

2019 年 度

社会福祉法人等が経営する
社会福祉施設・事業所職員向け合宿研修会資料

(2019年7月1日(月)～7月5日(金))

公益財団法人 社会福祉振興・試験センター

2019年度

7月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け
合宿研修会資料
目次

2019年度 7月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け合宿研修会 実施要綱 … 1

2019年度 7月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け合宿研修会 日程表 …… 3

【研修第1日目】

| | |
|--|----|
| オリエンテーション | 5 |
| 「高齢者福祉行政の動向」 厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐 廣見 康 …… | 7 |
| 「地域包括ケアシステムとは何をすることか？」 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 社会政策部長 岩名 礼介 …… | 63 |

【研修第2日目】

| | |
|---|-----|
| 「福祉の人材輩出業」は社会福祉法人の使命」 社会福祉法人伸こう福祉会 理事長 足立 聖子 …… | 87 |
| 「共生型サービスの実践」 NPO法人はなのいえ 理事長 内海 正子 …… | 107 |
| 「地域福祉ガバナンスの創出」 関西学院大学人間福祉学部 教授 藤井 博志 …… | 137 |
| 「地域包括ケアシステム」のモデルづくりと共生型サービスの取組み」 社会福祉法人協同福祉会 理事長 村城 正 …… | 147 |

【研修第3日目】

| | |
|---|-----|
| 「組織全体が成長できる教育・研修体制」 社会福祉法人柘野福祉会 法人事業本部 人事グループ 教育研修担当 介護主任 寺元 智裕 …… | 183 |
| 「職員の働きやすい環境構築・人材定着の支援」 社会福祉法人あいの土山福祉会 エーデル土山 施設長 廣岡 隆之 …… | 199 |
| 「認知症高齢者の心理とケアーひもときシートを活用してー」 社会福祉法人恵仁福祉協会 アザレアンさなだ 総合施設長 宮島 渡 …… | 263 |

【研修第4日目】

| | |
|--|-----|
| 「対人援助技術・介護記録の書き方トレーニング」 対人援助スキルアップ研究所 所長 佐藤ちよみ …… | 281 |
| 「不適切ケアの改善 ～いい顔と穏やかな暮らしの場となることを目指して～」 NPO法人メイアイヘルプユー 理事 鳥海 房枝 …… | 323 |

【研修第5日目】

| | | |
|-------------------------|----------------------------------|---------|
| 「福祉用具・介護ロボットに関する取組み」 | 公益財団法人テクノエイド協会 企画部長 五島 清国 | ……… 327 |
| 「介護ロボットと共にハイブリット特養をめざす」 | 社会福祉法人善光会・特養フローズ東糞谷 理事・施設長 宮本 隆史 | ……… 383 |
| 「認知症ケアの極意」 | 株式会社 大起エンゼルヘルプ 取締役 和田 行男 | ……… 419 |

2019年度 7月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け 合宿研修会 実施要綱

1 目 的

社会福祉法人等が経営する介護報酬指定施設・事業所で働く中堅職員に対し専門知識、介護技術の修得及び参加者相互の交流の機会を提供し、職員の見識を深めることを目的とする。

2 主 催 公益財団法人 社会福祉振興・試験センター
〔公益財団法人 中央競馬馬主社会福祉財団助成事業〕

3 後 援 厚生労働省

4 実施期間 2019年7月1日（月）～7月5日（金）までの5日間

5 研修会場 ホテルルポール麹町
宿泊場所 東京都千代田区平河町2-4-3 電話 03-3265-5361（代）
（交通）地下鉄有楽町線「麹町駅」下車 徒歩3分
（JR 山手線有楽町駅乗り換え）

6 受講者の条件

公益的な活動を実施し地域貢献に取り組んでいる、又は公益的な活動を計画し地域貢献に取り組むことを予定している社会福祉法人等が経営する介護報酬指定施設・事業所で働く生活相談員・介護職員・介助員・介護支援専門員等で、次の(1)から(3)を全て満たす者とする。

- (1) 介護報酬指定施設・事業所における介護業務の経験が通算して3年以上で、かつ、本研修会受講後も引き続き当該施設・事業所に勤務する意志を有する者
- (2) 本研修会に参加経験のない者
- (3) 研修開催期間において、研修会場の宿泊施設に宿泊できる者（2人部屋又は3人部屋）

7 受講定員 80人

8 受講希望者の推薦

受講希望者にかかる都道府県・政令指定都市等の推薦は、「社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内合宿研修会2019年度7月開催（高齢者介護）受講者推薦書」（別紙様式）の提出によるものとする。

9 受講者の選考

次の選考基準により受講者を選考する。

【選考基準】

- (1) 都道府県・政令指定都市等の推薦者のうち各1名
ただし、推薦のあった都道府県・政令指定都市等の優先順位1位の推薦者の合計が定員を超える場合は、基準の(3)以降により選考する。
- (2) 都道府県・政令指定都市等の推薦者のうち優先順位2位の者を、基準の(3)以降により選考する。（優先順位3位以下の者も同様に選考する）

- (3) 本研修会に参加履歴のない施設・事業所に勤務する者
- (4) 利用者数の多い施設・事業所に勤務する者
- (5) 介護業務の経験年数の長い者

10 研修費用等

研修にかかる研修費（含むテキスト代）、旅費、宿泊費、食費を以下の範囲で当センターが負担する。

(1) 旅 費

当センターの旅費規程に基づいた金額を指定の口座へ振込むものとする。

※受講者自宅所在の最寄り駅から研修会場までの実費（領収書の提出）

(2) 宿 泊

研修期間内の宿泊（前泊及び後泊は除く。）は、当センターが手配する。

(3) 食 事

研修初日の懇談会及び研修 2 日目から 5 日目までの朝食及び昼食は、当センターが手配する。

11 研修内容

研修科目及び時間

| 科 目 | 時間 | 科 目 | 時間 |
|---------------------------------|---------|-------------------------------|----------------|
| 高齢者福祉行政の動向 | 1 時間15分 | 職員の働きやすい環境構築・人材定着の支援 | 1 時間30分 |
| 地域包括ケアシステムとは何をする ことか？ | 2 時間00分 | 認知症高齢者の心理とケア ーひもときシートを活用して | 3 時間45分 |
| 「福祉の人材輩出業」は社会福祉法人の使命 | 1 時間30分 | 組織全体が成長できる教育・研修体制 | 1 時間30分 |
| 共生型サービスの実践 | 1 時間30分 | 対人援助技術・介護記録の書き方トレーニング | 5 時間15分 |
| 地域福祉ガバナンスの創出 | 1 時間45分 | 福祉用具・介護ロボットに関する取組み | 1 時間30分 |
| 「地域包括ケアシステム」のモデルづくりと共生型サービスの取組み | 1 時間45分 | 介護ロボットと共にハイブリット特養をめざす | 1 時間30分 |
| 不適切ケアの改善 | 1 時間30分 | 認知症ケアの極意 | 1 時間30分 |
| (注) 科目名・時間は今後変更が有り得ること。 | | 14科目 | 27時間45分 |

12 レポートの提出

- (1) レポートについては、研修期間中に当センターから必要事項を提示する。
- (2) 受講者は、研修終了後、当センターが指定する期日までにレポートを提出すること。
- (3) 提出されたレポートは、報告書としてまとめ、関係機関に配付する。なお、併せて、公益財団法人中央競馬馬主社会福祉財団のホームページに掲載する。

2019年度 7月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け 合宿研修会 日程表

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|----|----------|--|-------|--|-------------|--|-------|-------|-------|
| 9:00 | | 12:30 | | 13:00 | 13:30 | 14:30 | | 15:00 | 17:00 | | 17:45 | 19:15 |
| 7/1 (月) | | | | 受付 | オリエンテーション | 開講式 | 高齢者福祉 行政の動向 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐 廣見 康 | 休憩 | 地域包括ケアシステム とは何をするのか？ 三菱UFJリサーチ &コンサルティング 株式会社 社会政策部長 岩名 礼介 | | | 懇談会 |
| 9:00 | | 10:30 | | 10:45 | 12:15 | | 13:15 | 15:00 | | 15:15 | 17:00 | |
| 7/2 (火) | 「福祉の人材輩 出業」は社会福 祉法人の使命 社会福祉法人 伸こう福祉会 理事長 足立 聖子 | 共生型サービ スの実践 NPO法人 はなのいえ 理事長 内海 正子 | 休憩 | 昼食 休憩 | 地域福祉ガバナン スの創出 関西学院大学 人間福祉学部 教授 藤井 博志 | 休憩 | 「地域包括ケアシ ステム」のモデル づくりと共生型サー ビスの取組み 社会福祉法人 協同福祉会 理事長 村城 正 | | | | | |
| 9:00 | | 10:30 | | 10:45 | 12:15 | | 13:15 | 15:15 | | 15:30 | 17:00 | |
| 7/3 (水) | 組織全体が成長 できる教育・研 修体制 社会福祉法人 終野福祉会 法人事業本部 人事グループ 教育研修担当 介護主任 寺元 智裕 | 職員の働きやす い環境構築・人 材定着の支援 社会福祉法人 あいの土山福祉会 エーデル土山 施設長 廣岡 隆之 | 休憩 | 昼食 休憩 | 認知症高齢者の心理とケア ーひもときシートを活用して 社会福祉法人 恵仁福祉協会 アザレアンさなだ 総合施設長 宮島 渡 | | | | | | | |
| 9:00 | | 12:15 | | 13:15 | 15:15 | | 15:30 | 17:00 | | | | |
| 7/4 (木) | 対人援助技術・介護記録の書き方 トレーニング 対人援助スキルアップ研究所 所長 佐藤 ちよみ | | | 昼食 休憩 | 対人援助技術・ 介護記録の書き方 トレーニング 対人援助スキルアップ 研究所 所長 佐藤 ちよみ | 休憩 | 不適切ケアの改善 ～いい顔と穏やかな 暮らしの場となるこ とを目指して～ NPO法人 メイアイヘルプユ ー 理事 鳥海 房枝 | | | | | |
| 9:00 | | 10:30 | | 10:45 | 12:15 | | 13:00 | 14:30 | | 15:00 | | |
| 7/5 (金) | 福祉用具・介護 ロボットに関する 取組み 公益財団法人 テクノエイド協会 企画部長 五島 清国 | 介護ロボットと 共にハイブリッ ト特養をめざす 社会福祉法人 善光会・特養 フローズ東糀谷 理事・施設長 宮本 隆史 | 休憩 | 昼食 休憩 | 認知症ケアの 極意 株式会社 大起エンゼル ヘルプ 取締役 和田 行男 | | | 閉 講 式 | | | | |

「高齢者福祉行政の動向」

厚生労働省老健局高齢者支援課

課長補佐 廣 見 康



高齢者福祉行政の動向

令和元年7月

厚生労働省老健局高齢者支援課

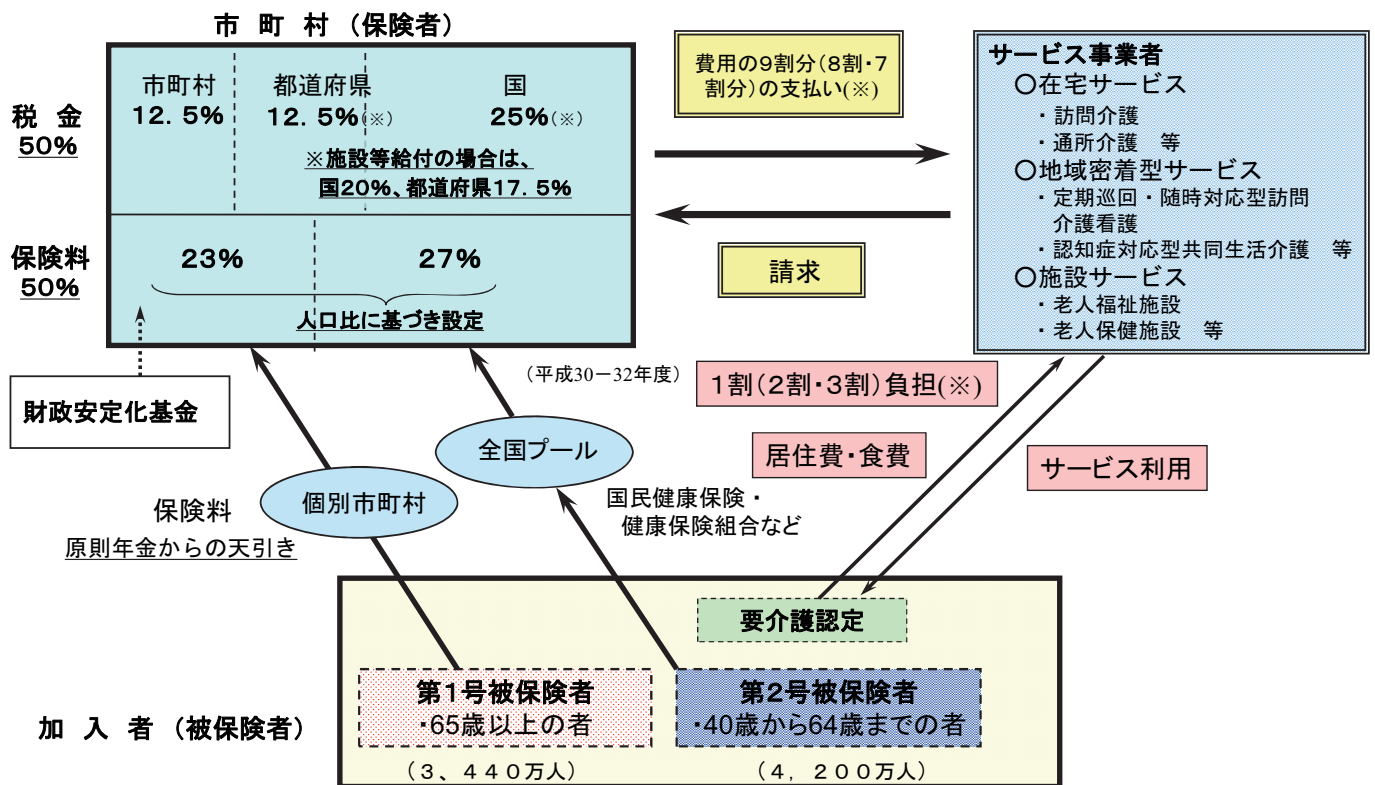
【目次】

1. 介護保険制度の概要
2. 介護保険を取り巻く状況
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組
4. 介護人材の確保
5. 低所得高齢者等への住まいの確保と生活支援
6. 今後の主な検討事項

(参考)平成30年度介護報酬改定

1. 介護保険制度の概要

介護保険制度の仕組み



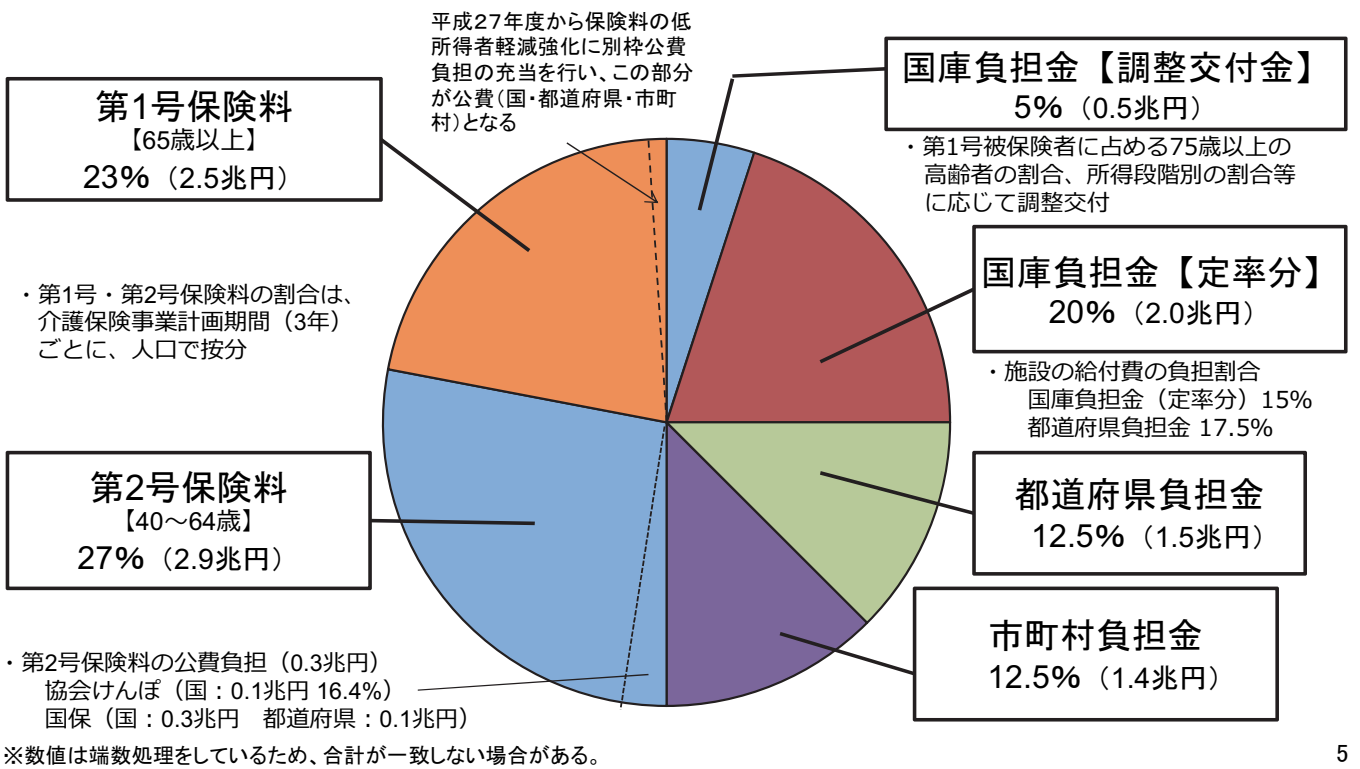
(注) 第1号被保険者の数は、「平成28年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成28年度末現在の数である。
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成28年度内の月平均値である。
 (※)一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

介護保険の財源構成と規模

(31年度予算案 介護給付費:10.8兆円 総費用ベース:11.7兆円)

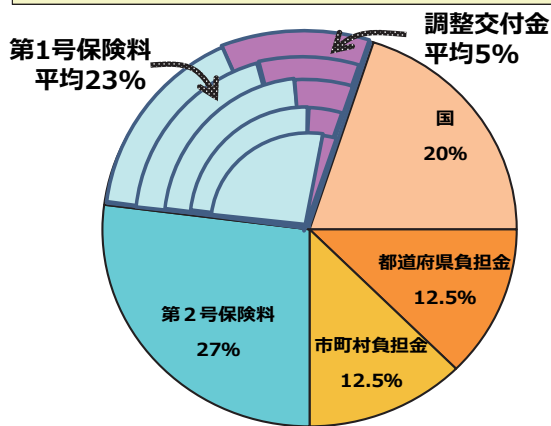
保険料 50%

公費 50%



調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金25%のうち5%分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



1. 後期高齢者と前期高齢者の比率の違い

- 前期高齢者(65歳~74歳): 認定率 約4.3%
 - 後期高齢者(75歳以上): 認定率 約32.2%
- 要介護認定率に約7.5倍の差

後期高齢者の構成割合が大きい市町村
→ 保険給付費が増大 → 調整しなければ、保険料が高くなる

2. 被保険者の所得水準の違い

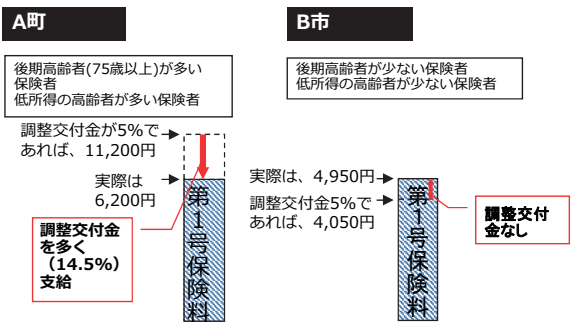
- 所得の高い高齢者が相対的に多い市町村
→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は低くてすむ
- 所得の低い高齢者が相対的に多い市町村
→ 調整しなければ、同じ所得でも、保険料は高くなる

【調整交付金の役割】

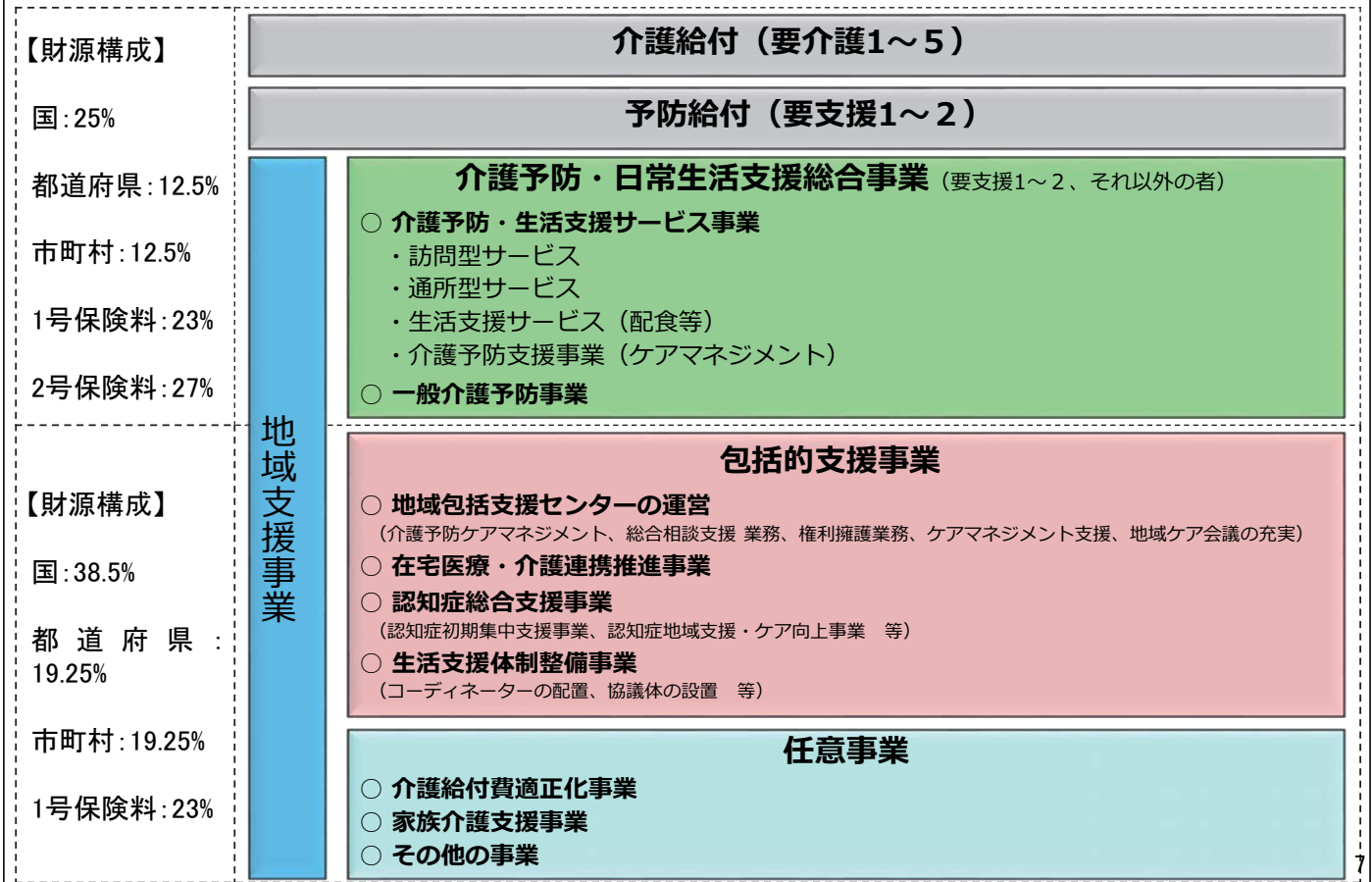
- 被保険者の給付水準が同じであり、
- 収入が同じ被保険者であれば、**保険料負担額が同一**となるよう調整するもの。

(※) 調整交付金の計算方法
各市町村の普通調整交付金の交付額
= 当該市町村の標準給付費額 × 普通調整交付金の交付割合(%)
普通調整交付金の交付割合(%)
= 2.8% - (2.3% × 後期高齢者加入割合補正係数 × 所得段階別加入割合補正係数)

調整交付金の財政調整の例



介護保険給付・地域支援事業の全体像

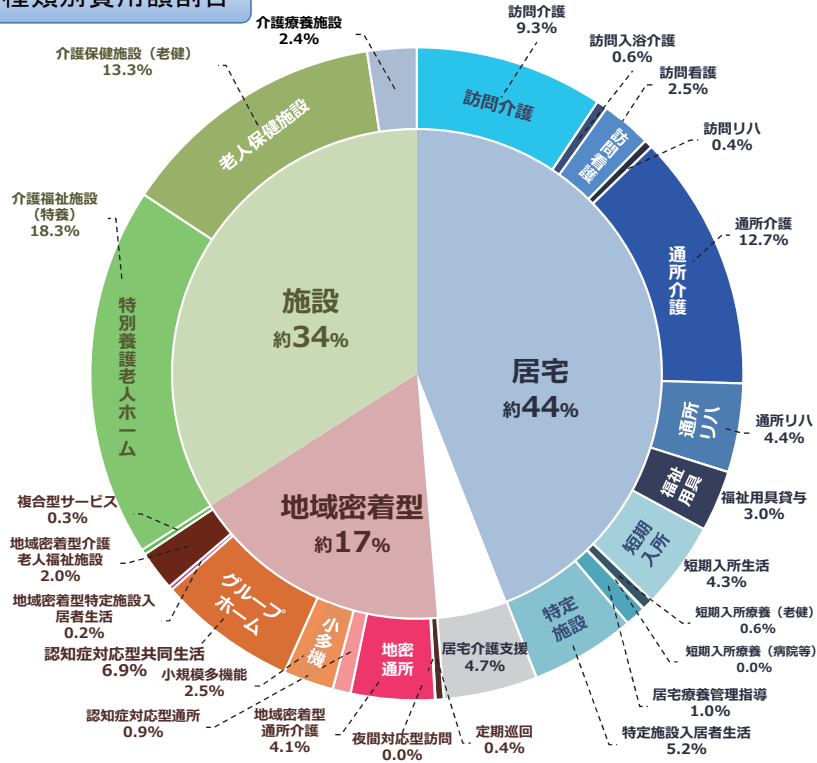


| 介護サービスの種類 | | |
|-----------|--|--|
| | 都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス | 市町村が指定・監督を行うサービス |
| 介護給付 | <p>◎ 居宅介護サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問介護（ホームヘルプサービス） ○ 訪問入浴介護 ○ 訪問看護 ○ 訪問リハビリテーション ○ 居宅療養管理指導 ○ 特定施設入居者生活介護 ○ 福祉用具貸与 ○ 特定福祉用具販売 </div> <div style="width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 通所介護（デイサービス） ○ 通所リハビリテーション </div> </div> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 短期入所生活介護（ショートステイ） ○ 短期入所療養介護 | <p>◎ 地域密着型介護サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○ 夜間対応型訪問介護 ○ 地域密着型通所介護 ○ 認知症対応型通所介護 ○ 小規模多機能型居宅介護 ○ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ○ 地域密着型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 ○ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） |
| | <p>◎ 施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護老人福祉施設 ○ 介護老人保健施設 ○ 介護療養型医療施設 ○ 介護医療院 | <p>◎ 居宅介護支援</p> |
| 予防給付 | <p>◎ 介護予防サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防訪問入浴介護 ○ 介護予防訪問看護 ○ 介護予防訪問リハビリテーション ○ 介護予防居宅療養管理指導 ○ 介護予防特定施設入居者生活介護 ○ 介護予防福祉用具貸与 ○ 特定介護予防福祉用具販売 </div> <div style="width: 45%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防通所リハビリテーション </div> </div> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ○ 介護予防短期入所療養介護 | <p>◎ 地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防認知症対応型通所介護 ○ 介護予防小規模多機能型居宅介護 ○ 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） |
| | <p>◎ 介護予防支援</p> | <p>◎ 介護予防支援</p> |

この他、居宅介護（介護予防）住宅改修、介護予防・日常生活支援総合事業がある。

総費用等における提供サービスの内訳(平成29年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「平成29年度介護給付費等実態調査」

(注1) 介護予防サービス含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注3) 介護費は、平成29年度(平成29年5月～平成30年4月審査分(平成29年4月～平成30年3月サービス提供分))。

9

総費用等における提供サービスの内訳(平成29年度)金額

| | | 費用額(百万円) | 利用者数(千人) | 事業所数 |
|--------|-------------------|-----------|----------|--------|
| 居宅 | 訪問介護 | 898,495 | 1 457.8 | 33,284 |
| | 訪問入浴介護 | 53,155 | 125.5 | 1,872 |
| | 訪問看護 | 238,248 | 662.3 | 11,164 |
| | 訪問リハビリテーション | 39,818 | 142.3 | 4,138 |
| | 通所介護 | 1,223,202 | 1 579.1 | 23,599 |
| | 通所リハビリテーション | 424,116 | 617.8 | 7,740 |
| | 福祉用具貸与 | 291,721 | 2 335.6 | 7,193 |
| | 短期入所生活介護 | 416,275 | 735.3 | 10,530 |
| | 短期入所療養介護 | 56,331 | 150.0 | 3,735 |
| | 居宅療養管理指導 | 99,088 | 970.2 | 36,246 |
| | 特定施設入居者生活介護 | 501,173 | 267.4 | 5,088 |
| 計 | 4,241,624 | 3 850.7 | 144,589 | |
| 居宅介護支援 | 448,165 | 3 532.0 | 40,065 | |
| 地域密着型 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 38,848 | 31.2 | 868 |
| | 夜間対応型訪問介護 | 3,621 | 12.9 | 179 |
| | 地域密着型通所介護 | 398,596 | 589.1 | 19,709 |
| | 認知症対応型通所介護 | 86,551 | 83.6 | 3,541 |
| | 小規模多機能型居宅介護 | 239,929 | 137.8 | 5,363 |
| | 認知症対応型共同生活介護 | 660,949 | 251.1 | 13,499 |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 18,631 | 9.8 | 324 |
| | 地域密着型介護老人福祉施設サービス | 189,763 | 70.4 | 2,231 |
| | 複合型サービス | 24,901 | 13.1 | 434 |
| 計 | 1,661,788 | 1 150.9 | 46,148 | |
| 施設 | 介護老人福祉施設 | 1,764,250 | 672.6 | 7,885 |
| | 介護老人保健施設 | 1,282,219 | 559.1 | 4,289 |
| | 介護療養型医療施設 | 235,340 | 84.1 | 1,078 |
| 計 | 3,281,809 | 1 266.2 | 13,252 | |
| 合計 | 9,633,384 | 5 095.8 | 244,054 | |

【出典】厚生労働省「平成29年度介護給付費等実態調査」

(注1) 介護予防サービス含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注2) 介護費は、平成29年度(平成29年5月～平成30年4月審査分(平成29年4月～平成30年3月サービス提供分))、請求事業所数は、平成30年4月審査分である。

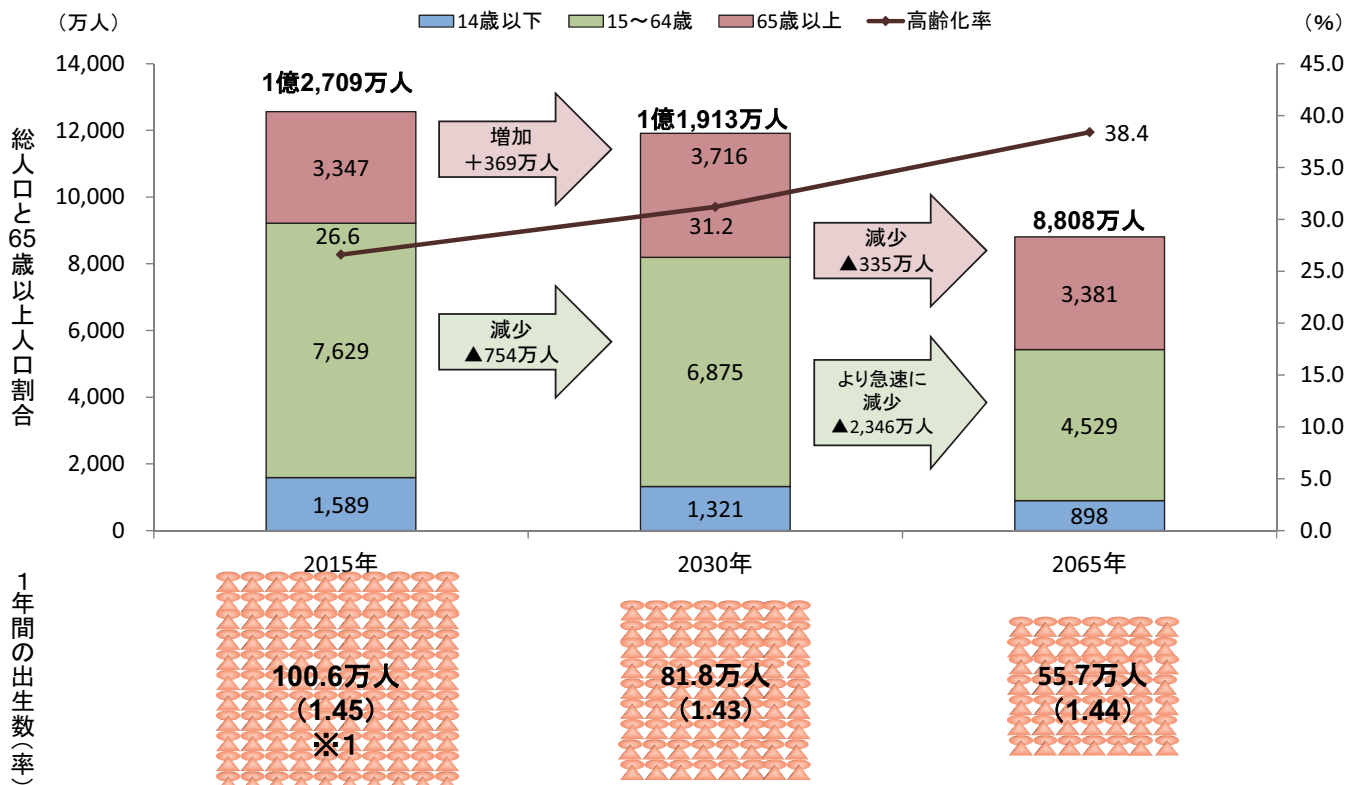
(注3) 利用者数は、平成29年4月から平成30年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したこのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

※事業所数は延べ数である。

10

2. 介護保険を取り巻く状況

今後の人口構造の急速な変化

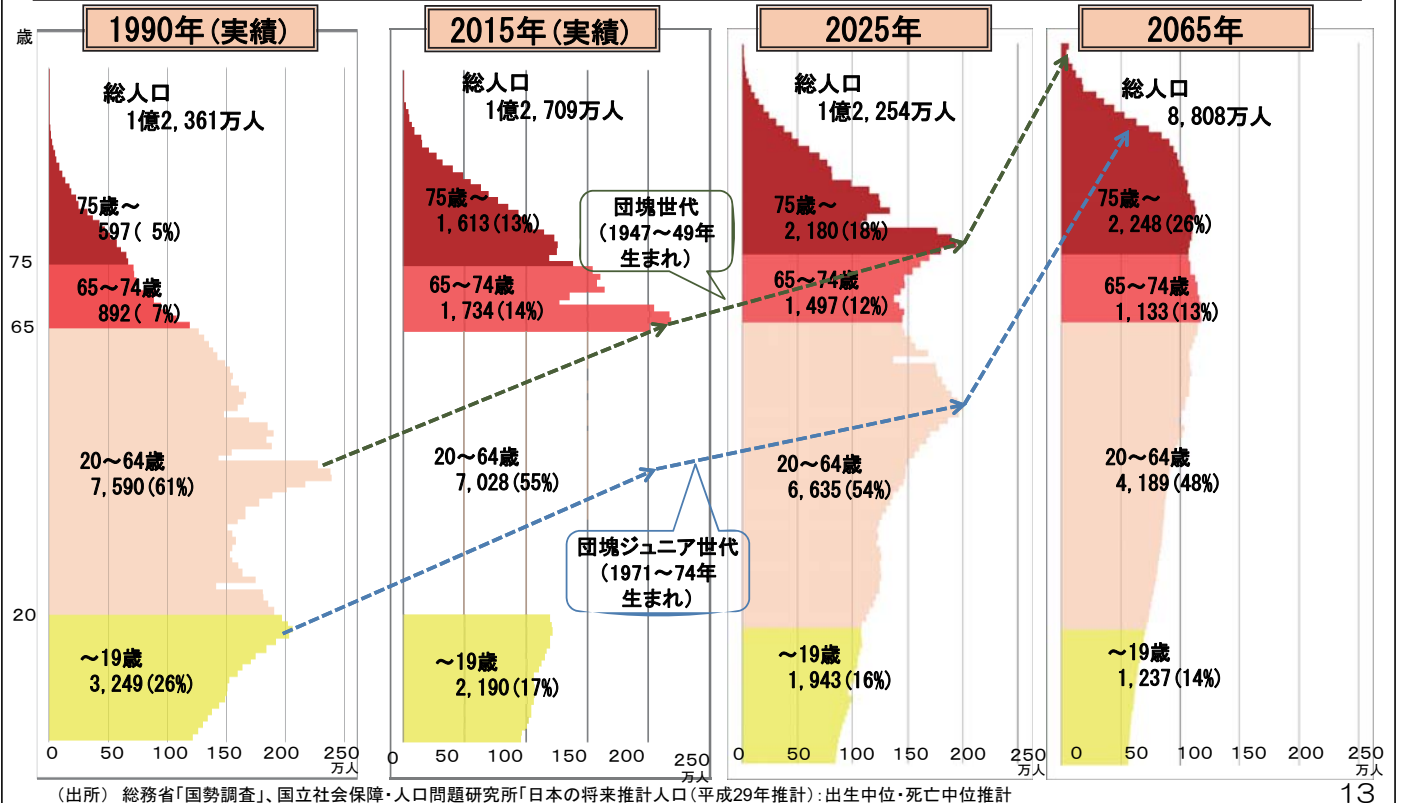


(出所) 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:2015(平成27)年人口動態統計

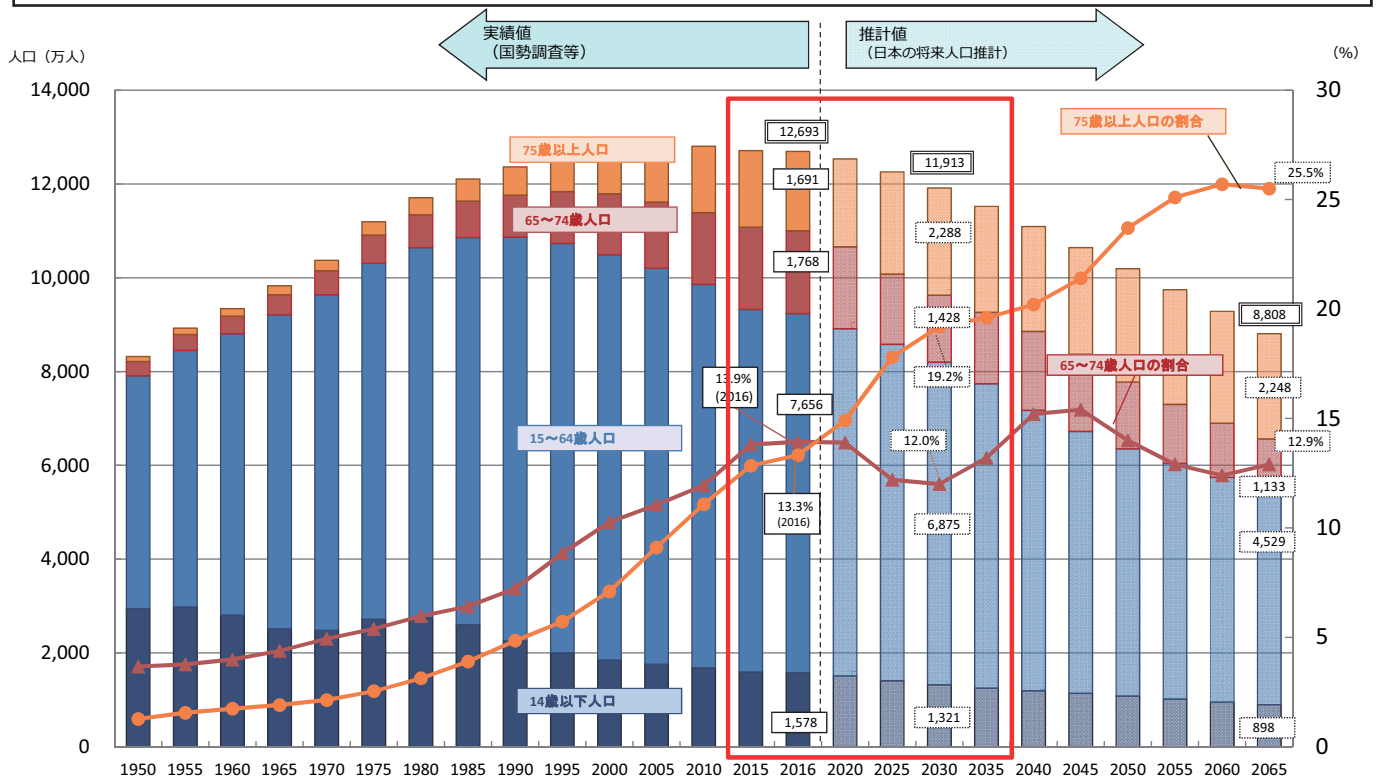
日本の人口ピラミッドの変化

○団塊の世代が全て75歳となる2025年には、75歳以上が全人口の18%となる。
 ○2065年には、人口は8,808万人にまで減少するが、一方で、65歳以上は全人口の約38%となる。



総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していくことが想定される。



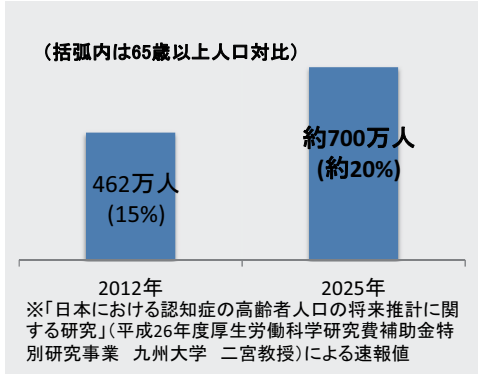
人口構造等の変化

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

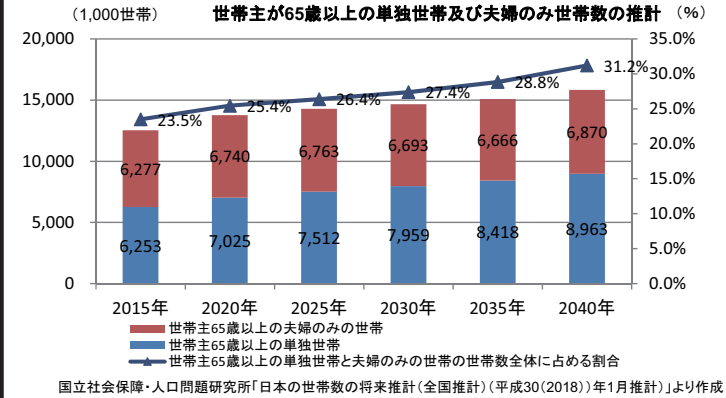
| | 2015年 | 2020年 | 2025年 | 2055年 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 65歳以上高齢者人口(割合) | 3,387万人(26.6%) | 3,619万人(28.9%) | 3,677万人(30.0%) | 3,704万人(38.0%) |
| 75歳以上高齢者人口(割合) | 1,632万人(12.8%) | 1,872万人(14.9%) | 2,180万人(17.8%) | 2,446万人(25.1%) |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

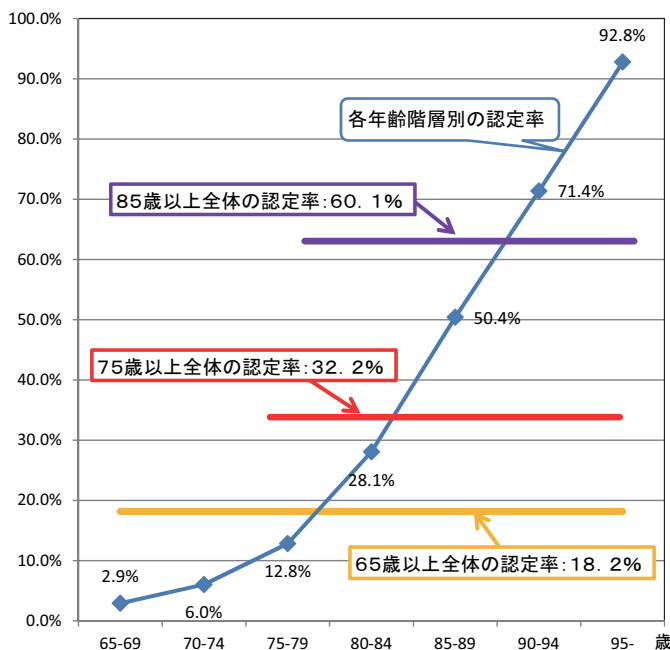
| | 埼玉県(1) | 千葉県(2) | 神奈川県(3) | 愛知県(4) | 大阪府(5) | ~ | 東京都(17) | ~ | 鹿児島県(45) | 秋田県(46) | 山形県(47) | 全国 |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-------------------------------|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2015年 <>は割合 ()は倍率 | 77.3万人 <10.6%> | 70.7万人 <11.4%> | 99.3万人 <10.9%> | 80.8万人 <10.8%> | 105.0万人 <11.9%> | | 146.9万人 <10.9%> | | 26.5万人 <16.1%> | 18.9万人 <18.4%> | 19.0万人 <16.9%> | 1632.2万人 <12.8%> |
| 2025年 <>は割合 ()は倍率 | 120.9万人 <16.8%> (1.56倍) | 107.2万人 <17.5%> (1.52倍) | 146.7万人 <16.2%> (1.48倍) | 116.9万人 <15.7%> (1.45倍) | 150.7万人 <17.7%> (1.44倍) | | 194.6万人 <14.1%> (1.33倍) | | 29.5万人 <19.5%> (1.11倍) | 20.9万人 <23.6%> (1.11倍) | 21.0万人 <20.6%> (1.10倍) | 2180.0万人 <17.8%> (1.34倍) |

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況(1)

年齢階級別の要介護認定率の推移

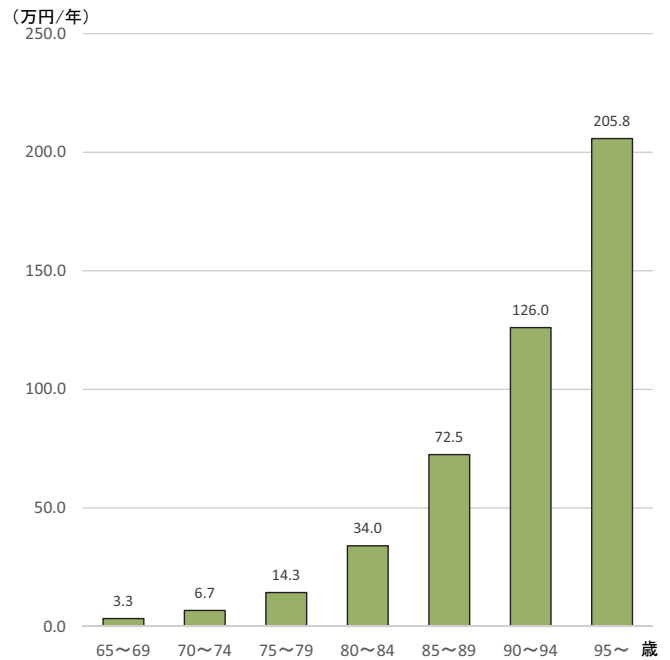
- 75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



出典: 総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査(平成29年10月審査分)

人口1人当たりの介護給付費(年齢階級別)

- 一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

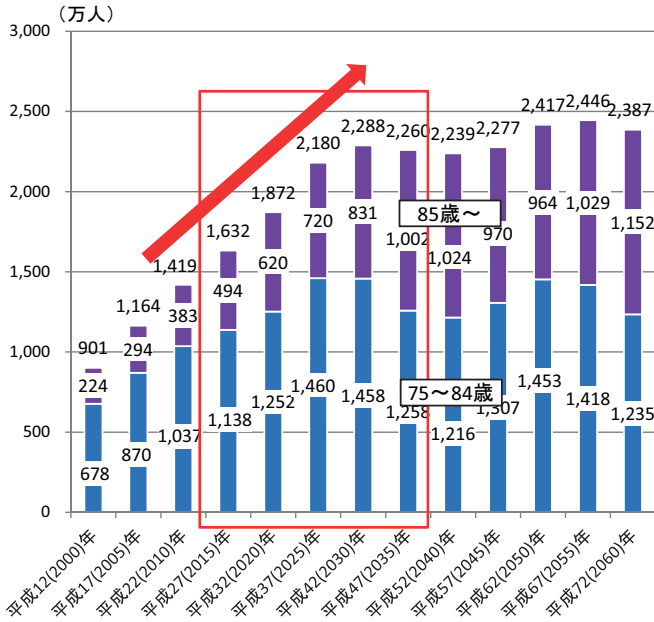


出典: 平成29年度「介護給付費等実態調査」を元に老健局で推計
注) 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

今後の介護保険をとりまく状況(2)

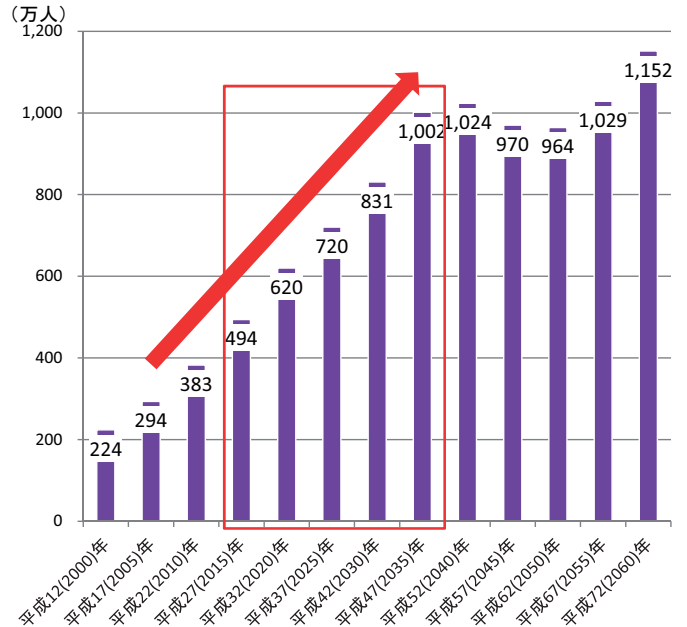
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間も、急速に増加。



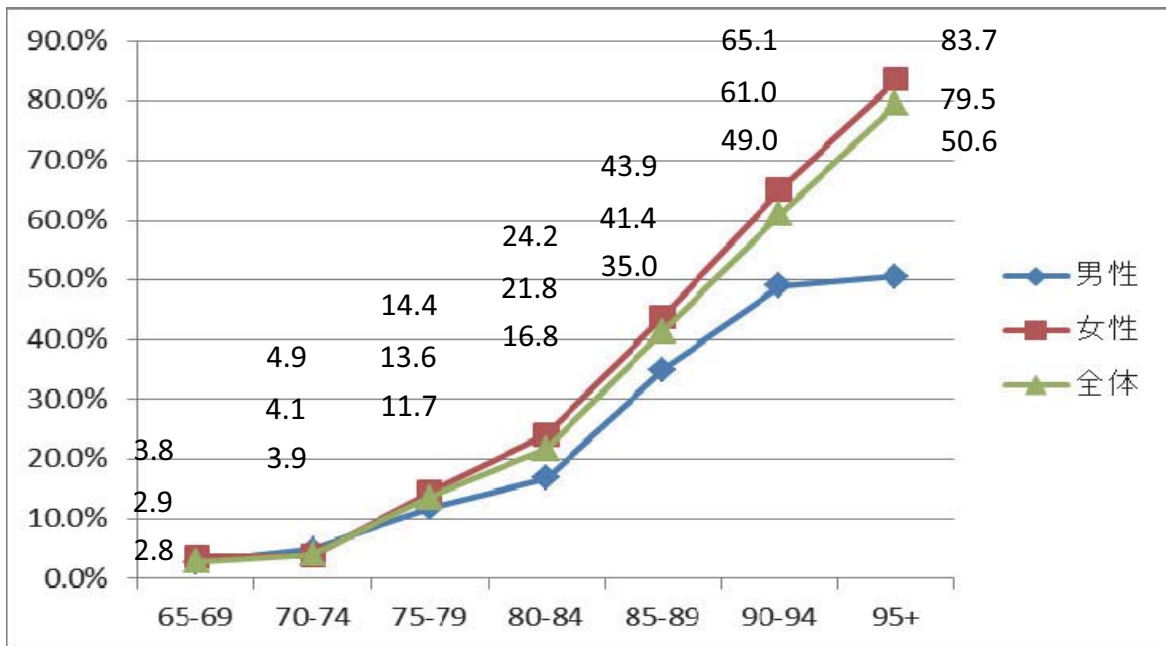
85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計) 出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

年齢階級別の認知症有病率

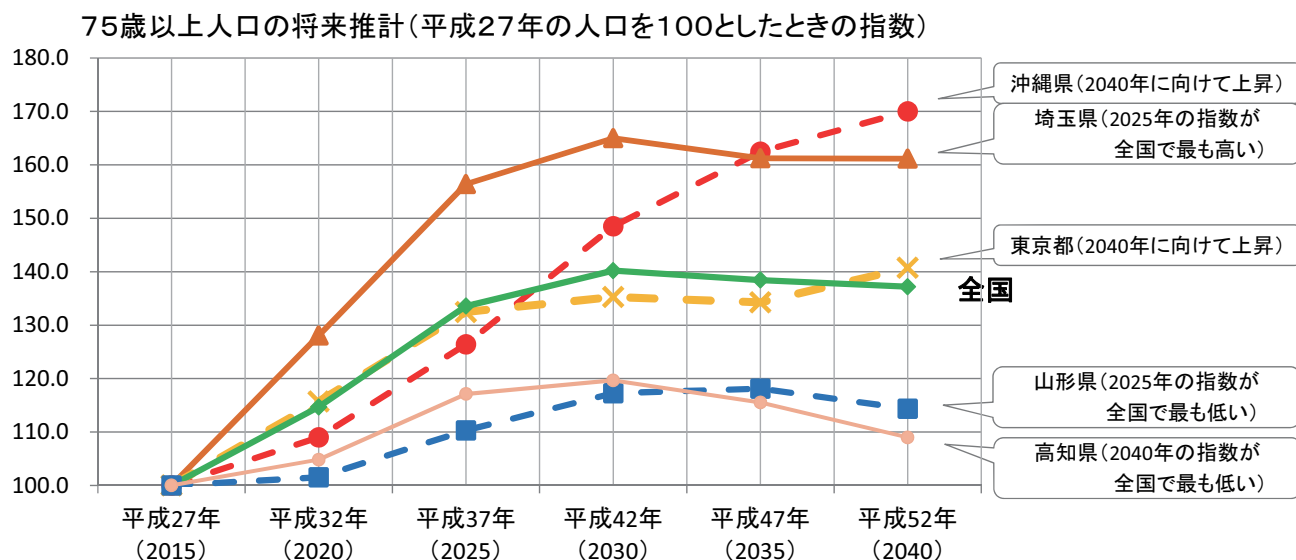


厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成21~24)
総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

研究代表者 朝田隆(筑波大学医学医療系)

2015年から2040年までの各地域の高齢化

- 75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。
 ※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが28道府県、2035年にピークを迎えるのが14県
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇
- 2015年から10年間の伸びの全国計は、1.34倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍であるなど、地域間で大きな差がある。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

19

これまでの18年間の対象者、利用者の増加

- 介護保険制度は、制度創設以来18年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.2倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

| | 2000年4月末 | | 2018年4月末 | |
|----------|----------|---|----------|------|
| 第1号被保険者数 | 2,165万人 | ⇒ | 3,492万人 | 1.6倍 |

②要介護(要支援)認定者の増加

| | 2000年4月末 | | 2018年4月末 | |
|------|----------|---|----------|------|
| 認定者数 | 218万人 | ⇒ | 644万人 | 3.0倍 |

③サービス利用者の増加

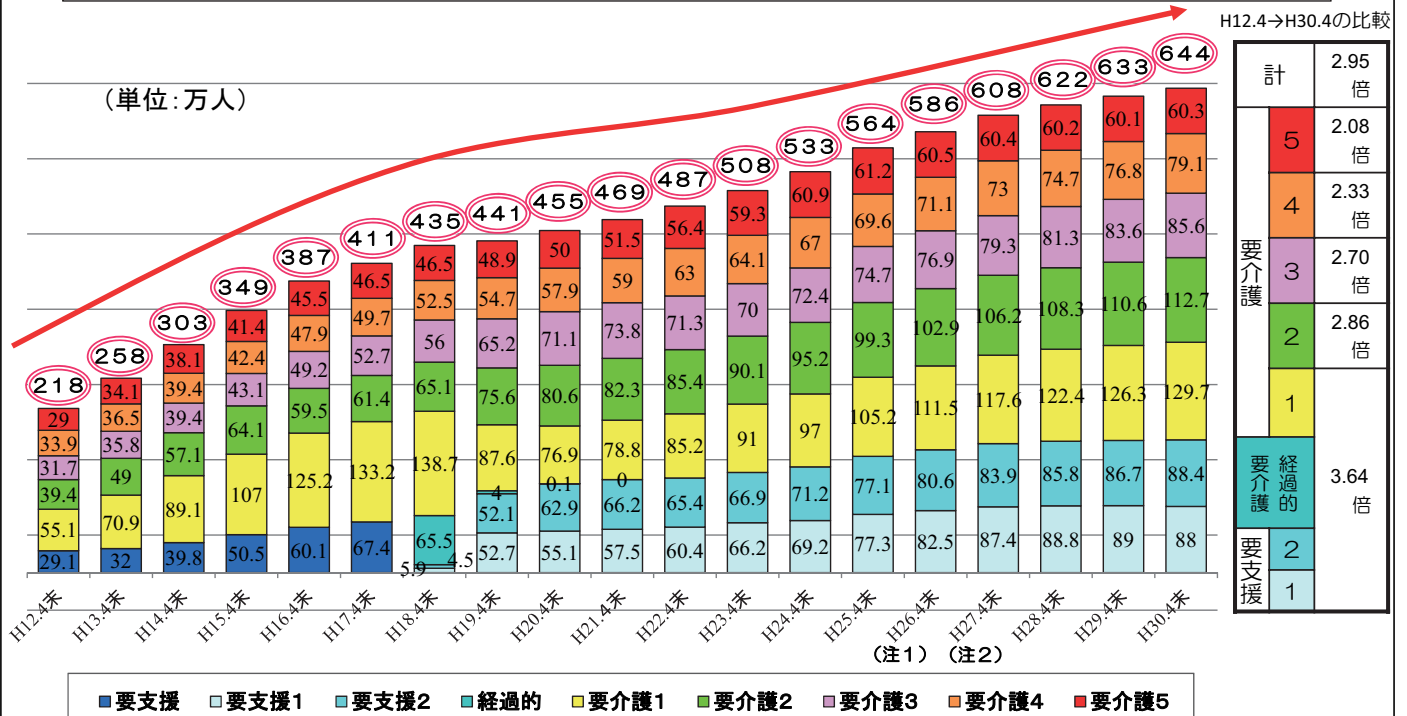
| | 2000年4月 | | 2018年4月 | |
|---------------|---------|---|---------|------|
| 在宅サービス利用者数 | 97万人 | ⇒ | 366万人 | 3.8倍 |
| 施設サービス利用者数 | 52万人 | ⇒ | 93万人 | 1.8倍 |
| 地域密着型サービス利用者数 | — | | 84万人 | |
| 計 | 149万人 | ⇒ | 474万人※ | 3.2倍 |

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、(出典：介護保険事業状況報告)地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護(地域密着型含む)、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

20

要介護度別認定者数の推移

要介護(要支援)の認定者数は、平成30年4月現在644万人で、この18年間で約3.0倍に。このうち軽度の認定者数の増が大きい。また、近年、増加のペースが再び拡大。



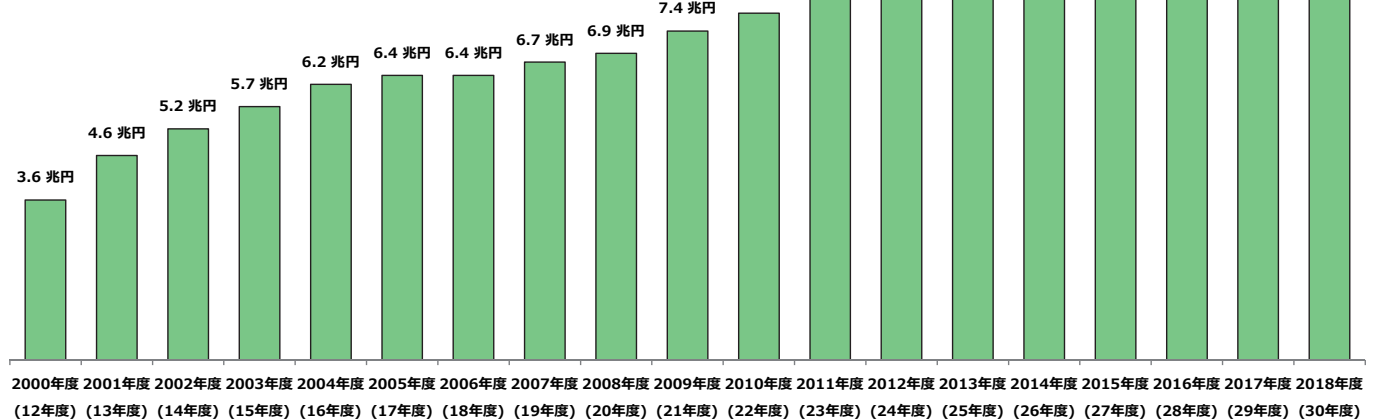
(出典:介護保険事業状況報告)

21

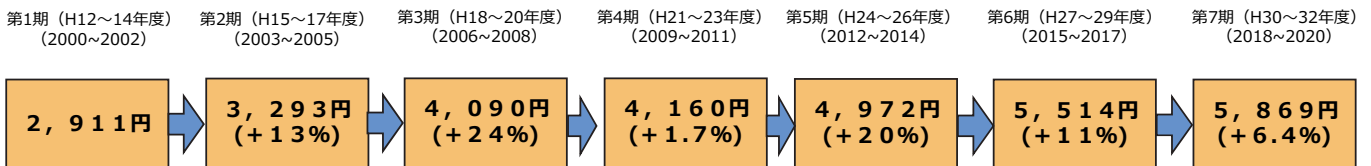
介護費用と保険料の推移

○ 総費用

介護保険の総費用(※)は、年々増加



○ 65歳以上が支払う保険料〔全国平均(月額・加重平均)〕



22

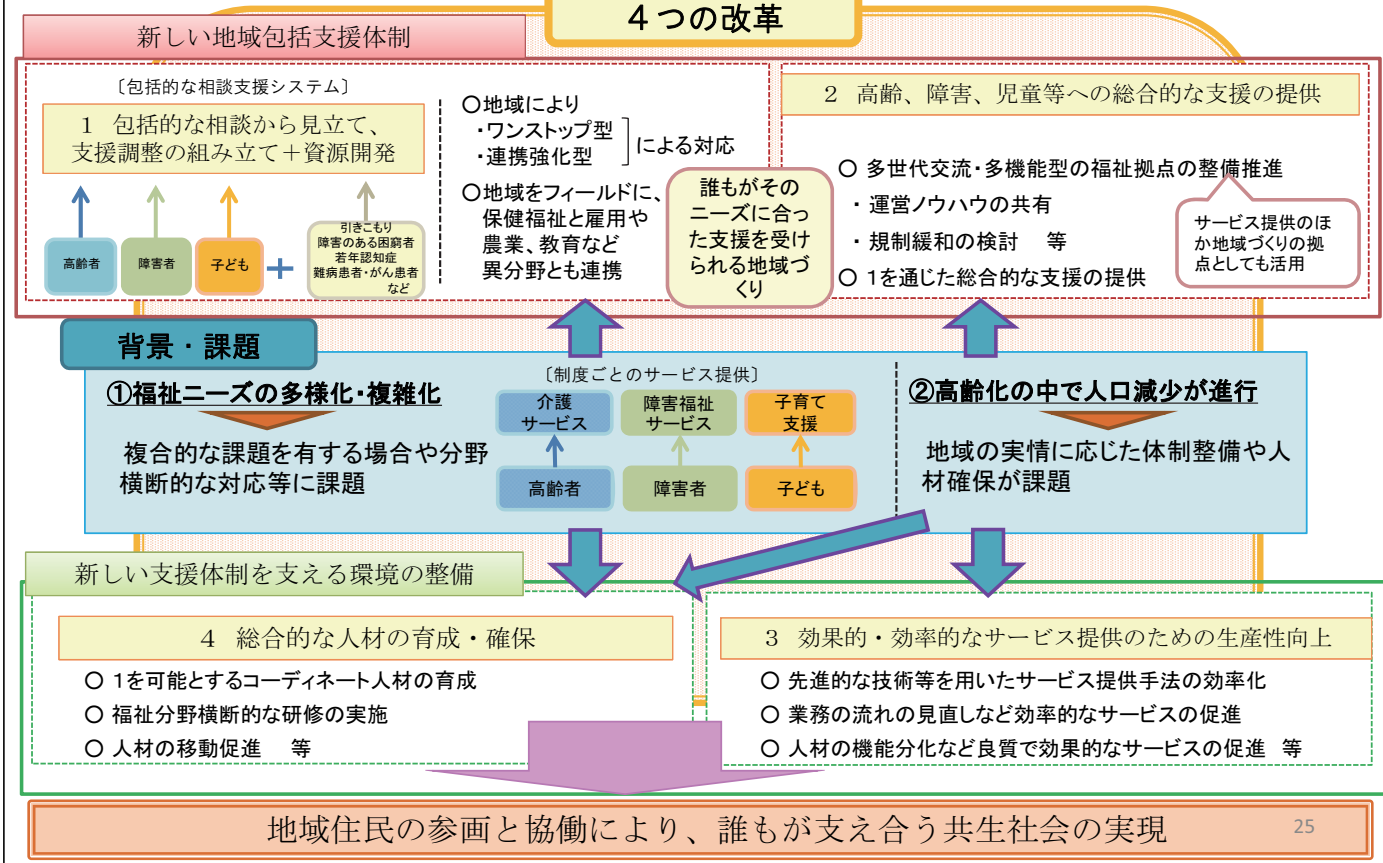
3. 地域包括ケアシステムの構築 に向けた取組

「地域共生社会」の実現に向けた地域づくりに関するこれまでの経緯

- 平成27年9月 「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」(「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告)
多機関の協働による包括的支援体制構築事業(平成28年度予算)
- 平成28年6月 「ニッポン一億総活躍プラン」(閣議決定)に地域共生社会の実現が盛り込まれる
7月 「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の設置
10月 地域力強化検討会(地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会)の設置
12月 **地域力強化検討会 中間とりまとめ**
「我が事・丸ごと」の地域づくりの強化に向けたモデル事業(平成29年度予算)
- 平成29年2月 **社会福祉法改正案(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案)**を国会に提出
「「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)」を「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部で決定
5月 社会福祉法改正案の可決・成立 → 6月 改正社会福祉法の公布
※ 改正法の附則において、「公布後3年を目処として、市町村における包括的な支援体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。」と規定。
9月 **地域力強化検討会 最終とりまとめ**
12月 「**社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針**」の策定・公表及び関連通知の発出
- 平成30年4月 **改正社会福祉法の施行**

「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」

(平成27年9月 厚生労働省「新たな福祉サービスのシステム等のあり方検討PT」報告)



ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定)

4. 「介護離職ゼロ」に向けた取組の方向 (4) 地域共生社会の実現

子供・高齢者・障害者など**全ての人々が地域、暮らし、生きがい**を共に創り、**高め合うことができる「地域共生社会」**を実現する。

このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、

福祉などの**地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。**

また、寄附文化を醸成し、NPO との連携や民間資金の活用を図る。

地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会 (地域力強化検討会) 中間とりまとめ(平成28年12月26日)の概要 ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～

【現状認識】

- ・少子高齢・人口減少
→地域の存続の危機
- 人、モノ、お金、思いの循環が不可欠
- ・課題の複合化・複雑化
- ・社会的孤立・社会的排除
- ・地域の福祉力の脆弱化

【進めている取組】

- ・地方創生・地域づくりの取組
- ・生活困窮者自立支援制度による包括的な支援

【今後の方向性】

- 地域づくりの3つの方向性⇒互いに影響し合い、「我が事」の意識を醸成
 - ①「自分や家族が暮らしたい地域を考える」という主体的・積極的な取組の広がり
 - ②「地域で困っている課題を解決したい」という気持ちで活動する住民の増加
 - ③「一人の課題」について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくり
- 生活上生じる課題は介護、子育て、障害、病気等から、住まい、就労、家計、孤立等に及ぶ⇒**くらしとごとを「丸ごと」支える**
- 地域の持つ力と公的な支援体制が協働**して初めて安心して暮らせる地域に

1. 「住民に身近な圏域」での「我が事・丸ごと」

○他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能が必要【1】

- ・「どのような地域に住みたいか」を話し合える土壌
- ・「楽しい」「やりがいがある」取組への地域住民の参加
- ・「深刻な状況にある人」に対し「自分たちで何かできないか」と思える意識

○「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場を設けるべき【2】

- ・表に出にくい深刻な状況にある世帯に早期に気付けるのは住民
- ・しかし、支援につなげられる体制がなければ、自ら解決するか、気にならなくても声をあげることができないままにせざるを得ない

・例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等

2. 市町村における包括的な相談支援体制

- ・住民に身近な圏域で把握された「丸ごと」の相談に対応
- ・多様・複合課題⇒福祉のほか、医療、保健、雇用・就労、司法、産業、教育、家計、権利擁護、多文化共生等多岐にわたる連携体制が必要
- ・制度の狭間⇒地域住民と協働して新たな社会資源を見つけ出し、生み出す

○協働の中核を担う機能が必要【3】

・例えば、生活困窮に関わる課題は、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関。自立相談支援機関が設置されていない自治体や生活困窮以外の課題は、「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」(28年度5億円)
※ 平成28年度に26自治体が実施。自立相談支援機関、地域包括支援センター、社協、社会福祉法人、医療法人、NPO、行政と、様々な機関に置かれている。

3. 地域福祉計画等法令上の取扱い

○地域福祉計画の充実

- ・1、2の「我が事・丸ごと」の体制整備を記載
- ・地域福祉計画策定を義務化、PDCAサイクル徹底すべき
- ・地域福祉計画の上位計画としての位置づけ

○地域福祉の対象や考え方の進展を社会福祉法に反映すべき

- ・福祉サービスを必要とする⇒就労や孤立の解消等も対象
- ・支え手側と受け手側に分かれない(一億プラン)

○守秘義務に伴う課題⇒法制的な対応を含め検討

- ・守秘義務を有する者が、住民の協力も得ながら課題解決に取り組む場合、住民との間で個人情報の共有が難しい。

4. 自治体等の役割

- 自治体組織も、福祉部局の横断的な体制、保健所等も含めた包括的な相談体制の構築を検討すべき

○どのような形で作るかは、自治体により様々な方法

○分野ごとの財源⇒柔軟な財源の活用や、別途の財源の議論など、財源のあり方等について具体的に検討すべき。

地域力強化検討会最終とりまとめ(平成29年9月12日)の概要 ～地域共生社会の実現に向けた新たなステージへ～

総論(今後の方向性)

- ◆ 地域共生が文化として定着する挑戦
- ◆ 専門職による多職種連携、地域住民等との協働による地域連携
- ◆ 「点」としての取組から、有機的に連携・協働する「面」としての取組へ
- ◆ 「待ち」の姿勢から、「予防」の視点に基づく、早期発見、早期支援へ
- ◆ 「支え手」「受け手」が固定されない、多様な参加の場、働く場の創造

各論1 市町村における包括的な支援体制の構築

【1】他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能

第196条の3
第1項第1号

○3つの地域づくりの方向性の促進に向けた取組の例

- ・福祉、医療、教育、環境、農林水産、観光などの各分野における場や人材(地域の宝)とつながる。分野を超えた協働を進めるとともに、分野を超えた協働を進めていく役割を果たす人を地域の中から多く見つけていく。
- ・障害や認知症、社会的孤立等に関して学ぶことを通じ、地域や福祉を身近なものとして考える福祉教育の機会を提供する。
- ・地域から排除されがちな課題であっても、ソーシャルワーカーが専門的な対応を行う中で、徐々に地域住民と協働していくといった取組を積み重ねる。そうした取組を当事者のプライバシー等に配慮した上で広く知ってもらう。

○地域づくりを推進する財源等の例

- ・事業の一体的な実施による各分野の補助金等の柔軟な活用、共同基金におけるテーマ型基金や市町村共同基金委員会の活用、クラウドファンディング、SIB、ふるさと納税、社会福祉法人の地域公益的取組、企業の社会貢献活動等

【2】「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場

第196条の3
第1項第2号

○住民に身近な圏域での「丸ごと」受け止める場の整備にあたっての留意点

- ・担い手を定め、分りやすい名称を付けるなどして、広く住民等に周知。
- 例1: 地域住民による相談窓口を設置し、社会福祉協議会のCSWが専門的観点からサポートする方法
- 例2: 地域包括支援センターのランチを拠点とした相談窓口を設置するとともに、民生委員等と協働していく方法
- 例3: 自治体等において各種の相談窓口を集約し、各専門職が地域担当として、チームで活動していく方法
- 例4: 診療所や病院のソーシャルワーカーなどが退院調整等だけでなく、地域の様々な相談を受け止めていく方法
- ・民生委員、保護司等の地域の関係者から、情報が入る体制を構築する。

【3】市町村における包括的な相談支援体制

第196条の3
第1項第3号

○市町村における包括的な相談支援体制の構築にあたっての留意点

- ・支援チームの編成は、本人の意思やニーズに応じて新たな支援者を巻き込む。
- ・支援チームによる個別事業の検討や、資源開発のための検討の場については、①地域ケア会議などの既存の場の機能拡充、②協働の中核を担う者が既存の場に向く、③新設する等の対応が考えられる。
- ・生活困窮者支援の実践で培われた、働く場や参加の場を地域に見出していき、福祉の領域を超えた地域づくりを推進

各論2「地域福祉(支援)計画」

○各福祉分野に共通して取り組むべき事項の例

- ・福祉以外の様々な分野(まちおこし、産業、農林水産、土木、防犯・防災、社会教育、環境、交通、都市計画等)との連携に関する事項
 - ・高齢、障害、子ども等の各福祉分野のうち、特に重点的に取り組む分野
 - ・制度の狭間の問題への対応のあり方
 - ・共生型サービスなどの分野横断的な福祉サービスの展開
 - ・居住に課題を抱える者・世帯への横断的な支援のあり方
 - ・市民後見人の養成や活動支援、判断能力に不安がある人への金銭管理、身元保証人など、権利擁護のあり方
 - ・高齢者、障害者、児童に対する統一的な虐待への対応や、家庭内で虐待を行った介護者・養育者が抱えている課題にも着目した支援のあり方
 - ・各福祉分野・福祉以外の分野の圏域の考え方・関係の整理
 - ・地域づくりに資する複数の事業を一体的に実施していくための補助事業等を有効に活用した連携体制
 - ・役所内の全庁的な体制整備
 - 等
- 計画策定に当たっての留意点
- ・狭義の地域福祉計画の担当部局のみならず、計画策定を通して、部局を超えた協働の仕組みができるような体制をとる。
 - ・他の福祉に関する計画との調和を図る方法として、計画期間をそろえる、一体的に策定するなどの方法が考えられる。
 - ・成年後見、住まい、自殺対策、再犯防止等の計画と一体的に策定することも考えられる。

各論3「自治体、国の役割」

- 市町村⇒包括的な支援体制の整備について、責任をもって進めていく。地域福祉計画として関係者と合意し、計画的に推進していくことが有効。
- 都道府県⇒単独の市町村では解決が難しい課題への支援体制の構築、都道府県域の独自施策の企画・立案、市町村への技術的助言
- 国⇒指針等の作成で終わることなく、「我が事・丸ごと」の人材育成、プロセスを重視した評価指標の検討、財源の確保・あり方についての検討

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

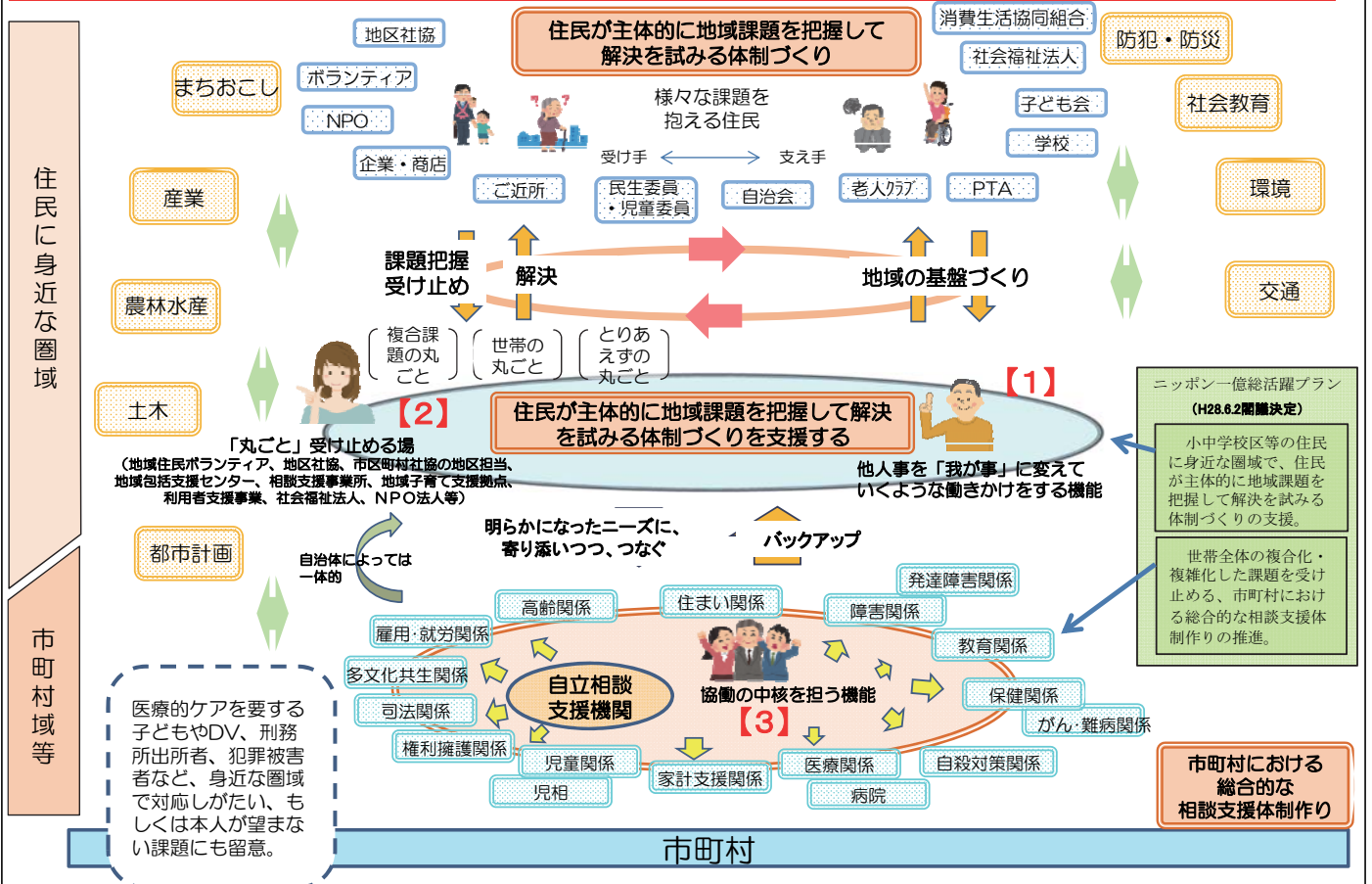
更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

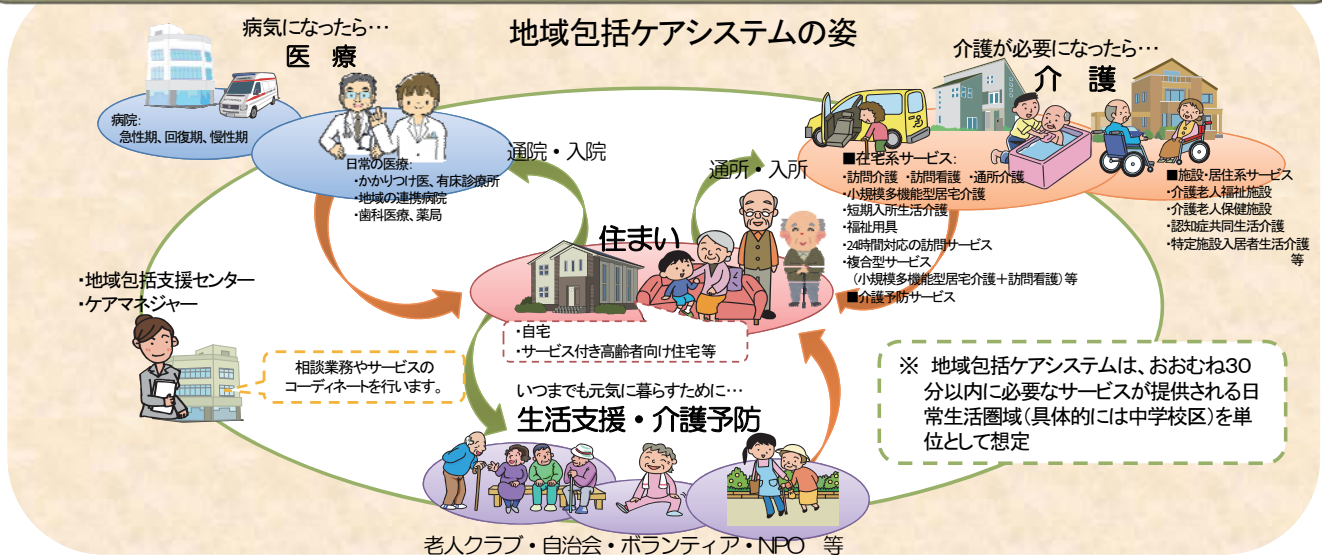
- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステムの具体化に向けた現場での医療介護連携の促進 (視点の例)

地域包括ケアシステム (医療介護総合確保促進法第2条第1項)

地域の实情に応じて高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

□ 地域包括ケアシステムを構成する5つの要素

※これらの要素が包括的に提供されることが必要。



➡ 医療と介護の連携 + 生活支援とまちづくり

□ 地域包括ケアシステムを構成するためのキーワード (例)

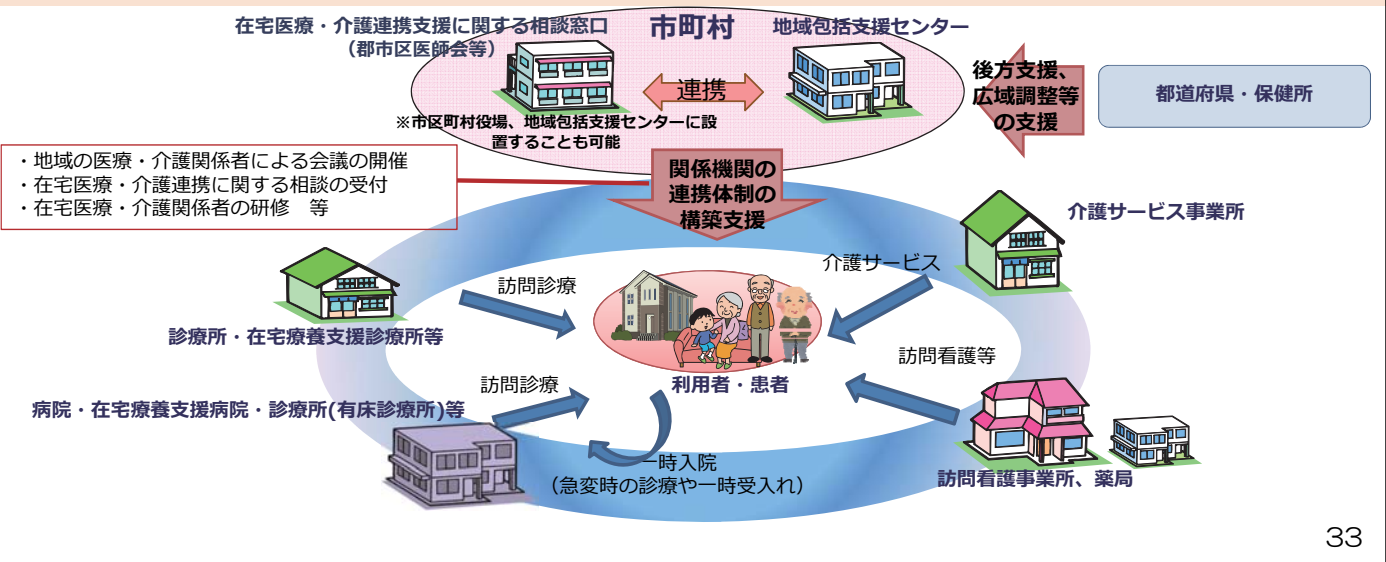
○ 地域で生活する1人1人の自立と尊厳を支える

- 個々の利用者にとって ⇒ 生活者の目線で一体的な(切れ目のない)医療介護サービス (サービスステージが変わっても安心と信頼が継続)
- サービス提供者にとって ⇒ 顔の見える関係・ネットワーク (同職種・多職種で日頃からお互い知っている)
- 地域にとって ⇒ 大都市圏、地方中核都市、町村など人口や資源の特性に応じて展開 (地域毎のご当地システム)

○ 関係者間での目標、価値観、考え方の共有

在宅医療・介護連携の推進

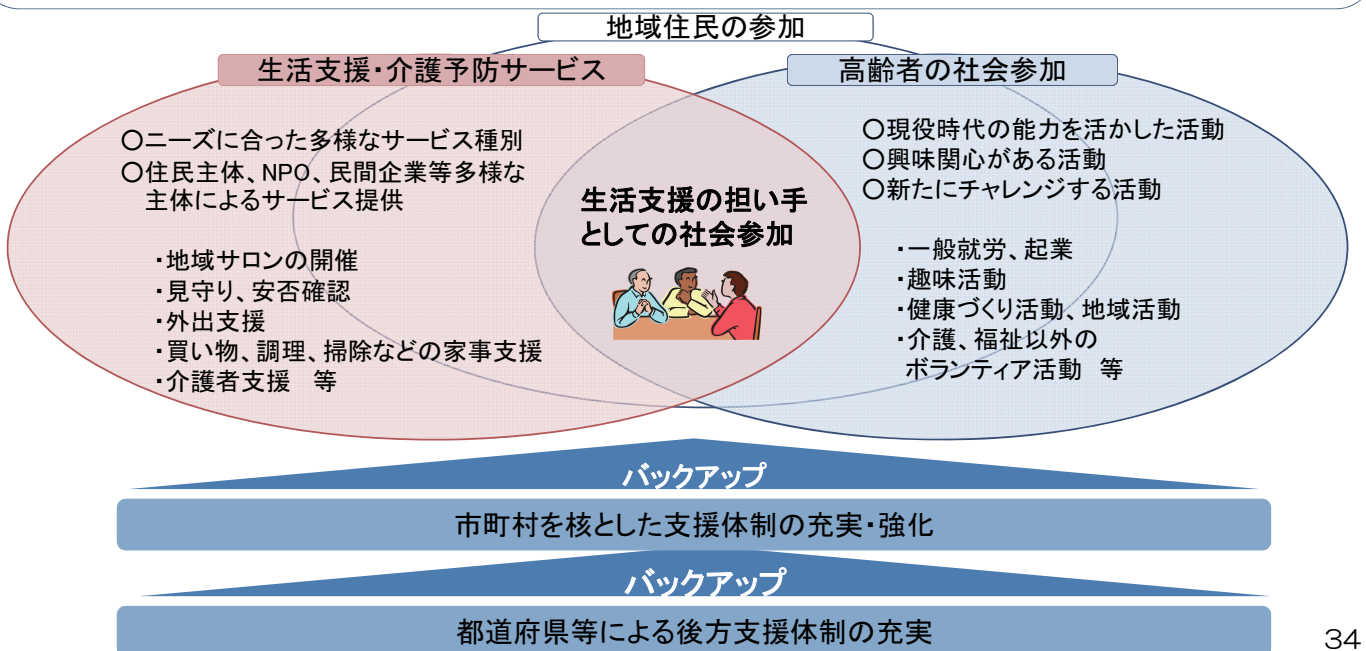
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。
（※）在宅療養を支える関係機関の例
 - ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
 - ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
 - ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
 - ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）
- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



33

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



34

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

35

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

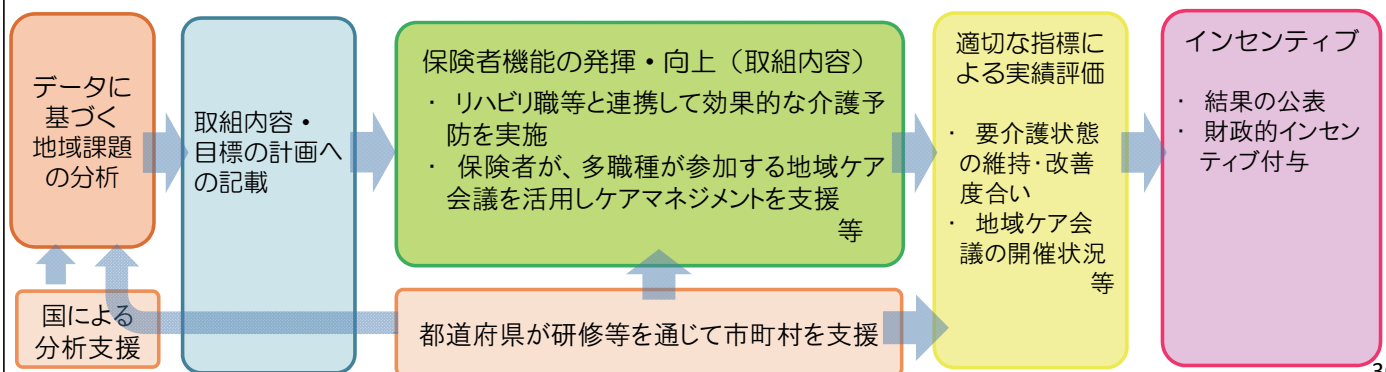
○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

○ 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

- ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
- を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備



36

保険者機能強化推進交付金(介護保険における自治体への財政的インセンティブ)

平成31年度予算 200億円

趣旨

- 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組と都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
- この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

概要

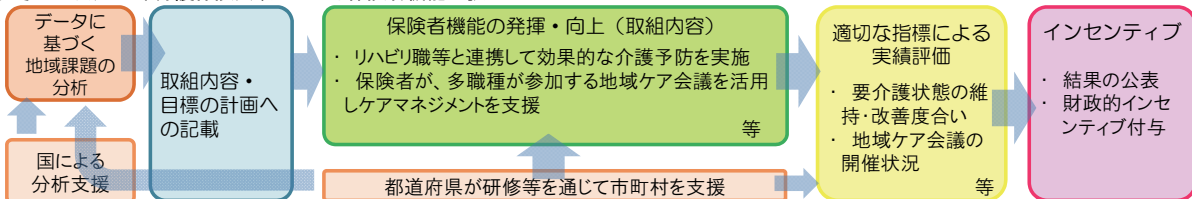
<市町村分(200億円のうち190億円程度)>

- 1 交付対象** 市町村(特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。)
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 国、都道府県、市町村及び第2号保険料の法定負担割合に加えて、介護保険特別会計に充当
なお、交付金は、高齢者の市町村の自立支援・重度化防止等に向けた取組を支援し、一層推進することを趣旨としていることも踏まえ、各保険者におかれては、交付金を活用し、地域支援事業、市町村特別給付、保健福祉事業を充実し、高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防等に必要を取組を進めていくことが重要

<都道府県分(200億円のうち10億円程度)>

- 1 交付対象** 都道府県
- 2 交付方法** 評価指標の達成状況(評価指標の総合得点)に応じて分配
- 3 活用方法** 高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を支援する各種事業(市町村に対する研修事業や、リハビリ専門職等の派遣事業等)の事業費に充当

<参考1>平成29年介護保険法改正による保険者機能の強化



<参考2>市町村 評価指標 ※主な評価指標

- | | |
|--|--|
| ①PDCAサイクルの活用による保険者機能の強化 <input type="checkbox"/> 地域包括ケア「見える化」システムを活用して他の保険者と比較する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか 等 ②ケアマネジメントの質の向上 <input type="checkbox"/> 保険者として、ケアマネジメントに関する保険者の基本方針を、ケアマネジャーに対して伝えているか 等 ③多職種連携による地域ケア会議の活性化 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議において多職種が連携し、自立支援・重度化防止等に資する観点から個別事例の検討を行い、対応策を講じているか <input type="checkbox"/> 地域ケア会議における個別事例の検討件数割合はどの程度か 等 | ④介護予防の推進 <input type="checkbox"/> 介護予防の場にリハビリ専門職が関与する仕組みを設けているか <input type="checkbox"/> 介護予防に資する住民主体の通いの場への65歳以上の方の参加者数はどの程度か 等 ⑤介護給付適正化事業の推進 <input type="checkbox"/> ケアプラン点検をどの程度実施しているか <input type="checkbox"/> 福祉用具や住宅改修の利用に際してリハビリ専門職等が関与する仕組みを設けているか 等 ⑥要介護状態の維持・改善の度合い <input type="checkbox"/> 要介護認定者の要介護認定の変化率はどの程度か |
|--|--|

※ 都道府県指標については、管内の地域分析や課題の把握、市町村向けの研修の実施、リハビリ専門職等の派遣状況等を設定

2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

| | |
|------|--|
| 名称 | 介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。 |
| 機能 | 要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。) |
| 開設主体 | 地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等 |

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、2024年3月まで延長することとする。

療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- **医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。**
- **要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)**

| | 医療療養病床 | | 介護療養病床 | 介護医療院 | | 介護老人保健施設 | 特別養護老人ホーム | |
|------|--|------------------------|--|----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|----------------------|
| | 療養1・2 (20対1) | 経過措置 (25対1) | | I型 | II型 | | | |
| 概要 | 病院・診療所の病床のうち、 主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上 | | 病院・診療所の病床のうち、 長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの | 要介護者の 長期療養・生活施設 | | 要介護者にリハビリ等を提供し、 在宅復帰を目指す施設 | 要介護者のための 生活施設 | |
| 病床数 | 約15.1万床 ※1 | 約6.6万床 ※1 | 約4.3万床 ※2 | 約4.7千療養床 ※3 | 約2.7千療養床 ※3 | 約37.2万床 ※4 (うち介護療養型：約0.9万床 ※3) | 約54.2万床 ※4 | |
| 設置根拠 | 医療法(医療提供施設) | | | | | | | |
| | 医療法(病院・診療所) | | 医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設) | 介護保険法(介護医療院) | | 介護保険法(介護老人保健施設) | 老人福祉法(老人福祉施設) | |
| 施設基準 | 医師 | 48対1(3名以上) | | 48対1(3名以上) | 48対1 (3名以上。宿直を行う医師を置かない場合は1名以上) | 100対1 | 100対1 (1名以上) | 健康管理及び療養上の指導のための必要な数 |
| | 看護職員 | 4対1 (35年度末まで、6対1で可) | 2対1 | 6対1 | 6対1 | 6対1 | 3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準) | 3対1 |
| | 介護職員 ※5 | 4対1 (35年度末まで、6対1で可) | (3対1) | 6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1 | 5対1～4対1 | 6対1～4対1 | | |
| 面積 | 6.4㎡ | | 6.4㎡ | 8.0㎡以上 ※6 | | 8.0㎡ ※7 | 10.65㎡(原則個室) | |
| 設置期限 | — | | 平成35年度末 | (平成30年4月施行) | | — | — | |

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(平成30年10月分概数) ※3 介護医療院開設移行等支援事業調査(平成30年12月末時点) ※4 介護サービス施設・事業所調査(平成29年10月1日) ※5 医療療養病床にあっては看護補助者 ※6 大規模改修まで6.4㎡以上で可 ※7 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可

39

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(*)
- (*) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

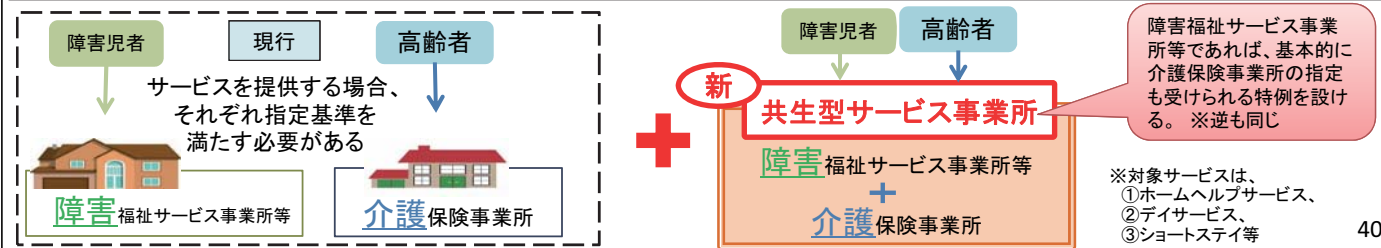
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に**新たに共生型サービスを位置付ける。**



40

4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容

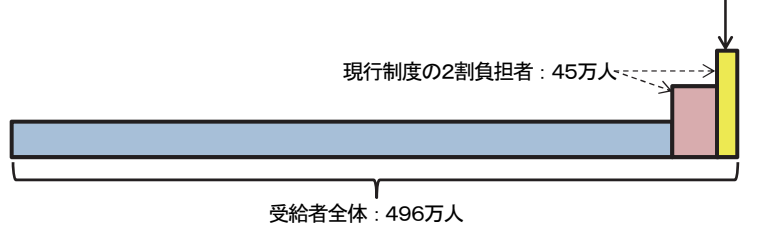
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

| | 負担割合 |
|-----------------------|---------|
| 年金収入等 340万円以上 (※1) | 2割 ⇒ 3割 |
| 年金収入等 280万円以上 (※2) | 2割 |
| 年金収入等 280万円未満 | 1割 |

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



| | 在宅サービス | 施設・居住系 | 特養 | 合計 |
|--------------|---------|--------|------------|---------|
| 受給者数(実績) | 360 | 136 | 56 | 496 |
| 3割負担(推計) | 約13 | 約4 | 約1 | 約16 |
| うち負担増(対受給者数) | 約11(3%) | 約1(1%) | 約0.0(0.0%) | 約12(3%) |
| 2割負担(実績) | 35 | 10 | 2 | 45 |
| 1割負担(実績) | 325 | 126 | 54 | 451 |

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

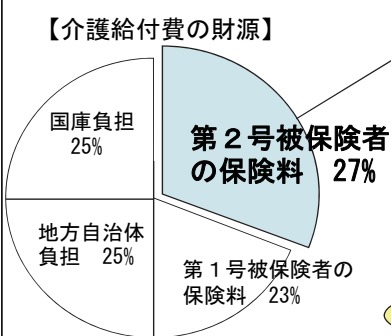
41

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

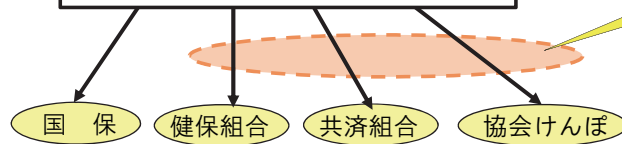
- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】



医療保険者が介護納付金として負担

各医療保険者は、被保険者数に応じて納付金を負担(加入者割)



被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み(総報酬割)を導入

【総報酬割導入のスケジュール】

| | 29年度 | | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-------|------|-----|------|------|------|
| | ~7月 | 8月~ | | | |
| 総報酬割分 | なし | 1/2 | 1/2 | 3/4 | 全面 |

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

| | |
|--------------|----------|
| 「負担増」となる被保険者 | 約1,300万人 |
| 「負担減」となる被保険者 | 約1,700万人 |

※平成26年度実績ベース

42

暮らしと生きがいをともに創る「地域共生社会」へのパラダイムシフト

平成28年4月18日
経済財政諮問会議
厚生労働省提出資料

全国に普及・展開

【基本コンセプト】

子ども・高齢者・障害者など**すべての人々**が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、**ともに創り、高め合う社会**(「地域共生社会」)の実現へ

【パラダイムシフト】

「支え手」「受け手」に分かれた社会から、**ともに創る「地域共生社会」**へ

⇒ あらゆる住民が、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成。福祉サービスと協働して子育てなどを支援。

「タテワリ」から「まるごと」へ

⇒ 対象者ごとに整備されている福祉サービスの一体的な提供の推進。

【具体的な対応】

- 施設・人員基準や報酬体系の見直し、担い手の資格や養成課程の見直しを検討。
- 地域課題の把握や解決の支援体制(コーディネート機能など)の構築に取り組む。
- 包括的な相談支援体制や地域における一体的なサービス提供を支援するための制度化を検討。

【子育てにおける好循環】

子ども 高齢者などと日常的に関わり合いながら暮らし、**健全な成長**に効果。

高齢者 子育て支援で**役割を持つ**ことが、**予防**に効果。

障害者 活躍する場を持つことが、**自立・自己実現**に効果。

地域の実践例：「富山型デイサービス」(富山県)

- 介護保険の指定通所介護事業所を母体として、障害者総合支援の就労継続支援B型の事業を実施する。
- 高齢者だけでなく、障害者、子どもなど、多様な利用者が共に暮らし、支え合うことでお互いの暮らしが豊かになる。
- 子どもと関わることで、高齢者のリハビリや障害者の自立・自己実現に良い効果を生む。



施設を訪問した際に障害者の方からいただいたプレゼント

43

コミュニティソーシャルワーカーが支える住民主体の地域活動(大阪府豊中市)

自治体概要※

人口 403,952

面積 36.38km²

小学校数* 41

中学校数* 18

※2017年4月1日現在

*市立のみ

- 小学校区ごとに設置した「校区福祉委員会」(地域住民が活動の中心)において、ごみ屋敷など、なんでも相談を通じて把握した課題を地域住民とともに解決を図る。
- 社会福祉協議会(生活困窮者自立支援制度の自立相談支援の委託も受ける)のCSW(コミュニティソーシャルワーカー)が、専門的観点からサポート。

住民に身近な地域での取組

◎校区福祉委員会

- 小学校区ごとに設置された自主ボランティア組織
- 校区内の福祉問題を解決するために、地域の各種組織の協力を得て活動
- 配食サービス、ミニデイサービス、サロン事業、ボランティアの育成・登録等を実施



豊中あぐり

◎豊中あぐり(新たな担い手の育成)

- 都市型農園を拠点に、人の交流と社会参加を促進(中高年男性中心)し、地域福祉の担い手づくりを目指す

◎福祉なんでも相談窓口(地域福祉の活動拠点)

- ボランティア(校区福祉委員、民生・児童委員)がどのような相談でも受け止める。

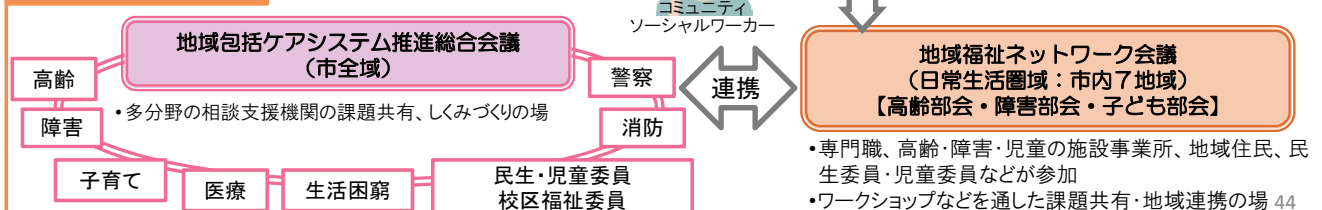
◎CSW(コミュニティソーシャルワーカー)

- 市社会福祉協議会のCSWが**専門的観点から住民活動をサポート**
- 住民と協働しながら、地域のニーズを把握
- 必要に応じて、関係機関や広域のネットワーク会議等につなぐ



住民・専門職によるアウトリーチ(ローラー作戦)

市レベルでの取組



作成：厚生労働省

「なごみの家」を核とした包括的な支援体制の構築（東京都江戸川区）

自治体概要※

人口 695,699
面積 49.09km²
小学校数* 71
中学校数* 33
※2018年4月1日現在
*区立のみ

- 高齢者だけでなく、全世代を対象として、包括的な支援を行うことができるよう、①相談機能、②居場所機能、③ネットワークづくりの機能を有する「なごみの家」を区内8か所に設置している。（最終的に15か所の整備を計画）
- 暮らしごと相談室（生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関）をはじめとした区の相談支援機関が連携（バックアップ）している。

住民に身近な地域での取組

◎なごみの家

- 江戸川区社会福祉協議会が2016年5月に区内3か所に設置して取組がスタート（区の補助事業）し、現在は8か所（2018年4月末時点）。2025年までに15か所（※）の整備を計画。

（※）区内の地域活動において重要な役割を果たしている連合町会の区域割



なごみの家 小岩

- 運営に携わるのは、区社会福祉協議会のCSW（コミュニティソーシャルワーカー）、看護師、地域ボランティア



出所：広報えどがわ 2016年5月10日号

- 「なごみの家」のエリアごとに「地域支援会議」（※）を開催し、CSWの戸別訪問や会議メンバーが地域で活動する中から抽出された地域課題を出し合い、解決策（例：不足している地域資源の創出等）を検討。

（※）3か月に1回程度開催。メンバーは、地元町会や民生・児童委員、医師会等の医療機関、介護事業者、地域包括支援センター、NPO、ボランティアなど。40～50人程度の参加がある。

- なごみの家の主な機能は以下の3つ
 - ① **なんでも相談**（必要に応じてアウトリーチで相談に応じる）
 - ② 子どもから高齢者まで **誰でも集える交流の場**
子どもの学習支援や子ども食堂の会場にもなっている。
 - ③ **地域のネットワークづくり**



区レベルでの取組

相談支援機関

区役所、暮らしごと相談室（生活困窮者支援）
熟年相談室（地域包括支援センター）
子ども家庭支援センター、障害者支援ハウス
地域活動支援センター

その他関係機関

地域：町会・自治会 医療：医師会など
住まい：不動産事業者など
生活支援：NPO、民間事業者など
健康・生きがい：人生大学、健康サポートセンターなど
介護：介護事業者など
地域ボランティア：民生・児童委員、ボランティアなど
福祉：障害福祉事業所、子ども関係など



45

作成：厚生労働省

「まちの保健室」を拠点としたワンストップ相談（三重県名張市）

自治体概要※

人口 78,920
面積 129.77km²
小学校数* 14
中学校数* 5
※2018年4月1日現在
*市立のみ

- 複合的な生活課題（高齢者、就労支援、子ども、健康、障害者、空き家、DV、自殺、生活困窮者、消費者被害、認知症、難病、教育、子どもの貧困等）を抱える人に、まちの保健室がワンストップ相談窓口として機能するよう体制を整備。さらに、地域づくり組織をバックアップすることで、地域活動を強力に推進している。
- エリアディレクターはまちの保健室等で把握された複合的な課題に対し、関係機関等との連携を強化しながら、必要な支援をコーディネートしている。

住民に身近な地域での取組

◎地域づくり組織

- 区長制度を廃止し、おおむね小学校区域ごと15地域の「地域づくり組織」に整理。
- 市から「地域づくり組織」に対し用途自由な「ゆめづくり地域交付金」（既存の地域向け各種補助金を一括交付金化）を交付。住民が「自ら考え、自ら行う」まちづくりが活発化。



◎おじゃまる広場（つづじが丘地区）

- 地域住民主催の子育て広場が市内全域に展開。高齢者や障害者が、子育て支援にボランティアとして参画し活躍。子どもも高齢者や障害者に元気を与えて活躍。



「おじゃまる広場」の光景

◎まちの保健室（地域支援事業・地域力強化推進事業）

- 身近な健康づくり、地域福祉活動の拠点として2005年（平成17年）度から開設。地域づくり組織と連動するよう市内15か所に設置し、医療福祉の専門職を2～3名ずつ配置。（地域包括支援センターのプランチ）



- まちの保健室の業務
 - ① あらゆる世代を対象とした、健康・福祉の総合相談
 - ② 見守り・支援ネットワークづくり（地域づくり組織などの協働）
 - ③ 健康づくり・介護予防



市レベルでの取組

市（エリアディレクター配置部局）

高齢・障害・元里・凶暴・教育

エリアネットワーク

地域の課題を検討する各種会議等

福祉・医療

教育

各種団体機関

地域づくり組織

◎エリアディレクター

- 市役所本庁の福祉部門及び教育委員会に配置された社会福祉士等（5名）。まちの保健室等で把握された複合的な課題に対し、関係機関等との連携を強化しながら、必要な支援をコーディネート。
- 定例会では環境部門の職員も加え、新たな社会資源の創出について検討。

46

作成：厚生労働省

官民協働・地域協働の認知症の地域支援体制づくり(福岡県大牟田市)

自治体概要※

人口 115,803

面積 81.45km²

小学校数※ 19

中学校数※ 8

※2018年4月1日現在

*市立のみ

- 介護サービス事業者と行政が協働し、認知症の人と家族が安心して暮らし続けることができる地域づくりを実施している。その取組をきっかけに、誰もが安心して暮らせるまちづくりに発展している。
- 小学校区に最低1か所は小規模多機能型居宅介護施設を設置し、併設する介護予防拠点・地域交流施設が福祉のまちづくりの拠点となっている。
- 2017年8月から機構改革により行政内に総合相談窓口を設置し、対象者で分けられない支援体制を構築。
- 2018年度から地域包括支援センターをあらゆる世代を対象にした総合相談窓口として位置づけ。

住民に身近な地域での取組

◎認知症の人を支える地域づくり(市/介護サービス事業者協議会)

- 2002年度から市と介護サービス事業者が協働して、地域で認知症の人をはじめ高齢者を支える取組(人材育成、福祉教育、模擬訓練等)を実施
- 毎年実施する認知症SOSネットワーク模擬訓練(認知症の人の捜索・声かけ訓練)には、市民約3,000人が参加



訓練の様子(認知症役への声かけ)

◎校区まちづくり協議会

- 自治会、校区民生委員・児童委員協議会、校区社会福祉協議会、老人クラブ等の各種団体により構成された協議会を中心に、地域活動を展開(協議会を主体に模擬訓練等を実施)

◎地域包括支援センター

- 地域包括支援センター(6か所)に地域共創サポーター、生活支援コーディネーターを配置し、住民に身近な総合相談窓口として位置づけ
- 地域共創サポーターの役割
 - ① 地域の様々な人々の相談を受け付け、幅広い地域生活課題に対応
 - ② インフォーマルサービスに主体的に取り組む地域住民・団体の支援

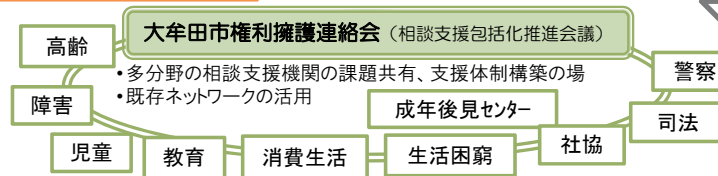
◎介護予防拠点・地域交流施設

- 誰もが集まることができる居場所および地域の活動拠点
- 小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスや医療機関、介護施設等に併設(市内45か所設置)



社会福祉法人等が設置する介護予防拠点・地域交流施設

市レベルでの取組



◎よろず相談員(相談支援包括化推進員)

- 行政内に総合相談窓口を配置(機構改革)
- 複合的な課題のある世帯等を支援するために、地域の相談支援機関をコーディネートし支援体制を構築

47
作成:厚生労働省

「まちづくりセンター」を拠点とした身近な地区における包括的支援体制(東京都世田谷区)

自治体概要※

人口 896,057

面積 58.05km²

小学校数※ 62

中学校数※ 29

※2017年4月1日現在

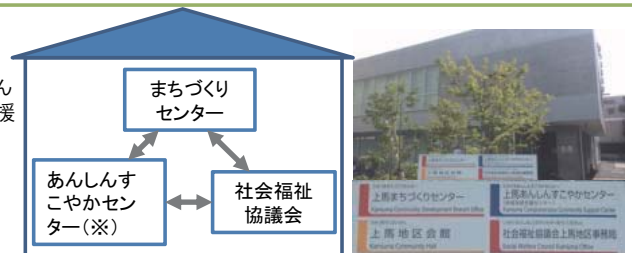
*区立のみ

- 地域活動を支援するまちづくりセンターと、地域包括支援センターであるあんしんすこやかセンター、地域資源開発の担い手である社会福祉協議会の三者の一体整備により、三者が連携して身近な地区での福祉の相談と参加と協働による地域づくりを推進。
- 三者が相談を受け止め、必要に応じて区内の5か所の総合支所や本庁、関係機関と連携して対応。

住民に身近な地区での取組

◎まちづくりセンターでの三者の一体整備

- 区内27か所(日常生活圏域毎)のまちづくりセンター(地域活動の支援)と、あんしんすこやかセンター(※地域包括支援センター)、社会福祉協議会(生活支援コーディネーター等)の一体整備を推進し、三者の連携を強化。
- 三者が持つ地域づくりのノウハウ、地域の人材や資源等を共有して、
 - ① 身近な地区で福祉の相談を受ける仕組みづくり
 - ② 身近な地域で支え合う活動の創出やネットワークづくりに取り組み、地域の課題を地域の力で解決していく。



三者の一体整備(上馬まちづくりセンター)

◎三者連携会議

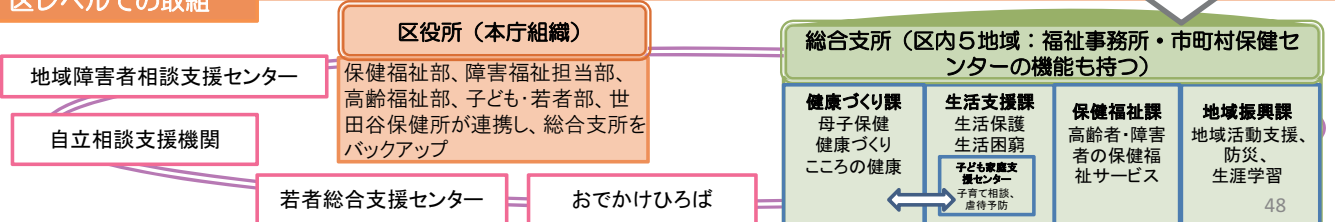
- 三者の運営や地区活動等に関する情報の共有や地区の課題解決に向けた検討を行う。

◎地区アセスメント

- 地区の社会資源、住民ニーズ、生活課題の把握とそれに基づく取組を検討・実施



区レベルでの取組



48
作成:厚生労働省

「地域の縁側」などを中心とした支え合いの地域づくり（神奈川県藤沢市）

自治体概要※

人口 427,501

面積 69.57km²

小学校数* 35

中学校数* 19

※2017年4月1日現在

* 市立のみ

- 相談機能も備えた多世代交流の場である「地域の縁側」を市内33か所に設置
- 「地域の縁側」において把握された困りごと・相談ごとについては、市民センター等と連携して、確実に専門的な支援につなげる。
- バックアップふじさわ(生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関)をはじめとした相談支援機関が連携・バックアップ。

住民に身近な地域での取組

◎地域の縁側

- 誰でも気軽に立ち寄り、相談もできる多世代交流の場。市内33か所に設置

(※)基本型、基幹型(生活支援コーディネーターを配置)、特定型(高齢者の居場所、子育てサロン等利用対象者であれば誰でも利用可)に分類される

- 市内の地域団体(地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会、自治会・町内会等)、NPO、社会福祉法人等が運営。運営に当たっては、地域ボランティアと協働(ボランティアポイント制を活用)



地域の縁側「ヨシノク」まるごと(終活セミナー)



シニアフェスティバル交流会

子どもと地域の大人をつなぐ居場所(地域の縁側「たきのさわララタイ」)

自宅開放型地域交流サロン(ねい)

◎地区ボランティアセンター(市内12か所)

- 電球交換やゴミ出し、外出付き添いなど、高齢者や障害者などの日常生活でのちょっとした困りごとの手助け(生活支援)や、身近で気軽に集まることのできるサロン(居場所)事業も実施。



ボランティアセンターもつあい



ライフデザイン

◎市民センター・公民館(市内13か所)

- 地域団体の育成援助や郷土づくり推進会議(※)の業務を担う。(※)市民、地域団体等の市民参画により、地域の特性を活かした郷土愛あふれるまちづくりを推進
- 地域の身近な福祉サービスの窓口として地区福祉窓口を設置。福祉や健康に関する相談を受け、関係機関の紹介や情報提供を実施

市レベルでの取組

◎全世代・全対象型包括ケアの基盤づくり

ハローワーク常設窓口(市庁舎内)
(ジョブスポットふじさわ)

自立相談支援機関(市直営)
(バックアップふじさわ)

自立相談支援機関(委託)
(バックアップふじさわ社協)

地域包括支援センター

・包括的・継続的な支援の実施体制

教育

地域の多様な活動団体

地域の縁側
地区ボランティアセンター
子ども食堂、農福連携 等

障がい相談
支援事業所

子育て支援
センター

医療

福祉

介護

子育て

◎相談支援包括化推進員

- 生活困窮者自立相談支援機関(2カ所)に1名ずつ配置。
- 複合的な課題がある事例に対し、多機関が関わる体制を構築することで、制度の狭間に陥ることがないような支援体制を構築する。



