

## 実地指導の実施状況について

### 1 実施状況

令和3年度に尾三地区介護保険指定指導事務所において実施した実地指導の実施状況は以下のとおりである。(令和3年12月31日現在)

実地指導はすべての事業所に対し、原則3年に1回の頻度で実施するよう計画的に実施している。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあったが、概ね予定どおり実施できている。

サービス種別	管内事業所数	実施数	実施率
居宅介護支援	58	16	27.6%
介護予防支援	13	2	15.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	0.0%
夜間対応型訪問介護	0	0	—
地域密着型通所介護	20	4	20.0%
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	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護 (介護予防含む)	14	4	28.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	7	2	28.6%
看護小規模多機能型居宅介護	2	1	50.0%
合 計	125	30	24.0%

### 2 実地指導における指摘事項

実地指導における指摘は文書指摘と口頭指摘の2種類あり、これらの違いは次のとおりである。

(1) 文書指摘

主に介護保険法令等に規定された内容に関する指摘事項

(2) 口頭指摘

主に介護保険法令等に規定されていないが、より良い事業所運営に資する助言的内容  
なお、令和3年度の実地指導における指摘事項については別紙のとおりである。

指摘内容について、サービス種別ごとに記載しているが、全てのサービスに関わる内容もあるため、全ての内容について確認すること。

●文書指摘

サービス種別	指導内容	解説	根拠
複数事業所 共通	<p>指定内容に変更が生じた場合、変更後10日以内に変更届を提出すること。</p>	<p>介護保険法の規定により、指定内容に変更が生じた場合は変更後10日以内に変更届を提出すること。 なお、やむを得ない事由により提出が困難な場合は速やかに保険者へ相談すること。</p>	<p>介護保険法第78条の5等</p>
	<p>秘密保持の誓約書について、確認時にすぐに提示できるように整備すること。 従業員の秘密保持について、従業員が退職した後も秘密保持が行われるよう必要な措置を講じること。</p>	<p>従業員はもちろん、過去に従業者であった者が業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取る。具体的には、従業員の雇用時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととする。</p>	<p>地域密着型基準(※1)第3条の33第2項等 居宅介護支援基準(※2)第23条</p>
	<p>個人情報利用に係る同意書を作成し、利用者から同意を得ること。  個人情報利用に係る同意書について提供される目的を具体的に記載すること。  個人情報利用に関する同意書について、日付欄がないので日付欄を作成し、もれなく記載すること</p>	<p>利用者の個人情報を利用する場合は利用者自身の同意を、利用者家族の個人情報を利用する場合はその家族の同意をそれぞれ事前に得る必要がある。 利用目的は明確に記載して利用者及びその家族に対して示すこと。</p>	<p>地域密着型基準第3条の33第3項等 居宅介護支援基準第23条第3項等</p>

サービス種別	指導内容	解説	根拠
複数事業所 共通 (続)	<p>非常災害に関する計画を策定し、避難訓練を実施すること。</p>	<p>消防法第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定する必要がある。この場合、消防計画の策定及び消防業務の実施は、防火管理者（防火管理者が重要な事業所においては防火管理に関する責任者として定められた者）が行うこと。 避難訓練については、地域住民の参加が得られるように努めたうえで定期的に実施すること。</p>	<p>地域密着型基準第32条、82条の2等</p>
	<p>運営推進会議が開催された記録が確認できないため、速やかに開催し、以降、定期的に開催すること。</p>	<p>利用者、市町村職員及び地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることにより、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。 やむを得ない事情により開催が困難な場合は、保険者に相談を行ったうえで、書面開催とするなどの対応を検討すること。</p>	<p>地域密着型基準第34条第1項等</p>
	<p>研修計画を策定し、従業員に対して研修を定期的に実施すること。</p>	<p>研修計画の策定は加算の算定要件となっている場合もあるため、事前に、例えば前年度中に次年度末までの計画を策定しておくことが望ましい。 なお、必ずしも毎月の研修内容に関する計画を策定しておく必要はないが、最低限、運営規程等に記載している新人職員研修などについては、各事業所において定めておられる規定どおりに実施すること。</p>	<p>地域密着型基準第3条の30第4項等 居宅介護支援基準第19条第3項</p>

サービス種別	指導内容	解説	根拠
複数事業所 共通 (続)	<p>身体拘束等の適正化のための措置が一部講じられていないため、速やかに改善計画を作成し市に提出すること。また、事実が生じた月から3月後に改善状況を市に報告すること。</p>	<p>身体拘束等の適正化のための措置として、定期的な委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が規定されており、現状、身体拘束を実施していない場合であってもこれらの措置を講じる必要がある。</p> <p>なお、ここでいう事実が生じた月とは、措置が講じられていないことが確認された日（以下、「事実が生じた日」という。）の属する月を指し、例えば実地指導において明らかになった場合は実地指導が行われた日の属する月を指す。</p> <p>また、速やかに改善計画を提出とあるのは、事実が生じた日から起算して概ね1～2週間程度である。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型基準第73条等</li> <li>・「身体拘束等の廃止に関する指導及び身体拘束廃止未実施算の適用の考え方について（疑義照会回答）」（令和3年2月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡）</li> </ul>
	<p>サービスの提供に関する記録等を整備し、その完結の日から5年間保存すること。</p>	<p>サービスの提供に関する記録の保存について、利用者との契約終了から起算して5年間の保管が必要となる。保存期間の起算日に注意すること。</p>	<p>地域密着型基準第3条の40等            居宅介護支援基準第29条第2項            保存年限は各自治体の条例による</p>
認知症対応型共同生活介護	<p>管理者は、常勤の者を配置すること。また、別の職務を兼務する場合は、同一敷地内に限ること。</p> <p>計画作成担当者は、少なくとも1人は「介護支援専門員」の資格を有していなければならないが、有効期限が切れているため、早急に資格の更新を行うこと。</p>	<p>管理者は常勤専従であることが原則である。兼務は例外的に認められるものであることを認識した上で、従業者を適切に配置すること。</p> <p>介護支援専門員が配置されていない場合、人員基準欠如となり、減算の対象となるため、速やかに是正すること。</p>	<p>地域密着型基準第91条</p> <p>地域密着型基準第90条第7項</p>

サービス種別	指導内容	解説	根拠
認知症対応型共同生活介護 (続)	<p>夜勤職員は共同生活住居ごとに1人以上配置すること。</p> <p>共同生活住居ごとに、日中の時間帯に介護従事者を常時1人以上確保すること。</p> <p>共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務体制、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。</p>	<p>夜勤職員は共同生活住居（ユニット）ごとに時間対を通じて1以上の配置が必要となる。例外規定が設けられているのは3ユニットの場合に限るため注意すること。</p> <p>日中時間帯はユニット毎に常時1以上の介護従事者が必要となる。また、それ以外に利用者数に応じて必要となる職員の1日当たりの延勤務時間数についても規定があるため注意すること。</p> <p>利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できよう、従業者の勤務の体制を定めておくとともに、介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならぬ。</p>	<p>地域密着型基準第90条第1項</p> <p>地域密着型解釈通知（※） 3）五2(1)②イ</p> <p>地域密着型解釈通知五4(9)①</p>
	<p>身体拘束適正化について、委員会の開催と研修の実施がない。速やかに改善計画を提出し、事実が生じた月から改善が認められるまでの期間について、入所者全員について、身体拘束廃止未実施減算を算定すること。</p>	<p>身体拘束廃止未実施減算は、実際の身体拘束の有無に関わらず、身体拘束適正化を図るための措置が講じられていない場合に利用者全員について所定の単位数から減算するものである。ここでいう「事実が生じた月」とは、例えば、指導において委員会の開催がされていないことが確認された日の属す月を指し、「速やかに改善計画を提出」とは事実が生じた日から概ね1～2週間の期間を指す。</p> <p>改善状況の確認は事実が生じた月から3月後に実施するため、身体拘束適正化の措置が講じられていないことが確認された場合、最低3月は減算適用となる。</p>	<p>・地域密着型基準第97条等</p> <p>・「身体拘束等の廃止に関する指導及び身体拘束廃止未実施減算の適用の考え方について（疑義照会回答）」（令和3年2月18日厚生労働省老健局総務課介護保険指導室事務連絡）</p>



サービス種別	指導内容	解説	根拠
認知症対応型共同生活介護 (続)	夜勤職員の配置基準を満たしていない月があるため、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの期間、夜勤体制による減算を算定すること。	夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合、その翌月から利用者全員について、所定単位数が減算される。 夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たしても構わない。 夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、市町村において指定の取消しも検討する。	地域密着型加算要件通知 (※4) 第2の1(9)
	医療連携体制加算について、利用者の同意を得た月の前月までについて、報酬の返還を行うこと。	医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。 当該加算のいづれについても、重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得る必要がある。	地域密着型加算要件通知 第2の6(9)
	看取り加算を算定した利用者について、加算の要件である方針の同意が取れていないので、報酬を返還すること。	看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。	地域密着加算要件通知 第2の6(7)

サービス種別	指導内容	解説	根拠
地域密着型介護老人福祉入所者生活介護	<p>施設サービス計画は入所後サービス開始までに利用者に説明を行い、同意を得ること。</p>	<p>地域密着型施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、地域密着型施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。また、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ることが望ましい。</p>	<p>地域密着型基準第 138 条 第 7 項</p>
	<p>管理者の責務を果たすこと。</p>	<p>管理者の責務とは、事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、事業所の従業者に省令等で定める運営に関する基準を遵守させること。</p>	<p>地域密着型基準第 28 条等</p>
	<p>介護職員を適正に配置すること。</p>	<p>ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</li> <li>・夜間及び深夜については、ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</li> <li>・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること</li> </ul> <p>なお、ユニットリーダーについては、原則、2人以上はユニットケアリーダー研修受講者とすること。</p>	<p>地域密着型基準 167 条第 2 項</p>

サービス種別	指導内容	解説	根拠
地域密着型介護老人福祉入所者生活介護 (続)	<p>衛生管理について、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備し、委員会の開催、定期的な訓練・研修を行うこと。</p>	<p>指針について、施設内の衛生管理や日常のケアにかかる感染対策などの平常時の対策と、発生状況の把握や感染拡大の防止などの発生時の対応を規定する。</p> <p>委員会について、幅広い職種により構成し、概ね3月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じて随時開催すること。</p> <p>訓練・研修について、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を年2回以上行うものとする。</p>	<p>地域密着型基準第151条</p>
	<p>虐待防止の対応として、虐待が疑わしい事案が発生したら必ず市へ通報すること。今後も通報が漏れることの内容に従業員への周知徹底、相談・通報体制の整備を行うこと。</p> <p>事故発生防止のための措置として、指針の整備を行うこと。</p>	<p>令和3年の制度改革により、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じることが義務づけられているため留意すること。</p> <p>指針の内容について、事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載が必要である。</p> <p>また、指針以外の事故発生防止の措置については、次のとおりである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制の整備。</li> <li>・事故発生防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修の実施</li> <li>・これら措置を適切に実施するための担当者の配置</li> </ul>	<p>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第21条</p> <p>地域密着型基準第155条第1項</p>



サービス種別	指導内容	解説	根拠
地域密着型 介護老人福祉 入所者生活 介護 (続)	<p>令和3年6月以降、ユニットリーダーを2名配置する必要があるが配置がない。また、昼間には1ユニット1名以上配置が必要だが、配置がないため、基準に満たない状況が発生した日のその翌々月から人員体制が改善した月までユニットケア体制未整備減算を算定すること。</p>	<p>ユニットケア体制未整備減算は、①日中時間帯に、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。③2つの要件を満たさない状況が発生した場合に適用となる。</p> <p>常勤のユニットリーダーのうち2人以上はユニットケアリーダー研修受講者を配置し、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットではユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで足りる。(研修未受講者でも可) ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達することともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設とユニット型又は一部ユニット型の指定短期入所生活介護事業所が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものともみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されればよい。</p>	地域密着型加算要件通知 第2の8(4)他
	<p>事故発生防止のため講じるべき措置として指針の整備がされていないため、事実が生じた月の翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで安全管理体制未実施減算を算定すること。</p>	<p>安全管理体制未実施減算については、指定地域密着型サービス基準第155条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算するものである。</p>	地域密着型加算要件通知 第2の8(6)他

サービス種別	指導内容	解説	根拠
地域密着型介護老人福祉入所者生活介護 (続)	夜勤を行う介護職員又は看護職員が常勤換算で2以上配置する必要があるが、2を下回っている月がある。指示した期間について、夜勤職員配置加算(Ⅱ)イに係る報酬の返還を行うこと。	加算の算定要件は確実に満たすことを常に確認すること。また、夜勤職員配置加算については見守り機器等を活用すること で人員に関する要件を緩和できる場合もあるため、それらも活用しながら適切に職員を配置すること。	地域密着型加算要件通知第2の1(9)
看護小規模多機能型居宅介護	服薬管理について、短期間のうちに同一の人物に対して不手際が生じているため、再発防止の対策を講じること。	同一人物に対して短期間のうちに同様の事故及びヒヤリハットが生じたことについては再発防止策が不十分であったと言わざるを得ない。 重大な事故の発生を未然に防ぐためにも再発防止策を十分に講じたうえで、従業者全員に周知徹底させておく必要がある。	地域密着型基準第3条の38等

※1 「地域密着型基準」とは、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年3月14日号外厚生労働省令第34号)を指す。

※2 「居宅介護支援基準」とは、「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」(平成11年3月31日号外厚生省令第38号)を指す。

※3 「地域密着型解釈通知」とは、「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に関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号)を指す。

※4 「地域密着型加算要件通知」とは、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号)を指す。

●口頭指摘

サービス種別	指導内容	解説
	<p>運営規程、重要事項説明書及び契約書等に不適切な文言が見受けられるので、是正すること。</p>	<p>主な内容は【参考】のとおり</p>
複数サービス 共通	<p>研修の記録は、事業所内で内容を共有していることが客観的に分かるように記録を残すこと。</p> <p>職員が研修を受けたときは、供覧等によりその内容を事業所内で共有すること。</p>	<p>研修内容は特定の職員のみで留めず、事業所全体で広く共有し、事業所の職員全体のスキルアップに活用されたい。その場合、事業所全体で内容が共有されていることが客観的に判断できるよう、例えば閲覧者のサインを記載するなどの取組を行うことが望ましい。</p>
居宅介護支援	<p>特定事業所加算の要件について、研修計画は前年度中に作成すること。</p> <p>職場におけるハラスメント防止のための措置について、従業員に周知を行うこと。</p> <p>勤務実態がはつきりしない従業員がおり、年休簿が整備されていないため、労務管理の体制を整えること。</p>	<p>特定事業所加算の要件である「計画的に研修を実施していること」とは、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定める必要がある。</p> <p>今回のケースでは研修計画の策定日が4月1日となっているため、是正する必要がある。</p> <p>令和4年4月1日から当該措置を講じることが義務化されるため、適切に準備すること。</p> <p>従業員の出勤簿、年休簿等は適切に整備し、客観的に勤務実態が判断できるようにしておく必要がある。</p> <p>場合によっては、人員が適切に配置されていないと見なし、人員基準欠如として指摘する。</p>

