

尾三地区介護保険指定事業者合同講習会次第

令和2年2月6日(木)
午後1時30分から
日進市民会館小ホール

- (1) あいさつ
- (2) リスクマネジメントについて【資料1】
- (3) 実地指導の実施状況について【資料2】
- (4) 訪問介護の生活援助について【資料3】
- (5) 非常災害対策について【資料4】
- (6) 事故等発生時の報告の取扱いについて【資料5】
- (7) その他連絡事項【資料6】

リスクマネジメントについて

2020. 2. 6

○ハインリッヒの法則

* 別紙「ハインリッヒの法則」

○もう一つのリスクマネジメント

* 東京電力の福島原発事故

* 「3分、3時間、3日」の対処方法

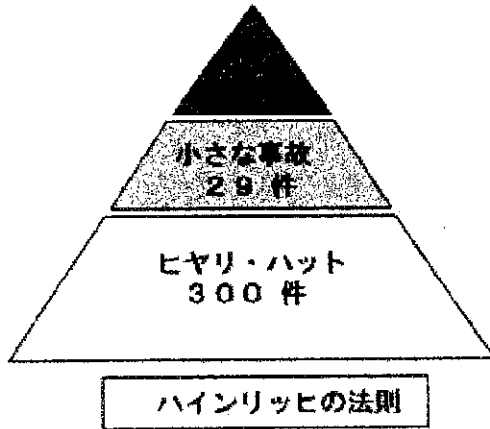
- ・ 3分間……………先ず最優先で対処すべきことは何かを考え実行する。
- ・ 3時間……………今後の対処方の方向性を出す。
- ・ 3日……………課題となっている問題を計画的に解消する手順を整理し、順次実行する。

* 私の経験

適切、迅速かつ真摯に対応することが肝要である。

リスクマネジメント

考える危機的な事態を回避、あるいはそのことによる被害を最小の費用で最低限にとどめるための仕組みや活動のこと。



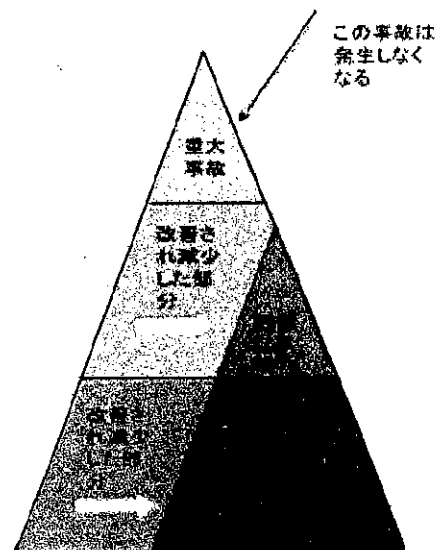
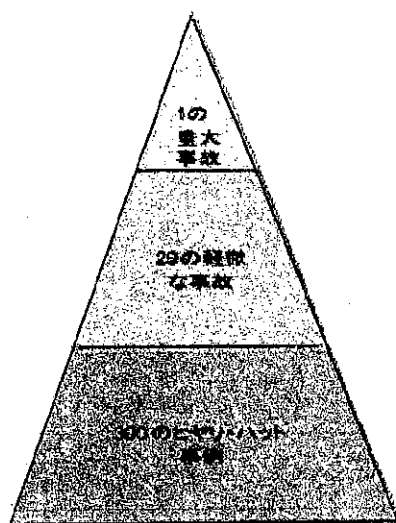
ハインリッヒの法則は、労働災害の経験則を示したもので、重傷や死亡という大事故が1件あったら、その背後には29件の軽傷を伴う小さな事故があり、またその背後には300件の、事故には至らなかったがヒヤリ・ハットした事例があるとされています。

農場におけるヒヤリ・ハットの経験値を、実際の事故に繋がらないよう、常に改善方策をとることが、作業者の労働安全を確保するために非常に重要となります。

危険個所の把握 : 日ごろから農場内の危険な作業や危険な場所を把握し周知する。

作業者の健康 : 無理のない作業計画を立て、疲労を蓄積しない。作業に適した服装。

安全な農機具使用 : 安全装置やカバーのあるものを使用し事前の整備点検を怠らない。



実地指導の実施状況について

1 介護保険事業所の実地指導実施状況について

サービス種類	全事業所数	実施数	実施率
居宅介護支援	59	22	37.3%
介護予防支援（地域包括）	12	2	16.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	2	66.7%
地域密着型通所介護	29	6	20.7%
認知症対応型通所介護 （介護予防含む）	4	1	25.0%
小規模多機能型居宅介護 （介護予防含む）	5	2	40.0%
認知症対応型共同生活介護 （介護予防含む）	16	4	25.0%
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	6	2	33.3%
合計	134	41	30.6%

全サービス共通事項

運営基準に関すること

運営規程・重要事項説明書・契約書等について

	実地指導時の状況	指導内容
	運営規程、重要事項説明書及び契約書等について不適切な表現等がある。	運営規程、重要事項説明書及び契約書等について不適切な表現等があるのは是正すること。（詳細は別紙一覧のとおり。）
※1	利用者のサービスの提供に係る文書の保存年限は、完結後2年間となっている。	利用者のサービスの提供に係る文書の保存年限は、完結後5年間とすること。
※2	契約書等の日付が空欄となっている。	契約日、同意日が空欄となっているものは、もれなく記載すること。
※3	個人情報の取扱について、同意書がない。	個人情報の取扱について利用者及び家族の同意書を徴することなく介護保険業務等に情報提供されているので、適切な事務処理に努めること。
	掲示が必要な文書が掲示されていない。	掲示が必要な文書（運営規程の概要、職員の勤務体制表等）については、適切に掲示し誰もが確認できる状態にしておくこと。
※1	運営基準第3条の40並びに愛知県及び各市町の指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例	
※2	運営基準第3条の7	
※3	運営基準第3条の33	

事故報告書・ヒヤリハットについて

	実地指導時の状況	指導内容
○	事故報告書、ヒヤリハット報告書及び苦情報告について、原因の究明及び再発防止の考察を行った記録がない。	原因及び再発防止策について適切に記録すること。
	事故報告書、ヒヤリハット報告書、苦情報告について、事業所	事故報告書、ヒヤリハット報告書及び苦情報告について未決裁であり、かつ

内での供覧及び管理者までの決裁が行われていない。	また、職員間の情報共有が図られていないので是正すること。
--------------------------	------------------------------

その他

実地指導時の状況	指導内容
研修について、年間の研修計画が作成されていない。	研修について、年間の研修計画が策定されていない、又は定期的な研修がおこなわれていない、若しくは形式的なものとなっているので、是正に努めること。また、実施した研修については、記録を残すこと。
薬剤の誤配事故がひと月に4回も発生している。	薬剤の誤配等事故が頻発しているので、リスクマネジメントに努めること。
利用者のADLが改善し、自力で入浴できるにも関わらず、介護サービスの内容が見直されていない。	利用者の状態像について居宅介護支援事業所との連携に努めること。

人員基準に関すること

	実地指導時の状況	指導内容
※1	月間の勤務表が作成されておらず、管理者が出退勤の管理を行っていない。	月間の勤務表が作成されておらず、出退勤の管理が不十分なので、速やかに是正すること。
	辞令上では、管理者が2名いる。	就業者の職務分担の整理が不十分なので、速やかに是正すること。
	雇用契約書の日付等が鉛筆書き又は空欄となっている。	就業者の雇用管理が不十分なので、速やかに是正すること。
	法人の役員であることを理由に出退勤簿やタイムカードが作成されていない。	就業者が法人の役員であっても勤務実態の管理を適切に行うこと。
※1	運営基準第3条の28	

- ・全サービス共通の根拠条文は定期巡回随時対対応型訪問介護看護を例とする。

定期巡回随時対応型訪問介護看護

	実地指導時の状況	指導内容
※ 1	運営推進会議という名で定期的に会議を開催していたが、医療職が参加していない。	介護医療連携推進会議とし、関連する医療職の参加を求めること。
※ 1	基準第 3 条の 37	

