資料３－３

その他の留意事項について

【大阪府介護事業者課】

大阪府介護テクノロジー導入状況（ニーズ）調査

（事業所等のみなさまへ、回答のお願い）

大阪府では、介護現場の人手不足が喫緊の課題となる中、介護従事者が介護テクノロジーを活用して、業務の効率化や改善を進め、介護従事者の業務負担の軽減や職場定着を図り、ひいては介護サービスの質の維持・向上につなげられるよう、「介護テクノロジー導入支援事業」を実施しています。

つきましては、府内の事業所等における介護テクノロジーの導入状況（ニーズ）等の実態を把握するため、下記のとおりアンケートを実施いたします。

本アンケートは、令和８年度以降の補助事業実施にあたり、重要な参考資料となりますので、何卒、御協力いただきますようお願いいたします。

回答については、以下 QR コード及び URL より、アンケートのご回答に御協力ください。

【記】

【QR コード】

【アンケート URL】
https://lgpos.task-asp.net/cu/270008/ea/residents/procedures/apply/b1f51d6e-6e70-4cba-b454-76af2a2d9e40/start

【問い合わせ先】
大阪府　福祉部高齢介護室介護事業者課　整備調整グループ
介護テクノロジー導入支援事業　担当
TEL：06-6944-7104（直通）

大阪府　令和７年度大阪府介護テクノロジー導入支援事業

R７．４．18
時点

大阪府では、介護人材の確保が喫緊の課題となる中、介護サービス事業者等が介護ロボットやＩＣＴ機器等の介護テクノロジーの導入や定着に向けた補助を通じて、介護現場の生産性向上による職場環境の改善を図ることを目的として、介護テクノロジー導入支援事業補助金を交付します。
（※令和７年度より、介護ロボット導入支援事業と ICT 導入支援事業が一本化され、「介護テクノロジー導入支援事業」となりました。）

＜支援内容（予定）＞

■補　助　総　額： **1,380,425 千円**
■補 助 対 象 者： 介護保険法に基づくサービスを提供する大阪府内のサービス事業所
老人福祉法に基づく大阪府内の養護老人ホーム及び軽費老人ホーム
■補　助　割　合： 導入費の 3/4
■補　助　内　容： 以下（1）～（3）

（１）介護テクノロジーの導入支援

ア 経済産業省と厚生労働省が定める「介護テクノロジー利用の重点分野」に該当する機器等
【1 台あたり上限額 30 万円】 ※移乗支援（装着型・非装着型）、入浴支援に該当する機器は 100 万円
介護業務支援に該当する介護ソフトは最大 250 万円（職員数により変動）

従来からの分野　移乗支援（装着、非装着）、移動支援（屋外、屋内、装着）、排泄支援（排泄予測・検知、排泄物処理、動作支援）、入浴支援、見守り・コミュニケーション（見守り（施設）・見守り（在宅）、コミュニケーション）、介護業務支援（介護ソフト等）
新分野　機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援

（上記機器の導入に付帯して必要となる Wi-Fi 環境整備、スマホ、タブレットにかかる経費も対象）

イ その他、介護サービスの質の向上につながると大阪府知事が判断した機器等 【１台あたり上限額 100 万円】

・移乗や移動を支援する機器であり重点分野に該当しない機器（床走行式リフト等）
・介護施設等における調理支援などの職員の負担を軽減する機器（一括で調理支援を行う機器、加熱・冷蔵機能等を備えた配膳車や配膳ロボット等）
・生産性向上に資する福祉用具（例えば訪問介護事業所で使用するスライディングボード等）
・職員間の情報共有や職員の移動負担の軽減など効果的・効率的なコミュニケーションを図るための機器（インカム等）
・バックオフィスソフト（電子サインシステム、給与、勤怠管理等）
・バイタル測定が可能なウェアラブル端末　等

（２）介護テクノロジーのパッケージ型導入支援 【合計の上限額 1,000 万円】

（１）のうち、「介護業務支援」に該当するテクノロジー（介護ソフト等）と、そのテクノロジーと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーの導入支援（Wi-Fi 環境整備、スマホ、タブレットにかかる経費も対象）
※介護業務支援に該当するテクノロジーと、それと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーを導入する場合は、（１）ではなく、（２）へのエントリーとなります。

