

サービス付き高齢者向け住宅及び住宅型有料老人ホーム等の 関連居宅サービス事業所等における指導指針

1 居宅サービス事業所等運営体制

(1) 人員配置、兼務、勤務体制の確保等

- ① 高齢者住宅等と居宅サービス事業所等は別事業であるため、職員が兼務する場合には、それぞれの勤務時間について、雇用契約書、辞令、タイムスケジュール表（勤務割シフト表）上等で明確に区分し、事業所ごとの勤務時間がわかるようにすること。
- ② 居宅サービス事業所においては、歴月ごとの勤務表を作成し、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、訪問介護事業所のサービス提供責任者の配置、通所介護事業所の生活相談員、看護職員及び機能訓練指導員の配置等を明確にしておくこと。
- ③ 常勤専従であるべき訪問介護事業所のサービス提供責任者については、当該訪問介護事業所に従事する時間に、有料老人ホームに兼務しての夜勤勤務等、他の事業に従事することは認められないこと。
- ④ 高齢者住宅等と別の所在地で形式のみの事業所指定を受け、訪問介護員等がその事業所に出勤しておらず、訪問介護記録が高齢者住宅等に置かれている等、指定された事業所での運営実態がないことは認められないこと。

(2) 適切な訪問介護計画、通所介護計画等の作成

居宅サービスの提供に当たっては、居宅サービス計画を基に各事業所が作成する訪問介護計画や通所介護計画に基づくことが必要であることから、サービスの提供開始までに、訪問介護事業所ではサービス提供責任者が、通所介護事業所では管理者が当該計画を作成する等、一連の手続きを合理的に行うこと。また、サービス内容等を変更する必要がある場合には、その都度、適正な手続きを経て当該計画を変更すること。

(3) 利用契約、会計、サービスの提供及び記録

- ① 高齢者住宅等と居宅サービス事業の内容を契約書、重要事項説明書等で明確に区分し、従業員の業務分担等を明確に定めて従業員にそれぞれのサービス内容を認識させるなど、運営等に関する基準を遵守させる体制を整えること。
- ② 居宅サービス事業の利用契約は高齢者住宅等の入居契約とセットになるものではなく、入居契約の中で特定の居宅サービス事業者を使うことを条件にすることは不相当であること。またパンフレットや広告等においても同様であること。

- ③ 高齢者住宅等と居宅サービス事業は別事業であるため、それぞれの事業の会計を区分しなければならないこと。また、高齢者住宅等の利用料等は別に定められていること。
- ④ 特に訪問介護事業の提供にあたっては、訪問介護計画に基づく具体的な援助目標及び援助内容に基づき、業務の実施状況を把握して、高齢者住宅等職員でなく訪問介護員が利用者に対して適切なサービスを提供すること。
- ⑤ 居宅サービス事業を提供した際には、実際のサービスの提供の日時、具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他の必要な事項を記録すること。

2 適切な居宅介護支援

(1) 公正中立なサービスの提供

介護支援専門員は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供されるサービスが特定の種類や、特定の事業者又は施設に不当に偏ることのないよう、公正中立かつ誠実に業務を行うことが義務づけられている（介護保険法第69条の34）（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第1条の2第3項）。

介護支援専門員等が居宅サービスを居宅サービス計画に位置付けるに当たっては、利用者及び家族の希望、当該地域における類似の介護保険サービスの提供される体制を勘案した上で、利用者にとって最も適切なサービスを選定しなければならないこと。

(2) 外部サービスを利用者が自ら選択できる環境の構築

介護保険サービスは、利用者本人の選択に基づき、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるしくみであることが、介護保険法第2条第3項に規定されている。

高齢者住宅等の入居契約時に、併設等された事業所、関連居宅サービス事業所等の特定の事業所を使うことを入居の条件にした利用者の「抱え込み」や、介護の必要性のない「過剰な介護サービス」を行うことなく、利用者に対し近隣の介護サービス事業所に関する情報提供を行うとともに、利用者による合理的なサービスの選択と自己決定を阻害してはならないこと。

(3) 適切な居宅サービス計画の作成

- ① 高齢者住宅等入居者に対しても、利用者によるサービスの選択に資するよう、特定の種類又は特定の事業所に偏ることなく、地域の居宅サービスやインフォーマルサービスなどの情報を利用者に公正中立に提供したうえで、利用者の日常生活全般を支援する観点から、これらのサービスを適切に位置付けること。
- ② 高齢者住宅等入居者について、関連居宅サービス事業所等の介護サービスを過剰に位置付ける等、不適当な居宅サービス計画の作成をすることがないように、

適切なアセスメントにより、利用者にとって真に必要なサービスを位置づけた居宅サービス計画を作成すること。

- ③ 訪問介護、通所介護の他、福祉用具貸与等の居宅サービス事業についても、特定の法人に集中して位置付けるのではなく、利用者に対する適切な情報提供を行い、利用者の希望を踏まえたうえで、事業所を選定すること。
- ④ 医療系サービスについては、そのサービスの必要性について主治医の意見を求めた上で、適切に居宅サービス計画に位置付けること。

【参考】 実地指導等で確認した適切と思慮される事例

(人員)

- 従業者はサービス提供責任者を除き有料老人ホームと訪問介護を兼務している。兼務時間も、訪問介護で入る利用者の曜日別時間帯別シフト表がきちんとできており、事業所ごとの時間区分が明確に管理されていた。
- サービス提供責任者は訪問介護常勤専従で、訪問介護員は住宅型有料老人ホームとの兼務。無資格者は住宅型有料老人ホーム専従と整理されており、勤務表も訪問介護と住宅型有料老人ホームのサービスがシフトで分けられており、勤務表も明確に区別されていた。

(運営)

- 有料老人ホームの基本サービスとして、居室の掃除、洗濯の週所定回数を設定し、当該回数を超過する場合は、保険外実費か介護保険の生活援助とするか、利用者・家族、介護支援専門員と協議し、決めている。
- 高齢者向け住宅の入居者の介護支援専門員が特定の居宅介護支援事業所に集中しておらず、同法人が運営する訪問介護も入っているが、抱え込みの構図にはなっていない。

介護保険関連車両の「警察署長の駐車許可」の取扱い

愛知県警察本部交通規制課

1 駐車許可要件

駐車許可は、下記のいずれにも該当する場合に限り許可されます。

【根拠】愛知県道路交通法施行細則（以下「細則」という。）

- (1) 許可を受けようとする駐車の間
ア 駐車に係る用務の目的を達成するため必要な時間を超えないこと。
イ 駐車の間が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を著しく阻害するものでないこと。
- (2) 許可を受けようとする駐車の間
ア 道路標識により、駐車が禁止されている場所であること。
イ 駐停車禁止場所（交差点、横断歩道等）、無余地場所、駐車方法違反（左側端に沿わない駐車等）になる場所でないこと。
ウ 駐車の間が、駐車により交通に危険を生じ、又は交通を阻害するものでないこと。
- (3) 許可を受けようとする駐車の間
ア 公共交通機関等の交通手段によったのでは、その目的を達成することが著しく困難であると認められる用務であること。
イ 道路使用許可を伴う用務でないこと。
※ 例えば、移動入浴車で車内からホースを直結させて屋内に給湯する方法による場合は、道路使用許可の対象になります。

2 申請に必要な書類等 各2通

- (1) 駐車許可申請書 様式第10（細則第3条の5）
- (2) 許可を受けようとする車両の運転者の運転免許証の写し（細則第3条の5第3項第1号）
- (3) 許可を受けようとする車両の自動車検査証の写し（細則第3条の5第3項第2号）
従業員等の車両を使用する場合
 - 事業所が社用車として借り上げる契約書の写し
 - 駐車許可証及び駐車許可標章を事業者が保管管理する誓約書（原本に限ります。）※ 誓約書の署名欄は、従業員の方が**直筆**で記載してください。
- (4) 許可を受けようとする駐車の間及びその周辺の見取り図（建物又は施設の名称が判別できるもので、当該駐車の間を明示したもの）（細則第3条の5第3項第2号）

- (5) 事業者の指定通知書の写し
- (6) 訪問先の一覧表（住所・氏名を記載したもの）
- (7) 従業員の資格証の写し

3 申請先

駐車を必要とする場所を管轄する警察署の交通課

※ 複数の警察署にわたるときは、それぞれの警察署長の許可が必要となります。

4 注意事項

- (1) 許可を受けた場所で駐車をしている間は、車両の前面の見やすい箇所に駐車許可標章、駐車許可証及び見取図を掲出してください。
- (2) 駐車許可標章及び駐車許可証は、事業者が保管管理し紛失防止に努めてください。
- (3) 許可後に訪問先が追加になった場合は、訪問先のリストと見取図を駐車場所を管轄する警察署に提出し、追加が可能か相談してください。
- (4) 借上車両を使用する場合に事業所の車両が5台以上となった場合は、事業所を管轄する警察署に安全運転管理者の選任届を提出してください。

5 問い合わせ先

申請先の警察署交通課又は愛知県警察本部交通規制課にお尋ねください。

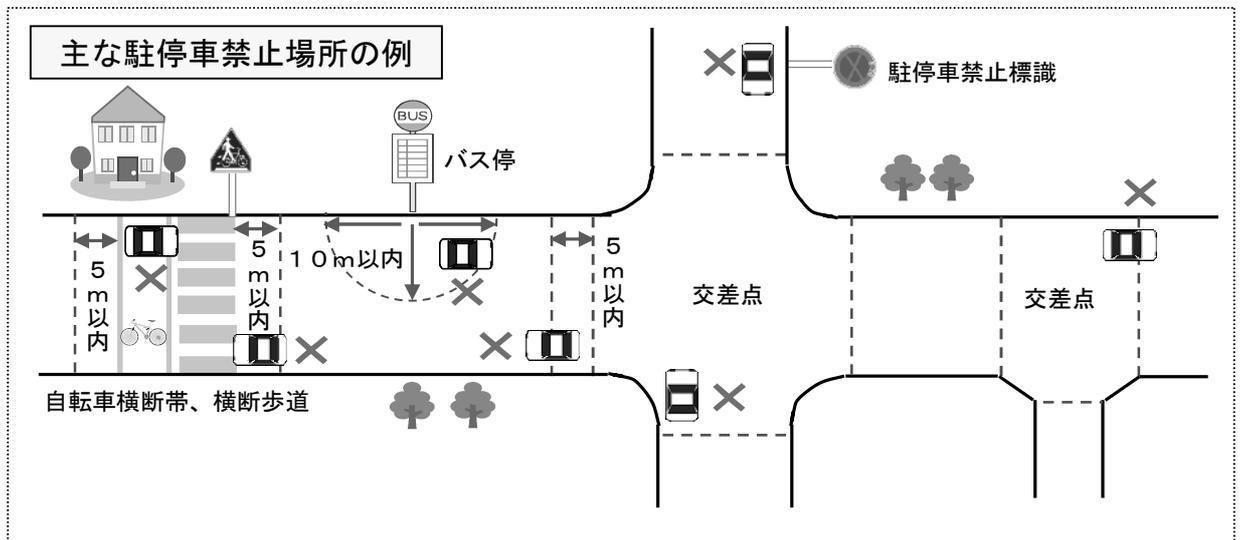
**次のような場所(方法)では、駐車許可は受けられません。
また、駐車許可証(標章)を掲出しても駐車することはできません。**

～ 必ず駐車(停車)場所を確認しましょう ～

1 停車及び駐車を禁止する場所

(普通車の場合：違反点3点、反則金18000円の違反です。)

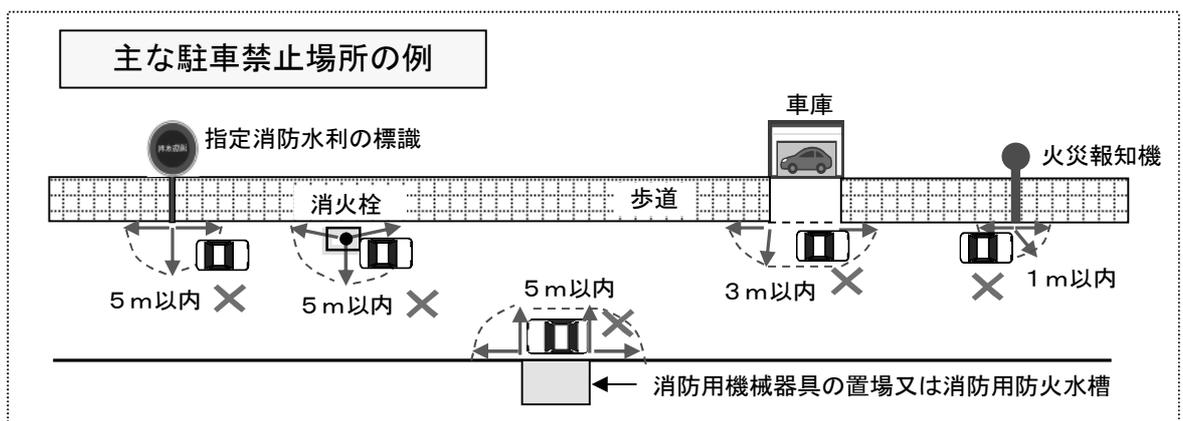
- ① 道路標識又は道路標示により停車及び駐車が禁止されている道路の部分
- ② 交差点、横断歩道、自転車横断帯、踏切、軌道敷内(通常は路面電車の線路部分) 坂の頂上付近、勾配の急な坂又はトンネル
- ③ 交差点の側端又は道路のまがりかどから5メートル以内の部分
- ④ 横断歩道又は自転車横断帯の前後の側端からそれぞれ前後に5メートル以内の部分
- ⑤ 安全地帯の左側の部分及び当該部分の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分
- ⑥ バス停から10メートル以内の部分
- ⑦ 踏切の前後の側端からそれぞれ前後に10メートル以内の部分



2 法定の駐車禁止場所

(普通車の場合：違反点2点、反則金15000円の違反です。)

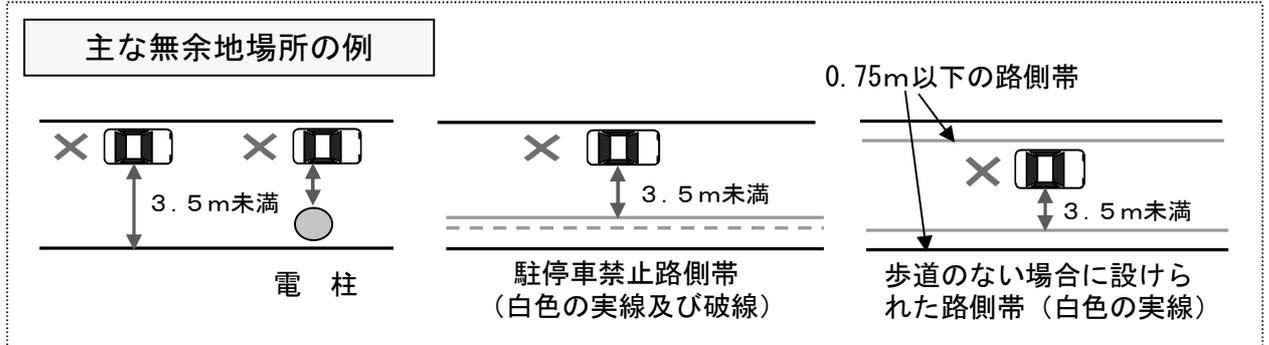
- ① 駐車場や車庫などの自動車用の出入口から3メートル以内の部分
- ② 道路工事が行なわれている工事区域の側端から5メートル以内の部分
- ③ 消防用機械器具の置場若しくは消防用防火水槽の側端又はこれらの出入口から5メートル以内の部分
- ④ 消火栓、指定消防水利の標識が設けられている位置又は消防用防火水槽の吸水口若しくは吸管投入孔から5メートル以内の部分
- ⑤ 火災報知機から1メートル以内の部分



3 無余地場所

(普通車の場合：違反点2点、反則金15000円の違反です。)

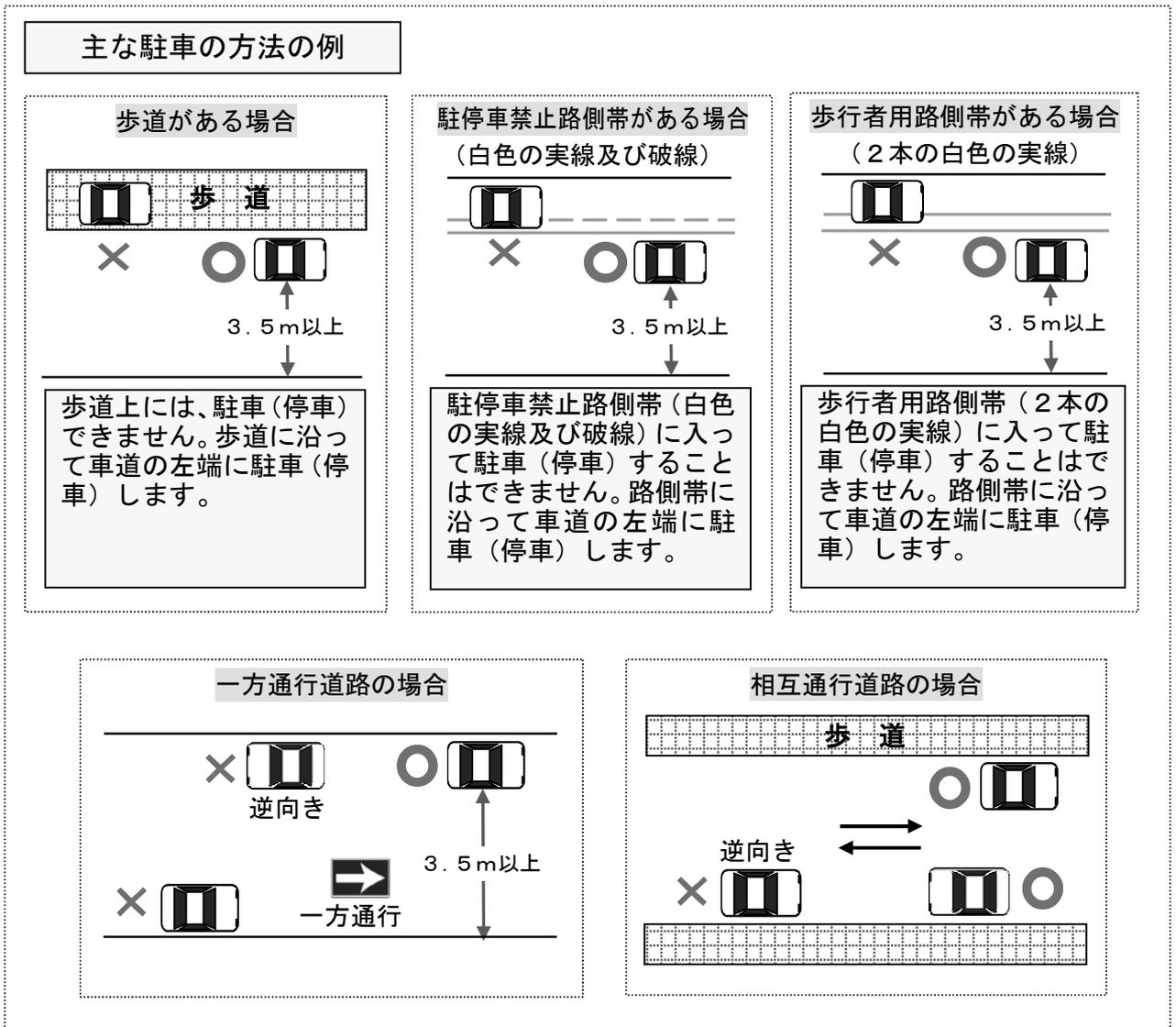
道路(車道)の左側端に沿う等正しい方法で駐車した場合、車両の右側の道路(車道)上に3.5メートル以上の余地がない場所



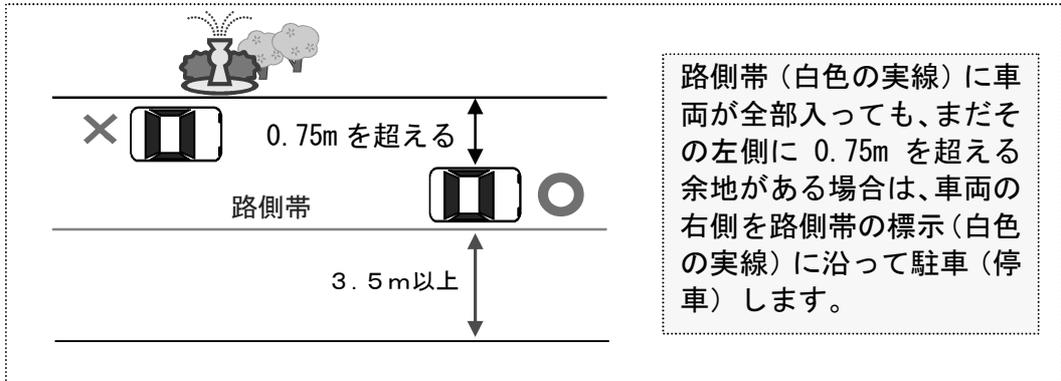
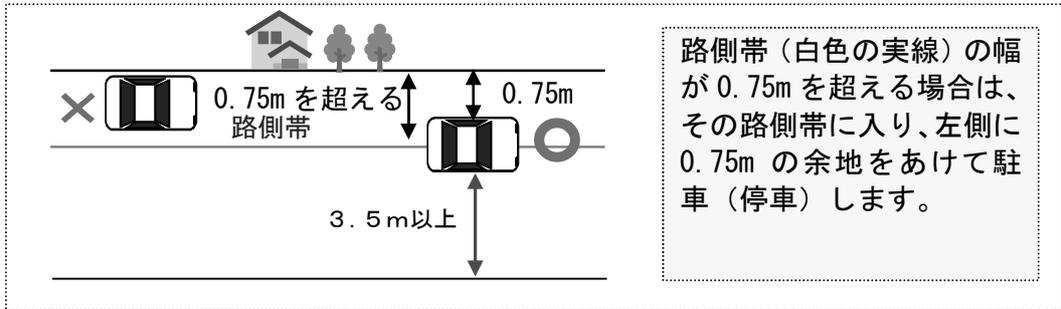
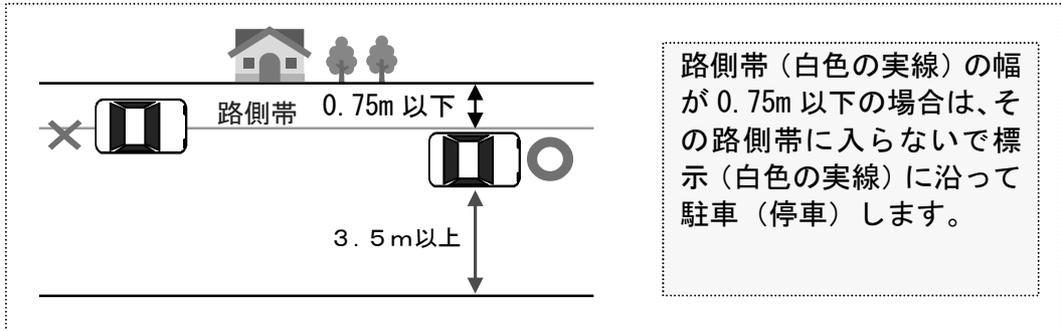
4 停車又は駐車の方法に従わない駐車

