備品・設備等一覧 (参考様式2)	
⑧事業所の管理者の氏名及び住所	◆経歴書 (参考様式3)	実務経験証明書については、生活介護等必要なサービスのみ添付
⑨事業所のサービス提供責任者の氏名及び住所	◆実務経験証明書 (参考様式4) ◆資格証等写し	
⑩事業所のサービス管理責任者の氏名及び住所	※交代、増員等により勤務体制が変わる場合は、勤務体制一覧 (別紙2)	
⑪主たる対象者	◆特定する理由等 (参考様式7)	
⑫運営規程	◆運営規程 ※従業員の員数変更の場合は、組織体制図 (任意様式) 勤務体制一覧 (別紙2)	居宅介護等で従業者数の変更の場合は、サービス提供責任者数に注意
⑬介護給付費等の請求に関する事項	◆体制等に関する届出書等 (様式第5号、別紙1、その他届出に必要な資料)	
⑭事業所の種別 (併設型・空床型の別)	◆短期入所事業所の指定に係る記載事項 (付表4)	短期入所のみ
⑮併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員		→定員増により従業者数が変わる場合 ⑫の※に準じる
⑯協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関の契約内容	◆協力医療機関との契約の内容等がわかるもの	
⑰知的障害者援護施設等との連携体制及び支援の体制の概要	◆施設等との連携体制概要がわかるもの	
⑱当該申請に係る事業の開始予定年月日	◆添付書類不要	
⑲併設する施設がある場合の当該併設施設の概要	◆施設の概要がわかるもの	
⑳同一敷地内にある入所施設及び病院の概要		
●指定相談支援事業所の相談支援専門員の氏名及び住所	◆経歴書 (参考様式3) ◆実務経験証明書 (参考様式4) ◆研修修了証写し ※交代、増員等により勤務態勢が変わる場合は、勤務体制一覧 (別紙2)	相談支援のみ

※指定基準の適合性について判断を要する変更事項 (利用定員、面積要件を伴う事業の実施場所の変更等) については、届出前に十分な日程的余裕をもって、事前協議を行ってください。

(別紙2) 変更届に必要な書類 (障害児関係)

変更事項	添付書類	備考
①事業所(施設)の名称	◆運営規程	事業者が作成していれば、事業所案内やパンフ等も参考資料として添付
②事業所(施設)の所在地	◆運営規程 ◆事業所平面図(参考様式1) ◆設備・備品等一覧(参考様式2)	
③申請者(設置者)の名称	◆登記事項証明書又は条例等(登記事項に変更がある場合)	
④主たる事務所の所在地		
⑤代表者の氏名及び住所		
⑥申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る)	◆登記事項証明書又は条例等(登記事項に変更がある場合)	
⑦事業所(施設)の平面図及び設備の概要	◆事業所平面図(参考様式1) ◆設備・備品等一覧(参考様式2)	
⑧事業所(施設)の管理者の氏名及び住所	◆経歴書(参考様式3) ◆実務経験証明書(参考様式7)	実務経験証明書については、必要なサービスのみ添付
⑨事業所(施設)の児童発達支援管理責任者の氏名及び住所	◆資格証等写し ※交代、増員等により勤務体制が変わる場合は、勤務体制一覧(参考様式5)	
⑩主たる対象者	◆特定する理由等を記載した書面	
⑫運営規程	◆運営規程 ※従業員の員数変更の場合は、組織体制図(任意様式) 勤務体制一覧(参考様式5)	
⑬障害児(通所・入所)の給付費算定に係る体制等に関する事項	◆体制等に関する届出書等(様式第5号、その他届出に必要な資料)	
⑭協力医療機関の名称若しくは診療科名又は当該医療機関との契約の内容	◆協力医療機関との契約の内容等がわかるもの	

※指定基準の適合性について判断を要する変更事項(利用定員、面積要件を伴う事業の実施場所の変更等)については、届出前に十分な日程的余裕をもって、事前協議を行ってください。

提出窓口一覧

※京都市内の事業所につきましては、障害福祉サービスは京都市障害保健福祉推進室（TEL 075-222-4161）、障害児関係は京都市子ども家庭支援課（TEL075-222-3939）へご確認ください。

提出窓口	所在地
<障害児入所支援> 京都府 健康福祉部障害者支援課 福祉サービス・障害児支援係	〒604-8570 京都市上京区下立売通新町西入る藪ノ内町 TEL 075-414-4671 FAX 075-414-4597
<障害福祉サービス等及び障害児通所支援については、下記の窓口にご提出ください。>	
乙訓保健所（山城広域振興局 健康福祉部）福祉課	〒617-0006 向日市上植野町馬立8 TEL 075-933-1154 FAX 075-932-6910
山城北保健所（山城広域振興局 健康福祉部）福祉課	〒611-0021 宇治市宇治若森7の6 TEL 0774-21-2193 FAX 0774-24-6215
山城南保健所（山城広域振興局 健康福祉部）福祉課	〒619-0214 木津川市木津上戸18-1 TEL 0774-72-0979 FAX 0774-72-8412
南丹保健所（南丹広域振興局 健康福祉部）福祉課	〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木21 TEL 0771-62-0361 FAX 0771-63-0609
中丹西保健所（中丹広域振興局 健康福祉部）福祉課	〒620-0055 福知山市篠尾新町1丁目91番地 TEL 0773-22-3903 FAX 0773-22-4350
中丹東保健所（中丹広域振興局 健康福祉部）福祉課	〒624-0906 舞鶴市字倉谷1350-23 TEL 0773-75-0856 FAX 0773-76-7897
丹後保健所（丹後広域振興局 健康福祉部）福祉課	〒627-8570 京丹後市峰山町丹波855 TEL 0772-62-4302 FAX 0772-62-4368

<各市町村の所管保健所>

保健所	市町村
乙訓保健所	向日市、長岡京市、大山崎町
山城北保健所	宇治市、城陽市、八幡市、京田辺市、久御山町、井手町、宇治田原町
山城南保健所	木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村
南丹保健所	亀岡市、南丹市、京丹波町
中丹西保健所	福知山市
中丹東保健所	舞鶴市、綾部市
丹後保健所	宮津市、京丹後市、伊根町、与謝野町

加算等について体制の届出が必要なサービス一覧

区分	サービス種別	必要様式	障害福祉サービス																						
			居宅介護	重度訪問介護	同行支援	行動支援	療養介護	生活介護	短期入所	重度障害者等包括支援	共同生活援助（グループホーム）	施設入所支援	自立訓練（機能訓練）	自立訓練（生活訓練）	宿泊型自立訓練	就労選択支援	就労移行支援	就労移行支援（養成施設）	就労継続支援B型	就労継続支援A型	就労定着支援	自立生活援助	地域移行支援	地域定着支援	
共通	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	介護給付費等の算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
処遇改善	福祉・介護職員等処遇改善加算	別紙事務処理手順・様式例のとり	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	特定事業所加算	別紙2-1 別紙2-2 別紙2-3 別紙2-4	○	○																					
その他の加算	福祉専門職員配置等加算	別紙3-1 別紙3-2																							
	人員配置体制加算	別紙4																							
	常勤看護職員等配置加算	別紙5																							
	看護職員配置加算	別紙6-1 別紙6-2																							
	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅰ	別紙7																							
	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算Ⅱ	別紙8-1 別紙8-2 別紙8-3																							
	高次脳機能障害者支援体制加算	別紙9-1 別紙9-2																							
	重度障害者支援加算	別紙10 別紙11																							
	リハビリテーション加算	別紙12 別紙13																							
	食事提供体制加算	別紙14																							
	サービス管理責任者配置等加算	別紙15																							
	地域生活移行個別支援特別加算	別紙16																							
	精神障害者地域移行特別加算	別紙17																							
	強度行動障害者地域移行特別加算	別紙18																							
	医療連携体制加算（Ⅶ）	別紙19																							
	医療連携体制加算（Ⅷ）	別紙20																							
	栄養士配置加算・栄養マネジメント加算	別紙21																							
	夜勤職員配置体制加算	別紙22																							
	入浴支援加算	別紙23-1 別紙23-2																							
	夜間看護体制加算	別紙24																							
	地域移行支援体制加算	別紙25																							
	通院支援加算	別紙26																							
	障害者支援施設等感染対策向上加算	別紙27-1 別紙27-2																							
	ピアサポート実施加算	別紙28																							
	退居後ピアサポート実施加算	別紙29-1 別紙29-2																							
	ピアサポート体制加算	別紙30																							
	社会生活支援特別加算	別紙31																							
	地域移行支援体制強化加算・通勤者生活支援加算	別紙32																							
	精神障害者退院支援施設加算・短期滞在加算	別紙33																							
	夜間支援等体制加算	別紙34																							
就労支援関係研修修了加算	別紙35																								
賃金向上達成指導員配置加算	別紙36																								
目標工賃達成指導員配置加算	別紙37																								
目標工賃達成加算	別紙38																								
個別計画訓練支援加算	別紙39																								
職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算	別紙40																								
地域生活支援拠点等機能強化加算	別紙41																								
人員配置体制加算	別紙42																								
夜勤職員加算	別紙43																								
医療的ケア対応支援加算	別紙44																								
自立生活支援加算（Ⅲ）	別紙45																								
強度行動障害者体験利用加算	別紙46																								
入院時支援連携加算	別紙47																								
地域生活支援拠点等に関連する加算	別紙48																								
送迎加算	別紙49																								
日中活動支援加算	別紙50																								
口腔衛生管理体制加算	別紙51-1 別紙51-2																								
就労移行支援体制加算	別紙51-3																								
就労移行支援体制加算（R8年4月・5月分）	別紙52																								
就労移行支援体制加算（R8年6月以降分）	別紙53																								
移行準備支援体制加算	別紙54																								
重度者支援体制加算	別紙55																								
就労定着実務体制加算	別紙56																								
居住支援連携体制加算	別紙57																								
通勤者生活支援加算	別紙90-1 別紙90-2																								
自己評価結果等未公表減算	別紙91-1 別紙91-2																								
本体報酬	就労移行支援・基本報酬算定区分	別紙92-1 別紙92-2																							
	就労移行支援（養成施設）・基本報酬算定区分	別紙93																							
	就労継続支援A型・基本報酬算定区分	別紙94-1 別紙94-2																							
	就労継続支援B型・基本報酬算定区分（R8年4月・5月分）	別紙94-3																							
	就労継続支援B型・基本報酬算定区分（R8年6月以降分）	別紙94-4 別紙94-5																							
就労定着支援・基本報酬	別紙95																								
地域移行支援サービス費（Ⅰ）																									