作成:厚生労働省

活発な地域福祉活動と「丸ごと」相談を組み合わせた総合的な支援体制（山形県山形市）

自治体概要※

人口 251,206

面積 381.58km²

小学校数* 36

中学校数* 15

※2018年4月1日現在

* 市立のみ

- 市内30地区を事業実施単位として、住民に身近な地域での居場所・活動拠点を設置し、住民からの困りごと等に対応する相談体制の整備を目指す。
- 社会福祉協議会の福祉まるごと相談員(相談支援包括化推進員)や第2層生活支援コーディネーターが連携・協働し、地域での取組をサポート。
- あわせて、生活困窮、高齢、障がい分野などの複数事業を受託する社協内の総合相談体制を整備し、市・社協・関係機関が連携した総合的な支援体制を推進。

住民に身近な地域での取組

◎地区社会福祉協議会

- 市内30地区に存在。独立会計のもと、各々が主体的に活発な地域福祉活動(ふれあいいきいきサロン、地域交流活動等)を展開

◎福祉協力員活動(平成8年～全地区配置)

- 市社会福祉協議会が委嘱。高齢者の見守り、声かけ、訪問を実施するほか、地域福祉活動に協力

◎三者懇談会(町内会役員・民生委員児童委員・福祉協力員)、地区地域福祉推進会議

- 三者懇談会では福祉マップ(要支援者等の把握等)を作成・更新
- 地区地域福祉推進会議では、生活課題を共有し、その解決に向けて地域福祉活動に取り組むために協議する。

◎「ちょっとした支援」の展開

- 中・高校生等が、高齢世帯等の雪かきやゴミ出しを支援
- 社会福祉法人の地域貢献活動と連動し、高齢者の買い物支援を実施(送迎車の空き時間を活用)



高校生による除雪活動

◎住民に身近な地域での居場所・活動拠点の設置(2018年度:11か所)

- 誰もが気軽に立ち寄れる居場所とするとともに、週2日程度、住民ボランティア(地区社協役員や町内会役員等)による何でも相談を実施



第十地区やよい集会所

市レベルでの取組

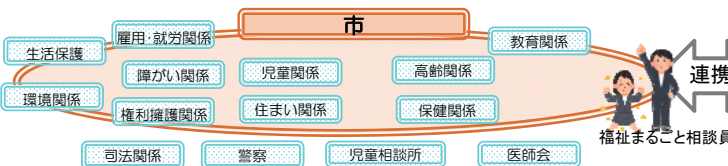
連携
サポート

◎福祉まるごと相談員(CSW(コミュニティソーシャルワーカー))

- 複合的な課題、「制度の狭間」に対応するため、社協に5名(うち1名は市役所内)配置。同じく社協に配置された生活支援コーディネーターと連携。

◎福祉まるごと相談窓口(市社会福祉協議会に設置)

- 社協が受託している地域包括支援センター、障がい者相談支援センター、成年後見センター、生活困窮者自立相談支援の窓口を集約し、総合相談体制を推進。

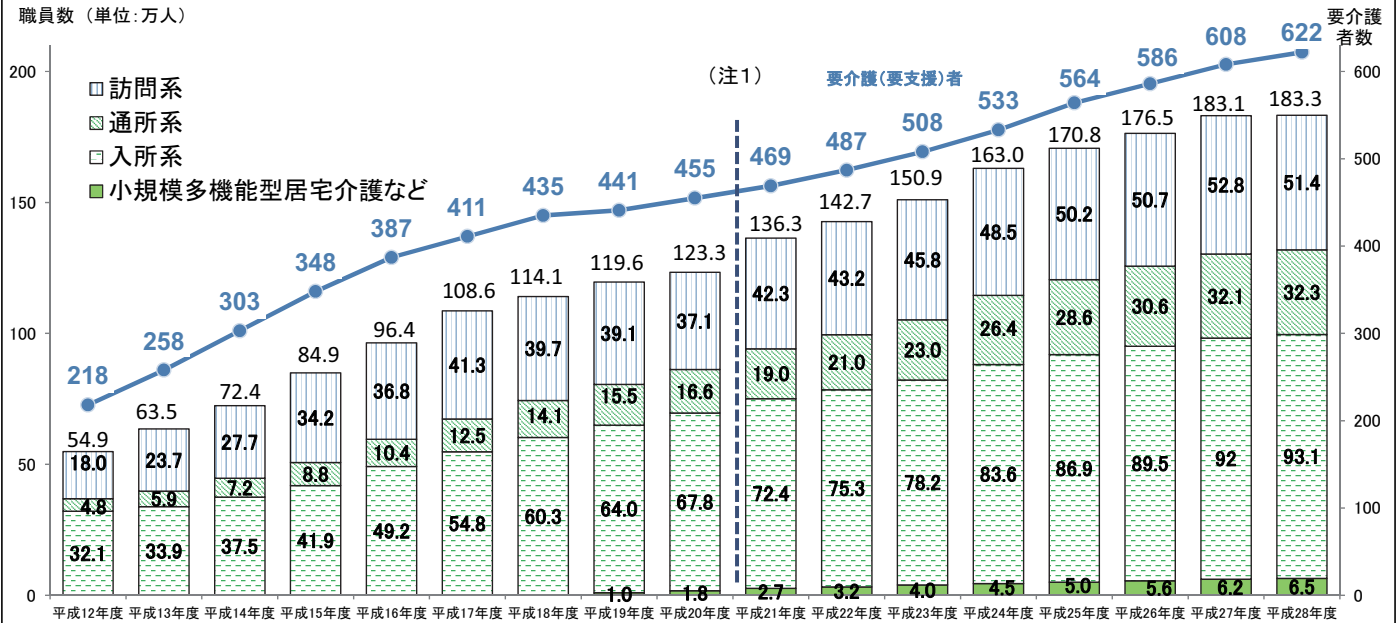


作成:厚生労働省

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。

職員数（単位：万人）



注1) 平成21年度以降は、調査方法の変更による回収率変動等の影響を受けていることから、厚生労働省(社会・援護局)にて推計したもの。
 (平成20年まではほぼ100%の回収率 → (例)平成28年の回収率:訪問介護90.8%、通所介護86.8%、介護老人福祉施設92.2%)
 ・補正の考え方:入所系(短期入所生活介護を除く)・通所介護は①施設数に着目した割り戻し、それ以外は②利用者数に着目した割り戻しにより行った。
 注2) 各年の「介護サービス施設・事業所調査」の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。
 (特定施設入居者生活介護:平成12～15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年、通所リハビリテーションの介護職員数は全ての年に含めていない)
 注3) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。(各年度の10月1日現在)
 注4) 平成27年度以降の介護職員数には、介護予防・日常生活支援総合事業に従事する介護職員数は含まれていない。
 【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

53

介護職員の現状

- 介護職員の就業形態は、非正規職員の割合が介護職員（施設等）で39%、訪問介護員で69.7%となっている。
- 介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については30～49歳、訪問介護員については40歳以上の割合が比較的高くなっている。

1 就業形態(職種別)

| | 正規職員 | 非正規職員 | |
|-----------|-------|---------|----------|
| | | うち常勤労働者 | うち短時間労働者 |
| 介護職員(施設等) | 61.0% | 39.0% | 23.6% |
| 訪問介護員 | 30.3% | 69.7% | 57.3% |

注) 正規職員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者。非正規職員：正規職員以外の労働者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）。
 常勤労働者：1週の所定労働時間が主たる正規職員と同じ労働者。短時間労働者：1週の所定労働時間が主たる正規職員に比べ短い者。
 注) 介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。
 【出典】平成29年度介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）を老健局老人保健課において作成。

2 年齢構成(職種別)

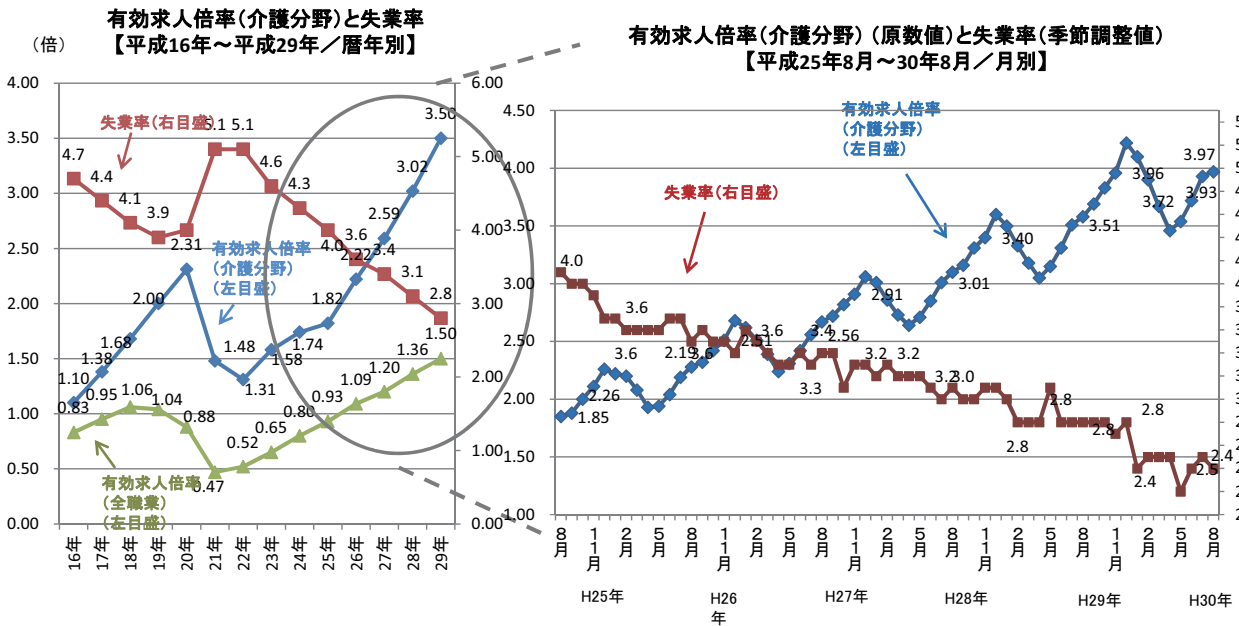
| | 20歳未満 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60歳以上 |
|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 介護職員(施設等) | 0.7% | 15.0% | 22.9% | 24.1% | 19.9% | 15.9% |
| 訪問介護員 | 0.2% | 4.0% | 10.1% | 19.6% | 25.3% | 38.5% |

注) 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。
 【出典】平成29年度介護労働実態調査（（公財）介護労働安定センター）を老健局老人保健課において作成。

54

介護関係職種の人材確保の状況と労働市場の動向（有効求人倍率と失業率の動向）

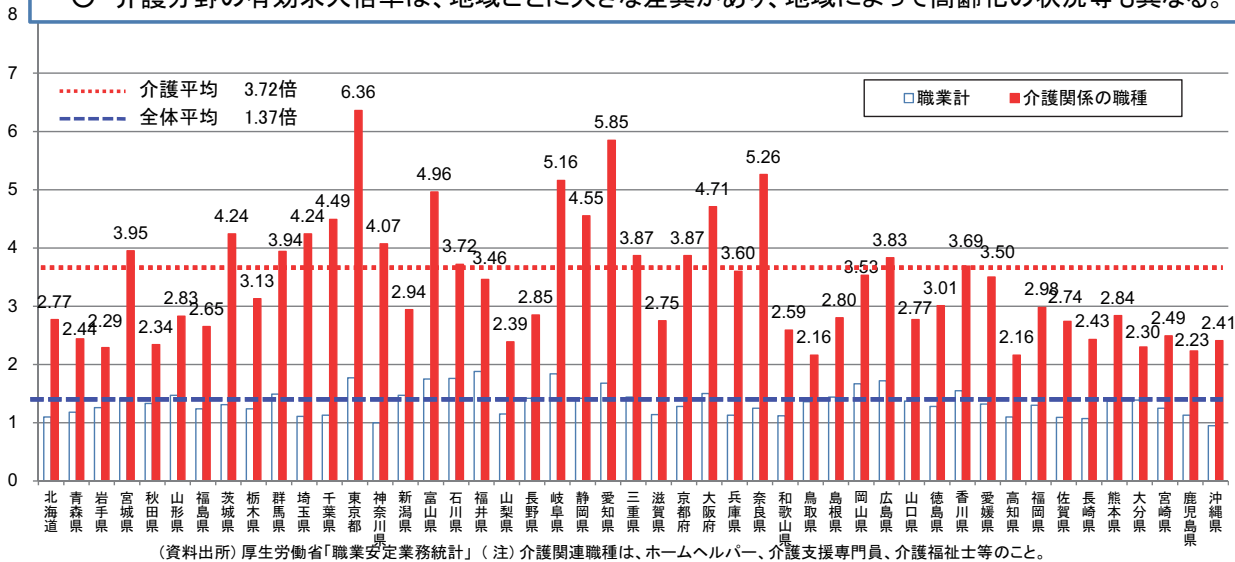
○ 介護関係の職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。



注)平成22年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。
【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

地域ごとの状況(都道府県別有効求人倍率(平成30年6月)と地域別の高齢化の状況)

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

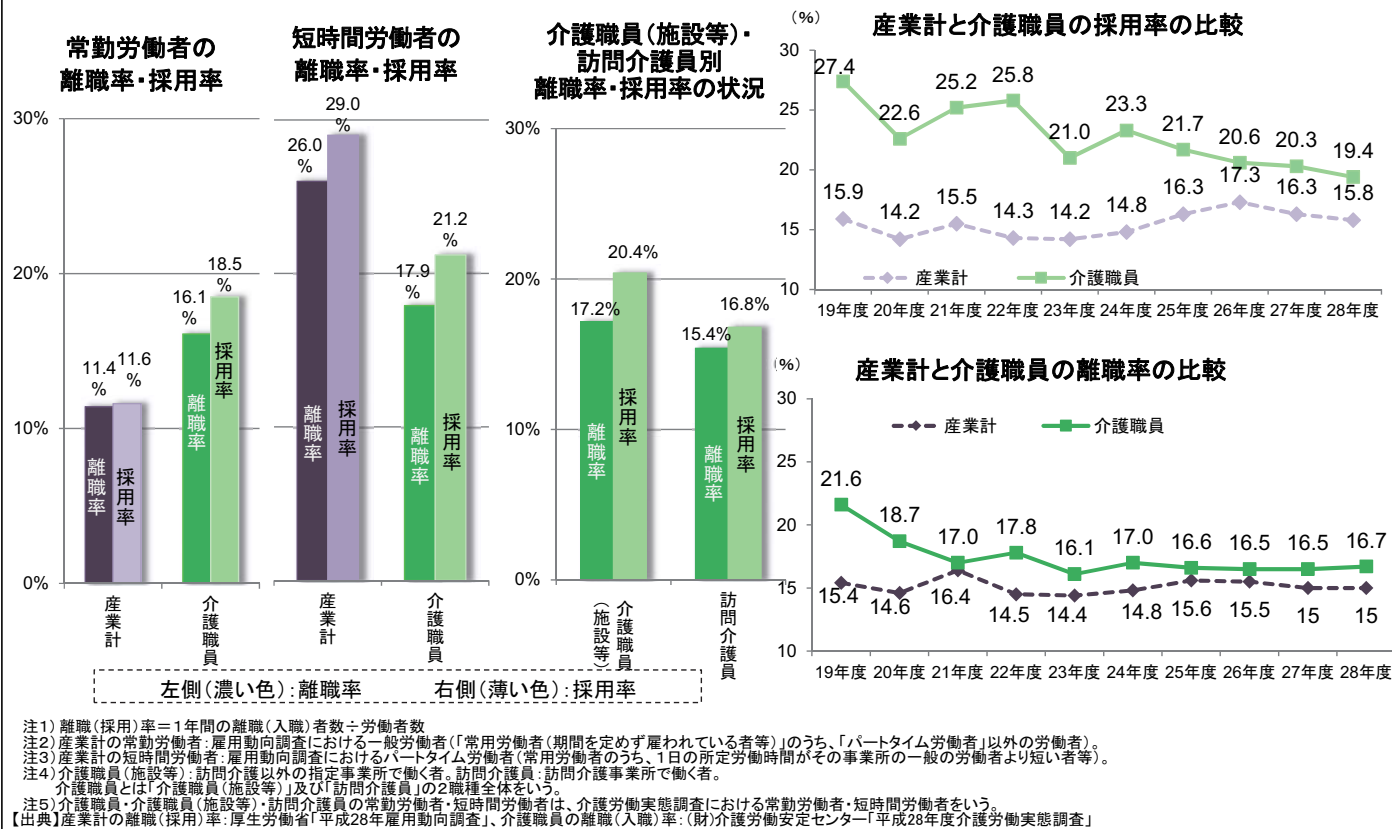
| | 埼玉県(1) | 千葉県(2) | 神奈川県(3) | 愛知県(4) | 大阪府(5) | 東京都(17) | 鹿児島県(45) | 秋田県(46) | 山形県(47) | 全国 |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| 2015年 <>は割合 | 77.3万人 <10.6%> | 70.7万人 <11.4%> | 99.3万人 <10.9%> | 80.8万人 <10.8%> | 105.0万人 <11.9%> | 146.9万人 <10.9%> | 26.5万人 <16.1%> | 18.9万人 <18.4%> | 19.0万人 <16.9%> | 1632.2万人 <12.8%> |
| 2025年 ()は倍率 | 120.9万人 <16.8%> (1.56倍) | 107.2万人 <17.5%> (1.52倍) | 146.7万人 <16.2%> (1.48倍) | 116.9万人 <15.7%> (1.45倍) | 150.7万人 <17.7%> (1.44倍) | 194.6万人 <14.1%> (1.33倍) | 29.5万人 <19.5%> (1.11倍) | 20.9万人 <23.6%> (1.11倍) | 21.0万人 <20.6%> (1.10倍) | 2180.0万人 <17.8%> (1.34倍) |

※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)より作成

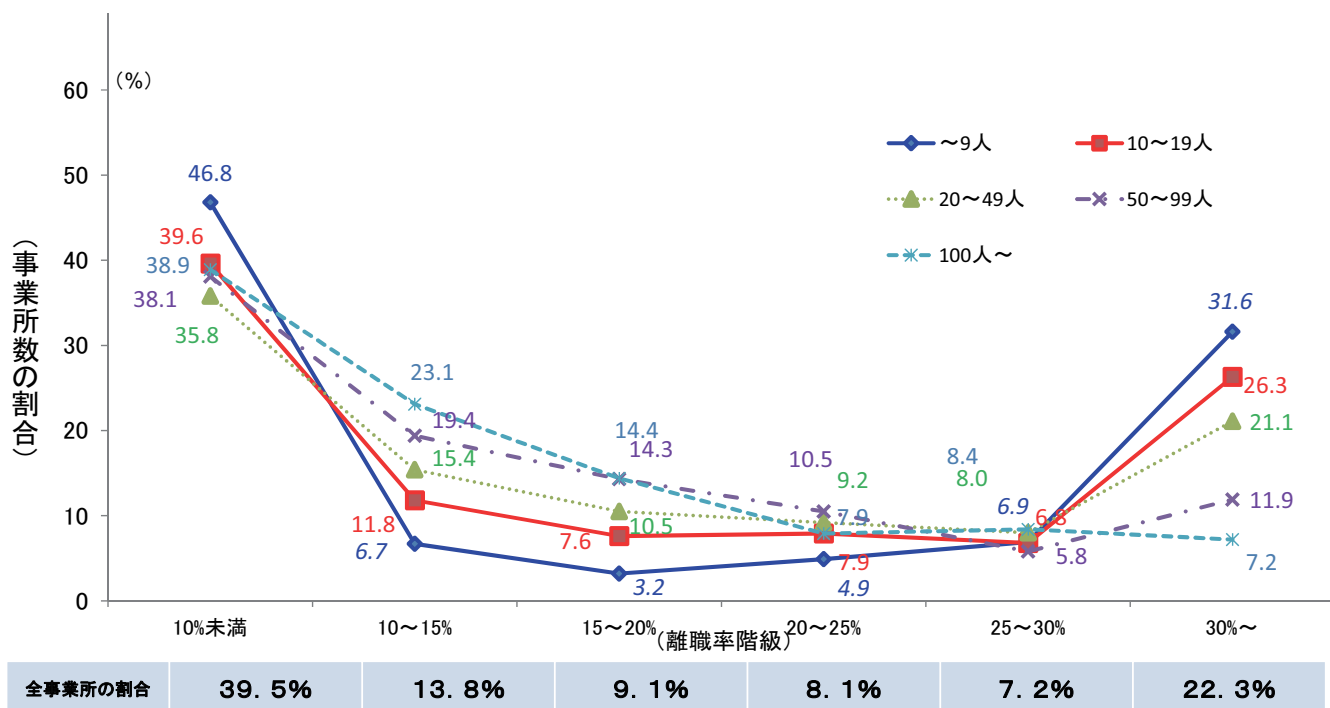
離職率・採用率の状況(就業形態別、推移等)

○ 介護職員の離職率は低下傾向にあるが、産業計と比べて、やや高い水準となっている。



離職率階級別にみた事業所規模別の状況

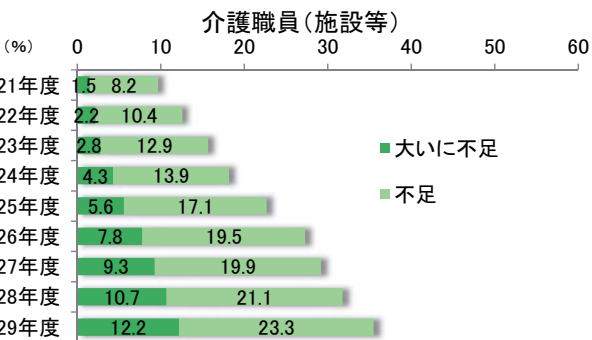
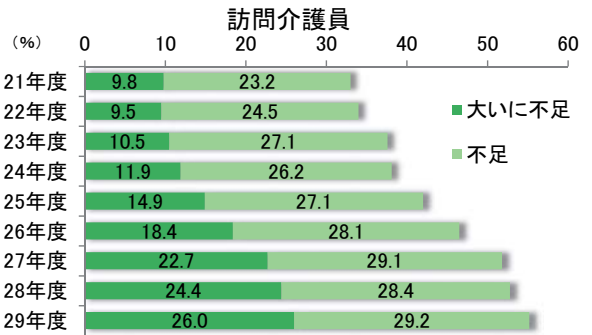
○ 介護職員の離職率は、事業所別に見るとバラツキが見られ、10%未満の事業所が約4割である一方、離職率が30%以上と著しく高い事業所も約2割存在する。



注1) 離職率=(1年間の離職者数)÷労働者数
 注2) 離職率の全産業平均15.0%(厚生労働省「平成28年雇用動向調査」より)
 【出典】平成28年度介護労働実態調査((財)介護労働安定センター)

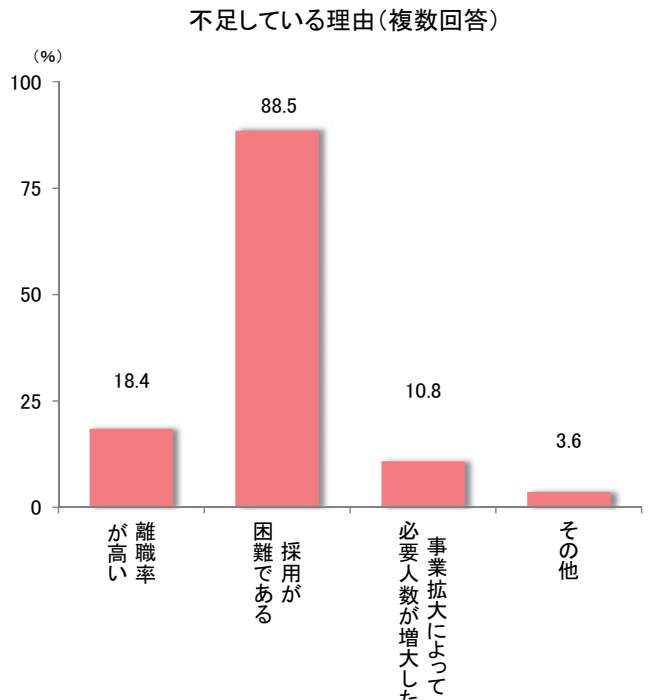
介護サービス事業所における従業員の過不足の状況

○ 介護サービス事業所における人手不足感は強くなってきており、訪問介護の人手不足感が特に強い。また、採用が困難であることを人手不足感の理由に挙げる割合が高い。



注) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。
訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成21～29年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)



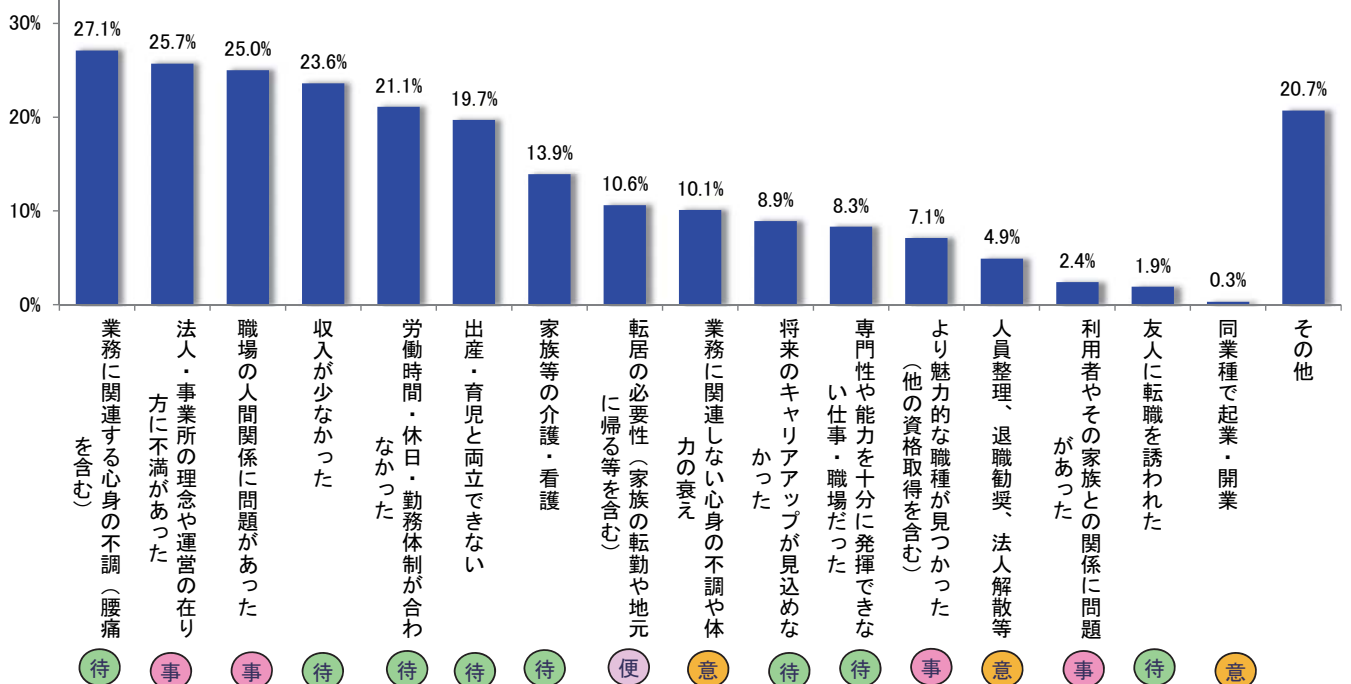
注) 訪問介護員・介護職員を含む従業員全体で見た場合に、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択した施設・事業所が回答。

【出典】平成29年度介護労働実態調査 ((公財)介護労働安定センター)

過去働いていた職場を辞めた理由(介護福祉士:複数回答)

○ 離職時には、業務に関連する心身の不調や、職場の方針、人間関係などの雇用管理のあり方がきっかけとなっている。

回答の分類: (意) 個人の意識・意欲、(便) 便利さ、(待) 待遇・労働環境、(事) 事業所・経営者のマネジメント



【資料出所】(財)社会福祉振興・試験センター「平成27年度社会福祉士・介護福祉士就業状況調査」

介護職員の賃金(常勤労働者)

○ 平均年齢・勤続年数に違いがあり、単純な比較はできないが、介護職員の平均賃金の水準は産業計と比較して低い傾向にある。なお、介護職員の勤続年数は産業計と比較して短い傾向にある。

常勤労働者の男女比、平均年齢、勤続年数及び平均賃金

| | 男女計 | | | | 男性 | | | | 女性 | | | |
|----------------|-------------|-------------|-----------------------|------------|-------------|-------------|-----------------------|------------|-------------|-------------|-----------------------|------------|
| | 平均年齢 (歳) | 勤続年数 (年) | きまって支給する現金給与額 (千円) | 構成比 (%) | 平均年齢 (歳) | 勤続年数 (年) | きまって支給する現金給与額 (千円) | 構成比 (%) | 平均年齢 (歳) | 勤続年数 (年) | きまって支給する現金給与額 (千円) | 構成比 (%) |
| 産業計 | 42.2 | 11.9 | 333.7 | 65.6 | 43.0 | 13.3 | 370.9 | 34.4 | 40.7 | 9.3 | 262.7 | 65.6 |
| 医療・福祉 | 41.1 | 8.4 | 300.3 | 28.3 | 40.5 | 8.4 | 370.0 | 71.7 | 41.3 | 8.3 | 272.8 | 28.3 |
| 社会保険・社会福祉・介護事業 | 42.0 | 7.4 | 244.2 | 29.5 | 40.5 | 7.4 | 269.2 | 70.5 | 42.6 | 7.5 | 233.7 | 29.5 |
| サービス業 | 43.4 | 8.2 | 283.5 | 67.2 | 44.7 | 9.1 | 305.8 | 32.8 | 40.7 | 6.4 | 237.7 | 67.2 |
| 職種別 | | | | | | | | | | | | |
| 医師 | 41.8 | 5.7 | 955.3 | 72.3 | 43.0 | 5.8 | 1003.1 | 27.7 | 38.8 | 5.5 | 830.4 | 72.3 |
| 看護師 | 39.0 | 8.0 | 331.8 | 9.6 | 36.2 | 7.1 | 342.4 | 90.4 | 39.3 | 8.1 | 330.7 | 9.6 |
| 准看護師 | 47.8 | 11.3 | 281.9 | 9.7 | 40.7 | 10.1 | 288.8 | 90.3 | 48.6 | 11.4 | 281.2 | 9.7 |
| 理学療法士・作業療法士 | 31.8 | 5.3 | 280.7 | 53.1 | 32.2 | 5.2 | 288.8 | 46.9 | 31.4 | 5.4 | 271.6 | 53.1 |
| 保育士 | 36.0 | 7.7 | 223.3 | 5.4 | 31.3 | 6.2 | 248.3 | 94.6 | 36.3 | 7.8 | 221.9 | 5.4 |
| ケアマネジャー | 47.7 | 8.6 | 266.0 | 27.5 | 42.3 | 7.8 | 285.3 | 72.5 | 49.8 | 8.9 | 258.6 | 27.5 |
| ホームヘルパー | 46.6 | 6.3 | 228.5 | 20.8 | 40.1 | 4.6 | 242.0 | 79.2 | 48.3 | 6.8 | 225.0 | 20.8 |
| 福祉施設介護員 | 40.5 | 6.3 | 228.3 | 36.2 | 37.8 | 6.1 | 240.7 | 63.8 | 42.0 | 6.4 | 221.3 | 36.2 |

注) 常勤労働者とは、賃金構造基本統計調査の一般労働者(短時間労働者以外の労働者)をいう。
短時間労働者とは、1日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は1日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。
注) サービス業とは、廃棄物処理業、自動車整備業、機械等修理業、その他の事業サービス業、政治・経済・文化団体・宗教、職業紹介・労働者派遣業が含まれる。
注) 福祉施設介護員は、児童福祉施設、身体障害者福祉施設、老人福祉施設その他の福祉施設において、介護の仕事に従事する者をいう。
注) きまって支給する現金給与額：労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額。
基本給のほか、家族手当、超過労働手当を含むが、賞与は含まない。なお手取り額ではなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額である。
【出典】厚生労働省「平成28年賃金構造基本統計調査」

「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」に基づく マンパワーのシミュレーション -概要-

(厚生労働省 平成30年5月21日)

○ 基本となる将来見通しに加え、今後の議論に資するため、①医療・介護需要が一定程度低下した場合、②医療・介護等における生産性が向上した場合を仮定して、将来の就業者数に関するシミュレーションを実施。

【シミュレーション(1)】

○ 医療・介護需要が一定程度低下した場合

※ これまでの受療率等の傾向や今後の寿命の伸び等を考慮し、高齢期において、医療の受療率が2.5歳分程度、介護の認定率が1歳分程度低下した場合

<2040年度の変化等>

・ 医療福祉分野における就業者数：
▲81万人 [▲1.4%]

【シミュレーション(2)】

○ 医療・介護等における生産性が向上した場合

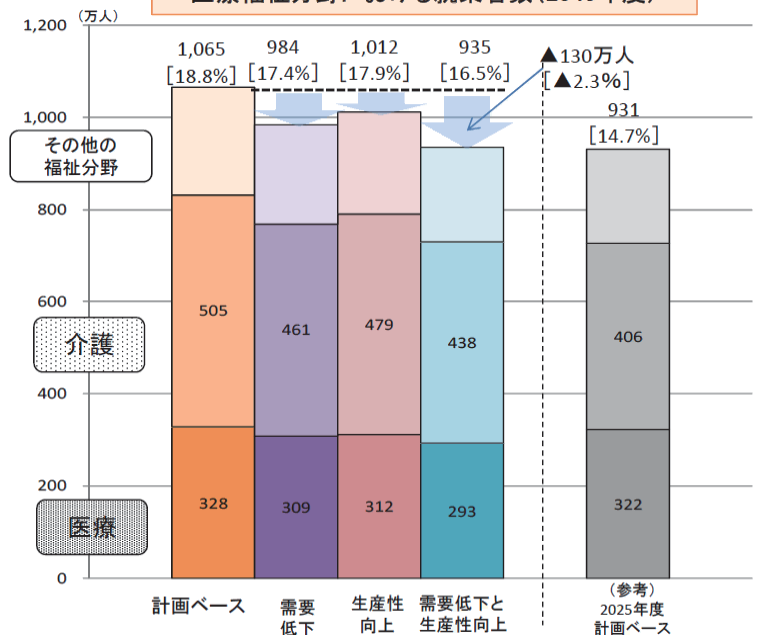
※ ICT等の活用に関する調査研究や先進事例等を踏まえ、医療・介護の生産性が各5%程度向上するなど、医療福祉分野における就業者数全体で5%程度の効率化が達成された場合

<2040年度の変化等>

・ 医療福祉分野における就業者数：
▲53万人 [▲0.9%]

※ (1)と(2)が同時に生じる場合、2040年度の変化は▲130万人[▲2.3%]

医療福祉分野における就業者数(2040年度)

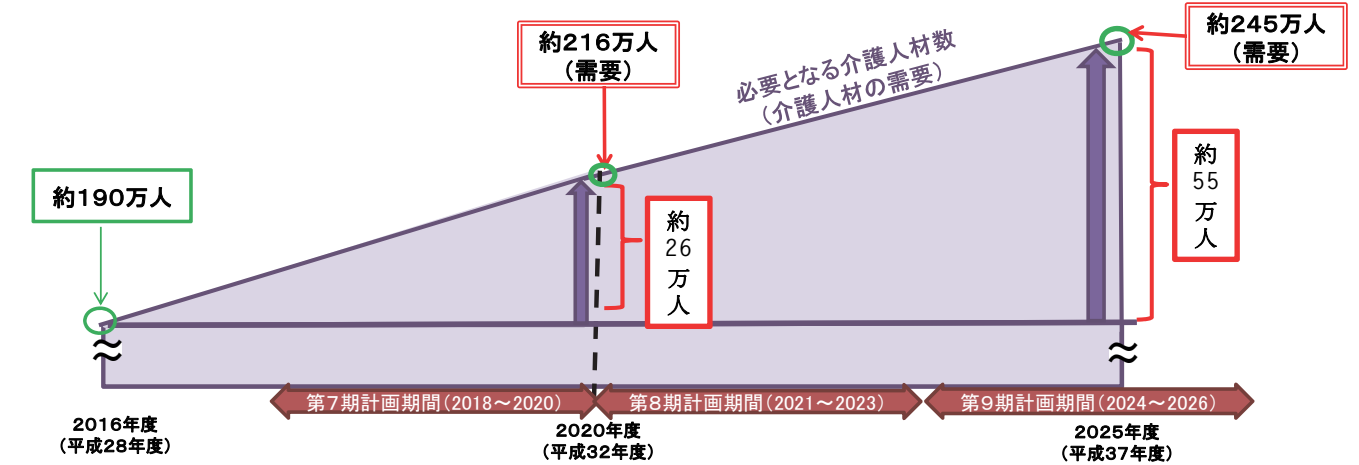


【就業者数全体5,654万人】(注) []内は就業者数全体に対する割合。

(注) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数に変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
- ※ 介護人材数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 需要見込み(約216万人・245万人)については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量(総合事業を含む)等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
 注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数(回収率等による補正後)に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数(推計値:約6.6万人)を加えたもの。

63

第6期、第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

| | 足下の職員数 | 平成32年度 (2020) | 平成37年度 (2025) |
|-------------------|--------------------|--------------------|----------------|
| 第6期計画 介護人材の必要数 | 約171万人 【2013年度】 | 約231万人 (注) 【推計】 | 約253万人 【推計】 |
| 第7期計画 介護人材の必要数 | 約190万人 【2016年度】 | 約216万人 【推計】 | 約245万人 【推計】 |

注: 第6期計画から第7期計画への増加は年間約6.8万人、第7期計画から平成37年度への増加は年間約6.1万人。

(注) 「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき、2020年代初頭までに必要となる約5万人を含む。

64

- 引き続き需要が増加する医療・介護等のサービスを安定的に提供するため、**マンパワーの確保**が課題。
- 一方、生産年齢人口の急速な減少により労働力制約が強まる中で、他の高付加価値産業への人材輩出も考慮すれば、**医療・介護・福祉の専門人材が機能を最大限発揮**することが不可欠。また、2040年までを展望すれば、AI・ロボット・ICTといったテクノロジーが急速に発展。
- このため、健康寿命の延伸に向けた取組に加えて、**医療・介護・福祉サービスの生産性改革**を進める。

従事者の業務分担の見直し・効率的な配置の推進

- 医師の働き方改革を踏まえたタスク・シフティングの推進（モデル事業の実施と全国展開）

(例) 「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」によれば、医師の業務のうち、1日当たり47分は他職種への移管やICT等の活用により効率化が可能。

テクノロジーの最大活用

- 医療機関におけるAI・ICT等の活用推進、診断等の質の向上や効率化に資する医療機器等の開発支援

(例) オンライン診療の推進やICTを活用した勤務環境改善（テレICU（複数のICUの集中管理）やタブレット等を用いた予診、診断支援ソフトウェア等）、多職種連携のためのSNS活用の推進 等

- 介護ロボット活用による特養での効率的な配置の推進（モデル事業の実施と全国展開）

(例) 見守り機器導入後、夜間の入所者への訪室回数、巡回等に係る時間が減少。ヒヤリハット・介護事故件数も減少。

- 保育補助者など多様な人材活用による保育業務の効率化

- 介護サービス事業所間の連携等に係るICT標準仕様の開発・普及

(例) ICT機器導入後、書類作成（ケア記録等の作成や介護報酬請求）に要する時間が減少。

- 保育所等におけるICT化の推進

- 病院長研修など医療機関のマネジメント改革への支援推進
- 介護分野、障害福祉分野における生産性向上ガイドラインの作成・普及
- 保育業務に関するタイムスタディ調査の実施、好事例の収集・横展開

マネジメント改革の支援

介護現場革新会議 基本方針【概要】

「介護現場革新会議」委員

| | | | |
|-------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長 | 石川 憲 | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長 | 木村 哲之 |
| 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長 | 東 憲太郎 | 公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長 | 本間 達也 |
| 公益社団法人日本医師会 会長 | 横倉 義武 | 公益社団法人日本医師会 常任理事 | 江澤 和彦 |
| 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長 | 河崎 茂子 | 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長 | 佐々木 薫 |
| 一般社団法人日本慢性期医療協会 会長 | 武久 洋三 | 一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長 | 池端 幸彦 |

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県(又は政令市)と関係団体が協力して、全国数カ所でパイロット事業を実施(特に赤字太字部分)。

※赤字部分は、優先的な取組事項

**人手不足の時代に対応した
マネジメントモデルの構築**

業務の洗い出し

ハットメイキング、食事の配膳、清掃等

利用者のケア

周辺業務

介護専門職が担うべき業務に重点化

元気高齢者の活躍

- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、**①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。**
- **周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらう**ことにより、介護職員専門性と介護の質向上につなげる。

**ロボット・センサー、
ICTの活用**

業務課題

機器をマッチング

施設における課題を洗い出した後、その解決のために**ロボット・センサー、ICTを用いる**ことで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。
(特に見守りセンサー・ケア記録等)

**介護業界のイメージ改善と
人材確保・定着促進**

守り

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

- **中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力**を正しく認識し就業してもらえるよう、**進路指導の教員等への働きかけを強化**
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

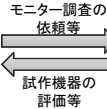
これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等 <経産省中心>

○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた**機器の開発支援**



介護現場 <厚労省中心>

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について**介護現場での実証**(モニター調査・評価)

開発重点分野

○経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定（平成25年度から開発支援）
○平成29年10月に重点分野を改訂し、赤字箇所を追加

移乗支援

○装着



・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

移動支援

○屋外



・高齢者等の外出をサポートし、荷物を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

○屋内



・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

○動作支援



・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○在宅



・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○生活支援



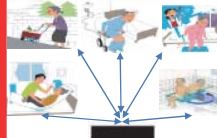
・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

介護ロボット開発等加速化事業

平成30年度予算 3.7億円 → 平成31年度予算 4.8億円

概要

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うことにより、加速化を図る。

事業内容

○ ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

○ 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

○ 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。

着想段階

現場のニーズを踏まえた介護ロボット開発の提案を取りまとめ
※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家で構成

開発段階

モニター調査
・専門職によるアドバイス支援
・臨床評価
※ニーズに即した製品となるよう支援

上市段階

効果的な介護ロボットを活用した介護方法の開発
※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家により、導入から実証まで総合的に実施

普及の促進【拡充】
※介護ロボットの体験展示、試用貸出、研修会の開催等

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し**、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施
- 平成30年度からは、**1機器あたりの補助上限額を10万円から30万円に増額**（補助率1/2）

対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

- 装着型パワーアシスト（移乗支援）



- 歩行アシストカート（移動支援）



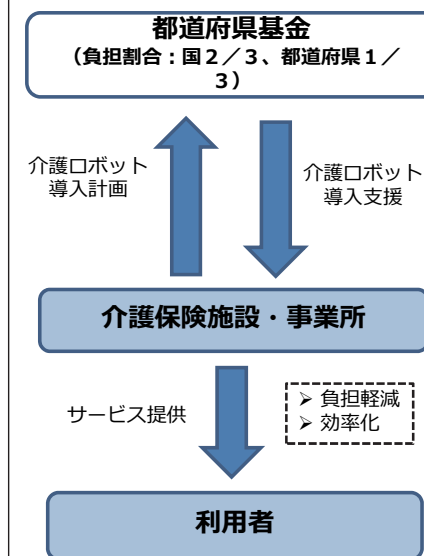
- 見守りセンサー（見守り）



実績（参考）

- 実施都道府県数：36都道府県（平成30年度）
 - 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
 - ・平成27年度：58件
 - ・平成28年度：364件
 - ・平成29年度：505件
 - ・平成30年度：1,037件（注）平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値
- ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

事業の流れ



Ⅲ-② 介護ロボットの活用の促進

社保審一介護給付費分科会
資料抜粋（平成30年1月26日）

- 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

現行の夜勤職員配置加算の要件

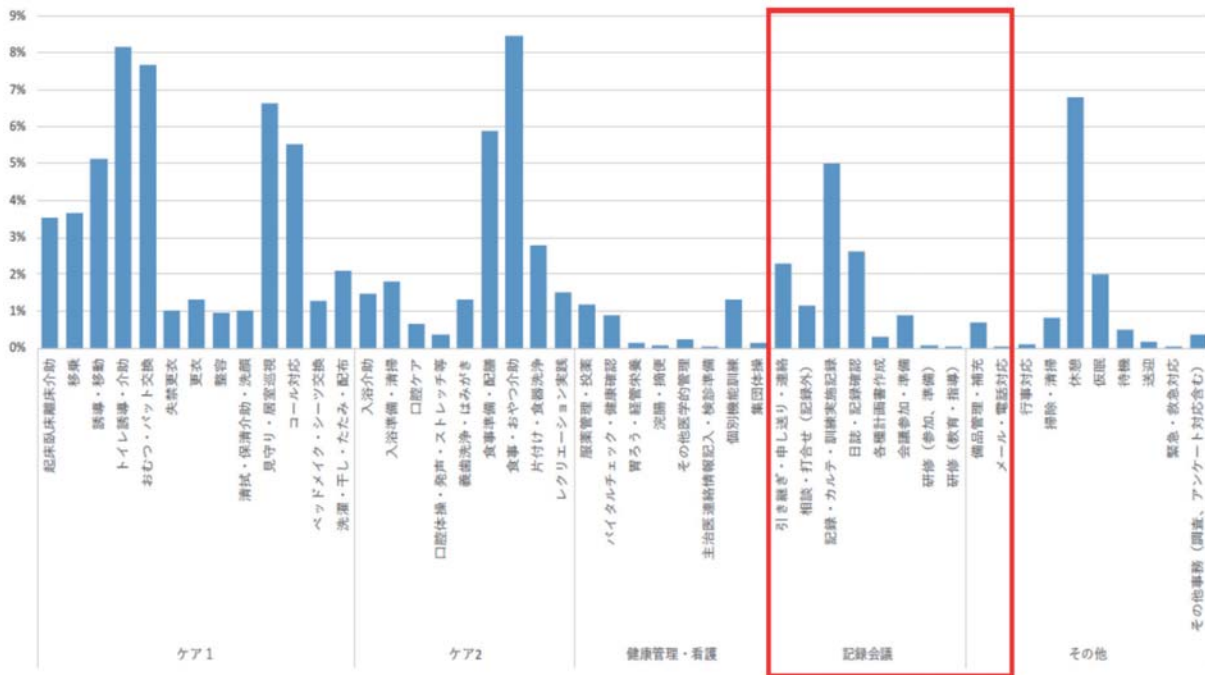
- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

【参考】介護職員の記録時間（10施設249名入居者一人当たり総計の職務時間）

- 介護職員においては、トイレ誘導・介助、おむつ交換、見守り・コール対応、食事準備・介助のほか、**記録関連にもかなりの時間がかかっている。**



介護事業所におけるICTを通じた情報連携推進事業

平成31年度予算額
64,549千円

1. 要求要旨

- 介護人材の確保が喫緊の課題である中、介護サービスを安定的に提供するためには介護の専門人材が機能を最大限発揮できる環境や効果的・効率的に働ける職場環境の整備が必要である。
また、介護事業所におけるICTについては、現在、介護サービス事業所において様々な業務支援のための情報通信技術を活用した記録等のソフトが導入されているため、ICTの活用による効果的・効率的な情報連携が進んでいない状況である。
- このため、セキュリティ基準の作成や医療・介護連携における標準仕様を作成することにより、介護職員の負担軽減や効果的・効率的な地域包括ケアを推進する。

2. 事業内容

- 介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、平成30年度において、ケアマネや事業所間における情報連携に必要な情報（ケアプラン（予定・給付実績）等）について標準仕様を作成するとともに、セキュリティ等の分析を行うこととしており、平成31年度においては、医療・介護連携に必要な情報について、一定の標準仕様を作成するとともに、介護事業所に求められるセキュリティ基準の作成を行う。

3. 実施主体

- 国（民間団体（シンクタンク）等への委託を想定）

地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した
介護事業所に対するICT導入支援（平成31年度新規）

ICT導入支援事業

【内容】

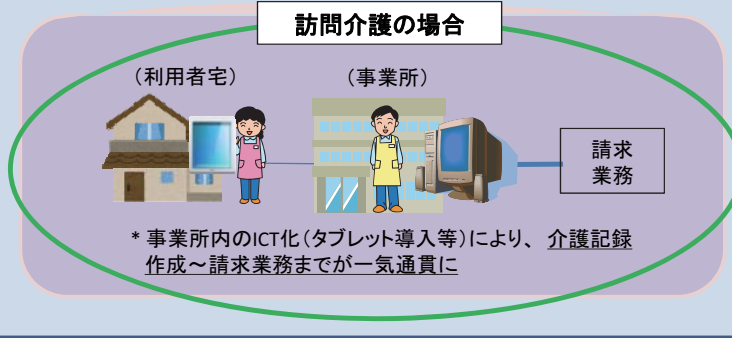
介護分野におけるICT化を抜本的に進めるため、ICTを活用して介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る購入費用の一部を助成

【対象事業所】介護事業所

【要件】

- ・介護ソフトは介護記録、情報共有、請求業務が一気通貫であること
- ・「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」に準じたものであること等

【補助額】（1事業所あたり）対象経費の1/2以内（上限30万円）



介護サービス事業者が作成する文書の現状

- 介護サービス事業者が作成する文書には、行政が求める文書と、事業所が独自に作成するケア記録等の文書がある。
- 行政が求める主な文書として、①指定申請(変更・更新含む)、②報酬請求、③指導監査関連文書が存在。これらの文書は行政との事務的なやり取りに用いられる。当該事務は、都道府県または市町村(指定権者はサービスの種類により異なる)の自治事務であり、提出を求める文書について、国は項目や様式例を示すに止まる。

※なお、ケア記録等については、記録の整備及び保存を義務づけているが、行政への提出は不要。また、行政が様式を定めているものではない。

| 種類 | 内容 | 作成頻度 | 提出先 |
|----------|--|---|------------------------|
| 指定申請関連文書 | 介護サービス事業者の指定を受けようとする場合に、申請者の基本情報や、申請対象の事業所の人員・設備等が基準に該当することを確認するための情報等を記載。 | ・新規指定時・更新時(6年毎) ・変更時 | 指定権者 |
| 報酬請求関連文書 | 介護報酬の加算を受けようとする場合に、加算取得の要件に該当することを確認するための情報等を記載。 | ・新規請求時 ・変更時 ※介護職員処遇改善加算等、年1回の提出文書を求める加算あり | 〔サービス種別により、都道府県または市町村〕 |
| 指導監査関連文書 | 指導監査にあたり、事前または当日に提出を求められる文書。 | 数年に1回 | 指定権者・保険者 |

| 種類 | 内容 | 作成頻度 | 提出先 |
|-------|--|--------------------|--|
| ケア記録等 | ケアの提供に関連する記録(例) ・アセスメント結果の記録 ・ケアプラン ・具体的なサービス提供の記録 ・利用者の状態に関する記録 ・モニタリングに関する記録 ・ケアの提供票・介護給付明細等(報酬請求に繋がる記録) | 日々作成 (サービス提供都度) | 事業所にて作成・保管 〔指導監査等の際に、提出を求められる場合がある〕 |

文書量半減の取組

～2017年度【実施済】

2018年度

2019年度

2020年代初頭

1. 指定申請関連文書

- 国が求める帳票の削減項目の検討
- ・削減可能項目の洗い出し（昨秋）
- ・自治体へのアンケート（12月～1月）

- 省令改正（6月29日公布、10月施行）
- 様式例の変更・周知（9月）
- H30老健事業による更なる効率化検討

2. 報酬請求関連文書

- H30老健事業により以下実施中
- ・自治体・事業者へのアンケート・ヒアリングをふまえた削減文書や項目の洗い出し
- ・削減影響検証及び削減に向けた提言

- 削減提言の実行に向けた調整
- 通知発出等

3. 指導監査関連文書

- H29老健事業により以下実施済み
- ・自治体が実地指導にて求める文書の実態把握
- ・文書量削減の方向性の提言

- H30老健事業により以下実施中
- ・自治体へのヒアリングをふまえた項目の標準化、様式整備
- ・モニタリング調査の実施

- 通知発出等

国・自治体が求める帳票等

事業所が独自に作成する文書

- 事業所における実態把握等
- ・訪問、通所介護事業所、ケアマネ事業所等における文書の種類、負担感等を調査
- ・訪問、通所事業所を対象に、ICT導入前後の書類作成時間等の効果を検証

- 生産性向上ガイドラインの作成・普及
- 介護事業所における業務改善に向けた取組み（作成文書の見直し、ICT化等）を支援するため、生産性向上ガイドラインを作成し、横展開を図る。

- ガイドラインの横展開

必要に応じ更なる見直し

「行政が求める帳票等の文書量の半減」を実現

指定申請に関する文書削減の改正

- 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令【平成30年厚生労働省令第80号】（平成30年6月29日公布、10月1日施行）にて、一部提出項目の削除を行った。

介護保険法施行規則 第132条第1項 ※居室介護支援事業者の例

改正前

改正後

| | |
|------|---|
| 第1号 | 事業所の名称及び所在地 |
| 第2号 | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 第3号 | 当該申請に係る事業の開始の予定年月日 |
| 第4号 | 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 |
| 第5号 | 事業所の平面図 |
| 第6号 | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 |
| 第7号 | 当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数 |
| 第8号 | 運営規程 |
| 第9号 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| 第10号 | 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態 |
| 第11号 | 当該申請に係る事業に係る資産の状況 |
| 第12号 | 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容 |
| 第13号 | 当該申請に係る事業に係る居室介護サービス計画費の請求に関する事項 |
| 第14号 | 法第七十九条第二項各号（法第七十九条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この節において「誓約書」という。） |
| 第15号 | 役員の氏名、生年月日及び住所 |
| 第16号 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 第17号 | その他指定に関し必要と認める事項 |

| | |
|------|--|
| 第1号 | 事業所の名称及び所在地 |
| 第2号 | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 |
| 第3号 | 当該申請に係る事業の開始の予定年月日 |
| 第4号 | 申請者の登記事項証明書又は条例等 |
| 第5号 | 事業所の平面図 |
| 第6号 | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 |
| 第7号 | 当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数 |
| 第8号 | 運営規程 |
| 第9号 | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 |
| 第10号 | 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態 |
| 第11号 | 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容 |
| 第12号 | 法第七十九条第二項各号（法第七十九条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないこと等を誓約する書面（以下この節において「誓約書」という。） |
| 第13号 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 |
| 第14号 | その他指定に関し必要と認める事項 |

[] : 削除対象項目

更なる改善に向けた検討体制

自由民主党 厚生労働部会 厚生労働行政の効率化に関する
国民起点プロジェクトチーム発表資料(平成31年4月15日)

- 介護保険に関する行政手続・文書については、自治事務であること、自治体においても議会や関係会議等での指摘を受け整理してきた経緯があると考えられることから、国が一方向的に様式の見直しや通知発出等を行うのみでは改善に限界がある。
- このため、社会保障審議会介護保険部会の下に専門のWGを設置し、各自治体が事業者に提出を求める様式・添付書類の統一化に向けて、国・自治体・事業者が一体となって検討を進める。
- 併せて、自治体での取組を進めるためにインセンティブ措置に反映する。

社会保障審議会介護保険部会

業務効率化・負担の軽減に関するWG（仮称）

【メンバー】

- ・ 地方団体（知事会・市長会・町村会）等

【検討事項例】

- ・ 各自治体間で異なる様式・添付書類のうち共通化・簡素化すべき事項の洗い出し
- ・ 統一様式の作成（現在国で示している様式例の見直し）
- ・ 添付書類の標準例の作成
- ・ 各自治体で統一化された様式・添付書類の採用が進むための方策
- ・ 手続きのICT化を進めるための方策
- ・ 自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理

<スケジュール>



総合的な介護人材確保対策(主な取組)

これまでの主な対策

今後、さらに講じる主な対策

介護職員の 処遇改善

(実績)月額平均5.7万円の改善

- 月額平均1.4万円の改善(29年度～)
- 月額平均1.3万円の改善(27年度～)
- 月額平均0.6万円の改善(24年度～)
- 月額平均2.4万円の改善(21年度～)

- ◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援

- ◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援)

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICTの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援

- ◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進
- ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化
- ◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及
- ◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催

- ◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等)

- ◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等)

2020年代初頭に向けた総合的な介護人材確保対策

- 地域医療介護総合確保基金の活用や介護福祉士修学資金等貸付制度等により、3つの視点で2020年代初頭において追加的に必要となる25万人の介護人材の確保に取り組んでいく。
- 取組にあたっては、当初予算や補正予算により必要な財源を確保し、内容の充実を図っている。

| 対策の視点 | 介護人材の確保に向けた具体的な対策 |
|---|--|
| 潜在介護人材の呼び戻し 離職した介護人材の再就職支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 離職した介護人材に対する再就職支援 ※平成28年度第2次補正予算において、人材確保が特に困難な地域の貸付額を倍増(20万円→40万円)等 ○ 離職した介護人材の届出システムの構築 ○ ハローワークにおけるマッチング機能の強化 ○ 離職した介護人材に対する知識や技術を再確認するための研修 |
| 新規参加促進① 介護職を目指す学生の増加・定着支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護福祉士養成施設の学生に対する修学資金等の貸付 ○ 学校の生徒や進路指導担当者等に対する介護の仕事の理解促進 ○ 介護事業所でのインターンシップ・職場体験の導入支援(平成29年度新規) |
| 新規参加促進② 介護未経験の中高年齢者をはじめとした地域住民の参加促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 初任者研修とマッチングの一体的な提供 ○ 福祉人材センター、シルバー人材センター、ボランティアセンターの連携による将来の就労を視野に入れている中高年齢者に対する入門的な研修、職場体験の実施 ○ ハローワークや福祉人材センターにおけるマッチング支援の実施 |
| 離職防止 定着促進 雇用管理改善や負担軽減に資する生産性向上等の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員処遇改善加算の拡充(平成27年度介護報酬改定1.2万円相当の上乗せ加算) ○ 介護施設・事業所内保育施設の設置・運営の支援 ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング(介護職員子育て応援人材ステーションの実施) ○ キャリアアップのための研修の受講負担軽減や代替職員の確保による研修受講機会の確保 ○ エルダー、メンター制度の導入支援 ○ 介護ロボットの活用推進、ICTの活用等による文書量の半減 ○ 新たに賃金制度を導入(賃金テーブルの設定等)した事業主への職場定着支援助成金の支給 |

2020年代初頭までに約25万人を確保

79

「介護離職ゼロ」に向けた介護人材確保対策

深刻な介護人材不足に対応するため、**更なる処遇改善**を行うほか、**中高年齢者・外国人の活躍促進、介護ロボットの活用等、関係省庁と緊密に連携し、総合的な対策**を講じる。

2020年代初頭までに25万人確保

約12万人分の基礎整備に伴い追加が必要となる介護人材数 約5万人
必要となる介護人材数 約20万人(2020年度・推計)
2013年度(実績) 171万人
2020年度 206万人
2020年代初頭 226万人
2025年度

深刻化する介護人材の状況

介護分野の需給状況は逼迫

失業率(右目録)
高齢者人口(左目録)
介護分野(左目録)
高齢者人口(右目録)

養成施設の充足率は近年低下の一途

入学定員数
入学者数
就職率(就職者数/入学者数)

対策Ⅰ 中高年齢者・外国人など多様な人材の活用

- 介護分野への**アクティブ・シニア**等の新規参加を促す。
- **在留資格「介護」**や**技能実習介護の受入れ環境を整備**し、意欲ある**留学生・技能実習生**の活躍を推進する。

アクティブ・シニア、子育てを終えた女性の活躍推進

介護分野を「見る」「知る」きっかけ作りとして、**介護の不安解消のための入門的研修等の創設・受講支援**

- ① 国、自治体、関係団体が一体となって、入門的研修の受講と修了者に対する**マッチング**を推進
- ② 国家公務員の退職準備セミナー等で実施**【内閣人事局と連携】**
- ③ 経済界に働きかけ、従業員の受講を勧奨

外国人介護人材の受入れ環境整備

| | |
|------|--|
| 入国前 | ・現地の優良な 日本語学校 の認証制度創設、優良な 送出国 のリスト化 【 健康・医療戦略室と連携 】 |
| 入国後 | ① 技能実習生 に対し、 介護福祉士の資格取得を支援 し、当該資格取得者の 在留資格「介護」 での受入れを検討【 法務省と連携 】 ② 養成施設の留学生 への 介護福祉士修学資金 の貸付推進、受入施設が支給する在学期間中の奨学金や生活費の負担を軽減 ③ 多言語音声翻訳システム の利活用の実証【 総務省と連携 】 |
| 入国支援 | ・ 留学生のマッチング に向けた事業者団体等の活動を支援 |

対策Ⅱ 働きやすい環境の整備

- **生産性向上**等による負担軽減、**雇用管理の改善**・採用の支援を通じ、職員の**離職防止・定着促進**を図る。
- ① **介護ロボットの活用推進**の加速化【**経産省と連携**】 ② **ICTの活用推進**の加速化
- ③ 施設**開設時の人材募集・研修の支援**の充実 ④ 人材育成に積極的な事業所の横展開を図るため、**事業所の認証制度**の創設を検討

対策Ⅲ 介護に関する教育など介護の魅力の普及啓発

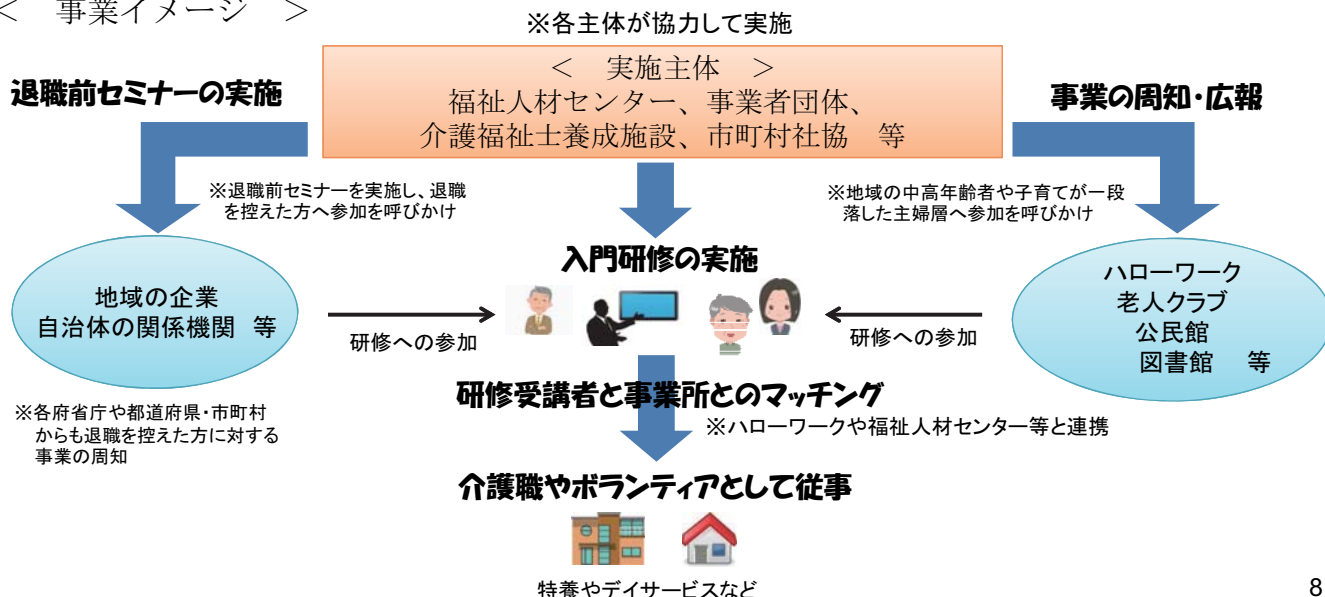
- **教育**その他日常生活のあらゆる場において**介護の魅力・楽しさを発信**し、介護分野への**若者**の新規参加を促す。
- ① 新中学校学習指導要領技術・家庭科において「**介護に関する内容の充実**」が図られたことを踏まえ、中学校を含む現場の**教員向け研修**の実施を支援【**文科省と連携**】
- ② 養成施設の学生が、地域の介護施設等と連携して**中学・高校で出前講座**を実施し、**生徒、教師、保護者の介護に対するイメージを刷新**

80

新 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援事業の創設
(地域医療介護総合確保基金 新規メニュー)

- 介護未経験者の介護分野への参入のきっかけを作るとともに、参入障壁となっている介護に関する様々な不安を払拭するため、介護業務の入門的な知識・技術の修得のための研修を導入し、介護人材のすそ野を拡げ、中高年齢者など多様な人材の参入を促進する。
- 具体的には、事業実施団体において、求職者や退職を控えた方などへの研修の参加を呼びかけるとともに、入門的研修の実施から研修受講後の介護施設・事業所とのマッチングを行い、介護分野での雇用につなげていく。

< 事業イメージ >



介護施設における働き方改革の取組

1. 経緯

- 医療介護総合確保推進法に基づく「地域医療介護総合確保基金」(国2/3、県1/3)を活用した独自提案事業として、三重県老人保健施設協会が平成27年度から実施
- 都道府県における「先駆的な取組事例」として、厚生労働省主催の「介護人材確保地域戦略会議」でも紹介

2. 事業目的

- 地域の元気な高齢者を「介護助手」として育成し、介護職場への就職を支援
⇒ 介護人材の「すそ野の拡大」、「人手不足の解消」及び「介護職の“専門職化”」

< 事業のねらい(3本の柱) >

- **介護人材の確保**
(直接) 介護の担い手の増加
(間接) 介護職の専門職化(若者のあこがれる職業へ)
- **高齢者の就労先**
住み慣れた地域の中で、高齢者の新たな就労先を確保
- **介護予防**
働きながら介護を学び、現場を知ることが一番の「介護予防」
(要介護高齢者の増加の抑制→保険支出の抑制につながる)



外国人介護人材の受入れについての考え方

【国内の人材確保対策】

○ 2025年に向けた介護人材の確保においては、国内人材の確保対策を充実・強化していくことが基本。

【制度の趣旨に沿った検討】

○ 外国人介護人材の受入れに係る検討は、人材不足への対応ではなく、各制度の趣旨に沿って進めていく。

①EPA(経済連携協定)：経済活動の連携強化を目的とした特例的な受入れ

②技能実習：日本から相手国への技能移転

③資格を取得した留学生への在留資格付与：専門的・技術的分野への外国人人材の受入れ

【①EPA(経済連携協定)に基づく受入れ】

○ 現在、インドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国から受入れを実施。(2,777人を受け入れ、544名が資格取得)

○ 平成29年4月から、更なる活躍の促進のため、EPA介護福祉士の就労範囲に訪問系サービスを追加。

【②技能実習制度への介護職種の追加】

○ 外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習の保護に関する法律が平成28年11月に成立、公布。

○ 平成29年9月29日、サービスの質の担保など介護サービスの特性に基づく要請に対応できるよう、介護職種に固有の要件を定める告示を公布。平成29年11月1日に対象職種に追加。

【③資格を取得した留学生への在留資格付与(在留資格「介護」の創設)】

○ 介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士資格を取得した者を対象とする在留資格「介護」を創設する「入管法一部改正法」が平成28年11月に成立、公布。(平成29年9月1日施行)

新

介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業の創設 (地域医療介護総合確保基金 新規メニュー)

1. 介護施設等による外国人留学生への奨学金等の支給に係る支援事業

【目的】

介護福祉士の資格取得を目指す外国人が、直接又は日本語学校を経由して介護福祉士養成施設に留学するケースが増加することが見込まれることから、当該留学生に対して、留学生の就労予定先の介護施設等が支援する奨学金に係る費用の一部を助成する。

【事業内容】

留学生に対して奨学金等の支援を行う介護施設等に対して、当該支援に係る経費を助成。

留学生(日本語学校・養成施設)

奨学金の
貸与・給付

受入介護施設等

<留学生の支援例>

- 1年目：日本語学校
学費：月5万円
居住費：月3万円
- 2年目・3年目：介護福祉士養成施設
学費：月5万円
入学準備金：20万円(初回に限る)
就職準備金：20万円(最終回に限る)
国家試験受験対策費用：4万円(年額)
居住費：月3万円

経費助成

補助率：1/3※
※受入介護施設等が留学生に給付する奨学金等の総額の1/3を補助

都道府県(委託可)

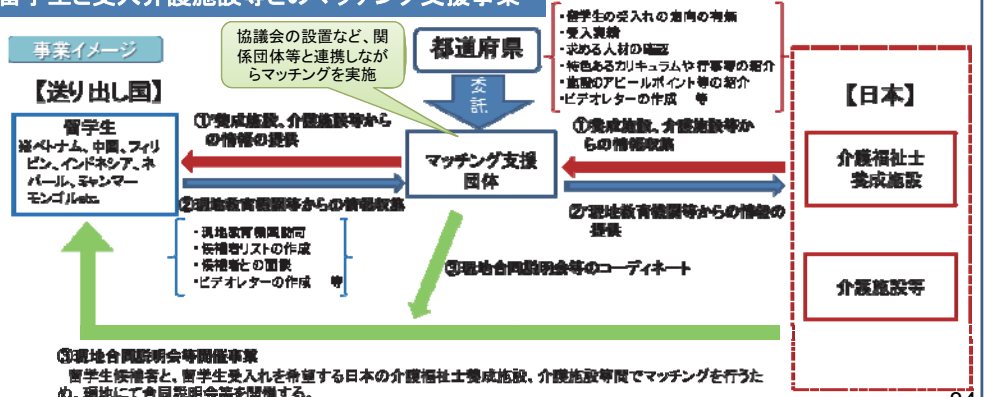
2. 介護福祉士資格の取得を目指す留学生と受入介護施設等とのマッチング支援事業

【目的】

意欲ある留学生と介護福祉士養成施設や介護施設等とのマッチングを適切に行い、円滑な受入支援体制の構築を図るため、地域の実情に応じたきめ細かいマッチングを行うことが可能な団体に対して、情報収集や情報提供などに必要な経費を助成する。

【事業内容】

- ① 外国人留学生の発掘や、留学生に対する養成施設や介護施設等に関する情報提供
- ② 現地での合同説明会の開催等のマッチング支援 等



新

小規模法人のネットワーク化による協働推進事業の創設

- 小規模法人においては、地域貢献のための取組を実施する意欲があっても、職員体制の脆弱性などから、単独でこうした取組を実施することが困難な状況がある。
- 特に社会福祉法人においては、法人の規模にかかわらず、「地域における公益的な取組」の実施が責務化されている。
- このため、こうした課題に対応し、小規模法人であっても地域貢献のための取組を円滑に推進できるような環境整備を図る観点から、複数の小規模法人等が参画するネットワークを構築し、ネットワーク参画法人のそれぞれの強みを活かした地域貢献のための協働事業を試行する。
- また、協働事業の円滑な実施に向け、ネットワーク参画法人の職員に過度な負担が生じることのないよう、合同面接会や合同研修、人事交流の実施など、福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組も併せて推進する。

【平成30年度予算額（案）：6.3億円】

事業のイメージ

【都道府県・政令市・中核市】



委託可

【社協、経営者団体等】

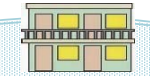


【ショートステイ】



法人間連携PF

【ホームヘルプ】



【デイサービス】



【保育所】



参画

【地域の小規模法人等】



① 各法人の強みを活かした地域貢献のための協働事業の試行



ex) A法人の高齢者デイサービスで、子どもの一時預かりを併せて行い、A、B法人のスタッフが協働して、必要なケアを行うなど

協働事業の円滑な実施に向けた環境整備

② 福祉・介護人材の確保・定着に向けた連携の推進

(合同面接会の開催)



(合同研修会の開催)



(人事交流の推進)



等 85

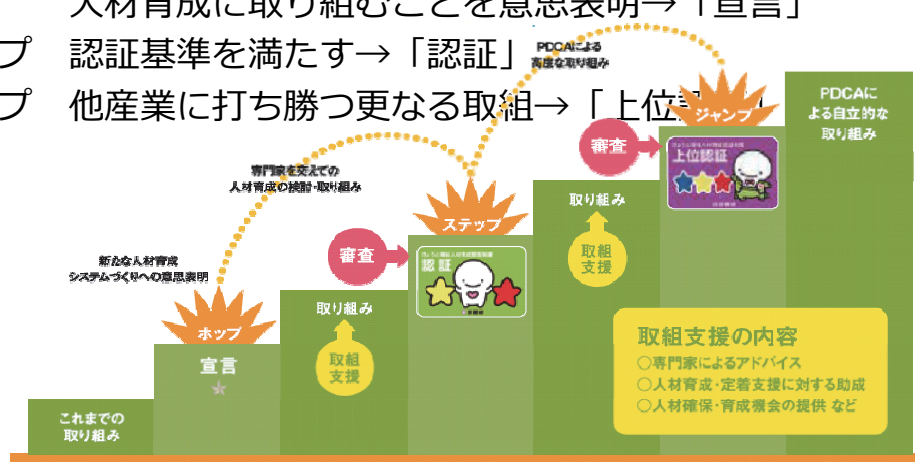
きょうと福祉人材育成認証制度の推進による 業界イメージの向上

<きょうと福祉人材育成認証制度とは>

- 【目的】・福祉業界の「見える化」による若者の参入促進
- ・福祉業界の人材確保・定着に向けた環境整備
(事業所のレベルアップと業界のボトムアップ)

- ①ホップ 人材育成に取り組むことを意思表示→「宣言」
- ②ステップ 認証基準を満たす→「認証」
- ③ジャンプ 他産業に打ち勝つ更なる取組→「上位認証」

▼認証マーク



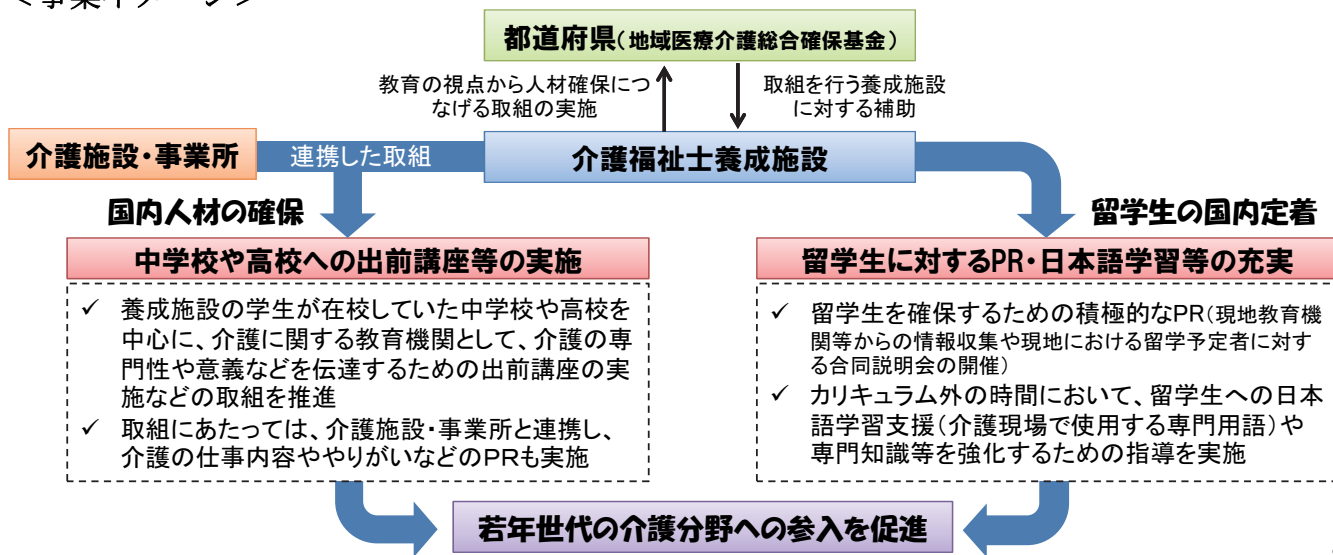
86

新

将来の介護サービスを支える若年世代の参入促進事業 (地域医療介護総合確保基金 新規メニュー)

- 介護福祉士養成施設では、入学者数が毎年減少してきており、平成28年の定員充足率は44.2%（入学者数：7,835人／定員：17,730人）となっている。
- 当該施設は、介護分野で働くことを希望する若者を介護分野で中核的な役割を担う介護福祉士として養成し、介護分野への参入を促す重要な役割を果たしている。
- こうしたことを踏まえ、介護に関する教育機関である介護福祉士養成施設において、将来の介護現場を担う世代に対する介護の専門性や意義を伝達する取組や、今後増加することが予想される留学生への日本語学習支援等による質の高い人材の養成・確保に係る取組を推進する。

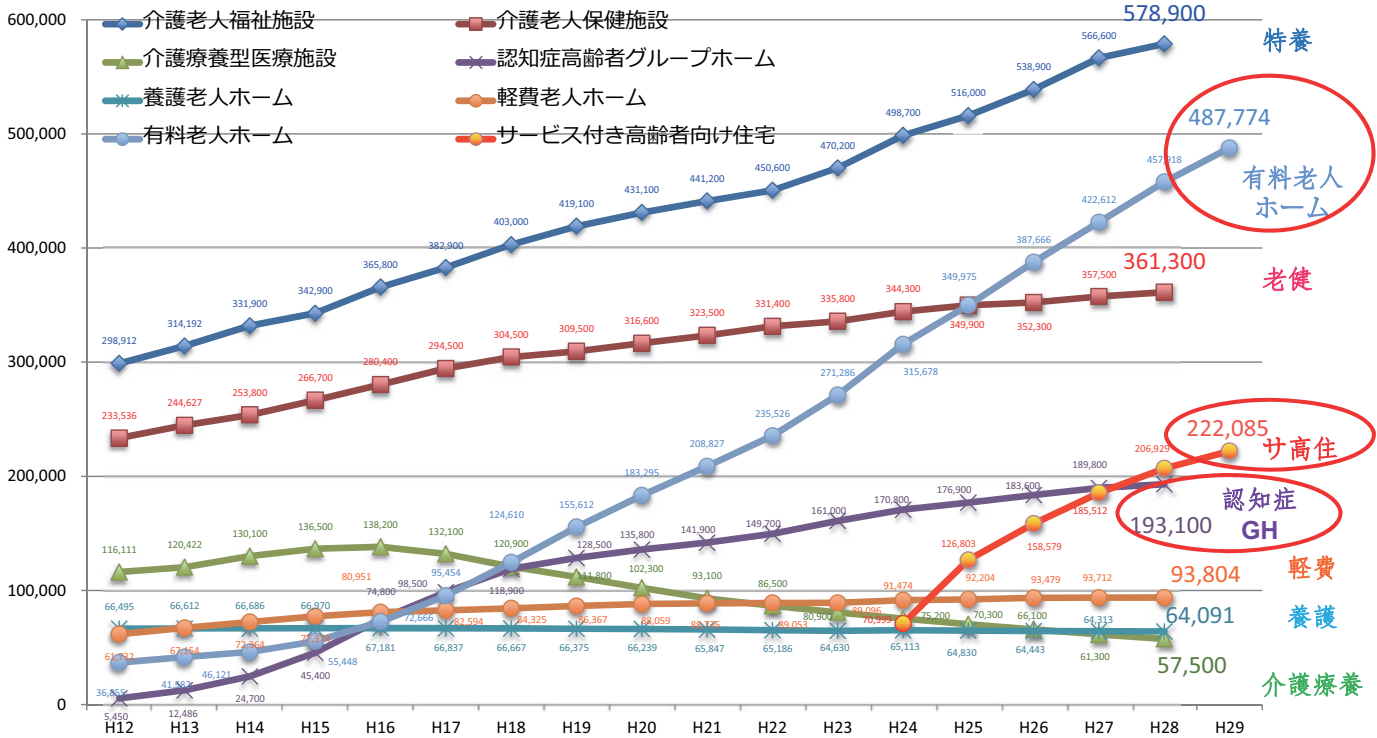
<事業イメージ>



5. 低所得高齢者等への住まいの確保と生活支援

高齢者向け住まい・施設の利用者数

(単位: 人・床)



※1: 介護保険3施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」及び「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14~】」による。
 ※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したものである。
 ※3: 認知症高齢者グループホームは、H12~H16は痴呆対応型共同生活介護、H17~は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)
 ※4: 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(10/1時点)」による。ただし、H21~H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24~は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)
 ※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果による。(利用者数ではなく定員数)
 ※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

介護老人保健施設の役割の明確化

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正前(介護保険法第8条第28項)

介護老人保健施設とは、要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

〔定義〕 地域包括ケア強化法による改正後(介護保険法第8条第28項)

＜平成29年6月2日公布、平成30年4月1日施行＞

介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

(基本方針)

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年三月三十一日)(厚生省令第四十号))



- 在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
- リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

住宅セーフティネット制度の枠組み

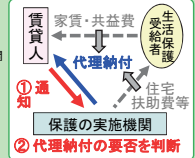
住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の登録制度

- 1. 都道府県・市区町村による住宅確保要配慮者向け賃貸住宅の供給促進計画の策定**【法律】
 - ・国の基本方針に基づき、供給目標、施策等を規定
 - ・住宅確保要配慮者の範囲
 - 高齢者世帯、障害者世帯、子育て世帯、被災者世帯
 - 低額所得世帯(収入分位25%以下) - その他外国人世帯等
- 2. 賃貸人が住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として都道府県・政令市・中核市に登録**【法律】 ※指定登録機関による登録も可能とする
 - ・登録基準 - 耐震性能 - 一定の居住面積 等
 - ※上記の供給促進計画により、登録基準の強化・緩和が可能
 - ※共同居住型住宅(いわゆるシェアハウス)の面積等の基準を設定予定
- 3. 都道府県等が登録住宅の情報開示・賃貸人の指導監督**【法律】

住宅確保要配慮者のマッチング・入居支援

- 1. 都道府県による居住支援法人の指定**【法律】
 - ・都道府県が家賃債務保証等の居住支援活動を行うNPO法人等を指定
- 2. 居住支援法人等による登録住宅等の情報提供・入居相談**【法律】
- 3. 生活保護受給者の住宅扶助費等について賃貸人からの通知に基づき代理納付(※)の要否を判断するための手続を創設**【法律】
 - ※ 本来、生活保護受給者が賃貸人に支払うべき家賃等を、保護の実施機関が賃貸人に直接支払うこと
- 4. 居住支援活動への支援措置等**【予算】

| | |
|------|-----------------|
| 補助対象 | 居住支援協議会等の活動支援 等 |
| 補助率 | 国 定額(国の直接補助) |
- 5. 住宅確保要配慮者への家賃債務保証の円滑化**
 - ① 適正に家賃債務保証を行う業者について、情報提供を行うとともに、(独)住宅金融支援機構の保険引受けの対象に追加**【法律・予算】
 - ・一定の要件を満たす家賃債務保証業者を国で登録(省令等で規定)
 - ※ 登録要件等 - 社内規則等の整備、相談窓口設置 - 契約時の重要事項説明・書面交付 ほか
 - ② 居住支援法人による家賃債務保証の実施**【法律】



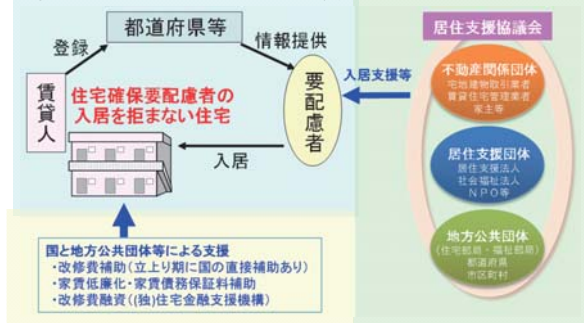
登録住宅の改修・入居への経済的支援

- 1. 登録住宅の改修に対する支援措置**
 - ① 登録住宅に対する改修費補助**【予算】(補助を受けた住宅は専用住宅化)

| | |
|--------|---|
| 補助対象工事 | バリアフリー工事、耐震改修工事、用途変更工事等 |
| 補助率 | 【補助金(制度の立上り期)の場合】: 国1/3(国の直接補助) 【交付金の場合】: 国1/3+地方1/3 (地方公共団体が実施する場合の間接補助) |
| 入居者要件等 | 入居者収入及び家賃水準(特に補助金の場合)について一定要件あり |
 - ② (独)住宅金融支援機構による登録住宅に対する改修費融資**【法律・予算】
- 2. 低額所得者の入居負担軽減のための支援措置**【予算】
(専用の住宅として登録された住宅の場合)

| | |
|--------|--|
| 補助対象 | ① 家賃低廉化に要する費用 (国費上限2万円/月・戸) ② 入居時の家賃債務保証料 (国費上限3万円/戸) |
| 補助率 | 国1/2+地方1/2(地方が実施する場合の間接補助) |
| 入居者要件等 | 入居者収入及び補助期間について一定要件あり |

新たな住宅セーフティネット制度のイメージ



30

「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」の概要

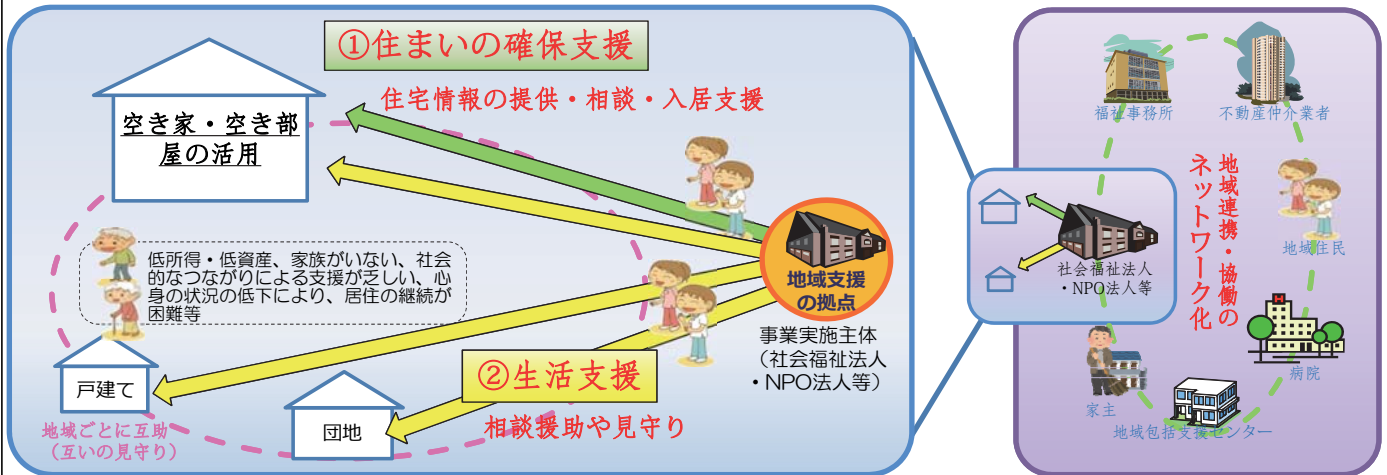
平成26年度
より実施

- 1. 事業概要**

自立した生活を送ることが困難な低所得・低資産高齢者等を対象に、社会福祉法人やNPO法人等が、**地域連携・協働のネットワーク**を構築し、

①既存の**空き家等を活用した住まいの確保を支援**するとともに、②**日常的な相談等(生活支援)や見守り**により、高齢者等が住み慣れた地域において継続的に安心して暮らせるよう体制を整備する事業に対して助成を行う。
- 2. 実施主体** 市区町村(社会福祉法人、NPO法人等への委託可能) ※平成28年度現在、15自治体が実施

(事業のイメージ)

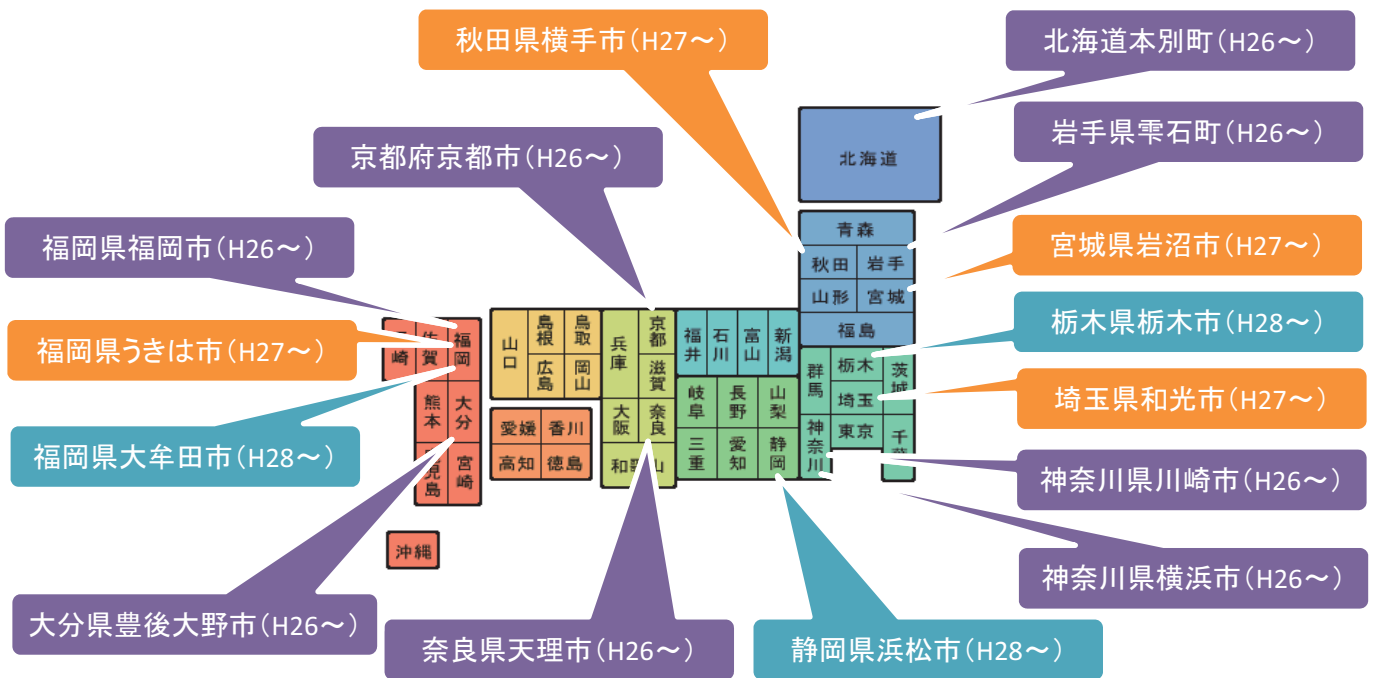


⇒ **モデル事業で行われている効果的な取組について、全国的な展開を図っていく。**

92

モデル事業の実施状況について

○平成28年度現在、15自治体がモデル事業を実施。



93

「住まいの確保支援」と「生活支援」の実践事例

○事業実施自治体では、地域の社会資源・人的資源のつながりの中で、個々のニーズに応じた多様な取組が行われている。

モデル①

社会福祉法人等が、不動産業者と連携した住まい確保支援と入居後の生活支援を一環して実施。(京都市、天理市等)

モデル②

社会福祉協議会が、支援プランを提案(コーディネート)し、各種支援団体に繋げるシステムを構築。(福岡市)

モデル③

社会福祉法人(養護老人ホーム等)が、空き家・貸家を借上げ、住まい支援と生活支援を一体的に実施。(岩手県雫石市、大分県豊後大野市)

その他

- ・利用可能な空き家の調査・検討(状態・家主意向等)を行い、住み替え支援等の実施(北海道本別町)
- ・大規模公営住宅での入居支援、定着支援、孤立防止への取り組み(横浜市)
- ・地域の見守り活動、空き物件の利用による総合相談、住まい支援(川崎市) 等

94

低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業の実施主体等

～いずれの地域でも支援団体、関係機関、住民、行政等によるネットワークが構築されている～

| 自治体 | ネットワーク(プラットフォーム)の構成機関・事業者等、生活支援・見守り等の実施主体(下線) | 自治体 | ネットワーク(プラットフォーム)の構成機関・事業者等、生活支援・見守り等の実施主体(下線) |
|-----------|---|-------------|---|
| 1 北海道本別町 | 総合ケアセンター、地域包括支援センター、 <u>町居住支援協議会</u> 、企画振興課、建設水道課、町社会福祉協議会 | 8 静岡県浜松市 | 市民協働・地域政策課、地域包括支援センター、長寿保険課、市・区社会福祉協議会、社会福祉法人、NPO法人 |
| 2 岩手県雫石町 | 総合福祉課、健康推進課、地域包括支援センター、民生委員、町社会福祉協議会、地域整備課(空き家対策担当)、町内高齢者施設連絡協議会、 <u>社会福祉法人(養護老人ホーム)</u> | 9 京都府京都市 | <u>市居住支援協議会</u> (市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会、京都地域密着型サービス事業所協議会、市老人福祉施設協議会、宅地建物取引業協会、全日本不動産協会、日本賃貸住宅管理協会、府不動産コンサルティング協会、住宅供給公社)、 <u>市老人福祉施設協議会が公募・選定した社会福祉法人</u> |
| 3 宮城県岩沼市 | 介護福祉課、地域包括支援センター、市社会福祉協議会、民生委員、大手コンビニエンスストア、JA、生協、 <u>社会福祉法人、公益社団法人</u> | 10 奈良県天理市 | 介護福祉課、地域包括支援センター、不動産業者、 <u>社会福祉法人</u> |
| 4 秋田県横手市 | 高齢ふれあい課、民生委員、市社会福祉協議会、医療・介護サービス事業者、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、建築住宅課、生活環境課、 <u>県宅地建物取引業協会、複数の社会福祉法人</u> | 11 福岡県福岡市 | 福祉・介護予防課、住宅計画課、 <u>市居住支援協議会</u> 、不動産会社、支援団体、 <u>市社会福祉協議会</u> ※社会福祉協議会にコーディネーターを配置し、相談者に対して支援団体が提供するサービスの組み合わせを提案 |
| 5 埼玉県和光市 | 長寿あんしん課、福祉政策課、市内地域包括支援センター、介護サービス事業者、市内不動産事業者、NPO法人等 | 12 福岡県大牟田市 | 長寿社会推進課、地域包括支援センター、 <u>市居住支援協議会</u> 、障害者相談支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、建築住宅課、不動産仲介業者、NPO法人 |
| 6 神奈川県横浜市 | 福祉保健課、福祉保健センター、地域包括支援センター、区社会福祉協議会、 <u>県高齢社会課、住宅供給公社、社会福祉法人</u> | 13 福岡県うきは市 | 保健課、地域包括支援センター、福祉事務所、社会福祉法人連絡協議会、介護サービス事業連絡会、ボランティア連絡協議会、ふれあいセンター・福祉部連絡会、住環境建設課、不動産会社、 <u>市社会福祉協議会</u> |
| 7 神奈川県川崎市 | 地域包括ケア推進室、住宅整備推進課、 <u>市居住支援協議会</u> 、小規模多機能型居宅介護事業所を運営するNPO法人、生活困窮者自立支援法に基づく相談支援を行っている企業組合 | 14 大分県豊後大野市 | 高齢者福祉課、地域包括支援センター、医療機関(市民病院)、民生委員、自治委員、 <u>社会福祉法人(養護老人ホーム)</u> |

95

モデル岩手県雫石町

～社会福祉法人(養護老人ホーム)が、空き家・貸家を借上げ、住まい支援と生活支援を一体的に実施～

「雫石町高齢者生活支援モデル事業」

◆事業の概要

(法人の問題意識)

- 養護老人ホームには、地域の社会資源を効果的に利用すれば、必ずしも措置入所せずに地域で暮らすことができる方がいる可能性。
- また、入所時の課題が解決され、地域に戻れる入所者もいるが、入所時に住む場所を失くしているため、地域に戻りたくても戻れない状況。

(事業概要)

- 養護老人ホーム「松寿荘」は、空き家・貸家を活用し、対象者に住まいの支援と生活支援を実施。

※養護老人ホームのノウハウによる自立支援

○対象者

- ・低所得高齢者、家屋の老朽化等により不安を抱かれている方
- ・過疎地域で冬期間の生活が困難な方
- ・養護老人ホーム利用で地域生活が可能と思われる高齢者

○住まいの支援

法人が借り上げた空き家・貸家を転貸(計4件)

※法人による家賃の一部補助

※家主は、借受人が社会福祉法人であるため安心して貸せる。

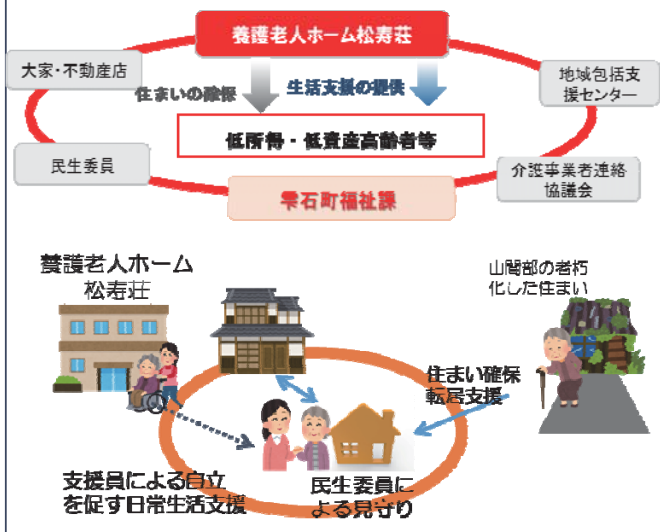
○生活支援

2名の専任職員(嘱託)を雇用。毎朝の安否確認、通院・買物支援等や地域行事に関する情報提供と参加時の支援。

※地域の民生委員による協力を受けつつ、社会福祉法人が24時間バックアップ。

◆事業の成果

- 28年10月現在、4世帯5名がモデル事業を利用(単身3人、親子一組)。50代障害者も利用。
- 高齢者だけでなく、制度の狭間に陥った多様なニーズに対応。
- 支援内容は、当初は手厚く、信頼関係を築いてから手を放していく、現状は移動支援程度。いずれの利用者も、劣悪な居住環境から住替えて、生活が整い、自立意欲も高まった。
- 利用者どうしの交流もはじまっている。(互助)



96

居住支援協議会の概要

○住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進等を図るため、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携し、居住支援協議会（※）を設立。住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施。
 （※）住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律第10条第1項に基づく協議会

○ 概要

（1）設立状況

64協議会が設立（H29.1末時点）

○都道府県（全都道府県）

○区市町（17区市町）

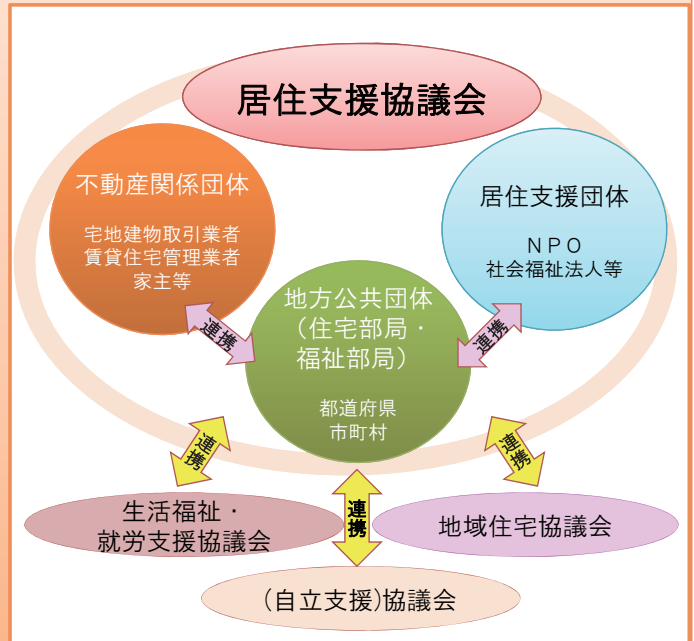
- ・北海道本別町、山形県鶴岡市、千代田区、江東区、豊島区、杉並区、板橋区、八王子市、調布市、川崎市、岐阜市、京都市、神戸市、北九州市、福岡市、大牟田市、熊本市

（2）居住支援協議会による主な活動内容

- ・メンバー間の意見・情報交換
- ・要配慮者向けの民間賃貸住宅等の情報発信、紹介・斡旋
- ・住宅相談サービスの実施（住宅相談会の開催、住宅相談員の配置、サポート店の設置等）
- ・家賃債務保証制度、安否確認サービス等の紹介
- ・賃貸人や要配慮者を対象とした講演会等の開催

（3）支援

居住支援協議会が行う住宅確保要配慮者に対する民間賃貸住宅等への入居の円滑化に関する取り組みを支援
 ・予算：H29年度予算案 重層的住宅セーフティネット構築支援事業（4.5億円）の内数



地域支援事業等の活用による全国展開

- ・平成26年度から「低所得高齢者等住まい・生活支援モデル事業」を行っているが、平成29年度以降は、各地域で行われている先進的・効果的な取組について、**地域支援事業を始め、様々な方策を活用等しながら全国展開**を図っていく。
- ・具体的には、**地域支援事業の一つにある「高齢者の安心な住まいの確保に資する事業」について、入居に係る支援等の内容をより明確にした上で、事業の拡充を行う。**

| 介護保険制度 | | 地域支援事業 |
|--|---|--------|
| <p>【財源構成】</p> <p>国 25%</p> <p>都道府県 12.5%</p> <p>市町村 12.5%</p> <p>1号保険料 22%</p> <p>2号保険料 28%</p> | <p>介護給付（要介護1～5）</p> <p>介護予防給付（要支援1～2）</p> <p>介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援1～2、それ以外の者）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○ 一般介護予防事業 | |
| <p>【財源構成】</p> <p>国 39%</p> <p>都道府県 19.5%</p> <p>市町村 19.5%</p> <p>1号保険料 22%</p> | <p>包括的支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの運営（左記に加え、地域ケア会議の充実） ○ 在宅医療・介護連携推進事業 ○ 認知症総合支援事業（認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業等） ○ 生活支援体制整備事業（コーディネーターの配置、協議体の設置等） <p>任意事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業 | |

平成29年度から「地域支援事業の実施について」（実施要綱）を改正

カ 地域自立生活支援事業
 次の①から④までに掲げる高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業を実施する。

① 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業
空き家等の民間賃貸住宅や、高齢者の生活特性に配慮した公的賃貸住宅（シルバーハウジング）、サービス付き高齢者向け住宅、多くの高齢者が居住する集合住宅等への高齢者の円滑な入居を進められるよう、これらの住宅に関する情報提供、入居に関する相談及び助言並びに不動産関係団体等との連携による入居支援等を実施するとともに、これらの住宅の入居者を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築する等、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行う。

福祉・住宅行政の連携強化のための連絡協議会

○生活困窮者、高齢者、障害者、子どもを育成する家庭等のうち生活や住宅に配慮を要する方々の住まいの確保や生活の安定、自立の促進に係るセーフティネット機能の強化に向けて、福祉行政と住宅行政のより一層の緊密な連携を図るため、厚生労働省と国土交通省の関係局職員による情報共有や協議を行うための標記連絡協議会を設置。

構成員

<厚生労働省>

- 社会・援護局長
- 社会・援護局 保護課長
- 社会・援護局 地域福祉課長
- 社会・援護局 地域福祉課 生活困窮者自立支援室長
- 障害保健福祉部長
- 障害保健福祉部 障害福祉課長
- 老健局長
- 老健局 高齢者支援課長
- 雇用均等・児童家庭局長
- 雇用均等・児童家庭局 家庭福祉課長
- 雇用均等・児童家庭局 家庭福祉課 母子家庭等自立支援室長

<国土交通省>

- 住宅局長
- 住宅局審議官
- 住宅局 住宅政策課長
- 住宅局 住宅総合整備課長
- 住宅局 住宅総合整備課 賃貸住宅対策室長
- 住宅局 安心居住推進課長
- 土地・建設産業局長
- 土地・建設産業局 不動産課長

開催状況

○第1回連絡協議会(平成28年12月22日)

- ・塩崎厚生労働大臣、末松国土交通副大臣より冒頭挨拶
- ・施策の現状・課題等について両省より報告等

○第2回連絡協議会(平成29年2月27日)

- ・新たな住宅セーフティネット制度について
- ・生活困窮者自立支援制度見直しの論点整理(案)について
- ・地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の見直し等について等

○第3回連絡協議会(平成29年6月29日)

- ・社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会での議論の経過等について
- ・低所得高齢者等住まい・生活支援の実施について
- ・新たな住宅セーフティネット制度の施行にむけて等



99

住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律

(平成29年4月26日公布 公布後6ヶ月以内施行)

背景・必要性

○住宅確保要配慮者*の状況

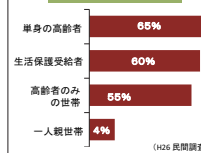
- ▶ 高齢単身者が今後10年で100万人増加(うち民間賃貸入居者22万人)
- ▶ 若年層の収入はピーク時から1割減(30歳代給与<H9>474万円⇒<H27>416万円(▲12%))
- ▶ 若年夫婦が理想の子ども数を持たない理由「家が狭いから」(16%)
- ▶ 一人親世帯の収入は夫婦世帯の43%(H26:一人親世帯296万⇒夫婦世帯688万円)
- ▶ 家賃滞納、孤独死、子どもの事故・騒音等への不安から入居拒否

○住宅ストックの状況

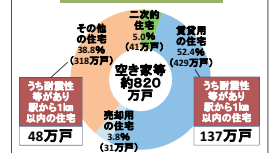
- ▶ 総人口が減少する中で公営住宅の大幅増は見込めない
- ▶ 民間の空き家・空き室は増加傾向

* 高齢者、子育て世帯、低額所得者、障害者、被災者など住宅の確保に特に配慮を要する者

大家の入居拒否感



空き家・空き室の現状



→ 空き家等を活用し、住宅セーフティネット機能を強化

法案の概要

○国の基本方針[既存]に加え、地域の住宅事情に応じ、地方公共団体が登録住宅等に関する供給促進計画を策定

登録制度の創設

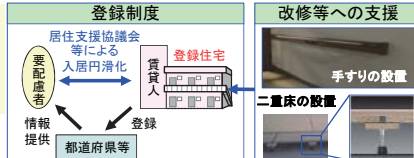
- 空き家等を住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅として賃貸人が都道府県等に登録
 - ▶ 構造・設備、床面積等の登録基準への適合(耐震性能、一定の居住面積等)
 - ※ 地域の実情に応じて、供給促進計画で基準の強化緩和
 - ※ 共同居住型住宅の面積等の基準も策定
- 都道府県等は登録住宅の情報開示を行うとともに要配慮者の入居に関し賃貸人を指導監督
- 登録住宅の改修・入居への支援
 - ▶ 登録住宅の改修費を住宅金融支援機構(JHF)の融資対象に追加

H29予算

専ら住宅確保要配慮者のために用いられる登録住宅について
①改修費を国・地方公共団体が補助、②地域の実情に応じて、要配慮者の家賃債務保証料や家賃低廉化に国・地方公共団体が補助

(KPI)

登録住宅の登録戸数
0戸 ⇒ 17.5万戸
(年間5万戸相当)
(2020年度末)



住宅確保要配慮者の入居円滑化に関する措置

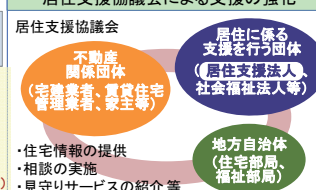
- 居住支援法人による入居相談・援助
 - ▶ 居住支援協議会の活動の中核となる居住支援法人(NPO等)を都道府県が指定
 - ▶ 同法人による登録住宅の情報提供、入居相談その他の援助
- 家賃債務保証の円滑化
 - ▶ 適正に家賃債務保証を行う業者について、情報提供を行うとともに、JHFの保険引受けの対象に追加
 - ▶ 居住支援法人による家賃債務保証の実施
- 生活保護受給者の住宅扶助費等について代理納付※を推進
 - ※ 本来、生活保護受給者が賃貸人に支払うべき家賃等を、保護の実施機関が賃貸人に直接支払うこと

H29予算

居住支援協議会等による円滑な入居等を図るための活動に国が補助

(KPI)
居住支援協議会に参画する市区町村(①)及び自ら設立する市区町村(②)の合計が全体(1,741市区町村)に占める割合
39%(①:669+②:17=686市区町村)(2016年)
⇒80%(①+②:≧1,393市区町村)(2020年度末)

居住支援協議会による支援の強化



100

新住宅SN制度は福祉部局において積極的に活用

- 今般整備された「新たな住宅セーフティネット制度」を効果的に活用していくためには、居住支援のニーズを日常の業務から把握し得る自治体の福祉部局の役割が極めて重要となる。
- そこで、市区町村の福祉部局には、自ら住宅部局に対して、例えば以下のような取組を行い、新住宅SN制度を十分に活用・推進していくことが期待される。
 - 福祉施策を通じて把握している居住支援のニーズについて、住宅部局との間でしっかりと共有し、とりわけ、低家賃の住宅を必要とする者については住宅部局へ確実に連絡するなど、協力して住宅の確保に努める。
 - 地域資源の開拓の観点から、地域の社会福祉法人・NPO等に対して居住支援法人への指定の申請を働きかけるとともに、その指定事務が円滑に運ぶよう、指定を行う都道府県への推薦(福祉分野の項目)に協力していく。

101

6. 今後の主な検討事項

102

これまでの社会保障制度改革と一体改革後の展望

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

■ 2014年4月：消費税率引上げ（5%→8%）

<増収分を活用した社会保障の充実>

- 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税率を子ども・子育て分野に充当
- 医療・介護・年金の充実

<持続可能性の確保のための制度改革>

- 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進
- 社会保障関係費の伸びについて、経済・財政再生計画の「目安」を達成

※ 地域医療構想、医療費適正化計画等は、目標の達成に向けて取組を継続

■ 消費税率引上げ（8%→10%）<2019年10月予定>

⇒ 一体改革に関わる社会保障の制度改革が完了

■ 一体改革後の社会保障改革に向けて

- 今後数年は、消費税率引上げやオリパラ前後の需要変動を乗り越え、団塊世代が75歳に入り始める2022年以降に向け、持続可能な経済財政の基盤固めに向けた構造改革の重要な期間（経済・財政一体改革の中間評価）
- 現役人口が急速に減少する一方で高齢者数がピークを迎える2040年頃を見据え、社会保障給付や負担の姿を幅広く共有することが重要。（平成30年3月29日経済財政諮問会議有識者議員提出資料） 103

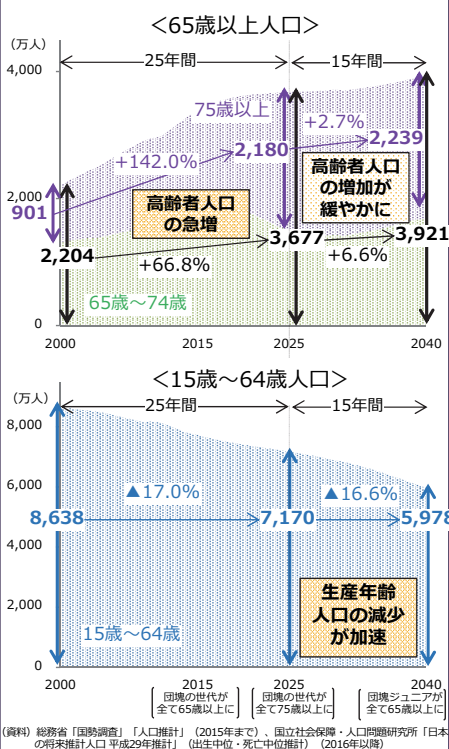
2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

平成30年4月12日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

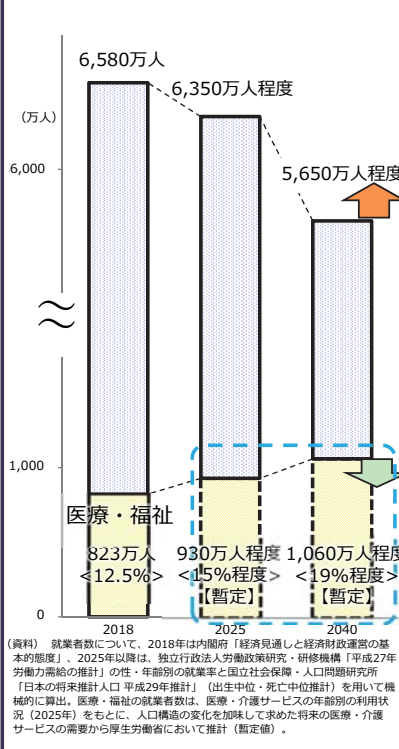
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性*の向上を目指す。

※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度（「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出）
※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり

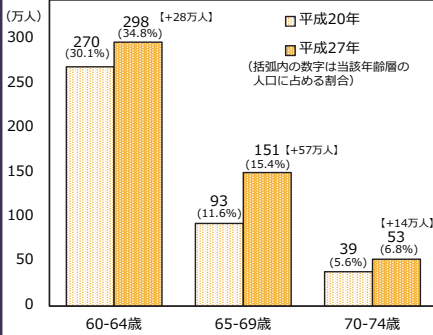
生産年齢人口の急減という局面で健康寿命の延伸に取り組むことの重要性 ～高齢者就業の拡大を例に～

平成30年5月21日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

- 近年の高齢者就業の拡大は、今日の経済社会において、社会保障のみならず経済社会全体に様々な好影響をもたらしている。
- 今後、生産年齢人口の急減という新たな局面を迎える我が国経済社会の活力の維持向上のためには、高齢者の方々の就労・社会参加の基盤となる健康寿命の延伸等が重要な政策課題に。

制度の支え手と保険料収入の増加

<被用者保険被保険者の推移(60～74歳)>

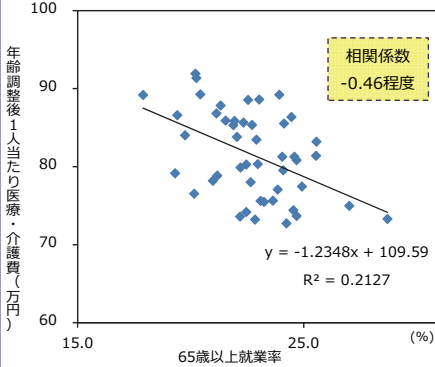


- 平成27年は平成20年と比べて、60～74歳の被用者保険被保険者数は99万人増（被保険者数全体の増（149万人）の約2/3に相当）。
- この増加した者に係る標準報酬が当該年齢の平均値（平成27年健康保険被保険者実態調査より）と同程度と仮定して、保険料収入への影響を粗く推計すると、約3,400億円の増加。

(グラフ出典) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」

就業による健康の保持 (医療・介護の需要減)

<65歳以上就業率と医療・介護費(27年度)>

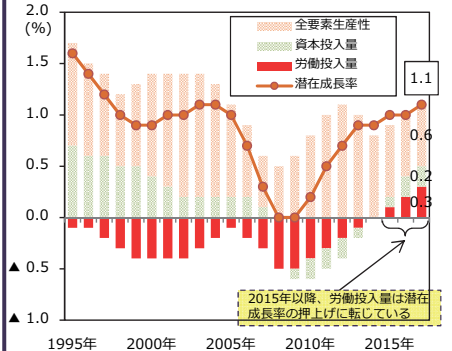


- 都道府県ごとの65歳以上就業率と年齢調整後1人当たり医療・介護費との間には負の相関。
- 厚生労働省「中高齢縦断調査」(特殊報告)によれば、1年前に就業していない者より就業している者の方が「健康」を維持する確率や、「不健康」が「健康」へ改善される確率が高いとの結果。

(グラフ出典) 65歳以上就業率は「国勢調査」。年齢調整後1人当たり医療費は、市町村国保と後期高齢者医療における年度データ。年齢調整後1人当たり介護費は、1号被保険者を対象に集計した年度データ。

労働投入増による潜在成長率の押し上げ

<潜在成長率の推移>



- 労働投入量の潜在成長率への寄与を見ると、労働力人口が頭打ちとなる中で長らく押下げ要因だったが、2015年以降、押し上げ要因に転換。
- 「中長期の経済財政に関する試算」の成長実現ケースは、今後潜在成長率が2%程度となる姿を描いており、これを実現するためには、高齢者の方々のさらなる就業促進を通じた労働投入量の拡大が重要。

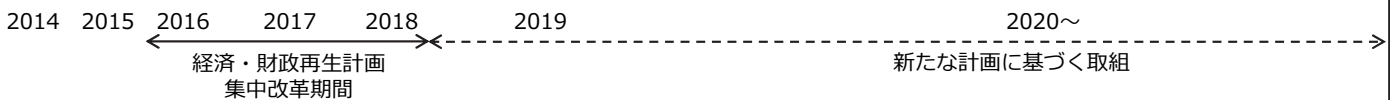
(グラフ出典) 内閣府「月例経済報告」

105

2040年を展望した社会保障改革についての国民的な議論の必要性

平成30年5月21日経済財政諮問会議
加藤厚生労働大臣提出資料

- 高齢者数がピークを迎える2040年頃の社会保障制度を展望すると、社会保障の持続可能性を確保するための給付と負担の見直し等と併せて、新たな局面に対応する課題である「健康寿命の延伸」や「医療・介護サービスの生産性の向上」を含めた新たな社会保障改革の全体像について、国民的な議論が必要。



| 2014 2015 2016 2017 2018 | 2019 | 2020～ | |
|---|---|---|---|
| 経済・財政再生計画 集中改革期間 | | 新たな計画に基づく取組 | |
| 社会保障・税一体改革等への対応 | 2040年を展望した社会保障改革 | | |
| <社会保障の充実・安定化> <ul style="list-style-type: none"> ■ 社会保障の充実 <ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て新制度の創設、保育の受け皿拡大、育児休業中の経済的支援の強化など、消費税率を子ども・子育て分野に充当 医療・介護の充実、年金制度の改善 ■ 社会保障の安定化 <ul style="list-style-type: none"> 基礎年金国庫負担割合 2分の1等 | 消費税率上げ (2019年10月予定) → 一体改革に関わる制度改革が完了 (社会保障の充実) <ul style="list-style-type: none"> ■ 年金生活者支援給付金制度の創設 ■ 介護保険1号保険料軽減強化の完全実施 ※新しい経済政策パッケージを実施 | <引き続き取り組む政策課題> <ul style="list-style-type: none"> これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保 | <新たな局面に対応した政策課題> <ul style="list-style-type: none"> 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保 |
| <持続可能性の確保のための制度改革> <ul style="list-style-type: none"> ■ 社会保障制度改革プログラム法や改革工程表に沿って、社会保障の給付に係る重点化・効率化を推進 ■ 経済・財政再生計画の「目安」を達成。社会保障関係費の実質的な伸びは2016～2018年度で1.5兆円弱 | 後期高齢者保険料軽減特例(均等割)の見直し | これらの政策課題を総合的に検討していくため、 社会保障改革の全体像に関する国民的な議論が必要 | |
| 厚生労働省において、健康寿命の延伸と医療・介護サービスの生産性向上に向けた目標設定や施策の具体化に着手。可能なものから予算措置や制度改正を検討。 | | | |

