

様式第4号（第4条関係）

廃止（休止）届出書

年 月 日

岡山県知事

殿

届出者 住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

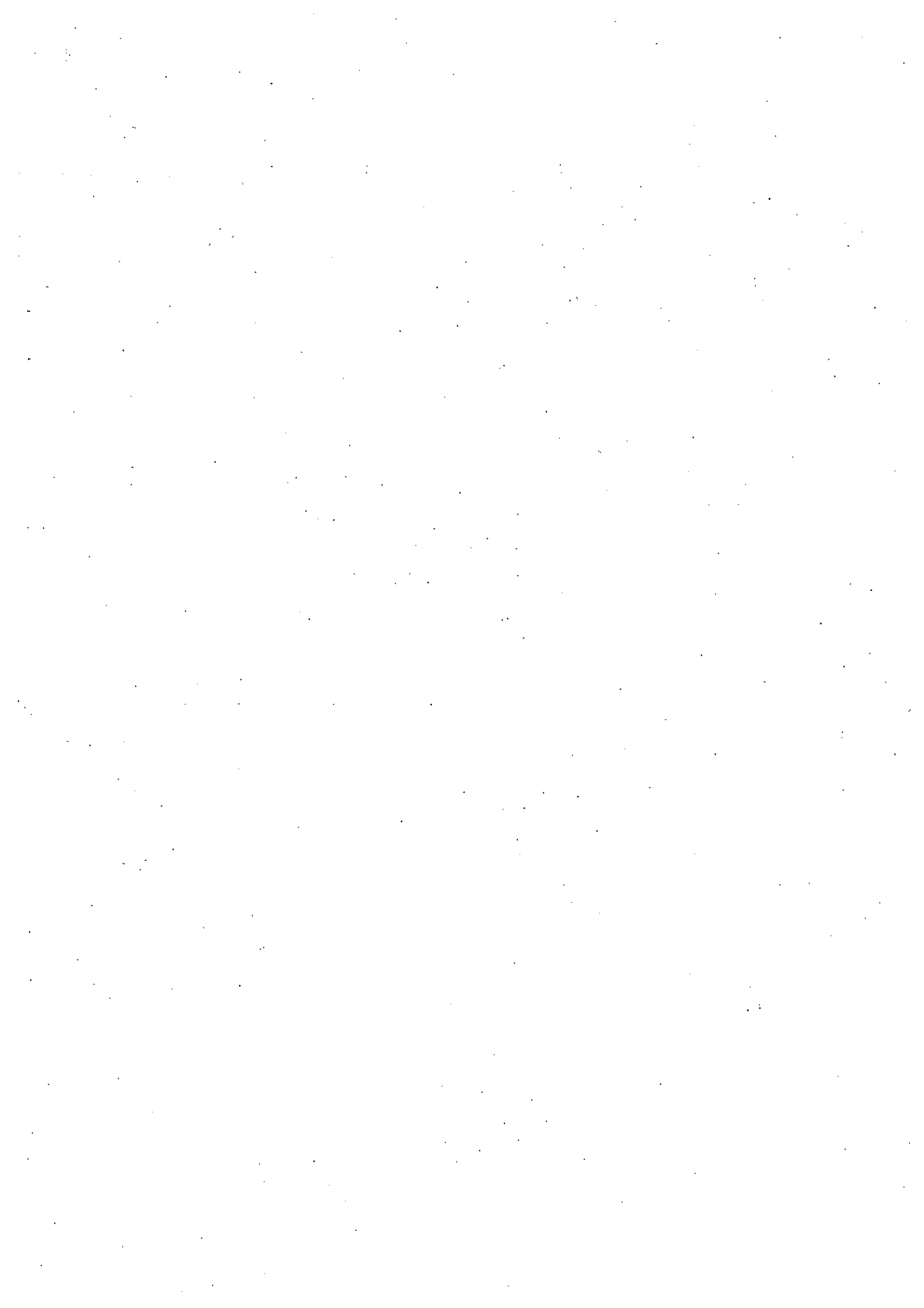
氏 名（法人にあつては、名称及び代表者氏名）

印

指定居宅サービス（指定居宅介護支援、指定介護予防サービス）の事業（介護老人保健施設）を廃止（休止）するので、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条第2項（第82条第2項、第99条第2項、第115条の5第2項）の規定により届け出ます。

介護保険事業所番号																				
廃止（休止）する事業所 （施設）	名称																			
	所在地																			
廃止、休止の別	廃 止 ・ 休 止																			
廃止（休止）する事業の種類																				
廃止（休止）する年月日	年 月 日																			
廃止（休止）する理由																				
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置																				
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日																			

- 備考 1 廃止し、又は休止する日の1月前までに届け出てください。  
 2 「休止予定期間」欄は、事業又は施設を休止する場合に記載してください。





事務連絡  
平成18年12月1日

(別添)

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

各 都道府県介護保険担当部(局)担当者 様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

在宅介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更ありませんが、新たなサービス類型の創設に伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」(平成18年4月サービス分より別添のとおりとします)ので、貴都道府県内(区)市町村(政令市、中核市も含む)、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしくお願いいたします。

(参考)

・介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

厚生労働省老健局総務課	企画法令係
(電話番号)	
03(5253)1111(代)	
内線 3909	
03(3591)0954(直通)	

1 対象者

次の(1)及び(2)のいずれの要件も満たす者

(1) 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第21項に規定する居宅サービス計画(介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。)第64条第1号ニに規定する指定居宅サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。)及び第65条の4第1号ハに規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「居宅サービス計画」という。))又は法第8条の2第18項に規定する介護サービスの利用に係る計画(規則第83条の9第1号ニに規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))及び第85条の2第1号ハに規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画(市町村への届出が受理されているものに限る。))を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。))に基づき、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービス(以下「居宅サービス等」という。))を利用すること。

(2) (1)の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。

- イ 法第8条第4項に規定する訪問看護
- ロ 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション
- ハ 法第8条第6項に規定する居宅療養管理指導
- ニ 法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション
- ホ 法第8条第10項に規定する短期入所療養介護(介護予防サービス)
- ヘ 法第8条の2第4項に規定する介護予防訪問看護
- ト 法第8条の2第5項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- チ 法第8条の2第6項に規定する介護予防居宅療養管理指導
- リ 法第8条の2第8項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ス 法第8条の2第10項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注) イ及びヘについては、老人保健法及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1の(2)に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

- (1) 法第8条第2項に規定する訪問介護  
ただし、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生  
省告示第19号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表1訪問介護費口に掲げる  
生活援助が中心である場合を除く。
  - (2) 法第8条第3項に規定する訪問入浴介護
  - (3) 法第8条第7項に規定する通所介護
  - (4) 法第8条第9項に規定する短期入所生活介護
  - (5) 法第8条第15項に規定する夜間対応型訪問介護
  - (6) 法第8条第16項に規定する認知症対応型通所介護
  - (7) 法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護
  - (8) 法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護
  - (9) 法第8条の2第3項に規定する介護予防訪問入浴介護
  - (10) 法第8条の2第7項に規定する介護予防通所介護
  - (11) 法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護
  - (12) 法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型通所介護
  - (13) 法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護
- (注) 1の(2)のイからヌに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1の対象  
者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の  
対象となる。

