

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ひいたします。

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意すること。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。

(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、利用者に動搖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、ウイ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隨時変更するなど、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、来所及び帰宅途上で犯罪、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) 不審者が立ち入った場合の連絡・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入った場合に備え、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、利用者を動搖させないように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意したり、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つたときであっても、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。

岡事指第765号
平成28年9月26日

各 介護保険施設・介護サービス事業所 管理者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長

介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の
強化・徹底について

8月31日に、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風第10号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

このたび、今回の被害の状況を踏まえて特に留意すべき事項について、厚生労働省から周知依頼の通知がありました(岡山市事業者指導課HP掲載。下記URL参照。)。

各施設等におかれましては、情報の把握及び避難の判断や非常災害対策計画の策定及び避難訓練に関する別添のチェック表に沿って自主点検をしていただき、非常災害時の対応について、より一層のご注意をいただき遺漏なきようよろしくお願いします。

自主点検にあたっては、非常災害対策計画は、実際に災害が起こった際に実効性のあるものとすることが重要であることから、厚生労働省通知を参考のうえ、各施設等の状況や地域の実情を踏まえた内容となっているかを改めてご確認いただくようお願いします。

また、厚生労働省通知に記載しているとおり、非常災害対策計画の策定状況や避難訓練の実施状況については、厚生労働省通知(別紙)の「調査項目案(予定)」の「3 対象施設」に対しては年末時点の状況を調査する予定ですので、ご承知おきください。

担当:岡山市保健福祉局事業者指導課
電話:086-212-1013(通所事業者係)
086-212-1014(施設係)

記

○厚生労働省通知:「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号)

【岡山市事業者指導課トップページ →お知らせ→H28.9.2 非常災害対策等について】

※岡山市防災マニュアル【詳細版第3版】(平成28年7月作成)もあわせてご参照ください。

URL:http://www.city.okayama.jp/soumu/bousai/bousai_00179.html

○主な具体的確認項目チェック表(岡山市作成)

項目	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 水害・土砂災害を含む非常災害対策計画が策定されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ここでいう「非常災害対策計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む)及び水害・土砂災害、地震等の各種災害に対処するための計画をいう。 実際に災害が起った際にも入所者等の安全が確保できるよう、あらかじめ実効性のある計画を作成すること。		
2. 非常災害対策計画に以下の項目が含まれているか	<input type="checkbox"/>	
「非常災害対策計画」の内容に、必要な項目が盛り込まれているかを確認する。 項目については、混乱が予想される状況下においても、入所者等の安全を確保するための行動が迅速にできるよう、より具体的で実効性のあるものとすること。		
①介護保険施設等の立地条件(地形等)の検証	<input type="checkbox"/>	
具体的にどういった災害の危険性が高いかを見極めて、より具体的で実効性のある、的確な対策を策定するために、各施設等の地形的特徴(急傾斜地が近くにある、低地にある、地盤が弱い地域にある等)を検証すること。		
②災害に関する情報の入手方法(「避難準備情報」等の入手方法の確認 等)	<input type="checkbox"/>	
テレビ、ラジオの他、利用者の安全を確保するために必要な情報の入手手段を、停電等の場合も含め確保すること。「避難準備情報」、「避難勧告」等の情報については岡山市緊急速報(エリア)メール、おかやま防災ポータル(http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/)、緊急告知ラジオ(市から貸出)などにより入手。【参照:岡山市防災マニュアル(第3版)】		
③災害時の連絡先及び通信手段の確認(自治体、家族、職員等)	<input type="checkbox"/>	
停電時には使用できない電話もあるなど、停電時も含め、連絡方法や連絡網を記載すること。		
④避難を開始する時期、判断基準(「避難準備情報発令」時 等)	<input type="checkbox"/>	
近年、「想定外」の大規模な災害が発生することも多いことから、過去の経験のみに頼ることなく、利用者の安全を確保するために必要な対応を最優先に検討し、早め早めの対応を講じができるよう計画を作成すること。【参照:別添2「今後の水害等に備えた警戒避難体制の確保について(周知依頼)」】		
⑤避難場所(市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等)	<input type="checkbox"/>	
市が指定する近隣の避難場所を記載すると共に、施設外への立ち退き避難が危険であり施設内での避難を行う場合など、状況ごとに避難場所を想定すること。		
⑥避難経路(避難場所までのルート(複数)、所要時間等)	<input type="checkbox"/>	
利用者の安全を確保するために必要な検証(所要時間、車いすが通れるか、冠水しないか等)を行った上で避難経路を設定すること。		
⑦避難方法(利用者ごとの避難方法(車いす、徒歩等)等)	<input type="checkbox"/>	
利用者等の身体状況の違い(車いす、寝たきり等)も加味しそれぞれに合った適切な避難方法の設定をすること。		
⑧災害時の人員体制、指揮系統(災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等)	<input type="checkbox"/>	
利用者の安全の確保が行える、より具体的で実効性のある体制整備を行うこと。		
⑨関係機関との連携体制	<input type="checkbox"/>	
市との情報共有、地域の関係者(町内会、消防団、近隣施設、運営推進会議等)との連携及び協力をすること。		
3. 非常災害対策計画の内容の職員間での周知及び共有はなされているか。	<input type="checkbox"/>	
策定された非常災害対策計画は、一部の職員だけでなく、全ての職員が共有し、だれでも適切な対応がとれる実効性のある体制づくりを行うこと。		
4. 非常災害対策計画の事業所内への掲示はなされているか。	<input type="checkbox"/>	
策定された非常災害対策計画は、一過性の周知だけではなく、常に見やすい場所に掲示して、周知徹底が図られることにより、実効性のあるものとすること。		
5. 水害・土砂災害の場合を含む避難訓練が実施されたか。	<input type="checkbox"/>	
また、水害・土砂災害の場合を含む避難訓練が実施されていない場合、実施予定期はいつか。 実施(予定)時期【平成 年 月 日】	<input type="checkbox"/>	
訓練の実施にあたっては、その結果を検証し非常災害対策計画の見直しを行うこと。 夜間を想定した訓練も行うなど、混乱が予想される状況にも対応できるよう訓練を実施すること。		

