

令和8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・制度改正等について

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. 労働時間管理と健康管理について

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・制度改正等について

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8年度制度改正（令和8年8月から）

・食費に係る基準費用額及び食費・居住費の負担限度額について以下の表の赤枠部分のとおり変更になります。

		基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額)) ※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		1,545円 (4.7万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】	680円 (2.1万円) 【1,030円 (3.1万円)】	1,420円 (4.3万円) 【1,360円 (4.1万円)】	
居住費	多床室	特養等	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	530円 (1.6万円)
		老健・医療院 (室料を徴収する場合)	697円 (2.1万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	530円 (1.6万円)
		老健・医療院等 (室料を徴収しない場合)	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
	従来型 個室	特養等	1,231円 (3.7万円)	380円 (1.2万円)	480円 (1.5万円)	880円 (2.7万円)	980円 (3.0万円)
		老健・医療院等	1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,470円 (4.5万円)
	ユニット型個室の多床室		1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,470円 (4.5万円)
	ユニット型個室		2,066円 (6.3万円)	880円 (2.6万円)	880円 (2.6万円)	1,370円 (4.2万円)	1,470円 (4.5万円)

・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80万9千円について、令和7年に支給される老齢基礎年金（満額）が80万9千円を超えることを踏まえ、82万6千5百円とする見直しが行われる予定です。

福祉用具の選定に関する情報提供

福祉用具の選定にあたっては、（公財）テクノエイド協会のホームページで公開されている福祉用具情報システム（TAIS）をご活用ください。

利用者や介護者の状態に即した適切な福祉用具を選定するためには、利用される方の身体状況や使用環境などの情報に加え、使用する用具の「仕様」や「機能」、「性能」などに関する情報が必要です。TAISは、全国に散在する福祉用具に関する情報を収集・分類、体系化し、情報提供することによって、福祉用具の適切な選定及び利用の推進に寄与するものです。毎月の新規登録された福祉用具もTAISのトップページから確認いただけます。

また、同協会のホームページである福祉用具ニーズ情報収集・提供システムにおいても、メールアドレスを登録することで新製品（技術）の情報が受け取れますので、併せてご活用ください。

【福祉用具情報システム（TAIS）】

<https://www.techno-tais.jp/ServiceWelfareGoodsList.php>

【福祉用具ニーズ情報収集・提供システム】

<https://www7.techno-aids.or.jp/>

●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。

訪問介護（生活援助中心型）の回数が多い居宅サービス計画の届出について

【1. 届出制度の目的】

この届出は利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、利用者にとって、より良いサービスを検討することを目的としており、訪問介護（生活援助中心型）サービスが一定回数以上となったことで、利用を制限するものではありません。

【2. 根拠規定】 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第18号の2

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

【3. 届出対象となる回数】

【参考】厚生労働大臣が定める回数（1か月あたり）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
回数※	27回	34回	43回	38回	31回

※身体介助に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合の回数は含みません。

【4. 届出の対象・期限・提出先・届出の頻度】

届出：当該月において作成又は変更した居宅サービス計画のうち一定回数以上の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに介護保険課に届け出をしてください。例：5月に作成したケアプラン→6月末日までに届出が必要です。

届出頻度：一度市町村が検証した居宅サービス計画の次回の届出は、1年後となります。

【5. 提出書類・参照先】

掲載場所：堺市ホームページトップ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者福祉>事業者向け情報>介護事業
>訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出について

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 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。

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。第2号被保険者の方は医療保険の加入関係を確認する必要があります。マイナ保険証を保有している方は、マイナポータルからダウンロードした「医療保険の資格情報画面」の提示またはマイナポータルにアクセスして医療保険の被保険者資格情報が表示された画面の提示、または「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」の提示をお願いします。
マイナ保険証を保有していない方は、「資格確認書」の提示をお願いします。

「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申請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。「主治医意見書問診票」は、主治医が申請者の日頃の状況等を知り、主治医意見書を正確に作成するために参考にするものですので、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しています。
- 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提出してください。

要介護・要支援認定申請書の提出代行者欄の押印廃止について
令和8年4月以降は押印を不要とします。

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（最終改正：令和6年3月26日）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