### 3 対象費用の額

- 2に掲げる居宅サービス等に要する費用（法第41条第4項第1号若しくは第2号、  
第42条の2第2項第1号若しくは第2号、第53条第2項第1号若しくは第2号又は第  
54条の2第2項第1号若しくは第2号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により  
算定した費用の額」をいう。）に係る自己負担額（次に掲げる場合の区分に応じ、それ  
ぞれ次に定める額）
  - (1) 指定居宅サービスの場合  
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）第2条第4号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第41  
条第4項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額
  - (2) 指定介護予防サービスの場合  
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）第2条第4号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第  
53条第2項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額
  - (3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合  
それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した  
利用者の自己負担額
  - (4) 指定地域密着型サービスの場合  
指定地域密着型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18年

厚生労働省令第34号）第2条第4号に規定する地域密着型介護サービス費用基準  
額から法第42条の2第2項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した  
額

### (5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

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）第2条第4号に規定する地域密着型介護予  
防サービス費用基準額から法第54条の2第2項に規定する地域密着型介護予防サ  
ービス費の額を控除した額

### 4 領収証

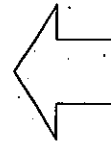
法第41条第8項（第42条の2第9項、第53条第7項及び第54条の2第9項におい  
て準用する場合を含む。）及び規則第65条（第65条の5、第85条及び第85条の4に  
おいて準用する場合を含む。）に規定する領収証に、3の対象費用の額を記載する。（別  
紙様式参照）

居宅サービス等利用料領収証			
(平成 年 月 日)			
利用者氏名	続柄	印	
費用負担者氏名			
事業所名及び住所等	(住所)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称			
No.	サービス内容種類	単価	回数 日数
①			
②			
③			
④			
⑤			
No.	その他費用 (保険給付対象外のサービス)	単価	回数 日数
①			
②			
③			
領収額		円	平成 年 月 日
うち医療費控除の対象となる金額		円	

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。  
 なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。  
 2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種別支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用 (保険給付対象外のサービス)」欄に記載してください。  
 3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額 (保険対象分) のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額 (保険対象分) の合計額を記録してください。  
 4 この領収証を発行する居宅サービス事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。  
 5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

介護予防支援費支出を行う居宅介護支援事業者の増徴

居宅介護支援費の増徴		介護予防支援費の増徴	
① 訪問看護	① 訪問看護	① 訪問看護	① 訪問看護
② 訪問リハビリテーション	② 訪問リハビリテーション	② 訪問リハビリテーション	② 訪問リハビリテーション
③ 居宅療養管理指導	③ 居宅療養管理指導	③ 居宅療養管理指導	③ 居宅療養管理指導
④ 通所リハビリテーション	④ 通所リハビリテーション	④ 通所リハビリテーション	④ 通所リハビリテーション
⑤ 短期入所療養介護	⑤ 短期入所療養介護	⑤ 短期入所療養介護	⑤ 短期入所療養介護
⑥ 介護予防支援費	⑥ 介護予防支援費	⑥ 介護予防支援費	⑥ 介護予防支援費
⑦ 介護予防支援費	⑦ 介護予防支援費	⑦ 介護予防支援費	⑦ 介護予防支援費
⑧ 訪問介護	⑧ 訪問介護	⑧ 訪問介護	⑧ 訪問介護
⑨ 訪問リハビリテーション	⑨ 訪問リハビリテーション	⑨ 訪問リハビリテーション	⑨ 訪問リハビリテーション
⑩ 居宅療養管理指導	⑩ 居宅療養管理指導	⑩ 居宅療養管理指導	⑩ 居宅療養管理指導
⑪ 通所リハビリテーション	⑪ 通所リハビリテーション	⑪ 通所リハビリテーション	⑪ 通所リハビリテーション
⑫ 短期入所療養介護	⑫ 短期入所療養介護	⑫ 短期入所療養介護	⑫ 短期入所療養介護
⑬ 介護予防支援費	⑬ 介護予防支援費	⑬ 介護予防支援費	⑬ 介護予防支援費
⑭ 介護予防支援費	⑭ 介護予防支援費	⑭ 介護予防支援費	⑭ 介護予防支援費
⑮ 訪問介護	⑮ 訪問介護	⑮ 訪問介護	⑮ 訪問介護
⑯ 訪問リハビリテーション	⑯ 訪問リハビリテーション	⑯ 訪問リハビリテーション	⑯ 訪問リハビリテーション
⑰ 居宅療養管理指導	⑰ 居宅療養管理指導	⑰ 居宅療養管理指導	⑰ 居宅療養管理指導
⑱ 通所リハビリテーション	⑱ 通所リハビリテーション	⑱ 通所リハビリテーション	⑱ 通所リハビリテーション
⑲ 短期入所療養介護	⑲ 短期入所療養介護	⑲ 短期入所療養介護	⑲ 短期入所療養介護
⑳ 介護予防支援費	⑳ 介護予防支援費	⑳ 介護予防支援費	⑳ 介護予防支援費
㉑ 介護予防支援費	㉑ 介護予防支援費	㉑ 介護予防支援費	㉑ 介護予防支援費
㉒ 訪問介護	㉒ 訪問介護	㉒ 訪問介護	㉒ 訪問介護
㉓ 訪問リハビリテーション	㉓ 訪問リハビリテーション	㉓ 訪問リハビリテーション	㉓ 訪問リハビリテーション
㉔ 居宅療養管理指導	㉔ 居宅療養管理指導	㉔ 居宅療養管理指導	㉔ 居宅療養管理指導
㉕ 通所リハビリテーション	㉕ 通所リハビリテーション	㉕ 通所リハビリテーション	㉕ 通所リハビリテーション
㉖ 短期入所療養介護	㉖ 短期入所療養介護	㉖ 短期入所療養介護	㉖ 短期入所療養介護
㉗ 介護予防支援費	㉗ 介護予防支援費	㉗ 介護予防支援費	㉗ 介護予防支援費
㉘ 介護予防支援費	㉘ 介護予防支援費	㉘ 介護予防支援費	㉘ 介護予防支援費
㉙ 訪問介護	㉙ 訪問介護	㉙ 訪問介護	㉙ 訪問介護
㉚ 訪問リハビリテーション	㉚ 訪問リハビリテーション	㉚ 訪問リハビリテーション	㉚ 訪問リハビリテーション
㉛ 居宅療養管理指導	㉛ 居宅療養管理指導	㉛ 居宅療養管理指導	㉛ 居宅療養管理指導
㉜ 通所リハビリテーション	㉜ 通所リハビリテーション	㉜ 通所リハビリテーション	㉜ 通所リハビリテーション
㉝ 短期入所療養介護	㉝ 短期入所療養介護	㉝ 短期入所療養介護	㉝ 短期入所療養介護
㉞ 介護予防支援費	㉞ 介護予防支援費	㉞ 介護予防支援費	㉞ 介護予防支援費
㉟ 介護予防支援費	㉟ 介護予防支援費	㉟ 介護予防支援費	㉟ 介護予防支援費
㊱ 訪問介護	㊱ 訪問介護	㊱ 訪問介護	㊱ 訪問介護
㊲ 訪問リハビリテーション	㊲ 訪問リハビリテーション	㊲ 訪問リハビリテーション	㊲ 訪問リハビリテーション
㊳ 居宅療養管理指導	㊳ 居宅療養管理指導	㊳ 居宅療養管理指導	㊳ 居宅療養管理指導
㊴ 通所リハビリテーション	㊴ 通所リハビリテーション	㊴ 通所リハビリテーション	㊴ 通所リハビリテーション
㊵ 短期入所療養介護	㊵ 短期入所療養介護	㊵ 短期入所療養介護	㊵ 短期入所療養介護
㊶ 介護予防支援費	㊶ 介護予防支援費	㊶ 介護予防支援費	㊶ 介護予防支援費
㊷ 介護予防支援費	㊷ 介護予防支援費	㊷ 介護予防支援費	㊷ 介護予防支援費
㊸ 訪問介護	㊸ 訪問介護	㊸ 訪問介護	㊸ 訪問介護
㊹ 訪問リハビリテーション	㊹ 訪問リハビリテーション	㊹ 訪問リハビリテーション	㊹ 訪問リハビリテーション
㊺ 居宅療養管理指導	㊺ 居宅療養管理指導	㊺ 居宅療養管理指導	㊺ 居宅療養管理指導
㊻ 通所リハビリテーション	㊻ 通所リハビリテーション	㊻ 通所リハビリテーション	㊻ 通所リハビリテーション
㊼ 短期入所療養介護	㊼ 短期入所療養介護	㊼ 短期入所療養介護	㊼ 短期入所療養介護
㊽ 介護予防支援費	㊽ 介護予防支援費	㊽ 介護予防支援費	㊽ 介護予防支援費
㊾ 介護予防支援費	㊾ 介護予防支援費	㊾ 介護予防支援費	㊾ 介護予防支援費
㊿ 訪問介護	㊿ 訪問介護	㊿ 訪問介護	㊿ 訪問介護





