

## 平成25年度柏原市地域密着型サービス事業者等集団指導

と き：平成25年4月26日（金）午前10時から  
と ころ：フローラルセンター（市役所別館3階）会議室

### 1 開 会

### 2 次 第

①地域密着型サービス事業者に対する指導監査及び事業運営上の留意事項について

②地域密着型サービス事業者等の基準を定める条例の施行について

③高齢者虐待の防止について

④高齢者施設等における防火安全対策について

⑤その他留意事項

### 3 閉 会

平成25年度介護保険指定地域密着型サービス事業者等集団指導  
資料目次

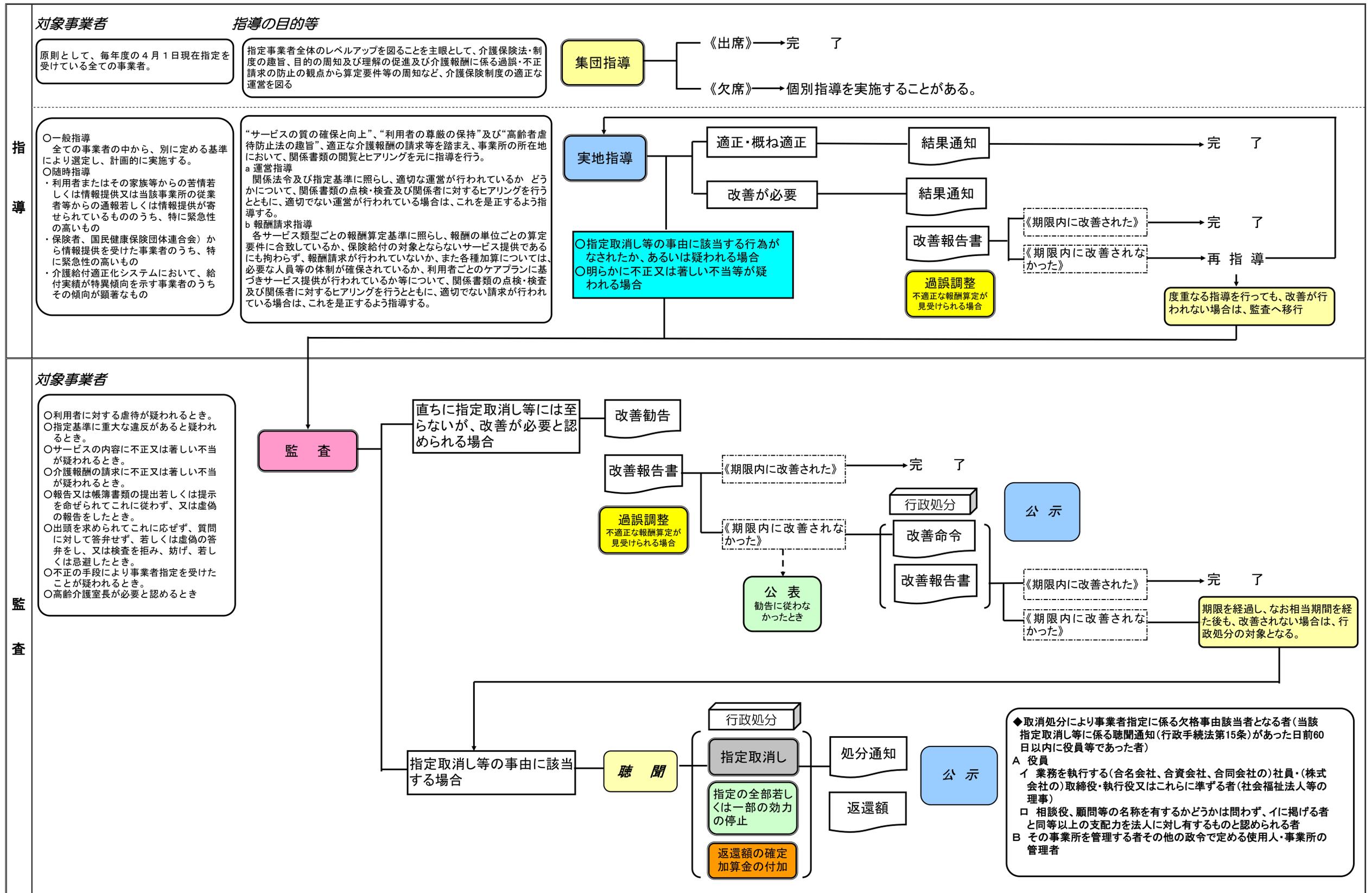
○介護保険指定事業者に対する指導及び監査フロー図	… 1
○平成24年度における事業者指定の取消し及び効力停止事例	… 2
○業務管理体制について	
業務管理体制の整備	… 4
指定居宅サービス事業者等の法令遵守について	… 6
○事業運営上の留意事項	
地域密着型サービス事業者共通事項	… 7
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	…14
認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	…15
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	…19
介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い	…22
医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健福祉助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）	…23
○地域密着型サービス事業者等の基準を定める条例の施行について	…26
○高齢者虐待の防止等について	
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（平成18年4月施行）について	…28
パンフレット 防ごう高齢者虐待	…29
○高齢者施設等における防火安全対策について	
社会福祉施設等における防火安全体制の徹底及び点検について（平成25年2月14日柏原市高齢介護課長、福祉指導監査課長通知）	…34
社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について（平成25年2月12日厚生労働省通知）	…35
認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について（平成25年2月14日柏原市高齢介護課長、福祉指導監査課長通知）	…37
認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について（平成25年2月9日厚生労働省通知）	…38
小規模多機能型居宅介護事業所における防火安全体制の徹底及び点検について（平成25年2月14日柏原市高齢介護課長、福祉指導監査課長通知）	…40

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について（平成 25 年 2 月 12 日厚生労働省通知）	…41
パンフレット 小規模な社会福祉施設における防火安全対策	…43
TDK株式会社製「加湿器」のリコールの周知及び製品回収活動に対する協力並びに「消費者庁リコール情報サイト」の周知の依頼について（平成 25 年 3 月 21 日厚生労働省通知）	…45

## 【参考資料】

○変更届の提出方法について	
地域密着型サービス事業者指定内容変更時の届出方法の変更について（平成 24 年 6 月 26 日柏原市福祉指導監査課長通知）	…48
資料 変更届連絡票	…49
○介護サービスの情報公表制度について	…50
○介護保険事業者の指定更新制度について	…52
○パンフレット 介護支援専門員証の有効期限について	…52
○その他	
医療・介護ベッドの安全点検について	…53
パンフレット 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント	…55
パンフレット 社会福祉施設における労働災害防止のために	…65
感染性胃腸炎の流行状況を踏まえたノロウイルスの一層の予防の啓発について（平成 24 年 11 月 27 日厚生労働省通知）	…66
パンフレット ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意！	…68
パンフレット 腸管出血性大腸菌（O157等）感染症にご注意！	…69
パンフレット インフルエンザを予防しよう！	…70
パンフレット 熱中症にご注意ください	…71
災害時における福祉避難所の設置にかかる協力要請	…72
介護のこころえ 障がいのある方への配慮について	…73
高齢者施設入所者の住民票異動にかかる届出への対応について（平成 25 年 4 月 11 日柏原市市民課長通知）	…87
柏原市役所環境方針	…90

# 介護保険指定事業者に対する指導及び監査フロー図



## 平成24年度における事業者指定の取消し及び効力停止事例（大阪府域内）

内容及び期間	サービス種別	主な指定取消・効力停止の事由	効力停止条項	経済上の措置
指定の全部の効力の停止6カ月間  (平成24年7月1日～同年12月31日)	訪問介護	サービス提供が行われていないにもかかわらず虚偽のサービス提供記録簿を作成し、またサービス提供を行った時間について、サービス提供記録簿に実際よりも長く記載し、不正に介護給付費を請求し受領した。 訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5名以上を確保していなかった。また管理者が常勤専従のところ、ほとんど勤務していなかった。これについて、府の監査（書面検査）において、管理者がほとんど勤務しておらず、サービス提供責任者が1日3時間程度しか勤務していなかったにもかかわらず、それぞれ常勤である内容の勤務実績表の提出を行った。	法第77条第1項第3号、第6号及び第7号	不正請求に係る返還額 1,211,820円
指定の全部の効力の停止3カ月間  (平成24年9月27日～同年12月26日)	訪問介護 (予防含む)	東大阪市に所在する当該事業所は、平成20年7月1日に介護保険法に基づく指定訪問介護、指定介護予防訪問介護の指定を受けたが、指定の際に届出をした管理者は、指定を受けた月の半月後から常勤としての勤務をしておらず、常勤の管理者がいない状態が平成24年8月3日まで継続していた。	法第77条第1項第3号 法第115条の9第1項第2号	—
指定の取消し  (平成24年10月31日)	訪問介護 (予防含む)	平成22年9月の事業者指定時から平成24年4月までの期間において、サービス提供を行っていないにもかかわらずサービス提供を行ったかのように装い、サービス提供記録簿を虚偽作成し、不正に介護給付費の請求を行い受領した。 大阪府が実施した監査において、市に対し事業者と雇用関係にない訪問介護員の訪問介護員等資格証の写しを提示したほか、虚偽作成した勤務（予定）表、従業員の資格一覧表、賃金明細書及び賃金台帳等の会計諸記録、並びにサービス実施記録等の書類の報告を行った。	法第77条第1項第6号及び第7号 法115条の9第1項第5号及び第6号	不正請求に係る返還額 37,316,118円
指定の一部の効力の停止6カ月間  (平成25年1月1日～同年6月30日)	居宅介護支援	平成19年11月から平成24年7月の期間中、居宅サービス計画のモニタリングのために利用者居宅を訪問しなかったにもかかわらず、訪問を行ったように訪問確認簿や居宅介護支援経過記録を虚偽作成し、運営基準減算に該当しないものとして居宅介護サービス計画費を不正に請求し受領した。 また、大阪府の監査において、虚偽作成した訪問確認簿を提示し、書類に利用者無断で署名・押印したにもかかわらず、利用者の了解のもと署名代筆・押印したと虚偽答弁を行った。	法第84条第1項第6号、第7号及び第8号	不正請求に係る返還額 192,497円

<p>指定の全部の効力の停止6カ月間</p> <p>(平成25年3月1日～同年8月31日)</p>	<p>訪問介護 (予防含む)</p>	<p>平成24年6月から同年11月までの期間中、利用者の同居家族が訪問介護サービスを提供しているにも関わらず、別の訪問介護員がサービスを行ったようにサービス実施記録を虚偽作成し、不正に介護給付費を請求し受領した。</p> <p>大阪市の監査(書面検査)で提出を求めた自己点検シートや監査(実地検査)時に、訪問介護員が同居の家族に対してサービス提供しているにもかかわらず、同居家族に対するサービス提供は行っていないとして虚偽の報告を行った。また、大阪市の監査時に同居家族のサービスを行っていないと虚偽答弁をした。</p>	<p>法第77条第1項第6号、第7号及び第8号 法115条の9第1項第9号</p>	<p>不正請求に係る返還額 1,040,321円</p>
<p>指定の取消し</p> <p>(平成25年3月31日)</p>	<p>訪問介護 (予防含む)</p>	<p>実際にはサービス提供を行っていないにもかかわらずサービス提供を行ったように装う、また、生活援助のサービスしか行ってないにもかかわらず、あたかも身体介護のサービス提供も合わせて行ったように装うなどにより、介護給付費を不正に請求し受領した。</p> <p>平成23年4月から平成24年7月までの間、常勤のサービス提供責任者を配置していなかった。</p> <p>大阪市の監査実施時に、事業者と雇用関係に無い又は既に雇用関係が解消した者を訪問介護員として記載した虚偽の書類を作成したものを市に提出し、当該虚偽の資料に基づき虚偽の答弁を行った。</p> <p>大阪市が監査実施時に提示を求めたサービス実施記録について、不正請求の事実が発覚しないよう、全てのサービス実施記録を廃棄処分し、実際に行ったサービス内容と相違するサービス実施記録を虚偽作成し、市に虚偽の報告を行い、虚偽作成した書類どおりのサービス提供を行なっている旨の虚偽の答弁を行った。</p>	<p>法第77条第1項第3号、第4号、第6号、第7号及び第8号 法第115条の9第1項第2号、第3号、第5号、第6号、及び第7号</p>	<p>不正請求に係る返還額 25,106,405円</p>
<p>指定の取消し</p> <p>(平成25年3月28日)</p>	<p>訪問介護</p>	<p>池田市に所在する当該事業所は、無資格の従業者にサービス提供を行わせ、また、サービス提供を行っていないにもかかわらず、虚偽のサービス提供記録を作成し、介護給付費を不正に請求し受領した。</p> <p>また、市の監査時に、無資格者の従業者による不正な請求を隠すため、有資格者が同行したようにサービス提供記録を改ざんし、虚偽の書類を提出した。</p>	<p>法第77条第1項第6号及び第7号</p>	<p>不正請求に係る返還額 1,261,143円</p>

# 業務管理体制の整備

平成21年5月1日施行の改正介護保険法により、介護サービス事業者は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出ることとされています。

## 1. 事業者が整備する業務管理体制（介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140条の39）

事業所等の数：1以上 20 未満	事業所等の数：20 以上 100 未満	事業所等の数：100 以上
法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(法令遵守責任者)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(法令遵守責任者)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者(法令遵守責任者)の選任
	業務が法令に適合することを確保するための規定(法令遵守規程)の整備	業務が法令に適合することを確保するための規定(法令遵守規程)の整備
		業務執行の状況の監査を定期的実施

(注) 事業所等の数には、介護予防事業所(介護予防支援事業所)を含みますが、みなし事業所は除いてください。例えば、同一事業所が、訪問介護と介護予防訪問介護の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は、2と数えます。

また、みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス(居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション)であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

## 2. 業務管理体制の整備に関する事項の届出先(法第115条の32・規則第140条の40)

区分	届出先
指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者	厚生労働大臣又は地方厚生局長（※注）
地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長 （介護保険担当課）
上記以外の事業者	大阪府知事(福祉部高齢介護室介護事業者課)

(注) 1つの地方厚生局の管轄区域にある場合 → 当該地方厚生局長  
2つの地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 → 事業所等の数が多い地域を管轄する地方厚生局長  
3つ以上の地方厚生局の管轄区域にまたがる場合 → 厚生労働大臣

※届出様式などについては、大阪府のホームページを参照

介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出についてのページ:

<http://www.pref.osaka.jp/jigyoshido/kaigo/gyoumukanritaisei.html>

大阪府トップページ ▶▶ 福祉・子育て ▶▶ 高齢者 ▶▶ 介護保険 ▶▶ 指定居宅サービス事業者及び居宅介護支援事業者のページ ▶▶ 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について

※事業者として整備、届出いただくもので、事業所数が増加した場合であっても、上記「1. 事業者が整備する業務管理体制」の内容等に変更がなければ、届出は必要ありません。

(例:事業所の新規指定により、事業所数が20以上になった場合は、法令遵守規程の整備と変更届出が必要ですが、それ以外(19以下)の場合で、既に法令遵守責任者を届け出ているならば、新たな届出は不要です。)

### 3. 業務管理体制整備の確認検査について

業務管理体制は、事業者が自ら整備・改善し、法令等を自主的に遵守していくことが必要です。

大阪府では、介護サービス事業者の業務管理体制の整備状況を検証するため、報告の徴収、事業者の本部・関係事業所等への立入検査などが実施できるようになりました。

立入検査において、問題点が確認された場合、必要に応じて行政上の措置(勧告、命令)を行うことがあります。

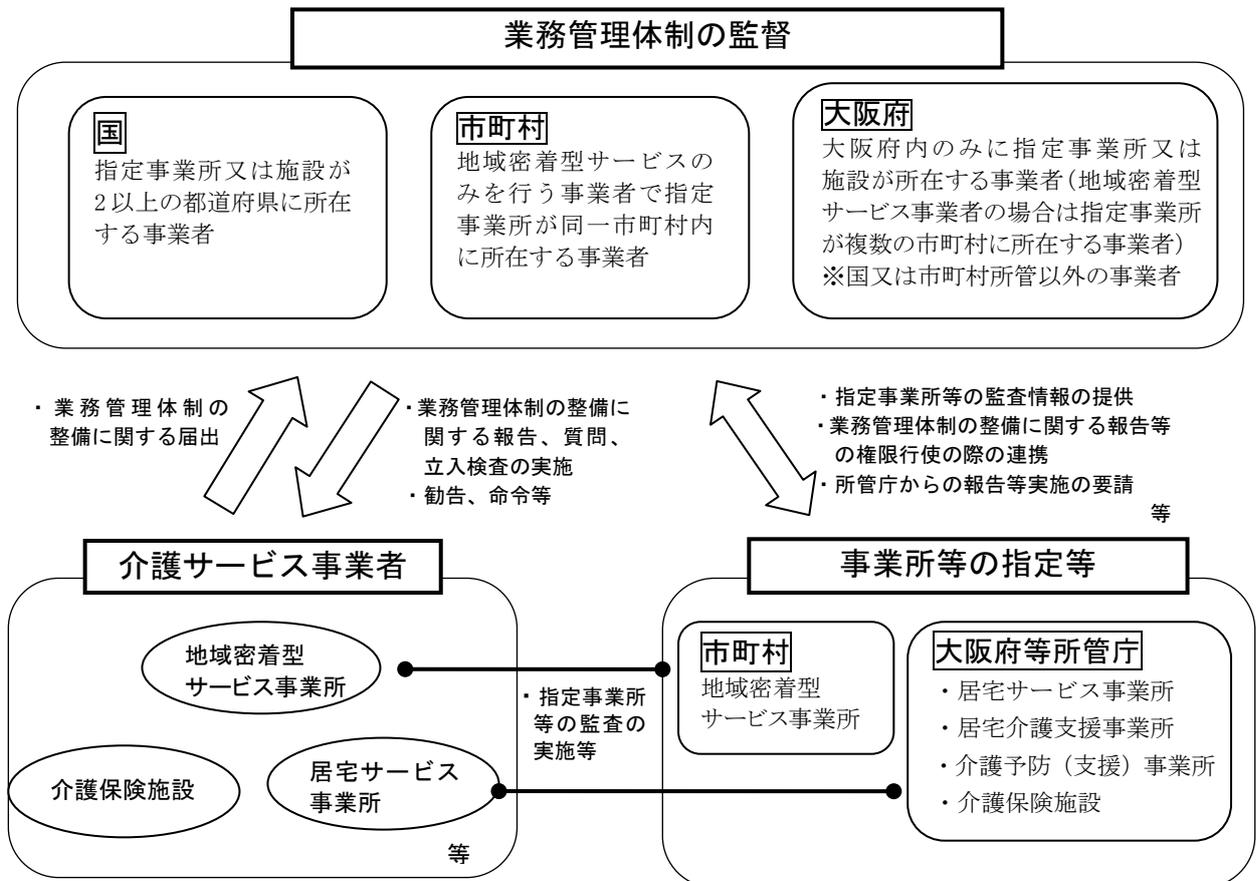
#### 【検査の種類】

一般検査…届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、定期的(概ね6年に1回)に実施

特別検査…指定介護サービス事業所等の指定取消処分相当事案が発覚した場合に実施(①業務管理体制の問題点を確認しその要因を検証、②指定等取消処分事案への組織的関与の有無を検証)

※ 一般検査(書面検査を予定)については、順次、対象介護サービス事業者(本部等)に通知のうえ、実施する予定です。

#### 【参考：業務管理体制の監督体制等】



# 指定居宅サービス事業者等の法令遵守について

## **指定居宅サービス事業者等の義務**:介護保険法第5章

- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)の人格を尊重しなければならない。
- 指定事業者は、介護保険法又は同法に基づく命令(政令及び省令)を遵守しなければならない。
- 指定事業者は、要介護者(又は要支援者)のため忠実にその職務を遂行しなければならない。
- 指定事業者は、上記に規定する義務の履行が確保されるよう、業務管理体制を整備しなければならない。

法第74条第6項:指定居宅サービス事業者、法78条の4第8項:指定地域密着型サービス事業者、法第81条第5項:指定居宅介護支援事業者、法第115条の4第6項:指定介護予防サービス事業者、法115条の14第8項:指定地域密着型介護予防サービス事業者

### ◆法令遵守の意味

- ① 指定の取消処分等の事由になるような行為をしない。
- ② 「人員、設備及び運営の基準」等を遵守する。

指定居宅サービス事業者等の義務に違反した場合

## **指定の取消し等の行政処分の対象**

法第77条第1項第5号:指定居宅サービス事業者、法78条の10第1項第6号:指定地域密着型サービス事業者、法第84条第1項第4号:指定居宅介護支援事業者、法第115条の9第1項第4号:指定介護予防サービス事業者、法115条の19第1項第6号:指定地域密着型介護予防サービス事業者

※ ただし、業務管理体制の整備については直ちに指定の取消等の行政処分  
の対象となるものではなく、勧告・命令に従わなかった場合に指定取消  
等の行政処分となることがある。

## 事業運営上の留意事項

### 【 地域密着型サービス事業者共通事項 】

#### 設備に関する事項

##### ◎設備・備品について

- ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。
- 指定を受けた専用区画内に設備・備品や利用者のファイルを保管していない。

(ポイント)

個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、保管庫内のファイルなどが見えないようにすること。

#### 運営に関する事項

##### ◎運営規程・重要事項説明書について

- 運営規程の内容が変更されているにもかかわらず、柏原市へ変更届が提出されていない。
- 「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情相談の窓口、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項が記載されていない。

(ポイント)重要事項説明書に記載すべき内容

- ① 事業者(法人)、事業所の概要(名称、住所、所在地、連絡先など)
- ② 運営規程の概要(目的、方針、営業日時)
- ③ 従業員の勤務体制
- ④ 提供するサービスの内容及び提供方法
- ⑤ その他費用(家賃・居住費、光熱水費など)について
- ⑥ 利用料、その他費用の請求及び支払い方法について  
※入院・外泊時等における取扱いや徴収する費用の額をやむを得ず変更する際の手続き方法を含む。
- ⑦ 緊急時の対応方法
- ⑧ 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)
- ⑨ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村:利用者の保険者、大阪府国民健康保険団体連合会など)
- ⑩ 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について
- ⑪ 高齢者虐待防止について
- ⑫ サービス内容の見積もり(サービス提供内容及び利用者負担額のめやすなど)  
\* 別途料金表の活用も可
- ⑬ その他利用者がサービスを選択するために必要な重要事項
- ⑭ 事業者、事業所、利用者(場合により代理人)による説明確認欄
- ⑮ 協力医療機関・協力歯科医療機関

※以下は参考です。事業所の実情に合わせた内容にしてください。

**(記載例)【緊急時の対応方法】**

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

**(記載例)【事故発生時の対応】**

当事業所が利用者に対して行うサービス(指定を受けたサービス名を記載)の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が利用者に対して行ったサービス(指定を受けたサービス名を記載)の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

**(記載例)【苦情処理の体制及び手順】**

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。)

**(記載例)【秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)】**

事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

**(記載例)【高齢者虐待防止について】**

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2)個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3)従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

○「重要事項説明書」と「契約書」が一体となっており、分離されていない。

○契約を行った後で重要事項の説明を行っている。

- 重要事項の説明を行った際の利用申込者の署名する理由が「サービス提供開始に同意しました」となっている。

(ポイント)

「重要事項説明書」は利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、契約書と分離し、まずは重要事項の説明を行うこと。その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に契約を行うこと。

なお、同意の署名について、利用者が判断能力の低下など自ら署名できない場合については、当該利用者、法定後見又は任意後見として家庭裁判所の後見開始の決定を受けた後見人若しくはその他成年後見制度を補完する公的サービスによる保佐人、補助人に準じる者と当該利用者の介護支援専門員等とが連携してサービス担当者会議で代理署名の方法を明らかにしておくとともに、代理署名については各サービス事業所の説明者となっている管理者、生活相談員等が代筆者であることの署名を添えて、当該利用者の署名の代筆を行うなど適切な対応をあらかじめ定め、適切に実施すること。

- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載(営業日時、サービス内容、利用料、サービス提供の内容など)が相違している。

(ポイント)

- ・ 運営規程の内容を基本にして整合させること。
- ・ 運営規程の内容を変更する場合は、柏原市に変更届が必要。

### ◎利用者の心身の状況の把握

- サービスの提供に当たり、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況等について把握していない。

### ◎提供した具体的なサービス内容等の記録について

- サービスを提供した際の、提供日、提供時間、提供した具体的なサービスの内容、サービス提供者の氏名、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。
- 利用者ごとに記録されていない。

### ◎利用料等の受領について

- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな費用の支払いを受けている。(共益費、管理費等)
- 利用者又はその家族から同意を得ないで徴収している費用がある。

### ◎領収証の発行について

- 交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していない。
- 医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。
- 医療費控除対象額に含まれない額を記載している。

○利用料の支払いが口座引落とし、口座振込みの利用者に対し領収証を発行していない。

(ポイント)

医療費控除の対象となりうるサービス

- ① 医療系サービス(訪問看護等)
- ② ①のサービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられ、併せて利用している場合に対象となる福祉系サービス
- ③ 介護福祉士等による喀痰吸引等の対価(自己負担額の10%)

参考:「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」

(平成12年6月1日付け老発第509号・平成18年12月1日事務連絡・平成22年1月21日事務連絡・平成25年1月25日事務連絡抜粋(P.22表参照))

### ◎自己評価・外部評価について

○提供するサービスについて自己評価・外部評価を行っていない。

(ポイント)

- ・ 少なくとも年に1回は定期的に自己評価・外部評価を行う。  
※外部評価については、一部緩和基準あり
- ・ 自己評価は、管理者等が一人で行わず、事業所全体で取り組む。
- ・ なお、人員、設備及び運営に関する基準及び報酬算定に関する規定が順守されているかどうかを確認する自主点検とは異なり、この自己評価は、主にサービスの質を向上させるための取組みとして事業所全体で取り組むものである。
- ・ 外部評価を受検した際には、その結果を柏原市に報告するとともに、利用者又はその家族に説明を行う。また、事業所内で閲覧・掲示等により公表する。

### ◎管理者の責務について

○従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。

### ◎勤務体制の確保について

○翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

○勤務予定表に管理者の勤務予定が記載されていない。

○勤務予定表に従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

(ポイント)勤務予定表について

- ・ 管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、原則として月ごとに作成すること。
- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係などを明記すること。

○雇用契約書もしくは労働条件通知書等により当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

(ポイント)

常勤・非常勤を問わず、従業者に労働条件(雇用期間、就業場所、従事する業務(兼務の職務)、勤務時間等)を書面で示すこと。(労働条件通知書・雇用契約書等を作成し、交付する)

法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となり、雇用契約が必要とされない場合であっても、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。

#### ◎従業者の資質向上のための計画的な研修の実施及び記録について

○計画的に実施されていない。

○研修(内部、外部を含む)の実施記録等が保存されていない。

(ポイント)

年間計画などを策定し、実施後は資料等も含め、記録を残すこと。

#### ◎非常災害対策について

○非常災害対策に関する具体的な計画が作成されていない。また、作成されているが、従業者に周知されていない。

○消防訓練が実施されていない。また、消防訓練の実施にあたり、消防機関との連携を行っていない。

○防火管理者に変更があった場合に、消防機関への報告を行っていない。

○消防設備の点検を行っていない。

#### ◎衛生管理等について

○管理者が従業者の健康診断の結果を把握する、感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとっていない。

○事業所内での食中毒及び感染症の発生を防止するための措置をとっていない。

○倉庫等において、清潔物と不潔物を混在して保管している。

#### ◎重要事項の掲示について

○事業運営にあたっての重要事項の掲示がされていない。

○事故発生時の対応、秘密保持、個人情報の保護、苦情相談の窓口、苦情解決の体制及び手順などが欠落している。

○「運営規程」のみを掲示している。

○事業所の見やすい場所に掲示されていない。

(ポイント)

##### 1. 掲示すべき内容(項目は重要事項説明書と同じ)

① 運営規程の概要(目的、方針、営業日時、利用料金、サービス提供方法など)

② 従業者の勤務体制

③ 秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)について

④ 事故発生時の対応(損害賠償の方法を含む)

⑤ 苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先(事業者、市町村:事

業実施地域全て、大阪府国民健康保険団体連合会など)

## 2. 事業所内の見やすい場所に掲示すること

受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。

なお、趣旨は利用者に周知できる環境を整えることであることから、受付コーナー等に重要事項説明書の雛形を事業所のパンフレットなどとともにクリアファイル等に整理し、利用者が適宜見ることができるようにすることで差支えない。

### ◎従業員の秘密保持について

- 従業員の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- 取り決めが行われている場合であっても、秘密保持の対象が、「利用者及び利用者の家族の個人情報」であることが明確になっていない。

### ◎個人情報の使用同意について

- サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについてそれぞれから文書による同意が得られていない。
- 利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても記名できる様式にしておくこと。

### ◎苦情処理について

- 苦情処理の内容が記録されていない。
- 苦情処理に関する記録の整備(処理簿、台帳の作成等)がされていない。
- 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っていない。  
(「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取組み」の記録、事業所として再発防止のための取組み等)

### ◎運営推進会議の開催について

- 概ね2か月に1回以上運営推進会議が開催されていない。
- 運営推進会議の議事録等を公表していない。

### ◎事故発生時の対応について

- 事故・ひやりはっと事例報告が記録されていない。
- 事故・ひやりはっとに関する記録の整備(処理簿、台帳の作成等)がされていない。
- 「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」が記録されていない。
- 事業所として、「再発防止のための取組み」が行われていない。
- 損害賠償保険の加入又は賠償金の積み立てを行っていない。