要配慮者利用施設の所有者・管理者の皆さんへ

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

※ 土砂災害防止法の正式名称は「土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律」です。

「水防法等の一部を改正する法律（平成29年法律第31号）」の施行により、要配慮者利用施設の避難体制の強化を図るため『水防法』及び『土砂災害防止法』が平成29年6月19日に改正されました。

ポイント！

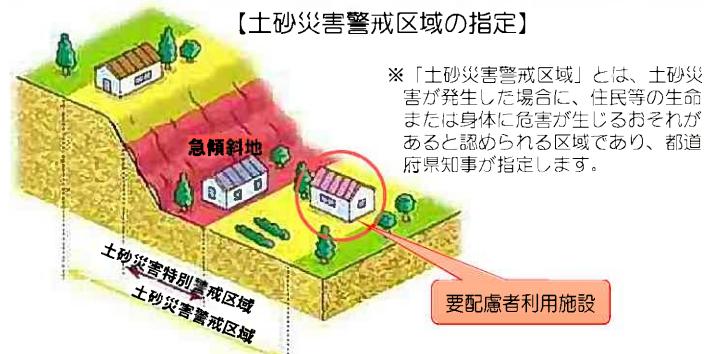
浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設※の管理者等は、**避難確保計画**の作成・**避難訓練**の実施が**義務**となりました。※市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設が対象です。

【浸水想定区域の指定】



※「洪水浸水想定区域」とは、河川が氾濫した場合に浸水が想定される区域であり、河川等管理者である国または都道府県が指定します。

【土砂災害警戒区域の指定】



※「土砂災害警戒区域」とは、土砂災害が発生した場合に、住民等の生命または身体に危害が生じるおそれがあると認められる区域であり、都道府県知事が指定します。

要配慮者利用施設

とは…

社会福祉施設、学校、医療施設
その他の主として防災上の配慮を要する方々が利用する施設です。

例えば

(社会福祉施設)

- ・老人福祉施設
- ・有料老人ホーム
- ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
- ・身体障害者社会参加支援施設
- ・障害者支援施設
- ・地域活動支援センター
- ・福祉ホーム
- ・障害福祉サービス事業の用に供する施設
- ・保護施設
- ・児童福祉施設
- ・障害児通所支援事業の用に供する施設
- ・児童自立生活援助事業の用に供する施設
- ・放課後児童健全育成事業の用に供する施設
- ・子育て短期支援事業の用に供する施設
- ・時預かり事業の用に供する施設
- ・児童相談所
- ・母子・父子福祉施設
- ・母子健康包括支援センター 等

(学校)

- ・幼稚園
- ・義務教育学校
- ・特別支援学校
- ・小学校
- ・高等学校
- ・高等専門学校
- ・中学校
- ・中等教育学校
- ・専修学校（高等課程を置くもの）等

(医療施設)

- ・病院
- ・診療所
- ・助産所 等

※義務付けの対象となるのは、これら要配慮者利用施設のうち、市町村地域防災計画にその名称及び所在地が定められた施設です。

1

避難確保計画の作成

※国土交通省水管理・国土保全局のホームページに「避難確保計画の作成の手引き」を掲載していますので、計画作成の参考としてください。

- 「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保**を図るために必要な次の事項を定めた計画です。
 - 防災体制 ➢ 避難誘導 ➢ 施設の整備 ➢ 防災教育及び訓練の実施
 - 自衛隊組織の業務（※水防法に基づき自衛隊組織を置く場合）
 - そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置
 - に関する事項
- 避難確保計画が実効性あるものとするためには、**施設管理者等の皆さまが主体的に作成**いただくことが重要です。
- 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

2

市町村長への報告

- 避難確保計画を作成・変更したときは、遅滞なく、その計画を**市町村長へ報告**する必要があります。

➢ 避難確保計画を作成しない要配慮者利用施設の管理者等に対して、市町村長が必要な指示をする場合があります。
➢ 正当な理由がなく、指示に従わないときは、市町村長がその旨を公表する場合があります。

3

避難訓練の実施

- 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で利用者の方々にも協力してもらうなど、**多くの方々が避難訓練に参加**することで、**より実効性が高まります**。
- ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。



