令和元年度　老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）

介護施設における 高齢者虐待の防止・身体拘束の廃止・サービスの質向上に向けた介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する調査研究事業
報告書

特定非営利活動法人 地域ケア政策ネットワーク
介護相談・地域づくり連絡会
令和 2（2020）年 3 月

目　　次

１　介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する 調査・研究 ・・・・・・・・ 3

介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する 研究会・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅰ．　研究会設置の目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

Ⅱ．　研究会　委員 ・・ 4

Ⅲ．　研究会　開催 ・・ 5

介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査報告 ・・・・・・・・・・ 11

２　介護相談員派遣等事業実態調査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 121

Ⅰ．　調査の目的 ・・・ 122

Ⅱ．　調査実施の概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122

Ⅲ．　事業実施状況について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 123

Ⅳ．　現状について ・・ 126

３　全国介護相談活動事例報告会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 145

４　介護相談員派遣等事業　事務局担当者研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 155

５　都道府県・市町村・介護相談員に対する取組促進の支援・・・・・・・ 183

６　その他・・・ 185

【参考資料】令和元年度介護相談員研修（全国研修）実施結果・・・・・・・・・・・・ 187

１．介護相談員養成研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 188

２．介護相談員現任研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 191

1.　介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する調査・研究

介護施設における高齢者虐待の防止・身体拘束の廃止・サービスの質の向上に向けた介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する調査研究事業

Ⅰ　事業実施目的

○介護相談員派遣等事業（地域支援事業の任意事業）の実施市町村は、平成大合併の影響などを受けることなく、制度発足（平成12年度）以来、全国市町村の約３割で推移してきている。

○実施市町村からは、利用者の「不安や孤独感の解消」「権利擁護」や、事業所サービスの「質の向上」「適正化」につながるといった声が寄せられ、「財源分もしくは財源以上の効果あり」との評価が得られている（介護相談・地域づくり連絡会の調査結果）。

○介護相談・地域づくり連絡会（介護相談員派遣等事業の全国事務局）では、昨年度、介護相談員派遣等事業の今後のあり方について、３つの柱からなる提言をおこなっている。

○提言の中味は、①人生100年時代のシニアの互助制度として、介護相談員派遣等事業を再構築する、②５年の施行期間を目途に全市町村実施を目指す、③「介護相談員」「介護相談員派遣等事業」という、呼称・事業名の名称変更を行うといったものである。

○こうした内容を実現化していくためには、実施市町村が実感している事業効果を、未実施市町村に対して正しく理解してもらい、事業展開を図っていく必要がある。

○そこで本事業では、実施市町村における虐待防止・身体拘束廃止・サービスの質向上の具体的事例、権利擁護事業等との連携や民生委員とのタイアップ等による相乗効果事例、シニア世代の社会参加活動としての好事例などを収集する調査を行い、効果的な活用方策を検討し、今後の国の施策展開への提言を行うことを目的とする。

Ⅱ　検討委員会の設置「介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する研究会」

○事業目的に沿った議論を進めていくため、検討委員会「介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する研究会」を設置・開催した。介護相談員派遣等事業に関する知見を有する有識者、介護相談員派遣の受入施設、事業実施自治体等から、メンバーを構成した。
構成メンバー、開催経過については次葉の通り。

○また、研究会において議論を行った「介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査」の調査結果を11ページ以降に掲載した。

「介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する研究会」構成メンバー

学識経験者	
丹羽　雄哉	常盤大学　客員教授／元 衆議院議員・厚生大臣
宮島　俊彦	岡山大学　客員教授／元厚生労働省老健局長
弁護士	
髙村　浩	髙村浩法律事務所　所長
事業実施自治体等	
篠田　浩	岐阜県大垣市　社会福祉課　課長（社会福祉士）
首長経験者	
森　貞述	前愛知県高浜市市長／元介護相談・地域づくり連絡会代表
受入施設	
川島　進	社会福祉法人永寿会　理事長・総合施設長（特養・グループホーム等）
帖佐　徹	社会医療法人雪の聖母会　介護老人保健施設聖母の家　施設長
その他	
鳥海　房枝	特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー　事務局長（第三者評価機関・保健師）
（オブザーバー）	
老健局　高齢者支援課	

Ⅲ　開催経過

○第1回

日　時	令和元年 11 月 22 日（金）15:00～17:00
会　場	アルカディア市ヶ谷（私学会館）7 階「吉野」
議　題	1. 委員紹介 2. 概要説明 ● 介護相談員の活動状況 ● 介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する調査（速報版） ● 高齢者向け住まいの在り方に関する国の検討状況 3. 介護相談員の研修体系についての検討

○第2回

日　時	令和 2 年 2 月 21 日（金）15:00～17:00
会　場	アルカディア市ヶ谷（私学会館）7 階「白根」
議　題	1. アンケート調査報告 2. 介護相談員制度の改正案概要 3. 介護サービス相談員補の研修体系についての検討

高齢者向け住まいの在り方に関する国の検討状況

○　現在、厚生労働省においては、社会保障審議会の介護保険部会において、次期介護保険制度改正について検討が進められている。

○　平成元年 10 月 28 日に開催された介護保険部会では、「介護サービス基盤と高齢者向け住まい」について、議論がなされた。

○　その中では、介護保険の特定施設の指定を受けてない有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅については、都道府県中心にその登録・届出や指導監督がなされており、市町村からの関与が薄いことが指摘されている。

○　利用者に対するサービスの質を高める取組としては、「外部の目」を入れ、施設等の質の向上を図る観点から 、地域支援事業などで実施される介護相談員が、施設や介護サービス事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組を進めて きたところであるが、住宅型有料老人ホーム等では対象外となっている。

○　このような状況を踏まえ、次のような論点が提示されている。

利用者の安心・安全を守るために、高齢者向け住まいにおいてはどのような取組が考えられるか。

例えば、現在地域支援事業などにより行われている介護相談員などを活用して、これらに外部の目を入れるなどの取組が考えられるが、どうか。

○　なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の合計整備量は、どの地域においても特養より多く、総定員数も同様に多くなっている。

介護相談員の研修体系の検討について

１．検討の趣旨

(1) 介護保険法の特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅に、「外部の目」を積極的に入れる観点から、これらへの訪問に限定したタイプの介護相談員の仕組みを設けることは有効か。

(2) 今後、介護相談員派遣等事業の実施市町村の拡大施策が講じられることを想定した場合、各都道府県において介護相談員養成研修を実施することが望ましい。そのため、都道府県研修の講師を担ってもらう者として、ベテラン介護相談員に対する講師養成研修を実施することは有効か。

２．非特定施設の有料老人ホーム等に限定した介護相談員を設けることについて

(1) 積極的な考え

・特養よりも整備量が多い実態に鑑み、外部の目を入れることが重要。
・そのため、研修時間を短縮した限定型介護相談員を養成するのも選択肢の一つ。
・介護保険施設に比べると、要介護者割合が少ないと思われる。
・時間が短縮になれば、費用も安くなり、受講者も増える可能性がある。
・高額な費用を負担している入居者の安心・安全を守るのも市町村の役割である。

(2) 消極的考え

・介護相談員が２つのタイプに分かれ、制度が複雑になり、事務局、研修機関の負担が増える。
・非特定施設といっても、一般の居宅サービスを利用している要介護者もいるので、そんなに研修時間を短縮できないのではないか。
・研修時間を短縮したからといって、受講者が増えるかどうかは分からない。

３．ベテラン介護相談員に都道府県研修の講師を担ってもらうことについて

※　過去に、介護相談員地域づく連絡会が、「介護相談員指導者養成研修」を実施したことがあり、地域によってはその受講者が指導者役を果たしている地域もある。

○　介護相談員がそのような役割も担うことができるようにすることは、介護相談員の励みになる。

○　介護相談員の理論に基づく実践経験に学ぶことは、受講者にとっても得るものがある。

○　どの科目を担当するのか、講師としての適性はどう判断するのか評価基準が必要ではないか。

○　介護相談員派遣事業が低調な都道府県は、講師候補者がいないのではないか。

（第２回研究会概要）

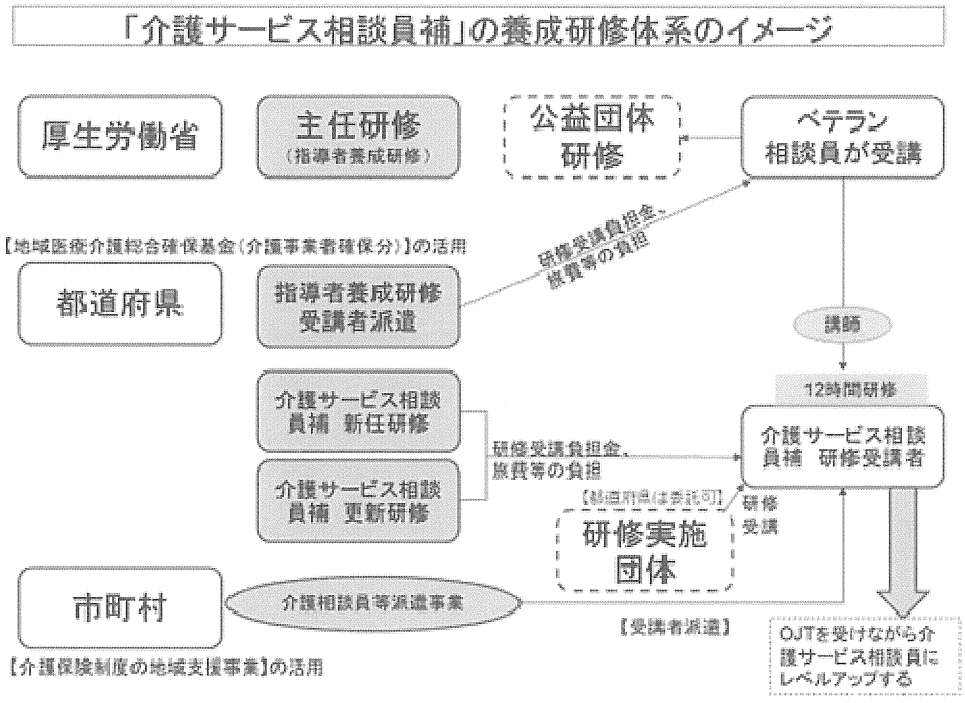
「介護サービス相談員補」の研修体系の検討

1.検討の必要性

○　国の介護相談員制度の改正を受けて、その円滑な事業実施のために2に掲げるような事項について検討する必要がある。

2.検討事項及び論点

(1)　介護サービス相談員補の養成関係



①「介護サービス相談員補」養成カリキュラム及び「主任研修（指導者研修）」カリキュラムの具体的内容

○標準的研修 12 時間の科目・時間数に応じた具体的内容、テキストの作成。

②介護サービス相談員の更新研修のあり方について

○都道府県が実施する場合の留意点等を示す必要があるか。

③「介護サービス相談員補」の OJT のあり方について

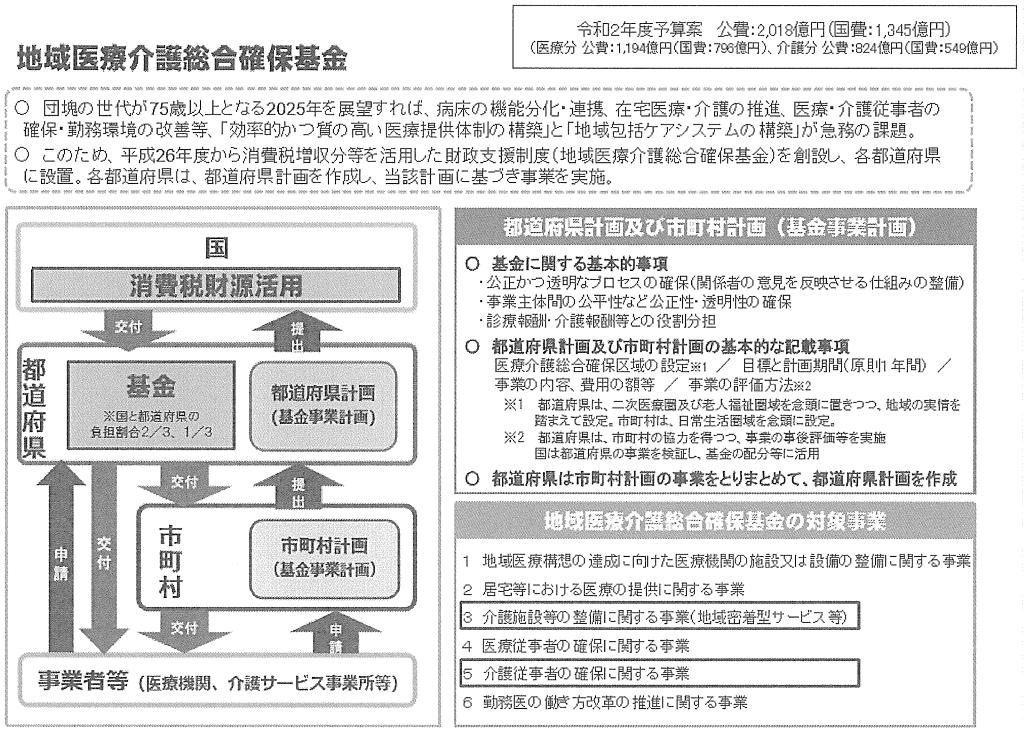
○OJT の手引きを示す必要があるか。

○「介護サービス相談員補」から「介護サービス相談員」に委嘱変更する基準を示す必要があるか。

④都道府県が実施する介護サービス相談員補の養成研修等を実施する場合の講師の確保（養成）のあり方について

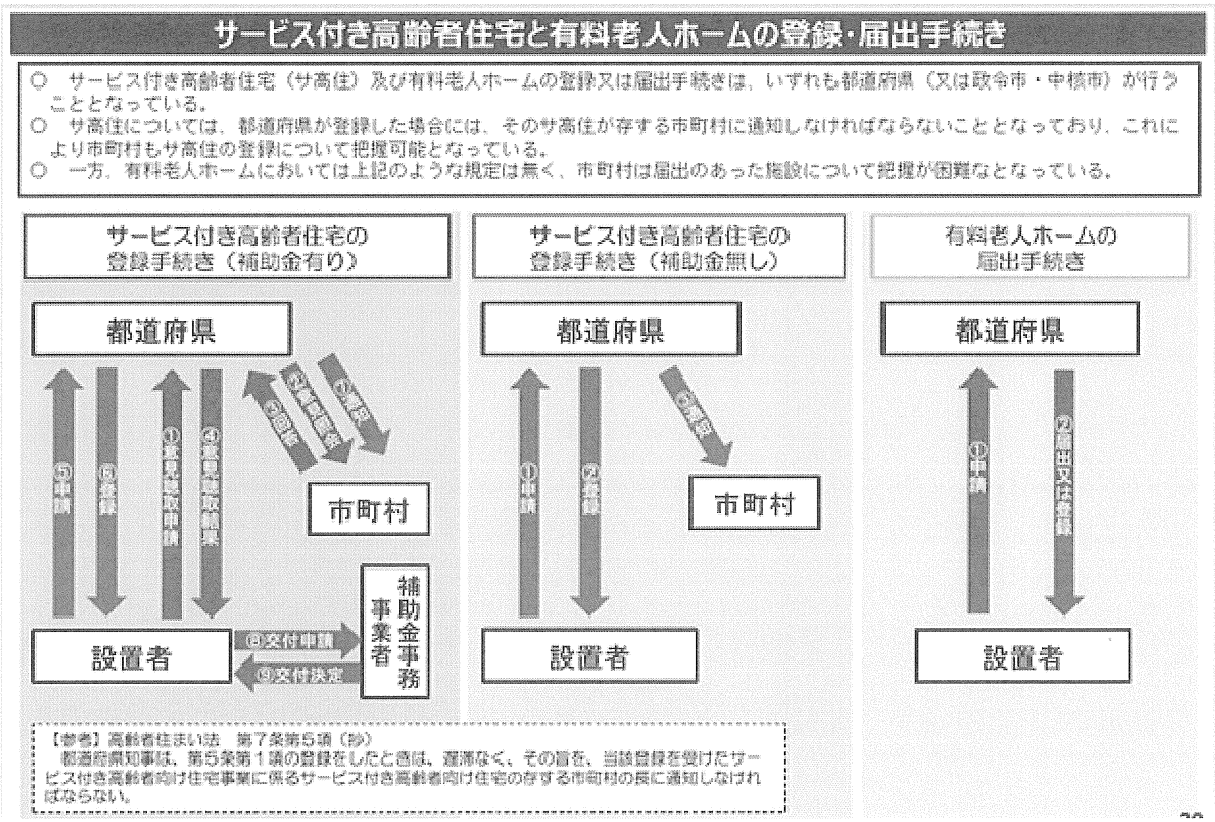
○ ベテラン相談員に対して、介護相談員地域づくり協議会などが「介護サービス相談員補指導者研修」を実施することの効果等の整理

