

- ・厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp>  
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekakaku-kansenshou01/index.html>)

(リンク)

- ・国立感染症研究所感染症情報センターホームページ  
<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

#### ア 感染症法に基づくインフルエンザ患者発生状況の把握

各都道府県が選定した全国約5,000箇所のインフルエンザ定点医療機関(約3,000箇所の小児科定点医療機関を含む)から報告されるインフルエンザの発生状況について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、その結果を「感染症発生動向調査週報(IDWR: Infectious Diseases Weekly Report)」等を用いて提供・公開する。

#### イ 学校におけるインフルエンザ様疾患発生状況把握(学級等閉鎖情報)

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校等においてインフルエンザ様疾患による学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学童等の数を、各学校及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集・分析し、その結果を毎週公表する。

#### ウ インフルエンザ関連死亡の把握(関連死亡情報)

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、18指定都市からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行う。

### (4) 相談窓口の設置

インフルエンザをはじめとした感染症の一般的予防方法、流行状況や予防接種の意義、有効性、副反応等に関する国民の疑問に的確に対応するため、(株)保健同人社にインフルエンザ等感染症に関する相談窓口を開設する。

具体的な対応は以下のとおりとする。

- ・ 開設時期 : 平成20年7月1日(火)～平成21年3月31日(火)
- ・ 対応日時 : 月曜日～金曜日(祝祭日除く)09:30～17:00
- ・ 電話番号 : 03-3234-3479

### (5) 予防接種について

高齢者はハイリスクとして積極的に接種を勧奨すべきというのが国際的認識であり、わが国においても65歳以上の高齢者、60～64歳で心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方については、予防接種法に基づく接種を受けることが可能である。

## (6) ワクチン・治療薬等の確保

### ア インフルエンザワクチン

今シーズンの供給予定量 2,630万本(平成20年9月18日時点)  
(うち、40万本を不足時の融通用として確保)

### イ 抗インフルエンザウイルス薬

#### ① タミフル(一般名:リン酸オセルタミビル 中外製薬)

今シーズンの供給予定量900万人分  
(タミフルセル75及びタミフルドライシロップ3%の合計)

#### ② リレンザ(一般名:ザナミビル水和物 グラクソ・スミスクライン)

今シーズンの供給予定量300万人分

### ウ インフルエンザ抗原検出キット(迅速タイプ)の供給

今シーズンの供給予定量 約1,500万人分(需要増に対応し増産が可能)

## (7) 施設内感染防止対策の推進

高齢者施設等のようにインフルエンザに罹患した場合の高危険群の者が多く入所している施設においては、まず、施設内にインフルエンザウイルスが持ち込まれないようにすることが重要である。したがって、厚生労働省は日本医師会感染症危機管理対策室とともに、インフルエンザウイルスの高齢者施設等への侵入の阻止と侵入した場合のまん延防止を目的とした標準的な手引書「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」を各施設に普及していく。

なお、高齢者等の高危険群に属する者が多く入所している施設においてインフルエンザの流行が発生した場合には、都道府県等は、当該施設等の協力を得て調査を実施し、感染拡大の経路、感染拡大の原因の特定などを行うことにより、施設内感染の再発防止に役立てることが重要であり、国は、都道府県等から調査の実施に当たっての協力要請があった場合には、積極的に対応する。また今年度も、特に高齢者施設の方については、重点的に予防接種を勧奨する。

また医療機関についても、以下の手引き等を参考に、インフルエンザについての院内感染防止に関する指導をいっそう徹底するよう努める。

- 医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き 等  
(<http://www.nih-janis.jp/manual.html>)

## (8) その他

### ア 「咳エチケット」の普及啓発

他の患者への感染拡大の防止のため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけることとする。

#### 「咳エチケット」

- 咳・くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。マ

マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。

- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。
- ※ 咳エチケット用のマスクは、薬局やコンビニエンスストア等で市販されている不織布（ふしょくふ）製マスクの使用が推奨されます。N95 マスク等のより密閉性の高いマスクは適していません。
- ※ 一方、マスクを着用しているからといって、ウイルスの吸入を完全に予防できるわけではありません。
- ※ マスクの装着は説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

