

協会通信

2023年11月 No. 381



公益社団法人 全国有料老人ホーム協会

- 1 介護報酬改定のポイントについて (1)
 - 4 有料老人ホーム費用改定動向調査結果
 - 6 連載「施設長とリーダーのための“福祉とマネジメント”の上手なレシピ集」8
 - 12 連載「介護事故裁判例から学ぶ」
 - 15 役員リレーコラム
 - 16 連載「いま、現場では！」
 - 22 現場からのメッセージ／事業お役立ちリンク
 - 23 事務局情報
 - 24 介護事故情報
 - 28 賛同会員のご紹介
- 株式会社ワンステップ
氷川通商株式会社

介護報酬改定のポイントについて (1)

来春に向けた報酬改定の議論は、論点整理や事業者団体ヒアリングを終え、事業ごとの具体的な方向性の検討に入りました。この後、12月中には介護報酬や指定基準の取りまとめが行われ、年明けには介護報酬改定案の答申が行われることになります。10月に開催された社会保障審議会介護給付費分科会（以下、「分科会」といいます。）では、前回の介護報酬改定の効果を検証するための調査結果が報告されました。この内容から次回の報酬改定につながる点も多くあるため、主なポイントについてご説明します。

□第227回（2023.10.11）

○前回報酬改定の効果検証結果について、速報値が報告されました。

1. 介護老人保健施設でのサービス提供実態について

特に、【口腔衛生管理】について人員不足等の理由から、口腔内スクリーニングを全員に実施している割合が52.7%に留まっており、また【栄養マネジメント強化加算】については管理栄養士を増員しても採算が合わない、等の理由から算定している施設は44.3%に留まっています。様々なサービスの中でこの2項目がハイライトされたことは、次の報酬改定で何らかの動きにつながる可能性があります。

2. LIFE関連加算の未算定事業所について

未算定事業所が約52%あり、その理由では、「データを入力する職員の負担が大きい(56.3%)」、「利用者の状態の評価をする職員の負担が大きい(36.9%)」、「LIFEや加算に関する職員への研修ができない(32.1%)」等が挙げられました。その他、事業者の意見には「複数の加算において同様の項目を入力することが手間である」や「加算ごとに提出頻度が異なる点が手間である」の意見が多いことから、今後どのような改善が行われるかがポイントとなります。

本加算は今後、プロセス評価からアウトカム評価へと視点に移る可能性があり、その場合に成功報酬化が進むのかも注目点です。

3. ADL維持等加算について

算定にあたり新たに開始した取り組みについては、いずれのサービスでも「Barthel Indexを用いたADL評価の実

施」、「定期的なADL評価の実施」と回答した事業所の割合が高くなりました。

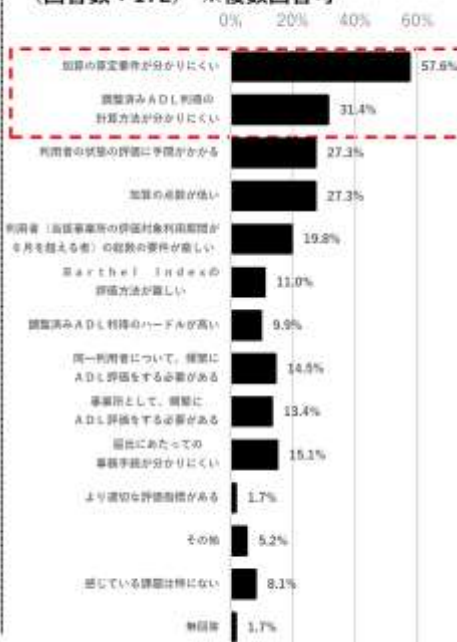
図表20 ADL維持等加算算定にあたり感じている課題（通所系サービス）
（回答数：262）※複数回答可



図表21 ADL維持等加算算定にあたり感じている課題（特定施設入居者生活介護）
（回答数：262）※複数回答可

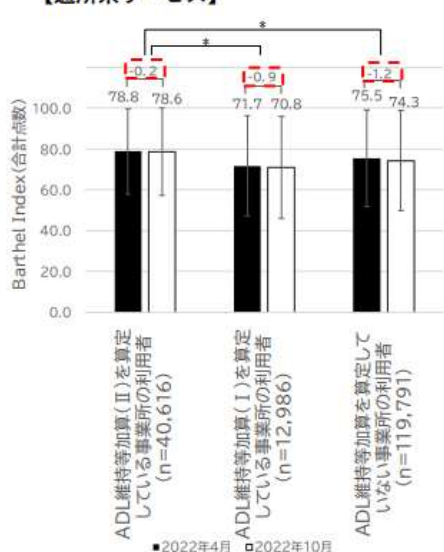


図表22 ADL維持等加算算定にあたり感じている課題（介護老人福祉施設）
（回答数：172）※複数回答可

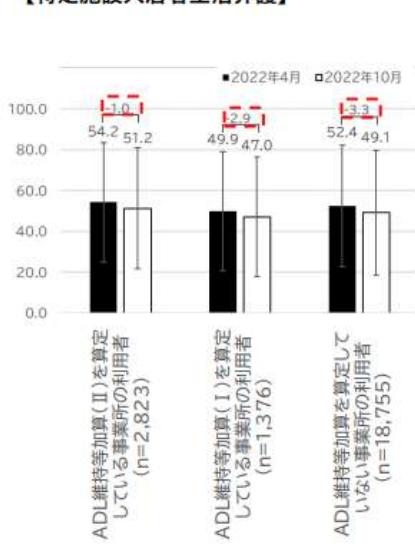


※通所系サービスは、通所介護及び認知症対応型通所介護を指す。各サービス、いずれも地域密着型を含む。

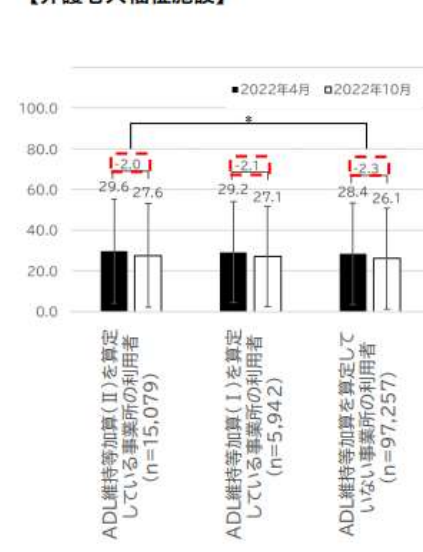
図表32 ADL維持等加算の算定状況別のBarthel Index合計点数の平均値の比較【通所系サービス】



図表33 ADL維持等加算の算定状況別のBarthel Index合計点数の平均値の比較【特定施設入居者生活介護】



図表34 ADL維持等加算の算定状況別のBarthel Index合計点数の平均値の比較【介護老人福祉施設】



第227回社会福祉審議会介護給付費分科会【資料1-4】

(4) LIFEの活用状況の把握およびADL維持等加算の拡充の影響に関する調査研究事業の継続値より

4. 介護報酬改定に向けた基本的な視点

①地域包括ケアシステムの深化・推進

認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、それぞれの住み慣れた地域において利用者の尊厳を保持しつつ、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取り組みを推進

- ・医療／介護連携による医療ニーズの高い方や看取りへの対応
- ・感染症や災害への対応
- ・高齢者虐待防止等の取り組み／認知症への対応

②自立支援・重度化防止に向けた対応

高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用を推進

- ・リハビリテーション／口腔／栄養の一体的取組
- ・LIFEを活用した質の高い介護

③良質な介護サービスの確保に向けた働きやすい職場づくり

介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進

- ・介護ロボット・ICT等やいわゆる介護助手の活用によるサービスの質の向上と業務負担の軽減
- ・経営の協働化等や、テレワークなどの柔軟な働き方・サービス提供に関する取り組み

④制度の安定性・持続可能性の確保

介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築

- ・評価の適正化／重点化
- ・報酬体系の整理／簡素化

5. BCPの策定状況について

「感染症BCP」は、「策定完了」が29.3%、「策定中」が54.6%、「未策定（未着手）」が15.6%。また、「自然災害BCP」は、「策定完了」が26.8%、「策定中」が54.9%、「未策定（未着手）」が17.1%でした。策定に要した期間では2～3か月かかったとする意見が最も多くありました。

○感染症BCP策定完了、策定中が90%を超えているサービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、看護小規模多機能型居宅介護

○感染症BCP未策定が20%を超えているサービス

訪問介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与・販売、地域密着型通所介護

○自然災害BCP策定完了、策定中が90%を超えているサービス

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、看護小規模多機能型居宅介護

○自然災害BCP未策定が20%を超えているサービス

訪問介護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与・販売、地域密着型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

感染症BCP策定後の効果は、「感染症に備えた対応事項を組織内で共有することができた」と回答した割合が73.4%で最も高く、自然災害BCP策定後の効果は、「自然災害に備えた対応事項を組織内で共有することができた」と回答した割合が73.3%で最も高くなりました。未策定の会員ホームにおかれましては、「有老協・自然災害BCPモデル」をご活用いただき、また個別の策定支援も行っておりますのでぜひご利用ください。

6. 介護報酬改定時期の変更案

報酬改定を4月からとした場合、改定による各種届出への対応など事業所の業務負担が増え、診療報酬と介護報酬の両方を請求している事業所が一定数あることから齟齬が生じるおそれがあること、また、サービス提供の翌月に利用者負担額を請求するサービスが多いため、4月下旬にソフトの改修作業を完了するベンダーが多いこと、医療保険と介護保険の給付調整の同時性が必要なこと、などから介護報酬改定を6月に変更する案が出されました。

診療報酬改定は6月からと既に決定されていますが、分科会では賛否両論の意見が出ています。

次号では、サービスごとの改定ポイントについて取り上げます。

【有料老人ホームの費用】 月額費（管理費・食費）の2023年8月価格改定動向調査

◆高齢者住宅新聞社様から、10/16に掲出されたONLINE記事「有料老人ホーム等の価格改定動向調査結果」について、転載のご了解をいただきましたので情報共有します。

高齢者住宅新聞が販売している「福祉施設・高齢者住宅Database」「介護保険居宅サービスDatabase」などの調査・制作会社のDTRデータテクノロジー(東京都中央区)は、昨今の物価高騰を受け有料老人ホームなどの価格改定の現状を調査。定員数ランキング上位500位(※1)を対象に行った有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の調査結果を公表した。1年半の間に値上げを行った法人は56.9%だった。

(※1)2023年8月時点の、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホームの定員数合計による独自ランキング。

上記ランキング上位500位のうち、調査した料金の情報時点が「(2023年6月1日以降)」の施設について前回調査時との価格比較を実施している。該当する法人数は445社・施設数は5,937施設。

平均値上げ額は管理費7,570円・食費4,810円となり2022年末調査と比べて、値上げ額が増加

1. 月額費値上げの分析方法

管理費及び食費の情報は、主に運営事業者のホームページから2023年8月時点の最新情報を入手。これを、同社所有の2022年12月編集時点のデータと比較して、法人単位で価格改定の有無を集計。その内、値上げを行った法人は、管理費及び食費のそれぞれの値上げ額、値上げ率を加重平均で算出した。

(※値上げ率の計算は「値上げ額」÷「値上げ前の旧価格」で算出／情報収集時点は、同時点で当社が入手できた最新の情報を指し、現在の情報とは異なる場合がある／次の法人は分析対象から削除：値上げホーム数がゼロおよび1ヶ所しかない法人、値上げホーム数が運営ホームの3割に満たない法人、その他、同社の判断でエラー値を認めたデータ等／管理費には共益費を含み、別途水光熱費の費目を計上している場合はこれを含まない。)

2. 月額費値上げの検証結果

【値上げ額・値上げ率等】

月額費の値上げを行った法人は全体の26%(117法人/1,812ホーム)。この内、管理費の平均値上げ額は7,570円(値上げ率21.5%)、食費は4,810円(10.1%)となった。また、昨年末調査(2022年12月)との比較では、値上げ額・値上げ率共に増加している(表1)。

● (表1) 値上げ額・値上げ率の前回比較

		2022年12月	2023年8月	(前回比)
管理費	値上げ額	6,280円	7,570円	(+1,290円)
	値上率	9.5%	20.5%	(+11.0p)
食費	値上げ額	4,370円	4,810円	(+440円)
	値上率	8.7%	10.1%	(+1.4p)

