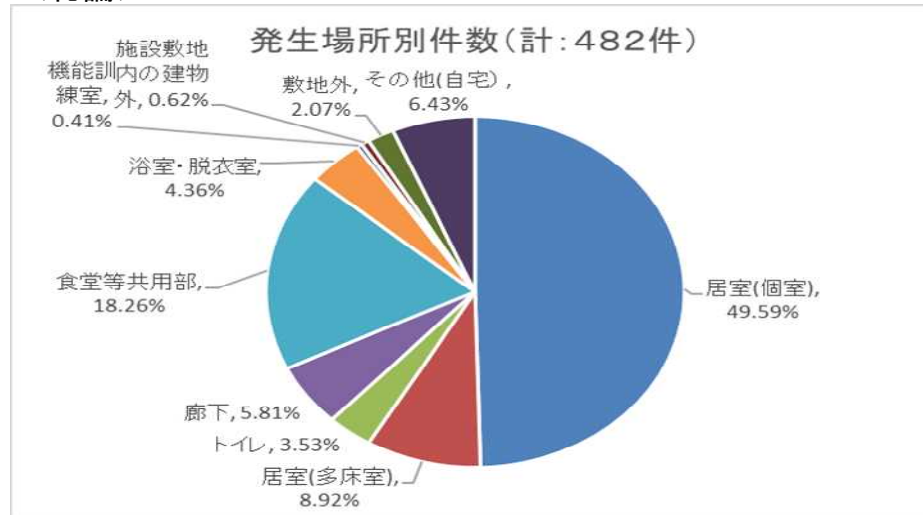
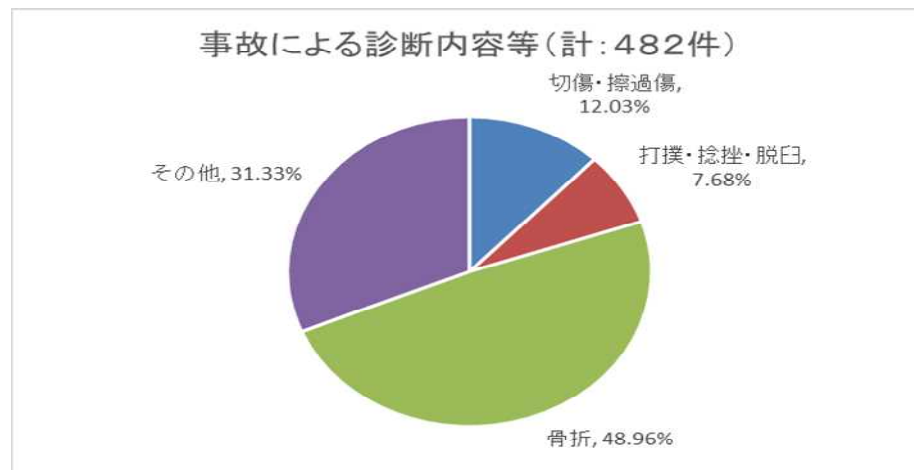


<総論>

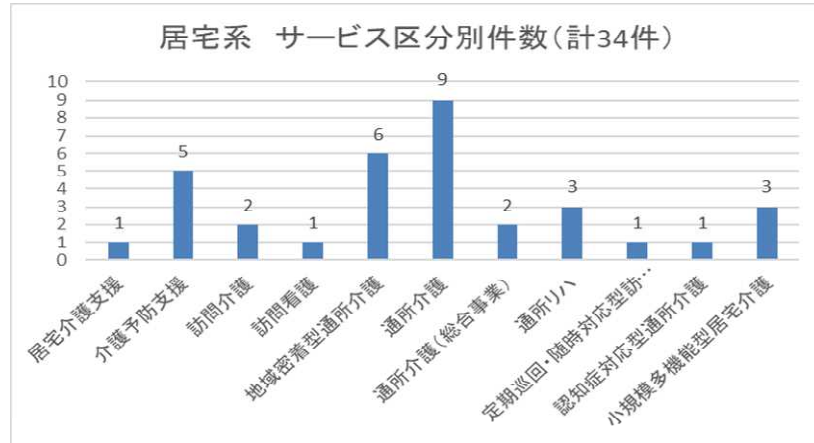


令和4年度の事故の件数は、令和3年度(=昨年度の集団指導の資料:507件)と比べ、減少している。
場所ごとの傾向としては、令和3年度、令和4年度と同じく居室における事故が約半数を占めている。

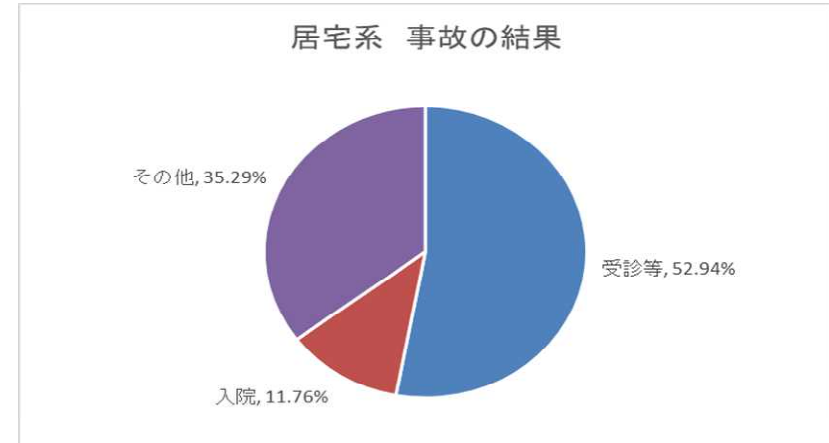


令和4年度の事故による診断内容は、骨折が半分以上を占めている。
なお、施設系及び有料・サ高住の事業所における骨折が約230件であり、事故全体の半数以上を占める。

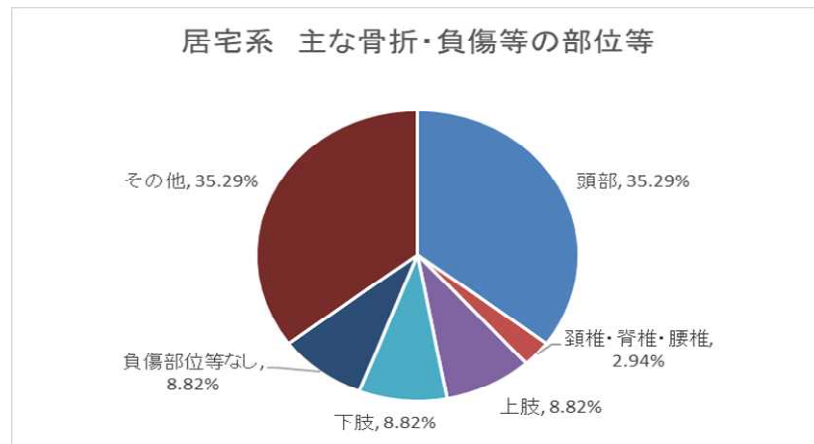
<居宅系>



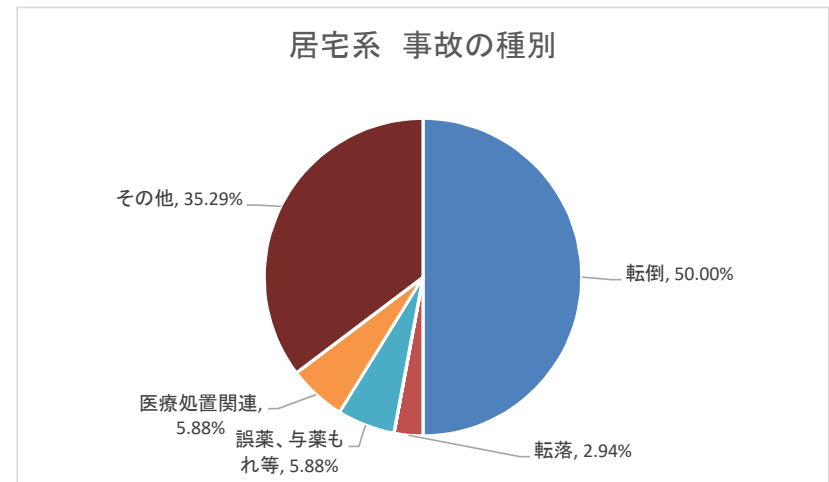
居宅系の内訳は、上記のとおり。通所介護(地域密着型・総合事業含む)の件数が多い。当該サービスを行っている事業所の件数が多いためと考えられる。また、居宅介護支援や介護予防支援については、個人情報の紛失の事故が主な内容となっている。



受診等が約52.9%を占めており、居宅系における事故は、入院に至らない比較的軽度のものである。令和3年度21.7%と比べても、入院の割合が減少した。死亡事故はなかった。

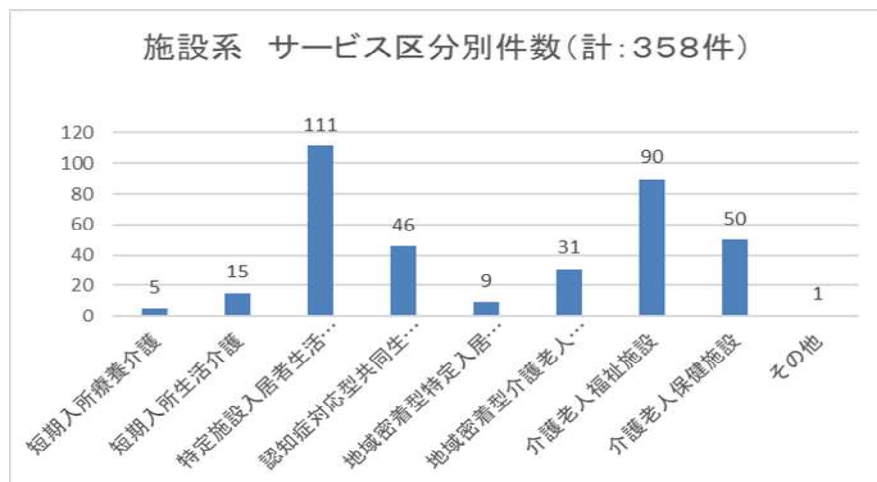


頭部への負傷の割合が令和3年度は16.7%であったが、令和4年度は35.29%となっており、増加している。

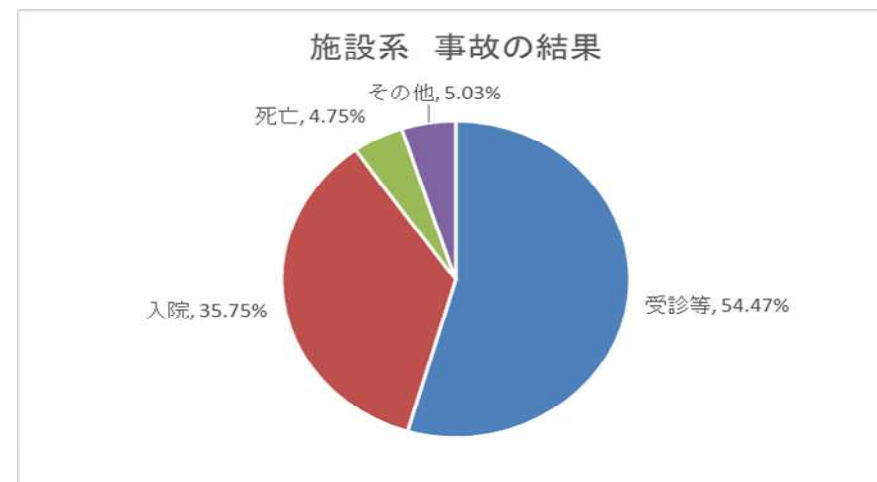


転倒が5割近くを占めている。誤薬、与薬もれについては0.5割程度を占めている。誤薬、与薬もれの原因は、マニュアルの徹底不足、手順ミス等であった。なお、その他には、急病、失踪等が含まれている。

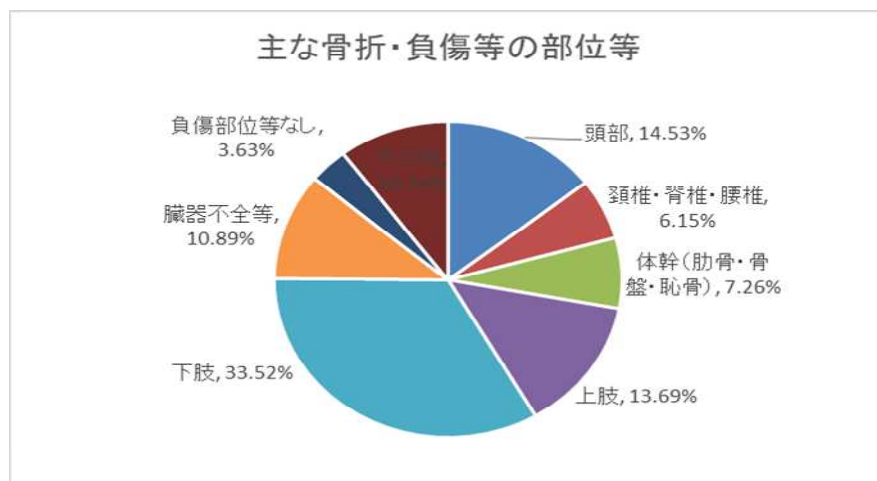
<施設系>



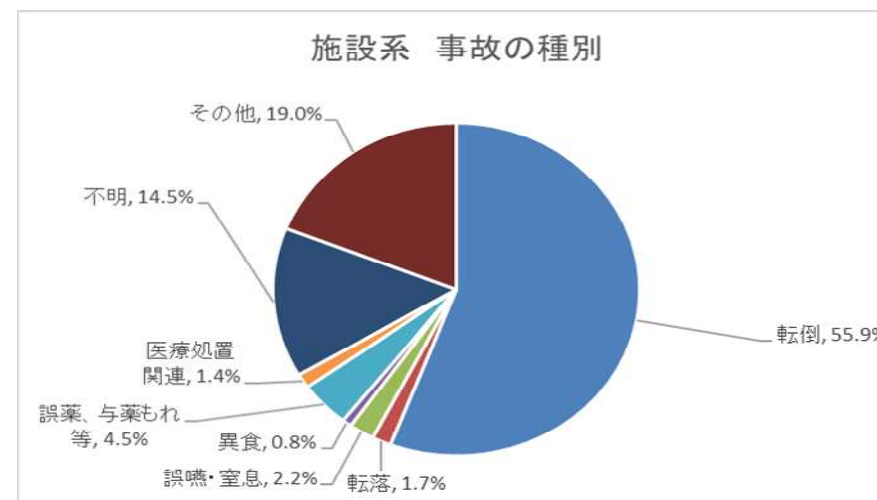
施設系の内訳は、上記のとおり。
介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護における事故の件数が多い。
全体が482件なので、41%以上の事故が施設系の区分において起こっている。



入院及び死亡に至った事故が40%を占めており、施設における事故については、比較的重篤なものが多い。

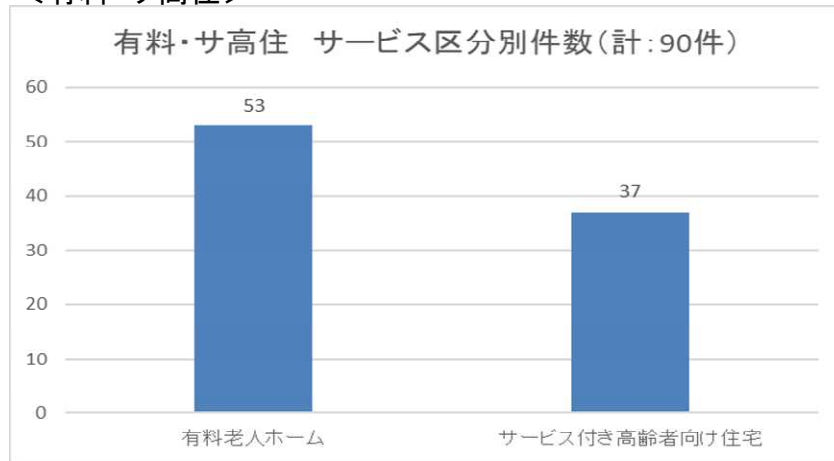


他の類型(居宅系、有料・サ高住)と比較して、下肢の負傷が多い。また、これは、令和元年度から同様の傾向である。

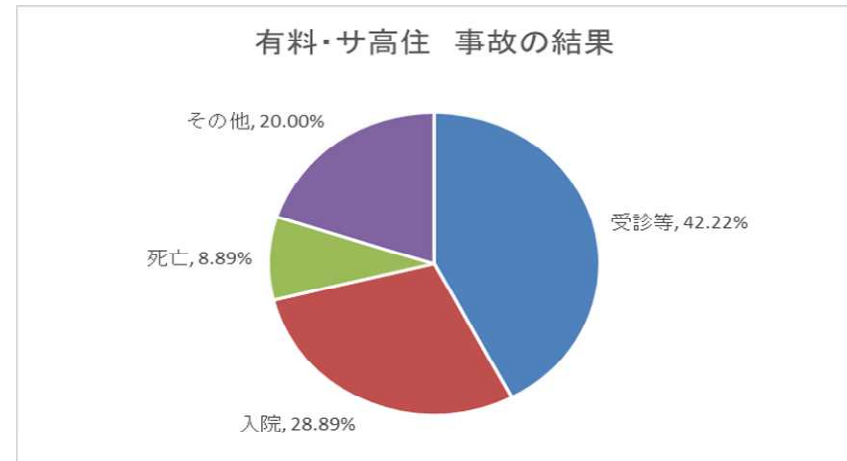


不明の割合が高く14%を超えている。
不明については、日常生活動作の中で骨折していた等特定の事象がないが、結果として骨折となった事例等が挙げられる。

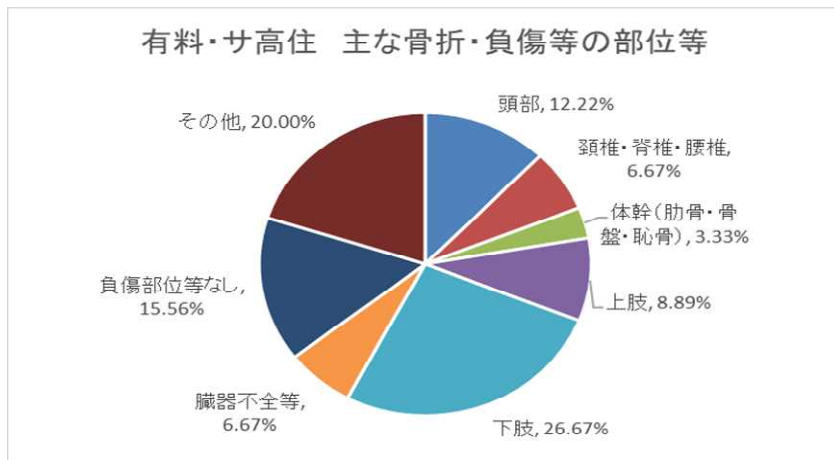
<有料・サ高住>



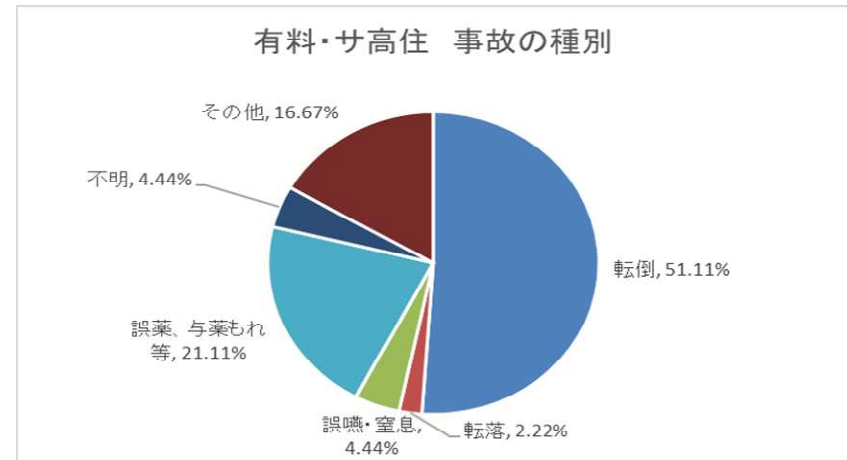
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の事故件数は、上記のとおり。令和3年度(131件)と比べ、減少している。なお、有料老人ホームの令和3年度事故件数は74件で、大幅に減少した一方、サービス付き高齢者向け住宅の令和3年度事故件数は57件で、令和4年度は件数が増加している。



令和3年度は受診及入院が全対数の9割を超えていたが、令和4年度は7割に留まった。代わりに、その他が令和3年度は5.3%であったのに対し、令和4年度は20%に上昇している。



負傷部位は頭部・下肢・上肢が圧倒的に高いが、割合としては、下肢・上肢共に令和3年度と比較してほぼ横ばいである。一方、頭部は令和3年度は23.7%であったため、減少した。負傷部位等なしが令和2年度は3.1%だったが、令和4年度は15.56%に上昇した。



令和3年度は転倒の割合が67.9%であったのに対し、令和4年度は51.11%に減少した。

～はじまります！～

介護施設・事業所向け

NEW

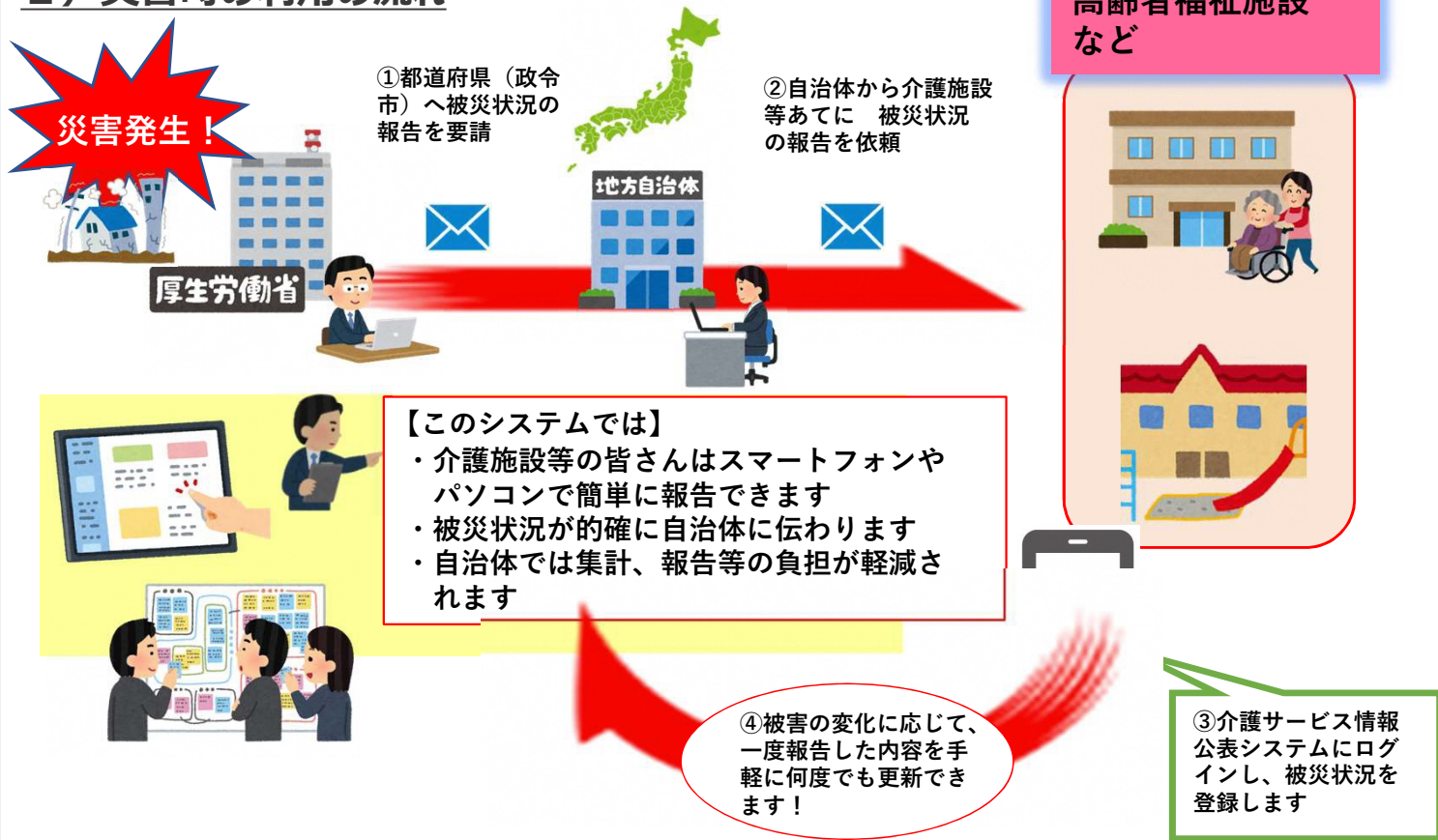
「災害時情報共有システム」概要と利用方法

1) 災害時情報共有システムとは

災害発生時に、介護施設・事業所等（以下、「介護施設等」という）の被災状況を介護施設等と自治体、国（厚生労働省）の間で情報共有するためのシステムです。国を通じて被災状況の報告を求められた際に、介護施設等のパソコンやスタッフのスマートフォンを使って、介護施設等の被害状況を的確に、簡単に知らせることができます。

自治体・国では、介護施設等から報告された被災状況を速やかに確認・把握した上で、必要な支援につないでいくことができます。

2) 災害時の利用の流れ



3) システムの特徴

1. 災害発生後、災害の規模などから必要に応じ、国(厚生労働省)が被災状況の報告を求めます。国は自治体を通じ、介護施設等の皆さまへ報告を依頼しますが、その際、介護サービス情報公表システムにアクセスし、被災情報の報告を行っていただきます。

※送信いただいた情報は、自治体、国（厚生労働省）でも即座に状況が確認できます。

2. 被災状況報告は、複数回登録が可能です。状況変化に応じて、報告内容を随時更新できます。

水防法・土砂災害防止法に係る要配慮者利用施設の避難確保計画作成及び訓練の実施について

平素は、本市行政に御理解、御協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、平成29年及び令和3年5月に水防法及び土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（土砂災害防止法）が改正され、市地域防災計画に要配慮者利用施設として位置付けられた施設の所有者又は管理者は、洪水や土砂災害の発生するおそれがある場合に、施設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訓練その他の措置に関する計画（避難確保計画）の作成・提出及び避難訓練の実施・提出が義務付けられております。

なお、避難確保計画に係る年1回以上の訓練を実施された事業所につきましては、「避難確保計画に係る訓練実施報告書」の提出をお願いいたします。

記

1. 避難確保計画の作成について（国土交通省ホームページ）

※避難確保計画の作成義務についての説明（動画）

<https://www.youtube.com/watch?v=MF5XYHme404>

（検索：国土交通省／要配慮者利用施設における避難確保計画の作成について）

2. 避難確保計画作成の手引きについて（高槻市ホームページ）

※避難確保計画を作成するにあたっての手引きや、様式、資料等を掲載

<https://www.city.takatsuki.osaka.jp/soshiki/2/1113.html>

（検索：高槻市新ホームページ＞分類でさがす＞防災・防犯＞防災＞防災の取組＞避難確保計画の手引き（令和3年6月修正））

（注意）年1回以上の訓練報告については、水害、土砂災害に対する訓練を対象としてください。

地震等の訓練と同時に行った場合は、水害、土砂災害を想定した訓練項目を行ったことを報告書にご記載ください。

身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定 が困難な人への支援に関するガイドライン

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割
等の実態把握に関する研究」班

研究代表者

山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座

山縣 然太郎

はじめに

身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドラインは、平成 29 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）および、平成 30 年度厚生労働科学研究費厚生労働行政推進調査事業補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班が、その研究成果をもとに策定しました。

平成 29 年 1 月に、内閣府成年後見制度利用促進委員会がとりまとめた「成年後見制度利用促進基本計画の案の作成に当たって盛り込むべき事項」及び内閣府消費者委員会が発出した「身元保証等高齢者サポート事業に関する消費者問題についての建議」を踏まえ、病院が成年後見人や身元保証人に求める役割や支援の実態、病院職員の制度理解の状況といった実態把握することを目的に本研究班が発足しました。本研究班では、全国約 6000 施設に対して調査を実施して現状を把握して、多くの現場で対応に苦慮していることがわかりました。さらに、現場での対応についてのヒアリング調査を行って好事例を集めました。これらを整理して、各分野の専門家による検討を経て、本ガイドラインを作成しました。

ガイドラインの策定にあたっては、関係者、関係団体各方面からのご意見を賜りましたことをあらためて感謝申し上げます。

本ガイドラインが、身寄りがない場合にも医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供することができるように、また、患者も身寄りがなくとも安心して必要な医療を受けられるようにご活用いただければ幸いです。

2019 年 5 月

「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が
身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」

研究代表者 山縣 然太郎

内容

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. ガイドラインの背景・目的 | 4 |
| 2. ガイドラインの基本的な考え方 | 6 |
| (1) ガイドラインの支援の対象者 | 6 |
| (2) ガイドラインにおける「身元保証・身元引受等」の機能・役割 | 6 |
| (3) 身寄りがいない人への対応において考えられる支援 | 7 |
| (4) 本人の意思・意向の確認と尊重 | 7 |
| (5) 成年後見制度と「身元保証・身元引受等」 | 8 |
| ① 成年後見制度の相談窓口 | 10 |
| ② 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の相談窓口 | 11 |
| 3. 医療機関における身寄りがいない人への具体的な対応 | 11 |
| (1) 本人の判断能力が十分な場合 | 12 |
| ① 緊急の連絡先に関する事 | 12 |
| ② 入院計画書に関する事 | 12 |
| ③ 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 13 |
| ④ 入院費等に関する事 | 14 |
| ⑤ 退院支援に関する事 | 15 |
| ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関する事 | 15 |
| (2) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合 | 16 |
| ① 緊急の連絡先に関する事 | 16 |
| ② 入院計画書に関する事 | 16 |
| ③ 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 16 |
| ④ 入院費等に関する事 | 17 |
| ⑤ 退院支援に関する事 | 17 |
| ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事 | 17 |
| (3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合 | 19 |
| ① 緊急の連絡先に関する事 | 19 |
| ② 入院計画書に関する事 | 20 |
| ③ 入院中に必要な物品の準備に関する事 | 20 |
| ④ 入院費等に関する事 | 21 |
| ⑤ 退院支援に関する事 | 22 |
| ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関する事 | 22 |
| 4. 医療に係る意思決定が困難な場合に求められること | 23 |
| (1) 医療・ケアチームや倫理委員会の活用 | 23 |
| (2) 成年後見人等に期待される具体的な役割 | 25 |

| | |
|-------------------|----|
| 5. 事例集..... | 28 |
| 6. おわりに..... | 34 |
| 7. 資料編..... | 34 |
| (1) 用語の説明..... | 34 |
| (2) 支援シートの活用..... | 41 |

1. ガイドラインの背景・目的

我が国では、少子高齢化が進展する中、認知症等により判断能力が不十分な人が増加するとともに、単身世帯の増加や頼れる親族がいない人の増加といった状況がみられます。今後、一層の少子高齢化の進展が予想される中、その人の判断能力や家族関係がどのような状態となっても、一人の個人としてその意思が尊重され、医療が必要なときは安心して医療を受けることができるようにしていくことが重要です。

これまで多くの医療機関では、家族等がいることを前提として、判断能力が不十分な人の手術等について家族等に同意書へのサインを求める運用や、入院費等の支払い、緊急時の連絡等の役割を果たす、いわゆる「身元保証・身元引受等」を求めてきた現状があります。

このような中、一人暮らしの高齢者等を対象とした、いわゆる「身元保証・身元引受等」や日常生活支援、死後事務等に関するサービス（以下、これらのサービスを総称して「身元保証等高齢者サポートサービス」¹という。）が増えています。しかし、身元保証等高齢者サポートサービスを提供する事業については、指導監督に当たる行政機関が必ずしも明確ではなく、利用者からの苦情相談についてもほとんど把握されていないとの指摘があります。

こうした状況を踏まえ、この度、本研究班では、多くの医療機関が求めている「身元保証・身元引受等」の機能や役割について整理を行い、既存の制度やサービスの利用など、「身元保証人・身元引受人等」がいないことを前提とした医療

¹ 身元保証等高齢者サポートサービスについて

成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用や地域福祉ネットワークの協力を検討するも、制度の利用ができない等の理由から身元保証等高齢者サポートサービスの契約を検討する場合があります。当該サービスは、日々の見守りや医療機関への入院等の際の「身元保証・身元引受等」、亡くなった後の葬儀の手配等について、有償でこれらに対応するサービスです。

契約の形態は様々で、経営の主体や運営の方法、料金も様々な団体があります。医療機関において、「身元保証人・身元引受人等」ありきでこうしたサービスを提供する団体を勧めることについては、団体選びやサービス契約の内容など慎重にチェックして検討する必要があります。必要性を見極め、まずは公的な制度や地域資源の活用を検討することが大切です。

なお、本ガイドラインにおいて、「身元保証」という文言を用いていますが、これは「身元保証ニ関スル法律」に規定される雇用契約上の「身元保証」ではなく、医療機関で慣習的に用いられているいわゆる「身元保証」を指しています。

機関の対応方法を示すことによって、身寄りがいない場合にも医療機関や医療関係者が患者に必要な医療を提供することができるよう、また患者側も身寄りがなくても安心して必要な医療を受けられるよう、ガイドラインをとりまとめました。

認知症等により判断能力が不十分な人については、成年後見制度を利用している場合がありますが、一部の医療機関において、成年被後見人等であることのみをもって本人の意思は確認できないものとして取り扱われ、本人への説明がなされないことや成年後見人等が代理して締結することができる診療契約そのものを拒否されてしまうなどの不適切な事案も確認されています。²

そのため、本ガイドラインでは、医療の現場における成年後見人等の役割とその関わり方についても整理しており、医療機関や医療従事者に向けてそれを周知することも目的として作成しています。

² 日本弁護士連合会、日本司法書士連合会・成年後見センターリーガル・サポート、日本社会福祉士会の各会員を対象とした内部調査における実際の事例提供

2. ガイドラインの基本的な考え方

(1) ガイドラインの支援の対象者

本ガイドラインの支援の対象となる人は、身寄りがない人に加えて、例えば、次のような人も対象になりうると想定されます。

- ① 家族や親類へ連絡がつかない状況にある人
- ② 家族の支援が得られない人

(2) ガイドラインにおける「身元保証・身元引受等」の機能・役割

医療機関が「身元保証・身元引受等」に求める機能や役割としては、主に次のような事項であると考えられます。³

- ① 緊急の連絡先に関すること
- ② 入院計画書に関すること
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関すること
- ④ 入院費等に関すること
- ⑤ 退院支援に関すること
- ⑥ (死亡時の) 遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

なお、上記の他に「身元保証・身元引受等」に対して医療行為の同意をする役割を期待している事例もありますが、医療行為の同意については、本人の一身専属性がきわめて強いものであり、「身元保証人・身元引受人等」の第三者に同意の権限はないものと考えられます。その上で、医療行為の同意に関する考え方や対応については、「4. 医療に係る意思決定が困難な場合に求められること」に詳述しています。

そのため、本ガイドラインにおいて、「身元保証・身元引受人等」とは上記①～⑥のいずれかの役割を指し、「身元保証人・身元引受人等」とはその役割を期待されている人又は団体を指すこととします。

³ 平成 29 年度厚生労働科学特別研究事業「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」。事項の順番や表現については、研究班がガイドラインの内容に併せて、一部改変。

(3) 身寄りがない人への対応において考えられる支援

身寄りがない人への対応については、本人の判断能力の程度や入院費用等の資力の有無、信頼できる家族等の有無等に応じて、様々な支援が考えられますが、主に以下の支援について検討されるものと考えられます（具体的な対応については、「3. 医療機関における身寄りがない人への具体的対応」を参照）。

- 医療・ケアチームとの連携
- 当該患者の状況に応じた介護・福祉サービスの相談
- 一部負担金の減額・免除・支払猶予や無料定額診療事業、生活困窮者自立支援制度、生活保護制度等の行政サービスへの相談
- 支払い方法の相談
- 成年後見制度や日常生活自立支援事業等の権利擁護の制度の利用相談

(4) 本人の意思・意向の確認と尊重

通常時は判断能力が十分な人であっても、疾病・障害、環境の変化によるストレス等で一時的に意思決定能力が低下することがあります。このような場合にも、本人が安心できるように働きかけ、本人の意思を尊重し、その決定を支援する対応を行うこととなります。

判断能力が不十分な人であっても、本人には意思があり、意思決定能力を有するということが前提にして、本人の意思・意向を確認し、それを尊重した対応を行うことが原則です。本人の意思決定能力は、説明の内容をどの程度理解しているか（理解する力）、それを自分のこととして認識しているか（認識する力）、論理的な判断ができるか（論理的に考える力）、その意思を表明できるか（選択を表明できる力）によって構成されると考えられ、本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力等を向上させる働きかけを行うことが求められています⁴。

本ガイドラインが対象とする「医療に係る意思決定が困難な人」への支援においても、まずは本人の意思の尊重に基づき行います。この場合、意思決定能

⁴ 平成30年度厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」

このガイドラインは、意思決定支援のプロセスについて、意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援とし、各プロセスのポイントや注意点を示しています。

力を固定的に考えず、病状や状況、行為内容によって変化するものにとらえ、その時点の意思決定能力の状況に応じて支援をします。⁵

成年後見制度の利用相談によって本人を支援する場合も、成年後見人等には本人の意思を尊重しながら業務をおこなう義務があること⁶、ある程度の判断能力がある補助、保佐類型の場合には、本人の同意が無ければ補助人、保佐人に代理権が与えられないことを理解しておく必要があります。本人の意思を尊重した対応として、医療の提供に当たり、本人が記した、いわゆる「事前指示書」の内容を尊重することも考えられます。本人が「事前指示書」や「エンディングノート」などを記載していないか確認します。

(事例6「医療機関の「身元保証・身元引受等」問題について取り組んだ市の事例」)

各市町村の社会福祉協議会や、成年後見センター、権利擁護センターでは、介護や医療、葬儀やお墓、遺言、成年後見制度等について学び、いざという時にどう備えるかを考える「終活セミナー」等を実施している場合があります。

例えば、本ガイドラインの作成にあたって参考にした愛知県半田市における取組として、NPO法人知多地域成年後見センターが、自分らしい生き方・老い方（老）と、生活を守るための制度や法律（Law）を学ぶ「知多半島ろうスクール」を実施しているほか、市が作成している事前指示書の説明会を行う等の活動を行なっています。

地域でどのような実践が展開されているかを確認し、希望する人に対し、医療機関からセミナーや説明会を周知・紹介することも考えられます。

(5) 成年後見制度と「身元保証・身元引受等」

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な人は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、必要な介護・福祉サービスや施設への入所契約を結んだりすることが難しい場合があります。

成年後見制度は、このような判断能力の不十分な人を保護し、支援することを目的としており、判断能力が不十分になってから利用する法定後見制度⁷と、判断能力が十分な時から判断能力が不十分になった時に備えておく任意後見制

⁵ 平成30年度厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」【再掲】

⁶ 「本人意思尊重義務」（民法858条）

⁷ 判断能力の程度によって補助・保佐・後見類型があり、類型や本人の同意の有無によって後見人等に与えられる権限が違います。家庭裁判所に申立てを行い、家庭裁判所が後見人等を選任します。申立てが出来る人は、本人、配偶者、四親等内親族、市町村長等です。詳しくは用語の説明を参照して下さい。

度⁸があります。本人や家族等が家庭裁判所への申立てを行うことで成年後見人等が選任されます。

成年後見人等は、民法の規定により、本人の財産管理や、本人に代わって、医療・介護・福祉サービス等の契約の締結を行うことができます。また、成年後見人等は本人の法定代理人に当たるため、契約締結をするために必要となる本人の個人情報についても医療機関から成年後見人等へ情報提供が可能です。⁹

＜成年後見人等かどうかの確認について＞

成年後見人等は、成年後見に係る「登記事項証明書」¹⁰と身分証明書を提示して業務を行います。補助人、保佐人の場合は、家庭裁判所から補助人、保佐人に与えられている権限についても後見登記事項証明書に記載があります。

「後見人」と名乗っている人の中には、「事実上、本人の世話をしている人」という意味で、この名称を用いている場合もあります。

医療機関としては、後見登記事項証明書の提示を求め、補助人、保佐人の場合には「医療契約及び病院への入院に関する契約」に関しての代理権の記載があるかを確認してから個人情報の提供をする等、適切な取り扱いをすることが求められます¹¹。

「身元保証・身元引受等」に求めている役割や機能のうち、成年後見人等の対応によってカバーされるものもあるため、医療機関としても身寄りがない人の支援を行う場合、成年後見制度を利用しているかどうかを確認し、成年後見人等と連絡を取ることで解決できる課題があることを知っておくことが大切です。

身寄りがない人で成年後見制度を利用していない場合に、成年後見制度につ

⁸ 判断能力が十分な時に、判断能力が不十分になった時に備えて、予め成年後見人等をお願いしたい人（任意後見受任者という）に、お願いしたいことを決めておく仕組みです。公証役場で任意後見契約を締結して、判断能力が不十分になった際に、任意後見受任者等が診断書等を添付の上、家庭裁判所に対し「任意後見監督人選任の申立て」を行って、任意後見契約を発効させます。詳しくは用語の説明を参照して下さい。

⁹ 「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）」（平成 28 年 11 月（平成 31 年 1 月一部改正）個人情報保護委員会）において、「個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、未成年者、成年被後見人、被保佐人及び被補助人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要がある。」とされています。

¹⁰ 後見登記等に関する法律（平成 11 年法律第 152 号）第 10 条第 1 項第 2 号における「自己を成年後見人等・・・とする登記記録」を指します。

¹¹ 成年後見に係る登記事項証明書と身分証明書の写しを保存する等、運用の工夫をしている医療機関があります。

いて説明¹²し、その相談窓口を紹介することも考えられます。

なお、親族ではなく専門職等の第三者が成年後見人等に選任されている場合¹³、成年後見人等が本人の債務の保証人等になることは、一般的に適切でない¹⁴とされています。

①成年後見制度の相談窓口

成年後見制度の利用については、以下の相談窓口にご相談することになります。¹⁵

65 歳以上の高齢者の場合

…地域包括支援センター又は市町村の介護保険・高齢者担当部署

18 歳以上 65 歳未満の場合

…基幹相談支援センター、市町村の障害担当部署等

上記の相談窓口が、本人の状態に応じ、申立てできる親族への連絡や申立てる親族がない等の場合には「市町村長申立て」が可能かどうかを検討します。成年後見人等の選任まで時間がかかり、その間に本人の生活や財産管理のために必要がある場合には、「後見開始の審判前の保全処分の申立て」¹⁶を検討する場合があります。

¹² 法務省や最高裁判所が作成した成年後見制度について説明するパンフレットをホームページ上からダウンロードできます。

¹³ 弁護士、司法書士、社会福祉士等が成年後見人等に選任されている場合や、自治体等が養成した市民後見人が成年後見人等に選任されている場合、NPO団体や一般社団法人などの法人が成年後見人等に選任されている場合があります。

¹⁴ 成年後見制度では、成年後見人等が後見等の事務を行うために必要な費用は、被後見人等の財産の中から支弁することとされています（民法第 861 条第 2 項等）。また、成年後見人等が本人の債務の保証人となり、これを弁済した場合、成年後見人等が本人に対して求償権をもつことになるため、支払を請求する人と支払を決定する人が同一という、利害が対立する関係になります。

¹⁵ 各市町村では、成年後見制度利用促進基本計画に基づき権利擁護支援の地域連携ネットワークの中核機関の設置を進めており、この中核機関は成年後見制度に関する広報・相談機能等を備えることとされています。中核機関として、権利擁護センターや成年後見センターが社会福祉協議会やNPO法人等に設置されていることもありますので、市町村にご確認下さい。

¹⁶ 成年後見制度では、申立人が家庭裁判所に申立てを行ってから、成年後見人等が選任されるまで数ヶ月かかることもあり、成年後見人等が選任されるまでの間の金銭管理や入院

②社会福祉協議会の日常生活自立支援事業の相談窓口

判断能力が不十分な場合でも、自身の契約について理解でき、在宅生活を継続している人を対象に、社会福祉協議会が日常生活自立支援事業を実施し、利用者の権利擁護支援を実施しています¹⁷。この事業の対象となる判断能力が不十分な人とは、認知症と判断された高齢者、療育手帳や精神障害者保健福祉手帳を有する人に限るものではありません。在宅生活を継続する人で、日常的な金銭管理の支援が必要と思われる人については、退院にあたって、日常生活自立支援事業の利用について社会福祉協議会に相談することを勧めるという方法もあります。（事例3「転院時の課題を解決した事例」参照）

