

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. 指導関係

3. 事故防止について

4. 届出について

5. 介護職員等処遇改善加算

6. 生活保護関係

7. 高齢者虐待防止について

8. 労働衛生管理について

9. 感染症対策

10. 防火安全対策

11. 非常災害対策

12. その他

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。

ケアプラン作成時には、利用者の心身の状況、利用者及び家族等の環境や希望を基に、課題を分析し、利用者及び関係者間でサービス担当者会議等を通じ密な連絡調整等を行い、利用者にとって過不足のない適切なサービスが利用できるケアプランとしてください。

給付に係る制度について

●令和7年度制度改正（令和7年8月から）

- ・Ⅱ型介護医療院および介護老人保健施設のうち①介護療養型老人保健施設と②「その他型」の多床室（8㎡／人以上に限る）において、基本報酬から室料相当額が控除（▲26単位／日）され、利用者負担を求めることになります。
- ・高額介護サービス費や負担限度額認定の段階判定における所得基準額80万円について、令和6年に支給される老齢基礎年金（満額）が80万円を超えることを踏まえ、80万9千円とする見直しが行われます。

●高額介護サービス費の申請について

- ・同じ月に利用した介護サービス利用者負担（1～3割）の合計が高額になり所得区分に応じた限度額を超えたとき、超えた分を後から支給する 高額介護サービス費制度により利用者の負担軽減を図っています。
- ・支給対象の方には、勧奨通知と申請書を送付しています。通知等が届きましたら忘れずに区役所地域福祉課へお手続きいただくよう、利用者への周知にご協力をお願いします。なお、一度申請いただくと原則自動償還となります。

福祉用具の適正な利用について

●介護保険における福祉用具の選定の判断基準

・福祉用具は、その特性や利用者の心身の状況等とが適応した選定が重要となります。介護保険最新情報Vol.1296に具体的な判断基準等が示されており、介護支援専門員および福祉用具専門相談員をはじめとした福祉用具に関わる方は是非ご参照ください。

【介護保険最新情報Vol.1296 判断基準 3 ページ II 活用方法 からの抜粋】

介護支援専門員が居宅サービス計画に福祉用具を位置づける場合及び現に福祉用具を使用している場合は、本判断基準の活用を図るとともに、「使用が想定しにくい状態像」又は「使用が想定しにくい要介護度」及び「留意点」に該当している場合、サービス担当者会議その他の機会を通じて、福祉用具に関わる専門職から、専門的見地からの意見を求め、その妥当性について検討した上で、自立支援に資する居宅サービス計画の作成・見直しを行うこと。また、利用者の状態悪化や事故を防止するために、福祉用具に関わる専門職と留意点を共有し、適切に使用されているか等、定期的に使用状況の確認を行うことが必要である。

福祉用具専門相談員をはじめ当該利用者に関わる福祉用具の専門職は、本判断基準に示された「留意点」や「参考情報」を参照しつつ、サービス担当者会議その他の機会を通じ、利用者の状態像やその変化、介護者の介護力、居住環境等を十分に踏まえ、福祉用具が適切に選定され、かつ、安全に使用されるよう、介護支援専門員に対して専門的知識に基づき助言やサービス提供を行うことを期待する。

モニタリングについて① 運営基準減算にかかるため、必ず確認してください！

○減算要件

居宅サービス計画作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

① 当該事業所の介護支援専門員が1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

② 当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合には、特段の事情がない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

ケアマネジャーがよく間違える例

×担当した1か月後にモニタリングをすればよいと、担当開始月のモニタリング訪問も、記録もなくてよい。

×サービス担当者会議を開催した月はモニタリングをしなくてよいし、記録もしなくてよい。

ケアプラン代の請求をする月は、必ず、モニタリングの結果の記録が要ります。

チェックポイント



特段の事情がない限り、担当開始月から、毎月、モニタリングを目的とした居宅への訪問と、モニタリングの結果の記録は必ず行ってください。

モニタリングについて②

モニタリングは、居宅サービス計画を実施することで生じた利用者の心と体の変化を見て「居宅サービス計画の適切さ」を評価するものです。モニタリングの記録の内容はサービス実施状況の把握を通じて、

①本人・家族の意向・満足度、②援助目標の達成度、③サービス事業者との調整内容、④計画変更の必要性の有無や⑤介護支援専門員の専門的な視点に基づく判断、総括的なコメントを記載してください。

サービス担当者会議の開催について

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、サービス担当者会議の開催に努めてください。

医療系サービスを居宅サービス計画に位置づける場合は、主治医に意見を求めることとなっています。

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”
を作り出していないか？

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
② 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー向け
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/001203421.pdf>
URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/001203420.pdf>
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。

要介護・要支援認定に関するお知らせ

🌸 認定申請の際、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していただいております。令和6年12月2日からのマイナ保険証（健康保険証の利用登録が行われたマイナンバーカード）への移行に伴い、「申請時点において有効な健康保険証」または、「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」のいずれかの写しを添付いただくようお願いします。

🌸 「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。

- 「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。

介護保険被保険者証の送付について

令和7年4月1日以降は「特定記録郵便」にて送付します。

郵便物は、手渡しではなくポストに投函されるようになります。

2.指導關係

指導形態

介護保険法に基づく介護保険施設及び事業者に対する指導監督について、令和4年3月31日付けで定められた「介護保険施設等指導指針」において、下記の指導形態が示されています。

