

## 参考資料

- ・個別避難計画の作成について【居宅介護支援】・・・・・・・・・・2～17
- ・在宅介護実態調査について【居宅介護支援】・・・・・・・・・・18
- ・令和7年度災害時情報共有システムの訓練実施について・・・・19～29
- ・地域支援スーパーバイズ事業・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
- ・ヤングケアラー支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・31～32
- ・介護事業者が抱える悩みに対する無料相談・・・・・・・・・・33～34
- ・介護サービス相談員・・・・・・・・・・・・・・・・・・35～36
- ・福祉用具専門相談員指定講習について・・・・・・・・・・37～42
- ・福祉サービス苦情解決制度・・・・・・・・・・・・・・・・・・43
- ・苦情から見えてくるサービスの質の改善について・・・・44～45
- ・OH!Shien・・・・・・・・・・・・・・・・・・46～47
- ・みんなの人権110番・・・・・・・・・・・・・・・・・・48～49
- ・介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント・・・・・・・・50～59
- ・「シフト制」労働者の雇用管理を適切に行うための留意事項・・・・60～63
- ・大阪府の最低賃金・・・・・・・・・・・・・・・・・・64～65
- ・転倒予防・・・・・・・・・・・・・・・・・・66～68
- ・府営住宅の予約駐車場「ロケリブ」・駐車場予約アプリ「アキッパ」・・・・69～71
- ・大阪府盲ろう者向け通訳・介助員派遣事業について・・・・72
- ・認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン・・・・73～74

# 個別避難計画作成の手引き

2023（令和5）年12月  
（2025（令和7）年4月改訂）

大 東 市



## ～ はじめに ～

近年、全国で頻発する集中豪雨に伴う土砂災害及び洪水等の災害において、高齢者や障害者等の避難行動要支援者の逃げ遅れ被害が集中していることから、災害時の避難行動要支援者の避難を実効性のあるものとするために、令和3年5月に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者一人ひとりにあった「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされました。

大東市においては、作成に同意を得られた避難行動要支援者に対し、避難行動要支援者を担当する介護支援専門員及び相談支援専門員（以下、「福祉専門職員」という。）のご協力を得て個別避難計画の作成に取り組んで参ります。

作成にあたり、個人及び地域、災害リスクの特性を踏まえ、医療的なケアが必要な方等、必ずしも地域の避難場所への避難だけでなく、ご自宅の備蓄物資を充実させることによる在宅避難や、ご自宅の中での垂直避難等が命を守る最善の行動になる場合もあります。

一人ひとりの実情に即した実効性のある個別避難計画の作成を通して、日頃から、ご本人や家族も含めて、災害に備えた行動を考えていただき、災害時の実効性のある避難に繋げていただき、本市から逃げ遅れゼロを目標として、被災者が出ないよう、取組を進めていきたいと考えています。

# 1 個別避難計画について

## (1) 個別避難計画とは

大東市では、いつ発生するとも限らない、地震や台風・大雨による風水害等に備え、災害時に自力で避難することが難しい高齢者や障害者等の「避難行動要支援者」を登録した「避難行動要支援者名簿」を平成27年から作成し、名簿情報の提供に同意をいただいている方は、消防署、警察署、民生委員・児童委員、自主防災組織及び地域包括支援センター等に名簿として提供しておりました。

このたび、災害時の避難の実効性の更なる向上を目的として、スムーズな避難が実施できるよう福祉専門職員のご協力を得て、個々の特性に応じた計画（個別避難計画）を作成することになりました。

## (2) 個別避難計画作成の対象者

市内在住で、災害時に自ら避難することが困難な要配慮者のうち、下記のいずれかに該当する方（避難行動要支援者）で、個別避難計画作成の同意を得られた方

- ①要介護3から5の認定を受けている。
- ②身体障害者手帳1・2級を所持している。
- ③療育手帳A判定を所持している。
- ④精神障害者保健福祉手帳1級を所持している。
- ⑤避難行動に支援を必要とする難病患者である。
- ⑥市長が特に必要と認めた方。

※計画の作成対象となる居住場所には一般的な住宅の他、大東市に所在する住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等に入所している場合も含まれます。

## (3) 個別避難計画の様式

### ア 記載する事項

- 氏 名
- 生年月日
- 性 別
- 住所又は居所
- 電話番号その他の連絡先
- 避難支援等を必要とする事由
- 避難支援者の氏名又は名称、住所又は居所及び電話番号その他の連絡先
- 避難施設その他の避難場所及び避難経路

### イ 様 式

別紙様式 「個別避難計画」

※避難経路については、別添で地図等を添付

## ウ 避難支援

(ア) 避難支援は、避難支援者本人及び避難支援者の家族等の安全確保が前提となるため、必ず避難支援が行われることを約束するものではありません。また、選定された避難支援者は、法的な責任や義務を負うものではありません。

(イ) 個別避難計画における避難支援者は行政があっせんを行うものではありませんので、まずは、避難行動要支援者本人の状態や配慮すべき事項を一番把握されていると思われる家族（同居、別居含む）や親族で対応が可能かを本人と一緒に検討します。また、別居の場合や月に数回程度しか会えない等の場合は、サービス事業所や近所の方が考えられます。避難行動要支援者に対して常にサービス提供等の関わりがある事業所等での対応が可能な場合はその旨を記載します。

(ウ) 適切な避難支援者がいない場合は、普段からお付き合いのある方で、避難支援者となっていていただけそうな方を聞き取っていただく等、本人・家族又は計画作成者から、避難支援者となる候補の方へ趣旨を説明し、避難支援者になっていただける方を記入いただくこととなります。

そのため、避難行動の支援を必要とする方も、日頃からご近所の方など地域の方と顔の見える関係づくりを心掛けるとともに、自らの安全を確保するため、できるだけ防災対策のご検討をお願いします。

### (エ) 避難支援者選定のポイント

- 日常生活でよく助けてくれる人や日頃から相談にのってくれる人
- 地域のイベントや活動などの情報を教えてくれる人
- 自分だけでなく、自分の家族のこともよく知っている人
- 自分の身体や心の状況を理解して、手伝ってくれる人
- 自分も家族も信頼し、心を許せる人 など

避難支援は「支援される人」も「支援する人」も、相互に理解しあい、気持ちのいい関係を作ることが何よりも大切です。

### (オ) 本人や家族が地域と関わりがなく避難支援者の選定ができない場合

どうしても、避難支援者の選定ができない場合は、危機管理室へご相談ください。

**避難支援者は、必ずしも個人に担っていただく必要はありません。**

地域によっては、地域での避難支援等は地域団体が担うことも想定されます。地域団体が避難支援者となる場合は、避難支援者の欄に団体名を記入します。団体名を記載する場合は、団体の代表者の氏名、住所、連絡先等を記入します。

## 2 個別避難計画の作成の流れ

### Step1 作成対象者の選定

担当している要配慮者の中で、個別避難計画作成対象者（1項（2）を参照）のうち、作成に関し、同意をいただける方を選定

※対象者の選定については、お住いの場所に災害リスクのある方を優先とする他、以下の  
ような基準情報を参考にしてください。

【災害リスクがあると考えられる例】

- ・浸水リスクのある地域に居住している（大東市総合防災マップ等で確認）
- ・土砂災害警戒区域及び土砂災害特別警戒区域に居住している（大東市総合防災マップ等で確認）

【参考とする情報の例】

- ・同居人の有無
- ・近所での親族等の有無
- ・自主防災組織及び自治会を中心に避難行動要支援者がお住いの地区の役員、民生委員及び児童委員などから得た情報等

以上を踏まえても困難な場合又は対象者ではないものの特別な事情により個別避難計画の作成が必要であると考えられる場合は、危機管理室へご相談ください。

### Step2 訪問・聞き取り

個別避難計画の作成に関して避難行動要支援者の同意を得られたら、計画の作成要領について説明を行った後、避難についての聞き取りを実施する。聞き取った内容をもとに、原則個別避難計画作成ツールにより個別避難計画を作成するとともに、共有等についても同意するか確認する。（※共有の同意については避難支援者にも確認すること）

※聞き取りが難しい場合は、紙の計画書への記入を家族等へ依頼し、福祉専門職員がツールに転記してください。

※個別避難計画作成ツールによる作成が難しい場合は、計画書原本の提出先へご相談ください。

#### ・共有の同意をされた場合

個別避難計画の内容は必要に応じ市を通じて避難支援関係者に情報提供します。その旨についても必ず説明を行った上で、情報共有の同意について記載してもらうようにしてください。

なお、個別避難計画に記載した項目のうち、避難行動要支援者名簿と共通する情報については、個別避難計画の提供に係る同意をもって、避難行動要支援者名簿として提供することについても同意したものととして取り扱います。

#### ・共有の同意をされなかった場合

個別避難計画の内容は平常時において計画作成者、避難行動要支援者本人、避難支援者、大東市のみが把握します。

※災害時には同意の有無に関わらず、必要な範囲で避難支援者をはじめとする関係者に情報が提供されることとなりますので、作成前に必ず説明を行ってください。

### Step3 個別避難計画の提出

避難支援者等の調整及びチェックリスト（個別避難計画作成ツールに含まれています）による記載内容の点検が終了し、本人又は代理署名が完了したら写しを用意し、計画作成者、避難行動要支援者本人、避難支援者で情報共有の上それぞれが保管しましょう。その後、大東市電子申請システムによる手続きを行ってから、個別避難計画（原本）を市へ提出してください。

（作成後、避難支援者等が変更になった場合も、提出及び共有の方法は同じです。）

★大東市電子申請システムによる手続きについて

以下のURL 又はQR コードからアクセスしていただき、個別避難計画作成ツールをアップロードしてください。

※本システムによるお手続きが難しい場合は、計画書原本の提出先へご相談ください。

【高齢者（介護支援専門員向け）】（計画書原本は高齢政策グループへご提出ください）

- URL <https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/ca6f6e01-0099-428a-a00d-0d7ad06d7347/start>
- QR コード



【障害者（相談支援専門員向け）】（計画書原本は障害福祉課へご提出ください）

- URL <https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/5bb999f9-a0d3-4114-8189-d364a9e09411/start>
- QR コード



### Step4 個人情報の取扱いに留意

個別避難計画は非常に大切な個人情報です。避難行動支援に関係のない人に情報が漏れることのないよう、保管(管理)には十分な注意をお願いします。

### 3 報償費の請求について (※新規作成又は避難場所・避難支援者変更の場合のみ)

避難行動要支援者1名分の新規作成又は避難行動要支援者の住所の変更に伴い避難場所・避難支援者の変更となった場合につき、6,360円(消費税抜)の報償費を計画作成者が在籍する事業者(運営法人)へ支払います。その年度中に作成したものについて「大東市個別避難計画作成事業実施要領」(以下、「要領」といいます。)における様式第3号に事業者でまとめて記載し、同年度の3月末日頃までにご提出ください。1件ずつの請求や避難行動要支援者の住所の変更に伴う避難場所・避難支援者の変更以外についての更新に係る請求には対応できかねますのでご了承ください。

請求後、翌年度の5月末日までに請求書に記載された口座へ振り込みます。

※インボイス制度への対応について

基準期間における課税売上が1,000万円を超える事業者は、適格請求書により報償費を請求する必要があるため、要領における様式第4号の請求書を使用してください。

★請求書の提出先 (提出は窓口への持参・郵送・メールのいずれかによりお願いします)

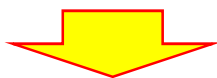
福祉政策課 TEL 072-870-0435 Email fukusei\_ka@city.daito.lg.jp

※令和6年度からは提出先が一括して福祉政策課に変更となっています。

### 4 個別避難計画の更なる取組

(1) 関係者間で具体的な避難要領を検討する。

避難行動要支援者本人、家族や避難支援者となる近隣住民、自主防災組織、民生委員・児童委員、福祉専門職員及び行政機関等の関係者が集まり、避難行動要支援者本人の状況や支援内容、避難要領等を話し合う。



関係者が集まって話をすることで具体的な支援内容等の認識が共有でき、**顔の見える関係構築**につながります。

(2) 防災訓練への参加

市や自主防災組織が主催する防災訓練に避難行動要支援者本人、家族及び避難支援者となる近隣住民が参加し、作成した個別避難計画の実効性を検証する。



実際に災害時の避難を体験することにより、計画の内容の検証が行えるとともに、防災訓練参加者の避難への意識が高まる他、実行性の向上につながります。

### 5 個別避難計画の更新

避難行動要支援者の住所変更に伴う避難場所・避難支援者の変更の他にも、避難行動要支援者本人の心身の状況や、取り巻く環境の変化に伴い、個別避難計画の見直しが必要になる場合があります。また、避難の実効性を高めるためにも、定期的に、個別避難計画の点検が必要です。

(1) 個別避難計画の内容の点検

計画作成者(又は事業所)は、最低でも年1回は個別避難計画の内容を点検し、対象者の個別避難計画を更新する必要があるときは、事業所保管用の個別避難計画の副本を更新してください。また、電子データで作成している場合は、そのデータの更新をお願いします。



- (2) 個別避難計画の更新に伴う共有及び更新前の個別避難計画の廃棄  
更新した個別避難計画の副本については、作成時と同じく副本の提供先へ共有します。  
また、従前の個別避難計画については適正に文書廃棄を行い、提供先についても適正に文書  
廃棄するよう伝えます。
- (3) 個別避難計画の市への提出  
避難行動要支援者の住所変更に伴う避難場所・避難支援者の変更による更新の場合は、「2  
個別避難計画の作成の流れ」のstep3のとおりです。それ以外の更新の場合は、大東市電子申  
請システムによる手続きは不要ですので、市への手続きは副本の提出のみです。（提出時に副本  
の提出のみである旨及び何についての変更であるかを申し添えてください）提出先については  
新規作成等と同じです。

## 6 その他留意事項

### (1) 更新頻度について

個別避難計画の内容について、要介護度又は等級の変更や薬剤情報の変更によって頻繁に更新が  
生じる場合は、必ずしもその都度速やかに更新及び共有等をする必要はなく、数カ月ごとにまとめ  
て更新する、次の見直し時にまとめて変更する等してもかまいませんので、内容に応じてご判断く  
ださい。（避難支援者の変更についてはこれに含みませんので、把握次第可能な限り速やかに更新の  
手続きを行ってください。）

### (2) 作成後に対象外となってしまった場合の対応 ※退院時期が決まっている入院は含みません

#### ① 要介護度や障害者手帳の等級が対象以下になってしまった場合

個別避難計画を廃棄する必要はありませんので、そのままご活用ください。また、その後の更新に  
係る情報共有等については本人及び避難支援者と協議してください。市へは対象外となった旨につ  
いて個別避難計画を提出した窓口にご報告（持参、郵送、FAX、メールのいずれかで）いただき、  
その後の計画提出については不要です。さらにその後再度対象になった場合は、その旨を別紙報告  
書のご提出（持参、郵送、FAX、メールのいずれかで）によりご報告いただき、市への提出を再開  
してください。

#### ② 介護保険施設や障害者向けグループホームへの入所、永続的な入院、転居、死亡により対象外に なってしまった場合

個別避難計画を廃棄し、その旨を避難支援者へ共有するとともに、市の個別避難計画提出先にも  
別紙報告書をご提出（持参、郵送、FAX、メールのいずれかで）ください。

転居の場合であって、その後再度大東市に転入し、要介護度等が対象に該当する場合は、新規作  
成としてお手続きください。

※退院・退所時期が決まっている入院・入所の場合はいずれの手続きも不要ですが、入院等した後  
に退院・退所の目途が付かなくなった場合には、②の方法で手続きが必要です。

★廃棄等に係る報告書は大東市電子申請システムでもお手続きいただけます。

- URL 高齢者（介護支援専門員）→<https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/33fe4f35-834c-4417-a9bd-74bfbf348483/start>  
障害者（相談支援専門員）→<https://lgpos.task-asp.net/cu/272183/ea/residents/procedures/apply/4f663d49-d73c-46d2-b1fe-54beabc40b7a/start>
- QRコード 高齢者（介護支援専門員） 障害者（相談支援専門員）



## 7 個別避難計画作成に関する問い合わせ先

|             |               |                                                           |
|-------------|---------------|-----------------------------------------------------------|
| 【防災に関すること】  | 危機管理室         | TEL 072-889-1511<br>Email kikikanri@city.daito.lg.jp      |
| 【障害者に関すること】 | 障害福祉課         | TEL 072-870-9630<br>Email tiiki@city.daito.lg.jp          |
| 【高齢者に関すること】 | 高齢介護室高齢政策グループ | TEL 072-800-3244<br>Email kourei-seisaku@city.daito.lg.jp |

※障害者手帳と介護認定どちらも持っていて問い合わせ窓口がどちらかわからない場合は、相談支援専門員の方は障害福祉課に、介護支援専門員の方は高齢政策グループにまずはお問合せください。



(様式第1号) 【記載例】

## 個別避難計画

|                                                                                         |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------|
|                                                                                         |                                                                                                        | 作成日                                                              | 令和5年 8月 24日   |                                                                      |
| 作成者                                                                                     | 事業所名: ○○ケアプランセンター<br>連絡先: 072-●●●-○○○<br>氏 名 ○○ ○○                                                     |                                                                  | 作成区分          | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 更新 |
| 避難行動要支援者氏名                                                                              | ふりがな: だいたう たろう<br>大東 太郎                                                                                | 性別                                                               | 男             | 生年月日 昭和10年4月21日                                                      |
| 住所                                                                                      | 大東市○○1丁目18番2号                                                                                          |                                                                  | 自治区名          | ○○                                                                   |
| 電話                                                                                      | 072-●●●-○○○                                                                                            |                                                                  | 携帯電話          | 072-●●●-○○○                                                          |
| メール                                                                                     | 072-●●●-○○○                                                                                            |                                                                  | FAX           | 072-●●●-○○○                                                          |
| 介護認定/認知症の有無                                                                             |                                                                                                        | 障害者手帳/障害支援区分                                                     |               |                                                                      |
| ①要介護認定: 要介護3<br>②認知症: <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |                                                                                                        | ①(療育、精神障害者保健福祉)手帳<br>○等級/程度: A判定(療育)、1級(精神)<br>○障害名:<br>②障害支援区分: |               |                                                                      |
| 【特記】毎週○、▲は、デイサービスに通っている。1人暮らし。月に1~2回、息子が見に来る。足が不自由。                                     |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
| 主な利用サービス、事業者情報、医療機関情報及び居住実態等                                                            |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
| サービス                                                                                    | ①通所介護 ②デイサービス○○ ③072-●●●-○○○<br>①訪問介護 ②ヘルパーステーション○○ ③072-●●●-○○○<br>① ② ③                              |                                                                  |               |                                                                      |
| 医療機関                                                                                    | ① ○○病院 ②内科 ③072-●●●-○○○ ④××<br>① ② ③ ④<br>① ② ③ ④                                                      |                                                                  |               |                                                                      |
| 住宅構造                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 一軒家 <input type="checkbox"/> 木造 1階<br><input type="checkbox"/> その他 | 洪水時は、浸水深に注意                                                      | 普段いる<br>部屋の位置 | 1階 南側 居間                                                             |
|                                                                                         |                                                                                                        |                                                                  | 寝室の位置         | 1階 北側                                                                |
| 大東市総合防災マップでご確認してください                                                                    |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
| 浸水深及び土砂災害警戒区域等の状況                                                                       |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
| □浸水想定: m □その他:<br>□土砂災害特別警戒区域 <input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害警戒区域              |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
| 同居家族等                                                                                   |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
| 同居家族の有無                                                                                 | <input type="checkbox"/> 有 ( )名 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無                                |                                                                  |               |                                                                      |
| 同居家族①                                                                                   | 氏 名:                                                                                                   | 続柄:                                                              | 連絡先:          |                                                                      |
| 同居家族②                                                                                   | 氏 名:                                                                                                   | 続柄:                                                              | 連絡先:          |                                                                      |
| 緊急連絡先                                                                                   |                                                                                                        |                                                                  |               |                                                                      |
| 連絡先①                                                                                    | 氏 名: 大東 ××                                                                                             |                                                                  | 続柄: 長男        | 連絡先: 05-●●●-○○○○                                                     |
|                                                                                         | 住 所: ××県△△市○○町××-○                                                                                     |                                                                  |               |                                                                      |
| 連絡先②                                                                                    | 氏 名:                                                                                                   |                                                                  | 続柄:           | 連絡先:                                                                 |
|                                                                                         | 住 所:                                                                                                   |                                                                  |               |                                                                      |