重要事項等情報のウェブサイト掲載の義務化

- ◆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**となっています。

業務継続計画（BCP） ①

- 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日から未策定減算の対象）
- **業務継続計画策定等とは**
感染症や非常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 **非常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、定期的に見直しを行い必要に応じて変更してください。**

業務継続計画（BCP） ②

- 計画を策定するだけでなく、感染症に係る業務継続計画・非常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・非常災害とも）

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、**定期的（年1回以上、特定施設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）**に開催してください。

② 訓練（シミュレーション）の内容（感染症・非常災害とも）

感染症や非常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、特定施設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）**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。**

感染症もしくは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に令和7年4月1日から、減算の対象となっています。

※ 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

施設・居住系サービス以外

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

未策定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。

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深刻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ため、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するために必要な措置（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へ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、従業員が相談・報告ができる体制整備に関すること
 - ホ 従業員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で結構です。**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、特定施設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を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用具販売を除く）で令和6年3月31日をもって経過措置が終了し、令和6年4月1日から上記について措置すること。

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★

★：予防サービス有

◆ 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っています。

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

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

下記のいずれかが該当で受講義務免除

- 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】

- ・ 定期的を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携等により行うことは差し支えない。

よくある指摘事項①

・ 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)

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

よくある指摘事項②

- ・ **事業所に配置された従業員であることが確認できない**

雇用契約書等に記載されている就業場所と相違している場合は、雇用契約書の作成や辞令を交付する等の対応を行ってください。

※入社当初から異動となった場合、他事業所から応援として派遣されている場合に多く見られます。

- ・ **重要事項説明書に抜けていることが多い項目**

提供するサービスの第三者評価の実施状況

※訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型サービス、施設サービス

**必要な項目が全て記載されているか、
セルフチェックをお願いします**

3.事故防止について

事故防止

1. 事故報告件数の推移について

(件数)

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
795	984	1,148	1,201	1,313

※令和7年度は、令和7年4月1日～令和8年3月31日の報告分

2. 令和7年度の事故報告の状況について

① 事故の種類

(件数)

転倒	誤薬・与薬もれ	不明	転落	その他
709	156	144	55	249
54%	12%	11%	4%	19%

② 転倒事故における各種状況

≪発生場所≫

(件数)

居室（個室）	食堂共用部	廊下	居室（多床室）	トイレ	浴室	その他
330	127	75	63	40	15	59
46%	18%	11%	9%	6%	2%	8%

≪搬送方法≫

(件数)

外来・往診	救急搬送	その他
356	325	28
50%	46%	4%

≪診断名≫

(件数)

骨折	切傷・擦過傷	打撲・捻挫・脱臼	その他
501	106	42	60
71%	15%	6%	8%

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、遅くとも5日以内
を目安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

変更届出書

提出方法

- ①郵送（当日消印有効）
- ②電子申請届出システム

締切

変更から 10日以内

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

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

①郵送（当日消印有効）

※特定記録郵便で送付すること

②電子申請届出システム

締切

前月15日（入所系は算定月初日）

⇒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！

・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**
- 届出提出前に電話でご相談ください。

作成・提出前に必ずホームページをご確認ください

電子申請・届出システムについて

電子申請・届出システムとは・・・
介護分野の文書に係る負担軽減に関する取組として、国が開発したシステムです。全国统一したシステムであり、新規申請や変更届等をオンラインで行うことができます。

GビズIDについて

- ・ 電子申請を行うには、GビズIDの取得が必要です。
- ※GビズID・・・行政手続等において手続を行う法人等を認証するための仕組み
(法人・個人事業主向け共通認証システム)
- ・ 法人代表者が取得・発行まで2週間ほど要します。
 - ・ 取得後、担当者要のGビズIDメンバーを発行可能。
 - ・ GビズIDエントリーは利用できません。