避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！



問い合わせ先

市町村地域防災計画（避難場所・避難経路など）・ハザードマップに関するご質問
施設の所在する市町村へお問い合わせください。

浸水想定区域・土砂災害警戒区域等の指定に関するご質問

洪水浸水想定区域についてはその河川を管理する河川事務所へ、土砂災害警戒区域等については都道府県へお問い合わせください。

法改正に関するご質問

水防法関係 国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

土砂災害防止法関係 国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

TEL : 03-5253-8111 (代表) URL : <http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/index.html>

ver4.2 (H29.6.19)

令和3年5月20日から

警戒レベル

4

ひなんしじ

避難指示で必ず避難

ひなんかんこく

避難勧告は廃止です

警戒レベル



5

災害発生
又は切迫

きんきゅうあんぜんかくほ
緊急安全確保※1

~~~<警戒レベル4までに必ず避難！>~~~



4

災害の  
おそれ高い

ひなんしじ  
**避難指示**※2



3

災害の  
おそれあり

こうれいしゃとうひなん  
**高齢者等避難**※3



2

気象状況悪化  
のおそれ

大雨・洪水・高潮注意報  
(気象庁)

1



早期注意情報  
(気象庁)

これまでの避難情報等

**災害発生情報**

(発生を確認したときに発令)

- ・避難指示(緊急)
- ・避難勧告

**避難準備・**

**高齢者等避難開始**

大雨・洪水・高潮注意報  
(気象庁)

早期注意情報  
(気象庁)

※1 市町村が災害の状況を確実に把握できるものではない等の理由から、警戒レベル5は必ず発令される情報ではありません。

※2 避難指示は、これまでの避難勧告のタイミングで発令されることになります。

※3 警戒レベル3は、高齢者等以外の人も必要に応じ普段の行動を見合わせ始めたり、避難の準備をしたり、危険を感じたら自主的に避難するタイミングです。

警戒レベル5は、

すでに安全な避難ができず

命が危険な状況です。

**警戒レベル5緊急安全確保の  
発令を待ってはいけません！**

**避難勧告は廃止されます。**

これからは、

**警戒レベル4避難指示で**

**危険な場所から全員避難  
しましょう。**

**避難に時間のかかる**

**高齢者や障害のある人は、**

**警戒レベル3高齢者等避難で**

**危険な場所から避難  
しましょう。**



「避難」って  
何すれば  
いいの?

小中学校や公民館に行くことだけ  
が避難ではありません。  
「避難」とは「難」を「避」けること。  
下の4つの行動があります。



### 行政が指定した避難場所 への立退き避難

自ら携行するもの

- ・マスク
- ・消毒液
- ・体温計
- ・スリッパ 等



### 安全な親戚・知人宅 への立退き避難

普段から災害時に避難  
することを相談して  
おきましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



普段から  
どう行動するか  
決めておき  
ましょう

### 安全なホテル・旅館 への立退き避難

通常の宿泊料が必  
要です。事前に予約・  
確認しましょう。

※ハザードマップで安全か  
どうかを確認しましょう。



### 屋内安全確保

ハザードマップで以下の  
「3つの条件」を確認し  
自宅にいても大丈夫かを  
確認することが必要です。

――――想定最大浸水深

※土砂災害の危険がある  
区域では立退き避難が  
原則です。



「3つの条件」が確認できれば浸水の危険があっても自宅に留まり安全を確保することも可能です

① 家屋倒壊等氾濫想定区域に入っていない  
(入っていると…)



流速が速いため、  
木造家屋は倒壊する  
おそれがあります

地面が削られ家屋は  
建物ごと崩落する  
おそれがあります

② 浸水深より居室は高い

|      |                             |
|------|-----------------------------|
| 3階   | 5m～10m未満<br>(3階床上漫水～4階軒下漫水) |
| 2階   | 3m～5m未満<br>(2階床上～軒下漫水)      |
| 1階   | 0.5m～3m未満<br>(1階床上～軒下漫水)    |
| 1階床下 | 0.5m未満(1階床下漫水)              |

③ 水がひくまで我慢でき、  
水・食糧などの備えが十分  
(十分じゃないと…)

水、食糧、薬等の確保が困難になる  
ほか、電気、ガス、水道、トイレ等の  
使用ができなくなるおそれがあります



※①家屋倒壊等氾濫想定区域や③水がひくまでの時間(浸水継続時間)はハザードマップに記載がない場合がありますので、お住いの市町村へお問い合わせください。

豪雨時の屋外の移動は車も含め危険です。やむをえず車中泊する場合は、浸水しないよう周囲の状況等を十分に確認して下さい。

## ※計画の策定、研修・訓練の実施が令和6年4月1日より義務化。令和5年度中に策定を！

### 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることは重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るために、業務継続計画（BCP）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。（令和2年12月11日作成。必要に応じ更新予定。）

掲載場所：[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000010001\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000010001_00001.html)

#### 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

##### ✿ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

##### ✿ 主な内容

- ・BCPとは  
・新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）  
・介護サービス事業者に求められる役割  
・BCP作成のポイント  
・新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

#### 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

##### ✿ ポイント

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

##### ✿ 主な内容

- ・BCPとは  
・防災計画と自然災害BCPの違い  
・介護サービス事業者に求められる役割  
・BCP作成のポイント  
・自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等



# 介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

## 事務連絡等更新状況

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

## 介護事業所等向けの情報



### 感染拡大防止に関する事項

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



### 人員、運営基準等の臨時的な取扱いや衛生用品の確保に関する事項

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



### 介護施設等の職員のためのサポートガイドなど

[PDF 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド【PDF形式：2.6MB】](#)

[PDF リーフレット【PDF形式：927KB】](#)

[【基礎編】（前編）新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド](#)

[【事例編】（後編）新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド](#)

## 介護施設・事業所における業務継続ガイドライン

### BCPに関するひな形・研修動画等はこちら

[PDF 新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン【PDF形式：3.4MB】](#)

[PDF 自然災害発生時の業務継続ガイドライン【PDF形式：8.7MB】](#)

[ツール集・ひな形](#)  
[研修動画](#)



### 通いの場等に関する事項

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



### 介護現場における感染対策の手引きなど

[PDF 介護現場における感染対策の手引き（第3版）【PDF形式：8.7MB】](#)

[PDF 【第3版】感染対策普及リーフレット【PDF形式：1.4MB】](#)

[PDF 【施設系】感染症マニュアル概要版【PDF形式：10.8MB】](#)

[PDF 【通所系】感染症マニュアル概要版【PDF形式：10.9MB】](#)

[PDF 【訪問系】感染症マニュアル概要版【PDF形式：10.8MB】](#)

# 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）の作成を支援するために、研修を開催しました。研修時の資料と作成手順の研修動画（令和3年度）を掲載しましたので是非ご覧ください。

総論等もご視聴いただきますとより理解を深めることができますので併せてご活用ください。

## ガイドライン資料と研修動画の構成

### 介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について

介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等については、こちらからダウンロードしてください。