●は共生型サービス

加算等について体制の届出が必要なサービス一覧

	必要様式	サービス種別									
		児童発達支援 (児童発達支援センター)	児童発達支援 (児童発達支援センター以外)	旧医療型児童発達支援 (医療型児童発達支援センター)	旧医療型児童発達支援 (指定発達支援医療機関)	放課後等デイサービス	居宅訪問型児童発達支援	保育所等訪問支援	福祉型障害児入所施設	医療型障害児入所施設	
共通	介護給付費等算定に係る体制等に関する届出書	届出書	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	障害児通所・入所給付費の算定に係る体制等状況一覧表	別紙1-2	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	従事者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	標準様式4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	実務経験証明書	参考様式4	○	○	○	○	○	○	○	○	○
処遇改善	福祉・介護職員等処遇改善加算	別紙事務処理 手順・様式例 のとおり	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	福祉専門職員配置等加算	別紙3-1	○	○	○	○	○			○	○
	障害者支援施設等感染対策向上加算	別紙22								○	
	自己評価結果等未公表減算	別紙60					○		○		
	支援プログラム未公表減算	別紙61	○	○	○	○	○	○			
	児童指導員等加配加算	別紙62	○	○			○				
	看護職員加配加算	別紙63	○	○			○				
	栄養士配置加算	別紙64	○								
	食事提供加算	別紙65	○		○						
	強度行動障害児支援加算 (児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援)	別紙66-1	○	○				○	○		
	強度行動障害児支援加算 (放課後等デイサービス)	別紙66-2					○				
	送迎加算(重症心身障害児・医療的ケア児)	別紙67	○	○	○	○	○				
	延長支援加算	別紙68	○	○	○	○	○				
	専門的支援体制加算	別紙69	○	○	○	○	○				
	専門的支援実施加算	別紙70	○	○	○	○	○				
	中核機能強化加算・中核機能強化事業所加算	別紙71	○	○			○				
	視覚・聴覚・言語機能障害児支援加算	別紙72	○	○			○				
	人工内耳装用児支援加算	別紙73	○	○			○				
	入浴支援加算	別紙74	○	○	○	○	○				
	共生型サービス体制強化加算・共生型サービス医療的ケア児支援加算	別紙75	●	●			●				
	保育職員加配加算	別紙76			○	○					○
	個別サポート加算(Ⅰ)	別紙77	○	○	○	○	○				
	訪問支援員特別加算・多職種連携支援加算・ケアニーズ対応加算 (訪問支援員に関する届出)	別紙78						○	○		
	重度障害児支援加算	別紙79-1								○	○
	重度障害児支援加算(実践研修等修了分)	別紙79-2								○	○
	日中活動支援加算	別紙80								○	
	強度行動障害児特別支援加算 (福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設)	別紙81								○	○
	心理担当職員配置加算・要支援児童加算	別紙82-1								○	○
	心理担当職員配置加算 (心的外傷のため心理支援を必要とする障害児名簿)	別紙82-2								○	○
	看護職員配置加算	別紙83								○	
	児童指導員等加配加算(福祉型障害児入所施設)	別紙84								○	
	自活訓練加算	別紙85-1								○	○
	自活訓練加算(自活訓練を必要とする障害児名簿等)	別紙85-2								○	○
	栄養士配置加算・栄養マネジメント加算	別紙86								○	
	小規模グループケア加算	別紙87-1								○	○
	小規模グループケア加算(サテライト型)	別紙87-2								○	○
	ソーシャルワーカー配置加算	別紙88								○	○
本体報酬	報酬算定区分に関する届出書	別紙59	○	○	○	○	○	○			
	報酬算定区分に関する届出書(基準該当の場合)	別紙58		○			○				

●は共生型サービス

障障発 0331 第 4 号
令和 7 年 3 月 31 日

各 都道府県障害保健福祉主管部(局)長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課長
(公 印 省 略)

「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」
の一部改正について

「日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について
(平成 18 年 9 月 28 日障障発第 0928001 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害
福祉課長通知)」について、今般、内容の一部を別紙のとおり改正し、令和 7 年 10 月 1 日か
ら適用しますので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し、周知徹底をお願いします。

- 日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について（平成 18 年 9 月 28 日障障発第 0928001 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知）

（変更点は下線部）

改 正 前	改 正 後
<p style="text-align: right;">障障発第 0928001 号 平成 18 年 9 月 28 日 一部改正 障障発 0330 第 1 号 平成 24 年 3 月 30 日</p> <p>各 都道府県障害保健福祉主管部(局)長 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課長</p> <p>日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について</p> <p>平成 18 年 4 月から利用実績払い(日額報酬)を導入したことに伴い、通所による指定施設支援の利用日数については、原則として、各月の日数から 8 日を控除した日数(以下「原則の日数」という。)を限度として利用することとしているところであり、その支給決定の取扱いについては、別途お知らせしているところであるが、原則の日数を超えて利用する場合の事務処理等については、下記により</p>	<p style="text-align: right;">障障発第 0928001 号 平成 18 年 9 月 28 日 一部改正 障障発 0330 第 1 号 平成 24 年 3 月 30 日 <u>最終改正 障障発 0331 第 4 号</u> <u>令和 7 年 3 月 31 日</u></p> <p>各 都道府県障害保健福祉主管部(局)長 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課長</p> <p>日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について</p> <p>平成 18 年 4 月から利用実績払い(日額報酬)を導入したことに伴い、通所による指定施設支援の利用日数については、原則として、各月の日数から 8 日を控除した日数(以下「原則の日数」という。)を限度として利用することとしているところであり、その支給決定の取扱いについては、別途お知らせしているところであるが、原則の日数を超えて利用する場合の事務処理等については、下記により</p>

取り扱うこととし、平成 18 年 10 月から適用することとするので、
ご了知の上、貴管内市町村及び関係機関等に周知願いたい。

記

1 対象サービス

支給量の決定について「原則の日数」を上限とする対象サービスについては、生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練を含み、宿泊型自立訓練を除く)、就労移行支援及び就労継続支援(A型・B型)(以下「日中活動サービス等」という。)とする。

なお、複数の日中活動サービス等を組み合わせて支給決定する場合については、当該複数の日中活動サービス等の支給量の合計が「原則の日数」以下である必要があること。

2 利用日数の原則と例外

(1) 原則

一人の障害者が一月に日中活動サービス等を利用できる日数は、「原則の日数」を基本とするものとする。

(2) 例外

① 日中活動サービス等の事業運営上の理由から、「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、都道府県知事(地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第 1 項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第 252 条の 22

取り扱うこととし、平成 18 年 10 月から適用することとするので、
ご了知の上、貴管内市町村及び関係機関等に周知願いたい。

記

1 対象サービス

支給量の決定について「原則の日数」を上限とする対象サービスについては、生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練を含み、宿泊型自立訓練を除く)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型)及び就労選択支援(以下「日中活動サービス等」という。)とする。

なお、複数の日中活動サービス等を組み合わせて支給決定する場合については、当該複数の日中活動サービス等の支給量の合計が「原則の日数」以下である必要があること。(ただし、同一日に就労選択支援と他の日中活動サービス等を利用した場合の支給量は 1 日とする。)

2 利用日数の原則と例外

(1) 原則

一人の障害者が一月に日中活動サービス等を利用できる日数は、「原則の日数」を限度とするものとする。

(2) 例外

① 日中活動サービス等の事業運営上の理由から、「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、都道府県知事(地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第 1 項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第 252 条の 22 第

第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出ることにより、当該事業者等が特定する3か月以上1年以内の期間（以下、「対象期間」という。）において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば利用することができるものとする。

- ② 平成18年3月現在、既に支援費制度において、恒常的に週6日の利用など、「原則の日数」を超えて利用している場合については、平成19年3月末日までは「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。

3 事務処理について

(1) 上記2の(2)の例外の①の場合

① 日中活動サービス等の事業者等における事務

ア 必要性の見込み

日中活動サービス等の事業者等においては、年間事業計画等を踏まえ、「原則の日数」を超える支援が必要となると判断した場合には、都道府県知事に届出を行うこと。

イ 届出の内容

(ア) 届出対象となるサービス

平成18年10月1日以降、「原則の日数」を超えて支援を行う必要がある日中活動サービス等

1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出ることにより、当該事業者等が特定する3か月以上1年以内の期間（以下、「対象期間」という。）において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば利用することができるものとする。

（就労選択支援を除く。）

- ② 平成18年3月現在、既に支援費制度において、恒常的に週6日の利用など、「原則の日数」を超えて利用している場合については、平成19年3月末日までは「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。