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

令和8年度に改定・拡充されます！

新たな加算対象サービス

訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援等が処遇改善加算の対象に新たに含まれます。

加算率の設定

訪問看護1.8%、訪問リハビリ1.5%、居宅介護支援2.1%の加算率が新設されます。

制度の柔軟な運用

加算Ⅳ準拠の要件や令和8年度特例要件により柔軟に算定可能となります。

介護職員等処遇改善加算

令和8年度拡充のポイント

対象拡大と適用範囲

適用範囲が介護職員から介護従業者全体へと拡大しました。

ICT活用の強化

ケアプランデータ連携システム加入が重要要件となり、業務効率化と情報共有が進みます。

持続的成長支援

改定は人材確保・定着と事業所の持続的成長促進に寄与し、戦略的判断が重要です。

介護職員等処遇改善加算

加算取得の際に必要な提出物等

① 計画書の作成と提出

年度当初に計画書を提出し、賃金配分や職場環境改善を明記する必要があります。

② 実績報告書の作成と提出

年度終了後に賃金・環境改善の実績を報告し、適切な配分を示す必要があります。

③ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出

④ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

③～④は、算定区分を変更する場合や、新たに算定する場合にのみ提出する必要があります。

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」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

高齢者虐待防止法第2条に規定する養介護施設又は養介護事業（老人福祉法及び介護保険法に基づく施設・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5年度：12件、令和6年度：5件、令和7年度：10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

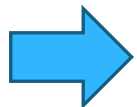
介護抵抗がある、認知症がある、頻回にコールを鳴らして職員を呼ぶ、コミュニケーションが取りづらい等

* 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）

- ・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.労働時間管理と 健康管理について

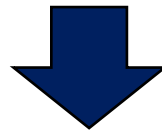
労働時間管理と健康管理について

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。



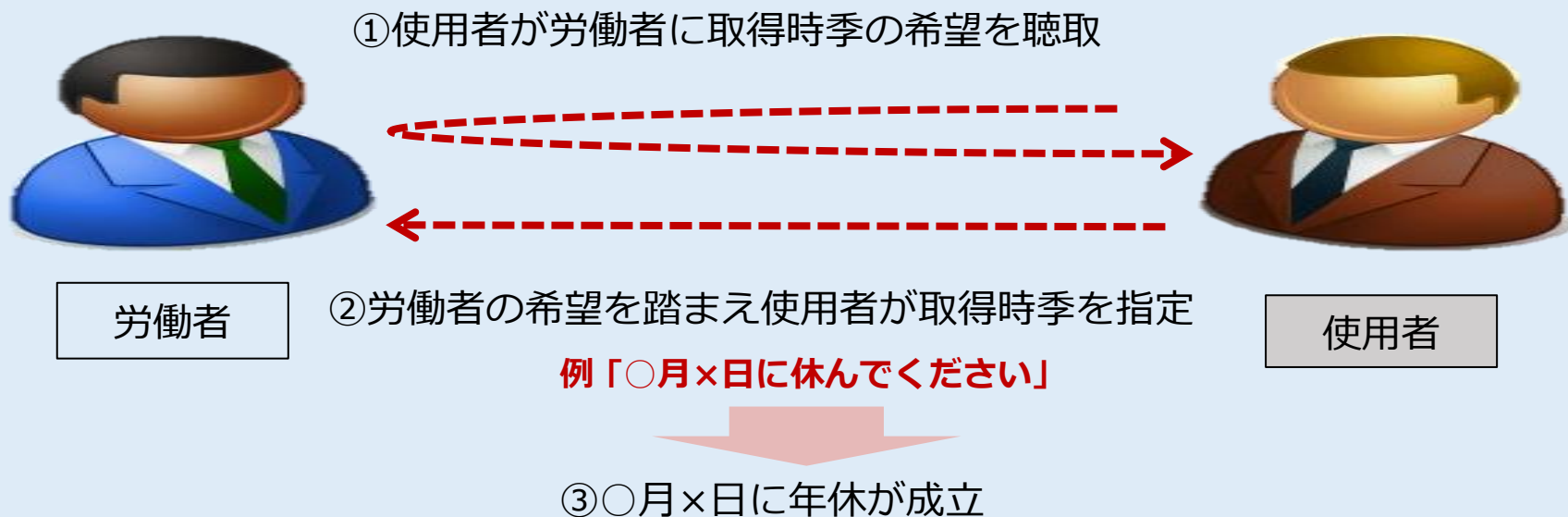
客観的な方法とは ⇒タイムカードによる記録、パソコン等電子計算機の使用時間の記録等
その他適切な方法とは ⇒(1)使用者が自ら現認することにより確認すること
(2)タイムカードの記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること等