#### <新型コロナウイルス感染症編>

- ・[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](#)
- ・[様式ツール集](#)
- ・[感染症ひな形（入所系）](#)    [感染症ひな形（通所系）](#)    [感染症ひな形（訪問系）](#)

#### 【例示入り】<R3年度>

- ・[感染症ひな形（入所系）](#)    [感染症ひな形（通所系）](#)    [感染症ひな形（訪問系）](#)

#### <自然災害編>

- ・[自然災害発生時の業務継続ガイドライン](#)
- ・[自然災害ひな形](#)

#### 【例示入り】<R3年度>

- ・[自然災害ひな形（共通）](#)    [自然災害ひな型（サービス固有）](#)

## 動画の構成

| 総論                      | 新型コロナウイルス感染症編                                                                                     | 自然災害編                                                                                                                                                      |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <a href="#">1：BCPとは</a> | <a href="#">2：共通事項</a><br><a href="#">3：入所系</a><br><a href="#">4：通所系</a><br><a href="#">5：訪問系</a> | <a href="#">6：共通事項（概要編）</a><br><a href="#">7：共通事項</a><br><a href="#">8：通所サービス固有事項</a><br><a href="#">9：訪問サービス固有事項</a><br><a href="#">10：居宅介護支援サービス固有事項</a> |

※項目をクリックするとページ内の動画に移動します。

#### <介護サービス類型毎の対象項目>

- ・入所系サービス：1, 2, 3, (6), 7
- ・通所系サービス：1, 2, 4, (6), 7, 8
- ・訪問系サービス：1, 2, 5, (6), 7, 9
- ・居宅介護支援サービス：1, 2, 5, (6), 7, 10

※「6：共通事項（概要編）」は、「7：共通事項」の内容を、簡潔にまとめたものです。

[再生リスト](#)

## 認知症介護研修体系

認知症介護指導者フォローアップ研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）

認知症介護指導者養成研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）



認知症介護実践リーダー研修（実施機関：県指定法人（一社）岡山県老人保健施設協会、  
（公財）岡山市ふれあい公社）

認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用共同生活介護を行う場合に  
研修修了者を配置する必要あり

小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者

認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者

小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者

認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者

認知症対応型サービス事業  
開設者研修

（実施機関：  
（福）岡山県社会福祉協議会）

対象：法人経営（運営）者

小規模多機能型サービス等  
計画作成担当者研修

（実施機関：  
（福）岡山県社会福祉協議会）

認知症対応型サービス事業  
管理者研修

（実施機関：  
（福）岡山県社会福祉協議会）

認知症介護実践者研修（実施機関：県指定法人（福）岡山県社会福祉協議会、（公財）岡山市ふれあい公社、一般社団法人岡山県老人保健施設協会）

対象：介護保険施設・事業所等の介護職員等

認知症介護基礎研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）

# 各研修について

## 1 認知症介護基礎研修

認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行ふことができるようになる。

対象者：介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所において、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない者等

### 標準カリキュラム：自習(eラーニング)150分程度

## 2 認知症介護実践者研修

認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状(BPSD)を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになる。  
対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識・技術及び経験を有する者(原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者)

### 標準カリキュラム：講義・演習 24時間(1,440分)、実習：課題設定240分、職場実習4週間、実習のまとめ180分

## 3 認知症介護実践リーダー研修

事業所全体で認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図ること及び地域の認知症施策の中で(BPSD)を予防できるチームケアを実施できる体制を構築するための知識・技術を修得する。対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、かつ、認知症介護実践者研修の修了後一定の期間を経過している者(介護保険施設、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であつて、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者)

### 標準カリキュラム：講義・演習 31時間(1,860分)、実習：課題設定 240分、職場実習4週間、実習のまとめ420分

## 4 認知症介護指導者養成研修

認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状(BPSD)を予防することができるよう、認知症介護実践研修、認知症介護実践リーダー研修を企画・立案し、講義、演習、実習の講師を担当することができる認知症介護実践施設・事業者等における介護の質の改善について指導するとともに、自治体等における認知症施策の推進に寄与できるようになる。

対象者：実践リーダー研修を修了した者(H12通知に規定する専門課程等を修了した者を含む。)。その他要件あり。

### 標準カリキュラム：講義・演習 112時間(うち30時間は職場におけるオンライン研修)、職場実習5週間(25日)、他施設・事業所実習 21時間

## 岡山市介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習支援補助金について【募集要領】

### 1 事業の概要

介護人材のレベルアップや定着を図り、岡山市内に所在する介護サービスを提供する事業所又は施設（以下「事業所」という。）における実践的なキャリアアップの仕組みの構築を支援するため、予算の範囲内において、岡山市介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習支援補助金（以下「補助金」という。）を、下記に掲げる事業所の運営者（以下「運営者」という。）に対して交付する。

◇補助事業者：処遇改善加算の対象となるサービスを提供する市内の事業所の内、体制届の提出のあった「事業所」であり、かつ、国、県又は本市以外の団体から補助金等を得て同様の事業を行うことのできない「事業所」であること。

◇補助対象経費：運営者が事業所の職員にアセッサー講習を受講させるために支出したアセッサー講習受講料とする。

※補助金の交付は、1事業所に対して1回限りとし、かつ当該交付に係るアセッサー講習人数は、1人を上限とする。

◇補助金額：アセッサー講習受講者（以下「受講者」という。）1人につき20,000円を上限に補助する。

### 2 補助の条件

以下の要件を満たす運営者に対し、負担しているアセッサー講習受講料を補助する。

- (1) 受講者が、申請する介護サービス事業所に、現に勤務していること。
- (2) アセッサー講習の受講料を事業所が全額負担していること。
- (3) 受講者がアセッサー講習を修了後、当該年度の3月31日までに、1人以上の被評価者について、内部評価を開始すること。

### 3 補助金の申請方法

アセッサー講習の受講を希望する事業所が一般社団法人シルバーサービス振興会（以下「振興会」という。）へ電子メールなどで申し込みを行い、講習の受講後、「岡山市介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習支援補助金交付申請書」（様式第1号）及び「岡山市介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習支援補助金実績報告書」（様式第1号－2）に必要事項を記入の上、必要な添付書類及び様式を添えて、岡山市事業者指導課へ持参又は郵送にて申請する。申請人は、運営者とする。

(郵送先) 岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課通所事業者係  
〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1番18号 K S B会館4階  
TEL：086-212-1013 FAX：086-221-3010  
(申請期限) 令和6年3月15日（金）（必着）

### 4 補助金交付までの流れ（再掲）

- (1) アセッサー講習申し込み（受講者→振興会）

受講を希望する事業所が、振興会の介護キャリア段位制度ホームページからアセッサー講習を申し込む。【申込書の送付（送信）・受講料の支払等】