○ 講師の確保が難しい都道府県がある場合の対応のあり方



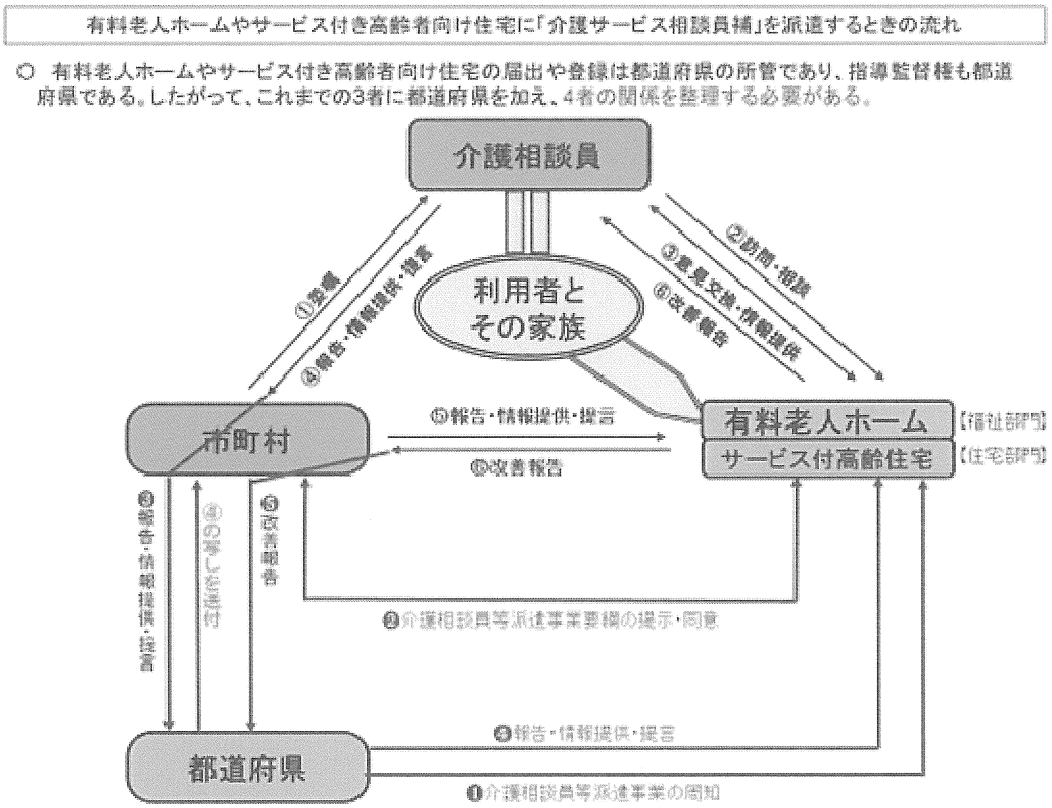
⑵有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の指導監督権限

①施設の指導監督権限が市町村ではなく、都道府県の高齢者福祉部門又は住宅部門にあることを踏まえる必要がある。



○相談員を派遣する市町村と、都道府県の高齢者福祉部門又は住宅部門との連携マニュアルを示す必要があるか。

⑶具体的な派遣の流れ



○事業主体は市町村であるので、市町村を経由して都道府県と連携を図る必要がある。

(4)介護サービス相談員補は単独訪問が不可であるが、介護サービス相談員がいない市町村の対応

①近隣の介護サービス相談員が活動している市町村に協力を依頼し、同行訪問をすることにより OJT を受ける。

②介護サービス相談員補の養成をする前に、まず先行して全国研修の介護サービス相談員研修に受講生を派遣し、その受講修了者が OJT も担うような環境を整える。

介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する
調 査 報 告 書

目　　次

はじめに 13

調査実施の概要 14

1．調査の目的 14
2．調査対象 14
3．調査方法 14
4．調査期間 14
5．有効回収数 14
6．文中で使用している括弧 14
7．調査結果をみるに当たって 15

調査結果のポイント 16

1．介護相談員派遣等事業の効果 16
2．サービス付き高齢者住宅への介護相談員の派遣について 18
3．介護相談員としてのやりがい、継続意思、また相談員と地域との連携 19

第１章 市町村調査 21

1．介護相談員派遣等事業の実施状況 21
2．介護相談員派遣等事業を実施していない理由 21
3．介護相談員を派遣したい事業所 22
4．サービス付き高齢者向け住宅に介護相談員を派遣することの必要性 24
5．介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所 24
6．身体拘束、高齢者虐待、不適切ケアについて介護相談員からの報告の有無 25
7．介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止効果について 26
8．介護相談員派遣等事業の効果について 27
9．介護相談員派遣等事業の費用対効果について 28
１０．介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか 29
１１．介護相談員の活動が地域包括ケア実現に役立つかどうか 29

第２章 介護相談員調査 30
１． 性別 30
２． 年齢 31
３． 介護相談員になる以前の職業 32
４． これまでの活動経験や持っている資格など 33
５． 介護相談員としての活動実態 35
６． 介護相談員としての活動期間 36
７． 介護相談員としての昨年１年間における１ヵ月平均の活動時間 37
８． 介護相談員としての活動のやりがい有無 38
９． 相談活動を今後も続けていきたいかどうか 39
１０． 介護相談員になったことであなたがよかったと思うこと 40
１１． 活動を続ける上での課題の解消希望 43
１２． 現在訪問している事業所 45
１３． 高齢者が虐待、身体拘束、不適切ケアについて活動における相談や観察の有無 47
参考 相談・観察の事例 50
１４． 介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割について 53

第３章 派遣先調査 54
１． 介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所 54
２． 介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化 55
３． 利用者の生活の質や職員のケア向上において誰からの助言、提案が役立っているか 57
４． 介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無 59
５． 介護相談員に期待すること 61
参考 介護相談員の活動によって改善につながった事例 63

調 査 票 108
１． 市町村調査票 108
２． 介護相談員調査票 113
３． 派遣先調査票 117

はじめに

2000年度（平成12年度）の介護相談員派遣等事業の創設から20年がたち、この間、介護相談員の活動は介護サービス・利用者の生活の質の向上、サービスの適正化において着実な成果を積み上げてきています。さらに、介護相談員は、利用者に対する身体拘束・虐待の防止、早期発見といった権利擁護への効果も挙げているほか、今後の“地域づくりの担い手”としての役割も期待されています。

このような介護相談員等派遣事業の実績と効果を明確化するために、介護相談・地域づくり連絡会では、2019年10～11月に全国規模の調査を実施しました。調査の対象は、①市町村、②介護相談員、③派遣先事業所で、それぞれの調査において効果的な活動状況の具体事例を取得するとともに、今回調査においては、事業未実施の市町村も調査対象とし、未実施の理由を明確化することで、今後の実施への道筋を検討することとしました。

また、今回調査においては調査手法の検討も行い、市町村と派遣先事業所についてはWeb調査での実施、介護相談員も紙による配票調査とWeb調査を併用して実施しました。その結果、市町村は713件、介護相談員は2,676件、派遣先事業所は3,636件のデータが有効に回収されました。

調査結果からは、事業を実施している市町村の多くが予算に見合った、あるいはそれ以上の効果を感じており、高齢者虐待の抑止については、ほとんどの市町村がその有用性を感じています。さらに、市町村では介護相談員活動が地域活性化につながるという認識も高いことも示されており、相談員自身も社会貢献していることに意義を感じ、やりがいをもって活動しています。その事業効果は、派遣先事業所においても認識されており、相談員が来ることで“緊張感からよりよいケアができる”や“改善への取り組み姿勢が強くなった”など、サービス向上の効果を感じているところが多いだけでなく、実際に利用者の状況が改善するケースも確認されています。

一方で、事業を実施していない市町村における理由の多くは、今までの調査結果と同じく“予算がないこと”や“人員が確保できないこと”とされており、事業実施市町村が感じている介護相談員派遣等事業の意義や効果に関して、その重要性の認識の周知を図っていかなければなりません。

なお、回収された介護相談員のデータは、平均年齢が67.8歳、10年以上活動している相談員が4人に1人を占めており、本事業における相談員の役割は、人生100年時代における職業生活引退後の“いきがい創出”としての側面としても注目されると思われます。

本報告書を介護相談員等派遣事業の円滑な実施と発展のために活用していただければ幸いに存じます。

最後に調査にご協力を頂きました多くの関係者の皆様に対して、心から謝意を表し、厚く御礼を申し上げます。

2020（令和2）年3月

NPO法人　地域ケア政策ネットワーク

介護相談・地域づくり連絡会

調査実施の概要

１．調査の目的

①全国規模の調査により、介護相談員派遣等事業の実績と効果を明確化する。

②未実施市町村における理由の明確化と今後の実施への道筋を検討する。

③介護相談員、派遣先事業所への調査を通して、介護相談員の効果的な活動状況の具体的な事例を取得する。

２．調査対象

①全市町村（事業を未実施の市町村を含む）

（ただし、介護相談員派遣等事業を実施する市町村には、詳細な項目を尋ねる。）

②現任の介護相談員

③介護相談員派遣先事業所

３．調査方法

「市町村調査」と「派遣先調査」は Web アンケートで実施。

「介護相談員調査」は紙による配票調査と Web アンケートを併用。

４．調査期間

令和元年 10 月 1 日（火）～11 月 30 日（土）

５．有効回収数

表1　有効回収数

市町村調査	713
介護相談員調査	2676
派遣先調査	3636

データ作成に当たり、Web で実施した市町村調査の中に派遣先施設からの回答があることが確認された。よって、1 自治体に複数の回答が存在していることとなり、それについてデータ修正を行った。

修正に当たっては、明らかに派遣先施設の回答であることが分かる回答（記入意見などを参照）が 53 件あったのでこれを除き、さらに回答率と回答日を勘案して、最終の市町村回答を思われるケースを選んで今回の結果データとして使用することとした。なお、有効回収数は表 1 のとおりであるが、派遣先調査について 53 件の市町村への回答があったことから、実際の回答数は 3,689 件となる。

６．文中で使用している括弧

文中で使用している括弧はそれぞれ以下のようになっている。

・「　」：設問の選択肢、ならびに選択肢の略記

・＜　＞：選択肢を括った表記

…例えば＜そう思う＞は「そう思う」と「ある程度そう思う」を合わせたもの

・［　］：箱型形式の設問項目、ならびにその略記

7．調査結果をみるに当たって

調査結果については下記の図表を例に説明する①～⑤に留意されたい。

①平均値は、数値データとして回答された場合に算出される。

②中央値とは、回答結果を低い方から高い方に並べた場合のちょうど真ん中の値を指す。



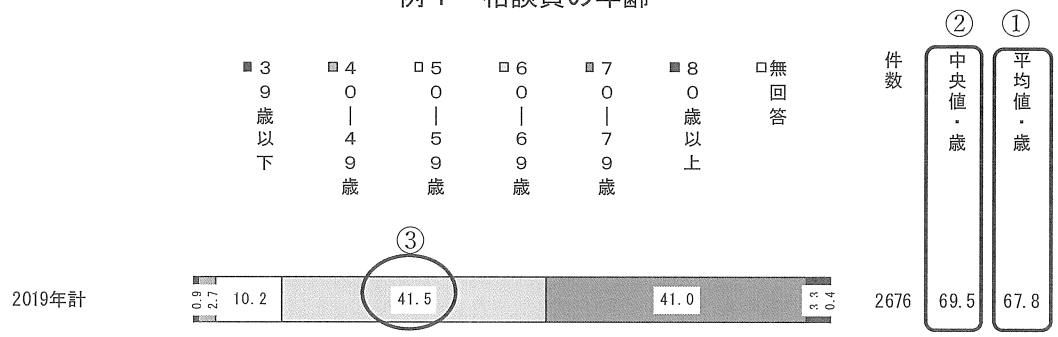
> ★中央値は平均値と似ているが、平均値が異常値に左右されるのに対し、
> 中央値ではそうしたことがないため、平均値以外のところに多くの分布
> が集まる場合には、中央値の方が回答者の実感に近いものといえる。

③図表に示されている比率は、「件数（「無回答」を含む回答数）」を 100 とした比率である。1 つを選択する場合でも比率の合計が 100.1、99.9 などとなる場合があるが、これは比率計算の際の四捨五入によるものである。

④複数回答設問の場合は、比率の合計が 100%を超えるケースもある。

⑤回答累計とは、複数選択の設問において、「件数」に対する個別項目の回答率を足し上げたものである。

例１　相談員の年齢



例２　現在訪問している事業所（複数選択）

④	特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	訪問サービス	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	軽費老人ホーム	特定施設生活介護・養護老人ホーム	特定施設生活介護・有料老人ホーム	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護・GH	地域密着型特定施設入居者生活介護	福祉施設	地域密着型介護老人	無回答	件数	⑤ 回答累計
2019年計	80.2 ①	54.8 ③	6.2	1.0	46.2 ④	25.2 ⑥	21.4 ⑦	6.7	5.9	7.7	20.5	0.4	13.8	30.7 ⑤	65.6 ②	7.1	13.8	1.2	2567	407.1

調査結果のポイント

１．介護相談員派遣等事業の効果

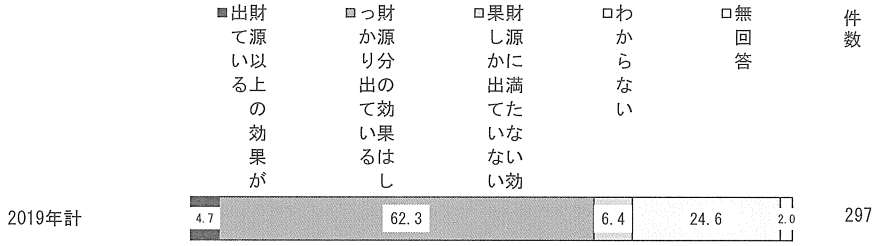
事業の費用対効果ありが６割強

具体的な項目では［精神的サポート］、［支援の質の向上］に効果ありが７割台

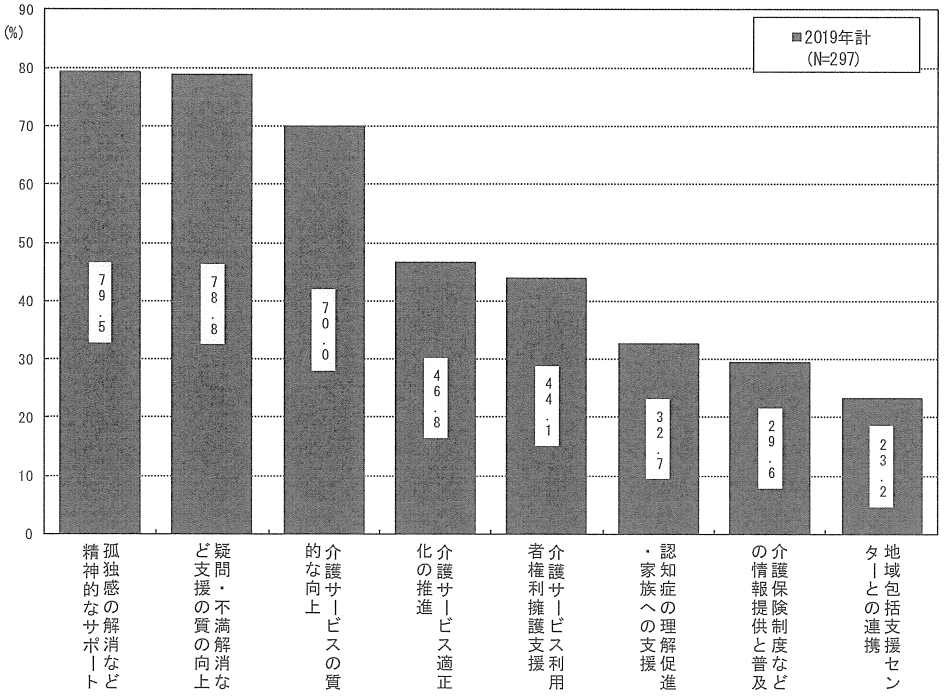
市町村調査によれば、介護相談員派遣等事業の費用対効果について「事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている」は 62.3％と６割強を占める（第１図）。

さらに各項目に対する効果をみると、＜効果が発揮されている＞比率は［介護サービス利用者の孤独感の解消などの精神的なサポート］（79.5％）、［介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上］（78.8％）、［介護サービスの質的な向上］（70.0％）は７割台に及び、以下［介護サービス適正化の推進］（46.8％）、［介護サービス利用者権利擁護支援］（44.1％）は４割台などとなっており、介護相談員派遣等事業が幅広い領域において効果を発揮していることが示されている（第２図）。

