

参考様式・参考資料

- (1) 重要事項説明書
- (2) 利用契約書及び契約書別紙
- (3) 個別支援計画
- (4) サービス提供記録
- (5) 障害児通所給付費の受領のお知らせについて
(法定代理受領のお知らせ)
- (6) 研修議事録
- (7) 秘密情報の保持に関する誓約書
- (8) 個人情報使用同意書
- (9) 相談・苦情受付等記録書
- (10) 事故報告書
- (11) ヒヤリ・ハット報告書
- (12) 社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト

上記様式は、あくまでも参考例です。

記載の仕方、内容は、基準を満たす限り任意のもので構いません。

「東京都障害者サービス情報」の「書式ライブラリー」に掲載しています。
「書式ライブラリー」>「F 集団指導資料」>「4-2 参考様式（編集可能）」

重 要 事 項 説 明 書

(年 月 日現在)

1 事業者の概要

名称	
法人種別	
法人所在地	
電話番号	
代表者氏名	
法人の沿革・特色	
法人が所有する 営業所の種類・数	

2 事業所の概要

事業の種類	
事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所の電話番号	
事業所番号	(年 月 日指定)
事業所開設年月日	
事業所の敷地面積・ 延床面積	
利用定員	
主たる対象者	
営業日、営業時間	
サービス提供日、 提供時間	
サービス提供地域	(→運営規程に規定した「通常の事業の実施地域」を記載してください。)
事業の目的及び 運営方針	
自己評価の実施 状況	
第三者評価の実 施状況	
職員への研修の 実施状況	

3 事業所の職員体制 ※児童発達支援(センターを除く)の場合の配置

職種	常勤(人)	非常勤 (人)	合計員数	資格等
管理者				
児童発達支援管理責任者				
保育士				
指導員				
児童指導員				
機能訓練担当職員				

4 職員の勤務体制 ※児童発達支援(センターを除く)の場合の配置

職種	勤務体制	
管理者	勤務時間帯	午前〇時〇分～午後〇時〇分
児童発達支援管理責任者	勤務時間帯	午前〇時〇分～午後〇時〇分
保育士	勤務時間帯	午前〇時〇分～午後〇時〇分
指導員	勤務時間帯	午前〇時〇分～午後〇時〇分
児童指導員	勤務時間帯	午前〇時〇分～午後〇時〇分
機能訓練担当職員	勤務時間帯	午前〇時〇分～午後〇時〇分
	勤務時間帯	午前〇時〇分～午後〇時〇分

5 事業所の設備等の概要

設備の種類	部屋数	備 考
指導訓練室		
相談室		
トイレ		洗面台付

6 サービスの内容

①サービスの概要

サービスは「個別支援計画」に基づいて行われます。「個別支援計画」は当事業所の児童発達支援管理責任者が作成し、通所給付決定保護者（以下「保護者」という）及び利用児童の同意をいただきます。なお、作成した「個別支援計画」は保護者に交付いたします。

日常動作訓練	
集団生活適応訓練	
創作的活動	
機能訓練	
送迎サービス	希望者に対して、個別支援計画に基づき送迎を行います。

②主な行事について

月	行事	月	行事
4月	入園式・オリエンテーション	10月	運動会
5月	遠足	11月	遠足
6月		12月	クリスマス会
7月	夏祭り	1月	もちつき大会、お正月遊び
8月	プール	2月	豆まき
9月	お月見	3月	ひな祭り、お別れ会
通年行事		お誕生日会	

③利用者自己負担によるサービスについて

サービスの種類	内容
昼食	希望により昼食の提供を行います。食事時間〇時〇分～〇時〇分
おやつ	希望によりおやつを提供を行います。おやつ時間〇時〇分～〇時〇分

7 利用料金

①障害児通所給付費支給対象サービスに係る利用者負担額

区市町村が定める利用者負担上限月額（サービスに要した総費用額の1割相当額が低い場合には、低い方の額）となります。

（主な給付費）※項目は例示のため、事業所で算定する給付費の項目を記載すること

項目	単位数
児童発達支援給付費	1日につき〇〇〇単位
児童指導員等加配加算（Ⅰ）	1日につき〇〇〇単位
福祉専門職員配置等加算（Ⅰ）	1日につき〇〇〇単位
欠席時対応加算（月4回を限度）	1回につき〇〇〇単位
送迎加算	片道につき〇〇〇単位