講習申込受付：第1期：令和5年8月8日～9月5日

第2期：令和5年10月3日～11月7日

(2) アセッサー講習の受講・完了

カリキュラムに沿ってアセッサー講習を受講。受講料の領収書の確保。修了証の交付を受ける。

(3) 補助金の申請（運営者→岡山市）※前項3のとおり

(4) 補助金の交付決定及び確定の通知（岡山市→運営者）

岡山市から運営者に補助金交付予定額等を通知する。

「岡山市介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習支援補助金交付決定及び確定通知書」（様式第3号）を運営者に送付。

(5) 補助金の交付請求書を提出（運営者→岡山市）

交付決定及び確定通知書を受理後、「岡山市介護プロフェッショナルキャリア段位制度評価者講習支援補助金交付請求書」（様式第4号）を事業者指導課に速やかに提出。

(6) 補助金の振込（岡山市→運営者）

予算の範囲内において、補助条件を満たしていると認められる運営者に対して、指定する口座に補助金を振り込む。

(7) 内部評価開始届（受講者→振興会）

アセッサー講習を修了（合格）後、当該年度の3月31日までに、被評価者の選定・被評価者への説明・スケジュール調整・目標設定等を行い、振興会へ内部評価開始の届出を行う。

※振興会から内部評価開始届出受理の連絡メールが届いたら、事業者指導課に速やかに提出すること。

## 5 注意事項

(1) 岡山県からの要請により、補助対象となったアセッサー受講者の氏名を同県へ提示することがある。

(2) 補助金の交付後、虚偽の申請・報告等、不正な手続き等により補助金を受領した場合は、「岡山市補助金等交付規則」に基づき、同規則に規定の利息を付して、当該補助金の全額の返還を当該運営者に求める。

# アセッサー講習

## 受講者募集のご案内



介護の実践スキル評価で介護職員のスキルアップ!  
目指せ レベル認定!

### 介護プロフェッショナルキャリア段位制度

国で定めた全国共通の評価基準を活用して介護の実践スキルを評価し、  
介護職員に対して実践スキルレベルに応じた認定を行う制度です。

#### アセッサー（評価者）

レベル4

レベル3

レベル2



介護職員がレベル認定を取得するためには、アセッサー講習を修了した別の介護職員による評価を受け、  
取得を目指すレベルに応じた介護を実践できるという証明（評価の根拠）が必要となります。

介護プロフェッショナルキャリア段位制度では、介護現場で実践スキルを評価し、その評価結果と評価の  
根拠を事務局に提出する方を「アセッサー」としています。

また、アセッサーの役割として

- ① 介護の実践スキルを公正に評価し、その評価の根拠を第三者に証明すること
- ② 「できていない」実践スキルに対してOJTを実施し、介護職員のスキルアップをはかること  
を担っていただき、介護職員のキャリアアップ支援を行っていただきます。

### アセッサー講習のご案内

#### 1. お申込み受付期間

第2期：令和5年11月30日（木）まで申込受付を延長しています  
(今年度の最終開催となります)

※受講期間などの詳細は下記  
ホームページをご参照下さい。

#### 2. お申込み方法

インターネットによるお申込み  
介護キャリア段位制度専用ホームページから  
<https://careprofessional.org/careproweb/guidance>



介護キャリア段位

検索

#### 3. 受講に関わる費用

23,650円（税込）（受講料、講習指定テキスト代を含む）

#### 4. 講習内容

- (1) テキストによる自主学習
- (2) オンライン学習
- (3) トライアル評価による学習
- (4) 確認テストの受験

テキスト

e ラーニング



【お問い合わせ先】 一般社団法人シルバーサービス振興会 キャリア段位事業部

TEL : 03-3862-8061 (平日 10:00~12:00、13:00~18:00)

URL : <https://careprofessional.org/>

介護サービス事業所・介護保険施設 御中

岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課長

### 事業所対応向上講師派遣事業の利用について（ご案内）

平素から、本市の介護保険行政にご協力とご尽力を賜り、厚くお礼申し上げます。さて、本市では介護人材の育成と定着に取り組んでおり、事業所の困難事例への対応力強化や事務効率化を支援するため、本年度も事業所対応向上講師派遣事業を実施いたします。つきましては、下記をご参照の上、本事業を積極的にご活用いただきますよう、ご案内いたします。

#### 記

## 1 事業要領

### （1）申込方法

派遣を希望される事業所は、別添の「事業所対応向上講師派遣事業申込票」へご記入の上、下記の担当課まで郵送・ファクス・Eメールによりお申し込みください。  
相談内容により、講師を選定の上、日程調整を行い、派遣します。  
今年度は現地派遣に加え、Zoom（Web会議）による相談も行います。

### （2）派遣回数等

派遣は1日1回、2時間程度とし、1つの事例について原則として2回までとします。

### （3）募集期間

令和6年2月末までとし、予定の派遣件数に到達した場合は、年度途中でも事業を終了することがあります。

### （4）費用、その他

相談料は無料です。その他、詳細については、担当課へお尋ねください。

## 2 懸案や困難事例の具体例

- ・利用者の尊厳を守るための身体拘束を行わないケア
- ・共同生活になじみにくい入所者や利用者への対応
- ・介護保険施設やグループホーム等での効果的なケアマネジメントの実践
- ・本人要因と家族要因が重複し、支援計画が立てにくい
- ・効率的な勤務計画と事務分担

※利用者・家族からの苦情対応、損害賠償、経理に関する事例などは対象外とし、相談内容に対応可能かどうか、事前に協議させていただきます。

## 3 派遣予定講師【順不同／敬称・役職省略】

一般社団法人岡山県介護支援専門員協会から推薦

堀部 徹 草野 貴史 秋山 尚子 小南 静香  
二宮 崇 伊藤 麻由子 向谷 敬子

※ご依頼の懸案事例により、同協会と協議・相談の上、上記の講師の中から派遣することになります。

## 4 担 当

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課 訪問居宅事業者係

〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1番18号 K S B会館4階

電話：086-212-1012 F A X：086-221-3010

E-mail 事業者指導課宛 ji2\_shidou@city.okayama.lg.jp

## 事業所対応向上講師派遣事業申込票

年 月 日

|                      |                               |  |     |  |
|----------------------|-------------------------------|--|-----|--|
| 事業所名及びサービス種別         |                               |  |     |  |
| 所在地                  | 〒                             |  |     |  |
| 担当者名                 |                               |  |     |  |
| 連絡先                  | TEL                           |  | FAX |  |
|                      | E-mail                        |  |     |  |
| 事例の内容<br>(できるだけ具体的に) |                               |  |     |  |
| 講師派遣希望日              | 第1希望                          |  |     |  |
|                      | 第2希望                          |  |     |  |
|                      | 第3希望                          |  |     |  |
| 派遣形態                 | 現地派遣・Zoom活用 (どちらかに○印をお願いします。) |  |     |  |
| ※講師                  |                               |  |     |  |

## 事業所対応向上講師派遣事業報告書

NO.

年 月 日

|              |                                  |  |     |  |
|--------------|----------------------------------|--|-----|--|
| 事業所名及びサービス種別 |                                  |  |     |  |
| 所在地          | 〒                                |  |     |  |
| 担当者名         |                                  |  |     |  |
| 連絡先          | TEL                              |  | FAX |  |
|              | E-mail                           |  |     |  |
| 対応状況         | ・訪問日時 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分<br>・援助内容 |  |     |  |
|              |                                  |  |     |  |
|              | 継続                               |  |     |  |
| 講師名          |                                  |  |     |  |

令和6年3月  
岡山市事業者指導課

## 「岡山市地域医療介護総合確保基金事業費補助金」について

日頃より、本市の介護保険制度の推進につきまして、ご理解とご協力をいただき、感謝いたしております。