第１図　介護相談員派遣等事業の費用対効果（事業を「実施している」市町村）（市町村調査）

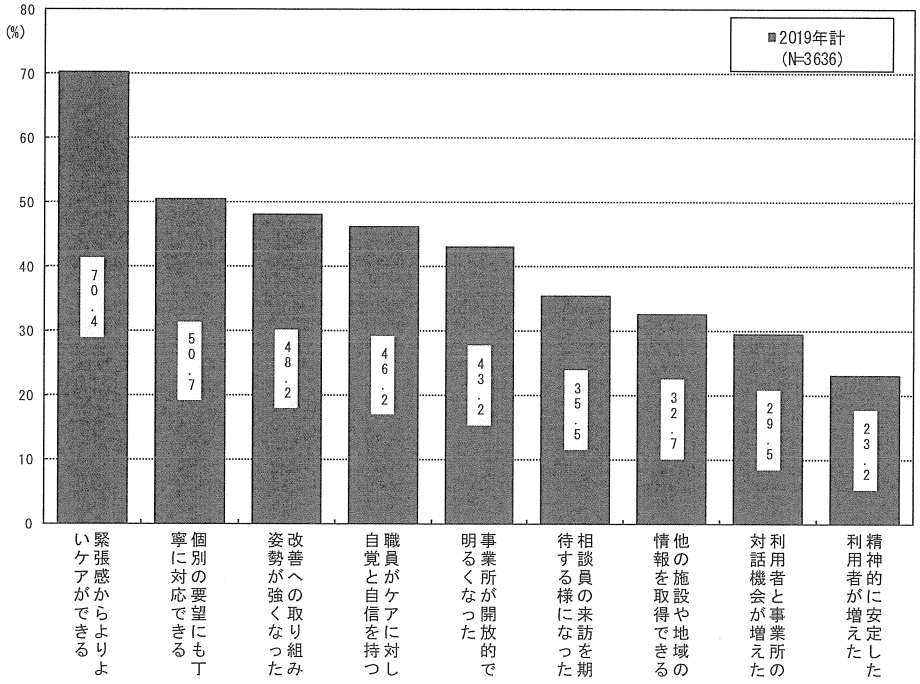


第２図　市町村における介護相談員派遣等事業の効果
（＜効果が発揮されている＞比率、事業を「実施している」市町村）（市町村調査）

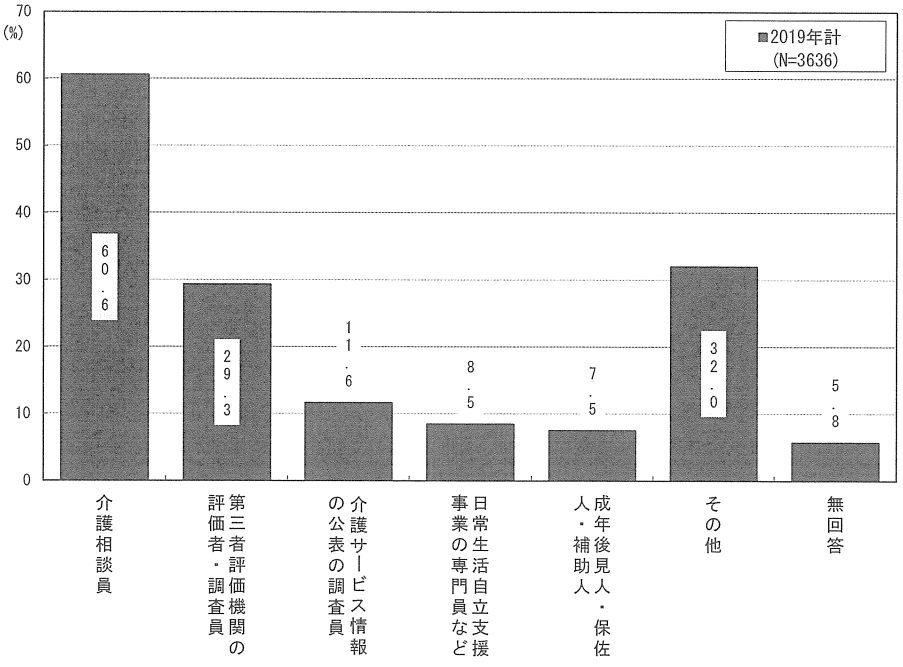


同様に派遣先調査の結果からも、介護相談員の受け入れによる効果が実感されている。介護相談員を受け入れたことにより利用者、事業所、職員に変化が「あった」比率は、[外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった]（70.4%）は７割に及び、多くの施設において介護相談員の受け入れによってサービスの質が向上したことが示されている（第３図）。さらに、ケアの向上において「介護相談員」からの助言や提案が役立っているとする施設が６割と多く、サービスの質の向上のために介護相談員の助言や提案が必要不可欠であることもうかがえる（第４図）。

第３図　介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化（「あった」比率）
（派遣先調査）



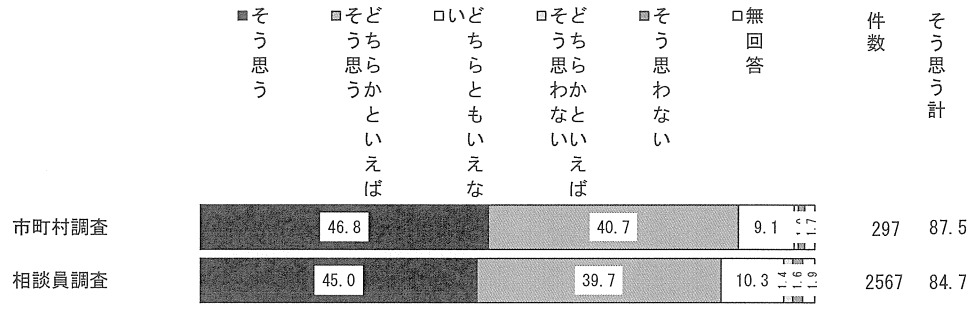
第４図　利用者の生活の質や職員のケアの向上において、役立つ助言・提案者（複数選択）
（派遣先調査）



また、介護相談員の訪問が高齢者虐待等に対する抑止効果を果たしていることが広く実感されている。市町村調査によれば、[介護相談員が事業所を訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしている]の＜そう思う＞比率は87.5%に及ぶ。

また、同様に相談員調査においても＜そう思う＞は８割台半ばを占めており、自治体、相談員ともに抑止効果を広く実感している（第５図）。

第５図　介護相談員の訪問が身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしているか（市町村調査、相談員調査）
*市町村調査は事業を「実施している」市町村

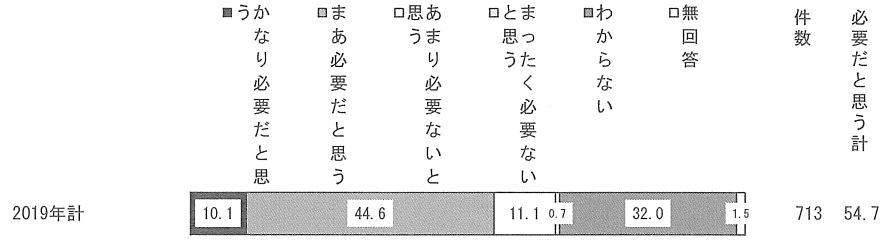


２．サービス付き高齢者住宅への介護相談員の派遣について

サ高住へ介護相談員の派遣が＜必要だと思う＞は５割台半ば

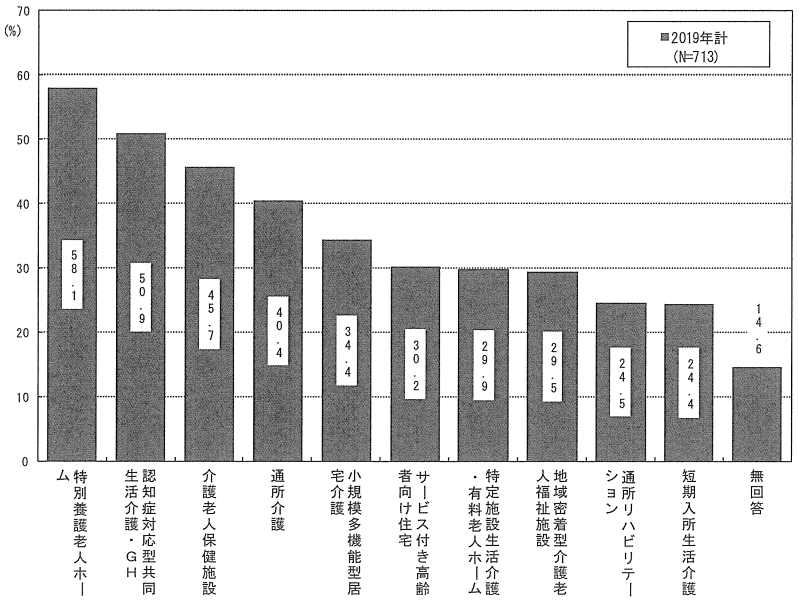
市町村調査によれば、都市部を中心に増加しているサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について、介護相談員を派遣することが＜必要だと思う＞が 54.7%と半数を超え、＜必要ないと思う＞の 11.8%を大きく上回り、介護相談員を派遣することの必要性は広く認識されている（第６図）。

第６図　サービス付き高齢者向け住宅へ介護相談員を派遣することの必要性（市町村調査）



さらに、今後、介護相談員を派遣したい事業所をすべて選択してもらった結果においても「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」は３割を占めており、派遣希望をもつ市町村は少なくない（第７図）。

第７図　介護相談員を今後派遣したい事業所（複数選択、上位 10 項目）
（市町村調査）

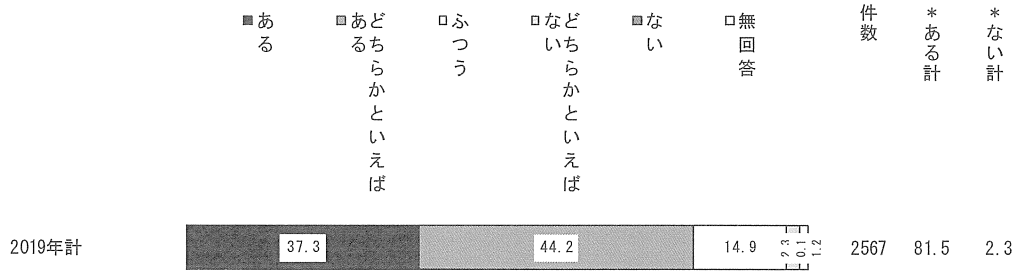


３．介護相談員としてのやりがい、継続意思、また相談員と地域との連携

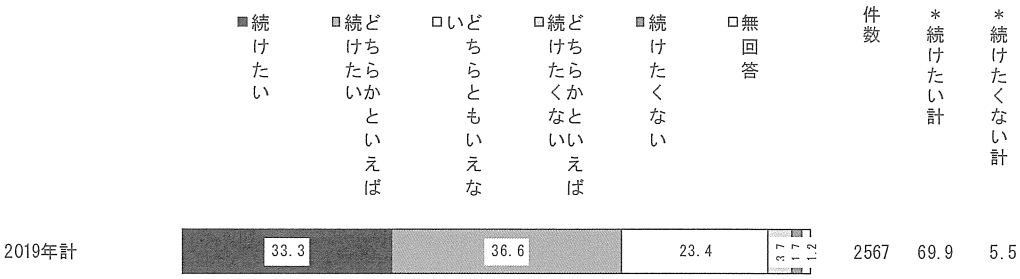
活動のやりがいが＜ある＞が８割強、今後も活動を＜続けたい＞が７割

相談員調査によれば、多くの介護相談員がやりがいを実感しながら日々の活動に従事し、さらに今後の活動継続意思も高いことが示されている。現在、介護相談員として活動中の方の、介護相談員としての活動のやりがいについては＜ある＞が 81.5％と多数を占め（第８図）、今後の相談員活動の継続については＜続けたい＞が 69.9％に及ぶ（第９図）。

第８図　介護相談員の活動のやりがい感（現在活動中の方）（相談員調査）

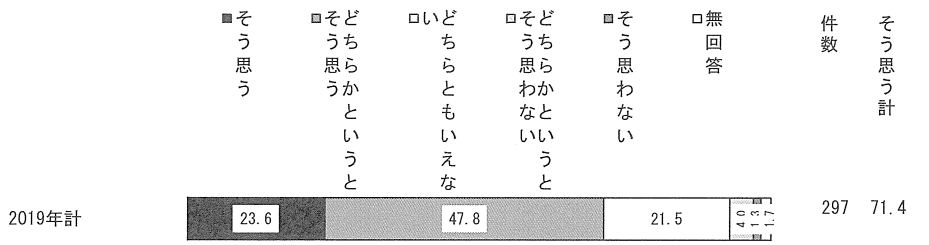


第９図　相談活動を今後も続けていきたいかどうか（現在活動中の方）（相談員調査）

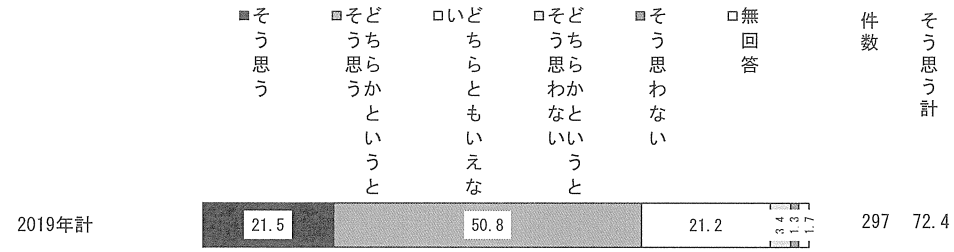


介護相談員の活動は地域活性化や地域包括ケアの実現にもつながるものとなっている。市町村調査によれば、[介護相談員の活動は、介護の現場を通じた地域の活性化につながる]の<そう思う>比率が71.4%と多数を占め（第 10 図)、[介護相談員の活動が地域包括ケアの実現のために役立つと思う]の<そう思う>も 72.4%に及んでいる（第 11 図)。

第 10 図　介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか
（事業を「実施している」市町村）（市町村調査）



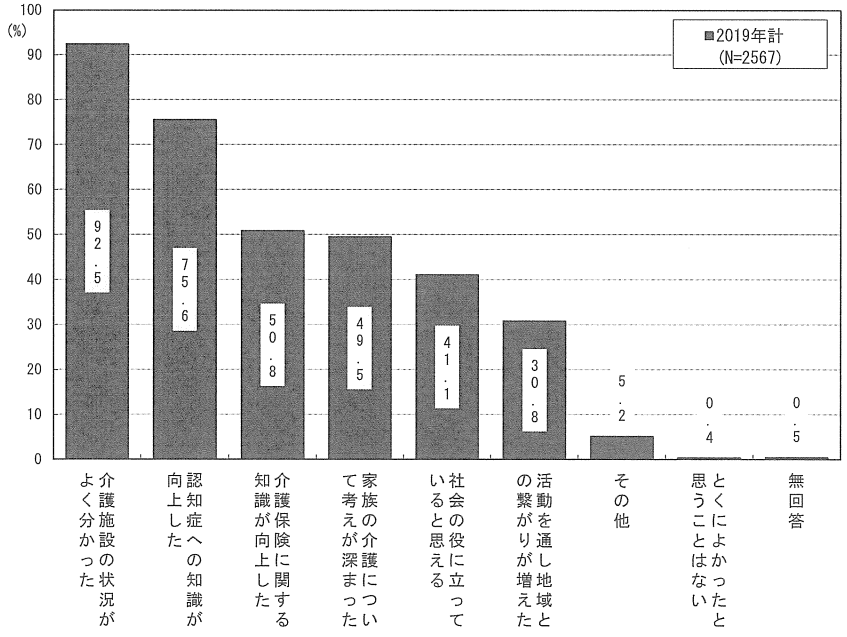
第 11 図　介護相談員の活動が地域包括ケアの実現に役立つかどうか
（事業を「実施している」市町村）（市町村調査）



相談員においても、活動を通じた地域とのつながりの構築が実感されている。相談員調査によれば、介護相談員となったことでよかったことの上位項目は「介護施設の状況がよくわかった」、「認知症への知識が向上した」であるが、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」も 3 割があげている（第 12 図)。

介護相談員としての社会的役割が一人ひとりのやりがいや生きがいの実現につながるだけでなく、地域とのつながりを作る上でも重要な役割を担っていることが明らかとなっている。

第 12 図　介護相談員になってよかったこと（現在活動中の方）（相談員調査）



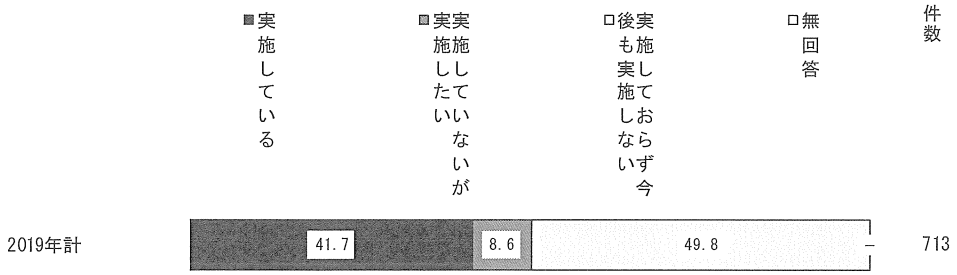
第１章　　市町村調査

１．介護相談員派遣等事業の実施状況

－「実施している」が 41.7％－

介護相談員派遣等事業の実施状況については、「実施している」が 41.7%、「実施していないが実施したい」が 8.6%、「行っていないし今後も実施しない」が 49.8%となっている（第１－１図）。

第１－１図　介護相談員派遣等事業の実施状況

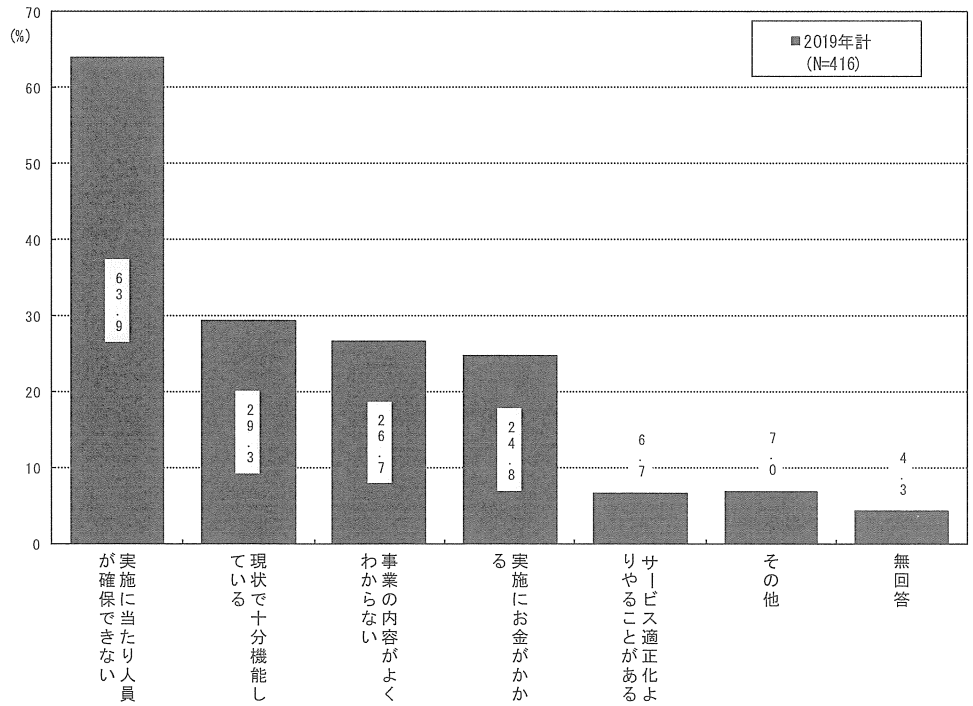


２．介護相談員派遣等事業を実施していない理由

－最も多いのは「実施に当たっての人員が確保できないから」（63.9%）－

介護相談員派遣等事業を「実施していないが実施したい」または「行っていないし今後も実施しない」と回答した市町村に実施していない理由をたずねた結果は、「実施に当たっての人員が確保できないから」が 63.9%で最も多く、以下「現状で十分機能しているから」(29.3%)、「事業の内容がよくわからないから」(26.7%)、「実施にお金がかかるから」(24.8%)が２割台、「サービス適正化よりも先にやることがあるから」(6.7%)が１割弱となっている（第１－２図）。