※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

令和8年 疥癬について

堺市保健所 感染症対策課



『疥癬』って、どんな病気？



○「疥癬」はダニの一種である「ヒゼンダニ」がヒトの皮膚に寄生しておこる皮膚の病気

ヒゼンダニは体長0.2～0.4mmの肉眼ではほぼ見えないダニです。もともと「人の皮膚」にしかいません。土・空気・水・建物・施設内の環境に常在している物ではありません。必ず、人に寄生して生きてきたダニが、人から人へと移って広がります。

○腹部、胸部、大腿内側などに激しいかゆみを伴う感染症

ヒゼンダニのは人の皮膚の表面(角質層)に潜り込み、トンネルを掘って生活・産卵する。卵・フン・ダニそのものに対するアレルギー反応が起きることで強いかゆみや皮疹が出る。

○疥癬には、通常疥癬と角化型疥癬の2つのタイプがある

原因のダニは同じです。違いは「寄生数」と「宿主の状態」です。角化型は桁違いに寄生数が多い。角化型は厚い角質増殖・落屑が特徴でかゆみが乏しいこともあり見逃されやすい。



通常疥癬とは



○長い時間、肌と肌、手と手が直接接触れることで、ダニが移動して感染する

○少しの時間ではほとんど感染しない

○まれに、患者さんが使用した寝具や衣類などを交換せずにすぐ他の人が使用することで感染することもある

○感染してから症状が出るまでの潜伏期間は1～2か月ほど



角化型疥癬(ノルウェー疥癬)とは



○ダニが数が非常に多く、感染力が強いため、短時間の接触、衣類や寝具を介した間接的な接触などでも感染する

○剥がれ落ちた角質にも多数の生きているダニが含まれていて、それが付着することでも感染する

○角化型疥癬の患者さんから感染する場合、4~5日後に発症することもある

○ブツブツやかゆみより、あかのように積もっているように見えることもある。

○エンゼルケアでも角化型疥癬として感染対策が必要。



感染したかも？



○皮膚科に受診し、正しい診断を受けましょう

診断、治療には、顕微鏡検査結果だけでなく、臨床症状も重要であるため、

日々の健康観察が大切。


○通常疥癬と角化型疥癬では感染力の強さが異なるため、対応が異なる。

○無防備に患者に接触しないことが重要（接触感染予防策の実施）



施設等で集団発生した場合



		通常疥癬	角化型疥癬
患者隔離		不要	個室隔離 治療開始後1～2週間
感染対策	手洗い 	励行	励行
	予防衣 (※布ガウンは使用しない)	状況に応じて標準予防策実施 長時間、肌が触れ合う場合は手袋や長袖エプロンを着用する	患者対応時は着用 さらに、リハビリや介護等を実施する際は、時間や空間を調整する

施設等で集団発生した場合



	通常疥癬	角化型疥癬
入浴	特別な対応は不要 介助で長時間、肌が触れ合う場合は 手袋や長袖エプロンを着用する タオル・バスマットの共有は、疥癬に 限らず避ける	入浴は最後（可能な限り毎日入浴が 望ましい） 手袋や長袖エプロンを装着し介助 バスマット・リネン等50℃・10分 間の熱処理後普通に洗濯
使用後のオムツ	特別な対応は不要	落屑物に注意し、ビニール袋等で密 閉したうえで運搬 一般廃棄物で処理している場合は、 数時間放置してから廃棄

施設等で集団発生した場合

③



	通常疥癬	角化型疥癬
洗濯	特別な対応は不要	洗濯後に乾燥機を使用。 もしくは50℃・10分間熱処理後洗濯
洗濯物	ビニール袋に入れて運搬	ビニール袋に入れ 殺虫剤を噴霧し24時間密封
リネン	粘着シート等で落屑を回収して から交換。 他の患者との共用はしない	粘着シート等で落屑を回収してから交換。 感染予防のため治療の度に交換 他の患者との共用はしない