3. 医療機関における身寄りがいない人への具体的対応

ここでは、（1）本人の判断能力が十分な場合、（2）本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用している場合、（3）本人の判断能力が不十分で成年後見制度を利用していない場合、に分けて対応を示します。

どの場合でも、本人の意思を確認・尊重しながら支援を行なっていくことが原則です。

ここでは、「身元保証・身元引受等」の機能の①～⑥の対応を解説します。

- ① 緊急の連絡先に関する事
- ② 入院計画書に関する事
- ③ 入院中に必要な物品の準備に関する事
- ④ 入院費等に関する事
- ⑤ 退院支援に関する事
- ⑥ （死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事

の対応に困るケースがあります。

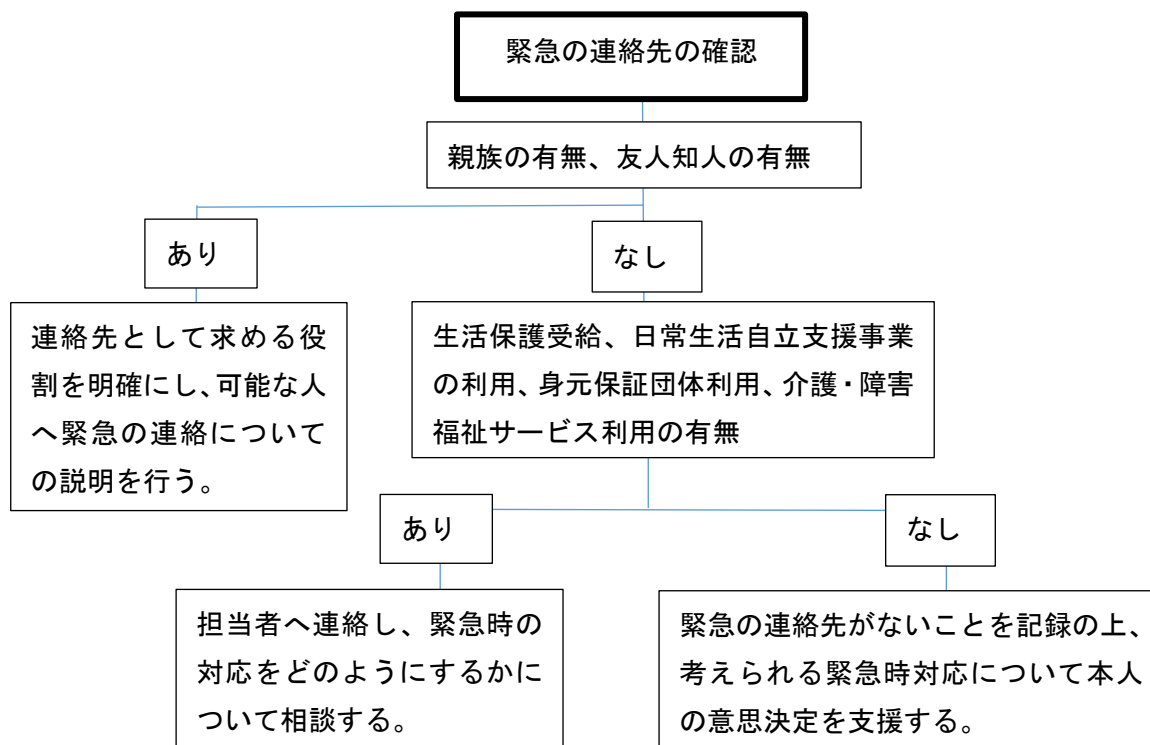
この場合、「後見開始の審判前の保全処分」の申立てをすることができます。これは、申立てから後見開始の審判の効力が発生するまでの間の財産の管理者を選任するものです。財産管理者は本人の財産を保全するのが仕事ですが、必要に応じて家庭裁判所の許可を得ながら医療費を支払う場合があります。各地域の家庭裁判所の運用状況について、成年後見制度の相談窓口にご相談下さい。

¹⁷ 詳しくは用語の説明（P37「日常生活自立支援事業」）を参照して下さい。

(1) 本人の判断能力が十分な場合

①緊急の連絡先に関すること

下記のフローチャートを参考に親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。



②入院計画書に関すること

本人が理解できるようわかりやすく説明を行います。家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの人で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は本人の意向を確認した上で、情報提供を行います。¹⁸

¹⁸ 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成30年3月5日保医発0305第2号厚生労働省保険局医療課長通知）別添2 入院基本料等の施設基準等（抄）

1 入院診療計画の基準

- (1) 当該保険医療機関において、入院診療計画が策定され、説明が行われていること。
- (2) 入院の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、患者に対し、・・・文書により病名、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間等について、入院後7日以内に説明を行うこと。
- (3) 入院時に治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合において

③入院中に必要な物品の準備に関すること

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない方の場合、①緊急の連絡先の確認時に確認した身近な存在の人がいるときは、物品の準備等を行ってくれるかどうか相談して下さい。¹⁹有償のボランティア団体の利用やリース等の利用も考えられます。

は、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。

(4) 医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば小児、意識障害患者）については、その家族等に対して行ってもよい。

(5) 説明に用いた文書は、患者（説明に対して理解できないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。

(6) 略

¹⁹ 参考：入院中の生活保護日用品費について

生活保護を受給している人の保護費は原則ご自身の口座に振り込まれますが、支給の方法を相談することで、例外的に入院患者が重症であること等のため保護費（入院患者日用品費）の受領が事実上困難な場合には、病院長等が被保護者である入院患者の委任を受けて代理人として保護費を受領できる場合があります。

④入院費等に関すること

本人に判断能力があり、入院費等の支払いが可能な場合は、原則本人が支払います。

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。

保険証の有効期限を確認し、短期被保険者証（有効期限の短い保険証）が交付されている場合や被保険者資格証明書になっている場合には、保険料の納付が滞っていることが考えられますので、保険料の納付状況も含めて自治体に相談します。

保険料の未納がある場合、窓口での自己負担が自己負担限度額までとなる限度額適用認定証を発行してもらえない場合がありますので、この場合も入院費等の支払いや保険料の納付も含めて自治体との相談が必要になる場合があります。

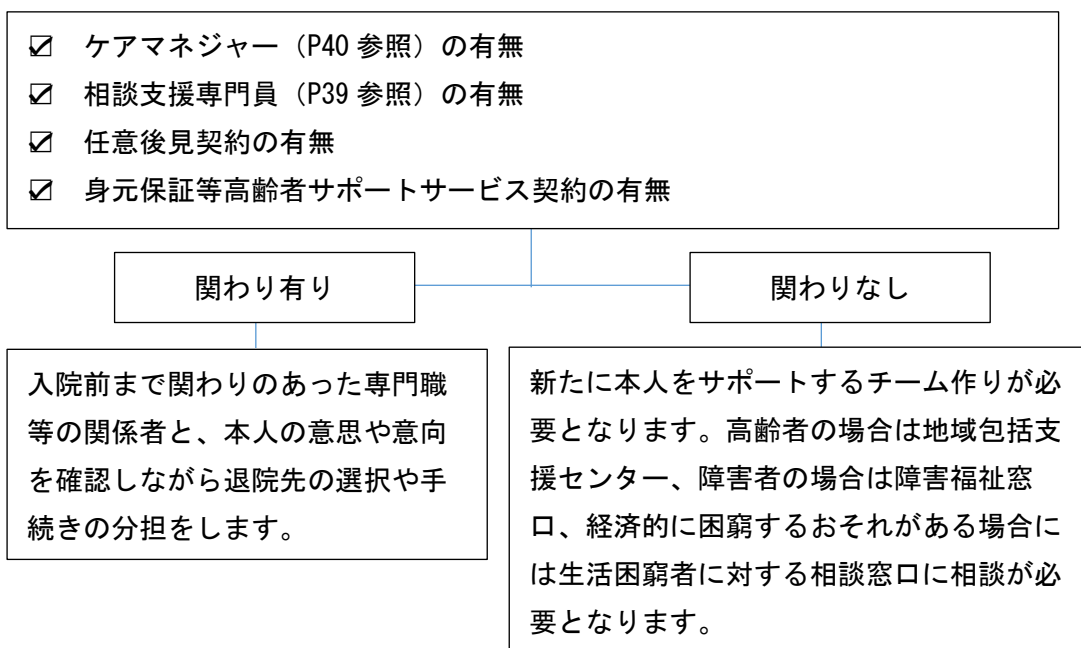
本人が保険証を持っていない場合や生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体の生活困窮者に対する相談窓口や生活保護の相談窓口への相談も必要です。

なお、生活保護の開始時期は、急迫保護²⁰の場合を除き、原則として申請のあった日以降において要保護状態であると判定された日となるため、入院時の初期対応が重要になります。（事例2「保険証から生活困窮を発見し公的扶助となった事例」参照）

²⁰ 生活保護制度は、本人からの申請に基づくことを原則としています（申請主義）が、重篤な状態で生命の危機にある等、本人からの申請が難しい場合には、申請がなくとも役所の職権で保護を決定します。これを急迫保護といいます。

⑤退院支援に関すること

退院支援が必要な場合は、退院先や退院後の生活等について本人に相談します。その際、下記の項目を確認しておいて下さい。(事例3「転院時の課題を解決した事例」参照)



⑥(死亡時の) 遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関すること

親族等がない場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀等²¹については市町村が行うこととなります。²²²³

可能であれば窓口となっている課や部など(市町村によって違います)に手順

²¹ 病院からの搬送は葬儀の専門会社が行うことが多くあり、その連絡先も予め市町村に確認をしておくこととスムーズです。その際、死亡届の死亡届出人を医療機関の長等に求められることがあります。公立病院の場合は公設長、私立病院の場合は家屋管理人となります。

²² 墓地、埋葬等に関する法律(抄)

第9条 死体の埋葬又は火葬を行う者がいないとき又は判明しないときは、死亡地の市町村長が、これを行わなければならない。

2 前項の規定により埋葬又は火葬を行つたときは、その費用に関しては、行旅病人及び行旅死亡人取扱法(明治32年法律第93号)の規定を準用する。

²³ 行旅病人及行旅死亡人取扱法(抄)

第7条 行旅死亡人アルトキハ其ノ所在地市町村ハ其ノ状況相貌遺留物件其ノ他本人ノ認識ニ必要ナル事項ヲ記録シタル後其ノ死体ノ埋葬又ハ火葬ヲ為スベシ
墓地若ハ火葬場ノ管理者ハ本条ノ埋葬又ハ火葬ヲ拒ムコトヲ得ス

を確認しておくスムーズです。

なお、本人の意向を確認し、親族以外の人においても死亡時に立ち会って見送れる人がいれば、最期の見送りの同席について相談します。

（２）判断能力が不十分で、成年後見制度を利用している場合²⁴

①緊急の連絡先に関すること

成年後見人等に、緊急連絡先となるかどうかについて確認します。

成年後見人等が選任されていても、緊急連絡先となりうる親族等がいる場合もあり、この場合には誰が緊急連絡先となるか、親族や成年後見人等の間で確認が必要です。

なお、成年後見人等が緊急連絡先とならない場合でもあっても、その後の医療費等の支払いや見守り体制に関わるため、緊急時の対応が終了したのちに本人の状況等や治療の経過等について成年後見人等に伝えます。

②入院計画書に関すること

本人が理解できるようわかりやすく説明を行うとともに、家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの人で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は本人へ意向を確認した上で、情報提供を行います。

また、医療機関が提供する診療の内容を説明しているものとして、診療契約の代理権をもつ成年後見人等にその内容の確認を求めます。本人や家族等だけでなく、成年後見人等にも説明します。

③入院中に必要な物品の準備に関すること

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

入院に必要な物品を準備する等の事実行為は成年後見人等の業務として行うものではありません。しかし、これらを行う有償サービスを手配するのは成年後見人等の業務に含まれます。

また、身上保護・財産管理等、成年後見人等の一連の業務にあわせて、成年後見人等自らが入院中に必要な物品を準備している場合もあります。依頼したい具体的な内容を成年後見人等に伝え、相談します。

²⁴ 本人に適切な医療が提供されることが重要です。場合によっては成年後見人等が不在でも、本人を取り巻く関係者がそれぞれの役割を分担すること等で適切な医療が提供されるよう調整をお願いします。

④入院費等に関すること

成年後見人等が支払代行をしますので、成年後見人等に相談します。

成年後見人等は、後見によって生じる費用は本人の財産から支弁します。なお、成年後見人等が保証人として、入院費を負担することはありません。（詳細は2.（5）参照）

⑤退院支援に関すること

本人の意向を確認した上で、成年後見人等に相談します。

転院・退院する場合の医療・介護・福祉サービスの契約は成年後見人等の業務となります。退院後、本人にどのようなサービスが必要と考えられるのか、どのような選択肢がありうるのかについて、成年後見人等に説明します。

なお、成年後見人等は、居室の明け渡しや転院・退院の付き添いのような事実行為を成年後見人等の業務として行うものではありません。しかし、必要に応じてこれらを行うサービスを手配するのは成年後見人等の業務に含まれます。

また、医療機関への入院費の支払いや新しい介護・福祉サービス契約の締結にあわせて、成年後見人等自らが契約の締結のために付随する事実行為を実施する等の対応を行っている場合もあります。依頼したい具体的内容を伝え、成年後見人等に相談します。

⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関すること

後見、保佐、補助類型のうち、後見類型については、家庭裁判所の許可の上、成年後見人が一部の死後事務を行うことができるため、後見類型の場合には成年後見人に相談します。²⁵

²⁵成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律（平成28年法律第27号）により、相続財産の保存行為、弁済期が到来した相続債務の弁済、火葬又は埋葬に関する契約の締結等といった一定の範囲の死後事務については、成年後見人の権限に含まれることとされました（平成28年10月13日施行）。

成年後見人は下記の死後事務を行うことができます。なお、「葬儀」に関する権限については、成年後見人としての事務に含まれていません。

(1) 個々の相続財産の保存に必要な行為

(具体例)

- ・ 相続財産に属する債権について時効の完成が間近に迫っている場合に行う時効の中断（債務者に対する請求。民法第147条第1号）
- ・ 相続財産に属する建物に雨漏りがある場合にこれを修繕する行為

(2) 弁済期が到来した債務の弁済

なお、補助人、保佐人の場合も、本人の個別の死後事務委任契約（P37参照）を把握している場合があるため、相談します。

また、死亡診断書は死亡届とともに本人の死亡地、本籍地又は届出人の住所地の市町村へ提出します。²⁶死亡届の提出は成年後見人等でも行うことができます。

²⁷（事例1「成年後見人による医療に関する意思決定支援事例」参照）

（具体例）

- ・ 成年被後見人の医療費、入院費及び公共料金等の支払
- (3) 家庭裁判所の許可の上、その死体の火葬又は埋葬に関する契約の締結その他相続財産全体の保存に必要な行為（(1)(2)に当たる行為を除く。）

（具体例）

- ・ 遺体の火葬に関する契約の締結
- ・ 成年後見人が管理していた成年被後見人所有に係る動産の寄託契約の締結（トランクルームの利用契約など）
- ・ 成年被後見人の居室に関する電気・ガス・水道等供給契約の解約
- ・ 債務を弁済するための預貯金（成年被後見人名義口座）の払戻し

²⁶ 戸籍法（抄）

第25条 届出は、届出事件の本人の本籍地又は届出人の所在地でこれをしなければならない。

第86条 死亡の届出は、届出義務者が、死亡の事実を知った日から七日以内(国外で死亡があつたときは、その事実を知った日から三箇月以内)に、これをしなければならない。

2 届書には、次の事項を記載し、診断書又は検案書を添付しなければならない。

- 一 死亡の年月日時分及び場所
- 二 その他法務省令で定める事項

3 略

第88条 死亡の届出は、死亡地でこれをすることができる。

2 略

²⁷ 戸籍法（抄）

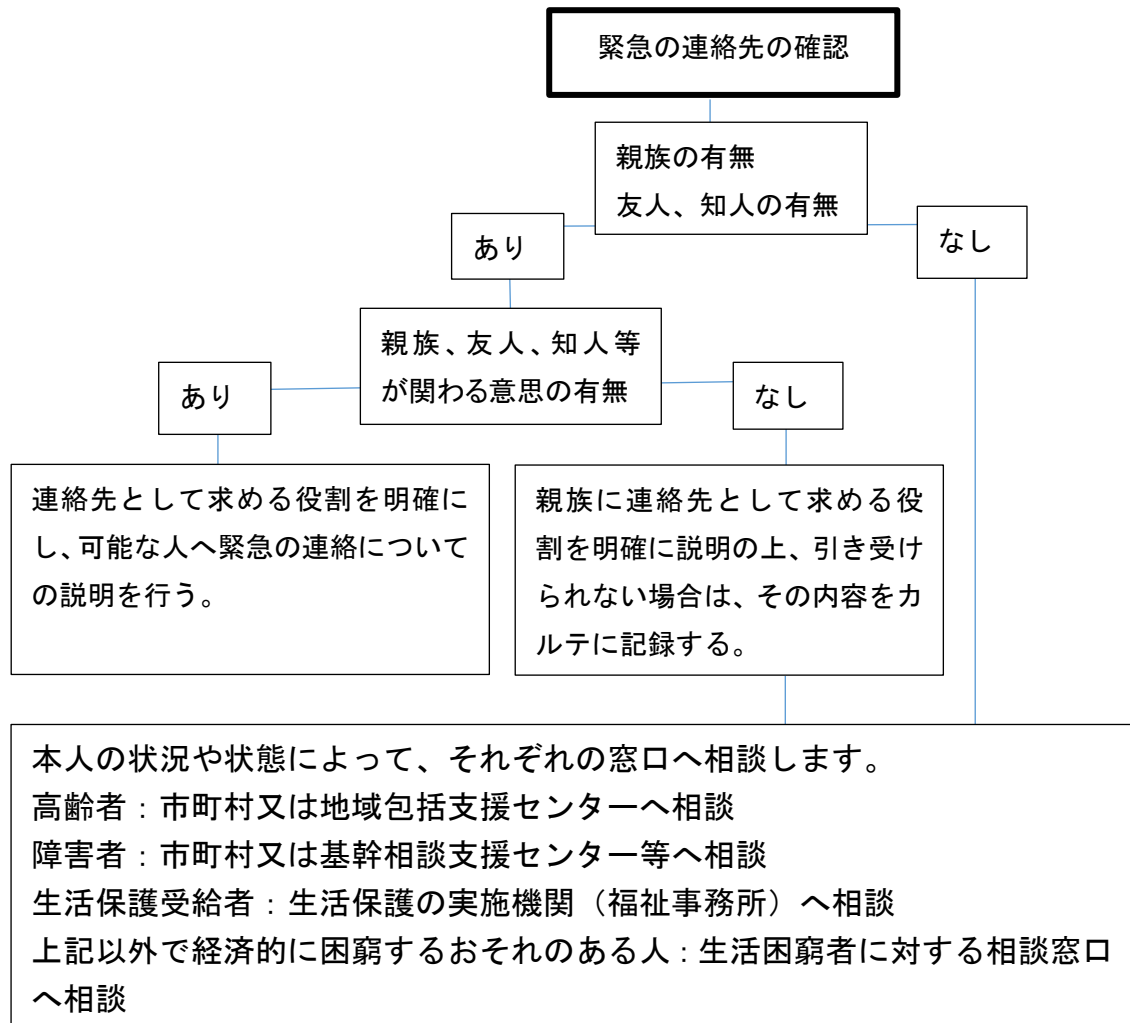
第87条 略

2 死亡の届出は、同居の親族以外の親族、後見人、補佐人、補助人及び任意後見人も、これを行うことができる。

(3) 判断能力が不十分で、成年後見制度を利用していない場合

① 緊急の連絡先に関すること

下記のフローチャートを参考に親族や友人知人の有無等を確認し、本人の意向を確認した上で、緊急連絡先となれる人がいるかを確認します。



地域包括支援センター等が介護予防の事業や民生委員等からの情報で本人の暮らしを把握していることもあります。本人と相談の上、地域包括支援センターや市町村と連絡を取ります。

本人が、緊急の連絡先やかかりつけ医などを予め記載した書類等を救急搬送時に持ってきている場合があります。救急要請から搬送までの経過を救急隊員より聞き取りをして、本人が予め記載した書類や搬送前に立ち会った人などから情報を得ます。

②入院計画書に関すること

本人が理解できるようわかりやすく説明を行うとともに、家族、ケアマネジャー、相談支援専門員や友人・知人など、本人の身の回りの人で、本人の入院診療についての説明に同席を希望する人がいる場合は、本人の意向を確認した上で、情報提供を行います。

また、説明に対して理解できないと認められるほど判断能力が不十分な場合には、家族等への説明を行うことで対応します。²⁸

なお、説明できる家族等がないときは、本人への説明を試みた上で、その旨をカルテに記載することで対応²⁹します。

③入院中に必要な物品の準備に関すること

医療機関としては、病衣やタオル、洗面用具等の入院に必要な物品について購入や貸し出しができる環境にあることが望ましいです。

本人の意向を確認した上で、自分で入院中に必要な物品の準備等が出来ない人の場合、①緊急の連絡先の確認時に確認した身近な存在の人がいるときは、物品の準備等を行ってくれるかどうか相談してみます。有償のボランティア団体の利用やリース等の利用も考えられます。

²⁸ 注 18 参照

²⁹ 疑義解釈資料の送付について（その 7）（平成 19 年 4 月 20 日厚生労働省保険局医療課事務連絡 別添【9 入院基本料等の施設基準（入院診療計画）】）

（問 32）入院診療計画書は、文書により作成後、入院後 7 日以内に患者に対して説明をしなければならぬが、患者が昏睡状態であるなど、入院後 7 日以内に患者に説明ができなかった場合には、当該患者の入院に係わる入院基本料又は特定入院料の全てが算定できないのか。

（答）医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる患者については、その家族等に対して説明を行えば算定できる。

また、説明できる家族等もない場合には、その旨カルテに記載して算定できる。なお、患者の状態が改善し説明が行える状態になった場合又は家族等が現れた場合等には、速やかに説明を行い、その旨カルテに記載すること。

④入院費等に関すること

可能な限り、本人に対して普段どのように金銭の出し入れや管理をしていたのか聞き取りをします。金銭管理のみ関わっていた人がいることもあります。その場合は本人の意向を確認した上で、その人に連絡を取ります。

入院費等の未払いを防ぐ工夫として、入院時に本人の保険証を確認することが必要です。

保険証の有効期限を確認し、短期被保険者証（有効期限の短い保険証）が交付されている場合や被保険者資格者書になっている場合には、保険料の納付が滞っていることが考えられますので、保険料の納付状況も含めて自治体に相談します。

保険料の未納がある場合、窓口での自己負担が自己負担限度額までとなる限度額適用認定証を発行してもらえない場合がありますので、この場合も入院費等の支払いや保険料の納付も含めて自治体との相談が必要になります。

本人が保険証を持っていない場合や生活費等に困窮していると考えられる場合には、自治体の生活困窮者に対する相談窓口や生活保護の相談窓口への相談も必要です。

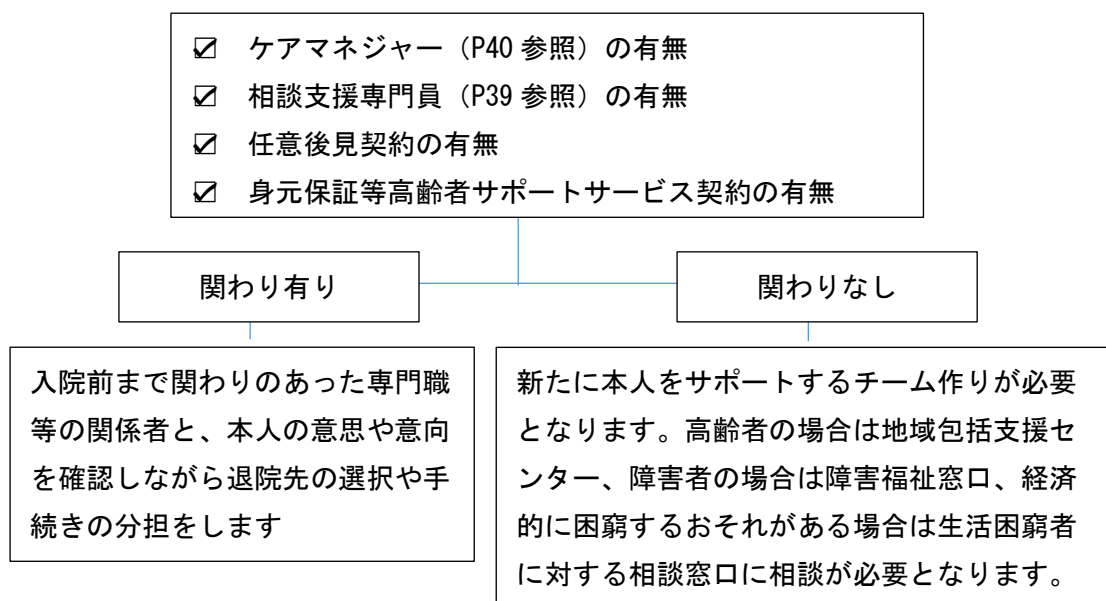
なお、生活保護の開始時期は、急迫保護の場合を除き、原則として申請のあった日以降において要保護状態であると判定された日となるため、入院時の初期対応が重要になります。

また、社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業（P37 参照）では、ある程度の契約能力があって在宅生活の継続が可能な場合には、日常的な金銭管理の相談をすることもできます。

判断能力が不十分な場合で日常的な金銭管理が今後も難しいと判断される場合は、成年後見制度の利用も視野に入れて、本人の住所地の地域包括支援センター（P39 参照）や市町村の障害福祉の権利擁護担当に相談します。（事例2「保険証から生活困窮を発見し公的扶助となった事例」参照）

⑤退院支援に関すること

成年後見制度の利用準備を含めた退院支援によってスムーズに進むケースもありますので、本人をサポートするチーム作りをしていく過程で、成年後見制度の相談窓口への相談も必要です。(事例4「施設入所時の課題を解決した事例」)参照)



⑥（死亡時の）遺体・遺品の引き取り、葬儀等に関すること

親族等がない場合の遺体・遺品の引き取り・葬儀等³⁰については市町村が行うこととなります。

可能であれば窓口となっている課や部など（市町村によって違います）に手順を確認しておくスムーズです。³¹³²

なお、本人の意向を確認し、親族以外の人においても死亡時に立ち会って見送れる人がいれば、最期の見送りの同席について相談します。

³⁰ 注 21 参照

³¹ 注 22 参照

³² 注 23 参照

4. 医療に係る意思決定が困難な場合に求められること

医療法第1条の4第2項では、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」とされており、本人の判断能力の程度にかかわらず、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、本人による意思決定を基本とした上で適切な医療提供を行うことが重要です。

一方で、現実の医療の場面では、一時的に意識を失った患者など本人の意思が確認できない場合も日常的に多くみられます。現時点では、このような場合における本人以外の第三者の決定・同意について、法令等で定められている一般的なルールはなく、社会通念や各種ガイドライン³³に基づき、個別に判断されているものと考えられます。

成年被後見人等の認知症や精神障害・知的障害により判断能力が不十分な人についても、成年後見人等の第三者が医療に係る意思決定・同意ができるとする規定はなく、成年被後見人等に提供される医療に係る決定・同意を行うことは後見人等の業務に含まれているとは言えません。

ここでは、本人の判断能力が不十分な場合であっても適切な医療を受けることが出来るよう、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」（平成30年3月改訂 厚生労働省）（以下「プロセスガイドライン」という。）の考え方も踏まえ、医療・ケアチームや臨床倫理委員会等の活用など医療機関としての対応を示すとともに、医療に係る意思決定の場面で、成年後見人等に期待される具体的な役割について整理しています。

（1）医療・ケアチームや倫理委員会の活用

意思決定が求められる時点で本人の意思が確認できない場合、「プロセスガイドライン」の考え方を踏まえ、関係者や医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要があります。なお、直ちに救命措置を必要とするような緊急の場合には、柔軟に対応する必要があります。

（プロセスガイドライン抜粋）

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとつ

³³ 慣習的に家族による決定・同意が行われているほか、近年は厚生労働省や各学会によるガイドラインが公表されている。

での最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。

- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

医療に関する意思決定においては、病院の医療職だけでなく、成年後見人等やケアマネジャー、ホームヘルパーなど患者に係わる人が、繰り返し最善の方法に関して話し合いを行うことが必要となります。

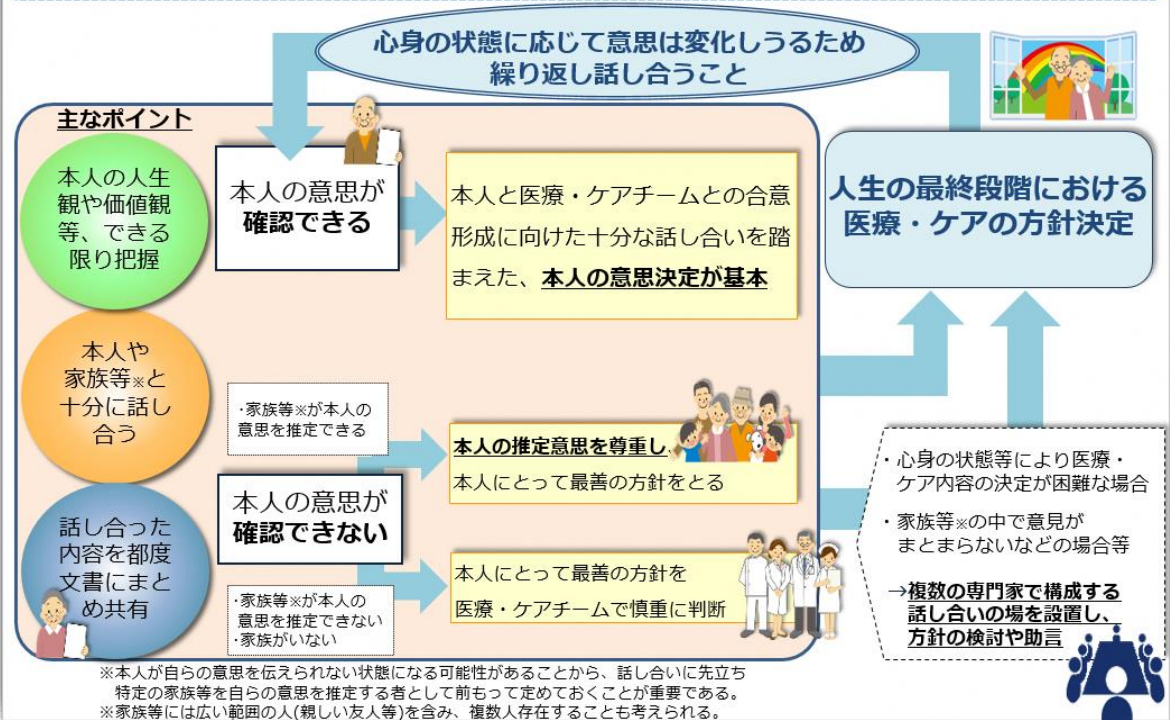
医療機関においては、身寄りがない人へのマニュアル作成、院内および地域での倫理カンファレンスの実施、臨床倫理委員会の設置などの体制整備を行うことも有効です。(事例1「成年後見人による医療に関する意思決定支援事例」及び事例5「身寄りがない人への院内マニュアル作成等の取組事例」参照)

なお、日常的な場面での意思決定支援に関するものとして、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(平成30年6月厚生労働省)、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」(平成29年3月厚生労働省)³⁴が示されています。

³⁴ 障害福祉サービス事業者が障害福祉サービスを提供する際に行う意思決定支援についてまとめられているものです。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



（２）成年後見人等に期待される具体的な役割

本人の意思決定が困難な場合において、成年後見人等が以下の役割を果たすことで、円滑に必要な医療を受けられるようにしていくことが重要です。

各医療機関からも、このような関わりが可能かどうか、成年後見人等に相談しましょう。

契約の締結等

＜必要な受診機会の確保・医療費の支払い＞

- 本人の健康状況に応じた医療サービスが受けられるよう、必要な診療契約を締結するとともに、それに伴う診療費・入院費について、医療機関からの請求に応じて本人の資産の中から支払いを行う。

身上保護（適切な医療サービスの確保）

＜本人の医療情報の整理＞

本人に必要な医療が円滑に実施されるよう、治療方針の決定に役立つような医療情報（例：既往歴、服薬歴等）を本人の家族等から収集するとともに、

集約された医療情報について主治医を始めとする医療機関に提供する。また、医療機関から提供された本人の医療情報（おくすり手帳等）を適切に管理する。

※ なお、本人の権利擁護の観点から、成年後見人等は本人に提供される医療の内容が適切かどうか確認するために医療機関に対して説明を求めることができると考えられます。このため、医療機関は成年後見人等から求めがあった場合には適切に説明を行うことが求められます。

本人意思の尊重

＜本人が意思決定しやすい場の設定＞

- 医療についての説明を本人が理解しやすいよう、本人が信頼している介護福祉関係者等がいる場合には、説明の場への同席の依頼を行う。
- 成年後見人等が医療についての説明の場に同席し、本人に分かりやすい言葉で伝える等、本人の理解を支援する。
- その他必要に応じて本人とのコミュニケーションを支援するサービスを手配したり（例：筆記通訳者の派遣依頼など）、説明の場を本人の慣れ親しんだ環境に設定する等の検討を行う。

＜本人意思を推定するための情報提供等＞

- 本人がどのような医療を受けたいと表出していたのか、何を好んでいたのか等本人の意思を推定する際に材料となる個人情報収集し、医療機関に対してその提供を行う。
- 関係者の招集など本人意思を推測するためのカンファレンスの開催依頼を行うとともに、成年後見人等多職種連携チームの一員として意思決定の場に参加する。

＜退院後、利用可能なサービスについての情報提供＞

- 本人がどのような施設やサービスと契約しうるのか、財産状況も踏まえて主治医や医療機関に説明する。

その他

＜親族への連絡・調整（親族の関与の引き出し）＞

- 本人に親族がいる場合には、関わりの薄くなっていた親族への連絡、情報提供、関与を依頼するとともに、親族との役割分担を行い必要に応じて意見調整等を行う。

＜緊急連絡先、入院中の必要な物品等の手配、死亡時の遺体・遺品の引き取り＞

- 本ガイドラインの3. で示している業務について医療機関やその他の関係者と連携しながら対応を行う。(P11 参照)

※ 医療機関としての留意点

現行制度では、成年後見人等の役割としていわゆる医療同意権までは含まれないことについて十分留意し、成年後見人等に同意書へのサインを強要することがないように注意して下さい。医療機関が成年後見人等に対して説明を行った旨を、医療機関と成年後見人等の間で事実確認として残したい場合には、例えば「成年後見人として担当医の説明を受けました」等の記載とすることで対応するという方法もあります。

※ 成年後見人等の業務についての相談窓口

成年後見人等との連携の仕方が分からなかったり、成年後見人等の業務に疑問が生じたりする場合には、下記に相談することが考えられます。

○ 成年後見制度利用促進基本計画に基づく中核機関等

市町村ごとに社会福祉協議会やNPO団体が、「成年後見センター」や「権利擁護センター」等を設置している場合があります。市町村に対し、どこが窓口になっているか確認して下さい。

○ 専門職団体の相談窓口

専門職が成年後見人等になっている場合には、専門職団体ごとに相談窓口を設けています。各専門職団体のホームページ上で調べて連絡して下さい。

※ なお、成年後見人等の業務に明らかな不正があると疑われる場合には、本人の住まいを管轄する家庭裁判所の成年後見担当部署に連絡して下さい。

5. 事例集

| | | | | | | | |
|--|---|-------|---------|----|-----|-----|-------|
| 事例 1 | | | | | | | |
| 名前 | A さん | 性別・年齢 | 男性 70 歳 | 病名 | 脳梗塞 | 介護度 | 要介護 2 |
| 事例テーマ | 成年後見人による医療に関する意思決定支援事例 ～入院中に成年後見人やケアマネジャーの関わりが必要となった事例～ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 事例の概要 | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・3年前よりサービス付き高齢者住宅に入居。入居前から成年後見人あり。兄弟などの親族の居所や連絡先が不明で、施設との契約やケアプランは成年後見人の支援を受けている。 ・明け方に自室にて倒れているのに訪問介護員が気づき救急要請。A 病院に搬送され保存的治療を受けたが重度の意識障害が遷延している。 | | | | | | | |
| 入院中において課題となりがちな事 | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> ①医療行為に関する意思決定の方法 ②治療後の転帰先や施設への再入所等の調整 ③入院中の日用品管理方法 ④死亡時の対応 | | | | | | | |
| 見立て・支援の方法 | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> ①「成年後見人は医療同意が困難である」ことを A 病院の医療チーム内で共有。その上で、成年後見人より、ご本人に関わりのあるケアマネジャーや訪問介護員などへ意思決定支援に関与してもらうように依頼。 ②治療後の転帰についても、①と同様に A 病院の医療チームと協議をしていく。 ③金銭管理を行っている成年後見人と A 病院事務職員が協議し病衣のリース、タオルを使用しても支払いが可能な額であること、紙おむつの月使用量が考え得る最大量であったとしても支払い可能であることを確認の上、使用することとなった。 ④A 病院が入院時に急変時の連絡先は成年後見人であることを確認。死亡後の葬儀社連絡や死亡届出について、成年後見人が予め A さんと話合いをして確認をしていた。 | | | | | | | |
| 事例のポイント（今後の課題） | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・医療に関する意思決定には、入院前のかかりつけ医や医療・介護関係者の情報、成年後見人を含めた関係者が最善の選択を目指して意思決定支援をすることが必要となる。医療機関側は親類・血縁者がいない場合にも、患者の生活の歴史も含めて最善の選択ができる話合いの場を作っていくことが大切である。 ・医療機関においては、身寄りのない方へ必要な医療が提供できるよう、予めマニュアルの作成や医療機関内で協議できる場が必要となる。 | | | | | | | |

| 事例 2 | | | | | | | |
|--|---|-------|---------|----|-----|-----|----|
| 名前 | B さん | 性別・年齢 | 男性 63 歳 | 病名 | 糖尿病 | 介護度 | なし |
| 事例テーマ | 保険証から生活困窮を発見し公的扶助となった事例 ～国民健康保険証短期被保険者証・生活保護～ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 事例の概要 | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・半年前より倦怠感あったが未受診。手足の感覚障害を自覚しクリニックを受診したところ、糖尿病を指摘され、クリニックより病院に紹介受診。初回外来時に入院となった。 ・1年前に退職後は3日/週でアルバイトをしていた。姉は幼少期より会っていない。 | | | | | | | |
| 入院中において課題となりがちな事 | | | | | | | |
| ①緊急の連絡先について ②入院費の支払いについて | | | | | | | |
| 見立て・支援の方法 | | | | | | | |
| ①医療に関する意思決定はご本人に情報提供。緊急時の連絡は、Bさんより友人にして欲しいと希望された為、予め友人に来院してもらい、Bさんと病状説明に同席してもらい緊急連絡先について確認をした。 ②Bさんは通院の必要性は感じていたが、保険料の滞納により、入院時の国民健康保険証が短期被保険者証であることや、窓口負担を支払うことが難しいといった経済的理由で通院できなかった、という事情を入院時に聞き取りをした看護師に話しをした。それにより、入院日当日に居住の市役所生活保護担当に連絡し、市役所生活保護担当課と病院にて面談。生活保護の申請をすることとなった。申請後、資産調査、病状調査、扶養義務者への調査が市役所によって行われ、調査終了後に生活保護受給開始となり医療扶助での入院、その後通院となった。 | | | | | | | |
| 事例のポイント（今後の課題） | | | | | | | |
| ①身元保証人・身元引受人、キーパーソンなどの用語に固執せず、患者本人の関係性の中で担って貰える役割があればその役割を調整していく必要がある。 ②入院時又は入院前の情報収集において支払いの方法も確認することで、身寄りの有無に固執せずに結果的に根本的な課題解決を達成できるケースもある。また、入院により単に支払う為の銀行預金引き出しができない状態であった場合においても、クレジットカードの活用や、入院前の支払い等の生活行動の聞き取りで柔軟な対応が可能となる。 | | | | | | | |

| 事例 3 | | | | | | | |
|---|---|-------|--------|----|----------------------|-----|-------|
| 名前 | Cさん | 性別・年齢 | 女性 80歳 | 病名 | 右大腿部頸部骨折 右橈骨遠位端骨折 | 介護度 | 要介護 2 |
| 事例テーマ | 転院時の課題を解決した事例 ～成年後見利用の申立てをしてサポートした事例～ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 事例の概要 | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅（戸建て）居間に転倒し入院となり、入院2日後に手術となった。 ・ 1年程前かかりつけ医より認知症の診断を受けている。術後は自宅での生活を希望しており、回復期リハビリ病棟への転院を希望されている。 ・ 急性期治療後の転院先として検討している回復期リハビリテーション病院より、転院後の入院と退院後の生活調整にサポートがない状態での受け入れが難しいと言われている。 | | | | | | | |
| 入院中において課題となりがちな事 | | | | | | | |
| ①入院費支払い方法について ②退院支援について ③入院中に必要な物品を準備する事実行為について | | | | | | | |
| 見立て・支援の方法 | | | | | | | |
| ①入院費の支払い等も含めてケアマネジャーに相談。ケアマネジャーより地域包括支援センターに相談が入り、病院にてご本人と地域包括支援センター、ケアマネジャーが転院後の金銭管理も含めて話し合うこととなった。日常生活自立支援事業の利用を検討したが、一定の契約に必要な判断力が不十分であるため、成年後見制度の申立てをすることとなり、申立人となる親族が不在なため地域包括支援センターのサポートによって、居住の市の市長申立てを行った。 ②・③転院を検討している回復期リハビリテーション病院からは、退院後の方向性と緊急時の連絡先について整理されれば転院できるが、全くないようであれば転院が難しいと指摘されている。地域包括支援センターとCさんの相談により、市長申立てから成年後見人が決定するまでの間、審判前の保全処分の申立てを実施し、緊急の連絡先については平日日中とその他の時間に分けて関係者で分担をすることとした。財産管理者（保全処分で決定した者）と地域包括支援センター同行にて回復期リハビリテーション病棟へ転院。約70日のリハビリ後自宅への復帰となった。 | | | | | | | |
| 事例のポイント（今後の課題） | | | | | | | |
| ①判断能力が不十分で、入院中の支払いや退院後の日常生活上の判断に課題がある場合は成年後見申立ての検討が必要な場合がある。地域包括支援センターや成年後見制度の相談窓口が相談先となり、申立てをする親族がいない等の場合は市区町村長が申立てを行う。申立てには診断書が必要になり、医療機関には診断書の作成を求められることがある。 ②・③医療機関において、身寄りがないことによって治療や療養を拒むことに正当な理由は無く、必要な医療を提供できる支援チームを作ることによって、その周囲の人が医療機関が求める役割を担うことができる。短期的な対応として、成年後見人として活動するまでの間「後見開始の審判前の保全処分」という申立てをしてもらい、申立てから後見開始の効力が発生するまでの間の財産の管理者を選任してもらうことで、求められている役割の担い手が増え、患者さんの利益を護ることも繋がる可能性がある。 | | | | | | | |

| 事例 4 | | | | | | | |
|--|---|-------|--------|----|-------|-----|------|
| 名前 | Dさん | 性別・年齢 | 女性 92歳 | 病名 | 慢性心不全 | 介護度 | 要介護2 |
| 事例テーマ | 施設入所時の課題を解決した事例 ～日常生活自立支援事業を利用してサポートした事例～ | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 事例の概要 | | | | | | | |
| <p>・ 姉が他界後は一人暮らしをされていたDさん。自宅にて明け方に強い呼吸苦を自覚して緊急通報用のボタンを押し、近隣の大家さんが救急要請。搬送後心不全にて入院となった。</p> <p>・ 入院中に退院先を施設入所として自宅は引き払いたいと希望。退院調整にて老人保健施設や有料老人ホーム等への入居相談を進めているが、近親者などが不在であることよって、入所への調整が必要となっている。</p> | | | | | | | |
| 入院中において課題となりがちな事 | | | | | | | |
| ①入院費支払い方法について ②退院支援について | | | | | | | |
| 見立て・支援の方法 | | | | | | | |
| <p>介護予防事業から関わりのあった地域包括支援センターへ相談。地域包括支援センターより緊急通報システムで関わりのある社会福祉協議会と一緒に相談することとなり、社会福祉協議会より日常生活自立支援事業の利用説明を受け、申請手続きを進めることとなった。申請後、入居を希望している施設相談員と地域包括支援センター、社会福祉協議会、日常生活自立支援事業担当者がご本人と協議。日常生活自立支援事業申請相談時の聞き取りから、入院前もクレジットカードで公共料金等の支払いをしており、施設料金に関しては請求内容をご本人に確認してもらいカード又は銀行口座引き落としとした。</p> <p>②Dさんの意向に添って、ケアマネジャー、地域包括支援センター、社会福祉協議会と医療機関が退院支援を進める。日常的な金銭管理、福祉サービスの利用援助が日常生活自立支援事業の利用でサービスが受けられること、地域包括支援センターや民生委員等が継続して関わっていくことによって、希望していた施設側も「身元保証人・身元引受人等」としての指定がない状況での入所を受け入れることとなった。</p> | | | | | | | |
| 事例のポイント（今後の課題） | | | | | | | |
| <p>①入院費の支払いに関して、一律に保証人を求めている場合は保証人を提示できないことそのものが課題となってしまう可能性がある。また、入院時の預かり金（保証金等）や松葉杖貸与などの預かり金が直ぐに用度できない場合も同様であるが、医療機関側からクレジットカード支払いやデビットカード支払い等の支払い方法の選択、それをサポートする日常的な金銭管理サービスの利用などで支払いの課題を解決することができる。</p> <p>②日常生活自立支援事業は「身元保証人・身元引受人等」として契約はできない。併せて、受け入れ側の施設においても、介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。とされている。「身元保証人・身元引受人等」の有無を課題点とせず、必要なサポートの体制を作っていくことが退院支援のポイントとなる。</p> | | | | | | | |

| 事例 5 | |
|--------------|---|
| 事例テーマ | 身寄りがない人への院内マニュアル作成等の取組事例 |
| 病院概要 | 医療法人〇〇会 一般病棟 240床 年間救急車受け入れ台数 3,600件 平均在院日数 11日 |
| 自治体概要 | 人口 230,000人 高齢化率 26% |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・親族、近親者のいない患者の増加。 ・それに伴い、身寄りがない人の意思決定と入院中の必要日用品などの提供方法などについて、検討する必要性が増していた。また、入院時に必要とされる誓約書、承諾書、同意書他の枚数が増し、診療や看護に支障が出ていた。 |
| 検討方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・院内において共有されたこの課題について、医師、看護師、社会福祉士で課題の共有を行い、診療や入院の具体的な場面で課題があるか整理をした。 ・その整理を元にして、課題に対する対応をマニュアル化することで、院内多職種がそれぞれの診療や検査他の場面で対応できることを目標とした。 |
| マニュアル作成方法と内容 | <ul style="list-style-type: none"> ○外来・入院において使用している承諾書、同意書等を収集し、説明同席者がいない場合の対処方法を検討し、診療録や同席者記録などの方法を整理した。 ○医療費の支払いについて、保険証の確認と限度額適用認定証の確認をきめ細かく実施することとして、医療機関で解決出来ない場合の相談先を一覧化した。 ○一律に入院誓約書や保証人を求めることを廃止し、入院費の支払い方法の選択肢を増やすとともにカード番号の登録でのカード払いの導入を行った。 ○保険証確認や支払い方法の確認をチャート式のチェック表を作成、夜間・休日の入院時でも対応出来るようにマニュアル化した。 ○入院時の聞き取りや予定入院前の聞き取り時において、緊急時の連絡先や普段の金銭管理、日常生活自立支援事業や任意後見人、法定後見人の有無などをチェックできるようにアセスメントシートを作成。 ○救急搬送時に何も持っていない状況を想定した、入院中の日用品や衣類リースの整備を行った。 ○成年後見人の役割と医療者側の対応方法について、外来・入院に分けて記載 ○身寄りがない人の医療に関する意思決定について、法的な背景と最善の方針をとるための倫理カンファレンスの開催、倫理カンファレンスの開催方法などを記載。 ○急変、死亡時の対応を想定ケース毎に整理し、想定ケースに応じた連絡先と対応方法をマニュアル化した。 ○年間2回の院内勉強会と毎年のマニュアル更新を規定した。 |
| 取組のポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・平成29年国民生活基礎調査では、単独世帯や夫婦のみ世帯を合わせると50%を超え、65歳以上の者のいる世帯の割合は全世帯の47.2%に達している。家族、親族の存在を前提とした病院診療、療養のシステムである場合、地域の実情にあったシステム変更や人の養成が必要となる。 ・医療機関において、倫理カンファレンスの開催や身寄りがない人へのマニュアル作成、臨床倫理委員会の設置など病院の体制を整備することが有効である。 |

| 事例 6 | |
|---------|---|
| 事例テーマ | 認知症対応の取組として、医療機関の「身元保証・身元引受等」問題について取り組んだ市の事例 |
| 自治体概要 | 人口 110,000 人 高齢化率 27% |
| 取組の経緯 | <ul style="list-style-type: none"> ・市内の多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、医療機関、ケアマネジャー、助け合い事業の団体、NPO法人、地域包括支援センター、行政）での協議の場にて、ケアマネジャーが医療機関から医療同意を求められる場面が増えているということが話題となった。 ・一方、予め自分がどのような医療を受けたいのかということを考えておいてもらうことも必要だということになり、車の両輪として、身元保証部会と ACP の両部会にて検討を進めることとなった。 |
| 検討方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・身元保証部会において、認知症があっても身寄りのない人でも必要な医療やケアが受けられることが部会の目的であることを共有した。包括支援センターが高齢者世帯を全戸把握していることを基礎として、病院、介護施設、助け合い団体等と協議をしながら医療機関、介護施設向けの身寄りがない人の受け入れのためのガイドライン作成に着手することとなった。 |
| 取組の経過 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院でケアマネジャーが医療同意などを求められるということ、地域の課題と捉えた上で、各医療機関において「身元保証人・身元引受人等」として求めている役割やキーパーソンとして求めている役割を整理した。 ・施設においては、「身元保証人・身元引受人等」がないことによって入所受け入れができない理由を整理し、医療機関、施設とも求めている役割を既存の機関で分担して整理していった。そのプロセスにおいて、行政や各団体が分担をすることで、「身元保証人・身元引受人等」がない場合でも、必要な医療を受けることができ、施設サービスも受けられることがわかった。 |
| 取組のポイント | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と地域包括支援センター、自治体他が課題を共有することによって街の取組に発展させることができたことがポイントである。 ・同じ課題を多くの機関が抱えており、その課題を地域の課題や街の課題として解決していくことによって、より多くの人や機関が必要な医療を受け、提供することに繋がる。 |

