

請求エラーについてよくあるお問い合わせ

毎月月末に秋田市から国保連合会へその月に登録・変更した情報が送られます。よって、情報が送られる前に請求した場合は情報の不一致として請求できない場合があります。

介護報酬を国保連合会へ請求した後、請求が通らず、翌月6日頃に「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されてくる場合、請求内容に何らかの問題があるのが原因であり、それを解決しない限り請求が通ることはありません。

請求エラーが生じた場合は、次の項目を確認の上、エラーコードに応じて問題を解決してから再請求してください。

- | |
|--|
| <p>①被保険者番号
②サービス提供年月
③サービス種類
④備考欄のエラーコード
(4ケタのアルファベット又は数字の組み合わせ)</p> |
|--|

また、市へ返戻についてお問い合わせする際も、上記の項目をお知らせください。

以下に、請求エラーについて市へよくあるお問い合わせについてまとめましたので、エラー内容とその対処法についてご確認ください。

またこの内容については、ホームページにも掲載しております。

・請求エラーへの対処

秋田市ホームページ：くらしの情報＞介護保険＞事業者向け情報
＞介護給付費（加算・減算・過誤）
＞請求エラーへの対処

エラーコード	原因	対処法
ADD 0	給付管理票に記載した事業所番号が違います。	正しい事業所番号を確認してください。
ADD 1	事業所指定の有効期限が切れています。（地域密着型サービスの場合は、住所地特例対象者として請求していない場合があります。）	速やかに指定更新の申請をして下さい。なお、既に申請中である場合は、市に確認してください。 （地域密着型サービスの場合は、当該被保険者が住所地特例対象者でないか確認してください。）
ADD 3	給付管理票の記載内容に誤りがあります。	給付管理票の記載内容を点検してください。
ANN 4	過誤決定前に再請求しています。	過誤決定通知が届いてから再請求してください。
ANN 7	給付管理票を修正した月と同じ月に、サービスの請求明細書の過誤処理が行われています。	過誤の処理が優先されるため、給付管理票の修正と請求明細書の過誤処理は同じ月に行えません。サービス事業所が過誤を行った翌月以降に給付管理票の修正をしてください。
ANN 9	返戻された給付管理票を「修正」で再提出しています。	「新規」で再提出してください。
ANN J	過去に該当する給付管理票を提出済みです。	給付管理票を「修正」で提出すべきところを「新規」で提出していないか確認してください。

A S S B	査定後の請求額を修正しています。（決定されている請求に対して給付管理票を減額修正した場合などが挙げられます。）	サービス事業所は、請求明細書を取り下げ、単位数を直して再請求してください。居宅介護支援事業所は、請求明細書を再請求するときは「修正」で提出してください。
1 0 Q E	生活保護指定を受けていない事業所を生活保護受給者が利用しています。	生活保護指定を受けていない事業所であれば請求できません。
1 0 0 4	介護職員等処遇改善加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	処遇改善計画書を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 0 W P	サービス提供体制強化加算について、市への届出と異なる内容で請求しています。	サービス提供体制強化加算の算定の有無や区分を確認の上、正しい届出内容で請求してください。
1 2 P 0	請求された保険者番号・被保険者番号等の受給者情報が、台帳と一致していません。	番号に誤りがないか、転入・転出により保険者番号・被保険者番号が変わっていないか確認してください。
1 2 P 4 1 2 P 5	市に居宅届を提出していないか、届け出た月に請求しています。	居宅届を提出した翌月以降に請求してください。
1 2 Q T	請求明細書の性別又は生年月日に誤りがあります。	正しい性別又は生年月日で請求してください。
1 2 Q J	要介護度とサービスコードが一致していません。	要介護度を確認の上、該当の要介護度で請求できるサービスコードで請求してください。

1 2 S A	負担割合に誤りがあります。	負担割合証を確認してください。なお、市が負担割合を教えることはできません。負担割合証に記載されている割合で請求しているにもかかわらず、エラーとなった場合は、当該被保険者が給付制限適用中である可能性もあるので、最新の被保険者証の給付制限欄を確認してください。
1 2 P A	認定情報が未決定の受給者です。	認定決定日の翌月に再請求してください。
1 2 P C A E F 0	「特定入所者」ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出しています。	負担限度額認定証を確認の上、負担限度額認定決定日を含む月の翌月に請求してください。
保留	請求された内容について、給付管理票の提出がありません。	居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に確認してください。最初に「保留」となった翌々月に請求は返戻となります。
返戻	請求明細書に記載されている内容と給付管理票に記載されている内容が不一致です。	サービス種類、請求単位数、事業所番号などをサービス事業所と居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所とで確認し、正しい内容で再請求してください。

上記の対処法でも解決しない場合は、お問い合わせください。

過誤申立について

過誤申立とは、請求を取り下げる（給付費を返還する）もので、請求内容に誤りがあった場合などに手続を行います。また、請求を正しい内容に直すためには、過誤申立依頼書を提出した月の翌月に再請求をする必要があります。

1 通常過誤と同月過誤について

過誤申立で請求を取り下げた場合、介護報酬の支払額から過誤決定額が差し引かれることとなります。また、介護報酬のうちの加算分だけを取り下げるといった取扱いはできません。

通常過誤の場合、請求の取下げから再請求分の支払まで1か月間空くこととなります（「3 提出先と提出期限」参照）。過誤申立は原則通常過誤となりますが、件数が多く翌月の報酬が極端に少なくなるなどの理由で、通常過誤では対処できない事情がある場合は、同月過誤をご相談ください。同月過誤は、給付費の取下げと再請求を同時に行う処理で、取下げした分と再請求した分が相殺され、その差額のみが差し引かれるため、負担を少なくすることができます。

2 過誤申立をする際の注意点・お願い

(1) 過誤申立できるのは、介護給付費が「支払決定」又は「既に支払われた」ものです。

※保留・返戻となっている請求を取り下げることにはできません。

※当月10日までに請求したものを過誤申立できません。

(2) 他市町村の被保険者の方の過誤申立依頼書を誤って秋田市へ提出されるケースが増えております。過誤申立依頼書を作成する際は、被保険者証で保険者をご確認ください。

(3) 独自様式を用いたものや、事業所名や被保険者情報を省略しているものが散見されます。ホームページに掲載している様式を使用して正しく記載してください。

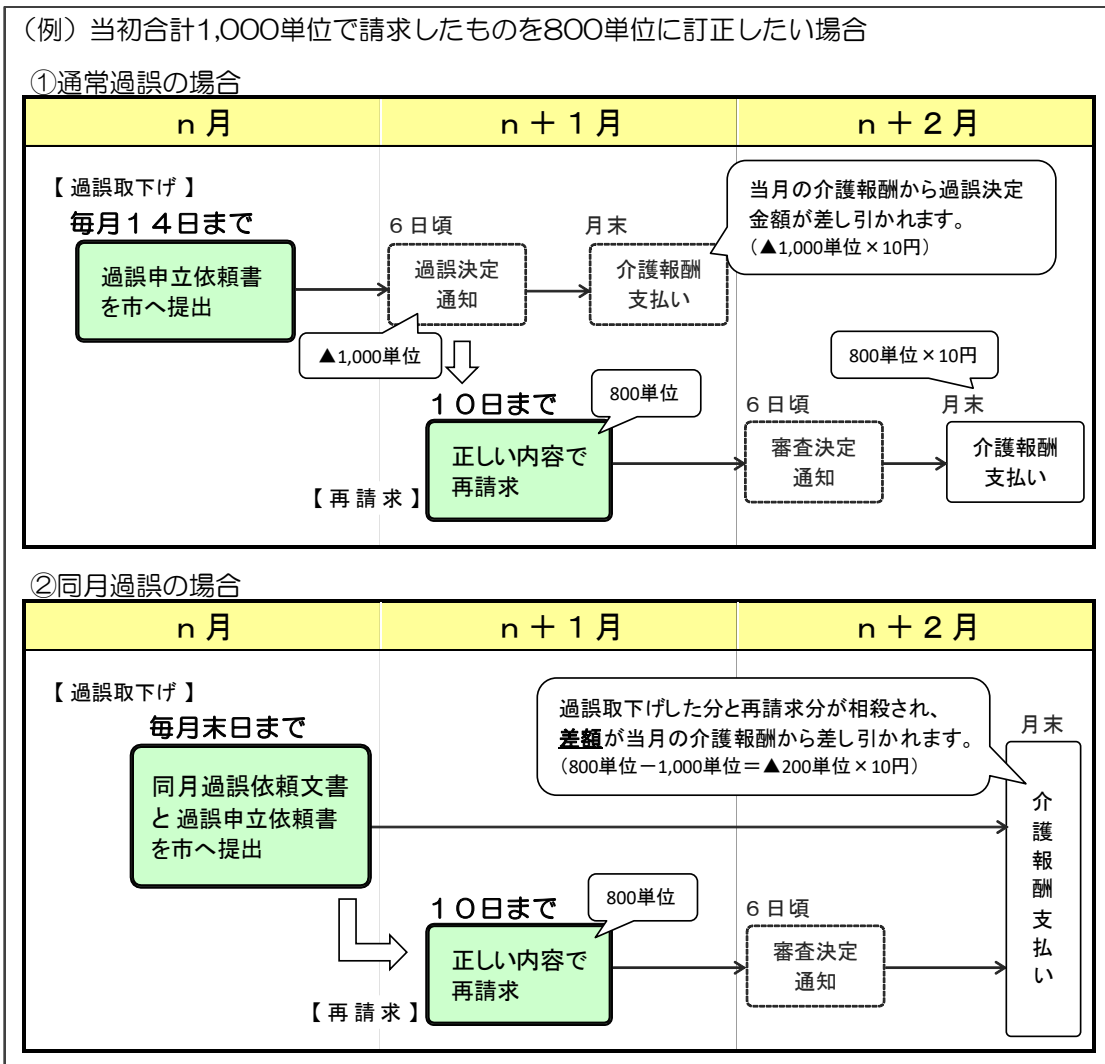
(4) 過誤申立で取り下げる金額が介護報酬の金額を超過しないようにしてください。介護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。件数が多い場合は事前にご相談ください。

(5) 同月過誤申立をした月の翌月の再請求を忘れないようにしてください。【重要】同月過誤は請求の取下げと再請求を同時に処理する必要があるため、再請求を行わなかった場合、取り下げた金額の全てが介護報酬から差し引かれます。介

護報酬がマイナスになった場合、不足額を納付書で支払っていただく必要があります。再請求の内容およびスケジュールを複数人で確認していただくようお願いいたします。

(6) 総合事業の過誤申立依頼書が介護保険課に提出されることがあります。提出前にご確認ください。総合事業と介護給付費の過誤申立の両方がある場合は、同じ様式に入力せず、分けて入力してください。

3 提出先と提出期限



※上図の **二重線の枠** 内は事業者が対応する処理です。

提出書類：通常過誤：過誤申立依頼書
同月過誤：過誤申立依頼書

※分割で過誤をする場合は、通常過誤か同月過誤かに関わらず過誤依頼文書と介護報酬返還計画書の提出が必要です。

提出先：介護給付費→介護保険課
総合事業→長寿福祉課
みなし2号→保護第一課

提出期限：通常過誤：毎月14日必着（土日祝日の場合は直前の平日）
同月過誤：毎月末日必着（土日祝日の場合は直前の平日）

提出方法：メール、持参又は郵送

※過誤申立依頼書の様式は秋田市ホームページに掲載しています。

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>事業者向け情報>
介護給付費（加算・減算・過誤）>過誤申立

介護職員ができる医療行為の範囲について

令和2年度の集団指導において、介護職員ができる医療行為の範囲についてお示ししましたが、令和4年12月1日付けで、厚生労働省から、原則医療行為に該当しない行為を新たに追加する通知がありましたので、当該追加部分を以下のとおりお示いたします。なお、令和2年度集団指導の資料を参考資料としてこの資料の次に添付しますので併せてご確認ください。

【医療行為に該当しない行為】（追加で示された分のみ掲載）

在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係

- (1) 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- (2) 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- (3) 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

血糖測定関係

- (4) 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

経管栄養関係

- (5) 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- (6) 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
- ア 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
- イ 胃ろう、腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう、腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
- ウ 胃、腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

