

- ② 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合
通所介護事業所において、通所介護とは別室で、通所介護に従事する職員とは別の人員が、地域住民向けのサービスを提供すること

3. 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合の取扱い

(1) 共通事項

通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の双方に対してサービスを提供する場合は、通所介護と保険外サービスを明確に区分するため、保険外サービスに関する情報(当該保険外サービスを提供する事業者名、サービス提供時間等)を記録すること。

(2) 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者に対して一体的にサービスを提供する場合

通所介護事業所において、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスを提供することについては、通所介護の利用者に対し支障がない場合に可能であるところ、具体的には、通所介護事業所の人員・設備の基準を担保する観点から、

① 同時一体的に利用する通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数に対し、通所介護事業所の人員基準を満たすように職員が配置されており、かつ、

② 通所介護の利用者と保険外サービスの利用者の合計数が、通所介護事業所の利用定員を超えない

場合には、通所介護の利用者と保険外サービスの利用者が混在する状態で通所介護と保険外サービスと提供することが可能である。

なお、通所介護事業者は、地域住民が通所介護事業所において行われる行事に参加する等の場合、①及び②によらず、あくまでも通所介護の利用者数を基に、通所介護事業所の人員基準や定員を遵守すること。

(3) 通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により、保険外サービスを提供する場合

通所介護事業所において通所介護と保険外サービスの利用者が混在せず、通所介護とは別の時間帯や、別の場所・人員により保険外サービスを提供することについては、基本的に通所介護の利用者に対し支障がないと考えられることから、(2) ①及び②に従う必要はない。

なお、(1) から (3) までの取扱い(介護予防(介護予防) 通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、(介護予防) 認知症対応型通所介護についても同様である。

第六 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合について

1. これまでの取扱い

指定居宅サービス等基準第20条第2項等において、法定代理受領サービスに該当しない指定サービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定サービスに係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようになしななければならないこととしている。介護保険制度は、高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、介護支援専門員は、区分支給限度額を超過する居宅サービス計画を作成しようとする場合には、利用者の心身の状況や置かれている環境等に応じた適切なサービスであるかどうか、アセスメント等を通じて十分に検討しなければならない。

2. 区分支給限度額を超過している利用者に対し、超過分のサービスを提供する場合の取扱い

区分支給限度額を超えてなお介護保険サービスと同等のサービスを提供する場合、その価格については、サービス内容が介護保険サービスと同等であることを踏まえ、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額と同水準とすることが望ましい。ただし、利用者等に対し、介護保険サービスと保険外サービスの違いを文書によって丁寧に説明し、同意を得ることにより、介護保険サービスにおいて事業者を支払われる費用額とは別の価格設定が可能である。

第七 保険外サービスを提供する場合の個人情報の取扱いについて

保険外サービスの提供にあたり取得した個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び「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」(平成29年4月14日個人情報保護委員会事務局政発0414第6号・薬生発0414第1号・老発0414第1号個人情報保護委員会事務局長、厚生労働省医政局長、医薬・生活衛生局長及び老健局長連名通知別紙。以下「ガイダンス」という。)を遵守すること。

なお、介護保険サービスの提供にあたり利用者から取得した個人情報を、保険外サービスの提供に利用するには、取得に際しあらかじめ、その利用目的を公表する等の措置を講ずる必要があることに留意されたい。

事務連絡
平成30年9月28日

各地方運輸局自動車交通部長 殿
沖縄総合事務局運輸部長

自動車局旅客課長

通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて

規制改革実施計画（平成29年6月9日閣議決定）において、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せが適切に行われるようにするため、「通所介護における、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せに係るルールの整備」等について、地方自治体や介護事業者にとって分かりやすくなるよう、厚生労働省において、一覧性や明確性を持たせた通知を発出し、周知を図ることとされており、また、国土交通省において、「事業所への送迎の前後又は送迎と一体的な保険外サービスの提供に係る関係法令の解釈の明確化」について検討し、結論を得るとされたところである。

このため、先般通知した「道路運送法の許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅第338号）1.（4）【具体例②】について、以下のとおり取扱いを明確化するので、その旨了知するとともに、自治体及び通所介護事業所等からの相談等に対し適切に対応されたい。

なお、厚生労働省老健局より「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせ提供する場合の取扱いについて」（平成30年9月28日付け、老推発0928第1号、老高発0928第1号、老振発0928第1号、老老発0928第1号）（別添）が発出されているので、併せて参照されたい。

記

1. 通所介護事業者等が、通所介護等の利用を目的とする送迎に併せて、利用者からの依頼に応じてスーパーや病院における支援（以下「買物等支援」という。）

を保険外サービスとして行う場合は、以下①及び②に該当することにより、買物等支援の利用者負担に運送の対価が含まれないことが明らかである場合には、道路運送法の許可又は登録を要しない。

①送迎の途中で、送迎の一環として、商店等へ立ち寄る場合であること（商店等へ立ち寄らない送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない範囲で行われるもの）

