

(別添)

## 社会福祉施設等における点検項目

### 1 日常の対応

#### (1) 所内体制と職員の共通理解

- 不審者への対処や、利用者で体力のない人・身体の不自由な人・心身の状況から避難に援助が必要な人の避難のあり方など、利用者の安全や職員（嘱託の警備員等を含む。以下同じ。）の護身を含め、防犯に係る安全確保に関し、職員会議等で取り上げる等により、企図的な侵入を含めた様々なリスクに関する職員の共通理解を図っているか。
- 防犯に係る安全確保に関する責任者を指定するなど、職員の役割分担を明確にし、協力体制の下、安全の確保に当たっているか。
- 来訪者用の入口・受付を明示し、外部からの人の出入りを確認しているか。また、外部からの人の立入りができる場所と立入りを禁じる場所とを区分けしたり、各出入口の開錠時間等を整理した上で施設内に掲示したり、非常口の鍵を内側からしか開けられなくしたりするなどの工夫をしているか。
- 職員が顔写真入りの身分証を首からかけたり、来訪者に来訪者証やリボンその他を身につけるよう依頼したりする等により、利用者・職員とそれ以外の人を容易に区別できるようにしているか。
- 来訪者に“どこへ行かれますか？”“何かお手伝いしましょうか？”といった声かけをすることとし、実践しているか。
- 夜間の出入口は限られた場所とし、警備員室等の前を通るような動線となっているか。
- 来訪者の予定について、朝会などで職員間に情報提供したり、対応する予定の職員に確認したりしているか。
- 職員等に対する危機管理意識を高めるための研修や教育に努めるとともに、必要に応じ、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等の協力も得つつ、防犯講習や防犯訓練等を実施しているか。
- 通所時や夜間に加え、施設開放やイベント開催時など職員体制が手薄になりがちな場合の防犯に係る安全確保体制に留意しているか。
- 万一の場合の避難経路や避難場所及び家族・関係機関等への連絡先・連絡方法（緊急連絡網）をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。
- 緊急事態発生時に、利用者に動揺を与えることなく職員間で情報を伝達できる「合

言葉」をあらかじめ定めておき、職員に周知しているか。

(2) 不審者情報に係る地域や関係機関等との連携

- 市町村の施設・事業所管課、警察署等関係機関や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会・防犯協会などの地域団体と日常から連絡を取るとともに、関係先電話番号の共有化など、連携して連絡・情報交換・情報共有できる体制となっているか。  
また、共有した関係先電話番号は見やすい場所に掲示されているか。
- 関係機関からの注意依頼文書を配布・掲示するなど施設等内で周知徹底しているか。

(3) 施設等と利用者の家族の取組み

- 利用者に対し、犯罪や事故から身を守るため、施設等内外における活動に当たっての注意喚起を行っているか。また、利用者の家庭でも話し合われるよう働きかけているか。

(4) 地域との協同による防犯意識の醸成

- 自治体や地域住民と協力して、施設やその周辺の設備（街灯、防犯灯など）の維持管理状況を確認し、必要に応じて改善したり行政に働きかけたりするなど、地域住民と協同しながら防犯に向けた対応や交流を行っているか。
- 地域のイベントや自治体のボランティア活動に積極的に参加し、普段から地域との交流を深めているか。

(5) 施設設備面における防犯に係る安全確保

- 利用者の属性や施設等の態様、周辺の環境等を踏まえ、可能な経費の範囲において、防犯に係る安全確保のために施設・設備面の対策を講じているか。
  - ① 警報装置・防犯監視システム・防犯カメラ・警備室等につながる防犯ブザー・職員が常時携帯する防犯ベル等の導入による設備面からの対策（そのような対策をしていることを施設内に掲示することも含む）
  - ② 対象物の強化（施設を物理的に強化して侵入を防ぐ）

