

令和6年度

介護保険施設・事業所等集団指導

全施設・事業所
共通編

【必修】

居宅事業所編

(地域密着型サービス一部
含む)

【選択】

施設編

(地域密着型サービス一部
含む)

【選択】

地域密着型編

【選択】

有料老人ホーム・
サ高住編

【選択】

堺市 健康福祉局 長寿社会部

全施設・事業所共通編

【必修】

全施設・事業所共通編 次第

1. 介護保険制度の理念について

2. 制度改正・報酬改定

3. 事故防止について

4. 届出について

5. 処遇改善加算・特定処遇改善加算について

6. 生活保護関係

7. 高齢者虐待防止について

8. 労働衛生管理と健康管理について

9. 感染症対策

10. 防火安全対策

1.介護保険制度の 理念について

介護予防・自立支援・重度化防止を踏まえたサービス提供

➤ 介護保険制度の理念

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、加齢に伴って生じる心身の変化等により、介護を要する状態になっても、尊厳を保持し、その有する能力に応じて、**その人らしい自立した日常生活を営むことができるように**、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることが目的として謳われています。また、サービスの給付は、医療との連携にも十分配慮し、**要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう**に行われるものとされています。

すなわち**高齢者の「自立した日常生活」を支援することが制度の本来の目的**であり、この「自立」には身体的自立に限らず、精神的自立、社会的自立の観点も含まれます。こうした自立支援を進めていくためには、高齢者の**自己決定を尊重**すること、今までの**生活が継続できるように**支援すること、**残存能力の維持・向上・活用**を支援することなどが大切になります。

上記を踏まえ、適切なケアプランと個別のサービス提供計画を作成し、必要な人に過不足のない適切なサービス提供を行ってください。

令和6年度の制度改正 ～福祉用具選択制の導入と基準費用額の見直し等～

- 令和6年4月から 一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入
【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】
固定用スロープ・歩行器（歩行車を除く）・単点杖（松葉つえを除く）・多点杖
- 令和6年8月から 基準費用額（居住費）の見直し
基準費用額を、すべての居室類型で一日あたり60円分増額する。
従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。
- 令和6年度介護報酬改定の施行時期
令和6年4月1日施行のサービス：下記以外すべて
令和6年6月1日施行のサービス：訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所リハ

事業所向けインターネット情報公開支援 サービス「OH!Shien」について

大阪府国民健康保険団体連合会独自システムである「Oh!Shien」(オーシエン)は、事業所向けの情報公開支援サービスです。

「Oh!Shien」をご利用いただくことで次のことが可能となりますので、是非ご利用ください。

- インターネット請求を行っている事業所は、審査結果や件数を確認し、再度請求を行うことができます。(差替可能期間のみ)
- 不要な請求情報の削除申請を行うことができます。
- 過去に取り扱われた請求額や過誤などの結果を確認することができます。

「Oh!Shien」の詳しい内容・設定方法については、
大阪府国民健康保険団体連合会のホームページをご覧ください。

要介護・要支援認定に関するお知らせ

🌸 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的取扱いの適用は、認定有効期間満了日が令和6年3月31日までの被保険者で終了し、令和6年4月1日以降に認定有効期間満了日を迎える被保険者は、通常どおり更新認定を行います。認定調査へのご協力をよろしくお願いいたします。

🌸 一部法改正により、令和4年4月1日から、第1号被保険者（65歳以上の方）においても、要介護・要支援認定申請書へ医療保険被保険者番号等を記載することとなりました。認定申請を行う際は、医療保険者名・記号・番号等の記載もれが無いよう、ご確認のうえ、申請してください。第2号被保険者の方は、これまでどおり、医療保険被保険者証の写しの添付をお願いします。

🌸 「主治医意見書問診票」のご活用をお願いします！

介護保険の要介護認定における主治医意見書は対象者の病状や日常生活における介護の手間を確認するための重要な資料です。主治医へ意見書を作成していただくにあたり、申請者の日頃の様子や状況等をより詳しく知っていただくために、「主治医意見書問診票」の活用をご検討ください。

- 令和2年4月から新しくなった「主治医意見書問診票」の様式は、堺市医師会ホームページからのダウンロードやお住まいの区役所地域福祉課介護保険係の窓口でもお渡しできます。
- お書きいただいた「主治医意見書問診票」は、意見書の作成をお願いしている主治医へ直接ご提出をお願いします。

自立支援を踏まえたサービス提供

* 「自立支援」の実現に向けて

- 利用者が要介護状態となっても、尊厳を維持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する「自立支援」の考え方を、利用者、家族、関係者で共有を図ってください。
- 「自立支援」の考え方が共有されたうえで、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に、過不足なく提供されるよう配慮してください。

* ケアマネジメントの質の向上に向けて

- ケアマネジメントのプロセスを可視化するとともに、ケアカンファレンスにおける多職種協働の円滑化を図るため、アセスメントからケアプラン作成に至る思考過程を明確にする「課題整理総括表」を活用した課題の導き出し方を身につけてください。
- 多職種協働により、自立支援に資する適切なサービスが提供されるよう実効性のあるケアカンファレンスの開催を徹底してください。

高齢者向け住まいのケアプランに関する留意点

- ① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け — ② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け — ③ 入居者・入居検討中の方・ご家族向け

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
運営事業者・職員の皆様へ

あなたの住まいの入居者は、
望んでいる介護保険サービス
を受けることができますか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメント等の考え方



2022年3月

住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の
入居者を担当されるケアマネジャーの皆様へ

大丈夫？
知らず知らずのうちに
“不適切なケアマネジメント事例”
を作り出していませんか？

住宅型有料老人ホーム、
サービス付き高齢者向け住宅における
ケアマネジメントの考え方



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」
事務局・編集 株式会社日本総合研究所

《《《《 《ご利用者さま ご家族さま》》》》

住宅型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に
入居をご検討中 または 入居されているみなさまへ

高齢者向け住まいでの
介護保険サービス
利用にあたって
確認したいポイント

～ご本人らしい暮らしを叶えるために～



2022年3月

令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業
「サービス付き高齢者向け住宅等における
適正なケアプラン作成に向けた調査研究」

厚生労働省 福祉・高齢
者向け住まいについて

こちらで検索をしてください。

- ① 高齢者向け住まい運営事業者・職員向け URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203421.pdf>
② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203420.pdf>
③ 利用者・利用者の家族向け（入居検討中の方も含む） URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203422.pdf>

概要版
(視聴時間13分)

■ YouTubeチャンネルURL
<https://youtu.be/lnb17fEMGXs>



サービスの併用について

～障害福祉サービス・医療サービス～

●障害福祉サービス

障害のある方が介護保険の要介護認定を受けると、障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険サービスにある場合は、原則として介護保険サービスの利用が優先されます。