介護ソフト＋「見守り・コミュニケーション」に該当する機器
「介護業務支援」に該当する複数の機器
介護記録ソフト＋介護請求ソフト　等

（３）導入支援と一体的に行う業務改善支援 【上限額 45 万円】

本事業の介護テクノロジーの導入に際して、生産性向上に係る知識・経験を有する第三者から業務改善等を受ける費用の支援

■補　助　要　件：
① 令和７年度介護テクノロジー活用支援セミナーの受講
（セミナー日時：令和７年５月 14 日（水曜日）13 時 00 分から 15 時 30 分）
② 令和７年度中にケアプランデータ連携システムの利用開始すること（居宅介護支援・居宅サービスに限る）

■事前エントリー期間：　令和７年５月中旬以降：これまでの介護テクノロジーの導入状況や、伴走支援研修等の申込状況に応じた選定（エントリーが予算を超過した場合、抽選）

■参考サイト URL 等：

介護テクノロジー導入支援事業 HP
【事前エントリーや、交付申請に関してはこちらから】

福祉用具情報システム（TAIS）
【上記（1）アについては、TAIS で「介護テクノロジーのカテゴリ」に掲載されるものは補助対象】

ケアプランデータ連携システム

【問合せ先】大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 整備調整グループ　06-6944-7104（直通）

大阪府

大阪府内に事業所等を有する
介護サービス事業者、開発企業のみなさま

大阪府介護生産性向上支援センター

相談窓口

介護現場の業務改善、効率化を進め、働きやすい職場づくりを支援します！

こんなお悩みはありませんか？

- 介護現場の生産性向上って何からやればいいの？
- 介護ロボット・ICTってどんなもの？どんな場面で役に立つの？
- 業務や書類が多いが、効率化できないか？
- 人材確保に関する支援内容、相談先を知りたい

相談窓口では、介護現場の課題解決に向けてサポートします。

● 開設時間：10:00～17:00

※休館日：月曜日・年末年始

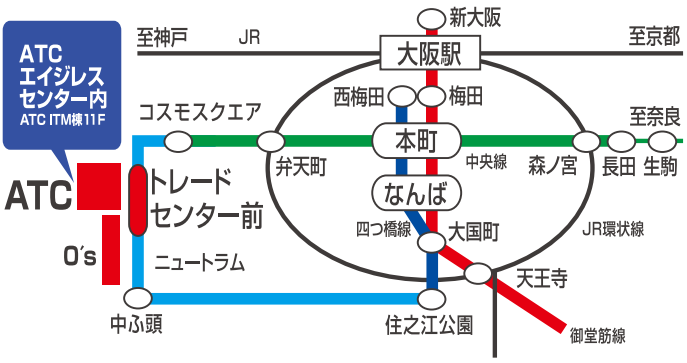
※相談員への相談を希望される場合は事前にご連絡ください。

お問い合わせ／Tel：06-6615-5201

Mail：seisan@ageless.gr.jp

詳しくはWEBサイトをご覧ください。

https://www.ageless.gr.jp/seisan



大阪市住之江区南港北2-1-10 ATCビルITM棟11F

地下鉄ニュートラム「トレードセンター前」駅直結

大阪府介護生産性向上支援センター

運営委託先：大阪府介護生産性向上総合相談センター事業共同企業体

（株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所／アジア太平洋トレードセンター株式会社）

ご利用は無料です

☑ 相談

介護テクノロジーや介護現場の生産性向上の方法に関する介護現場からの相談に対応します。介護ロボット・ICTの製品情報や導入事例、業務改善方法の紹介等を行います。

※来場が難しい場合は、オンライン（電話・メール・WEB会議）での相談も可能です。

☑ 介護ロボットの試用貸出

移乗支援　排せつ支援　見守り・コミュニケーション

★貸出可能介護ロボット一覧表を、WEBサイトに掲載中

介護ロボットを試しに使ってみたいという介護事業所等に対し、試用貸出を行うための開発企業への取り次ぎを行います。

※貸出料は無料ですが、送料等の実費負担が発生する場合があります。
※貸出期間や台数、実費、保険加入などは企業との相談になります。
※取り次ぎは2025年2月末までを予定しています。

☑ 体験展示

★体験展示介護ロボット一覧表を、WEBサイトに掲載中

介護ロボットに触れ、体験することが出来る展示スペースです。お気軽にご見学ください。

☑ セミナー

介護ロボット等の有効活用を促進するためのセミナーを実施しています。雇用環境改善や人材確保を目的とした介護ロボット・ＩＣＴ機器（介護ソフト、タブレット端末等）の導入に向けて、導入前の準備と活用ステップ、大阪府介護ロボット・ＩＣＴ導入補助金の説明等を行います。