(普通車の場合：違反点2点、反則金15000円の違反です。)

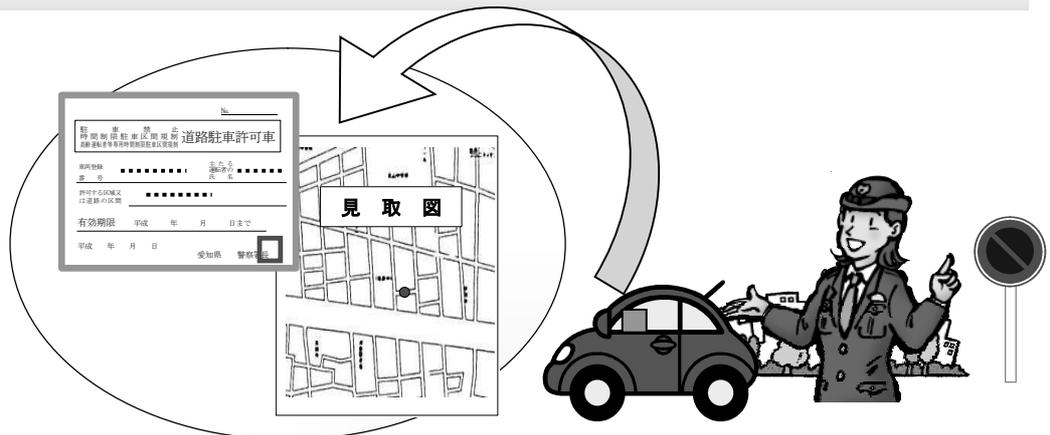
- ① 車両は、駐車(停車)するときにおいて道路(車道)の左側端に沿い、かつ、他の交通の妨害とならない方法で駐車(停車)しない場合



- ② 駐停車が可能な路側帯が設けられている場所に、駐車（停車）する場合に次の方法により、かつ、他の交通の妨害とならない方法で駐車（停車）しない場合
 ※ 駐停車が可能な路側帯とは、歩道がない道路に設けられた白色の実線によって区画された道路の部分です。



当該許可に係る駐車をしている間は、当該車両の前面の見やすい箇所に**駐車許可標章及び駐車許可証**と共に**当該駐車の場所を明示した見取図**（駐車許可証に添付されたもの）を必ず掲出してください。



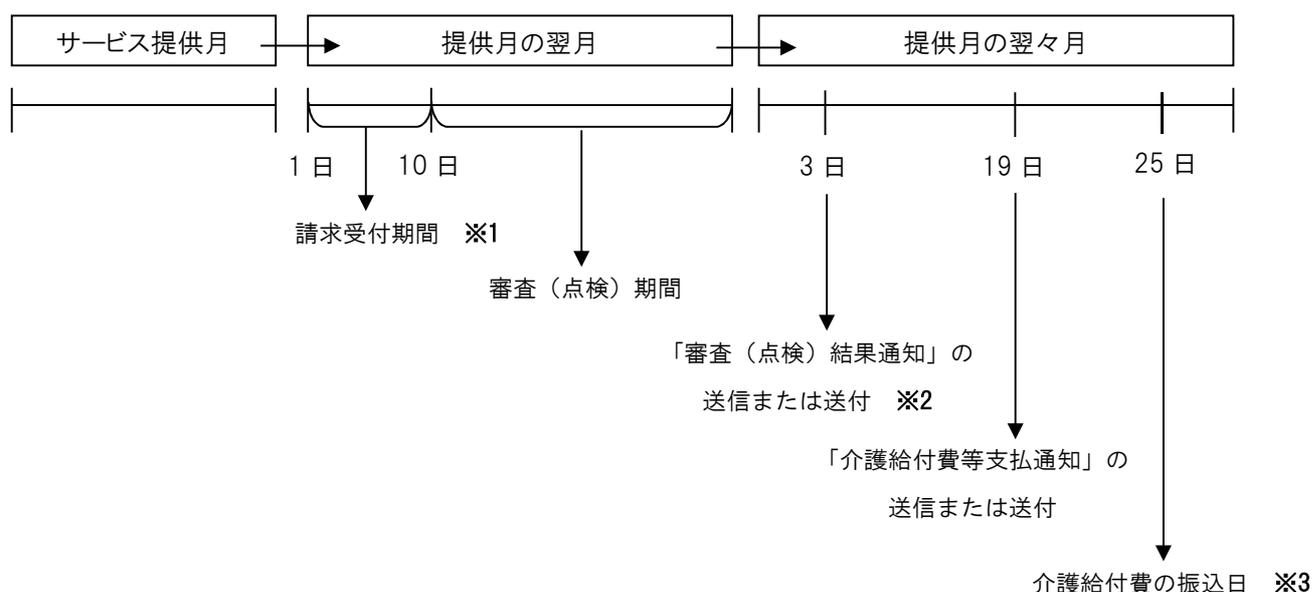
介護給付費等の請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

介 護 福 祉 室

1 請求明細の請求について

(1) 請求明細の請求から支払までの流れ



注意!!!

※1 請求締切日は毎月10日厳守!(郵送の場合、10日必着)

10日以降の請求受付はできません。

※2 「審査(点検)結果通知」は請求に誤りがなければ送付されません。

※3 25日が土曜日の場合 支払日は24日(金)

25日が日曜日の場合 支払日は26日(月)

「審査(点検)結果通知」及び「介護給付費等支払通知」は各事業所の請求方法によって異なります。

(2) 請求方法について

請求方法は以下のとおり。

- ①インターネット回線による伝送請求
- ②FD、CD-R等電子媒体
- ③紙帳票(「請求省令附則第五条による免除届出書」提出のものに限る)

◆インターネット請求へ変更する場合

愛知県国民健康保険団体連合会ホームページ(介護給付費等のインターネット請求について)から『介護給付費等の請求及び受領に関する届』をダウンロードして下さい。

◆紙帳票による請求について

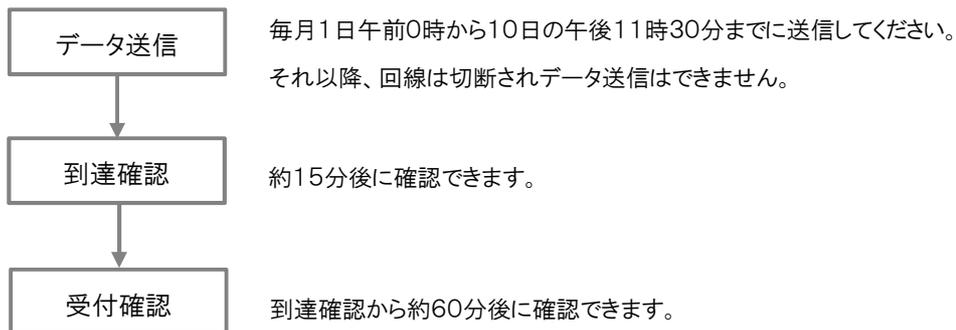
平成26年8月15日付けで『介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令』が一部改正され、請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されることとなりました。紙帳票による請求は、一部例外規定(下部参照)に該当する事業所に限り可能となります。

※例外規定（一部抜粋、詳細は省令をご確認ください）

届出により紙帳票を用いて請求を行うことができる事情

- ・ 電気通信回線設備の機能に障害が生じた場合
- ・ 電子請求を行うための設備の設置又はソフトウェアの導入に係る作業が未完了の場合
- ・ 改築工事中又は臨時的施設において事業を行っている場合
- ・ 事業所等の廃止又は休止に関する計画を定めている場合 他

(3) 伝送請求（インターネット回線）



◆ 確認方法

① データ送信直後



② 到達確認（送信後 約15分後）



③ 受付確認（到達確認から約60分後）



◆取消電文（一度送信したデータの取消処理、毎月10日まで実施可能）

①送信方法



- ①取消したいデータを選択し「送信データ取消」を右クリック。
- ②送信待ちフォルダをクリック、「取消電文」ファイルが作成されます。
- ③「送受信」ボタンを押して送信完了。

②確認方法

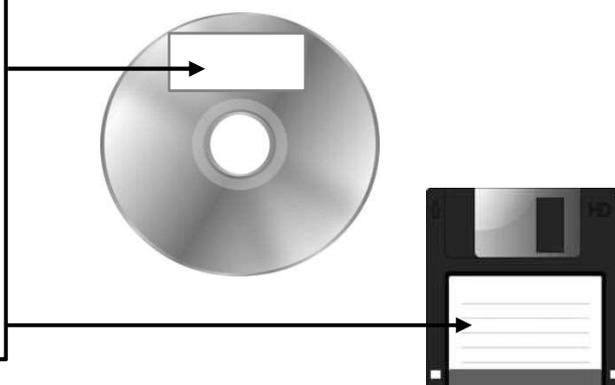


- ①「送信結果」フォルダをダブルクリック。
- ②「送受信」ボタンを押す。
- ③「受付」が○になっていれば取消完了。

(4) 電子媒体（CD-R又はFD）による請求について

- ◆1枚の電子媒体に必ず1事業所の請求データのみ収録してください。
（系列事業所であっても事業所番号ごとに電子媒体を作成してください。）
- ◆電子媒体にはCSVファイルの請求データのみとしてください。
- ◆電子媒体のラベル面には下記のとおり必要事項を記載し提出してください。
- ◆電子媒体の返却はいたしません。バックアップ（控え）を必ず取ってください。

事業所番号	2370000001
事業所名称	□□介護事業所
サービス提供月	〇〇年〇月
提供年月日	〇〇年〇月〇日
媒体枚数	1枚中1枚目
(提出先)	
愛知県国保連	



注意！！！！

電子媒体請求でよくみかける事例

- ①カンマ区切りが変わってしまった。(excel で一度ファイルを開いて上書き保存されている)
- ②フォルダの中にデータが入っている。(媒体直下にデータを入れてください)
- ③請求に関係のないデータが入っている。
- ④ラベルとデータの事業所が異なる。(系列事業所、変更前後の事業所番号など誤記載・誤収録)

2 審査（点検）の流れ

事業所から提出された請求明細は、①一次チェック（データ形式のチェック）、②資格チェック（事業所台帳及び受給者台帳との照合）、③上限チェック（給付管理票と請求明細の突合）を経て、介護給付費が支払われます。

それぞれのチェック項目でエラーとなった請求明細は、返戻や保留となり、介護給付費の支払いは行われません。

（1）一次チェックについて

C S V形式で作成されたデータは形式や入力方法、紙帳票の場合は、記載内容をチェックします。入力等に誤りがある請求明細は、返戻となります。

（2）資格チェックについて

愛知県保有の事業所台帳※1及び各保険者保有の受給者台帳※2と照らし合わせます。それぞれの台帳情報と異なる請求明細は、返戻となります。

※1 事業所台帳

各事業所が愛知県所管の各福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（岡崎市・豊田市）、東三河広域連合など各指定権者に届け出た、介護保険事業所情報（介護保険事業所の開設、休止・廃止、各加算体制等に関する情報）。毎月、愛知県庁から本会へ報告されます。

※2 受給者台帳

要介護認定者の情報（被保険者番号、氏名、性別、要介護状態等）。毎月、愛知県内全保険者から本会へ報告されます。

注意！！

加算の届出：介護保険事業所の加算体制等について届出を行った場合は、算定開始月を確認のうえ請求してください。返戻となる場合があります。

要介護認定：要介護認定の変更申請は申請から認定まで30日程度要するため、申請日、認定日を必ず確認のうえ、請求してください。返戻となる場合があります。

（3）上限チェックについて

居宅介護支援事業所（地域包括、小規模多機能型居宅介護事業所も含む）から提出される給付管理票と、居宅サービス事業所から提出される請求明細を突合せます。

給付管理票の提出状況により、居宅サービス事業所から提出された請求明細が「保留」、「減単位数決定」になる場合があります。

(4) 審査結果

①請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

一次チェック、資格チェックで「返戻」、給付管理票の提出状況により「保留」となった一覧

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表

事業所(保険者番号)	23*0000000	令和〇〇年〇〇月審査分	令和〇〇年〇月〇〇日
事業所(保険者番号)	●●事業所		●頁 愛知県国民健康保険団体連合会

保険者(事業所)番号 保険者(事業所)名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内容	備考
		①					②	③	④

- ①種別 「請」…サービス請求明細書
「サ」…サービス計画費（居宅介護支援事業所が提出する居宅介護支援費）
「給」…給付管理票
- ②事由 「A」…請求明細書の基本的な項目の誤りや入力漏れ等
「B」…台帳（事業所・受給者）と明細書等を突合した結果、不一致となった明細書
「C」…請求明細書と給付管理票の突合不一致な明細書
「E」…介護給付費審査委員会で返戻となった明細書
- ③内容 返戻又は保留の原因コメントを表示
- ④備考 返戻…「エラーコード」を表示
保留…「保留」と表示

②審査増減単位数通知書

上限チェックの結果、サービス事業所の請求した単位数が増減となった結果一覧

介護保険審査増減単位数通知書

事業所(保険者番号)	23*0000000	令和〇〇年〇〇月審査分	令和〇〇年〇月〇〇日
事業所(保険者番号)	●●事業所		●頁 愛知県国民健康保険団体連合会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
						※		

- ※事由 「A」…給付管理票に実績が記載されていないもの
→「0」単位で確定。
「B」…給付管理票の実績を超えるもの
→請求単位数が給付管理票の計画単位数より多かつたため請求単位数が
減単位で確定。
「C～G」…審査委員会の決定等により減単位で確定されたもの。

(5) 給付管理票について

作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の区分があり、それぞれの取り扱いは以下のとおりです。

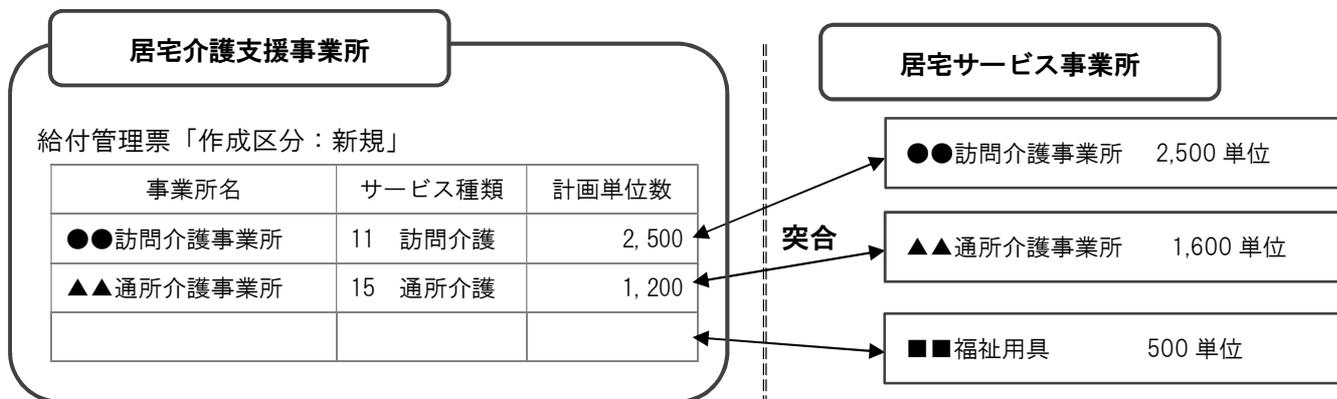
作成区分	取り扱い
新規	◆サービス提供年月の翌月以降に初めて提出する場合 ◆提出内容に誤りがあり、返戻となった場合 (正しく確定できなかったため、再度提出する場合)
修正	◆確定はされたが、内容の訂正を行う場合 (計画単位数の訂正、居宅サービス事業所の追加又は変更、サービス種類の訂正等)
取消	◆確定はされたが、提出不要だった場合

注意！！【居宅介護支援事業所向け】

- ◆給付管理票が確定されないと、居宅サービス事業所から提出された請求も確定されません。
そのため、居宅サービス事業所の請求に誤りがなくても、介護給付費は支払がされないこととなります。
- ◆確定された給付管理票の「修正」を行う場合は、サービス提供を行っているすべての居宅サービス事業所の情報を載せた給付管理票を改めて提出してください。
訂正を行う居宅サービス事業所の情報のみの給付管理票を提出すると、確定している居宅サービス事業所の請求明細が0単位で確定となります。
- ◆確定された給付管理票の「取消」を行うと、確定している居宅介護支援費の請求明細(様式第7又は様式第7の2)は返戻となります。
また、確定している居宅サービス事業所の請求明細も返戻となるので、取り扱いにご留意ください。

(6) 上限チェック（給付管理票と請求明細との突合）の詳細について

【事例1】給付管理票の提出誤りの場合（居宅サービス事業所の請求が正しい場合）



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？

●●訪問介護事業所 計画単位数＝請求単位数 <u>2,500 単位</u> で確定	▲▲通所介護事業所 計画単位数＜請求単位数 <u>1,200 単位</u> で確定 ※1	■■福祉用具 給付管理票に記載なし <u>0 単位</u> で確定 ※2
---	--	--

※1 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、**どちらかの少ない単位数**にて確定されます。

※2 居宅介護支援事業所から給付管理票は提出されているが、その給付管理票に該当の居宅サービス事業所の該当サービスの情報がない場合は、**0 単位**にて確定されます。

↓ 提出誤りを正すには？

◆居宅介護支援事業所は、以下の給付管理票を再提出します。

給付管理票「作成区分：修正」

事業所名	サービス種類	計画単位数
●●訪問介護事業所	11 訪問介護	2,500
▲▲通所介護事業所	15 通所介護	1,600
■■福祉用具	17 福祉用具	500

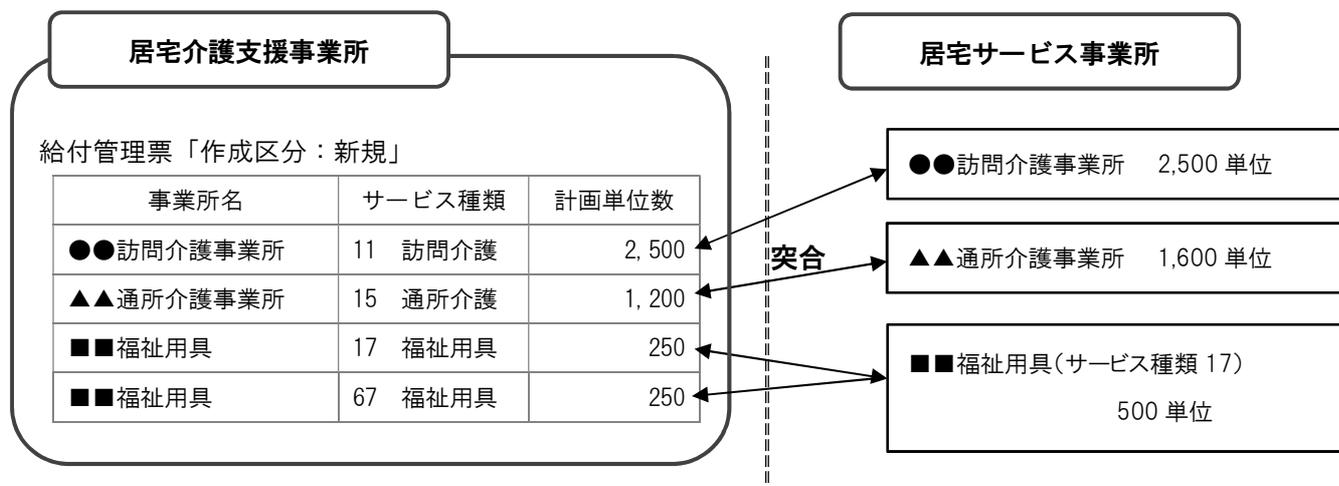
※給付管理票を訂正することにより、居宅サービス事業所からの請求どおりに確定されます。

※この際、修正する事業所だけでなく、正しく確定されている「●●訪問介護事業所」の給付管理票も載せて提出してください。

※居宅サービス事業所から提出された請求明細には誤りはないので、取り下げ依頼書の提出は不要です。

【事例2】居宅サービス事業所の請求誤りの場合（給付管理票の提出が正しい場合）

※利用者が月の途中で要支援から要介護へ変更



◆突合の結果、サービス事業所の確定単位数は？

●●訪問介護事業所
計画単位数＝請求単位数
2,500 単位で確定

▲▲通所介護事業所
計画単位数＜請求単位数
1,200 単位で確定

■●福祉用具

①サービス種類 17
計画単位数＜請求単位数
250 単位で確定

②サービス種類 67
請求明細書の請求なし

※ 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票の計画単位数と居宅サービス事業所から提出された請求明細の請求単位数が異なる場合は、どちらかの少ない単位数にて確定されます。

◆居宅サービス事業所は、以下の事を行ってください。

- ・ ●●訪問介護事業所・・・請求内容に誤りはないので、このまま。
- ・ ▲▲通所介護事業所・・・1,200 単位が正しければこのまま。
- ・ ■●福祉用具・・・利用者は月の途中で介護度が要支援から要介護へ変更となっており福祉用具のみ要支援時の利用あり。
福祉用具のサービス種類（17）の250 単位は確定されているので要支援のサービス種類（67）の請求明細250 単位を提出する。

* 居宅介護支援事業所から提出された給付管理票には誤りはないので、修正処理は不要です。

3 審査（点検）後の通知について

(1) 審査（点検）結果通知について

請求内容に誤りがある場合等に、請求翌月に該当する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
・介護保険審査決定増減表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査決定増減表	請求書と請求明細の積上げの差。
・介護保険審査増減単位数通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業 審査増減単位数通知書	上限チェックにより減点（または増点）となった通知。
・請求明細書・給付管理票返戻（保留） 一覧表 ・介護予防・日常生活支援総合事業 請求明細書返戻（保留）一覧表	請求明細及び給付管理票について、審査（点検）後、エラーとなっ たもの。 （備考欄に「保留」と記載されているもの以外は、すべて返戻）
・介護給付費過誤決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 過誤決定通知書（事業所分）	取下げ依頼を行った結果の通知。 （再請求が必要な場合は、請求明細の提出可能）
・介護給付費再審査決定通知書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 再審査決定通知書（事業所分）	居宅介護支援事業所が給付管理票の計画単位数を「修正」し、居宅 サービス事業所の単位数が変動した決定通知。

(2) 支払通知について

請求翌月に介護給付費の振込に関する通知書を送信又は送付します。

通知書名	内容等
介護給付費等支払決定額通知書	支払決定した介護給付費の金額のお知らせ
・介護給付費等支払決定額内訳書 ・介護予防・日常生活支援総合事業費 支払決定額内訳書	支払決定したサービス種類ごとの内訳一覧。（請求方法が伝送の事業 所のみ）
事業所支払明細内訳書	支払決定したサービス利用者の個々の内訳一覧。
介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	介護職員処遇改善加算の加算総額の通知 （加算総額は、介護給付費等支払決定額の再掲分） （介護職員処遇改善加算の届出を行っている介護保険事業所のみ に通知）
原案作成委託料支払決定額通知書兼 明細書	地域包括支援センターからの委託による居宅介護支援費の総額及び 利用者の個々の内訳（居宅介護支援事業所のみ）に通知）