なお、サービス提供に要する額として、事業者が保護者に代わり区市町村から受領した障害児通所給付費の額については、書面にて保護者にその都度通知します。

1単位の単価については、事業所に適用される単価（金額）を利用者に説明してください。

②利用者自己負担によるサービスについて

昼食代	1回あたり〇〇円（実費相当額）
おやつ代	1回あたり〇〇円（実費相当額）

このほか、利用児童の事情により必要となる嗜好品等は、その実費について負担していただきます。

③欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、欠席時対応加算を算定させていただきます。

8 支払方法

上記利用料金の支払いは、1か月ごとに計算し、翌月〇日までに請求しますので、〇日までに
お支払いください。

支払いは、原則として自動口座引き落としでお願いします。ただし、これによりがたい場合は、
現金または振込でお願いします。

9 利用者の記録及び情報の管理等

① 事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてそ
の内容を開示します。また、記録及び情報についてはサービスを提供した日から5年間保管しま
す。閲覧希望の際にはお申出ください。

② 利用者の個人情報については、個人情報保護法に沿った対応を行います。また、サービス提
供を行う上で必要となる場合には、予め別紙のとおり同意書を取り交わした範囲内で情報を提供
します。

10 ご利用に際し留意していただきたい事項

喫煙	全館禁煙です。
設備・器具の利 用	設備・器具等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は 賠償していただくことがあります。また、他者に損害を与えた場合は、そ の賠償をしていただくことがあります。
宗教活動等	保護者及び利用児童の思想、信仰は自由ですが、他者に対する布教活動等 はご遠慮ください。
貴重品の管理	保護者の責任において管理していただきます。 なるべく貴重品はお持込にならないようにお願いします。

11 緊急時の対応方法

利用者の状態急変時には、速やかに医療機関への連絡を行います。

【主治医】

医療機関名	
診療科	
主治医氏名	
所在地	
電話番号	

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

1 2 協力医療機関

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医療機関名	
所在地	
電話番号	

1 3 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「非常災害対応マニュアル」に従って対応します。
防火管理責任者	
避難訓練	利用者も参加の上、年〇回実施します。
防災設備	・ 火災報知機 ・ ガス漏れ報知器 ・ スプリンクラー ・ 備蓄品（食料、飲料水等 〇日分）

1 4 虐待防止のための措置に関する事項

事業所の従業者は、利用児童に対し、児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号）第2条各号に掲げる行為その他当該利用児童の心身に有害な影響を与える行為をしません。

①虐待の防止に関する責任者を選任します。

虐待防止に関する責任者	
-------------	--

②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決の体制を整備しています。

④従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 5 この契約に関する相談・苦情窓口
当事業所ご利用相談・苦情窓口

・苦情受付者、苦情対応責任者を設置している場合は、それぞれ記載してください。

担当者	
電話番号	
受付時間	

なお、当事業所では苦情対応について独自の取り組みを行っています。

--

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

担当部署	
電話番号	
受付時間	

また、東京都社会福祉協議会に設置された「福祉サービス運営適正化委員会」においても区

市町村や都と連携しながら苦情対応を行っています。

担当部署	東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会事務局
電話番号	03-5283-7020
受付時間	月～金曜日 10～16時

児童発達支援を利用するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

(所在地)

(法人名)

(代表者名)

印

(事業所名)

(説明者) 所属

氏名

印

私は本書面により、これから利用する児童発達支援の重要な事項について、事業者から説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

利用児童

(氏名)

保護者

(住所)

(氏名)

印

(続柄)

利用契約書

〇〇〇〇（以下、「保護者」といいます。）と□□□□（以下、「事業者」といいます。）は、事業者が利用児童に対して行う児童発達支援について、次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

事業者は、利用児童に対し、児童福祉法令の趣旨にしたがって、児童発達支援サービスを提供し、保護者は、事業者に対し、そのサービスに対する料金を支払います。

第2条（契約期間）

- 1 この契約の契約期間は、令和 年 月 日から障害児通所給付費支給期間満了日までとします。
- 2 契約満了日の〇日前までに、保護者から事業者に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ障害児通所給付費支給期間終了後に改めて支給決定された場合、契約は更新されるものとします。