法人単位でみると、管理費の値上があった法人は445社中84社(18.9%)、食費の値上があった法人は445社中74社(16.6%)となった。

また、施設単位でみると、管理費(共益費)の値上があった施設は5,937施設中1,500施設(25.5%)、食費の値上があった施設は5,937施設中748施設(12.6%)となった。

【月額費別(月払方式の月額費)】

月額費別(月払方式の月額費)をその価格帯別に4つに分類し、分析をおこなった。

有料老人ホームの月額費別の値上げ結果は表2のとおり。管理費では、20万円以上の各層が約1万円の値上げと高く、値上げ率は20～30万円の層が最も高い。

●（表2）月額費別 値上げ額・値上げ率

月額費	管理費		食費	
	値上げ額	値上げ率	値上げ額	値上げ率
10万円未満	2,124円	22.5%	3,437円	9.6%
10万～20万円	5,493円	26.6%	5,111円	11.1%
20万～30万円	9,866円	27.0%	5,346円	10.3%
30万円以上	9,865円	13.9%	4,181円	7.5%

3. 管理費における平均値上額と値上結果

管理費値上げ額・値上率 N値=1,446（ホーム数）



施設長とリーダーのための“福祉とマネジメント”の上手なレシピ集 8 ～人生100年時代の人材開発と業務のヒミツと秘訣～

丸山 法子 （まるやま のりこ）

株式会社 Rensa 福祉事業部「リエゾン地域福祉研究所」

今月のテーマ：「研修のトリセツ」 ～手応えある研修のヒント～

はじめに

いつもながら唐突な話ですが、「結婚相手を選ぶとき、その人のどこを見ればいいですか？」とスタッフから相談されたら、施設長のあなたならどうアドバイスしますか。人生の先輩として、ご自身の経験からの話もありそうですね。愛とか好きとかいろいろあるけれど、価値観があうかどうか、具体的にいえば、好きな食べ物、映画、音楽、休日の過ごし方、服、動物とか、共通する好きなものがあるとか、もっと具体的に現実的にいえば、金銭感覚とか仕事の考え方、家族との距離感や家族の役割分担なども重要な判断基準です。けれど、しっかり話をしないとわからないことばかり。実際、人は表面的にいくらでもとりつくろうこともできます。まして、見抜く力がなかったら、結婚してから「あー、失敗した！」ってことにもなります。ということは、まずは、その人の表裏について確認ができればいい。

ある施設長は、カフェにいったとき後片付けのしかたが雑ではないか、コンビニで会計するとき店員さんの目を見ているか、「ありがとう」と言う時に笑顔かどうか、車の中や引き出しの中が整理されているかどうかなど、さりげない瞬間を観察して「自分ならどうか」という観点でみてみたらどうか、という話をしたといいます。人を大切にできるか、仕事はていねいか、コミュニケーションの基本はできているかなどをチェックしようということです。ちょっとやりすぎ？いえ、介護業界で仕事をするなら、このくらいは当然！というガチな考え。そして、こういう雑談のときこそ、介護の理念を伝えるチャンスだとも言いました。みなさんはいかがでしょう。

では、施設長がスタッフに求めるスキルや人間性、介護理念を、どうやって表現すればよいか、どうやってそれを教育するとよいのでしょうか。効果的に実現できるのが「研修」です。研修はどの事業所でもあたりまえに取り組んでいますね。じつは最近の研修事情、かなり進化しています。今回は、人を見抜き、人を育てる、人が資源という介護業界にとって重要な、研修の企画と実施のヒントをお伝えします。

1 成果が出ない！気になる研修5選

県社協に勤務していた頃、私は日々研修を企画する立場でした。その後、退職して研修講師を30年近く、自治体や一般企業、そして介護分野の研修に携わってきました。そのなかで「研修の成果を実感できない」「研修したのに現場に変化がない」「研修そのものがムダ」とまていう施設の悩みをたくさんお聞きしてきました。こんなことがあると、日々の業務が気になります。まずは、セルフチェックをしてみませんか。

(1) ノルマ研修

開催することがゴールになっている研修は、やっておしまいになりがち。法定研修でも見受けられます。主催者が、年間計画にある研修というイベントを終わらせるだけでよしとする研修ですので、当然、参加者も「参加するだけでよし」となります。

(2) 自由すぎる研修

「参加は任意です」という研修、自由参加の研修もよく見かけます。これこそ「イベント研修」でもよいのですが、たまに、開始時間がきてもバラバラ来る、席についてもおしゃべりが終わらない、アンケートもたった1行あればいいほうといった、自由すぎて緩く、グダグダな研修もあります。進行役の問題でもあるでしょう。よく「息抜き研修」と揶揄されたりもしています。

(3) 迷走研修

研修の目的、目標がはっきりしない、ゴールがあやふやな研修は、さすがに参加者もモヤモヤします。これは連絡なのか、確認なのか。学ぶべきこと、身につけること、気づくことはなんのためなのかかわからない、また、矛盾している内容の研修は、人を悩ませます。研修講師によって意味が違うというのは、複数の講師に依頼したシリーズ化している研修によく見受けられます。この施設、どこへ向かうのかと思わせる、まさに迷走です。

(4) 教えてやる研修

新人や現場スタッフばかりが参加させられ、上層部は出てこないような研修です。理想論や、現場にできる限界を超えた高いレベルを要求する内容だと、参加者のモチベーションを下げてしまいます。また、問題意識も現場と上層部とで違うことも多く、「そうじゃない!」という反感もかってしまうことも。教えてやるというスタンスより一緒に考えようという方が、成果は出ます。

(5) だからなに?研修

全体的に研修に対するモチベーションが低下している状態です。質問がない、対話がない、静まり返った研修や、「それ、知ってますけど」「もうやってますけど」「だからなに?」という白けたリアクションも。上層部からの「もっと頑張って」と、現場の「もっと人を増やして」のかみあわない戦いが根っこにある職場風土に、あきらめ感が蔓延しています。もはや研修で解決するレベルではありませんね。

いかがでしょうか。みなさんの施設の研修、こんなことがあるならもったいない。働き方改革と多様性の時代です。学びは確実に人を変え、成長させます。ぜひ、大切なスタッフ一人ひとりに効果を実感させられる研修企画に、大変身させてください。

2 あらためて確認!研修企画の要点整理

通常、職員研修企画は担当職員が担います。実務は当然任せて良いのですが、施設長として時々口を挟んでもらいたい点があります。ここでは、施設長からどんなメッセージを伝えるべきか、研修企画の要点を整理します。これらの項目は、企画書のフォーマットとして活用していただけると便利です。

(1) 目的の明確化

研修の目的を明確に定義します。期待される研修結果や変化を特定します。「~について」など、テーマではなく、「どんな結果を作りたいか」「どういう状態にしたいか」を確認します。

(2) 対象者の特定

研修を受けるスタッフの属性や役職を考慮します。その対象者の既存の知識やスキルを把握します。もし、ばらつきがあっても「目的にあわせて必要なのはこの人たちだ」と考えるなら、進め方の工夫でカバーできます。

(3) カリキュラムの策定

目的と対象が定まったら、それに合わせた研修カリキュラムをつくります。施設内部で講師を依頼して考えてもらうのもありですし、外部講師に依頼したり、新しい教材も出ていますので情報を得て検討しましょう。カリキュラムには、目的の背景にある問題意識が重要です。経営ビジョン、法人理念を実現する理想の人材像から現状の人材を逆算して、問題を発見してその背景を分析する必要があります。また、講師情報はつねにアンテナをたてておき、担当者に伝えま

しょう。これは、全体を俯瞰できる施設長でなければならない視点です。

（４）日程と場所の設定

研修の期間、時間、頻度を決定します。担当者は適切な場所を選定し、予約や手配をします。受講しやすいように、シフトへの配慮と工夫はもちろん、時間外手当のとりかた、上席者や他のスタッフへの周知も必要です。意外にここが不十分なことが多くあります。担当者には気づきにくいこともあるので、確認をしてマニュアル化させておくと、以降の研修企画がスムーズになります。

（５）環境・ツールの準備

プレゼンテーションに必要な設備、演習に必要な物品などを整備します。ホワイトボードやマジック、付箋など、細かいことは講師の指示を確認しますが、日常の会議や担当者ミーティングでも使えるので、ぜひひととおり準備を整えておくとよいですね。オンライン研修の場合は、インターネット環境はもちろん、他の人が映り込まないよう背景の配慮や、声がマイクに入らないように専用室も確保しておきましょう。

（６）予算管理

研修に必要な費用を見積もり、予算の中で最適な方法で実施します。年間予算と年間研修計画を考慮したときに、研修の目的が達成できるよう費用対効果を検証します。研修内容が実務的であれば内製化したり、可能であれば近隣事業所とのコラボ開催なども検討の余地がありそうです。また、厚生労働省のキャリアアップ助成金の活用も有効です。社労士と相談してみてもいいかもしれません。

（７）情報の共有と参加者募集

対象者に研修の目的、日程、場所などを通知します。業務命令として強制的に受講を促すことが多い場合は、他のスタッフにも理解を得るために周知を。必要に応じて参加申し込みの受付を行います。リーダー研修などは、次世代育成としてリーダー候補者を指名し、前倒し参加の機会として活用するのも有効です。

（８）評価方法の設計

研修の効果を測定するための評価基準や方法を設定します。参加者のフィードバックを収集する手段を考えましょう。アンケートは企画段階で用意しておいてください。講師と一緒に検討してもよいでしょう。満足か、楽しかったか、など感覚的な聞き方ではなく、数値化して聞きます。３や５段階など奇数だと、よくも悪くもない真ん中の２や３という数字になりがちなので、偶数で聞きます。目的の達成度合いや、研修で到達できなかった点を具体的に把握して、フォローアップに活用します。

（９）研修の実施

カリキュラムに従って研修を行います。開始、終了はあくまで時間厳守。休憩時間にはBGMや飲み物、必要ならおやつなど、メリハリのある緊張感をつくりましょう。事前に講師、他のスタッフとの役割分担を確認しておきます。人手が少ないなら参加者に手伝ってもらうこともあり。お客様扱いしないようにすることも、主体性を促す機会にもなります。

（１０）研修後のフォローアップ

参加者からのフィードバックや評価結果を収集します。研修の効果を確認し、次回の研修に反映させます。通常、研修後はモチベーションが上がり、成果が続出しやすくなります。しかし、日にちがたつとその気分もだんだん薄れていき、研修前に元通り、なんてことも少なくありません。忘れないようにさせるために、２週間後、３ヶ月後など、研修後のフォローアップ研修やフォローアップアンケート、個人面談をすることも有効です。仕事は増えますが、やりっぱなしにしないためにも、ここは必要なプロセスだと捉えてください。

(11) 継続的な改善

研修が終わったら、今回の研修の内容や方法を見直します。最新のニーズや情報に合わせて更新しましょう。研修はコロナ禍や働き方改革、多様性などにより大きく進化してきています。他業界では人材確保に本気モード、あらゆる手段で人材開発に取り組んでいるので、研修事業のアップデートは担当者とともに施設長も一緒に取り組んでもらい、さらなる研修効果をめざしましょう。

3 成果の出せる研修：最新情報

企画の要点が確認できれば、もう一踏ん張りしたいところです。研修の成果を最大化するためのヒントとして3つお伝えします。担当者としっかり打合せをしておきたい点ですので、時間をとって確認してみてください。

(1) 講師のチカラを引き出そう

○講師の選定

一般に、つぎの5つで講師を選ぶと良いようです。

- ①専門性 研修内容に合わせて、専門知識や経験が豊富な講師を選ぶ。
- ②教育実績 過去の研修や講演の実績を確認する。
- ③評価やフィードバック 以前の研修参加者や依頼者からの評価を参照する。
- ④コミュニケーション能力 講義だけでなく、参加者との対話や質疑応答も重要。コミュニケーションのスキルの高い講師を選定する。
- ⑤予算内での調整 講師の報酬や交通費など、全体の予算にあった講師を選ぶ。