例：玄関、サッシ等に補助錠を取り付ける。

防犯性能の高い建物部品のうち、ウィンドウフィルムを窓ガラス全面に貼り付ける。

防犯性能の高い建物部品（ドア、錠、サッシ、ガラス、シャッター等）に交

換する。

- ③ 接近の制御（境界を作り、人が容易に敷地や建物に接近することを防ぐ）

例：道路と敷地の境界線を明確にし、門扉等を設置する。

敷地や建物への出入口を限定する。

- ④ 監視性の確保（建物や街路からの見通しを確保し、人の目が周囲に行き届くような環境をつくり、侵入を未然に防ぐ）

例：夜間等、人の出入りを感知するセンサー付ライトや、行政による街灯等の設置など照明環境の整備を行う。

植木等を剪定し、建物から外周が、外周から敷地内が見通せる環境にする。

防犯カメラを設置する。

- 門扉や囲い、外灯、窓、出入口、避難口、鍵の管理等の状況を毎日点検しているか。
- 施設管理上重要な設備（例えば、電源設備など）への施錠その他の厳重な管理と、その施錠等の管理の状況を毎日点検しているか。
- 警報装置、防犯カメラ等を設置している場合は、一定期間ごとに、作動状況の点検、警備会社等との連携体制を確認しているか。また、警報解除のための鍵や暗証番号を随時変更するなど、元職員や元入所者など関係者以外の者が不正に侵入できないようにする対策を講じているか。

- (6) 施設開放又は施設外活動における安全確保・通所施設における利用者の来所及び帰宅時における安全確保

- 施設や施設外活動場所の周辺にある危険箇所を把握し、利用者・家族に対し注意喚起を行っているか。
- 来所・退所時の経路を事前に指定し、利用者・家族に対する指定された経路の利用に係る依頼・指導等をしているか。特に児童通所施設においては、来所及び帰宅途中で犯罪、事故に遭遇した時、交番や「こども110番の家」等に緊急避難できるよう、あらかじめ利用者とその家族等に周知しているか。
- 利用者に係る緊急連絡用の連絡先を把握しているか。
- 施設外での諸活動時・来所退所時の連絡受領体制を確保しつつ、利用者とその家族等に対する施設又は担当者の連絡先の事前周知を行っているか。
- 施設外での諸活動に際し、利用者の状況把握をする責任者を設定し、確実な状況把握に努めているか。
- 施設開放時には、開放箇所と非開放箇所との区別を明確化し、施設内に掲示してい

るか。

- 施設開放時には、来訪者の安全確保のため、来訪者に、防犯に係る安全確保等に係るパンフレットなどを配付して注意喚起しているか。

## 2 不審者情報を得た場合その他緊急時の対応

### (1) 不審者情報がある場合の連絡体制や想定される危害等に即した警戒体制

- 施設等周辺における不審者等の情報が入った場合に、次のような措置をとる体制を整備しているか。

- ・ 不審者を職員等が直接見かけたときや利用者の家族からの連絡を受けたときその他直接に第一報を得たときは、より適切に対応するため、可能な範囲で更なる情報収集を行うこと。さらに、必要に応じ、事前に構築している連絡体制に基づき、警察に情報提供するとともに、市町村の施設・事業所管課等に連絡を行い、近隣の社会福祉施設等への連絡その他を求める。

- ・ 事前に定めた連絡網その他を活用し、職員間の情報共有を図り、複数の職員による対処体制を確立する。

- ・ (利用者の年齢や心身の状態に応じて)利用者に対して、また、その家族等に対して、情報を提供し、必要な場合には職員の指示に従うよう注意喚起する。

- ・ 利用者の安全確保のため、その家族等や近隣住民、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、町内会や防犯協会等の地域活動団体等の協力を得る。

また、事前に構築している連絡体制に基づき、近隣住民等と迅速に情報共有を行う。

- ・ 利用者に危害の及ぶ具体的なおそれがあると認める場合は、警察や警備会社、防犯コンサルティング会社等からの助言を得ることとし、当該助言を踏まえて、必要に応じ、上記1.(5)の施設設備面の増強や職員等による巡回、監視体制に必要な職員の増配置、期間限定での警備員の配置、通所施設においては当該施設を臨時休業するなど、想定される危害や具体化する可能性に即した警戒体制を構築する。