第3条（サービスの内容）

- 1 事業者は、個別支援計画に基づいて、別紙「重要事項説明書」に記載するサービスを提供します。
- 2 なお、利用時間、料金等については、「契約書別紙」のとおりとします。事業者は「契約書別紙」に定めた内容について予め保護者に説明し同意を得るものとします。
- 3 事業者は、サービス提供に当たり、利用児童又は他の利用児童の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体抑制を行いません。なお、やむを得ず身体抑制を行なった場合には、身体拘束の態様や時間、その際の利用児童の心身の状態並びに身体拘束を行なった理由を記録します。

第4条（個別支援計画の作成）

- 1 事業者は、利用児童が置かれている環境及び日常生活全般の状況を通じて、保護者及び利用児童が希望する療育目標を設定し適切な支援内容を検討し、個別支援計画を作成します。
- 2 事業者は保護者及び利用児童との面接により実施状況を把握し、6ヶ月に1回以上個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行います。
- 3 第1項および第2項の個別支援計画については、その内容について保護者及び利用児童に説明し、文書によりその同意を得ます。また当該計画について、保

護者に書面で交付します。

第5条（障害児通所給付費支給申請に係る援助）

事業者は、保護者が通所給付費支給期間終了に伴う障害児通所給付費支給申請を円滑に行えるよう、保護者を援助します。

第6条（サービス提供の記録）

- 1 事業者は、サービスを提供した際には、提供日、提供したサービスの具体的内容、利用者負担額等に関する必要な事項をその都度記録します。
- 2 事業者は、上記諸記録について保護者からの確認を受けます。
- 3 事業者は、サービス提供に関する諸記録を作成し、サービスを提供した日から5年間保存します。
- 4 保護者及び利用児童は、当該利用者に関する1項の諸記録の閲覧及び複写物の交付を受けることができます。

第7条（料金）

- 1 保護者は、サービスの対価として「契約書別紙」に定める料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
- 2 事業者は、当月の料金の合計額の請求書に明細書を付して、翌月〇日までに利用者に通知します。
- 3 保護者は、当月の料金の合計額を翌月〇日までに（ の方法で）支払います。
- 4 事業者は、保護者から料金の支払を受けたときは領収証を発行します。

第8条（相談・苦情対応）

- 1 事業者は、保護者及び利用児童からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、この契約に関する要望、苦情等に対し、保護者及び利用児童の立場に立って、誠実かつ迅速に対応し、改善に努めます。なお、苦情の申立てによって、保護者及び利用児童が不利益な対応を受けることは一切ありません。
- 2 次の事由に該当する場合は、保護者及び利用児童は事業者に対し、改善及び改善結果の報告を求めることができます。
 - ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合
 - ② 事業者が守秘義務に反した場合
 - ③ 事業者が利用児童やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合

第9条（契約の終了）

- 1 保護者は、事業者に対して（30日間の予告期間をおいて）文書で通知する

ことにより、この契約を解除することができます。

- 2 前項の規定にかかわらず、第8条第2項に規定する事由に該当した場合及び事業者が破産した場合は、保護者は文書で通知することにより直ちにこの契約を解除することができます。
- 3 次の事由に該当した場合、事業者は、保護者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解除することができます。
 - ① 利用児童のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく〇ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、〇日間以内に支払われない場合
 - ② 保護者又は利用児童が、事業者やサービス従業者または他の利用児童に対して、この契約を継続しがたいほどの重大な背信行為を行った場合
 - ③ やむを得ない事情により事業所を廃止または縮小する場合
- 4 利用児童の障害児通所給付費の支給決定が取り消された場合、もしくは障害児通所給付費支給期間終了に伴い障害児通所給付費支給申請を行った結果、不支給となった場合、所定の期間の経過をもってこの契約は終了します。
- 5 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。
 - ① 利用児童が施設に入所した場合
 - ② 利用児童が死亡した場合

第10条（連携）

- 1 事業者は、サービスの提供に当たっては、他の児童福祉施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。
- 2 事業者は、サービスの提供終了に際しては、保護者及び利用児童に対して適切な援助を行うとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

第11条（秘密保持）

- 1 事業者及びその従業者は、サービス提供をするうえで知り得た利用児童及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく他の事業者及び第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2 前項の規定にかかわらず、サービスの質の向上を目的とした第三者評価機関による審査のために、事業者が利用児童の個人情報を用いることに、保護者は同意します。
- 3 事業者は、他の指定障害福祉サービス事業者等に対して、利用者に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書により利用児童又は保護者の同意を得ます。

第12条（賠償責任）

事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用児童の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、速やかにその損害を賠償します。