喀痰吸引関係

- (7) 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

在宅酸素療法関係

- (8) 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- (9) 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- (10) 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

膀胱留置カテーテル関係

- (11) 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。
- (12) 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- (13) 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- (14) 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

服薬等介助関係

- (15) 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等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等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・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。
 - ア 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。
 - イ 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。
 - ウ 内用薬については誤嚥の可能性など、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。

血圧等測定関係

- (16) 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、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着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。
- (17) 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

食事介助関係

(18) 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

その他関係

(19) 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1：在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、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。

ア 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者。

イ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者。

注2：前記(1)から(19)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あるもので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、前記(1)から(4)までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記(2)、(4)、(16)及び(17)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：当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を

行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4：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5：上記に掲げる行為によって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6：上記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。前記(15)服薬等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。

令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知「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（その2）」より

介護職員ができる医療行為の範囲について

1 医療行為ができる者について

有資格者	医療行為の範囲
医師	医業
歯科医師	歯科医業
保健師・助産師・看護師	療養上の世話又は診療の補助

2 介護職員と医療行為について

以下の場合を除き、医療行為はできない。

- ・登録喀痰吸引等事業者として登録を受けた事業所の介護福祉士が喀痰吸引等を行う場合
- ・登録特定行為事業者として登録を受けた事業所の介護職員（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者に限る）が喀痰吸引等を行う場合

3 介護職員ができる医療行為について

上記に該当する介護職員ができる医療行為は、医師の指示の下に行われる次の行為に限られる。

- ・口腔内の喀痰吸引
- ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養

4 医療行為に該当しない行為

- (1) 水銀体温計・電子体温計により膝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を装着すること
- (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。）
※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。
- (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・助言を遵守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（痔瘡の処置を除く。）、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）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 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
 - ② 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
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐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
- (6) 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

- (7) 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
- (8) 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- (9) 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。）
- (10) 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- (11) 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）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、グリセリン濃度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1：上記に掲げる行為であっても、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2：上記に掲げる行為を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3：上記に掲げる行為によって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4：上記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。

平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知「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」より

事業者に対する指定取消し等の行政処分基準について

事業所が基準条例に違反した場合や報酬請求に不正があった場合などにおいては、介護保険法の規定により、指定の取消し又は指定の全部もしくは一部の効力の停止をすることができるとされております。

当該行政処分に係る本市の処分基準を下記のとおりお示ししますので、適正な事務執行の参考としてください。

1 取消等事由

指定の取消し等の対象となる主な事由は、次のとおりです。

主な事由	処分内容
<ul style="list-style-type: none"> ○指定を受けることができない事由に該当したとき ○不正手段により指定を受けていたとき 	指定取消し
<ul style="list-style-type: none"> ○指定時に付された条件に違反したとき ○定員超過、人員基準欠如その他基準条例の規定に違反したとき 	勧告・命令を経た上で指定取消し又は効力停止
<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者の人格尊重義務に違反したとき ○報酬請求に関し不正があったとき ○質問拒否、虚偽報告、虚偽答弁、検査忌避があったとき ○法令の規定や処分に違反したとき ○上記のほか、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為があったとき 	指定取消し又は効力停止

2 行政処分の類型

処分類型	説明
指定取消し	介護サービス事業所としての指定を取り消し、全ての介護報酬の支給を停止します。取消しを受けた事業者は、5年間、新たな指定および指定更新が受けられません。
効力の全部停止	一定期間、全ての介護報酬の支給を停止し、利用者の新規契約（受入）を禁止します。
効力の一部停止	一定期間、利用者の新規契約（受入）を禁止します。既利用者に係る介護報酬の支給は継続されます。
勧告	期限内に条件や基準に合致するよう改善を促します。
命令	勧告に従わない場合に、従うよう命令します。これに従わない場合は、指定取消し等を行います。

3 処分の判断要素

即座に指定取消しとなる事由に該当する場合を除き、指定取消し等の量定を判断するに当たっては、以下の要素等を勘案します。

(1) 公益侵害の程度

- ア 介護報酬の不正請求があったか
- イ 不正請求額はどのくらいか
- ウ 利用者の財産や生命・身体の安全に危害が及んでいるか

(2) 故意性の有無

- ア 運営指導等において指導を受けた後、是正に向けた措置を行っているか
- イ 勧告・命令を受けた後も同様の行為を行っていないか
- ウ 関係書類の隠蔽・ねつ造・改ざん・虚偽記載をしていないか

(3) 反復継続性の有無

- ア 違法・不正・不当行為をどのくらいの期間、継続していたか

(4) 組織性・悪質性

ア 違法・不正・不当行為に法人代表者や役員、事業所管理者が関与し、又は黙認していなかったか

イ 違法・不正・不当行為が発覚した後に隠蔽等を図っていないか

(5) 過去の処分歴

ア 過去に取消処分歴があるか

イ 過去6年間に停止処分歴があるか

(6) 対処姿勢

ア 市の指導・指示・要請に応じているか

上記(1)から(6)までの要素等を総合的に勘案し、指定を取り消すか否か、効力を停止する場合は全部か又は一部か、停止の期間はどのくらいにするかを決定します。

4 該当事例

取消し等事由に該当する具体的な事例は、次のとおりです。

(1) 定員超過利用減算、人員基準欠如減算又は夜勤職員基準減算の状態が2月以上継続し、その後も解消する見込みがないとき。

(2) 基準条例において配置すべき人員を配置せず、指導を受けた月から2月以上経過しても配置しないとき。

(3) 基準条例の規定に違反し、指導を受けた月から2月以上経過しても是正されず、その後も是正される見込みがないとき。

(4) 実績のない報酬請求や必要な資格を有しない者によるサービス提供があったとき。

(5) 虚偽の届出により加算を算定し、又は減算を免れていたとき。

(6) 事後調査等により加算等の要件に合致していないことが判明し、報酬の返還その他必要な措置を求めたにもかかわらず当該措置を講じないとき。

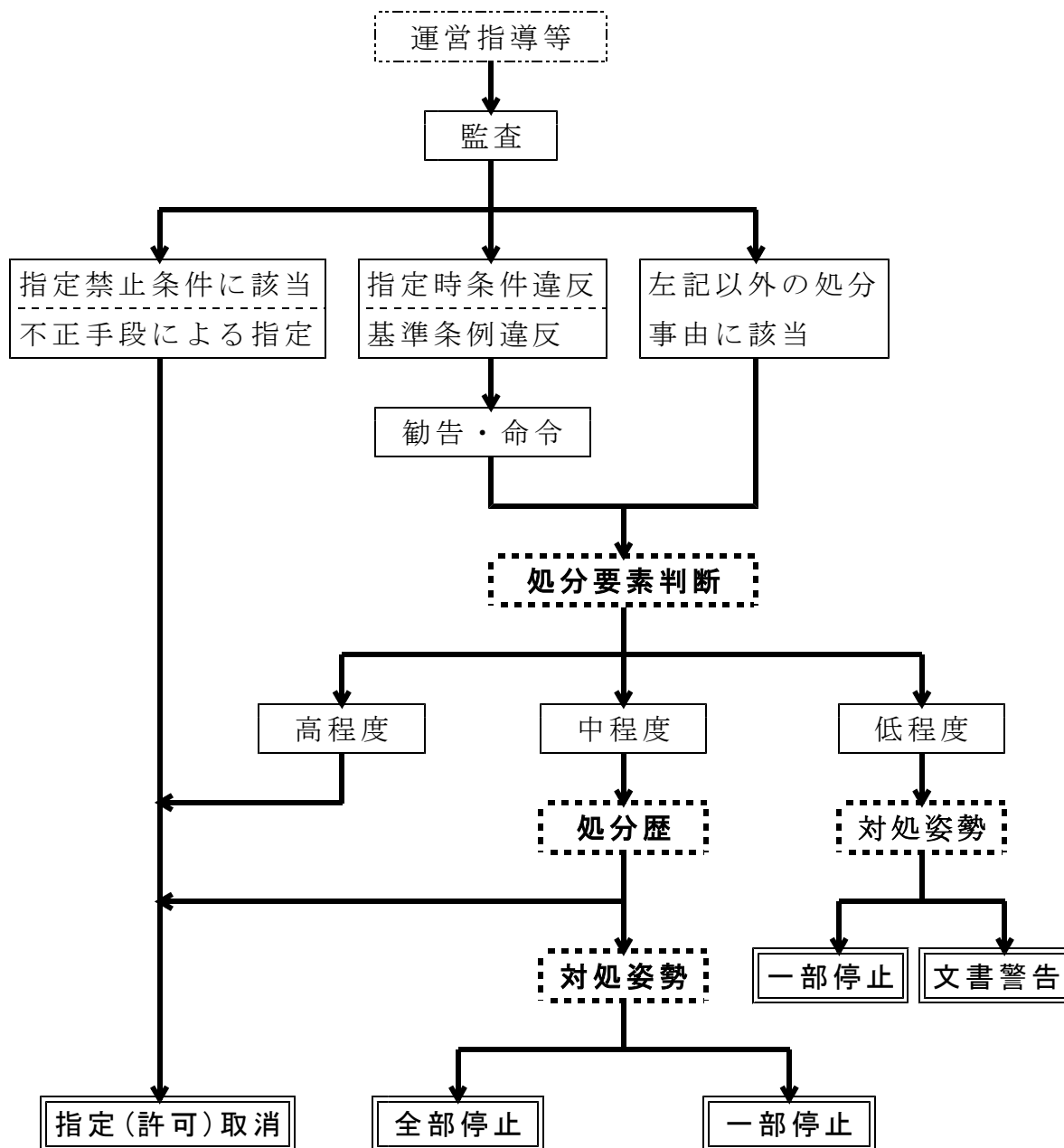
(7) 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるのが明らかになったにもかかわらず、その旨の届出をせず、当該算定を継続し、又は減算を免れていたとき。

(8) 居宅サービス計画又は個別計画に基づかずにサービスを提供し、報酬を得たとき。

- (9) 必要な書類を作成せず、又は書類の偽造もしくは虚偽の記載により報酬を得たとき。
- (10) 指定（更新）時の申請書類又は説明内容に偽りがあったとき。
- (11) 必要な変更届をせず、又は虚偽の変更届を行ったとき。
- (12) 利用者に代わって行う市への申請、届出等に関して虚偽その他の不正があったとき。
- (13) 契約書、記録その他の書類を偽造し、又は虚偽の記載をしたとき。

上記(1)から(13)までは、あくまでも例示です。それら以外の事例が取消し等事由に該当しないということではありません。

5 取消し等に至る判断イメージ



※基準条例違反かつ介護報酬の不正利得があった場合は、返還額の40%に相当する額が加算されます。

※処分された事業者は公示され、悪質な場合は刑事告訴の対象となります。

6 労働関係法について

労働関係法令違反が介護保険施設等の指定（許可）拒否や取消等の事由となる場合もあることなどから、関係資料を次頁に掲載します。

介護労働者の労働条件の 確保・改善のポイント

はじめに

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を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

このパンフレットでいう「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時には、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いけません。（労働者が希望した場合には、①ファクシミリの送信、②電子メール等の送信（当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるものに限る。）により明示することができます。）



○ 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（期間の定めの有無、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
- 退職手当、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・制裁、休職等に関する事項…**これらについて定めた場合**

パートタイム労働者及び有期雇用労働者に対し明示すべき労働条件の内容（パートタイム・有期雇用労働法）

- 昇給の有無、退職手当の有無、賞与の有無、相談窓口

○ 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）
- パートタイム・有期雇用労働法（令和2年4月施行（中小企業は令和3年4月から適用））については、パート・有期労働ポータルサイト（<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>）を確認してください。

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。

(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ます
 - 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
 - 労働者の能力により判断する
 - 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つのルールがあります。（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更新されて通算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裁で確立した判例上のルールが法律に規定されました。
- 不合理な労働条件の禁止：有期契約労働者と無期契約労働者との間で、期間の定めがあることによって、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、事業場で働くすべ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
- 正社員用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、すべ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労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っては、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。労働者の就労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、各作業場に労働者が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った場合に就業規則を見せるなど、就業規則を労働者が必要ときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