4 請求明細の取り下げについて

提出した請求明細が支払確定した後、請求内容に誤りが発覚し、再請求が必要な場合等は、一旦支払確定した請求明細の取り下げが必要です。（給付管理票は除く）

取り下げ処理が正常に完了すると、本会から「過誤決定通知書」を送付します。取り下げた請求明細は、「過誤決定通知書」を受領した月に支払われる介護給付費と相殺します。

また、取り下げた請求明細を再請求する場合、必ず「過誤決定通知書」を受領し確認したのち、請求してください。

(1) 取り下げ方法について

- ・支払確定した請求明細を取り下げるには、「取り下げ依頼書」を提出してください。
- ・「取り下げ依頼書」の用紙は、国保連合会ホームページからダウンロードしてください。
- ・記載例は以下のとおりです。（詳細は、国保連合会ホームページにてご確認ください。）

※名古屋市は区番号、知多北部広域連合・東三河広域連合は各市町村番号を記載してください

取り下げ依頼書

※押印してください

〇〇年〇〇月〇〇日

保険者番号	23	1	0	1	9
保険者名	名古屋市千種区				

事業所番号	2	3	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
事業所名称	名古屋市東区泉1-6-5								
所在地	愛知国保事業所 愛知 国保								
電話番号	962-1307 担当者名 ●●								

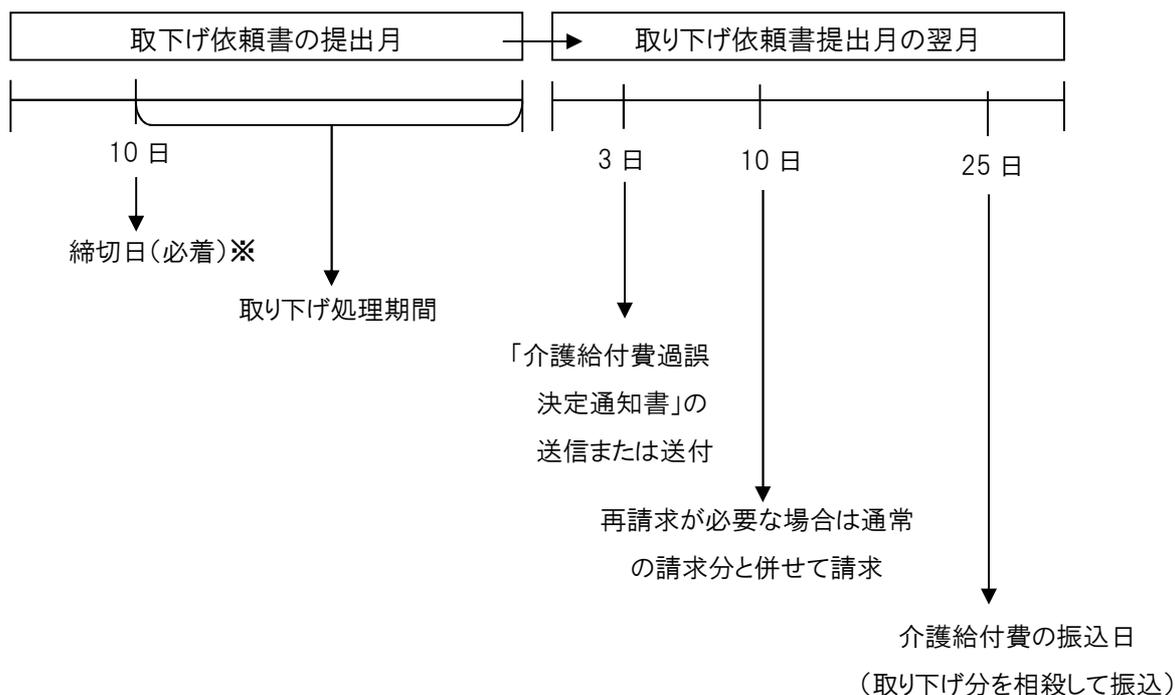
下記理由により、介護給付費請求明細書を取り下げ願います。

番号	被保険者番号									被保険者名 (カタカナで記入)	サービス 提供年月	申立事由コード	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8			9	様式番号
1	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9									アイチ タロウ	25年 4月	11	02
	取下げ内容									請求誤りのため			
2	0 1 1 2 2 3 3 4 4 0									カイゴ ハナコ	24年 11月	10	02
	取下げ内容									生活保護者だったため			
3	0 1 1 2 2 3 3 4 4 0									カイゴ ハナコ	24年 12月	10	02
	取下げ内容									生活保護者だったため			

注意!!!

- ◆取り下げ依頼書に記載誤り等があると、取り下げ処理を行うことができませんので、記載事項を確認のうえ提出ください。
 - ◆複数の保険者分を取り下げる場合は、保険者番号毎に取り下げ依頼書を提出してください。
 - ◆愛知県以外の保険者分を取り下げる場合は、直接該当保険者へ問い合わせください。
 - ◆介護の被保険者と、生活保護受給者(被保護者)は、取り下げ依頼書を分けて記載してください。
 - ◆「保留」となった請求明細を取り下げる場合は、「保留」と入っている取り下げ依頼書を使用してください。
 - ◆総合事業の請求明細を取り下げる場合は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と入っている取り下げ依頼書を使用してください。
 - ◆指定権者等の実地指導を受け、過去の請求をやり直す場合も、取り下げ依頼書の提出は必要です。この場合大量の取り下げが予想されますので、事前に国保連合会へご連絡ください。
- 一度に大量の取り下げ依頼書を提出すると、当月に支払われる介護給付費と相殺しきれなくなり、国保連合会へ返納となるおそれがあります。

(2) 取り下げ処理の流れ



※ 10日必着です。11日以降に到着の場合、翌月処理となります。

5 その他

(1) よくある問い合わせについて

請求に関すること		
項番	問 い	回 答
1	伝送にて請求明細のデータを送信する場合、受付締切日10日は、何時までにデータ送信を行えばよいですか	毎月1日午前0時から10日午後11時30分までにデータ送信を行ってください。(前述参照)
2	請求明細が伝送にて送信できない	提出可能な媒体(CD-R又はFD)にて請求業務を行ってください。ただし、伝送にて送信できない状態が長く続くようであれば、ご連絡ください。 (国保連合会からの通知書が受信できません)
3	10日締め切り前に請求明細を提出したあとに、内容に誤りが発覚し、請求明細の差し替えを行いたいのですが、どうすればよいですか	◆1日～10日までに、伝送にて請求業務を行った場合各介護保険事業所から請求明細の取消を行い、再度データ送信を行ってください。(前述参照) ◆1日～10日までに、電子媒体(CD-R又はFD)紙帳票にて請求業務を行った場合、まずは、国保連合会へご連絡ください。 (国保連合会にて差し替えを行います)
4	請求明細の提出を10日までに行えない	いかなる理由でも、請求明細の提出締切日は毎月10日です。 (請求業務を行わないと、国保連合会からの介護給付費等の支払いはありません)

5	10日が土日等の場合、受付業務は行っていますか	10日が土曜、日曜、祝祭日の場合も通常とおり受付業務を行っています。(時間は午前9時から午後5時まで)
6	請求明細の支払確定後、請求内容に誤りが発覚したので、請求明細の再提出を行いたいのですが、どうすればよいですか	取り下げ依頼書を提出し、取下完了後に請求明細を再提出してください。(前述参照)
7	請求明細を提出したが、審査結果通知が届かない	請求明細に誤りがあった場合のみ、送信又は送付しますので、毎月必ず通知されるものではありません。 送付の場合は、郵便事情をご配慮ください。
8	現在の請求媒体(磁気媒体(CD-R, FD)又は紙帳票)を伝送へ変更したい	変更に必要な「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付しますので、ご連絡ください。 ・毎月25日を締切日とし、翌月からの変更となりますので、連絡前に変更は行わないでください。

介護給付費の支払いに関すること		
項番	問 い	回 答
1	振込日の25日が土曜、日曜の場合は、いつが振込日ですか	土曜日の場合、前日24日金曜 日曜日の場合、翌日26日月曜
2	振込日当日午前9時に振込確認を行ったが、振込がされていない	振込時間の指定は行っていないので、振込日当日の午後3時までお待ちください。 午後3時を過ぎても振込が確認できない場合は、ご連絡ください。
3	振込口座を変更したい	変更に必要な「介護給付費等の請求及び受領に関する届」を送付しますので、ご連絡ください。 ・毎月25日を締切日とし、翌月からの変更となりますので、連絡前に変更は行わないでください。
4	請求明細を提出したが、該当の利用者の介護給付費の支払いがされていない	提出した請求明細に誤りがあり返戻又は保留等となっていると思われます。審査結果通知をご確認ください。

インターネット請求に関すること		
項番	問 い	回 答
1	証明書手数料はいくらですか?	介護・障害共通証明書は13,900円、介護保険証明書は13,200円です。

2	電子請求受付システムはどこにありますか？	「電子請求登録結果に関するお知らせ」の下部に URL の記載があります。
3	代理人または電子証明書発行申請を行ったが取り消したい	連合会にて却下するので管理番号、代理人名、ID を教えてください。
4	代理人が電子請求受付システムで通知文書を取得するにはどこから確認すればいいですか？	代理人ではなく介護保険事業所の窓口から代理人 ID でログインして確認してください。

(2) 照会先について

◆介護保険事業に関すること

介護保険事業所所管の指定権者【県福祉相談センター、政令指定都市（名古屋市）、中核市（岡崎市、豊田市）、東三河広域連合

◆「国保中央会介護伝送ソフト」に関すること

国民健康保険中央会「国保中央会介護伝送ソフト」ヘルプデスク

電話 (問い合わせ全般) 0570-059-405

(操作方法について) 0570-059-401

受付時間 ・ 請求期間（毎月1日～10日）

月曜日～金曜日 午前10時～午後7時まで

土曜日 午前10時～午後5時まで

・ 請求期間以外（毎月11日～月末）

月曜日～金曜日 午前10時～午後5時まで

FAX 0570-059-455

e-mail k-denso@trust.ocn.ne.jp

◆介護給付費の請求等に関すること

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室

住所 〒461-8532

名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話 052-962-1307（平日 午前9時00分～午後5時30分）

午後0時から午後1時までは、お問い合わせ等をご遠慮願います。

また、「審査結果通知」送信又は送付後のお問い合わせは、電話がつながりにくくなりますので、エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。

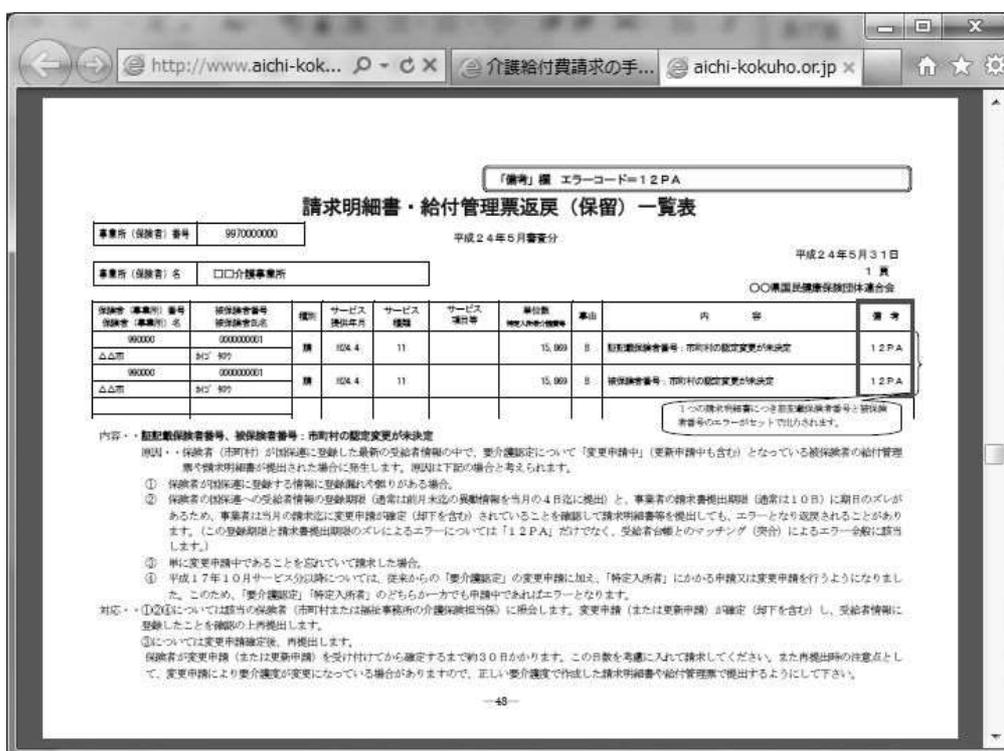
ホームページアドレス <http://www.aichi-kokuho.or.jp/>

【参考】ホームページの紹介



例えば・・・

「介護給付費請求の手引き」には、請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方や、エラー内容の原因や対応方法、その他請求業務に関する事柄を掲載しています。



愛知県介護ロボット導入支援事業費補助金

1 事業内容

介護保険事業所が介護ロボットを導入した場合に、事業者からの申請に基づき購入に係る経費の一部を補助する。

(1) 対象機器

ロボットの使用目的が、日常生活支援における、①移乗介護、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護従事者の負担軽減効果のある介護ロボットであり、その機能が、①センサー等により外界や自己の状況を認識し、②これによって得られた情報を解析し、③その結果に応じた動作を行う、一連の要件を満たすロボットであること。

(2) 補助対象額

1 機器につき補助額は30万円とする。ただし60万円未満のものは価格に二分の一を乗じて得た額を上限とする。

補助の対象となる機器の台数は、施設・居住系サービスは、利用定員数を10で除した数、在宅系サービスは、利用定員数を20で除した数を限度台数とする。

なお、台数制限は年度ごとに判断するため、過去に補助を受けた施設も対象となる。

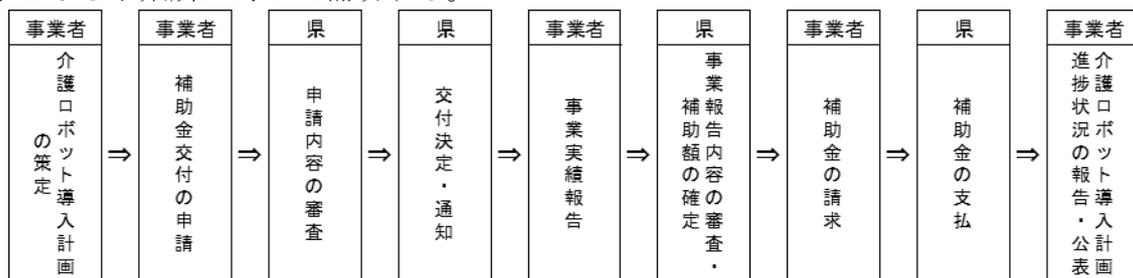
(3) 対象事業所

県内すべての介護保険事業所（政令市・中核市含む）を対象とする。

また、地域密着型サービス（市町村所管）も対象とする。

2 申請手続

介護ロボットの導入を希望する事業者からの申請に基づき、申請内容を審査し、対象となる事業所に対して補助する。



なお、介護ロボットを導入する事業者は、介護従事者負担軽減のための導入後3年間の①達成すべき目標、②導入すべき機器、③期待される効果等を記載することとし、実際の活用モデルを示すことで他の介護施設等の参考となるべき内容を記載した介護ロボット導入計画を作成し、広く周知することとする。また、導入後3年間は、上記計画の進捗状況及び導入の効果を県に報告するとともに、広く周知することとする。

3 令和元年度予算額 3,600万円

4 ホームページ

http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/robot/robot_index.html

担当：愛知県福祉局高齢福祉課

介護保険指定・指導グループ

電話：052-954-6289（ダイヤルイン）

愛知県介護事業所人材育成認定証評価事業

人材育成や職場環境の改善等の取組みが一定レベル以上の事業所を対象に認定証を交付することで、事業所の意識改革を行い、事業所が従業員に対する研修等を積極的に行うなど、事業所の人材育成等の取組みを一層推進することを目的とした事業で、平成27年度に開始した事業です。

1 事業内容

(1) 認定事業所の選定

介護サービス情報公表の調査を実施した事業所で認定評価を希望する事業所を対象に申請を募り、評価項目を満たしている事業所を、認定事業所として選定します。講習会冊子97ページの「認定の評価項目及び認定基準」を全て満たしている必要があります。

なお詳細については、高齢福祉課 介護保険指定指導グループのホームページで公表されている「介護事業所人材育成認定証評価事業における認定基準及び確認（提出）書類」を参照してください。

(2) 認定事業所の決定及び認定証の交付

認定事業所の決定は県に設置する第三者評価推進会議で意見聴取のうえ行います。なお、認定を受けた事業所に対しては、認定証交付式（あいち介護サービス大賞と同日程（令和2年4月頃））で認定証を交付する予定です。

(3) 連続認定の認定証の交付

3年、5年、10年連続して認定を受けた事業所については、通常の認定証に加えて、連続認定の認定証を交付します。

なお、平成30年度は32の事業所が3年連続認定により連続認定の認定証を交付されました。

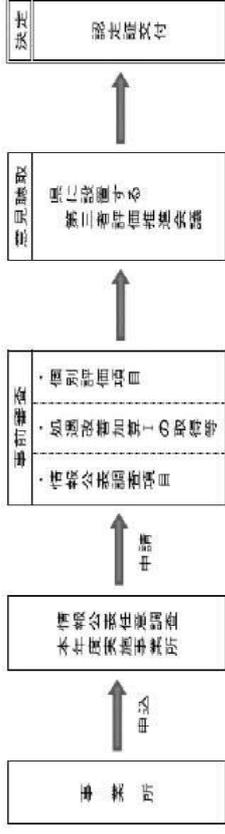
2 申請方法

高齢福祉課 介護保険指定指導グループのホームページに公表しております。

令和元年度の締め切り日：令和元年9月10日（火）当日消印有効

なお、対象事業所は、令和元年度介護サービス情報公表調査を任意で申し込んだ事業所が対象です。（義務調査の対象事業所は、愛知県介護事業所人材育成認定証評価事業の対象外です。）

◎ 認定手続き（イメージ）



3 その他

「愛知県介護事業所人材育成認定証評価事業ロゴマーク」について

本事業の普及啓発を図るため、平成30年5月より、認定事業所及び事業の趣旨に賛同する企業が名刺やホームページ等で使用することができるロゴマークの運用を開始しました。使用方法等の詳細につきましては、高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページをご覧ください。

なお当該ロゴマークはAICHIのイニシャル「A」をモチーフに〇を頭に見立て、介護従事者が介護し、介護対象者が元気に生活する姿をイメージし、有能な介護従事者を育成する事業所を表現したものです。〇を頭に見立てて、上部が介護従事者で介護対象者を包み込んで、介護対象者が上を見上げ、大きく両腕を広げているイメージです。



（参考）ロゴマークデザイン。

愛知県介護人材育成事業所認証評価事業

認証の評価項目及び認証基準

	評価項目	認証基準(全て必須)
1 の 育 新 成 規 体 採 用 者	①新規採用者育成計画(OJTを含む)の策定	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある」をクリアしている
	②新規採用者研修(合同、派遣含む)の実施	・情報公表制度における評価項目「全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある」をクリアしている
	③OJT指導者に対する研修等の実施	・OJT指導者又はプリセプターの設置及び全職員への公表 ・OJT指導者やプリセプターに対する研修の実施
2 キ ャ リ ア パ ス と 人 材 育 成	①資質向上目標及び具体的計画の策定	<div style="text-align: center;"> ↓ ※ 介護職員処遇改善加算Ⅰを算定している ↑ </div>
	②資質向上計画に係る研修の実施又は研修機会の確保	
	③能力評価の実施又は資格取得のための支援の実施(受験対策講座の開催、受講料の負担、受験手数料の負担など)	
	④人材育成を目的とした意見交換(面談)の実施	
	⑤給与体系又は給与表の導入及び職員への周知	・介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件Ⅰ、Ⅲを満たしている
3 職 場 環 境	①休暇取得・労働時間縮減のための取組の実施(休暇の計画取得促進、リフレッシュ休暇、誕生日休暇など)	・取組推進のための検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
	②出産後復帰に関する取組の実施(育児休業中のコミュニケーション、職場復帰プログラム、施設内保育所の設置、再雇用制度など)	・取組の実施及び全職員への周知
	③育児、介護を両立できる取組の実施(柔軟な勤務制度、学校行事参加のための特別休暇制度、女性が働きやすい取り組みなど)	・取組の実施及び全職員への周知
	④健康管理に関する取組の実施(相談体制の整備、夜勤ガイドラインなど)	・健康管理、増進に関する検討会議の開催 ・取組の実施及び全職員への周知
4 社 会 貢 献 等	①情報公表調査の任意の受審	・1年以内の情報公表調査を受審し、一定レベル以上である
	②地域との交流(イベントへの地域住民の招待、実習やインターンシップ受入ガイドラインの作成、ボランティアの受入など)	・情報公表制度における評価項目「地域との連携、交流等を行っている」に関する3項目のうちいずれかをクリアしている
	③関係法令の遵守	・過去5年間指導監査において勧告又は行政処分を受けていない ・情報公表制度における評価項目「従業者に対する倫理、法令等の周知等」に関する2項目のいずれもクリアしている

※「2 キャリアパスと人材育成」の認証基準で、介護職員処遇改善加算Ⅰを算定されていない事業所にあつては、評価項目①から⑤をそれぞれ満たす必要があります。

あいち介護サービス大賞 ～介護福祉の未来を拓く先進事例発表会～

1 事業概要

介護サービス事業所での先進的な取組事例を発表・表彰します。

2 事業の目的

要介護者の増加に伴い、介護サービスの必要性はますます高まっており、その中でも「介護サービスの質」が重要視されていますが、これまでは、各事業所で工夫しながら実施されている様々な取組事例も、情報交換する場がないため、質の高い事例があっても他の事業所で生かされることはありませんでした。

そこで、様々な取組を紹介することにより、各事業所で実施可能な先進的な事例を導入することができるようになります。また、優れた事例を表彰することで、介護従事者のモチベーションを高める効果も期待でき、介護の質を向上させるとともに、離職防止に資する効果も期待できます。さらに、介護サービス事業所での優れた取組を発表することで、介護従事者はもちろん、一般住民や介護に携わろうとする学生の関心を喚起することにより、介護の仕事の理解を促進し、介護人材のすそ野の拡大を図ります。

3 第7回あいち介護サービス大賞の実施内容及びスケジュール

(1) 内容

介護サービス事業所から先進的な取組事例を公募し、学識経験者や県職員等により10事例程度を入賞事例として選定します。入賞事例を申込者から会場で発表し、来場者による投票を行い「あいち介護サービス大賞」を決定し、表彰します。