第１－２図　介護相談員派遣等事業を実施していない理由（介護相談員派遣等事業を実施していない市町村）



また、“実施したい”市町村について理由をみると、「実施に当たっての人員が確保できないから」（80.3%）と「実施にお金がかかるから」（36.1%）が多くあげられている（第１－１表）。

第１－１表　介護相談員派遣等事業を実施していない理由
（介護相談員派遣等事業を実施していない市町村・複数選択）

		現状で十分機能している	実施にお金がかかる	実施に当たり人員が確保できない	事業の内容がよくわからない	サービス適正化よりやることがある	その他	無回答	件数	回答累計
	2019年計	29.3 ②	24.8	63.9 ①	26.7 ③	6.7	7.0	4.3	416	158.4
事業実施別	実施していないが実施したい	8.2	36.1 ②	80.3 ①	31.1 ③	11.5	6.6	…	61	173.8
	実施しておらず今後も実施しない	33.0 ②	22.8	61.1 ①	25.9 ③	5.9	7.0	5.1	355	155.8

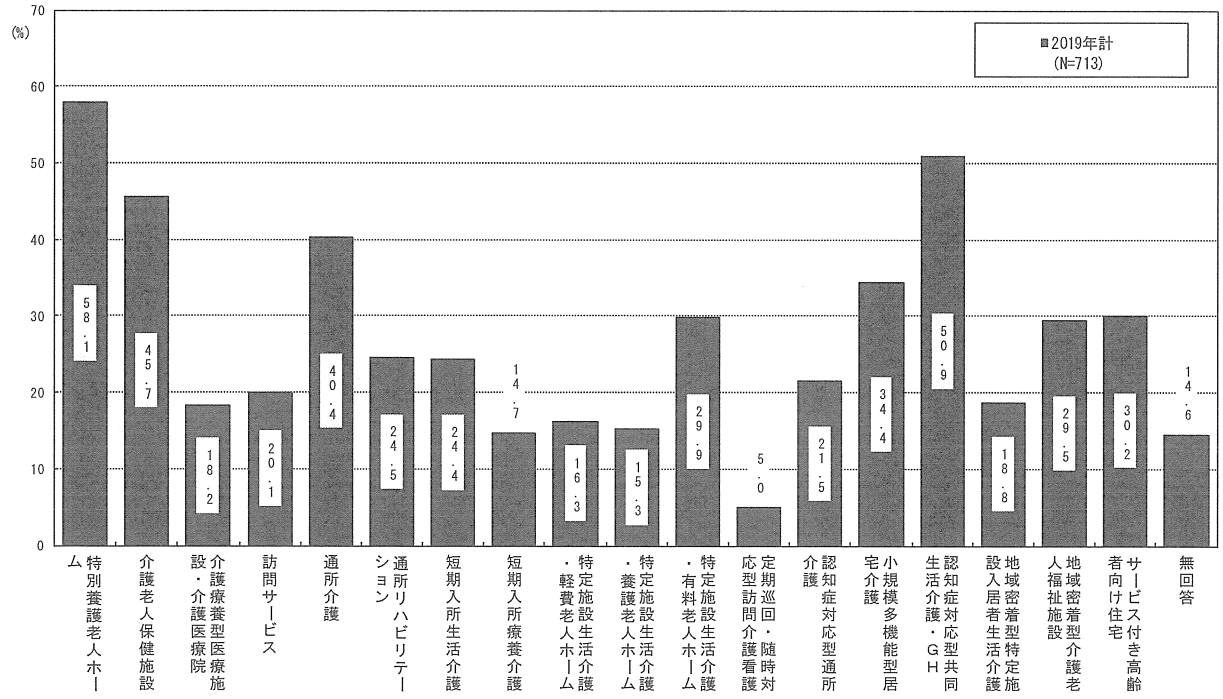
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第3位まで表示）

３．介護相談員を派遣したい事業所

－最も多いのは「特養」、この他「グループホーム」、「老健」、「デイ」が上位－

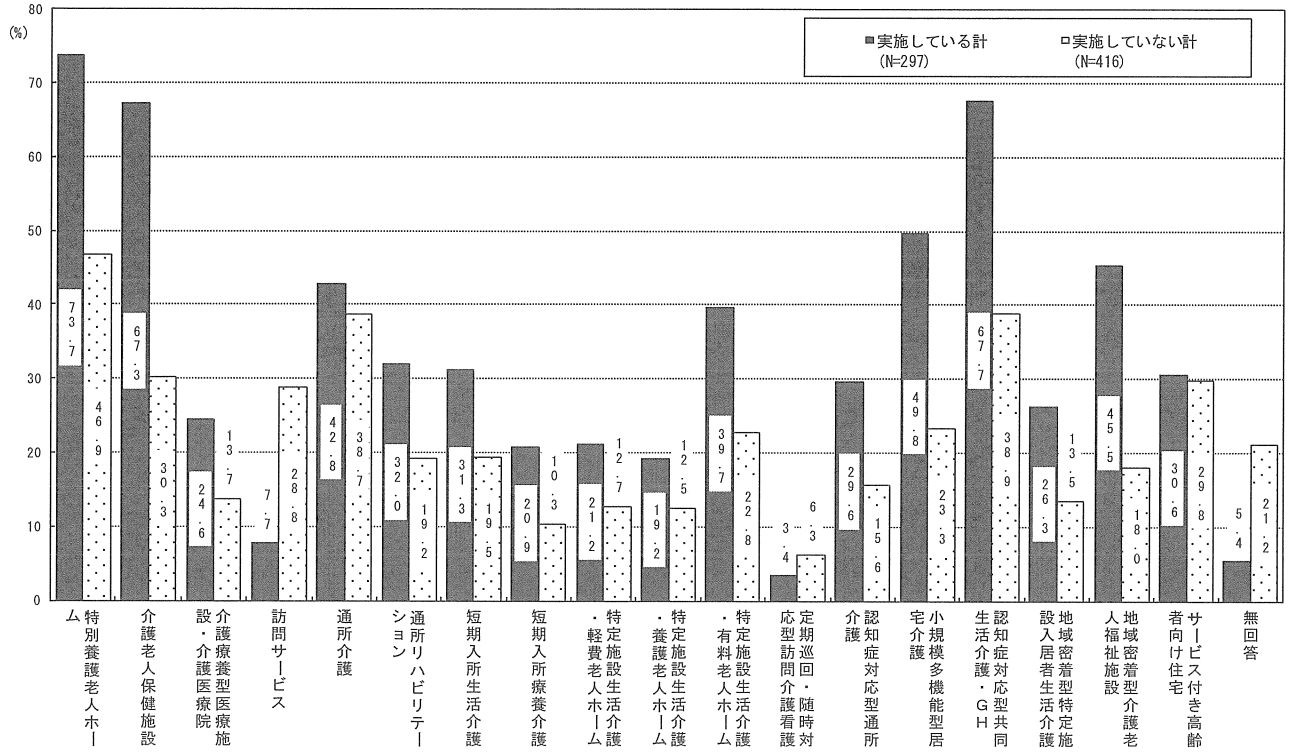
今後、介護相談員を派遣したい事業所をすべて選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」が58.1%で最も多く、その他「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(50.9%)、「介護老人保健施設」(45.7%)、「通所介護（デイサービス）」(40.4%）が４割台で上位にあげられている（第１－３図）。なお、現状では受け入れが進んでいないと思われる「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」(30.2%)は３割と少なくない。

第１－３図　介護相談員を派遣したい事業所



また介護相談員派遣等事業を実施している市町村と実施していない市町村それぞれについてみたものが第１－４図である。「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「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）」、「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」については実施している市町村での比率が高くなっている。なお、「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」は事業の実施状況に関係なくいずれも３割を占めている。

第１－４図　介護相談員を派遣したい事業所



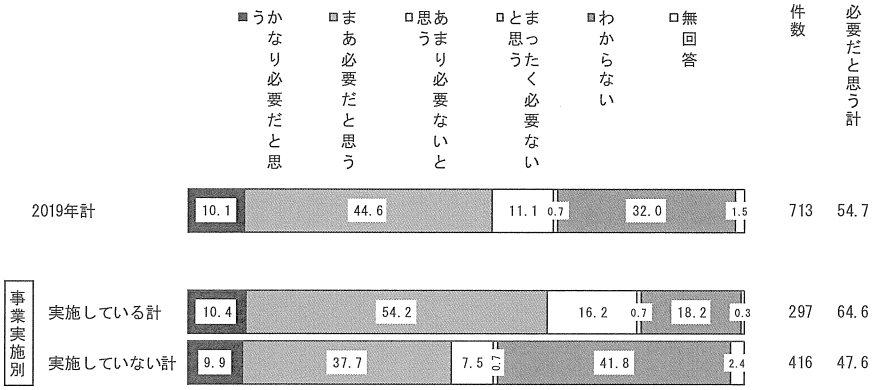
4．サービス付き高齢者向け住宅に介護相談員を派遣することの必要性

－＜必要だと思う＞が 54.7%、必要性が広く認識されている－

都市部を中心に増加しているサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について、介護相談員を派遣する必要性をたずねた結果は、「わからない」が 32.0%みられるものの、「かなり必要だと思う」(10.1%)と「まあ必要だと思う」(44.6%) を合わせた＜必要だと思う＞が 54.7%と半数を超え、＜必要ないと思う＞の 11.8%を大きく上回り、介護相談員を派遣することの必要性は広く認識されている(第1－5図)。

事業の実施状況別にみると、＜必要だと思う＞は実施していない市町村(47.6%)に対し、実施している市町村(64.6%)で 6 割半ばに及んでいる。

第 1－5 図　サービス付き高齢者向け住宅に介護相談員を派遣することの必要性



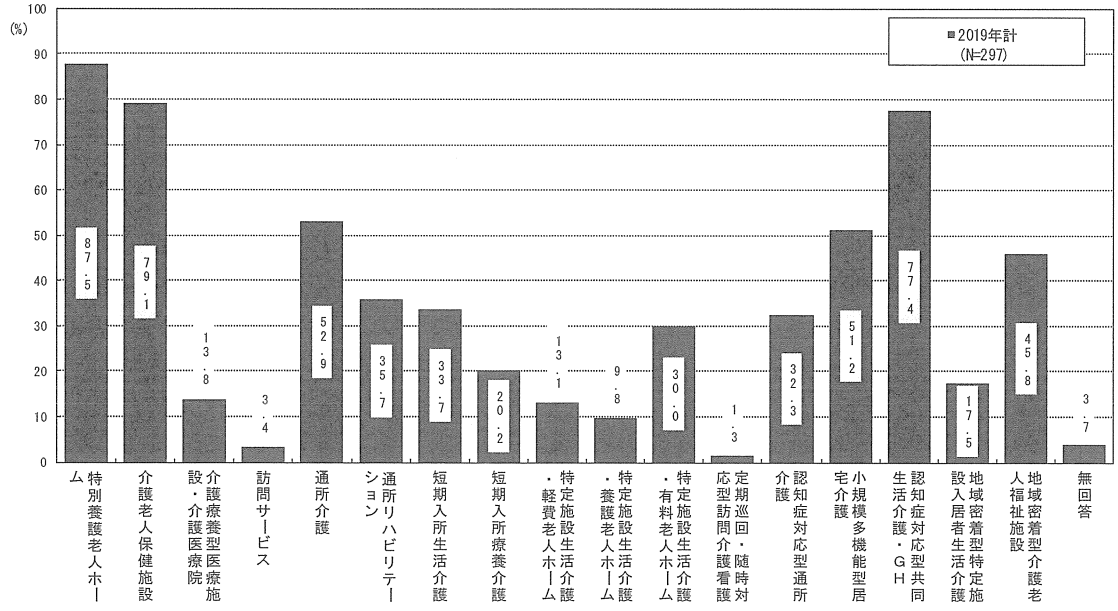
ここからは、介護相談員派遣等事業を実施している市町村の結果についてみていく。

5．介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所

－最も多いのは「特養」、「老健」や「グループホーム」も上位－

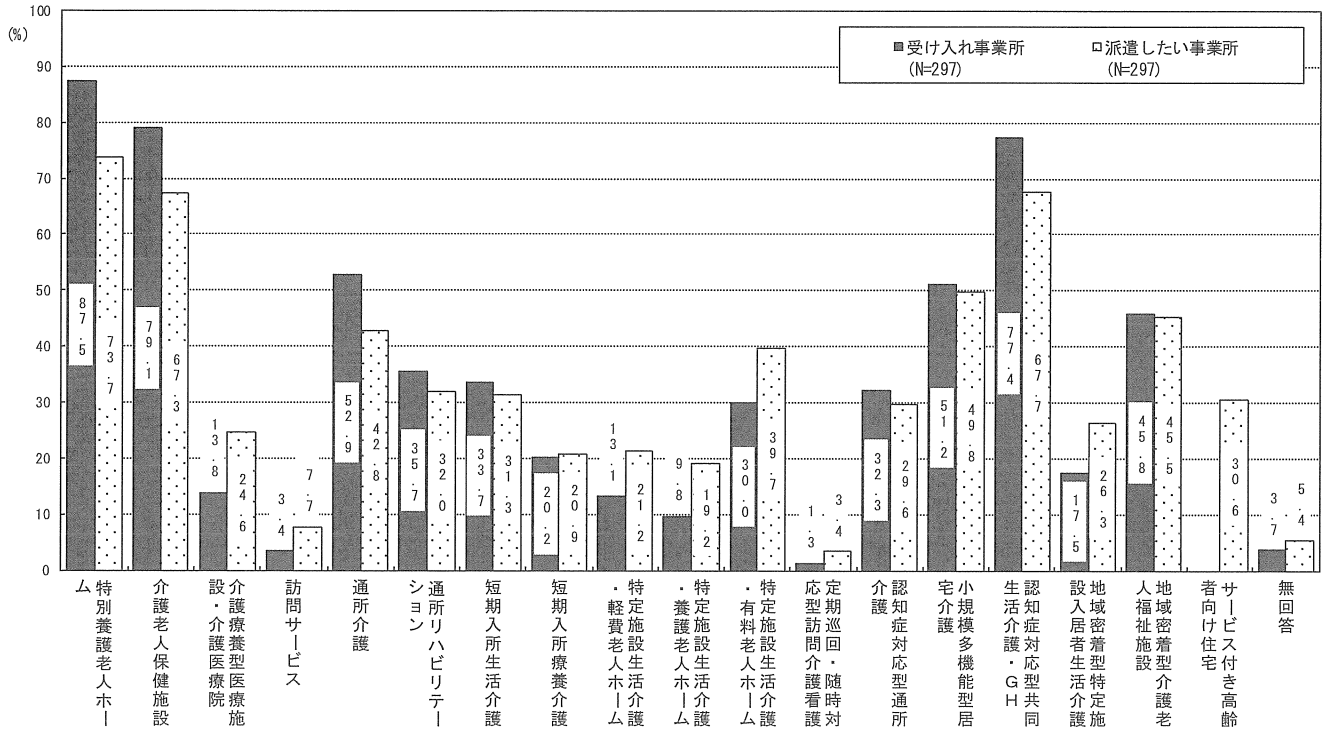
介護相談員派遣等事業を実施している市町村に、受け入れ事業所をすべて選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」(87.5%) が最も多く、その他「介護老人保健施設」(79.1%)、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(77.4%) が 7 割台におよび、これらが比率の高い項目となっている(第 1－6 図)。

第 1－6 図　介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所（事業を「実施している」市町村）



介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所と今後派遣したい事業所との対比では、受け入れ事業所として上位項目である「特別養護老人ホーム」、「介護老人保健施設」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は派遣したい事業所としても上位にあげられており、介護相談員派遣等事業が市町村の希望に沿いながら機能していることがうかがえる。また「介護療養型医療施設・介護医療院」、「特定施設生活介護・軽費老人ホーム」、「特定施設生活介護・養護老人ホーム」、「特定施設生活介護・有料老人ホーム」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」については、受け入れ事業所に対して今後派遣したい事業所でより多く、市町村が追加で派遣を行っていきたい事業所として示されている。（第１－７図）。

