

その他の事業運営上の留意事項

・災害時情報共有システムについて	2～3
・介護現場における感染対策の手引き（第3版）等について	4
・介護現場における感染対策について	5～6
・ノロウイルス	7～8
・インフルエンザ	9～10
・腸管出血性大腸菌（O157等）感染症	11～12
・結核	13～14
・HIV／エイズ	15
・社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について	16～17
・熱中症	18～21
・高齢者虐待防止	22～25
・安全運転管理者制度	26
・利用者の体調急変時における救急要請時のお願い・人生会議	27～31
・施設・在宅ケアにおけるカスタマーハラスメントの防止について	32～33



「災害時情報共有システム」の登録情報の更新・追加はお済ですか？

災害時情報共有システムとは

介護施設等の被災状況を迅速かつ正確に情報収集し、適切な支援につなげることができるよう、災害発生時における被災状況等を把握することを目的として国が構築したシステムです。



※ 被害情報を入力いただいた場合には、国や都道府県・市町村において、支援の必要性を判断することができます。また、所管官庁等と被害情報を共有することにより、優先的な復旧に活用される場合もあります。

まずは登録情報の確認を！

QRコードからもログイン可能です。

STEP
1

情報公表システムにログイン

[URL] <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/27/index.php>



※ ID・パスワードは情報公表システムへログインするものと同じです。

STEP
2

登録情報の確認・更新

基本情報欄に、法人名称など必要項目を入力し、運営情報欄及び緊急連絡先（担当者名・電話番号・メールアドレス）が入力されているか確認の上、更新してください。※未入力・古い情報がないかも確認し、更新してください。

STEP
3

内容確定（完了）

※ 災害発生時の被災情報につきましては、情報の公表と同じく事業所ごとに入力いただく必要があり、入所施設に併設の短期入所生活介護事業所や同一建物にある通所介護事業所であってもそれぞれに入力してください。

裏面へ

ログインIDとパスワード

ログインIDとパスワードを記入し、災害時にすぐに取り出せるところへ保管してください。

Ｉ Ｄ :

パスワード :

※ 情報公表の公表対象事業所は、年に1度（秋ごろ）の更新の際にパスワードが変更されます。最新の更新依頼通知に記載されているパスワードを記入してください。

災害時情報共有システムに関する Q&A

Q 報告対象は全サービスですか？

A 対象サービスは、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、生活支援ハウス、介護老人保健施設、介護医療院、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、老人デイサービス事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、複合型サービス福祉事業（複合型サービス）、老人福祉センター

※ ただし、災害の状況によりその他のサービスについても報告を求めることがあります。

Q 実際に災害が起きた時の報告方法（報告手順）を教えてください。

A 自治体から事前にシステムへ登録いただいた緊急連絡先メールアドレスに依頼が届きますので、以下手順に従って報告してください。

- ①システムへログイン後、「被災状況の報告」より該当する災害名を選択し、「選択した災害の被災報告をする」をクリック。
- ②被災状況報告の詳細内容を入力し、最後に「報告する」をクリック。
- ③「報告内容を保存しました」と表示されましたら完了です。

※（地域密着型）特定施設入居者生活介護は、有料・軽費・サ高住としての回答となります。
ログイン時に選択するサービス名の施設番号は<900番台>から選んでください。

Q 災害時情報共有システムのログインIDやパスワードがわからず、システムにログインできません。どうしたらよいでしょうか？

A 施設・サービス種別によって問合せ先が異なります。下記をご参照ください。

	施設・サービス種別	問合せ先
①	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	koreikaigo-g08@sbox.pref.osaka.lg.jp
②	介護サービス情報の公表制度における報告対象事業所	kouhyou@osakafusyakyo.or.jp

介護現場における感染対策の手引き(第3版)等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き(第1版)（令和2年10月1日付け）」等を作成。その後、累次の見直しを行い、今般、新型コロナウイルス感染症に関する最新の知見を反映、感染症法の位置付け変更等、その他所要の見直しを行った。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第3版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

✿ ポイント

(第3版として令和5年9月7日時点の情報を反映。今後、感染症の流行や検査・治療等の必要に応じて見直し予定)

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

✿ 主な内容

「第Ⅰ章 総論」「第Ⅱ章 感染症各論（新型コロナウイルス感染症含む）」「第Ⅲ章 参考」の3部構成

- ・感染症の基礎知識
- ・日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・新型コロナウイルス感染症への対応
- ・各種感染症における対応 等

介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

手引きの見直しに
合わせています！

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載
(施設系・通所系・訪問系ごとに作成)



リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載
「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



出典：厚生労働省ホームページ ※令和7年4月10日時点

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

事務連絡等更新状況

- [PDF \(令和7年3月25日\) 令和7年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて \[PDF形式: 86KB\]](#)
- [PDF \(令和6年3月19日\) 令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて \[PDF形式: 103KB\]](#)
- [PDF \(令和6年3月19日\) 別紙 \[PDF形式: 35KB\]](#)
- [PDF \(令和5年9月25日\) 介護現場における感染対策の手引き（第3版） \[PDF形式: 8.7MB\]](#)
- [PDF \(令和5年1月31日\) 介護現場における感染対策の手引き（第2版） \[PDF形式: 11.8MB\]](#)
- [PDF \(令和5年2月2日\) 「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」を一部改訂しました \[PDF形式: 3.4MB\]](#)
- [PDF \(令和3年8月18日\) 「介護現場における感染対策の手引き（第2版）」を一部改訂しました \[PDF形式: 13.1MB\]](#)
- [\(令和3年3月24日\) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド等について](#)
- [\(令和3年3月22日\) 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第19報）](#)
- [\(令和3年3月9日\) 介護現場における感染対策の手引き（第2版）等について](#)
- [\(令和3年3月9日\) 介護施設・事業所等における新型コロナウイルス感染症対応等に係る事例の共有について](#)
- [\(令和3年3月5日\) 退院患者の介護施設における適切な受入等について（一部改正）](#)

介護事業所等向けの情報



感染拡大防止に関する事項

- [施設内での具体的な行動基準について](#)
[介護老人保健施設等でやむを得ず一時的に入所継続を行う場合の留意事項について](#)
[感染発生時に備えた応援体制構築や施設における事前準備について](#)
[施設内感染対策のための自主点検のポイント等について](#)
[施設における自主点検の実施状況について](#)
[病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について](#)
[介護職員にもわかりやすい感染対策の動画をまとめたページはこちら](#)
[介護保険サービス向けの感染対策研修はこちら](#)
[自治体における取組紹介はこちら](#)



人員、運営基準等の臨時的な取扱いや衛生用品の確保に関する事項

- [人員基準等の臨時的な取扱いについて整理したページ](#)
[通所系サービスの報酬の取扱いについて](#)
[その他、人員、施設・設備及び運営基準等の臨時的な取扱いに関する事務連絡はこちら](#)
[介護施設への布製マスクの配布希望の申出等について](#)
[衛生・防護用品の都道府県等における備蓄や体制整備について](#)
[その他、衛生用品の確保に関する事務連絡はこちら](#)



介護施設等の職員のためのサポートガイドなど

- [PDF 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド \[PDF形式: 2.6MB\]](#)
- [PDF リーフレット \[PDF形式: 927KB\]](#)
- [【基礎編】（前編）新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド](#)
- [【事例編】（後編）新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド](#)

[その他、感染拡大防止に関する事務連絡はこちら](#)

介護施設・事業所における 業務継続ガイドライン

BCPに関するひな形・研修動画等は[こちら](#)

- [PDF 新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン【PDF形式：3.4MB】](#)
- [PDF 自然災害発生時の業務継続ガイドライン【PDF形式：8.7MB】](#)
- [ツール集・ひな形](#)
- [研修動画](#)



通いの場等に関する事項

- [「地域がいきいき 集まろう！通いの場」特設Webサイト](#)
- [「介護発！！地域づくり動画」](#)
- [通いの場などの取組を実施するための留意事項](#)
- [外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引（認知症カフェ運営者向け）](#)
- [外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引（認知症カフェ参加者（本人・家族）向け）](#)