6. おわりに

本ガイドラインは、特定の職種や資格、または医療機関の機能等を対象として限定せず、より多くの方々や機関が使用できるよう作成されています。

各医療機関等で使用する際には、より多くの職種や部署で共有していただき、さらには地域での取組に広げていただくことによって、必要とされている医療や介護が広く提供されることを願っております。

7. 資料編

(1) 用語の説明

成年後見制度とは

①成年後見制度はどんな制度か？

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議をしたりする必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。このような判断能力の不十分な方々を保護し、支援するのが成年後見制度です。成年後見制度は、大きく分けると、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2つがあります。

②法定後見制度について

法定後見制度は、「補助」「保佐」「後見」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じた制度を利用できるようになっています。

法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等（補助人、保佐人、成年後見人）が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

③任意後見制度について

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）との間で、自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える旨の契約（任意後見契約）を公証人の作成する公正証書によって締結す

るというものです。そうすることで、本人の判断能力が不十分な状態になった場合に、任意後見人が、任意後見契約で決めた事務について、家庭裁判所が選任する「任意後見監督人」の監督の下、本人を代理して契約などをする事によって、本人の意思にしたがった適切な保護・支援をすることが可能になります。

| | 後 見 | 保 佐 | 補 助 |
|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 対象となる方 | 判断能力が欠けているのが通常の状態の方 | 判断能力が著しく不十分な方 | 判断能力が不十分な方 |
| 申立てをすることができる方 | 本人、配偶者、四親等内の親族、検察官、市町村長など（注1） | | |
| 成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）の同意が必要な行為 | （注2） | 民法13条1項所定の行為 （注3）（注4）（注5） | 申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（民法13条1項所定の行為の一部）（注1）（注3）（注5） |
| 取消しが可能な行為 | 日常生活に関する行為以外の行為（注2） | 同上 （注3）（注4）（注5） | 同上 （注3）（注5） |
| 成年後見人等に与えられる代理権の範囲 | 財産に関するすべての法律行為 | 申立ての範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」（注1） | 同左（注1） |
| 制度を利用した場合の資格などの制限 | 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注6）（注7） | 医師、税理士等の資格や会社役員、公務員等の地位を失うなど（注7） | |

（注1）本人以外の者の申立てにより、保佐人に代理権を与える審判をする場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判や補助人に同意権・代理権を与える審判をする場合も同じです。

（注2）成年被後見人が契約等の法律行為（日常生活に関する行為を除きます。）をした場合には、仮に成年後見人の同意があったとしても、後で取り消すことができます。

（注3）民法13条1項では、借金、訴訟行為、相続の承認・放棄、新築・改築・増築などの行為が挙げられています。

（注4）家庭裁判所の審判により、民法13条1項所定の行為以外についても、同意権取消権の範囲とすることができます。

（注5）日用品の購入などの日常生活に関する行為は除かれます。

(注6) 公職選挙法の改正により、選挙権の制限はなくなりました。

(注7) 第196回通常国会に提出された成年被後見人等の権利の制限に係る措置の適正化等を図るための関係法律の整備に関する法律案が成立したときには、これらの資格等の一部について制限が見直されます。

(参考：法務省民事局パンフレット「いざという時のために知って安心 成年後見制度 成年後見登記」)

財産管理

成年後見人は、財産行為に関する包括的な代理権を付与されており、これに対応して、成年被後見人の全ての財産について包括的な財産管理権を有するものとされています（民法第859条第1項）。

ここにいう財産管理とは、財産の保存・維持及び財産の性質を変じない利用・改良を目的とする行為並びに処分行為をいうものと解されています。

保佐人又は補助人も、代理権付与の審判がされた場合には、代理権の対象行為の範囲に応じて、代理権に付随する財産管理権を有するものと解されています（参考：「新成年後見制度の解説【改訂版】」小林昭彦ほか編著、一般社団法人金融財政事情研究会、2017年）。

身上監護

法律行為の中には、財産管理を主たる目的とするもののみならず、身上監護を主たる目的とするもの（介護契約、施設入所契約、医療契約等）も多く含まれており、財産管理を主たる目的とする法律行為の場合でも、何らかの形で本人の身上に関連する事項を含むのが通常です。

高齢化社会への対応及び障害者福祉の充実に対する社会的要請並びに社会の少子化・核家族化に伴い、認知症高齢者・知的障害者・精神障害者等に対する身上面の広範な支援に関する社会の需要がいつそう高まっている最近の状況に照らすと、財産管理の面のみならず、身上監護の面についても、後見事務の遂行の指針となる一般的な責務の内容として、成年後見人の「本人の身上に配慮する義務」に関する一般規定を設けることが必要であると考えられます。

そこで、民法では、成年後見人は、成年被後見人の生活、療養看護及び財産の管理に関する事務を行うに当たっては、成年被後見人の意思を尊重し、かつ、その心身の状態及び生活の状況に配慮しなければならないものとされています（民法第858条）。

具体的には、同条の規定は、①介護・生活維持に関する事項、②住居の確保

に関する事項、③施設の入退所、処遇の監視・異議申立て等に関する事項、④医療に関する事項、⑤教育・リハビリに関する事項等の全てがその内容として含まれるという解釈を前提として設けられています。

すなわち、成年後見人は、前記①～⑤の各項目に関する契約の締結、相手方の履行の監視、費用の支払、契約の解除等を行う際に、本人の「心身の状態並びに生活の状況」に配慮すべき義務を負うものと解されます。

なお、保佐人及び補助人に関しても、成年後見人の身上配慮義務等に関する民法第 858 条の規定と同様の趣旨の規定が設けられています（民法第 876 条の 5 第 1 項、第 876 条の 10 第 1 項）（参考：前記「新成年後見制度の解説【改訂版】」）。

事実行為

具体的には、自ら成年被後見人の介護をする、洗濯をする、掃除をする等の法律行為でないものが事実行為に当たると考えられます。

また、事実行為は成年後見人の業務には含まれませんが、法律行為を行うにはそれに付随する事実行為が必要となる場合があります。

（参考：「法律用語辞典（第 4 版）」（有斐閣））

死後事務委任契約

いわゆる死後事務とは、例えば、遺体の引取り及び火葬並びに生前にかかった医療費、入院費及び公共料金等の支払などを指します。成年後見人が行うことができる死後事務については、P16 を参照ください。

成年被後見人以外でも、あらかじめ死後の事務についての委任契約をしている場合があります。

（参考：法務省民事局ホームページ「成年後見の事務の円滑化を図るための民法及び家事事件手続法の一部を改正する法律」が平成 28 年 10 月 13 日に施行されました。）

http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00196.html#08

日常生活自立支援事業

日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うものです。

・実施主体：都道府県・指定都市社会福祉協議会（窓口業務等は市町村の社会

福祉協議会等で実施)

- ・対象者：本事業の対象者は、次のいずれにも該当する方です。
 - ①判断能力が不十分な方（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等であつて、日常生活を営むのに必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行うことが困難な方）
 - ②本事業の契約の内容について判断し得る能力を有していると認められる方
- ・援助の内容
 - ①福祉サービスの利用援助
 - ②苦情解決制度の利用援助
 - ③住宅改造、居住家屋の貸借、日常生活上の消費契約及び住民票の届出等の行政手続に関する援助等

※上記に伴う援助の内容は、次に掲げるものを基準とします。

預金の払い戻し、預金の解約、預金の預け入れの手続等利用者の日常生活費の管理（日常的金銭管理）、定期的な訪問による生活変化の察知
（参考：厚生労働省ホームページ「日常生活自立支援事業」）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/chiiiki-fukusi-yougo/index.html

高額療養費限度額適用認定証

医療費の家計負担が重くならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月（暦月：1日から末日まで）で上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」があります。

制度を利用するためには、本人が加入している保険者から「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受ける必要があります。

但し、所得の申告がない場合は高額区分で発行される可能性があり、また、保険料の未納によって認定証が発行されない場合もあります。

（参考：厚生労働省ホームページ「高額療養費制度を利用される皆さまへ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/juuyou/kougakuiryuu/index.html

無料低額診療

社会福祉法の規定に基づき、生計困難者が経済的な理由によって必要な医療を受ける機会を制限されることのないよう、無料又は定額な料金で診療を行う

事業です。

(参考：第4回医療機関の未収金問題に関する検討会(平成20年1月21日)
資料1「無料定額診療事業について」

<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/dl/s0121-7d.pdf#search=%27%E7%84%A1%E6%96%99%E5%AE%9A%E9%A1%8D%E8%A8%BA%E7%99%82+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%27>

地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、介護予防支援や包括的支援事業(①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施しています。権利擁護業務の中で成年後見制度の活用促進や高齢者虐待への対応などを実施しています。

(参考：厚生労働省ホームページ「地域包括支援センターの業務」)

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourishisa/chiiiki-houkatsu/dl/link2.pdf

相談支援事業者

障害者(児)のサービス等利用計画についての相談及び情報収集を行う他、障害福祉サービスを利用するための計画の作成などの支援を行っている事業者。市町村から障害者への相談支援事業を受託し、権利擁護に必要な援助を実施している事業所もあります。

(参考：厚生労働省ホームページ「障害のある人に対する相談支援について」)

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/soudan.html>

相談支援専門員

障害者(児)等からの相談に応じ、必要な情報提供を行う他、障害者(児)の抱える問題の解決を適切なサービス利用に向けて、ケアマネジメント等の手法を用いて支援を行う者です。

(参考：第124回市町村職員を対象とするセミナー資料1「障害者福祉におけ

る相談支援の充実に向けた取組について」

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000114063_5.pdf#search=%27%E7%9B%B8%E8%AB%87%E6%94%AF%E6%8F%B4%E5%B0%82%E9%96%80%E5%93%A1+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%27

基幹相談支援センター

市町村が実施主体となり、地域の障害者の相談支援の中核的な役割として、総合的・専門的な相談支援の実施や権利擁護・障害者虐待の防止等の取組を実施しています。

ケアマネジャー

ケアマネジャーの正式名称は「介護支援専門員」です。要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、サービス（訪問介護、デイサービスなど）を受けられるようにケアプラン（介護サービス等の提供についての計画）の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う者とされています。特別養護老人ホームや介護老人保健施設、有料老人ホーム等の入所型施設での生活においても、ケアマネジャーが自立した日常生活を営むことができるように支援するため、解決すべき課題の把握等を行った上で、施設サービス計画等を作成します。

（参考：厚生労働省ホームページ「介護支援専門員（ケアマネージャー）」）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000114687.pdf>

ホームヘルパー

介護保険での事業名は「訪問介護」と呼ばれ、障がい福祉サービスでは「居宅介護」と呼ばれています。訪問介護員等（ホームヘルパー）が、利用者（要介護者等）の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供します。

（参考：第142回介護給付費分科会（平成29年7月5日）参考資料1「訪問介護及び訪問入浴介護」）

https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000170289.pdf#search=%27%E8%A8%AA%E

保証人・連帯保証人

保証人・連帯保証人のどちらも、本人（主たる債務者）がその債務（しなければいけない義務）を履行しない（義務を果たさない）ときには、これに代わってその履行する責任を負う義務があります。（民法第 446 条）

保証人と連帯保証人の違いは、「補充性（債権者が主たる債務者から弁済を受けられないときに、初めて保証人がその補充として履行の責めに任ずるという関係）」がなく、催告の抗弁権及び検索の抗弁権（同法第 458 条）がないこととされています。

具体的には、病院等（債権者）が債務を請求する際、保証人の場合「まずは主たる債務者に請求するよう主張すること」、「主たる債務者に弁済（借りたものを返すこと）する資力がある場合、弁済が可能であることを理由に、主たる債務者から弁済をうけるよう主張すること」ができますが、連帯保証人の場合はこのような主張ができません。（本人と全く同等の立場であるので、抗弁（不服を申立てること）が出来ません。）

このようなことから、連帯保証人の責任は保証人に比べて一層重いとされています。

（参考：吉國一郎他編「法令用語辞典（第 9 次改訂版）」（学陽書房））

身元保証人・身元引受人

法令上の規定に「身元保証人」や「身元引受人」という用語はありませんが、一般的に、「本人の行為により保証を求める側が損害を受け、本人がその損害を賠償することができない場合に、その損害を担保する人」を身元保証人、病院等を退院する際に「身柄を引き受ける責任を有する人」を身元引受人という意味で使われることが多いようです。

※なお、「身元保証二関スル法律」（昭和 8 年法律第 42 号）に規定される身元保証は雇用契約上の規定であり、医療機関で使われている身元保証とは、その意味が異なります。

（2）支援シートの活用

身寄りがない人が入院する際の支援時に活用できるよう「支援シート」を作成しましたので、必要に応じて活用ください。（次ページ参照）

I D _____

氏名 _____ 様の

支援シート

| 役割項目 | 氏名・団体名・病院の担当部署など | 患者との関係 | 連絡先 (電話番号) | 備考 |
|---------------------------|------------------|--------|---------------|----|
| 緊急の連絡先に関する事 | | | | |
| 入院中に必要な物品の準備に関する事 | | | | |
| 入院費等に関する事 | | | | |
| 退院支援に関する事 | | | | |
| (死亡時の)遺体・遺品の引き取り・葬儀等に関する事 | | | | |

【支援シートの使用について】

- ・身寄りがないか、他者が担いきれない人に使用するシートです。
- ・ガイドライン6ページの「身元保証・身元引受等」に求められている役割について、関係者で分担を記載します。
- ・入院時にチェックするために使用するか、又は入院中に少しずつ記載をして退院時に転院先などに伝えるためのシートとしても使用することができます。
- ・連絡先を外部機関等に提供する際には、医療機関のプライバシーポリシーに添って使用をお願いいたします。

医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等
の実態把握に関する研究 研究班名簿

研究代表者

山縣 然太郎 山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座・教授

研究分担者

田宮 菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野・教授

武藤 香織 東京大学医科学研究所公共政策研究分野・教授

篠原 亮次 健康科学大学健康科学部理学療法学・教授

橋本 有生 早稲田大学法学学術院・准教授

研究協力者

齋藤 祐次郎 齋藤祐次郎法律事務所・弁護士

山崎 さやか 健康科学大学看護学部看護学科

秋山 有佳 山梨大学大学院総合研究部医学域 社会医学講座

公益社団法人日本医療社会福祉協会社会貢献部身元保証チーム

半田市福祉部高齢介護課

I 介護労働者全体（訪問・施設）に共通する事項

(1) 労働条件の明示について

Point ① 労働条件は書面で明示しましょう

★労働基準法第16条

労働者を雇い入れた所には、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付により明示しなければなりません。(労働者が希望した場合には、①フロッピーディスク等の送付(当該労働者が当該電子メール等の記録を出力することにより書面を作成することができるとに限る。)により明示することができず。)

○ 明示すべき労働条件の内容

- ・ 労働契約の種別(労働の目的)
 - ・ 更新の要否(パートを参照)
 - ・ 就業の場所、従事する業務の内容
 - ・ 労働時間に関する事項(就業・就業規則、労働時間労働の有無、休日、休日、休養等)
 - ・ 賃金の決定・支払、支払の方法、賃金の締切、支払の時期に関する事項(労働の事由を含む。)

○ その他明示すべき労働条件の内容

- ・ 昇格に関する事項
- ・ 退職手当、退職に支払われる賃金、賞与、労働者に負担する費用、作業時間、安全衛生(労働安全衛生法)、就業規則、就業・就業規則に関する事項等…これらに該当する事項は、労働契約書に明示しなくても構いません。
- ・ パートタイム労働者及び有期労働契約者に適用するべき労働条件の内容(パートタイム・有期労働契約法)
 - ・ 昇格の有無、退職手当の有無、賃金の内訳、特別付加給付

○ 労働日(労働すべき日)や始業・就業時刻など下記①～③のいずれかにより明示される労働条件の明示方法

- ① 就業の場所及び従事すべき業務
- ② 就業の場所及び従事すべき業務
- ③ 労働日及びその他の就業上の事項の明示

- 1) 就業の場所にて011-9111に該当する方
 - 2) 適用される就業規則上の関係事項
 - 3) 就業規則の最終更新日
- ①～③について、書面の交付により明示しましょう

6か月継続、1年契約などの期間の定めのある契約(有期労働契約)を結ぶ場合には、契約更新の制度、労働条件の明示(書面)の交付が必要です。

上記以外の場面においても、労働契約の内容について、できる限り書面で確認しましょう。(労働契約法第4条第2項)

・ パートタイム・有期雇用労働法(令和2年4月施行(中))企業は令和3年4月から適用)については、パート・有期労働ポータルサイト (<https://part-tanikan.minimw.go.jp/>) を確認してください。

Point ② 契約の更新に関する事項も明示しましょう

★労働基準法第5条

労働者と有期労働契約を締結する場合には、「期間の定めのある労働契約を更新する場合の基準」について書面の交付により明示しなければなりません。

| | |
|---|--|
| (1)更新の目的 ・ 更新の要否 ・ 更新する場合は更新の条件 ・ 更新の更新日 など | (2)更新の基準の明示 (賃金以外の事項) <ul style="list-style-type: none"> ・ 更新の目的(更新の要否、更新の更新日) ・ 更新の更新の更新日 ・ 更新の更新の更新日 ・ 更新の更新の更新日 など |
|---|--|

※ 有期労働契約の更新をしないことが可能な場合は、更新の基準の明示義務はありません。

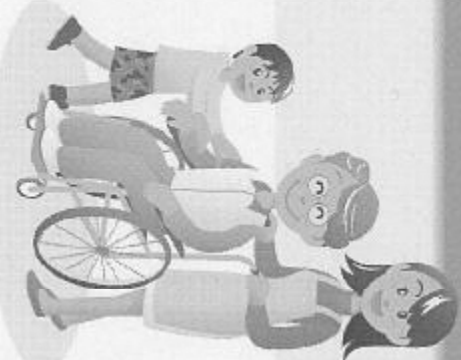
有期労働契約について、3つのルールがあります。(労働契約法)

- ① 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
- ② 「更新の要否」の明示(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
- ③ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)
 - ・ 更新の要否を明示する義務(更新の要否を明示する義務)

介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

はじめに

介護関係業務に従事する労働者や、これら介護労働者を使用する社会福祉施設はいずれも大幅に増加しています。これらの事業場の中には、事業開始後間もないため、労働基準関係法令や雇用管理に関する理解が必ずしも十分でないものもみられるところ です。



このパンフレットは、介護労働者の労働条件の確保・改善に関する主要なポイントをわかりやすく解説したものです。

介護労働者を使用される事業者の方々を始めとして介護事業に携わる皆様には、このパンフレットをご活用いただき、介護労働者の労働条件の確保・改善に取り組んでいただきますようお願いいたします。

このパンフレットの対象

このパンフレットでいう「介護労働者」とは、専ら介護関係業務に従事するすべての労働者を指します。したがって、老人福祉・介護事業のほか、それ以外の障害者福祉事業、児童福祉事業等において介護関係業務に従事する者も含まれます。

また、これら介護労働者を使用する事業場におかれては、介護労働者以外の労働者についても、同様に労働条件の確保・改善を図っていただくようお願いいたします。



厚生労働省 都道府県労働局 労働基準監督署

(2) 就業規則について

Point 1 就業規則を作成し、届け出ましょう

◆労働基準法第89条

- ・労働 10人以上の労働者を使用する使用者は、就業規則を作成し、労働基準監督署長に届け出なければなりません。
- ・また、就業規則を変更した場合は、労働基準監督署長に届け出てください。
- ・10人以上の労働者には、介護労働者はもちろん、次の労働者の方も含まれます。
 - 事務職員、管理栄養士等、介護労働者以外の労働者
 - 短期間労働者、有期契約労働者等のいわゆる非正規労働者



就業規則は、労働者から労働者へ通知する必要があります。

- 労働者に就業規則の就業規則を作成する
- 正社員労働者以外のパート・アルバイト労働者の就業規則を作成する

また、労働者から労働者へ通知する必要があります。

就業規則に規定すべき事項

必ず規定すべき事項

- ・労働時間に関する事項(就業、就業時間(休日、休暇等))
- ・賃金の決定、計算、支払の方法、通貨の単位、支払の期日、開始に際する事項
- ・福利に関する事項(福利の事由を含む。)

任意に規定に規定すべき事項

- ・退職手当、退職の資金等、労働者に負担させる負担、作業用品、安全衛生、職業訓練、就業規則、事故、懲戒等に關する事項

Point 2 適正な内容の就業規則を作成しましょう

◆労働基準法第92条

就業規則の内容は、法令等に反してはなりません。

また、就業規則を作成しているのに、その内容が実務の状況と合致していない例がみられます。このような状況にあつては、労働条件が不明確になり、労働条件をめぐるとらづらみにもつながりかねません。労働者の就業実態に即した内容の就業規則を作成してください。

- 採用者が、就業規則の変更によって労働条件を要する場合には、次のことが必要です。(労働契約法第10条)
 - ① その変更が、次の事情などに限られて有効であること。
 - ② 労働者の受ける不利益の程度、労働条件の差変更の必要性、変更後の就業規則の内容の相当性、労働組合等との交渉の状況
 - ③ 労働者に変更後の就業規則を周知させること。

Point 3 就業規則を労働者に周知しましょう

◆労働基準法第100条

作成した就業規則は、以下の方法により労働者に周知しなければなりません。

- 常時就業場内の作業場所に掲示し、又は備え付けること
- 書面を労働者に交付すること
- 電子のデータとして記録し、かつ、各作業場に労働者がその記録の内容を常時確認できるパソコン等の機器を設置すること

労働者からの請求があつた場合に就業規則を見せると、就業規則を労働者が必要に応じて容易に確認できない方法では「周知」になりませんので注意してください。



(3) 労働時間について

Point 1 労働時間の適正な取扱いを徹底しましょう

◆労働基準法第32条など

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している期間に属するのではありません。

特に、次のような取扱いについて、労働時間として取り扱っていない例がみられますが、労働時間として適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。

- 交際関係等における引継ぎ時間
- 業務報告書等の作成時間
- 利用者のサービスに付する打ち合わせ、会議等の時間
- 使用者の指揮命令に基づかず施設行事等の時間とその準備時間
- 研修時間

※ 研修介護労働者特有の研修時間については、II Point 3 (p.14) 参照



Point 1により労働時間の判断を適正に行い、Point 2によりこれを適正に把握してください。

研修時間については、使用者の明示的指示に基づいて行われる場合は、労働時間には該当しません。

また、使用者の明示的指示がない場合であっても、研修を受講していることに関する就業規則上の研修等の不利益な取扱いがあるときや、研修内容と業務との関連性が強く、それに参加していることにより本人の業務に異様に支障が生ずるなど業務に使用者から出向の取扱いであると認められるときなどは、労働時間には該当します。

Point 2 労働時間を適正に把握しましょう

◆労働基準法第32条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、適正に労働時間を把握してください。

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」(平成29年1月20日付け基労0120第3号)の主な内容

- ・ 就業、就業時刻の把握、記録に当たっては、原則として
 - ① 使用者が、自ら把握して、
 - ② タイムカード等の客観的な記録を基礎として、
 - ③ 記録すること
- ・ 自己申告によりこれを把握する得ない場合には、
 - ① 適正な自己申告者について労働者に十分説明する。
 - ② 自己申告と実際の労働時間が合致しているか必要に応じて実態調査を実施し、必要な労働時間の補正をすること



Point 3 変形労働時間制等は正しく運用しましょう
 ※労働基準法第32条の2、第32条の4ほか

- 1年単位の変形労働時間制※1を採用する場合には、労働協定を事前に締結し、労働基準監督署長に届け出ましょう。 ※2 また、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。 ※1 1年以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。 ※2 対象期間ごとに労働協定の締結、届出が必要です。
- 1か月単位の変形労働時間制※3を採用する場合には、労働協定※4、就業規則等により、適切に枠組みを定めましょう。 ※3 1か月以内の期間を平均して週40時間を達成する方法です。 ※4 この労働協定は労働基準監督署長への届出が必要です。 ※4 この労働協定は労働基準監督署長への届出が必要です。



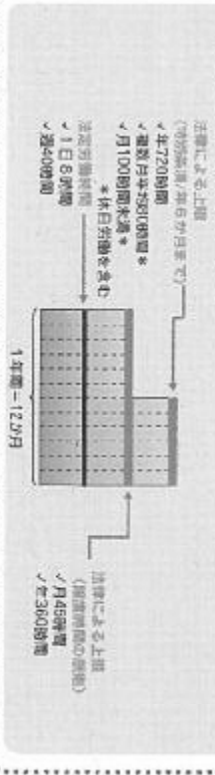
Point 4 36協定を締結・届出しましょう
 ※労働基準法第36条

労働外労働・休日労働を行わせる場合には、労働外労働・休日労働に関する労働協定(36協定)を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。

労働外労働及び休日労働の上限について

36協定で定めることのできる労働外労働の上限は、原則として月45時間・年300時間(対象期間が3か月を超える1年単位の変形労働時間制の対象労働者は、月42時間・年280時間)です。 臨時の特別な事情があつて労使が合意する場合(特殊条項)には、年6か月まで月45時間を超えることができますが、その場合でも、労働外労働が年720時間以内、労働外労働と休日労働の合計が月100時間未満としなければなりません。

- ・ 労働外労働と休日労働の合計が月100時間未満
- ・ 労働外労働と休日労働の合計が月100時間以内
- ・ 「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」がすべて1月当たり80時間以内



Point 5 時間外労働等は、36協定の範囲内に行いましょう
 ※労働基準法第32条、第36条

時間外労働・休日労働を行わせる場合には、Point4で締結した36協定の範囲内でなければなりません。

(4) 休憩・休日について

Point 1 休憩は確実に取得できるようにしましょう
 ※労働基準法第34条

- ・ 労働時間が休憩を越える場合には少なくとも45分、休憩時間を越える場合には少なくとも1時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。
- ・ 休憩は、労働者の自由を利用してさせなければなりません。
- ・ 特に、次のような例がみられることから、夜間労働者や利用者の食事時間等においても、休憩が確保に取得できるように確保してください。
- 代替要員の不足等から夜間労働者の休憩が確保されていない例
- 正午～午後1時などの所定の休憩時間に利用者の食事介助等を行う必要が生じ、休憩が確保されていない例

Point 2 夜間勤務者等の法定休日を確保しましょう
 ※労働基準法第35条

- ・ 使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を確保しなければなりません。(4週間を週4日の休日を与えることも認められます。)
- ・ この「休日」とは、単に連続24時間の休業を指すのではなく、原則として休日(午前の時から午後12時まで)の休業をいいます。
- ・ したがって、いわゆる「地勤勤務」の日は、法定休日とは該当しませんので、注意してください。



● シフト表の例と法定休日の考え方

例) 早出 6:00～15:00 遅出 14:00～23:00 夜勤 22:00～翌 7:00 (休憩含み1時間)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 氏名 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| Aさん | 早 | 早 | 早 | 遅 | 早 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 夜 | 夜 | 夜 | 夜 | 夜 | 夜 | 夜 | 早 | 早 | 早 | 遅 | 早 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 |
| Bさん | 遅 | 遅 | 夜 | 夜 | 夜 | 夜 | 夜 | 早 | 早 | 早 | 遅 | 早 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 早 | 早 | 早 | 遅 | 早 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 | 遅 |

特色のBについては、曜日(年間の初めから年末12月まで)としての休業が確保され、「法定休日」として確保することができます。

特色のCについては、曜日(年間の初めから年末12月まで)としての休業が確保され、「法定休日」として確保することができます。

AさんとBさんのシフトは、月28日に對してどちらも20日出勤であり、週40時間はクリアしていますが…

- Aさんのシフトは、法定休日も4週に4日以上あり、労働基準法上の範囲はあります。
- Bさんのシフトは、法定休日と併用できる日が4週に2日しかなく、法定の日数を下回っています。

※ Bさんのシフトについては、改善が必要です。

(5) 賃金について

Point 1 労働時間に応じた賃金を、適正に支払います

※ 労働基準法第24条

- 賃金は、いかなる労働時間についても支払わなければなりません。
- 労働時間に応じた賃金の算定を行う場合(時給制などの場合)には、空想勤務時における引当き時間(業務報告書の作成時間等、介護サービスに直接従事した時間以外の労働時間も算入した時間数)に応じた算定をさせていただきます。※1 (3)Point 1(P.4)、※2 Point 2(P.14) 参照



- また、使用者の責に帰すべき事由により労働者を休業させた場合には、休業手当を適正に支払わなければなりません。 ※ Point 2 参照

Point 2 時間外・深夜割増賃金を支払います

※ 労働基準法第37条

- 明度外労働に対しては、25%以上 (※) の割増賃金を支払わなければなりません。
- ※ 1 か月内60時間を超えざる時間外労働に対する割増賃金率は50%以上です (中小企業については、2023年3月31日まで適用が猶予されています。)
- 深夜業(午後10時から午前5時までの労働)に対しては、25%以上の割増賃金を支払わなければなりません。
- 休日労働に対しては、35%以上の割増賃金を支払わなければなりません。

Point 3 最低賃金以上の賃金を支払います

※ 最低賃金法第4条

- 賃金は、地域別最低賃金以上の金額を支払わなければなりません。
- 地域別最低賃金は、産業や職種にかかわらず、都道府県内のすべての労働者に対して適用される最低賃金として、強制力をもって定められています。

支払う賃金と最低賃金額との比較方法



(6) 年次有給休暇について

Point 1 非正規雇用労働者にも年次有給休暇を付与します

※ 労働基準法第39条

- 非正規雇用労働者も含め、6か月を超えて継続し、全労働日の8割以上出勤した労働者に対しては、年次有給休暇を付与しなければなりません。



- 所定労働日数が少ない労働者に対しても、所定労働日数に応じた年次有給休暇を付与する必要があります。

○ 年次有給休暇の日数

| 所定労働時間 労働日数 30時間 以上 | 所定労働日数 | 雇入日から起算した継続勤務期間ごとの年次有給休暇日数 | | | | | | |
|------------------------------|--------|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| | | 6か月 | 1年 6か月 | 2年 6か月 | 3年 5か月 | 4年 6か月 | 5年 6か月 | 6年6か月 以上 |
| 5日以上 | 217日以上 | 10日 | 11日 | 12日 | 14日 | 16日 | 18日 | 20日 |
| 30時間未満 | 4日 | 16日未満 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 12日 | 15日 |
| | 3日 | 12日未満 | 5日 | 6日 | 6日 | 8日 | 9日 | 10日 |
| | 2日 | 7日未満 | 3日 | 4日 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 |
| | 1日 | 120日未満 | 1日 | 2日 | 2日 | 2日 | 3日 | 3日 |

※ 週以外の期間によって労働日数が定められている場合

○ 予定されている今後1年間の所定労働日数を算出し難い場合の取扱い

- 年次有給休暇が比例付与される日数は、原則として基準日(年次有給休暇付与日)において予定されている今後1年間の所定労働日数に依り日数です。
- ただし、予定されている所定労働日数を算出し難い場合には、基準日直前の実績を考慮して所定労働日数を算出することとして差し支えありません。したがって、例えば、雇入れの日から起算して6か月経過後に付与される年次有給休暇の日数については、過去6か月の労働日数の実額を2倍したものを「1年間の所定労働日数」とみなして判断して差し支えありません。

- 労使協定により、年次有給休暇について、5日の範囲内で期間を単位として与えることができます。
- 法定の年次有給休暇が10日以上付与される労働者に対して、年5日の年次有給休暇の遡差を取得が義務付けられました(例:労働者には、管理監督者や有期期間労働者も含まれます。)
- 労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、5年間(部分の間は3年間)保存する必要があります。

Point 2 年次有給休暇の取得を抑制する不利益取扱い
 ＊労働基準法第136条

年次有給休暇を取得した労働者に対して、賞金の減額その他の不利益な取扱いをしてはなりません。
 例えば、精勤手当や賞与の額の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤として取り扱うことは、不利益取扱いとして禁止されます。

(7) 解雇・雇止めについて

Point 1 解雇・雇止めを行う場合は、予告等の手続を取りましょう
 ＊労働基準法第20条、労働契約法第19条、特別労働契約の特例、更新及び雇止めに関する基準第1条ほか

やむを得ず労働者の解雇を行う場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 予告を行わない場合には、解雇までの日数に相当した解雇予告手当を支払う必要があります。



有期の労働契約を更新しない場合には、少なくとも30日前までの予告が必要です。
 ※ 3回以上更新されているか、1年を超えて継続して雇用されている労働者に係るものに限ります。
 かつ、はじめの雇用表示されているものを除きます。

実質的に期間の定めのない契約と変わらぬといえる場合は、雇用の継続を期待することが合理的であると考えられる場合、使用者が雇止めをすることが「客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当と認められないとき」は、雇止めが認められません。従来と同一の労働条件で、有期労働契約が更新されず、労働者が雇止めがあった場合には、解雇・雇止めの理由等について、証明書を交付する必要があります。

「有期労働契約の特例、更新及び雇止めに関する基準」
 (平成16年厚生労働省告示第357号) について
 有期労働契約については、契約更新の繰り返しにより、一定期間雇用を継続したにもかかわらず、突然、契約更新をせずに期間満了をもって退職させるなどの、いわゆる雇止め、先んずく雇用が大きな困難となつていふ。この基準は、このようなトラブルの防止を図るため、労働基準法第14条第2項に基づき、使用者が雇止めをするに当たって定められたものです。

Point 2 解雇について労働契約法の規定を守りましょう
 ＊労働契約法第16条、第17条第1項

- 期間の定めのない労働契約の場合
 - ➔ 労働契約法の規定により、権利の濫用に当たる解雇は無効となります。
- 期間の定めのある労働契約(有期労働契約)の場合
 - ➔ 労働者と有期労働契約を締結している場合には、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間中に解雇することはできません。期間の定めのない労働契約の場合よりも、解雇の有効性は厳しく判断されます。

(8) 労働者名簿、賃金台帳について

Point 1 労働者名簿、賃金台帳を作成、保存しましょう
 ＊労働基準法第107条、第108条、第109条

労働者の労務管理を適切に行うため、労働者名簿を作成し、労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等を記入しなければなりません。
 また、賃金台帳を作成し、労働者の氏名、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給や賃金の支払の額を算出することなく記入しなければなりません。
 これらは労働関係に関する重要な書類ですので、それぞれ5年間(当分の間は3年間)保存してください。

| 労働者名簿 | 賃金台帳 |
|--------------------------------------|--|
| 記載事項 労働者の氏名、雇入れの年月日、退職の年月日及びその事由等 | 労働者の氏名、賃金計算期間、労働日数、労働時間数、時間外労働時間数、基本給、手当その他の賃金の種別ごとにその額等 |
| 保存期間 労働者の退職等の日から5年間(当分の間は3年間) | 最後の記入をした日又は当該賃金台帳に係る最後の賃金支払期日のいずれか遅い日から5年間(当分の間は3年間) |

(9) 安全衛生の確保について

Point 1 衛生管理体制を整備しましょう
 ＊労働安全衛生法第12条、第12条の2、第13条、第18条ほか

高所50人以上の労働者を使用する事業場は、衛生管理者や産業医を兼任し、また、衛生委員会を設置する必要があります。
 労働10人以上50人未満の労働者を使用する事業場は、衛生推進者を委任する必要があります。
 これらの衛生管理体制を整備し、労働者の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害の防止などを図りましょう。

Point 2 健康診断を実施しましょう
 ＊労働安全衛生法第66条、第66条の4、労働安全衛生規則第43条、第44条、第45条、第51条の2第1号

非正規労働者も含め、常時使用する労働者に対しては、
 ○ 雇入れの際
 ○ 1年以内ごとに1回 ※
 ※ 深部呼吸器の特定業務に常時従事する者については、6か月以内ごとに1回
 定期的に健康診断を実施しなければなりません。



期間満了後であっても、下記①のいずれにも該当する場合は「常時使用する労働者」として健康診断が必要です。
 ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されること予定されている者
 ② 過去の労働時間数が、過去の労働者の過去の労働時間数の4分の3以上である者
 なお、健康診断の実施は法で定められたものですので、その実施に要した費用については、事業者が負担すべきものです。
 健康診断の結果で異常の所見があると診断された労働者については、当該労働者の健康を保持するために必要な措置について、医師等の意見を聴かなければなりません。

Point 3 ストレスチェックを実施しましょう

※労働安全衛生法第66条の10、労働安全衛生規則第52条の9ほか

- ・ 常時50人以上の労働者を使用する事業場では、常時使用する労働者に対し、1年以内1回、定期的にストレスチェックを実施する必要があります。
- ・ ストレスチェックの結果、「医師による面接指導が必要」とされた労働者から申出があった場合は、医師に依頼して面接指導を実施し、その医師の意見を踏まえ、必要な措置を講じる必要があります。
- ・ ストレスチェックの実施者には、ストレスチェック結果を一定期間の集約ごとに集計・分析しても5年、その結果を踏まえて、労働者の心理的な負担を軽減するための適切な措置を講じましょう。

Point 4 過重労働による健康障害を防止しましょう

※労働安全衛生法第66条の8ほか

「過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置」に基づき、過重労働による健康障害防止措置を講じてください。

「過重労働による健康障害を防止するための事業者が講ずべき措置」
 (平成18年3月17日付基労総第0917008号、令和2年4月改正)の主な内容

- ・ 時間外・休日労働の削減
 - 36協定は、第14条第3項(3)Point4参照)に適合したものとしてください。
 - 月55時間を超える時間外労働が可能の場合にも実際の時間外労働は月の総時間以下とするよう努めてください。労働者の健康被害に格別配慮の徹底
 - 時間外・休日労働が1月あたり80時間を超え、使役の富額が認められる(申出をした)労働者などに對し、医師による面接指導等を実施してください。

Point 5 労働災害の防止に努めましょう

- ・ 労働者の安全と健康はかけがえのないものであり、常に労働災害の防止に努めましょう。特に、災害が多発している農産物産や施設災害の防止に取り組んでください。
 - 社会福祉施設における安全衛生対策～意識対策・KY活動～
<http://www.nhiw.go.jp/stf/seisakunitsuite/honyaku/0000075093.htm>
 - 職種の危険の見える化(リテラ、飲食業、社会福祉施設)実践マニュアル
https://www.nhiw.go.jp/stf/seisakunitsuite/honyaku/0000110454_000003.html
 - 農園・介護作業による腰痛を予防しましょう
https://www.nhiw.go.jp/ile/06-Seisakujouhou-11200030-Roudoukiunryoku/kajisickanse_2.pdf
 - 働く人に安全安心の店舗・施設づくり推進運動
<https://anzeinro.nhiw.go.jp/information/saansangyo.html>
 - STOP!施設安全プロジェクト
<https://anzeinro.nhiw.go.jp/information/tenku1501.html>
 - ノコギリなどに関するQ&A
http://www.nhiw.go.jp/seisakunitsuite/hunpa/kenkou/iroso/sickunit/syokushu/kanren/yobou/04c204_1.htm
- ・ 労働者に対しては、雇入れ時及び作業内容変更時の安全衛生教育を実施しなければなりません。安全衛生教育の実施に当たっては、業務の実際を踏まえ、上記災害の原因、その防止等に關する項目を盛り込むよう配慮しましょう。