- 事故発生時の対応方法や緊急連絡先等の把握や従業者への周知がされていない。
- 利用者の家族や市町村に報告していない。

(ポイント)

事故が発生した場合は、応急対応をした後、利用者の家族に速やかに連絡するとともに、事故の状況等によっては、市町村への報告を行うこと。

### ◎会計区分について

- 介護保険事業と他の事業(介護予防サービス事業も別事業)の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

### ◎変更届等の提出について

- 変更届出書が提出されていない。(柏原市に届出が必要)  
(専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程など)

(ポイント)

変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。《届出事項によっては郵送での受付が可能。》

### ◎高齢者虐待の防止について

- 高齢者虐待の防止に関する取組みが行われていない。(運営規程・重要事項説明書にも条項の追加)

(ポイント)

事業者は従業者に対して研修の機会を提供するなど高齢者虐待の防止に関する取組みを行う必要がある。

大阪府の認知症・高齢者虐待防止関連サイト

<http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/gyakutai/index.html>

### 介護報酬等の請求に関する事項

#### ◎サービス提供体制強化加算・認知症専門ケア加算等の加算について

- 算定要件を満たしていない。又は満たしていることを確認していない。(各サービスの要件等については以下サービスごとに記載)

#### ◎介護職員処遇改善加算について

- 処遇改善計画に基づいて賃金改善を行っていることが確認できない。
- 処遇改善計画やキャリアパス要件等の内容を従業者に周知していることが確認できない。

## 【 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 】

### 人員に関する事項

- 常勤換算方法で、通いサービスの利用者数に対し3:1以上の人員配置に加え、訪問サービスを提供する人員1以上を配置していない。
- 夜間及び深夜の時間帯における宿直勤務に当たる者を必要数配置できていない。

### 運営に関する事項

#### ◎居宅サービス計画の作成について

- 居宅サービス計画の作成にあたって、指定居宅介護支援等の基準に基づいた適切な方法により行われていない。
- 利用者等のニーズ・課題の抽出にあたって、適切なアセスメントに基づき行われていない。

#### ◎具体的なサービス内容等を記載した小規模多機能型居宅介護計画の作成について

- 介護支援専門員が、居宅サービス計画の内容に沿って、利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成していない。または記載内容に不足・不備がある。
- 介護計画の内容について利用者又はその家族に対し、説明し同意を得ずに作成している。
- 介護計画を交付していない、または、交付したことを把握していない。
- 居宅サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。

#### (ポイント)

- ・ 介護支援専門員は、利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって、解決すべき問題状況を明らかにした上で(アセスメント)、援助の方向性や目標を明確にした小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければならない。
- ・ 小規模多機能型居宅介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たことがわかるよう署名・押印を得ることが望ましい。
- ・ 作成した小規模多機能型居宅介護計画は利用者に交付しなければならない。

#### ◎モニタリングの実施について

- 介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護計画作成後において、当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行っていない。
- モニタリングの結果等を踏まえ、必要に応じて居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の変更を行っていない。

### 介護報酬等の請求に関する事項

#### ◎介護報酬等の請求における留意点について

- 所定単位数の算定期間について、実際にサービス提供を開始した日からではなく、契約日から算定している。

(ポイント)

登録日とは、小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を締結した日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。

### ◎サービス提供にあたり、留意する点について

○「医行為」の範囲の解釈について

(ポイント)

下記資料を参考にし、提供しようとするサービスが医師法等の規制の対象となっていないかどうかを確認すること。

参考:「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年7月26日付医政発第0726005号)P.23参照

## 【 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護 】

### 人員に関する事項

○夜間及び深夜の時間帯以外の日中の時間帯における介護従業者を、常勤換算方法で、入居者数に対し3:1以上配置していない。

○夜間及び深夜の時間帯における勤務に当たる者をユニットごとに1名以上配置できていない。

### 運営に関する事項

#### ◎入居資格の確認について

○入居申込者の入居に際し、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症である者であることを確認していない。

#### ◎認知症対応型共同生活介護計画の未作成

○計画作成担当者が、利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成していない。または記載内容に不足・不備がある。

○介護計画の内容について利用者又はその家族に対し、説明し同意を得ずに作成している。

○介護計画を交付していない、または、交付したことを把握していない。

○入居者が入居しているユニット以外の計画作成担当者により介護計画が作成されている。

#### ◎モニタリングの実施について

○計画作成担当者が、介護計画作成後において、当該計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行っていない。

○モニタリングの結果等を踏まえ、必要に応じて介護計画の変更を行っていない。

## ◎サービス提供記録

- 利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載していない。

## 介護報酬等の請求に関する事項

### ◎夜間ケア加算について

- 夜間ケア加算の算定要件を満たしていることを確認していない。

(ポイント)

夜間ケア加算は、当該事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者を配置するものとする。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。なお、これらの要件を満たしていることについて、毎月確認し、記録しておくことが必要である。

### ◎若年性認知症利用者受入加算について

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていない。

### ◎医療連携体制加算について

- 看護師による24時間連絡できる体制が確保されていない。
- 医療連携体制加算を算定している事業所が行うべき具体的サービスを行うために必要な看護師の勤務時間が確保されていない。
- 算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」が作成されていない。又は内容に不備がある。
- 「重度化した場合における対応に係る指針」を、入居者又はその家族に対して、入居の際に説明し、同意を得ていない。

(ポイント)

医療連携体制加算を算定している事業所が行うべき具体的サービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

が想定されており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき事項としては、

- ①急性期における医師や医療機関との連携体制
  - ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
  - ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針
- などが考えられる。

### ◎看取り介護加算について

- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であることが確認されていない。
- 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係るターミナルケア計画が作成されていない。
- 医師、看護師(当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていない。
- 当該加算に係る記録がされていない。又は記録が不十分である。

#### (ポイント)

- ・ 看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として算定できる。当該利用者が、死亡前に退居等した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居等した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。
- ・ 当該事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておく必要がある。
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明し、文書にて同意を得ておく必要がある。
- ・ 本人またはその家族への説明、同意や経過等については、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、記録しておく必要がある。

### ◎認知症専門ケア加算について

- 当該加算の要件を満たしていることがわかる利用者の割合や会議等の記録をしていない。
- 当該加算に必要な研修を受講している者を配置していない。

#### (ポイント)

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の者の占める割合が1/2以上
- (2)認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3)当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

・認知症ケア加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準に適合すること。
- (2)認知症介護指導者研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3)当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

## ◎サービス提供体制強化加算について

○当該加算に係る従業者の割合を確認し、記録していない。

(ポイント)

・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)事業所の介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上
  - (2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ※介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者とする。

・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上
- (2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)利用者に直接介護サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上
  - (2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ※勤続年数とは、各月の前月末日における勤続年数をいうものとする。

勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所や社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

## 【 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 】

### 運営に関する事項

#### ◎地域密着型施設サービス計画の不備

○地域密着型施設サービス計画が、担当の介護支援専門員以外により作成されていた。

#### ◎入所選考について

○入所選考会において選考者名簿の調整が行われていなかった。

○入所選考会において優先的な入所の取扱いを行っている事例があったが、その理由等が記載されていないものが見受けられた。

(ポイント)

入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならない。また、その際の勘案事項としては、指定地域密着型介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げられる。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意するものとする。

### 介護報酬等の請求に関する事項

#### ◎看取り介護加算について

○医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であることが確認されていない。

○利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係るターミナルケア計画が作成されていない。

○医師、看護師(当該指定地域密着型介護老人福祉施設の職員又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていない。

○看取りに関する職員研修を行っていない。

○当該加算に係る記録がされていない。又は記録が不十分である。

(ポイント)

- ・ 看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として算定できる。当該利用者が、死亡前に退居等した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居等した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。
- ・ 当該事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居してい

ない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ・ 本人またはその家族への説明、同意や経過等については、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、記録しておく必要がある。

### ◎認知症専門ケア加算について

- 当該加算の要件を満たしていることがわかる利用者の割合や会議等の記録をしていない。
- 当該加算に必要な研修を受講している者を配置していない。

(ポイント)

#### ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)施設における入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上の者の占める割合が1/2以上
- (2)認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3)当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

#### ・認知症ケア加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準に適合すること。
- (2)認知症介護指導者研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3)当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

### ◎サービス提供体制強化加算について

- 当該加算に係る従業者の割合を確認し、記録していない。

(ポイント)

#### ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

(1)施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上

(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者とする。

・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

(1)施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上

(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

(1)利用者に直接介護サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上

(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

※勤務年数とは、各月の前月末日における勤続年数をいうものとする。

勤続年数の算定にあたっては、当該施設における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所や社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

介護保険制度下における類型	対象者	居宅サービス等に関する費用の額 (医療費控除の対象となる自己負担額)		分類
		医療系サービスと併せて利用するとき	単独で利用するとき又は医療系サービスと併せて利用しないとき	
訪問看護	対象者	介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	医療系サービス
訪問リハビリテーション		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
居宅療養管理指導		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
通所リハビリテーション		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
短期入所療養介護		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
訪問介護(生活援助中心型を除く)		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
短期入所生活介護		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
訪問介護(生活援助中心型)		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
特定施設入居者生活介護		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
福祉用具貸与		介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応	
特定福祉用具販売	介護福祉士等による出張吸引等の対応	介護福祉士等による出張吸引等の対応		
介護予防訪問リハビリテーション	要介護者	介護予防訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	医療系サービス
介護予防居宅療養管理指導		介護予防居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導	
介護予防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	介護予防通所リハビリテーション	
介護予防訪問介護		介護予防訪問介護	介護予防訪問介護	
介護予防短期入浴介護		介護予防短期入浴介護	介護予防短期入浴介護	
介護予防通所介護		介護予防通所介護	介護予防通所介護	
介護予防短期入所生活介護		介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	
介護予防特定施設入居者生活介護		介護予防特定施設入居者生活介護	介護予防特定施設入居者生活介護	
介護予防福祉用具貸与		介護予防福祉用具貸与	介護予防福祉用具貸与	
特定介護予防福祉用具販売		特定介護予防福祉用具販売	特定介護予防福祉用具販売	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要支援者	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	福祉系サービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護	要介護者	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	福祉系サービス
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護	要支援者	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	福祉系サービス
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
地域密着型介護予防訪問介護		在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	在宅型サービス(医療系サービスを含む場合及び連携型事業所の場合は除く)	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	要介護者	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	施設サービス
介護老人保健施設		介護老人保健施設	介護老人保健施設	
介護療養型医療施設	要介護者	介護療養型医療施設	介護療養型医療施設	施設サービス

事務連絡  
平成25年1月25日

各都道府県介護保険担当部(局)担当者様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更はありませんが、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)の施行により、新たなサービス類型が創設されたことに伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」(平成12年6月1日老発第509号)を、国税庁との協議の下、別添1のとおり改正し、平成24年4月サービス分より適用することとします。

また、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)による改正後の社会福祉士及び介護福祉士法の規定により、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者(以下「介護福祉士等」という。)が、診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養(同法附則第3条第1項)に規定する特定行為を含む。以下「喀痰吸引等」という。)の実施が認められたことに伴い、介護保険制度下での介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いについて、国税庁との協議の下、別添2のとおり取り扱うこととし、平成24年4月サービス分より適用することとします。

なお、領収証については、平成24年4月分から様式の改正が行われるまでのものは差し替えるなど、適正にお取り扱いいただく必要があります。

貴都道府県内(区)市町村(政令市、中核市も含む)、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

(参考)

・介護保険制度下における居宅サービス等の類型及び医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課企画係  
(電話番号)  
03(5253)1111(代)  
内線3909  
03(3591)0954(直通)

平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の  
解釈について（通知）

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

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

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

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

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装置すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を尊重した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む。）、肛門からの座薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。

患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

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

内用薬については誤嚥の可能性、座薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

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

爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること。

重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること

耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）

市販のディスポーザブルグルセリン浣腸器（ ）を用いて浣腸すること

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

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要がないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

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

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

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

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

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

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

## 地域密着型サービス事業者等の基準を定める条例の施行について

### 1 条例制定の背景について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の成立に伴い、これまで厚生労働省令で定めていた指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービス事業の人員、設備基準や運営基準等を、省令を基準として市町村が地域の実情に応じて自らの判断と責任により条例で定めることとなったことから、平成25年4月1日に「柏原市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者に関する基準を定める条例」を施行しました。

### 2 柏原市における独自基準について

今回の条例制定に伴い、次の2点を柏原市独自の基準として規定しました。

#### ①記録の保存年限

【対象サービス：全サービス】

介護給付は公法上の金銭債権であることから、その消滅時効については地方自治法の規定により5年とされており、この間については、事業者において関係書類の保存が必要であること、介護報酬に関する記録について障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の規定「サービスを提供した日から5年」との整合性を計るため、サービス提供記録の保存年限について、完結の日から2年間にサービスの提供の日から5年間に変更となりました。

#### ②非常災害対策

【対象サービス：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】

地域密着型特定施設及び地域密着型介護老人福祉施設において、災害対策の充実を図るため、定期的に行うこととされている避難、救出等の訓練の実施にあたり「地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。」という規定を設けました。（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス事業所と同様の規定とするもの。）

※条例全文については、柏原市ホームページの「市の条例集」でご確認ください。

[http://www.city.kashiwara.osaka.jp/reiki/reiki\\_menu.html](http://www.city.kashiwara.osaka.jp/reiki/reiki_menu.html)

### 3 条例化に伴う手続きについて

運営規程や重要事項説明書等に所要の変更が必要となりますので、各事業所において変更をお願いします。（今回の条例化に係る運営規程の変更については、変更届を提出する必要はありません。）

- ① 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」の記載がある場合は、「柏原市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者に関する基準を定める条例（平成24年12月28日柏原市条例第25号）」に変更してください。
- ② 記録の保存年限について、「完結の日から2年間」となっているものを「サービス提供の日から5年間」に変更してください。
- ③ 非常災害対策について、避難訓練等の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努める旨の追記をお願いします。

# 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（平成18年4月施行）について

高齢者虐待防止法による定義

## 1 養護者による高齢者虐待（家庭内虐待）

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であつて養介護施設従事者以外のもの」  
⇒ 高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等

## 2 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉施設</li> <li>有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人居宅生活支援事業</li> </ul>
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人福祉施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>介護療養型医療施設</li> <li>地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅サービス事業</li> <li>地域密着型サービス事業</li> <li>居宅介護支援事業</li> <li>介護予防サービス事業</li> <li>地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>介護予防支援事業</li> </ul>

## 高齢者虐待の具体例

### ◎身体的虐待

暴力行為などで身体に傷やアザ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為

- ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、やけど・打撲させる
- ・ベットに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制する／等

### ◎心理的虐待

脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的・情緒的に苦痛を与えること

- ・排泄の失敗等を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる
- ・怒鳴る、ののしる、悪口を言う。侮辱を込めて子どものように扱う。
- ・高齢者が話しかけているものを意図的に無視する／等

### ◎性的虐待

本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要

- ・排泄の失敗等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、セックスの強要／等

### ◎経済的虐待

本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること

- ・日常的に必要な金銭をわたさない・使わせない
- ・本人の自宅等を本人に無断で売却する・年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

### ◎介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）

意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話をしている家族が、その提供を放棄又は放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神状態を悪化させていること

- ・入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている
- ・水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
- ・室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる
- ・高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない
- ・同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等

虐待防止法のしくみ

## 1 通報の義務

発見者	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待を発見した者</li> <li>養介護施設従業者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭など養護者による養護が行われている場</li> <li>養介護施設・養介護事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報しなければならない（義務）</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外の場合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報するよう努めなければならない（努力義務）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>養介護施設従事者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自身が従事する養介護施設・養介護事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>虐待の程度にかかわらず</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通報しなければならない（義務）</li> </ul>

## 2 虐待対応のフロー

通報

市町村

- ・高齢者の安全及び虐待事実の確認
- ・被虐待者及び養護者の支援

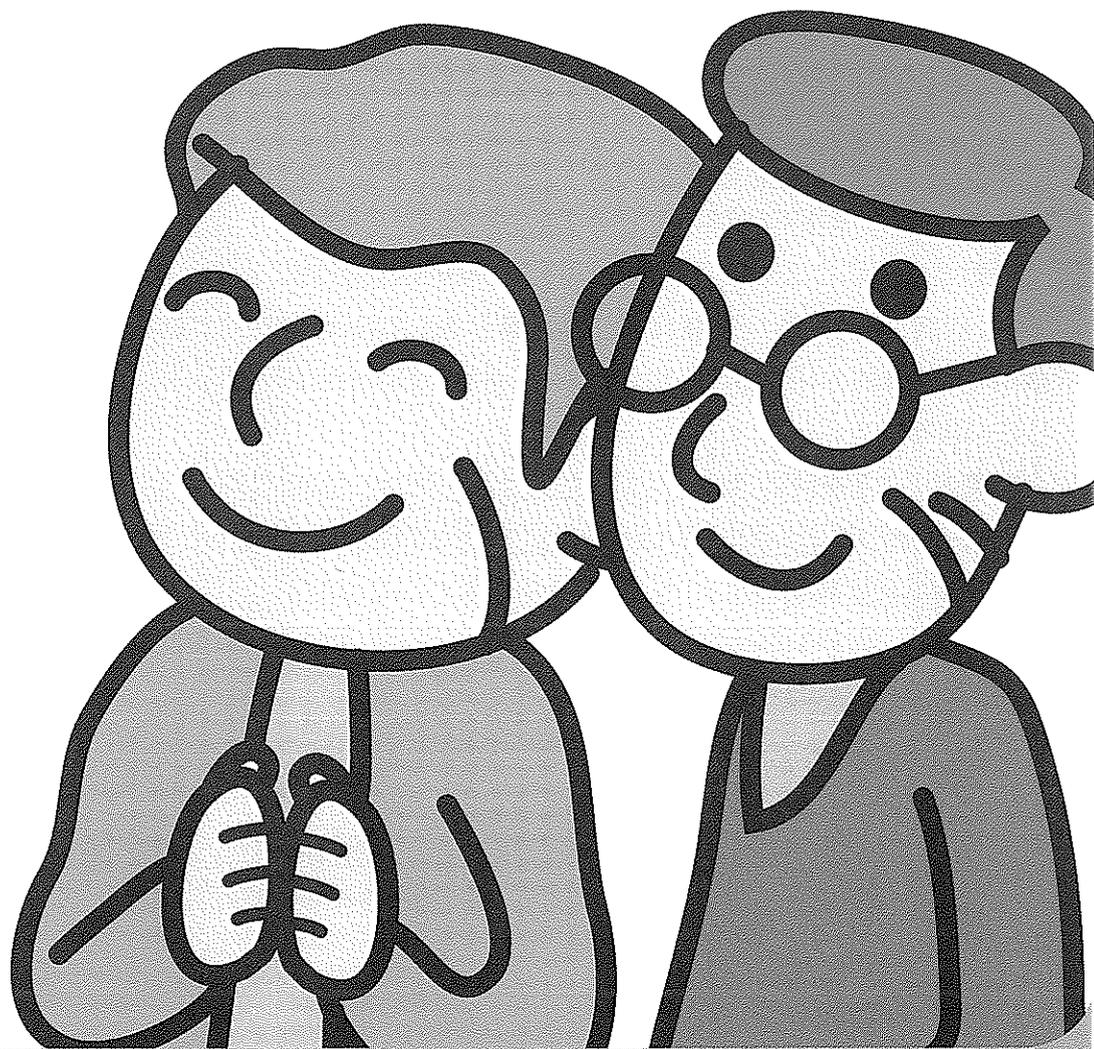
都道府県・市町村

- 老人福祉法及び介護保険法による権限行使

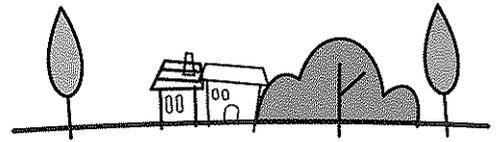
みんなで 守ろう 高齢者の権利

# 防ごう高齢者虐待

もしかして虐待？と感じたら…迷わず相談してね！



# 高齢者が安心して暮らせるまちに



高齢者虐待防止法(高齢者に対する虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律)が平成18年4月に施行され、高齢者虐待についての周知や理解は進みつつありますが、残念ながら高齢者虐待の数は年々増加しています。

認知症や自立度の低下などにより、介護負担が増し、養護者(介護者)が追いつめられたり、適切な介護の仕方や対応が分からないために、不適切な対応となり、結果として虐待へと発展してしまうこともあります。高齢者が住みなれた地域で尊厳を守られ、安心して生活をしていくために、高齢者虐待が誰にも起こり得る身近なことと捉え、高齢者虐待が起こらないよう、支えあっていくことが大切です。

## 高齢者虐待とは？

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待とは、高齢者(65歳以上の人)に対する養護者(現に養護している家族、親族、同居人等)と、<sup>(※1)</sup>養介護施設従事者等(介護保険サービスや施設の職員等)による行為として虐待を「身体的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」の5つに分類しています。

養護者による高齢者虐待に気づいた人は、市区町村・地域包括支援センターなど的高齢者虐待対応窓口<sup>(※2)</sup>に相談・通報してください。生命や身体に重大な危険がある場合は、通報は義務とされています。

養介護施設従事者等による高齢者虐待に気づいた職員は、市区町村に通報する義務があります。職員以外の人、生命や身体に重大な危険がある場合は、通報する義務があるとされています。

(※1)  
〈高齢者虐待防止法に定める「養介護施設従事者等」の範囲〉

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人福祉施設</li> <li>・有料老人ホーム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人居宅生活支援事業</li> </ul>	「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設</li> <li>・介護老人保険施設</li> <li>・介護療養型医療施設</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>・地域包括支援センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス事業</li> <li>・地域密着型サービス事業</li> <li>・居宅介護支援事業</li> <li>・介護予防サービス事業</li> <li>・地域密着型介護予防サービス事業</li> <li>・介護予防支援事業</li> </ul>	

(※2) (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)

【第3章】  
第21条

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。



# みんなで防ごう 高齢者虐待！

高齢者虐待は、高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることを言います。

介護をしている家族など高齢者の身近な人が虐待を起こしやすい傾向にあり、虐待をしている本人が虐待をしているという認識がない場合も多く、また、虐待を受けている高齢者自身もかばったり、知られたくないなどの思いがあるために発見しにくい場合があります。そのためにも、高齢者に関わる身近な人が虐待を疑わせる「サイン」を見逃さず、いち早く気づき対応することが大切です。

## 1 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。

- たたく・つねる・殴る・蹴る・無理に食事を口に入れる。
- ベッドに縛りつけたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束・抑制をするなど。

### 身体拘束とは

転落・徘徊防止のために、車いすやベッドに体や手足をひもなどで縛りつけることや自分の意思で開けることのできない居室等に隔離するなどの身体的自由を奪う行為は、原則として禁止されています。また、高齢者に不安や怒り・屈辱・あきらめといった大きな精神的苦痛を与えるとともに、関節の拘縮や筋力の低下など高齢者の身体的な機能をも奪ってしまう危険性もあります。



ケース1  
水分を与えない



ケース2  
迷子や徘徊防止のため  
カギをかける

ケース3  
本人に無断でお金などを  
使用する



本人のためになると思ってしていることが虐待につながることもあります。家族や親族などがちょっとしたこと、ささいなことと思っても、積み重ねることによって高齢者に大きな影響を与えることがあります。

## 3 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

- 排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる。
- 怒鳴る、ののしる、悪口を言う。  
(「早く死ねばいいのに…」などの暴言をばく)
- 侮辱を込めて、子どものように扱う。
- 意図的に無視する。

## 4 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

- 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、セックスを強要するなど。

## 2 介護・世話の放棄・放任

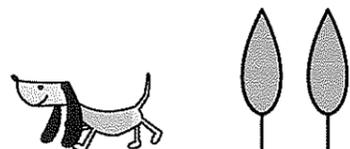
高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。

- 異臭がする、髪やつめが伸び放題だったり、皮膚が汚れている。
- いつも同じ服、濡れたままの下着でいる、程度のひどい褥瘡(じょくそう=床ずれ)をおこしている。
- 空腹状態が長時間にわたって続いたり、急にやせたり、脱水症状や栄養失調の状態にある。
- 劣悪な住環境の中で生活させる。
- 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない。
- 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置(見て見ぬふりをする)など。

## 5 経済的虐待

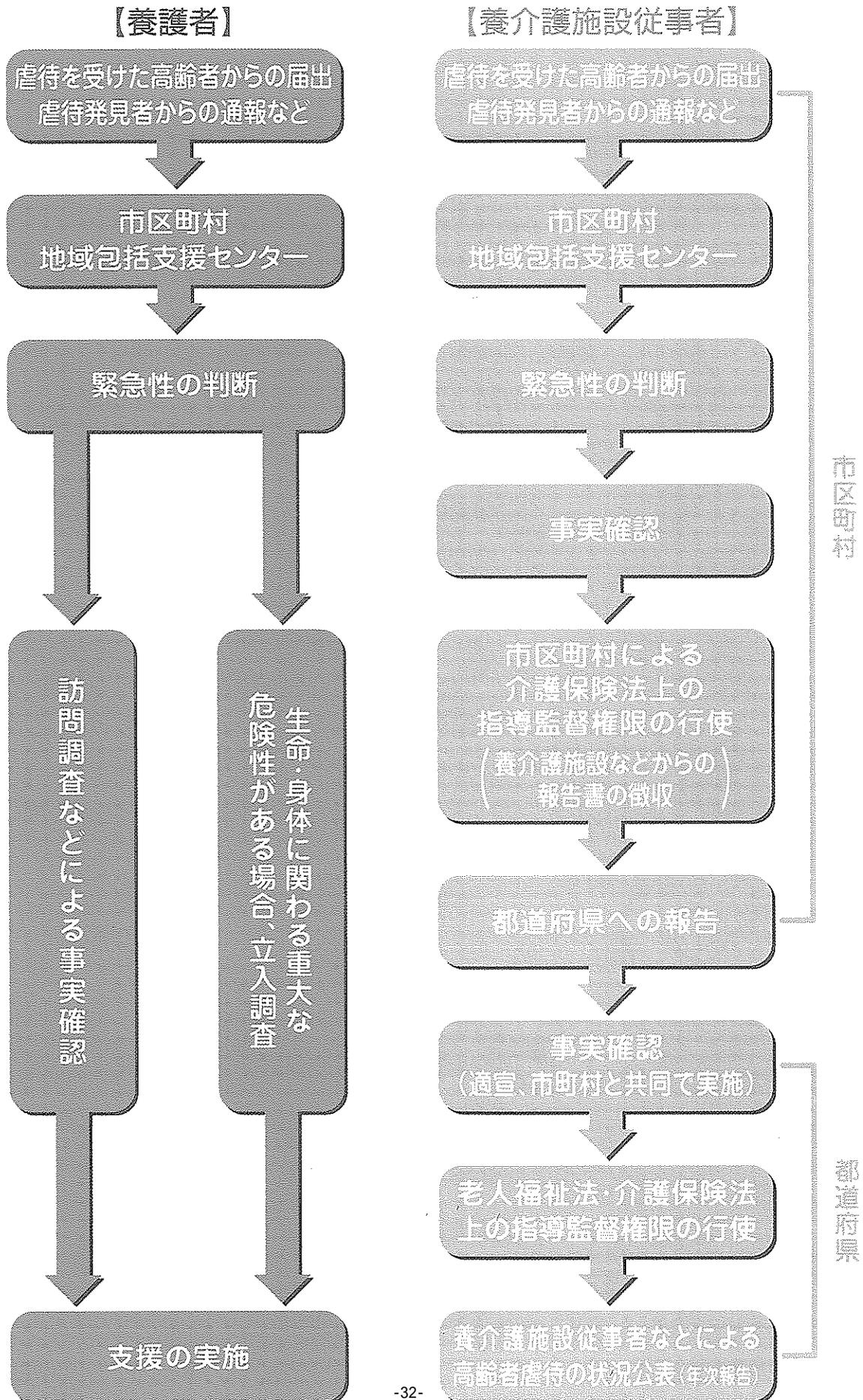
養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

- 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。



# 高齢者虐待への具体的な対応

自ら声を上げることのできない高齢者がいるかもしれません。高齢者の人権や健康を守るためにも「あれ？」と思った段階でご連絡ください。守秘義務により、誰が連絡・通報したかが周囲に漏れることはありません。安心してご相談ください。



## 市町村高齢者虐待相談通報担当連絡先

(H24.12月現在)