各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

(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つ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（瘡瘍の処置を除く。）、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

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）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医薬（歯科医薬を含む。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「医薬」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、近年の医療構造の変化、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つ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。

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・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。

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 ストマ装置のバウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に着着したバ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 市販のディスプレイポータブルグリセリン洗腸器（※）を用いて洗腸すること  
※ 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、



基発第 0401005 号  
平成 21 年 4 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長  
(公印省略)

介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について

介護労働者の労働条件については、介護労働者の数が大きく増加している中、これまでもその確保・改善に努めてきたところであるが、依然として、労働時間、割増賃金等を始めとした労働基準関係法令上の問題が認められるところである。

については、今後の介護労働者の労働条件の確保・改善対策を下記により推進することとしたので、その実施に遺憾なきを期されたい。

記

1. 基本的な考え方

(1) 基本的な考え方

介護保険法の施行以来、介護労働者及び介護労働者を使用する事業場の数はいずれも大きく増加しており、中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や労務管理に関する理解が十分でない事業場も少なくない。

介護労働者の労働条件に関しては、これまでも平成 16 年 8 月 27 日付け基発第 0827001 号「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(以下「訪問介護通達」という。)等により、その確保・改善に努めてきたところであるが、労働局における監督指導結果等をみると、依然として、労働時間、割増賃金、就業規則等に係る法違反が多く認められるほか、衛生管理体制が未整備であるなど、労働条件の基本的な枠組みが確立していない事業場が多い状況にある。

一方で、介護労働者についてはその離職率が高く、人材確保が困難であるといった実態がみられることから、介護労働者の処遇を改善し人材確保に資するものとなるよう、平成 21 年度介護報酬改定がなされたところである。このような状況を踏まえ、労働基準行政においては、職業安定行政はもとより都道府県等と連携しつつ、あらゆる行政手法を通じて、介護労働者の労働条件の確保・改善対策の一層の効果的な推進を図るものとする。

(2) 対象

本対策は、老人福祉・介護事業を中心として、障害者福祉事業、児童福祉事業等も含め、介護労働者を使用する事業場を対象として推進すること。

2 対策の重点事項

介護労働者の労働条件の確保・改善については、介護労働の実態を踏まえ、特に問題が多く認められる事項等をおおむね重点事項として取りまとめたので、事業の態様及び労働者の就業形態に応じてその徹底を図ること。なお、対象とした事業場に使用される介護労働者以外の労働者についても、同様にその労働条件の確保・改善を図ること。

(1) 介護労働者全体に係る事項

ア 労働条件の明示

- ① 労働契約締結時の労働条件の書面交付による明示
- ② 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準を定める告示(平成 15 年厚生労働省告示第 357 号(以下「雇止めに関する基準」という。))に定める更新の有無等の明示

イ 就業規則

- ① 全労働者に適用される就業規則の作成、届出  
特に、短時間労働者を始めとするいわゆる非正規労働者(以下「非正規労働者」という。)にも適用される就業規則を作成すること。
- ② 記載内容の適正化  
特に、就業規則の内容が就業実態からみて適正でない場合には、就業実態に合致した内容とすること。
- ③ 労働者に対する周知  
労働時間

ウ 労働時間

- ① 労働時間の適正な取扱い  
特に、交替制勤務における引継ぎ時間、業務報告書等の作成時間、会議・打ち合わせ等の時間、使用者の指示に基づき施設行事等の時間及びその準備時間、事業場から利用者宅や利用者宅間の移動時間等の労働時間を適正に把握、管理すること。
- ② 「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準」(平成 18 年 4 月 6 日付け基発第 339 号)に基づき労働時間の適正な把握
- ③ 変形労働時間制等の適正な運用
- ④ 時間外労働・休日労働協定の締結・届出
- ⑤ 時間外労働・休日労働協定の範囲内での時間外労働・休日労働の実施



エ 休憩及び休日

① 休憩時間の確保

特に、夜間や昼食時間帯における所定の休憩時間を確実に取得させることとともに、休憩時間の自由利用を保障すること。

② 法定休日の確保

特に、夜間勤務者について、曜日（午前0時から午後12時まで）の休業を確保すること（夜勤を終了した日（夜勤明けの日）を法定休日として取り扱うことは、原則としてできないこと。）。

オ 賃金等

① 賃金の適正な支払

特に、労働時間に応じた賃金の算定を行う場合には、上記ウ①に留意し、引継ぎ時間等の労働時間を通算した時間数に応じた賃金の算定を行うこと。

② 時間外労働・休日労働及び深夜業に係る割増賃金の適正な支払

③ 最低賃金額以上の賃金の支払

④ 休業手当の適正な支払

⑤ 賞金・台帳及び労働者名簿の調製及び保存

カ 年次有給休暇

① 年次有給休暇制度及びその運用の適正化

特に、非正規労働者についても法定の年次有給休暇を付与すること。

② 不利益取扱いの禁止

キ 解雇及び雇止め

① 解雇手続及び雇止めに関する基準に定める雇止め手続の適正化

② 労働契約法の遵守

ク 安全衛生

① 衛生管理者の選任等、衛生管理体制の整備

② 法定の健康診断及びその結果に基づく措置の確実な実施

特に、深夜業従事者に係る6か月に1度の定期健康診断、常時使用する短時間労働者等に係る定期健康診断及びこれらの結果に基づく措置を確実に実施すること。

③ 「過重労働」による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置（平成18年3月17日付け基発第0317008号）に基づく過重労働による健康障害の防止

④ 労働災害の防止

特に、「職場における腰痛予防策指針（平成6年9月6日付け基発第547号）」、「交通労働災害防止のためのガイドライン（平成20年4月3日付け基発第0403001号）」等を踏まえた労働災害防止対策を実施すること。

(2) 訪問介護労働者に係る留意事項

訪問介護労働者については、上記(1)に掲げる事項のうち、特に、

ア 移動時間等の労働時間を適正に把握すること

イ 休業手当を適正に支払うこと

等、訪問介護通達記の2に掲げる事項が適正に取り扱われるよう留意すること。

3 具体的な手法

(1) 集団指導等

介護労働者を使用する事業場に対しては、各種のパンフレットや本省実施の「訪問介護労働者の労働条件改善事業」により作成する各種モデル様式等を活用し、上記2の重点事項を中心とした労働基準関係法令等について、関係機関との連携を図りつつ、効果的な集団指導及び自主点検を実施するとともに、あらゆる機会をとらえて周知すること。