現在の災害対策基本法では必須となります

災害時に使用する連絡手段

状況により家宅内を捜索する際に必要

同居人が3人以上いる場合は災害時において特に必要だと思われる方の情報を代表して記載してください。

| 災害時に配慮が必要な事項（該当するもの全てに☑）                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 立つことや歩行が困難<br><input checked="" type="checkbox"/> 物が見えない（見えにくい）<br><input type="checkbox"/> 危険なことが判断できない<br><input type="checkbox"/> 同居家族も支援を要する状態にある<br><input type="checkbox"/> 移動時に車いすが必要<br><input type="checkbox"/> インシュリン注射<br><input type="checkbox"/> その他（ |                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 音が聞こえない（聞き取りにくい）<br><input type="checkbox"/> 言葉や文字の理解がむずかしい<br><input type="checkbox"/> 顔を見ても知人や家族とわからない<br><input type="checkbox"/> 歩行時に杖が必要<br><input type="checkbox"/> 酸素吸入<br><input type="checkbox"/> 人工透析 |                               |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center;">避難時の配慮事項に必要な情報</div>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 【特記】                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 避難時に必要な持ち物                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 薬                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 携行の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無<br>薬剤情報添付の有無： <input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 （      年      月      日現在） |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| その他必要な持ち物                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 杖・補聴器 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">避難時の必要な携行物品</span>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 避難支援者（又は組織名等）                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 避難支援者①                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 氏 名：〇〇 ●●      続柄：ご近所      連絡先：072-●●●-〇〇××<br>住 所：大東市〇〇1丁目19番2号                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 避難支援者②                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 氏 名：×× ●●      続柄：ご近所      連絡先：072-●〇●-〇〇××<br>住 所：大東市〇〇1丁目19番4号                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 備考欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red;">どうしても避難支援者が見つからない場合は危機管理室へ連絡してください</div>                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| ※避難支援者は、災害発生時に可能な範囲で避難行動要支援者（あなた）の支援を行うものであり、法的な義務や責任を負うものではありません。                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; color: red; text-align: right;">原則、最寄りの公立小中学校等へ</div>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 避難所（避難場所）及び避難経路                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 風水害時の避難                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      | 地震時の避難                                                                                                                                                                                                                                              |                               |
| 避難場所名（避難所）                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ××中学校                                                                                                                                                                                | 避難場所名（避難所）                                                                                                                                                                                                                                          | 〇〇小学校                         |
| 避難経路                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 地図添付                                                                                                                                                        | 避難経路                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 地図添付 |

|         |
|---------|
| 市 受 付 日 |
|         |

| 同意欄                                                                                                                                                                                             |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 上記の内容について、誤りがないことを確認しました。<br><input checked="" type="checkbox"/> 上記の内容について避難支援関係者に公表することを同意します。<br><br>令和5年      8月      24日<br>避難行動要支援者の氏名      （自筆）：大東 太郎 |                                    |
| 代理署名                                                                                                                                                                                            | 代理署名者氏名（自筆）：<br><br>（避難行動要支援者との関係） |

# 避難経路図（地震）



## 増水時経路変更 避難経路図（土砂災害）



(様式第3号)【記載例】

提出締切日までの日付にしてください。

令和6年 3月 30日

大東市長 様

請 求 者

住 所 大東市〇〇1丁目1番1号

名 称 社会福祉法人 〇〇

代表者名 理事長 〇〇 〇〇 印

役職まで記入してください。

委任状がある場合は  
押印が必須です。

### 個別避難計画作成に係る報償費請求書

大東市個別避難計画作成事業実施要領第10条に基づき、以下のとおり請求します。

#### 1. 計画作成を担当した事業所について

|       |              |
|-------|--------------|
| 名称    | 〇〇ケアプランセンター  |
| 住所    | 大東市〇〇2丁目2番2号 |
| 事業所番号 | 2771000000   |

2. 請求額合計 41,976 円 (消費税及び地方消費税を含む)

3. 請求額内訳 別紙のとおり

請求者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。

4. 報償費振込先 委任状 ( 要 ・ 不要 )

|                  |              |         |               |                                |              |       |
|------------------|--------------|---------|---------------|--------------------------------|--------------|-------|
| 受<br>取<br>口<br>座 | 金 融<br>機 関 名 | 〇〇〇銀行   | 支店名           | ××支店                           | 口座<br>区分     | 普通・当座 |
|                  | 口 座<br>番 号   | 0000000 | 口座名<br>(フリガナ) | 〇〇ケアプランセンター<br>(マルマルケアプランセンター) |              |       |
| 担当者<br>氏名        |              | 大東 太郎   |               | 連絡先<br>電話番号                    | 072-000-0000 |       |

※インボイス制度への対応について  
基準期間における課税売上が1,000万円を超える事業者は、適格請求書により報償費を請求する必要があるため、この様式ではなく、様式第4号(次ページに記載例あり)の請求書を使用してください。

(様式第4号) 【記載例】 ※インボイス制度における適格請求書

大東市長 様

令和6年 3月 30日

提出締切日までの日付にしてください。

請 求 者

住 所

大東市〇〇1丁目1番1号

名 称

社会福祉法人 〇〇

代表者名

理事長 〇〇 〇〇 印

登録番号

T 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3

委任状が必要な  
場合は印が必須です。

役職まで記入してください。

個別避難計画作成に係る報償費請求書

適格請求書発行事業者登録における登録番号を記載してください。

大東市個別避難計画作成事業実施要領第10条に基づき、以下のとおり請求します。

1. 計画作成を担当した事業所について

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 名称    | 〇〇ケアプランセンター         |
| 住所    | 大東市〇〇2丁目2番2号        |
| 事業所番号 | 2 7 7 1 0 0 0 0 0 0 |

2. 請求内容

| 該当する取引          | 軽減<br>税率<br>対象 | 数量      | 単価 (円) | 税抜金額 (円) |
|-----------------|----------------|---------|--------|----------|
| 個別避難計画作成        | なし             | 6       | 6,360  | 38,160   |
| うち 8%対象金額 (税抜)  |                | 0円      | 消費税    | 0円       |
| うち 10%対象金額 (税抜) |                | 38,160円 | 消費税    | 3,816円   |
| 税込合計金額          |                |         |        | 41,976円  |

3. 請求額内訳 別紙のとおり

請求者と口座名義人が異なる場合は委任状が必要です。

4. 報償費振込先

委任状 ( 要 ・ 不要 )

|          |            |         |               |                                |              |       |
|----------|------------|---------|---------------|--------------------------------|--------------|-------|
| 受取<br>口座 | 金 融<br>機関名 | 〇〇〇銀行   | 支店名           | ××支店                           | 口座<br>区分     | 普通・当座 |
|          | 口 座<br>番 号 | 0000000 | 口座名<br>(フリガナ) | 〇〇ケアプランセンター<br>(マルマルケアプランセンター) |              |       |
|          | 担当者<br>氏名  | 大東 太郎   |               | 連絡先<br>電話番号                    | 072-000-0000 |       |



★請求書において、「請求者欄」と「報償費振込先の口座名義人」が異なる場合には、併せて委任状（任意様式）の提出が必要となります。

【様式及び記載例】

| 委任状         |                                  |              |   |
|-------------|----------------------------------|--------------|---|
|             |                                  | 令和6年 3月30日   |   |
| 大東市長 様      |                                  |              |   |
| 委任者         | 住所                               | 大東市〇〇1丁目1番1号 |   |
|             | 名称及び                             | 社会福祉法人 〇〇    |   |
|             | 代表者氏名                            | 理事長 〇〇 〇〇    | 印 |
| 次のとおり委任します。 |                                  |              |   |
| 受任者         | 住所                               | 大東市〇〇2丁目2番2号 |   |
|             | 氏名                               | 〇〇ケアプランセンター  |   |
| 委任事項        | 避難行動要支援者の個別避難計画作成に係る報償費の受領に関する権限 |              |   |

委任者は請求者欄と同じもの（事業者（法人）の代表者）を記入し、押印してください。（押印は必須です）

受任者の住所は報償費の支払いを受ける事業所の住所を記入してください。  
受任者の氏名は給付金振込先の口座名と完全に一致させてください。

別紙 【様式及び記載例】

請求金額内訳書

| No. | 避難行動要支援者名 | 現住所          | 担当福祉専門職氏名 |
|-----|-----------|--------------|-----------|
|     | 区分        |              |           |
| 1   | 〇〇 〇〇     | 大東市谷川〇丁目〇番〇号 | 〇× △□     |
|     | 高齡・障害     |              |           |
| 2   | ×× ××     | 大東市北条×丁目×番×号 | 〇× △□     |
|     | 高齡・障害     |              |           |
| 3   | △△ △△     | 大東市御領△丁目△番△号 | 〇× △□     |
|     | 高齡・障害     |              |           |

|       |       |                         |       |
|-------|-------|-------------------------|-------|
| 4     | □□ □□ | 大東市三箇□丁目□番□号            | ●■ ×▲ |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 5     | ○× ×○ | 大東市明美の里町○番×号            | ●■ ×▲ |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 6     | △□ □△ | 大東市諸福△丁目□番△号            | ●■ ×▲ |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 7     |       |                         |       |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 8     |       |                         |       |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 9     |       |                         |       |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 10    |       |                         |       |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 11    |       |                         |       |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 12    |       |                         |       |
|       | 高齢・障害 |                         |       |
| 請求合計額 |       | 41,976 円（消費税及び地方消費税を含む） |       |



## 「在宅介護実態調査」へのご協力について（お願い）

大東市 高齢介護室 高齢政策グループ

- 「在宅介護実態調査」は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」などとともに総合介護計画策定の基礎資料とするため、3年に一度のペースで実施しているアンケート調査で、令和7年度に実施する予定です。
- 令和7年度に実施する在宅介護実態調査の概要は、次のとおりです。
  - ・ 対象者 … 在宅で生活している要支援・要介護者であって、更新申請または区分変更申請をし、認定調査を受けた大東市内在住の高齢者
  - ・ 実施方法 … 【聴き取り調査】 認定調査時に認定調査員による聴き取り  
【郵送調査】 郵送配布、郵送回収またはWeb 回答
  - ・ 実施時期 … 令和7年10月ごろ～令和8年1月ごろ
  - ・ 対象件数（調査票配布数）… 【聴き取り調査】 380件程度  
【郵送調査】 720件程度
- 認定調査員のみなさまには、在宅介護実態調査のうち「聴き取り調査」についてご協力をお願いしたいと存じます。
- アンケート調査票は、対象者の認定調査票に同封いたします。
- 認定調査員のみなさまにお願いする内容の詳細につきましては、本年10月前半ごろ発出予定のご依頼文とともにお知らせいたします。ご協力の程、よろしくお願いいたします。

事 務 連 絡

令和 7 年 4 月 24 日

都道府県  
各 指定都市 社会福祉施設等所管課（室） 御中  
中 核 市

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課

### 令和 7 年度災害時情報共有システムの訓練実施について

平素より社会福祉施設等の適正な運営の確保にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

災害発生時における児童関係施設、障害児者関係施設及び高齢者関係施設の被災状況等を把握するシステム（以下「災害時情報共有システム」という。）については、令和 3 年度より運用を開始しており、「令和 7 年度における災害時情報共有システム訓練計画について」（令和 7 年 3 月 27 日当課事務連絡）でご案内のとおり、今年度も災害想定訓練を実施いたします。

災害発生時において、災害時情報共有システムを活用して被災状況を迅速に把握するためには、当該システムの操作に習熟し、弊省と自治体間、自治体と施設・事業者間で緊密な連携がとれていることが非常に重要です。そのため、平時において災害を想定した訓練を実施することにより、システム運用上の課題を把握し改善していくことが、災害時情報共有システムの円滑な運用、ひいては被災施設への迅速かつ適切な支援に繋がるものと捉えております。

令和 7 年度災害時情報共有システムの災害想定訓練につきましては、下記要領にて実施することといたしましたので、各施設所管部署、該当自治体及び管内施設・事業所への周知や協力依頼等、調整方よろしくお願いいたします。

### 記

#### 1 災害想定訓練実施日時

（前期）第 1 回：令和 7 年 5 月 16 日（金）10:00～15:00（想定災害：大雨）

第 2 回：令和 7 年 5 月 23 日（金）10:00～15:00（想定災害：大雨）

（後期）第 1 回：令和 7 年 10 月 17 日（金）10:00～15:00（想定災害：地震）

第 2 回：令和 7 年 10 月 24 日（金）10:00～15:00（想定災害：地震）

## 2 訓練実施自治体

別紙 1 のとおり

## 3 訓練実施施設・事業所

別紙 1 で示す自治体におけるすべての児童関係施設、障害児者関係施設及び高齢者関係施設

## 4 訓練の流れ

別紙 2 のとおり

## 5 留意事項

システム操作の方法については、事前に操作マニュアルや説明動画等での確認をお願いいたします。

(参考) システム操作説明動画、資料の掲載場所

- 児童関係施設システム (説明動画)

URL : <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/saigaisyskodomom/>

- 障害児者関係施設システム (説明動画)

URL : <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/saigaisysshofuku/>

- 高齢者関係施設システム (説明資料)

URL : [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/kanri/pdf/manual\\_kanri\\_p\\_6\\_3.pdf](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/kanri/pdf/manual_kanri_p_6_3.pdf)

## 6 Q & A

昨年度の訓練においてお問合せのあった事項について、以下のとおり Q & A をお示しいたします。

Q : 本訓練における都道府県、政令市、中核市以外の市町村の役割は何か。

A : 市町村におかれては、災害時に社会福祉施設等に代わって被害状況を代理入力することができます。本訓練ではシステムへのログイン及び代理入力の方法をご確認ください。

Q : 本訓練では訓練対象となる全ての施設から報告を受ける必要があるか。

A : 実際の災害発生時を見据えてご対応ください。

Q : システムのログイン ID とパスワードがわからない場合はどのように対応したらよいか。

A : 以下のリンク先の問合せフォーム又はメールアドレスへお問合せください。なお、システムにログインできるか訓練前にご確認ください。

○児童福祉施設等災害時情報共有システムに関する問合せ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/saigaikdmsysinq.nsf/fInquiry?0open>

○障害者支援施設等災害時情報共有システムに関する問合せ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/saigaisfsysinq.nsf/fInquiry?0open>

○介護災害時情報共有システムに関する問合せ

介護サービス情報公表システムヘルプデスク [helpdesk@kaigokensaku.mhlw.go.jp](mailto:helpdesk@kaigokensaku.mhlw.go.jp)

※ ヘルプデスクのメールサーバーは外部のメールアドレスを使用しているため、インターネットの経路を通じて送付ください。

Q：訓練開始及び終了の連絡はどのように行うのか。

A：訓練開始の連絡は、児童及び障害のシステムについては、システムからシステムに登録いただいているメールアドレスあて、介護のシステムについては当省老健局高齢者支援課からご担当課あてメールによりご案内します。終了の連絡については、児童及び障害のシステムについては当課から被害状況報告のとりまとめ課あて、介護のシステムについては開始のご案内と同様にメールで行います。

Q：児童と障害のシステムに登録しているメールアドレスがわからない場合はどのように対応したらよいか。

A：システムにログインした後、アカウント編集のページから確認が可能です。  
登録済のメールアドレスと実際に使用しているメールアドレスが異なる場合は、訓練前に修正いただくようお願いいたします。

## 令和7年度 災害時情報共有システム訓練計画

○ 訓練時間 10:00～15:00

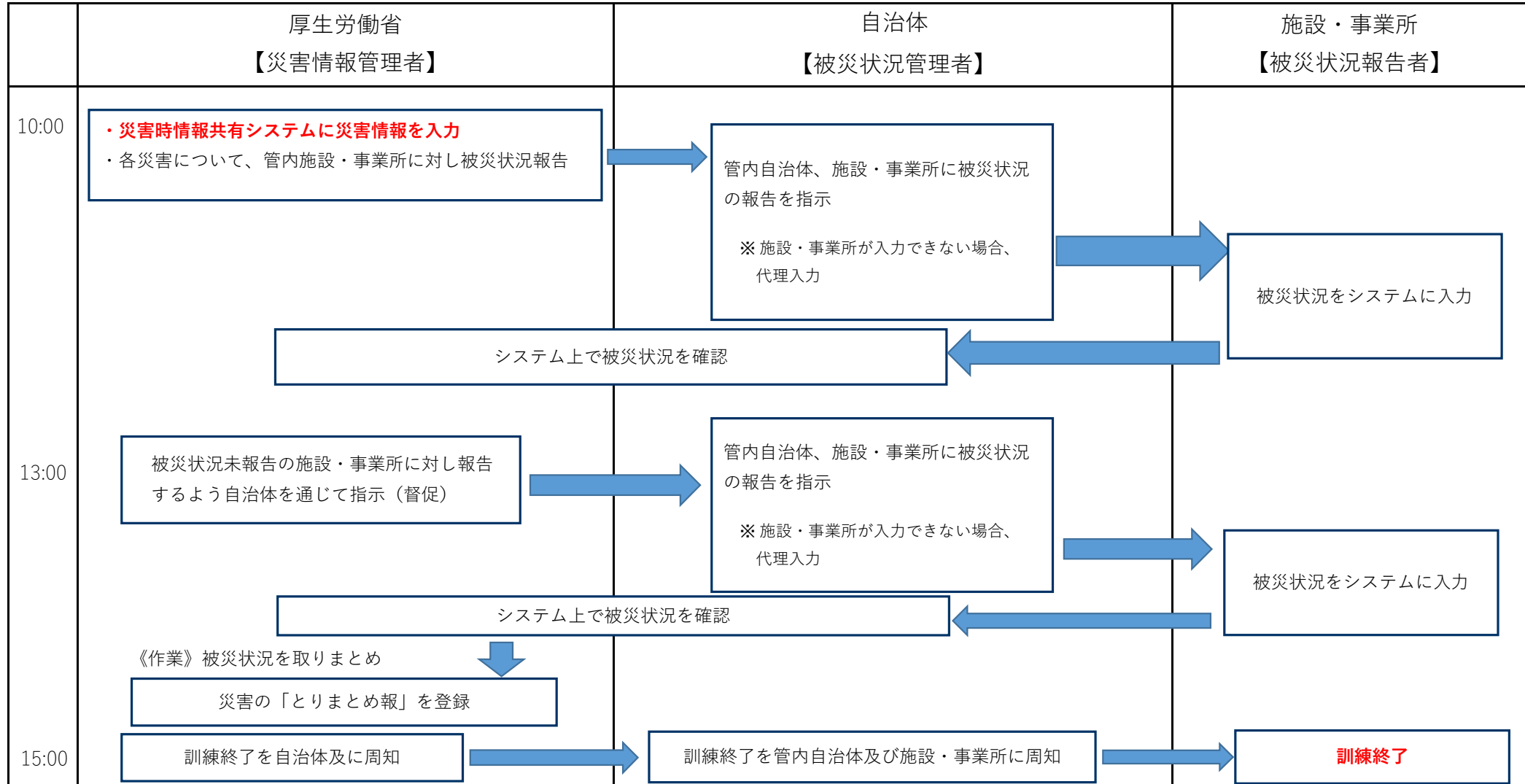
○ 訓練中に災害が発生した場合、訓練を中止

| 訓練予定日 |      |           | 対象都道府県             |      |      |      |      |          | 想定災害 |
|-------|------|-----------|--------------------|------|------|------|------|----------|------|
| 前期①   | 令和7年 | 5月16日(金)  | 三重県                | 滋賀県  | 京都府  | 大阪府  | 和歌山県 | 鳥取県      | 大雨   |
|       |      |           | 島根県                | 岡山県  | 広島県  | 山口県  | 徳島県  | 香川県      |      |
|       |      |           | 愛媛県                | 高知県  | 福岡県  | 佐賀県  | 長崎県  | 熊本県      |      |
|       |      |           | 大分県（大分市<br>こどもを除く） | 宮崎県  | 鹿児島県 | 沖縄県  |      |          |      |
| 前期②   | 令和7年 | 5月23日(金)  | 北海道                | 青森県  | 岩手県  | 宮城県  | 秋田県  | 山形県      | 大雨   |
|       |      |           | 福島県                | 茨城県  | 栃木県  | 群馬県  | 埼玉県  | 千葉県      |      |
|       |      |           | 東京都                | 神奈川県 | 新潟県  | 山梨県  | 長野県  | 静岡県      |      |
|       |      |           | 富山県                | 石川県  | 福井県  | 岐阜県  | 愛知県  | 大分市（こども） |      |
|       |      |           | 奈良県                |      |      |      |      |          |      |
| 後期①   | 令和7年 | 10月17日(金) | 三重県                | 滋賀県  | 京都府  | 大阪府  | 奈良県  | 和歌山県     | 地震   |
|       |      |           | 鳥取県                | 島根県  | 岡山県  | 広島県  | 山口県  | 徳島県      |      |
|       |      |           | 香川県                | 愛媛県  | 高知県  | 福岡県  | 佐賀県  | 長崎県      |      |
|       |      |           | 熊本県                | 大分県  | 宮崎県  | 鹿児島県 | 沖縄県  |          |      |
| 後期②   | 令和7年 | 10月24日(金) | 北海道                | 青森県  | 岩手県  | 宮城県  | 秋田県  | 山形県      | 地震   |
|       |      |           | 福島県                | 茨城県  | 栃木県  | 群馬県  | 埼玉県  | 千葉県      |      |
|       |      |           | 東京都                | 神奈川県 | 新潟県  | 山梨県  | 長野県  | 静岡県      |      |
|       |      |           | 富山県                | 石川県  | 福井県  | 岐阜県  | 愛知県  |          |      |