施設等で集団発生した場合 ④

	通常疥癬	角化型疥癬
食事	特別な対応は不要	個室で食事 共有スペース等で食事をする場合は、 時間や空間を調整する 食器は 50℃ ・ 10 分間の熱消毒 食洗器で対応可
掃除	特別な対応は不要	粘着シート等で落屑を回収後し、 フィルター付掃除機で清掃

施設等で集団発生した場合

5



○無防備で接触した職員は、当日着た衣服はすぐに洗濯する

帰宅後、入浴・シャワーをし、下着も全て着替え洗濯する

○前腕、腹部に兆候が現れることが多いため、接触した職員はよく観察する

皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、皮膚科に連絡した上で受診をすると同時に

責任者に連絡する

○感染拡大防止の観点から、職員等が感染した場合には、就業の限定や

業務内容について職場と相談する



最後に



○入所時に全身の皮疹も含めた確認をしましょう。また、難治性もあるので、

定期的に全身の確認をしましょう。

○平時から施設内で感染対策について考える機会を！

（研修やマニュアルなどの見直し）

○潜伏期間や症状期間が長く、『終息した』と思っても続いている場合がある

○過剰な感染対策を行ってスタッフが疲弊しないようにするのが、

集団感染対策の要点 



ご清聴ありがとうございました



堺市保健所 感染症対策課(堺市役所 本館6階)

TEL:072-222-9933

FAX:072-222-9876

Mail: kantai@city.sakai.lg.jp

心配なこと・お困りごとがあれば、ご相談お待ちしております。



参考:高齢者介護施設における感染対策マニュアル(厚生労働省) 疥癬診療ガイドライン第3版(日本皮膚科学会)

和歌山感染症情報センター ホームページ

10.防火安全对策

火災予防について

1. 施設における消防用設備等の点検の徹底について
2. 火災による死者を発生させないための対策について

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。

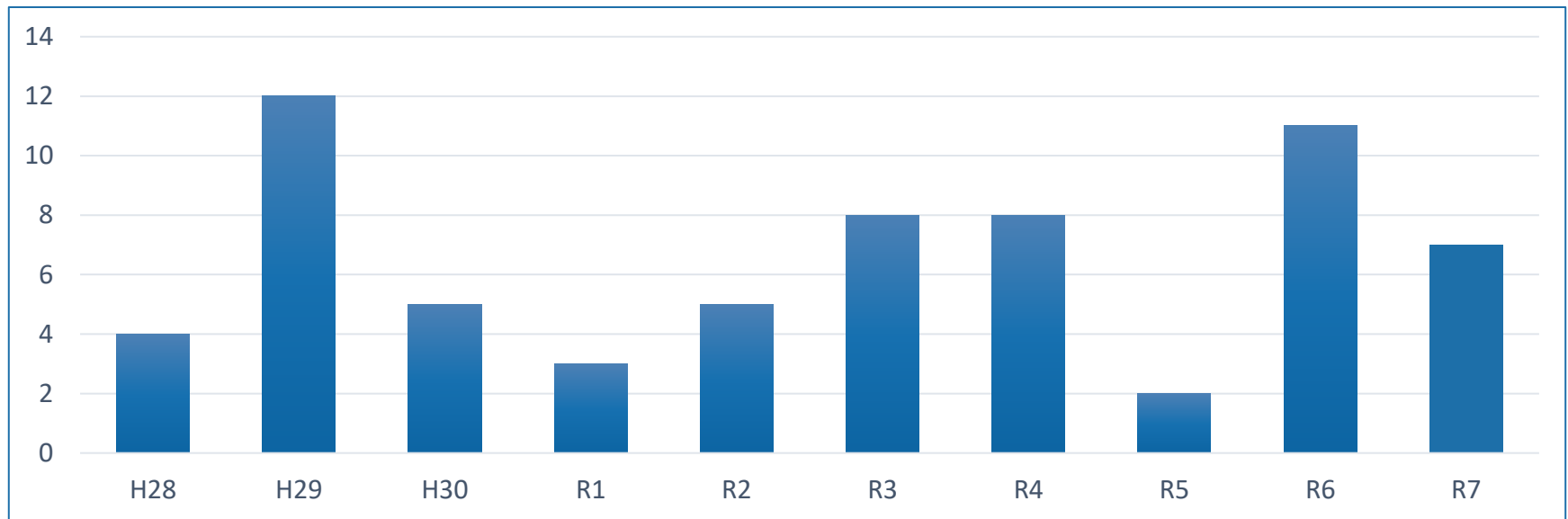


【報告期間】

- 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)