（訪問介護、通所介護、短期入所など）

65歳の年齢到達が近い方には、スムーズに介護保険サービスに移行できるよう、地域福祉課や保健センターがサポートしています。

介護保険サービスだけでは支給量が確保できないなどの場合は、区役所の担当部署にご相談ください。

●医療保険のサービス

医療保険で訪問看護、訪問・通所リハビリテーション、居宅療養管理指導を受けている方が介護保険の要介護認定を受けると、

原則として介護保険サービスの利用が優先され、医療保険の適用ではなくなります。いずれの適用となるか、詳しくは医療機関にご相談ください。

2. 制度改正 ・ 報酬改定

① 全サービス共通改定事項

(1) 人員配置基準における両立支援への配慮

(2) 管理者の責務及び業務範囲の明確化

(3) 「書面掲示」規制の見直し

② 身体拘束等の適正化の推進

③ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

④ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

① 全サービス共通改定事項

(1) 人員配置基準における両立支援への配慮

- ◆ 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
- ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
- イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

○運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母子健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○(新設)
「常勤換算」(※)の取扱い：週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1(常勤)と扱うことを認める	○	○	○(新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

① 全サービス共通改定事項

(2) 管理者の責務及び業務範囲の明確化

- ◆ 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、「管理者の責務」について、**利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行う**ことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、**管理者がその責務を果たせる場合**には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。

【参考】

訪問介護

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第6条指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の**管理上支障がない場合**は、当該指定訪問介護事業所の**他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。**

① 全サービス共通改定事項

(3) 「書面掲示」規制の見直し

- ◆ 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。

【参考】

訪問介護

1. 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（次項及び第三項において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
2. 指定訪問介護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
3. 指定訪問介護事業者は、**原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。**

② 身体拘束等の適正化の推進

【対象サービス】

ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★

イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援

◆ 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

- ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。
- イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

ア **短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。**

- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

イ **訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。**

- 利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

③利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

【対象サービス】

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

- ◆ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間（令和9年3月31日まで）の経過措置期間を設けることとする。

【目的】

- 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討すること。
- 利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備すること。

【構成メンバー】

- 管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。（事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。）
- 生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。

【開催頻度】

- 定期的に行う必要があるが、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

【その他】

- 他に事業運営に関する会議を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- 本委員会は事業所毎に実施が求められるが、他のサービス事業者との連兼等により行うことは差し支えない。

④外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

【対象サービス】

通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

- ◆ 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

- ◆ 次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

➤ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員

➤ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの（追加）

➤ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

令和6年度介護報酬改定 次第

- ① 令和6年度介護報酬改定の概要
- ② 令和6年度介護報酬改定の施行時期について
- ③ 全サービス共通（主な改定事項）
 - （1）業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
 - （2）高齢者虐待防止の推進
- ④ 複数サービス共通（主な改定事項）
 - （1）科学的介護推進体制加算の見直し
 - （2）身体的拘束等の適正化の推進
 - （3）介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

① 令和6年度介護報酬改定の概要

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- 医療と介護の連携の推進
- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症の対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

5. その他

- 「書面掲示」規制の見直し
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分

② 令和6年度介護報酬改定の施行時期について

- ◆ 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとなります。

➤ 6月1日施行とするサービス

- ・ 訪問看護
- ・ 訪問リハビリテーション
- ・ 居宅療養管理指導
- ・ 通所リハビリテーション

➤ 4月1日施行とするサービス

- ・ 上記以外のサービス

※ 処遇改善に係る加算の一本化等はサービス一律で6月1日施行

③ 全サービス共通（主な改定事項）

（1）業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入①

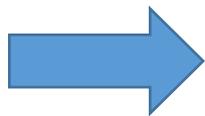
【概要】

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。

○単位数

【現行】

- ・ なし



【改定後】

業務継続計画未実施減算

- ・ 施設・居住系サービス：所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）
- ・ その他のサービス：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

【算定要件】

◆以下の基準に適合していない場合（新設）

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

③ 全サービス共通（主な改定事項）

（1）業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入②

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

③ 全サービス共通（主な改定事項）

（２）高齢者虐待防止の推進

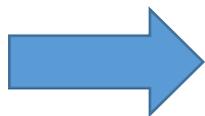
【概要】

- ◆ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする
- ◆ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

○単位数

【現行】

- ・ なし



【改定後】

高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 **（新設）**

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

【算定要件】

- ◆ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 **（新設）**
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（１）科学的介護推進体制加算の見直し

【対象サービス】

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院

【概要】

- ◆ 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。

【算定要件等】

- ◆ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- ◆ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（２）身体的拘束等の適正化の推進

【対象サービス】
短期入所系サービス★、多機能系サービス★

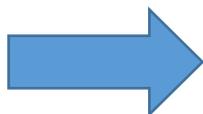
【概要】

短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。

○単位数

【現行】

- ・ なし



【改定後】

身体拘束廃止未実施減算

- ・ 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（**新設**）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

【算定要件】

◆身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（3）介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

【対象サービス】

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

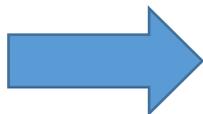
【概要】

- ◆ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。
- ◆ 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。

○単位数

【現行】

- ・ なし



【改定後】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）：100単位/月 **（新設）**

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：10単位/月 **（新設）**

④ 複数サービス共通（主な改定事項）

（3）介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

【算定要件等】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（新設）

- ◆ （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- ◆ 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- ◆ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ◆ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（新設）

- ◆ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ◆ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ◆ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- ◆ （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

- ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
- イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
- ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
- エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
- オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

- ◆ （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

- ◆ （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- ◆ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

- ア 見守り機器
- イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
- ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一體的に支援するものに限る。）

- ◆ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3.事故防止について

事故防止

事故発生後のフローチャート

事故発生

報告すべき事故

骨折や出血等により縫合が必要な外傷又はそれ以上の外傷、若しくは入院、医療機関で受診を要したもの（軽度の切り傷、擦過傷、打撲は除く）

報告すべき事故
以外の事故

ヒヤリハット

報告書を事業所で保管

事故発生から14日以内に
堺市へ事故報告書を提出

軽微な負傷であっても、家族との間に、サービス中に起こった事故に起因するトラブルが生じているか、生じる可能性がある場合はご報告ください。

事故防止

報告すべき事故の種類

① サービス提供中における死亡事故及び負傷等

死亡、転倒、転落、誤嚥、異食、誤薬・与薬漏れ等、医療処置関連（チューブ抜去等）、原因不明、その他（溺水、交通事故、福祉用具不良、介護ミス、暴力行為、行方不明、過失・法令違反及びその他の理由により利用者がサービスの不利益を被ったもの）