☑ 伴走支援プログラム

介護ロボット・ICTの導入、活用をはじめとした介護現場の生産性向上の取組みを支援するため、業務改善活動の一連の手順を研修会（年5回）等を通じて、伴走的に支援します。（対象：最大20事業所）

※詳細は別途ホームページ等で案内します。

〈業務改善活動の手順〉

☑ 開発企業からの相談も受付中

開発企業からの相談については、伴走支援の下に取次を行います。（オンラインでの相談も可）

介護職員による喀痰吸引等を実施する際の注意事項

令和７年３月

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、介護職員による特定行為（以下、喀痰吸引等）を実施する場合には、利用者の安全のため、次の点に注意し、適切に実施してください。

１．介護職員に認められる特定行為とは

◎喀痰吸引（口腔内の吸引、鼻腔内の吸引、気管カニューレ内部の吸引）
◎経管栄養（経鼻経管栄養、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養）

２．喀痰吸引等を実施できる介護職員

◎登録研修機関等において一定の研修を受け、都道府県による認定を受けた職員
◎公益財団法人社会福祉振興・試験センターで喀痰吸引等の登録を行った介護福祉士

※特別養護老人ホーム等における経過措置による認定者は、胃ろうによる経管栄養の接続・注入はできませんのでご注意ください。

これから認定証申請を予定している方への留意事項

研修が修了しても、認定証の発行があるまでは行為はできません。
※申請は余裕をもって行ってください。

３．登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）

◎喀痰吸引等行為を実施する場合は、事業者登録が必要です
◎社会福祉士及び介護福祉士法に定められた要件に従って実施する必要があります

～よくある指摘事項～

- 業務方法書に定めている**委員会**について実施できていない
- 業務方法書に定めている**研修**について実施できていない
- 必要な**変更届出**がされていない（従事者名簿や事業所住所など）

喀痰吸引等の実施に当たっては、適正な業務運営がなされるよう、定期的（年１回以上）に自主点検を行ってください。
詳しくは大阪府のホームページを御覧ください。

【注意喚起・自主点検（事業者ページ）】
https://www.pref.osaka.lg.jp/o090100/koreishisetsu/tankyuin_futokutei/05jigyoushatennkenn.html

これから事業者登録を予定している事業者への留意事項

事業者登録申請日当日の喀痰吸引は原則実施できません。
※必要な体制書類等を準備し、余裕をもって申請してください。

用語説明
◎登録喀痰吸引等事業者
介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者で、介護福祉士に対する実地研修が実施できる事業者
◎登録特定行為従事者
認定特定行為業務従事者（都道府県による認定を受けた介護職員）が喀痰吸引等を行う事業者

【お問い合わせ窓口（高齢者福祉サービスに関するもの）】

大阪府福祉部高齢介護室施設指導グループ　喀痰吸引等担当

TEL:０６－６９４４－７２０３

介護保険と障害福祉の適用関係

資料４－４

社会保障制度の原則である保険優先の考え方の下、サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、原則介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることになる。

一律に介護保険サービスを優先的に利用するものではなく、申請者の個別の状況に応じ、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能かを判断

（2）介護給付費等と介護保険制度との適用関係

市町村は、介護保険の被保険者（受給者）である障害者から障害福祉サービスの利用に係る支給申請があった場合は、個別のケースに応じて、申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより適切な支援を受けることが可能か否か、当該介護保険サービスに係る保険給付を受けることが可能か否か等について、介護保険担当課や当該受給者の居宅介護支援を行う居宅介護支援事業者等とも必要に応じて連携した上で把握し、適切に支給決定すること。

② 介護保険サービス優先の捉え方

ア サービス内容や機能から、障害福祉サービスに相当する介護保険サービスがある場合は、基本的には、この介護保険サービスに係る保険給付を優先して受けることとなる。しかしながら、障害者が同様のサービスを希望する場合でも、その心身の状況やサービス利用を必要とする理由は多様であり、介護保険サービスを一律に優先させ、これにより必要な支援を受けることができるか否かを一概に判断することは困難であることから、障害福祉サービスの種類や利用者の状況に応じて当該サービスに相当する介護保険サービスを特定し、一律に当該介護保険サービスを優先的に利用するものとはしないこととする。

したがって、市町村において、申請に係る障害福祉サービスの利用に関する具体的な内容（利用意向）を聴き取りにより把握した上で、申請者が必要としている支援内容を介護保険サービスにより受けることが可能か否かを適切に判断すること。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