①集団指導

介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬請求の内容、制度改正内容及び高齢者虐待事案をはじめとした過去の指導事例等に基づく指導。

②運営指導

個別サービスの質、基準等に規定する運営体制、加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導。

※運営指導

従前の実地指導は令和4年度から運営指導に名称が変更となっています。

運営指導は、原則、実地で行うことと定められています。

本市では、従前の実地指導と同形態で行っております。

具体的な実施方法等につきましては、運営指導を行う際に対象事業所へ通知いたします。

業務委託による運営指導の実施について

令和6年10月より

**キャリアリンク株式会社（指定市町村事務受託法人）
による運営指導を開始しました**

対象サービス

- ・ 訪問介護・介護予防訪問サービス
- ・ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- ・ 訪問看護・介護予防訪問看護
- ・ 通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 地域密着型通所介護・介護予防通所サービス
- ・ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- ・ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売
- ・ 居宅介護支援

秘密保持

○従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

○事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

※ 「退職後」においても同様です。

○従業者は、サービス担当者会議などにおいて、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

※ 個人情報利用同意は、家族の代表者からのみ得ておけばよいのではなく、それぞれから得ておくことが必要です。

重要事項等情報のウェブサイト掲載の義務化

「書面掲示」規制の見直しに伴う重要事項等 情報のウェブサイト掲載・公表の義務化

- ◆令和7年3月31日までは、運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書式（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ました。
- ◆**令和7年4月1日からは**、介護サービス事業者（全サービス対象）は、「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、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されました。**

業務継続計画（BCP）の策定等

- 業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日より義務化されています。（令和7年4月1日より未実施減算の対象となります。）

○ 業務継続計画策定等とは

感染症や災害が発生した場合でも、（利用者が継続して介護サービスを受けられるよう、）事業者が介護サービスを継続して提供するための計画（業務継続計画）を策定し、従業員の研修・訓練を実施することです。

① 感染症に係る業務継続計画に盛り込む内容

- 平時からの備え（体制構築、感染症防止に向けた取組、備蓄品確保等）
- 初動対応
- 感染症拡大防止体制の確立（保健所との連携、感染の疑いがある者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画に盛り込む内容

- 平常時の対応
（建物・設備の安全対策、ライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- 他施設及び地域との連携

- 業務継続計画については、必要に応じて見直しを行い変更してください。

業務継続計画の研修・訓練

- ・計画を策定するだけでなく、感染症に係る業務継続計画・災害に係る業務継続計画ともに介護職員その他の従業者を含む**従業者（全従業者が望ましい）**に対して**研修・訓練を実施**することが必要です。

① 研修の内容（感染症・災害とも）

業務継続計画の具体的内容を職員間で共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしてください。
また、職員教育を組織的に浸透させていくために**定期的（年1回以上）**開催してください。

② 訓練（シュミレーション）の内容（感染症・災害とも）

感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を**定期的（年1回以上）**に実施してください。

※ 訓練の実施は、机上・実地を問いません。

※ 感染症訓練の場合は、感染症の予防及びまん延防止の訓練と一体的に実施しても差し支えありません。

◎ **研修・訓練とも（開催日時、参加者、内容等）の確認できる記録を作成してください。**

業務継続計画未策定減算

感染症もしくは非常災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合（研修・訓練の未実施等）に令和7年4月1日より、減算の対象となります。

※ 全サービス対象（居宅療養管理指導、特定福祉用具販売を除く）

施設居宅系サービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

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

未実施減算の対象となった場合は、改善できるまでの間、指定の届出を「基準型」から「減算型」に変更してください。

※ 訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については令和7年3月31日をもって経過措置が終了し、令和7年4月1日から減算の適用が義務化されます。

高齢者虐待防止 ①

- 虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日から、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）に義務化されています。（令和6年4月1日から未実施減算の対象）
- 虐待は、高齢者の尊厳の維持や、高齢者の人格の尊重に申告な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護事業者は虐待の防止のための必要な措置（以下の措置）を講じなければならないとされています。
- **虐待の未然防止**
介護事業所の従業者は、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を心がけながらサービスを提供する必要がある、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。
- **虐待等の早期発見**
介護事業所の従業者は、虐待等を早期に発見のために必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）を取れるようにしてください。また、利用者及びその家族から市町村への虐待等の相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。
- **虐待等への迅速かつ適切な対応**
虐待等が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があります。介護事業者は通報が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う調査等に協力するよう努めなければなりません。

高齢者虐待防止 ②

・虐待の防止のための対策を検討する委員会

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見のための検討、また、虐待が発生した場合は再発を確実に防止するための検討を行います。具体的には、下記の項目を検討してください。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止の指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告ができる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト への再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 委員会のメンバーは管理者を含む幅広い職種で構成してください。
 - 委員会は**定期的（少なくとも年1回）**開催してください。
 - 委員会の結果は従業員に周知してください。
 - 委員会と研修は同日開催でも構いません。その場合、委員会の記録と研修の記録は同一の用紙で項目を分けて記載していただいて結構です。**委員会記録・研修記録は必ず作成してください。**

高齢者虐待防止③

- **高齢者の虐待防止のための指針**

必ず作成してください。また、下記の項目すべてを盛り込んでください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待防止の推進のために必要な事項

