

令和2年度 津山市介護保険サービス事業者

集団指導 共通資料

目 次

(1) 労働法規の遵守-----	2
(2) 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----	13
(3) 火災及び非常災害対策について-----	15
(4) 感染症予防対策について-----	24
(5) 身体拘束廃止の取り組みについて-----	35
(6) 高齢者虐待防止について-----	41
(7) 成年後見制度について-----	45
(8) お知らせ-----	46

(1) 労働法規の遵守

平成24年4月に施行された介護保険法により、事業者に対する労働法規の遵守の徹底が求められています。

(1) 指定欠格事由

指定の欠格事由として、次の2項目が存在します。

(介護保険法第78条の2第4項、第115条の2第2項関係)

- ① 労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの(※)により罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者
- ② 労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納税義務を負う保険料等滞納処分を受け、引き続き滞納している者

※ 労働に関する法律の規定であって政令で定めるものは、

- ・労働基準法関係(昭和22年法律第49号)
- ・最低賃金法(昭和34年法律第137号)
- ・賃金の支払いの確保等に関する法律(昭和51年法律第34号)

で定める規定のうち、賃金の支払い等に係るものです。

(2) 指定取消要件

「(1) 指定欠格事由」の①については、指定取消の要件にもなっています。

(介護保険法第78条の10、第115条の19関係)

<参考>

「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」(厚労省、都道府県労働局、労働基準監督署)を次の厚生労働省ホームページでご覧いただけます。

<https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/090501-1.html>



岡山県最低賃金

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

地域別最低賃金	効力発生日	
時間額 834円	令和2年 10月3日	
特定最低賃金	時間額	効力発生日
耐火物製造業	924円	令和元年 12月19日
鉄鋼業	962円	令和元年 12月14日
空気圧縮機・ガス圧縮機・送風機、家庭用エレベータ、冷凍機・遠送調整装置、玉軸受・ころ軸受、農業用機械、縫製機械、生活関連産業用機械、基礎素材産業用機械、半導体・フラットパネルディスプレイ製造装置、真空装置・真空機器、他に分類されない生産用機械・同部分品、事務用機械器具、サービス用・娯楽用機械器具製造業	934円	令和元年 12月27日
電子部品・デバイス・電子回路、電気機械器具、情報通信機械器具製造業	878円	令和元年 12月25日
自動車・同附属品製造業	921円	令和元年 12月29日
船舶製造・修理業、船用機関製造業	954円	令和元年 12月18日
各種商品小売業	880円	令和元年 12月25日

※令和2年度の特定最低賃金の改定はありません。

- 「地域別最低賃金」は、岡山県内で働くすべての労働者に適用されます。
- 表に掲げる産業の事業場は、それぞれ該当する「特定最低賃金」が適用されますが、次に掲げる者については、「地域別最低賃金」が適用されます。
 - ① 18歳未満又は65歳以上の者
 - ② 雇入れ後6月未満の者であって、技能習得中のもの
なお、「鉄鋼業」「自動車・同附属品製造業」「船舶製造・修理業、船用機関製造業」については、雇入れ後3月未満の者であって、技能習得中のもの
 - ③ 清掃又は片付けの業務に主として従事する者
- 次の賃金は、最低賃金に算入されません。
 - ① 精進手当・通勤手当・家族手当
 - ② 時間外手当・休日手当・深夜手当
 - ③ 臨時に支払われる賃金
 - ④ 1月を超える期間ごとに支払われる賃金



岡山県マスコット「ももち・うらちちと仲間たち」

お問い合わせは

岡山労働局 賃金室 TEL(086)225-2014
 岡山労働基準監督署 TEL(086)225-0591 | 笠岡労働基準監督署 TEL(0865)62-4196
 倉敷労働基準監督署 TEL(086)422-8177 | 和気労働基準監督署 TEL(0869)93-1358
 津山労働基準監督署 TEL(0868)22-7157 | 新見労働基準監督署 TEL(0867)72-1136

岡山労働局ホームページアドレス <http://jsite.mhlw.go.jp/okayama-roudoukyoku/>

必ずチェック！最低賃金 使用者も、労働者も。

最低賃金制度とは？

最低賃金制度とは、最低賃金法に基づき国が賃金の最低限度を定め、使用者は、その最低賃金額以上の賃金を支払わなければならないとする制度です。

仮に最低賃金額より低い賃金を労働者、使用者双方の合意の上で定めても、それは法律によって無効とされ、最低賃金額と同額の定めをしたものとされます。

したがって、最低賃金未滿の賃金しか支払わなかった場合には、最低賃金額との差額を支払わなくてはなりません。また、地域別最低賃金額以上の賃金額を支払わない場合には、最低賃金法に罰則(50万円以下の罰金)が定められ、特定(産業別)最低賃金額以上の賃金額を支払わない場合には、労働基準法に罰則(30万円以下の罰金)が定められています。

最低賃金額以上かどうかの チェック方法は？

支払われる賃金が最低賃金額以上となっているかどうかを調べるには、最低賃金の対象となる賃金額と適用される最低賃金額を以下の方法で比較します。

- (1) 時間給制の場合
時間給 \geq 最低賃金額(時間額)
- (2) 日給制の場合
日給 \div 1日の所定労働時間 \geq 最低賃金額(時間額)
- (3) 月給制の場合
月給 \div 1箇月平均所定労働時間 \geq 最低賃金額(時間額)
- (4) 出来高払制その他の請負制によって定められた賃金の場合
出来高払制その他の請負制によって計算された賃金の総額を、当該賃金計算期間に出来高払制その他の請負制によって労働した総労働時間数で除して時間当たりの金額に換算し、最低賃金額(時間額)と比較します。
- (5) 上記(1)、(2)、(3)、(4)の組み合わせの場合
例えば、基本給が日給制で、各手当(職務手当など)が月給制などの場合は、それぞれ上記(2)、(3)の式により時間額に換算し、それを合計したものと最低賃金額(時間額)を比較します。

【日給制と月給制の組み合わせの場合の換算方法】
岡山県で働く労働者Bさんは、基本給が日給制で、1日あたり5,000円、各種手当が月給制で、職務手当が月25,000円、通勤手当が月5,000円支給されています。M月は、20日間働き、合計が130,000円となりました。なお、Bさんの会社は、年間所定労働日数は250日、1日の所定労働時間は8時間で、岡山県の最低賃金は時間額834円です。

Bさんの賃金が最低賃金額以上となっているかどうかは次のように調べます。
(1) Bさんに支給された手当から、最低賃金の対象とならない賃金の通勤手当を除きます。
 $30,000円 - 5,000円 = 25,000円$
(2) 基本給(日給制)と手当(月給制)のそれぞれを時間額に換算し、合計すると、
基本給の時間換算額 $5,000円 \div 8時間 / 日 = 625円 / 時間$
手当の時間換算額 $(25,000円 \times 12か月) \div (250日 \times 8時間) = 150円 / 時間$
合計の時間換算額 $625円 + 150円 = 775円 < 834円$
となり、最低賃金額を下回ることになります。

基本給(日給)	5,000円
M月の労働日数	20日
職務手当	25,000円
通勤手当	5,000円
合計	130,000円
労働時間/日	8時間
年間労働日数	250日
△△県の最低賃金	834円

労働条件

相談ホットライン ※相談時間：平日夜間・土日

おい！ ろうどう
0120-811-610

労働者の方、事業主の方、
労働条件でお悩みの方！お電話ください

- ・残業がきつい！ ・有給がとれない
- ・残業手当の計算方法がわからない
- ・労働条件の通知って必要なの？ などなど！

支援対策

賃金引上げ

◎「働き方改革」無料相談

岡山働き方改革推進支援センター ☎0120-947-188

○業務改善助成金・働き方改革推進支援助成金

問合せ先：岡山労働局雇用環境・均等室 ☎086-224-7639

○キャリアアップ助成金

○人材確保等支援助成金

問合せ先：

事業主の皆さまへ

「働き方」が変わります!!