市町村が適当と認める支給量が介護保険サービスのみによって確保することができないと認められる場合等には、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

③　具体的な運用

申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスにより必要な支援を受けることが可能と判断される場合には、基本的には介護給付費等を支給することはできないが、以下のとおり、当該サービスの利用について介護保険法の規定による保険給付が受けられない場合には、その限りにおいて、介護給付費等を支給することが可能である。

ア　在宅の障害者で、申請に係る障害福祉サービスについて当該市町村において適当と認める支給量が、当該障害福祉サービスに相当する介護保険サービスに係る保険給付の居宅介護サービス費等区分支給限度基準額の制約から、介護保険のケアプラン上において介護保険サービスのみによって確保することができないものと認められる場合。

イ　利用可能な介護保険サービスに係る事業所又は施設が身近にない、あっても利用定員に空きがないなど、当該障害者が実際に申請に係る障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用することが困難と市町村が認める場合（当該事情が解消するまでの間に限る。）。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

状態の変化によりサービスの必要量が増減する場合があるが、介護保険利用前に必要とされていたサービスが、介護保険利用開始前後で大きく変化することは一般的には考えにくいことから、個々の実態に即した適切な運用をお願いしたい。

「平成26年3月障害保健福祉関係主管課長会議」

障害福祉サービス固有のサービスと認められるものを利用する場合については 、障害者総合支援法に基づくサービスを受けることが可能

イ　サービス内容や機能から、介護保険サービスには相当するものがない障害福祉サービス固有のものと認められるもの（同行援護、行動援護、自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援等）については、当該障害福祉サービスに係る介護給付費等を支給する。

「障害者総合支援法に基づく自立支援給付と介護保険制度との適用関係等について（平成19年通知）」

大阪府

介護の現場で働くあなたに知ってほしい

高齢者虐待

介護サービス従事者等による高齢者虐待について

高齢者虐待防止法（以下、「法」という。）では、高齢者を介護している養護者（家族など）による虐待だけではなく、福祉・介護サービス業務の従事者等（以下、「介護サービス従事者」という。）による虐待の防止についても規定しています。（法第三章）

虐待につながるような不適切なケアが生じないよう、介護サービス従事者一人ひとりが介護について正しい知識・技術を身につけるとともに、職場全体で高齢者虐待をなくす取り組みを進めましょう。

介護サービス従事者等とは

介護保険法や老人福祉法で規定されている施設や事業者の業務に従事している者を称します。

入所系	・特別養護老人ホーム ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・介護医療院 ・短期入所生活介護（ショートステイ） ・短期入所療養介護（ショートステイ）	・地域密着型介護老人福祉施設 ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム（ケアハウス） ・有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅 ※　など
通所系	・認知症対応型通所介護（デイサービス） ・通所介護（デイサービス）	・通所リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護　など
訪問系	・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問看護 ・訪問入浴	・訪問リハビリテーション ・小規模多機能型居宅介護 ・居宅療養管理指導　など