第１－７図　介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）

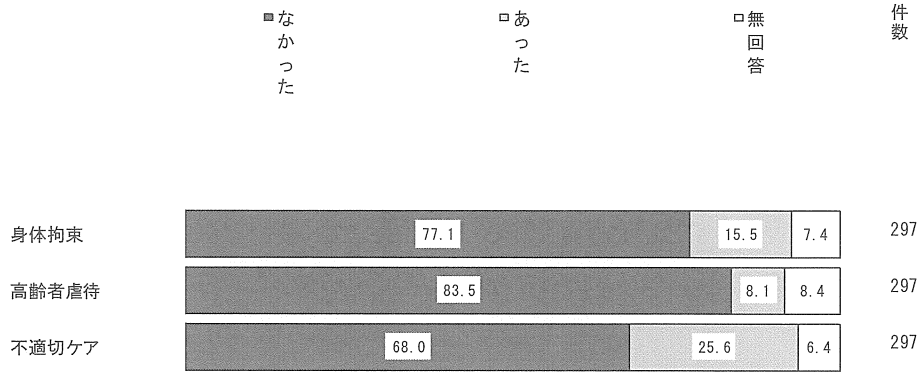


６．身体拘束、高齢者虐待、不適切ケアについて介護相談員からの報告の有無

－報告が「あった」ケースは身体拘束：15.5%、高齢者虐待：8.1%、不適切ケア：25.6%－

身体拘束、高齢者虐待、不適切ケアについて昨年度の介護相談員からの報告有無と改善の状況をみると、報告が「あった」ケースは、身体拘束は 15.5%、高齢者虐待は 8.1%、不適切ケアは 25.6%となっている（第１－８図）。

第１－８図　介護相談員からの報告の有無（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）



また各項目の報告総件数と、そのうち改善につながった総件数は以下の通りである（第１－２表）。なお、改善率をみるにあたっては、改善されたケースに含まれないものの、現在改善中のケース等があることに留意されたい。

第１－２表　介護相談員からの報告件数と改善につながった件数（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）

	①報告された総件数	②改善された総件数	改善率（②/①）
身体拘束	179	78	43.6%
高齢者虐待	68	37	54.4%
不適切ケア	1131	459	40.6%

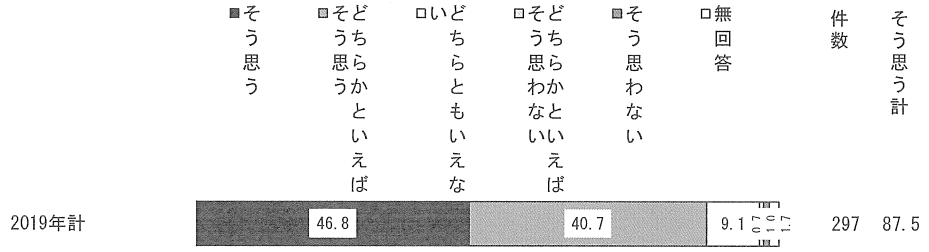
*①と②の両方に回答があったケースに限定

７．介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止効果について

－＜そう思う＞が 87.5%、肯定的見方が多数－

介護相談員が事業所を定期的に訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思うかたずねた結果は、「そう思う」(46.8%)と「どちらかといえばそう思う」(40.7%)をあわせた＜そう思う＞が 87.5%におよび、肯定的見方が多数を占めている（第１－９図）。

第１－９図　介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止効果について
（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）



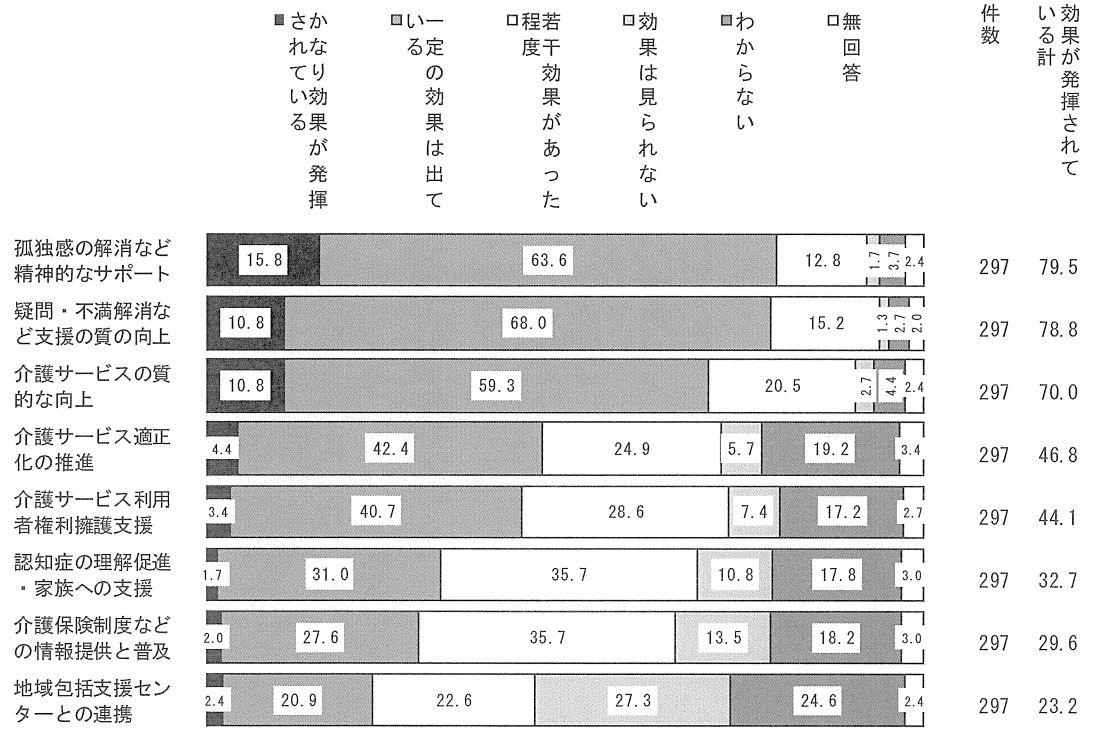
８．介護相談員派遣等事業の効果について

－［介護サービス利用者の精神的サポート］、［介護サービス利用者の支援の質の向上］、［介護サービスの質的向上］への評価が高い－

各項目について介護相談員派遣等事業はどの程度の効果を発揮しているかをたずねた結果を＜効果が発揮されている＞（「かなり効果が発揮されている」、「一定の効果が発揮されている」の合計）の比率からみると、［介護サービス利用者の孤独感の解消などの精神的なサポート］（79.5%）、［介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上］（78.8%）、［介護サービスの質的な向上］（70.0%）は７割台と評価が高い項目となっている（第１－10図）。さらに、［介護サービス適正化の推進］（46.8%）、［介護サービス利用者権利擁護支援］（44.1%）は４割台、［認知症の理解促進、認知症高齢者とその家族への支援］（32.7%）、［介護保険制度などの情報提供と普及啓発］（29.6%）、［地域包括支援センターとの連携］（23.2%）についても2～3割台に及んでいる。

介護相談員派遣等事業が介護サービスの質的向上のみならず、地域包括支援センターとの連携まで、幅広く効果を発揮していることが示されている。

第１－10図　介護相談員派遣等事業の効果について（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）

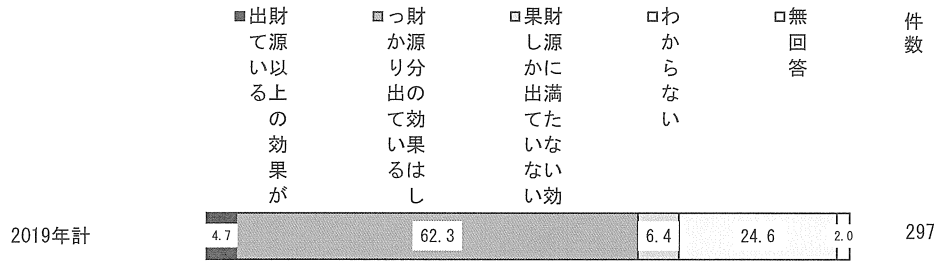


９．介護相談員派遣等事業の費用対効果について

－「事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている」（62.3％）が半数を超える－

介護相談員派遣等事業の費用対効果についてたずねた結果は、「事業に投じた財源以上の効果が出ている」は 4.7％だが、「事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている」は 62.3％と 6 割強を占め、「事業に投じた財源に満たない効果しか出ていない」は 6.4％とわずかである（第 1－11 図）。

第 1－11 図　介護相談員派遣等事業の費用対効果について（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村）



6 割強を占める「事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている」と評価する層に着目し、介護相談員派遣等事業の効果をみたものが第 1－3 表である。“事業に投じた財源分の効果はしっかりと出ている“とする層では、［介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上］や［介護サービスの質的な向上］など、幅広い項目で介護相談員派遣等事業による効果が実感されている。

第 1－3 表　市町村における介護相談員派遣等事業の効果
（介護相談員派遣等事業を「実施している」市町村、＜ある＞比率）

		疑問・不満解消など支援の質の向上	孤独感の解消などサポート精神的な	認知症の理解促進・家族への支援	介護サービス利用者権利擁護支援	介護サービスの質的な向上	介護サービス適正化の推進	介護保険制度などの情報提供と普及	地域包括支援センターとの連携	件数	回答累計
2019年計		78.8	79.5	32.7	44.1	70.0	46.8	29.6	23.2	297	404.7
費用対効果別	財源以上の効果が出ている	100.0	100.0	64.3	85.7	85.7	71.4	50.0	28.6	14	585.7
	財源分の効果はしっかり出ている	90.8	89.2	39.5	51.4	82.2	56.2	35.7	28.1	185	473.0
	財源に満たない効果しか出ていない	52.6	57.9	10.5	26.3	47.4	21.1	21.1	21.1	19	257.9
	わからない	57.5	63.0	17.8	26.0	46.6	28.8	15.1	12.3	73	267.1

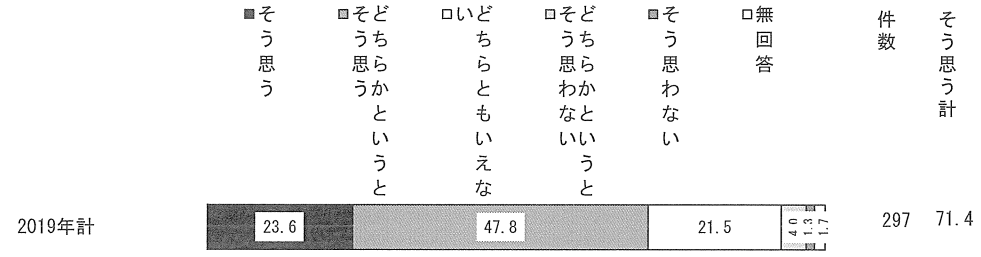
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

１０．介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか

－＜そう思う＞が 71.4%、多くが活性化につながっていると認識－

利用者とサービス提供者の橋渡し、市民と行政の橋渡しを担う介護相談員の活動は、介護の現場を通じた地域の活性化につながるものになっているかどうかたずねた結果は、「そう思う」（23.6%）と「どちらかといえばそう思う」（47.8%）をあわせた＜そう思う＞が 71.4%と多数を占め、多くの事業所が地域活性化につながっていると認識している（第１－12 図）。

第１－12 図　介護相談員の活動が介護の現場を通じた地域の活性化につながっているかどうか
（事業を「実施している」市町村）

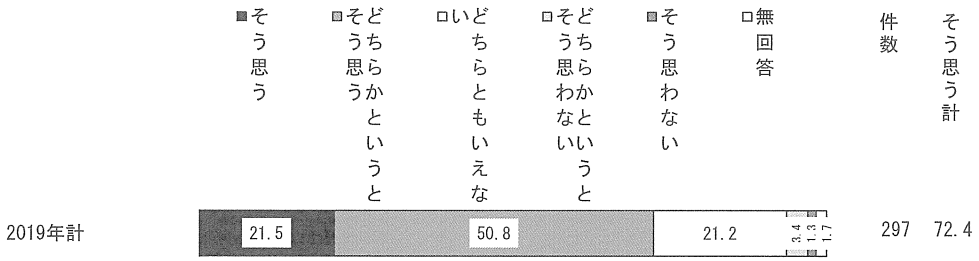


１１．介護相談員の活動が地域包括ケア実現に役立つかどうか

－＜そう思う＞が 72.4%、地域包括ケア実現にも役立っていることが広く認識されている－

介護相談員の活動が地域包括ケアの実現のために役立つと思うかどうかたずねた結果は、「そう思う」（21.5%）と「どちらかといえばそう思う」（50.8%）をあわせた＜そう思う＞が 72.4%に及び、介護相談員の活動が介護現場を通じた地域活性化だけでなく、地域包括ケア実現にも役立っていることが広く認識されている（第１－13 図）。