さて、本課では、令和6年度中に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」及び「看護小規模多機能型居宅介護事業所」（以下「対象事業所」という。）を開設するための経費を主対象とする「岡山市地域医療介護総合確保基金事業費補助金」について、募集を行います。

つきましては、募集要項の準備でき次第、メールでご案内いたしますので、要件をご確認の上、対象事業所の開設に当たっては、その活用についてご検討をお願いいたします。

### ＜補助事業の概要＞

#### 1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

- 「整備助成補助金」
  - ・対象経費 整備に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費（要件あり）
- 「開設準備経費等支援補助金」
  - ・対象経費 事業所の円滑な開所に必要な需用費、使用料及び賃借料、備品購入費（備品設置に伴う工事請負費を含む。）報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、旅費、役務費、委託料又は工事請負費。（要件あり）

#### 2. 看護小規模多機能型居宅介護事業所

- 「整備助成補助金」
  - ・対象経費 整備に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費（要件あり）
- 「開設準備経費等支援補助金」
  - ・対象経費 事業所の円滑な開所に必要な需用費、使用料及び賃借料、備品購入費（備品設置に伴う工事請負費を含む。）報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、旅費、役務費、委託料又は工事請負費。（要件あり）

問い合わせ先  
岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課  
訪問居宅事業者係 電話 086-212-1012  
通所事業者係 電話 086-212-1013

## 岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱

平成25年12月17日決定

### (趣旨)

- 1 介護保険法（平成9年法律第123号）に基づくサービスの提供中に事故が発生した場合における事業者及び施設（以下「事業者等」という。）からの本市への報告は、この要綱の定めるところによるものとする。

### (適用)

- 2 この要綱は、介護保険法に基づくサービスを提供する事業者等であって、その事業所の所在地が本市であるもの及びその事業所の所在地が本市以外であって、利用者の保険者が本市であるものについて適用する。

### (報告先)

- 3 報告先は、別表介護保険事故報告先に定める事業所の所在地に応じた保健福祉局所管課（以下「所管課」という。）とする。

### (報告対象事故の範囲)

- 4 事業者等が所管課に報告する必要がある事故は、次のとおりとし、事業者等又は利用者の過失の有無は問わない。

#### (1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。

ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故（施設サービスの場合は、配置医師（嘱託医師）の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない）

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故

（注）「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

#### (2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、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年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故

#### (3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報の紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故

- (4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故  
(第1報)
- 5 事業者等は、報告対象となる事故等が発生した場合、別添の報告書様式内の1から6の項目について可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に第1報を報告するものとする。
- (途中経過)
- 6 事業者等は、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策については、作成次第報告するものとする。
- (最終報告)
- 7 事業者等は、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出するものとする。
- (資料の提出)
- 8 事業者等は、所管課から求められた資料を提出するものとする。
- (死亡報告)
- 9 利用者が、事故による負傷等が原因で、後日死亡した場合は、事業者は速やかに報告書（様式任意）を提出するものとする。
- (所管課の対応)
- 10 所管課は、報告を受けた場合は、必要に応じて事業者への調査及び指導を行い、利用者に対して事実確認を行う。
- 1.1 所管課は、事故報告を取りまとめ、必要に応じて事業者への調査及び指導を行うこと等により事故防止を徹底するものとする。
- 1.2 所管課は、事業者が条例又は指定基準等の法令に違反し、次の各号のいずれかに該当するときは、事業所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匿していた場合
- (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、所管課が必要と認めた場合
- 附 則
- この要綱は、平成26年1月1日から施行する。
- 附 則
- この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

#### 別表

##### 介護保険事故報告先

| 事業所の所在地 | 保険者       | 保健福祉局所管課 |
|---------|-----------|----------|
| 岡山市内    | 岡山市・岡山市以外 | 事業者指導課   |
| 岡山市外    | 岡山市       | 介護保険課    |

## 事故報告書 (事業者→岡山市)

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること  
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

|                              |                                  |                               |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 第1報 | <input type="checkbox"/> 第_____報 | <input type="checkbox"/> 最終報告 |
|------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|

提出日：西暦 年 月 日

|                |                                 |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|----------------|---------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------|
| 1              | 事故状況                            | 事故状況の程度                                   | <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 |                                  | <input type="checkbox"/> 入院            |                               | <input type="checkbox"/> 死亡    |                                   | <input type="checkbox"/> その他 ( )   |                                  |                               |                                          |                             |
|                |                                 | 死亡に至った場合                                  | 西暦                                          | 年                                | 月                                      | 日                             |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
| 2              | 事業所概要                           | 法人名                                       |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 事業所(施設)名                        |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                | 事業所番号                             |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | サービス種別                          |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 所在地                             |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