第13条（緊急時の対処）

事業者は、利用児童の健康状態が急変した場合は、医師に連絡を取る等必要な処置を行うとともに、あらかじめ届け出られた連絡先に、速やかに連絡します。

第14条（本契約に定めのない事項）

- 1 利用児童及び保護者と事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。
- 2 この契約に定めのない事項については、児童福祉法令その他諸法令の定めるところに従い、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

第15条（裁判管轄）

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、保護者及び事業者は保護者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、保護者、事業者が署名押印のうえ、1通ずつ保有するものとします。

契約締結日 年 月 日

契約者氏名

事業者

（法人名）

（住所）

（代表者名）

印

利用児童

（氏名）

保護者

（住所）

（氏名）

印

契 約 書 別 紙

この契約書別紙は、本契約の条項に基づき、利用児童個別の事項を定めます。

1 提供するサービスの内容

曜日	時間帯	送迎の有無	備考
月			
火			
水			
木			
金			
土			

2 利用料金

児童発達支援に係る利用者負担額	児童発達支援に要した費用の1割となります。 また、あなたの利用者負担上限月額が〇〇〇〇〇円です。 (※なお、上記よりも障害児通所給付費の1割負担相当額が低い場合は、低い方の額が利用者負担額となります。)
昼食代	1回あたり〇〇円(実費相当額)
おやつ代	1回あたり〇〇円(実費相当額)

このほか、利用者の事情により必要となる嗜好品等は、実費をいただきます。

<注意>

利用者に負担を求めるものはすべて記載してください。

3 欠席時の対応について

急病等により、利用を予定していた日の前々日、前日又は当日に欠席の連絡をいただいた場合について、電話等により利用児童の状況を確認し、次回の利用の相談援助を行い、その内容を記録した場合は、欠席時対応加算を算定させていただきます。

事業者

(法人名)

(住所)

(代表者名)

印

上記内容の説明を受け、了承しました。

年 月 日

利用児童

(氏名)

保護者

(住所)

(氏名)

(続柄)

印

利用児氏名：

個別支援計画書

作成年月日： 年 月 日

利用児及び家族の 生活に対する意向		
総合的な支援の方針		
長期目標 (内容・期間等)		支援の標準的な提供時間等 (曜日・頻度、時間)
短期目標 (内容・期間等)		

○支援目標及び具体的な支援内容等

項 目	支援目標 (具体的な到達目標)	支援内容 (内容・支援の提供上のポイント 5領域(※)との関連性、 インクルージョン等)		達成 時期	担当者 提供機関	留意事項 (本人の役割を含む)	優先 順位

※ 5 領域の視点「健康・生活」、「運動・感覚」、「認知・行動」、「言語・コミュニケーション」、「人間関係・社会性」

提供する支援内容について、本計画書に基づき説明しました。

本計画書に基づき支援の説明を受け、内容に同意しました。

児童発達支援管理責任者氏名：

年 月 日 (保護者署名)

押印廃止

個別支援計画別表

参考様式3-2

利用児氏名							
作成日 年 月 日							
	月	火	水	木	金	土	日・祝日
提供時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間	利用開始・終了時間
	～	～	～	～	～	～	～
	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分
延長支援時間 ※ 延長支援時間は、 支援前・支援後 それぞれ1時間以上から	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間	【支援前】延長支援時間
	～	～	～	～	～	～	～
	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間	【支援後】延長支援時間
	～	～	～	～	～	～	～
	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分	0時00分
延長を必要とする理由							
特記事項							

サービス提供記録

利用児童名 _____ さん

<今週の行事・予定>

月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		<サービス提供内容及び本日の様子など>	
送迎	往路・復路・無		
昼食	完食 未		
おやつ	完食 未		
備考(保護者からの連絡事項等)		記入者	保護者 確認欄

月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		<サービス提供内容及び本日の様子など>	
送迎	往路・復路・無		
昼食	完食 未		
おやつ	完食 未		
備考(保護者からの連絡事項)		記入者	保護者 確認欄

<参考>
放課後等デイサービスの場合は、「特別支援学校からの伝達事項」等を記載してください。

月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		<サービス提供内容及び本日の様子など>	
送迎	往路・復路・無		
昼食	完食 未		
おやつ	完食 未		
備考(保護者からの連絡事項)		記入者	保護者 確認欄