(2) 開催スケジュール（予定）

8月～10月頃	介護サービス事業所での先進的な取り組み事例を公募
11月～12月	学識経験者や県職員等により入選事例選定
4月頃	「あいち介護サービス大賞」開催

4 演題テーマと申し込み

(1) 演題テーマ：サービス向上に関する取り組み

(2) 申し込み：愛知県福祉局高齢福祉課介護保険指定・指導グループホームページにてご案内しますので、ふるってご応募ください。

5 平成30年度第6回あいち介護サービス大賞結果

平成31年2月11日（月・祝）午後0時30分から、吹上ホールにおいて、第5回あいち介護サービス大賞～介護福祉の未来を拓く先進事例発表会～を開催し、応募のありました17事業所の中から、選考委員により選考された8事業所が先進事例を発表しました。来場者の投票の結果、リハスクエア覚王山『主体性を引き出す自立支援～「やりタイム」を通じて～』が、大賞に選ばれました。事業者の皆様におかれましては、発表事例を参考にいただきまして、今後の介護サービスの向上に役立ててください。

また、平成31年4月11日（木）には、入賞者による知事表敬訪問を行いました。

虚弱高齢者の転倒を防ぐために

愛知県春日井市
医療法人純正会 デイサービスセンター太陽・高蔵寺

【初めに】転倒・骨折は高齢者に好発する老年症候群の一つとして、要介護の主要な要因となっている。転倒すると、恐怖や不安を経験するだけでなく、軽度から重度の身体的傷害を負うというのが一般的であり1)、生活の営みが大きく損なわれるおそれがある。当施設でもご利用者様が安全に在宅生活を続けるための、転倒予防の把握及び危険予知、包括的な介護支援が必要となっている。

近年では、主な転倒要因に「虚弱」が大きく関わるとされている。虚弱は「Frailty」を意味する英語「frailty」から来ており、高齢になって筋力や活力が衰える段階を意味する。2) 厚生労働省の国民生活調査では後期高齢者における介護に至る主要因に「高齢による衰弱」があげられている。3) Walstonらの報告でも、75歳以上の高齢者における7割の頻度は20-30%であり、年齢と共にその頻度は増加する事が示され、身体の衰えが転倒の危険性を助長する事を示唆している。4)

運動に関わる転倒に対する危険性は、複数回の転倒においては上肢より下肢筋力低下の危険度が高いことが懸念されており5)、その指標の使用は臨床実践において実用的でない6)との観点から、Ensrudらの提唱するSOFindexでは体重の減少と起立能力の低下、活力の低下を指標とするが、転倒と起立、歩行の関連性を示した報告例は少ない。

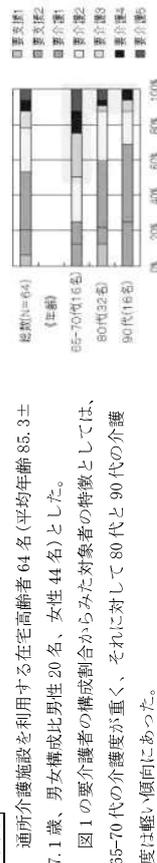
このことから、本研究では、筋力低下に焦点を絞り、虚弱高齢者が困難な立ち上がり運動を下肢筋力の指標として用い、転倒と運動能力の因果関係を考察した。

【目的】立ち上がり運動の困難である在宅高齢者の転倒予防を調査し、考察を述べる。

【方法】当施設を8時間利用する在宅高齢者64名の過去一年間の追跡記録(平成29年6月-平成30年6月)をもとに、転倒の有無を記録する調査を行った。報告書は、転倒者に聞き取り調査し記録したものである。調査項目は、主病名と既往歴、転倒発生件数、転倒内容、転倒した場所、薬服用の有無とした。また、高齢による虚弱はCHSindexの5項目である、軽力(筋力の低下)と体重(体重減少)、5m歩行(歩行能力の低下)、運動頻度(活動度の低下)、疲労(主観的疲労感)の病態観察を用いて評価し、関連項目に起立能力(下肢筋力の低下)をみる、5回立ち上がりテスト(以下、SS-5)を加えて比較した。

調査期間は、調査開始20ヵ月と調査終了12ヵ月時点の体重測定、5m歩行、SS-5を実施した。対象者は、歩行運動と立ち上がり運動が安全に行える者(以下、自立・監視レベル)と、歩行運動は安全にでき立ち上がり運動に補助具を使用する者(以下、補助具使用レベル)、歩行運動と立ち上がり運動のいずれかに介助が必要である者(以下、介護レベル)に分類し、比較検証した。握力においては、調査終了12ヵ月時点の評価とした。

図1 年齢別にみた要介護者の構成割合

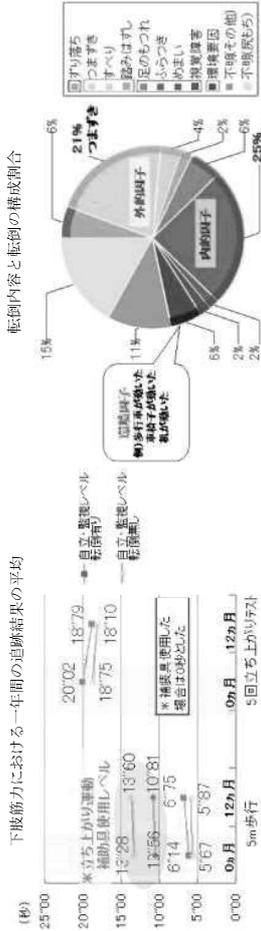


【結果】介護が必要となった主な原因を年齢別に構成割合を算定した。総数では、脳血管障害(脳卒中)19名(10%)、認知症12名(6%)、高齢による衰弱48名(23%)、関節・骨節・骨髄関節26名(13%)、骨折・転倒14名(7%)、心疾患(心臓病)13名(7%)、呼吸器疾患2名(1%)、糖尿病10名(5%)、悪性新生物(がん)6名(3%)、その他の病気が43名(23%)となり、高齢による虚弱が比較的多い傾向にあった。また、年齢別の構成割合でも同様の特徴を示した。

身体能力における一年間の追跡

図2では、「虚弱」の評価項目である歩行能力と下肢筋力の関連性を示す。測定項目において、歩行運動の自立・

監視及び各起立能力の条件を満たす者は、在宅高齢者64名のうち、自立・監視レベル29名、補助具使用レベル12名と監視レベル23名であった。2回の調査で得られた測定値は、各対象群の人数に対する平均値である。5m歩行は、立ち上がり運動が自立・監視レベルで転倒がない場合は約5秒、転倒がある場合は約6秒で行え、立ち上がり運動が補助具使用レベルで転倒がない場合は約13秒、転倒がある場合は約10秒で行えた。立ち上がり運動が介護レベルである場合は0秒(記録なし)であった。追跡した期間中に、対象者が平均週2回程度の頻度で当施設の一時的な個別機能訓練Ⅰ・Ⅱに参加し、ROMと筋力トレーニングを継続的に行った結果、各測定値における有意差は認められなかった。歩幅においては、自立・監視レベルが約33cm、補助具使用レベルが約30cm、介護レベルが約29cmとなり介助が必要なほど歩幅が狭くなる傾向にあった。



転倒の内容

図3では、対象者の転倒内容を示す。転倒内容は、特に内的因子である「ふらつき」は13件(25%)、外的因子である「つまずき」は11件(21%)で発生件数が多くなりました。

転倒率と骨折

転倒発生率は男女共に40%程度で、そのうち転倒の8割は、屋内で発生していた。起立能力にみた転倒発生率が高い順に、補助具使用レベルで50%、自立・監視レベルで41%、介護レベルで39%となった。いずれも転倒時の尻もにによる圧迫骨折を1名罹患していた。

転倒頻度と発生した時間

起立能力にみた転倒発生件数は補助具使用レベルと介護レベルにおいて、1年間に7回-10回の転倒を繰り返す者を除くと、一人あたりの転倒頻度は約1.4回であった。介護レベルでは、転倒を説明できないケースが多い。転倒の時間帯は、日中の転倒34件、夜間の転倒7件、不明8件で、日中の転倒件数が多い傾向であった。

【考察】当施設でも、総体数における主要因は高齢による虚弱の割合は顕著に多い傾向であった。身体能力においては、立ち上がり動作で補助具を使用する場合に移動動作の自力歩行が困難なケースが多く、歩行能力に反映して起立能力の顕著なパフォーマンスの低下を認めた。そのため、立ち上がり困難な場合は転倒防止の為に環境整備に屋内控室等のベッド柵や手すりの整備を十分に考慮する必要性が示唆された。転倒者の8割は屋内の発生であり、虚弱高齢者は慣れた在宅生活においても体調や環境の変化に影響を受け易いといえる。しかし、起立と歩行が自立している場合は外に出る傾向が強く活動性が高い可能性が考えられた。

転倒の主要な原因は、多い順に内的因子の「ふらつき」、続いて外的因子の「つまずき」があげられた。ふらつきは転倒の25%を占め、その要因には、平衡感覚の低下や身体協調性の低下、高次脳機能低下、血液動態の再配分等考えられ、運動からその方向に換、つまりは重心移動時に起こりうると推定できる。特に立ち上がり困難な場合は、下肢筋力の低下によって安定した直立姿勢を保持できない事で移乗・移動動作の重心を移動する際にバランスを崩し易い。そして、転倒を助長する背景には視力低下による状況判断の遅れや、活動性の低い事で精神状態や服薬に依存する傾向にある事も考えられた。特に服薬は身体に副作用をもたらす副作用を引き起こす事により、精神安定剤や降圧剤の使用による判断力の低下やふらつきとの関連性が示唆された。

日常生活動作を遂行する為の手段に渡る・立つ・歩くの基本動作があるように、本研究における虚弱高齢者の立

看取りからみんなの輪に戻るまでの見守りロボットを使ったケアの実践

愛知県大府市
株式会社オリジン フラワー・サーチ大府

【発表に至った施設職員の思い】

ご利用者様が「今、何を望まれているのか」私達はそこからスタートしている。認知症で不安を抱えているご利用者様にはじつとくりと話を聞く・ご利用者様の気持ちになり寄り添う。話の出来ない方や終末期の方には日々の様子や雰囲気から苦しいだろうか？痛いだろうか？不安ではないだろうか？ご家族様からも今までの生活で楽しかったこと嬉しかったこと、ご利用者様への思いなど沢山の思いを教えてください。沢山の思いを聞く中で「私達はご利用者様とご家族様の思いに寄り添って何ができるだろうか」どう支えさせて頂けるのかを考えている。当施設では年間 30 名を超えるご利用者様をお看取りする中、最期を迎えた時に後悔や心に違和感を感じても少なく出来るよう努めている。今回の発表では看取り傾向にあるご利用者様の思いに寄り添い取り組んだ事例をお伝えする。福祉の業界は人員不足に悩む時代であるが、日々ご利用者様ご家族様の思いに寄り添うことを考え知恵を出し合った結果、ケアをするスタッフが見守りロボットを活用しケアすることでみんなの輪の中に戻ることができた事例を発表する。

【看取り傾向にある S 氏に対するケアの思い】

S 氏は 83 歳女性で要介護 4、2017 年 1 月に入居、要介護 5 であった。40 年ほど糖尿病罹患歴があり 20 年程前よりインスリン治療をされていた。入居時には腎機能障害が認められており食事制限や水分制限を行っていた状態であった。後々人工透析を必要とすることが考えられていたが、この時にはご本人様、ご家族様ともに積極的な治療は望まれておらず最期の時を静かに穏やかに迎えて行きたいという希望であった。S 氏はご自身が看取りの状態であることを理解しており、死への不安を多く感じられていた。また、腎機能が低下しており突然訪れる幻覚や妄想から、自分がおかしくなってしまうかと思いい、大声やベッドがもぎきむ姿が見られていた。

私達はどのように S 氏とご家族様と寄り添い日々を穏やかに過ごして頂けるか話し合いを行った。最期を迎えた時に後悔が少なく心に違和感を持たずに穏やかにその時を迎えられるよう、ご本人、ご家族様、介護士、看護士などチームで決めた方針は以下の通りである。

- ①慢性腎不全の症状による意識障害で幻覚や妄想からの不安や怒りから少しだけでも解放できる。
- ②浮腫の軽減ができる。
- ③好きな物、水分などの制限をしない。
- ④ご家族様との時間を大切にしたい面会や触れ合いの時間を多くとる。
- ⑤仲のよかった女性グループとの関わりを多く持つ。

【解決すべき課題と対策】

S 氏は幻覚・妄想が出ており不安を訴えることが多かった。何時その現状が起きるか分からないなか、私たちが少しでも不安な時間を減らすことが出来ないか考えられた。監視の時間を多くする。現象が出やすい時間を知るなど検討をされた。その中で期待されたのが見守り介護ロボット「M ステーション」であった。「M ステーション」は心拍や呼吸を読み取れる見守り用の介護ロボットであった。このロボットにはカメラがついており随時様子をみることで直ぐに対応が可能になる。幻覚や妄想による体動を確認できれば、直ぐに対応でき安心

ち上がり運動の現状は、歩行能力に起立能力が関連する事を明らかにした。そして、虚弱を予防するには、一連の身体活動をはじめとしたラジカビの改善に精神心理面の介入を含めた多面的なアプローチが必要であると考えられた。今後の当施設の取り組みとしては、在宅生活を営む虚弱の重症化した要介護高齢者が転ばない為に、早期の適切な居住環境整備と安心できる介護、活動目的に応じた機能訓練による包括的な援助をする事の大切さを改めて考えさせられた。

退院期間に継続的に行った機能訓練は、生活の中で利用者のできる事に適切な介入を行う生活リハビリテーションや、在宅生活に実践的な活動を体調に応じた立案した。具体的には、下肢筋力の向上に筋力トレーニングが効果的とされ、虚弱高齢者の身体への負担を考慮した低負荷高頻度な運動を繰り返す事により、筋力増進や筋肥大効果を誘導する事に配慮された。例えば、自分の体重を利用した自重運動は、生活に関わる運動強度を保ちながら、本人主体で活動性に応じた運動負荷の調整ができることから、活動の継続と定着化を目指すには簡便な治療法であった。筋力トレーニングには下肢の筋力を高める起立動作の反復運動を速さと頻度を調整して実施した。

2 回の調査結果から運動成果が得られたかを検証すると、図 2 では、転倒の有無に関わらず、経過に伴い、立ち上がり運動自立・監視レベルの SS-5 測定値の平均は上がっているのに対して、5m 歩行測定値の平均は下がっている。そして、立ち上がり運動補助具使用レベルにおいても 5m 歩行測定値の平均は下がっている傾向にあった。それは、立ち上がり運動を遂行する事により、起立能力の向上に一定の効果を認めたが、歩行能力においては不活動性による脆弱の問題が関与している可能性が考えられた。また、同時に転倒においては移乗・移動中のふらつきやつまづきが続いた。

このことから、継続的な身体活動下の虚弱高齢者は起立能力・歩行能力共に維持でき緩やかな運動成果を認めており、今後は立ち上がり運動と歩行運動を併用して効果を検証していきたい。しかし、在宅での転倒が多発したことから転倒予防のリスク管理においては対策が不十分であったといえる。切迫した活動の中で再現性を出す為に、家屋評価や在宅生活の転倒履歴、転倒場所、転倒内容を把握し、対話を通してリスク回避する為のアドバイスと予防策を推し量る必要があるかもしれない。また、自宅と施設内の活動でギャップがある事をなおざりにしてはいけない。ご利用者様とご家族様の立会いのもと家屋評価をする事により、病態に応じた的確な評価に繋げたい。そして、在宅生活をより良くするための動機づけの一つに、転倒を運動して予防する大切さを伝えられるように努めたい。このように座位からの起立動作は日常生活の最も身近な運動であるだけに、できる達成感や自己効力感を高めると期待されることから、より効果のある運動メニューを考え立案し取り組んでいきたい。

【引用文献】

- 1) Evans JG. Commentary: falls and fractures. Age Ageing 1988;17:361-4.
- 2) 荒井秀典. フォールの意義. 日老医誌. 2014;51:497-501.
- 3) 厚生労働省: 「国民生活基礎調査」介護が必要となった主な原因(年齢別). 2001.
- 4) Walston J, Hadley EC, Ferrucci L, Guanaisi JM, Newman AB, Studenski S, et al. Research agenda for frailty in older adults: toward a better understanding of physiology and etiology/summary from the American Geriatrics Society/National Institute on Aging Research Conference on Frailty in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2006;54:991-1001.
- 5) Moreland J, Richardson J, Chan DH, et al. Evidence-based guidelines for the secondary prevention of falls in older adults. Gerontology 2003;49:93-116.
- 6) Ensrud KE, Ewing SK, Taylor BC, Fink HA, Cawthon PM, Stone KL, et al. Comparison of 2 frailty indexes for prediction of falls, disability, fractures, and death in older women. Arch Intern Med 2008;168:382-389.
- 7) 牧田飛雄馬, 太田唯美, 瀬高英之・他. 虚弱高齢者における身体運動機能評価を目的とした 5 回椅子立ち上がりテストの改良とその信頼性の検証. スポーツ科学研究 2008;5:71-78.

感につながるのではと考えご家族様の同意を得た。

M ステーションを通してみたS 氏の様子



【行動した内容】

「M ステーション」をもちいて行われたケアでは、幻覚・妄想の様子が見られた時は訪室し話を聞いた。会話がかみ合わないが傾聴し感情を受け止めることで安心される様子が見られていった。ホットパッドや手浴・足浴なども行いその日の気分などを確認していくと落ち着く日も徐々に見られ始め、車椅子で居室を出て仲のよかった女性グループと談笑する時間が増えるようになった。次第に女性グループが S 氏の居室に訪問し声を掛けてくださる事もみられはじめ、「そう、来てくれたの」と笑顔で過ごされる事が増えて行った。

ご家族様の面会の増加や減塩食を中止し好きな物を召し上がって頂いたことも効果となり少しずつ体調の改善が見られていった。



体調の良い時に行われた女性グループとの談話

お茶会に参加出来るまでに回復した S 氏

【結果と考察】

看取り時期と想定して行われてきたケアは体調が改善し医師の指示の下、状態は安定したと判断された。2018年6月には看取りのケアを解除した。現在は居室から出て談話スペースでお話を楽しませている。ご家族様も「こんなに元気になるなんて思わなかった。ありがとうございます。」と声を掛けてくださった。この結果は一人ひとりが連携し S 氏の思いに寄り添った結果ではないだろうか。今回の事例では介護ロボットの活用と介護士や看護師が傾聴する時間が多く作られたことで安心した環境ができてきたことでも更に穏やかられる。精神的な安否をきっかけに一緒に暮らすグループの女性が関わられるようになったことでも更に穏やかな気持ちになったと思われる。ご家族様の協力や医師の指示にも助けられ今回の結果となったことができた。人員不足と言われる福祉の業界で知恵と皆様の協力により達成した一つの事例であったと考えている。

今後「ご利用者様の為になにができるのか」を忘れず、スタッフ一同心に残るケアを実践していきたい。

発表テーマ 【若年性認知症との戦い、K 様の笑顔を取り戻すために…】

事業所所在地：愛知県碧南市
法人名：社会福祉法人 百陽会
事業所名：グループホーム アルクオーレ碧南

【背景】

平成 28 年 11 月に入所された K 様、入所時から無表情で自発的な発語は殆ど無く日中はフロア内を常に徘徊し暴言や入浴拒否も多く、夜間は不眠、放尿や失禁が続くといった日々を送られていました。まだ 60 歳と若く進行も早いため、せめて K 様の笑顔だけでも取り戻してもらいたいとの思いから奥様のご協力の下、このテーマに取り組みました。

【目的】

奥様と相談のうえ①自分の言葉で意思を伝えられるようになる。②日常的な挨拶ができるようになる。③自分の名前が書けるようになる。④笑顔など表情を取り戻す。の四つに決め、取り組むことにしました。

【対象者】

K 様 61 歳（平成 30 年 11 月現在）要介護 2 若年性アルツハイマー型認知症、短期記憶障害 ADL ほぼ自立（声掛け、見守り必要）趣味：ウォーキング、釣り、農作業、野球観戦

【方法】

- ① 奥様とアセスメントの実施 ②若年性認知症についてスタッフ勉強会 ③ケアプランの見直し
- ④ケアプランに沿った取り組み（3ヶ月） ⑤再度ケアプランの見直し
- ⑥ケアプランに沿った取り組み（3ヶ月） ⑦評価・反省

『取り組みの様子』

★ スタッフ勉強会では、若年性認知症とは、18 歳から 64 歳の間で発症する認知症を総じて、若年性認知症と呼んでいる。「自分はまだ若い」という自覚や病院で診察を受けても、うつ病や更年期障害、統合失調症に間違われるケースが多く 65 歳以上になってから若年性認知症だったという診断を下されることも少なくない。認知症との違い、診断を受けたのが 65 歳未満なのか 65 歳以上なのかの違いで、症状や対応方法、進行のスピードはほぼ同じだが、年齢が若いほど脳の萎縮が早いと言われており、例えばアルツハイマーの場合、進行のスピードはアルツハイマー型より若年性アルツハイマー型の方が速いため寿命が短くなってしまうと言われている。しかし、医師の早期介入や適切なケアにより症状を改善させたり進行を遅らせたりすることができると言われている。などを学びました。

『若年性アルツハイマー型認知症のことは知っていたがご本人の葛藤や周りの理解や配慮が大事だと思えました。』 スタッフ談

『ケアプランの見直し』入所時のケアプランの見直しを行いました。

★ 入所時の主なサービス内容は？

- ① こまめに声をかけ気遣いを示す。②適時にトイレの声掛けをする。③できるお手伝いをお願いする。④散歩や買い物、ドライブ、スポーツなどの好きなことを行う。

★ 見直し後の主なサービス内容は？

- ①廊下のモップ掛けや食器拭きをお願いする。②毎日花壇の手入れをする。③一緒に作品作りや軽作業を行う。
 - ④毎日レクで運動をする。⑤散歩や買い物に誘う。⑥定期的にトイレの声掛け誘導をする。⑦こまめに話しかけ信頼関係を築く。⑧更衣等は近くで見守る。⑨いろいろな物に変更し皆で取り組みました。
- 『プランに沿ったサービスの取り組み。（3ヶ月）』ほぼ毎日時間を見つけ周辺を散歩しました、ウォーキングが趣味ということもあり積極的に出かけられました。



モップ掛けの様子です、お願いすると「いいよ」と快く引き受けてくださいます声が声掛けしないと同じ場所をずっとさせられていたり途中でモップを投げ出してしまったりもありました。→



→施設行事には積極的に参加されます、この写真は運動会のパン食い競争に参加されたときです、様々な施設行事に積極的に参加はされますがいつも表情はあまり変わりません。



次の日の食料をスーパーへ買い物に行った時の写真です、いつもカートを押しててくださいます、重いものを持ってくださることもあります。買い物は好きなので他の方を誘った時に行く気になって上着を着てくることもあります。→