#### イ 普及啓発資料

パンフレット等を活用し、インフルエンザ感染対策を推進する。

##### ▶ インフルエンザの基礎知識

( <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/file/File.html> )

## 事故発生時の対応について

### 1 地域密着型サービス事業所（以下「事業所」という。）における対応

- (1) 利用者・入所者（以下「利用者等」という。）に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者等の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、完結の日から2年間保存すること。
- (3) サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行う。

### 2 介護保険制度上の根拠規定

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

- 夜間対応型訪問介護 第38条、第40条
- 認知症対応型通所介護 第60条、第61条（準用規定）
- 小規模多機能型居宅介護 第87条、第88条（準用規定）
- 認知症対応型共同生活介護 第107条、第108条（準用規定）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 第155条、第156条

### 3 対応の留意点（根拠・平18老計発第0331004号）

- (1) 事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- (2) 賠償すべき事態となった場合に速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- (3) 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講ずる。

### 4 市に報告すべき事故について

以下の場合、必ず連絡してください。

- (1) 介護保険サービスの提供により利用者等が死亡又は医療機関での医療を必要とする事故が発生した場合。
- (2) 介護保険サービスの提供により利用者等の財物を毀損若しくは滅失したため、利用者等との間に紛争が起こった場合。
- (3) ノロウイルス、インフルエンザ等感染症が発生した場合
- (4) 上記以外の事故の場合であっても賠償すべき事故が発生したとき又は損害賠償を行うこととなったとき。
- (5) その他、事業所の管理者が必要と判断した場合。

## 5 市への連絡方法

### (1) 様式

別紙様式「事故発生連絡票」によりご報告ください。これにより難しい場合は別様でも構いませんが、「事故発生連絡票」の項目は漏れなくご報告ください。

なお、様式は広島市ホームページへ掲載しています。

#### 【掲載場所】

広島市ホーム>くらしのインデックス「介護保険」>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>運営に当たっての様式

### (2) 時期等

速やかにFAXにより報告するとともに、適宜、追加報告してください。

### (3) 連絡先

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係

FAX (082) 504-2136

住 所 〒730-8586 広島市中区国泰寺町一丁目6番34号

電 話 (082) 504-2183

E-mail kaigo@city.hiroshima.jp

#### 【参考】 事故発生時の広島市の対応について

- 1 介護保険サービスの提供により発生した事故について、必要があると認めるときは、事業所に対し質問や立入検査等を行い、再発防止のための助言指導を行う。
- 2 賠償すべき事故が発生したときは、事業所に対し、損害賠償を速やかに行うよう助言指導を行う。
- 3 その他必要があると認めるときは、広島県に通知する。

## 事故発生連絡票

報告日：平成 年 月 日

第 報

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| 事業所          | 介護サービス名  |  |
|              | 法人名  |  |
|              | 事業所名   |  |
|              | 事業所所在地   |  |
|              | 電話・FAX   | 電話 - - FAX - -                                 |
|              | 担当者名   |  |
| 当該利用者        | (フリガナ)<br>氏名   |  |
|              | 生年月日(年齢)   | 年 月 日 ( 歳)                                     |
|              | 被保険者番号   |  |
|              | 要介護度   |  |
|              | 住所・電話  | 電話 - -   |
| 事故の概要        | 発生日時   | 平成 年 月 日 ( ) 時 分                               |
|              | 内容・状況  | 病状名 ( )  |
|              | 原因   |  |
| 対応等          | 家族等への連絡  | 平成 年 月 日 ( ) 時 分<br>( 続柄 [ ] ) に連絡             |
|              | 病院、警察への連絡等   | ・搬送先 ( ) 時 分到着<br>同乗者 ( )<br>・警察への通報 ( 署 ) 時 分 |
|              | 賠償の状況  |  |
| 再発防止の為に取った対策 |  |  |
| その他          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・添付資料 (現場見取図・その他 [ ]・なし)</li> <li>・本人、家族等からの苦情など</li> </ul> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> |  |