② 利用者が病気等により死亡した場合であって死因等に疑義が生じる可能性がある場合

③ 震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの

④ 食中毒、感染症及び結核の発生又はそれらが疑われる状況が生じ保健所へ届出たもののうち、緊急性・重大性の高いもの

⑤ その他、堺市が報告を必要と判断するもの

上記①～⑤以外でも、利用者及び家族等との間でトラブルが生じているか生じる可能性がある場合は報告

① 骨折

② 縫合が必要な外傷

③ 入院

報告すべき負傷の程度

④ 医療機関（施設内の医療処置含む）での治療を要した場合（軽度の切傷、擦過傷、打撲を除く）

事故報告書の提出方法について

提出方法	
電子メール	○
郵送	○
窓口持参	○
F A X	×

提出先メールアドレス

kaiji@city.sakai.lg.jp

※事業所側で記録が必要な場合は、電子メールの「**開封通知**」機能を利用するなどしてください。

電子メールでの提出の際は件名欄を下記のとおりご記載ください

件名：【事故報告書】○○（●●）

（白丸箇所は事業所名、黒丸箇所はサービス種別を記入）

※事故報告の際の事前電話報告を原則不要とします。

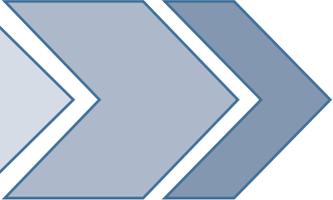
（重大性の高い事故や家族からの苦情申し立てがある等、事業所が必要と判断する場合は事前電話報告をしてください）

事故発生に関するチェックポイント

- 重要事項の説明時「緊急時等における対応方法」についてきちんと説明していますか。
- 事故発生時には家族等へ事故発生の状況等を説明していますか。
- 堺市に報告すべき事故報告書の提出を怠っていませんか。
- 事故報告書の内容に不備や記載漏れがありませんか。
- 苦情を受けた場合には苦情の経過及び対応方法等を記録していますか。

4.届出について

1. 事業運営上の留意事項

A decorative graphic consisting of three overlapping chevron shapes pointing to the right. The leftmost shape is light blue with a white outline, the middle one is a slightly darker blue with a white outline, and the rightmost one is a solid medium blue.

堺市からの情報提供について

堺市からの情報提供について

介護事業者・施設向けのホームページを活用してください

- ① 居宅サービス事業、居宅介護支援事業、
地域密着型サービス事業、介護保険施設

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
▶ 高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 介護事業

- ② 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

トップページ ▶ 健康・福祉 ▶ 福祉・介護 ▶
高齢者福祉 ▶ 事業者向け情報 ▶ 福祉事業
▶ 有料老人ホーム（事業者用）

届出書に係る留意事項

変更届出書

提出方法

郵送

締切

変更から 10日以内

※当日消印有効

留意点

- ・ 事実発生日ごとに作成すること
- ・ 事業所番号ごとに1部作成すること(法人情報変更の場合を除く)
- ・ 変更届出書への押印は不要であること
- ・ 添付書類の原本証明は不要であること

メールアドレスの登録

介護事業者課から必要な通知等を受信可能なメールアドレスがありましたら登録をお願いします。

登録方法

介護事業者課メールアドレスへ
(kaiji@city.sakai.lg.jp)

以下の項目を入力し送信してください。

※携帯電話のアドレスは不可です。

件名 メールアドレスの届出

メール本文

①事業所番号

②事業所名

③サービス種別

④メールアドレス

⑤問い合わせ先（担当者名・電話番号）

加算に関する届出書

提出方法

郵送

締切

前月15日（入所系は算定月初日）

※当日消印有効

⇒取り下げが必要となった場合は速やかに届出ること

！ 注意 ！

- ・ 特定記録郵便で送付すること
- ・ 変更届出書ではなく、「介護給付費（第1号事業給付費）算定に係る体制等に関する届出書」を提出すること

廃止・休止・再開届出書

締切

廃止・休止 ⇒ 廃止日・休止日の1ヶ月前まで
再開 ⇒ 再開後10日以内

！ 注意 ！

- 休止期間は**おおよそ6ヶ月**
- 電話で**予約**し、**来庁**にて届出を行うこと

作成・提出前に必ずホームページをご確認ください

業務管理体制の届出

業務管理体制の整備に関する届出

【事業者が整備する業務管理体制】

事業所数	整備すべき事項
1以上20未満	①法令遵守責任者の選任
20以上100未満	①法令遵守責任者の選任 ②法令遵守規程の整備
100以上	①法令遵守責任者の選任 ②法令遵守規程の整備 ③法令遵守に係る監査の実施

【業務管理体制整備の確認検査】

一般検査	届け出のあった体制の整備・運用状況を確認するため定期的に実施
特別検査	指定取り消処分相当事案が発覚した場合に実施

業務管理体制の整備に関する届出先

区分	届出先
指定事業所が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長（堺市介護事業者課）
指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者（介護療養型医療施設を含む場合は除く）	中核市の長
地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	市町村長（堺市介護事業者課）
上記以外の事業者	指定事業所等の所在地の都道府県知事（大阪府高齢介護室介護事業者課）

5. 処遇改善加算・

特定処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算

「処遇改善加算」の制度が一本化され、加算率が引きあがります。

<現行>

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算

Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

<改定後>

新加算Ⅰ～Ⅳ

(介護職員等処遇改善加算)

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能
- その上で、一律に加算率を引上げ

新加算の算定要件

- ①キャリアパス要件
- ②月額賃金改善要件
- ③職場環境等要件

介護職員等処遇改善加算

① キャリアパス要件

- 新加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）
⇒ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）
- 新加算Ⅰ～Ⅲ ⇒ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）
- 新加算Ⅰ・Ⅱ ⇒ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）
- 新加算Ⅰ ⇒ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

② 月額賃金改善要件

- 新加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅰ
新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。（R7年度から適用）
- 新加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅱ
前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。（現行ベア加算未算定の場合のみ適用）

介護職員等処遇改善加算

③ 職場環境等要件

●新加算Ⅰ・Ⅱ

6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。
（R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要）

●新加算Ⅲ・Ⅳ

6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

【堺市ホームページ 令和6年度処遇改善加算計画書 掲載箇所】

堺市ホームページ > 健康・福祉 > 福祉・介護 > 高齢者福祉
> 事業者向け情報 > 介護事業 > 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.city.sakai.lg.jp/kenko/fukushikaigo/koreishafukushi/jigyo/jigyosha/syoguukaizenka-san.html>

介護職員等処遇改善加算

「新加算等」の申請等に係る提出物および提出期限について

提出書類	提出期限
計画書	令和6年4月15日
体制届出 (※体制等状況一覧表)	居宅系サービスの場合 令和6年5月15日 施設系サービスの場合 令和6年6月1日
実績報告書	令和6年7月31日 最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに提出が必要。 (※令和5年度中に廃止した事業所も提出が必要)

※書式は未定。厚生労働省より正式な書式が掲示され次第、お知らせする予定です。

【介護職員等処遇改善加算等 厚生労働省相談窓口】

電話番号：050-3733-0222

(受付時間：9:00～18:00 (土日含む))

6.生活保護関係

生活保護における介護券の取扱いについて

1 有効な介護券の確認

福祉事務所から送付される**介護券の公費受給者番号、有効期間、本人支払額等を必ず確認**してください。

2 本人支払額の徴収

介護券に本人支払額の記載がある場合は、本人から当該金額を徴収し、残額を介護報酬として大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）へ請求してください。