介護現場における感染対策の手引きなど

- [PDF 介護現場における感染対策の手引き（第3版）【PDF形式：8.7MB】](#)
- [PDF 【第3版】感染対策普及リーフレット【PDF形式：1.4MB】](#)
- [PDF 【施設系】感染症マニュアル概要版【PDF形式：10.8MB】](#)
- [PDF 【通所系】感染症マニュアル概要版【PDF形式：10.9MB】](#)
- [PDF 【訪問系】感染症マニュアル概要版【PDF形式：10.8MB】](#)

その他に関する事項

介護施設等に対する融資について示したものは[こちら](#)
介護予防・見守り等の取組例について示したものは[こちら](#)
その他の事項に関する事務連絡は[こちら](#)

ノロウイルスの感染を広げないために！！

～処理の手順を守ろう！～

ノロウイルスを広げないための3つのポイント！

① 汚物はすぐに拭き取る・乾燥させない！

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事があるので、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。



② きれいに拭き取ってから消毒する！

ノロウイルスには家庭用塩素系漂白剤を水で薄めた消毒液が有効です。

★消毒液は、汚物が残っている状態で使用すると、ウイルスに対する消毒効果が低下するので消毒前にまずは汚物をきれいに取り除くことが重要です。



③ しっかり手洗いをする！

ノロウイルスを広げないためには、しっかり手洗いをして、手からノロウイルスを落とすことが大切です。

<タイミング>

嘔吐物等の処理後、拭き取り掃除後、調理の前、食事前、トイレの後、オムツ交換の後 等

適切な処理の手順

吐いたとき

- ① ビニール手袋・マスク・ガウン・靴カバー等を着用する。
- ② ペーパータオル・布等で嘔吐物を覆い、外側から内側へ向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。
- ③ 床等に、汚物が残らないように、しっかり拭き取る。
- ④ 拭き取りに使用したペーパータオル・布等は、ただちにゴミ袋に入れ、密閉し廃棄する。
* 可能であれば、50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤を入れてから、密閉し廃棄する。
- ⑤ 汚物を拭き取った後の床等は、50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤で浸すように拭く。
* ペーパータオル・布等はなるべく色のついていないものを使用する。
- ⑥ 10分後に水拭きする。



衣類等が糞便や嘔吐物で汚れたとき

- ① ペーパータオル・布等で覆うなど、付着した汚物中のウイルスが飛び散らないようにしながら汚物を取り除く。
- ② 汚物を取り除いたあと、洗剤を入れた水中で、静かにもみ洗いをする。
- ③ 50倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤に10分程度つけこむ。(素材に注意)

★家庭用塩素系漂白剤につけこむ代わりに、85℃・1分以上の熱湯洗濯を行うことでもウイルスの消毒効果があります。

- ④ 他の衣類とは分けて洗う。



* もみ洗いした場所は、250倍に薄めた家庭用塩素系漂白剤で消毒し、洗剤を使って掃除をする。

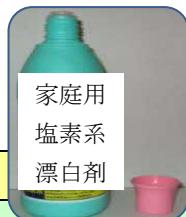


家庭用塩素系漂白剤 希釀方法早見表

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。)



使用目的	濃 度	希釀液の作り方
<ul style="list-style-type: none"> 汚物を取り除いた後の床等 (浸すように拭き、10分後に水拭きする) 汚物を取り除いた後の衣類 (10分程度つけこむ) 汚物の拭き取りに使用したペーパータオル・布等の廃棄 (ゴミ袋の中で廃棄物を浸すように入れ、密閉し廃棄する。) 	約 50 倍 ※濃度 約 1000ppm	
<ul style="list-style-type: none"> もみ洗いをした後の洗い場所の消毒 (消毒後、洗剤で掃除すること) トイレの取っ手・トイレドアのノブ・トイレの床などの拭き取り (拭き取り部位が金属の場合は、10分後に水拭き) 	約 250 倍 ※濃度 約 200ppm	

➤ 作り置きは効果が低下します。なるべく**使用直前に作りましょう。**

➤ 作った消毒液を一時的に保管する場合は、誤って飲むことがないように、**消毒液であることをはっきり明記して日光の当たらない場所で保管しましょう。**

➤ 家庭用塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)は未開封でも徐々に劣化していきますので、なるべく新しいものを使用しましょう。

ノロウイルスによる感染性胃腸炎について



- 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。
- 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起こります。
- 症状が消えてからも、10日から1ヶ月は糞便中にウイルスが排出されています。

感染経路

- 患者の糞便や嘔吐物からの二次感染
- 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

潜伏期間

- 通常1~2日

症状

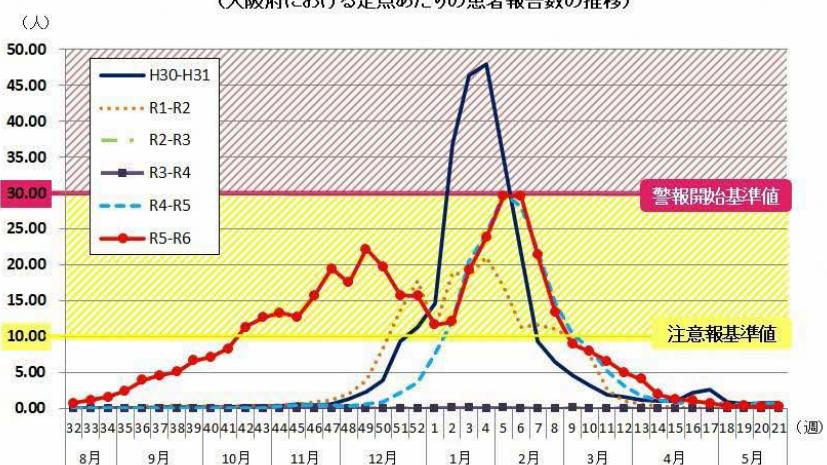
- 下痢・嘔吐・吐き気・腹痛などで、通常1~3日症状が続いた後、回復。

冬期に流行するインフルエンザ

インフルエンザは、主に12月から3月にかけて流行します。

インフルエンザにかかっている人のくしゃみや咳で出るしぶきを吸い込むことによる「飛沫感染」や、しぶき等がついたドアノブやつり革などを手で触り、その手で口や鼻に触れることによる「接触感染」によって感染します。その感染力は非常に強く、大阪府では令和元年に約77万人の方がインフルエンザにかかっています。感染すると38度以上の急な高熱を発症し、頭痛や関節痛、筋肉痛などの症状が出ます。特に高齢者や心臓や腎臓に持病をお持ちの方は重症化しやすいと言われています。

インフルエンザの流行状況 (大阪府における定点あたりの患者報告数の推移)



大阪府インフルエンザ対策
マスコットキャラクター
マウテくん



※「定点あたりの患者報告数」とは、1つの定点医療機関で、
1週間に間にインフルエンザ患者と診断され報告があった数のこと。
定点医療機関とは、人口及び医療機関の分布等を勘案して無作為に選定した医療機関のこと。
※最新の流行状況については、大阪府感染症情報センターのホームページでご確認ください。

日頃からの予防対策をしておくことが重要です。

インフルエンザに感染しないために

- こまめに手洗いを行う
- 日頃から体の抵抗力を高めておく
- 咳、くしゃみがあるときは、「咳エチケット」を心がける
- 流行時には、高齢者や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方は、人混みへの外出を控える



予防接種も有効な対策

- インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低くさせる効果※があります。
特に高齢者や心臓や腎臓に持病をお持ちの方は、重症化を防ぐのに有効です。
※効果には個人差があり、副反応がでることもありますので、予防接種の際には医師にご相談ください。
- 高齢者（原則65歳以上）は、定期の予防接種の対象者として予防接種を受ける
ことができます。詳しくは、お住まいの市町村にお問合せください。