106

(参考) 平成30年度介護報酬改定

平成30年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

【介護保険を取り巻く主な課題】

- 世界でも類を見ない少子高齢化
 - 団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年を見据えた対応
 - 自治体毎に差がある高齢化
 - 高齢化等に伴い増加する要支援・要介護認定者、認知症者
- 増大する社会保障費・介護費用への対応
- 介護事業者の経営への配慮
- 平成29年の制度改正への対応（自立支援・重度化防止、医療・介護連携、地域共生社会の実現 等）
- 医療・介護連携の推進（地域医療計画・介護保険事業（支援）計画の同時策定、診療報酬・介護報酬の同時改定）
- その他の指摘事項
 - 経済・財政再生計画 改革工程表（経済財政諮問会議）
 - ニッポン一億総活躍プラン（H28.6.：閣議決定）
 - 未来投資戦略2017（H29.6.9：閣議決定）

地域包括ケアシステムの推進

自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

多様な人材の確保と生産性の向上

介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 **改定率: +0.54%**

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーター専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

「地域包括ケアシステムとは何をするのか？」

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

社会政策部長 岩名 礼介

地域包括ケアシステムとは 何をするのか？

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
社会政策部長
上席主任研究員 岩名 礼介
https://twitter.com/iwana_murc

三菱UFJリサーチ&コンサルティング



まずは、「何を目指しているのか」から

地域包括ケアシステムの定義と目指すもの

地域包括ケアシステム が目指すもの

高齢者が尊厳を保ちながら、重度な要介護状態となっても、**住み慣れた地域**で**自分らしい暮らし**を人生の最後まで続けることができる

それが成り立ちにくいからこそ、**地域包括ケアシステムの構築が必要**

地域包括ケアシステム の定義

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するため、**医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制**

出所)厚生労働省資料及び地域包括ケア研究会報告書(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)をもとに、岩名が図案化

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

MUFG

2

「住み慣れた地域」で「自分らしい暮らし」ってどういうこと

住み慣れた地域

転勤族にとっての住み慣れた地域ってなんなのでしょうか？ 誰もが同じ家に住み続けることが少なくなったこの時代に、「住み慣れた地域」とは何を意味するのでしょうか？ 物理的な地域に愛着があるのでしょうか？ 本当は、「**なじみの人間関係**」にこだわっているのではないのでしょうか。

自分らしい暮らし

みんな大好きな「自分らしさ」。自分の生活を振り返ってみて、そんなカッコいい生活していますか？ 自分らしさとは、「**マイペースに生活できる気楽さ**」くらいいいのでは？ 自分らしい暮らしとは「寝る前に一杯やれる気楽さ」。それは、自宅でやれば「マイペース」、施設でやれば「自分勝手」。ちょっとした自分勝手をマイペースといってくれる施設も大切かもしれません。

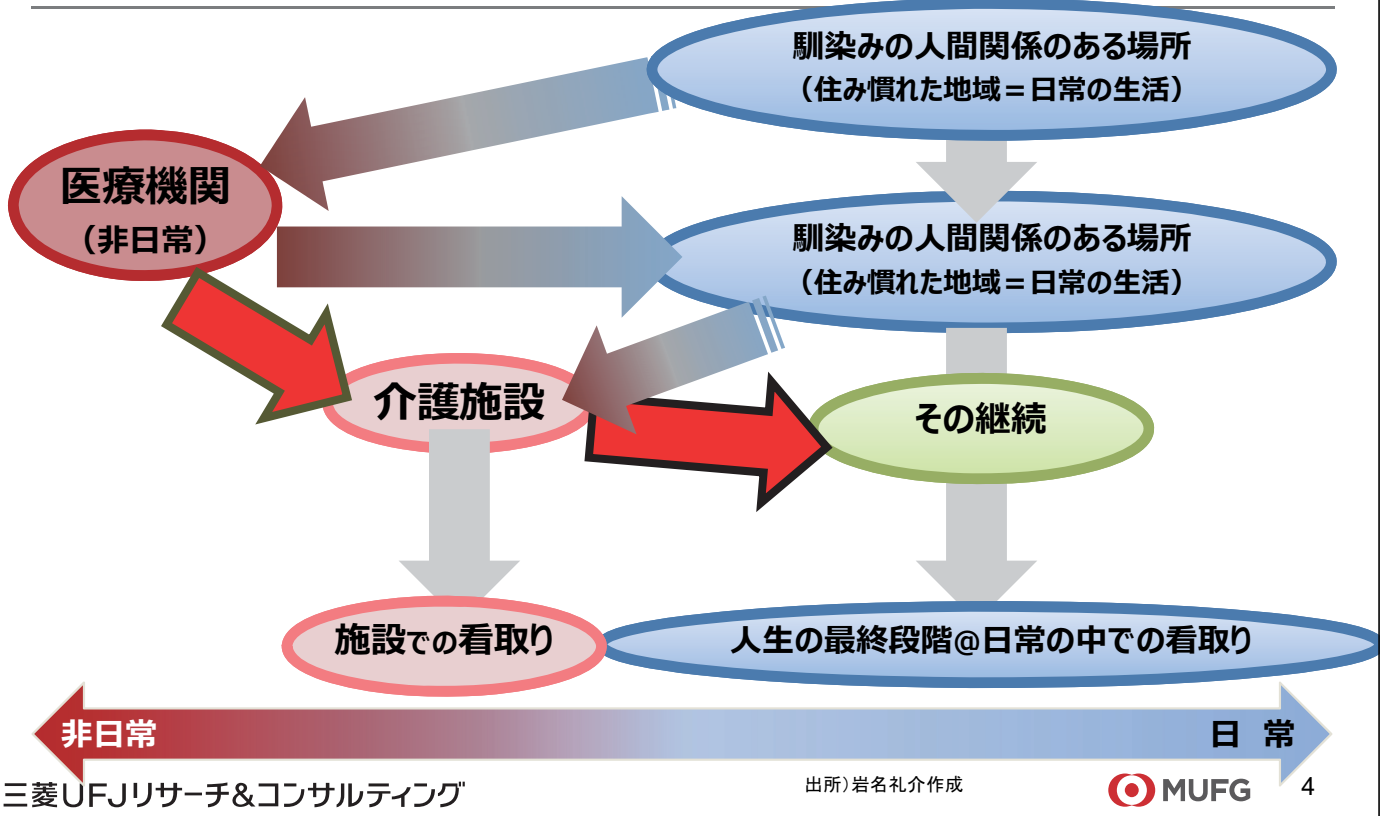
三菱UFJリサーチ&コンサルティング

出所)岩名礼介作成

MUFG

3

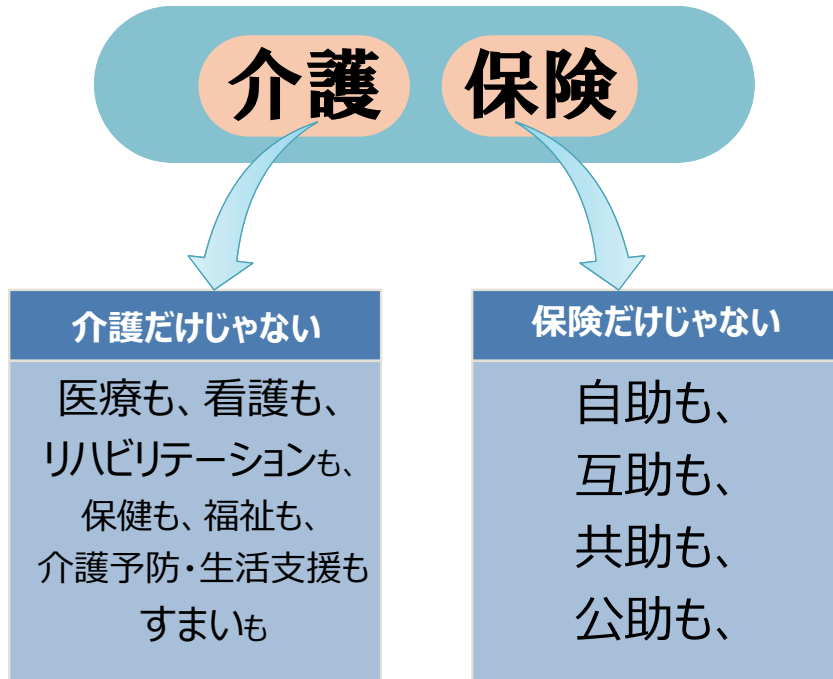
地域包括ケアシステムが目指すのは、「日常≒マイペース」だ。



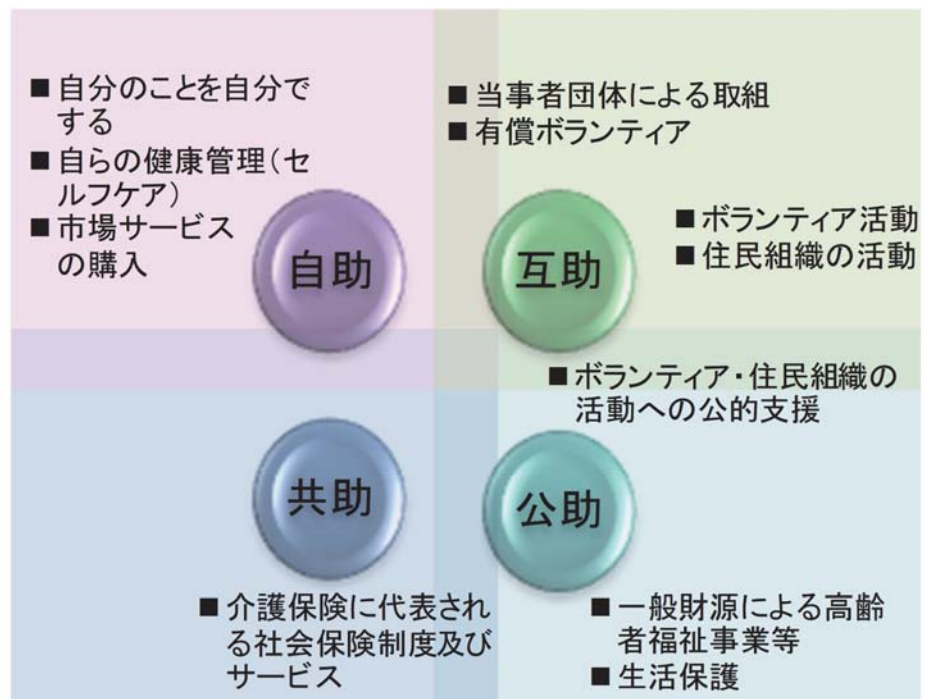
地域包括ケアシステムの植木鉢



地域包括ケアシステムは、高齢者介護／介護保険とどう違う？



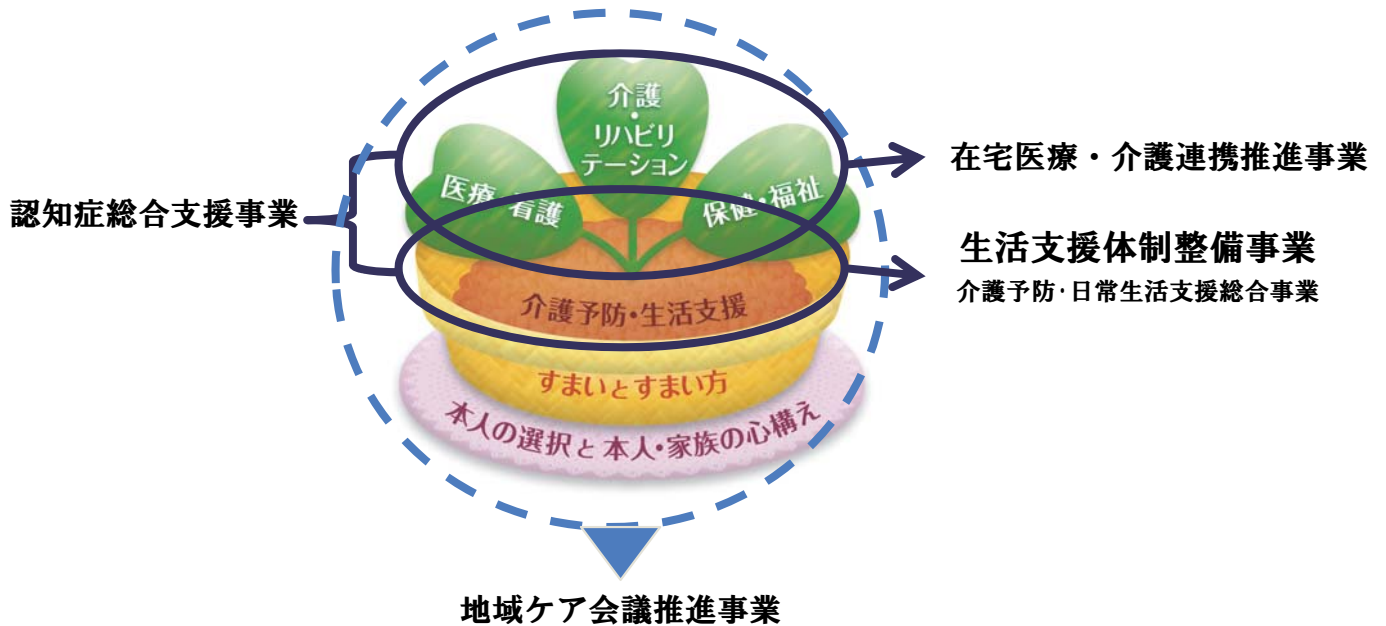
保険だけじゃない：自助・互助・共助・公助



出所)三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステムの構築における【今後の検討のための論点整理】」(地域包括ケア研究会)、平成24度老人保健健康増進等事業

地域包括ケアシステムは「葉っぱ事業」「土事業」である

新しい地域支援事業（包括的支援事業）は、地域包括ケアシステムを具体化するための取組の総称



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

出所)植木鉢の絵:三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会、平成27年度老人保健健康増進等事業。構内と周辺の文字については筆者が加筆。



地域包括ケアシステムの植木鉢



土事業では「四助」すべてが関わるものの、共助や公助の関わりは部分的。専門職にしかできないことに集中していくためにも、自助や互助の役割がより重要に。専門職の役割は、部分的／側面的な支援となっていく。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

出所)植木鉢の絵:三菱UFJリサーチ&コンサルティング「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書」(地域包括ケア研究会、平成27年度老人保健健康増進等事業。



地域包括ケアシステムとは何？

葉っぱ事業

まとめる

- ◆ 地域の様々な資源をまとめていく仕組み。特に、専門職については、事業者間の連携コストを引き下げるための取組を推進していくことが重要。
- ◆ 自分達の取組が「どういう意味で」「何を」まとめているのかを意識していくと、個々の取組が地域包括的であるかどうかを考えることができる。

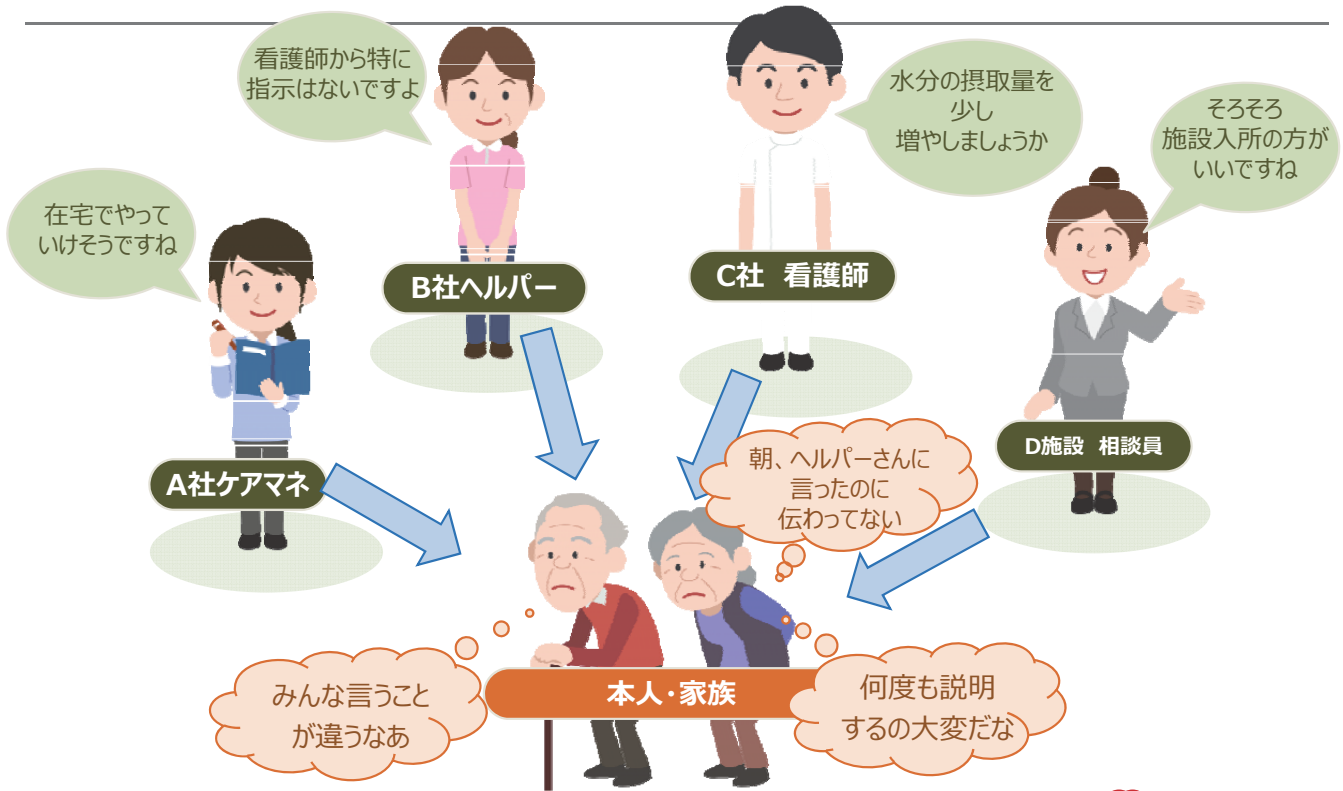
土事業

まきこむ・まじわる

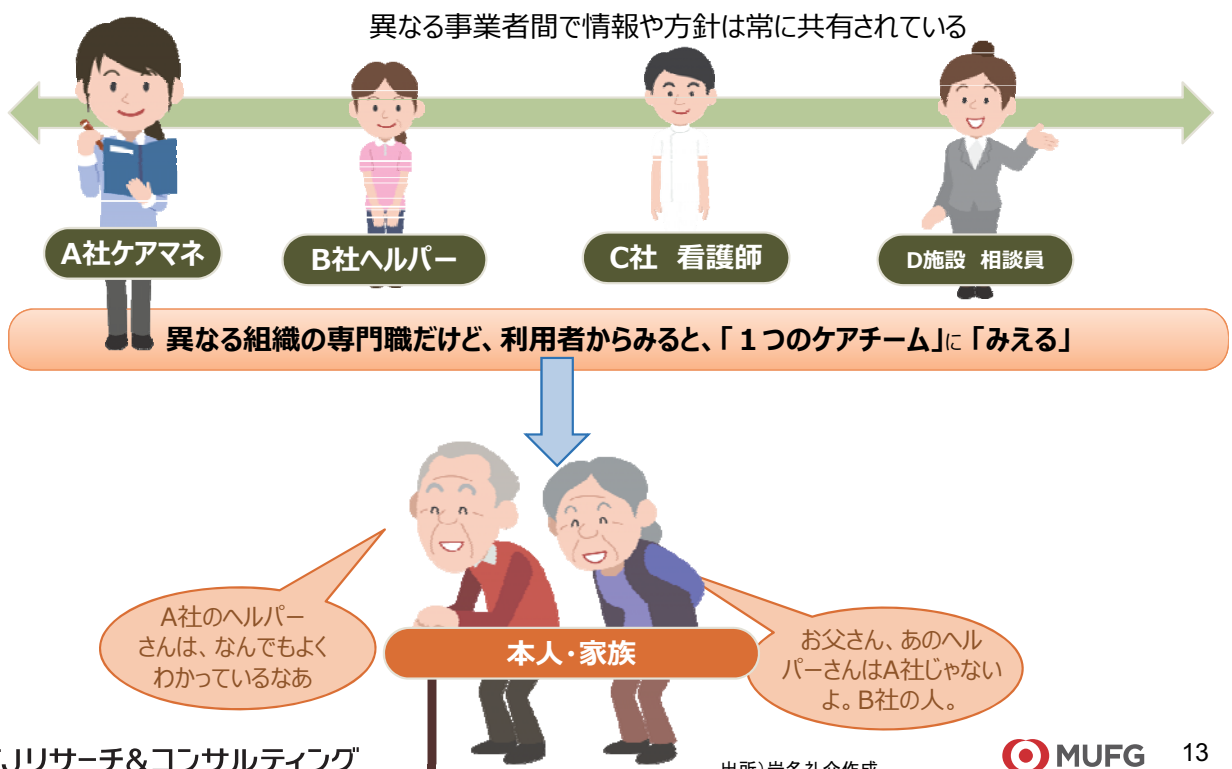
- ◆ 地域包括ケアシステムは、専門職以外の関係者が参加してはじめて成立すると考えるべき。地域住民や、家族、ご近所とのつながりなど「自生的に土壌が構成」されることが重要。介護分野以外の関係者がどれだけ参加するかがポイント。医療・介護関係者だけで形成される地域包括ケアシステムは脆弱である。事業者も行政も、介護以外の世界の人と「まじわる」ことが大切。

「葉っぱ事業」の背景と方向性

こんな在宅生活はいやだ



「利用者からみて一体的なケア」で健全な錯覚を！



地域包括ケアシステムの葉っぱ事業 = まとめる

利用者からみて
「一体的にみえるケア」

地域の中にある「バラバラ」なものを
「まとめる」仕組みのこと！

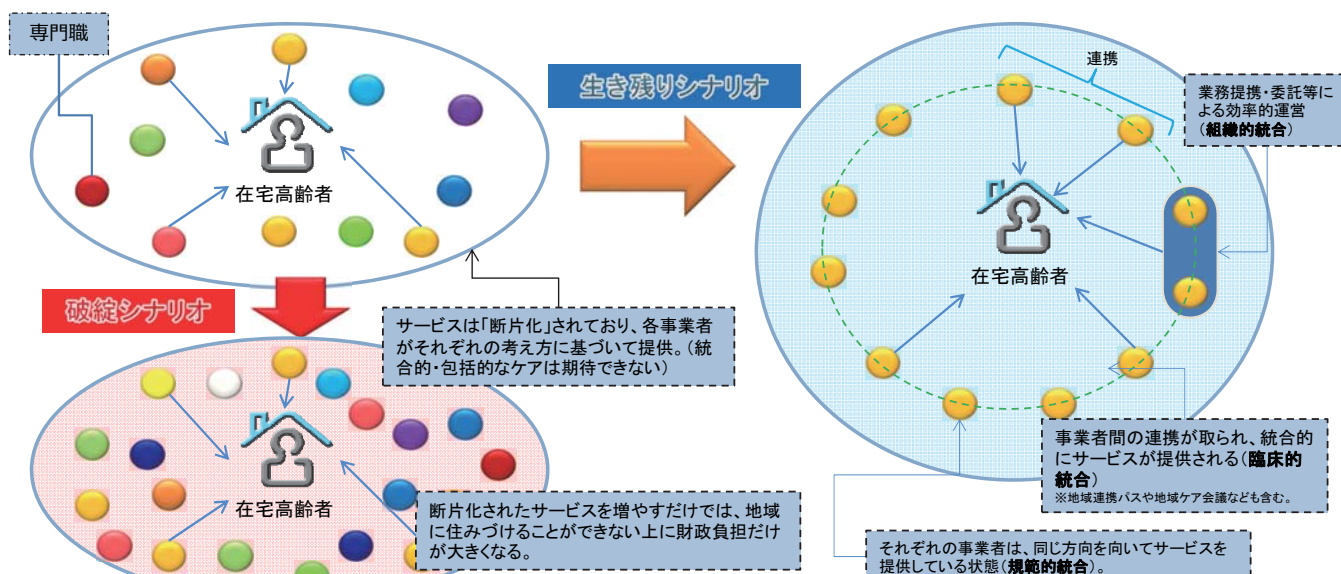


| | |
|--------------|-----------------------|
| 「考え方」をまとめる | サービス担当者会議や地域ケア会議を通じて |
| 「ケアの方法」をまとめる | 医療介護連携パスなどのケアの手順を統一化 |
| 「書式」をまとめる | アセスメントの方法や書式を統一化 |
| 「事業所」をまとめる | 業務・事業提携、経営統合 |
| 「研修」をまとめる | サービス事業者の研修の共同開催 |
| 「サービス」をまとめる | 複数のサービスを一つの事業者が統合して提供 |

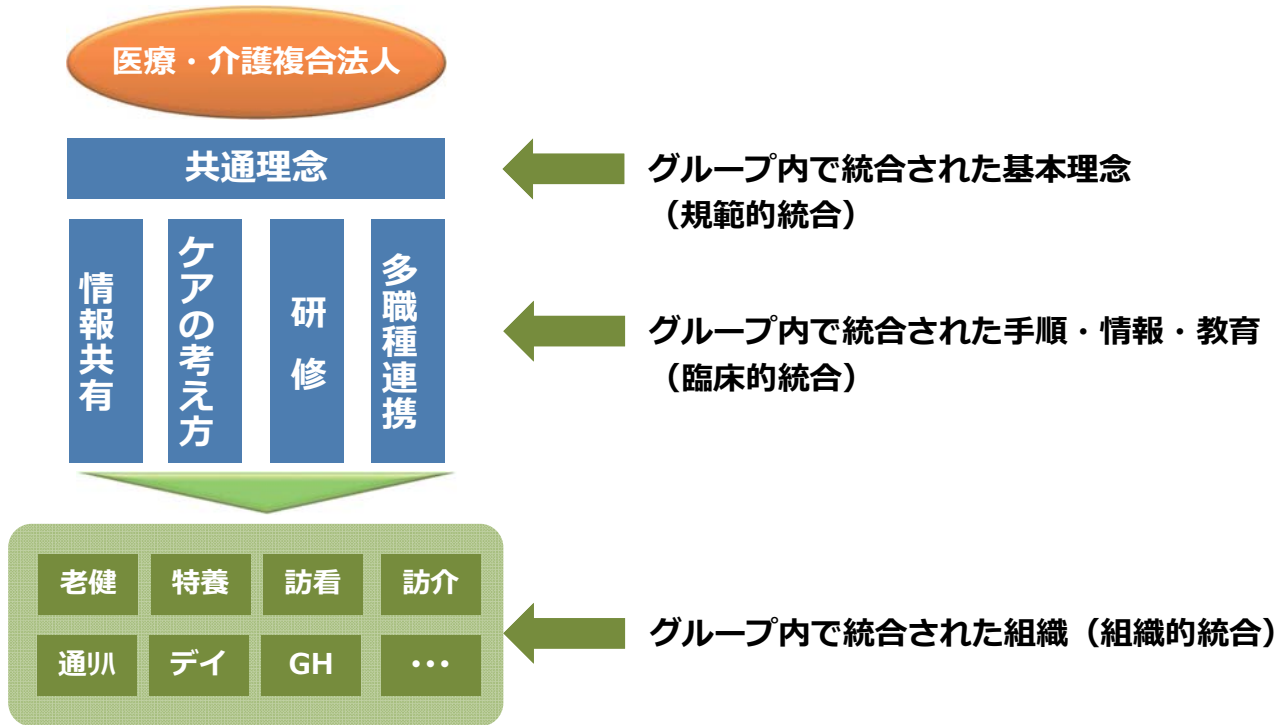
「統合」の観点から考える = 医療と介護の連携

■ 統合的なアプローチ(断片化されている資源を接続する作業)

- **共有化**: 地域関係者が同じ方向を向いて取り組む。基本方針=検証可能な客観的な目標の設定とその共有(規範的統合)。
- **共通化**: 現場で用いられる書式・様式の共通化による情報の共有、地域連携パスなどのツールの導入(臨床的統合)。
- **ネットワーク化**: 多職種協働を強化し、協調的にサービス提供を行う。住民間の互助組織の形成、ケアカンファレンスなど(臨床的統合)。



巨大な医療・介護複合体は、「法人包括ケアシステム」



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

出所)岩名礼介作成

MUFG 16

資料)三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究<地域包括ケア研究会>2040年:多元的社會における地域包括ケアシステム—「参加」と「協働」でつくる包摂的な社會—(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業)を元に岩名が作成。

「包括報酬型在宅サービス」の可能性 (地域包括ケア研究会報告書:抄)

包括報酬型在宅サービス = 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護

柔軟な対応ができ、
多様な心身状態に対応できるサービス群

| | | |
|-----------------------|---|---|
| 「包括報酬型」在宅サービスの拡充 | 包括報酬型在宅サービスのさらなる包括化 | 共通機能を持つ3つの包括報酬型在宅サービスの垣根を越えた地域担当方式を模索できないか？ |
| | 新たな複合型サービスの開発 | 看護小規模多機能型居宅介護以来、新しい類型が開発されていない複合型サービスを開発してはどうか？ |
| 「包括報酬型」在宅サービスと地域社会の融合 | 生活支援と人とのつながりを「包括報酬型」在宅サービスにどのように組み込むか | 家族が傍らにいない後期高齢者増の中、心身を支えるだけでなく、社会的・文化的な生活を支える支援を混合介護も含め組み込むことが一層重要に。 |
| | 地域との親和性が高い小規模多機能型居宅介護 | 元気だった頃の生活を「在宅から引き連れてサービス事業者にやってくる」地域との継続性の高いサービス。 |
| 事業者の参入を促進するための方策 | 小規模多機能型居宅介護を地域づくりの拠点と考える | 地域包括支援センターよりも、より小地域との連続性を保ちつつ、地域づくりの拠点として機能する可能性も。 |
| | 安定的な経営は、参入の重要要件 | 地域の一定のサービス基盤を維持していることに対する包括報酬の支払い(地域包括報酬)も検討できないか？ |
| 保険者による独自施策の可能性 | 大都市部での参入促進策 | 設備基準の緩和や多機能化による経営の安定策、または中心市街地での小多機を中心とした地域拠点のモデル事業の検討を推進すべき。 |
| | 現在の規制においても、「公募制」や「市町村協議制」、「市町村独自報酬」など、包括報酬型在宅サービスの普及を促進するための諸施策が用意されている。保険者はこれらを積極的に活用すべきではないか。 | |

三菱UFJリサーチ&コンサルティング

MUFG 17

【参考】「地域包括ケアシステム」は「スマホ」にも似ている。

| スマホ |
|---|
| アプリの提供事業者は、みんな違う |
| 操作性や情報の形式は共通 |
| アプリ間の情報連携が容易 |
| アプリは、同じ設計思想に基づいて設計されている |
| 利用者からみると提供者の違いがほとんど感じられない |
| UX（利用者の体験）が重視された設計 |
| 大手が開発する基幹アプリと、個人が開発する「かゆいところに手が届く」アプリがある。 |
| 有料アプリもあれば、無料アプリもある |

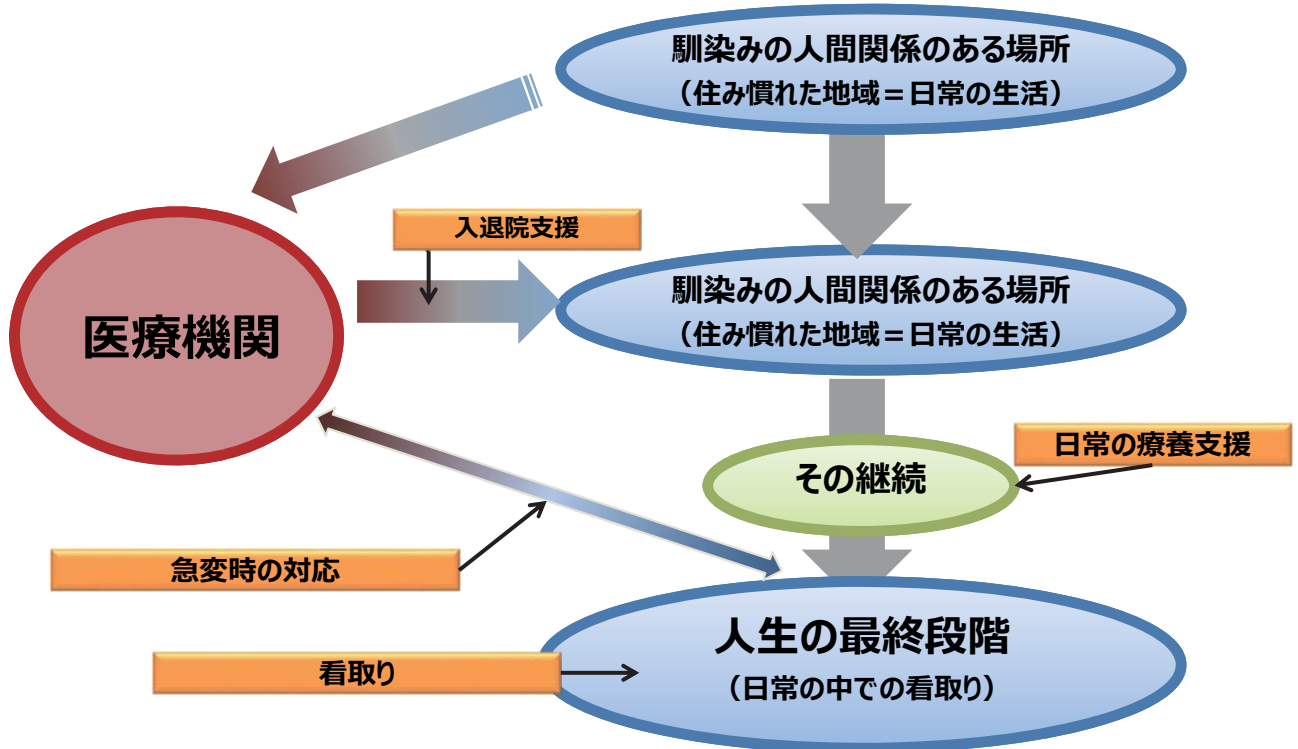


| 地域包括ケアシステム |
|---|
| サービス提供事業者は、みんな違う |
| 使い勝手や情報の形式は共通 |
| 事業者間の情報連携が容易 |
| ケアのあり方は、同じ考え方に基づいている（地域ケア会議など） |
| 利用者からみると一体的なケアチームに見える |
| 利用者の生活の継続という実感が重視された設計 |
| 法人が提供する標準的なサービスと、住民グループが提供する「かゆいところに手が届く」サービスがある。 |
| 有料サービスもあれば 互助やボランティアもある |

出所)岩名礼介作成

「葉っぱ事業」: 在宅医療・介護連携推進事業

医療・介護連携：まず、どこの話をしていきますか？



三菱UFJリサーチ&コンサルティング 資料)岩名礼介(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

MUFG 20

在宅医療・介護連携をちゃんと分解する

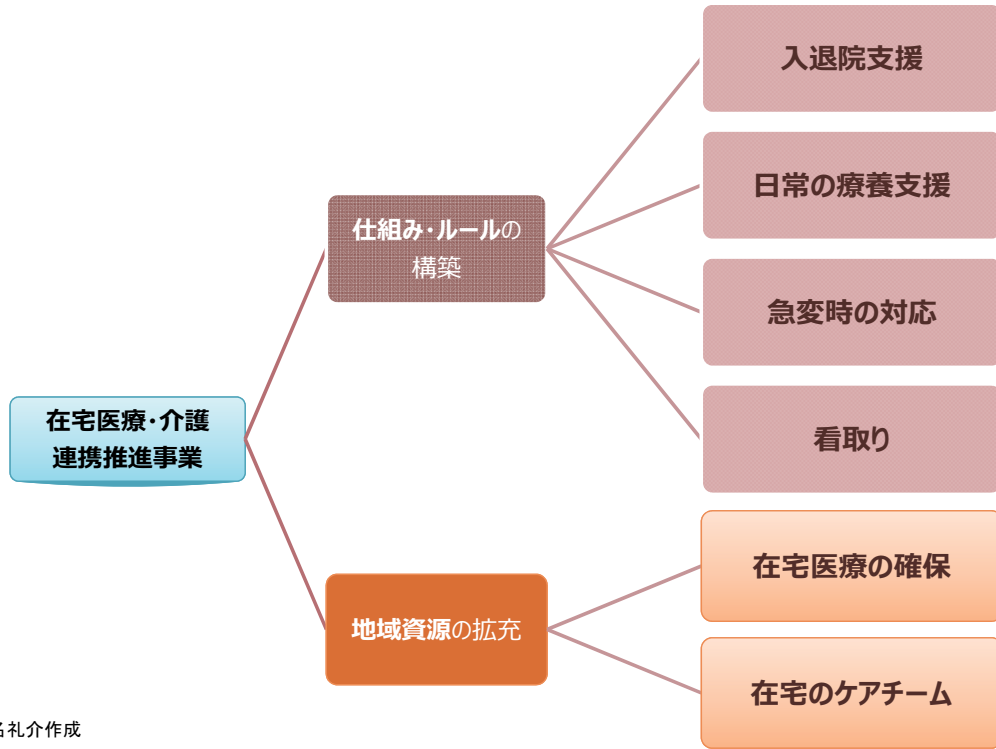
直面している課題の大きさやテーマの特徴をしっかりと認識し、共有しないと、うまくいかない。目的の不明確な医療介護連携は成功しない。

| 多職種連携のテーマ | 時間的特徴 | 特徴 |
|-----------|-------------|---|
| 入退院支援 | 短い (週単位) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 病院から地域へのソフトランディング。入退院支援連携パスが典型。 ◆ 局所的取組ではなく、地域全体の取組が必要。 ◆ 被保険者がどの市町村の医療機関に入院しているか定量把握しているかが最初のステップ。状況によって、近接市町村の仕組みに相乗りや、保健所の関与も有効。 |
| 日常の療養支援 | 長い (年単位) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 予防的な先回りのケアが求められ、介護・看護・リハ職の役割は大きい。重度化予防や脳卒中に再発防止の取組も。地域密着型サービスの整備なども前提として必要。 ◆ 医師の役割は4つのカテゴリの中では相対的に小さい。 |
| 急変時の対応 | 短い (週単位) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅における療養中に発生しうる急変時の対応。バックベットの確保も含む。 ◆ そのまま看取りにつながる場合もあり。また日常の療養支援の一部であることも。 |
| 看取り | 短い (週単位) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在宅看取りは、ケアチームが形成できることが主眼。大病院の参加が前提ではない。生活の場における多職種連携の先にある。 ◆ このステージでは在宅医療の占める割合が短期的に増大。局所的なベストプラクティスからスタートも可能。 ◆ ACPも注目されているがACPは「日常の療養支援」に組み込まれるべきでは？ |

三菱UFJリサーチ&コンサルティング 資料)岩名礼介(三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社)

MUFG 21

在宅医療・介護連携をちゃんと分解する

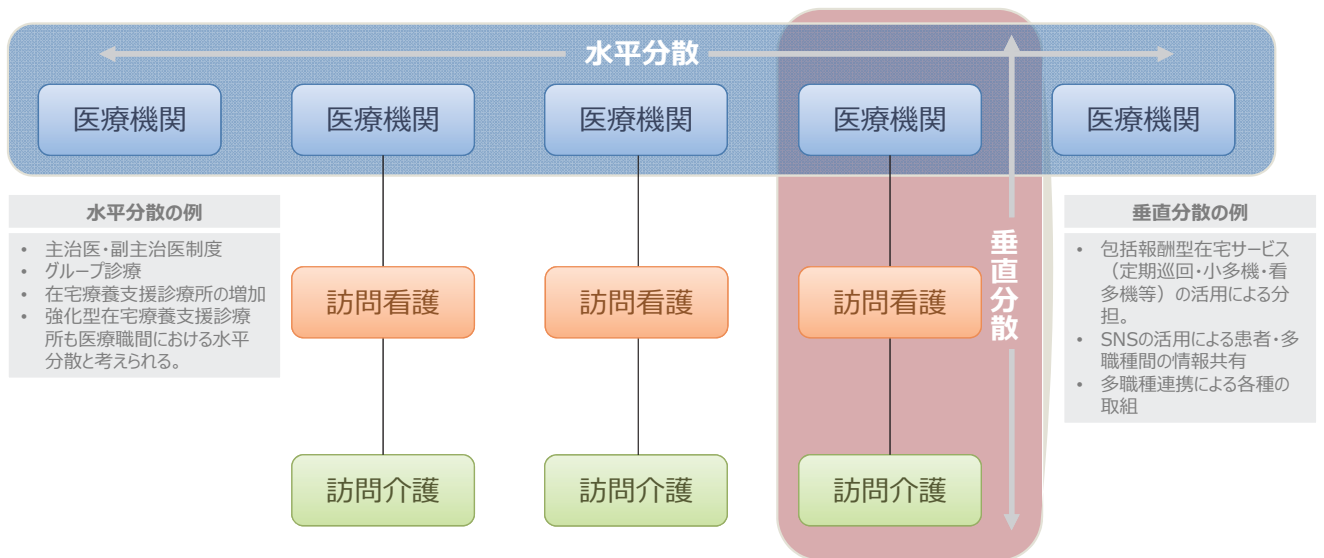


出所)岩名礼介作成

水平分散と垂直分散 <誰と負担を分け合うか>

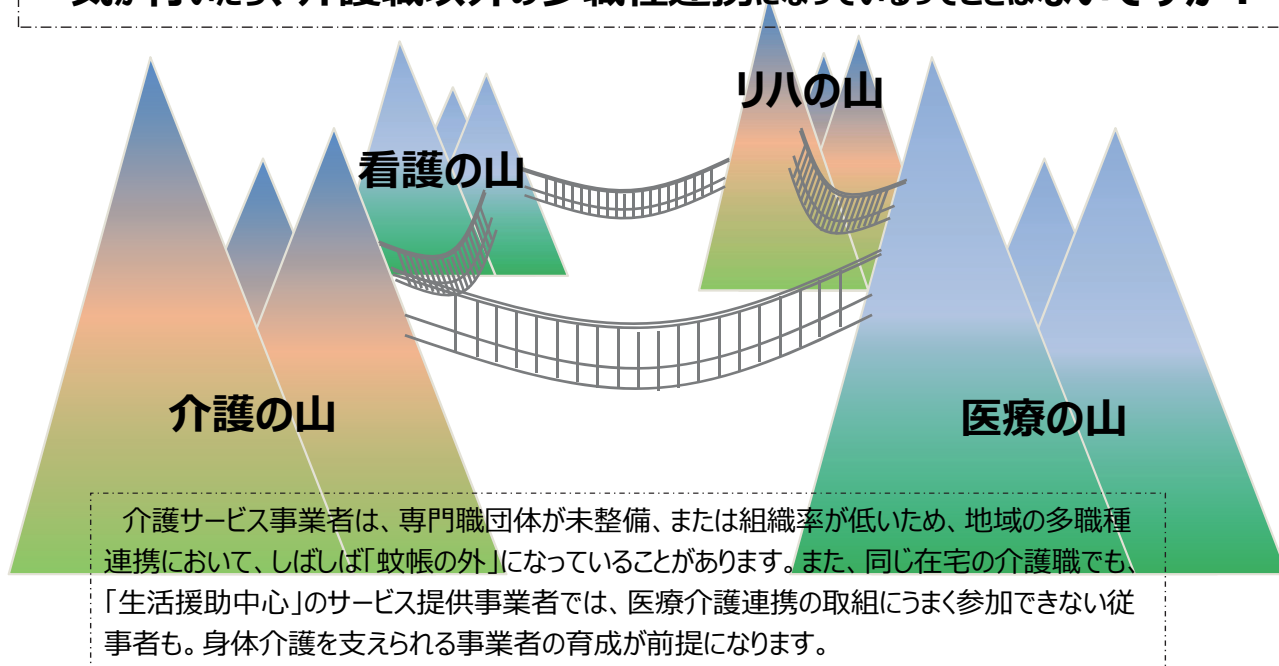
【メインテーマ】

在宅療養支援診療所の医師の負担は、心身ともに大きい。これを軽減できなければ、在宅医療は成りたない。では、どうやって負担を軽減するのか？



介護抜きが多職種連携になっていないですか？

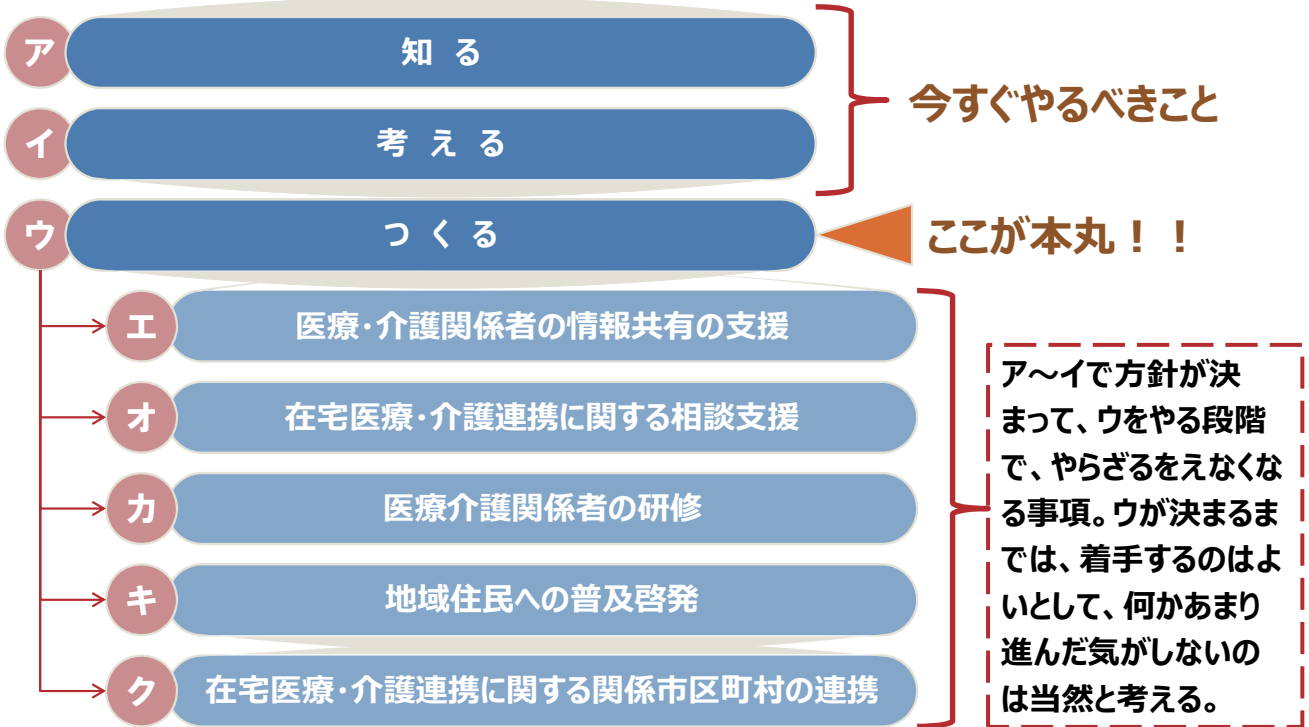
気が付いたら、介護職以外の多職種連携になっているってことはないですか？



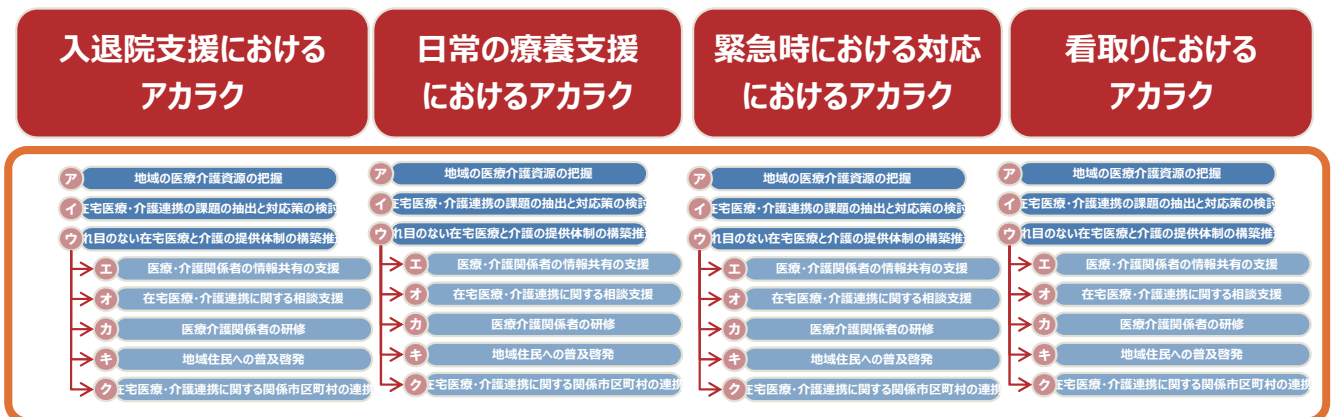
自治体は、「アカラク」の呪縛にとらわれている

- ア 地域の医療介護資源の把握
- イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- エ 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ 医療介護関係者の研修
- キ 地域住民への普及啓発
- ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

「アカラク」ではなく「アカラウ」であり「エカラク」



「4セットのアカラクがある」と、まずは考える



それぞれの活動は取組が進むほど重複してくる

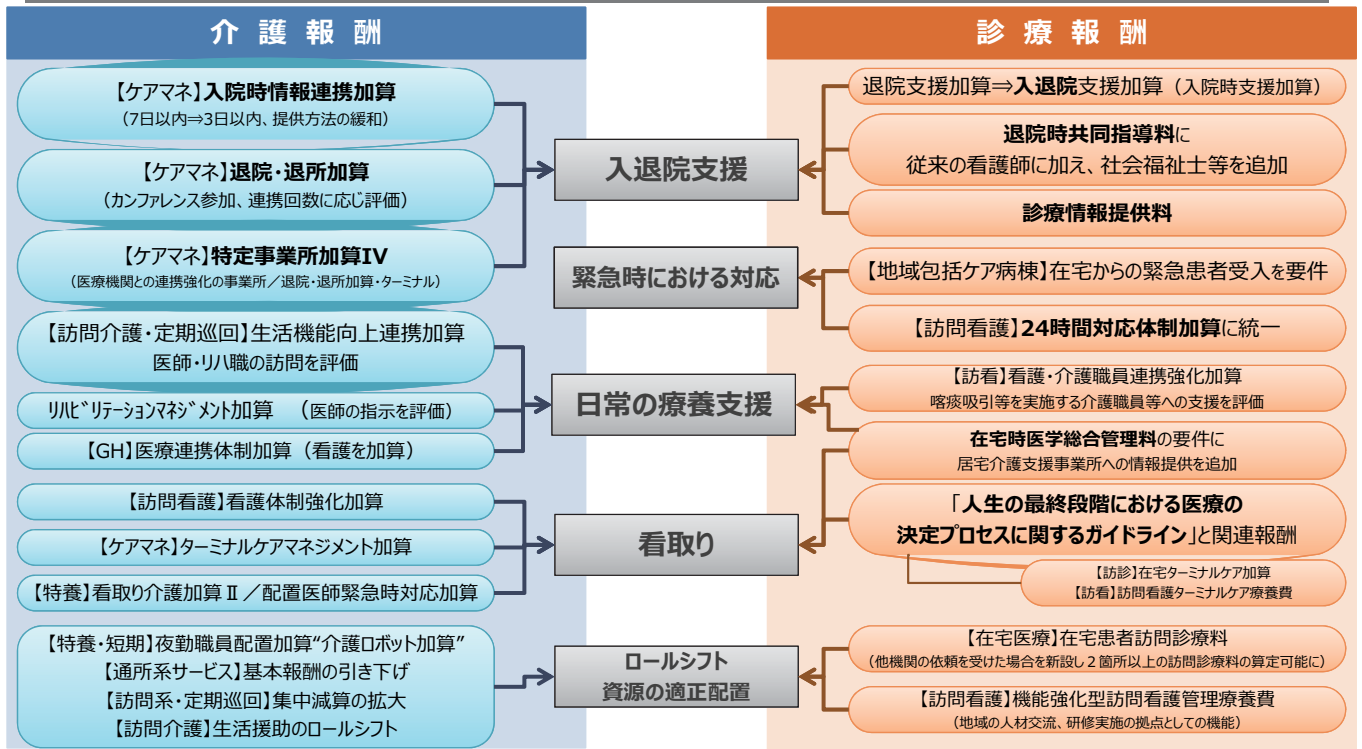
【参考】在宅医療・介護連携推進事業の事例集

- 平成29年度「在宅医療・介護連携推進事業みえる化プロジェクト」
 - 公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団
 - <http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/suishin/suishin2017/contents/index2.html>

在宅医療・介護連携で、私が気になっていること

- 「ポスト顔の見える関係」で迷子になっていませんか
 - 各自治体では、「顔の見える関係性」の構築を目指して協議会が開催されていますが、互いを知り合ったその後に、何を指すのか、具体的な課題や目標（検証可能な具体的目標）は定まっているかがポイント。目的のない顔の見える関係では、前に進まない。
- 「介護職不在」の医療介護連携になっていませんか？
 - 医師とコメディカルの連携に留まっていたり、病診／看看連携に限定されていないか？在宅限界点を引き上げるための在宅医療介護連携においては、「介護」側の強い関与がポイント。
 - また、各職能団体がそれぞれ別々に「地域包括ケアシステムの構築」に向けて取組を進め、職種間の連携が不在となるような、タコつぼ化は起こっていないか？
 - たとえば、地域には、介護事業者の連絡会等が設置され、定期的な意見交換や行政との対話の場になっているか？事業所数が多い地域であれば、サービス別の部会などが設置されているか？
- 「在宅医療を増やす」ではなく「在宅医療の負担を減らす」と考えると見えてくること
 - 在宅医療の負担を軽減する方法を考えるという発想が不可欠。そうすると、必然的に「介護」「看護」「リハ」サービスの充実がテーマとして重要に。また、医療介護連携の各種取組は、最終的には、「在宅医療」の負担の軽減につながるものも多い。
 - 医療の中で負担を分担する（水平的な分散）だけでなく、多職種で分担する（垂直的な分散）で考えることがポイント。

平成30年度報酬改定 (診療報酬・介護報酬の一部)



「土事業」の背景と方向性

こんなケース、あなたならどう支援しますか？

1

手芸が趣味のおばあちゃん。
数年前に夫を亡くし、現在は、単身で生活しています。
週に1回、自宅に手芸の講師をよび、近所のお友達と
手芸サークルをするのが楽しみでした。



2

おばあちゃんは、サークルでつくったものを孫にあげたり、
大きな作品をつかって展示会に出すことも。
そうしたことが、生活のはりあいになっていました。
ところが、ある日、転んで骨折してしまいます。



3

以来、外出がおっくうになってしまったおばあちゃん。
手芸サークルの講師とのやりとりやお茶菓子の準備なども難
しくなってきたので、サークルをやめようかと考えています。
心配した家族は、地域包括支援センターに相談にいきました。



このパターンだけですか？

通所介護サービス

日常的に通う場所として利用



訪問介護サービス

買い物・調理のサービスを利用



こういうやり方はどうでしょうか？

友人との助け合い



謝礼の支払いやお菓子の準備を分担

介護予防のトレーニング



足腰を鍛える

民間サービス



大きな、重い日用品は宅配サービスを利用

ご近所との助け合い



ご近所と一緒に買い物

これを実現するには多様な支援が必要 (サービスとは限らない)

人生や生活で「**したいこと**」を
「**なじみの**」環境の中で続ける

「**手芸・家事**」を続ける

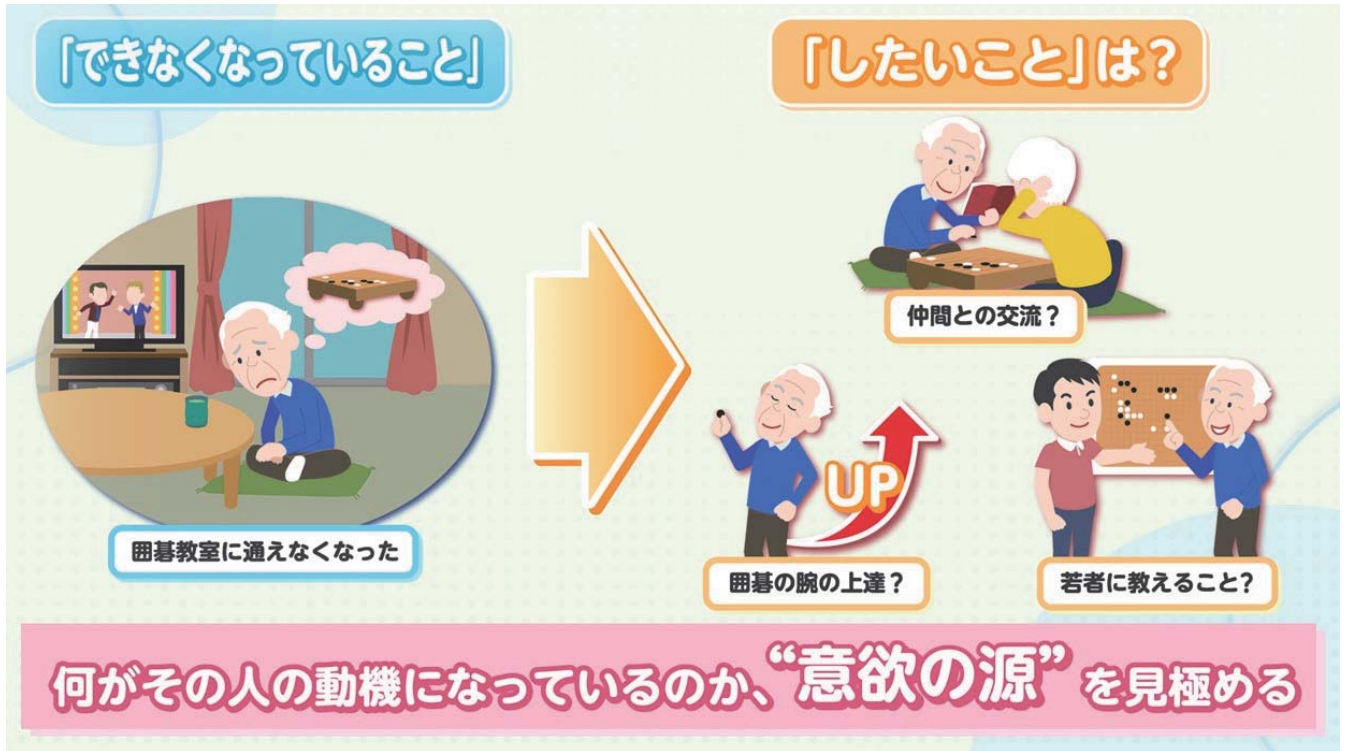
「**友達との関係**」も途切れない



その人が主体的に
生活できるよう支援する

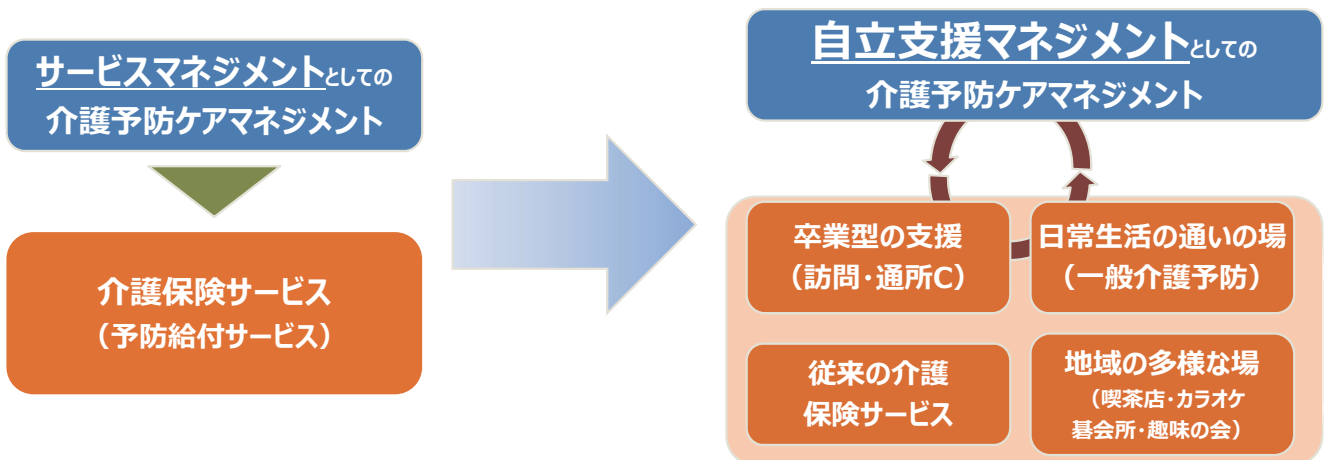
= **自立支援**

これを実現するには多様な支援が必要 (サービスとは限らない)



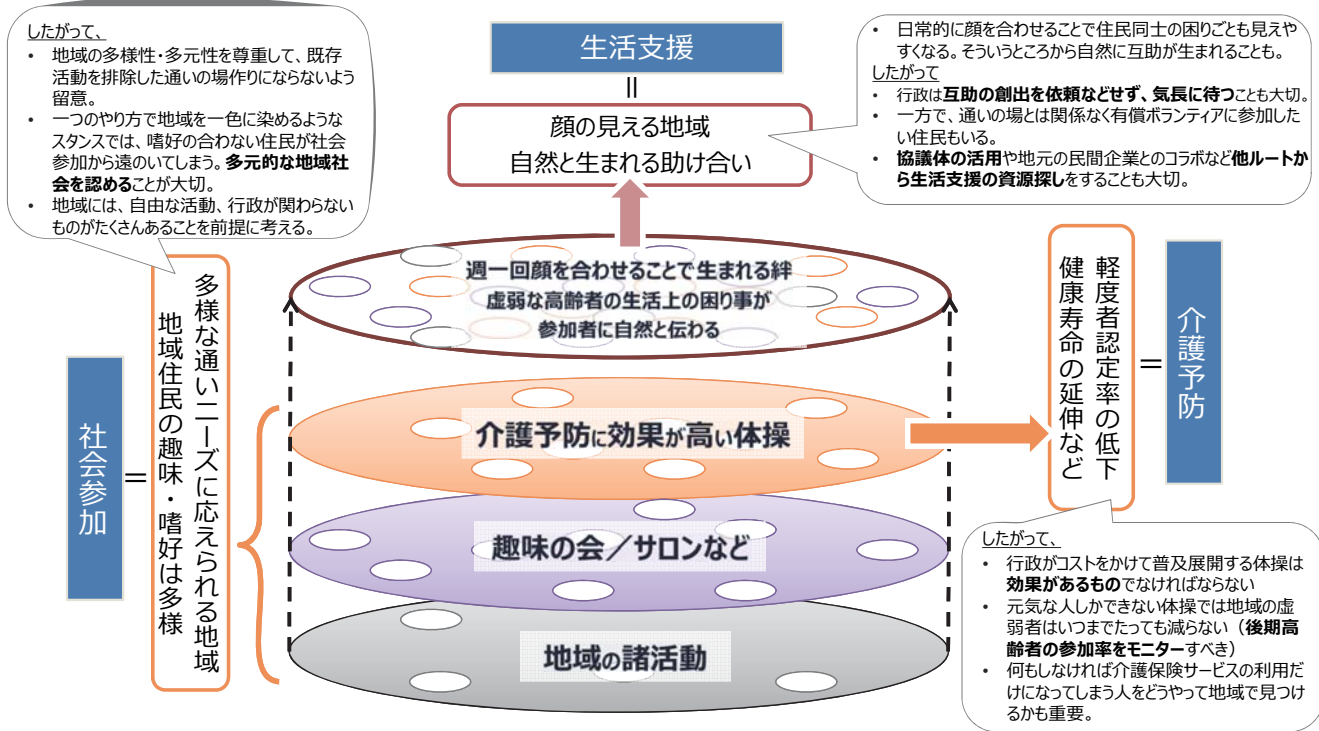
総合事業で目指している「介護予防ケアマネジメント」の方向性

介護保険サービスだけを組み合わせたり、介護保険サービスを利用者に当てはめたりする介護予防ケアマネジメントではなく、アセスメントに基づき、その人に必要な支援や場所を介護保険に限定せず、幅広く探し、組み合わせる介護予防ケアマネジメントへ。



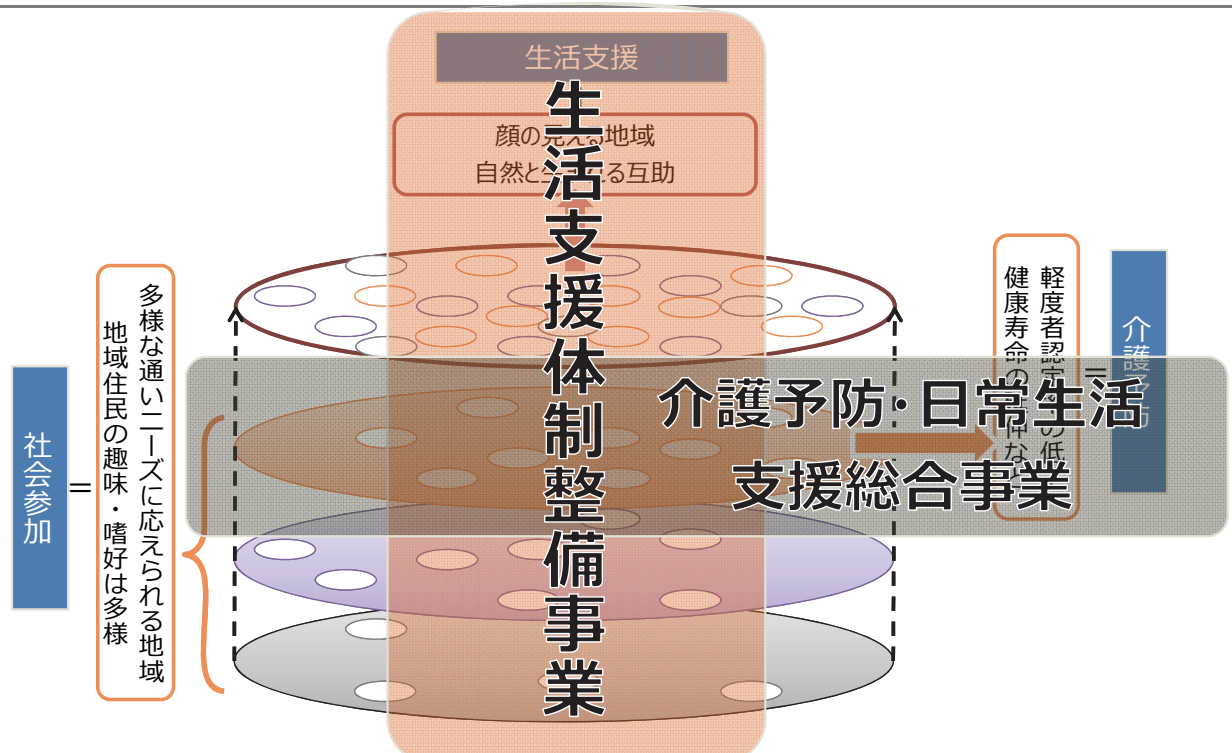
旧来の介護予防ケアマネジメントを積み上げても、始点が介護保険サービスに限定されているため、「足りない地域資源」=「介護保険サービス」という発想になるが、新しい介護予防ケアマネジメントでは、多様な資源の組み合わせによるマネジメントを積み上げていくので、地域に足りない支援やサポート、ちょっとした手助けの必要性が見えてくる。

社会参加と生活支援、介護予防も連動する：総合事業の基本発想を復習する



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)

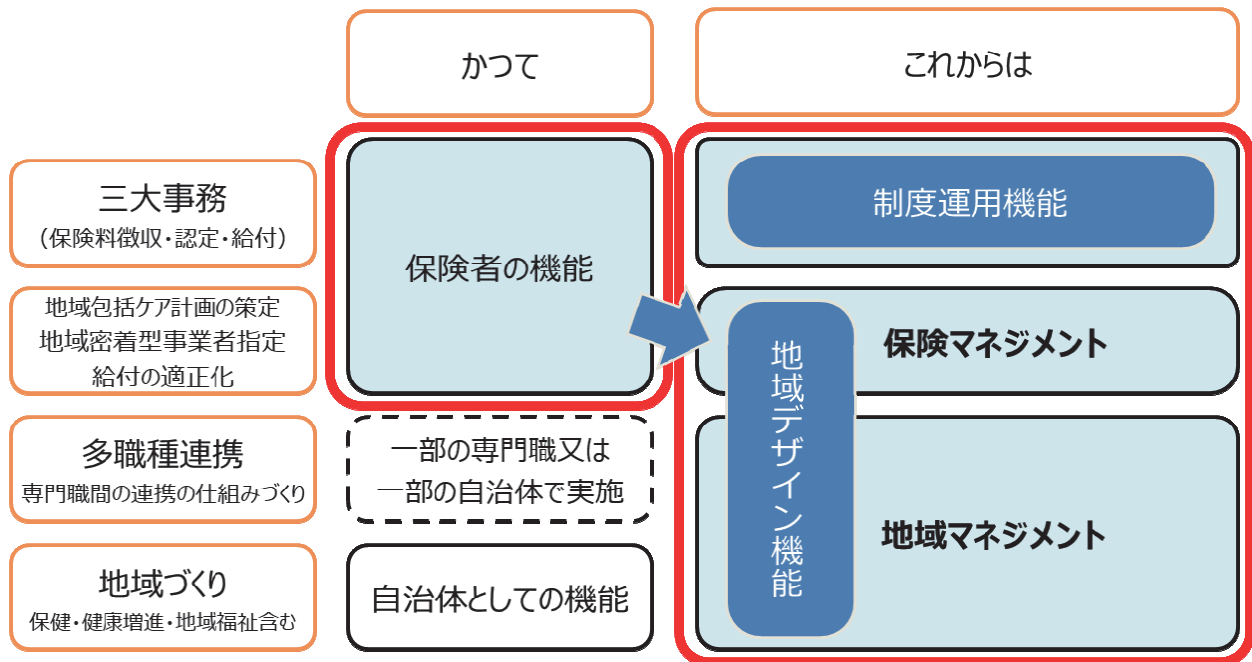
社会参加と生活支援、介護予防も連動する：総合事業の基本発想を復習する



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書」(平成30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)

＜地域デザイン機能＞ 保険マネジメントと地域マネジメント

保険者機能の意味合いの変化



資料) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究<地域包括ケア研究会> 2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム―「参加」と「協働」でつくる包摂的な社会―」(厚生労働省 平成30年度老人保健健康増進等事業)

エンジニアリングと登山

介護保険制度

給付適正化の観点からの保険者機能

地域包括ケアシステム

地域支援事業の観点からの保険者機能



インプットから
アウトプットまでの
関係性は明確

ゴールは明確！
でもその感動は言葉にはなりにくい

ルート(プロセス)は
なんでもいい



行政が必ずやるべきこと

地域の目標にどうつながるのか説明できないような事業は必ず失敗すると心得る

ひとつの事業でひとつのゴールに到達できると思わない

地域包括ケアシステムの業務は、制度運用業務ではなく「地域デザイン」の企画業務である

行政がプラットフォームビルダーから、役所の外に出て仕事をしないとけない

(短周期の異動はよくないが) 異動の悪影響を最小化するには、外部に味方をたくさんつくること

おそらく、自治体業務の中で最もおもしろい仕事のはず！

地域包括ケアシステムの構築に向けた 各種ツールのご紹介

【ご参考】地域包括ケアシステムに関する各種資料はこちらからご覧いただけます

地域包括 三菱UFJ

検索

<http://www.murc.jp/sp/1509/houkatsu/index.html>



各種報告書や研究報告書の
動画解説など様々な素材を
提供しています。

出典明記で研修資料、行政資料等に自由にご活用いただけます。

出所表示例)

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケアシステムの構築に資する新しい介護予防・日常生活支援総合事業等の推進のための総合的な市町村職員に対する研修プログラムの開発及び普及に関する調査研究事業 報告書」(平成28年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金)

「福祉の人材輩出業」は社会福祉法人の使命」

社会福祉法人伸こう福祉会

理事長 足立 聖子



自己紹介

法人概要

法人名称：社会福祉法人 伸こう福祉会

創 立：1999年

所在地：神奈川県横浜市、川崎市、
鎌倉市、藤沢市等の湘南地域

事業総数：52事業

社員数：1,230名（2019年2月）

売上高：59億円（2018年度実績）

平均年齢：44.6歳

法人概要



介護事業 = 「クロスハート」



保育事業 = 「キディ」

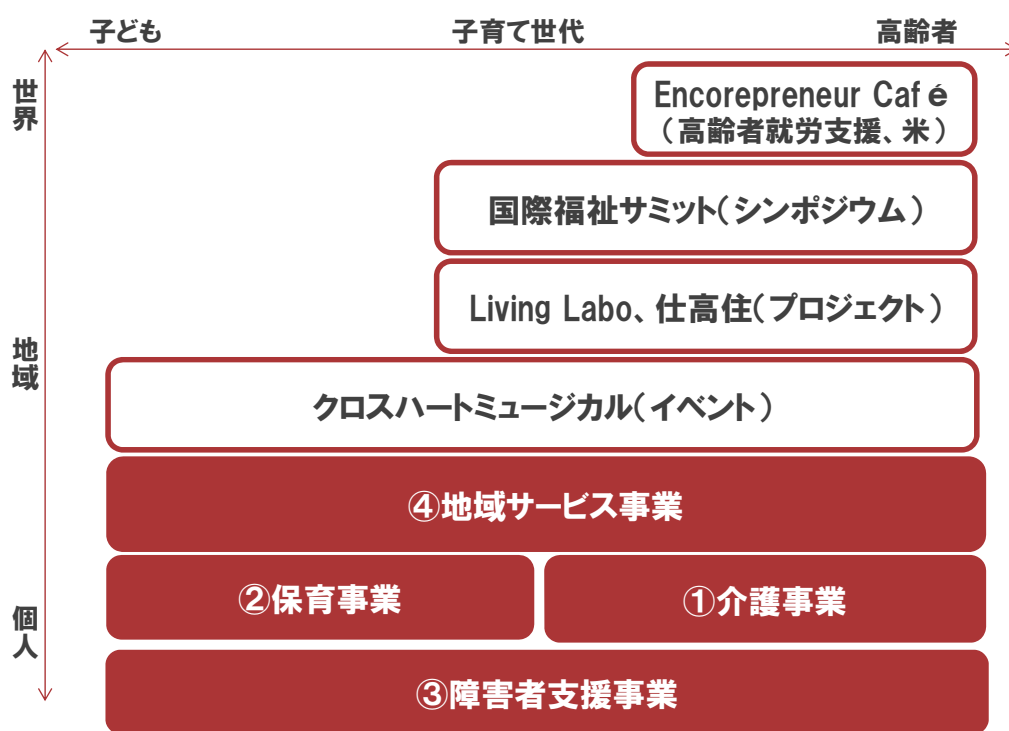


障害者支援事業
= 「クロスハートハイツ&ワーク」

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

法人概要



前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI



家族や社会の問題解決

基本理念

たくさんのよきものを
人生の先輩たち、後輩たち、
そして地域のみなさまに捧ぐ

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

127,100,000人



前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

多様な個性が、
多様な人に応える

介護人材の採用と活用

深刻化する
介護人材不足問題

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

そもそも、本当に「人手不足」なのか???

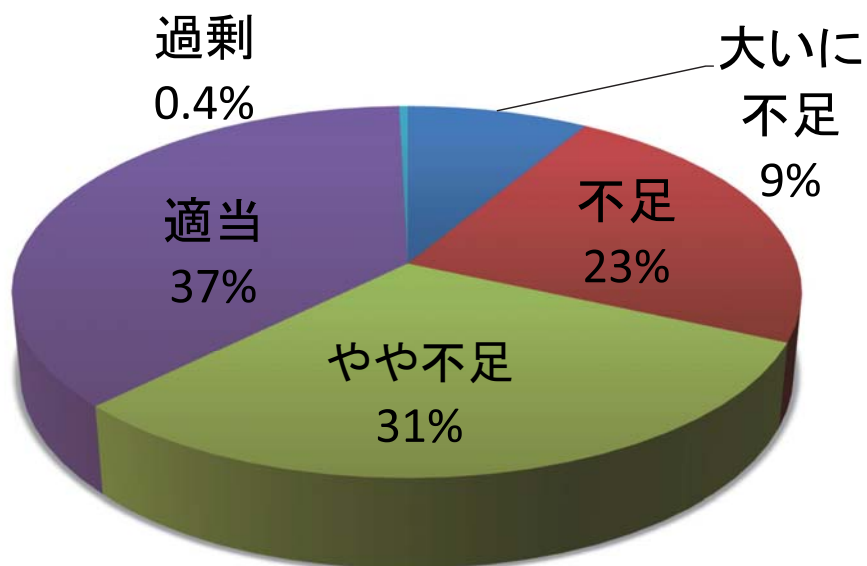


前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

従業員の職種別過不足の状況は？

(対象職種：訪問介護員、サービス提供責任者、介護職員、看護職員、
相談員、PT/OT/ST、介護支援専門員)



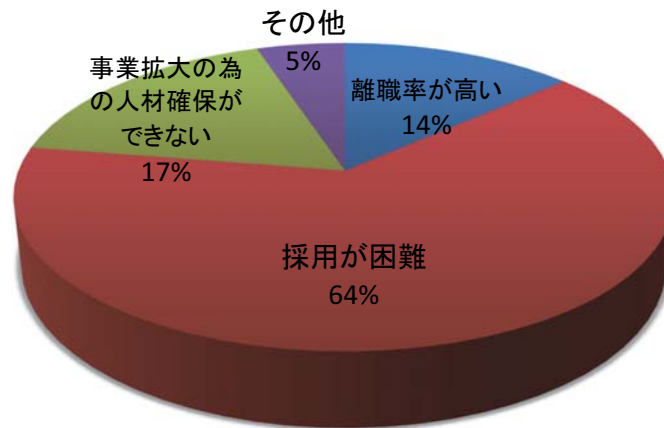
では、具体的に足りない職種とは???

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

出典：公益財団法人介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査結果」

人材が不足している理由は何ですか？



つまり、理由は法人によって様々

出典：公益財団法人介護労働安定センター「平成28年度介護労働実態調査結果」

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

「人がいなくて…」という言葉には??

- パターン1： 介護職が定員に対しての基準に足りない
- パターン2： 専門職が人員基準どおり配置できず、減算となる
- パターン3： 基準ギリギリの人数で運営するため、職員に負荷がかかる
- パターン4： 人数は基準以上いるが、職員の能力が十分でない
- パターン5： 新人が採用できておらず、将来に不安がある

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

パターン1 & 2: 介護職および専門職が定員に対しての基準に足りない

- 募集をかけても、応募がない
- 応募者はあるが、選り好みしている
- 採用できても、定着しない
- 退職者の数が多く、人の入れ替わりが激しい

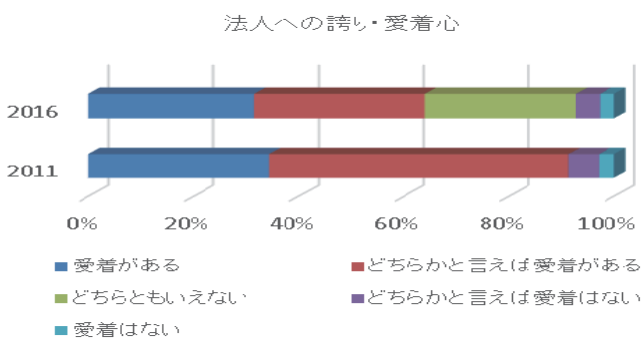
やるべきこと

- 採用ルート、担当者、手法の見直し
- 人事制度／給与制度の見直し
- 定着に向けた仕組みの整備
- 資格取得支援に向けた取り組み

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

スタッフを理解する： スタッフアンケート・満足度調査



| 社会福祉法人 伸こう福祉会 職員満足度調査 | |
|-----------------------|---------|
| ■ 現状、改善事項にのっけてください | |
| 項目 | 改善事項 |
| 1 | 給与水準 |
| 2 | 福利厚生 |
| 3 | 就業環境 |
| 4 | 業務内容 |
| 5 | 上司との関係 |
| 6 | 同僚との関係 |
| 7 | 研修機会 |
| 8 | キャリアアップ |
| 9 | 労働時間 |
| 10 | 就業場所 |
| 11 | 就業時間 |
| 12 | 就業場所 |
| 13 | 就業時間 |
| 14 | 就業場所 |
| 15 | 就業時間 |
| 16 | 就業場所 |
| 17 | 就業時間 |
| 18 | 就業場所 |
| 19 | 就業時間 |
| 20 | 就業場所 |
| 21 | 就業時間 |
| 22 | 就業場所 |
| 23 | 就業時間 |
| 24 | 就業場所 |
| 25 | 就業時間 |
| 26 | 就業場所 |
| 27 | 就業時間 |
| 28 | 就業場所 |
| 29 | 就業時間 |
| 30 | 就業場所 |
| 31 | 就業時間 |
| 32 | 就業場所 |
| 33 | 就業時間 |
| 34 | 就業場所 |
| 35 | 就業時間 |
| 36 | 就業場所 |
| 37 | 就業時間 |
| 38 | 就業場所 |
| 39 | 就業時間 |
| 40 | 就業場所 |
| 41 | 就業時間 |
| 42 | 就業場所 |
| 43 | 就業時間 |
| 44 | 就業場所 |
| 45 | 就業時間 |
| 46 | 就業場所 |
| 47 | 就業時間 |
| 48 | 就業場所 |
| 49 | 就業時間 |
| 50 | 就業場所 |
| 51 | 就業時間 |
| 52 | 就業場所 |
| 53 | 就業時間 |
| 54 | 就業場所 |
| 55 | 就業時間 |
| 56 | 就業場所 |
| 57 | 就業時間 |
| 58 | 就業場所 |
| 59 | 就業時間 |
| 60 | 就業場所 |
| 61 | 就業時間 |
| 62 | 就業場所 |
| 63 | 就業時間 |
| 64 | 就業場所 |
| 65 | 就業時間 |
| 66 | 就業場所 |
| 67 | 就業時間 |
| 68 | 就業場所 |
| 69 | 就業時間 |
| 70 | 就業場所 |
| 71 | 就業時間 |
| 72 | 就業場所 |
| 73 | 就業時間 |
| 74 | 就業場所 |
| 75 | 就業時間 |
| 76 | 就業場所 |
| 77 | 就業時間 |
| 78 | 就業場所 |
| 79 | 就業時間 |
| 80 | 就業場所 |
| 81 | 就業時間 |
| 82 | 就業場所 |
| 83 | 就業時間 |
| 84 | 就業場所 |
| 85 | 就業時間 |
| 86 | 就業場所 |
| 87 | 就業時間 |
| 88 | 就業場所 |
| 89 | 就業時間 |
| 90 | 就業場所 |
| 91 | 就業時間 |
| 92 | 就業場所 |
| 93 | 就業時間 |
| 94 | 就業場所 |
| 95 | 就業時間 |
| 96 | 就業場所 |
| 97 | 就業時間 |
| 98 | 就業場所 |
| 99 | 就業時間 |
| 100 | 就業場所 |

⇒毎年一回、スタッフの「想い」に耳を傾ける

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

スタッフを理解する：理事長への手紙ボックス



⇒毎月1度回収、記名の場合は必ず返事を出す

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

パターン3：基準ギリギリの人数で運営するため、職員に負荷がかかる

- とりあえずシフトは組めるが、常に誰かが連続勤務、残業などを行っている
- 休みや外部研修を取らせることができない
- 体調不良者が続出している

やるべきこと

- a) 業務内容の見直し(不要な業務の削減等)
- b) 適切な評価制度の導入
- c) セルフケア、健康管理の充実
- d) ボランティアの養成

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

スタッフを理解する：スタッフの心身・生活を守る



前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

⇒保健師との面談、セルフマネージ研修、寮など

パターン4： 人数は基準以上いるが、職員 の能力が十分でない

- スタッフの持つ能力と必要とされる介護に差異が生じており、特定の者に負担がかかる
- いつも新人研修が行われている
- 事故が多く、再発防止が徹底できていない

やるべきこと

- a) 仕事の切り分けと能力に応じた分担
- b) 新人研修の外部委託
- c) 外部との交換研修による、職員の能力向上

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

法人を理解してもらう：クロスハートカレッジ

○2017年度研修体系

| 階層 | 階層別研修 | |
|---------|------------------------------------|--------------------------------------|
| 内定者 | ○中途入職者 | ○新卒入職者 |
| | 1. 入職手続き 2. 入職時オリエンテーション | 3. 内定者ガイダンス 4. 入職前オリエンテーション |
| 新入職スタッフ | ○中途入職者 | ○新卒入職者 |
| | 5. 新入職カレッジⅠ・Ⅱ | 6. 新卒カレッジ ・導入研修 ・巡回研修 ・定期研修 |
| 一般スタッフ | 7. 全スタッフカレッジ 月1回開催 年1回参加義務あり | 8. 施設内カレッジ |
| | | 9. 一般職カレッジ |
| リーダー主任 | | 10. リーダーカレッジ |
| | | 11. 施設長カレッジ |
| 施設長 | | 12. スキルアップカレッジ |
| | | 13. オープンカレッジ |
| | | 14. フォローアップカレッジ |

研修名 / 目的と主な内容

- 1. 入職手続き**
必要書類の確認、手続きによる円滑な入職、法人規程や勤務上の規則についての理解
- 2. 入職時オリエンテーション**
施設見学および入職後の業務や注意事項等についての理解
- 3. 内定者ガイダンス**
自法人に対する理解やコミュニケーションに関する研修、既卒スタッフや同期スタッフとの懇話により遠慮感を貰う
- 4. 入職前オリエンテーション**
ビジネスマナーやクロスハートスタイルの遵守、入社式への参加
- 5. 新入職カレッジⅠ・Ⅱ**
理念・方針の理解や浸透、規則の理解、介護保育の基礎の理解
- 6. 新卒カレッジ**
理念・方針の浸透および業務関連の知識や技術、また関連する法律への理解
- 7. 全スタッフカレッジ**
理念・方針の浸透および業務への反映を期待したグループワーク演習等
- 8. 施設内カレッジ**
施設内スタッフのスキルアップや品質向上を目指す研修
- 9. 一般職カレッジ**
階層別法人内スタッフのスキルアップやサービス品質向上を目指す研修
- 10. リーダーカレッジ**
階層別法人内スタッフのスキルアップや品質向上、マネジメント技術向上を目指す研修
- 11. 施設長カレッジ**
階層別法人内スタッフのスキルアップや品質向上、マネジメント技術向上および戦略経営を目指す研修
- 12. スキルアップカレッジ**
資格取得を目指す知識技術習得、モチベーションの向上およびサービス品質の向上を図る
- 13. オープンカレッジ**
受講者を法人スタッフに限定せず、地域や他社の方など多くの方へ学びの機会を提供する
- 14. フォローアップカレッジ**
業務に必要な知識・技術の復習や、理解促進等の支援

⇒内定者から施設長まで段階別に研修

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

全スタッフカレッジ 【過去のテーマ】

2014年度 10年後の日本は？

2015年度 なぜ、赤字になる？
報酬改定とは？

2016年度 多様な人材と働く
「お互い様」の心

2017年度 ケアの下限值を考える
2018年度 「品質宣誓書」の作成

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

法人を理解してもらう：スタッフハンドブック



⇒ルールや理念を4か国語で表記し、全スタッフに配布する

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

パターン5： 新人が採用できておらず、将来に不安がある

- ベテランスタッフが多く、人件費が高騰
- 若い人が入ってもすぐに辞める
- 管理職が固定化されている
- 後継者がいない

やるべきこと

- a) 新卒社員の採用に思い切って投資
- b) ベテラン職員の「考え方」を変える努力

前例がない。
だから、やる。

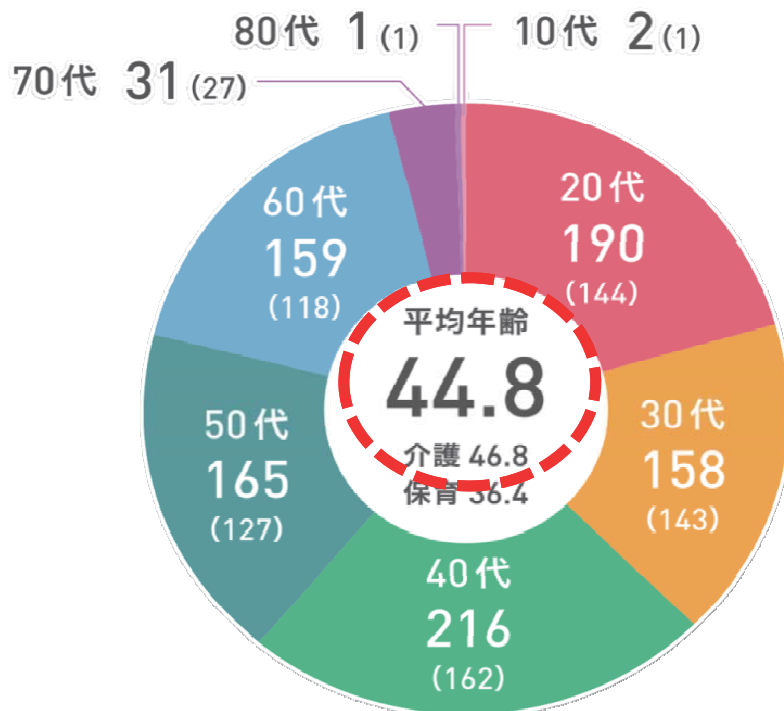
SHINKO
FUKUSHI KAI

潜在的な介護士の掘り起こし

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

年齢の違い



前例がない。
だから、やる。

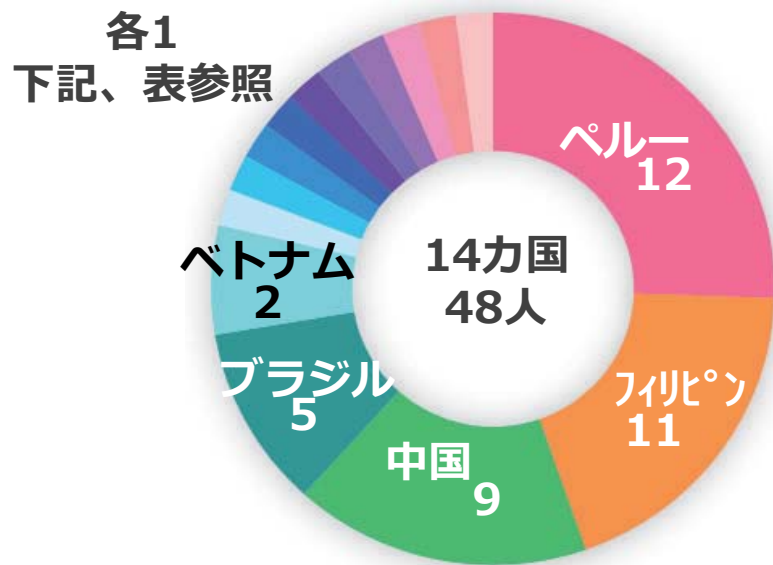
SHINKO
FUKUSHI KAI

障害や病と共に生きるスタッフ
 (精神、知的、身体、発達、性同一、難病、ガン治療中の方など)

前例がない。
だから、やる

SHINKO
FUKUSHI KAI

国籍の違い



| アジア | | 南米 | | 欧州 | | アフリカ | |
|-------|---|--------|---|--------|---|------|---|
| タイ | 1 | アルゼンチン | 1 | イギリス | 1 | ギニア | 1 |
| ミャンマー | 1 | パラグアイ | 1 | スウェーデン | 1 | ガンビア | 1 |
| 韓国 | 1 | ベネズエラ | 1 | | | | |

前例がない。
だから、やる

SHINKO
FUKUSHI KAI

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

様々な経歴、困難な状況、就職に 不利な事情を抱える方…など

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

障がい者・高齢者・ 外国人介護人材の活用策

得意なことを 活かす

不得意なことを カバーする

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

「外国籍」スタッフが

◎ 得意なこと：

- 感情の豊かな対応
- 柔軟な対応
- 勤勉さ . . . など



◎ 不得意なこと

- 記録（特に漢字の読み書き）
- 組織を第一に物事を考えること . . . など

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

理解してもらう：インターナショナルクラブ



| 日本語 | English | Español | 中文 |
|------------------------|-----------|----------|----|
| お食事 (meal, comida, 伙食) | | | |
| 朝食 | breakfast | desayuno | 早餐 |
| 昼食 | lunch | almuerzo | 午餐 |
| 夕食 | dinner | comida | 晚餐 |
| 朝食 | breakfast | desayuno | 早餐 |
| 昼食 | lunch | almuerzo | 午餐 |
| 夕食 | dinner | comida | 晚餐 |
| 朝食 | breakfast | desayuno | 早餐 |
| 昼食 | lunch | almuerzo | 午餐 |
| 夕食 | dinner | comida | 晚餐 |
| 朝食 | breakfast | desayuno | 早餐 |
| 昼食 | lunch | almuerzo | 午餐 |
| 夕食 | dinner | comida | 晚餐 |



- まもってほしいルール
1. やすむときはかならずれんらくをする (ちこくするとき、はやくかえるときも)
 2. おとしりにはやさしく、ていねいに
 3. おとしりをしばったり、へやにとじこめたり、たいたたりしてはいけない
 4. おとしりについて、そとではなしてはいけない、しゃしんをかかってにどつてはいけない (HPにのせてもいけない)
 5. きになること、いつもとちがうことは、リーダーにほうこくする

⇒**外国籍スタッフが定期的集まる研修会を開催**

前例がない。だから、やる。

SHINKO FUKUSHI KAI

受け入れにあたって、以下を確認！

- ✓どこの国から受け入れる？
- ✓受け入れ機関の背景や目的は？
- ✓どのような条件（理解）で日本に来た？
- ✓日本に来た理由は？
- ✓現地ではどのような生活／仕事／家族？
- ✓日本語能力のみならず、性格は？
- ✓施設では「お世話係」を用意できる？
- ✓施設外での生活を支援する人はいる？
- ✓地域では受け入れられる？
- ✓帰国後どうしたいと考えている？
- ✓初年度のみならず、2年目以降は？

前例がない。だから、やる。

SHINKO FUKUSHI KAI

「高齢の」スタッフが

◎ 得意なこと：

- 経験値に基づく判断
- 一般常識にもとづく対人関係 . . . など
- 勤勉さ



◎ 不得意なこと

- 細かい作業
- IT技術の使用
- 夜勤や連続勤務など身体の負荷 . . . など

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

一緒にいる

一緒にやる

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

今後、計画をしていること

- 記録媒体の多言語化、IT化
- 映像（DVD）による研修制度
- スタッフケアプランの導入
- 介護補助、保育補助制度の導入
- 給与と評価がリンクする「新評価制度」の導入
- スタッフデータベース
- 他法人との連携によるスタッフ相互研修
- ワークライフバランスを改善する制度

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI

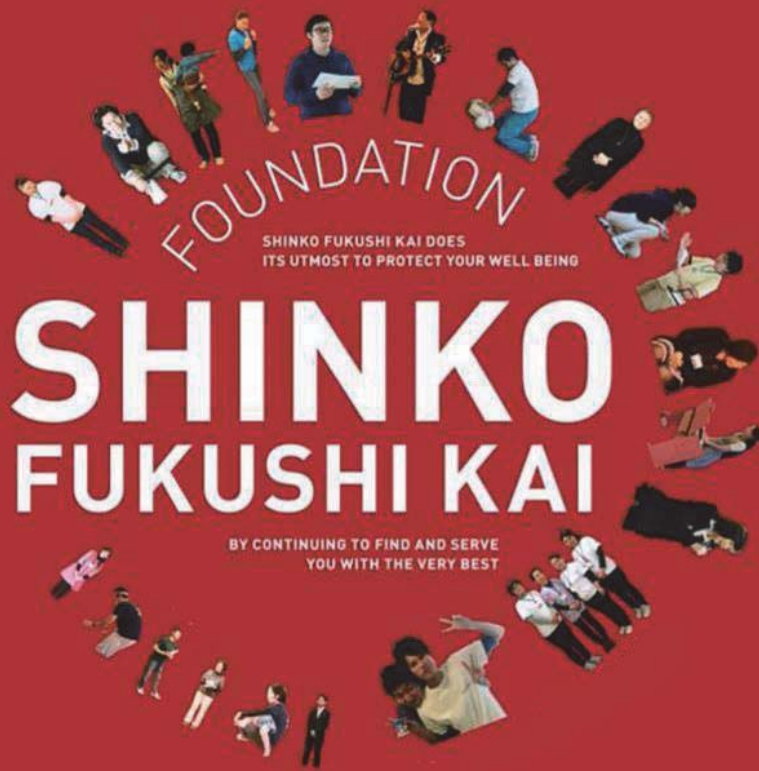


みんなで一緒に支えあう

1. 世界中の国から来たスタッフが学んだケアの方法を自分の生まれた国へ持ち帰り、彼らと連携して新しいケアの形をつくる
2. 年齢や心身の状態にかかわらず、誰もが「居心地が良い」と感じる場所となる
3. 家族によって、家族のために運営される場所となる

前例がない。
だから、やる。

SHINKO
FUKUSHI KAI



ご清聴ありがとうございました

「共生型サービスの実践」

NPO法人はなのいえ

理事長 内海 正子





DETA-----
 姫路市西部の青山地域に位置
 (姫路城から西へ車で15分)
 人口約13000人・約4700世帯
 都市部型のコミュニティ



誰もが何れ年をとります・・
 年をとっても自分らしく暮らしたい!
 自分自身が行きたいと思えるところを
 作りたい!!

1998年 父が認知症になったことが
 きっかけで介護の世界に足を踏み入れ
 2004年 兵庫県に初めて・・
 富山型デイサービス (地域共生ケア)
 を立ち上げました。



築30年の木造住宅を改修



この父が、はなのいえの利用者 第1号

スタッフが一緒に
5年間ゆっくりと
父と過ごすことが
一人では絶対に
思います。



見てくれたから
最期まで
できました。
無理だったと



それぞれの人生と共に



子供もお年寄りも



認知症があっても自分達で...



いろいろなことを経験して
将来の自立に繋がっていく



はなのいえを初めて少しずつ感じ始めたこと・・・
はなのいえだけでは、限界がある。
福祉サービス（制度）だけでも限界がある。
本人支援を行うには・・・本人主体の考えが必要だと思う。
サービスは、家族支援（援助者支援）になりがちである。
本人が当たり前前に地域で暮らせるように・・・
地域の力 家族の力を一緒に共有することが、大切であり
必要な分だけ、福祉サービスがプラスされることが
望ましいのではないだろうか？・・・
そのためには・・・

地域で支え合えるネットワーク作りが必要！



本人を中心とした地域のネットワークの構築



私にはどれも
必要なんです



本人の支援
くらしの要素

個人的 → 社会的

①本人の事 ②役割や環境 ③交遊関係 ④社会関係

食事
風呂
着替え
睡眠

家族
住む場所
日課
趣味
好きなこと

友達
知人
近所の人

老人クラブ
町内会
好きな場所
馴染みの店
趣味クラブ

本人にとってはすべてが必要！

職員の役割

介護

サポート

コーディネート



家族支援



地域サロン

本人の生活を支援するには・・・



心身のケア
と維持



本人の支援



くらしの
関係づくり

両方が必要！！

相互関係

- ・本人のできにくくなったことを
- ・どう支援するか伝える。

- ・本人のできることを見つける
- ・本人の役割を見つける。

この2つを、毎日の暮らしの中で臨機応変に考えて対応している。

必要な支援って何だろうか？・・・



- ・サービスはあっても**必要な支援に繋がらない。**
- ・一人ひとりに対して**その時々**に柔軟な支援をしてくれるところがない。
- ・**サービスとサービスの狭間**を埋める支援があれば助かるのに。

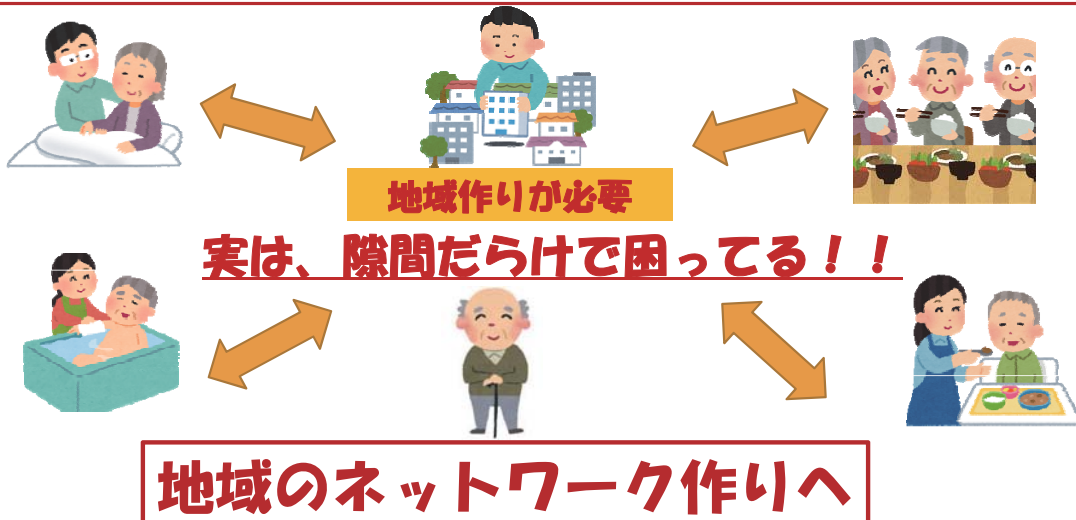
こんな声がたくさんあった・・・

はなのいえで大切にしてきたこと




- ・大したことはないけれど**本人**にとって**必要な支援**を**必要な時に**
- ・高齢者・障がい者・子ども、いつでも誰でも・・・
- ・その時々**のニーズ**に合わせた自主事業も含めた**オリジナルサービス**

- ・サービスとサービスの**狭間**を**地域で支援**していくことで地域で暮らしていけるようになる。
- ・お互いに助けあえる**地域作り**ができるようにしていく。



2006年 地域のネットワーク作りを開始
まずは地域との繋がりを作りとして
チャリティバザーを開催





2015年11月には・・・
82ブースの出店
ステージ参加 総勢100人

集客人数 1500人

地域の催しの一つに！！



2011年3月 東日本大震災が発生





そして・・・

2012年6月 はなのいえでも
大雨による水害が起こる。



ご近所で力を合わせて何とか耐えました。

いつ・どこで 何が起こるか？ 誰にも分かりません！
明日、皆さんの地域で何かが起こるかも知れません・・・



そんな時 自分たちの身近に 家族以外で 安心して
お互いに支え合える仕組みがあるでしょうか？



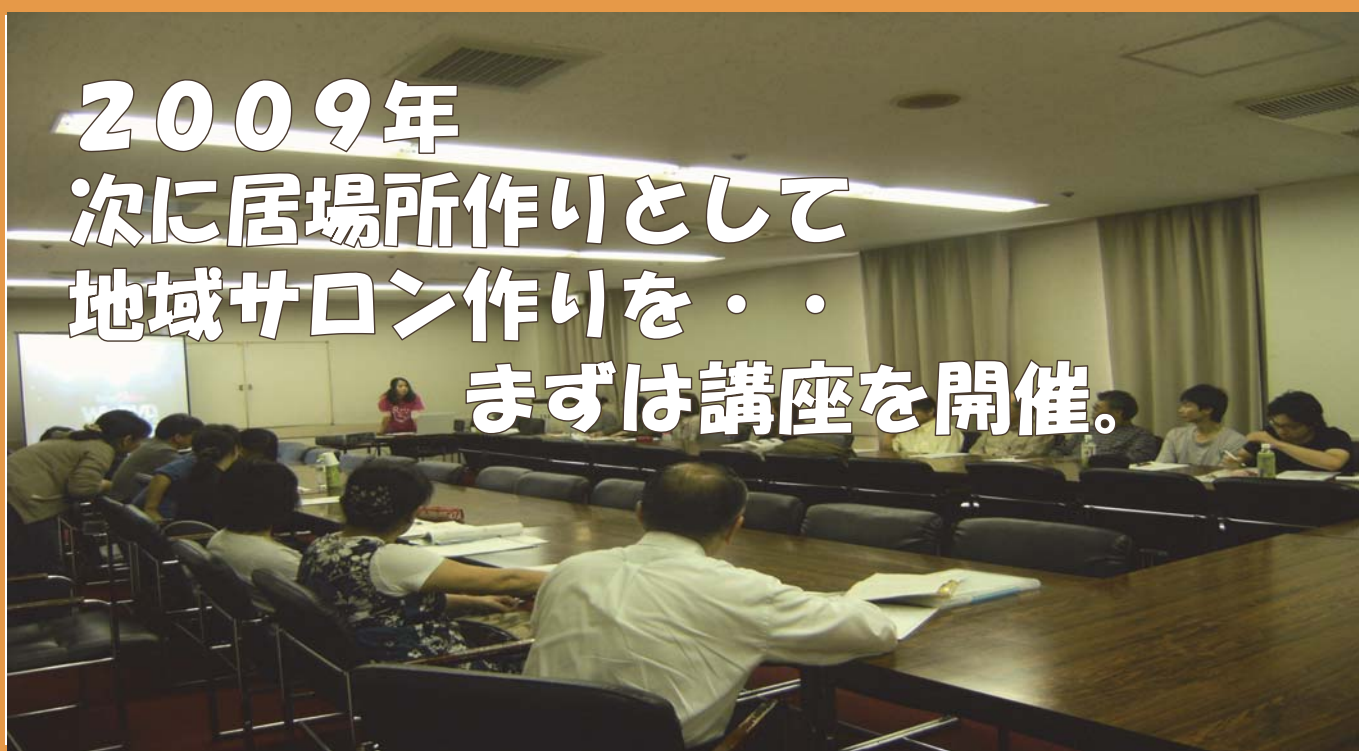
行き場のない人 居場所のない人
別に何もしてくれなくてもいいから、いざと言う時に
行ける場所があれば安心して暮らせる。

地域サロン

制度の狭間で困っている人
本当に困っている人はSOSが出せない
そんな人たちがやってきて、
ドンドンできることや役割ができていく。
でも・・・
ときどきしんどくなる・・・
だから、ゆっくりと
進んだり 休んだり 後退したり
でも 少しずつ進んでいく
疲れたら休んでもいいし、いつでも来れる
そんな地域の居場所に
大したことはしてないけど、なくてはならない場所！！



2009年
次に居場所作りとして
地域サロン作りを・・・
まずは講座を開催。



地域の居場所づくり
空き家を借りて
地域サロンを開設



地域での新たな繋がりが始まる



地域サロンで夏祭り







2018年の夏祭りには 1300人の地域住民が 集まりました。😊

主催：青山連合自治会、青山中ノ町自治会、南1丁目自治会、4丁目の皆さん、NPO法人はなのいえ

2016 青山地域 夏祭り

8月20日(土)
午後4時～午後8時
雨天時 翌日21日(日) 午後3時～午後6時
会場：青山3丁目チビッコ広場

問合せ **NPO 法人 はなのいえ**
電話：079-268-0087

2017 青山地域 夏祭り

8月19日(日)
午後5時～午後8時
会場：青山3丁目チビッコ広場
雨天時は翌日20日(日) 午後4時～午後7時

問合せ **NPO 法人 はなのいえ**
電話：079-268-0087

盆踊り

17:00～あらいくま

17:20～アンフィニVo Hinari

17:40～アンフィニ fam.

17:50～スターダストキッズ

ポテト

焼きそば ● カレー

から揚げ ● ジュース

フランクフルト ● アイス

綿菓子 ● 冷やしパン

野菜の販売

なくなり次第終了です

くじ引き

スーパーボールすくい

ヨーヨーつり

射的

会場MAP

※喫煙は所定の場所でお願います。

ステージスケジュール

午後5時20分 タンス/リトルマーメイド

5時40分 ソング/サ・メタボリック

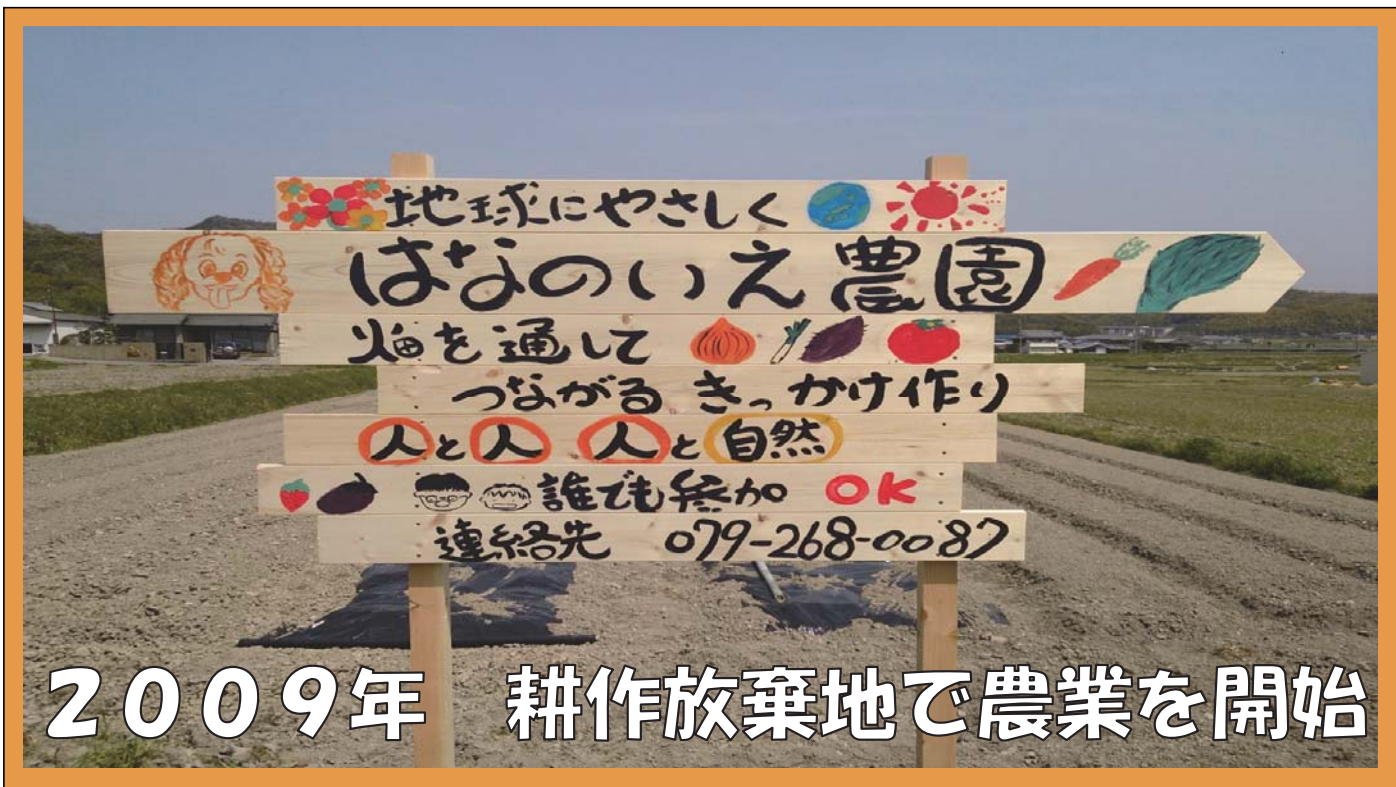
6時10分 キッズコーナー /Intini.fam

22時は随時、開催します

会場案内 (チビッコ広場)

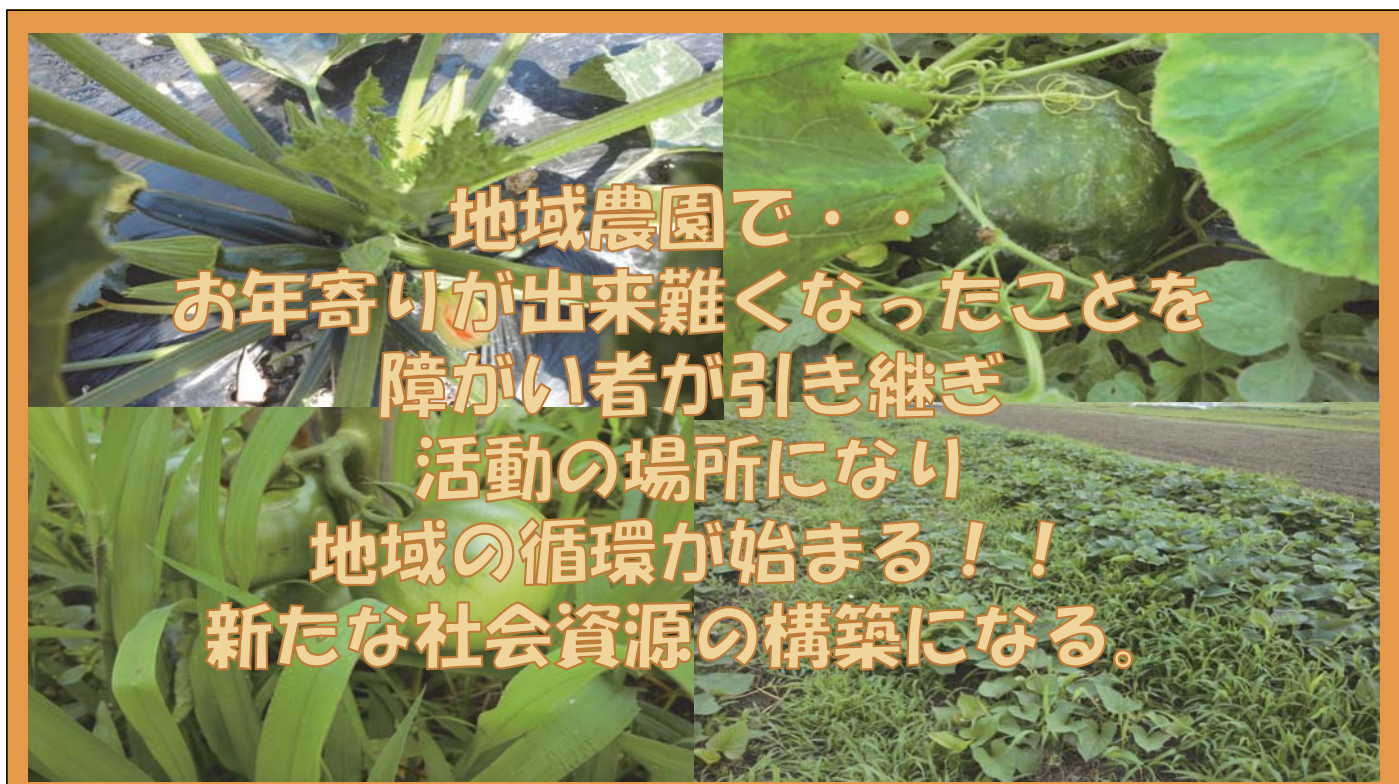
※駐車場はございません。
※警備は町長の協力でお願いします。

公園近隣の皆さま方にはご迷惑をおかけいたしますが、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。





子ども達の学びの場に



地域農園で・・・
お年寄りが出来難くなったことを
障がい者が引き継ぎ
活動の場所になり
地域の循環が始まる！！
新たな社会資源の構築になる。

地域に必要なことを始めると
地域が変わります。
地域が変わればそこに仕事や役割が
生まれ、新たな循環が始まる。^え
お年寄り → **役割** 障がい → **働く場**
地域 → **集まる場** → **活気** → **やる気**

HPD
はなの家

働く場と居場所

2015年12月14日 太市地区に
地域とつくるレストランはなの家&
就労継続支援B型花をオープン



レストランができたことで・・・
子供とお年寄りとの間を繋いでくれる
新しい就労メンバーが増えました。
そして、スタッフも地域もはなのいえ
もできることが確実に増えました。



レストランでスタッフの
サプライズ結婚式 🍷💕






レストランでビアガーデン



ふれあい給食の
お弁当60個を
作りました！！
1個 500円



**必要なことはその地域やその時々によって違います。
しかし、そうやって積み上げてきた地域のネットワークは確実に広がりました。**






**地域を
耕す**



**最初はレストランのお客さんだった
ご近所さんが今では・・・**

- ・レストランスタッフ
- ・就労継続支援B型の送迎スタッフ



**レストランのコーヒーマスター
気が付けば、いろいろな人が・・・
はなのいえスタッフになっていました。**



レストランでの出会いが・・・
次のステップに・・・就労場所の拡大へ

- ・さをり織り
- ・農園・竹林の保全
- ・アンテナショップ
- ・新しい居場所
- ・内職仕事

仕事が多々増えていきます。

竹林の保全



農園・竹林の保全から始まり
→ 地域サロン → グループホーム
→ 働きながら暮らせる地域作りへ



1つ1つ作ってきた個々との繋がりに♪
その**点**が少しずつ**線**になり10年過ぎたころ
から**面**になってきました。
だからこそ、変化のスピードもどんどん加
速してきました。だからと言って、一人ひ
とりに合わせた柔軟な対応は変わることは
ありません。



地域の繋がり作りを始めたことがきっかけで
地域の人の気持ちは少しずつ変わってきました。

急がず！あきらめず！ゆっくり！

まずは、自分達から動き始める。

そして・・・

地域が動き始めるまで待つ！



無理やり動かすと離れていきます。

今あるものをじっくりと観察して

その地域の強みを生かした援助をしてみてください！

その地域だからこそできることがあるはずです。

最後に・・・

もう一つの地域課題となるのは？

地域での認知症に対しての理解です。

介護保険から地域支援へと変わっていく中で、

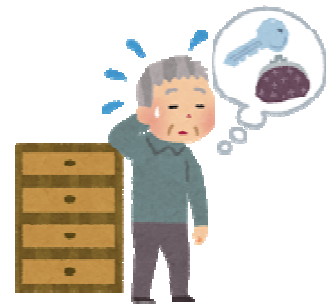
地域でどのように関わったらいいのかを地域

の人と一緒に考えていく必要があります。



一人暮らしのお年寄りが認知症になったら・・・
地域の方は**排除**しようとし始めました。

どうして??



それは、認知症の**理解をしていなかった**からでは??

「もしかして、火事を起こすんじゃないか？」

「ウロウロして迷惑がかかるんじゃないか？」

という勝手な想像をしてしまうからでは・・・



そして、**外出して帰れなくなると**・・・

「もう**家で暮らすのは無理**だから**施設へ**・・・」



どこに暮らすかを決めるのは**本人**のはずなのに！！


それなら...
認知症の理解を
もらったために
地域の人に認知症の理解を
実際に検索模擬訓練を実施!