| 3              | 対象者                             | 氏名・年齢・性別                                  | 氏名                                          |                                  |                                        | 年齢                            |                                |                                   | 性別：                                | <input type="checkbox"/> 男性      | <input type="checkbox"/> 女性   |                                          |                             |
|                | サービス提供開始日                       | 西暦                                        | 年                                           | 月                                | 日                                      |                               |                                | 保険者                               |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 住所                              | <input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ        |                                             |                                  | <input type="checkbox"/> その他 ( )       |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 身体状況                            | 要介護度                                      |                                             |                                  | <input type="checkbox"/> 要支援1          | <input type="checkbox"/> 要支援2 | <input type="checkbox"/> 要介護1  | <input type="checkbox"/> 要介護2     | <input type="checkbox"/> 要介護3      | <input type="checkbox"/> 要介護4    | <input type="checkbox"/> 要介護5 | <input type="checkbox"/> 自立              |                             |
|                |                                 | 認知症高齢者<br>日常生活自立度                         |                                             |                                  | I                                      | II a                          | II b                           | III a                             | III b                              | IV                               | M                             |                                          |                             |
|                | 発生日時                            | 西暦                                        | 年                                           | 月                                | 日                                      |                               |                                | 時                                 |                                    | 分項(24時間表記)                       |                               |                                          |                             |
| 発生場所           | <input type="checkbox"/> 居室(個室) |                                           |                                             | <input type="checkbox"/> 居室(多床室) |                                        |                               | <input type="checkbox"/> トイレ   |                                   | <input type="checkbox"/> 階下        |                                  |                               |                                          |                             |
| 事故の種別          | <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 |                                           |                                             | <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室  |                                        |                               | <input type="checkbox"/> 機能訓練室 |                                   | <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 |                                  |                               |                                          |                             |
| 敷地外            |                                 |                                           |                                             | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
| 4              | 事故の概要                           | <input type="checkbox"/> 転倒               |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               | <input type="checkbox"/> 異食              | <input type="checkbox"/> 不明 |
|                | 事故の種別                           | <input type="checkbox"/> 転落               |                                             |                                  | <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等      |                               |                                | <input type="checkbox"/> その他 ( )  |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 発生時状況、事故内容の詳細                   | <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息            |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               | <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等) |                             |