2019年4月1日から
働き方改革関連法が順次施行されます

Point
1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日～

時間外労働の上限規制が導入されます！

時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、
臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、
複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。

Point
2

施行：2019年4月1日～

年次有給休暇の確実な取得が必要です！

使用者は、10日以上有給休暇が付与される全ての労働者に対し、
毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。

Point
3

施行：2020年4月1日～ ※中小企業は、2021年4月1日～

正規雇用労働者と非正規雇用労働者の間の 不合理な待遇差が禁止されます！

同一企業内において、
正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、
基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。

「働き方」に関する詳細・お悩みは【相談窓口】へ
改正法の詳細は厚生労働省HP『「働き方改革」の実現に向けて』をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>



相談窓口のご案内

■ 働き方改革関連法に関する相談については、以下の相談窓口をご活用ください。

法律について

<p>労働基準監督署 労働時間相談・支援コーナー</p>	<p>時間外労働の上限規制や年次有給休暇などに関する相談に応じます。 ▶検索ワード：労働基準監督署 http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/</p> 
<p>都道府県労働局 【パートタイム労働者、有期雇用労働者関係】 雇用環境・均等部（室） 【派遣労働者関係】 需給調整事業部（課・室）</p>	<p>正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者・有期雇用労働者・派遣労働者）の間の不合理な待遇差の解消に関する相談に応じます。 ▶検索ワード：都道府県労働局 http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/</p> 

■ 働き方改革の推進に向けた課題を解決するために、以下の相談窓口をご活用ください。

課題解決の支援

<p>働き方改革 推進支援センター</p>	<p>働き方改革関連法に関する相談のほか、労働時間管理のノウハウや賃金制度等の見直し、助成金の活用など、労務管理に関する課題について、社会保険労務士等の専門家が相談に応じます。 ▶検索ワード：働き方改革推進支援センター http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000198331.html</p> 
<p>産業保健総合支援センター</p>	<p>医師による面接指導等、労働者の健康確保に関する課題について、産業保健の専門家が相談に応じます。 ▶検索ワード：産業保健総合支援センター https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/sodan/tabid/122/Default.aspx</p> 
<p>よろず支援拠点</p>	<p>生産性向上や人手不足への対応など、経営上のあらゆる課題について、専門家が相談に応じます。 ▶検索ワード：よろず支援拠点 https://yorozu.smrj.go.jp/</p> 
<p>商工会 商工会議所 中小企業団体中央会</p>	<p>経営改善・金融・税務・労務など、経営全般にわたって、中小企業・小規模事業者の取組を支援します。 ▶検索ワード：全国各地の商工会WEBサーチ http://www.shokokai.or.jp/?page_id=1754 ▶検索ワード：全国の商工会議所一覧 https://www5.cin.or.jp/ccilist ▶検索ワード：都道府県中央会 https://www.chuokai.or.jp/link/link-01.htm</p>   
<p>ハローワーク</p>	<p>求人充足に向けたコンサルティング、事業所見学会や就職面接会などを実施しています。 ▶検索ワード：ハローワーク http://www.mhlw.go.jp/kouseiroudoushou/shozaiannai/roudoukyoku/</p> 
<p>医療勤務環境改善支援センター</p>	<p>医療機関に特化した支援機関として、個々の医療機関のニーズに応じて、総合的なサポートをします。 ▶検索ワード：いきサポ https://iryuu-kinmukankyuu.mhlw.go.jp/information/</p> 

その他

<p>その他の相談窓口</p>

2020年(令和2年)6月1日より、職場における ハラスメント防止対策が強化されました！

パワーハラスメント防止措置が 事業主の義務(*)となりました！

【労働施策総合推進法の改正・指針の内容】

※中小事業主は、2022年(令和4年)
4月1日から義務化されます。
(それまでは努力義務)
早めの対応をお願いします！

職場における「パワーハラスメント」とは、

職場において行われる①優越的な関係を背景とした言動であって、
②業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、③労働者の就業環境
が害されるものであり、①～③までの要素を全て満たすものをいいます。

※ 客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる適正な業務指示や指導
については、該当しません。

職場におけるパワハラ 3要素	具体的な内容
①優越的な関係を背景 とした言動	○ 当該事業主の業務を遂行するに当たって、当該言動を受ける労働者が 行為者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を 背景として行われるもの (例) ・ 職務上の地位が上位の者による言動 ・ 同僚又は部下による言動で、当該言動を行う者が業務上必要な知識や豊富 な経験を有しており、当該者の協力を得なければ業務の円滑な遂行を行うこ とが困難であるもの ・ 同僚又は部下からの集団による行為で、これに抵抗又は拒絶することが困 難であるもの 等
②業務上必要かつ相当 な範囲を超えた言動	○ 社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性が ない、又はその態様が相当でないもの
③労働者の就業環境が 害される	○ 当該言動により労働者が身体的又は精神的に苦痛を与えられ、労働者 の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が 生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じる こと ○ この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、 同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が、就業す る上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるか どうかを基準とすることが適当

- 個別の事案について、その該当性を判断するに当たっては、当該事案における様々な要素
(*)を総合的に考慮して判断することが必要です。

※ 当該言動の目的、当該言動が行われた経緯や状況、業種・業態、業務の内容・性質、当該言動の態様・頻度・継続性、
労働者の属性や心身の状況、行為者の関係性、当該言動により労働者が受ける身体的又は精神的な苦痛の程度等

- また、その判断に際しては、相談窓口の担当者等が相談者の心身の状況や当該言動が行わ
れた際の受け止めなどその認識にも配慮しながら、相談者及び行為者の双方から丁寧に事実
確認等を行うことも重要です。

<職場におけるパワハラに該当すると考えられる例/該当しないと考えられる例>

以下は代表的な言動の種類、類型ごとに典型的に職場におけるパワハラに該当し、又は該当しないと考えられる例です。**個別の事案の状況等によって判断が異なる場合もあり得ること、例は限定列举ではないことに十分留意し、職場におけるパワハラに該当するか微妙なものも含め広く相談に対応するなど、適切な対応を行うことが必要です。** ※ 例は優越的な関係を背景として行われたものであることが前提

代表的な言動の種類	該当すると考えられる例	該当しないと考えられる例
(1) 身体的な攻撃 (暴行・傷害)	① 殴打、足蹴りを行う ② 相手に物を投げつける	① 誤ってぶつかる
(2) 精神的な攻撃 (脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言)	① 人格を否定するような言動を行う。相手の性的指向・性自認に関する侮辱的な言動を含む。 ② 業務の遂行に関する必要以上に長時間にわたる厳しい叱責を繰り返し行う ③ 他の労働者の面前における大声での威圧的な叱責を繰り返し行う ④ 相手の能力を否定し、罵倒するような内容の電子メール等を当該相手を含む複数の労働者宛てに送信する	① 遅刻など社会的ルールを欠いた言動が見られ、再三注意してもそれが改善されない労働者に対して一定程度強く注意をする ② その企業の業務の内容や性質等に照らして重大な問題行動を行った労働者に対して、一定程度強く注意をする
(3) 人間関係からの切り離し (隔離・仲間外し・無視)	① 自身の意に沿わない労働者に対して、仕事を外し、長期間にわたり、別室に隔離したり、自宅研修させたりする ② 一人の労働者に対して同僚が集団で無視をし、職場で孤立させる	① 新規に採用した労働者を育成するために短期間集中的に別室で研修等の教育を実施する ② 懲戒規定に基づき処分を受けた労働者に対し、通常の業務に復帰させるために、その前に、一時的に別室で必要な研修を受けさせる
(4) 過大な要求 (業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害)	① 長期間にわたる、肉体的苦痛を伴う過酷な環境下での勤務に直接関係のない作業を命ずる ② 新卒採用者に対し、必要な教育を行わないまま到底対応できないレベルの業績目標を課し、達成できなかったことに対し厳しく叱責する ③ 労働者に業務とは関係のない私的な雑用の処理を強制的に行わせる	① 労働者を育成するために現状よりも少し高いレベルの業務を任せる ② 業務の繁忙期に、業務上の必要性から、当該業務の担当者に通常時よりも一定程度多い業務の処理を任せる
(5) 過小な要求 (業務上の合理性なく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと)	① 管理職である労働者を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる ② 気にいらぬ労働者に対して嫌がらせのために仕事を与えない	① 労働者の能力に応じて、一定程度業務内容や業務量を軽減する
(6) 個の侵害 (私的なことに過度に立ち入ること)	① 労働者を職場外でも継続的に監視したり、私物の写真撮影をしたりする ② 労働者の性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報について、当該労働者の了解を得ずに他の労働者に暴露する	① 労働者への配慮を目的として、労働者の家族の状況等についてヒアリングを行う ② 労働者の了解を得て、当該労働者の機微な個人情報(左記)について、必要な範囲で人事労務部門の担当者に伝達し、配慮を促す