地域密着型通所介護

介護・個別サービス計画の作成、見直し、記録等に関すること

	実地指導時の状況	指導内容
	ケアプランの計画期間に対して、通所介護計画等の計画期間が連動していない。	ケアプランの計画期間と通所介護計画並びに個別機能訓練計画の期間が不一致であるので適切な事務処理に努めること。

運営基準に関すること

	実地指導時の状況	指導内容
※ 1	相談室について、間仕切りが不十分で相談内容が外に漏れる恐れがある。	相談室については、遮へい物の設置等により、相談内容が漏れいしないように配慮すること。
※ 2	非常災害対策（避難訓練）を行っている記録がない	非常災害対策（避難訓練）を行っている記録がないため記録すること。
※ 1	基準第 22 条第 2 項第 2 号	
※ 2	基準第 32 条	

人員基準に関すること

	実地指導時の状況	指導内容
※ 1	生活相談員について、休暇の取得により、不在となっている日がある。	生活相談員の配置について、当該職員が休暇を取得した場合等により、人員基準を満たさなくなるため、代替の人員を確保すること。
※ 1	基準第 20 条第 1 項	

認知症対応型共同生活介護

運営基準に関すること

	実地指導時の状況	指導内容
※1	運営規程等に規定している水道光熱費の算定根拠があいまいなままとなっている。	運営規程等に規定されている水道光熱費の妥当性について検討すること。
※1	管理費、共益費という名目で費用を徴収している。	管理費、共益費といったあいまいな名目で費用徴収をしないこと。
※2	利用者の通院介助について、利用者から別途費用を徴収している。	通院介助費については利用者等から徴収しないこと。
※1	老企第54号「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」	
※2	横浜市「認知症対応型共同生活介護運営の手引き」60頁～61頁（厚生労働省確認済み）	

居宅介護支援・介護予防支援

介護・個別サービス計画の作成、見直し、記録等に関すること

	実地指導時の状況	指導内容
○	居宅介護計画の長期目標と短期目標の関連性について	居宅介護計画において、長期目標と短期目標の関連性が未整理なまま設定されているものが見受けられたので、適切な事務処理に努めること。
○	ケアプランの作成における着目点について	ケアプランにおいて、被保険者のストレンクスに着目して作成すること。

運営基準に関すること

	実地指導時の状況	指導内容
	相談室に扉がない。	相談室について出入り口が開け放されているため、相談内容等が漏れないようプライバシーに配慮すること。
※1	個人情報の使用について同意書がない。	個人情報の使用について、利用者・家族から同意書が徴されていないので適切な事務処理に努めること。

※1 運営基準第29条

別紙一覧

■ 運営規程・重要事項説明書・契約書等について

- ・ 契約書等において、事業者と事業所が混合して規定されており、矛盾が生じているので、速やかに見直すこと。
- ・ サービス負担について、3割負担を含めた記載に改めること。

【例】

事業所が提供するサービスの利用料は、介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領の場合は、介護保険負担割合証に定める割合の額とする。

- ・ 運営規程等について、介護保険サービスと総合事業サービスの差異がわかるよう明確な表現に改めること。
- ・ 改正後の地域単価に修正すること。
- ・ 書類の保存期間については、愛知県の基準により5年間とされているので修正すること。

■ 運営規程について

- ・ 地域密着型事業所は、基本的に市（町）内の被保険者しか利用できないので、通常の実施地域は施設が所在する市（町）とすること。
- ・ 運営規程について、契約期間を認定の有効期間としているものが見受けられるが、契約の始期は契約日からとすること。
- ・ 運営規程の改正附則については、「適用する」と「施行する」を適切に使い分けること。

【例1】

附則

この規程は、令和 年 月 日から施行する。

【例2】

附則

この規程は、令和 年 月 日から施行し、平成 年 月 日から適用する。

■ 重要事項説明書について

- ・ 重要事項説明書について同一法人の事業所一覧表が記載されており介護保険制度の趣旨に反する恐れがあるので、削除すること。
- ・ 苦情相談窓口には保険者市町も入れること。

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 052-971-4165
豊明市 健康長寿課 0562-92-1261
日進市 介護福祉課 0561-73-1495
長久手市 長寿課 0561-56-0613
みよし市 長寿介護課 0561-32-8009
東郷町 高齢者支援課 0561-56-0735

■ 契約書について

- ・ 契約の始期と終期について、一定の期間（例：6ヶ月、1年）や要介護（支援）認定期間とするのではなく、具体的な日付を記載すること。

【例】

この契約の期間は、

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

とします。

ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日までとします。

- ・ 解除規定について、利用者からの申し出による解約の場合の事前予告期間を不当に長期になっているものが見受けられるので適切な期間設定をすること。なお、日本弁護士連合会のモデル案では、3日となっている。

【例】

甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し入れることができます。この場合には、3日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解約されます。

- ・ 支給限度額を超えた場合のサービスについて記載があるが、介護サービ

スの契約書には相応しくないので、是正すること。

■ 個人情報の同意について

- ・ 個人情報を第三者に提供する場合について、記載を改めること。

【例】

個人情報を第三者に提供する目的

- 1 介護サービス提供のため必要な場合
(ケアプランの作成、サービス提供担当者会議、医療機関等との連携)
- 2 介護保険事務遂行のため必要な場合
(審査支払機関への請求、明細書提出及び行政機関等からの照会の回答等)
- 3 生命、身体の保護のため必要な場合
(災害時における安否確認情報の行政への提供、損害賠償保険等にかかる保険会社等への連絡)
- 4 その他介護サービス事業所の運営上必要な場合
(介護ボランティア、学生実習の受け入れ等)

訪問介護の生活援助について

1. 訪問介護とは

訪問介護とは、要介護状態である利用者が、可能な限り居宅で自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般に渡る援助を行うもの。

身体介護	生活援助
利用者の身体に直接接触して行う介助サービスであり、利用者の ADL 等や意欲の向上のために利用者と共に <u>行う自立支援・重度化防止のためのサービス。</u>	<u>身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービス。</u>
<p>【主なサービスの例】</p> 排泄、食事、清拭、入浴の介助 体位変換、移動・移乗の介助 外出介助 起床・就寝の介助 服薬の介助 自立生活支援等のための見守りの援助	<p>【主なサービスの例】</p> 掃除、洗濯、ベッドメイク 衣類の整頓、被服の補修 一般的な調理、配下膳 買い物、薬の受け取り

2. 身体介護と生活援助の区別

(1) 身体介護

利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が1対1で行うものをいう。(平成12年労企第36号。青本P135。)

具体例（食事介助の場合）

- ① 声掛け説明
- ② 訪問介護員等自身の手洗い
- ③ 利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備
- ④ 食事姿勢の確保
- ⑤ 配膳
- ⑥ おかずをきざむ、つぶす等
- ⑦ 摂食援助
- ⑧ 食後安楽な姿勢に戻す
- ⑨ 気分の確認
- ⑩ 食べこぼしの処理
- ⑪ エプロンタオルなどの後始末・下膳

食事介助とは⑦摂食援助だけではなく、一連の行為が該当となる

(2) 生活援助

身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活上の援助とされているが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるため、注意すること。(平成12年労企第36号。青本P135。)

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為

訪問介護の生活援助に該当しない行為の事例

- ①利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ②主として利用者が使用する居室以外の掃除
- ③来客の対応(お茶、食事の手配等)
- ④自家用車の洗車・清掃等
- ⑤草むしりや花木の水やり
- ⑥犬の散歩等ペットの世話等
- ⑦家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ⑧大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ⑨室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ⑩正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

「訪問介護員」は
「家政婦」ではない

3. 生活援助中心型の算定するためには

(1) 生活援助中心型

生活援助が中心である場合については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われる者をいう。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。(厚生省告示第19号。)