3 事務処理について

(1) 上記2の(2)の例外の①の場合

① 日中活動サービス等の事業者等における事務

ア 必要性の見込み

日中活動サービス等の事業者等においては、年間事業計画等を踏まえ、「原則の日数」を超える支援が必要となると判断した場合には、都道府県知事に届出を行うこと。

イ 届出の内容

(ア) 届出対象となるサービス

平成18年10月1日以降、「原則の日数」を超えて支援を行う必要がある日中活動サービス等

(イ) 届出が必要な事項

- ・ 対象期間
- ・ 特例の適用を受ける必要性

(ウ) 届出方法

届出は年1回とし、対象期間の前月末日までに届け出ること。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡「通所施設を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」(以下、「平成18年7月25日付事務連絡」という。)に基づき、既に届出を行っている施設については再提出の必要はないこと。

また、対象期間を変更する必要がある場合には、変更届を提出すること。

なお、平成18年10月において、「原則の日数」を超える支援が必要となる日中活動サービス等の事業者等においては、11月10日までに、都道府県知事に提出した届出書の写しを市町村に提出することをもって、暫定的に10月において、「原則の日数」を超えて支援を行うことを可能とする取扱いとすること。

ウ 利用者の利用日数の調整・管理

日中活動サービス等の事業者等においては、利用者との調整を図った上で、利用者の利用日数の割振計画を作成し、利用日数に関して適切に管理すること。

エ 介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費及び特例訓練等給付費(以下「介護給付費等」という。)の請求

介護給付費等の請求に当たっては、「原則の日数」の総

(イ) 届出が必要な事項

- ・ 対象期間
- ・ 特例の適用を受ける必要性

(ウ) 届出方法

届出は年1回とし、対象期間の前月末日までに届け出ること。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡「通所施設を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」(以下、「平成18年7月25日付事務連絡」という。)に基づき、既に届出を行っている施設については再提出の必要はないこと。

また、対象期間を変更する必要がある場合には、変更届を提出すること。

なお、平成18年10月において、「原則の日数」を超える支援が必要となる日中活動サービス等の事業者等においては、11月10日までに、都道府県知事に提出した届出書の写しを市町村に提出することをもって、暫定的に10月において、「原則の日数」を超えて支援を行うことを可能とする取扱いとすること。

ウ 利用者の利用日数の調整・管理

日中活動サービス等の事業者等においては、利用者との調整を図った上で、利用者の利用日数の割振計画を作成し、利用日数に関して適切に管理すること。

エ 介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費及び特例訓練等給付費(以下「介護給付費等」という。)の請求

介護給付費等の請求に当たっては、「原則の日数」の総和

和と対象期間の各月の利用日数がわかる書類を添付すること。

なお、対象期間の最初の月の介護給付費等の請求に当たっては、都道府県（指定都市又は中核市においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）が交付した届出受理書の写しを添付すること。

② 都道府県における事務

都道府県においては、日中活動サービス等の事業者等から届出を受けた場合には、当該事業者等に対して届出受理書を交付すること。

③ 市町村における事務

市町村においては、日中活動サービス等の事業者等から介護給付費等の請求があった場合には、対象期間の利用日数の合計が対象期間の「原則の日数」の総和を超えていないことを確認すること。

なお、対象期間の「原則の日数」の総和を超えて請求があった場合には、超過日数分は報酬算定の対象外となることに留意すること。

(2) 上記2の(2)の例外の②の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む。)があった場合には、平成18年3月現在の利用状況を確認した上で、適当と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として平成19年3月末日までを有効期間とする支給決定を行うこと。

と対象期間の各月の利用日数がわかる書類を添付すること。

なお、対象期間の最初の月の介護給付費等の請求に当たっては、都道府県（指定都市又は中核市においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）が交付した届出受理書の写しを添付すること。

② 都道府県における事務

都道府県においては、日中活動サービス等の事業者等から届出を受けた場合には、当該事業者等に対して届出受理書を交付すること。

③ 市町村における事務

市町村においては、日中活動サービス等の事業者等から介護給付費等の請求があった場合には、対象期間の利用日数の合計が対象期間の「原則の日数」の総和を超えていないことを確認すること。

なお、対象期間の「原則の日数」の総和を超えて請求があった場合には、超過日数分は報酬算定の対象外となることに留意すること。

(2) 上記2の(2)の例外の②の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む。)があった場合には、平成18年3月現在の利用状況を確認した上で、適当と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として平成19年3月末日までを有効期間とする支給決定を行うこと。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要となる支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

(3) 上記2の(2)の例外の③の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む)があった場合には、利用者の状態等に鑑み、「原則の日数」を超える支援が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として支給決定を行うこと。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要となる支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要となる支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

(3) 上記2の(2)の例外の③の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む)があった場合には、利用者の状態等に鑑み、「原則の日数」を超える支援が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として支給決定を行うこと。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要となる支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

障障発第 0928001 号
平成 18 年 9 月 28 日
一部改正 障障発 0330 第 1 号
平成 24 年 3 月 30 日
最終改正 障障発 0331 第 4 号
令和 7 年 3 月 31 日

各 都道府県障害保健福祉主管部(局)長 殿

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課長

日中活動サービス等を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について

平成 18 年 4 月から利用実績払い(日額報酬)を導入したことに伴い、通所による指定施設支援の利用日数については、原則として、各月の日数から 8 日を控除した日数(以下「原則の日数」という。)を限度として利用することとしているところであり、その支給決定の取扱いについては、別途お知らせしているところであるが、原則の日数を超えて利用する場合の事務処理等については、下記により取り扱うこととし、平成 18 年 10 月から適用することとするので、ご了知の上、貴管内市町村及び関係機関等に周知願いたい。

記

1 対象サービス

支給量の決定について「原則の日数」を上限とする対象サービスについては、生活介護、自立訓練(機能訓練・生活訓練を含み、宿泊型自立訓練を除く)、就労移行支援、就労継続支援(A型・B型)及び就労選択支援(以下「日中活動サービス等」という。)とする。

なお、複数の日中活動サービス等を組み合わせて支給決定する場合については、当該複数の日中活動サービス等の支給量の合計が「原則の日数」以下である必要があること。(ただし、同一日に就労選択支援と他の日中活動サービス等を利用した場合の支給量は 1 日とする。)

2 利用日数の原則と例外

(1) 原則

一人の障害者が一月に日中活動サービス等を利用できる日数は、「原則の日数」を限度とするものとする。

(2) 例外

- ① 日中活動サービス等の事業運営上の理由から、「原則の日数」を超える支援が必要となる場合は、都道府県知事(地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第 1 項の指定都市(以下「指定都市」という。)又は同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出ることにより、当該事業者等が特定する 3 か月以上 1 年以内の期間(以下、「対象期間」という。)において、利用日数の合計が「原則の日数」の総和の範囲内であれば利用することができるものとする。(就労選択支援を除く。)

- ② 平成18年3月現在、既に支援費制度において、恒常的に週6日の利用など、「原則の日数」を超えて利用している場合については、平成19年3月末日までは「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。
- ③ 上記①及び②に該当しない場合であっても、心身の状態が不安定である、介護者が不在で特に支援の必要があるなど、利用者の状態等に鑑み、市町村が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超えて利用することができるものとする。

3 事務処理について

(1) 上記2の(2)の例外の①の場合

① 日中活動サービス等の事業者等における事務

ア 必要性の見込み

日中活動サービス等の事業者等においては、年間事業計画等を踏まえ、「原則の日数」を超える支援が必要となると判断した場合には、都道府県知事に届出を行うこと。

イ 届出の内容

(ア) 届出対象となるサービス

平成18年10月1日以降、「原則の日数」を超えて支援を行う必要がある日中活動サービス等

(イ) 届出が必要な事項

- ・ 対象期間
- ・ 特例の適用を受ける必要性

(ウ) 届出方法

届出は年1回とし、対象期間の前月末日までに届け出ること。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡「通所施設を利用する場合の利用日数の取扱いに係る事務処理等について」（以下、「平成18年7月25日付事務連絡」という。）に基づき、既に届出を行っている施設については再提出の必要はないこと。

また、対象期間を変更する必要がある場合には、変更届を提出すること。

なお、平成18年10月において、「原則の日数」を超える支援が必要となる日中活動サービス等の事業者等においては、11月10日までに、都道府県知事に提出した届出書の写しを市町村に提出することをもって、暫定的に10月において、「原則の日数」を超えて支援を行うことを可能とする取扱いとすること。

ウ 利用者の利用日数の調整・管理

日中活動サービス等の事業者等においては、利用者との調整を図った上で、利用者の利用日数の割振計画を作成し、利用日数に関して適切に管理すること。

エ 介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費及び特例訓練等給付費(以下「介護給付費等」という。)の請求

介護給付費等の請求に当たっては、「原則の日数」の総和と対象期間の各月の利用日数がわかる書類を添付すること。

なお、対象期間の最初の月の介護給付費等の請求に当たっては、都道府県（指定都市又は中核市においては、指定都市又は中核市。以下同じ。）が交付した届出受理書の写しを添付すること。

② 都道府県における事務

都道府県においては、日中活動サービス等の事業者等から届出を受けた場合には、当該事業者等に対して届出受理書を交付すること。

③ 市町村における事務

市町村においては、日中活動サービス等の事業者等から介護給付費等の請求があった場合には、対象期間の利用日数の合計が対象期間の「原則の日数」の総和を超えていないことを確認すること。