サービス種別	指導内容	解説
居宅介護支援	勤務する従業者が1人の居宅介護支援事業所でありにおいて、出勤の詳細が不明となっているため、出勤簿を作成すること。	事業所に勤務する従業者が1人だけであっても、勤務状況が客観的に判断できる書類を整備すること。
居宅介護支援	営業としている日については、連絡が取れる体制がとられていることが確認できるよう法人として居宅に人員を置くこと。	営業日は常に連絡が取れるよう、電話当番などの人員を配置するほか転送機能等を活用し、利用者の処遇に支障がないようにすること。
居宅介護支援	利用者の介護計画について、利用者の趣味などを生かした計画作りに努めること。 ----- フェイスシートについて、経歴等、利用者のバックグラウンドをさらに充実させること。	ケアプランの原則はセルフケアプランである。本来、利用者自身が決定すべき将来のことが、病気などの理由によりできないため、介護支援専門員が代わりにプランを作成する。単に要望とサービスを繋げるだけにとどまらず、その人のバックグラウンドや興味関心を引き出し、それらをプランに反映されたい。
看護小規模多機能型居宅介護	個人情報の同意書について、別紙個人情報の利用目的について説明を受けたとしているにも関わらず、別紙が存在していない。利用の目的は書面をもって説明すること。	書面の内容と実態に不整合な箇所が見受けられた。個人情報の同意書に限らず、運営規程や重要事項説明書においても見受けられる場合があるため、適宜見直しを行うこと。
地域密着型通所介護	マニュアルは事業所に合わせて適宜修正して活用すること。 -----	マニュアルは各事業所の実態や状況に合わせて、適宜見直し、改善すること。
居宅介護支援	事業所の実態に則したマニュアルを作成すること。	

サービス種別	指導内容	解説
地域密着型通所介護	実施したことは記録に残し速やかに提示できるように整理すること。	介護保険は記録主義であり、記録の無いものは実施したとみなすことができないうことに注意すること。 なお、事務負担軽減のため電磁的記録等も活用されたい。
認知症対応型共同生活介護	虐待防止のための指針について、経過措置の間に新たに整備すること。	令和3年度の制度改正に伴い新たに制定された内容について、経過措置期間中に整備を行うこと。
居宅介護支援	管理者が主任ケアマネの資格を取得するよう備えること。	令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でないものが管理者として配置されている事業所については、その者が引き続き続き管理者である場合に限り、経過措置の延長が認められている。 やむを得ない事情等により、管理者を変更せざるを得ない場合などは速やかに各保険者に相談すること。
居宅介護支援	入院情報連携加算の請求月誤りがあったため取り下げること。	加算は適切な算定期間に算定すること。加算の内容によっては算定期間が指定されているものもあるため、注意が必要である。
居宅介護支援	特定事業所集中減算について、紹介サービス事業所の帳簿管理を行い、減算算定に係る届出を提出すること。	特定事業所集中減算について、必要事項等が記載された届出書を作成し、紹介率が80%を超えた場合は、正当な理由の有無にかかわらず市町村に届出書を提出する必要がある。 また、80%を超えていない場合も当該届出書を事業所において一定期間保存する必要がある。
地域密着型通所介護	契約書等に消せるボールペンの使用をしないこと。	契約や利用者の同意などについてはトラブルとなりやすい。場合によっては裁判となる場合もあり、その際に改ざんが疑われる恐れもあるため注意すること。
居宅介護支援	事業所として、苦情対応に関する改善策まで検討しているが、記録への記載は結果までしかされていないため、改善策まで記載すること。	改善策まで書面に残し、人員体制が変わった際に、同様の事例が発生しても適切に対応ができるようにしておくこと。



●運営規程等における不適切な文言等

【参考】

指導時の状況及び指導内容	解説
<p>同一文書内で書式が統一されていないほか、同じ意味の言葉を複数 の表現にしていたり、改行すべき箇所で行なわれていなかったり し、文書が読みづらい。</p>	<p>常に利用者が見ること意識して、これらの文書の体裁を整えること。 単に読みづらいつと感ずるだけでなく、利用者に不信感を与える場合やト ラブルへ発展する可能性も考えられる。</p>
<p>同一文書内や文書間で記載内容の整合性がとれない箇所がある。実 情に合う方に統一すること。</p>	<p>記載内容に整合性がとれない場合、規定の内容が変わってしまうことも あり、利用者に不信感を与える場合やトラブルへ発展する可能性も考え られる。 各事業所においては、再度、記載内容を確認しておくこと。</p>
<p>誤字、脱字等を修正すること。</p>	<p>特に多い誤りとして 「事業者」と「事業所」、「規程」と「規定」などがあげられる。これらの 違いについては次のとおり。 「事業者」…主に運営する法人等を指す 「事業所」…主にサービス提供を行う者を指す。 「規程」…ルール全体を指す。 「規定」…個々のルールを指す。</p>
<p>契約書の契約始期と終期について具体的な日付を入れること。</p>	<p>無用なトラブルを避けるためにも、 「本契約における契約期間は 令和 年 月 日～令和 年 月 日までとする。」 といった形が望ましい。 必要に応じて但し書きなどで自動更新に関する規定を追記してもよい。</p>



指導時の状況及び指導内容	解説
<p>条文を正しく引用すること。</p>	<p>例えば、第8条（契約終了の事由）を引用したい場合などにおいて、「第6条の規定に定める～」などとなっている。規定の内容が変わるため、正しく引用するよう留意すること。</p>
<p>内容の重複した条項で、書類の保管期間の起算日が相違しているの で、正しい方に合わせることを。</p>	<p>同一文書内や文書間での整合性に注意すること。 なお、基準省令において定められた文書の保存期間の起算日は契約終了 日からである。</p>
<p>「居宅介護サービス計画が作成されていない場合」は削除するこ と。</p>	<p>各介護サービスは原則、居宅介護サービス計画に基づき提供されるもの である。例外的に居宅介護サービス計画作成前にサービス提供を行う場 合があることは承知しているが、そのことを規程に記載することは望ま しくないと考える。</p>
<p>守秘義務について、従業者でなくなった後についても記載すると良 い</p>	<p>従業者に対して、雇用契約時に誓約書等に署名させていたとしても、利用 者に安心感を与えるために契約書上に明記しておくことが望ましい。</p>
<p>介護保険の対象とならないサービスの利用料金について、事前説明 時には書面を交付し同意を得た方がよい。</p>	<p>食費やおむつ代などの費用についても利用者から徴収できるが、その場 合事前に利用者及びその家族に対して説明を行い、同意を得る必要があ る。 トラブル防止のためにも、これらの説明及び同意については書面を用い て行うべきである。</p>
<p>総合事業と一体型の契約書だが、非該当の場合契約終了となってい る。要支援から事業対象者になった場合に無契約にならないよう注 意すること。</p>	<p>介護認定において非該当となった場合となった場合であっても、基本チ ェックリストに該当し、事業対象者となった場合であっても継続して利 用可能であれば、そのような記載にしておく必要がある。</p>
<p>項を作る場合は、第〇条を第1項とし、次から、2、3と項の数字 を記載する。</p>	<p>項を設ける場合の記載方法は次のとおりとなる。 第1条 ～ ←これが第1項となる 2 ～ ←第2項 3 ～ ←第3項</p>

指導時の状況及び指導内容	解説
<p>利用者から契約の終了又は解除をする際は、契約期間の満了日までに申し出る事になっていないが、引継ぎ等にかかる期間を考慮し、余裕をもって申し出てもらう方がよい。</p>	<p>引き継ぎ期間も考慮し余裕を持った日数を設定する必要があるが、この日数が長すぎると利用者の不利益にもなりかねないことから、7日程度が望ましいと考える。</p> <p>参考までに、日本弁護士連合会が掲載している契約書のモデル案においては、利用者からの解約は3日以上前から可能となっている。</p>
<p>地域単価を正しく記載すること</p>	<p>令和3年度から令和5年度までの各自治体の地域区分は以下のとおり。</p> <p>みよし市…5級地（令和3年度から変更）</p> <p>豊明市…6級地</p> <p>日進市…6級地</p> <p>長久手市…6級地</p> <p>東郷町…6級地</p>
<p>交通費の起算点記載が運営規程と齟齬があるので、正しい方に表記を統一すること。</p> <p>利用料、加算等の記載について、表形式にするなど、利用者にわかりやすい記載方法に変更すること。</p>	<p>文書間の記載内容について整合性がとれているか確認しておくこと。</p> <p>料金などに関連するものはトラブルのもとになりやすいため、事業者と利用者の双方の認識に齟齬が生じないような記載を心がけること。</p>
<p>利用料金について、単位表示なら単価を表示すると良い。</p>	<p>利用者にとって単位数表示は馴染みがないものである。</p> <p>単位数から金額がいくらなのか想像できるようにしておくことが望ましい。</p>
<p>（地域密着型通所介護）</p> <p>送迎サービスについて、「利用者の希望で送迎する」という記載は、「送迎サービスがあるが、都合に合わせて送迎なしも可能」等の記載の方が良い。</p> <p>また、送迎がない場合の減算についても、記載し説明すること。</p>	<p>送迎はサービスの一環であり、通常利用者全員に対して提供するものであるため、そのような表記にするべきである。</p> <p>また、送迎の有無によって料金が変わるため、送迎減算についても事前に説明しておくこと。</p>

指導時の状況及び指導内容	解説
<p>おやつ代、軽食代、レクリエーションに係る費用について、「自己負担となる場合があります」→「自己負担となります」</p>	<p>事業所負担などで、仮に自己負担とならない場合を想定しているのであれば、自己負担となる場合とならない場合をそれぞれ明記しておく必要がある。 自己負担とならない場合がなければ、そのことを明確にし、事前に説明し、同意を得ること。</p>
<p>料金の変更について「1か月前」か「30日前」が正しい方に合わせる。</p>	<p>日数に関する内容は、表記によって期間が変わってくるため、適切に記載すること。</p>
<p>苦情相談窓口に記載されている各自治体及び愛知県国民健康保険団体連合会の部署名及び連絡先が誤っているので修正すること。</p>	<p>苦情申立窓口は、通常の実施地域となっている自治体の担当課及び愛知県国民健康保険団体連合会を最低限記載しておくこと。 また、組織名等は正式名称で記載し、連絡先は直通のものを記載することが望ましい。</p> <p>尾三地区の各担当部署及び愛知県国民健康保険団体連合会の連絡先等については次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室 TEL：052-971-4165</li> <li>●豊明市 健康長寿課 TEL：0562-92-1261</li> <li>●日進市 介護福祉課 TEL：0561-73-1495</li> <li>●みよし市 長寿介護課 TEL：0561-32-8009</li> <li>●長久手市 長寿課 TEL：0561-56-0613</li> <li>●東郷町 高齢者支援課 TEL：0561-56-0735</li> </ul>

指導時の状況及び指導内容	解説
<p>加算の名称が適切な名称となっていない。また、加算の区分が明記されていない。</p>	<p>加算の名称は正式名称で記載すること。 また、区分が複数ある加算の場合はどの区分なのかきちんと明記しておくこと。</p>
<p>利用者負担額について、保険料の収納に滞納がある場合の注意書きを追加した方がよい</p>	<p>介護保険料を滞納している場合等、保険給付がされない場合も想定されるため、注意すること。</p>
<p>通常の提供地域以外で徴収する交通費を実費としているが、1キロあたりの金額で設定した方が説明しやすい。</p>	<p>利用者との無用なトラブルを回避するためにも、料金に関する規定は算定根拠が明確に分かるようにしておくことが望ましい。</p>
<p>職員体制の記載内容について誤りが見受けられる。 管理者は介護従業者と兼務しているため、介護従業者の員数は13人ではなく14人になる。</p>	<p>人員の員数は適切に記載しておくこと。なお、職員の入退職が多く、例規類の管理が煩雑であるのであれば、基準上最低限必要な員数を確認したうえで、「介護従業者1人以上」などといった表記でも差し支えない。 また、特定の職種以外の人員の変更であれば変更届の提出は年に1回の提出でも差し支えない。詳細は各保険者に確認すること。</p>
<p>居宅サービス計画作成時の訪問先は、利用者の自宅以外も有り得るので、「ご契約者のご家庭等」にした方がよい。</p>	<p>訪問先や利用者の相談の受付場所等は、利用者の自宅に限らず、病院の病室や事業所など様々な場所が想定されるため、代表的な場所を記載したうえで「等」をつけることが望ましい。</p>
<p>加算の情報の一部が報酬改定前のものとなっていたため、修正すること。</p>	<p>加算の名称や単位数が変更となったにも関わらず、依然として変更前の名称や単位数が記載されている事業所が見受けられた。 適宜修正を行うこと。</p>

指導時の状況及び指導内容	解説
<p>新規研修を何か月以内に実施するか記載すること。</p>	<p>新規採用研修や研修継続などについて運営規程で規定する場合、入社後何ヶ月以内に実施するのかなど頻度をかならず記載し、計画的に実施すること。</p>
<p>文書内において、「〇〇（以下、「△△」という）」など、特定の言葉を定義づけしたにも関わらず、その後、定義した単語が使用されておらず、もとの言葉のままとなっている。</p>	<p>（以下、「事業」という。）や（以下、「事業所」という。）などと特定の言葉を定義づけした場合、その後使用するのであれば定義した単語を用いること。</p> <p>×誤 ●●（以下、「▲▲」という）。 ●●は～  ○正 ●●（以下、「▲▲」という）。 ▲▲は～</p>
<p>附則の記載方法に誤りが見受けられる。また、附則は改正を行う度に記載することが望ましい。</p>	<p>附則は運営規程について、この規程が過去から今に至るまでいつ改正されたのか分かるように明記する必要がある。</p> <p>なお、日付だけでなく、追加するたびに、毎回「附則」も記載することが適切な表記である。</p> <p><b>記載例</b>  附則  この規程は、平成18年4月1日から施行する。  附則  この規程は、平成26年4月1日から施行する。  附則  この規程は、令和2年4月1日から施行する。  附則  この規程は、令和2年10月1日から施行する。  附則  この規程は、令和3年4月1日から施行する。</p>

## コロナ禍における 会議・委員会の開催

1

### ●会議・委員会の一覧●

サービス種別 委員会・会議名	サービス種別	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看護	地域密着型 通所介護	認知症 対応型 通所介護	小規模 多機能型 居宅介護	認知症 対応型共同 生活介護	地域密着型 特養(※)	看護小規模 多機能型 居宅介護	居宅 介護支援	予防 介護支援
感染症の予防及び まん延防止のため の対策を検討する 委員会	開催	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	頻度	6月に1回	6月に1回	6月に1回	6月に1回	6月に1回	3月に1回	6月に1回	6月に1回	6月に1回
虐待防止のため の対策を検討する 委員会	開催	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	頻度									
身体拘束等の適正 化のための対策を 検討する委員会	開催					○	○			
	頻度					3月に1回	3月に1回			
事故発生防止のた めの委員会	開催						○			
	頻度									
運営推進会議 (又は介護・医療 連携推進会議)	開催	○	○	○	○	○	○	○		
	頻度	6月に1回	6月に1回	6月に1回	2月に1回	2月に1回	2月に1回	2月に1回		
サービス担当者 会議	開催	△	△	△	○		○	○	○	○
	頻度									