(3) 労働時間について

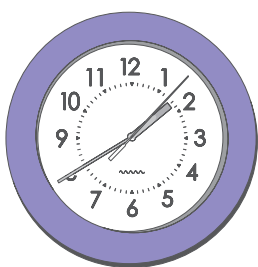
Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう → 労働基準法第32条など

- ・ 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く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益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など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などは、労働時間に該当します。

※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、II Point 3 (P.14) 参照



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。

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ガイドライン

- ・ 「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ガイドライン」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ガイドライン」 (平成29年1月20日付け基発0120第3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、自ら現認して、
 - 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し、所要の労働時間の補正をすること 等



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

- 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。※2
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※3を採用する場合には

- 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
各日の勤務割は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。

※3 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。

※4 この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。

- ・ その他の労働時間制度を採用する場合にも、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る必要があります。

時間外労働及び休日労働の上限について

36協定で定めることのできる時間外労働の上限は、原則として月45時間・年360時間(対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年320時間)です。

臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合(特別条項)には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも

- ・ 時間外労働が年720時間以内
- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満

としなければなりません。

なお、いずれの場合においても、以下を守らなければなりません。

- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
- ・ 時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内

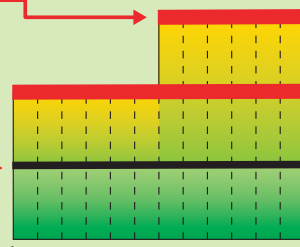
時間外労働の上限規制のイメージ

法律による上限
(特別条項/年6か月まで)

- ✓ 年720時間
- ✓ 複数月平均80時間*
- ✓ 月100時間未満*
- * 休日労働を含む

法定労働時間

- ✓ 1日8時間
- ✓ 週40時間



1年間=12か月

法律による上限
(限度時間の原則)

- ✓ 月45時間
- ✓ 年360時間

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協定の範囲内でなければなりません。

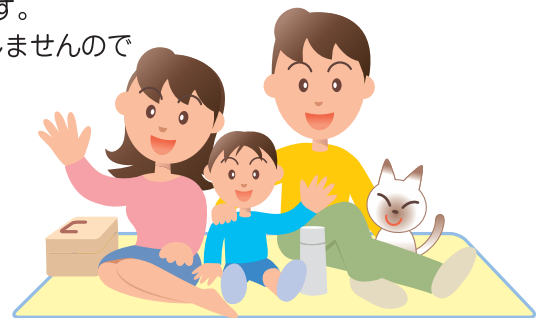
(4) 休憩・休日について

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徹底してください。
 - 代替要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、休憩が確保されていない例

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	遅	青	青	早	遅	遅	遅	青	青	夜	夜	夜	夜	赤	青	早	早	早	遅	青	青	早	遅	遅	遅
Bさん	遅	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	早	夜	夜	赤	早	遅	夜	赤	早	遅	夜	赤	青	遅	遅

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、法定の日数を下回っています。

→ **Bさんのシフトについては、改善が必要です。**

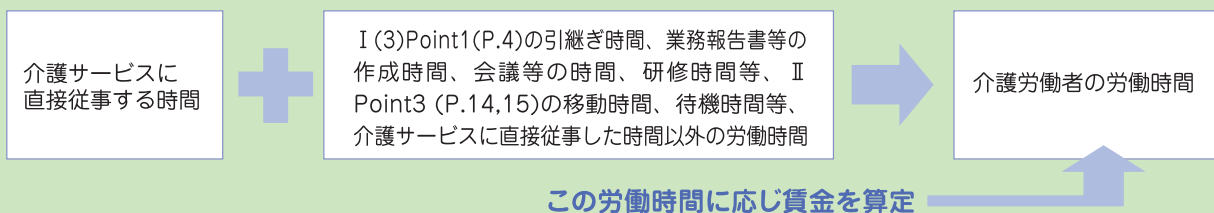
(5) 賃金について

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。※ I (3)Point 1(P.4)、II Point3(P.14) 参照

○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



- ・ 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

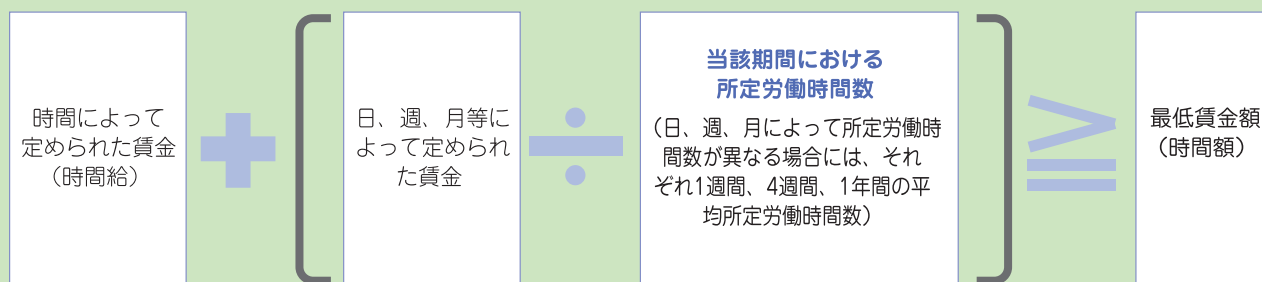
- ・ 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、2023年3月31日まで適用が猶予されています。)
- ・ 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- ・ 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

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、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、都道府県ごとに定められています。

○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法

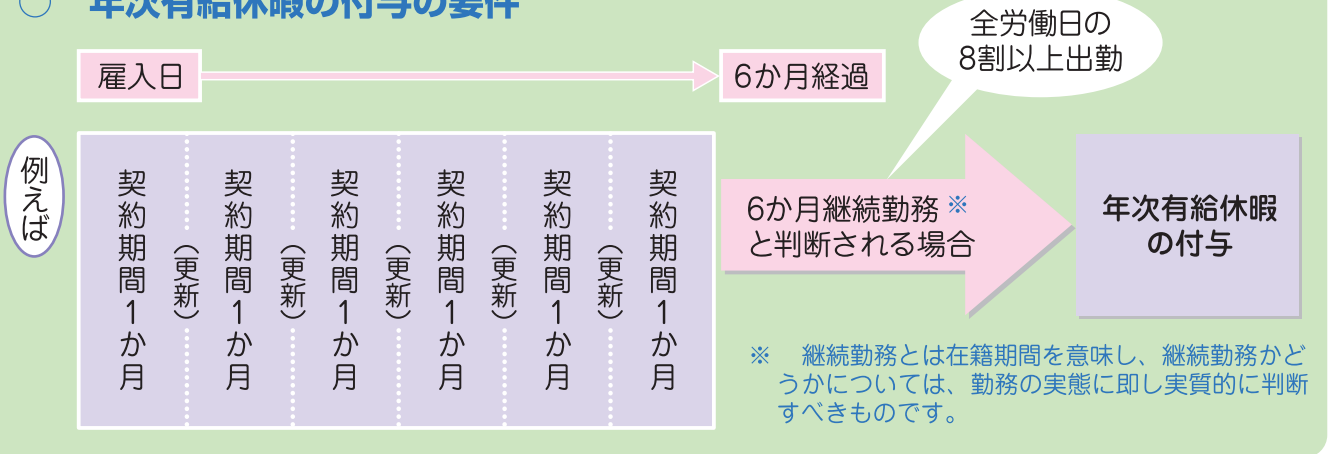


(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規雇用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

- ・ 非正規雇用労働者も含め、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。

○ 年次有給休暇の付与の要件



- ・ 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	週所定労働日数	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						
			6か月	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時間以上			10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日
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
	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。
- ・ 法定の年次有給休暇が10日以上付与される労働者について、年5日の年次有給休暇の確実な取得が義務付けられました（対象労働者には、管理監督者や有期雇用労働者も含まれます。）。
- ・ 労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、5年間（当分の間は3年間）保存する必要があります。

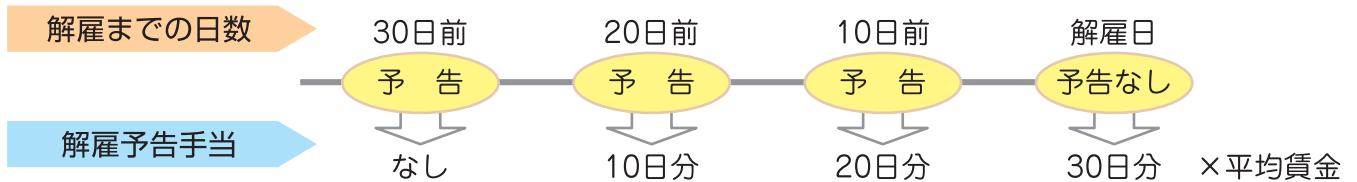
Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう ➔ 労働基準法第136条

- ・ 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、不利益取扱いとして禁止されます。

(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が、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、社会通念上相当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ます。
- ・ 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ります。

「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、権利の濫用に当たる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。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

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遅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5年間（当分の間は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5年間（当分の間は3年間）	最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の賃金支払期日のいずれか遅い日から5年間（当分の間は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、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2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
 定期に健康診断を実施しなければなりません。
- ・ 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す。
 - ① 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
 - ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の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については、事業者が負担すべきものです。
- ・ 健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。



Point ③ ストレスチェックを実施しましょう

➔ 労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- ・ 常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1 年以内に 1 回、定期的にストレスチェックを実施する必要があります。
- ・ ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聴き、必要な措置を講じる必要があります。
- ・ ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定規模の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

Point ④ 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。

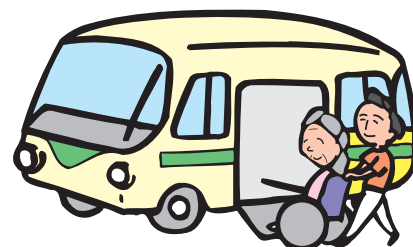
「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」
(平成18年3月17日付け基発第0317008号。令和2年4月改正) の主な内容

- ・ 時間外・休日労働の削減
 - 36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80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、医師による面接指導等を実施してください。

等

Point ⑤ 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転倒災害の防止に取り組んでください。
- ・ 以下のガイドライン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安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>)
 - 職場の危険の見える化(小売業、飲食業、社会福祉施設)実践マニュアル
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454_00003.html)
 - 看護・介護作業による腰痛を予防しましょう
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/kaigokango_2.pdf)
 - 働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>)
 - STOP!転倒災害プロジェクト
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html>)
 - ノロウイルスに関するQ&A
(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.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。



(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	雇用保険とは
<p>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。</p> <p>■ 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、すべての労働者が労災保険の対象となります。</p> 	<p>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。</p> <p>■ 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。</p> <ol style="list-style-type: none">① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること② 31日以上の雇用見込みがあること

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がありますが、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等から、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などから、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年に標記の通達を発出し、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たとのことです。(参考資料1(P.16)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、そのうち移動時間の取扱い(Point3(P.14)参照)等については、現在もなお一部に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。

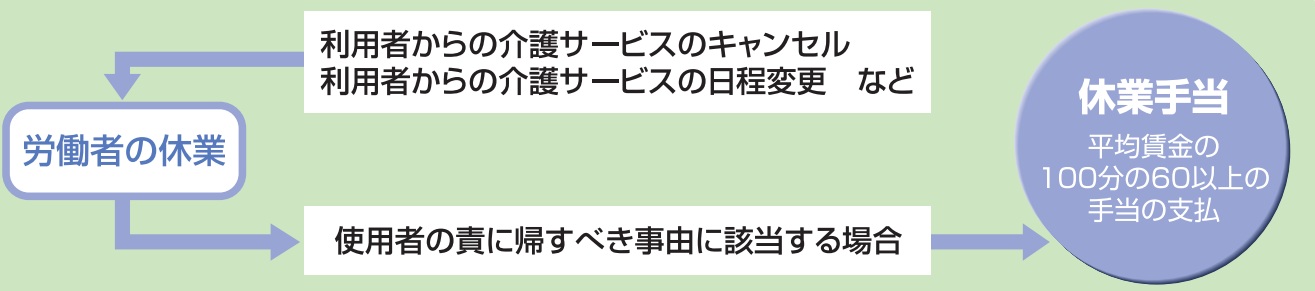
Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ▶ 労働基準法第106条

・ 就業規則は労働者に周知する必要がありますが(I(2)Point 3(P.3)参照)事業場に赴く機会が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りません。※ I(5) Point 1(P.7) 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る場合には、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