②以下のすべてに該当することにより、買物等支援が送迎とは独立したサービスであると認められる場合

- ・買物等支援における利用者負担は、当該支援を利用する場合のみに発生すること

- ・買物等支援を利用するか否かは、利用者が選択するものであること

- ・買物等支援の利用者負担について、移動する距離や時間等で差を設けていないこと

2. 上記を踏まえ、事例ごとに整理すると、以下のとおりである。

（1）送迎の途中で買物等支援を行わない場合（以下「通常の送迎」という。）

①介護報酬とは別に送迎の対価を得ている場合

- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

②介護報酬とは別に送迎の対価を得ていない場合（送迎の対価が介護報酬に包括されている場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

（2）送迎の途中で買物等支援を行う場合

①通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱しない場合

ア 買物等支援を無償で行う（対価を得ていない）場合

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

イ 買物等支援の対価を得ている場合

a) 買物等支援が送迎とは独立しており、送迎の対価を得ていない場合（上記1. ②に該当する場合）

- ・送迎は自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。

b) 買物等支援が送迎とは独立しているとは言えない場合（上記1. ②に該当しない場合）

- ・介護報酬とは別に送迎の対価を得ているとみなされ、許可又は登録が必要である。

- ②通常の送迎の場合に通常選択されると考えられる一般的な経路を逸脱する場合
- ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。
- (3) 通所介護等を提供中の利用者に対し、外出支援のサービスを提供する場合
- ①機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出支援の場合
 - ・自己の生業と密接不可分な輸送と解され、許可又は登録を要しない。
 - ②利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援する場合
 - ア 保険外サービスを無償で行う場合
 - ・送迎は無償による運送と解され、許可又は登録を要しない。
 - イ 保険外サービスの対価を得ている場合
 - ・送迎が独立した1つの事業とみなされ、許可又は登録が必要である。

2．実地指導における指摘事項について

(1) 平成30年度に実施した実地指導における指摘事項について

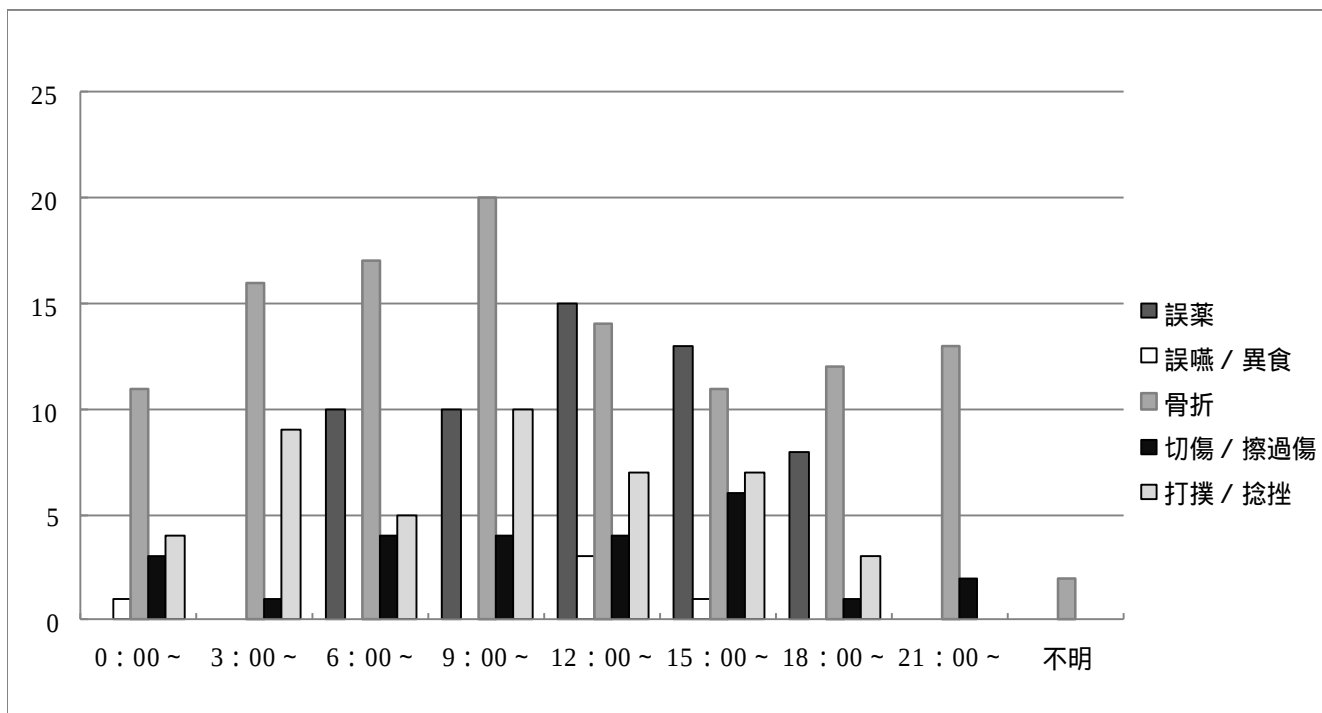
当日資料を配布します。

3. 事故発生時の対応等

(1) 平成30年度に起こった介護事業所での事故の内容や件数等

事故報告の内容

平成30年3月1日から平成31年2月28日まで報告のあった事故報告、333件（昨年度は307件）について集計、分析しました。



(1) 死亡事故について

死亡事故の報告は8件で持病の急変、老衰、誤嚥などでした。

今年度、誤嚥に関する事故は5件ありほとんどが食事中に発生しています、誤嚥による窒息の事故は早急な対応が必要であるため、対処方法をきちんと定めて身につけておく必要があります。