<ポイント①>
サービス提供記録には、事業者はサービスを提供した際には、当該サービスの具体的内容、利用者負担額等の利用者に伝達すべき必要な事項について記録すること「東京都指定障害児通所支援の事業等の人員、設備及び運営の基準に関する条例第25条」により規定されています。
また、上記の記録については、サービス提供に係る適切な手続きを確保する観点から保護者の確認を得なければなりません。

月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		<本日の様子>	
送迎	往路・復路・無		
昼食	完食 未		
おやつ	完食 未		
備考(保護者からの連絡事項等)		記入者	保護者 確認欄

<ポイント②>
欠席時対応加算を算定する場合には、下記の事項を記載しておくようにしてください。
1) 利用中止の連絡を受けた日付
2) 欠席の理由
3) 利用児童の状況
4) 家族等との連絡調整・相談援助の内容

(引継ぎ事項など)		管理者	児童発達支援 管理責任者

令和 年 月 日

様

保護者氏名

法人名
代表者名

障害児通所給付費の受領のお知らせについて
(法定代理受領のお知らせ)

様に提供した下記のサービスに要した費用について、 区市から下記のとおり
利用者様に代わり支払いを受けましたので、お知らせします。

このお知らせの内容に疑義がある場合は、当事業所もしくは 区市にお問い合わせ
下さい。

記

サービス提供年月		令和 年 月	
		※又は、令和 年 月 日～令和 年 月 日	
サービス内容			
受 領 日		令和 年 月 日	
代理受領金額 (A)－(B)		金	円
内 訳	サービスに要した費用の全体の額 ※ (A)	金	円
	利用者負担額 (B)	金	円

※ 別紙（明細書）を添付するか、計算過程を記載してください。

研修議事録

研 修 テー マ						
開 催 日 時	令和 年 月 日 (曜 日) 時 分 ~ 時 分					
開 催 場 所						
研 修 参 加 者	研修の実施については、従業員の質の向上をはかることが目的ですので、従業員全員が、研修に参加できるように計ってください。 参加できない従業員がいる場合は、数回にわけて研修を実施するか、欠席した従業員に対して、当日に使用した資料と研修の議事録を配布する等、研修内容の周知を心掛けてください。					
研 修 内 容 (具 体 的 に)	・ 研修を欠席した従業員が読んで理解できるように記載してください。					
意 見 ・ 感 想	研修を受けた人の反応等を記載してください。 具体的には、受講者は理解出来たかどうか、講師の教え方はどうであったのか等について記録し、研修を通して生じた問題点や次回以降の課題等も記載するとともに、次回に役立てるようお願いします。					
チェック欄	管理者		児童発達支援 管理責任者		記録者	

特定非営利活動法人〇〇〇
理事長 △△ △△ 殿

秘密情報の保持に関する誓約書

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

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

1 秘密保持について

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

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

2 秘密情報の報告及び帰属について

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

3 退職後の秘密保持について

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

年 月 日

住所

氏名

個人情報使用同意書

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

記

1 使用する目的

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

2 使用に当たっての条件

ア 個人情報の提供は、上記1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払うこと。

イ 事業者は、私及びその家族の個人情報を使用した会議の内容、参加者、経過等について、記録しておくこと。

3 個人情報の内容（例示）

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業所が、サービスを提供するために最小限必要な利用者やその家族個人に関する情報

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4 使用する期間

令和 年 月 日からサービス利用契約終了時までとする。

令和 年 月 日

法人名

代表者名

様

【利用児童】氏名_____

【保護者】住所 _____ 続柄

氏名_____

相談・苦情受付等記録書

事業所名				サービス種別			
受付日		令和 年 月 日 ()		発生時期		年 月 日 受付No	
記入者				発生場所			
申 出 人	氏名(フリガナ)			住 所	Tel		
	利用者との関係	本人、親、子、その他()					
申出人が本人以外の場合は、利用者の氏名、年齢、性別、連絡先を記入				申出方法 1. 電話 2. 来訪 3. FAX 4. 郵送 5. 意見箱 6. その他 ()			
相談・苦情等の内容等							
備考							
申出人の要望		☐ 話を聞いて欲しい ☐ 教えて欲しい ☐ 回答が欲しい ☐ 調査して欲しい ☐ 改めて欲しい ☐ その他()					