- **虐待の防止のための従業者に対する研修**

指針に基づき研修を定期的（年1回以上、特定入居者生活介護等の居住系サービス及び施設サービスは年2回以上）実施してください。

- **虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者**

虐待の防止のため、委員会、指針、研修を担当する担当者置くことが必要です。
担当者は、委員会の責任者が務めることが望ましいとされています。

高齢者の虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（下記4点のうちいずれか1つでも）がなされていない場合に減算の対象となります。

○ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催

○ 虐待の防止のための指針の整備

○ 虐待の防止のための研修の定期的な実施

○ 上記措置を適切に実施するための担当者の設置

未実施の場合

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

未実施減算の対象となった場合は、改善できるまでの間、指定の届出を「基準型」から「減算型」に変更してください。

※ 全てのサービス（居宅療養管理指導及び特定福祉要具販売を除く）で令和5年3月31日をもって経過措置が終了し、令和6年4月1日から減算の適用が義務化されています。

身体的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、以下の見直しが行われています。

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**）が義務付けられました。又、**令和7年4月1日からは以上の適正化のための措置を実施していない場合、基本報酬を減算することになります。**

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が義務付けられました。

認知症介護基礎研修

- 令和6年3月31日に経過措置が終了し、令和6年4月1日から義務化されています。

介護に直接携わる全ての職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させる必要があります。

※ 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者に対しては、採用後1年を経過するまでに受講していただく必要があります。

※ 下記の方は受講免除になります。

資格を有していて受講義務免除	下記のいずれか該当で受講義務免除
看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修終了者、生活援助者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師、柔道整復師、福祉用具専門員、歯科衛生士	○ 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症介護に係る研修を修了した者 ○ 養成施設で認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目の受講が確認できること。） ○ 福祉系高校で、認知症に係る科目を受講した者（卒業証明書が確認できること。）

職場におけるハラスメントの防止のための 雇用管理上の措置

事業主には、「職場におけるハラスメント」の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられています。

○事業主が講ずべき措置

【特に留意されたい内容】

- ・ **事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発**
- ・ **相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備**

○ 顧客等からの迷惑行為【カスタマーハラスメント】防止のために事業主が講じることが望ましい取組の例

相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

被害者の配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)

被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)

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推進する観点から、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。）

【開催頻度】

- ・ 定期的に開催することが必要であるが、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、各事業所尾の状況を踏まえ、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携等により行うことは差し支えない。

よくある指摘事項

- **変更届について**

変更届が必要なのに提出されていない

(例)

事務所のレイアウトが届出の平面図と一致しない

運営規程が改定されていて、届出と一致しない

運営規程に記載されている内容（人員、営業日、営業時間、定員、通常の実施地域の交通費の徴収方法等）が実態と異なっている

→**変更日から10日以内**に変更届を提出してください。

- **感染症の予防及びまん延防止のための措置について**

必ず下記の措置を必ず講じてください。

- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備
- ・ 感染症の予防及びまん延防止のための研修の定期的な実施（業務継続計画の感染症の研修と兼ねることは可）
- ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

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）

※ 緊急性・重大性が高い事故については、速やかに第一報を報告してください。

（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）（直通電話：０７２－２２８－７３４８）（代表電話０７２－２３３－１１０１）

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

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 1 5 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け出ること

！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 2 0 未 満	①法令遵守責任者の選任
2 0 以上 1 0 0 未 満	①法令遵守責任者の選任 ②法令遵守規程の整備
1 0 0 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.介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算

処遇改善加算の区分・取得要件について

加算Ⅰ		キャリアパス要件Ⅴ (介護福祉士の配置等)	
	加算Ⅱ		キャリアパス要件Ⅳ (改善後の賃金が年額440万円以上が1名)
		加算Ⅲ	キャリアパス要件Ⅲ (昇給の仕組み)
		加算Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ (任用要件・賃金体系、研修等の実施)
			職場環境等要件 (入職促進取組、資質向上・キャリアアップ)
			月額賃金改善要件Ⅰ (加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金で配分)

介護職員等処遇改善加算

① キャリアパス要件

- 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）
- 加算Ⅰ～Ⅲ ⇒ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）
- 加算Ⅰ・Ⅱ ⇒ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）
- 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

- 加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅰ
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。
- 加算Ⅰ～Ⅳ ⇒ 月額賃金改善要件Ⅱ
（※R7.3時点で処遇改善加算Ⅴ①・③・⑤・⑥・⑧・⑩・⑪・⑫・⑭を算定している場合のみ）
旧ベースアップ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。

介護職員等処遇改善加算

③ 職場環境等要件

●加算Ⅰ・Ⅱ

- ・「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施すること。
- ・「生産性向上のための取組」のうち3以上の取組（うち一部は必須）を実施すること。

●加算Ⅲ・Ⅳ

- ・「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を実施すること。
- ・「生産性向上のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。

【堺市ホームページ 介護職員等処遇改善加算等 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/syoguukaizenkasan.html>

介護職員等処遇改善加算

処遇改善計画書(令和7年度分)の提出について

提出書類	提出期限
計画書	令和7年4月15日
・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（※） ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（※）	・居宅系サービスの場合は算定を開始する月の前月15日まで ・施設系サービスの場合は当月1日まで （※）令和7年4月・5月から算定区分を変更する場合・新たに算定する場合のみ追加書類
実績報告書	令和7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6年度中に廃止した事業所も提出が必要）