(2) 骨折について

骨折を伴う事故の報告は117件でした。昨年度は102件で、年々増加しています。

起床時や就寝準備、食事の準備の時間や入浴介助の時間など、見守りが手薄になる時間帯もあるかと思いますが、施設内、居室内の環境を整えるなどし、事故の原因を減らす工夫を凝らし再発防止に努めてください。

(3) 誤薬について

薬の飲み忘れ等を含む誤薬に関する事故は55件でした。昨年度の46件に比べると依然とし

て多くなっています。朝食後の薬を夕食後に配薬した、配薬する人を間違えるなどが事故の原因でした。利用者の体調、薬の内容によっては、死亡事故につながる恐れもありますので、薬を準備する際、薬を配る際には、慎重に対応してください。

また、事故後の対応として、施設の職員が独自に判断し対応している事例がありました。薬に関する事故が起きた場合、必ず主治医または薬剤師に指示を仰ぎ対応してください。

(4) 感染症について

インフルエンザの集団感染の報告がありました。インフルエンザ集団感染報告があった施設は3施設で、1月から3月にかけての時期にも感染拡大が報告されています。予防接種、うがい・手洗いの習慣や研修などを通して感染症予防に努めてください。

(5) その他

事故報告書を提出する前に、誤字脱字や記述内容に誤りがないかよく確認をしてください。自立度など利用者情報に記入漏れが見られます。漏れのないように確認をお願いします。

修正液での訂正は行わないようにしてください。やむを得ず訂正する場合は、二本線で行い、報告者(記載者)の押印による訂正印で対応してください。

利用者のご家族から介護サービス中の事故に対する事故報告書の開示請求が全国的に増えています。記述内容には、誤りがないよう正確に、不信感や誤解を招かれないよう作成してください。

(2) 事故報告書の提出範囲や再発防止策など

事故報告書の提出すべき範囲は、37ページから40ページに掲載する「岡山県介護保険施設・事業所における事故発生時の対応に係る指針」及び「津山市介護保険事故報告事務取扱要領」をご参照ください。

県指針と市の取扱要領では、報告すべき事故の範囲が異なります。

市の取扱要領では、「1時間以上の失踪」を事故報告の対象としています。

なお、県への報告については、市の様式によることでもかまわない旨を確認しています。

各種通所介護の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービス(いわゆるお泊りデイサービス)に係る事故報告についても、市の取扱要領及び報告様式により行ってください。

誤薬に関する事例については、多く発生していること等を鑑み、当面の間、事故報告を提出すべき事例として取り扱います。

感染症等に関する報告は県に報告が必要な場合と同程度としています。

1. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

2. 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半分以上発生した場合
3. 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

また、感染症等に関する報告の際、あわせて保健所へ報告書を提出する場合は、保健所への報告書の写しを事故報告書に添付してください。

○岡山県介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

改正後

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者（以下「事業者」という。）は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者（指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合における当該サービスの利用者を含む。以下同じ。）又は入所者の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

（1）居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業員に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

（2）施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
（上記の指針、委員会及び研修についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。）

3 事故発生時の対応

（1）居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
（記録は5年間保存すること。）

（2）施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該入所者の家族、県（所管県民局健康福祉部）、市町村（所在市町村及び保険者）等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
（記録は5年間保存すること。）

4 事故後の対応及び再発防止への取組

（1）居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業員に周知徹底すること。

（2）施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を全従業員に対し周知徹底すること。
（上記の報告、分析等についての詳細は、基準条例及び解釈通知を参照すること。）

5 県（所管県民局健康福祉部）への報告

（1）報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者又は入所者の事故等

ア 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。（事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者又は入所者自身に起因するもの及び第三者によるもの（例：自殺、失踪、喧嘩）を含む。）

イ サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症（結核、インフルエンザ他）の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者又は入所者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

（2）報告事項

県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

（3）報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県（所管県民局健康福祉部）及び市町村（所在市町村及び保険者）に報告する。