○依頼の経由

研修会社に依頼すると高額になりがちですが、目的にあった実績のある講師を紹介してくれますし調整もしてもらえます。一方、講師に直接オファーをすると予算にあわせて講師料の相談はできますが、担当者側の手間は多少かかりますし、打合せ段階で、あれ？違ったかも？と思っても、直接言いにくかったりもします。そもそも介護業界に精通した人はもちろん安心ですが、専門性さえ高ければとくに介護業界を知らない人でもよいこともあります。例年通りにとか、こうでなければ、という既成概念を一旦脇において、講師選定をしましょう。

○打合せが8割

依頼したい講師案ができたなら、早めに打診をします。明確な依頼内容、報酬や交通費などを具体的に伝えます。打合せで確認しておくべき点として整理してみました。

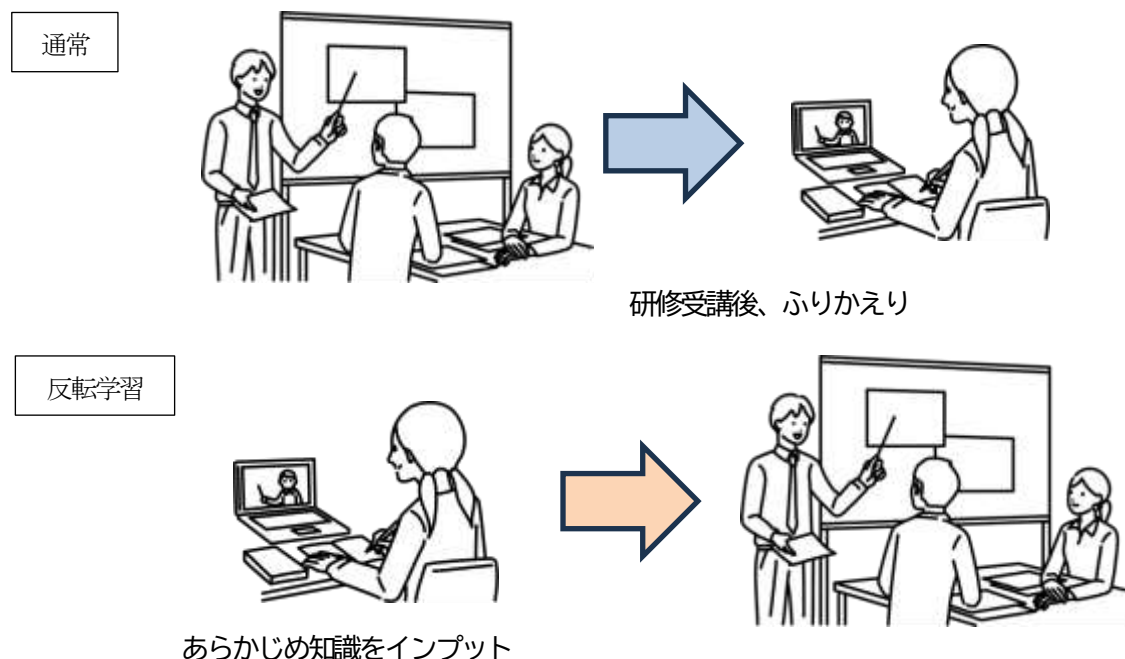
- ① 研修の目的 参加者に何を学んでほしいのか、どんな変化を期待しているのかを共有する。
- ② 具体的なカリキュラム 研修の進行の流れや具体的な内容を確認する。
- ③ 使用する教材やツール スライド、動画、演習物品など、必要な教材の内容や準備状況を確認する。
- ④ 研修中の役割分担 講師だけでなく、司会やサポートスタッフの役割分担も明確にする。
- ⑤ 質疑応答のタイミング どんなかたちで質疑応答するのか、時間帯や方法を確認する。
- ⑥ 事前準備や宿題 参加者に事前に準備してもらいたいことや、研修後の宿題などがあれば確認する。
- ⑦ テクニカルなサポート オンライン研修の場合、使用するプラットフォームや接続方法、技術的トラブルの対応策を確認する。

目的や現状の問題、いままでどのような取り組みをしてきたのかなど、具体的に講師に伝えることで、「こうしたらいいですよ」「こういう方法もできますよ」など、他業界での成功事例や研修プログラムの提案ももらえます。研修を成功に導くには、打合せが8割とも。講師のチカラを引き出して、いい研修にしましょう。

(2) 多様なプログラムアレンジ

①反転学習

「研修で学習し、その後各自で復習する」という従来の流れを反転させ、「各自で事前に動画や資料で予習し、研修でさらにグループワークや演習などで学習を深める」という流れにするのが「反転学習」です。研修の場で初めて内容を説明するのではなく、予習内容を元に議論を行ったり、質疑応答で内容を深掘りしたりするので、インプットを踏まえてのアウトプットのができ、学習内容がより定着します。また、わからないことを明確化して臨むことで質問ができるため、疑問点を放置しないで済むメリットもあります。



②オンライン研修と対面研修の使い分け

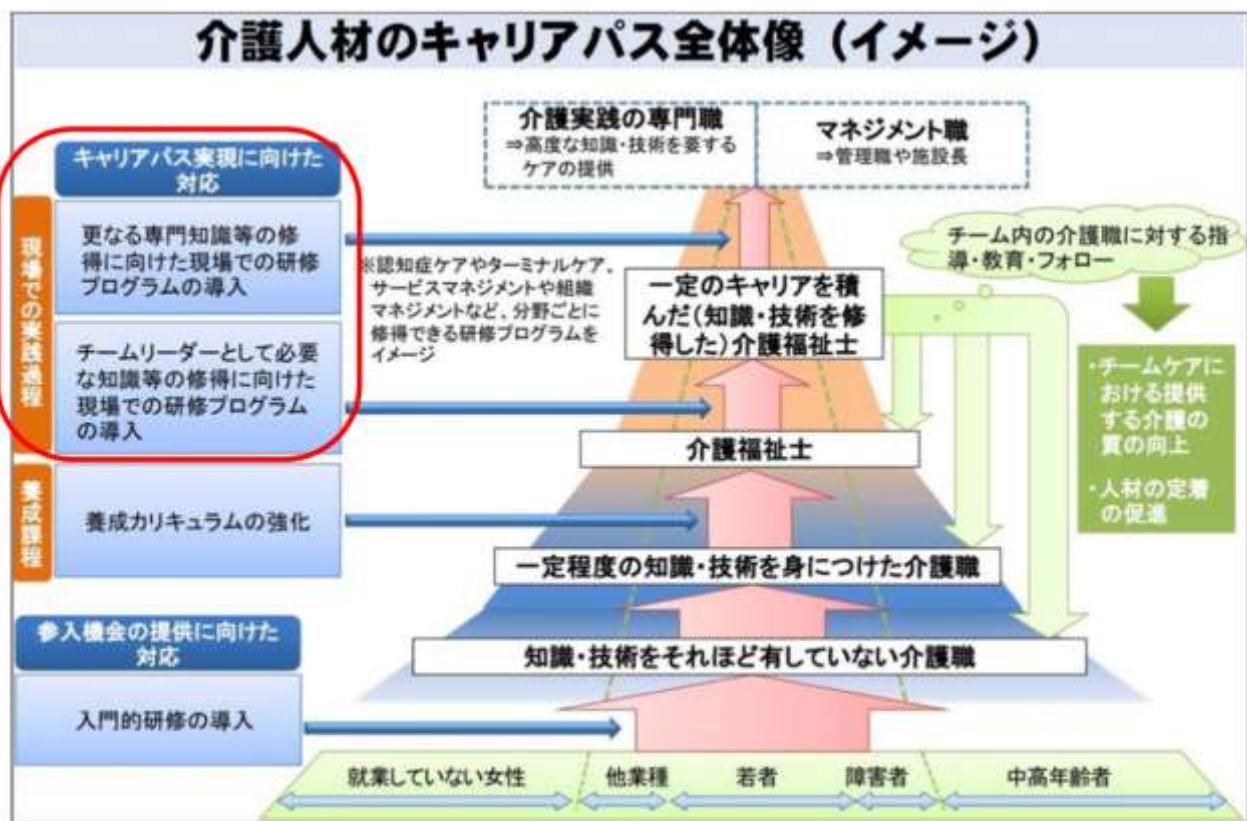
オンライン研修は、知識やスキルの説明、解説のみの場合や、録画して何度も確認ができる講義としての使い方が便利です。一方、対面研修では、実技、演習など実際のリアルなコミュニケーションで得られる体感的な学習効果が得られます。とりわけオンライン研修は、講師の旅費の削減、参加者の効率の良い時間の使い方もできますので、最近あらゆる場面で取り入れられるようになりました。研修目的にあわせて使い分けができます。

③フォローアップ動画の活用

研修後の動画を視聴する方法です。研修後にアンケートをとり、講師から未消化のテーマについてあらためて講義や補足説明をしたり、質問に対する回答をしたりして学習内容の定着に活用します。期限を決めて視聴を指示し、さらにレポートを提出させたりすることも有効です。

(3) キャリアパスと個人面談

ここまでの研修の目的とは、施設のビジョンにあわせた人材育成という観点でした。ここからは、スタッフ目線です。この施設で仕事をし続けると、自分は将来どうなれるのか、そのためにどんな経験やスキルが必要かを「キャリアパス」によって示されたことをうけ、各自が、どうやってキャリアを積み重ねていこうと思うのかを描いた「キャリアプラン」が必要です。施設が、羅針盤とか目的地を示し、そこへ自分自身がどんな道筋で向かうのかを考える、といったほうがわかりやすいですね。利用者に対して支援計画策定やモニタリングがあるのと同じように、スタッフにもキャリア計画とモニタリングとして個人面談を実施して、ゴールをはっきりくっきり見せてあげましょう。



厚生労働省 第6回社会保障審議会福祉部会 平成28年10月5日資料

4 まとめ

人を見抜く。冒頭の結婚相手選びの話では、人生のパートナーとして自分の価値基準にあうかどうか、その人の本質を見抜け、という話でした。介護現場も同様で、一緒に働く道のりで、モチベーションを保ち、離職を防ぐためお互い協力しあうときに、ベクトルが同じであるほうが効果的。だから採用時にできるだけその人を見抜くことが必要です。

また、こういう話もあります。結婚した女友達が、こう言いました。「理想の結婚相手？それはね、相手を選ぶのではなく、相手を育てるのよ」と。名言です。さらに、こうも言いました。「相手を選ぶのではなく、理想の人から選んでもらえる自分であることよ」とも。名言すぎて、唸ります・・・。

人を育てる。奥が深いですね。私自身、研修講師としてまだまだ精進しなければと思っています。しかし、育てる以前に「この職場で一緒に頑張っていれば、あなたはこうなれるんだよ」と未来を示すことが、育成のいちばん大事なことであります。それがやれるのは、研修担当者ではなく、そう、施設長ご本人にしかできないこと。今年度後半から来年度にむけて、スタッフの目の色を輝かせる研修を企画してくださいね。

【執筆者プロフィール】香川県生まれ、広島市在住。バブル後半期に就いた営業の仕事で出会った家族から「当たり前暮らしがしたい」の言葉をきっかけに、社会福祉へ方向転換。社会福祉協議会職員となって相談業務と地域支援の実践現場を経験。広島県社会福祉協議会では地域福祉課長として県とともに地域包括ケア構築に従事する。現在は株式会社 Rensa 福祉事業部「リエゾン地域福祉研究所」において、人生100年時代に安心できる地域づくりと医療福祉の人材育成をめざして、全国で研修、コンサルティング、講演活動している。



OWEB <https://sites.google.com/view/liaison-japan>

○資格：社会福祉士ほか

○著書：中央法規出版 「あるある！笑いと涙のケアマネ劇場」 共著
ミネルヴァ書房 「地域福祉の今を学ぶ」 共著ほか

介護事故裁判例から学ぶ ―よりよいサービスをめざして―

第19回 利用者の安全に関わる事業所の方針と安全配慮義務

(広島地方裁判所福山支部令和5年3月1日判決 判例集未登載)

慶應義塾大学産業研究所 林 健太郎 (はやし けんたろう)