★ プライバシー保護の観点から、機微な個人情報を暴露することのないよう、労働者に周知・啓発する等の措置を講じることが必要

事業主及び労働者の責務

以下の事項に努めることが、**事業主・労働者の責務として法律上明確化**されました。

【事業主の責務】

- **職場におけるパワーハラスメントを行ってはならないこと**等これに起因する問題（以下「ハラスメント問題」という。）に対する労働者の関心と理解を深めること
- その雇用する労働者が他の労働者（※）に対する言動に必要な注意を払うよう研修を実施する等、必要な配慮を行うこと
- 事業主自身（法人の場合はその役員）がハラスメント問題に関する関心と理解を深め、労働者（※）に対する言動に必要な注意を払うこと

【労働者の責務】

- ハラスメント問題に関する関心と理解を深め、他の労働者（※）に対する言動に注意を払うこと
- 事業主の講ずる雇用管理上の措置に協力すること

※ 取引先等の他の事業主が雇用する労働者や、求職者も含まれます。

職場におけるパワーハラスメントの防止のために講ずべき措置

事業主は、**以下の措置を必ず講じなければなりません（義務）**。

◆ **事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発**

- ① 職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること
- ② 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること

◆ **相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備**

- ③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること
- ④ 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること

◆ **職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応**

- ⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること
- ⑥ 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと（注1）
- ⑦ 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと（注1）
- ⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること（注2）

注1 事実確認ができた場合 注2 事実確認ができなかった場合も同様

◆ **そのほか併せて講ずべき措置**

- ⑨ 相談者・行為者等のプライバシー（注3）を保護するために必要な措置を講じ、その旨労働者に周知すること 注3 性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報も含む。
- ⑩ 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止

事業主は、労働者が職場におけるパワーハラスメントについての**相談を行ったことや雇用管理上の措置に協力して事実を述べたことを理由とする解雇その他不利益な取扱いをすることが、法律上禁止**されました。

望ましい取組

望ましい取組についても、責務の趣旨も踏まえ、**積極的な対応をお願いします！**

- ※ **【★】の事項**については、**セクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント**についても同様に望ましい取組とされています。

職場におけるパワーハラスメントを防止するための望ましい取組

- セクハラ、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメント等と一元的に相談に応じることのできる体制の整備【★】
- 職場におけるパワハラの原因や背景となる要因を解消するための取組
 - ・コミュニケーションの活性化や円滑化のための研修等の必要な取組
 - ・適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取組
- 必要に応じて、労働者や労働組合等の参画を得つつ、アンケート調査や意見交換等を実施するなどにより、雇用管理上の措置の運用状況の的確な把握や必要な見直しの検討等に努めること【★】

自らの雇用する労働者以外の者に対する言動に関し行うことが望ましい取組【★】～就活生などの求職者や個人事業主などのフリーランス等～

- 職場におけるパワハラを行ってはならない旨の方針の明確化等を行う際に、他の事業主が雇用する労働者、就職活動中の学生等の求職者、労働者以外の者（個人事業主などのフリーランス、インターンシップを行う者、教育実習生等）に対しても同様の方針を併せて示すこと
- 雇用管理上の措置全体も参考にしつつ、適切な相談対応等に努めること

・ 特に就職活動中の学生に対するセクシュアルハラスメント等については、正式な採用活動のみならず、OB・OG訪問等の場においても問題化しています。

・ 企業としての責任を自覚し、OB・OG訪問等の際も含めて、セクシュアルハラスメント等は行ってはならないものであり厳正な対応を行う旨などを研修等の実施により社員に対して周知徹底すること、OB・OG訪問等を含めて学生と接する際のルールをあらかじめ定めること等により、未然の防止に努めましょう。

他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組

(雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例)

- 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

職場におけるセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・ 育児休業等に関するハラスメントの防止対策も強化されました！

職場におけるセクシュアルハラスメント、妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントについては、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法により、雇用管理上の措置を講じることが既に義務付けられています。

今回の法改正により、以下のとおり、防止対策が強化されました。
(①・②の内容は職場におけるパワーハラスメントと同様です。)

① 事業主及び労働者の責務

② 事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止

③ 自社の労働者が他社の労働者にセクシュアルハラスメントを行なった場合の協力対応 ※ セクシュアルハラスメントのみ

自社の労働者が他社の労働者にセクハラを行い、他社が実施する雇用管理上の措置(事実確認等)への協力を求められた場合、これに応じるよう努めることとされました。

※ なお、セクハラについては、他社の労働者等の社外の者が行為者の場合についても、雇用管理上の措置義務の対象となっています。

自社の労働者が他社の労働者等からセクハラを受けた場合には、必要に応じて他社に事実関係の確認や再発防止への協力を求めることも雇用管理上の措置に含まれます。

◎ **職場における「セクシュアルハラスメント」とは、**
職場において行われる、労働者の意に反する性的な言動に対する労働者の対応により、その労働者が労働条件について不利益を受けたり、性的な言動により就業環境が害されることをいいます。

※ 労働者を雇用する雇用主や上司、同僚に限らず、取引先等の他の事業主又はその雇用する労働者、顧客、患者又はその家族、学校における生徒等も含まれます。

※ 職場におけるセクシュアルハラスメントは、異性に対するものだけではなく、同性に対するものも含まれます。

※ 被害を受ける者の性的指向や性自認にかかわらず、「性的な言動」であればセクシュアルハラスメントに該当します。

◎ **職場における「妊娠、出産、育児休業等に関するハラスメント」とは、**
職場において行われる、上司・同僚からの言動(妊娠・出産したこと、育児休業等の利用に関する言動)により、妊娠・出産した女性労働者や育児休業等を申出・取得した男女労働者の就業環境が害されることをいいます。

※ 業務分担や安全配慮等の観点から、客観的にみて、業務上の必要性に基づく言動によるものはハラスメントには該当しません。

※ 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの発生の原因や背景には、妊娠・出産・育児休業等に関する否定的な言動(注)が頻繁に行われるなど、制度等の利用や請求をしにくい職場風土や、制度等の利用ができることについて職場内での周知が不十分であることが考えられます。

制度等を利用する本人だけでなく全従業員に理解を深めてもらうとともに、制度等の利用や請求をしやすくするよう工夫をすることが大切です。

注：不妊治療に対する否定的な言動を含め、他の労働者の妊娠・出産等の否定につながる言動や制度等の利用否定につながる言動で、当該女性労働者に直接言わない場合も含まれます。また単なる自らの意思の表明を除きます。

セクハラ等の防止対策の強化の内容については、事業所の規模を問わず、**2020年(令和2年)6月1日から**施行されました！

Q&A

中小事業主とはどれくらいの規模の事業主を指しますか？

下表の業種・資本金・従業員数に応じた分類にあてはまる事業主を指します。

中小事業主

(①又は②のいずれかを満たすもの)