【介護職員等処遇改善加算 厚生労働省専用窓口】

電話番号：050-3733-0222

（受付時間：9：00～18：00（土日・祝日含む））

6.生活保護関係

生活保護等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。

※「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律」（以下、「中国残留邦人等支援法」とする。）の支援対象者についても生活保護と同様の手順でご請求ください。

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、ご確認ください。

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にご確認の上、ご請求いただきますようお願いいたします。

7.高齢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4年度：10件、令和5年度：12件、令和6年度：5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

- 「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、入所者（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」行ってはならず、原則として禁止されている。
- 「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経ていない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為とされており、自治体に相談・通報が必要である。

（参考） 株式会社日本総合研究所
「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き（令和6年3月）」

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、車いすで裸の状態で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。

(参考) 社団法人日本社会福祉士会

「市町村・都道府県のための養介護施設従事者等による高齢者虐待対応の手引き」

虐待が起こりやすい背景

- * 高齢者自身が抱える要因

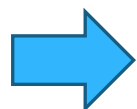
介護抵抗がある、認知症がある、頻回にコールを鳴らして職員を呼ぶ、コミュニケーションが取りづらい等

- * 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、運営規程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）

- ※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

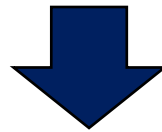
労働時間管理と健康管理について

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。



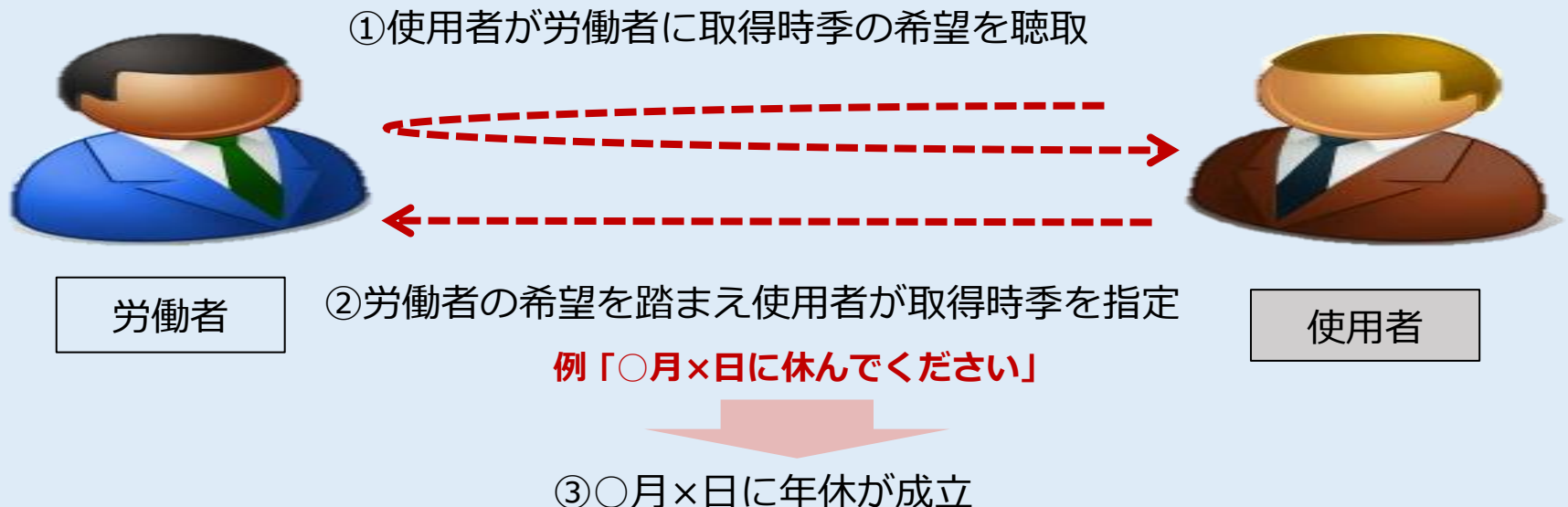
客観的な方法とは ⇒タイムカードによる記録、パソコン等電子計算機の
使用時間の記録等
その他適切な方法とは ⇒(1)使用者が自ら現認することにより確認すること
(2)タイムカードの記録等の客観的な記録を基礎と
して確認し、適正に記録すること等

※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
● 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 ★	● 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
● 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？