なお、対象期間の「原則の日数」の総和を超えて請求があった場合には、超過日数分は報酬算定の対象外となることに留意すること。

(2) 上記2の(2)の例外の②の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む。)があった場合には、平成18年3月現在の利用状況を確認した上で、適当と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として平成19年3月末日までを有効期間とする支給決定を行うこと。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要な支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

(3) 上記2の(2)の例外の③の場合

市町村は、日中活動サービス等の利用日数の取扱いに関して、利用者から申請(変更申請を含む)があった場合には、利用者の状態等に鑑み、「原則の日数」を超える支援が必要と判断した場合には、「原則の日数」を超える支援が必要となる日数を支給量として支給決定を行うこと。

ただし、平成18年7月25日付事務連絡に基づき、既に利用者からの申し出があり、受給者証に必要な日数が記載されている場合には、新たな申請や支給決定を要さず、新障害福祉サービス受給者証に必要な支給量を転記することで足りること(新体系事業に移行する場合は除く)。

業務管理体制の整備の届出について

要旨

(基本的事項)

- ・不正事案の再発防止、未然防止の観点から、平成 24 年から業務管理体制の整備が義務づけられている。
- ・全事業所において、法令遵守責任者を設置し、届け出る必要がある。(既に介護保険法における届出を済ませている事業所においても別途届出が必要。)
- ・整備の内容、届出の種類等の詳細については別添の「障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備の届出について」を参照。
- ・法人が京都府以外の都道府県にも事業所を開設した場合は、京都府に「区分に係る届出」をした上で、厚生労働省へ法令遵守責任者を届け出ること。
- ・法令遵守責任者は、法人内での役割・業務を明確にするとともに、関係法令の把握、従業員に対する法令等の周知徹底、従業員への研修実施、苦情相談等の情報把握に取り組むこと。

障害福祉サービス事業者等の業務管理体制の整備の届出について

平成24年4月から、指定障害福祉サービス事業者等（以下「指定障害福祉サービス事業者等」という。）は法令を遵守するための体制の確保に係る責任者の選任、業務が法令に適合することを確保するための規程の整備などの「法令遵守等の業務管理体制の整備」が義務付けられています。

整備すべき項目については、指定を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という）の数に応じ定められており、指定障害福祉サービス事業者等はその内容を、関係行政機関に届け出る必要があります。

1 業務管理体制の整備の対象となる事業者

(1) 障害者総合支援法

- ・指定障害福祉サービス事業者及び指定障害者支援施設の設置者
- ・指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者

(2) 児童福祉法

- ・指定障害児通所支援事業者
- ・指定障害児入所施設の設置者
- ・指定障害児相談支援事業者

※ それぞれの事業者ごとに届出が必要です。

※ すでに介護サービス（介護保険法）における届出を済ませている事業者についても、別途届出が必要です。

※ 地域生活支援事業（移動支援等）や基準該当事業所は、対象外です。

2 業務管理体制の整備の内容

業務管理体制の整備の内容は、事業所等の数に応じて定められています。

対象となる指定障害福祉サービス事業者等	必要な業務管理体制の整備の内容
a. 全ての指定障害福祉サービス事業者等	・指定事業者等の名称又は氏名 ・指定事業者等の主たる事務所の所在地 ・指定事業者等の代表者の氏名、生年月日、住所、職名 ・法令遵守責任者の氏名、生年月日
b. 事業所等の数が20以上の指定事業者等	aに加え、法令遵守規程の概要
c. 事業所等の数が100以上の指定事業者等	a、bに加え、業務執行の状況の監査の方法の概要

※ 事業所数は、法律ごと、条文ごと、サービスごとに数えます。

※ 届出については、法律ごと、条文ごとに届出書を提出してください。

3 届出の種類

以下の区分に応じて、【新規届・区分の変更に係る届出（以上第1号様式）】、【変更届（第2号様式）】が必要です。区分変更に係る届出は、「4 届出先」が変更になった場合の手続きです。

(1) 法律ごと、条文ごと

根拠法令・条文	対象者	届出様式
障害者総合支援法	第51条の2 指定障害福祉サービス事業者及び 指定障害者支援施設の設置者	【障害者関係】 第1号様式 (変更の場合は第2号様式)
	第51条の31 指定一般相談支援事業者及び 特定相談支援事業者	

児童福祉法	第 21 条の 5 の 25	指定障害児通所支援事業者	【障害児関係】 第 1 号様式 (変更の場合は第 2 号様式)
	第 24 条の 19 の 2	指定障害児入所施設 の設置者	
	第 24 条の 38	指定障害児相談支援事業者	

(例)府内の同一所在地に、障害福祉サービス事業所（短期入所事業所）及び一般相談支援事業所がある場合・・・様式第 1 号を京都府に 2 枚提出、事業所数は各 1

(2) サービスごと

- ・事業所の数は、指定を受けたサービス種別ごとに 1 事業所と数えます。
- ・事業所番号が同一でも、サービス種類が異なる場合は、異なる事業所として数えます。
(例 1) 同一の事業所が居宅介護と重度訪問介護の指定を受けている場合
⇒事業所数は 2
(例 2) 同一の事業所が児童発達支援と放課後等デイサービスの指定を受けている場合
⇒事業所数は 2
- ・多機能型事業所においても、サービス種別ごとに 1 事業所と数えます。
(例 1) 生活介護と就労移行支援を行う一つの多機能型事業所の場合
⇒事業所数は 2
(例 2) 児童発達支援と保育所等訪問支援を行う一つの多機能型事業所の場合
⇒事業所数は 2
- ・障害者支援施設が、施設入所支援、生活介護、自立訓練を提供する場合
⇒ 1 事業所と数えます。
- ・一般相談支援事業所にかかる事業所数は、地域移行支援、地域定着支援のそれぞれで事業所数を数えます。
(例) 地域移行支援、地域定着支援のいずれの指定も受けている場合
⇒事業所数は 2
- ・従たる事業所（出張所等）は、本体事業所と合わせて 1 事業所と数えます。

(3) 変更届

①区分の変更に係る届出（第 1 号様式）

4 により、届出先が京都府から厚生労働省又は市町村に変わった場合は、新たな届出先の他、京都府にも届出が必要です。

②変更届（第 2 号様式）

以下の届出内容を変更した場合、届出先に提出願います。

- 1 事業者の名称及び法人の種別
- 2 事業者の住所（主たる事務所の所在地）及び連絡先
- 3 代表者の氏名及び生年月日
- 4 代表者の職名及び住所
- 5 事業所等の名称等及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 7 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要

* 事業所等の指定や廃止等により事業所等の数に変更が生じ、かつ、整備する業務管理体制（項目 6～8）に変更があった場合に限り、届出が必要です。

例 1) 事業所数が 10 から 11 に増えた場合

⇒届出不要

例 2) 事業所数が 19 から 20 に増えた場合

⇒新たに 7 に係る体制整備が必要なため届出が必要

4 届出先

届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、事業者（法人）の所在地ではありませんので御留意願います。法律ごと、条文ごとに届出を行う必要があります。

区分	届出先
(1) 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働省本省（社会・援護局障害保健福祉部企画課給付管理係）
(2) 特定相談支援事業又は障害児相談支援事業を行う事業者であって、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所が1の市町村にのみ所在する事業者	市町村
(3) 全ての事業所が京都市内に所在する事業者	京都市
(4) (1)～(3)以外の事業者	京都府

<(4)の場合の受付窓口>

基本的には事業所所在地を所管する保健所福祉課で受け付けています。

ただし、法人内に複数の事業所があり、京都市及び複数の保健所管内に所在する場合は京都府障害者支援課で受け付けています。

なお、事業所の数は法律ごと、条文ごとに数えます。

(京都府障害者支援課に提出いただく例)

例1) 京都市内及び京都市外（府内）に事業所がある

例2) 複数の保健所管内に事業所がある

◆各種様式掲載場所

<https://www.pref.kyoto.jp/shogaishien/1352966430756.html>

介護職員が行う喀痰吸引等の医行為及び喀痰吸引等の実施のための制度について

要旨

- ・医療機関以外の介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについての通知「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」（平成 17 年医政局）とその 2（令和 4 年 12 月医政局）を示す。
- ・【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）】参照
<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>
- ・介護福祉士は、必ず喀痰吸引等を行わなければならない訳ではないので、各事業所の責任において、介護福祉士の力量を見極めていただき、利用者の安全を最優先で、実地研修をお願いしたい。

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

（制度概要）

- ・喀痰吸引制度の全体像と制度概要を示す。
- ・平成 29 年の介護福祉士の国家試験から、喀痰吸引等の医療的ケアに関する課程が加わり誤解されている場合がある。
- ・介護職員等が喀痰吸引等を実施するためには「従事者が、喀痰吸引等の行為を行えるようになるまで」のとおり
 - 従業者が必要な研修を受講し認定証または資格証の交付を受けること
 - 事業所が京都府へ登録を受けることが必要。
- ・質問を受けることが多い内容
 - 介護職員に喀痰吸引等の業務を行わせる場合
 - 行為を行う者は、介護職員であって、喀痰吸引等の 1 号または 2 号または 3 号研修を修了し都道府県に登録した「認定証」の交付を受けた「認定特定行為業務従事者」であり、事業所は「特定行為事業者」の登録を受ける必要がある。
 - 介護福祉士（医療的ケアに関する課程の修了者）に喀痰吸引等の業務を行わせる場合
 - 行為を行う者は、「介護福祉士」であり、事業所は「喀痰吸引等事業者」の登録を受ける必要がある。（介護福祉士であっても、医療的ケアの課程を修了していない場合は、上記「認定特定行為業務従事者」として研修を受講し「認定特定行為業務従事者」として登録を受ける）
 - 「特定行為事業者」と「喀痰吸引等事業者」は同時に登録申請できるが、それぞれ