【事案の概要】

- (1) 被告Yは介護老人保健施設（以下、本件施設）を設置運営する医療法人社団である。原告Xは亡Aの子である。
- (2) Aは平成30年6月以降、糖尿病の既往症に伴う諸症状が見られたことを契機として数力所の医療機関への入退院を繰り返していた。Aは最初の入院時にアルツハイマー型認知症との診断を受け、ナースコールを押さずに離床し転倒するおそれがあり、また実際に転倒したこともあったため、各医療機関ではベッド横にセンサーマットが設置されてきた。
- (3) 令和元年9月4日、Aは本件施設に入所した。その際Xは、入院していた医療機関においてはセンサーマットが使用されていたことを伝え、その使用を要望したものの、本件施設職員は、センサーマットは設置しないとの方針が採用されていたことからこれを断った。入居後、Aには他の入居者のベッドまで独歩する（同年9月13日）、車椅子を自乗する（10月22日）、四つん這いでベッドへ上がろうとする（10月24日）、臥位のまま足だけベッドから下ろして立ちあがろうとする（11月7日）、自力で車椅子に移乗していることを発見される（11月12日）などのことがあった。これらの出来事を受け、Aに対する見守り・付き添いの徹底の確認、またAにコールボタンの使用を呼びかけるなどのことが行われた。他方で、同年12月1日には車椅子のブレーキを外して立ち上がり、そのまま転倒する事故があり（「前件転倒事故」）、その際には右肋骨の骨折が確認されたことがあった。
- (4) Aは総胆管結石の手術及びリハビリのため令和元年12月12日から入院し、令和2年2月19日、本件施設に再入所した。入院する病院で実施されたAの退院前カンファレンスにおいても、Xは本件施設職員らにセンサーマットの利用を希望したものの、従前と同様使用しない方針であることが再度説明されたため、見守り・声かけ・確認の体制の強化を強く希望した。他方で、Aは再入所後もベッドから降りる、車椅子に自力で移乗するなどのことがあり、その都度、職員らから、一人で動かないことや用事があればコールボタンを押すように注意を受けていた。
- (5) 同年6月11日午前0時5分頃、Xは自己のベッド付近で転倒している姿を本件施設の介護職員Pにより発見された（「本件転倒事故」）。直後には異常は見られず、その後Pが1時間ごとにAの居室を訪れた際にも特に異常は見られなかったものの、同日午前7時頃、Pが居室を訪れると、Aの口腔から泡のような物が少量でており、声掛けに対しても反応せず、バイタルにも異常が見られた。その後、Aは救急搬送され、急性硬膜下出血と診断され同日午後2時47分、搬送先の病院で死亡した。
- (6) Xは、本件転倒事故につきYの職員らには転倒防止措置義務違反等があり、これらと上記死亡との間には因果関係があると主張して、Yに対し不法行為（使用者責任）による損害賠償請求の訴えを提起した。

【判旨】請求認容

- (1) 「本件施設職員らは、Aがコールボタンを使用することなく単独で行動し、転倒して負傷することを具体的に予見できたから、このような事態からAの生命・身体を保護するために適切な措置を講ずべき義務があったといえる」。

①離床センサーの設置義務が認められるか？

「介護施設において生じる転倒事故から利用者の生命・身体の安全を保護するために講じ得る措置には種々のものがあり、これらのうち、当該利用者について具体的にどのような措置を講じるかは、当該施設職員らの合理的な選択に委ねられている面があることは否定できない。…本件施設においては、離床センサーを設置しないという方針が採用され…、その理由として、Yは、他の利用者の平穏な生活の確保の必要性を挙げており…、これらが離床センサーを設置しない理由としておよそ不合理であるとまでは認められない。また、Aは、確かに本件施設においてコールボタンを使用せずに単独で行動し、その際転倒することもあったことが認められるが、転倒を頻回に繰り返していたと

までは言えず、認知症を患ってはいたものの、一定のコミュニケーションは可能であったこと…、本件施設においては、Aがコールボタンを使用せずに単独でベッドから起き上がるという事態を避けるための一定の措置を講じていたと認められること…をも踏まえると、転倒防止措置として離床センサーを設置することが必要不可欠であったとまで認めることは困難であり、本件施設職員らは、Aの本件施設への入所及び本件再入所の際、Xを含むAの家族に対し、上記方針をとっていることを説明した上で、Aを受け入れていること…をも踏まえれば、同職員らに離床センサーを設置すべき法的義務があったとまでは認められない。」。

②衝撃吸収マットの設置義務は認められるか？

しかし、離床センサー設置義務は認められないとしても上記注意義務を免れるわけではない。「Aの居室は、床面がフローリングとなっており…、転倒した際には、身体を打ち付ける等して重大な傷害を負う危険性が高かったといえること、現に、Aは、前件転倒事故の際、肋骨骨折等の傷害を負っていたこと…といったAの状況からすれば、本件施設職員らは、Aが転倒した際、生命・身体等に危険を生ずる重大な傷害を負うのを防止するため、遅くとも本件転倒事故の発生時点までに、具体的な措置を検討、採用すべきであったといえ、少なくともAのベッドの周辺に、衝撃吸収マット等転倒の際の衝撃を緩和する設備を設置すべきであったと認めるのが相当である」。Yは頻回の見守り、お茶やナースコールを手元に置く、車椅子をベッド横に置くなど、適切な転倒防止策を講じていたと主張するが、これらは「Aが単独でベッドから起き上がって行動する機会を減らすという観点からみれば一定の有効性が認められる措置であるといえるものの、Aは、認知能力に問題を抱えており、本件施設職員らからコールボタンを使用するよう再三注意を受けていたにも関わらず、なお単独で行動することを繰り返していたことからすれば、…本件施設職員らには、Aが転倒した際にその生命や身体に危険が生じるような重大な傷害を負うことを回避するという観点からの対策も法的に義務付けられていたというべきである」。

- (2) 本件においては「Aの居室のベッド周辺に衝撃吸収マットが設置されていれば、同事故発生時の転倒によるAの頭部への衝撃が軽減され、Aが頭部死因となった…傷害を負うことは回避できた可能性が高い」から、上記(1)の義務に違反した事実とAの死亡との間には相当因果関係がある。したがって、Yは不法行為（使用者責任）に基づく責任を負うと認められる。YはXに対して、本件事故によって生じた損害額（死亡慰謝料、弁護士費用）の合計額1650万円及び遅延損害金を支払わなければならない。

【解説】

1 はじめに

- (1) 本件は、転倒事故による利用者の死亡について、事業者の使用者責任（民法715条）を認めた事案である。転倒事故は介護事故の類型としてしばしば見られるケースであるが、本件では事業者（Y）が離床センサーを設置しないという方針を採っていた中でその責任が問われたという点に特徴がある。ベッドからの転倒による介護事故防止のために離床センサーの設置・運用が問題となる事例はしばしば見られるが（例えば、本連載第4回・協会通信366号の事案を参照）、同センサーを設置しないという方針がどう評価されるか、是認されるとして利用者の生命・身体の安全確保の方法（安全配慮義務の内容）にいかなる影響を及ぼすか、といった問いが本件の特徴から想起される。以下、この点を中心に検討し、示唆を導くことにしたい。
- (2) なお、検討に先立って、本連載の扱った事案でも度々言及され（本連載第3・8・14・15・17回の事案を参照）、介護事故の法的責任が問われる際にしばしば用いられる「使用者責任」（民法715条）の仕組みについて簡単に言及する。使用者責任とは、職員について、その職務の遂行に際して生じた――介護事故事案の典型は、安全配慮義務を怠ったという不作為についての――不法行為責任（民法709条）が認められた場合に、当該職員を使用する事業者についても、いわば自動的に責任を課すというものである。この場合、事業者は不法行為をした職員と連帯して被害者たる第三者に対して損害賠償責任を負い、どちらかが賠償金を支払えば、第三者との関係で当該債務は消滅する（つまり、第三者は両者にそれぞれ請求できるわけではない。なお、仮に事業者が全額支払った場合、当該職員に求償できるものの、全額求償は原則として許されない。この論点については本稿では扱わない）。

本件の場合、衝撃吸収マット等の設置義務に違反したとされているのは「職員ら」である（【判旨(1)②】末尾の説示を参照）。しかし、本件でXは、Pをはじめ職員らの不法行為責任それ自体は追及しておらず、もっぱら事業者であるYに対して職員らの不法行為についての使用者責任を追及しているわけである（双方に訴えを提起する事案

も当然存在する)。

2 本判決から読み取るべきこと

- (1)本判決は、Aが転倒して負傷するという事態を具体的に予見できたという評価を前提に、「Aの生命・身体を保護するために適切な措置を講ずべき義務があったといえる」とした上で、ここで「講ずべき」とされる「適切な措置」の内容として、離床センサーの設置義務の有無を取り上げる(【判旨(1)①】)。ここで問題となるのは、Yによる「離床センサーは設置しない」という方針がどのように評価されるかである。

この点について本判決は、いかなる方法により利用者の生命・身体の実現するかは事業者による一定の裁量(合理的な選択の余地)が認められているという理解を前提に、本件において離床センサーを設置しないという方針が不合理とは言えず、それが必要不可欠であったとも言えないとして、事業者の方針を尊重する判断を示している。ここで留意すべきは、本判決が手放しにこの方針を是認しているわけではなく、(a)このような方針を採用する根拠である「他の利用者の平穏な生活の確保の必要性」というYの論拠に言及して、それが「離床センサーを設置しない理由」としておよそ不合理であるとまでは認められないこと、(b)「転倒防止措置として離床センサーを設置することが必要不可欠であった」とまでは認められないこと、(c)Xを含むAの家族に対して、かかる方針を説明し、承諾を得ていること、に言及していることである。これを一般化すれば、施設(あるいは法人)として何らかの方針を採用しようとする場合、それが利用者の生命・身体の実現に関係してくるのであれば、(a)施設の方針の合理性(より正確には「不合理ではない」こと)、(b)そのような方針を採用することによって生じる利用者の生命・身体の実現にリスクに対して、それをカバーする別の手段が存在するか、そして(c)そのような方針を利用者及びその家族に説明し理解を得ているか、という点のチェックが必要ということになる。なお、(a)の「合理性」については、本判決が「他の利用者の平穏な生活の確保の必要性」という論拠でもって「不合理ではない」と評価していることに鑑みると、利用者の生命・身体を殊更危険に晒すような「不合理なもの」でない限り、その方針を支える根拠がきちんと説明できれば良い、ということになる。

- (2)他方で、本判決は上記のように事業者の裁量を尊重しつつも、「転倒した際、生命・身体等に危険を生ずる重大な傷害を負うのを防止するため、…具体的な措置を検討、採用すべき」であったとして、結果として職員の安全配慮義務(具体的には衝撃吸収マット等の設置義務)違反を認めた(【判旨(1)②】)。本件の場合、Aが度重なる危険な行動とり、職員もそれを把握し、そして現に肋骨骨折を引き起こす事故を引き起こしていた中で、生命・身体の実現が現実のものであることを認識していたにもかかわらず、対処方法が見直されることはなかった。【判旨(1)②】も述べるように、本件転倒事故に至るまでの職員らの対処方法はもっぱら「単独でベッドから起き上がって行動する機会を減らすという観点」からのものであり、危険が現実化し、それを認識している以上、「生命や身体に危険が生じるような重大な傷害を負うことを回避する」という観点からの見直しが必要であったというべきであろう。

要するに本判決のメッセージは、いかなる方法により生命・身体の実現するかは事業者の裁量に委ねられており、その合理性がきちんと説明できるのであればその判断を尊重するものの、それ以外の手段により生命・身体の実現を図る安全配慮義務は当然に残り(上記(1)(b)も参照)、それを適切に履行しているかどうかは常に問われる、ということである。安全配慮義務の履行に当たって何らかの方針を持って対応することは尊重されるが、事業者とその職員には、かかる方針の枠組みの中で、利用者の置かれた状況に照らし、残された手段方法を尽くして、その生命・身体の実現のあり方を検討し実施することが求められるのである。

有老協「会員向け法定研修受講サポート」

有料老人ホーム設置運営指導指針や介護保険事業では受講が求められる研修が年々増加しています。行政の立入検査の対象とされているにもかかわらず、日々の業務の中ではなかなか研修を企画・受講することが困難です。そこで協会では、会員限定で無料の研修動画を用意しました。受講記録が出世、行政への報告にも利用可能です。

視聴用のIDを会員法人向けに個別に発行しています。第1クール(7-9月)の50法人に続き、第2クール(10-12月)でも新たに50法人へIDを付与しましたので、ぜひご活用ください。