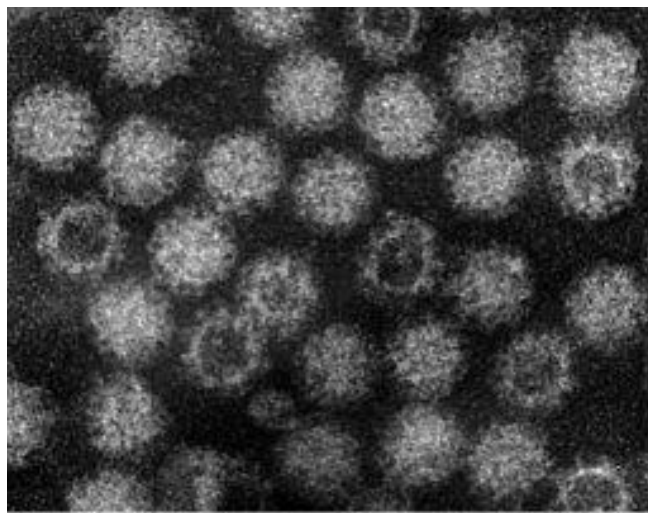


健康診断は、正社員だけでなく、パート社員などの短時間労働者でも、正社員の4分の3以上働く人には、一般定期健康診断を受診させる必要があります。

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

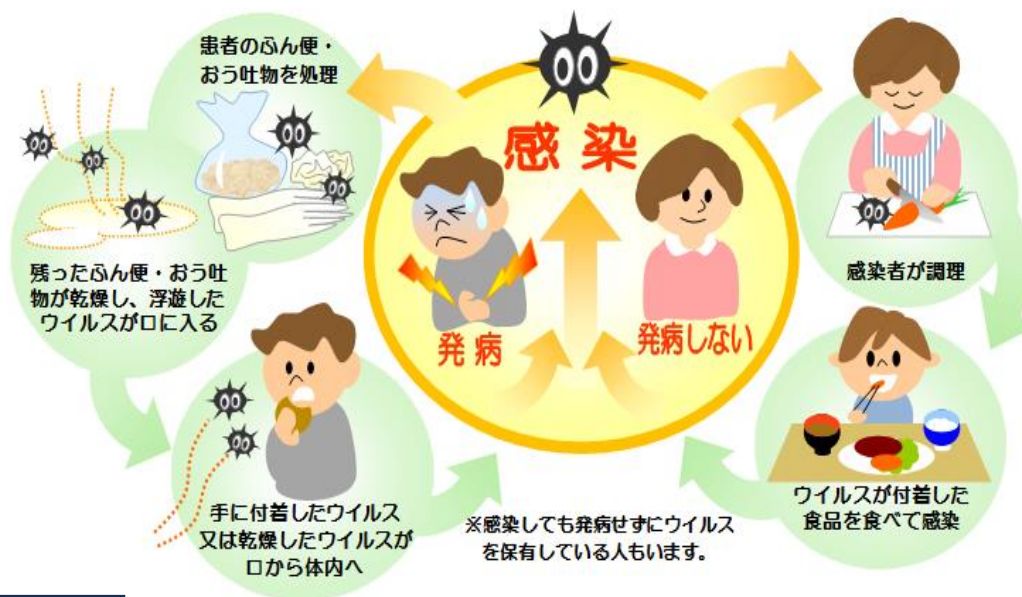
ノロウイルスについて



堺市保健所 感染症対策課

感染性胃腸炎の感染経路

ノロウイルスは乾燥すると4℃で60日間、20℃で2～3週間生存するため、汚物は早急に消毒液を用いて処理する必要があります



ノロウイルスの消毒法としては、85℃・1分間以上の加熱するか、次亜塩素酸ナトリウムの使用が有効

ノロウイルスによる感染について

感染経路

<食品からの感染>

- 感染した人が調理などをして汚染された食品
- ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝など

<人からの感染>

- 患者のふん便や嘔吐物からの二次感染
- 家庭や施設内などでの飛沫などによる感染

症状

<潜伏期間>

- 感染から発症まで24～48時間

<主な症状>

- 吐き気、嘔気、下痢、腹痛、微熱が1～2日続く
感染しても症状のない場合や、軽い風邪のような症状のこともある。
- 乳幼児や高齢者は、嘔吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意

ノロウイルス感染症の症状について

- 吐き気、嘔吐、下痢が主な症状であり、**血便は通常みられない**。
- 嘔吐・下痢は1日数回から10回以上続くこともある。
- 発熱はあっても軽度であることが多い。
- 症状は1～2日続きます。
- 後遺症は通常認められない。

ノロウイルス感染症の治療法について

- **対処療法**
脱水などの症状が認められる場合は、輸液等の水分補給を行なう。
- 止しゃ薬（下痢止め薬）は使用しないことが望ましい。
- 抗菌薬は効果がない。
- 有効なワクチンはない。

ノロウイルスの予防のポイント

- 調理する人の健康管理
調理者に症状があるときは、食品を直接取り扱う作業をしない
毎日の作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みを作りましょう。
- 作業前等の手洗い
汚れの残りやすいところはていねいに洗いましょう。
- 調理器具の消毒
洗剤等で十分に洗浄し。熱湯で加熱する方法又はこれと同等の効果を有する方法で消毒しましょう。

高齢者は吐物による窒息や誤嚥による重症肺炎を合併して死亡に至ることがあるため注意！

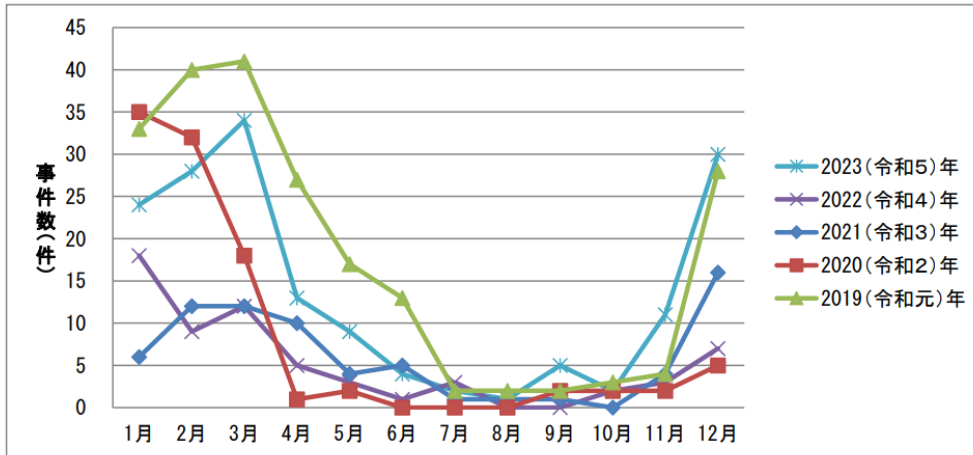
ノロウイルスの感染を広げないためのポイント

- 食器・環境・リネン類等の消毒
感染者が使用した食器や、嘔吐物がついたものは、他のものと分けて洗浄・消毒しましょう。
- 嘔吐物の処理
使い捨てのマスクやガウン、手袋等を必ず着用しましょう
拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかり密閉して廃棄しましょう。