で登録が必要。

(研修概要)

- ・「研修課程(1)、(2)」に示すとおり、喀痰吸引等の研修は、不特定多数の利用者にできるようになる1号研修・2号研修と、特定の者のみを対象とする3号研修があり研修があるが、基本研修の内容は大きく異なる。
- ・介護福祉士の養成課程で学ぶ医療的ケアは、1号・2号研修の基本研修に相当するものであり、実地研修も1号・2号研修と同様の方法・回数が必要。介護福祉士が、特定の者に対してだけ喀痰吸引等を行う資格取得を希望する場合は、介護福祉士であっても、別途、3号研修を登録研修機関（登録研修機関登録簿参照）に申込み、基本研修から受講が必要である。
- ・実地研修では実際の利用者を対象に研修をさせてもらう。
介護福祉士で、医療的ケアの基本課程を修了したことを書面で確認できる者については、勤務先が登録喀痰吸引等事業者の場合、勤務先で実地研修を行うことができる。その場合、登録研修機関が行う研修と同等以上の内容が必要であり、医師・看護師を含めた研修委員会の開催や、指導者研修を受講した看護師による審査、修了証の発行や台帳の永年管理、実地研修終了後の京都府への報告などが必要となる。
- ・3号研修受講者について、登録研修機関が行う基本研修修了後、特定の者に対する特定の行為の実地研修を受け、修了すれば、登録研修機関に研修修了証の発行を依頼し、そのコピーを添付して京都府健康福祉部高齢者支援課に認定証の交付を申請する。
- ・3号研修の場合、特定の者（例：AさんからBさんへ）が変われば、口腔内の喀痰吸引等、行う行為が同じでも、新たな（例：Bさんへの）実地研修が必要。
- ・また、特定の者が同じでも、行う行為が変わった場合は、実地研修が必要。
- ・基本研修を過去に修了している介護職員等が、**新たな実地研修が必要となる場合、3号の登録研修機関に事前に申込**を行うことが必要。実地研修終了後は、登録研修機関から修了証の発行を受け、新たに認定証の交付を申請いただきたい。

(指導看護師)

- ・実地研修には指導看護師の要件を満たすことが必要。
- ・不特定の者に喀痰吸引等の行為を行う、1号・2号実地研修に係る指導看護師や、介護福祉士（医療的ケアに関する課程の修了者）に対する実地研修の指導看護師は、指導者養成研修を受講する必要がある。研修の概要は11枚目のとおり京都府ホームページに掲載しているので確認いただきたい。また、随時、フォローアップ研修も行っているため、ご参加いただきたい。
- ・3号研修の指導看護師は、看護師（准看護師は除く）であれば、京都府ホームページにリンク先を掲載している教材（テキスト・マニュアルと動画）で自己学習し、登録等は必要がない。

○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)

(医政発第0726005号)

(各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

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

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科

医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

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

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年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、周知した上で、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こととされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、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、患者の状態を踏まえ、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あることを申し添える。

(別紙)

(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)

- 1 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患者への手渡し、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。
- 2 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、患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。
- 3 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、患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。

(血糖測定関係)

- 4 患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。

(経管栄養関係)

- 5 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患者について、既に患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。
- 6 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。
 - 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。

(喀痰吸引関係)

- 7 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)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患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、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 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。

10 在宅人工呼吸器を使用している患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。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 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。

13 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。

14 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患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族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患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、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。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、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

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 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。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 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患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も、原則として、医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 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患者
- ・ 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患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患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。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患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患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。また、必要に応じて、注2の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。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる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。

医政発 1226 第 12 号
令和 7 年 12 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

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 3)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 6 年 6 月 21 日閣議決定)において、平成 17 年通知等に記載のない行為のうち、介護現場等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することとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場等で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局、社会・援護局障害保健福祉部、老健局及び医薬局並びにこども家庭庁支援局と調整済みである。また、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、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師、薬剤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あることを申し添える。

(別紙)

(服薬準備等関係)

- 1 医師、看護師等の免許を有しない者によるいわゆる湿布の貼付（※1）又はその他の医薬品の使用の介助ができることを医師、歯科医師又は看護職員が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患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守したいわゆる湿布の貼付又はその他の医薬品の使用の介助をすること。

具体的には、

- ① お薬カレンダーへ一包化された等の医薬品をセットすること
- ② 服薬の直前に PTP シートから薬剤を取り出すこと（※2）
- ③ 専門的な管理が必要無いことを医師若しくは看護職員が確認した皮膚に、いわゆる湿布を貼付すること

※1 鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又はステロイド外用剤等専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）

※2 PTP シートをハサミなどで1つずつに切り離さないよう留意すること。

(蓄尿バッグ交換等関係)

- 2 医師又は看護職員の立会いの下で安全に行えることを事前に確認された実施者が、蓄尿バッグの破損等尿漏れを確認した際や、蓄尿バッグが膀胱留置カテーテルから外れた際に、膀胱留置カテーテルと未開封・未使用の蓄尿バッグを接続すること。

注1 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師、薬剤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。

注2 前記1に掲げる医薬品の使用の介助について、抗血栓薬といった特に安全管理が必要な医薬品等服薬の内容によっては、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が当該行為を実施する際に注意すべきものや医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員による専門的な管理を必要とするものもあるため、当該行為の実施に当たってはこれらの免許を有する者が判断し、服薬する医薬品の用法を遵守するとともに、その内容について確認すること。

注3 前記2に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 前記2に掲げる行為については、以下に留意の上、実施すること。

- ① 患者にいつもと変わった様子がないことを実施前に観察すること。
- ② 排出された尿が膀胱内に逆流する等の可能性があるため、蓄尿バッグは常時患者の膀胱より低い位置にすること。また、蓄尿バッグが汚染される可能性があるため床につかないようにすること。
- ③ 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たりしていないか確認すること。また、膀胱留置カテーテル挿入時に膀胱内で膀胱留置カテーテル先端のバルーンに水を注入し、膨らませて膀胱に留置しているため、膀胱留置カテーテルは引っ張らないようにすること。
- ④ 蓄尿バッグの交換は、石鹼や擦式アルコール製剤を使用した手洗いを行った上で、手袋を装着して行い、終了後も手洗いをすること。また、蓄尿バッグ側と繋ぐ膀胱留置カテーテルの接続部は、接続前に消毒綿で拭いてから蓄尿バッグと接続すること。

注5 前記1に掲げるいわゆる湿布の貼付及び前記2に掲げる行為の実施に当たっては、当然ながら患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患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。また、必要に応じて、注1のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師、薬剤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、薬剤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求められる。

注6 前記1及び2に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。また、前記2に掲げる行為は、破損等尿漏れを確認した場合の行為であり、定期的な交換においては、医師又は看護職員が膀胱留置カテーテル・蓄尿バッグの両方を交換すること。また、蓄尿バッグの交換について、医師又は看護職員の配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注7 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

(「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録(全ての要件に適合している場合は登録)

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
- ・ 障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
- ・ 在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典:介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

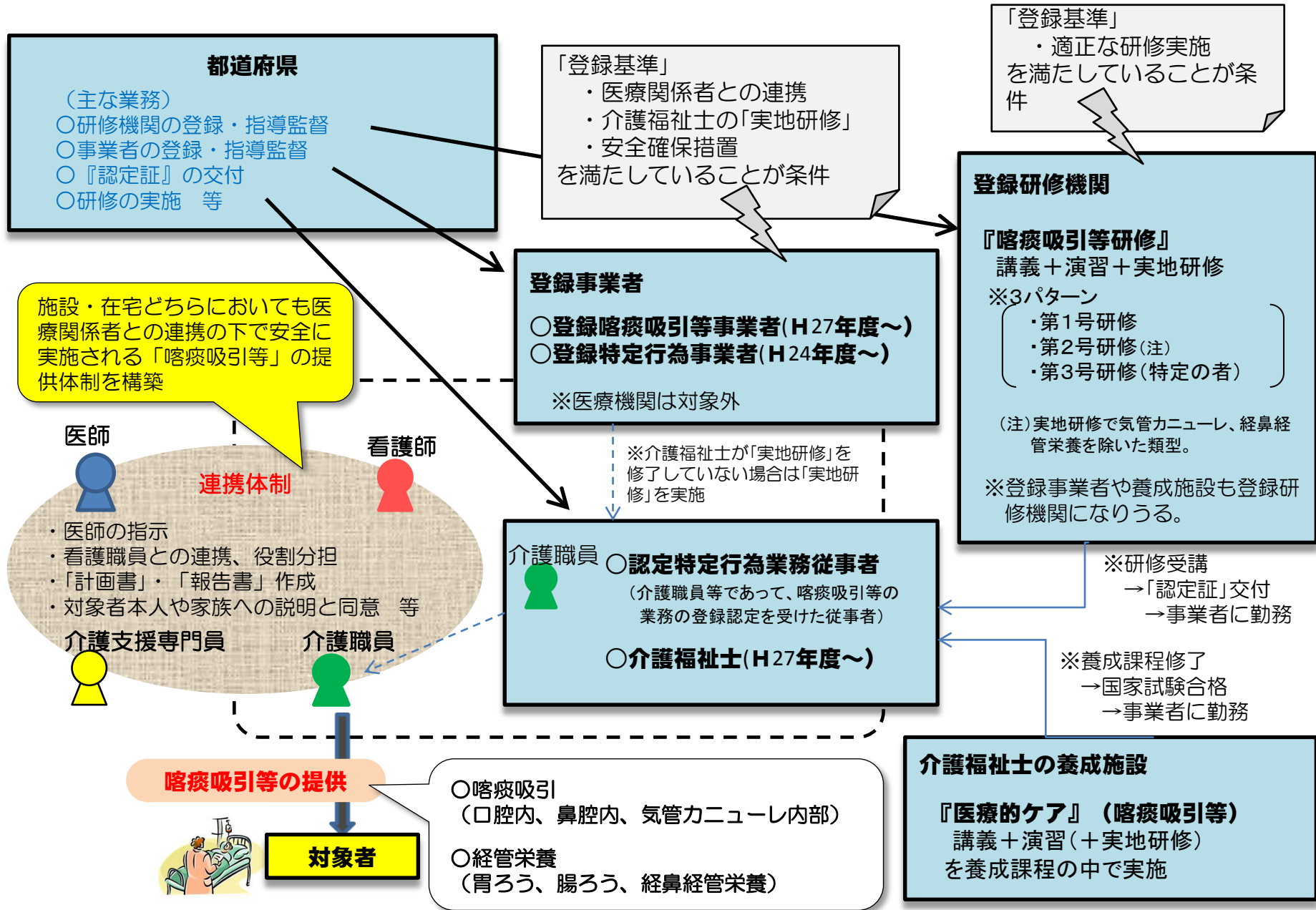
実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