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して...
地域の人に認知症の理解を...
実際に検索模擬訓練を実施!

27 かがまち 2016年(平成28年)9月27日 火曜日 中

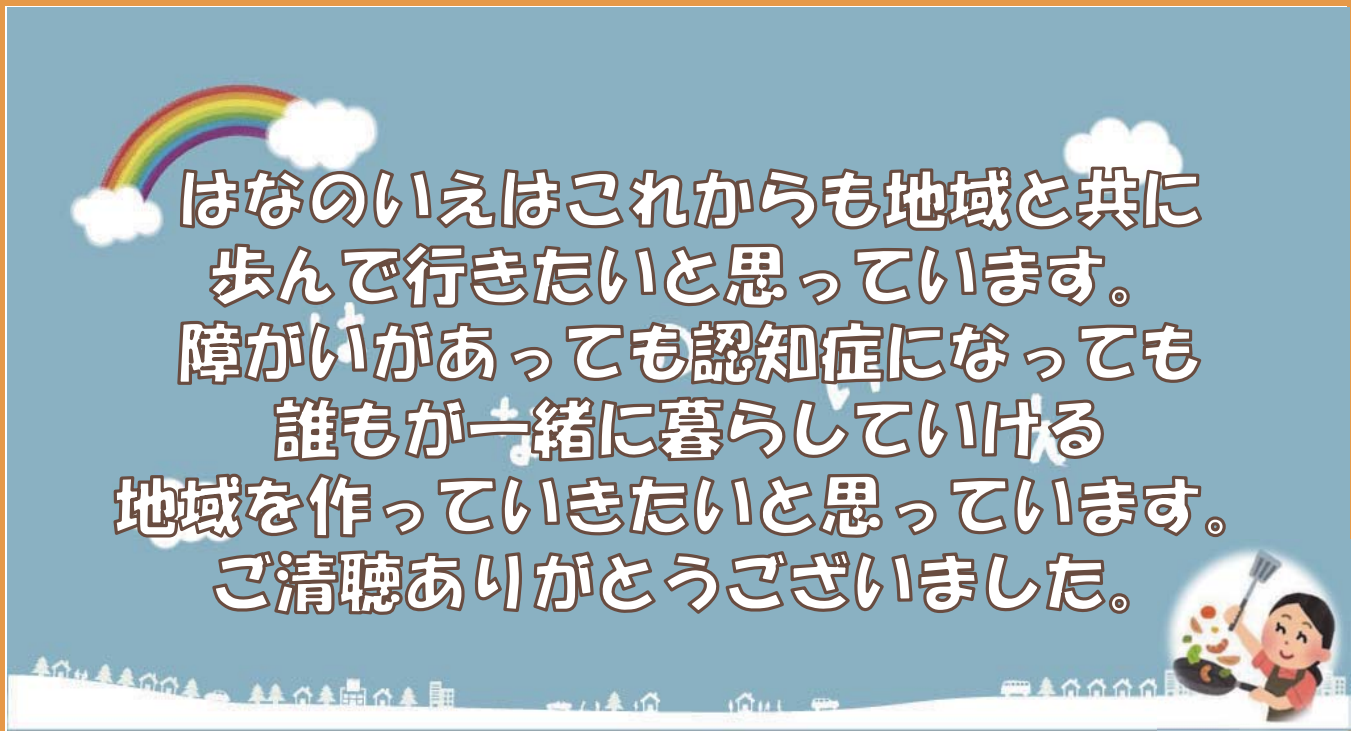
認知症の専門対応学ぶ
訓練のDVDをDVCに

県政の取り組み語
井戸知事が講演160人



認知症高齢者検索模擬訓練を
地域や企業の方々にも
実施してもらい始めました。

認知症になっても安心して
外出できる町づくりを目指して！！



はなのいえはこれからも地域と共に
歩んで行きたいと思っています。
障がいがあっても認知症になっても
誰もが一緒に暮らしていける
地域を作っていきたいと思っています。
ご清聴ありがとうございました。



「地域福祉ガバナンスの創出」

関西学院大学人間福祉学部

教授 藤井博志

はじめに

地域福祉ガバナンス：地域福祉からのローカルガバナンスの形成／あらたな公共性と福祉的な自治形成

1. 超高齢社会の様相：人口減少・少子高齢化・単身社会化＋貧困化と過疎化

- ①日本の高齢者の社会的孤立度は世界一（とくに、独居男性）—内向きのつながり
コミュニティ政策がセーフティネットに
- ②日本の家族類型のNO1は「単独世帯」・・・リスク社会
- ③高齢社会ではより身近な圏域の居場所が必要（近所付きあいの喪失）
内閣府（近所づきあいがいない 32.1%：H30）
- ④15歳未満の子どもの比率が低い—まちづくりは子どもが起点(地域の活力の低下、過疎化・集落維持)
・子どもの貧困世帯 13.9%（全国）⇒世帯平均の所得が減少：一人親の貧困率は 50%
- ⑤今後の10年～30年は子どもにとっても重要（子どもの成長は20年かかる）
- ⑥1997年から2007年の間に若者の意識が変質したという説（バブル崩壊後の日本社会）
・若者がつながらない、30代のつながりも「社会・地域」ではなく、友達家族のつながり同士
・75歳以上の世代（ふるさと世代）、65歳以上の世代（団塊の世代）、それ以下は・・・
とくにバブル崩壊、リーマンショック後の世代⇒つながり方、コミュニティのつくり方の変化
- ⑦地域の担い手—「高齢者、自営業者、専業主婦」から「高齢者」へ
- ⑧国際的には先進諸国の中間層が最も下落している。社会的格差／日本：中流から中の下への転落と中流意識の残存—下層への厳しい目と下層の保守化（非正規雇用化の自己責任意識）厳しい内向き、下向き社会へ
- ⑨環境政策と福祉政策の乏しさ
・環境政策と福祉政策は比例する
・環境⇒富の産出：福祉⇒富の公平な分配
- ⑩多文化共生・多様性へ
・外国人労働者、発達障害、LGBTなど多様な生き方と生きづらさの顕在化
・女性の人権

2. 地域共生社会とは

- (1) 国の提唱する「地域共生社会の実現」（平成28年）＝一億総活躍社会

地域共生とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものである

(2) 社会福祉における「共生」は「障害福祉」から

—障害者権利条約にもとづく障害福祉政策の整備—社会モデルと合理的配慮／多文化共生

「共生社会づくりとは、現代の社会、政治、経済構造から生み出される差別や排除に対して、多様性の尊重と人権保障を前提とした、開かれた主体間の連携を基盤とする、日常生活の営みや社会参加を可能にする包摂社会づくり」

→多文化共生と人権尊重（相互の尊重と相互変容）／社会参加

3. 国の地域福祉施策の動向

4. 今なぜ地域福祉か

(1) 家族の縮小化と単身社会化は何を起こすか

1) 農村型コミュニティの終焉＝世帯つながりのコミュニティの衰退

しかし、人は人の中で人になる＝キーワードは「つながり」方

2) 「縮小家族」「単身者」のニーズは増大＋総合的

しかし、日本の福祉制度は生活関連制度のなかで最も縦割り＋担い手は減少

3) では、どうする？

(2) 地域福祉とは

誰もが／住みなれた場で／その人らしく暮らせる／地域社会としくみを／みんなで／つくる

- ・「誰もが」・・・子どもから高齢者まで／生活者⇔属性別福祉
- ・「住み慣れた場」・・・生活の継続性／関係の継続性⇔（社会的）孤立
- ・「その人らしく」・・・「自己実現」／相互役割関係／関係の中での自立（頼り頼られ関係・お互いさまの関係）
- ・「暮らせる」・・・地域自立生活保障／地域生活の質の保障／地域ケア
 - ア) 社会参加の保障
 - イ) 前提：所得保障／居住保障／外出保障／権利擁護
- ・「地域のしくみ」・・・ア) サービスの接近性／トータルな地域ケアシステム
 - イ) 参加の接近性／排除しないコミュニティ
- ・「つくる」・・・ア) 当事者、住民の参加、参画、運動

図1「社会的な援護を要する人々に対する社会福祉のあり方に関する検討会」厚生労働省(旧厚生省)2000

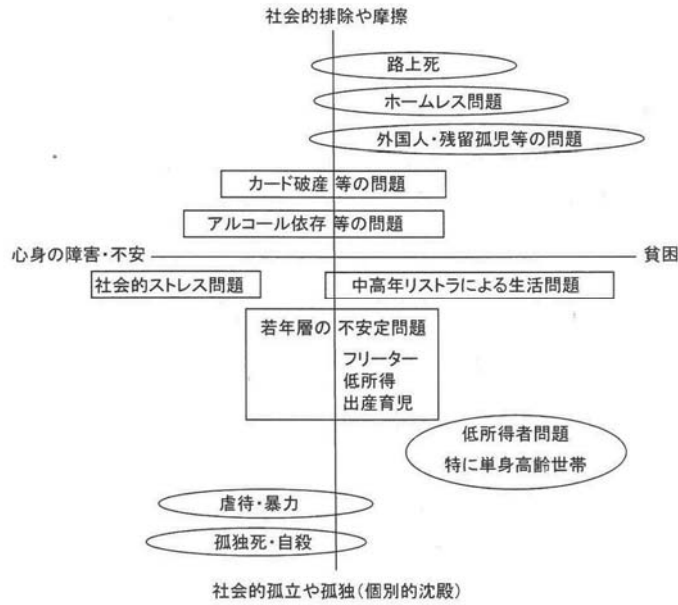
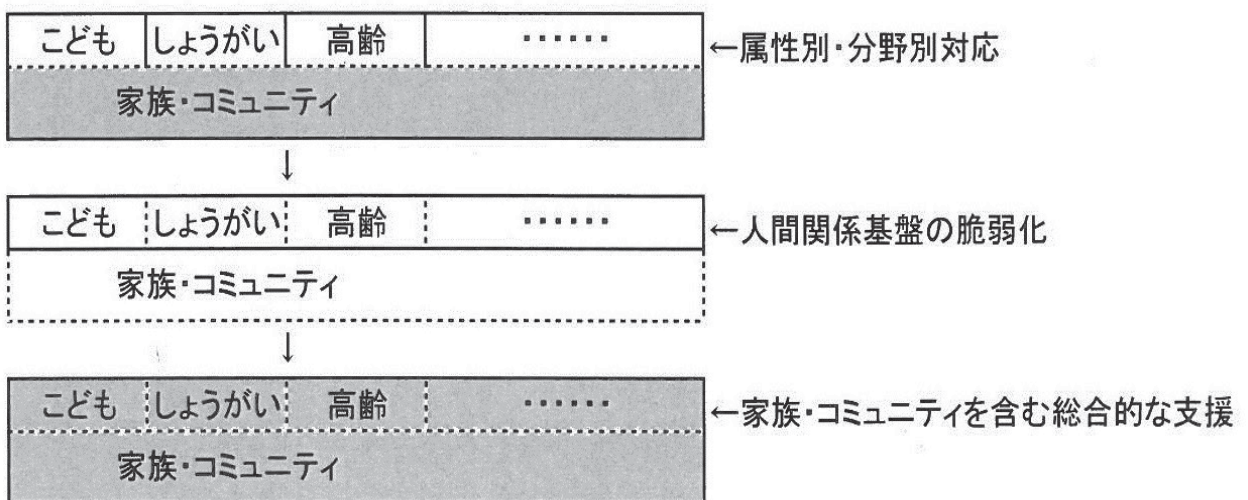


図2 分野別福祉から総合的支援に



「我が事・丸ごと」の地域づくりの流れ

- ・平成27年9月「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」
→包括的な相談支援システムの構築、高齢・障害・児童への総合的な支援の提供といった新しい地域包括支援体制の確立を目指す
- ・平成28年6月「ニッポン一億総活躍プラン」(閣議決定)
→子供・高齢者・障害者等全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現
- ・平成28年7月「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部」設置
→「地域における住民主体の課題解決強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(地域力強化検討会)」を開催。
→12月中間とりまとめ ⇒29年度モデル事業
→平成29年9月 最終とりまとめ ⇒2020年代初頭の全国展開を目指す
- ・平成29年5月 改正社会福祉法の可決・成立
→第4条2項「住民及び世帯が抱える...地域社会からの孤立その他地域生活課題を把握し、関係機関との連携により解決する」
→第6条2項「国及び地方公共団体は...その解決を図ることを促進する施策その他必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない」

改正社会福祉法（第4条） [平成30年4月施行]

(地域福祉の推進)

第4条 地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者(以下「地域住民等」という。)は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されるように、地域福祉の推進に努めなければならない。

2 地域住民等は、地域福祉の推進に当たっては、福祉サービスを必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防(要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。)、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加する機会が確保される上での各般の課題(以下「地域生活課題」という。)を把握し、地域生活課題の解決に資する支援を行う関係機関(以下「支援関係機関」という。)との連携等によりその解決を図るよう特に留意するものとする。

（福祉サービスの提供の原則）

第5条 社会福祉を目的とする事業を経営する者は、その提供する多様な福祉サービスについて、利用者の意向を十分に尊重し、地域福祉の推進に係る取組を行う他の地域住民等との連携を図り、かつ、保健医療サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図るよう創意工夫を行いつつ、これを総合的に提供することができるようにその事業の実施に努めなければならない。

（福祉サービスの提供体制の確保等に関する国及び地方公共団体の責務

第6条（略）

2 国及び地方公共団体は、地域住民等が地域生活課題を把握し、支援関係機関との連携等によりその解決を図ることを促進する施策その他地域福祉の推進のために必要な各般の措置を講ずるよう努めなければならない。

4

（包括的な支援体制の整備）

第106条の3 市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じて、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する事業

二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業

三 生活困窮者自立支援法第二条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する事業

2 厚生労働大臣は、前項各号に掲げる事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

5

（市町村地域福祉計画）

第一百七条 市町村は、地域福祉の推進に関する事項として次に掲げる事項を一体的に定める計画（以下「市町村地域福祉計画」という。）を策定するよう努めるものとする。

一 地域における高齢者の福祉、障害者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項

二 地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項

三 地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項

四 地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項

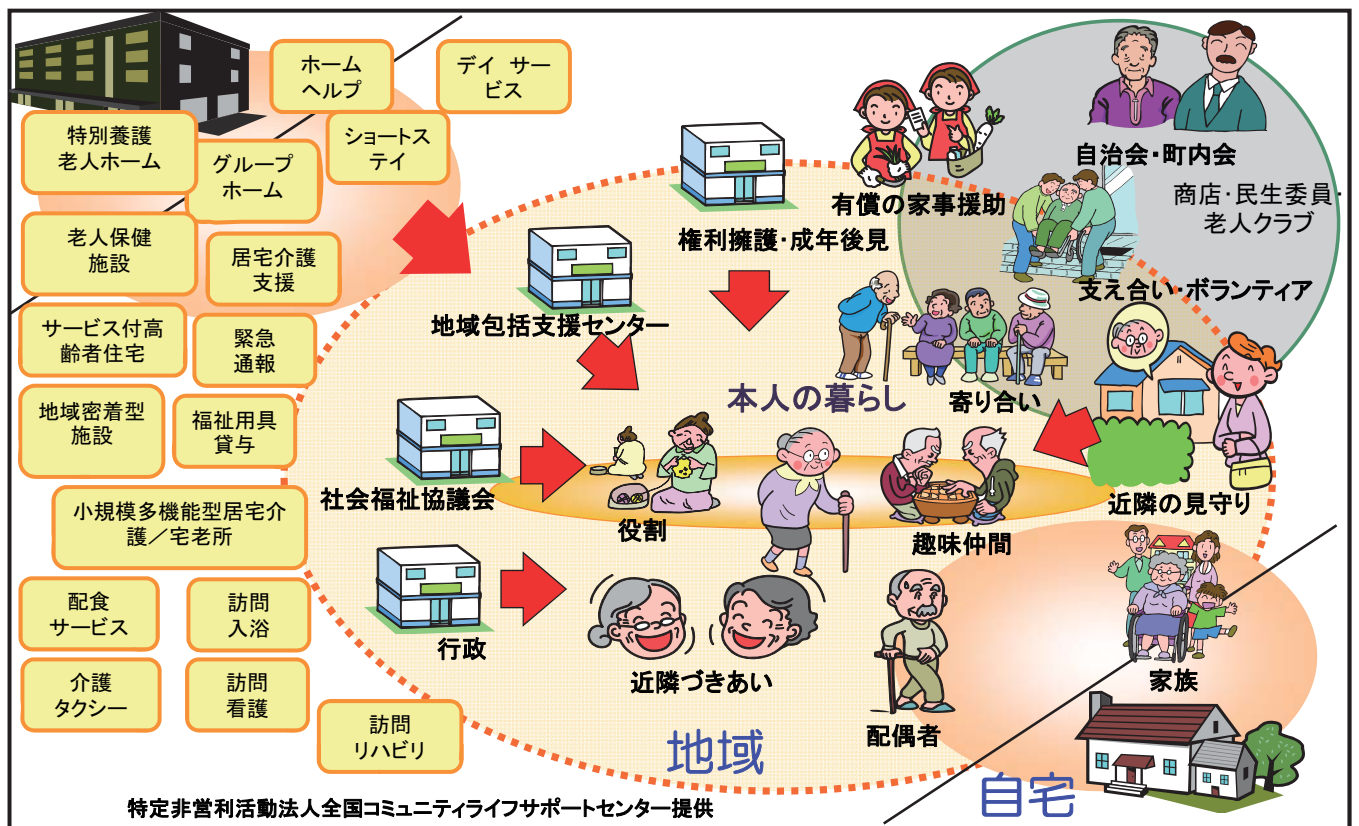
五 前条第一項各号に掲げる事業を実施する場合には、同項各号に掲げる事業に関する事項

2 市町村は、市町村地域福祉計画を策定し、又は変更しようとするときは、あらかじめ、地域住民等の意見を反映させるよう努めるとともに、その内容を公表するよう努めるものとする。

3 市町村は、定期的に、その策定した市町村地域福祉計画について、調査、分析及び評価を行うよう努めるとともに、必要があると認めるときは、当該市町村地域福祉計画を変更するものとする。

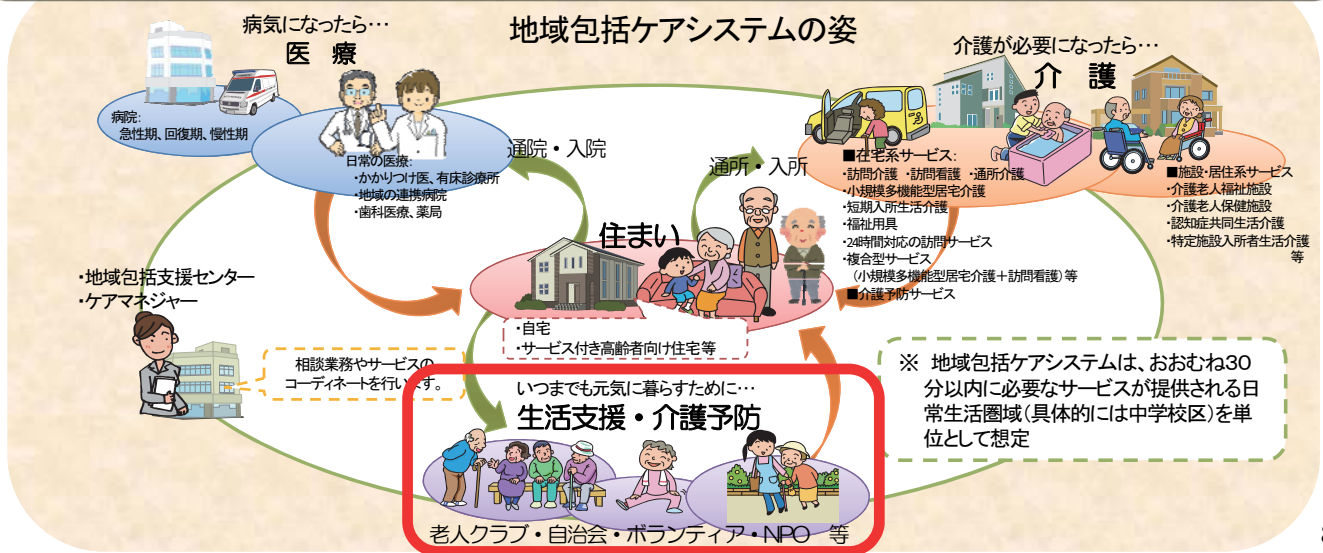
※都道府県地域福祉支援計画についても基本的に同様。

「住民も専門職もみんなで支え合う地域に⇒改正介護保険」

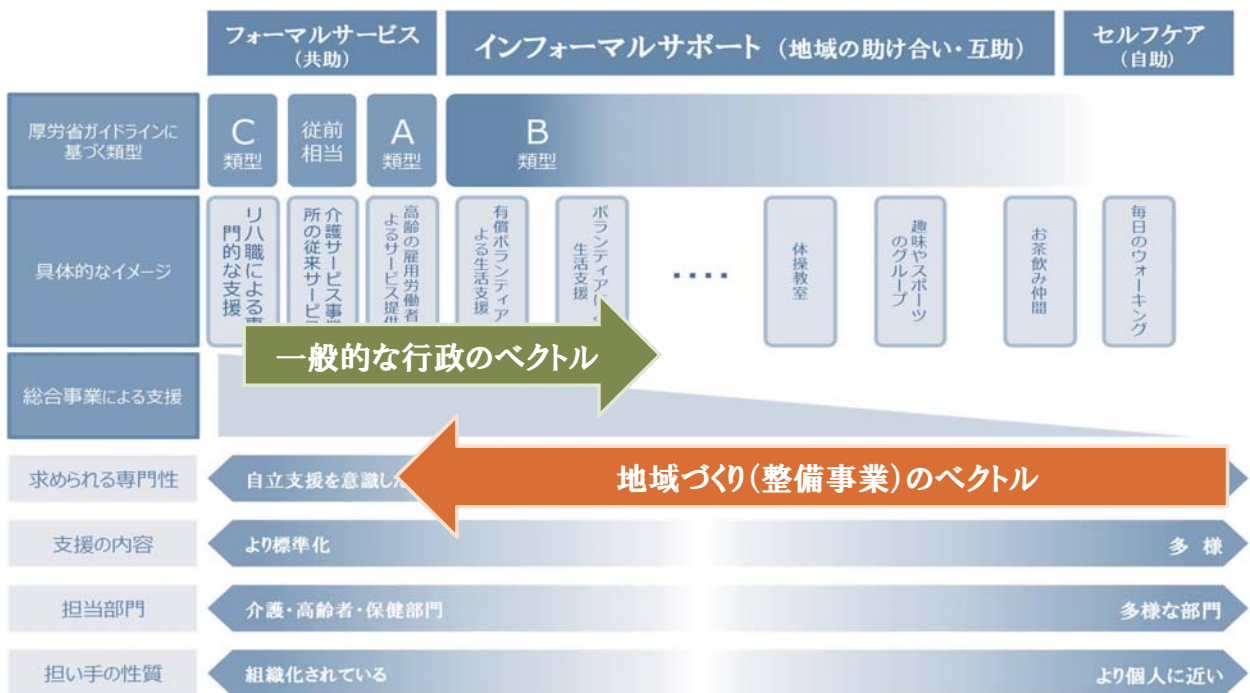


地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

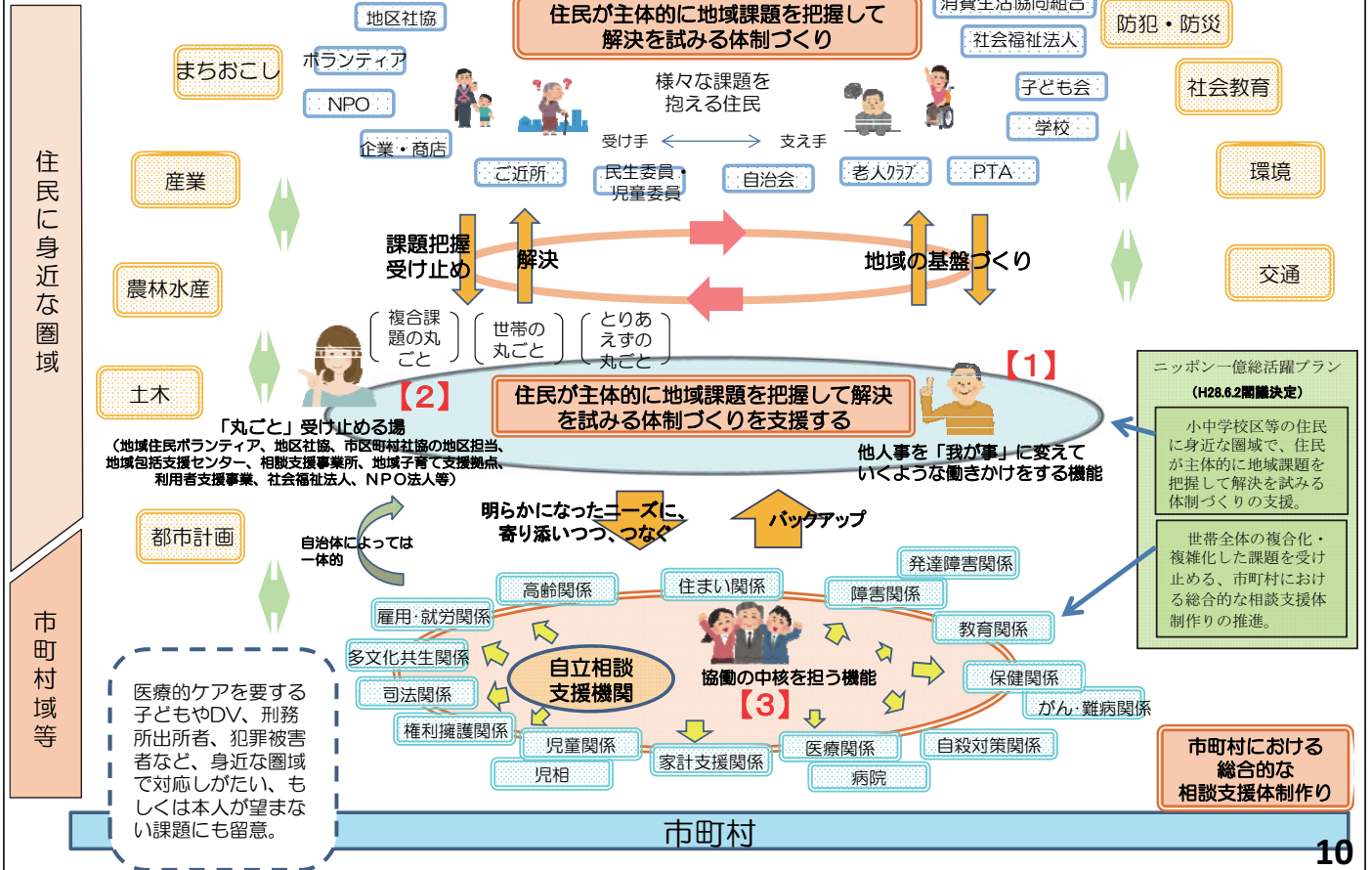


地域づくりのベクトル



出典: 三菱UFJリサーチ&コンサルティング作成資料

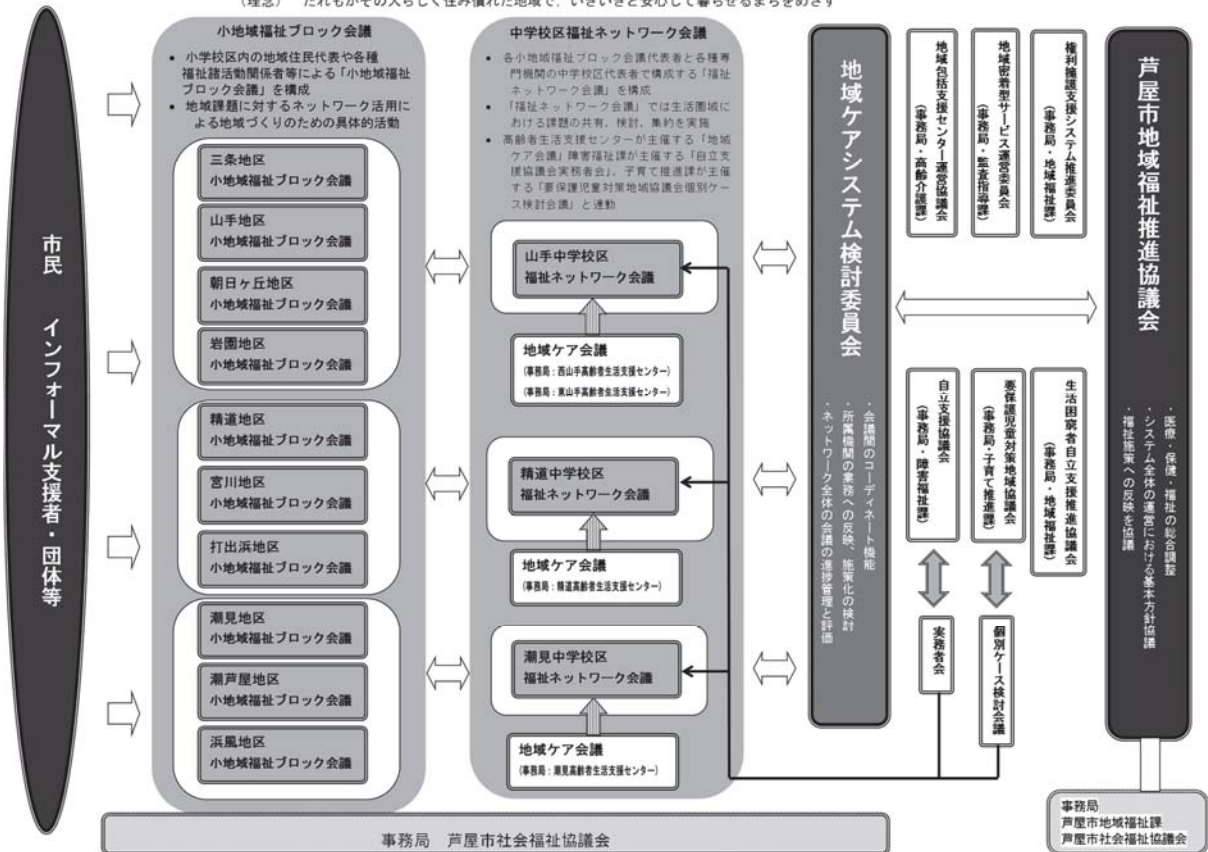
地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



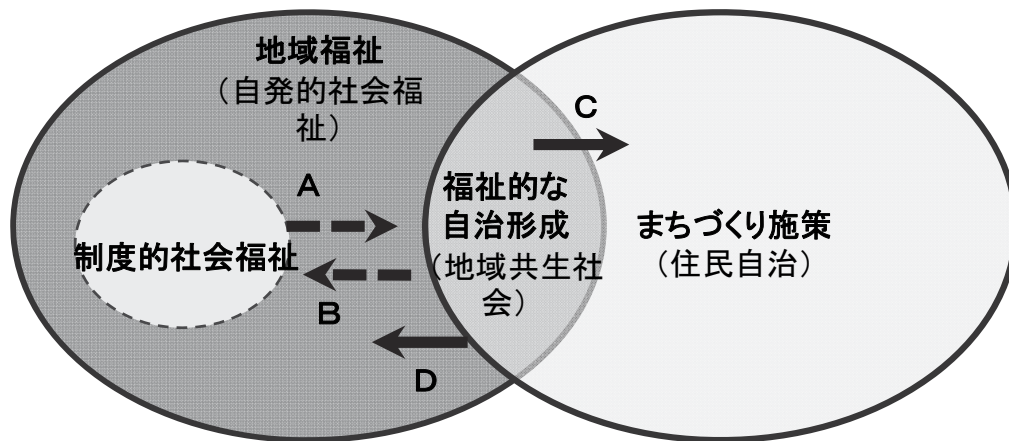
芦屋市地域発信型ネットワーク

2018. 4~

(理念) だれもがその人らしく住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるまちをめざす



地域福祉とまちづくり施策の関係



A: 制度拡充／B: 地域課題化・開発実践／C: 自治の福祉化／D: 福祉の市民化

「地域包括ケアシステム」のモデルづくりと共生型サービスの取組み

社会福祉法人協同福祉会

理事長 村城 正

地域包括ケアシステムのモデルづくりと 共生型サービスの取組み

2019年7月2日 民間社会福祉施設職員研修会(東京)



社会福祉法人 協同福祉会

協同福祉会(あすなら苑)について

- ならコープ(生協)を母体として設立された法人
- ならコープにおける特養「あすなら苑」の取組み
 - 1995年「福祉政策答申」…「あすなら塾」をスタート!
※「あすなら」は、「明日の奈良」
 - 1996年から本格的な取組みをスタート。
 - 足かけ4年間の取組み。5万人を超える市民の参加と
3億7千万円の募金
⇒「地元での反対決議」「認知症への偏見」「迷惑施設」等乗り越えて
- 1999年秋 特別養護老人ホーム「あすなら苑」を開設。事業開始。
- 2005年から、在宅での介護を支え「地域福祉の向上」をめざす方向に力を入れる
 - 「地域福祉拠点政策」(2005年)を策定
 - 地域に信頼を築き「地域包括ケアシステム」の構築をめざす取組み
 - 24時間365日の安心を届ける仕組みづくりへの挑戦

協同福祉会の沿革

- 1999年 9月 特別養護老人ホームあすなら苑を設立
- 思考錯誤の5年間。2005年度の制度改定を機に、在宅を支える（地域福祉の拠点）「あすならホーム」を地域に広げることが掲げられる（第一次中計）
- 2005年11月 あすならホーム菜畑を開設（デイサービス）
- 2007年 1月 あすならホーム二階堂を開設（小規模多機能、デイサービス）
- 2007年11月 あすならホーム郡山を開設（小規模多機能、デイ）
- 2008年 4月 郡山市より「かんざん園」（養護老人ホーム）の業務を移譲
- 2008年 7月 あすならホーム筒井を開設（デイサービス）
- 2010年 2月 あすならホーム東生駒開設（小規模多機能）
- 2010年 4月 あすならホーム高雄開設（デイサービス、ショートステイ）
- 2011年 4月 あすなら保育園開設
- 2011年 7月 あすならホーム天理開設（小規模多機能、グループホーム）
- 2012年 2月 あすならホーム西の京開設（小規模多機能）（デイサービス）
- 2012年 7月 あすならホーム樺本開設（小規模多機能、デイサービス、ショート）
- 2014年 2月 あすならハイツあやめ池開設
（サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム、ショート、デイサービス）
- 2014年 5月 あすならホーム柳本開設
（小規模、グループホーム、デイサービス）
- 2014年 7月 あすならホーム今小路開設
（小規模、ショート、デイサービス）
- 2016年 4月 あすならハイツ恋の窪を開設（サ高住、ショート、デイサービス）
- 2016年 7月 あすならホーム畝傍を開設（小規模多機能、デイサービス、グループホーム）
- 2017年 4月 あすならホーム高畑開設（小規模多機能、グループホーム）
- 2017年 5月 あすならホーム桜井開設（グループホーム）

社会福祉法人協同福祉会 事業概要

設立 1998年9月
 理事長 村城 正
 事業収入 38.3億円(2018年3月末現在)

<2018年3月末時点の事業概況>

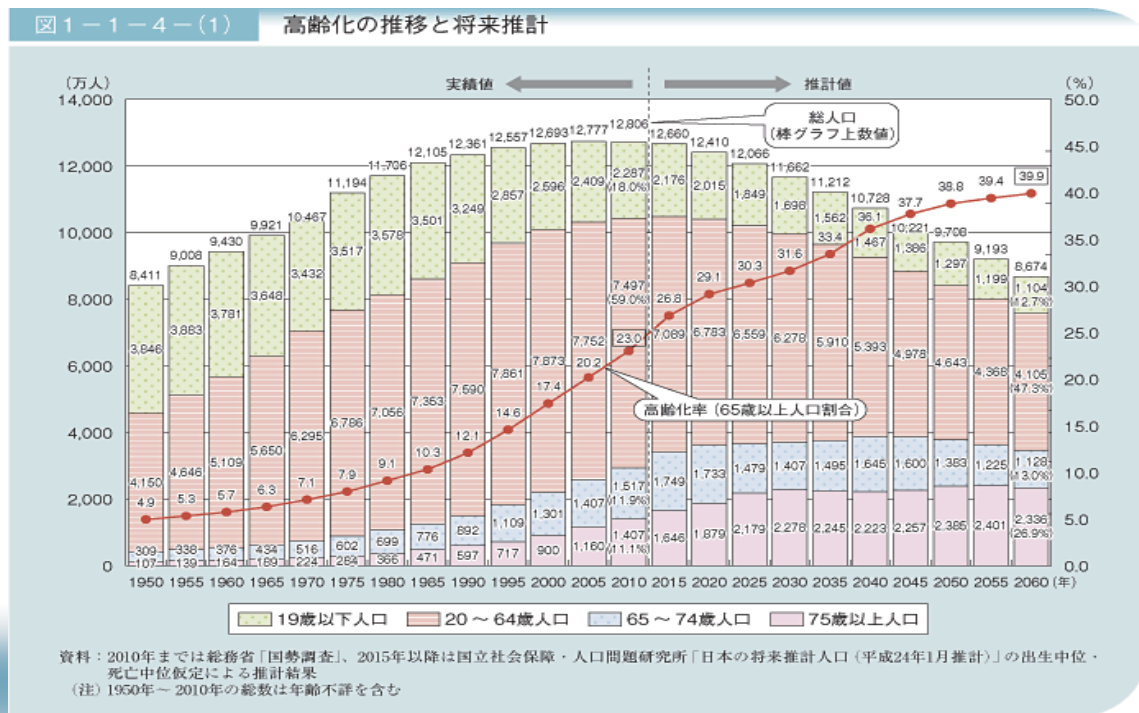
1. 居宅介護支援事業所(ケアプランセンター)
12事業所 848件
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
9事業所 401人
3. デイサービス 9事業所
1日平均利用者数 185人
4. ショートステイ 7事業所
1日平均利用者数 120人
5. 小規模多機能型居宅介護 9事業所
登録人数 243人
6. 看護小規模多機能型居宅介護 1事業所
登録人数 20人
7. グループホーム 6事業所 入居者104人
8. 特別養護老人ホーム 1事業所 入居者48人
9. サービス付高齢者向け住宅
2事業所 入居者 62人
10. 養護老人ホーム 1事業所 入居者 50人
11. あすなら保育園 110人
12. 職員数 1,091人(正規職員352人)

| | ① ケアプランセンター | ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | ③ デイサービス | ④ ショートステイ | ⑤ 小規模多機能型ケア | ⑥ 看護小規模多機能型ケア | ⑦ グループホーム | ⑧ 特別養護老人ホーム | ⑨ サポートハウス | ⑩ 訪問看護ステーション | ⑪ 養護老人ホーム | ⑫ 保育園 |
|----------------|-------------|--------------------|----------|-----------|-------------|---------------|-----------|-------------|-----------|--------------|-----------|-------|
| 事業所とサービス一覧 | | | | | | | | | | | | |
| 2018.3.31 現在 | | | | | | | | | | | | |
| ○=運営中 ★=準備中 | | | | | | | | | | | | |
| 奈良市 | あすならホーム高雄 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | あすならホーム西の京 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | |
| | あすならハイツあやめ池 | ○ | ○ | ○ | ○ | | ○ | | ○ | | | |
| | あすならホーム今小路 | ○ | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | あすならハイツ恋の窪 | ○ | ○ | | ○ | | | | ○ | ★ | | |
| 大和郡山市 | あすならホーム高雄 | ★ | | | | ○ | ○ | | | | | |
| | あすなら苑 | ○ | ○ | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | |
| | かんざん園 | | | | | | | | | | ○ | |
| | あすならホーム郡山 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | ★ | | |
| 生駒市 | あすならホーム菜畑 | ○ | ○ | ○ | | | | | | | | |
| | あすならホーム東生駒 | | | | ○ | | | | | | | |
| | あすならホーム二階堂 | | | ○ | ○ | | | | | | | |
| 天理市 | あすならホーム天理 | ○ | | | ○ | | ○ | | | | | |
| | あすならホーム樺本 | ○ | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| | あすならホーム柳本 | | | | ○ | | ○ | | | | | |
| | あすならホーム畝傍 | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | | | ○ | |
| 橿原市・桜井市 | あすならホーム桜井 | | | | | ○ | | | | | | |

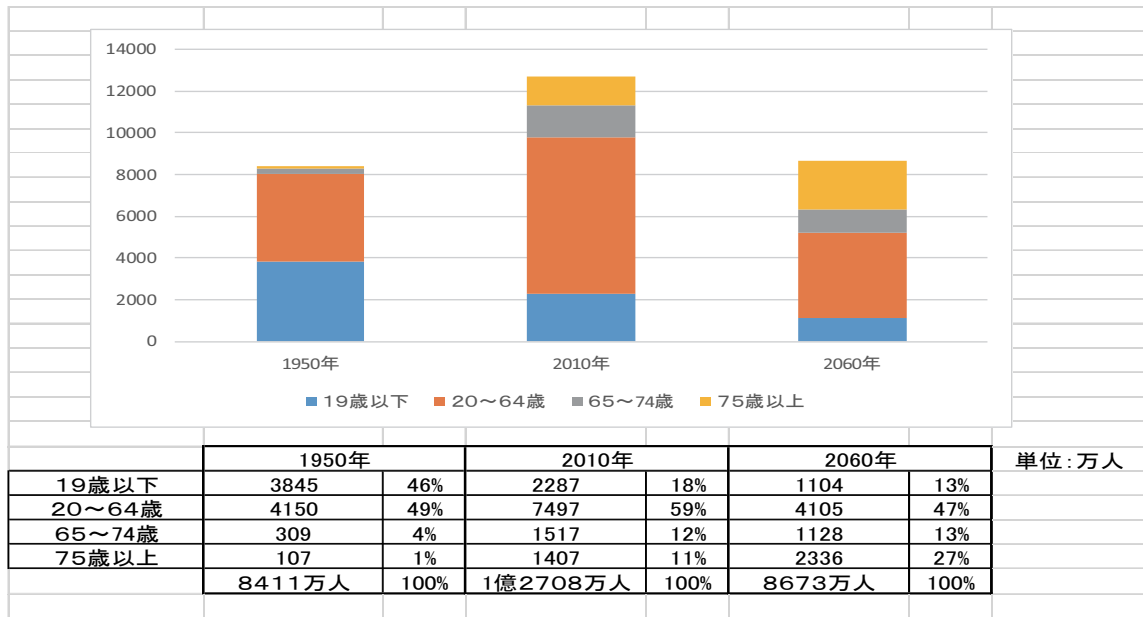
第一部

- これからの医療と介護を巡る動き
- 2018年度の報酬(制度)改定の概要
- 「地域包括ケアシステム」とは、何か
- 「地域密着型サービス」の大切な役割
- これからの介護事業のポイント

日本の人口(高齢者の推移)と将来推計



人口構造の変化とこれからの社会



- 日本の人口は、50年間で8600万人まで減少すること(約60年前と同じに)
- 生産年齢人口は、これから▲55%減少(ほぼ半減する)⇒▲3,392万人減
⇒消費マーケットが縮小⇒小売業は半減しても不思議でない時代?!
- 65歳以上の高齢者が40%を占める(日本の金融資産1700兆円の半分を所有)

2040年の高齢者

| | | 全世帯に占める高齢世帯の割合 | | 高齢世帯に占める一人暮らしの割合 |
|----|-----------|----------------|--------------|------------------|
| | | 2040年 | 2015年 | 2040年 |
| | 全国 | 44.2% | 36.0% | 40.0% |
| 1 | 秋田 | 57.1 | 46.0 | 36.0 |
| 2 | 青森 | 53.6 | 41.6 | 37.0 |
| 3 | 山梨 | 51.9 | 39.1 | 38.0 |
| 4 | 福島 | 51.2 | 38.3 | 36.7 |
| 5 | 山形 | 50.9 | 42.5 | 31.6 |
| 6 | 高知 | 50.6 | 44.0 | 44.8 |
| 7 | 鹿児島 | 50.5 | 40.9 | 44.6 |
| 8 | 奈良 | 50.3 | 40.9 | 37.4 |
| 9 | 岩手 | 50.1 | 40.1 | 35.5 |
| 10 | 和歌山 | 50.1 | 43.7 | 41.7 |
| 38 | 岡山 | 44.1 | 39.1 | 38.6 |
| 39 | 大阪 | 44.0 | 36.2 | 45.4 |
| 40 | 埼玉 | 43.5 | 34.5 | 37.2 |
| 41 | 広島 | 43.2 | 37.4 | 40.9 |
| 42 | 福岡 | 42.7 | 35.0 | 41.9 |
| 43 | 神奈川 | 42.6 | 32.3 | 40.1 |
| 44 | 滋賀 | 41.6 | 33.4 | 35.6 |
| 45 | 沖縄 | 41.4 | 29.7 | 39.8 |
| 46 | 愛知 | 39.9 | 32.5 | 38.0 |
| 47 | 東京 | 36.3 | 29.1 | 45.8 |

これからの医療と介護をめぐる動き (基本的な方向)

【めざしていること】

「医療や介護が必要になっても、できるだけ長く住みなれた地域で暮らし続けること」

そのために・・・以下の2つが最重要課題として



【基本的な方向と課題】

■「地域包括ケアシステム」による町づくり

・安心して暮らせる町づくり・・・「全世代型」としての福祉

■「医療から介護へ」「施設から在宅へ」

- 1)「病院完結型」医療から、「地域完結型」(地域でささえる)医療への転換
- 2)施設ではなく、住みなれた地域(在宅)で暮らし続けられる仕組みづくり

これからの医療はどうなるか

これからは、**病院でなく自宅**で看る時代に

(ポイント)

- 病院は「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つの役割に整理
- 在宅復帰が促し、「手術」「治療」が終われば在宅へと
⇒ (約1か月で自宅に戻ることに)
(病院 ⇒ 老健施設・介護施設 ⇒ 自宅 or 自宅に近い「在宅」へ!?)
- 大きな病院は、救急治療に専念する方向へと
(「紹介状」がないと、別途の初診料 ⇒ 更に“引き上げる”方向)
- 診療所(クリニック)は、地域(在宅)での医療を担い、地域の中で看取りまでを行う(訪問診療、地域医療が大切になっていく)
⇒ 「病院死」80%を、在宅50~60%に。
「在宅重視」。医療も「介護」を抜きに生き残れない。

これからの介護はどうなるか

これからは**施設でなく在宅**で看る時代に

(ポイント)

- 介護保険制度の対象は、中重度(要介護度3以上)にシフトしていく
⇒ 介護度4・5を「特養」「老健」「地域密着型サービス」で見ていく
- 要介護度3以下は、大半が自宅(地域)で暮らしていく時代に
- 施設サービスを見直していく(居住系サービスへ)
⇒ 特養は、終の棲家でなくなる
- 地域で「医療行為」の必要な人が増えていく
⇒ 医療と介護との連携が大切に!
- 軽度(要支援から要介護度2まで)の人は、市町村の「地域支援事業」へと移行していく
⇒ 市町村における「ボランティア」や「助け合い」が基本になる



⇒ 2025年(団塊の世代が全て後期高齢者に!)

■団塊ジュニア(1975年~1985年)は、ダブルケアの世代であること!

2018年同時改定のポイント

(1)「地域包括ケアシステム」の構築と医療・介護の連携を強化していくこと

- ・かかりつけ医機能の強化(200床以下の病院及び診療所)
- ・介護との連携による地域での看取り等の推進

(2)医療機能の分化と機能の再編、効率的な医療提供体制の構築をはかること

- ・「地域医療構想」の達成に向けて、7対1等の病床再編
- ・「介護医療院」への転換

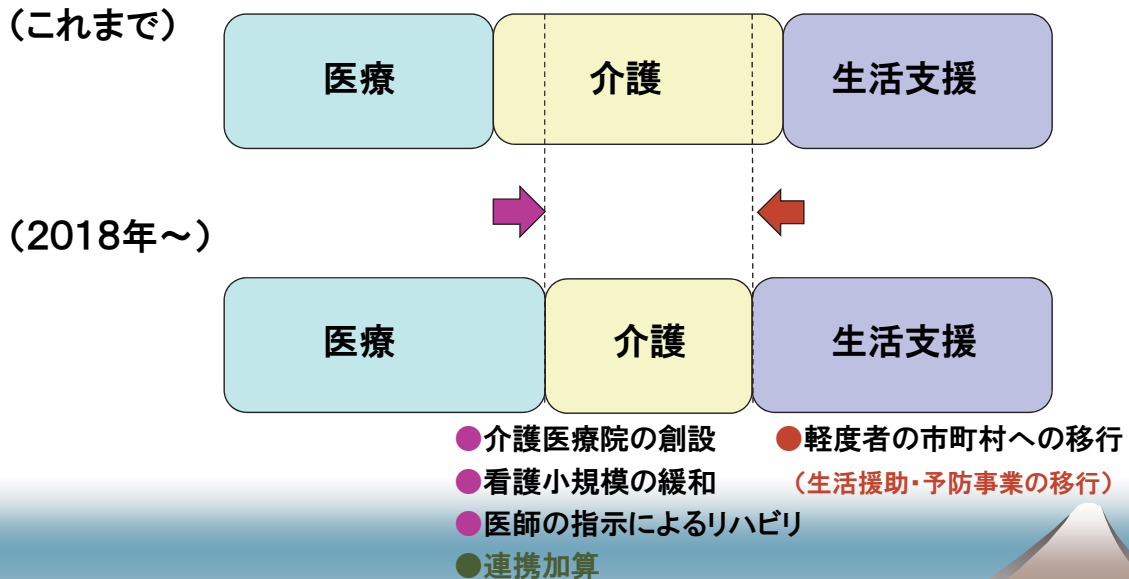
(3)質が高く効率的なサービスによる高齢者の自立支援の取り組みを進めること

- ・アウトカム(成果中心)の評価、費用対効果を重視
- ・自立支援及び重度化防止(4・5をつくらない)への対応強化
- ・ICT化の推進及び業務負担の軽減(生産性の向上等)

2018年度報酬改定(一部制度の見直し)のイメージ

●従来の介護保険制度事業の範囲が縮小

⇒ 医療の介護領域への拡大、費用の転換



背景にある深刻な財政問題

・・・このままでは、医療も介護も崩壊する

○「医療と介護」の改革の必要性

□介護給付費用(2000年、3.6兆円、2014年度10兆円
⇒2025年には、23兆円を超える見通し)

□医療給付費用(2014年の医療給付費は、40兆円
⇒2025年54兆円の見通し・・・毎年1兆円ずつ増加)

●2019年度国家予算は、約101兆円(税込62兆円、公債33兆円
その他約6兆円)・・・どのくらいの規模かがよく分かる!

●それ以外に、これまでの借金(国債等)が1200兆円ある。
・・・だから、社会保障改革(「医療と介護の改革」)が重要に

そのために「給付範囲の適正化、サービスの効率化と重点化を図り
保険料の増大を抑制し、必要なサービスを確保し」

「地域包括ケアシステム」によって地域で支えていくこと
⇒つまり「住みなれた地域で暮らし続ける仕組みづくり」が必要

本当に在宅(地域の中)で暮らし続けられるのか

(介護をめぐる地域の状況)

- 高齢者世帯の増加(一人暮らし、二人暮らし)
- 在宅での介護を支えるサービスが不足
- 介護の担い手がない



■国は、そのために「地域包括ケアシステム」
を構築しようとしている

(これから大切になること)

- (1)「行政」と「事業者」と「住民」の三者が力を合わせて“住みよい町づくり”を進めるしかないこと
- (2)待っているだけでは、誰も何もしてくれない
(「くれない族」の老後は暗い事を銘記すべし)

地域包括ケアシステム

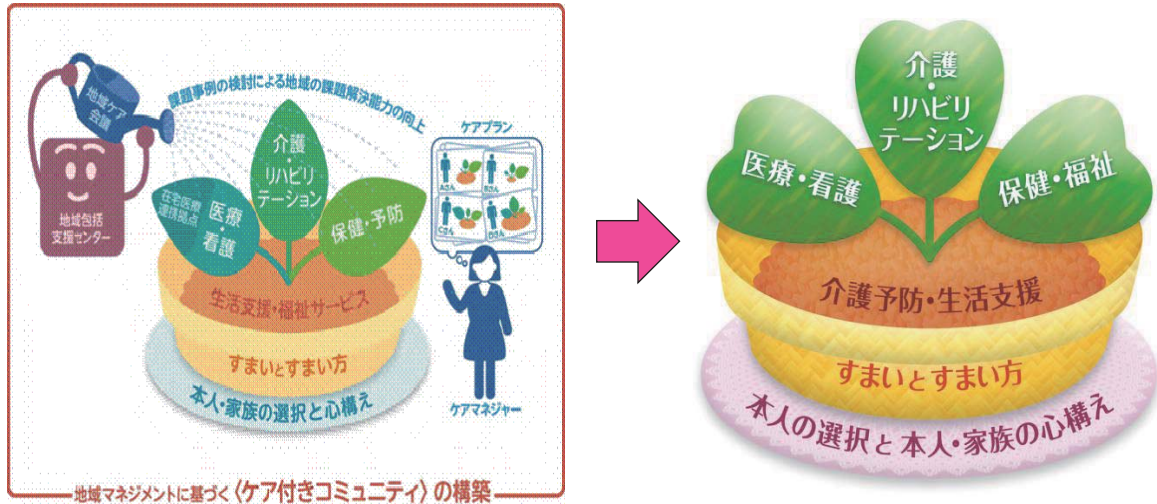
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現して**いきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差が生じて**います。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要**です。

地域包括ケアシステムの姿



出典:厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」

「地域包括ケアシステム」とは何か (進化する概念図)

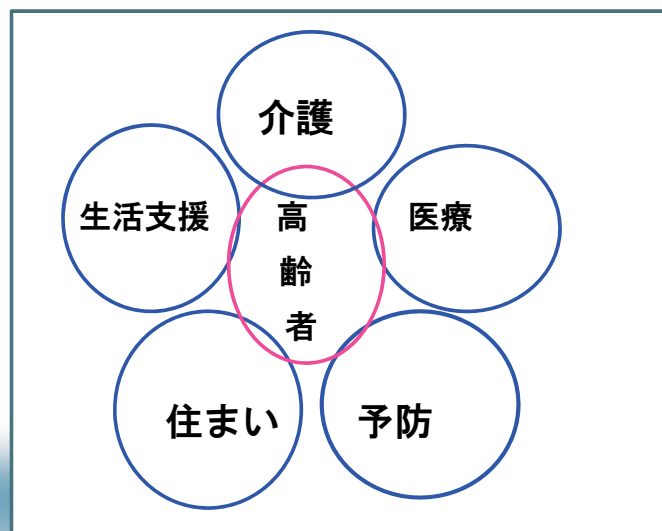


「地域包括ケアシステム」を理解するポイント

- 「地域包括ケア」とは、「地域コミュニティケア(市町村日常生活圏域ケア)」であること (地方自治がポイント)
- 介護だけでなく、地域における壮大なコミュニティネットワークであること (町づくり)
【「地域包括ケアシステム」の概念図】

日常生活圏域

日常生活圏域とは
お年寄りが歩いて
20～30分で
歩いて行ける距離
(人口1万人)
↓
小学校区～中学校区



「地域包括ケアシステム」は、町づくり..

- 「**地域包括ケア**」とは、「**地域コミュニティケア**」であること
 - 1) 地方自治がポイントになること
 - 2) 市町村「**日常生活圏域ケア**」であり、“**住みなれた地域**”が主な範囲となること
- それは、介護だけでなく、**地域における壮大なコミュニティネットワーク**であること（**町づくり**）
- 対象となるのは、**高齢者だけでなく、生活困窮者、障がい者子育て世代等を含むこと**（**全世代への対応が求められる**）

これから重要になる「地域密着型サービス」

- どのようにして地域で支えて行くのか
 - 「**住みなれた地域で暮らし続けるための仕組み**」をどう作るか...
 - (1) **大切な地域密着型サービス**(**地域包括ケアシステムのかなめ**)
 - (サービスの種類:例)
 - ・小規模多機能型居宅介護(2005年創設)
 - ・認知症対応型共同生活介護(高齢者グループホーム)
 - ・認知症対応型通所介護(認知症デイサービス)
 - ・夜間対応型訪問介護 ・地域密着型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(ミニ特養:29名以下)
 - ・看護小規模多機能居宅介護(2012年創設)
 - ・定期巡回随時対応型訪問介護看護(2012年創設:24時間365日サービス)
 - (2) **「定期巡回随時対応型訪問介護看護」の大切さ**
 - 在宅でのケア支えるには「**通い**」「**訪問**」「**泊まり**」のサービスが必要に
 - 「**小規模多機能型居宅介護**」「**定期巡回型サービス**」が大きな意味を持つこと ⇒ **大切な欠かせないサービス**であること

これからの介護事業のポイント

(基本方向)

- 基本報酬は、限りなく減っていくこと
⇒ 加算部分しか増えない(いかに加算を取るか)
- いかに地域の元気な高齢者の参加を得るか(市民参加型)

(これからの介護を考える上で重要なキーワード)

- ① 中重度者への対応、認知症ケア、看取りケア
- ② 在宅で生活出来るケアの質の向上
(自立支援、ADLを高める生活リハビリ)
- ③ 24時間365日対応できる仕組みづくり
- ④ 総合支援事業の取り組み
(軽度からの関わること。混合介護の検討と具体化・・家事援助等における有償ボランティアの活用など)
- ⑤ 共生型サービスの検討と具体化(全世代型の施設)

第二部

協同福祉会が取り組んでいること

- 私たちの取り組み(現状)について
- 「地域包括ケアシステム」を支える
「あすなら安心システム」について
- 私たちが大切にしていること

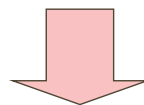
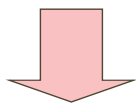
在宅(地域)での介護を支えるために 具体化してきたこと

- 地域福祉の拠点となる「あすならホーム」「あすならハイツ」等を地域の中に積極的に展開していること
- 利用者と家族の要望に応えられるよう「複合施設」として(訪問・通い・泊まり機能)整備していること
- とりわけ、「地域密着型サービス」(小規模多機能居宅介護・グループホーム、定期巡回型サービス)を重視していること

「地域包括ケアシステム」を支える 「あすなら安心システム」について

- あすなら安心システムとは、何か
「地域包括ケアシステム」の中で、地域の高齢者を支える仕組みであること
- 「安心ケアシステム」と「安心支援システム」の二つがある
 1. ケアシステム: 介護保険制度事業(要介護者を対象とした)
 2. 支援システム: 制度外事業(元気な高齢者を対象とした)
 - 地域の人たちと丸ごと関わる仕組み
 - 地域の人たちに「安心」を届ける仕組み
- 大切なのは、「元気な人から重度の人まで」関わること
⇒ これから「地域支援事業」(社会貢献事業)が大切になること

あすなら安心システムの2本柱



■ 安心支援システム

- 元気な人～要支援者が対象となります。

- ① あすならサロン
- ② つながり連絡員制度
- ③ 買い物バス

■ 安心ケアシステム

- 要介護者が対象となります。
(介護保険制度事業)

※中核サービスとしての定期巡回型サービス、小規模多機能、グループホームなど

- ① 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護
- ② 1日3回以上のテレビ電話安否確認
- ③ 退院調整の訪問看護

1. 「あすなら安心ケアシステム」について

(要介護1～5の利用者が自宅で暮らせるシステム)

■ 「中規模多機能型ケアシステム」の構築

⇒ 「訪問」「通い」「泊まり」の充実

■ 介護をささえる各種サービスの充実

「特養」「養護」「グループホーム」「小規模多機能」「デイサービス」「ショートステイ」「訪問介護」「定期巡回型サービス」など



- 元気な時から看取りまでサポートするシステムの中核として「定期巡回・随時対応型訪問看護介護」サービスを位置付けていること
- 看護師、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護福祉士によるプロ集団を配置し、75歳以上の方の「生活・暮らし」の支援を通して、自立支援をおこないます。

小規模多機能型居宅介護の実績

(事業の中核として位置付けていること)

| | |
|------------------------------|-------|
| ● あすならホーム二階堂(天理市)2007年1月事業開始 | 29人登録 |
| ● あすならホーム郡山(郡山市)2007年11月事業開始 | 29人登録 |
| ● あすならホーム東生駒(生駒市)2010年2月事業開始 | 27人登録 |
| ● あすならホーム天理(天理市)2011年7月事業開始 | 26人登録 |
| ● あすならホーム西の京(奈良市)2012年2月事業開始 | 24人登録 |
| ● あすならホーム櫛本(天理市)2012年7月事業開始 | 25人登録 |
| ● あすならホーム柳本(天理市)2014年5月事業開始 | 27人登録 |
| ● あすならホーム今小路(奈良市)2014年7月事業開始 | 26人登録 |
| ● あすならホーム畝傍(橿原市)2016年7月事業開始 | 28人登録 |
| ● あすならホーム高畑(奈良市)2017年4月事業開始 | 27人登録 |

合計 268人登録

(2019年3月末現在)

高畑は、看護小規模多機能

※ 最近は、病院からの中重度の受け入れ者が増えている

グループホームの実績(利用者数)

| | |
|-------------------------------|-----|
| ● あすならホーム天理(天理市)2011年7月事業開始 | 18人 |
| ● あすならハイツあやめ池(奈良市)2014年2月事業開始 | 18人 |
| ● あすならホーム柳本(天理市)2014年5月事業開始 | 18人 |
| ● あすならホーム畝傍(橿原市)2016年7月事業開始 | 18人 |
| ● あすならホーム高畑(奈良市)2017年4月事業開始 | 18人 |
| ● あすならホーム桜井(桜井市)2017年5月事業開始 | 18人 |

合計 108人

(2019年3月末現在)

※ 畝傍は、開設7ヶ月で18名。高畑は、開設3ヶ月で18名となった。

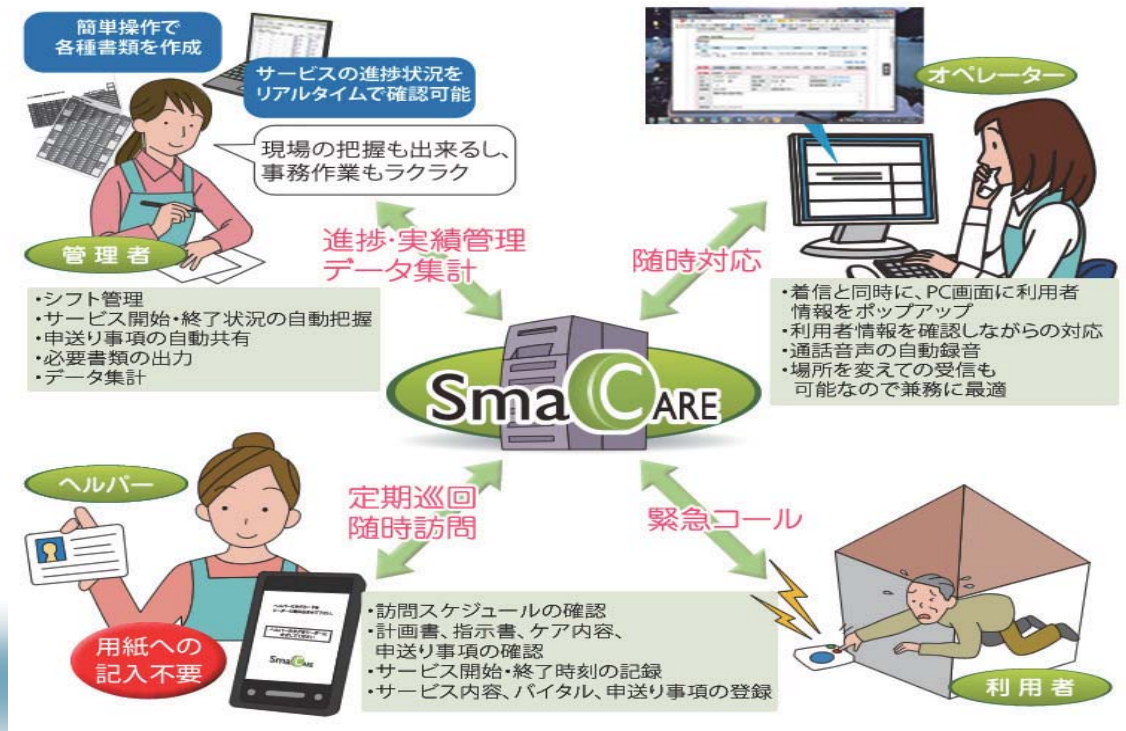
2019年度は、新たに2ヶ所開設を予定

定期巡回随時対応型訪問介護看護の実績

| | |
|--------------------------------|--------|
| ● あすなら苑(大和郡山市)2012年9月事業開始 | 115人登録 |
| ● あすならホーム富雄(奈良市)2012年11月事業開始 | 38人登録 |
| ● あすならハイツあやめ池(奈良市)2014年2月事業開始 | 47人登録 |
| ● あすならホーム今小路(奈良市)2014年8月事業開始 | 7人登録 |
| ● あすならホーム西の京(奈良市)2015年4月事業開始 | 25人登録 |
| ● あすならホーム菜畑(生駒市)2015年12月事業開始 | 22人登録 |
| ● あすならホーム郡山(大和郡山市)2015年12月事業開始 | 68人登録 |
| ● あすならハイツ恋の窪(奈良市)2016年4月事業開始 | 44人登録 |
| ● あすならホーム畝傍(橿原市)2016年7月事業開始 | 23人登録 |
| 合計 | 389人 |
| (2019年3月末現在) | |

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 支援システムの導入

(株)ホームネット



24時間 安心を届けるテレビ電話の活用

テレビ電話で安否確認・服薬確認(321台を設置)

NTT西日本と共同で「みまもりテレビ電話」を開発



●定期巡回型サービス(24時間365日)に力を発揮する「テレビ電話」システム



在宅での生活(介護)を可能にするために 大切だと考えていること

(1) 家族の介護負担をどう軽減するのか

(家族は、何故「施設」を望むのか)

- 「ケアラーの会」による、旅行。レスパイトのための集まり。
「泊まりサービス」の充実 ⇒ 「家族にも週休2日制を」
- 「利用者」とは、家族も含むこと

(2) 在宅での介護を支えられるサービスを備えているか

- 在宅介護をささえるには「泊まり」のサービスがどうしても必要になること
- 「訪問」「通い」「泊まり」の充実が必要に

(3) 在宅生活を可能にする「高い質のケア」ができるか

- オムツをしたまま。寝たきりの介護では、在宅で24時間365日は無理
 - ADL(生活リハビリ)、IADLを可能とするケアが出来ること
- ※「急性期リハビリ」より「慢性期リハビリ」(生活リハビリ)がポイント

在宅での生活を可能にする「自立支援ケア」について 協同福祉会が実践しているケア

【5つのゼロの実践】

- ①オムツゼロ ②機械浴ゼロ ③胃ろう、褥そうゼロ
- ④身体拘束ゼロ(抑制もダメ) ⑤車いす生活ゼロ



「あすなら10の基本ケア」

- 1. 換気をする 2. 床に足を付けて椅子に座る
- 3. トイレに座る 4. あたたかい食事をする
- 5. 家庭浴に入る 6. 座って話をする
- 7. 町内にお出かけをする 8. 夢中になれることをする
- 9. ケア会議をする 10. ターミナルケアをする



【生活リハビリによって自立をサポート】

- 尊厳を守るため、紙おむつはせず、布パンツで生活
- 施設だけでなく、在宅で暮すことができるよう、トイレに自力でいくことができる機能訓練をおこなう
- 食事は車イスから降り、自分の体型に合ったイスに座って食べます。

ベッドからポータブルトイレに移動

- 自分で排せつが出来れば、在宅で暮らせる
- おむつゼロ
- 機械浴ゼロ



特養での生活(車いすのまま食事の人は誰もいない) 平均要介護度4. 2



小規模多機能型居宅介護(肘掛もない椅子)



地域住民の皆さんとの話し合い（地域ケア会議）



2. 「安心支援システム」について

（元気な75歳以上の方を対象としたシステム）

- “ほっとけない” “ほっとかない”（誰一人孤立しない）
- 地域をコーディネートする 市民活動の構築を視野に入れながら、全職員が地域を見守る取り組み（サロン・ランチ企画、カフェ、買い物バス等）
ランチ 1,210人/月 買い物バス 381人/月

- つながり連絡員制度……（5日に1回自宅訪問）

⇒ 登録人数1,207人…（17事業所）2019年3月末

- 友の会 登録人数 2,515人…（市民参加型福祉の実現）

あすならサロンでの食事会

●月6回参加人数624人(16年度上期:平均利用者)・・・教養(今日、用事がある。必要とされている)



オレンジカフェ 毎月25日 (認知症カフェ)



地域の買い物困難への対応 (教育…今日行くところがある)

- 月3回の買い物バス。(参加人数344人:17年10月度利用者)
- 週1回コープ移動店舗(柳本)



41

地域の介護相談窓口(ケアラーの会・地域学習会) (小規模多機能の登録者は、医療機関や地域住民からの問い合わせが多い)



42

地域の安全を守る

(駐在さん・自治会長と防犯訓練・AED訓練・消防避難訓練)



43

地域への認知症啓蒙活動

(徘徊模擬訓練・RUN伴・認知症サポーター養成講座)



44

こども食堂

(野菜中心のあたたかい食事を一緒に作り、一緒に食べ、片づける
悪い事は叱る、良い事は褒める)



45

子ども広場(あすなら苑:参加者数)

| | | 2018年10月の「子どもひろば」(あすなら苑) | | | |
|-----------|-----|--------------------------|-----------|----------|------------|
| | | (参加人数) | | | |
| | | 宮堂町 (地域) | 職員の子ども | その他 | 合計 |
| 10月1日 | (月) | 4 | 6 | | 10 |
| 10月3日 | (水) | 13 | 8 | | 21 |
| 10月5日 | (金) | 7 | 10 | | 17 |
| 10月8日 | (月) | 0 | 3 | | 3 |
| 10月10日 | (水) | 10 | 2 | | 12 |
| 10月12日 | (金) | 7 | 6 | 1 | 14 |
| 10月15日 | (月) | 4 | 6 | 1 | 11 |
| 10月17日 | (水) | 18 | 6 | 1 | 25 |
| 10月19日 | (金) | 9 | 3 | 1 | 13 |
| 10月22日 | (月) | 3 | 4 | 1 | 8 |
| 10月24日 | (水) | 20 | 2 | 1 | 23 |
| 10月26日 | (金) | 8 | 3 | 1 | 12 |
| 10月29日 | (月) | 11 | 6 | | 17 |
| 10月31日 | (水) | 9 | 5 | 1 | 15 |
| 合計 | | 123 | 70 | 8 | 201 |
| | | 月曜平均 | 9.8人 | | |
| | | 水曜平均 | 19.2人 | | |
| | | 金曜平均 | 14人 | | |
| | | 月曜祝日抜き | 11.5人 | | |

第三部

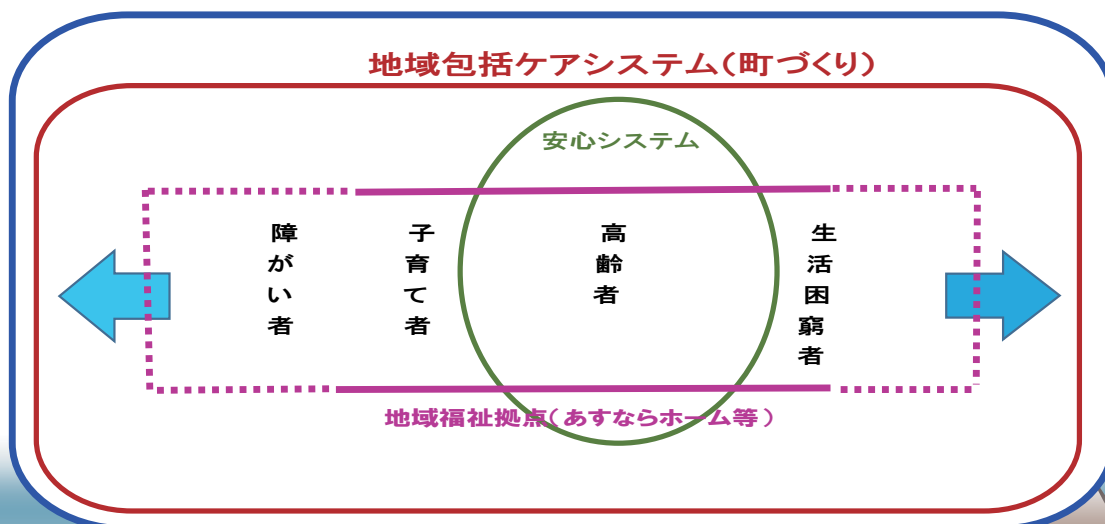
「地域包括ケアシステム」と 「地域共生社会」について

- 「地域共生社会」とは、何か
- 社会福祉法人(事業者)の役割と使命
- 大切な「行政」「事業者」「住民」の役割

地域共生社会と地域包括ケアシステムとの関連性

- 地域共生社会とは何か (町づくり・ネットワーク・仕組み) (「地域包括ケアシステム」の上位概念)

地域共生型社会



これから大切になること (地域共生社会の実現に向けて)

- 地域に住む(構成している)全ての人たちが協力し合うことが必要に ⇒ 誰も何もしてくれない
- 誰一人として孤立しない地域づくり
⇒このままでは、地域に行き場のない高齢者等が増加していく
- 元気な人から要介護者までを対象とした取り組み
(要介護者を対象に介護だけをしている事業所は、必要なくなる)



それぞれの事業所だけでは難しい(限界がある)
「行政」と「事業者」と「住民」の三者が力を合わせる事が重要

あすならホーム高畑 (2017年4月1日に開設)

- 看護小規模多機能…通い・泊り・訪問介護・訪問看護の4つのサービスを組み合わせて住み慣れた地域、自宅での生活をサポートします
- グループホーム…認知症の診断がある方が9人以下の少人数で入居、家庭的な雰囲気の中で生活介護や支援を受けながら共同生活するの2事業でスタートしました。
- 訪問看護ステーション(2018年9月～開設)





自然豊かで景観に恵まれた環境でハードは充実しています。ソフトはこれからです



「0」と「5」の付く日にランチ企画・買い物支援を実施
(開設以来～**毎回25名以上平均参加**)
地域の井戸端会議(つどい場)となっています



大切なことは、**人との「つながり」「誰と食べるか」**です
月6回のつながりを大事にしています



くならコープの移動店舗>
やっぱり品定めしながらのお買
物は楽しい！！
毎週水曜日：11：45～
ホーム高畑駐車場にて

移動図書館（奈良市立中央図書館）
が来る！！

毎月1回：あすならホーム高畑駐車場



移動図書館も役割移行しています 高齢者>こども

つどい場時習館には現在14名の登録



2018年7月から開始

こども食堂って？

核家族化や、ひとり親、共働き世帯が増え、こどもが一人で食事をしなければいけない状態であったり、子育てに追われた保護者の方々、こども達と一緒に食事をしたい高齢者の方々、そんな方々と大人数で食卓を囲み、みんなで食べるご飯の楽しさを知ってもらいたい。こどもが一人でも安心して来られる無料の食堂です。



こども食堂



日時：毎週 月・水・金曜日
夕方15:00~18:00の好きな時間
※16:00から食事作り（アレルギー対応不可）
場所：あすならホーム高畑
対象：こども(原則中学生世代まで)とその保護者、一人暮らしのお年寄り
食事代：無料

社会福祉法人 協同福祉会 あすならホーム高畑
〒630-8301 奈良市高畑町469-1 あすならホーム高畑2F http://0742231165.blog.fc2.com/
電話番号0742-23-1165

包丁を持たない中学生の存在を知る



多世代交流に向けて(あけぼの保育園園児来訪)
共生型福祉(地域共生)拠点への適応もこれからの課題です



園児来訪



地域社会のあり方と 求められる社会福祉法人の役割

(1) 地域福祉の向上という視点から

- いろいろな人たちが働き暮らすことが出来る「職場や地域」
⇒地域に住むあらゆる人たち（地域を構成する全ての人たち）が手を取り合うことが必要な社会
- そのことを抜きにして「住みよい社会や町」は実現出来ない
⇒「お年寄りから子どもまで 安心して暮らせる地域や町であって欲しい それが 私たちの願いです」

(協同福祉会の理念から)

(2) 社会福祉法人の役割と使命という点から

●社会福祉法人の役割とは何なのか

(純粋性、公益性)

- 介護保険制度だけしかやらない社会福祉法人はその役割を果たせない

これから重要になる介護事業者の役割 (中長期を見据えて何が求められているか)

■次期(2020~2025年)の改定と対応に向けて

(介護の役割強化。生活と暮らしをささえる町づくりの担い手として)

【介護の役割を発揮するための5つの重点】

(1) 介護の質の向上

- 尊厳を大切にした介護(オムツゼロ等)
- ADLの向上と自立支援(重度化防止)の介護…科学的立証!

(2) 地域密着型サービスの強化と拡大

- GH、小規模多機能、定期巡回型、ショートとの転換など)
- 在宅での介護、看取りの強化

(3) 予防事業と地域貢献活動の取り組み

- 市町村だけでは担えない(困難) ● 事業者として必須(社会的使命)領域

(4) 生活と暮らしをささえる取り組み

- 「共生型」事業と町づくり ● 医療だけで、生活は支えられない

(5) 人材の確保と育成

- 職員の社会的地位の向上と人づくり(「安かろう悪かろう」ではダメ)
- 高齢者雇用、外国人技能実習生、ICT活用による生産性向上等

なぜ地域包括ケアシステムが進まないのか

●利用者、自己決定権がないこと(家族の問題)

⇒ 「住みなれた地域で暮らしたいのに…」できない

※ 家族は、現実のサービス状況と想いと狭間で揺れている。

●ケアマネジャー(看護師、相談員)の力量問題

⇒ 「地域密着型サービス」への理解不足。在宅で暮らすための「自立支援のプラン」が作れるか

●在宅サービスの不足(市町村の消極性)

⇒ まだまだ「施設＝箱もの」とする発想が多いところも。

そもそも「在宅で介護する」という考えがない?! 市町村も

市町村の役割について考える

- 「地域包括ケアシステム」の**責任主体は、行政**であること
- 運営主体は、「行政」と「地域包括支援センター」**であること



- しかし、「公募と選定」「管理と監査」のみで終始している自治体が多い
- 地域包括ケアシステムについての**理解不足**(生活圏域?!)や**計画そのものが少なすぎる**ところが大半

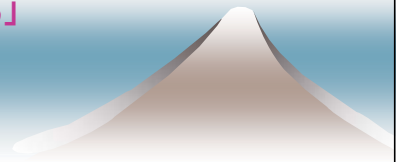
※ 奈良県の主要市町村における「第7期介護保険事業計画」例

- ⇒ 事業者は「計画がないところに設置ができない」
- ⇒ 増やせば介護保険料が上がるから…という理由

(事例1:山鹿市では保険料を引き下げ。特養の待機者が減りつつある)

(事例2:行政主導の大牟田市)

※ 「良い事業者にやらせてみる」⇒「それを広げる」



団塊の世代は、まだまだ「介護」は他人事?!

要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

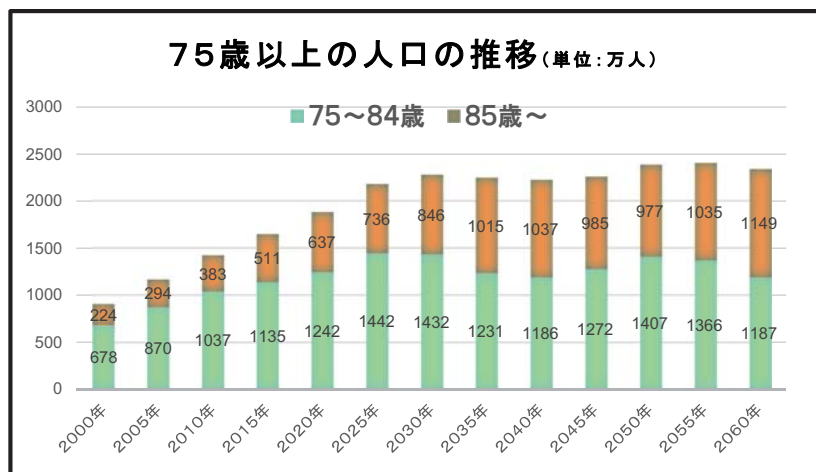
- 75歳以上の人口は、2015年以降も急速に増加していく
- 75歳以上の人口は、途中で少し停滞するが、85歳以上は増加

【要介護率の推定】

- 65歳以上…18%
- 75歳以上…33%
- 85歳以上…60%
- ※65~74歳の介護者は5%

【認知症の推定】

- 65歳以上の出現率は10人に1人
- 85歳以上では、3~4人に1人

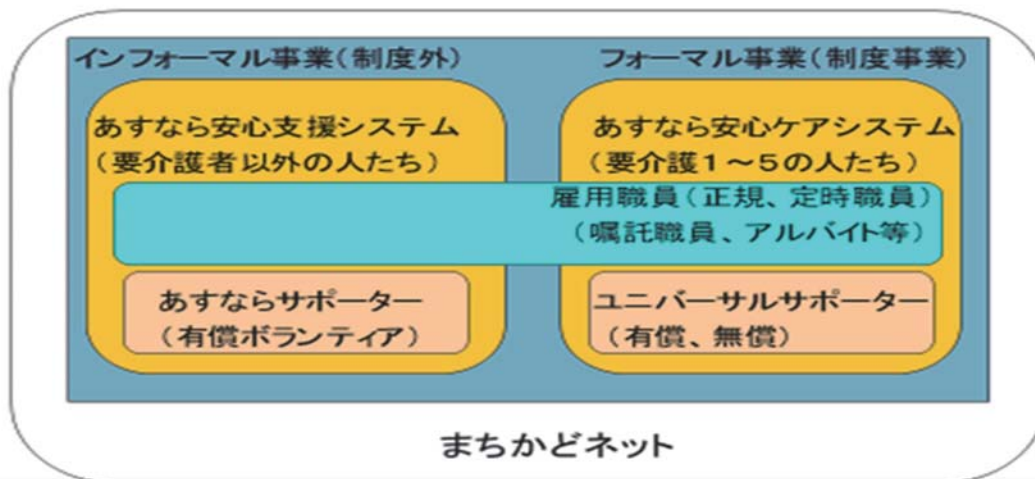


| | 2010年 | 2015年 | 2025年 | 2055年 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 65歳以上の人口 | 2948万人 | 3395万人 | 3657万人 | 3626万人 |
| 75~84歳の人口 | 1037万人 | 1135万人 | 1442万人 | 1366万人 |
| 85歳以上の人口 | 383万人 | 511万人 | 736万人 | 1035万人 |

ユニバーサル就労の取り組み(実践事例)

- 働きたいのに働けない、働きにくい・・・
- 障がい者手帳のあるなしにかかわらず・・・

～誰にとっても働きやすく、働き甲斐のある職場めざして～



22

ユニバーサル就労の現状

■無償サポーター 1名

■有償サポーター 9名

(保育園での調理補助1名)

■最低賃金を保障する就労(UWとしての職員採用)

11名

職種

(介護補助: デイサービス、特養、養護、ショートステイ
小規模多機能 など)

(事務: 経理総務部 など)

2018年5月現在: 21名在籍

68

外国人留学生及び技能実習生の 本格的な受け入れ(実践事例)

●これまで慎重だった外国人の受け入れ

- i) 日本人の処遇や労働環境の整備が第一
⇒安易な受け入れは、日本人の給与の低下にも
- ii) アジアの国々も急速に高齢化が進む(30年後は同水準)
- iii) コミュニケーションや文化の違い

●本格的な受け入れ準備を進めている理由

- i) 絶対的な人材不足への対応に向けて
⇒「介護ロボット」「IT化」等では限界がある
- ii) 2025年頃には介護職55万人が不足(今後の30年が大切)
- iii) モチベーションの高い意欲ある職員としての期待

●現在、留学生4名。技能実習生は7名内定

今後、職員の1割から2割程度(100~200人)を考えていきたい

ご清聴、有り難うございました。

(あすならあっちゃん)



「組織全体が成長できる教育・研修体制」

社会福祉法人 柘野福祉会 法人事業本部 人事グループ 教育研修担当

介護主任 寺元 智裕



Purpose of training

研修の目的

- 人財育成の必要性を理解する
- 所属している事業所の現状を認識する
- 今日の講義の中から、皆さんの事業所で実践できる内容を見つける





What is Hiragino-Fukushikai?

京都市内で事業展開 (9分野・18事業所)

- 介護老人福祉施設 2か所 (100床)
- 地域密着型介護老人福祉施設 1か所 (29床)
- 通所介護事業所 3か所 (定員90名)
- 訪問介護事業所 1か所
- 小規模多機能型居宅介護事業所 4か所 (定員108名)
- 高齢者グループホーム 3か所 (4ユニット/36床)
- 居宅介護支援センター 2か所
- 地域包括支援センター 1か所
- ケアハウス 1か所 (50床)



What is Hiragino-Fukushikai?

社会福祉法人 柁野福祉会

「長生きして良かった」と、
心から喜んでいただける日が
一日でも多くありますように

誰でもが、
自分らしく暮らしていける
社会の仕組みを、
皆で創りましょう



Hiragino fukushikai



What is Hiragino-Fukushikai?

法人組織図

本部

人事グループ

財務グループ

総務グループ

事業グループ

リスクマネジメント委員会

マニュアル作成委員会

各専門職委員会

- 採用担当
- 労務担当
- **教育研修担当**

- 施設・事業所（18事業所）



- コンプライアンス
- 業務監査
- 防災対策
- 介護看護体制検討
- 交通安全対策
- 介護リスク



施設ケアマネ委員会、生活相談員委員会、看護師委員会

Hiragino fukushikai





Various efforts process

研修体制が整備されるまでの取り組み

Various efforts process

研修体制の変遷 2000-2005

■ 課題①

介護知識・技術が乏しい

《対応策》

- 2003年 法人で「**業務心得委員会**」の立ち上げ
- 2003年 特養で「**研究班**」の立ち上げ
- 2004年 特養で「**ケア向上委員会**」の立ち上げ

Various efforts process

研修体制の変遷 2000-2005

■ 課題②

組織人としての教育ができていない

《対応策》

- 2005年 特養で「**階層別研修**」を開始
リーダー研修、中堅研修
新人フォローアップ研修 等

Hiragino fukushikai 

Various efforts process


研修体制の変遷 2006-2010

■ 課題③

人財を育成できる体制がない

《対応策》

- 2006年 特養で「**プリセプターシップ**」の導入

Hiragino fukushikai 

Various efforts process

研修体制の変遷 2006-2010

■ 課題④

事業所によって人財育成に対する考え方が異なる

《対応策》

- 2009年 法人の組織再編成
法人事業本部に「**教育研修担当**」を設置


Hiragino fukushikai 

Various efforts process

教育研修の目的

1. 組織の一員としての自覚を持ち、使命・目標達成に向けて主体的に取り組むことができる職員を育成する。
2. 専門職としての知識・技術・社会性・倫理を備え、利用者本位のサービスを提供できる職員を育成する。



Hiragino fukushikai 

Various efforts process

教育目標

1. **OJT**を実践できる
人財を育成する
2. **チームケア**を実践できる
人財を育成する
3. **人間力**のある人財を
育成する



Hiragino fukushikai



Various efforts process

研修体制



専門職として
学び続ける姿勢

同じ階層の仲間と学ぶ
階層別(一般)研修

事業部門ごと開催する
課題別(専門)研修

スキルアップのための
資格取得支援



Hiragino fukushikai



Various efforts process

研修体制の変遷 2006-2010

■ 課題⑤

法人の共通書式やマニュアルがない

《対応策》

- 2010年 教育研修担当が中心となり
「**マニュアル作成委員会**」を立ち上げ
➡ 全職員を対象に伝達研修を実施

Hiragino fukushikai 

Various efforts process

研修体制の変遷 2006-2010

■ 課題⑥

事業所の課題を解決する機能が 法人事業本部にない

《対応策》

- 2010年 法人事業本部に
「**リスクマネジメント委員会**」を設置
コンプライアンス、業務監査、防災対策
介護看護体制検討、介護リスク 等

Hiragino fukushikai 

Various efforts process

研修体制の変遷 2011-2015

■ 課題⑦

新規事業拡大に伴うOJT機能の低下

《対応策》

- 2011年 新規採用職員を配属する全事業所に
「プリセプターシップ」を導入

Hiragino fukushikai 

Various efforts process


研修体制の変遷 2011-2015

■ 課題⑧

新規事業拡大による中途採用職員の増加

《対応策》

- 2013年 **中堅研修**の細分化
研修受講後も継続した実践課題を付し、
実践報告会を実施

Hiragino fukushikai 

Various efforts process

研修体制の変遷 2011-2015

■ 課題⑨

福祉系以外の大学や専門学校を卒業した職員の増加

《対応策》

- 2012年 **新卒者への教育内容**の見直し
介護知識・技術研修の拡充
内定者勉強会の開催
- 2014年 **プリセプターシップ体制の見直し**①
重層的に支えるシステムの構築

Hiragino fukushikai



Various efforts process

研修体制の変遷 2011-2015

■ 課題⑩

他事業所職員との交流や情報交換が乏しい

《対応策》

- 2015年 教育研修担当が中心となり
「クオリティマネジメント委員会」
を立ち上げ

Hiragino fukushikai



Various efforts process

研修体制の変遷 2016-

■ 課題⑪

プリセプターシップの行き詰まり

《対応策》

- 2017年 **プリセプターシップ体制の見直し②**
 - ・ ペアリング時期の変更
 - ・ プリセプター等の選任基準の明確化
 - ・ プリセプター研修、メンター研修等を階層別研修に編成

Hiragino fukushikai 

Various efforts process

研修体制の変遷 2016-

■ 課題⑫

階層ごとに求められる評価基準が不明確

《対応策》

- 2019年 **人事評価制度**の見直し
 - ・ キャリアパスモデルの改定
 - ・ 等級ごとに期待されている職務遂行レベルの明確化

Hiragino fukushikai 



Training system

教育研修体制

Hiragino's training system

2019

研修体制／階層別(一般)研修

- **社会人・専門職としての基本知識・技術等の習得**
 - 新規採用職員研修
 - 新人フォローアップ研修

- **OJT実践に向けた基本知識・技術等の習得**
 - プリセプター研修、メンター研修、管理者研修
 - 初級研修
 - 中堅研修Ⅰ・Ⅱ

- **チームケア実践に向けた基本知識・技術等の習得**
 - 中堅研修Ⅲ～Ⅴ
 - 指導・管理職研修

Hiragino fukushikai



研修体制／課題別(専門)研修

■ 入所系サービス

ターミナルケア、緊急時対応訓練、介護技術
苦情対応、防災（クロスロード）、接遇 等

■ 居宅系サービス

防災（災害ボランティア）、送迎対応、AED研修
余暇支援、地域連携 等

■ 新規採用職員

ケアマネジメント、認知症、危険予知、腰痛予防

その他、法定研修を実施

研修体制／資格取得支援

■ 介護福祉士国家試験対策

- テキスト又は問題集購入費の一部補助
- 定期的な模擬試験の実施
- 自己学習の支援

■ 介護支援専門員実務研修受講試験対策

- テキスト又は問題集購入費の一部補助
- 定期的な模擬試験の実施
- 自己学習の支援

研修体制／その他の活動

■ プリセプターシップの運営・管理

- 管理者会議、プリセプター会議の開催
- プリセプター、メンター交流会の開催 等

■ マニュアル作成委員会の運営

- 年1回、全事業所からの意見収集
- マニュアル伝達研修の実施 等

■ クオリティマネジメント委員会の運営

- 全体会議や分科会の後方支援
- 実践報告会の開催 等

Action goal

行動目標を考える

- 今回の研修を受けて、皆さんの事業所で実際に実践できると思った具体的な行動（行動目標）を考えてみましょう



中堅職員として
どのような事業所を
つくりたいのかを
イメージしてみてください

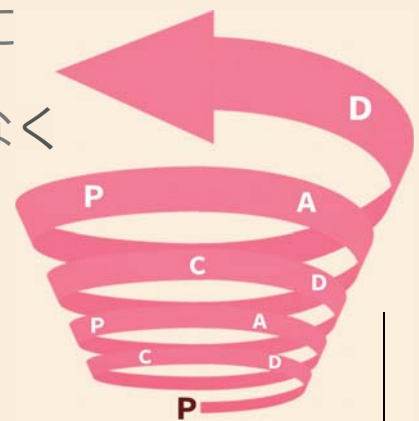
Finally

組織が成長できる教育研修を目指して

■ PDCAを繰り返すことが大切

- 現状を的確に把握、分析
- スモールステップで着実に

■ 「誰かがやってくれる」ではなく 「自分から始める」こと



Hiragino fukushikai



「職員の働きやすい環境構築・人材定着の支援」

社会福祉法人 あいの土山福祉会 エーデル土山

施設長 廣岡 隆之



『チームリーダー・役職者と人材確保』

人材確保、働きやすい職場というものは経営者や事業主だけでできるものではありません。一番、現場をよく知るチームリーダーや中間層である役職者ができることが沢山あります。本日は、現場レベルで出来る働き方改革、実践方法やポイントについて考えていきましょう。



講義を受ける前の心構え

- ① 不平不満を言ったところではじまらない。
- ② どうせ・・・うちの施設では・・・等、最初からあきらめない。周囲のせいにしらない。
- ③ なるべく多くのヒントを拾う。
- ④ 固定観念にとらわれない。
- ⑤ ひとつでも実践できることを持ち帰り、チャレンジしてみる。

『本日の研修の目的』

- ① 働き方改革を学ぼう
- ② 実践論を学習しよう
- ③ 自分の考えを見出そう

本日の内容

人材確保対策

人材の定着



90分

社会福祉法人 あいの土山福祉会

エーデル土山

et.
Edel Tutyama.

法人データ

滋賀県甲賀市土山町

従業員数:85名 (うち女性職員 65%)

介護老人福祉施設

特養・デイ・ショートステイ・生活支援ハウス

助葬事業

外部・環境的理由

- ☑元々、人口が少ない
- ☑立地条件が悪い
- ☑就業場所がかなり多い
- ☑介護という不人気な業界
(3K職場の代表格)

個人的理由

- ☑共働きであるということ
- ☑育児が大変であること
- ☑30代・知識なしでの重責

絶対に逃げられない状況。
職場環境改善・
対策を打たなければ法人も自分も
潰れてしまう可能性**大**。



『人材確保対策・労働室』



①諸規定の見直し

②WLB強力推進

③人材確保に関する検討
(リクルート、定着対策、
人員レベルの確認等)

④福利厚生の充実

⑤退職理由の徹底検証

『人材確保対策・労働室』



□メンバーは4人のみ

□毎月1時間協議

□施設長、労務担当事務員
管理職2名

□約6年前から開始

□少数精鋭

人材確保の基本的考え方

- ①人材確保は『獲得』より『定着』に重きを置くこと。
- ②どんな小さな改善策でもコツコツ積み上げていけば、やがて大きな取組となる。
- ③きれいごとだけではなく経営的視点が必要。しかし経費をかけなくても出来ることもある。
- ④とにかく『最低人員』を増やす。様々な施策が打て、人材定着の好循環が期待できる。

栓をしていない風呂



一体、どれくらい人材不足は深刻なのか？

①一番の問題は『少子高齢化』。

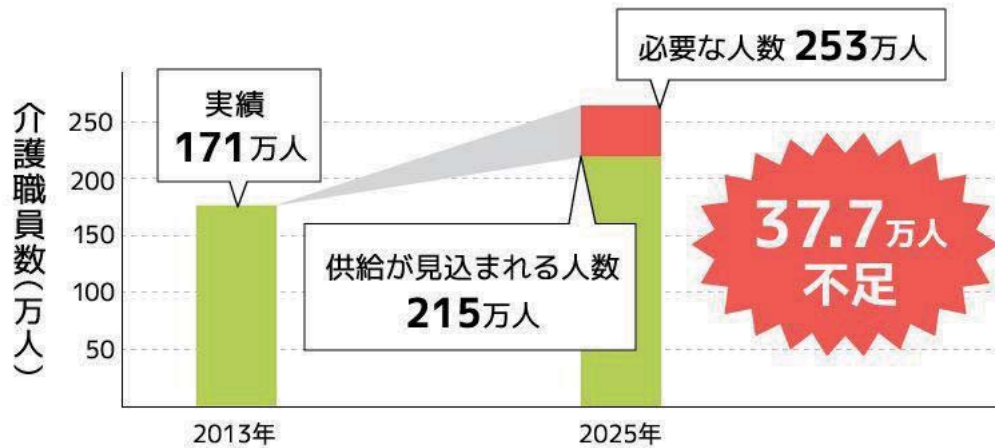
| 50年後の将来推計人口のポイント | 2015年 | 2065年 |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| | (実績値) | (推計値) |
| 総人口 | 1億2709万人 | 8808万人 |
| 合計特殊出生率 | 1.45 | 1.44 |
| 高齢者人口 (65歳以上) | 3387万人 (26.6%) | 3381万人 (38.4%) |
| 生産年齢人口 (15~64歳) | 7728万人 (60.8%) | 4529万人 (51.4%) |
| 年少人口 (0~14歳) | 1595万人 (12.5%) | 898万人 (10.2%) |
| 平均寿命 | 男性 80.75歳 | 男性 84.95歳 |
| | 女性 86.98歳 | 女性 91.35歳 |

< >は総人口に占める割合

一体、どれくらい人材不足は深刻なのか？

②あと7年後には約38万人不足する。

介護人材の不足問題



出典：2025年に向けた介護人材にかかる需要推計(確定値)について

外国人労働者で補えるのか？

- 入国管理法改正
- 2019年4月～新たな在留資格として『介護』が創設。
- 一定の知識、経験を要する業務『特定技能1号』(最長5年・家族帯同なし)。今のところ介護は特定技能2号は含まれない。
- 介護については、今後5年で『5万～6万人』の外国人労働者を想定。

| 外国人労働者の業種別受け入れ見込み人数(単位:人) | 14業種 | 制度導入初年度 | 5年目までの累計 | 労働力の需要大 |
|---------------------------|-------------|---------------|-----------------|---------|
| | 介護業 | 5000 | 5万～6万 | ↑ |
| | 外食業 | 4000～5000 | 4万1000～5万3000 | |
| | 建設業 | 5000～6000 | 3万～4万 | |
| | ビルクリーニング業 | 2000～7000 | 2万8000～3万7000 | |
| | 農業 | 3600～7300 | 1万8000～3万6500 | |
| | 飲食料品製造業 | 5200～6800 | 2万6000～3万4000 | |
| | 宿泊業 | 950～1050 | 2万～2万2000 | |
| | 素形材産業 | 3400～4300 | 1万7000～2万1500 | |
| | 造船・船用工業 | 1300～1700 | 1万～1万3000 | |
| | 漁業 | 600～800 | 7000～9000 | |
| | 自動車整備業 | 300～800 | 6000～7000 | |
| | 産業機械製造業 | 850～1050 | 4250～5250 | |
| | 電気・電子情報関連産業 | 500～650 | 3750～4700 | |
| | 航空業 | 100 | 1700～2200 | |
| | 合計 | 3万2800～4万7550 | 26万2700～34万5150 | |

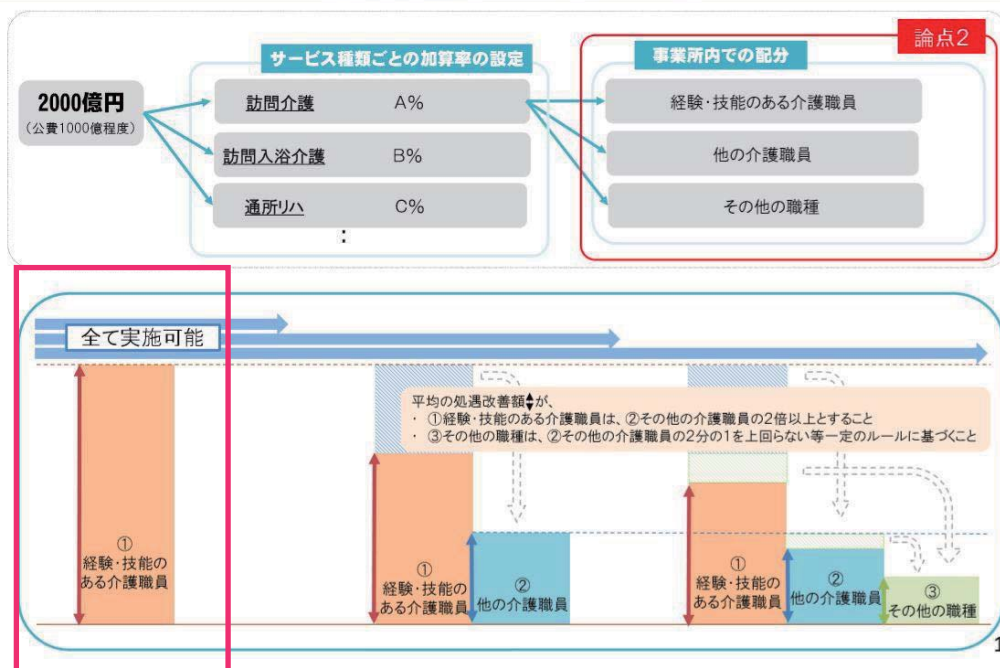
AI・介護ロボットで補えるのか？

- 介護職員の業務能力を完全に代替するほどの能力は残念ながら現代では未だない。
- 38万人の労働力不足を介護ロボットでは到底、補えない。
- 『高額な導入費用』がかかる。
- 機器導入によって、かえって負担が大きくなるケースも散見される。
- せっかく導入した機器も使用されていないと意味がない。



介護職員の収入は増えるのか？

更なる処遇改善のイメージ②



働き方改革関連法とは何なのか？

- 時間外労働の上限規制…月45時間、年360時間を原則とする。
(大企業2019年度～ 中小2020年度～)
- 勤務間インターバル制度の普及促進(2019年度～)
- 年次有給休暇の確実な取得が必要。(2019年度～)
10日以上の有給が付与されている全ての労働者に対し、年／5日、時季を指定して付与することが義務付けられる。
- 同一労働同一賃金(大企業2020年度～ 中小2021年度～)
正規社員と非正規社員の不合理な待遇差は禁止される。
- 産業医の機能強化(2019年度～)
事業者が衛生委員会、産業医に対して健康管理に必要な情報提供することが義務付けられる。
- 高度プロフェSSIONAL制度の創設(2019年度～)
高度に専門的な職務に就き、一定の年収を有する労働者について、本人の同意があれば労働時間規制の対象外とすることが可能。

これからの時代を踏まえ 介護リーダーが押さえておくべきポイント

- ①『**ダイバーシティ**』を**実践**せねばならない。
- ②『**効率的**』に働かねばならない。
- ③『**定着率**』を**上げ**なければならない。

①ダイバーシティを実践せよ！

ダイバーシティとは、多様な人材を積極的に活用しようという考え方のこと。性別や人種の違いに限らず、年齢、性格、経験、価値観などの**多様性**を受け入れ、広く人材を活用することで生産性を高めようとするマネジメントについていう。企業がダイバーシティを重視する背景には、人権等の本質的な観点だけでなく、人材確保の観点から取り組む必要性があると考えられる。

- ◆高年齢・・・現役で働き続けられる環境整備
- ◆女性・・・出産、育児でも続けられる
- ◆障がい・・・その人に業務を合わせる
- ◆経験・・・未経験者

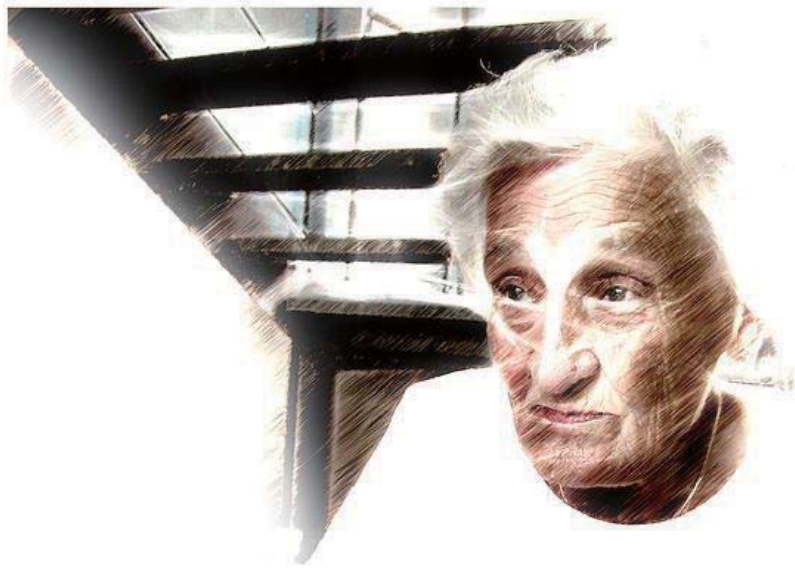
4つの『こだわらない』

- 新卒にこだわらない。
- 資格・経験にこだわらない。
- 年齢にこだわらない。
- 国籍にこだわらない。



あらゆる人材を採用する。ダイバーシティを強化する。

素人をプロに育てるノウハウを持つ。

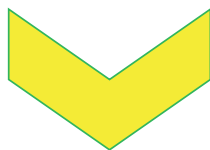


高齢者になっても働き続けられる環境

何歳まで働きつづけるのか??

■政府の未来投資会議で、『70歳就業』の義務化を検討中。

■2019年度夏に実行計画をまとめ、早期の法制化を図る見込み。



- ◆体力的な低下に備える。
- ◆再雇用の場合、収入が目減りする。
- ◆健康面へのアプローチ。
- ◆身内の介護が必要になる。

介護をもっと『楽しもう』

介護=きつい
当たり前ではない。

楽に介護するというと
『手抜き』のようにとら
れるが、便利な用品を
適切に使用することで
劇的に負担を減少する
ことが出来る。





ケア方法の検討

- 抽出した介助方法について
どうすれば介護負担が軽減
するかを委員会で協議。
- 改善のポイントとしては、
 - 設備・用品
 - 人員配置（休憩時間をずらす等）
 - 業務内容（入浴順を変える等）



労働安全チェック

- 毎月どの介助、業務に負担がかかっているかを検証。
- 対策を検討し、毎月進展状況を確認。

| | | | |
|-------|-------------------|-----------------------|---------------------|
| チェック月 | H 年 月 日 | チェック者名 | |
| 利用者別 | 利用者名 | 腰痛危険リスク | 発生要因・介助タイプ |
| | Aさん | 低・中・高 | 移乗・入浴・搬送の・排泄・その他() |
| | Bさん | 低・中・高 | 移乗・入浴・搬送の・排泄・その他() |
| | Cさん | 低・中・高 | 移乗・入浴・搬送の・排泄・その他() |
| | Dさん | 低・中・高 | 移乗・入浴・搬送の・排泄・その他() |
| Eさん | 低・中・高 | 移乗・入浴・搬送の・排泄・その他() | |
| ケア内容別 | ケア内容 | 腰痛危険リスク | 具体的要因 |
| | 入浴時(シャワー) | 低・中・高 | シャワーをする際前傾になる |
| | 脱衣場床拭き | 低・中・高 | しゃがんで拭いている |
| 環境別 | 内容 | 危険度・導入必要度 | 具体的要因 |
| | 食器洗場 | 低・中・高 | 洗場が低く前傾になり腰に負担。 |
| | | 低・中・高 | |
| | ケース | 対応方法 | |
| 低 | 腰痛につながる可能性のあるケース。 | 委員会で報告。統一規格記載については検討。 | |
| 中 | 腰痛に繋がっているケース。 | 利用者別、業務別統一規格を策定。 | |
| 高 | 早急に対応すべきケース。 | 委員会にて対応を決定。即、対応をとる。 | |

『4S活動の徹底』

- 毎月1回は管理職、役職者で全館の安全巡回チェック
(防災・リスク除去)
- 衛生レベルを設定して、危険因子の除去。
- 危険箇所、不衛生な場所を写真付のシートで周知。

| | | | |
|---------|-------------|---------------|------------|
| チェック実施者 | 廣岡・井上・岩田・水谷 | 記載日 | H25年 5月10日 |
| 場所 | 既存：倉庫 | | |
| 衛生レベル | 衛生レベル | 基準 | 実施期間 |
| | IV | 直ぐに中止又は改善・清掃 | 当日中 |
| | III | 優先的に改善・清掃 | 2週間以内 |
| | II | 計画的に業務改善・清掃 | 1ヵ月以内 |
| | I | 今後注意が必要 | 状態に応じて |
| リスクレベル | リスクレベル | 基準 | 実施期間 |
| | IV | 直ぐに中止又は改善・修理 | 当日中 |
| | III | 優先的に改善・修理 | 2週間以内 |
| | II | 計画的に改善・修理 | 1ヵ月以内 |
| | I | 必要に応じてリスク低減措置 | 状態に応じて |

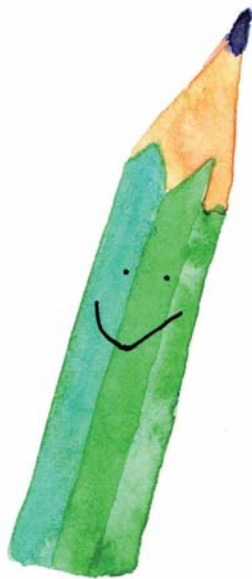
『昼寝制度・休憩空間の充実』



- ・ 昼の休憩時に『昼寝』を推進。
- ・ 仮眠用の布団を充実させる。
- ・ 芳香剤などでリラックス効果高める。
- ・ 休憩場所を『和室』に変更
- ・ W i - f i 整備

『昼寝制度・休憩空間の充実』

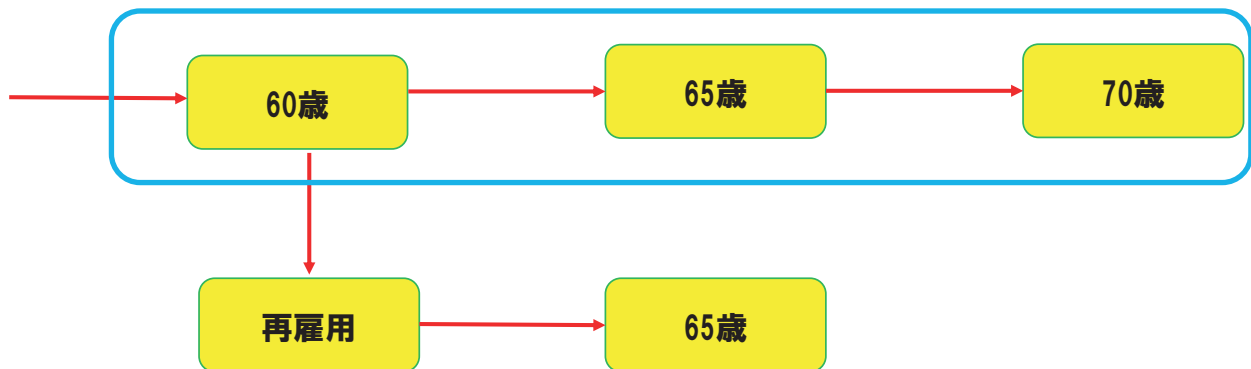




Why do you keep working?