インフルエンザにかかったときは

- 咳、くしゃみなどの症状があるときは、周りの方へうつさないために、マスクを着用し、早めにかかりつけ医や最寄りの内科・小児科を受診する。
- 家で安静にして、休養をとる。特に睡眠を十分に取る。
- 水分（お茶、ジュース、スープなど）を十分に補給する。
- 部屋の湿度を50%から60%程度に保つ。
- 外出を控え、無理をして職場などに行かないようにする。

（参考）出席停止期間の基準：発症した後5日の経過、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）の経過

（学校保健安全法施行規則第19条）



事業者の皆様へ

- 職場でまん延しないよう、日頃から室内のこまめな換気や温度管理（50%から60%）の徹底、消毒用アルコールを常備するなどインフルエンザ対策をお願いします。
- 従業員がインフルエンザにかかってしまった場合、無理をして出勤する必要のないように、配慮をお願いします。

新型インフルエンザについて

「新型インフルエンザ」とは、これまで人が感染したことのない、新しい型のインフルエンザのことをいいます。

誰も免疫をもっていないため、ひとたび発生すると多くの人が感染し、世界的に大流行することが心配されています。

【日頃の備え】

- マスクや消毒用アルコールなどのほか、約2週間分の食料品や日用品を準備しましょう。
(新型インフルエンザが海外で発生して流行すると、外国からの輸入が難しくなります。
さらに、国内で流行すると、外出が制限される可能性があります。)
- 自治体のホームページなどから正しい情報を集め、いつ起こっても対応できるようにしましょう。



【発生したときのお願い】

- 決められた医療機関での受診をお願いします。（府では、発生して間もない頃には、感染が広がらないように診療を行う医療機関を限定します。）
- 不要な外出を控える、食料品や日用品の買い占めをしないようにお願いする場合があります。



参考

インフルエンザを予防しよう（大阪府ホームページ） 大阪府新型インフルエンザ等対策（大阪府ホームページ）

大阪府 インフルエンザ予防

検索



大阪府 新型インフルエンザ 対策

検索



インフルエンザ予防のために～手洗い・マスクのススメ（政府広報オンライン）

インフルエンザ 手洗い 動画

検索

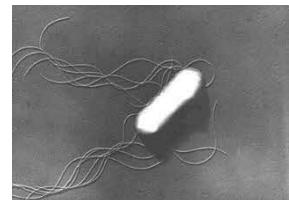


腸管出血性大腸菌（O157等） 感染症にご注意！

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によって感染します。

- ★ 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



O157 電子顕微鏡写真
提供 大阪健康安全基盤研究所

腸管出血性大腸菌はわずか數十個程度の菌が体の中に入っただけでも発症する所以あるため、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

★ 下痢・腹痛・発熱などの症状がある時は、早めに受診しましょう。

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

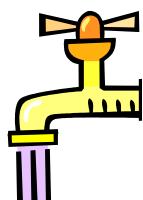
※ 乳幼児や高齢者では重症になる場合があります。

※ 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** : ベ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：尿が出にくい・出血を起こしやすい・頭痛など
重症になると、けいれん・昏睡を起こし、生命の危険がある。

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、手袋をはずし石鹼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れます。）
- ※ **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、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。

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	めやす量
手指	逆性石鹼液 (塩化ベンザルコニウム液 10%)	石鹼で手洗い後、 100倍液 (下記参照)に浸して洗浄する
	速乾性擦式手指消毒剤 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)	100倍液 (下記参照)に30分間浸し、水洗いする
	熱湯消毒	80°C、5分間以上(ただし、ふきんは100°C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%)	50倍液 (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)	100倍液 (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°C 10分間)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%)	100倍液 (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

消毒液のつくり方

- ※ おむつ交換時と便の処理を行なう時は、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、金属腐食があるので、消毒後、水拭きする。

濃度	希釈液の作り方		
50倍液	<p>①水道水 1000cc (500cc ペットボトル 2本分)</p> <p>② 薬剤 20cc</p>	<p>逆性石鹼 の場合 薬剤キャップ1杯 約5ccとして 約4杯</p>	
100倍液	<p>① 水道水 1000cc (500cc ペットボトル 2本分)</p> <p>② 薬剤 10cc</p>	<p>逆性石鹼 の場合 薬剤キャップ 1杯 約5ccと して 約2杯 □□</p>	<p>家庭用塩素系漂白 剤 の場合 薬剤キャップ 1杯 約25ccと して 約1/2杯弱</p>

大阪府

(お問い合わせは最寄りの保健所へ)

高齢者の結核を 早期発見するには？

サービス利用開始時の健康チェック

- ・2週間以上続く呼吸器症状（咳、痰など）や胸部X線写真に異常陰影がある時には、かかりつけ医や施設の嘱託医に喀痰検査等の必要性を確認しましょう。
- ・健康管理のための情報として、結核等の既往歴や治療中の病気を確認しましょう。

定期健康診断時の健康チェック

- ・結核の早期発見のためにも、定期健康診断を活用しましょう。
- ・「高齢者は結核のハイリスク者」であり、健診が義務ではない施設も、定期的な健康チェックが大切です。

日常的な健康観察

- ・高齢者結核では咳や痰がない割合も高く、継続する体調不良や免疫低下にからむ症状など、日常の健康観察がとても大切です。

- なんとなく元気や活気がない
- 発熱、食欲不振、体重減少、倦怠感、尿路感染（免疫低下）
- 咳、痰、胸痛、呼吸のしづらさ
- ・肺炎疑いでも、できれば抗生素を使用する前に、喀痰検査の実施を嘱託医に相談しましょう。また、抗生素の使用状況を記録に残しておきましょう。

高齢者介護に関わるあなたと あなたの大切な人の “健康を守る”ために

職員の定期健康診断

- ・少なくとも年に1回は胸部X線検査を受けましょう。精密検査の通知が来たら、自覚症状がなくても必ず受診しましょう。
- ・健診結果は、今後の健康管理に大切な情報です。結果を保管しておきましょう。

咳工チケット

- ・咳が出る時は、サージカルマスクを着用しましょう。

まずは自分の身体をいたわりましょう

- ・身体の免疫力を維持し、風邪等の症状が続く時は、早めの受診を心がけましょう。
- ・免疫が低下する疾患（糖尿病、腎疾患、HIV等）がある時は、確実に治療を継続しましょう。
- ・結核について勉強する機会を持ちましょう。

結核に関する心配や不安がある時は保健所に相談しましょう。

<結核について～大阪府ホームページ>

<https://www.pref.osaka.lg.jp/o100050/iryo/osakanseisho/kekakku.html>

この資料は平成28年度国立研究開発法人日本医療研究開発機構委託研究開発費「地域における結核対策に関する研究」により作成されました。

高齢者介護に関わる人の ための“結核”基礎知識

現在1年間に約1万1千人の結核患者が新たに診断されており、その約7割は60歳以上です。

ある日、ある高齢者施設で…

○○さん、**結核疑い**
だそうです!!



こんな時
どうしたらいいでしょう？

結核とは

結核とは、結核菌によっておこる感染症です。

感染のしくみ（空気感染）

- ・主に肺結核患者の咳などのしぶきと共に排出される菌を吸い込むことで感染します。

感染とは

- ・結核菌が身体の中に入り、それに対する身体の反応が起こっている状態です。

発病とは

- ・菌が増殖し、何らかの身体の変化や症状が出てくる状態です。
- ・結核の発病率は、感染者の1～2割です。
- ・発病は、身体に入った菌の量や強さと、感染者の免疫などが関係します。