(介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。)

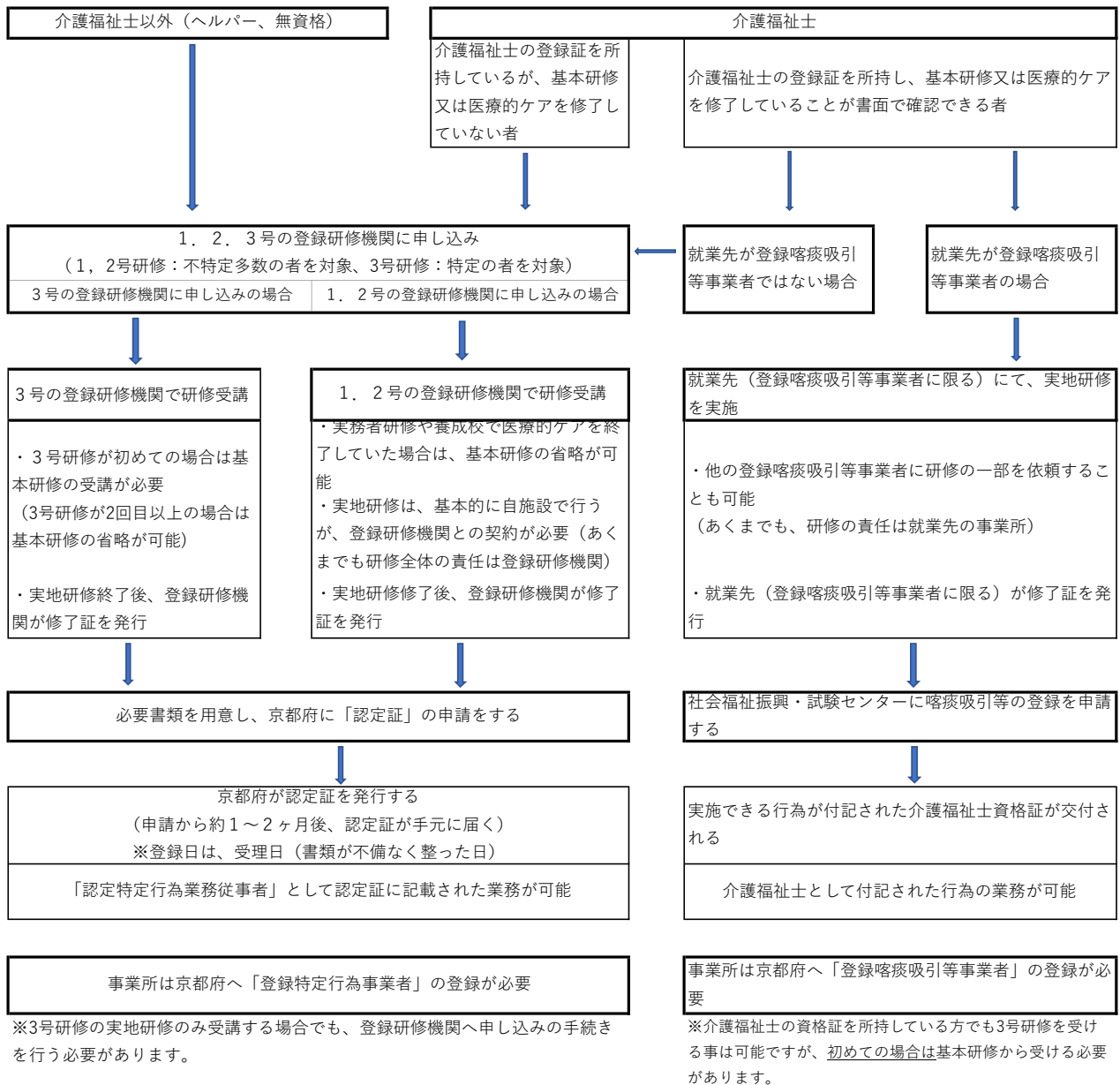
○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

喀痰吸引等制度の全体像〔概要〕



従事者が、喀痰吸引等の医行為を行えるようになるまで

1. 介護従事者が喀痰吸引等の行為を行えるようになるまで



喀痰吸引等研修～研修課程（1）～

○試行事業における取り組みを踏まえた実践的かつ的確な研修を実施。

喀痰吸引等研修	不 特 定 多 数	①喀痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修
	不 特 定 多 数	②喀痰吸引(口腔内及び鼻腔内のみ)及び経管栄養(胃ろう及び腸ろうのみ)を行う類型	基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修 (気管カニューレ内吸引及び経鼻経管栄養を除く。)
	特 定 の 者	③実地研修を重視した類型	基本研修 講義及び演習 9H <small>※重症訪問介護従事者養成研修と併せて行う場合には20.5時間</small>	+	実地研修 ※特定の者に対する必要な行為についてのみ。
介護福祉士の養成課程 基本的に平成28年度試験以降			基本研修 講義 50H + 各行為のシミュレーター演習	+	実地研修 (登録事業者) 実地研修

注：養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

※実施研修は指導看護師有資格者の指導の基で行うこと。

喀痰吸引等研修～研修課程（2）～

		(不特定多数の者対象)				(特定の者対象)		
		第1号研修/第2号研修				第3号研修		
		科目又は行為	時間数又は回数	1号	2号	科目又は行為	時間数又は回数	
1 基本研修	①講義	人間と社会	1.5	50H	○	○	重度障害児・者の地域生活等に関する講義 喀痰吸引等を必要とする重度障害児・者等の障害及び支援に関する講義 緊急時の対応及び危険防止に関する講義	2 6 9H
		保健医療制度とチーム医療	2					
		安全な療養生活	4					
		清潔保持と感染予防	2.5					
		健康状態の把握	3					
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論	11					
		高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説	8					
		高齢者及び障害児・者の経管栄養概論	10					
	高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説	8						
	②演習	口腔内の喀痰吸引	5回以上	○	○	喀痰吸引等に関する演習	1	
		鼻腔内の喀痰吸引	5回以上					
		気管カニューレ内部の喀痰吸引	5回以上					
		胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5回以上					
		経鼻経管栄養	5回以上					
救急蘇生法		1回以上						
2 実地研修	口腔内の喀痰吸引	10回以上	○	※	口腔内の喀痰吸引	医師等の評価において、受講者が習得すべき知識及び技能を修得したと認められるまで実施		
	鼻腔内の喀痰吸引	20回以上	○	※	鼻腔内の喀痰吸引			
	気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上	○	※	気管カニューレ内部の喀痰吸引			
	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上	○	※	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養			
	経鼻経管栄養	20回以上	○	※	経鼻経管栄養			