(10) 労働保険について

Point 1 労働保険の手続きを取りましょう

- ・ 労働保険とは、労働者災害補償保険(労災保険)と雇用保険の総称です。労働者を含む労働者を一人でも雇っている場合は、その事業場は労働保険の適用事業場となりますので、労働保険の手続きを取る必要があります。

| 労働保険 | |
|---|---|
| 労災保険とは | 雇用保険とは |
| 労災保険とは、労働者が業務上の事由又は通勤により負傷等を受けた場合等に、被災した労働者や遺族を保護するため必要な保険給付等を行うものです。 | 雇用保険とは、労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に、労働者の生活及び雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するために必要な給付等を行うものです。 |
| ■ 労災保険の対象となる労働者 労働契約の期間や労働時間の長短にかかわらず、すべての労働者が労災保険の対象となります。 | ■ 雇用保険の対象となる労働者 次のいずれにも該当する労働者が、原則として雇用保険の対象となります。 |
| | ① 1週間の所定労働時間が20時間以上であること ② 31日以上以上の雇用見込みがあること |



II 訪問介護労働者に関する事項

○ 訪問介護労働者と労働基準法

このパンフレットでいう「訪問介護労働者」は、訪問介護事業に使用される者であって、労働基準法に定める訪問介護員又は介護福祉士、老人、障害者等の居宅において、入浴、食事等の介護やその他の日常生活上の世話を行為する業務に従事する労働者を含みます。

事業場の中では、これらの方について委託責任を負うのは監督視察などの職務が担いられる場合もありますが、そのような場合でも、労働者に該当するかどうかにしては使用者の指揮監督等の実態に即し総合的に判断され、労働者に該当する場合には労働基準法が適用されます。

なお、介護福祉法に基づき訪問介護の業務に従事する訪問介護員等については、一般的には使用者の指揮監督の下にあること等から、労働基準法第9条の労働者に該当するものと考えられます。

【訪問介護労働者の法定労働条件の適用について】
(平成16年8月27日付労働部 0827001号) について

訪問介護労働者については、その多くが通常業務で利用者宅を訪問し、介護に従事するため、使用者が労働者を直接指揮しその勤務状況を把握する機会が限られるなどの特殊実態があることなどから、賃金、労働時間等に係る法定労働条件が直上に適用されない旨が示されたため、厚生労働省においては、平成16年に同法の適用を認出し、訪問介護労働者に係る労働基準法特別併合令の適用について取りなすこととされています。(参考資料1(P16)参照)

この適用の内容は、このパンフレットにも盛り込まれていますが、そのうち移動時間の取扱い(P04)3(P14)労働部令については、現在もなお一部に問題が認められるところです。

訪問介護に携わる皆様には、このパンフレット等をご参照いただき、訪問介護労働者の法定労働条件を適正に確保されるようお願いいたします。

Point 1 訪問介護労働者にも就業規則を周知しましょう

就業規則は労働者に周知する必要がありますが、(1)Point 3(参考)事業場に貼く場合の少ない訪問介護労働者については、書面を交付することによる方法で周知することが望ましいものです。



Point 2 休業手当を適正に支払いましょう

使用者の責に帰すべき事由により、労働者を休業させた場合には、使用者は休業手当として平均賃金の100分の50以上の手当を支払わなければなりません。(1(5) Point 1(P7)参照)

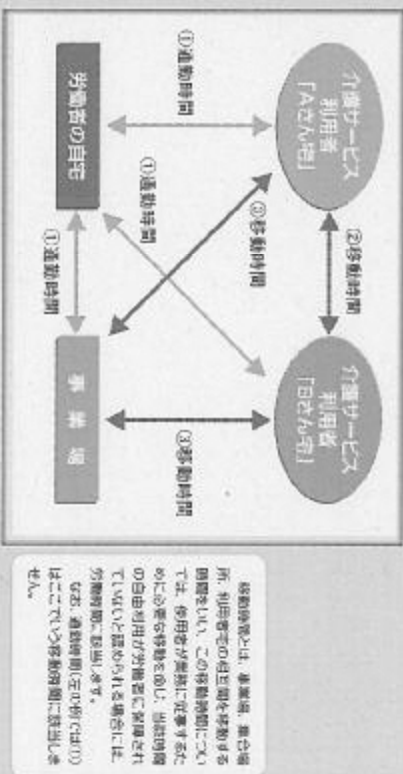
利用者からのキャンセル、利用時間帯の変更を理由として労働者を休業させる場合には、他の利用者宅での勤務等、その労働者に代替業務を行わせる可能性を認め(判断し、使用者として)行うべき業務の努力を尽くしたと認められない場合には、休業手当の支払が必要です。



Point 3 移動時間等が労働時間に当たる場合には、これを労働時間として適正に把握しましょう

労働時間とは、使用者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。
移動時間、待機時間等についても、以下のような場合には労働時間に該当し、使用者は適正にこれを把握管理する必要があります。(参考1(3) Point 1(P4)参照)

○ 移動時間の考え方



具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



このケースでは、Aさん宅での介護サービス開始時刻から、Bさん宅での介護サービス終了時刻までの時間が、労働時間を限られたものが労働時間となります。

| 賃 金 | 1 基本賃金 | イ 月給 (円) | ロ 日給 (円) | |
|-------------------------------|---|---|----------|--|
| 賃 金 | ハ 時間給 (円) | ハ 月、 | ハ 日給 (円) | |
| | ニ 出来高給 (基本単価 (円) × その他 (円)) | ニ 月、 | ニ 日給 (円) | |
| 賃 金 | ホ 手当 (有) 就業規則に規定されている賃金増徴率 | ホ 月、 | ホ 日給 (円) | |
| | 2 諸手当の額又は計算方法 | | | |
| | イ () 手当 | 円 | 円 | |
| | ロ () 手当 | 円 | 円 | |
| | ハ () 手当 | 円 | 円 | |
| | ニ () 手当 | 円 | 円 | |
| | 3 所定時間外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 | イ 所定時間外、法定休日 月60時間以内 () % 月60時間超過 () % | | |
| | イ 所定時間外、法定休日 () % | 所定率 () % | | |
| | ロ 深夜 () % | 法定休日 () % | | |
| | ハ 深夜 () % | 法定休日 () % | | |
| | 4 賃金締切日 () ー 毎月 日、 () ー 毎月 日 | | | |
| | 5 賃金支払日 () ー 毎月 日、 () ー 毎月 日 | | | |
| 6 賃金の支払方法 () | | | | |
| 7 労災保険に基く「賃金支払日の遅延 (無、有 ()) | | | | |
| 8 早退 (有 () 無 ()) | | | | |
| 9 賞与 (有 () 無 ()) | | | | |
| 10 退職金 (有 () 無 ()) | | | | |
| 賃 金 | 1 定年額 (有 () 無 ()) | | | |
| | 2 継続雇用制度 (有 () 無 ()) | | | |
| | 3 自己都合退職の手続 (記載する 〇以上前記に掲げ用ること) | | | |
| | 4 解雇の事由及び手続 | | | |
| 賃 金 | 〇詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条 | | | |
| | ・社会保険の加入状況 (厚生年金 健康保険 厚生年金基金 その他 ()) | | | |
| 賃 金 | ・雇用保険の適用 (有、無) | | | |
| | ・雇用管理の改善等に関する事項に関する取組窓口 (連絡先 ()) | | | |
| 賃 金 | ・その他 () | | | |
| | ・具体的に適用される就業規則名 () | | | |
| 賃 金 | ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合についての説明です。 労働契約法第16条の規定により、有効労働契約 (平成25年4月1日以降に開始するもの) の契約期間が通常5年を超える場合には、労働契約の期間の末日まで労働者が申込みをすることにより、当該労働契約の期間の末日から期間の定めのない労働契約に転換されます。ただし、有効雇用特別措置法による特別の対象となる場合は、この「5年」という期間は、本通知書の「契約期間」欄に表示したとおりとなります。 | | | |
| | その他 () | | | |

※ 以上のほか、当社は就業規則による。
 ※ 本通知書の交付は、労働基準法第15条に基づき労働条件の明示及び雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律 (雇用労働者及び雇用管理労働者の雇用管理の改善等に関する法律) 第6条に基づき文書の交付を課するものであること。
 ※ 労働条件通知書については、労働法の命令の発効のため、保存しておくことをお勧めします。

介護労働者を使用する事業場への支援策のご案内

介護労働者の雇用管理について相談する

(公財) 介護労働安定センターで、介護労働者の雇用管理についての相談をお働きしています。
 ●相談内容: 「処遇改善」、「キャリアパスの構築」、「効果的研修の実施」、「夜間勤務の改善」など、介護労働者の雇用管理について

問い合わせ先: (公財) 介護労働安定センター各支店所
<http://www.kaiizo-center.or.jp/shibu/1st.html>

労務管理や安全衛生に係る基本的な知識を習得したい

事業場における適正な職場環境の形成に向け、労務管理や安全衛生管理などについて、労務法や専門家の知識による支援を無料で行う事業です。
 (委託事業名前) 就業環境整備・改善支援事業

●実施内容: 「説明会の開催」「専門家による変更」「労務管理等」に関しての内容であり、介護に特化したものではありません。
 お問い合わせ先など詳細は、厚生労働省HPをご覧ください。



就業環境整備・改善支援事業

介護福祉機器の導入や雇用管理制度の整備を行う

人材定着のために雇用環境の整備を行う介護事業者へ助成金を支給します。
 ●介護労働者の身体的負担の軽減につながる機器を導入し、業務量の低下に取り組んだ場合
 → 人材確保等支援助成金 (介護福祉機器助成コース)
 ●雇用管理制度の導入・実施を通じて離職率の低下に取り組んだ場合
 → 人材確保等支援助成金 (雇用管理制度助成コース)

詳細はこちら: 人材確保等支援助成金のご案内
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07843.html
 問い合わせ先: 都道府県労働局職業安全部またはハローワーク

介護用リフトの導入など職場環境の改善を行う

働く高齢者を対象として職場環境を改善するため、身体機能の低下を補う設備・装置の導入などの対策に要した費用を補助対象とします。

- 対象事業者: 中/小企業事業者
- 補助金額: 額した経費の1/2 (上限100万円)
- 補助対象: 高齢労働者のための職場環境改善に要した経費 (介護におけるリフト、スライディングシート等の導入、移乗支援機器等の活用など)
- 補助事業の詳細はHPをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08940.html

そのほかの介護労働者を使用する事業場への支援策は厚生労働省HPをご覧ください。

厚生労働省 介護労働者の雇用



この不明な点 (このページに関するものは除く。) は、最寄りの労働基準監督署、都道府県労働局労働基準部にお問い合わせください。

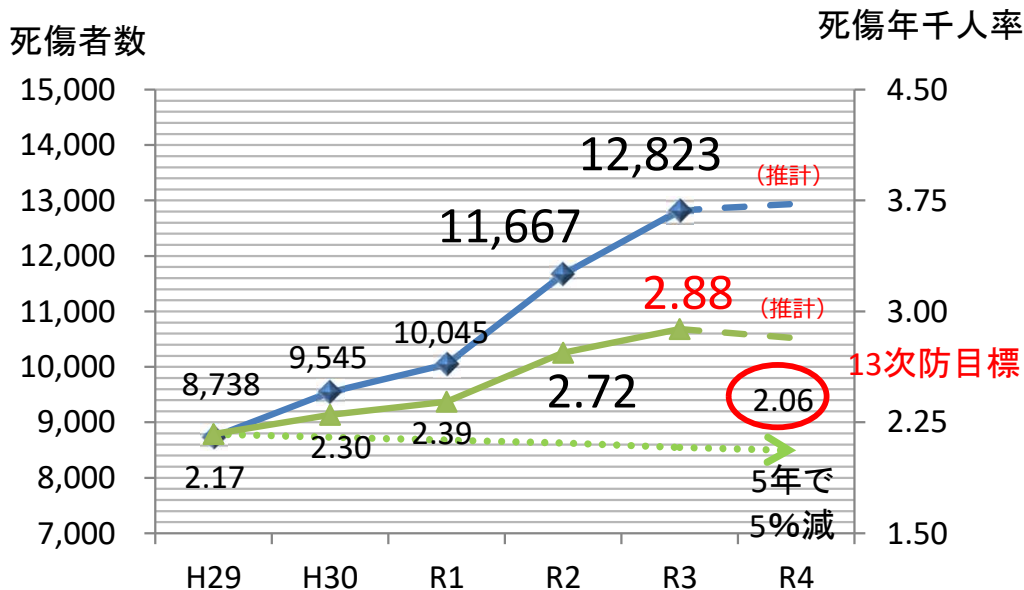
介護施設で増加する腰痛・転倒災害の防止対策について

社会福祉施設（介護施設など）での労働災害

国や事業者、労働者等が重点的に取り組む事項を定めた中期計画である「第13次労働災害防止計画」において、社会福祉施設も重点業種として、死傷者数を平成29年と比較して、令和4年までに死傷年千人率で5%以上減少させることを目標。

労働災害の推移

- 令和3年の死傷者数は平成29年比で**46.7%増**
- 令和3年の年千人率は平成29年比で**32.7%増**

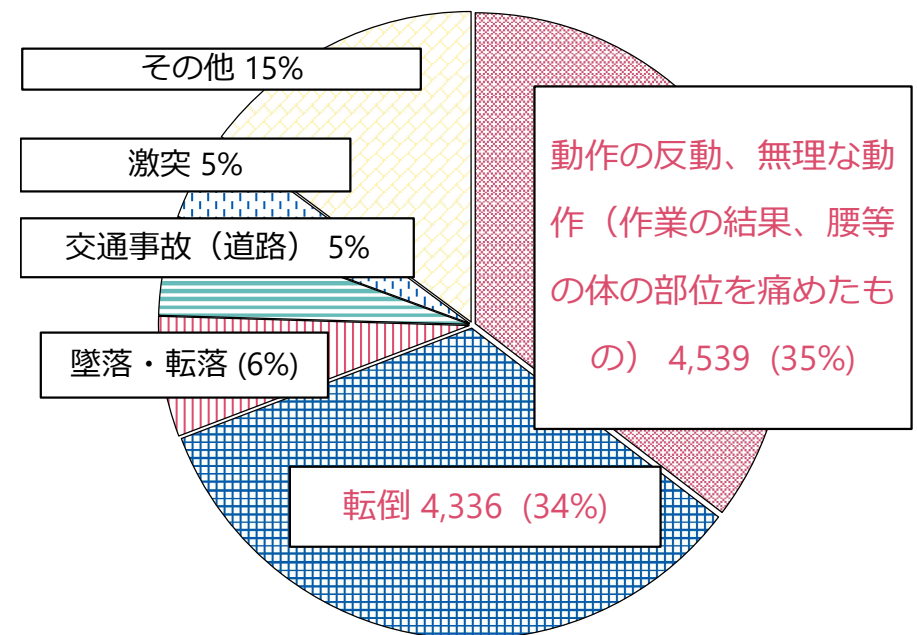


※新型コロナウイルス感染症のり患による労働災害を除く

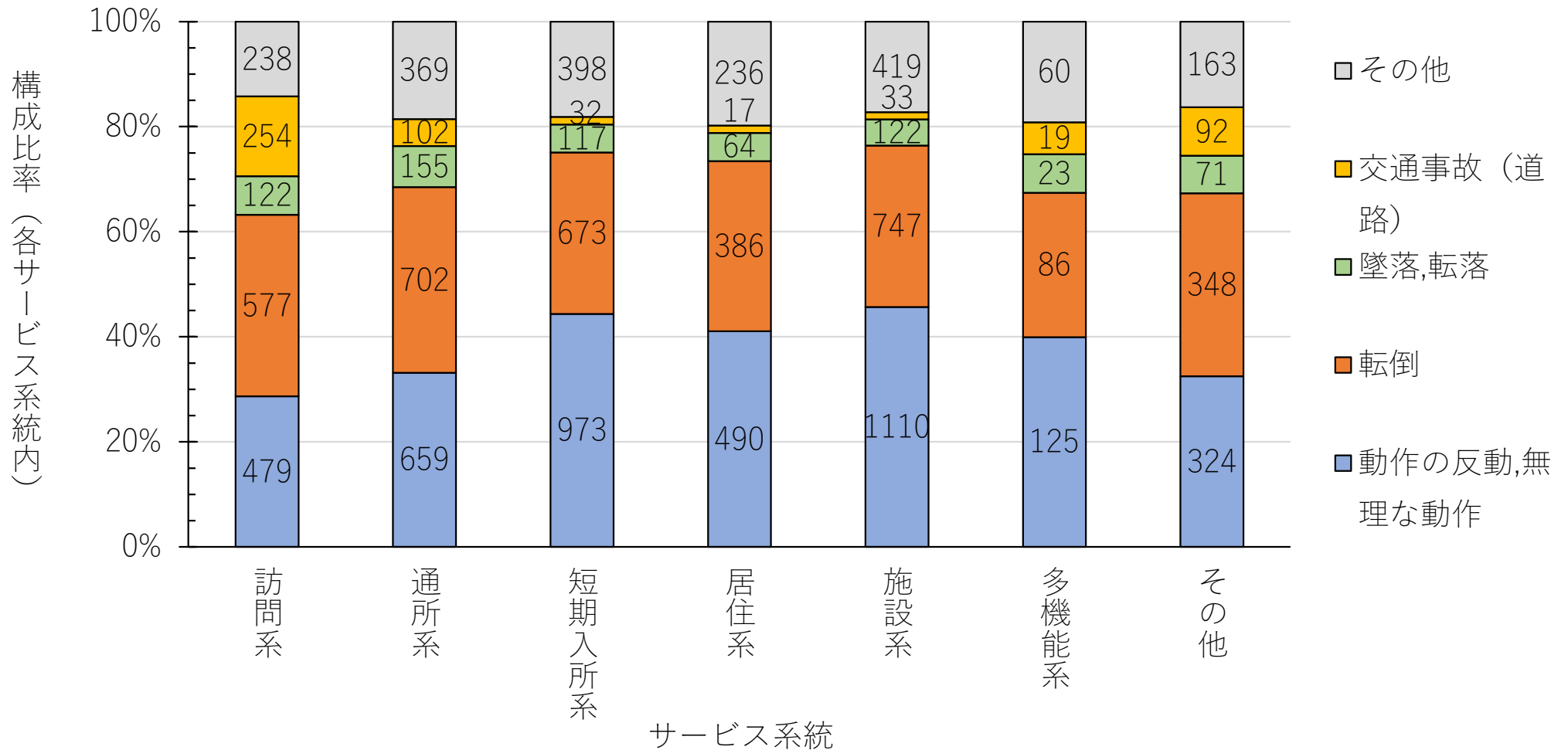
※令和4年の数字は推計値

労働災害の発生原因（令和3年）

- 動作の反動・無理な動作（作業の結果、腰等の身体の部位を痛めたもの）が**35%**
- 転倒による怪我（骨折等）が**34%**



社会福祉施設（介護施設など）での労働災害



➤ いずれも動作の反動・無理な動作と転倒が支配的

社会福祉施設（介護施設など）での労働災害

死傷年千人率（令和3年）

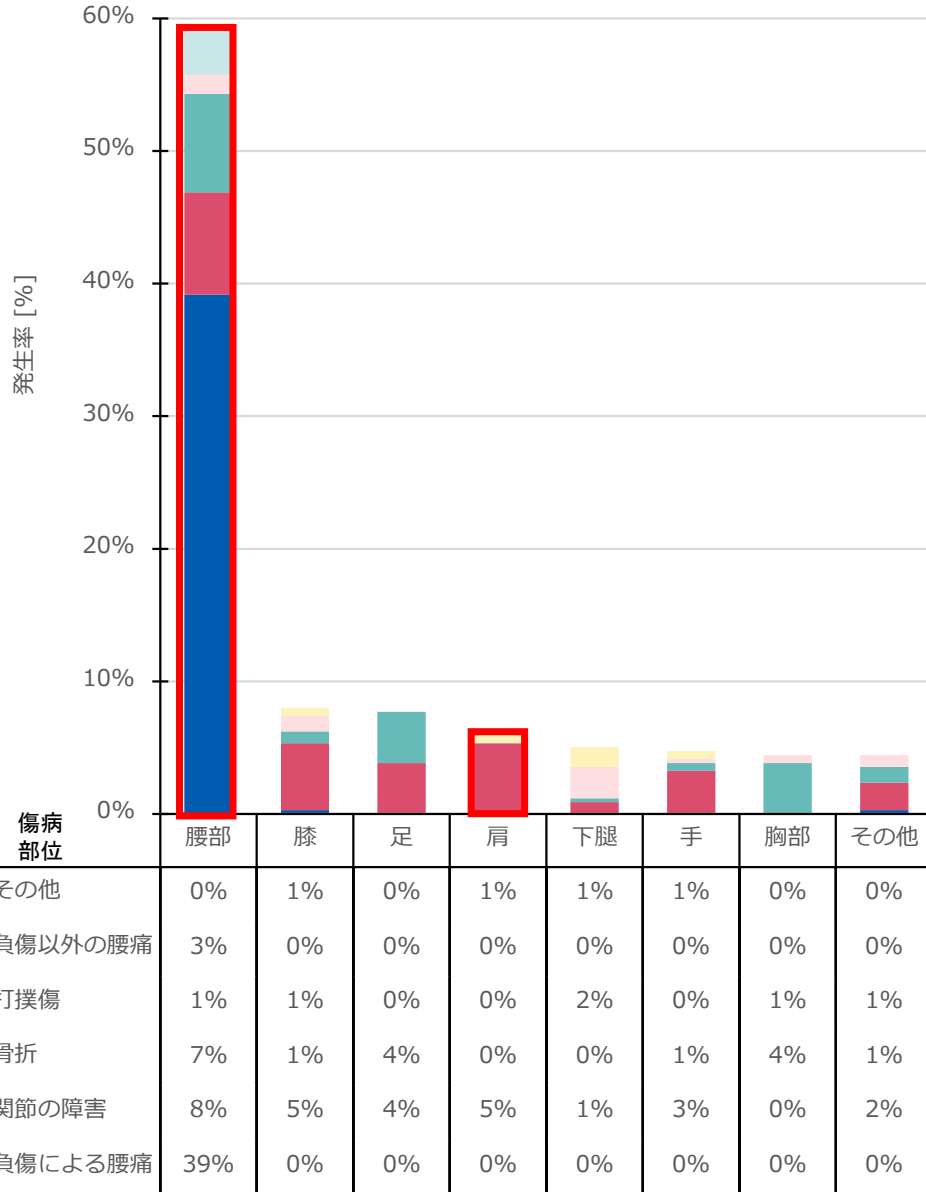
| | |
|--------|------|
| 全産業 | 2.19 |
| 社会福祉施設 | 2.88 |

社会福祉施設における労働災害による平均休業日数（休業4日以上）（令和3年）

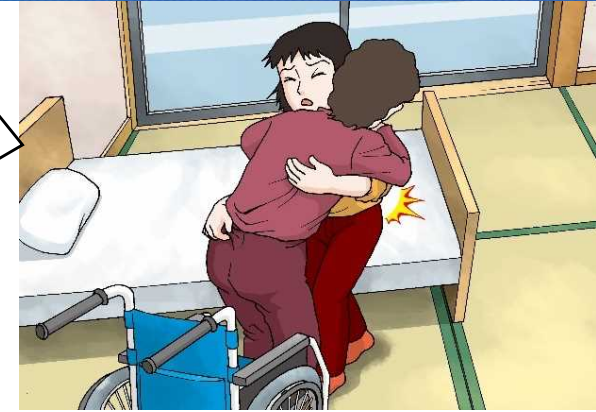
| | |
|-------------|-------|
| 全て | 42.7日 |
| 動作の反動・無理な動作 | 34.2日 |
| 転倒（骨折等） | 46.6日 |

社会福祉施設（介護施設など）での労働災害

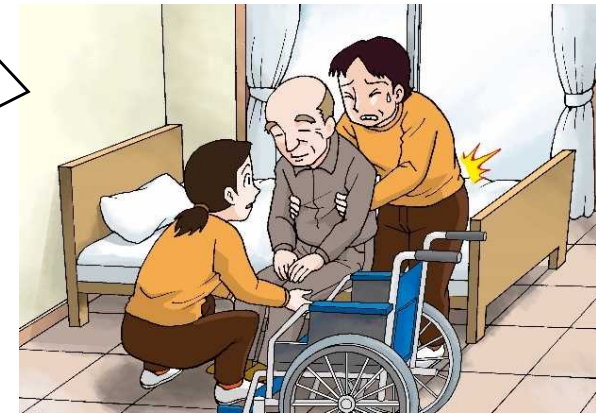
動作の反動・無理な動作（作業の結果、身体の部位を痛めたもの）の典型例



居室にて、ベッド似ている利用者の上体を起こし、ベッド横の車いすに移乗させる際、右手を利用者のズボン（左側）、左手を利用者の脇の下（右側）に手をそえ左側に動かしたところ、捻った状態になり右側腰部に痛みが生じる。（30代女性・経験12年）



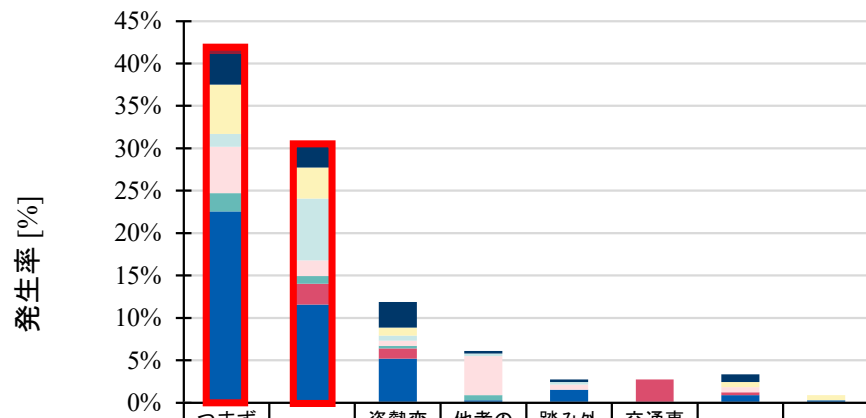
事業場の利用者居室にて、利用者をベッドから車いすへ移乗する際、普段職員1名での対応のところ職員2名で対応し、もう1名の職員との動作のタイミングが合わず、腰に負担がかかり腰を痛める。（70代女性・経験1年）



機械浴室にて入浴後、ご利用者を腰骨あたりの高さのストレッチャーから車いすへ移乗するため、端座位になっていただく。左手をご入居者の肩下に入れて起こし、右手をひざ下に入れ足先を移乗する方向に向けて、おしりを中心に回す際、80 kgのご入居者様の肩を支えていた左腕に負担がかかり、重心がぐらついて不安定になった瞬間、肩に強い痛みが走る。その後、動けなくなる。（30代女性・経験2年）



社会福祉施設（介護施設など）での労働災害 転倒による怪我（骨折等）の典型例



介護施設内で入所利用者からの緊急コールに対応するため、急いで制御ボタンのあるカウンターに走っていく際、靴が床に躓き、両手を挙げた状態で転倒する。（60代女性・経験9年）



2階食堂にて夕食の配膳中に、テーブル上へ配膳後にその場を離れる際に、テーブル横においていた利用者のシルバーカーの車輪部分に本人の左足の外踝部を引っかけて、そのまま左下肢から床に倒れこむ。（70代女性・経験1年）

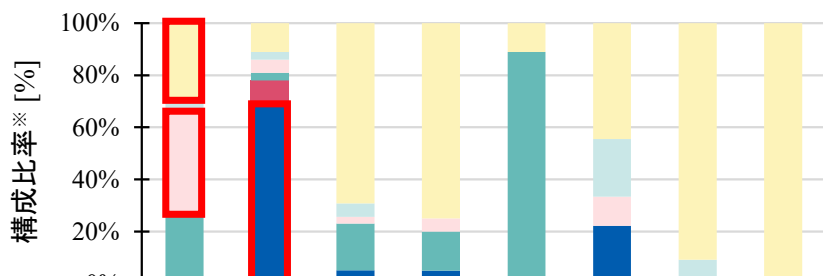


デイルームの外に荷物を取りに行こうとした際に、当日降った雨でデイサービスセンターの入り口廊下が濡れているため滑り転倒。廊下が濡れた際には職員がモップで拭いているが、降雨のため十分には乾いていなかった。その際、左手を地面につけたため、左手首を骨折する。（70代女性・経験20年）



作業内容

| 主原因 | つまずき | 滑り | 姿勢変化 | 他者の補助 | 踏み外し | 交通事故 | その他 | 不明 |
|--------------|------|-----|------|-------|------|------|-----|----|
| 情報なし | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| その他 | 4% | 3% | 3% | 0% | 0% | 0% | 1% | 0% |
| 荷物運搬 | 6% | 4% | 1% | 0% | 0% | 0% | 1% | 1% |
| 入浴介助・浴室清掃 | 2% | 7% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 移乗・歩行・排泄等の介助 | 5% | 2% | 1% | 5% | 1% | 0% | 1% | 0% |
| 送迎者乗降補助 | 2% | 1% | 0% | 1% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 自転車等の乗車中 | 0% | 2% | 1% | 0% | 0% | 3% | 0% | 0% |
| 歩行・移動 | 23% | 12% | 5% | 0% | 2% | 0% | 1% | 0% |



起因物

| 主原因 | つまずき | 滑り | 姿勢変化 | 他者の補助 | 踏み外し | 交通事故 | その他 | 不明 |
|-----------|------|-----|------|-------|------|------|-----|------|
| 情報なし | 28% | 11% | 69% | 75% | 11% | 44% | 91% | 100% |
| その他 | 5% | 3% | 5% | 0% | 0% | 22% | 9% | 0% |
| 障害物（移動可） | 40% | 5% | 3% | 5% | 0% | 11% | 0% | 0% |
| 障害物（移動不可） | 26% | 3% | 18% | 15% | 89% | 0% | 0% | 0% |
| 氷・凍結 | 0% | 9% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| 水濡れ | 1% | 69% | 5% | 5% | 0% | 22% | 0% | 0% |

介護現場における介護従事者の労働災害防止に取り組む意義

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の
処遇改善

多様な人材
の確保・育成

離職防止
定着促進
生産性向上

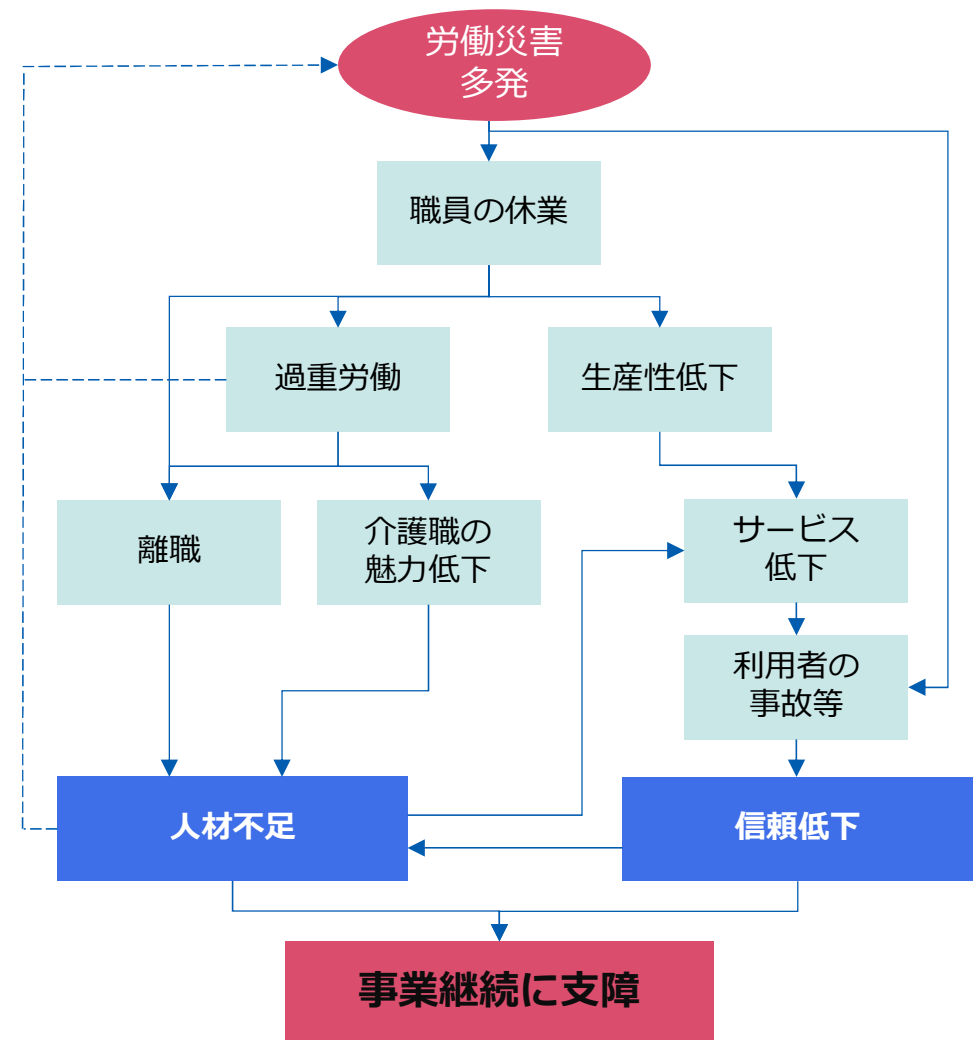
介護職
の魅力向上

外国人材の受
入れ環境整備

※上記内容は社会局・老健局資料「総合的な介護人材確保対策（主な取組）」で掲げる対策を列挙したものの。

介護従事者の労働災害防止は、介護業界が直面する様々な問題に直結する経営上の重要課題

- 人材不足（新規採用、離職防止、定着促進）への対応
- 利用者の災害（事故）、利用者を巻き込んだ災害（事故）の防止
- 働き方の質の向上による介護サービスの質の向上（生産性向上）



「職場における腰痛予防対策指針」を参考に 介護職員の腰痛対策に取り組みましょう

厚生労働省では、「職場における腰痛予防対策指針」を策定し、介護職員の腰痛予防対策への啓発・指導を行っています。

令和3年度の介護報酬改定では、介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の算定要件の一つである「職場環境等要件」に基づく取り組みに「介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられました。

この実施についても「職場における腰痛予防対策指針」を参考とするよう周知されています。

腰痛予防対策のポイント

- 施設長等のトップが、腰痛予防対策に取り組む方針を表明し、対策実施組織を作りましょう。
- 対象者ごとの具体的な看護・介護作業について、作業姿勢、重量などの観点から、腰痛発生リスクを評価しましょう。
- 腰痛発生リスクが高い作業から優先的に、リスクの回避・定見措置を検討し、実施しましょう。健康管理、教育にも取り組みましょう。

労働災害の具体例

移乗介助

ベッドから車椅子への介助で、ベッドに座っている利用者を前屈みになって両脇を抱え、立たせようとしたところ、腰に痛みが生じた。



座り直し

車椅子に座っている利用者の座り直しをするため、利用者の脇に手を入れ、引き上げようとしたところ、腰に痛みが生じた。



立ち上がり介助

利用者を前屈みになって両脇を抱え、ベッドから立たせようとしたところ、ベッド脇が狭く、無理な姿勢となり、腰に痛みが生じた。



参考：介護報酬の考え方／令和3年度介護報酬改定の概要

介護報酬の考え方

介護報酬は、事業者が利用者（要介護者または要支援者）に介護サービスを提供した場合、その対価として事業者を支払われるサービス費用です。

介護報酬はサービスごとに設定されています。各サービスの基本的なサービス提供に関する費用（基本報酬）に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて、加算・減算されます。介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算も、加算の種類の一つです。

令和3年度介護報酬改定の目的

令和3年4月から介護報酬が改定されました。その目的は以下の通りです。

- 新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図る
- 団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算の職場環境等要件※1

職場環境要件の6つの区分 職場環境等要件は、以下の6区分で構成されています。

- 入職促進に向けた取り組み ● 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 ● 両立支援・多様な働き方の推進
- 腰痛を含む心身の健康管理 ● 生産性の向上のための業務改善の取り組み ● やりがい・働きがいの醸成

処遇改善加算の要件

介護職員処遇改善加算

職場環境等要件の中からいずれか1以上の取り組みを行う

介護職員等特定処遇改善加算

令和3年度は6区分のうち3区分を選択し、区分ごとに1以上の取り組みを行う
(令和4年度以降は、6つの区分ごとに1以上の取り組み)

職場環境等要件「腰痛を含む心身の健康管理」の区分では、以下の項目を求めています。

| | |
|------------------|--|
| 腰痛を含む 心身の健康管理 | 介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援 介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 |
| | 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 |
| | 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 |
| | 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |

※ 同加算の対象サービス：以下を除く全てのサービス
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援

腰痛対策実施の参考例示※2

令和3年度介護報酬改定に係るQ & Aでは、以下のとおり「職場における腰痛予防指針」を参考に示されています。

| | |
|---|--|
| 問 | 職場環境等要件に基づく取り組みとして「介護職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取り組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。 |
| 答 | 介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」(平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添)を公表しており参考にされたい。 |

※1：「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号 厚生労働省老健局長通知)

※2：「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)」(令和3年3月26日 厚生労働省老健局老人保健課ほか連名事務連絡)問127

「エイジフレンドリー補助金」のご案内

■エイジフレンドリー補助金は、高年齢労働者のための職場環境の改善に要した費用の一部を補助します。

令和5年度も実施予定（令和4年度分は終了）

対象となる事業者

次の（１）～（３）すべてに該当する事業者が対象です。

- （１）高年齢労働者（60歳以上）を常時1名以上雇用している
- （２）次のいずれかに該当する中小企業事業者

| 業種 | | 常時使用する労働者数 | 資本金又は出資の総額 |
|--------|--|------------|------------|
| 小売業 | 小売業、飲食店、持ち帰り配達飲食サービス業 | 50人以下 | 5,000万円以下 |
| サービス業 | 医療・福祉、宿泊業、娯楽業、教育・学習支援業、情報サービス業、物品賃貸業、学術研究・専門・技術サービス業など | 100人以下 | 5,000万円以下 |
| 卸売業 | 卸売業 | 100人以下 | 1億円以下 |
| その他の業種 | 製造業、建設業、運輸業、農業、林業、漁業、金融業、保険業など | 300人以下 | 3億円以下 |

※労働者数若しくは資本金等のどちらか一方の条件を満たせば中小企業事業者となります

- （３）労働保険に加入している

補助金額

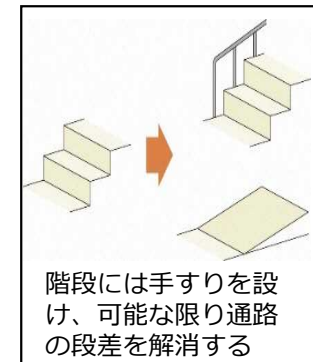
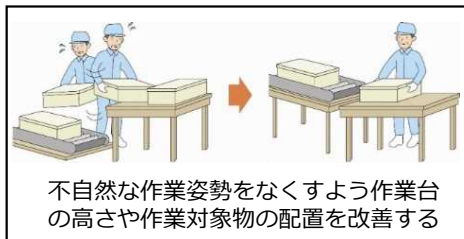
補助対象：

高年齢労働者のための職場環境改善に要した経費

補助率： **1 / 2**

上限額： **100万円**（消費税を含む）

※この補助金は、事業場規模、高年齢労働者の雇用状況等を審査の上、交付決定を行います（全ての申請者に交付されるものではありません）



労働局による労働災害防止対策へのご協力をお願いします

- 1 労働局ごとに設置した介護施設の「協議会」への引き続きのご参画
- 2 介護施設・介護サービス事業所に対する、現下の労働災害の発生状況、協議会の取組状況、リーフレット活用の周知

介護付きホームにおける看護職員を中心とした多職種連携による
医療ニーズのある入居者への対応事例集

令和5年3月

PwC コンサルティング合同会社

本事例集は、令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「介護付きホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施に向けた調査研究」を通じて作成したものです。

目 次

| | |
|---------------------|----|
| I . 本事例集について | 1 |
| II . 施設・法人事例集 | 7 |
| III . 個別事例集 | 31 |

I. 本事例集について

1. 本事例集のねらい

高齢化の進行や高齢者人口の増加を受けて、有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まいは、介護保険上の特定施設入居者生活介護の指定を受けている介護付有料老人ホーム(特定施設)のほか、特定施設入居者生活介護の指定を受けない住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅も含め、着実に増加し、多様化も進んでいます。これに伴い、特定施設を中心とする高齢者向け住まいにおける医療対応や看取りの対応等への期待がより一層高まっています。

特定施設には常勤の看護職員が配置されており、入居者の医療ニーズに対応する際に重要な役割を担っています。一方で、特定施設は、特別養護老人ホームとは異なり医師の配置は義務付けられていないため、外部の協力医療機関との連携のもと、医師の指示を仰ぎ、対応していく必要があります。

特定施設の入居者に対し医療・介護を切れ目なく提供していくためにも、特定施設で働く看護職員が安心して円滑に医療行為を行うことができる環境づくりが求められます。

こうしたことを踏まえ、本事例集は、特定施設を中心とする高齢者向け住まいにおいて、入居者の医療ニーズに円滑に対応するための施設・法人の取り組みと、入居者個別の医療ニーズに対応している個別事例を紹介しています。これらの事例を、各特定施設へのケア提供を検討する上で参考として役立てて頂くことを目的としています。

2. 本事例集の構成と活用方法

本事例集は、「施設・法人事例」と「個別事例」で構成されています。この2種類の事例はそれぞれ収集した事例であり、必ずしも対応するものではありません。

1) 施設・法人事例について

「施設・法人事例」は、看護職員が円滑に医療行為を実施できる体制や仕組みを整備している介護付有料老人ホーム(以下、ホームという。)または法人の事例です。特定施設に関する5つの事例と、24時間看護職員が勤務している同一法人の病院との隣接性を活かして医療対応している1つの特定施設以外の高齢者向け住まいの参考事例を掲載しています。

ホームにおける取り組みに加え、法人による取り組みを採り上げたのは、特定施設は特別養護老人ホームと比べて複数のホームを運営している法人が多いという特性があり、法人単位で経験が蓄積できるという特徴があるためです。

ホーム内の看護職員と介護職員の連携のほか、同一法人のホーム間あるいはホームと本社との連携、ホーム外部の協力医療機関や薬局等と連携して医療対応している事例を採り上げ、そのような連携の仕組み、情報共有や研修等の仕組み・体制など、看護職員が円滑に医療行為を実施するための「環境づくり」として参考となる取り組みを紹介しています。

次ページに掲載する「施設・法人事例 一覧の事例ポイントからみた索引」を用いて、関心のある事項から事例を探して読むことができるようにしました。

ホームの看護職員が円滑に医療対応を実施できる仕組みや体制の作り方について、ホーム長やホームの看護職員だけでなく、本社統括部門や経営者の方にも参考としていただけるようまとめています。

施設・法人事例は、大きく5つの要素で構成しています。事例の中心は「医療対応のための取り組み」ですが、その内容を理解するために必要な情報をできるだけコンパクトにまとめました。

「本事例のポイント」は、本事例集の作成のために設置した有識者で構成されるワーキンググループにおいて事例を検討し、どのような点がポイントになっているのかを議論し、まとめたものとなっています。

- ホーム及び法人の概要
- 法人・ホームの医療対応に対する考え方
- 医療対応の体制
- 医療対応のための取り組み
- 当該事例のポイント

施設・法人事例一覧

【特定施設】

- 事例1 株式会社アズパートナーズ／アズハイム綱島
- 事例2 株式会社アライブメディケア／アライブケアホーム
- 事例3 株式会社ベネッセスタイルケア／グランダ府中白糸台
- 事例4 SOMPO ケア株式会社／そんぼの家十番町
- 事例5 プラウドライフ株式会社／はなことば小田原2号館

【特定施設以外の事例】

- 参考 医療法人大誠会／いきいきメディカルマイホーム(サービス付き高齢者向け住宅)

施設・法人事例の事例ポイントからみた索引

| 事例のポイント | 掲載頁 | 事例 1 | 事例 2 | 事例 3 | 事例 4 | 事例 5 | 参考 |
|------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|----|
| | | 8 | 13 | 16 | 20 | 23 | 28 |
| 看護職員の育成 | | ● | | ● | | | |
| 看護職員の相談体制 | | ● | | | | ● | |
| 本社による看護職員のサポート体制 | | ● | ● | | | ● | |
| 気づきの集約と看護職員による先を見越した病状変化への備え | | | ● | | ● | | |
| 医療対応状況の見える化 | | ● | | ● | | | |
| 法人内における医療に関する対応の標準化 | | | | ● | | ● | |
| 損害賠償責任保険への加入等によるトラブルへの備え | | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| ICTを活用したホーム内・医療機関等との情報共有 | | ● | | ● | ● | | |
| 医療対応における協力医療機関等との認識のすり合わせ | | ● | ● | ● | | | |
| 地域の医療介護関係者との関係構築 | | ● | ● | | ● | | |
| 生活の場としての医療対応のあり方の検討 | | | ● | | ● | | |
| 病院隣接 | | | | | | | ● |
| 看護師の特定行為研修 | | | | | | | ● |