3 介護給付費明細書への正確な転記

介護券に記載されている内容（公費受給者番号等）を介護給付費明細書へ**正確に転記**してください。

堺市ホームページ内に「指定介護機関の手引き」を掲載しておりますので、ご確認をお願い申し上げます。

公費受給者番号相違の請求が多く見られますので、該当月分の介護券に記載されている資格情報を十分ご確認いただいた上でご請求いただきますようお願い申し上げます。

※令和5年4月以降の公費受給者番号について、保護継続受給中においては原則固定となります。

7.高齡者虐待防止について

高齢者虐待とは？

高齢者虐待とは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）によると、高齢者（65歳以上の人）に対する**養護者**及び**養介護施設従事者等**による虐待行為を指す。

◎養護者

高齢者を現に養護する者で養介護施設従事者に該当しない者。

例) 家族、同居人、近隣住民など

◎養介護施設従事者等

老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者。

<本市の養介護施設従事者等による虐待状況>（大阪府への報告件数）

・令和3年度：8件、令和4年度：10件、令和5年度：12件

高齢者虐待の種類

- **身体的虐待**

(殴る、蹴る、無理に食事を口に入れる、ベッドに縛り付ける※等)

※緊急やむを得ない場合の3要件を満たさない身体的拘束

- **介護・世話の放棄・放任**

(髪や爪が伸び放題、いつも同じ服、脱水症状、栄養失調、介護・医療サービスを制限又は使わせない等)

- **心理的虐待**

(怒鳴る、ののしる、悪口を言う、侮辱を込めて子供のように扱う、意図的に無視する等)

- **性的虐待**

(排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する、キス・性器への接触等)

- **経済的虐待**

(日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない、本人の自宅などを本人に無断で売却する、年金や預貯金を本人に無断で使用する 等)

身体的拘束の考え方

介護保険サービスの提供にあたり、**例外的に**利用者の「生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合を除き**、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないとされており、原則として禁止されています。

※ **例外的**に身体的拘束等を行う場合の要件規定があるサービス種別

(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、
(介護予防) 特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、
介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、
看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

身体的拘束の必要性の判断について

身体拘束をしないことが基本！！

身体拘束の必要性 = 緊急やむを得ない場合に限る。

◎ 緊急やむを得ない場合とは？

1. 切迫性

利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

2. 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

3. 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※留意点

- ・担当職員個人ではなく、関係者や施設全体で判断し、判断根拠を記録に残す。
- ・本人や家族には、身体拘束の内容、目的、理由、時間、時間帯、期間などを説明し、理解を求める。
- ・身体拘束の態様や時間、心身の状況などを記録するとともに、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなれば、直ちに解除する。

養介護施設従事者等による虐待事例

①デイサービスにおいて、車いすで裸の状態の入浴順番待ちをしていた女性利用者が排泄に失敗したため、介助職員が少し強引に浴室に連れて行き叱責した場合、高齢者虐待に該当するか。

⇒裸の状態で待たせていることが「性的虐待」、叱責して怖い思いをさせたことは「心理的虐待」に該当します。

②認知症のある高齢者本人の同意により身体拘束を行っている場合、高齢者虐待に該当するか。

⇒認知症のある高齢者本人、家族や成年後見人等の同意のみの身体拘束は、本人の判断能力の程度に関わらず、緊急やむを得ない3要件を踏まえていないため、身体的虐待に該当する。

③同僚の虐待行為を知った職員が、誰にも報告せず、その行為を放置した。この行為は、介護・世話の放棄・放任に該当するか。

⇒同僚の虐待行為を放置した職員の対応も、職務上の義務を著しく怠ったとして「介護・世話の放棄・放任」に該当する。

虐待が起こりやすい背景

* 高齢者自身が抱える要因

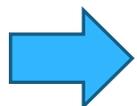
介護抵抗がある、認知症がある、頻回にコールを鳴らして職員を呼ぶ、コミュニケーションが取りづらい等

* 職員自身が抱える要因

高齢者への理解不足（認知症等の病気への理解、高齢者本人の心身の特徴理解）、スキル不足（介護面、コミュニケーション面等）、感情のコントロールができない、職場で相談できる人がいない等

* 環境が抱える要因

人手不足、残業が多い、休みが取れない、職員会議がない、意見が言い出せない環境、研修体制が整っていない等



職員の知識・技術不足が最も多い要因

養介護施設従事者等による 高齢者虐待の防止等のための措置 (第20条)

**高齢者虐待の防止のためには、
虐待を未然に防止する予防的取組みが重要！**

<虐待の未然防止>

- ① 養介護施設等が自ら企画した研修を定期的を実施すること
- ② 苦情処理体制が施設長等の責任の下、運用されること
- ③ メンタルヘルスに配慮した職員面談等を組織的に対応すること
- ④ 業務管理体制を常に自主的に点検し、必要に応じ、体制の見直しや運用の改善を行うこと

高齢者虐待防止の推進について

令和3年度の基準省令改正に伴い、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、以下の虐待防止措置を講じることが義務付けられました。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

これらの「虐待の防止のための措置に関する事項」は、運営規定に定めておかなければならない事項です。

養介護施設従事者等による 高齢者虐待に係る通報等（第21条）

- 養介護施設従事者等は、自分の働いている施設などで高齢者虐待を発見した場合、**市区町村に通報する義務**が生じる。
- 養介護施設従事者等が通報を行った場合であっても、**守秘義務違反にはならない**。
- 養介護施設従事者等は、通報したことを理由として、解雇その他不利益な扱いを受けない。

介護の現場で働くみなさんへ
「高齢者虐待を正しく知ろう」

高齢者のためを思っている行為が
虐待になるかも知れません。
高齢者虐待は、介護の中で、
あなたが気がつかないうちに
行っていることがあります。



【相談、通報先】

介護事業者課又は長寿支援課

養護者による 高齢者虐待に係る通報等（第7条）

- ・虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合、**市町村への通報努力義務**が生じる。

※通報があった際、市町村は事実確認を行います
ので、調査にご協力をお願いします。

（高齢者虐待防止法第9条第1項、第24条）



【相談、通報先】

各地域包括支援センター又は各区地域福祉課

8.労働衛生管理と 健康管理について

労働時間管理と健康管理について

大阪労働局
堺労働基準監督署

① 労働時間とは

労働時間 = 使用者の指揮監督下にある時間

- ・ 交替制勤務の引継ぎ
- ・ 打ち合わせ、会議
- ・ 業務報告書の作成
- ・ 参加が業務上義務づけられている研修
- ・ 移動時間（事業所⇄利用者宅、利用者宅⇄利用者宅の相互間）
- ・ 手待ち、待機時間
- ・ 作業の準備、後始末



労働時間

使用者の明示、黙示の指揮命令下、就業規則の定め、職場慣行等、使用者の指揮監督下に置かれていると認められる時間

② 労働時間の状況の把握の実効性確保

健康管理の観点から、裁量労働制が適用される人や管理監督者も含め、すべての人の労働時間の状況が客観的な方法その他適切な方法で把握されるよう法律で義務付けられています。



客観的な方法とは ⇒タイムカードによる記録、パソコン等電子計算機の
使用時間の記録等
その他適切な方法とは ⇒(1)使用者が自ら現認することにより確認すること
(2)タイムカードの記録等の客観的な記録を基礎と
して確認し、適正に記録すること等