| その他<br>特記すべき事項 |                                 |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
| 5              | 事故発生時の対応                        |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 受診方法                            | <input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 |                                             |                                  | <input type="checkbox"/> 受診<br>(外来・往診) |                               | <input type="checkbox"/> 救急搬送  |                                   |                                    | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                               |                                          |                             |
|                | 受診先                             | 医療機関名                                     |                                             |                                  |                                        |                               |                                | 連絡先(電話番号)                         |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 診断名                             |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 診断内容                            | <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷           |                                             |                                  | <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼      |                               |                                | <input type="checkbox"/> 骨折(部位: ) |                                    |                                  |                               |                                          |                             |
|                | 検査、処置等の概要                       |                                           |                                             |                                  |                                        |                               |                                |                                   |                                    |                                  |                               |                                          |                             |

|                                                    |                        |                                |                              |                                  |                                  |  |   |                              |   |
|----------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|---|------------------------------|---|
| 6<br>事<br>故<br>発<br>生<br>後<br>の<br>状<br>況          | 利用者の状況                 |                                |                              |                                  |                                  |  |   |                              |   |
|                                                    | 家族等への報告                | 報告した家族等の<br>続柄                 | <input type="checkbox"/> 配偶者 | <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 | <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |   |                              |   |
|                                                    |                        | 報告年月日                          | 西暦                           |                                  | 年                                |  | 月 |                              | 日 |
|                                                    | 連絡した関係機関<br>(連絡した場合のみ) | <input type="checkbox"/> 他の自治体 |                              |                                  | <input type="checkbox"/> 警察      |  |   | <input type="checkbox"/> その他 |   |
|                                                    | 本人、家族、関係先等<br>への追加対応予定 |                                |                              |                                  |                                  |  |   |                              |   |
| 7 事故の原因分析<br>(本人要因、職員要因、環境要因の分析)                   | (できるだけ具体的に記載すること)      |                                |                              |                                  |                                  |  |   |                              |   |
| 8 再発防止策<br>(手順変更、環境変更、その他の対応、<br>再発防止策の評価時期および結果等) | (できるだけ具体的に記載すること)      |                                |                              |                                  |                                  |  |   |                              |   |
| 9 その他<br>特記すべき事項                                   |                        |                                |                              |                                  |                                  |  |   |                              |   |