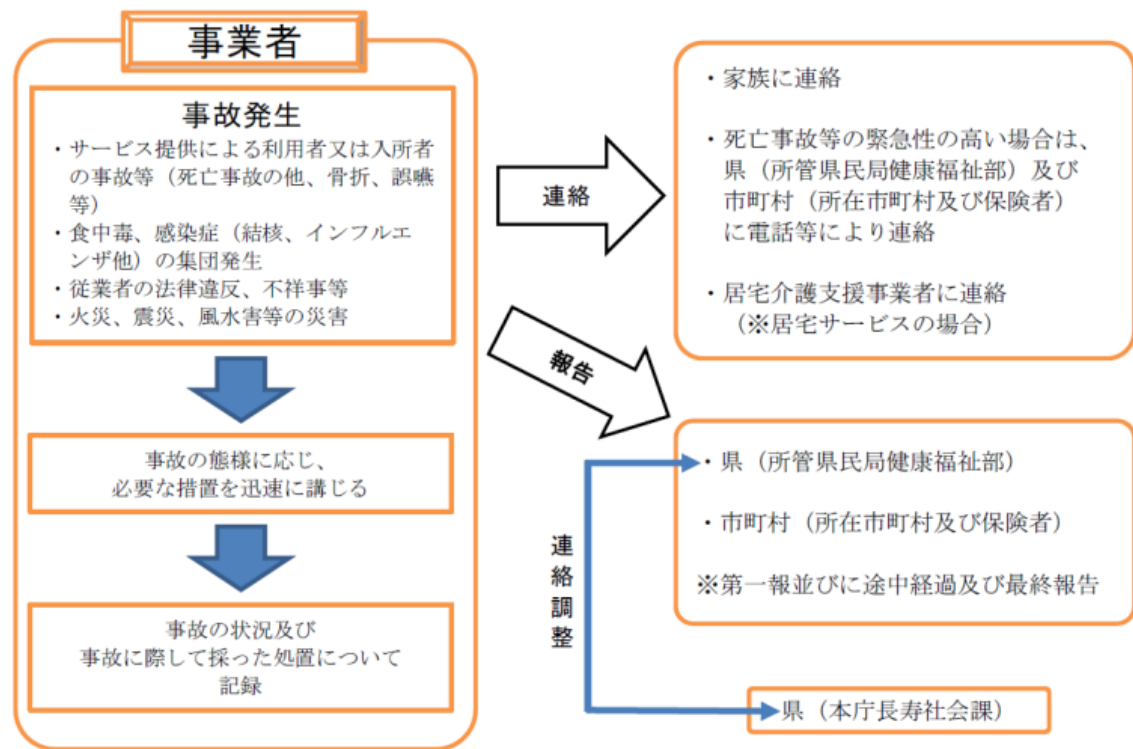
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生の連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考（事故報告フロー図）



○津山市介護保険事故報告事務取扱要領

津山市介護保険事故報告事務取扱要領

(趣旨)

第1 この要領は、介護保険サービス等の提供中、又は宿泊サービス(各種通所介護の設備を利用した介護保険制度外の宿泊サービス(以下、「宿泊サービス」という。))の提供中における事故防止に資することを目的とし、介護保険指定事業者(以下「事業者」という。)が津山市の介護保険被保険者(事業者が指定地域密着型サービス事業者である場合は、津山市以外の介護保険被保険者を含む。)を対象として介護サービスを提供中、又は宿泊サービスの提供中に事故が発生した場合の事務手続きについて定めるものとする。

(事故の範囲)

第2 事業者が津山市に報告しなければならない事故は、次の各号に掲げるものとする。

(1) サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に利用者が死亡、負傷又は失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯のすべてを含むものとする。短期入所サービス、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び介護保険施設サービスにおいては、入所から退所までを「サービス提供中」とする。

イ 「死亡」とは、サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に発生した、事故による死亡のことをいう。

ウ 「負傷」とは、通院・入院を問わず医師の保険診療を要したものをいう。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が1時間以上不明となった場合とする。

(2) 感染の防止の観点から対策が必要な疾患の発生が認められた場合又は発生したと疑われる場合

(3) 緊急に医師の保険診療を要した場合

(4) 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響がある場合

(5) 本人又は家族等からの苦情の申出など、事業者において報告が必要と認める場合

(6) 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故が発生した場合

(7) その他津山市が報告を求めた場合

(報告)

第3 事業者は、第2に定めた事故が発生した場合には、事故発生日から起算して1週間以内に、「介護保険事業者・事故報告書」(報告様式)による第1報を津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介護課(以下「高齢介護課」という。)に行わなければならない。第1報は、発生時の対応までを記入し提出すること。

2 事業者は、第1報後、概ね2週間以内に、前項に規定する報告様式による第2報を高齢介護課に行わなければならない。第2報は、第1報の記入内容に加え、第1報後の対応・経過、事故の原因及び再発防止に関する今後の対応・方針等のすべてを記入し提出すること。ただし、第1報の時点で当該事故が完結している場合においては、第1報にすべてを記入し提出することにより第2報を省略することができる。

なお、第2報の時点で、当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載することとし、完結するまでの間は必要に応じて報告するとともに、完結後において最終報告するものとする。

3 事業者は、必要に応じて津山市から求められた資料を提出すること。

(公表等)

第4 津山市は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

2 津山市は、次の各号の一つに該当するときは、事業者名及び事故内容について公表することができるものとする。

(1) 事業者が事故発生を隠していた場合

(2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) その他利用者保護のため、津山市が必要と認めた場合