## 大阪府 災害時情報共有システム 災害想定訓練 5 か年計画（見直し後）

| 区分 | 自治体名称  | 令和5年度 | 令和6年度 | 令和7年度<br>(前期) | 令和7年度<br>(後期) |
|----|--------|-------|-------|---------------|---------------|
| 市  | 政令指定都市 | 大阪市   |       |               |               |
|    |        | 大正区   |       | ○             |               |
|    |        | 浪速区   |       | ○             |               |
|    |        | 東成区   |       | ○             |               |
|    |        | 此花区   |       | ○             |               |
|    |        | 西成区   |       | ○             |               |
|    |        | 港区    |       | ○             |               |
|    |        | 旭区    |       | ○             |               |
|    |        | 住之江区  |       | ○             |               |
|    |        | 中央区   |       | ○             |               |
|    |        | 福島区   |       | ○             |               |
|    |        | 天王寺区  |       | ○             |               |
|    |        | 西淀川区  |       | ○             |               |
|    |        | 生野区   |       | ○             |               |
|    |        | 東住吉区  |       | ○             |               |
|    |        | 鶴見区   |       | ○             |               |
|    |        | 北区    |       | ○             |               |
|    |        | 西区    |       | ○             |               |
|    |        | 平野区   |       | ○             |               |
|    |        | 城東区   |       | ○             |               |
|    |        | 阿倍野区  |       | ○             |               |
|    |        | 住吉区   |       | ○             |               |
|    |        | 淀川区   |       | ○             |               |
|    |        | 東淀川区  |       | ○             |               |
|    |        | 都島区   |       | ○             |               |
|    | 政令指定都市 | 堺市    |       |               |               |
|    |        | 堺区    |       |               | ○             |
|    |        | 中区    | ○     |               |               |
|    |        | 東区    |       | ○             |               |
|    |        | 西区    | ○     |               |               |
|    |        | 南区    |       |               | ○             |
|    |        | 北区    |       | ○             |               |
|    |        | 美原区   |       | ○             |               |
|    | 中核市    | 豊中市   |       |               |               |
|    | 中核市    | 吹田市   |       |               |               |
|    | 中核市    | 高槻市   |       |               |               |
|    | 中核市    | 枚方市   |       |               |               |
|    | 中核市    | 八尾市   |       |               |               |
|    | 中核市    | 寝屋川市  |       |               |               |
|    | 中核市    | 東大阪市  |       |               |               |
|    |        | 岸和田市  |       |               |               |
|    |        | 池田市   |       |               |               |
|    |        | 泉大津市  |       |               |               |
|    |        | 貝塚市   |       |               |               |
|    |        | 守口市   |       |               |               |
|    |        | 茨木市   |       |               |               |
|    |        | 泉佐野市  |       |               |               |
|    |        | 富田林市  |       |               |               |
|    |        | 河内長野市 |       |               |               |
|    |        | 松原市   |       |               |               |
|    |        | 大東市   |       |               |               |

## 災害想定訓練当日の流れ





## 5. 施設等のログインID等の確認方法

《介護サービス情報公表制度の対象事業所》

(※養護・軽費・有料・サ高住・生活支援ハウス・公表対象外の介護事業所以外)

- (1) 【介護サービス情報管理システム（都道府県用）】へログインする。

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/kanri/27/index.php>

ID : 27OSK001

Pass : pBynYRk4

- (2) 業務メニュー > 1.事業所計画マスタ管理

- (3) マスタ検索 > 「マスタ検索する」 > 「検索結果をダウンロードする」

\* 出力したファイルの「事業所番号」と「パスワード」が、

それぞれ、ログイン時の「ユーザーID」と「パスワード」になります。

(※大阪府資料より抜粋)

# 【動画】施設等のログインID等の確認方法

《介護サービス情報公表制度の対象事業所》

(※養護・軽費・有料・サ高住・生活支援ハウス・公表対象外の介護事業所以外)

《システム操作編》

## 介護サービス情報管理システム

[ヘルプ](#) [ご利用条件](#) [過去事例\(Q&A\)](#)

ID・パスワードを入力して「ログイン」ボタンを押してください。

|              |                                        |
|--------------|----------------------------------------|
| ID(半角英数字)    | <input type="text" value="27OSK001"/>  |
| パスワード(半角英数字) | <input type="password" value="....."/> |

ログイン

[このページのトップへ](#)

Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare, All Right reserved.

## 6. 施設等からよくあるお問い合わせ

Q 特定施設入居者生活介護（地域密着型含む）の指定を受けている有料老人ホーム等の事業所から、ログインをしたが、エラーメッセージが表示される。どうすればいいのか。

【参考：エラーメッセージ内容】

以下のサービスに該当している場合、被災報告機能はご利用頂けません。  
被災報告用に発行されているログイン情報にて再ログインしてください。

- ・ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）
- ・ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）
- ・ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅））  
（以下略）

【参考】事業所側のシステムURL

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/27/>

A サービス名の選択時に、サービスコード「331～364」の特定施設入居者生活介護を選択している可能性があります。

災害の報告は有料老人ホーム等としての報告になるので、特定施設入居者生活介護としての報告は不要です。

ログインする際には、サービスコード「900～」を選択し、有料老人ホーム等として付与されている災害時情報共有システム用のログインIDとパスワードを利用してください。

ユーザID・パスワードを入力、サービス名を選択して「ログイン」ボタンを押してください。

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| ユーザID(半角英数字) | <input type="text"/>     |
| パスワード(半角英数字) | <input type="password"/> |
| サービス名        | 介護サービスコードを選択して下さい        |

※予防介護

230 短期入所療養介護(療養病床を有する病院等)

320 認知症対応型共同生活介護

331 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）

332 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）

334 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅））

335 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（外部サービス利用型））

336 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム（外部サービス利用型））

337 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型）））

361 地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）

362 地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）

---

900 サービス付き高齢者向け住宅

910 養護老人ホーム

920 有料老人ホーム

930 軽費老人ホーム

940 生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

950 公表対象外の介護事業所

このページのトップへ

# お知らせ

## ～災害訓練について～

厚生労働省で策定された「災害時情報共有システム」のシステム訓練計画をもとに、令和5年度から順次、市町村ごとにシステム訓練を行っています。

令和7年1月6日付事務連絡「災害時情報共有システムの5か年訓練計画の見直しについて」において、令和5年～9年にかけての5か年訓練を令和7年までに完了する3か年計画とする旨、通知されました。

訓練未実施の市町村は、令和7年度中に実施対象となります。

訓練日程等の詳細は、厚生労働省から別途通知が届き次第お送りします。

### 《訓練時の市町村の役割》

- ・ 施設等への事前周知
- ・ 緊急連絡先の登録依頼
- ・ 訓練当日の施設等からのお問い合わせ対応 等

# お問い合わせ先

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課

- ▶ 養護・軽費・有料・サ高住・生活支援ハウス等について  
(パスワードの発行、報告内容、システム操作など)

施設指導グループ TEL : 06-6944-2675

mail : [koreikaigo-g08@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:koreikaigo-g08@sbox.pref.osaka.lg.jp)

- ▶ その他お問い合わせ  
居宅グループ

TEL : 06-6944-7095

mail : [kyotakujigyo@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:kyotakujigyo@sbox.pref.osaka.lg.jp)

## 《システムの操作マニュアル》

府のアカウントでログイン後、右上の「ヘルプ」からご確認いただけます。  
ご参照ください。

## 地域支援スーパーバイズ事業（権利擁護相談）

地域支援スーパーバイズ事業とは、認知症や知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が十分でない方の困りごとや、成年後見制度の利用などの相談に対応する行政、高齢者・障がい者相談機関、その他事業所など関係機関・団体を対象に、弁護士会・社会福祉士会と連携し、電話相談や来所による専門相談で助言や情報提供を行うものです。

次のような相談に助言しています。

- 年金を親族が管理しているが、本人のために使われていないようだ。
- 悪質商法にのせられて不必要なものを買わされているようだ。
- 知人から財産を侵害されている。
- 多額の借金をしてしまい、生活困難になっている人をどう支援すればいいのか。
- 親亡き後、障がいのある子の財産の管理は誰にたのめばいいのか。
- 成年後見制度の利用が必要だが、どのようにすればいいのか。 など

### 【権利擁護専門相談窓口】

#### 【大阪市・堺市以外】

大阪府社会福祉協議会 地域福祉部 権利擁護推進室

所在地 〒542-0065 大阪府中央区中寺1丁目1番地54号 大阪社会福祉指導センター3階

電話 06-6191-9500 職員による電話相談（月曜日～金曜日の10時～16時。祝日・年末年始除く）

専門職による相談は事前予約が必要。（相談日 木曜日13時～14時半～）

#### 【大阪市】

##### 大阪市成年後見支援センター

所在地 〒557-0024 大阪市西成区出城2丁目5番20号 大阪市社会福祉研修・情報センター3階

電話 06-4392-8282 職員による電話相談（月曜日～土曜日の9時～17時。祝日・年末年始除く）

専門職による相談は、区役所・地域包括支援センター・総合相談窓口（ランチ）・障がい者基幹相談支援センター等からの事前予約が必要。

#### 【堺市】

##### 堺市権利擁護サポートセンター

所在地 〒590-0078 堺市堺区南瓦町2番1号 堺市総合福祉会館4階

電話 072-225-5655 職員による電話相談（月曜日～金曜日の9時～17時30分。祝日・年末年始除く）

専門職による相談は事前予約が必要。（相談日 木曜日13時～16時）

センターへの相談に際しては、まず地域包括支援センター、障がい者基幹相談支援センター等にご相談ください。



家、帰ったら忙しいねんなー  
晩ごはんの買い物に料理、洗濯・・・  
あ、でも妹のお迎えは大スキ♡あの笑顔はマジ元気です  
待ってるやろうから早く行こーっと  
・・・  
たまには遊びに行きたいけどムリかー

# がんばっているあの子のこと 気づいてほしい

みなさんは「ヤングケアラー」という言葉をお聞きになったことはありますか

え？もう、昼休みなんや！。最近ほーっとしてるな  
昨日のオカンの話、長かったもんな。しかもいつも同じ話  
なんか不安があるから同じ話してまうんやろーな！  
・・・  
俺の話もたまには聞いてほしいねんけどな・・・



## ● ヤングケアラーとは

一般に、本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもや若者のこと。責任や負担の重さにより学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。

\*法令上の定義はありません。

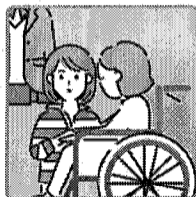
<ヤングケアラーのしていることの例>



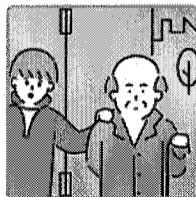
障がいや病気のある家族に代わり、買い物・料理・掃除・洗濯などの家事をしている



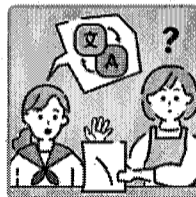
家族に代わり、幼いきょうだいの世話をしている



障がいや病気のあるきょうだいの世話や見守りをしている



目を離せない家族の見守りや声かけなどの気づかいをしている



日本語が第一言語でない家族や障がいのある家族のために通訳をしている

家族のために一生懸命にケアを担っていることも

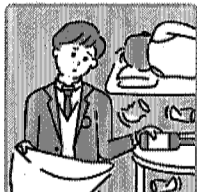
本人に自覚がない場合も

ひとつだけでなく、複数のケアを担っていることも

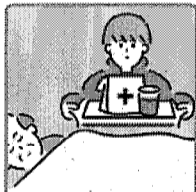
家庭内のデリケートな問題であるため、表面化しにくいことも



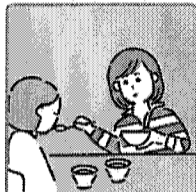
家計を支えるために労働をして、障がいや病気のある家族を助けている



アルコール・薬物・ギャンブル問題を抱える家族に対応している



がん・難病・精神疾患など慢性的な病気の家族の看病をしている



障がいや病気のある家族の身の回りの世話をしている



障がいや病気のある家族の入浴やトイレの介助をしている

## ● みなさんにできること

みなさんの周りに、ヤングケアラーかもしれない気になる子どもはいませんか。子どもたちが困りごとを話せるように、子どもたちの周りに信頼できる大人を増やしていきましょう。例えば、次の4つのことを参考に、子どもたちやそのご世帯と関わってみませんか。

### 見守る

まずは子どもの様子や家族の様子を見守りましょう

### 声をかける

いきなり、ケアのことを話題にする必要はありません。あいさつから始めましょう

### 話を聴く

話せるようになったら、相手の言葉を遮らず、まずは話を聞きましょう。話しやすいように他愛のない話で構いません

### 気持ちを尊重する

子ども自身や保護者はどのような意向をお持ちでしょうか。支援の押し付けにならないよう相手の気持ちをよく聞き、尊重しましょう

## ● 子どもたちの想いと会話のヒント

ケアを担っている子どもたちは、次のような想いを抱えていることがあります。ヤングケアラーかもしれない子どもたちと出会ったときは、この想いを心に留めて接してみてください。

- 家族のために自らケアをしたいと思っている
- 支援が必要とは思っていない

### ヒント

ケアを大切にしている子どもたちの気持ちを尊重する

- ケアを否定すると、これまでしてきたことを否定されたと感じる
- 家族が責められると自分が責められたと感じる

### ヒント

ケアや家族を否定せず、これまで担ってきたケアに労いの言葉をかける

- 相談しようという発想自体がない
- 自分の家庭しか知らずに育ち、客観的な視点をもちにくい
- 家庭のことを知られたくない
- 話を聞いてもらう機会が少ない

### ヒント

孤独を感じやすいので、さりげない声掛けからはじめる

市町村に相談してみる

府内市町村のヤングケアラー相談窓口

大阪府 ヤングケアラー 窓口



支援事例を参考にする

ヤングケアラー支援事例集

大阪府 ヤングケアラー 事例集



大阪府福祉部地域福祉推進室地域福祉課

電話：06-6944-7602 ファクシミリ：06-6944-6681 メール：chiikifukushi-g04@gbox.pref.osaka.lg.jp



# 介護事業者様が抱える悩み解消のお手伝いをします！

オンラインでも  
実施できます。

## 専門家による 無料相談のご案内

介護事業所における雇用管理、職員の健康管理、人材育成に関する情報提供、相談援助などに対して 雇用管理やメンタルヘルス、人材育成のコンサルタント（社会保険労務士、中小企業診断士、シニア産業カウンセラー、キャリアコンサルタントなど）が対応します。

気になることは、  
お気軽に  
ご相談ください。

### 処遇改善加算

雇用

処遇改善を新規算定したい！上位加算に向け各要件をクリアにしたい！  
新加算に関する相談や算定に必要書類を整備したい。



### 研修計画

育成

介護人材育成のための効果的な研修の進め方や職員の質の向上と定着化を図りたい。



### 腰痛予防

健康

「職業病」とも言われている、腰や首などの痛みを防ぐためにはどうしたらよいか。



### ICT化推進

雇用

必要性は理解しているが、なかなか一歩を踏み出せない。職員の負担軽減による雇用環境の改善、定着促進に繋げたい。



### キャリア形成

育成

職員一人ひとりの目標達成のためにはどうしたらよいか。組織人としての仕事の進め方とは。



### 感染症予防

健康

ウイルスなど、利用者や職員間の感染を予防する方法を知りたい。感染症対策を徹底したい。



### 生産性向上推進体制加算

雇用

算定資格があるのかわからない！制度の仕組みや取得に向けた要件（生産性向上委員会の設置）などの整備・相談をしたい。



### リーダーシップ

育成

新任の管理職にリーダーシップを身につけてほしい。管理者としての心構えについて。



### ストレス対策

健康

職員のストレスを緩和し、安心して仕事に打ち込んでもらうにはどうしたらよいか。



### 外国人雇用

雇用

人材獲得につなげ、職場環境へ刺激を与え活性化したい。採用の留意点と準備の相談をしたい。



### キャリアパス

雇用  
育成

処遇改善加算のためにキャリアパスをつくりたい。また、つくったキャリアパスを運用するには。



### メンタルヘルス

健康

セルフケア/ラインケアなどストレスの気づきと対処。アンガーマネジメント！怒りのコントロールとは。



### 就業規則・人事労務管理

雇用

人材定着・育成の方法。職員も納得する人事管理制度になるよう見直したい。



### 助成金

雇用  
育成

助成金を活用できるのは、どんな時なのか。職員の育成に利用できる助成金等を知りたい。



### 休職・復職

雇用  
健康

育児・介護休業制度とは！職員が休職や復職する際、どのような点に注意したらよいか。



check!