※有料老人ホームに該当するもの

直接介護・看護に携わる職員はもちろん、上記の職場で働くすべての方（経営者・管理者・事務員・ケアマネジャーなど）が対象となります。

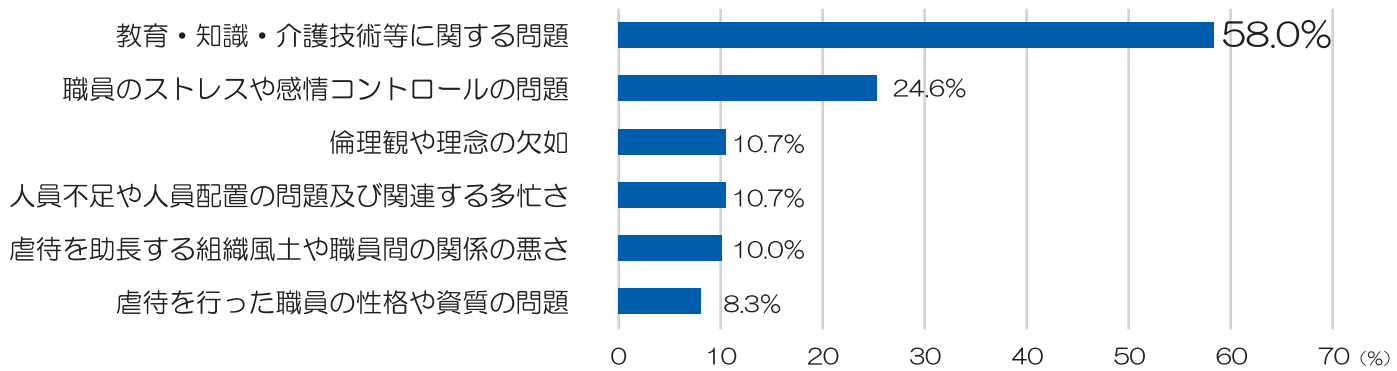
大阪府福祉部高齢介護室介護支援課

なぜ、高齢者虐待が起こるのか

高齢者虐待は、さまざまな発生要因があります。『平成 30 年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果（全国）』（図）によると、発生要因は「教育・知識・介護技術等に関する問題」が最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が多くなっています。

高齢者虐待を防ぐためには、介護サービス従事者が介護に関する正しい知識・技術を身につけたり、「虐待」や「不適切なケア」がないかなどを職場全体で話し合っていくことが大切です。

（図）介護サービス従事者による高齢者虐待発生要因（平成 30 年度）厚生労働省



高齢者虐待を知ろう

以下の行為は、高齢者虐待の具体例です。

身体的虐待

- □ 暴力行為（蹴る・つねる・叩いてくる利用者を叩きかえす・介護を行う際に暴言を浴びせられ、カッとなり叩く・ベッドから落とす・身体を引きずって移動させるなど）
- □ 医療的に必要がない投薬によって動きを制限する
- □ 食事の際、利用者が拒否しているのに職員の都合で無理やり食べさせる
- □ 身体拘束（※詳しくは後述）

放棄・放置

- □ 必要な福祉や医療サービスを受けさせない（褥瘡や衰弱があるのに受診させないなど）
- □ 職員の都合でナースコールの電源を抜く、手の届かないところに置く、使用させない
- □ 他の職員が虐待行為をしていても知らないふりをする

心理的虐待

- □ 威嚇、侮辱的な発言や態度をとる（舌打ち・ため息・不快な声で応対するなど）
- □ 子ども扱いや人格を貶めるような扱いをする（名前に「ちゃん」付けをする・顔や手にマジックで落書きをするなど）
- □ 職員の都合を優先し、利用者の意思や状態を無視して介護をする（必要がないのにオムツを着用させるなど）
- □ 行事や集会に参加させない、無視する

性的虐待

- □ 必要なく身体に触る、キスをする、性行為をする
- □ 性的な話を強要する、聞かせる
- □ 排泄や着替えの際に下着姿のままにしておく
- □ 裸や下着姿を撮影する、その写真を他の職員に見せる

経済的虐待

- □ 利用者の合意なしに財産や金銭を使用する、制限する、処分する
- □ 金銭や物品を盗む、一時的に借用する
- □ 利用者から預かった金銭で職員のものを買う

身体拘束について

身体拘束は、緊急やむを得ない場合を除き身体的虐待にあたります。

身体拘束の具体例

- □ 転落しないよう、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- □ 脱衣やおむつはずしを制限するため、介護衣（つなぎ服）を着せる
- □ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- □ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- □ 自分の意思で開けることができない居室等に隔離する
- □「動かないで！」「立たないで！」「黙って！」といったスピーチロック（言葉による拘束）によって言動を制限する

緊急やむを得ない場合とは？

緊急やむを得ない場合とは、以下の３要件を全て満たす場合になります。

- ○ 切　迫　性：利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ○ 非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ○ 一　時　性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

３要件に加え、以下の措置を講じる必要があります。

- 個人ではなく職場全体で判断する
- 時間や本人の状況、緊急やむを得ない理由を記録する
- 身体拘束の内容、目的、時間、期間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を求める
- 観察と再検討を定期的に行い、再評価する（⇒必要がなくなれば、速やかに解除する）
- 身体拘束などの適正化のための研修を定期的に実施する　など

虐待を見つけたら

高齢者虐待を見つけたときは、速やかに市町村に通報・相談しましょう。（地域包括支援センターでも相談・通報は受け付けています）

介護サービス従事者は、自分の働いている職場で高齢者虐待を発見した場合、生命身体への重大な危険があるか否かに関わらず、市町村への通報義務があります。（法第 21 条第１項）