付 則

この要領は、平成16年10月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

津山市長 様

記載例

第1報 平成 27 年 3 月 18 日

第2報 平成 27 年 4 月 1 日

介護保険事業者・事故報告書

■報告完了

事業所の概要	事業所(施設)名	グループホーム ○○																												
	事業所番号	3 3 0 0 0 0 0 0 0 0																												
	所在地	津山市山北520																												
	サービスの種類	☐訪問介護 ☐訪問看護 ☐訪問リハビリ ☐通所リハビリ ☐通所介護 ☐訪問入浴介護 ☐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 ☐短期入所生活介護 ☐短期入所療養介護 ☐養護老人ホーム ☐認知症対応型共同生活介護 ☐認知症対応型通所介護 ☐夜間対応型訪問介護 ☐看護小規模多機能型居宅介護 ☐小規模多機能型居宅介護 ☐定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐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 ☐地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ☐その他()																												
報告者	(職名) 管理者 (氏名) □ □ □ □																													
対象者	フリガナ																													
	氏名	被保険者番号 0000000000																												
	生年月日・性別	昭 1 年 1 月 1 日(歳) 男 要介護度 要支援 1 2 要介護 1 2 ③ 4 5																												
	寝たきり度	☐ 自立 ☐ J() ☐ A() ☒ B(2) ☐ C() ☐ 認知症生活自立度 ☐ 自立 ☐ () ☐ () ☒ ☐ M																												
事故の概要	発生日時	平成 27 年 3 月 15 日 午前 5 時 10 分 頃 発見																												
	発生場所	☒ 居室 ☐ 廊下 ☐ トイレ ☐ 食堂 ☐ 風呂/脱衣所 ☐ 屋外 ☐ その他()																												
	直前の状況	☐ 移動中 ☒ 移乗 ☐ 立ち上がり ☐ 食事中 ☐ その他()																												
	事故結果・種別	☒ 入院 ☐ 通院 ☐ 死亡																												
		☒ 骨折 ☐ 打撲/捻挫 ☐ 切傷/擦過傷 ☐ その他()																												
	事故発生時の状況、経緯、対応等	5:10居室でドスンという音がしたため訪室すると、身体の右側面を下にしてうつぶせに倒れているところを発見。バイタル及び外傷確認。○/○(バイタル値)、右足に強い痛みを訴え。8:00 長男に連絡し、状況を報告。9:30 ○○整形外科受診。レントゲンの結果、右大腿骨骨折が判明。転倒時の衝撃による骨折とのこと。入院、手術予定。																												
		<table><thead><tr><th colspan="3">報告</th></tr><tr><th>誰が</th><th>誰に</th><th>日時</th></tr></thead><tbody><tr><td>○○</td><td>医師</td><td>3/15 9:30</td></tr><tr><td>○○</td><td>管理者</td><td>対応</td></tr><tr><td>○○</td><td>担当ケアマネ</td><td>3/15 8:10</td></tr><tr><td>○○</td><td>□□□□</td><td>3/15</td></tr><tr><td>○○</td><td>県</td><td>3/18</td></tr><tr><td>○○</td><td>保険者</td><td>3/18</td></tr><tr><td>○○</td><td>家族:続柄(妻)</td><td>3/15 8:00</td></tr></tbody></table>			報告			誰が	誰に	日時	○○	医師	3/15 9:30	○○	管理者	対応	○○	担当ケアマネ	3/15 8:10	○○	□□□□	3/15	○○	県	3/18	○○	保険者	3/18	○○	家族:続柄(妻)
	報告																													
	誰が	誰に	日時																											
	○○	医師	3/15 9:30																											
○○	管理者	対応																												
○○	担当ケアマネ	3/15 8:10																												
○○	□□□□	3/15																												
○○	県	3/18																												
○○	保険者	3/18																												
○○	家族:続柄(妻)	3/15 8:00																												
事故の原因	事故発生前までは杖を使用し自立で歩行されていた。転倒は居室内ポータブルトイレ前であったため、また本人からの直前の状況の意見聴取から、排泄を行うために移動する最中で起こったと考えられる。排泄は起床時間後に訪室してからが多く、今回は普段と異なる時間帯での移動で意識もはっきりしなかったこと、下肢筋力の低下により事故が起こったと思われる。																													
発生時の対応	受診日又は往診日 医療機関 受診日時: 3月 15日 9時 30分 医療機関名: ○○整形外科																													
発生後の状況	治療の概要	○月○日手術予定。																												
	利用者の状況	○月○日手術実施。リハビリのため○月○日、○○病院へ転院。																												
	最終診察・診断結果	歩行可能、患部経過良好のため、○月○日退院。																												
	損害賠償等の状況	☒ 事業所負担(保険を利用した場合を含む) ☐ 利用者負担 ☐ 負担が生じる状況はなし ☐ 検討・交渉中 (結果が分かり次第再度報告してください)																												
再発防止に関する今後の対応・方針	自立歩行であり、前回プラン作成時やモニタリング時にも同様の状態であったが、下肢筋力の低下の可能性があるため、再アセスメントを行いケアプランについても見直しを検討する。再アセスメントの結果を基に、新たな福祉用具の使用や居室内のポータブルトイレへの動線も再考する。今回排泄を行った時間帯での見回りも検討する。																													

- 1 サービス提供中または事業所内において事故が発生した場合に、この報告書を津山市に提出してください。
- 2 第2報提出時に事故が完結していない場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記入してください。なお、この様式で記入しきれない場合は別紙に記入してください。

3 . その他（お知らせ等）

（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）

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
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 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。