(2) 生活援助中心型の単位を算定する場合

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、居宅介護サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要なであって、最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。(平成12年労企第36号。青本P135。)

4. 利用回数が多いケアプランの届出について

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心）を位置づける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

（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。赤本 P638）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回/月	34回/月	43回/月	38回/月	31回/月

（1）趣旨

生活援助中心型サービスについては、必要以上のサービス提供を招きやすい構造的な課題があるという指摘がある一方で、利用者において、様々な事情を抱える場合もあることを踏まえて利用者の自立支援にとって、より良いサービスとするため、ケアマネジャーの視点だけではなく、多職種協働による検証を行い、必要に応じてケアプランの内容の是正を促すものである。

（平成30年老振発0510第1号）

（2）厚生労働省が定める回数

直近の1年（平成28年10月～平成29年9月分）の給付実績（全国）を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）」の回数を算出した上で、要介護度別に最大値となる月の回数を用いることとする。

（3）事例（みよし市の場合）

【利用者の状態】

95歳女性。要介護1。障害高齢者の日常生活自立度A2。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb。一人暮らし。隣に義妹は住んでいるが高齢であるため、時々様子を見に来る程度。調理、服薬管理、入浴・排泄等に見守りなどの介助が必要な状態。デイサービスでは集団の生活になじめず、利用をやめた経緯がある。

【利用の妥当性の検証に関する会議の開催】

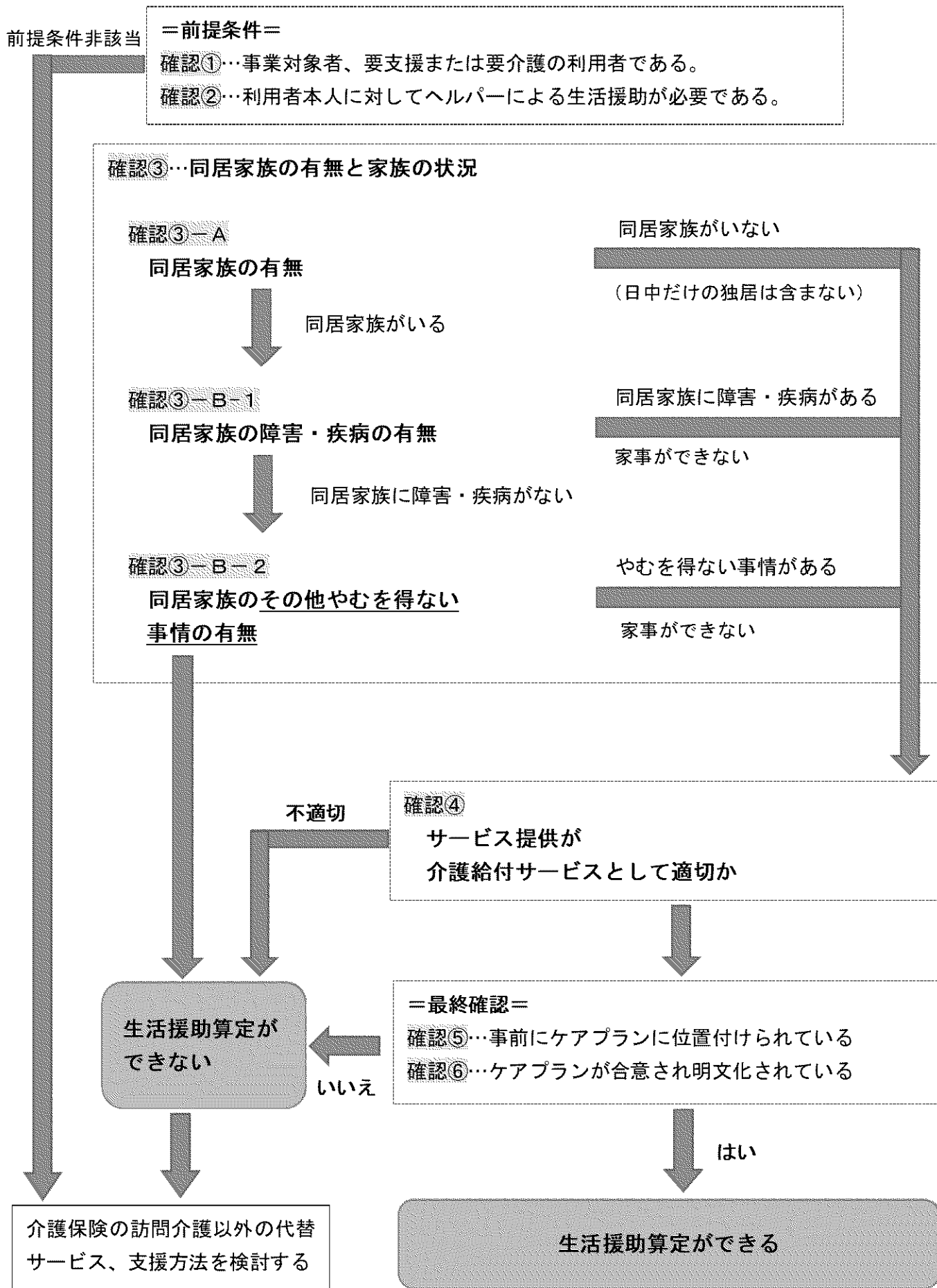
提出資料：アセスメント概況、居宅介護サービス計画、サービス利用票

会議出席者：長寿介護課職員2人（うち保健師1人）、地域包括支援センター職員各1人

【検証後指摘事項】

- 服薬管理について、居宅療養管理指導のサービス移行への検討。
- 配食サービスについて、再調理をヘルパーが実施しているが、再調理がいない種類の配食の検討。
- 家族の介助で銀行に行くことがあるが、その際にあわせて買い物を行うなど、家族が手伝える範囲の拡大の検討。
- レンジの利用をヘルパーと実施し、一緒に行えるように検討。
- 今後老人ホーム等への入所も必要となる可能性があり、集団生活に慣れるためのデイサービス等の利用を促す必要があるか検討。

「生活援助算定」確認の流れ



参考：川崎市

生活援助算定クイズ①

【利用者 A 及び家族の状況】

本人 A : 78 歳男性。要介護 1。妻と同居。障害高齢者の日常生活自立度 J 2。認知症高齢者の日常生活自立度 I。

妻 : 72 歳女性。要介護 1。障害高齢者の日常生活自立度 J 2。認知症高齢者の日常生活自立度 I。

【特記事項】

二人とも重たいものを持つ、体を動かすだけで息切れ、血圧の上昇がある。特に妻は顕著に症状が出る。二人とも医師から体に負担になるような無理はしないでほしいと言われている。現在週に 2 度訪問介護を算定し、掃除をしてもらっている。

【依頼内容】

- ① 書棚等にある大量の本の整理と梱包、宅配の準備をしてほしい。
- ② 庭木の手入れをしてほしい。

Question 依頼内容は生活援助算定できるか？

算定できる

算定できない

—理由—

生活援助算定クイズ②

【利用者B及び家族の状況】

本人B：76歳男性。要介護3。妻と孫と同居。障害高齢者の日常生活自立度A2。認知症高齢者の日常生活自立度I。脳梗塞による右麻痺あり。

妻：72歳女性。要介護2。変形性両膝関節炎により歩行困難。食材があれば調理は可能。

孫：19歳男性。長男の子で会社員。（長男は地方に単身赴任中。）。

朝7時には出勤し、夜は深夜となることが多く、週末も外出することが多い。以前、祖父（本人B）に小遣いを求めたときに断られて怒り、暴力を振るったことがある。日常的にも暴言が目立ち、祖父母の世話は一切しない。

【特記事項】

夫婦ともに日常生活において、身の回りのことは何とか自立できているが、重いものの買い物・高い所や屈んでする掃除に介助が必要な状況である。洗濯・掃除などの孫の世話全般は妻が行っている。