介護サービス従事者は高齢者介護の専門職であり、高齢者への虐待は決して許されません。あなたの行動で救われる高齢者がいます。勇気をだして通報・相談してください。

あなたの通報・相談先は

通報・相談先がわからないときは

大阪府　高齢者虐待　検索

通報等による不利益取り扱いの禁止

○通報等を行うことは「守秘義務違反」にはなりません。（法第 21 条第６項）

○通報したことによって、解雇その他の不利益な扱いを受けることを禁じています。（法第 21 条第７項）

高齢者虐待をなくす「取り組み」チェックシート

定期的に自己点検を行いましょう。また、チェックが入らないところがあれば、職場で話し合いましょう。

スタッフ用

1. 施設・事業所内外の研修
   - □ 施設内で勉強会や研修会に出席し、知識や技術を学んでいる
   - □ 他の施設の見学や、外部の研修を受けている
2. チームアプローチ
   - □ 職場で困ったことがあったとき、相談できる環境がある
   - □ 利用者に合った支援方法を話し合い、情報共有ができている
3. ケアの質・知識
   - □ どのようなことが高齢者虐待や身体拘束にあたるのかを知っている
   - □ 認知症のケアの方法を学び、実践している
   - □ 虐待を発見した場合の通報・相談先を知っている

経営者・管理者用

1. 施設・事業所内外の研修
   - □ 施設内で勉強会や研修会など、職員が知識や技術を学ぶ機会をつくっている
   - □ 職員が他の施設の見学や、外部研修に行く機会をつくっている
2. チームアプローチ
   - □ 組織として、ヒヤリハットの検討・共有をしている
   - □ 職員間で報告や相談の方法を決めている
   - □ 虐待防止や身体拘束廃止について話し合う機会をもっている
   - □ ケアに関する相談をしやすい環境・体制ができている
3. 職員の負担・ストレス
   - □ 職員一人ひとりの業務内容を把握している
   - □ 職員の意見を聞く機会を組織としてつくっている
   - □ 職員の負担やストレスに気づけるよう、定期的に現場を訪れて職員とコミュニケーションをとっている
4. 苦情処理に関する委員会等の設置・運営
   - □ 利用者、家族、外部の人（ボランティア、介護相談員、第三者委員など）の意見を聞く機会をもっている
   - □ 苦情に対応する体制（利用者家族との運営懇談会、意見箱など）を整備し、周知している

高齢者虐待の防止に向けた取り組みは、経営者・管理者の責務です

法第 20 条では、少なくとも以下の２つは行うべきこととして明記されています。

① 介護サービス従事者への研修を実施し、知識や技術を習得する機会を設けること
② 利用者や家族からの苦情処理体制の整備をすること

高齢者虐待を未然にまたは再発を防ぐには、介護サービス従事者が介護ケアの質を向上していくとともに、組織の運営・体制を整備することが大切です。介護サービス従事者のひとりとして、また職場全体として高齢者虐待をなくす取り組みを実践していきましょう。

令和２年３月発行

大阪府警察本部交通総務課

安全運転管理者制度についてご存じですか

安全運転管理者制度とは

事業者が主体的に交通安全の確保を図るための制度で、自動車の使用者（事業主など）は、台数に応じて必要な安全運転管理者等を選任し、１５日以内に届出しなければならない義務があります。（道路交通法第７４条の３第１項、第５項）

	安全運転管理者の選任数		副安全運転管理者の選任数	
自動車の使用台数	乗車定員11人以上の自動車の場合は1台 その他の自動車の場合は5台 ※大型自動二輪車、普通自動二輪車はそれぞれ0.5台計算	1人	20台以上40台未満	1人以上
			40台以上60台未満	2人以上
			60台以上80台未満	3人以上
			80台以上100台未満	4人以上
			以降、20台毎に1人を加算する	

同じ法人であっても、部署の所在地ごとに、別の事業所として選任･届出が必要です。
また、同じ所在地にある部署であっても、使用者（事業主など）ごとに、別の事業所として選任･届出が必要です。

安全運転管理者等を選任しなかった場合、選任義務違反として罰則（５０万円以下の罰金）があり、法人等に対しても罰則（５０万円以下の罰金）があります。

安全運転管理者の業務

安全運転管理者は、事業所の運転者に対し、安全運転に必要な次の業務を行わなければなりません。また使用者（事業主など）は、安全運転管理者に、必要な権限を与えなければなりません。

○ 運転者の適性などの把握　○ 運行計画の作成　○ 交替運転者の配置
○ 異常気象時の措置　○ 点呼と日常点検　○ 運転前後の酒気帯びの有無の確認
○ 酒気帯びの有無の確認内容の記録と記録の保存（１年間）
○ 運転日誌の備え付け　○ 安全運転指導