<http://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	807円	平成30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		918 円	平成30年 12月20日
鉄 鋼 業		939 円	平成30年 12月19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・温湿調整装置・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		912 円	平成31年 1月2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		854 円	平成30年 12月13日
自 動 車 ・ 同 附 属 品 製 造 業		900 円	平成30年 12月16日
船 舶 製 造 ・ 修 理 業， 船 用 機 関 製 造 業		931 円	平成30年 12月22日
各 種 商 品 小 売 業		856 円	平成30年 12月26日

- 「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 精皆勤手当・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「ももっち・うらっちと仲間たち」

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

倉敷労働基準監督署 TEL(086)422-8177

津山労働基準監督署 TEL(0868)22-7157

笠岡労働基準監督署 TEL(0865)62-4196

和気労働基準監督署 TEL(0869)93-1358

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、最低賃金未満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807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 $\div$ 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 $<$ 807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	807円

労働条件

相談ホットライン ※相談時間：平日夜間・土日

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

岡山県働き方改革推進支援センター ☎086-201-0780

○ 業務改善助成金・時間外労働等改善助成金

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：
岡山労働局職業安定部職業対策課 ☎086-801-5107

(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举したので、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。

患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

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

内用薬については誤嚥の可能性、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。

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

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

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

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

市販のデイ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】

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	

の事項の定期的な従業者に対する周知状況

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】

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

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】

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たときは、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。

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】

各電化製品の使用状況

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

<http://www.recall.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

http://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。)

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、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登録をお願いします。

- 「@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。

- ① QRコードを携帯電話など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。



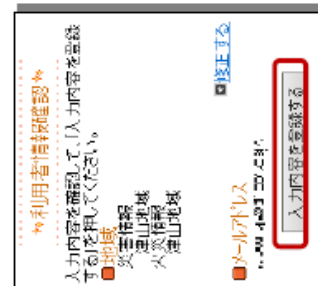
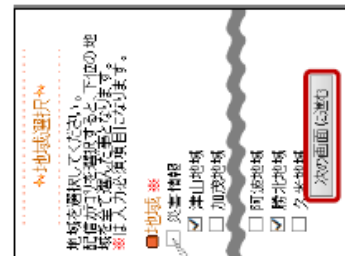
QRコードを読み取れない方は、次のアドレスに直接空メールを送信してください。
「津山市災害情報等メール配信システム」登録用アドレス

t-tsuyama@sg-m.jp

- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 内容を確認し、「入力内容を登録する」ボタンを押します。
- ⑦ 「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。



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



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/mv>

- ① 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。
- ② 「メールを送信する」
を押します。
- ③ メール送信画面で、変更を
行わずメールを送信します。
「仮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。
- ④へ