上記項目以外でも  
お気軽にご相談ください

| 事業項目        | 相談可能時間       |
|-------------|--------------|
| 雇用管理改善      | 1事業所 年間6時間まで |
| 人材育成(教育・研修) | 1事業所 年間3回まで  |
| 健康確保        | 1事業所 年間4時間まで |

ご希望の場合は、裏面用紙をご記入の上、FAXでお申込みください。電話や、メールでのお問合せもお気軽にどうぞ。

大阪支部LINE



【お申し込み・お問い合わせ先】

☎（公財）介護労働安定センター 大阪支部

〒540-0033 大阪市中央区石町2-5-3 労働センター(エルおおさか)南館12階

TEL: 06-4791-4165 FAX: 06-4791-4166

E-mail: osaka@kaigo-center.or.jp

大阪支部HP



【センター】  
(様式第6号)

介護労働安定センター大阪支部行き

FAX番号

06-4791-4166

雇用管理コンサルタント等／介護人材育成コンサルタント  
個別相談申込(受付)票

申込日: 年 月 日

|         |                                                                                                                                                                                                                                       |         |     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----|
| 事業所名    | (事業所番号: )                                                                                                                                                                                                                             | 担当者     | 役職: |
| 所在地     | 〒                                                                                                                                                                                                                                     |         |     |
| 電話番号    | - -                                                                                                                                                                                                                                   | FAX番号   | - - |
| 事業所開設日  | 昭和/平成/令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                                        | メールアドレス |     |
| ご相談内容   | ご相談内容 [ 雇用管理関係 ・ メンタルヘルス関係 ・ 教育研修関係 ] ←当てはまるものに○                                                                                                                                                                                      |         |     |
| ご相談希望場所 | <input type="checkbox"/> オンライン相談 (CiscoWebex もしくは ZOOM) <input type="checkbox"/> 貴施設・事業所※<br><input type="checkbox"/> 介護労働安定センター大阪支部相談室 <input type="checkbox"/> その他※ ( )<br>※【注】感染症対策を講じた環境が必要になります。<br>最寄り駅まで徒歩10分以上の場合は、送迎をお願いします。 |         |     |
| ご相談希望日時 | 【留意事項】 ①希望時期は、お申込み日から約1か月以降の日程を目安としてください。<br>②個別相談は1～2時間程度が目安となります(詳しくはお問合せください)。<br>③ご希望は考慮しますが、日時等はご相談の上、調整させていただきます。<br>◎ 年 月 日頃 ( 時 ~ 時頃 ) 希望                                                                                     |         |     |
| ご質問     | 現在、施設・事業所で「Zoom」等のweb会議ツールを活用していますか。<br><input type="checkbox"/> はい (使用ツール: ) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 今後活用予定                                                                                            |         |     |

本相談申込書に記載された内容については、当センターの個人情報管理規程に従い厳重に管理し、介護人材育成コンサルタント・雇用管理コンサルタント等による相談、支部職員による日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。

<<< 介護センター記入欄 >>>

|                          |       |    |
|--------------------------|-------|----|
| 個別相談日時 [決定]              | 担当専門家 | 備考 |
| 月 日 ( )<br>: ~ :<br>[場所] |       |    |

支部受付印

2503DM

以下のとおり相談を受けたことを確認しました。

|                 |       |       |
|-----------------|-------|-------|
| 個別相談日時 [実施]     | 担当専門家 | 相談者署名 |
| 年 月 日 ( ) : ~ : |       |       |

【ご案内令和7年度】

公益財団法人 介護労働安定センター大阪支部

## 介護相談員派遣等事業

令和2年4月1日より、  
「介護相談員派遣等事業」  
は「介護サービス相談員派  
遣等事業」に、「介護相談員」  
は「介護サービス相談員」  
に名称変更されました。

# 介護相談員って知ってますか？

介護サービスなどの悩みについて  
お気軽にご相談ください

柔らかい  
食事にして  
ほしい

話し相手  
が欲しい

職員の介助  
が乱暴だ

一人で悩まないで  
相談してね



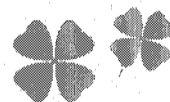
### 介護相談員派遣等事業について

介護相談員派遣等事業は、市町村に登録された介護相談員が、介護が行われている場を訪問し、利用者からの相談を受けて、サービス提供事業者や行政に橋渡ししながら、問題の改善や介護サービスの質の向上を図ることを目指すものです。

市町村等が受け付ける苦情処理は、何らかのトラブルが起きたときの事後処理が中心となりますが、介護相談員の活動目的は、苦情申立てに至るほど問題が大きくなならないうちに、未然に解決を図ることにあります。

### 介護相談員って何する人？

介護相談員は、まず介護サービスの利用者から苦情や不満等をよく聞いた上で、本人への助言や、状況に応じた適切な対応を行います。





# メリット

介護相談員の活動を通して利用者の日常の声を聞くことは、サービスの改善点を探る重要な手掛かりになるなど、利用者だけでなく事業者にも多様なメリットをもたらしています。

## ① サービスの向上に寄与します。

介護相談員は相談活動のほか、利用者との何気ない会話や行事に参加することなどを通して、問題や改善すべき点などを発見することもあります。また、施設内の雰囲気、職員の利用者への態度など、介護相談員の気づきをとおして、利用者の生活全般に関わるサービスの向上につながっています。

散歩の回数が  
増えた!

食事の時間が  
楽しくなった!

ケアをほめられて、  
仕事楽しくなった!

## ② 市民の目線でチェックできます。

施設内ではあたりまえと思っていることが相談員の市民感覚の視点から改めてみることで、施設職員の職務に取り組む姿勢に変化が見られた事例が報告されています。

## ③ 身体拘束ゼロ・虐待防止の実現に貢献します。

介護相談員の問いかけを通して、身体拘束ゼロへの取り組みや虐待防止への取り組みが進められたケースもあります。



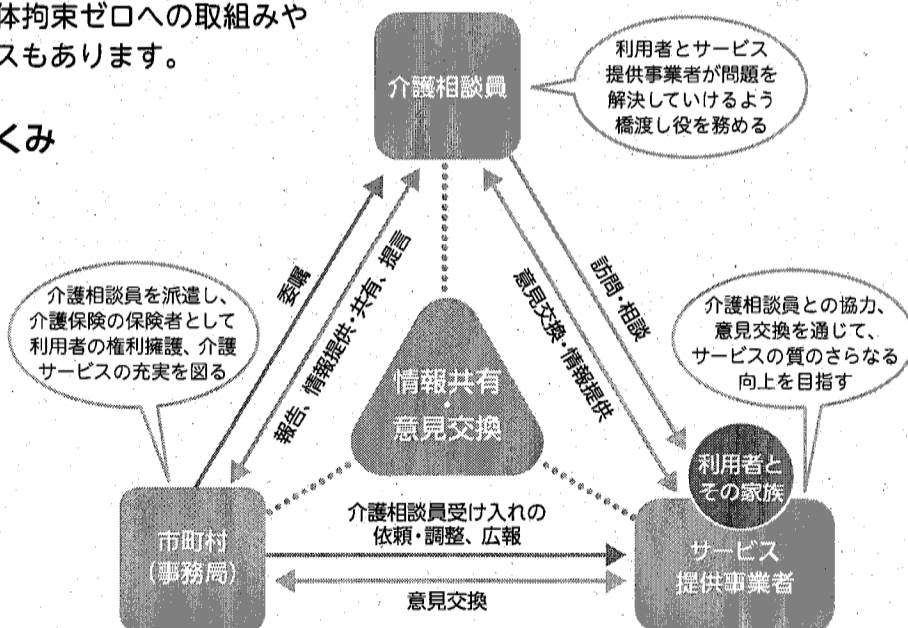
### 介護相談員派遣等事業のしくみ

#### 市町村(事務局)

- 介護相談員の選定、派遣・調整
- 介護相談員連絡会議の開催
- 相談業務による事前解決が困難な事項の取りまとめ、行政担当部署との連携
- 介護相談員の活動に関する広報

#### サービス提供事業者

- 介護相談員活動の担当者(窓口)の設置と職員等への周知
- 介護相談員の活動について、利用者、家族へ説明



### ▶ 介護相談員ってどんな人

市町村が事業の実施にふさわしい人格と熱意をもってしていると認めた人で、一定水準以上の養成研修を受けた人です。「養成研修」は、介護保険制度のしくみ等高齢者福祉に関する事項から、高齢者の心身の特性、コミュニケーション技法まで、約40時間にわたる内容となっています。また、活動中の方には「現任研修」を積極的に受講していただき、活動のスキルアップを図っています。

### ▶ お知らせ

介護相談員になりたい方、介護相談員の受け入れを検討している事業所は、詳しくは各市町村にお問い合わせください。

※介護相談員派遣等事業は、介護保険制度の地域支援事業に位置付けられており、この事業を実施するかどうかは、各市町村の判断に任せられています。

## 福祉用具専門相談員指定講習について

---

### 更新情報・お知らせ

---

- 講習事業者向け情報及び講習関係の情報の詳細はこちらをご覧ください。
- ページが最新情報に更新されないことがあります。ブラウザの「更新」ボタンをクリックしてください。

#### <重要>

- 平成27年4月1日から、福祉用具専門相談員の講習内容及び講習時間数等が改正されました。
- 講習内容の見直しに合わせ、福祉用具専門相談員の要件についても、平成27年4月1日から見直されました。

#### <留意事項>

介護職員養成研修（介護職員基礎研修課程・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程）修了者である福祉用具専門相談員の方については、平成28年3月31日までに「福祉用具に関する知識を有している国家資格を取得」又は「福祉用具専門相談員指定講習」を修了しなければ、平成28年4月1日以降は、福祉用具専門相談員としての業務ができなくなりましたのでご注意ください。

### 福祉用具専門相談員とは

---

福祉用具貸与事業所及び特定福祉用具販売事業所並びに介護予防福祉用具貸与事業所及び介護予防特定福祉用具販売事業所（以下「福祉用具貸与事業所等」という。）において、福祉用具の選定の援助、機器等の点検、使用方法の指導等を行う者をいい、介護保険法施行令第4条第1項の定めにより、次の方が該当します。

1. 保健師
2. 看護師
3. 准看護師
4. 理学療法士
5. 作業療法士
6. 社会福祉士
7. 介護福祉士
8. 義肢装具士
9. 都道府県が指定する事業者により行われる「福祉用具専門相談員指定講習」の修了者（平成18年4月1日以前は、厚生労働大臣が指定する事業者により行われた「福祉用具専門相談員指定講習」の修了者。）

#### <注意>

「介護保険法施行令」（平成10年政令第412号）及び「介護保険法施行規則」（平成11年厚生省令第36号）の改正により、平成27年4月1日より、従前認められていた「介護員養成研修修了者」は要件から除外され、福祉用具専門相談員は、上記1から8までの福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者等及び9の福祉用具専門相談員指定講習修了者に限定されました。

これらの改正内容はこちらをご覧ください。

福祉用具貸与事業者等は、「福祉用具専門相談員」を必ず配置しなければなりません。

## 福祉用具専門相談員指定講習とは

---

福祉用具貸与事業所等において、福祉用具の選定の援助、機器の点検、使用方法の指導等に必要な知識及び技術を有する者の養成を図ることを目的として実施する講習で



あって、介護保険法施行規則第22条の33で定める基準に適合する講習を実施する者として、都道府県が指定する事業者によって行われる講習のことをいいます。  
この講習を修了し、修了証明書の交付を受けた方は、福祉用具専門相談員として福祉用具貸与事業者等で就労することができます。

## 講習内容

介護保険法施行規則第22条の33第2号の厚生労働大臣が定める講習の内容は次のとおりです。

Word版（ワード：15KB） PDF版（PDF：50KB）

## 大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者について

---

### 講習事業者一覧

大阪府が指定している福祉用具専門相談員指定講習事業者は、下記一覧表のとおりです。（令和6年12月11日現在）

Excel版（エクセル：27KB） PDF版（PDF：42KB）

### 講習の開講予定について

令和7年2月以降に開講する講習は、下記一覧表のとおりです。（令和7年2月1日現在）

【令和6年度開講予定】

Excel版（エクセル：30KB） PDF版（PDF：43KB）

※大阪府に提出された年間事業計画に基づく開講予定です。最新の情報は反映していない場合があります。

詳細は各事業者に直接お問い合わせください。

このページの作成所属

# 大阪府庁

法人番号：4000020270008

本庁 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目  
代表電話番号 06-6941-0351

咲洲庁舎 〒559-8555 大阪市住之江区南港北1-14-16  
代表電話番号 06-6941-0351

Copyright © Osaka Prefecture, All rights reserved.

【大阪府知事指定】 大阪府福祉用具専門相談員指定講習事業者一覧（令和6年12月11日現在）

| 指定<br>番号 | 指定事業者名(講習会の実施者)               | 講習会の名称                         | 事業所の所在地<br>(講習実施場所と異なる場合があります)  | 問合せ先<br>電話番号 | 現指定期間                 |
|----------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------------------|
| 270009   | 学校法人 大阪滋慶学園                   | 学校法人 大阪滋慶学園 福祉用具専門相談員指定講習      | 大阪市淀川区宮原1-2-43                  | 06-6391-8141 | R3.4.1～<br>R9.3.31    |
| 270013   | 特定非営利活動法人 福祉活動と福祉教育の推進協会 あすなろ | NPO法人あすなろ ふくしの学校 福祉用具専門相談員指定講習 | 大阪市福島区福島5-14-6<br>福島阪神クレセントビル3階 | 06-6451-4400 | R3.4.1～<br>R9.3.31    |
| 270015   | 株式会社EE21                      | 未来ケアカレッジ 福祉用具専門相談員指定講習会        | 大阪市北区太融寺町5-15<br>梅田イーストビル5階     | 06-6363-2404 | R3.4.1～<br>R9.3.31    |
| 270024   | ピースクルーズ株式会社                   | C&Cアカデミー 福祉用具専門相談員指定講習会        | 大阪市西区西本町1-5-3<br>扶桑ビル9階         | 06-6533-3965 | R5.10.31～<br>R11.3.31 |

注:講習日程、講習実施場所、講習の申込方法等については、各講習会実施者へお問合せください。

# 【大阪府知事指定】福祉用具専門相談員指定講習 開講予定一覧(令和7年2月1日現在)

| 指定番号   | 指定事業者名(講習会の実施者) | コース名      | 実施場所    | 開講月日<br>(予定) | 修了月日<br>(予定) | 日数  | 定員  | 受講料     | 電話番号         | 備考 |
|--------|-----------------|-----------|---------|--------------|--------------|-----|-----|---------|--------------|----|
| 270015 | 株式会社EE21        | 天王寺2月土日 I | 大阪市阿倍野区 | 2月15日        | 3月29日        | 7日間 | 24名 | 37,950円 | 0120-16-8351 |    |
| 270015 | 株式会社EE21        | 梅田2月土日 I  | 大阪市北区   | 2月22日        | 4月5日         | 7日間 | 26名 | 37,950円 | 0120-16-8351 |    |
| 270015 | 株式会社EE21        | 布施2月平日 I  | 東大阪市    | 2月12日        | 3月26日        | 7日間 | 30名 | 37,950円 | 0120-16-8351 |    |
| 270015 | 株式会社EE21        | 京橋3月平日 I  | 大阪市都島区  | 3月12日        | 4月23日        | 7日間 | 22名 | 37,950円 | 0120-16-8351 |    |
| 270015 | 株式会社EE21        | 天王寺3月平日 I | 大阪市阿倍野区 | 3月6日         | 4月17日        | 7日間 | 24名 | 37,950円 | 0120-16-8351 |    |
| 270015 | 株式会社EE21        | 枚方3月土日 I  | 枚方市     | 3月1日         | 4月12日        | 7日間 | 20名 | 37,950円 | 0120-16-8351 |    |
| 270015 | 株式会社EE21        | 堺東3月平日 I  | 堺市堺区    | 3月14日        | 4月25日        | 7日間 | 24名 | 37,950円 | 0120-16-8351 |    |
| 270024 | ピースクルーズ株式会社     | 2月コース     | 大阪市西区   | 2月1日         | 3月15日        | 7日間 | 10名 | 44,000円 | 06-6533-3965 |    |
| 270024 | ピースクルーズ株式会社     | 3月コース     | 大阪市西区   | 3月1日         | 4月12日        | 7日間 | 10名 | 44,000円 | 06-6533-3965 |    |

※1 大阪府に提出された年間事業計画に基づく開講予定です。最新の情報は反映していない場合があります。  
 ※2 受講料の安価なコースは離職者対象等、受講要件が限られる場合があります。受講要件等の詳細は各事業者にお問い合わせください。  
 ※3 講習日程、講習内容については、各事業者へ直接お問い合わせください。

福祉サービスを利用して

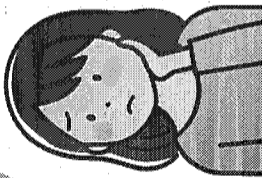
困ったことや悩んでいることはありませんか？

自分が思っていたようなサービスが受けられない

ケガをしたのに謝罪してもらえない

職員の態度や言葉づかいに傷ついてしまった

サービス内容についてわかりやすい言葉で説明してもらいたい



このような場合には、まず

福祉サービスを受けている事業者にご相談ください。

不満や悩み、疑問に思っていることなど、モヤモヤした気持ちが大きくないうちに、まずは福祉サービスを受けている事業者に気軽に話してみてください。

事業者は「苦情解決責任者」と「苦情受付担当者」を設置し、利用者からの苦情の適切な解決に努めることになっています。

また、事業者の中には、客観性を確保するために、職員以外の方を「第三者委員」として設置し、話し合いに立ち会ったり助言を行ったり、苦情解決のために積極的な役割を果たしてもらっているところが増えています。

それでも解決しなかった場合や、事業者に直接言い出しにくいときは、

福祉サービス苦情解決委員会にお気軽にご相談ください。

委員会では、相談者と事業者の双方の話し合いによる解決をめざし、相談援助、事業所への聞き取り、話し合いの機会を設けるなど、苦情解決のお手伝いをいたします。

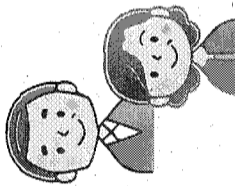
福祉サービス苦情解決委員会とは

社会福祉法第83条にもとづき、福祉サービスについての苦情を適切に解決するために全国の都道府県社会福祉協議会に設置されている委員会です。

苦情の解決をはかることによって、よりよい福祉サービスの提供を促し、利用者を守る役割をもっています。

【対象となる福祉サービスの範囲】社会福祉法第2条に規定する社会福祉事業において提供されるサービス

## 運営適正化委員会での苦情解決の手順



1

### 苦情相談の受付

来所、電話、FAX、メール、手紙のいずれかでも受け付けています。  
(来所は中止する場合があります。事前連絡が必要です。)

2

### 相談援助

窓口で相談内容を傾聴します。相談者の意向を確かめた上で、必要に応じて相談者へ助言します。  
また、相談内容に応じた方法を検討します。

3

### 事業者等への聞き取り 苦情内容の伝達

相談者からの相談内容の事実確認をする必要がある場合、委員や事務局の担当職員が関係者へ聞き取りをします。事業者へ苦情内容と気持ちを伝えます。

### 話し合いの場

委員会で検討したうえで必要に応じて、相談者と事業者との話し合いの場の機会を設けます。

### 知事への通知

利用者への虐待や重大な法令違反である場合は、委員会で検討しすみやかに大阪府知事に通知し、行政による調査・指導・監査を求めます。



## 「苦情から見てくるサービスの質の改善について」

### （苦情が大きくなる原因）

サービス中に事故が発生した際、たとえ、事業所側に過失があると考えにくい場合でも、説明に一貫性がなかったり、説明が不足していたりすると、家族の不信感を増大させ苦情の規模が大きくなる可能性があります。

例えば、事故当時の状況が明確になっていない段階で、利用者家族に説明すると、話に矛盾が生じる場合があります、不信感につながります。

（例）通所介護

デイサービス中に転倒し、骨折した。

↓  
転倒の際、職員は誰も見ていなかった

↓  
詳細な説明を求めても、職員からは曖昧な回答しか得られず、不信感が募っている。



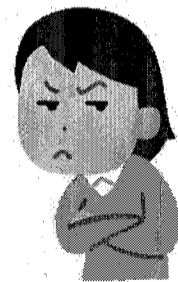
### （苦情につながる要素）

真摯な対応をしてもらえない。

☞ 職員同士の情報の共有が出来ておらず、回答が定まっていない

事故当時の状況がわからない。（曖昧な説明しかない）

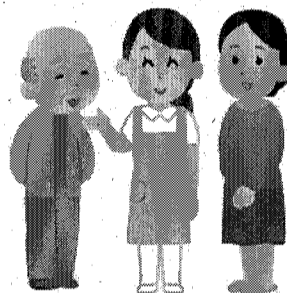
☞ サービス提供の記録がない



### 《防止するためには》

万一、事故が起こってしまった場合、大切なのは利用者家族への「初期対応」です。初期対応が不適切なため不信感を生じさせ、解決が困難になっている事例が多く見受けられます。曖昧な記憶で家族へ説明をしたり、職員によって対応が異なるとトラブルの元になります。事務所内で、共有する情報に食い違いが起きたり、忘れたりということを防ぐためにも、「サービス提供の記録」を作成しておくことが大変重要になります。

また、苦情の発生を、未然に防止する取組みを講じたり、利用者や家族と常日頃からコミュニケーションをとり、関係性を築いていくこともサービスの質の向上につながる方法です。



(参考)

#### 令和5年度国保連合会苦情相談・苦情申立件数

|      |       |
|------|-------|
| 苦情相談 | 407 件 |
| 苦情申立 | 6 件   |
| 計    | 413 件 |

苦情相談：電話や来会等で助言や情報提供等を行ったもの。

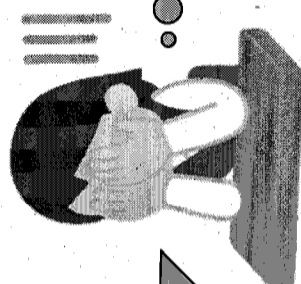
苦情申立：苦情申立書を受けたもの。

#### ・「運営基準」厚生省令第37号「通所介護」参照

##### <サービスの提供の記録>

第19条 指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際には、当該指定通所介護の提供日及び内容、当該指定通所介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。



介護保険の請求をしたけど、うっかり加算の区分を間違えてしまいほとんど返戻になってしまった...  
今月の給付費が少ない...