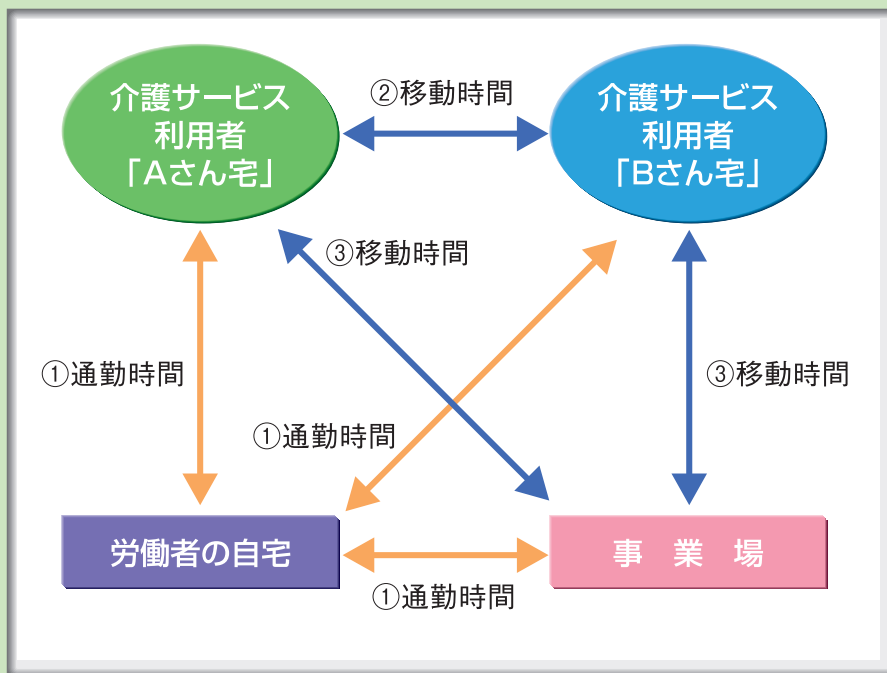
3

移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう

→ 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 (P.4) 参照

○ 移動時間の考え方

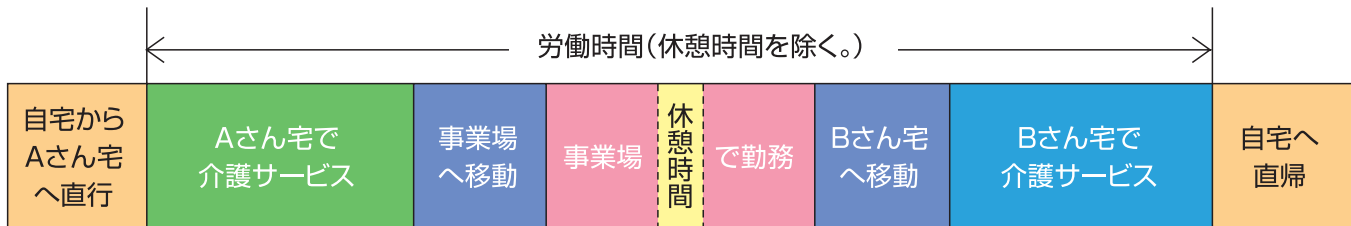


移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

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。

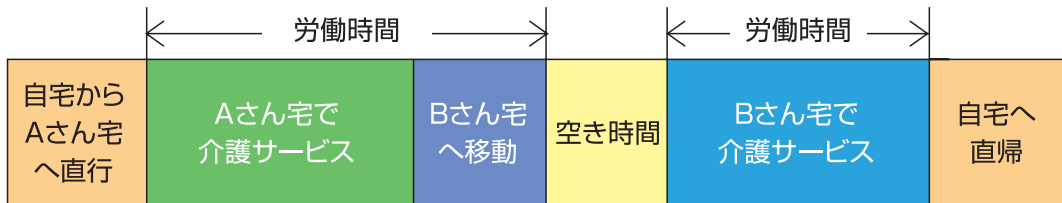
具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

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、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

ケースB

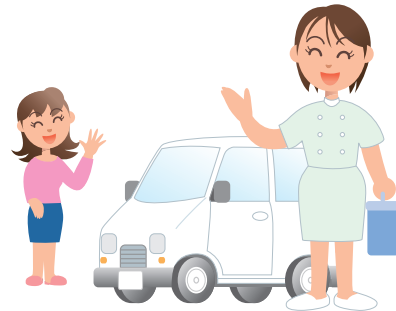


このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労務に服する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません（Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません。）。

ケースC



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、記録する必要があります。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定す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、実労働時間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、使用者が急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

訪問介護事業においては、介護保険法(平成9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、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はない事業場が少なくないことなどから、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たところである。

については、監督指導時をもとより、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きを期されたい。

記

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、食事等の介護やその他の日常生活上の世話をを行う業務(「日本標準産業分類(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のものであること(訪問介護労働者が従事するこれらの業務を以下「訪問介護の業務」という。)

この訪問介護の業務に従事する者の中には、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型的・固定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、非定型的に特定される労働者(以下「非定型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のみ臨時に雇入れられる労働者など、種々の勤務形態のものがみられる。

これらの中で、非定型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連動して、月、週又は日の所定労働時間が非定型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くみられること。

2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上の問題点及びこれに関連する法令の適用

(1) 労働条件の明示

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の雇入れ時に、労働条件の明示がなされないことや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。

ア 労働契約の期間

非定型的パートタイムヘルパー等については、労働日と次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の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、労働契約の期間の定め有無並びに期間の定めのある労働契約の場合はその期間及び労働契約を更新する場合の基準を明確に定めて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号及び第1号の2、同条第3項)。

なお、労働契約を更新する場合においては、その都度改めて労働条件を明示する必要があること。

イ 就業の場所及び従事すべき業務等

明示しなければならない労働条件のうち、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3)、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同項第2号。以下「労働日及びその勤務時間帯」という。)については、これが月ごと等の勤務表により特定される場合には、勤務の種類ごとのこれら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名を網羅的に示し、契約締結時点での勤務表を示すことで足りること。

(2) 労働時間及びその把握

訪問介護事業においては、非定型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書等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)。

ア 移動時間

移動時間とは、事業場、集会所、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 業務報告書等の作成時間

業務報告書等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って、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。

ウ 待機時間

待機時間については、使用者が急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、労働時間に該当するものであること。

エ 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、労働時間であること。また、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益な取扱いがある場合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など実質的に使用者から出席の強制があると認められる場合などは、たとえ使用者の明示的な指示がなくとも労働時間に該当するものであること。

(3) 休業手当

訪問介護事業においては、利用者からの利用申込みの撤回を理由として労働者を休業させた場合に、休業手当を支払っていないものが認められるところであるが、労働日及びその勤務時間帯が、月ごと等の勤務表により訪問介護労働者に示され、特定された後、労働者が労働契約に従って労働の用意をなし、労働の意思を持っているにもかかわらず、使用者が労働日の全部又は一部を休業させ、これが使用者の責に帰すべき事由によるものである場合には、使用者は休業手当としてその平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならないこと(法第26条)。

したがって、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、例えば、他の利用者宅での勤務の可能性について然るべき検討を十分に行ったかどうか等当該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、使用者の責に帰すべき事由があるものとして休業手当の支払が必要となること。

ただし、利用者からの利用申込みの撤回、利用時間帯の変更の要請に対し、使用者が当該労働者に対し他の利用者宅で勤務させる等代替業務の提供を行った場合、あるいは、就業規則の規定に基づく始業・終業時刻の繰上げ、繰下げによる勤務時間帯の変更や休日の振替による労働日の変更を行い他の利用者宅で勤務させる等必要な業務の提供を行った場合には、休業手当の支払は必要ないこと。

なお、1日の労働日の一部のみ、使用者の責に帰すべき事由により休業させた場合についても、現実に就労した時間に対して支払われる賃金が1日分の平均賃金の100分の60に満たないときは、その差額を支払わなければならないこと。

(4) 賃金の算定

ア 訪問介護事業においては、訪問介護の業務に直接従事する時間以外の労働時間である移動時間等について、賃金支払の対象としているのかが判然としないものが認められるところであるが、賃金はいかなる労働時間についても支払われなければならないものであるため、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合は、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、上記(2)の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

イ 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、労使の話し合いにより決定されるべきものであること。

賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは、

- ① 時間によって定められた賃金(以下「時間給」という。)の場合は、当該時間給を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、
- ② 日、週、月によって定められた賃金の場合は、その金額を当該期間における所定労働時間数で除した当該時間当たりの金額を時間によって定められた最低賃金額(時間額)と、

比較することにより判断するものであること(最低賃金法第4条、最低賃金法施行規則第2条)。

なお、労働者の受ける賃金について、基本給が時間給により、その他職務手当等が月によって定められた賃金により定められているなど、上記①及び②の賃金で構成される場合には、当該基本給と職務手当等についてそれぞれ①及び②の方法により時間当たりの金額を算出し、その合計額を、時間によって定められた最低賃金額(時間額)と比較すること。

ウ 訪問介護労働者は、利用者宅に移動することを前提に訪問介護の業務に従事するものであり、通常その移動に要する費用については、事業の必要経費との性格を有し、事業場が実費弁償として支給している旅費、交通費等は、一般的には労働の対償ではないことから賃金とは認められないので、最低賃金額との比較に当たっては、比較対象の賃金額には算入しないこと。

(5) 年次有給休暇の付与

訪問介護事業においては、年次有給休暇について、短期間の契約期間が更新され6箇月以上に及んでいる場合であっても、例えば、労働契約が1箇月ごとの更新であることを理由に付与しない例が認められるところであるが、雇入れの日から起算して6箇月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤している場合には、法に定めるところにより年次有給休暇を付与する必要があること(法第39条)。なお、年次有給休暇の付与要件である「継続勤務」とは、在籍期間を意味し、継続勤務かどうかについては、単に形式的にのみ判断すべきものでなく、勤務の実態に即し実質的に判断すべきものであること。

また、非定型的パートタイムヘルパー等について、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あるが、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、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ないこと。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6箇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箇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」とみなして判断することで差し支えないこと。

(6) 就業規則の作成及び周知

使用者の中には、短時間労働者である訪問介護労働者については、就業規則の作成要件である「常時10人以上の労働者」には含まれないと誤解をしているものが認められるが、短時間労働者であっても「常時10人以上の労働者」に含まれるものであること(法第89条)。

また、就業規則については、常時事業場内の各作業場ごとに掲示し、又は備え付ける等の方法により労働者に周知する必要があること(法第106条第1項)。なお、事業場等に赴く機会の少ない非定型的パートタイムヘルパー等への周知については、書面を交付することによる方法を講ずることが望ましいこと(規則第52条の2第2号参照)。

(7) 労働者名簿及び賃金台帳の調製及び保存

訪問介護事業においては、訪問介護労働者の労務管理を適切に行うため、各事業場ごとに労働者名簿を調製し、労働者の氏名、雇入の年月日、退職の年月日及びその事由等を記入するとともに(法第107条、規則第53条)、賃金台帳を調製し、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毎にその額等を賃金の支払の都度遅滞なく記入する必要があること(法第108条、規則第54条)。

なお、訪問介護労働者に係る労働時間数等について、当該労働者が作成する業務報告書等により把握している場合は、使用者は、労働時間の実態を正しく記録し、適正に報告を行うことについて、当該労働者に対し十分な説明を行うこと。

また、労働者名簿及び賃金台帳については、労働関係に関する重要な書類であるので、労働者名簿については労働者の退職等の日から、賃金台帳については最後の記入をした日から、それぞれ3年間保存する必要があること(法第109条、規則第56条)。

労働条件通知書

年 月 日	
殿 事業場名称・所在地 使用者職氏名	
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 （ ・契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 ・会社の経営状況 ・従事している業務の進捗状況 ・その他（ ） ）
【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I（高度専門）・II（定年後の高齢者） I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年）） II 定年後引き続き雇用されている期間	
就業の場所	
従事すべき業務の内容	【有期雇用特別措置法による特例の対象者（高度専門）の場合】 ・特定有期業務（ 開始日： 完了日： ）
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換(1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 [始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ）] (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 （ただし、フレックスタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分） (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分） 終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無 （ 有（1週 時間、1か月 時間、1年 時間）、無 ） 4 休日労働（ 有（1か月 日、1年 日）、無 ）
休日及び勤務日	・定休日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定休日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合一年間 日（勤務日） 毎週（ ）、その他（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条