※道路交通法施行規則の一部を改正する内閣府令により、令和５年１２月１日からアルコール検知器を用いて酒気帯びの有無の確認を行うこと及びアルコール検知器を常に有効に保持することを適用することとされた。

安全運転管理者等講習

使用者（事業主など）は、安全運転管理者等に、法定講習（6時間）を毎年受講させる義務があります。（道路交通法第７４条の３第9項）
※講習は「公安委員会に届出をしている安全運転管理者」のみが受講できるものです。
届出警察署が指定する講習日の約1か月前に講習通知書が送付されます。指定講習日に受講できない場合は、届出警察署交通課交通総務係へご相談ください。
講習手数料は、講習通知書とともに送付される納付用紙で、あらかじめ指定金融機関での払い込みが必要です。

■ 届出･問合せ先
事業所の所在地を管轄する警察署の交通課
または大阪府警察本部交通総務課（06-6943-1234）
平日（休日を除く月曜日から金曜日まで）の午前9時から午後5時45分まで

介護サービス利用者の体調急変時における救急要請時のお願い

～人生会議（ＡＣＰ）と救急搬送情報共有シートの整備について～

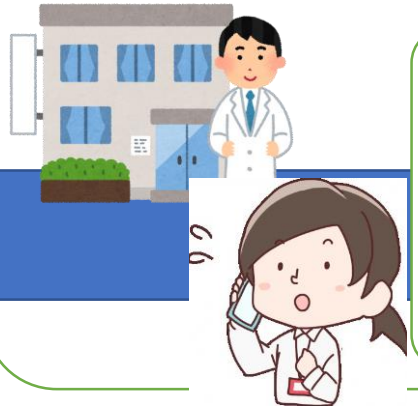
大阪府　健康医療部　保健医療室　保健医療企画課
大阪府　福祉部　高齢介護室　介護事業者課

予め確認しよう！いざとなった時のご本人・ご家族が望む対応を!!

サービス利用者の心臓と呼吸が止まる

職員が発見

配置医師・かかりつけ医等に連絡



配置医師等に連絡

配置医師等が死亡確認

施設での看取り

救急車を要請

救急隊到着

心肺蘇生

心肺蘇生を継続し医療機関へ搬送

搬送先医療機関での診察・治療・死亡確認

だから今、人生会議

誰でも、いつでも、命にかかわる大きなけがや病気をする可能性があります。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むか自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

人生会議を重ねることであなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの心の声を伝えるかけがえのないものになり、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。

大阪府ホームページ：人生会議（ＡＣＰ）啓発資材を配布しています

⇒人生会議（ACP）啓発資材を配布しています／大阪府（おおさかふ）ホームページ［Osaka Prefectural Government］

（健康医療部保健医療室保健医療企画課在宅医療推進グループ）

【人生会議アニメーション動画】人生会議―より良く生きるために―

救急車を要請した場合でも・・・

利用者の救急搬送が必要となった場合に、病院や救急隊員から職員の付き添いの要請がされます。

事業所等においては、利用者が適切に医療処置を受けることができるよう、緊急搬送時に付き添いいただいている一方で、事業所等の人員体制等によっては、必ずしも付き添いできない場合があることも想定されます。

そのため、府健康医療部から、改めて救急搬送先となる医療機関に対して、救急搬送時に付き添いを求める際には、事業所等の実情を踏まえて過度な負担を求めることがないよう配慮を求めました。

しかしながら、医療機関が付き添いを求める理由には、利用者の既往歴等の情報把握があります。

緊急時に事業所等・救急隊双方が、必要な対応が取れるよう、事業所等で利用者の既往歴等をまとめておき、救急車を要請した場合でも、次ページの「別紙：情報共有シート」を救急隊員に情報提供し、スムーズな対応が可能となるようご協力をお願いします。

利用者の体調急変に備え、日頃より、利用者の既往歴等を把握し、別紙をご参考におまとめください。

※なお、誤って救急要請した場合でも、ご本人や家族の希望に基づき、かかりつけ医の判断を仰いだ上で、施設や在宅での看取りを行う取組が一部の地域では始まっています。
その場合も、施設利用者の情報の共有が重要となってきます。