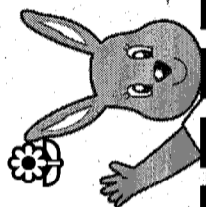
こんな経験はありませんか？

届出していない加算を算定したなど、請求に誤りがあると、返戻となり

⚠ 給付費の支払いがなくなる可能性があります ⚠

大阪府国保連合会では事業所向けに

こんなサービスを提供しています



事業所向けインターネット情報公開支援サービス

Oh!Shien

【ご利用は無料】  
詳細は裏面をチェック  
ぜひ導入してね♪

★返戻になる前に確認できる エラーがわかる！

「Oh!Shien」では、本会での審査期間中に審査結果を確認することができます！

★請求にエラーがあった...そんなときでも大丈夫 請求の差し替え可能！

請求データの差し替え期間(※)に誤ったデータを削除し、電子請求受付システムで再送信(請求情報の差し替え)を行うことができます！ただし、差し替えはインターネット請求事業所(代理請求含む)のみ  
※ 差し替え期間については、Oh!Shienにて公開しています。

★さらにうれしい 過去2年間の請求履歴や支払通知等が確認できる！

＜大阪府国民健康保険団体連合会ホームページ＞ 「Oh!Shien」へのアクセス方法

介護保険事業所等の皆様 > 請求・支払関係 > 磁気及び電子請求について > (2)事業所向けインターネット情報公開支援サービス(Oh!Shien)について

大阪府国保連

検索









## 訪問介護に 従事されている皆様へ

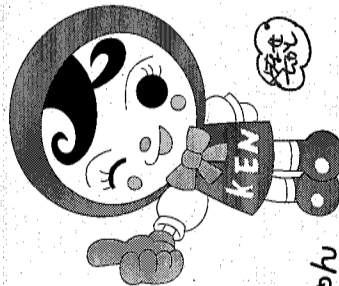
皆様の訪問先の家庭などで、高齢者や障害者に対するいじめ、いやがらせ、虐待などの問題が起きているのでは...と思うことはありませんか？

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、高齢者や障害者の方々が毎日安心して暮らすことができよう、様々な人権擁護活動に取り組んでいます。

皆様が訪問介護中に、いじめ、いやがらせ、虐待などが疑われる事案を見たり聞いたりしたら、みんなの人権110番(裏面)まで情報をお寄せください。

法務局職員や人権擁護委員が、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。

※人権擁護委員とは、法務大臣が委嘱した民間の人たちで、約14,000名が全国の市町村に配置されています。



人権イメージキャラクター  
人 KEN あゆみちゃん

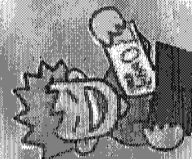
## こんなことを感じたり、 見たり聞いたりしたことはありませんか？



心理的虐待  
(言葉の暴力など)



身体的虐待  
(殴る・蹴るなど)

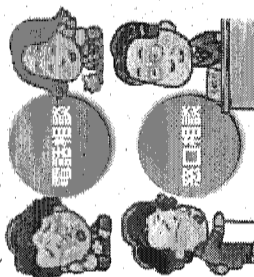


経済的虐待  
(金銭の無断使用など)



介護・監護の  
放棄・放任

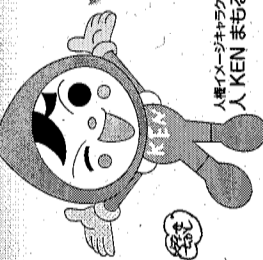
## 一人で悩まず、ご相談ください。



- 法律的なアドバイスを行ったり、悩み事を解決する上で、より専門的な機関を紹介します。
- 関係する方々の間に、中立な立場から話し合いを仲介します。
- 事実関係を調査した上で、人権侵害をした人に対し、その行為をやめるよう注意します。

このほかにも、他の行政機関と協力するなどして、悩み事を解決に導きます。

法務局職員、  
人権擁護委員が  
一緒になって  
皆様のお悩みの  
解決に取り組めます。



人権イメージキャラクター  
人 KEN まちる君



相談は  
無料です



秘密は  
守ります



人権イメージキャラクター  
人 KEN あゆみちゃん

あなたの行動が笑顔をつくれます。  
あなたからのご相談をお待ちしています。





## (2) 就業規則について

### Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

→ 労働基準法第89条

・ 常時 10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。

・ また、就業規則を変更した場合にも、労働基準監督署長に届け出てください。

・ 「10人以上の労働者」には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。

- 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
- 短時間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者

※ 就業規則は、労働者全員に届出を済ませ、職場に備え付け、労働者がいつでも閲覧できるようにする必要があります。

- 全労働者へ共通の就業規則を作成する
- 正社員とパートタイム労働者の就業規則を作成する
- 正社員とパートタイム労働者について、就業規則を作成してください。

#### ○ 就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・ 労働時間に関する事項(出勤、就業時刻、休憩、休日、休暇等)
- ・ 賃金の決定、計算、支払の方法、賃金の締切、支払の時期、昇給に関する事項
- ・ 退職に関する事項(解雇の事由を含む。)

- ・ 定めた場合に規定すべき事項
- ・ 退職手当、退職の金等、労働者に負担させる食費・作業用品、安全衛生、職業訓練、災害補償、表彰・罰則等に関する事項

### Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

→ 労働基準法第92条

・ 就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。

・ また、就業規則を作成しているのに、その内容が実際の就業実態と合致していない例がみられます。このような状況にあつては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるとらばれにもつながりかねません。労働者の就業実態に即した内容の就業規則を作成してください。

○ 使用者が、就業規則の変更によって労働条件を変更する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)

- ① その変更が、次の事情などに照らして合理的であること。  
労働者の受ける不利益の程度、労働条件の変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
- ② 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

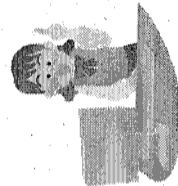
### Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

→ 労働基準法第106条

作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。

- 常時事業場内の各作業場に掲示し、又は備え付けること
- 書面を労働者に交付すること
- 電子データとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること

労働者からの請求があった場合に就業規則を見せると、就業規則を労働者が必要ときに容易に確認できない方法では、「周知」になりませんので注意してください。



## (3) 労働時間について

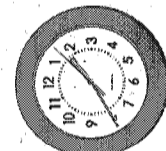
### Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

→ 労働基準法第32条など

・ 労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。

・ 特に、次のような時間について、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。

- 交替制勤務における引継ぎ時間
- 業務報告書の作成時間
- 利用者へのサービスに係る打ち合わせ、会議等の時間
- 使用者の指揮命令に基づく施設行事等の時間とその準備時間
- 研修時間



※ 訪問介護労働者特有の移動時間等については、I Point 3 (P.14) 参照

研修時間については、使用者の明示的な指示に基づいて行われる場合は、労働時間に該当します。  
また、使用者の明示的な指示がない場合であっても、研修を受講しないことに対する就業規則上の罰則等の不利な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加しないことにより本人の業務に具体的支障が生ずるなど実質的に使用者から出席の強制があると認められるときは、労働時間に該当します。

Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれを適正に把握してください。

### Point 2 労働時間を適正に把握しましょう

→ 労働基準法第32条、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ガイドライン

・ 「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ガイドライン」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

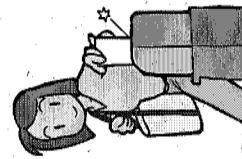
「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」  
(平成29年1月20日付け基発0120第3号)の主な内容

使用者は、労働時間を適正に管理するため、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること

- ・ 始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として
  - ① 使用者が、自ら確認して、
  - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、
 確認・記録すること

自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、

- ① 適正な自己申告等について労働者に十分説明する。
- ② 自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をする 等



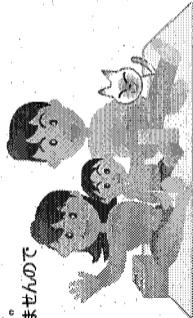
## (4) 休憩・休日について

### Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう ▶ 労働基準法第34条

- 労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- 休憩は、労働者の自由利用に利用させなければなりません。
- 特に、次のような例がみられることから、夜間時間帯や利用者の食事時間帯においても、休憩が確実に取得できるように配慮してください。
- 代替要員の不足等から夜間時間帯の休憩が確保されていない例
- 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されない例

### Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう ▶ 労働基準法第35条

- 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければなりません。
- (4週間を通じ4日の休日を与えることも認められます。)
- この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として曜日(午前0時から午後12時まで)の休業をいいます。
- したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しませんので、注意してください。



### ● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩各1時間)

| 氏名  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Aさん | 早 | 早 | 早 | 早 | 早 | 早 | 早 | 早 | 早 | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  | 早  |
| Bさん | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  | 遅  |

青色の日については、曜日(午前0時から午後12時まで)としての休業が確保され、「法定休日」として確保することができず。

赤色の日については、午前7時まで勤務しているため曜日としての休業が確保されておらず、「法定休日」として確保することができず。

- AさんとBさんのシフトは、月28日に対してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが...
- → Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の問題はありせん。
- → Bさんのシフトは、法定休日と評価できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を回っていません。

→ Bさんのシフトについては、改善が必要です。

### Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう ▶ 労働基準法第32条の2、第32条の4ほか

- 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には、
  - 労使協定を適切に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。※2
  - また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
  - ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
  - ※2 対象期間ごとに労使協定の締結、届出が必要です。
- 1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には、
  - 労使協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。
  - 各日の勤務制は、変形期間の開始前までに具体的に特定してください。
  - ※3 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。
  - ※4 この労使協定は労働基準監督署長への届出が必要です。

その他の労働時間制度を採用する場合にも、法定の要件に基づき正しく運用してください。

### Point 4 36協定を締結・届出しましょう ▶ 労働基準法第36条

- 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

#### 時間外労働及び休日労働の上限について

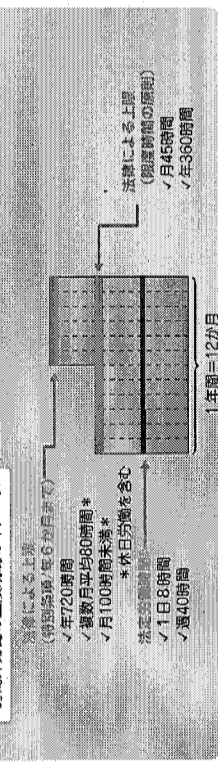
36協定で定めることのできる時間外労働の上限は、原則として月45時間・年360時間(対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年324時間)です。

- 超過的な特別な事情があつて労使が合意する場合(特別条項)には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも、
  - ・ 時間外労働が年720時間以内
  - ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満

としなければなりません。

- なお、いずれの場合においても、以下を守らなければなりません。
- ・ 時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
- ・ 時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内

#### 時間外労働の上限規制のイメージ



### Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内にしましょう ▶ 労働基準法第32条、第36条

- 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

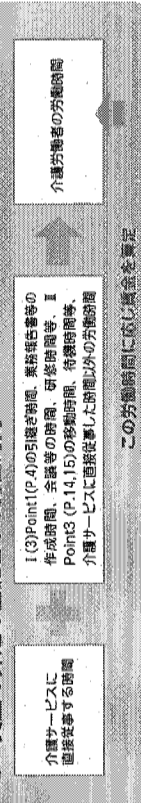


## (5) 賃金について

### Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払いましょう

- 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、交替勤務における通常の労働時間、業務報告等の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も適正に算定した賃金に算定してください。※ I (3) Point 1 (P. 4)、II Point 3 (P. 14) 参照

### ○ 賃金の算定の基礎となる労働時間



この労働時間に応じ賃金を算定

- また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ II Point 2 参照

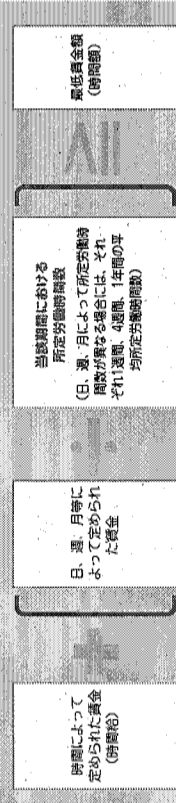
### Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう

- 時間外労働に対しては、25%以上(※)の割増賃金を支払わなければなりません。
- ※ 1か月に60時間を超える時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です(中小企業については、2023年3月31日まで適用が猶予されています)。
- 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

### Point 3 最低賃金以上の賃金を支払いましょう

- 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、都道府県ごとに定められています。

### ○ 支払う賃金と最低賃金額との比較方法

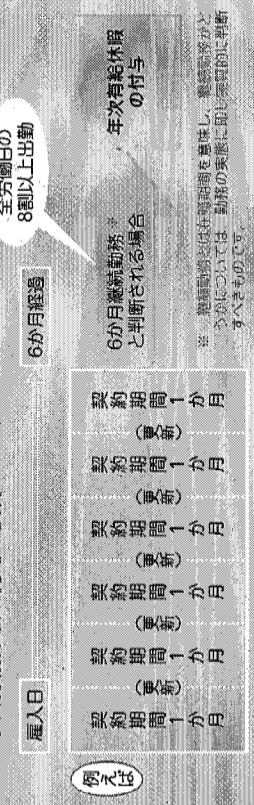


## (6) 年次有給休暇について

### Point 1 非正規雇用労働者にも年次有給休暇を付与しましょう

- 非正規雇用労働者も含め、6か月間継続勤務し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を与えなければなりません。

### ○ 年次有給休暇の付与の要件



※ 継続勤務とは在職期間を意味し、転勤勤務がどうかについては、勤務の実態に照し実質的に判断すべきものです。

- 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を与える必要があります。

### ○ 年次有給休暇の日数

| 雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数 | 1年 6か月       | 2年 6か月 | 3年 6か月 | 4年 6か月 | 5年 6か月 | 6年 6か月以上 |
|----------------------------|--------------|--------|--------|--------|--------|----------|
| 週所定労働日数                    | 1年間の所定労働日数 ※ | 6か月    | 6か月    | 6か月    | 6か月    | 6か月以上    |
| 30時間以上                     | 5日以上         | 10日    | 11日    | 12日    | 14日    | 16日      |
| 30時間未満                     | 4日           | 7日     | 8日     | 9日     | 10日    | 11日      |
|                            | 3日           | 5日     | 6日     | 8日     | 9日     | 10日      |
|                            | 2日           | 3日     | 4日     | 5日     | 6日     | 7日       |
|                            | 1日           | 1日     | 2日     | 2日     | 3日     | 3日       |

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

### ○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

年次有給休暇が比例与えられる日数は、原則として基準日(年次有給休暇付与日)において予定されている今後1年間の所定労働日数に応じた日数です。

ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に与えられる年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実績を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で時間を単位として与えることができます。
- 法定の年次有給休暇が10日以上与えられる労働者について、年5日の年次有給休暇の確実な取得が義務付けられました(対象労働者には、管理監督者や有期雇用労働者も含まれます)。
- 労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、5年間(当分の間は3年間)保存する必要があります。

## (8) 労働者名簿、賃金台帳について

### Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう

→労働基準法第107条、第108条、第109条

- 労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
- また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働時間数、時間外労働時間数、基本給等を賃金の支払の期に遅れることなく記入しなければなりません。
- これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ5年間（当分の間は3年間）保存してください。

|      | 労働者名簿                                | 賃金台帳                                                            |
|------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 記載事項 | 労働者の氏名、<br>雇入れの年月日、<br>退職の年月日及びその事由等 | 労働者の氏名、賃金計算期間、<br>労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、<br>基本給、手当その他賃金の増減ごとにその額等 |
| 保存期間 | 労働者の退職等の日から5年間<br>（当分の間は3年間）         | 最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の賃金支払期日のいずれか遅い日から5年間（当分の間は3年間）            |

## (9) 安全衛生の確保について

### Point 1 衛生管理体制を整備しましょう

→労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

- 常時50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を選任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
- 常時10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を選任する必要があります。
- これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

### Point 2 健康診断を確実に実施しましょう

→労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2ほか

- 非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
  - 雇入れの際
  - 1年以内ごとに1回 ※
    - ※ 深夜業務等の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
- 定期的に健康診断を実施しなければなりません。
- 短時間労働者であっても、下記①②のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
  - ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
  - ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の4分の3以上である者

なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。

健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。



### Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱いはしないようにしましょう

→労働基準法第136条

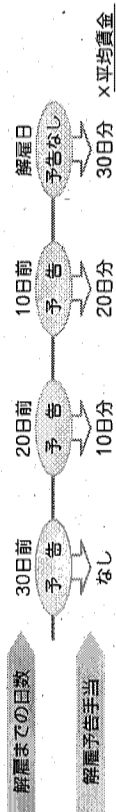
- 年次有給休暇を取得した労働者に対して、賃金の減額その他の不利益な取扱いをしてはいけません。
- 例えば、精進手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

## (7) 解雇・雇止めについて

### Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう

→労働基準法第20条、労働契約法第19条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

- やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
- 予告を行わない場合には、解雇までの日数に成した解雇予告手当を支払う必要があります。



有期労働契約※を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。

- ※ 3回以上更新されているが、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限り、あらかじめ更新しない旨明示されているものを除きます。
- 実質的に期間の定めのない契約と変わらないといえる場合や、雇用の継続を期待することが合理的であると認められる場合、使用者が雇止めをすることが、「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められない」ときは、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されます。

労働者から請求があった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」  
(平成15年厚生労働省告示第357号) について

有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる「雇止め」をめぐってトラブルが大きな問題となっています。この基は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が講ずべき措置について定めたものです。

### Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう

→労働契約法第16条、第17条第1項

- 期間の定めのない労働契約の場合
  - 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たらない解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約（有期労働契約）の場合
  - 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

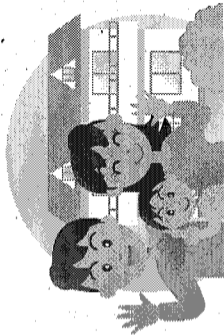


## (10) 労働保険について

### Point 1 労働保険の手続を取りましょう

- 労働保険とは、労働者災害補償保険(労災保険)と雇用保険の総称です。  
介護労働者を各労働者を一人でも雇っていれば、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続を取る必要があります。

| 労働保険                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 労災保険とは                                                                                                                                                  | 雇用保険とは                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を被った場合等に、被災した労働者や遺族を保護するために必要な保険給付等を行うものです。</p> <p>■ 労災保険の対象となる労働者</p> <p>労働契約の期間や労働時間の短長にかかわらず、すべての労働者が労災保険の対象となります。</p> | <p>雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。</p> <p>■ 雇用保険の対象となる労働者</p> <p>次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。</p> <p>① 1 週間の所定労働時間が 20 時間以上であること<br/>② 31 日以上の雇用見込みがあること</p> |



### Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- 常時 50 人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1 年以内に 1 回、定期的にストレスチェックを実施する必要があります。
- ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を聴き、必要な措置を講じる必要があります。
- ストレスチェックの実施者に、ストレスチェック結果を一定期間の集団ごとに集計・分析してもらい、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

### Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

労働安全衛生法第66条の8ほか

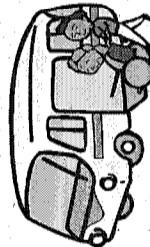
- 「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置、労働安全衛生法第66条の8ほか健康障害防止措置を講じてください。

「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、令和2年4月改正)の主な内容

- 時間外・休日労働の削減
  - 36協定は、限度基準(3)Point4参照)に適合したものとしてください。
  - 月45時間を超える時間外労働が可能な場合にも実際の時間外労働は月45時間以下とするよう努めてください。
- 労働者の健康管理に係る措置の徹底
  - 時間外・休日労働が1月あたり80時間を超え、疲労の蓄積が認められる(申出をされた)労働者などに対し、医師による面接指導等を実施してください。