ご興味のある会員法人様は、事務局(事業部)までご連絡ください。



山根 香織 （やまね かおり）

主婦連合会 常任幹事
全国有料老人ホーム協会 理事

コロナ禍でリモートワークへの移行が進んだかに見えましたが、最近またぐっと人の移動が増え、朝夕の電車はかなり混雑するようになりました。休日の人出も外国人観光客の多さも驚くほどです。自由に出かけることが出来、人と集い、マスクなしの笑顔を見ながらおしゃべり出来る日常が戻って来たことはたいへん嬉しいです。しかしいろいろ考えることもあります。

2020年のコロナ拡大を機に「エッセンシャルワーカー」という言葉が注目されるようになりました。世界中でロックダウンなどが行われる中、感染のリスクを負いながらも献身的にそれぞれの現場で働く人たちを各国のマスコミも大きく取り上げ、皆が感謝し敬意を表しました。「緊急事態時に事業の継続を求められる事業者」と定義されるエッセンシャルワーカーは、人々の生活を支えるために欠かせない、重要な存在であることが再認識されました。

その代表的な職種と言えるのが医療、福祉、教育の分野で、そこで働く人々の置かれる状況の厳しさは、あらためて浮き彫りになりました。課題は多く慢性的な人手不足と言われていますが、質の良いサービスを提供するためには、働き手の心身の健康が第一です。仕事量が多過ぎたり、サポートがなく孤立したりするなどして心を病むようなことがあれば、離職は増え、ますます1人に負荷がかかり悪循環となります。本来、誰もが必要とされるやりがいのある仕事なのに、過酷さが強調されるのは残念です。命、暮らし、社会を守る使命を帯び、体力的にも精神的にもハードな仕事に日々従事している人々への感謝と尊敬の気持ちは、コロナが収まっても忘れてはならず、働き方や待遇面など、もっと改善されるべきです。

個人的なことですが、娘は小学校の教師で、息子の1人は障がい者支援の仕事をしています。人と密接に関わり、時にその人の人生にとっても大きな影響を与える責任ある仕事に、「多忙過ぎる。頑張ってもあまり評価されない」と不満を口にしながらも魅力を感じているようです。高齢者福祉に関わる方々も、何よりも「人に寄り添う」ことが求められ、日々努力されていると痛感しています。2年前の暮れに、実父と義母を相次いで老人ホームで看取ったのですが、コロナ対応に追われても温かく明るいスタッフの方々に本当によくしていただきました。

提携している病院の先生が、ややきつい話し方をする人で、そこは少し寂しかったのですが、特に父は101歳まで笑顔と感謝を忘れずに生き切ることが出来ました。感謝するとともに、人がトシを取るということ、最期を迎えるということについて深く考えさせられました。

有老協が「日本全国の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居者の保護と提供サービスの向上を図り、各種高齢者住まい事業を営む事業の健全な発展に努め、もって高齢者の福祉の増進に資すること」を目的として幅広い事業を展開していることは、長寿時代に生きる私たちにとってたいへん心強いです。運営法人に向けてはもちろん、一般消費者へも情報提供や相談等に励んでいることをもっとアピールし、会員法人が安全・安心で質の高いサービスを提供していることが周知されると良いと思います。

私は「主婦連合会」「公正な税制を求める市民連絡会」等の団体で活動し、くらしの安全・安心と、誰もが希望を持てる社会の実現を追求しています。儲けるために安全をおろそかにしたり、悪質な商売で人を騙したりといったことのない世の中になければなりませんし、貧困と格差の拡大もなんとかしたい、ネット上に横行する誹謗中傷で苦しむ人をなくしたい、と思っています。くらしの安全を脅かすもの、そして支援を必要としている人の存在に、私たちはもっと敏感になり、自分に何が出来るか考えたり、働きかけたりすることが出来るかよいのではないのでしょうか。福祉や社会保障はそうした思いが基本なのだろうと思います。これから長く寒い冬に向かいますが、社会に温かい心が溢れますように。働きやすく、人が大切にされる社会になりますように、と願っています。

ー有老協会員ホームの取り組みー
連載「いま、現場では！」vol. 55

私たちが気づいていないことはないか
～ホスピタリティの重要性～

スミリンクケアライフ株式会社
(エレガーノ摩耶)

私たちが気づいていないことはないか
～ホスピタリティの重要性～

エレガーノ摩耶 さくらステーション

○前田 清美 仲瀬 歩美

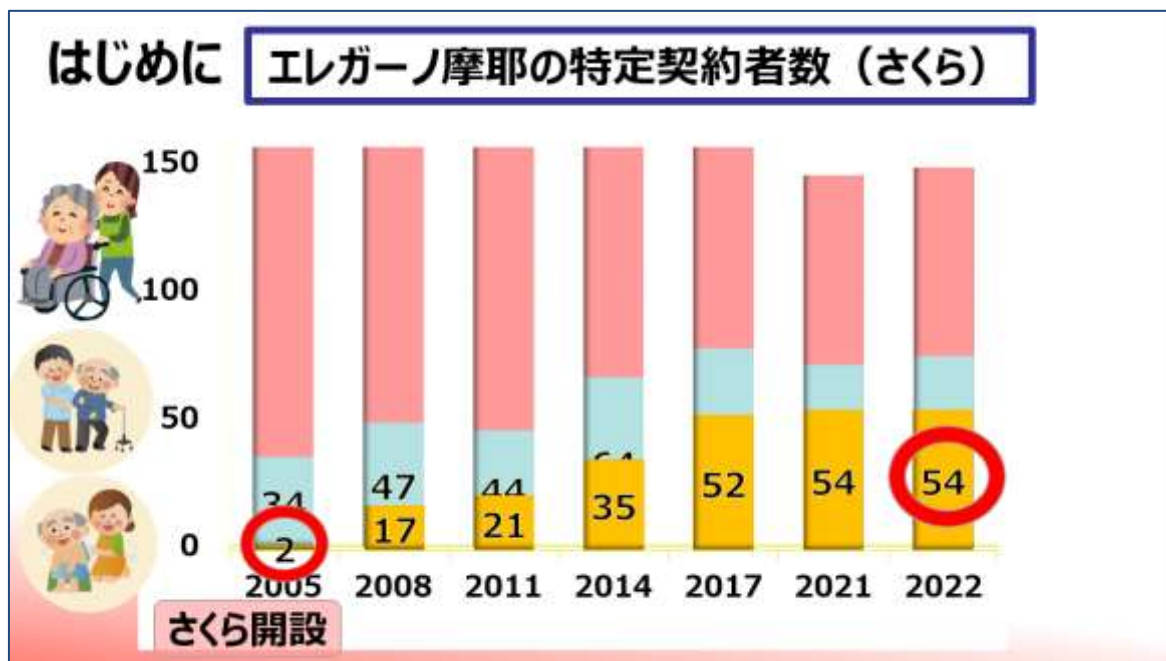
今回取り上げる事例は2023年度「有老協・第27回西日本事例発表研修会」で発表された、エレガーノ摩耶の「私たちが気づいていないことはないか～ホスピタリティの重要性～」です。介護サービスを受けているご入居者のニーズを把握し、介護サービスの質向上に取り組まれた事例です。ぜひご参考にしてください。

1. ホーム概要 (2022年10月現在)

類型 : 介護付き有料老人ホーム
 開設日 : 2015年1月1日
 居室数 : 134室(一般居室)、96室(介護居室)
 入居者数 : 233人(男性71人、女性162人)
 平均年齢 : 85歳
 要介護度別入居者数 : 自立81人、要支援50人、要介護102人

2. はじめに

エレガーノ摩耶のさくらステーションは、2005年に開設し、一般居室の特定契約者へのサービス提供を始めて17年目となります。2005年の開設時の特定契約者数は2名でしたが、2022年には54名に増加しています。



3. 研究目的

私たちは質の高い介護サービスを提供するため、日々、工夫や改善を行いながら業務を行っています。今回、介護サービスを受けているご入居者のニーズに沿ったサービスを提供できているかを改めて確認するため、介護サービスについて、どのような想いや考えを持っているかを明らかにし、私たちが気づいていないことを知ることで、介護サービスの質向上に繋がると考え、本研究に取り組みました。

4. 研究方法

■ 研究期間：2022年7月1日～12月31日

■ 対象者：一般居室の特定契約者（50名）

対象者の概要 <年齢別>							
年齢	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	合計
男性	1	1	0	5	6	5	18名
女性	0	1	6	14	1人	82%	32名
合計	1	2	6	17	17	7	50名

※8割が85歳以上

対象者の概要 <介護度別>						
介護度	支援1	支援2	介護1	介護2	介護3	合計
男性	10	4	2	2	0	18名
女性	35人	70%	6	3	2	32名
合計	21	14	8	5	2	50名

※7割が要支援者

■ インタビュー調査

- ・聞き取り方を出来る限り統一するため、インタビューを行うスタッフは対象者と良好な関係性にある2名に固定し、対象者の各居室に訪問して行いました。
- ・設問には選択項目と自由意見欄があり、対象者から聞き取った回答をスタッフが記入しました。
- ・特に意見の多かった項目の回答を取り上げました。

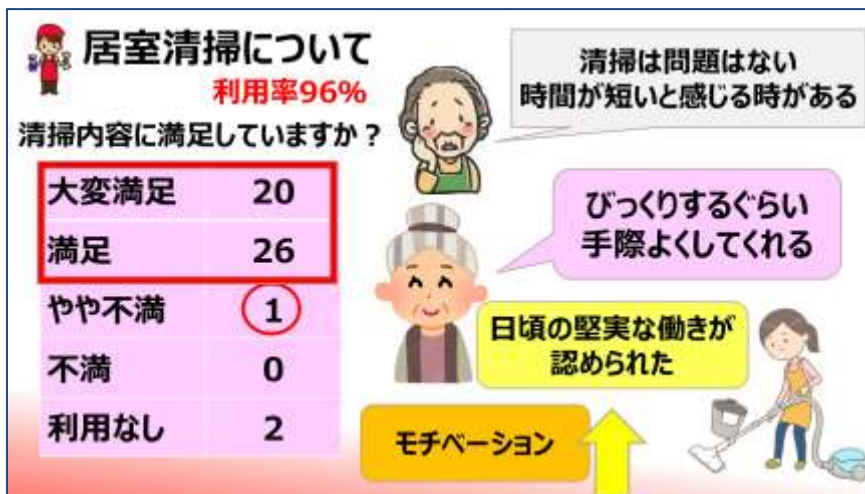
方法：インタビュー調査	
★各設問 選択項目と自由意見	
①スタッフについて	言葉遣い、態度、身だしなみ 等
②契約時について	契約時の疑問や説明内容 等
③買物代行について	買物代行の時間 場所 等
④入浴について	時間 プライバシー 備品 等
⑤受診付き添いについて	付添い可能病院 スタッフ対応 等
⑥居室清掃について	時間 スタッフの対応 等
⑦てとて有料サービス紹介について	利用の有無 利用時の感想 等
⑧さくら総合評価について	10段階評価 等

5. 結果

■ 居室清掃

設問：清掃内容に満足していますか？

以下のような結果となり、「やや不満」では「清掃時間が短いと感じる時がある」というお声も頂戴しましたが、概ね満足され、日々の働きが認められ、スタッフの意欲向上に繋がりました。



■ 入浴について

設問1：浴室内は清潔ですか？

「悪い」の回答2件では、天井や物入れにカビやサビがあり汚いという意見をいただきました。そこで、業者による清掃を早急に実施したところ、「天井が綺麗になり気持ちいい」「意見を言って良かった」と喜びの声が聞けました。



設問2：入浴時のプライバシーは 配慮されていると感じますか。

インタビューの結果、「脱衣所で仕切りがあればいい」「リハビリパンツを使い始めたら見られたくない」などの意見を頂戴しました。安全面を重視していたことによって、プライバシーの配慮が欠けていたことに気づきました。デリケートな問題でもあるため、早急に対応を行いました。

入浴について.2

入浴時のプライバシーは
配慮されていると感じますか

充分感じる 10

ある程度感じる 11

あまり感じない 1

全く感じない 0

脱衣所で**仕切り**があればいい
リハビリパンツを使い始めたら
見られたくない

初めは**恥ずかしい**と感じた

他の入居者やスタッフの
目線が気になる
(乳がん術後・バルーン使用者)