注) 病院名及び病状名をはじめ漏れなく記載し、すみやかに FAX で提出すること。

提出先: 広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課 FAX: 082-504-2136 TEL: 082-504-2183

(ただし、老人保健施設は同局保健部(保健所)環境衛生課 FAX: 082-241-2567 TEL: 082-241-7408)

## 「その他の日常生活費」に係る留意事項について

### 1 留意事項

- (1) 「その他の日常生活費」の範囲については、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用である。「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。
  
- (2) 車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、認知症老人徘徊感知機器等については、利用者の処遇上必要であって、かつ、ケアプランにこれらの器具が位置付けられている場合は、事業者側が負担する。
  
- (3) 事業所で購読する新聞・雑誌、町内会費等の費用を、すべての利用者から画一的に徴収することは認められない。

### 2 その他

詳細については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）」をご参照ください。

## 地域密着型サービスの事業の人員に関する基準に規定される研修の受講について

各地域密着型サービス事業者の指定、指定更新及び指定後の変更の届出の際には、指定を受けるサービスの種類により、事業者の代表者、事業所の管理者及び計画作成担当者は、それぞれ下表に掲げる研修を修了した者であるか、または、既に必要な研修を修了した者とみなされる者であることが必要です。

従業者の急な退職等、やむを得ず必要とされる研修を修了していない者を配置する場合は、広島市介護保険課へ協議の上、必ず直近に開催される研修を受講・修了してください。

|             | 対 象 者   |
|-------------|---|
| 開設者研修       | <p>指定小規模多機能型居宅介護事業者又は指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者(※)。<br/>ただし、次のいずれかの研修を修了した者は、本研修を既に修了した者とみなされます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 認知症介護実践研修（実践者研修又は実践リーダー研修）</li> <li>② 認知症高齢者グループホーム管理者研修</li> <li>③ 基礎課程又は専門課程</li> <li>④ 認知症介護指導者研修</li> <li>⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修</li> </ol> <p>※1 株式会社（有限会社を含む。）にあつては会社法で規定される取締役等、社会福祉法人にあつては社会福祉法で規定される役員又は医療法人にあつては医療法に規定される役員を含む。</p> <p>※2 介護保険法等の一部を改正する法律（平成 17 年法律第 77 号）附則第 10 条第 2 項の規定により指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者の代表者については、平成 21 年 3 月 31 日までに、開設者研修を修了する必要があります。</p> |
| 管理者研修       | <p>指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者であつて、認知症介護実践研修（実践者研修）又は基礎課程を修了した者。</p> <p>ただし、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所については、次の①、②のいずれかに該当している者は、既に必要な研修を修了した者とみなされます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 平成 18 年 3 月 31 日までに、認知症介護実践研修（実践者研修）又は基礎課程を修了した者であつて、平成 18 年 3 月 31 日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事していた者。</li> <li>② 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者については、①の他、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了した者。</li> </ol>  |
| 計画作成担当者研修   | <p>指定小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者又は計画作成担当者になることが予定される者であつて、認知症介護実践研修（実践者研修）又は基礎課程を修了した者。</p>  |
| 実践者研修又は基礎課程 | <p>指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても対象である。）。</p> <p>認知症対応型サービス事業管理者研修を受講しようとする者。</p> <p>小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を受講しようとする者。</p>  |



## 運営推進会議の開催について

### 1 運営推進会議（以下「会議」という。）の開催頻度

おおむね2月に1回以上

### 2 会議の運営

#### ① 会議日程の決定

#### ② 開催の通知

（広島市職員は、正規の構成員ではなく、オブザーバーであるため、毎回出席するわけではありませんが、広島市職員に対する開催通知は、区健康長寿課介護保険係ではなく、広島市介護保険課事業者指導係へ提出してください。なお、遅くとも会議開催の2週間前までに提出をお願いします。）