(次頁に続く)

介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

介護労働者の雇用管理について相談する

(公財) 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：(公財) 介護労働安定センター各支部所

<http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/list.html>

労務管理や安全衛生に係る基本的な知識を習得したい

事業場における適正な職場環境の形成に向け、労務管理や安全衛生管理などについて、説明会の開催や専門家の派遣による支援を無料で行う事業です。

〈委託事業名称〉 就業環境整備・改善支援事業

- 実施内容：「説明会の開催」「専門家の派遣による支援」
※労務管理等一般に関する内容であり、介護に特化したものではありません。

お問い合わせ先など詳細は、厚生労働省HPをご覧ください。

就業環境整備・改善支援事業 

介護福祉機器の導入や雇用管理制度の整備を行う

人材定着のために雇用環境の整備を行う介護事業主へ助成金を支給します。

- 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、離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）
- 雇用管理制度の導入・実施を通じて離職率の低下に取り組んだ場合
→ 人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース）

詳細はこちら：人材確保等支援助成金のご案内

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07843.html

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

介護用リフトの導入など職場環境の改善を行う

働く高齢者を対象として職場環境を改善するため、身体機能の低下を補う設備・装置の導入などの対策に要した費用を補助対象とします。

〈補助金名称〉エイジフレンドリー補助金

- 対象事業者：中小企業事業者
- 補助金額：要した経費の1/2（上限100万円）
- 補助対象：高齢労働者のための職場環境改善に要した経費（介護におけるリフト、スライディングシート等の導入、移乗支援機器等の活用など）
- 補助事業の詳細はHPをご覧ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09940.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 介護労働者の雇用 

ご不明な点（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。

社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度は、社会福祉事業の実施を任務とし、税制優遇措置等を受けている社会福祉法人が低所得者を対象とした負担軽減を行うことは、法人本来の使命という考えのもと、低所得者の介護保険サービスの利用促進の観点から制度化されているものです。

1 対象者について

以下の要件を全て満たす方又は生活保護受給者

- 市町村民税非課税世帯であること
- 年間収入が単身世帯で150万円（世帯員が1人増えるごとに50万円を加算）以下であること
- 預貯金等が単身世帯で350万円（世帯員が1人増えるごとに100万円を加算）以下であること
- 日常生活に供する資産（居住用家屋等）以外に活用できる資産がないこと
- 負担能力のある親族等に扶養されていないこと（所得税や市町村民税の扶養控除対象者となっていないこと）
- 介護保険料を滞納していないこと

2 対象サービスについて

	サービス名称	介護サービス利用料	食費	居住費等
1	訪問介護	○		
2	通所介護	○	○	
3	(介護予防)短期入所生活介護	○	○	○
4	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○		
5	夜間対応型訪問介護	○		
6	地域密着型通所介護	○	○	
7	(介護予防)認知症対応型通所介護	○	○	
8	(介護予防)小規模多機能型居宅介護	○	○	○
9	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○
10	看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○
11	介護老人福祉施設	○	○	○
12	介護予防・生活支援サービス事業	○	○	○

注：3、9および11の食費、居住費等（滞在費）については、特定入所者介護（予防）サービス費が支給されている場合に限る。

3 軽減割合について

対象者	軽減割合等
生活保護受給者	居住費（滞在費）の全額
老齢福祉年金受給者	利用者負担額（※）の1/2
その他の対象者	利用者負担額（※）の1/4

※利用者負担額＝介護サービス利用料自己負担額、食費、居住費、宿泊費

4 申請書類について

- ①社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ②収入状況等申告書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ③同意書（HP・介護保険課窓口にて配布）
- ④世帯全員の収入状況がわかるもの
（年金支払通知書、源泉徴収票、給与支払明細書、確定申告書の控え等）
- ⑤世帯全員の預貯金等がわかるもの（預貯金通帳（普通、定期、積立）、有価証券等）

※預貯金通帳は、直近一年程度を確認します。通帳の切替え等があった場合は、切替え前の通帳も必要となります。

※生活保護受給者は上記①の申請書と「生活保護受給証明書」を提出してください。
収入や預貯金額を証明する書類は提出不要です。

5 有効期間について

申請を受け、審査の結果、対象となった方へは「社会福祉法人利用者負担軽減確認証」をお送りしています。

確認証の有効期間は8月1日から翌年7月31日までです。期間途中で申請された場合は、申請日が属する月の初日から直近の7月31日までの有効期間となります。

6 軽減制度実施法人について

本制度は、事前に秋田市へ申出があった法人のみが実施しているものです。
実施法人一覧および申出書類については、ホームページにてご確認ください。

・社会福祉法人による利用者負担軽減制度

秋田市ホームページ>くらしの情報>介護保険>介護保険制度

>介護保険のサービス>社会福祉法人による利用者負担軽減制度

高齢者虐待の防止について

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、いわゆる高齢者虐待防止法において、養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備、その他養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとされています。

しかし高齢者虐待の可能性を考えるには、「〇〇をしたら虐待」という答えはないため、その発見については困難なところもあります。

そのため、組織全体で高齢者虐待の背景要因について理解し、高齢者が受けた行為や言動が、その方にとって必要なことであったのか、またどのような影響や感情を与えるものであったか、という視点を持って虐待の防止に努めることが重要となります。

1 養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因

要介護施設における虐待には様々な要因が考えられます。

高齢者虐待につながる背景要因とその予防について別紙に示しました。

※「要介護施設従事者等に要高齢者虐待発生要因と予防のポイント」参照。

2 高齢者虐待の未然防止

高齢者虐待、不適切なケアを防止するために何をすべきかですが、まずは不適切なケアに気づき、課題を共有し、良いケアの検討や実行することと、課題の背景を把握し、背景となる課題の改善することが必要です。

不適切なケアの背景は、1つの原因に限られるのではなく、個人で改善できるものではありませんので、組織全体で課題を共有し、取り組むことが重要です。

■ 不適切なケアを生み出す背景要因を解消する。

- ・組織的な要因も多くあり、相互に関連している。
- ・ストレスマネジメント

■ 不適切なケアを減らす。

- ・虐待の「芽」を摘む。 ※別添 「虐待の芽チェックリスト」参照。

■ 利用者の権利利益をまもる適切なケアを提供する。

施設・事業所の職員全体で課題を共有し、
取り組んでいくことが重要

虐待の芽チェックリスト(通所サービス版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。
あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	見たこと・聞いたことがある
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
2	利用者に対して、アセスメント・通所介護計画書等に基づかず、あだ名や○○ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調(「○○して」「ダメ!」など)で接していませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
4	利用者への声掛けなしに介助したり、勝手に私物に触ったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
6	利用者に対して、「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	見たこと・聞いたことがある
7	利用者の参加しやすさや尊厳保持、自立支援を考えずに、流れ作業的にレクリエーションを実施していませんか？	ある	ない	見たことがある
8	利用者の呼びかけを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
9	食事や入浴介助の無理強いなど、利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	見たことがある
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり(落書きをする、くすぐるなど)をしたりしていませんか？	している	していない	見たことがある
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
12	プライバシーへの配慮に欠けたケア(排泄について大声で話す、カーテンを開けたまま排泄ケアをするなど)をしていませんか？	している	していない	見たことがある
13	利用者に対して乱暴で雑な介助や、いい加減な態度・受け答えをしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
14	他の職員に仕事に関わる相談ができない等、職場でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	(自分以外の人で)該当する人がいる
15	他の職員が行っているサービス提供・ケアに問題があると感じることがありませんか？	ある	ない	—

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収(年数回)し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」
社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いすみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

虐待の芽チェックリスト(訪問サービス版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。
あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
2	利用者に対して、アセスメント・居宅サービス計画・介護サービス計画等に基づかず、あだ名や〇〇ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調(「〇〇して」「ダメ!」など)で接していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
4	利用者への声掛けなしに介助していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員や関係機関同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
6	利用者に対して「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
7	利用者に意思・意向を確認しないまま勝手に私物を捨てたり、片付けたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
8	利用者の呼びかけを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
9	食事や入浴介助の無理強いなど、介護方法を工夫しないままに利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり(落書きをする、くすぐるなど)をしたりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
12	利用者やその家族と、物やお金の貸し借り・授受をしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
13	他の職員・関係機関等に対して、利用者に関わることについて相談ができない等、職場・関係機関でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	(自分以外の人で) 該当する人がいる
14	家族が行っている不適切ケアについて、誰にも連絡・相談せずそのままにしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる
15	居宅サービス計画の内容に課題がある、利用者への支援体制に課題があると感じても、介護支援専門員に連絡・相談せず、そのままにしていませんか？	している	していない	(自分以外の人で) 該当する人がいる

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収(年数回)し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」
社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いずみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

虐待の芽チェックリスト(入所施設版)

虐待の芽や不適切ケアを自己チェックして、高齢者虐待を防止しましょう。
あてはまるチェック欄に○をつけてみてください。

番号	チェック項目	チェック欄(○)		
		している	していない	見たこと・聞いたことがある
1	利用者に友達感覚で接したり、子供扱いしたりしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
2	利用者に対して、アセスメント・施設サービス計画書に基づかず、あだ名や○○ちゃん呼び、呼び捨てなどをしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
3	利用者に対して、威圧的な態度、命令口調(「○○して」「ダメ!」など)で接していませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
4	利用者への声掛けなしに介助したり、居室に入ったり、勝手に私物に触ったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
5	利用者のプライバシーに配慮せず、職員同士で話題にしたり個人情報を取り扱ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
6	利用者に対して、「ちょっと待って」を乱用し、長時間待たせていませんか？	いる	いない	見たこと・聞いたことがある
7	利用者に必要な日用品(眼鏡、義歯、補聴器など)や道具(コールボタンなど)が壊れていたり、使えなかったりしていませんか？	している	していない	—
8	利用者の呼びかけやコールを無視したり、意見や訴えに否定的な態度をとったりしていませんか？	している	していない	見たことがある
9	食事や入浴介助の無理強いなど、利用者に嫌悪感を抱かせるような援助を強要していませんか？	している	していない	見たことがある
10	利用者の身体で遊んだり、人格を無視した関わり(落書きをする、くすぐるなど)をしたりしていませんか？	している	していない	見たことがある
11	利用者や利用者の家族の言動をあざ笑ったり、悪口を言ったりしていませんか？	している	していない	聞いたことがある
12	プライバシーへの配慮に欠けたケア(排泄について大声で話す、カーテンを開けたまま排泄ケアをするなど)をしていませんか？	している	していない	見たことがある
13	利用者に対して乱暴で雑な介助や、いい加減な態度・受け答えをしていませんか？	している	していない	見たこと・聞いたことがある
14	他の職員に仕事に関わる相談ができない等、職場でのコミュニケーションがとりにくくなっていませんか？	とりにくい	良好	—
15	他の職員が行っているサービス提供・ケアに問題があると感じることがありますか？	ある	ない	—

(公財)東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成

☆無記名で定期的実施・回収(年数回)し、集計・分析による課題把握を行い運営改善に取り組むことにより虐待防止につながります。

参考及び引用) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会 生活相談員研修委員会 平成19年度生活相談員スペシャリスト養成研修会Cグループ 作成「虐待の芽チェックリスト」
社会福祉法人 徳心会 介護老人福祉施設 いずみえん 作成「虐待の芽チェックリスト」