★表情の変化は…

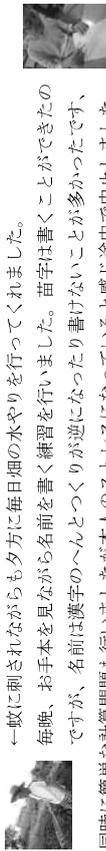


3ヶ月間取り組んでみたところなかなか笑顔を引き出すことはできず…
『再度ケアプランの見直し』見直しを行う前に奥様にご要望をお尋ねし、それを踏まえて再度プランを作り取り組みました。

★2回目のケアプランの内容は？

- ① 基本的な挨拶ができるように支援する。②世間話や冗談を交え会話する。③簡単な計算や名前などの練習をする。④外で好きなスポーツをする。⑤畑や花壇のお世話をする。⑥近所へ買い物や散歩へ行く。⑦できるお手伝いをお願いする。⑧ラジコン、麻雀などの好きなことを行う。の主に八つです。

『二回目のプランに沿ったサービスの取り組み。(3ヶ月)』



←畝に刺されながらも夕方に毎日畑の水やりを行ってくれました。
毎晩、お手本を見ながら名前を書く練習を行いました。苗字は書くことができたのですが、名前は漢字のへんとつくりが逆になったり書けないことが多かったですが、同時に簡単な計算問題も行いましたが本人のストレスになっていくと途中で中止しました。



←毎月作っているカレンダー作りです、声かけ見守りがないと色々な所へ貼ってしまふことがある為他の利用者様と職員と一緒にを行いました。体を動かすことが好きな為外でキャッチボールを行いました。運動能力が高



く上手に相手に返されていました
←洗い物のお手伝いです、ご自宅でもよくやられていたようでした。手際が良かったです。

★少しずつ変わった表情の変化…挫折しそうになりながらも関わりを増やしていった結果、様々な場面で表情の変化が見られました、畑での野菜の収穫や施設行事に参加されたとき、スタッフやスタッフの子供と直接関わったときなどに表情の変化が多く見られました。小さな変化をスタッフ同士で共有することでスタッフのやる気にもつながっていききました。

【結果】目に見える著しい表情の変化などは多くは見られませんが、取り組みを続けていくうちに少しずつ職員に冗談に笑ったり、声掛けに対してご自分の言葉で返事が返ってききました。暴言や入浴拒否、失禁、放尿が全くなくなりました。その結果医師からの向精神薬の処方も減っていききました。

【考察】スタッフが関わりを増やしたことでK様との信頼関係を築くことに繋がりました。それから徐々に変化が見られるようになった、畑仕事や散歩、買い物、運動には特に意欲が見られ身体を動かすことが好きだと気付きました。言葉の理解はされておりスタッフの冗談に「80点」と点数を付けたり「馬鹿だ」と笑う場面も見られ反応が良い事が分かりました。

【まとめ】今までの若年性認知症の対応経験が無かったスタッフも多く、貴重な経験になったと思います。今回僅かながらもK様の笑顔を引き出すことに成功し、今後どのようなアプローチをしたら表情に変化がうまれるのかを知ることができました。今後ご家族様の協力の協力の下より多くの笑顔を引き出せるようケアに努めていきたいと思っております。

主体性を引き出す自立支援～「やりタイム」を通じて～

所属先所在の市町村名：名古屋市千種区

所属先等名称：医療法人昌峰会 リハスクエア覚王山(通所介護)

役職・肩書等：主任・理学療法士

【はじめに】

「自立した生活」と聞いて、あなたはどんな生活を想像しますか？あなたが病気や怪我で入院し、リハビリを行ったのち何らかの障害を残して自宅に退院する。その後は生活のために介護保険サービスを利用する。それは自立した生活でしょうか？私達は、生活の自立とは動作の自立だけではなく、「その方が大切にしている活動を主体的にできること」まで含むと考えています。

私達は、そのような観点から自立支援に取り組んでいます。

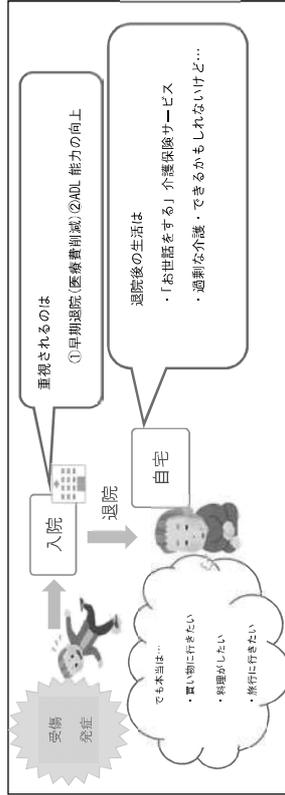


図1 退院後の「自立した生活」？

【当施設の取り組み】

当施設では、「やりタイム」という特別な時間を設けています。「やりタイム」とは、利用者がやりたいこと(料理がしたい、買い物に行けるようになりたいなど)に対して、スタッフと一緒に計画を立て、活動をする時間です。「やりタイム」の具体的な進め方は、

- ① 「やりたいこと」のヒアリング(写真1)

<ポイント>

「やりたいこと」が悪い方ではない方には、「興味・関心チェックシート」を使うこと(写真1(ヒアリング))で、大切にしていることを引き出しやすくなります。

- ② 「やりたいこと」の計画(写真2)

<ポイント>

計画は具体的に立てます。例えば、「料理がしたい」なら、材料を全てスタッフが側で用意して調理だけを行うのではなく、何を作りたくてそのためには何が必要になるのか？どこまで買いに行くのか？を含めた計画を立てます。

- ③ 「やりたいこと」を実際にやってみよう!!(写真3)

<ポイント>

利用者が「やりたいこと」をしているときにスタッフは、「あなたがいたからできた」とならないように、あくまで黒子に徹して必要最低限の支援に留めるようにしています。



写真1 (ヒアリング)



写真2(計画)



写真3(やってみよう)

「目標と改善の見える化でモチベーションアップ」

市町村名：名古屋市昭和区
 事業所名：グッドリハ 鶴舞
 役職：生活相談員

＜当施設のご紹介＞

「グッドリハ 鶴舞」は機能訓練に特化したデイサービスです。サービス提供時間は午前・午後とも約3時間、定員は午前・午後共に10名です。

「元気がなくなったその先まで見据えたリハビリを提供したい」をコンセプトとして、お一人お一人に合わせた機能訓練を提供するために、人員面では理学療法士を2名配置、ハード面では各種トレーニングマシンその他、歩行補助ロボットも導入しています。

＜はじめに＞

昨今、病院側の「在院日数の削減」、「リハビリの回数制限」、また介護側の「自立支援」の促進など、社会的にも在宅レベルで心身機能の維持・改善の必要性が高まっています。

また、医療保険下のリハビリで思うように回復できなかつた方は、気持ちが悪く落ち込んでおり、ご家族の利用希望が高くてもご自身が精神的に落ち込んでおり、機能回復することをあきらめていらっしゃる方も見受けられます。

このような状況下で当施設では利用者様ご自身が諦めていた願いを少しでも叶えるためには「モチベーション(やる気)を引き出し、機能訓練を継続してもらうことが重要」と考え日々サービス提供を行っています。

＜モチベーション向上と機能訓練を継続していただくために実践したこと①＞

当施設では利用前のアセスメントで心身機能はもちろん、ご本人やご家族ともしっかりお話をして具体的な目標を設定します。その目標は初回利用時にカードに記入していただき、施設にある「目標の木」に掲示していきます

(ご利用者A様の場合：3月に家族と京都旅行に行くまでに杖で歩けるようになりたい！)

この「目標見える化」をすることによって利用者様だけではなく、ご家族、ケアマネージャー、そして施設スタッフと「目標の共有」が可能になります。因みに、この目標の木は施設職員各自の目標も掲示していますので、職員自身も目標の実現を頑張っていることを利用者に訴求しています。(職員は、ダイエットやマラソン完走など目標は様々です。)

このようにモチベーションが下がった時や休みがちになったときなどに目標の木を見て頂き、もう一度、モチベーションを上げて継続する様に声掛けしています。



職員の目標です

＜モチベーション向上と機能訓練を継続していただくために実践したこと②＞

利用者様のニーズの中で最も多いのは「もう一度買い物に行きたい」「散歩に行きたい」など歩行に関するニーズが多数です。しかしデイサービスではどうしてもトレーニングマシンや個別訓練で立ち上がりや姿勢は改善しても、歩行は平行棒での訓練程度となっており、脳卒中等の後遺症で片麻痺になられた方に対して有効な訓練が提供できない現状でありましたが「歩行補助ロボット」を導入することにより、歩行訓練の質は大きく向上しました。ロボットは難しく考えられがちですが介護スタッフでも操作は可能です。何より、毎回正確な動作を何度も繰り返して行うことができるため、人間では提供できない質の高い訓練が可能になります。また導入して分かったことですが、2次のメリットは、昔の様にきれいに



写真4(振り返る)



写真5(運動)



写真6(買い物訓練)

【事例】
 S様 80代、女性 関節の痛みが増えたため、平成29年11月に右膝、翌年2月に右股関節の手術とリハビリを行い、退院後の4月から当施設の利用を開始しました。ケアマネからの情報では、「今後も自宅でいるようなことが出来るようになる」と思っています。介護スタッフは「情報では、今後自宅でも出来る術をする前は自分で飛行機の手配をとる」とあり、度重なる手術による身体機能の低下、精神的な落ち込みにより自発的な外出機会がなくなっていました。このまま外出機会が減ると、さらなる心身機能の低下が起ころうと、一刻も早い外出を短期目標に、バランス能方向上の運動(写真5)や、買い物(練習写真6)を行って、出かけることへの自信をつけてもらいました。その結果、5月には、「榮周辺に出かける」「バスに乗ってサロンに参加する」などの発言も出てきました。しかし、ご本人、ご家族とも一人旅への心配があったため、ご本人が代案として伊呂湖まで家族旅行をする計画を立てました。そのために、1km歩ける体力をつけることを目標にリハビリを行い、無事に旅行を楽しむことができました。現在は11月に家族との台湾旅行を計画しており、新たに3km歩けることを目標にリハビリに励んでいます。

【まとめ】

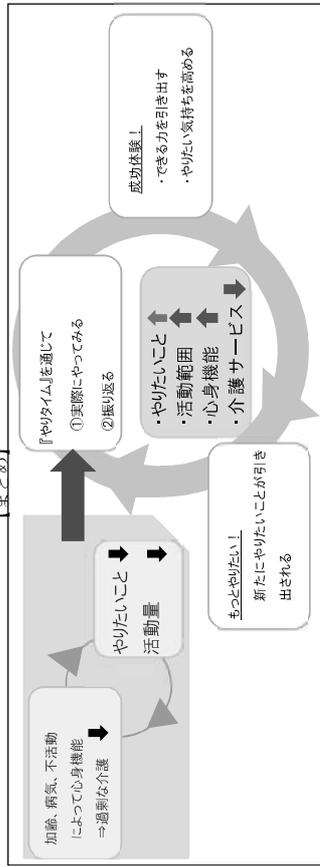


図3 「やりにくい」のねらい

【今後の課題と展望】

「やりにくい」を行う中で、やりにくいことがうまく引き出せないケース、進行性の病気のため、私達が提示できる活動の選択肢を増やす必要があります。スタッフは病気、福祉用具や地域の社会資源について知識を増やし、柔軟な思考をもって活動計画を立てられるようになる必要があると考えます。

④ やってみたいことを振り返る (写真4)

＜ポイント＞

利用者や「やりにくいこと」を振り返ります。何がよかったか? 家でも出来るうか? 仮にうまくできなくても、どこを手伝ってもらおうか考えることで、自宅での家族やヘルパーの支援ポイントを見つめます。

9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00
入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴
食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事	食事
入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴
入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴

当施設での一日の過ごし方

発表テーマ：「あなたの夢はなんですか？」

所属先所在の市町村：豊田市
所属先等名称：合同会社 P-BEANS
役職：理学療法士

【はじめに】

私達の働く「合同会社 P-BEANS」では、リハビリデザイナーサービス、訪問看護・リハビリ等を運営している。会社のコンセプトとして P から始まる 5 つの方針をかかげて、人が集まる基地をイメージし、デザイナーサービス [P-BASE] を行っている。利用者や地域の方々と共に人間力を豊かに育み、明るい未来を創るための挑戦と一人ひとりの自己成長を目指している組織である。介護保険法の目的の第一条にある「その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」を基本として P-BASE では、デザイナーサービスに通い、「介護保険への「依存」を生むのではなく、自信をつけて自立した生活を手に入れて欲しい」という思いから「介護保険からの卒業」「介護保険証の返納」に力を入れている。その取り組みについて報告する。

【目的】

現在、開設 5 年までに機能向上、仕事復帰などからデザイナーサービスを卒業、介護保険の返納者 4 名・自立認定者 4 0 名であった。しかし、要介護者中心の通常規模デザイナーサービスでは、卒業生の割合が低下傾向である。また、利用者の目標に対するマンネリ化が問題となっていた。これは、スタッフにも同様のことが言えた。今後の医療・介護に対する社会的背景からも、この問題点を打開するために要介護者中心のデザイナーサービスだからこそ、自立を促すことを目指し、「夢・目標を持った介護保険卒業」への新たな取り組みを始めた。

理学療法士、看護師、介護員等 6 名のメンバーで「自立支援プロジェクト」を結成した。全員が同じ目標を持ち進むため、下記の 5 つを行動指針に置いて取り組んだ。

《P-BASE 自立の概念》

1. ご利用者様自らが【夢・目標】を掲げること
2. 夢・目標実現のために、ご利用者・スタッフが一緒に計画を立てること
3. 主体的に生活できるように支援すること
4. 社会参加の場を提案すること
5. 毎年、毎月、毎日振り返りをすること

これを踏まえて【P-BASE 自立の概念】を提唱する。

【具体的な取り組み】

開設以来、弊社では利用者により「目標ノート」を配布している。これは、毎回の利用時にその日の目標を自身で考えてもらい、リハビリ終了後に自己採点して振り返るためのツールである。これを繰り返すことにより、自然と目標の意識付けが行われていくことが目的である。目標ノートの 1 ページ目には本人からの聞き取り、ケアプラン等を元にして、利用者一人一人の目標達成をイメージした写真を作成し挟み込んだ。毎回目標ノートを開いた時に、そのイメージ写真が目につくことの「目標の見える化」を目論んだ。しかし、その内容の大半が「立ち上がりができる」「転倒しない」等の現実的な目標がほとんどであった。もっとワクワクし、見るたびに心が熱くなる目標を持つて頂くため、今回は更なる一歩を踏み出すために「一生のうちで叶えたいワクワクする夢」を聞き取りていく「夢シート」を書き出してもらった。また、スタッフも同様に「夢シート」を作成し、利用者の見本となれるようにした。



リハビリ前の目標面談



目標ノートの一例



歩けることを諦めていた方でも、歩行補助ロボットを装着すると自然と足を振り出されるので、それを感じた瞬間、表情が良化し「もしかするときれいに歩けるようになるかもしれない」というような声をきくことがあります。このように歩行補助ロボットは回復できるかもしれないという希望を提供することもできます。

＜モチベーション向上と機能訓練を継続していただくために実践したこと⑧＞

機能訓練は心身機能を維持向上させることが、最大の目標であるため当施設では定期評価に力を入れています。特に歩行に関する評価は「TUG (タイムアップアンドゴー)」を毎回の評価時に動画撮影しています。動画化することにより、書面のタイムだけでは判断することができない歩行姿勢や立ち上がりの改善、歩幅の拡大などを見ることができそうです。

また、動画化する最大のメリットは利用者様ご自身へのフィードバックはもちろんです。時には送迎時にご家族にも変化を見て頂いています。そしてケアマネージャー様については実績をお渡しする際にお見せし、月次での改善報告を行っています。

このように「利用者様に介在する方々に改善を共有することにより、私たちではできない日常での利用者様への動機づけに繋がっていると感じています。



利用開始時と現状の歩行能力について比較動画を作成しフィードバックします

＜最後に＞

当施設は機能訓練に特化したデザイナーサービスなので入浴や食事のサービスはございませんので利用者様の気持ちが緩かなかった場合は安易に休むことができてしまいます。しかし休んでしまうと心身機能は低下してしまいますので折角、継続して向上してきた機能もまた振出しに戻ってしまい、悪循環になってしまうケースも見られます。

当施設ではこれからはいかにかにして「継続して、モチベーション高く利用していただくか」即ち、利用者様お一人お一人の心身機能が維持・回復する好循環を生み出すために創意工夫してサービス提供をしていきたいと思っています。

【実施前の変化】

利用者に、「あなたの夢は何ですか？」と聞いたところ半分の方は、「ない」「元気に過ごすこと」など不明確な利用者が多かった。しかし、スタッフがサポーターに入ることや夢を語ってくださる方が増えた。「妻と結婚した年に植えた植樹を見に行きたい」「宝くじを当てて豪華客船で世界一周旅行」2割の方は、持ち帰って記載する人、細かく記載する人、絵やコラージュをしてくれる人など様々な表現の「夢シート」ができた。



夢シートを記入



スタッフが夢シートをもとにイメージ作成

【実施後の効果】

利用者同士の会話量も多くなり「あなたの夢は何なの？」「素敵な夢ね」など親密性も上がるような会話が多く見られた。今は夢を話している時の利用者のいい表情が見られるなど盛り上がりを見せている。スタッフ側の変化としても、利用者の明確な目標を知ることやリハビリに活かす事ができ、コミュニケーションの向上、利用者との信頼関係が深まった。また、ご家族同席の担当者会議では、スタッフから利用者の夢シートの内容を話すことで、ご家族も巻き込んで夢を考えることに繋がった。そして、今の自分の現状を知ることや、リハビリへの意欲が増す効果も出ている。更に、利用者から、「他利用者の前で自身の夢を話すことをしたい」、など積極性の向上も見られた。他利用者の前で自身の夢を話すことによりその夢への現実性が増し、意欲の向上に繋がっていると考えられる。

【今後の展望】

今年の6月からスタートアップした取り組みだが、今後自立支援プロジェクトが社内全体に浸透し、利用者はもちろんスタッフの夢シートに記載した夢が達成することを期待している。他者の夢を聞くこと、その夢を現実化できる人が増えることで、依存から自立、QOLの向上、介護保険卒業者が増加することを目指している。今後の取り組みが日本に広まることで社会貢献に繋がると考えている。弊社の「自立支援プロジェクト」によるこの取り組みの結果が出た際には、他施設にも広がることで社会が明るくなることを願っている。

1. 「デイサービスから卒業！ 自分らしい生活を諦めない」

2. 愛知県豊田市
3. 医療法人三九会 三九朗病院リハビリデイサービスさん
4. 管理者兼機能訓練士

【リハビリデイサービス さんさんの紹介】

私たちの事業所は豊田市にある医療法人三九会三九朗病院(回復期リハビリテーション病棟を有する)が運営する、午前・午後2部制のリハビリに特化したデイサービスです。

法人内には病院の他に、通所リハビリや訪問看護・訪問リハビリ、デイサービスを3施設運営しており、地域包括ケアシステムを実現するために、医療と介護のシームレスな連携を大切に、必要に応じて患者・利用者様がサービス循環し、地域に帰れる体制を作っています。(図1)

さんさんのスタッフは全9名です。生活相談員や看護師、介護職、理学療法士など様々な職種が働いています。1日6〜7名のスタッフで勤務、毎日朝と夕方に他職種が共同してカンファレンスを行う事で、各利用者様に合わせたケアを行っています。

私たちのデイサービスでは、3つの事を大切にしています。

- 1つ目は「自立(自律)支援」
- 2つ目は「自分らしい生活を諦めない」
- 3つ目は「活動と参加に繋げる」です。

1) 自立(自律)支援

私たちが大事にしている「ありがとう」は利用者様がスタッフに対して「(やってくれて)ありがとうございます」ではなく「自分でやれるようになったよ)ありがとう」と言ってもらえる支援を心がけています。利用中のお茶や机で行っている自主トレーニングの準備なども、出来ることは、自分で行ってもらいます。(図2) 受動的にやらされるのではなく、利用者様の意思を大切に、自分で出来る事を増やすことで、より能動的に行動でき、エンパワメント(人が本来持っている素晴らしい、生きる力を湧き出させること)を発揮出来ると考えます。

2) 自分らしい生活を諦めない

デイサービスを利用する方は、病気や怪我、加齢などによって、以前と同じように生活が出来ず、不安がある方が多いです。中には「早く迎えが来てほしい」「何も出来なくなつた」と生活を諦めてしまっている方もみえます。生活相談員を中心に疾患や現在の生活状況だけでなく、生い立ちや人生観など利用者様、それぞれの人生を含め、アセスメントを行い、本人様が大切にしている自分らしさが何であるか、相談し、丁寧に目標を設定していきます。(図3)

そして、設定された目標がどのように実現出来るか、機能訓練を中心に訓練を行います。訓練は基礎的な筋力トレーニングだけでなく、利用者様のエンパワメントが最大限に発揮できるように、実際の動作の体験なども通して、一緒に考え、生活の場面で実現出来るか支援します。(図4)

更に、介護職などを中心に利用者様に今の生活や思いを聞き取り、「久しぶりにこんなことが出来た」など目標を達成出来た時には共に喜び共感します。(図5)



図1.医療から介護への循環と役割



図2.お茶を入れる片麻痺の利用者様

<目標達成のためのケア循環>



図3.アセスメントの様子



図4.動作体験(洋服を買う)



図5.達成の喜びを共感

それぞれの職種が、目標に対して適切なケアを行い、PDCA サイクルを回すことで、利用者様の顔が少しずつ前向き、自分らしい生活を諦めず、再び、前を向いて歩めるのだと考えています。

3) 活動と参加に繋げる

利用者様は徐々に加齢が進み、ある一時期回復をされても、その後筋力や体力が落ちることもあります。また、麻痺などの後遺症が残る方も多くみえます。

その為、特に大切にしているのは、今の身体で何が出来るかです。一緒に調理訓練(図6)や屋外の移動、エスカレーターの昇降やバスの昇降(図7)など、実際に体験してもらったりハビリティも行います。また、施設内でしっかりとリハビリをした後に、帰宅訪問の際などに、実際に家ででの生活にも繋がります。



図 6. 焼きそばを調理

日々の会話やモニタリングなどで進捗状況を確認し、一緒に考え悩み、どんな形で実現出来るのか、現実的に考え、必要な支援をすることで、活動と参加に繋がります。



図 7 バスの昇降訓練

【デイサービスを卒業】

「デイサービスを卒業します」あまり聞かない響きだと思います。(図8) さんさんは開所して約3年になりましたが、現在7名の方が卒業しました。(図8)