市町村名	部署名	電話番号
大阪市 各区役所 保健福祉課 【市外局番: 06】	北:6313-9857 天王寺:6774-9857 城東:6930-9857 鶴見:6915-9857 福島:6464-9857 西淀川:6478-9918 淀川:6308-9857 住之江:6682-9857 中央:6267-9857 西:6532-9857 東成:6977-9859 東住吉:4399-9857 平野:4302-9857 大正:4394-9857 旭:6957-9857 福祉局生活福祉部地域福祉課相談支援グループ(本庁):6208-8084(直通)	都島:6882-9857 浪速:6647-9857 阿倍野:6622-9857 此花:6466-9859 東淀川:4809-9857 住吉:6694-9852 港:6576-9857 生野:6715-9857 西成:6659-9857
堺市 各区役所 保健福祉総 合センター 地域福祉課 【市外局番: 072】	堺:228-7477 中:270-8195 東:287-8112 西:275-1912 南:290-1812 北:258-6771 美原:363-9316 長寿社会部高齢施策推進課介護予防係(本庁):228-8347	
岸和田市	保健福祉部福祉政策課高齢福祉担当	072-423-9467(直通)
豊中市	健康福祉部いきいきセンター高齢者支援課地域支援係	06-6858-2866(直通)
池田市	福祉部介護保険課	072-752-1111(内線380)
吹田市	福祉保健部高齢福祉室高齢支援課	06-6384-1360(直通)
泉大津市	健康福祉部高齢介護課高齢福祉係	0725-33-9104(直通)
高槻市	健康福祉部長寿生きがい課高齢者支援チーム	072-674-7166(直通)
貝塚市	健康福祉部高齢介護課	072-433-7010・7015(直通)
守口市	福祉部高齢介護課	06-6992-1610(直通)
枚方市	福祉部高齢社会室地域連携グループ	072-841-1221(内線3283)
茨木市	健康福祉部高齢介護課	072-620-1637(直通)
八尾市	健康福祉部高齢福祉課地域包括支援センター係	072-924-3973(直通)
泉佐野市	健康福祉部高齢介護課	072-463-1212(内線2166)
富田林市	健康推進部高齢介護課高齢者支援係	0721-25-1000(内線197)
寝屋川市	保健福祉部高齢介護室(地域支援)	072-838-0372(直通)
河内長野市	健康増進部介護高齢課高齢者支援担当	0721-53-1111(内線267)
松原市	健康部高齢介護課高齢支援係	072-337-3113(直通)
大東市	保健医療部介護保険課包括支援グループ	072-870-9065(直通)
和泉市	生きがい健康部高齢介護室高齢支援グループ	0725-99-8132(直通)
箕面市	健康福祉部高齢福祉課介護予防・在宅支援グループ	072-727-9505(直通)
柏原市	健康福祉部高齢介護課高齢者福祉係	072-972-1570(直通)
羽曳野市	保健福祉部保険健康室高年介護課地域包括支援室	072-947-3822(直通)
門真市	健康福祉部高齢福祉課	06-6902-6176(直通)
摂津市	保健福祉部高齢介護課高齢福祉係	06-6383-1111(内線2527)
高石市	保健福祉部高齢介護・障害福祉課高齢者福祉係	072-265-1001(内線1334)
藤井寺市	健康福祉部高齢介護課高齢者福祉支援担当	072-939-1169(直通)
東大阪市	福祉部高齢介護室高齢介護課	06-4309-3185(直通)
泉南市	健康福祉部高齢障害介護課高齢介護係	072-483-8254(直通)
四條畷市	健康福祉部高齢福祉課	072-877-2121(内線693)
交野市	福祉部高齢介護課高齢介護事業係	072-893-6400(内線682・637)
大阪狭山市	保健福祉部高齢介護グループ	072-366-0011(内線373)
阪南市	健康部介護保険課	072-471-5678(内線2471・2473)
島本町	民生部高齢福祉課	075-962-2864(直通)
豊能町	生活福祉部高齢障害福祉課(豊悠プラザ)	072-733-2291(直通)
能勢町	民生部住民福祉課包括支援係	072-731-2150(直通)
忠岡町	健康福祉部いきがい支援課地域包括支援センター係	0725-22-1122(内線202)
熊取町	健康福祉部高齢介護課高齢介護グループ	072-452-6297(直通)
田尻町	民生部福祉課高齢介護係	072-466-8813(直通)
岬町	しあわせ創造部高齢福祉課高齢福祉係	072-492-2716(直通)
太子町	福祉室高齢介護グループ	0721-98-5538(直通)
河南町	健康福祉部高齢障がい福祉課高齢福祉係	0721-93-2500(内線121)
千早赤阪村	健康福祉課福祉・子育てグループ	0721-72-0081(内線343)

柏高内第21号  
柏福指内第18号  
平成25年2月14日

各施設長様

柏原市健康福祉部高齢介護課長  
福祉指導監査課長

社会福祉施設等における防火安全体制の徹底及び点検について（通知）

平成25年2月8日に、長崎県の認知症高齢者グループホームにおいて発生した火災により、多数の入居者が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

この事故を受けて、平成25年2月9日付けで、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室より、別紙のとおり事務連絡がありましたので通知します。

貴施設におきましても、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、従業者等に対し再度周知徹底を行っていただきますよう、よろしく申し上げます

担当：柏原市健康福祉部 高齢介護課介護業務係 TEL：072-972-1571（直通） 福祉指導監査課 TEL：072-971-5202（直通）
--

事 務 連 絡

平成 25 年 2 月 12 日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部局 御中  
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

#### 社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について

去る 2 月 8 日、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により 4 名が死亡、8 名が負傷し、また、同月 10 日には新潟県新潟市の障害者グループホームにおける火災により 1 名が死亡、5 名が負傷するという痛ましい事故が発生いたしました。

これを受け、総務省消防庁より、2 月 12 日付け消防予第 56 号「認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について」（別添）が発出されたところです。

貴部局におかれましては、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び関係団体等への周知徹底をお願いいたします。

併せて、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室より、2 月 9 日付け事務連絡「認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」（参考 1）、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地

域移行・障害児支援室より、2月11日付け事務連絡「障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」（参考2）、厚生労働省老健局振興課・老人保健課より2月12日付け事務連絡「小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について」（参考3）を  
発出しておりますので、関係部局とも連携を図り、社会福祉施設等における防火安全対策の更なる徹底が図られますようお願いいたします。

柏高内第20号  
柏福指内第17号  
平成25年2月14日

柏原市内

認知症高齢者グループホーム 管理者 様

柏原市健康福祉部高齢介護課長  
福祉指導監査課長

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について（通知）

平成25年2月8日に、長崎県の認知症高齢者グループホームにおいて発生した火災により、多数の入居者が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

この事故を受けて、平成25年2月9日付けで、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室より、別紙のとおり事務連絡がありましたので通知します。

貴事業所におきましても、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、従業者等に対し再度周知徹底を行っていただきますよう、よろしくお願ひします。

担当：柏原市健康福祉部 高齢介護課介護業務係 TEL：072-972-1571（直通） 福祉指導監査課 TEL：072-971-5202（直通）
--

事務連絡  
平成 25 年 2 月 9 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省 老健局 高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室

### 認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

昨日 2 月 8 日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

平成 18 年 1 月の長崎県大村市の認知症高齢者グループホームの火災や平成 22 年 3 月の北海道札幌市の認知症高齢者グループホームの火災を踏まえ、防火安全体制の徹底等をお願いしてきたところですが、多数の人的被害を伴う火災が発生したことは誠に遺憾です。

あらためて、認知症高齢者グループホームにおいて、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び認知症高齢者グループホームへの周知徹底をお願いします。

また、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「運営基準」という。）に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内認知症高齢者グループホームに対する指導・助言を行うとともに、併せて、認知症高齢者グループホームにおいて、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

### 記

#### 1. 非常災害対策の適切な実施

運営基準第 82 条の 2 第 1 項（第 108 条で準用）に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

#### 【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第 82 条の 2 第 1 項 (第 108 条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

## 2. 地域住民等との連携

運営基準第 82 条の 2 第 2 項 (第 108 条で準用) において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第 82 条の 2 第 2 項 (第 108 条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

## 3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第 93 条第 2 項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令 (昭和 36 年政令第 37 号) において、スプリンクラー設備の設置が規定されていない 275 m<sup>2</sup>未満の認知症対応型共同生活介護事業所においても、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第 93 条第 2 項

共同生活住居は、その入居定員を五人以上九人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

柏高内第19号  
柏福指内第16号  
平成25年2月14日

小規模多機能型居宅介護事業所  
ハッピーハウス神田 管理者 様

柏原市健康福祉部高齢介護課長  
福祉指導監査課長

小規模多機能型居宅介護事業所における  
防火安全体制の徹底及び点検について（通知）

平成25年2月8日に、長崎県の認知症高齢者グループホームにおいて発生した火災により、多数の入居者が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

この事故を受けて、平成25年2月12日付けで、厚生労働省老健局振興課及び老人保健課より、別紙「小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について」が発出されております。つきましては、貴事業所におかれましても、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、従業者等に対し再度周知徹底を行っていただきますよう、よろしく申し上げます。

担当：柏原市健康福祉部 高齢介護課介護業務係 TEL：072-972-1571（直通） 福祉指導監査課 TEL：072-971-5202（直通）
--

事 務 連 絡  
平成25年2月12日

都道府県  
各 指定都市 介護保険主管部（局）御中  
中 核 市

厚生労働省老健局 振 興 課  
老人保健課

## 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について

2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

これを受けまして、2月9日に認知症高齢者グループホームについて、防火安全体制の徹底及び点検のお願いをしたところです。

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいても、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所への周知徹底をお願いします。

また、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号。以下「運営基準」という。）に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所に対する指導・助言を行うとともに、併せて、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所において、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

### 記

#### 1. 非常災害対策の適切な実施

運営基準第82条の2第1項（複合型サービスは第182条で準用）に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

#### 【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第 82 条の 2 第 1 項（複合型サービスは第 182 条で準用）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

## 2. 地域住民等との連携

運営基準第 82 条の 2 第 2 項（複合型サービスは第 182 条で準用）において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

### 【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第 82 条の 2 第 2 項（複合型サービスは第 182 条で準用）

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

## 3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第 67 条第 1 項（複合型サービスは第 175 条第 1 項）に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号）において、スプリンクラー設備の設置義務の基準に満たない小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所においても、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

### 【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

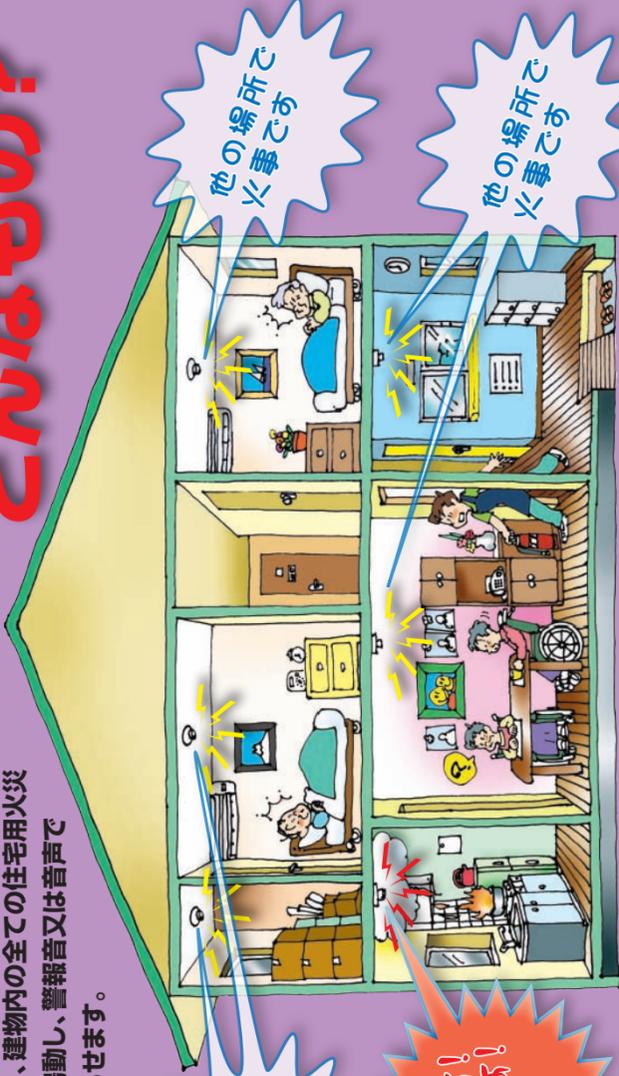
(参考)

運営基準第 67 条第 1 項（複合型サービスは第 175 条第 1 項）

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

# 連動型住宅用火災警報器って どんなもの？

火災室の住宅用火災警報器と他の住宅用火災警報器が連動することで、建物内の全ての住宅用火災警報器が一齐に鳴動し、警報音又は音声で火災の発生を知らせます。



他の場所で火事です

他の場所で火事です

水事です  
水事です

他の場所で火事です

※設置する場所は、消防機関または設備業者に相談して決めましょう。

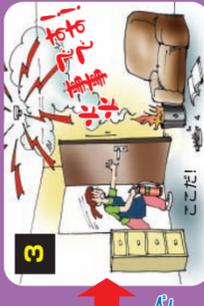
## 火災発見までの流れ



1  
他の場所で火事です  
どこかで火事かも！



2  
他の場所で火事...  
他の場所で火事...  
耳を傾けると...



3  
ここだ！  
火事だ！  
火事だ！

## 日常の点検



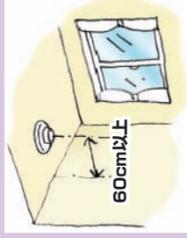
ポタン又はリモにより、作動点検をすることができます。  
また、住宅用火災警報器の電池寿命は10年が目安です。

各居室を見て回り、火災室を特定します。なお、火災室の住宅用火災警報器が、他の住宅用火災警報器と異なる音声を発するタイプのものもあります。  
※詳しくは、取扱説明書で確認して下さい。

ポタン又はリモにより、作動点検をすることができます。  
また、住宅用火災警報器の電池寿命は10年が目安です。

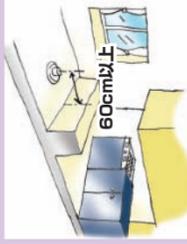
## 設置上の留意点

▼壁面からの取付位置



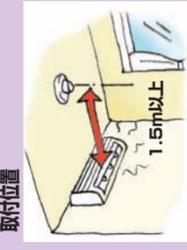
住宅用火災警報器の中心を壁から60cm以上離します。

▼梁などがある場合



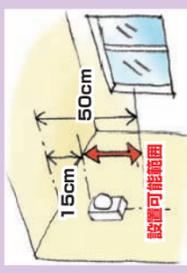
住宅用火災警報器の中心を梁から60cm以上離します。

▼エアコンなどの吹き出し口付近の取付位置



換気扇やエアコンの吹き出し口から1.5m以上離します。

▼壁面に設置する場合



天井から15～50cm以内に住宅用火災警報器の中心がくるように取り付けます。

ご不明な点がある場合はこちら

小規模な施設における

# 防火安全対策

まさかの火災に、日頃の心構えと備えが重要です。

## 1 日常の火気管理

▼火の始末



寝たばこは絶対にやめましょう。  
また、決められた場所での喫煙をしましょう。

▼キッチン周り等の火気管理・整頓



火を使用する前には、周囲の整理をして正しく使しましょう。

## 2 火災発生時の対応

▼迅速な対応



中ページ  
上段へ

万が一、火災が発生した場合には、迅速かつ的確な対応ができますか？  
被害を最小限に食い止めるため、日頃の心構えと備えが重要です。

## 4 設備の設置

▼設備の設置・維持・管理



裏表紙へ

連動型住宅用火災警報器は、正しく設置し、日常の維持・管理をすれば火災の早期発見にとっても有効です。

## 3 消防訓練にあたって

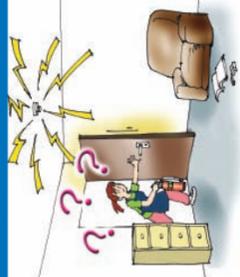


中ページ  
下段へ

消防訓練を行う際は、事前準備を行うとともに、安全に注意して実施しましょう。また、終了後には、良かった点や反省点を確認して次回に活かしましょう。

# もしも火災！対応行動を頭に入れておきましょう。

## ■火災ではなかった場合



火災が発生していても、電池切れや故障などにより、住宅用火災警報器が鳴動することがあります。このような場合には、メーカーの相談窓口へ連絡してみましょう。

## ■火災覚知



住宅用火災警報器が鳴動したら、素早く行動を起こします。

## ■火災場所の確認



火災の疑いのある部屋に駆け付けます。このときには、消火器を携行します。

## ■火災室からの避難



火災室に自力で避難できない方の場合には、適切な介助により、一時的に火災室の外の安全な場所に避難させましょう。

## ■初期消火および戸の閉鎖



火災室に逃げ遅れ者がないことを確認し、消火器などを使って消火をします。なお、次以降に天井まで届いているなど消火が困難な場合には、避難を優先します。

## 火災発生時の行動

## ■火災室以外にいる者の建物外等への避難



火災の発生を呼びながら、逃げ遅れ者の有無を確認していきます。自力避難できない方などには、適切な介助を行います。

火事です！  
避難してください！



## ■火災室にいた自力避難困難者の建物外までの避難介助



一時的に火災室の外に避難した方を、建物の外の安全な場所まで避難させます。

## ■消防機関への通報



消防機関へ119番をして、必要な事項を速やかに伝えます。  
※通報に関しては、この流れにとらわれず、できるだけ早いタイミングで行ってください。

## ■消防隊への情報提供



消防隊が到着したら、逃げ遅れ者やケガ人の有無など必要な情報を伝えます。

# 万が一の備え 消防訓練を実施しましょう。

## 訓練実施の事前準備など

- 訓練中にケガをしないよう、心がけましょう。
- 訓練は、避難が最も困難な状況を設定します。
- 利用者が訓練に参加できないときは、職員が代役となるか、人形で代用しましょう。
- 近隣に、非常時に協力してくれる方がいる場合は、一緒に訓練を行うと良いでしょう。
- 自力で避難できない方がいる場合は、介助方法を事前に理解しておきましょう。
- 訓練実施後は、良かった点や反省点を確認して、次回に活かしましょう。

## ■実際に避難介助や初期消火・通報行動を短時間に行う訓練をしてみましょう

### ▼避難介助



### ▼初期消火動作



- ・ピンを抜くなどの動作を行った上で放出姿勢をとり、15秒間維持します。
- ・消火器の場合は、3～6m離れた位置からねらいます。

### ▼通報訓練

●119番受付員役

火事ですか、緊急ですか？  
場所はどこですか？  
何が燃えていますか？

●通報者役

火事です  
〇〇市〇〇町〇〇番〇号です  
〇〇が燃えています

私の名前は〇〇〇〇です  
電話番号は  
〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇です

実際に火災が発生したときには気が動転し、落ち着いて通報できなくなる場合があります。あわせて一時的に話す正確に伝わらない上、時間もかかりますので、落ち着いて聞かれたことに正確に答えていくと良いでしょう。ただし、通報している場所はまだ煙や火が拡大するなどの危険が迫っている場合は、すぐに避難しましょう。

## 消防訓練にあたって

## 自己チェックのポイント

- 訓練はケガなく、実施できましたか。
- 住宅用火災警報器の適切な取り扱いが理解できましたか。
- 各部屋を確認し、火災場所の確認ができましたか。
- 火災場所の確認時には、消火器を携行しましたか。
- 消火器の使い方はわかりましたか。
- 適切に119番通報できましたか。
- 自力で避難できない方を適切に介助ができましたか。
- 火災室を離れるときは、入り口のドアや引き戸を閉鎖しましたか。
- 逃げ遅れ者の有無を確認しましたか。
- 消防隊へ必要な情報を適切に伝えることができましたか。
- 近隣協力者との連携はうまくできましたか。

その他、気付いたことなどを皆さんで話し合いながら、万が一の火災に備えましょう！

ける事故の未然防止のため、同社が行うリコール対象製品の回収に協力いただきま  
すとともに、管内市町村及び関係団体等への周知徹底等への周知徹底をお願いします。

また、同社からの福祉施設等の名称等の照会があった場合には、既存リストの提  
供、ホームページ掲載場所の提示、関係する他部署の紹介、周知した管内市町村部  
局の紹介等により適宜対応をお願いします。

併せて、消費者庁より、平成25年3月19日付け事務連絡「「消費者庁リコー  
ル情報サイト」の周知徹底について（依頼）」（別添2）により、同じくリコール  
対象品による事故の未然防止のため、全国の社会福祉施設等に対し同サイトの周知  
徹底について協力依頼がありましたので、関係部局とも連携を図り、管内市町村及  
び関係団体等への周知徹底をお願いします。

事 務 連 絡  
平成25年3月21日

都道府県  
各 指定都市 民生主管部局 御中  
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

TDK株式会社製「加湿器」のリコールの周知及び製品回収活動に対する  
協力並びに「消費者庁リコール情報サイト」の周知の依頼について

去る2月8日、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災事故の  
発生については、リコール回収中であるTDK株式会社製「加湿器」が火元であっ  
た可能性が高いことから、経済産業省において同社に対し周知徹底の強化を要請し  
たところであり、現在同社において、リコール周知、製品回収活動に取り組んでい  
るところです。

特に、今般の火災事故はグループホームで発生したことから、同社において、全  
国の福祉施設等に対する連絡や巡回活動を重点的に行い、リコール対象品の確認を  
行うとともに製品回収に務めることとしています。

つきましては、経済産業省より、平成25年3月19日付け文書「TDK株式会  
社製「加湿器」のリコールの周知及び製品回収活動に対する協力依頼」（別添1）  
により協力依頼がありましたので、関係部局とも連携を図り、社会福祉施設等にお

平成25年3月19日

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長 殿  
 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長 殿  
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長 殿  
 厚生労働省老健局総務課長 殿

経済産業省商務流通保安グループ製品安全課長

TDK株式会社製「加湿器」のリコール周知及び製品回収活動に対する協力依頼

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

TDK株式会社は、平成25年2月8日に発生した長崎市グループホームでの火災事故において、同社のリコール回収中である加湿器（型式：KS-500H）が火元であった可能性が高い旨を公表しました。

このため、経済産業省では、同社に対しリコール対象品を使用している消費者への周知徹底の強化を要請したところであり、現在、同社は事故の再発防止のため、新聞社告や関係機関へのお知らせ等によりリコール周知を行い、製品回収活動に取り組んでいるところであります。

しかしながら、当該製品は未だに多くの未回収品が存在していることから、同社の製品回収をより確実に実施するため、平成25年3月13日付けで、経済産業省から同社に対して、消費生活用製品安全法に基づく危害防止命令を発出し、該当する製品について、回収、消費者向け注意喚起等必要な措置をとるべき旨を命じました。

今後、同社は、一般の火災事故はグループホームで発生したことから、全国の介護施設や障害者施設等の関係施設に対する連絡や巡回活動を重点的に行い、リコール対象品の確認を行うと共に製品回収に努めることとしています。

つきましては、貴省におかれましても、同社が実施する上記リコール周知及び製品回収活動にご協力いただきますとともに、各都道府県関係部局を通じて関係先に対しても下記の事項について周知いただきたく思います。

記

1. TDK株式会社の「加湿器」リコール情報について、別添ポスター・チラシの配布により社会福祉施設等にお知らせいただくよう、都道府県等に対してお願いすること。
2. TDK株式会社が社会福祉施設等に巡回し製品の確認及び回収活動を行うことについて、社会福祉施設等にお知らせし、ご協力いただくよう、都道府県等に対してお願いすること。
3. 製品の確認及び回収を効率的に行うため、TDK株式会社から都道府県等に対し、社会福祉施設等の名称、住所、電話番号について照会させていただくので、ご協力いただくよう、都道府県等に対してお願いすること。

別添：製品回収に関するポスター、チラシ

（ポスター、チラシに関する問い合わせ先）

TDK株式会社 広報部

電話：03-5201-7102

FAX：03-5201-7114

（参考）

○TDK株式会社製「加湿器」製品回収（概要）

- ・対象品：加湿器 4機種（KS-31W KS-32G KS-300W KS-500H）計：85,146台
- ・事象：ヒーター取り付け不良、あるいは内部漏水を起因とする発煙・発火
- ・対策内容：返金回収
- ・告知：平成25年2月22日 プレスリリース  
平成25年2月25日 新聞再通告（全国47紙）
- ・TDK株式会社ホームページ <http://www.tdk.co.jp/>

○経済産業省のリコール情報サイト（製品安全ガイド）

[http://www.meti.go.jp/product\\_safety/recall/index.html](http://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html)

○TDK株式会社に対する危害防止命令の発出（平成25年3月13日）

<http://www.meti.go.jp/press/2012/03/20130313004/20130313004.html>

（本件に係る連絡先）

経済産業省商務流通保安グループ

製品安全課製品事故対策室

TEL：03-3501-1707（直通）

担当：宮下、長沼

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課長  
厚生労働省老健局総務課長

消費者庁 消費者安全課長

「消費者庁リコール情報サイト」の周知の徹底について（依頼）

火災・重症等の重大製品事故の約1割がリコール対象品によるものです。2月8日には、長崎市のグループホームでリコール対象品及び周辺を焼損する火災が発生し、5人が死亡、1名が重傷、6名が負傷しました。当該事故の原因は、現在調査中です。

消費者庁では、リコール対象品による事故を防止するため、リコール対象品に関する情報を消費者に周知する取組みを進めているところであり、その一環として、昨年4月より「消費者庁リコール情報サイト」を運営し、過去にリコール品が公表された商品のうち、消費者に危害・危険が及ぶ可能性が高いリコール品を掲載し、予めご登録いただいた方には、メールでお知らせする取組みを行っています。

消費者庁においても、当サイトを含めたリコール情報の更なる周知について対応を進めているところですが、貴省におかれましても、別添の「消費者庁リコール情報サイト」のリーフレットを活用するなど、全国の社会福祉施設等に当サイトを周知徹底いただきますようお願いいたします。

(参考)「消費者庁リコール情報サイト」のホームページのアドレス

<http://www.recall.go.jp/>

<本件問合せ先>

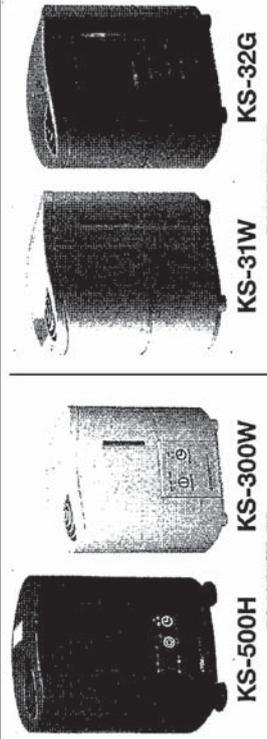
消費者庁 消費者安全課 前内  
電話：03-3507-9201  
FAX：03-3507-9290



# TDKの加湿器を探しています

お客様には大変ご迷惑とご心配をおかけしております。謹んで深くお詫び申し上げます。

## TDKスチーム式加湿器



※機種名は、本体裏側のラベルに表示しております。

弊社加湿器 KS-500H、KS-300W、KS-31W、KS-32G の4機種につきまして、発煙、発火に至る恐れがあり、重大事故も発生しております。事故を未然に防止するため、引き続き製品回収にご協力ください。

KS-500H、KS-300W は平成11年より、KS-31W、KS-32G は平成5年よりお詫びとご使用中止のお願いを申し上げておりましたが、依然として35,840台(2013年1月末時点)が回収できておりません。

誠にお手数ですが、該当製品にお心当たりのお客様は、下記のフリーダイヤル(無料)までご連絡いただきますようお願い申し上げます。

お客様には大変ご迷惑とご心配をおかけしておりますこととを、重ねてお詫び申し上げます。

回収専用  
フリーダイヤル  
TDK株式会社(加湿器お客様係)  
**0120-604-777**  
受付時間  
9:00~19:00  
(土・日・祝日も含む)



リコール対象製品のお引き取りは、1台あたり5,000円お支払いいたします。(不使用の対象製品も、お引き取りさせていただきます。)

インターネットでもご案内しております。

<http://www.tdk.co.jp/>

TDK株式会社

柏福指内第 12 号  
平成 24 年 6 月 26 日

柏原市内地域密着型サービス事業所 管理者様

柏原市健康福祉部福祉指導監査課長

地域密着型サービス事業者指定内容変更時の届出方法の変更について（通知）

標記について、次のとおり地域密着型サービス事業者指定内容変更時の届出方法を変更しますので、今後、当該届出を行う際にはご注意ください。

#### 記

##### 1 届出方法

変更届出書（様式第 2 号）及び必要書類に変更届出連絡票を添えて提出  
※必要書類等については、柏原市福祉指導監査課ホームページでご確認ください。  
柏原市福祉指導監査課ホームページアドレス  
<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/fukushishido/>

##### 2 適用年月日

平成 24 年 7 月 1 日以降届出提出分から適用

##### 3 変更届出承認通知について

これまで、「指定地域密着型サービス事業所等変更内容承認通知」を交付していましたが、今後は変更届連絡票の下部にある「変更届受付票(兼補正書)」を交付することに変わります。変更届提出後、市から「変更届受付票（兼補正書）」の返送があれば、「①受付完了」に○印が付いていることを確認し、変更届の控え書類とともに保管しておいてください。なお、「②届出不備」に○印がある場合は、変更手続きは完了しておらず、書類等の補正が必要となりますので、再度書類の補正・追加等をお願いします。