※上記索引内の●印は、本事例集で紹介した内容に該当する取り組みがある場合に付したものである。
(事例で紹介していない場合は実際に取り組みが行われていても●が付いていない場合があり得る)

2) 個別事例について

「個別事例」は、特定施設を中心とする高齢者向け住まいの入居者に関する個別の医療対応事例で、看護職員が医療行為を実施している事例に加え、看護職員と多職種が連携して入居者へのよりよい対応を目指し実践した事例の双方を採り上げ、特定施設における9の個別事例と、特定施設以外の高齢者向け住まいにおける2つの参考個別事例を掲載しています。

入居者の状態像や医療対応等が必要となった経緯とともに、実際に医療対応等をするにあたって行われた工夫や取り入れられている仕組み等について、看護職員の役割に注目しながら紹介しています。匿名性を担保するため、個人の特定につながる情報やホーム・事業者の情報は、事例の理解に必要な最小限の情報に留めています。

個別事例は、個別事例一覧を参照して、医療行為を必要とする入居者の状態変化や受入時などのタイミングに応じて、タイトルから事例を探すこともできれば、該当の医療行為によって事例を探すこともできます。

日常のケアで医療対応に困ったときやケアカンファレンスでの活用のほか、これらの個別事例を題材として、人材育成のための研修や模擬ケアカンファレンス、協力医療機関等との連携の在り方の見直しのための協議等にも役立てて頂けるようまとめています。

個別事例は、3つの要素で構成しています。まず、冒頭の囲み枠内に、事例を読む際に踏まえておくべきケースの状況として状態像（新規入居の場合は入居時の状態像、それ以外は事例の取り組みが行われていた時期の状態像）及び医療対応等に至る経緯をまとめ、そのあとに各ケースで行われた医療対応等についてご紹介しています。

「当該ケースに対するケアのポイント」は、施設・法人事例と同様、ワーキンググループでの事例検討を踏まえ、どのような点がポイントになっているのかをまとめています。

- 当該ケースの状況
- 当該ケースに対する医療対応等
- 当該ケースに対するケアのポイント

個別事例 一覧

| 個別事例 | 多職種連携（主治医を除く） | | | | | 医療行為等 | | | | | | | | | | 掲載頁 | | | |
|---|---|-------|------|------|-----|-------|------|------|---------|--------|--------------|------|---------|-------|----|-----|-----------|-----|----|
| | 介護職員 | 本社の支援 | 訪問看護 | 歯科医師 | 薬剤師 | その他 | 薬剤調整 | 喀痰吸引 | 胃ろう・腸ろう | 中心静脈栄養 | 膀胱留置カテーテル | 酸素療法 | 気管カニューレ | 人工呼吸器 | 透析 | | 末梢静脈からの点滴 | 看取り | |
| 【入居者の体調の変化に応じて医療行為の見直しを行った事例】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ホーム看護職員が仲介役となり、本社看護職員・提携先の管理栄養士の協力を得て栄養改善に取り組んだ事例 | | | | | ○ | ○ | | | ○ | 管理栄養士 | ● | | | | | | 32 | |
| 2 | 食欲不振をきっかけに、ホーム看護職員・提携薬局の薬剤師が連携し、主治医や介護職員の協力を得て薬剤の見直しを行った事例 | | | | | ○ | | | | ○ | ケアマネジャー | ● | | | | | | 34 | |
| 3 | 介護職員の観察・気づきから、看護職員が主治医と相談しながら在宅酸素やミキサー食を見直し、離床を拡大した事例 | | | | | ○ | | | ○ | | | | ● | | | | | 36 | |
| 4 | 喀痰吸引を必要とする入居者に対し、体位・姿勢の調整と口腔ケアに取り組み、誤嚥性肺炎を起こさなくなった事例 | | | | | ○ | | | | | | | | | | | | 38 | |
| 【入居者の状態変化に適応して必要となった医療行為への対応事例】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 入院中に人工透析が必要となった入居者を、本社の助言を受け、看護職員による介護職員への説明・指導等の準備を行い、退院受け入れを行った事例 | | | | | ○ | ○ | | | | 透析病院 総合病院 | | | | | ● | | 40 | |
| 【医療行為を必要とする人の新規入居受け入れ事例】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 本社の情報提供・助言を受けながら、医療行為に関する社内基準に基づき、在宅酸素療法導入に対応した事例 | | | | | ○ | ○ | | | | | | ● | | | | | 42 | |
| 【入院中に医療行為が必要となり、自宅に戻れずホーム入居となった事例】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 看護職員と言語聴覚士・歯科医師の協働により胃ろうであっても味覚を楽しみつつ栄養状態・体力の回復を図り、膀胱留置カテーテル抜去につなげた事例 | | | | | ○ | | ○ | ○ | | 言語聴覚士 | | ● | ● | | ● | | 44 | |
| 8 | 多職種連携のもと、ホーム看護職員が尿量計測等のデータをもとに主治医へ働きかけ膀胱留置カテーテルの抜去をなしえた事例 | | | | | ○ | | | | | | | | | ● | | | 46 | |
| 9 | ホーム看護職員と介護職員が連携し、膀胱留置カテーテルの感染対策や口腔ケアによる誤嚥性肺炎対策を行いながら看取りを実践した事例 | | | | | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | | ● | ● | 48 |
| 【参考個別事例】（特定施設以外の高齢者の住まいにおける個別事例） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 参1 | 特定行為研修を修了した看護師の連携により、人工呼吸器の管理を要する四肢麻痺の利用者を受け入れ、安全に医療行為を提供している事例 | | | | | | | ○ | | | 母体病院 | | | | ● | ● | | 52 | |
| 参2 | 神経難病の入居者に、特定行為研修を修了した看護師と訪問看護職員との連携により、尿路感染症や胃ろうの逆流を防ぎ、安全に医療対応した事例 | | | | | | | ○ | | | 母体病院 | | | | ● | ● | | 54 | |

Ⅱ. 施設・法人事例集

【事例1】本社の看護アドバイザーがコーディネーターとなり中途採用看護職員の育成・相談体制の構築や各ホームの医療行為の受け入れ状況の見える化に取り組む事例



| | | |
|--------|---|--|
| ホーム概要 | ホーム名 | アズハイム綱島 |
| | 所在地 | 神奈川県 |
| | 開設年 | 2021年 |
| | 室数・定員数 | 80名 |
| | 入居者像 | 平均要介護度：2.3 医療ニーズのある入居者：約2割 |
| | 職員体制 | 2:1 看護職員 定員80人に対し日中3人配置 |
| | 協力医療機関 | 訪問診療、後方支援病院含む近隣の5つの医療機関と連携 |
| 法人概要 | 法人名 | 株式会社アズパートナーズ |
| | 本社所在地 | 東京都 |
| | 設立年 | 2004年 |
| | 展開している事業 | ○シニア事業 介護付きホーム(介護付有料老人ホーム)、デイサービス、ショートステイの運営 ○不動産事業 収益不動産保有、宅地住宅分譲、不動産再生コンサルティング等 |
| | 関連・協力法人等 | ○特になし |
| その他の特徴 | <p>○多職種連携のためのICTツールを導入している。</p> <p>○本社に看護職員育成・定着支援等を担当する看護アドバイザーが配置されている。</p> <p>○加入している賠償責任保険に、看護職員が行う医療行為が対象となる賠償責任保険の特約を付している。これに加え、社内で起こった医療行為等のトラブル発生時には法人が契約する弁護士への相談できる。</p> | |

1) 法人の医療対応に対する考え方

- 医療対応の要否に関わらず、ホームへの入居を希望している人を、できる限り受け入れるため、医療対応の体制を確保するよう努めている。
- 看護職員が、介護職員から相談しやすい存在になることを徹底し、ポリファーマシーへの取り組みを通じた看護リーダーの育成や医療ニーズのある入居者の受け入れなどをより、組織一体となって医療対応の力を向上させている。

2) 医療対応の体制

① 職員体制

- 職員は2:1と指定基準で示されている基準以上の手厚い職員配置を行っている。法人ルールとして看護職員は定員 60 人に対し常勤換算 2.5 人、50 人に対し同 2.0 人と、基準以上に配置されており、本ホームにおいては定員 80 人に対して3人の看護職員が配置されている。夜間はオンコール体制でホームの看護職員が対応する。

② 協力医療機関等の状況

- 後方支援病院2つ、診療科の異なる2つの訪問診療所、訪問歯科診療所、薬局と連携している。
- 訪問診療所を決めるにあたっては、近隣 10 km圏内で、ホームからの動線、医師の人柄や他ホームにおける先行事例などが参照され、ホームとの間で協力関係を構築できるか、事務職員同士の連携が取りやすいか、多職種情報連携のための ICT ツールを導入しているかなどを考慮している。
- 法人内で訪問診療前に実施するホームと主治医の間の事前カンファレンスの重要性が共有されていることから、当該ホームでも2週間に一度の訪問診療時、対面の事前カンファレンスの機会を設けている。入居者の想い、相談事項や困っていること、家族とのカンファレンス進行等、メールなどの文面では伝わりにくい詳細をすり合わせている。
- 訪問診療日以外で、半日、ホームの看護職員と薬剤の効果・副作用の発生について協議するためのカンファレンスを開催し、次回の訪問診療に備えている。

③ ICT の活用状況

- 多職種情報連携のための ICT ツールを導入している。当該ツールを通じて、医師へ薬剤情報、アセスメントシートなどを PDF にして送信している。ICT ツールを通じた情報共有にあたっては、連携先医療機関と情報共有することに関し、すべての入居者・家族に説明し同意を得た上で、医療機関との間で個人情報の取り扱いに関する項目を含む「協定書」を結んでいる。多職種情報連携の ICT ツールを用いることで、医師への相談段階から、薬局、ホーム長、ケアマネジャーが同じ情報をタイムリーに閲覧でき、認識の齟齬などを回避できている。
- 業務用無線機器(インカム)を導入し、リアルタイムでの指示・情報連携を行っており、迅速な情報共有ができています。

④ 地域の医療介護関係者との情報交換

- 地域で開催される医療機関主催の勉強会・研修や、全国介護付きホーム協会の定期的な勉強会・研修に積極的に参加している。

3) 本社による医療対応のための取り組み

① 看護職員の育成と定着支援を目的とする看護アドバイザーの配置

- 看護職員を安定的に育成し、定着を支援するため、本社に指導者という位置づけで看護アドバイザーを配置している。

② 中途採用看護職員のための入社後の伴走支援研修

- 看護アドバイザーが中心となり、入社後の伴走支援研修を提供している。
- 初回の研修では、アズハイムの社内規定・運営方針・看護職員として守ってほしいことや心構えなどの統一見解が示される。特に、病院と有料老人ホームの勤務環境は異なることに留意し、アズハイムの看護職員に望まれる姿は「介護職員が相談しやすい存在」であると指導している。
- 業務 OJT に関しては事業所内 OJT ができるように看護業務マニュアルを整備している。
- 入職者には看護アドバイザーとエリア内の看護リーダーが伴走支援者として付き、入社後1か月、3か月、6か月のタイミングで業務上の困っていることを相談する機会が設けられている。看護リーダーとは、看護職員としての経歴、ホーム/法人での職歴、OJT 経験、看取りやポリファーマシーへの対応経験などの社内規定要件を満たした人を選任している。

③ 看護職員同士の手厚い相談体制

- 看護職員に不明な点がある際は、ホームや近隣ホームにいる看護リーダーに電話やメールで相談する。エリア内の看護リーダー間で解決できなければ本社の看護アドバイザーに連絡することも可能である。
- 病院勤務経験のみで中途採用で入社した看護職員は介護職員への医療用語の伝え方に戸惑う相談も多く、医療用語を介護職員に伝わりやすい一般的な表現に言い換える方法などが伝達されている。

④ 看護職員のシフト協力体制

- エリア内の相談体制が土台となり、ホーム間での看護職員のシフト協力体制も構築されている。
- 看護職員同士の顔が分かる関係性を構築するためエリア内で小規模ミーティングが定期的開催されているほか、急なシフト協力を備えて他ホームを見学し、健康管理室のケア物品の置き場なども確認できている。この取り組みは、状況に応じてはホーム間の異動希望の受け皿となるなど、離職防止にもつながっている。
- 看護業務マニュアルと電子介護記録ツール、多職種情報連携ツールは全ホーム共通のため、他ホームへ急遽業務支援に入ったとしても、看護職員はすぐに業務対応できるようになっている。
- 近隣エリア内のホーム同士の場合、協力医療機関も同じであることが多いため、医療連携も円滑に行うことができる。薬局についても運用方法や相談窓口は共通である。
- 災害時等の非常時には看護職員が他のホームに業務支援に入っても円滑に医療行為を提供ができる体制が構築されており、業務継続計画 (BCP) 対応としても有効である。

⑤ 看護職員と介護職員等との円滑な連携を促すための取り組み

- ケアに関する全職種対象の研修が実施されている。講義とワークショップで構成され、ワークショップでは実際の事例をもとに事故報告書を作成するなど、専門職同士の連携にとどまらず、ホーム内の一体感が醸成されるよう工夫されている。
- 看護職員が介護職員に対して、応急時の対応手順やケアの技術を向上させるための知識や技術に関する研修の他、介護職員の要望に応じた研修を開催している。看護アドバイザーから研修開催にあたっての助言とともに、他ホームでの好事例を匿名化してケーススタディの素材とする等、研修で使用できる素材が共有されている。匿名化する場合でも、研修等に活用する際には、必ず、入居者・家族に同意を得た上で、その旨を記録に残すといった配慮がなされている。
- ホームでは、多職種間で相談しやすい環境作りを心がけており、ホーム新設の際は、建物のレイアウトを検討する段階から会話の生まれやすい配置を考慮している。また、多職種で共同の休憩室を利用している(ただし、感染症等の状況による)。

⑥ ポリファーマシー改善研修を通じた看護リーダー育成のための OJT 研修

- 看護職員向けの研修として、ポリファーマシーの改善に取り組む OJT 研修も行っている。法人として、厚生労働省「高齢者医薬品使用適正指針 総論編」を参考資料(※参考1)として、ポリファーマシー改善の取り組みを進めており、その中で、ホームと医療機関をつなぐ橋渡し役として情報収集・アセスメントし、コミュニケーションを取る経験が積み重ねられ、看護リーダーの育成につながっている。
- 訪問診療医が講師となり、ポリファーマシーの概念や減薬に向けた医療機関とホームの役割分担や、取り組みにあたりホーム看護職員に求めること(入居者の状態・生活の様子に関するデータ収集と医師への報告)について研修が行われた。研修内容はすべて動画に録画され、社内フォルダに格納しており、会社の PC からいつでも学習できるように整備されている。
- 研修は、アセスメントの際に薬剤による影響の視点を持つことを再度確認する機会となっている。研修を修了した看護職員には、看護リーダーが伴走し、医師と相談しつつ本人の状況や各種データを参考に、入居者の薬剤の影響を検討する。副作用等の影響などが疑われ、薬剤の見直しが必要な入居者がいた場合は、医師に相談の上、減薬等の薬剤の見直しについて家族との話し合い、本人・家族の了解を得る。
- 医師により指示があった際には、減薬し、看護職員は減薬の影響を評価するために必要なデータの一覧表を準備し、定期的な訪問診療の際に評価する。
- 各ホームでの取り組みを定例の本社主催看護ミーティングで事例として発表する。減薬の経過、今の入居者の様子などが共有される。事例発表の資料も、匿名化し、入居者・家族に同意を得、その旨を記録に残した上で作成される。事例の共有の場で、担当の看護職員の関わりが承認され、モチベーションが高まるように工夫されている。
- 事例の発表は動画に収められ、社内の PC から閲覧できる状態が作られている。

※参考1 指導参考資料:厚生労働省「高齢者医薬品使用適正指針 総論編」

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況があることから、2017(平成 29)年4月に厚生労働省は「高齢者医薬品適正使用検討会」を設置し、高齢者の薬物療法の安全対策を推進するための調査・検討を行い、「高齢者の医薬品適正使用の指針」をとりまとめている。

https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf

⑦ 医療対応が必要な利用者の受け入れ状況の見える化

- ホームにおいて入居受け入れ可能な医療行為については一覧表が作成されており、一覧表にないものについては、看護アドバイザーや受け入れ経験を持つホーム看護職員等を含めた話し合いがもたれ、受け入れの可否を検討している。
- 看護アドバイザーは、ホームから相談・照会があった際にすぐに状況を答えられるようにするため、看護職員や介護職員の配置の人数、看護職員のスキル、今行われている医療行為の状況などをまとめた、各ホームスタッフの受け入れキャパシティに関する情報を管理している。ホームの看護職員が入社直後であるなどの不安定な状況や、業務過多になっている場合は、ホーム状況を赤色で明示するなどの工夫が施されている。逆に、医療対応のキャパシティとして余裕がある場合も明示している。入居希望者を受け入れることが出来るかどうか調整し、極力受け入れている。
- 円滑な受け入れを実施するため、入居相談員と看護職員がコミュニケーションを取りながら、定期的にホームの医療対応に関するキャパシティ等について情報交換を行っている。

【本事例のポイント】

【本社による看護職員のサポート体制】

- 法人として、本社に、現場の看護職員の業務を俯瞰して見守り、助言・支援を行う立場の「看護アドバイザー」を配置し、現場の看護職員任せとせず、法人として責任をもって看護業務が行える体制を構築している。ホームの看護職員の立場から見ると、看護アドバイザーがいることによって、現場で困ったことが生じた際にひとりで悩むといった状態に陥ることがなく、安心して業務に向き合える環境、一定のチャレンジを行い経験や能力の獲得ができる環境となっていると考えられる。法人内で複数ホームの運営を行っている事業者であるからこそ行える取り組みと言える。
- 看護アドバイザーには、一定の経験と判断力を有する看護職員を配置し、看護に関する相談・助言・育成といったスーパーバイザーとしての役割を果たしているほか、ホーム間の情報連携や入居者受け入れ時のキャパシティ調整の機能も発揮している。また、法人内の連携にとどまらず、必要に応じて、協力医療機関や薬局、業界団体等ともつながりを持ち、問題解決に必要な調整も行っている。
- 本社の方針として、全ホームで統一した看護業務マニュアルや ICT ツールを用いることや、エリア内の看護職員間で普段から顔の見える関係の構築やホーム見学を実施を促すことで、急遽ヘルプを求められた時にも他ホームで円滑に医療対応ができるシフト協力体制が構築されている。

【看護職員の育成】

- 看護職員の入職時には看護アドバイザーとエリア内の看護リーダーが伴走して支援する体制がある他、看護業務マニュアルを活用した OJT 研修や、ポリファーマシー改善 OJT 研修を活用した看護リーダー育成など、伴走支援や OJT 研修を通じた看護職員の育成に力を入れていることによって、看護職員に寄り添いながら、業務を通じて成長も感じられるような工夫が見られる。

【看護職員の相談体制】

- エリア内での看護職員同士でミーティングや研修、ホーム見学などの顔の見える関係づくりを行った上で、日常業務においては電話やメールでもタイムリーに相談できる体制が築かれており、その体制が、いざという時のシフト協力にもつながっている。
- 病院勤務経験のみの中途採用の看護職員がホームの勤務環境でスムーズに活躍できるよう、看護職員と介護職員のコミュニケーションについてサポートしており、看護職員が介護職員にとって相談しやすい存在になることで、ホーム内の円滑な医療対応における介護職員との連携につながっている。

【損害賠償責任保険への加入等によるトラブルへの備え】

- 同社では、法人として加入している賠償責任保険に、看護職員が行う医療行為が対象となる特約を付していることに加え、医療行為等に起因するトラブルが生じた際には法人が契約する弁護士への相談できる体制が作られている。

【医療対応における協力医療機関等との認識のすり合わせ】

- 協力医療機関との連携体制の構築にあたっては、事前にホームの方針や理念に基づいて選定するとともに、個々の訪問診療に関しても事前カンファレンスで認識のすり合わせを図っている。
- 法人として、ポリファーマシーの改善への取り組みを表明し、法人をあげての取り組みが進められている。法人が方針を示すことで、看護職員に限らず、ホーム長も介護職員も同じ目的・目標に向かって取り組む態勢となっているほか、協力医療機関等外部に対しても協力を求めやすい状況を作ること成功している。

【ICT を活用したホーム内・医療機関等との情報共有】

- 多職種情報連携の ICT ツールを用いることで、医師に相談した段階から、ホーム長、ケアマネジャー、薬局等が同じ情報をタイムリーに閲覧でき、認識の齟齬を回避できている。ホーム内での多職種の情報共有の場としても機能している。また、インカムによりスタッフ全員が同じ情報を聞くことができるため、情報共有や連絡の効率化が図られている。

【地域の医療介護関係者との関係構築】

- 地域で開催される医療機関主催の勉強会・研修や、全国介護付きホーム協会の定期的な勉強会・研修に積極的に参加することによって、円滑な医療対応を行う上での知識の向上や関係者との顔の見える関係性が構築されている。

【医療対応の状況の見える化】

- 医療対応が必要な入居者の受け入れに関しては、原則として断らない方針で、現場の看護職員と看護アドバイザーとで前向きに検討することとしている。そのため、看護アドバイザーは、各ホームの医療対応が必要な入居者の状況と看護職員の経験・能力、介護職員や協力医療機関等の状況など、受け入れ時の対応キャパシティに影響を与える要素の状況を把握し、まとめた資料を作成し、適宜更新・管理を行っている。医療対応が必要な新規入居の相談があった場合に、そのホームで受け入れが難しいと想定される場合も、近隣のホームでの受け入れを提案する形で、利用者本位の姿勢を採りつつも安全に医療対応する観点から吟味して受け入れ態勢が作られている。

【事例2】法人の事情で医療依存度の高い方の入居を断らないため、現場を巻き込むマニュアルやガイドラインの作成・浸透や看護職員のスポット派遣の調整を仕組み化した事例



| | | |
|--------|----------|---|
| ホーム概要 | ホーム名 | アライブケアホーム |
| | 所在地 | 都内の城南・城西地域 |
| | 定員規模 | 27～64名 |
| | 入居者像 | 平均年齢約90歳、平均要介護度2.5 医療ニーズのある入居者 <ul style="list-style-type: none"> 服薬等軽度な医療ニーズのある者：入居者の6～7割 看護職員しか対応できない医療ニーズのある者：入居者の1割程度 |
| | 職員体制 | 1.5:1～2:1 看護職員 <ul style="list-style-type: none"> 定員30名以下のホーム：日勤帯に常勤換算数で2人 30名以上64名以下のホーム：同2～3人配置 |
| | 協力医療機関 | ホームは生活の場であることを重視し、アライブケアホームのケアの理念や方針に賛同する医療機関と連携 |
| 法人概要 | 法人名 | 株式会社アライブメディケア |
| | 本社所在地 | 東京都 |
| | 設立年月 | 1980年 |
| | 展開している事業 | 介護付きホームの企画・運営 |
| | 関連・協力法人等 | セコム株式会社の連結子会社 株式会社荒井商店 医療法人社団三喜会 |
| その他の特徴 | | ○本社に看護職員などが配属されている『ケアサービス室』が設置されており、ホームのサービス向上や看護職員のシフト調整などの取り組みが実施されている。 ○看護職員が行う医療行為が適用となる賠償責任保険に本社で一括加入している。 |

1) 法人・ホームの医療対応に対する考え方

- ホームは生活の場であることを基本理念とし、入居者の状態に応じて、協力医療機関に相談し、医師の指示により看護職員が医療対応を行っている。入居者のケアにおいては、①水分、②栄養(食事)、③運動、④排便(排泄)の4つのケアに⑤睡眠、⑥減薬を加えた6つを基本ケアを通じて身体の状態を整える「自立支援ケア」と、認知症による行動・心理症状の改善を目指す「認知症ケア」の2つを掛け合わせ、入居者に最適化したケアが実践されている。

2) アライブケアホームにおける医療対応の体制

① 職員体制

- 各ホームの職員体制は、1.5:1～2:1で基準より手厚い体制が採られている。医療ニーズのある入居者に対応するため、看護職員は、定員30名以下のホームには日勤帯に常勤換算数で2名、30名以上64名以下のホームには同3名配置し、うち2つのホームは24時間看護職員常駐の体制を採っている。

② 協力医療機関等の状況

- アライブケアホームのケアの理念や方針に賛同する医療機関と連携している。
- 看護職員のいない夜間になるべく医師に連絡しなくてすむよう、看護職員は日勤帯のうちに何らか悪化が予測される入居者に関して、介護職員からの気づきなどを集約したうえで状況を整理して医師に相談し、予め方針を立てている。その方針を踏まえ、夜間に対応が必要な際は、介護職員から協力医療機関に直接連絡し、医師の指示を仰ぐ。
- 主治医とのカンファレンスは、2週間に1回の訪問診療時に必要な入居者に関して実施される。
- 訪問診療の事前準備として、看護職員自身が行ったアセスメントや記録のほか、介護職員やケアマネジャー、薬剤師等からヒアリングした事項等医師に伝えるべき事項を整理し、訪問診療の前日に、主治医に情報共有を行っている。
- 訪問診療には看護職員のほか、提携先である薬剤師が同席し、薬剤の影響を含めた多角的なアセスメントができるチームケアの体制がとられている。その場で解決できない場合は、多職種や家族との面談機会があるかどうか等が確認される。訪問診療時にカンファレンスを行うことで、速やかに課題への対策、実行、経過の評価ができると考えられている。
- 訪問診療時に見直された方針や変更点(薬剤の変更等)に関する情報は、生活上のどのような変化を観察すべきなのかをアセスメントし、看護職員から介護職員に共有されている。

③ ホームでの医療対応

- 24時間看護職員が常駐しているホームを除く一般のホームでは、看護職員は日中のみの勤務のため、酸素の流量の設定等の医療行為はなるべく本人による対応が採られている。
- 24時間看護職員が常駐するホームでは、夜間でも看護職員による対応が可能のため、入居時点でホームを選ぶ際に、ホームでできる医療行為・できない医療行為を説明し、それを踏まえて入居の選択してもらう。看護職員が日勤帯のみのホームで対応が難しいケースには、喀痰吸引が頻回に必要なケースなどが挙げられる。
- 医療ニーズのある入居者の対応として、各ホームで、利用者毎に、看護職員と介護職員等が協議して方法を決め、ケア方法の統一化をはかっている。

④ ICTの活用について

- サービスの質の向上と職員の業務負担軽減を目的として、試験的に、一部のホームで見守りセンサー(トイレの排尿・排尿状況が分かるセンサー、睡眠センサー、歩行の姿勢・距離が計測できる歩行器)が導入されている。

⑤ 地域の医療介護関係者との情報交換

- 協力医療機関が主催する不定期の勉強会や月1回のホスピスコミュニティー、認知症カフェ(ケアマネジャーとの交流目的)への参加、地域包括支援センターへの訪問などが実施されている。

3) 本社による医療対応のための取り組み

① 本社「ケアサービス室」による現場支援

- 本社に設置されたケアサービス室は、室長ほか看護職員等合計4名の体制となっている。いずれも現場経験があり、調整力がある人が配置されている。ケアサービス室の職員には社内・社外に横断的に協業できるようなコミュニケーションスキルが求められる。

- 日々のサービスの質を支えるマニュアルやガイドラインの作成などは、ケアサービス室が起点となり、現場の意見を踏まえて、作成、浸透させていく。
 - 例えば、新型コロナウイルス感染症に関する感染対策ガイドラインの作成時にはケアサービス室の看護職員が中心となり、厚生労働省や学会などから発信されている情報をもとに、原案を作成した。
 - 原案を現場で実際に運用してもらい、不具合があるところは改訂を繰り返した。建物の動線、職員体制、入居者像等の影響を受ける運用に関する部分は現場の意見を踏まえて調整した。
- なんらかの理由で急遽看護職員への支援が必要になった場合は、ケアサービス室の看護職員が現場に赴いてサポートする体制も確保されている。
 - 看護職員の休職、急な欠勤や、子育て等の事情で時短勤務をする看護職員がいるホームの支援体制など、支援が必要な際には、ケアサービス室の看護職員が自らサポート役としてホームで勤務したり、余裕のあるホームにシフト協力を要請したりする役割を担っている。

② 看護職員の研修体制

- 全社員に共通の内容で行われる入社時研修では、会社のビジョン・ミッション・バリュー、介護現場で必要な知識、社内外で必要とされるスキル、虐待や感染症、リスクマネジメントに関する研修等多岐にわたる内容について、2日間で実施される。

③ 介護職員の研修体制

- 年2回、感染対策や急変時の対応を内容として、看護職員がホームの介護職員に行う実技研修が実施されている。適切な手指衛生、防護服の着脱、ノロウイルス発生時の対処や意識消失や誤嚥等による急変時の対応としてAEDや心肺蘇生等の対応が教育され、介護職員の対応力の向上を図っている。

【本事例のポイント】

【本社による看護職員のサポート体制】

- 本事例も、法人として、本社に、現場のケアサービスの業務・品質を俯瞰して見守り、助言・支援を行う「ケアサービス室」を置き、所属する看護職員を中心に、現場の看護職員が安心して医療対応を行うためのサポートが行われている。医療対応を現場任せにせず、現場で困ったことが生じた際に職員が悩みを抱えることなく、安心して業務に向き合えるよう、法人として責任を持つ体制となっている。
- 特に新型コロナウイルス感染症によって看護職員が欠勤等を余儀なされた場合等に、職員体制によってケアに対応できない状況を作らないよう、本社「ケアサービス室」がホーム間の調整機能を持ち、応援体制・バックアップ体制の調整・構築が行われている点も重要なポイントである。

【気づきの集約と看護職員による先を見越した病状変化への備え】

- 看護職員の勤務が日中のみの体制の中、入居者の健康状態にとって必要なことをどのように提供するかという視点から検討し、協力医療機関と日勤帯の内に連絡し、状態の悪化等が予測される入居者についてあらかじめ方針を確認しておく体制が作られている点がポイントとなっている。

【損害賠償責任保険への加入等によるトラブルへの備え】

- 万一のトラブルへの備えとして、看護職員が行う医療行為が適用対象となる損害賠償責任保険に、本社で一括加入し、看護職員が安心して医療対応できる環境が作られている。

【医療対応における協力医療機関等との認識のすり合わせ】

- 協力医療機関との連携については、ホームは生活の場であるという理念や医療対応に関する考え方を丁寧に伝えることで、その後の医療対応における円滑な連携につながっていると言える。
- 訪問診療時の主治医とのカンファレンスの実施や、主治医とのカンファレンスに先立ち、介護職員、ケアマネジャーや薬剤師の見解を集め備えることで、速やかに課題への対策、実行、経過の評価ができ、円滑な医療対応の実施につながっていると言える。

【地域の医療介護関係者との関係構築】

- 協力医療機関が主催する不定期の勉強会や月 1 回のホスピスコミュニティ、認知症カフェ(ケアマネジャーとの交流目的)への参加、地域包括支援センターへの訪問を通じて、円滑な医療対応を行う上での知識の向上や関係者との顔の見える関係性が構築されている。

【生活の場としての医療対応のあり方の検討】

- ホームは生活の場であることを基本理念として、入居者の状態に応じて、協力医療機関に相談しながら医療対応を行っている。入居者の意向や健康状態、ホームのスタッフの経験・スキルや状況等を踏まえ、ホーム／法人と協力医療機関とが協議調整をして役割分担や連絡方法等を決めておくことが必要である。入居者本人や家族、介護職員、看護職員、医師など、多様な人が関わる中、対応方針への相違が生じるような場面も想定されるため、多職種を交えて、議論を重ねていくことが、利用者本位で、安全に医療対応し、法人として職員を守るということにもつながっている。

【事例3】事故防止への強い思いから、本社主導で医療行為に関する全社共通基準等を作成、受け入れ時点からの綿密な準備を仕組み化した事例



| | | |
|--------|---|--|
| ホーム概要 | ホーム名 | グランダ府中白糸台 |
| | 所在地 | 東京都 |
| | 開設年 | 2010年 |
| | 室数・定員数 | 56人 |
| | 入居者像 | 平均要介護度 1.9 強 医療ニーズのある入居者 2人 |
| | 職員体制 | 2.5:1以上 看護職員は日中1人体制、夜間3人体制。 |
| | 協力医療機関 | 往診を行う近隣の2クリニック+1病院 |
| 法人概要 | 法人名 | 株式会社ベネッセスタイルケア |
| | 本社所在地 | 東京都 |
| | 設立年 | 2003年 |
| | 展開している事業 | ○高齢者介護サービス事業 ・入居型介護サービス ・在宅介護サービス ・研修・人材サービス ○高齢者住宅事業 ・サービス付き高齢者向け住宅運営 ○保育事業 ○学童クラブ事業 |
| | 関連・協力法人等 | 株式会社ベネッセホールディングス 等 |
| その他の特徴 | ○入居者と看護職員を守るため、医療事故防止の観点から本社主導で医療行為に関する医療行為に関する全社共通の基準や医療ニーズのある入居者の新規受け入れ時のチェックポイントをまとめた資料が作成されている。 ○看護職員の賠償責任保険は本社が一括加入している | |

1) 法人・ホームの医療対応に対する考え方

- 高齢者の住まいにおける医療対応のニーズの高まりや社会的使命を受け、本社で医療行為に関し、ガイドラインとなるような全社共通の基準を定め、遵守できているかをホーム外のマネジメントラインで確認することにより、各ホームにおいて、看護職員が安全かつ円滑に医療行為を提供できるように整備している。
- 特に医療対応は専門性が高いことから、ホームの看護職員と協力医療機関の医師に任せきりになることが現場では多く、このことが事故を生む要因の一つでもあると考えられている。事故防止の観点からも、「看護職員に任せきりにしない」ということが、入居者の生命を守るのみならず、医療事故が生じた際の看護職員を守ることに繋がると考えている。

2) グランダ府中白糸台における医療対応の体制

① 職員体制

- 職員体制は 2.5 : 1 で、看護職員は常勤看護職員2人のシフト制により、日中必ず1人以上いる体制が採られている。訪問診療の日は看護職員2人とも出勤している。夜勤においては、介護職員3人体制が採られている。

② 協力医療機関等の状況

- 近隣2つの訪問診療の診療所と1つの病院と連携している。
- 訪問診療の前後に医師、看護職員、薬剤師等が参加し、定期的なカンファレンスを実施される。診療前は診療予定者の健康状態等の確認が、診療後は診療方針と処方内容等の確認が行われる。また、往診後や、看取り前など、必要に応じて主治医とのカンファレンスが持たれている。
- 医療行為の対応は、看護職員が勤務している日中のみとなるため、主治医とホーム間で相談・連携し、日中に医療行為が実施できるよう、医師からの指示を得ている。
- ホームの看護職員が連携の核となり、平時から主治医と連携しながら、入居者の状態や様子についてホーム・主治医・家族三者間の認識をすり合わせている。
- 夜間の救急搬送は利用者本人にとっても負担となるため、医療行為の対応は、往診、病院受診など医療対応の選択肢の多い日中帯に協力医療機関と連携している。夜間は訪問診療所のオンコール体制と連携しており、協力医療機関の看護職員や主治医が対応している。
- 各協力医療機関の体制や医師のコミュニケーションの方法にはばらつきがあり、ホーム側に現状の連携に疑問があっても、声を上げにくいという傾向が見受けられた。そのため、本社の担当部門が、ホームに対して年1回、協力医療機関に関するアンケートを実施し、ホームが感じている課題を確認する取り組みが実施されている。事実確認をしたうえで、必要があれば、本社の担当部門が中心となり、医療機関と話し合い、課題を解決する支援体制が構築されている。

③ ICT の活用について

- 社内の介護記録システムには、医療行為に関する詳細な事故記録やヒヤリハット、利用者ごとの看護職員の記録した医療対応に関する特記事項、介護職員の記録した生活面の特記事項等が共有されている。
- 看護職員向けの教材として、医療行為の手順の動画等が掲載されている E ラーニングが活用されている。

④ 地域の医療介護関係者との情報交換

- 新型コロナウイルス感染症がまん延する以前は、地域の医療・介護関係者との交流や勉強会も開催されていた。

3) 法人による医療対応のための取り組み：本社主導による医療対応の標準化

① 本社医療連携部による統括

- 現場を良く知るホーム長経験者で構成される経営層により、医療事故防止という観点からホームの医療対応について検討され、本社の安全管理本部に医療連携部が設置された。医療連携部がホームにおける医療対応の標準化を主導している。

② 医療対応に対する方針と手順の統一

- 医療行為に関する全社共通の基準や受け入れることの多い医療行為ごとに作成されている受け入れ時のチェックポイントをまとめた資料を通じて、事故再発防止に努めながら、安心安全に医療行為を必要とする入居者を受け入れる体制が構築されている。
 - 医療行為に関する全社共通の基準には主に医療行為の提供における留意点が書かれており、現場運用の実態を踏まえたうえで、常に更新されている。
 - 医療ニーズのある入居者の新規受け入れ時のチェックポイントをまとめた資料には、入居者受け入れの時系列に沿って確認すべきポイントが記載されている。例えば、どのタイミングで、ホーム長や看護職員は何を確認するのか、主治医は何をするのか、等が記載されている。

③ 医療対応開始時の入念な準備

- 医療ニーズのある入居者の受け入れを行う場合には、事故のリスクも伴うため、新規入居時や状態変化があった際に医療行為の話が出た段階で、ホーム長は本社へ即時報告による情報共有を行い、リスクをホームで抱えないように指導されている。最終的な受け入れの判断は本社によって行われる。検討にあたっては、必要に応じて、エリア担当の看護職員も参画し専門職の視点から助言が行われる。
- 医師からの指示書の内容は、ホームと本社で共有している。
- 受け入れ可能と判断された場合は、該当する医療行為を受け入れ時のチェックポイントをまとめた資料で確認して、その方の受け入れ準備が行われる。
- 医療行為に関する指示内容は、会社指定の指示書に記載され、明確化されている。
- 医療行為を必要とする入居者を受け入れる際には、複数の看護職員間で手順や留意点を共有している。
- それらのプロセスを踏まえて、事前に家族に来所してもらい、家族、ホーム、協力医療機関を含めた三者面談が行われる。

④ ホーム任せにしない支援体制(医療対応の見える化)

- 医療ニーズのある入居者の受け入れが適切に行われているか、無理な受け入れを行っていないか等を本社がモニタリングするため、エリア担当の看護職員が管轄するエリアごとに専用のメールが設けられている。専用メールの宛先には本社の管理職やエリア担当看護職員等が設定され、各ホームから医療行為の内容、医師からの指示内容、受け入れ準備の状況等が共有され、医療対応が見える化され、必要に応じてエリア担当の看護職員が支援をすることもある。
- 本社開催のナース会議が毎月開催され、医療行為のリスク共有や他ホームの実施例の共有、ケアカンファレンス等が行われる。ナース会議には、エリア看護職員、ホームの看護職員のほか、本部長、ホーム長、介護職リーダーも参加する。

⑤ 看護職員の採用時研修体制

- 看護職員の採用研修時は、介護職員やケアマネジャー、機能訓練指導員等の多職種とともに5日間にわたり実施される。事業理念、人事制度の説明、接遇、高齢者の身体理解や基本的な介護技術等の確認などの内容で構成されている。
- プログラムの一部に、看護職員に特化した研修内容が含まれ、看護職員に求められる役割の説明や、医療事故再発防止ラインの説明等が実施される。
- 採用時研修以降は、2か月後に看護職員を対象としたフォローアップ研修が開催され、看護職員の役割を日々の業務で実践していくための考察および議論が行われる。また、入社する看護職員のほとんどは前職が病棟勤務歴のある中途採用であることを踏まえ、病院とホームの勤務環境や求められる役割の違いなどが説明される。
- 入社後8か月後には他職種との合同開催の研修が開催される。

【本事例のポイント】

【法人内における医療に関する対応の標準化】

- 「事故防止」のための医療行為に関する全社共通の基準の作成を通じて、医療対応に関してホーム任せ、看護職員任せとせず、法人として責任を持つ仕組みを構築している点がポイントとなっている。法人が姿勢・方針を打ち出し、その方針を全社員が共有・認識することによって、多職種で構成されるチームの中で看護職員が専門性・能力を発揮できる環境につながっている。また、「事故防止」を重視して取り組むということは複数ホームを持たない法人／ホームの場合でも参考とすることができる取り組みである。
- 医療ニーズのある入居者の新規受け入れ時のチェックポイントをまとめた資料は、新規入居者の受け入れ時だけでなく、入居者に新たな医療行為が導入される場合に安全に対応できるようにするために、医療行為ごとに必要な確認事項や準備事項が示されている。
- 協力医療機関との連携について、現場レベルではなかなか疑問を口に出しにくい状態があっても、本社が定期的にホームの声を吸い上げることにより、必要に応じて本社が間に入って、協力医療機関との適切な関係構築が行われている。

【看護職員の育成】

- 看護職員フォローアップ研修では、入社する看護職員のほとんどの前職は病棟勤務歴のある中途採用であることを踏まえ、病院とホームの勤務環境や求められる役割の違いなどが説明され、看護職員の役割を日々の業務で実践していくための考察および議論が行われるなど、看護職員がホームの中で円滑に職務を遂行する上で必要な育成が行われている。

【医療対応の状況の見える化】

- 医療対応が必要な入居者の受け入れ後、本社職員あての専用メールでの医療対応報告・相談体制や本社執行役員やエリア担当の看護職員などが参加しているナース会議でモニタリングするなど、法人内の全ホームで行われる医療行為を集約し、見える化することで、医療ニーズのある入居者の受け入れ状況や負荷がかかっているホームへのサポートができています。

【損害賠償責任保険への加入等によるトラブルへの備え】

- 万一のトラブルへの備えとして、看護職員が行う医療行為が適用対象となる損害賠償責任保険に、本社で一括加入し、看護職員が安心して医療対応できる環境が作られている。

【ICTを活用したホーム内の情報共有】

- 介護記録システムに医療行為に関する詳細な事故記録やヒヤリハット、入居者の状態が共有されていたり、看護職員向けの E ラーニングを活用することにより看護職員が効率的に学習できる環境が作ったりするなど、ICT を積極的かつ効果的に活用している。

【医療対応における協力医療機関等との認識のすり合わせ】

- 看護職員が安全に医療対応できる職場環境の整備のためには、医師からの指示を明確に受け取ることが重要となる。多くの場合、医師はホームの運営法人とは別法人の所属であるため、同一法人内の病院・訪問看護事業所間で行われる指示以上に、文書による明確化の重要性が高く、全国介護付きホーム協会等でも文書による指示を推奨している状況にある。同法人では、独自の取り組みとして、協力医療機関等と協議をして文書として指示を受けられるよう仕組み化を本社主導で推進している点が、現場の看護職員が安心して医療対応を行いやすい環境づくり、安全な医療ケアの実現のためのポイントとなっている。
- 訪問診療の前後に実施される多職種による定期的なカンファレンスや必要時に行われるカンファレンスが円滑な多職種連携につながっていることもポイントである。

【事例4】気づく力を重視し、複層的に「気づき」を集約する仕組みを構築している事例



| | | |
|--------|----------|---|
| ホーム概要 | ホーム名 | そんぼの家 十番町 |
| | 所在地 | 愛知県 |
| | 開設年 | 2003年 |
| | 定員数 | 69名 |
| | 入居者像 | 平均年齢 88.7 歳、平均要介護度 2.4 医療ニーズのある入居者：1割強前後 |
| | 職員体制 | 2.7:1 日勤：看護職員 2 人/介護職員 8 人、夜間：夜勤 3 人（看護職員は不在） |
| | 協力医療機関 | 往診を専門に行う近隣の 5 医療機関と連携 |
| 法人概要 | 法人名 | SOMPO ケア株式会社 |
| | 本社所在地 | 東京都 |
| | 設立年 | 1997年 |
| | 展開している事業 | 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームの運営、 居宅サービス事業 |
| | 関連・協力法人等 | ○特になし |
| その他の特徴 | | ○入居者の変化を看護職員に集約するための複層的な情報共有の仕組みが作られている。 ○看護職員が行う医療行為が対象となる賠償責任保険に法人が一括加入している。 |

1) 法人・ホームの医療対応に対する考え方

- SOMPO ケアでは、介護職員の「気づき」を重視しており、日々のケアにおいて、「いつもと違う」入居者の状況に気づけるよう、研修体系の中に誤嚥や疾患などの知識を習得する内容が含まれている。
- そんぼの家十番町は、医療対応が必要な方も円滑に受け入れられるよう、入居前のヒアリングにて必要な対応を確認し、適切な対応ができるよう職員間の情報共有が徹底している。ホームは生活の場であるため、協力医療機関に相談しながら、入居者の意思を尊重した対応が行われるよう配慮されている。