※選択した行為のみ

登録研修機関 登録簿

令和7年6月1日

登録番号	登録年月日	名称		住所	電話番号	実施研修課程
2620001	平成24年7月25日	代表者(法人名)	京都府教育委員会	京都市下京区中堂寺命婦町1-10	075-414-5834	3号
		事業所	同上			
2620002	平成24年8月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人イエス団	京都市向島二ノ丸町151-34	075-604-6159	3号
		事業所	重症心身障がい者通所「シサム」			
2620003	平成24年9月14日	代表者(法人名)	社会福祉法人乙訓福祉会	京都府長岡京市今里西ノ口17-9	075-874-7373	3号
		事業所	社会福祉法人乙訓福祉会・ライフサポート事業所			
2620004	平成25年1月1日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人 暖	京都市南区東九条南烏丸町10番地	075-662-2022	3号
		事業所	特定非営利活動法人 暖			
2610001	平成25年1月1日	代表者(法人名)	医療法人社団洛和会	京都市下京区仏光寺通油小路東入木賊山町171 洛和木賊山ビル	075-354-7067	1, 2号
		事業所	洛和会喀痰吸引等研修機関			
2620005	平成25年3月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人京都福祉サービス協会	京都市中京区壬生花井町23番地四条柴ビル	075-823-3341	3号
		事業所	社会福祉法人京都福祉サービス協会人材開発部			
2620006	平成25年7月20日	代表者(法人名)	京都市教育委員会	京都市中京区烏丸通三条下ル鰻頭屋町595の3	075-352-2285	3号
		事業所	同上			
2620007	平成25年8月10日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人 音希	京都市北区紫竹西大門町29-1	075-494-0077	3号
		事業所	特定非営利活動法人 音希			
2620008	平成25年8月27日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人 スリーピース	京都市左京区新富小路通仁王門下る讃州寺町223	075-751-2711	3号
		事業所	特定非営利活動法人 スリーピース ヘルプセンタースリーピース			
2620009	平成25年10月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人花ノ木	京都府亀岡市大井町小金岐北浦37番地の1	0771-23-0701	3号
		事業所	花ノ木医療福祉センター			
2610005	平成26年4月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人 洛東園	京都市東山区本町15丁目794番地	075-561-1171	1, 2号
		事業所	洛東園研修センター			
2610007	平成27年10月1日	代表者(法人名)	一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会	京都府福知山市宇堀3370 福知山公立大学2号館	0773-45-3628	1, 2号
		事業所	一般社団法人 福知山民間社会福祉施設連絡協議会 介護・福祉人材養成センター			
2610008	平成28年8月1日	代表者(法人名)	株式会社プレゼンス・メディカル	京都市中京区蛸薬師通烏丸西入橋弁慶町222	0120-698-789	1, 2号
		事業所	株式会社プレゼンス・メディカル			
2620012	平成30年6月1日	代表者(法人名)	医療法人財団今井会足立病院	京都市中京区間之町通神小路上る鍵屋町481	075-257-3500	3号
		事業所	医療法人財団今井会足立病院 足立病院			
2620013	令和2年7月16日	代表者(法人名)	株式会社アドナース	京都市西京区大原野西堺谷町2丁目14番10号	075-754-6174	3号
		事業所	株式会社アドナース			
2610009	令和2年11月1日	代表者(法人名)	HAPPY&SMILE株式会社	京都市伏見区深草向川原町20-12	0120-572-570	2号
		事業所	HAPPY&SMILE COLLGE			

2610010	令和3年6月1日	代表者(法人名)	株式会社Monotas	京都市中京区御池通東洞院東入笹屋町436	06-6766-4310	1, 2号
		事業所	メディカルケアプラス			
2610011	令和3年7月1日 (1,2号) 令和5年5月11日 (3号)	代表者(法人名)	一般社団法人裕好会	京都市西京区桂池尻町37-31	075-205-2742	1, 2, 3号
		事業所	一般社団法人裕好会メディカルサポート千鶴			
2620014	令和3年7月30日	代表者(法人名)	特定非営利活動法人ある	京都市北区上賀茂本山258番地21	075-703-2121	3号
		事業所	特定営利活動法人ある			
2620015	令和3年8月11日	代表者(法人名)	株式会社土屋	宇治市宇治壱番134番1宇治荒川ビル4F	050-3733-3443	3号
		事業所	土屋ケアカレッジ宇治教室			
2620016	令和3年11月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人丹後大宮福祉会	京丹後市大宮町延利200番地	0772-68-0770	3号
		事業所	社会福祉法人丹後大宮福祉会あゆみが丘学園			
2620017	令和5年11月1日	代表者(法人名)	社会福祉法人いづみ福祉会	京都府木津川市木津清水27番地9	0774-66-3521	3号
		事業所	社会福祉法人いづみ福祉会 障害者相談支援センターいづみ			
2620018	令和6年4月1日	代表者(法人名)	株式会社紫Yukari	京都市上京区猪熊通元誓願寺下る豎神明町483-2	075-280-2888	3号
		事業所	紫Yukariアカデミー			
2610012	令和6年4月1日	代表者(法人名)	株式会社ハイメディック	京都市下京区中野の町173番地の1	075-352-0730	1, 2号
		事業所	トラストガーデン四条烏丸			
2620019	令和6年4月1日	代表者(法人名)	ユースタイルラボラトリー株式会社	京都市左京区下堤町82-1 恵美須ビル4-W号室	050-3176-6655	3号
		事業所	ユースタイルカレッジ			

特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の申請又は片方の申請

	特定行為事業者	喀痰吸引等事業者
事業所の予定	「認定証」を持っている者にのみ喀痰吸引等を行わせる	「認定証」を持っている者と、介護福祉士、両方に喀痰吸引等を行わせる 又は予定がある
必要な申請	特定行為事業者の登録申請のみ	特定行為事業者と喀痰吸引等事業者、両方の登録申請が必要
様式1-1(登録申請書)	同じ申請書類を使います	
様式1-2(従事者名簿)	認定証を持っている者の一覧	認定証を持っている者と、医療的ケア又は基本研修を修了している介護福祉士の一覧
様式1-4(適合書類)	適合要件のうち、「2の② 介護福祉士への実地研修方法が規定されていること」は不要	全ての要件が必要
申請時期	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前	認定証申請後(同時申請も可)、実際の行為の開始前 認定証取得よりも先に、介護福祉士に対しての自施設での実地研修を行いたい場合は、自施設での実地研修開始前
備考	介護福祉士にも喀痰吸引等を行わせることになった場合には、新たに、喀痰吸引等事業者の登録申請が必要	

喀痰吸引等の業務を行う事業者の登録基準

1. 医療関係者との連携に関する基準

- ① 介護福祉士等が喀痰吸引等を実施するにあたり、医師の文書による指示を受けること。
- ② 医師・看護職員が喀痰吸引等を必要とする方の状況を定期的に確認し、介護福祉士等と情報共有を図ることにより、医師・看護職員と介護福祉士との連携を確保するとともに、適切な役割分担を図ること。
- ③ 喀痰吸引等を必要とする方の個々の状況を踏まえ、医師・看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること。
- ④ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ⑤ 喀痰吸引等を必要とする方の状態の急変に備え、緊急時の医師・看護職員への連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ⑥ 喀痰吸引等の業務の手順等を記載した書類(業務方法書)を作成すること。

2. 喀痰吸引等を安全・適正に実施するための基準

- ① 喀痰吸引等は、実地研修を修了した介護福祉士等に行わせること。
- ② 実地研修を修了していない介護福祉士等に対し、医師・看護師等を講師とする実地研修を行う(※)こと。
- ③ 安全確保のための体制を整備すること(安全委員会の設置、研修体制の整備等)。
- ④ 必要な備品を備えるとともに、衛生的な管理に努めること。
- ⑤ 上記1. ③の計画書の内容を喀痰吸引を必要とする方又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ⑥ 業務に関して知り得た情報を適切に管理すること。

(※)実地研修の内容は、後述の登録研修機関と同様(口腔内の喀痰吸引・・・10回以上・その他・・・20回以上)。

(注) 病院・診療所は、医療関係者による喀痰吸引等の実施体制が整っているため、喀痰吸引等の業務を行う事業所の登録対象としない。



ツイートいいね

喀痰吸引等制度について

- [介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について\(PDF: 562KB\)](#)
- [たんの吸引等の業務ができるまで\(PDF: 102KB\)](#)
- [法改正時の周知用パンフレット\(外部リンク\)](#)
- [従事者が医行為を行える様になるまで\(フロー図\)](#)
- [よくある質問\(全体\)](#)

この部分は、公開後右メニューに変わります。

※右メニューを修正する場合は、現在表示しているページと同じフォルダにある「menu.html」を修正してください。

こちらは京都府の喀痰吸引制度についてのホームページです。
各種申請書類や関係通知及び連絡先など掲載しておりますので、必要に応じてアクセスして頂き、ご確認下さい。

工賃向上及び就労支援事業について 京都式農福連携事業の推進について

要旨

(一人当たり平均工賃(賃金)月額について)

- ・ 令和6年度の工賃実績調査結果について、京都府内の就労継続支援A型事業所の一人当たり平均工賃月額は96,939円となり、前年度比4.2%増加し、就労継続支援B型事業所では24,743円となり、前年度比6.0%増加した。
- ・ 就労継続支援B型事業所の一人当たり平均工賃月額の分布状況については、前年度と比較して、下位区分から上位区分への移行が、着実に進行している。

(令和8年度障害者就労支援事業について)

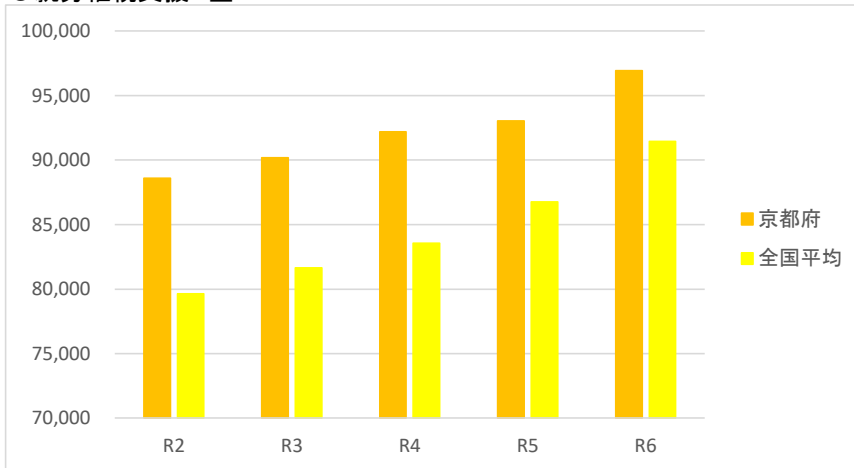
- ・ 令和8年度障害者就労支援事業については、府として450万円の予算を計上している。特に京のはあと製品推進事業においては、今後も少しでも高い工賃が実現できるよう製品改良や販路拡大等を支援してまいりたい。