＜免疫の維持＞ バランスの良い食事、適度な運動、十分な睡眠、禁煙、免疫が下がる疾患（糖尿病、腎疾患等）の治療と管理が大切です。

症状

- 咳、痰、微熱、胸痛、体重減少等

特徴

- ・「よくなったり、悪くなったり」しつつ病状が進行し、排菌するようになります。
- ・排菌をしていない感染状態や発病の初期には、人にうつすことはありません。

治療と施設での服薬支援

- ・原則として、6か月以上の定められた期間、複数の薬を内服します。確実な内服のため周囲の方の支援が重要となります。

利用者が結核(疑い)と診断されたら

マスクの着用と個室対応

結核（疑い）の方 入院や検査結果を施設で待つ間は、サージカルマスクを着用してもらい、個室対応でドアは閉めましょう。

職員や家族等 個室へ入る時はN95マスクを着用し、乳児等の面会は禁止します。

車で搬送する時

- ・結核（疑い）の方は、サージカルマスクを、同乗者はN95マスクを着用します。
- ・窓を開けて換気をしましょう。

部屋の清掃など

- ・部屋の窓を開けて換気を十分行いましょう。
- ・薬剤等による消毒は不要です。通常の掃除や洗濯、食器洗いを行えば大丈夫です。

＜N95マスク＞ 結核の感染防止のため職員や家族がつけるマスクです。すぐ、使えるように常備し、着用訓練をしておきましょう。



N95マスクの例

サージカルマスクの例

～結核の発病は誰のせいでもない～

- ・突然、結核（疑い）と言われ、動搖する方も多いため、周囲のサポートが不可欠です。

接触者健診について

目的

- ・患者からの感染や発病の有無などを調べ、結核の感染拡大を防止します。

基本的な流れ

- ・保健所は届出により、患者の病状や生活、患者と接した方の健康状態等を確認して、必要な対象者に、無料で健診を行います。

医療機関

- ・結核の診断
- ・保健所への届出

保健所

- ・患者や施設医療機関から情報収集
- ・接触者健診の対象者と方法を決定
- ・接触者健診の実施

主な検査

- ・原則として、結核の“感染”を血液検査で、“発病”を胸部X線検査で調べます。

実施時期など

- ・施設の定期健診状況なども検討し、適切な時期に行います。
- ・必要により、保健所と施設が協力して、健診の前に説明会を行うこともあります。
- ・結核に感染した後、検査で感染がわかるようになるまで、3か月ほどかかります。
- ・あわてて検査をすると正確な結果が得られないこともありますので、保健所と連絡を取りましょう。

社会福祉施設等で働くみなさまへ

HIV／エイズの正しい知識 ～知ることから始めよう～



標準予防策によりHIV感染は予防できます。



性行為以外の日常生活で感染することはありません。

継続して抗HIV薬を服用していれば、ウィルス量が減少し、性行為による感染も防げます。



今ではHIV感染症は慢性疾患の1つです。

抗HIV薬が使われるようになってから、エイズによる死亡率は劇的に低下し、HIV感染症は、慢性疾患の1つとして考えられるようになりました。

今、社会福祉施設等に期待されること

大阪府において、2023年に新たなHIV感染者・エイズ患者が80人報告され、2023年末の累積報告数は4,081人となりました。また、治療の進歩により、平均寿命がHIV陰性者と変わらなくなってきたおり、加齢による合併症などによって支援を必要とするHIV陽性者が増えてきています。そのため、HIV陽性者の受け入れ先として、社会福祉施設等への期待が高まっています。

支援が必要な人に対して、生活支援を行ったり、療養の場を提供したりすることは、社会福祉施設等の役割です。他の慢性疾患の人と同様に、HIV陽性者は慢性疾患を抱えて生活をしている人たちです。一人ひとりがHIV／エイズに対する理解を深め、支援が必要なHIV陽性者を迎えていきましょう。

《参考》

社会福祉施設で働くみなさんへ HIV／エイズの正しい知識～知ることから始めよう～

平成23年12月発行、平成31年2月改訂

<https://musashinokai.jp/package/wp-content/uploads/2022/11/HIV%E5%85%A8%E7%AB%A0%E7%89%88-2.pdf>

＜企画・発行＞

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

「HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究」研究代表者 白阪琢磨

分担研究「長期療養者の受入における福祉施設の課題と対策に関する研究」

研究分担者 山内哲也

調べてみる
なう



＜協 力＞

社会福祉法人武蔵野会

入浴設備の適正な維持管理により レジオネラ症発生を予防しましょう

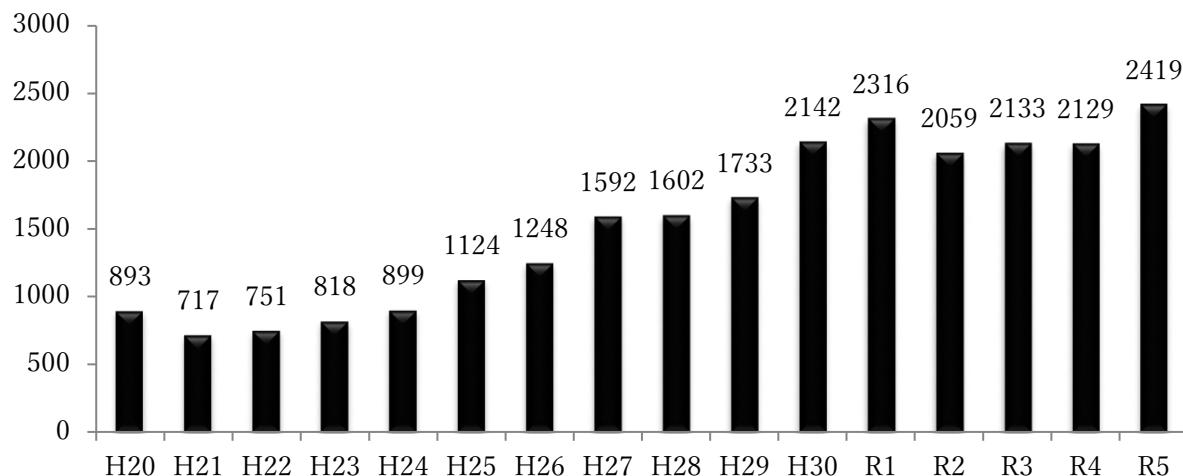
【レジオネラ症とは】

レジオネラ症はレジオネラ属菌による感染症の一つで、幼児やお年寄り、あるいは他の病気などにより身体の抵抗力が低下している人に発病のおそれがあると言われています。

レジオネラ属菌に汚染された細かい水滴（エアロゾル）等を、気道から吸い込むことによって感染し、発病します。

主な症状は肺炎（レジオネラ肺炎）で、菌に感染してから2～10日（平均4～5日）後に、高熱、咳、痰、頭痛、胸痛、筋肉痛、悪寒などの症状が出て、まれに重症になることがあります。死亡例も報告されています。人から人への感染はありません。近年、レジオネラ症患者報告者数は、増加傾向にあります。