過去10年間における火災による死者数



年	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
死者数	4	12	5	3	5	8	8	2	11	7

堺市消防局管内の過去10年間の火災による死者は年間約6～7名となっていますが、令和7年は7名の方が亡くなりました。

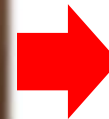
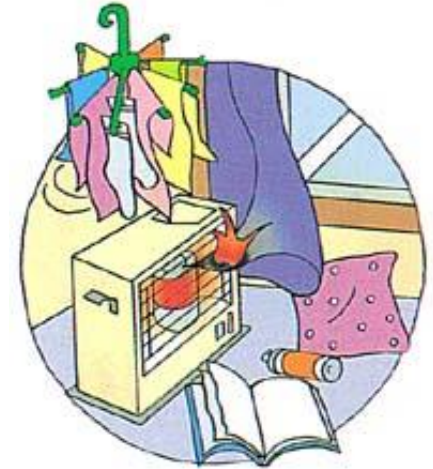
また、7名のうち5名が一軒家やマンション・アパート等での**住宅火災**で亡くなっています。そして、7名のうち5名が**65歳以上の高齢者**の方でした。

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。

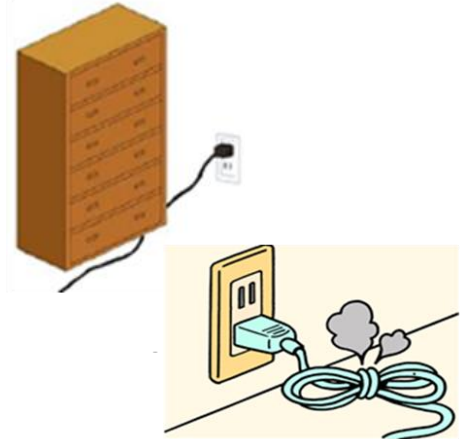


電気火災

- ☑ 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。

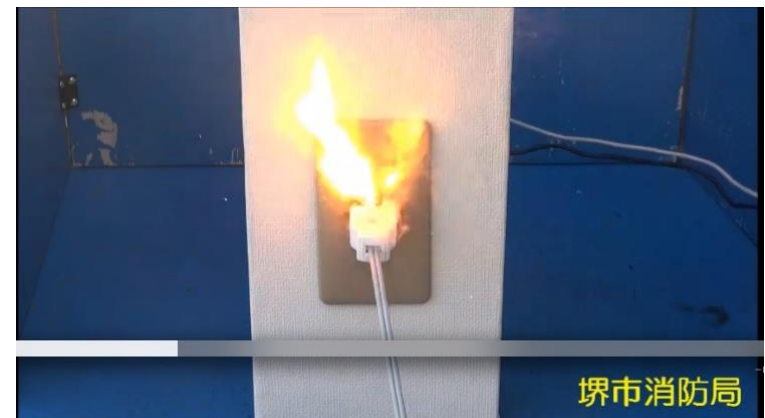
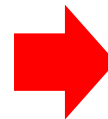


電気火災

- ☑ 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

通報時のポイント

- ・通報は、できるだけ傷病者のそばから行ってください。
- ・オペレーターが1問1答形式で質問するので、落ち着いて聞かれたことに答えてください。
- ・通報内容は無線等で出場中の救急隊に共有されます。詳細な症状は、救急隊が到着後に聴取します。

救急隊の誘導

入り口を開錠し、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。

救急車への同乗

状況を把握している方の同乗をお願いします。同乗が難しい場合は、ご家族や他の職員へ連絡し、速やかに搬送先医療機関へ来院いただけるよう手配をお願いします。

症状や発症状況以外に知りたい情報

- ・救急要請を行った症状、発症状況
- ・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

記入例		救急隊への情報提供表			
<small>【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。</small>					
フリガナ 氏名	さかい たろう 堺 太郎	年齢	〇〇歳	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
Tel	施設に同じ	生年月日	M・T・S・H	〇年〇月〇日	
住所					<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無		
日常生活	会話	可能・一部可能	<input checked="" type="radio"/> 不可	歩行	可能・一部可能
かかりつけ病院名	〇〇病院				