安全面を重視したことにより
プライバシーの配慮が欠けていた

<以前の脱衣スペース>



<対応後の脱衣スペース>



パーテーションを設置し、カーテンも適宜使用



パーテーションを設置

対応後の脱衣所について「狭く感じる」「スタッフを呼びにくい」という意見もありましたが、「個室みたいで嬉しい」「他の人を気にせずゆっくりできる」「配慮してくれて嬉しい」という意見が多くありました。

しかし、パーテーションを設置したことで死角が増えたため、死角部分に危険が出ないよう、安全に気を付けて見守りを行っています。

■ スタッフについて

設問：相談や困り事があった時、相談できますか？

「言えるスタッフと言えないスタッフがいる」との意見が数件ありました。こちらの意見に対しては、日々の声掛けや、丁寧なケアを積み重ねることで、良好な関係性になっていくと考えます。



■ さくらサービス総合評価

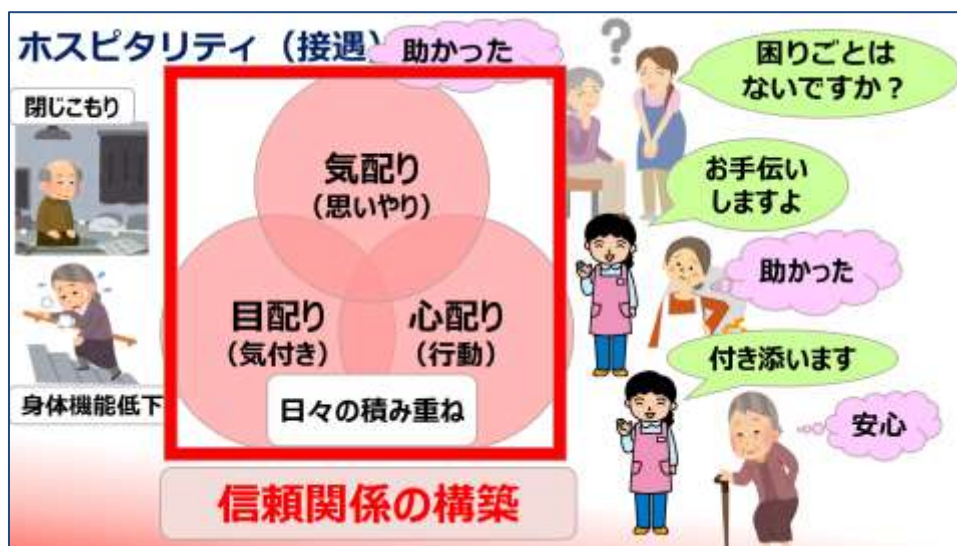
設問：さくらサービス全般について満足していますか？

10段階の8以上が全体の90%を超える回答でしたが、「話や意思が伝わらない時がある」「口うるさい時がある」というご意見や「スタッフが明るくて、朗らかで気持ちが良い。」「感謝している 良くしてもらっている 親切にしてもらっている」などのスタッフの対応に関する意見が多くあり、今回の対象者であるご入居者は、ホスピタリティを求めていることが分かりました。



6. 考察

目配り（気づき）・気配り（思いやり）・心配り（行動）などを日々積み重ねることで、信頼関係が構築され、介護サービスの質の向上に繋がると考えます。



7. 結論

インタビュー調査を行ったことで、スタッフの対応、浴室の清潔、入浴時のプライバシー、居室清掃などへの想いの一部分を顕在化させることが出来ました。また、介護サービスだけでなく、精神的な満足を求めたホスピタリティを重要視していることも明らかとなりました。

今回のインタビュー調査の取り組みは、今後の介護サービスの質の向上に繋がっていくと考えます。

第27回西日本事例発表研修会・第23回東日本事例研究発表会

発表事例を協会ホームページに公開中！

西日本事例発表研修会（7事例）及び東日本事例研究発表会（12事例）を協会ホームページに公開しています。皆様のホーム運営のご参考にぜひご覧ください。アンケートも受け付けていますので、発表ホームへのメッセージもお待ちしております。

西日本事例発表研修会：<https://www.yurokyo.or.jp/info/view/4646>

東日本事例研究発表会：<https://www.yurokyo.or.jp/info/view/4751>

新型コロナウイルス 会員定点調査結果

毎回の調査にご協力をいただいている会員各位に感謝申し上げます。9月末日時点の、会員ホームの感染状況等の調査結果をご報告します。

	R5.9.30 時点
回答のあった会員数	137
運営ホーム数	462
うち、感染ホーム数	80(17.3%)
感染ホーム中のクラスター発生ホーム数	8(10.0%)
運営ホームの総入居者数	29,035
うち、感染したご入居者数	93(0.3%)
職員の感染者数(1感染ホーム当たり平均人数)	76(1.0人)



現場からのメッセージ

株式会社デザイン工房

ギャラリー杜の音 四季彩館

(宮城県仙台市)

支配人 白澤 信



ギャラリー杜の音 四季彩館で支配人をしております白澤と申します。

このギャラリー杜の音 四季彩館は、平成 28 年 11 月に住宅型有料老人ホームギャラリー杜の音の 5・6 階部分に新たにオープンした介護付き有料老人ホームです。

ギャラリー杜の音は、仙台中心部から車で 15 分程と都市部分に隣接しながらも、自然豊かな森の中にあります。そこは、木々や草花に囲まれ、何種類もの鳥がさえずり、若人が集う赤レンガ校舎が目の前にあり、きれいな泉のほとりに立つ建物は周りの風景に溶け込むような芸術的な空間、まさしく“ギャラリー”と呼ぶのにふさわしいものです。

この素晴らしい建物や環境などのハードの中で、それに負けないソフト（サービス）の提供を行うことが日々の課題と考えています。

まず良いサービスを安定して提供するためには、サービスを提供する現場職員が安定して勤務できる環境を作ることが大切だと思います。

当たり前のことですが、休憩が取れる・残業がない・休みや有給休暇が取れる、など労働時間を適正に管理すること。また、事務負担の軽減のため介護ソフトの導入、職員間のコミュニケーションを円滑にするためインカムの導入など、ICT 化を進めることや、各種加算を算定し賃金改善を進めることなどに取り組んできました。その取り組みの結果、離職率は低値に抑えることができるようになり環境は整えることは出来たと感じます。

そして、労働環境を整備して出来た大切な時間や余裕は入居者様のケアに還元することができて初めて意味があることだと思います。

入居者様ひとりひとりに合わせて個別に対応を行っていく。当たり前のことですが、なかなか難しいことです。これは何が正解なのか判断が難しいもの、日々真摯に入居者様に向き合うことが大切なことだと思います。

高齢期は人生が完結する大切な時期です。介護の仕事は、そんな時期に関わることができる素晴らしい仕事だと思います。

入居者様が「この施設に来て良かった」と感じていただけるよう、これからも私たちに出来ることに精一杯取り組んでいきたいと思っています。

「私のホームの施設長を紹介してほしい！」など自薦・他薦を問わず、本コーナーにご登場いただける会員ホームの施設長を募集しております。

事業お役立ちリンク

◎新型コロナウイルス関係情報（厚生労働省）

特に、「国民のみなさま向けの情報」内の「Q&A、自治体・医療機関・福祉施設向け情報」が重要です。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

◎財政制度等審議会 財政制度分科会（財務省）

国の予算や社会保障政策について審議が行われます。

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/index.html

◎介護保険最新情報一覧ページ（厚生労働省）

逐次、ご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

◎消費者委員会（内閣府）

消費者政策や、有料老人ホーム事業を含む消費者問題等について検討が行われます。

<https://www.cao.go.jp/consumer/>

◎消費者庁

有料老人ホームの広告規制について

https://www.caa.go.jp/policies/policy/representation/fair_labeling/representation_regulation/case_001/

◎全国有料老人ホーム協会

○標準入居契約書（介護付・前払い）（住宅型・月払い）

https://www.yurokyo.or.jp/news_detail.php?c=4&sc=&id=2425

○前払金（入居一時金）の制度設計と各種ツール

<https://www.yurokyo.or.jp/contents/view/221>

○介護施設の防災・減災ガイドブック

介護施設で働く方々が防災・減災対策の基礎知識について学ぶため、導入偏としてわかりやすいガイドブック、ウェブサイト、動画が作成されました。

<https://www.yurokyo.or.jp/info/view/4514>

○BCPに関する情報

<https://www.yurokyo.or.jp/contents/view/4699>

○外国人材の活用に関する参考資料（まとめ）

<https://www.yurokyo.or.jp/contents/view/3850>

事務局情報

☑ 11/24 開催 (会員限定) 人材確保支援セミナー「採用だけじゃない！人材確保の魔法のメソッド」

人材確保の方法には、新規採用や外国人材の活用などがありますが、まずは今いる職員の方々を守るためにホームとしてどのような取り組みを行うべきかについて、ホームの人材確保・育成に長く関わっておられる専門家をお招きし、ホームでの人材確保についてお話しいただきます。<https://www.yurokyo.or.jp/info/training/122-1> (11/20 締切)

☑ 11/28 開催 (会員限定) 有老協いまこれ！セミナー「ダイバーシティ&インクルージョン経営について」

ダイバーシティ経営とは、「多様な人材を活かし、その能力が最大限発揮できる機会を提供することで、イノベーションを生み出し、価値創造につなげている経営」とされています。この機会に、多様な人材活用等に基づく経営について学んでみませんか。<https://www.yurokyo.or.jp/info/training/121-1> (11/23 締切)

☑ 11/29 開催 (会員限定) 人材採用強化セミナー&外国人オンライン面接会

外国人材採用に関する情報（制度、費用など）や、ネパールのコーディネーターから送り出し国の実情をお話しいたします。さらに、ネパール現地研修生の面接をオンライン上で行い、面接した研修生については、面接会終了後の直接アプローチ、特別価格にて外国人の受け入れを可能とします。採用をまだ予定されていない事業者様のご参加も大歓迎です。<https://www.yurokyo.or.jp/info/training/123-1> (11/24 締切)

☑ 会員向け優待サービスご活用のご案内

ホームページのツールバーに「会員向け優待等」のボタンがあるのはご存じでしょうか？このページでは、賛同会員等による会員事業者の皆様役に役立つ情報を掲載しています。カテゴリー別に掲載してありますのでぜひご活用ください。<https://www.yurokyo.or.jp/otoku>

☑ BCPに関する個別相談の実施について

有老協では、会員法人・登録ホームからのBCPに関する個別相談を受け付けています。まだBCPの作成に取り組めていない、すでにBCPは作成しているが「これでよいかわからない」と悩んでいる事業者の方、研修や運用についてお悩みの方はぜひご相談下さい。<https://www.yurokyo.or.jp/contents/view/4657>

☑ ICTの導入に関する個別相談の実施について

高住連のICTの導入支援活動として、個別相談によるサポートを実施しています。現在ホームで抱える課題などを自由にご相談ください。<https://www.yurokyo.or.jp/contents/view/4689>

☑ 協会への被災状況ご連絡のお願い

協会からの支援にあたり、震度5弱以上の地震や自然災害によってホームが被災した場合、協会HPのトップページ右上にあるボタン【**会員ホーム被災状況報告フォーム**】を用いて状況のご連絡をお願いいたします。会員支援の検討に利用いたします。