##### 4 その他

変更届提出に当たっては、提出書類、提出方法（来庁・郵送）、提出期日等を十分確認のうえ手続きを行ってください。

#### 【問合せ先】

〒582-8555

大阪府柏原市安堂町 1 番 55 号

柏原市健康福祉部福祉指導監査課

TEL 072-971-5202（直通）

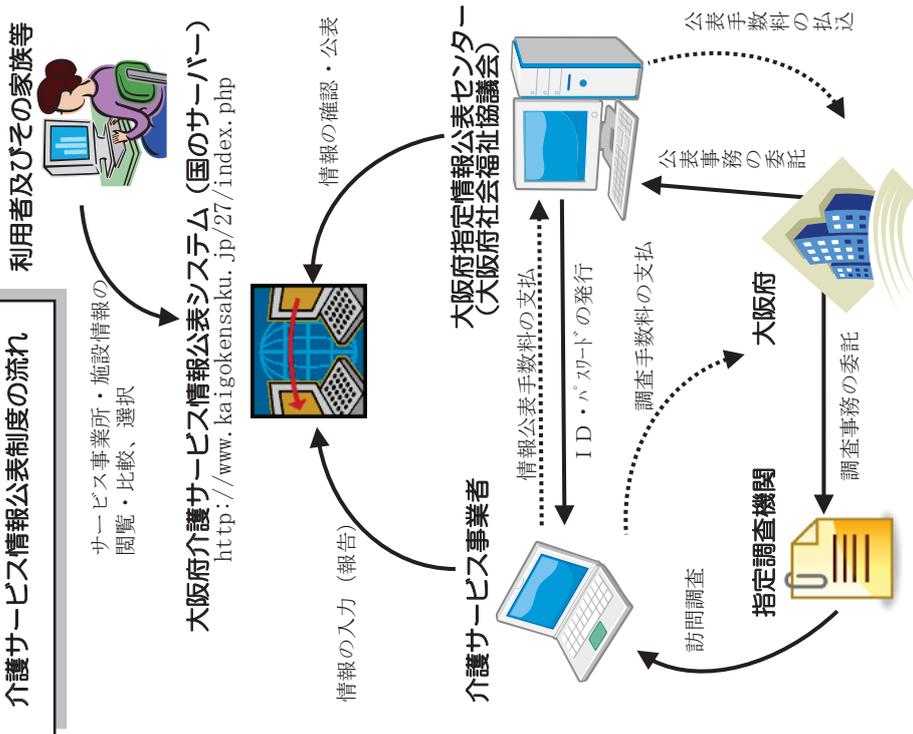


## 介護サービスの情報公表制度について

介護サービス情報の公表制度とは、介護サービス事業者が自らの事業所・施設の情報を用がインターネット上で提供する「介護サービス情報公表システム」を通じて、利用者やその家族等が適切にサービスを選択できる機会を提供するためのものです。

介護保険法第115条の35条で介護サービス事業者には報告の義務が定められています。

### 介護サービス情報公表制度の流れ



## ◆平成24年度から大阪府社会福祉協議会に大阪府指定情報公表センターの業務を委託しました。

- 情報公表事務 (対象事業者へのID・パスワードの発行、システム入力のお問い合わせ、報告内容の確認・公表等) 及び情報公表手数料の徴収事務を大阪府が委託しています。
- 詳細は「大阪府介護サービス情報公表センター」で検索！  
<http://www.osakafusyakyoku.or.jp/hyouka/hyouka/hyouka/kohyo/top.htm>

## ◆介護サービスの情報の報告は、毎年報告の義務があります。

### 【平成24年度報告対象サービスの類型】

- ① 訪問介護 (予防を含む)、夜間対応型訪問介護
- ② 訪問入浴介護 (予防を含む)
- ③ 訪問看護 (予防を含む)、指定療養通所介護
- ④ 訪問リハビリテーション (予防を含む)
- ⑤ 通所介護 (予防を含む)、認知症対応型通所介護 (予防を含む)、指定療養通所介護
- ⑥ 通所リハビリテーション (予防を含む)、指定療養通所介護
- ⑦ 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム) (予防を含む)、特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム (外部サービス利用型)) (予防を含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)
- ⑧ 特定施設入居者生活介護 (軽費老人ホーム) (予防を含む)、特定施設入居者生活介護 (軽費老人ホーム (外部サービス利用型)) (予防を含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護 (軽費老人ホーム)
- ⑨ 特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム) (サービス付高齢者向け住宅) (予防を含む)、特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム (サービス付高齢者向け住宅) (外部サービス利用型)) (予防を含む)、地域密着型特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム (サービス付高齢者向け住宅)) (予防を含む)
- ⑩ 福祉用具貸与 (予防を含む)、特定福祉用具販売 (予防を含む)
- ⑪ 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)
- ⑫ 認知症対応型共同生活介護 (予防を含む)
- ⑬ 居宅介護支援
- ⑭ 介護老人福祉施設、短期入所生活介護 (予防を含む)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑮ 介護老人保健施設、短期入所療養介護 (介護老人保健施設) (予防を含む)
- ⑯ 介護療養型医療施設 (定員8人以下を除く施設)、短期入所療養介護 (療養病床を有する病院等) (予防を含む)

- 平成 25 年度から「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」が新たに対象サービスに追加されます。
- 報告対象サービスのうち、前年度（平成 25 年度の場合、平成 24 年 4 月から平成 25 年 3 月までのサービス提供分）の介護報酬支払実績額（利用者負担を含む。）が 100 万円以下の事業所については報告義務の対象外となりますが、任意で公表の対象としてホームページに掲載することができます。
- 介護サービス情報の公表制度は、介護保険法令において、毎年、都道府県が作成する公表計画に基づき介護サービス事業者に報告が義務付けられていることから、報告内容については、介護サービス事業者の責任において適正な内容を報告する必要があります。このため報告内容についての説明責任が介護サービス事業者にあることに留意し、報告を行うてください。

#### 【根拠法令 介護保険法第 115 条の 35 条（抄）】

- 事業者は、提供する介護サービスにかかる介護サービス情報を、事業所所在地を管轄する知事に報告しなければならない
- 知事は報告を行うよう命じることができる
- 命令に従わないときは、指定・許可の取り消し、または期間を定めて指定・許可の一部・全部の効力を停止することができる。

#### ◆ 公表事務の流れ

- 報告対象サービスの事業所等には、毎年、7 月以降順次「大阪府介護サービス情報公表センター」から介護サービス情報の報告（事業所用報告システムからインターネットで入力）の依頼と情報公表手数料の納付依頼を行います。
- 「大阪府介護サービス情報公表センター」から送付された報告依頼に I D・パスワードが記載されていますので、同封の情報公表手数料の払込書で手数料の納付をしていただくとともに、報告にあたっての介護サービス情報公表システム（事業所用報告システム）の操作方法の説明書に従って必要な情報を入力し、定められた期日までに報告を完了してください。
- 報告は、平成 24 年度の場合、上記 16 類型ごとではなく、サービスごとに入力が必要です。（例えば、介護老人福祉施設と短期入所生活介護（予防を含む）の報告にはそれぞれ 2 つのサービスについて入力が必要で
- 「大阪府介護サービス情報公表センター」が情報公表手数料の入金の確認及びシステムの入力内容を確認し、公表操作を行うと、入力された内容がホームページ上に反映されます。

- 公表された情報は、次年度の情報公表作業の準備が始まるまでは、事業所用報告システムで修正入力したのち、「大阪府介護サービス情報公表センター」に所定の様式で連絡をしていただければ、公表情報の修正が可能です。（手数料不要）
- 詳細は、「大阪府介護サービス情報公表センター」のホームページを参照してください。

#### ◆ 情報公表手数料について

- 平成 23 年 6 月 15 日改正介護保険法（平成 24 年 4 月 1 日施行）では、介護サービス情報の公表制度に関する調査事務及び情報公表事務に係る手数料について、指定調査機関及び指定情報公表センターに納めさせ、その収入とすることができるとの旨の規定が削除されました。
- 大阪府においては、地方自治法及び「大阪府財政構造改革プラン（案）」（平成 22 年 10 月）に基づき、情報公表手数料を 8,000 円から 2,000 円に見直すとともに、情報公表手数料の徴収事務を介護サービス指定情報公表センターである社会福祉法人大阪府社会福祉協議会に委託しています。
- 情報公表手数料の取扱いについては、平成 24 年度の場合、上記 16 類型ごとに一体的に運営している場合は、1 類型ごとに 2,000 円となりますが、同一類型であっても同一敷地内等でないなど一体的に運営していると認められないものはそれぞれのサービスごとに情報公表手数料 2,000 円が必要となります。

#### ◆ 訪問調査及び調査手数料について

- 平成 24 年度から訪問調査の対象等については、介護保険法令上、都道府県の判断に委ねられたため、大阪府においては訪問調査の義務付けを見直し、「訪問調査を希望する事業所のみ」としました。
- 調査手数料の設定の考え方は、情報公表手数料と同様ですが、金額は据え置きとさせていただきます。（同一類型で一体的に運営している場合は、1 類型ごとに 25,000 円、その他はサービスごとに 25,000 円）
- 訪問調査は、大阪府が指定調査機関に委託を行い実施しますが、調査手数料は大阪府が発行する納付書で大阪府に納めて頂きます。
- 訪問調査は、介護サービス情報の報告を当該年度に行っていることが前提となりますが、訪問調査を希望する事業所等については、予め大阪府の担当にご相談ください。

【担当】大阪府 福祉部 高齢介護室 高齢介護室 介護事業者課 居宅グループ

TEL：06-6944-7099

## 重要なお知らせ

# 介護支援専門員証の有効期限!!

ケアマネのあなたも

必ず年に1度は、確認を

ケアマネを雇用して  
いる事業主も

## ■有効期限が切れて、介護支援専門員としての業務を行った

(介護保険法第69条の39条第3項第3号)

## ○介護支援専門員登録簿からの削除(5年間)

☆5年間は、介護支援専門員としての業務につくことができなくなります。

☆また、事業所は、受領した介護報酬の返還を求められる場合があります。

## ※平成24年度になり、大阪府登録者で削除の 事案が発生しています。

(更新手続きを行わずに、有効期間満了後も、介護支援専門員として業務に付いたことが監査等で発覚し、登録が削除されたケースが、平成24年度には4件ありました)

～有効期間の確認、更新手続きをよろしく～

【介護支援専門員登録関係の受付窓口及び問い合わせ先】

〒540-6591 大阪府中央区大手前1-7-31 OMMビル3階

(社)大阪介護支援専門員協会 研修センター

TEL:06-6390-4010(コールセンター)

## 介護保険事業者の指定更新制度について

柏原市健康福祉部福祉指導監査課

### ○指定の更新制度とは

平成18年4月の介護保険法の改正により、介護サービスの質を確保するため、事業者が指定基準を遵守しているかを定期的に確認するため、指定の更新制度が導入されています。介護保険の指定事業者として事業を実施するためには、一定期間(6年間)毎に指定の更新を受けなければ、指定の効力を失い、介護報酬の請求ができなくなりますので、ご注意ください。

### ○更新制度の対象となる事業者(平成25年4月現在 柏原市所管分)

居宅サービス事業所、介護予防サービス事業所、居宅介護支援事業所、地域密着型サービス事業所、地域密着型介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所

### ○指定の有効期間

指定の有効期間は、**6年**となります。  
具体例としては、次のようになります。

指定日	有効期間満了日
H18.3.1	H24.2.29
H19.7.1	H25.6.30
H25.4.1	H31.3.31

### ○更新手続きについて

事務処理の都合上、指定の有効期間満了日の1月前までに更新手続きを行ってください。

郵送での更新申請の受付は行いませんので、申請書類等は下記窓口まで持参してください。また、手続きに来庁される際は、事前に受付日時を電話で予約のうえお越しください。

更新申請書や必要書類一覧等につきましては、柏原市福祉指導監査課のホームページよりダウンロードできます。

・地域密着型サービス更新申請等の様式ダウンロードアドレス

[http://www.city.kashiwara.osaka.jp/fukushishido/chikimitohakugata\\_shitei\\_henko.html](http://www.city.kashiwara.osaka.jp/fukushishido/chikimitohakugata_shitei_henko.html)

お問い合わせ先

柏原市健康福祉部 福祉指導監査課 (窓口28番)

電話 072-971-5202 (ダイヤルイン)

医政総発0606第5号  
障企自発0606第1号  
障障発0606第1号  
老高発0606第1号  
老振発0606第1号  
老老発0606第1号  
24製安第13号  
平成24年6月6日

〔 都道府県  
指定都市  
中核市  
各 〕  
〔 衛 生 主 管 課 ( 室 ) 長  
障 害 保 健 福 祉 主 管 課 ( 室 ) 長  
高 齢 者 保 健 福 祉 主 管 課 ( 室 ) 長  
介 護 保 険 主 管 課 ( 室 ) 長  
殿 〕

医療・介護ベッド用サイドレール等のすき間に頭や首、手足などを  
挟む事故等の未然防止のための安全点検について

医療・介護ベッド用サイドレールやベッド用手すりに関する事故防止のための適切  
な対応等の実施については、これまで「医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭や首、  
手足などを挟む事故等に係る施設管理者への注意喚起の徹底について」（平成23年2  
月9日付厚生労働省医政高総務課、老健局高齢者支援課・振興課・老人保健課事務連  
絡）等によりお願いしているところです。  
しかしながら、その後も医療・介護ベッド用サイドレール等に関連した死亡事故等  
が発生していることが明らかになっています。

事故を未然に防ぐには、医療・介護ベッドの不適切な使用状況やサイドレール等の  
過度なすき間の有無を確認し、適切な使用方法の徹底やすき間を埋める等の措置を講  
ずることや安全対策が強化された新JIS対応のベッドを使用していただくことが重要  
です。

つきましては、各都道府県・指定都市・中核市・障害保健福祉  
主管課（室）、高齢者保健福祉主管課（室）及び介護保険主管課（室）におかれては、  
同種の事故の発生を防止するため、関係部局や関係団体と連携し、管内市区町村、医  
療機関、障害者（児）施設及び事業者、高齢者施設及び福祉用具貸与事業者等に対し、  
あらためて施設や在宅における同製品の使用に当たっての注意喚起をすることにも、  
安全性の確保がなされるよう医療・介護ベッド安全普及協議会作成の「医療・介護ベ  
ッド安全点検チェック表」（別添1）を参考に点検していただくようお願いいたします。

また、医療・介護ベッド安全普及協議会より別添2のとおり注意喚起動画の作成に  
関するプレス発表や公益財団法人テクノエイド協会のホームページにヒヤリ・ハッ  
ト事例を掲載していますので、こちらにつきましても、幅広く情報提供いただきました  
ようお願いいたします。

なお、別途関係団体（別添3）に対し、点検に当たって協力依頼していることを申  
し添えます。

（参考）

注意喚起動画について（医療・介護ベッド安全普及協議会ホームページ）

<http://www.bed-anzen.org/>

ヒヤリハット事例について（公益財団法人テクノエイド協会ホームページ）

<http://www.techno-aids.or.jp/hiyari/>

厚生労働省 医 政 局 総 務 課 長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室長

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

厚生労働省 老 健 局 高 齢 者 支 援 課 長

厚生労働省 老 健 局 振 興 課 長

厚生労働省 老 健 局 老 人 保 健 課 長

# 医療・介護ベッド安全点検チェック表

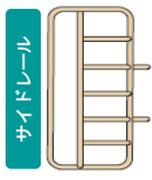
(別添1)

## 医療・介護ベッドを安全にお使いいただくために

近年、医療・介護ベッドのサイドレールやベッド用グリップによる**死亡事故**等が報告されています。事故の多くは利用者の首や手足がサイドレール等のすき間や、内部の空間に入り込んだことによるものです。これらの事故の多くは、利用者の身体状況や使用状況によると思われるものであり、危険な部分があるかどうかの確認と正しい使い方に よって未然に防ぐことができます。

このたび「医療・介護ベッド安全点検チェック表」では、サイドレール等による事故を未然防止していただくために、「**医療・介護ベッド安全点検チェック表**」を作成いたしました。医療・介護ベッドでサイドレール等をご利用の際は、このチェック表で点検項目を確認し、必要に応じて対応を行ってください。

また、事故事例とその対応策を紹介した動画「**医療・介護ベッドに潜む危険**」もホームページで見ることができますので、合わせてご利用下さい。



サイドレールは、ベッドで寝ている人の転落や寝具の落下を予防するための製品です。



ベッド用グリップは、ベッド上での起きあがりやベッドからのた落ちあがりなどの動作を補助するための製品です。

- ・すき間を埋める対応品(スベーパー、サイドレールカバー等)のご利用は、各メーカーにお問い合わせください。
- ・製品事故の未然防止のため、安全対策が強化された2009年改正のJIS規格が要求する寸法を満たす製品を使用することも一つの手法です。

### 特にご注意ください

- ・発作、病状、症状などにより、自分の体を支えられずサイドレール等に倒れ込む可能性がある方
- ・自力で危険な状態から回復することができないと思われる方
- ・認知機能障害などにより、ベッド上で予測できない行動をとると思われる方
- ・片マヒなどの障害などにより、体位を自分で保持できない方

### 留意事項

採み込み事故予防の観点から、ベッドの利用開始前に、ベッドの利用開始前、ベッド利用者の**心身の状態や、利用環境から、採み込み事故の危険性がある場合は、以下の対応を行ってください。**

- ・クッション材や毛布などですき間を埋める
- ・すき間を埋める対応品を使用する(対応品の内容については各メーカーにご相談ください)
- ・サイドレール等の全体をカバーや毛布で覆う
- ・危険な状態になっていないか、定期的にベッド利用者の目視確認を行う

● 製品や対応品に関するお問合せは、各メーカーにお問い合わせください。

調査委員会	お問い合わせ先	ホームページ
アイン精機株式会社	0566-24-8882	<a href="http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html">http://www.aisin.co.jp/product/welfare/index.html</a>
シーホンス株式会社	0120-20-1001	<a href="http://www.seehonence.co.jp/">http://www.seehonence.co.jp/</a>
パラマウントベッド株式会社	0120-36-4803	<a href="http://www.paramount.co.jp/">http://www.paramount.co.jp/</a>
株式会社ブラッツ	0120-77-3433	<a href="http://www.platz-tdl.co.jp/">http://www.platz-tdl.co.jp/</a>
フランスベッド株式会社	0120-39-2824	<a href="http://www.francebed.co.jp/">http://www.francebed.co.jp/</a>
株式会社モルテン	03-3625-8510	<a href="http://www.molten.co.jp/health">http://www.molten.co.jp/health</a>
株式会社ランダングルコーポレーション	048-475-3662	<a href="http://www.lundal.co.jp">http://www.lundal.co.jp</a>

**S 医療・介護ベッド安全普及協議会**【ホームページ】<http://www.bed-anzen.org> 【お問い合わせ先】03-3648-5510  
 ホームページではベッドを正しく安全にご利用いただくための「動画」や「パンフレット」を掲載しています。

氏名 記入日: 年 月 日

### チェック項目

※チェック項目ごとに危険がないか確認し、必要に応じて対応を行ってください。  
 ※チェック項目が該当しない、もしくは対応したら☑を入れてください。

チェック項目	事故事例と対応方法例	チェック欄
<b>① ボードとサイドレール等の間に首を挟み込みすき間はありますか?</b> (首の採み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。) 	<b>《事故事例》</b> 無理な体勢でベッドの下のにある物を取ろうとした時に、ヘッドボードとサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。 <b>【対応方法例】</b> ● ベッド周りを整理整頓し、利用者が身を乗り出さないように配慮しましょう。 ● ボードとサイドレール等のすき間をクッション材や毛布等をに入れて埋めましょう。 ● 新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
<b>② サイドレールとサイドレール等の間に首を挟み込みすき間はありますか?</b> (首の採み込みに対して、より安全であるためのすき間寸法の目安は、直径6cmの物が入り込まないこと、もしくは23.5cm以上です。) 	<b>《事故事例》</b> ベッドの背中を上げた状態で、目を離している間に利用者がバランスを崩し、2本のサイドレールのすき間に首を挟み込んでしまった。 <b>【対応方法例】</b> ● 利用者から目を離す際は、ベッドの背中を必ずフラットに戻しましょう。 ● すき間を埋める対応品を利用しましょう。 ● 新JIS規格が要求する寸法を満たすサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
<b>③ サイドレール等に頭を閉じ込みすき間空間はありますか?</b> (頭の閉じ込みに対して、より安全であるための目安は、直径12cmの物が通らないことです。) 	<b>《事故事例》</b> ベッドから起き上がる際にバランスを崩し、サイドレール内の空間に頭が入り込んでしまった。 <b>【対応方法例】</b> ● カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。 ● すき間が小さく、より安全なサイドレール等に交換しましょう。	<input type="checkbox"/> 
<b>④ 利用者の状態を確認しながら、ベッドの操作を行っていますか?</b> 	<b>《事故事例》</b> 利用者の手や足をサイドレールの中に入っている状態で、介護する方がベッド操作をし、手や足を挟んでしまった。 <b>【対応方法例】</b> ● ベッドを操作する前と、操作中最低1度は動作を止めて利用者の状態を確認しましょう。(※看護・介護する方が立っている場所と反対側は、布団などの死角となり特に注意が必要です。) ● カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーを必要に応じて利用しましょう。	<input type="checkbox"/> 

※すき間を埋める対応品、カバーで覆われたサイドレール等や後付けカバーは各メーカーにお問い合わせ下さい。

# 介護労働者の労働条件の 確保・改善のポイント



## はじめに

平成12年の介護保険法の施行以来、介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加していますが、これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところです。

このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。  
介護労働者を使用される事業者の方々に始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

## このパンフレットの対象

このパンフレットという「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者につきましても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いいたします。



厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

# I 介護労働者全体（訪問・施設）に共通する事項

## (1) 労働条件の明示について

### Point 1 労働条件は書面で明示しましょう

→ 労働基準法第15条

労働者を雇い入れた際には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。



#### ○ 明示すべき労働条件の内容

**書面で明示すべき労働条件の内容**

- 労働契約の期間(期間の定めが無定めがある場合はその期間)
- 更新の基準 (Point 2 参照)
- 就業の場所・従事する業務の内容
- 労働時間に関する事項(始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等)
- 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切、支払の時期に関する事項
- 退職に関する事項(解雇の事由を含む)

#### ○ その他明示すべき労働条件の内容

- 昇給に関する事項
- 通勤手当、臨時に支払われる賃金、賞与、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰、罰則、休職等に関する事項…これらについて定めた場合

#### ○ 労働日（労働すべき日）や始業・終業時刻など下記①～③が月ごと等の勤務表により特定される場合の明示方法

勤務表により特定される労働条件

- 就業の場所及び従事すべき業務
- 労働日並びにその始業及び終業の時刻
- 休憩時間

- 勤務の種類ごとの①～③に関する考え方
- 適用される就業規則上の関係条項名
- 契約締結時の勤務表について、書面の交付により明示しましょう

6か月契約、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の都度、労働条件の明示(書面の交付)が必要です。  
上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)

### Point 2 契約の更新に関する事項も明示しましょう

→ 労働基準法施行規則第5条

労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」についても書面の交付によって明示しなければなりません(平成25年4月から)。

(1)更新の有無の明示  
(具体的な例)

- 自動的に更新する
- 更新する場合があり得る
- 更新しない
- 契約の更新はしない
- など

(2)更新の基準の明示  
(具体的な例)

- 契約期間満了時の業務量により判断する
- 労働者の勤務成績、態度により判断する
- 会社の経営状況により判断する
- 従事している業務の進捗状況により判断する
- など

※ 有期労働契約の更新をしないことが明かな場合は、更新の基準の明示義務はありません。

有期労働契約について、3つのルールができました(①、②、③はH25.4.1から施行)。(労働契約法)

- 無期労働契約への転換：有期労働契約が繰り返して更新されて遡算5年を超えたときは、労働者の申込みにより、期間の定めのない労働契約(無期労働契約)に転換できます。
- 「雇止め法理」の法定化：一定の場合には、使用者による雇止めが認められないこととなる最高歳で確立した判例上のルールが法律に規定されました(H24.8.10から施行)。
- 不合理な労働条件の禁止：有期労働契約者と無期労働契約者との間で、期間の定めがあることにより、不合理に労働条件を相違させることは禁止されています。

## (2) 就業規則について

### Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 労働基準法第89条

- ・ 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・ 「10人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
  - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
  - 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、非正規労働者も含め、事業場で働く全ての労働者に適用されるものでなければなりません。

- 全労働者に共通の就業規則を作成する
- 正社員の就業規則とパートタイム労働者用の就業規則を作成するなどにより、全ての労働者についての就業規則を作成してください。

### ○ 就業規則に規定すべき事項

#### 必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項(始業、終業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・ 賃金の決定・計算・支払の方法、賃金の締切・支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む)

#### 定めた場合に規定すべき事項

- ・ 退職手当、臨時の賃金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・制裁等に関する事項

### Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

→ 労働基準法第92条

- ・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。
- ・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就業実態と合致していない例がみられます。このような状況にあつては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるトラブルにもつながりかねません。労働者の就業実態に即した内容の就業規則を作成してください。

### ○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。  
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

### Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

→ 労働基準法第106条

- ・ 作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。
  - 常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付けること
  - 書面を労働者に交付すること
  - 電子的データとして記録し、かつ、各作業場に労働者とその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること
- ・ 労働者からの請求があつた場合に就業規則を見せると、就業規則を労働者が必要となときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんのでご注意ください。



## (3) 労働時間について

### Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

→ 労働基準法第32条など

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。
  - 交替制勤務における引継ぎ時間
  - 業務報告書等の作成時間
  - 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
  - 使用者の指揮命令に基づき施設行事等の時間とその準備時間
  - 研修時間

- 研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。
- また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の制裁等の不利な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的に支障が生ずると実質的に使用者から出席の強制があると認められるときは、労働時間に該当します。



Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれらを適正に把握してください

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、II Point 3 参照

### Point 2 労働時間を適正に把握しましょう

→ 労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準

- ・ 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

### 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」

(平成13年4月6日付け基発第339号)の主な内容

- ・ 使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業、終業時刻を確認し、これを記録すること
- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
  - ① 使用者が、自ら確認し、
  - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認、記録すること
- ・ 自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、
  - ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する、
  - ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施する、等の措置を講ずること



## (4) 休憩・休日について

### Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう → 労働基準法第34条

- ・ 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- ・ 休憩は、労働者の自由に利用させなければなりません。
- ・ 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるように徹底してください。
  - 代替員の不足等から夜勤時間帯の休憩が確保されていない例
  - 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されない例

### Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう → 労働基準法第35条

- ・ 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。(4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- ・ この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として暦日(午前0時から午後12時まで)の休業をいいます。したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので注意してください。



### ● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Aさん	早	早	早	早	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	夜	早	早	早	早	早	早	早	早	早
Bさん	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早	遅	夜	早

青色の日については、暦日(午前0時から午後12時まで)としての休業が確保され、「法定休日」と評価することができます。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため暦日としての休業が確保されておらず、「法定休日」と評価することができません。

- AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…
- Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありません。
  - Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数が下回っています。
- **Bさんのシフトについては、改善が必要です。**

### Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう → 労働基準法第32条の2、第32条の4ほか



- 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には
    - 毎年※2、労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
      - ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
      - ※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。
  - 1か月単位の変形労働時間制※1を採用する場合には
    - 労使協定、就業規則等により※2、適切に枠組みを定めましょう。各日ごとの勤務制は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。
      - ※1 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
      - ※2 この労使協定は届出が必要です。
- ・ その他の労働時間制度を採用する場合には、法定の要件に基づき正しく運用してください。

### Point 4 36協定を締結・届出しましょう → 労働基準法第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出する必要があります。
- ・ 労使は、36協定の内容が、限度基準に適合したものとならなければなりません。

#### 時間外労働の限度に関する基準(限度基準:平成10年労働省告示第154号)の主な内容

- 業務区分の細分化
  - 容易に臨時の業務などを予想して対象業務を拡大しないよう、業務の区分を細化するにより時間外労働をさせる業務の範囲を明確にしなければなりません。
- 一定期間の区分
  - 「1日」のほか、「1日」を超え3か月以内の期間」と「1年間」について協定してください。
- 延長時間の限度(限度時間)
  - 一般の労働者の場合 1か月45時間、1年間360時間等
  - 特別事項
    - ①一般の労働者の場合 1週間15時間、1か月45時間、1年間360時間等
    - ②1年単位の変形労働時間制※の労働者の場合 1週間14時間、1か月42時間、1年間320時間等
  - ※ 対象期間3か月超
- 特別事項
  - 臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない「特別の事情」が予想される場合、特別事項付き協定を締結すれば限度時間を超える時間を延長時間とすることができ、この「特別の事情」は、臨時的なものに限られます。
  - なお、限度時間を超えて働かせる場合、法定割増賃金率(25%)を超える率とすように努める必要があります。
- 適用除外
  - 工作物の建設等の事業、自動車の運転の業務等、一部の事業又は業務には上記の限度時間が適用されません。

- ・ 時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめられるべきものであり、労使は、このことを十分意識した上で36協定を締結する必要があります。

### Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう → 労働基準法第32条、第36条

- ・ 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内であればなりません。

## (5) 賃金について

### Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう → 労働基準法第24条

- 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も通算した時間数に応じた算定をしてください。※(3)Point 1, II Point 3 参照



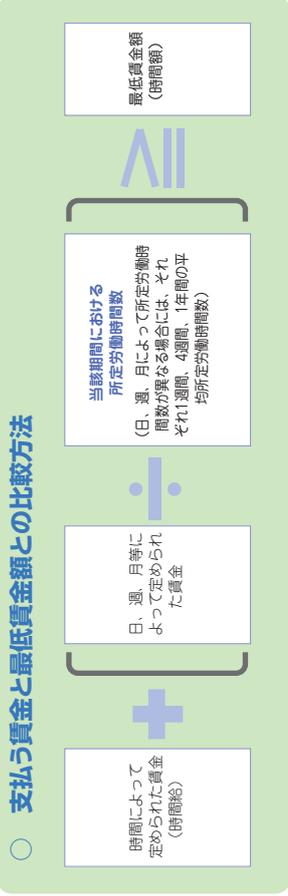
- また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ II Point 2 参照

### Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう → 労働基準法第37条

- 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
- ※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、自分の間、猶予されています。)
- 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

### Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう → 最低賃金法第4条

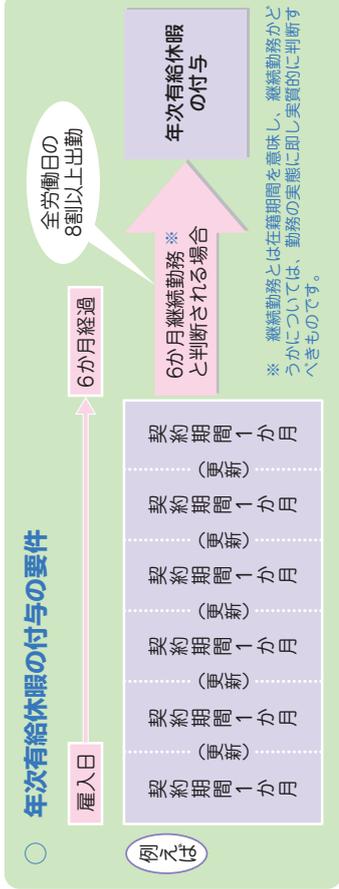
- 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらずなく、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、各都道府県ごとに定められています。



## (6) 年次有給休暇について

### Point 1 非正規労働者にも年次有給休暇を付与しましょう → 労働基準法第39条

- 非正規労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。



- 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

### ○ 年次有給休暇の日数

週所定労働時間 30時間以上	1年間の所定労働日数 ※		雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数						
	週所定労働日数	1年間の所定労働日数 ※	1年 6か月	2年 6か月	3年 6か月	4年 6か月	5年 6か月	6年6か月以上	
30時間未満	5日以上	217日以上	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
	4日	169日から216日まで	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	121日から168日まで	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
30時間未満	2日	73日から120日まで	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	1日	48日から72日まで	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

### ○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難しい場合の取扱い

年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日(年次有給休暇付与日)において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難しい場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。

## (8) 労働者名簿、賃金台帳について

### Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう

→ 労働基準法第136条

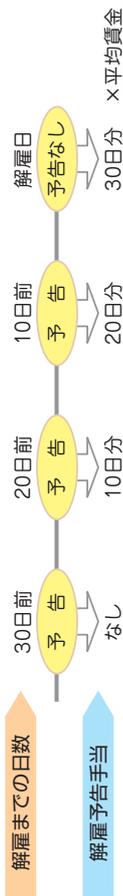
- ・ 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- ・ 例えば、精皆勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いと見なされます。

## (7) 解雇・雇止めについて

### Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

→ 労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

- ・ やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。予告を行わない場合には、解雇までの日数に応じた解雇予告手当を支払う必要があります。



- ・ 有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。  
※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限り、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- ・ 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相応と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されず、労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があると見なされます。

#### 「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」 (平成15年厚生労働省告示第357号) について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐるトラブルが大きな問題となっています。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。

### Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

→ 労働契約法第16条、第17条第1項

- 期間の定めのない労働契約の場合
  - 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たらない解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合
  - 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

### Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→ 労働基準法第107条、第108条、第109条

- ・ 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません
- ・ また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の都度渡れることなく記入しなければなりません。
- ・ これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ3年間保存してください。

	労働者名簿	賃金台帳
記載事項	労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等	労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額等
保存期間	労働者の退職等の日から3年間	最後の記入をした日から3年間

## (9) 安全衛生の確保について

### Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

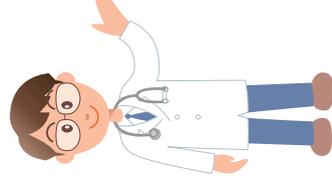
→ 労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- ・ 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- ・ 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- ・ これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

### Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

→ 労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条ほか

- ・ 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
    - 雇入れの際
    - 1年以内ごとに1回 ※
    - ※ 深夜業等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
- 定期的に健康診断を実施しなければなりません。



## (10) 労働保険について

### Point 1 労働保険の手続きを取りましょう

- 労働保険とは、労働者災害補償保険(労災保険)と雇用保険の総称です。  
介護労働者を含め労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

## 労働保険

### 労災保険とは

労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。

#### ■ 労災保険の対象となる労働者

労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、全ての労働者が労災保険の対象となります。



### 雇用保険とは

雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。

#### ■ 雇用保険の対象となる労働者

次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。

- 1 週間の所定労働時間が 20 時間以上であること
- 31 日以上の雇用見込みがあること

- 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要でです。

- 期間の定めのない労働契約又は期間 1 年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により 1 年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
  - 週の労働時間が、通常の労働者の週の労働時間の 4 分の 3 以上である者
- なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用を労働者に負担させることはできません。

### Point 3 過重労働による健康障害を防止しましょう

➔ 過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか

- 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

#### 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」

(平成18年3月17日付け基発第0317008号)の主な内容

- 時間外・休日労働の削減
  - 時間外・休日・労働協定は、限度基準(3)Point4参照)に適合したものとしてください。
  - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- 労働者の健康管理に係る措置の徹底
  - 時間外・休日労働が1月あたり100時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をした)労働者などに対し、医師等による面接指導等を実施してください。

### Point 4 労働災害の防止に努めましょう

- 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している腰痛災害や交通事故の防止に取り組んでください。
- 以下の指針等を踏まえた災害防止対策を講じましょう。
  - 社会福祉施設における労働災害防止のために～腰痛対策・4S活動・KY活動～  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/111202-1.html>)
  - 社会福祉施設における労働災害防止のために～転倒、転落災害を防ぎましょう～  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/120223-1.html>)
  - 交通労働災害防止のためのガイドライン (平成20年4月3日付け基発第0403001号)  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/080703-1.html>)
  - ノロウイルスに関するQ&A  
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/kyokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>)
  - 在宅介護サービス業におけるモデル安全衛生規程及び解説  
(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/0503-1.html>)
- 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



## II 訪問介護労働者に関する事項

### ○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、

- ・ 訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士
- ・ 老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について、委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合もありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあることから、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

### 「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」

(平成16年8月27日付け基発第0827001号) について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に権記の通達を発出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめました。(参考資料1参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間に関する取扱い(Point3 参照)等については、現在もなお一部の問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

### Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しよう → 労働基準法第106条



- ・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(1(2)Point 3 参照)、事業場に赴く機会の少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。

### Point 2 休業手当を適正に支払いましょう → 労働基準法第26条

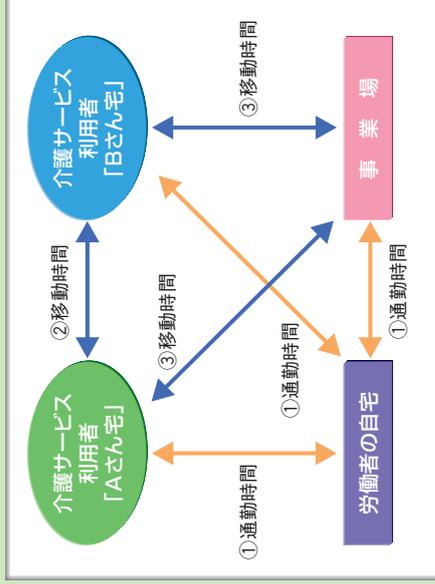
- ・ 使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないとされています。 ※I(5)Point 1 参照
- ・ 利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させた場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性等を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



### Point 3 移動時間等が労働時間に当たるときは、これを労働時間として適正に把握しよう → 労働基準法第32条ほか

- ・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
- ・ 移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握、管理する必要があります。 ※I(3) Point 1 参照

### ○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

### ケースA



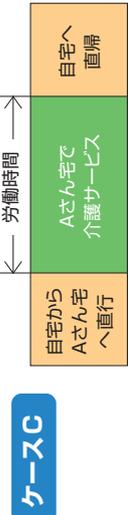
このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休業時間を除いたものが労働時間となります。

# 訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年 8月27日付け基発第0827001号



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅への介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません(Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません)。



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。

**Q1** 訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額と、移動時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

**A1** 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

**Q2** 当社A事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り、1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

**A2** 移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があるのが基本となります。ご質問のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働者に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利益とはなりませんので、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れなくても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

**○ 待機時間の考え方**

待機時間については、使用者が高な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

訪問介護事業においては、介護保険法(平成8年法律第123号)の施行以来事業場数が増加する中で、同事業に使用される労働者の多くのが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を直接指揮しその勤務状況を把握する機会に限られるなどの勤務実態があること。また、事業開始後間もないため、労働基準法等関係法令に関する理解が必ずしも十分でない事業場が少なからぬことから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられるところである。このような状況を踏まえ、今般、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について、下記のとおり取りまとめられたところがある。

については、監督指導時にもとより、関係行政機関と連携・協力の上、別途送付する周知用資料を活用して、関係事業者団体への周知、集団指導の実施等により、この内容を徹底し、訪問介護労働者の法定労働条件の確保に遺憾なく期を要する。

## 1 定義等

(1) 本通達における訪問介護労働者の定義  
 本通達における訪問介護労働者とは、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護福祉士(以下「訪問介護員等」という。)又は、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う業務(日本標準職業分類(平成14年3月改訂)中の7592「訪問介護事業」参照。)に従事するものをいう。したがって、介護保険法の適用の有無にかかわらず、訪問介護の業務に従事する者の中からは、委託、委任等の呼称が用いられている場合もあるが、労働者に該当するかどうかについては、使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断すること。  
 なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法(以下「法」という。)第9条の労働者に該当するものと考えられること。

(2) 訪問介護労働者の勤務形態  
 訪問介護労働者については、①正社員、嘱託社員等の名称にかかわらず、当該事業場で定める所定労働時間を勤務する労働者、②短時間労働者であって、労働日及び労働日における労働時間が定期的に定まっている労働者のほか、③短時間労働者であって、月、週又は日の所定労働時間が、一定期間ごとに作成される勤務表により、非定期的に特定される労働者(以下「非定期的パートタイムヘルパー」という。)、④短時間労働者であって、急な需要が生じた場合に雇入れられる労働者など、種々の勤務形態のものがある。  
 この中で、非定期的パートタイムヘルパーは、訪問介護労働者の多数を占めており、利用者からの訪問介護サービスの利用申込みに関連して、月、週又は日の所定労働時間が非定期的に特定されるため、労働条件の明示、労働時間の把握、休業手当の支払、賃金の算定等に関して、労働基準法等関係法令上の問題点が多々みられること。

## 2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上に関与する法令の適用

(1) 労働条件の明示  
 訪問介護労働者の雇入れ時、労働条件の明示がなされないこと等その明示内容が不十分であることなどにより、労働条件の内容を巡る問題が生じている場合も認められるところであるが、労働条件の明示に当たっては、以下の事項に特に留意する必要があること。  
**A** 労働契約の期間  
 労働契約の期間については、労働日比の労働日との間に相当の期間が生じることがあるが、当該期間も労働契約が継続しているかどうかを明確にするため、労働条件の明示に当たっては、労働契約の有無及び期間の定めのある労働契約の場合にはその期間を明確に定め、書面を交付することにより明示する必要があること(法第15条第1項、労働基準法施行規則以下「規則」という。第5条第1項第1号、同条第3項)。  
 また、期間の定めのある労働契約を締結する場合の、労働契約に係る更新の更新の有無等の明示については、「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」(平成15年厚生労働省告示第357号)の定めるところによること。

**イ** 就業の場所及び従事すべき業務等  
 就業の場所及び従事すべき業務等  
 明示し、なければならぬ労働条件のうち、就業の場所及び従事すべき業務(規則第5条第1項第1号の2号)、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同項第3号、以下「労働日及びその勤務時間」という。)については、このほか月ごと等の勤務表により特定される場合には、勤務の継続のこのことに関する考え方を示した上で、当該労働者に適用される就業規則上の関係条項を体系的に示し、契約締結時点での勤務表を示すこととする。

(2) 労働時間及び休息の把握  
 訪問介護事業においては、非定期的パートタイムヘルパー等が訪問介護の業務に直接従事する時間以外の時間を労働時間としていないものが認められるところであるが、訪問介護労働者の移動時間や業務報告等書の作成時間などについて、以下のアからエにより労働時間に該当する場合には、適正にこれを把握する必要があること(法第32条)。  
**A** 移動時間  
 移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間であり、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものであること。  
 具体的には、使用者の指揮監督の実態により判断するものであり、例えば、訪問介護の業務に従事するため、事業場から利用者宅への移動に要した時間や一の利用者宅から次の利用者宅への移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には労働時間に該当するものと考えられること。  
**イ** 業務報告等書の作成時間  
 業務報告等書を作成する時間については、その作成が介護保険制度や業務規定等により業務上義務付けられているものであるため、使用者の指揮監督に基づき、事業場や利用者宅等において作成している場合には、労働時間に該当するものであること。



賃金	<p>1 基本賃金 イ 月給 (円)、ロ 日給 (円)</p> <p>ハ 時間給 (円)、 出来高給 (基本単価 円、保障給 円)</p> <p>ホ その他 (円)</p> <p>ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等</p>
	<p>2 諸手当の額又は計算方法</p> <p>イ (円) / 計算方法: ( )</p> <p>ロ (円) / 計算方法: ( )</p> <p>ハ (円) / 計算方法: ( )</p> <p>ニ (円) / 計算方法: ( )</p> <p>3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率</p> <p>イ 所定時間外、法定超 月60時間以内 ( ) %</p> <p>月60時間超 ( ) %</p> <p>ロ 法定休日 ( ) %、法定外休日 ( ) %</p> <p>ハ 深夜 ( ) %</p> <p>4 賃金締切日 ( ) - 毎月 日、( ) - 毎月 日</p> <p>5 賃金支払日 ( ) - 毎月 日、( ) - 毎月 日</p> <p>6 賃金の支払方法 ( )</p> <p>7 労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無、有 ( ) )</p> <p>8 昇給 (時期等)</p> <p>9 賞与 (有 (時期、金額等) , 無)</p> <p>10 退職金 (有 (時期、金額等) , 無)</p>
退職に関する事項	<p>1 定年制 (有 ( 歳) , 無)</p> <p>2 継続雇用制度 (有 ( 歳まで) , 無)</p> <p>3 自己都合退職の手続 (退職する 日以上前に届け出ること)</p> <p>4 解雇の事由及び手続</p> <p>○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条</p> <p>・ 社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ( ))</p> <p>・ 雇用保険の適用 (有 , 無)</p> <p>・ その他 ( )</p>
その他	<p>※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合についての説明です。</p> <p>労働契約法第18条の規定により、有期労働契約 (平成25年4月1日以降に開始するもの) の契約期間が通算5年を超える場合には、労働契約の期間の末日までに労働者から申込みをすることにより、当該労働契約の期間の末日の翌日から期間の定めのない労働契約に転換されます。</p>

※ 以上のほかは、当社就業規則による。  
 ※ 労働条件通知書については、労使間の紛争の未然防止のため、保存しておくことをお勧めします。

## 介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

### 「介護福祉機器」を導入する

介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入した場合に、奨励金を支給します。

<助成金名称>

平成24年度……………介護労働環境向上奨励金

平成25年度(予定)……………中小企業労働環境向上助成金(※名称を変更します。)

●助成額：要した費用の「1/2」(上限300万円)

●対象機器：「移動用リフト」、「ストレッチャー」、「特殊浴槽」、「車いす体重計」など

問い合わせ先：都道府県労働局職業安定部またはハローワーク。

### 介護労働者の雇用管理について相談する

(財)介護労働安定センターで、介護労働者の雇用管理についての相談をお聞きしています。

●相談内容：「処遇改善」、「キャリアパスの構築」、「効果的研修の実施」、「夜間勤務の改善」など、介護労働者の雇用管理について

問い合わせ先：(財)介護労働安定センター各支部  
<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

### そのほかの

介護労働者を使用する事業場への支援策は  
 厚生労働省HPをご覧ください。

厚生労働省 介護労働支援ガイド



このパンフレットに関するお問い合わせ (このページに関するものは除く。) は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

# 社会福祉施設における労働災害防止のために

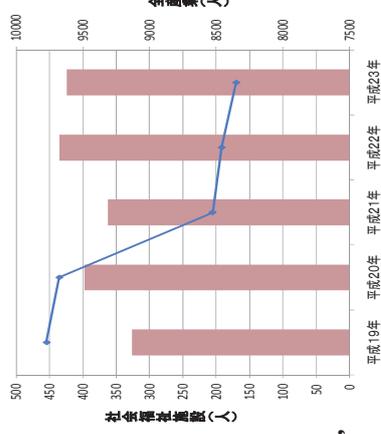
～4S活動・KY活動・腰痛対策～

大阪府下の労働災害による死傷者数は、全産業では減少傾向にあります。社会福祉施設（老人介護施設、保育施設、障害者施設）における死傷者数は、横ばい状態にあり、平成23年に被災した死傷者数（休業4日以上）は424人となっています。

また、事故の型では「動作の反動・無理な動作」（34.4%）「転倒」（33.3%）で7割近くを占めています。

社会福祉施設における安全衛生水準の向上、社と労働災害のより一層の減少を図るため、S活動や危険予知（KY）活動、腰痛対策に取り組みましょう。

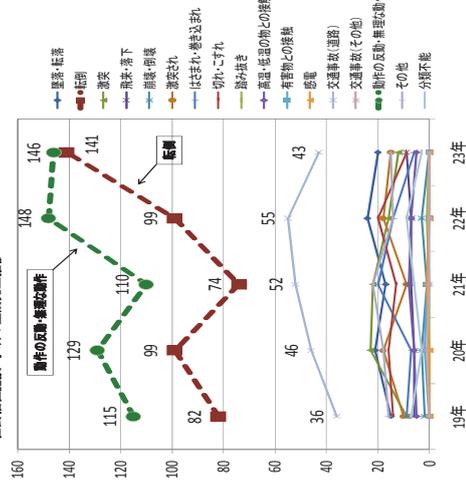
## 休業4日以上の死傷災害の推移



## 保健衛生業災害発生推移



## 社会福祉施設 事故の別発生推移

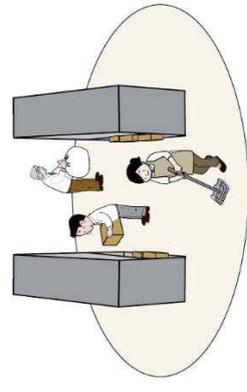


## 災害防止に効果のある日常活動

「転倒災害・転落災害」などに効果のある日常の活動として、4S活動があります。

### 4S活動とは

- ①整理・・・必要な物と不要な物を分けて、不要な物を処分すること。
- ②整頓・・・必要な物をすぐ取り出せるように、分かりやすく安全な状態で配置すること
- ③清掃・・・身の回りをきれいにして、衣服や廊下のゴミや汚れを取り除くこと。床は滑りやすいので、掃除機や掃除機で掃除すること。
- ④清潔・・・整理、整頓、清掃を繰り返して、衛生面を確保し、快適な職場環境を維持すること

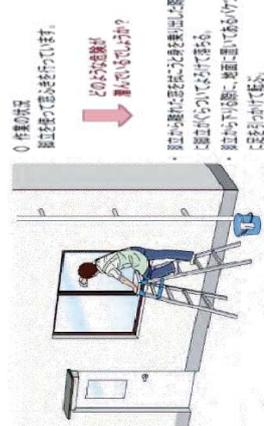


## 危険予知（KY）活動

不安全行動による災害防止に有効な日常の活動として、危険予知活動があります。

### 危険予知（KY）活動とは

人間は誰でも、つい「ウっかり」したり、「ポンヤリ」したり、錯覚をします。集中して近道や着替もします。このような人間の行動特性が誘った動作などの不安全行動（ヒューマンエラー）をもたらし、事故・災害の原因となります。これらは、通常の慣れた業務で起こりやすくなります。事故・災害を防止するには、業務を始める前に、「どんな危険が潜んでいるか」を職場で話し合い、「これは危ない」という危険のポイントについて合意します。そして、対策を決定し、行動目標や指差し呼称項目を設定し、一人ひとりが指差し呼称で安全衛生を先取りしながら業務を進めます。このプロセスがKY（K=危険・Y=予知）活動です。



## 安全の見える化

### 「安全の見える化」は、職場にひそむ危険を写真などにより、目に見えぬ形にすることによって効果的に安全活動を展開する取組です。誰でも参加することができ、中小企業でも、また、業種に関係なく取り組めます。

日頃取組んでいる安全活動を見える化する。ことにより、労働者の安全意識が高まり、また他の監督者・指導者からも安全な作業の遂行状況が明確になり、ひいては更なる取組の活性化に繋がります。



### 階段を「安全の見える化」した一例



腰痛とは病気の名前ではなく、腰部を主とした痛みやはりなどの不快感といった症状の総称です。一般に腰骨神経痛を代表とする足の痛みやしびれを伴う場合も含みます。腰痛は誰もが経験しうる痛みです。

### 腰痛を防ぐためには、

- ・福祉機器の利用により作業者の負担を軽減する方法
  - ・適切な作業方法を定めて無理な動作や姿勢を防ぐ方法
- などが知られています。それ以外にも、同一姿勢で滞った血流の改善、柔軟性のアップ、筋力のアップに加えて筋肉の強化や柔軟性を向上させる「ストレッチ」も効果的です。



作業対象物や利用者を体に近づけて作業します

X

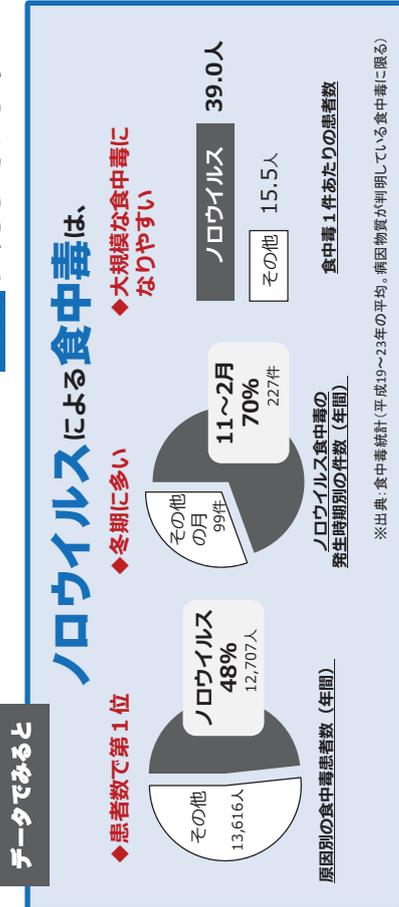
O

# 冬は特にご注意!

食品を取扱う方々へ

# ノロウイルスによる食中毒

食中毒は夏だけではなく、**冬に多発**しています!!!  
ウイルスによる食中毒が



# ノロウイルスによる食中毒予防のポイント

## 調理する人の健康管理

- 普段から感染しないように食べちのや家族の健康状態に注意する。
- 症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしない。
- 症状があるときに、すぐに責任者に報告する仕組みをつくる。

## 作業前などの手洗い

- 洗うタイミングは、
  - ◎ トイレに行ったあと
  - ◎ 調理施設に入る前
  - ◎ 料理の盛り付けの前
  - ◎ 次の調理作業に入る前に汚れの残りやすいところを洗いぬい
- 指先、指の間、爪の間
- ◎ 親指の周り
- ◎ 手首

## 調理器具の消毒

- 方法① 塩素消毒
- 洗剤などで十分に洗浄し、塩素濃度200ppmの次亜塩素酸ナトリウムで浸しながらか拭く。
  - ※エタノールや逆性石鹼はあまり効果がありません。
- 方法② 熱湯消毒
- 熱湯(85℃以上)で1分間以上加熱する。

詳しい情報は、厚生労働省ホームページ「ノロウイルスに関するQ&A」をご覧ください。  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kaiten/yobou/040204-1.html>



厚生労働省

事務連絡  
平成24年11月27日

都道府県保健所設置市特別  
各 衛生主管部(局) 御中

厚生労働省健康局結核感染症課  
医薬食品局食品安全部企画情報課  
監視安全課

感染性胃腸炎の流行状況を踏まえた  
ノロウイルスの一層の予防の啓発について

ノロウイルスの感染及び食中毒の予防については、平成24年11月13日付け事務連絡「感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの予防啓発について」において、啓発や指導等を行っていただくよう依頼したところですが、感染症発生動向調査(速報)によると、感染性胃腸炎の患者が急増しており、同時期では過去10年間で平成18年に次ぐ2番目の水準となっています。このため、ノロウイルスの予防対策について、一層の普及啓発に努めていただくようお願いいたします。

特に、ノロウイルス食中毒の発生原因としては、調理従事者を介した発生が主要なものとなっていることから、ノロウイルス食中毒予防に関する要点をまとめたリーフレットを作成しました。食品、添加物等の年末一斉取締りの機会に配布するなど、ノロウイルスによる食中毒の発生予防に関する周知・指導を図っていただくようお願いいたします。

※当該リーフレットは、  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/03.html#link01-01>  
に掲載していますので、ダウンロードしてご活用ください。

# ノロウイルスの感染を広げないために

## 食器・環境・リネン類などの消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素液などで消毒します。
- 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
- 85℃で1分以上の熱水洗濯や、塩素液による消毒が有効です。
- 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

## おう吐物などの処理

- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
- 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
- ペーパータオル等で静かに拭き取り、塩素消毒後、水ぶきをします。
- 拭き取ったおう吐物や手袋などは、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素液に浸します。
- しぶきなどを吸い込まないようにはします。
- 終わったら、ていねいに手を洗います。

## 塩素消毒の方法

業務用の次亜塩素酸ナトリウム、または家庭用の塩素系漂白剤を水で薄めて「塩素液」を作ります。

\* 濃度によって効果が異なりますので、正しく計りましょう。

製品の濃度	食器、カーテンなどの消毒や拭き取り		おう吐物などの廃棄（袋の中で廃棄物を浸す）	
	液の量	水の量	液の量	水の量
12%（一般的な業務用）	5ml	3L	25ml	3L
6%（一般的な家庭用）	10ml	3L	50ml	3L
1%	60ml	3L	300ml	3L

- ▶製品ごとに濃度が異なるので、表示をしっかりと確認しましょう。
- ▶次亜塩素酸ナトリウムは使用期限内のものを使用してください。
- ▶おう吐物などの酸性のものに直接原液をかけると、有毒ガスが発生することがありますので、必ず「使用上の注意」をよく確認してから使用してください。

## 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>
  - 患者のふん便やおう吐物からの二次感染
  - 家庭や施設内などの飛沫などによる感染

## 症状

- <潜伏時間>
  - 感染から発症まで24～48時間
- <主な症状>
  - 吐き気、おう吐、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、おう吐物を吸い込むことによる肺炎や窒息にも要注意。

# 手洗いの手順

かならず手を洗いまししょう。

- ◆ トイレに行ったあと
- ◆ 次の調理作業に入る前

- 時計や指輪をはずしたのを確認する
- ひじから下を水でぬらす
- 手洗い石けんをつけて
- よく泡立てる
- 手のひらと甲 (5回程度)
- 指の間、付け根 (5回程度)
- 親指洗い (5回程度)
- 指先 (5回程度)
- 水で十分にすすぎ
- ペーパータオルでふく (手指乾燥機で乾燥する) タオル等の共用はしないこと
- 手首 (5回程度) 腕・ひじまで洗う
- 手指にすり込む (5回)
- 手指にすり込む (5回)

ココも大切!