養介護施設従事者等による高齢者虐待発生要因と予防のポイント

課題1 組織経営に課題がある		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●組織設立の理念や組織目標が共有されていない ●利用者の立場を考えた組織になっていない ●経営責任が果たされていない 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □組織の理念や組織目標の共有と見直しを図っている □組織の理念や組織目標を職員が具体的に理解している □職員を支援する仕組みを整備している □苦情を受けつけ対応する体制が整備され周知されている
課題2 チームケアが上手くいっていない		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ケアはチームで行うという意識が薄い ●連携の目的がより良いケアの提供ではなく、職員の間関係維持に向いている 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □それぞれの職種の専門性や役割の相互理解を進めている □職員間の報告、連絡、相談のやり方を決めている □話し合いを否定や批判ではなく、合意を形成する場にする □チームケアの目的を確認している □管理職は職員がチームケアの成功体験をできるようにする □ヒヤリハットや事故報告を検討、共有して活用している
課題3 提供するケアに課題がある		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症ケアの専門的知識・技術の習得が十分ではない ●ケアの前提となるアセスメントが十分に行われていない ●一人ひとりの利用者に合わせたケアが提供されていない ●ケアの質を高める教育が十分でない 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □<u>認知症の利用者のアセスメント方法や認知症ケアの方法</u>を知っている □一人ひとりのニーズを把握し、ニーズに合ったケアプランを作成している □職員の経験に応じた教育システムができている □ケアに関する相談をしやすい環境、体制ができている □他の施設の見学や外部の研修を受ける機会がある □外部研修の伝達が十分になされている
課題4 必要な倫理や守るべき法令が理解されていない		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人を支援することの意味を考える機会がない ●虐待・身体拘束に関する意識・知識が不足している 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □ケアになぜ倫理観が必要か理解している □<u>何が高齢者虐待や身体拘束にあたるのか</u>知っている □虐待防止や身体拘束廃止の具体的な方法を知っている □<u>虐待防止や身体拘束廃止について話し合う</u>仕組みがある
課題5 組織のあり方を変えにくい雰囲気		
<p>背景・要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ●組織として負担や<u>ストレスを軽減する取り組み</u>をしていない ●現状を良しとして、組織を変えていくことに抵抗がある 	<p>⇒</p>	<p>☑予防のポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> □管理職が職員一人ひとりの業務内容を把握している □管理職が職員の負担やストレスに気づき、適切な環境を整備している □職員の意見を聞く機会を組織として設定している □利用者、家族、外部の人（実習生やボランティア、第三者評価）の意見を聞く機会がある □<u>経営層が組織のあり方</u>を常に見直している

出典：「養介護施設従事者等による高齢者虐待発生要因と予防のポイント(公益財団法人 東京都福祉保健財団、『その人らしさ』を大切にされたケアを目指して、2016, p.9-10)。」より作成

高齢者福祉施設等における「救急対応の手引き」について

秋田市における令和 4 年度中の救急出動は 1 3, 7 7 2 件、救急搬送を行った 1 2, 5 2 0 名であり、年々増加している傾向にあります。この内、6 5 歳以上の方は 6 7. 8 % となっており、高齢者福祉施設などからの救急搬送も含まれています。

このことから、高齢者福祉施設などで働く職員の皆さんと救急隊員が円滑に連携できるように「高齢者福祉施設等における救急対応の手引き」を作成しています。

1 救急対応の手引きの内容

(1) 予防救急 (P 3)

ケガや病気をしないように注意し、未然に防ぐための「予防救急」について解説しています。日頃の心がけや意識をすることで、予防できることがあります。各項目を参考に、取り組んでみませんか。

(2) 救急連絡シート・救急要請の状況シート (P 8、9)

救急要請により、駆けつけた救急隊員が聴取する項目の一例を紹介しています。情報共有がスムーズに行えると、より迅速に患者さんを医療機関に搬送することができ、的確な医療が提供される一助になります。救急隊員から色々な事を聞かれ、不安を抱いた方がいるかと思えます。この「救急連絡シート」「救急要請の状況シート」を活用してみてもはいかがでしょうか。

2 救急対応の手引きの活用

(1) マニュアル整備のお願い

秋田市消防本部では、高齢者福祉施設で働く方々を対象とした、集合型研修会を開催しています。受講者の意見には、「救急隊や病院とのコミュニケーションに不安を感じている職員が多い」、「経験が浅い職員がおり、手薄になる夜間帯に不安がある」などの内容がありました。急変時に素早い対応を行うためには職員の皆さんが迷わずに行動する必要があることから、マニュアル整備やすでに整備されている場合には、最新の内容となるよう更新をお願いいたします。

(2) 集合型研修会の開催

秋田市消防本部では、救急対応の手引きを研修資料として高齢者福祉施設で働く方々を対象とした集合型研修会を定期的で開催しています。研修内容は、急変時の対応やアクションカードを使用した行動確認、グループディスカッションなどです。研修会の開催状況につきましては、随時ホームページでお知らせいたします。ご参加をお待ちしております。



高齢者福祉施設等における 救急対応の手引き



秋田市消防本部

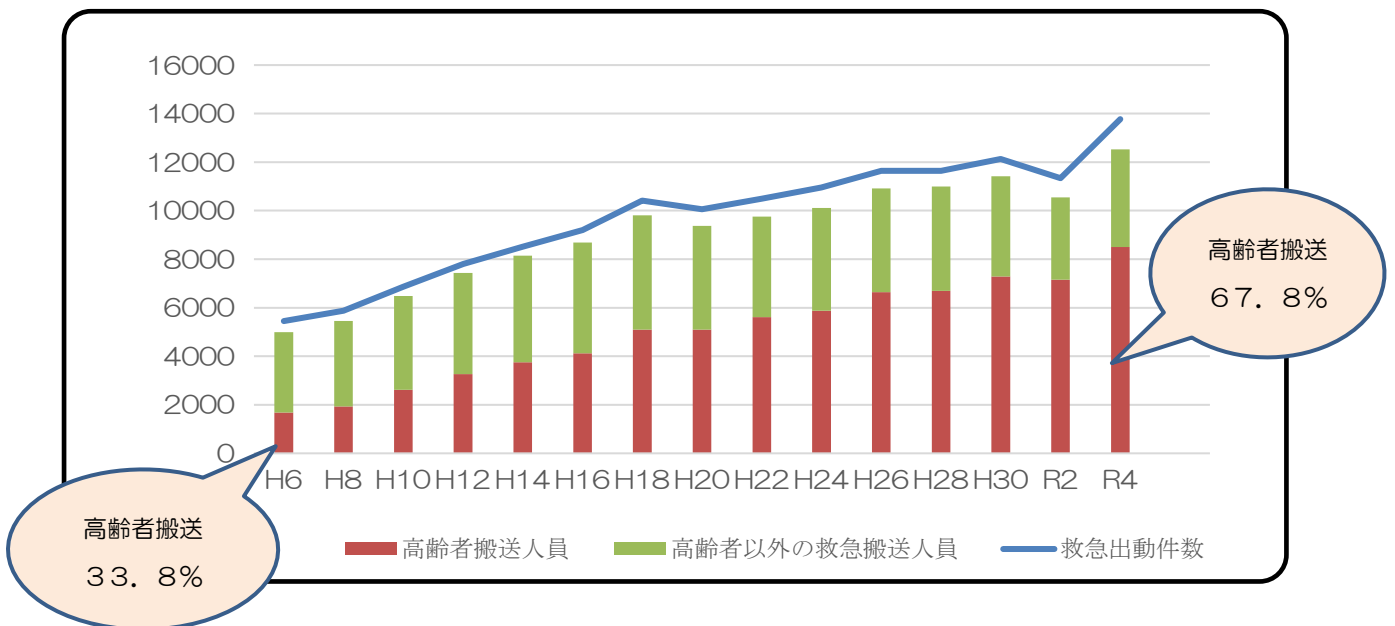
高齢化社会対策
ワーキンググループ



・・・はじめに・・・

秋田市消防本部の救急出動件数は、平成 17 年に 1 万件を突破し、現在も増加中です。

中でも、高齢化に伴い 65 歳以上の方の救急車の利用も増えています。また、高齢者福祉施設等（以下「施設」）からの要請も増加しています。



高齢者は、少しの病気やケガ等で、重症化する場合があります。その中には、「もう少し注意していれば防げたかもしれない」「事前に対策しておけば防げたかもしれない」と思われる事例も数多く発生しています。

そこで、「予防救急」として、救急車が必要になるような病気やケガ等を少しの注意や心がけで防ぐためのポイントや、救急要請時の対応等も合わせてご紹介します。

この手引きを用いて、いざというときの対応を事前に確認しておくことで、現場での不安を少しでも解消し、円滑な救急対応にご理解とご協力をしていただけたらと思います。

※「予防救急」とは…

救急車が必要になるような病気やケガ等を、少しの注意や呼びかけで未然に防ぐ取り組みのこと。



事故を未然に防ぐには「予防救急」

1. 手洗い・うがい

インフルエンザやノロウィルスなどの感染症の発症、拡大をしないように、職員の皆様だけでなく、入所者全員の手洗い、うがいを徹底しましょう。



3. 処方薬の副作用を確認

処方薬によっては、副作用で思った以上にふらついてしまい、ベッドから起き上がる際などに、転倒、転落してしまうことがあります。

処方薬の副作用を確認し、特に処方薬が変わったときなどは、注意するようにしましょう。



5. 温度変化に注意

高齢者の方は、温度調節機能が低下しています。夏季は「熱中症」、冬季は「入浴事故」に注意しましょう。

施設内の浴室や脱衣所、居室やリビングなど各部屋の温度変化に注意し、急激な温度変化を作らない環境作りを心がけましょう。



2. 転倒・転落

高齢者の方は、小さな段差でもつまずいてしまい、骨折をしてしまう場合があります。施設内の段差や滑りやすい場所などを把握し、注意しましょう。



4. 誤嚥・窒息

脳卒中を患った方や高齢者の方は、飲み込みにくくなっていることや咳をしづらくなっていることがあり、誤嚥や窒息になる可能性があります。適宜、施設職員の方が食事の様子を見るなど、注意しましょう。



6. 生活の記録・病院の連絡体制

いざ!というときのために、入所者の状況を把握できるような記録を作成してください。また、病院との連絡を密にし、入所者の容態が変化したとき、相談、受診できる体制を作りましょう。



©NCA.jp / 5821453



「これ、救急車要請していいの…？」

高齢者福祉施設等で実際に働いている方々から、どのような症状・状態で救急車を要請したらよいか判断に迷うといった声が多く聞こえました。

下図は総務省消防庁が作成した救急車利用リーフレット（高齢者版）になります。早期119番通報を判断するための参考にしてください。

高齢者

顔

- 顔半分が動きにくい、しびれる
- 笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい
- 見える範囲が狭くなる
- 周りが二重に見える