－ 会員データ (10/1 時点) －

正会員・開設前会員数	413 法人
準会員数	2 法人
情報会員	6 法人
賛同会員数	64 法人

介護事故情報



消費者庁が公表する介護サービスの事故情報等（発行前月分）を掲載しています。

発生日 (公表順)	製品・サービス	発生事故の概要 ※事故原因と考えられる部分に赤字下線（事務局）
R5. 6. 6	介護サービス	デイサービスの送迎において、送迎車がブレーキをかけた際に、利用者が車椅子ごと後方へ転倒し、後頭部打撲、脳震盪を負う。(東京都)
R5. 4. 6	介護サービス	介護施設において、 <u>職員が名前を読みあげ確認せず</u> に他の利用者の薬を与えてしまい、利用者が当該薬を誤飲した。(埼玉県)
R5. 3. 19	介護サービス	介護施設において、認知症の利用者が施設外に出て行方不明となり、その後当該施設近くで発見・保護。当時、当該施設の玄関は施錠されておらず、また、当該利用者は徘徊の可能性があったが職員は当該利用者への注意が不足していた。(埼玉県)
R5. 7. 18	障害福祉サービス	230926-002 療養介護施設において、職員2名でストレッチャーからスライダーを使用してベッドへの移動 assistしようとした際に、音がしたため確認したところ、利用者の右腕が自身の身体の下に巻き込まれ、右肘内側上腕骨顆上骨折の重傷。(宮城県)
R5. 9. 2	椅子（入浴介護用）	A202300602 施設で当該製品を使用して入浴中、被介護者（80代）が当該製品の座面をつかんだ状態で、介護者が左手を持ち上げたところ、被介護者が左手指を負傷した。当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。(佐賀県)
R5. 9. 22	電動車いす（ハンドル形）	A202300607 当該製品に乗車していた使用者（80歳代）が、当該製品とともに山道で転倒しているところを発見され、死亡が確認された。当該製品に起因するのか、他の要因も含め、現在、原因を調査中。(神奈川県)
R5. 1. 17	介護サービス	介護施設において、着衣介助のためストレッチャー上で利用者の体位を変えたところ、当該利用者が当該ストレッチャーから転落し、右前脛部を裂傷。翌日、外傷性くも膜下出血と診断され、入院。職員は、 <u>転落防止のための当該ストレッチャーの柵を上げずに着衣介助を行っていた</u> 。(埼玉県)
R4. 6. 21	介護サービス	介護施設において、利用者が居室で転倒し、右太たい骨頸部骨折。当該利用者は睡眠状況を把握するセンサーを使用していたが、夜間巡回した職員は当該居室を離れる際に当該センサーで当該利用者の状況を確認しておらず、当該利用者の離床に気付かなかった。(埼玉県)
R5. 1. 26	介護サービス	介護施設において、トイレ介助のため利用者を車椅子に乗せたまま、職員がその場を離れたところ、当該利用者が当該車椅子から立ち上がり、バランスを崩して転倒し、左頬骨を骨折。当該利用者は転倒リスクが高い者であったが、職員は他の利用者の介助を優先していた。(埼玉県)
R5. 1. 26	介護サービス	介護施設において、利用者が居室で転倒し、左側頭部を裂傷。当時、当該利用者のナースコールは当該利用者の手が届く場所に置かれていなかった。(埼玉県)
R5. 1. 26	介護サービス	介護施設において、職員が利用者をトイレに誘導後、介助用品を取りに行くためにその場を離れたところ、当該利用者がトイレで転倒し、左太たい骨頸部骨折。当該職員は、 <u>トイレ介助前の備品の準備が不十分だった</u> 。(埼玉県)
R5. 2. 4	介護サービス	介護施設において、 <u>職員が名前を確認せずに他の利用者の薬を与えてしまい</u> 、利用者が薬を誤服用。(埼玉県)
R5. 2. 13	介護サービス	介護施設において、利用者の酸素チューブを切り替える際に、 <u>職員がつなぎ替えを行わず、また、酸素が供給されているかの確認を怠ったため</u> 、当該利用者の血中酸素濃度が一時的に低下した。(埼玉県)
R5. 2. 11	介護サービス	介護施設において、利用者が排便後に立ち上がることができず、トイレ介助をしていた職員があわてて車椅子に座らせた際に、当該利用者が足の痛みを訴えたため救急搬送。右太たい骨骨折。(埼玉県)
R5. 2. 9	介護サービス	介護施設において、利用者が居室で転倒し、右太たい骨頸部骨折。当該利用者のベッドにはセンサーが設置されていたが、当該センサーは作動しておらず、職員は当該利用者の離床に気付かなかった。(埼玉県)
R5. 2. 5	介護サービス	介護施設において、職員が車椅子からベッドに移乗 assistする際に、利用者が腰痛を訴え、受診したところ圧迫骨折と診断。当該利用者は骨折しやすい状況にあったが、 <u>ベッドの高さ調整等、従来と異なる介助方法を用いた</u> ことが骨折を招いたと考えられる。(埼玉県)
R5. 8. 12	介護サービス	231003-007 介護施設において、着替え介助中、職員が肌着を利用者の腕に通したところ、異音がして、受診したところ、左上腕骨骨折の重傷。なお、当該利用者は腕に拘縮等が見られたため、被り物の衣服の着替え介助の際は、最後に頭を通す手順で統一していたが、当該職員が当該手順を守っていなかった。(宮崎県)

R5. 6. 9	介護サービス	231006-007 介護施設において、車椅子で移動助中、当該車椅子のフットレストに利用者の足を乗せずに移動助を行ったため、当該利用者の右足が当該車椅子の下部に巻き込まれ、右大たい骨骨折の重傷。なお、当該利用者は膝関節に拘縮があり、膝が曲がりにくい者であったが、フットレストの角度を調節できる車椅子ではなく、スタンダード型（フットレストの角度を調節できない）の車椅子を使用していたため、うまく車椅子に足を乗せられず、足を浮かせた状態で助助を行ってしまった。（東京都）
R5. 1. 11	介護サービス	231010-001 介護施設において、利用者が居室内で転倒し、後日受診したところ、大たい部近位端骨折と判明。当時、ポータブルトイレを設置していたため、普段使用していた歩行器は離れた場所に置かれていた。こうした中、当該利用者は、当該ポータブルトイレを認識できず、居室内のトイレに行こうとして転倒したものと考えられる。（埼玉県）
R5. 1. 19	介護サービス	231010-002 介護施設において、ベッドからリクライニング車椅子へ移乗助助する際に、利用者の左太ももから異音がし、左大たい骨頸上骨折の重傷。職員は、自身にとって助助しやすい方法で当該利用者の移乗助助を行い、当該利用者に無理な体勢をとらせたことが骨折を招いたものと考えられる。（埼玉県）
R4. 10. 16	介護サービス	231010-003 介護施設において、利用者が居室内で転倒し、右大たい骨頸部骨折の重傷。当該利用者は、歩行開始の際は、その歩行が安定するまで見守る必要があったが、職員は歩行開始前に当該利用者のそばから離れてしまった。（埼玉県）
R5. 3. 7	介護サービス	231010-004 介護施設において、利用者が呼吸をしておらず、病室に救急搬送したが、その後、死亡が確認された。当該利用者は睡眠時無呼吸症候群のため機器を装着していたが、職員は、他の入居者の対応に追われ、定められた時間に巡視を行うことができず、当該利用者の異変に気付くことが遅れた可能性が考えられる。（埼玉県）
R5. 1. 17	介護サービス	231010-005 通所介護施設において、利用者が椅子に座った状態で集団体操に参加した際、バランスを崩して当該椅子ごと転倒し、右小指骨折の重傷。当該集団体操は、椅子に座った状態ではバランスを崩す動きも含まれ、職員の安全配慮が不足していた。（埼玉県）
R5. 2. 24	介護サービス	231010-006 介護施設において、利用者が食べ物を詰まらせ、病院に救急搬送。窒息及び肺炎のため約1か月入院の重症。職員は、当該利用者の口の中の状態を確認せずに食事助助を行ったため、当該利用者の誤嚥を招いてしまった。（埼玉県）
R5. 2. 28	介護サービス	231010-007 介護施設において、職員がトイレ誘導のため歩行助助をしていたところ、利用者がバランスを崩して転倒し、右膝骨折の重傷。当該職員は、本来であれば当該利用者の隣で助助すべきところ、実際には、当該利用者の後ろにいたため、転倒時に当該利用者を支えることができなかった。（埼玉県）
R5. 2. 18	介護サービス	231010-008 介護施設において、職員が「リハビリ中の利用者から目を離した」際に、当該利用者が転落し、左上腕骨骨折等の重傷。（埼玉県）
R5. 2. 6	介護サービス	231010-009 介護施設において、車椅子から入浴用チェアに移乗助助する際に、職員が利用者のおむつを外そうとしたところ、利用者の左腕から異音がし、左上腕骨頸部骨折の重傷。当時、職員は当該利用者を抱き抱えて助助していたが、立位が困難な当該利用者の左腕に負荷がかかり、骨折を招いたと考えられる。（埼玉県）
R5. 9. 10	介護サービス	231013-002 介護施設において、職員が利用者に離床の声掛けを行ったところ、当該利用者から反応がないため、救急搬送を依頼したが、その場で死亡が確認された。なお、当該施設では、夜間は通常2時間ごとに定期巡回を行うことになっていたが、この日はこれが行われていなかった。（岩手県）
R5. 3. 17	介護サービス	介護施設において、靴下を着用したままフロアを歩行していた利用者が転倒し、左大たい骨転子部骨折。当該利用者は転倒リスクが高い者であったが、職員は当該利用者が歩いている場合、椅子に誘導する等の対応を行わなかった。（埼玉県）
R5. 3. 9	介護サービス	介護施設において、利用者にとろみ剤を使用して服薬させたところ、当該とろみ剤を誤嚥し、救急搬送。一口あたりの使用量が適切ではなかったため誤嚥を招いたと考えられ、当該施設の安全配慮が不足していた。（埼玉県）
R5. 2. 5	介護サービス	介護施設において、職員が、起床後の利用者の歩行助助中にその場を離れたところ、当該利用者が転倒し、左足骨折。当該利用者は起床後にふらつきが見られるため、椅子等に案内してから当該利用者から離れることになっていたが、職員はそれを行わなかった。（埼玉県）
R5. 3. 2	介護サービス	介護施設において、職員が、居室トイレの便座と壁の間に転倒している利用者を車椅子に移乗させた際に、当該利用者の右足に裂傷が生じた。当時、当該職員が1名で助助した際に当該裂傷が生じており、移乗時の安全配慮が不足していた。（埼玉県）
R5. 3. 4	介護サービス	介護施設において、職員が、利用者をトイレに誘導した後にその場を離れたところ、当該利用者が転倒し、左大たい骨頸部を骨折。当該利用者は身体機能等が低下しており、その場を離れたことは安全配慮が不足していた。（埼玉県）
R5. 3. 28	介護サービス	介護施設において、職員が利用者の右足の異常に気付く受診したところ、右大たい骨骨幹部骨折と診断。当時、当該利用者のオムツ交換は職員1名で行っており、当該利用者の足に負荷がかかり、骨折に至った可能性が考えられる。（埼玉県）
R5. 3. 14	介護サービス	介護施設において、利用者がベッドから床に転落し、右頬骨を骨折。当時、当該利用者への食事提供方法が普段の手順（普段はリビングで提供）と異なったため、当該利用者がトイレに行こうとして転落したと考えられる。（埼玉県）