3～9までを2回くり返す  
2回くり返し、菌やウイルスを洗い流しましょう。

※アルコールはノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。  
アルコールを噴霧する※ (水分が残っていると効果減)

見えるところに貼ってお使い下さい。

(社)日本食品衛生協会 平成24年度食品衛生指導員巡回指導資料より

## ノロウイルスによる感染性胃腸炎にご注意!

ノロウイルスによる感染性胃腸炎は、冬季に多いとされていますが、最近では、初夏にかけても集団事例として多くの発症が報告されています。

ノロウイルスは人の体外でも安定しており、食物に付着すると、食中毒の原因になります。また、10～100個の少ないウイルス量でも発病するため、人から人への感染がおこります。(注意 症状が消えてからも、糞便中にウイルスが排出されます。)



ノロウイルス電子顕微鏡写真  
提供 大阪府立公衆衛生研究所

### 感染経路

- ★ 感染者の嘔吐物、糞便
- ★ ノロウイルスに汚染された食品や飲料水、器具
- ★ 2枚貝類の生食

### 潜伏期間・症状

- ★ 潜伏期間：通常1～2日
- ★ 症状：下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常1～3日症状が続いた後、回復。

### 二次感染を予防するには

- ★ 普段から調理の前や食事前、トイレの後は石けんをよく泡立てて手指から手首までを十分に洗いましょう。
- ★ 糞便や嘔吐物を処理するときは、使い捨てビニール手袋を使用しましょう。
- ★ 糞便や嘔吐物などを処理するときには次の3原則を守りましょう。



### 具体的な処理・消毒のポイント

- ビニール手袋・マスク・ガウンを着用し、処理が終わったら手袋をはずし、石けんでよく手を洗う方がいいをしましょう。
- ノロウイルスの消毒には塩素系消毒薬が有効です。消毒用アルコールや逆性石けんはあまり効果がありません。
- ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、嘔吐物や糞便は速やかに処理することが感染防止に重要です。

### 糞便や嘔吐物で汚れた衣類など

- ① 50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したパーパータオル・布等で汚物を取り除いた後、50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に30分程度つけこむ。(素材に注意)
- ② 他の衣類とは分けて洗う。



### 嘔吐物などで汚れた床

- ① 10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したパーパータオル・布等で嘔吐物を覆い(できれば5分位おく)、外側から内側にむけて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。
- ② 拭き取りに使用したパーパータオル・布等は、ただちにゴミ袋に入れ、10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を入れ、消毒・密閉し廃棄する。
- ③ 嘔吐物が付着していた床等は、周囲を含めて10倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を浸したパーパータオル・布等で拭き、消毒する。



### トイレの取っ手・トイレドアのノブ・トイレの床など

250倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤等を用いて拭く。(塩素系漂白剤は、金属腐食性があるので、拭き取り部位が金属の場合は、30分程度おいた後、水拭きする。)

## 家庭用塩素系漂白剤 希釈方法

一般的に市販されている家庭用塩素系漂白剤の塩素濃度は、約5%です。塩素濃度約5%のものを利用した場合の方法を以下に示します。(家庭用塩素系漂白剤のキャップ1杯が、約25ccの場合です。)

濃度	消毒するもの	希釈液の作り方
10倍 ※濃度 約5000 ppm	嘔吐物・便など 嘔吐物・便などで 汚れた床など	①水道水 500cc (500ccペットボトル1本分) ②家庭用塩素系漂白剤 50cc キャップ約2杯
50倍 ※濃度 約1000 ppm	便や嘔吐物で汚 れた衣類・リネン 風呂場・洗い場 (50倍液で洗 い、30分放置し、 水で洗い流す。ま たは、熱湯で洗い 流す。)	①水道水 2,500cc (500ccペットボトル5本分) ②家庭用塩素系漂白剤 50cc キャップ約2杯
250倍 ※濃度 約200 ppm	トイレの取っ 手・トイレの床・ 便座・トイレドア のノブ・蛇口など (250倍液に浸 したパーパータ オル・布等で拭 き、消毒後、水拭 きする。)	①水道水 2,500cc (500ccペットボトル5本分) ②家庭用塩素系漂白剤 10cc キャップ約1/2杯弱

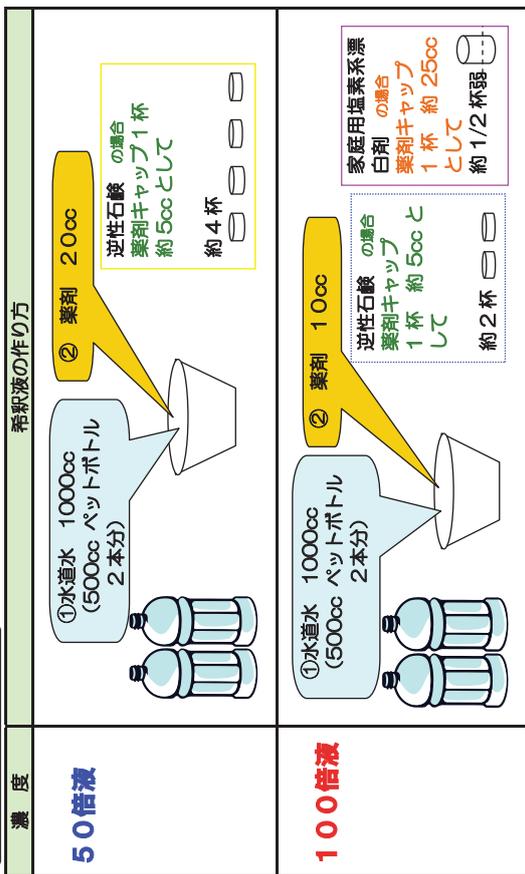
# 消毒方法について

(消毒薬については、薬局等でご相談ください。)

消毒するもの	使用薬剤など	めやす
手指	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	石鹸で手洗い後、 <b>100 倍液</b> (下記参照) に浸して洗浄する
	速乾性様式手指消毒剤 消毒用エタノール(70%)	原液 3cc を手のひらにとり、乾燥するま で(約1分間)手に擦りこんで使う
食器・器具・ふきん まな板・おもちゃ等	次亜塩素酸ナトリウム (台所用塩素系漂白剤など)	<b>100 倍液</b> (下記参照) に 30 分間浸し、 水洗いする
	熱湯消毒	80℃、5 分間以上 (ただし、ふきんは 100℃で5分間以上煮沸)
トイレの取っ手 ドアのノブ	消毒用エタノール (70%)	濃度はそのまま使用し、薬液を含ませた紙 タオル等で拭くか噴霧する
	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	<b>50 倍液</b> (下記参照) を含ませた紙タオル 等で拭く
衣類の消毒	次亜塩素酸ナトリウム (家庭用塩素系漂白剤など)	<b>100 倍液</b> (下記参照) に 30 分間つけた 後、洗濯する
	熱湯消毒	熱水洗濯機 (80℃10 分間) で処理し洗 浄後乾燥させる
風呂場	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	<b>100 倍液</b> (下記参照) を含ませた紙タオル 等で拭く
	熱湯消毒	熱湯で洗い流す

※ おむつ交換時と便の処理を行う時は、使い捨てビニール手袋を使用する。  
※ 次亜塩素酸ナトリウムは、金属腐食性があるので、消毒後、水拭きする

## 消毒液のつくり方



大阪府 (お問い合わせは最寄りの保健所へ)

## 腸管出血性大腸菌 (O157等) 感染症にご注意!

**感染経路**

腸管出血性大腸菌 (O157 等) は、通常牛等の腸内に生息しています。そのため腸の内容物で汚染された食品を介して、口から体内に入ることで感染します。

- ★ 食べ物 (牛肉やレバーなどは充分に加熱しましょう。)
- ★ 生肉を触れた箸 (焼く箸と食べる箸を使い分けましょう。)
- ★ 患者・保菌者の糞便で汚染されたものや水 など

腸管出血性大腸菌はわずか数十個程度の菌が体の中に入っただけでも発症することがあるため、患者・保菌者の糞便などから二次感染することがあります。

## 腸管出血性大腸菌 (O157 等) 感染症の潜伏期間と症状



**潜伏期間** : 2~14日 (平均3~5日)

**症状** : 下痢 (軽いものから水様便や血便)・腹痛・発熱など

※ 乳幼児や高齢者では重症になる場合があります。

※ 発症後 1~2週間は、溶血性尿毒症候群 (HUS) を起こすことがありますので注意が必要です。

HUS : ペロ毒素により腎臓の細胞が傷害されて発症する、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全の3つを特徴とする状態。  
主な症状: 尿が臭い・出血を起し易い・頭痛など  
重症になると、けいれん・昏睡を起し、生命の危険がある。

★ 下痢・腹痛・発熱などの症状がある時は、**早期**に受診しましょう。

## 二次感染防止のために

- ★ 普段から調理前や食事前、トイレの後は石けんをよく泡立てて手指から手首までを充分洗いましょう。
- ★ タオルの共用使用はやめましょう。
- ★ 糞便を処理する時は、**使い捨てビニール手袋**を使いましょう。処理がすんだあとは、手袋をはずし石鹸で手洗いしましょう。(また、乳幼児や高齢者でオムツの交換時の汚染に充分気をつけてください。)
- ★ 下痢などで体調の悪いときには、プールの利用はやめましょう。簡易ビニールプール等を利用する場合は、頻繁に水を交換しましょう。

## ＜注意事項＞

(消毒薬等については裏面参照)

- ※ **トイレについて** : 患者・保菌者が排便した後に触れた部分 (ドアや水道のノブなど) は、逆性せっけんや消毒用アルコールで消毒してください。(消毒薬は薬局で手に入ります。)
- ※ **衣類などについて** : 患者・保菌者の糞便のついた衣類などは、熱湯や 100 倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に 30 分浸したあと、他の衣類とは別に洗濯し、日光で十分に乾燥させましょう。(素材に注意)
- ※ **入浴・お風呂について** : 患者・保菌者がお風呂を使用する場合は、下痢があるときは、シャワーまたはかけ湯にしましょう。浴槽につかる時は最後にし、混浴は避けましょう。浴槽の水は毎日替え、浴室、浴槽はよく洗い流しましょう。
- ※ **業務について** : 患者・保菌者が飲食物に直接接触する業務に従事することは法律で制限されています。

◆ 大阪府ホームページ

<http://www.pref.osaka.jp/chikikansen/kansen/0157.html>

# インフルエンザを予防しよう！

## していますか？手洗い・うがい・咳エチケット

インフルエンザは12～2月に流行します。急な高熱で発症し、頭痛、関節痛、筋肉痛などの症状がでる感染力の強い病気です。



手は、いろいろなものを触ったり、せきやくしゃみのしぶきをおさえたりします。気がつかないうちにインフルエンザウイルスがついてしまうかもしれません。ウイルス（新型インフルエンザウイルスを含む）は、手から口や鼻に移動して身体の中に侵入してくるので、正しい手洗い・うがいでインフルエンザにかからないようにしましょう。また、症状があるときは咳エチケットでうつさないようにしましょう。

手洗いの手順 ウィルスをしっかり洗い流しましょう！			
<b>1</b> 手を水でぬらす 	<b>2</b> せっけんを泡立てる 	<b>3</b> 手のひらを洗う 	<b>4</b> 手の甲を洗う 
<b>5</b> 指の間を洗う 	<b>6</b> 指先、爪の間を洗う 	<b>7</b> 手首を洗う 	<b>8</b> 清潔なタオルでふく 

### 効果的なうがいの手順

のどからのウィルスの侵入をシャットアウト！

#### 1. フクフクうがい

水を口に含み、ブクブクして吐き出す。(1回)

#### 2. ガラガラうがい

水を口に含み、のどの奥まで届くように上を向き、15秒ほど、ガラガラして吐き出す。(3回)



### みんなで守ろう！咳エチケット

#### 咳やくしゃみのあるときは

- ◎マスクをする
- ◎口と鼻をティッシュで覆う
- ◎周りの人から顔をそむける



大阪府



大阪市



堺市



東大阪市



高槻市



豊中市

## 《熱中症にご注意ください》

熱中症は、戸外やスポーツ中にだけ起こるわけではありません。熱中症による救急搬送の統計によりますと、高齢者においては家庭内での発症が多く占めています。室内で安静にしても、温度、湿度が高い場合には発症する場合があります。特に高齢者は脱水症状に陥りやすいなど、熱中症の発症に気を配らなければなりません。

高齢者や慢性疾患をお持ちの方の中には、体内水分量が少なく、汗をかきにくかったり、また独居や生活環境により、救急対応が遅れる場合が考えられます。

日ごろより高齢者の方と接する皆様に、熱中症の予防と発症時の対応についてまとめましたので、参考にご覧ください。

### 《①熱中症とは》

体の水分と塩分のバランスが崩れたり、体温調節機能が破綻するなどで起こります。熱中症は症状により、熱疲労(軽傷)、熱痙攣(中等症)、熱射病(重症)に分類されます。

熱中症では、初期の症状として、筋肉に痙攣や痛みを伴う症状が現れます。症状が進むと、吐き気や嘔吐、力が入らないなどの症状が現れます。さらに重症になると意識障害や痙攣をおこしたり、体温が著しく上昇し、最悪の場合には死亡する可能性があります。

### 《②熱中症を予防するために》

- 暑い環境でも体温調節が出来るよう、日頃より発汗を伴う適度な運動を行いましょ。
- 脱水を予防するため、喉が渇く前にこまめに水分・塩分を補給しましょ。(汗、尿の量が少なかったり、尿の色がいつもより濃い場合は要注意です)
- ニュースなどより熱中症の情報を得たり、室内温度を確認するなど、熱中症を意識しましょ。
- 屋外では帽子や皮膚の露出を抑えた衣服を着用し、屋内では風通しをよくしましょ。

窓からの直射日光をさけたり、冷却剤などを活用するなど、室温、体温を下げる工夫をしましょ。

### 《③熱中症かな?と思ったら》

- まず、室温をできるだけ下げ、涼しくしましょ。
- 体が熱い時は冷たいタオルや氷のうで冷やしましょ。(顔部、脇の下、股関節など皮膚直下を流れる血液を冷やすことも有効です。)
- 冷たいスポーツドリンクなど水分をとりましょ。

以上ことができないうとき、実施しても症状が改善しないとき、さらに目まい、吐き気があったり、ぐったりしないなど重症の疑いがあるときは、早めに近くの医療機関を受診したり救急車を要請してください。

### 《高齢者の住まいや環境について確認してみましょ》

- ② 居間や寝室に熱の発生するものはないですか。
- ③ 扇風機やエアコンは準備していますか。
- ④ 温度計がありますか。
- ⑤ 暑さになれる工夫をしていますか。(外出、軽い運動)。
- ⑥ 緊急の連絡先を把握していますか。

### 《高齢者へ対応するときに確認してみましょ》

- ① 食欲はありますか。
- ② 十分な水分を補給していますか。
- ③ 十分な睡眠をとれていますか。
- ④ 尿は出いますか。
- ⑤ 暑さを感じていますか、熱はないですか。
- ⑥ 部屋の換気は十分ですか。
- ⑦ 部屋の温度を測っていますか。
- ⑧ 扇風機やエアコンを使用していますか。

### 《熱中症の方が救急搬送時や医療現場において必要な情報ですので、記録しておきましょ》

- ① 発症した現場の天候、気温(室温)、湿度、風通しの状況。
- ② どのような環境で過ごしていたか。
- ③ 高齢者であったりや疾患をお持ちであるなどの特徴。
- ④ いつからどんな症状が出たのか。
- ⑤ 発症時より悪化しているか改善しているか。
- ⑥ 応急処置を施したか。

※大阪府ホームページ <http://www.pref.osaka.jp/kenkozokuni/nettyusyoyu/index.html>

※環境省「熱中症環境保健マニュアル [http://www.env.go.jp/chemi/heat\\_stroke/manual.html](http://www.env.go.jp/chemi/heat_stroke/manual.html)」をご参照ください。

※また、最寄りの保健所(大阪市区域は各区保健福祉センター、堺市及び東大阪市は各保健センター)でもご相談を承ります。

※大阪府保健所所在地一覧 <http://www.pref.osaka.jp/chikikansen/hokensyo/syozaichi.html>

## 災害時における福祉避難所の指定について（お願い）

福祉避難所（二次的な避難施設）の必要性は、

介護が必要な高齢者や障がい者、難病者等の要援護者については、一般の避難所では避難生活が困難となる事から避難生活を二次的に支援する必要がある。

したがって、要援護者への医療的ケアや介護などの福祉・医療サービスを継続的に受けることができる二次的な避難施設として、健康面、精神面において特別な配慮がなされた福祉避難所が求められている。

指定される施設は、

要援護者に対する支援を行うため、介護保険施設、障がい者施設、福祉センター等を福祉避難所として指定する。（指定は市町村）

福祉避難所に必要な施設・設備等は、

- ・ 耐震、耐火構造、バリアフリーのほか、冷暖房完備の環境が確保できる。
- ・ 介護、医療的ケアに必要な設備・器具等が確保できる。 等

福祉避難所の運営は、

- ・ 要援護者の相談等にあたる介助員等を配置し、日常生活上の支援を行う。
- ・ 避難者の生活状況等を把握し、医療機関、介護サービス事業所とも連携する。
- ・ ホームヘルパーの派遣等、避難者が必要なサービスや保健医療サービスが受けられるよう配慮する。

## 福祉避難所の指定に伴う必要経費の負担について

災害時、福祉避難所に指定された施設が実施する可能性のある救助

災害時、福祉避難所の設置、維持及び管理と併せて、炊き出しその他による食品の給与のほか、被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与の一部又は全部を併せて避難者に提供する救助がある。

ただし、施設等の被災状況や、利用可能な設備及び要員の状況を勘案の上、当該施設の設置者に過度の負担を課さないよう留意が必要。

災害時、福祉避難所の設置にあたり認められる経費は

○福祉避難所の事業内容は、避難所の設置、維持、管理及び日常生活上の支援を含めた生活に関するものであり、そのため支出できる費用は、一般の避難所設置に伴う経費の限度額にかかわらず、当該地域における通常の実費を加算できる。

○福祉避難所の設置のために加算される費用は、一般的には、次に掲げることを行うために必要な当該地域における通常の実費が考えられる。

- ①対象者の特性に配慮し、生活し易い環境整備に必要となる仮設設備並びに機械又は器具等の借りに必要な経費(工事費含む)であって、避難所の設置のために支出できる費用で不足する経費
- ②日常生活上の支援を行うために必要な紙オムツ、スロー用装具等の消耗機材類の購入費
- ③概ね10人の福祉避難所対象者に1人の相談等に当たる介護員等を配置するために必要な経費

指定の促進をお願いします。

問合せ先

大阪府政策企画部危機管理室防災企画課  
06-6944-6294  
大阪府政策企画部危機管理室災害対策課  
06-6944-6478

## 介護のこころえ

# 障がいのある方への 配慮について

## 介護保険サービスに従事する皆さんへ

## ～ はじめに ～

介護保険制度においては、障がい者施策によるサービスを利用している障がい者を含め、原則として40歳以上の方はすべて介護保険の被保険者となります。そのため、65歳以上の高齢障がい者及び40歳以上65歳未満の特定疾病者（以下「高齢障がい者等」という。）が要介護認定を受け、要介護又は要支援状態となった場合は、介護保険で保険サービスを受けることができます。

高齢障がい者等への介護保険サービスの提供、とりわけ、コミュニケーションに支援が必要な方々には、通常の介護技術に加え、適切に意思疎通を図りながら、相手の立場に立ったきめ細かな対応が求められます。

本パンフレットは、特にコミュニケーションに関して支援が必要な「視覚障がい」、「聴覚障がい」、「知的障がい」及び「精神障がい」について、介護保険サービスに従事する皆さんに知っておいていただきたい障がいの特性と配慮事項を掲載しています。これらは基本的な内容であり、実際の介護では個々の場面に応じた工夫や柔軟な対応が求められます。本パンフレットはもとより、専門書などを活用して、一人ひとりの障がい特性に応じたケアや配慮に関する知識の習得に努めるとともに、サービスの提供を受ける本人や家族、関係者等の声を通じ、一層障がいへの理解を深めていただくようお願いいたします。

また、本書に掲載していない肢体不自由、内部障がいなど他の障がいについても、同様に本パンフレットの考え方を基本に、一人ひとりの障がいの特性を十分理解して、配慮あるサービス提供をお願いします。

こうした配慮については、障がいのある方々だけでなく、利用者本位の介護保険サービスという観点からすべての利用者に共通するものであり、今後各介護保険サービス事業所や施設において、幅広く実践されることを期待します。

はじめに	1
配慮の基本	2
視覚障がい	3
聴覚障がい	8
知的障がい	14
精神障がい	18
事業者の皆さんへ	23
障がい者の介護保険利用について (障がい福祉サービスとの適用関係)	24
障がい者の権利擁護のために	25
相談機関	26

# 視覚障がい

## 障がいの特性

視覚障がいとは、視力を中心とする「見ることに係る障がい」に関する障がいです。この障がいは、角膜や水晶体、眼球内の液体や網膜、それに神経や心理的状況なども加味されて障がいが多岐に及びることになり、また、失明の時期や原因によっても多様な相違が出現します。こうしたことに十分に配慮した対応が必要となります。

【全盲1】 文字どおり全く光を感じない状態です。太陽を凝視しても全く光度を感じません。眼球摘出や網膜の完全破壊などが原因となることが多いです。

【全盲2】 外光は全く感知しないものの、眼前は明るく感じます。したがって、太陽を見て、暗室においてもその明るい感覚は同様です。

【光覚1】 強い光線（太陽や照度の高い人工光）を眼球を通して感じます。外光から明度を感じていますが物体は見えません。この段階では色彩は判断できません。

【光覚2】 いわゆる普通の光が感知できます。強い光を直接当てると「まぶしい」と感じます。色彩も不明瞭ながら区別できるため、物体をぼんやりながら認識し得ます。視力を使っての単独歩行はできませんが、光を頼りに進むことが可能なこともあります。

【光覚3】 明暗を確実に感知し、色彩の鮮明なものも見分けられます。誘導用の黄色いブロックをたどることが可能ですが、階段や段差、物体の確実な認識、信号の色などは不十分です。

【弱視1】 人物の顔は判別できませんが、姿は見えます。条件がよければ信号が見えます。明るい所から建物内に入るとしばらく何も見えないことが多いです。複雑でなければ単独歩行は可能ですが、道路上の障がい物の全てが見えるわけではなく、階段はスロープ状に見えてしまいます。かなり大きな文字なら読むことができますが、新聞などは読めません。

【弱視2】 同色系の色彩の判別はしにくいですが、鮮明であればかなり区別できます。単独歩行は日常生活に不便のない程度に可能ですが、未知の所を捜しながらの移動は困難です。少し大きい文字はそのまま読み、拡大鏡などでかなり読むことができます。但し、枠内に記入することは困難です。

【弱視3】 日常生活にはそれほど不自由を感じませんが、バスなどの案内板や時刻表のように離れた掲示を読むことは困難です。昼間はかなりの視力があるから、照度の低い場所や夕暮れになると全盲に近いほど見えなくなることがあります。反対に、昼間よりも夜間のほうが見易い人が少数ながらいいます。

## 配慮の基本

### 1 相手の人格を尊重し、相手の立場に立ってサービスを提供します。

- 相手の立場に立って、「明るく」「いねい」「わがやうに」わかりやすい対応を心がけます。
- まず、障がいのある利用者本人に直接話し、必要に応じて家族等と話し合います。
- 利用者本人や家族の意思を尊重することが大切です。介護者の思い込みを押し付けることは、適切な支援ではありません。

### 2 プライバシーに配慮します。

- 介護者には、仕事を通して知り得た情報について守秘義務があります。何気ない世間話などで話題にすることも絶対にしてはけません。

### 3 コミュニケーションを大切にします。

- コミュニケーションが難しいと思われる場合でも、「ゆっくり」「ていねいに」「くり返し」相手の意思を確認し、信頼感をもてるサービス提供を心がけます。
- 必要に応じてコミュニケーション手段（手話、筆談、ルビ版文書による説明など）に配慮します。

### 4 不快な言葉は使いません。

- 差別的な言葉はもちろん、不快に感じられる言葉や子ども扱いした言葉は使いません。
- 障がいがあるからといって、ことさら特別扱いした言葉は使いません。

### 5 介護に直接携わる方だけでなく、事業者や施設に勤務し利用者に接する人たち全員が、配慮ある対応に取り組みます。

## 障がいへの配慮

多くの視覚障がい者は、適切な援助を受けることで日常生活の質を高めることができます。

視覚障がいのある方への援助は、体を支えたり食事や排せつなどの介助を行ったりという直接的な身体介護に特別な配慮が求められるのではなく、その場の状況をわかりやすく説明したり、車への乗降を介助したり、一緒に連れ添って歩くといったことなどが大切です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

### 接するとき

#### (出会ったとき)

- 声をかけられる際は、まず相手の名前を呼び、「介護者の〇〇です。」と自分の職種や名前を名乗ってから用件に入ります。このとき、視力のある視覚障がい者を除いて、軽く手を握るなどすると、介護者の方向がわかるだけでなく、距離感もつかめてよいといわれます。

#### (介護者の状況を伝える)

- 「まず掃除をして次に洗濯をします。」「11時から12時までは台所にいます。」などと、介護者が何をしているのか、次に何をやるのか、どこにいるのかを言葉で伝えます。

#### (席を外すとき・別れるとき)

- 席を外すときは、「ちょっとゴミを捨ててきます。」などと声をかけてから行動します。戻ってきたときも「戻ってきました。」と告げます。別れるときは、「これで失礼します。」と言葉ではっきり伝えながら別れます。さらに、電気のスイッチや施錠等については求めに応じて対応し、結果を伝えて別れます。

#### (説明の仕方)

- 説明はイメージがつかめるよう、できるだけ具体的な言葉で表現し、場合によっては実際に触ってもらうことで理解してもらいます。
- 人、物、場所、方向などを表すのに、不確かな言葉を用いず、具体的に説明します。例えば、本人に物の位置を説明する時は、「あっちにあります。」とか「向こうに置きました。」といった言葉を使うのではなく、「東の窓の下にあります。」とか「食卓の右、手前角に置きました。」というように具体的に説明してください。
- 本人に金銭を手渡す時は、貨幣の種類と金額を言葉で告げながら手渡ししてください。  
(例)「はい、千円札2枚です。500円1枚です。10円3枚です。合計2,530円です。」
- 説明を明確にしようとするあまり、声が大きく周りに内容が知れてしまうことのないよう注意します。特に、外出先などでは配慮が必要です。
- 説明は原則として本人に行い、必要に応じて家族等に行うようにします。

#### (その他)

- 求めに応じて、手紙、新聞、スーパースーパーのチラシ、役所からの連絡など、活字情報を読むと喜ばれるようです。訪問介護サービスにおいても、これのみでは介護保険給付の対象にはなりません。サービスの手帳、記録等における「相談援助、情報収集・提供」の範ちゅうであれば、こうした支援も可能です。

## 身辺管理など

#### (食事)

- 食事は、献立名や料理に含まれている具材などを詳しく説明します。また、食器に直接触れて配膳場所を確認してもらいます。調味料は求めに応じた種類や量を用いるようにします。本人が自分で行う場合は調味料の位置を説明します。

#### (着替え)

- 衣服の着脱は自分で行えることが多いため、必要時のみ手伝います。ただし、上下の色合いや季節やTPOに応じたものになっているか、汚れていないか等、視覚による手助けや確認が必要な場合があります。

#### (トイレ)

- 通院など外先で慣れないトイレを利用する場合は、便器の種類、ペーパーホルダーや水洗レバーの位置などを確認してもらいながら説明します。

#### (入浴)

- 入浴の際は、滑って転ばないように必ず声かけを行うとともに、必要に応じて洗い場まで移動介助します。区別しにくい容器には輪ゴムなどを取り付けます。

#### (物の移動)

- 視覚障がい者は、物の位置を記憶して行動しています。本人の同意を得ずに室内の物を移動すると、物の位置が確認できなくなります。本人の依頼なしに勝手に物を動かすことは、絶対にしていただきません。

#### (その他)

- 利用者の住居に階段がある場合、踏板や踊り場に、絶対に物を置かないようにしてください。利用者がその物につまづいたり踏んだりして物を落下させ、破損させるだけでなく、本人も転落することがあります。同様に、玄関の上がりかまちななどにも、物を置かないようにしてください。

### 先天性あるいは早期に視覚障がいになった方と、中途で視覚障がいになった方

- 視覚的経験の記憶があるかどうかといった点について、視覚による模倣ができないことや運動発達にも多大な影響をもたらすなど、大きな違いがあります。
- 中途障がいの場合は障がいの受容ができず、視覚中心の生活様式から、視覚以外の感覚を利用した生活様式に切り替えることにはかなりの時間を要する場面も多く見受けられます。
- 高齢になってから視覚障がいになった場合は、視覚損傷による様々な不自由や制限が増強されることとなります。

視覚障がいのある方の状態やニーズを正しく把握するとともに、受傷時期をできるだけ認識しておくことが重要です。

援助に当たっては、本人と十分話し合いながら、共に工夫していきましょう。

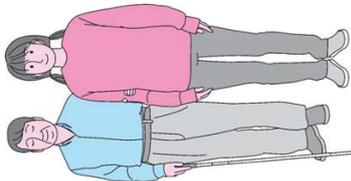
## 視覚障がい

### 移動・歩行

視覚障がいのある方への基本的な介助の方法は、次のとおりです。誘導者がやや前方に立ち、左右のいずれかの腕を自然に持たせるようにします。決して両肩をつかんで押したり、前に回って向かい合わせになったり、手や衣服を引っ張ったりしないようにします。

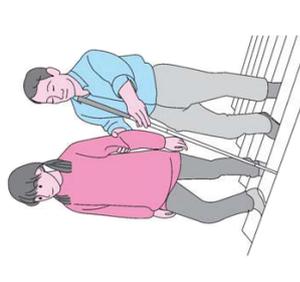
#### ◆視覚障がいのある方への基本的な介助方法◆

〈正面から見た基本姿勢〉



視覚障がい者の構半歩前に立ち、常に二人分の幅を確保しながら誘導します。

〈白杖を持っている方と階段を上る方法〉



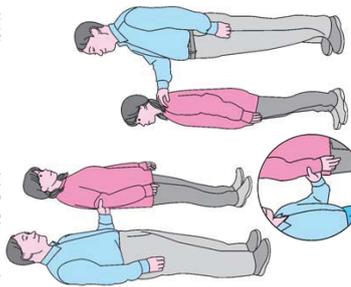
白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとりまします。階段が始まることを「上り階段です」と告げ、あなたから上り始めます。上るスピードについても口頭で確認し、階段の終わりにについても「終わりでです」もしくは「降り場です」と伝えます。

〈背もたれの確認〉



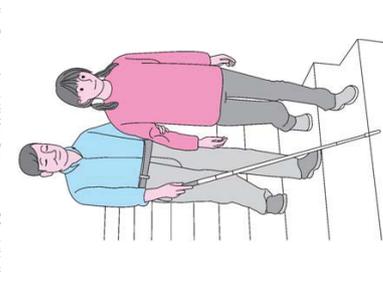
目の不自由な方は、背もたれにさわることや位置や向き、いすのタイプなどを判断することができません。

〈ヒジや肩、手首をつかんでもらう場合〉



視覚障がい者のヒジの角度が90度くらいになることで互いの位置を適切に保つことができます。持たれているヒジは、後側に軽く付けておく自然に、腕はあまり振らないようにします。視覚障がい者の背が高い場合には、ご本人に確認したうえで、肩をつかんでももらっても良いように。また、逆に、視覚障がい者が手ももてあったり、極端に背が低い場合には、手首のあたりをつかんでももらっても良いように。

〈白杖を持っている方と階段を下りる方法〉



白杖を持っていない側に立ち、「基本姿勢」をとりまします。後は、上るときと同様に、階段が始まることと先口頭で告げ、あなたから下り始めます。スピードに気をつけて、声をかけながら下り、階段の終わりを知らせます。

※「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年障害者施策推進本部発行「より」（一部改定）

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所系サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

### 車での送迎

- 車のガイドを適切に行いましょう。
- まず、ドアの横で車の向きとタイプを知らせます。介護者がドアを開け、利用者の片手を車の内側に、もう一方の手を屋根に置き、頭をぶつけないように気を配りながら先に乗り込んでもらいます。安全を確認してドアを開めます。
- 降車する時は、介護者が先に降りて、利用者が降りてくるのを待ちます。