別紙：情報共有シート（参考様式）

※この様式は、参考様式です。項目の追加等は自由です。

別□紙

記入日：□□□□年□□月□□日
情報提供日：□□年□□月□□日

参考様式
※この様式は参考様式です。追加等は自由です。

情報共有シート

氏名	性別	男・女	生年月日 M・T・S□□□□年□□月□□日
	血液型		
住所			電話
入所日（サービス利用開始日）□□□□年□□□月□□□日			
«家族構成・家族関係»			
緊急連絡先① 氏名□□□□□□□□□□□□□続柄 電話		緊急連絡先② 氏名□□□□□□□□□□□□□続柄 電話	
«生活歴»			
«職歴»			
«病歴» «かかりつけ医» 病院名□：□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□※おおむね１年以内に受診歴のある病院 住□所□：□□ 電話番号：□□			
«自己負担割合»□□□３割・２割・１割・生活保護受給者			

アセスメントシート

1．基本情報	
①障がい高齢者の日常生活自立度	
②認知症高齢者の日常生活自立度	
③身体障がい者障がい程度等級	
④介護認定	

2．既往歴・現病歴	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）

3．病気・障がい・服薬	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）
①現在の病気： ②内服薬等： ③病気の状況や障がいの状況（まひや拘縮等）： ④医療的処置・通院： ⑤感染症（□有・無□）内容： ⑥食物・薬物アレルギー（□有・無□）内容： ⑦リハビリテーション：	

4．終末期の希望	
【本人の希望】	【家族等の確認】
・できだけ救命、延命をしてほしい	
□希望する□□希望しない□□わからない	□有□□無
・苦痛をやわらげる処置なら希望する	
□□希望する□□希望しない□□わからない	□有□□無
・なるべく自然な状態で見守ってほしい	
□希望する□□希望しない□□わからない	□有□□無
・心肺蘇生を望む	
□希望する□□希望しない□□わからない	□有□□無
・最期を過ごしたい場所	
□□病院□□入居施設□□その他（□□□□□□□）	□有□□無
・その他の希望（□□□□□□□□□□□□□□□□）	□有□□無

大阪府

よりよい介護・看護サービスの提供のために

施設・在宅ケアにおける
カスタマーハラスメントの
防止について

一部の利用者やご家族等による介護職員・看護師等への身体的暴力や精神的暴力、セクシャルハラスメントが少なからず発生しています。

このような行為を防止することは、介護職員・看護師等が安心して働くことができる環境をつくるだけではなく、利用者の皆さまに、よりよいサービスを継続して利用していただけることにもつながります。

ご理解とご協力をお願いします。

STOP!カスタマーハラスメント！
介護・看護サービスの利用者やそのご家族の皆さまへのお願い

©2014 大阪府もずやん

次のような行為は、介護職員・看護師等の心身に影響を及ぼすばかりでなく、離職につながることもあり、利用者ご自身のサービスの提供にも支障をきたすことになりかねません。

状況によっては、介護・看護サービスの提供が終了となる場合があります。

介護職員・看護師等が安心して働くことができる環境づくりに、ご理解とご協力をお願いします。

分類	例
身体的暴力	つねる、たたく、蹴る、ものを投げつける、つばを吐く、手を払いのける
精神的暴力	大声を出す、怒鳴る、威圧的な態度で文句を言う、特定の職員にいやがらせをする、無視する、「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
セクシュアルハラスメント	ヌード写真を見せる、卑猥な言動を繰り返す、下半身を丸出しにする、抱きしめる、必要もなく体をさわる
その他	特定の職員につきまとう、長時間の電話、利用者や家族が事業所等に対して理不尽な苦情を申し立てる

以下の言動は、「カスタマーハラスメント」ではなく別の問題として対応が必要です。

○認知症等の病気または障害の症状として現れた言動（BPSD※等）は、医療的なケアが必要です。

※BPSDとは、認知症の行動症状（暴力、暴言、徘徊、拒絶、不潔行為等）・心理状況（抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等）のこと

※認知症等の病気または障害の症状として現れた言動や行動（BPSD等）については、より良いケアにつながるよう、介護サービス事業所や介護施設がケアマネジャー、主治医等医療機関と相談して対応していきます。

○利用料金の滞納は、債務不履行の問題となります。

参照：「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」令和3年度厚生労働省補助事業

○発行　大阪府　福祉部　高齢介護室　介護事業者課
健康医療部　保健医療室　保健医療企画課

○監修（50音順）
大阪府医師会　大阪介護支援専門員協会　大阪介護福祉士会　大阪介護老人保健施設協会　大阪府看護協会
大阪府社会福祉協議会老人施設部会　大阪弁護士会　大阪府訪問看護ステーション協会