業種	①資本金の額又は出資の総額	②常時使用する従業員の数
小売業	5,000万円以下	50人以下
サービス業 (サービス業、医療・福祉等)	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種 (製造業、建設業、運輸業等上記以外全て)	3億円以下	300人以下

「労働者」とは、具体的には誰を指しますか？

正規雇用労働者だけでなく、パートタイム労働者、契約社員等いわゆる非正規雇用労働者を含む事業主が雇用する労働者全てを指します。

派遣労働者も含み、派遣労働者については、派遣元事業主だけでなく、派遣先事業主にも雇用管理上の措置義務が生じます。また、派遣先事業主も派遣労働者が相談等を行ったことを理由として労働者派遣の役務の提供を拒む等不利益な取扱いを行ってはけません。

労働局にパワーハラスメントについて相談した場合、どのような対応をもらえるのですか？

パワーハラスメントについても、セクシュアルハラスメントや妊娠・出産等に関するハラスメントと同様、都道府県労働局長による助言・指導や調停による紛争解決援助を行っています。

雇用環境・均等部（室）や総合労働相談コーナーにご相談ください。

お問い合わせ先

都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）

受付時間8時30分～17時15分（土・日・祝日・年末年始を除く）

都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号	都道府県	電話番号
北海道	011-709-2715	東京	03-3512-1611	滋賀	077-523-1190	香川	087-811-8924
青森	017-734-4211	神奈川	045-211-7357	京都	075-241-3212	愛媛	089-935-5222
岩手	019-604-3010	新潟	025-288-3511	大阪	06-6941-8940	高知	088-885-6041
宮城	022-299-8844	富山	076-432-2740	兵庫	078-367-0620	福岡	092-411-4894
秋田	018-862-6684	石川	076-265-4429	奈良	0742-32-0210	佐賀	0952-32-7218
山形	023-624-8228	福井	0776-22-3947	和歌山	073-488-1170	長崎	095-801-0050
福島	024-536-2777	山梨	055-225-2851	鳥取	0857-29-1709	熊本	096-352-3865
茨城	029-277-8294	長野	026-227-0125	島根	0852-31-1161	大分	097-532-4025
栃木	028-633-2795	岐阜	058-245-1550	岡山	086-224-7639	宮崎	0985-38-8821
群馬	027-896-4739	静岡	054-252-5310	広島	082-221-9247	鹿児島	099-223-8239
埼玉	048-600-6210	愛知	052-857-0312	山口	083-995-0390	沖縄	098-868-4403
千葉	043-221-2307	三重	059-226-2318	徳島	088-652-2718		

- ポータルサイト「あかるい職場応援団」で職場におけるハラスメントに関する情報を発信しております。社内の体制整備に是非ご活用ください。

あかるい職場応援団 HP 検索



- ホームページから事業主・労働者向けパンフレットや社内研修用資料のダウンロードができます。社内の体制整備に是非ご活用ください。

職場におけるハラスメント防止のために 検索



都道府県労働局 雇用環境・均等部（室）

令和2年10月作成

(2) 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

1 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) 平成17年7月26日付け医政発第0726005号(抄)

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個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、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在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おいて安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 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。)
- 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(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

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。

- ① 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
 - ② 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
 - ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
 - ④ 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。）
 - ⑤ 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
 - ⑥ 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、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条の規制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。

(3) 火災及び非常災害対策について

1. 非常災害対策の適切な実施

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、介護福祉施設等においては利用者の安全を確保するため、火災だけでなく、水害・土砂災害、地震等を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があります。

非常災害対策について、点検を行い、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てください。

なお、ハザードマップ等で水害・土砂災害が想定されていない地域に立地するために水害・土砂災害に対する非常災害計画を策定していない事業所については、ハザードマップ等で事業所の立地条件を確認したことを、非常災害対策計画に記載してください。

【点検事項】

① 非常災害に関する具体的計画の策定状況

具体的な項目例

- | | |
|--------------------|------------------|
| ・ 介護保険施設等の立地条件 | ・ 災害に関する情報の入手方法 |
| ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認 | ・ 避難を開始する時期、判断基準 |
| ・ 避難場所 | ・ 避難経路 |
| ・ 避難方法 | ・ 災害時の人員体制、指揮系統 |
| ・ 関係機関との連携体制 | |

② ①の事項の定期的な従業員に対する周知状況

③ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第32条（指定療養通所介護は第40条の16で、指定認知症対応型通所介護は第61条で、指定地域密着型特定施設入居者生活介護は第129条でそれぞれ準用）

指定地域密着型通所介護事業者は、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。

運営基準第82条の2第1項（指定認知症対応型共同生活介護は第108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。

居宅サービス運営基準第140条の32で準用する第103条

基準該当短期入所者生活介護事業者は、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項等は、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定認知症対応型共同生活介護事業者では避難、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、点検を行ってください。また、その他の事業所においても、同様の対応を行うよう努めてください。

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てください。

【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（指定認知症対応型共同生活介護は第108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44条等に定める消火設備の設置状況について点検を行ってください。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかに対応を講じてください。

【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22条

指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

運営基準第40条の4

指定療養通所介護事業所は、指定療養通所介護を行うのにふさわしい専用の部屋を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定療養通所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。

運営基準第44条

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

運営基準第67条

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。

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。

運営基準第112条第2項

前項の規定にかかわらず、市町村長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての指定地域密着型特定施設の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

- 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
- 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
- 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

運営基準第132条

指定地域密着型介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

- 九 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

5. 津山市災害情報等メール配信サービスの登録について

メール配信システムの更新に伴い、平成29年4月1日からの配信に関しては、現在防災メールに登録されている方も新たなメール配信サービスに登録が必要となります。次ページの登録方法にて登録していただき、情報収集の手段の1つとしてご活用ください。

津山市災害情報等メール配信システム 登録方法のご案内

ご登録の前に

「津山市災害情報等メール配信システム」には、メール配信サービスの利用規約に同意していただいた上で、ご登録をお願いいたします。

また、携帯電話で迷惑メール対策の設定をされている場合は、次の2つの設定を行ってからご登録をお願いいたします。

- 「@sg-m.jp」ドメイン、あるいは「tsuyama@sg-m.jp」のアドレスからのメールの受信を許可する
- URL 付きメールの受信を許可する

※迷惑メール対策の設定をされていない場合でも、より確実にメールを受信するたために、上記の設定をされることを、強くおすすめ致します。

ご不明な点がございましたら、右のQRコードを読み取るか、下のURLに直接アクセスして「よくあるお問い合わせ」のページをご覧ください。

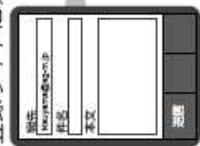
<https://service.sugumail.com/tsuyama/faq/m/>



- QRコードを携帯電話のバーコードリーダーなどで読み取り、表示されたURLにアクセスします。
- 「メールを送信する」を押します。
- メール送信画面で、変更を行わずメールを送信します。「反登録完了のお知らせ」メールが届いたら、URLを選択して本登録サイトにアクセスします。
- 「@sg-m.jp」ドメイン、あるいは「tsuyama@sg-m.jp」のアドレスからのメールの受信を許可する
- URL 付きメールの受信を許可する
- 迷惑メール対策の設定をされていない場合でも、より確実にメールを受信するために、上記の設定をされることを、強くおすすめ致します。
- 利用規約をご確認いただき、「メール配信に同意する」ボタンを押します。
- 配信を希望する地域を選択して「次の画面に進む」ボタンを押します。
- 内容を確認し、「入力内容を確認する」ボタンを押します。
- 「ご登録ありがとうございます」と表示されたら登録は完了です。別途、「本登録完了のお知らせ」メールが届きます。ご確認ください。



QRコードを読み取れない方は、次のアドレスに直接空メールを送信してください。
「津山市災害情報等メール配信システム」登録用アドレス
t-tsuyama@sg-m.jp