第１－13 図　介護相談員の活動が地域包括ケア実現に役立つかどうか
（事業を「実施している」市町村）



第２章　介護相談員調査

以下、介護相談員になる以前の職業における「ＯＴ・ＰＴ・ＳＴ等」(３件)、「医師」(１件) についてはサンプル数が少ないため、グラフには表示していない。

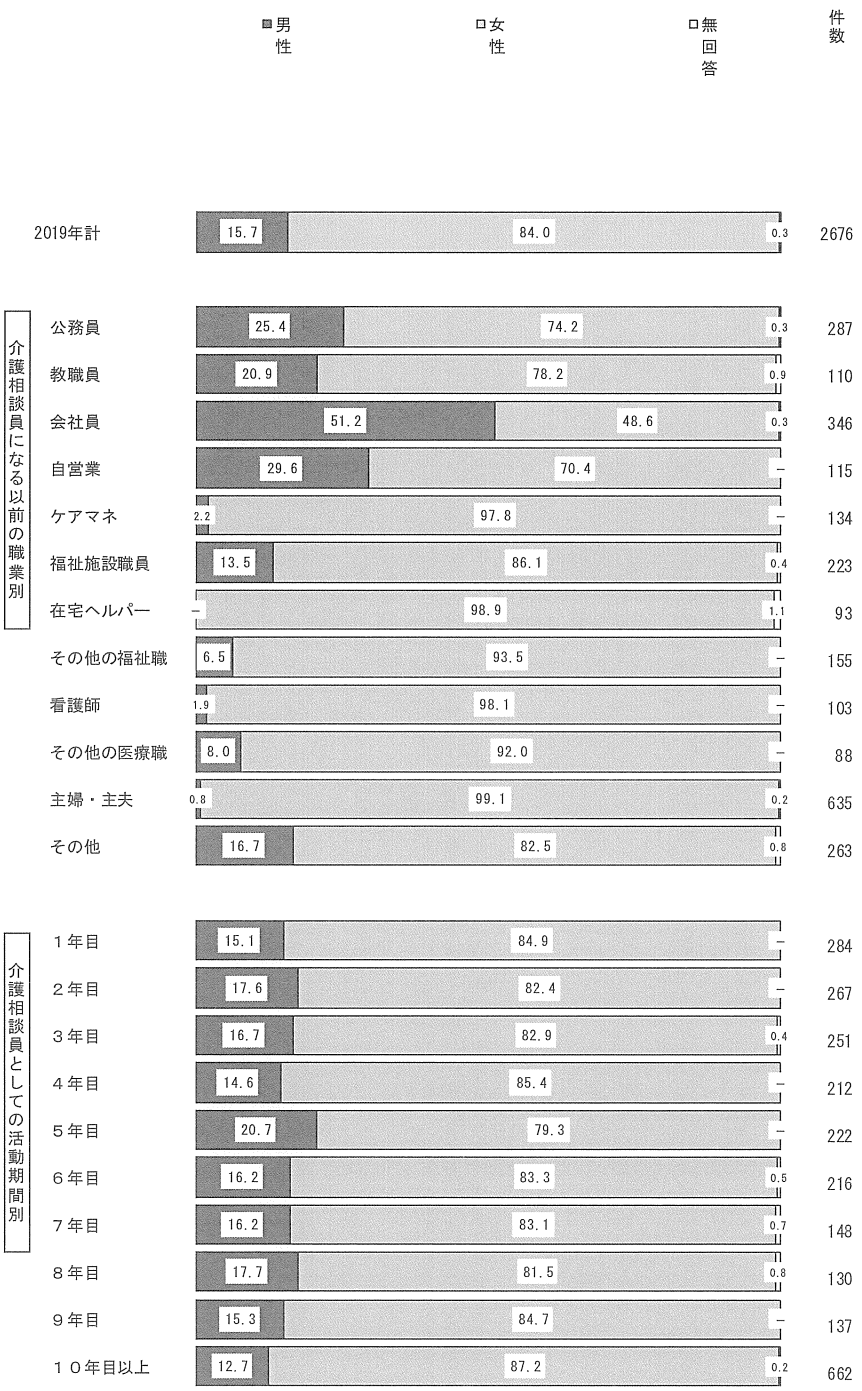
１．性別

－「女性」が 84.0％と多数－

性別は「男性」が 15.7％、「女性」が 84.0％となっている（第２－１図)。

介護相談員になる以前の職業別にみると、会社員では「男性」と「女性」がそれぞれ半数程度だが、それ以外の職業ではいずれも「女性」が多数を占めている。

第２－１図　性別

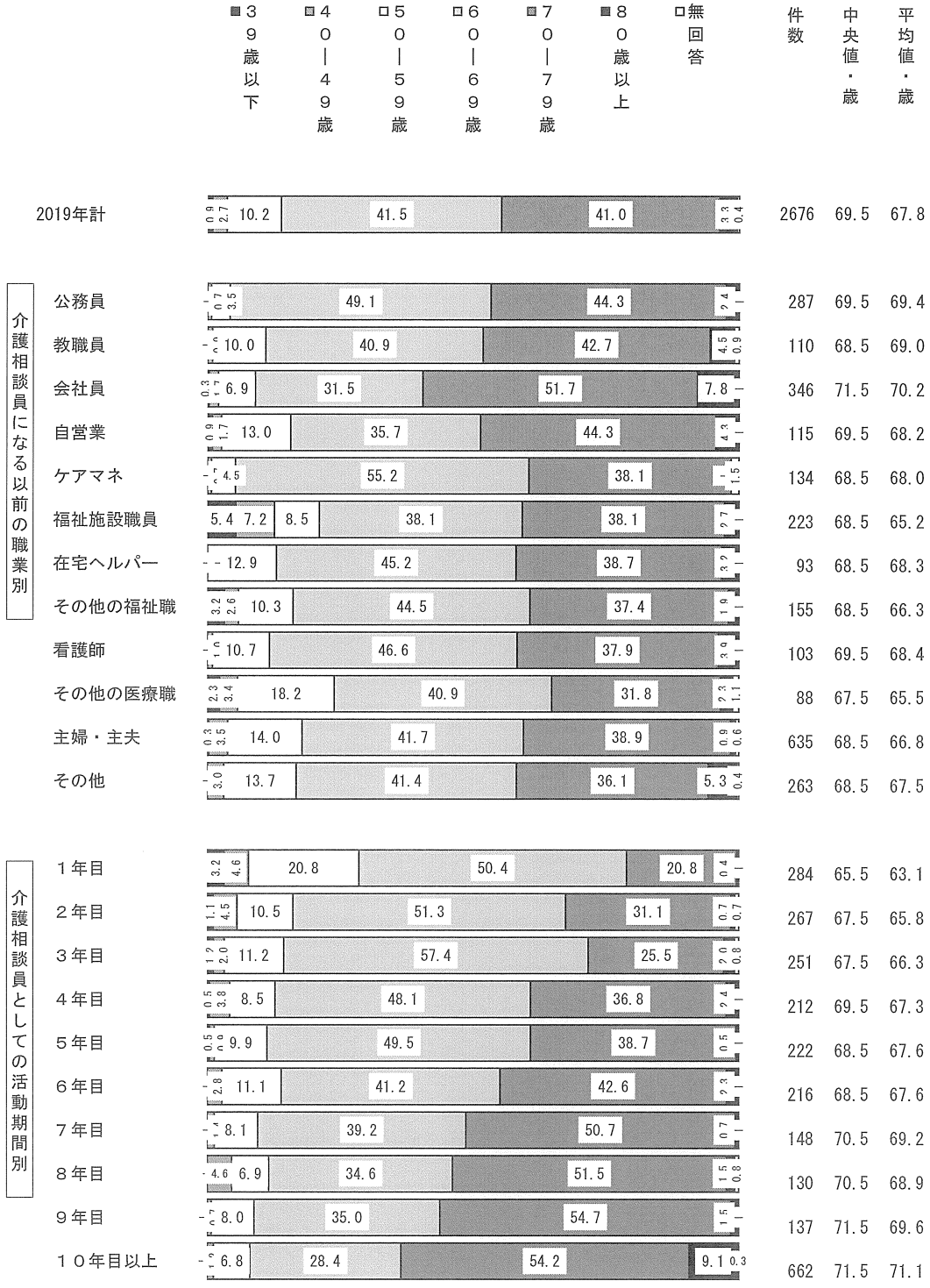


２．年齢

－平均年齢は 67.8 歳－

平均年齢は 67.8 歳となっており、その分布をみると「60－69 歳」(41.5%) と「70－79 歳」(41.0%) が４割台と多くなっている（第２－２図）。

第２－２図　年齢

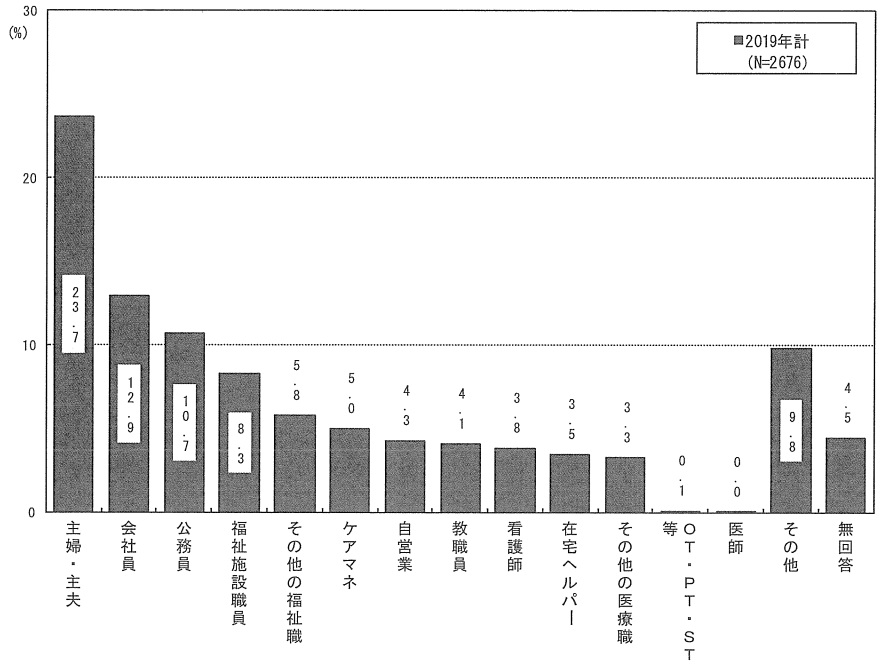


3．介護相談員になる以前の職業

－最も多いのは「主婦・主夫」（23.7%）で約４人に１人－

介護相談員になる以前の職業（現在においても状況が変わっていない方は、現在の職業）については、「主婦・主夫」（23.7%）が最も多く、以下「会社員」（12.9%）、「公務員」（10.7%）、「福祉施設職員」（8.3%）が１割前後などとなっている（第２－３図）。

第２－３図　介護相談員になる以前の職業



介護相談員としての活動期間別にみると、活動期間が７年目、９年目、10年以上など比較的活動期間が長い層で「主婦・主夫」が多い傾向がみられる（第２－１表）。

第２－１表　介護相談員になる以前の職業

		公務員	教職員	会社員	自営業	ケアマネ	福祉施設職員	在宅ヘルパー	OT・PT・ST等	その他の福祉職	医師	看護師	その他の医療職	主婦・主夫	その他	無回答	件数
2019年計		10.7	4.1	12.9	4.3	5.0	8.3	3.5	0.1	5.8	0.0	3.8	3.3	23.7	9.8	4.5	2676
介護相談員としての活動期間別	１年目	9.2	4.6	13.0	6.3	5.6	8.5	2.1	…	7.4	…	4.6	4.6	19.0	12.0	3.2	284
	２年目	14.6	3.7	9.7	2.2	8.2	12.0	3.4	…	4.5	…	4.1	3.4	19.5	10.5	4.1	267
	３年目	11.6	2.4	14.3	4.4	7.2	8.4	2.4	0.8	8.4	…	5.6	2.4	18.3	10.4	3.6	251
	４年目	16.0	6.6	11.8	2.8	6.1	9.4	2.4	…	6.1	…	4.7	7.1	17.0	6.1	3.8	212
	５年目	14.4	4.5	15.3	4.5	4.1	10.8	3.2	0.5	4.1	…	4.5	2.3	21.6	7.2	3.2	222
	６年目	11.6	6.5	14.8	5.1	8.3	6.9	1.9	…	6.0	…	1.9	1.4	20.4	10.2	5.1	216
	７年目	14.9	5.4	14.2	3.4	7.4	6.1	2.7	…	3.4	…	3.4	3.4	26.4	7.4	2.0	148
	８年目	13.1	6.2	14.6	6.9	3.1	3.8	3.1	…	4.6	…	3.1	0.8	21.5	13.8	5.4	130
	９年目	10.2	5.1	14.6	4.4	2.9	4.4	1.5	…	8.0	…	1.5	5.1	27.7	10.9	3.6	137
	１０年目以上	5.9	2.7	13.3	3.8	1.8	5.7	5.9	…	6.0	…	3.9	3.2	33.1	9.7	5.0	662

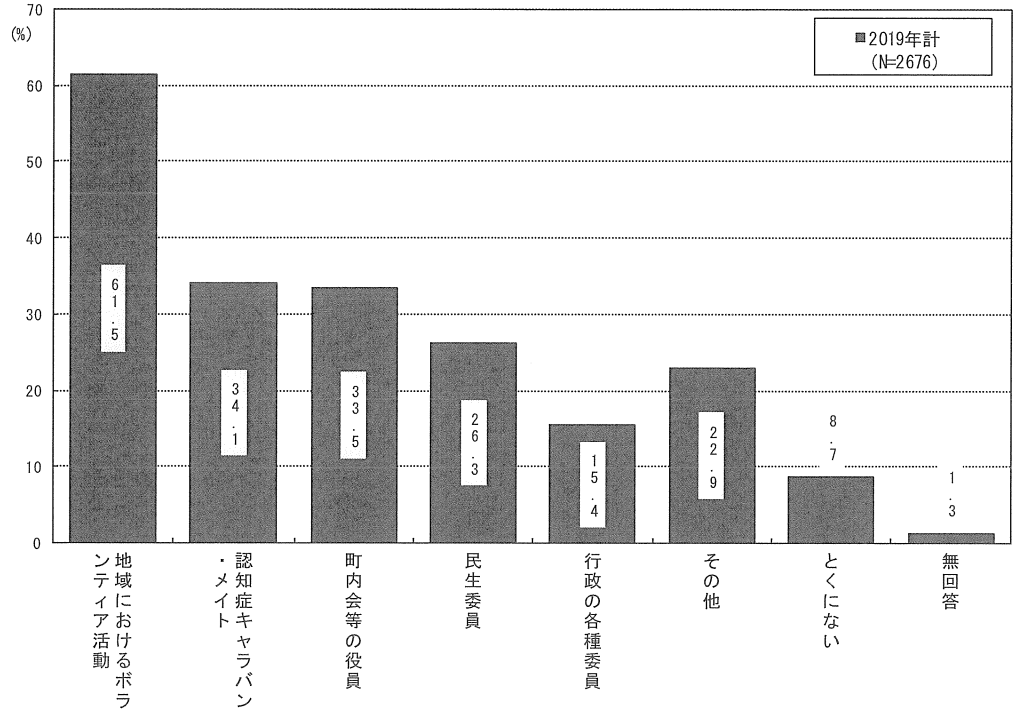
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す

４．これまでの活動経験や持っている資格など

－最も多いのは「地域におけるボランティア活動」（61.5%）－

これまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格などについて当てはまるものをすべて選択してもらった結果は、「地域におけるボランティア活動」が 61.5%で最も多い（第２－４図）。その他、「認知症キャラバン・メイト」(34.1%) や「町内会等の役員（マンションの管理組合含む）」（33.5%）が３割台、「民生委員（健全育成委員）」（26.3%）が２割半ば、「行政の各種委員」（15.4%）が１割半ばとなっている。

第２－４図　これまでの活動経験や持っている資格など



いずれの層も「地域におけるボランティア活動」が最も多いことは変わらないが、介護相談員になる以前の職業別にみると、公務員、教職員、ケアマネでは「行政の各種委員」が多く、加えてケアマネでは「認知症キャラバン・メイト」も多くみられる（第２－２表）。その他、自営業や主婦・主夫では「民生委員」や「地域におけるボランティア」が他の職業に比べて多い。

活動期間別にみると、7～9 年目で「地域におけるボランティア活動」が、9 年目と 10 年目以上では「認知症キャラバン・メイト」がそれぞれ多くなっている。

第２－２表　これまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格など（複数選択）

		民生委員	町内会等の役員	認知症キャラバン・メイト	行政の各種委員	地域におけるボランティア活動	その他	とくにない	無回答	件数	回答累計
	2019年計	26.3	33.5 ③	34.1 ②	15.4	61.5 ①	22.9	8.7	1.3	2676	202.5
介護相談員になる以前の職業別	公務員	28.9 ③	33.8 ②	23.0	24.0	62.7 ①	19.9	8.0	0.7	287	200.3
	教職員	22.7	36.4 ②	30.9 ③	22.7	56.4 ①	22.7	10.9	0.9	110	202.7
	会社員	24.0	47.1 ②	32.9 ③	12.4	60.4 ①	22.5	7.2	0.9	346	206.6
	自営業	35.7 ③	43.5 ②	30.4	11.3	69.6 ①	15.7	7.0	0.9	115	213.0
	ケアマネ	10.4	23.1 ③	41.0 ②	22.4	59.7 ①	18.7	11.2	0.7	134	186.6
	福祉施設職員	13.9	26.9 ③	36.8 ②	19.3	57.8 ①	26.5	12.1	0.4	223	193.3
	在宅ヘルパー	19.4	26.9 ③	35.5 ②	7.5	53.8 ①	25.8	8.6	4.3	93	177.4
	その他の福祉職	18.7	32.3 ③	36.8 ②	12.3	60.6 ①	31.0	7.7	0.6	155	199.4
	看護師	10.7	23.3 ③	34.0 ②	13.6	55.3 ①	19.4	14.6	1.0	103	170.9
	その他の医療職	19.3	28.4	31.8 ②	13.6	61.4 ①	30.7 ③	4.5	2.3	88	189.8
	主婦・主夫	36.2 ②	32.6	35.9 ③	14.2	66.6 ①	16.7	9.3	0.6	635	211.5
	その他	31.2	30.4	36.9 ②	11.4	58.9 ①	34.2 ③	7.2	1.1	263	210.3
介護相談員としての活動期間別	１年目	19.4	31.0 ②	20.1	15.1	53.2 ①	25.4 ③	14.4	1.8	284	178.5
	２年目	21.0	37.5 ②	23.2	10.1	57.7 ①	27.0 ③	9.4	1.5	267	185.8
	３年目	24.3	33.5 ②	28.3 ③	13.5	59.8 ①	20.7	9.6	1.2	251	189.6
	４年目	29.7 ②	29.7 ②	25.5	16.0	58.0 ①	23.6	8.0	0.9	212	190.6
	５年目	22.1	28.4 ③	30.2 ②	10.8	64.4 ①	25.7	10.8	0.5	222	192.3
	６年目	29.6 ③	32.4 ②	27.3	19.0	59.3 ①	19.9	10.6	0.5	216	198.1
	７年目	25.0	32.4 ②	30.4 ③	13.5	70.9 ①	23.0	5.4	0.7	148	200.7
	８年目	30.8 ③	43.8 ②	24.6	13.1	66.9 ①	23.1	10.0	…	130	212.3
	９年目	30.7	42.3 ③	43.1 ②	19.0	76.6 ①	25.5	2.9	…	137	240.1
	１０年目以上	30.5	34.3 ③	54.8 ②	19.3	65.9 ①	19.2	6.0	1.2	662	230.1

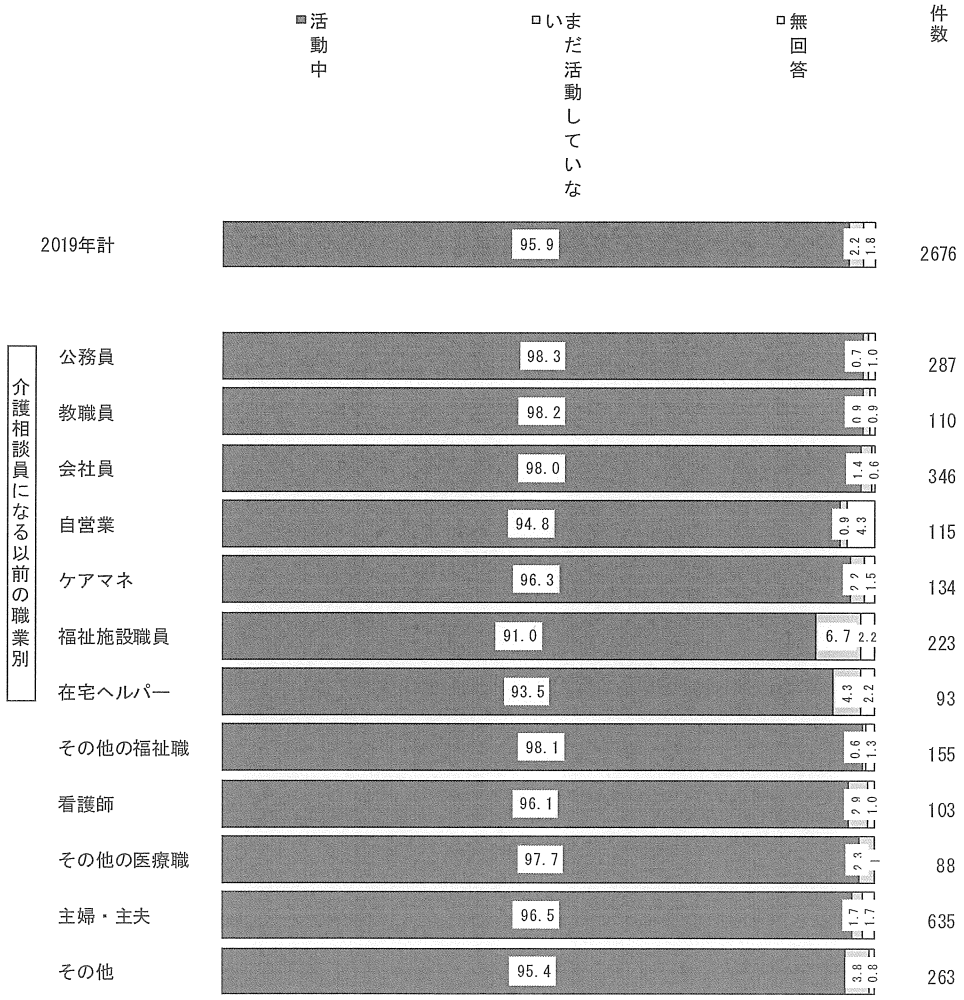
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第3位まで表示）