※正式には、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」

2



## ●感染対策を講じた会議の開催●

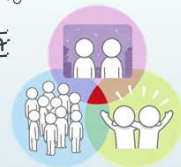
- ▶ 広い会場を確保し、間隔をあけて席を用意する。
- ▶ 発言はマイクを使用し、大きな声を出さないようにする。
- ▶ パーテーションを置き、飛沫が前方に座る人に当たらないようにする。
- ▶ 入室前に検温、体調確認を行う。
- ▶ 定期的に窓を開け、換気しながら行う。
- ▶ 会議資料は事前に送付し、会議時間を短縮する。

3密の回避、体調管理の徹底等様々な対策をとり、感染を防止しながら開催している事業所もある。

3

## ●近年の状況●

- ▶ 新型コロナウイルス感染症による3密回避や接触回避  
⇒これまでより広い会場を確保することが難しい。  
⇒面会禁止などの措置を行っており、外部の人を事業所内に入れることができない。
- ▶ 感染者数の増加、変異株の発生等による目まぐるしい変化  
⇒先の予定が立てにくく、会議の参加依頼がしにくい。



感染拡大時には、中止や延期の対応を余儀なくされた。その後も上記の理由から集合できない事業所がみられる。

4

## ●近年の状況●

- 集合ができない会議・委員会の対応は下記の3通りに分かれている。

### ①書面開催



### ②オンラインによるWEB会議



### ③中止

令和3年4月改正で「テレビ電話装置等の活用」が追加

5

## ①書面開催

事業所の職員で話し合いを行い、外部のメンバーには会議資料を送付する。  
質問票、意見書等を返送してもらい、出席の代わりとする。

### メリット

- ・感染拡大のリスクを大幅に軽減できる。
- ・資料にまとめて送付することで、運営に関する情報を構成メンバーに伝えることができる。
- ・意見書等を返送してもらうことで、構成メンバーの意見を聴くことができる。

### デメリット

- ・口頭での説明なしでわかりやすい資料を作成しなければならない。
- ・運営からの情報、メンバーからの意見が一方通行になってしまう。

6

## ②オンラインによるWEB会議

別々の場所にいながら、パソコン等を利用して行う会議。アプリのインストールを伴うものもあるが、パソコンとインターネット環境があれば参加可能。

### メリット

- ・外部との接触を行う必要がなくなり、感染リスクが大幅に軽減する。
- ・カメラやマイクを利用して、実際に話し合うことができ、意見交換が可能。
- ・移動時間がかからず、時間短縮になる。

### デメリット

- ・パソコン、インターネット環境、会議に集中できる場所をそれぞれが確保しなければならない。
- ・パソコンが苦手な人や、設備のない人には開催・参加が難しい。

### 個人情報の取り扱いについて

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」  
(個人情報保護委員会・厚生労働省)  
「医療情報システムの安全に関するガイドライン」(厚生労働省) を遵守 7

電子的な情報の取り扱いについて記載

## ③中止

### メリット

- ・感染拡大のリスクを完全に回避できる。
- ・会議資料の作成や日程調整等の作業がなくなり、業務負担が軽減する。

### デメリット

- ・検討すべき内容を議論する機会が失われる。
- ・地域の声等のサービスに活かされるべき情報が入ってこなくなる。
- ・深い検討がなされないまま現状維持の状態が続く等、サービス向上の機会が失われる。

臨時的な措置としては有効。  
ただし、長期対応としては好ましくない。  
今後は、感染対策を講じて開催すること。

8

## ●開催時のワンポイント●

会議が多すぎる！とお困りの場合は、「他の会議体と一体で設置・運営する」方法もあります。

- 複数の委員会や会議で構成メンバーを共有することで、一度に複数の委員会を開催することができます。
- 一部のサービスでは、一体で設置するには、**条件を満たす必要がある**場合があります。

詳細は  
別紙1

【例】 14時30分～15時  
感染症対策委員会  
15時～15時30分  
虐待防止対策委員会  
など

効率的に運営していけるよう開催方法を検討しましょう。

9

## ●まとめ●

- 新型コロナウイルス感染症の状況に注意は必要だが、開催中止が長く続く状況は好ましくない。
- 忙しい業務の中、会議時間が負担になっている場合は、一体的な設置・運営を検討してみましょう。
- 工夫としては、①書面開催や②オンライン開催が考えられる。事業所の設備等に合わせて検討すること。

緊急事態宣言の発令中等やむをえない場合を除き、感染対策を講じた開催方法をとること。

10

サービス別 委員会・会議の一体的設置・運営の可否

サービス種別 委員会・会議名	定期巡回・随時対 応型訪問介護看護	地域密着型通所介 護	認知症対応型通所 介護	小規模多機能型居 宅介護	認知症対応型共同 生活介護 (GH)	地域密着型介護者 人材施設入所者 生活介護	看護小規模多機能 型居宅介護	居宅介護支援	予防介護支援
	感染症の予防及びまん 延防止のための対策を 検討する委員会	可否 範囲	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)	△ 事故発生防止検討 委員会のみ可	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)
虐待防止のための対策 を検討する委員会	可否 範囲	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)	〇 他の会議体 (他の事業者可)
身体拘束等の適正化の ための対策を検討する 委員会	可否 範囲	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可
事故発生防止のための 委員会	可否 範囲	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可	△ 相互に関係が深い 会議体可
介護・医療連携推進会 議 (※1) 運営推進会議 (※2)	可否	△	△	△	△	△	△	△	△
	範囲	併設事業所可 条件を満たす場合 のみ複数事業所可	併設事業所可 条件を満たす場合 複数事業所可	併設事業所可 条件を満たす場合 複数事業所可	併設事業所可 条件を満たす場合 複数事業所可	併設GH可 条件を満たす場合 複数事業所可	併設GH可 条件を満たす場合 複数事業所可	併設GH可 条件を満たす場合 複数事業所可	併設GH可 条件を満たす場合 複数事業所可
条件	イ・〇・ハ・ニ	イ・〇	イ・〇・ハ・ニ	イ・〇・ハ・ニ	イ・〇・ハ・ニ	イ・〇・ハ	イ・〇・ハ・ニ	イ・〇・ハ・ニ	イ・〇・ハ・ニ

※1 介護・医療連携推進会議の条件

下記のすべてを満たすもの

- イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること
- ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- ハ 合同で開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ニ 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は単独で開催すること。

※2 運営推進会議の条件

サービスによって、下記の一部または全部を満たすこと。

- イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
- ハ 合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ニ 外部評価を行う運営推進会議は単独で開催すること。

# ハラスメント対策の強化について

1

## ハラスメントとは

ハラスメント(harassment) = 嫌がらせ

「〇〇ハラスメント」のように、ハラスメントの種類は多岐にわたるが、今回の制度改正において対象となっているのは、  
「職場におけるハラスメント」である。

2



# 制度改正の背景

事業主には、「職場におけるハラスメント」の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定された。

## 【参考】

- ・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項
- ・労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項

3

# 「職場におけるハラスメント」とは

## ●「職場」とは...

- ・事業主が雇用する労働者が業務を遂行する場所を指す。
- ・当該労働者が通常就業している場所以外の場所であっても、当該労働者が業務を遂行する場所については、「職場」に含まる。
- ・顧客の自宅等であっても、当該労働者が業務を遂行する場所であればこれに該当する。

## ●「労働者」とは...

いわゆる正規雇用労働者のみならず、パートタイム労働者、契約社員等いわゆる非正規雇用労働者を含む事業主が雇用する労働者の全てをいう。

4

## 「職場におけるハラスメント」とは

今回、数ある「〇〇ハラスメント」のうち、対策の対象となっているものは、次の2つである。

- ①職場におけるパワーハラスメント
- ②職場におけるセクシュアルハラスメント

5

## 「職場におけるパワーハラスメント」とは

職場において行われる、

- ①優越的な関係を背景とした言動であって、
- ②業務上必要かつ相当な範囲を超えたもの(言動)により、
- ③労働者の就業環境が害されるもの

であり、①から③までの要素をすべて満たすもの

客観的にみて、業務上必要かつ相当な範囲で行われる

6

## 「職場におけるパワーハラスメント」とは

「優越的な関係を背景とした言動」とは

当該事業主の業務を遂行するにあたって、当該言動を受ける労働者が当該言動の行為者とされる者に対して抵抗又は拒絶することができない蓋然性が高い関係を背景として行われるものを指す。

7

## 「職場におけるパワーハラスメント」とは

「業務上必要かつ相当な範囲を超えた言動」とは

社会通念に照らし、当該言動が明らかに当該事業主の業務上必要性がない、又はその態様が相当でないものを指す。

(例)・業務上明らかに必要性のない言動

・業務の目的を大きく逸脱した言動

・業務を遂行するための手段として不適當な言動

・当該行為の回数、行為者の数頭、その態様や手段が社会通念に照らして許容される範囲を超える言動

この判断に当たっては、様々な要素(当該言動の目的、当該言動を受けた労働者の問題行動の有無や内容・程度を含む当該言動が行われた経緯や状況、業種・業態、業務の内容・性質、当該言動の態様・頻度・継続性、労働者の属性や心身の状況、行為者との関係性等)を総合的に考慮することが適當である。また、その際には、個別の事案における労働者の行動が問題となる場合は、その内容・程度とそれに対する指導の態様等の相対的な関係性が重要な要素となることについても留意が必要である。

8

## 「職場におけるパワーハラスメント」とは

### ◆ 労働者の就業環境が害されるとは

当該言動により労働者が身体的または精神的に苦痛を与えられ、労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じることを指す。

この判断に当たっては、「平均的な労働者の感じ方」、すなわち、同様の状況で当該言動を受けた場合に、社会一般の労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じたと感じるような言動であるかどうかを基準とすることが適当である。

9

## 職場におけるパワーハラスメントの例

- ◆ 身体的な攻撃(暴行・傷害)
- ◆ 精神的な攻撃(脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言)
- ◆ 人間関係からの切り離し(隔離・仲間外し・無視)
- ◆ 過大な要求(業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害)
- ◆ 過小な要求(業務上の合理性なく能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと)
- ◆ 個の侵害(私的なことに過度に立ち入ること)

10

## 「職場におけるセクシュアルハラスメント」とは

職場におけるセクシュアルハラスメントは主に次の2種類に分類される。

- ◆ 対価型セクシュアルハラスメント
- ◆ 環境型セクシュアルハラスメント

11

## 「職場におけるセクシュアルハラスメント」とは

### 「対価型セクシュアルハラスメント」とは

職場において行われる労働者の意に反する性的な言動に対する労働者の対応により、当該労働者が解雇、降格、減給等の不利益を受けること。

12

## 「職場におけるセクシュアルハラスメント」とは

### 「環境型セクシュアルハラスメント」とは

職場において行われる労働者の意に反する性的な言動により労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること。

13

## 「職場におけるセクシュアルハラスメント」の例

### 「対価型セクシュアルハラスメント」の例

- ・事務所内において事業主が労働者に対して性的な関係を要求したが、拒否されたため、当該労働者を解雇すること。
- ・出張中の車中において事業主が労働者に対して性的な関係を要求したが、拒否されたため、当該労働者を解雇すること。
- ・営業所内において事業主が日頃から労働者に係る性的な事柄について公然と発言していたが、抗議されたため、当該労働者を降格すること。

14



## 「職場におけるセクシュアルハラスメント」の例

### 「環境型セクシュアルハラスメント」の例

- ・事務所内において上司が労働者の腰、胸等に度々触ったため、当該労働者が苦痛に感じてその就業意欲が低下していること。
- ・同僚が取引先において労働者に係る性的な内容の情報を意図的かつ継続的に流布したため、当該労働者が苦痛に感じて仕事が手につかないこと。
- ・労働者が抗議をしているにもかかわらず、事務所内にヌードポスターを掲示しているため、当該労働者が苦痛に感じて業務に専念できないこと。

15

## 事業主の責務

事業主は職場におけるハラスメントを防止するため、雇用管理上次の措置を講じなければならない。

- ◆ 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発
- ◆ 相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ◆ 職場におけるハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

16

## 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発とは①

職場におけるハラスメントの内容及び行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること

(例) ハラスメントを行ってはいけない旨の方針を労働者に対して周知・啓発するための研修、講習の実施など

17

## 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発とは②

職場におけるハラスメントに係る言動を行った者について厳正に対処する方針及び対処の内容を就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書に規定し、労働者に周知・啓発すること。

(例) 職場におけるハラスメントに係る言動を行った者に対する懲戒規定を定め、その内容を労働者に周知する。など

18

相談・苦情に応じ、適切に対応するために  
必要な体制の整備とは①

相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること

(例) 相談に対応する担当者をあらかじめ定める。  
外部の機関に相談への対応を委託する。など

19

相談・苦情に応じ、適切に対応するために  
必要な体制の整備とは②

相談窓口の担当者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。

(例) 担当者が相談を受けた場合、内容や状況に応じて、  
人事部門と連携を図ることができる仕組みとする。相談を受けた場合の対応について研修を行う。など

20

## 職場におけるハラスメントに係る 事後の迅速かつ適切な対応とは①

事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認すること。

(例) 担当者等が相談者及び行為者の双方から事実関係を確認すること。事実の確認が十分にできない場合は第三者からも事実関係を聴取する等の措置を講ずること。など

21

## 職場におけるハラスメントに係る 事後の迅速かつ適切な対応とは②

職場におけるハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行うこと。

(例) 被害者と行為者の間の関係改善に向けての援助、被害者と行為者を引き離すための配置転換、行為者の謝罪など

22

## 職場におけるハラスメントに係る 事後の迅速かつ適切な対応とは③

職場におけるハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、行為者に対する措置を適正に行うこと。

(例) 行為者に対して必要な懲戒その他の措置を講ずること。内容や状況に応じ、被害者と行為者の間の関係改善に向けての援助、被害者と行為者を引き離すための配置転換。など

23

## 職場におけるハラスメントに係る 事後の迅速かつ適切な対応とは④

改めて職場におけるハラスメントに関する方針を周知・啓発する等の再発防止に向けた措置を講ずること。(職場におけるハラスメントが生じた事実が確認できなかった場合においても同様の措置を講ずること)

(例) 職場におけるハラスメントに関する意識を啓発するための研修、講習等を改めて実施すること。など

24

## まとめ

中小企業の場合、ハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務は

令和4年4月1日から義務化となる。

25

## まとめ

令和4年4月1日までに特に講じるべき措置

- ◆ 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- ◆ 相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

26



## まとめ

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、

- ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。

27

## まとめ

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたっては、

- 「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
- 「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

等を参考にした取組を行うことが望ましい。

この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

28

## まとめ

事業主が策定すべきハラスメント対策に係る指針について、参考例を別添のとおり掲載する。

各事業所において、実情にあわせ、指針の策定を忘れずに行うこと。

29

## 参考

- ◆「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」(令和2年厚生労働省告示第5号)
- ◆「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置についての指針」(令和2年1月15日厚生労働省告示第6号)

30

**本指針はあくまで参考であり、それぞれの事業所の実情にあわせ、個別に作成すること。**

## (案)

### ハラスメント防止対策に関する基本指針

(基本的考え方)