(2) 監督指導

労働基準関係法令に係る問題があると考えられる事業場に対しては、監督指導を実施すること。

4 関係機関との連携

(1) 都道府県等との連携

介護保険事業の許可権限等を有している都道府県、政令指定都市及び中核市や、介護保険の保険者である市町村において実施される、事業者に対する説明会の機会をとらえて労働基準関係法令に係る説明を行う等、都道府県等と適切な連携に努めること。

また、本対策を効果的に推進するため、介護労働者の労働条件の確保・改善上の問題点等について、都道府県等に対して、情報提供を行うこと。

(2) 職業安定行政との連携

職業安定行政においては、介護労働者の雇用管理の改善に取り組む事業主を支援するための助成金制度、(財)介護労働安定センターにおける雇用管理責任者講習等、事業主がこれを活用することで労働条件の確保・改善に資することとなる各種の取組を実施していることから、必要に応じてこれとの連携を図ること。

# 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

## 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、利用者又は入所者等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、従業者に対し、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者に対する研修を定期的に行うこと。  
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令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 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。
- ② 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2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)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2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、全従業者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職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令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と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、利用者の自身に起因したものと並びに、送迎等も含むもの。)
- 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、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。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

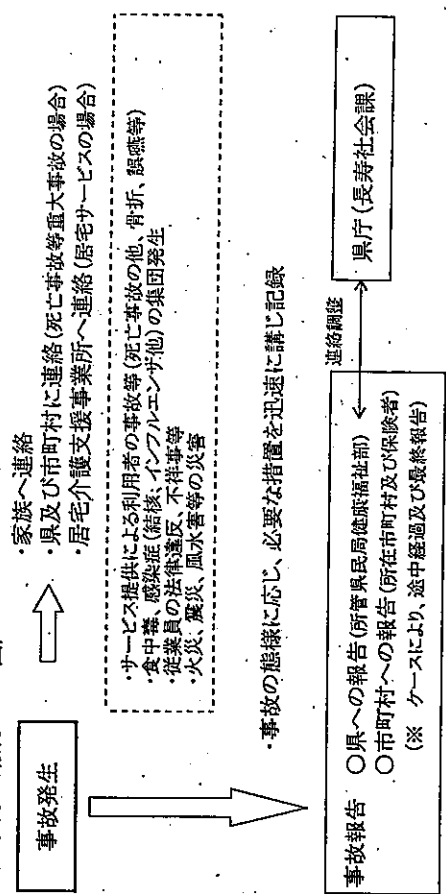
### ① 第一報

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)



事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じ記録

(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

### 介護保険事業者・事故報告書

第1報 (発生後速やかに報告)

事業所	名称		サービス種類	
	所在地		電話番号	
利用者	報告者	職名	氏名	
	氏名		(男女)	被保険者番号
事故の概要	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	要介護度	要支援 ( ) ・要介護 ( )
	発生日時	平成 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分 頃
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
事故発生時の具体的状況			報告先	報告・説明日時
			医師	/ :
			管理者	/ :
			担当CM	/ :
			家族	/ :
			県民局	/ :
			市町村	/ :
				/ :

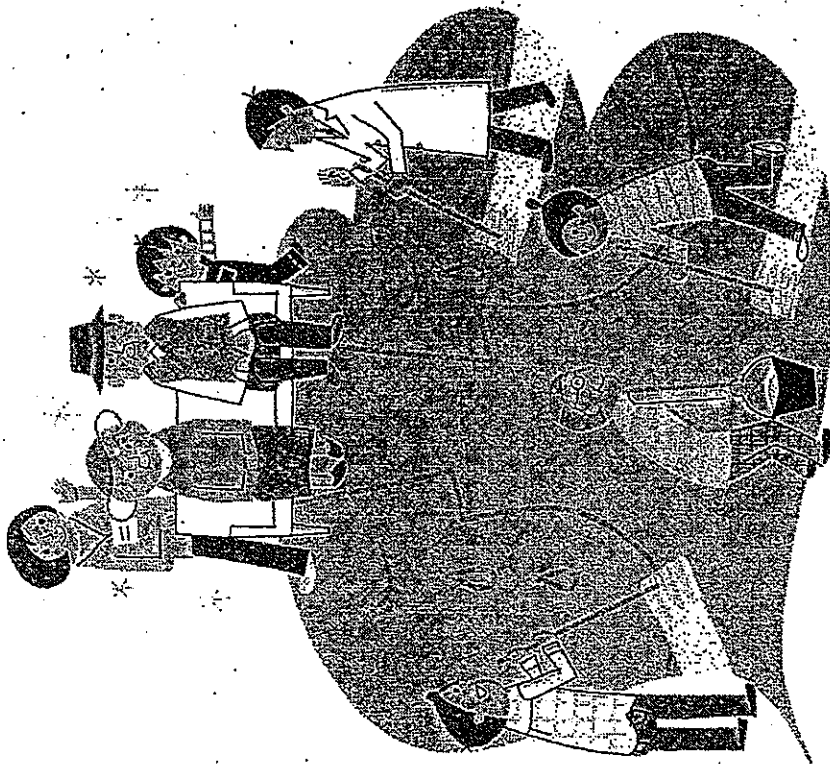
第2報 (第1報後2週間以内)

事故後の対応 (利用者の状況、家族への対応等)  損害賠償 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続 ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

- 注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県(所管県民局)に提出してください。
- 注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、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・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

# 高齢者虐待は社会全体の問題です みんなで防ごう 高齢者虐待

監修 鈴木隆雄  
前東京都老人総合研究所  
副所長



高齢者虐待についての周知や理解は進みますが、残念ながら虐待数は年々増えています。虐待の背景には、高齢者の認知症や自立度の低下、その家族などの介護疲れや生活上の問題など、さまざまな要因があります。高齢者の尊厳を守り、高齢者と家族がともに健やかな暮らしを取り戻すためには、虐待を早期に発見し対応すること、そして地域全体で高齢者と家族を見守り、支援していくことが大切です。

## 高齢者虐待防止のために

気がかりなことがありますしたら、地域包括支援センターへご連絡ください。

1 暴力を受けている、殴られる、年金を取られるなどおぼやかしい

3 家族が介護でも疲れすぎていたり、高齢者の悪口を言っている

5 ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯で、最近、交を見かけなくなった

7 風間でも雨戸が閉まっている

9 郵便受けが新聞や手紙で一杯になっている

11 暑い日や寒い日、前の日に比べて高齢者が長時間外にいる

13 介護が必要なのに、サービスを利用しているようすがない

15 最近、セーリスや営業の車が来るようになった

○ かついた項目が多いほど、支援の必要性が高い状態です。

## 各市町村地域包括支援センターの連絡先

市町村	電話番号	市町村	電話番号	市町村	電話番号
北条市	086-224-8755	春日市	086-473-9001	川口市	0869-64-1844
北条市	086-251-6523	春日市	086-473-0847	川口市	0869-28-5948
北条市	086-274-5172	春日市	086-472-0221	川口市	086-955-1116
北条市	086-944-1866	春日市	086-472-2941	川口市	0867-52-1159
北条市	086-281-9681	春日市	086-479-8271	川口市	0868-72-0844
北条市	086-261-7301	春日市	086-485-1874	川口市	0865-44-7388
北条市	086-430-5703	春日市	086-523-6235	川口市	0869-92-9776
北条市	086-420-1355	春日市	086-523-5322	川口市	086-482-2432
北条市	086-427-1191	春日市	086-528-3266	川口市	0865-64-7232
北条市	086-427-8811	春日市	086-525-1339	川口市	0866-82-1013
北条市	086-466-3156	春日市	086-552-9005	川口市	0867-56-2001
北条市	086-429-2714	春日市	086-698-5989	川口市	0868-54-2986
北条市	086-461-2357	春日市	0868-23-1004	川口市	0868-38-3028
北条市	086-428-1661	春日市	0863-33-6600	川口市	0868-36-4119
北条市	086-461-0085	春日市	0865-62-6662	川口市	0868-79-7100
北条市	086-468-7670	春日市	0866-62-9552	川口市	0867-28-2090
北条市	086-446-6511	春日市	0866-92-8244	川口市	0868-66-1195
北条市	086-455-5132	春日市	0866-21-0300	川口市	0866-54-1320
北条市	086-444-3200	春日市	0867-72-6209	川口市	