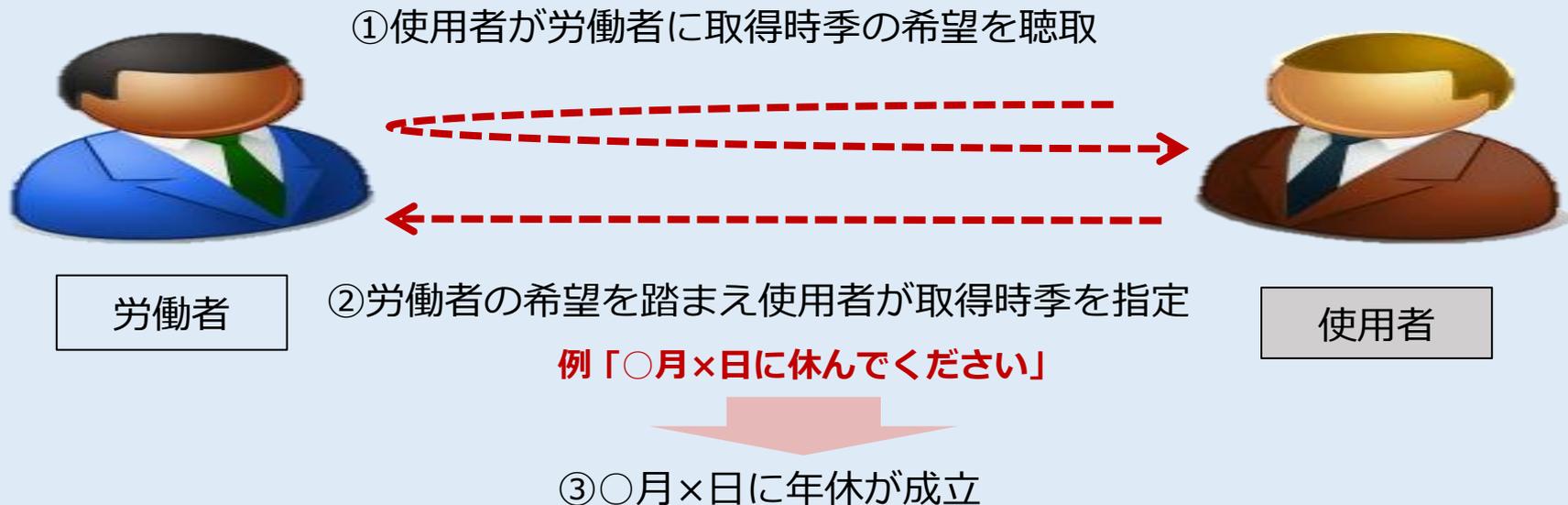
※把握した記録は、3年間の保存が必要です。

③ 年5日の年次有給休暇の取得が義務化

使用者は、労働者ごとに、年次有給休暇を付与した日（基準日）から1年以内に5日取得しない場合は、取得時季を指定して取得させなければなりません。

取得状況は、年次有給休暇管理簿（時季、取得日数及び基準日を明らかにした書類）を作成し、3年間保存しなければなりません。

労働者が年5日取得しない場合、使用者が労働者の希望を聴き、希望を踏まえて時季を指定。



④ 労働条件の明示

- 労働契約の締結時には、労働者に対して以下の労働条件を明示しなければなりません。

必ず明示しなければならない事項	定めをした場合に明示しなければならない事項
<ul style="list-style-type: none"> ● 書面※で交付しなければならない事項(※労働者の希望によりメール等でも可) ● 契約期間 ● 期間の定めがある契約を更新する場合の基準 ★ ● 就業場所、従事する業務 ★ ● 始業・終業時刻、休憩、休日など ● 賃金の決定方法、支払い時期など ● 退職(解雇の事由を含む) ● 無期転換申込機会及び無期転換後の労働条件 ★ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 退職手当 ● 賞与など ● 食費、作業用品などの負担 ● 安全衛生 ● 職業訓練 ● 災害補償など ● 表彰や制裁 ● 休職
<ul style="list-style-type: none"> ● 昇給 	

- 上記★は、**2024年4月**から以下の事項が追加されていますのでご注意ください。

対象	明示のタイミング	新しく追加される明示事項
すべての労働者	労働契約の締結時と 有期労働契約の更新時	1 就業場所・業務の変更の範囲
有期 契約 労働者	有期労働契約の 締結時と更新時	2 更新上限の有無と内容 (通算契約期間 又は 更新回数の上限) + 更新上限を新設・短縮しようとする場合、その理由をあらかじめ説明すること
	無期転換ルールに基づく 無期転換申込権が 発生する契約の更新時	3 無期転換申込機会 及び 無期転換後の労働条件 + 無期転換後の労働条件を決定するに当たり、他の正社員等との バランスを考慮した事項の説明に努めること

⑤ 定期健康診断の実施

あなたの会社は、**年1回**、定期的に健康診断を実施していますか？



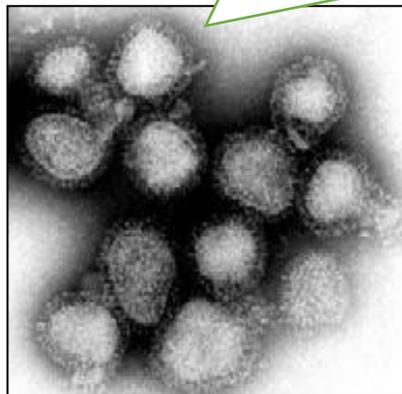
健康診断は、正社員だけでなく、パート社員などの短時間労働者でも、正社員の4分の3以上働く人には、一般定期健康診断を受診させる必要があります。

深夜勤務の労働者は、半年に1回必要となります。

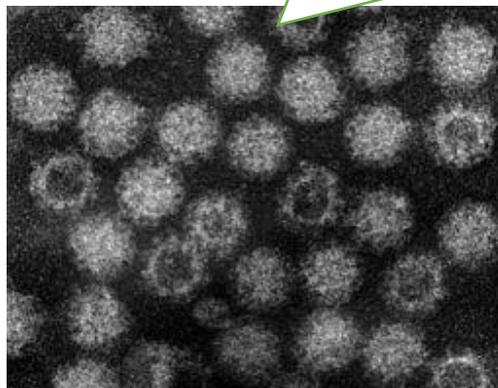
9. 感染症対策

感染症対策について

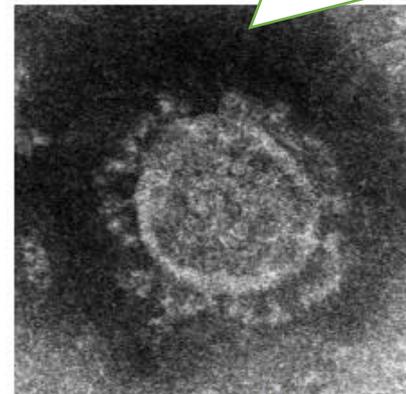
インフルエンザウイルス



ノロウイルス

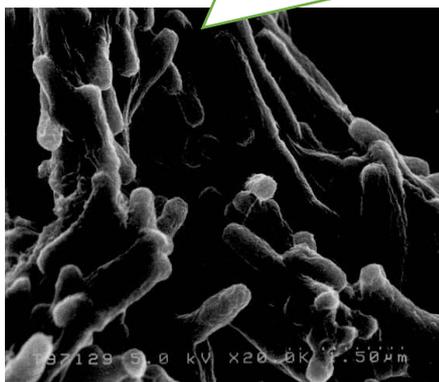


コロナウイルス



(国立感染症研究所)