第1条 ○○事業所は、高齢者に対してより良い介護を実現するために、職場におけるハラスメントを防止するために、本方針を定めることとする。

(定義)

第2条 本方針における「職場」とは、当事業所の従業者（以下、「事業所職員」という。）が業務を遂行する場所をいい、利用者の自宅等、事業所職員が通常就業している場所以外の場所であっても、事業所職員が業務を遂行する場所についてはこれに該当する。

2 本方針における「ハラスメント」とは、次に掲げるものをいう。

(1) 優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境が害される行為（以下、「パワーハラスメント」という。）であり、下記のようなものをいう。

ア 身体的な攻撃（暴行・傷害）

イ 精神的な攻撃（脅迫・名誉毀損・侮辱・暴言）

ウ 人間関係の切り離し（隔離・仲間外し・無視）

エ 過小な要求（仕事を与えない、能力とかけ離れた程度の低い仕事を命じる）

オ 過大な要求（業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制・仕事の妨害）

カ 個の侵害（私的なことに過度に立ち入ること）

(2) 職場において行われる、労働者の意に反する性的な言動に対する労働者の対応により、当該労働者が労働条件について不利益を受けたり、性的な言動により就業環境が害されること（以下、「セクシュアルハラスメント」という。）をいう。

ア 性的な内容の発言（性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報を流布すること、性的な冗談やからかい、意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等及び性的ないやがらせ行為など）

イ 性的な行動（性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報（噂）を流布すること、性的な冗談やからかい、食事やデートへの執拗な誘い及び個人的な性的体験談を話すことなど）

（職場におけるハラスメント対策）

第3条 事業所職員間及び事業所職員と取引業者、関係機関の職員又は利用者及びその家族との間において、第2条に掲げるハラスメントの発生を防止するため、次の各号に定める取り組みを行う。

- (1) 日常的なコミュニケーションを取るよう努めるほか、定期的に面談やミーティングを行い、風通しの良い職場環境や互いに助け合える労働者同士の信頼関係を構築し、コミュニケーションの活性化を図る。
- (2) 就業規則において、職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を規定し、当該規定と併せて、職場におけるハラスメントの内容及びその発生原因や背景について、周知・啓発を行う。
- (3) 職場におけるハラスメントを行った者は、現行の就業規則に定められている懲戒規定の適用の対象となる旨を従業者に周知・啓発する。
- (4) ハラスメント防止に係る研修を全ての従業者に対し、定期的に実施する。
- (5) ハラスメントに関する相談のための窓口（以下、「相談窓口」という。）を設置し、従業者に周知する。

（相談窓口の設置）

第4条 第3条第1項第5号に規定する相談窓口は次のとおりとする。

(1) 事業所内相談窓口

〇〇事業所 管理者 氏名●●

電話番号：▲▲－▲▲▲▲

(2) 事業所外相談窓口

株式会社×× 人事部 氏名■

電話番号：△△－△△△△

- 2 担当者は、相談者の心身の状況やハラスメントが行われた際の受け止めなどその認識に配慮しながら、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにする。
- 3 担当者は、相談を受けた場合、その内容や状況に応じて、人事部門と連携を図る。
- 4 担当者は相談を受けた場合の対応に関する研修を定期的に受講する。

(ハラスメントが発生した場合の対応方法)

第5条 本事業所において、第2条に規定するハラスメントが発生した場合速やかに次の措置を講じる

- (1) 事案に係る事実関係を迅速かつ正確に確認する。
- (2) ハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行う。
- (3) ハラスメントが生じた事実が確認できた場合においては、行為者に対する措置を適正に行う。
- (4) 改めて職場におけるハラスメントに関する方針を周知・啓発するなど再発防止に努める。

(職員研修)

第6条 第3条第1項第4号に規定するハラスメント防止に係る研修について、次のとおり行う。

2 前項の研修における内容は次のとおりとする。

- (1) 従業者に対する本指針の内容の徹底
- (2) 事業所が提供する介護サービスの内容
- (3) 服装や身だしなみについて

3 第1項に規定する研修は、従業者に対して入職時及び年1回実施する。

附則

この指針は令和4年1月1日から施行する。

# 業務継続計画（BCP） の策定について

1

## 1 業務継続計画（BCP）とは

▶ BCPとは、新型コロナウイルス等感染症や災害など不測の事態が発生しても、

- ①重要な業務を中断させない
- ②中断しても可能な限り短い時間で復旧させる

ための方針、体制、手順等を示した計画のことをいう。

2



## ● 令和3年度介護報酬改定において

- ・ 災害に係る業務継続計画
  - ・ 感染症に係る業務継続計画
- 2種の策定が必要

令和6年4月1日義務化。  
3月31日までは努力義務。

かつ、

研修及び訓練が必要

※BCPは作成後も継続的に検討・修正し、各施設・事業所の状況に即した内容へと発展させていくこと、研修及び訓練は、すべての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

※BCPの策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えないこととされている。

※また、災害及び感染症のBCPを一体的に策定しても差し支えない。

3

## ● ガイドライン及びひな形

- ▶ 業務継続計画（BCP）についての、**ガイドライン、ひな形**が厚生労働省ホームページへ掲載されているため、それを参考に作成されたい。
- ▶ また、感染症に係るBCPについては、入所系、通所系、訪問系と各サービスごとのひな形が掲載されている。

- ・ 入所系→認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設等
- ・ 通所系→地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、（看護）小規模多機能型居宅介護等
- ・ 訪問系→定期巡回・随時対応型訪問介護看護、居宅介護支援等

### 【参照】

- ・ 令和2年12月厚生労働省老健局作成「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」
- ・ 令和2年12月厚生労働省老健局作成「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

厚生労働省 「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

解説動画も  
あがっています。

4

## 2 自然災害発生時におけるBCP

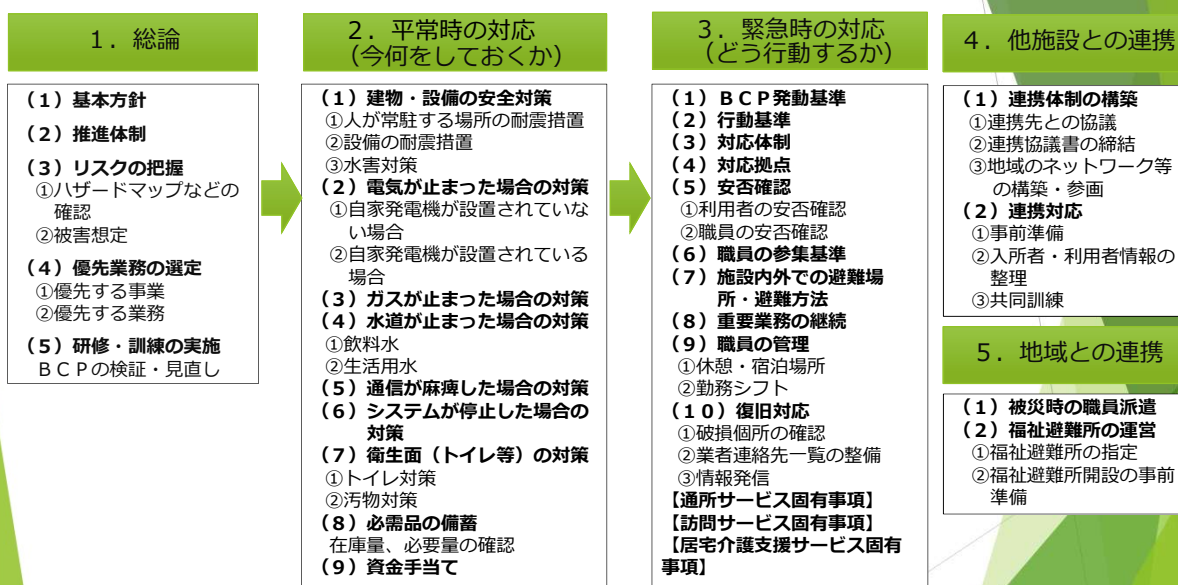
利用者の多くは日常生活・健康管理、生命維持の大部分を介護施設・事業所のサービスに依存している。

そのため、サービス提供が困難になることは利用者の生活・健康・生命の支障へ直結する。



介護施設・事業所はサービス提供の維持・継続の必要性が高く、BCP作成など災害発生時の対応について準備することが求められる。

自然災害発生時におけるBCPの作成にあたってのフローチャート（全体像）



## リスクの把握について

「介護施設・事業所における  
自然災害発生時の業務継続ガ  
イドライン」 p.9～p.11参照

地震、風水害など災害のリスクを把握し、施設・事業所に  
応じた検討が必要。

- ▶ 様々な災害の種類ハザードマップ等を貼り、一通り  
確認して添付しておくことが有用。
- ▶ ハザードマップ類は見直しが行われることがあるので、  
定期的に確認し変更されていれば差し替えることも必  
要である。

7

## ●ハザードマップ等参照サイト

### ▶ 各市町のホームページ上

- ・豊明市 防災防犯対策課 <https://www.city.toyoake.lg.jp/3464.htm>
- ・日進市 防災交通課 <https://www.city.nisshin.lg.jp/kurashi/sumai/bosai/bousaimap/6453.html>
- ・みよし市 防災安全課 <http://www.city.aichi-miyoshi.lg.jp/bosai/bousaimap.html>
- ・長久手市 安心安全課 [https://www.city.nagakute.lg.jp/soshiki/kurashibunkabu/anshinanzenka/1/2/bosai\\_category/bosai\\_map/1129.html](https://www.city.nagakute.lg.jp/soshiki/kurashibunkabu/anshinanzenka/1/2/bosai_category/bosai_map/1129.html)
- ・東郷町 安全安心課 [https://www.town.aichi-togo.lg.jp/anzen/anzen/kurashi\\_bosai/bosai/bousai/bousaimap.html](https://www.town.aichi-togo.lg.jp/anzen/anzen/kurashi_bosai/bosai/bousai/bousaimap.html)

### ▶ ハザードマップポータルサイト

- ・国土交通省 国土地理院 <https://disaportal.gsi.go.jp/>  
→全国のハザードマップを一元的に検索することができる。

### ▶ J-SHIS Map 地震ハザードステーション

- ・国立研究開発法人 防災科学技術研究所 <https://www.j-shis.bosai.go.jp/>  
→地震動予測地図（各地点が、どの程度の確率でどの程度揺れるのかについての分布を示した地図）を  
確認することができる。

### ▶ 愛知県統計型地理情報システム マップあいち

- ・愛知県 <https://maps.pref.aichi.jp/>  
→水害情報マップや土砂災害情報マップなどを確認することができる。

8

## ●自治体公表の被害想定

### ▶ 南海トラフ巨大地震が発生した場合の被害想定

・平成26年5月 愛知県防災会議地震部会「平成23年度～25年度 愛知県東海地震・東南海地震・南海地震等被害予測調査結果」において市町ごとに全壊・焼失棟数や死者数の想定がされている。また、ライフラインの復旧見込みについては、愛知県全体で下記のとおり想定されている。

### ▶ ライフラインの復旧見込（過去地震最大想定モデル）

種類	ライフライン被害	復旧期間
上水道	被災直後で、最大約702万1千人、給水人口の約9割が断水すると想定されている。	約6週間
下水道	発災1日後で、最大約302万7千人、処理人口の約6割が利用困難になると想定される。	約3週間
電力	被災直後で、最大約375万7千棟、需要棟数の約9割が停電すると想定される。	約1週間
通信 (固定電話)	被災直後で、固定電話は、最大約120万5千回線、需要回線数の約9割の通話支障が想定される。	約1週間
通信 (携帯電話)	携帯電話は、基地局の非常用電源による電力供給が停止する発災1日後に停波基地局率が最大8割に達すると想定される。	約1週間
都市ガス	被災直後で、最大約16万9千戸、需要戸数の約1割が供給停止となると想定される	約2週間
LPガス	被災直後で、最大約16万2千世帯、需要世帯数の約2割で機能支障が生じると想定される。	約1週間

※過去地震最大モデル：南海トラフで繰り返し発生している地震・津波のうち、発生したことが明らかで規模が大きいもの（宝永、安政東海、安政南海、昭和東南海、昭和南海の5地震）を重ね合わせたモデルである。

愛知県防災危機管理課 「愛知県防災会議の結果をお知らせします」  
<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/bosai/0000072625.html>

9

## 平常時の対応まとめ

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」p.12～p.16参照

### ●介護サービスを中断させないためには、介護サービスを提供するにあたり必要な要素（建物・設備、ライフライン）を守ることが重要

1. 建物・設備の安全対策 (地震・水害)	<input type="checkbox"/> 建物の建築年を確認し、1981年以前の建物は耐震補強を検討する。 <input type="checkbox"/> 設備・什器類の転倒・転落・破損等の防止措置を講じておく。 <input type="checkbox"/> 建物や設備類が浸水する危険性を確認し、対応策を記載する。
2. 電気が止まった場合の対策	<input type="checkbox"/> 被災時に稼働させるべき設備を記載する。 <input type="checkbox"/> 「電気の確保策」「電気の代替策」の現状確認と対応策の検討を行い、記載する。
3. ガスが止まった場合の対策	<input type="checkbox"/> 被災時に稼働させるべき設備と代替策を記載する。
4. 水道が止まった場合の対策	<input type="checkbox"/> 「飲料水」「生活用水」に分けて、それぞれ「確保策」「削減策」を記載する。
5. 通信が麻痺した場合の対策	<input type="checkbox"/> 被災時に施設内で実際に使用できる方法(携帯メール)などについて、使用可能台数、バッテリー容量や使用方法等を記載する。 <input type="checkbox"/> 利用者家族や職員、関係機関などの緊急連絡網を整備しておく。 (携帯電話/携帯メール/PHS/PCメール/SNS等)
6. システムが停止した場合の対策	<input type="checkbox"/> 電力供給停止などによりサーバ等がダウンした場合の対策や、データ類の喪失に備えてバックアップ等の方策を記載する。
7. 衛生面（トイレ等）の対策	<input type="checkbox"/> 「利用者」「職員」双方のトイレ対策や汚物の処理方法を記載する。
8. 必要品の備蓄	<input type="checkbox"/> 被災時に必要な備品はリストに整理し、計画的に備蓄する。 <input type="checkbox"/> 行政支援開始の目安である被災後3日目まで、自力で業務継続するための備蓄を行う。 <input type="checkbox"/> 備蓄品によっては、賞味期限や使用期限があるため、担当者を決めて、定期的にメンテナンスを行い、リストを見直す。 <input type="checkbox"/> 感染対策に係る資材、防護具等についても在庫量・必要量の管理を行い、数日分の備蓄を行うことが望ましい。
9. 資金手当て	<input type="checkbox"/> 災害に備えた資金手当て（火災保険など）や緊急時に備えた手元資金等（現金）を記載する。

出典：2021年2月厚生労働省老健局 業務継続計画（BCP）作成支援指導者養成研修「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続計画（BCP）作成のポイント ― 共通事項 ― 概要編」