R5. 3. 3	介護サービス	介護施設において、歯科治療を受けるためにオットマン（足置き）に座った利用者がバランスを崩して床に転落し、右太たい骨頸部を骨折。当該 <u>利用者を椅子の代わりに当該オットマンに座らせるべきでなかった。</u> （埼玉県）
R4. 12. 11	介護サービス	介護施設において、職員が利用者の左足の異常に気付き受診したところ、左太たい骨骨折（疑い）と診断。 <u>排泄介助の際に、当該利用者の足部が固定された状態で介助をしたために、当該利用者の股関節に負荷がかかり、骨折に至った可能性が考えられる。</u> （埼玉県）
R5. 2. 14	介護サービス	介護施設において、 <u>利用者の入浴介助をしていた職員が、石鹸で足を滑らせた際に当該利用者もバランスを崩して右膝をシャワー台にぶつけ、右太たい骨頸上骨折。</u> （埼玉県）
R5. 4. 9	介護サービス	介護施設において、職員が、利用者をトイレに誘導した後にその場を離れたところ、当該利用者が頭を打ち、打撲と診断。当該 <u>利用者は筋力低下が見られ、当該職員がその場を離れたことは安全配慮が不足していた。</u> （埼玉県）
R5. 4. 10	介護サービス	介護施設において、利用者が浴室で滑って転倒し、後頭部を裂傷。 <u>職員は、当該利用者の後ろにいたが、当該利用者が転倒するとは思っておらず、当該利用者の体を支えていなかった。</u> （埼玉県）
R4. 8. 29	介護サービス	介護施設において、利用者がトイレで転倒し、頭部を打撲。職員は、当該 <u>利用者が見守りが必要な状態にあったことを認識していたが、当該利用者の行動を見ていなかった。</u> （埼玉県）
R5. 4. 20	介護サービス	介護施設において、利用者同士の大声を聞いた職員が駆けつけると、利用者1名が床に座り込んでおり、左手首の痛みを訴えたため受診したところ捻挫と診断。当該施設ではフロアに職員を最低1名配置することとしていたが、 <u>当時当該フロアに職員が誰もいなかった。</u> （埼玉県）
R5. 3. 20	介護サービス	介護施設において、利用者が居室前で転倒し、右太たい骨等を骨折。職員は、当該 <u>利用者のトイレ介助後に、センサーマットの電源を入れることを忘れたため、</u> 当該利用者の離床に気付かなかった。（埼玉県）
R5. 3. 23	介護サービス	介護施設において、職員が利用者をトイレ誘導するためにドアを開けたところ、当該利用者がバランスを崩して転倒し、左太たい骨骨折。当該職員は、当該 <u>ドアを開ける際に、当該利用者を支えていた手を離してしまっていた。</u> （埼玉県）
R5. 4. 12	介護サービス	231016-001 介護施設において、利用者が車椅子から立ち上がったところ、左側に転倒し、救急搬送。3日後に再受診し、左足打撲等の重傷。当時、当該 <u>車椅子の左側ブレーキが止まっていなかったため、</u> 転倒を招いた。（埼玉県）
R5. 4. 23	介護サービス	231016-002 介護施設において、利用者が食べ物を詰まらせ、病院に救急搬送されたが、その後、死亡が確認された。当該 <u>利用者が食事に使用していたスプーンの大きさ（一口の量）が適切ではなかったため誤嚥を招いた</u> と考えられ、当該施設の安全配慮が不足していた。（埼玉県）
R5. 3. 22	介護サービス	231016-003 介護施設において、職員が利用者を車椅子に乗せて外気浴をしていたところ、当該利用者が当該車椅子から前方に転倒し、左眼窩骨折の重傷。当時、当該 <u>職員は他の利用者の見守りも同時に行っており、走行中の当該車椅子の安全確認が不足していた。</u> （埼玉県）
R5. 4. 21	介護サービス	231016-004 介護施設において、利用者が居室で転倒し、左太たい骨頸部骨折の重傷。当時、当該 <u>利用者のセンサーが反応したが、職員は他の利用者のトイレ介助を優先したため、訪室が遅れた。</u> （埼玉県）
R5. 3. 13	介護サービス	231016-005 通所介護施設において、車椅子から椅子へ移乗介助する際に、当該椅子に利用者の右脇がぶつかり、右肋骨骨折の重傷。職員は、 <u>麻痺のある身体の右側から当該利用者を座らせようとしたため、安全に移乗することができなかった。</u> （埼玉県）
R5. 4. 10		231016-006 介護施設において、利用者が食べ物を詰まらせ、病院に救急搬送されたが、誤嚥性肺炎の重症。当該 <u>利用者は嚥下機能の低下が見られたが、食事介助のペースが速かった等の職員の安全配慮が不足していた。</u> （埼玉県）
R5. 4. 13	介護サービス	231016-007 介護施設において、利用者が食べ物を詰まらせ、病院に救急搬送されたが、その後、死亡が確認された。当時、 <u>職員は他の利用者の介助を行っていたため当該利用者の観察が足りず、また、当該利用者の食中・食後の安静な姿勢保持ができていなかった等の安全配慮が不足していた。</u> （埼玉県）
R5. 4. 15	介護サービス	231016-008 介護施設において、入浴を終えた利用者が未施錠の職員用扉から廊下に出た際に、バランスを崩して転倒し、左太たい骨脛部骨折等の重傷。 <u>職員は、当該職員用扉を施錠し忘れた中、当該利用者は出入り口が狭い当該扉を利用してしまった。</u> （埼玉県）
R5. 4. 12	介護サービス	231016-009 介護施設において、利用者が居室で転倒し、右太たい骨部骨折の重傷。当該利用者は転倒リスクが高い者であったが、当該 <u>利用者のセンサーが反応した際に職員は他の利用者の介助を優先したため、訪室が遅れた。</u> （埼玉県）
R5. 3. 26	介護サービス	231016-010 介護施設において、利用者が居室のベッド下で転倒し、右太たい骨脛部骨折の重傷。当時、転落時の重症化予防のために設置する <u>ベッド横のマットが敷かれていなかった。</u> （埼玉県）
R5. 7. 30	介護サービス	231019-001 介護施設において、 <u>職員が目を見失った際に、</u> トイレの便座に着座しようとしていた利用者が、バランスを崩して転倒し、右恥骨骨折の重傷。（山形県）

◆国民生活センターからの情報

[2023年10月27日:公表]

マイナポイント事務局をかたる「詐欺メール」にご注意！ーメールが届いたら詐欺を疑い、URLにはアクセスしないでー

「マイナポイント第2弾のお知らせ」「マイナポイントがもらえる」などとマイナポイント事務局をかたり、個人情報やクレジットカード情報を不正に得ようとする「詐欺メール」に関する相談が2023年9月ごろより全国の消費生活センター等に相次いで寄せられています。

マイナポイント事務局からこのようなメールが送られることは絶対ありません。マイナポイント関連のサイトに誘導するメールが届いたら詐欺を疑い、URLにはアクセスしないようにしましょう。

相談事例

マイナポイント事務局からのメールと誤信してクレジットカード番号等を入力してしまった

スマートフォンにマイナポイント第2弾のお知らせメールが届き、本文に「マイナポイント事務局」との記載があった。すでにポイントを受け取っていたが、2回目のポイント付与があるのかと思いメール記載のサイトに移動して、個人情報、クレジットカード情報やそのパスワード、マイナンバー関連の情報を入力して送信してしまった。後で気になってネットで調べたところ詐欺メールだと気づき、クレジットカード会社に申し出てクレジットカードの番号は変更した。しかし、私は他のクレジットカードも同じパスワードに設定にしているため不安だ。どのように対処したらよいか。

(2023年10月受付 60歳代 女性)

○消費者へのアドバイス

マイナポイント関連のサイトに誘導するメールが届いたら詐欺を疑い、URLにはアクセスしないようにしましょう

マイナポイント事務局がメールでマイナポイント関連のサイトに誘導することは絶対にありません。URLにアクセスすると、ニセサイトに誘導され氏名や住所、電話番号、クレジットカード番号等を入力させられることにより個人情報を取得され、詐欺被害にあうおそれがあります。

マイナポイント関連のサイトに誘導するメールが届いた場合は詐欺を疑い、メールに記載されたURLにはアクセスしないようにしましょう。不安に思ったら、自分でマイナポイント事務局のホームページや問い合わせ窓口を調べて問い合わせましょう。

不審に思った場合や、トラブルにあった場合は、最寄りの消費生活センターや警察等に相談しましょう

「第2弾マイナポイント」の申し込み受付は2023年9月30日で終了していますが、10月に入り「この活動は2023年10月末まで続きます。お早めのお手続きをお願いします。」という新たな手口の詐欺メールもみられます。今後さらに新たな手口で詐欺メールが送られる可能性もありますので、少しでもおかしいと感じたら早めにご相談ください。

編集後記

施設での入居者への虐待事件が増え続けています。

定点調査を実施している厚生労働省のデータによれば、有料老人ホームの虐待事件の発生割合は、高齢者施設の中で特別養護老人ホームに次いで2番目(29.5%)となっています。

虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が56.2%で最も多く、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」が22.9%、「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制等」

が21.5%、「倫理観や理念の欠如」が12.7%、と続きます。一方で、虐待が発生した施設では、過去にも虐待が起きた施設が実に約2割も存在します。

認知症の方の行動を理解し、倫理観をもって寄り添い生きることの意味を分かってもらえる職員をいかに増やせるか、そのための組織風土をどう整えていくか。

言うは易し、ではありますが、当協会の会員各位への支援を、引き続き考えていきたいと思います。

(事務局・松本光紀)

賛同会員のご紹介

株式会社ワンステップ様から、ご入居者向けお買い物代行サービスのご案内です。

国内最大級の福祉施設ご入居者様向けお買い物代行サービス



入居者様のお買い物にお困りではございませんか？

スタッフ様のご負担を 軽減させていただきます！

- ✓ 忙しい業務の合間のお買い物が負担になっている…
- ✓ 入居者様のご注文の度にお支払いするのが大変…
- ✓ レシート集計や領収書発行、購入代金回収などの事務作業が大変…

こんなお悩みはございませんか？

国内
最大級の

福祉施設入居者様向けお買い物支援サービス

Point 1

5,000品目
送料弊社負担で
お届けします
(チルド商品は除く)

Point 2

入居者様ごとに
小分け梱包
してお届け

Point 3

月に1回
まとめての
お支払いでOK!

Point 4

入居者様ごとの
ご購入明細・
領収書を発行

選べる
6ジャンル
から80以上の
カテゴリー



お悩みを いいき通販 が解決します！

FAX注文だけでなくオンラインストアからも注文できます。
ご登録料・月額利用料無料でご利用いただけます。
ぜひお試しください！

4,400施設、94,000名様と、多くの入居者様にご利用いただいております！(2023年9月時点)

新規お取引開始やサービスのお問合せはこちら

TEL.0570-042555

【受付時間】
月～金曜日(祝日を除く)
9時～17時

ホームページからでもお問合せ・カタログ請求を受け付けています

FAX.0120-44-9678

24時間365日受付

www.iki-iki-online.jp

いいき通販

Q検索



株式会社 ワンステップ

〒670-0935 兵庫県姫路市北条口2丁目66番地



賛同会員のご紹介

氷川通商株式会社様から、電気代・水道代のコスト削減プランのご案内です。

特許出願中

ZERO インフラステーション

初期投資0円で水道料金・電気料金を大幅削減!

無料で専用水道設備と専用発電所を所有可能!!

ZEROでんき

ZEROみず

最大30%
OFF!

ZEROでんき ZEROみず

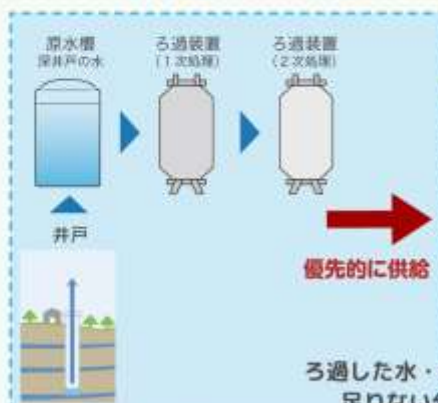
おいしい水やクリーンエネルギーを安く・安定的に長期的供給

- 1 御社敷地内に地下水プラントや太陽光パネルを弊社費用負担で設置
- 2 現在の公共料金の～30%割引で長期間安定供給
- 3 信頼性の高いメンテナンスシステムで365日対応
- 4 災害時も緊急のライフラインとして活用できます

インフラステーション システムフロー図

ZEROみず

地下水ろ過プラントシステム



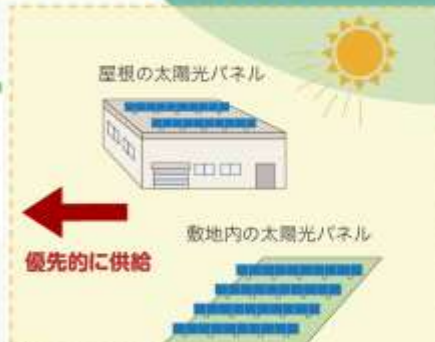
病院や老人ホームなどの
導入施設



ろ過した水・発電した電気を優先的に使用します!
足りない分は現在の供給会社から補います。

ZEROでんき

太陽光発電システム



ご利用料金

ZEROみず

使用量 (t) × 30%OFF単価

ZEROでんき

使用量 (kwh) × 20%OFF単価

事業に関する
お問い合わせ先

氷川通商株式会社

〒331-0814 埼玉県さいたま市北区東大成町 1-151-7
Email: hikawatrade@onesecurity.skr.jp

担当: 矢吹きしお
TEL: 048-783-5297
Web: onesecurity.x0.com

運営会社: 株式会社イクシス

〒810-0074 福岡県福岡市中央区大手門 2-1-11 NX 福岡大手門テラス 8 階 Email: contact@ixys.info