結核菌



腸管出血性大腸菌(O-157)



堺市保健所

感染症対策課

感染症の分類

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）

1 類感染症

エボラ出血熱・痘そう・ペスト・ラッサ熱など

2 類感染症

急性灰白髄炎・結核・鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)など

3 類感染症

コレラ・細菌性赤痢・腸管出血性大腸菌感染症・腸チフスなど

4 類感染症

A型肝炎・ジカウイルス感染症・デング熱・ボツリヌス症
レジオネラ症など

5 類感染症

後天性免疫不全症候群・水痘・手足口病・梅毒・風疹・麻疹・
流行性耳下腺炎・破傷風・百日咳など
新型コロナウイルス感染症（R5.5.8～）

指定感染症 該当なし

新型インフルエンザ等感染症 該当なし

感染成立の3要因

感染源

病原体(細菌・ウイルス等)が存在する人や物

感染経路

病原体が体内へ侵入する経路(空気・飛沫・接触)など
目・鼻・口などの粘膜
傷ついた皮膚など

感受性のある宿主

まだ感染を受けていない人
免疫を持っていない人

感染源への対応
(隔離・消毒等)

感染経路の遮断
自分の顔に触れる前には
手指衛生をする
傷ついた皮膚を覆う
マスク・ゴーグルを着用する

抵抗力の強化
(予防接種等)

感染症対策の基本

感染源への対応

感染症の原因となる微生物を含むものが感染源！

- 排泄物（嘔吐物、便・尿等）
- 血液・体液・分泌液（膿、たん等）
- 上記を触れた手で、食品や物品（手すり・ドアノブ）などに触れたもの



できれば、手袋を着用をして処理を行い、その後は必ず液体石鹸を使用して手洗いをするのが大事！

抵抗力(免疫力)の強化

感染を受けやすい人とは・・・

- 乳幼児（免疫力が未熟なため）
- ステロイド剤、免疫抑制剤などの使用者（免疫力を下げる）
- 低栄養、血液疾患などの基礎疾患のある人（免疫力が低い状態）



ワクチン接種

睡眠・休養・栄養をとること

感染経路の遮断

感染経路

病気

空気感染

空気中を浮遊している
病原体を吸い込んで
感染する

飛沫感染

咳やくしゃみにより
病原体を浴びて
感染する

接触感染

人→人、人→物→人と
病原体に触れることで
感染する

- はしか（麻疹）
- 水ぼうそう（水痘）
- 結核

- 風しん
- インフルエンザ
- 新型コロナウイルス

- ノロウイルス
- 腸管出血性大腸菌（O157など）
- サルモネラ



標準予防策（スタンダードプリコーション） の徹底！

すべての人が何らかの病原体を持っている可能性があるとして
仮定して日常生活に対処していく考え方

感染防止の基本として、血液をはじめ、すべての体液、分泌物（汗は除く）、排泄物には、**感染を引き起こす微生物が含まれているとみなして対応する**予防策である。

1. 手洗い
2. 咳エチケット（マスク）
3. 個人防護具

石けん（液体せっけん）と流水による手洗い

手洗いは基本

汚れが残しやすいところ



洗い残しの多いところは念入りに洗おう！

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう

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。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



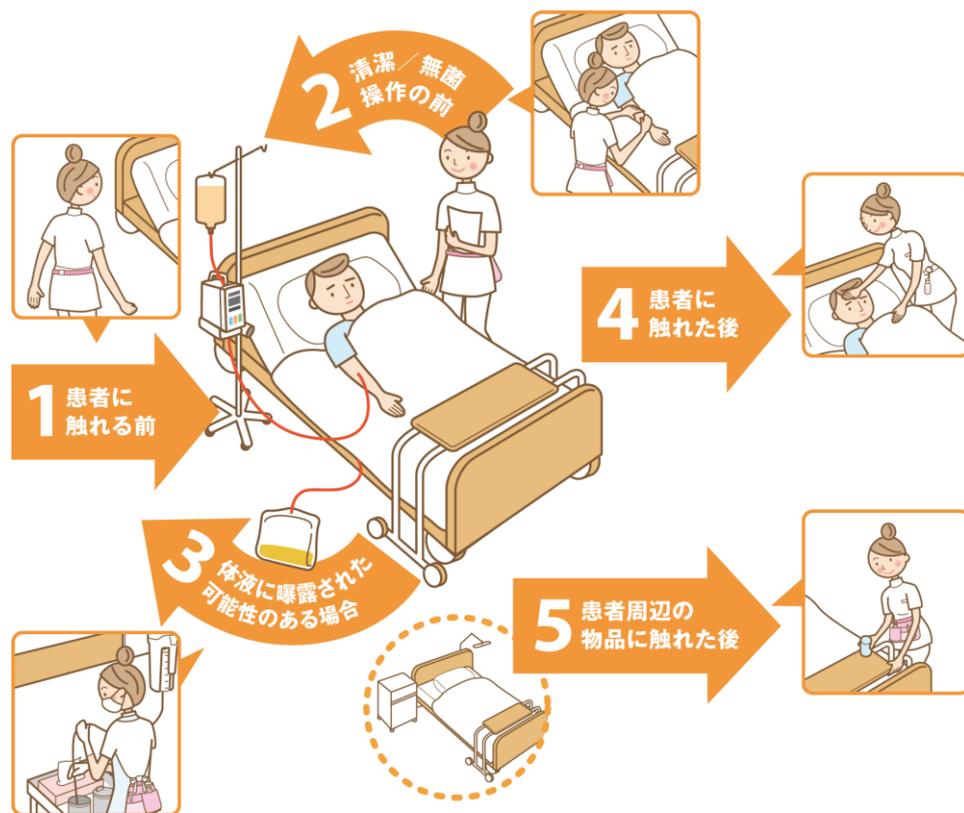
親指と手のひらをねじり洗いします。

6



手首も忘れずに洗います。

手指衛生の5つのタイミング



WHOが推奨する医療環境
での手指衛生の
5つのタイミング

- ①患者に触れる前
- ②清潔・無菌操作の前
- ③体液に曝露された可能性のある場合
- ④患者に触れた後
- ⑤患者周辺の環境や物品に触れた後

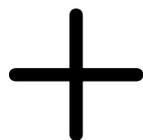
日頃の対策

標準予防策
(スタンダード・プリコーション)
基本的な感染予防策

汗を除く全ての体液、血液、分泌液、排泄物は感染の危険性があるものとして取り扱う

内容

手指衛生、手袋、マスク、エプロンなど個人用感染防護具(PPE)の装着やケアに使用した器具の洗浄・消毒・環境対策など



感染症流行時の対策

標準予防策を行い、さらに以下の対応を行う

感染経路別予防策

内 容

空気感染予防策

〈主な病原体〉 結核菌、麻疹ウイルス等
N95マスク など

飛沫感染予防策

〈主な病原体〉 インフルエンザ、新型コロナウイルス等
マスク、ゴーグル など

接触感染予防策

〈主な病原体〉 腸管出血性大腸菌、ノロウイルス、疥癬、
新型コロナウイルス等
ガウン（またはエプロン）、手袋 など

10.防火安全对策

火災通報装置による消防署への通報

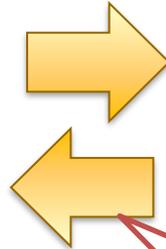
出場までの流れ(手動式)