10

## 緊急時の対応まとめ

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」p.17～p.24参照

●職員が不足し、ライフラインが停止することを踏まえ、重要業務をいかに優先して取り組むかがポイント

1. BCP発動基準	<input type="checkbox"/> 地震の場合、水害の場合等に分けてBCPを発動する基準を記載する。
2. 行動基準	<input type="checkbox"/> 災害発生時の行動基準を記載する。
3. 対応体制	<input type="checkbox"/> 対応体制や各班の役割を図示し、代替者を含めたメンバーを検討し、記載する。
4. 対応拠点	<input type="checkbox"/> 緊急時対応体制の拠点となる候補場所（安全かつ機能性の高い場所）を記載する。
5. 安否確認	<input type="checkbox"/> 利用者の安否確認方法を検討し、整理しておく。 <input type="checkbox"/> 非番を含む職員の安否確認方法を複数検討し準備しておく。
6. 職員の参集基準	<input type="checkbox"/> 地図を活用し、被災時に徒歩で参集可能な職員数を確認する。 <input type="checkbox"/> 自宅が被災した場合など、参集しなくてもよい場合についても検討し、記載することが望ましい。
7. 施設内外での避難場所・避難方法	<input type="checkbox"/> 一時的に避難する施設内・施設外の場所と、避難経路や誘導方法を記載する。 <input type="checkbox"/> 津波や水害などによる浸水の危険性に備えて、垂直避難の方策を検討しておく。 <input type="checkbox"/> 避難先で最低限のケアを継続するために必要な方策を検討しておく。 <input type="checkbox"/> 勤務者の少ない祝祭日や夜間、あるいは荒天などの不利な状況も想定しておく。
8. 重要業務の継続	<input type="checkbox"/> 平常時の対応で選定した優先業務から、利用者の生命・健康を維持するために重要な業務の継続方法を記載する。 <input type="checkbox"/> 被災想定（ライフラインの有無）と職員の出勤とを合わせて、時系列で記載する。
9. 職員の管理	<input type="checkbox"/> 休憩・宿泊場所の候補場所を検討し、指定しておく。 <input type="checkbox"/> 職員の体調および負担の軽減に配慮して勤務体制を組むよう、災害時の勤務シフト原則を検討しておく。
10. 復旧対応	<input type="checkbox"/> 復旧作業が円滑に進むように施設の破損箇所の確認や各種業者連絡先一覧を整備。

出典：2021年2月厚生労働省老健局 業務継続計画（BCP）作成支援指導者養成研修「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続計画（BCP）作成のポイント - 共通事項 -<概要編>」

## 各サービス固有事項

- ・耐震や水害対策
- ・緊急時の利用者や職員の安否確認 など

サービス種別に係わらず共通する点は多数ある



一方でサービスにおいて異なる点も多い

- ・通所サービス
- ・訪問サービス
- ・居宅介護支援サービス

各サービス固有事項の詳細については、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」p.28～p.30参照



### 3 感染症発生時におけるBCP

感染症発生時におけるBCPと自然災害におけるBCPでは、被害の対象や期間に違いが見られる。

・自然災害におけるBCP

→インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常の業務量が急減する。

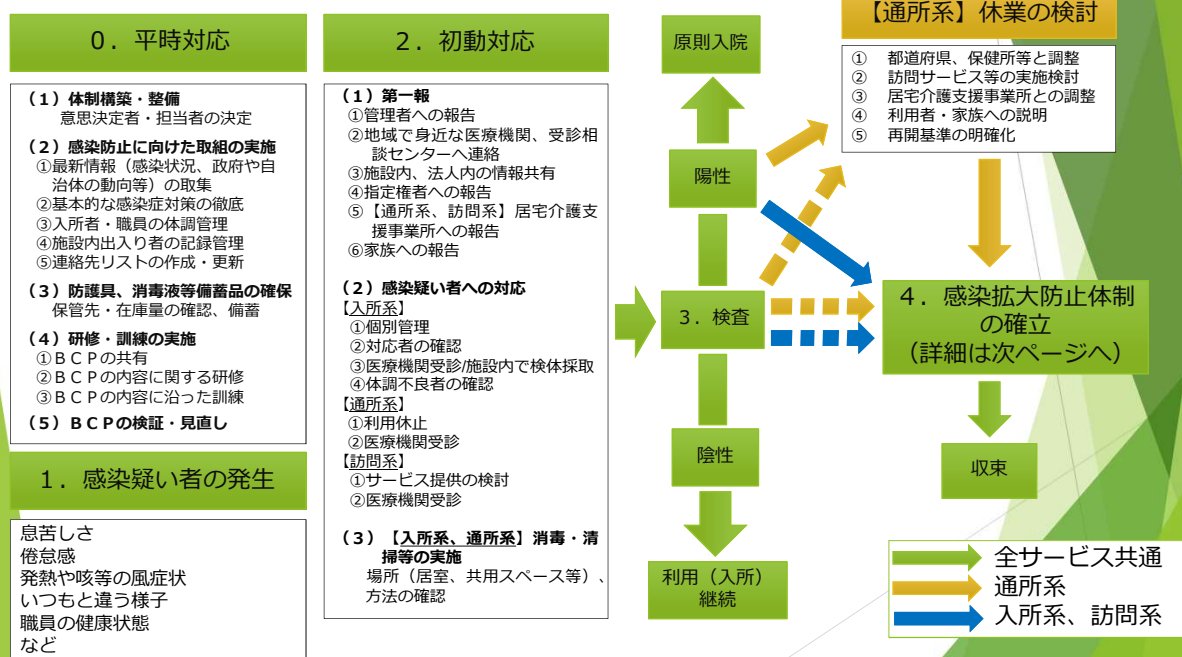
・感染症発生時におけるBCP

→自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てくるが、業務が急減することではなく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後対応可能業務量が徐々に減少していくと想定される。

感染症発生時におけるBCPでは、

- ・職員不足時には健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持すること
- ・感染症（疑いを含む）が発生した場合においてもサービス提供を継続させることが目的となる。

感染症発生時におけるBCPの作成にあたってのフローチャート（全体像）





#### 4. 感染拡大防止体制の確立 (前ページより)

##### (1) 保健所との連携

- ①濃厚接触者の特定への協力
- ②感染対策の指示を仰ぐ
- ③【入所系】併設サービスの休業

##### (2) 濃厚接触者への対応

<入所者・利用者>

###### 【入所系】

- ①健康管理の徹底
- ②個室対応
- ③担当職員の選定
- ④生活空間・動線の区分け
- ⑤ケアの実施内容・実施方法の確認

###### 【通所系】

- ①自宅待機
- ②居宅介護支援事業所との調整

###### 【訪問系】

ケアの実施内容・実施方法の確認

<職員>

自宅待機

##### (3) 【入所系・訪問系】職員の確保

- ①施設内での勤務調整
- ②法人内での人員確保
- ③自治体・関係団体への依頼
- ④【入所系】滞在先の確保

##### (4) 防護具、消毒液等の確保

- ①在庫量・必要量の確認
- ②調達先・調達方法の確認

##### (5) 情報共有

- ①施設内・法人内での情報共有
- ②入所（利用）者・家族との情報共有
- ③自治体（指定権者・保健所）との情報共有
- ④関係業者等との情報共有

##### (6) 【入所系・訪問系】業務内容の調整

提供サービスの検討（継続、変更等）

##### (7) 過重労働・メンタルヘルス対応

- ①労務管理
- ②長時間労働対応
- ③コミュニケーション
- ④相談窓口

##### (8) 情報発信

関係機関・地域・マスコミ等への説明・公表・取材対応

15

## 入所系サービス

### ▶ 職員の確保

・勤務が必要な職員と休職が必要な職員の把握を行い、勤務調整を行う。また、基準等について不測の事態の場合は指定権者へ相談の上調整を行う。

・緊急時やむを得ない対応として平時の業務以外の業務補助等への業務変更を行うなど、入所者の安全確保に努めるシフト管理を期間を限定した対応で行う。

・同一法人からの支援、近隣の事業所からの人員の確保を行う。応援職員に「してほしい業務」「説明すべきこと」を決めておく。

・自施設、法人内の調整でも職員の不足が見込まれる場合は自治体や関係団体へ連絡し、応援職員を依頼する。

・感染者発生時の施設運営、マネジメントについて管理者が中心となって対応すべきものであるが、施設単独で行うには困難を伴う場合には早めに都道府県等に専門家の派遣を依頼する。

- ・業務が回らなくなってからではなく、不足が見込まれる場合は早めに対応を考える。
- ・症状がある場合に、職員が無理をして出勤することがないような環境づくりに努める。
- ・夜勤帯は特に人員が不足しやすく、防護具の着用について相互確認が難しい場合もあるため、特段注意を払って行う。
- ・職員体制の確保は特に重要となるため、日頃からシミュレーションを実施することも有用である。

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」p.10～p.18参照

16

## 通所系サービス

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 p.19～p.24参照

### ▶ 休業の検討

#### 【都道府県、保健所等と調整】

- ・保健所から休業要請があればそれに従う。
- ・感染者の人数、濃厚接触者の状況、勤務可能な職員の人数、消毒の実施状況等に応じて休業を検討する指標を明確にしておく。

#### 【訪問サービス等の実施検討】

- ・利用者のニーズや対応可能な職員に応じて、訪問サービスの実施を検討する。
- ・訪問サービスが必要な利用者の優先度、およびケアの内容を事前に検討しておくことが望ましい。

#### 【居宅介護支援事業所との調整】

- ・業務停止日と業務再開日、休業中の対応（訪問サービス提供の有無）について居宅介護支援事業所に情報提供し、利用者の代替サービス確保に努める。

#### 【利用者・家族への説明】

- ・業務停止日と業務再開日を提示、業務停止期間における事業所窓口等を明示、また、業務停止中の消毒等の情報や従業員の対応について説明を行う。できる限り文書により提示することが望ましい。

#### 【再開基準の明確化】

- ・保健所からの休業要請の場合は、再開の基準も併せて確認する。
- ・停止期間中の事業所内における消毒等の環境整備や従業員の健康状態より停止期間として定めた期間を経過した場合、業務を再開する。

17

## 訪問系サービス

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」 p.25～p.29参照

### ▶ 濃厚接触者への対応について

- ・居宅介護支援事業所を通じて保健所とも相談し、生活に必要なサービスを確保、訪問介護等の必要性の再検討等を行う。
- ・担当となる職員への説明と理解を得たうえで、サービス内容の提供できる職員を選定し、出来る限り当該利用者へ対応する職員の数を制限するよう努める。

### ▶ 職員の確保

- ・感染者、濃厚接触者となることで職員の不足が想定され、勤務可能な職員を確認するとともに、職員の不足が見込まれる場合は、法人内での調整、自治体や関係団体への要請を行う。

### ▶ 業務内容の調整

- ・居宅介護支援事業所や保健所と相談した上で、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策に留意した上でサービス提供を行う。

18

## 4 研修及び訓練の実施

### 【研修】

- ①業務継続計画の具体的内容を職員間に共有を図る。
- ②平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行う。
- ③実施内容を記録する。

### 【訓練】

感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるように、

- ①役割分担の確認
- ②感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的に実施する。

訓練の実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

19

## 4 研修及び訓練の実施

### 【開催頻度】

認知症対応型共同生活介護	年2回以上
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	年1回以上
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
居宅介護支援	
介護予防支援	

※研修及び訓練はそれぞれ災害発生時、感染症発生時で左記の頻度で開催する必要がある。

※新規採用時には別で研修を実施することが望ましい。

20

## まとめ

- ▶ 業務継続計画（BCP）は、自然災害や感染症など不測の事態が発生した場合に、介護サービスを中断させない、中断した場合は速やかに復旧させるための計画をいう。



平常時の準備が重要

## 介護現場における感染対策について

1

### ●感染について●

- 感染とは

病気の原因となるようなウイルスや細菌などが、宿主となる人や動物の体の中に入り、臓器や組織の中で増殖すること。

- 感染症とは

感染の結果、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなること。

平成11年4月に施行された感染症法により、感染力や罹患した場合の重篤性に基づいて危険度が高い順に、一類から五類感染症に分類される。

なお、分類されていない感染症や新たな感染症等のまん延に迅速に対応できるように新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症の区分が設けられている。

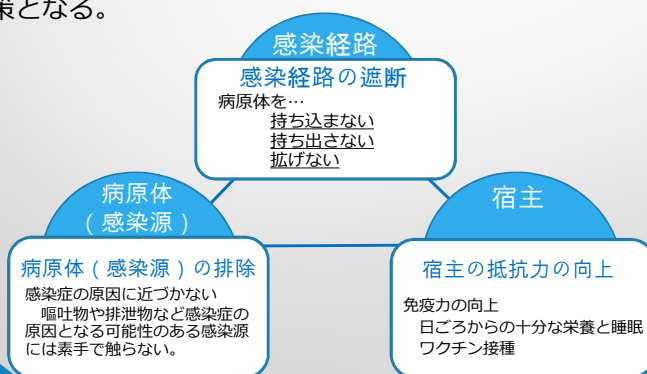
2

## ● 感染対策の原則 ●

### ● 感染成立の3要因と感染対策

感染症は①**病原体（感染源）** ②**感染経路** ③**宿主**の3つの要因が揃うことで感染する。

感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが重要であり、特に「**感染経路の遮断**」は感染拡大防止のためにも重要な対策となる。



3

## ● 介護サービスでの感染対策の重要性について ●

### 利用者は…

- ・ 高齢又は基礎疾患があり、感染への抵抗力が低下している。
- ・ 認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい。  
などの特徴を持つ方が多い。

### 介護サービスは…

- ・ 介護施設や事業所、自宅などを組み合わせて提供される。
- ・ 一人の職員が複数の利用者を担当することから、職員を介して感染が広がることもある。
- ・ 人々の生活の場に密着したサービスである。

**介護現場における感染対策が  
より強く求められる。**

4



## ● 令和3年度介護制度の改定について

すべての介護サービスについて、感染症の予防及びまん延防止のための措置の実施が義務付けられた。

### 施設系サービス

現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施

### その他サービス

委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

※ 3年間の経過期間があり、令和6年3月31日までは努力義務。

5

## ● サービス種別感染対策基準一覧

	地域密着型特養※注1	通所系サービス 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 グループホーム※注2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 居宅介護支援 居宅介護予防支援
感染対策	感染症又は食中毒の発生、まん延防止のための以下の措置の実施 ① 委員会の開催（概ね3月に1回）、その結果の周知 ② 指針の整備 ③ 研修の実施（年2回以上） ④ 訓練（シミュレーション）の実施	感染症又は食中毒の発生、まん延防止のための以下の措置の実施  ① 委員会の開催（概ね6月に1回）、その結果の周知 ② 指針の整備 ③ 研修の定期的な実施（年1回以上） ※グループホーム、地域密着型特定施設は年2回以上 ④ 訓練（シミュレーション）の実施	感染症の発生またはまん延防止のための以下の措置を実施
衛生管理	・ 設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ・ 医薬品及び医療機器の適切な管理	設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理
根拠	基準第151条	基準第33条 準用（基準第61、88、108、 129、182条）	基準第3条の31 準用（基準第18条） 基準②第21条の2 基準③第20条の2

※基準（指定密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準）

基準②（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）

基準③（指定介護支援予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準）

※注1 以下「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」を「地域密着型特養」とする。

※注2 以下「認知症対応型共同生活介護」を「グループホーム」とする。



## ①委員会の開催



- 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）
- おおむね6月に1回以上定期的に開催  
※地域密着型特養は3月に1回以上
- 感染対策担当者を決めておくことが必要
- 開催についてテレビ電話等の活用が可能
- 委員会の結果については介護従業者に周知
- 他の会議体を設置している場合、一体的な設置・運用が可能