岡山県保健福祉部 長寿社会課

〒700-8570 岡山市北区山下2-4-6 ☎0866-226-7326(直通)

2100 岡山県保健福祉部 長寿社会課 及び各市区町村の福祉課

発行所 岡山県保健福祉部

# 高齢者の虐待は、誰もが直面するかもしれない問題です

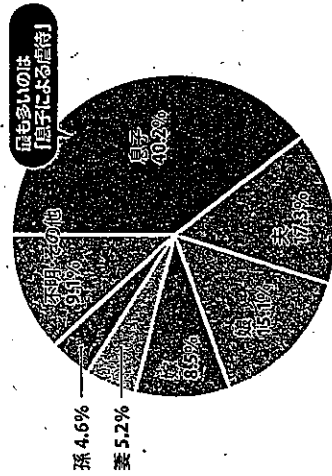
## 全国で年間1万件以上もの高齢者虐待が起きています

「高齢者虐待防止・養護者支援法」の施行により、これまであまり表面化してこなかった高齢者虐待の実態が、徐々に明らかになってきました。

厚生労働省が平成20年度に全国の市区町村を対象に厚生労働省が平成20年度に全国の市区町村を対象に行なった調査では、家族などから虐待を受けたと判断された事例が1万4千件以上にのぼっています。この中には24人の死亡事例も含まれています。また虐待する側の約4割は「息子」、被虐待者である高齢者の約7割は要介護状態であり、そのうち6割以上に認知症の症状がみられます。介護、特に認知症介護の負担が、虐待と大きくかかわっていると考えられます。



●虐待者と被虐待者の続柄



●被虐待者の要介護認定と認知症の有無



●虐待を受けているのは「要介護状態と認知症」の高齢者が多い

※「認知症」には、自立して生活できる程度の認知症も含まれます。  
 (図表は厚生労働省 平成20年度「高齢者虐待防止法」に基づく対応状況等に関する調査結果より作成)

## 「虐待者が悪者だから」虐待が起きているわけではない

「虐待するなんて、ひどいやつだ」—私たちはそう思いがちです。けれども、高齢者虐待が起こる背景にはさまざまな要因があります。適切な介護のしかたや認知症への対応がわからなかったために、つい手をあげてしまう。これまでの家族関係の中でずっと折り合いが悪かったため、介護が苦痛でならない。介護負担に加え失業中で経済的に困っている……。そんなとき私たちは「自分だったら絶対に虐待しない」と言い切れるでしょうか。

高齢者虐待は誰もが直面する可能性のある問題です。だからこそ、皆が自分自身の問題として高齢者虐待が起こらないよう、地域全体で支えあっていくことが大切です。

●高齢者に認知症がある ●介護の負担をひとりで抱えている ●夫婦のみ、高齢者と単身の子どもだけなど小規模家庭 ●経済的に困難している ●近所づきあいが少ない ●介護者に疾病や障害がある

●介護保険や福祉サービスの利用 ●成年後見制度の利用 ●近隣の人とのつながりなど地域全体で見守り、支えていく必要がある

## 以下で思い当たることはありませんか？

下記の行為は虐待にあたります

<b>暴力を加える</b> 	<b>身体的虐待</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、やけど、打撲させる、無理やり食事や口に入れる</li> <li>●外部との接触を意図的・継続的に遮断する</li> <li>●ベッドに縛りつけたり、意図的に車に乗せさせるなど</li> </ul>
<b>世話をしない</b> 	<b>介護・世話の放棄、放任</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●入浴させない、髪が伸び放題、皮膚が荒れている、尿臭がある</li> <li>●食事や水分を十分に与えず、低栄養状態や脱水状態にある</li> <li>●室内にゴミを放置するなど劣悪な環境で生活させる</li> <li>●必要とする介護、医療サービスを制限したり使わせないなど</li> </ul>
<b>精神的な苦痛を与える</b> 	<b>心理的虐待</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●非難の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどして恥ずかしい思いをさせる</li> <li>●怒罵る、ののしる、悪口をいう、侮辱する、子ども抜く</li> <li>●高齢者が話しかけても意図的に無視するなど</li> </ul>
<b>性的な行為を強要する</b> 	<b>性的虐待</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●キスやセックス、性器への接触を強要する</li> <li>●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など</li> </ul>
<b>金銭や財産を勝手に使う</b> 	<b>経済的虐待</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>●日常生活に必要な金銭を渡さない、使わせない</li> <li>●年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する</li> <li>●本人の自宅などを本人に無断で売却するなど</li> </ul>

このほかにも、「セルフ・ネグレクト(自ら自分の生命、健康、生活を損なうまま放置している状態)」の高齢者も多く、他の虐待同様に、周囲の支援が望まれます。

## 成年後見制度の利用を考えてみましょう

経済的虐待を犯させない、また悪質商法の被害などに遭わないために、成年後見制度の利用を考えてみましょう。成年後見制度とは認知症などにより判断能力が十分でない人の預貯金の管理(財産管理)や日常生活上のさまざまな契約など(身上監護)を、本人に代わって後見人などが支援する制度です。  
 ※詳しくは地域包括支援センターや市区町村の窓口などにご相談ください。



# 訪問介護に従事されている皆様へ

皆さんの訪問先の家庭などで、高齢者や障害者に対するいじめ、いやがらせ、虐待などの人権侵害が起きているのでは・・・と思うことはありませんか？

私たち法務省の人権擁護機関は、一人一人の人権が尊重され、高齢者や障害者の皆さんが毎日安心して暮らすことができるよう、様々な人権擁護活動に取り組んでいます。皆さんが日頃接している高齢者や障害者の中に、いじめ、いやがらせ、虐待などの人権侵害が疑われる事案を見たり聞いたり感じたりしたら、法務省の人権擁護機関まで遠慮なく情報をお寄せください。

高齢者や障害者の人権問題に詳しい法務局職員又は人権擁護委員が、事案に応じた迅速・柔軟な方法で関係する方々と話し合いながら解決に導きます。相談は無料で秘密は守ります。

心理的虐待 (言葉の暴力など)

経済的虐待 (金銭の無断使用など)

身体的虐待 (殴る・蹴るなど)

介護・世話の放棄・放任

人権侵害を見たり聞いたり感じたりしたら法務省の人権擁護機関まで情報をお寄せください

法務局職員又は人権擁護委員

迅速・柔軟な方法で解決に導きます

あなたの行動が笑顔をつくります

◆いじめ、いやがらせ、虐待などの人権侵害に関するご相談はこちらへ

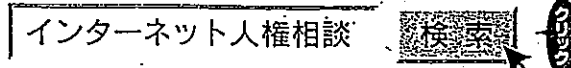
## 法務省の人権擁護機関

北区  
岡山地方法務局 岡山市南方1-3-58 Tel. 086-224-5761

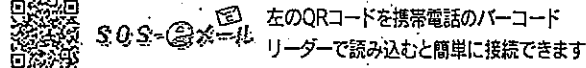
- |                                  |                                      |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 備前支局 備前市東片上382 Tel.0869-64-2770  | 高梁支局 高梁市落合町近似500-20 Tel.0866-22-2318 |
| 倉敷支局 倉敷市幸町3-46 Tel.086-422-1260  | 津山支局 津山市田町64 Tel.0868-22-9157        |
| 笠岡支局 笠岡市十一番町3-2 Tel.0865-62-5295 | 真庭支局 真庭市勝山441 Tel.0867-44-2156       |