【依頼内容】

重い物の買い物とできない所の掃除を、介護保険の訪問介護で対応してもらいたい。

Question 依頼内容は生活援助算定できるか？

算定できる

算定できない

—理由—

第 2 表

居宅サービス計画書 (2)

作成年月日

利用者名: 様

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)		目標		援助内容					
長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
安全な環境	～	歩行が安定する	～	下肢筋力増強できるよう自主訓練や散歩を行なう		訪問介護	本人	訪問時 自費	～
				下肢筋力増強できるよう自主訓練や散歩を行なう					
				一緒にごみ出しをしながら					
				ら下肢訓練を行う	○	訪問看護		月1回	～
				歩行時転倒しないように見守る					
						家族介護	親戚		
一人暮らしを継続した生活の安定	～	自分でできない事を依頼できる	～	日常生活でできない事を補う 食事の準備、掃除、洗濯、買い物、病院の会計 薬を取りに行く 入浴介助 (希望時)	○	訪問介護		毎日 昼 夕自費	～
				ごみ出しを本人と一緒に 行い環境を整える					
再発しないようにした病状の安定	～	定期的に健康管理を行なう	～	訪問診療を受け治療を継続する (緊急時対応加算)	○	訪問診療		月1回	～
				訪問看護にて病状の変化を確認し異常時は早期に対応できるようする		家族介護	親戚		
				薬の飲みすぎや内服忘れがないように確認する	○	訪問介護		週2回 水、土	～
				高齢である為入浴が安全に出来るように見守り、	○	訪問看護		月1回	～

私は、居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意しました。 説明・同意日 年 月 日 署名・捺印

※1 「保険給付対象かどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業者」について記入する。

第 2 表

居宅サービス計画書 (2)

作成年月日

利用者名: 様

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標		援助内容				
	長期目標 (期間)	短期目標 (期間)	サービス内容	※1 サービス種別	※2	頻度	期間
			洗身の介助を行う 又皮膚状態の観察し異常があれば皮膚科受診を勧めたり主治医に相談する				
気分転換をして楽しむ意欲の向上		定期的に外出をする	以前行なっていた趣味を再開できるようにする ヘルパーさんと一緒に買い物に出かけ自分がほしい物を購入する	○訪問介護 家族介護	本人	月1回	

※1 「保険給付対象かどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業者」について記入する。

第 3 表

週間サービス計画表

作成年月日

利用者名 様

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜								
4:00								
5:00								
早朝								
6:00								
7:00								
午前								
8:00								
9:00								
10:00								
11:00								
12:00	(訪問介護)	(訪問介護)	(訪問介護)	(訪問介護)	(訪問介護)	(訪問介護)	(訪問介護)	
午後	生活援助 3	生活援助 3	生活援助 3	生活援助 3	生活援助 3	生活援助 3	生活援助 3	
13:00								
14:00								
15:00								
16:00			(訪問介護)			(訪問介護)		
17:00			身体介護 2			身体介護 2		
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
0:00								
1:00								
2:00								
3:00								

月1回 外出介助(買い物) 月1回訪問看護 訪問介護(

週単位
以外の
サービス

私は、居宅サービス計画について説明を受け、内容に同意しました。

説明・同意日

年 月 日

署名・捺印

非常災害対策

「台風19号東日本縦断 「まさか」未明の浸水 埼玉・川越で堤防決壊 老人ホーム一時孤立、120人全員救助」

（『毎日新聞』、2019年10月14日）

「早く避難させたい」。12日夜から13日未明にかけて日本列島を通過した台風19号。川の堤防の決壊や氾濫で、高齢者を抱える施設が水に囲まれて孤立した。施設関係者は懸命の救出作業を繰り返して、高齢者は「まさか自分が水害に遭うとは」と驚いた表情で語った。

「ゴポゴポ」という水の音を聞いた。13日午前1時半ごろ、約120人が入所する埼玉県川越市の特別養護老人ホーム「川越キングス・ガーデン」。介護士の正木一也さん（45）はこの音で1階が浸水していることに気付いた。

市内では荒川の支流、越辺（おっぺ）川の堤防が約50メートルにわたって決壊し、田んぼや平地を濁流が襲った。場所によって水深は2メートル近くになり、ホームは一時孤立した。消防などは13日、救命ボートで入所する高齢者らを救助した。

13日未明、風雨が強くなるのに合わせて、ホームは入所者らを高台の別棟に移動させた。「どんどん水かさが増した。1階の階段部分が水面の下に沈み、2階に迫ってきた」と正木さん。その後、停電が発生した。

利用者はもともと隣接する平屋の施設にいたが、この施設は屋根近くまで水につかった。30代の男性職員は「別棟の2階では、ベッドが足りず、床にマットレスを敷いた」と語る。

夜が明けてからの救助作業では、4艘のボートを使ってホーム近くの道路まで入所者らの輸送を繰り返し、夕方までに運び終えた。体調を崩した人はいないという。

渡辺圭司施設長は、避難所などへ早めに移らなかった理由について「入所しているお年寄りには重度の病気や認知症を患っている方が多く、無用のストレスをかけたくなかった」と話す。代わりの台風対策として、夜勤の職員をいつもの5人から24人に増やした。

入所者男性（83）は「こんな体験は初めて。知り合いで水害に遭った人もいるが、まさか自分が救助されるなんて」と驚いた表情だった。父親（89）が入所している女性（67）はホームに電話したがつながらず、避難所で再会した。父親は「怖かった」と語ったという。「けが人はいないと聞いていたが、顔を見るまでどんな状態か分からない。ほっとした」と話した。

予め夜勤職員を増員。

「台風19号 死者4割、住宅内 車で移動中3割 避難遅れ深刻」

(『毎日新聞』、2019年10月18日)

台風19号による死者77人のうち、亡くなった際の状況が判明した64人を毎日新聞が分析したところ、住宅内で水や土砂に襲われ死亡したのは27人で4割超を占めた。また、少なくとも3割近い17人が車での移動中に死亡していた。総務省消防庁によると、19号の通過中、最大で9都県の210万人(13日午後1時時点)に避難指示が出されたが、台風接近前の避難の大切さを物語っている。

(中略)

一方、車で移動中に死亡した17人の中には、小学生2人や30～50代の5人が含まれ、比較的年齢層が若かった。相模原市の串川で軽自動車に乗った一家4人が流されたほか、宮城県蔵王町では、川に落ちている車から60代男性の遺体が見つかった。溺れたことによる窒息死だという。静岡大防災総合センターの牛山素行教授(災害情報学)は「車は少しの浸水で流されたり水圧でドアが開かなかったりする。災害時に外に出る危険性は徒歩と変わらない」と指摘する。

屋外で遺体が見つかったのは20人で、うち18人は氾濫した川の周辺や河川敷、用水路や橋の上に倒れていた。福島県郡山市では川の周辺で母親(36)と男児(7)が遺体で見つかり、男児の兄(10)は行方不明。車も見つかり、車外に投げ出された可能性もある。

残る13人のうち、7人は遺体が川崎市沖合で沈没したパナマ船籍の貨物船から見つかった。6人は死亡状況が不明で被害が深刻な福島、宮城両県の住民だった。

高齢者の逃げ遅れが後を絶たない現状について、同志社大社会学部の立木茂雄教授(福祉防災学)は「過去に経験したり防災教育を受けたりしていない限り、警報が出ていたとしても実際に避難行動に移すことはハードルが高い」と指摘した。

時機を逸した水平避難はかえって危険であり、
車での避難中に遭難した例が多発した。

●水防法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 31 号）

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。

【改正内容のポイント】

浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設（※）の管理者等は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施の義務化。

（※市町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）

また、その避難確保計画を作成及び変更した場合は市町へ報告の義務化。

○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事項（防災体制・避難誘導・施設の整備・防災教育及び訓練の実施・自衛水防組織の業務（水防法に基づき自衛水防組織を置く場合）・その他利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な措置に関する事項等）を定めた計画。