※居宅介護支援事業所の従業者が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えない。この場合にあつては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましい。

7



## ①委員会の開催



- 感染症対策委員会について  
委員は幅広い職種により構成

※感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的な参画を得ることが望ましい。

利用者の状況や感染症の流行時期等を勘案して開催

表2 委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	医療面・治療面、専門的知識の提供を担当
看護職員	医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから1名、デイサービス等の各併設サービスの代表者1名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

### 【感染対策委員会の活動例】

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発（研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等）
- マニュアルの見直し（現在の手順書の問題点の検討と見直し）
- 食事に関する衛生管理（厨房、食堂、食事介助における衛生管理）
- 排泄介助の検討（感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等）

（出典）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）<sup>8</sup>



## ①委員会の開催



- ・テレビ電話装置等の活用について

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（個人情報保護委員会・厚生労働省）

利用目的の特定、通知や個人情報の第三者提供など

医療・介護事業者の義務などが定められています。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）

電子的な情報を扱う際の責任のあり方や情報の基本的な安全管理などが定められています。

上記のガイダンスやガイドラインなどを遵守すること。<sup>9</sup>



## ①委員会の開催



- ・感染症対策委員会の結果の周知について  
各部門の委員会構成メンバーにより職制を通じて伝達  
緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成  
全員が見やすいところに掲示物を貼るなどの工夫  
実際に行動しやすくするため具体的な行動を明記

### 【決定事項の周知における工夫例】

感染症対策委員会での決定事項を職員全体に周知するために、掲示等は以下のような工夫例があります。

- 入浴に関する留意事項について浴室に掲示をする
- 「排泄介助後は、必ず手洗い」のように具体的な行動を明記する
- 家族や面会者が見えるよう玄関に掲示する

（出典）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）

10



## ② 指針の整備



- 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備

### 指針に規定すべき内容

#### 【平常時の対応】

事業所内の衛生管理（環境の整備等）  
ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）など

#### 【発生時の対応】

発生状況の把握、感染拡大の防止  
医療機関や保健所、市町村などの関係機関との連携  
行政などへの報告  
発生時における上記関係機関や事業所内の連絡体制の整備・明記



指針の項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照ください。手引きのP190に指針（例）がありますので参考とし、事業所の実態に即した指針を作成ください。 11



## ③ 研修及び訓練の実施



- 感染症の予防及びまん延の防止のための研修について

【内容】 感染対策の基礎的内容などの普及・啓発  
指針に基づいた衛生管理、ケアの励行

【頻度】 年1回以上

※地域密着型特養、グループホームは年2回以上

新規採用時には感染対策研修を実施

研修の実施は、「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」（厚生労働省）などを活用し、事業所内で行うものでも差し支えない。

また、研修の実施内容は記録をすること。

12



### ③研修及び訓練の実施



- 訓練について

【内容】感染症が実際に発生した場合を想定  
発生時の対応を訓練（シミュレーション）する

具体的には… 感染対策の指針・研修内容に基づいて

- ・ 事業所内の役割分担の確認
- ・ 感染対策をした上でのケアの演習

【頻度】年1回以上

※地域密着型特養、グループホームは年2回以上

訓練の実施は、机上を含め実施手法は問われないものの机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせることが望ましい。

13

## ● 感染対策のために必要なこと ●

### 【管理者】

- ・ 高齢者、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解
- ・ 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応）の習得
- ・ 自治体などの関係機関との連携体制の構築
- ・ 委託業者や実習生、面会者などの外部者の管理
- ・ 介護施設・事業所内の危機管理体制の構築

感染対策委員会の設置

業務継続計画（BCP）の作成

緊急時連絡網の作成 など

- ・ 介護施設・事業所内での感染対策の実践

感染対策委員会の開催

指針とマニュアルの策定

職員などを対象とした研修の実施

物品や設備整備 など

- ・ 職員の労務管理

職員の健康管理や職員が感染症にかかったときに療養に専念できる人的環境の整備など

14

## ●感染対策のために必要なこと●

### 【介護職員】

- ・ 高齢者、サービスの特性と形態に応じた感染症の特徴の理解
- ・ 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応など）の習得
- ・ 日常業務における感染対策の実践
- ・ 感染源や媒介者にならないための自身の健康管理

### 【利用者】

- ・ 普段と比べて変化がある場合は、かかりつけ医やケアマネジャーなどへの早期の連絡、相談
- ・ 必要に応じてサービス利用の見合わせ

15

## ●まとめ●

介護サービスは人々の生活の場に密着したサービスであり、利用者や職員の健康を守るとは地域の暮らしを守ることにもつながります。



令和3年度の介護制度の改定を  
ふまえた感染対策を実施できるよう  
体制の整備を進めてください。

(参考) 介護現場における感染対策の手引き(第2版)  
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)  
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び解釈通知  
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を定める基準  
指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める基準

16



## （参考）感染症予防及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

【注意】以下にお示しする指針（例）については、介護保険施設等の例であり、通所系・訪問系については、基準省令等に示された内容に変更する必要があることに留意し、具体的な記載内容は、本手引きを参照とされたい。  
※本指針については、実際の介護現場で活用されているものを事例として紹介するものです。各介護施設・事業所の実情に応じて、内容を追加すること等も考慮されます。

### 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針（例）

#### 1. 総則

（施設名）（以下「当施設」という。）は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保を図ることとする。

#### 2. 体制

##### （1）感染対策委員会の設置

###### ア 目的

当施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染対策委員会」を設置する。

###### イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）。

- （ア）施設長（施設全体の管理責任者。委員長を務める）
- （イ）事務長（事務及び関係機関との連携）
- （ウ）介護支援専門員（計画立案）
- （エ）医師（医療管理）
- （オ）看護師（医療・看護面の管理） ※感染対策担当者
- （カ）介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- （キ）栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- （ク）支援相談員（情報収集）
- （ケ）その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

###### ※感染対策担当者とは

施設長は看護職員の中から〇名の専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染対策委員会に提案する。なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

###### ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定例開催（月〇回）のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

- （ア）施設内感染対策の立案
- （イ）指針・マニュアル等の作成
- （ウ）施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- （エ）新入所者の感染症の既往の把握
- （オ）入所者・職員の健康状態の把握
- （カ）感染症発生時の対応と報告
- （キ）各部署での感染対策実施状況の把握と評価

##### （2）職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、

衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染対策委員会の企画により、以下のとおり実施する。

ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

イ 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、別に感染対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修を年〇回実施する。

ウ 委託業者を対象とした研修

調理、清掃等の業務を、委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講演会を実施する。

(3) その他

ア 記録の保管

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は〇年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

(1) 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次のとおり定める。

ア 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

(ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。

(イ) 清掃については、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。

(ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。

(エ) 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃して乾燥させること。

(オ) トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行うこと。

(カ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

(ア) 入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒すること。

(イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

ウ 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取扱いについては、以下の事項を徹底すること。

(ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。

(イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密閉して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理をすること。

(ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物容器に密閉した後、焼却処理を行うこと。

(2) 日常ケアにかかる感染対策

ア 標準的な予防策

標準的な予防策（standard precautions）として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下のとおりとする。

<重要項目>

- (ア) 適切な手洗い
- (イ) 適切な防護用具の使用
  - ①手袋
  - ②マスク・アイプロテクション・フェイスシールド
  - ③ガウン
- (ウ) 患者（利用者）ケアに使用した機材などの取扱い
  - ・鋭利な危惧の取扱い
  - ・廃棄物の取扱い
  - ・周囲感染対策
- (エ) 血液媒介病原対策
- (オ) 患者（利用者）配置

<具体的な対策>

- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき
- ・傷や創傷皮膚に触れるとき
  - 手袋を着用し、手袋を外したときには、石けんと流水により手洗いをする
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき
  - 手洗いをし、必ず手指消毒をすること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき
  - マスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があったときなど）ゴーグルやフェイスマスクを着用すること
- ・血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき
  - プラスチックエプロン・ガウンを着用すること
- ・針刺し事故防止のため
  - 注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること
- ・感染性廃棄物の取扱い
  - バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

イ 手洗いについて

- (ア) 手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること
- (イ) 手指消毒：感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的な方法について、以下のとおり。

(ア) 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。  
手洗いの方法を別添のとおりとする。

<手洗いにおける注意事項>

- ①まず手を流水で軽く洗う。
- ②石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③手を洗うときは、時計や指輪を外す。
- ④爪は短く切っておく。
- ⑤手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑨手を完全に乾燥させる。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法（浸漬法、溜まり水）

②共同使用する布タオル

(イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設では〇〇の場合に、〇〇薬を用いた〇〇法を用いることとする。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約3ml 手に取りよく泡立てながら洗浄する（30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約3ml 手に取りよく擦り込み（30秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を約2ml 手に取り、よく擦り込み（30秒以上）乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含有綿で拭き取る

※ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

ウ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- (イ) 排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。
- (ウ) おしぼりは、使い捨てのものを使用すること。
- (エ) 入所者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄すること。

エ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- (イ) 使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いを実施すること。
- (ウ) おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。
- (エ) おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

オ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- (イ) チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。
- (ウ) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすること。
- (エ) 点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。
- (オ) 採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

カ 日常の観察

- (ア) 介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所者の体の動きや声の調子・大きさ・食欲などについて日常から注意して観察し、以下の掲げる入所者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。
- (イ) 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状態に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い</li> <li>・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい</li> </ul>
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある</li> <li>・発熱し、体に赤い発疹も出ている</li> <li>・発熱し、意識がはっきりしていない</li> </ul>
下痢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・便に血が混じっている</li> <li>・尿が少ない、口が渇いている</li> </ul>
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱があり、痰のからんだ咳がひどい</li> </ul>
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、全くかゆみを伴わない場合もある。</li> </ul>

4. 感染症発症時の対応

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告すること。

- ア 職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに入所者と職員の症状の有無（発症した日時、階及び居室ごとにまとめる）について別に定める様式〇報告書によって施設長に報告すること。
- イ 施設長は、(1)について職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、4.(5)に該当する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について別に定める感染症発生報告書によって〇〇保健所に報告するとともに、関係機関と連携をとること。

(2) 感染拡大の防止

職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応すること。

- ア 介護職員
  - (ア) 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させないよう、特に注意を払うこと。
  - (イ) 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
  - (ウ) 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などを行うこと。
  - (エ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。
- イ 医師及び看護職員
  - (ア) 感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。
  - (イ) 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。
  - (ウ) 消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択すること。
- ウ 施設長
  - 協力病院や保健所に相談、技術的な応援を依頼、指示を受けること。

(3) 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ・施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- ・保健所



・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師  
また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。

- ・職員への周知
- ・家族への情報提供と状況の説明

#### (4) 医療処置

医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

また、診療後には、〇〇保健所への報告を行うこと（5. に詳述）

#### (5) 行政への報告

##### ア 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、別に定める感染症発生状況報告書により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、〇〇保健所にも対応を相談すること。

<報告が必要な場合>

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

<報告する内容>

- ① 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

##### イ 〇〇保健所への届出

医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの報告に基づき〇〇保健所等への届出を行う必要がある。

#### 5. その他

##### (1) 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所予定者が感染症や既往があっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

##### (2) 指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。



# 介護現場における 高齢者虐待防止の対応

1

## ●高齢者虐待を防止するために●

【高齢者虐待防止法】（※）

- 国等の責務
  - 養護者による虐待の防止
  - 介護従事者等による虐待の防止
  - 成年後見の利用促進
- 等々を定めている。

高齢者の尊厳を保持し、権利利益を擁護する。  
そのために行政の役割や国民の通報義務等を定める。

※正式には、「高齢者虐待の防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」

2

## ●介護従事者に求められること●

### 【未然防止】

研修を行い、尊厳の保持・人格の尊重、適切な対応等を理解させることで、虐待を起こりにくくする。

### 【早期発見】

虐待を発見しやすい立場にいることを自覚し、発見した際に速やかに行動できるよう相談体制、通報窓口を周知する。

### 【迅速かつ適切な対応】

発見した場合は速やかに市町村に通報し、市町村の調査等(※)に協力する。再発防止策を講じる。

※虐待の調査や認定は市町村が主体となって行う。

3

## ●虐待防止のために必要な措置とは●

①委員会の開催

②担当者の設置

③指針の整備

④研修の実施

⑤運営規程への追加

令和6年4月1日義務化！！  
3月31日までは努力義務なので、  
その間に整備しましょう！

### 【参考資料】

- ・高齢者虐待防止法
- ・「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成30年3月厚生労働省老健局）」

参考資料等を利用し適切な対応を確認しながら、指針を整備しましょう。

4

## ①委員会の開催

- ★虐待や虐待防止に組織的に対応する。
- ★「定期的に」開催すること。

### 【運営のポイント】

- ▶ **メンバー**  
管理者を含む様々な職種で構成するのが良い。事業所外の専門家を委員として活用できると良い。
- ▶ **開催方法**  
「定期的に」開催する。頻度の定めはないので、事業所ごとに定める。  
他の委員会等と一体で開催してもよい。

虐待発生時は定期とは別に臨時委員会を開催することも検討する！

### 【検討すべき内容】

- ▶ 虐待防止委員会その他**事業所内の組織**に関すること
- ▶ **指針の整備**に関すること
- ▶ 虐待防止のための**職員研修の内容**に関すること
- ▶ 従業員が虐待等について相談・報告できる体制整備に関すること
- ▶ 市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ▶ **虐待の発生原因等の分析と再発防止策**に関すること
- ▶ 再発防止策を講じた際の効果についての評価に関すること

5

## ②担当者の設置

- ★「専任の」担当を設置する。
- ★委員会の責任者と同一の従業員が良い。

- ▶ 事業所の実情に応じて、相談受付の担当者、虐待対応の責任者等複数名の担当を設置してもよい。
- ▶ 具体的な検討は委員会で行うため、担当者は素案の作成、議題の提案等の下準備を行う。
- ▶ 相談受付窓口や、受付後の報告・通報体制等を整備し、組織的に対応できる体制づくり、指針の整備等に向け素案の作成を行う。



検討・決定は虐待防止検討委員会で！  
担当者は素案作成や議題提案等の下準備を行う！

6

### ③指針の整備

- ★事業所としての対応方針を明らかにする。
- ★従業員へ広く知らせる。

#### 【盛り込むべき項目】

- ▶ 虐待防止に関する基本的考え方
- ▶ 委員会その他事業所内の組織
- ▶ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ▶ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制
- ▶ 成年後見制度の利用支援
- ▶ 虐待等に係る苦情解決方法
- ▶ 利用者等に対する指針の閲覧
- ▶ その他虐待防止の推進に必要な事項

定めるだけでなく従業員らに  
事務局の方針や体制、対応方法を  
理解させることが大切！！

7

### ④研修の実施

- ★定期的に実施し、従業員に適切な知識をつけさせる。
- ★新規採用時は別途研修を実施すること。

#### 【開催頻度】

地域密着型特養	年2回以上
認知症対応型共同生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護	年1回以上
地域密着型通所介護	
認知症対応型通所介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
居宅介護支援	
介護予防支援	