2) そんぼの家 十番町における医療対応の体制

① 職員体制

- 日勤帯の職員数は、看護職員2人、介護職員8人の体制で、職員体制は 2.7:1となっている。このほかに計画作成担当者(ケアマネジャー)を2人配置している。
- 夜勤帯は、介護職員3名体制をとっている。
- 看護職員の役割は、健康管理、医療行為の対応、医師の訪問診療に向けた準備・同席など、医療的な側面の対応に特化している。
- 検討事項がある場合には、全看護職員と、介護職リーダー、介護職リーダーの補佐役、ケアマネジャーで相談する体制となっており、これをリーダーミーティングと位置付けている。

② 協力医療機関等の状況

- 近隣地域にて、訪問診療を専門に行う5つの協力医療機関と契約を結んでいる。協力医療機関選定においては、ホームのケアの理念や方針への賛同を重視している。
- 入居者の状態が変化した時や本人・家族との要望があった際に、病状説明や今後の方針などを決めるために、主治医を交えたカンファレンスを開催している。
- 夜間、看護職員がいない時間帯に急な発熱等があった場合は、本社に夜間コールセンターが設置されており、何らか相談する必要が生じた場合には相談ができるバックアップ体制が作られている。

③ ICT の活用

- 看護職員間では、支給されているスマートフォンの電話やショートメールを用いて、リアルタイムな情報共有も適宜行われている。業務用のスマートフォンを活用することにより、出勤者全員へ一斉に必要な連絡事項を配信でき、ホーム内のどこにいても記録等の入力作業が行えるほか、医師ともタイムリーに相談連携できる。また、看護業務に関わるノウハウなどを伝えるための画像や動画が共有される。

④ 地域の医療介護関係者との情報交換

- 新型コロナウイルス感染症がまん延する以前は、地域で医療介護関係者間の勉強会や医師会・歯科医師会・薬剤師会との勉強会に参加していた。

3) 医療対応のための取り組み

① 看護職員による先を見越した病状変化への備え

- 日中に発熱があった場合は、日勤の看護職員が医師への相談や早めの受診に対応し、夜間に急変等が起こりにくいように工夫している。
- 夕方に発熱があった場合は、すぐに看護職員から医師に相談し指示を仰ぎ、指示に応じ頓用の解熱剤を服用してもらう等の対応を行っている。同時に解熱しない場合の方針を確認するなど、看護職員不在の時間帯の対応方法を予め決めておき、先を見越して協力医療機関と連携している。

② 「気づく」力を重視し、「気づき」を看護職員が複層的に集約して適切な医療対応を実施できる仕組み

- 入居者の様子を観察し、普段と違うところに早く「気づく」ことを重視している。介護職員が日常的に入居者に接しているからこそ気づく小さな変化にいち早く気づき、その情報を看護職員に集約するため、以下のような複層的な仕組みが用意されている。
- 「気づき」ノートを用いた情報共有
 - …日常的な業務に関する情報共有は、ICT システムを活用し、入居者毎の介護記録や申し送り等が記載される業務日誌を通じて行われる。一方、業務上の ICT システムに載せるべきかどうか迷うような小さな「気づき」や職員の想いは、「気づき」ノートに書き留められる。この取り組みは、法人全体で行われているものではなく、当該ホーム独自の取り組みである。
 - システム上に記録するのはためらうようなちょっとした気づきや悩みを気軽に書けるように、という考えから、ICT を活用した記録でなく、ノートを利用している。
 - ノートの記載内容は幅広く、記入した介護職員の疑問や悩み、「こうしたほうがよいのでは」という意見や感想、職員間の情報共有(例えばケア物品の使い勝手や勤務環境)などが記載される。

● 定例ミーティングにおける情報共有

- …看護職員と介護職員を対象とした定例ミーティングは2週間に1回の頻度で開催し、「気づき」の情報を共有している。定例ミーティングの前にリーダーミーティングを行い、各種記録やノートの記載事項などを確認し、議題となるテーマを選定する。
- 多くの職員が参加できるよう開催時間を工夫している。
- 日常的な申し送り等の場で解決できないことは、定例ミーティングの議題として採り上げ、議論している。
- あらかじめリーダーミーティングにおいて、一定程度解決の方向性を事前に想定しておくことで定例ミーティングを効率的に運用している。ただし、事前にリーダーミーティングで方向性を想定してはいても、方針の決定は定例ミーティングで行われる。職員に自分たちも方針決定に関与したという意識を持ってもらうためである。
- 定例ミーティングで方針を出した事項については定量的な指標を設定し、PDCA サイクルを回している。

● 月1回の看護ミーティングにおける情報共有

- …医療対応に特化した重要課題に関する検討は月1回1時間程度の看護ミーティングで行われる。
- 主要な議題は、新規入居者の医療面の対応に関する事項、看取りに関する事項、食事の誤嚥リスクに関する事項など多岐にわたる。議論すべき対象は、個々の看護職員が日々のケアの中で見つけていく。例えば、食事介助を要する入居者で、誤嚥が疑われる場合は、言語聴覚士につなぐべきか、医療機関につなぐべきか、その前にできることはあるか等を議論する。

【本事例のポイント】

【生活の場としての医療対応のあり方の検討】

- ホームの考え方として、入居者の思いを尊重した生活を提供するにあたり、適切な医療対応は何か、よりよい方法はないかについて問い、看護職員が中心となり協力医療機関と相談・連携しながら、検討する流れが作られている。

【気づきの集約と看護職員による先を見越した病状変化への備え】

- 日々のケアにおいて最も入居者と接点の多い介護職員の生活面の観察での「気づき」を情報共有する仕組み（「気づき」ノート、日々の申し送りやケース記録／業務日誌、隔週で行う定例ミーティング、リーダーミーティング、月1回の看護ミーティング）が複層的に構築され、看護職員に集約され、看護職員が医療機関等へ必要な相談・依頼を行う、という行動の流れが定着している。このような流れの中で介護職員と看護職員の連携が定着していることで、チームの中で専門性・能力を発揮するということにつながっている。
- 会議等オフィシャルな場では発言しにくい／正式な記録では書きにくい小さな気づきを共有するツールとして「気づき」ノートが用いられている点もポイントである。介護現場の情報共有においてICTの活用が進む中で、あえて手書きのノートを活用することで、小さな気づきを共有しやすくする効果が示唆される。
- 看護職員が先を見越して病状変化に備えることで、夜間の急変を予防でき、急変が起きたとしても、協力医療機関と円滑に連携できる体制が構築されている。

【損害賠償責任保険への加入等によるトラブルへの備え】

- 万一のトラブルへの備えとして、看護職員が行う医療行為が適用対象となる損害賠償責任保険に、本社で一括加入し、看護職員が安心して医療対応できる環境が作られている。

【ICTを活用したホーム内・医療機関等との情報共有】

- 看護職員間では、支給されているスマートフォンの電話やショートメールを用いて、ホームの看護職員同士や協力医療機関と連絡したり、看護業務に関わるノウハウなどを伝えるための画像や動画が共有されるなど、タイムリーに相談し合える体制が構築されている。

【地域の医療介護関係者との関係構築】

- 新型コロナウイルス感染症感染拡大前は、地域の医療介護関係者、医師会や歯科医師会、薬剤師会との勉強会などを開催し、顔の見える関係性づくりを行うことによって、情報収集や円滑な医療対応のための連携体制の構築につながっていたと考えられる。

【事例5】受け入れ可能な医療行為のリスト化や多職種の役割理解のための研修等の準備により、医療ニーズのある入居者を受け入れている事例



| | | |
|--------|--|------------------------------------|
| ホーム概要 | ホーム名 | はなことば小田原2号館 |
| | 所在地 | 神奈川県 |
| | 開設年 | 2011年 |
| | 定員数 | 45名 |
| | 入居者像 | 平均要介護度2.8 難易度の高い医療ニーズのある入居者：3割弱 |
| | 職員体制 | 3:1以上 看護職員 日中1.5~2人 |
| | 協力医療機関 | 訪問診療所1つと病院1つ |
| 法人概要 | 法人名 | プラウドライフ株式会社 |
| | 本社所在地 | 神奈川県 |
| | 設立年 | 2006年 |
| | 展開している事業 | 有料老人ホーム「はなことば」等の管理・運営・企画 |
| | 関連・協力法人等 | ソニー・ライフケア株式会社 |
| その他の特徴 | <p>○ホームで受け入れ可能な医療行為をリスト化している。</p> <p>○看護職員の賠償責任保険は本社が一括加入している。</p> | |

1) 法人・ホームの医療対応に対する考え方

- プラウドライフ株式会社では、対応可能な医療行為を明確にすること、利用者の受け入れに当たって多職種がそれぞれの役割を理解しケアを提供することにより、医療行為を必要とする入居者を安全安心に受け入れる体制を構築している。また、医療行為リストにない疾患の場合でも、本人、家族、主治医との連携を取り、ホーム内での十分な準備を整えることで、極力受け入れる方向で検討される。
- 医療行為を必要とする入居者については、ホームでの生活を継続できるよう検討される。

2) はなことば小田原 2 号館における医療対応の体制

① 職員体制

- 日中は看護職員 1.5～2人、介護職員5人前後の体制で、職員体制は 2.5:1となっている。
- 夜間における看護職員の配置はない。

② 協力医療機関等の状況

- ホームの理念や考え方に理解を示す協力医療機関と連携している。
- 複数の専門医が所属している医療機関と連携しているため、入居者の主治医とは別に、疾病ごとに専門医が対応できる体制が採られている。
- 訪問診療時に個別カンファレンスが適宜実施される。
- 医療連携に課題が生じた場合、協力医療機関との会議に本社職員が同席することもある。

③ ICT の活用について

- 職員の業務負担軽減、業務効率化、入居者に関わる時間の捻出(サービス品質の向上)等を目的として、記録システム、見守りセンサー、バイタル測定器等が導入されている。

3) 本社による医療対応のための取り組み

① 医療行為に関する認識の統一

- ホームにおいて対応可能な医療行為がリスト化されており、さらに、記載のない疾患についても、本人、家族、主治医との連携により、ホーム内で十分な準備を行うことで、極力受け入れられるように検討される。受け入れに当たっては、施設内で、多職種がそれぞれの役割を正しく理解できるよう、入社時等に研修を実施している。
- 日々のケアにおいては、医療行為を必要とする状態を作らないための予防的な対応を実践している。
 - 誤嚥性肺炎を予防するために、訪問歯科と連携し口腔ケアを徹底するだけでなく、食事時の姿勢や食事形態を検討する。
 - 排便は、水分摂取量を把握し、トイレ誘導、温罨法等を行う。

② 本社ナーススーパーバイザーによる看護職員支援・研修体制

- 本社事業部に配置されているナーススーパーバイザーによって、ホームの看護職員の個別相談やスタッフ面談、ホームの要望に応じた研修開催などを通じ、看護職員の職務全体が支援されている。
- 年3回、各ホームの役職付看護職員が対象となる看護研修が開催されている。内容は各期に設定されるが、例えば「多職種連携」については、看護職員、介護職員、主治医それぞれの視点を認識した上で、ケアの方向性を明確にし、より良いサービスにつなげるための研修が行われている。

③ 研修を通じた看護職員等の相談体制

- 医療対応を必要とする入居者のケアの提供にあたっては職員の心身に負荷がかかりやすいため、職員の精神的負担を下げ、前向きにケアに向き合える環境を作るために、研修が用意されている。
 - 職種別階層別の研修や、ホームからの要請に応じて個別研修など、研修体制を充実化させることにより、看護職員同士、介護職員同士、リーダー同士など、同じ悩みを抱える職員たちがつながれる場を通じて相談しやすい環境が提供されている。

【本事例のポイント】

【法人内における医療に関する対応の標準化】

- 本事例では、ホームにおいて対応可能な医療行為をリスト化するとともに、施設の多職種がそれぞれの役割を正しく理解できるよう、入社時等に研修を実施するなど、医療行為を必要とする入居者を安全安心に受け入れる体制を構築している。
- また、医療行為を必要とする状態を作らないための予防的な対応も実践されている。

【看護職員の相談体制】

- 研修体制を充実化させることにより、看護職員同士、介護職員同士、リーダー同士など、同じ悩みを抱える職員たちがつながれる場が提供されている。

【本社による看護職員のサポート体制】

- 本社事業部に配置されているナーススーパーバイザーによって看護職員の職務全体が支援されている。

【損害賠償責任保険への加入等によるトラブルへの備え】

- 万一のトラブルへの備えとして、看護職員が行う医療行為が適用対象となる損害賠償責任保険に、本社で一括加入し、看護職員が安心して医療対応できる環境が作られている。

参考事例

【参考】特定行為研修を修了した施設長および訪問看護師による健康管理・相談体制によって医療依存度の高い入居者の受け皿となっている事例



| | | |
|--------|----------|--|
| ホーム概要 | ホーム名 | いきいきメディカルマイホーム(サービス付き高齢者向け住宅) |
| | 所在地 | 群馬県 |
| | 開設年 | 2013年 |
| | 定員数 | 50人 |
| | 入居者像 | 平均要介護度 2.8 (難病などの特定疾病を持つ医療依存度の高い方々も受け入れており、胃ろう、喀痰吸引や尿道カテーテル、酸素投与、ストーマ、中心静脈・末梢静脈栄養など、医療行為が必要な入居者が2割いる) |
| | 職員に関する特徴 | 日中 施設長(特定行為研修修了看護師)と事務員、直接介護2~3人 夜間は看護職員と同一法人のヘルパーステーションのスタッフが対応 |
| | 協力医療機関 | 2つの病院、1つの診療所、1つの歯科診療所 |
| 法人概要 | 法人名 | 医療法人大誠会 |
| | 本社所在地 | 群馬県 |
| | 設立年月 | 1976年 |
| | 展開している事業 | 内田病院 介護老人保健施設 大誠苑 特別養護老人ホーム くやはら 有料老人ホーム ゆうハイム・くやはら グループホーム ゆうゆう・うちだ 在宅部療養通所介護 療養通所介護 デイサービス 藤さくら倶楽部 複合施設 いきいき未来のもり 等 |
| | 関連・協力法人等 | ○特になし |
| その他の特徴 | | ○内田病院と隣接している。 |

1) 法人・ホームの医療対応に対する考え方

- いきいきメディカルマイホームは同一法人が運営する内田病院に隣接し、入居者の急な体調の変化にも、24 時間緊急往診対応ができるサービス付き高齢者向け住宅である。医療を必要とする方でも安心して入居できる環境のため、医療行為が必要な方を優先的に受け入れている。
- いきいきメディカルマイホームでは特定行為研修(※参考2)を修了した看護師が施設長をしており、内田病院系列の同じく特定行為研修を修了した訪問看護師と情報連携を密にしている。

2) いきいきメディカルマイホームにおける医療対応の実態

① 職員体制

- 日中は、特定看護研修を修了した看護師である施設長と事務員、直接介護を行う介護職員2～3名が介助にあたっている。
- 夜間は同一法人で内田病院に併設しているヘルパーステーションの訪問介護職員が対応している。
 - ・ 看取り時等は、夜間でも施設長に連絡が入り、必要に応じ対応している。

② 協力医療機関等の状況

- 内田病院のほか、救急病院や訪問診療所や歯科診療所と連携している。
 - ・ ホームの母体となる内田病院とは隣接しており、入居者の健康状態が悪化した場合は、外来を受診する。週末の急変も同様に対応される。
 - ・ 入居者の主治医はそれぞれ異なるが、ほとんどの方の主治医は内田病院の医師である。
- 様々な医療機関と連携するためにソーシャルワーカーと密な連携をとっている。
 - ・ 入居者の退院時には、病院からの依頼で訪問看護職員が入院先の医療機関の退院相談看護師、ソーシャルワーカーと話し合いをすすめ、ホームでの受け入れ体制が整えられている。

③ 家族との情報共有

- 新型コロナウイルス感染症まん延前は家族が受診の付き添いをしていたが、感染対策のため家族による付き添いが不可となったため、受診後、施設長が家族に対して受診の概要を報告している。

3) 医療対応のための取り組み

① 取り組みの概要

- ホームでは特定行為研修を修了した看護師(施設長)による健康管理が行われている。
- 特定行為研修には『臨床推論』という科目が含まれ、施設長は臨床推論に基づくアセスメントを行い、入居者の健康状態について、様々な情報を取りまとめ、管理している。特定行為研修にて臨床推論を学んだことで、受診の必要性を的確に判断したり、入居者の状態悪化を予防し、医療行為が必要な方でも、ホームでの生活を継続できる体制を構築している。
 - ・ 直接介護にあたる介護職員からの申し送りノートや口頭での報告を受け、何か「いつもと違う」と感じることは、施設長自らが入居者のもとへいき、ADL(食事、動作、排泄、意識レベル)等を確認し、外来受診が必要かどうか判断している。
 - ・ 脱水などの場合、あらかじめ特定行為の手順書が発行されていれば、特定行為研修を修了した施設長や訪問看護師が補液の必要性を判断し手順書に従って点滴等の医療行為を行う。
- 施設長でも判断に迷う場合は、法人内の看護職員に相談し、外来受診の必要性を見極め、早めの対応や主治医への相談を行う体制が作られている。
- ホームと連携している同一法人の訪問看護ステーションの看護職員にも特定行為研修修了者がおり、施設長と共に「特定行為を活用すればホーム内で対応できるかどうか」を検討・相談できている。ホームの職員と訪問看護職員も常に顔の見える間柄であり、一緒に入居者を看ているという意識が生まれている。

② 取り組みの経緯

- 医療行為を必要とする入居者のニーズをとらえた法人理事長の指示により、当時法人の統括看護部長(現いきいきメディカルマイホームの施設長)が、法人として初めて特定行為研修を受講することになった。

③ ホームにおける特定行為の実態

- 入所時、医療行為が必要な方については、予め施設長から家族に対し、特定行為について説明し、特定行為研修修了者による特定行為の実施について説明し同意を得ている。
- 脱水症状に対する輸液による補正や2週間に1回の気管カニューレの交換等が特定行為として実施されている。

【本事例のポイント】

【病院隣接】

- 本事例は、24時間救急対応ができる病院に隣接したサービス付き高齢者向け住宅の事例である。母体病院と同一の医療法人が運営していることや、ホームの施設長や訪問看護を特定行為研修を修了した看護師が担っていることなどの特徴的を生かした事例と言える。

【看護師の特定行為研修】

- 特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行う場合に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修制度であり、そのような高度な技術と判断力を持つ看護師がホーム長として勤務していることで、日常的なケアの報告を受けながら、医師がどう考え、どう治療を進めていくかを意識して健康状態の観察が行えることから、医療的に留意が必要な状態を早期に見つけ、早期に対応する体制ができています。予め手順書が発行されている事項については特定行為研修を修了した看護師の判断ですぐ対応できるため、より迅速に対応できるメリットがある。

※参考2 特定行為研修

保健師助産師看護師法(抄)第三十七条の二によって、「特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない」と定められている。特定行為とは、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる38行為を指している。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>

Ⅲ. 個別事例集

1. 入居者の体調の変化に応じて医療行為の見直しを行った事例

【ケース1】ホーム看護職員が中心となり、本社看護職員・提携先の管理栄養士の協力を得て栄養改善に取り組んだ事例

【ケースの状況】

● 状態像

80代後半、要介護4

食道裂孔ヘルニア、貧血

● 医療対応等に至る経緯

- 入居者は食道裂孔ヘルニアのため、常時嘔気を訴えていた。貧血を改善するため鉄剤が処方されたが、鉄剤の服用によって、嘔気に加えて、嘔吐を繰り返すようになった。そのため、鉄剤を内服することに消極的な姿勢を示すようになった。
- 鉄剤の服用ができないが生じていたため、家族の勧めにより補助的に鉄分を含むヨーグルト飲料を飲むようになったが、貧血の改善は見られなかった。顔面蒼白でふらつきがあり、転倒リスクも高かった。
- 食道裂孔ヘルニアの再発で入院し、退院後、ホームに戻ってから、シロップの鉄剤を飲み始めた。

① 入居者・家族の意向を踏まえ、鉄分の補給方法を見直し

- 貧血改善のため鉄剤シロップを飲み始めたことや、輸血により貧血の検査データに改善が見られるようになった。しかし、鉄剤シロップの甘い味やにおいを好まず、内服継続が難しい状況となった。家族も本人が好まない鉄剤シロップの継続は望んでいなかった。こうした状況に気づいた介護職員がホームの看護職員に報告したことから、入居者・家族の意向に沿った薬剤見直しについてホーム看護職員から主治医に相談が行われ、検討が始まった。

② 本社看護職員を仲介役とした薬局の管理栄養士との連携による鉄分補給方法の検討

- 検討にあたり、ホームの看護職員より本社の看護職員へ、対応方法について相談がなされた。
- 入居者の生活状況等は、介護記録としてシステム上に登録されており、ホーム内の看護職員と介護職員の間で共有されている。ホームを統括する立場の本社看護職員が入居者のことで相談を受けた際には、この介護記録にアクセスして、介護・看護記録などを閲覧しながら相談にのることができる。このときも、本社看護職員は本人入居者の情報を閲覧し、解決策を模索した。
- 検討の結果、本社看護職員は、ホームの看護職員に対し、連携先である薬局の「管理栄養サポート」プログラムを紹介した。同ホームでは食事の提供を委託しており、給食会社所属の管理栄養士の業務は献立立案に特化していたため、薬局と連携し入居者個別の相談を受け、管理栄養サポートが行える体制を築いていた。入居者が薬局と管理栄養サポートの契約を結び、個人情報等の取り扱いに関して本人・家族の同意を得ることによって、管理栄養士にも、入居者の血液検査データ、薬剤情報、食事や排泄の状況などの情報が共有できるようになる。これによって、ホーム看護職員と薬局所属の管理栄養士とが、必要な情報を共有しながら協議・検討できる状況となった。
- 管理栄養士から、ビタミンのバランスの崩れも予測されることから、鉄分が配合されたビタミンジュースが提案された。

- ホーム看護職員が該当のジュースを試飲したところ、鉄の匂いなども感じられなかったため、入居者の嗜好に合うのではないかと考え、主治医と相談し、家族の同意も得て、このジュースを試してみる事となった。
- 試飲の結果、入居者も、味を気に入り、抵抗なく摂取できることが確認されたため、主治医にも状況を報告し、鉄分配合のビタミンジュースを飲用することになった。このジュースと内服の鉄剤の併用により、徐々に貧血も改善が見られるようになった。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例では、ホーム看護職員が本社看護職員へ相談し、提携している薬局の助言を受けて入居者・家族の意向に沿った栄養改善をおこなった事例である。
- 貧血の改善という課題に対して、ホーム看護職員が、介護職員が入居者の日常生活の状況・状態の観察から得た気づきや本人・家族の意向を的確に汲み取り、本社や社外の専門職(管理栄養士、薬剤師、主治医)と連携し、協議・協働して入居者本人の嗜好にあった鉄分補給方法を見出し、貧血が改善につながっている。
- こうした専門職間の情報連携に対し、本社の看護職員がホーム看護職員の相談先となり、本社としてホームの円滑な医療対応を支えていることもポイントとなっている。

【ケース2】食欲不振をきっかけに、ホーム看護職員・提携薬局の薬剤師が連携し、主治医や介護職員の協力を得て薬剤の見直しを行った事例

【ケースの状況】

● 状態像

100歳代、要介護1
くも膜下出血後、高血圧、不眠症

● 医療対応等に至る経緯

- 8剤の薬を服用していた。
- 100歳になった頃から、食欲不振が続いており、その状況が介護職員から看護職員へ情報共有されていた。

① 薬剤や食事内容の見直しを通じ、食欲の回復・栄養状態の改善を達成

- 看護職員と介護職員が協議する中で、入居者の食欲不振の原因としてポリファーマシー（多剤服用による有害事象）の可能性を考え、まず提携先の薬剤師に相談し、訪問診療の際に看護職員と薬剤師の両者から医師に相談した。
- 相談を受けた医師は、服用中の薬剤のうち、副作用として食欲不振が生じる可能性がある薬剤を試行的に減量する方針を採用した。
- また、血液検査データから低タンパクと考えられたため、薬剤の見直しとあわせ食事内容を工夫し、食欲不振と栄養状態の双方の改善に取り組んだ。これらの取り組みによって全身状態が安定したため、さらにその他の薬剤の見直しも検討することとなった。

② ホーム全体でのポリファーマシーへの取り組み

- 当該ホームでは、このケース以外にも複数の薬剤を服用している入居者が多く、一人当たりの平均薬剤数は7～8剤であったが、入居者の状態に合わせ細やかに薬剤の見直しを医師と検討することで、平均薬剤数は5剤となった。
- 内服忘れは介護現場で起きやすい事故の一つであり、服用回数や服用する薬剤の種類が多いとそのリスクが増えることや、薬の副作用によって転倒につながることもあるため、ポリファーマシーの改善に向けた減薬や定期的な薬剤の見直しは入居者にとってメリットがあると考えている。また、入居者が安定して過ごせるようになれば、結果的にホームで働く職員の業務負担や介護事故・インシデント等のリスクも軽減し、ケアの質が向上するという側面でも意味があると考えられている。
- このため、薬剤の見直しを行う際には、医療専門職だけでなく、日頃の生活に関わっている介護職員も含め全職員で取り組む内容という認識が共有されており、当該ホームでは職員一丸となってポリファーマシーに取り組んでいる。
- 介護職員も入居者の日常生活を観察する際に、薬剤の影響という視点を持つようになり、日々の申送りやカンファレンスを通じた看護職員への報告が増えている。報告・協議された内容は、ケアマネジャーや機能訓練指導員なども含め、全職員に共有される。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は高齢者に多いポリファーマシーに関する事例である。本事例では、100歳超という高齢の入居者の食欲不振や、その原因が薬剤にある可能性を見逃すことなく、減薬に結びつけることができた、生活の場である高齢者向け住まいらしい取り組みである。多剤併用のリスクを考慮し、入居者の生活を重視して QOL を高める観点で、入居者にとってより適切な医療対応が模索されている。このような検討が本事例に限らず、ホームの入居者全体に対して行われている点も重要な点である。
- 介護職員が入居者の生活状況・状態をよく観察し、そこで得た気づきを発言できる雰囲気・環境ができており、看護職員がこうした介護職員の気づき・発言の中から重要な情報を的確に汲み取り、ホーム内で共有し、次の行動(必要な専門職への相談、見直し方針の検討・実行等)につなげていることで、その時々に応じた必要な医療対応を継続的に検討できている。
- 外部の医療機関・薬局との多職種連携においても、各専門職とホームの看護職員・介護職員が対等なパートナーとして意見を出し合える関係性が構築されており、方針・考え方のすり合わせが円滑にできる状況が築かれている。

【ケース3】介護職員の観察・気づきから、看護職員が主治医と相談しながら在宅酸素やミキサー食を見直し、離床を拡大した事例

【ケースの状況】

- 状態像

90代後半、要介護5
誤嚥性肺炎、廃用症候群、認知症、骨粗鬆症

- 医療対応等に至る経緯

- 誤嚥性肺炎となったことをきっかけに入院し、酸素療法が開始され、肺炎の回復に伴い徐々に酸素投与量が減らし、退院時には0.5ℓ/分となった。
- 退院してホームに戻ってからも酸素投与量0.5ℓ/分のまま継続されていた。
- ホームでは、在宅酸素を行っていることを理由に、食事以外の時間をベッド上で過ごす生活をしてきた。このため、関節の拘縮が進み、全介助の状態となっていた。

① 身体機能低下の原因の仮説を立て、医師に相談

- 入院前は、入居者は自分で食事や歯磨きをしていたという情報を確認し、元々できていたことを少しでもできるようにするため、離床を進められないか、現状でも在宅酸素療法の継続が必要なのか、という点について、訪問診療のタイミングで、ホーム看護職員から医師に相談してみることとなった。
- 医師に相談したところ、その場で数十分間酸素を外し、酸素飽和度や入居者の様子を医師が確認することとなった。その結果、酸素飽和度に変化がなかったため、医師より数時間経過しても変化がないか、動いた後に酸素飽和濃度が下がらないか等を確認して問題なければ在宅酸素療法を中止する旨の指示が出された。

② 介護職員が観察から得た気づきをもとに看護職員が原因を検討し、ケアを見直し

- 長期間の安静によって、関節が固くなり腕が広げられず、足は床につけられないほど拘縮していたが、介護職員が声かけをして離床を促す対応が採られた。徐々に可動域が広がるようになり、活動範囲を広げていった。
- 当初はトイレで排泄できず、ベッド上でおむつ交換を行う必要があったが、活動範囲が広がったことにより、入居者が介護職員に対し「トイレに行きたい」と要望を伝えるようになった。このため、トイレで排泄をする習慣を取り戻すべく、日中はリハビリパンツに着替え、トイレ誘導を行うこととした。徐々に手足の拘縮が改善され、床に足がつく面積が広がり、つかまり立ちができるようになった。当初は2人介助で行っていたトイレ介助が1人介助でできるようになった。
- 食形態はミキサー食だったが、食欲もあり、活動範囲が広がってもミキサー食である必要があるか、という疑問が介護職員から呈された。これを受け看護職員が状態を観察したところ、飲み込みはできるが、義歯が合っておらず咀嚼力が不足している状態であること確認された。そのため、訪問歯科医に相談し、義歯を作成し直したことで、入居者は2年ぶりに義歯を装着し、咀嚼力を取り戻すことができた。それまでは食事を全介助で摂取していたが、咀嚼ができるようになると、「パンを食べたい」と自ら手でつかむことができたため、補助具の見直しが行われた。これら一連の食事の見直しや口腔ケアの強化等の取り組みを始めてから3か月後には、体重も増え、自分でカップを持ちコーヒーが飲めるようになった。また、必要な食事量・栄養素の摂取ができるようになり、活動量が増えたこと等から、下剤を飲まなくても排便が見られるようになった。
- これらに共通しているのは、入居者の日常生活の状態観察から得られた介護職員の気づきを、看護職員が丁寧に受け止め、看護の視点でアセスメントすることによって、何が原因となっている可能性があるのかを考え、ケアの方法の見直しにつなげるというプロセスである。

③ 多職種による協議を通じた医療行為・ケアの見直し手法の確立

- 当該ホームでは、入院から生活の場であるホームに戻ってきた際には必ず、入院中に行われていた医療行為が、ホームでの現在の入居者の状態と合致しているか考える、というプロセスが取り入れられている。こうした検討を行う際には訪問診療医をはじめとする多職種が集まるサービス担当者会議等の機会を活用したカンファレンスが重視されている。
- 何らかのケアの見直しを行う場合には、ホームで安定して生活できる状態になるためにはまず体力の回復が必要不可欠との考えから、食事(栄養)、水分量、薬剤(ポリファーマシーの影響はないか、下剤使用による栄養・水分吸収能に妨げになっていないか等)、排泄状況、運動、睡眠の状況等、多角的な視点で現状の再アセスメントが行われる。その上で、現在の疾患や状態と医療行為や関連するケアの方法が合致しているか、多職種で話し合いが行われている。
 - 例えば、刺激性の下剤をやめられないかについては、介護職員が排泄の状態を観察し、看護職員に報告しながら経過を確認し、カンファレンスの中でその状態に応じて何が出来るか検討される。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 誤嚥性肺炎で入院した際に酸素療法が開始された入居者が退院してホームに戻った後、酸素療法の継続が必要なのか、食事形態がミキサー食である必要があるのかということに疑問を持ったことが本事例の医療行為・ケアの見直しの出発点となっている。
- 酸素療法のため活動範囲がベッド上に限定され、そのことが身体機能の低下を招きやすい状態となっているという課題を、看護職員が介護職員からの報告・相談をもとに的確に分析・考察し、看護職員・介護職員と一緒に課題解決に向き合う体制となっている。
- また、訪問診療の機会をとらえ、看護職員が主治医に相談し指示を仰ぎ、検査データを確認しながら、医療行為の見直しを安全にできるかどうか検討し、実践に移していることもポイントと言える。その結果、離床につながり、入居者の QOL や ADL の向上、入居者本人の意欲向上に寄与している。
- ホームにおけるケア／生活では、入居者の日常生活の観察から、気づきを得ていくことが重要であるが、当該ホームでは、本事例にとどまらず、他の医療行為・他の入居者にも同様のスタンスで、状態変化に合わせて主治医の指示を仰ぎながら医療の必要性を問い直す姿勢・仕組みとしていることも重要な点である。

【ケース4】喀痰吸引を必要とする入居者に対し、体位・姿勢の調整と口腔ケアに取り組み、誤嚥性肺炎を起こさなくなった事例

【ケースの状況】

● 状態像

90代前半、要介護3
アルツハイマー型認知症

● 医療対応等に至る経緯

- 認知症の進行とともに、嚥下機能が低下し、誤嚥性肺炎を繰り返していた。
- 入居者自身は認知症であったため、入居者が誤嚥性肺炎を生じる度に、主治医より家族へ状態説明と今後のケアの方向性について説明されていた。医師の説明を踏まえ、家族は長生きしてほしいとの意向を示し、胃ろうが造設されることとなり、ホームも家族の意向を尊重するため、主治医や家族と連携しながらこれを受け入れるための体制を整えた。

① 安全に去痰するための対応方針の立案

- 胃ろうを造設し、経管栄養を開始すると、粘稠性の痰が多くなり、日勤帯で多い時には4回の喀痰吸引が必要となったため、看護職員により、以下のような方針が立てられ、それによってケアが行われた。
 - 自己排痰ができなかったため、日中は看護職員が喀痰吸引を行いつつ、看護職員がいない夜間については、介護職員がタッピングやスポンジで口腔内の痰をふき取る方法で痰の除去を行う。
 - 経管栄養の逆流や誤嚥性肺炎のリスクを下げるため、経管栄養注入時には、ベッドを45度にギャッジアップし、注入後も30分は45度の角度を維持する。角度を下げる際もフラットにはせず、常時20度に維持する。
- また、看護職員と介護職員の間で、入居者の苦痛の軽減のためにも、吸引回数をなるべく少なくするにはどうしたらいいのかという視点で、水分摂取量、体位や体位交換の時間についても検討が行われた。

② 経管栄養時の口腔内観察から原因を考察し、介護職員に対し口腔ケアの手技を指導

- 看護職員が経管栄養を注入する際に口腔内の観察を行ったところ、口腔ケアが十分できておらず、口臭が強くなっている状況が確認された。そこで、看護職員から介護職員へ口腔ケアについて手技の指導が行われた。
- 手技の指導を受けた介護職員が、毎食後の口腔ケアに加え、夜間帯も含め必要時に歯磨きと洗口剤を用いた洗浄が行われるようになった。その結果、痰が減り、平時は吸引不要な状態になり、誤嚥性肺炎も起こさなくなった。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は、喀痰吸引を要し、誤嚥性肺炎を繰り返している入居者に関し、いかに苦痛のない状態を作れるか、という発想でケアが検討・提供されている点が、生活の場である高齢者向け住まいらしい事例である。
- 看護職員が介護職員と議論し、主治医とも連携しながら、ホームの職員体制下で安全に去痰するための方法を検討している。また看護職員は、喀痰吸引が必要となる状況を減らし、誤嚥性肺炎を起こさないようにするためにはどうしたらよいかを考え、ベッドの角度調整や水分量、口腔ケア等ケアを多面的に捉え、方針を考え、介護職員に対し必要な技術指導を実施している。リスクを回避する目的で多面的なアプローチが採られたことにより、喀痰吸引がほぼ必要ない状態にまで状態の改善・安定を図ることができ、入居者のQOL向上に貢献している。

2. 入居者の状態変化に応じて必要となった医療行為への対応事例

【ケース5】入院中に人工透析が必要となった入居者を、本社より助言を受け、看護職員による介護職員への説明・指導等の準備を行い、退院受け入れを行った事例

【ケースの状況】

● 状態像

70代前半、要介護4
糖尿病、脳梗塞後、慢性腎不全

● 医療対応等に至る経緯

- 手の浮腫が出現し、主治医よりネフローゼ症候群の可能性を指摘された。紹介された総合病院の腎臓内科では、当初、利尿剤等を処方され経過観察となったが改善が見られず、専門病院で腎生検を受けたところ、慢性腎不全と診断された。人工透析が必要と判断され、総合病院の腎臓内科にて人工透析導入となった。
- 治療方針決定後、人工透析導入のための入院までの期間に、入居者の状態が悪化、頸部にも浮腫が見られ、酸素飽和度が低下し、入居者から苦しいとの訴えがあった。看護職員から訪問診療医（主治医）に緊急往診を依頼し、主治医から人工透析を導入する予定の総合病院の医師に連絡し、即日入院となった。
- このような経緯から、当該入居者には、訪問診療医（主治医）のほか、総合病院腎内科の医師、専門病院の医師の3人の医師が関わっている。

① 入院中からホームで安全に対応できる人工透析方法を検討

- 総合病院で人工透析を導入した後、浮腫が強いため、シャント*¹ではなく右鎖骨下にカテーテルを留置して透析を開始した、その後状態は安定しており退院可能である、と総合病院の医師より連絡があった。
- ホーム看護職員は、ホームに戻りたいという本人の意思を尊重しつつ、人工透析を必要とする入居者を、現状のホーム体制下でどのようにしたら安全にケアできるか、本社の看護職員に相談した。協議の結果、カテーテル留置による透析は、感染リスクと、介護職員が介助した際、誤って抜去してしまった場合に入居者に大きな苦痛を与え、生命にかかわるという理由で、当該ホームではカテーテルによる透析を必要とする入居者の受け入れは難しく、シャントによる透析であれば対応可能ではないか、という結論に至った。
- その旨をホーム看護職員より総合病院の医師に伝え、入居者が希望しているホームでの生活を継続するために、シャントによる透析に変更することは可能かどうかを相談した。医師と入居者の間で相談し、最終的にシャントが造設された後に退院となった。

② 安全に介助するための介護職員向け説明の実施

- 退院しホームに戻ってきた時点で、看護職員から介護職員に対し、シャントについて説明が行われた。その際、圧迫によりシャントが潰れることを回避するため、着替えや入浴の介助時に圧迫しないように心がけるよう指導が行われた。
- ホーム看護職員は、全身状態の観察のほか、浮腫のアセスメント、シャントのスリル（拍動）の触知確認や、シャント音の聴診を毎日行った。また、介護職員は、観察した入居者の状態をホーム看護職員に報告し、主として訪問診療の際に看護職員から訪問診療医に報告するという流れで情報共有して入居者の状態を見守った。

*1 血液透析を行う際、十分な血液量が確保できるように、動脈と静脈を直接つなぎ合わせた血管のこと

③ 訪問診療医、透析病院との連絡・対応体制の構築

- 入居者が週3回通院する透析病院の医師からは診療情報提供書により訪問診療医に入居者の状態や透析に関する情報が共有された。訪問診療医は、月2回の定期訪問診療で状態の把握・管理と、状態の急変に備え夜間のオンコール対応を担当した。ホームから訪問診療医に対しては、訪問診療前に、介護記録システムに登録された情報を看護職員がとりまとめて情報提供した。日常で気になることは、訪問診療を待たずに、適宜連絡して指示を仰いだ。
- 透析病院の看護職員とは、ホーム看護職員が入居者の様子を細かく記載した連絡ノートで情報交換が行われた。連ホーム看護職員の日勤帯に何か気になることがあれば、透析病院にすぐ連絡し、照会を行うなどの連携がとられた。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は、腎機能障害の悪化により人工透析のため透析専門の医療機関への通院を要する入居者支援の一例である。通常の訪問診療を担う医師のほか、総合病院の医師、透析専門病院の医師など、複数の医師が関わっており、役割分担をしながら相互に連携している点が特徴となっている。
- 医療機関ではなく生活の場であるホームであっても、医療行為が必要になったことですぐに受け入れ不能と判断せず、入居者の状態や希望を踏まえてホームで受け入れ可能な方法を模索したこと、退院前から医療機関と協議を開始し、日常生活の中で安全に生活できることを重視して透析の方法が選択されている点がポイントとなっている。
- その際、ホームの施設長や看護職員だけで受け入れの可否を判断せず、本社の看護職員に相談し助言を得ることで、ホームで安心・安全に人工透析を受けながら生活するための解決策を見出すことができた。看護職員が介護職員に対して、シャントを造設している入居者のケアについて、構造や取り扱い方法等を説明している点も重要なポイントで、感染症や事故のリスクの低下に貢献している。
- さらに、透析の実施や、それに関連した状態変化に対応するため、ホーム看護職員が、訪問診療医、総合病院、透析病院という複数の医療機関の医師や看護職員との情報共有の仲介役として機能し、医療機関とホームの円滑な連携体制がとられている点もポイントとなっている。

3. 医療行為を必要とする新規入居者の受け入れ事例

【ケース6】本社の情報提供・助言を受けながら、医療行為に関する社内基準に基づき、在宅酸素療法導入に対応した事例

【ケースの状況】

- 入居時の状態像

90代前半、要支援1

- 新型コロナウイルス感染症まん延のため認定更新を見合わせており、実際には要介護1相当慢性閉塞性肺疾患(COPD)

- 医療対応等に至る経緯

- 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の持病があるため、自宅でひとり暮らしをする中で、呼吸苦により、これまでに3回救急搬送された経験がある。主治医により、在宅酸素療法の導入を勧められたが、本人は拒否していた。
- しかし、呼吸苦が生じることへの不安から眠れない等、在宅でのひとり暮らしに支障が生じたため、ホームに入居することになった。

① 本社の確認・支援を受けながら、ハイリスクな医療対応が必要な入居者の受け入れ準備

- ホーム入居が決まった時点では、在宅酸素療法が必要な状態でありながら、本人の希望で導入が見送られている状態にあった。しかし、在宅酸素療法が導入される可能性が高かったため、入居時点から在宅酸素療法への対応を念頭に、入居受け入れの検討・準備が行われた。
- 当該法人では、医療行為を必要とする入居者の受け入れにあたり、全社基準の円滑な医療対応のための医療行為に関する社内基準を定めている。この基準は、入居者の意思を尊重しながら、安全安心に生活できるようにする観点から、主治医との連携や家族との情報共有等に関する手順・ルールに加え、ハイリスクと想定される医療行為(在宅酸素療法もそのひとつ)についてはホームだけでなく法人としても状況を把握・支援できる体制をとること等が記載されている。
- また、ハイリスクな医療行為を要する入居者の情報は、本社が設けている専用メールで、報告・情報共有することとなっている。ホーム看護職員が報告した内容を、本社側で、必要な準備ができているか、確認すべきことはもれなく確認できているか、医師からの指示をもらえているか、指示内容に不明点やわかりにくい点がないか等の観点で確認し、入居者の受け入れ手順や留意点を確認しながら、受け入れ体制を構築する仕組みとなっている。
- 入居者は意思がしっかりしており、自立心が強かった。入居後も、呼吸苦によるパニックから過呼吸等が起きていたが、本人は在宅酸素療法の導入を拒んでいた。
- 入居者との信頼関係を構築するため、介護職員が対話を重ねた結果、徐々に入居者より介護職員に「苦しい」と伝えられるようになった。また、入浴の際に居室から浴室に歩行で移動するときに肩呼吸になる等、苦しそうにしている様子が介護職員の目によく留まるようになった。
- 介護職員からこうした入居者の生活の様子が看護職員に伝えられ、看護職員から主治医にもこまめに報告・相談を行っていた。その後、訪問診療の際に、入居者から主治医に呼吸苦が生じることへの不安の訴えがあったため、主治医から入居者へ改めて「在宅酸素療法を導入してはどうか」と提案し、入居者の納得が得られたため、在宅酸素療法の導入となった。