(京都式農福連携事業について)

- ・ 京都府では、平成29年5月にきょうと農福連携センターを設置し、多種多世代の人々が地域の担い手となる地域共生社会づくりの一環として、農福連携の推進に取り組んでいる。
- ・ 令和8年度は1,036万円の予算を計上しており、農業の知識習得を目的とした実践講座であるチャレンジ・アグリ認証や、農業者と福祉事業所の施設外就労等のマッチングを行うコーディネーターの設置を通じて、新たに農福連携を行う事業所を増やすとともに、6次産業化の促進等の工賃向上につながる取組を支援してまいりたいと考えている。

◆一人当たり平均工賃(賃金)月額推移(過去5年間)

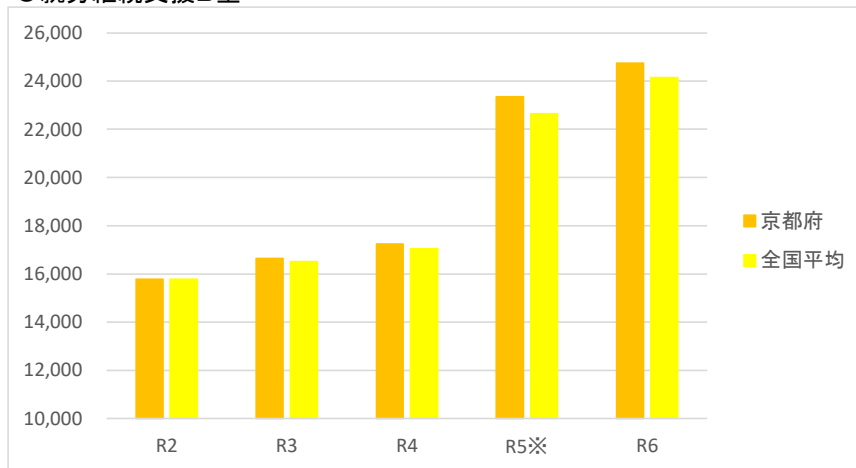
○就労継続支援A型



(単位:円/月)

	R2	R3	R4	R5	R6
京都府	88,597	90,160	92,201	93,031	96,939
全国平均	79,625	81,645	83,552	86,752	91,451

○就労継続支援B型



(単位:円/月)

	R2	R3	R4	R5※	R6
京都府	15,783	16,633	17,235	23,353	24,743
全国平均	15,776	16,507	17,031	22,649	24,141

(※)令和5年度は、令和6年度報酬改定にて平均工賃月額額の計算方法が変更となったことにより、実績が大幅に増加している

◆就労継続支援B型の平均工賃月額額の分布状況(過去3年間)

(事業所数)

工賃月額(円/人・月)	R4	R5	R6
~5,000円	23	49	37
5,001~10,000円	79		
10,001~15,000円	71	62	71
15,001~20,000円	51	76	91
20,001~25,000円	59	44	53
25,001~30,000円		27	28
30,001~35,000円	41	21	24
35,001~45,000円		27	36
45,001円~		25	39
計	324	331	379

※R4~R6工賃実績調査結果による

令和8年度障害者就労支援事業

(1) 障害者 I T 就労支援事業

障害者の在宅就労の機会を創造するため、必要な I T 研修や受注促進のための調整を行う。(委託先:(特非)京都ほっとはあとセンター)

- ・ 障害者 I T サポートセンターの運営 (受注促進・調整等)
- ・ I T 活用に係る個別相談の実施
- ・ 障害種別 (視覚、聴覚、身体障害) 毎のパソコン初級者向け講習等
- ・ 企業等からの受注を想定した実践的な技術を身に着ける講習の実施

(2) 京のはあと製品推進事業

障害福祉事業所の製品改良や人材育成支援等を通じて工賃向上を図る。

(委託先:(特非)京都ほっとはあとセンター)

- ・ 福祉就労製品の販路拡大を図るためのアドバイザーの派遣等の支援を実施
- ・ 就労支援事業所に向けた経営改善や販売促進等に関する研修会の実施
- ・ 販売促進員による共同受注のコーディネート、出展販売の調整
- ・ 事業所の製品等の情報を登録したホームページの運営

令和8年度 障害者関係研修 日程について

資料 1 1

1. 障害者支援従事者・管理者等研修

※日程は変更する場合がありますので、必ず開催要綱等を確認してください。

※開催要綱等は WAMNET 京都府センター（「ワムネット京都」で検索→府からのお知らせ（[障害福祉関連](#)）をクリック）に掲載します。

申込方法等についてもこちらを参照してください。

研修名	日程	会場
相談支援従事者初任者研修	3日コース：WEB 講義（1～3日目） 8日・演習コース：（4～8日目） 10月13日（火）～14日（水）、11月10日（火）、 12月8日（火）～9日（水）	みやこめっせ ・ 京都テルサ等
相談支援従事者現任研修	1日目：WEB 講義 2日目：8月25日（火） 3日目～4日目：9月15日（火）～16日（水）	
相談支援従事者主任研修	講義－WEB 講義 11月16日（火）、11月30日（月）～12月3日（木）	
強度行動障害支援者養成研修	（基礎） 講義－WEB 講義 Aコース－8月18日（火） Bコース－8月19日（水） 北部コース－9月11日（金）	
	（実践） 講義－WEB 講義 1コース－12月15日（火）～16日（水） 2コース－1月19日（火）～20日（水）	
サービス管理責任者等研修	（基礎） 講義－WEB 講義 1コース－7月21日（火）～22日（水） 2コース－9月3日（木）～4日（金）	
	（更新） 講義－WEB 講義 1コース－7月9日（木）～10日（金） 2コース－7月30日（木）～31日（金） 北部－11月7日（火）～18日（水）	
	（実践） 講義－WEB 講義 1コース－11月5日（木）～6日（金） 2コース－12月1日（火）～2日（水）	
障害福祉従事者専門研修（児童）	11月25日（水）	
同行援護従業者養成研修	北部会場 一般課程－10月6日（火）～8日（木）、 14日（水）～15日（木） 応用課程－10月20日（火） 南部会場 一般課程－12月2日（水）、6日（日） ～7日（月）、9日（水）～10日（木） 応用課程－12月21日（月） 中部会場 応用課程－8月6日（木）	

2. 障害者虐待防止・権利擁護研修

研修名	日程	会場
市町村・虐待防止センター職員等コース	7月3日（金）	ハートピア京都
福祉サービス事業者等管理者・従事者コース	講義－WEB 講義 12月3日（木）	京都テルサ

災害時情報共有システムについて

要旨

(基本的事項)

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

(重要事項)

- ・ システム利用の前提として、事業所の情報が、障害福祉サービス等情報公表システムで公表されていることが必要。平成 30 年度から、全ての障害福祉サービス・障害児通所支援事業所において、事業内容等を公表することが法令で義務づけられている。未処理の事業所においては早急に対応願う。
- ・ 令和 4 年 1 月 11 日に訓練を実施し、運用を開始
- ・ 当面、入所系サービスのみ、本システムで報告を求める
- ・ システムマニュアル・説明動画等
<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/saigaisysshofuku/jigyo/>
- ・ 建物への被害や人的被害があった場合には、システムでの報告とは別に、管轄の保健所あて連絡をいただきたい。通所系サービスについても、システムでの報告は不要だが、何らかの被害があれば管轄の保健所あて連絡願う。

災害時情報共有システム操作説明書について

以下のURLからダウンロードして下さい

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/saigaisysshofuku/jigyo/>

災害時情報共有システム操作説明書ではシステム概要、システムログイン操作方法、被災状況報告の方法などについて説明されていますのでご確認ください。

(例)



3. 被災状況報告

この章では被災状況報告の操作について説明します。

3.1 被災情報を登録する（施設）

《手順1》 URL メールから被災状況報告画面にアクセスして被災状況の報告を行います。
各項目を入力して「登録」ボタンをクリックすると被災情報が登録されます。

※被災情報の登録は、複数回可能ですので、報告時点での情報をご登録ください。
また、すべての項目が入力されていなくても登録が可能です。

ア) 被害なしの場合

「実員」（入所（利用）障害者・児童数（世帯数））を入力します。

被害なしを選択し、「登録」ボタンを押下し、報告完了となります。

No	画面項目名	項目説明
1	画面ヘルプ	本リンクをクリックすることで、本画面のヘルプウィンドウを表示します。
2	実員	施設の実員を入力します。
3	被害あり 被害なし	当該災害における被害の有無を選択します。「被害あり」を選択すると、詳細な被災状況報告項目が表示されますので、各項目を必要に応じて選択、入力します。



4	登録	※項目はすべて入力しなくても、登録が可能です。また、1つの災害について、被災状況報告を複数回行うことも可能です。 ボタン押下することで、確認メッセージが表示されます。 「OK」を選択すると入力した内容で被災情報を登録します。
---	----	--

イ) 被害ありの場合

被害なしの場合と同様、「実員」（入所（利用）障害者・児童数（世帯数））を入力します。

上図2の選択ボタンにおいて、「被害あり」を選択すると、以下の詳細項目の回答欄が表示されますので、必要に応じて入力を行ってください。

（人的被害の状況）

①「被害有無」を選択します。「人的被害あり」を選択した場合、②の「被害状況」が表示されますので、「重傷者」、「軽傷者」、「死亡者」、「行方不明者」の各項目に選択または入力を行います。③「人的被害の状況詳細」は、必要に応じて入力を行ってください。

※④「選択解除」ボタンは、未選択の状態に戻したい場合にクリックします。（以降も同様です）