### Point 5 労働災害の防止に努めましょう

- 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している労働災害や転倒災害の防止に取り組んでください。
- 以下のガイドライン等を読み、安全衛生対策・腰痛対策・KY活動～
  - 社会福祉施設における安全衛生対策～腰痛対策・KY活動～  
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000075093.html>)
  - 職場の危険の見える化(小売業、飲食業、社会福祉施設)実践マニュアル  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454\\_000003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000110454_000003.html))
  - 看護・介護作業による腰痛を予防しましょう  
([https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijinkyoku/kaigokango\\_2.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijinkyoku/kaigokango_2.pdf))
  - 働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動  
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/sanjisangyo.html>)
  - STOP!転倒災害プロジェクト  
(<https://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/tentou1501.html>)
  - ノロウイルスに関するQ&A  
([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_jyoku/shokuhin/syokuchu/kannen/yobou/040204-1.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jyoku/shokuhin/syokuchu/kannen/yobou/040204-1.html))
- 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実態を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に関する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



## II 訪問介護労働者に関する事項

### ① 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、訪問介護事業に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員又は介護福祉士を人、障害者の居宅において入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を行う業務に従事する労働者を指します。

事業場の中では、これらの方について委託、委任、あるいは登録型などの呼称が用いられている場合でも、労働者に該当するかどうかについては使用者の指揮監督の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護保険法に基づく訪問介護の業務に従事する訪問介護員については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

### 「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」 (平成16年8月27日付け審判第0827001号)について

訪問介護労働者については、その多くが通常単独で利用者宅を訪問し介護に従事するため、使用者が労働者を適度に指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの勤務実態があることから、賃金、労働時間等に関する法定労働条件が適正に確保されていない状況がみられたため、厚生労働省においては、平成16年に標記の通達を発出し、訪問介護労働者に係る労働基準法等関係法令の適用について取りまとめを行ったことである。(参考資料1(P.16)参照)

この通達の内容はこのパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち労働時間の取扱い(Point3(P.14)参照)等については、現在なお一部に問題が認められるところである。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご活用いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

### Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう ▶ 労働基準法第106条



就業規則は労働者に周知する必要がありますが(1(2)Point3(P.3)参照)事業場に赴く機会が少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。

### Point 2 休業手当を適正に支払いましょう ▶ 労働基準法第26条

使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならない。※1(5)Point1(P.7)参照  
利用者からのキャンセル、利用時間の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性を含めて判断し、使用者として行うべき最善の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。

**労働者の休業**

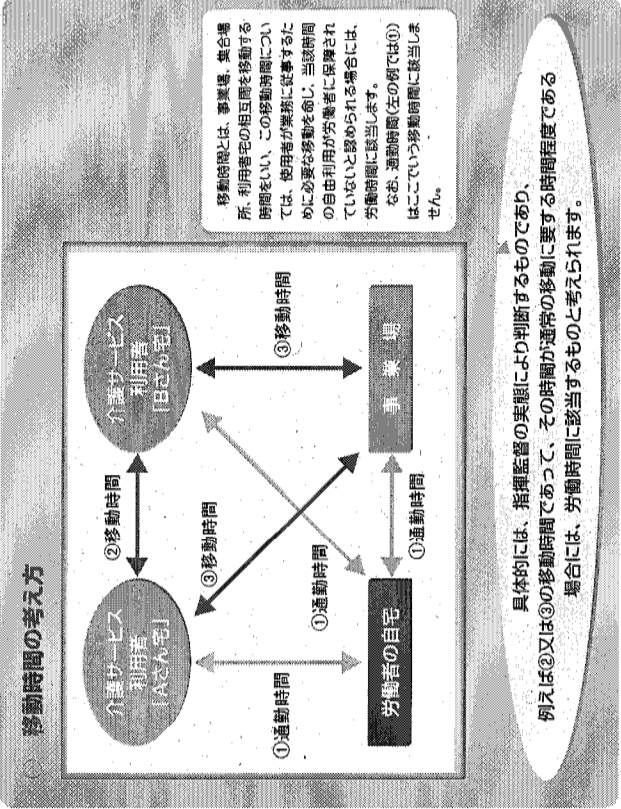
利用者からの介護サービスのキャンセル  
利用者からの介護サービスの日程変更 など

**休業手当**  
平均賃金の100分の60以上の手当の支払

使用者の責に帰すべき事由に該当する場合

### Point 3 移動時間等が労働時間に当たるときは、これを労働時間として適正に把握しましょう ▶ 労働基準法第32条ほか

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。  
移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握・管理する必要があります。※1(3)Point1(P.4)参照



### ケースA



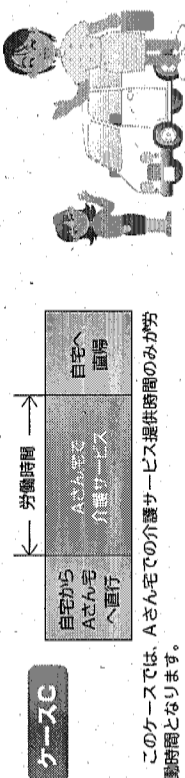
このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間のうち、休憩時間を除いたものが労働時間となります。

# 訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

平成16年8月27日付け発第0827001号



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間、Bさん宅への移動時間及びBさん宅での介護サービス提供時間が労働時間となります。移動時間はBさん宅への移動に要した時間であり、それ以外の「空き時間」については、その時間には労働に要する必要がなく、労働者に自由利用が保障されている限り、労働時間として取り扱う必要はありません(Aさん宅での介護サービス終了時刻からBさん宅での介護サービス開始時刻までの時間すべてを労働時間として取り扱う必要はありません)。



このケースでは、Aさん宅での介護サービス提供時間のみが労働時間となります。

**Q1** 訪問介護の業務に従事した時間に対して支払う賃金額は、異なってもよいですか。

**A1** 訪問介護の業務に直接従事する時間と、それ以外の業務に従事する時間の賃金水準については、最低賃金額を下回らない範囲であれば、労使の話し合いによって決定することは差し支えありません。

**Q2** 当事業場では、過去3ヶ月間にわたり移動時間を把握した結果、特別の事情がない限り1回当たりの移動時間が15分を上回らないことが判明しました。そこで、A事業場においては、移動時間を15分と定め、移動1回当たり15分に相当する賃金を支払うこととし、15分を超えた場合には、超過した時間分の賃金を追加して支払うことを検討していますが、可能ですか。

**A2** 移動時間を含め労働時間を適切に管理することは使用者の責務であり、移動に要した時間を確認し、記録する必要があると考えられます。移動に係る賃金は、このようにして把握した労働時間に基づき算定するのが基本となります。

賃金のように、事務処理の簡素化のため移動に係る賃金を定額制とすることは、実労働時間に基づき支払うべき賃金が定額を超える場合に超過分を支払うのであれば、労働者に不利と認められず、可能と考えられます。この場合、雇入通知書や就業規則でその旨を明示する必要があります。なお、定額制を取り入れても労働時間の把握は必要であるとともに、超過分を支払わないことは賃金の一部不払となることに留意してください。

## ○ 待機時間の考え方

待機時間については、使用者が急な需要等に対応するため事業場等において待機を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されないことと認められる場合には、労働時間に該当します。

## 記

### 1 定義等

(1) 本通知における訪問介護労働者の定義  
本通知における訪問介護労働者とは、訪問介護事業所に使用される者であって、介護保険法に定める訪問介護に従事する訪問介護員若しくは介護士(以下「訪問介護員等」という。)又は、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う業務(「居宅介護業務」という。)に従事する者であって、訪問介護員等(以下「訪問介護員等」という。)に就任するものをいいます。この訪問介護員等のうち、訪問介護業務に従事するものを「訪問介護業務従事者」とし、訪問介護業務に従事しないものを「訪問介護業務従事しない訪問介護員等」といいます。

(2) 訪問介護労働者の勤務形態  
訪問介護労働者については、①正社員、②パートタイム労働者、③アルバイト労働者、④短期労働者、⑤派遣労働者、⑥嘱託労働者、⑦有期労働者、⑧無期労働者、⑨パートタイム労働者、⑩アルバイト労働者、⑪訪問介護業務に従事しない訪問介護員等、⑫訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑬訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑭訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑮訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑯訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑰訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑱訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑲訪問介護業務に従事する訪問介護員等、⑳訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉑訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉒訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉓訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉔訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉕訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉖訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉗訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉘訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉙訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉚訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉛訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉜訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉝訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉞訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㉟訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊱訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊲訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊳訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊴訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊵訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊶訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊷訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊸訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊹訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊺訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊻訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊼訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊽訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊾訪問介護業務に従事する訪問介護員等、㊿訪問介護業務に従事する訪問介護員等、

### 2 訪問介護労働者の法定労働条件の確保上の問題点及びこれに関連する法令の適用

(1) 労働条件の明示  
訪問介護労働者の雇入れ時、労働条件の明示がなされなければならないことと、その明示内容が不十分であることにより、労働条件の内容が不明確な状態が生じている場合認められることとあるが、労働条件の明示に当たっては、以下の事項に特に留意する必要があります。

ア 労働契約の期間  
労働契約の期間については、労働契約法第15条第1項第3号の3、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同第15条第2号、以下「労働日及びその勤務時間等」という。)については、これらが月ごとの勤務表により決定される場合には、勤務時間の範囲(以下「範囲」という。)第5条第1項第1号及び第2号の2、同条第3項、

イ 就業の場所及び従事すべき業務等  
明示しなければならない労働条件のうち、就業の場所及び従事すべき業務(規則第5条第1項第3号の3、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同第15条第2号、以下「労働日及びその勤務時間等」という。))については、これらが月ごとの勤務表により決定される場合には、勤務時間の範囲(以下「範囲」という。)第5条第1項第1号及び第2号の2、同条第3項、

エ 労働時間  
労働時間については、労働契約法第15条第1項第3号の3、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同第15条第2号、以下「労働日及びその勤務時間等」という。))については、これらが月ごとの勤務表により決定される場合には、勤務時間の範囲(以下「範囲」という。)第5条第1項第1号及び第2号の2、同条第3項、

オ 移動時間  
移動時間については、労働契約法第15条第1項第3号の3、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同第15条第2号、以下「労働日及びその勤務時間等」という。))については、これらが月ごとの勤務表により決定される場合には、勤務時間の範囲(以下「範囲」という。)第5条第1項第1号及び第2号の2、同条第3項、

カ 待機時間  
待機時間については、労働契約法第15条第1項第3号の3、労働日並びにその始業及び終業の時刻、休憩時間(同第15条第2号、以下「労働日及びその勤務時間等」という。))については、これらが月ごとの勤務表により決定される場合には、勤務時間の範囲(以下「範囲」という。)第5条第1項第1号及び第2号の2、同条第3項、

[illegible]



|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 賃金       | <p>1 基本賃金 イ 月給 (      円) 、ロ 日給 (      円)</p> <p>ハ 時間給 (      円) 、ニ 出来高給 (基本単価      円、保障給      円)</p> <p>ホ その他 (      円)</p> <p>ヘ 就業規則に規定されている賃金等級等</p> <p>2 諸手当の額又は計算方法</p> <p>イ (      円) 手当 /計算方法: (      円)</p> <p>ロ (      円) 手当 /計算方法: (      円)</p> <p>ハ (      円) 手当 /計算方法: (      円)</p> <p>ニ (      円) 手当 /計算方法: (      円)</p> <p>3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率</p> <p>イ 所定時間外、法定超 月 60 時間以内 (      ) %</p> <p>ロ 法定超 (      ) %</p> <p>ハ 休日 法定休日 (      ) %、法定外休日 (      ) %</p> <p>ニ 深夜 (      ) %</p> <p>4 賃金締切日 (      ) - 毎月 日、(      ) - 毎月 日</p> <p>5 賃金支払日 (      ) - 毎月 日、(      ) - 毎月 日</p> <p>6 賃金の支払方法 (      )</p> <p>7 労使協定に基づく賃金支払時の控除 (無、有 (      ) )</p> <p>8 界給 (有 (時期、金額等) ) , (      ) , (      )</p> <p>9 賞与 (有 (時期、金額等) ) , (      ) , (      )</p> <p>10 退職金 (有 (時期、金額等) ) , (      ) , (      )</p> |
| 退職に関する事項 | <p>1 定年制 (有 (      歳) , 無 (      ) )</p> <p>2 継続雇用制度 (有 (      歳まで) , 無 (      ) )</p> <p>3 創業支援等措置 (有 (      歳まで業務委託・社会貢献事業) , 無 (      ) )</p> <p>4 自己都合退職の手続 (退職する      日以前に届け出ること)</p> <p>5 解雇の事由及び手続</p> <p>○詳細は、就業規則第      条～第      条、第      条～第      条</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| その他      | <p>・社会保険の加入状況 (厚生年金      健康保険      その他 (      ) )</p> <p>・雇用保険の適用 (有 (      ) , 無 (      ) )</p> <p>・中小企業退職金共済制度 (加入している      加入していない) (※中小企業の場合)</p> <p>・企業年金制度 (有 (制度名      ) , 無 (      ) )</p> <p>・雇用管理の改善等に関する事項に係る相談窓口</p> <p>部署名      担当者職氏名      (連絡先)</p> <p>その他 (      )</p> <p>※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合についての説明です。</p> <p>労働契約法第18条の規定により、有期労働契約 (平成25年4月1日以降に開始するもの) の契約期間が通算5年を超える場合には、労働契約の期間の末日までに労働者から申込みをすることにより、当該労働契約の期間の末日から期間の定めのない労働契約に転換されます。ただし、有期雇用特別措置法による特例の対象となる場合は、無期転換申込権の発生については、特例的に本通知書の「契約期間」の「有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合」欄に明示したとおりとなります。</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |

以上のほかは、当社就業規則による。就業規則を確認できる場所や方法 (      )

※ 本通知書の交付は、労働基準法第15条に基づく労働条件の明示及び短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律 (パートタイム・有期雇用労働法) 第6条に基づく文書の交付を兼ねるものであること。

※ 労働条件通知書については、労使間の紛争の未然防止のため、保存しておくことをお勧めします。



# 「シフト制」労働者の雇用管理を適切に行うための留意事項

このリーフレットは、いわゆる「シフト制」で労働者を就労させる際に、使用者に留意していただきたい内容をまとめています。労働者も納得した上でルールを定め、労働関係法令を守り、トラブルを予防しましょう。

## 「シフト制」とは

この留意事項での「シフト制」とは、労働契約の締結時点では労働日や労働時間を確定的に定めず、一定期間（1週間、1か月など）ごとに作成される勤務シフトなどで、初めて具体的な労働日や労働時間が確定するような勤務形態を指します。ただし、三交替勤務のような、年や月などの一定期間における労働日数や労働時間数は決まっていて、就業規則等に定められた勤務時間のパターンを組み合わせる形態は除きます。

## 1 シフト制労働契約の締結に当たっての留意事項

### (1) 労働条件の明示

（「留意事項」2頁）

- 労働契約の締結時には、労働者に対して以下の労働条件を明示しなければなりません（労基法第15条第1項、労基則第5条）。

| 必ず明示しなければならない事項                                                                                                                                                                                                        | 定めをした場合に<br>明示しなければならない事項                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>書面※で交付しなければならない事項</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 契約期間</li> <li>● 期間の定めがある契約を更新する場合の基準</li> <li>● 就業場所、従事する業務</li> <li>● 始業・終業時刻、休憩、休日など</li> <li>● 賃金の決定方法、支払い時期など</li> <li>● 退職（解雇の事由を含む）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退職手当</li> <li>● 賞与など</li> <li>● 食費、作業用品などの負担</li> <li>● 安全衛生</li> <li>● 職業訓練</li> <li>● 災害補償など</li> <li>● 表彰や制裁</li> <li>● 休職</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● 昇給</li> </ul>                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                   |

※労働者が希望した場合は、電子的な方法で明示することができます。

- 特にシフト制労働契約では、以下の点に留意しましょう。

### 「始業・終業時刻」

労働契約の締結時点で、すでに始業と終業の時刻が確定している日については、労働条件通知書などに単に「シフトによる」と記載するだけでは不足であり、労働日ごとの始業・終業時刻を明記するか、原則的な始業・終業時刻を記載した上で、労働契約の締結と同時に定める一定期間分のシフト表等を併せて労働者に交付する必要があります。

### 「休日」

具体的な曜日等が確定していない場合でも、休日の設定にかかる基本的な考え方などを明記する必要があります。

## (2) シフト制労働契約で定めることが考えられる事項 (「留意事項」3頁)

- 前頁の明示事項に加えて、トラブルを防止する観点から、シフト制労働契約では、シフトの作成・変更・設定などについても労使で話し合って以下のようなルールを定めておくことが考えられます(作成・変更のルールは、就業規則等で一律に定めることも考えられます)。

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 作成 | <ul style="list-style-type: none"><li>・シフトの作成時に、事前に労働者の意見を聞くこと</li><li>・シフトの通知期限 例：毎月〇日</li><li>・シフトの通知方法 例：電子メール等で通知</li></ul>                                                                                                                                                                                                    |
| 変更 | <ul style="list-style-type: none"><li>・一旦確定したシフトの労働日、労働時間をシフト期間開始前に変更する場合に、使用者や労働者が申出を行う場合の期限や手続</li><li>・シフト期間開始後、確定していた労働日、労働時間をキャンセル、変更する場合の期限や手続</li></ul> <p>※一旦確定した労働日や労働時間等の変更は、基本的に労働条件の変更に該当し、使用者と労働者双方の合意が必要である点に留意してください。</p>                                                                                           |
| 設定 | <p>作成・変更のルールに加えて、労働者の希望に応じて以下の内容についてあらかじめ合意することも考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・一定の期間中に労働日が設定される最大の日数、時間数、時間帯<br/>例：毎週月、水、金曜日から勤務する日をシフトで指定する</li><li>・一定の期間中の目安となる労働日数、労働時間数<br/>例：1か月〇日程度勤務／1週間あたり平均〇時間勤務</li><li>・これらに併せて、一定の期間において最低限労働する日数、時間数などを定めることも考えられます。<br/>例：1か月〇日以上勤務／少なくとも毎週月曜日はシフトに入る</li></ul> |

## (3) 就業規則の作成 (「留意事項」3頁)

- 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、「始業及び終業の時刻」や「休日」に関する事項などについて、就業規則を作成し、労働基準監督署に届け出なければなりません(労基法第89条第1号等)。

## 2 シフト制労働者を就労させる際の注意点

### (1) 労働時間、休憩 (「留意事項」5頁)

- 労働時間の上限は原則1日8時間、1週40時間であり、この上限を超えて働かせるには36協定が必要です(労基法第32条、第36条)。
- 1日の労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩を、勤務時間の途中で与えなければなりません(労基法第34条第1項)。

### (2) 年次有給休暇 (「留意事項」6頁)

- 所定労働日数、労働時間数に応じて、労働者には法定の日数の年次有給休暇が発生します(労基法第39条第3項、労基則第24条の3)。使用者は、原則として労働者の請求する時季に年次有給休暇を取得させなければなりません(労基法第39条第5項)。「シフトの調整をして働く日を決めたのだから、その日に年休は使わせない」といった取扱い認められません。

### (3) 休業手当

(「留意事項」 6 頁)

- シフト制労働者を、使用者の責に帰すべき事由で休業させた場合は、平均賃金の60%以上の休業手当の支払いが必要です(労基法第26条)。

※なお、使用者自身の故意、過失等により労働者を休業させることになった場合は、賃金の全額を支払う必要があります(民法第536条第2項)。

### (4) 安全、健康確保

(「留意事項」 5 頁)

- 労働安全衛生法に基づく安全衛生教育(安衛法第59条)や健康診断の実施(安衛法第66条)などの義務は、シフト制労働者に対しても同様に適用されます。

## 3 シフト制労働者の解雇や雇止め

### (1) 解雇

(「留意事項」 7 頁)

- シフト制労働者と「期間の定めがある労働契約」(有期労働契約)を締結している場合、期間中はやむを得ない事由がなければ解雇できません。また、期間の定めがない場合でも、客観的に合理的な理由等がなければ解雇できません(労契法第17条第1項、第16条)。
- なお、解雇する場合、①30日以上前の予告、②解雇予告手当の支払い(平均賃金の30日分以上)のどちらかが必要です(労基法第20条第1項)。