② 在宅酸素療法導入後の対応

- 在宅酸素開始直後は、酸素濃縮装置は使いたくないという入居者の意向から、歩く時だけ、携帯用酸素ボンベを使用することになった。
- しかし、酸素がなくなるかもしれない、という不安から、パニックに陥り、不安から血圧が上がるなど、夜間、主治医に頻回に連絡するようになった。
- 看護職員と主治医が相談し、パニック時も酸素飽和度の低下が見られないことや、パニックが生じた際に、介護職員が駆けつけ丁寧に傾聴し、落ち着いて呼吸するよう声かけを行うと落ち着いていくという様子から治療が必要な状態ではなく、夜間の不安が原因で過呼吸を起している可能性が考えられた。主治医から入居者に勧めて、夜間の不安軽減のために、酸素残量を気にする必要がない酸素濃縮装置を使うこととなった。
- 在宅酸素療法導入後は、介護職員、看護職員、主治医が協力して入居者を見守る体制が構築された。
 - 看護職員の役割・・・介護職員からの日々の申送りや記録等から生活の様子や全身状態を確認する。毎日訪室し、健康状態のアセスメントや酸素流量、本人の在宅酸素装置の取扱い手技等を確認し、必要に応じて主治医に報告する。
 - 介護職員の役割・・・生活の様子を観察や機材の確認(コンセントが入っているか、電源が入っているか等)を行い、その中で気づいたことを看護職員と共有する。
- 看護職員とホーム長等を含む多職種で構成する医療対応に関する情報の共有を目的とした会議が毎月定期的にホームで開催されており、当該ケースについても毎回報告が行われた。会議には、本社の看護職員も参加し、入居者に対する医療行為に関する現状把握を行い、ホームの困りごとなどに対し、法人としての経験蓄積を活かして助言する役割を果たしている。
- 在宅酸素導入後は、呼吸苦への不安が軽減されたことにより、パニック症状を起こすことが徐々に減った。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 在宅酸素療法をなるべく使いたくないという入居者の希望を尊重しながらも、慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対応し、呼吸苦が生じることへの不安を軽減する観点から在宅酸素の導入が必要という判断がなされた。在宅酸素導入の判断時に、入居者本人の「安心」を重視し、看護職員を中心に主治医と連携し丁寧な説明が行われている点がポイントと言える。ホーム全体で入居者に寄り添い、信頼関係が構築されたことで、在宅酸素療法に対する本人の抵抗感が薄れ、主治医や看護職員の提案を受け入れ、在宅酸素療法が導入できた。
- 看護職員による円滑な医療対応という観点では、在宅酸素療法への対応において、医療行為に関する社内基準に則って、在宅酸素療法を必要とする入居者の受け入れ手順や留意点を確認することによって、介護職員が観察の際に留意すべき点を理解し、看護職員への報告内容の質が上がり、ホーム内の看護介護連携が円滑に行われるようになった。本社が法人全体の経験の蓄積に基づき適宜情報提供・助言する体制となっている点が重要なポイントとなっている。法人としてバックアップすることで、ホームの看護職員・介護職員が自信をもって対応できる状況が作られている。
- また、在宅酸素療法導入後は、看護職員と主治医だけでなく、介護職員とも目的や観察事項を共有し、チームでモニタリングする体制を作った点も重要な点である。

4. 入院中に医療行為が必要となり、自宅に戻れずホーム入居となった事例

【ケース7】看護職員と言語聴覚士・歯科医師の協働により胃ろうであっても味覚を楽しみつつ栄養状態・体力の回復を図り、膀胱留置カテーテル抜去につなげた事例

【ケースの状況】

● 入居時の状態像

90代前半、要介護4
新型コロナウイルス感染症の重症化

● 医療対応等に至る経緯

- 自立に近い状態で過ごしていたが、新型コロナウイルス感染症に罹患し入院。病状は回復したが、誤嚥性肺炎を繰り返したため、経口摂取は困難との判断にて胃ろうが造設された。
- 胃ろう造設後、喀痰吸引が必要となった。また、不整脈と血圧低下が見られるようになり、離床が難しくなったため、膀胱留置カテーテルを挿入した。
- その後退院許可が出たが、身体の衰弱に加え、起立性低血圧や不整脈が続いていたこと、胃ろう、膀胱留置カテーテル、喀痰吸引と複数の医療行為が必要であったことから、当該ホームへ入居することとなった。

① 本人の食への意欲を尊重し、言語聴覚士・歯科医師と連携し、嚥下訓練・呼吸訓練等を実施

- 入居後は胃ろうから栄養摂取を続けていたが、体調も安定しており、入居者に食事をしたいという意欲が生まれた。この時点で、入居者は意識清明であるが、声がかすれ発語ができず、身振り手振りやホワイトボードの活用により意思表示をする状態であった。
- 本人の食事の経口摂取への意欲に気づいた看護職員は、経口摂取に向けて対応ができないかと考え、言語聴覚士に嚥下機能評価、歯科医師に嚥下内視鏡検査(VE 検査)^{*2}を依頼した。これらの評価・検査結果では、嚥下は困難と判断されたが、言語聴覚士が、嚥下を伴わない形で好きな食べ物の味覚を感じる試みをしてよいか、と提案したことにより、言語聴覚士の協力を得ながら、生活の場として「よりよく生活するために」との観点から、本人が希望する食品を味わう(なめる)という試みを始めることとなった。
- はじめは棒付きのキャンディで試行されたが、本人の希望により酢昆布で試みることとなった。時間は1分と決め、飲み込まないよう注意しながら、週2回程度実施された。
- 並行して毎日、看護職員と言語聴覚士の連携により嚥下訓練が開始された。また、肺活量を鍛えるため、呼吸訓練や、発声練習で声帯や喉など嚥下に関わる部位の訓練も実施された。
- この間も胃ろうによる経管栄養を継続したことにより、栄養状態が良くなり、体力の向上が見られ、かすれて聞こえにくかった声も、しっかり発話できるようになった。同時に、痰絡みも減り、自己喀出ができることも増えた。その結果、本人の「離床したい、膀胱留置カテーテルを抜いてほしい」という気持ちが高まっていった。

② 本人の意向を踏まえ、主治医と相談して膀胱留置カテーテル抜去の試行を企画・準備

- 日ごろ本人と接している介護職員が膀胱留置カテーテル抜去に対する本人の希望を聞き取り、その旨看護職員に情報共有した。看護職員が栄養状態や体力の回復が見られることも勘案し、本人の意向を尊重して、主治医にカテーテル抜去について相談した。当初、主治医は慎重な意見であったが、看護職員から「ご本人の気持ちを尊重して、一度試してはどうか」と伝え、事前に「超音波検査で残尿量を

^{*2} 摂食機能療法を安全かつ有効に行うための精密検査法。食物の咀嚼から嚥下に至る摂食・嚥下機能を鼻咽腔内視鏡を用いて摂食・嚥下にかかわる諸器官の動態や、食塊の動態などを観察し、咀嚼機能や嚥下機能を評価する

計測して、もし残尿量が多くなったらカテーテルを再挿入する」という方針を決めた上で、2週間、試行的に抜去してみる事となった。

- 看護職員と介護職員とが協議して、トイレへの動線を整えるため、事前に部屋のレイアウト変更を行い、介護職員が排尿・排便のリズムを意識し、トイレへ誘導することとした。
- カテーテル抜去の試行期間は、特別訪問看護指示書(※参考3)により毎日訪問看護を受け、超音波検査による残尿測定が行われた。
- また、本人が排尿日誌をつけ、尿意の有無、尿量等を記録し、下剤の種類や処方量、使用のタイミング等の話し合いに参加してもらうという工夫が行われた。
- 医師が状況を把握しやすいよう、本人の健康状態のアセスメント等、必要な情報を看護職員がわかりやすく取りまとめ、報告する対応が採られた。
- 看護職員が把握した本人の健康状態や医師の決定については、記録やミーティングを通し介護職員に伝達され、ホーム全体でケアを推進できるよう体制が構築された。
- 入念な準備を経た試行と、本人の頻回にトイレに行く心掛けにより、カテーテル抜去後も安定した排泄が維持できた。夜間に尿閉を起こした場合は、訪問看護が対応することも想定していたが、結果的にその必要は生じなかった。トイレで排泄できるようになり、急速に離床が進み、健康状態も大きく回復した。自立歩行が安定し、入浴形態も仰臥位のまま入浴する特浴から一般浴に変更されるなど、生活面の自立度も大幅に改善し、要介護度3へ改善した。
 - 1日7～8回の自尿が見られるようになり、徐々におむつ→紙パンツ→布パンツとなり、最終的に排泄は完全に自立となった。本人を交えて方針を決めたことで本人の納得度が高く、そのことが回復の意欲にもつながった。本人が喜びや状態などを伝え(フィードバック)してくれたことが、看護職員、ケアマネジャー、ホーム長などの役職者だけでなく全ての職員にとって取り組みの成果の確認(評価)となり、ケアの見直し・振り返りとして役立った。
 - 取り組みの中心となった看護職員だけでなく、観察や生活面の介助等で関与した介護職員も含め、ケアの方法次第で入居者の健康状態を回復させられるということに自信を持つことができた。また、要介護度が改善したことで、介護職員のケア量も大きく減るという効果も見られた。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は、入院中に導入された膀胱留置カテーテルを維持して、生活の場であるホームに入居した事例で、経口摂取に向けた取り組みとカテーテルの抜去に向けた試行の2つの取り組みが展開されている。いずれも、生活の場として「よりよく生活するために」との観点から取り組まれている点が高齢者向け住まいらしい点と言える。
- 経口摂取に向けた取り組みでは、身近にいて状態をよく把握しているホームの介護職員や看護職員が、言語聴覚士や歯科医師と連携しながら、嚥下訓練や呼吸訓練を行い、胃ろうによる栄養改善を図りつつ、味覚を楽しむ機会を作り本人の意欲向上をはかることによって、経口摂取できるまで状態が改善された。それにより、本人よりカテーテル抜去の意向が示された。
- カテーテル抜去の試行では、看護職員が医師と相談し、介護職員や本人を交えて協議しながらカテーテル抜去の試行を入念に計画・準備し、試行を進めたことで安全にカテーテル抜去を成し遂げた。試行にあたっては、本人による排尿日誌等と、訪問看護との連携による超音波検査での残尿計測により、丁寧な観察・モニタリングを行っている。

※参考3 特別訪問看護指示書

特別訪問看護指示書とは、主治医が、診療に基づき、急性増悪期等により、週4日以上頻回の訪問看護を一時的に行う必要性を認めた場合に、訪問看護ステーションに対して交付される。原則、月1回、14日間が上限とされている。

【ケース8】多職種連携のもと、ホーム看護職員が尿量計測等のデータをもとに主治医へ働きかけ膀胱留置カテーテルの抜去をなしえた事例

【ケースの状況】

● 入居時の状態像

80代後半、要介護5
腰椎圧迫骨折後

● 医療対応等に至る経緯

- 腰椎圧迫骨折により入院。安静の必要があったため膀胱留置カテーテルが挿入され、留置したまま退院となった。
- 入院前から、居室にて一人で過ごすことが好きな方で、病院ではほとんどベッド上で過ごしていた。
- このため、家族との話し合いのもと、主治医やケアマネジャーより、自宅での生活は難しいと判断され、入居が決まった。

① 退院時の環境変化のタイミングを捉え、介護記録等のデータを見極め、医師に膀胱留置カテーテル抜去の可能性を相談

- 当該法人の方針として、膀胱留置カテーテルを留置している入居者については、既往歴やカテーテル留置が必要となった理由を踏まえ、カテーテル抜去の可能性を検討することになっている。そのため、本ケースについても、既往症、ADL、排泄等の状況や、リハビリ意欲の向上、活動意欲の向上等のカテーテル抜去により得られるメリットなどを総合的に考えながら多職種で話し合いが行われた。
- 入居当初は、動きたくないという本人の意向も強く、全介助が必要な状況であった。そのため、まずはホームでの生活に慣れることを目標とし、2～3か月間、カテーテルを留置したまま様子を見ることとなった。
- その後、骨折の治癒が進むにつれ徐々に入居者が身体を動かす場面が確認されるようになった。
 - 入居当初はリハビリテーションへの参加を促してもなかなか興味を示さなかったが、日々のコミュニケーションを通じ介護職員との間に徐々に信頼関係が築かれたことで、介護職員の促しにより、車いすでダイニングへ行くなど、離床時間も増えていき、長く座位を取れるようになった。
 - 排泄に関しては、午前中にトイレに座る習慣があり、トイレへ誘導し、排便ができることも確認された。
- 排尿に関しては、介護職員が1日3回の尿破棄の際に記録するほか、看護職員が尿量、混濁、浮遊物の有無や、水分摂取量を確認していた。排尿の状況は毎日安定しており、尿の性状等に問題はないと判断できる状態となった。
- そのため、訪問診療のタイミングで、看護職員から主治医に対して、カテーテルの抜去が可能か、可能な場合はどのような方法で抜去することが望ましいかについて、複数回にわたって相談した。
- 主治医より、カテーテルの導入目的が安静確保であったことや、現在のADLや排尿の状態から、カテーテルを抜去しても問題はないという見解が示され、カテーテルの抜去の方針が立てられた。
- 訪問診療の当日の朝、起床時にカテーテルを抜去し、訪問診療までの時間に自尿が確認されたため、そのまま2週間経過観察を行うこととなった。
- 主治医がカテーテル抜去1週間後、2週間後の訪問診療時に残尿を計測し、問題ないと判断したため、カテーテルを抜いた状態を継続できることになった。
- カテーテル抜去後、入居者はトイレまで見守りで自立歩行し、居室内では自由に歩行できるようになった。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は、前事例と同様、入院中に安静確保の目的で挿入された膀胱留置カテーテルを留置したままホーム入居した事例である。このように、退院等の環境が変わるタイミングは、医療処行為の必要性を再検討する好機であり、医師等と相談・協議することが重要である。
- 本事例では、介護職員が記録する排尿の記録や、水分摂取量、尿量・状態などを観察・記録した看護職員がそれらのデータを読み解き、カテーテルの抜去が可能ではないかと考え、主治医に相談したことで、カテーテル抜去を実現した。また、カテーテル抜去後も看護職員が引き続きデータを集め、それをもとに主治医と慎重に状態の見極めを行ったことで合併症もなく安定した状態を保つことができた。
- カテーテルを抜去することで、行動範囲が広がり、自力でトイレまで行ったり、テーブルで食事をしたりすることができるようになり、入居者の QOL 向上にもつながっている。

【ケース9】ホーム看護職員と介護職員が連携し、膀胱留置カテーテルの感染対策や口腔ケアによる誤嚥性肺炎対策を行いながら看取りを実践した事例

【ケースの状況】

● 入居時の状態像

90歳代半ば、要介護4

- 認知症の識別診断は受けていないが、認知機能の低下が見られ、自発的な発語はほとんど見られない。耳元で大きな声で話しかけると反応がある状態。

脳梗塞後、尿路感染症

● 医療対応等に至る経緯

- 脳梗塞を発症し、入院。
- 入院中、脳梗塞の後遺症による誤嚥リスクがあり、経鼻経管栄養による栄養管理を行っていた。しかし、嘔吐を繰り返したため、誤嚥性肺炎のリスクを回避する観点から、鼠径部からの中心静脈栄養に変更となった。
- 排泄も全介助の状態、それまでに尿路感染症を発症したこともあったため尿の性状を観察し再発防止のため、膀胱留置カテーテルが留置された。
- 退院にあたり、自宅では中心静脈栄養や膀胱留置カテーテルの管理が難しいことから、ホームへ入居することとなった。この時点では、身体機能低下により、ほとんどベッド上で過ごす状態であった。ホームへの入居に際し、感染リスクを考慮し、中心静脈栄養から末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICCカテーテル)^{*3}に変更することになった。
- しかし入居後、微熱が続き、PICCカテーテルからの感染が疑われたため、CVポート^{*4}を造設することとなり、再度入院となった。CVポート造設後も微熱や点滴の漏れにより、合計3回、CVポート入れ替えを行った。

① 尿路感染予防のための清潔保持

- 入居後、尿路感染による微熱が続いたことから、主治医から特別訪問看護指示書が出され、訪問看護にて点滴での抗生剤の投与を行う体制がとられた。
 - 2週間の抗生剤投与により解熱し、尿の混濁もなくなった。しかし、しばらくするとまた発熱し、それ以降、解熱と発熱を繰り返していた。
 - 発熱の原因となり得る尿路感染を防ぐため、ホーム看護職員は尿の量・性状等の確認や皮膚トラブルへの対応を、介護職員は、排泄介助時の丁寧な陰部洗浄、入浴により、清潔保持を徹底した。

② 誤嚥性肺炎予防のための統一化した口腔ケアの徹底

- 誤嚥性肺炎を起こさないため、歯科医師の協力を得て口腔ケアの方法を統一した。その統一化した方法で、看護職員は毎食後、介護職員はその他就寝等のタイミングにて、こまめに口腔ケアを行った。
 - 統一化した口腔ケアの方法を習得するため、歯科医師が実際に口腔ケアを行う様子を収めた動画を作成し、口腔ケアを担う看護職員や介護職員はその動画を見て学ぶことで方法の統一化が図られた。

*3 腕から挿入する中心静脈カテーテルのこと。心臓付近の静脈は腕の静脈に比べて太く、また血液の流れも多いので薬剤がすぐに薄まり、刺激性のある抗がん剤でも影響を受けにくい投与方法とされる。また、腕から簡単に挿入できるため安全性に優れ、感染を起こしにくいなどの特徴がある。

*4 皮下埋め込み型中心静脈カテーテルのこと。繰り返し薬剤の投与が必要な場合や、長期間にわたり薬剤投与を行わなければならない場合などに用いられる。

③ 看取りに向けた家族とのすり合わせ

- 入居中に、2回、いずれも日中に救急搬送されたことがあった。その際は、ホームから家族に詳しく状況を伝達した上で、治療やケアの方針について説明し同意を得るなど、家族の意向の確認を丁寧に行った。
- 二度の救急搬送を経験した後、サービス担当者会議の機会を利用し、家族と今後の対応について話し合う機会が設けられた。家族から、「治療で苦しい思いをさせたくない。病院との行き来も本人にとって負担になるのではないか。ホームで看取ってほしい」との発言があった。入居者の状態としても看取り期に差し掛かる状態と考えられたため、家族の了解を得て、今後は救急搬送せず、ホームでできることを行うという方針とした。
- その後も、入居者の状態を随時主治医へ報告し、痰の増加が見られた時には、主治医からの特別訪問看護指示を受け、訪問看護職員が夜間の喀痰吸引等を行った。特別訪問看護指示書のない期間は、日中はホーム看護職員による喀痰吸引、夜間は介護職員による口腔ケアによりできるだけ痰を取り除くこととした。また、医師から家族に対し、痰が詰まり窒息する可能性があることを説明した上で、その場合は救命を望まないことを確認した。
- 看取りの方針に従い、侵襲性のある医療行為を徐々に減らしていったことで、苦しむことなく安らかに逝去された。
 - 浮腫や低酸素、痰による窒息などによる身体的負担を生じさせないため、中心静脈栄養の輸液量の調整や、在宅酸素療法、日中の喀痰吸引は最期まで継続した。
 - 家族は、看取りと判断されてから頻繁に面会に来ていたため、息を引き取る瞬間に立ち会うことができた。看取り後、家族から、「最大限やれることができた、本人も苦しまずに楽に逝けた、ホームから密な連絡があったことで臨終にも立ち会えた」との言葉があった。
 - ケアに関わった看護職員、介護職員も「最大限対応した」という達成感を感じることができ、実施したケアに自信を持つことができた。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は、入院中に導入された中心静脈栄養や膀胱留置カテーテルに関し、自宅では対応が難しいとの判断から、当該ホームに入居となった事例である。中心静脈栄養に関し、ホーム入居に先立って、ホームで対応可能な手法に見直しが行われている。
- 度重なる発熱について、原因となり得る尿路感染や誤嚥性肺炎を防ぐ観点から治療とケアの方針を立て、実践している。口腔ケアの方法を統一化するなど、それぞれの専門性を発揮した連携が行われている。看護職員の役割として、介護職員がケア方法を学ぶ機会を作ったほか、介護職員には対応できない医療行為(喀痰吸引等)と、入院などについて、医師と連携し、指示を仰ぐ連絡役を担っている点もポイントとなっている。
- 看取り期においては、生活の場における看取りとして、家族とも密に連絡をとり、治療に重点を置いたケアから看取りに重点を置いたケアに移行していったことも、家族が納得感を感じられる安らかな死を迎える上でポイントとなっている。ホームで看取ることや救命処置を望まないという家族の意向を確認し、方針の決定につなげて行く過程でも看護職員が重要な役割を担っている。

参考個別事例

5. 参考個別事例

【参考ケース1】特定行為研修を修了した看護師の連携により、人工呼吸器の管理を要する四肢麻痺の利用者を受け入れ、安全に医療行為を提供している事例

【ケースの状況】

- 状態像

70代前半、要介護1

脊椎化膿性脊椎炎、頸椎損傷・脊髄損傷

- 医療対応等に至る経緯

- 自宅で転倒、四肢麻痺が出現し、脊椎化膿性脊椎炎と診断され、病院に入院した。病院では人工呼吸器管理がされていたが、治療により、呼吸状態が改善し、人工呼吸器を外せるまで回復した。
- 気管カニューレが入っている状態でリハビリが行われ、ADLが向上し退院となったが、医師により自宅で気管カニューレの管理をすることは難しいと判断され、本人・家族の希望により、医療行為に対応できる当該ホームに入居することになった。

① 特定行為研修修了看護師による気管カニューレの定期交換

- 入居当初は2週間ごとに病院外来で、医師により気管カニューレの交換が行われていた。その後、病院の主治医により、気管カニューレの定期交換を対象とする「特定行為に係る手順書」が発行されたことにより、特定行為研修を修了した看護師が、居室で対応できるようになった。ホームに所属する看護師はホーム長1名であり、夜間は必ずしも看護職員が勤務しているわけではないため、特定行為研修を修了した看護師(ホーム長)と、同じく特定行為研修を修了した訪問看護師2名のローテーションによって対応する体制が作られた。
- 特定行為研修を修了した看護師が対応したことにより、本人は2週間ごとの外来通院が必要であったが、居室で対応できるようになり、受診に伴う身体的負担が軽減され、居室にて生活リズムに沿った処置が可能となった。

② 本人の意思を尊重し、発話可能な気管カニューレに交換、発話練習を支援

- 入居当初は体力が落ちている状況であった。そのため、まず、脊椎損傷にかかる医療区分での訪問看護や訪問リハビリテーションが導入され、主に体力向上を目的として、運動や呼吸のリハビリと、訪問介護による支援が行われた。
- 入居後半年ほど経過し、体力が向上するにつれ、本人の意欲の向上が見られた。当初は気管カニューレのため発声ができず、身振り手振りでコミュニケーションを取っていたが、気管カニューレの定期交換時に、本人より交換を担当する看護師に発話したいという希望が伝えられるようになった。
- 本人からの希望を受けたホーム看護師と訪問看護師は、外来受診の際に主治医に本人の意向を伝えた。本人の意を汲んだ医師により、スピーチタイプの気管カニューレ(コーケンネオブレス)への変更が行われた。発話可能なカニューレとなったことから、発話練習も開始された。初めは看護師によりスピーチバルブに交換してもらっていたが、自分で交換できるよう看護師が指導したことにより、自分でスピーチバルブに交換し、発話練習をするようになった。

③ 自立支援の視点から自己吸引を尊重しつつ、リスク管理しながら喀痰をコントロール

- 当初、喀痰吸引については主に訪問看護師が実施していたが、訪問看護師が本人に吸引方法を指導して、自己吸引ができるようになった。

- 訪問看護師は、喀痰吸引が十分に行われているかどうか確認し、吸引が十分に行われていない場合は、自ら吸引を行うという形で、自立を支援しつつも、リスク管理しながら喀痰のコントロールが行われた。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は、夜間は必ずしも看護職員がいない一般的な特定施設では対応が難しい、夜間も迅速な対応が求められる医療行為や、定期的な通院が必要な医療行為に対応している事例である。病院併設のホーム(非特定施設)であること、ホーム長が特定行為研修を修了した看護師であり、特定行為研修を修了した看護師による訪問看護と連携しやすい環境を活用している。特定行為研修は、チーム医療の推進や効果的・効率的なケアの提供を目指し、看護師が手順書により特定行為を行う場合に必要とされる知識や技能等の向上を図るための研修であり、介護施設や高齢者向け住まいの看護師が受講しているケースはまだ少ない。このような専門性の高い看護師を活用することで、より高度な医療ニーズに対応できるようになり、住み慣れたホームでの生活を継続できた事例である。
- 同じ特定行為研修を修了した看護師間で、知識・技術の共有基盤の上に、適宜、情報共有や相談が行われており、看護師間の相談を経て、主治医への相談をするという仕組み・体制も確立されている。
- こうした環境を活かしつつ、看護師が入居者の意向を重視して、発話したいという希望を主治医に伝えたことで、カニューレのタイプを変更するなど、医師も本人の希望を叶えるための対応につながり、発話練習に向けた本人の意欲向上を引き出し、QOLの向上に貢献できている。

【参考ケース2】神経難病の入居者に、特定行為研修を修了した看護師と訪問看護職員との連携により尿路感染症や胃ろうの逆流を防ぎ、安全に医療対応した事例

【ケースの状況】

● 状態像

90代前半、要介護4
進行性核上麻痺(神経難病)

● 医療対応等に至る経緯

- 嚥下状態が悪くなり、病院で胃ろうを造設された。
- 胃ろう造設後、ホームに入居した。一時、新型コロナウイルス感染症により入院したが、退院後ホームに再入居した。
- 再入居後、尿が濁り、尿路感染症が頻繁に起こるようになった。
- また、進行性核上麻痺(神経難病)により栄養剤が逆流しやすくなっていた。

① 特定行為研修を修了した看護師による尿路感染症時の対応

- 尿路感染症を頻繁に発症するようになったため、病院の主治医より、抗生剤使用に関する特定行為に係る手順書が作成され、抗生剤も手順書に従って必要時内服できるよう予め処方された。
- この手順書により、特定行為研修を修了した訪問看護師がホーム内で入居者の状態について臨床推論に基づくアセスメントを行い、タイムリーに抗生剤を投与できたことで、外来受診や入院に至ることなく、尿路感染症の治療を行うことができた。

② 尿路感染症を起こさないための予防的な対応

- 尿検査により尿性状の異常が明らかになったため、尿路感染症の発症を防ぐために、特定行為研修を修了したホーム看護師と訪問看護師が相談連携し、水分摂取量が調整された。
- また、入居者は進行性核上麻痺(神経難病)に係る医療保険での訪問看護を毎日受けており、訪問看護師が訪問した際に毎朝陰部洗浄を行い、リハビリで離床時間を増やすなど、尿路感染症を起こさないように工夫された。
- 同時に、療養通所介護で週3回入浴をすることで、陰部の清潔を保つ工夫がなされた。

③ 胃ろうの逆流等の対応

- 進行性核上麻痺により、経管栄養剤が逆流しやすくなっていることが確認され、胃ろうの挿入部から液漏れが起きていることをホーム看護師と訪問看護師との間で情報共有確認し、注入の間隔や注入量の検討を行った。検討の結果、それまで液体の経管栄養剤を注入していたが、液状のため逆流しやすいのではないかと考えられた。
- 逆流性誤嚥性肺炎を起こす可能性も懸念されたため、ホーム看護師と訪問看護師とが連携し、主治医に経管栄養剤を液体栄養剤から半固形化栄養剤に変更できないか相談し、主治医により処方の変更された。
- 胃ろう周辺の皮膚トラブルが生じたため、清潔な状態を保つように管理された。
- 慢性的な尿路感染症による発熱と胃ろう逆流による誤嚥性肺炎のリスクが高かったが、特定行為研修を修了したホーム看護師と訪問看護師とが連携することで、発熱等が生じた際にも早期に対応することができ、入院することなくホームでの生活が継続できた。

【本ケースにおけるケアのポイント】

- 本事例は、病院併設のホーム(非特定施設)であること、ホーム長が特定行為研修を修了した看護師であり、特定行為研修を修了した看護師による訪問看護と連携しやすいという環境を活用し、繰り返す尿路感染症に対して特定行為手順書に基づきタイムリーに抗生剤を投与できたことによって、ホームでの生活を続けられた事例である。高齢者向け住まいとしては必ずしも一般的とは言えないが、特定行為研修制度を活用することは有意義である。
- こうした環境をベースに、ともに特定行為研修を修了したホームの看護師と訪問看護師が所属組織の壁を超えて情報共有・役割分担をしてケアを担っている。こうした連携によって、随時医療的なケアを要する状態にあっても安定した状態や、ホームでの生活が維持されており、入居者の QOL 向上につながっている。

(参考)

本事例集は、規制改革実施計画(令和4年6月7日)を踏まえ、有料老人ホームにおいて看護職員が円滑に医療行為を実施している好事例について収集・整理を行い、周知することを目的に作成しており、施設・法人事例がそれに該当します。

事例集の内容は、令和4年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「介護付きホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施に向けた調査研究」を通じ、下記研究会委員の助言を得て作成しました。

各事例のポイントは、ワーキンググループ(WG)での議論を踏まえ、とりまとめています。

高齢者住まいにおける看護職員の医療対応のあり方研究会

委員名簿

(50音順/敬称略, *はWG委員)

(委員)

| | |
|----------|------------------------------|
| * 伊東 美緒 | 群馬大学大学院 保健学研究科 准教授 |
| 菊井 徹也 | 一般社団法人 高齢者住宅協会 副会長・代表理事 |
| * 島田 千穂 | 佐久大学 人間福祉学部 教授 |
| 藺田 宏 | 一般社団法人 全国介護付きホーム協会 理事 |
| 田母神 裕美 | 公益社団法人 日本看護協会 常任理事 |
| * 長田 洋 | 株式会社アズパートナーズ 経営管理部部長・経営企画室長 |
| * 久富 護 | 株式会社メディヴァ コンサルティング事業部 マネージャー |
| 山本 晃弘 | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 理事 |
| 座長 吉村 直子 | 株式会社長谷工総合研究所 取締役・主席研究員 |

(オブザーバー)

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

厚生労働省 医政局 看護課

(事務局)

PwC コンサルティング合同会社 公共事業部

令和4年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
介護付きホームにおける医療行為の看護職員による円滑的な実施に向けた調査研究

**介護付きホームにおける看護職員を中心とした多職種連携による
医療ニーズのある入居者への対応事例集**

令和5年3月

PwC コンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1

Otemachi One タワー

TEL : 03-6257-0700(代表)

[JOB コード:Y164]

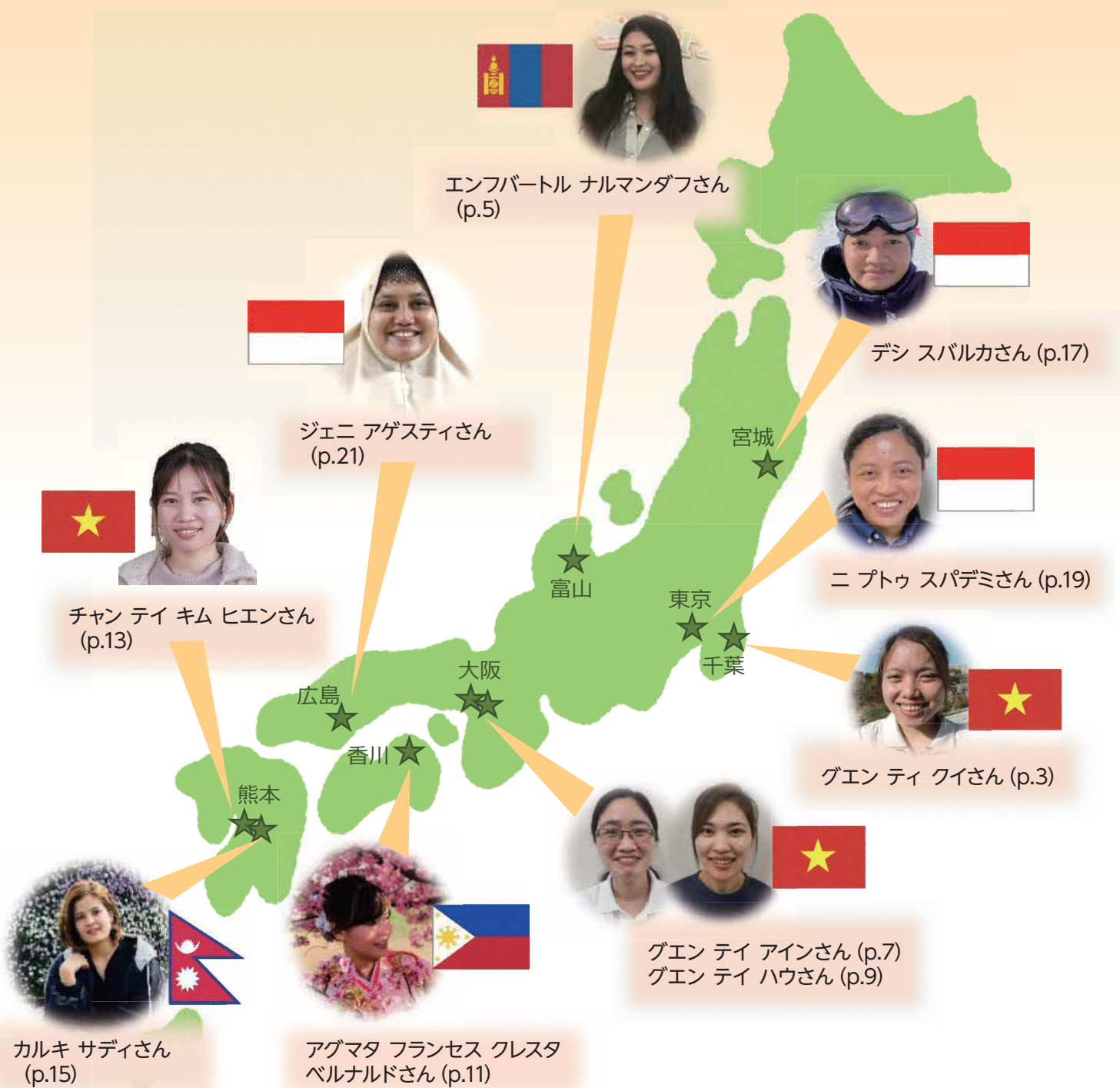
Copyright (C) 2023 PwC Consulting LLC. All rights reserved.

本報告書の内容、テキスト、画像等の無断転載・無断使用を固く禁じます。

専門性を活かして在留資格「介護」で働く

外国人介護職員 **活躍事例集**

全国で活躍する10名の **介護福祉士** を紹介します！



令和5年（2023年）3月

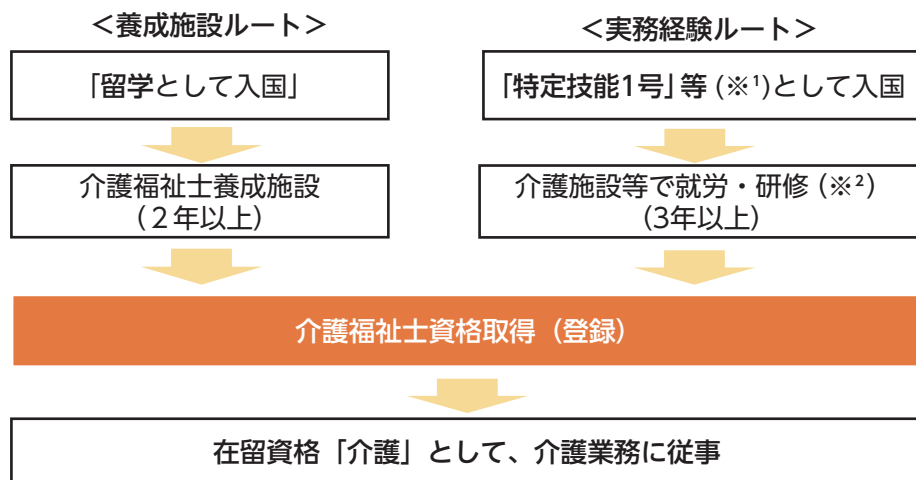
公益社団法人 **日本介護福祉士会**

在留資格「介護」とは？

現在、日本では、多くの外国人が介護現場で働いています。その中には、国家資格である「介護福祉士」資格を有している方がいます。彼らは、介護福祉士国家試験に合格している、または、専門学校などで介護を学んだ人たちです。

彼らの在留資格は主に「介護」ですが、在留資格「介護」は、専門的・技術的分野の外国人の受入れと留学生の活躍支援の観点から 2017 年 9 月に制定されました。出入国在留管理庁の在留外国人統計によると、2022 年 6 月末時点で全国では 5,339 人の在留資格「介護」の方が働いています。

【在留資格「介護」の受入れの仕組み】



※¹ 他の在留資格（EPA介護候補者等）で滞在中に介護福祉士試験に合格した場合も在留資格「介護」に移行可能

※² 実務者研修の受講が必要

よくある質問

Q 他の外国人介護職員とは違うのですか？

現在、介護職として就労が許可されている在留資格は4つあります。そのうち2つ（「介護」と「特定活動（EPA）」）は、介護福祉士として専門性を有する者です。特に、在留資格「介護」は、実務だけでなく、学問としても体系的に介護を学んでいることから、専門職としての活躍が期待されています。



Q 国家試験に合格しないと、在留資格「介護」にはならないのですか？



2026 年度までに介護福祉士養成施設を卒業する留学生は、国家試験に合格するか、卒業した年度の翌年度の 4 月 1 日から 5 年間介護等の業務に従事する必要があります。2027 年度以降の留学生は、介護福祉士国家試験への受験及び合格が必要となります。

Q 在留資格「介護」の人はどうやって採用しますか？

在留資格「介護」の多くは、介護福祉士養成施設の卒業者です。施設・事業所の近隣の介護福祉士養成施設と連携をとることが一般的です。また、技能実習や特定技能等をすでに受け入れている場合、介護業務等を 3 年以上就労して国家試験に合格すると、在留資格「介護」に切り替えることが可能です。



在留資格「介護」がもたらす効果

在留資格「介護」は介護の専門性が高いことから、施設・事業所では即戦力として、また、将来のリーダー候補として期待されています。業務内容や待遇面も、日本人職員と変わらない場合が多いです。在留資格「介護」の方がいることで、施設や一緒に働く職員には以下のような効果がもたらされることが期待できます。

また、外国人介護職員自身も、キャリアアップや介護の専門性を深めることができます。さらに、家族を呼び寄せることができる、在留資格の更新期限を延長できる等のメリットがあります。

【職員や施設・事業所にもたらす効果】

日本人職員

コミュニケーション

- コミュニケーション能力が高まる
- 多文化・異文化理解が進む



技術

- わかりやすい説明ができるようになり、指導力があがる
- 介護技術、実践内容の振り返り機会を持つことで質の向上につながる

介護施設・事業所

雰囲気

- 施設の雰囲気が明るくなる
- コミュニケーションが活発になる
- 多文化に触れる機会が増える

連携

- チーム力が高まる
- ICT 導入が進み情報を共有しやすくなる
- 関係団体との協力により各所との連携が進む



【外国人介護職員にとってのメリット】

外国人介護職員



* 在留資格「介護」の場合、在留期限は5年、3年、1年、3か月がある。

生活

- 家族帯同が可能
- 在留資格の更新期限が延長される*

技術

- 専門的技術・知識を深めることができる
- 業務の幅が広がる

キャリアアップ

- 施設・事業所内でキャリアアップできる
- 賃金や待遇面が向上
- 外国人介護職員のロールモデルになる

次ページから、実際に在留資格「介護」として活躍している外国人介護職員を紹介します！

P 3～ 養成施設ルート出身者

P17～ 実務経験ルート出身者

グエン ティ クイさん (クイさん)



千葉県



出身:ベトナム
日本語能力:N2
家族:夫(家族帯同)
居住地:千葉県

おじいちゃん、おばあちゃんが好きなので、介護の仕事を選びました。利用者が笑顔になって、自分がその笑顔を作ることに関わることができて嬉しいです。



「留学」

2015年4月
介護専門学校（養成施設）
入学

日本人と一緒に勉強をしたり、日本語を教えてもらったりしました。生活に困った事があった時はすぐ相談できました。専門学校に通って日本人の友人ができたことは、本当に良かったと思っています。

2013年4月 来日
日本語学校 入学

日本語を学ぶために来日しました。友達や日本語学校の先生から話を聞いて介護の仕事を知りました。留学生の時は、違う介護施設でアルバイトをしていました。

来日前

ベトナムでは日本と比べて介護施設が少なく、介護について知りませんでした。



社会福祉法人松栄会 特別養護老人ホームひまわりの丘

〒270-2218 千葉県松戸市五香西5丁目19-8

<https://www.happy-sunflower.or.jp/>



サービス：特別養護老人ホーム／ショートステイ
定員：従来型50名、ユニット型40名、ほか（計110名）
職員数：190名（内介護職員90名、内介護福祉士49名）
外国人介護職員：17名

「介護」2名、留学（養成施設）4名、
技能実習5名、その他6名
「ベトナム」14名、「中国」2名、「フィリピン」1名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・ 来日した時は N5 でしたが、日本語学校卒業時に N2 に合格して、介護福祉士の勉強も始めていたので、特別なサポートがなくても大丈夫でした。
- ・ 同じ年齢の魅力的な日本人職員が施設にいるので、お手本にしています。仕事が早くケアも上手で、ケアマネジャーの資格取得を目指している意欲的な人です。生活面でも仕事面でも相談できて心強いです。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

2017 年に介護福祉士に合格しました。
 介護福祉士は、高齢者や障害者の日常生活をサポートすることが求められており、日常を生きる喜びと意義を見出せるようにする仕事だと考えています。
 私は、介護福祉士になったことで、介護技術がしっかり実践できるようになったと感じています。
 これから在留資格「介護」を目指す人には、最初に頑張っって日本語を勉強して、国家試験に合格してほしいです。そうすれば日本に長く滞在することもできます。



在留資格「介護」

2017年3月
介護福祉士
国家試験合格

2017年4月
特別養護老人ホームひまわりの丘 入職
 専門学校の実習の時に施設の雰囲気良く、就職したいと思いました。
 最初は利用者2名くらいの担当から始めて、今は5名を担当しています。
 今では業務の理解が深まり、新人のミスにも気づいてあげられるようになりました。



現在



将来

今の職場で働き続けて、様々な経験を積みたいと思っています。
 訪問ヘルパーや介護老人保健施設の仕事も関心があります。
 将来母国に帰った時、技能実習生など日本を目指す人たちに自分の経験を教えたいです。

こうやって介護福祉士に合格しました！

学生の時は友人と暮らしていたため、学校に残って 16:30 頃まで試験勉強をしてからアルバイトに行きました。
 22:00 頃に帰宅して夕食を食べた後、翌日の授業の予習をしたり、わからない漢字を調べたりして 1 時間程度勉強しました。
 漢字、専門用語、日本の社会制度がよくわからず、学校の先生に教えてもらいました。
 合格後もわからない日本語は紙に書いて覚えています。



クイさんはキャリアパスにおける職位が中堅クラスであるため、リーダー業務を任せているほか、外国籍スタッフの育成や相談の面で活躍しています。
 ベトナム人技能実習生は、通訳も兼ねてクイさんが指導しており、適任だと感じています。

当施設では技能実習生を 3 年ほど前から受け入れており、部長クラスが受入体制の整備をしています。
 2020 年からは、千葉県プログラムの留学生も受け入れています。
 キャリアパスには「専門職ルート」と、副主任、主任等の役職を目指す「リーダー職」ルートがあり、外国人、日本人を問わずどちらのルートも目指すことができます。



主任
植木さんより

エンバートル ナルマンダフさん (ナルマンダフさん)



富山県

出身:モンゴル
日本語能力:N2程度
家族:夫、子ども1人(家族帯同)
居住地:富山県

初めて富山県に来たときに大雪が降ってびっくりしましたが、今は慣れました。立山はキレイです。夫と子どもも、富山県を好きになりました。これからも富山で暮らしたいと思っています。



「留学」

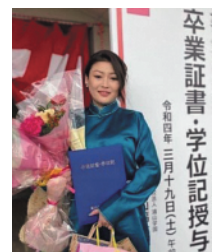
2020年
福祉短期大学（養成施設）
入学

医学大学 卒業
(モンゴル)

2020年4月に入学しましたが、コロナのため半年間来日できませんでした。週末はみどり苑でアルバイトをしており、見守りを中心とした業務を行っていました。

来日前

子どもの頃から日本に関心があり、中学生・高校生の時日本語の勉強をしていました。医学大学を卒業して医師の仕事をしていました。介護の仕事に興味がありましたが、モンゴルには介護の仕事がなかったため、日本で介護の仕事をしたと思うようになりました。



特定医療法人財団五省会 介護老人保健施設みどり苑

〒939-8252 富山県富山市秋ヶ島146-1
<https://www.sainouhp.or.jp/~midori/>



サービス:介護老人保健施設
定員:入所100名、通所70名
職員数:113名(内介護職員49名、内介護福祉士44名)
外国人介護職員:3名
「介護」2名、留学1名
「モンゴル」3名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・ 国家試験の勉強のための本は、みどり苑に買ってもらいました。
- ・ いろいろな支援がありましたが、みどり苑の職員の方がいつも何か必要なことはないかと聞いてくれました。仕事以外に家族や生活についても話を聞いてくれます。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

介護の仕事では、利用者に自分の家族のように接すること、そして、コミュニケーションをたくさんとって、相手が何をしてほしいのか気持ちを知ることが大切だと思います。利用者のそれぞれに合った介護を実践するためには、何か変わったことがないかを観察して、よく話を聞いて、何を求めているのか考えなければいけないと思います。介護福祉士になる前は見守りが多かったのですが、今は担当する利用者には責任を持って接しています。利用者の気持ちが理解できるようになっただけでなく、自分ももっと何かしてあげたいという気持ちが強くなってきました。