レジオネラ症患者報告者数（全国）



レジオネラ属菌は、入浴設備の配管内部等で増殖することが知られています。入浴設備の適正な維持管理により菌の増殖を防止し、レジオネラ症の発生予防に努めてください。

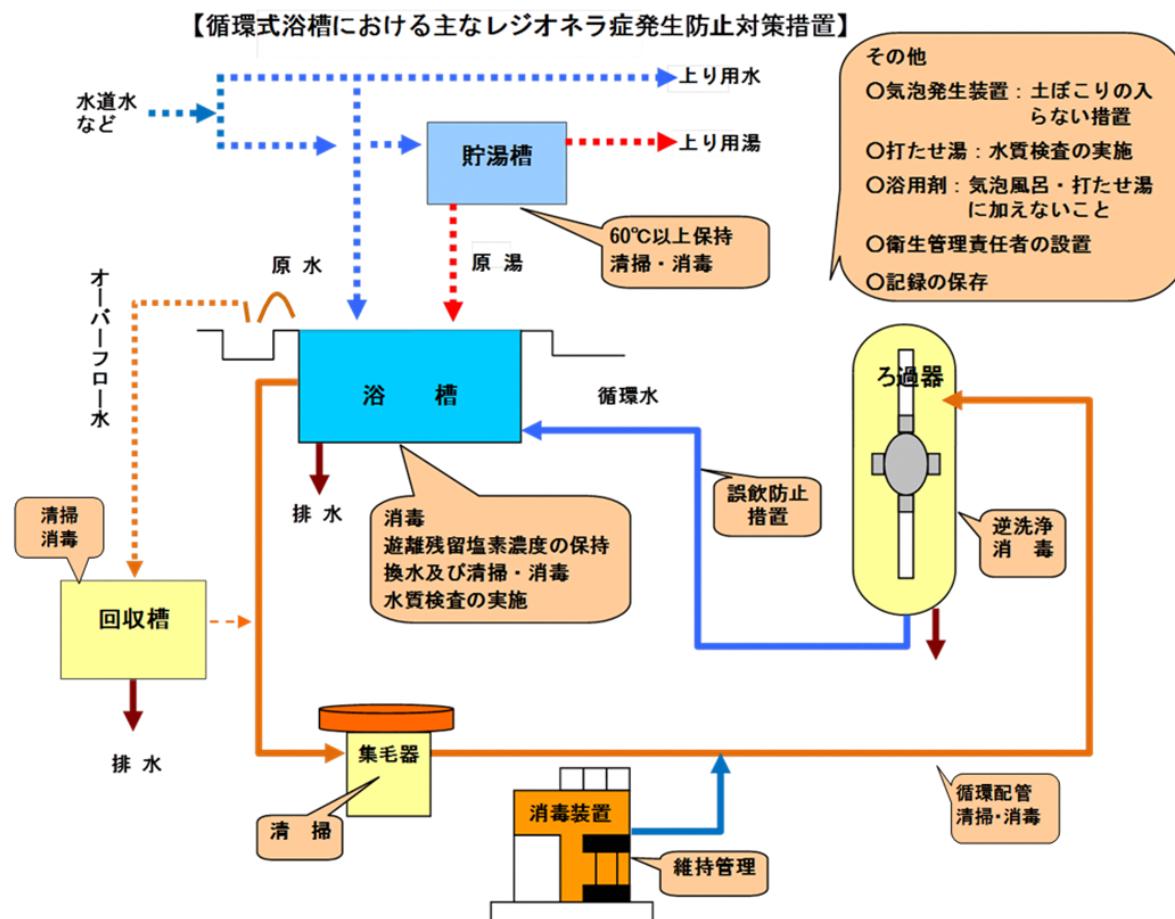
大阪府では、平成20年4月より、「社会福祉施設等の入浴設備におけるレジオネラ症発生防止対策マニュアル」を定め、指導・助言を行っています。

施設の設置者・管理者の方は、引き続き入浴設備について次の点に注意して適正な管理をお願いします。

【入浴設備の維持管理ポイント】

- 浴槽水は、塩素系薬剤を用いて消毒し、遊離残留塩素濃度で常に0.4mg/L以上に保ちましょう。
- 連日使用している浴槽水は、1週間に1回以上入換え、浴槽を清掃・消毒しましょう。
- ろ過器は、1週間に1回以上逆洗浄等により清掃しましょう。
- 貯湯槽内の湯の温度は60度以上に保ち、槽内を定期的に清掃・消毒しましょう。

循環式浴槽の実例参考図



【詳しくは】

「社会福祉施設等の入浴設備におけるレジオネラ症発生防止対策マニュアル」を参考にしてください。マニュアルは、下記の大阪府環境衛生課のホームページから入手できます。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/kankyoeisei/rejionera/index.html>

また、「大阪府 レジオネラ」で検索できます。

マニュアルの疑問点等は、最寄りの府保健所または環境衛生課生活衛生グループ(06-6944-9910)にお問い合わせください。

【水質検査の実施と報告】

浴槽水について、1年に1回以上、レジオネラ属菌などの水質検査を実施し、その結果を報告してください。

↓
報告は2ヶ所に行ってください
(FAXで結構です)

当該施設所在地を所管する介護事業者担当部局
(大阪府福祉部介護事業者課又は市町村担当部局)

最寄りの大坂府保健所衛生課
(大坂市、堺市、豊中市、吹田市、
高槻市、枚方市、八尾市、
寝屋川市、東大坂市を除く)

熱中症にご注意ください

1. 热中症とは？

<热中症の症状>

- 初期症状として、めまいや立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のけいれんや痛み(こむらがえり)が現れます。また、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、意識障害や全身のけいれん(ひきつけ)を起こしたり、体温が著しく上昇し、最悪の場合は死亡する可能性もあります。

<热中症の原因>

- 体内の水分や塩分の減少や血液の流れが滞るなどして、体温が上昇して重要な臓器が高温にさらされたりすることにより発症します。
- 高温、多湿、風が弱い、輻射源(熱を発生するもの)があるなどの環境では、体から熱が逃げにくく、汗をかきにくくなるため、熱中症が発生しやすくなります。

热中症の症状と重症度分類

重症度	症状	治療
I 度	めまい、失神（立ちくらみ）、生あくび、大量の発汗、筋肉痛、筋肉の硬直（こむら返り）があるも意識障害を認めないもの	通常は現場で対応可能 →Passive Cooling、不十分であればActive Cooling、経口的に水分と電解質の補給
II 度	頭痛、嘔吐、倦怠感、虚脱感 集中力や判断力の低下（JCS≤1）	医療機関での診察が必要 →Passive Cooling、不十分ならActive Cooling、十分な水分と電解質の補給（経口摂取が困難なときは点滴）
III 度	下記3つのうちいずれかを含む ・中枢神経症状 (意識障害JCS≥2、小脳症状、痙攣発作) ・肝・腎機能障害 (入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害) ・血液凝固異常 (急性DIC診断基準 [日本救急医学会] にてDICと診断)	入院治療の上、Active Coolingを含めた集学的治療を考慮
IV 度	深部体温40.0°C以上かつGCS≤8	Active Coolingを含めた早急な集学的治療

重症

※Passive Cooling…冷蔵庫に保管していた輸液製剤を投与することや、クーラーや日陰の涼しい部屋で休憩すること。

※Active Cooling …何らかの方法で、熱中症患者の身体を冷却すること。

「体温管理」「体内冷却」「体外冷却」「血管内冷却」「従来の冷却法（氷嚢、蒸散冷却、水冷式ブランケット）」「ゲルパッド法」「ラップ法（水冷式冷却マットで体幹および四肢を被覆する）」等。

（「熱中症診療ガイドライン 2024」7～8頁を参考に大阪府が作成）

2. 熱中症は予防が大切

熱中症は生命にかかる病気ですが、予防法を知つていれば防ぐことができます。

「暑さを避ける」、「こまめな水分補給」などの熱中症予防行動を実践してください。

<p>暑さを 避けましょう</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>エアコンを利用する等、部屋の温度を調整<input type="checkbox"/>暑い日や時間帯は無理な外出をしない<input type="checkbox"/>涼しい服装にする<input type="checkbox"/>急に暑くなつた日等は特に注意する 
<p>こまめに 水分補給を しましょう</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>のどが渴く前に水分補給<input type="checkbox"/>入浴前後や起床後もまず水分補給を<input type="checkbox"/>大量に汗をかいた時は塩分も忘れずに 
<p>暑さに備えた 体づくりを しましょう</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>暑くなり始めの時期から適度に運動を<input type="checkbox"/>水分補給は忘れない、無理のない範囲で<input type="checkbox"/>「やや暑い環境」で「ややきつい」と感じる強度で毎日30分程度
<p>体力や体調を 考慮して 活動しましょう</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>寝不足に注意を<input type="checkbox"/>体調が悪いと感じた時は、涼しい環境で安静に <p>※熱中症は、環境条件の他に各人の体調や暑さへの慣れが影響して発生します。</p>
<p>暑さに関する 情報を 活用しましょう</p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>「熱中症警戒アラート」等、テレビ、防災無線、SNSなどを通じて発表される暑さを知らせる情報を活用し、予防行動の実践を <p>※「熱中症警戒アラート」は、熱中症の危険性が極めて高いと予測される場合に発表されます。</p>