### (2) 不審者が立ち上がった場合の連絡・通報体制や職員の協力体制、入所者等への避難誘導等

- 施設等内に不審者が立ち上がった場合に備え、次のような措置をとる体制を整備しているか。

- ・ 不審者が施設内に立ち入り、利用者に危害を加える具体的なおそれがあると判断し

た場合は、直ちに警察に通報するとともに、利用者の家族、市町村の施設・事業所管課等に対しても、速やかに連絡する。

- ・ 事前に整理した緊急連絡網や合い言葉などを活用して、利用者を動揺させないようしながら職員が相互に情報を共有し、複数の職員による協力体制を速やかに構築する。
- ・ 不審者に対し利用者から離れた場所に移動を求める、直ちに利用者を退避させるなど、人身事故が起きないよう事態に対応する。特に、乳幼児、高齢者や障害者で、円滑な移動に制約のある者の退避については、十分に留意する。加えて、これらの対応の過程においては、やむを得ない場合を除き、不審者をいたずらに刺激しないよう言葉遣い等に配慮したり、利用者の安全が確保済みであることを前提にその場から待避することも視野に入れたりするなどして、対応する職員の安全が確保されるよう留意する。
- ・ 不審者に立退きを求めた結果、相手が一旦退去したとしても、再侵入に備え、敷地外に退去したことを見届けて閉門・しばらく残って様子を見る等の対応をする。
- ・ 不審者の立入りを受けつつ重大な結果に至らなかったときであっても、再度の立入りの可能性について検討し、必要に応じて点検項目を見直すなど体制を整えるとともに、想定される危害や具体化する可能性に即して、上記（1）の体制を確保する。

## (5) 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<sup>2</sup>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。

<sup>2</sup> 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"><li>① 嘔吐物・排泄物（便・尿など）</li><li>② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）</li><li>③ 使用した器具・器材（注射針、ガーゼなど）</li><li>④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など</li></ol> |
|---|

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。<sup>3</sup>

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"> <li>● 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。</li> </ul>	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"> <li>● 咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子 (5<math>\mu</math>m以上) により伝播する。</li> <li>● 1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。</li> </ul>	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"> <li>● 咳、くしゃみなどで、飛沫核 (5<math>\mu</math>m以下) として伝播する。</li> <li>● 空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。</li> </ul>	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"> <li>● 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。</li> </ul>	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



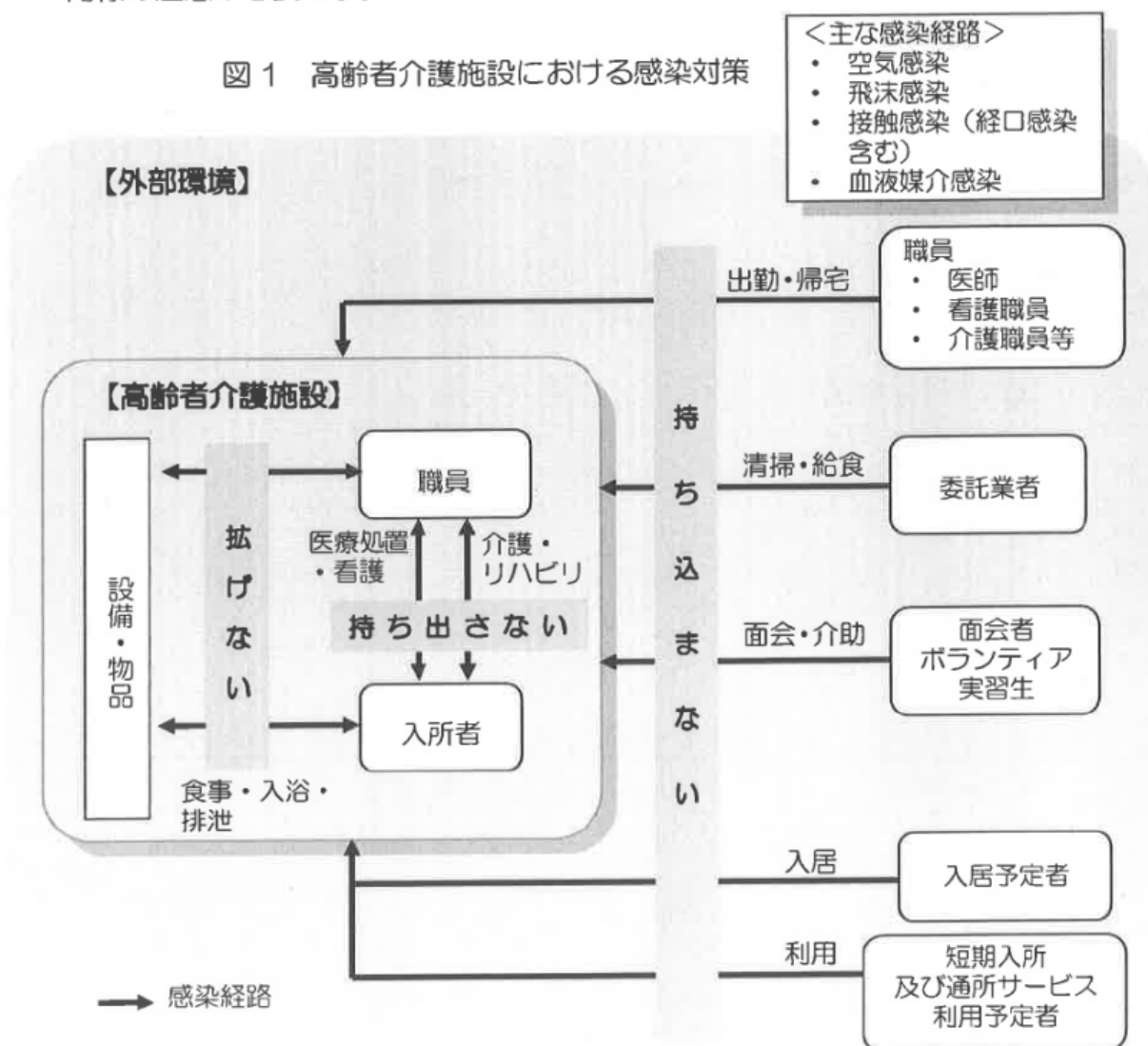
に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む)、職員、面会者などが施設外で感染して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、これらの感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないようにすることが重要です。このことは、慢性感染症罹患者の入所を妨げるものではありません。