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 急にふらつき、立ってられない

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 旅行などの後に痛み出した
- 痛む場所が移動する

手・足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

おなか

- 突然の激しい腹痛
- 血を吐く

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない

飲み込み

- 物をのどにつまらせた

けが・やけど

- 大量の出血を伴うけが
- 広範囲のやけど

事故

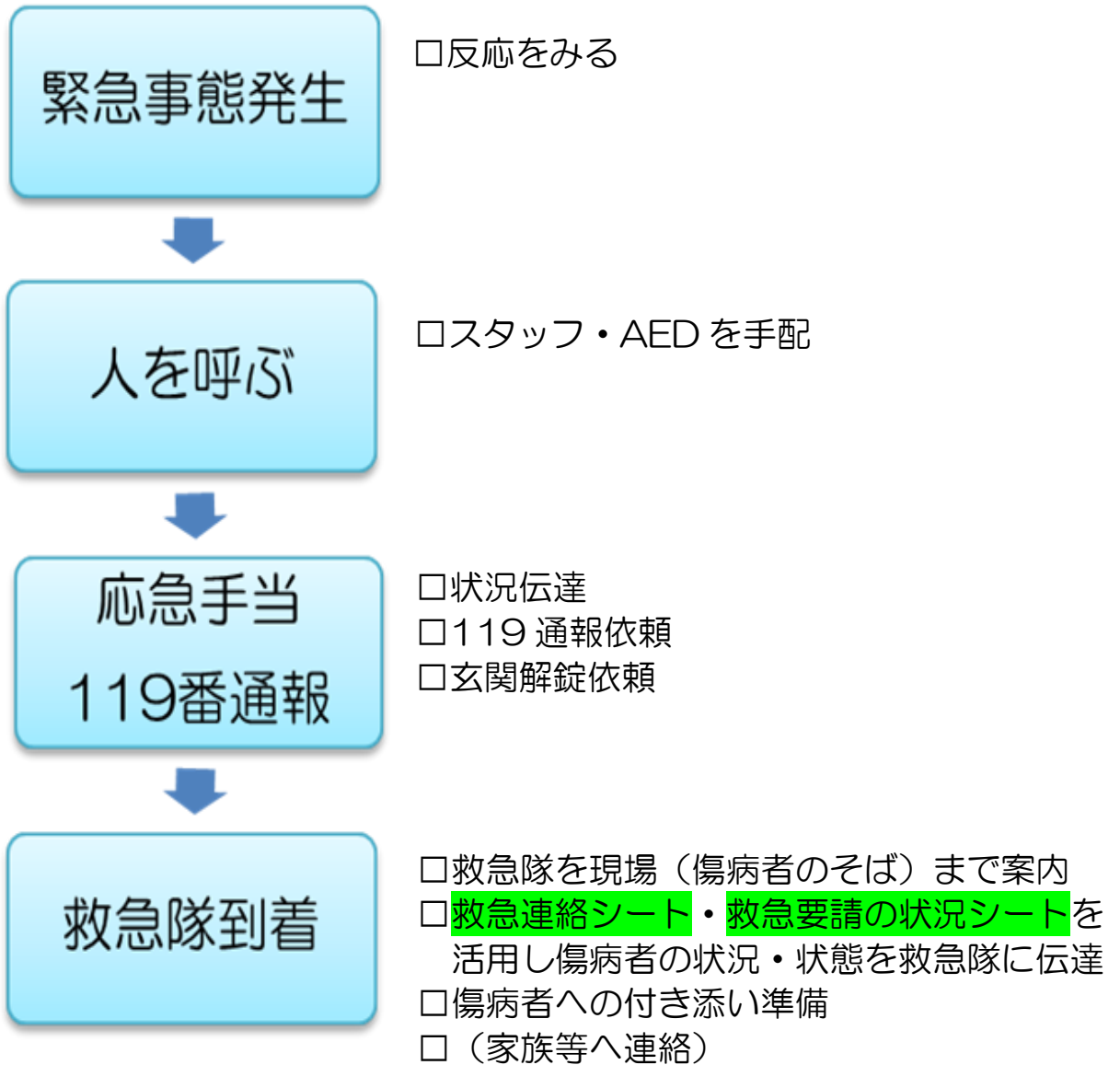
- 交通事故や転落、転倒で強い衝撃を受けた

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合◎
高齢者は自覚症状が出にくい場合もありますので注意しましょう。

総務省消防庁HPより



救急要請時のフローチャート





ACP と DNAR について

★ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

超高齢化社会にある現在、最後まで本人の生き方を尊重した医療・ケアの提供が重要であることから、平成30年3月に厚生労働省から「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（改訂版）」が出されました。医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることが明確化され、本人や家族が望む自分らしい生活を支援することが求められています。

85歳以上の高齢者について、死因の多くは老衰であり、前触れもなく亡くなっていることも少なくありません。

入所時や病状が変化したタイミングなどで本人や家族、医療関係者、ケアマネジャー等と連携してACPに取り組んでみましょう。

秋田市では、人生の最終段階における医療やケアについて自ら考え、それを信頼できる周囲の人たちと共有する、ACPのプロセスについて周知を図ることを目的に、リーフレット「人生会議（ACP アドバンス・ケア・プランニング）」を作成しています。ぜひ、ご活用ください。



リーフレットは、QRコードからアクセスし、
ダウンロードしてお使いいただくことも可能です

★DNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示を確認していますか？

DNARとは、終末期医療において心肺停止時に蘇生処置を試みないことです。傷病者（入所者・利用者）や家族にその意志がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師と相談し対応を取り決めておいて下さい。

DNARの意思表示があった場合でも、救急要請があれば原則として心肺蘇生法などの応急手当を実施し搬送します。 救急隊の活動にご理解とご協力をお願いします。

施設によっては、施設で対応できる範囲で対処する場合があります。



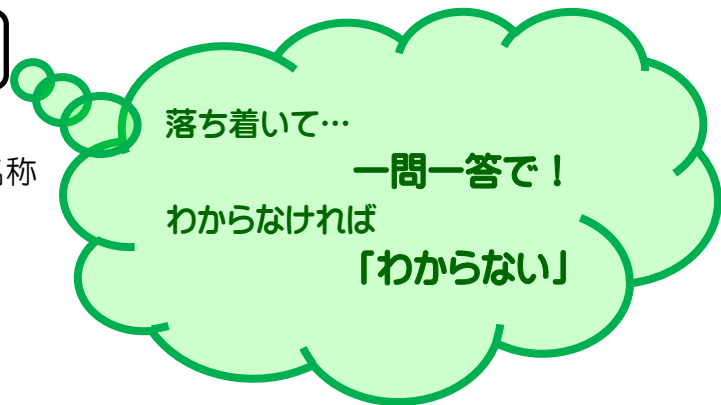
「どんなことを聞かれるのだろう…」

119番で救急車を呼んでからも様々な情報共有が必要です。
情報共有がスムーズに行くと、より迅速に患者さんを病院に搬送でき、的確な医療が提供される一助になります。

119番通報時および救急隊員が現場で聴取する内容の一例をあげてみました。

119番通報時の聴取内容一例

- 火事ですか、救急ですか
- 救急車を向かわせる場所の住所、建物名称
- 反応と呼吸はありますか
- 具合が悪い人の年齢と性別
- いつ頃から、どんな症状ですか
- (重要!) 普段かかっている病院と病歴



救急隊員が聴取する内容一例

- 名前、生年月日
- いつ頃から、どんな症状か (救急要請に至った経緯)
- 普段の状態 (意識や生活動作など) との違い
- (重要!) かかりつけ病院と既往歴
- (重要!) 希望する搬送先医療機関の有無 (事前の病院連絡の有無)

※患者さんの状態によっては、

- 食事の摂取状況
- 服薬の状況
- 症状の最終未発症確認時刻 など

「救急隊からいろんなことをいっぺんに聞かれ、わからない、答えられない、怖い…」
このような不安・不満を抱いた方が多くいることと思います。

そこで、この手引きで紹介している「**救急連絡シート**」「**救急要請の状況シート**」
を活用してみたいかがでしょうか! (類似したものであれば様式は問いません)

患者さんの枕元に置いておく・ベッドに掛けておくなど患者さんの近くにあれば、
それをもとにみなさんも慌てることなく救急隊に情報を伝えることができ、救急隊も
それを見て確認ができるので确实・スムーズな情報共有になります。



記入例

救急連絡シート		施設名	特養〇〇
		住所	秋田市山王〇丁目
作成日	R 5年 1月 〇日	作成者	本人・家族・施設職員(氏名 消防 消太)

住所	秋田市山王〇丁目〇番〇号		
ふりがな氏名	きゅうきゅう いちろう 救急 一郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
生年月日	M・T・ <input checked="" type="radio"/> S・H 17年 1月 1日	年齢	80歳
連絡先電話番号	889-0000		

<医療情報>

現在治療中の病気	高血圧		
過去に医師から言われた病気	脳梗塞		
服用している薬	ワーファリン アムロジピン		
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名(診療科目)	緊急時連絡先
	〇〇市民病院	△△医師	887-0000

<普段の生活> 会話・歩行・食事欄は当てはまるものに〇をしてください

介護区分	<input type="checkbox"/>	歩行	寝たきり・ <input checked="" type="checkbox"/> 車いす・補助歩行・自力歩行
会話	<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可	食事	経口・ <input checked="" type="checkbox"/> 介助経口・その他()

<緊急時連絡先>

氏名	続柄	住所	電話番号
救急 一男	子	秋田市山王〇丁目〇番〇号	889-0000

※この「救急連絡シート」は、救急業務以外に使用しません。



救急要請の状況シート

記入例

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください

※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、**処置を優先**してください

※**呼吸・脈がない場合は、心肺蘇生**を行ってください

発症日時	○月 ○日 14時 30分頃	目撃	<input checked="" type="radio"/> 有・無
普段の状態を最後に確認したのはいつですか	○月 ○日 14時 30分頃		
主な訴えや症状（当てはまるものに○をしてください）			
頭痛	<input checked="" type="radio"/> 胸痛	腹痛	背部痛
呼吸苦	嘔吐・嘔気	麻痺	<input checked="" type="radio"/> 冷や汗
呂律が回らない	顔面蒼白	痙攣	失禁
外傷	その他（ ）		
状況（いつ・どこで・なにをされていて・どうなったか）			
14時30分、ホールの椅子に座っていて突然胸痛を訴え冷や汗をかきはじめた。			
直近のバイタルサイン		測定時刻	14時 33分
意識	<input type="checkbox"/> 清明 / 声かけに反応： <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	JCS（ ）	
呼吸数	30回/分	脈拍数	70回/分
血圧	140/80 mmHg	体温	36.1 °C
SpO ₂	95 %	瞳孔	右 3.0 mm 左 3.0 mm
実施した処置・薬剤など			
その他救急隊に伝えたいこと			

※この「救急要請の状況シート」は、救急業務以外に使用しません。

※あらかじめ記入して保存しておくことを推奨します。また、適宜更新してください。



救急連絡シート			施設名
			住所 Tel
作成日	R 年 月 日	作成者	本人・家族・施設職員(氏名)

住所			
ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年齢	歳
連絡先 電話番号			

<医療情報>

現在治療中の病気			
過去に医師から 言われた病気			
服用している薬			
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名(診療科目)	緊急時連絡先

<普段の生活> 会話・歩行・食事欄は当てはまるものに○をしてください

介護区分		歩行	寝たきり・車いす・補助歩行・自力歩行
会話	可・不可	食事	経口・介助経口・その他()

<緊急時連絡先>

氏名	続柄	住所	電話番号

※この「救急連絡シート」は、救急業務以外に使用しません。



救急要請の状況シート

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください

※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、**処置を優先**してください

※**呼吸・脈がない場合は、心肺蘇生**を行ってください

発症日時	月 日 時 分頃	目撃	有 ・ 無
普段の状態を最後に確認したのはいつですか	月 日 時 分頃		
主な訴えや症状（当てはまるものに○をしてください）			
頭痛	胸痛	腹痛	背部痛
呼吸苦	嘔吐・嘔気	麻痺	冷や汗
呂律が回らない	顔面蒼白	痙攣	失禁
外傷	その他（ ）		
状況（いつ・どこで・なにをされていて・どうなったか）			
直近のバイタルサイン		測定時刻	時 分
意識	<input type="checkbox"/> 清明 / 声かけに反応	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	JCS（ ）
呼吸数	回/分	脈拍数	回/分
血圧	/ mmHg	体温	℃
SpO ₂	%	瞳孔	右 mm 左 mm
実施した処置・薬剤など			
その他救急隊に伝えたいこと			

※この「救急要請の状況シート」は、救急業務以外に使用しません。

※あらかじめ記入して保存しておくことを推奨します。また、適宜更新してください。



救急車の適正利用



救急車は、限りある資源です。

緊急性が認められない以下の場合、自家用車や患者等搬送事業者などを活用していただくことに、ご理解とご協力をお願いします。

- (1) 寝たきりである、人手がない などが理由の場合
- (2) 寝台車を利用すれば、病院に行ける場合
- (3) 末期治療のため
- (4) 処方薬がなくなったので、かかりつけ病院へ行く場合
- (5) その他上記以外の場合

秋田市消防本部が認定した患者等搬送事業者です。詳細は各事業者にご確認下さい。

寝台、車椅子等を車体に確実に固定できる構造を有する自動車を使用する事業者			
	搬送事業者名	所在地	電話
1	あさひ自動車株式会社	牛島西一丁目 1-11	018-831-0015
2	有限会社千秋ケアサービス	千秋矢留町 2-11-1006	018-833-0556
3	介護タクシーハチ	桜ガ丘五丁目 6-13	018-853-9148
4	介護・福祉タクシー トランスポート秋田	八橋大畑二丁目 8-11	018-811-2381
車椅子を使用したまま車体に確実に固定できる構造を有する自動車を使用する事業者			
	搬送事業者名	所在地	電話
1	有限会社千秋ケアサービス	千秋矢留町 2-11-1006	018-833-0556
2	国際タクシー株式会社	榎山本町 3-3	018-833-5931
3	介護タクシービスタ	牛島西三丁目 7-29	090-8845-5713