3. 高齢者と熱中症について

！高齢者は特に注意が必要です！

○体内的水分量が少ない上、老廐物を排出する際にたくさんの尿を必要とするため、水分が不足しがちです。



○加齢により、暑さや喉の渴きに対する感覚が鈍くなります。

○暑さに対する体温の調節機能が低下しています。

<熱中症の発生状況>

○熱中症により救急搬送される方の約半数が、死亡総数の約8割が、65歳以上の高齢者です。

○屋内での死者のうち、約9割がエアコンを使用していなかったことがわかっています。

○熱中症は、日中の炎天下だけではなく、室内や夜にも多く発生しています。

○室内でも多くの方が熱中症により亡くなっています。

●高齢者の熱中症予防のポイント●

○エアコン・扇風機を活用しましょう

○室内の温湿度を計測しましょう

※高齢になると暑さを感じにくくなります。実際の温湿度を把握して予防行動をとりましょう。

○こまめに水分補給しましょう

※高齢になるとどの渴きを感じにくくなります。のどが渴いていなくてもこまめに水分補給しましょう。

○シャワーやタオルで体を冷やしましょう

○緊急時、困った時の連絡先を確認しておきましょう

☆水分補給を促すなど、周囲の方から積極的な声かけをお願いします☆

4. 热中症になったときは？

热中症を疑った時には、放置すれば死に直結する緊急事態であることをまず認識しなければなりません。
重症の場合、救急車を呼ぶことも大事ですが、すぐに体を冷やし始めることが必要です。

<対処法>

①涼しい環境への避難

⇒風通しの良い日陰や、クーラーが効いている部屋などに避難させましょう。

②脱衣と冷却

⇒衣服を脱がせて、体から熱の放散を助けます。

ベルトやネクタイ、下着は、緩めて風通しをよくしましょう。

⇒氷のうや保冷剤などを利用し、首の両脇、脇の下、足の付け根の前面など太い血管が通る部分を冷やし、皮膚の直下をゆっくり流れている血液を冷やすことも有効です。

③水分と塩分の補給

⇒冷たい水を持たせて自分で飲んでもらいます。

⇒大量の発汗があった時は、汗で失われた塩分も適切に補える経口補水液や

スポーツドリンクなどが最適です。また、食塩水（水1㍑に1～2gの食塩）も有効です。

④医療機関への搬送

⇒自力で水分の摂取ができない時は、点滴で水分や塩分を補う必要があるので、
緊急に医療機関に搬送することが最優先です。



5. 热中症の疑いのある人を医療機関に搬送する際に、医療従事者に伝えること

热中症は、症状により、急速に進行し重症化する場合があります。医療機関到着後、治療が迅速に開始されるよう、その場に居あわせた倒れた時の状況がわかる人が医療機関まで付き添い、発症までの経過や症状などを伝えるようにしましょう。

<医療従事者に伝える内容（例）>

- 倒れた場所の状況（具体的な場所、気温、湿度、風速など）
- 倒れた時の状況（服装、どんな活動をしていたか、など）
- 症状の経過（症状が出始めた時から悪化していないか、具体的にどんな症状があるか、など）
- 対処の内容（水分や塩分の補給はできたか、その他応急処置の有無など）

6. 热中症に関する情報

国や大阪府では、下記ホームページを通じて、热中症に関する情報を発信しています。

○大阪府ホームページ

URL : <http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/nettyusyou/>

○環境省「热中症予防情報サイト」

URL : <http://www.wbgt.env.go.jp/>

○総務省消防庁ホームページ

URL : <https://www.fdma.go.jp/disaster/heatstroke/post3.html>

※本資料は、環境省作成「热中症環境保健マニュアル 2022」、「高齢者のための热中症対策」、「热中症～ご存知ですか？予防・対処法～」、「热中症警戒アラート全国運用中！」、日本救急医学会「热中症診療ガイドライン 2024」を参考に、大阪府で作成しました。

介護の現場で働くあなたに知ってほしい 高齢者虐待



介護サービス従事者等による高齢者虐待について

高齢者虐待防止法（以下、「法」という。）では、高齢者を介護している養護者（家族など）による虐待だけでなく、福祉・介護サービス業務の従事者等（以下、「介護サービス従事者」という。）による虐待の防止についても規定しています。（法第三章）

虐待につながるような不適切なケアが生じないよう、介護サービス従事者一人ひとりが介護について正しい知識・技術を身につけるとともに、職場全体で高齢者虐待をなくす取り組みを進めましょう。

介護サービス従事者等とは

介護保険法や老人福祉法で規定されている施設や事業者の業務に従事している者を称します。

入所系	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・短期入所療養介護（ショートステイ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（ケアハウス） ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ※ など
通所系	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護（デイサービス） ・通所介護（デイサービス） 	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護 など
訪問系	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問看護 ・訪問入浴 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護 ・居宅療養管理指導 など

※有料老人ホームに該当するもの

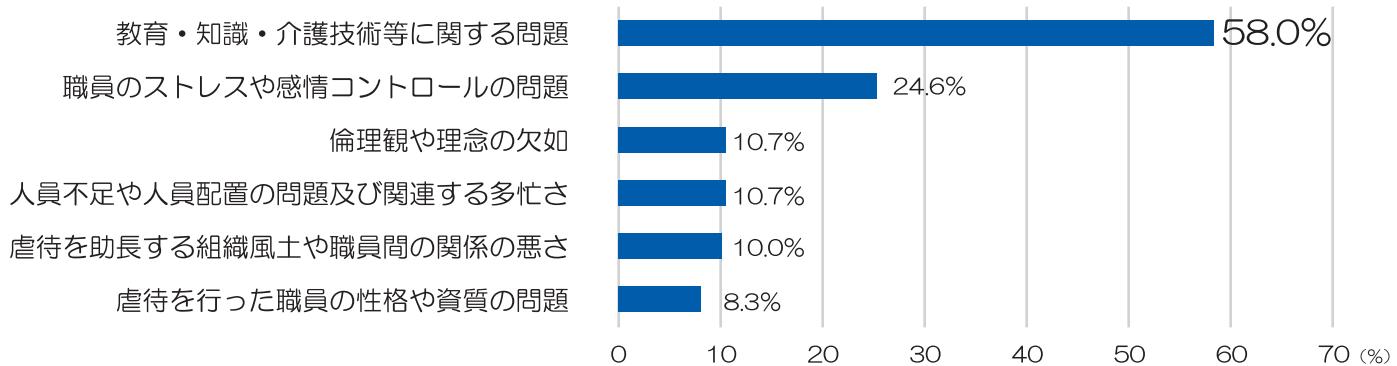
直接介護・看護に携わる職員はもちろん、上記の職場で働くすべての方（経営者・管理者・事務員・ケアマネジャーなど）が対象となります。

なぜ、高齢者虐待が起こるのか

高齢者虐待は、さまざまな発生要因があります。『平成30年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果(全国)』(図)によると、発生要因は「教育・知識・介護技術等に関する問題」が最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多くなっています。

高齢者虐待を防ぐためには、介護サービス従事者が介護に関する正しい知識・技術を身につけたり、「虐待」や「不適切なケア」がないかなどを職場全体で話し合っていくことが大切です。

(図) 介護サービス従事者による高齢者虐待発生要因(平成30年度) 厚生労働省



高齢者虐待を知ろう

以下の行為は、高齢者虐待の具体例です。

身体的
虐待

- 暴力行為（蹴る・つねる・叩いてくる利用者を叩きかえす・介護を行う際に暴言を浴びせられ、カッとなり叩く・ベッドから落とす・身体を引きずって移動させるなど）
- 医療的に必要がない投薬によって動きを制限する
- 食事の際、利用者が拒否しているのに職員の都合で無理やり食べさせる
- 身体拘束（※詳しくは後述）

放棄・放置

- 必要な福祉や医療サービスを受けさせない（褥瘡や衰弱があるのに受診させないなど）
- 職員の都合でナースコールの電源を抜く、手の届かないところに置く、使用させない
- 他の職員が虐待行為をしていても知らないふりをする

心理的
虐待

- 威嚇、侮辱的な発言や態度をとる（舌打ち・ため息・不快な声で応対するなど）
- 子ども扱いや人格を貶めるような扱いをする（名前に「ちゃん」付けをする・顔や手にマジックで落書きをするなど）
- 職員の都合を優先し、利用者の意思や状態を無視して介護をする（必要がないのにオムツを着用させるなど）
- 行事や集会に参加させない、無視する