マイナ救急

マイナ保険証を救急隊がカードリーダーで読み取る



メリット

- ・受信歴や薬剤歴を少ない負担で正確に伝えられる
- ・搬送先の選定や適切な応急処置が行える
- ・搬送先病院で治療の事前準備ができる

各種検索サイト →

堺市 マイナ救急

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、**看護師等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消防局から講師を派遣します。



119番通報時の口頭指導

119番通報時、傷病者の状態に応じて心肺蘇生法や止血法等の応急手当を口頭で分かりやすくサポートします。映像通報119を活用することもあります。



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。



2,794台
(R8.2.1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

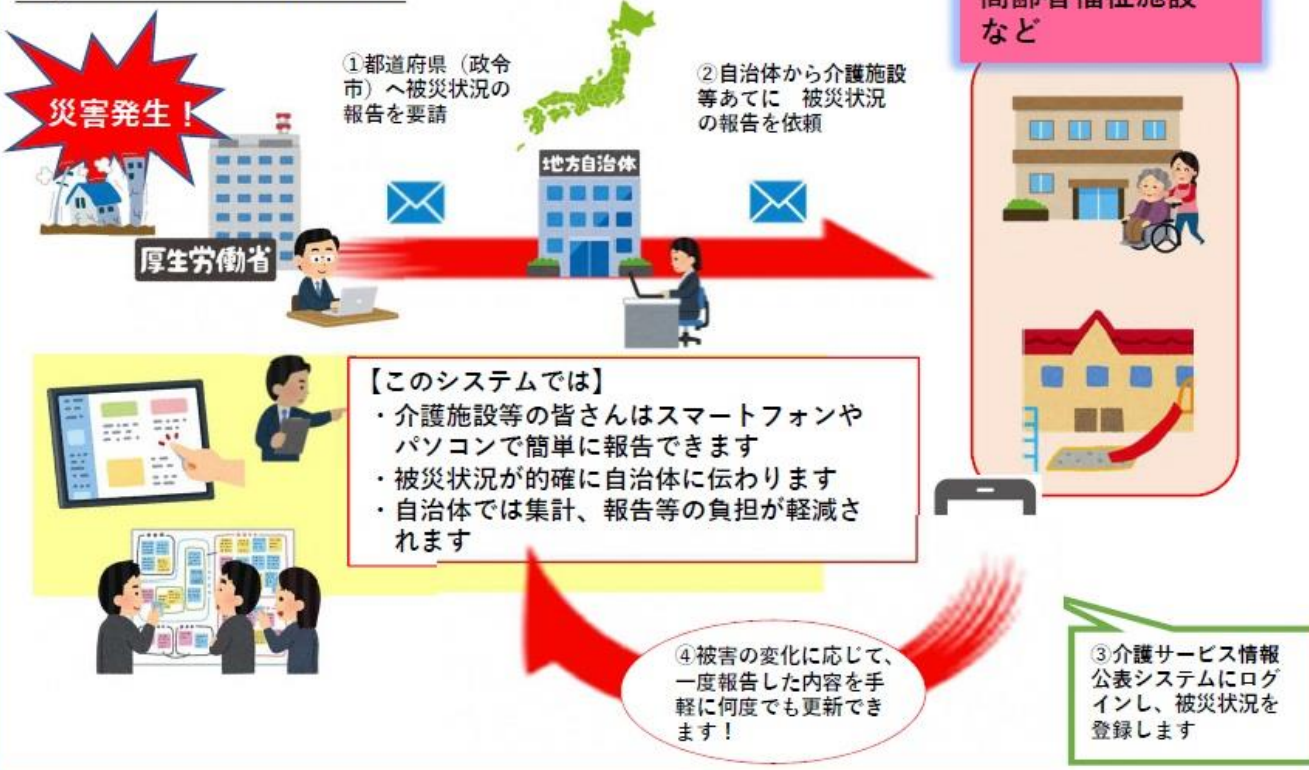
災害発生時は災害時情報共有システムで 被災状況を報告してください

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）の間で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。

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**