なぜ働き続ける必要があるの？

なぜ従来の 60 歳で定年せずに働き続ける必要があるのだろう。それは、①労働者人口が減っていること ②年金受給開始年齢が引き上げられていること等が挙げられます。企業も高齢者雇用を進めることが法的に義務付けられていますが、未だ多くの企業では 60 歳以上になると給与が下がったり、契約社員に変更することが多いのが現状です。こうなると収入減により不安感が増してしまいます。エーデルはいくつになっても元気に働き続けられ高齢になっても安定した生活が送れるよう、様々な対策を講じているんです！



60 歳以降も 給与キープ

日本の会社で多いのが 60 歳で一旦退職後、安い給与で 65 歳まで再雇用されるシステムです。これだと年金をもらうまでに貯金が目減りしてしまいます。エーデルなら 60 歳以降も減収はしません！

3階建て年金 確定拠出年金

スタッフの将来設計のために確定拠出年金制度を備えています。メリットとして税制優遇措置が充実していること、運用管理費用の安い投資信託商品が利用できることなどがあります。

エーデルなら年金は3階建てだ！

国民年金＋厚生年金＋企業年金の3階建てだから、受け取る年金額は多くなります！

拠出年金（3階部分）

厚生年金（2階部分）

国民年金（1階部分）



フォロースタッフの増員



- ・ シーツ交換、タオル畳
- ・ 食器洗い、清掃全般
- ・ 洗濯・営繕、物品修理
- ・ 見守り、
- ・ クリーンワーカー、運転
清掃員、ヘルプスタッフ
- ・ 障がい者雇用率：5%
- ・ 短時間パートOK

実例① 精神疾患／引きこもり（40歳男性）

- 元々、介護職だったが元職場でパワハラを受けた後、退職引きこもりとなる。
- 重度のうつ病を発症しており、長期入院、自殺未遂などを経て、スタッフが親族だったことから、エーデルに入職。

- ①トーキングにより事情を確認。
- ②人間関係に過敏。被害妄想が出やすい。
- ③特定の男性スタッフとのみ、夜勤を行う。（週1回）
- ④他のスタッフとも夜勤を行う。（夜勤回数を増やす）
- ⑤日勤帯を間に入れる。
- ⑥正規職員登用。
- ⑦現在は通院・服薬なし。寛解。再発予防のためトーキング。

※これらのステップを『本人と相談の上』、一歩ずつ進めた。

実例② 精神疾患／統合失調症（40代女性）

- 障がい者対象就職フェアにて入職。
- 統合失調症による幻視などがある。
- いじめ等で職場に馴染めず。

- ①ボランティアとして施設に何度か来てもらう。
- ②簡単な洗濯物畳や職員との会話からスタート。
- ③週1日1時間から雇用開始。
- ④清掃業務を少しずつ増やしていく。
- ⑤1日／6時間 週3日勤務。

清掃員は人材確保が非常に難しく求人募集しても人が集まらない。障がい者雇用には大きな可能性がある。他のスタッフの理解と協力も欠かせない。



女性の働きやすい環境について

女性が活躍できる職場環境は必須

- 女性の力なくして、福祉職場は成り立たない。
- 女性が働く＝結婚、育児、家事、介護など女性だけで担うことは極めて困難。



- ◆ライフステージに応じた働き方。
- ◆妊娠、育児を他人事にしない。
- ◆家庭状況に応じた柔軟な勤務体制。
- ◆男性の働き方と理解が実は重要。

①スタッフが妊娠したら・・・(現場系スタッフ)

| | |
|----------|---------------------------------|
| 入浴介助 | なし |
| 夜勤 | なし |
| 移乗介助 | ・立位が取れないご利用者についてはなし ・リフト以上は可 |
| 時間外・休日労働 | 従事させない |
| 送迎 | 安定期(妊娠16週)までは行わない |

- ・基本的に上記以外の職務内容については、継続して行っていただきます。(ケアプラン・リーダー、早退出)
- ・妊娠が分かった場合、スタッフとエーデルとで今後のスケジュールや業務内容について相談をさせていただき、スタッフが妊娠、出産しても働き続けられるかを協議し、ベストな選択を双方で考えていきます。
- ・正規職員の雇用形態は、そのまま継続します。妊娠を理由に非常勤にはなりません。
- ・妊娠がわかった場合は、速やかに上司まで報告をお願いします。

妊娠～産休～育休～復職のながれ (これらの内容は殆どの母子手帳にも掲載されています)

妊娠・育児・休暇に関する相談は直属上司が事務局まで!

| | | |
|---|--|---|
| <p>妊 娠</p>  | <p>おめでとございます! 早めに直属の上司に報告してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 妊娠中の働き方について面談を行い就業継続できるよう支援します。(移乗介助や送迎など業務負担を緩和)</p> <p><input type="checkbox"/> 妊婦健診に必要な時間は、事務局に申し出れば、確保することができます。【均等法】</p> <p>もし体調が悪くなったり、仕事がつらくなったりしたら、以下の方法があります。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 時間外・休日労働・深夜業・変形労働時間制の適用の制限を求めることができます。【労基法】 ② 軽微な業務へ配置換えを請求できます。【労基法】 ③ 産婦人科医に診断書を書いてもらい、エーデルに提出すれば、スタッフがその指示を守ることができるような必要の対応を行います。指示事項には、次のようなものがあります。【均等法】 ④ 通勤緩和 ② 休憩に関する措置 ③ 産状が出た場合の作業制限・勤務時間短縮・休業等の措置 <p>※お休みに入る前に余裕をもって仕事の引き継ぎができるよう準備しておきましょう。また、あなたの業務をフォローしてくれるスタッフには一言感謝の言葉を伝えることで同僚の理解とサポートがより得られます。礼儀を重んじましょう。</p> |  |
| <p>産前休業開始</p>  | <p><input type="checkbox"/> 申出により予定日を含む出産6週間前(双子以上は14週間前)から産前休業に入ることができます。</p> <p>条件を満たせば、出産育児一時金(分娩費用の補填)、出産手当金(所得補償)が支給されます。手続きについて説明します。</p> <p>社会保険料は産前休業中は免除されます。</p> | |
| <p>出産・産後休業開始</p> | <p><input type="checkbox"/> 出産した日の翌日から8週間は、産後休業として、原則として就業することはできません。【労基法】</p> | |
| <p>育児休業開始</p>  | <p>1か月前までの書面申出により、1歳の誕生日の前日までの希望する期間、育児休業を取得することができます。</p> <p>パート、派遣、契約社員などの期間雇用者でも一定の条件を満たせば、育児休業することができます。</p> <p>PV(育児休業をとることができます。PVはママがともにも育児休業をする場合は、特例として1歳2か月までの間で1年間(産後休業期間等含む)休業することができます。また、PVはママが交代でとることも、同時にとることも可能です。【育介法】</p> <p>要件を満たせば、育児休業中は育児休業給付金として賃金の5割(最初の6か月は67%)が支給されます。→ハローワークへ</p> <p>また、事業主負担分も含め社会保険料は、免除されます。→年金事務所へ</p> | |
| <p>復 職</p>  | <p>1歳まで</p> <p>育児時間(1日30分×2回)を利用することができます。【労基法】</p> <p>会社に請求して、妊娠の欄にある1及び3③の措置を利用できます。【均等法】【労基法】</p> <p>主治医の先生から指示されて産婦健診に行くときは、申出により時間が確保されます。【均等法】</p> <p>1歳6か月まで</p> <p>1歳の時点で保育園に入れない場合などは、育児休業を延長することもできます。【育介法】</p> <p>(※平成29年10月1日より1歳6か月時点で保育園に入れない場合などは2歳まで育児休業の再延長が可能になりました。)</p> <p>3歳まで</p> <p>パートに変わらなくても、正社員のまま、会社の定めた短時間勤務制度(原則として1日6時間)を利用することができます。</p> |  |
|  | <p>小学校入学まで</p> <p><input type="checkbox"/> 事業の正常な運営を妨げる場合を除き、午後10時から午前5時の時間に保育ができる同居の家族がいな場合は、深夜業の制限を請求することができます。</p> <p><input type="checkbox"/> 月24時間、年150時間の法定労働時間を超える時間外労働の免除を請求することができます。【育介法】→ノー残業のため関係なし</p> <p><input type="checkbox"/> 子どもが熱を出したりケガをした場合や予防接種・健康診断のために子の看護休暇(年5日、子が2人以上の場合10日)を利用できます。【育介法】</p> | |

みんなで支えよう！ 出産＆育児＆介護

支える側のスタッフへ。

どんなスタッフでも長い人生において様々なライフイベントが訪れます。出産や育児、介護もその一つです。従来までは女性の役目と片づけられていたものが共働き世帯の増加や少子高齢化社会により、社会全体で支えていかねばならない時代に入りました。

エーデルで働くスタッフも決して他人事ではありません。誰もが困っているときは人の支えが必要であり決して一人で生きていくことは出来ません。必ず誰かの支えが必要です。

職場で働く私たちも、一人では何もできません。チームとして支え合っているので毎日の介護サービスが提供できていると言えます。

スタッフの誰かが、妊娠したり育児や介護による長期離脱が出た場合、残されたスタッフに少なからず影響が及びます。

しかし前述したとおり、誰もが困っている時は支えてほしいものです。自分だって困る時が必ず出てきます。だから、皆で職場を支えていきませんか。あたたかい眼差しで、元気に職場に帰ってきてもらうことを待ちましょう！きっと、それが自分が困った時に助けられることに繋がっていきます。



エーデルにできること。

エーデルにとっても働くスタッフは大切な財産です。残ったスタッフに負担を強いてばかりでは、これからの施設は生き残っていきません。スタッフの人員を常に確保し、余裕を持った状態での運営に努めていく責務があります。そのため人材に関する各種執行室や委員会があります。スタッフの安全と働きやすさをもっと×2考えていきたいと思えます。

助けてもらう側のスタッフへ。

ライフイベントによる休暇を当たり前と思わず、皆のおかげで休ませてもらっているという気持ちを忘れないでください。その気持ちを忘れさえないければ、きっと皆があなたを支え、助けてくれるはずです。悩んでいることや職場復帰に関することは、上司に報告をキチンとする義務があることを忘れないでください。社会のルールとして胸に刻みましょう。

**□妊娠・育児・介護などスタッフ
個人によって状況は全く異なる。**

**□よって画一的な対応方法では
就労を継続していくことは困難な
ケースがある。**

**□特別休暇等を組み合わせ柔軟な
対応方法で考えていくべき。**

ケース 育児休暇から復帰に不安あり

- 育児休暇を取得したが復帰にあたり、本当に育児しながら働くことができるのか不安を感じている。
- 職場復帰研修を実施。
- 復帰後、トーキングをしながら状態を確認していく。
- 結果、時短を希望せずフルタイムで勤務。

ケース 分析

- 育児復帰研修と復帰後の適切なトーキングにより不安を軽減できたことが大きい。
- もともと、周囲との人間関係が構築できていた。そこに復帰したことも大きい。
- 復帰後の配置は慎重になった方がよい。本人の意向が重要。



共働きがスタンダード

男子家事&育児

エーデル イクメン (育男) / 中島健作インタビュー

男性の育児参加がますます必要になってくる現在の日本。ここエーデルでも育児に積極的に参加するスタッフが多数在籍します！



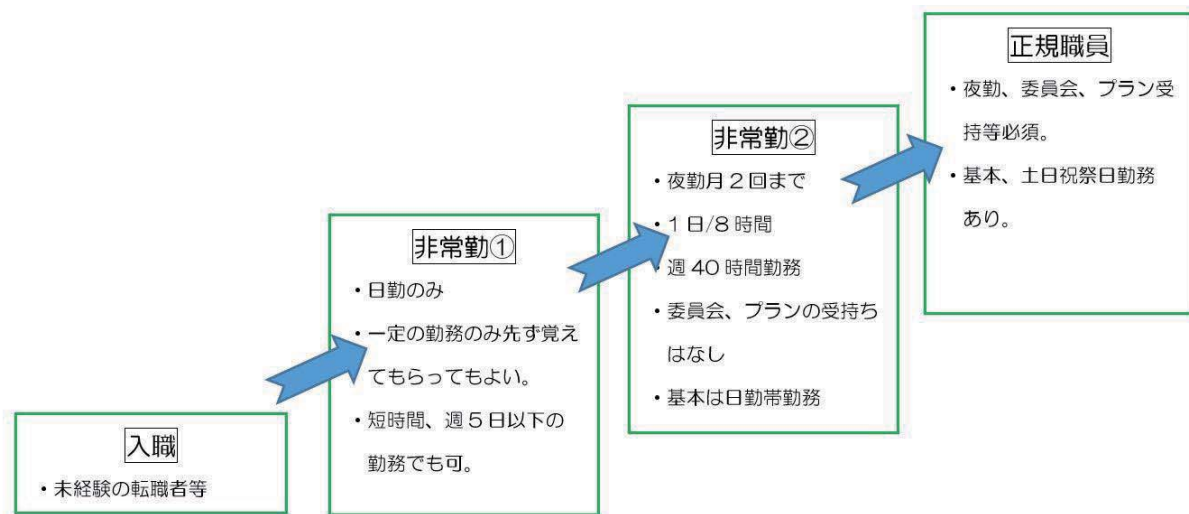
『正規職員登用制度』



① 正規職員への明確な『道筋』を示す。

② 正規職員の比率を向上させることが福祉現場の人材確保において重要。

『正規職員登用制度』



職員形態・業務分担一覧

| 項目 | 正規職員（フルスペック） | 正規職員（コンディショナル） | 非常勤・パート（バリュー） |
|-------------------|--|---|--|
| 雇用期間 | なし | なし | 有期雇用 |
| 基本給 | 給与規定に則る | 現在非常勤の者は時給を基に換算 （給与規定を加筆する必要あり） | 時給積算表による |
| 昇給 | 有（2号様） | 有（1号様） | あり得る |
| 賞与 | あり | あり | 非常勤0.7 パートはなし |
| 全員共通必須事項等 | <input type="checkbox"/> 介護福祉士であることが望ましい <input type="checkbox"/> 1日/7.5時間 W37.5時間 <input type="checkbox"/> 夜勤が宿直必須（4回以上） <input type="checkbox"/> 土日祝祭日必須 <input type="checkbox"/> 早出・遅出・必須 <input type="checkbox"/> 待機必須 <input type="checkbox"/> 人事異動必須 | <input type="checkbox"/> 加算要件で必要な資格は必須 <input type="checkbox"/> 1日/7.5時間 W37.5時間 <input type="checkbox"/> 人事異動必須 <input type="checkbox"/> 土日祝祭日は必須（いずれも必須） <input type="checkbox"/> 早出・遅出・必須 <input type="checkbox"/> 月間4日以内の休み希望 <input type="checkbox"/> 夜勤の可否は賞与で差額設ける ※小3以下の児童がいる職員は以上項目免除。 | <input type="checkbox"/> 1日/7.5時間未満もしくは、右記の「コンディショナル」の必須事項に該当しない者 <input type="checkbox"/> 資格の有無は問わない <input type="checkbox"/> 1日/7.5時間未満 W37.5未満 <input type="checkbox"/> 人事異動の拒否権あり ※時給設定表参照 |
| 業務分担能力表 特養ワーカー | <input type="checkbox"/> 日勤リーダー、夜勤リーダー必須 <input type="checkbox"/> 記録記入業務 <input type="checkbox"/> リスク関連書類作成 <input type="checkbox"/> ケアプラン担当・作成（上限なし） <input type="checkbox"/> 居室担当受け持ち <input type="checkbox"/> 外出付き添い <input type="checkbox"/> 夜間救急時のオンコール連絡 <input type="checkbox"/> 急な欠勤者対応の時間外勤務、休日出勤 <input type="checkbox"/> クレーム処理（複雑なもの） <input type="checkbox"/> 委員会へ所属 | <input type="checkbox"/> 日勤リーダーが望ましい <input type="checkbox"/> 夜勤リーダーは必須（従事した場合のみ） <input type="checkbox"/> 記録記入業務 <input type="checkbox"/> リスク関連書類作成 <input type="checkbox"/> ケアプラン担当・作成（2件以下） <input type="checkbox"/> 居室担当受け持ち <input type="checkbox"/> 外出付き添い <input type="checkbox"/> 夜間救急時のオンコール連絡 <input type="checkbox"/> クレーム処理（複雑なもの） <input type="checkbox"/> 委員会へ所属 | <input type="checkbox"/> 利用者処遇 <input type="checkbox"/> クレーム処理（軽微なもの） |

介護職員 キャリアパス要件の一例

| 職位 | 役割 | 任用要件 | 役職 | 業務内容 | 必須経験年数 | 給与（月額・円） 本給 | 備考 | |
|--------|--------------------|----------------------------|----------------------|---|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|--|
| 経理部長 | 経営幹部であり最終的な経営責任を負う | 社会福祉士、施設長資格いずれか必須 理事会議決 | 施設長 副施設長 | 経営運営戦略立案・人材育成 コンプライアンス・防火、設備管理 | 15年以上 | 350,000～ | 役職・資格 手当否 | |
| 事務部長 | 部門の運営責任を負う | 介護福祉士（必須） 介護支援専門員（必須） | 事務局長 部長 課長・補佐 | 部門の管理調整 部門の経営指標把握 業務内容検証改善 人材育成 | 10年以上 | 270,000 ～ 350,000 | 役職・資格 手当否 | |
| マネージャー | セクションのマネジメントを負う | 介護福祉士（必須） 介護支援専門員（必須） | 主任 副主任 | セクションの管理調整 セクションの経営指標把握 業務内容検証改善 人材育成 | 5年以上 | 200,000 ～ 270,000 | 役職・資格 手当否 | |
| 一般職 | ミドル | 複雑な業務をこなせる | ユニットリーダー 日勤R | ユニットリーダー（準含む） P.S・日勤・夜勤リーダー | 5年以上 | 165,200 ～ 220,000 | | |
| | ヘビー | 通常業務に加え後輩の指導を行う | 日勤リーダー適正の可否 | P.S・日勤・夜勤リーダー ケアプラン・居室担当 | 2年目 ～ 5年 | 158,800 ～ 171,600 | | |
| | ジュニア | 介護の通常業務を行う | 正規職員採用試験 正規職員採用試験 | 一般職 正規職員 | 夜勤従事（原則4回以上） 苦情処理（複雑なもの） | 1年目 ～ | 150,000 ～ 163,600 | |
| | 非常勤・パート | 介護の通常業務を行う | 基本介護・業務 | 非常勤 パート | 利用者処遇 苦情処理（簡易なもの） | 1年目 ～ | 時間給 | |

※P.S・・・プリセプターの略

新人教育の重要性

入職



不平・不満・腐る



すぐ離職

新人研修の重要性

- 新人が入職する時間
「ゴールデンタイム」
- しっかりとした基礎がないのに専門知識を詰め込むとつぶれてしまう。
- この白紙の状態にしっかりと理念を叩きこめるかが勝負！

『新人学習帳』とは？



- ①ルール・考え方の基本を網羅
- ②新人の心構えや注意ポイント
- ③理想論だけではなく、現実的な内容を盛り込んでおく。
- ④実際に、入職後に起こりそうなトラブル事例を列挙。

全36ページ

新人入職前研修のポイント

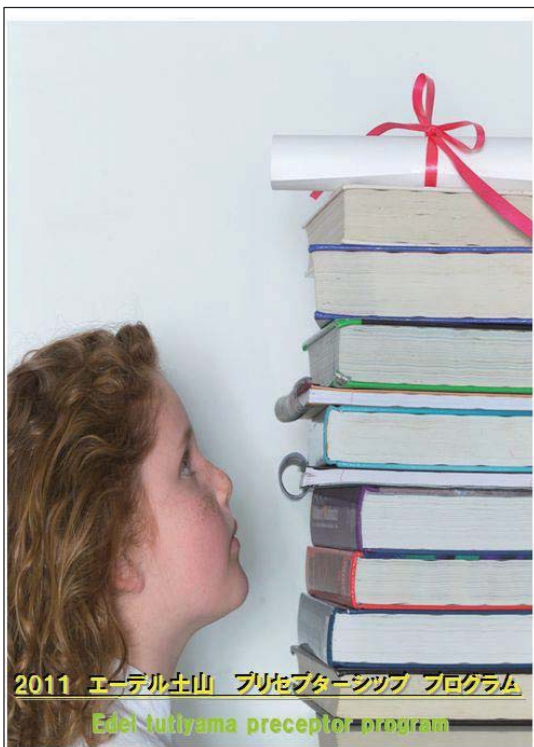
- ・入職前(実際に現場に入る前)に、どれだけ『初心の大切』さや『モラル』『事業所のルール』等説明出来るか？
- ・試験やレポートも新人の時の高いテンションであれば効果大！
- ・新人学習帳は法人オリジナルで、法人独自の考え方や価値感を記載する。

プリセプターシップ



入職3年～4年目を指導係
1年間ペアリング
最初の1カ月はマンツーマン
1年をⅢ期に分け行動評価

プリセプターシップのポイント①



- 毎月PSミーティングを開催
(目標計画の確認、トーキング)
- ②毎月、主任とPSの会議を行う。
- ③指導係の指導をしっかりと!
- ④指導係の負担が重すぎないように。
- ⑤指導係に報酬を。
- ⑥ペアリングの見極めは慎重に。
入職前研修で見極める。

プリセプターシップのポイント②

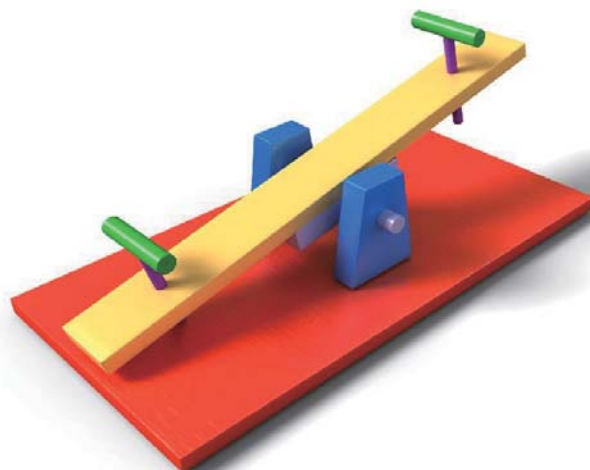
- ①教える側の教育にもなる。
- ②年齢が近い者。PS養成研修に合格した者を任命。
- ③プリセプターに選任されない者へのフォロー。
- ④相性があまりにも悪ければ変更を決断する。



②効率的に働くこと。

職員の最低人員を増やすことが難しい今、一人当たりの労働負担を減らしながらサービスを維持していくことが求められている。

介護リーダーは、『サービスの質』=『スタッフの労働負担・業務量』のバランスを取っていくことが必要。



業務を3つに分ける癖をつける。

A:重要かつ緊急



優先順位①

自分が早急に取り組むべき業務

B:重要だが緊急ではない



優先順位②

タスクに落とし込む。
期限付きで行う業務

C:緊急だが重要ではない



優先順位③

部下・他者に任せるべき業務

リーダー職は削減した時間をマネジメントに充てることが重要。



情報管理のルール策定

- 記録に関するルール設定。
- 用語等統一。
- フォーマットを整備することで格段に記録作業は効率的になる。
- ファイル保存のルール設定も忘れずに。

！表現方法に関する事項
注1）表現方法に関する事項は記録入力する際、統一記入をお願いします。

| 訂正前 | 訂正後 |
|----------------------------|--|
| 排泄、熱発、鼻汁、頭痛等『見られる』と表記していた。 | 排泄する。熱発する。頭痛あり。等、完結明瞭に記載し『見られる』は使用しないこと。 |
| 風邪症状見られる。 | 風邪の症状や状態を記入していく。 例：咳をしている。 |
| 下剤による反応便が見られる為、NSに報告する。 | 『反応便あり』記載。 NSには必ず報告しているので記載はしない。 |
| 『特変なく・・・』 例：特変なく良眠する | 『特変なく・・・』は今後使用しない。 例：良眠する |

| | |
|---------------|-------|
| ケアワーカー | Cr. |
| 看護師 | NS |
| 理学療法士 | PT |
| 作業療法士 | OT |
| テレビ | TV |
| 時間の記載 例：9時30分 | 9：30 |
| 電話 | TEL |
| 日にち 例：6月1日 | 6/1 |
| 午前・午後 | AM/PM |
| 血圧 | BP |
| 体温 | KT |
| デイサービス | DS |

会議

全スタッフ参加型の会議は本当に意味があるのか？

話し合った結果より、議論したことに満足していないのか？

議題（レジメ）を事前に示す

時間を徹底的に意識する

議事録はその場で作成
翌日に絶対持ち越さないこと

ミーティング

ミーティング手順書

(朝バージョン)

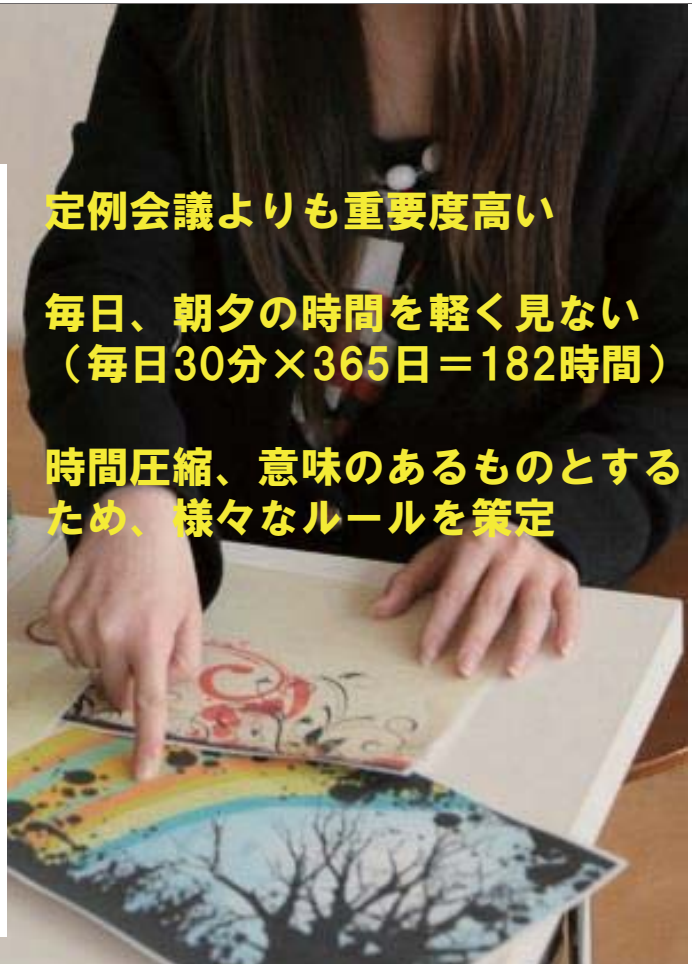
| 時間 | 項目 | ポイント |
|-------|---------------|--|
| | ①集合 | ・5分前に全員がしっかりと集合！時間厳守！ |
| | ②挨拶 | 日勤リーダー 「おはようございます。〇月〇日の申し込み/ミーティングをはじめます」 ※大きな声で！ |
| 3分 | ③挨拶/声だしトレーニング | ・換気向上委員会にて決定した事項を実施。 |
| 10分以内 | ④申し込み | ・SS利用者の人数（既存のみ） ・下期利用者 ・夜勤等の申し込み（重要、注意者から順次報告） |
| 15分以内 | ⑤ミーティング | ① 早期に解決が必要な案件を協議 ② リスクマネジメントに関する協議 ・ヒヤリ、アクシデントが出た直近のミーティングで直ぐに検討すること ③ ケアプランに関することを協議。 ・実施率の低いサービス内容等我々平日、中心に行なうケア内容を言う。 ④ ケア内容や業務に対して気づいたこと、改善案を協議。 ・日勤リーダーは必ず1回のミーティングに対し1つのテーマを準備しておくこと。 ・具体的に前向きな内容を協議すること。 |

※ ミーティングで決まった事項については主任決裁後、「リーダー」が責任を持って「そよがせ備考欄入力」申し送る」こと。
※ ミーティング内容は①～④まで全てを15分で検討しなくても良い。但し優先順位としては①→④の順で協議することが望ましい。

定例会議よりも重要度高い

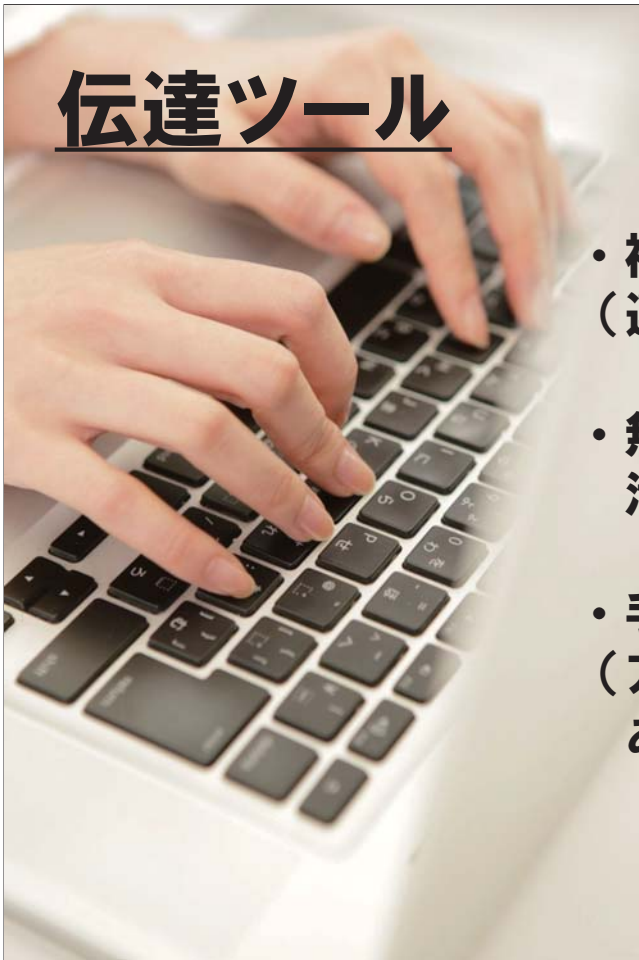
毎日、朝夕の時間を軽く見ない
(毎日30分×365日=182時間)

時間圧縮、意味のあるものとする
ため、様々なルールを策定



伝達ツール

- ・ 複数のツールを一本化
(連絡帳、ホワイトボード等)
- ・ 無料のグループウェアを活用
- ・ 手書きはPCに移行
(アナログの方が早い場合もある)



オンコール・電話受付

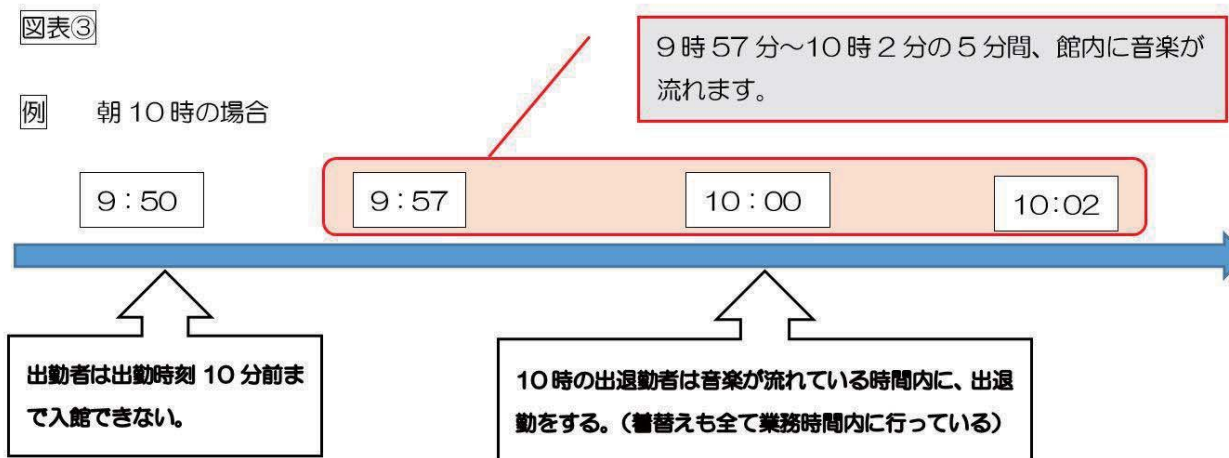


- ・ 輪番制によるオンコール体制の構築。窓口の一本化。
- ・ 1日／2,000円の待機手当。(手当が少額NG)
- ・ 他事業所、利用者にも周知。
- ・ よほどの緊急時以外は翌日対応とする。

一斉出勤・一斉退勤

図表③

例 朝 10 時の場合



残業や長時間労働は、実際の入勤前の時間も含まれるということを再確認しましょう。



1日の勤務時間

7.5 時間

H29年度から所定労働時間を従来の8時間から30分短縮しました。労働時間をいかに短くするかが共働きの継続には欠かせない視点です。

年収も大切だけど、自分は『時給幾ら』で働いているのかも大切な価値観です。

残業ゼロへのプロセス

①とにかくトップがその気に！
残業を絶対になくす（少なくともする）という決意。

②方向性と価値観を一本化する
（残業蔓延の風土打破）

③残業の要因となっている業務をひとつずつ潰す。
（効率化・削減・代替）

④時間外手当を支払っているからいいという問題ではない。

時間は『**ない**』のではない。
時間は『**作る**』ものである。



時間を作るという作業は、
『**優先順位**』を決めること、
『**業務削減**』すること。

③定着率を上げること。

定着率を上げる＝離職率を下げる。つまりスタッフが辞めない職場作り。
スタッフが辞めるには必ず理由がある。離職理由を探り、ひとつずつ改善
していくことが定着率を上げることにつながる。

主な離職要因

- 人間関係
- 低待遇
- 法人理念
- 遠方への移住
- 他施設への就職・転職
- 長時間労働
- 自己成長が望めない



改善の可否

その離職要因を自分の力で改善可能かどうかを考える。

A: 自分で可能なもの→実践

B: 法人、上層部しか改善できない
→提案

C: 自分も法人も改善できない
→対応しない。

A:自分で出来る離職要因の対応



『チーム間の対立』『人間関係のトラブル』『無意味な会議』
『ケア方法の在り方』『指導方法の在り方』『業務量の多さ』



現場に付随する案件については、介護リーダーで解決しやすく
この部分については、自分のできることをやっていく。

『トーキング(個人面談)の実施』



- ①主任が実施。
- ②毎月定例で10分程度。
(安定している場合隔月)
- ③悩み相談だけではなく『指導』
『法人の思い』を伝える場。
- ④基本マンツーマン。

『シフトのルール設定について』



- ①シフトは職員にとって非常に重要なもので、注視している。
- ②シフトについては、不平不満が出やすいため必ず『ルール』を設定すること。
- ③シフト開示は出来る限り早くすること。

※特に盆正月GW前。

『シフト希望ポイント制度』



- ①月2回の希望制度
※入職3年以上で月3日
- ②月2回希望取得しなければ翌月以降に『貯金』できる。
- ③最大10日貯めることが可能！
※入職3年以上で最大15日
- ④大型連休、海外旅行もOK！

※シフト開示はなるべく早く！特に盆正月GW前。

『パート特例システム』

業務分担票（特養 ケアワーカー）

| パート非常勤労働者 | 正社員 |
|------------------------------|--|
| 利用者処遇 利用者からのクレーム処理（簡易なもの） | 利用者処遇 夜勤を原則月4回以上 日勤リーダー業務 夜勤リーダー業務 記録記入業務 リスク関連書類作成 ケアプラン担当、作成 居室担当受持ち 外出付添 夜間救急時のオンコール連絡 ご利用者からのクレーム処理（複雑なもの） 繁忙時、急な欠勤者対応の時間外労働、休日労働 委員会へ所属 |

現実的な情報提供

図表 6 夏季ボーナスの見通し

| 年 | | 1人当たり賞与額(円) | | | | 賞与総額(10億円) | | | | | |
|------|--------------|-------------|---------|---------|---------|------------|---------|-------|---------|--------|-------|
| | | 民間企業 | | 公務員 | | 民間企業 | | 公務員 | | 合計 | |
| | | | 前年比 (%) | | 前年比 (%) | | 前年比 (%) | | 前年比 (%) | | |
| 2015 | (含むサンプル替え要因) | 356,791 | ▲ 2.8 | 665,049 | 3.6 | 14,084 | ▲ 0.8 | 2,004 | 3.5 | 16,088 | ▲ 0.3 |
| | (除くサンプル替え要因) | 371,474 | 1.2 | - | - | 14,664 | 3.3 | - | - | 16,668 | 3.3 |
| 2016 | - | 365,008 | 2.3 | 677,946 | 1.9 | 14,705 | 4.4 | 2,042 | 1.9 | 16,747 | 4.1 |
| 2017 | - | 366,502 | 0.4 | 694,546 | 2.4 | 15,061 | 2.4 | 2,093 | 2.5 | 17,154 | 2.4 |
| 2018 | - | 373,725 | 2.0 | 711,243 | 2.4 | 15,759 | 4.6 | 2,144 | 2.5 | 17,903 | 4.4 |

- (注) 1. 民間企業は従業員規模5人以上ベース。
 2. 1人当たり賞与額とは、賞与支給事業所の全常用労働者1人当たり平均賞与支給額。
 3. 民間企業1人当たり賞与額の前年比は、ギャップ修正後の数値。実数については、2015年の金額を基準に前年比で遡及。
 4. 公務員（林野事業など現業を除く）は、ボーナス支給時期の後ずれがないベース。実績はみずほ総合研究所による推計値。
 5. 2018年はみずほ総合研究所による予測値。

(資料) 厚生労働省「毎月勤労統計」、人事院「人事院勧告」などより、みずほ総合研究所作成

『夜勤回数制限とフォロー体制』

| 待機看護師に連絡するレベル（例） | |
|------------------|--------------------------------|
| 熱発 | 38℃以上で目づ呼名しても反応が鈍い時 |
| 転倒・転落 | 頭部打撲した場合で出血量が多い時（止血できない時） |
| 誤薬 | 万が一誤薬してしまった場合 |
| 発作 | 発作が10分以上続いた場合 連続して発作が起こった場合 |
| 吸引 | 介護スタッフが吸引できない場合 |

現場の業務に付随するルールは、『介護リーダー』が決めていく。（介護リーダーしか決められない）

不平不満が蓄積されないためには
【ルール】を設定すること。

そして、そのルールを『見える化』しておくことが重要。

見える化するには『イラスト』や『数値化』等の工夫が効果的。

安定した所得・待遇

- ①介護報酬は今後より厳しさを増す。
より重要性を増す経営努力
- ②事業継続には人材に投資せざるを得ない。
- ③職員への情勢報告、情報提供を怠らない。
- ④限られた財源をいかに配分していくか。
バランス感覚が試される。
**※一律支給で人材確保に繋がっているのか
検証が必要。**

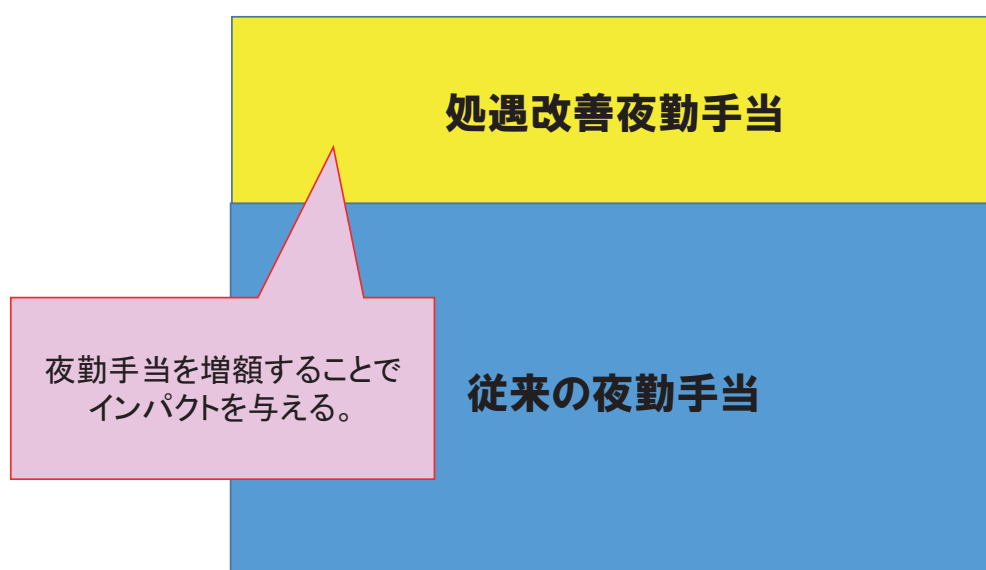
貴重なスタッフ

| 貴重な非常勤スタッフ | 考え方のポイント |
|--------------|---|
| 夜勤可能な者 | 本来、夜勤従事できる職員は可能であれば正規職員に登用すべき。やむを得ず非常勤で夜勤している場合は回数制限（非常勤は夜勤月 1 回等）を設けることや、夜勤内容を軽減する等の配慮が必要。 |
| 土日、祝祭日勤務可能な者 | 土日、祝祭日に出勤できる非常勤も非常に貴重。正規職員が土日に休めるというメリットも生じる。 |
| 遅出・早出が可能な者 | 特に人員を集めにくいのが早朝と夕方以降の時間帯。早朝と夕方以降のみ時給を上げるというのも人材確保では有効策。 |
| 有資格保持者 | 体制加算において常勤換算数として計上できるため有資格者は非常に重要。時短であっても、時給は高目に設定したい。 |

処遇改善手当の支給(非常勤)

| |
|---|
| 介護職員・週 40H 勤務者で且つ夜勤2回従事可能者+ で直接介護に従事する者+ |
| 介護福祉士・週 40H の介護職員+ |
| 介護福祉士・週32H 以上の介護職員+ |
| 介護福祉士・週 30H 以上の介護職員+ |
| 介護福祉士・週 30H 未満の介護職員+ |
| 介護福祉士無資格者・週 40H の介護職員+ |
| 介護福祉士無資格者・週 32H 以上の介護職員+ |
| 介護福祉士無資格者・週 32H 未満の介護職員+ |

処遇改善手当の支給(夜勤一例)

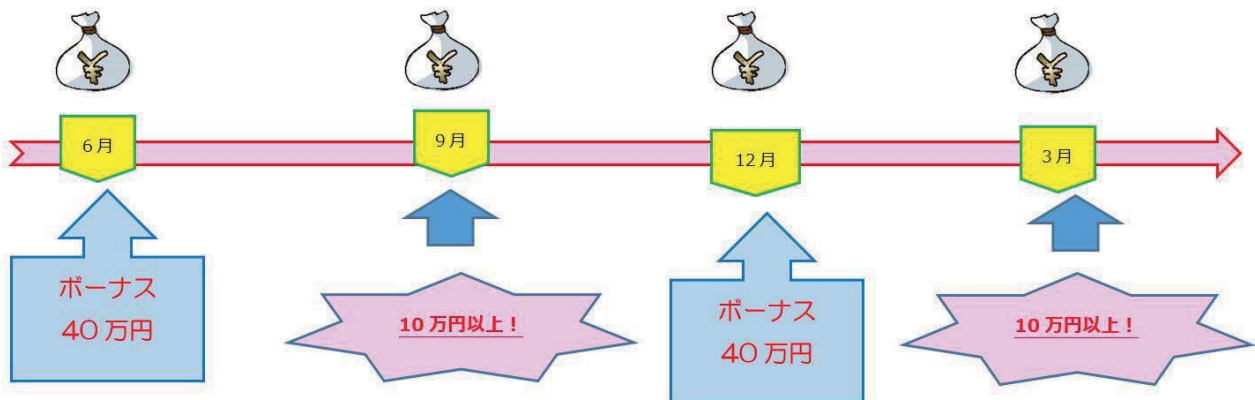


デスタッフへの支給(一例)

事業所が必要とする部分を
手厚くすることで人材確保に
つなげること。



ボーナス・プラス・ツー



効果的なインセンティブ

賞与算定割合（インセンティブ）

| インセンティブ | 内容 | 支給率等 |
|----------|---------------------------------------|--|
| 各種補助金取得金 | 各種補助金の助成申請を行い支給された場合に支払う。 | <input type="checkbox"/> 取得助成金の1割の額。 <input type="checkbox"/> 支給上限：補助金の助成ごとに10万円まで。同様の助成金が数回に振り込まれる場合は、最終の補助金が振り込まれた時に助成申請を行うこと。 <input type="checkbox"/> 車両や直接物品の補助金については対象外。 |
| 経費削減貢献金 | 大幅なコストカットを達成した場合に支払う。 | <input type="checkbox"/> 年間3万円以上の削減金額が見込まれた時、当該削減額の1割の額。 <input type="checkbox"/> 支給上限：案件毎に10万円。 <input type="checkbox"/> 見積もり対比表で確認し、削減達成が確認される場合に支払う。 |
| 大会発表報奨金 | 大規模な大会での実践発表を行った際に支払う。(全国大会・HCR・近畿大会) | <input type="checkbox"/> 1回につき3万円。 <input type="checkbox"/> 同様の内容でも大会名が異なれば0.1ずつ支給する。 <input type="checkbox"/> 二人で共同発表した時は、1名につき1万5千円の支給額。 |

効果的なインセンティブ

et. Edell Tutiyama

COOL HAPPY DAY ~ハッピーデー~

| | | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <p>極 / KIWAME 39名以上</p> | <p>特大 / PREMIERE 36~38名</p> | <p>大 / BIG 35名</p> | <p>中 / MEDIUM 33~34名</p> | <p>小 / LITTLE 31~32名</p> |
|------------------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|



良好な人間関係・モラル構築

チームワーク(人間関係)の重要性

- ①『楽しさ』だけではなく必ず『**規律**』を求めること。福祉現場にこそ規律が必要。
- ②人間関係はスタッフにとっては離職の重要ファクター。重要課題である。
- ③良好な人間関係は放置しては自然に構築できない。
- ④正直者が馬鹿を見ない風土。離職を恐れて指導出来ないことが一番のNG。
- ⑤たかが挨拶、されど挨拶。

**事業所、仕事に必要なのは、まず『厳しさ』。
厳しさがあって、はじめて『温かさ』が活きる。**

**チームは良好に保つ意識をしないと崩れる。
自然に風通しのよい職場は作れない。**



解説：指導に関する共通ポイント

- ①個別指導。(人前多数の前で叱らない)
- ②『なぜ』、その行動が悪いのかを具体的に説明。
- ③人格を責めない。
- ④規則に則った指導(就業規則・服務規律等)
- ⑤離職を恐れないこと。敢無く離職する場合、止めない。
- ⑥信賞必罰

(規則の遵守、権利および義務)

第3条 職員は、本会の方針を尊重し、この規則をはじめとする本会の諸規則および諸規程をまもり、本会の発展と地域福祉のための介護サービスに尽力することに努めなければならない。

- 2 職員は、雇用契約にもとづく権利を信義にもとづき誠実に行使し、これを濫用してはならないのであって、この規則を知らないことを理由として、その義務と責任をまぬがれることはできない。
- 3 この規則に定められた各種届出は特段の理由がない限り職員本人が行うこととし、これに違反した場合、又は手続を怠った場合はこの規則に定めた取扱いを受けることができない。

| 会計・法人事務に関するもの | 相談系に関するもの | 労務系事務に関するもの | その他の業務に関するもの |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 宇田君作業全般の確認 ■ 理事会等準備対応 ■ L B申請事務 (税務署対応含む) ■ 灯油・ガス購入に関すること | <ul style="list-style-type: none"> ■ 入所申込受付 ■ 施設見学対応 (入所希望者) ■ 物品依頼家族連絡 ■ 介護用品購入手配 ■ 現場への配達業務 ■ 支援ハウス請求 ■ 借用物品管理 | <ul style="list-style-type: none"> ■ 採用関連書類の作成、送付 ■ 職安との連絡調整 ■ 勤労者互助会関連作業 ■ 共済会福利厚生業務 (チケット手配、常備薬郵送等) | <ul style="list-style-type: none"> ■ 総合事業 A 型対応 ■ D S 請求補助 ■ D S 送迎 ■ S S 入退所フォロー |

(遵守事項)

- 第18条 職員は、その職務を遂行するにあたり上司の職務上の指示命令に従わなければならない。
- 2 職員は、次の事項を守らなければならない。
 - (1) 利用者に対しては、常に親切丁寧な態度で接し、利用者に不安と不信の念を起こさせてはならないこと。
 - (2) 利用者やその家族などといかに親しくなっても、同僚・友人ではないことを自覚し、軽はずみな言動をしないこと。
 - (3) 本会の名管又は信用を傷つける行為をしないこと。
 - (4) 職務上知り得た秘密事項及び利用者の不利益となる事項を漏らさないこと。
 - (5) 本会の承認なく、業務に関する事項について、特許その他を出願し、または施設外で発表し、あるいはホームページやブログ、ツイッター、フェイスブックなどのソーシャルメディア等で公開しないこと。
 - (6) 勤務時間中は、職務に専念し、みだりに勤務の場所を離れないこと。
 - (7) 業務効率を低下させる行為、あるいは業務遂行を阻害する行為をしないこと。
 - (8) 本会の指示による業務以外の仕事をし、またはことわりもなく職場をはなれ、あるいは勤務時間中に職場で寝たりしないこと。
 - (9) 許可なく第三者に雇用され、自分で法人等を経営し、または他の法人等の役員になるなどの行為をしないこと。
 - (10) NPO 活動その他の公益的活動にボランティアとして参加する場合において、職務にさしつかえるときは、本会の事前の承認をえること。
 - (11) 業務に関連して自らの利益を図り、本会の金品を使用し、又は利用者、関係者等から不当に金品を借用し、若しくは贈与を受ける等不正な行為は行わないこと。
 - (12) 勤務時間中は、私用の電話やメール、インターネット、飲酒、喫煙、放歌、談笑などで職務をおこたることとなる行為をしないこと。
 - (13) 酒気を帯び、あるいは業務に支障をきたす薬物などを服用、その他不適切な状態で勤務しないこと。自動車の運転、各種機械、装置の操作、介助等においても同様とする。
 - (14) 本会が認める時間および場所以外で、飲食・喫煙をしないこと。
 - (15) 常に健康に留意し、明朗かつ積極的な態度をもって勤務すること。
 - (16) 業務の遂行にあたって本会の方針を尊重するとともに、上司、同僚と協力しあって、円滑なチームワークに努めること。
 - (17) 就業に関して定められた時刻を厳守すること。

パワハラを過度に恐れない。

過度な人格否定や、私的なことへの介入などをせず利用者の安全や経営向上に関する内容を毅然と指導することは、リーダーの役割。

揚げ足をとられないためには、パワハラがどういった物かを理解しておけば怖くない。

但し『冗談』が相手方にはパワハラとして受け止められている可能性があり、留意が必要。



従来の価値観を転換

- 飲みニケーション
- 親睦旅行
- 休憩時のコミュニケーション
- お歳暮・お中元・年賀状
- お祝い・お祝い返し

コミュニケーションを**とらなければならない**と思うと、余計にこじれる。

『職員間の挨拶』

- ①職場で先ず接するのは職員(緊張状態)
- ②元気よく挨拶することで、職場の空気が変わる。
- ③挨拶はモラルの基本中の基本。
- ④挨拶はコミュニケーションの第1歩。
丁寧なビジネスマナーよりよほど効果的。

※職員間の挨拶が出来ていないのに、利用者に対して挨拶は出来ない。

『たかが挨拶、されど挨拶』

挨拶は、スタッフの状態を知るバロメーター。
挨拶が出来ていない場合、二つの危険が潜んでいる。

- ①メンタル面で不調を抱え、悩みがある。
- ②事業所や上司に対して何らかの不満や批判心を高めているケース。

『スタッフが悩みを抱えている場合』

- 先ず聞く姿勢(さえぎらず聞く)
- 妥当性を考える
- 解決策を提案
- 理不尽な悩みは、『指導』することが必要。我儘を聞きすぎない。



『挨拶をしない＝仕事をしない』

不貞腐れた挨拶や、『ウイッス』等、挨拶を省略している場合は、リーダーとして指導する必要がある。

挨拶も仕事の一環として取り組ませる。
挨拶は職場の風土を高める基本。
特にリーダーは手本として率先する。
挨拶こそ日常的に出来る接遇トレーニング。



『職種間・セクション間の対立』

■当事者同士(例:介護と看護)で話をしても互いの言い分を言うだけか、片方が大きく譲歩することに不満が蓄積されることが多い。



当事者同士、現場レベルの問題ではなく【経営・運営】の問題としてステージを上げる
※経営陣が対処すべき問題。

Q :自分の部下であるスタッフAが、同僚のBについて『Bは業務が遅く困っている』と問題点のみ報告してきた。

A:部下には問題点だけではなく『具体的な改善案』も併せて報告させるよう徹底させる。

『批判や問題指摘だけなら誰でも出来る』

□よくリーダー職となってストレスがたまるのが、部下からの問題指摘が『リーダー職に丸投げ』というパターンである。

□『私は、リーダー職に報告したんだから、あとはそっちで解決してくれ』と言わんばかりのスタッフが存在した場合は、問題点や批判報告だけで終わらせるのではなく、『具体的な改善案』も問題点と併せて報告させるよう徹底させる。

□評論家気取りで、批判だけをするのは誰だって出来るという価値観で、無責任な意見は最初から聞かないというぐらいの毅然とした態度も、時にはリーダー職には必要である。



THE NURSING WAY

社会福祉法人あいの土山福祉会 エーデル土山 看護部理念

私たちエーデル土山で働く看護スタッフは法人行動宣言[THE EDEL WAY]に則り以下の事項を順守します。

①私たちは組織の一員であることを自覚し行動します。

組織中での看護職としての役割を理解し、組織方針と異なった行動はとりません。
法人内ルール、方向性を徹底順守し組織の方針に則ったサービス提供に努めます。

②私たちは介護スタッフを医療面からサポート、協力します。

介護と看護の違いを尊重し、一方的な看護職からの視点だけで物事を捉えるのではなく、介護スタッフと十分に協力していきます。

③私たちは介護事業所の看護スタッフとしての役割・特性を十二分に理解し業務遂行します。

介護事業所の看護スタッフの役割や責務（THE NURSING WAY）に則り職務にあたります。
他職種、他セクションへの意見は、安易な批判、愚痴で終始するのではなく改善案と共に統括部長に相談します。

④私たちは働きやすい職場環境作りに努めます。

サービス残業はしません。
休日希望は他看護スタッフと互助の精神をもって調整します。

⑤私たちは老年看護の充実、看護の質向上に取り組めます。

ご利用者の権利を擁護し、安全安心の看護を提供します。
ご利用者への医療的な説明についても分かりやすく親切丁寧に行います。
自己研鑽、取組の研究発表等に積極的に参画します。

⑥私たちはチームワークと人権尊重を大切にします。

ご利用者、ご家族、スタッフ、地域住民などエーデルに関わる全てのステークホルダーに対して人権尊重を忘れず決して横柄な態度はとりません。
他職種、セクションからの応援要請や協力依頼に対して否定的に捉えるのではなく、率先して取り組みます。
スタッフ間の挨拶や会議、ミーティングの態度では率先してオープンな雰囲気を作ります。

Copyright ©2014 Edel.tuyama.com All rights reserved.

『モラルハラスメント防止ブック』



- ①モラルハラスメント防止教育
- ②セクハラ、マタハラ、パワハラ
- ③フローチャート
- ④ポスターにして掲示

※経営陣、役職者、一般職に関わらず全職員で学習すること。

※モラハラの定義は日々、変化していることに留意する。

モラルハラスメント III: マタニティハラ

『マタハラ』

働く女性が妊娠、出産を精神的、肉体的なハラスメント

パワハラ型

『妊娠に大事な仕事は任せ
『病人とは違うのだからし
『上に行きたいなら妊娠は
『夜勤・早出・遅出もしろ

いじめ型マ

『私が妊婦の時はもっと
『妊娠しても働きたい
『妊婦はいいよね。出勤
『つわりで勤務軽減な

おせっかい型

『出産・子育ては大変だから
『正規職員ではつらいから
『仕事を続けることは、旦那
『仕事は母体に悪いからさ

無意識型マ

『あれ(重い物)も
『もう退勤?早く帰
『妊娠して太ったの
『妊娠したの?退勤



気持ちの良い職場を創ろう①

マタニティハラスメント編

働く女性が出産や妊娠をきっかけに職場で嫌がらせをされたり、降格や解雇などの不当な扱いをうけることを『マタニティハラスメント』(マタハラ)と言います。子供はこれからの日本を支える主です。社会全体で出産や育児を支えていく視点が重要です。(厳密にいうと、男性の育児【イクメン】や男性の介護に対する嫌がらせ含む)

パワハラ型マタハラ

『妊婦に大事な仕事は任せられないから降格する』
『病人とは違うのだからしっかりと働け』
『上に行きたいなら妊娠はあきらめろ』
『夜勤・早出・遅出もしろ』

いじめ型マタハラ

『私が妊婦の時はもっと働いていただよ』
『妊娠しても働きたいなんて自分勝手ね』
『妊婦はいいよね。出勤が気まぐれで』
『つわりで勤務軽減なんて甘ったれている』

POINT

妊娠していることがわかったら速やかに上司に報告しましょう。

男性からのマタハラだけではなく『女性からのマタハラ』も問題視されています。何気ない一言にも注意しましょう。

POINT

女性への嫌がらせだけではなく、男性の育児(イクメン)や介護に対する嫌がらせも、モラルハラスメントに該当します。男性が家事や育児を行うことに対する偏見を持たないことが重要です。



チームリーダー、役職者は……

介護の専門的知識以外にも……

諸規程や各種法律を理解しておかねばならない。

……つまり、オールマイティになること。

B:法人、上層部しか改善できない離職要因



組織的に『人材確保』について解決していくことが求められる。

例:人材確保対策室として定期的に対応。必ず結果を出す。

上層部・法人本部でしか決められない事項

- 予算関係
(設備導入・人件費・給与)
- リクルート(採用)
- 各種制度、諸規程の見直し
- 事業所のブランディング



経営陣に現場の思いを伝えるということ

- 介護リーダーの最も大きな仕事のひとつ
- 介護リーダーの手腕の見せ所
- 全てを上げる必要はなく取捨選択が必要



現場の思
いをまとめ
代表者とし
て伝える。



どうすれば上手く経営陣に伝わるか？

- 経営陣と現場では『重視しているポイント』が異なる。
- 現場の思いを経営陣に伝えるには、この『ポイント』を考慮していく必要がある。
- 現場→『利用者重視が職員の努め』
経営陣→『経営状況が難しい』という側面。
- 職員の働きやすい環境を作ることで、利用者にとってどのようなメリットがあるのかを具体的に説明する。
(離職率が低下し、経験のあるスタッフが在籍する)
- 経営的なメリットを示す。『離職することにより採用から育成に関するコスト』と設備購入費の対比を示す。
時には書面でまとめても良い。
- 設備費用を概算で出し、すぐには無理でも次年度予算に計上を依頼する。また途中経過を現場スタッフには必ず伝える。(見積もりをもらう)



人材確保レベルの設定

| セクション | スタッフ数 | 状況 | 人材確保レベル |
|----------|-------|--|---------|
| 特養 〇〇 | 13人 | 公休がとれない | 3 |
| | 14人 | 必要最低限 ・有給とれない ・公休は確保できる(31日) <small>※但し月の日数が30日なら応援が5回必要。</small> | 2 |
| | 15人 | ・有給とれる ・希望休も概ね可 | 1 |
| | 16人 | ・人事異動を行え、且つ有給とれる。 | 0 |

企画は誰がきめるのか？



暗黙のルールを見直す



- 休日の会議、夜の会議
- 飲み会、歓迎会、送別会
- 自己学習という名の研修
- 勤務30分前の情報収集は常識という教え
- お土産の持ち込み
- 年賀状、バレンタイン等

『クレーム処理対応』



- ・ 組織的対応
- ・ 度を越えた苦情には毅然と対応。
- ・ 利用者からの暴力、暴言をどう捉えるか。
- ・ クレーマーマニュアルあり。
(顧問弁護士と策定)

『利用者からのハラスメント』



- ・ 現在大きな問題となっている
- ・ 仕方がないと黙認しては絶対にいけない。
- ・ 早急に担当者を変える、家族への事情説明。
- ・ 職員は事業所の対応を見ていることを忘れない。

自事業所の『強み』について

- ・強み＝良い所、自慢できる、魅力、誇り
- ・強みは多いほど良い。どれだけ強みを作れるか。強みはスタッフの帰属愛に繋がる。
- ・強みは宝。如何に外部にPRできるか。魅せ方。
- ・外部に積極的に発信していくことが重要。
(発信の仕方はSNSや職員の口コミなども有効)



10年前



現在



約40%

入職待ち





『稼ぐ』ことは悪ではない。

- ・稼ぐという意識は悪ではない。
- ・稼がなければ効果的な手は打てない。
- ・稼ぐ⇒人材に投資⇒サービス向上・拡大
- ・満床、高稼働率はマスト。
- ・保険制度だけに頼らない経営。
- ・人の道から外れない。

本日、説明した資料がCD収録！
自施設でカスタマイズして使えます！



B5判 216頁+CD
定価 3,149円+税

働きやすい環境、 やりがいある職場の 作り方！

〔本書で解決できる事〕

定着させる職場環境の作り方

人間関係の改善 法人理念浸透 待遇・所得改善

低コストで実現！

欲しい人材を集めるコツ

選ばれるためのPR方法 人が集まる仕方

働きがいにつなげる育成

多様なキャリアに応じた新人の育成

リーダー・役職者の育成

辞めない！
定着する！

10%
OFF

et.

Edel Tutiyama.

Copyright ©Edel tutiyama All Rights Reserved.

「認知症高齢者の心理とケア –ひもときシートを活用して」

社会福祉法人 恵仁福祉協会 アザレアンさなだ

総合施設長 宮 島 渡

ひもときシート研修

高齢者総合福祉施設アザレアンさなだ
総合施設長 宮 島 渡

…●● 認知症ケアの理念 ●●…

「パーソン・センタード・ケア」

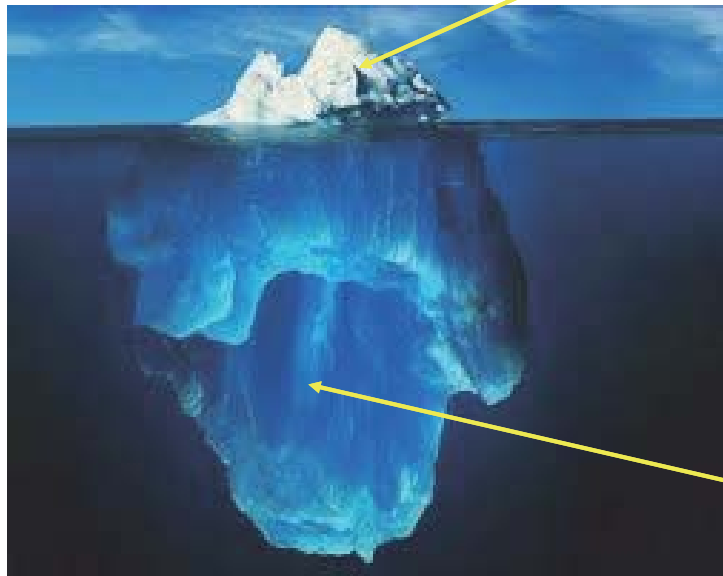


「認知症」の人(みえ子さん)から

「認知症」の **人(みえ子さん)**へ



※ どこに重点・焦点・視点をおいてケアを
工夫するか、創造するか



見えている部分(顕在化ニーズ)
サイン/メッセージと捉える

氷山の一角(言動)

水没している冰山(言動の
背景・要因)⇒(身体、**心理**、
価値観など)

背景や要因
(潜在化ニーズ)

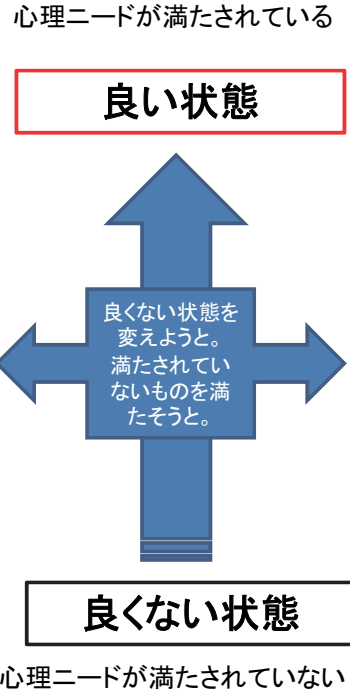
行動や言葉の背景

- 1.脳神経疾患
(認知障害)
- 2.性格
(対処スタイル)
- 3.生活歴
(こだわり)
- 4.健康状態
(不快感、負担感)
- 5.悪性の社会心理
(無視される)
(何もできない人と
して扱われる)
(子供扱いされる)
(認知症の人の世界を
理解しようとし無い)
(無理強いする)
など



物理的・感覚刺激
アクティビティ

言葉・行動



5つの心理ニーズ

- 1 じぶんらしさ
自分らしく
～過ごしたい
～ありたい
- 2 たずさわりたい
役立ちたい
感謝されたい
認められたい
- 3 ともにある
皆と一緒に
～したい
～いたい
- 4 むすびつき
大切な物・人
～繋がりたい
～持ちたい
- 5 くつろぎ
身体の負担
気持ちの負担
～楽になりたい
～安心したい

| よい状態の指標(サイン) | よくない状態の指標(サイン) |
|--------------------|-----------------------------|
| ① 表現できること | ① がっかりしているときにほったらかしにされている状態 |
| ② ゆったりしていること | ② 強度の怒り |
| ③ 周囲の人に対する思いやり | ③ 悲しいときにほったらかしにされている状態 |
| ④ ユーモア | ④ 不安 |
| ⑤ 創造的な自己表現 | ⑤ 恐怖 |
| ⑥ 喜びの表現 | ⑥ 退屈 |
| ⑦ 人に何かをしてあげようとする | ⑦ 力のある他人に抵抗することが困難 |
| ⑧ 自分から社会と接触すること | ⑧ 身体的な不快感 |
| ⑨ 愛情を示すこと | ⑨ からだの緊張、こわばり |
| ⑩ 自尊心(汚れや、乱れを気にする) | ⑩ 動揺、興奮 |
| ⑪ あらゆる種類の感情を表現すること | ⑪ 無関心、無感動 |
| | ⑫ 引きこもり |
| | ⑬ 文化的疎外 |

copyright miyajima wataru

5

トム＝キットウッドは、「認知症の状態は、次の5つの要因によって引き起こされる」と述べている。

5つの要因とは、

i) 脳神経疾患 (Neurological Impairment (NI))

ii) 性格傾向 (気質・能力・対処スタイル) (Personality (P))

iii) 生活歴 (Biography (B))

iv) 健康状態、感覚機能 (視力・聴力) (Physical Health (PH))

v) その人を取り囲む社会心理 (Social Psychology)

copyright miyajima wataru

6

●スタッフや組織による悪性社会心理 1

①だましたり、欺くこと

本人の関心をそらしたり、何かをさせたり、言うことを聞かせるためにだましたりすること。うそを言って混乱が収まるほうが、本当のことを言ってさらに混乱するよりもいいのではないかという論理は、混乱にどう対処するかに着眼しているだけで、本人の心配や不安に向き合うことを避けていることになる。

②のけ者にする(仲間はずれ)

物理的、心理的に本人を追いやり排除すること。自分のことが自分以外のものによって決まってしまう。

③能力を使わせないこと

本人の持っている能力を使わせないこと、やり遂げることを手助けしないこと。

④子ども扱いすること

無神経な両親が幼児を扱うように、保護者的態度で接すること。

7

●スタッフや組織による悪性社会心理 2

⑤人扱いしない(物扱い)

生命のない物のように扱うこと、本人に感覚を考えず、引いたり持ち上げたり、食べ物を口いっぱいにしたり、口に流し込んだり、排泄させること。

⑥無視すること

本人の前で会話や行為を続けること。本人が呼んでも無視して通りすぎる。

⑦怖がらせること、おびやかす

おどしたり、強い口調で言う、高い位置から見下ろす、力づくで本人に恐怖心を抱かせる。

⑧強制すること(無理強い)

本人の意思に関係なく何かを強いること、要求を覆したり、選ばせないなど。

8

●スタッフや組織による悪性社会心理 3

⑨区別すること、レッテルを貼る

本人と関わるときや本人の行動を説明するとき「認知症である」ことを前提にすること。

⑩後回しにすること、放っておく

願いを聞こうとしない、明らかにニーズを満たそうとしない。

⑪差別すること、汚名を着せる(スティグマ)

本人をあたかも病気の対象、部外者、落伍者のように扱うこと。

⑫非難すること

本人の行動や能力不足から起こる行動の失敗を非難することや、本人が状況を誤解したことを非難すること。

⑬急がせること

相手のペースを待たずに、本人が理解できないほどの速く話したり、選ばせたり、物をさせようとする⁹こと。

●スタッフや組織による悪性社会心理 4

⑭中斷すること

本人の行為や考えを突然妨げたり、妨げて不安にさせること、露骨に本人なりの行為や考えを止めさせること。

⑮わかつてほしいこと(主観的現実を認めない)

本人が経験している主観的現実をわかつてほしい、本人の気持ちを理解しない。

⑯あざけること、からかうこと

本人の「おかしい」行動や言動をあざけること、いじめる、恥をかかせる、本人をだしにして冗談を言うこと。

⑰侮辱すること

能力がない、役立たず、価値がないなど本人に言うこと。本人の自尊心を傷つける発言など。

5つの心理ニード

くつろぎ

優しさ、親密さ、苦痛や悲しみを和らげること、不安を取り除くことなど「安心の感情」である。安心の感情を阻害する要因は身体的、心理的な不快（うるさい、放って置かれるなど）や身体的痛み・精神的苦痛、自尊心を傷つけられる（子ども扱いされる、何もできない人として扱われる）などがある。

自分らしさ

自分らしさとは、他人に語ることでできる「これまでの自分」と「現在の自分」が、ある種の脈絡で繋がっていたり一貫性を持っていること、つまり、自分の中の自分と他者の持っている自分とが同一ということである（同一性）。

結びつき

人にはそれぞれ理屈抜きで好きなものや、なんとなく落ち着くものがある。人はそもそも不確実なものに囲まれているため、結びつきがもたらす安心がなければ、人は正常に機能することが困難になるため、大切な結びつきの喪失は安全の感覚を損なう。「こだわりや結びつき、絆、愛着」などを通じて常に安全と安心を求めている。

たずさわり

人は自分にとって意味のある方法で自分の持っている力を活用し、生活行為の一部に関わることである。そして、自分の行為が他者の反応を引き出し、その反応を見て自分の行為の有用性や意味、可能性、役割を実感する。

共にある

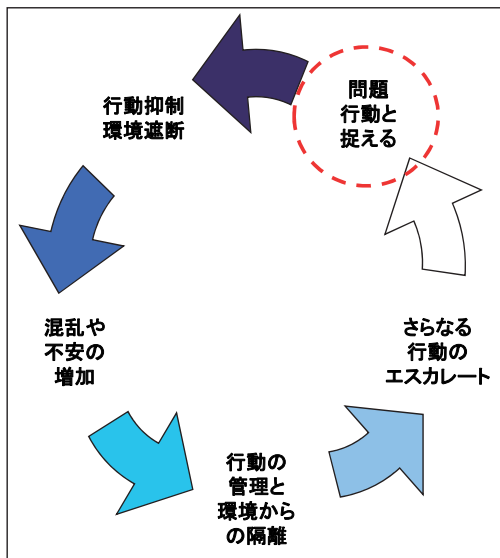
人はどこかの集団に所属する欲求を持っている。集団が作られるとルールが生まれ（常識、法律、習慣など）、ルールを守ることは集団の秩序と安全、安心をもたらす。このように人は集団の一員として生きていくことは不可欠であり、また、集団の中で進化する生き物である。

copyright miyajima wataru

11

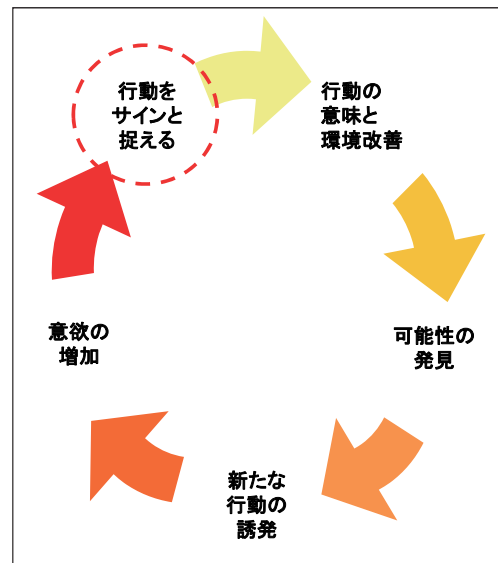
「認知症ケア」=BPSDへの対応

行動の抑制による 悪循環から



「認知症ケア」=中核症状の緩和と欲求への働きかけ

その人らしさを支援する 好循環へ



copyright miyajima wataru

©2009認知症介護研究・研修東京センター

12

評価的理解

認知症の人の行動や発言に惑わされ表面的に「好き・嫌い・苦手・得意・いい人・悪い人」と理解してしまう。

分析的理解

「行動・言葉」の意味を本人の立場に立って「意味をつける」そのために、「なぜ?」「どうして?」と疑問を抱く。そしてそのわけを探る。

共感的理解

分析の結果、「言葉や行動の意味」がわかり、本人の気持ちが自分の中で共感できる。「なるほど・そうだったのか・もっともだな」と…。

(6/24)

©2010 認知症介護研究・研修東京センター

ガイドラインに沿って 「評価的理解」Aを記入しよう

A

課題の整理 I あなた(援助者)が感じている課題

事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください

質問の意図

- この項目は、事例に対して、あなた(援助者)自身が「困っていること」「悩んでいること」「負担に感じていること」を整理するためのものです
- あなた自身の悩みに焦点をあてて、困っていることや負担に感じていることを具体的に書いてみましょう
- あなた自身の困難や悩みを書くことで、自分自身のストレスや負担感の原因をはっきりさせていくことも、この項目のねらいのひとつです

記入のポイント

- ◎悩みがたくさんある場合は、課題を焦点化するために、とくに困っていること1つに絞って書いてください
- ◎事実確認やアセスメントが不足しているような場合でも、現在のあなた自身の思いや都合で自由に書いてかまいません

事例のなかで、介護者が負担に感じている認知症の人の言動を書き出す

負担に感じている言動が複数で、1つに絞り込めない場合は、いくつ書き出してもよい

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf をもとに講師作成

ガイドラインに沿って 「評価的理解」B①を記入しよう

B 課題の整理Ⅱ あなた(援助者)が考えている対処方法

①あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になってほしいですか

質問の意図

- この項目は、課題を感じているあなた自身が、ケアの目標をどのように考えているかを確認します
- 日々のかかわりのなかで、あなたは、本人にどのようにしてほしいと望んでいたのかを振り返ってみましょう
- 期待している本人の姿や状態像がどのようなものなのかを具体的に書いてみましょう

介護者(あなた)が望む姿を書く。たとえば、「～になって(して)ほしい」など

記入のポイント

- ◎「その人らしく」というような抽象的な表現ではなく、より具体的な状態、状況、姿などを思い浮かべて書いてみましょう

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf をもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

15

ガイドラインに沿って 「評価的理解」B②を記入しよう

B 課題の整理Ⅱ あなた(援助者)が考えている対処方法

②そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？
あるいは取り組んでいますか

質問の意図

- この項目では、①で確認したあなたの思いを、どのような対応につなげているか(つなげようとしていたか)を確認します
- 個別のアプローチ、チームケアの体制、家族との連携など、さまざまな角度から、いま取り組んでいることを具体的に書いてください

実際の場面では、現在行っているケアについて、また、これから工夫してみたいことなどを書いてみよう

記入のポイント

- ◎なるべく、あなたの思いと、取り組み内容を関連付けて書いてみましょう
- ◎あなただけでなく、ほかの職員の対応の様子についても書き出してみましょう

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf をもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

16

A

なので、

B①

だから、

B②

ガイドラインに沿って 「分析的理解」Cを記入しよう

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう

あなたが困っている場面(Aに記載した内容)で、本人が口にしていた言葉、表情やしぐさ、行動などをありのままに書いてください

質問の意図

- この項目では、あなた自身が課題と考えている場面での本人に焦点をあてて、本人の様子を事実に基づいて書き出します
- 本人の「願い」や「思い」は、本人が発する「言葉」「表情」「しぐさ」に隠されている場合があります。援助者の思い込みや印象を取り除き、本人が発する言葉をそのまま書いてみましょう

記入のポイント

- ◎その場面の本人の言葉、表情、しぐさを思い出しながら書いてみましょう
- ◎なるべく、徘徊・帰宅願望・暴力行為など第三者からみた表現を使わずに、本人のありのままの様子を具体的に書いてみましょう
(例)夕方になると毎日不安げな様子になり、帽子をかぶったり、かばんを持って、「早く帰って夕食の支度をしないと」と言いながら、玄関の周りを行ったり来たりしている

介護者が負担に感じている言葉を、具体的なエピソードを入れて書く

事業所のなかで行う場合、Cに書く内容は統一する

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf をもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

18

ガイドラインに沿って 「分析的理解」AとCを記入しよう

A

C

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(1)を記入しよう

(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう

質問の意図

- この項目は、本人の病気(認知症および身体的な合併症など)や薬の副作用の影響について考えます
- 複数の薬を飲むことで、思いもよらない副作用が出てしまうことがあります。飲んでいる薬と状態変化に関する最近の様子を振り返ったり、記録を確認したりすることが大切です
- また、認知症の原因疾患によって中核症状はさまざまに異なります。本人の中核症状が、事例に挙げられている課題(困難)に影響していないかについても考えてみましょう

考え方のヒント

- ☞高齢者にとって病気や薬は、心身にさまざまな影響を与えることがあります。たとえば、運動機能が低下した状態では、「食べない」「話をしない」「お風呂に入らない」「ボーっとしている」などの状態になったり、活発な状態では、「大声でしゃべる」「人をたたく」「ものを壊す」などの行為が現れることがあります
- ☞精神症状(せん妄や幻覚妄想状態)は、発熱、脱水、貧血などの状態や疾患に伴って現れることもあります。原因となる病気の治療や不適切な薬の改善により、これらの症状を緩和したり、なくしたりすることも可能となります
- ☞介護職が、認知症の経過を適切に把握することや、医師や薬剤師、看護職との連携により病気の特徴などを知ったうえでケアの提供を行うことは、本人の状態を安定させるためにも非常に大切なことといえます

記入のポイント

- ◎病気の症状や特徴による影響を考えましたか?
- ◎せん妄やうつ等の可能性を考えましたか?
- ◎服薬の管理は、しっかりとできていますか?
- ◎病気や服薬状況等について医師や薬剤師、看護職などと情報連携してみましたか?

ここでは、とくにCで書かれた言動の背景に影響しそうな、
①薬による影響、副作用、効果、食材との相互作用など
②認知症の中核症状による影響
③身体合併症、高血圧、糖尿病、膀胱炎、感染症などを考えてみる

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(2)を記入しよう

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう

質問の意図

- この項目では、痛み、便秘・不眠・空腹などの身体的な不調が、本人の心の状態に影響していないかについて考えます
- 認知症の人は、痛みや苦痛が生じていても、そのことを自覚したり、周囲の人に訴えることができない場合があります。その状態を見過ごしていると、それが思わぬ行動・心理症状を引き起こしてしまうことがあります
- 食事や水分摂取量、睡眠時間、運動量の変化など、毎日のささいな変化であってもきちんと把握していることはとても大切です

考え方のヒント

- ☞認知症の人は、身体疾患を併発することが多いといわれています。援助者は、日常的な体調管理(排尿・排便状況、食事の量や水分摂取量、睡眠状況の把握などの観察や記録)で、身体的な変化(いつものような活気がない、起きられない、いつの間にか寝ている、歩き方が変わったなど)を観察しながら、変化をに逃さないことが大切です
- ☞本人の身体的痛み、便秘、不眠、空腹などの症状を緩和することで、認知症の人の行動・心理症状の予防、改善につなげていくことができます
- ☞認知症の人の身体状態の変化に迅速に対応していくためには、早期から気軽に相談できるかかりつけ医や看護職との医療連携体制を整えておくことが大切です

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと [2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf
をもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

記入のポイント

- ◎本人に生じている痛み、便秘・不眠・空腹・その他の不調を見逃していませんか？

Cで書かれた言動の背景に影響しそうな、身体的不調について考えてみよう
認知症の大半が、身体的不調の訴えによるものではないか、と懸念している医師、研究者もいる。健康状態に係る認知症状を考えよう

21

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(3)を記入しよう

(3) 悲しみ、怒り、寂しさなどの精神的苦痛や性格などの心理的背景による影響を考えてみましょう

質問の意図

- この項目は、本人の精神的苦痛や性格などの影響について考えます
- ここで重要なのは、本人が示す言葉以外のサイン、たとえば表情やしぐさ、雰囲気、目の動きなどの非言語的な情報を汲み取り、その背景について考えていくことです
- 課題解決に向けて、「不安」や「不快感」、「おぼつかなさ」といった心理的な苦痛を汲み取ったり、本人にとっての「快」がなにかを考えたりすることも大切です
- 認知症になると、本来の性格や心情が変化することもあります。本人の性格などについて、家族や親しい人からの情報を整理してみましょう

考え方のヒント

- ☞認知症になると、怒りなどの感情が影響して、体調が激変することがあります
- ☞認知症になっても、感情は記憶に残ります。着替や入浴、外出などで怖い思いや嫌な思いをしながら長期間過ごしていると、不快感として感情の記憶に残り、介護の困難につながる場合があります

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと [2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf
をもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

記入のポイント

- ◎行動・心理症状に伴う援助者の困りごとばかりに目を奪われず、本人が求めていること、感じていることなどを改めて考えてみましたか？

性格傾向と精神的負担感と認知症の人の言動との関連性について考えてみよう
また、対処スタイルなど認知症の人がストレスを抱えたときの適応(コーピングスタイル)についても考えてみよう

22

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(4)を記入しよう

(4)音・光・味・におい・寒暖などの五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう

質問の意図

- この項目では、本人を取り巻く環境を見直しながら、課題への影響を考えます
- 音・光・味・におい・寒暖など感覚的な苦痛を与える刺激が、本人を不快な気持ちにさせ、行動・心理症状を引き起こしていないかを確認してください
- 現在の環境が、本人の落ち着ける居場所になっているかどか、不快を招くような刺激がないかどうかを確認してください

考え方のヒント

- ☞認知症になると、自分自身にとって何が不快に感じるのか、苦痛に感じるのかの判断が困難になってしまいがちなので、援助者の配慮が重要となります
- ☞感覚の低下により、「においがわからない」「味がわからない」「食べても楽しくない」などの状況になることを理解しておく必要があります

認知症の人は、音や光など感覚的刺激の強弱によって、集中力を低下させたり、混乱する原因になることがある
また、味覚や臭覚障害によって食欲が低下したり、視覚障害によって見落としが多くなる

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。

[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdfをもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

23

記入のポイント

- ◎感覚過敏になって、通常の状態でも、「音がうるさい」「まぶしい」「人の声が怖い」などの状態になっていませんか？
- ◎本人が求める、落ち着ける環境になっていませんか？

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(5)を記入しよう

(5)家族や援助者など、周囲の人のかかわり方や態度による影響を考えてみましょう

質問の意図

- この項目では、家族や援助者のかかわり方に関する、本人への影響について考えます
- 本人と家族の関係は複雑になりやすく、家族も本人も自信や誇りを失っている場合があります
- 援助者により不適切なケア(本人の思いを無視したケアなど)が、場合によっては本人のストレスを引き起こす原因になっていることもあります

考え方のヒント

- ☞家族や周囲のかかわり方が影響して、本人の行動や心理症状に大きな影響を与えています
- ☞施設利用者の場合などでは、入所をきっかけに本人に対する家族の関心度や愛情が高まり、関係性が変化している可能性もあるので、注意をはらうことが大切です

家族などの介護者は認知症の人との関係により余裕がなくなり、イライラを認知症の人にぶつけることがあるかもしれない
また、介護者がたとえ悪気がなくても、認知症の失敗を幼い子どもをしかる母親のように指摘したり、励ましたりすると、認知症の人は混乱し、怒りを覚えて激しい行動が出るかもしれない

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。

[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdfをもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

24

記入のポイント

- ◎家族の過剰なかわり方、あるいは少なすぎるかわり方について考えてみましたか？
- ◎援助者の過剰なかわり方、あるいは少なすぎるかわり方について考えてみましたか？
- ◎家族の苦しみに共感を示し、適切なかわりができるように見守っていますか？

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(6)を記入しよう

(6) 住まい・器具・物品などの物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう

質問の意図

- この項目では、本来、本人がもっている能力を引き出すことや、意欲を刺激する環境整備(住まい・福祉機器・物品など)がなされているかを確認します
- 自分でできることが増えるほど、本人の意欲や自信につながるということを意識しながら考えてみましょう

考え方のヒント

☞ 不適切な環境により、本人に思わぬ悪影響を与えている場合もあるので、生活全般をさまざまな角度から点検していくことが大切です

記入のポイント

- ◎本人に残っている力の発揮を促すような支援や、環境整備が行われていますか？
- ◎歩行能力があるにもかかわらず、安易に車椅子を利用していませんか？

建物の設え、家具などの物品、使い慣れた道具、衣服など身近なものが見当たらない、見覚えのない空間のなかでは、認知症の人は、混乱するかもしれない

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdfをもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

25

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(7)を記入しよう

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのズレについて考えてみましょう

質問の意図

- この項目は、援助者が本人のためにと提供しているアクティビティ(活動)が、本人の精神的な負担になっていたり、自尊心を傷つけたりしていないかを確認します
- 心身状態や、本人の要望をふまえたアクティビティが提供されているかどうかを振り返ってみましょう
- 本人は、自分自身の能力を適切に発揮できないと、精神的苦痛(ストレスや葛藤)を抱えてしまうことがあります

考え方のヒント

- ☞ アクティビティは、本人の心身の状態について十分に情報収集し、そのときどきにどの程度能力を発揮できるのを見極めながら支援していくことが重要です
- ☞ 本人の生活習慣を大切にしたり、もっている力を発揮したりすることができる場面づくりの工夫をしていきましょう

記入のポイント

- ◎援助者側の都合ではなく、本人に合わせたアクティビティの内容や時間になっていますか？
- ◎本人は、日常をどのように過ごしたいと思っているのでしょうか？

活動(アクティビティ)全般に対して、認知症の人の能力にそぐわない活動は、本人にとってストレスになるかもしれない
アクティビティは、レクリエーションを含めた活動全般を指す

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。
[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdfをもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

26

ガイドラインに沿って 「分析的理解」(8)を記入しよう

(8)生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう

質問の意図

- この項目は、本人が大事にしていること、こだわり、家族や知人・友人・地域などとの関係性を継続するケアが行われているかを確認します
- 生活歴、暮らし方、本人の思い、人間関係、役割意識などの情報収集をしてみましょう

考え方のヒント

☞ 援助者の一方的な支援や思い込みによるサービス提供は、本人が慣れ親しんできた暮らし方やこだわり、望みなどとのズレを生じやすくしてしまいます

長年生きてきた高齢者の経験は、その人の物事に対する価値観、たとえば人生観、家族観、仕事観、夫婦観などを醸成する

記入のポイント

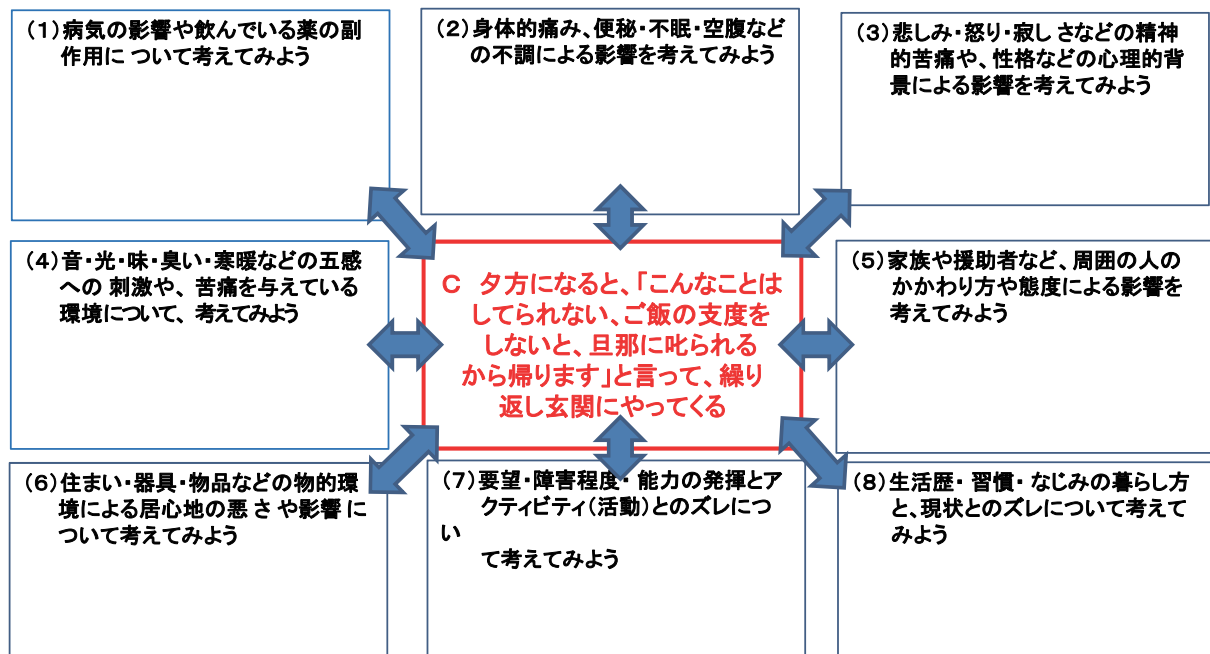
- ◎現在の日常生活や支援内容は、本人にとってのなじみのある暮らし方、習慣などを尊重していますか？
- ◎日常生活のなかで、本人の力を発揮する場面やきっかけをつくり出す支援をしていますか？
- ◎他者との関係づくりが進められるよう、支援していますか？
- ◎本人が生きてきた時代背景を尊重した支援ができていますか？

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。

[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdfをもとに講師作成
日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

27

ガイドラインに沿って 「分析的理解」と(1)～(8)を記入しよう



ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。 [2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdfをもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

28

ガイドラインに沿って 「分析的理解」Dを記入しよう

D 課題の背景や原因を整理してみましょう

思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう

質問の意図

- この項目では、あなたが困っていること(Aに記載した内容)がなぜ起こるのかを、本人の視点で整理していきます
- 8つの視点に書き込む際、十分な情報収集がなされていないと、課題の背景や原因がみえてこないこともあります。また、背景や原因は、複雑に絡み合いながら影響することもあるので、さまざまな角度からみていくことが大切です
- この事例にかかわりが深そうな原因がみえてきたら、さらにそこに関連する情報を集めていきましょう

「分析的理解」の8つの視点をもう一度見直し、本人にとって何が課題なのかを整理しよう

記入のポイント

- ◎さまざまな角度からみてきた事実に基づいて、課題となっている事象がなぜ起きたのかを整理してみましょう
- ◎課題の背景や原因を、本人の気持ちになって考えてみましょう
- ◎思考展開エリアで集めた情報が不足していると感じた場合は、関連のありそうな項目に戻って、ほかの職員や家族などからも情報を集めてみましょう

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf をもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

29

ガイドラインに沿って 「共感的理解」Eを記入しよう

E 「A課題の整理 I」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう

ここで、この事例を本人の立場から、もう一度考えてみましょう
「D課題の背景や原因の整理」をふまえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困りごと」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか

質問の意図

- この項目では、A欄で確認したあなた自身の困りごとを本人の立場や気持ちから考えていきます
- 8つの視点で整理した情報や気づきを利用して、あなたの困りごとがなぜ起きているのかを本人の立場から考えてください
- B-①の項目で記入したあなたが期待することと、本人の望んでいることの違い(ギャップ)についても考えてみてください
- この項目は、援助者が本人を「困った人」ととらえるのではなく、「本人が困っていること」に気づくことがねらいです

記入のポイント

- ◎課題を、あなた自身の視点から本人の視点に置き換えて、考えてみましょう

認知症の人が求めることとして、「～したい」でまとめてみよう

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdf をもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

30

ガイドラインに沿って 「共感的理解」Fを記入しよう

F 本人にとっての課題解決に向けてできそうなことをいくつか書いてみましょう

このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそって(ア)今できそうなことや(イ)試せそうなこと(ウ)再度の事実確認が必要なことなどをいくつか書いてみましょう

質問の意図

- この項目では、あなたが集めた新しい情報や気づきをもとに、ケアの再構築を行います
- 本人の視点に立った実践につなげていけるよう、これまでのかかわり方やケアの視点を転換しながら、より具体的な対応や方法を考えてみましょう
- 重要なのは、もっている力や可能性を眠らせてしまうことなく、本人の思いや立場から解決策を模索することです。「できる」「できない」を先に考えるのではなく、本人にとってほんとうに必要なことが何かを見極めて、ケアの目標を設定していきます
- また、本人の状態改善や自分でできることを広げていくための工夫で、実現できることを少しずつ増やしていくことも大切です
- 新たなアイデアを考えるときに家族の意向や要望が強いと、解決を難しくしてしまう場合があります。対人援助職は、まず、本人の立場から何が望ましいのかを考えて、そのために必要なことを調整していくことが大切です。家族の意向があるからとあきらめてしまわずに、本人にとって大切なことを見極めていきましょう

ひもときシートガイドライン、ひもときねっと。

[2016.8.18閲覧] http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/pdf/sheet_Guidelines_02.pdfをもとに講師作成

日本社会事業大学専門職大学院 宮島 渡

記入のポイント

- ◎本人の思いや立場を理解し、原因や根拠に基づいたアイデアを考えてみましょう
- ◎その場しのぎではない、本人の気持ちに寄り添う方法を考えてみましょう
- ◎あなた1人で解決できないことは、他の職員にはたらいまわしたり、多職種で協働したり、家族の協力を得ながら解決していく方法を考えてみましょう

E 「～したい」でも
D 解決すべき課題があるだから
F すぐできること(ア) 試せそうなこと(イ) 再度事実確認 (ウ) の流れで整理しよう

E

でも、

D

だから、

F

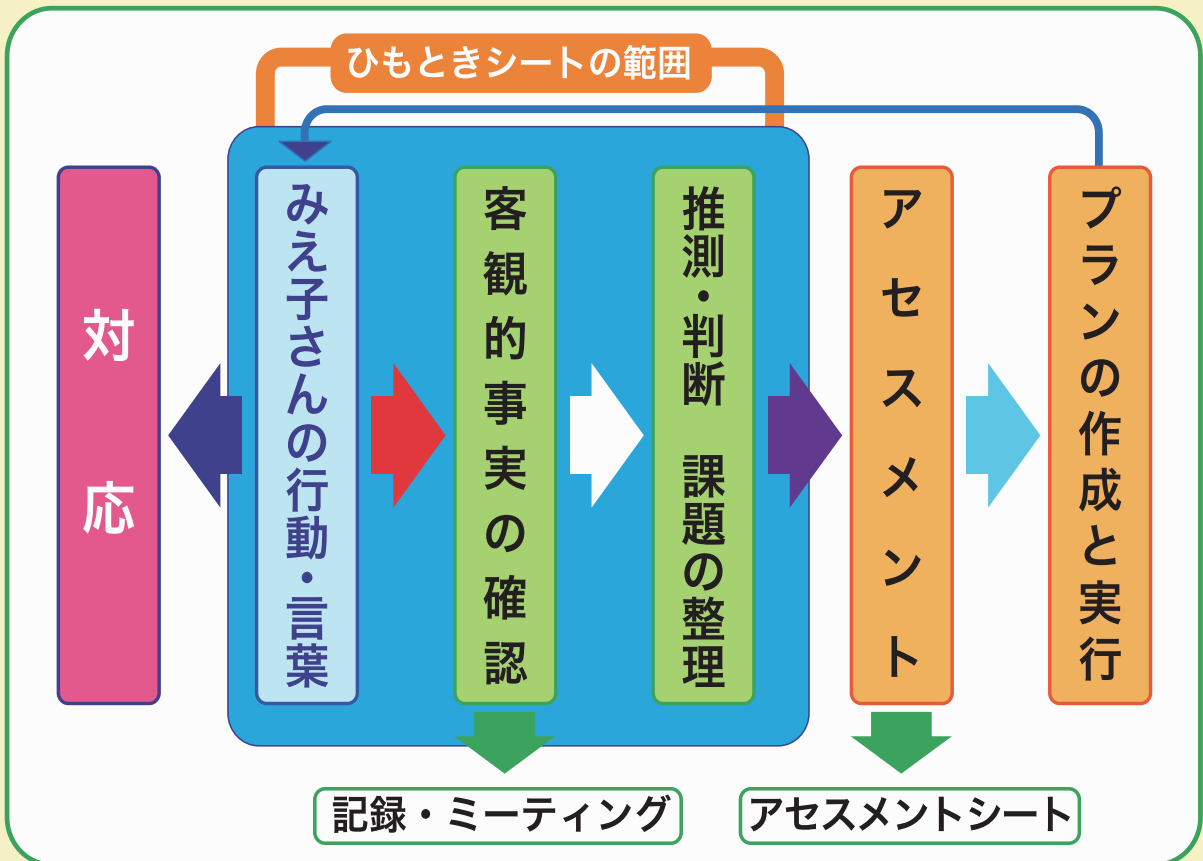
D

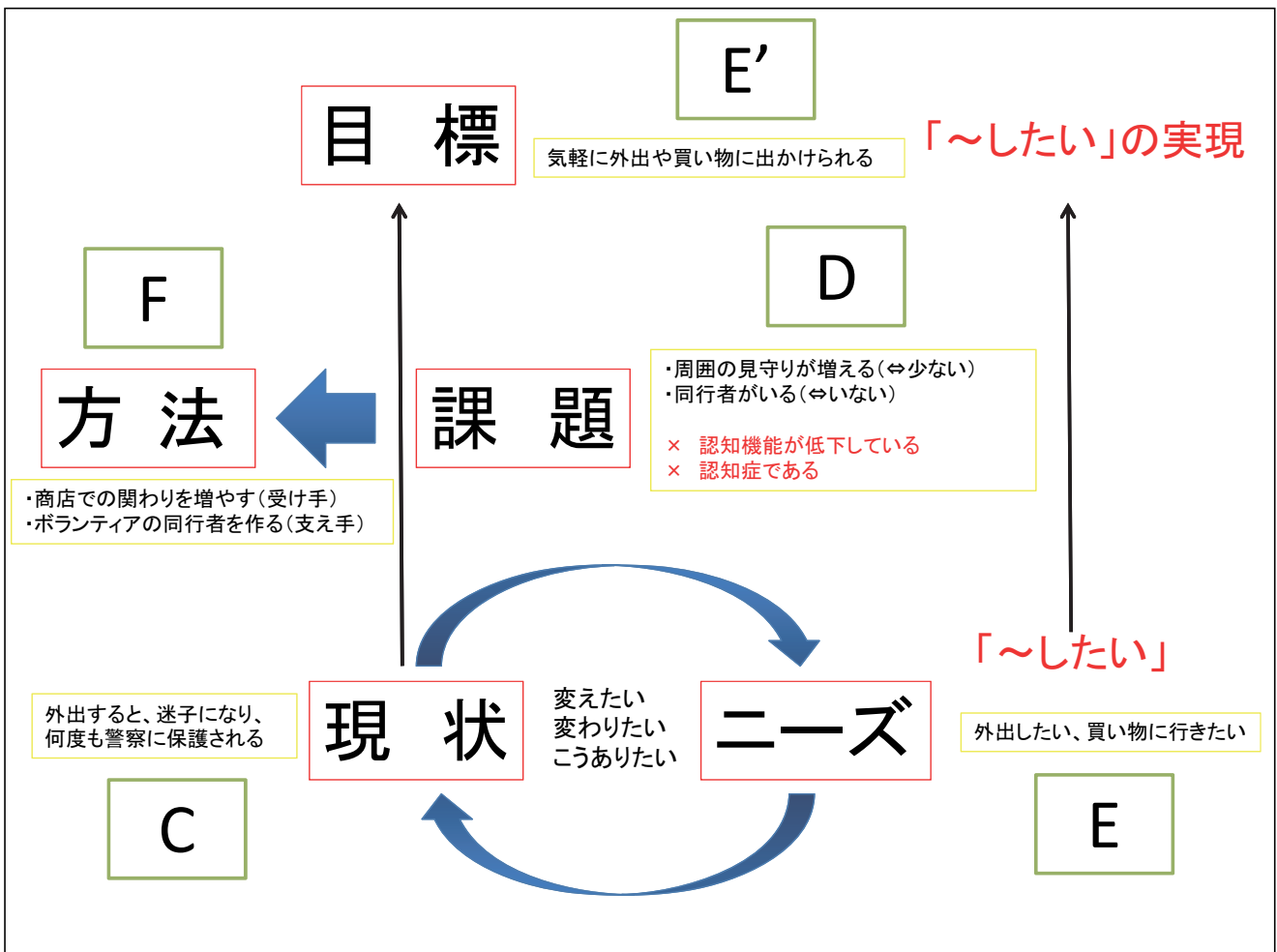
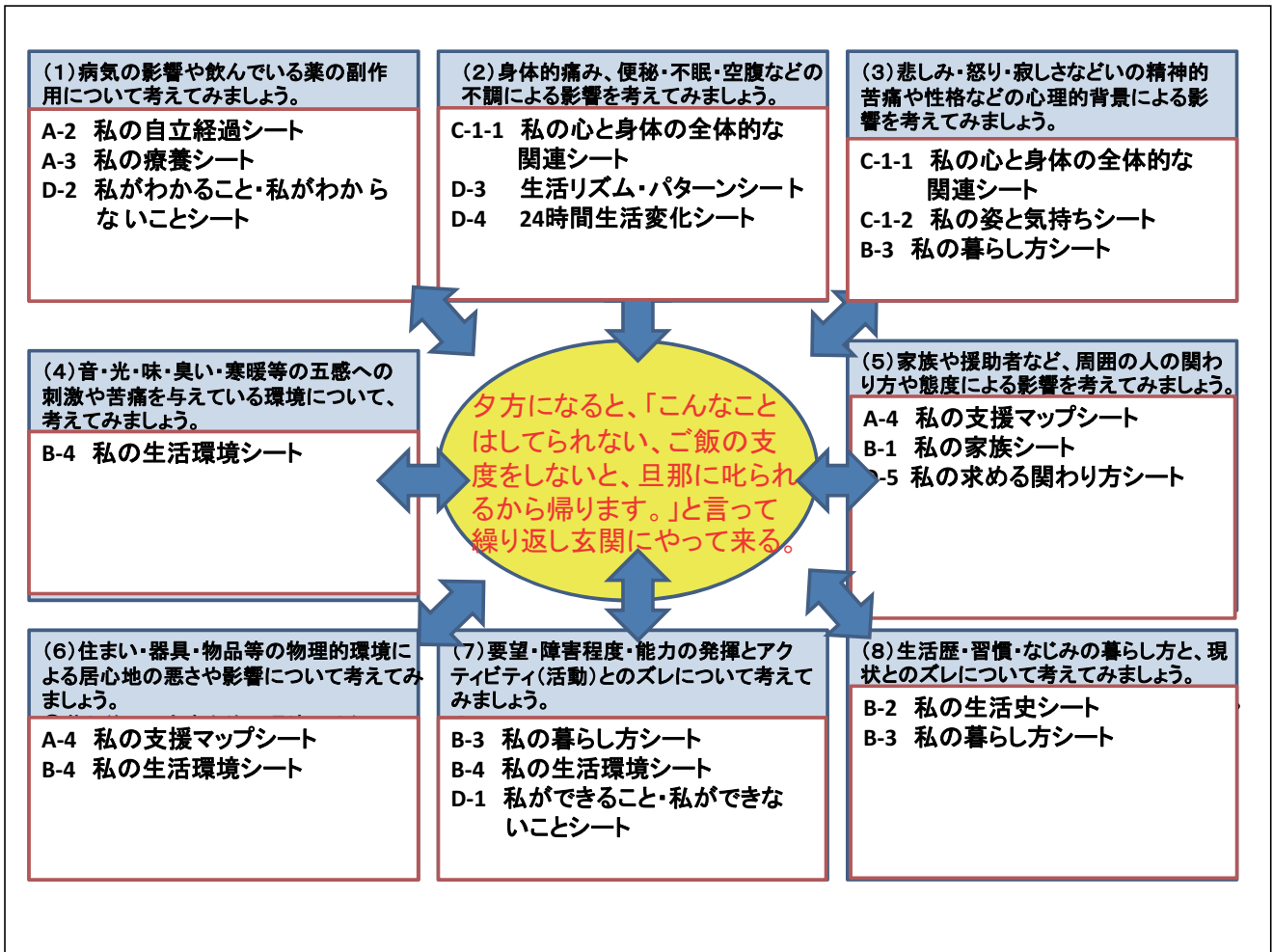
でも、

E

だから、

F





「対人援助技術・介護記録の書き方トレーニング」

対人援助スキルアップ研究所

所長 佐藤 ちよみ

研修の目的 社会福祉法人等が経営する介護報酬指定施設・事業所で働く中堅職員に対し専門知識、介護技術の修得及び参加者総合の交流の機会を提供し、職員の見識を深めることを目的とする。

今回、この会場へ来られているすべての人々は、少なからず他者とかかわり、他者の困りに寄り添う対人援助技術を行う職員の方々だと思います。その対人援助技術には、「相談援助技術」と、実際の手技を伴う「介護技術」が存在しています。

相談援助技術は、介護福祉士（他の資格を有する介護職員や訪問介護員）や、機能訓練指導員はもちろん、介護支援専門員や相談員、サービス管理責任者、サービス提供責任者、居宅サービス事業所の管理者、あるいは相談窓口業務を担うすべての人々に必要な専門的な技術なのです

一方、手技を伴う介護技術は介護福祉士（他の資格を有する介護職員や訪問介護員）、機能訓練指導員等が担う専門的な技術です。

そこで、今回はこのような専門職種の集まりの中で、一人ひとりの有する資格や働き場所は違っても、同じ対人援助を行う仲間として、自分および他者の存在を頼りにしつつ、それぞれに必要な「相談援助技術」「記録の書き方」のトレーニングにチャレンジしていただくと思います。

◆今回の研修ですること〈タイムテーブル〉

研修時間 09：00～12：15 13：15～15：15

- 09：00～09：10 研修の進め方の説明と自己紹介
- 09：10～09：15 グループ内自己紹介
(1分間スピーチに挑戦)
- 09：15～09：25 自己理解
(自分とはどのような人間なのか)
- 09：25～09：50 他者理解
(他者と語り合う。自分は他者からどのように見えるの)
- 09：50～10：20 チャレンジ
(エゴグラム・ストローク)
- 10：20～10：35 休憩
- 10：35～11：00 解説
(エゴグラム・ストローク※資料参照)
- 11：00～11：30 講義：記録の書き方トレーニング 生活機能について
(記録の書き方マニュアル・利用者台帳の綴じ方について)
- 11：30～12：15 事例を把握する。
(場面1と場面2を案内する)
- 12：15～13：15 休憩
- 13：15～13：30 午前の振り返り・情報共有
(記録のマニュアル等について)
- 13：30～13：45 記録にチャレンジ。
(自分で考えて記録を書く)
- 13：45～14：20 グループ演習
(参加者同士でよりよい記録を考えて書く)
- 14：20～14：30 休憩
- 14：30～14：50 発表
- 14：50～15：00 解答例の解説
- 15：00～15：15 講評・質疑応答
(はたして、千代田さんの施設サービス計画はいかに?)

【1】対人援助技術に必要な能力

(1) 自己開示

あいさつをして自己紹介を行うことは、対人援助技術の1番重要な所です。相手にどうやって自分のことを認めてもらうか。あるいは、頼りにして頂けるかは、第1印象およびその後の語り（話題）によって決まります。次に大事なポイントは、「相手の話を興味深く聞く」という態度です。相手の方を向いて背もたれから背を離し、腕や足などを組むことなく、「なるほど。それから？」という態度で聞くようにします。ここでは、メモは不要です。

話すときは、自分の話し方や声のトーンを意識し、聞くときは聞いている方の態度を意識することです。

演習1：自己紹介 (1分)

《自己紹介のルール》

1人に時間を1分間差し上げます。1分間、語り続けてください。聞く方は、聞いている態度を示しながら、聞いてください。順番はあえて決めません。先に話した人が次の方を指名する形です。

《語る内容》

「自分の〇〇について」(2分)

「演習1」についての気づきを書いてみましょう。

(2) 自己概念

演習2：自己理解 (5分)

自分という人間は、どのような人間だと思っているのか。自分について思いつく内容を箇条書きで書いてみましょう。皆さんには5分差し上げます。1分間に自分を2個書けば、5分間で10個の自分について書くことができます。可能な限り良い所を抽出してください。

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑨

⑩

⑪

⑫

(3) 傾聴・共感・受容・表現・統制された情緒的関与

演習3：他者理解

「幼かった頃の思い出」(2分)

今度は、他者と語り合ってください。語り合う内容は「幼かった頃の思い出」です。我々は、他者と語り合うことで、その方を知る手がかりがつかめるのです。

そして、語り合いや関わり合いの中から、「この人は、こういう人かも知れない。あるいは、このような人なのではないかしら」などと想定することができます。そこで、皆さんは短い時間ではありますが、その方と語り合ってください、その方の「印象」をつかんでいただきたいと思います。

《語り合うときのルール》

2人1組になって、座ります。「演習3」という記録用紙に、自分の名前を記載し、相手に渡してください。この紙は語り合いが終わったときに使用しますので、途中では書き込まないでください。

また、語り合っているときにメモを取らないで、2人だけの時間を楽しみましょう。終わりの合図を告げるまで、時間内にお互いの思い出を語り合ってください。

「相手の名前が書いてある「演習3」の記録用紙に語り合いを通して、相手に対して抱いたイメージを書きましょう」 例) あなたは、このような人に見えました。

その理由：

《語り合うときの注意》

思い出は、いくつか出てくるかも知れませんが、思い出の品評会ではありません。その思い出を通してのエピソードを伺いながら、その人らしさを引き出しましょう。また、語り合いながら、自分はこういう人間ですからなどと、自分が思う自分を相手に伝える必要はありません。ではスタートです！

「演習2」および「演習3」をやってみて、気づいたことを書きましょう。(5分)

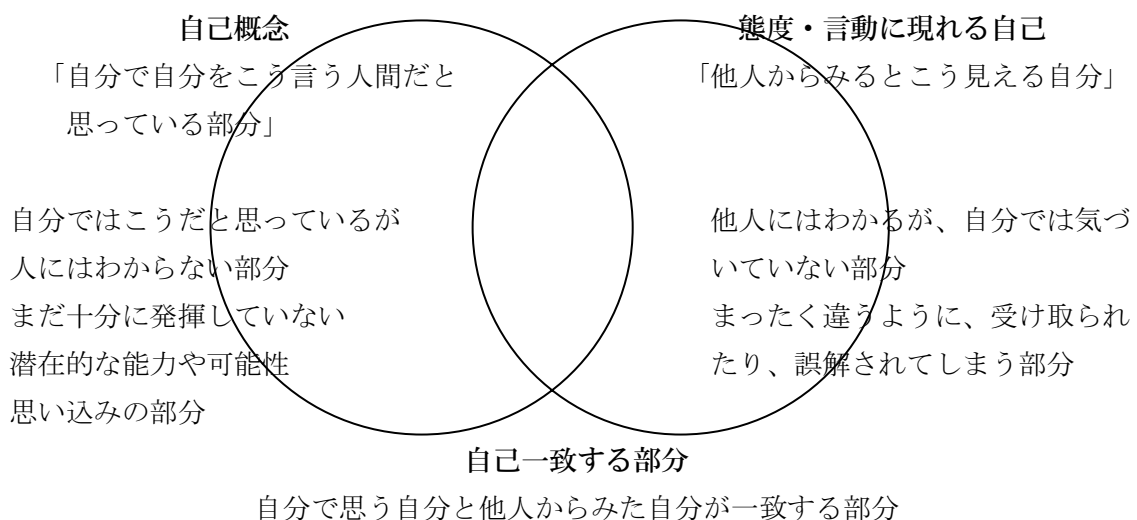
自己理解・他者理解（演習 1～3 解説）

人間関係の問題やトラブルを観察していると、自分の言動について「私はそんなつもりではなかったのに」「こういうつもりでやったのに、なんで誤解されるんだろう」などと言う人が多くいることに気づきます。また、他人の言動に対しては、「彼はいうこととやることがまったく違うだから信用できない」という言葉を聞くことがあります。これらはその時々自分の言動が、自分の気持ちや思いとは違ったものを伝えてしまっていることに、気づいていない証拠なのです。

「私はこんな人間である」という、自分についての認識を“自己概念”といいます。しかし、私たちが“自己概念として認識している自分”、つまり“自分でこう思っている自分”は、自分自身のほんのわずかな一部分でしかなく、またある場合には「……でありたい」「～になりたい」「……であるべきだ」という願望や理想などによって作られていたり、「私はまだまだ駄目だ、不十分である」といった自己否定によって歪んでいることもあります。

そうすると、自分はこうだと思っても、周囲の人々からはまったく違うように言われたり、扱われたりします。自分で思う自分と、実際に経験する自分との間に“ずれ”が生じてしまうのです。

こうした“ずれ”に出くわすと、私たちは多くの場合、“ずれ”を認める代わりに、自己防衛から自分なりの理由づけ、自己正当化したり、その原因を相手のせいにしたり、見ぬ振りをします。しかしこうした態度や行動は、不自由なものになり、不安定になり、自分でも満足 of いかない態度や行動をとって対人関係を悪くしてしまうのです。



結果：自己一致の部分を増やして行くことが重要なのです。

演習 4：チャレンジ（エゴグラム・ストローク）

さらに自己と向き合ってみましょう。

エゴグラム・ストローク（演習 4 解説）

●人柄の理解の手掛かり …… 優しい TA とは

対人関係・コミュニケーション、リーダーシップなどの能力を“ヒューマン・スキル”（人格的能力）と言います。こうした能力は他の能力と違って、パーソナリティ（人柄）に密接な関係にあり、人格的、人間的な成長がなくては、その能力アップはあり得ないのです。ヒューマン・スキルを高めるための人間的な自己成長に役立つ学びには、いろいろなものがあります。今回の研修では TA というひとつの理論に触れて、自分の傾向性に気づいたり、今後の生活に役立てていく。そんな第一歩をめざしています。

TA とは、**トランザクショナル・アナリシス**（Transactional Analysis）という言葉の略語で、日本では**交流分析**と訳されています。精神分析の創始者として有名な**ジークムント・フロイト**博士（1856～1939：オーストリア）の流れをくむ、**エリック・バーン**博士（1910～1970：アメリカ）によって開発された、新しい、臨床心理学の分析システム（理論とやり方）です。TA は明快で、非常に優しく、理解しやすい形でまとめられています。

TA は極めて優れた“人間を分析し、理解するための理論”です。

TA の目的は、“自分に気づき、自分を知り、自分を変える”ためのものです。

そうした TA の学びをするには「理論を理論として、頭で理解するだけではだめ」ということです。「人間というものは、自分を理解できる分だけしか、他人を理解できない」という言葉もあります。そこでまずは“自分自身を知る”ことが大切なのです。

そのためには TA の理論を深く、しっかりと理解し、それを自分に当てはめ、自分の中の素晴らしいところ、問題のあるところをしっかりとつかみ、理想的で願望的なものではない、“真の自分の姿への気づき”を深めることが大切なのです。

さらに、TA の学びは“自己成長”するための学びでなくてはなりません。自分自身が本来持っている能力の発揮を妨げている“自分の人柄の中の問題性や要因”を見つけ、それを取り除き、自分の能力や可能性を思う存分に発揮して生きていく、こうした生き方ができるような自分に“変化”するための学びでなくてはなりません。

変化のための力強い“てこ”の役割を果たしてくれるものは、“実感に基づく納得”です。

《エゴグラムの用語解説》

●いくつかの人柄の基本的類型

人柄を構成する 6 つの要素が、その人の中にどのくらい存在し、どれくらい表面的な態度や行動に現れてくるのかをとらえ、それを数量化して、その人の人柄をグラフ化して表すのがエゴグラムです。

エゴグラムを見ると、どのような親の人柄の影響で、どのような人柄が形成されてきたか。その結果として、今どのような態度、行動・対人反応などをとりやすいかなど、おおよそではありますがつかむことができます。

TA による人柄の形成過程の研究から、最も基本的な人柄パターンとして次のような 5 つのものが考えられます。

※注) エゴグラムのパターン分析では、人柄の形成過程で、親との関係性が大きく強く、人柄の特徴を決める CP と NP のふたつの P、FC と AC のふたつの C を中心にパターンを考えていきます。親との関係性が比較的小さい A と、親との関係性は強く人柄の特徴を決めるけれども、その形成プロセスがパターン化しにくい RC は別途に考慮しています。

■ハの字型 (CP が低く NP が高い。FC が高く AC が低い。)

両親、あるいはいずれかが大変優しい人であり、その存在を認められ、伸び伸びと自由に育てられた人に見られるパターンです。

パーソナリティとしては、優しく明るい人柄で、無邪気で好奇心旺盛、世話好きという側面が強い人と言えるでしょう。

しかし、A が低い「M 型」と言われるパターンの方は、興味や感情で突っ走ってしまったり、必要以上に他人におせっかいになってしまったりすることがあります。

■逆ハの字型 (CP が高く NP が低い。FC が低く AC が高い。)

両親あるいはいずれかが大変厳格か、自分の信念や理想をしっかりとった家庭で育てられた人に見られるパターンです。

パーソナリティとしては、自分にも他人にも厳しく、なおかつ、周囲と協調する姿勢をもつ生真面目な人と言えます。

しかし、Aが低い「V型」と言われるパターンの方は、必要以上に自他厳しい上に、自分の基準や信念を他人に押しつけがちで、また周囲の視線を気にし過ぎ、がんじがらめになってしまい、ストレスをためてしまうことがあります。

■N型（CPが低くNPが高い。FCが低くACが高い。）

どちらかという、両親のうちで母系型の人（優しく従順な人）をモデルにして、自分のパーソナリティを形成した人に見られるパターンです。

パーソナリティとしては、自分の感情を抑えて、他人にやさしく接する人であり、対人関係で問題を起こすことは滅多にないでしょう。

しかし、Aの値が極端に低い人の場合は、必要以上に相手の欲求に応え過ぎたり、面倒を見過ぎたりする傾向が見られ、自分の感情を発散することができずにストレスをため込んでしまうことがあります。また優柔不断で頼りにならないと言われてしまうこともあります。

■逆N型（CPが高くNPが低い。FCが高くACが低い。）

どちらかという「N型」とは逆のタイプです。父性型の人（厳しく、強い人）をモデルにしてパーソナリティを形成した人に見られるパターンです。

パーソナリティとしては、自由闊達で責任感や信念が強く、それを強いエネルギーをもって貫いていくような人です。自他共に厳しく目標を追及していくような側面をもっています。

企業家型・ワンマン型とも言われるタイプであり、何かを作り上げるときには、非常なエネルギーを発揮しますが、安定した社会や組織の中では、力を出し過ぎてトラブルメーカーになる可能性があります。

■フラット型（CPとNPがほぼ同じ。FCとACがほぼ同じ。）

両親、あるいはいずれかが、優しさと厳しさのバランスのとれている人である家庭で育てられた人に見られるパターンです。

パーソナリティとしては、どの要素もバランスよくもっているため、どのような状況にもどのようなタイプの人にも適応していける、大変安定したパーソナリティと言えます。

しかし、別の角度から見れば、バランスが良過ぎて特徴が少ないため、インパクトが薄い、個性が乏しい、八方美人などと謂われてしまうこともあります。

《ストロークとディスカウントの用語解説》

TA（交流分析）理論の中にストローク（Stroke）とディスカウント（Discount）の理論があります。ここではこのストロークとディスカウント理論を基に、人とかかわるときのくせ、パターンを見ていきましょう。

エゴグラムは自分の性格の傾向、OK 図表は自分の立ち位置、そして、ストローク・ディスカウントは、かかわりの種類と考えてください。この2つの概念・定義を理解することで、人とかかわり方が大きく変わる可能性があるのです。

1. ストローク（Stroke）

①ストロークの意味

辞書で調べると、「打つ・一撃・往復運動」「なでる・さする・愛撫する」です。

※TA で使うストロークの意味は後者「なでる・さする・愛撫する」に近いものになります。

②ストロークの定義

「ストロークとは、相手（あるいは自分）の存在・価値・行動を“認めている”ということ伝える、何らかの行動や働きかけ」です。

③ストロークの2つの種類

a. 肯定的ストローク

肯定的ストロークとは、文字通り肯定的に「認めているよ」と伝えることです。無条件のストローク、プラスのストロークとも言われています。相手（あるいは自分）の存在を条件なしに、肯定的にとらえて認める。そういうアプローチが肯定的なストロークなのです。

《肯定的ストロークの例》

にっこりと微笑む。握手をする。話しをする。話を聞いてあげる。あいさつ、応援をする。褒める。励ます。認める。元気づける。などなど。

b. 否定的ストローク

否定的なストロークは、ちょっと理解しづらい面があります。一応相手の存在・価値・行動は認めているのですが、その一部分について停止や修正、あるいは指示を行うことです。マイナスのストロークとも言われることがあります。

「よく頑張っているね。でも、ここの所のやり方は違っているから、直しなさいね」というアプローチが否定的ストロークの代表例です。

この文章の前半部分の「よく頑張っている」の部分では、相手存在を認めていますので、このスタンスがとても重要です。

否定的ストロークはもらった側の人は、肯定的ストロークと違って良い気持ちにはなれません。「叱られた、注意された」という、ある意味ネガティブな気持ちになります。このネガティブな気持ちになるという側面をとらえ、否定的ストロークと呼ぶのです。

2. ディスカウント (Discount)

① ディスカウントの意味

辞書で調べると、「割引きする・値引きする・割引価格で提供する・割り引いて売る」です。通常は品物などの価格を値引くことを**ディスカウント**と呼びますよね。

ここで扱うディスカウントは、値引く対象が「品物」ではありません。その対象は「人間」なのです。ここに大きな問題性が隠されているのです。

② ディスカウントの定義

ディスカウントとは、「相手（あるいは自分）の存在・価値・行為について値引くこと」です。相手（あるいは自分）についてバカにしたり、軽く見たり、無視したり、否定したり、排除したりするところのメカニズムと、それが表面化した言動すべてなのです。

「何度いったらわかるんだ。まったく（バカなやつだ）」（相手をディスカウント）

「おまえはバーゲンセールの対象人間だ」（相手をディスカウント）

「本当にだめな奴だ」（相手をディスカウント）

「私はひねくれ者ですから」（自分をディスカウント）

「僕にはできません。実力がありません」（自分をディスカウント）

「これぐらいのことはやって当たり前」（相手も、自分もディスカウント）

「怒る」と「叱る」は違います。「怒る」は自分の感情を相手にぶつけるだけです。それはディスカウントなのです。一方「叱る」は、左側に口（くちへん）がついていますね。それは『何で叱っているか、相手にきちんと説明する』という意味が含まれています。「叱る」ことは否定的ストロークになるのです。

上記の例をみてもわかるように、「ディスカウント」をされると心が傷つきます。心が傷つくので、いくらその後にアドバイスや指示をしてもあまり頭に入っていきません。人は傷つけられると、頭の中での感情が優先してしまい、冷静に物事が判断できなくなってしまう

います。ですからディスカウントでメッセージを出してもほとんど意味がないのです。

《株式会社ヒューマンスキル開発センター：参考》

所在地：

〒160-0004 東京都新宿区四谷 1-2-6 アーバンビルサカス 5-6B

TEL：03-5363-2338

FAX：03-6360-6772

<https://www.human-skill.co.jp/>

記録の書き方トレーニング（講義）

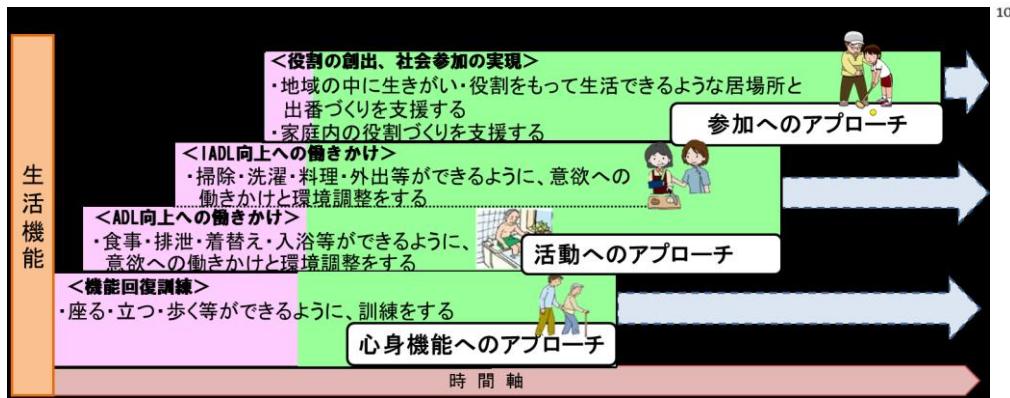
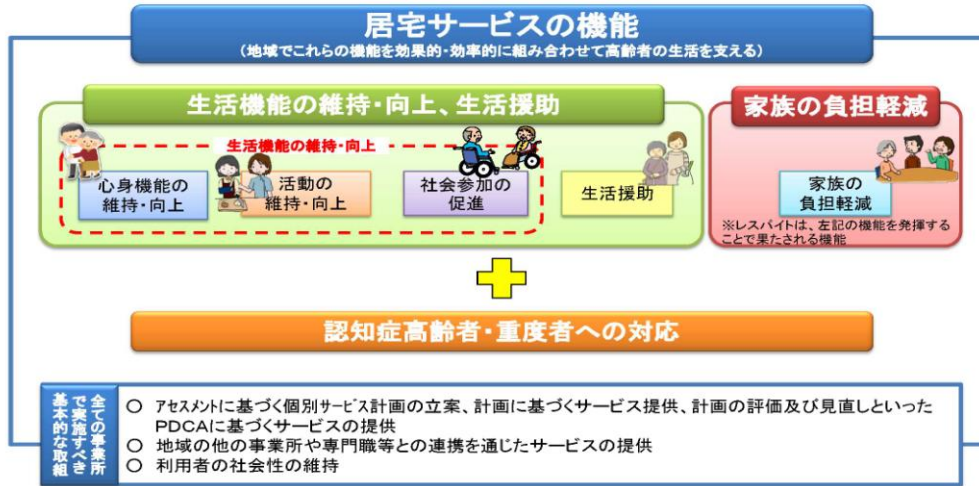
相談援助職および介護技術職が、共通の言語を用いて利用者の支援を行う。

ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）とは、人間の生活機能と障害の分類法として、2001（平成13）年5月、世界保健機関（WHO）総会において採択されました。この特徴は、これまでのWHO国際障害分類（ICIDH）がマイナス面を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面からみるように視点を転換し、さらに環境因子などの観点を加えました。

これを受けて、厚生労働省は、2002（平成14）年に、ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）「生活機能・障害・健康の国際分類（国際生活機能分類）」の日本語版を作成しました。そして、ICFの考え方の普及および多方面で活用されることを目的として、ICFの日本語訳である「国際生活機能分類－国際障害分類改訂版－」を作成し、ホームページ上で公表しました^{※注}。

※注）<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>

(1) 居宅サービスに求められる機能
居宅サービスに求められる機能（イメージ）



【2】記録の書き方マニュアルを作成する

さて、皆さんの事業所には、入浴マニュアルや排泄マニュアル、移動マニュアルなどなど、介護技術に関するマニュアルがあるのではないのでしょうか。それと同様に、ケアマネジメントのPDCAに関するマニュアルと、記録に関するマニュアルはありますか？ ある方は、少しお休みになっていただき、ない方は聞いてみてください。

記録は、その職種（相談援助職・介護職）によって求められる内容が異なります。そこで各職種が残す記録の意義を把握した上で組織はそれらの記録の書き方についてマニュアルを作成する必要があります。また、記録の書き方マニュアルといっても、多くの事業所では介護ソフトを使用していると思います。介護ソフトを利用している場合には、そのソフトの使用方法もマニュアルとして別立てにします。

「相談援助職員が残す記録の意義＝法令に則って業務をしている証拠を残すため」
 相談援助職員が残す記録は、相談援助職員の皆さんがしている「行動・支援」の記録です。
 介護支援専門員をはじめ、相談員等は介護保険法に基づいてその業務を行っています。そ
 こで、記録は法令に基づいて、各専門家がを行っている業務を記録し、そこで行った相談援
 助の内容を記録していきます。

「介護職員が残す記録の意義＝利用者の有する生活機能の推移を把握するため」
 介護職員が残す記録は、ずばり介護技術の記録です。介護職員は、介護技術を用いて利用
 者の自立を支援しているのです。そこで記録には、その時々アセスメント（利用者の状態）
 の記録、自分が提供した技術などを記録していきます。

記録のマニュアルに記載すること（その1）

項目を定め、凡例（共通な書き方）を示します。

利用者氏名

2019 7月

| 日付 | 時間 | 項目 | 内容（主訴・説明及び対応を具体的に記載する。） | 氏名 |
|----|----|-------|-------------------------|----|
| | | ①発熱 | 会話は「 」を用いて記述する。 | |
| | | ②入浴 | 「です」「ます」調で記述する。 | |
| | | ③園芸 | 客観的事実を記載し、主観は記載しない。 | |
| | | ④息子さん | 提案は、※印を用いる。（※歩行器の利用を検討） | |

※凡例）帳票は西暦で記載し、1か月単位で完結とする。時間は提供開始した時間を記載する。
 項目は大項目と中項目を記載する。大項目は下記（生活機能分類）のNo.を用いる。中項目は何に
 ついて記録したのかわかるように書く。①心身機能（健康状態）、②活動（日常生活動作・手段
 的日常生活動作）、③参加（役割・家事活動）、④環境（家族や地域とのかかわり）。氏名には記
 述者名を記載する。

【3】利用者支援に必要な帳票類とその取り扱い

各事業所では、利用者支援を行うために、利用者台帳を作成し、利用者の情報を管理して
 います。利用者の支援に必要な帳票は下記の通りです。皆さんの事業所では、これらの帳
 票の綴じ方は統一されていますか？ はい。ここでも統一されている方は少しお休みくだ
 さい。

さて、利用者となる方（障害者も高齢者）は、各制度（障害者総合支援法・介護保険法）
 を利用するために、介護保険証や受給者証を取得しています。その上で要介護認定や障害

者区分認定を受け、利用できる額や時間および期間を定められています。そこで下記に示した帳票は、各利用者の期間毎にまとめて保管しておきます。例えば、平成30年6月1日～令和元年5月31日（2018年6月1日～2019年5月31日）などです。

ただし、障害者支援の場合には、事業の特徴から期間を年度ごとに区切っているところもあります。その場合は、それらの事業所の仕組みに応じてください。

ここで重要なことは、下記に示した帳票は、各計画の更新と同時にすべて更新される必要があるということです。つまり、有効期間でその方の認定期間が終了するからです。

「ええ、そうなの？ 面倒だわ」と思った方。帳票を更新しないと、監査で指摘される可能性がありますよ。まあ、監査対策で仕事はしているわけではない(?)なら、まあいいでしょう……ね。

記録のマニュアルに記載すること（その2）

利用者支援に必要な帳票類の取り扱いを統一します（利用者台帳など）。

《利用者支援に必要な記録の種類》（利用者ごと管理）

- ①基本台帳（フェースシート）
- ②アセスメントシート
- ③介護計画（介護支援専門員や相談支援専門員等が作成する計画）
- ④個別援助計画（各サービス提供事業所が作成する計画）
- ⑤支援経過記録（介護支援専門員や相談援助職が残す記録）
- ⑥介護記録（介護職が残す記録）
- ⑦モニタリング記録および評価表
- ⑧サービス提供記録などなど（居宅サービス事業所のサービス提供など）

※上記帳票類は、利用者の受給者証の期間でまとめ、更新時にはすべての帳票を更新します。過去の帳票は、別ファイルに時系列に綴じ管理すると推移を把握しやすくなります。

【4】各帳票に書く内容についての注意点

これは佐藤の提案です（参考用）。

記録のマニュアルに記載すること（その3）

各帳票への書き方を示します。

①基本台帳（フェースシート）

1. 利用者の基本情報を記載します。

氏名や住所、年齢、要介護度およびその期間など、その事実を記載します。次に家族構成や生活歴、病歴を記載します。

2. 家族構成を記載します。

家族構成をどのように記載するのかルールを決めましょう。家族構成を書くときには、我々専門職は、ジェノグラム（家族図）を用いて書く方法を学びます。しかし、介護ソフトを利用すると、ジェノグラムを描くことは難しいため、氏名・住所・連絡先などが記録されています。

ジェノグラムを描く目的は、援助者が利用者を中心に家族関係を理解するために用いられます。もちろん、事前に描く方も読む方も、そのルールを理解している必要はありますが。

3. 生活歴を記載します。

この生活歴を記載する欄は、空白が広がっており、「何を書くのかわからない」という方も少なからずいらっしゃいます。そこで、担当者が記載しやすいように項目を記載していくと良いでしょう。

《項目例》

出身地（出生地）、職歴、退職後の活動、現在の状況（主介護者との関係）。

どこで生まれ、どのような人生を歩んだのか。この情報は家族関係と密接に関係しているので、利用者から伺う場合には、本人を中心にあなたのお父さんとお母さんはどちらの方ですか？ あなたは何処で生まれたのですか？ ご兄弟は？ などなど。

ジェノグラムを描きながら、聞いていくと詳細な生活歴を聞くことができると思います。また、長年働いた職業などもその方の価値観を作り出すことから必要な情報です。そして、現在に至るまでに介護をしてくれた人々との関係性なども聞いて記録しましょう。

4. 病歴を記載します。

新しい順番に記載していきます。発症年代は西暦より元号の方がわかりやすいでしょう。

《記載のルール》

元号の頭文字を用いる（令和（R）・平成（H）・昭和（S）・大正（T））。

利用者や家族にしてみれば、よほど大きな事故や怪我・病気でない限り、いつ頃発症したのかしっかりと覚えている方は少ないでしょう。現在の身体機能に陥った病名やその時期が分かればそれを記載します。

介護支援専門員ならば、主治医の意見書なども参考になるでしょう。また、サービス提供事業所ならば、相談支援専門員や介護支援専門員へ問い合わせさせて記録します。

まず、医務・介護の双方で管理する記録の範囲を決めます。医務が管理する帳票と、介護が管理する帳票を決めましょう。おおむね医務室は、利用者の健康状態のデータ（身長・体重・血圧・体温・健康診断の結果など）でしょう。もちろん、これらのデータ収集は、介護職も行います。そこで健康管理に関する情報の記載の仕方を統一しておきます。

《記載のルール》

体温は **KT** (ケルバー・テムペラトゥーア Körpertemperatur : 独)、熱は $^{\circ}\text{C}$ (温度の単位である、セルシウス度。ディグリー degree Celsius : 英) をつけて書きます。血圧 (ブラッド・プレッシャー blood pressure = BP : 英) は収縮期の血圧、拡張期の血圧の数値の境に「/」(スラッシュ) を用いるなど。

この体温や血圧、身長、体重などは数値の記録と言います。数値の記録は、利用者の健康状態の推移を観るデータとなる記録です。また、終末期においては食事量や排泄量、その状態も健康状態を測るデータとなるので、取り扱いには注意が必要です。

チェックシートの取り扱いおよび記載方法を定めましょう。チェックシートも記録のひとつですが、これは利用者に必要な支援について“ケア漏れ”などを把握するためのツールで、いわば職員都合によるものです。そこでこれらのシートは利用者別というよりは、各サービス（入浴・排泄・食事など）に識別し、利用者名を羅列して利用しています。

でも利用者に関する記録には、指定基準において、保管期間が設けられているのです。しかし、これらチェック表が利用者支援の記録ではなく、サービスの有無をチェックするための記録であるならば、廃棄することが可能になっています。そのため、事業所内でこれらのチェック表の取り扱い方を決めておく必要があるでしょう。

②アセスメントシート（介護支援専門員用）

アセスメントシートとは、利用者の生活全般の解決すべき課題を抽出するための情報収集のシートです。介護支援専門員には、国が課題分析標準項目を定め、すべての介護支援専門員が統一した項目に従って情報収集ができるようになっています。

さらに介護支援専門員には、そのアセスメント内容をチェックするためのツールとして、国により、「課題整理総括表」が出されました。

また、東京都では、保険者と介護支援専門員が共に行うケアマネジメントの質の向上のガイドラインを出して、その中にアセスメントを振り返りつつ作成する「リ・アセスメント支援シート」が出ています。いずれにしても、その記載方法については、介護支援専門員の研修などで学ばれているはずなので、ここでは述べないこととします。

③アセスメントシート（他の職種において）

介護技術を提供する各事業所が行う、アセスメント手法については、それぞれの指定基準において、おおむね「利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて計画を作成する」と定められています。通所介護や短期入所生活介護においては、2015（平成27）年に厚生労働省より「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（老振発第0327第2号 平成27年3月27日 厚生労働省老健局振興課長）通達が出ています。その中で「興味・関心チェックシート」および「居宅訪問チェックシート」が提示され、利用者の「生活課題」を抽出するように求められています。

介護支援専門員のアセスメントは、利用者に必要なサービスを結びつけるために行うために、利用者の現在の状態を示す基準は「自立・一部介助・見守り・全介助」などのアバウトな状況でも可能です。

とは言え、手技を用いて介護技術を提供する専門家には、利用者の現在の状態を示す基準が上記のようであっては困るのです。一部介助であるならば、利用者は何ができて、何ができないか。そのためにどの部分をどのように介助する必要があるのか。その内容を具体的に表記する必要があります。そこで情報収集は時間をかけて行う必要があるので、事前の訪問が不可欠になるのです（巻末の参考資料「ケアマネジメントのPDCA」を参照）。

記録のマニュアルに記載すること（その4）

アウトプット（課題の項目）を統一します。

生活全般の解決すべき課題は、①心身機能（健康状態）に関する課題。②活動（日常生活動作）に関する課題。③参加（役割・他者との交流・クラブ活動など）に関する課題。④環境（家族や地域（ボランティア）とのかかわり）に関する課題。これら4項目を意識して抽出します。

《4項目を意識して抽出する理由》

厚労省のホームページでは、計画作成の際には ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health：国際生活機能分類）を意識して作成するようになっているからです。

2000（平成12）年の介護報酬導入に際して、介護支援専門員という役割を作りました。このときに、介護支援専門員の専門分野によって情報収集に偏りが生じないように、「課題分析標準項目」を示しました。

しかし、「生活全般の解決すべき課題」を抽出する際に「標準項目」を設けられていなかったため、その点は一人ひとりの介護支援専門員の裁量に任せることになっています。これは介護保険制度がスタートしたときに、まだ、国際生活機能分類が示されていなかったことによると思われます。

④介護計画（介護支援専門員や相談支援専門員等が作成する計画）

こちらは、それぞれの研修の中で学ばれていると思いますし、学ばれていなければ別の問題の発生ですからここでは触れませんが、事業所の記録マニュアルには、書き方（記載方法）などを転記して示すか。あるいはテキスト参照としても良いでしょう。

⑤個別援助計画（各サービス提供事業所が作成する計画）

こちらは、まだまだ発展途上にあるものだと考えております。なぜならば、通所介護やリハビリ関係では、加算の関係上統一された帳票が示されましたが、他の居宅サービス事業所には帳票が示されていないからです。

しかし、初めに説明したように、居宅サービス事業所が利用者の生活機能向上のためのサービス実施が求められているのですから、評価の段階でどのように推移したのかをわかるようにする必要があるでしょう。

《個別援助計画の帳票例》（生活機能の推移を可視化するため）

個別援助計画 No.2

利用者名

| 課題 | 援助（支援）の目標 | 具体的なサービス内容 | 留意点 |
|-------|-----------|-------------------|-----|
| 心身機能の | | 本人のしていることやできることを | |
| 活動の | | 記述して、援助する手順を具体的に | |
| 参加の | | 記載する。 | |
| 環境の | | 家族などの協力内容も記載しておく。 | |

課題は、介護計画の「短期目標」です。援助（支援）の目標は、その課題（短期目標）を利用者本人が達成できるように、サービス事業所としては「このように支援します」という課題に対しての援助の目標を記載します。

具体的なサービス内容は、利用者のしていることやできることを記載し、援助はこの部分であることが理解できるように記述します。留意点には、特に情報を共有しておく必要があればその内容を記載する。特にない場合には「なし」を記載します。

⑥個別援助計画（施設編）

介護職員は、施設サービス計画に沿って、個別援助計画書を作成しましょう。介護保険制度は導入される前には、介護職員が利用者の処遇計画を立てていました。それが、介護支援専門員が施設サービス計画を作成することになると、いつの間にか介護職員が作成する処遇計画（個別援助計画）がなくなってしまいました。

施設サービス計画が利用者に専門職を結びつける計画であるならば、介護職員は個別援助計画を作成する必要があるでしょう。

⑦支援経過記録（介護支援専門員や相談援助職などが残す記録）

介護支援専門員は、業務そのものが、利用者支援することです。したがって、初めて利用者と合ったときから、支援経過を作成する義務があります。

一方、施設などの相談員や通所介護・短期入所生活介護などの相談員は、ケアマネジメントのプロセスを担っているとはいえ、支援経過を作成している方は少ないようです。

とは言え、相談員も相談援助業務を行っているのですから、自分の支援内容を記録に残す義務があるでしょう。そこで各事業所では、どの段階（相談受付段階・契約締結の段階など）から支援経過記録に記載するかを明確にしておく働きやすくなるでしょう。

⑧介護記録：介護職が残す記録（案）

※p.13 を参照してください。

介護記録のマニュアルに記載すること（その5）

記録の帳票のまとめ方を決めます。

介護記録のまとめ方を決めましょう。例えば、記録は毎月ごとの完結型とし、担当者が毎月、計画の目標に沿って月まとめを行う。前月の帳票が、ページの上で終了していても、

次月はその後方には記載せずに、新たなページを更新して記載する。などなど。

あるいは、介護記録は、計画に連動して期間を区切る。計画更新時には、介護記録も更新して新たなページからスタートする。などなど。

⑨モニタリング記録および評価票

モニタリングは、事前アセスメント時の利用者の状態と、サービスを利用した後の利用者の状態の変化を測量（差を把握）することをいいます。評価とは、モニタリングを通して、利用者の状態がどのように推移したのかを把握します。評価は「改善・維持・悪化」で示します。

国は、2014（平成26）年6月に「課題整理総括表」と「評価表」を出しました。これは介護支援専門員に向けたものですが、課題整理総括表は、サービス担当者会議において、利用者像を説明する際に用いるとされていますので、サービス提供事業所も理解を深める必要があるでしょう。

また、評価表はすべてのサービスが使用できる帳票です。記載方法は「評価表」の帳票の下方に「凡例」がありますのでご参照願います。なお、「課題整理総括表」および「評価表」の情報については、『介護保険最新情報 Vol.379』をご参照ください。

《課題整理総括表の目的》

利用者の状態などを把握し、情報の整理分析などを通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面などで説明する際に、適切な情報共有に資することを目的としています。

《評価表の目的》

ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成の度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的としています。

モニタリングについては、介護支援専門員には、指定基準において、毎月利用者宅を訪問してモニタリングを行い、その結果を記録に残すことが定められています。一方、居宅サービス事業所には利用者の状態を定期的に把握して、意向を確認することになっています。

とは言え、居宅サービス事業所の支援内容は、利用者の短期目標を達成するために必要なサービスなのであり、定期的に目標に沿った支援をしているのか、それにより利用者の状態がどのように変化したのかを把握する必要はあるでしょう。

そこで重要なことは、事前のアセスメントです。この時に利用者の状況を具体的に記載していないと、モニタリングをしてもその変化を把握することは難しいと思います。その結果、「ずいぶん元気になったと思う」とか、「この頃1人でしているね」などと、気づかないうちにできてしまっている。なんて結果に陥る場合もあるので事前の情報は現状はわかるように丁寧に記載しましょう。

⑩サービス提供記録など（居宅サービス事業所のサービス提供など）

こちらは、介護報酬を得るために求められている記録ですので、ここでは案内は省きます。

【5】会議録を作成する

介護記録のマニュアルに記載すること（その6）

検討項目を定めておきましょう。下記の帳票を参照。①～⑤の項目は毎回同じとなります。

《サービス担当者会議記載例》

第5表 サービス担当者会議の要点。 作成 年 月 日

利用者氏名 殿 サービス計画作成者

開催日 開催時間 開催場所

| | |
|--------|--|
| 会議出席者 | 所属および氏名を記載する。 |
| 検討した項目 | ①健康状態について ②活動（日常生活動作および手段的日常生活動作）について ③参加（役割楽しみ余暇活動）について ④環境（家族や地域とのかかわりについて） ⑤利用者および家族の意向について ⑥その他 |
| 検討内容 | ①について、②について、③について、④について。 結果、8月にご主人の法要を行う。 本人の意向：家族と一緒に法要ができるように頑張る。 家族の意向：面会時にトイレ介助の方法を教えてください。 |
| 結論 | ①現状を維持する。②自宅でのトイレにいけるように、施設内で部屋から出てきて、部屋に戻るまでは通常の椅子に座って生活する。踏ん張る力をつけて移乗方法を体得できるように支援する。③宛名書きができるように書道クラブにお誘いする。④家族と法要の打ち合わせや、下見に出かけられるように支援する。 |
| 残された課題 | なし。 |

会議は、事業所によって様々な種類があると思います。運営会議や、各委員会による会議、あるいは、フロア会議や、リーダー会議などなど。

ここでは、利用者の状態を多職種で共有する時に行う、サービス担当者会議（ケア会議）の会議録について提案しました。もっとも、介護支援専門員の方々はご存知のことと思いますが……。

サービス担当者会議とは、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者およびその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者を召集して行う会議を言います。

その上で介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況などに関する情報を担当者で共有すると共に、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求める場となるのです。

【6】記録の書き方トレーニング（実践演習）

記録の書き方トレーニングの実践演習（その1）

（1）実践演習の事例

事例は、「場面1」と「場面2」に分かれています。「場面1」は相談員、介護支援専門員向けの事例であり、「場面2」は介護職員、看護師向けの事例になります。

（2）実践演習の方法

- ①場面は2つありますが、皆さんは、自分がそれぞれの立場になったつもりで参加しましょう。
- ②読み聞かせにて案内します。
- ③その後、自分が登場人物であったら、どのような記録を書くのか、考え書いていただきます。記録を書く時間は5分です。
- ④その後、グループで話し合っって記録をまとめましょう。

司会・書記・発表者などを決めてからスタートしましょう。

記録の書き方トレーニングの実践演習（その2）

●相談援助の記録を書いてみる

相談員と介護支援専門員の皆様は、佐倉（小路）さんが行った相談援助の記録を書いてみましょう。

〈まず、自分で考える〉

〈グループで考える〉

●介護（看護）技術の記録を書いてみる

介護職員と看護師の皆様は、白鳥（小路）さんが行った介護（看護）技術の記録を書いてみましょう。

〈まず、自分で考える〉

〈グループで考える〉

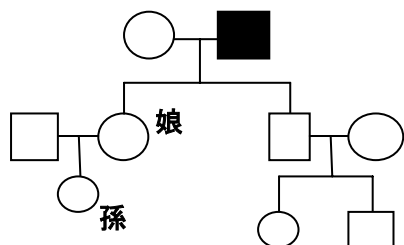
【7】実践演習問題

特別養護老人ホーム 24 時間 ユニット型特養

「ルポールの園」物語

登場人物（その1）家族

- 利用者：千代田孝子^{ちよだたかこ} 女性 85 歳 要介護 3 脳梗塞後遺症・左麻痺あり。
- 娘：松木真帆^{まつきまほ} 女性 53 歳 介護職をめざすも挫折し、商社で事務を務める。
- 孫：松木みちよ 女性 20 歳 学生で介護技術を学んでおり、介護に意欲がある。



【生活歴】

女学校（おれになる女性の創立した学校）卒業後、〇〇銀行に勤める。24 歳のときに叔母の紹介でご主人と見合い結婚。結婚後はご主人の会社を手伝っていた。一男一女をもうける。長男はアメリカに留学しそのまま現地で

就職し在住。長女は隣の県の会社員に嫁いで娘（孫）が 1 人いる。本人は 3 年前に脳梗塞で倒れるが、夫が会社を後進に任せ、以後面倒を見ている。その夫も 2 年前に心臓発作で急逝した。1 人暮らしが難しいことから、昨年 5 月から、現在の施設に入居となっている。

登場人物（その2）ルポールの園の職員

- 相談員：佐倉さん^{さくら} 女性 31 歳
- 介護支援専門員：小路さん^{こじ} 男性 45 歳
- 介護職（担当）：白鳥さん^{しらとり} 女性 24 歳
- 看護師：宮古さん^{みやこ} 女性 42 歳

2019 年 1 月 2 日

ここは街の外れにある特別養護老人ホームのル・ポールの園です。そう、むかしは老人施設と言え、こういう外れにしか作れなかったのですよ。昨日の新年会を終えた施設では、「年末年始ぐらいいちで！」という安易な考えで家に連れ去られた方々が皆さん留守なせいもあり、静寂な時間が流れていました。ところがというか、やはりというべきでしょうか、ひとつの電話によって園内に不穏な空気が漂い始めたのです。

9：45 （施設も眠る亥の刻（いのこく）どきに電話が鳴りました。）

(Prrrrrrrrr)

佐倉：「はあい、こちらはルポールの園です。相談員の佐倉です」
松木：「あのう、そちらでお世話になっている、千代田孝子の娘ですが・・・」
佐倉：「ああ、千代田さんの！ おっと新年あけましておめでとうございます。今年もよろしくお祈りします」と電話をしながらお辞儀をする。
松木：「あっ、そうですね。おめでとうございます。こちらこそよろしくお祈りします」
佐倉：「ううん、でも確か、お正月は千代田さん、そちらにいらっしゃる・・・んですよ？」
松木：「ええ。そうなんです。ですが・・・」
佐倉：「はい。どうかしましたか？」
松木：「母が・・・施設に帰るって言い出しまして・・・」
佐倉：「へ？ 帰るって？ あのう何か・・・」
松木：「ええ、すいません。母は一度言い出すと私のいうことは聴かないのです。だから、申し訳ないのですが、帰りは3日の予定でしたが、本日連れて行きたい・・・のですが」
佐倉：「今日？ ええ、もちろん構いませんけれども・・・。娘さん・・・お連れできますか？」
松木：「ええ、娘（みちよ）もいるので大丈夫かと・・・」
佐倉：「わ・か・り・ま・し・た！ ではいつごろ戻られるご予定ですか？」
松木：「ええ、これから車で送りますから」
佐倉：「(早っ!) わかりました。どうかお気をつけて・・・」

娘さんはその返事を聴くまでもなく、電話を切っていた。佐倉さんは、早速千代田さんの暮らすユニットのスタッフルーム・医務室・栄養課に電話を入れ、千代田さんが1日早く戻られることを知らせた。そして、栄養課には昼食を依頼しておいたのだ。

10:20

施設のドアが開いて、娘さんが千代田さんの車椅子を押して入って来ました。それを認めた佐倉さんは、エントランスへいそいそと出て来て挨拶したのです。

佐倉：「おかえりなさい、千代田さん！ 娘さんもお疲れ様です」
松木：「すいませんねえ・・・。ああ、娘が車で待っているんで、ここでお任せしてもよろしいですか？」
佐倉：「はい、お任せください。あつええと、外泊中何か変わったことはありませんでしたか？」
松木：「・・・変わったことですかあ。ちょっと・・・とくに」
千代田：「ふん。ようやく戻れたわあ。・・・もう大丈夫だから帰ってもいいわよ」

松 木：「わかったわ。すみませんがあとはよろしくお願いします」

娘さんは佐倉さんの方を見ながら、一瞬手を合わせたかと思うと、くるりと身を返し急いで玄関から出て行きました。

佐倉さんは、娘さんの様子から「こりゃ何かあったな・・・」という思いがしましたが、取り付く島もありませんでした。

10：30

佐倉さんはエレベーターで千代田さんと彼女のお部屋がある 3 階フロアに向かいました。そして、エレベーターの中で担当直入で千代田さんにお正月の様子をうかがったのです。

佐 倉：「千代田さん、お正月は・・・いかがでしたか？」

千代田：「ええ、まあまあよ。別に私が住んでいたところってわけじゃないしね。なんだか結局慣れない所だからね、くたびれちゃったわ」

ゆっくりとエレベーターが 3 階に着きました。佐倉さんはエレベーターから降りるとユニットの扉を開けて中に入り、職員に声をかけ千代田さんが戻られたことを伝えました。すると真っ先に担当の白鳥さんが出てきて、千代田さんに嬉しそうに挨拶しました。

白 鳥：「千代田さんお帰りなさい！ ちょっと早かったですね。私は嬉しいですけど
● そうそう、おめでとうございます。今年もよろしくお願いしますね。それで娘さんのお宅はいかがでした？ けっこう大きいうかがってましたけど」

千代田：「さあてね。あんなのどうってことないわよ、ただのうさぎ小屋デラックスって感じかな。さあさあ、私の家、部屋に連れて行ってちょうだいな」

佐倉さんは、白鳥さんに目配せして、千代田さんの様子がいつもと違うことを伝えていきます。その上で、佐倉さんは千代田さんの車椅子を白鳥さんに任せました。

佐 倉：「宮古さんと呼んできますね。お待ちください」

白 鳥：「はい、お願いします。お部屋で待ちます」

白鳥さんはそう言いながら千代田さんの部屋のドアを開け、車椅子を押して部屋に入りました。

千代田：「ふう。人間って不思議なんもんね。ここにはじめてきたときにはさ、もう家には

帰れないんだなあと思うと泣きそうになったの。でも今じゃここに帰って来たらホッとするんだからね・・・」

10：40

白鳥さんはそれ以上、娘さん宅でのことに触れるのを避け、千代田さんの着替えを進めました。そこへ宮古さん（看護師）がドアを叩き、千代田さんは“どうぞ”と返しました。

白鳥さんは宮古さんを招き入れると、すでに佐倉さんから千代田さんの様子と娘さんの様子を聞いており、“外泊中に何かあったようなのだが、何があったのかは不明”であり、その何かを探り当てねばなりませんでした。

宮古：「千代田さん、おかえりなさい。そしておめでとうございます。もう言われ過ぎかな（笑）。さて体調はいかがですか？」

千代田：「ああ、おめでとうね、宮古さん。体調？ そりゃ大丈夫よ。今年もよろしくねえ」

宮古：「こちらこそよろしく申し上げます。では、千代田さんの血圧と体温を測らせてください。あっそのまま良いですから」

千代田：「ええ、ええ」

宮古さんはくるとマンシエットを巻き血圧を測定し、体温も測ると数値を千代田さんに告げました。

宮古：「血圧は126-66・・・、呼吸数76。体温は36.7℃ですね。ううん、大丈夫ですね。と言いつつどこか痛いところがあったりしませんか？ 足とかお尻とか？」

千代田：「ハハハ、とくに足とかお尻とかは痛くはないんだけど？」

宮古：「・・・ですよ。わかりました。急にどこか痛いところができるかもしれませんから、そのときはお知らせくださいね」

そういうと、宮古さんは、白鳥さんに目配せをして、“あとはよろしく”的な顔つきで部屋から出て行きました。

千代田：「宮古さんって変わってるわよね、相変わらず。ねえ白鳥さん、わたしトイレに行きたいんだけど。いいかな？」

白鳥さんは、千代田さんのいう通り、本人を部屋のトイレに案内しました。いつものように手すりにつかまって立っていただくと、下着衣を膝上あたりまで下ろした・・・そのときでした。

千代田さんの右足側面には、赤い筋がすーっと入っていて、大腿部の上部に打ち身なのか殴られたのか判別が難しいあざのような“傷跡”を認めたのです。そこで白鳥さんは“キタ〜”と、思い切って本人に尋ねてみました。

白鳥：「あらやだ千代田さん。ここ痛くないですか？ 赤くなっちゃってますよお」

千代田：「ん？ 赤くなっている？ あっ！・・・って大丈夫よ、なんでもないの。さっき彼女が言ってた足とかお尻が急におかしくなるやつなんじゃないの。それより、下着が汚れちゃったみたい。悪いけど変えてくれない？」

白鳥：「あっ、すみませ〜ん、気がつかないで。ごめんなさい。いま、お持ちしますう」

白鳥さんは、手早く後始末の道具とリハパン、そんで普段着のズボンを用意してからトイレに入りました。いつものようにシャワーボトルを使って汚れたところを洗い流し、乾いたタオルで水気を拭き取る。下着衣を新しいもの交換し、膝上まで繰り上げました。

白鳥さんはその作業の合間も、傷になっている部位の状態をジロリと目視で把握してました。その後、手すりにつかまり立っていただき、ズボンを履く介助をしたところ、ズボンを腰まで繰り上げたときに、千代田さんが思わずうめきました。

千代田：「い、痛・・・くはないが・・・」

白鳥：「痛いんですね？ ごめんなさい。ズボンを繰り上げているときに、痛くなっていた太ももに触っちゃったみたいですねえ。大丈夫ですかあ？」

千代田：「この子、無邪気というか、なんというか・・・。ええ、もう大丈夫。大丈夫だから心配しないでもいいわよ」

白鳥さんは、本人が大丈夫と断言されていたので、白鳥さんは千代田さんに退室の挨拶後、外へ出ました。改めて宮古さんへ内線を入れ、スタッフルームに来ていただくようお願いし、同時に佐倉さんにも声をかけ来ていただきました。

10：50

佐倉さんは小路さん（ケアマネ）にも連絡して一緒にスタッフルームへと駆けつけました。ここで、千代田さんが1日早く帰宅した経緯と、帰園後の様子の異変、右足の傷などの状況が関係しているであろうとスタッフ間で共有されました。

佐倉さんからは、娘さんがよそよそしい態度であったこと、宮古さんからは娘さん宅での様子を話したくない様子であったこと、白鳥さんからは排泄介助時に、右足に見つけた傷

の状況についての報告がありました。そして触るとかなり痛がるのを我慢している様子がかがえたということが伝えられました。

佐倉：「その傷って、そのまま放置しておいて大丈夫なのかしらね？」

宮古：「トイレで普通に立てたし、骨は折れてはいないと思うけどね」

小路：「なんで娘さんは、（そのことを）佐倉さんに伝えなかったんだろうね？」

白鳥：「本人は、ここに帰ってこれたことをいつも以上に喜んでいましたねえ。それに娘さんのことは話しながらないし。聞かないでオーラがいっぱい出てた（笑）、でも、一体何があったのかな？　もしや、あれだったりして？」

佐倉：「虐待されたとか？　娘さんに」

白鳥：「ああああ、言っちゃった」

小路：「えっ？　外泊で虐待？　まさか！」

宮古：「もう！　そうやってすぐなんでも悪く考えないの。いいわ、私が白鳥から報告を受けたからって再度行って聞いてみるから。一緒に行こうか白鳥さん」

白鳥：「ええそうですねえ・・・、あの状態は心配ですね。行きましょっか」

佐倉：「私は娘さんに傷があったことを伝えて、まあ転んだりしていないかって聞いて探りを入れてみるわ」

こうして、白鳥さんと宮古さんは千代田さんとかかわり、佐倉さんと小路さんが娘さんとかかわることで役割分担を決めました。。

11：10

（ここは3階の千代田さんのお部屋。）

宮古：「千代田さん、白鳥から聞きましたよ。太ももが急に痛んだとか、そうでないとか」

千代田：「まあ白鳥さんたら、もう宮古さんに言いつけたのね！（笑）」

白鳥：「はい！　千代田さんごめんなさいねえ、でもこれ、仕事ですから。何かあってからじゃ嫌だし・・・」

宮古：「まあまあ、白鳥を責めないでください。人一倍、千代田さんの体を心配してのことなんですから。さてその急に痛くなったという太ももとやらを拝見させていただけますか？　では千代田さんベッドに横になってくださいますか？」

千代田：「別に責めてなんかいないわよ・・・ブツブツ。たいしたことないんだから・・・ブツブツ」

白鳥さんは、千代田さんがベッドに横になれるようにサポートしました。

宮古：「千代田さん失礼します。ちょっとズボンを下げますね。両足をみないと違いがわからないから、ごめんなさい。なるほどね・・・千代田さん、ここ、どこかにぶつけたとか、それとも車いすから滑り落ちたり、まあ殴られたりはしないでしようが」

千代田：「」

宮古：「千代田さん、ここ押しますよ。どうですか痛みますか？」

千代田：「イタタタタ・・・い、痛くない」

宮古：「まあそうおっしゃらず。ううん、足を曲げるときは痛がらないけど、ここを触ると痛いみたいですね。たぶん殴られたんじゃないきゃ打ち身だと思っただけど、病院へ行って見てもらった方が安心できるんだけどなあ」

千代田：「病院？ 美容院ならともかく、病院へは行きたくないわ！ ようやく帰って来たんだもの」

宮古：「わ・か・り・ま・し・た。でも、明日になって、もし痛みが増すようならば受診しましょうね」

千代田：「・・・お願いします」

白鳥：「やっぱり痛かったんだあ（笑）。ズボンをあげるときに痛そうだったもの。気になっちゃいますよお。ついでに千代田さん、なぜこうなったのか話していただけませんか？」

千代田：「・・・あなたってほんとうにド直球投げてくるわね」

11：20

千代田さんは、白鳥さんや宮古さんが、自分のことを気にかけてくれていることに感謝し、何があったのかをボソボソと話してくれました。やがて、白鳥さんが話のまとめに入りました。中央では、千代田さんが、タオルで顔を拭いています。ややや、どうやら泣いているようです。

白鳥：「千代田さん、今聞いた話を整理させてください」

千代田：「・・・どうも娘に悪いことをしちゃったかな（泣）」

白鳥さんが話をまとめます。初日は、娘さん家族と食事をして賑やかに過ごして問題はなかったが、そこに隙ができました。車椅子からソファに移乗する際にうまく立てずに、滑り落ちてしまったのです。

それは介護の学校（ん？）に通うお孫さん（みちよさん）がなんとか支えたため、強い衝撃は避けられたけれど、ソファの側面の固いところにどうやら打ちつけたそうです。そりゃ目から火花が出るほど痛かったとか。

“痛い！”と声をあげると、介助していたお孫さんは凍りつき、娘さんもその事態にテンパってしまいました。“お母さんがしっかり立たないからじゃない！ もっとしゃんとしてよっ！”って急に怒り出したらしい。その後も自分が“足が痛い”という度に良い顔をしなかったそうです。それじゃあということで早く帰ることにしたそうです。

千代田：「そうそう。うん、ただね、本当によくしてくれてたのよ、孫も娘も。お風呂だって、昔使っていたシャワーチェアを取ってあったしね。それでシャワーを使わせてくれたり、おむつも取り換えてくれたりしたの、頑張ってるね。それをありがとうも言えなかった……。本当に悪かったわ」

宮古：「なるほど……。そうでしたか。でも親子ですからねえ。親子だからこそ、なかなか素直になれないこともありますよ」

白鳥：「そうそう。きっと娘さんはまたすぐに来てくれますって。そしたらちゃんとお礼を言いましょうよ。落っことされたことは言わないで」

千代田：「あんたはもう！（笑）」

こうして「事件」(?)は解決し、2人は千代田さんの部屋を後にしました。もうすぐお昼ごはんの時間ですね……。

11:35

(問題のあと、場面が変わってつづきます。)

さて、ここで問題です(次ページ)。

職種タイプ別演習 1

介護士の白鳥さん、看護師の宮古さんの視点から記録を書いてみましょう。

(場面は変わり、こちらは、相談員の佐倉さんと介護支援専門員の小路さんが話をしています。)

11:05

- 佐倉:「ねえ、どうやって話を切りだそうかしらね？」
- 小路:「そうですねえ……。もし、あの傷が誰かが“何か”をしたとなると、問題ですよねえ」
- 佐倉:「ううん、そうね。さっきの娘さんの態度、なんかトゲトゲしかったからねえ。うーん。どうしょうか？」
- 小路:「そうですね。自分はそれらのやり取りを知らないから、自分が娘さんに電話を試みませんか？ “今、担当から千代田さんの太ももにうち身のようなところがあるとの連絡がありましたので、取り合えず外泊時の様子を伺いたい旨、連絡を入れました”とでも電話を入れてみますかね」
- 佐倉:「そうねー。その方が娘さんも気まずくないかもしれないわね」
- 小路:「ところで娘さんのお住まいは近くでしたっけ？」
- 佐倉:「車で15分位って聞いているけど？……」
- 小路:「電話で話すよりも、面談した方がいいですよねえ」
- 佐倉:「そりゃそうよねえ。その方がゆっくりと話ができるけど、来てくれるかな？」
- 小路:「まずは電話を入れてみます」

11:20

小路さんは娘さんに電話を入れました。すると、娘さんも送っていったのに、ろくろくあいさつもせずに帰ってきてしまったことを気にしていたらしい。15:00過ぎなら園に行けるとのことであった。

15:08

(ここは相談室。介護支援専門員の小路と相談員の佐倉が松木さんと話をしています。ちょっと聞いてみましょう。)

- 小路:「なるほど、お孫さんは、今介護の勉強中なんですかあ。それで移乗介助などでもできるんですね。素晴らしい。それで、初日から、車いすから、お宅のソファに移られていたということですね」
- 松木:「ええ(笑)久しぶりの外泊だから、2泊位はさせてあげたいと思ひまして、娘(孫)にも協力を依頼したというわけなんです。それなのに……」
- 佐倉:「……それで、どうされましたか？」
- 松木:「ええ……。まあ初日は問題なかったんです。ところが今朝、娘が母をソファに

座らせようとしたら、ズルズルって滑り落ちてしまって。娘もすぐに駆け寄り、「大丈夫？」って聞いたら「痛い、痛い！」って大きな声を出すもんですから、娘がびっくりしちゃって・・・立ち尽くしてしまって・・・。まあその後は、車椅子へ戻したんですが娘も気まずそうにしてたんで、つい母に「もう大丈夫でしょう！」と聞いても、「さっきよりは良くなったけど、痛い痛い」って言い続けるから、もう、やりきれなくなって・・・」

小路：「なるほど、娘さんとすれば、お孫さんが頑張ったことだから“大丈夫”って言って欲しかったんですね、心情として。お孫さんの手前もありますし」

松木：「小路さん、私の気持ちもわかってくださいますか？」

小路：「もちろんですよ」

佐倉：「なるほどね」、娘さんの態度が変わったことから、ご本人も気まずくなったということですかね？」

松木：「たぶん・・・そうだと思います。朝食を食べたら、急に“園に帰りたい”と言うんですもの。実は内心負担であったことも事実です。シャワー浴やおむつ交換なんて久しくしてないから、娘も介護技術を学んでいましたから、何とできたというところで・・・。だから、今はこちらに帰してホッとしているのも事実なんですよ、ごめんなさいね」

佐倉：「そうだったんですね。先ほどはサッと帰られてしまったから心配しました」

小路：「でも、こうしてまた来てくださって、話を聞かせていただけて、ありがとうございました。ご本人も大変だったと思います。でも今回は、娘さんやお孫さんがいたから何とかしたのは確か。このことはとにかく、良い思い出になったと思いますが」

佐倉：「本当にそうですよ。でも外泊は難しいかも知れませんかからねえ・・・」

松木：「実は、そこ、それなんです。実は今度の8月のお盆ですね・・・」

佐倉：「お盆？」

(思わず声が裏返る。)

松木：「ええ、実は父の3回忌の法要がありまして。ここにはアメリカにいる息子たちも帰って来て久しぶりに皆そろうのです。だから母を今回と同じように2泊程度位、連れて行きたいと考えておりまして・・・はい」

佐倉：「へえええ。アメリカからご息子が帰省されるんですか。それで千代田さんもお連れしたいということですね？ それで？」

松木：「もしも、もしも、できることでしたら、もう少し楽に介護できちゃう裏技というか、方法なんかあったらと思ひまして」

小路：「はあ、娘さんとしたら、再度8月に自宅に連れて帰るまでに、もう少し楽に介護をしたいと考えているわけですね？ そうですね、8月まで時間がありますからね」

え。楽になるかどうかは・・・。とにかく白鳥はじめ、リハビリの担当者の加藤や、看護師などに娘さんの意向を伝えて対策を考えてみましょうか」

松 木：「ええ、なにとぞよろしく申し上げます。後日また連絡しますね」

こうして、すべてを話してくれた娘さんも、すっきりした顔で帰って行かれました。

さて、最後に問題です（次のページ）

職種タイプ別演習 2

相談員と介護支援専門員の皆さまは、専門家の視点で、佐倉（または小路）さんが行った相談援助の記録を書いてみましょう。

参考資料：ケアマネジメントのPDCA

ケアマネジメントのPDCA

ケアマネジャーの主な業務の流れ

面接・面談

↓

アセスメント(課題抽出)

↓

ケアプラン作成

↓

サービス調整

↓

サービス担当者会議

↓

モニタリング

↓

給付管理業務

↓

長期・短期目標の達成の評価

↓

評価を踏まえたケアプランの変更等

居宅サービス事業所のPDCA

サービス提供責任者の業務と責務

①サービスの問い合わせ(相談受付)

②サービスの申込みにおける調整(責務 28 条)

③受託の可否を伝え、可能な場合には
(居宅サービス計画を得る)

④事前訪問

・サービスの選択に資する援助 8 条

(契約書・重要事項説明書・個人情報)

・訪問介護計画書案作成 24 条

(基本情報・アセスメント・間取り図)

⑤サービス担当者会議への準備

検討項目を把握する(生活機能分類を意識)

⑥サービス担当者会議へ参加する 28 条

(居宅サービス計画書の承認・情報共有)

訪問介護計画書を交付する 24 条^{*1)}

⑦訪問介護員への説明 28 条

⑧利用者への紹介(同行訪問) 28 条

⑨モニタリング 24 条

(介護支援専門員へ実績報告)

⑧給付管理 8 条(管理者)^{*2)}

集金^{*3)}

⑨短期目標の達成の評価

居宅サービス計画変更に対する支援

⑩居宅サービス計画更新を踏まえた

訪問介護計画の更新

④に戻る

【1】

【2】

【3】

【1】 → 初回の月にかかる業務(介護計画更新時に行う業務)。

【2】 → 毎月の業務。

【3】 → 数か月後に行う業務。

*1) 訪問介護計画書は1回目のサービス提供時には交付し同意を得る。

*2) 給付管理(その事業所によって役割を分担しています)。

*3) 集金は必要に応じて。

課題整理総括表

千代田 殿

利用者名

作成日

| ①日常生活の阻害要因 (心身の状態、環境等) | | ②下肢筋力低下 | | ③立位不安定 | |
|---------------------------|--------------------------|---------|-------------|---|--|
| | | ⑤ | | ⑥ | |
| 状況の事実 ※1 | 現在 ※2 | 要因※3 | 改善/維持の可能性※4 | 備考(状況・支援内容等) | |
| 移動 | 室内移動 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | 【心身機能】 脳梗塞後遺症。下肢筋力低下立ち上がり時にふらつきあり。理解力があり、口頭指示にて理解可能。動作には時間を要するため一部介助が必要。 アレルギ―は無し。一部義歯使用。 身長 156cm 体重 50kg | |
| 食事 | 屋外移動 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| | 食事内容 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| | 食事摂取 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| | 調理 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| 排泄 | 排尿・排便 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| | 排泄動作 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| 口腔 | 口腔衛生 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| | 口腔ケア 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| 服薬 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ① | 改善 維持 | | |
| 入浴 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| 更衣 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| 掃除 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| 洗濯 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| 整理・物品の管理 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ① | 改善 維持 | | |
| 金銭管理 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| 買物 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| コミュニケーション能力 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| 認知 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| 社会との関わり | 自立 見守り 一部介助 全介助 | ①②③ | 改善 維持 | | |
| 褥瘡・皮膚の問題 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| 行動・心理症状(BPSD) | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| 介護力(家族関係含む) | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |
| 居住環境 | 自立 見守り 一部介助 全介助 | | 改善 維持 | | |

| 利用者及び家族の意向 | 本人・今のまま元気で暮らしたい。娘・父の法要が8月にあるので、再度外泊をさせたい。その時に兼ね介護をしたい。 | 見 通 し ※5 | 生活全般の解決すべき課題 (二一ス) 【案】 | ※6 |
|------------|---|---|--------------------------------------|----|
| 【心身機能】 | 脳梗塞後遺症安定している。リハビリを継続することで下肢筋力の改善が見込まれる。目的を持つことで意欲の向上につながる可能性がある。 | 生活リハビリを意識し、強化すること、移乗動作や、排泄動作がスムーズとなる可能性がある。自立を支援する観点から、口頭指示や協力動作を依頼することや、職員間でしていることやできることを共有していく。 | 8月の外泊に向けて健康状態を維持したい。また継続してリハビリを行いたい。 | |
| 【活動】 | 生活リハビリを強化すること、移乗動作や、排泄動作がスムーズとなる観点から、口頭指示や協力動作を依頼することや、職員間でしていることやできることを共有していく。 | 【心身機能】 生活リハビリを通して、日常生活動作においての体の動きを強化したい。また継続してリハビリを行いたい。 | | |
| 【参加】 | 現在家事活動は、させていない。両手を利用できることから、洗濯後の衣類のたたみを手伝うことが可能と思われる。役割が發揮できる可能性がある。(書道クラブにて、参加者に礼状を書く練習をし、仕上げる。) | 【参加】 他者との交流を継続して楽しみたい。自分の生活を送りたい。また、自分の生活を送りたい。また、自分の生活を送りたい。また、自分の生活を送りたい。 | | |
| 【環境】 | 個室・トイレ・シャワー可能。家族：娘が1回/2週程度面会あり。地域：書道クラブのボランティアとの交流がある。 | 【環境】 施設で暮らしながら、娘や孫の面会を楽しみたい。(8月の外泊に向けて、娘に介護方法を学んで欲しい。) | | |

※5 「要因」および「改善/維持」の可能性を判断する。要因を解決するための環境調整と、それが提供されることによって見込まれる事後の状態(目標)を記載する。
 ※6 本計画期間における優先順位を数字で記入。ただし、解決が必要だが本計画期間に取り上げることが困難な課題には「一」印を記入。

施設サービス計画書（1）

初回 紹介 継続 認定済 申請中

利用者名 千代田 孝子 様 生年月日 昭和9年 3月3日 85歳 居室 桜の間

施設サービス計画作成者氏名 小路 満夫

事業所名及び所在地 老人福祉施設 ルポールの園 居室担当 白鳥 三重

施設サービス計画作成（変更）日

認定日 認定の有効期間

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

利用者及び家族の生活に対する意向

本人：年末に娘宅に外泊して過ごしたが、気疲れしてしまっただ。娘達の面会を楽しみにして、ここで元気に暮らしたい。
 娘：お盆や年末など親族が集まる機会には外泊をさせたい。昨年末の外泊では、お互いに大変であった。8月には父の法要もあり、アメリカにいる息子も帰省するため、母を再度外泊させたい。少しでも楽に介護をしたいので、介護方法を教えてほしい。

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定

総合的な援助の方針

年末に娘さん宅に帰省され、娘さんやお孫さんの支援を受けて過ごしましたが、いろいろ大変であった様子。施設での生活に慣れてきたので、今後は、①健康状態を維持しつつ、リハビリ訓練を受けて筋力の維持向上を図り、②生活リハビリを通して、乗り移りが楽にできて、日常生活動作においてできる所を増やし、③書道クラブや、他の利用者との交流を継続し、④娘さんやお孫さん、更には地域の方々と交流ができるように支援します。また、娘さんに介護方法を伝える機会を設け、8月のご主人の法要に無事に参加できるように、支援します。

施設サービス計画（2）

千代田

殿

ハ・ゾ 1

| 目標 | | | | 援助内容 | | | |
|---|-----------------|--|-----------------|--|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| 長期目標 | (期間) | 短期目標 | (期間) | サービス内容 | | 頻度 | 期間 |
| 生活全般の解決すべき課題（ニーズ） 8月の外泊に向けて健康状態を維持したい。また継続してリハビリを行いたい。 | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | ①リハビリを継続して行い、下肢筋力の向上を図る。無事に外泊ができるように健康状態を維持する。 | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | ①下肢筋力トレーニングを継続する。 ②病気を予防する。 | ①健康チェック(血圧・体温・体重) ②体調を把握する。 ③個別機能訓練計画による訓練の実施 ④栄養ケア計画による食事の提供 ⑤食事をしっかり摂る。 ⑥相談助言 | 1回/月 適宜 1回/週 適宜 毎日 適宜 | 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 |
| 生活リハビリを通して、日常生活動作においての体の動かし方を体得し、自分のできとを増やしたい。 | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | ①日常生活においての体の動かし方を体得し、自分のできとを増やせる。 | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | ①端座位にて足踏みを行う。 ②移動時のみ車椅子を使う。 ③口頭指示にて協力動作を依頼し、協力動作を得たら感謝を伝える。 ④本人が頑張っている姿を励ます。 ⑤できたことを称賛し、共に喜ぶ。 ⑥職員の依頼に応え、協力動作を行う。自分のできることを増やす。 | ①②③④⑤機能訓練指導員 ①②③④⑤介護士・看護師 ④⑤すべての職員・家族 ①②⑤⑥本人 | 毎日 毎日 毎日 毎日 | 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 |
| 他者との交流を継続して楽しみのある生活を送りたい。また、自分のできることを増やしたいので、洗濯物たたみなど、手を使う作業を手伝いたい。 | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | 他者との交流を継続して楽しみのある生活を送る。 | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | ①役割を果たせる。 ②書道クラブに参加して、お礼状を作成する。 | ①②介護士・ボランティア ③担当職員・ボランティア ④すべての職員 ①②③④⑤本人 ③家族 | 適宜 適宜 適宜 1回/週 適宜 適宜 | 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 |
| 施設で暮らしながら、娘や孫の面会を楽しみたい。(8月の外泊に向けて、娘に介護方法を学んで欲しい。) | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | 娘や孫の面会を楽しみに施設で生活する。(娘に介護方法を学んでもらって、8月には主人の法要に出かけたい。) | 〇〇年〇月〇日～〇〇年〇月〇日 | ①外泊に向けた訓練を行うために娘宅を訪問し必要な手立てを講じる。 ②娘に介護方法を指導する。 ③介護方法について助言する。 ④定期的に生活状況を知らせる。 ⑤行事の案内を出す。 ⑥介護方法の指導を受けて、楽に外泊を行う。 ⑦施設行事に参加して、職員や他の家族と交流を図る。 | ①理学療法士・機能訓練指導員・介護士・看護師 ②理学療法士・機能訓練指導員 ③すべての職員 ⑤相談員 ①②③④⑥本人 ①②③④⑤⑥⑦娘家族や親族 | 適宜 面会時 面会時 適宜 外泊時 適宜 | 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 〇〇年〇月〇日 |

サービス担当者会議の要点

利用者名 千代田 孝子 様

作成担当者 小路 満夫

作成年月日 2019 年 2 月1日

開催日 2019 年 1 月 29 日

開催場所 ユニット 檜 桜の間

開催時間 14:00~14:30

開催回数

| 会議出席者 | 所属(職種) | 氏名 | 所属(職種) | 氏名 | 所属(職種) | 氏名 |
|-----------|---|----------|---------|----|---------|----|
| | 本人 | 千代田 孝子 様 | 看護師 | 宮古 | 相談員 | 佐倉 |
| | 娘 | 松木 | 理学療法士 | 浜松 | 介護支援専門員 | 小路 |
| | 介護士 | 白鳥 | 機能訓練指導員 | 神田 | | |
| 検討した項目 | <p>①本人・家族の要望。(ご主人の法要が8月にある。アメリカにいる息子が帰省するので、外泊をさせたい。娘が楽に介護をしたい。)</p> <p>②心身機能:健康状態及び下肢筋力の維持向上に向けた取り組みについて。</p> <p>③活動:移乗動作に重点を置いた、日常生活動作の改善方法について。</p> <p>④参加:法要参加者に礼状を出したい件について。娘宅の手伝いをする件について。(役割の提供:洗濯物をたたむ。)</p> <p>⑤環境:8月の外泊に向けて。娘や孫が楽に介護ができるように支援する方法について。</p> <p>⑥施設サービス計画変更について説明。</p> | | | | | |
| 検討内容 | <p>①娘より、年末の外泊時における出来事について報告。8月に向けての要望として、移乗・排泄の一連の行為・シャワー浴の方法を知りたい。</p> <p>②理学療法士より、下肢筋力の訓練計画について説明があり、本人及び娘が同意する。看護師より健康状態の説明がある。</p> <p>③理学療法士・機能訓練指導員より、生活リハビリ方法について提案。担当者より手順を作成することについて説明がある。</p> <p>④お礼状の内容について、本人及び娘より希望を伺う。進め方は本人及び講師と相談して行うことを説明する。</p> <p>⑤娘が、面会時に、法要について本人と相談していく。</p> <p>⑥本人・娘の意向の変更に伴い、施設サービス計画を変更したことを説明し、目標及びサービス内容について説明する。</p> | | | | | |
| 結論 | <p>①春になったら、娘と相談し、娘宅を訪問して必要な物品の有無を検討する。</p> <p>②本人より:今回の外泊でできていないことがわかった。リハビリを頑張るとのこと。</p> <p>③職員間で統一した移乗動作及び口頭指示を出すことが重要。指示出しや手順を作成し周知する。毎月モニタリングを行う。</p> <p>④役割については本人もしていきたいと意向を示す。お礼状が書けたら嬉しいと話す。</p> <p>⑤面会に来たときに状態について報告する。6月頃から、実際の場面で練習をしていく。</p> <p>⑥施設サービス計画原案について承認を得る。</p> | | | | | |
| 残された課題 | <p>①4月以降、娘宅の訪問日を確定する。</p> <p>②7月に評価を行う。</p> <p>③本人の状況に合わせて手順を更新する。</p> <p>④役割の提供の度合いを検討する。(ホールにて役割を提供。経過をみていく。)</p> <p>⑤外泊時の必要物品について、娘宅訪問後に要相談。</p> | | | | | |
| (次回の開催時期) | 2019年 7月 | | | | | |

「不適切ケアの改善」

～いい顔と穏やかな暮らしの場となることを目指して～

NPO法人 メイアイヘルプユー

理事 鳥海房枝

1、高齢者施設における身体拘束廃止への取り組み

・平成12年4月 介護保険下における3施設での身体拘束を原則禁止とし、身体拘束に該当する事項として11項目を定め翌年の3月に公表した。(身体拘束ゼロ推進会議、マニュアル作成部会、ハード部会で論議・・・身体拘束ゼロへの手引き作成)

・各都道府県においても身体拘束ゼロ推進会議が発足し、各種研修などが開催される。

2、平成18年高齢者虐待防止法施行、介護報酬の減算

・高齢者虐待防止法の施行(身体的・心理的・性的・経済的・介護放棄)
・介護保険法の一部改正・・・安易な身体拘束に対する介護報酬の減額(1日5単位)

これにより身体拘束に該当するか否かに、一部の施設は関心が高くなっている。また11項目以外の拘束が見られる現状もある

・身体拘束は、切迫性・非代替性・一時性の要件が求められ、手続きと記録を必要とする。また、身体拘束をした場合は、その解除を目標に日々の状態を観察し、介護方法を検討している記録も必要になる。

・平成30年、身体拘束防止体制についての介護報酬減算、その対象が認知症のグループホームにまで拡大される(1日につき、介護報酬の1割)

3. 利用者の安全を名目にして行われてきた身体拘束

・危険回避できない利用者を守る手段として
・家族が危険回避を求める・・・家族との向かい合い方こそが大きな課題になっている
・職員の人手不足・・・見守りにより危険回避するという考え方

4. 高齢者施設のあり方

① 医療施設との違いは何か
・医療モデルから生活モデルへの転換

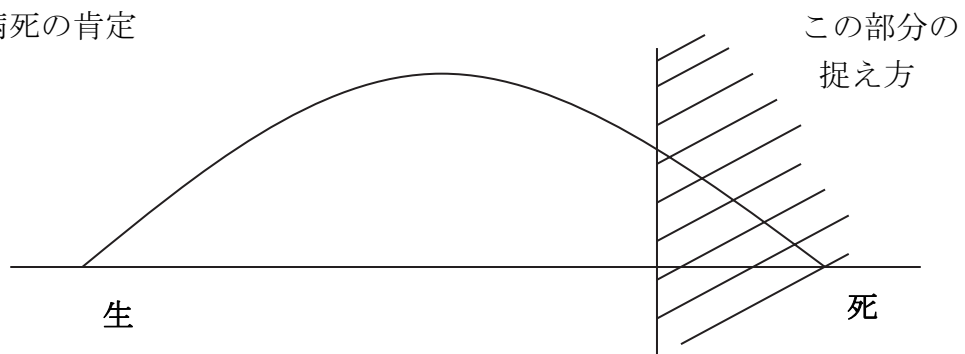
治療中心から生活優先へ → 将来より現在
 医療は明日や将来にむけて受けるもの
 老いの暮らしとは今日できることが明日も可能かが不確か

② 暮らしの場に管理は不要

- ・一律の日課の押しつけは管理の象徴
- ・QOLの尊重とは徹底的な生活習慣の保証と個別ケアの実践

③ 老いの見方

- ・生老病死の肯定



5. 身体拘束ゼロが問うていること

① 医療現場から始まっている身体拘束（身体抑制）

- ・手術を伴う外科・小児科・精神科領域では治療上、身体拘束が必要になることもある。しかし現在は、身体拘束が及ぼす患者への影響を考慮し、それを最小限にすべく取り組まれている。

② 介護現場で身体拘束が起こったきっかけ

- ・日課に沿った一律ケア
 - 目的をまちがえた離床運動と車椅子ベルト
 - 定時おむつ交換と介護服使用
 - 一律の着替えによる不穏状態
- ・医療現場で使われている用具（ベッド・車いす等）を、高齢者の暮らしの場という視点から再検討せずに導入

③ 作業から介護へ（福祉元年）

- ・身体拘束ゼロをケアの目標にしない（身体拘束 11 項目のみの廃止を目標にすると新たな身体拘束が生まれる危険がある。平成 28 年度介護相談員

へのアンケート調査から)

- ・看護と介護の見直しと福祉用具・環境整備により、結果的に身体拘束不要の現場をつくり出す

- ・身体拘束・虐待と不適切ケアの構造

- ・利用者の笑顔を引き出し、穏やかな暮らしの場にする

- ・作業と介護を区分けし作業部分を合理化する（利用者の傍らにいる時間をいかにつくるかの取り組み）

- ・業務を分単位で組み立てていくと、一見合理的に見えるが、職員の都合が優先され、そこからしばしばはみ出す認知症の利用者の行動は、職員にとって「困った利用者のふるまい」になり、時に荒い言葉や静止行動に繋がりがやすい

④ 一律ケアの弊害

- ・認知症の行動障害は、ケアと置かれた環境に対する利用者からの「問題提起」と受け止める

- ・認知症の行動障害に拘束が行われやすい理由

- ・個別ケアの必要性

⑤ 身体拘束の弊害

- ・身体的→廃用症候群（慢性死） 抑制帯による事故（急性抑制死）

- ・精神的→認知症の進行 利用者・家族にとっての精神的苦痛 介護従事者の精神的荒廃

- ・社会的→老年期への不安の増大 施設などへの不信・偏見

⑥ 高齢者施設における身体拘束状況

(H18.3.発行 介護保険施設における身体拘束状況調査より抜粋)

- ・拘束率 5.2% (特養 4.5%、老健 4.3%、介療 9.9%)

施設内拘束率 0%→35.7% 0~5%未満→25.9%

61.6%

- ・被拘束者の特性は認知症で要介護4、5の者の占める割合が高い

- ・拘束の内容は、ベッド柵、車椅子ベルト、介護服、ミトン型手袋などである

- ・拘束廃止前後と介護事故発生状況の比較表 (単位%)

| | 増 | 減 | 変化なし |
|---------|------|------|------|
| 転倒 | 19.0 | 14.3 | 66.7 |
| 転落・ずりおち | 23.8 | 16.2 | 60.1 |
| 誤嚥・窒息 | 1.9 | 12.9 | 85.2 |
| 管の自己抜去 | 13.7 | 11.3 | 75.0 |
| 骨折・強度打撲 | 12.1 | 13.9 | 74.0 |

転倒や転落・ずり落ち、管の自己抜去は増加傾向にあるが、生命に直結する誤嚥・窒息と医療機関での治療を要するような骨折・強度打撲は減少している。従って、身体拘束は利用者の安全を守る手段にはならないことが分かる

6、身体拘束を虐待の一部と位置づける

身体拘束廃止への取り組みは、高齢者虐待とされる5項目の内、経済的・性的虐待を除く3項目（身体的、精神的、無視）の防止に結びつく

7、人権を守るケアとは

最後まで人として関わられたかを評価する・・・遺体はケアの通信簿

① 3大介護の中から

食事→「365日 1日3食、食べなければならないのが辛い」の利用者の言葉の受け止め方

入浴→齢を重ねるにつれ入浴が面倒になることもあるのではないかな？

排泄→齢を重ねても、どのような身体状況であっても「排泄」は待ったなし、我慢することはできない。ここが食事・入浴と異なる

② 終末期のケアから

遺体から介護を検証する

口の閉じない姿・・・顎関節の拘縮

棺桶のふたの閉じない関節拘縮・・・肩関節、股関節、膝関節の強度拘縮

おむつかぶれ、床ずれ、皮膚の汚れと損傷

「福祉用具・介護ロボットに関する取組み」

公益財団法人 テクノエイド協会

企画部長 五島 清 国

2019年度 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所向け
合同研修会(高齢者介護)

福祉用具・介護ロボットの開発・普及 に係る取組み、最新情報

～ 福祉用具・介護ロボットの効果的な利用を考察する ～

○日時 令和元年7月5日(金)9:00～10:30
○場所 ホテルルポール麴町

公益財団法人テクノエイド協会
企画部 五島清国

The Association for Technical Aids(ATA) 1

主な内容

- 協会の概要
- 福祉用具の情報システムに関すること
- 介護保険における福祉用具の動向について
(貸与価格の適正化に関する内容等を含む。)
- 福祉用具の人材養成に関すること

- 介護ロボットの開発・普及に関する取組み
(現状の課題、未来投資戦略、介護ロボットに係る施策について)
- 介護ロボットの効果的な利用を考える
- 介護ロボットの導入支援事業

The Association for Technical Aids(ATA) 2

「公益財団法人テクノエイド協会」の概要

- 1987年 3月 財団法人として厚生省より設立認可
- 1988年 4月 義肢装具士法による指定試験機関
- 1993年10月 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律の施行
- 2011年 7月 公益財団法人として内閣府より認定

福祉用具の開発及び普及の推進に寄与することを目的とした公益法人

(主な事業)

1. 福祉用具・介護ロボットの開発・普及に係る事業
2. 福祉用具の臨床評価に係る事業
3. 福祉用具の標準化(用語と分類) ISO、JISの原案策定に係る事業
4. 福祉用具に関する調査・研究及び情報の収集、提供に関する事業
5. 補聴器技能者や福祉用具プランナー等、人材養成に係る事業
6. 義肢装具士の国家試験の実施
7. その他

福祉用具の情報システムに関すること

福祉用具情報システム(TAIS)

福祉用具を身体状況に合わせて適正に選択するためには、その福祉用具の仕様、構造、性能等に関する情報が重要です。福祉用具情報システム(TAIS: Technical Aids Information System)では、それらの情報を全国の製造事業者や輸入事業者から情報収集し、データベース化した国内最大の福祉用具データベースです。

高齢者や障害者の自立促進と介護者の介護負担を軽減する用具など、様々な福祉用具に関する情報が収録されています。

TAIS概念図



5

福祉用具情報システム (TAIS) の概要

- 福祉用具の製造事業者や輸入事業者から、福祉用具の機能・仕様、価格等の情報を収集し、国内最大の福祉用具検索システム
- 保険者による保険給付の判断材料として、また、介護支援専門員はケアプランの参考し、さらに貸与事業者では貸与計画や償還払い時の添付資料として活用
- 全ての製品に、TAISコード、分類コード(CCTA95)を付与し、情報の共有化を推進している
- TAISコードは、介護給付費明細書に記載するコードとして活用
- 情報検索はこちらから
(令和元年5月現在)

企業情報 805社
製品情報 13,154件

- 貸与価格の適正化に関する情報

The screenshot shows the homepage of the Association for Technical Aids (ATA). A red box highlights a news item titled "福祉用具貸与価格適正化推進事業 (厚生労働省) NEW!!". A blue arrow points from the text "貸与価格の適正化に関する情報" to this news item. Another red box highlights a sidebar menu item "福祉用具情報システム (TAIS) NEW!!".

検索条件

商品名、企業(メーカー)名は部分一致で検索可能です。すべての検索条件を指定しなくても検索可能です。

サービス種類 17 福祉用具貸与
 サービス種目 01 車いす
 臨床的評価認証(QAP) 認証取得済み QAPとは
 商品名
 企業コード 企業(メーカー)名
 希望小売価格 円 ~ 円 (半角数字で入力)
 特殊寝台・車いす詳細検索条件
 特殊寝台・外寸(全長) mm ~ mm (半角数字で入力)
 特殊寝台・外寸(全幅) mm ~ mm (半角数字で入力)
 車いす・シート長 mm ~ mm (半角数字で入力)
 車いす・シート幅 mm ~ mm (半角数字で入力)
 車いす・シート前座高 mm ~ mm (半角数字で入力)
 車いす・シート形式

検索画面

※特殊寝台・外寸(全長/全幅)を入力した場合は、特殊寝台以外は検索不可となります。
 ※車いす・シート長/シート幅/シート前座高/シート形式を入力した場合は、車いす以外は検索不可となります。
 ※車いす・シート長/シート幅を入力した場合は、車いす(手動)用のみの検索となります。

検索

クリア

| 大分類 | 件数 | 構成比 |
|---------------|---------|-------|
| 治療訓練用具 | 837件 | 6.9% |
| 義肢・装具 | 22件 | 0.2% |
| パーソナルケア関連用具 | 1,423件 | 11.7% |
| 移動機器 | 4,795件 | 39.5% |
| 家事用具 | 25件 | 0.2% |
| 家具・建具、建築設備 | 4,258件 | 35.1% |
| コミュニケーション関連用具 | 691件 | 5.7% |
| 操作用具 | 21件 | 0.2% |
| 環境改善機器・作業用具 | 39件 | 0.3% |
| レクリエーション用具 | 5件 | 0.1% |
| その他 | 16件 | 0.1% |
| 合計 | 12,132件 | 100% |

分類

TAIS Technical Aids 福祉用具情報システム

福祉用具詳細

前の検索結果へ

福祉用具一覧へ戻る

行先指定: 福祉用具貸与(特約店)

※アイコンをクリックすると同一介護保険適用商品が検索できます。

▶ 商品名 縦2.3メートル型電動昇降式車いす
 ▶ 製品型番 KQ-7303S, 313S, 323S, 333S
 ▶ TAISコード 00170 - 000791
 ▶ 分類 [1]181209:電動キックボード
 ▶ 発売年月 1992年1月
 ▶ カラー
 ▶ 希望小売価格 オープン価格
 ▶ 寸法(全長) 1,963~2,000mm
 ▶ マットを除く全体重量 89.5~91.5kg
 ▶ 座面クッション厚 55mm
 ▶ 背上げ動作角度 0~75°/7.5°/5度
 ▶ 背からの座高 443mm
 ▶ 背からの最低高 210mm

詳細情報

商品一覧

| 商品画像 | 介護保険種目 | QAP | 企業(メーカー)名 商品名 型番 | 希望小売価格 | 分類コード | TAISコード |
|------|------------|-----|--|----------------------|--------|--------------|
| | 04:特養寝台付属品 | - | 株式会社大平産業 JOG(Jハドリテーブル) | ¥96,000~ ¥122,000 | 180303 | 00015-000006 |
| | 04:特養寝台付属品 | - | パーソナル介護テーブル:MNT-150 MNT-150 | ¥49,500 | 180303 | 00015-000009 |
| | 04:特養寝台付属品 | - | 株式会社華和製作所 テイクアップ用介助ベルト AB31-GR | ¥18,000 | 123624 | 00030-000142 |
| | 04:特養寝台付属品 | - | 株式会社モルテン グリーンケアマットレス/91cm幅 GCM91 | お問い合わせ下さい。 | 181218 | 00054-000028 |
| | 04:特養寝台付属品 | - | 株式会社モルテン グリーンケアマットレス/83cm幅 GCM83 | お問い合わせ下さい。 | 181218 | 00054-000029 |
| | | | 株式会社モルテン | | | |

9

福祉用具詳細

前の検索結果へ

福祉用具一覧へ戻る

次の検索結果へ

テクノエイド協会: 臨床的評価認証(QAP)商品

介護保険: 福祉用具貸与(車いす)

※アイコンをクリックすると同一介護保険適用商品が検索できます。



▶ 商品名 アーチクロス型車いす
 ▶ 製品型番 キカル
 ▶ TAISコード 00175 - 000249
 この商品は臨床的評価認証(QAP)商品です。
 ▶ JISコード
 ▶ ISOコード
 ▶ 分類 [1]122106:後輪駆動式車いす
 ▶ 発売年月 平成20年2月
 ▶ カラー 青、茶、ベージュ
 ▶ 希望小売価格 ¥140,000



厚生労働省が取り組む福祉用具貸与価格情報公開に基づく価格情報

▶ 最頻価格 ¥7,000 表示は、1ヶ月当たりの全国最頻価格です

▶ 平均価格 ¥6,990 表示は、1ヶ月当たりの全国平均価格です

※「最頻価格」及び「平均価格」は、平成30年7月の介護保険利用分から算出したものです。

※この情報は介護給付適正化システムから抽出したものです。

※貸与(価格)は同一製品であっても、取り扱う福祉用具貸与事業者のサービス内容(アセスメント、用具の選定、計画書作成、搬出入、モニタリング、メンテナンス、消毒等)に係る費用によって異なります。

◎価格情報の取り扱いについては(必ずお読みください)

▶ タイプ 手動自操
 ▶ 車いす最大外寸(縦) 950mm

| | | | |
|---|--|----------------------|-------------------|
| ▶タイプ | 手動自操 | ▶車いす 最大外寸(縦) | 950mm |
| ▶車いす 最大外寸(横) | 610mm | ▶車いす 最大外寸 (高さ) | 960mm |
| ▶重量 | 16kg | ▶シート形式 | スリングシート |
| ▶シート幅 | 400mm | ▶シート長 | 380mm |
| ▶シート前座高 | 360~400mm | ▶シート後座高 | 340~380mm |
| ▶シートクッション 形式 | 40mm厚の座クッション付属 | ▶バックサポート 高 | 400mm |
| ▶バックサポート 角度 | 90度 | ▶バックサポート 形状 | 脱着不可・折りたたみ可 |
| ▶ヘッドサポート 形式 | なし | ▶アームサポート 形式 | 脱着可変 |
| ▶アームサポート 高 | 220~300mm | ▶レッグサポート 形式 | 脱着可変 |
| ▶フットサポート 形式 | 脱着可変 | ▶フレーム 折りたたみ 方式 | ダブルブレース |
| ▶フレーム材質 | アルミ | ▶グリップ高 | 890mm |
| ▶駆動輪径 | 523mm | ▶キャスト径 | 132mm |
| ▶駆動輪タイヤ 形式 | 空気入り | ▶キャスト形式 | ソリッド |
| ▶ハンドリム表面 材質 | 樹脂 | ▶駐車ブレーキ 形式 | トグル |
| ▶制御ブレーキ 形式 | 介護ブレーキあり | ▶折りたたみ時 寸法 | 縦890×横350×高さ640mm |
| ▶特徴 | 自然で理想に近い姿勢での足こぎ・片手片足こぎ・手こぎの動作を可能してくれる車いすです。リハビリが必要な方、自立生活を 目指す方など幅広いユーザー様にお使いいただけます | | |
| ▶使用上の注意 | 取扱説明書をよくお読みの上、ご使用ください | | |
| 福祉用具臨床的評価認証(QAP)関連情報 | | | |
| 臨床的評価は、本体に使用する付属品と合わせて評価するものです。認証を受けた仕様の詳細は、以下の情報をご覧ください。 | | | |
| ▶QAPコード | 110013 | | |

| 福祉用具比較 | | | |
|---------|---|--|--|
| 用具名・型番 | 車椅子 KK-TS00HB | アルミ超軽量介護型車いす NAH-L7 | アシストホイール(介助用電動補助装置付 き車椅子) NAW-22C-SD (基本タイプ) |
| 企業名 | パラマウントベッド株式会社 | 日進医療器株式会社 | ナブテスコ株式会社 |
| 写真 | | | |
| TAISコード | 00170-000615 | 00175-000169 | 00025-000003 |
| 希望小売価格 | ¥48,000 | ¥98,000 | ¥ |
| | QAP タイプ: 手動自操 車いす最大外寸(縦): 1050 車いす最大外寸(横): 620 車いす最大外寸(高さ): 880 重量: 17.6 シート形式: スリングシート シート幅: 420 シート長: 400 シート前座高: 470 シート後座高: 440 シート角度: 4.3 シートクッション形式: ビニールレザー | QAP タイプ: 手動介助 車いす最大外寸(縦): 920 車いす最大外寸(横): 560 車いす最大外寸(高さ): 900 重量: 7.8 シート形式: 固定式 シート幅: 380, 400 シート長: 380 シート前座高: 440 シート後座高: 420 シート角度: 2.9 バックサポート高: 400 | |

- 最大3つまで比較が可能
- 写真表示へ切替が可能

- 複数の写真掲載が可能
- PDFの登録が可能
- 動画の登録が可能
- 製造中止として登録可能
- 電子申請が可能となるようシステム改良中

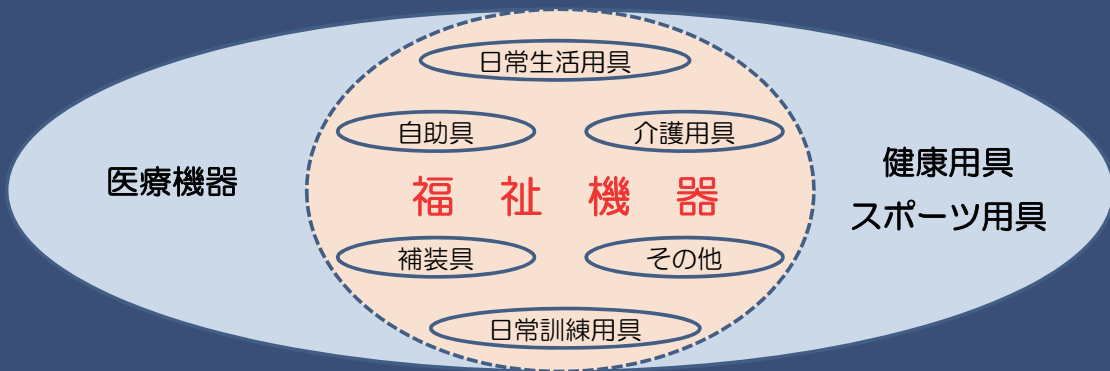
表示選択 リスト表示 画像表示

次ページ

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 車椅子 KK-TS00HB 00170-000615 QAP | 車椅子 KK-TS10MB 00170-000617 QAP | 車椅子 KK-TS40MA 00170-000624 QAP | 車椅子 KK-TS45MA 00170-000644 QAP |
| | | | |
| アルミ超軽量介護型車いす NAH-L7 00175-000169 QAP | 車いす NA-L8 00175-000175 QAP | 車いす NC-1CB 00175-000242 QAP | 車いす NC-2CB 00175-000245 QAP |

福祉用具の定義

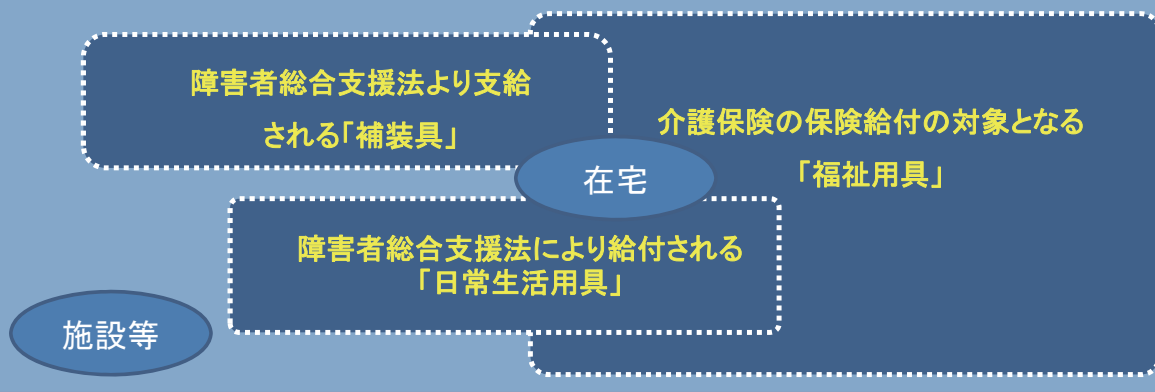
| 福祉用具法 | 介護保険法 | 障害者総合支援法 |
|---|---|--|
| <p>福祉用具とは・・・</p> <p>心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具をいう。</p> | <p>保険給付の対象用具とは・・・</p> <p>身体の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものをいう。</p> | <p>補装具とは・・・</p> <p>障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める該当するものとして、義肢、装具、車いすその他の厚生労働大臣が定めるものをいう。</p> <p>※「日常生活用具」について別途記述あり</p> |



福祉用具の範囲

福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律（平成5年10月施行）

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障のある老人又は心身障害者の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具並びに補装具をいう。



オーファン・プロダクツ

使用者が少数
市場規模が小さい
調整と適合が必須

利用者の状態と市場

ユニバーサルデザイン アクセシブルデザイン

誰にでも使用できるもの
便利なもの

介護保険における福祉用具の 動向について

介護保険における福祉用具

【制度の概要】

○ 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

| 対象種目 | |
|--|--|
| <p>【福祉用具貸与】<原則></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 車いす(付属品含む) ・ 特殊寝台(付属品含む) ・ 床ずれ防止用具 ・ 体位変換器 ・ 手すり ・ スロープ ・ 歩行器 ・ 歩行補助つえ ・ 認知症老人徘徊感知機器 ・ 移動用リフト(つり具の部分を除く) ・ 自動排泄処理装置 | <p>【福祉用具販売】<例外></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 腰掛便座 ・ 自動排泄処理装置の交換可能部 ・ 入浴補助用具(入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト) ・ 簡易浴槽 ・ 移動用リフトのつり具の部分 |

【給付制度の概要】

① 貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

② 販売種目(原則年間10万円を限度)

貸与になじまない性質のもの(他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの)は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

③ 現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付における公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付する仕組みとしている。

福祉用具貸与種目の例 ①

車いす

自走用標準型車いす



電動車いす(ハンドル型)



介助型車いす



車いす付属品

クッション



電動補助装置



特殊寝台



特殊寝台付属品

マットレス



サイドレール



床ずれ防止用具

体圧分散マットレス



体位変換器



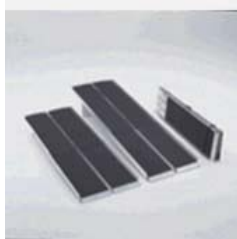
17

福祉用具貸与種目の例 ②

手すり



スロープ



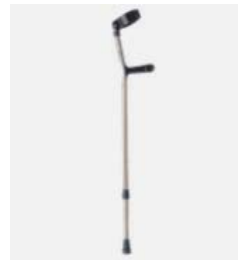
歩行器



認知症老人徘徊感知機器



歩行補助つえ



移動用リフト



自動排泄処理装置



18

福祉用具購入種目の例

腰掛便座



入浴補助用具

入浴用イス



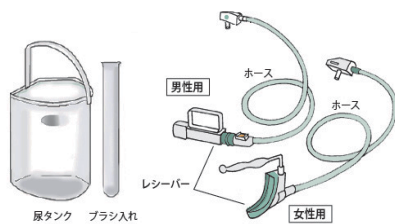
バスボード



移動用リフトの吊り具の部分



自動排泄処理装置の交換可能部品



浴槽用手すり



浴槽内イス



簡易浴槽



介助ベルト



19

IV-① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

社保審一介護給付費分科会
資料抜粋(平成30年1月26日)

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
 なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

20

福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧

福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧の公開 **NEW!!**

ページの先頭へ

- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（平成30年4月17日）
・平成30年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について（PDF形式：135KB）

介護給付費明細書に記載いただく「5桁-6桁（半角・英数字）」のコードについて、以下に公表します。

- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（令和元年5月1日時点）（Excel形式：1.36MB） **NEW!!**
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年4月1日時点）（Excel形式：1.32MB）

- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年3月1日時点）（Excel形式：1.40MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年2月1日時点）（Excel形式：1.38MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年1月1日時点）（Excel形式：1.39MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年12月1日時点）（Excel形式：1.38MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年11月1日時点）（Excel形式：1.36MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年10月1日時点）（Excel形式：1.38MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年9月1日時点）（Excel形式：1.35MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年8月1日時点）（Excel形式：1.35MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年7月1日時点）（Excel形式：1.35MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年6月1日時点）（Excel形式：1.33MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年5月1日時点）（Excel形式：1.31MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年4月2日時点）（Excel形式：1.32MB）

※「コード」欄にリンク先がある商品については、当協会の「福祉用具情報システム（T A I S）」において仕様や機能などの情報が確認できます。

※「備考」欄に「○」が記載されている商品については、当協会が貸与の給付対象と考えられる福祉用具として選定したものです。

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表 **NEW!!**

ページの先頭へ

- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知（平成31年4月24日）
・本年10月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について（PDF形式：112KB） **NEW!!**
- 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限一覧（令和元年10月①及び②）（平成31年4月26日更新）（Excel形式：377KB） **NEW!!**
- ※「コード」欄にリンク先がある商品については、当協会の「福祉用具情報システム（T A I S）」において仕様や機能などの情報が確認できます。
- ※「備考」欄に「○」が記載されている商品については、当協会が貸与の給付対象と考えられる福祉用具として選定したものです。

- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（平成30年7月13日）
・福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について（PDF形式：109KB）

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限について、以下に公表します。

- 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限一覧（平成30年10月）（Excel形式：319KB）

◆掲載：テクノエイド協会HP 貸与価格適正化推進事業 <http://www.techno-aids.or.jp/>

21

参考となる関連情報の掲載

関連情報

ページの先頭へ

- 全国介護保険担当課長会議資料（平成31年3月19日）
・全国介護保険担当課長会議資料（抜粋）（PDF形式：395KB）
- 全国平均貸与価格及び貸与価格の上限公表に関するQ & A（よくある問い合わせ）（平成30年9月7日）（PDF形式：222KB）
- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（平成30年7月13日）
・福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について（PDF形式：109KB）
- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（平成30年4月17日）
・平成30年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について（PDF形式：135KB）
- 「福祉用具届出システム」利用の手引き Ver.1（平成31年4月1日）時点版（PDF形式：1.19MB）
- 「福祉用具貸与価格適正化推進事業」に関するQ & A集（平成30年4月17日現在）（PDF形式：158KB）
- 全国介護保険担当課長会議資料（平成30年3月6日）
・全国介護保険担当課長会議資料（抜粋）（PDF形式：3.24MB）
- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛
厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（平成29年10月19日）
・介護給付費明細書に記載する福祉用具貸与の商品コードについて（PDF形式：227KB）
- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛
厚生労働省老健局高齢者支援課長通知
（平成29年8月25日付老高発0825号第1号）
・福祉用具貸与価格の全国的な状況の把握について（PDF形式：180KB）
- T A I S（福祉用具情報システム）による登録商品の確認
（H P 版）<http://www.techno-aids.or.jp/system/index.shtml>
（携帯版）http://www.techno-aids.or.jp/tais_sp/spTaisTop.php
- T A I S（福祉用具情報システム）の情報登録
（H P 版）<http://www.techno-aids.or.jp/system/index.shtml#kibou>
- 平成30年度
・『福祉用具貸与価格適正化推進事業（厚生労働省）』はこちら

◆掲載：テクノエイド協会HP 貸与価格適正化推進事業 <http://www.techno-aids.or.jp/>

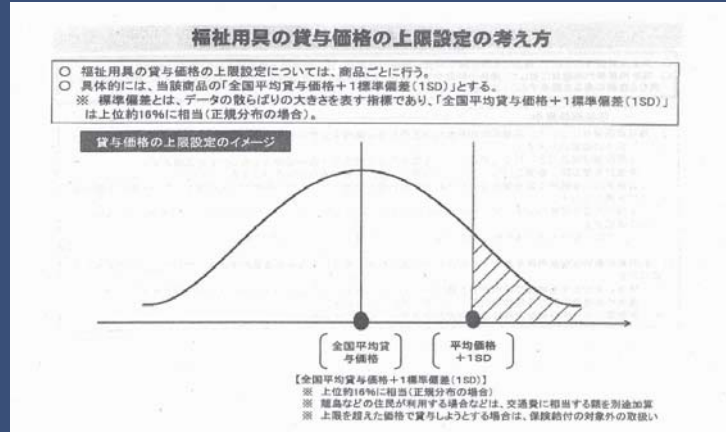
22

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限

(平成30年7月13日・公表)

- 月100件以上の実績のある商品コード 2,807件
 上限値設定商品数 2,807件 / 10月商品コード数 17,247件 = **全体の16.3%**
- 1か月の請求件数 6,422,054件 / 3月貸与件数(給付実態調)7,882,000件
 = **81.47%** **上限値にかかわる商品**

| 上限/平均(比) | 件数 | 割合 |
|------------------|-------|---------|
| 4.0より大きい | 0 | 0.00% |
| 4.0以下~3.0より大きい | 5 | 0.18% |
| 3.0以下~2.5より大きい | 9 | 0.32% |
| 2.5以下~2.0より大きい | 28 | 1.00% |
| 2.0以下~1.5より大きい | 133 | 4.74% |
| 1.50以下~1.25より大きい | 788 | 28.07% |
| 1.25以下~1.20より大きい | 433 | 15.43% |
| 1.20以下~1.15より大きい | 568 | 20.24% |
| 1.15以下~1.11より大きい | 438 | 15.60% |
| 1.11以下~1.05より大きい | 278 | 9.90% |
| 1.05以下~1.00より大きい | 101 | 3.60% |
| =1.00 | 26 | 0.93% |
| 合計 | 2,807 | 100.00% |



上限額の公表に伴い適用までの対応

- ① 貸与(契約)価格の見直し
- ② 製品やサービス内容の見直し
- ③ 商品カタログ等の改訂
- ④ その他

全国介護保険・高齢者保健福祉 担当課長会議資料(抜粋)

(平成31年3月19日)

6. 福祉用具・住宅改修について

(1) 福祉用具の保険給付の適正化について

福祉用具については、「介護保険制度の見直しに関する意見」(平成28年12月9日介護保険部会)及び「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」(平成29年12月18日介護給付費分科会)において、介護保険制度の持続可能性の観点から、制度の改正について明記されたところである。

具体的には、利用者が適切な貸与価格で福祉用具を選択する観点から、

- ・ 国が商品ごとに貸与価格の全国的な状況を把握し、全国平均貸与価格を公表するとともに、商品ごとに貸与価格の上限(全国平均貸与価格+1標準偏差)を設定する
- ・ 福祉用具専門相談員は、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明するほか、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示する

等といった取組を平成30年10月(複数商品の提示等は同年4月)から実施しているところである。

これら改正内容の適切かつ円滑な実施に向けては、公益社団法人国民健康保険中央会、公益財団法人テクノエイド協会、福祉用具関係団体等とも連携を図りつつ取り組んでいるところであるが、各都道府県におかれても、下記について、改めて御了知いただくとともに、管内の保険者及び福祉用具貸与事業者等へ広く周知いただくようお願いする。

② 全国平均貸与価格の公表・貸与価格の上限設定

「福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について」（平成 30 年 7 月 13 日事務連絡）でお知らせしているとおり、商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、厚生労働省のホームページで一覧を公表しているため、福祉用具貸与事業者においては、本内容を確認いただくようお願いする。

また、平成 31 年度以降、新商品についても、3 か月に 1 度の頻度で全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うこととしているので、あらかじめ御了知いただくようお願いする。

<全国平均貸与価格・貸与価格の上限（厚生労働省ホームページ）>

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

③ 消費税増税に伴う対応

上記のとおり、貸与価格の上限については設定・公表しているが、本年 10 月に予定されている消費税増税に伴う取扱いに関し、「2019 年度介護報酬改定に関する審議報告」（2018 年 12 月 26 日社会保障審議会介護給付費分科会）においては、「本年 10 月から設定された福祉用具貸与の上限額について、税率引上げ分を引上げることが適当である」との内容が盛り込まれたところである。

審議報告を踏まえ、今後必要な対応を行うこととしているので、あらかじめ御了知いただくようお願いする。

本年10月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について (平成31年4月24日)

全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について(通知の趣旨)

分科会等の議論により、以下の通りなされることとなった。

- 全国平均貸与価格及び、貸与価格の上限について、今年度中の見直しは実施しない。
(ただし、新商品については、予定どおり3ヶ月に1度の頻度で公表・適用する。)
- 平成30年10月貸与分より全国平均貸与価格・貸与価格の上限を適用している2,807商品については、平成31年10月貸与分より、消費税増税を反映した価格を適用する。
- 平成31年10月貸与分より、新たに419商品について、全国平均貸与価格・貸与価格の上限を適用する。なお、この価格は消費税増税を反映した価格とする。
- 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限一覧(令和元年10月①及び②)の公表

福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧

福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧の公開 NEW!!

ページの先頭へ

- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（平成30年4月17日）
・平成30年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について（PDF形式：135KB）

介護給付費明細書に記載いただく「5桁-6桁（半角・英数字）」のコードについて、以下に公表します。

- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（令和元年5月1日時点）（Excel形式：1.36MB） **NEW!!**
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年4月1日時点）（Excel形式：1.32MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年3月1日時点）（Excel形式：1.40MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年2月1日時点）（Excel形式：1.38MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成31年1月1日時点）（Excel形式：1.39MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年12月1日時点）（Excel形式：1.38MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年11月1日時点）（Excel形式：1.36MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年10月1日時点）（Excel形式：1.38MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年9月1日時点）（Excel形式：1.35MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年8月1日時点）（Excel形式：1.35MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年7月1日時点）（Excel形式：1.35MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年6月1日時点）（Excel形式：1.33MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年5月1日時点）（Excel形式：1.31MB）
- 福祉用具貸与価格を把握するための商品コード一覧（平成30年4月2日時点）（Excel形式：1.32MB）

※「コード」欄にリンク先がある商品については、当協会の「福祉用具情報システム（T A I S）」において仕様や機能などの情報が確認できます。
※「備考」欄に「○」が記載されている商品については、当協会が貸与の給付対象と考えられる福祉用具として選定したものです。

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表 NEW!!

ページの先頭へ

- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知（平成31年4月24日）
・本年10月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について（PDF形式：112KB） **NEW!!**
- 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限一覧（令和元年10月①及び②）（平成31年4月26日更新）（Excel形式：377KB） **NEW!!**
- ※「コード」欄にリンク先がある商品については、当協会の「福祉用具情報システム（T A I S）」において仕様や機能などの情報が確認できます。
- ※「備考」欄に「○」が記載されている商品については、当協会が貸与の給付対象と考えられる福祉用具として選定したものです。

- 各都道府県等介護保険主管課（室）宛 厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡（平成30年7月13日）
・福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について（PDF形式：109KB）

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限について、以下に公表します。

- 福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限一覧（平成30年10月）（Excel形式：319KB）

◆掲載：テクノエイド協会HP 貸与価格適正化推進事業 <http://www.techno-aids.or.jp/>

27

| 社保審一介護給付費分科会 | |
|------------------|--------|
| 第168回 (H31.2.13) | 参考資料 2 |

（第162回社会保障審議会介護給付費分科会・参考資料4改（H30.10.15））
（第16回介護報酬改定検証・研究委員会・参考資料3（H30.10.3））
（第159回社会保障審議会介護給付費分科会・資料4（H30.4.4））
（第15回介護報酬改定検証・研究委員会・資料4（H30.3.5））

◆ 平成30年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題及び次期改定に向けた検討について

○「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項等を以下の形で整理を行う。

「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の主な課題

【横断的事項】

- 同一建物等居住者へのサービス提供に係る報酬見直しの影響について
- 介護サービスの質の評価・自立支援に向けたエビデンスの集積について
- 外部のリハビリテーション専門職等との連携に関する実施状況や効果検証について
- 介護人材確保のための、介護ロボットやAI・ICT等最新技術の活用について
- はり師、きゆう師が新たに機能訓練指導員の対象となることの影響検証について
- 介護職員処遇改善加算のあり方について
- サービス提供責任者や居宅介護支援事業所の管理者の要件見直しの影響について
- 基準費用額や地域区分に関する実態把握や今後の対応の検討について
- 地域包括ケアシステム推進のための、見直し実施状況の把握及び今後の対応について
- 介護サービスの適正化や重点化、及び報酬体系の簡素化について

【居宅系】

- 「訪問介護」における、今回の各種見直しの影響について
- 「ケアマネジメント」における、公正中立性を確保するための取組及び質の向上のための指標の検討について
- 「共生型サービス」の実施状況把握や、地域共生社会実現のためのあり方等について
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のオペレーター兼務などの要件緩和の影響について

【施設系】

- 「介護医療院」への転換状況把握や、転換促進のための検討について
- 「介護保険施設」のリスクマネジメントに関する実態把握や今後の対応の検討について

各種調査・研究

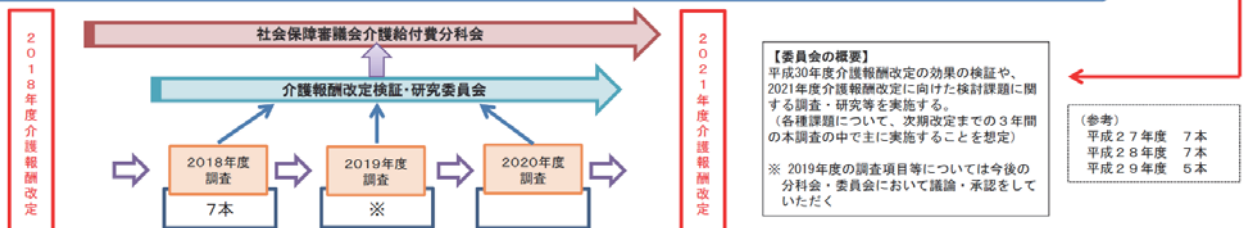
介護報酬改定の効果検証及び調査研究

（介護サービスの経営状況等に関する事項）
介護事業経営概況調査
介護事業経営実態調査

（介護従事者の処遇改善及び処遇改善加算に関する事項）
介護従事者処遇状況等調査

その他、老人保健健康増進等事業等を活用

介護報酬改定検証・研究委員会について（2018年度～2020年度）【全体像】



第168回社会保障審議会介護給付費分科会（ペーパーレス）資料（H31.2.13）から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202420_00014.html

28

(4) 福祉用具貸与価格の適正化に関する 調査研究事業 (結果概要)(案)

第17回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会(ペーパーレス)資料(H31. 3. 14)から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202420_00016.html

29

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 福祉用具については、平成30年10月から、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が行われた。
- あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、全国平均貸与価格や貸与価格の上限は、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う等の内容が盛り込まれるとともに、これらは、「施行後の実態も踏まえつつ、実施していく」旨が明記されたところである。
- 上記の見直し内容が、平成30年10月以降の福祉用具貸与価格や福祉用具貸与事業所の経営状況、提供されるサービス等に対してどのような影響を与えたかを調査することにより、平成31年度以降の制度施行に向けた課題等を抽出する。

2. 調査方法

A. 介護保険総合データベースを用いた分析

| 調査対象 | 分析対象期間・分析対象データ件数 |
|---|---|
| 介護保険総合データベースに登録された福祉用具貸与(介護予防を含む)の請求全データ(「給付実績情報作成区分コード」が「新規」のレコード) | 平成29年10月サービス提供分(上限価格の公表前・施行前): レコード件数6,168,904件、利用者数1,779,961人、貸与額総額:22,165,235,220円 平成30年10月サービス提供分(上限価格の公表後・施行後): レコード件数 6,935,814件、利用者数1,926,915人、貸与額総額:24,041,478,090円 |

B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

| 調査対象 | 調査方法 | 発出数・回収状況 |
|-----------|------------|---|
| 福祉用具貸与事業所 | 郵送による配布・回収 | 【母集団】全国の福祉用具貸与事業所6,325事業所【発出数】悉皆(災害救助法の適用地域を除く) 【回収数】2,988事業所【回収率】47.2%【有効回収数】2,978事業所【有効回収率】47.1% |

C. 利用者へのサービスへの影響(利用者調査)

| 調査対象 | 調査方法 | 発出数・回収状況 |
|---|------------|--|
| 上記事業者から福祉用具貸与サービスを受けており、1商品でも貸与価格の上限を超える貸与を受けていた利用者 | 郵送による配布・回収 | 【回収数】13,508人(抽出方法は、貸与価格の上限を超える福祉用具貸与サービスを受けていた利用者の総数に応じて事業所ごとに調査人数を設定。1~10人の場合は1部、21~30人の場合は2部、以降、当該利用者数が10人増えるごとに1部増加、最大10部(当該利用者数91人以上)) ※利用者調査は、回答数が事業所ごとに異なり、母数が把握できないため、回収率は算出しない。 |

※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことを指す。³⁰

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

3. 調査結果概要

A. 貸与価格の上限設定への影響(介護保険総合データベースを用いた分析)

【貸与価格の上限の状況(平成29年10月貸与分)】

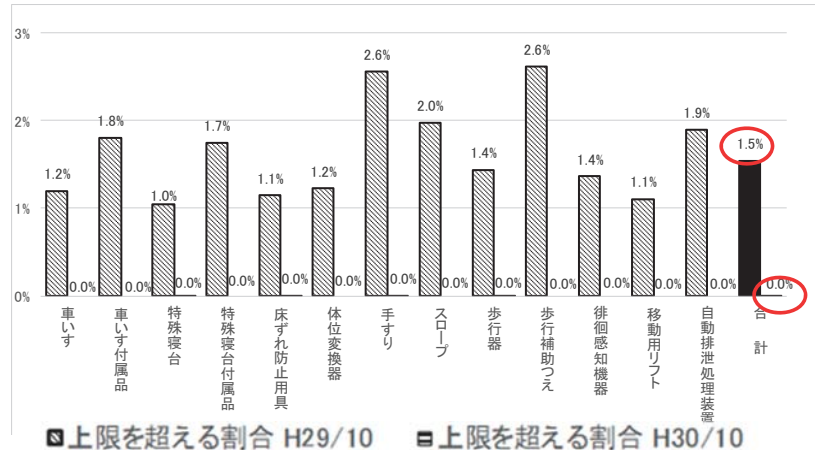
○平成29年10月貸与実績で、貸与価格の上限を超える貸与は約61万レコード(商品ごとの請求件数)、貸与価格の上限を超える額の総額は約3.4億円、貸与額総額に占める貸与価格の上限を超える金額の割合は約1.5%であった。

○平成30年10月貸与分では、価格の上限を超える貸与が0.0%になっていることが確認された。

図表1【介護DB分析】価格の上限を超える貸与状況:概要

分析対象レコード数:6,168,904件

| 名称 | 上限を超える分の総額 (H29/10) |
|----------|---------------------|
| 車いす | 44,205,510 |
| 車いす付属品 | 6,696,030 |
| 特殊寝台 | 66,606,840 |
| 特殊寝台付属品 | 47,195,060 |
| 床ずれ防止用具 | 13,000,470 |
| 体位変換器 | 973,830 |
| 手すり | 109,714,860 |
| スロープ | 13,664,230 |
| 歩行器 | 25,538,860 |
| 歩行補助つえ | 4,526,400 |
| 徘徊感知機器 | 2,160,220 |
| 移動用リフト | 7,685,320 |
| 自動排泄処理装置 | 132,210 |
| 合計 | 342,099,840 |



※上限を超える割合:貸与価格の上限を超える金額合計÷貸与額総額(貸与種目別)

※レコードとは、介護給付費明細書の明細欄に記載された1件ごとの請求内容のことを指す。

(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【貸与価格の上限を超えた商品の有無、事業所の対応】

○平成30年10月貸与の貸与件数のうち、7月貸与分から価格の増額・減額等が発生したかを確認した。貸与価格の増額が1商品以上あった事業所の割合は17.1%であった。

○商品の減額が1商品以上あった事業所の割合は87.6%であった。

○商品の変更が1商品以上あった事業所の割合は15.2%であった。

※事業所票 問5(2) 7月貸与分の商品についての貸与実績、変更状況

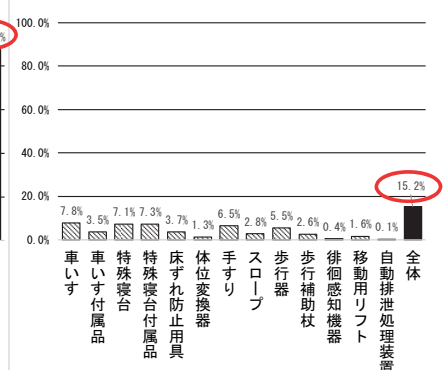
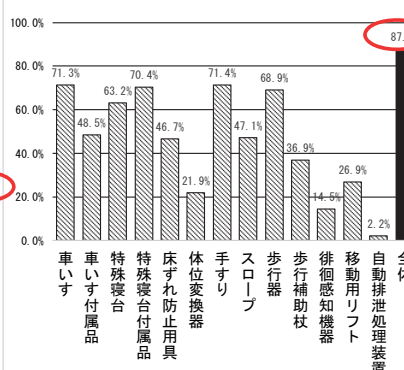
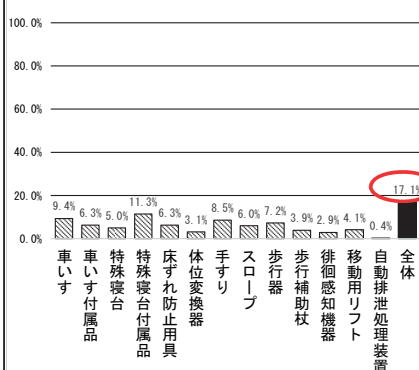
図表12【事業所票調査】平成30年10月貸与の貸与数のうち、7月貸与分から変更があった事業所の状況

有効回答数:2,314

増額が1商品以上あった事業所の割合

減額が1商品以上あった事業所の割合

商品の変更が1商品以上あった事業所の割合



(4). 福祉用具貸与価格の適正化に関する調査研究事業

B. 事業所の対応、経営への影響調査(事業所調査)

【貸与価格の上限を超えた商品の有無、事業所の対応】

○貸与価格を変更にあたり考慮した点として、「貸与価格の上限を考慮して変更した」が最も多く75.7%であり、次いで「全国平均貸与価格を考慮して変更した」が64.0%であった。

【貸与価格の変更に伴う事務負担・経費負担】

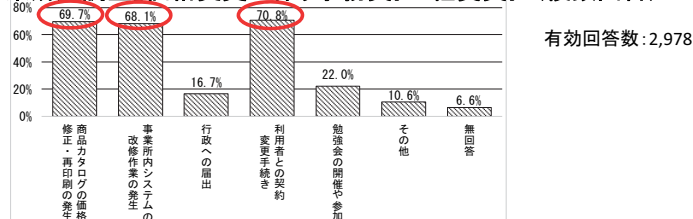
○貸与価格の変更に伴い事務負担・経費負担がある(あった)項目は、「利用者との契約変更手続き」が最も多く70.8%であり、次いで「商品カタログの価格修正・再印刷の発生」が69.7%、「事業所内システムの改修作業の発生」が68.1%であった。

※事業所票 問5(3)貸与価格変更にあたり考慮した点×問8(2)レンタル卸利用の有無、問5(4)価格変更に伴う事務負担・経費負担

図表 13 【事業所票調査】貸与価格変更にあたり考慮した点(複数回答)

| | 件数 | 貸与価格の変更にあたり考慮した点 | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|-------------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|----------------|----------------|-------------|
| | | レンタル卸の価格を考慮して変更した | 全国平均貸与価格を考慮して変更した | 貸与価格の上限を考慮して変更した | その他の要素を考慮して変更した | 考慮しなかった | その他 | 変更した | 変更しなかった | 変更しなかった | 変更しなかった | 変更しなかった | 変更しなかった | 変更しなかった | 変更しなかった | 変更しなかった | 変更しなかった |
| レンタル卸の利用の有無 | レンタル卸利用「あり」 | 2,753 | 650 23.6% | 1,230 44.7% | 122 4.4% | 107 3.9% | 162 5.9% | 140 5.1% | 168 6.1% | 104 3.8% | 218 7.9% | 522 19.0% | 425 15.4% | 691 25.1% | 1,767 64.2% | 2,123 77.1% | 120 4.4% |
| | レンタル卸利用「なし」 | 181 | 61 33.7% | 48 26.5% | 6 3.3% | 3 1.7% | 7 3.9% | 9 5.0% | 13 7.2% | 4 2.2% | 9 5.0% | 35 19.3% | 15 8.3% | 32 17.7% | 110 60.8% | 97 53.6% | 6 3.3% |
| | 全体 | 2,934 | 711 24.2% | 1,278 43.6% | 128 4.4% | 110 3.7% | 169 5.8% | 149 5.1% | 181 6.2% | 108 3.7% | 227 7.7% | 557 19.0% | 440 15.0% | 723 24.6% | 1,877 64.0% | 2,220 75.7% | 126 4.3% |

図表 14 【事業所票調査】価格変更に伴う事務負担・経費負担(複数回答)



福祉用具貸与価格の上限設定について

論点

- 福祉用具については、平成30年10月から、商品ごとに貸与価格の上限設定を行っている。
- 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、設定された貸与価格の上限について、平成31年度以降も概ね1年に1度の頻度で見直しを行う等の内容が盛り込まれるとともに、これらは、「施行後の実態も踏まえつつ、実施していく」旨が明記されたところである。
- このため、「平成30年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」において、上限設定後の貸与価格の実態や経営への影響等について調査を実施してきたが、本調査結果を踏まえ、必要な対応を行うこととしてはどうか。

対応案

- 調査結果からは、概ね以下の内容が確認されたところである。
 - ・ 上限設定により高額な保険請求自体が排除されている。
 - ・ 上限を超える商品を1件でも貸与している利用者は25%存在しているが、具体的なサービスの变化が生じているのは3%未満と現時点では限定的である。
 - ・ シミュレーションでは、設定された上限の見直しにより影響が拡大していくことが想定されている。
 - ・ 福祉用具貸与事業所の74%が「収益が減少した(減少する見込み)」と回答し、具体的な経費への影響を確認したところ、多くの福祉用具貸与事業所において、「商品カタログの価格修正・再印刷の発生」や「事業所内システムの改修作業の発生」が事務・経費負担となっており、今回の変更の影響を精査する必要がある。
- これらを踏まえ、平成30年10月に設定された貸与価格の上限については、平成31年度中に見直しは行わないこととしてはどうか。ただし、新商品については、平成31年度中も上限設定を行うこととしてはどうか。
- あわせて、「平成31年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査」において、継続的に貸与価格の実態や経営への影響等について調査を実施し、必要な検討を行っていくこととしてはどうか。

介護報酬改定の効果検証及び調査研究 2019年度の予定

- 4月・5月頃 厚生労働省において仕様書を作成
- 6月頃 調査票(案)の検討
- 8月頃 介護給付費分科会にて議論、決定
- 9月頃 調査実施
- 10月～12月 集計・分析・検証
- 1月～2月 分析・検証
- 3月 介護給付費分科会

3. 検証のポイント

- 平成 30 年 10 月以降の福祉用具貸与価格の上限設定が、実際の価格設定に与える影響のほか、福祉用具貸与と事業所の経営、利用者へのサービス提供に与える影響等について把握・検証を行う。

4. 調査対象

- 福祉用具貸与事業所
 - ・事業所調査：悉皆（客体数 6,000 程度）
 - ・利用者調査：無作為抽出（客体数 30,000 程度）
- ※ このほか、介護保険総合データベース等も活用し、貸与価格の変化等を把握する。

5. 調査項目

- 事業所の基本情報、貸与価格の上限設定への対応状況、経営及びサービス提供に与える影響
- 利用者の基本情報、福祉用具貸与商品・サービス内容の変化 等

第168回社会保障審議会介護給付費分科会（ペーパーレス）資料（H31.2.13）から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202420_00014.html

35

自助具の普及啓発（協会HPを一部改修）

The screenshot shows the homepage of The Association for Technical Aids (ATA). The main navigation bar includes links for '協会紹介', 'アクセス', 'リンク・著作権・免責事項', '個人情報保護方針', '情報公開', '賛助会員', and 'リンク集'. The 'お知らせ NEW!' section features several news items, with a red arrow pointing to the entry: '生活利用具（自助具）データベースが新しくなりました。' (Daily Living Aids (Self-help Aids) Database has been updated). Below this, there is a section for '福祉用具二重情報収集・提供システム' and a '最新情報' section with sub-sections for '要望・アイデア', '新製品や技術', and 'お知らせ'. At the bottom, there is a section for '福祉用具貸与価格適正化推進事業 (厚生労働省) NEW!!' and another for '福祉用具・介護ロボット実用化支援事業 (厚生労働省) NEW!!'. A red box highlights the '生活利用具 データベースシステム NEW!' announcement in the bottom right corner.

The Association for Technical Aids(ATA)

36



生活便利用具(自助具)データベース

1 初めての方 (必ずお読みください！)

マジックハンド (ピストル型)

台つき爪切り (刃先の位置調整機能付き)

既製品 (購入可能なもの)

製作事例 (工房などで作られたもの)

フリーワード検索

メール配信登録はこちら

メール配信登録のフロー

メール配信の仮登録フォーム

- 工房や関係機関にご協力をいただき、新たに26の製作事例を追加
- 材料や工作法を紹介



メール配信登録はこちら

メール配信登録のフロー

メール配信の仮登録フォーム



件数: 14件

折り畳み式茶碗スタンド

リング式ホルダー

スティックフォーク (ロング)

- 希望者にはメールが自動配信されるよう、配信登録を可能に
- ...