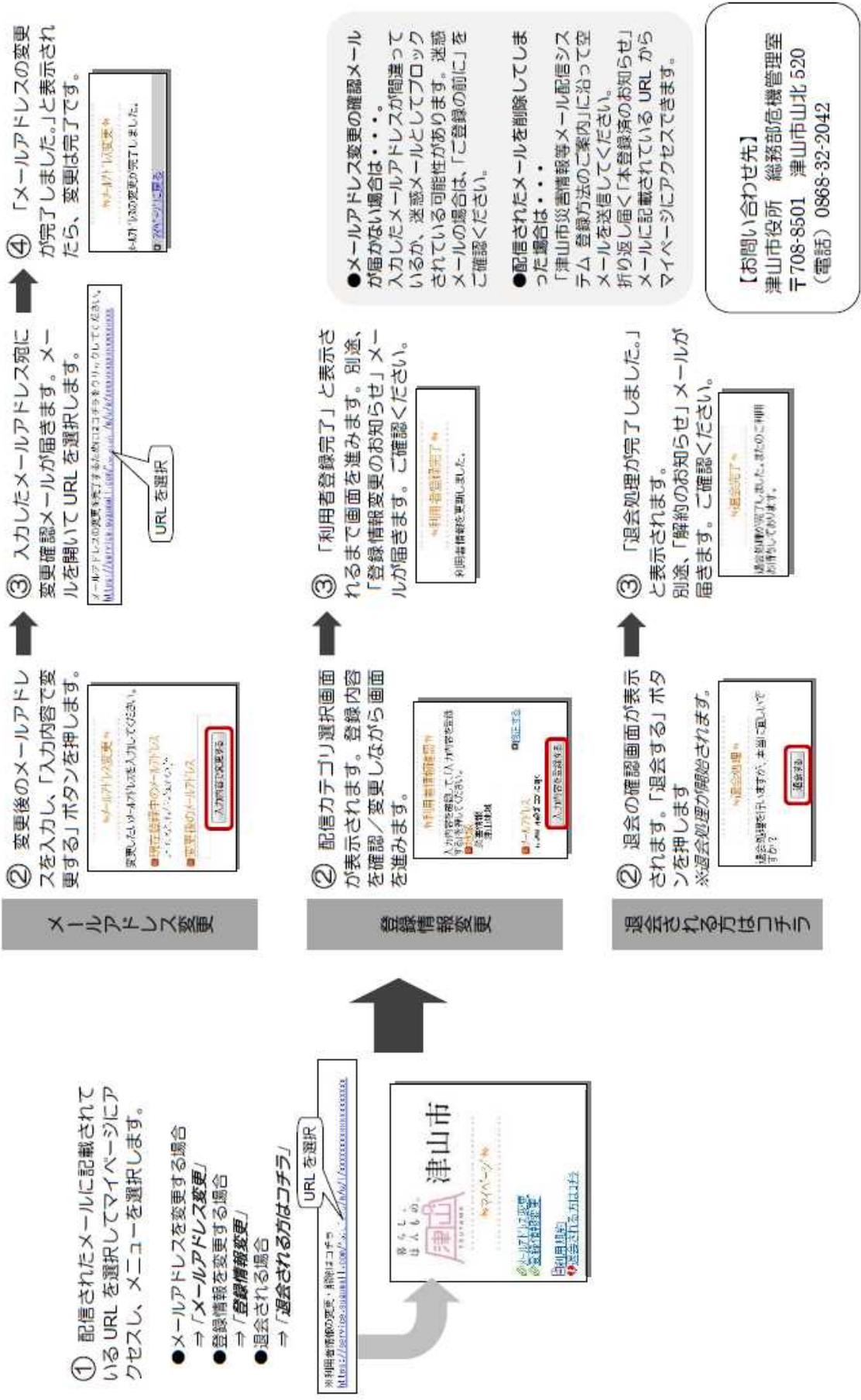


配信情報名を選択すると、全ての地域を選んだ事となります。



【お問い合わせ先】
津山市役所 総務部危機管理室
〒708-8501 津山市山北520
(電話) 0868-32-2042

登録メールアドレス・登録情報を変更する / 退会する



警戒レベル4で 全員避難

(水害・土砂災害の防災情報の伝え方が変わりました)

津山市災害警戒(対策)本部では、今年の出水期から「警戒レベル」を用いた避難情報等の発令を行っています。市が発令する警戒レベルと市民が取るべき行動は、次のとおりです。

- ・警戒レベル3 避難準備・高齢者等避難開始 ⇒ **高齢者等は避難する**
- ・警戒レベル4 避難勧告 または、避難指示(緊急) ⇒ **全員避難する**
- ・警戒レベル5 災害発生情報 ⇒ **命を守る最善の方法を取る**

警戒レベルと市民が取るべき行動

※警戒レベルは、1～5の順番で発表・発令されるとは限りません。
気象・災害状況に応じたレベルで発表・発令を行います。



津山市 総務部 危機管理室

◎警戒レベルを用いた避難情報と速やかな避難行動を促す呼びかけの例

- ・〇〇地区に土砂災害に関する警戒レベル4、避難勧告を発令しました。
- ・〇〇川の水位が、氾濫するおそれがある水位に達しました。
- ・〇〇地区の方は、速やかに全員避難を開始してください。
- ・避難場所への避難が危険な場合は、近くの安全な場所に避難するか、屋内の高いところへ避難してください。



◎津山市の防災情報を受け取る、主な方法

つやま災害情報メール

災害情報や火災情報などを配信しています。次の登録用アドレス、またはQRコードから空メールを送信します。返信されたメールから登録サイトにアクセスして登録してください。

登録用アドレス t-tsuyama@sg-m.jp



QRコード



防災行政無線

加茂・勝北・久米・阿波地域では、災害時、地域内に設置している防災行政無線（屋外拡声機・戸別受信機）で、避難情報や避難所の開設状況などの防災情報をお伝えしています。



屋外拡声機



戸別受信機

緊急告知防災ラジオ

旧津山地域では、災害時に緊急放送を自動起動で配信する緊急告知防災ラジオの販売を行っています。

対象 旧津山地域の世帯（1世帯1台）

金額 3,250円（消費税込み）

購入方法 津山市役所、危機管理室に備え付けの購入申込書に記入・提出して購入する。

※事前に設置予定場所で、エフエムつやま(78.0MHz)が受信できることを確認しておく必要があります。



テレビのL字放送とデータ放送

災害時には、テレビ局により災害関連情報が「L字放送」や「データ放送」で配信されます。

L字放送 通常放送が、L字放送に切り替わり、災害情報等が配信されます。

データ放送 リモコンの「dボタン」を押して災害情報の画面に進むことで、津山市の避難情報や開設している避難所などの情報が確認できます。



問い合わせ先 津山市 総務部 危機管理室 電話：0868-32-2042

4. 家電製品の回収の確認

過去に介護関連施設等においてリコール回収中の製品を火元とする火災事故があったことを踏まえ、各製品が適切に利用されているかどうかを確認すると同時に、各製品が回収の対象となっていないか下記のページを参考にして点検することを努めるようお願いします。なお、適切に利用されていない場合やリコール対象となっていることが判明した場合は、適切な対処をとってください。

【点検事項】

- ①各電化製品の使用状況
- ②各電化製品のリコールの有無

(参考)

消費者庁 リコール情報サイトトップページ

<https://www.recall.caa.go.jp/>

(検索サイトで「消費者庁 リコール」などのキーワードで検索したら、上位でヒットします。)

経済産業省 リコール情報：製品安全ガイド

https://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html

(検索サイトで、「経済産業省 リコール」などのキーワードで検索したら、上位でヒットします。)

(4) 感染症予防対策について

高齢者介護施設における感染対策マニュアル一部抜粋

2. 高齢者介護施設と感染対策

1) 注意すべき主な感染症

高齢者は加齢に伴い抵抗力が低下してくるため感染しやすい状態にありますが、入院している患者の感染のしやすさと同じではありません。

また、高齢者介護施設は「生活の場」でもあるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なります。

しかし、感染対策に関する基本事項は同じであるといえます。

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

① 入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症等）、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬、結核などがあります。

② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性のある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症などの薬剤耐性菌による感染症があります。

③ 血液、体液を介して感染する感染症

基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型、C型）、HIV 感染症²などがあります。

①及び②に示した感染症の特徴、平常時の対策、発生時の対応については、

6. 個別の感染対策を参照してください。

また、参考として、付録2で、感染症法について説明していますので、適宜参照してください。

² HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態です。HIVに感染すると、抵抗力が徐々に低下し、健康な人では感染症を起こさないような病原体による感染症（日和見感染症）などを発症するようになります。抵抗力が落ちることで発症する疾患のうち、代表的な23の指標となる疾患が決められており、これらを発症した時点でエイズ発症と診断されます。現在はさまざまな治療薬が出ており、きちんと服薬することでエイズ発症を予防することが可能になっています。

2) 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主（ヒト）の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

(1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 嘔吐物・排泄物（便・尿など）② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）③ 使用した器具・器材（注射針、ガーゼなど）④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など |
|---|

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

→手洗いや手指の消毒は、標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）の中でも特に重要です。 詳しくは(4)を参照してください。

(2) 感染経路の遮断

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、及び④針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。³

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染 含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。 	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)、緑膿菌 など
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子 (5μm以上) により伝播する。 ● 1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。 	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス レジオネラ属菌 など
空気感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳、くしゃみなどで、飛沫核 (5μm以下) として伝播する。 ● 空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。 	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルスなど
血液媒介 感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。 	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス ヒト免疫不全ウイルス (HIV) など

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源 (病原体) を持ち込まないこと
- ② 感染源 (病原体) を持ち出さないこと
- ③ 感染源 (病原体) を拡げないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておくことが必要です。

☞ 8ページ(4)標準予防措置策 (スタンダード・プリコーション)

インフルエンザやノロウイルス感染症のように高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者等 (高齢者介護施設

(3) 高齢者の健康管理

a. 入所時の健康状態の把握

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、入所前の主治医（かかりつけ医）から診断書などを提出してもらうなどの方法もあります。また、感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症（経過観察中のものも含む）などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痂皮型疥癬、結核などがあります。痂皮型疥癬の感染が認められる場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。結核の場合は、排菌が認められず、適切な治療が継続できる状態になるまで、医療機関で治療をする必要があります。

感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症の確認、及び入所時の胸部エックス線検査所見等のデータは、入所後の健康管理に活用するためのものです。感染症の既往があることや慢性感染症に罹患していることは、サービス提供を拒否する理由とすることはできません。（入院加療が必要であると医師が判断する病状の場合を除きます。）（基準省令第4条の2⁴）

また、医学的な理由によりサービス提供を拒否する場合は、適切な病院を照会するなどの適切な措置を速やかに講ずることが求められます。（基準省令第4条の3⁴）

なお、入所時の健康状態の把握においては、入所者の基本的人権を尊重して実施することが望まれます。

b. 入所後の健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。尿道カテーテル等のチューブはずす、おむつをはずすなど、入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする）、食事摂取状況や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力も低下していること

⁴ 本マニュアルでは、「基準省令」とは「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）のことを指しています。なお、「介護老人保健施設の運営基準」（平成11年3月31日厚生省令第40号）にも同じ内容の規定があります。

もあります。また、発熱や炎症反応なども弱く、見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあり、「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」などの日常の違いをいかに早期に把握するかが大切です。

また、入所者の健康状態を記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握することが必要です。次のような症状をチェックし記録しましょう。

- 発熱（体温）
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳
- 咽頭痛・鼻水
- 発疹
- 摂食不良
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行きましょう。  39 ページ

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と早期の対応が重要です。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、必要時に医師の診察を行うことが重要となります。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症については、流行期に入る前に予防接種を実施することも対策の一つです。

高齢者の インフルエンザは 重症化することがあります。 流行する前のワクチン接種などが有効です。

インフルエンザとは

インフルエンザは「インフルエンザウイルス」に感染して起きます。38℃以上の発熱、頭痛や関節・筋肉痛など全身の症状が急に現れ、高齢の方や種々の慢性疾患を持つ方は肺炎を伴うなど重症化することがあります。

インフルエンザを予防する有効な方法

① 流行前のワクチン接種が有効です

ワクチン接種を受けた高齢者は、死亡の危険が1/5に、入院の危険が約1/3から1/2にまで減少することが期待できるとされています。現行ワクチンの安全性はきわめて高いと評価されています。

② 手洗いやアルコール製剤による手指衛生も有効です

手洗いで付着したウイルスを洗い落とすことや、アルコール製剤による手指の消毒もインフルエンザウイルスに対して有効です。



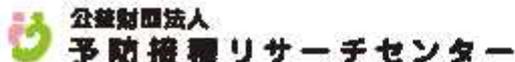
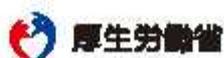
③ 感染を広げないために“咳エチケット”を心がけてください

インフルエンザは、主に、咳やくしゃみの際に口から発生する小さな水滴(飛沫)によって感染します(飛沫感染)。普段から“咳エチケット”(①他の人に向けて咳やくしゃみをしない、②咳やくしゃみが出る時はマスクをする、③手のひらで咳やくしゃみを受け止めたなら手を洗うことなど)を心がけてください。



医療機関名

詳細については、
お住まいの市区町村に
お問い合わせください。



インフルエンザは 例年12月から3月にかけて流行します。 ワクチンは重症化の 予防効果が認められています。

予防接種法に基づく定期のインフルエンザ予防接種の対象

インフルエンザにかかると重症化しやすく、特に接種の意義が大きい以下の方は定期の予防接種の対象となっています。予防接種を希望する方は、かかりつけの医師とご相談ください。

- ① 65歳以上の方。
- ② 60～64歳で、心臓や腎臓、呼吸器の機能に障害があり身の回りの生活を極度に制限される方。
- ③ 60～64歳で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり日常生活がほとんど不可能な方。

インフルエンザワクチン接種の 実施期間や費用

インフルエンザワクチンは自治体により実施期間や費用が異なります。詳細や接種可能な医療機関などについては、お住まいの市区町村などにお問い合わせください。

インフルエンザワクチン 接種による副反応

インフルエンザワクチンは、ウイルスの活性を失わせて、免疫をつくるのに必要な成分を取り出し、病原性をなくした「不活化ワクチン」です。接種によってインフルエンザを発症することはありません。比較的多く見られる副反応は、接種部分の発赤や腫れ、痛みなどで、通常は2～3日でなくなります。一方で、まれに重い副反応の報告がありますので、気になる症状がある場合は医師に相談してください。



予防接種健康被害救済制度について

定期の予防接種による副反応のために、医療機関で治療が必要な場合や生活が不自由になった場合（健康被害）は、法律に定められた救済制度（健康被害救済制度）があります。制度の利用を申しこむときは、お住まいの市区町村にご相談ください（制度を利用するためには、一定の条件があります）。

※詳細は、厚生労働省HPをごらんください。「予防接種 救済制度」で検索できます。

ノロウイルスによる 食中毒に要注意！！

年間の食中毒患者数の約半分はノロウイルスによるものです。そのうち約8割は11月～3月に発生しています。

ノロウイルスは感染力が強く、大規模な食中毒など集団発生を起こしやすいため、注意が必要です。
正しい知識を身につけ食中毒を防ぎましょう！



ノロウイルスの特徴

- ・電子顕微鏡でなければ観察できないほど非常に小さな粒子です。
- ・手指や食品などを介して、**経口で感染し、人の腸管で増殖**します。
- ・**感染力が非常に強く、10個程度のウイルスでも感染し、大規模な食中毒となることがあります。**
- ・加熱（85～90℃で90秒）や塩素系漂白剤で死滅します。

症 状

- ・感染すると1～2日後に嘔吐・下痢・腹痛・発熱などを発症します。
- ・感染しても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあります。