#### 【手順】

- ①研修プログラムの作成  
年間計画や、年次ごとにつけ  
させたい知識を定め計画化する等
- ②実施  
外部研修へ参加させるか、事業所  
内で研修を開催する。
- ③記録  
実施内容を記録する。研修を受け  
ていない者に供覧するのも良い。

従業員らが、自分たちで虐待をしていないか、周囲で虐待が起こって  
いないかを考え、適切に行動する知識を身につけさせましょう！

8

## ⑤運営規程への追加 ★定めた内容を事務所内外に周知する。

### 【追加すべき内容の例】

- 組織内の体制  
責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等
- 虐待（又は疑わしい事案）が発生した場合の対応方法 等



定めるだけでは意味がありません！  
事業所内に周知し、虐待を未然に防止し、  
早期発見・早期対応のできる事業所にしましょう！

9

## ●まとめ●

- ▶ 高齢者の尊厳と権利を守るため、高齢者虐待をしない・させない環境を整えることが求められている。
- ▶ 高齢者虐待（疑いを含む）を発見したらすぐに市町村へ通報すること。絶対に、事業所のみで虐待かどうかを判断しない。
- ▶ 高齢者虐待を防止し、また発見時適切かつ迅速に対応するため、介護事業所は体制を整えること。
- ▶ 事業所としての対応方針や体制、委員会で検討した内容は、従業者へ周知し、事業所が一丸となって対応できるようにすること。
- ▶ 指針作成時のポイントについては、別紙を参照。

10

## 〇〇〇事業所虐待防止のための指針

## 1 基本的な考え方

〇〇〇事業所（以下「事業所」という。）は、利用者の権利擁護のため、高齢者虐待（以下「虐待」という。）を防止するとともに、虐待の早期発見・早期対応に努め、利用者が介護サービスを適切に利用できるように支援する。

○基本的な考え方には、事業所としてどのように虐待防止に取り組んでいくかを記載します。この例文のとおりでなくても良いので、事務所としての方針を記載しましょう。

## 2 虐待の定義

虐待に該当する行為の定義は、次のとおりとする。

## (1) 養護者による虐待

養護者が利用者に対して行う次に掲げる行為とする。

## 1) 身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

## 2) 介護・世話の放棄・放任

高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること。

## 3) 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

## 4) 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は利用者わいせつな行為をさせること。

## 5) 経済的虐待

養護者又は高齢者の親族が、当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

## (2) 職員による虐待

職員（介護従事者以外も含む。以下同じ。）が利用者に対して行う次の各号の行為とする。

## 1) 身体的虐待

利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

## 2) 介護・世話の放棄・放任

利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

## 3) 心理的虐待

利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他利用者わいせつな行為を与える言動を行うこと。

## 4) 性的虐待

利用者わいせつな行為をすること又は利用者わいせつな行為をさせること。

## 5) 経済的虐待

利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。



○参考例を作るにあたって、何を「虐待」とするかわかりやすいよう定義の項目を作りました。指定基準の定めるべき項目には入っていませんが、どのような虐待を想定しているのか表示する意味でも、記載しておくとい良いでしょう。

### 3 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織について

事業所は、虐待の防止及び早期発見に組織的に取り組み、虐待が発生した場合は再発を確実に防止することを目的に次のとおり虐待防止検討委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

#### (1) 委員会の構成

- 1) 委員会の委員長は、管理者とする。
- 2) 委員会の委員は、生活相談員・看護師・介護リーダー・〇〇〇とする。

○委員長、委員については、それぞれの事業所の体制に合わせて選定してください。職名も事業所の人数の取り決めはありませんが、幅広い職種で構成しましょう。

○外部の虐待防止の専門家に参加してもらえると、専門家として、また第三者として組織の対応について意見をもらえます。

○他のサービス事業者と連携して行うこともできます。

#### (2) 委員会の審議事項

- 1) 委員会その他事業所内の組織に関すること
- 2) 虐待防止のための指針の整備に関すること
- 3) 虐待防止のための職員研修に関すること
- 4) 虐待についての相談・報告体制の整備に関すること
- 5) 虐待発生時の対応方法に関すること
- 6) 虐待の発生時の再発防止策に関すること
- 7) 再発防止策の効果についての評価に関すること
- 8) その他虐待防止に関すること

○審議する内容については、項目が定められています。指針の変更や研修内容等、虐待防止に係る内容を決定するときは、必ず委員会で検討を行ってください。

#### (3) 委員会の開催

委員会は、年〇回以上開催し、虐待発生時については都度開催する。

○回数について定めはありませんが、回数を定め定期的に開催してください。

○審議する内容に再発防止策の検討がありますので、虐待が発生した場合は、定期開催を待たず臨時で開催してください。定期・臨時の別に関わらず、会議を開催した記録として会議録を作成し、審議内容や決定事項が後でも確認できるようにしましょう。

※会議録がないと、人の入れ替わりとともに検討・決定の経緯がわからなくなってしまうことが想定されるため、検討内容や決定事項を記録で残すようにしておくとい良いでしょう。

#### 4 職員研修について

- (1) 事業所は、職員が虐待防止に関する基礎的な知識を身に着け、利用者の権利擁護に対する認識を深めることができるよう職員研修を次のとおり開催する。
  - 1) 新規採用：採用後○か月以内
  - 2) 継続研修：年○回以上
- (2) 職員研修の開催は、虐待防止に関する外部研修等への参加に代えることができることとする。
- (3) 事業所は、前2号の研修に職員を積極的に参加させるように努めることとする。

○虐待を防止するためには、こういった行動が虐待にあたるのか等の適切な知識を持ったうえで利用者のケアにあたることも重要です。

○虐待を行わないことはもちろんですが、起こってしまった場合にも早期に発見し、対応ができるよう、虐待のサインや発見した場合の対応、介護従事者の責務等の様々な知識を習得させるよう職員に研修を受けさせてください。

○研修は、定期的な開催の目安が提示されていますので、各事業所年1回以上（認知症対応型共同生活介護、地域密着型特養は年2回以上）で回数を設定してください。内部で行う勉強会等も研修に含むことができます。

○研修の結果は、記録に残してください。レポートの提出や、資料のファイリングなど方法は問いません。また、参加できない人がいる場合は、研修資料を供覧する等して情報を共有しましょう。

#### 5 虐待等が発生した場合の対応方法について

事業所は、虐待の発生を把握した場合に、次のとおり対応する。

- (1) 利用者、その家族、職員等から虐待の相談又は報告を受けたときは、本指針に基づき適切に対応する。
- (2) 虐待が発生した場合（疑いを含む。）には、速やかに市町村に通報し、市町村の行う事実確認に協力する。
- (3) 職員による虐待が判明した場合は、役職位の如何を問わず、厳正に対処する。
- (4) 虐待の事実が確認された場合は、委員会を開催し、再発防止策の検討又その効果の評価を行い、虐待の原因の除去と再発防止に努めることとする。

○「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成30年3月 厚生労働省老健局）」参考に対応を定めましょう。

【掲載場所：<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.html>】

○高齢者虐待防止法第21条に定められた通り、介護従事者には虐待通報の義務が課せられています。虐待又は、疑わしい事案を発見した場合は、必ず「市町村へ通報」しましょう。

○虐待の調査・認定は、市町村が行います。事業所の方は、調査へ協力していただくようお願いいたします。通報の必要性（事故ではないか等）の確認のため経緯を確認する程度は構いませんが、確実に虐待であることを確かめるための調査をする必要はありませんので、速やかに通報してください。

#### 6 虐待に関する相談・報告体制について

事業所は、本指針による虐待防止に関する措置を適切に実施するため、虐待受付担当者（以下「担当者」という。）を置き、次のとおり対応するものとする。

- (1) 職員が他の職員による虐待を発見した場合は、担当者へ速やかに報告する。虐待者が担当者本人

であった場合には、その上席に報告する。

- (2) 担当者は、受付記録を作成し管理者へ報告する。また、その後の経過についても適宜記録を作成する。
- (3) 管理者は、担当者からの報告等により虐待の事実（疑いを含む。）を把握した場合は、速やかに市町村へ通報し、市町村の行う事実確認に協力する。
- (4) 管理者は、発見者の情報について秘匿した上で経過等の記録を委員会において提示し、当該事案の検証、再発防止策の作成を行う。
- (5) 事業所は、検討した再発防止策を職員等に周知する。

- 虐待対応の記録は必ず取るようにしてください。記録を保管するときは、担当者・責任者以外が見ることのないよう保管場所や保管方法に注意してください。（鍵付きのキャビネットに保管する等）
- 発見者が従業員だった場合、報告したことをもって不当な扱いを受けることがないように対処してください。また、従業員同士の関係を守るためにも、担当者・責任者以外の者に発見者の情報が渡らないよう注意してください。
- 再発防止策は委員会にて検討した結果は、職員へ周知し、事業所全体で同一の対応が取れるようにしてください。委員会で検討し、再発防止策を決定しても、実施にケアをする人間が知らなければ何の意味もありません。

## 7 成年後見制度等の利用支援について

事業所は、利用者又はその家族に対して、成年後見制度等について説明し、必要に応じて〇〇市成年後見支援センター、社会福祉協議会等の相談窓口適切につながるよう支援に努める。

- 経済的虐待や詐欺等、利用者の財産が不当に扱われることを防ぐため、意思決定や財産の管理が困難な利用者がある場合は、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の制度を説明しましょう。
- 説明するだけでは、制度につながらない場合は、相談窓口の連絡先や所在を伝えるだけでなく、利用者等の同意を得て利用者の情報を事前に相談窓口伝える等の調整を行い、窓口につながるようにしましょう。
- 市町村ごとに相談窓口が違うので、利用者の在住市町によってどこに相談するのか情報をあらかじめ集めておきましょう。

## 8 苦情解決方法について

事業所は、苦情受付担当者を置き、苦情解決に向けて対応する。虐待に関する苦情相談があった場合や、苦情内容から虐待が疑われる場合においては、担当者と連携できるよう次のとおり対応する。

- (1) 苦情受付担当者は、虐待に関する苦情相談があった場合は、相談を受け付け、管理者に報告する。
- (2) 苦情受付担当者は、管理者に報告後、担当者と情報を共有する。その後の虐待発生時の対応については担当者が行う。
- (3) 管理者及び苦情受付担当者は、相談者に不利益が生じないよう相談者の個人情報の取扱いに細心の注意を払う。

- 虐待の相談が、「苦情」という形で入ってくることもあります。その際にも苦情受付の担当者と連携して対応できるよう、役割分担をあらかじめ決めておきましょう。
- この時も、相談者の情報が洩れることのないよう情報管理には注意してください。

#### 9 利用者に対する指針の閲覧について

事業所は、本指針をいつでも閲覧できるように文書の掲示を行う。また、事業所ホームページに掲載し、いつでも閲覧が可能な状態とする。

- ホームページを開設している場合を想定し、掲載の記載を入れていきます。掲載しない場合、ホームページを開設していない場合は、「また、事業所ホームページに…」の記載は削除してください。

#### 10 その他虐待の防止の推進について

- (1) 事業所は、虐待防止に関する情報の収集に努め、常に適切な支援、対応ができるよう体制を整備する。
- (2) 職員が、養護者による虐待を発見した場合又は担当者が養護者による虐待に関する相談若しくは報告を受けた場合の対応は、本指針を準用し、適切に対応することとする。
- (3) 事業所は、虐待が発生した場合に早期に発見できるよう以下の取り組みを実施する。
  - 1) 利用者の様子を日頃から観察し、変化を迅速に察知できるよう努める。
  - 2) 虐待の証拠の有無に関わらず、虐待が疑われる場合には市町村に通報を行う。
  - 3) 事業所は、虐待を発見した者が解雇等その他不当な扱いを受けないよう、発見者に関する情報の取扱いには細心の注意を払う。
- (4) 本指針に定めのない事項については、委員会にて協議する。

- 1～9までの項目で定めていないことは、この項目で定めましょう。
- この指針は職員による虐待を防止するため、また職員による虐待を早期発見し対応するために定めるものですが、居宅サービスでは養護者による虐待に対応が必要になる可能性もありますので、養護者による虐待を発見した場合について、この項目か、「5 虐待等が発生した場合の対応方法について」の中で、(2)のように定めておくと良いでしょう。

#### 附 則

この指針は、令和〇年〇月〇日から施行する。

- 1つ目の附則には、作成日を入れましょう。
- 今後、委員会で内容を検討し変更する場合は、変更日の附則を足していきましょう。その場合は、毎回「 附 則」を付け、2行目に「この指針は、令和〇年△月△日から施行する。」と記載してください。(運営規程と同じです。)

# 事故報告状況について

1

## ● 事故報告について ●

### 【目的】

- ◆ 介護保険サービス事業者  
介護サービス提供時に発生した事故等について、適切な対応の確保や再発防止策の検討を行うこと
- ◆ 保険者  
報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険サービス事業者等に対し、安全対策に有用な情報を共有すること



介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善サービスの質の向上に資すると考えられるため

2

## 事故報告書の作成にあたっての視点

- ① 発生状況の把握
- ② 事故の原因分析
- ③ 再発防止策

3

### ① 発生状況の把握

事故報告書のもととなるのは、発生状況の把握です。

まずは、事故発生時の正確な時間、職員・利用者の状況把握が重要となります。

状況の把握の後に、介護事故の原因を探ります。

4

## ② 事故の原因分析

### ア 利用者本人側の要因

加齢による身体機能の低下、認知機能の低下に加え、日々の体調や精神状況の変化が挙げられます。

### イ 介護スタッフ側の要因

スタッフの技術・知識の不足やスタッフ同士の連携の不十分さなどが挙げられます。

### ウ 介護が行われる現場・設備の要因

段差の存在やその人に合わない福祉用具を使用していたなどが挙げられます。

5

## ③ 再発防止策

3つの要因が複合的に絡まって、介護事故が発生します。

事故の原因を分析する際に、それぞれの要因ごとに適切な取組を検討し実施することが再発防止のために有用となります。

6





## こんなことありませんか？

- 事故の報告が記録されていない
- 「その後の経過」「原因の分析」「再発防止のための取り組み」が記録されていない
- 事業所として再発防止のための取り組みが不十分である
- 市町村等への報告がない

9

## 【まとめ】

- 利用者の行動パターンを把握し、転倒などの事故リスクをどのように軽減するか、日頃から職員間で情報を共有すること
- 介護スタッフ側の要因、環境の要因もあることから適切に分析し、再発防止策を講じること
- 事故発生時には、結果的に大事に至らなかった場合でも、病院受診を行い医師の診断を仰ぐなど日頃からのリスクマネジメントを徹底すること

10

## 介護保険サービス事業者における事故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、各サービスごとに定められている事業の人員、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り扱いについて」  
(令和3年12月17日付け愛知県福祉局長通知)
- ・「介護保険施設等における事故の報告様式等について」  
(介護保険最新情報 Vol.943 令和3年3月19日)