製作事例詳細 (件数: 3/12件)

台つき爪切り (刃先の位置調整機能付き)

この用具の解説はこちら

※この用具の作り方を分かりやすく解説します。(PDFファイルで表示します。)

主な対象者の状態: 関節リウマチ、指の変形がある方等

用途・場面: 整容

種類: 爪切り

機能・特徴: 〇台座の裏面を削り出して軽量化を回り、線を残すことで持ちやすく指をかけやすく、工夫を施した。

〇台座上の半円板の回転角度は左右30度ずつ振ることができるので、指ごとに爪を切り取る。

使い方: 〇左右のつまみをゆるめ、半円状の透明アクリル板を円弧状に回転させ、爪を切りやすくなるように締めて固定する。

- 複数の写真を登録可能に



| 材料 | 寸法 | 数 |
|-------------|---------------------|---|
| a 透明アクリル板 | 150mm×100mm 厚み 3mm | 1 |
| b 台座用木材 | 25mm×90mm 厚み 3mm | 1 |
| c ツマミ | 190mm×150mm 厚み 18mm | 1 |
| d リベット | ノブスター M6 | 2 |
| e ネジ | 3mmφ×20mm | 3 |
| f ナット | | 3 |
| g 爪切り (市販品) | 15mm×72mm 厚み 10mm | 1 |

〇作り方

- ①爪切りを固定するネジ及び微調整つまみ部分と線を挟んで、台座の木材表面を10mmの深さで削り出す。
- ②透明アクリル板を半円にカットし、調整用つまみが通る円弧状の穴を開ける。
- ③爪切りには延長の柄をリベットで止める。
- ④爪切り本体をM3ネジで半円のアクリル板を通して台座へ固定する。
- ⑤爪切りの左右に調整用つまみ2個(M6ネジ)を取り付ける。

- 利活用の状況を見て今後の在り方を検討

福祉用具に関する人材養成について

介護福祉士養成課程における教育内容の見直し

「求められる介護福祉士像」と「領域の目的と教育内容等」(案)

求められる介護福祉士像

1. 尊厳と自立を支えるケアを実践する
2. 専門職として自律的に介護過程の展開ができる
3. 身体的な支援だけでなく、心理的・社会的支援も展開できる
4. 介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応し、本人や家族等のエンパワメントを重視した支援ができる
5. QOL(生活の質)の維持・向上の視点を持って、介護予防からリハビリテーション、看取りまで、対象者の状態の変化に対応できる
6. 地域の中で、施設・在宅にかかわらず、本人が望む生活を支えることができる
7. 関連領域の基本的なことを理解し、多職種協働によるチームケアを実践する
8. 本人や家族、チームに対するコミュニケーションや、的確な記録・記述ができる
9. 制度を理解しつつ、地域や社会のニーズに対応できる
10. 介護職の中で中核的な役割を担う



高い倫理性の保持

| 目 的 | 教育内容 | ねらい |
|---|-------------|---|
| 1. 福祉の理念を理解し、尊厳の保持や権利擁護の視点及び専門職としての基盤となる倫理観を養う。 | 人間の尊厳と自立 | 人間の理解を基礎として、尊厳の保持と自立について理解し、倫理的課題への対応能力の基礎を養う学習とする。 |
| 2. 人間関係の形成やチームで働く力を養うための、コミュニケーションやチームマネジメントの基礎的な知識 | 人間関係とコミュニケー | 1. 対人援助に必要な人間の関係性を理解し、関係形成に必要なコミュニケーションの基礎的な知識を習得する学習とする。 |

介護福祉士養成課程のカリキュラム (案)

| | | | | |
|----|-------------------|--|--|--|
| 介護 | 生活支援技術 (300時間) | 尊厳の保持や自立支援、生活の豊かさの観点から、本人主体の生活が継続できるよう、根拠に基づいた介護実践を行うための知識・技術を習得する学習とする。 | ① 生活支援の理解 ② 自立に向けた居住環境の整備 ③ 自立に向けた移動の介護 ④ 自立に向けた身じたくの介護 ⑤ 自立に向けた食事の介護 ⑥ 自立に向けた入浴・清潔保持の介護 ⑦ 自立に向けた排泄の介護 ⑧ 自立に向けた家事の介護 ⑨ 休息・睡眠の介護 ⑩ 人生の最終段階における介護 ⑪ 福祉用具の意義と活用 | <p>情報の共有化の意義を理解し、その具体的な方法や情報の管理について理解する内容とする。</p> <p>ICFの視点を生活支援に活かすことの意義を理解し、生活の豊かさや心身の活性化のための支援につながる内容とする。</p> <p>住まいの多様性を理解するとともに、生活の豊かさや自立支援のための居住環境の整備について基礎的な知識を理解する内容とする。</p> <p>対象者の能力を活用・発揮し、自立を支援するための生活支援技術の基本を習得する。また、実践の根拠について、説明できる能力を身につける内容とする。</p> <p>生活の継続性を支援する観点から、対象者が個々の状態に応じた家事を自立的に行うことを支援するための、基礎的な知識・技術を習得する内容とする。</p> <p>健康を保持するための休息や睡眠の重要性を理解し、安眠を促す環境を整える支援につながる内容とする。</p> <p>人生の最終段階にある人と家族をケアするために、終末期の経過に沿った支援や、チームケアの実践について理解する内容とする。</p> <p>介護ロボットを含め福祉用具を活用する意義やその目的を理解するとともに、対象者の能力に応じた福祉用具を選択・活用する知識・技術を習得する内容とする。</p> |
|----|-------------------|--|--|--|

第13回 社会保障審議会福祉部会 福祉人材確保専門委員会(H30. 2. 15) 参考資料2 抜粋
https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000194333.pdf

義肢装具士国家試験の実施

医師の指示のもとに、義肢や装具の装着部位の採型、製作、身体への適合を行う専門職

サイト内検索

協会の紹介 | アクセス | リンク・著作権・免責事項 | 個人情報保護方針 | 情報公開 | 賛助会員 | リンク集

認定補聴器技能者情報 | 可搬型補聴器員職安全指導員情報 | 福祉用具プランナー情報 | 福祉用具プランナー管理指導者 | リフトリダー養成研修情報

ホーム | 福祉用具専門職ガイド | 義肢装具士情報

義肢装具士情報

- 義肢装具士とは

義肢は「切断により四肢の一部を欠損した場合に、元の手足の形態または機能を復元するために装着、使用する人工の手足」であり、大別すると上肢切断に用いる義手と下肢切断に用いる義足に分類され、さらにそれぞれ切断部位別に分けられる。装具は「四肢・体幹の機能障害の軽減を目的として使用する補助器具」であり踵部から足部までやより部位別にさまざまなものがある。

装具では医学的治療の手段として使用される治療用装具と、医学的治療終了後に機能障害等の症状が固定した場合に日常生活活動等の向上のために使用される更生用装具がある。
- 義肢装具士の業務

義肢装具士は義肢装具を単に製作するだけでなく、適合させることを業務とする。言い換えれば患者(患者、障害者)と機械(義肢装具)のインターフェイスの部分を担当する専門職である。医師より義肢装具が処方され、1人の患者や障害者に適合されるまで、例えば義足を例にとると、一般的には、採型・採型→組立→試歩行(仮合わせ)→仕上げ→最終適合といった工程で作業が進められる。この中で義肢装具士の役割としては少なくとも採型・採型、試歩行、適合の部分であり、組立、仕上げについては製作専門の技術者が行うことも多い。義肢装具士と製作技術者の業務分担が進んでいる傾向にある。

医療関連職の中で、義肢装具士は特殊な業務形態をとる職種である。大半が医療機関に属せず、民間の義肢装具製作施設に所属し、契約している病院や更生相談所等へ出向き業務を行うのが一般的である。このような業務の中で医師、理学療法士、作業療法士等、関連する専門職種と情報を交換し、患者や障害者の要望を聞きながら義肢装具の製作、適合を行う。
- 義肢装具士の養成教育

義肢装具士法においての義肢装具士国家試験受験資格は、次の3つがある。

 1. 大学に入学することができる者で文部科学大臣が指定した大学または厚生労働大臣が指定した義肢装具士養成所で3年以上義肢装具士としての知識及び技能を修得した者
 2. 大学、高等専門学校または厚生労働大臣が定める学校もしくは養成所で1年(高専:は4年)以上修業し、かつ、厚生労働大臣の指定する科目を修めた者で、養成所において2年以上義肢装具士として知識、技能を修得した者



第31回までの累積合計者数: 5,323名

福祉用具プランナーの養成

福祉用具を必要とする者に対して、福祉用具の選
 択・使用計画・利用の支援・適用状況をモニター
 ・評価まで行う専門職



資格者数: 14,323名
 (平成30年6月現在)

公益財団法人テクノエイド協会
 The Association for Technical Aids(ATA)

Welcome to association for technical aids' home page

福祉用具プランナー情報 (「研修のご案内」のダウンロード)

福祉用具プランナーとは
 福祉用具プランナーとは、福祉用具を必要とする高齢者や障害者に対し、必要な福祉用具の選定を援助、適切な使用計画を作成、利用の支援、及び適用状況をモニター・評価まで行うことのできる専門家として、公益財団法人テクノエイド協会が認定したものです。

現在、福祉用具の選定相談、利用指導などの業務をされている方などに、福祉用具に関する知識・技術をより豊かなものとしていただくため、福祉用具プランナー研修として実施しているものです。

福祉用具を効果的に利用するには、個々の障害程度や日常生活などに合わせ、きめ細かい対応が必要です。特に高齢の要介護者の身体状況は、変化が起こりやすく、その変化に対応した用具の選定を行うことが重要です。福祉用具の効果を生かすためには、用具の選定、使用及びその取扱い方などに関して専門知識やノウハウが反映されることが望まれています。こうした判断業務が円滑に行われるためには、福祉用具に関しての知識を備えた専門家が適切な助言と指導を行う体制を整備することが重要と考えられます。

- 福祉用具プランナーの業務と役割**
 - 福祉用具に関する一般的相談
 - 福祉用具プランの作成
 - 福祉用具の利用支援
 - 福祉用具適用後のモニター・再評価
- 福祉用具プランニングの範囲**
 - 利用者の状況にあった既製品の具体的な用具の選定
 - オーダーメイド(ハーフメイドを含む)の必要性の判定
 - オーダーメイド(ハーフメイドを含む)のプラン作成
- 福祉用具プランナーの社会的役割**
 - さまざまな福祉用具に関する情報提供者
 - 福祉用具全般に対する相談窓口
 - 適切な福祉用具選定の支援者
 - 福祉用具の使い方の指導者
 - 福祉用具に関する苦情の窓口

可搬型階段昇降機安全指導員の養成

利用者の家族等が可搬型階段昇降機を安全に取り扱
 えるようにするため、標準化された操作方法を適切
 かつ安全に指導できる福祉用具専門相談員を養成す
 ることを目的とした可搬型階段昇降機安全指導員の
 養成



資格者数: 2,261名
 (平成30年6月現在)

可搬型階段昇降機とは

「可搬型階段昇降機」は操作者のスイッチ操作によりクローラや昇降フット、車輪等が作動して階段を昇降する福祉用具です。平成21年度より介護保険制度対象の福祉用具費負担に追加され、階段がバリアになって外出を妨げられていた在宅の高齢者や障害者の外出機会を拡大させる福祉用具として、また介助者(操作者)にとっては腰痛予防の効果を生む福祉用具として期待されています。

可搬型階段昇降機安全指導員とは

可搬型階段昇降機は階段上で使用するという性質上、操作を誤ると利用者を転落させる事故につながる可能性があり、昇降操作には操作技術が要求されることから、介護保険制度では「可搬型階段昇降機」の提供を行う福祉用具専門相談員には「搬送移動用リフトの製造事業者等が実施している講習を受講し、かつ、当該講習の修了した旨の証明を受けていること」並びに「当該福祉用具の使用法、使用上の留意事項等について十分な説明を利用者の家族等に行つた上で、実際に当該福祉用具を使用させながら指導を行うこと」が義務付けられています。

そのため、テクノエイド協会と可搬型階段昇降機安全推進連絡会(国内メーカー等)は、利用者の家族等が可搬型階段昇降機を安全に取り扱えるようにするため、標準化された操作方法を適切かつ安全に指導できる福祉用具専門相談員を養成することを目的とした**可搬型階段昇降機安全指導員制度**を構築しました。

(1) 可搬型階段昇降機安全指導員の業務と役割

- 介護現場に向けた可搬型階段昇降機の正しい情報提供、安全使用のための啓蒙・啓発。
- 利用者または利用者の家族等に対する可搬型階段昇降機使用の導入支援。
- 利用者の家族等(操作者)に対する可搬型階段昇降機の操作訓練・安全指導。
- 導入時に操作者の操作技術やその他条件を評価し、使用の可否を判断すること。また、この評価を定期的に繰り返すこと。

(2) 可搬型階段昇降機安全指導員の資格認定条件

公益財団法人テクノエイド協会は下記の①～④全ての条件を満たした方に対し、可搬型階段昇降機安全指導員として資格認定を行います。〔安全指導員の資格証を所持していないと、可搬型階段昇降機の操作指導はできません。〕

① 現在、指定福祉用具費と事業者にて福祉用具専門相談員として在宅で利用者に対し、選定・適合業務(事務・消毒・搬入のみ)の業務担当者を除く

リフトリーダーの養成

施設などに所属する職員で、福祉用具に関心をもち、リフトなどを積極的に導入して職場内の介護労働者に対し、腰痛予防対策を積極的に推進しようとする者の養成



※リフトリーダーの「リフト」は、リフトを初めとする腰痛予防に効果のある福祉用具を代表する言葉として採用

資格者数: 3,847名
(平成30年6月現在)

> リフトリーダー養成研修情報

- 平成30年度リフトリーダー養成研修開催予定 (2019年2月8日更新)
- 平成30年度リフトリーダー養成研修開催予定 (PDF: 144KB)

● (1) 目的

介護労働者の身体的負担軽減や腰痛予防のため、移動用リフトをはじめとする福祉用具の活用が望まれるところであるが、普及が進んでいないのが現状である。

その原因としては、福祉用具に関する情報不足のほか、具体的な利用方法や有効な使用、導入に際してのアセスメント手法、モニタリングやその結果に対するフォローアップ等専門的知識・技術を学んだ介護職員や人材を養成する指導者の不足などが考えられる。

一方、平成21年度より厚生労働省において、介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防し、介護労働者の雇用の安定を図るために「中小企業労働環境向上助成金」(以下、「助成金」という。)(旧:介護労働者設備等整備導入奨励金)制度を実施している。

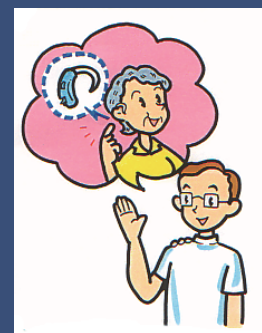
このような制度を有効に活用するため、介護労働者の身体的負担軽減や腰痛予防のためのリフト等、福祉用具の導入に必要な知識及び技術を付与する研修(以下、「リフトリーダー養成研修」という。)を行い、リフト等の使用し事業所等における指導的役割を担う人材(リフトリーダー)の養成を行うことを目的とする。

● (2) リフトリーダー養成研修の実施機関

介護労働者等に対する「リフトリーダー養成研修」の実施は、下記(3)「リフトリーダー養成研修指定要件」に準じ、共催の申請を行い、公益財団法人テクノエイド協会(以下、「協会」という。)より申請内容の承認を得た団体をリフトリーダー養成研修実施機関(以下、「実施機関」という。)とする。

認定補聴器技能者の養成

補聴器装用等に関し、一定水準以上の知識技能を有している補聴器の技能者を養成



ATA 公益財団法人テクノエイド協会
The Association for Technical Aids(ATA)

Welcome to association for technical aids' home page

サイト内検索

協会紹介 | アクセス | リンク-著作権-免責事項 | 個人情報保護方針 | 情報公開 | 賛助会員 | リンク集

◎ 認定補聴器技能者情報 | ◎ 可搬型居宅用医療機器安全指導員情報 | ◎ 福祉用具プランナー情報 | ◎ 福祉用具プランナー管理指導者 | ◎ リフトリーダー養成研修情報

ホーム | 福祉用具専門ガイド | 認定補聴器技能者情報

> 認定補聴器技能者情報

補聴器は、一般の音響製品と異なり、安全で効果的に使用するには、使用される方の聞こえの状態に合わせて十分調整し、使用者が納得できる補聴効果が得られることを確認して、指導することが必要な家庭用医療機器です。

公益財団法人テクノエイド協会は、補聴器を購入される方の使用目的、使用環境、希望価格等についてのご相談に応じ、補聴器の適合調整、補聴効果の確認及び使用指導を適切に行うことのできる、専門的な知識及び技能を習得した「認定補聴器技能者」を認定しています。

- 認定補聴器技能者養成事業の流れ
- 認定補聴器技能者養成事業の詳細

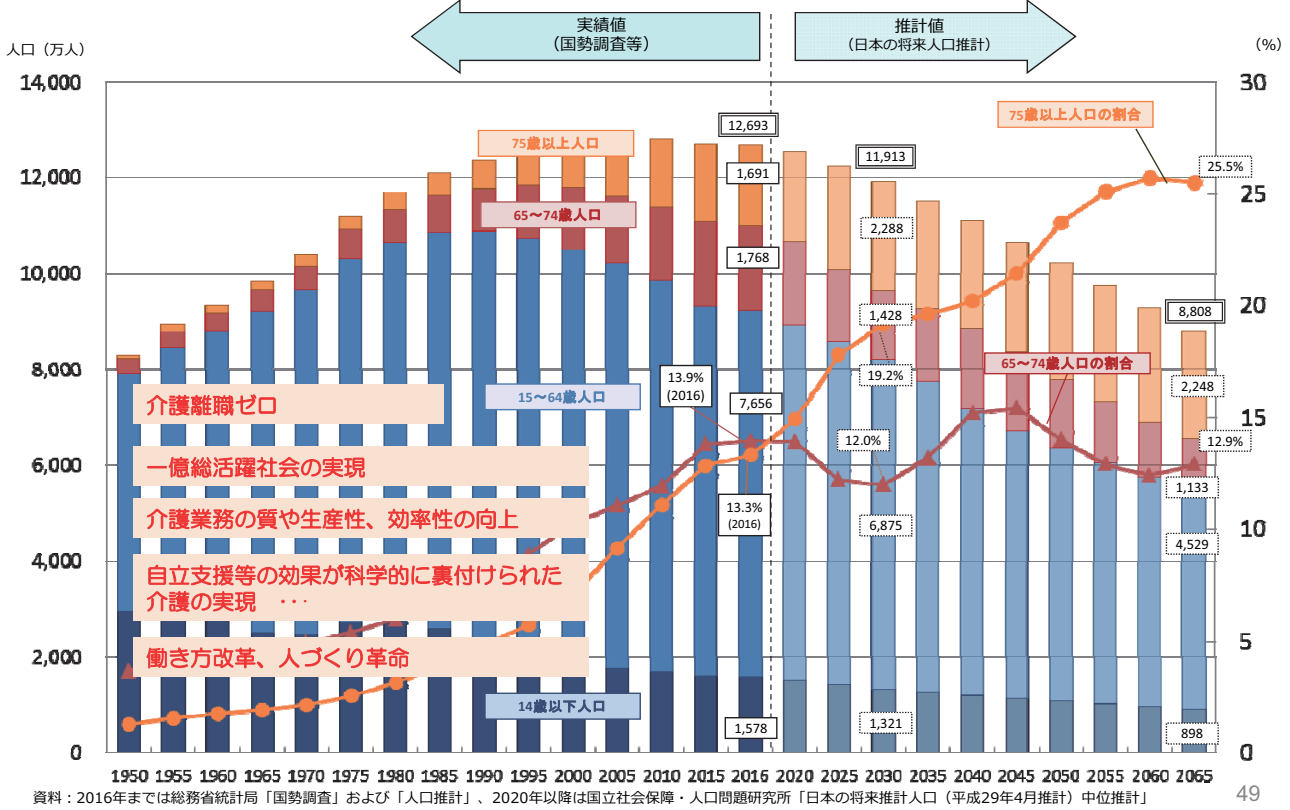
介護ロボットの開発・普及に関する 取り組み、現状の課題

開発から利用されるまでのプロセス



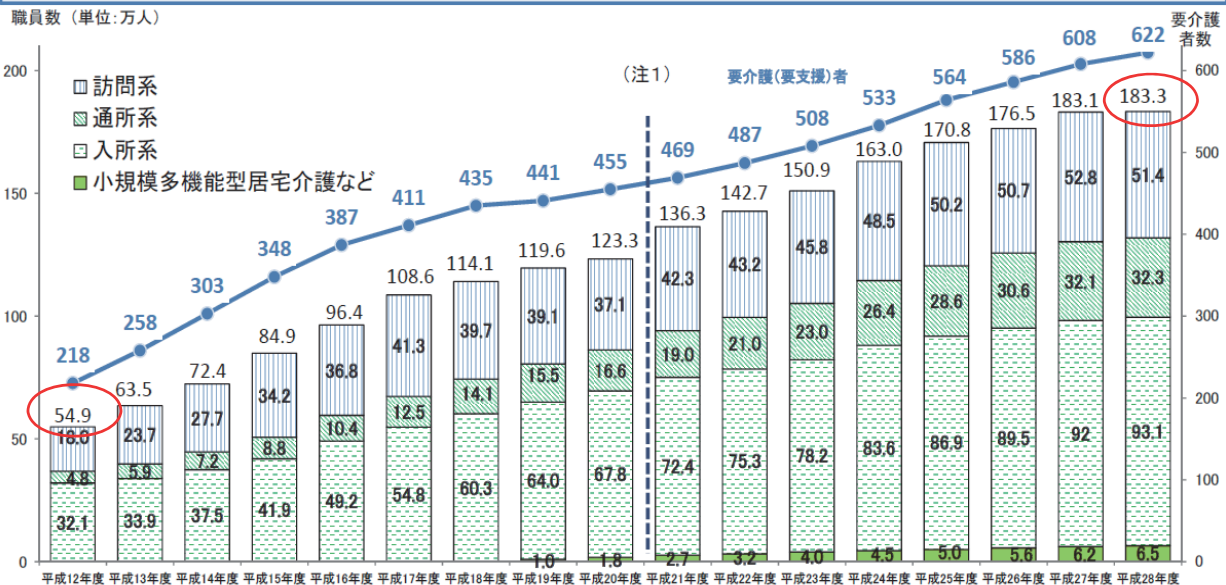
少子高齢化の進展、求められる対応策

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者(特に75歳以上の高齢者)の占める割合は増加していく。



介護職員数の推移

○ 介護保険法の施行以来、要介護（要支援）認定者数は増加してきており、サービス量の増加に伴い介護職員数も16年間で3.3倍に増加している。



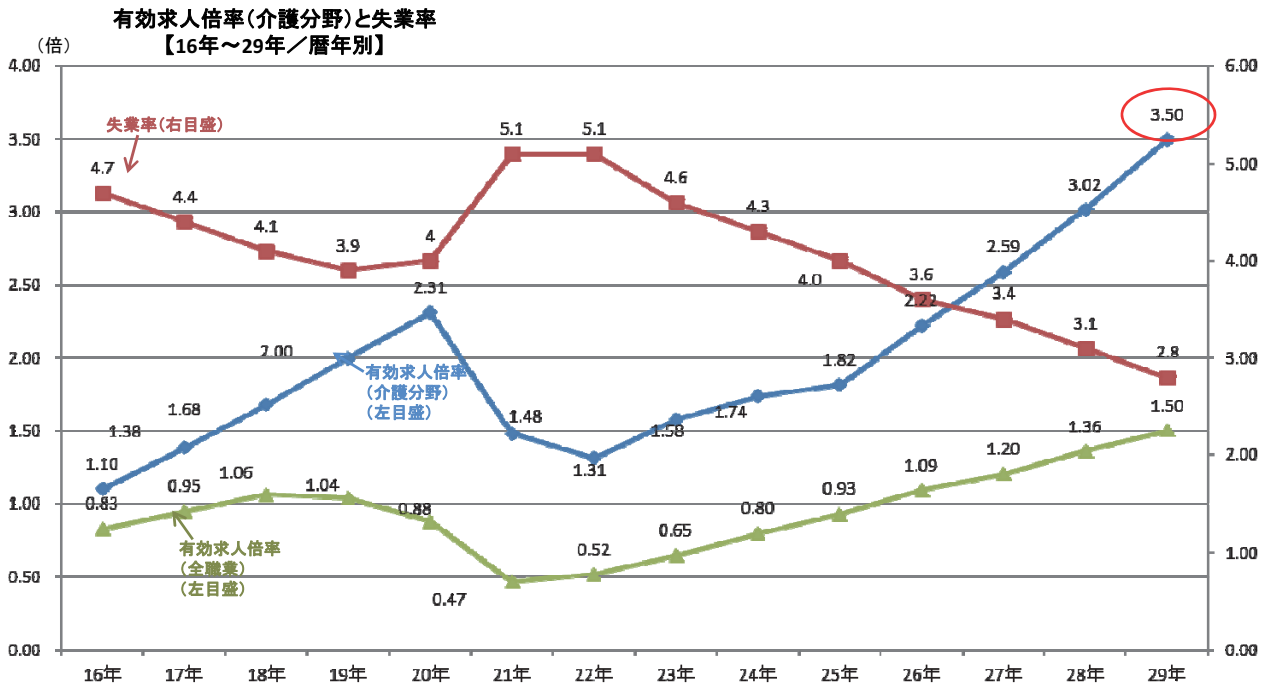
注1) 平成21年度以降は、調査方法の変更による回収率変動等の影響を受けていることから、厚生労働省(社会・援護局)にて推計したもの。
 (平成20年まではほぼ100%の回収率→(例)平成28年の回収率:訪問介護90.8%、通所介護86.8%、介護老人福祉施設92.2%)
 ・補正の考え方:入所系(短期入所生活介護を除く)・通所介護は①施設数に着目した割り戻し、それ以外は②利用者数に着目した割り戻しにより行った。
 注2) 各年の「介護サービス施設・事業所調査」の数値の合計から算出しているため、年ごとに、調査対象サービスの範囲に相違があり、以下のサービスの介護職員については、含まれていない。
 (特定施設入居者生活介護:平成12~15年、地域密着型介護老人福祉施設:平成18年、通所リハビリテーションの介護職員数は全ての年に含めていない)
 注3) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数である。(各年度の10月1日現在)
 注4) 平成27年度以降の介護職員数には、介護予防・日常生活支援総合事業に従事する介護職員数は含まれていない。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

資料：第161回社会保障審議会介護給付費分科会資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202420_00003.html

介護関係職種の人材確保の状況と労働市場の動向（有効求人倍率と失業率の動向）

○ 介護関係の職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全産業より高い水準で推移している。



注) 平成22年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。
【出典】 厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

51

介護職員の現状

- 介護職員の就業形態は、非正規職員の割合が介護職員（施設等）で39%、訪問介護員で69.7%となっている。
- 介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については30～49歳、訪問介護員については40歳以上の割合が比較的高くなっている。

1 就業形態(職種別)

| | 正規職員 | 非正規職員 | うち常勤労働者 | うち短時間労働者 |
|-----------|-------|-------|---------|----------|
| 介護職員(施設等) | 61.0% | 39.0% | 15.4% | 23.6% |
| 訪問介護員 | 30.3% | 69.7% | 12.3% | 57.3% |

注) 正規職員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者。非正規職員：正規職員以外の労働者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）。

常勤労働者：1週の所定労働時間が主たる正規職員と同じ労働者。短時間労働者：1週の所定労働時間が主たる正規職員に比べ短い者。

注) 介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成29年度介護労働実態調査（公財）介護労働安定センター）を老健局老人保健課において作成。

2 年齢構成(職種別)

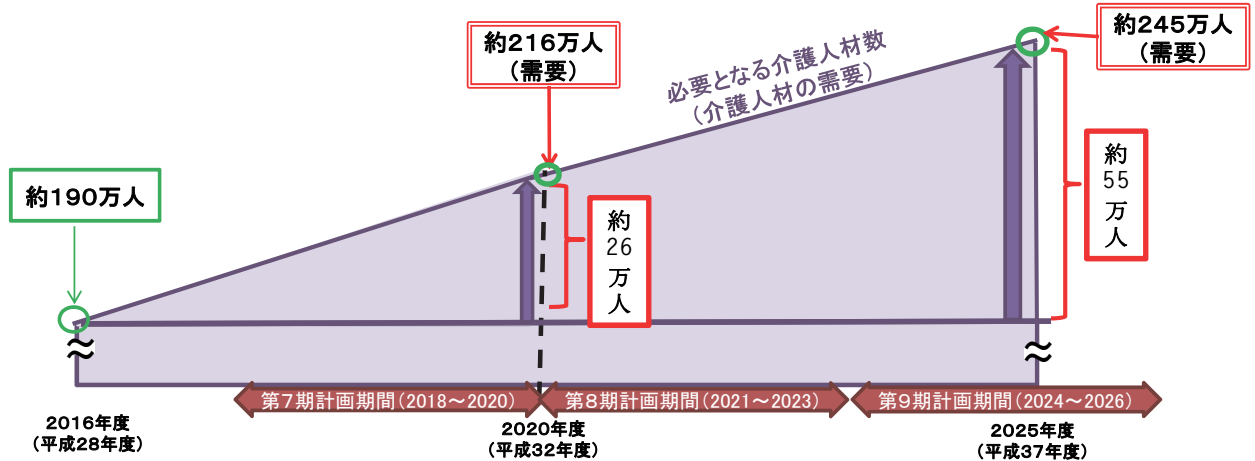
| | 20歳未満 | 20～29歳 | 30～39歳 | 40～49歳 | 50～59歳 | 60歳以上 |
|-----------|-------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 介護職員(施設等) | 0.7% | 15.0% | 22.9% | 24.1% | 19.9% | 15.9% |
| 訪問介護員 | 0.2% | 4.0% | 10.1% | 19.6% | 25.3% | 38.5% |

注) 調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。

【出典】平成29年度介護労働実態調査（公財）介護労働安定センター）を老健局老人保健課において作成。

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について

- 第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護人材の需要を見ると、2020年度末には約216万人、2025年度末には約245万人が必要。
- 2016年度の約190万人に加え、2020年度末までに約26万人、2025年度末までに約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要がある。
 - ※ 介護人材数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を加えたもの。
- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 需要見込み (約216万人・245万人) については、市町村により第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量 (総合事業を含む) 等に基づく都道府県による推計値を集計したものの。

注2) 2016年度の約190万人は、「介護サービス施設・事業所調査」の介護職員数 (回収率等による補正後) に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数 (推計値: 約6.6万人) を加えたもの。

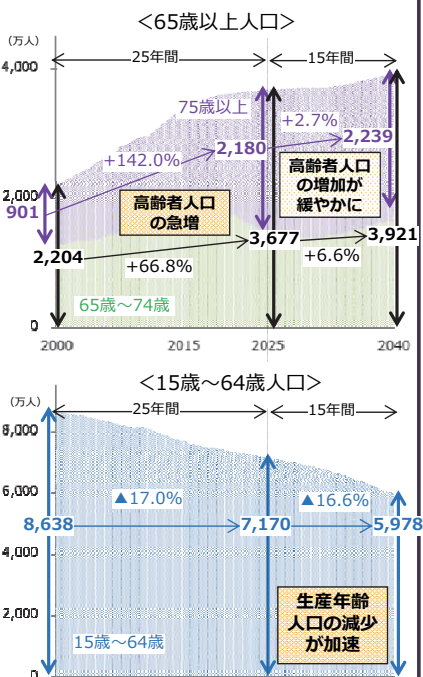
2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

平成30年4月12日経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料

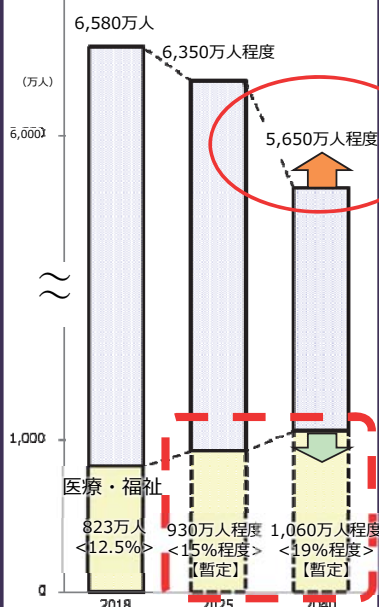
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上
⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。

- ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
- ※ 医療分野: ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度 (「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
- ※ 介護分野: 特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

平成30年11月20日
経済財政諮問会議
厚生労働大臣提出資料

- 来年10月の消費税率の引上げによって、2025年を念頭に進められてきた社会保障・税一体改革が完了。今後、団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据えた検討を進めることが必要。
- 2040年を見通すと、現役世代（担い手）の減少が最大の課題。一方、高齢者の「若返り」が見られ、就業率も上昇。今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、厚生労働省に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部」（本部長：厚生労働大臣）を立ち上げ、以下の取組を進める。
 - ①多様な就労・社会参加の環境整備
 - ②健康寿命の延伸
 - ③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
 - ④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す。

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

| 多様な就労・社会参加 | 健康寿命の延伸 | 医療・福祉サービス改革 |
|--|--|---|
| 【雇用・年金制度改革等】 <ul style="list-style-type: none"> ○ 更なる高齢者雇用機会の拡大に向けた環境整備 ○ 就職氷河期世代の就職支援・職業的自立促進の強化 ○ 中途採用の拡大 ○ 年金受給開始時期の選択肢の拡大、被用者保険の適用拡大、私的年金（iDeCo（イデコ）等）の拡充 ○ 地域共生・地域の支え合い | 【健康寿命延伸プラン】 ※来夏を目途に策定 <ul style="list-style-type: none"> ○ 2040年の健康寿命延伸に向けた目標と2025年までの工程表 ○ ①健康無関心層へのアプローチの強化、②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等 ・疾病予防・重症化予防 ・介護予防・フレイル対策、認知症予防 | 【医療・福祉サービス改革プラン】 ※来夏を目途に策定 <ul style="list-style-type: none"> ○ 2040年の生産性向上に向けた目標と2025年までの工程表 ○ 以下の4つのアプローチにより、取組を推進 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>ロボット・AI・ICT等の実用化推進</u>、データヘルス改革 ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 ・組織マネジメント改革 ・経営の大規模化・協働化 |

「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

55

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

これまでの主な対策

今後、さらに講じる主な対策

| | | |
|------------------------|--|--|
| 介護職員の処遇改善 | （実績）月額平均5.7万円の改善 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～) | ◎ 2019年10月の消費税率の引き上げに伴い、更なる処遇改善を実施予定 |
| 多様な人材の確保・育成 | ○ 介護福祉士を目指す学生への修学資金貸付 ○ いったん仕事を離れた介護人材への再就職準備金貸付（人材確保が特に困難な地域では貸付額を倍増） | ◎ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修を創設し、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援 ◎ 介護福祉士養成施設における人材確保の取組を支援 |
| 離職防止 定着促進 生産性向上 | ○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 | ◎ 介護ロボットの導入支援や生産性向上のガイドラインの作成など、介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 認証評価制度の普及に向けたガイドラインの策定 |
| 介護職の魅力向上 | ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 | ◎ 介護を知るための体験型イベントの開催（介護職の魅力などの向上） |
| 外国人材の受け入れ環境整備 | ◎ 在留資格「介護」の創設に伴う介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等） | |

56

高齢者及び障害者を取りまく現状の整理

高齢者の現状

- 要介護高齢者の増加
- 認知症高齢者の増加
- 高齢者世帯や高齢者独居の増加
- A D L（日常生活動作）やQ O L（生活の質）の維持・向上 など

障害者の現状

- ニーズの多様化・複雑化
- 障害者の高齢化
- 活動や参加に対する理解、社会的支援の拡充
- 機器の利用環境・インフラの整備 など

介護人材の現状

- 人材の不足（海外からの受け入れ）
- 職員の腰痛
- 楽しく・働きやすい職場環境の構築
- 福祉機器の効果的な活用を促す教育の拡充 など

政府・関係機関等の取り組み

- 新規参入（技術やノウハウの活用、転用）の促進
- ロボット技術の活用
- I C T技術の活用、データの集約
- 政府主導によりイニシアティブ協議会の創設
 - 新たなイノベーションの創出、I o T、A I
 - ロボット利活用の推進、規制改革、
 - S I e rの養成 など

ロボットとは

- **【定義】「センサー、駆動系、知能・制御系の3つの要素技術を有する、知能化した機械システム」**
→ 自動車、家電、航空機、工作機械、産業機械、建機・・・
- ロボットは、工場における生産財として使用される「産業用ロボット」と、
- 医療・福祉やメンテナンス、生活支援、アミューズメント等、多様な用途への活用が期待される「サービスロボット」に大別される。

次世代ロボット

産業用ロボット



溶接ロボット



電子部品実装用ロボット

次世代産業用ロボット



サービスロボット



業務清掃ロボット



食事支援ロボット



上肢支援ロボット



装着型ロボット



歩行支援ロボット



災害対応ロボット



移動支援ロボット



人間型ロボット

(出典: 経済産業省)

59

介護ロボットとは

1. ロボットの定義

- 情報を感知(センサー系)
- 判断し(知能・制御系)
- 動作する(駆動系) この3つの要素技術を有する、知能化した機械システム。

2. ロボット技術が応用され **利用者の自立支援**や **介護者の負担の軽減**に役立つ **介護機器**を介護ロボットと呼んでいる。

介護ロボットの例

移乗支援



離床アシストベッド



装着型パワーアシスト

排泄支援



自動排せつ処理装置

移動支援



歩行アシストカート

目的から見た介護ロボットのカテゴリ

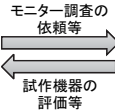
- ①移乗支援 ②移動支援 ③排泄支援 ④見守り支援 ⑤入浴支援 ⑥機能訓練支援
- ⑦服薬支援 ⑧認知症セラピー支援 ⑨食事支援 ⑩口腔ケア支援
- ⑪介護業務支援(掃除・洗濯・調理・記録等) ⑫その他

60

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等 <経産省中心>

○日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた**機器の開発支援**



介護現場 <厚労省中心>

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について**介護現場での実証**(モニター調査・評価)

開発重点分野

○経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定（平成25年度から開発支援）
○平成29年10月に重点分野を改訂し、赤字箇所を追加

移乗支援

○装着



・ロボット技術を用いて介護者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



・ロボット技術を用いて介護者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

H29.10月 追加(赤字)

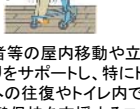
移動支援

○屋外



・高齢者等の外出をサポートし、荷物を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

○屋内



・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

○動作支援



・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○在宅



・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

○生活支援



・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

61

ロボット介護機器開発・標準化事業

平成30年度予算額 **11.0億円** (新規)

製造産業局 ロボット政策室
03-3501-1049

事業の内容

事業目的・概要

- 介護需要の増加や介護者の慢性的な人材不足という社会課題をロボット技術の活用により解決するため、高齢者の自立支援等に資するロボット介護機器の開発・標準化を促進します。
- 厚生労働省と連携して策定した重点分野について、介護現場のニーズに基づいた自立支援型ロボット介護機器等の開発補助を実施します。併せて、ロボット介護機器の効果の評価を実施します。また、我が国のロボット介護機器開発の成果を、介護現場への普及、さらに今後の海外展開につなげていくための環境整備等を行います。

成果目標

- 平成30年度から平成32年度までの3年間の事業であり、最終的には、ロボット介護機器の国内市場規模を約500億円へ拡大することを目指します。

条件(対象者、対象行為、補助率等)

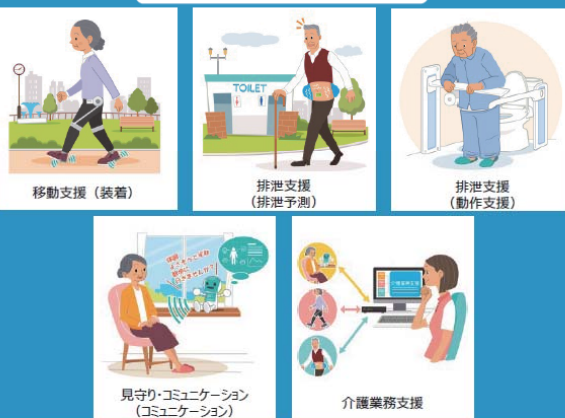


事業イメージ

I. 自立支援に資するロボット介護機器の開発補助

ロボット技術の介護利用における重点分野
(平成24年11月 経産省・厚労省公表、平成26年2月、平成29年10月改定)

開発を支援する重点分野



II. 介護現場への普及及び海外展開につなげるための環境整備

ロボット介護機器の効果に係る評価を実施するとともに、新たな機器の安全基準を策定します。また安全性に関する国際規格 (ISO13482) とEUの基準適合マーク (CEマーク) との連携を進めます。

62

介護ロボット開発等加速化事業

平成30年度予算 平成31年度予算案
3.7億円 → 4.8億円

概要

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うことにより、加速化を図る。

事業内容

○ ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

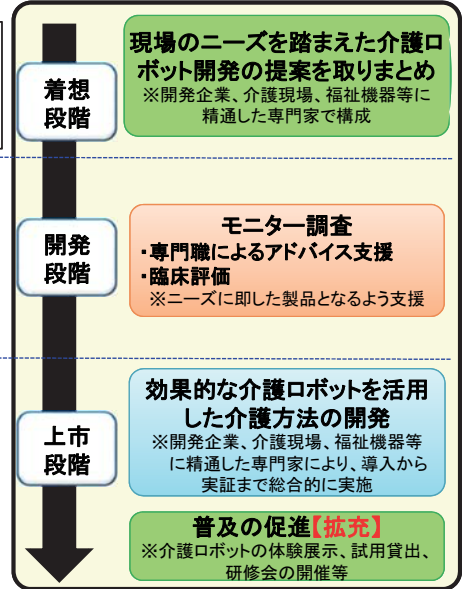
開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

○ 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

○ 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。



63

ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

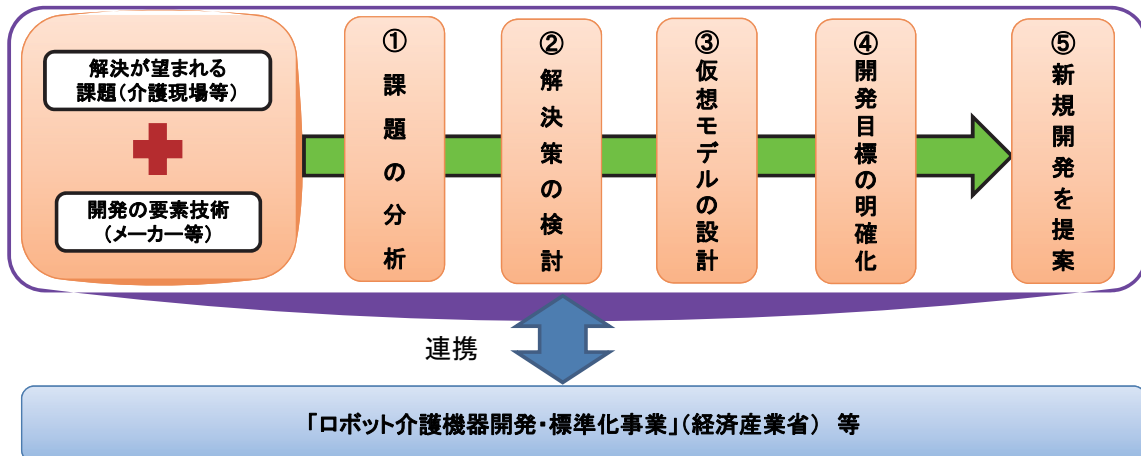
○平成30年度予算
介護ロボット開発等加速化事業(3.7億円)
の内数

○ 開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

※ 協議会では、現場のニーズを共有するほか、既存の介護システムの課題分析、解決策の検討を行い、介護現場で効果的に活用される機器の開発に向けた検討を行う。

※ 協議会で取りまとめられた提案は、「ロボット介護機器開発・標準化事業」(経済産業省)等と連携を図り、現場のニーズを踏まえた開発に結び付くようにする。

ニーズ・シーズ連携協調のための協議会

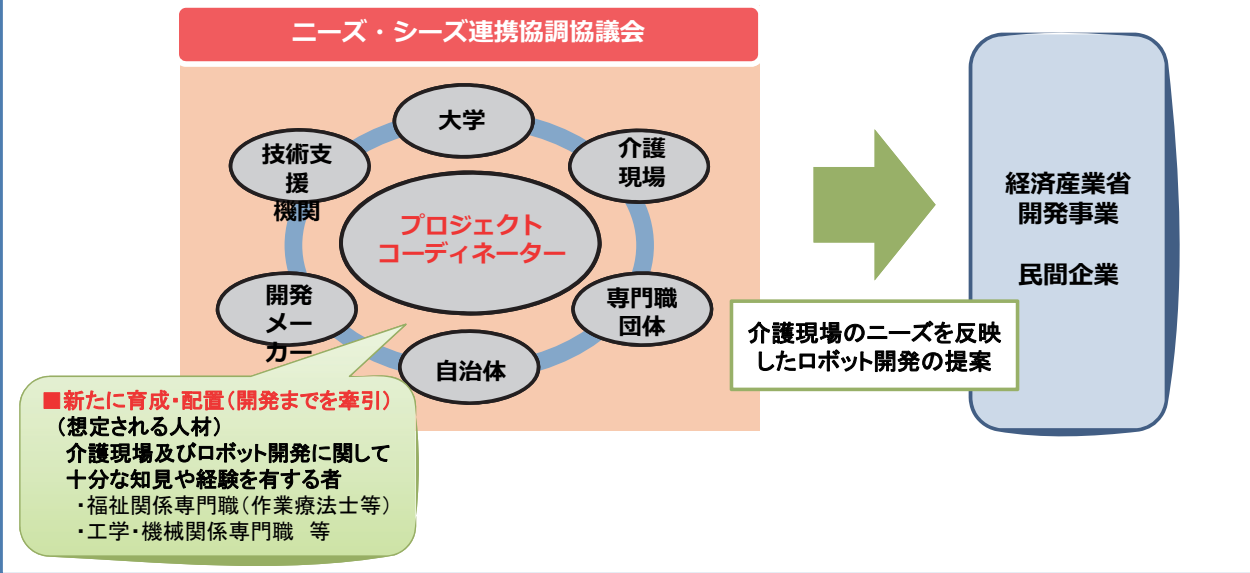


64

(参考)プロジェクトコーディネーターの位置付け

- 平成28年度から、開発企業や介護現場等が協議し、介護現場のニーズを反映したロボット開発の提案内容を取りまとめる「ニーズ・シーズ連携協調協議会」を実施
- 本提案内容が経済産業省の開発事業や民間企業の開発等に結び付けられるよう、提案から開発までを牽引する「プロジェクトコーディネーター」を新たに育成・配置

プロジェクトコーディネーターの位置付け



65

福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

○平成30年度予算
介護ロボット開発等加速化事業(3.7億円)
の内数

【具体的な取り組み内容(平成30年度)】

相談窓口の設置

介護ロボットの活用や開発等に関する相談窓口を開設

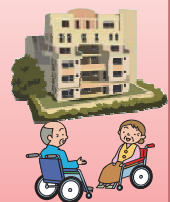
- 電話による相談
- ホームページによる相談



実証の場の整備

実証に協力できる施設・事業所等をリストアップし、開発の状態に応じて開発側へつなぐ。

- ホームページにて募集
- 協力施設・事業所等に対する研修



モニター調査の実施

開発の早い段階から試作機器等について、協力できる施設・事業所等を中心にモニター調査を行う。

- 介護職員等との意見交換
- 専門職によるアドバイス支援
- 介護現場におけるモニター調査



普及・啓発

国民の誰もが介護ロボットについて必要な知識が得られるよう普及・啓発を推進していく。

- パンフレットの作成
- 介護ロボットの展示・体験
- 介護ロボットの活用に関する研修 等



その他

- 介護現場におけるニーズ調査の実施
- 介護現場と開発現場との意見交換の場の開催 等

66

介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

○平成30年度予算
介護ロボット開発等加速化事業(3.7億円)の内数

1. 概要

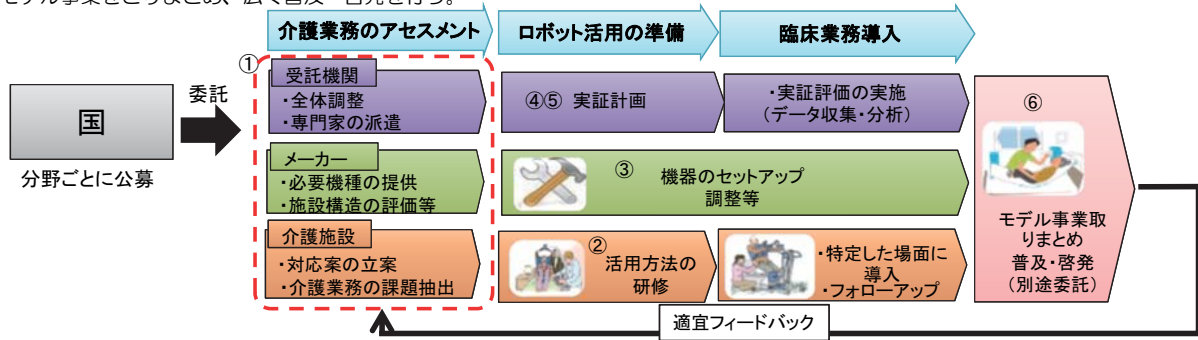
- 介護ロボットの導入を推進するためには、介護ロボットの開発だけでなく、導入する施設において、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要。
- そのため、当事業において、介護ロボットを活用した介護技術の開発までの実現を支援する。

2. 事業内容

- 介護ロボット活用による施設介護における課題点をアセスメントし、対応策を講じられるよう、現場の介護業務と介護機器の有効的な使用方法に精通した専門家をモデル事業実施施設（介護施設）に派遣。
- 対象機器は、開発重点分野を基に選定し、5カ所を実施。
- 公募により委託。その他にモデル事業の取りまとめ等の業務支援を別途委託。

3. 事業の流れ

- ①受託先機関において、介護施設、メーカー、受託機関が連携して事業実施できる体制を構築。
- ②機器について、介護スタッフに活用方法の研修を行った上で、現場に投入し、活用状況についてフォローアップを行う。
- ③必要に応じて、導入施設の設備や介護方法に応じた、機器・施設のセットアップや改良を行う。
- ④必要に応じて、メーカーに機器の改善点をフィードバックした上で、導入機器の再選定を行う。
- ⑤普及モデル化を見据えた適切な実証計画を企画・立案。
- ⑥モデル事業を取りまとめ、広く普及・啓発を行う。



67

福祉用具・介護ロボットの効果的な利用を考える

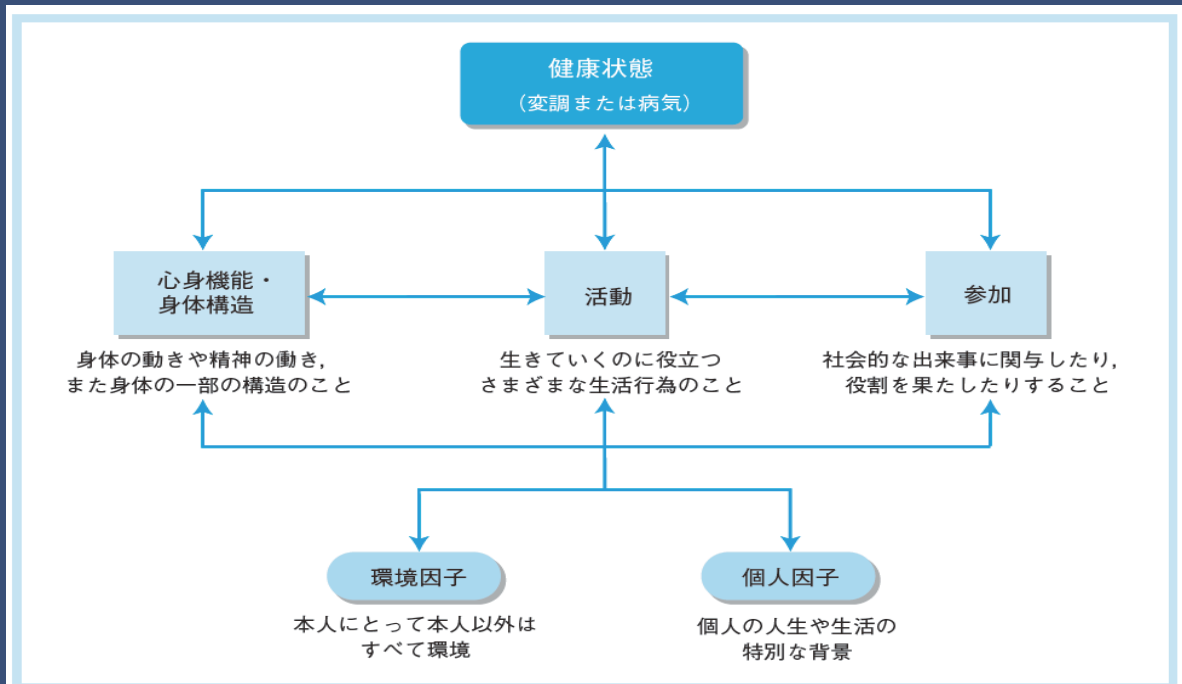
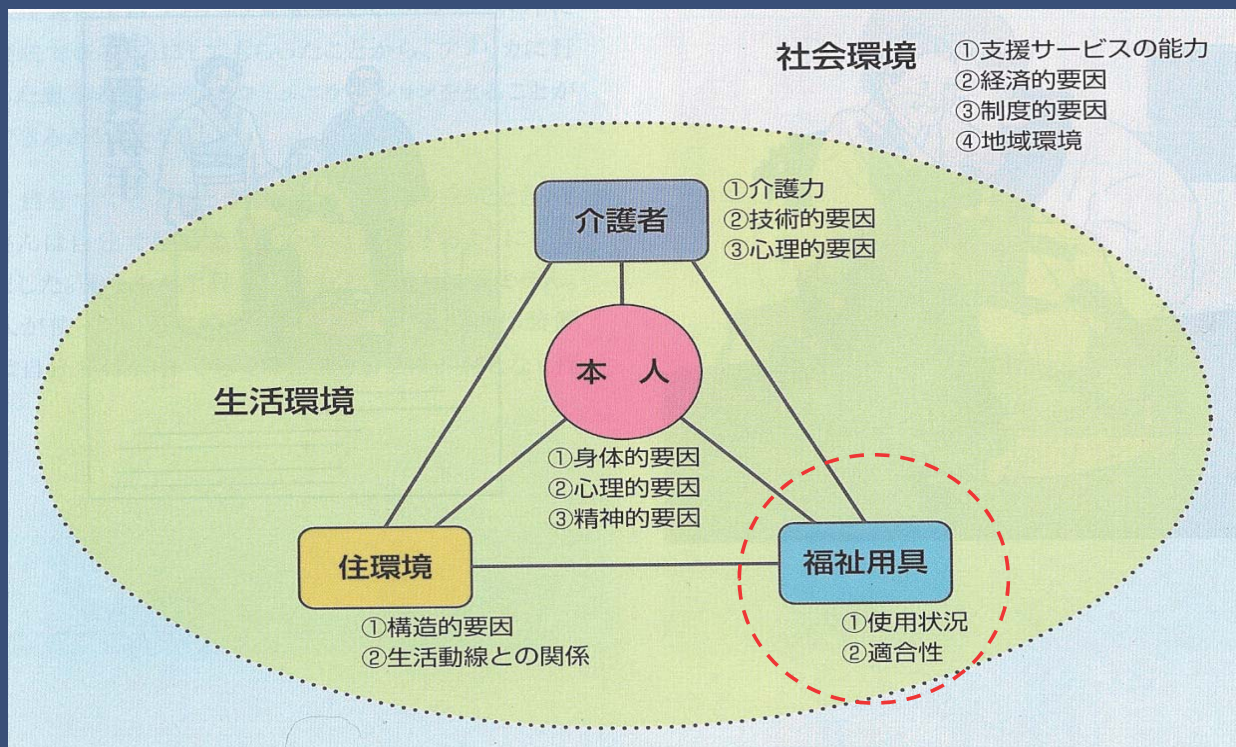


図 8-1 ICFの構成要素間の相互作用
(障害者福祉研究会編：国際生活機能分類 (ICF) - 国際障害分類改定版 -, 中央法規出版, 2002, p.17を基に著者が加筆)

福祉用具を効果的に利用するために



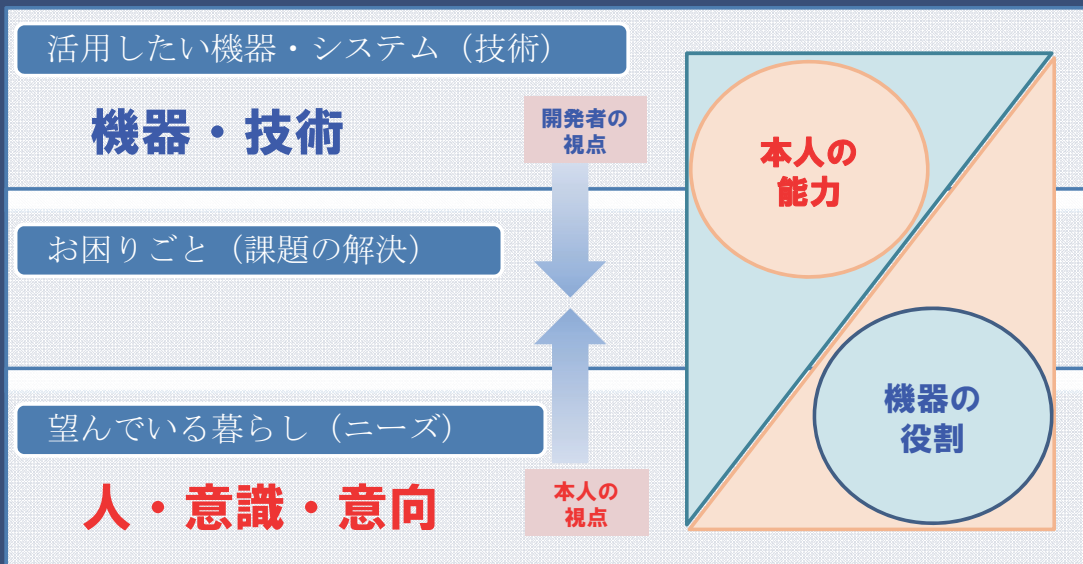
介護ロボット利用にあたっての基本的考え

◎介護ロボットは、利用することが目的ではなく、目的を達成する一手段であること

高齢者

- ・人生の継続
- ・自己決定の尊重
- ・残存能力の維持・拡大 等

考慮しながら慎重に活用を検討することが重要



自立支援に資する利用にあたっての基本的な考え方

見極めた能力に対する、適切な対応

| 判断項目 | 支援の必要性 | 支援内容 |
|--|------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・できる ・できるがしていない | 支援の必要性 低い | 現在の能力の維持向上を図るために、インフォーマルな活動へつなげる。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・できる可能性がある ・もう少しうまくできる (楽にできる) 可能性がある | 生活行為向上の 必要性あり | 自立支援に資するサービスの提供 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・できない ・介助が必要 | 支援の必要性 あり | 介護サービスの提供 有する能力に応じて利用者が主体的に関われるよう働きかける。 |

自立支援に資するマネジメントのプロセス

<自立支援に資するサービス>

○本人の持てる残存能力や潜在能力を最大限に伸ばし、ADLやIADLといった生活行為の向上を図るためのサービス

○以下の順に能力の可能性を検討し、サービス計画に反映する。

※ 利用者の生活目標に対する意欲向上に働きかけるよう支援することが重要

できないことに対しその原因を特定後、以下の判断プロセスで検討

判断
プロセス

① 練習によりできる可能性あり → 機能訓練の検討

② 動作や方法の工夫でできる可能性あり → 反復練習の検討

③ **福祉用具等の導入によりできる可能性あり → 用具等の利用検討**

④ 人的な支援検討 → 介護サービスの利用(できないところを支援)

「できるだけ自分でしたい」という自尊心を支える

介護ロボット等導入支援特別事業

平成27年度補正予算にて実施された、「介護ロボット等導入支援特別事業」の平成28年度実施報告をもとに、全国での機種別、地域別、介護サービス別等の導入実績を集計するとともに、導入された介護ロボットの効果を把握した。

| | サンプル数 | 【介護ロボットの導入効果】 | | | | | | 効果に関する記述なし | 効果は感じていない |
|-----------|----------------|---------------|--------------|--------|-------|-------|-----|------------|-----------|
| | | 介護負担の軽減 | 利用者・入所者の自立支援 | ケアの質向上 | リスク低下 | その他 | | | |
| 全体 | 4,783 | 3,409 | 203 | 2,013 | 1,441 | 485 | 63 | 259 | |
| 介護ロボットの種別 | 1.移乗支援(装着型) | 1,294 | 1,087 | 12 | 156 | 17 | 53 | 31 | 116 |
| | 2.移乗支援(非装着型) | 299 | 233 | 17 | 100 | 21 | 12 | 2 | 28 |
| | 3.移動支援(外出) | 229 | 130 | 108 | 92 | 49 | 27 | 1 | 16 |
| | 4.移動支援(屋内移動) | 5 | 4 | 1 | 1 | - | - | - | 1 |
| | 5.排泄支援 | 41 | 37 | 4 | 19 | 8 | 10 | - | 1 |
| | 6.認知症見守り支援(施設) | 2,949 | 1,946 | 68 | 1,658 | 1,359 | 364 | 30 | 100 |

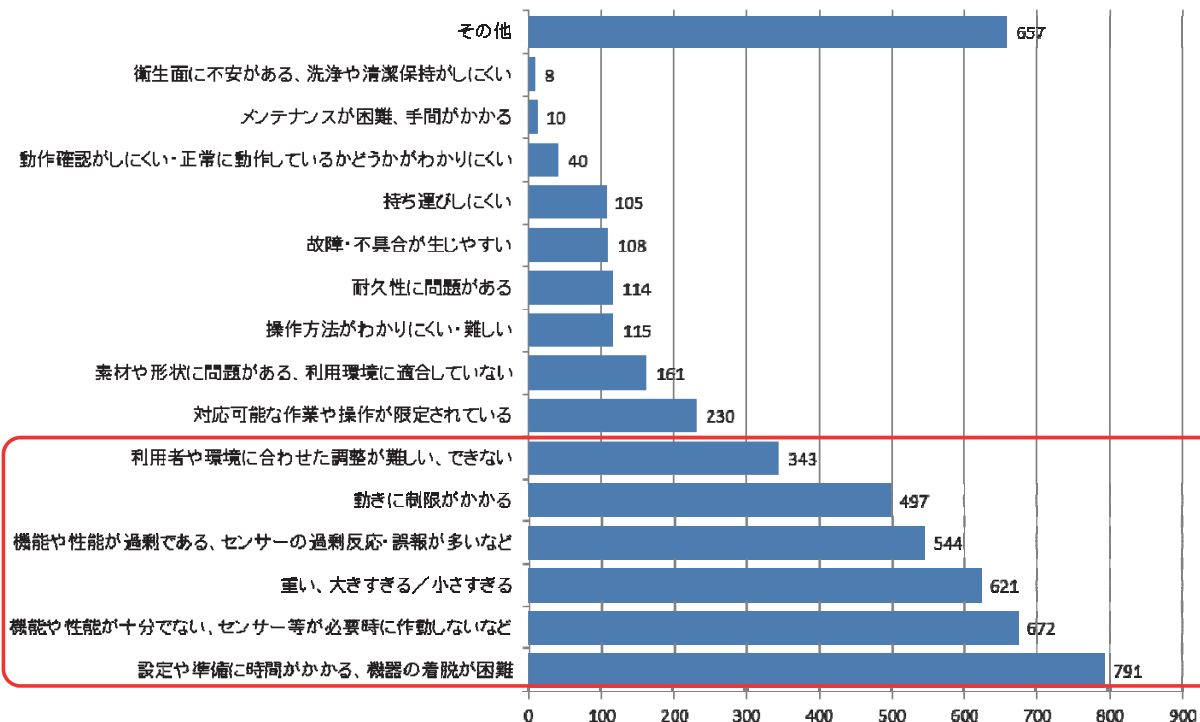
表 介護ロボット種別介護ロボットの不都合な点・課題

| | サンプル数 | 【介護ロボットの不都合な点の課題】 | | | | 課題に関する記述なし | |
|-----------|------------------|-------------------|-------|---------|-----|------------|-----|
| | | 機器の要因 | 施設の体制 | 利用者との整合 | コスト | | |
| 全 体 | 4,783 | 3,338 | 740 | 827 | 245 | 688 | |
| 介護ロボットの種別 | 1. 移乗支援 (装着型) | 1,294 | 1,095 | 205 | 334 | 55 | 65 |
| | 2. 移乗支援 (非装着型) | 299 | 199 | 76 | 111 | 22 | 20 |
| | 3. 移動支援 (外出) | 229 | 157 | 19 | 61 | 8 | 32 |
| | 4. 移動支援 (屋内移動) | 5 | 3 | - | - | - | 2 |
| | 5. 排泄支援 | 41 | 26 | 10 | 11 | 9 | 6 |
| | 6. 認知症見守り支援 (施設) | 2,949 | 1,886 | 431 | 323 | 152 | 567 |

75

介護ロボットの不都合な点、課題 (機器の要因)

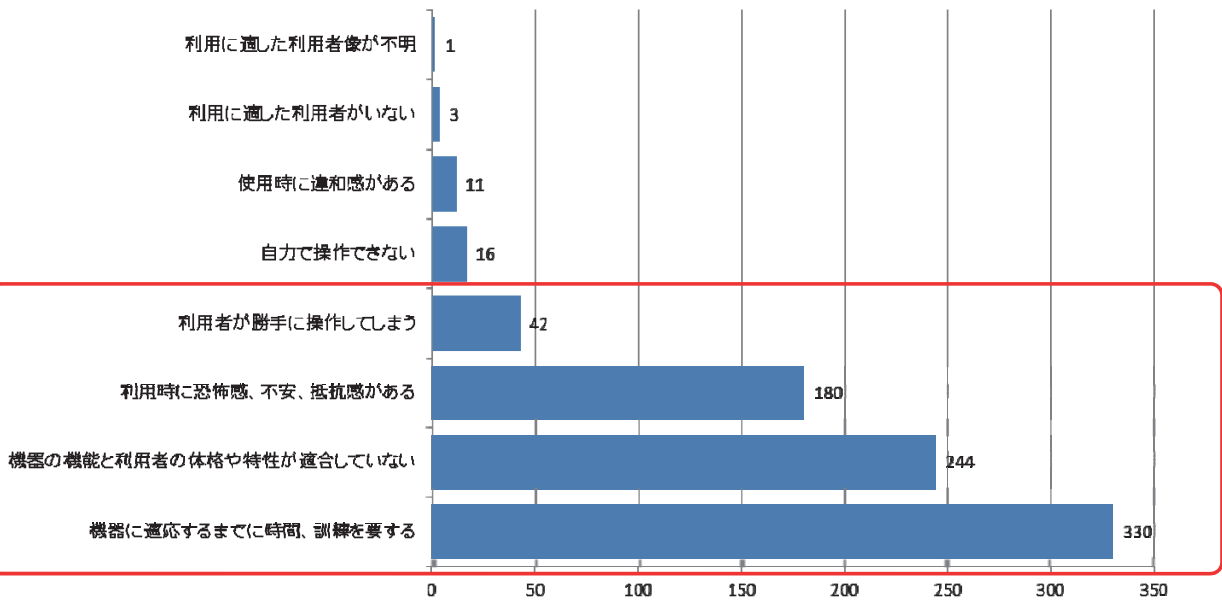
■ 回答数



76

介護ロボットの不都合な点、課題 (利用者との整合)

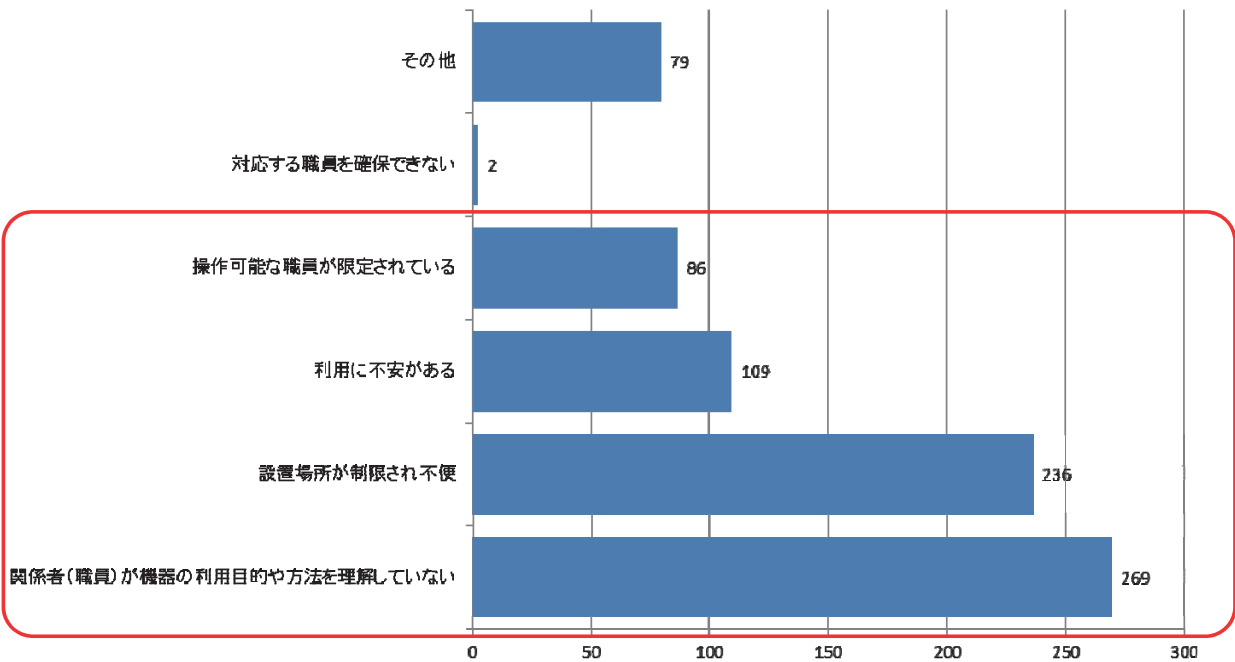
■ 回答数



77

介護ロボットの不都合な点、課題 (施設の体制)

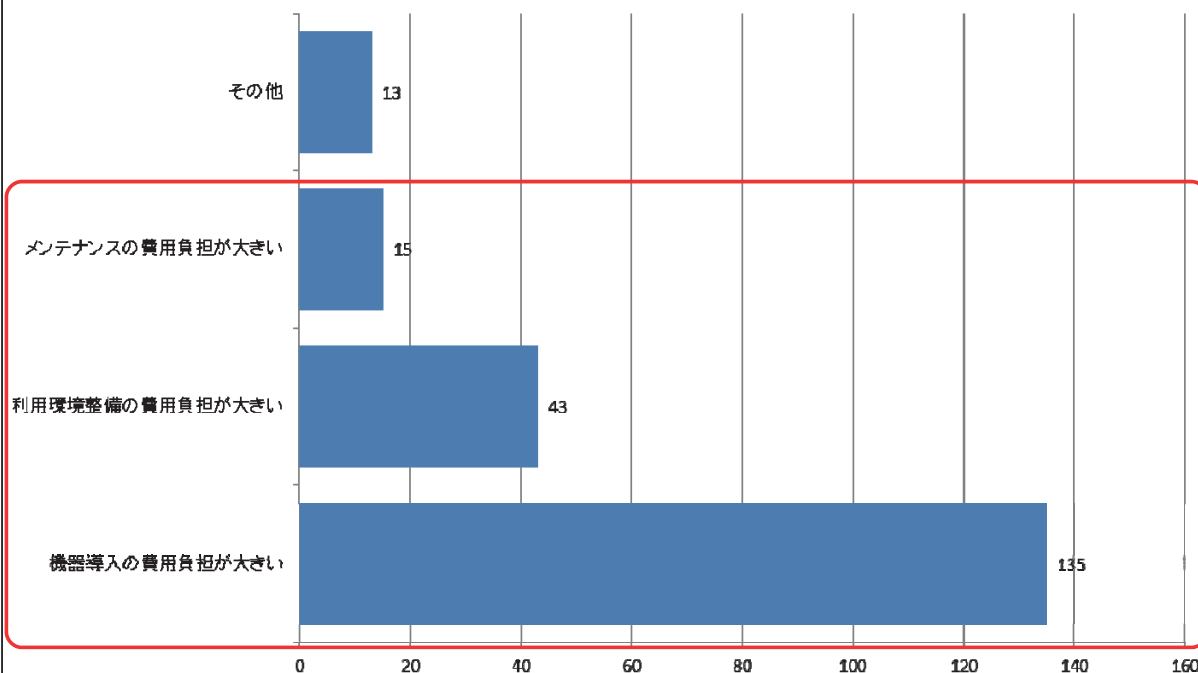
■ 回答数



78

介護ロボットの不都合な点、課題 (コスト)

■ 回答数



79

| | |
|------------------|--------|
| 社保審一介護給付費分科会 | |
| 第168回 (H31.2.13) | 参考資料 2 |

(第162回社会保障審議会介護給付費分科会・参考資料4改(H30.10.15))
 (第16回介護報酬改定検証・研究委員会・参考資料3(H30.10.3))
 (第159回社会保障審議会介護給付費分科会・資料4(H30.4.4))
 (第15回介護報酬改定検証・研究委員会・資料4(H30.3.5))

◆ 平成30年度介護報酬改定を踏まえた今後の課題及び次期改定に向けた検討について

○ 「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」において検討が必要とされた事項等を以下の形で整理を行う。

「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」に示された今後の主な課題

【横断的事項】

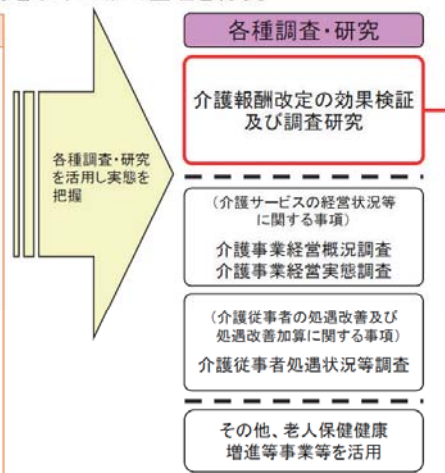
- 同一建物等居住者へのサービス提供に係る報酬見直しの影響について
- 介護サービスの質の評価・自立支援に向けたエビデンスの集積について
- 外部のリハビリテーション専門職等との連携に関する実施状況や効果検証について
- 介護人材確保のための、介護ロボットやAI・ICT等最新技術の活用について
- はり師、きゆう師が新たに機能訓練指導員の対象となることの影響検証について
- 介護職員処遇改善加算のあり方について
- サービス提供責任者や居宅介護支援事業所の管理者の要件見直しの影響について
- 基準費用額や地域区分に関する実態把握や今後の対応の検討について
- 地域包括ケアシステム推進のための、見直し実施状況の把握及び今後の対応について
- 介護サービスの適正化や重点化、及び報酬体系の簡素化について

【居宅系】

- 「訪問介護」における、今回の各種見直しの影響について
- 「ケアマネジメント」における、公正中立性を確保するための取組及び質の向上のための指標の検討について
- 「共生型サービス」の実施状況把握や、地域共生社会実現のためのあり方等について
- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のオペレーター兼務などの要件緩和の影響について

【施設系】

- 「介護医療院」への転換状況把握や、転換促進のための検討について
- 「介護保険施設」のリスクマネジメントに関する実態把握や今後の対応の検討について



介護報酬改定検証・研究委員会について(2018年度～2020年度)【全体像】



【委員会の概要】
 平成30年度介護報酬改定の効果の検証や、2021年度介護報酬改定に向けた検討課題に関する調査・研究等を実施する。
 (各種課題について、次期改定までの3年間の本調査の中で主に実施することを想定)
 ※ 2019年度の調査項目等については今後の分科会・委員会において議論・承認をしていただく

(参考)
 平成27年度 7本
 平成28年度 7本
 平成29年度 5本

(2) 介護ロボットの効果実証に関する 調査研究事業 (結果概要)(案)

第17回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会(ペーパーレス)資料(H31.3.14)から抜粋
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202420_00016.html

81

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

1. 調査の目的

- 平成30年度介護報酬改定では、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、夜勤職員配置加算の見直しを行うとしたところである。あわせて、平成30年度介護報酬改定に関する審議報告では、今後の課題として、介護ロボットの幅広い活用に向けて、効果実証を進めるべきといった内容が明記された。
- 本事業においては、見守り機器をはじめとする介護ロボットの活用について、安全性の確保や介護職員の負担軽減・効率的な配置の観点も含めた効果の把握のほか、その幅広い活用に向けて調査を行う。

2. 調査対象

| | 調査方法 | 調査対象・回収状況 |
|---|---|--|
| 平成28年度「介護ロボット等導入支援特別事業」の対象施設並びに対象外施設及び地域密着型介護老人福祉施設調査 | ① 施設票(01票) 各施設・事業所に紙の調査票を送付し、郵送にて回収した。 【母集団】11,261施設・事業所(平成30年10月時点)【発出数】5,029施設・事業所 | 平成28年度「介護ロボット等導入支援特別事業」の対象施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者介護、認知症対応型共同生活介護、短期入所生活介護)並びに対象外の介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設を無作為抽出した。【回収数】1,845件【回収率】施設票36.7%【有効回収率】施設票36.7% |
| | ② 利用者票(02票) 上記施設・事業所の利用者に紙の調査票を送付し、郵送にて回収した。 【母集団】11,261施設・事業所(平成30年10月時点)【発出数】25,145件 | 上記施設・事業所の利用者を層化二段無作為抽出した。※協力施設に5票送付【回収数】3,074件 |
| | ③ 職員票(03票) 上記施設・事業所の職員に紙の調査票を送付し、郵送にて回収した。 【母集団】11,261施設・事業所(平成30年10月時点)【発出数】25,145件 | 上記施設・事業所の職員を層化二段無作為抽出した。※協力施設に5票送付【回収数】4,458件 |
| 平成29年度「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」の見守り機器導入施設調査 | ④ 施設票(04票) 各施設・事業所に紙の調査票を事前送付し、訪問調査(ヒアリング)実施、調査票を回収した。 【母集団】30施設・事業所(平成30年10月時点)【発出数】30施設・事業所 | 介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業(平成29年度)の見守り機器導入施設を対象とした。【回収数】28件【回収率】93.3%【有効回収率】93.3% |
| | ⑤ 利用者票(05) 各施設・事業所に紙の調査票を事前送付し、訪問により調査票を回収した。 【母集団】30施設・事業所(平成30年10月時点) | 上記施設・事業所の29年度調査対象利用者と同じ利用者を対象とした。【回収数】55件 |
| | ⑥ 職員票(06票) 各施設・事業所に紙の調査票を事前送付し、訪問により調査票を回収した。 【母集団】30施設・事業所(平成30年10月時点) | 上記施設・事業所の平成29年度調査の対象職員と同じ職員を対象とした。【回収数】191件 |

82

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

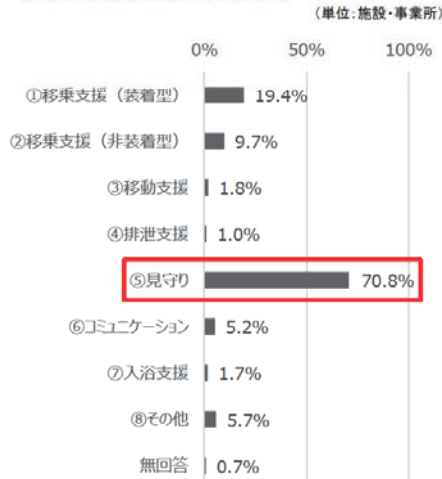
3. 調査結果概要

<ロボット導入状況>

○導入した介護ロボットの種類については、「⑤見守り」が70.8%であり、最も割合が高かった。【01票 問2(2) 導入した介護ロボットの種類】

○介護ロボット購入・リース時の費用負担方法については、「国・県・市町村の助成/補助」が48.4%であった。【01票 問2(3) 介護ロボット購入・リース時の費用負担方法】

01票問2(2) 導入した介護ロボットの種類
(有効回答数=1,262) (複数回答)



01票問2(3) 介護ロボット購入・リース時の費用負担方法 (複数回答)

| | 導入台数 | 自己負担 | 国・県・市町村の助成/補助 | 研究協力による助成/補助 |
|--------------|-------|---------------|---------------|--------------|
| ①移乗支援 (装着型) | 390 | 141 (36.2%) | 297 (76.2%) | 16 (4.1%) |
| ②移乗支援 (非装着型) | 189 | 85 (45.0%) | 115 (60.8%) | 22 (11.6%) |
| ③移動支援 | 48 | 8 (16.7%) | 41 (85.4%) | 2 (4.2%) |
| ④排泄支援 | 45 | 31 (68.9%) | 18 (40.0%) | 0 (0.0%) |
| ⑤見守り | 5,648 | 3,053 (54.1%) | 2,635 (46.7%) | 146 (2.6%) |
| ⑥コミュニケーション | 121 | 54 (44.6%) | 38 (31.4%) | 34 (28.1%) |
| ⑦入浴支援 | 30 | 19 (63.3%) | 10 (33.3%) | 0 (0.0%) |
| ⑧その他 | 81 | 73 (90.1%) | 17 (21%) | 1 (1.2%) |
| 全体 | 6,552 | 3,464 (52.9%) | 3,171 (48.4%) | 221 (3.4%) |

※介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。 ※各割合は、各種類の導入台数で除した。

83

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入のきっかけ>

○介護ロボット導入のきっかけについては、ほとんどの介護ロボット種別では、「理事長(経営層)の判断」、「施設長(現場責任者)の判断」、「導入に関して助成・補助があった」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)【01票 問2(4) 介護ロボット導入のきっかけ・目的】

01票 問2(4) 介護ロボット導入のきっかけ・目的 (複数回答)

| | ①移乗支援 (装着型) | ②移乗支援 (非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケーション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|-----------------|-------------|--------------|------------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
| 理事長(経営層)の判断 | 83 (33.9%) | 29 (24.0%) | 7 (30.4%) | 6 (50.0%) | 216 (24.2%) | 17 (26.6%) | 3 (14.3%) | 2 (2.8%) |
| 施設長(現場責任者)の判断 | 104 (42.4%) | 57 (46.7%) | 10 (43.5%) | 5 (41.7%) | 368 (41.2%) | 24 (36.9%) | 14 (66.7%) | 4 (5.6%) |
| 現場職員からの要望 | 36 (14.7%) | 33 (27.0%) | 5 (21.7%) | 2 (16.7%) | 287 (32.1%) | 7 (10.8%) | 9 (42.9%) | 5 (6.9%) |
| 導入に関して助成・補助があった | 164 (66.9%) | 60 (49.2%) | 14 (60.9%) | 6 (50.0%) | 570 (63.8%) | 22 (33.8%) | 3 (14.3%) | 2 (2.8%) |
| メーカーの営業活動 | 32 (13.1%) | 8 (6.6%) | 3 (13.0%) | 0 (0.0%) | 198 (22.2%) | 4 (6.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 実証研究への協力 | 13 (5.3%) | 7 (5.7%) | 2 (8.7%) | 1 (8.3%) | 21 (2.4%) | 4 (6.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 無回答 | 12 (4.9%) | 23 (18.9%) | 0 (0.0%) | 2 (16.7%) | 36 (4.0%) | 18 (27.7%) | 5 (23.8%) | 64 (88.9%) |
| 有効回答数 | 245 | 122 | 23 | 12 | 893 | 65 | 21 | 72 |

※①～⑧の介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。

※「②移乗支援(非装着型)」、「⑤見守り」、「⑥コミュニケーション」、「⑧その他」のうち「理事長(経営層)の判断」については、各1件ずつ無効回答があったため、有効回答数から減じた。

※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

84

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入の目的>

- 介護ロボット導入の目的について、ほとんどの介護ロボット種別では、「利用者の負担軽減」、「職員の負担軽減」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)
- このほか、「①移乗支援(装着型)」、「②移乗支援(非装着型)」では、「職員の離職防止」の割合が高く、「⑤見守り」では、「ヒヤリハット・介護事故の防止」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)【01票 問2(4)介護ロボット導入の目的・きっかけ】

01票 問2(4)介護ロボット導入のきっかけ・目的(複数回答)

【目的】

(単位:施設・事業所)

| | ①移乗支援 (装着型) | ②移乗支援 (非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケー ション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|----------------|----------------|-----------------|------------|------------|-------------|----------------|------------|------------|
| 利用者の負担軽減 | 58 (23.7%) | 61 (50.0%) | 16 (69.6%) | 6 (50.0%) | 232 (26.0%) | 15 (23.1%) | 13 (61.9%) | 5 (6.9%) |
| 職員の負担軽減 | 232 (94.7%) | 96 (78.7%) | 8 (34.8%) | 10 (83.3%) | 758 (84.9%) | 34 (52.3%) | 18 (85.7%) | 8 (11.1%) |
| 職員の確保 | 49 (20.0%) | 13 (10.7%) | 2 (8.7%) | 0 (0.0%) | 65 (7.3%) | 5 (7.7%) | 2 (9.5%) | 2 (2.8%) |
| 職員の離職防止 | 78 (31.8%) | 37 (30.3%) | 3 (13.0%) | 1 (8.3%) | 122 (13.7%) | 4 (6.2%) | 3 (14.3%) | 3 (4.2%) |
| ヒヤリハット・介護事故の防止 | 24 (9.8%) | 33 (27.0%) | 9 (39.1%) | 3 (25.0%) | 679 (76.0%) | 4 (6.2%) | 7 (33.3%) | 3 (4.2%) |
| 費用対効果 | 9 (3.7%) | 5 (4.1%) | 1 (4.3%) | 1 (8.3%) | 70 (7.8%) | 5 (7.7%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 業務効率化 | 50 (20.4%) | 27 (22.1%) | 4 (17.4%) | 4 (33.3%) | 355 (39.8%) | 13 (20.0%) | 12 (57.1%) | 3 (4.2%) |
| テスト導入 | 54 (22.0%) | 17 (13.9%) | 3 (13.0%) | 3 (25.0%) | 86 (9.6%) | 16 (24.6%) | 0 (0.0%) | 2 (2.8%) |
| 無回答 | 12 (4.9%) | 24 (19.7%) | 3 (13.0%) | 2 (16.7%) | 43 (4.8%) | 14 (21.5%) | 3 (14.3%) | 63 (87.5%) |
| 有効回答数 | 245 | 122 | 23 | 12 | 893 | 65 | 21 | 72 |

※ ①～⑧の介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。
※ 上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

85

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入効果(利用者に対する効果)>

- 使用している介護ロボットを利用者がどのように感じているかについて、ほとんどの介護ロボット種別では、「自分が介護者に気を遣わなくても良い」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)
- 「⑤見守り」では、「転倒が減る」が37.1%と最も割合が高く、次いで「緊急時にすぐに対応してもらえる安心感がある」が28.6%であった。【02票 問2使用している介護ロボットについて、利用者はどのように感じていますか】

02票 問2使用している介護ロボットについて、利用者はどのように感じていますか(複数回答)

(単位:人)

| | ①移乗支援 (装着型) | ②移乗支援 (非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケー ション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------|------------|-------------|----------------|------------|------------|
| 自分が介護者に気を遣わなくても良い | 60 (17.4%) | 58 (26.7%) | 31 (29.2%) | 17 (19.1%) | 259 (13.6%) | 36 (21.4%) | 54 (34.4%) | 5 (11.9%) |
| 自分の心身の衰えの防止につながる | 22 (6.4%) | 22 (10.1%) | 31 (29.2%) | 16 (18.0%) | 134 (7.0%) | 42 (25.0%) | 32 (20.4%) | 6 (14.3%) |
| 転倒が減る(しりもち、座り込み等のヒヤリハット含む) | 37 (10.7%) | 61 (28.1%) | 36 (34.0%) | 12 (13.5%) | 708 (37.1%) | 7 (4.2%) | 42 (26.8%) | 10 (23.8%) |
| 睡眠の質が高まる (まとまった睡眠、寝覚め、眠削減) | 1 (0.3%) | 10 (4.6%) | 2 (1.9%) | 5 (5.6%) | 229 (12.0%) | 9 (5.4%) | 11 (7.0%) | 6 (14.3%) |
| 排泄の失敗が減る | 5 (1.4%) | 12 (5.5%) | 4 (3.8%) | 15 (16.9%) | 324 (17.0%) | 3 (1.8%) | 3 (1.9%) | 3 (7.1%) |
| 人による介護よりも安全性が高い | 43 (12.5%) | 78 (35.9%) | 17 (16.0%) | 8 (9.0%) | 138 (7.2%) | 5 (3.0%) | 58 (36.9%) | 2 (4.8%) |
| 職員から見守られている安心感が高まる | 16 (4.6%) | 25 (11.5%) | 12 (11.3%) | 11 (12.4%) | 445 (23.3%) | 12 (7.1%) | 44 (28.0%) | 3 (7.1%) |
| 緊急時にすぐに対応してもらえる安心感がある | 10 (2.9%) | 23 (10.6%) | 11 (10.4%) | 8 (9.0%) | 547 (28.6%) | 5 (3.0%) | 33 (21.0%) | 4 (9.5%) |
| 最先端の機器を用いた介護を受けられる | 44 (12.8%) | 27 (12.4%) | 13 (12.3%) | 11.2% | 130 (6.8%) | 22 (13.1%) | 25 (15.9%) | 5 (11.9%) |
| 職員からの干渉・制止が減る | 5 (1.4%) | 6 (2.8%) | 3 (2.8%) | 2 (2.2%) | 256 (13.4%) | 19 (11.3%) | 16 (10.2%) | 1 (2.4%) |
| 見張られているようで何となく嫌である | 5 (1.4%) | 8 (3.7%) | 2 (1.9%) | 2 (2.2%) | 267 (14.0%) | 6 (3.6%) | 5 (3.2%) | 0 (0.0%) |
| 見慣れないものが設置されている違和感がある | 77 (22.3%) | 26 (12.0%) | 6 (5.7%) | 14 (15.7%) | 167 (8.7%) | 14 (8.3%) | 14 (8.9%) | 0 (0.0%) |
| 準備・片付けに時間がかかる | 45 (13%) | 27 (12.4%) | 10 (9.4%) | 7 (7.9%) | 19 (1.0%) | 6 (3.6%) | 8 (5.1%) | 1 (2.4%) |
| その他 | 12 (3.5%) | 3 (1.4%) | 2 (1.9%) | 2 (2.2%) | 30 (1.6%) | 8 (4.8%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 特にない | 63 (18.3%) | 5 (2.3%) | 6 (5.7%) | 7 (7.9%) | 157 (8.2%) | 31 (18.5%) | 10 (6.4%) | 3 (7.1%) |
| わからない | 140 (40.6%) | 59 (27.2%) | 13 (12.3%) | 19 (21.3%) | 703 (36.8%) | 40 (23.8%) | 26 (16.6%) | 17 (40.5%) |
| 無回答 | 25 (7.2%) | 34 (15.7%) | 30 (28.3%) | 27 (30.3%) | 158 (8.3%) | 34 (20.2%) | 37 (23.6%) | 0 (0.0%) |
| 有効回答数 | 345 | 217 | 106 | 89 | 1,910 | 168 | 157 | 42 |

※ ①～⑧の介護ロボットを利用している利用者の回答を有効回答数とした。
※ 「②移乗支援(非装着型)」のうち「その他」、「⑤見守り」のうち「特にない」については、各1件ずつ無効回答があったため、有効回答数から減じた。
※ 上位3項目についてハイライトした(「その他」、「特にない」、「わからない」、「無回答」を除く)。

86

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入効果(職員に対する効果)>

○職員や施設業務の変化について、ほとんどの介護ロボット種別では、「身体的負担(体の痛みなど)の軽減」の割合が最も高かった。(各種別ごとに比較)

○「⑤見守り」では、「利用者の行動パターンが把握できる」が67.8%と最も割合が高く、次いで「優先順位の判断ができる」が64.7%であった。【03票 問3 職員や施設業務の変化(定性的な変化)について】

03票 問3 職員や施設業務の変化(定性的な変化)について(複数回答)

| | ①移乗支援 (装着型) | ②移乗支援 (非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケーション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|---|----------------|-----------------|------------|------------|---------------|-------------|-------------|------------|
| 気持ちに余裕ができる | 114 (16.4%) | 127 (27.3%) | 45 (31.0%) | 39 (29.8%) | 1,759 (57.3%) | 82 (32.4%) | 88 (33.3%) | 12 (16.7%) |
| 身体的負担(体の痛みなど)の軽減 | 400 (57.5%) | 332 (71.4%) | 57 (39.3%) | 65 (49.6%) | 381 (12.4%) | 10 (4.0%) | 204 (77.3%) | 23 (31.9%) |
| 精神的負担(ストレスなど)の軽減 | 62 (8.9%) | 99 (21.3%) | 33 (22.8%) | 28 (21.4%) | 1,285 (41.9%) | 53 (20.9%) | 72 (27.3%) | 10 (13.9%) |
| 利用者とのコミュニケーションやケアの時間が充分に取れる | 17 (2.4%) | 48 (10.3%) | 26 (17.9%) | 17 (13.0%) | 381 (12.4%) | 108 (42.7%) | 51 (19.3%) | 8 (11.1%) |
| 訪室しなくても利用者の状況が分かる(即時性) | 9 (1.3%) | 14 (3.0%) | 10 (6.9%) | 11 (8.4%) | 1,965 (64.0%) | 10 (4.0%) | 2 (0.8%) | 27 (37.5%) |
| 利用者の行動パターンが把握できる(排泄、夜間行動) | 14 (2.0%) | 27 (5.8%) | 20 (13.8%) | 35 (26.7%) | 2,079 (67.8%) | 8 (3.2%) | 3 (1.1%) | 25 (34.7%) |
| 事故原因分析の参考情報にできる | 27 (3.9%) | 30 (6.5%) | 22 (15.2%) | 19 (14.5%) | 1,483 (48.3%) | 7 (2.8%) | 28 (10.6%) | 14 (19.4%) |
| 優先順位の判断ができる(同時コールの発生、他の利用者の介護中) | 28 (4.0%) | 53 (11.4%) | 33 (22.8%) | 25 (19.1%) | 1,985 (64.7%) | 10 (4.0%) | 15 (5.7%) | 16 (22.2%) |
| 利用者のペースに合わせた助動ができる(予測による予防介入、訪室タイミング、声かけの内容等) | 75 (10.8%) | 88 (18.9%) | 45 (31.0%) | 48 (36.6%) | 1,355 (44.2%) | 19 (7.5%) | 70 (26.5%) | 22 (30.6%) |
| 訪室の前に心の準備ができる | 47 (6.8%) | 35 (7.5%) | 17 (11.7%) | 24 (18.3%) | 1,126 (36.7%) | 11 (4.3%) | 5 (1.9%) | 7 (9.7%) |
| 見守り以外の業務・休憩等が分断されない | 8 (1.1%) | 10 (2.2%) | 6 (4.1%) | 8 (6.1%) | 332 (10.8%) | 11 (4.3%) | 6 (2.3%) | 2 (2.8%) |
| 休憩時間を確保することができる | 16 (2.3%) | 26 (5.6%) | 10 (6.9%) | 10 (7.6%) | 386 (12.6%) | 11 (4.3%) | 12 (4.5%) | 4 (5.6%) |
| 走って訪室することが減る | 35 (5.0%) | 20 (4.3%) | 15 (10.3%) | 16 (12.2%) | 785 (25.6%) | 7 (2.8%) | 3 (1.1%) | 2 (2.8%) |
| 機器対象者以外の利用者へのケア時間が増える | 25 (3.6%) | 35 (7.5%) | 17 (11.7%) | 17 (13.0%) | 548 (17.9%) | 23 (9.1%) | 10 (3.8%) | 6 (8.3%) |
| 訪室回数合計が減る | 13 (1.9%) | 8 (1.7%) | 13 (9.0%) | 16 (12.2%) | 965 (31.5%) | 3 (1.2%) | 1 (0.4%) | 11 (15.3%) |
| 必要以上に利用者を見に行くことになる | 4 (0.6%) | 6 (1.3%) | 6 (4.1%) | 5 (3.8%) | 643 (21.0%) | 8 (3.2%) | 2 (0.8%) | 0 (0.0%) |
| 機器の初期設定・微調整が煩雑である | 109 (15.7%) | 33 (7.1%) | 12 (8.3%) | 10 (7.6%) | 452 (14.7%) | 45 (17.8%) | 5 (1.9%) | 4 (5.6%) |
| 複数端末の連携が煩雑である | 30 (4.3%) | 7 (1.5%) | 7 (4.8%) | 12 (9.2%) | 242 (7.9%) | 11 (4.3%) | 2 (0.8%) | 2 (2.8%) |
| 無回答 | 228 (32.8%) | 98 (21.1%) | 44 (30.3%) | 32 (24.4%) | 127 (4.1%) | 84 (33.2%) | 39 (14.8%) | 10 (13.9%) |
| 有効回答数 | 696 | 465 | 145 | 131 | 3,068 | 253 | 264 | 72 |

※①～⑧の介護ロボットを利用している職員の回答を有効回答数とした。
 ※「③移動支援」のうち「気持ちに余裕ができる」で1件、「⑤見守り」のうち「気持ちに余裕ができる」で1件、「優先順位の判断ができる」で3件、「⑦入浴支援」のうち「優先順位の判断ができる」で1件無効回答があったため、有効回答数から減じた。
 ※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

87

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボット導入に配慮した点>

○介護ロボット導入時に配慮した点について、すべての介護ロボット種別では、「職員を対象とした講習会やトレーニングの実施」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)【01票 問2(5)介護ロボット導入時に配慮した点】

01票 問2(5)介護ロボット導入時に配慮した点(複数回答)

| | ①移乗支援 (装着型) | ②移乗支援 (非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケーション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|-------------------------|----------------|-----------------|------------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
| 課題分析と導入目的の明確化 | 78 (31.8%) | 47 (38.5%) | 12 (52.2%) | 6 (50.0%) | 371 (41.5%) | 17 (26.2%) | 7 (33.3%) | 6 (8.3%) |
| 会議や委員会等を通じた職員への周知と合意形成 | 108 (44.1%) | 64 (52.5%) | 8 (34.8%) | 5 (41.7%) | 303 (33.9%) | 12 (18.5%) | 7 (33.3%) | 6 (8.3%) |
| 職員を対象とした講習会やトレーニングの実施 | 176 (71.8%) | 79 (64.8%) | 13 (56.5%) | 5 (41.7%) | 318 (35.6%) | 20 (30.8%) | 10 (47.6%) | 7 (9.7%) |
| Wi-Fi環境などの物理的環境の配慮 | 3 (1.2%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 267 (29.9%) | 25 (38.5%) | 0 (0.0%) | 2 (2.8%) |
| 機器導入による業務見直しなどの業務環境への配慮 | 62 (25.3%) | 36 (29.5%) | 3 (13%) | 5 (41.7%) | 349 (39.1%) | 13 (20.0%) | 9 (42.9%) | 2 (2.8%) |
| データの蓄積・分析 | 25 (10.2%) | 9 (7.4%) | 1 (4.3%) | 0 (0.0%) | 157 (17.6%) | 5 (7.7%) | 0 (0.0%) | 2 (2.8%) |
| ケアプランへの位置づけ | 8 (3.3%) | 22 (18.0%) | 6 (26.1%) | 3 (25.0%) | 221 (24.7%) | 5 (7.7%) | 3 (14.3%) | 2 (2.8%) |
| 機器導入・定着の効果検証 | 88 (35.9%) | 35 (28.7%) | 10 (43.5%) | 2 (16.7%) | 285 (31.9%) | 10 (15.4%) | 3 (14.3%) | 2 (2.8%) |
| 無回答 | 14 (5.7%) | 20 (16.4%) | 0 (0.0%) | 3 (25%) | 37 (4.1%) | 17 (26.2%) | 3 (14.3%) | 63 (87.5%) |
| 有効回答数 | 245 | 122 | 23 | 12 | 893 | 65 | 21 | 72 |

※①～⑧の介護ロボットを導入している施設・事業所の回答を有効回答数とした。
 ※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

88

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

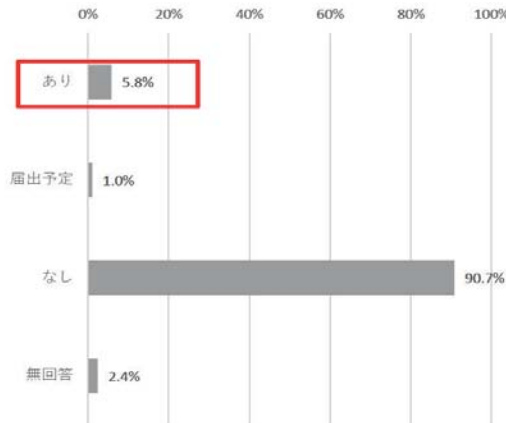
<介護報酬改定の影響>

○見守り機器の導入による夜勤職員配置加算届出について、「あり」が5.8%であった。【01票 問1(1)⑦見守り機器の導入による夜勤職員配置加算届出】

○見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を出していない理由について、「見守り機器の導入(0.1人分の要件緩和)がなくとも人員配置基準を満たしている」が55.0%と最も割合が高く、次いで「要件(入所者の15%以上)を満たす見守り機器の台数を導入していない」が31.4%であった。【01票 問2(16)①見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を出していない理由】

01票 問1(1)⑦見守り機器の導入による夜勤職員配置加算届出(有効回答数=583) (単数回答)

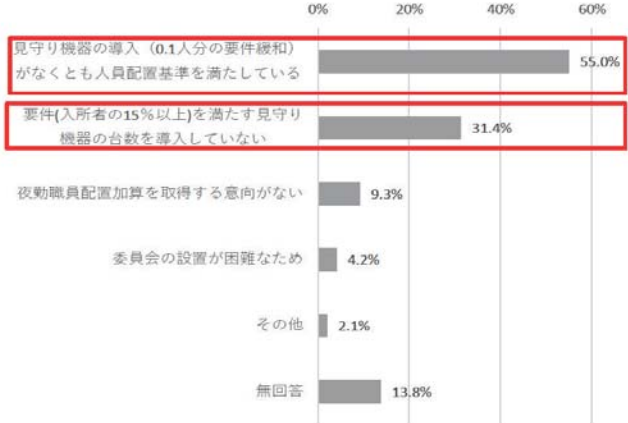
(単位:施設・事業所)



※見守り機器を導入している「介護老人福祉施設」、「地域密着型介護老人福祉施設」、「短期入所生活介護」の回答を有効回答数とした。

01票 問2(16)①見守り機器の導入による夜勤職員配置加算の届出を出していない理由(有効回答数=529) (複数回答)

(単位:施設・事業所)



※左記設問の「なし」を回答した施設・事業所の回答を有効回答数とした。

89

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボットを導入して感じた課題>

○介護ロボットを導入している施設・事業所では、介護ロボットを導入して感じた課題について、すべての介護ロボット種別において、「導入費用が高額」の割合が高かったほか、ほとんどの介護ロボット種別において、「研修や使い方の周知が必要」の割合が高かった。(各種別ごとに比較)「導入した介護ロボットの種類」、「介護ロボットを導入して感じた課題」の回答を基に分析)【01票 問2(2)導入した介護ロボットの種類×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由】

01票 問2(2)導入した介護ロボットの種類×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由(介護ロボットを導入している施設・事業所の回答)

(単位:施設・事業所)

| | ①移乗支援(装着型) | ②移乗支援(非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケーション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|------------------|-------------|-------------|------------|-----------|-------------|------------|------------|------------|
| 導入費用が高額 | 159 (64.9%) | 80 (65.6%) | 17 (73.9%) | 3 (25.0%) | 494 (55.3%) | 37 (56.9%) | 10 (47.6%) | 6 (8.3%) |
| 有効性を感じない(期待できない) | 109 (44.5%) | 19 (15.6%) | 2 (8.7%) | 1 (8.3%) | 60 (6.7%) | 10 (15.4%) | 1 (4.8%) | 0 (0.0%) |
| 利用者の安全面に不安 | 30 (12.2%) | 21 (17.2%) | 5 (21.7%) | 1 (8.3%) | 68 (7.6%) | 1 (1.5%) | 1 (4.8%) | 0 (0.0%) |
| 職員の安全面に不安 | 43 (17.6%) | 6 (4.9%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 12 (1.3%) | 1 (1.5%) | 2 (9.5%) | 0 (0.0%) |
| 機器に関する情報が少ない | 22 (9.0%) | 11 (9.0%) | 2 (8.7%) | 0 (0.0%) | 107 (12.0%) | 8 (12.3%) | 0 (0.0%) | 1 (1.4%) |
| 準備・片付けに時間がかかる | 175 (71.4%) | 45 (36.9%) | 2 (8.7%) | 1 (8.3%) | 45 (5.0%) | 7 (10.8%) | 1 (4.8%) | 0 (0.0%) |
| 機器のメンテナンスが大変 | 61 (24.9%) | 15 (12.3%) | 1 (4.3%) | 3 (25%) | 133 (14.9%) | 19 (29.2%) | 2 (9.5%) | 1 (1.4%) |
| 機器を活用した業務改革が必要 | 51 (20.8%) | 25 (20.5%) | 2 (8.7%) | 2 (16.7%) | 131 (14.7%) | 8 (12.3%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 機器の誤作動が不安 | 20 (8.2%) | 15 (12.3%) | 5 (21.7%) | 0 (0.0%) | 309 (34.6%) | 9 (13.8%) | 2 (9.5%) | 1 (1.4%) |
| 研修や使い方の周知が必要 | 104 (42.4%) | 47 (38.5%) | 7 (30.4%) | 2 (16.7%) | 279 (31.2%) | 23 (35.4%) | 6 (28.6%) | 1 (1.4%) |
| 機器の操作が難しい | 53 (21.6%) | 25 (20.5%) | 2 (8.7%) | 0 (0.0%) | 95 (10.6%) | 10 (15.4%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |
| 無回答 | 17 (6.9%) | 23 (18.9%) | 4 (17.4%) | 6 (50.0%) | 156 (17.5%) | 17 (26.2%) | 6 (28.6%) | 65 (90.3%) |
| | 245 | 122 | 23 | 12 | 893 | 65 | 21 | 72 |

※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

90

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<介護ロボットを導入していない理由>

○介護ロボットを導入していない施設・事業所では、介護ロボットを導入していない理由について、すべての介護ロボット種別において、「導入費用が高額」、「研修や使い方の周知が必要」の割合が高かった。(各種別ごとに比較) (「導入した介護ロボットの種類」、「介護ロボットを導入して感じた課題」の回答を基に分析)【01票問2(1)導入の有無×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由】

○このほか、介護ロボットを導入している施設・事業所と比較すると、「機器に関する情報が少ない」の割合が高かった。

01票問2(1)導入の有無×01票問2(17)介護ロボットを導入して感じた課題、もしくは介護ロボットを導入していない理由(介護ロボットを導入していない施設・事業所の回答)

| | ①移乗支援 (装着型) | ②移乗支援 (非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケーション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|------------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 導入費用が高額 | 390 (68.7%) | 333 (58.6%) | 299 (52.6%) | 294 (51.8%) | 317 (55.8%) | 273 (48.1%) | 310 (54.6%) | 64 (11.3%) |
| 有効性を感じない(期待できない) | 107 (18.8%) | 58 (10.2%) | 69 (12.1%) | 93 (16.4%) | 39 (6.9%) | 111 (19.5%) | 56 (9.9%) | 22 (3.9%) |
| 利用者の安全面に不安 | 90 (15.8%) | 124 (21.8%) | 150 (26.4%) | 78 (13.7%) | 64 (11.3%) | 40 (7.0%) | 116 (20.4%) | 20 (3.5%) |
| 職員の安全面に不安 | 90 (15.8%) | 49 (8.6%) | 37 (6.5%) | 22 (3.9%) | 14 (2.5%) | 11 (1.9%) | 42 (7.4%) | 13 (2.3%) |
| 機器に関する情報が少ない | 141 (24.8%) | 140 (24.6%) | 145 (25.5%) | 176 (31.0%) | 132 (23.2%) | 139 (24.5%) | 146 (25.7%) | 35 (6.2%) |
| 準備・片付けに時間がかかる | 200 (35.2%) | 114 (20.1%) | 60 (10.6%) | 81 (14.3%) | 25 (4.4%) | 21 (3.7%) | 52 (9.2%) | 16 (2.8%) |
| 機器のメンテナンスが大変 | 171 (30.1%) | 130 (22.9%) | 111 (19.5%) | 142 (25.0%) | 96 (16.9%) | 84 (14.8%) | 120 (21.1%) | 23 (4.0%) |
| 機器を活用した業務改革が必要 | 126 (22.2%) | 117 (20.6%) | 97 (17.1%) | 115 (20.2%) | 110 (19.4%) | 86 (15.1%) | 112 (19.7%) | 25 (4.4%) |
| 機器の誤作動が不安 | 114 (20.1%) | 110 (19.4%) | 103 (18.1%) | 92 (16.2%) | 104 (18.3%) | 54 (9.5%) | 102 (18%) | 23 (4.0%) |
| 研修や使い方の周知が必要 | 213 (37.5%) | 198 (34.9%) | 165 (29%) | 170 (29.9%) | 169 (29.8%) | 146 (25.7%) | 154 (27.1%) | 36 (6.3%) |
| 機器の操作が難しい | 73 (12.9%) | 58 (10.2%) | 52 (9.2%) | 56 (9.9%) | 53 (9.3%) | 37 (6.5%) | 48 (8.5%) | 19 (3.3%) |
| 無回答 | 78 (13.7%) | 116 (20.4%) | 132 (23.2%) | 124 (21.8%) | 130 (22.9%) | 154 (27.1%) | 138 (24.3%) | 477 (84.0%) |
| | 568 | 568 | 568 | 568 | 568 | 568 | 568 | 568 |

※上位3項目についてハイライトした(「無回答」を除く)。

91

(2). 介護ロボットの効果実証に関する調査研究事業

<今後の介護ロボットの導入意向>

○今後の介護ロボットのさらなる導入について、「導入したい」との回答では、「⑤見守り」が30.8%と最も多く、次いで「②移乗支援(非装着型)」が16.8%であった。【01票問4 今後の介護ロボットのさらなる導入について】

01票問4 今後の介護ロボットのさらなる導入について(複数回答)

(単位:施設・事業所)

| | ①移乗支援 (装着型) | ②移乗支援 (非装着型) | ③移動支援 | ④排泄支援 | ⑤見守り | ⑥コミュニケーション | ⑦入浴支援 | ⑧その他 |
|-------|----------------|-----------------|---------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| 導入したい | 216 (11.7%) | 310 (16.8%) | 199 (10.8%) | 206 (11.2%) | 568 (30.8%) | 227 (12.3%) | 281 (15.2%) | — |
| 検討中 | 284 (15.4%) | 304 (16.5%) | 267 (14.5%) | 256 (13.9%) | 379 (20.5%) | 293 (15.9%) | 278 (15.1%) | — |
| 導入しない | 381 (20.7%) | 311 (16.9%) | 329 (17.8%) | 341 (18.5%) | 173 (9.4%) | 309 (16.7%) | 294 (15.9%) | 23 (1.2%) |
| 無回答 | 963 (52.3%) | 923 (50.1%) | 1,054 (57.1%) | 1,043 (56.5%) | 737 (40%) | 1,021 (55.3%) | 997 (54%) | 1,787 (96.9%) |
| 有効回答数 | 1,845 | 1,845 | 1,845 | 1,845 | 1,845 | 1,845 | 1,845 | 1,845 |

※全施設・事業所の回答を有効回答数とした。

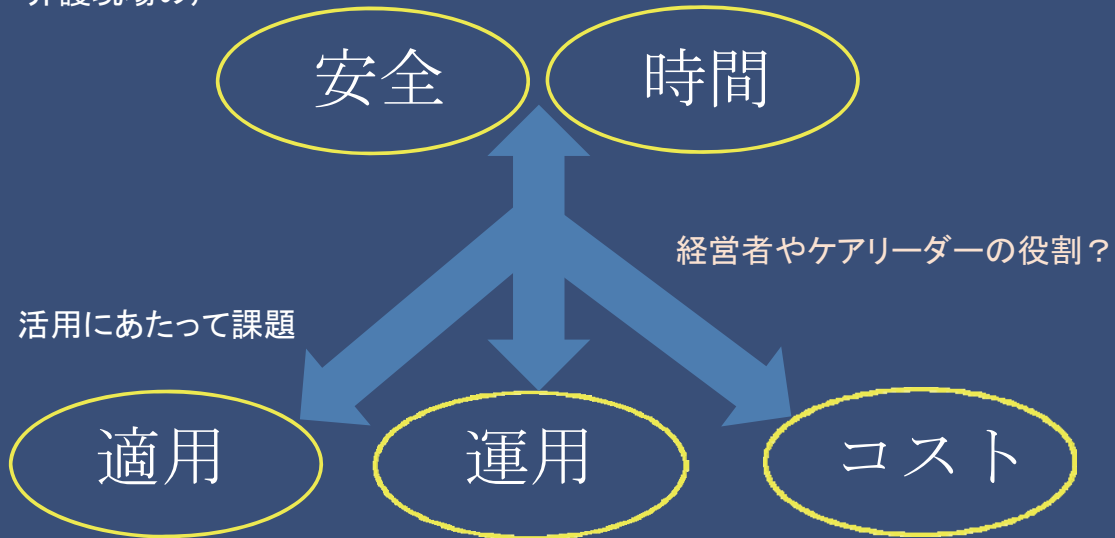
※「②移乗支援(非装着型)」のうち「導入したい」に1件、「⑤見守り」のうち「導入したい」に1件、「①移乗支援(装着型)」のうち「導入しない」に2件無効回答があったため、有効回答数から減じた。

※「⑧その他」のうち「導入したい」、「検討中」については、非選択式の設問のため集計しない。

92

介護ロボット等、活用のポイント？

介護現場の声



介護ロボットの開発・利用、評価のサイクル

◎性能評価

工学的試験

- 類似機器の規格等による確認
- 電磁両立性や電気安全の確認
- 独自手法による確認

製品安全と利用安全

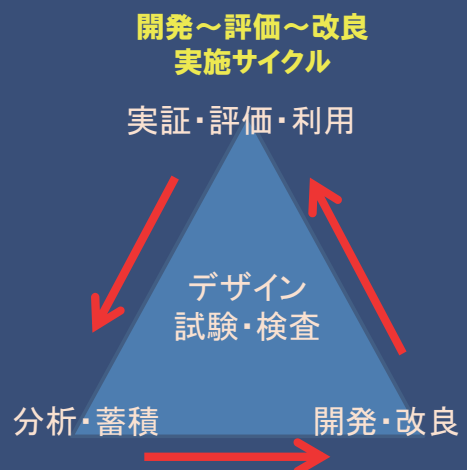
- 利用場面を想定したリスクアセスメントの実施

◎ユーザビリティ評価

実践を通じた利用効果の見極め

経済効果、ロボットを活用した介護技術の開発

- 利用者のADLやQOLの変化
- 介護負担感等の変化
- サービスの改善や効率性、経済性等の変化



ユーザビリティ評価の視点

それぞれの立場により異なる

- ①施設等: 質の高い福祉サービスの提供と経営資源の効率的な活用
- ②メーカー等: 機器販売による収益化、事業の拡大・成長
- ③行政: 導入補助や加算、基準化等による福祉サービスの持続

導入の可否判断 ※①の場合

- ・**ユーザ**: 当該機器の適用範囲や利用条件、自立性やQOL、メリット
- ・**組織(スタッフを含む)**: 労働環境、意欲や資質、経営体制、雇用管理改善
- ・**機器**: 能力(実際にできること)、使いやすさ、信頼性、確実性、サポート
- ・**経済**: 購入費、設置費、運用費、教育費、時間削減

見守りの機器の活用例

介護者

- ・介護人材の不足
- ・職員の疲弊、ストレス↑
- ・転倒の予防
- ・介護の質(知識と技術)
- ・環境整備の整備

課題
+

利用者

- ・コールしない、できない
- ・認知機能の低下
- ・身体機能の低下
- ・気遣い、遠慮
- ・干渉されたくない
- ・自由に行動したい

見守り支援機器の活用を検討する

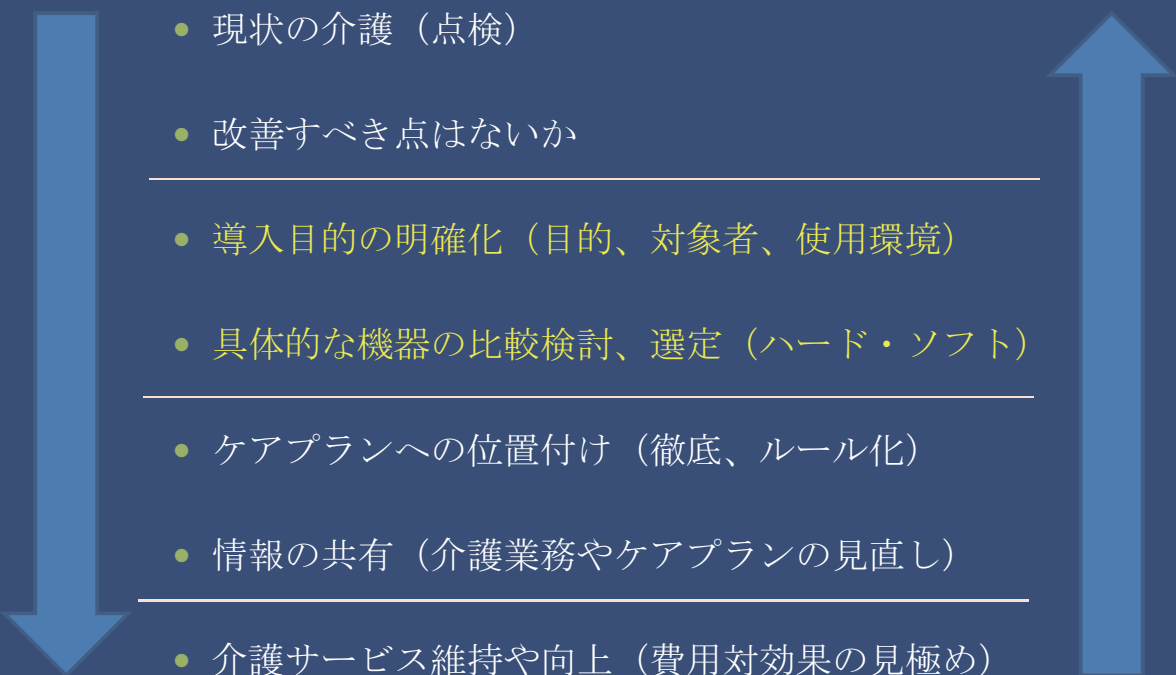
転倒予防・介護負担の軽減

+

高齢者の自立支援

行動を制限するものではなく、生活をサポートする機器

福祉用具・介護ロボット活用にあたって 検討の流れ

- 
- 現状の介護（点検）
 - 改善すべき点はないか

 - 導入目的の明確化（目的、対象者、使用環境）
 - 具体的な機器の比較検討、選定（ハード・ソフト）

 - ケアプランへの位置付け（徹底、ルール化）
 - 情報の共有（介護業務やケアプランの見直し）

 - 介護サービス維持や向上（費用対効果の見極め）

導入にあたっての検討

①事前準備

- ・ハード面：通信環境等の確認
- ・ソフト面：操作方法の確認、運用マニュアルの作成

②利用者の行動や動作の特徴に応じた運用の工夫

- ・当面必要な台数の検討

③チームワークの発揮

- ・職員（多職種）の連携、役割分担
（機器やシステムに詳しい人材の確保）
- ・メーカーやディーラー等のサポートとの窓口

④コミュニケーションの確保、対策

- ・これまでの機器：コミュニケーションの機会
- ・見守り機器：コミュニケーションの機会をどうつくるか

⑤ご家族への説明と同意

ルール化

介護ロボットの導入支援事業 (導入費の補助)

地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施**
- 平成30年度からは、**1機器あたりの補助上限額を10万円から30万円に増額**（補助率1/2）

対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

- 装着型パワーアシスト
(移乗支援)



- 歩行アシストカート
(移動支援)



- 見守りセンサー
(見守り)



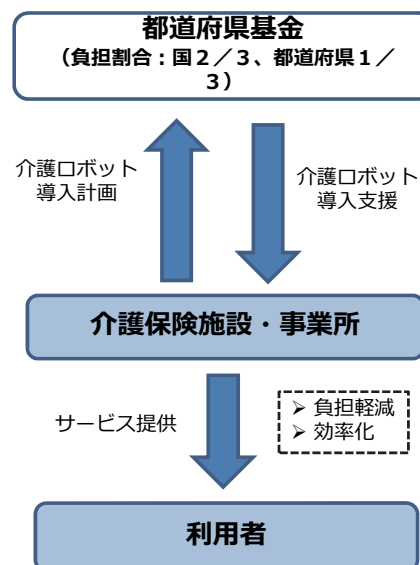
実績 (参考)

- 実施都道府県数：29都道府県（平成29年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
 - ・平成27年度：51件
 - ・平成28年度：367件
 - ・平成29年度：521件

(注) 平成29年度の数値は平成30年1月時点の暫定値

※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

事業の流れ



介護ロボット導入支援事業 機器の対象範囲・導入計画の作成 ①

「介護ロボット導入支援事業」に係る補助額等の見直しについて
(平成30年4月2日厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡)

機器の対象範囲

| | |
|-------|---|
| 目的要件 | 日常生活支援における、①移乗介護、②移動支援、③排泄支援、④見守り・コミュニケーション、⑤入浴支援、⑥介護業務支援のいずれかの場面において使用され、介護従事者の負担軽減効果のある介護ロボットであること。 |
| 技術的要件 | 次のいずれかの要件を満たす介護ロボットであること。 ・ロボット技術(※)を活用して、従来の機器ではできなかった優位性を発揮する介護ロボット ※①センサー等により外界や自己の状況を認識し、②これによって得られた情報を解析し、③その結果に応じた動作を行う介護ロボット ・経済産業省が行う「ロボット介護機器開発・導入促進事業」(平成30年度からは「ロボット介護機器開発・標準化事業」)において採択された介護ロボット |
| 市場的要件 | 販売価格が公表されており、一般に購入できる状態にあること。 |

介護ロボット導入計画

| | |
|---------|--|
| 計画の作成 | 介護ロボットを導入する事業者は、介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画を作成する。当該計画については、導入後3年間の①達成すべき目標、②導入すべき機器、③期待される効果等を記載することとし、実際の活用モデルを示すことで他の介護施設等の参考となるべき内容とする。 |
| 導入効果の報告 | 導入によって得られた効果に関するデータを客観的な評価指標に基づいて示すこと。 例) 介護時間の短縮、直接・間接負担の軽減効果、介護従事者(利用者)の満足度、日々の活用状況が確認できる日誌等を用いるなど他の介護施設等の参考となるべき内容 |

101

介護ロボット導入支援事業 機器の対象範囲・導入計画の作成 ②

「ロボット介護機器開発・導入促進事業(開発補助事業)研究基本計画」
(経済産業省 製造産業局 産業機械課(平成29年10月)) <抜粋>

移乗介助(装着)

ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器
(定義)
・介助者が装着して用い、移乗介助の際の腰の負担を軽減する。
・介助者が一人で着脱可能であること。
・ベッド、車いす、便器の間の移乗に用いることができる。



移乗介助(非装着)

ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

(定義)
・移乗開始から終了まで、介助者が一人で使用することができる。
・ベッドと車いすの間の移乗に用いることができる。(※ベッドと車いすの間の移乗における使い勝手は、ステージゲート審査での評価対象となる点に留意すること。)
・要介護者を移乗させる際、介助者の力の全部又は一部のパワーアシストを行うこと。
・機器据付けのための土台設置工事等の住宅等への据付け工事を伴わない。
・つり下げ式移動用リフトは除く。



102

移動支援

高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器

(定義)

- ・使用者が一人で用いる手押し車型（歩行車、シルバーカー等）の機器。
- ・高齢者等が自らの足で歩行することを支援することができる。搭乗するものは対象としない。
- ・荷物を載せて移動することができる。
- ・モーター等により、移動をアシストする。（上り坂では推進し、かつ下り坂ではブレーキをかける駆動力がはたらくもの。）
- ・4つ以上の車輪を有する。
- ・不整地を安定的に移動できる車輪径である。（※砂利道、歩道の段差を通行する際の安定性は、ステージゲート審査での評価対象となる点に留意すること。）
- ・通常の状態又は折りたたむことで、普通自動車の車内やトランクに搭載することができる大きさである。
- ・マニュアルのブレーキがついている。
- ・雨天時に屋外に放置しても機能に支障がないよう、防水対策がなされている。
- ・介助者が持ち上げられる重量（30kg以下）である。



移動支援

高齢者等の外出等をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

(定義)

- ・使用者が一人で用いる装着型の機器。
- ・自立歩行できる使用者の転倒に繋がるような動作等を検知し、使用者に通知して、転倒を予防することができる。または、自立して起居できる使用者の立ち座りや歩行を支援できる。
- ・歩行補助具等を併用してもよい。



移動支援

高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

(定義)

- ・一人で利用できる又は一人の介助者の支援の下で利用できる。
- ・使用者が自らの足で歩行することを支援することができる。搭乗するものは対象としない。
- ・食堂や居間での椅子からの立ち上がりやベッドからの立ち上がりを主に想定し、使用者が椅座位・端座位から立ち上がる動作を支援することができる。
- ・従来の歩行補助具等を併用してもよい。
- ・標準的な家庭のトイレの中でも、特別な操作を必要とせずにご利用でき、トイレの中での一連の動作（便座への立ち座り、スポンの上げ下げ、清拭、トイレ内での方向転換）の際の転倒を防ぐため、姿勢の安定化が可能であれば、加点評価する。



入浴支援

ロボット技術を用いて浴槽に入浴する際の一連の動作を支援する機器

(定義)

- ・要介護者が一人で利用できる又は一人の介助者の支援の下で利用できる。
- ・要介護者の浴室から浴槽への出入り動作、浴槽をまたぎ湯船につかるまでの一連の動作を支援できる。
- ・機器を使用しても、少なくとも胸部まで湯に浸ることができる。
- ・要介護者の家族が入浴する際に邪魔にならないよう、介助者が一人で取り外し又は収納・片付けをすることができる。
- ・特別な工事なしに設置できる。



排泄支援

排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ

(定義)

- ・使用者が、居室で用いる便器。排泄物のおいが室内に広がらないよう、排泄物を室外へ流す、又は、容器や袋に密閉して隔離する。
- ・室内での設置位置を調整可能であること。



排泄支援

ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

(定義)

- ・使用者が一人で利用できる又は一人の介助者の支援の下で利用できる。
- ・トイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援することができる。
- ・トイレ内での方向転換、便座への立ち座り、清拭の支援が可能であれば、加点評価する。
- ・トイレ内での使用者の姿勢や排泄の終了などを検知して介助者に伝えることが可能であれば、加点評価する。
- ・標準的な家庭のトイレ内で使用可能であれば、加点評価する。



105

排泄支援

ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

(定義)

- ・使用者が装着する場合には、容易に着脱可能であること。
- ・使用者の生体情報等に基づき排尿又は排便を予測することができる。
- ・予測結果に基づき的確なタイミングで使用者をトイレに誘導することができる。



見守り・コミュニケーション

介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

(定義)

- ・複数の要介護者を同時に見守ることが可能。
- ・施設内各所にいる複数の介護従事者へ同時に情報共有することが可能。
- ・昼夜問わず使用できる。
- ・要介護者が自発的に助けを求める行動（ボタンを押す、声を出す等）から得る情報だけに依存しない。
- ・要介護者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知し、介護従事者へ通報できる。
- ・認知症の方の見守りプラットフォームとして、機能の拡張又は他の機器・ソフトウェアと接続ができる。



106

見守り・コミュニケーション

在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

(定義)

- ・複数の部屋を同時に見守ることが可能。
- ・浴室での見守りが可能。
- ・暗所でも使用できる。
- ・要介護者が自発的に助けを求める行動（ボタンを押す、声を出す等）から得る情報だけに依存しない。
- ・要介護者が端末を持ち歩く又は身に付けることを必須としない。
- ・要介護者が転倒したことを検知し、介護従事者へ通報できる。
- ・要介護者の生活や体調の変化に関する指標を、開発者が少なくとも1つ設定・検知し、介護従事者へ情報共有できる。
- ・認知症の方の見守りプラットフォームとして、機能の拡張又は他の機器・ソフトウェアと接続ができる。



見守り・コミュニケーション

高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

(定義)

- ・高齢者等の日常生活全般が支援対象となり得る。
- ・高齢者等の言語や顔、存在等を認識し、得られた情報を元に判断して情報伝達ができる。
- ・双方向の情報伝達によって高齢者等の活動を促し、ADL（日常生活活動）を維持向上することができる。



介護業務支援

ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

(定義)

- ・共有する情報は、ロボット介護機器により得られたものとする。
- ・介護サービスの内容を共有することが可能であれば、加点評価する。
- ・共有した情報を活用して、ロボット介護機器が適切な動作を行うことが可能であれば、加点評価する。
- ・共有した情報を、介護記録システムやケアプラン作成システム等に連結することが可能であれば、加点評価する。
- ・連結対象のロボット介護機器の端末を一つに集約することが可能であれば、加点評価する。



- 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

| 現行の夜勤職員配置加算の要件 | 見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。 | <ul style="list-style-type: none"> 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 |

ご静聴、ありがとうございました

公益財団法人テクノエイド協会 企画部 五島清国

〒162-0823 東京都新宿区神楽河岸1-1
セントラルプラザ4階

電話 03-3266-6883
電子メールアドレス goshima@techno-aids.or.jp

「介護ロボットと共にハイブリット特養をめざす」

社会福祉法人 善光会・特養 フロース東糞谷

理事・施設長 宮本 隆史

ZENKOUKAI
social welfare corporation

CONFIDENTIAL

Copyright © 2007 by Zenkokuai.
No part of this publication may be reproduced, stored in retrieval system, or transmitted in any means
electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the permission of Zenkokuai.
This document provides an outline of a presentation and is incomplete
without the accompanying oral commentary and discussion.