感染経路

- ①食品からの感染（食中毒）
 - ◎**感染した人が調理などをして汚染された食品を食べた場合。**
 - ・ウイルスの蓄積した、加熱不十分な二枚貝などを食べた場合。
 - ②人からの感染（感染症）
 - ・患者の便やおう吐物から人の手などを介して感染する場合。
 - ・家庭や施設内などでの飛沫などにより感染する場合。
- ◎**食中毒の主な原因は、ノロウイルスに感染した調理従事者の手などを介して、食品を汚染させることによるものです。**

ノロウイルス食中毒予防のポイント

①手洗い

ノロウイルスの感染予防には手洗いが重要です！
調理開始前、作業工程ごと、トイレの後などこまめに丁寧に手洗いしましょう。



②健康管理

日頃から自分自身の健康状態を把握しましょう！
下痢やおう吐、風邪のような症状がある場合には、調理に直接従事することは控えましょう。
☆症状が治まっても、1週間から1ヶ月程度はウイルスが排出されることがあります。



③加熱

加熱して食べる食品は、中心部までしっかり加熱！
中心温度85℃～90℃で90秒以上加熱しましょう。

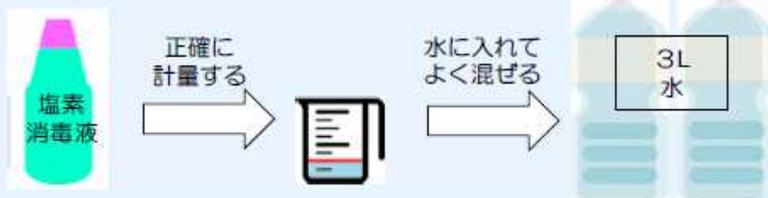


④洗浄・消毒

調理器具の洗浄・消毒は確実に！
調理器具等は洗剤などで十分洗浄してから、次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）または熱湯で消毒する。



消毒液の作り方



	食器、調理器具等の消毒や拭き取り 200ppmの塩素消毒液		おう吐物等で汚染されたものの消毒 1000ppmの塩素消毒液	
	液の量	水の量	液の量	水の量
製品の濃度				
12%	5ml	3L	25ml	3L
6%	10ml	3L	50ml	3L

- 家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも作れます。
- 次亜塩素酸ナトリウム製品（原液）の表示をよく読み、濃度や使用期限を確認しましょう。
- 塩素は揮発しやすいため、作り置きはせず、使用の都度作りましょう。

岡山県・保健所

できていますか？ 衛生的な手洗い



2度洗いが効果的です!
2~9までの手順をくり返し2度洗いで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効果は限定的であるとされています。

(5) 身体拘束廃止の取り組みについて

この章は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議作成）をもとにしています。詳細は次のウェブサイトをご覧ください。

- ・岡山県：身体拘束のないケアの実現に向けて

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

1 身体拘束がもたらす弊害

身体拘束は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等において禁止されていることや人権擁護の観点から問題があることだけでなく、高齢者のQOL（Quality of Life 生活の質）を根本から損なう危険性がある。

① 身体的弊害

- ・ 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的障害
- ・ 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的障害
- ・ 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

② 精神的弊害

- ・ 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- ・ 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔
- ・ 看護・介護スタッフが誇りを失い、指揮が低下

③ 社会的弊害

- ・ 看護・介護スタッフ自身の指揮の低下
- ・ 介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見
- ・ 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響が発生

2 身体拘束がもたらす影響

認知症状があり体力も弱っている高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症状は進む。その結果、せん妄や転倒などの2次的、3次的な障害が生じ、更に拘束を必要とする状況が生み出される。最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに「常時」の拘束となってしまう、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束をやめることは、この「悪循環」を断ち切り、高齢者の自立促進を図る「良い循環」に変えることを意味している。

3 身体拘束の対象となる具体的な行為

身体拘束の対象となる具体的な行為としては、次のような行為が挙げられる。

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

4 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

身体拘束に関する禁止規定、対象事業等については次のとおり規定されている。

① 身体拘束禁止規定

サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。

② 対象事業

- ・ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
- ・ （介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・ （介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・ （介護予防）小規模多機能型居宅介護
- ・ （介護予防）認知症対応型共同生活介護
- ・ 複合型サービス※H27.4.1以降、「看護小規模多機能型居宅介護」

③ 身体拘束廃止に関する基準

- ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)
- ・ 指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)
- ・ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)
- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)

- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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(平成18年厚生労働省令第35号)
- ・ 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)
- ・ 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(平成18年厚生労働省令第36号)
- ・ 津山市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等を定める条例(平成24年津山市条例第44号)
- ・ 津山市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等を定める条例(平成24年津山市条例第45号) など

5 緊急やむを得ない場合の対応

指定基準上「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」には例外的に身体拘束が認められている。具体的には下記3要件を満たし、かつ当該要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られている。

① 3要件

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
※「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認する必要がある。
- 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
※「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でもまずは身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護するという観点から他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要がある。また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければならない。
- 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
※「一時的」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。

② 手続き

ア 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断

身体拘束廃止委員会等に諮り、複数の視点で検討し、施設全体として判断すること

※担当のスタッフ個人（または数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめ手続きを定めておくなどの慎重な取扱いが求められている。

イ 利用者本人と家族への説明、同意

身体拘束を行う場合は、本人と家族へ十分にできるだけ詳細に説明し、同意を得るよう努めること

【説明項目】身体拘束の理由、場所、内容、拘束の時間帯、時間、心身の状況、期間等

ウ 経過観察

「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察し、身体拘束廃止委員会等でその必要性の有無について再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること

③ 記録

ア 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

イ 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設・事業所全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は施設等において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある（記録の保存期間は5年間）。

6 身体拘束廃止のための5つの方針

身体拘束を廃止することは決して容易ではないため、看護・介護スタッフだけでなく、施設、そして利用者や家族も含め全員が強い意思を持って取り組むことが必要となる。そのため、まずは次の方針を確かなものとする必要がある。

① トップが決意し、施設や病院が一丸となって取り組む

施設長等が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底する。それにより現場スタッフは不安が解消され安心して取り組むことが可能となる。

② みんなで議論し、共通の意識を持つ

身体拘束の弊害をしっかりとスタッフ全員が認識し、問題意識を共有する。最も大事なものは「入所者（利用者）中心」という考え方である。本人や家族の理解も必要不可欠である。

③ 身体拘束を必要としない状態の実現をめざす

再度、利用者の心身の状態をアセスメントし、身体拘束を必要としない状態を作り出す方向を追求する。

④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する

転倒や転落等の事故が起きにくい環境づくり。スタッフ全員で助けあえる体制づくり。

⑤ 身体拘束をするケースはきわめて限定的にし、常に代替的な方法を考える

困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね解除を実行する。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録（参考例）

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○ ○ ○ ○ 様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- | | |
|---|--|
| A | 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い |
| B | 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない |
| C | 身体拘束その他の行動制限が一時的である |

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時 まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

施設名 代表者 印

記録者 印

（利用者・家族の記入欄）

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

令和 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者	記録者 サイン

7 身体拘束をせずにケアを行うための3つの原則

身体拘束をせずにケアを行うためには、身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定し、その原因を除去するためにケアを見直すことが求められる。

介護保険施設等のケア全体の向上や生活環境の改善を図るため、次の点についての配慮が必要となる。

① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去すること

身体拘束が必要と考えられる状況には、必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わり方や環境に問題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由や原因を徹底的に探り、除去するケアを行うことが必要となる。

② 5つの基本的ケアを徹底すること

起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動するという5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することで生活のリズムを整えることが重要である。

③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進すること

身体拘束の廃止を実現していく取り組みは、施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなる。

(6) 高齢者虐待防止について

1 高齢者虐待防止法の成立

近年、我が国においては、介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっている。

平成17年11月1日に国会において「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)が議員立法で可決、成立し、平成18年4月1日から施行されることとなった。