◆インターネットでも相談できます

パソコン <http://www.moj.go.jp/JINKEN/jinken113.html>



携帯電話 <http://www.jinken.go.jp/soudan/mobile/001.html>



◆子どもの人権問題に関するご相談はこちらでも取り扱っています

子どもの人権 110番 ☎0120-007-110

◆女性の人権問題に関するご相談はこちらでも取り扱っています

女性の人権ホットライン ☎0570-070-810

法務省人権擁護局・全国人権擁護委員連合会



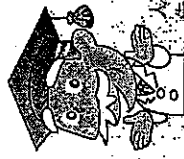


# 保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト

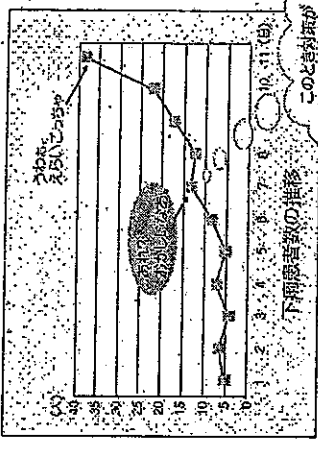
A1-7は他事業者用

## 健康観察

No.	項目	○・×
1	毎日、入所者と利用者の健康状態（発熱、下痢、嘔吐、咳など）を観察し、記録していますか	○・×
2	感染症患者の状況を感染症対策責任者、上司等に報告するようにはしていますか	
3	家族や面会者の健康状態を把握するようにはしていますか。とくに面会者の健康状態を申し出るよう、施設の入り口に掲示していますか	



下痢患者は他人のみに感染は10人を超えた。その場合は上司に報告して、施設全体で感染者数を把握し、早く対策をとることが重要だ。発熱や下痢などの患者数を毎朝、感染症対策責任者に報告することを決め、感染している人（潜伏期にある人）は発病者の数組はいると想定し、対策を講ずる必要がある。



このとき感染がとれなかった人がいないか

## A2 手洗い

No.	項目	○・×
4	常に爪は短く切り、時計、指輪をはずして手洗いをしていますか	
5	爪の先や指先、指の間、親指の付け根など洗い残しがないように洗っていますか	
6	一定の手順に添って最低30秒以上かけて丁寧に洗えましたか	
7	手ふきはペーパータオルを使用していますか	
8	手洗いは手を十分に乾燥させていますか	
9	外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いをしていますか	
10	排泄物や嘔吐物、体液に触れた後は、必ず手洗いをしていますか	
11	一人ごとに手洗いや消毒を行って「1ケア1手洗い」を実施していますか	



ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」(1つのケアが排泄物の手洗い)を全員で徹底して行うべきです。アルコールを含む様式消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

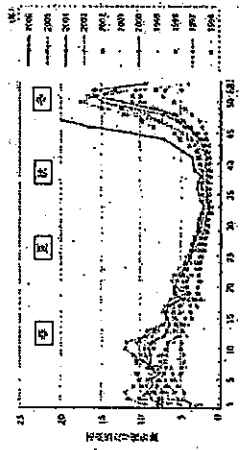
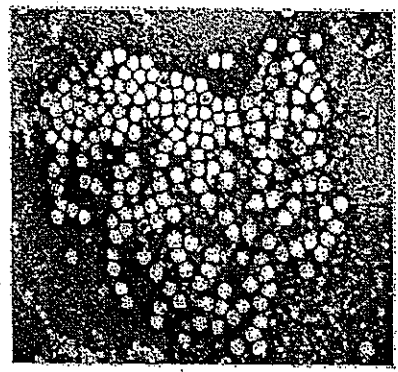
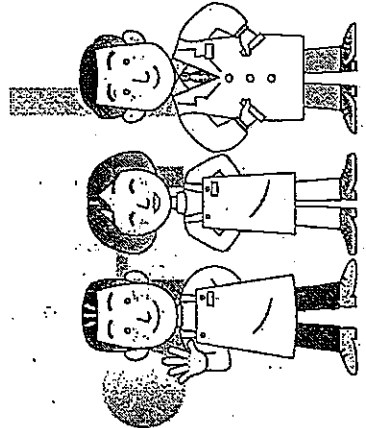


図1. 感染症患者の平均年齢と発症期間 (2004年4月)



ノロウイルス

## 特に冬場には多量にノロウイルス

ノロウイルスによる集中型や感染性が高発症しています。ノロウイルスに感染すると1〜2日くらいは嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強くて介護者や施設職員全員の予防対策を徹底する必要があります。また、感染発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。発生は介護のさまざまな場面で起きています。このチェックリストを用いて、自分の業務手順をチェックしてみましょう。(A1〜7は主に施設管理者の方に、B1〜2は主に管理者の方用です！)

**手洗いの手順**

感染症対策は「手洗いに始まり、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょう。

- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。
- ③ まずは手を流水で軽く洗いましょう。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立てます。

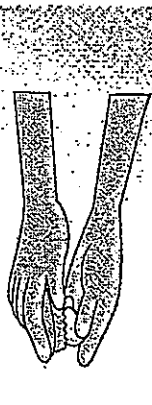
⑤ 手のひらをよくこする



⑥ 手の甲もこすります



⑦ 爪ブラシで爪の中も



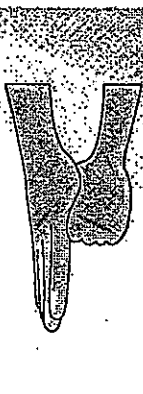
⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



⑪ 手首も洗う

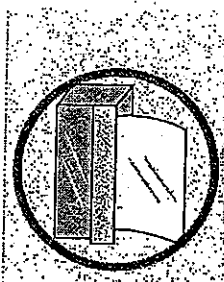
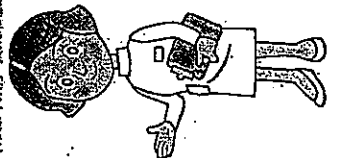


(できれば⑩肘まで洗う)

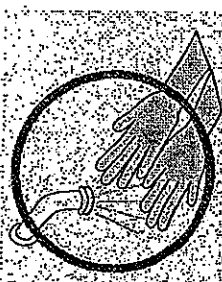


発生しないようにするためには、まず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用者、家族、職員等の健康チェックが大勢になります。病原体を施設の中を持ち込まないよう、健康状態の確認を行い、施設に入る際は手洗い、うがいを実施しましょう。

発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



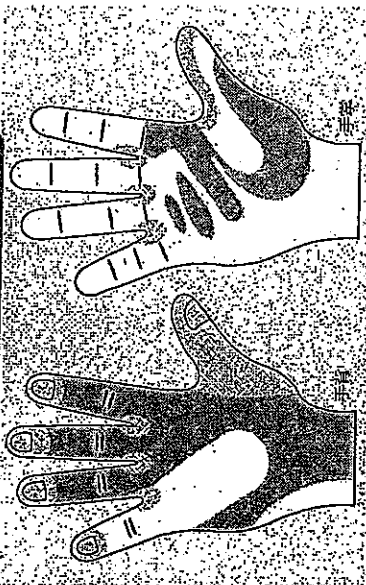
使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