図 8 それぞれの卒業式

私たちの事業所では、目標を達成され、自分の意思で介護保険から卒業を決意された方に対して卒業式を行っています。

A様は80歳の男性、既往に小児麻痺(ポリオ)・高血圧・糖尿病がありました。加齢とともに右足首骨折(H26)と右足趾骨折(H27)の2度の骨折を経験しています。

アセスメントの中で「野球観戦をしたい」との目標が上がりました。野球観戦に行くためのリハビリと、今の身体で野球観戦に行くための手段・方法を本人とともに検討し、ついに息子と一緒に野球観戦に行くことが出来ました。(図9) その後もバス旅行や放郷へ帰ること、地域行事への参加(図10)など様々な目標を達成し、最後は自分で「目標を達成出来たので卒業したい」と伝えてくれました。(図11)

卒業式にはケアマネージャーも同席し、みんな喜びを共有しました。(図11)

<A様：目標達成の良スパイラル>



図 9 野球観戦



図 10 地域行事・交通立哨



図 11 卒業式(A様)

最後に、病气や怪我、加齢と向き合い、更に目標を持って生きることは簡単なことではありません。それでも私たちは、一人一人の人生に寄り添い、より主体的に、自分らしい生活を諦めず、その人らしい生活が出来るように支援していきたいと強く思っています。

「介護オリンピック」を通じ、介護の魅力を発信

3 K (きつい・汚い・危険) 脱却、新3 K (活力・感動・カッコいい) を目指して

所在地 碧南市
特別介護老人ホーム ひまわり
施設長 村松 英子

【はじめに】法人の概要

当施設は、西三河南部医療圏内の最南端である碧南市を中心に、ケアミックスの病院を中核とし医療・介護サービスを展開する「愛生館コバヤシヘルスケアシステム(以下、「愛生館」という))の運営する特別介護老人ホームである。2015年11月に開設したユニオン型80床の入居施設で、同建物内に介護老人ホーム、55名定員のデイサービス、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を併設している。また、愛生館の運営する「超強化型」老人保健施設も隣接しており、介護のエリアを指し「ひまわり村」と名付け、地域の中で無くしてはならない介護の拠点となっている。現在13事業所、250人以上の介護スタッフが活躍している。

【背景】

愛生館は、介護保険制度が始まる以前の1998年から、介護サービスの提供に携わってきた。その当時から介護の仕事はマイナスイメージで捉えられ続け「3K(きつい・汚い・危険)」と、ネガティブな印象を与える言葉で表現されて来た。そして、その言葉の与えるイメージにより、誤解を与えているのではないかと思われる。しかし、一方で「介護福祉士」は国家資格であり、超高齢化社会においては、大変重要であり、なくてはならない素晴らしい専門職である。

また、実際に介護に携わっている人たちは、人から感謝されたり、人と人のつながりがやがて喜びを抱き、心から自分の仕事に誇りをもって明るく、笑顔で働いている人ばかりである。なんとかして、介護の職に就いている方々をスポットライトをあて、イメージを変化、向上させ、介護の魅力を発信したい。主役として活躍し、褒め称え合える場を作ることで、介護職の方々の働く意欲を掻き立てる原動力とする場を作りたい。イベントを通じ介護のイメージを変えたいという思いから、「介護オリンピック」を行った。

【内容】

介護技術を点数評価し、順位を競い合う大会を企画、開催した。2015年から今年度までは、4回開催した。介護スタッフは、各部署の代表選手として出場する、応援団として参加する、観覧し自身の介護に活かす、裏方として運営に携わる等、勤務者以外は極力参加できるように工夫した。以下に各大会の詳細と、その感想と抽出された課題を記す。

◆第1回 2015年 7月5日(日) 13:00~16:00

テーマ：介護の質の向上を図り、利用者により安心・安全な介護提供ができる人材を育成する。

競技内容：シート交換(個人戦 9名・団体戦 9チーム)シート交換に要する時間と出来映えを点数化し評価する。

感想：部界対抗にしたので、団結心が高められた。また、シート交換を早くすること、本来の介護職が求めている「寄り添う時間」を抽出するために業務を効率化しようという思考を広められた。

課題：競技内容を検討する必要がある。時間を競うと、必然的にベッド周りの動作がせわしく、荒くなる。落ち着いた立ち居振る舞いを評価する内容を加えて行っていくかどうか。



フリーコメントとして、多くの前向きな意見も多数寄せられた。また、リハビリ職の従業員も参加したいという意見も寄せられた。その反面、選手としての参加意欲が低下した。これについては、技術の向上に役立ったが、競技の難易度が高くなったことが一因ではないかと推察する。

【これから】

「介護オリンピック」は回を重ねるごとに、愛生館の定例行事として着実に歩みを進めることができた。今後も介護スタッフが輝ける場として継続していく。第3回では、テレビニュースの取材を受けた。何れも、介護業界での先進的な取組として紹介され、インタビュの中でも介護の誤ったイメージを払拭したいという思いが、熱気あふれる競技の映像とともに放送された。当然、愛生館が行ってきた「介護オリンピック」だけでは、ネガティブなイメージを变化させることはできない。しかし、介護サービスの有効求人倍率は6.56（愛知労働局 2018 年8月発表）となった現在、人材不足が理由で、地域の介護サービスが不足するようないきさたを招きかねない。是非、他の事業所で働く地域の介護職の方々も参加できるような場に発展させていきたい。一人でも多くの介護職の方が、新3K（活力・感動・カッコいい）を実感できる介護サービス事業所で働く「仲間」となってくれることを願い、今後も新たな取り組みにチャレンジしていく。

◆第2回 2016年 7月10日（日）13：00～16：00
テーマ：介護の質の向上を図り、利用者により安心・安全な介護提供ができる人材を育成すると共に、同職種間のコミュニケーションを図る場とする。

競技内容：シーツ交換（個人戦 7名・団体戦 12チーム）
感想：近隣の介護福祉士養成高校を招待し、ゲスト参加に合わせた。将来の仲間へ愛生館の良さをPRできたこと、とても素晴らしいと思った。応援合戦も工夫が凝らされ、チームワーク向上の一助となり、連帯感を強化できたと思う。
課題：実際の業務に直結するような競技内容にした方が良いのではないかという意見が多く上がった。競技として成立し、楽しく、盛り上がる、総合的なバランスを考慮した内容にする必要がある。



◆第3回 2017年 7月9日（日）9：30～12：45
テーマ：「腰痛予防対策」を取り入れた介護技術を普及・向上する。

競技内容：①「腰痛予防対策」を取り入れた移乗動作～スライディングボード、シートを活用する～
②臥床者がいる場合のシーツ交換③共に、要介護者を配役した上で、その方の状況を設定し、「声掛け」「安全配慮」「腰痛予防対策」等が適切に行えているかを採点する。腰痛防止装置を取り入れた移乗動作ができることを盛り込んだ。特にスライディングボード、スライディングシート等道具を使用しボディメカニクスを活用する内容とした。各競技1チーム2名で9チームが出場した。

感想：実践的な内容となり、即介護現場で活用でき、スライディングボードの普及に繋がられた。このような介護技術を持ち合わせていることが評価されるということが示された。スライディングボードを活用する姿は、格好良かった。面倒くさい、時間がかかるといった理由で使用に消極的だった方も、ボードを使うようになった。

課題：「声掛け」などは、台詞を話しているようで、きこちなさが出てしまうが、声を掛ける姿勢、目線、声掛けの話題など出場選手により異なり、評価に差が出るようになった。さらに、介護技術を競える内容にして行く必要がある。



◆第4回 2018年 7月29日（日）9：30～12：45
テーマ：按選に配慮した「自立支援」を目指す。 競技内容：入職3年未満のビギナー部とベテラン部と2部に分け、14チームが出場した。日常の介護の場面を設定し、ペッドから車いすへ移乗、食堂へ移動する等の場面設定がされた。その際、目線、感染・安全対策ができていたか、羞恥心などの気持ちへの配慮、ブライバシーの確保、接遇態度、残存機能を活用した自立支援ができていたか等様々な項目を採点し評価する。近隣の介護福祉士養成高校もチームとして参加した。

感想：模擬演技が行なわれ、審査のポイントの解説があり、介護知識の向上が図られた。観戦者も真面目な眼差しで、参加できた。基本の動作の再確認ができ、普段の介護動作の振り返りができた。「声掛け」についても劇性があり参考になる内容であった。応援合戦は太いに盛り上がり会場が活気に満ち溢れ素晴らしい時間を共有できた。



課題：実践的な介護、最新の介護技術や道具、ロボットなどを活用した、これからの介護技術を披露する場にしていく情報発信の場としていく。

【結果】 毎回の終了後アンケート結果

①介護オリンピックの主旨は理解できたか ②介護の技術が向上したか ③選手として参加したいか

	①		②		③	
	Yes	No	Yes	No	Yes	No
第1回目	60	40	40	60	40	60
第2回目	100	0	81	19	76	76
第3回目	100	0	100	0	18	77
第4回目	100	0	100	0	13	88

表1 「参加者アンケート結果」 (%)

第6回「あいち介護サービス大賞」 入賞事業所による知事表敬訪問が 平成31年4月11日（木） 愛知県公館にて行われました

出席者：

（1）来訪者側

・あいち介護サービス大賞入賞者

医療法人純正会デイサービスセンター太陽・高蔵寺

フラワーサーチ大府

グループホームアルクオーレ碧南

リハスクエア覚王山（大賞受賞事業所）

グッドリハ鶴舞

三九朗病院リハビリデイサービスさんさん

特別養護老人ホームひまわり

・立会者

一般社団法人福祉評価推進事業団

（2）県側

愛知県知事 大村 秀章、福祉局長 平田 雅也、介護推進監 植羅 哲也

高齢福祉課職員

進 行：

（1）表敬挨拶

（2）知事お祝いの言葉

（3）来訪者紹介

（4）「あいち介護サービス大賞」大賞受賞者及び入賞者挨拶等

（5）歓談

（6）記念撮影



1 お泊りデイサービスの届出の義務化について

平成27年4月1日より夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（いわゆるお泊りデイサービス）を提供する場合、サービスの提供の開始前に指定権者へ届け出ることとなりました。（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 第95条）

愛知県所管の通所介護事業所がお泊りデイサービスを実施する際には、**事前**に所管の福祉相談センターへ**持参**で届け出る必要があります。地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護の事業所は市町村等へ届出を行ってください。

<届出に必要な書類：愛知県所管の場合>

- ・別添様式：指定通所介護事業所等における宿泊サービスの実施に関する届出書
- ・参考様式3：事業所の平面図
- ・参考様式12：主要な場所の写真

※届出の内容から変更があったときは、変更後10日以内に届け出る必要があります。

また、お泊りデイサービスを廃止するときは廃止する日の一か月前までに届け出てください。

※参考として、愛知県ではお泊りデイサービスの運営規程の例を用意しておりますのでご活用ください。

http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/application/form/form_index.html#unnei

2 お泊りデイサービスでのスプリンクラーの設置基準の見直しについて

消防法施行令の改正により、平成27年4月1日からスプリンクラー設備の設置基準の見直しがなされました。

お泊りデイサービスにおいて、要介護3から5までの利用者を主として利用させる場合は、原則として延べ面積にかかわらず設置することが義務付けられます。（下線部の取扱は消防署によって異なる場合があります）

※なお、割合が半数以上でない場合も、スプリンクラー設備を設置するよう努めるとともに、消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。

「愛知県における指定通所介護事業所等で提供する 宿泊サービス事業の指針」の概要

1 目的

通所介護事業所で事業者が宿泊サービスを提供する場合に最低限遵守すべき指針（ガイドライン）となる事項を定めることにより、利用者の尊厳保持及び安全確保を図る。

2 適用の対象

通所介護事業所の設備の一部等を使用して、通所介護事業の営業時間外に、利用者に宿泊サービスを提供する事業所のうち県が所管するもの

- ただし、政令市、中核市、市町村所管の事業所についても、類似の指針等が定められていない場合は、この指針に準じて取扱う。
- 通所介護事業所と同一建物内の指定区画外または同一敷地の別の建物内において宿泊サービスを提供する場合も含む。
- 有料老人ホーム等他法・他制度に該当しないもの

3 主な指針

（1）基本方針

- 宿泊サービスの利用は、原則、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所を含む）の介護支援専門員等が作成する居宅サービス計画（ケアプラン）への位置付けが必要であり、そのケアプランは適切なアセスメント及びサービス担当者会議の開催等一連のプロセスを経たものであること

（2）提供日数

- 短期間の利用として宿泊サービスを提供
- 利用者のやむを得ない事情により連続利用する場合でも、原則30日以内
- 連泊の上限30日を超える場合は、介護支援専門員等が実施状況の把握（モニタリング）を行い、期間延長の是非を判断
- 要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えない（年間の最大利用日数は、トータルでおおむね半年以内が目安）
- 居宅サービス計画作成に当たり、要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超える場合、市町村が介護支援専門員等に事前相談を求める場合には、あらかじめ調整を行う。

（3）人員配置

- 夜勤職員として介護職員又は看護職員を常時1名以上配置
- 責任者を定める。

(4) 宿泊設備

- 利用定員は通所介護事業所の定員の2分の1かつ9人以下
- 車椅子利用者への対応として、段差の解消や廊下幅の確保等の配慮
- 宿泊室の面積
＜個室＞1室あたり7.43㎡以上 ＜それ以外＞1人あたり7.43㎡以上
- 多床室の定員は1部屋あたり4人以下
- 個室以外はパーテーション等によりプライバシーを確保（カーテン不可）
- 男女同室とならないよう配慮
- 宿泊設備の基準を著しく下回る行為（著しく狭い空間での雑魚寝、プライバシーのない状態でのおむつ交換など）は、高齢者虐待に該当する可能性があり、利用者の尊厳と権利擁護に配慮
- 消防法その他法令上規定された設備の確実な設置
- 定員に対する要介護3以上の利用者の割合が半数以上の場合、スプリンクラー設備を確実に設置することとし、割合が半数以上でない場合も、スプリンクラー設備を設置するよう努めること

(5) 運営関係

- 事前に利用申込者又は家族に、サービス内容等について説明し、同意を得る。
- 4日以上連続利用予定者は、宿泊サービス計画を作成
- 4日未満の利用者も反復的・継続的に利用する予定の者は計画を作成すること
- 緊急時等の対応（主治の医師や協力医療機関への速やかな連絡など）
- 衛生管理上必要な措置（布団カバー、敷布等は利用者1人ごとに洗濯したものと取り替えるなど）
- 苦情処理受付窓口の設置
- 事故発生時の対応（市町村への事故報告など）
- 県及び市町村が行う調査への協力
- 利用者に対する宿泊サービスの提供に関する記録を整備し、その完結した日から5年間保存すること

4 その他

- 宿泊サービスを行う事業者は、この指針で定める内容以上のサービス提供を目指すことを望む。
- 日中の通所介護サービスの提供に支障を来さないことが原則であり、運営規程を別に定め、通所介護と宿泊サービスの提供時間と会計は明確に区分
- 有料老人ホームに該当する場合（通所介護の指定区画外の宿泊場所に、実質的な「居住」利用者がある場合）や旅館業法の適用を受ける場合（当該通所介護事業所の利用者以外の者を「業」として宿泊させる場合）には、関係法令に基づく手続きをとることを求める。
- 宿泊サービスを実施する事業者は、事前に指定権者へ届け出ること

各市町村長殿

愛知県健康福祉部長

介護保険サービス事業者における事故報告等発生時の報告の取扱いについて（通知）

介護サービス事業者等は、平成11年3月31日付け厚生省令第37号から第41号で定める「事業の人員、設備及び運営に関する基準」により、サービスの提供によって事故が発生した場合は市町村等へ報告をしなければならないこととなっていますが、この取扱いを別紙「介護保険事業者における事故発生時の報告の取扱い」（標準例）のとおりとしますので御承知のうえ、事業者等へ周知をしてください。

なお、市町村において既に報告の取扱いが定められている場合は、この通知によらなくて差し支えありません。

1 対象

介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

2 報告を要する事故等

事業者は、次の①～④の場合、市町村へ報告をする。

報告事項区分		報告内容説明
①	サービスの提供による利用者のケガ又は死亡事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> ケガの程度は外部の医療機関で治療（施設内の同程度の治療を含む。）を受けた場合とする。事業者側の過失の有無を問わない。 ※擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。 上記以外、ケガにより利用者とトラブルが発生することが予測される場合や利用者に見舞金や賠償金を支払った場合とする。 「サービスの提供による」とは、送迎・通院中も含むものとする。 利用者が病気等により死亡した場合であっても後日トラブルが生じる可能性が認められるものは報告するものとする。
②	食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> MRSA、疥癬、インフルエンザ、結核、その他の感染症が発生した場合とする。 関連する法に定める届け出義務がある場合はこれに従うものとする。
③	職員（従業者）の法令違反・不祥事件等の発生	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に影響があるものとする。（例、利用者からの預り金の横領等）
④	その他、報告が必要と認められる事故の発生	<ul style="list-style-type: none"> 例、利用者等の保有する財産を滅失させた。等

3 報告の方法

- (1) 事業者は、事故等が発生した場合、速やかに市町村へ電話又はFAXで報告（第一報）をする。
- (2) 事業者は、その後の経過について、順次市町村へ報告をする。
- (3) 報告の様式は、別添「介護保険事業者事故等報告書」を標準とする。
(注1) 第一報やその後の経過の報告様式は適宜作成してもよいが、事故処理の区切りがついたところで、別紙様式「介護保険事業者事故等報告書」に整理をし、報告をする。
(注2) 市町村で既に定められた様式がある場合は、それを用いても差し支えない。

4 報告先

事業者は、事故等が発生した場合、次の双方へ報告をする。

- ①被保険者の属する保険者（市町村）
- ②事業所が所在する保険者（市町村）

(注) 報告には個人情報も含まれるため、各市町村ではその取扱いに十分注意をすること。

5 報告を受けた市町村の対応

報告を受けた市町村においては、事故等に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応に
応じて保険者としての必要な対応を行うものとする。

この場合、当該被保険者の属する市町村（上記4の①）が主たる対応を行うものとするが、事
業所等への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在する市町村（上記4の②）と連
携を図り対応をするものとする。

[必要な対応例]

- ① 事業所の事故等に対する対応の確認
→ 必要に応じ事業所の対応への助言を行う。
例えば、事故等への対応が終了していないか、又は、明らかに対応が不十分
である場合は、トラブルを未然に防ぐ意味からも必要な指導を行う。
- ② 県、国保連合会への報告
→ 指定基準違反の恐れがある場合や後日トラブルが発生する可能性がある
と判断される場合等重要と思われる事故等について、県に報告をするとともに特別
指導が必要な場合には県と連携をとり指導をする。
(※県は、市町村の受け付け総件数等について別途報告を求めることがある。)
また、利用者等から苦情があった場合には、必要に応じ国保連の苦情処理機
関と連携を図り対応する。

6 その他

この取り扱いは標準例であり、各市町村がすでに要領等を定めている場合は、その指示による
こと。

介護保険事業者事故等報告書

事業所番号	2 3	サービスの種類	
法人名		事業所名	
事業所在地			
担当者名		電話番号	

事故等対象者	氏名		生年月日	年	月	日	
			被保険者番号				
			要介護度				
	住所						
事故の概要	日時	年	月	日	曜日	時	分頃
	場所						
	種別	ケガ ・ 死亡 ・ 感染症 ・ 法令違反 ・ その他 ()					
	内容	(事故の原因、事故発生時の状況、事故の程度を簡潔に記載する。)					
事故時の対応	対処方法	(事業所での処置、病院等への搬送、家族への連絡等を記載する。)					
	治療機関	医療機関名				電話番号	
		所在地					
	治療概要						
事故後の対応	利用者の状況						
	家族への報告・説明						
	損害賠償等の状況						
再発防止対策							

※記載できない場合は、任意に別紙に記載し、添付すること。

～介護関係者に対する各種研修について（ご案内）～

介護保険事業者においては、指定基準のうち運営基準において、各事業者は従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保することとされております。

また、処遇改善加算の算定要件にも研修の実施・確保等の要件があります。

県内の介護保険事業に関係する職能団体等（下記一覧表参照）においては、各種研修企画を計画されておりますので、研修実施等についての参考にしてください。

研修受講に当たっては、研修実施機関に確認してください。

団 体 名	ホームページアドレス
公益社団法人愛知県医師会	http://www.aichi.med.or.jp/
一般社団法人愛知県歯科医師会	http://www.aichi8020.net/
一般社団法人愛知県薬剤師会	http://www.aphajp/
公益社団法人愛知県看護協会	http://www.aichi-kangokyokai.or.jp/
公益社団法人愛知県歯科衛生士会	http://aichi-shika.com/
公益社団法人愛知県理学療法士会	http://www.aichi-pt.jp/
一般社団法人愛知県作業療法士会	http://www.syachihoko.com/
愛知県言語聴覚士会	http://www.aichi-st.com/
公益社団法人愛知県栄養士会	http://www.aichiken-eiyoushikai.or.jp/
公益社団法人愛知県柔道整復師会	http://www.shadan-aisei.jp/
一般社団法人愛知県鍼灸マッサージ師会	http://www.japan-net.ne.jp/~aamm/
一般社団法人愛知県社会福祉士会	http://www.aichi-acsw.or.jp/
一般社団法人愛知県介護福祉士会	http://www.aichi-kaigo.jp/
一般社団法人愛知県精神保健福祉士協会	http://aichi-psw.com/
愛知県老人福祉施設協議会	http://www.airokyo.com/
一般社団法人愛知県老人保健施設協会	http://www.airoukyo.jp/
一般社団法人愛知県医療法人協会	http://www.a-iho.or.jp/
公益財団法人愛知県シルバーサービス振興会	http://www.aichi-silver.com/
一般社団法人愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会	https://www.aichi-kaigo.org/
社会福祉法人愛知県社会福祉協議会	http://www.aichi-fukushi.or.jp/
公益財団法人愛知県労働協会	http://ailabor.or.jp/search/
公益財団法人介護労働安定センター愛知支部	http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/aichi/

高齢者虐待防止について

愛知県福祉局高齢福祉課

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）では、虐待を受けたと思われる高齢者の生命や身体に重大な危険が生じている場合、発見者に市町村への通報を義務づけたほか、高齢者の福祉に業務上及び職務上関係のある者は、高齢者虐待の早期発見に努めることとされています。

（高齢者虐待の早期発見等）

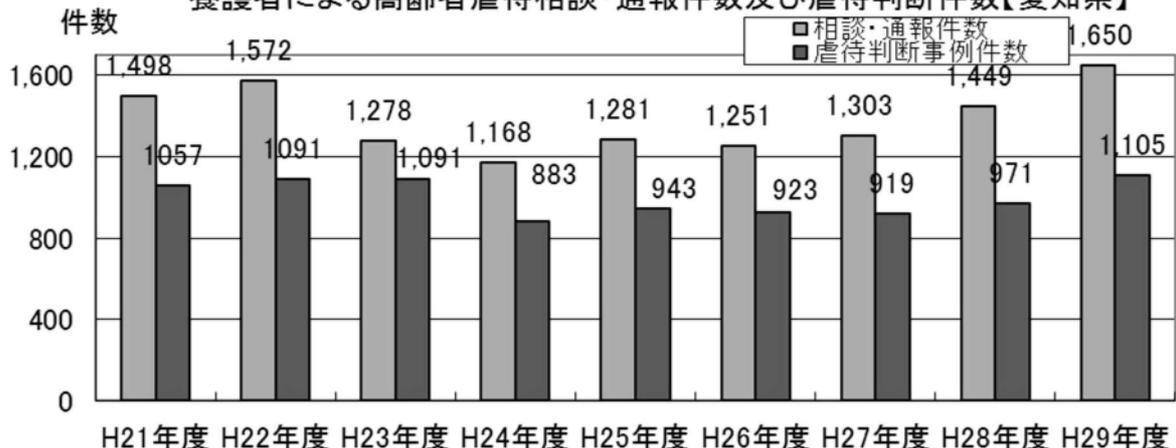
第5条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