令和 5年 4月 現在



・・・まとめ・・・

秋田市消防本部では、増加する救急要請に適切に対応するため、病気やケガ等を未然に防ぐ「予防救急」を推進するとともに、救急車の適正利用を呼びかけています。

また、いざという時の対応を施設の皆様で確認していただき、救急隊とよりよい円滑な救急対応が行えるよう、ご理解とご協力をお願いします。

心肺蘇生法・応急手当講習について

入所者が命の危険にさらされた時、最初に気づくのが施設職員の皆様です。いざという時のために、定期的に講習を受け、応急手当を身につけましょう。（講習会は無料です）

詳しくは最寄りの消防署（救急担当）まで

秋田消防署	018-823-4100	土崎消防署	018-845-0285
新屋分署	018-828-3123	秋田南消防署	018-839-9551
城東消防署	018-832-3404	河辺分署	018-882-3300
広面出張所	018-832-2736	雄和分署	018-886-2623

☆秋田市消防本部ホームページからもご覧いただけます。



心停止の予防

早期認識と通報

一次救命処置

二次救命処置



資 料 2 8

令6秋消本予第1762号

令和6年10月4日

介護サービス事業者 各位

秋 田 市 消 防 長

(公 印 省 略)

高齢者の火災予防について（協力依頼）

謹啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

皆様におかれましては、平素から火災予防に格別のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、令和5年に全国で発生した住宅火災による死者のうち65歳以上の高齢者が7割以上を占めていることから、当消防本部においても高齢者の火災予防について市民の方々へ広く呼びかけているところです。

つきましては、火災の発生を未然に防ぐこと、また、発災した際にその被害を最小限に抑えることを目的として、下記のリーフレットを参考に注意喚起を行っていただくようよろしくお願いいたします。

記

- 1 住宅防火いのちを守る10のポイント
- 2 ガスコンロの取扱いに関する注意喚起について

問い合わせ先

秋田市消防本部 予防課

担当 原田

TEL 823-4247

FAX 823-9006

住宅防火 いのちを守る10のポイント

4つの習慣

- 1 寝たばこは絶対にしない、させない**
- 2 ストープの周りに燃えやすいものを置かない**
- 3 こんろを使うときは火のそばを離れない**
- 4 コンセントはほこりを清掃し、 unnecessary プラグは抜く**

6つの対策

- 1 出火防止**
火災の発生を防ぐために、ストーブやこんろ等は**安全装置**の付いた機器を使用する
- 2 早期覚知**
火災の早期発見のために、**住宅用火災警報器**を定期的に点検し、10年を目安に交換する
- 3 延焼拡大防止**
火災の拡大を防ぐために、部屋を整理整頓し、寝具、衣類及びカーテンは、**防災品**を使用する
- 4 初期消火**
火災を小さいうちに消すために、**消火器等**を設置し、使い方を確認しておく
- 5 早期避難**
お年寄りや身体の不自由な人は、**避難経路と避難方法**を常に確保し、備えておく
- 6 地域の助け合い**
防火防災訓練への参加、戸別訪問などにより、**地域ぐるみの防火対策**を行う

古いコンロは**火災リスクに要注意!** **STOP!** コンロ火災

全口にセンサーが付き、安全機能の充実した**Siセンサーコンロ**への

安心 替え をおすすめします!

Siセンサーを正しく使って安心調理!

「Siセンサーコンロ」とは、安心(Safety)、便利(Support)、笑顔(Smile)を約束する、賢い(Intelligent)センサーを搭載したコンロで、それぞれの頭文字である「S」と「I」を組み合わせたものです。

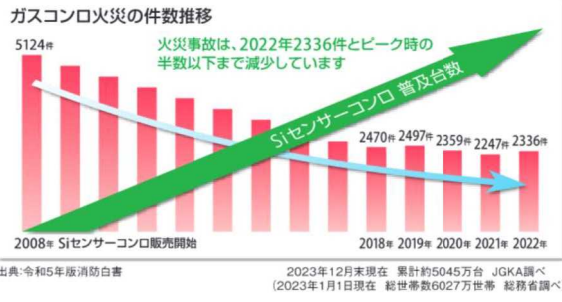


Siセンサーが安心を見守っています。



コンロ火災は、その多くが調理中にうっかりその場を離れたり、過熱しすぎて火災に至っています。**Siセンサーコンロは、うっかり過熱した際にセンサーが温度を感知、ガスの火を安全に止め事故リスクを下げます。**

Siセンサーコンロ普及で火災事故が減少中!



Siセンサーコンロは既に住宅の70%に普及しています*。コンロ火災は、このSiセンサーコンロの普及と共に年々減少、このコンロに搭載された過熱防止機能や消し忘れ防止機能など安全機能が有効にはたらくていると考えられています。

安心替えはお近くのガス器具取扱店、又はメーカーにご相談ください。



ガスコンロによる**火災**は **STOP!** コンロ火災

年間約**2300**件発生

そのほとんどが「調理中のうっかりミス!」

✓	今すぐチェック!!	わが家の 火災リスク チェックリスト
1	<input type="checkbox"/>	<p>調理中にその場を離れてしまったことがある</p> <p>調理中は決してその場を離れない! 離れるときは火を消して。</p> <p>火災</p>
2	<input type="checkbox"/>	<p>コンロの近くに燃えやすい物が置いてある</p> <p>コンロの周りに燃えやすいものを置かないこと。</p> <p>火災</p>
3	<input type="checkbox"/>	<p>火をつけたまま、コンロ奥のものをとろうとした</p> <p>コンロの上や奥のものをとるときは火を消して。防災エプロンなど使用すればなお安全。</p> <p>着衣着火</p>
4	<input type="checkbox"/>	<p>グリル庫内に汚れがたまっている</p> <p>グリルは定期的にお掃除を。</p> <p>グリル掃除の方法は動画でチェック!!</p> <p>火災</p>

ガスコンロヒヤリ事例集

なんとガスコンロ4人中3人が
危ない使い方の経験あり!



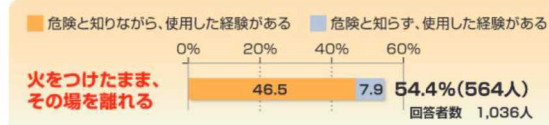
ガスコンロを原因とした火災は減少傾向にありますが、住宅火災としては依然としてもっとも多く発生しています。調査※によると、ガス使用者の74.4%の方が、事故につながるおそれのある使い方の経験がありました。

コンロの危険な使用方法 (回答者数 1,036人)

(※情報提供:東京都生活文化局 右頁脚注に詳細を記載)

1 ガスコンロを使用中、その場を離れた人は? 54%!

多くの方が「危険な使用方法」による使用経験がありました。中でも、火をつけたままその場を離れたことのある人は全体の54.4%と半数を超え、多くの人はつい大丈夫だろうと思い、コンロから離れたいました。



鍋に火をかけたまま外出。あわてて帰ったが鍋が真っ黒に。(女性40歳代)



揚げ物をしていて突然の来客に対応して火を消し忘れ、鍋の油に火がついた。(男性60歳代)



カレー鍋をかけたまま仕事に出かけ、半分焦げたと所に娘が帰ってきた。(女性70歳代)



調理中にうたたねをしていて鍋をこがし、家族が気づいて火を消した。(女性60歳代)

調理中はその場を離れない!

コンロの使用中は絶対にその場を離れないこと。離れる時は必ず火を消してください。



過熱した天ぷら油に火がついた実験映像より 動画サイト

出典：(独)製品評価技術基盤機構

Siセンサーコンロに備えられた温度センサーの働き

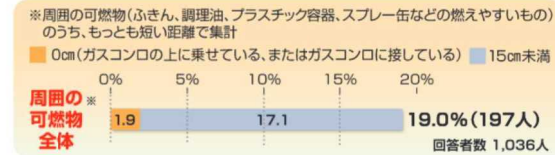
天ぷら油は約370℃を超えると自然発火します。Siセンサーコンロの場合は、温度センサーがなべ底の温度を感知して約250℃になると、自動で火力を調節、温度をキープします。(通常使用時)



2 ガスコンロの近くに燃えやすいものを置いた人は? 19%!

ガスコンロ使用者の約2割は、ガスコンロと周囲の可燃物までの距離が、火災予防上安全な距離とされる離隔距離※15cm(上方は100cm)を満たしていませんでした。

※消防関係法令では、火災予防上安全な距離として、ガスコンロから可燃物までの距離を15cm以上(上方は100cm以上)離すこと等が定められています。



コンロのそばに布巾を置き、焦げ臭いにおいで気づいて、火を消した。(女性50歳代)



コンロの近くをキッチンペーパーで掃除して火がついたが、水をかけて消火した。(男性40歳代)

事故防止のひやりポイント コンロのまわりはいつもきれいに!

コンロの上や周囲に燃えやすいものを置かないでください。ふきん、調理用油、プラスチック製の容器などをコンロのまわりに置くと、着火して火災が発生し、重大な事故につながるおそれがあります。



周辺に可燃物が置かれた危険な例

3 着衣に着火した経験のある人は? 4%!

ガスコンロ使用中に、周囲の物や衣服に「着火した」または「着火しそうになった(焦げた、溶けた)」危害経験のある人は20%を超え、中でも「着衣に着火」した経験のある人は4.2%いました。



コンロを使用中、コンロに背を向けていたら衣服に着火し、やけどを負った。(男性50歳代)



奥のコンロの、鍋の料理の味見をしようとして袖に火がついた。(女性70歳代)

事故防止のひやりポイント 見えない炎に注意!

強火でガスを使用している時は、鍋の上部でも繊維などに火がつくことがあります。炎が見なくても注意しましょう。防炎加工されたアームカバーやエプロン等を使用すれば、燃え広がるのを防ぐことができます。



見えない炎で着火した実験映像より

さらに こんなことでもヒヤリ!



ざるをコンロの上のせて、誤って点火してしまい燃えた。(男性40歳代)



グリルでさんまを2度焼いた時に奥の排気口から炎が出た。(女性60歳代)

事故防止のひやりポイント グリルもこまめに掃除!

グリルは使うたびにきれいにしましょう。特に脂が多い肉や魚を焼いた後は、掃除をしてください。庫内に残った油や汚れがたまり、その汚れに火がついて火災事故が発生するおそれがあります。



ガスコンロのお手入れ動画を紹介 動画サイト

(一社)日本ガス石油機器工業会ホームページ

もしもの時に備えて、住宅用火災警報器を設置しましょう!

住宅用火災警報器は火災を早期に発見するために設置が義務づけられています。設置する部屋や種類などに関してはもよりの消防署へお問い合わせください。



住宅用火災警報器

※ガスコンロヒヤリ事例集に掲載したアンケート結果及び事例は、東京都生活文化局「ガスコンロの安全な使用に関する調査報告書」(平成28年2月、アンケート回答者数1,036人)をもとに、日本ガス石油機器工業会で編集・作成したものです。

資料協力/



くらしに関わる東京都の情報はこちら→



高齢者施設等における感染対策について

～日頃から取り組むと良い対応の確認～

各施設の対応について

施設内での感染症発生対応については、平時から体制を整備しておくことが大切です。医療機関との連携や、感染症発生に備えた研修を行い、対応を確認しておくようお願いいたします。

感染症への対応

手洗い、手指消毒



ケアを行った後など
こまめに手洗い、
手指消毒を行う

適切な換気



換気設備による常時
換気や2方向の窓を
開放すると有効

職員の健康管理

- ・出勤前の体温計測や
体調確認をする
- ・症状がある場合は
出勤しない



防護服の着脱方法等の確認

- ・マスク、グローブ、ガウン
等の着脱方法を確認して
おく
- ・1人の利用者に対して1つ
の防護服を使用すること
を徹底する



利用者の健康管理



- ・毎日のバイタルチェック
を欠かさない
- ・かぜ様症状が出た場合、
嘱託医やかかりつけ医
に相談する

清掃等の環境整備



- ・廊下や居室内を清潔に
保つ
- ・消毒用アルコールや次
亜塩素酸ナトリウム液
等で適切に消毒を行う

保健所の対応

以下の場合には保健所への報告をお願いいたします。また、感染対策についてのご相談も随時受け付けております。

- ・感染者が10名以上又は全利用者の半数以上
- ・死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上