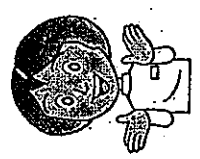
水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。水道栓はセンサー式、足踏み式、肘押し式など直接手に触れないものが望ましい。

手は完全に乾燥させましょう。

**手洗いの正しい姿勢**



腕頻度が低い 腕頻度がやや高い



洗い残しやササいところはイラストのおやつを認るとき必ず確認！  
床池介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りな手洗いが必要です。  
通常の介護衣のままでも配慮しないといけない！  
そこから感染を拡げる原因にもなりかねません。  
配慮する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。

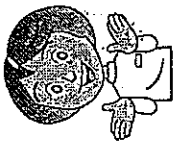
食事介助の前に、職員は必ず手洗いを。おやつを認るとき必ず確認！  
床池介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りな手洗いが必要です。  
通常の介護衣のままでも配慮しないといけない！  
そこから感染を拡げる原因にもなりかねません。  
配慮する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。





### A-3 日常の介護における留意点 おむつ交換

No.	項目	○×
12	おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう	
13	お尻についた便を拭き取る際には使い捨ての布、お尻拭きなどを使っていますか	
14	交換したおむつや布は床に置かず、直接ビニール袋に入れていきますか ・・・すぐに処分すれば病原体が飛散せず感染の拡大防止につながります。	
15	1回のおむつ交換毎に手袋をはずして（内側を外側にする）、手洗いをしていきますか	
16	布おむつについた下痢便を落とす場合は、マスクと手袋、エプロンを着用の上、汚物を捨てるシンクで行っていますか	
17	下痢の続く患者は、おむつ交換を最後にしていますか	

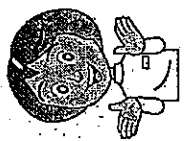


便には多くのウイルス、細菌が混入しています。  
排泄物が病原体の媒介者となるのを防ぐためには、おむつ交換には特に注意が必要で、  
おむつの一番材料は感染拡大の危険が高くなるので気をつけましょう。

- ①一人ごとに使い捨ての手袋を用いし、使い捨ての布、お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
- ②一人ごとにおむつ交換が終わったら手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをします。  
などです。
- ③下痢などの症状がある患者のおむつ交換は最後にします。  
手袋をしているため手洗いは必要ないと思ってしまうかもしれませんが、  
中腰にして手袋をはずすときに、手袋裏面に指が触れて汚染してしまうので必ず手洗いを実施しましょう。

### A-4 リネン類の洗濯・消毒

No.	項目	○×
18	汚物のついたリネン、着衣を交換する際は、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用していますか	
19	汚物のついたリネン、着衣は必ず専用の袋に入れ、汚物を床等に付着させないようにしていますか	
20	汚物のついたリネン、着衣は汚物を十分に落とし、他の洗濯物と分けて消毒、洗濯を行っていますか	
21	汚物のついたリネン、着衣を扱った後は手洗いをしていますか	



汚物の付いたリネン、着衣も、汚染されたおむつと同じように扱うべきです。

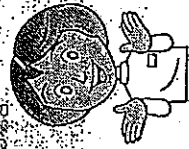
汚染されたリネン、着衣・・・汚物をどっと落とす→消毒液に浸す→洗濯  
リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）に浸漬→洗濯→乾燥  
適切に処理できる設備がない場合・・・リネン処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

### A-5 排泄物・嘔吐物の処理

No.	項目	○×
22	トイレや廊下の排泄物、嘔吐物の処理にあたる職員は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、感染しないようにしていますか	
23	次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布で拭き取っていますか	
24	使用した布は、直接ビニール袋に入れて処分していますか	
25	処置後手袋をはずし（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	

#### ●ノロウイルスの感染経路

- ① 手で食べ物、ノロウイルスはどのように感染するのですか？
- A) ノロウイルスの感染経路は主に次の3つが考えられ、ごく微量でも感染するから怖いといわれています。
  - ① 食品を取り扱う者や調理器具が感染し、その食品介して感染した食品を食べる場合。
  - ② ノロウイルスが大量に含まれる糞便の介して感染経路から、家庭や介護者の手などを介して他の人に感染した場合。
  - ③ 尿便や共同生活施設などで排泄する糞便が多いところで人が出入りし、感染する場合。
- ④ 汚染された衣服、靴、手拭きなどを介して感染する場合があります。



### A-6 環境整備と施設の消毒

No.	項目	○×
26	毎日トイレの消毒を行っていますか 汚れたときは、迅速に消毒を行うようにしていますか	
27	トイレのドアノブや取っ手など多人数に触れる場所を消毒していますか	
28	使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させていますか	
29	浴槽のお湯の交換、清掃は毎日行っていますか	

#### ●ノロウイルス

- ノロウイルスはごく少量でも発症するので、排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理することが必要です。
- 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、タオルなどを消毒する場合
  - ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注視して処理する。
  - ② 使い捨ての布を使用し0.1%次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭く。
  - ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを袋の口を密閉に入れ消毒することが望ましい）
  - ④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをを行う。
- 調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合
  - ① 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液で拭き取ります。
  - ② 次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。

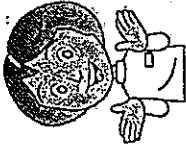
原液5～6%の消毒液はハイター、ブリーチ、シアノック、ビュラーラックスなど  
原液 50mlに水を入れて、全量 3lにする → 0.1% 次亜塩素酸ナトリウム  
原液 10mlに水を入れて、全量 3lにする → 0.02% 次亜塩素酸ナトリウム



次亜塩素酸水は、金属などを錆びさせると漂白を誘発するのが欠点ですが、  
使用時には、ゴム手袋等を着用するとよいです。

### A7 感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

No.	項目	○×
30	配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしていますか	
31	予防衣を着用したまま風呂などの清潔区域に入らないようにしていますか	
32	トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いをしていますか	



厨房（清潔区域）と喫煙室やダイケア（不潔区域）を出入りすることは控えましょ  
う。汚染区域と清潔区域を容易から分け、病原体が汚染区域から清潔区域に持ち込まれ  
ないよう、手洗い、着衣の交換を徹底するようにしましょう。

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等は避けましょう。ノロウイルスの便  
への排泄は、症状がなくなっても1~3週間程度は続くと言われていて、十分な注意が  
必要です。

●施設内の区域分けができた  
区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行います。職員、利用者に清潔区域へ  
の立入禁止や、清潔区域へ移動する際の注意事項を周知してください。

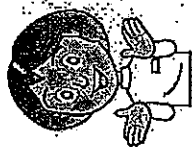
●発生時の対応は決まっていますか  
決めておけば、万一の発生に際しても対応することなく、早急に効果的な対応を取るこ  
とができます。施設内の取り組みを指針やマニュアルにまとめ、職員全員に徹底してお  
きましょう。



B-2は管理者用

### B-1 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

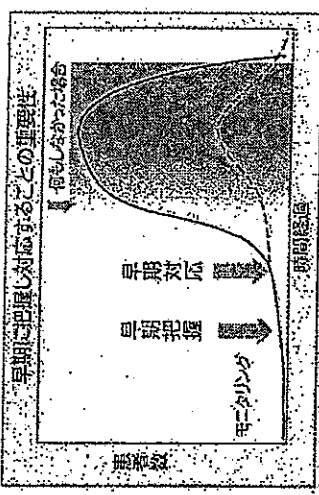
No.	項目	○×
1	施設における感染症対策の責任者を決めていますか	
2	施設入所者やダイケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録してい ますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者・職員の健康状態が普段と異なるときに、隣託医にたどちに連絡・相 談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を 確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか	
8	感染症発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか	
9	管轄市町、保健所、警察等の連絡先をまとめていますか	
10	職員が体調不良（下痢、嘔吐、発熱等）のときには、休めるよう配慮 していますか	