ボタンを押して起動



火災通報装置



呼び返しの連絡

応答がなければ、出場



出場までの流れ(連動式)

感知器



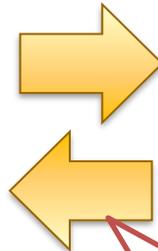
自動火災報知設備からの
火災信号により起動



自動火災報知設備



火災通報装置



呼び返しの連絡

応答がなければ、出場



重要なお知らせ



ご利用の火災通報装置※1（以下、通報装置）について、各地域の消防本部における指令台の接続回線の変更時期※2以降、または、固定電話のIP網移行等の時期以降※3、以下 01～03 すべての条件に該当する場合、**消防機関からの折り返しの連絡を専用電話機で正常に受けられなくなる場合がございます。**
 なお、通報装置から消防機関への通報は可能です。

※1: 病院、介護施設などに法令で設置が義務付けられており、固定電話回線に接続して消防機関へ着音着声情報により火災を通報するともに、通話を行うことができる装置。
 ※2: 消防本部によって、指令台の接続回線の変更時期は異なります。
 ※3: 2024年1月以降を予定しています。

01～03 すべての条件に該当する場合、以下の事象が発生する場合がございます。

01

NTT固定電話
 (加入電話) 回線に
 通報装置を接続
 (INSネット、ひかり電話は対象外)

02

通報装置を接続している
 01の固定電話回線に
 ナンバーディスプレイ、ダイヤルイン
 サービス、特殊詐欺対策サービスの
 いずれか、または複数を契約

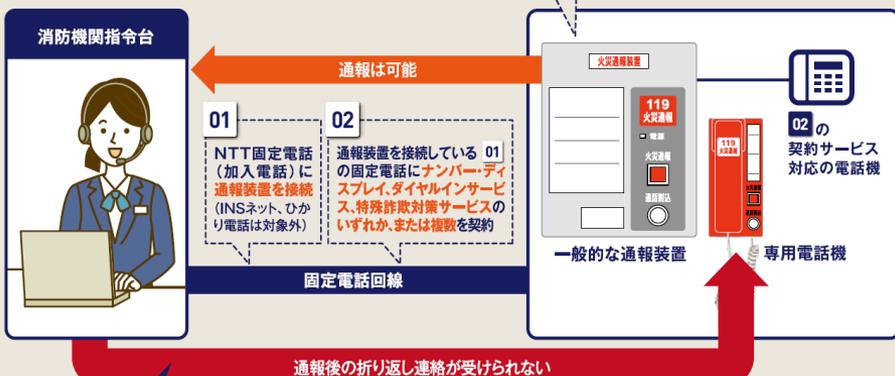
03

通報装置が特定の
 型式※4に該当



※4: 総務省消防庁のホームページ [https://www.fdma.go.jp/mission/prevention/landline.html] から、通報装置メーカー等のホームページへアクセスできます。

代表的な事象



通報装置の通報ボタン押下により、消防機関への通報は問題なく完了。その後、消防機関からの折り返し連絡が入り通報装置の専用電話機が鳴動するが、鳴動後すぐに受話器を取ると通話ができない。

動画でのご確認はこちら※5



※5: 動画再生用のホームページ [https://www.ntt-west.co.jp/ad/company/movie/oshirase_douga01.html] をご確認ください。

本事象を解消するための対応方法は裏面をご確認ください。➡



本事象を解消するためには、以下の対応方法のいずれかを実施いただきますようお願いいたします。

対応方法 (いずれか実施)

連絡先

注意事項

ナンバーディスプレイ、ダイヤルインサービス、特殊詐欺対策サービスを解約する。

▶ 下記に記載の「NTT西日本 サービス移行サポートセンタ」にお問い合わせください。

▶ **解約手続きは無料。** 電話機等の設定変更が必要となる場合があります。

通報装置を別の加入電話回線 (ナンバーディスプレイ、ダイヤルインサービス、特殊詐欺対策サービス契約なし) へ付け替える。

▶ 通報装置の保守業者さま

▶ 付け替え工事費は通報装置利用者さま負担となります。

通報装置を対応機種に替える。※6

▶ 通報装置の販売店さま

▶ 購入費用等は通報装置利用者さま負担となります。

※6: 通報装置メーカー等のホームページに掲載されている機種に、PBダイヤルインサービス対応のものはございません。(2019年12月時点 ※4参照)

お問い合わせ先

[本事象の内容、ご利用の回線に関するお問い合わせ]

NTT西日本 サービス移行サポートセンタ

0120-556-339 受付時間: 午前9時～午後5時 (12/29～1/3を除きます) までお問い合わせください。

本事象の対象が確認される場合には、「通報装置に接続している固定電話番号」「通報装置の型式」をご確認のうえお問い合わせください。

[通報装置に関するお問い合わせ]

通報装置の製造元または保守業者にお問い合わせください。

対応方法等の電話確認について

■ NTT西日本では、本お知らせをお送りした通報装置利用者の皆さまにお電話し、本事象が発生する可能性の有無、および発生する可能性がある場合の対応方法等を確認させていただきます。

■ 確認させていただいた内容は管轄の消防機関にも共有させていただきます。



ご注意ください。

今回のお知らせは、**住宅用火災警報器**とは関係ございません。



消防用設備等点検報告制度

防火対象物の関係者は、設置されている消火器や誘導灯などの消防用設備等を定期的に点検し、その結果を消防署長へ報告する必要があります。

【機器点検】

主に次の事項について消防用設備等の種類等に応じ、6月に1回実施する点検。

- ・消防用設備等の機器の適正な配置、損傷等の有無など主として外観から判別できる事項
- ・消防用設備等について、外観から又は簡易な操作により判別できる事項

【総合点検】

消防用設備等の全部若しくは一部を作動させ、又は使用することにより、総合的な機能を確保するため、消防用設備等の種類等に応じ、年に1回実施する点検。

【報告期間】

- ① 特定防火対象物 1年に1回
- ② 上記以外 3年に1回

※特定防火対象物とは

百貨店、旅館、病院その他の防火対象物で
不特定多数の者が出入りするもの

(社会福祉施設等も特定防火対象物に含まれる)