在留資格「介護」



2022年4月

介護老人保健施設みどり苑 入職

就職後は、日本人職員と同じ業務内容です。先輩方が優しく教えてくれるので、困ったことはありません。モンゴルの先輩も同じ法人や施設内にいるので、心強いです。



現在



将来

介護の仕事を続けたいと思っています。まずは5年間、みどり苑で働くことを決めています。その先もっと長く働きたいなと思っています。今年、モンゴルの医学大学の修士課程に合格しました。医師の資格は5年更新なので、オンライン勉強を頑張りたいです。プライベートでは、子どもがいるので、ママ友達もできました。ママ友達たちとはバレーボールをしています。

【富山県内で働く外国人介護職員向け とやま方言マニュアル】の作成に協力しました！

好きな富山の方言は「きのどくな」（ありがとう、すみませんの意味）と「きときと」（新鮮な、いきいきしたの意味）です。利用者の方に富山弁を覚えてもらうこともあります。施設では「とやま方言マニュアル」を使ったクイズも実施。「この富山弁の意味は何でしょう？」とモンゴル人職員に問いかけ、利用者さんがヒントを出して回答。最後にはそれをモンゴル語で何というのか、モンゴル人職員に教えてもらいます！



作成：富山県庁 厚生部厚生企画課地域共生福祉係



今後、外国人介護職員の受入れが増えることが予想される中で、将来、ナルマングフさんのような優秀な外国人介護職員がリーダーになって活躍してくれることを期待しています。



本部
吉田さんより

外国人介護職員も日本人職員と同様の人事考課で、キャリアアップすることが可能です。留学生のときからアルバイトで受け入れているため、学校とも連携し、学習面のサポートを行っています。就職してからは、現場の職員と人事が連携し情報共有しながら、外国人介護職員のサポートをしています。また、外国人介護職員の場合は住宅手当の適用を期間限定にしていいため、安心して長く働くことができます。

グエン ティ アインさん (アインさん)



大阪府



出身:ベトナム
日本語能力:N2
家族:一人暮らし
居住地:大阪府

暮らしている町は、駅やスーパーも近くとても便利で、住みやすいと感じています。



同じ施設で働くハウさんの紹介は9ページです！



アインさん

ハウさん

「留学」

2017年4月

介護専門学校(養成施設) 入学

体育祭で友人といろいろなゲームをしたことがいい思い出です。

2016年9月 来日
日本語学校 入学

「大阪介護留学支援プログラム」で来日し、日本語学校に通いました。和歌山県にある敬英会の施設に非常勤職員として入職しました。

医療短期大学 卒業
(ベトナム)

来日前

母国以外の場所で、過ごしてみたいと思っていました。



医療法人敬英会 介護老人保健施設さくらがわ

〒556-0022 大阪府大阪市浪速区桜川4-10-13

<https://keieikai.com/institution/>



サービス: 介護老人保健施設
定員: 入所100名、通所30名
職員数: 102名 (内介護職員56名、内介護福祉士42名)
外国人介護職員: 12名
「介護」10名、留学(養成施設) 2名
「ベトナム」11名、「ロシア」1名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・「大阪介護留学支援プログラム」で入社しています。契約書は、大阪介護老人保健施設協会でベトナム語翻訳したものが用意されています。
- ・相談しやすいのは主任や直接の上司です。お父さんみたいで話しやすいです。ベトナム語がわかる人はいませんが、職員が支えてくれています。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

見よう見まねで介助することもできますが、介護についてしっかりと勉強をすることで、自身の負担軽減になる介助方法を身につけることができます。また、介護の勉強を通して、介護技術について理解を深められるだけでなく、利用者の状況によって判断することができるようになります。

介護福祉士は、資格の取得レベルが高いため、自分自身の職業スキルや価値を高めることができると考えています。

介護の仕事は大変というイメージを持つ方も多いと思いますが、介護はやりがいが大きく、楽しい仕事です。高齢者の方から学ぶこともたくさんあります。

在留資格「介護」



2019年4月
介護老人保健施設さくらがわ
敬英会の正社員になりました。
日本人職員と業務の違いはなく、リーダーになる前にフロアの異動がありました。利用者を自分の家族だと思って仕事をするように心がけています。



現在

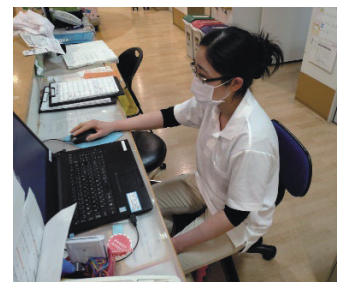
介護福祉士国家試験と日本語能力試験 N1の合格を目指しています。
ベトナムには介護の仕事はなく、ほとんどが看護のため、ゆくゆくは母国の専門学校で介護を教えたいと考えています。



将来

2022年4月にリーダーになりました！（アインさん、ハウさん）

施設では、外国人でリーダーをしている人がおらず、2人とも最初は「無理」と思ったそうです。主任から「職員にベトナム人が増えているので大丈夫。応援する。」と言われて決まりました。後輩の指導で通訳もしています。（アインさん）
周りの人にも支えてもらっています。リーダーは責任があり、いろいろ考えなければならず、しっかりしなければと思って取り組んでいます。（ハウさん）



アインさん、ハウさんがリーダーになったときは、周りはお祝いムードでした。

2人とも明るい性格なので、日本人職員も教えてあげたいという気持ちになっています。利用者に丁寧に接している姿を見て、他の職員も見習おうとしています。

「留学」から正社員になる在留資格「介護」の職員は、アルバイトの時から関わることができ、日本語も上達しているため前向きに受け入れたいと考えています。

外国人介護職員は、就職してからの方が利用者に関わる機会が増えて、楽しそうにしています。早く一人前になりたいと、やる気が出るようです。

現在、記録は手書きからタブレットに変更しています。もともとは、作業効率を上げるために導入しましたが、外国人介護職員の記録業務に効果があると感じています。



本部職員
竹本さんより

グエン ティ ハウさん (ハウさん)



大阪府



出身:ベトナム
日本語能力:N2
家族:一人暮らし(1月に結婚)
居住地:大阪府

暮らしている町は、ちょっとにぎやかですが、職場からも近くて便利なところが気に入っています。



「留学」

2017年4月
介護専門学校(養成施設)
入学

専門学校では、先生も優しく、日本人の友人もできました。日本人の友人とは、一緒に勉強をしたり、授業以外でも遊んだりしました。



ハウさん アインさん

2016年7月 来日
日本語学校 入学

「大阪介護留学支援プログラム」で来日し、日本語学校に通いました。和歌山県にある敬英会の施設に非常勤職員として入職しました。

医療短期大学
卒業
(ベトナム)

来日前

医療短期大学の先生が日本で看護師をしていたことがあり、話を聞いて、来日前は看護師になりたいと思っていました。

医療法人敬英会 介護老人保健施設さくらがわ

〒556-0022 大阪府大阪市浪速区桜川4-10-13

<https://keieikai.com/institution/>



サービス:介護老人保健施設
定員:入所100名、通所30名
職員数:102名(内介護職員56名、内介護福祉士42名)
外国人介護職員:12名
「介護」10名、留学(養成施設)2名
「ベトナム」11名、「ロシア」1名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・ 大阪府の奨学金制度
- ・ 大阪介護留学支援プログラム

【在留資格「介護」を目指す人に伝えたいこと】

- ・ 介護の仕事は、大変なことばかりの仕事ではありません。勉強ができるいい環境です。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

介護の仕事で大切なことは、介護の知識をしっかり持つことと、心を込めて介護をすることだと思っています。

介護福祉士になった後は、もっと自信をもって仕事ができるようになりました。

責任も大きくなるので、もっときちんと仕事をしないといけないというプレッシャーもありますが、給料が上がるなど待遇もよくなるので、仕事のやる気も大きくなります。



在留資格「介護」



現在



将来

2019年4月
介護老人保健施設さくらがわ

敬英会の正社員になりました。

就職してから今まで給食委員会に入っています。

最初は日本語が通じなくて困ることがありましたが、何でも教えてもらえるので今困っていることはありません。

介護の仕事は自分に合っていると感じており、他の仕事をしたいと思ったことはありません。

介護福祉士国家試験と日本語能力試験 N1 の合格を目指しています。

ケアマネジャーの資格も取りたいと思っています。

結婚を期に退職するかもしれませんが、日本に滞在して何らかの形で介護の仕事が続けていきたいと思っています。

職場で語学交流をしています！

介護専門学校の際にアルバイトをしていた和歌山県の敬英会の施設で利用者から和歌山弁を教わったのをきっかけに、普段は和歌山弁を使っています。

職場にはベトナム語に興味を持って学び始めた日本人の同僚がいるので、ベトナム語を教えています。ベトナム語がきっかけとなって敬英会でアルバイトを始めた人もいて、言語の交流が広がるいいと思っています。



敬英会系列のグループホームに、認知症でもともと全然話をしない利用者がありました。ところが、外国人介護職員が接するようになってからその利用者は、「あんたら、日本語下手やな」と日本語や和歌山弁を教えるようになり、よく話すようになりました。

日本人職員も、外国人介護職員の質問に対して説明することが振り返りにつながっており、教えることを通して良い効果が表れていると感じます。

外国人介護職員は、1か月程度休暇をとり、帰国する方が多いです。

全員が同じ時期に帰国してしまうと困ってしまいますが、アインさん、ハウさんが中心となって外国人介護職員同士で調整して、重ならないように休みを取ってくれています。



主任 西垣さんより

アグマタ フランセス クレスタ ベルナルドさん (フランちゃん)



香川県



出身:フィリピン
日本語能力:N2
家族:夫(フィリピン在住)
居住地:香川県

公共交通機関は不便ですが、災害が少ない地域であり、穏やかに生活できています。職場で使う専門用語がわからない時や、方言に戸惑うことがあります。これから頑張ります！



「技能実習」
(他職種)

「留学」

2019年9月 再来日
介護専門学校(養成施設)
入学

帰国

帰国後1年半、日系企業で
翻訳の仕事をしていました。

2014年10月
来日

来日前

フィリピンの日本語学校に1年
半通って日本語能力試験
N4に合格しました。日本語能
力と経験を生かしたいと思い、
日本に行くことを決めました。

山梨県の半導体工場で3年
間働きました。
このとき日本語能力試験N2
に合格しました。



日本語能力試験N2を取得して
おり、日本で介護の仕事ができる
ため再来日しました。養成施設に
通いながら、珠光園でアルバイトを
しました。養成施設では介護のカ
リキュラムだけでなく、日本文化を
経験できました。卒業式に袴を着
たことは一番いい思い出です。

社会福祉法人厚仁会 特別養護老人ホーム珠光園

〒763-0084 香川県丸亀市飯野町東二25-7

<http://jukoen.jp/>



サービス：特別養護老人ホーム
定員：61名
職員数：58名（内介護職員37名、内介護福祉士25名）
外国人介護職員：4名
「介護」3名、留学1名
「ミャンマー」3名、「フィリピン」1名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・ 留学生の時に、施設から日本語や介護に関する学習支援を受けていました。
- ・ 香川県の奨学金を受けています。安心して留学できる制度です。また、留学中は施設から生活支援費を受けました。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

介護の仕事は利用者の状況を個別に把握する必要があります。また、命に係わる仕事でもあるため、包容力、忍耐力、判断力と観察力が求められます。介護福祉士に求められていることは、利用者さんの身体状況、精神状況を把握しながらサービスを提供して、普通に近い生活が送れるように環境を整える工夫をすることだと考えています。介護福祉士になる前となった後では、ビザの有効期間、資格手当の有無、業務内容に違いを感じました。試験前の1カ月はアルバイトもせず勉強して、1回目の試験で合格しました。



在留資格「介護」

2021年3月
介護福祉士
国家試験
合格

2021年4月
特別養護老人ホーム珠光園 入職
介護の仕事はゼロからのスタートだったため、はじめは難しかったです。アルバイトから正社員になって増えた業務内容は、夜勤と利用者を担当することで、ケアプランも考えます。委員会活動にも参加しています。

現在

将来

現在自己研鑽として現場で起きる事故等の勉強をしています。今後も珠光園で働き、日本で生活したいです。正社員として日本人と変わらない給与で働くことができ、日本は子育て制度が整っているので安心して、ケアマネジャーなど他の職種は考えておらず、介護の仕事が続けたいと考えています。

職員全員が同じ質の記録を取ることができる記録ソフトを使っています。

「記録ソフトのおかげで、記録作業が楽になっています。端末は iPad を使用しているので、iPad を使って言語や漢字を調べることもできて便利です。」(フランさんより) 外国人介護職員が日本人と同じ質の記録が取れないと、夜勤に入ることができず、日本で生活するだけの給料が入らないという問題がおきています。そのため珠光園では、医療介護関係の機器のメーカーと一緒に Care workers という記録ソフトを開発しました。「かんたん入力」と「14ヶ国語対応」を最重要視しています。多くの施設にこのソフトの良さを知り、ぜひ導入していただきたいと思います。



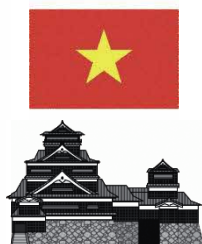
フランさんは、留学生として来られた時からコミュニケーションが得意でした。専門学校卒業時には国家試験に一回で合格し、2年が経過しますが、仕事上では方言もマスターして、常に素敵な笑顔で利用者さんと関わっています。今後も長く活躍してもらえることを期待しています。



施設長 藤井さん
園長 亀井さん

留学生が勉強とアルバイトを両立して介護福祉士資格を取得できるよう、金曜日の授業を休みにして、土日厚仁会の施設でアルバイトできるようにしています。日本人職員と外国人介護職員に業務や処遇、キャリアパスの違いはありません。日本でいい思い出を作って、介護は面白いと感じてほしいです。

チャン テイ キム ヒエンさん (ヒエンさん)



熊本県

出身:ベトナム
日本語能力:N2
家族:一人暮らし
居住地:熊本県

外国人と日本人が平等に一緒に働くことができる職場は多くないと感じているため、待遇面でもやりがいを感じます。仕事に行くと利用者とうとうと楽しく、利用者に向けたケアプランをもっと上手に作れるようになりたいです。



「留学」

2017年4月

介護専門学校(養成施設)
入学

クラスメイトとグループで勉強することもあり、今でも一緒に食事に行くことがあります。特別養護老人ホーム 輝祥苑でアルバイトをしていましたが、通うのに近いノットホームに移って週2回アルバイトをしました。

2015年3月 来日
日本語学校 入学

様々な国の友達ができただことはうれしかったです。皆と一緒にスポーツ大会に参加して、文化交流することもできました。

来日前



社会福祉法人リデルライトホーム

地域密着型ユニット型介護老人福祉施設 ノットホーム

〒860-0862 熊本県熊本市中央区黒髪5丁目23-1

<http://riddell-wright.com/office/#toc8>



サービス: 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
定員: ユニット型29名
職員数: 21名 (内介護職員16名、内介護福祉士9名)
外国人介護職員: 1名 (「介護」、「ベトナム」)

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・ 法人からの奨学金と熊本県社会福祉協議会の修学貸付金がありました。
- ・ 熊本県社会福祉協議会の修学貸付金は、5年間熊本県内の施設で働いた場合返還義務が無いものです。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

介護福祉士に求められていることは、利用者の生きがいを尊重して、支援することだと思います。また、介護福祉士の専門性は、利用者の自立に向けた介護を実現すること、最期までその人らしく生きるため、支えることだと考えています。介護の専門職として自分自身の行動に責任を持つべきだと感じています。



在留資格「介護」

2021年3月
介護福祉士
国家試験
合格

2021年4月
地域密着型ユニット型
介護老人福祉施設 ノットホーム 入職
リデルライトホームは人間関係が良さそうで長く働けると思って入職を決めました。外国人は一人だけですが、特に不安はありませんでした。今は日本語を学びたい気持ちが強く、介護の専門用語も覚えたいです。

現在

将来

介護職を続けながら、通訳の勉強もしたいです。もう1回学校に行きたいし、通訳も学校に通って学ぶかどうか悩んでいます。日本語のほか、パソコンのスキルも身に付けたいです。やりたいことがたくさんあります。

在留資格の申請手続きは、自己責任で自分でやっています。

出入国在留管理庁に自分で申請書を取りに行き、会社が記入する書類は会社に作成を依頼します。やり直しがなく一度で手続きが終わることはありませんが、何かあったときに自分で責任を持ちたいと思って行動しています。在留資格は、更新するたびに運転免許証やマイナンバーカードも更新しなければならず、負担が大きいと感じます。



認知症の人の介助では、介護職の会話は一般的に減りますが、ヒエンさんは声掛けをしっかりとしています。一度指示をすれば任せることができ、ユニットリーダーからの信頼も厚く、ゆくゆくはリーダーになってもらいたいと期待しています。

外国人介護職員の受入れ実績が少ないため、入職者に個人の要望を聞いて対応をしています。業務やキャリアパスに外国人と日本人の違いはなく、適材適所で考えています。まだまだ手探り状態で、一法人でできることには限界があるため、複数の法人で連携できるとよいかもしれません。



管理部長
米田さんより

カルキ サディさん (サディさん)



熊本県



出身:ネパール
日本語能力:N2
家族:一人暮らし
居住地:熊本県

コロナ禍が過ぎたら、レクリエーションを再開して利用者に楽しんでもらいたいです。一緒に外出もしたいです。利用者から「今日も会えてよかった」と言われるだけでとても嬉しいです。



来日前

留学したいという気持ちがあり、家族から「留学するなら日本が良い」と言われて日本に決めました。そのときは、介護という言葉も知りませんでした。

「留学」

2019年4月

介護専門学校(養成施設)
入学

日本語学校の先生に介護の学校に行くことを勧められました。最初はやっていけるか不安が大きかったです。先生やクラスメイトに助けてもらいながら一緒に卒業できたことがいい思い出です。専門学校の際に輝祥苑でアルバイトをしました。



2017年 来日
日本語学校 入学

日本語を皆で頑張って勉強したことが、今では楽しい思い出です。

社会福祉法人立志福祉会 特別養護老人ホーム輝祥苑

〒860-0045 熊本県熊本市西区戸坂町23番35号

https://rissi.or.jp/kishouen.html#kishouen_ty



サービス:特別養護老人ホーム
定員:60名
職員数:45名(内介護職員36名、内介護福祉士27名)
外国人介護職員:6名
「介護」3名、留学3名
「ネパール」5名、「モンゴル」1名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・ 施設の奨学金
- ・ アルバイトのときは、試験前に休みを増やしてもらい、専門学校卒業時に介護福祉士国家試験に1回で合格しました。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

介護の仕事は利用者の日常を支える仕事です。
 介護福祉士の資格を持っていると、「介護過程」を理解できるようになります。
 利用者の要望に対応するためには、勉強をして、介護福祉士に合格して、「介護過程」を理解してからでなければ難しいと思います。
 介護の仕事についてきちんと勉強することが大切だと思います。



在留資格「介護」

2021年3月
 介護福祉士
 国家試験
 合格

2021年4月
 特別養護老人ホーム輝祥苑 入職
 輝祥苑は環境がよく、人間関係や利用者への接し方もよかったので、アルバイトからそのまま就職することを決めました。
 最初は先輩がついてくれて何でも聞くことができたので、困ったことはありませんでした。2年目からは、記録を一人で書けるようになりました。

感染症対策、認知症ケア、薬学の専門知識を学びたいです。
 最終的には、日本に来る実習生のために通訳になりたいです。介護を学ぶ実習生はもちろん、介護を学ぶ人以外の力にもなりたいたと思います。

尊敬できる素敵な先輩がいます！

仕事のことは、同じ国籍の先輩に聞きます。
 学校も同じだったため一緒にいる時間が長く、気持ちを理解してもらって信頼しています。
 利用者との接し方、仕事の仕方、言葉遣いが丁寧で、お手本にしています。
 同じ国籍の先輩がいて安心できたように、これから日本に来る後輩たちを支えたいと思っています。



サディさんは、「入居者に会うのが楽しみ！」と言うように、彼女の笑顔が入居者の表情を明るくしているところが素晴らしいと感じています。ケアの提供に国籍は関係ないことを日々実感しています。

介護福祉士養成施設で学びながらアルバイトをして施設に入職した外国人介護職員は、業務の流れを理解しており、スムーズに業務に入ると感じています。日本語も N2 ~ N1 レベルで意思疎通に問題はありません。
 リーダーになるための条件は、コミュニケーションがしっかり取れることと、利用者にきちんと向き合っていることで国籍は関係ありません。外国人介護職員は細やかに気遣いができ、配慮もできるので、いずれはチームリーダーやユニットリーダーの役職に就いて活躍してほしいと思っています。



施設長
 今村さんより

デシ スバルカさん (バルカさん)



宮城県

出身:インドネシア
日本語能力:N3
家族:妻、子ども(インドネシア在住)
居住地:宮城県

介護福祉士をとるためにたくさん勉強し、自信をもって3回目の試験を受けました。宮城県の松島はキレイです。冬はインドネシア出身の友人と一緒に、スキーを楽しんでいます。



「特定活動」 (EPA介護福祉士候補者)



帰国

帰国中は家族と過ごしたり、国家試験の勉強をしたりしました。

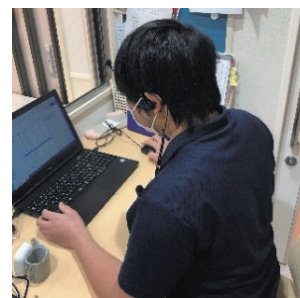
2010年6月 来日
2010年6月～2014年2月

来日前

人の世話をすることに興味があり、看護学校に入学しました。看護の就労経験がなく日本で看護師になれないため、介護で働くことにしました。介護のことは日本で働くことを決めたときに知りました。

看護学校 卒業
(インドネシア)

EPAの時は、東京での研修や施設研修もありとても楽しかったです。勉強も頑張って、友達とも交流できました。横浜で6か月研修を受けた後、現在と同じ法人の養護老人ホーム 松寿園で働きました。



社会福祉法人宮城福祉会 特別養護老人ホーム松陽苑

〒981-1231 宮城県名取市手倉田字八幡80番地の1
<https://www.miyafuku.jp/natori/general>



サービス：特別養護老人ホーム、ショートステイ
定員：入所95名、ショートステイ15名
職員数：80名（内介護職員44名、内介護福祉士28名）
外国人介護職員：7名
「介護」1名、EPA介護福祉士候補者3名、
技能実習2名、その他1名
「インドネシア」6名、「フィリピン」1名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

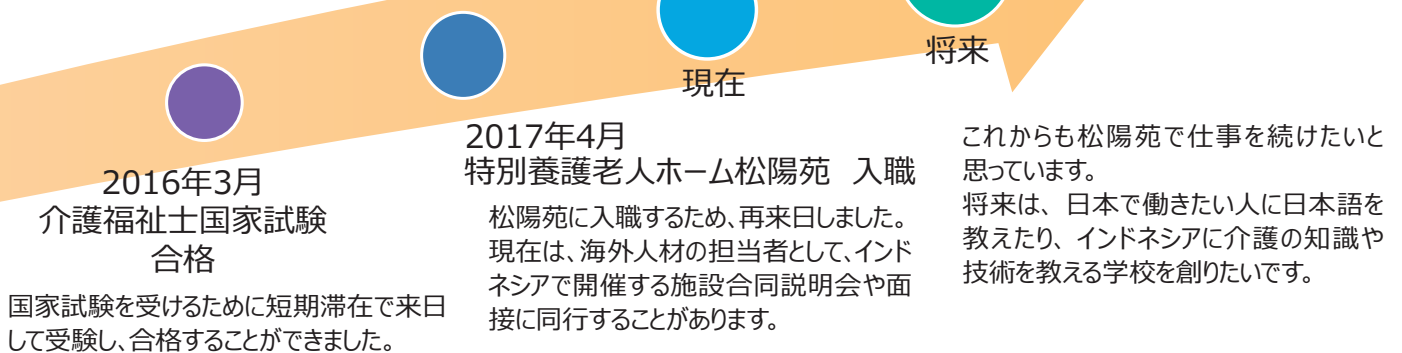
- ・ 介護福祉士に合格すると、受験費用は施設が負担してくれます。
- ・ 休みが取りやすく、一時帰国もしやすいところに働きやすさを感じます。
- ・ ビザの手続きを手伝ってくれました。
- ・ 住居の電気製品と Wi-Fi は施設負担で、家賃補助があります。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

日本で働き続け、技術を学びたいことと、家族の生活を経済的な面から支えたいという理由で介護福祉士を取りました。合格後は、会議の記録等を担当するようになり、業務の理解だけでなく、日本語が上達しました。介護は専門職であるということにやりがいを感じています。



在留資格「介護」



キャリアパスで前進！リーダーになって頑張っています。

2022年2月に、周りの人の応援もあり、外国人介護職員で初めてリーダーになりました。施設のユニットリーダーと海外人材の担当をしており、後輩の外国人介護職員をまとめたり、生活支援をしています。

リーダーは業務も多く、利用者だけではなく職員のこと考えなければならぬので大変ですが、キャリアを積んでいけることを実感でき嬉しいです。



外国人介護職員は、常に笑顔で、優しい方が多いです。バルカさんもとても優しく包容力があり、利用者の方やご家族からとても信頼されています。

木曜日は地元の大学生が来苑し、日本語を教えるボランティアをしています。ボランティアのお陰で、外国人介護職員の日本語の会話力が上がったと感じています。また、金曜日には、県の委託を受けている地元の大学が介護福祉士合格のための勉強会を開催しています。介護福祉士資格取得のための講師や大学の先生が教えてくれており、外国人介護職員も参加しています。



副施設長
伊藤さんより

ニ プトゥ スパデミさん (プトゥさん)



東京都

出身:インドネシア
日本語能力:N2
家族:夫、子ども1人(家族帯同)
居住地:神奈川県

外国人スタッフのお母さんのような存在になっていて、相談しやすいと言われます。サポートすぎて、日本人職員に心配されることもあります。住まいの大家さん、保育園の先生、ママ友達みんな親切に接してくれます。



「特定活動」 (EPA介護福祉士候補者)

2014年12月
特別養護老人ホーム白金の森
入職

2014年6月 来日

名古屋で6ヶ月研修を受けました。沢山の仲間と毎日生活して、家族のような絆が出来たと思います。離れてしまいましたが、今でも連絡を取り合っています。日本語の勉強など、分からないことを一緒に考えることができたので安心でした。最終日はみんなと離れるのが寂しくて涙がでました。



大学・就職
(インドネシア)

来日前

大学卒業後、看護師として就労しました。看護に関心がありましたが、未経験で応募できる「EPA介護福祉士候補者」に応募しました。その時は介護がどういうものかわかりませんでした。

社会福祉法人奉優会 港区立特別養護老人ホーム白金の森

〒108-0071 東京都港区白金台5-20-5

<https://www.foryou.or.jp/facility/shirokane/>



サービス：特別養護老人ホーム/ショートステイ
定員：特養90名、ショートステイ18名
職員数：91名（介護職員53名、介護福祉士19名）
外国人介護職員：23名
「介護」6名、EPA介護福祉士候補者11名、
EPA看護師3名、技能実習2名、特定技能1名
「ベトナム」7名、「インドネシア」16名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・ 日本語と介護技術の学習支援があります。
- ・ ラマダン中、妊娠中はシフトの配慮があり、産育休後の復職支援もあって働きやすいです。
- ・ 外国人スタッフがコロナウイルス感染症にかかって宿泊療養になった時は、施設の職員が母国の食事をホテルまで届けていました。

【あなたにとって介護福祉士とは？】

介護福祉士に合格してよかったことは、自分がやっている仕事に自信を持つことが出来たことです。ご利用者の事を第一に考えて行動することが、介護福祉士に求められていることだと思います。

介護の専門性については、根拠を持って仕事をする事だと考えています。

介護福祉士になった後は、自信がついたので自分の意見を言えるようになりました。介護は楽しい仕事であることを伝えていきたいです。



在留資格「介護」



2018年3月
介護福祉士国家試験
合格

在留資格「介護」は、勉強して国家資格を取らないと取得できないためかっこいいと思いき、在留資格更新のタイミングで切り替えた。2019年に主任になり、その後1年半程度産休・育休を取りました。



現在

現在時短勤務で職員22名の指導をしています。
技能実習生に介護技術や日本の文化をゼロから伝えることが難しいと感じています。



将来

主任が利用者が一番接点が多いので、仕事を楽しんでいます。
白金の森は自分の両親も入れたいと思うくらいサービスがきめ細かく、利用者のことを考えているところが好きです。
ここで仕事を続けたいと思っています。
たまたま隣人が別の法人の介護職で働いているインドネシアの方で、家族ぐるみの付き合いをしています。

事例研究発表会に参加して発表しています！

事例研究発表会では、先輩職員や上司のみなさんにたくさん褒めてもらえてうれしかったです。認めてもらえてとても感謝しています。
日本語を上手く話せないことと、人前で話すことに緊張しましたが、一緒に発表する職員の人と仲良くなることができたので良かったです。



白金の森では、プトゥさんが外国人介護職員で初めての役職者となり、記録チェックやケースチェックなど、主任ならではの業務を任せています。

当施設では、事務課に外国人介護職員専属の職員を配置して、公私を問わず対応しています。専属職員が、学習支援の授業を考慮したシフトの調整もしています。
外国人介護職員が安心して働けるためのマニュアルや規程の整備には3年くらいかかりました。イスラム礼拝のための金曜休暇、ラマダン中のシフトの調整（入浴介助の免除等）、勤務時間中の学習時間確保など、長く仕事を続けることができる環境作りをしました。
外国人介護職員を受け入れたことで、日本人職員も多様性を受け入れることが当たり前になり、職員間の連携意識が強くなったと感じています。



施設長
成田さんより

ジェニ アゲスティさん (ジェニさん)



広島県



出身:インドネシア
日本語能力:N3
家族:夫、子ども 1人(家族帯同予定)
居住地:広島県

仕事のレクリエーションのカラオケと、市内のショッピングモールを見て歩くのが楽しいです。
平和記念公園も好きです。
家族と一緒に住むことができるので嬉しいです。



「技能実習」



2019年11月 再来日
特別養護老人ホームなごみの郷
入職

自分には介護の仕事が合っていると思い、再来日しました。
なごみの郷では、利用者さん・職員みんながやさしくしてくれるので、幸せに感じます。



帰国

帰国後、結婚、出産をして
仕事から離れました。



「特定活動」 (EPA介護福祉士候補者)

2012年 来日
2012年～2016年

大学卒業後、すぐに来日して、香川県で介護の仕事をしました。EPAで働いた法人にはインドネシア人が多く、困ったことがあったら先輩や友達になんでも相談できたことが思い出です。
香川県のうどんはとても美味しくてびっくりしました！



大学卒業
(インドネシア)

外国に行ったことがなかったので、最初は日本へ行って勉強してみたいと思っていました。
日本を選んだのは、インドネシアと連携を組んでいて「介護」ができると知ったからです。

社会福祉法人正仁会 特別養護老人ホームなごみの郷

〒739-1732 広島市安佐北区落合南町196-1

<https://www.nagominosato.jp/>



サービス：特別養護老人ホーム
定員：特養80名、ショートステイ20名
職員数：54名（内介護職員52名、内介護福祉士36名）
外国人介護職員：5名
「介護」1名、技能実習3名、留学1名
「カンボジア」2名、「インドネシア」2名、「ベトナム」1名

【嬉しかった施設・事業所からの支援は？】

- ・生活相談員の先輩職員が学習支援の担当者になって、サポートしてくれました。
- ・介護福祉士国家試験のための模擬試験（法人が開催）
- ・実務者研修費用の施設負担（技術実習生のとき）

【あなたにとって介護福祉士とは？】

介護は、起きてから寝るまでの日常生活のケア（起床後の着脱、洗浄洗顔、食事介助、排泄介助、入浴介助、医療介助）のほかに、利用者とのコミュニケーションを大事にする仕事です。

介護福祉士の勉強をして、業務や作業の根拠がわかるようになり、自信を持って説明や指導ができるようになりました。



在留資格「介護」

2022年3月
介護福祉士国家試験
合格

現在

利用者1人を担当して、準備、ケア、家族への連絡をしています。記録はタブレットで全て自分でやっています。ゆっくりでいいと言われているのがありがたいです。なごみの郷は、外国人の文化や習慣に理解があるので働きやすいです。

将来

日本語能力試験 N1 とケアマネジャーに挑戦したいです。

大学で看護を学んでいたため、看護の資格も取りたいです。施設では、利用者と一緒にコミュニケーションをとりながら支援できるので、看護の資格を取れた後も施設で働きたいです。

まだ日本人の指導に自信はありませんが、インドネシア人の介護職員が増えたら、インドネシア人のリーダーや担当はやってみたいと思っています。

3回目で介護福祉士に合格！ がんばった甲斐がありました！

1 回目は EPA の時に受験して、6 点足りず不合格だったため、絶対に合格したくてサポート体制が整っているなごみの郷で働くことを決めました。2 回目は 1 点足りず、悔しい思いをしました。3 回目が不合格だった場合は帰国すると宣言して頑張りました。仕事が終わった後、YouTube で勉強して、過去問題集を解きました。1 週間に 1 回 1 時間くらい、生活相談員に勉強を見てもらいました。三度目の正直で合格できて、とても嬉しいです！



ジェニさんの介護福祉士合格が、とても良い刺激になっています。今は、アセスメントをした上でカンファレンスにも参加して、多職種の中で意見を言って、モニタリングを作り直すこともしています。今後は外国人介護職員を指導する立場になってくれることを期待しています。



介護支援専門員
中村さんより

ラマダン中は入浴介助を免除するなど配慮はしていますが、外国人介護職員は言葉の問題もあり言い出しにくそうにしていることもあるので、月 1 回の全職員向けの面談以外にも、最近の様子を聞く場を設けるようにしています。

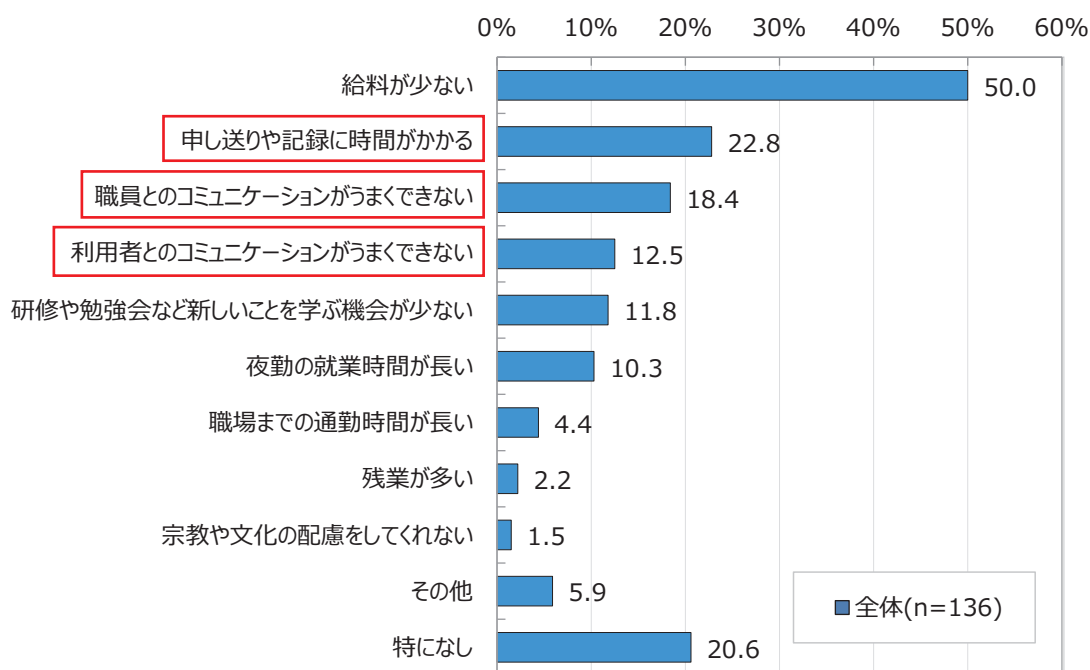
リーダーになりたい職員には、追加で研修を用意しています。

在留資格「介護」の方の課題

在留資格「介護」は、他の在留資格と異なり、日本に来日してすぐに取得できる在留資格ではないことから（介護福祉士養成施設の卒業や実務経験等が必要）、「生活に馴染めない」「文化・宗教の違いに戸惑う」といった、外国人が来日初期に感じる不安や困りごととは少ない傾向にあります。言語についても、日本語能力試験で N2 以上に合格した者が多く、介護職種は他の業種に比べ業務面で職員や利用者、利用者家族とのコミュニケーションが必要不可欠なため、課題を抱えている方は少ない傾向にあります。

一方で、業務面での専門的なやりとり（申し送り、記録、利用者とのコミュニケーション等）については、不安や困りごとを抱えており、そのために更なる知識や技術の習得、日本語能力の向上を目指している方が多いです。

現在、在留資格「介護」の方が仕事で困っていること（複数選択）



出典：日本介護福祉士会「令和4年度 厚生労働省 社会福祉推進事業 在留資格「介護」の実態把握及び活躍支援に向けた調査研究事業」

また、今後、「家族帯同」で母国から家族を呼ぶことや、仕事と育児を両立する場面も増えてくることが考えられます。このため、新たなライフステージを迎える外国人介護職員は、これまでとは異なる課題を抱えることが想定されます。施設・事業所が直接支援できることには限界もありますが、課題については理解しておく必要があります。



来日×年目で在留資格「介護」として職場で活躍。

母国から夫を「家族帯同」で呼び寄せる。

妊娠中で、日本で出産予定。夫は週 28 時間以内でアルバイトをしている。

想定されるケース

<今後不安に感じること>

→夫の日本語の問題

→産休、育児休暇中の生活や経済面の不安

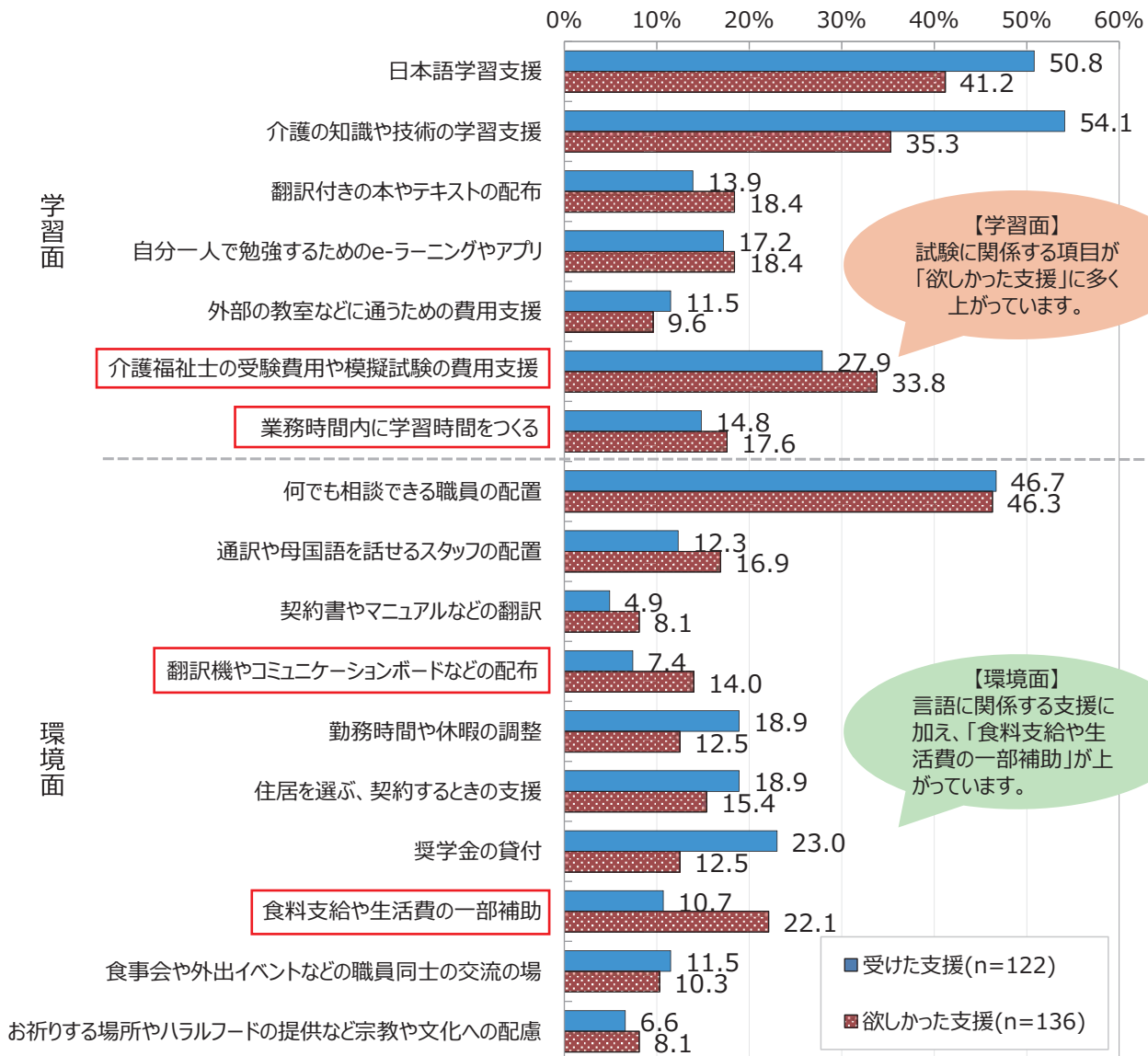
→子どもの保育園や学校等の準備

事例では、法人が一部サポートしている場面も見られました！

あると良いサポート（選ばれる施設になるために）

アンケートやヒアリングから、在留資格「介護」の方が実際に「受けた支援」と「欲しかった支援」を紹介します。是非参考にしてください。

介護福祉士を受験するまでに「受けた支援」と「欲しかった支援」（複数選択）



出典：日本介護福祉士会「令和4年度 厚生労働省 社会福祉推進事業 在留資格「介護」の実態把握及び活躍支援に向けた調査研究事業」

【在留資格「介護」の方が望んでいるサポート（ヒアリングより一例）】

<学習に関する支援>

- 試験前の勉強時間の確保
- 勉強会の開催
- 受験費用の補助
- 外部研修等の参加

<生活に関する支援>

- 家賃の補助
- 携帯電話等生活インフラ整備のサポート
- 食費の支援

<業務に関する支援>

- 記録の内容に関する助言
- 利用者とコミュニケーションをするための方言の習得
- 外部研修等の参加

在留資格「介護」の外国人介護職員にも活用してほしいサポート

相談

介護福祉士を目指す留学生のための相談支援センター

(外国人留学生として介護福祉士養成施設を卒業した方も対象)

在留資格「介護」の方は、留学や技能実習等と異なり、一人前の介護職となることから、その分、他制度ではある外部の支援も少なくなります。生活のこと、お金のこと、勉強のことなど、様々な相談にも対応してくれる相談支援センターがありますので、困ったときは活用してください。

外国人留学生として介護福祉士養成施設を卒業した方も対象になります。

公益社団法人 日本介護福祉士養成施設協会 運営

H P : <https://www.kaigo-ryugaku-support.net/>

TEL : TEL.0120-07-8505(平日 10 ~ 13 時、14 ~ 18 時)

電話、メール、
LINE@、
Facebookでも
相談可能です！

介護知識・日本語・交流・相談

にほんごをまなぼう 日本語、介護用語、試験対策に役立つWebサイト

在留資格「介護」の方へのアンケートやヒアリングから、多くの方から「日本語をもっと学びたい」「認知症や介護過程など介護の知識や技術をもっと身につけたい」という声が聞かれています。

公益社団法人日本介護福祉士会では、日本語や介護の専門用語を学びたい人のために、「にほんごをまなぼう」という Web サイトを開発運用しています。日本語能力の向上、介護現場で必要とされるスキルの習得に活用できます。各種試験対策や指導者向けコンテンツもありますので、外国人介護職員だけでなく、指導者の皆様も参考にしてください。

また、SNS による情報共有、ユーザー同士のコミュニケーション(つながり)の場を提供しています。

「にほんごをまなぼう」の特徴

無料



日本語学習、日本の介護に関心のある方であれば誰でも無料で利用が可能

試験合格



日本語能力試験、特定技能評価試験等の突破を目指した学習を支援

自律学習



自らが学習状況を管理できる自律学習支援システムを採用

インセンティブ



継続的な学びの中に楽しみを届ける機能を付加

日本の介護



日本の介護現場で必要とされる介護技能コンテンツを搭載

+

コミュニティ



SNSによる情報発信、ユーザー相互の交流、情報共有の場を提供



<https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/>

にほんごをまなぼう



公益社団法人 日本介護福祉士会
国際介護人材支援チーム
intl-support@jaccw.or.jp