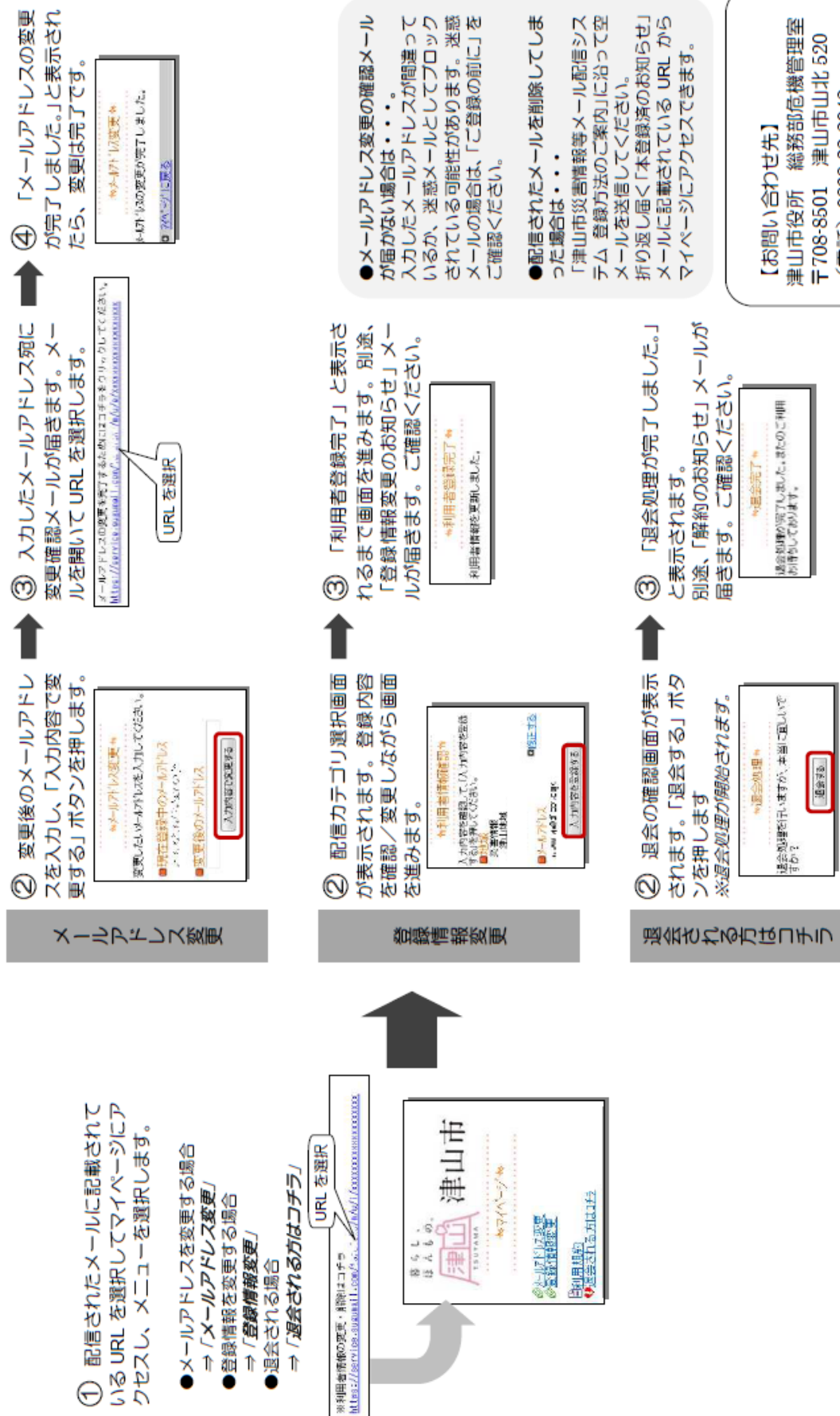


母又—儿送(一)

URL を選択して接続



登録メールアドレス・登録情報を変更する / 退会する



～津山市からのお知らせです～

水害や土砂災害から命を守るために！

～ 社会福祉施設などの『要配慮者利用施設』管理者の皆様へ ～

施設の周辺にどんな危険があるのか確認しましょう

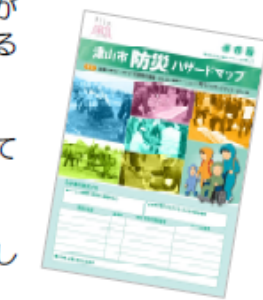
□津山市防災ハザードマップを確認し、「施設の周辺で土砂災害や浸水害が発生する危険性はないか」、「立地状況からどのような災害が想定されるか」などを確認しておきましょう。

□津山市が指定している避難所※1を確認し、避難経路や移動手段について具体的に計画し、訓練などをおこなしましょう。

□土砂災害や浸水害の危険がある場所を調べるには、国土交通省が公開している『重ねるハザードマップ』も併せて、ご利用ください。

重ねるハザードマップ

検索



津山市防災ハザードマップ

※1 市が開設する避難所は、災害の種別や規模によって異なります。避難する際は、その都度、確認をしてください。

津山市から発令される『避難情報※2』について確認しましょう

□津山市からは発令される避難情報には、以下のものがあります。※3

避難情報	住民のみなさんに求める行動
避難準備・高齢者等避難開始	避難の準備を始めてください ●家族等との連絡、非常時持ち出し品の用意等、避難準備を開始してください。 ●避難行動要支援者の方は、避難を開始してください。
避難勧告	避難してください ●速やかに避難を開始してください。 ●避難行動要支援者の方は、避難を完了してください。
避難指示(緊急)	ただちに避難してください！ ●一刻も早く避難を完了してください。 ●避難行動に危険が伴うような状況では、生命を守る最低限の行動を開始してください。

□社会福祉施設等は、高齢者や体の不自由な方など、自力で避難することが困難な方も多く利用されています。避難を完了するまでに時間を要することから「避難準備・高齢者等避難開始」が発令された時は、避難を開始してください。※4

※2 避難情報の入手については、裏面に記載された情報収集手段を参考にしてください。

※3 避難情報は、災害の発生状況や避難行動の切迫性などにより、順序を踏まず発令される場合があります。

※4 避難情報が発令されていなくても、身の危険を感じたら、早めに避難を開始してください。

もしもの時に、備えておきましょう

□災害時の緊急的な対応についてマニュアルを作成するなど、平時から備えておくことが大切です。

□平成29年6月に水防法及び土砂災害防止法が改正され、浸水想定区域内や土砂災害警戒区域の要配慮者利用施設の管理者等は、避難確保計画の作成と避難訓練の実施が義務となりました。※5

※5 津山市地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

防災情報の入手方法

おかやま防災ポータル

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>

岡山県内の災害の発生状況や避難情報などを確認できます。



つやま災害情報メール

【パソコンからアクセス】

<https://service.sugumail.com/tsuyama/member/>

【携帯電話・スマートフォンからアクセス】

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

津山市災害対策本部が発令する「避難情報」などを電子メールで受け取れます。

※受信には事前登録が必要です。また、通信費などは利用者負担となります。



気象庁ホームページ

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

気象警報・注意報、台風情報、解析雨量、地震情報などの気象に関する情報が確認できます。



国土交通省防災情報提供センター

<http://www.mlit.go.jp/saigai/bosaijoho/>

気象警報・注意報、リアルタイム雨量などの気象情報や河川情報などが確認できます。

防災行政無線

加茂・勝北・久米・阿波地域では、防災行政無線で、災害情報や避難情報を伝達しています。

緊急告知防災ラジオ

旧津山地域では、緊急告知防災ラジオで、災害情報や避難情報を伝達しています。



テレビのデータ放送・L字放送

災害に関するニュースや天気予報だけではなく、データ放送等で気象情報や避難所情報などが確認できます。



【問い合わせ先】 津山市総務部危機管理室

(本庁舎3階) 電話：0868-32-2042 FAX：0868-22-1896

(消防署3階) 電話：0868-22-1190 FAX：0868-22-1381

津山市防災ハザードマップはホームページでも確認できます。

[津山市 ハザードマップ](#)