堺市消防局



LINE公式アカウント

- 防火防災に役立つ情報を発信
- 気になる単語を調べてみよう「自動応答機能」

LINEアプリで
「堺市消防局」を検索して登録してね！



救急車要請時のお願い①

救急隊に提示して頂きたい情報

- ・ 傷病者の氏名、性別、生年月日、現住所
- ・ 受診歴のある医療機関
（入院歴、手術歴がある病院は特に）
- ・ 既往歴、アレルギー
（治療中、完治問わず内因性疾患を中心に）
- ・ 服用中薬歴（薬手帳・処方箋の提示でも可）
- ・ 家族等の情報（氏名、関係、連絡先）
- ・ 日常のA D L、認知機能

一枚にまとめておくとよりスムーズです！

見本はコチラ→



堺市 救急隊に伝えること

情報連絡シート

記載日：令和3年4月1日

堺市消防局

シメイ氏名	ショウボウ タロウ 消防 太郎	性別	男	生年月日	昭和21年6月1日生 74歳	
住所	堺市堺区大浜南町3-2-5		電話番号	072-123-4567		
普段の 状態	自立度	ADL	<input type="checkbox"/> 自立 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 ・ <input type="checkbox"/> 全介助			
	身体状況	麻痺	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (右足がやや不自由、引きずりながら歩く。)			
		普段の意識状態	受け答えは概ね正常であるが、何回も同じことを話します。			
キー パー ソン	家族等	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	連絡先		氏名	続柄	居住地 (都道府県・市町村)	緊急時の連絡先 (できれば自宅と携帯の両方を記載)
		1	ショウボウ イチロウ 消防 一朗	父	大阪府大阪市	06-2222-3333
		2				
3						
医療・ 介護 連携	連携先	種別	医療機関名	担当者・主治医	緊急時連絡先	代表番号
		ヘルパー		大阪 花子	072- 000-0000	072- 000-0000
		医師	堺市立総合医療センター	堺 大和	072- 000-0000	072- 000-0000

救急車要請時のお願い②

救急要請を行った経緯を説明

- ・ 緊急を要する症状があるか。
（意識が無い、物を喉に詰まらせた、呂律が回らず話しにくい、胸や背中 of 突然の激痛等）
- ・ いつから、普段との違いを簡潔に。
- ・ 発症や受傷の目撃の有無は特に重要です。

応急手当の実施

意識が無く正常な呼吸をしていない場合は、速やかに一次救命処置を実施してください。

誘導（開錠）

玄関など入り口を開錠していただくとともに、救急隊が到着したら、傷病者の居場所まで誘導してください。

救急車要請時のお願い③

把握しておいていただきたい情報 (人生会議)

- ・ 原則、救急隊は出来得る限りの処置を実施します。
- ・ 人生の最終段階における治療の希望がある場合には、**あらかじめ家族や担当医師と協議して事前に対応について取り決めを行ってください。**
- ・ 心肺蘇生を望まない場合は救急要請を行わずに看取ることができる連絡体制が必要になります。

救急車への同乗

詳しく状況がわかる方の同乗をお願いします。
同乗できない場合でも、ご家族や他の職員に連絡をとっていただくなど、関係者が迅速に搬送先医療機関へ来てくださるようお願いいたします。

いざというときに備えて①

救急安心センターおおさか

救急車を呼ぶ？ **病院**へ行く？

こんなときは「救急安心センターおおさか」へ

7 1 1 9

つながらない場合は
こちらへお電話ください

☎ 06 (6582) 7119

突然の病気やケガで「救急車を呼んだほうがいいのか？」「自分で病院へ行ったほうがいいのか？」迷ったときにご活用ください。

救急医療の電話相談に、**看護師が医師の支援体制のもと24時間・365日対応**します。緊急性が高い場合は、ただちに救急車が出動します。ただし、意識が無いなど、緊急の場合は迷わずに119番通報してください。

いざというときに備えて②

応急手当を学びましょう

胸骨圧迫やAEDの使い方を学べる応急手当講習を定期的（2～3年に一度）に受講しましょう。

5人以上の団体様には、ご準備いただいた会場に救急課から講師を派遣します。



応急手当普及員を養成しています！

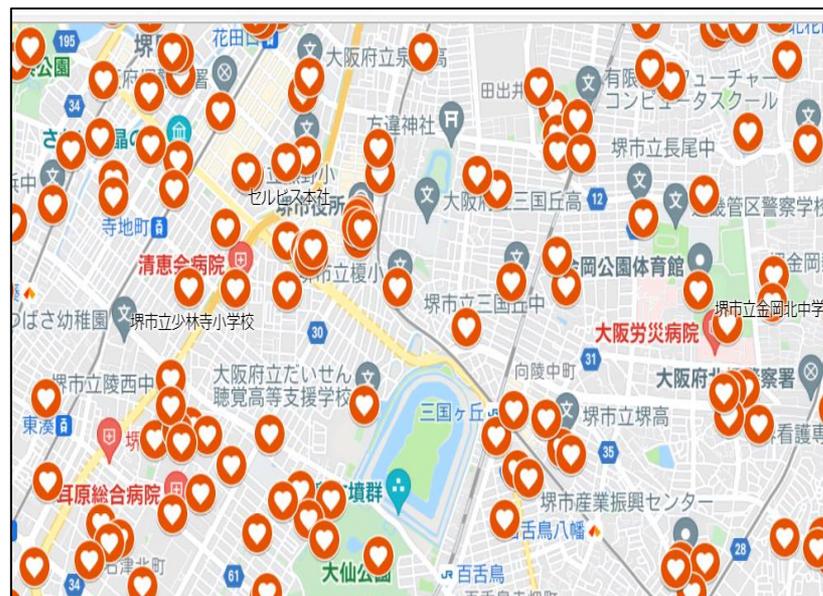
消防局が開催する3日間の講習を受講して「応急手当普及員」に認定されれば、**事業所の職員等に対して**普通救命講習（3時間）や救命入門コース（1時間30分）の**講習指導を行うことができます。**

いざというときに備えて③

まちかどAED



消防局では、AEDを設置している民間事業者等からの申請により、AED設置情報をホームページやGoogleマップのマイマップに公開するほか、消防局の指令管制システムに登録し、119通報受信時に必要に応じて指令管制員がAED設置場所を伝え活用する事業を実施しています。



まちかどAEDマップ
(Googleマップ)

2,018台
(R6.3.1現在)

施設等に設置されているAEDを登録していただくと、地域のためにAEDを貸し出すほか、施設内においても**119通報時に通信指令員からAEDの搬送・使用を指示**ことができ、**タイミングを逃さずにAEDを使用**することに繋がります。

○ 堺市 まちかどAED

つづいて……

- 居宅サービス事業所・居宅介護支援事業所
(地域密着型サービス一部含む) ……**居宅事業所編**
- 介護保険施設
(地域密着型サービス一部含む) ……**施設編**
- 地域密着型サービス事業所 ……**地域密着型編**
- 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
……………**有料老人ホーム・サ高住編**