### (2) 雇止め

(「留意事項」 8 頁)

- 一定の場合には、雇止め(労働者からの有期労働契約の更新等の申込みを使用者が拒否すること)ができなくなります(労契法第19条)。
- 契約が3回以上更新されているか、労働者が雇入れ日から1年を超えて継続勤務している場合、雇止めには契約満了日の30日前の予告が必要です(有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準第1条)。

## 4 その他(募集・採用、待遇、保険関係など)

### (1) 募集

(「留意事項」 9 頁)

- ・ 労働者を募集する際には、業務内容・賃金・労働時間等の労働条件を明示することが必要です(職業安定法第5条の3第1項、第2項)。なお、募集時に示した労働条件を、労働契約締結までに変更する場合、変更内容の明示が必要です(職業安定法第5条の3第3項)。

### (2) 均衡待遇

(「留意事項」 8 頁)

- ・ シフト制労働者がパートタイム労働者や有期労働契約の労働者である場合には、通勤手当の支給やシフト減に伴う手当の支払いなどで、正社員と比べて不合理な待遇にしないよう留意してください(パートタイム・有期雇用労働法第8条)。
- ※その際、正社員の待遇を労使合意なく引き下げることは望ましくないことに留意してください。

### (3) 社会保険・労働保険

(「留意事項」 9 頁)

- ・ シフト制労働者も労災保険の適用、給付の対象です。また労働時間などの要件を満たせば、雇用保険や健康保険・厚生年金保険の被保険者にもなります。



## 5 シフト制労働契約簡易チェックリスト

| 労働契約を締結する際の留意点                                                                                                                                                                                                            |                          | 法定事項                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. シフト制労働契約の締結時に、労働者に「始業・終業時刻」や「休日」などの労働条件を書面で伝えていますか。<br>⇒1 (1) 労働条件の明示                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
| 1-2. 労働契約の締結時に、始業と終業の時刻を具体的に決めた日がある場合、どのように明示をしていますか。<br>a. その日の始業・終業時刻、原則的な始業・終業時刻や休日の設定の考え方を記載したり、最初の期間のシフト表を渡したりして書面などで伝えている。<br>b. 書面などで伝えているが、始業・終業時刻や休日は「シフトによる」とだけ記載している。                                          | bに該当する場合、aの方法で明示を行ってください | <input type="radio"/> |
| 1-3. シフト制労働契約の締結時に、労働者の希望に応じて以下の内容についても定めていますか。<br>⇒1 (2) シフト制労働契約で定めることが考えられる事項<br>a. シフトが入る可能性のある最大の日数や時間数<br>b. シフトが入る目安の日数や時間数<br>c. シフトが入る最低限の日数や時間数                                                                 | a～cについて、労働者の意向も確認してみましょう |                       |
| 1-4. シフト制労働契約の締結時に、以下を定めていますか。<br>⇒1 (2) シフト制労働契約で定めることが考えられる事項<br>a. シフトを作成するにあたり事前に労働者の意見を聞くなど作成に関するルール<br>b. 作成したシフトの労働者への通知期限、通知方法<br>c. 会社や労働者がシフトの内容（日にちや時間帯）の変更を申し出る場合の期限や手続<br>d. 会社や労働者がシフト上の労働日をキャンセルする場合の期限や手続 | a～dについて、導入を検討してみましょう     |                       |
| 2. いったん確定したシフト上の労働日、労働時間等の変更は、使用者と労働者で合意した上で行っていますか。<br>⇒1 (2) シフト制労働契約で定めることが考えられる事項                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
| シフト制労働者が就労する際の留意点                                                                                                                                                                                                         |                          | 法定事項                  |
| 3. シフト制労働者の労働時間が1日8時間、1週40時間を上回る場合には、36協定を締結・届出していますか。<br>⇒2 (1) 労働時間、休憩                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
| 4. 1日の労働時間が6時間を超える場合には、勤務の途中に一定時間以上の休憩を与えていますか。<br>⇒2 (1) 労働時間、休憩                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
| 5. 要件を満たすシフト制労働者から年次有給休暇の請求があった場合、原則として労働者の請求する時季に年次有給休暇を取得させていますか。<br>⇒2 (2) 年次有給休暇                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
| 6. シフト制労働者を使用者の責に帰すべき事由で休業させた場合は、一定額以上の休業手当を支払っていますか。<br>⇒2 (3) 休業手当                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
| 7. シフト制労働者に、必要な安全衛生教育や健康診断を実施していますか。<br>⇒2 (4) 安全、健康確保                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |
| 8. 要件を満たすシフト制労働者を雇用保険、健康保険・厚生年金の被保険者としていますか。<br>⇒4 (3) 社会保険・労働保険                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> |

## 6 参考リンク・お問い合わせ先

「いわゆる「シフト制」により就業する労働者の適切な雇用管理を行うための留意事項」

(URL) [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22954.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22954.html)



### ご質問・ご相談窓口

|                  |                                 |
|------------------|---------------------------------|
| シフト制の労働契約、労働条件全般 | 総合労働相談コーナー（都道府県労働局と労働基準監督署等に設置） |
| 労基法、安衛法、労災       | 労働基準監督署                         |
| 募集・採用、雇用保険       | 公共職業安定所                         |
| 職業安定法            | 都道府県労働局                         |
| 社会保険             | 年金事務所（健康保険の場合はご加入の健康保険組合）       |

必ずチェック!

最低賃金!

働く人と雇う人のための  
ルールです!

## 大阪府 最低賃金

令和6年

10月1日から

時間額

1,114 円

前年比

50円  
UP

最低賃金とは、働くすべての人に賃金の最低額を保障する制度です。

WEBで  
確認

最低賃金に  
関する  
特設サイト



最低賃金 特設サイト

検索

最低賃金に関する  
お問い合わせは  
大阪労働局または  
最寄りの労働基準監督署へ



大阪労働局

検索

賃金引上げ  
特設ページ

賃金引上げに向けた  
支援策等を掲載しています。



賃金引上げ特設ページ

検索

中小企業事業者の皆さんへ

業務改善  
助成金

最大  
600万円を  
助成





# 「最低賃金制度」は、 働くすべての人に、賃金の最低額(最低賃金額) を保障する制度のことです!

年齢やパート・学生アルバイトなどの働き方の違いにかかわらず、  
すべての労働者に適用されます。

## 確認の方法は?

確認したい賃金を時間額にして、  
最低賃金額(時間額)と比較してみましょう!

最低賃金額との比較方法 あなたの賃金と該当する都道府県の最低賃金額を書き込んでみましょう。(※2)

### 1 時間給の場合

$$\frac{\text{時間給}}{\text{円}} \geq \frac{\text{最低賃金額(時間額)}}{\text{円}}$$

### 2 日給の場合

$$\frac{\text{日給}}{\text{円}} \div \frac{\text{1日の平均所定労働時間}}{\text{時間}} = \frac{\text{時間額}}{\text{円}} \geq \frac{\text{最低賃金額(時間額)}}{\text{円}}$$

### 3 月給の場合

$$\frac{\text{月給}}{\text{円}} \div \frac{\text{1か月の平均所定労働時間}}{\text{時間}} = \frac{\text{時間額}}{\text{円}} \geq \frac{\text{最低賃金額(時間額)}}{\text{円}}$$

### 4 上記 1, 2, 3 が 組み合わさっている場合

例えば、基本給が日給で  
各手当(職務手当など)が  
月給の場合

- ① 基本給(日給)→ 2 の計算で時間額を出す
- ② 各手当(月給)→ 3 の計算で時間額を出す
- ③ ①と②を合計した額 ≥ 最低賃金額(時間額)

(※1)最低賃金額との比較に当たって、次の賃金は算入しません。

①臨時に支払われる賃金(結婚手当など)②1か月を超える期間ごとに支払われる賃金(賞与など)③所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金(時間外割増賃金など)④所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃金(休日割増賃金など)⑤午後10時から午前5時までの間の労働に対して支払われる賃金のうち、通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分(深夜割増賃金など)⑥精進手当、通勤手当および家族手当

(※2)詳細な計算方法や、歩合給の場合の計算方法などは労働局または最寄りの労働基準監督署へ

## 使用者も、労働者も、必ず確認。最低賃金。



スマホ、携帯で自分の  
地域の最低賃金を  
チェックしよう!

中小企業事業者の皆さんへ

賃金引上げを支援する助成金を  
積極的に活用しましょう。

### 業務改善助成金

最大  
600万円を  
助成

業務改善助成金  
コールセンター

☎ 0120-366-440

詳しくは、こちら

業務改善助成金

検索



#### 「支給の要件」

1



事業場内最低賃金の  
引上げ

2



引上げ後の  
賃金額の支払い

3



生産性向上に資する  
機器・設備などを導入

4

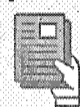


解雇、賃金引下げ等の  
不交付事由がない

設備投資等に  
要した費用の  
一部を助成

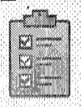
#### 助成金 支給までの 流れ

1



交付申請書・  
事業実施計画などを、  
事業場がある都道府県  
労働局に提出

2



交付決定後、  
提出した  
計画に沿って  
事業実施

3



実施結果  
報告書・  
支給申請書を  
労働局に提出

4



支給

専門家による  
無料相談を  
実施

賃金引上げにお悩みの方は働き方改革  
推進支援センターにご相談ください。

詳しくは、こちら

働き方改革推進支援センター

検索

働き方改革  
推進支援  
資金

日本政策金融公庫では、事業場内最低賃金の  
引上げに取り組む事業者に対して、  
設備資金や運転資金の融資を行っています。

詳しくは、こちら

働き方改革推進支援資金

検索

リサイクル適性(A)

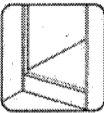
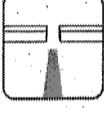
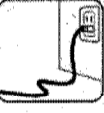
この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。

(R6.9)

# 介護労働者の転倒災害（業務中の転倒による重傷）を防止しましょう

50歳以上を中心に、転倒による骨折等の労働災害が増加し続けています  
事業者は労働者の転倒災害防止のための措置を講じなければなりません

## 「つまずき」等による転倒災害の原因と対策

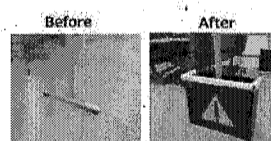
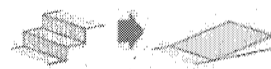
- ☒ (なし) **何もないところでつまずいて転倒、足がもつれて転倒（33%）**  
➢転倒や怪我をしにくい身体づくりのための運動プログラム等の導入（★）  
➢走らせない、急がせない仕組みづくり
- ☒  **通路の段差につまずいて転倒（15%）**  
➢事業場内の通路の段差の解消（★）、「見える化」  
➢送迎先・訪問先での段差等による転倒防止の注意喚起
- ☒  **設備、家具などに足を引っかけて転倒（12%）**  
➢設備、家具等の角の「見える化」
- ☒  **利用者の車椅子、シルバーカー、杖などにつまずいて転倒（8%）**  
➢介助の周辺動作のときも焦らせない  
介助のあとは“一呼吸置いて”から別の作業へ
- ☒  **作業場や通路以外の障害物（車止めなど）につまずいて転倒（7%）**  
➢適切な通路の設定  
➢敷地内駐車場の車止めの「見える化」
- ☒  **コードなどにつまずいて転倒（5%）**  
➢労働者や利用者の転倒原因とならないよう、電気コード等の引き回しのルールを設定し、労働者に徹底させる



職場3分  
エクササイズ

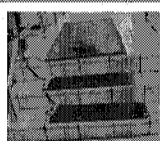


中央労働災害  
防止協会  
転倒予防セミナー



## 「滑り」による転倒災害の原因と対策

- ☒  **凍結した通路等で滑って転倒（24%）**  
➢従業員用通路の除雪・融雪。凍結しやすい箇所には融雪マット等を設置する（★）
- ☒  **浴室等の水場で滑って転倒（23%）**  
➢防滑床材の導入、摩耗している場合は施工し直す（★）  
➢滑りにくい履き物を使用させる  
➢脱衣所等隣接エリアまで濡れないよう処置
- ☒  **こぼれていた水、洗剤、油等（人為的なもの）により滑って転倒（21%）**  
➢水、洗剤、油等がこぼれていることのない状態を維持する。  
（清掃中エリアの立入禁止、清掃後乾いた状態を確認してから開放）
- ☒  **雨で濡れた通路等で滑って転倒（11%）**  
➢雨天時に滑りやすい敷地内の場所を確認し、防滑処置等の対策を行う  
➢送迎・訪問先での濡れた場所での転倒防止の注意喚起



（★）については、高齢労働者の転倒災害防止のため、中小企業事業者は「エイジフレンドリー補助金」（補助率1/2、上限100万円）を利用できます



エイジフレンドリー補助金

中小事業者は、無料で安全衛生の専門家のアドバイスが受けられます



中小規模事業者  
安全衛生サポート事業

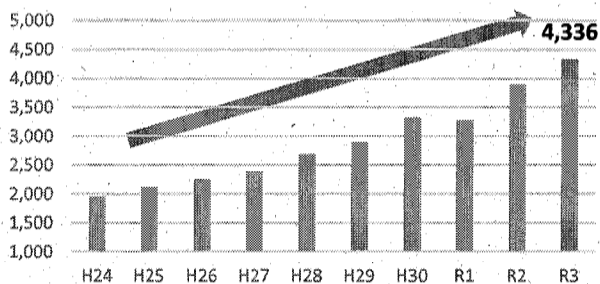


厚生労働省・大阪労働局・労働基準監督署

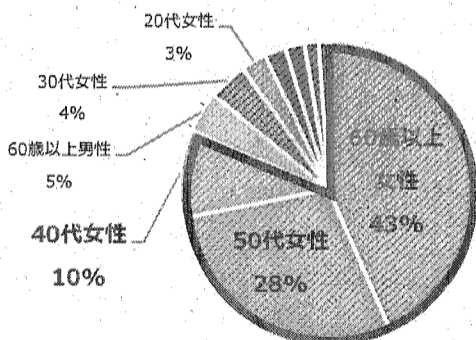
（R6.1）

# 転倒災害（休業4日以上）の発生状況（令和3年）

社会福祉施設における転倒災害発生件数の推移



社会福祉施設における転倒災害被災者の性別・年齢別内訳



社会福祉施設における転倒災害の態様

## 骨折（約70%）

- ・ 打撲
- ・ じん帯損傷
- ・ 捻挫
- ・ 外傷性くも膜下出血

社会福祉施設の転倒災害による平均休業日数（※労働者死傷病報告による休業見込日数）

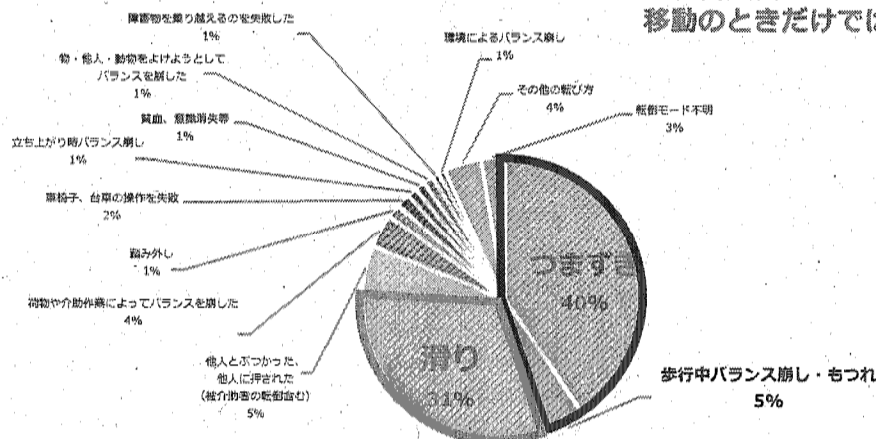
44日

介護の現場における転倒災害の発生時点

作業中  
29.6%

移動中  
70.4%

転倒時の類型



転倒災害が起きているのは、移動のときだけではありません

## 転倒リスク・骨折リスク

- 一般に加齢とともに身体機能が低下し、転倒しやすくなります  
→「転びの予防 体力チェック」「ロコチェック」をご覧ください
- 現役の方でも、たった一度の転倒で寝たきりになることも  
→「たった一度の転倒で寝たきりになることも。転倒事故の起こりやすい箇所は？」（内閣府ウェブサイト）
- 特に女性は加齢とともに骨折のリスクも著しく増大します  
→対象者に市町村が実施する「骨粗鬆症検診」を受診させましょう



転びの予防  
体力チェック



ロコチェック



内閣府ウェブサイト

## YouTube動画とアンケートのご案内

～転倒・腰痛予防！  
「いきいき健康体操」～



大阪労働局  
YouTubeチャンネル



アンケートに  
ご協力ください





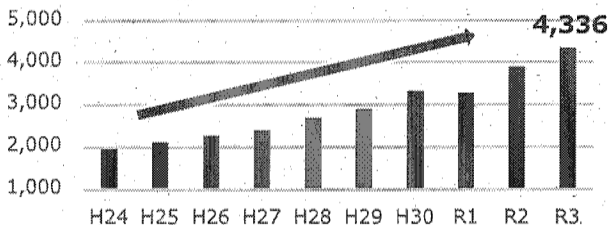
# 転倒災害（業務中の転倒による大怪我）に注意しましょう

50歳以上を中心に、転倒による骨折等の労働災害が増加し続けています。

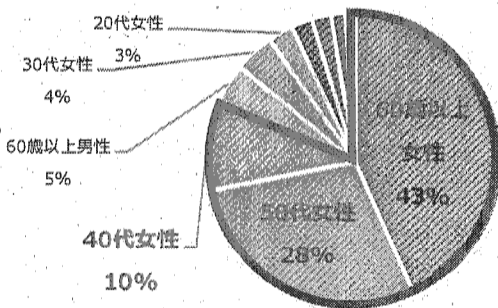
転倒災害は、被災しないよう労働者自身が注意することも必要です。

## 転倒災害（業務中の転倒による重傷、休業4日以上）の発生状況（令和3年）

社会福祉施設における転倒災害発生件数の推移



社会福祉施設における転倒災害被災者の性別・年齢別内訳



社会福祉施設における転倒による怪我の態様

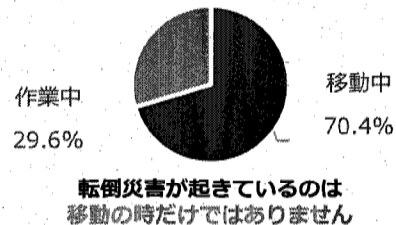
- ・骨折（約70%）
- ・打撲
- ・じん帯損傷
- ・捻挫
- ・外傷性くも膜下出血

社会福祉施設の転倒災害による平均休業日数

44日

※ 労働者死傷病報告（休業4日以上）による休業見込日数

介護の現場における転倒災害の発生時点



## 介護労働者の転倒災害※の主な要因（労働者死傷病報告より）

※訪問介護や送迎先での転倒災害も含む

### 1. 何も無いところでつまずく、足がもつれて転倒

- ・人は加齢とともに転びやすくなります。自分は大丈夫だろうと思わず、転んで骨折するかもしれないという意識を持って歩行や作業をしてください。
- ・走らないようにしましょう。

### 2. 段差、家具等につまずいて転倒（見えていない）

- ・前をよく見て歩行、作業しましょう。
- ・事業場内の危ない箇所は「見える化」等の対策をしましょう。

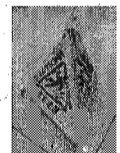
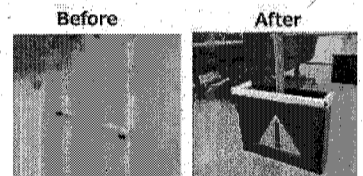
### 3. 浴室、脱衣所等の水場で滑って転倒

### 4. こぼれていた水、洗剤等で滑って転倒（見えていない）

- ・よく見て歩行、作業しましょう。
- ・見つけたらほかの労働者の転倒防止のためにもすぐに拭きとりましょう。
- ・水拭き等の後は、乾くまで他の労働者が入らないようにしましょう。