●「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは観察や状況の把握を意味  
にわたり継続的に行うこと。最終感染活動とも意  
われます。  
毎日、発熱、咳、下痢などの入所者数を把握す  
ることで、早期に感染症の発生を察知し、早期に  
対応することができます。  
異常が認めれば保健所対策係、施設長、職員  
係等に報告し対策を取ることで早期治療、感染対  
応につなげられます。

●感染体制も決めておきましょう。



### B-2 施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

No.	項目	○×
11	感染症が発生したときには、利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生 した日時、フロア及び居室毎に集計していますか	
12	患者が受診したときは、診察室、検査・治療内容について把握し、記録していますか	
13	感染症が発生したときには、必要に応じて有症者の隔離を行っていますか	
14	感染症が発生したときには、手洗いや排泄物、廃棄物の処理をいつもより徹底 するよう指示していますか	
15	感染症の拡大や、重症患者の発生など重大な事例の場合に報告する基準を知っ ていますか	



●病原体が蔓延したときは、たんに予防対策を盲目的に実施しないように。早期には速やかに対応するのでも、  
モニタリングに基づき、適切な対応を講ずることも必要です。また、発生後に感染の  
予防策も手動的に実施する必要があります。

●出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。

●感染源（病原体）を持ち込まないためにも、手洗いやうがい必須です。施設に入る前に手洗いや  
うがいを行い、施設の外から施設内に病原体を持ち込まない、持ち込まないことが重要で  
す。

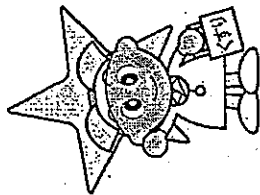
●外からの持ち込み：  
利用者、職員、家族、業者、ボランティア等

●施設内での感染拡大：  
排泄物、呕吐物等  
おむつ、リネン類（シーツなど）  
職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）  
食卓、おやつ

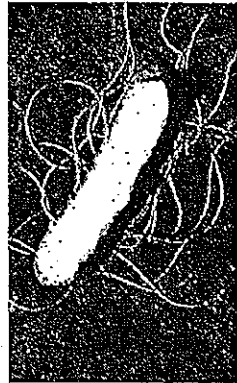
岡山県

# 腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

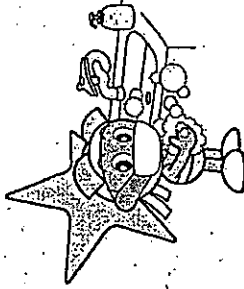
現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。次のことに気を付けて、暑い夏を乗り切りたいです。



0157の顕微鏡写真



岡山県マスコット ももっち



食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗います。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。
- ◎気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。
- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。
- ◎患者からの二次感染に気をつけましょう。
- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴する場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水遊びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

## 岡山県

### 「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっていません。



また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がる場合があります。

### 電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和氣487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笠沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ：[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=36](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=36)

# 結核にご用心!

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約700人います。決して過去の病気ではないのです。

**長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少**

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って  
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう!

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。  
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第104号)

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)第2条第3号に規定する事業者(以下この章及び第12章において「事業者」という。)、学校(専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。)の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの(以下この章及び第12章において「施設」という。)の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者(小学校就学の始期に達しない者を除く。)であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断  
学校(専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く)  
病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設(※)の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断  
高校以降の年次の者・・・入学した年度  
(大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(修業年限1年未満除く))

③施設長が行う収容者への定期の健康診断  
刑事施設(拘置所・刑務所)・・・20歳以上の収容者 年1回  
社会福祉施設(※)・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設<sup>※※</sup>、  
身体障害者更生援護施設(身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設)、  
知的障害者援護施設(知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通勤寮)、  
婦人保護施設

※※「障害者支援施設」:県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ(連絡先は下記をご覧ください)

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤松市・和気町	東備	〒709-0492 和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8585 高梁市落合町近似236-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550 新見市高尾2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-0013 真庭市勝山591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

# 平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事  
岡山市長 様  
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校		医療機関		社会福祉施設		介護老人 保健施設		刑事施設	
	入 学 年 度	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者
対象者の区分	1年生(高校生以上)	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者	従 事 者
対象者数										
受診者数										
一次検査	胸部間接撮影者数									
	胸部直接撮影者数									
	喀痰検査者数									
事後措置	要精密検査対象者数									
	精密検査受診者数									
被発見者数	結核患者									
	結核発病のおそれがあると診断された者									

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

※宛先 (FAX番) は次頁の県民局訪問入浴介護事業担当課一覧をご覧ください。

# 質 問 票

平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)							
サービス種別	事業所番号		3	3			
所在地							
電話番号	FAX番号						
担当者名	(氏名)						(職名)
【質 問】							
【回 答】							

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

# 県民局訪問入浴介護事業担当課一覽

平成23年2月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号	管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	岡山市、玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和気町、吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市、総社市、早島町
		電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、高梁市、 新見市、浅口市、 里庄町、矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、美作市、 新庄村、鏡野町、 勝央町、奈義町、西栗倉村、 久米南町、美咲町



### 長寿社会課

#### 申請・届出の際の必要書類の解説と各種様式のダウンロード

##### お知らせ

- ・厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置Iの一部改正について 2011年1月24日
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新について 2011年1月21日
- ・消費生活用製品(介護ベッド等)の重大缺陷
- ・平成22年2月の集団指導の実施について
- ・岡山県国民健康保険除援方針 2010年12月14日

##### 県民の皆様へのお知らせ

- ・介護員養成研修について
- ・平成22年度 ケアマネ試験合格発表
- ・有料老人ホーム(適合高齢者専用(管理住宅)の利用をお考えの皆様へ(一覧表掲載 H22.10.1現在)
- ・新たな高齢者医療制度のあり方についての公聴会開催について
- ・「働きながら資格をとる」介護雇用プログラムの実施について
- ・後期高齢者医療制度に関する最新情報はこちら！
- ・国の平成21年度補正予算において取られた基金の執行状況等について
- ・審議会等の一覧
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)

##### 保険医療機関・保険薬局の皆様へのお知らせ

- ・平成22年度集団指導(医科)資料の掲載について
- ・出産育児一時金の医療機関への直接支払制度
- ・特定疾患研究事業等に係るレセプト記載要領の変更について(医療機関の方々へ)
- ・平成21年1月から、75歳到達月の高額療養費限度額が半額になります。(医療機関の方々へ)
- ・平成20年度診療報酬改定関係資料について
- ・後期高齢者医療制度の現役並み所得判定について(医療機関の方々へ)

##### 関連情報

- ・介護保険事業者の申請の手引き(様式)について
- ・有料老人ホーム(適合高齢者専用)実用賃金住所の設置について
- ・介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について
- ・平成22年度岡山県版自己点検シート
- ・介護保険施設・事業所における事故発生時の対応について
- ・高齢者の相談窓口(地域包括支援センター)
- ・高齢化率・介護保険・国民健康保険など岡山県の概況
- ・「介護110番(ホームページ)」

##### 制度計画一覧

- ・岡山県国民健康保険支援方針
- ・第4期岡山県高齢者保健福祉計画(介護保険事業支援計画)
- ・岡山県高齢者虐待防止ガイドライン
- ・医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン

##### 関連リンク

- ・岡山県介護サービス情報センター



☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

[http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec\\_sec1=35](http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html?sec_sec1=35)

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。