ノロウイルスの特徴

1. 潜伏期間（感染から発病までの時間）は、**24～48時間**である。
2. 症状が治まっても**最大4週間程度**は排便中にウイルスが見つかることがある。
3. アルコール消毒だけでは効果が低いので、手洗いの代わりにはならない。
4. 11月くらいから発生件数は増加し、**12月～翌1月が発生のピーク**になる傾向がある。

ノロウイルスによる月別事件数の月次推移



(参考) ノロウイルスによる食中毒発生状況

<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/001224028.xlsx>

＜ノロウイルス対策＞

平常時

- 職員は自身の排泄後、排泄ケアの後、配膳前、食事介助前後での手洗いを行う。
- 施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、テーブル等）の清拭をこころがける。

ノロウイルスを疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、嘔吐、下痢、発熱

嘔吐、下痢 ⇒ 感染性胃腸炎として、
石鹼流水手洗い、接触感染対策を実施する

ノロウイルスによる感染性胃腸炎に注意しましょう

ノロウイルスは人に感染して下痢や嘔吐などの胃腸炎症状を引き起こす病原体の一つです。ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬に多いとされていますが、最近では季節問わず発生しています。10～100個の少ないウイルス量で発病し、抵抗力の弱い高齢者や小児などが感染すると重症化することもあります。

嘔吐物処理方法

◇日頃から用意しておくもの



汚物入れ・ビニール袋 2 枚・使い捨てエプロン(ゴミ袋で代用可)
マスク・手袋・消毒液作成用バケツ・塩素消毒薬
古タオル(ペーパータオルなど)・新聞紙

◇消毒液の作り方

濃度	消毒するもの	希釈液の作り
50倍 約 1000ppm 約0.1%	便や嘔吐物が付着した床・衣類・リネン類トイレ・風呂など	ペットボトルのキャップ2杯分の漂白剤 + 水 500ml
200倍 約 200ppm 約0.02%	ドアノブ・調理器具 おもちゃ など	ペットボトルのキャップ2杯分の漂白剤 + 水 2L

石けん（液体せっけん） と流水による手洗い

手洗いは基本

正しい手の洗い方



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。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。

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

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！

ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）
<https://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM>

日常業務において気を付けること

嘔吐物、排泄物の処理

- ①汚染場所に近づかないように周囲にいる人を遠ざける。窓を大きく開けるなどして喚起する。
- ②使い捨てのガウン(エプロン)、マスクと手袋を着用する。
- ③汚物中のウイルスが飛び散らないように、ペーパータオル等で外側から内側に向けて、面を覆うように静かに拭き取る。
- ④次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る。
- ⑤拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄、ビニール袋の中で塩素系消毒液（0.1%）に浸す。
- ⑥しぶきなどを吸い込まないようにして、液体せっけんと流水による手洗いをを行う。



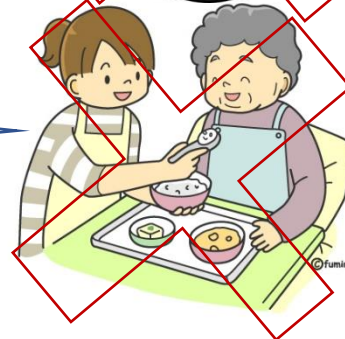
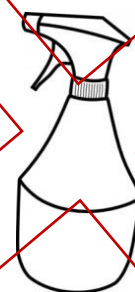
スプレー式は、菌やウイルスが飛び散るので、利用しない。

普段から、液体石鹸・流水で手洗いすることを習慣化しておく。
下痢があったり、家族に下痢・吐き気・嘔吐の消化器症状があれば念入りに手洗いをする。



下痢や吐き気などの症状があるときは、
食事の配ぜんや介助はしない。

牡蠣や二枚貝を食べる際は、十分加熱する。



10.防火安全对策

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等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。



【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

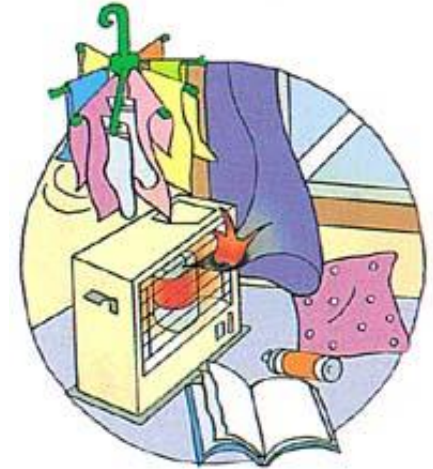
※特定防火対象物とは
百貨店、旅館、病院その他の防火対象物で
不特定多数の者が出入りするもの
(社会福祉施設等も特定防火対象物に含まれる)