事故報告書

報告日 令和 年 月 日

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

ヒヤリ・ハット報告書

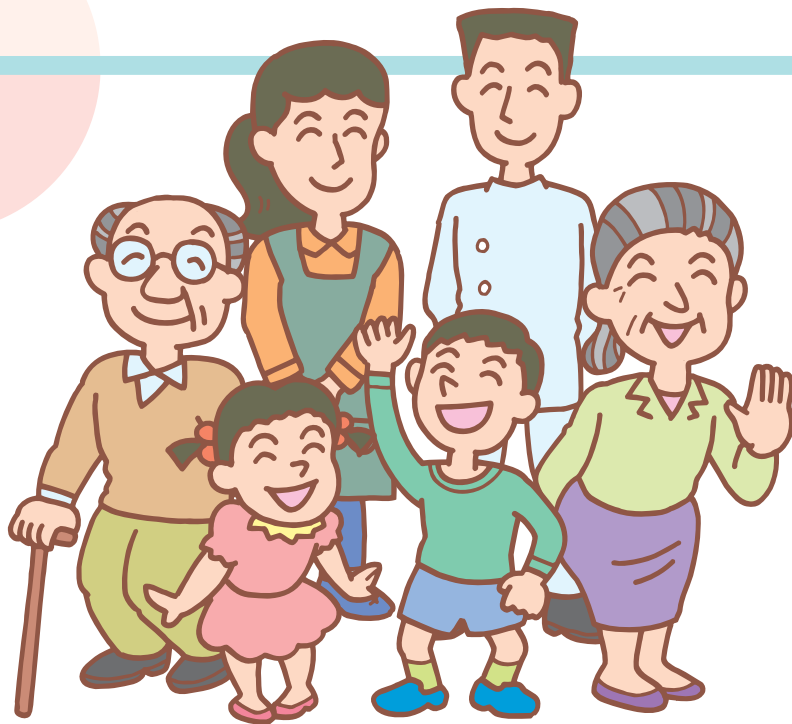
報告者		記入年月日		年 月 日（ 曜日）	
利用者		年齢	歳	事業所名	
				サービス種別	
日 時	令和 年 月 日（ ） 時 分				
発 生 場 所					
ヒヤリ・ハットの種類	☐ 転倒・転落・つまづき・（ ） ☐ 誤嚥・誤飲 ☐ 誤与薬 ☐ 無断外出 ☐ 行方不明 ☐ 暴力行為 （ ） ☐ 事業所の事故（火災等） ☐ 交通事故 ☐ 権利侵害 ☐ その他（ ）				
ヒヤリとした内容 （具体的に）					
ヒヤリ・ハット時の対応					
再発（未然）防止のための改善策					
チェック欄	管理者		児童発達支援 管理責任者		
	従業者				

社会福祉施設等における 感染症予防チェックリスト

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

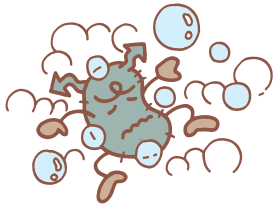
このチェックリストは、施設での感染症の発生が防げるよう、基本的な予防策をポイントに各施設の自主管理をすすめてもらうために作成したものです。