高齢者虐待とは、65歳以上の高齢者に対する、養護者（現に養護する者）及び養介護施設従事者等による下記の行為です。

虐待の種類	行為（例）
身体的虐待	暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や外部と接触させないような行為 （例）平手打ち、殴る・蹴る・身体拘束 など
介護・世話の放棄・放任	介護や生活の世話を行っている者が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させるような行為 （例）入浴させない、食事を十分与えない、劣悪な住環境 など
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的な苦痛を与えるような行為 （例）怒鳴る、ののしる、侮辱をこめて子どものように扱う、無視する など
性的虐待	本人との間で合意もなく、性的な行為をしたり、強要したりするような行為 （例）懲罰的に下半身を裸にして放置する など
経済的虐待	財産や金銭の無断使用や本人が望む金銭の使用を理由なく制限するような行為 （例）日常生活に必要な金銭を渡さない、財産を無断で売却するなど

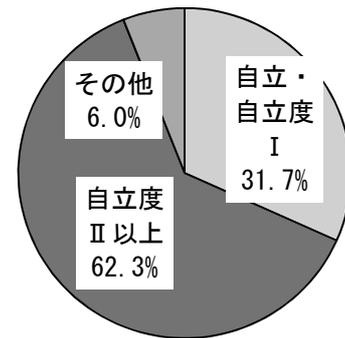
養護者による高齢者虐待相談・通報件数及び虐待判断件数【愛知県】



◇認知症と高齢者虐待

虐待されている高齢者（介護保険認定済）の約62.3%の方は、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の方です。

被虐待者（介護保険認定済）の日常生活自立度[平成29年度]



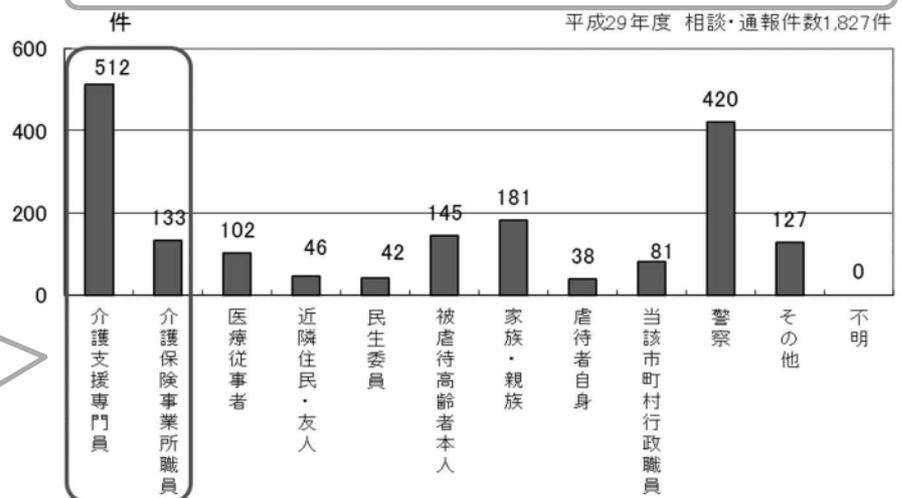
◇虐待は発見しにくい場合があります。

虐待をしている養護者本人には、虐待をしている認識がない場合も多く、また、虐待を受けている高齢者自身も養護者をかばう、周囲に知られたくないなどの理由で虐待の事実を訴えにくく、高齢者虐待は発見しにくい状況にあります。

◇高齢者虐待の早期対応のために

虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐために、近隣住民の方々、民生委員や自治体などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が、高齢者虐待に対する認識を深め、虐待の兆候（サイン）に気づき、早期の対応に結びつけることが大切です。

【愛知県】養護者による虐待の相談・通報者別件数（重複回答）



介護支援専門員・介護保険事業所職員からの相談・通報件数は、645件 35.3%でした。

◇介護従事者の皆様へ

日常業務において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、**速やかに居住地の市区町村又は地域包括支援センターに相談・通報してください。**

『虐待かどうかの判断』は必要ありません。

第7条 養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

○虐待の通報は、守秘義務より優先します。（高齢者虐待防止法第7条3項）

○市区町村や地域包括支援センターは、通報者を特定するような情報を漏らしてはならないと法律で規定されています。（高齢者虐待防止法第8条）

県社協が行う介護人材確保事業等について

愛知県では、介護事業所における人材の確保や就業後の定着を支援するため、愛知県社会福祉協議会にさまざまな事業を委託しております。主なものをご紹介しますので、ぜひとも積極的にご活用いただければと思います。

【人材確保】

○ 福祉人材無料職業紹介所

福祉分野において、求人者及び求職者双方からの申し込みを受け、雇用関係の成立を目指し、両者間に立ってマッチングを行っています。

求人のご登録等は、下記 URL または、県社協福祉人材センター直通番号までお願いします。

- ◆web ページ 福祉のお仕事 (<https://www.fukushi-work.jp>)
- ◆問い合わせ 052-212-5519

【労働環境整備】

○ 法律相談等支援事業

介護事業所から、法律・財務・労務に関する相談を受け、それぞれの専門家が対応する、相談事業を実施しています。

- ◆ご相談方法 ファクシミリ (052-212-5510)、又は電話
- ◆個別相談 日程調整のうえ、対応可能
- ◆問い合わせ 052-212-5509

○ 職場環境改善啓発事業

介護事業所における、労働法規（賃金、労働時間、労働環境等）の基本的な理解を促すための研修会を開催しています。

- ◆対象者 介護事業所の管理者等
- ◆開催頻度 年6回（予定）
- ◆問い合わせ 052-212-5519

【定着支援】

○ キャリアパス対応生涯研修

福祉・介護事業所の職員に対し、それぞれの階層に応じたキャリアビジョンを描かせ、それを達成するために必要なプロセスを学ぶ「キャリアパス研修」を実施します。

- ◆対象者 介護事業所の職階層ごと（管理者、中堅、初任者 等）
- ◆開催頻度 階層ごと研修、各1～2回（予定）
- ◆問い合わせ 052-212-5516

※ あいち介護サポーターバンク（株式会社パソナへ委託）

介護事業所でのボランティアに興味を持つ方に、介護に関する入門的な研修を受講いただいたうえで、「あいち介護サポーター」として登録し、紹介を希望する介護事業所とのマッチングを行っています。

- ◆紹介依頼方法 郵送又はファクシミリ (052-564-5764)
- ◆問い合わせ 052-564-5763

生活保護法による介護扶助について ～生活保護法指定介護機関のしおり～

愛知県福祉局福祉部地域福祉課

1. はじめに

平素より生活保護行政の推進にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

介護事業者の皆さまに制度の趣旨や介護扶助に関する事務取扱等に対する理解を深めていただき、生活保護法による介護の給付の更なる適正実施を図るため、簡単ですが制度の概要をまとめましたので、今後の業務の参考にしていただきますようお願いいたします。

2. 介護扶助とは

介護扶助とは、介護または支援が必要な被保護者（生活保護受給者）に対して、原則として介護保険の給付対象となる介護サービスと同等のものを、生活保護法により指定された介護機関から介護や用具の貸与など直接の行為や物により提供するものです。

3. 介護扶助と介護保険の適用関係について

要件	要介護又は要支援の状態にある被保護者		
	40才以上65才未満		65才以上
	医療保険未加入者で 特定疾病該当者	医療保険加入者で 特定疾病該当者	
介護保険の適用	介護保険被保険者とならない	介護保険被保険者となる 第2号被保険者 第1号被保険者	
要介護認定	生活保護法による要介護認定	介護保険法による要介護認定	
ケアプラン	生活保護法の指定介護機関に 作成を委託	介護保険法に基づき作成	
	支給限度額以内のケアプランに限る		
給付割合	※生活保護法の指定介護機関からの介護サービスに限る		
	介護扶助10割	介護保険9割・介護扶助1割	
障害者施策 関係	障害者手帳等を持っている場合は、 障害者施策が介護扶助に優先する。	介護保険・介護扶助優先。ただし、一部サービスでは自立支援医療（更生医療）が介護扶助に優先する。	

※介護扶助には介護保険の取扱いと異なるものがあります。

4. 生活保護法指定介護機関の義務について

- (1) 指定介護機関は、指定介護機関介護担当規程に従い、懇切丁寧に被保護者の介護を担当しなければなりません。（生活保護法第50条第1項）
- (2) 指定介護機関は、被保護者の介護について、県知事の行う指導に従わなければなりません。（生活保護法第50条第2項）
- (3) 指定介護機関が、第51条第2項各号のいずれかに該当するときは、生活保護法の指定を取り消し、あるいは停止することがあります。（生活保護法第51条第2項）
- (4) 県知事は、介護扶助に関して必要があると認めるときは、指定介護機関の管理者等に対して、必要と認める事項の報告若しくは介護記録、帳簿書類その他の物件の提出等を命じ、指定介護機関の管理者等に出頭を求め、又は県職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定介護機関について実地にその設備若しくは介護記録、帳簿書類その他の物件を検査させることができます。（生活保護法第54条第1項を準用）

※平成26年7月1日以降に介護保険法による指定又は開設許可を受けた介護機関は、生活保護法による指定を受けたものとみなされます。

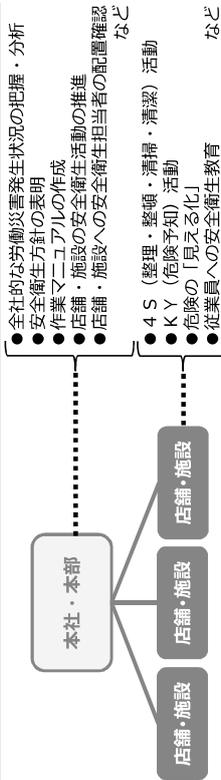
働く人に安全で安心な 店舗・施設づくり推進運動

～小売業・社会福祉施設・飲食店の労働災害の減少に向けて～

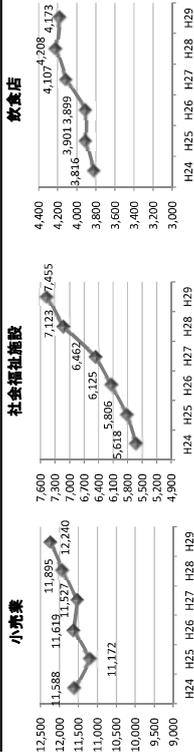
厚生労働省と中央労働災害防止協会では、小売業、社会福祉施設、飲食店において増加している労働災害の減少を図るため、「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」を展開しています。

これらの業種で効果的な労働災害防止対策を進めるためには、2・3ページに掲載の「チェックリストⅠ」を活用し、多くの店舗を展開する企業本社、複数の社会福祉施設を展開する法人本部が主導して、店舗・施設の労働安全衛生活動について全社的に取り組むことが重要です。

3・4ページには、下図のような取組事項の具体例のうち、主なものをまとめていますので、ご参照ください。



増加する小売業、社会福祉施設、飲食店での労働災害



※休業4日以上の労働災害発生件数(12月現在速報値)

小売業、社会福祉施設、飲食店で多い労働災害	
転倒	高な動き・無理な動き
「急いでいるときや、荷物を抱えているときなどに、放置された荷物や台車につまずく」「濡れた床で滑る」など	「重いものを無理な姿勢で持ち上げたり、移動させたときに、防護で利用者を持ち上げるときなどに、きつくり腰になる、筋を痛める、くじく」など
墮落・転落	その他
「脚立や、はしごなどの上でバランスを崩す」「階段で足が滑る」など	「やけどをした」、「刃物で手を切った」、「交通事故にあった」、「道路でぶつかった」など

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署

(H30.2)

チェックリストⅠ 本社・本部実施事項

次の事項のうち、労働災害の発生状況を踏まえ、必要性の高いものから取組を始め、順次、取組事項を拡げてください。なお、法定の義務事項に該当する重要な取組もありますので（衛生管理者の選任等）、その場合は特に速やかに実施する必要があります。

チェック項目		
1	全店舗・施設の労働災害の発生状況を把握し、分析を行っていますか。	<input checked="" type="checkbox"/>
2	企業・法人の経営トップの意向を踏まえた安全衛生方針を作成し、掲示や小冊子の配布などの方法により店舗・施設に周知していますか。	<input type="checkbox"/>
3	店舗・施設の作業について、過去の労働災害発生状況を踏まえ、安全に配慮した作業マニュアルを作成して店舗・施設に周知していますか。	<input type="checkbox"/>
4	次の①～⑩の項目のうちから、店舗・施設で実施すべき安全衛生活動を定め、店舗・施設での取組を行わせるとともに、必要な資料の提供、教育の実施等の支援を行っていますか。	<input type="checkbox"/>
①	4 S（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油汚れ等の小まめな清掃、台車等の障害物の除去、介護、保育等の作業ができるスペース・通路の確保等による転倒・腰痛災害の防止	<input type="checkbox"/>
②	作業マニュアルの店舗・施設の従業員への周知・教育	<input type="checkbox"/>
③	K Y（危険予知）活動による危険予知能力、注意力の向上	<input type="checkbox"/>
④	ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去	<input type="checkbox"/>
⑤	危険箇所の表示による危険の「見える化」の実施	<input type="checkbox"/>
⑥	店長・施設長、安全衛生担当者による定期的な職場点検の実施	<input type="checkbox"/>
⑦	朝礼時等での安全意識の啓発	<input type="checkbox"/>
⑧	転倒防止に有効な靴、切削防止手袋等の着用の推進、介護機器・用具等の導入と、使用の推進、熱中症予防のための透湿性・通気性の良い服装の活用	<input type="checkbox"/>
⑨	腰痛予防対策指針に基づく健康診断の実施	<input type="checkbox"/>
⑩	腰痛・転倒予防体操の励行	<input type="checkbox"/>
⑪	熱中症予防のための休憩場所・時間の確保	<input type="checkbox"/>
5	店舗・施設における安全衛生担当者（衛生管理者、衛生推進者、安全推進者等）の配置状況を確認していますか。	<input type="checkbox"/>
6	店舗・施設の安全衛生担当者に対する教育を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
7	本社・本部、エリアマネージャーから店舗・施設に対する危険箇所や安全衛生活動の取組状況の点検、災害防止指導を実施していますか。（店舗・施設の監査チェックリストに安全衛生に関する項目を明記することなどがあります）	<input type="checkbox"/>
8	安全対策の取組や注意喚起を分かりやすく従業員へ周知するための掲示や小冊子の配布を実施していますか。	<input type="checkbox"/>
9	リスクアセスメント（職場の危険・有害要因を特定し、リスクの大きさを評価すること）を実施しその結果に基づき対策を講じていますか。	<input type="checkbox"/>
10	店舗・施設におけるメンタルヘルズ対策について指導および実施状況の把握を行っていますか。	<input type="checkbox"/>
11	店舗・施設における健康診断および事後措置、長時間労働者への面接指導など、健康確保措置の実施状況を把握していますか。	<input type="checkbox"/>

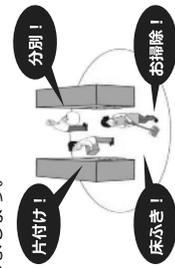
チェックリスト II 店舗・施設実施事項

本社・本部が定めた安全衛生活動を実施するほか、店舗・施設独自の取組を順次広げてください。

チェック項目	
1	4 S活動（整理、整頓、清掃、清潔）の徹底による床面の水濡れ、油汚れ等の小まめな清掃、台車等の障害物の除去、介護、保育等の作業ができるスペース、通路の確保等による転倒・腰痛災害の防止を実施していますか。
2	作業マニュアルを店舗・施設の従業員に周知、教育していますか。
3	KY（危険予知）活動による危険予知能力、注意力の向上に取り組んでいますか。
4	ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去を実施していますか。
5	危険箇所の表示による危険の「見える化」を実施していますか。
6	店長・施設長、安全担当者による定期的な職場点検を実施していますか。
7	朝礼時等での安全意識の啓発を実施していますか。
8	転倒防止に有効な靴、切創防止手袋等の着用の推進、介護機器・用具等の導入、使用の推進、熱中症予防のための透湿性・通気性の良い服装の活用などを行っていますか。
9	腰痛予防対策指針に基づき健康診断を実施していますか。
10	腰痛・転倒予防体操を励行していますか。
11	熱中症予防のための休憩場所・時間の確保を実施していますか。

主な取組事項の概要

- ① 経営トップによる安全衛生方針の表明
 - ◆ 経営トップによる安全衛生方針を策定し、掲示や従業員への小冊子の配布などにより周知します。
- ② 4 S活動 = 災害の原因を取り除く
 - ◆ 「4 S」とは「整理」、「整頓」、「清掃」、「清潔」のことです。
 - ◆ 「4 S」は、労働災害の防止だけでなく、お客様の目に触れにくいバックヤードも整頓を忘れないようにしましょう。
 - ◆ 荷物やゴミなど、物が散らかっている職場や、水や油で床が滑りやすい職場は、災害の危険が高くなります。



策定例

策定日 年 月 日
 策定者 年 月 日

安全衛生方針

当社は、『従業員の安全』は『お客様の安全』の礎である」との理念に基づき、安全衛生の基本方針を以下のとおり定め、経営者、従業員一丸となって労働災害防止活動の推進に努めます。

安全衛生の基本方針

- ① 安全衛生活動の推進を可能とするための組織体制の整備、責任の所在の明確化を図る
- ② 労働者のコミュニケーションにより、職場の環境に合った合理的な対策を実施する
- ③ すべての社員、パート、アルバイトに安全衛生確保に必要かつ十分な教育・訓練を実施する
- ④ 上記の実行に当たっては適切な経営資源を投入し、効果的な改善を継続的に実施する

会社名 ●●●スパーマーケット
 代表者 ●●●代表取締役 安全本部
 (印で署名をお願いします)

③ KY活動 = 潜んでいる危険を見つける

◆ KYとは「危険（K）・予知（Y）」のことです。KY活動では、業務を開始する前に職場で「その作業では、どんな危険が潜んでいるか」を話し合っ「これは危ない」というポイントに対する対策を決め、作業のときは、一人ひとりが「指差し呼称」をして行動を確認します。

◆ 「うっかり」、「勘違い」、「思い込み」などは安全ではない行動を招き、災害の原因となります。



④ 危険の「見える化」 = 危険を周知する

◆ 危険の「見える化」とは、職場の危険を可視化（＝見える化）し、従業員全員で共有することをいいます。KY活動で見つけた危険のポイントに、右のようなステッカーなどを貼りつけることで、注意を喚起します。

◆ 墜落や衝突などのおそれのある箇所が事前に分かっていたら、ここでは特に慎重に行動することができます。



⑤ 安全教育・研修 = 正しい作業方法を学ぶ

◆ 「脚立の正しい使い方」、「腰痛を防ぐ方法」、「器具の正しい操作方法」などを知っていると、労働災害を防ぐことができます。

◆ 組織の会社や本部では、「どんな災害が起こっているか」、「どうしたら災害は防げるか」を講義、正しい作業手順（マニュアル）を作成します。そして店舗・施設では、この内容を従業員に伝え、教えます。

◆ 朝礼など皆が集まる機会を活用して教育・研修を行う方法もあります。特に、はじめて職務に就いた従業員には、雇い入れ時に安全教育を行う必要があります。

⑥ 安全意識の啓発 = 全員参加により安全意識を高める

◆ 安全活動は、経営者や責任者の責務であるとともに、正社員、パート、アルバイト、派遣などの雇用形態にかかわらず、従業員は全員参加することが重要です。

◆ 従業員一人ひとりの安全意識を高めるために、朝礼などの場を活用して、店長・施設長から安全の話をするなど、従業員からヒヤリハット事例を報告してもらい、みんなで安全について話し合ったりすることなどが効果的です。

⑦ 安全推進者の配置（労働安全衛生法施行令第2条第3号に掲げる安全推進者の配置等に関するガイドライン）

◆ 店舗・施設ごとに安全の担当者である安全推進者を配置し、安全衛生活動、安全衛生教育・啓発の推進などの旗振り役を担わせます。

「働く人に安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」特設サイト

<http://sanzeminfo.mhlw.go.jp/information/sanisansyo.html>

こちらもご覧ください

安全・衛生 検索

安全 パンフ 検索

●安全・衛生に関する主な制度・施設紹介 ●安全衛生関係のパンフレット一覧

職場の安全活動についてのご不明点などは、厚生労働省ホームページをご覧ください。最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせ下さい。

ご存知ですか？「愛知労働局 転倒予防体操」



転倒災害は労働災害の中で最も多く発生しており、さらに近年は大幅な増加傾向を示しています。「転倒」は日常生活においても発生し、自らが転倒した経験から、「大したことはない」とお考えの方も多いのではないのでしょうか？
しかし、休業4日以上の労働災害を対象とした報告では、転倒により被災された方のうち、半数以上が骨折等により1か月以上の休業を要しています。
今般、愛知労働局では、転倒防止対策の一環として、「愛知労働局 転倒予防体操」を制作しましたので、ぜひご活用ください。

転倒予防体操

* 同意事項(注意事項)に同意いただきますと体操動画がご覧になれます。

危険さ向きあおう

* 転倒災害など日常的な災害と、どう向き合うかの解説の他、作業における安全の考え方が掲載されています。

STOP！転倒災害プロジェクト

厚生労働省・愛知労働局が推進する「STOP！転倒災害プロジェクト」では、職場の転倒災害防止対策の取組状況確認を推奨しています。

なお、確認に際しては、チェック項目ごとに判定基準を定めておくと、確認者による判定差を小さくすることができます。

現在の状況を確認してみましょう。

転倒の危険をチェックしてみましょう		確認(レ)
チェック項目		
1	通路、階段、出口に物を放置していませんか	
2	床の水たまりや水、油、粉類などは放置せず、その都度取り除いていますか	
3	安全に移動できるように十分な明るさ(照度)が確保されていますか	
4	転倒を予防するための教育を行っていますか	
5	作業靴は、作業現場に合った耐滑性があり、かつちょうど良いサイズのものを選んでいませんか	
6	ヒヤリハット情報を活用して、転倒しやすい場所の危険マップを作成し、周知していますか	
7	段差のある箇所や滑りやすい場所などを標識などで注意喚起していますか	
8	ながらスマホやポケットに手を入れたまま歩くこと、手すりを持たない階段の昇降などを禁止していますか	
9	ストレッチ体操や転倒予防のための運動を取り入れていますか	