今後の超高齢社会を見据えた 社会福祉法人善光会の取り組みについて

1

Agenda

CONFIDENTIAL

1. 社会福祉法人善光会について
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（スマート介護士、SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

2

法人概要

CONFIDENTIAL

社会福祉法人善光会は、国、都、区より補助と寄付を受け、平成19年4月、東京都大田区に日本最大級の複合福祉施設を設立。

| 事項 | 概要 | 年月 | 沿革 |
|-------|--------------------------------|----------|---|
| 法人名称 | 社会福祉法人 善光会 | 平成17年12月 | 法人設立認可 |
| 設立年月日 | 平成17年12月7日 | 平成18年1月 | 複合福祉施設「サンタフェ ガーデン ヒルズ」着工 |
| 代表者 | 理事長 梅田 茂 | 平成19年3月 | 複合福祉施設「サンタフェ ガーデン ヒルズ」竣工 |
| 本部所在地 | 〒144-0033 東京都大田区東糀谷六丁目4番17号 | 平成19年4月 | 複合福祉施設「サンタフェ ガーデン ヒルズ」開業 特別養護老人ホーム「フローズ東糀谷」 介護老人保健施設「アクア東糀谷」 障害者支援施設「アミークス東糀谷」 |
| 従業員数 | 467名（平成30年6月1日現在） | 平成19年10月 | 居宅介護支援事業所「東糀谷ケアサポートセンター」開業 |
| 基本金 | 825.5百万円(平成30年度) | 平成21年12月 | 管理センター設置 |
| | | 平成22年6月 | 認知症対応型グループホーム「フラクタル ビレッジ 西六郷」開業 |
| | | 平成22年7月 | 認知症対応型グループホーム「フラクタル ビレッジ 羽田」開業 |
| | | 平成23年5月 | 認知症対応型グループホーム「フラクタル ビレッジ 大森南」開業 |
| | | 平成24年5月 | 特別養護老人ホーム「バタフライ ヒル大森南」開業 |
| | | 平成25年5月 | 特別養護老人ホーム「バタフライ ヒル細田」開業 |
| | | 平成25年8月 | 介護ロボット研究室 設立 |
| | | 平成27年4月 | ケアサポートセンター「リンクス羽田」開業 |
| | | 平成29年10月 | サンタフェ総合研究所 設立 |

3

運営施設

CONFIDENTIAL

社会福祉法人善光会は東京都大田区を中心に、都内に6施設14事業を運営。



▲ サンタフェ ガーデンヒルズ



▲ 西六郷



▲ 大森南



▲ 羽田



大森南



細田

| | | |
|-----|----------------|------|
| 名称 | サンタフェ ガーデン ヒルズ | |
| 開設日 | 平成19年4月1日 | |
| 所在地 | 東京都大田区東糀谷 | |
| 用途 | 特別養護老人ホーム | 180床 |
| | 障害者支援施設 | 40床 |
| | 介護老人保健施設 | 100床 |
| | 通所（3事業） | 65名 |

| | | |
|-----|----------------|---------------|
| 名称 | フラクタルビレッジ | |
| 開設日 | 平成22年6月1日（西六郷） | 平成22年7月1日（羽田） |
| | 平成23年5月1日（大森南） | |
| 所在地 | 東京都大田区西六郷 | 東京都大田区羽田 |
| | 東京都大田区大森南 | |
| 用途 | グループホーム（西六郷） | 18床 |
| | グループホーム（羽田） | 18床 |
| | グループホーム（大森南） | 18床 |
| | （認知症対応型共同生活介護） | |

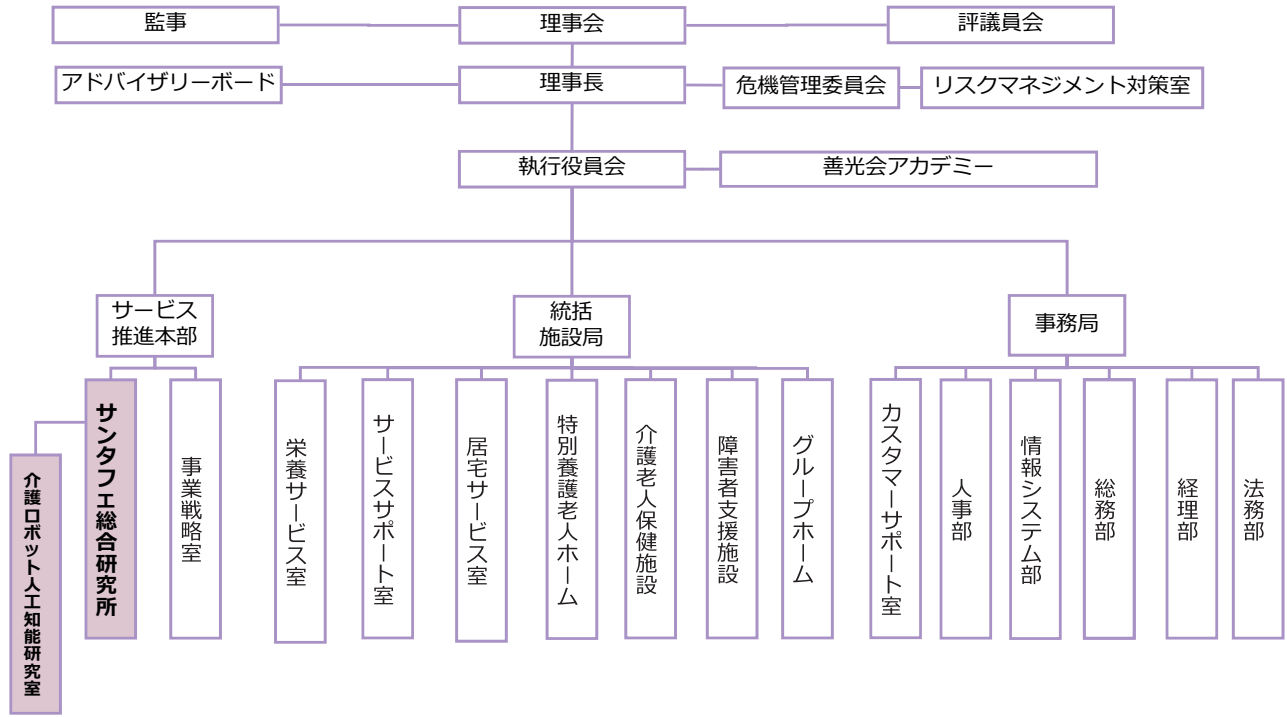
| | | |
|-----|----------------|---------------|
| 名称 | バタフライヒル | |
| 開設日 | 平成24年5月1日（大森南） | 平成25年5月1日（細田） |
| 所在地 | 東京都大田区大森南 | 東京都葛飾区細田 |
| 用途 | 特別養護老人ホーム（大森南） | 90床 |
| | 特別養護老人ホーム（細田） | 92床 |

4

組織図

CONFIDENTIAL

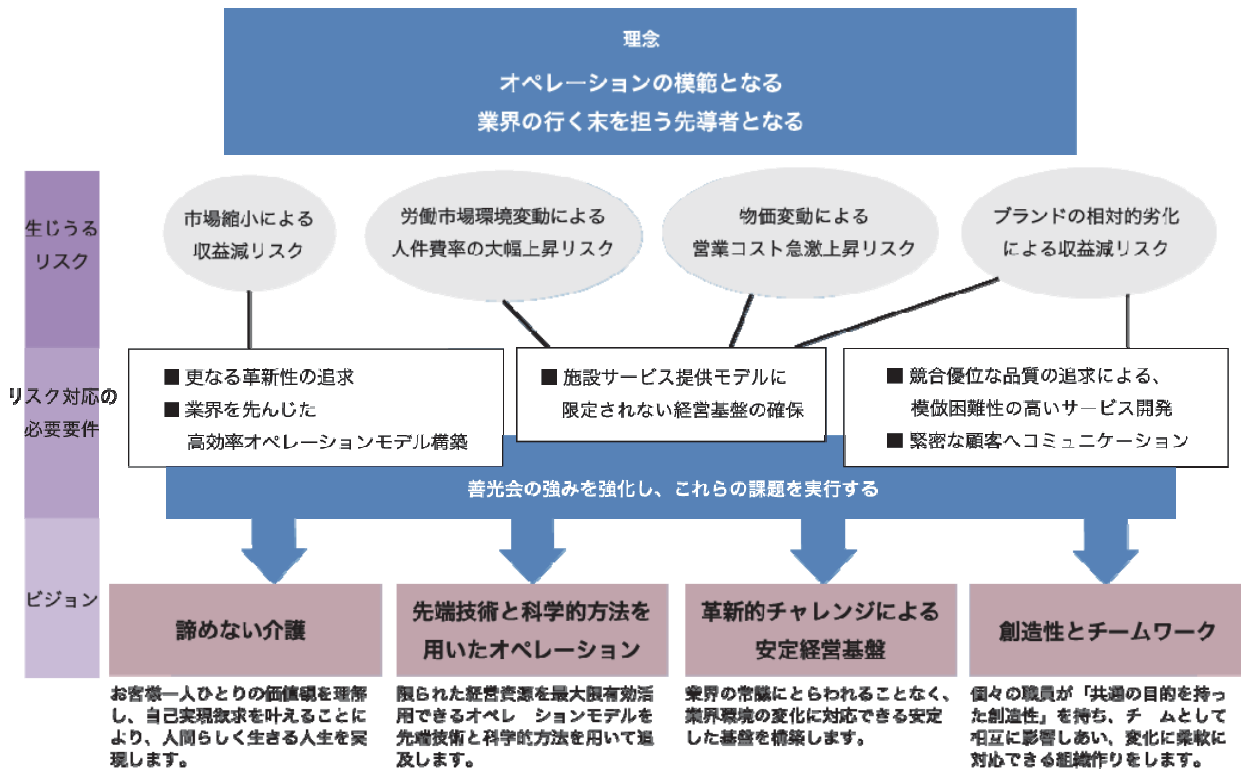
善光会では、介護ロボット活用の研究を平成21年より開始、平成25年8月から正式な組織として介護ロボット研究室を設置、平成28年7月に人工知能を研究対象に追加し、さらなる研究活動を推進しようと考えている。



善光会のビジョン

CONFIDENTIAL

シナリオプランニングを用いて将来的なリスクを想定し、4つのビジョンを2017年に新たに策定。



Shared Value

CONFIDENTIAL

お客様に「人間らしく生きる人生」を歩んで頂きたい。

Shared Value

善光会は、利用者様に誰もが求める『人間らしく生きる人生』を歩んで頂くために利用者様とその家族と職員とが一丸となり、その実現に向けて真に必要なサービスを提供する。

『人間らしく生きる人生』とは、自らの意思（願望や欲求）で頭（=脳）を使ったり、動いたり、食べたり、寝たりして、生きているという実感を自ら味わいながら生きる、希望に満ちた人生のこと。真に必要なサービスとは、**衰えていく過程のどこかで『人間らしく生きる人生』を諦めてしまっていた気持ちと、その気持ちにさせてしまった周り（家族や職員）の環境と意識を変えて、『人間らしく生きる人生』の実現を諦めずにやり続けるサービスのこと。**

善光会の職員は、寄付者や国民の方々からの『社会のために』という願いを込めたお金で生活が成り立っていることを理解し、また感謝し、その寄付者や国民の願いとお金を無駄にせず、実現する代役として真に必要なサービスを世の中に広げていき、頑張ろうとする前向きな高齢者や障害で福祉サービスを必要とする方、家族を増やし、日本の福祉の活性化に貢献する。

寄付者や国民の方々からのお金を無駄にしないためにも、職員は施設の存続・充実・発展のために健全な収益の確保に努めなくてはならない。

誰もが求める『人間らしく生きる人生』を歩んで頂くための真に必要なサービスを提供するということは、諦めがちな高齢者や障害で福祉サービスを必要とする方、家族に幸せを与えることにつながり、それを世の中に広げていくことで日本の福祉や社会全体を活性化させるという良い影響を与えることにつながります。

7

Agenda

CONFIDENTIAL

1. 現状の把握と課題抽出

2. 現状の把握と課題抽出

3. 課題の解決・評価

4. 介護ロボットの導入

5. 改善の具体例

6. 介護ロボット導入の課題

7. 介護ロボット導入支援（スマート介護士、SCOP Now）

8. 介護ロボットの連携

9. 今後の取組

8

ハイブリッド特別養護老人ホームプロジェクト

CONFIDENTIAL

サービス品質と生産性の向上を目的とした介護サービス提供スキームを検討するため、特別養護老人ホームの特定ユニットにおいて改善活動と介護ロボット機器の集中的導入を実施。介護士の業務負担△25%削減を目指す。

■集中的ロボット導入

特別養護老人ホームの特定ユニットに各種介護ロボット機器を集中的に導入する計画を推進中

介護オペレーションを詳細に分析。ロボット機器がカバーしうる領域を定義。該当ユニットで生活する利用者の特性を詳細に分析誰が、いつ、どこで、どの機器を利用するかの詳細計画を定め、効果的に機器利用を実施する。

■対象施設



▲フロース東菟谷(東京都大田区) ▲バタフライ ヒル細田(東京都葛飾区)

■介護オペレーション×ロボット機器の検討

顧客特性

- A様
- B様
- ...
- オペレーション
- 入浴
- 排泄
- 食事
- ...

顧客特性
オペレーション
に合わせて

機器選定・導入

- 移動
- 移乗
- 食事
- 入浴
- 排泄
- 見守り

■体制

社会福祉法人 善光会

サンタフェ総研
オペレーション分析
介護ロボット研究室
● 研究室長
● 研究員

特別養護老人ホーム
● 施設長
● 副施設長
● ユニットリーダー
● 機能訓練指導員
顧客分析、オペレーション遂行

負担軽減業務の優先順位と業務別目標

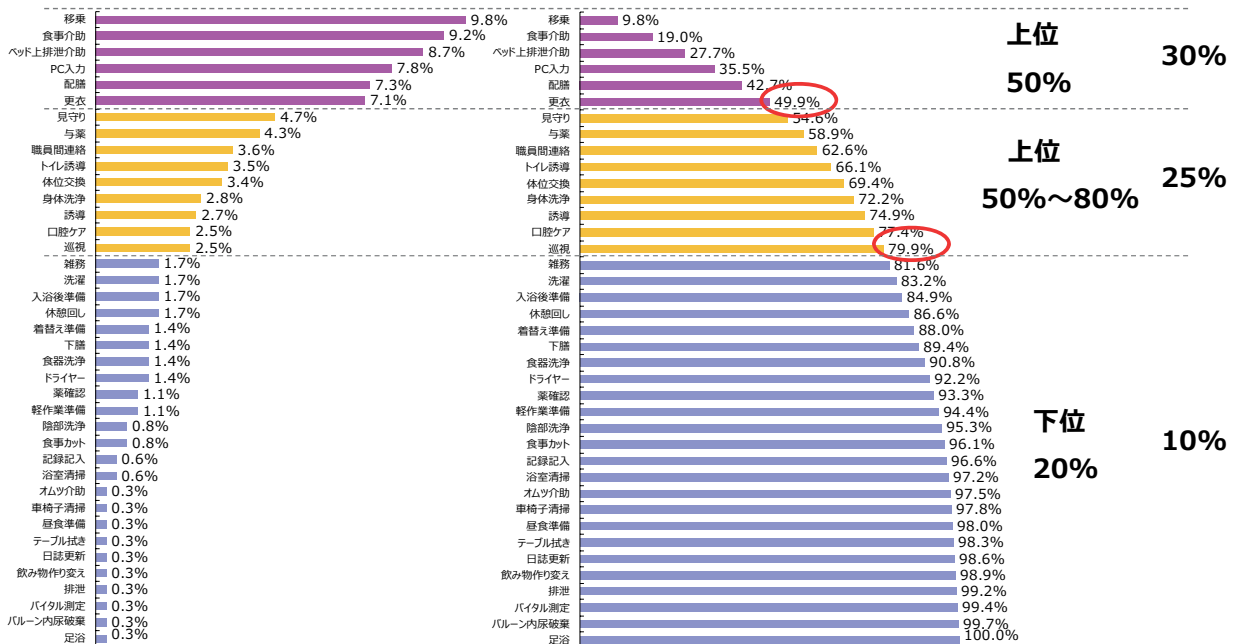
CONFIDENTIAL

介護士の業務負担△25%を目指すため、負担の大きい業務を抽出。また、介護の質を定量化するためのアウトカムの創設を目指す。

所要時間比率 (30h/day)

所得時間比率累積 (30h/day)

累積区分 目標短縮比率



介護業務の中での「見守り」

CONFIDENTIAL

「見守りや巡回等の間接介助」を対象とする介護ロボット機器は、ロボティクス無しでも大きく業務効率化に貢献できる見込みがある。
特に「見守り」については、センサーのIoT化が進み、一度に多数のお客様をリアルタイムモニタリングは、最も現実味が認められる分野。

間接介助は、介護職業業務の15%を占める。

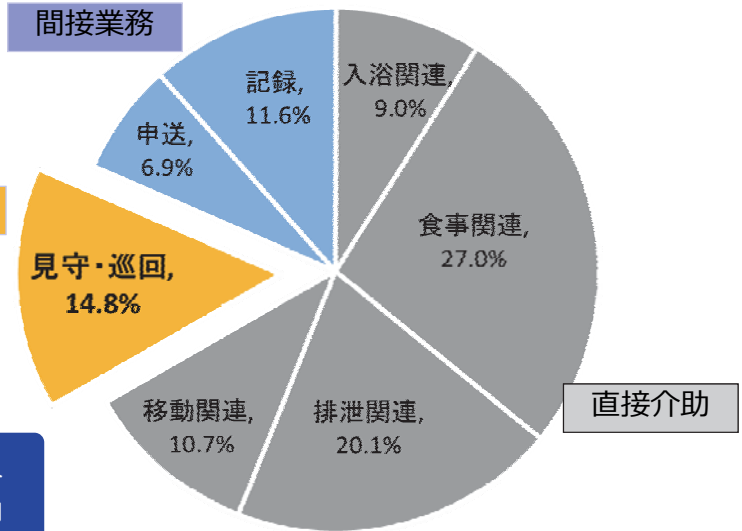
各種見守りセンサー等の発達により、この工程に必要な業務時間が1/2~1/4になる可能性は高い。

間接介助

また見守り業務負担は軽減するとその他の作業を中断することがなくなるため、「直接介助」と「間接業務」の効率化も認められる。

間接業務や間接介助の時間が減ることで、直接介助の時間を増加させることができ、介護の質の向上を図ることが可能。

特養介護職の業務時間構成



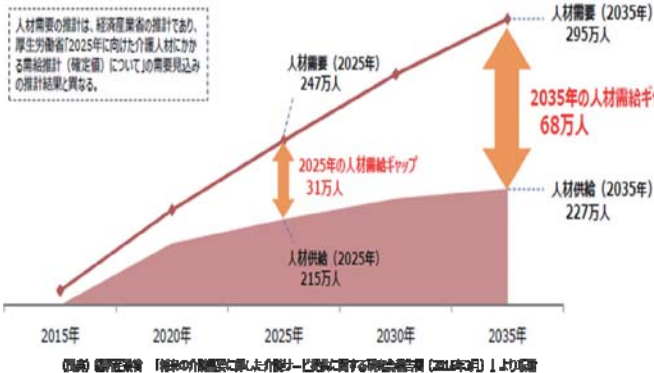
11

介護業界の人員不足

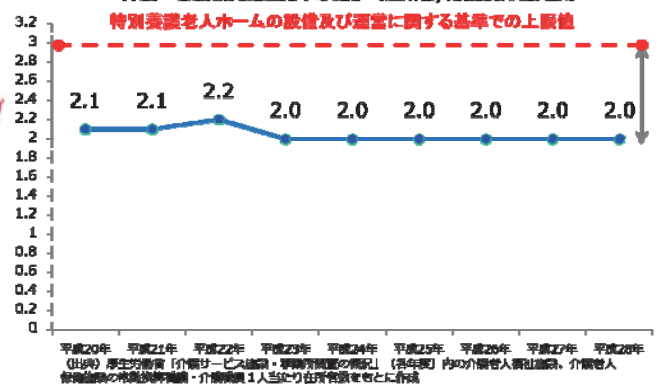
CONFIDENTIAL

介護人員は足りないといわれているが、現場では配置基準を上回る人員を配置している。

介護職員の需給の将来推計



介護・看護職員配置比率の推移（在り者/施設換算職員数）



介護の質を担保しながらも、生産性を考慮した介護職員配置になっているか？

12

Agenda

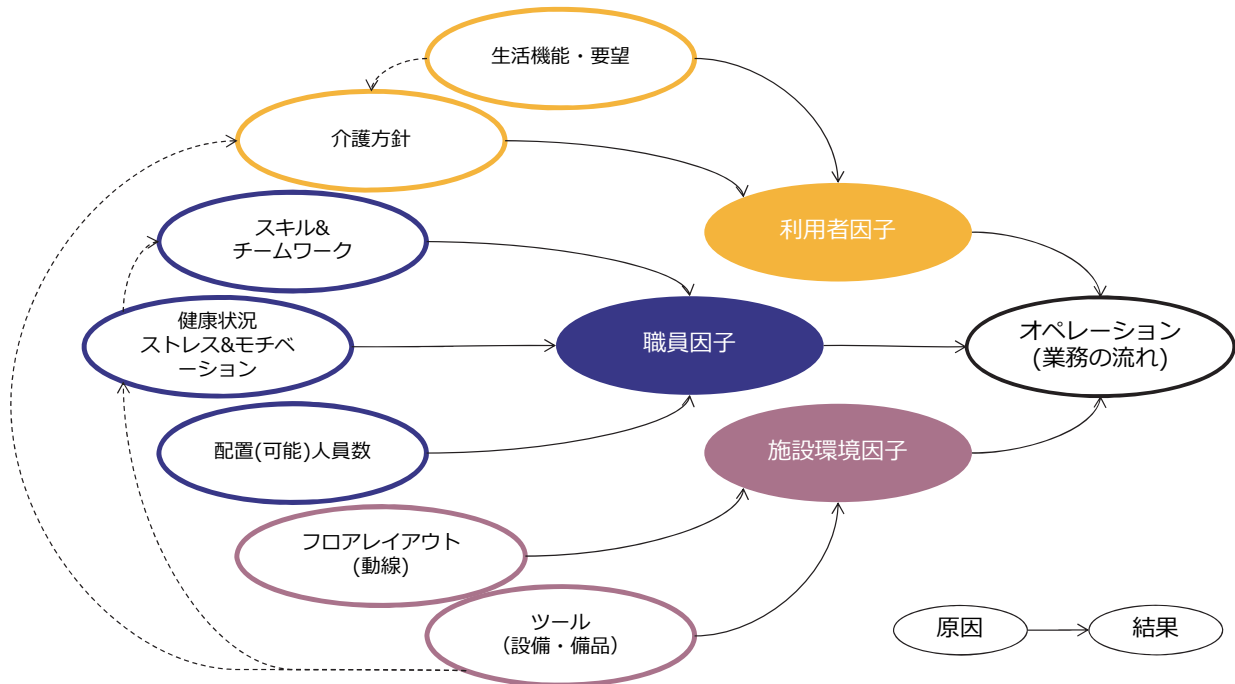
CONFIDENTIAL

1. 現状の把握と課題抽出
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（スマート介護士、SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

13

介護ロボットの使いこなしに必要なこと

CONFIDENTIAL



介護ロボットはあくまで道具。活動を効率的・効果的にするには、道具によって「やり方=オペレーション」を柔軟に変更する必要がある。

14

評価プラットフォーム

CONFIDENTIAL

様々なウェアラブルデバイスを活用することで、オペレーションやケアの変更による効果を測定している。介護ロボットの発展・普及には介護現場から開発側への多角的フィードバック提供が不可欠。



心拍センサー



脈拍センサー

各種センサーで**多角的に、かつ定量的に**介護ロボットの導入効果を測定する。

活動量・睡眠センサー



サイクルコンピュータ



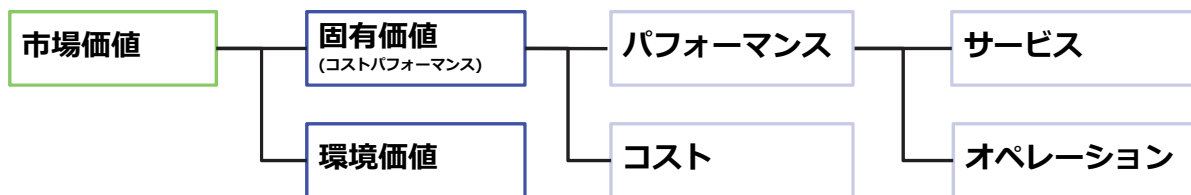
15

善光会の介護ロボット評価の考え方

CONFIDENTIAL

善光会では、介護ロボットの評価に際し、独自の統一基準を策定している。介護現場の向上に資する機器か否か、費用対効果に見合う機器か否かを定量的/定性的に評価を実施している。

介護ロボット評価フレームワーク



市場価値

ユーザーにとっての利用価値。

(例：機器自体の安全性ではなく、機器導入による介護施設が提供するサービスの安全性の変化度合い)

固有价值

コストパフォーマンス

機器固有の性能による介護現場の向上度合いによる価値

環境価値

業界、法人を取り巻く環境を鑑みた介護ロボットの相対的価値

パフォーマンス

介護現場への効果

コスト

全ての発生費用

サービス

お客様への効果

オペレーション

職員への効果

16

Agenda

CONFIDENTIAL

1. 現状の把握と課題抽出
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（スマート介護士、SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

17

先端技術の導入

CONFIDENTIAL

設立当初より先端技術を積極的にとりいれた施設運営を展開。



誰も見たことも無い、
新しい介護の姿を追い求める。

新しい考えや技術を積極的に取り入れることで、介護業界に新たな風を吹かせる。それが私たちの使命です。

介護ロボット研究室



空間除菌装置 リスパス®



善光会では、日本で初めてウイルス除去・除菌・消臭効果のあるリスパス®を全施設に導入しています。

iPhone/iPadアプリ



介護福祉業界では初となるApple社のiPhone/iPadアプリケーション「介護マニュアル」を無料公開しています。

ブライトケア照明装置



一部施設では認知症進行予防効果があるとされるブライトケア照明を設置しています。

お客様の満足度向上、職員の業務負担軽減、スキルアップを目的とした介護ロボットの研究、開発を実施する専門部署です。

新たな機器の試験運用や販売を視野に入れた独自開発を行っています。

18

先端技術の導入

CONFIDENTIAL

現在利用している機種だけでも10種類以上の介護ロボットが稼働



Trek titanium / aftershokz



D Free/ トリプル・ダブリュー・ジャパン



HAL/ CYBERDYNE



バスリフト / TOTO



シルエット見守りセンサ / キング通信工業



SCOP記録アプリ / 善光会



ロボコネクト+SOTALek / NTT東日本



HUG / 富士機械製造



眠りスキャン / パラマウントベッド



Ninebot mini Pro / SEGWAY



ケアサポートソリューション / コニカミノルタ



RT1 / RT WORKS

19

介護ロボットの効果（移乗支援）

CONFIDENTIAL

二人介助を一人介助にすることで業務効率向上に寄与。
機動性と自立支援（ADL向上要素と生活動線）のバランスが鍵。



HUG / 富士機械製造



ロボットアシストウォーカーRT1 / RT WORKS

オペレーション効率の向上

- ・二人介助でトイレ誘導していた方に適用。
- 手待ち時間含め、一日あたり12分の節減。
- 立位動作介助時の業務負担が大幅減少。

サービス品質の向上

- 1日1回のみでのトイレ誘導しかできなかった方が夜間含め、毎回トイレ誘導可能になった。

- ・シルバーカーにて歩行時に付添介助していた方に適用
- 急な前進に自動ブレーキが発動するため、付添介助が不要になるケースも有り。

- 職員に声をかけずに好きなタイミングで安心して歩行できるようになった。

20

介護ロボットの効果（見守り、排泄）

CONFIDENTIAL

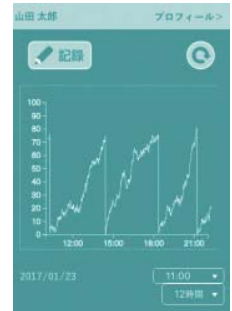
センサー発報時の映像確認は業務負担を軽減。
心拍・呼吸のリアルタイムモニタリングにより、巡回業務がなくなる日は近い。



シルエット見守りセンサ/キング通信工業



D Free / トリプル・ダブリュー・ジャパン



オペレーション効率の向上

・夜間帯ベッドから転落や転倒リスクが高い方に適用。
→従来はセンサーが発報時は走って居室を訪問していたが、シルエット映像を確認できることで優先順位付けが可能になった。

・失禁リスクのある方に適用。
→無駄なトイレ誘導が減り、5~10分節減の効果有り。
→着脱に3分ほどかかるが、総じて効率化に寄与する。

サービス品質の向上

→不要な訪問がなくなり、睡眠効率の上昇傾向が観られる。

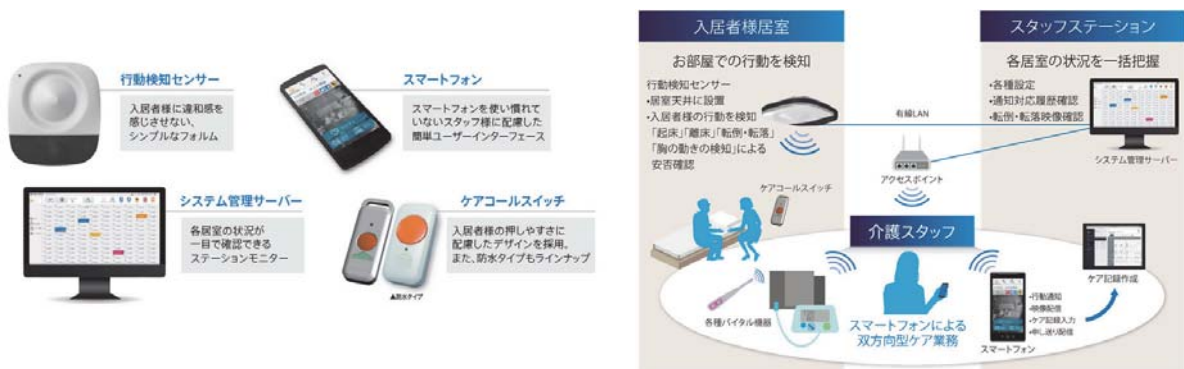
→排泄タイミングのアセスメントや頻尿の方の排尿トレーニングに有効性が観られる。
→適切なタイミングで発報するため、失禁を抑制できる。

介護ロボットの効果（見守り②）

CONFIDENTIAL

ケアサポートソリューション/ コニカミノルタ

お客様の行動や体動を検知。ケアコール機能で通話。



オペレーション効率の向上

転倒等の動きを検知し、通知で情報を察知できる。通知時は映像で確認できるので、無駄な駆けつけがない。
記録システムもあり、効率的な記録や情報伝達が可能。

サービス品質の向上

ケアコール機能があり、通知時に映像を見て素早く声掛けができるので安心につながる。また、介入の必要がない場合は声掛けで行動を促せるので自立支援につながる。

機能訓練支援

CONFIDENTIAL

オペレーション効率向上効果が観られるものは少ない。
ただリハビリや機能訓練の幅を広げるツールも少なくない。適用範囲の広さとコストが鍵。



歩行アシスト /ホンダ技研



Power Plate /プロティア ジャパン



HAL自立支援用(単関節) /CYBERDYNE

オペレーション効率の向上

・歩行訓練時に使用。
→オペレーション効率向上効果は確認できなかった。

・リハビリ前の浮腫軽減に使用。
→浮腫軽減マッサージなしで施術できるようになったため、施術時間がやや短縮。

・リハビリ、機能訓練に使用。
→オペレーション効率向上効果は確認できなかった。

サービス品質の向上

→視覚的にわかりやすいアプリのUIにより、介護士でも左右のバランスが調整でき、安定した歩行訓練ができる。

→一時的ではあるものの、浮腫軽減に圧倒的な効果が認められる。リハビリ以外でも希望者に使用している。

→麻痺で動かすことのできなかった関節が自身の意思で動くことに感動される方多数。
→数ヶ月使うことで効果が観られる。

23

参考事例：機能訓練支援(HAL福祉用)

CONFIDENTIAL

HAL福祉用（下肢タイプ）

善光会では2009年にロボットスーツHAL R を福祉施設としては初の導入を行い、筑波大学、CYBERDYNE株式会社と共同研究を実施して参りました。

現在、介護老人保健施設アクア東萩谷におけるご入所者様への機能訓練で活用することにより、今までの生活の中で出来なかったことや諦めていたことを、お客様自ら行えるようになっていただくことを目指しております。

オール・イン・ワン

2016年にロボットスーツHAL R 周辺機器「オール・イン・ワン」を導入し、と組み合わせることで、より安全な歩行訓練を支援するもので、アンダーフレームも合わせて使用することにより、その場から動くことなく、スムーズな歩行訓練が可能となります。また、「オール・イン・ワン」を活用することにより、補助に必要な職員を減らすことができ、介護職員への負担軽減に貢献致しております。



機能訓練プログラム(共同研究)



HAL福祉用（下肢タイプ）



オール・イン・ワン

24

間接介護支援

CONFIDENTIAL

家庭用の掃除ロボットはそのまま介護現場に活用は難しい。
ただし、部分的な活用は充分可能。



Braava /アイロボット



**DEEBOT D35/
ECOVACS**



**ロボットクリーナーRC200DZ/
makita**

**オペレーショ
ン効率の向上**

・居室清掃および、リビング清掃に使用。
→右記のD35との併用で1ユニット1日13分の業務短縮。
(水拭き出来る掃除ロボット)

・居室清掃および、リビング清掃に使用。
→57.5mmの薄さで介護用ベッドの下も清掃可だが清掃能力に若干の課題。

・特養リビングおよびデイサービス清掃に使用。
→清掃可能面積も広いが、細かい部分を除き、フロア清掃が不要になる。

**サービス品質
の向上**

→効果検証該当外。

→効果検証該当外。

→効果検証該当外。

25

業務支援

CONFIDENTIAL

世にある製品を応用することで業務効率の向上に寄与するケースは少なくない。
特にパーソナルモビリティに発展には期待できる。



Trek titanium /aftershokz



**Ninebot mini Pro/
SEGWAY**



HAL介護用/CYBERDYNE

**オペレーショ
ン効率の向上**

・職員間コミュニケーションに使用。
→手軽に連絡が取り合え、手待ち時間の削減に寄与。

・夜間帯のフロア内移動に使用。
→夜勤者の1日あたり歩行距離が-5kmに。

・腰の負担が掛かる入浴介助時に使用。
→水平方向や斜めの方向のサポートがないため、改良が望まれる。

**サービス品質
の向上**

→効果検証該当外。

→効果検証該当外。

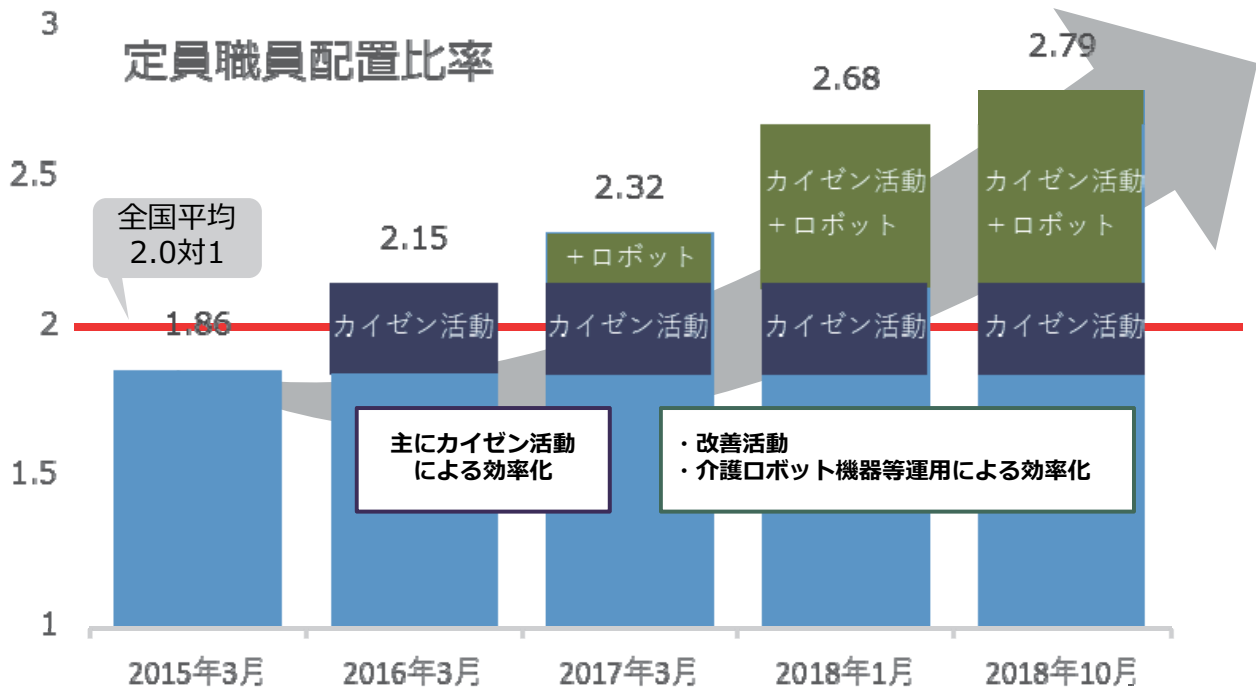
→効果検証該当外。

26

フローズ東糀谷の人員配置推移

CONFIDENTIAL

改善活動や介護ロボット機器の運用による効率化により、人員配置比率を向上させている。



27

Agenda

CONFIDENTIAL

1. 現状の把握と課題抽出
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（スマート介護士、SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

28

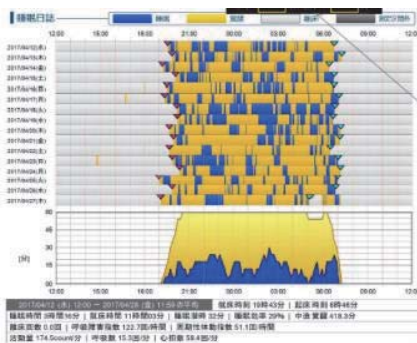
介護ロボットの効果（見守り③）

CONFIDENTIAL

特養夜間帯2ユニットの見守りを一括で実施、
業務効率の向上及びお客様毎の睡眠分析による生活の質向上に寄与

間接業務：見守り・巡視

- 日中に必要な見守り
- 夜間帯の定期巡視
- ベッドマットレスの下に敷くのみ
- 精度高く可視化可能



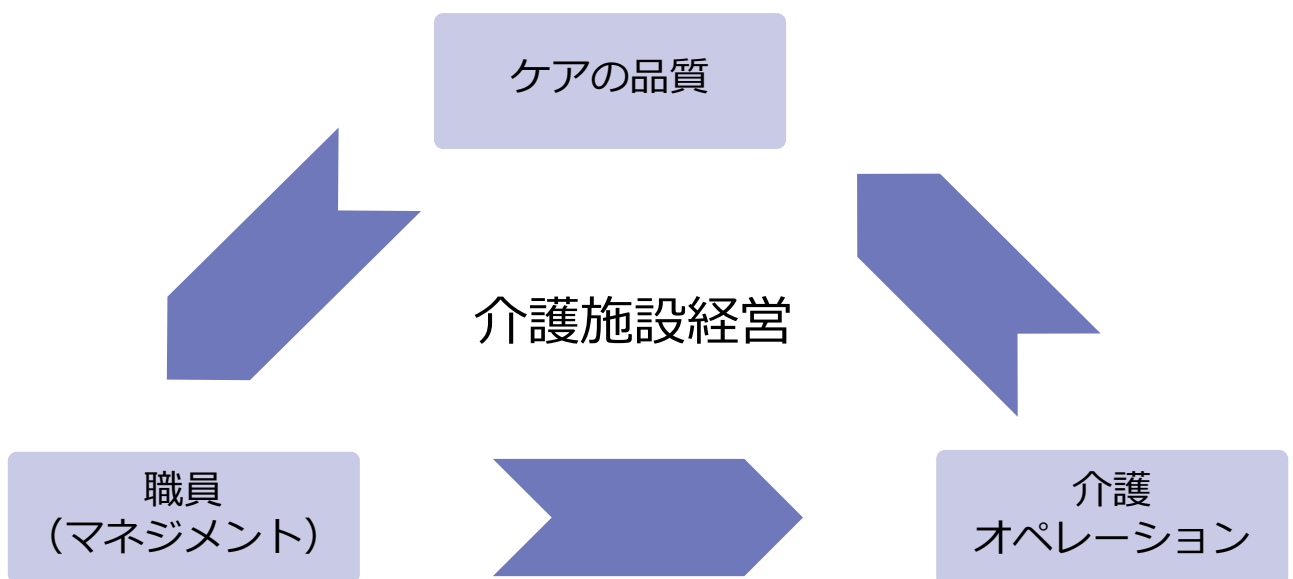
リアルタイムモニター



介護施設経営におけるポイント

CONFIDENTIAL

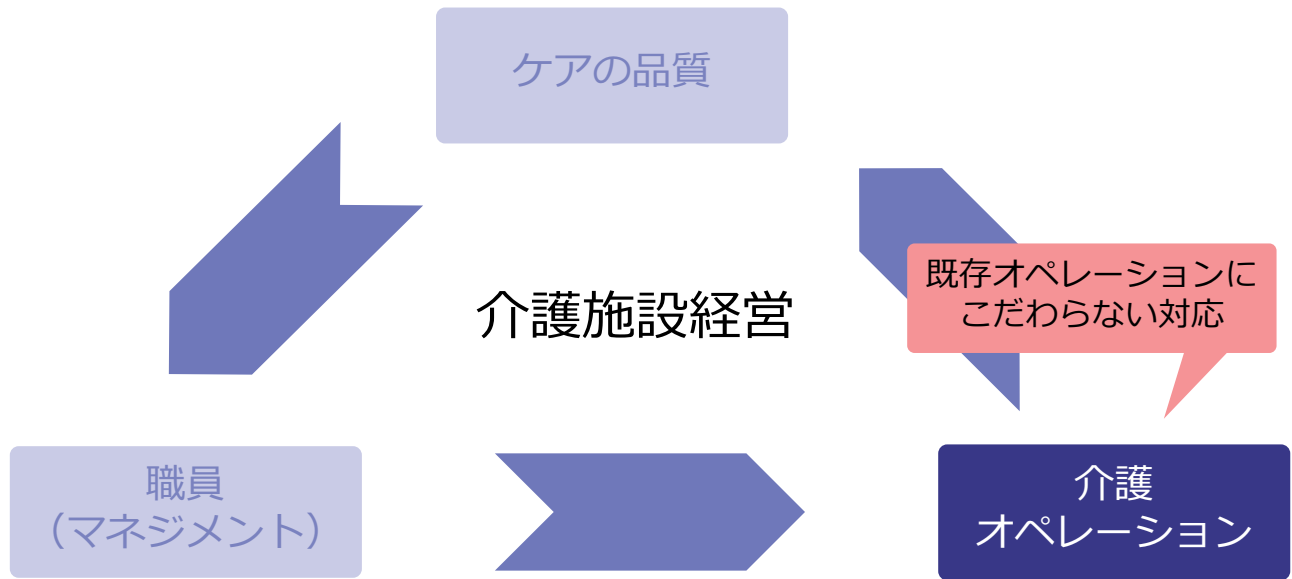
「職員マネジメント」「介護オペレーション」「ケアの品質」が施設経営における重要なポイント。



介護施設経営におけるポイント

CONFIDENTIAL

「介護オペレーション」では、既存オペレーションにこだわらない対応がポイント。



31

眠りSCANを活用したオペレーション改善

CONFIDENTIAL

介護オペレーションの改善には、既存オペレーションにこだわらない柔軟な対応が必要になる。

【善光会における考え方】

○よりよい介護を提供するために
どうすればよいか。
○データに基づくオペレーション を発展させたい。



- ①眠りSCANデータから仮説の設定
 - ②現場が考え、現場で行動する
 - ③行動結果の検証（仮説の検証）
 - ④情報の蓄積とマニュアル化
- ⇒成果重視（顧客起点）

【これまでの考え方】

今のオペレーション上での課題を解決したい。

Ex：居室内で、起きているか
寝ているか知りたい。



- ①今のオペレーション上の問題抽出
- ②手間が減ればよい
- ③手間が減った（増えた）

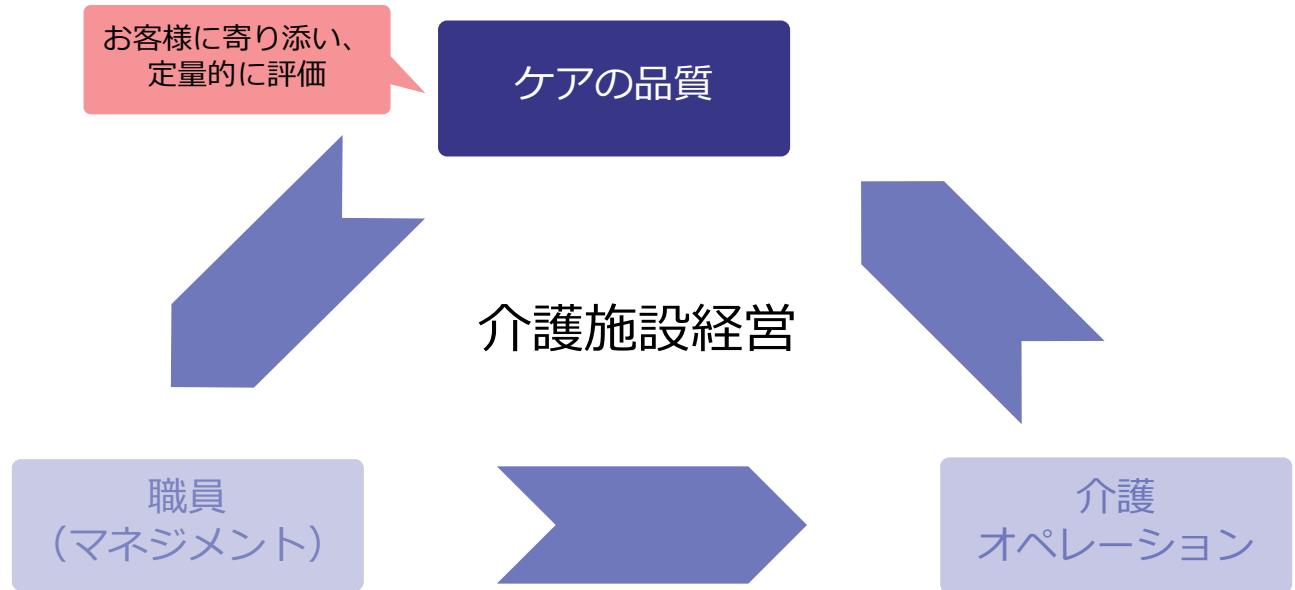
⇒プロセス重視（職員起点）

32

介護施設経営におけるポイント

CONFIDENTIAL

「ケアの品質」はお客様に寄り添って、定量的に評価することが重要。



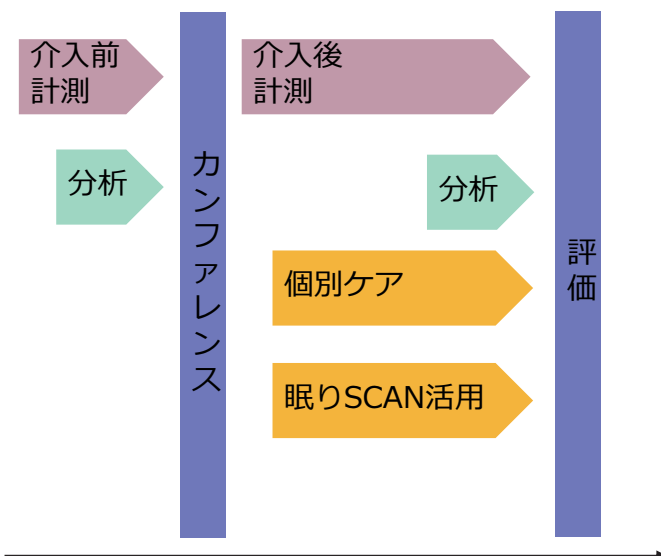
33

眠りSCAN実証概要

CONFIDENTIAL

特別養護老人ホーム「フロース東糀谷」において、眠りSCANの一括導入による対照試験を実施。データを元にした介入を実施し、生活改善及び業務負担の軽減について実証。

実施事項・実施工程



想定効果

- 生活改善
睡眠状態を可視化することで、実態を知り、より生活の質があがる介護を提供できる
- 負担軽減
夜間帯を中心とした見守り業務の業務効率化が見込める
- 予防
体調変化をいち早く察し、初期対応を講じることで病気の予防につながる
- 経営支援
実情にあわせた介護を実施することで消耗品使用量の削減が見込める

34

改善例：鉄分摂取による生活改善

改善内容

CONFIDENTIAL

- ✓ 睡眠時無呼吸症候群の疑いがあるため、**ベッドの背を上げて側臥位**で寝ていただく
- ✓ (血液検査の結果) 貧血症状があるため、**鉄分の摂取を開始**する

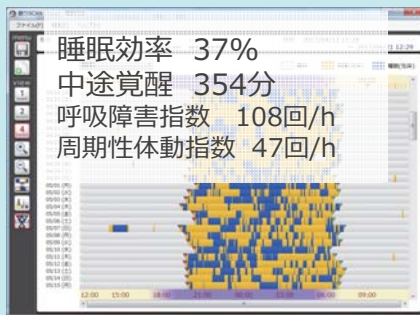
生活上の変化

- ✓ 朝の**寝起きがとても良くなり**、起こしに行く前にご自身で端座位を取ることもありました。
- ✓ 日中も**元気になり、よく話される**ようになりました。

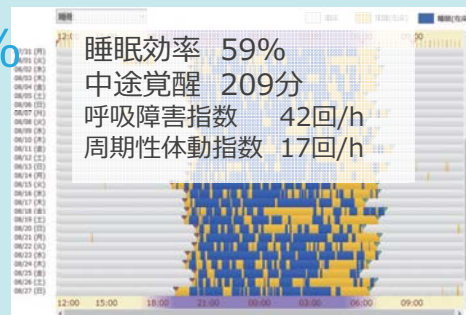
BEFORE

睡眠指標の変化

AFTER



+22%



2017/4/18~5/15

2017/7/31~8/27

35

改善例：日中の活動性向上

改善内容

CONFIDENTIAL

- ✓ 日中昼寝が多く、夜間の睡眠に影響を与えていることから、**15時以降は昼寝を防止**のためにデイルームでの滞在を増やす。

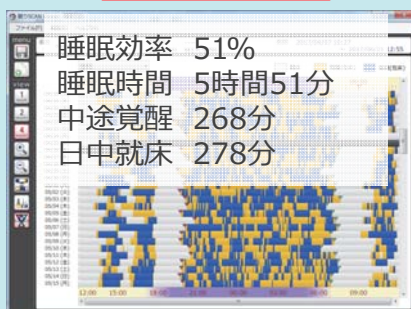
生活上の変化

- ✓ 日中の活動性が向上し、**自分から車椅子へ移乗**して行動するようになりました。
- ✓ 食事介助が1時間→30分間に短縮することもあり、また**食欲も増えて残さず食べる**ようになりました。

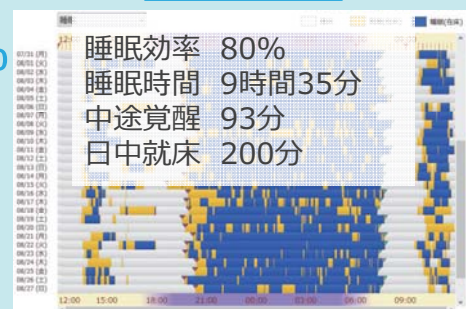
BEFORE

睡眠指標の変化

AFTER



+29%



2017/4/18~5/15

2017/7/31~8/27

36

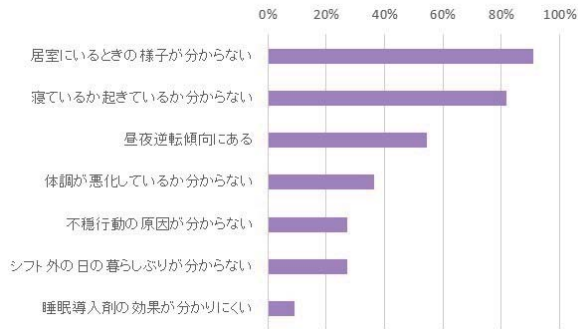
結果：職員負担軽減

CONFIDENTIAL

眠りSCAN導入により就寝中の状況を知ることができ、訪室タイミングの調整や、ナースコールへの対応などがスムーズにできるようになった。介護士の不安感も減少し、また訪室導線を最適化することによる直接的な負担軽減効果も見られた。

眠りSCAN導入により得られた不安軽減効果

眠りSCAN導入前に感じていた不安



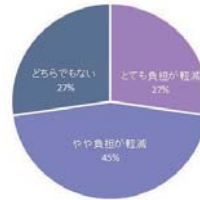
眠りSCAN導入前後での不安の変化



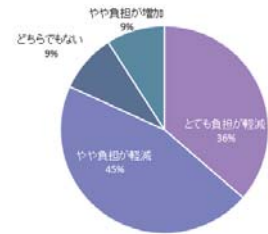
※回答者全員が不安感減少と回答 (不安について-3~+3で回答)

眠りSCAN導入により得られた負担軽減効果

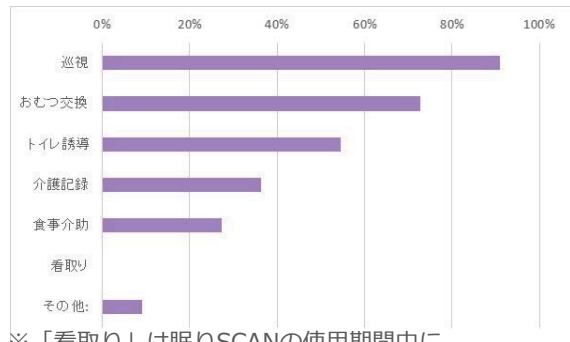
日中の業務負担



夜間の業務負担



負担軽減を実感した介護業務



※「看取り」は眠りSCANの使用期間中に該当するお客様がいらっしゃらなかったため。

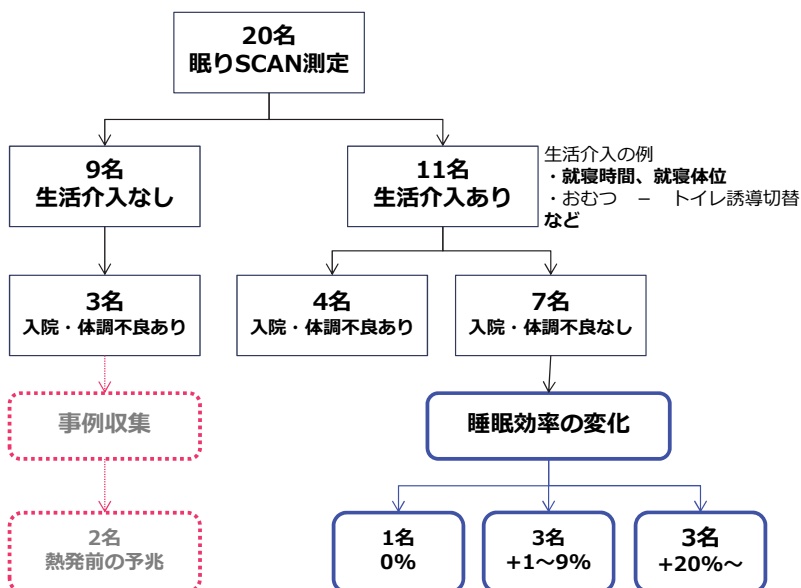
37

結果：生活改善 総論

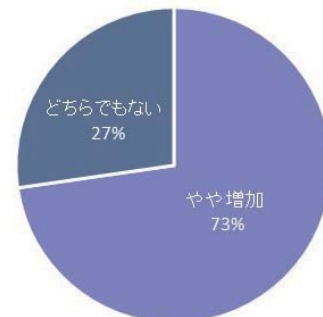
CONFIDENTIAL

眠りSCANがあることで、現場でお客様の体調変化に気付くことが圧倒的に増えた。データを元に、半数以上のお客様の生活介入を実施、劇的に改善成果が見られるケースも出てきた。改善成果は現場介護士自身も感じており、ケアの質の向上に有用だったと言える。

眠りSCAN設置後の生活変化推移



眠りSCAN導入前と比べ、お客様の体調変化に気付くことが増えたか



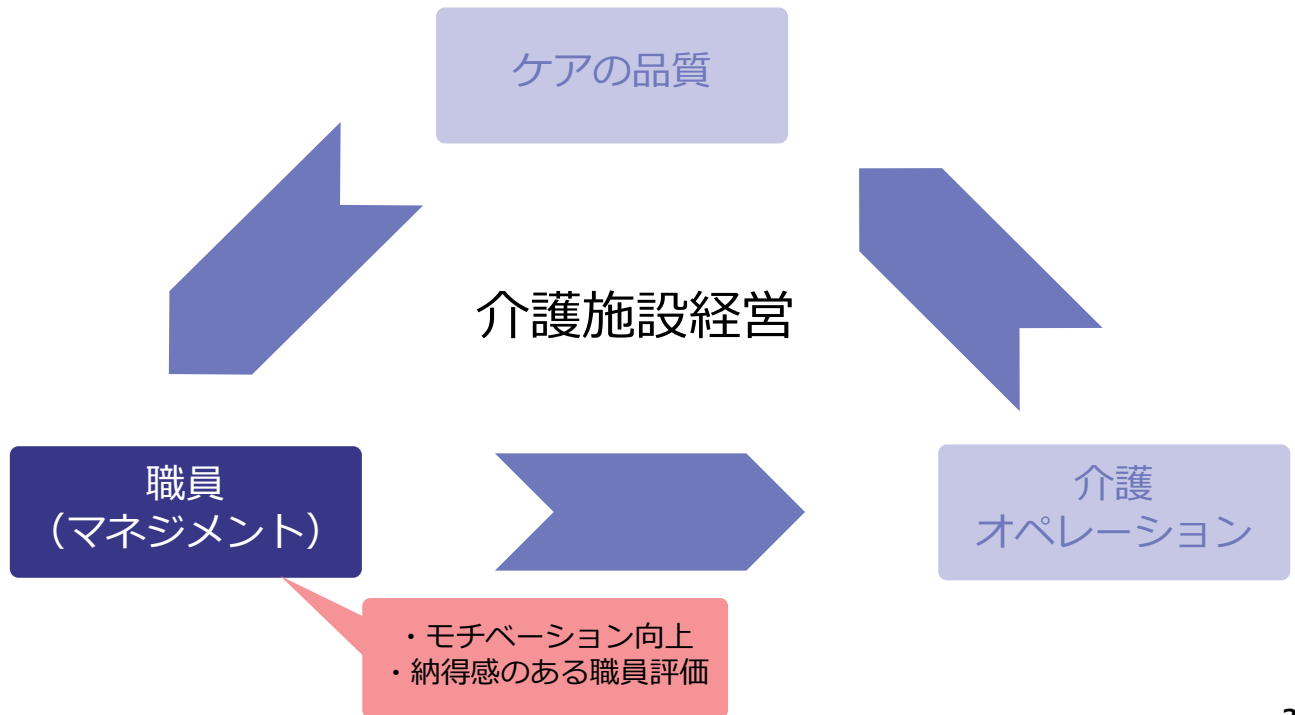
※選択式アンケート
 ・とても増加
 ・やや増加
 ・どちらでもない
 ・やや減少
 ・とても減少

38

介護施設経営におけるポイント

CONFIDENTIAL

「職員マネジメント」では、職員の介護に対するモチベーション向上や納得感のある職員評価を行うことが重要。

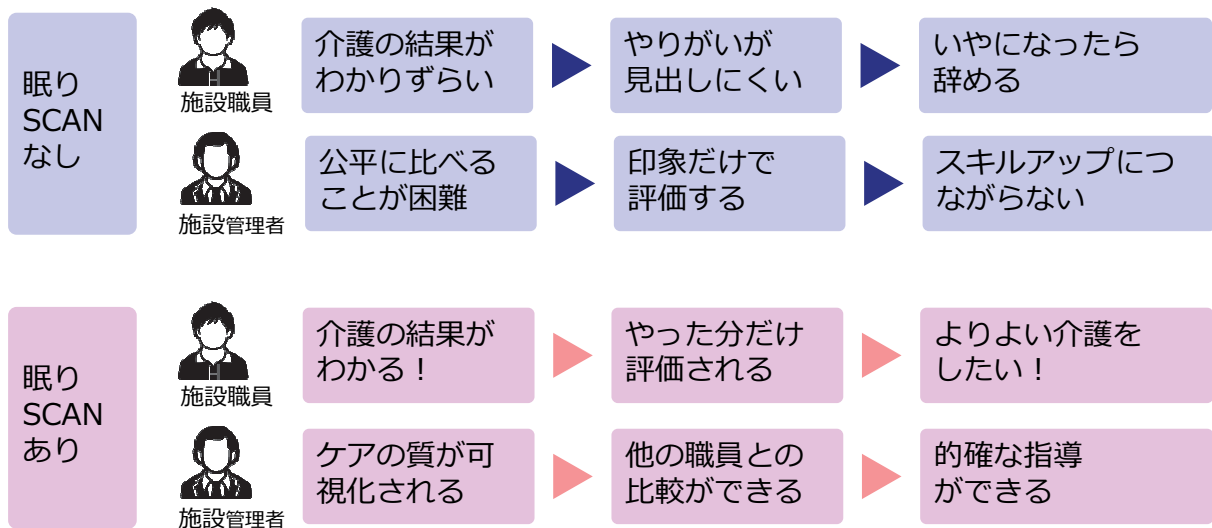


39

職員マネジメント

CONFIDENTIAL

介護の結果が見える化することで、職員のモチベーションを維持・向上させ、よりよい介護を実現する。



- ✓介護の見える化により、職員のモチベーションの維持・向上につながる。
- ✓施設管理者も定量的な評価により、ユニット間のケアの比較が可能。

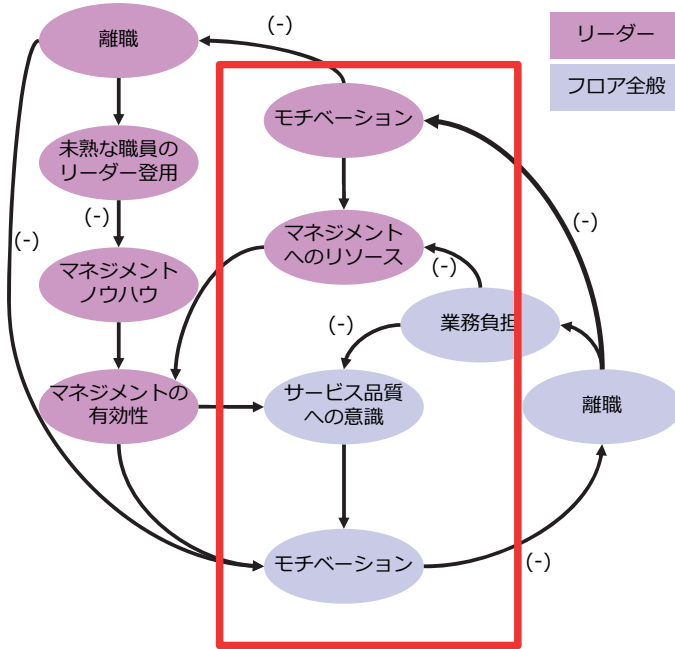
40

結果：経営支援

CONFIDENTIAL

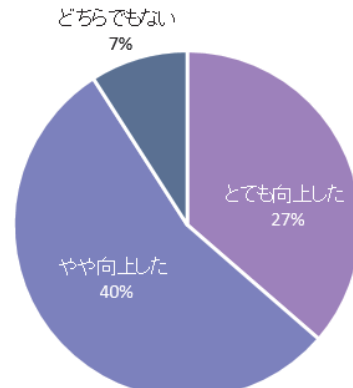
介護現場をマネジメントするうえで、働く職員のモチベーションを維持向上させることは重要な事項と考える。眠りSCAN導入により、提供ケアの効果を実感することで職員のモチベーションが向上した。

組織マネジメントにおける支援



働くモチベーション

問：入居者様の生活の変化が見える化され、ケアの効果を実感できることによって、働くモチベーションは上がりましたか？

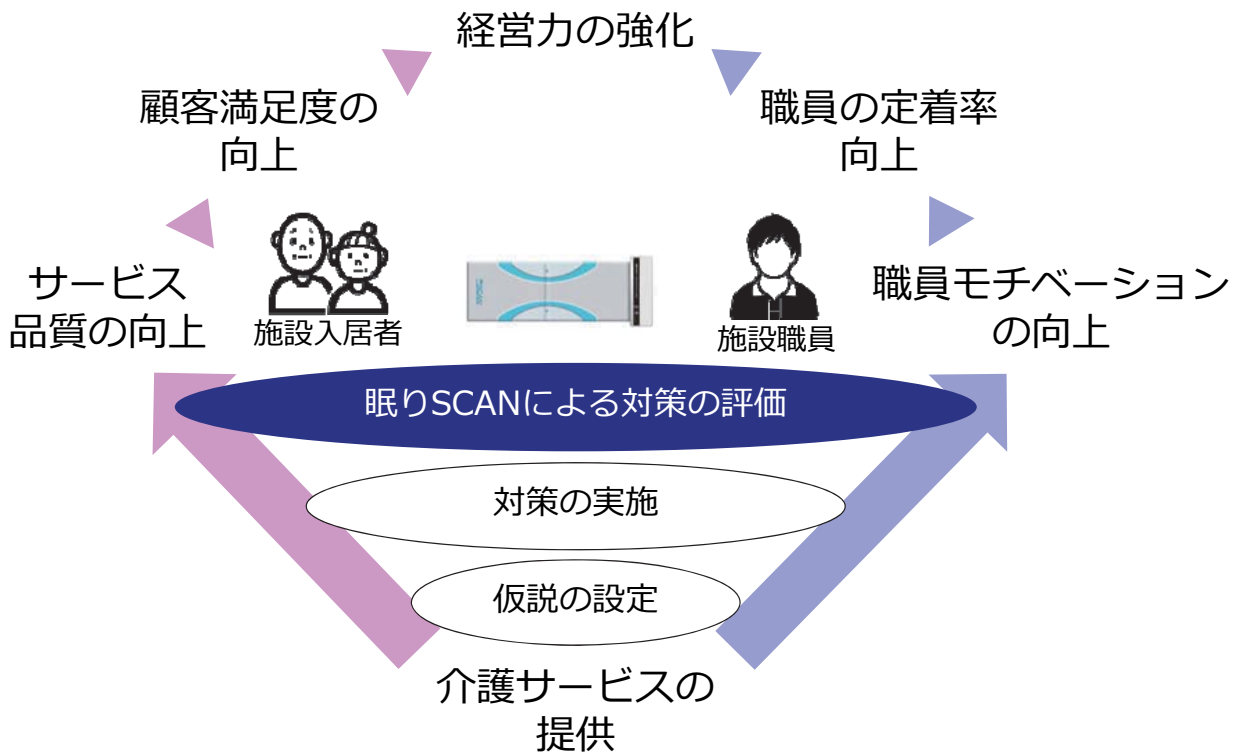


※選択式アンケート
 ・とても向上した
 ・やや向上した
 ・どちらでもない
 ・やや下がった
 ・とても下がった

経営力の強化への流れ

CONFIDENTIAL

介護の結果が見える化することで、職員のモチベーションを維持・向上させ、よりよい介護を実現する。



Agenda

CONFIDENTIAL

1. 現状の把握と課題抽出
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（スマート介護士、SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

43

先端技術の導入の課題

CONFIDENTIAL

介護現場、施設経営者ともに課題を感じている。

使い方がわからない



介護現場

新しく操作を覚えないと使えない

人の手でやったほうが早い



施設管理者

導入してみたけど倉庫に眠ってる

年齢層も高いし、使えないと思う

効果がわからない



介護現場

人の手でやったほうがいい

本当に時間が短くなるのかわからない



施設管理者

利用者がいやがるのではないかと

投資に対する効果があるのか

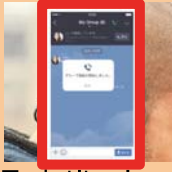
44

介護ロボットごとのインターフェース

CONFIDENTIAL

各機種異なる使用方法を覚えてオペレーションに組み込む必要がある。

iPhoneで操作可能



Trek titanium / aftershokz



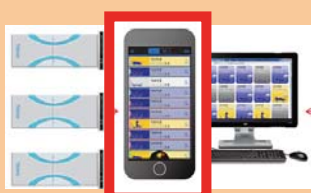
D Free/ トリプル・ダブリュー・ジャパン



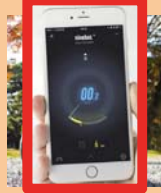
シルエット見守りセンサ / キング通信工業



SCOP記録アプリ / 善光会



眠りスキャン / パラマウントベッド



Ninebot mini Pro / SEGWAY

iPhone以外で操作



HAL/ CYBERDYNE



ロボコネクト+SOTALレク / NTT東日本



ケアサポートソリューション / コニカミノルタ

物理的に操作



バスリフト / TOTO



HUG / 富士機械製造



RT1 / RT WORKS

45

介護ロボットへの取り組みの先へ

CONFIDENTIAL

- ▶ 介護ロボットの集中導入により今後の特養運営に必要な要件を抽出
- ▶ 抽出された要件への対応策として、新たに2つのソリューションを創出。

得られた知見

必要な要件

対応策



運用できる人材の育成

SMART

これからの時代をリードしていく介護士。柔軟性と創造性を持って、介護ロボット機器を効果的に活用するために必要な知識を学ぶ資格。

介護ロボットの集中導入により得られた知見

利用環境の開発

Smart Care Operating Platform
SCOP

介護ロボットのインターフェースを統一複数の介護ロボットを導入する介護施設の更なるオペレーション効率化を図る試み。

ZENKOUKAI
social welfare corporation

46

1. 現状の把握と課題抽出
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（スマート介護士、SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

SMART
SMART

▶ 次世代スマート介護士は、更に2つのステップを創設し、レベルアップを図る。



Beginner

【教育機関、メーカー社員等向け】
専門学校や大学等の教育機関へ向けて、介護現場のリアルと考え方について考えるきっかけとする。
介護未経験の人に向けて、基本的な現場オペレーションを中心に学ぶ。

Professional

【現場管理者・ケアオペレーター向け】
介護オペレーションを実際に変革していくにあたっての考え方などを、論述を中心に学ぶ。柔軟な考え方や効率性と質の高いケアについて、多角的な視点に基づき検討する。



SCOPの特徴

CONFIDENTIAL

SCOP Nowは、介護施設を高効率で運営している善光会のノウハウを活用して、介護職員目線での設計になっています。

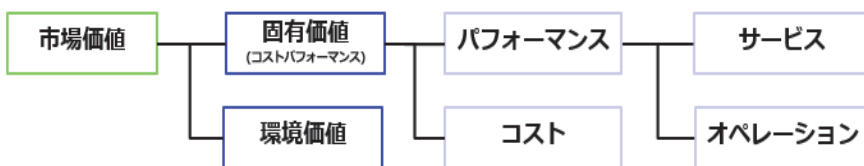
使い方がわからない



必要な情報を一つの端末で表示

- 直観的なインターフェースにより介護現場で必要な情報をわかりやすく表示
- 一つの端末ですべての介護ロボット機器の情報を閲覧可能。

効果がわからない



介護ロボットの評価を体系的に実施

- これまで様々な介護ロボットを評価してきたノウハウにより、評価を体系的に行うことができる。

53

各種介護ロボット機器の活用

CONFIDENTIAL

各種センサーからの通知を一括して受け取ることで、効率的に介護を行う。



介護職員にとって必要な情報のみを表示

- ・判断に必要な情報以外は表示させないことで、よりスムーズな介護意思決定を支援する。
- ⇒経験や勘に頼る介護ではなく、誰でも質の高い介護を提供できる仕組みづくり。



54

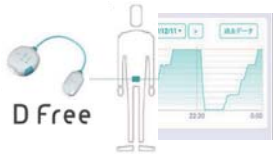
各種介護ロボット機器の活用

CONFIDENTIAL

各種センサーからの通知を一括して受け取ることで、効率的に介護を行う。

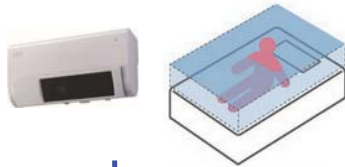
排泄支援：Dfree

(トリプル・ダブルユー・ジャパン株式会社)



見守り：シルエット見守りセンサ

(キング通信工業株式会社)



見守り：眠りSCAN

(パラマウントベッド株式会社)



メッセージ

メッセージ

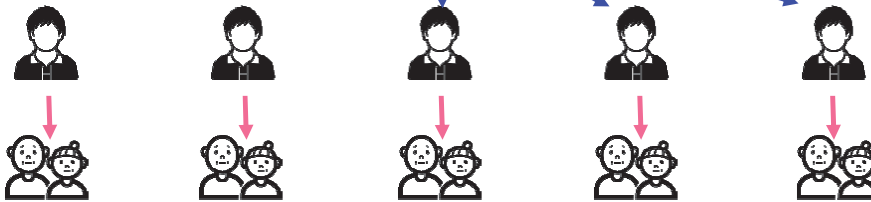
メッセージ



Smart Care Operating Platform
SCOP
now

一つの画面で完結

- ・複数の機器の情報を一つの画面で管理。
- ・覚えることも少なく、介護ロボット導入のハードルを下げる。



3Fスタッフ

効率的で質の高い
介護の提供

3Fお客様

オペレーション効率向上についての実証

CONFIDENTIAL

| オペレーション効率向上についての実証 | |
|--------------------|--|
| 実施日 | 1月14日～16日の計3日間 |
| 調査施設 | 特別養護老人ホーム フロース東糀谷 |
| 調査対象 | 4Fおよび5Fの夜勤職員(各フロア2名/日) |
| 調査内容 | 以下環境・スキルの職員群における稼働時間の比較を実施。 4F)SCOPNowプロトタイプ及び各機器(眠りSCAN、シルエット見守りセンサ、DFree)の導入及び介護ロボット機器を使いこなす職員 5F)SCOPNowプロトタイプ及び各機器(眠りSCAN、シルエット見守りセンサ、DFree)の未導入及び一般介護職員 |
| 調査方法 | 夜勤職員による30分ごとの各業務時間記入および調査員による業務観察およびヒアリング |
| 調査時間 | 各日22時より翌8時 |
| 備考 | ※SCOPNowプロトタイプ版 各機器からの情報を集約し、LINEWORKSにて通知を発信することで、 擬似的にSCOPNowに近い環境を提供する。 |

SCOP Now プロトタイプでの実証について

CONFIDENTIAL

SCOP Nowは、AMED（国立研究開発法人 日本医療開発機構）の開発補助事業として採択を受け、昨年度はプロトタイプの実証を行った。

■実証内容

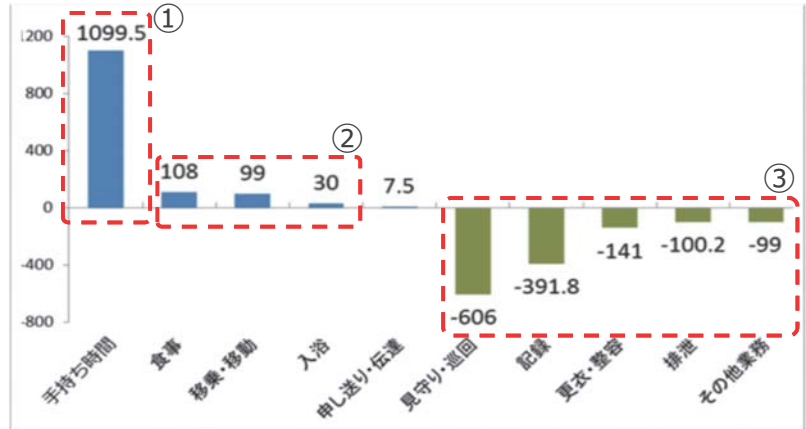
○実証方法

プロトタイプ導入フロアと非導入フロアの夜間業務の業務時間差分を測定（3日間）

○対象数

（N = 12）
上記は、対象フロアの夜勤業務に従事した職員数である。

■プロトタイプ導入フロアと非導入フロアの業務時間差分（単位:分）



■検証結果サマリー

- ① **手待ち時間が大幅に増加**、効率化により今後、新たな業務配分が可能なベースを確認できた。
- ② 「食事」「移乗・移動」「入浴」等の**利用者様に直接接する業務時間が増加**
- ③ 「巡回・見守り」を中心に**約37%の業務効率向上**を実現。

SCOP Nowの効果でサービス品質向上とオペレーションの効率化が実証された。

57

Agenda

CONFIDENTIAL

1. 現状の把握と課題抽出
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

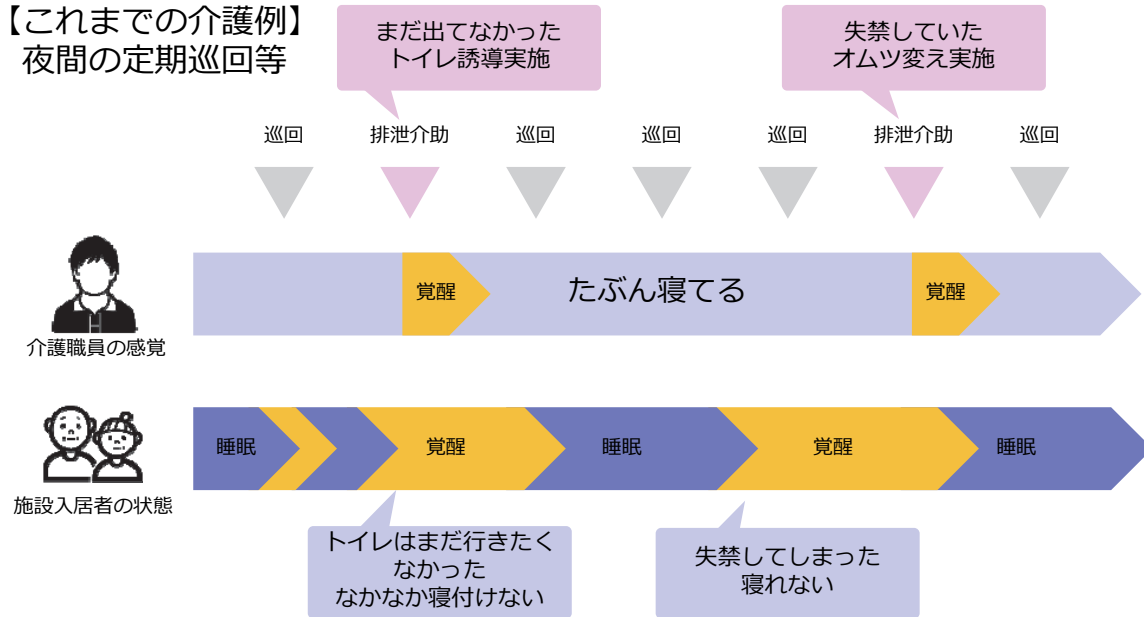
58

介入例：介護ロボットを使ったケア

CONFIDENTIAL

定量的に判断できることで、より質の高い介護を提供できるようにします。

【これまでの介護例】 夜間の定期巡回等



これまでの経験と感覚により介護を実施。
お客様視点で介護をしたいが、なかなか実施できない。

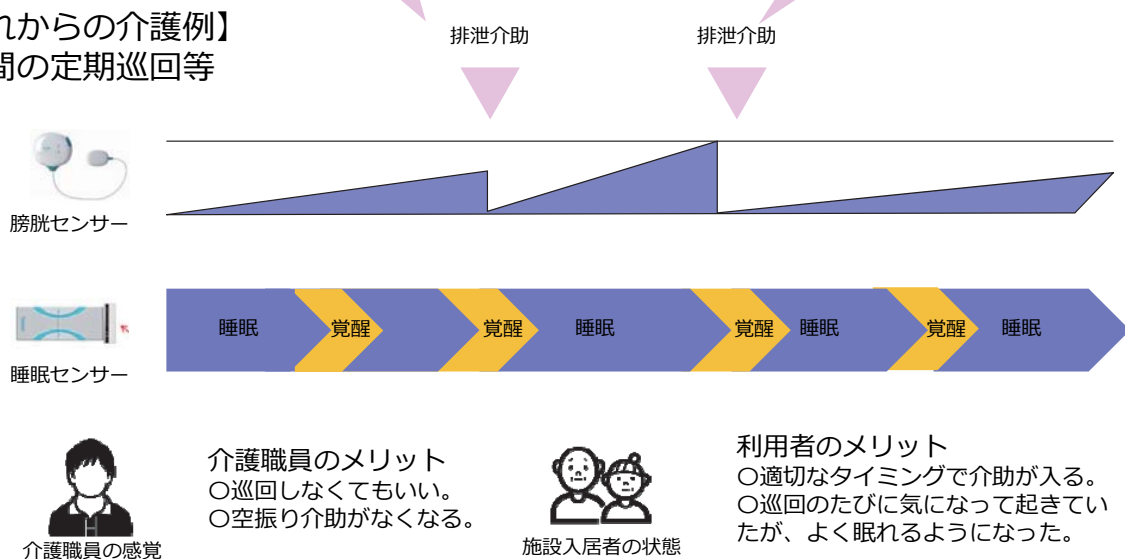
59

介入例：複数の機器を活用

CONFIDENTIAL

定量的に判断できることで、より質の高い介護を提供できるようにします。

【これからの介護例】 夜間の定期巡回等



複数機器を組み合わせることで、多角的な視点から、介護の質を高めることができる。⇒効果を最大限発揮するためにはプラットフォームが重要。

60

SCOPで効率的なオペレーション

CONFIDENTIAL

SCOPによって介護に関する各種システムがシームレスに利用できます。

通知が来たわ！トイレが近いみたい。でもぐっすり寝ているわ。⇒次に目覚めたときに排泄介助ね。

職員はヘッドセットで通知を受ける。

【シルエット見守りセンサ】
・起き上がりやはみだしをセンサーで検知

【眠りSCAN】
・体動で眠りの質、呼吸、脈拍を検知

【D-free】
・超音波で尿量を検知

起き上がったぞ！尿量が多いみたいだ。⇒排泄したいのかな？

巡回しなくても利用者の状況がわかるね。

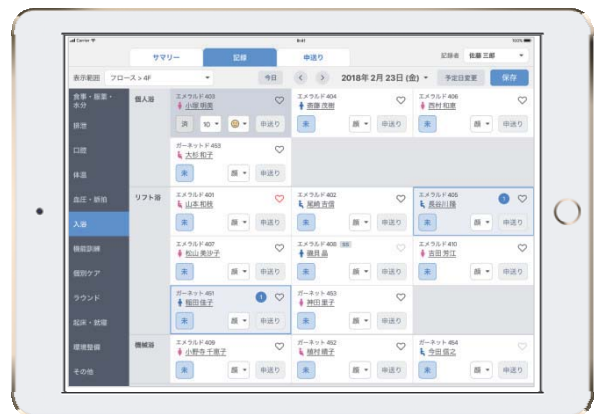
61

ログデータの活用

CONFIDENTIAL

現場視点でのユースケース分析により、介護職員に最適なインターフェースを設計。

SCOP Home(介護記録システム)/ 善光会



**オペレーション
効率の向上**

介護職員の視点に立ったインターフェースにより、数秒で全体像を把握でき効率的な介入が実現。記録カテゴリによっては紙以上への入力スピードが実現。

**サービス品質
の向上**

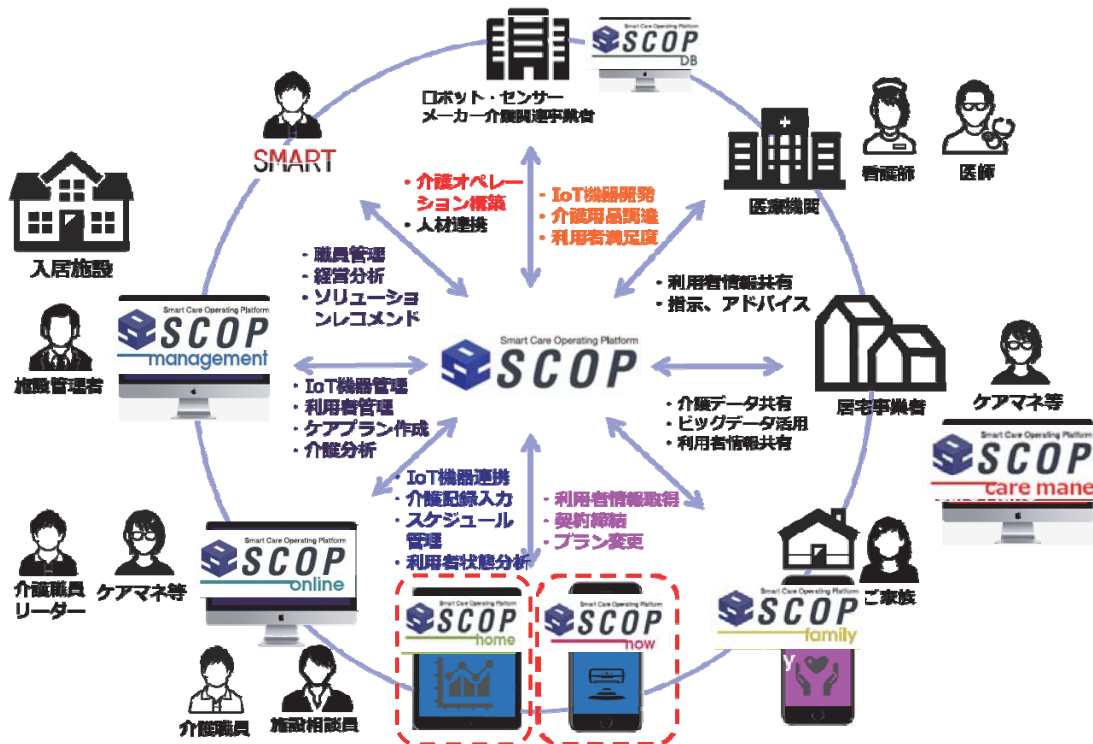
入浴や排泄をはじめ様々な介助面で情報共有が図られており、より迅速な介入ができる。

62

スマートケアオペレーティングプラットフォーム

CONFIDENTIAL

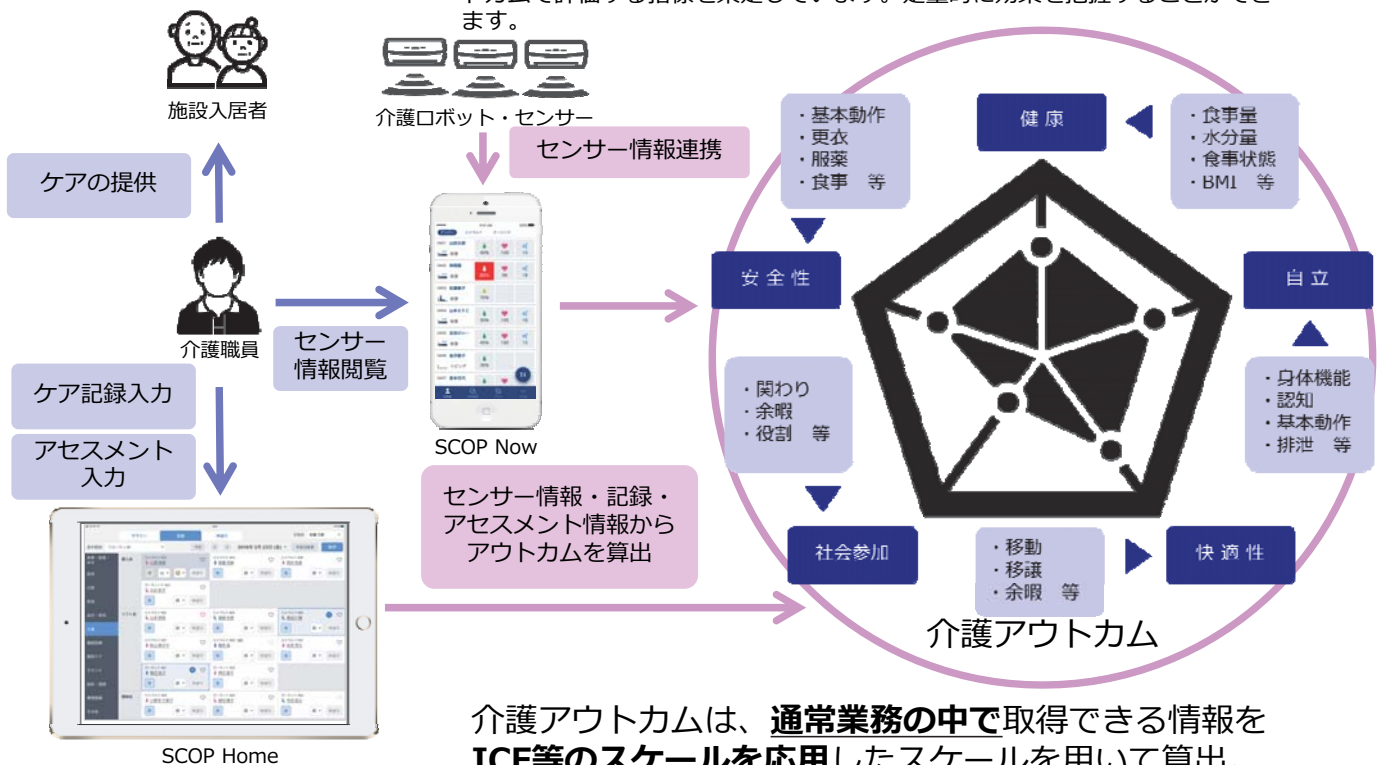
更に介護事業を取り巻く周辺環境との融合により生産性向上範囲を拡大



ログデータからアウトカムを算出

CONFIDENTIAL

介護の質を評価するため、人員配置等のプロセスではなく、成果であるアウトカムで評価する指標を策定しています。定量的に効果を把握することができます。



介護アウトカムは、**通常業務の中で**取得できる情報を**ICF等のスケールを応用**したスケールを用いて算出。

Agenda

CONFIDENTIAL

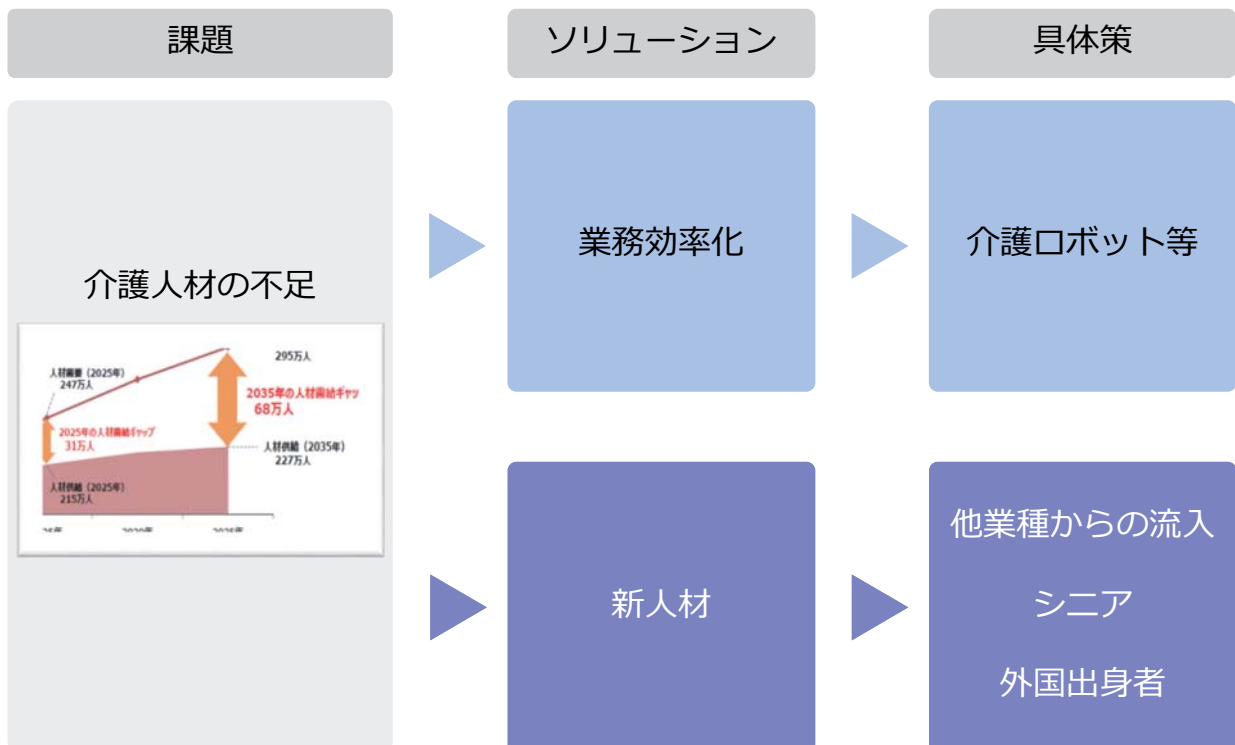
1. 現状の把握と課題抽出
2. 現状の把握と課題抽出
3. 課題の解決・評価
4. 介護ロボットの導入
5. 改善の具体例
6. 介護ロボット導入の課題
7. 介護ロボット導入支援（SCOP Now）
8. 介護ロボットの連携
9. 今後の取組

65

今後の取組

CONFIDENTIAL

今後効率化だけでなく、様々な経歴のスタッフが介護現場に入ってくることが予想される。



66

新人材における様々な課題

CONFIDENTIAL

今後効率化だけでなく、様々な経歴のスタッフが介護現場に入ってくる
ことが予想される。

【他業種からの参入】
経験が浅い。
独り立ちまでの教育が必要。



ケアマネAI
アウトカムAI

【シニア層の参入】
体力が若手に比べて低い。
経験が豊富で利用者の年齢に近い。



【外国出身者の参入】
コミュニケーション能力にばらつき。
介護技能の取得が目的。



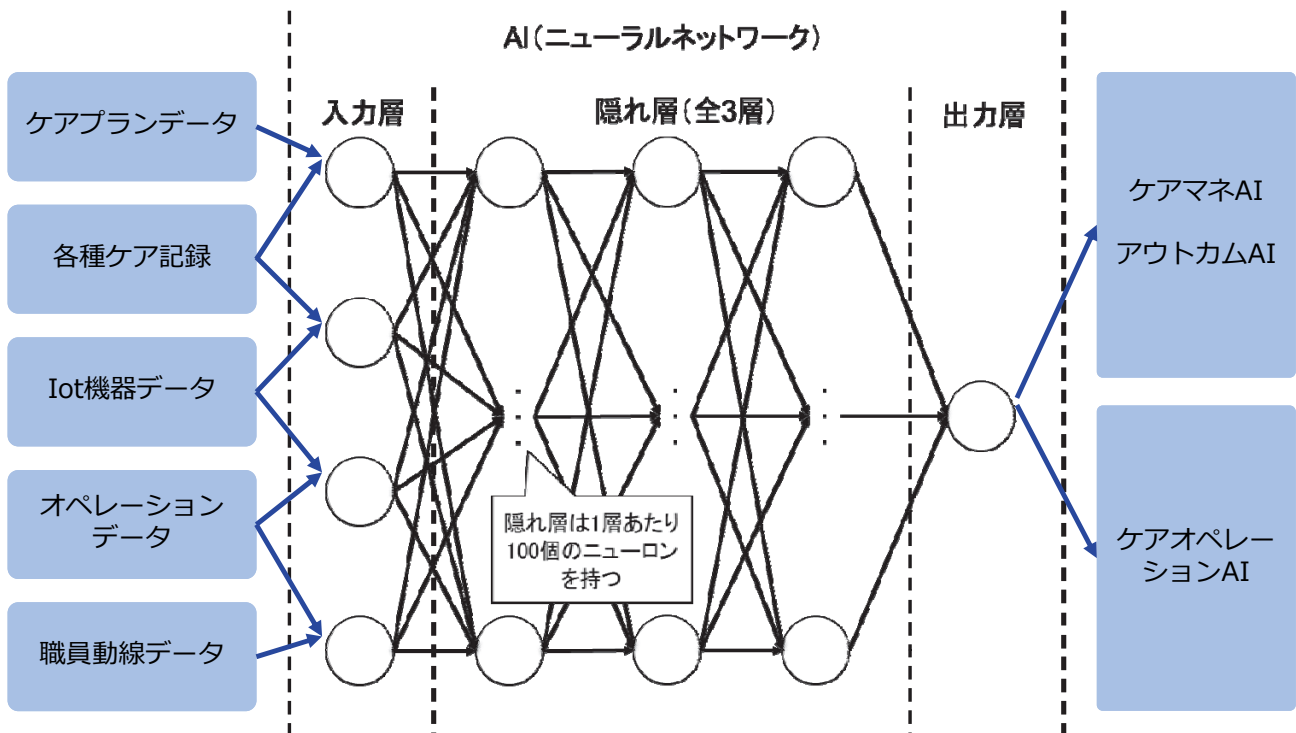
ケアオペレーションAI

67

各種データを活用したAI

CONFIDENTIAL

今後効率化だけでなく、様々な経歴のスタッフが介護現場に入ってくる
ことが予想される。

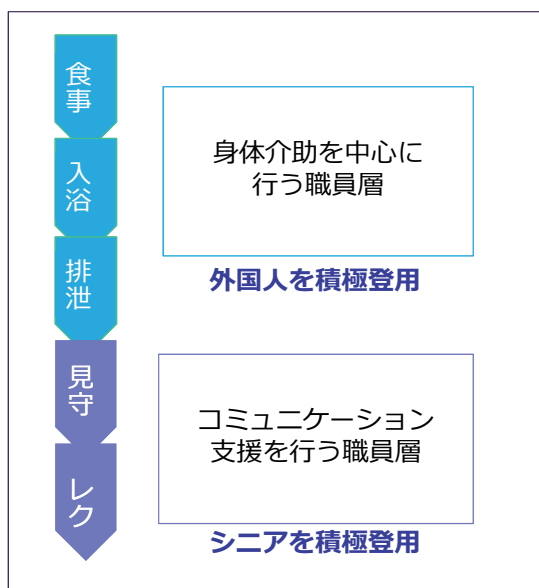


68

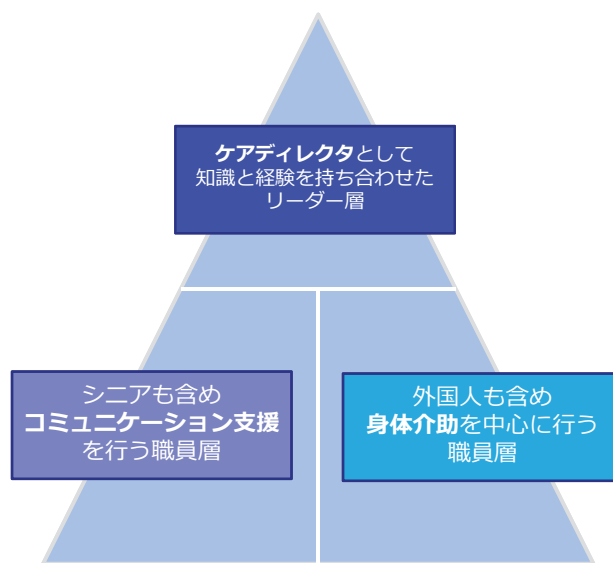
介護士として多様な働き方の提示

CONFIDENTIAL

今後ますます人材不足となる介護業界だからこそ、外国人やシニア層も含め様々な介護士としての働き方が必要となる。



知識と経験を持つケアディレクタが現場管理



ケアディレクタを目指すキャリア形成

上級介護士をケアディレクタとすることで効率化とキャリア形成が実現
多様な働き方で介護人材を増加させることが必要

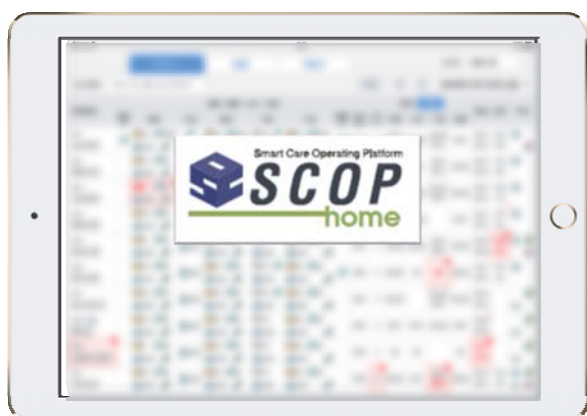
69

介護アプリの外国語化

CONFIDENTIAL

介護技術の取得を目的とした外国人技能実習生に向けて外国語に対応した介護記録アプリを作成。

SCOP Home(介護記録システム)/ 善光会



介護技術

ケアオペレーションAIによって、質が高く効率的な介護の方法を実習する。

語学力

本国へ介護技術を伝えることを目的としており、一定の語学力は必要であるが、必ずしもすべて日本語を覚える必要はない。

70

「認知症ケアの極意」

株式会社 大起エンゼルヘルプ

取締役 和田 行男

資料

1 はじめに

(1) 自分が自分でいられるのは

この国の法律は何を謳っているか

○日本国憲法から

国民の権利及び義務

基本的人権の享有と性質

国民は、すべての基本的人権の享有を妨げられない。・・・

自由・権利の保持義務

この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によって、これを保持しなければならない。・・・

個人の尊重、生命・自由・幸福追求の権利の尊重

すべて国民は、個人として尊重される。・・・

法の下での平等、貴族制度の否認、栄典の限界

- 1 すべて国民は、法の下に平等であつて、人権、信条、性別、社会的身分又は門地により、政治的、経済的又は社会的関係において、差別されない。
- 2 ・・・
- 3 ・・・

奴隷的拘束及び苦役からの自由

何人も、いかなる奴隷的拘束も受けない。・・・

生存権、国の生存権保障義務

- 1 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する
- 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。

財産権の保障

- 1 財産権は、これを侵してはならない。
- 2 ・・・
- 3 ・・・

住居侵入・捜索・押収に対する保障

- 1 何人も、その住居、書類及び所持品について、進入、捜索及び押収を受けることのない権利は、第33条の場合を除いては、正当な理由に基づいて発せられ、且つ捜索する場所及び押収する物を明示する令状がなければ、侵されない。
- 2 ・・・

認知症になった状態の人は除く、要介護状態の人は除くとは謳っていない

生まれてから死ぬまで、あなたと同じ「日本の国民」であり「住民の一員」である

○社会福祉法や介護保険法から（老人福祉法も忘れないでね）

社会福祉法

（福祉サービスの基本的理念）

第3条 福祉サービスは、**個人の尊厳の保持を旨とし**、その内容は、福祉サービスの利用者が心身ともに健やかに育成され、又は**その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援するもの**として、良質かつ適切なものでなければならない。

介護保険法

第一節 総則

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができる**よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

○福祉施策とは

人々の幸福追求…幸福感の普遍性を導きだすことが求められる

○介護とは

リハビリテーション 生きる姿の取り戻しへの支援
だから子育ては介護とは言わないのでは

（2） 人の歩み

○できないこと・わからないことだらけからスタートして、できることが増え・わかることが増えていく＝一般的な状態

○誕生は同じようにスタートするが、できないことができるようにならない・わからないことがわかるようにならない＝一般的な状態まで至らない ⇒発達

○できていたことができなくなり・わかっていたことがわからなくなる＝一般的な状態が下がる（？） ⇒後天性

○人はそもそも変化する生き物であることが前提

(3) 人が生きるすがた（一般的な状態）

■ 尊厳を保持し、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる

- 自分のことは自分で・互いに助け合って・社会とつながって
- 自分の意思を行動に移しやり遂げることができる

(4) 人は壊れる生き物

■ 壊れると一般的な状態ではなくなる⇒有する能力が変わる

■ 壊れると⇒自立した日常生活を営むことが困難になる

- 壊れないように注意しながら生きているが・・・壊れたら修理しながら生きている
いつ、どこで、どんなかたちで壊れるかわからない
いつ・どこで・どんなかたちで壊れても修理できるシステム ⇒ 医療

- 修理したくても修理がきかない状態

治療できない状態は補うしかない

目が壊れる

→ 自助具＝めがねを使うことで一般的な生活の状態へ

身体に障がいを負う

→ 道具等で補えることもある

脳が壊れ認知症になる → 人の手を借りるしかない道がなくなってくる

- 人は誰もが壊れることを願っているわけではない

全国で推定 462 万人の認知症という状態にある人は、なりたくてなった人ではない
要介護状態になることを目標に生きてきたわけではない

2 認知症

(1) 認知症とは

- 認知症の定義

・・・

- 認知症ケアとは

この国にはふたつの捉えがある

- 認知症の捉え方の基本

病からきた状態

自分の努力ではどうにもできない生活の中の“とんちんかん”

⇒他人の力なしには生きていけなくなる⇒介護者が必要

人のかかわりだけで何とかできるほど甘くない

⇒原因が脳に起因する病気⇒医療は欠かせない

- 痴呆から認知症へ

痴呆のふたつの意味

ひとつは…病態を表す意味

ひとつは…ばかげたことをする人 ⇒これは使わないようにした・・・が

大事なことは呼称ではなく「ばかげたことをする人扱いがなくなること」

歴史の到達点

- 認知症への理解がすすまない、支援がすすまない
脳働きを感じながら生きることがほとんどない
脳が壊れた経験がほとんどない

どんなに考えても「わからないことだらけ」と心得ること

(2) 認知症の主な特徴

- 後天性
- 情報処理能力が低下する
- 理解や理解の継続が、むづかしくなる
- いつ・どこで・どんな形で生活の中に支障がくるかわからない

(3) 認知症と生活障がいへの捉え方

- 一般的ではないと思える言動がみられる
胃に潰瘍ができたら… 足に白癬菌がくっいたら… 脳が壊れたら…
- 自立的で社会的な生活を営むことができなくなる
全てのことができなくなるわけではない・新しいことを憶えられないわけではない
- 問題行動・周辺症状・行動異常
よく分解してみると…あなたにもあること。でも自分が起こすことはそうは思っていない

3 要介護状態と支援策

- 要介護状態とは…本来は 24 時間を通して支援が必要な状態 (面の支援が必要)
 - ① 自分の意思を行動に移せない状態 ⇒ やり遂げる力のいかにかわらず「我慢させることができる」状態
 - ② 自分の意思を行動に移せるがやり遂げる力のない状態 ⇒ 「我慢させることがむずかしい」状態
- 支援策の現状
 - ・ 自宅での生活を支援する ⇒ **点の支援策**しかない
訪問介護・訪問入浴など
通所介護・短期入所・小規模多機能居宅介護などは自宅での生活を支援するものではなく、一時的に自宅生活から抜き取る
 - ・ 24 時間型の入居型集合住宅に入る ⇒ まがりなりにも**面の支援策**がある
特別養護老人ホーム・グループホームなど

○認知症で①の状態と②の状態

①は、点の支援策しかなくても我慢させられるため自宅生活を継続しやすい

②は、点の支援策ではまかないきれないため施設に移されやすい

○家族の自立度が下がる

面の社会的支援策が不備なため家族等が埋め合わせせざるを得ない

家族等は非専門職

○認知症と「向き合い・付き合い・たたかう」には家族等では限界点が低い

4 支援の基本

○支援とおせっかい

必要な時に、必要なことを、必要な分

○その人を知る（能力、気分・感情、想い、背景など全人的に）

知りたい⇒知る（知っていたという過去に切り替わる）⇒知り続ける ことの繰り返し

人は変化する生き物 止められない

知ろうとすることに専門性がある

○知るために

観察?? 「〇〇さん、あなたのことを観察させてね」って言える？

響き合わせ

見ているだけで知れること 見ていたほうが知れること、見ているだけでは知れないこと

関わることで知れること 関わらなければ知れないこと、関わっただけでは知れないこと

専門職の視点から、より専門職の目につなげる

○何を知る

いつ・どこで・何が・どれだけ 手助けとして必要な人か

個別に

手助けする手立ては 人？物？

何を感じているか 考えているか

他者との関係

○知ってどうする

手助けが必要なのは「このとき・ここで・これを・これだけ」とわかる支援者は、それに基づいて生活の手助けを行う ⇒専門職

○知らないままにする

おせっかい 必要でもないときに・必要以上のことをする ⇒素人

お手伝いさん 言われたまま・望まれたままのことをする

5 最期まで住民として暮らせるように支援する専門職の挑戦

■国民（素人）から感嘆されるほどの思考と支援策を以って、人々が暮らす姿から遠ざけない

尊厳を保持し、有する能力に応じ自立した日常生活を営む

あなたが認知症になり

尊厳を保持できなくなり、有する能力に応じ自立した日常生活が営めなくなる

だからあなたが必要
そのあなたが目指すのは変わり果てた生きるすがたではなく
日本の国民が暮らすすがたから遠ざけないようにすること

生活の拠点は自宅か自宅以外
自宅生活続けるためには
社会資源だけで「面の支援」を構築するには限度がある（コスト・人手）
制度として整えにくい
同居を願う家族等を様々に支える社会的システム(一時的・継続的)
みたい・みてやりたいと願う家族等への応援の仕組みがないため疲弊しやすい
システムに合わせて生きる道しかない
隣近所、住民が互いに関心を寄せ合う「見守り合い社会」「手助け社会」
サポーター養成講座

自宅生活を続けられなくなったときには
入居型施設に“入所”するのではなく“転居”という捉え方
転居先で住民として生きるために生活を再構築する
ひとりではできないから支援する

専門職として「可能性と限界」を知る
できること できないこと
まずは“できないことだらけ”を知る
できないことを詰めていくことで“できること”を探求できる
できるとき できないとき
まずは“できないときだらけ”を知る
できないときを詰めていく中で“できるとき”に引き上げていく

6 おわりに

安心してください

私たちは、あなたの友人になれるでしょう

いや、知人になれるように努めます

私たちは、あなたの病気と病気からくる状態を理解しています

いや、理解しようと努めます

私たちは、あなたのそばにいて、そっと手助けをさせていただきます。

私たちは、あなたがこれまで営んできた生活を続けていけるように手助けさせていただきます

いや、できるように努めます

私たちは、あなたのことをできうる限り「知る」努力を惜しみません

私たちは、あなたのことを人として裏切ることはしません

私たちは、あなたの生きていく力を信じることを専門とする職業人です

そしてあなたが、元気で天寿をまっとうできるように手助けさせていただきます

安心しないでください

私たちは、あなたのお世話役ではありません

生きる主役はあなた自身です

子供のころからずっと教わってきたように

できうる限りあなた自身が自分のことが自分でできるように手助けすることが私たちの務めと心得ています

だから安心しないでください

あなたが望まないこともあるでしょう

あなたがくじけることもあるでしょう

あなたが辛いこともあるでしょう

けがや病気だって襲ってきます

だってあなたは生きていますから

知っていてください

生きていくことは誰もがたたかいです

何が起ころうとも不思議ではないことは今更言うまでもありません

でも決してあなたひとりでたたかうことはありません

私たちがいつもそっと傍に付き添っています

いつでもかけつけます

その努力や必要な手立てを惜しみなくあなたに注ぎます

いつかあなたがこの世を去るまで

僕の 2003 年認知症介護指導者研修受講時に課題で提出した物の加筆修正版です

1955 年高知県生まれ、名古屋在住

介護福祉士

(株)大起エンゼルヘルプ (東京) 取締役

一般社団法人注文をまちがえる料理店 理事長

大逆転の痴呆ケア・認知症になる僕たちへ・認知症開花支援 (中央法規出版)

だいじょうぶ認知症 (朝日新聞出版)

専門職応援サイト「けあサポ」 連載中

みんなの介護「木曜和田劇場」 放映中

研修担当課

福祉第一部福祉第一課

電話 03-3486-7511

住所 〒150-0002

東京都渋谷区渋谷 1-5-6

この研修事業は、公益財団法人中央競馬馬主社会福祉財団
の助成を受け実施するものです。