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



東京都福祉保健局

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



手洗い前の
チェックポイント

爪は短く切っていますか？
時計や指輪をはずしていますか？

1

流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



4

指の間を洗います。



2

手の甲をのばすようにこすります。



5

親指と手のひらをねじり洗いします。



3

指先・爪の間を念入りにこすります。



6

手首も忘れずに洗います。



* ~ で30秒が目安です。

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

1

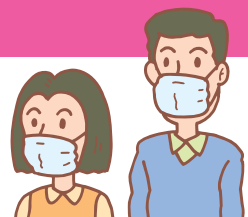
せき・くしゃみの症状がある時は、マスクをする。

2

せき・くしゃみをする時は、口と鼻をティッシュで覆う。

3

せき・くしゃみをする時は、周りの人から顔をそむける。



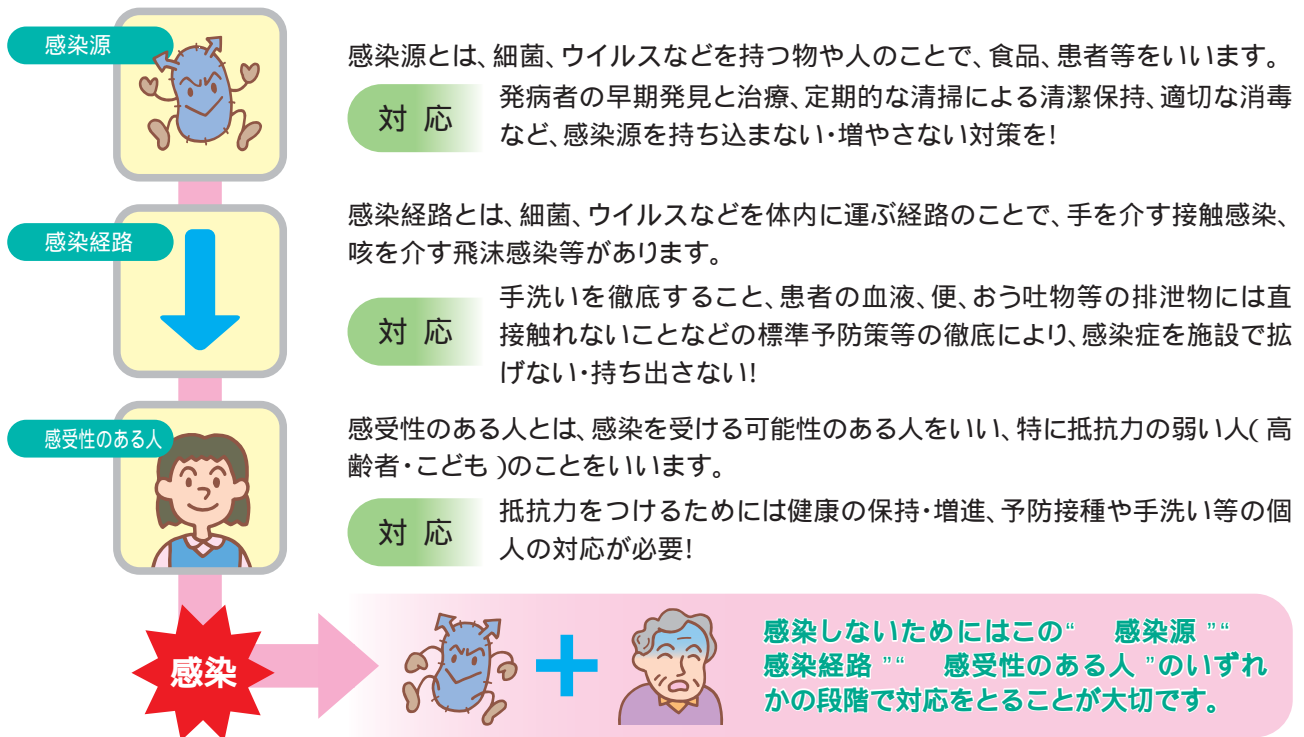


感染症予防のポイント

感染症対策の基本

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

感染のしくみと予防対策



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

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

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

具体的な対応時	項 目
・「感染の可能性のあるもの」に触れた後 ・手袋を外した後 ・他の患者に接する前	手洗い
・「感染の可能性のあるもの」に触れる時 ・便・おう吐物等の処理後、ドアノブ・手すり等の環境面に触る前、 他の患者のところに行く時は手袋を外し、手洗いをする。	使い捨て手袋
・咳や痰の多い利用者を介護(保育)、処置を行う時 ・便やおう吐物等が飛び散って、目、鼻、口を汚染しそうな時 ・職員に咳・くしゃみのある時	マスク
・衣類が汚染しそうな時 ・汚れたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする	ガウン
・環境を汚染させるおそれのある利用者は個室対応とする	利用者の配置



感染症予防 チェックリスト

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

感染症対策の充実にお役立てください。

1

健康状態の把握

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

満点目指して
頑張れ!!



/ 9項目

2

手洗い

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

/ 6項目

3

排泄時のケア(おむつ交換を含む)

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

/ 4項目

4

吐物処理

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

/ 7項目

5

環境整備・ゾーニング(清潔区域と不潔区域の区分け)

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

/5項目

6

研 修

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

/2項目

7

マニュアル

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

/6項目



参考

3

汚染物、場所を消毒する時は・・・

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

次亜塩素酸ナトリウム(市販の漂白剤:塩素濃度約5%の場合)の希釈方法

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



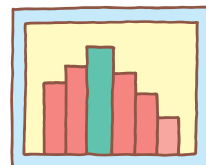
感染症が 発生したら...

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

1

発生状況の把握

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



2

感染拡大の防止

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



3

関係機関等への連絡

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



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

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

管轄保健所:

保健所

電話

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