### 5. 雪、雨で滑って転倒

- ・送迎や訪問介護時も含め、積雪・降雨時の歩行や作業に注意しましょう。



これらは介助中の転倒より多く、単独作業や移動中の油断や焦りが転倒による大怪我と長期休業につながっています。

## 加齢等による転倒リスク・骨折リスク

- 一般に加齢とともに身体機能が低下し、転倒しやすくなります → 「ロコチェック」
  - 現役の方でも、たった一度の転倒で寝たきりになることも → 「たった一度の転倒で寝たきりになることも。転倒事故の起こりやすい箇所は？」（内閣府ウェブサイト）
  - 特に女性は加齢とともに骨折のリスクも著しく増大します
- 対象者は市町村が実施している「骨粗鬆症健診」を受診しましょう



ロコチェック



内閣府ウェブサイト



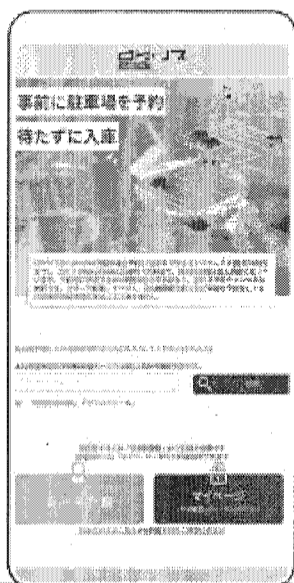
厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

(R5.6)



府営住宅に來訪される訪問系事業者様へ

# 予約駐車場ロケリブの ご利用方法



ロケリブ (Locarive) は貸し駐車場の予約を一日単位で行えるサービスです

スマホでカンタン予約！

14日前から予約でき、一日単位で利用可能！

クレジット払いで現金いらず！

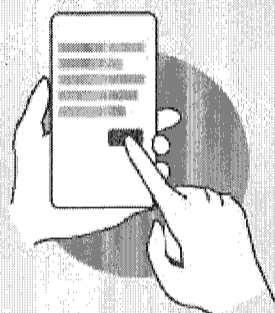
ご登録・予約はロケリブサイトからできます  
URLを入力もしくはコードを読み取ってください

<https://www.locarive.jp>



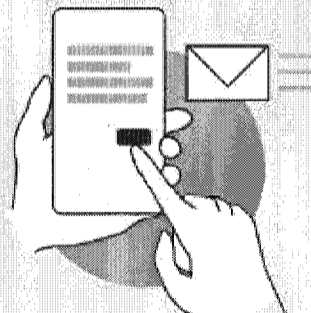
## 会員登録

### 仮会員登録



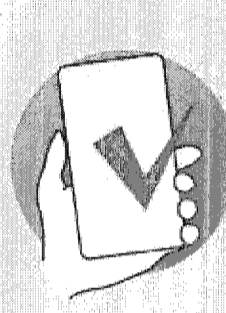
氏名や電話番号などの  
会員情報を入力します

### 本利用登録



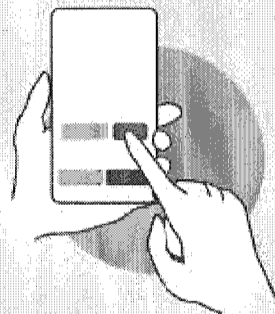
返信メールにある URL を開き、  
本利用登録の必要事項を入力します

### 登録完了！



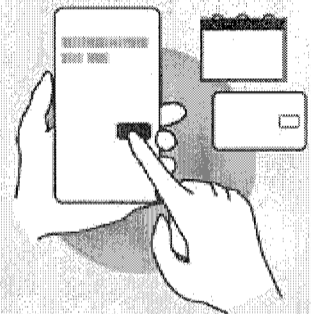
## 駐車場のご利用方法

### 駐車場検索



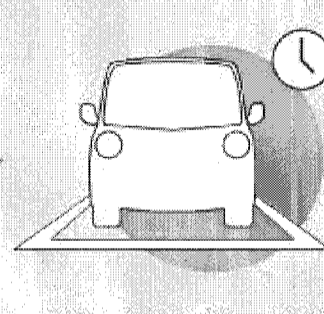
目的地や探している駐車場の地名  
などを入力して検索します

### 駐車場予約



駐車場と日付を選択して予約  
クレジット情報を入力し支払います

### 駐車場利用

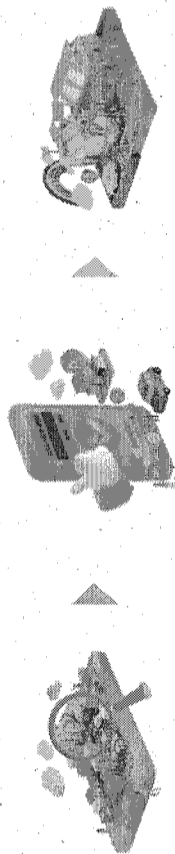


予約時間は 0:00 ~ 23:59 まで  
予約時間内であれば何度でも  
車の出し入れが可能です

ご利用方法、ご不明な点等がございましたらロケリブホームページをご確認ください。

# 駐車場予約アプリ「アキッパ」とは？

近くの空き地や個人宅駐車場を  
予約できるサービスです



## 駐車場を検索

- Web・アプリですぐに探せる
- 新規駐車場を随時追加

## かんたん予約・決済

- 進む場所も確実に予約できる
- オンラインで事前に支払える

## スムーズに駐車

- 確実に停められて安心・快適
- 現地支払い不要で入出庫が楽

全国に常時

4万ヶ所

以上の駐車場を  
利用可能

会員数

400万人<sup>※</sup>

以上が利用中で  
安心・安全

多数掲載

TV・新聞

各メディアで  
話題のサービス

※2024年7月時点/質主は含まない



あきっぱ



Available on the  
App Store

Google play

まずはWeb・アプリから駐車場を探してみてください！

サービスの概要を動画でもご紹介しています！  
ぜひご覧になってください

<https://www.youtube.com/watch?v=9ERAD2FbQew>



府営住宅に來訪される訪問系

事業者様へ

府営住宅の駐車場が予  
約制駐車場としてご利  
用できます。

※左の画像はイメージです。  
駐車場名やご利用条件は実際とは異なります。

来客用に！

便利な「アキッパ」がおすすめです

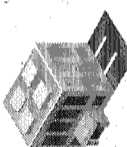
PCやスマートフォンで

貸し借りできる  
駐車場です

借りる



貸す





# アキッパのご利用方法 (WEB 版)

※ QR コードを読み取った場合は、下記 (4) 以降の手順をご参照ください。

※ アプリ版をご利用の場合は、アプリ起動後に駐車場を検索し、下記 (5) 以降をご参照ください。

**1**

インターネットに繋ぐ  
ブラウザを起動する

【推奨ブラウザ】

- ・ Microsoft Edge 最新版
- ・ Google Chrome 最新版
- ・ Safari 最新版

**2**

ブラウザの検索欄に  
「あきっぱ」と入力する

キーボード右下の  
ボタンを 2 回押す

※ご利用の OS やブラウザにより  
ボタンの見た目が異なります

**3**

検索結果の画面に  
表示されている  
「akippa」を選択する

**4**

車を駐めたい場所の  
地域や施設名を入力し、  
虫眼鏡マークを押す

**5**

利用したい駐車場の  
ピンを押す

画面下部に出る  
「詳細を見る」を押す

**6**

駐車場の詳細画面を  
下に移動させながら確認する

**7**

予約したい日時を入力し、  
「予約に進む」を押す

**8**

「1 分でかんたん、新規登録」  
を押して会員登録画面に進む

※会員登録済の方は  
「ログインして予約手続きを進める」  
からログインしていただき、  
(8) 以降をご参照ください

**9**

メールアドレスと  
パスワードを入力する

上記の操作完了後に  
「新規登録」を押す

**10**

⑨ で登録したメール  
アドレスに akippa  
からの認証メールが  
届いているのを確認

届いているメール内の  
認証 URL を押し  
メール認証を行う

**11**

メールの認証画面が  
表示されたら  
駐車場詳細画面に戻る

※戻り方が不明な際は、  
①～⑤を参照

**12**

ご利用情報の入力項目に  
予約に必要な情報を入力し、  
「お支払いに進む」を押す

【必要な情報】

- ・ 電話番号
- ・ 車種
- ・ 車種情報
- ・ ナンバー

**13**

お支払い方法を選ぶ

下記を入力する

- ・ クレジットカード情報  
(クレジットカードのお支払いの場合のみ)
- ・ 利用目的
- ・ サイズ確認

**14**

予約内容に間違いがなければ  
「支払いして予約を完了する」  
を押し、予約完了する

クレジットカード以外で  
お支払いの場合は  
下記から予約完了する

- ・ PayPay
- ・ ドコモでお支払い
- ・ au かんたん決済

その他、不明点などございましたら  
どうぞお気軽にお問い合わせください！

お問い合わせフォーム

<https://www.akippa.com/index/inquiry>

よくある質問

<https://www.akippa.com/faq>

障第11112号  
令和7年4月21日

高齢介護室介護事業者課長 様

障がい福祉室自立支援課長

大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業にかかる周知チラシについて (送付)

標記について、今般、別添のとおり周知チラシを作成しましたので、府内市町村介護サービス事業所及び府内市町村介護サービス事業所・施設の所管課あてに周知くださいますようお願いいたします。

なお、令和2年9月23日付け厚生労働省事務連絡「介護サービス事業所・施設における盲ろう者向け通訳・介助者派遣事業の取扱いについて」に基づき、大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業においても、盲ろう者が介護サービスを利用する場合は、大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業実施要綱第6条第2項第1号(以下の抜粋参照)で規定する「別の手段により通訳・介助が受けられることができる場合」に該当しないものとし、「大阪府盲ろう者通訳・介助者」を派遣し、通訳の支援を行わせることは差し支えないと整理しております。

つきましては、介護サービスを利用する場合にも大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業による通訳の支援が可能であることに留意願います。

大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業実施要綱 (抜粋)

(派遣の申請等)

第6条 通訳・介助者の派遣を申し込みとする利用者は、原則として当該派遣を受けようとする日の10日前までに府に大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事前申込書(様式第6号。以下「申込書」という。)により、申し込むものとする。この場合において、申込書の提出が困難であるときは、電話その他の手段により申込書記載事項を府に連絡することをもって、申込書の提出に代えることができる。

2 府は、前項の申込書の内容が適正と認められる場合であって、次の各号いずれにも該当しないときは、通訳・介助者を選定し、派遣するものとする。

一 通訳、就業その他の反復継続的な活動に係るものである場合又は別の手段により通訳・介助を受けることができる場合。ただし、次に掲げるものを除く。

(問い合わせ先)

障がい福祉室自立支援課社会参加支援グループ

電話 06-6944-9176

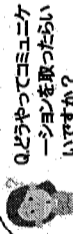
FAX 06-6942-7215

# 相談支援事業所ほか障がい福祉サービス、介護サービス等の事業者の皆さまへ

## ～盲ろう者(児)の支援について～

視覚と聴覚の障がいがある方を「盲ろう者(児)」といいます。視覚および聴覚の障がいによって、全盲ろう(全く見えず聞こえない)、弱視ろう(見えにくく聞こえない)、全盲聴覚(全く見えず聞こえにくい)、弱視聴覚(見えにくく聞こえにくい)に分類されます。こうした障がいの状態・程度によって、コミュニケーションや支援の方法は異なります。

### 【盲ろう者(児)とのコミュニケーション(例)】



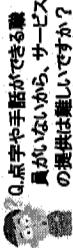
Q. どうやってコミュニケーションを取つたらいいますか?  
居宅介護事業所 Aさん

A. 盲ろう者の手のひらに、ひらがなやカタカナの文字を書き、伝えていることができる盲ろう者もいます。

(手書き文字)



(出典: 社会福祉法人 全国盲ろう者協会)



Q. 点字や手話ができる職員がいないから、サービスの提供は難しいですか?  
訪問介護事業所 Bさん

A. 盲ろう者に聴力が残っている場合、盲ろう者の耳元や補聴器のマイクなどに向かって話すことで伝えることができます。

(音声)



(出典: 社会福祉法人 全国盲ろう者協会)



Q. 手書き文字や音声で伝えられない人には、どうしたらいいですか?  
相談支援事業所 Cさん

A. 専門の知識・技能を習得し、盲ろう者のコミュニケーション支援を行う「盲ろう者通訳・介助者」を派遣者として活用できます。

(触手話) (指点字)



(出典: 社会福祉法人 全国盲ろう者協会)

盲ろう者の支援は、専門の知識・技能が求められる場合ばかりではありません。誰にでも適切な方法とは限りませんが、家の中でのあらかじめ決まった支援内容などは「手書き文字」や「音声」でコミュニケーションが可能な盲ろう者もたくさんいます。事例を参考に、一人でも多くの盲ろう者の支援にご協力を願います。

■「同行視覚との併用(同時利用)」が可能です。介護サービスを利用する場合にも、盲ろう者通訳・介助者による通訳の支援が可能です(※)

令和2年9月23日付 厚生労働省事務連絡(抜粋)

盲ろう者が介護サービスを利用する場合には、介護の提供に当たり、触手話や指点字等、専門性の高い特別なコミュニケーション技術が必要となることから、障害者総合支援法による「盲ろう者向け通訳・介助者派遣事業」を活用し、当該事業所の従業者以外の支援者(以下、単に「支援者」という。)が介護サービス利用中に付添い、コミュニケーション支援を行うことは差し支えない。

※大阪府盲ろう者通訳・介助者派遣事業の利用には、盲ろう者(児)の事前登録が必要です。また、派遣ができない場合もありますので、まずは盲ろう者等社会参加支援センターまでお問い合わせください。

### 【盲ろう者等社会参加支援センター】

担当: 社会福祉法人大阪障害者自立支援協会

〒537-0025 大阪市東淀川区中道1丁目3番59号

電話番号 06-6748-0587 ファクシミリ番号 06-6748-0589

(盲ろう者等社会参加支援センター連携機関) ※本年度

NPO法人大阪盲ろう者友の会、NPO法人へんてんてんー自立支援センター すまいる

大阪府福祉保健局障がい福祉室自立支援課社会参加支援グループ

〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 電話番号 06-6944-9176 ファクシミリ番号 06-6942-7215



決められない人だから  
代わりに決めてあげる  
から

本人の意思に基づいて  
「本人が決める」に  
支援人

### 意思決定支援の重要性

○ 一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことはとても重要なことであって、このことは認知症の人についても同様のことです。



### 意思決定支援とは

○ 認知症の人（認知症と診断された場合のほか、認知機能の低下が疑われ意思決定能力が不十分な人を含みます）であっても、その能力を最大限活かして、日常生活・社会生活に関し自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う、意思決定支援に関わる全ての人による本人支援、と示されています。

### 日常生活での

#### 「決める」の場面とは

- ▶ 自分の好きなものを食べる、運動の服を着る
- ▶ 行きたいところに出かける
- ▶ 入所中の施設の手続きに参加するなど

▶ これまでの生活や価値観が反映される場面  
日常の生活が提供されることか尊重される場面

### 社会生活での

#### 「決める」の場面とは

- ▶ 住まいの場を選ぶ、独り暮らしを選ぶ
- ▶ 介護・ケアサービスをj選ぶなど
- ▶ 自宅を売却する

▶ 本人のjつて見過ごすことのできない重大な影響が生じる場面



認知症の人の  
日常生活・社会  
生活における  
意思決定支援  
ガイドライン



ガイドラインを  
読むには  
こちらから▶▶

## 意思決定支援やガイドラインをもっと知りたい

ガイドラインをくわしく解説してほしい(ガイドライン補助資料)

意思決定支援ガイドラインの  
読み方と活かし方



ガイドラインの説明を聞いてみたい(専門職研修動画教材)

意思決定支援ガイドライン研修  
(医療職向け組み込み型研修)



ご本人の声  
(メッセージ)  
もあります

意思決定支援ガイドライン研修  
(介護職向け組み込み型研修)



認知症の人の  
日常生活・社会  
生活における  
意思決定支援  
ガイドライン

令和3年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)  
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの  
普及・定着に向けた調査研究事業 編

令和3年度  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

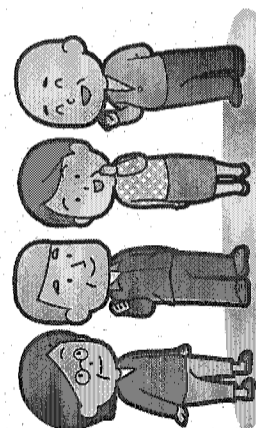
認知症の人の  
日常生活・社会  
生活における  
意思決定支援  
ガイドライン

あなたの“決める”を  
みんなですさせる

意思決定支援にかかわる

すべての人に知ってほしいこと

できることはたくさんある。  
それを聴いてほしい、  
かなえたい。



意思  
表明

意思  
形成

意思  
実現

## ご本人の 声 で説明します

### 時間・場所、一緒にいる人

- こうしたい、どっちがいい、などを決める  
とき、まず自分を知ってくれて、話を聞いて  
くれるような信頼できる人に支援してもら  
いたいよ。
- 立ち会う人も、遠慮なく自分の意見が言  
えるような人がいいね。
- 普段行かないような慣れない場所よりも、  
自宅がいいです。ありがたけれど、大勢  
で取り囲まれ  
ちゃ、言いた  
いこともあま  
り言えないし。



### 「思う」「考える」をさせえる

- 自分で選んで決めたいけど、違いがよく分  
からなから選べないなあ。
- たくさん説明してくれるときは、ゆっく  
りと分かります。あと、紙  
に図や表などで書いてくれると分かりや  
すいです。
- 「Aですか・Bですか」だけじゃなくて、「何  
がしたいですか」「どうしたいですか」つ  
いて聞かれる方が、したいことを言いやす  
いなあ。
- 説明の途中で、確認してくれるといいで  
す。最初の方に言われたことがあやふや  
になっちゃったから。

### 確認や振り返り

- 支援に関わる皆さんに自分のことを分  
かってもらえると安心だし、前に言ったこ  
と、ちょっとしたこと、覚えていてほし  
いよ。
- 一緒に考えたことを、一緒に振り返れば  
思い出すこともあります。決めていく途  
中のいいないないな支援がうれしいです。

## 意思決定支援の原則

### 1 本人の意思の尊重

### 2 本人の意思決定能力への配慮

### 3 早期からの継続的支援

## 意思決定支援のプロセス(流れ)

### 環境の整備

### 意思決定支援の3要素

#### 意思形成 の支援

適切な情報、認識、  
環境の下で意思が  
形成されることに  
対する支援

#### 意思表明 の支援

形成された意思を  
適切に表明・表出  
することに  
対する支援

#### 意思実現 の支援

本人の意思を日常  
生活・社会生活に  
反映することに  
対する支援

### プロセスの記録・確認・振り返り

それぞれのプロセスの具体的な内容は、  
ガイドラインや「読み方と活かし方」を参照してください。

## 支援者の 声 で説明します

### 「させえる」ための原則

- ご本人が表明された意思（何をしたい、  
どっちがいい、など）を聞き、それを尊  
重することから始まります。
- 支援する側の目線や都合ではなく、ご本  
人の自己決定を尊重します。
- ご本人が決定するために必要な情報を  
保たれている認知能力に応じて、工夫や  
確認をしながら説明していきます。
- 言葉だけでなく、身振り・手振り、表情  
の変化も読み取っていきます。
- 早い段階から、伴走するように、ご本人  
の「決める」を支援していきます。

### 「話す」「伝える」をさせえる

- ご本人が意思を伝えられるように、時間  
をかけて、コミュニケーションを取る中  
で聞くことを心がけています。
- 私たちも同じですが、時間が経ったり、  
状況が変わったり、最初の意思は変わる  
ものです。時間をおいて、何度でも私た  
ちに話してください。

- ご本人の生活歴や普段の様子・価値観な  
どから「おかしいな」「迷ってるのかな」  
と感じたときは、一旦立ち止まって、ご  
本人にも、も  
う一度確認し  
ていきます。



### 「する」「かなえる」をさせえる

- ご本人の意思を、多職種協働や社会資源  
も活用しながら、日常生活・社会生活に  
反映できるよう伴走していきます。
- 実際にやってみて、ご本人の意思が変わ  
ることもあります。ご本人にとって無理の  
ない提案をしながら継続的に支援してい  
きます。