また、高齢者虐待防止法は、介護保険法上、指定の取消し等に関連する法律の一つである。(関係法律:1.健康保険法 2.児童福祉法 3.栄養士法 4.医師法 5.歯科医師法 6.保健師助産師看護師法 7.歯科衛生士法 8.医療法 9.身体障害者福祉法 10.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 11.社会福祉法 12.知的障害者福祉法 13.薬事法 14.薬剤師法 15.老人福祉法 16.理学療法士及び作業療法士法 17.高齢者の医療の確保に関する法律 18.社会福祉士及び介護福祉士法 19.義肢装具士法 20.精神保健福祉法 21.言語聴覚士法 22.発達障害者支援法 23.障害者自立支援法 24.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)

2 高齢者虐待防止法による定義

高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは、65歳以上の者と定義されている（高齢者虐待防止法第2条1項）。

また、高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」、および「養介護施設従事者による高齢者虐待」に分けて次のように定義している。

① 養護者による高齢者虐待

養護者とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられる。

養護者による高齢者虐待とは、養護者が養護する高齢者に対して行う次の行為とされている。

ア 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

【具体的な例】

- ・平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる
- ・ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする

イ 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、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

【具体的な例】

- ・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

ウ 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

【具体的な例】

- ・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
- ・侮辱を込めて、子供のように扱う

- ・高齢者が話しかけているのを意図的に無視する

エ 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

【具体的な例】

- ・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

オ 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

【具体的な例】

- ・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

② 養介護施設従事者等による高齢者虐待

養介護施設従事者等による高齢者虐待とは、老人福祉法及び介護保険法に規定する「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する職員が行う上記ア～オの行為である。なお、「地域密着型（介護予防）サービス」は養介護事業に該当する。

3 「高齢者虐待」の捉え方と対応が必要な範囲について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待を上記のように定義しているが、これらは、広い意味での高齢者虐待を「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ていること」と捉えた上で、高齢者虐待防止法の対象を規定したものである。

また、介護保険制度の改正によって実施される地域支援事業のひとつとして、市町村に対し、「高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の高齢者の権利擁護のための必要な援助を行う事業」（介護保険法第115条の38第1項第4号）の実施が義務づけられている。

このため、市町村は、高齢者虐待防止法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事例であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、高齢者虐待防止法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要がある。

4 通報義務について

病院・養介護施設・保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体、及び医師・養介護施設従事者等・保健師・弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者に対して、高齢者虐待を早期に発見する努力義務が課せられている。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合には、速やかに通報しなければならない（または通報するよう努めなければならない）とされている。

① 高齢者虐待の相談窓口

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待及び養護者支援に関する相談の実施、通報、届出の受理、相談者に対する助言・指導等を行う部局を明確化し、窓口を設置することとなっている。

このため、本市においては、津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課、津山市地域包括支援センターに相談窓口を設置し、高齢者虐待への対応を行っている。

なお、高齢者が入所している施設所在地と養護者等の所在地が異なる場合、通報等への対応は施設所在地の市町村が行うこととなる。

② 通報等による不利益取扱いの禁止

高齢者虐待防止法では、養介護施設等における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために「刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと」、「養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を行った従事者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取り扱いを受けないこと」という規定を設けて通報者に対する保護を行っている。

5 身体拘束に対する考え方

高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利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は許されるものではなく、原則としてすべての身体拘束が高齢者虐待に該当する行為と考えられる。

ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）等において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられている。

6 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止のための措置について

① 管理職・職員の研修、資質向上

養介護施設従事者等による高齢者虐待を防止するためには、ケアの技術や虐待に対する研修によって職員自らが意識を高め、実践につなげることが重要である。また、実際にケアにあたる職員のみでなく管理職も含めた事業所全体での取り組みが重要。管理職が中心となってサービス向上にむけた取り組みが求められる。

② 個別ケアの推進

養介護施設等には、入所している高齢者の一人ひとりが、尊厳を保ちながら自分らしく生活できる環境をつくることが求められている。高齢者の尊厳を尊重するという視点から、入所し

ている高齢者一人ひとりに対して個別的なケアを実践することが重要である。

③ 情報公開

養介護施設等は、外部からの目が届きにくい面がある。しかし、サービス評価、介護相談員派遣事業の導入や地域の住民やボランティアなど多くの人を積極的に施設で受け入れることは、職員の意識にも影響を及ぼすと考えられる。

④ 苦情処理体制

高齢者虐待防止法では、養介護施設・養介護事業所に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されている。養介護施設・養介護事業所においては苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが運営基準等に規定されており、各施設・事業所での対応が求められている。今後のサービスの質をさらに向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取り組みを効果的なものとしていくことも大切である。

7 老人福祉法及び介護保険法の規定による権限の行使について

高齢者虐待防止法では、高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護を図るため、市町村又は都道府県は、老人福祉法及び介護保険法に規定された権限を適切に行使し、対応を図ることが明記されている。

養介護施設従業者等による高齢者虐待が強く疑われる場合には、当該施設から報告徴収を受けて事実を確認し、高齢者虐待が認められた場合には、市町村又は都道府県は指導を行い、改善を図るようとする。

なお、指導に従わない場合には、老人福祉法及び介護保険法に基づく勧告・命令、指定の取消し処分などの権限を適切に行使することにより高齢者の保護を図る。

(7) 成年後見制度について

「津山市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等を定める条例」等が制定され、事業者は、適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならないこととなっています。

詳しくは、「成年後見制度 詳しく知っていただくために」（作成：最高裁判所）を参照してください。

(8) お知らせ

1. 参考サイト

地域密着型サービスの運営上の留意事項について

- 1 厚生労働省：法令等データベースシステム
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- 2 総務省：法令データ提供システム
https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/
- 3 厚生労働省：介護サービスQ&A
「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A
https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- 4 津山市：例規集 第9 保健衛生（津山市の人員設備及び運営基準の条例など）
https://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_taikei/r_taikei_09.html
- 5 津山市：介護保険法に基づき条例で規定され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に関する基準について
https://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_honbun/m204RG00001055.html
- 6 WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構）
<https://www.wam.go.jp/>

指定地域密着型サービスの指定更新等について

- 1 津山市：地域密着型サービスに関する各種様式と資料
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=61>

防火安全対策について

- 1 消費者庁：リコール情報サイトトップページ
<https://www.recall.caa.go.jp/>
- 2 経済産業省：リコール情報：製品安全ガイド
https://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html

感染症予防対策について

- 1 岡山県：新型コロナウイルス感染症に関する総合情報サイト
<https://www.pref.okayama.jp/page/696924.html>
- 2 岡山県：感染症情報センター
<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>
- 3 岡山県：2020/2021年シーズン 感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-92000.html>

- 4 岡山県：2020/2021年シーズン インフルエンザ情報
<https://www.pref.okayama.jp/page/630182.html>

身体拘束廃止の取り組みについて

- 1 岡山県：身体拘束のないケアの実現に向けて
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>
- 2 岡山県：ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック
<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>

高齢者虐待防止について

- 1 岡山県：高齢者虐待防止ガイドライン
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>

成年後見制度について

- 1 最高裁判所：後見ポータルサイト
<https://www.courts.go.jp/koukenp/index.html>
- 2 法務省：成年後見制度～成年後見登記制度～
<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji17.html>

津山市による災害情報メール配信サービス等

- 1 津山市：つやま災害情報メール
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=5807>
- 2 津山市：津山市防災ハザードマップ（平成30年3月改訂）
<https://www.city.tsuyama.lg.jp/index2.php?id=6556>

個人情報の取扱いについて

- 1 岡山県：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-83110.html>

業務継続計画ガイドラインについて

- 1 厚生労働省：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
介護施設・事業所における 自然災害発生時の業務継続ガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

ハラスメント対策について

- 1 厚生労働省：介護現場におけるハラスメント対策マニュアル
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html