### 参加しやすい行事運営を

- 視覚障がいのある方がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように、その方に応じた説明やコミュニケーションの支援に取り組みましょう。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

### 入所(居)されたら

- 居室はトイレや食堂に近い部屋を用意します。
- 部屋確認のため、点字による表示を用意します。
- 室内の構造、トイレや浴室、階段やエレベータ、消火器や緊急用ボックスなどの出っ張りのある物を、一つ一つ実際に確認してもらいながら説明します。

### 入所(居)生活

- 単独移動が困難な利用者は近距離移動も大変で危険を伴うため、介護者の援助が必要になります。
- 全盲であっても移動に不自由を感じない方は、特に危険がない限り制限を設ける必要はありません。ただし、路上の物品については十分に説明します。
- コミュニケーションは実在大切で、声をかけることで安心感や信頼感が深まります。
- レクリエーションや行事の実施に当たっては、障がいのある方も楽しめる配慮が必要です。

### 外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があるあります。〔移動・歩行における配慮事項〕(視覚障がいのある方への基本的な介助方法)に留意して支援してください。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定(特定施設入居者生活介護の指定)を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)を利用することが可能です(要介護・要支援認定を受けた方に限りです。)。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス(居宅介護(通院等介助)・行動援護など)や市町村地域生活支援事業(移動支援事業)が利用可能な場合がありますので、市(区)町村(障がい福祉担当)にご相談ください。

# 聴覚障がい

## 障がいの特性

聴覚障がいのある高齢者も、一人ひとりの抱える生活上の困難さやコミュニケーション方法は多種多様です。その要因としては、以下のことが挙げられます。

- 失聴年齢：先天的に又は幼少時より聴覚障がいがあり、言語獲得ができなかった方と、音声言語を獲得後、人生の中で失聴・難聴になった方、また加齢による老人性難聴の方では、同じ聴覚障がいがあっても、その特性は大きく異なります。
- 損失能力：補聴器をつければ聞こえる方から、全く聞こえない方まで様々です。
- 受けた教育：ろう学校に就学していたか、地域の一般校で学んだか、不就学か、により異なります。
- 生活環境や時代背景など

## ろうあ者とのコミュニケーション

一般的には、聴力損失が大きく、主に視覚的な手段を使用してコミュニケーションをする人のことをろうあ者といえます。

全く声を出せ(む)ない人や声を出して話す人、手話を第一言語にする人やそうでない人など、人によってコミュニケーションの方法は異なります。教育歴、生育歴によって、読み書きが難しい人もいます。

ろうあ高齢者の中には戦前戦中に学齢期を過ごした方もいます。戦前は障がい児に対する教育が義務制ではなかったことや戦争の影響、偏見、経済・交通事情などの理由から、小学校の教育さえ受けられなかった人が多かったようです。このため、集団生活の経験がなかったり、コミュニケーションのとり方がわからなかったり、情報の不足や偏りのために思いこみで誤った判断をする場合があり、誤解を与えたりも少なくありません。中には視覚からの情報にこだわり、実際に今目の前で起こっていない過去や未来の話、仮定の話については、理解しにくい方もいます。謙遜や冗談も言葉通りに受け止めて不愉快になる事もあります。

また不就学の高齢者への対応は、非言語的コミュニケーション(身振り、ホームサイン(※)、絵、写真、実物を示すなど)の方法も大切です。

※手話を身に付けていない聴覚障がい者が、身近な人とのコミュニケーションに利用する身振り、手振り

## 中途失聴・難聴者とのコミュニケーション

中途失聴者は、「聞こえなくなった」という障がいを受け入れるまでに時間がかかります。その中で、あらゆる場で情報が遮断されていることに気づき、かく然としながら障がいを認識していきます。

また、中途失聴・難聴者としては、

- 今まで使ってきた音声言語を続けて使いたい。
  - 聞き取れないところは文字情報で話の内容を知りたい。
  - 緊急事態の場合は目で読める文字情報を出して欲しい。
  - 質問には、筆談や身振りをういてわかるように答えて欲しい。
- という要望が強い傾向がありますので、留意してください。

# 聴覚障がい

## コミュニケーション方法

「ろうあ者」は、手話を主なコミュニケーション手段としている方が多く、「中途失聴・難聴者」は、通常、補聴器や文字情報等を主なコミュニケーション手段としています。目で見てわかりやすいことを基本に、一人ひとりにあったコミュニケーション手段に合わせた配慮が必要です。

例えば、後ろから声をかけても聞こえにくいので、正面を向いて口元や表情を見せて指差しをするなどの配慮が必要です。

### 【手話】

- 手の形と位置や動きによって表現する視覚的な言語であり、音声言語とは別の体系を持ちます。
- 表情や上体の動きを含めて表現します。
- 一般的には、多くのろうあ者にとって、手話が一番自然な会話方法であり、安心して自分の気持ちや言いたいことを表現できる方法です(そうでない方もいます。)
- 手話にも方言や年齢によって手話表現が異なる場合もあり、一つの単語の手話表現が一つとは限りません。特に高齢者の場合は独自性の強い手話を使う傾向があります。

### 【指文字】

- 指の形や動きで五十音を表現するものです。手話と併用して用いられており、手話表現がまだ確定していない新しい言葉や固有な名詞などに補助的に使われています。
- 指文字は、必ずしも全ての聴覚障がい者が使用しているわけではありません。特にろうあ高齢者の中には、手話は堪能でも、指文字は知らない人がいます。

### 【筆談】

- 読みやすい文字と簡潔な文章で書いてください。
- 手話では十分に伝えられないのに、書くと言いたいことの半分も伝えられず、また、書かれた説明の理解が困難な人もいます。ろうあ者の中には自分の要求を文章で伝えにくい人もいます。
- 筆談には簡易筆談器(書いて消すを繰り返せるもの)が便利です。
- 老眼のため字が見にくいことがあるので、文字の大きさは気をつけましょう。

### 【口話】

- 読話(相手の口形で言葉を読み取る)と発話の総称です。
- 読話は集中力を必要とするため、長時間に及びると視覚や精神的に極度の疲労を伴います。
- 通じていると思っても、お互いに違った内容で理解してしまうこともよくあります。
- (例)「たはこ」と「たまご」、「おしいさん」と「おにいさん」、「とうふ」と「ソース」など
- 口話だけでは判別ができない言葉が多々あります。
- 口話ができる人に対して話をする時は、相手に顔を向けて口を少し大きく開けてゆっくりわかりやすい言葉で話しかけます。
- ろうあ高齢者の中には、ろう学校に通い口話訓練を受けていないために、口話の苦手な人が多くいます。

### 【身振り(ジェスチャー)】

- 日常的に使われている身振りや簡単な指示なら手話を知らなくても通じます。
- (例) 食べる、飲む、寝る、男、女など

### 【表情】

- 視覚的情報を重視するため、相手の表情を読み取るので、正面から話しかけてください。
- 顔の表情は重要です。面倒くさそうな顔、困った顔はできるだけ避け、伝えたい感情を込めて相手の顔を見て話しかけましょう。

## 【補聴器】

- 補聴器は音を大きくする装置です。補聴器をつけると良く聞こえる伝音性難聴の人にもいます。一般的に中途失聴・難聴者は、聴覚神経を損傷する「感音性難聴」が多く、補聴器を掛けたから言葉が自由に聞き取れるというものではありません。
- 耳元で大きな声で話しかけるのではなく、正面から「少しゆっくりゆめ、普通の声の大きさで、言葉を明確に」話しかけてください。耳元で大きな声で突然に話しかけるのは厳禁です。めまいを起すほどの衝撃となる場合があります。体調などで聞き取りが左右されます。一人ひとりの聞こえ方が異なるので、どの程度の声で聞き取れるのか、確認しながら話してください。
- 補聴器の効果が見えない重度の中途失聴・難聴者には、手術で人工内耳を装用すれば、少し聞こえを取り戻せることもあります。
- 手術や事故で聴覚神経（内耳）を損傷した人は、補聴器や人工内耳も使えません。専門医に相談するようにしてください。

## 【要約筆記】

- 話し手の言葉を要約筆記者が聞き取り、書き言葉に直して文字で伝える手段を「要約筆記」と言います。中途失聴・難聴者の主要なコミュニケーション支援方法の一つです。中途失聴・難聴者の集会や会議などでよく利用されます。
- お互いに文字を書いて話し合う筆談とは異なり、第三者である要約筆記者が話を要約して伝えるものです。
- 要約筆記には、書いて伝える「手書き要約筆記」とパソコンを使う「パソコン要約筆記」とがあります。
- 個人や少人数を対象にする場合は、ノートやホワイトボードに書いて伝えるノートタイプによる要約筆記が利用されます。

## 筆談のポイント

### ＜要旨を正確に書く＞

長い文章より、必要なポイントを短い日本語の文にして書くようにします。

良い書き方の例：夕食に、食べたいものは何ですか？

悪い書き方の例：もし食べたいものがあれば、夕食にしますので教えてください。

### ＜漢字を適切に使って意味がわかるように＞

難しい言葉は使わないようにしますが、ひらがなばかりでもかえって意味がわかりにくくなります。漢字を適切に使おうと、読めなくても意味が通じやすくなります。

良い書き方の例：夕食に、食べたいものは何ですか？

悪い書き方の例：ゆっくりに、食べたいものはなんですか？

### ＜抽象的な言葉や二重否定は使わない＞

抽象的な言葉や二重否定を使うと、誤解を招くことがあります。漠然とした質問や遠まわしな言い方は避け、直接的、具体的に簡潔にまとめると言いたいことが伝わります。

良い書き方の例：今日のお風呂は、2時30分からです。入りますか？

悪い書き方の例：今日の入浴は、2時30分からできないことはないですか？ お風呂はどうですか？

### ＜イラストや絵を書く＞

文章の読み書きが苦手な人には簡単な絵を書いてください。1.2.3 と順番をつけたり矢印や○×を使ってわかりやすくなります。

コミュニケーションをとる場合は、「わかりあいたい」という気持ちとお互いに理解しあうことが大切です。

## 障がいへの配慮

聴覚障がい者の援助に当たっては、本人の希望を聞き取り、介護者の説明や質問などを理解していただくためのコミュニケーションが重要です。

コミュニケーションの方法は、相手の希望に合わせてことが一番です。本人がどのようなコミュニケーション方法を望んでいるのか、どうすれば理解しやすいのかをきちんと確認することが重要です。

目で見ただけではわかりにくい障がいなので、困っている事や求めている事が周りの人に気づいてもらえない事がよくあります。本人からの訴えがないので大丈夫と思いがちですが、よく状況を観察して援助することも重要です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

## 話し方

- 聴覚障がい者に対しては、正面から顔を合わせて、目を見て話しましょう。
- 横や後ろから話しかけられるとわかりません。いきなり後ろから肩をたたかされると非常に驚いてしまうので、前に来て正面から話しかけましょう。
- 耳元で話すと言者の表情がわかりませんし、気分的にも好ましくありません。
- 表情や身振りのなどもコミュニケーションの手段として大きな役割を持っています。「おはようございます」などの簡単な手話で挨拶されると親近感を感じます。手話のわからない人には、書いて伝えます。
- 話すときはゆっくりと少し大きめに口を開けて、簡潔に具体的に話します。
- 一音ずつ区切って話すのではなく、言葉のまとまり（文節）で区切って話します。
- 声を大きくしても中途失聴・難聴者は、聞き取れるとは限りません。ゆっくりはっきり話しかけたり、紙に書いて説明する等の配慮が必要です。
- 「食事」「お風呂」等何種類かのパターンを文字（又は絵）カードで用意しておくのも有用です。

## 話の内容、説明の仕方

- 会話、筆談とも、誰にでもわかりやすい表現を用います。かた書きや図・絵なども取り入れると、よりわかりやすくなるので、自分がわかりやすい方法からスタートして工夫をしてみてください。
- 質問するときは抽象的な表現はやめ、「はい」「いいえ」、又は具体的に答えられるように尋ねると答えやすいです。

（例）×「体調どうですか？」→○「お腹痛いですか？」

×「4月1日はどうですか？」→○「4月1日行きますか？」

×「行きますか？」

どちらかに○を書いてもらう。」

- 難聴者は聞き取れた言葉で判断をするため、聞き取れないまま、あいまいにならずに話すことがあるので、話が通じないと思ったら、表現を変えたり、筆談をします。
- 別の聞き方で確認するなど、本当に理解しているかどうか確認をとるようにしてください。
- 介護者に迷惑をかけたくないという思いやわからない話を早く切り上げたい思いから、わからなくなってもうなすいたり、同意をする場合があります。また、聴覚障がいのために生活に必要な情報が不足し誤った判断をする場合があります。
- 聞こえる家族や要約筆記者、手話通訳者が同伴していても、本人自身に向かって本人が判断できるように、わかりやすく説明します。
- 聞こえない人に「今、伝えたい情報」「後回しにするのは、絶対に避けましょう。」
- 周りに気をつけて、今、目の前で起こっていることを「何?」と聞きづらいため、本人に関係あると思えることは、積極的に情報を提供してください。

### 話の聞き方

- 本人が考え、判断するために十分な時間をとりましょう。
- 本人が話の内容を理解しているか、確認しながら話します。
- 本人の話が理解できないときは、もう一度言ってもらえるか書いてもらい、受け止めた内容が正しいのか更に確認します。お互いがあいまいでわからないままにしないようにします。
- 中途失聴・難聴者の発音は一般的に聞き取りやすく、聴覚障がいがあることを忘れてしまいがちですが、本人は聞き取れないということを理解しましょう。
- 重要な話や複雑な話になった場合は、内容によりろうあ者とのコミュニケーションの専門家ともいえる各市町村の専任手話通訳者に依頼することができます。市役所（役場）や福祉センターに配置され、手話通訳だけでなく身振りや筆記なども駆使して、ろうあ高齢者とのコミュニケーションの仲介をしてもらえます。市（区）町村（障がい福祉担当）、大阪聴力障害者協会（大阪ろうあ会館、P26参照）に問い合わせてください。
- 中途失聴・難聴者の主要なコミュニケーション支援の一つである要約筆記者の派遣については、市（区）町村（障がい福祉担当）、大阪府中途失聴・難聴者協会（大阪府要約筆記者養成派遣事務局、P26参照）に問い合わせてください。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

### 参加しやすい行事運営を

- 聴覚障がいのある方がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように、利用者一人ひとりに応じた説明やコミュニケーションの支援に積極的に取り組みましょう（簡単な手話を覚えたり、絵や図で説明、手話通訳をつけるなど、また、書いて伝えることも必要です。）
- ルールや手段が複雑で見ただけでは理解できない行事は参加しにくいので、工夫しましょう。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

### 入所（居）されたら

- スケジュールについて、カレンダーや表、写真などを用いてわかりやすく説明します。
- 話をするだけでなく、実際にその場所に行ったり、他の入居者の様子を見てもらったりすることも大切です。
- 施設内放送は聞き取れないので、居室において利用者に合わせて伝達手段を用いて伝えます。前もって場面に応じた伝達手段を確認しておきます。
- 施設内での生活を円滑に進めるため、あらかじめ「お風呂」「お薬」などのカードを作っておくのも一つの方法です。
- 重要な情報は実物を見せたり、文字や絵で書いて知らせます。
- 家族との連絡で電話が使えないため、施設内FAXの利用などに配慮します。携帯電話のEメールを利用する方にとっては、Eメールも重要な通信手段になりますので、使用可能なエリアの提示も必要です。
- 自分のたてる物音（足音やテレビの音など）がわからないので、本人が気づかないうちに周囲に迷惑をかけたラブルになることもあります。同室の人や他の入居者とコミュニケーションが十分にとれず、トラブルを起してしまっている方もあります。そのならないために、クレームがあればすぐに本人にその内容と改善方法を伝えるようにします。
- 体調や介護について、訴えたいことはたくさんあるのに、どう伝えてよいのかわからず、我慢している方も大勢います。本人からの訴えがないことでニーズがないと判断せず、何かニーズがないか観察してください。
- 健闘者同士で話しが進み、聴覚障がい者には状況がつかめず、つまらない思いをさせてしまうことがあります。必要に応じて筆記や手話などで状況がわかるように説明しましょう。ろうあ高齢者にとって、視覚に訴える簡潔でわかりやすい筆記や絵が有効です。
- レクリエーションや行事の実施に当たっては、障がいのある方も楽しめる配慮が必要です。

### 外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、その施設等が適切に支援する必要があります。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定（特定施設入居者生活介護の指定）を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）を利用することが可能です（要介護・要支援認定を受けた方に限ります。）。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス（居宅介護（通院等介助）・行動支援など）や市町村地域生活支援事業（移動支援事業）が利用可能な場合がありますので、市（区）町村（障がい福祉担当）にご相談ください。

# 知的障がい

## 障がいの特性

知的障がいとは、発達期（おおむね18歳）までに生じた知的機能の障がいにより、日常生活を送るのに支障があって、何らかの支援を必要としている状態をさします。

知的障がいのある人のために療育手帳があります。障がいの程度によって、A（重度）、B1（中重度）、B2（軽度）に分けられます。

また、精神障がい、身体障がい、広汎性発達障がい等が重複している場合もあります。したがって、障がいの特性はその人の障がいの程度や重複している障がいの特性によって異なります。介護サービスの提供に際しては、事前の情報としておおよそそのプロフィール（健康状態、病歴、行動の特徴や意味等本人の情報）を把握し、内容によっては、専門機関と連携しながら、本人の状態に合わせた援助が望まれます。

## 主な特徴

- 言葉の理解や話す力の獲得が妨げられているため、言葉を使っているコミュニケーションが難しくかたり、記憶したり、抽象的なことを考えたりすることが困難な場合があります。言葉の理解が難しくても、身振り、文字、絵などによって理解されることがあります。
- 他の人との関わりをもつことが苦手な人もいます。特に、初対面の人と関わりをもつことが難しい場合があります。
- 周囲に関心が向きにくく、危ないことに気づけなかったり、社会のルール（順番に並んだり）がわからなかったりすることがあります。そうした結果、自分や周囲の安全に配慮できないことがあります。
- 先の見通しをもつて行動することが難しく、急な出来事や環境の変化にうまく対応できない場合があります。また、日課の変更や急な行事などが納得できない場合があります。
- 同じ動作を繰り返すなど独特の行動が見られることがあります。納得できないことに合うとパニックになることがあります。
- もの、形、場所、順番などにこだわりをもち、変更を嫌うことがあります。その人なりの決まったやり方で行動しようとする場合があります。
- 身の回りのことかうまくできなかつたり、日常生活の中でいろいろなことを習得するのに時間がかかるとも…

- 知的障がいがいたからといって、全くできないということではありません。できることもたくさんあります。
- 優しさや純粋さ、嬉しいといったものの感じ方、感性などに障がいはありません。
- 一人ひとりの行動には、その場その場で意味があります。そして、一人ひとりに違いがあります。

障がいの特性の理解も大切ですが、その個人を理解しようとする援助者の姿勢が最も大切なこととして求められます。

# 知的障がい

## 障がいへの配慮

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

### 介護を始める前に

- 介護サービスに対する本人の意向や気持ち、要望を十分聞きましょう。
- 初めての場面、初対面の人に慣れるまで大変な緊張を伴っています。優しく声をかけることから始めましょう。
- 職員によって、説明や対応が異なったりすると混乱してしまいます。本人が理解できる方法を用いるなど、十分な配慮が必要です。
- 食事やトイレ、入浴などの場面でどんな援助が必要か、気をつける点は何かについて、できれば本人から、本人が伝えにくい場合は家族等から、前もって聞き取っておきます。
- 本人の得意なこと、苦手なこと、好きなこと、嫌いなことなど事前に聞いておくことで役立つ場合があります。

### 介護に当たって

- 援助するときにも、できることはなるべく自分でやってみようようにします。
- 自分の要求を的確に説明することが苦手な場合、言われたままの言葉を繰り返すこともあります。話はゆっくりと聞き、希望や要求について確認します。
- 説明や質問をするときは、多くのことを一度に話してしまうと混乱することがあります。ゆっくりと簡潔な言葉で話し、一つずつ確認します。
- 言葉だけでなく、絵や文字に書きながら話をすると、伝わりやすくなります。
- パニックが起きても事前に着く方法を知っておけば、スムーズに対応できます。
- また、パニックには原因がありますので、その要因を見つけて取り除くことが必要です。
- 新しい物事に対して不安の強い方もおられますので、ゆっくりとした取組みが求められます。
- 環境、手順、スケジュール等の「変化」が苦手な方もいます。急な変化はできるだけしないよう配慮します。必要な場合は、事前に本人が納得できるよう丁寧な説明が必要です。
- 本人を子ども扱いはせず、大人として敬意を払って接しましょう。本人の人格や尊厳を尊重して、年齢にふさわしい対応をしてください。

### 家族等との連絡

- 連絡事項などがあれば、メモにして渡して、家族や日々の生活の援助者にもきちんと伝えます。
- 心身の健康状態は、家庭、施設での援助に大きく影響しますので、連絡は密にします。

主に居宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

## 知的障がい

- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定（特定施設入居者生活介護の指定）を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）を利用することが可能です（要介護・要支援認定を受けた方に限ります。）。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護（通院・外出介助）が利用できない場合であっても、障がい福祉サービス（居宅介護・通院等介助）・行動援護（通院・外出介助）が利用できる場合もありますので、市（区）町村（障がい福祉担当）にご相談ください。

### 通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

- 案内板、説明書などにはふりがなをつけましょう。イラストや図を使って表示するとよりわかりやすくなります。
- 提供プログラムについては、日課表（文字、絵など）によって理解できるように説明をします。
- 家庭での生活、通所サービス利用中の様子など、施設等と家庭の情報交換のための連絡ノートのようなものを用意すれば便利です。

### 特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

#### 入所（居）されたら

- 日常生活で配慮することや好きなこと、苦手なことなど、普段の生活パターンなどを、本人や家族などから聞き取ります。
- 施設での過ごし方やルールなどをわかりやすく伝えます。
- どこに行けばいいのか、言葉だけではわかりにくいこともあります。目印となるマークなどがあると便利です。
- 食事や入浴の時間など一日のスケジュールを絵や文字で見えやすいところに貼ります。行事などもカレンダーにして、居室に貼り見通しをもってもらいます。
- 初めての入所（居）では非常に不安になる利用者もいるため、こまめに声をかけます。
- 何事も心が決まっていけないと不安になることもあります。

#### 入所（居）生活

- 消灯の時間、自動販売機や電話の使い方などのルールをその都度伝える必要がある場合もあります。同じことを何度も繰り返して伝えなければならぬこともあります。絵や文字で伝えると伝わりやすくなります。
- 自分の居室がわからなくなる場合もあります。部屋の入口に目印をつけるなどの工夫をするとわかりやすくなります。
- 初めてのことや苦手な場合があります。どんなことをするのかをゆくりと説明します。
- 他の利用者とうまくコミュニケーションがとれない場合は、間に入って会話の仲立ちをしたり、障がいの特性を他の利用者に伝えて、温かく見守っていただくように働きかけます。
- 緊急時には、流れがわからず、不安な気持ちやパニックになってしまうこともあります。大きな音や声が苦手な人もいます。心配を伝えることを伝えます。

#### 外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があるあります。「知的障がいのためのガイドヘルプサービス支援マニュアル」（平成20年12月大阪府発行。大阪府のホームページからダウンロードできます。）を参考に援助してください。

## 「知的障がい」と「発達障がい」について

### 知的障がい

発達期までに現れた知的機能の障がいにより、日常生活を送るのに支障があつて、何らかの支援を必要としている状態をさします。

### 発達障がい

広汎性発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群など）、学習障がい、注意欠陥多動性障がいを中心とする脳機能の障がいをさします。

知的障がいと発達障がいは別の障がいです。知的障がいと発達障がいを合併している人もいます。

## 【広汎性発達障がいの特性について】

### （社会性の特性）

- 人との付き合い方や社会的なルールがわからない。
- 他人と喜びや悲しみを一緒に感じることが難しい。

### （コミュニケーションの特性）

- 言葉や身振りや表情などの理解が難しい。
- 言葉を正しく使えなかったり、独特な話し方をすることもある。

### （想像力の特性）

- 目に見えないことを想像するのが難しい。
- 活動や興味の幅が狭く、限られている。

### （その他の特性）

- 生理的なリズムが崩れやすい。
- 特定の感覚が過敏又は鈍感ことがある。

上のような特性は誰にもありますが、広汎性発達障がい（自閉症、アスペルガー症候群など）の人には、多く見られることがあります。

ただし、一人の人がこのような特性をすべて持っているとは限りません。また、特性の強い人から弱い人までさまざまです。その人にあった「ちょうどよい」サポートをするためには、その人の特性を正確に理解することが大切です。

※ 「1」より「7」までより「発達障がいリソース①」大阪府障がい者自立相談支援センターより

# 精神障がい

## 障がいの特性

精神障がいのある方は、統合失調症やうつ病などの精神疾患のため、生活のしづらさを抱えています。統合失調症などの精神疾患のある方に介護サービスを提供する際には、専門医療機関と連携しながら、本人の状態にあわせた援助が必要です。

## 精神疾患で比較的多い病気の特徴

### 【統合失調症】

症状には個人差がありますが、主な症状として、実際には存在しない声や音が聞こえる幻聴、あり得ないことを信じ込んでしまう妄想、頭の中が混乱して考えがまとまらなくなってしまう思考障がい、興奮症状等（陽性症状）や意欲の低下、自閉傾向（閉じこもりがちなこと）など、エネルギーがなくなったりしたような状態（陰性症状）があります。約100人に1人の割合でかかる病気で、多くは20歳前後に発病します。

### 【気分（感情）障がい】

気分障がいは、気分や感情の変化を基本とする障がいで、気分が沈んだり高ぶったりするのが特徴で、大きく双極性感情障がい（躁うつ病）と単極性感情障がい（躁病、うつ病）の二つのタイプに分けられます。

双極性感情障がいは、気分が高揚し、生気が高まって活動的となる時期（躁病エピソード）と気分が落ち込み、元気がなく活動性が下がる時期（うつ病エピソード）を交互に繰り返す病気で、

単極性感情障がいのうち、躁病は、躁病エピソードだけがみられる病気で、一方、うつ病は、うつ病エピソードだけがみられる病気で、この病気にかかると、通常、気分が沈み、興味や喜びが失われ、生気がなく活動的でなくなり、まったりとしたことでも、ひどく疲れやすくなります。その他にも、集中力・注意力の低下、自信の低下、自覚が目立ち、将来を悲観して、自殺を考えるようになり、時々、イライラ感や不安感が目立ち、かえって落ち着きがなく、なる場合もあります。うつ病にかかった患者は、気分転換や慰めにもほとんど反応しませんが、朝方悪くて、夕方には少し症状が軽くなるという日内変動が見られることがあります。

### 【神経症性障がい】

神経症の症状は多彩で、様々なタイプがありますが、身体的な原因やはっきりとした理由が見つからないにもかかわらず、機能的な障がいをもたらすので、周囲が感じるよりも本人の苦しみが強力という特徴があります。

症状のタイプによって、パニック障がい、全般性不安障がい、恐怖症性障がい、強迫性障がい、重度ストレス反応、適応障がい、解離性障がい、身体表現性障がいなどに分類されます。

### 【アルコール・薬物依存症】

依存を生じる物質は数多く、アルコールやタバコのような嗜好物、鎮痛剤や睡眠薬などの医薬品、シンナーなどの有機溶剤、非合法薬物など色々な種類があります。依存症とは、これらの物質を欲しくてたまらなくなり、摂取しないでは我慢できなくなる状態で、そのための行動をコントロールすることが困難となります。その物質の摂取を止めると、重い自律神経症状が出現したり（身体依存）、抑うつや不安などの精神症状が出現する（精神依存）ために、なかなか止めることができません。

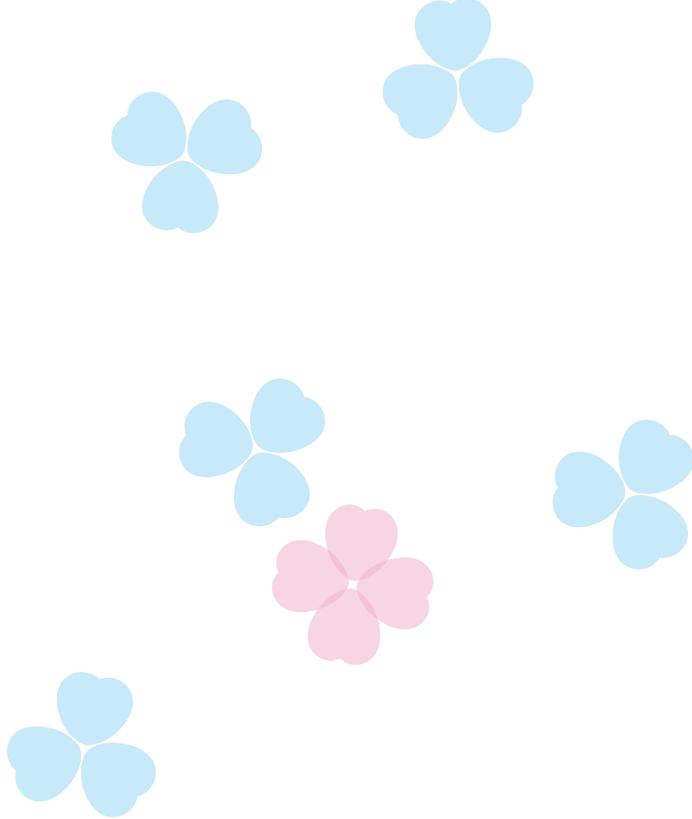
依存症からの回復には、専門的な医療機関のプログラムや自助組織（断酒会など）のサポートなどが効果的です。