### 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

各事業者は、次の①～④の場合、市町村に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"> <li>・医師（施設の勤務医、配置医（以下、「勤務医等」という。）を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故及び死亡事故については、原則として全て報告すること。 <u>※擦過傷や打撲など比較的軽易なケガは除く。</u> <u>※勤務医等がいる施設においては、「勤務医等がいない場合に、外部受診させる程度か否か」で判断すること。</u></li> <li>・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。</li> <li>・「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。</li> <li>・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。</li> </ul>
② 食中毒及び感染症の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
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"> <li>・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)</li> </ul>
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"> <li>・例、利用者等の保有する財産の滅失等</li> </ul>

### 3 事故報告の手順

#### 初期対応

- ・利用者の保護や必要な処置、医療機関へ連絡・搬送する。
- ・家族や関係機関（マネジメント事業所等）へ連絡する。



#### ※死亡等の重大事故の場合

#### 事故発生報告

- ・事故発生後、速やかに保険者等に事故の概要について報告する。【電話等】



#### 原因の特定

- ・事故の発生状況や対応経過について、関係職員が記録する。
- ・記録に基づき、事業所内で検討し、事故原因を特定する。



#### 利用者・家族等へ説明

- ・事故に関する経過や原因等を事実に基づき、利用者、家族説明する。



#### 事故発生報告

- ・第1報（重大事故の場合、第2報以降）は別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に事故報告書を提出する。【持参、郵送、メール、FAX】



#### 再発防止策等の検討

- ・事故に関する記録や原因に基づき、必要な事故再発防止対策の検討や事故防止委員会を開催する。



#### 利用者・家族等へ説明

- ・利用者、家族への説明、合意を図る。



#### 最終事故報告

- ・事故処理が終了した時に、最終報告をする。【持参、郵送、メール、FAX】



#### 再発防止策の実施・周知

- ・事故再発防止対策の実施と事業所等内の研修を行う。

#### 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。

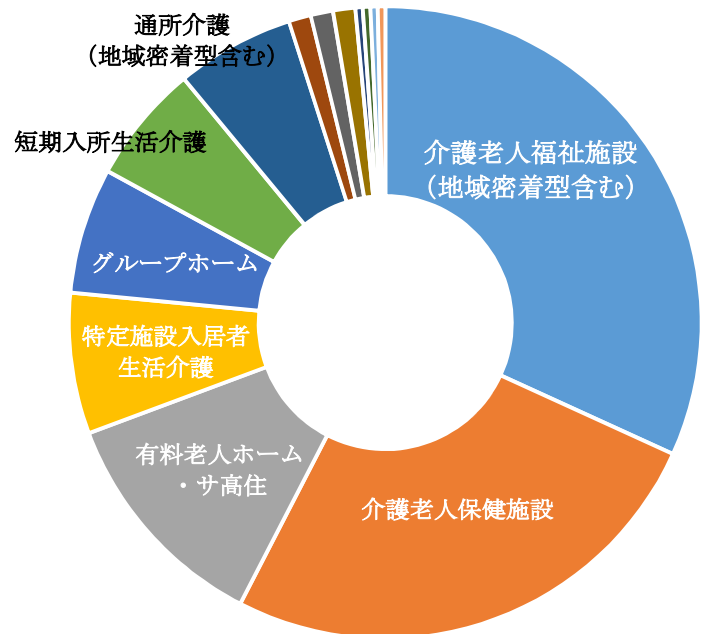
- ① 被保険者の属する保険者（市町村）
- ② 事業所が所在する保険者（市町村）

## 令和3年度 介護サービス事故発生状況報告について

本報告は、令和3年中（令和3年1月1日から令和3年12月31日）に尾三地区（日進市、みよし市、東郷町、豊明市、長久手市）の市町に提出のあった事故報告を集計したものである。

- 1 令和3年 事故報告書受付件数 計 291件  
 （うち、新型コロナウイルスに関する報告書数 27件）
- 2 サービス事業者ごとの事故報告件数（新型コロナウイルスを除く）  
 〈表1〉 〈図1〉

サービス事業者(サービス種別)	件数	割合
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	84	31.8%
介護老人保健施設	68	25.8%
有料老人ホーム ・サ高住	31	11.7%
特定施設入居者生活介護	19	7.2%
グループホーム	17	6.4%
短期入所生活介護	16	6.1%
通所介護 (地域密着型含む)	16	6.1%
介護医療院	3	1.1%
小規模多機能型居宅介護	3	1.1%
福祉用具貸与	3	1.1%
通所リハ	1	0.4%
訪問介護	1	0.4%
訪問看護	1	0.4%
介護予防	1	0.4%
合計	264	100.0%



サービス事業者ごとに事故報告書の提出があった件数を集計したものである。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設からの報告が最も多く、有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅、特定施設入居者生活介護、グループホームといった居住系サービスについても報告が多い。通所介護等の在宅サービスでの報告も一定程度ある。

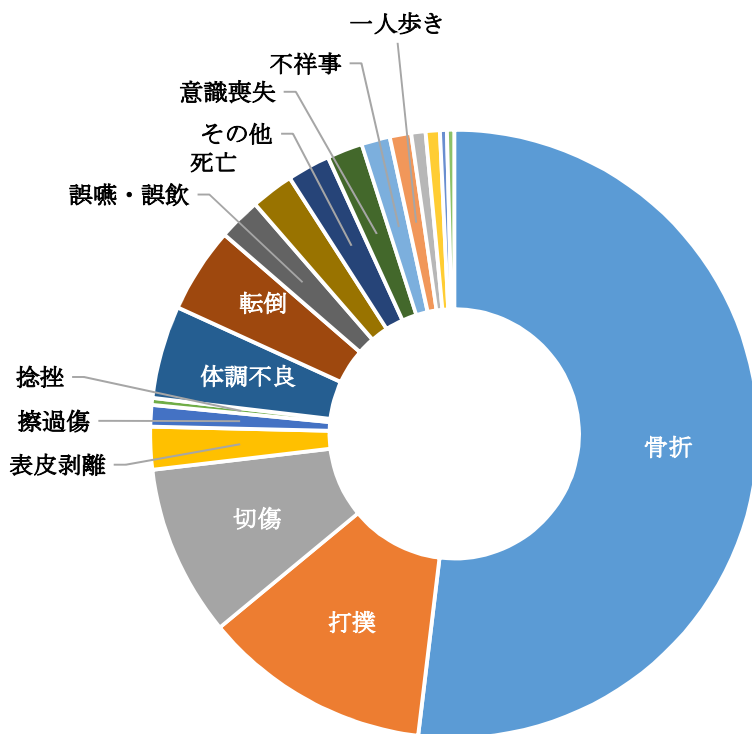
事故報告の取扱いの性質から介護老人福祉施設、介護老人保健施設といった施設系サービスの報告数が特に多い。施設系や居住系の報告が多い理由として、24時間・365日介護しているため、事故のリスクが高いものであると考えられる。

### 3 事故の種類

〈表 2〉

事故の種類	件数	割合
骨折	137	51.9%
打撲	32	12.1%
切傷	24	9.1%
表皮剥離	6	2.3%
擦過傷	3	1.1%
捻挫	1	0.4%
体調不良	13	4.9%
転倒	12	4.5%
誤嚥・誤飲	6	2.3%
死亡	6	2.3%
その他	6	2.3%
意識喪失	5	1.9%
不祥事	4	1.5%
一人歩き	3	1.1%
発熱	2	0.8%
利用者のけんか	2	0.8%
暴力	2	0.8%
異食	1	0.4%
誤薬	1	0.4%
合計	264	100.0%

〈図 2〉



新型コロナウイルス感染症に関する報告書数27件を除く264件について、事故の種類を集計したものである。

ケガ（骨折、打撲、切傷、表皮剥離、擦過傷、捻挫）を伴う事故については203件（76.9%）と全体の4分の3を占める。

高齢でのケガは利用者の身体に負担となり ADL の著しい低下を引き起こすため、未然に防ぐことが重要である。また、不祥事としては不正アクセスによる情報流出等がある。他、医療機関を受診した場合は異常がなくとも事故報告すること。

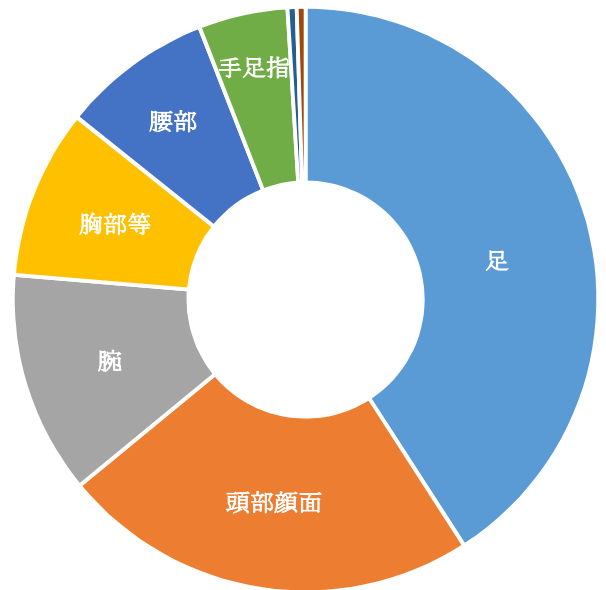


#### 4 ケガの部位

〈表3〉

ケガの部位	件数	割合
足	83	40.9%
頭部顔面	47	23.2%
腕	25	12.3%
胸部等	19	9.4%
腰部	17	8.4%
手足指	10	4.9%
脊椎等	1	0.5%
その他	1	0.5%
合計	203	100.0%

〈図3〉



ケガの部位を集計したものある。

ケガの部位としては、足が83件（40.9%）と最も多く、頭部顔面47件、腕25件と続く。

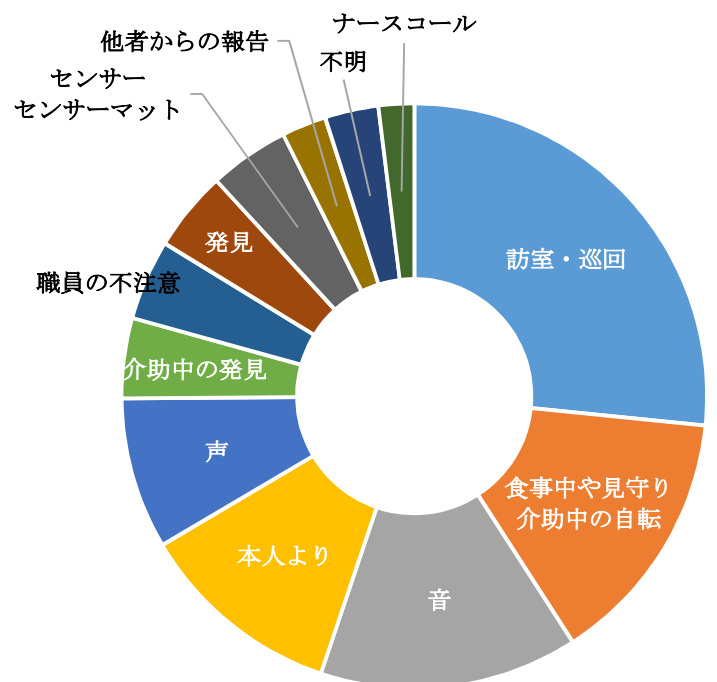
足の骨折はADLの低下や生活するための移動に関わる部分であるため活動意欲の低下につながる。また、頭部顔面への受傷は命への危険性と直結するため、軽症であっても病院受診を検討すること。

#### 5 ケガ発見の経緯

〈表4〉

ケガ発見の経緯	件数	割合
訪室・巡回	54	26.6%
食事中や見守り介助中の自転	29	14.3%
音	29	14.3%
本人より	23	11.3%
声	17	8.4%
介助中の発見	9	4.4%
職員の不注意	9	4.4%
発見	9	4.4%
センサー センサーマット	9	4.4%
他者からの報告	5	2.5%
不明	6	3.0%
ナースコール	4	2.0%
計	203	100.0%

〈図4〉



ケガ発見の経緯を集計したものである。

訪室・巡回は54件（26.6%）と最も多く、全体の4分の1を占める。見守り中等の自転、音や声を聞いてかけつけることも多い。

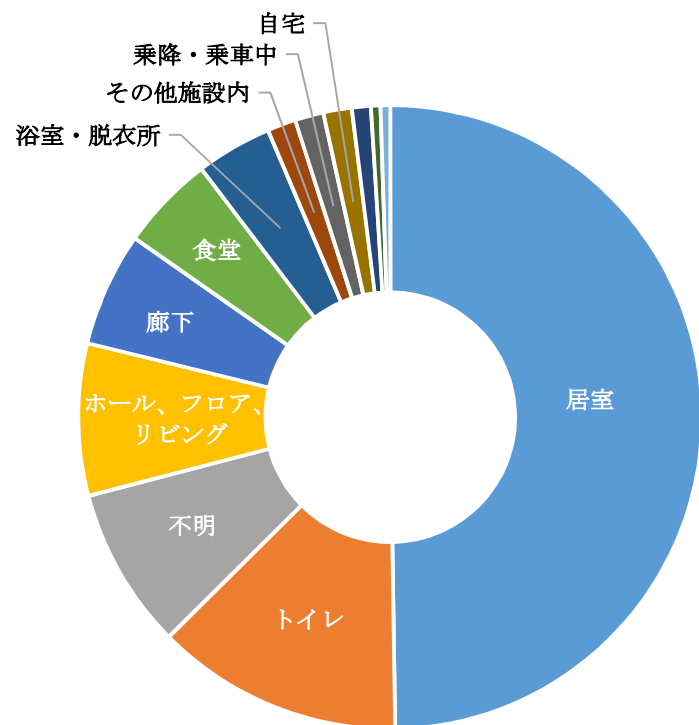
訪室・巡回時には異常がないことを前提に行動することは控えること。また、食事中や見守り介助の移動中の自転でのケガも多い。介助中に発見することもあることから、日頃から利用者の身体の状態を把握しておくこと。また、職員の不注意として、おむつ交換の体位変換時に腕が下敷きになり骨折に至った例がある。

## 6 ケガの発生・発見場所

〈表 5〉

ケガ発生発見の場所	件数	割合
居室	101	49.8%
トイレ	26	12.8%
不明	17	8.4%
ホール、フロア、 リビング	16	7.9%
廊下	12	5.9%
食堂	10	4.9%
浴室・脱衣所	8	3.9%
その他施設内	3	1.5%
乗降・乗車中	3	1.5%
自宅	3	1.5%
外	2	1.0%
施設敷地内	1	0.5%
施設外	1	0.5%
合計	203	100.0%

〈図 5〉



ケガの発生・発見場所を集計したものである。

居室が101件（49.8%）と全体の半分を占める。トイレ、廊下等、利用者が自ら移動中に転倒しケガをする報告も多い。

巡回やおむつ交換での訪室時に、ベッドサイドから転倒している例が多くみられる。また、不明とあるのは、ケガはしているが、どのタイミングでケガをしたのか不明であり、場所を特定できないためである。

### 【まとめ】

令和3年中の事故の事故報告では、居室内での転倒による骨折が多くを占めた。施設系や居住系サービスは24時間365日にわたって常に事故発生リスクが潜んでいることから、利用者の行動パターンを把握し、転倒などの事故のリスクをどのように軽減するか、日頃から職員間で情報を共有することが重要である。

事故発生時には、結果的に大事になかった場合でも、病院受診を行い医師の診断を仰ぐなど日頃からのリスクマネジメントの徹底をすること。