５．介護相談員としての活動実態

－「活動中」が 95.9％と多数を占める－

介護相談員としての活動実態は、「活動中」は 95.9％、「まだ活動していない」は 2.2％である（第２－５図）。介護相談員になる以前の職業別にみても「活動中」が多数を占めることは変わらない。

第２－５図　介護相談員としての活動実態



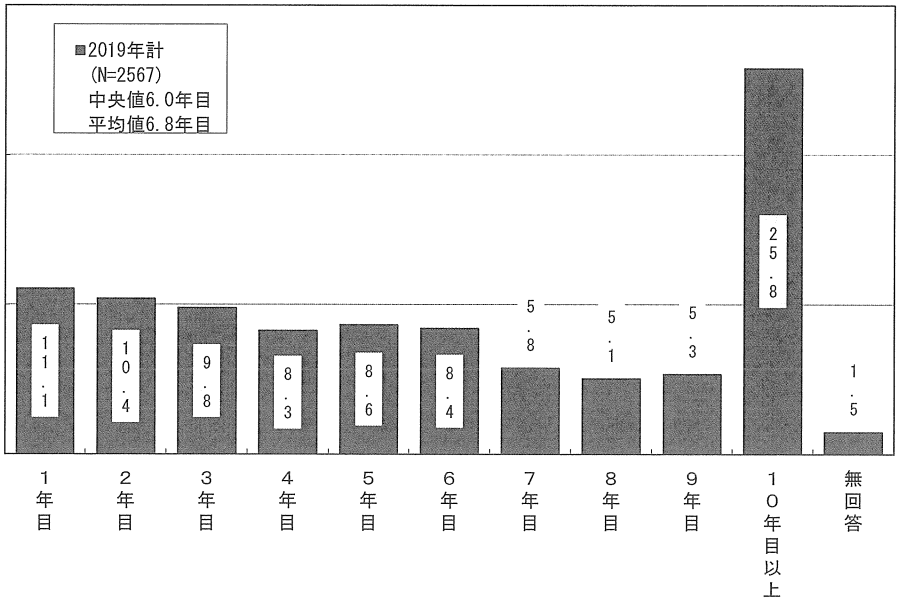
「6.」から「13.」は現在介護相談員として活動中の方の結果である。

6．介護相談員としての活動期間

－活動期間は平均 6.8 年－

介護相談員としての活動期間は「10 年以上」が 25.8%と 4 人に 1 人を占め、平均 6.8 年となっている（第 2－6 図）。

第 2－6 図　介護相談員としての活動期間（現在活動中の方）



介護相談員になる以前の職業別にみると、在宅ヘルパーや主婦・主夫では「10 年目以上」が多くなっており、活動期間もそれぞれ平均 8.1 年、平均 8.0 年と長くなっている（第 2－3 表）。

第 2－3 表　介護相談員としての活動期間（現在活動中の方）

		1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目以上	無回答	件数	中央値・年目	平均値・年目
	2019年計	11.1	10.4	9.8	8.3	8.6	8.4	5.8	5.1	5.3	25.8	1.5	2567	6.0	6.8
介護相談員になる以前の職業別	公務員	9.2	13.8	10.3	12.1	11.3	8.9	7.8	6.0	5.0	13.8	1.8	282	5.0	5.5
	教職員	12.0	9.3	5.6	13.0	9.3	13.0	7.4	7.4	6.5	16.7	…	108	6.0	6.5
	会社員	10.9	7.7	10.6	7.4	10.0	9.4	6.2	5.6	5.9	26.0	0.3	339	6.0	6.7
	自営業	16.5	5.5	10.1	5.5	9.2	10.1	4.6	8.3	5.5	22.9	1.8	109	6.0	6.6
	ケアマネ	12.4	17.1	14.0	10.1	7.0	14.0	8.5	3.1	3.1	9.3	1.6	129	4.0	4.9
	福祉施設職員	11.8	15.8	10.3	9.9	11.8	7.4	4.4	2.5	3.0	18.7	4.4	203	4.5	5.7
	在宅ヘルパー	6.9	10.3	6.9	5.7	8.0	4.6	4.6	4.6	2.3	44.8	1.1	87	8.0	8.1
	その他の福祉職	13.8	7.9	13.8	8.6	5.9	8.6	3.3	3.9	7.2	26.3	0.7	152	5.0	6.6
	看護師	13.1	11.1	14.1	10.1	10.1	4.0	5.1	4.0	2.0	26.3	…	99	5.0	6.4
	その他の医療職	15.1	10.5	7.0	17.4	5.8	3.5	5.8	1.2	8.1	24.4	1.2	86	4.0	6.5
	主婦・主夫	8.8	8.5	7.5	5.9	7.8	7.2	6.4	4.6	6.2	35.7	1.5	613	7.0	8.0
	その他	13.5	11.2	10.4	5.2	6.4	8.8	4.4	7.2	6.0	25.5	1.6	251	6.0	6.7

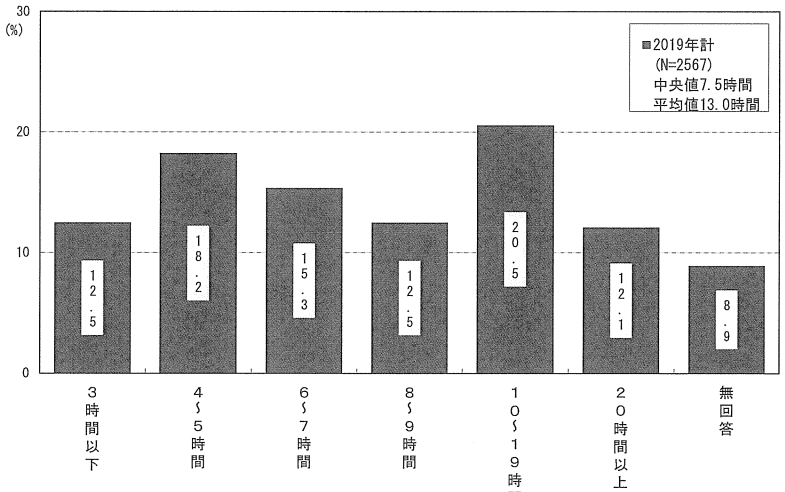
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

7．介護相談員としての昨年１年間における１ヵ月平均の活動時間

－昨年１年間における１ヵ月の活動時間は平均 13.0 時間－

介護相談員としての昨年 1 年間における 1 ヵ月の活動時間は平均 13.0 時間となっており、「3 時間以下」（12.5%）から「20 時間以上」（12.1%）まで幅広く分布している（第 2－7 図）。

第 2－7 図　昨年１年間の介護相談員としての活動時間（月平均）
（現在活動中の方）



介護相談員になる以前の職業別にみると、他の職業に比べて、ケアマネ（平均 14.6 時間）、福祉施設職員（平均 16.7 時間）、在宅ヘルパー（平均 16.2 時間）、その他の福祉職（平均 15.3 時間）で長くなっている（第 2－4 表）。

第 2－4 表　昨年１年間の介護相談員としての活動時間（月平均）
（現在活動中の方）

		3時間以下	4～5時間	6～7時間	8～9時間	10～19時間	20時間以上	無回答	件数	中央値・時間	平均値・時間
2019年計		12.5	18.2	15.3	12.5	20.5	12.1	8.9	2567	7.5	13.0
介護相談員になる以前の職業別	公務員	12.8	18.8	16.0	12.1	18.1	11.7	10.6	282	7.0	10.9
	教職員	14.8	18.5	9.3	15.7	22.2	9.3	10.2	108	8.0	10.2
	会社員	12.1	19.5	13.3	14.5	20.6	14.2	5.9	339	8.0	13.2
	自営業	16.5	11.0	15.6	13.8	26.6	6.4	10.1	109	8.0	11.4
	ケアマネ	12.4	13.2	20.9	7.8	21.7	15.5	8.5	129	7.0	14.6
	福祉施設職員	9.9	18.2	14.3	15.3	20.7	12.3	9.4	203	8.0	16.7
	在宅ヘルパー	11.5	19.5	13.8	12.6	18.4	13.8	10.3	87	7.9	16.2
	その他の福祉職	5.9	19.7	14.5	15.8	21.7	15.8	6.6	152	8.0	15.3
	看護師	13.1	18.2	11.1	15.2	26.3	8.1	8.1	99	8.0	12.3
	その他の医療職	15.1	14.0	11.6	12.8	23.3	15.1	8.1	86	8.0	13.6
	主婦・主夫	14.7	19.1	18.4	10.3	18.8	10.3	8.5	613	6.0	11.1
	その他	7.6	23.1	11.6	13.1	20.3	14.7	9.6	251	8.0	15.4
介護相談員としての活動期間別	１年目	16.9	15.8	12.3	8.8	13.4	7.0	25.7	284	6.0	12.8
	２年目	18.4	22.1	15.0	12.4	17.2	10.1	4.9	267	6.0	12.1
	３年目	12.0	23.9	17.9	15.5	14.7	10.4	5.6	251	6.0	12.0
	４年目	11.3	18.4	16.5	14.2	22.6	10.8	6.1	212	8.0	12.7
	５年目	8.1	18.0	18.9	15.8	22.1	10.8	6.3	222	8.0	11.8
	６年目	10.2	17.6	15.3	6.9	26.4	15.7	7.9	216	8.0	12.9
	７年目	10.1	14.2	16.9	12.2	21.6	18.2	6.8	148	8.0	16.6
	８年目	11.5	15.4	13.8	15.4	25.4	14.6	3.8	130	8.0	13.5
	９年目	10.9	18.2	14.6	11.7	19.0	16.8	8.8	137	8.0	16.3
	１０年目以上	11.8	17.2	15.0	12.7	24.2	12.8	6.3	662	8.0	13.0

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

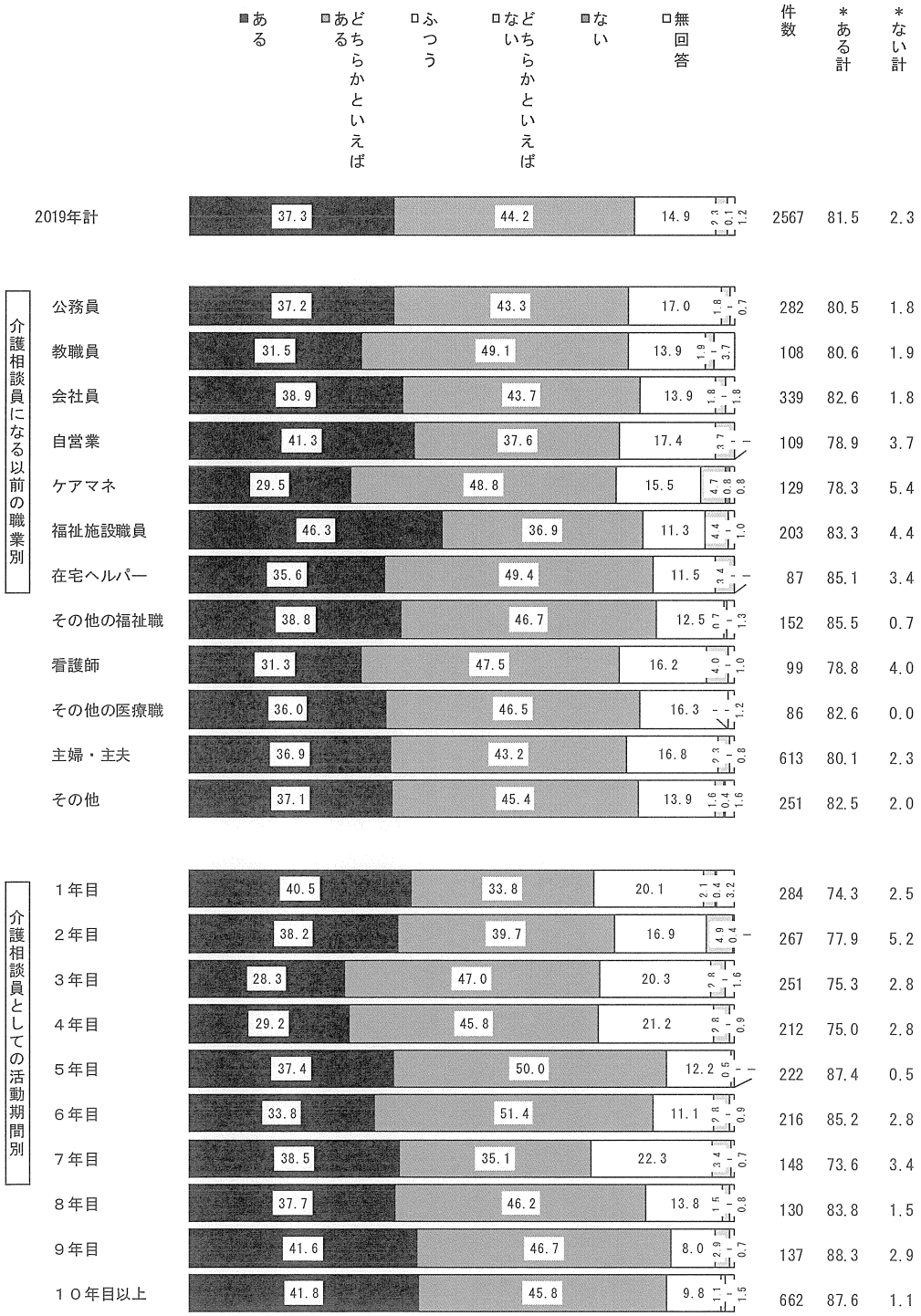
8．介護相談員としての活動のやりがい有無

－活動のやりがいが＜ある＞が８割強－

現在介護相談員として活動中の方の、介護相談員としての活動のやりがいについては、「ある」(37.3%)と「どちらかといえばある」(44.2%) をあわせた＜ある＞が 81.5%と多数を占めている（第２－８図)。

多数がやりがいを感じている点は、介護相談員になる以前の職業別、介護相談員としての活動期間別にみても変わらない結果である。

第２－８図　介護相談員としての活動のやりがい有無（現在活動中の方）



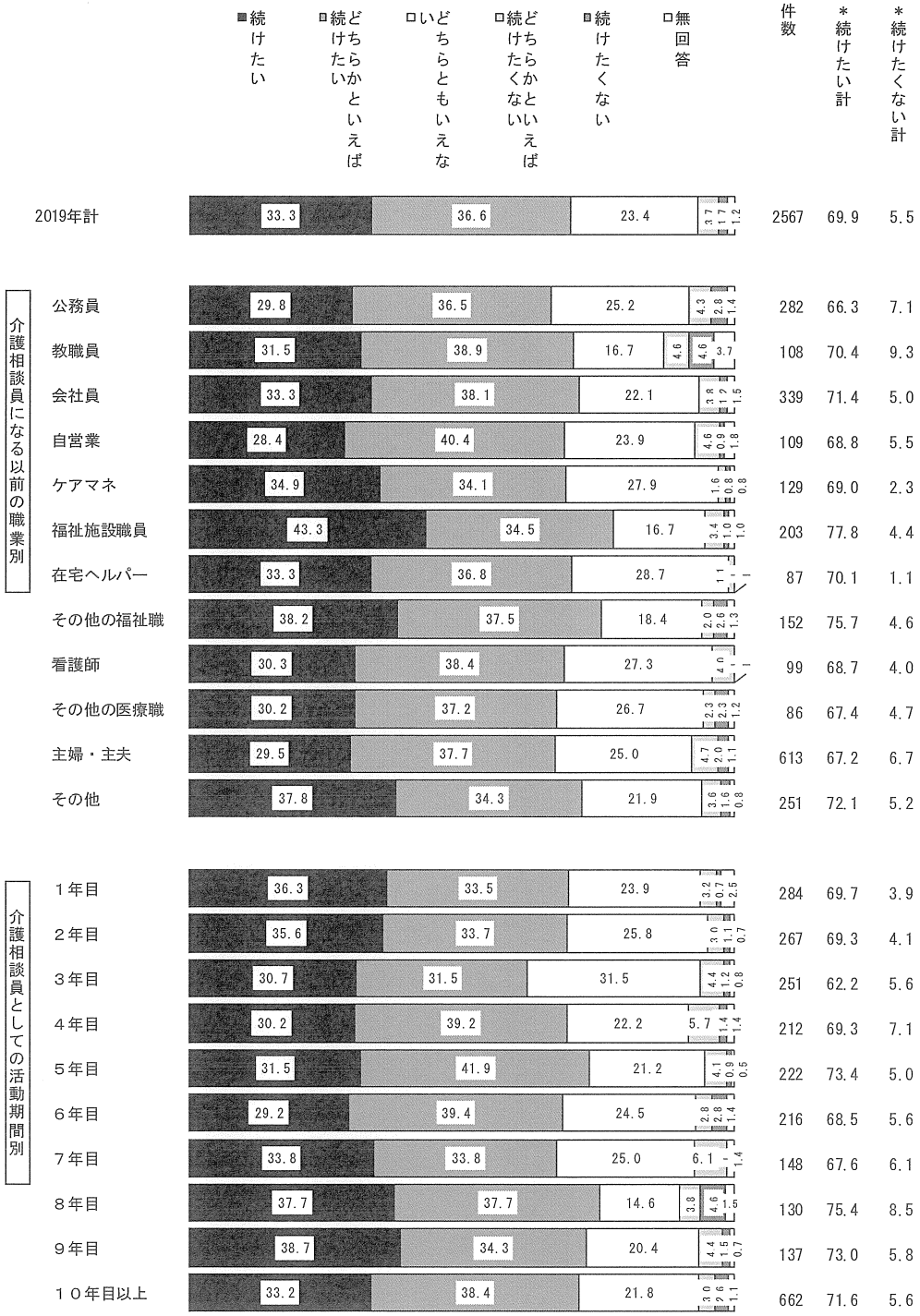
９．相談活動を今後も続けていきたいかどうか

－＜続けたい＞介護相談員が７割－

今後の相談員活動の継続性については、「続けたい」(33.3%)と「どちらかといえば続けたい」(36.6%)をあわせた＜続けたい＞が 69.9%に及び、今後も相談活動を続けたい介護相談員が多数を占めている（第２－９図）。