# 精神障がい

## 主な特徴

- ストレスに対する感受性が強く、疲れやす、対人関係やコミュニケーションが苦手な方が多い。
- 外見からはわかりにくく、障がいについて理解されず孤立している方もいる。
- 精神障がいに対する社会の無理解から、病気のことを他人に知られたくないと思っている方も多い。
- 周囲の言動を被害的に受け止め、恐怖感を持ってしまっている方もいる。
- 学生時代の発病や長期入院のために、社会生活に慣れていない方もいる。
- 気が動転して声の大きさを調整が適切にできない場合もある。
- 認知面の障がいのために、何度も同じ質問を繰り返したり、つじつまの合わないことを一方的に話す方もいる。

※ 「公共サービス窓口における配慮マニュアル」平成17年障害者施策推進本部発行より一部改定



## 障がいへの配慮

精神障がい者へのサービス提供は、体を支えるなどの直接的な介助よりも、動作（掃除をする等）の促しや手伝い、声かけ、見守りによって本人の自立を支援することや、適切なコミュニケーションをとることで、本人との関係を築いていくことが重要です。

また、病気が原因で現れる様々な症状に対して、共感をもちながら接し、医療やケアにつないでいくことが大切です。

介護サービスを提供する際は、次のような配慮が必要です。

### コミュニケーションの工夫

#### （出会ったとき）

- 利用者の名前を呼びながら、明るい声（大声ではない）と表情で挨拶します。自己紹介のときは、名前と所属、訪問の目的を明確に伝えます。時間を守り、遅れる場合は連絡します。出会ったときから次々質問してはいけません。どこまで相手の空間に入っていくのかが確認しながら、慎重に行動しましょう。

#### （援助を始める前に）

- 予め援助内容が決まっていなくても、希望や要求を毎回確認します。このことにより、利用者が、「自分が生活の主役なのだ。」という意識を持つことができます。

#### （援助に当たって）

- 利用者の自立度を確認したり自立を促すため、「普段の掃除をどのようにしていますか。」と尋ねてみたり、「一緒にしてみませんか。」「自分でやってみませんか。」と行動を促してみよう。また、本人の気分や体調、病気に基づく体験等のために、「できない。」と反発されることもありませんが、この場合は利用者の気持ちに配慮した対応が必要です。

#### （援助内容の説明、確認）

- 利用者の見えないところで介護者が何をしているのか不安にならないよう、援助の手順を予め説明してから援助を始めます。また、援助が終了したら、「〇〇をここに置きましたかよろしいですか。」などと適宜確認します。こうしたことにより、不信感が出ることを防ぎ、信頼関係を築いていくことが大切です。

#### （援助が終了したら）

- 援助の成果を利用者がどのように受け止めているか確認するため、利用者の気持ちを確かめよう。別れるときは、次の訪問日時、援助の内容などを確認して別れます。

### 相談・助言のポイント

- 相手の話をよく聴き、指示的対応をせず、本人が問題に気づくようなかかわり方をすることが大切です。
- コミュニケーションの障がいに対応し、理解しやすく答えやすい会話をしましょう。
- あれこれと一度に話してしまうと混乱することがあります。説明や助言は具体的、簡潔に「ゆっくり」「いいねい」「話します」。
- 批判や強要という印象を与えないよう、「こういう方法もありますよ。」という提案型の助言をしてみましょう。

## サービス提供における基本的な配慮事項

### （プライバシーへの配慮）

- 現在でも、精神障がいに対して、一部差別や偏見が残っている場合もあるため、病気や障がい、家庭の事情などは絶対に他人に漏らしてはいけません。支援検討会議等以外では、他人の前で話題にしたり、介護者同士の会話でも話してはいけません。
- また、援助は、本人が了解している範囲で行います。善意であっても、勝手に押入れや冷蔵庫を開けたり、洗濯物を触ったりしないように注意しましょう。

### （安心・安定を大切に）

- 新しい物事に対する不安の強い人もいますので、ゆっくり始めます。介護者や介護の方法が短期間で変わらないように努めます。環境、物事の手順、時間スケジュール等の「変化」に対応することが苦手な方には、多様化するより安定を優先し、一定レベルのサービス提供を行います。

### （本人の主体性や生活を尊重しましょう）

- 調理器具の置き場所、調理の手順、掃除の仕方などごだわりを持っている場合、介護者に細かい指示をしていく場合があります。こうしたごだわりは「利用者の価値観」ですから、本人の生活を尊重するため、できるだけ本人の望むように対応していきましょう。

### （援助の範囲を明らかに）

- 介護者の役割や援助内容を互いに了解していないと、要求が増えし対処しきれなくなることがあります。契約時にわかりやすく説明するとともに、サービス提供の過程でも折に触れ説明が必要です。互いが納得できる範囲で援助を行いましょ。

主に在宅サービスについて述べていますが、施設サービス、通所サービスについても、状況に応じ、同様に配慮してください。

通所サービスを提供する場合は、次のような配慮が必要です。

### 本人のペースを大切に

- 慣れない場所では緊張しますので、やさしく声をかけ、本人のペースに合わせてゆっくり取り組んでいきましょう。
- 本人の状態によっては他人と接することが苦痛と感じられる場合もあります。皆と同じ行動を求めるのではなく、個別の行動を認めることが必要です。本人の世界を大切にし、安心してできる空間を作りましょう。

### 生活上の配慮

- 通所サービスでは施設（事業所）内で長い時間を過ごすので、生活の中で大切なこと（服薬など）について把握しておき、本人が忘れがちな場合は、さりげなく促す必要があります。

特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設では、次のような配慮が必要です。

## 生活上の配慮

- 初めての入所(居)で、初対面の人に慣れないと大変緊張します。職員から優しく声をかけましょう。
- 職員によって対応が異なったり、答えが変わることのないようにしましょう。できないことはできないとはっきり答えましょう。
- 職員同士で小声で話し合ったり、くすくす笑ったりしていると、自分のことを噂されていると誤解され、不安にさせられる場合があります。
- 入所(居)前に住んでいた場所で愛着があった物を施設に持ち込むなど、施設の間でも本人の生活を大切にすることが必要です。本人が施設で何を望んでいるのかを把握し、本人を中心にした介護に取り組むことが必要です。

## 外出のための支援

- 入所又は入居している施設などの行事等で外出する場合は、当該施設等において適切に支援する必要があります。
- 有料老人ホームに入居している場合であっても、介護保険の指定(特定施設入居者生活介護の指定)を受けていない有料老人ホームでは、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)を利用することが可能です(要介護・要支援認定を受けた方に限ります)。また、介護保険サービスの支給限度額の制約等から、介護保険による訪問介護(通院・外出介助)が利用できない場合であっても、障がい福祉サービスである市町村地域生活支援事業(移動支援事業)が利用可能な場合がありますので、市(区)町村(障がい福祉担当)にご相談ください。

高齢障がい者等に介護保険サービスを提供する場合は、特に次の点に留意してください。

## 障がいのサービスの利用を排除しない

- 障がいを理由にサービス提供を拒否することは、障がい者差別につながります。
- 障がいのニーズに対応できない、介護に手がつかない、介護に手がかかるとは対応の経験がないなどの理由で、安易にサービス提供を拒否しないでください。
- また、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合には、別の事業者を紹介したり、地域ケア会議に支援を求めると、障がいの者に不利益が生じないように努めましょう。

## 説明と納得に基づくサービス提供を

- サービスの手順や内容、利用者や事業者の責任の範囲、利用料や諸費用と支払方法について、またサービス提供時の配慮の希望と対応の可能性などについて、詳しく丁寧に説明し、利用者本人から理解を得るようにしましょう。
- コミュニケーション支援など種々の障がいにできる限り配慮してください。
- また、利用料等の請求の際には、必ず明細書を添付して内容を明らかにし、十分説明するとともに、支払い方法については、利用者の意見を踏まえて取り決めるよう努めましょう。

## 参加しやすい行事運営を

- 障がいの有無にかかわらず、施設等では、利用者全員がレクリエーションや行事に楽しく参加できるように努めます。
- 利用者一人ひとりに応じた説明やコミュニケーションの支援に取り組んでください(絵や図で説明、手話通訳をつける、など)。
- 行事は、みんなで楽しめるようにしましょう。

## 認知症について

認知症は、脳の病気により、認知機能(記憶、見当識、計算、判断など)が持続的に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいいます。

大阪府では、介護業務に従事する方等に対し、認知症高齢者に対する介護技術及び介護サービスの向上を図ることを目的とした研修を行うなど、認知症の理解や適切な支援の促進に努めています。

認知症の方への対応方法は、その症状や行動がなせ生じているのか、その方の心の内を理解して接していくことが基本です。

認知症の症状や基本的な対応方法については、研修を積極的に受講いただくとともに、各種文献、ホームページ等でご確認ください。

## 障がい者の介護保険利用について (障がい福祉サービスとの適用関係)

原則として、40歳以上の障がい者の方はすべて介護保険の被保険者となります。

介護保険制度においては、障がい者施策によるサービスを利用している障がい者の方を含め、原則として40歳以上の方は介護保険の被保険者となります。

そのため、65歳以上の高齢障がい者及び40歳以上65歳未満の特定疾病者(高齢障がい者等)が要介護認定を受け、要介護又は要支援状態となった場合は、介護保険から保険給付としてサービスを受けることができます。

※ 指定障がい者支援施設等の介護保険適用除外施設に入所又は入院されている方は、当分の間、介護保険の被保険者とはならないこととされています。

高齢障がい者等の自立生活を支援する上で、介護保険で対応できないサービスや介護保険によるサービスだけでは十分な支援が受けられない場合には、障害者総合支援法によるサービスをはじめ各種サービスを総合的に組み合わせるケアプランに位置付け、サービスを提供してください。詳しくは、ケアマネジャー、市(区)町村又は地域包括支援センターにお問い合わせください。

サービス内容や機能から障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的にはこの介護保険サービスに係る保険給付を優先的に受けていただくこととなります。

しかしながら、市町村(障がい福祉担当)が、高齢障がい者等が支給を申請したサービスについて、次の①～③のように、介護保険サービスだけでは十分な支援が受けられないと判断した場合は、その限りにおいて、障がい福祉サービスに係る給付を受けていただくこととなります。

- ① 在宅の障がい者で、申請に係る障がい福祉サービスについて市町村が適当と認める支給量が、介護保険サービスの支給限度基準額の制約から、ケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合
- ② 利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、高齢障がい者等が実際に申請に係る障がい福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合(当該事情が解消されるまでの間に限る。)
- ③ 高齢障がい者等が要介護認定を受けた結果非該当と判定された場合など、介護保険サービスを利用できない場合であって、なお申請に係る障がい福祉サービスによる支援が必要と市町村が認める場合(必要な障がい程度区分が認定された場合に限る。)

## 障がい者の権利擁護のために

自らの判断では意思決定に支障のある高齢障がい者の方などが、権利や財産を侵害されることなく、本人の意思に適った社会生活を送れるようにするため、次のような支援制度があります。

利用者の一番身近な専門職である介護職の皆さんは、これらの制度をよく勉強し、権利侵害が起きたり、起こりそうになったときは、迅速に専門窓口につないでいく必要があります。

### 日常生活自立支援事業

- 認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な方へ、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭の管理、書類等の預かりサービスを提供します。
- お問い合わせは、各市(区)町村社会福祉協議会、大阪府社会福祉協議会へ。

福祉サービスの利用援助サービス	○福祉サービスについての情報提供、助言 ○福祉サービスを利用したいときの利用手続きの手伝い など
日常的な金銭管理サービス	○預金の出し入れの手伝い ○家賃や公共料金などの支払いの手伝い など
書類等の預かりサービス	○預金通帳、印鑑、権利書などの保管 ※ 宝石、貴金属、骨董品などは対象になりません。

### 成年後見制度

- 成年後見制度とは、認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者(成年後見人等)を家庭裁判所が選ぶことで、本人を法的に支援する制度です。
- 判断能力が不十分になってから利用する「法定後見制度」と、判断能力が不十分になった場合に備えて、「誰に」「何を手伝わしてほしいか」などについて契約により決めて公正証書を作成しておく「任意後見制度」があります。
- 申立てができるのは、本人、配偶者、四親等内の親族及び市町村長(福祉上の援助が必要な方の場合)等です。
- お問い合わせは、各市(区)町村担当課、大阪府社会福祉協議会、各市(区)町村社会福祉協議会、地域包括支援センター、ご本人がお住まいの地域の家庭裁判所にお問い合わせください。

区分	本人の判断能力	援助者
後見	ほとんどない	成年後見人
保佐	著しく不十分	保佐人
補助	不十分	補助人
任意後見	本人の判断能力が不十分になったときに、本人があらかじめ結んでおいた任意後見契約に従って任意後見人が本人を援助する制度です。	監督人を選任することがあります。

## 相談機関

名称	電話/FAX番号	郵便番号	所在地
大阪府障がい者自立相談支援センター ※大阪府、堺市以外にお住まいの方対象	(身体障がいのある方) TEL.06-6692-5262 FAX.06-6692-5340 (知的障がいのある方) TEL.06-6692-5263 FAX.06-6692-3981	558-0001	大阪市住吉区大領3-2-36 障がい者医療・リハビリテーションセンター内
大阪市立心身障害者リハビリテーションセンター ※大阪府にお住まいの方対象	TEL.06-6797-6501 FAX.06-6797-8222	547-0026	大阪市平野区喜連西6-2-55
堺市障害者更生相談所 ※堺市にお住まいの方対象	TEL.072-245-9195 FAX.072-244-3300	590-0808	堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1 健康福祉プラザ3階
大阪府こころの健康総合センター 「こころの電話相談」(9:30~17:00) ※大阪府、堺市以外にお住まいの方対象	TEL.06-6607-8814 FAX.06-6691-2814	558-0056	大阪市住吉区万代東3-1-46
大阪後見支援センター ※大阪府以外にお住まいの方対象	TEL.06-6191-9500 FAX.06-6764-7811	542-0012	大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館2階
大阪市成年後見支援センター ※大阪府にお住まいの方対象	TEL. (権利保護相談) 相談支援相談 事務所相席 06-4392-8214 (成年後見相談) 06-4392-8282 FAX.06-4392-8900	557-0024	大阪市西成区出城2-5-20
社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会 (障がい者110番)	TEL.06-6774-0110 FAX.06-6775-9116	543-0072	大阪市天王寺区生玉前町5-33

その他、各保健所等、福祉事務所、社会福祉協議会等でも相談を受け付けています。

このパンフレットは、以下の団体の協力を得て作成しています。

名称	電話/FAX番号	所在地
財団法人 大阪府視覚障害者福祉協会	TEL.06-6772-1766 FAX.06-6772-1767	大阪市天王寺区生玉前町5-25 大阪府盲人福祉センター内
社団法人 大阪聴力障害者協会	TEL.06-6761-1394 FAX.06-6768-3833	大阪市中央区谷町5-4-13 大阪府谷町福祉センター内
特定非営利活動法人 大阪府中途失聴・難聴者協会	TEL.072-998-2907 FAX.072-998-2907	八尾市郡塚1-9
社会福祉法人 大阪手をつなぐ育成会	TEL.06-6975-3370 FAX.06-6975-3350	大阪市東成区玉津2-11-28
社団法人 大阪府精神障害者家族連合会	TEL.06-6941-5797 FAX.06-6945-6135	大阪市中央区法円坂1-1-35 アネックスJリリ法円坂A棟4階

平成 25 年 4 月 11 日

市内高齢者施設  
管理者 様

柏原市役所市民部  
市 民 課 長

高齢者施設入所者の住民票異動にかかる届出への対応について（通知）

平素は、本市の住民基本台帳行政にご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、表題の件につきましては、高齢者施設入所者やその御家族に代わり、施設の職員様が窓口に来られて異動の手続きをしていただくことも多く、本課といたしましても、入所者や御家族に負担を強いることのないようにとの配慮から、施設職員様の職員証の提示等により、入所者にかかる住民票の異動手続きを行ってまいりました。

しかしながら、全国的に個人情報をも不正取得される事件が多発しており、本課といたしましても、個人情報保護の観点から窓口業務の見直しを行うこととなりました。関係各法令を踏まえ検討した結果、平成 25 年 4 月 15 日より下記のように取り扱うことといたしましたので、ご協力をお願いいたします。

記

○高齢者施設の入所者の届出を施設職員が行う場合において、

**入所者本人・世帯主・法定代理人のいずれかによる委任状  
施設職員の身分証（運転免許証・パスポート等）**

の提示を求めることといたします。

※委任者が成年後見人等である場合は、委任者の身分証及び成年後見登記事項証明書の写し等が必要になります。

※届出に基いて異動を行った後、異動前の住所地宛に、住民異動届受理通知を送付します。

問合せ先  
柏原市役所市民部市民課  
担当 川淵  
電話 072-972-1503

## 委任状

柏原市長殿

平成 年 月 日

委任者本籍

(住民票の場合本籍は不要)

委任者住所

委任者

印

私は \_\_\_\_\_ (目的)のために下記の権限を下記の者に委任します。

\_\_\_\_\_ の権限

\_\_\_\_\_ の権限

代理人住所

代理人

- \* 必ず委任者の自筆署名及び押印が必要です。
- \* 同じ内容を便箋などに書かれたものでも結構です。
- \* 使用目的によっては、発行できない場合もあります。

## 委任状（代筆用）

平成 年 月 日

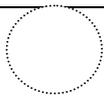
柏原市長 殿

代理人	住所 (方書)	マンション・アパート名等
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日

私は、現在文字を書くことが出来ませんので、上記の者を代理人と定め、下記の手続きに関する権限を委任します。

委任事項  ○を つけて ください。 該 当 す る 委 任 事 項 に 必 ず	【交付請求】 1 住民票 2 除住民票 3 改製原住民票 4 記載事項証明 5 戸籍謄・抄本 6 除籍謄・抄本 7 改製原戸籍謄・抄本 8 戸籍の附票 9 その他 ( ) _____ 通		
	【各種手続き】 1 転入の手続き 2 転出の手続き 3 転居の手続き 4 世帯合併の手続き 5 世帯分離の手続き 5 世帯主変更の手続き 6 その他の手続き ( )		
委任者	住所 (方書)	柏原市 マンション・アパート名等	委任者拇印
	氏名		
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	

上記の手続を行う本人が、委任状を書くことができないため、これを代筆しました。

代筆者住所			
代筆者氏名	印 	手続きを行う 本人との関係	

※偽り、その他不正の手段により虚偽の届け出を行った場合、過料（住基法 53 条）及び罰金・懲役（刑法 157 条・159 条）や損害賠償等を負うことがありますのでご注意ください。

※代理人の身分証明書（免許証、保険証等）を提示してください。

# 柏原市役所 環境方針

## 基本理念

清流のせせらぎ、野原を渡るそよ風、木々のざわめき……。

誰もの心にある、故郷の風景を彩る自然のささやきである。

今、「環境」が大きく意識されている。しかし、豊かさに慣れた私たちは、日常生活の便利さに漬かりきってしまい、どれだけ自然を傷め、環境に負荷をかけているのか忘れてしまっている。

本市は、大阪市の中心部からわずか 20 km に位置するにもかかわらず、市域の約 3 分の 2 が山地で占められ、ほぼ中央を大和川が流れるなど、大阪府内でも有数の自然に恵まれた都市となっている。

このかけがえのない環境を守り未来に伝えていくため、また、地球規模での環境問題に対応するために、市役所の日常活動による環境負荷を可能な限り抑えるとともに、地球に優しいライフスタイルの提言など、環境保全活動を継続して展開するものである。

緑と水にやすらぎ、心ふれあう魅力あるまちを目指して。

## 基本方針

- 1 環境に配慮した市政を行うために、環境マネジメントシステムを構築し、継続的に環境改善活動に取り組みます。
- 2 環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施します。
- 3 本市が行う行政サービスから想定される、環境に影響を与える側面を認識し、環境に対して有益なものは促進し、汚染の原因となるものは予防します。
- 4 環境マネジメントシステムの構築により、市職員の環境意識を向上させ、環境負荷の低い行政サービスを目指します。
- 5 この環境方針を達成するため、具体的な目的・目標を設定し、継続的に改善します。
- 6 環境関連の法規制及び本市が合意した内容について遵守します。
- 7 この環境方針を、市役所で働くすべての人に周知するとともに、広く一般に公開します。

平成 25 年 3 月 11 日 柏原市長 中野隆司

## 環境方針に基づく目的・目標

(環境目的は3年ごと環境目標は1年ごとに設定します)

No	テーマ	環境目的	環境目標	該当部署
1	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	庁舎の冷房温度を28度に設定し、電気、ガスの消費量の削減を目指す。	庁舎冷暖房機の省エネ運転の主旨を説明し、環境問題に対する意識を市民と共有できることを目指す。	総務課
2	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	来庁者に庁舎冷暖房機の省エネ運転の主旨を説明し、環境問題に対する意識を市民と共有できること及び将来の柏原市を担う柏原市職員採用資格試験申込者に環境問題に取り組んでいる柏原市のPRをし、環境問題意識の高揚を図ることを目的とする。	来庁者に対しては柏原市役所本館、別館及び教育センターの3か所に啓発用ポスターを掲示し、採用試験申込者に対しては柏原市職員採用資格試験要綱等に環境方針等を掲載し、柏原市の環境問題に対する取組みの周知を図る。	人事課
3	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	防犯灯を地球環境に優しい省エネのLED防犯灯に取り替える	市内にある全防犯灯をLED化する	危機管理課
4	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	環境啓発を公用車を介し、市民にアピールする(100%)	環境啓発用のポスターを公用車に貼附する(100%)	車両運行課
5	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	印刷物配布による啓発の実施	環境啓発メッセージの印刷された封筒を市民に20,000部送付する。	納税課
6	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	紙使用量(10%) 削減	紙使用量(4%) 削減	契約検査課
7	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	契約工事業者(90%)に、柏原市のISO14001宣言都市のロゴ入りパンフレットを配布する。	契約工事業者(80%)に、柏原市のISO14001宣言都市のロゴ入りパンフレットを配布する。	契約検査課
8	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	当課及び関係課が使用する封筒等に印刷を行い、啓発を実施する。	関係課実施に向けた課題整理等の調整を行う。	課税課
9	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	所属職員やその家族も含めた環境啓発活動の実施	職場や家庭で出来る環境に関する取組みに積極的に参加する。	財政課
10	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	手話教室等において環境をテーマにした講座を実施する。	手話教室において1回は環境をテーマにした講座を行う。	社会福祉課

No	テーマ	環境目的	環境目標	該当部署
11	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	環境問題に対する意識の向上	環境を意識したイベントの開催に取り組む。	こども課
12	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	高齢者に対する環境啓発の推進	地区(柏原・国分地区)の高齢者(30人程度)を対象に各地区年1回は環境啓発グッズを使ったレクリエーションを行う。	高齢介護課
13	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	環境問題に対する意識の向上	福祉サービス事業所への環境啓発活動の推奨	福祉指導監査課
14	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	節電、適正暖房その他環境関連についての取り組みをPRする。	ワッペン、三角柱による啓発を行う。(年6回)	秘書課
15	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	職員の環境意識を向上させ、環境負荷の低い行政サービスを目指す。	部主催行事で企画調整課と共同で年1回啓発物品を配布する。	市民ふれあい課
16	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	FM放送「柏原市からのお知らせ」で月1回、環境啓発に特化した番組を放送する。	FM放送「柏原市からのお知らせ」で月1回、環境啓発に特化した番組を放送する。	広報公聴課
17	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	職員の環境意識を向上させ、環境負荷の低い行政サービスを目指す。	部主催行事で市民ふれあい課と協働して年間1回啓発物品を配布する。	企画調整課
18	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	ポスター掲示による啓発の実施	柏原市が取り組んでいる環境方針等の広報の実施	市民課
19	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	特定保健指導を実施	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者に対する啓発活動	保険年金課
20	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	環境問題による意識の向上	市民大学講座や各種イベント開催時に啓発用パンフレットを設置する、	人権推進課

No	テーマ	環境目的	環境目標	該当部署
21	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	森林体験学習、創作活動など保健・文化・教育的利用の場として高尾山創造の森(府民参加の森)を整備する	森林体験学習へ参加する小学校数(平成24年度3校を増やす)	産業振興課
22	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	環境フェアの開催	年に一度環境フェアを実施する	環境保全課
23	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	ごみ処理の現況とリサイクルの学習会開催	地元小・中学生30名程度を対象に年に6回実施する	環境保全課
24	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	子供服リサイクルの促進	不要となった子供服を回収し、年2回配布する	環境保全課
25	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	循環型リサイクルの促進	リサイクル品目の回収量を830kgとする	環境保全課
26	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	恩智川クリーンUPの開催	清掃活動を通じて、生活排水対策や河川愛護意識の高揚を図る。年1回	環境保全課
27	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	紙使用量(10%) 削減	紙使用量(10%) 削減	環境保全課
28	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	廃棄物量(可燃)(10%) 削減	廃棄物量(可燃)(10%) 削減	環境保全課
29	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	電気使用量(10%) 削減	電気使用量(10%) 削減	環境保全課
30	職員の環境意識を向上させ、環境負荷の低い行政サービスを目指す。	職員を対象に環境カウンセラーによる講演を受講する	年1回、環境推進委員、ISOリーダーを対象に環境カウンセラーの講演を受講する。	環境保全課

No	テーマ	環境目的	環境目標	該当部署
31	職員の環境意識を向上させ、環境負荷の低い行政サービスを目指す。	EMSの進捗状況を全職員に周知徹底する	月1回、ISO事務局がISO通信を作成し、庁内LANの掲示板に掲載する	環境保全課
32	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	紙使用量削減 (りそな銀行に毎日提出している収支日計総括表のサイズをB4からA4に変更する。)	紙使用量削減	会計管理室
33	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	ポスター、チラシ等の啓示	明推協掲示板に掲示	行政委員会
34	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	選挙啓発用ティッシュを配布し、柏原市が環境問題に積極的に取り組んでいるISO自己宣言都市であることを周知する	選挙啓発用ティッシュを配布し、柏原市が環境問題に積極的に取り組んでいるISO自己宣言都市であることを周知する	行政委員会
35	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	環境問題意識等の啓発	ポスター、リーフレット等の掲示による啓発を行う。	議会事務局
36	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	部主催行事等で、環境に関するチラシ等を配布するとともに、ポスター等の掲示を行い、環境啓発活動を行う。	部主催行事等で、環境に関するチラシ等を配布し、環境啓発活動を行う。(年2回以上)	用地課
37	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	当課で管理する施設(公園・緑地)の照明灯全体数の20%をLED灯に交換する。	当課で管理する施設(公園・緑地)の照明灯全体数の5%をLED灯に交換する。	公園緑地課
38	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	建築物敷地内に植栽を行い、緑化を推進する。(100%)	建築確認申請時、業者に文書による緑化依頼をする。(100%)	都市計画課
39	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	道路や水路における美化活動の推進	道路や水路における美化活動の普及を広報する。(5件)	道路水路整備課
40	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	下水道に関する啓発冊子の配布による環境啓発	市内の新小学四年生に下水道に関する啓発冊子を配布し、下水道に関する理解を深める	経営総務課

No	テーマ	環境目的	環境目標	該当部署
41	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	口座振替の促進による環境啓発及び紙使用量の削減	水道料金の口座振替率を1年間で1.0%向上させることを目指す。	経営総務課
42	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	生活排水処理対策としての公共下水道整備を促進する。	市民に下水道特集号(広報)を利用し説明することにより下水道事業の啓発に努める。	下水道工務課
43	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	水道水の飲用行動の促進	ご家庭の蛇口まで届けられた水道水を飲むだけでも、田の飲料水の運搬に関わる排気ガスなどの削減につながり、環境に貢献できることをPRする。	水道工務課
44	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	環境問題意識を児童・生徒及び保護者と共有するため、環境啓発活動を実施する。	学校での検診時、受付に環境に優しい検診用品を使用していることを表示することにより、受診者の100%に周知する。	学務課
45	本市が行う行政サービスから発生する環境汚染の原因は、予防する。	各教員の資源消費の節約意識を高めると同時に、漏水事故等の早期発見と防止に努める。	各学校園に対して、電気・ガス・水道使用量をこまめにチェック・報告するよう指導する。	教育総務課
46	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	広報誌に学校園の取組を掲載する	3校園以上の取組を広報誌に掲載する	指導課
47	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	スポーツイベント参加者に対し環境問題意識を共有できることを目指す。	スポーツイベント開催要項及びパンフレットに環境啓発に関する啓発文を掲載すると共に、イベント終了後に会場内のゴミ等を収集するよう呼び掛ける。	スポーツ振興課
48	環境問題意識の市民との共有を目指し、環境啓発活動を積極的に実施する。	大和川に生息する主な魚類を展示して、大和川の水質改善を市民に知らせ、水環境改善のための啓発活動を行う。	大和川に遡上してきた天然アユを年間を通して2匹以上展示する。	社会教育課

柏原市健康福祉部福祉指導監査課

〒582-8555 大阪府柏原市安堂町1番55号

電話 072-972-1501 (代表)

072-971-5202 (直通)

FAX 072-970-3081

ホームページ <http://www.city.kashiwara.osaka.jp/fukushishido/>

Eメール [fukushishido@city.kashiwara.osaka.jp](mailto:fukushishido@city.kashiwara.osaka.jp)