ストーブ火災

- ☑ ストーブの周りに燃えやすいものを置かない！
- ☑ ストーブの上で洗濯物を干さない！

ストーブの上に衣類等を掛けると非常に危険です。

ストーブの上で洗濯物を干して、乾いて軽くなった洗濯物が落下し火災になった事例があります。



ストーブ火災（電気ストーブ）

- ☑ 寝るときは（電気）ストーブを切る
- ☑ 外出時は（電気）ストーブを切る

電気ストーブを布団に近づけて寝ていると、寝返り等により、電気ストーブに布団が触れて、火災になる恐れがあります。

電気ストーブには火がないので安全、と思われる方も多いですが、布団に触れていると燃えてしまうので注意が必要です。

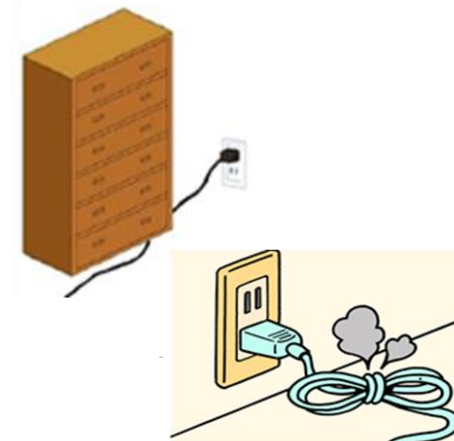


電気火災

- ☑ 電源コードを家具や家電等で踏み付けたり、ドアなどで挟み込んだりしない
- ☑ 熱を持つため、電源コードを束ねて使用しない

電気コードが、机の脚や家具等、重い物の下敷きになっていると、電気コード内部の電線の一部が切れ、その部分が発熱します。

気づかないうちにその部分がどんどん発熱し、コードの被覆が燃えたり、コード内の絶縁材が溶けたすことでショート（短絡）し、火災に至ることがあります。

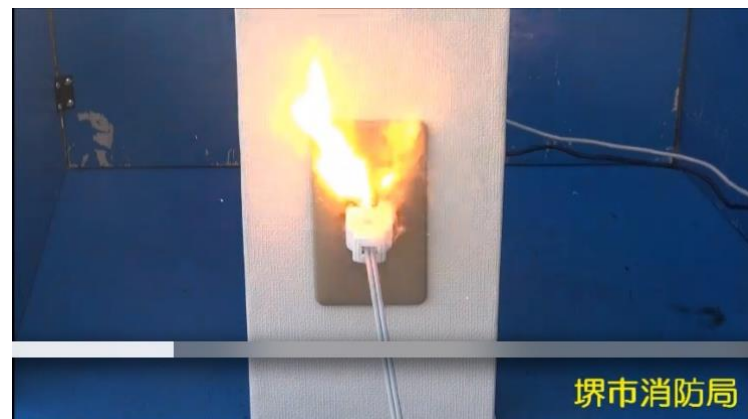


電気火災

- ☑ コンセントやプラグにホコリが溜まっていたら
乾いた布で拭く
- ☑ プラグは根元までしっかりとさす

電気製品のプラグとコンセントの間にホコリがたまり、
湿気を含むと通電状態となり火災になる「トラッキング現象」があります。

コンセントにホコリが付いていたら、取り除いてから乾いた布で拭きましょう。
隙間があるとホコリもたまりやすくなるので、
隙間ができないようにプラグは根元までしっかり差し込みましょう。



たばこ火災

- ☑寝たばこは絶対にしない
- ☑灰皿には水を入れ、こまめに掃除をする

たばこの火種が寝具や周りにある本等、燃えやすいものにつくことで火災になります。

たばこ火災の恐ろしい特徴として、たばこの火種を落としてしまってもすぐには炎や煙が出ず、ゆっくりと時間をかけてくすぶるため、気付かないうちに火災に発展します。



座布団の上に火のついたたばこを落とすと

時間をかけてゆっくりと燃えていきます

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ADL、認知機能

詳細は「救急要請の手引き」をご確認ください

堺市消防局HP →

堺市 救急要請の手引き

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

「救急要請の手引き」の
【救急隊への情報提供表】を活用してください。

記入例

救急隊への情報提供表

【事前記載事項】：利用者ごとに事前に記載しておいてください。

フリガナ 氏 名	さかい だろう 堺 太郎	年 齢	〇〇歳	性 別	男・女
Tel	施設に同じ	生年月日	M・T・S・H	〇年〇月〇日	
住 所				☒ 施設に同じ	
病歴等	現在治療中の病気・ケガ 慢性心不全、高血圧、糖尿病		既往歴 肺炎、脳梗塞		
常用服用薬	ダイアード、アムロジンOD、 グルコバイOD		アレルギー	有・無 ()	
日常生活	会話	可能・一部可能・不可	歩行	可能・一部可能・不可	
かかりつけ病院名	〇〇病院				

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）

玄関等入り口を開錠していただき、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。

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す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します。

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。

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)