具体的には、「新規の入所者等への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生」などに対する対策が重要となります。

中でも職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

また、定期的に活動するボランティアや、面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

図1 高齢者介護施設における感染対策



### (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2<sup>4</sup>）

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3<sup>4</sup>）

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

<sup>4</sup> 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

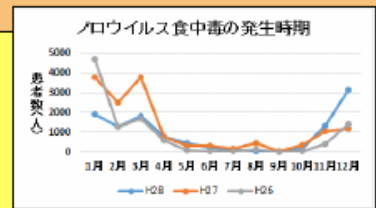
定期の予防接種による副反応のために、医療機関で治療が必要な場合や生活が不自由になった場合（健康被害）は、法律に定められた救済制度（健康被害救済制度）があります。制度の利用を申しこむときは、お住まいの市区町村にご相談ください（制度を利用するためには、一定の条件があります）。

※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。

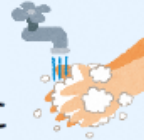
## 感染経路

- 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。

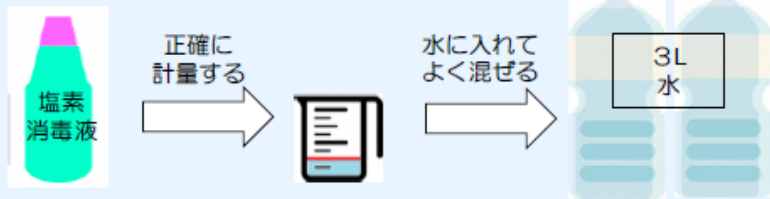


## ④洗浄・消毒

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



**1** 流水で手を洗う



**2** 洗剤を手に取る  
両手を洗うのに十分な量の洗剤を取りましょう



**3** 手のひら、手の裏面を洗う



**4** 手の甲、指の背を洗う



**5** 指の間(側面)、股(付け根)を洗う



**6** 親指と親指の付け根のふくらんだ部分を洗う



**7** 指先を洗う



**8** 手首を洗う (内側・側面・外側)



**9** 洗剤を十分な流水でよく洗い流す



**10** 手をふき乾燥させる



**11** アルコールによる消毒

**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。



## (6) 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でご覧いただけます。

- ・岡山県：身体拘束のないケアの実現に向けて  
<http://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。

#### 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

#### 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

#### 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まれる。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。

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。

転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

#### 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。

#### 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」

#### 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。

### 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。

### 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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

平成 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。

平成 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。

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。

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。

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。

## (7) 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。

### 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

## 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。

#### 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。

#### 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

#### 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。

#### 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。

#### 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。

#### 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。

### (8) 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。

## (9) 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  
<http://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- 2 総務省：法令データ提供システム  
[http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws\\_search/lsg0100/](http://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  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](http://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）  
[http://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki\\_taikei/r\\_taikei\\_09.html](http://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  
[http://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki\\_honbun/m204RG00001055.html](http://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）  
<http://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  
<http://www.recall.go.jp/>
- 2 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](http://www.meti.go.jp/product_safety/recall/index.html)

感染症予防対策について

- 1 岡山県：感染症情報センター  
<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/309/>
- 2 岡山県：2018/2019年シーズン 感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-92000.html>
- 3 岡山県：2018/2019年シーズン インフルエンザ情報  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-101155.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  
<http://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  
<http://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  
<http://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  
<http://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  
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-83110.html>