#### ③ 会議資料の作成

#### ④ 会議開催

（事業所が活動状況等を報告し、評価を受け、必要な要望、助言等を聴く）

#### ⑤ 記録の作成

### 3 会議記録の公表、保存

会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表してください。なお、記録の公表方法については、事業所又は施設内の見やすい場所に掲示するほかホームページへの掲載等を行うなどしてください。

なお、会議における報告、評価、要望、助言等の記録については、完結の日から2年間保存しなければなりません。

### 4 広島市への報告

会議開催後、速やかに別紙様式の「運営推進会議の開催状況について（報告）」について、事業所所在地の区役所健康長寿課介護保険係に提出（郵送等も可）してください。

なお、様式は、広島市ホームページへ掲載しています。

#### 【掲載場所】

広島市ホーム>くらしのインデックス「介護保険」>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>運営に当たっての様式

広島市長 様

法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

以下のとおり報告します。

運営推進会議の開催状況について (報告)

|               |                                    |         |         |
|---------------|------------------------------------|---------|---------|
| 事業所名          |                                    |         |         |
| 所在地           | 区                                  |         |         |
| 担当者名・連絡先      |                                    |         | TEL - - |
| 従業者           | 従業者総数 人 (内訳：常勤 人、非常勤 人) ( 年 月 日現在) |         |         |
| うち夜勤の従業者      | 1日当たり事業所全体の勤務従業者数 人                |         |         |
| 運営推進会議の開催日    | 年 月 日 (平成 年度 第 回)                  |         |         |
| 運営推進会議の出席者    | 所属(団体等)名                           | 職名      | 氏名      |
| 利用者           | —                                  | —       |         |
| 利用者の家族        | —                                  | —       |         |
| 地域住民の代表者      |                                    |         |         |
| 地域包括支援センターの職員 | 地域包括<br>支援センター                     |         |         |
| 知見を有する者等      |                                    |         |         |
| 利用状況          | 利用者総数 人 ( 年 月 日現在)                 |         |         |
|               | 要支援1： 人                            | 要支援2： 人 | 要介護1： 人 |
|               | 要介護3： 人                            | 要介護4： 人 | 要介護5： 人 |
| 交流・行事等の実施状況   | (直近約2か月又は前回報告以降)                   |         |         |
| ①利用者の家族との交流内容 |                                    |         |         |
| ②地域との交流内容     |                                    |         |         |
| ③その他の事業 など    |                                    |         |         |
| 苦情の状況         | (直近約2か月又は前回報告以降)                   |         |         |
| 事故の状況         | (直近約2か月又は前回報告以降)                   |         |         |
| その他の報告事項      |                                    |         |         |
| 評価、要望・助言等     |                                    |         |         |

※欄が不足する場合など必要に応じ別紙等を添付してください。

## 認知症対応型共同生活介護事業所における空き状況の連絡について

### 1 目的

各指定認知症対応型共同生活介護事業所の空き状況を随時本市へ連絡いただき、それを本市ホームページに掲載することで、本市の各指定認知症対応型共同生活介護事業所の空き状況を一元的に管理し、それを広く周知することにより、利用者等の事業所選択の一助としていただく。

### 2 内容

#### (1) 事業所から本市への連絡

別紙様式により、E-mail 又は FAX で本市へご連絡ください。連絡は空き状況の変更の都度お願いします。

#### (2) 本市のホームページの介護保険のお知らせコーナーに掲載します。

### 3 根拠規定

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第108条（準用規定第84条）

### 4 連絡先

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係

E-mail kaigo@city.hiroshima.jp

FAX 082-504-2136

TEL 082-504-2183

(別紙様式)

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係 行  
(FAX 082-504-2136)

認知症対応型共同生活介護事業所における空き状況

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日現在

事業所名\_\_\_\_\_

所在地 広島市\_\_\_\_\_区\_\_\_\_\_

定員総数\_\_\_\_\_人

入居者数\_\_\_\_\_人

担当者氏名\_\_\_\_\_

連絡先(Tel)\_\_\_\_\_