2,633台
(R7.3.1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

11.非常災害対策

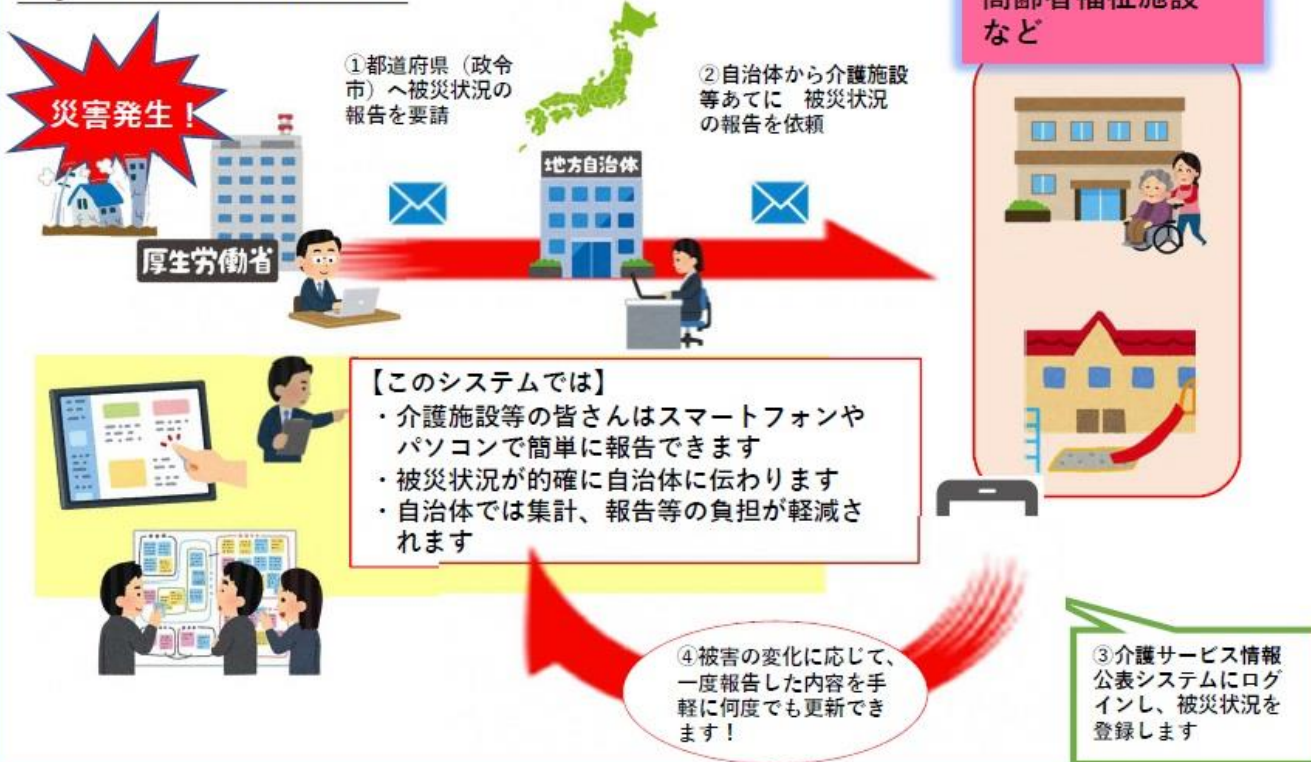
災害発生時は災害時情報共有システムで 被災状況を報告してください

1) 災害時情報共有システムとは

災害発生時に、介護施設・事業所等（以下、「介護施設等」という）の被災状況を介護施設等と自治体、国（厚生労働省）の間に情報共有するためのシステムです。

災害発生後、災害の規模などから必要に応じ、国(厚生労働省)が被災状況の報告を求めます。国は自治体を通じ、介護施設等の皆さまへ報告を依頼しますが、その際、介護サービス情報公表システムにアクセスし、被災情報の報告を行っていただきます。

2) 災害時の利用の流れ



【問い合わせ先】

介護サービス
情報公表センター

TEL

06-6762-9476

E- mail

kouhyou@osakafu
syakyo.or.jp

12.その他

介護サービス事業者経営情報の報告等について（令和7年1月～）

介護事業者を取りまく様々な課題に対する的確な支援策を検討するため、介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備を行い、収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度が新たに創設されました。

報告の流れ等詳細は以下を参照してください。

●厚生労働省HP

トップページ → 政策について → 分野別の政策一覧 → 福祉・介護 → 介護・高齢者福祉 → 「介護サービス事業者経営情報データベースシステム」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

●大阪府HP

トップページ → 健康・福祉 → 高齢者福祉 → 高齢者福祉施設・介護保険サービス事業者向け情報 → 「介護サービス事業者経営情報の調査及び分析に係る制度について」

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o090100/jigyoshido/kaigo/keiejouhou.html>

各HP内に各種マニュアルやよくある質問が掲載されていますので、お問合せの前に必ずご確認ください。

堺市健康福祉プラザ（視覚・聴覚障害者センター）のご案内

事業所の利用者には、
見えない・見えにくい方、きこえない・きこえにくい方が
おられるかもしれません。

日常のコミュニケーションや対応方法について、
ご本人の意向も確認しながら対応する必要があります。
堺市立健康福祉プラザ 視覚・聴覚障害者センターでは、
利用者ご本人や事業所の方からの相談やリハビリテーション訓練、
機器の貸出などを実施しています。

また、情報提供やコミュニケーション支援のための各種の講座も開催しています。
下記までご相談ください。

●堺市健康福祉プラザ2階（視覚・聴覚障害者センター）

- ・ 住 所：堺市堺区旭ヶ丘中町4丁3番1号
- ・ 電話番号：072-275-5024

全施設・事業所共通編 終了

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**