性的
虐待

- 必要なく身体に触る、キスをする、性行為をする
- 性的な話を強要する、聞かせる
- 排泄や着替えの際に下着姿のままにしておく
- 裸や下着姿を撮影する、その写真を他の職員に見せる



経済的
虐待

- 利用者の合意なしに財産や金銭を使用する、制限する、処分する
- 金銭や物品を盗む、一時的に借用する
- 利用者から預かった金銭で職員のものを買う

身体拘束について

身体拘束は、緊急やむを得ない場合を除き身体的虐待にあたります。

身体拘束の具体例

- 転落しないよう、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 脱衣やおむつはずしを制限するため、介護衣（つなぎ服）を着せる
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 自分の意思で開けることができない居室等に隔離する
- 「動かないで！」「立たないで！」「黙って！」といったスピーチロック（言葉による拘束）によって言動を制限する



緊急やむを得ない場合とは？

緊急やむを得ない場合とは、以下の3要件を全て満たす場合になります。

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

3要件に加え、以下の措置を講じる必要があります。

- ・個人ではなく職場全体で判断する
- ・時間や本人の状況、緊急やむを得ない理由を記録する
- ・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を求める
- ・観察と再検討を定期的に行い、再評価する（⇒必要がなくなれば、速やかに解除する）
- ・身体拘束などの適正化のための研修を定期的に実施する など

虐待を見つけたら

高齢者虐待を見つけたときは、速やかに市町村に通報・相談しましょう。（地域包括支援センターでも相談・通報は受け付けています）

介護サービス従事者は、自分の働いている職場で高齢者虐待を発見した場合、生命身体への重大な危険があるか否かに関わらず、市町村への通報義務があります。（法第21条第1項）

介護サービス従事者は高齢者介護の専門職であり、高齢者への虐待は決して許されません。あなたの行動で救われる高齢者がいます。勇気をだして通報・相談してください。

あなたの通報・相談先は

通報・相談先がわからないときは

大阪府 高齢者虐待

検索



通報等による不利益取り扱いの禁止

○通報等を行うことは「守秘義務違反」にはなりません。（法第21条第6項）

○通報したことによって、解雇その他の不利益な扱いを受けることを禁じています。（法第21条第7項）

高齢者虐待をなくす「取り組み」チェックシート



定期的に自己点検を行いましょう。また、チェックが入らないところがあれば、職場で話し合いましょう。

スタッフ用

1. 施設・事業所内外の研修

- 施設内で勉強会や研修会に出席し、知識や技術を学んでいる
- 他の施設の見学や、外部の研修を受けている

2. チームアプローチ

- 職場で困ったことがあったとき、相談できる環境がある
- 利用者に合った支援方法を話し合い、情報共有ができている

3. ケアの質・知識

- どのようなことが高齢者虐待や身体拘束にあたるのかを知っている
- 認知症のケアの方法を学び、実践している
- 虐待を発見した場合の通報・相談先を知っている



経営者・管理者用

1. 施設・事業所内外の研修

- 施設内で勉強会や研修会など、職員が知識や技術を学ぶ機会をつくっている
- 職員が他の施設の見学や、外部研修に行く機会をつくっている

2. チームアプローチ

- 組織として、ヒヤリハットの検討・共有をしている
- 職員間で報告や相談の方法を決めている
- 虐待防止や身体拘束廃止について話し合う機会をもっている
- ケアに関する相談をしやすい環境・体制ができている

3. 職員の負担・ストレス

- 職員一人ひとりの業務内容を把握している
- 職員の意見を聞く機会を組織としてつくっている
- 職員の負担やストレスに気づけるよう、定期的に現場を訪れて職員とコミュニケーションをとっている

4. 苦情処理に関する委員会等の設置・運営

- 利用者、家族、外部の人（ボランティア、介護相談員、第三者委員など）の意見を聞く機会をもっている
- 苦情に対応する体制（利用者家族との運営懇談会、意見箱など）を整備し、周知している

高齢者虐待の防止に向けた取り組みは、経営者・管理者の責務です

法第20条では、少なくとも以下の2つは行うべきこととして明記されています。

- ① 介護サービス従事者への研修を実施し、知識や技術を習得する機会を設けること
- ② 利用者や家族からの苦情処理体制の整備をすること

高齢者虐待を未然にまたは再発を防ぐには、介護サービス従事者が介護ケアの質を向上していくとともに、組織の運営・体制を整備することが大切です。介護サービス従事者のひとりとして、また職場全体として高齢者虐待をなくす取り組みを実践していきましょう。

安全運転管理者制度についてご存じですか

安全運転管理者制度とは

事業者が主体的に交通安全の確保を図るための制度で、自動車の使用者（事業主など）は、台数に応じて必要な安全運転管理者等を選任し、15日以内に届出しなければならない義務があります。（道路交通法第74条の3第1項、第5項）

	安全運転管理者の選任数	副安全運転管理者の選任数		
自動車の使用台数	乗車定員11人以上の 自動車の場合は1台 その他の自動車の場合は5台 ※大型自動二輪車、普通自動二輪 車はそれぞれ0.5台計算	1人	20台以上40台未満	1人以上
			40台以上60台未満	2人以上
			60台以上80台未満	3人以上
			80台以上100台未満	4人以上
			以降、20台毎に1人を加算する	

同じ法人であっても、部署の所在地ごとに、別の事業所として選任・届出が必要です。また、同じ所在地にある部署であっても、使用者（事業主など）ごとに、別の事業所として選任・届出が必要です。

安全運転管理者等を選任しなかった場合、選任義務違反として罰則（50万円以下の罰金）があり、法人等に対しても罰則（50万円以下の罰金）があります。

安全運転管理者の業務

安全運転管理者は、事業所の運転者に対し、安全運転に必要な次の業務を行わなければなりません。また使用者（事業主など）は、安全運転管理者に、必要な権限を与えるなければなりません。

- 運転者の適性などの把握 ○ 運行計画の作成 ○ 交替運転者の配置
- 異常気象時の措置 ○ 点呼と日常点検 ○ 運転前後の酒気帯びの有無の確認
- 酒気帯びの有無の確認内容の記録と記録の保存（1年間）
- 運転日誌の備え付け ○ 安全運転指導

※道路交通法施行規則の一部を改正する内閣府令により、令和5年12月1日からアルコール検知器を用いて酒気帯びの有無の確認を行うこと及びアルコール検知器を常に有效地に保持することを適用することとされた。

安全運転管理者等講習

使用者（事業主など）は、安全運転管理者等に、法定講習（6時間）を毎年受講させる義務があります。（道路交通法第74条の3第9項）

※講習は「公安委員会に届出をしている安全運転管理者」のみが受講できるものです。届出警察署が指定する講習日の約1か月前に講習通知書が送付されます。指定講習日に受講できない場合は、届出警察署交通課交通総務係へご相談ください。