検索

(4) 防犯対策について

雇児総発 0915 第1号
社援基発 0915 第1号
障 障 発 0915 第1号
老 高 発 0915 第1号
平成28年9月15日

都道府県
各 指定都市 民生主管部局長 殿
中 核 市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長
(公印省略)
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
(公印省略)
厚生労働省老健局高齢者支援課長
(公印省略)

社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について(通知)

先般、神奈川県相模原市の障害者支援施設において、多数の入所者が殺傷されるという痛ましい事件が発生したことから、本年7月26日付け雇児総発 0726 第1号・社援発 0726 第1号・障障発 0726 第1号・老高発 0726 第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、社会・援護局福祉基盤課長、同局障害保健福祉部障害福祉課長及び老健局高齢者支援課長連名通知「社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について」により、あらためて社会福祉施設等における高齢者や障害者、児童といった入所者や利用者等(以下「利用者」という。)の安全の確保に努めるよう注意喚起をお願いしたところです。

この点、地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保(以下「防犯に係る安全確保」という。)がなされた社

会福祉施設等となることの両立を図る上では、社会福祉施設等の規模や、入所施設や通所施設などの施設の態様を問わず、その状況に応じて、日頃から、①設備の整備・点検、職員研修など社会福祉施設等が必要な取組みに努めることはもちろん、②関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくことなどの備えをすることが重要です。

つきましては、外部からの不審者の侵入に対する危機管理の観点から、現状を点検し、課題を把握すること等によって防犯に係る安全確保に資するため、今回の事件の検証を踏まえ、現段階で必要と考えられる別添の点検項目を整理しましたので、下記の事項にも留意の上、管内市町村及び社会福祉施設等に対し周知をし、取組みを図るよう連絡方よろしくお願いいたします。

また、別添の点検項目については、引き続き、社会福祉施設等に係る関係者や防犯に係る安全確保の専門家などからの意見を踏まえ、追加・修正を行う場合があることを申し添えます。

なお、本通知については、警察庁からも都道府県警察本部に周知いただくよう依頼しております。

また、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的な助言に該当するものです。

記

1. 地域と一体となった開かれた社会福祉施設等となることと、防犯に係る安全確保がなされた社会福祉施設等となることの両立を図るためには、当該施設の防犯設備による補完・強化はもとより、日頃から利用者が地域に出て活動し、ボランティア、地域住民、関係機関・団体等と顔の見える関係づくりをして、一人ひとりの存在を知ってもらうことが極めて重要である。そのため、施設開放など地域の関係者との交流に向けた諸活動については、防犯に係る安全確保に留意しつつ、これまで以上に積極的に取り組むことが重要である。また、利用者の自由を不当に制限したり、災害発生時の避難に支障が出たりすることのないよう留意すること。
2. 防犯に係る安全確保に当たっては、都道府県、市町村と各社会福祉施設等は、企図的な不審者の侵入を中心とした様々なリスクを認識した対策（例えば、不審者情報について、夜間、休日を含め迅速な連絡・情報交換・情報共有が無理なくできる体制づくり等）を検討すること。

また、都道府県・市町村においては、各社会福祉施設等と、管内の警察、福祉事務所、児童相談所、保健所等の関係機関、社会福祉協議会、民生委員・児童委員その他各種関係団体等との間の連携体制を構築するため、定期的な意見交換の場を設定したり、防犯などに係る研修会・勉強会を実施したりするなどし、防犯に係る安全確保のための協力要請や情報交換が容易になるよう配慮すること。加えて、近接する都道府県・市町村間等（交通事情や不審者等の生活圏等に鑑み、必要に応じ、都道府県境を越える場合を含む。）で不審者等に関する情報を相互に提供しあう体制を構築すること。

3. 管内の施設等の周辺における不審者等の情報が入った場合には、都道府県・市町村は、事前に構築した連携体制に沿って、速やかに各社会福祉施設等に情報を提供すること。また、特定の施設等の利用者に対して危害が及ぶ具体的なおそれがある場合は、防犯措置を更に強化しつつ、警察に対し、緊急時の対応について確認しておくなど、防犯に係る安全確保のための措置を徹底すること。さらに、緊急時に連絡を受けた場合には、関係機関等とも連携し、直ちに職員を派遣するなど、施設等における防犯に係る安全確保を支援する体制を構築すること。

4. 別添の点検項目については、社会福祉施設等全般に共通する内容として考えられる事項を分類し、整理したものであり、全ての社会福祉施設等が全項目を実施しなければならないという趣旨ではない。

各施設等における実際の対策の検討・実施に当たっては、施設種別や地域の実情に応じて適宜の追加・修正の上、当該施設等において点検項目を作成し、職員等に配付し、研修をすることが望ましいこと。