避難確保計画が実効性あるものにするためには、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。

作成した避難確保計画は、職員のほか、利用者や家族の方々も日頃より確認することができるよう、その概要等を共用スペースなどに掲示しておくことも有効。

○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。訓練実施の際には、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おうなど、多くの方々が避難訓練に参加することでより実効性が高まる。

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等の地域の災害リスクの実情に応じた避難訓練を実施することが重要。

【参考：各市町ハザードマップ】

日進市ホームページ

<http://www.city.nisshin.lg.jp/department/soumu/kiki/5/2/2/map/index.html>

みよし市ホームページ

<https://www.city.aichi-miyoshi.lg.jp/bosai/shobo-bosai/bosaimap.html>

東郷町ホームページ

[https://www.town.aichi-](https://www.town.aichi-togo.lg.jp/anzen/anzen/kurashi_bousai/bousai/bousai/bousaimap.html)

[togo.lg.jp/anzen/anzen/kurashi_bousai/bousai/bousai/bousaimap.html](https://www.town.aichi-togo.lg.jp/anzen/anzen/kurashi_bousai/bousai/bousai/bousaimap.html)

豊明市ホームページ

<https://www.city.toyoake.lg.jp/2754.htm>

<https://www.city.toyoake.lg.jp/3467.htm>

長久手市ホームページ

<http://www.city.nagakute.lg.jp/anshin/bousai/bousaimap.html>

【様式編】(例)

洪水時の避難確保計画

【施設名： 】

年 月 日 作成

1 計画の目的

この計画は、水防法第15条の3第1項に基づくものであり、本施設の利用者の洪水時の円滑かつ迅速な避難の確保を図ることを目的とする。

2 計画の報告

計画を作成及び必要に応じて見直し・修正をしたときは、水防法第15条の3第2項に基づき、遅滞なく、当該計画を市町村長へ報告する。

3 計画の適用範囲

この計画は、本施設に勤務又は利用する全ての者に適用するものとする。

【施設の状況】

人 数			
昼間・夜間		休日	
利用者	施設職員	利用者	施設職員
昼間 名	昼間 名	休日 名	休日 名
夜間 名	夜間 名		

【施設周辺の避難経路図】

洪水時の避難場所は、洪水ハザードマップの想定浸水域および浸水深から、以下の場所とする。

避難経路図

4 防災体制

連絡体制及び対策本部は、以下のとおり設置する。

【防災体制確立の判断時期及び役割分担】

体制確立の判断時期	体制	活動内容	対応要員
	注意体制確立		
	警戒体制確立		
	非常体制確立		

5 情報収集・伝達

(1) 情報収集

収集する主な情報及び収集方法は、以下のとおりとする。

収集する情報	収集方法
気象情報	
洪水予報・河川水位	
避難準備・高齢者等避難開始、 避難勧告、避難指示（緊急）	

※停電時は、ラジオ、タブレット、携帯電話を活用して情報を収集するものとし、これに備えて、乾電池、バッテリー等を備蓄する。

※提供される情報に加えて、雨の降り方、施設周辺の水路や道路の状況、斜面に危険な前兆が無いかなど、施設内から確認を行う。

(2) 情報伝達

- ①「施設内緊急連絡網」に基づき、また館内放送や掲示板を用いて、体制の確立状況、気象情報、洪水予報等の情報を施設内関係者間で共有する。
- ②体制確立時、あらかじめ市町村と調整した事項について、市町村に報告する。
- ③市町村への連絡先は以下とする。

〇〇〇防災課〇〇〇

6 避難誘導

避難誘導については、次のとおり行う。

(1) 避難場所

避難場所は下表のとおりとする。また、悪天候の中の避難や、夜間の避難は危険もともなうことから、施設における想定浸水深が浅く、建物が堅牢で家屋倒壊のおそれがない場合、屋内安全確保を図るものとする。その場合は、備蓄物資を用意する。

(2) 避難経路

避難場所までの避難経路については、「別紙1 避難経路図」のとおりとする。

(3) 避難誘導

避難場所までの移動距離及び移動手段は、以下のとおりとする。

	名 称	移動距離	移動手段
避難場所		() m	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車両 () 台
屋内安全確保			

7 避難の確保を図るための施設の整備

情報収集・伝達及び避難誘導の際に使用する資器材等については、下表「避難確保資器材等一覧」に示すとおりである。

これらの資器材等については、日頃からその維持管理に努めるものとする。

避難確保資器材一覧

備蓄品	
情報収集・伝達	<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> ファックス <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー
避難誘導	<input type="checkbox"/> 名簿（従業員、施設利用者） <input type="checkbox"/> 案内旗 <input type="checkbox"/> タブレット <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> 携帯用拡声器 <input type="checkbox"/> 電池式照明器具 <input type="checkbox"/> 電池 <input type="checkbox"/> 携帯電話用バッテリー <input type="checkbox"/> ライフジャケット <input type="checkbox"/> 蛍光塗料
施設内の一時避難	<input type="checkbox"/> 水（1人あたり <u> </u> ℓ） <input type="checkbox"/> 食料（1人あたり <u> </u> 食分） <input type="checkbox"/> 寝具 <input type="checkbox"/> 防寒具
高齢者	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき
障害者	<input type="checkbox"/> 常備薬
乳幼児	<input type="checkbox"/> おむつ・おしりふき <input type="checkbox"/> おやつ <input type="checkbox"/> おんぶひも
その他	<input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> ゴミ袋 <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> （ <u> </u> ）

浸水を防ぐための対策
<input type="checkbox"/> 土嚢 <input type="checkbox"/> 止水板 <input type="checkbox"/> その他（ <u> </u> ）

8 防災教育及び訓練の実施

従業員、施設利用者等への防災教育及び訓練は、以下の通り実施する。

■防災に係る研修

毎年 4 月に新規採用の従業員を対象に防災情報及び避難誘導に関する研修を実施する。

■防災訓練

毎年 4 月に新規採用の従業員を対象として避難誘導に関する訓練を実施する。毎年 5 月に全従業員を対象として情報収集・伝達及び避難誘導に関する訓練を実施する。

減災教室 減災力アップ

まず〇△×で回答

次に〇△×で回答

合計 〇個 × 5 = 〇点
 〇個 × 2 = 〇点

最後に「いつやるか」に〇印で回答

〇 設問	〇△×	いつやるか
地震から命を守る Q1 住んでいる町の地震(じしん)のゆれの大きさを地図で確かめていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q2 地震(じしん)でゆれても、自分の家はこわれませんか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q3 地震(じしん)でゆれても、ねている部屋や家族が集まる部屋や台所の家具はたおれませんか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q4 重い家具や本などがたおれてこないところ、ガラスや照明がわれて落ちてこないところに、自分や家族はねていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q5 地震(じしん)でゆれた時や、ゆれることがわかった時、頭や体などを守っていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q6 海の近くにいる時に地震(じしん)でゆれたら、高い場所に避難(ひなん)することができですか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q7 災害の時でも使えるように、けい帯電話のバッテリーを持っていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q8 電気・ガス・水道が使えなくても、家族は1週間くらい食べられますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q9 停電しても、1週間くらい灯りと暖房(げんぼう)はだいじょうぶですか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q10 家族が別々の場所で地震(じしん)にあった時にどうするかなど、地震(じしん)の時など、家族で話し合っていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
風水害・土砂災害から命を守る情報収集や判断		
Q11 住んでいるところの水害や土しや災害であぶない場所を地図で確かめていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q12 住んでいるところの水害や土しや災害であぶない場所を自分の目で確かめていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q13 水害や土しや災害が起こりそうな時、避難(ひなん)所に行くか、高い所に行くか、今の所にいるか、また、そとまでどうやって行くかを決めていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q14 自分や家族で避難(ひなん)を考えるために、雨や川の水位の情報(じょうほう)を見えていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q15 道路に水があふれていて、避難(ひなん)場所へ行くことがあぶない時、家で過ごす用意ができていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q16 水害や土しや災害の時にどうするか、家族で話し合っていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q17 自治会(町内会)や子ども会、町のそうじ、町の運動会にいつも参加していますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q18 災害の時にどうするか、どんな備えをするか、近所の人と話し合っていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q19 近所で災害の時に助けが必要な人を知っていますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
Q20 住んでいる町の防災訓練(ぼうさいく んれん)に、いつも参加していますか？		今 1 1 1 日 週 か 日 週 月 年
地震直後の対応		