講習手数料は、講習通知書とともに送付される納付用紙で、あらかじめ指定金融機関での払い込みが必要です。

■ 届出・問合せ先

事業所の所在地を管轄する警察署の交通課

または大阪府警察本部交通総務課（06-6943-1234）

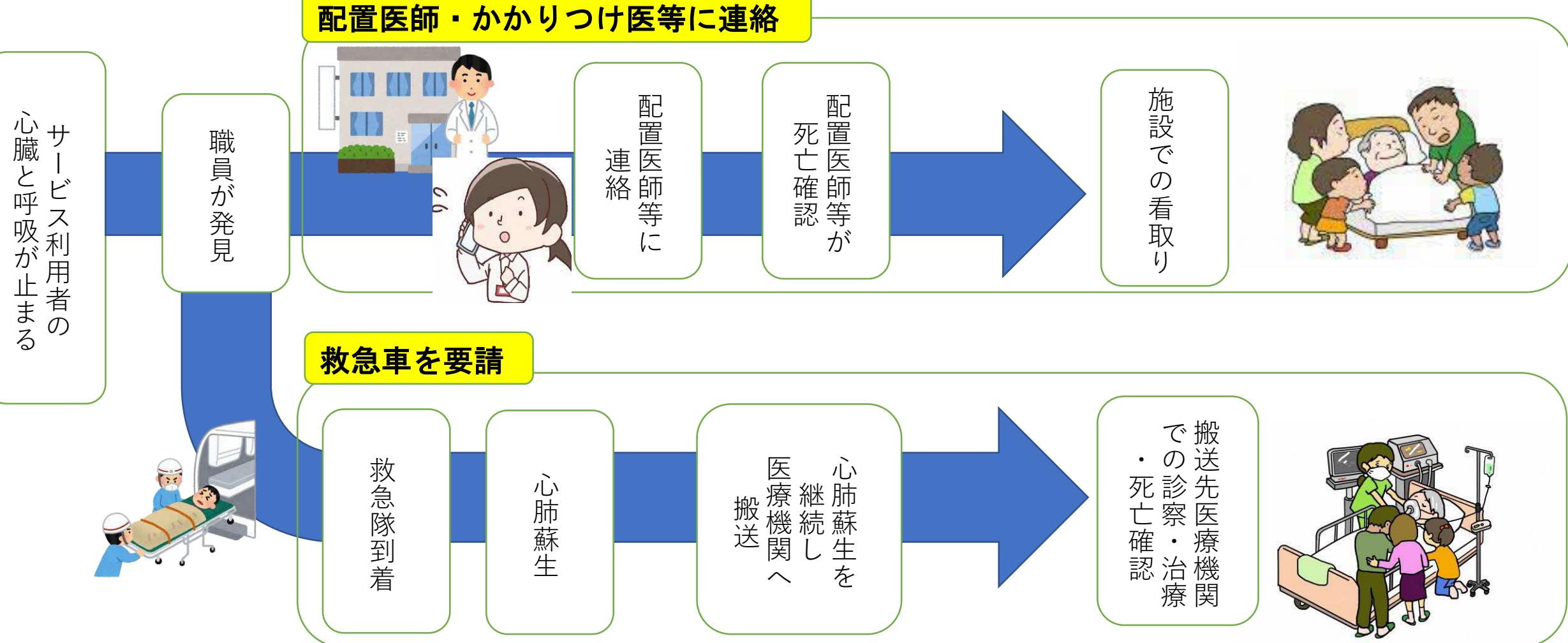
平日（休日を除く月曜日から金曜日まで）の午前9時から午後5時45分まで

介護サービス利用者の体調急変時における救急要請時のお願い

～人生会議（A C P）と救急搬送情報共有シートの整備について～

大阪府 健康医療部 保健医療室 保健医療企画課
大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課

予め確認しよう！いざとなつた時のご本人・ご家族が望む対応を!!



だから今、人生会議



誰でも、いつでも、命にかかる大きながや病気をする可能性があります。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むか自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

人生会議を重ねることであなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの心の声を伝えるかけがえのないものになり、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。

大阪府ホームページ：人生会議（ACP）啓発資材を配布しています

⇒ [人生会議（ACP）啓発資材を配布しています／大阪府（おおかふ）ホームページ \[Osaka Prefectural Government\]](#)

（健康医療部保健医療室保健医療企画課在宅医療推進グループ）

[【人生会議アニメーション動画】人生会議—より良く生きるために—](#)

救急車を要請した場合でも…



利用者の救急搬送が必要となった場合に、病院や救急隊員から職員の付き添いの要請がされます。

事業所等においては、利用者が適切に医療処置を受けることができるよう、緊急搬送時に付き添いいただいている一方で、事業所等の人員体制等によっては、必ずしも付き添いできない場合があることも想定されます。

そのため、府健康医療部から、改めて救急搬送先となる医療機関に対して、救急搬送時に付き添いを求める際には、事業所等の実情を踏まえて過度な負担を求めることがないよう配慮を求めました。

しかしながら、医療機関が付き添いを求める理由には、利用者の既往歴等の情報把握があります。

緊急時に事業所等・救急隊双方が、必要な対応が取れるよう、事業所等で利用者の既往歴等をまとめておき、救急車を要請した場合でも、次ページの「別紙：情報共有シート」を救急隊員に情報提供し、スムーズな対応が可能となるようご協力をお願いします。

利用者の体調急変に備え、日頃より、利用者の既往歴等を把握し、別紙をご参考におまとめください。

※なお、誤って救急要請した場合でも、ご本人や家族の希望に基づき、かかりつけ医の判断を仰いだ上で、施設や在宅での看取りを行う取組が一部の地域では始まっています。
その場合も、施設利用者の情報の共有が重要となってきます。

別紙：情報共有シート（参考様式）

※この様式は、参考様式です。項目の追加等は自由です。

アセスメントシート	
1. 基本情報	
①障がい高齢者の日常生活自立度 ⁽¹⁾	□
②認知症高齢者の日常生活自立度 ⁽²⁾	□
③身体障がい者障がい程度等級 ⁽³⁾	□
④介護認定 ⁽⁴⁾	□
2. 既往歴・現病歴	
現状 ⁽⁵⁾	留意点等（主治医等からの指示等） ⁽⁶⁾
□	□
3. 病気・障がい・服薬 ⁽⁷⁾	
現状 ⁽⁸⁾	留意点等（主治医等からの指示等） ⁽⁹⁾
①現在の病気：□ □ □	□
②内服薬等：□ □ □	
③病気の状況や障がいの状況（まひや拘縮等）：□ □ □	
④医療的処置・通院：□ □	
⑤感染症（□有・無□）内容：□ □	
⑥食物・薬物アレルギー（□有・無□）内容：□ □	
⑦リハビリテーション：□ □ □ □	

よろしくお願ひします



よりよい介護・看護サービスの提供のために

施設・在宅ケアにおける カスタマーハラスメントの 防止について



一部の利用者やご家族等による介護職員・看護師等への身体的暴力や精神的暴力、セクシャルハラスメントが少なからず発生しています。

このような行為を防止することは、介護職員・看護師等が安心して働くことができる環境をつくるだけではなく、利用者の皆さんに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。

ご理解とご協力をお願いします。

STOP!カスタマーハラスメント!

介護・看護サービスの利用者やそのご家族の皆さまへのお願い

次のような行為は、介護職員・看護師等の心身に影響を及ぼすばかりでなく、離職につながることもあり、利用者ご自身のサービスの提供にも支障をきたすことになりかねません。

状況によっては、介護・看護サービスの提供が終了となる場合があります。

介護職員・看護師等が安心して働くことができる環境づくりに、ご理解とご協力をお願いします。



©2014 大阪府もずやん

分類	例
身体的暴力	つねる、たたく、蹴る、ものを投げつける、つばを吐く、手を払いのける
精神的暴力	大声を出す、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言う、特定の職員にいやがらせをする、無視する、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
セクシュアルハラスメント	ヌード写真を見せる、卑猥な言動を繰り返す、下半身を丸出しにする、抱きしめる、必要もなく体をさわる
その他	特定の職員につきまとう、長時間の電話、利用者や家族が事業所等に対して理不尽な苦情を申し立てる

以下の言動は、「カスタマーハラスメント」ではなく別の問題として対応が必要です。

○認知症等の病気または障害の症状として現れた言動（BPSD※等）は、医療的なケアが必要です。

※BPSDとは、認知症の行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理状況（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）のこと

※認知症等の病気または障害の症状として現れた言動や行動（BPSD等）については、より良いケアにつながるよう、介護サービス事業所や介護施設がケアマネジャー、主治医等医療機関と相談して対応していきます。

○利用料金の滞納は、債務不履行の問題となります。

参照：「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」令和3年度厚生労働省補助事業

○発行 大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課

健康医療部 保健医療室 保健医療企画課

○監修（50音順）

大阪府医師会 大阪介護支援専門員協会 大阪介護福祉士会 大阪介護老人保健施設協会 大阪府看護協会

大阪府社会福祉協議会老人施設部会 大阪弁護士会 大阪府訪問看護ステーション協会