このリーフレットについて、ご不明な点がございましたら愛知労働局安全課(電話052-972-0255)または愛知県内の労働基準監督署にお問い合わせください。

2019年2月作成
愛知労働局安全課

ビデオで学ぼう ～転倒・腰痛防止～

転倒や腰痛は、日常生活でも起こり得るものですが、職場でも多くの方が被災されています。

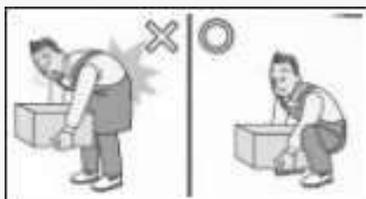
職場ではどのように対策を進めればよいのか？

厚生労働省ウェブサイトで公開していますので、是非ご覧になってください。



● 飲食店、小売業向け

転倒・腰痛防止用視聴覚教材（8分56秒）



● 社会福祉施設向け

転倒・腰痛防止用視聴覚教材（8分55秒）

アクセスはこちらへ！



職場のあんぜんサイト

教材・資料

転倒・腰痛防止用視聴覚教材

転倒・腰痛防止用視聴覚教材

検索

<http://anzeninfo.mhlw.go.jp/information/videokyoza.html>

人権問題の正しい理解のために ～人権への配慮～

1 人権とは

人権とは、誰もが生まれながらにして持っている、人間が人間らしく生きていくための、誰からも侵されることのない権利です。日本国憲法は、国民の基本的な人権として、自由に生きるための権利（自由権）、人種、信条、性別、社会的身分、門地などによって差別されない平等の権利（法の下での平等）、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利（生存権、教育を受ける権利、労働三権）などを定めています。

愛知県では「人権教育・啓発に関する愛知県行動計画」を策定し、差別や偏見のない郷土愛知の実現を目指して、人権教育・啓発を推進するとともに、人権に関する重要課題に取り組んでいます。

2 人権の重要課題

- (1) **女性**：男女共同参画の理解の促進、暴力の根絶など
- (2) **子ども**：いじめ対策の推進、児童虐待防止の推進など
- (3) **高齢者**：自立促進と社会参加活動の推進、総合的な保健福祉サービスの推進など
- (4) **障害者**：自立促進と社会参加活動の推進、総合的な福祉サービスの推進など
- (5) **同和問題（部落差別）**：同和問題（部落差別）に対する理解の促進、同和教育の推進など
- (6) **外国人**：多文化共生の意識づくり、国際理解の促進など
- (7) **感染症患者等**：エイズ、肝炎、ハンセン病に対する差別や偏見の解消など
- (8) **犯罪被害者等**：犯罪被害者等に対する理解の促進など
- (9) **インターネットによる人権侵害**：教育・啓発活動の推進、安全なインターネット環境の普及促進など
- (10) **ホームレス**：ホームレスに対する理解の促進、自立支援の推進など
- (11) **性的少数者**：性的少数者に対する理解の促進、教育活動の推進など
- (12) **様々な人権をめぐる問題**：アイヌの人々、刑を終えて出所した人、性的少数者、婚外子、北朝鮮当局による拉致問題、人身取引、ハラスメント、災害に伴う人権問題

3 人権への配慮

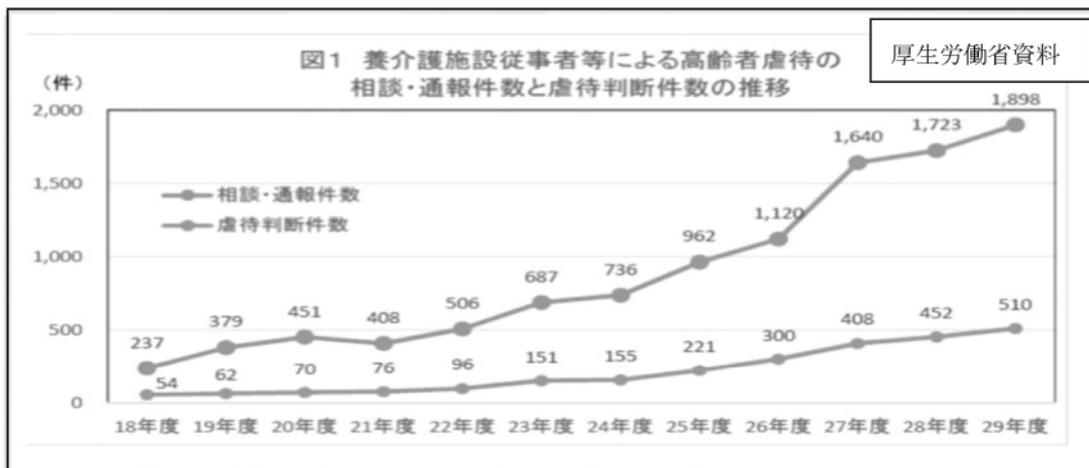
養介護施設等においても、施設の管理者と職員、施設の職員と入所者、入所者と養護者、入所者と入所者など、様々な関係の中で起きる人権問題に対する理解を深め、人権への配慮が必要です。

4 高齢者の人権

(1) 高齢者虐待の虐待判断件数、相談・通報件数

	養介護施設従事者等によるもの		養護者によるもの	
	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数
29年度	510件	1,898件	17,078件	30,040件
28年度	452件	1,723件	16,384件	27,940件

(2) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



(3) 養護者による高齢者虐待の相談・通報件数と虐待判断件数の推移



(4) ある福祉施設での取組

高齢者の人権を守るために、ある福祉施設では、介護にあたっては、同性による介護体制を基本とし、居室を入所者の「家」としてノーマライゼーションを図るなどの方針を持ち、入所者とのコミュニケーションについて次のような取組を行いました。

- ・職員が話しかけるときは、尊敬語、謙譲語で。
- ・入所者に何かをしてもらうときは、指示形や命令形ではなく依頼形で。
- ・入所者の居室に入るときは必ず挨拶をする。

このような取組によって、認知症の入所者の方々も、穏やかになっていったということです。

5 同和問題（部落差別）

(1) 同和問題（部落差別）とは

私たちは、生まれながらにして自由・平等であり、幸せで健康に生きる権利を持っています。こうした願いや権利は基本的人権といわれ、憲法でも保障されており、不当に侵してはならないものです。

しかし、日常生活の中で、古くからの因習や世間体にとらわれたものの見方に影響され、時に誤った判断をして、知らず知らずのうちに、人権を侵し、人の幸せを踏みにじっていることもないとはいえません。

とりわけ、わが国の人権にかかわる重大な社会問題に同和問題があります。同和問題とは、日本社会の歴史的過程で形づくられた身分差別により、今でも「同和地区」や「被差別部落」などと呼ばれる地域の出身であることを理由に、結婚・就職等において差別されることがあるという日本固有の人権問題です。

(2) 差別解消のために

国はこの問題を解決するために、特別措置法を定め、地方公共団体とともにさまざまな事業を進めてきました。その結果、道路や住宅など生活環境の改善は進みましたが、いまだに差別意識は根強く残るとともに、インターネットなど情報化の進展に伴って部落差別に関する状況の変化が生じています。

こうした中、平成28年12月16日に、部落差別の解消を推進し、もって部落差別のない社会を実現することを目的とした「部落差別の解消の推進に関する法律」が公布・施行されました。人権問題を解消するためには、全

ての人々が人権について正しい認識を持ち、粘り強く取り組んでいくことが必要です。

同和問題の根本的な解決に向けて、私たちは因習を無批判に受け入れるのではなく、冷静に客観的な目でとらえ、自分の周囲から差別と偏見をなくしていくように努力することが大切です。

人は誰も生まれるときに、出生地・家柄・性別などを自分で選ぶことはできません。個人の責任でないことで差別するようなことがあってはならないのです。

6 あいち人権啓発プラザをご活用ください

あいち人権啓発プラザでは、人権啓発DVDの貸出、人権啓発パンフレットの配布、人権研修への講師派遣などを行っています。

どうぞお気軽にお問合せください。

◎貸出DVDの一例

「社会福祉施設等における人権『私たちの声が聴こえますか』」

「同和問題と人権 ～あなたはどのように考えますか～」

※その他にも多数あります。(人権推進課のホームページで紹介しています。)

<あいち人権啓発プラザ>



利用案内	
開館時間	9:00～17:15
休館日	土・日・祝日 12月29日～1月3日
利用内容	図書、DVD・ビデオの貸出 パンフレットの配布 パネルの展示 など

愛知県民文化局人権推進課

〒460-0001 名古屋市中区三の丸3丁目2番1号 愛知県東大手庁舎3階

電話番号：052-954-6167 FAX 番号：052-973-3582

人権推進課のホームページ：<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/jinken/>

愛知県障害者差別解消推進条例について

愛知県障害者差別解消推進条例の概要

この条例は、平成 28 年 4 月施行の障害者差別解消法の趣旨を広く県民の皆様に周知し、県民各層の差別の解消推進への気運を高め、県民一体となって、障害を理由とする差別の解消の推進を図ることを目的として基本理念を定め、その下に、県、県民、事業者の責務を明らかにしています。
(平成 27 年 12 月 18 日制定、平成 28 年 4 月 1 日全面施行)

1 基本理念

- 全ての障害のある方が、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること
- 全ての障害のある方が、可能な限り、どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
- 障害を理由とする差別の多くが障害のある方に対する理解の不足から生じていること及び誰もが心身の機能の障害により、日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態になる可能性があることを踏まえ、全ての県民が、障害についての知識及び理解を深める必要があること
- 県、県民、事業者及び市町村その他関係機関が、各々の役割を果たすとともに、社会全体で取り組むこと

2 各主体の責務

- 県の責務 障害を理由とする差別の解消の推進に関する必要な施策の策定・実施
市町村との連携、協力
- 県民の責務 障害を理由とする差別の解消の推進に寄与するよう努めること
県の施策に協力するよう努めること
- 事業者の責務 障害を理由とする差別の解消のために必要な措置を講ずるよう努めること
県の施策に協力するよう努めること
主務大臣が定める対応指針に即した適切な対応に努めること

3 差別の禁止

不当な差別的取扱いの禁止	障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件をつけたりすることを禁止 ⇒行政機関及び民間事業者において義務
合理的配慮の提供	障害のある方から配慮を求められた場合、負担になり過ぎない範囲で、必要な配慮を行う ⇒行政機関は義務 民間事業者は努力義務（雇用の分野では障害者雇用促進法に基づき義務）

4 県の取組

- ① 相談及び紛争の防止等のための体制の整備
- ② 障害者差別解消支援地域協議会の設置
- ③ 啓発活動
- ④ 助言、あっせん又は指導等
- ⑤ 職員対応要領の制定

要配慮者利用施設の所有者・管理者の皆さまへ

水防法・土砂災害防止法が改正されました

～要配慮者利用施設における円滑かつ迅速な避難のために～

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

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

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



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

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

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

例えば

- （社会福祉施設）
 - ・老人福祉施設
 - ・障害者福祉施設
 - ・認知症対応型老人共同生活援助事業の用に供する施設
 - ・障害者自立支援施設
 - ・子育て短期生活支援事業の用に供する施設
 - ・身体障害者社会参加支援施設
 - ・障害者就業・生活支援センター
 - ・障害者相談センター
 - ・障害者就業・生活支援センター
 - ・児童福祉施設
 - ・児童福祉施設
- （学校）
 - ・幼稚園
 - ・小学校
 - ・中学校
 - ・高等学校
 - ・特別支援学校
 - ・高等専門学校
 - ・職業訓練校
 - ・専門学校
 - ・短期大学
 - ・大学
- （医療施設）
 - ・診療所
 - ・診療所
 - ・助産所
 - ・助産所

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

1 避難確保計画の作成

「避難確保計画」とは、水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における**利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な次の事項を定めた計画**です。

- 防災体制
- 避難誘導
- 施設の整備
- 自衛水防組織の業務（※水防法に基づき自衛水防組織を置く場合）
- そのほか利用者の円滑かつ迅速な避難の確保のために必要な措置

● **避難確保計画が実効性あるものとするためには、施設管理者等の皆さまが主体的に作成いただくことが重要です。**

● 作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者やご家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要などを**共用スペースの掲示板などに掲載**しておくことも有効です。

2 市町村長への報告

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

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

3 避難訓練の実施

● 避難確保計画に基づいて避難訓練を実施します。職員のほか、可能な範囲で**利用者の方々にも協力**してもらつなど、**多くの方々**が避難訓練に参加することで、より**実効性が高ま**ります。

● ハザードマップを活用するなどして、水害や土砂災害に対して安全な場所へ速やかに避難するなど、**浸水想定区域や土砂災害警戒区域などの地域の災害リスクの实情に応じた避難訓練を実施**することが重要です。

避難確保計画の作成
避難体制の確認
避難訓練の実施
職員や利用者への学習会

！ 避難体制のより一層の強化のために、関係者が連携して取り組むことが重要です！

問い合わせ先

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

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

法改正に関すること

水防法関係

土砂災害防止法関係

国土交通省水管理・国土保全局河川環境課水防企画室

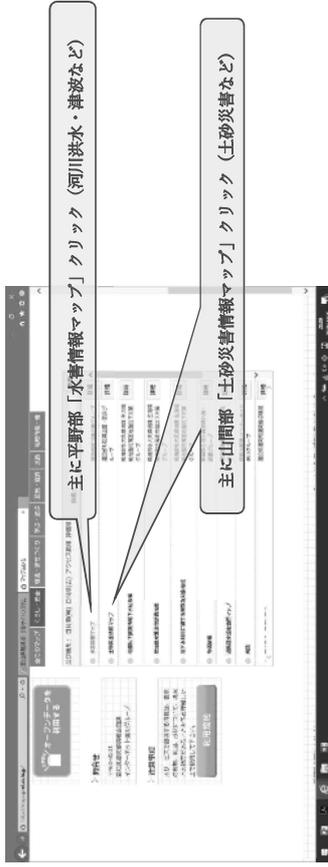
国土交通省水管理・国土保全局砂防部砂防計画課

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

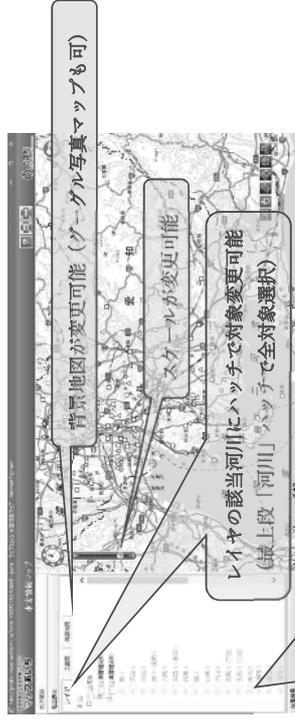
ver4.2（H29.6.19）

○愛知県「マップあいち」による住所地浸水想定深検索例

※住所検索にて簡易に洪水（河川が決壊等した場合のエリアと水深）浸水想定情報や土砂災害警戒区域情報等が得られます。該当の場合は「避難確保計画」や「避難訓練」の義務対象である可能性があります。詳細は各市町村にお問合せください。（以下は「洪水浸水想定区域」の住所検索例です）



ほか「道路冠水想定箇所マップ」も表示できます（避難経路選定の参考情報として活用可）



住所を入力すると該当地がセンターにくる



令和元年度愛知県介護保険指定事業者講習会

令和元年 8 月 20 日 愛知労働局 労働基準部

《働き方改革関連法について》

2019 年 4 月 1 日から「働き方改革関連法」が順次施行されています！

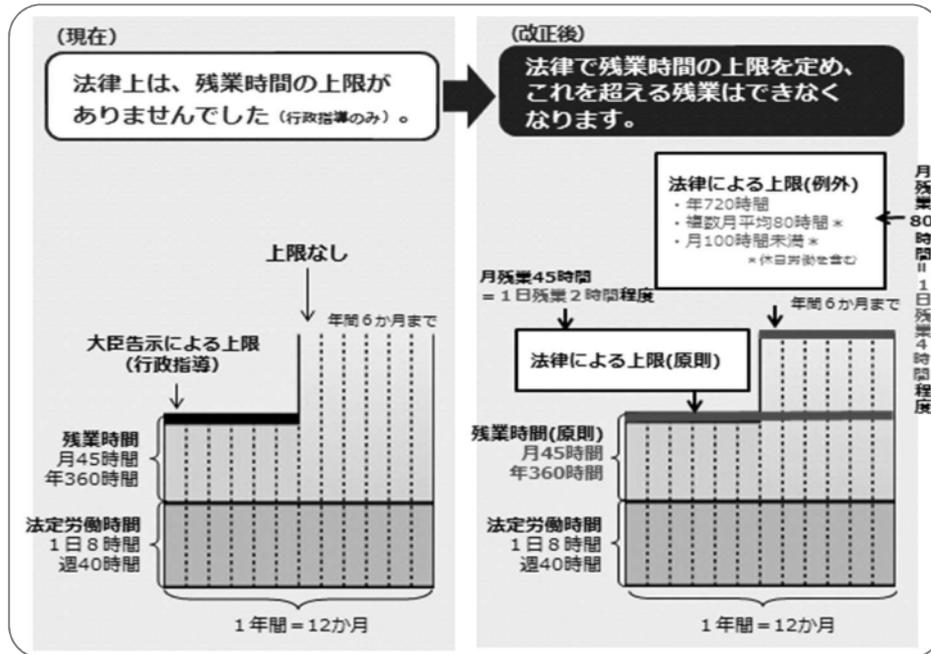
ポイントは、以下のとおりです。

【ポイント 1】

時間外労働の上限規制の導入【施行：2019 年(中小企業 2020 年)4 月 1 日～】

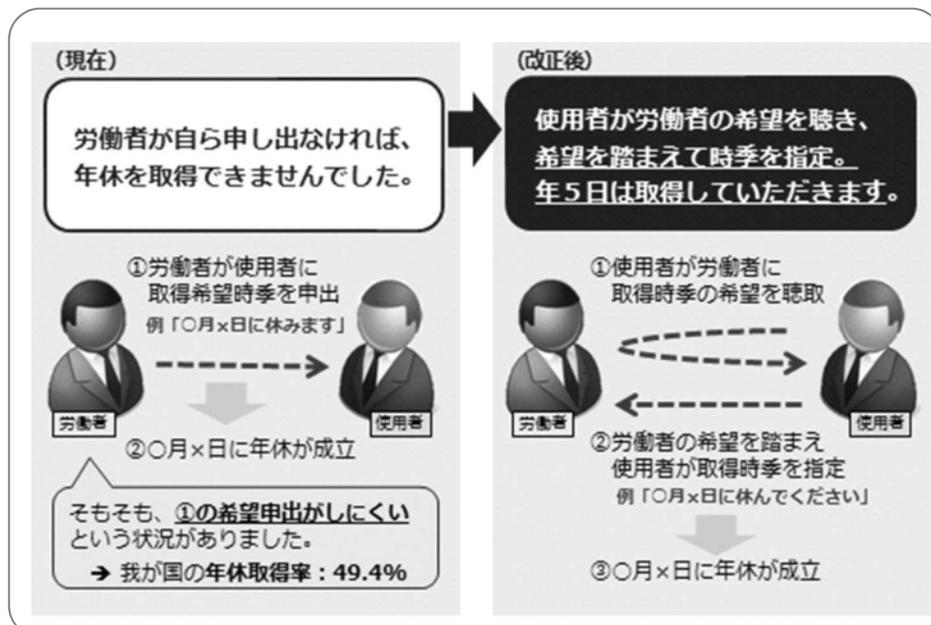
時間外労働の上限について、月 45 時間、年 360 時間を原則とし、

臨時的な特別な事業場がある場合でも、年 720 時間、単月 100 時間未満(休日労働含む)、複数月平均 80 時間(休日労働含む)を限度に設定する必要があります。



【ポイント 2】 年次有給休暇の確実な取得【施行：2019 年 4 月 1 日～】

使用者は、10 日以上有給休暇が付与される全ての労働者に対し、毎年 5 日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。



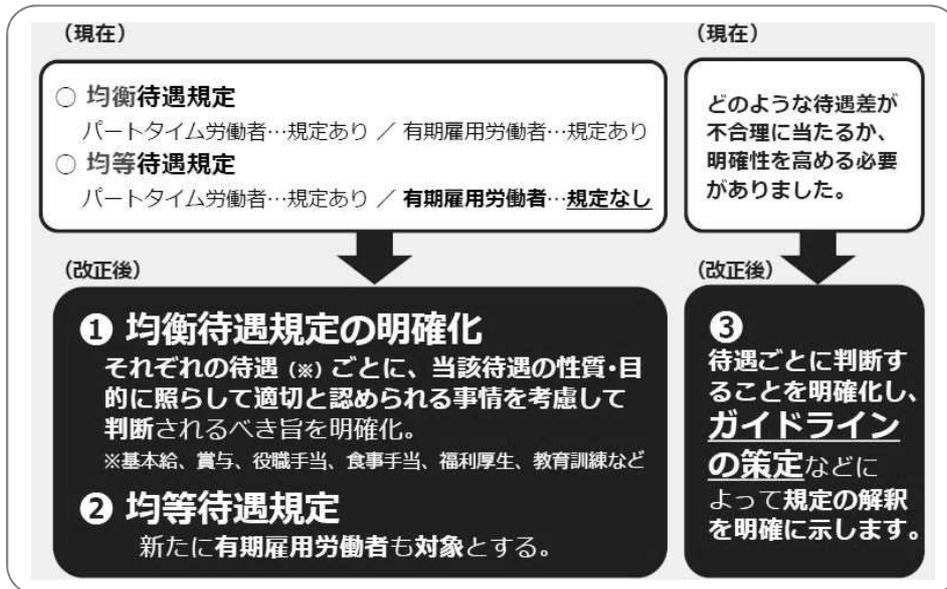
※労働者が自ら5日以上の年次有給休暇を取得済みの場合や、計画年休と合わせて5日以上の年次有給休暇を取得済みの場合は、使用者による時季指定は不要です。

【ポイント3】

正規・非正規雇用労働者間の不合理な待遇差の禁止

【施行：2020年(中小企業2021年)4月1日～】

同一企業内において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間に、基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇格差が禁止されます。



◇ 各働き方改革関連法の施行スケジュールは以下のとおりです。

働き方改革関連法施行スケジュール

		施行日				
		2019年 4月1日	2020年 4月1日	2021年 4月1日	2023年 4月1日	2024年 4月1日
① 時間外労働の上限規制	大企業※1	●				
	中小企業※1		●			
	自動車運転業務 建設事業 医師					●
② 「勤務間インターバル制度」の導入促進						
③ 年次有給休暇の確実な取得						
④ 労働時間状況の客観的な把握		●				
⑤ 「フレックスタイム制」の拡充						
⑥ 「高度プロフェッショナル制度」の導入						
⑦ 月60時間超残業に対する 割増賃金率引き上げ	大企業					
	中小企業	※2				
⑧ 雇用形態に関わらない公 正な待遇の確保	大企業		●			
	中小企業			●		

※1 企業規模の定義は「中小企業基本法」の基準による。※2 大企業はすでに実施済み。※3 労働者派遣法の改正時期は大企業と同様。