減災教室【支援者編】

－要配慮者の命を守るためのチェックシート－

このチェックシートを用いて、支援者（ケアマネージャー・民生委員・自治会長・社協職員など）が要配慮者（要支援者・要介護者・在宅高齢者・障がい者など）に対して、命を守るための必須事項ができているかを確認してください。

そして、「△」や「×」の項目について、一つずつでいいので、「○」に変えていきましょう。

No.	設問	○△×	いつまでにやるの？
Q1	要配慮者が自宅でよく過ごす場所（寝室・居間・台所など）の家具は転倒防止されていますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q2	支援者がハザードマップと現地を確認して、要配慮者の自宅周辺の危険性を把握し、伝えていますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q3	支援者と要配慮者及びその家族の間で、災害発生時にどうするか、平常時にどう備えるかについて、話し合っていますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q4	支援者が避難情報（避難準備・高齢者等避難開始、避難勧告、避難指示（緊急））を理解し、要配慮者を支援できますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q5	要配慮者の避難所までの安全な移動経路や移動方法を決めていますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q6	要配慮者の避難者カードと薬手帳を作成し、毎月更新していますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q7	要配慮者の非常持ち出し袋を準備し、置き場所を把握していますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q8	要配慮者の身体状況や日頃、使用している介護サービスを把握していますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q9	要配慮者が災害時要援護者名簿に登録されていますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
Q10	要配慮者を安全に避難させるために、複数の支援者による協力体制ができていますか？		今 1 1 半 週か 日間月年
【メモ】			

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

介護サービス事業者等は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しなければならない。

参考

- ・「事業の人員、設備及び運営に関する基準」
(平成 11 年 3 月 31 日付け厚生省令第 37 号から第 41 号)
- ・「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」
(平成 14 年 3 月 18 日付け愛知県健康福祉部長通知)

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. 報告の範囲

各事業者は、次の①～④の場合報告を行うこととする。

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"> ・ <u>MRSA</u>、<u>疥癬</u>、<u>インフルエンザ</u>、<u>結核</u>、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（従業員）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、個人情報の紛失等)

④ その他、報告が必要と認められる事故の発生	・例：利用者等の保有する財産を滅失させた。等
------------------------	------------------------

※報告の範囲について、詳細は各市町村に確認すること。

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）

5. 参考

厚生労働省が Web ページ上にて感染症対策に関するマニュアルを掲載している。

・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」

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				
	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。

ケアプラン事例紹介

令和2年2月6日
尾三地区集団指導

◎介護保険制度の理念と目指すケアプランの姿

介護保険制度は、「尊厳の保持」と「自立支援」を理念としています。

- 「尊厳」とは⇒・高齢者が自ら、住まいや必要な支援・サービス、看取りの場所などを選択できる環境を整備すること
- 「自立」とは⇒・介護が必要になっても自分でできることを可能な限り維持し、増やしていくこと（身体的自立）
 - ・地域とのつながりや他者との交流や活動を大切にした暮らしをすること（社会的・精神的自立）
 - ・社会保障の機能を発揮させつつ、経済的な持続性を保つこと（経済的自立）

ケアプランは、介護保険制度において、非常に重要な役割を担っています。ケアプランの作成では、

- (1) 個々の利用者の状況に応じた個別性の高いものであること、かつ、利用者自身が主体的に選択、決定すること
- (2) 特定のサービスや事業所、施設の偏りなく幅広い選択肢の中から、利用者にとって最も効果的、効率的なサービスが提供されること
- (3) 利用者が住み慣れた居宅において、自立した生活を営むことができるよう、利用者の有する能力に応じた支援が行われること

が必要となってきます。

出典：居宅介護支援事業所への実地指導マニュアル（2018年3月）

◎尾三地区管内の居宅介護支援事業所で実際に立てられたプランを紹介します

実際に立てられたプランを見て、プランの組立て方やインフォーマルサービスの位置づけ方などの参考にしてください。

<事例 1 >

年齢・性別	85歳 女性
要介護度	要介護3
日常生活自立度	障害高齢者：B2 認知症高齢者：I
家族環境	持ち家に精神障害を持つ娘と2人暮らし
病歴	胸髄症、両下肢不全麻痺、糖尿病、狭心症
生活歴	結婚しA市に住む。10年前に夫が亡くなって以降は、精神障害を持つ娘と2人暮らし。努力家で意思表示をはっきりする性格。
楽しみ・趣味	手芸、洋裁、塗り絵
友人・地域との関係	なし
その他	娘の利用している障害サービスの相談員と連携して、本人だけでなく家族全体としての支援を行っている。

第1表

居宅サービス計画書 (1)

作成年月日

初回 ・ 紹介 ・ **継続**

認定済 ・ 申請中

利用者名 様 生年月日 住所
 居宅サービス計画作成者氏名
 居宅介護支援事業者・事業所名および所在地 居宅介護支援事業所 住所
 居宅サービス計画作成(変更)日 初回居宅サービス計画作成日
 認定日 認定日の有効期間 ~

要介護状態区分	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				
利用者及び家族の生活に対する意向	<p>本人：毎週月曜日にマッサージに行くようになって、波はあるが足の機能がよくなってきた。さらに月から希望していた通所リハビリに行くので、リハビリを頑張りたいと思っている。自宅で好きなことができるので楽しい。</p> <p>：自分が行っているマッサージを紹介してから、良くなりつつあるので続けてほしい。人の出入りが多いので、菌を持ち込まないように注意してほしい。</p> <p style="text-align: right;">【ポイント】 アセスメントで明らかになった、本人や家族が思い描いている生活(将来像)を記載します。</p>				
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	なし。				
総合的な援助の方針	<p>退院して自宅に戻りましたが、身体機能も徐々に向上しています。今後もサービスを使用して病状の安定を図り、リハビリも継続しながら身体状況を維持・向上していきましょう。また、食事や家事を援助してもらいながら、できる範囲で自分で言い、在宅での生活を継続していきましょう。</p> <p>緊急連絡先：<input type="text"/>病院 <input type="text"/>科 <input type="text"/>先生 <input type="text"/> <input type="text"/>訪問看護ステーション <input type="text"/> <input type="text"/>の携帯 <input type="text"/></p>				
生活援助中心型の算定理由	1. 1人暮らし (2.) 家族等が障害、疾病等 3. その他 ()				
居宅サービス計画について説明を受け、内容を理解した上で同意し、交付を受けました。	説明・同意日	年 月 日	利用者同意欄		印
			代理人		

第2表

利用者名

様

居宅サービス計画書 (2)

作成年月日

1 / 2

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標				援助内容					
	長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
リハビリを継続しながら身体機能を維持・向上させたい。	病状を安定させて、元気に過ごしたい。	[期間]	定期的に病院に受診する。	[期間]	通院・治療・処方		通院	[科・科]	1回/月	[期間]
					通院等乗降介助による通院	○	訪問介護	[訪問介護事業所]	随時	
					治療・マッサージ (自費で介護タクシー利用)		通院	[]	1回/週	
			病状の変化に気づき、相談ができる。	[期間]	健康チェック 身体状況の確認・報告 薬の管理・セット 緊急時の相談・対応	○	訪問看護	[訪問看護ステーション]	1回/月	
			身体の清潔を保つ。	[期間]	移動介助・入浴介助・着替え・洗身	○	通所リハビリテーション	[通所リハビリ]	2回/週	
	福祉用具を使用して安全に移動・外出できる。	[期間]	室内と室外を区別してスムーズに移動できる。	[期間]	車いす2台と付属品 手すり	○	福祉用具貸与	[]	毎日	
					デイケアへの送り出し ゴミ出し	○	訪問介護	[訪問介護]	2回/週	
			外出して気分転換を図る。	[期間]	外出援助・他者との会話 レクリエーションへの参加	○	通所リハビリテーション	[通所リハビリ]	2回/週	
					外出介助 (自費で介護タクシー利用)	○	訪問介護	[訪問介護事業所]	適宜	
	リハビリを継続して、機能を維持向上させる。	[期間]	リハビリ訓練を行い、体力をつける。	[期間]	理学療法士によるリハビリ訓練・マッサージ等 排泄動作・調理動作の訓練	○	通所リハビリテーション	[通所リハビリ]	2回/週	

※1 「保険給付対象か否かの区別」については○印を付す。
 ※2 「当該サービスを行う事業者」については○印を付す。

ニーズから長期目標、長期目標から短期目標を作成し、短期目標達成のための援助内容を考えます(介護保険サービスに限らず)。

【ポイント】

活用可能な介護保険サービスから利用者ニーズをみるのではなく、利用者ニーズの側から介護保険サービスも数ある社会資源の1つとして考えます。

第2表

利用者名 [REDACTED]

様

居宅サービス計画書 (2)

作成年月日 [REDACTED] 2 / 2

生活全般の解決すべき課題 (ニーズ)	目標				援助内容					
	長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
食事や家事はできる範囲は自分で行い、困っている部分を援助してもらいたい。	栄養ある食事を摂る。	[REDACTED]	食べる楽しみを持つ。	[REDACTED]	配食弁当を毎日取る。朝・昼食はヘルパーさんと考えて摂取		配食サービス	[REDACTED]	毎日	[REDACTED]
					自分が食べたい料理を手伝ってもらい作る。	○	訪問介護	[REDACTED]	4回/週	
困っていることを援助してもらう。	[REDACTED]	[REDACTED]	買物・掃除・洗濯・調理を手伝ってもらう。	[REDACTED]	ゴミ出し 買い物支援 洗濯援助 浴室・トイレ掃除 整理・整頓 調理援助	○	訪問介護	[REDACTED]	2回/週	[REDACTED]
					緊急時の訪問(昼間)	[REDACTED]	転倒時の対応等の呼び出し	○	訪問介護	
自分の好きな趣味を楽しむ、活気ある生活を送りたい。	好きな趣味を楽しむ。	[REDACTED]	趣味の写経・読書・ハンドメイドを行う。	[REDACTED]	デイケアにて脳トレ・手作業を楽しむ。	○	通所リハビリテーション	[REDACTED]	1回/週	[REDACTED]
					自宅内での作業の環境を援助してもらい整える。重い物の移動等	○	訪問介護	[REDACTED]	随時	

【ニーズ】

本人や家族の意欲、動機づけにつながることを記載します。

【長期目標】

長期的に達成したい具体的目標を記載します。

【短期目標】

具体的に達成可能な目標を記載します。短期目標の積み重ねが長期目標の達成につながります。

【援助内容】

介護保険サービスにこだわらず、地域の資源を幅広く活用できるように記載します。

【ポイント】

利用者のストレンクス(強み・趣味・興味)に注目して記載します。

※1 「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。

※2 「当該サービス提供を行う事業者」について記入する。

第3表

週間サービス計画表

利用者名 [REDACTED]

作成年月日 [REDACTED]

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
早朝	6:00								起床
	8:00								朝食
午前	10:00		身体介護 8:30~9:30	身体介護 9:30~10:30		身体介護 8:30~9:30			朝食
	12:00		通所リハビリテーション 9:30~12:00			通所リハビリテーション 9:30~12:00		生活援助 サービス 12:00~13:00	朝食
	14:00								昼食
午後	16:00		障害福祉サービス 16:30~17:30	身体介護 17:00~17:30	身体介護 17:30~17:30	障害福祉サービス 16:30~17:30	身体介護 17:00~17:30		
	18:00	身体介護 17:30~18:00							夕食
	20:00								
深夜	22:00								就寝
通所以外のサービス		無いサービス、未すり読み、無いサービスは空白							

【ポイント】
生活を把握するために、介護保険サービス以外の
ことも記載します。(他サービスとの連携)

<事例 2>

年齢・性別	90歳 女性
要介護度	要介護 1
日常生活自立度	障害高齢者：J2 認知症高齢者：I
家族環境	独居。近居にいる子と孫が支援してくれるが、仕事をしているため頻回な支援は困難。
病歴	高血圧症、高脂血症
生活歴	幼少期からB市に住む。近所に知り合いが多く、地域の活動に積極的に参加しているが、最近買い物やお金の出し入れに支援が必要となってきた。
楽しみ・趣味	歌、体操、おしゃべり
友人・地域との関係	地域支援事業、運動教室に通う。
その他	介護保険にはあまり世話になりたくないと感じているが、独居に対する不安が強い。できる限り地元で一人暮らしを続けたいと希望している。

第1表

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

初回 紹介 継続

認定済 申請中

利用者名 般 生年月日 住所

居宅サービス計画書作成者氏名

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地

居宅サービス計画作成（変更）日 回居宅サービス計画作成日

認定日 認定の有効期間

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
---------	------	------	------	------	------

利用者及び家族の生活に対する意向

ご本人様の言葉：「どうかすると足がうまく動かなくなることがある。」「一人での生活は不安もあるけれど、娘や孫に手伝ってもらってやっている。動けなくなると迷惑がかかるからそれは避けたい。」
 ご家族様の言葉：「一人でいると気持ちがふさぎ込んでしまうようです。」「手の怪我は良くなってきたので、一人暮らしが継続できるようにしてほしい。」

【ポイント】
本人や家族の言葉で意向を記載します。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

認定有効期間を36か月に延長します。

総合的な援助の方針

ご自身でふさぎ込むことが無いように気を付けて外出を日課とされています。仲の良い人たちとの交流を深め心身ともに活動的に過ごしていただけるよう支援します。また、お耳が遠いこともありますのでわかりやすくはっきり聞こえるよう言葉かけを行うとともに、独居を継続するためにリハビリをして身体機能の低下が起こらないように支援します。排せつの失敗があると外出が遠のくリスクもあるため、定期的に確認をしてゆきます。

主介護者
 主治医

生活援助中心型の算定理由

① 一人暮らし ② 家族等が障害、疾病等 ③ その他（ ）

***** [同意欄] *****
 上記に対する説明を受け、同意致しました。

同意日: 名:

利用者名

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
薬が分割されていると飲み忘れてしまうため、きちんと飲めるようにして健康を維持したい。	今の健康を維持しいきいき教室に参加し続けることができる。		服薬を自分で管理することができる。		定期受診（自己） 薬の飲み忘れがあるため一歩化		医療	整形外科	月1回	
					必要時送迎支援		家族支援	娘	随時	
自分のことは自分でを行い、一人暮らしを継続したい。できないところは近居の身内の支援を受けて生活がしたい。	栄養バランスを考えて主菜の調理を続けることができる。		必要な食材を娘や孫の支援を受けて調達することができる。金銭管理を自分でできる。		買い物支援 金融機関までの送迎支援		家族支援	娘 孫	週1回	
					台所の状態の確認 調理が適切に行われているかの確認（訪問時）		家族支援	娘	週5回	
一人で家にいるとふさぎ込んでしまうため、なるべく活動的に過ごしたい。地域の運動教室や集いの集まりなどに積極的に出席健康を維持したい。	風呂に一人で入れることで自信を持ち、他の事も意欲的に挑戦できる。		自宅の風呂に一人で安全に入ることができる。		入浴動作確認 入浴支援 洗体が不十分な場合は一部介助支援	○	通所リハ	デイケアセンター	週1回	
					送迎支援 リハビリテーション 個別機能訓練	○	通所リハ	デイケアセンター	週1回	
一人で家にいるとふさぎ込んでしまうため、なるべく活動的に過ごしたい。地域の運動教室や集いの集まりなどに積極的に出席健康を維持したい。	孫が旅行に行くときは飼い犬を預かり世話ができる。		孫の家まで歩いて訪問して、ひ孫との交流を楽しむことができる。		孫の家まで散歩 中距離では杖の使用		本人		随時	
					飲の会に参加：第2、4水曜日、 農協の歌の会：第1、4金曜日		地域支援事業		月2回	
一人で家にいるとふさぎ込んでしまうため、なるべく活動的に過ごしたい。地域の運動教室や集いの集まりなどに積極的に出席健康を維持したい。	身だしなみを整え外出ができ、他者との交流の場に参加できる。		週の予定を組みメリハリのある生活を送ることができる。		食事提供 水分摂取量確認 栄養スクリーニング加算 排せつ状況確認 レクリエーション活動	○	通所リハ	デイケアセンター	週1回	
					木曜日：老人会への参加		インフォーマルサービス	町内会	月1回	
					水曜日：体操教室への参加		地域支援事業	体操教室	月2回	

【ポイント】
達成可能な個別具体的な目標を立てます。

【ポイント】
本人、家族の支援、インフォーマルサービス、地域支援事業を計画に盛り込み、その人らしい生活が維持できるよう支援します。

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについて

※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

利用者名

殿

	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00							トイレ
	5:00							
	6:00							
早朝	7:00							起床 着替
	8:00							朝食
	9:00							
午前	10:00							
	11:00							買い物(家族) 食器
	12:00							人の散歩(不連関)
午後	13:00							洗濯
	14:00							
	15:00							
夜間	16:00							
	17:00							人の散歩(不連関)
	18:00							夕食
深夜	19:00							入浴
	20:00							洗面手入れ 歯磨
	21:00							トイレ
深夜	22:00							
	23:00							
	24:00							
深夜	1:00							トイレ
	2:00							
	3:00							

【ポイント】
インフォーマルサービスや日課(セルフケア)など、サービスに限らず本人の生活がわかるよう記載します。

週単位以外のサービス

<事例3>

年齢・性別	80歳 男性
要介護度	要介護1
日常生活自立度	障害高齢者：J2 認知症高齢者：Ⅲa
家族環境	息子夫婦と孫と4人暮らし。主介護者は息子。
病歴	アルツハイマー型認知症、高血圧、閉塞性動脈硬化症、慢性腎不全
生活歴	定年までタクシー運転手として働く。運転に自信があり、家族が促しても免許返納を拒否。
楽しみ・趣味	競馬、たばこ
友人・地域との関係	月に1度の競馬、週に1回の体操教室に友人と通う。
その他	認知症が進み、日常生活に支援が必要となってきたが、本人のこれまでの生活を維持できるよう工夫されている。

居宅サービス計画書（1）

作成年月日

初回・紹介・継続

設定済・申請中

利用者名 [] 生年月日 [] 住所 []

居宅サービス計画作成者氏名 []

居宅介護支援事業所・事業所名及び所在地 []

居宅サービス計画作成（初回）日 [] 同居居宅サービス計画作成日 年 月 日

認定日 [] 認定の有効期間 []

要介護状態区分	要介護1	要介護2	要介護3 併存あり	要介護4	要介護5
---------	------	------	--------------	------	------

利用者及び家族の生活に対する意向

本人様の言葉：「昼は隣に食べに行くからいいよ。」「 [] は帰っている。」
 家族様の言葉：「何屋書いても忘れてしまい困っている。」「薬も髪を洗っても飲めれていない時がある。」「煙草をやめられないので困っている。」「家族との会話も無くなってしまった。」

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

介護支援

総合的な援助の方針

曜日や時間の把握ができません。デイサービスに行く前には電話掛けが必要ですがその支援があればまだ活動は継続できます。サービスにて比較的落ちついていますが、既往歴の管理をしながら健康に過ごしていただけるよう支援します。散歩で公園に行くことと、 [] へは参加できているので、町内会の行事にも参加しながら地域交流を続けてゆけるよう支援します。

生活医： []
生活介護者 []

[ポイント]
今の生活を維持するための支援方法・方針をわかりやすく記載します。

生活援助中心型の算定理由

1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他（ [] ）

***** [同意欄] *****

上記に対する説明を受け、同意致しました。

同意日： [] 氏名 []

利用者名

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）	目標				援助内容					
	長期目標	（期間）	短期目標	（期間）	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
自宅に一人でいると薬を飲んだり過換気扇の換気扇を閉入したりしまうなどの問題がある。車庫も仕事を休んでいるため毎日の監視はできないので、本人が健康で安全に楽しく過ごせるようにしたい。	定期受診をし、健康状態がきちんとしてお薬の量が変化しない。		薬の声掛け、セットなど家族支援を受け、お薬がきちんとしてできる。		【医療】定期受診 服薬管理		家族支援	内科	月1回	
	タバコの本数が減り、服薬などの身体症状が起きずに生活することが出来る。		運動の機会を持つことで気分が紛れ、体力低下を防げる。		転倒予防体操 パワーリハビリ 筋力強化訓練 【個別運動訓練加算1】 食事提供 産後支援	○	通所介護	デイサービスセンター	週3回	
	通所などではなく、月に使用するお薬を家族と決めて管理できるようにする。		適切な金融管理で外貨を減らすことができる。		会談の場の提供 駅トレなどの活動	○	通所介護	デイサービスセンター	週3回	
					請求書などの処理 電話帳の確認 品物が届いた時に家族で対応して返送手続きをする 郵便物の処分		家族支援	家族	随時	
みだしなみを整えて、老人会や地域の活動に参加したい。池まで散歩に行ったり、土日に友人と温泉に行くのを控たい。	土日は友人の車で温泉に行くことが出来る。		月に1回は家族に誘われてもらい友人との交流が出来る。		友人への電話連絡（領）送迎		家族 友人	インフォーマルサービス	随時	
	車で歩いて出かけ、友人と会う機会を持つ事が出来る。		週1回自分でバス停まで行き、市の機能を十分に活用出来る。		乗降 乗降支援		地域支援事業	乗降者	随時	
					曜日 時間の変更 ベットポトル用紙		家族支援	家族	随時	
	通所が出来れば、外出の機会が保たれていることでお薬の量が減る。		入浴や着替えが支障を減らして適切に行われることでお薬の量を減らすことが出来る。		入浴支援 更衣介助 汚染物は洗濯機等に落とすことでお薬の量を減らさないように配慮する	○	通所介護	デイサービスセンター	週3回	
				業務日報の把握 関係者との調整		家族支援	町内会	随時		
	【ポイント】 本人の生活に合った具体的なわかりやすい目標とします。				【ポイント】 サービスに限らず、家族以外の他者・社会とのつながりを維持するための支援を記載します。					

※1 「保険給付の対象となるかどうかの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
 ※2 「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。

第〇〇号

週間サービス計画表

作成年月日 []

利用者氏名 []

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
朝	4:00								
	5:00								
	6:00								
昼	7:00								
	8:00								
	9:00								
時	10:00								
	11:00								
	12:00								
午	13:00								
	14:00								
	15:00								
夜	16:00								
	17:00								
	18:00								
夜	19:00								
	20:00								
	21:00								
夜	22:00								
	23:00								
	24:00								
朝	1:00								
	2:00								
	3:00								

【ポイント】
本人の主な生活活動がわかるように記載します。

朝
 昼
 午
 夜
 朝
 昼
 午
 夜
 朝
 昼
 午
 夜

施設以外
 のサービス

インフォーマルサービス [] (毎週水曜日) 体操教室第一、三火曜日 10時から 競馬土日
 休務取扱