このような結果は介護相談員になる以前の職業別、介護相談員としての活動期間別にみても同様であるが、そのなかでも＜続けたい＞は福祉施設職員（77.8%）やその他の福祉職（75.7%）で７割半ばと高い。

第２－９図　相談活動を今後も続けていきたいかどうか（現在活動中の方）

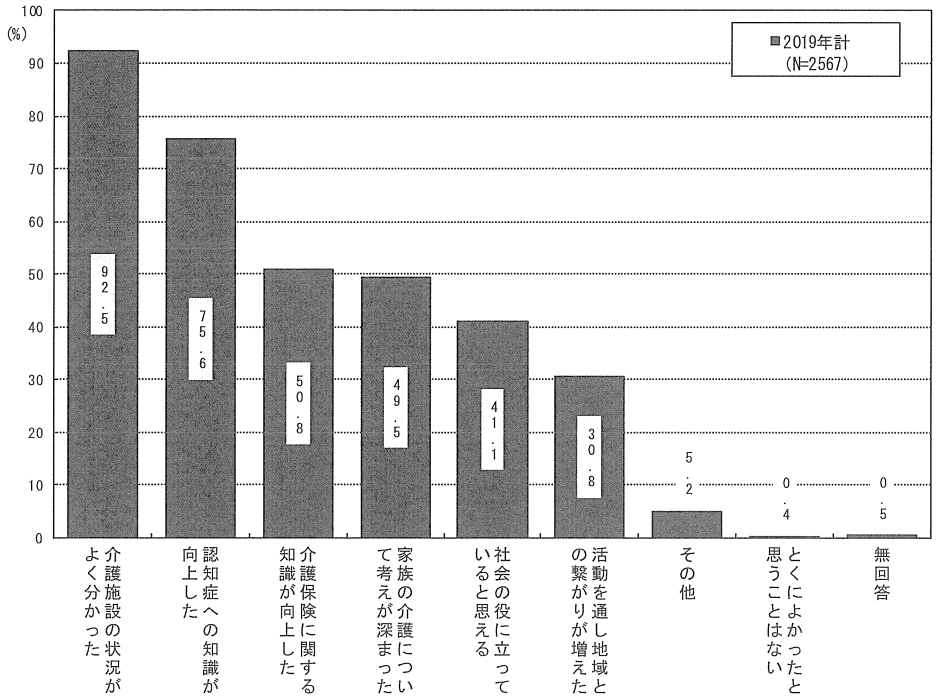


１０．介護相談員になったことであなたがよかったと思うこと

－最も多いのは「介護施設の状況がよく分かったこと」（92.5%）
次いで多いのは「認知症への知識が向上したこと」（75.6%）－

介護相談員になったことであなたがよかったと思うことについて、最も多いのは「介護施設の状況がよく分かったこと」（92.5%）となっている。以下「認知症への知識が向上したこと」（75.6%）が７割台半ば、「介護保険に関する知識が向上したこと」（50.8%）と「家族の介護について考えが深まったこと」（49.5%）が５割前後、「社会の役に立っていると思えること」（41.1%）が４割強、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」（30.8%）が３割となっている（第２－10図）。

第２－10図　介護相談員になってよかったと思うこと（現在活動中の方）



介護相談員になる以前の職業別では、会社員で「認知症への知識が向上したこと」、「介護保険に関する知識が向上したこと」、「社会の役に立っていると思えること」、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」との回答が多くみられ、認知症や介護保険の知識の向上に加えて、活動を通じた地域とのつながりもメリットとして実感されている。

介護相談員としての活動期間別では 7 年目以上の層でより多くの項目があげられており、「認知症への知識が向上したこと」、「介護保険に関する知識が向上したこと」、「社会の役に立っていると思えること」や、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」も多いことが特徴である（第 2－5 表）。

第 2－5 表　介護相談員になってよかったこと（現在活動中の方）

		認知症への知識が向上した	よく分かった介護施設の状況が	介護保険に関する知識が向上した	家族の介護について考えが深まった	社会の役に立っていると思える	活動を通し地域との繋がりが増えた	その他	とくによかったと思うことはない	無回答	件数	回答累計
	2019年計	75.6 ②	92.5 ①	50.8 ③	49.5 ④	41.1	30.8	5.2	0.4	0.5	2567	345.9
介護相談員になる以前の職業別	公務員	77.0 ②	92.9 ①	50.4 ③	43.6 ④	39.7	27.0	5.0	…	0.4	282	335.5
	教職員	76.9 ②	95.4 ①	54.6 ③	52.8 ④	44.4	29.6	4.6	0.9	2.8	108	359.3
	会社員	83.8 ②	91.4 ①	57.2 ③	52.2 ④	48.7	37.8	6.8	0.3	0.9	339	378.2
	自営業	77.1 ②	92.7 ①	52.3 ④	56.9 ③	44.0	42.2	2.8	1.8	…	109	369.7
	ケアマネ	43.4 ②	89.1 ①	27.9	36.4 ③	33.3 ④	23.3	7.0	1.6	…	129	262.0
	福祉施設職員	66.0 ②	90.6 ①	47.8 ③	43.3 ④	36.5	34.0	5.9	0.5	1.0	203	324.6
	在宅ヘルパー	72.4 ②	90.8 ①	52.9 ③	48.3 ④	39.1	25.3	3.4	…	1.1	87	332.2
	その他の福祉職	74.3 ②	94.7 ①	51.3 ③	46.1	50.7 ④	32.2	2.6	…	…	152	352.0
	看護師	59.6 ②	96.0 ①	54.5 ③	46.5 ④	34.3	28.3	3.0	…	1.0	99	322.2
	その他の医療職	79.1 ②	94.2 ①	55.8 ③	54.7 ④	34.9	25.6	2.3	…	…	86	346.5
	主婦・主夫	82.5 ②	92.8 ①	49.8 ④	52.2 ③	37.0	29.2	2.9	0.2	0.2	613	346.7
	その他	78.5 ②	91.6 ①	53.0 ③	52.2 ④	42.2	28.3	9.2	0.4	…	251	355.4
介護相談員としての活動期間別	１年目	56.7 ②	89.1 ①	39.8 ③	39.1 ④	38.7	22.5	3.5	0.7	1.8	284	290.1
	２年目	58.8 ②	93.3 ①	37.5	40.1 ④	43.8 ③	25.1	7.1	0.4	0.7	267	306.0
	３年目	70.1 ②	94.4 ①	41.0 ④	43.0 ③	32.7	24.3	3.6	1.2	…	251	310.4
	４年目	71.7 ②	90.6 ①	48.1 ③	46.2 ④	29.7	27.4	6.1	0.5	0.5	212	320.3
	５年目	76.6 ②	92.3 ①	48.6 ④	49.5 ③	45.9	30.2	6.3	…	…	222	349.5
	６年目	79.2 ②	91.7 ①	50.0 ③	49.1 ④	39.4	34.3	3.7	0.5	0.5	216	347.7
	７年目	85.1 ②	93.9 ①	51.4 ④	57.4 ③	45.9	23.6	4.7	0.7	…	148	362.8
	８年目	83.1 ②	90.8 ①	57.7 ③	52.3 ④	46.9	32.3	3.8	0.8	…	130	367.7
	９年目	85.4 ②	94.2 ①	59.1 ③	58.4 ④	39.4	38.7	2.2	…	…	137	377.4
	１０年目以上	87.5 ②	93.7 ①	64.5 ③	57.3 ④	45.9	38.4	6.6	…	0.5	662	393.8

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第4位まで表示）

介護相談員としての活動のやりがい感別にみると、やりがいが＜ある＞層でより多くの項目があげられているが、とりわけ「社会の役に立っていると思えること」が多いことに加えて、「活動を通して地域とのつながりが増えたこと」を感じている相談員も少なくない。このような結果は今後の相談員活動の継続意思別にみても同様である。

介護相談活動の中で社会貢献や地域とのつながりを実感できることが、活動に対するやりがいを高めると同時に、今後の活動継続意思を強めることがうかがえる（第２－６表）。

第２－６表　介護相談員になってよかったこと（現在活動中の方）

		認知症への知識が向上した	介護施設の状況がよく分かった	介護保険に関する知識が向上した	家族の介護について考えが深まった	社会の役に立っていると思える	活動を通し地域との繋がりが増えた	その他	とくによかったと思うことはない	無回答	件数	回答累計
	2019年	75.6 ②	92.5 ①	50.8 ③	49.5 ④	41.1	30.8	5.2	0.4	0.5	2567	345.9
活動のやりがい感	ある計	79.6 ②	93.8 ①	55.2 ③	52.2 ④	46.7	34.0	5.6	0.1	0.1	2093	367.1
	ふつう	59.9 ②	88.7 ①	34.0 ④	37.2 ③	17.0	17.0	3.9	0.5	0.5	382	258.4
	ない計	45.0 ②	81.7 ①	20.0 ④	40.0 ③	8.3	11.7	3.3	10.0	…	60	220.0
活動継続意思	続けたい計	79.9 ②	93.4 ①	55.2 ③	51.5 ④	48.0	34.0	5.3	0.1	0.1	1795	367.3
	どちらともいえない	66.0 ②	92.0 ①	41.3 ④	44.7 ③	23.8	23.8	5.2	0.5	0.2	600	297.3
	続けたくない計	65.7 ②	89.3 ①	38.6 ④	45.7 ③	27.1	17.9	4.3	3.6	0.7	140	292.1

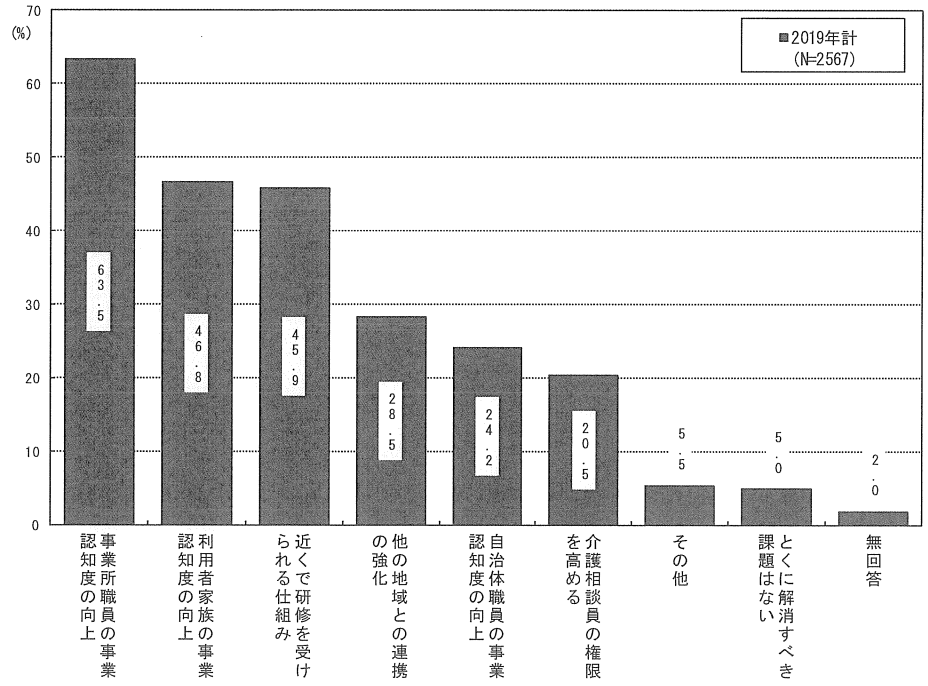
※下線数字は「2019年」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年」より5ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第4位まで表示）

１１．活動を続ける上での課題の解消希望

－最も多いのは「事業所職員の事業認知度の向上」（63.5％）－

今後も活動を続けるとしたら、どのような課題が解消されると活動しやすくなると思うかたずねた結果は、「事業所職員の事業認知度の向上」が 63.5％で最も多く、これに「利用者家族の事業認知度の向上」（46.8％）、「近くで研修を受けられる仕組み」（45.9％）が４割台で続き上位にあげられている。以下「他の地域との連携強化」（28.5％）、「自治体職員の事業認知度の向上」（24.2％）、「介護相談員の権限を高めること」（20.5％）が２割台となっており、「とくに解消すべき課題はない」（5.0％）はわずかである（第２－11 図）。

第２－11 図　活動を続ける上での課題の解消希望（現在活動中の方）



介護相談員になる以前の職業別では、ケアマネ、福祉施設職員、在宅ヘルパー、その他の医療職で「事業所職員の事業認知度の向上」が共通して多くあげられている。さらに、ケアマネとその他の福祉職では「利用者家族の事業認知度の向上」を求める比率も高い。また看護師とその他の医療職では「介護相談員の権限を高める」、「近くで研修を受けられる仕組み」、「他の地域との連携の強化」が共通して多いことが特徴である（第２－７表）。

第２－７表　今後も活動を続けていく上で解消すべき課題（現在活動中の方）

		事業所職員の事業認知度の向上	自治体職員の事業認知度の向上	利用者家族の事業認知度の向上	介護相談員の権限を高める	近くで研修を受けられる仕組み	他の地域との連携の強化	その他	とくに解消すべき課題はない	無回答	件数	回答累計
	2019年計	63.5 ①	24.2	46.8 ②	20.5	45.9 ③	28.5 ④	5.5	5.0	2.0	2567	240.0
介護相談員になる以前の職業別	公務員	61.3 ①	20.2	45.0 ③	16.7	45.7 ②	23.8 ④	6.7	7.1	1.1	282	226.6
	教職員	63.0 ①	21.3	46.3 ②	17.6	43.5 ③	22.2 ④	6.5	3.7	2.8	108	224.1
	会社員	60.8 ①	23.3	46.3 ②	24.5	39.5 ③	29.5 ④	6.2	6.8	1.8	339	236.9
	自営業	54.1 ①	18.3	42.2 ③	23.9	46.8 ②	33.9 ④	6.4	5.5	0.9	109	231.2
	ケアマネ	72.1 ①	20.9	54.3 ②	10.9	47.3 ③	29.5 ④	7.0	0.8	3.1	129	242.6
	福祉施設職員	69.0 ①	25.6	43.8 ③	17.7	47.8 ②	31.5 ④	2.5	3.4	1.5	203	241.4
	在宅ヘルパー	70.1 ①	24.1	51.7 ②	25.3	40.2 ③	32.2 ④	2.3	2.3	3.4	87	248.3
	その他の福祉職	65.1 ①	28.3	53.3 ②	25.0	48.7 ③	32.2 ④	5.9	3.9	1.3	152	262.5
	看護師	67.7 ①	27.3	39.4 ③	26.3	51.5 ②	36.4 ④	5.1	4.0	2.0	99	257.6
	その他の医療職	68.6 ①	16.3	47.7 ③	27.9	60.5 ②	36.0 ④	4.7	1.2	…	86	262.8
	主婦・主夫	62.0 ①	24.6 ④	46.5 ②	17.9	45.8 ③	22.5	4.7	6.4	2.4	613	230.5
	その他	59.8 ①	27.9	45.8 ②	23.5	44.6 ③	30.7 ④	6.4	4.8	3.2	251	243.4
介護相談員としての活動期間別	１年目	53.2 ①	17.3	39.4 ③	18.7	44.7 ②	26.4 ④	6.0	6.7	2.5	284	212.3
	２年目	63.3 ①	20.2	46.1 ②	20.6	44.9 ③	23.2 ④	9.0	7.5	2.2	267	234.8
	３年目	59.8 ①	19.5	46.6 ②	17.1	45.8 ③	28.3 ④	7.6	4.8	1.6	251	229.5
	４年目	71.7 ①	24.1	44.3 ③	19.3	47.2 ②	30.2 ④	5.2	2.8	1.4	212	244.8
	５年目	66.7 ①	26.1	47.3 ②	19.8	45.0 ③	32.0 ④	5.0	3.6	1.8	222	245.5
	６年目	57.4 ①	28.2 ④	48.1 ③	21.8	49.5 ②	27.3	5.6	5.1	1.9	216	243.1
	７年目	62.8 ①	26.4	41.9 ③	28.4 ④	50.7 ②	25.0	6.1	4.7	2.7	148	245.9
	８年目	68.5 ①	26.9	45.4 ②	23.1	39.2 ③	30.8 ④	2.3	3.8	3.8	130	240.0
	９年目	63.5 ①	27.0	51.8 ②	20.4	48.9 ③	33.6 ④	2.2	2.9	0.7	137	250.4
	１０年目以上	68.0 ①	27.5	50.9 ②	20.5	44.1 ③	29.0 ④	4.5	5.6	1.5	662	250.2

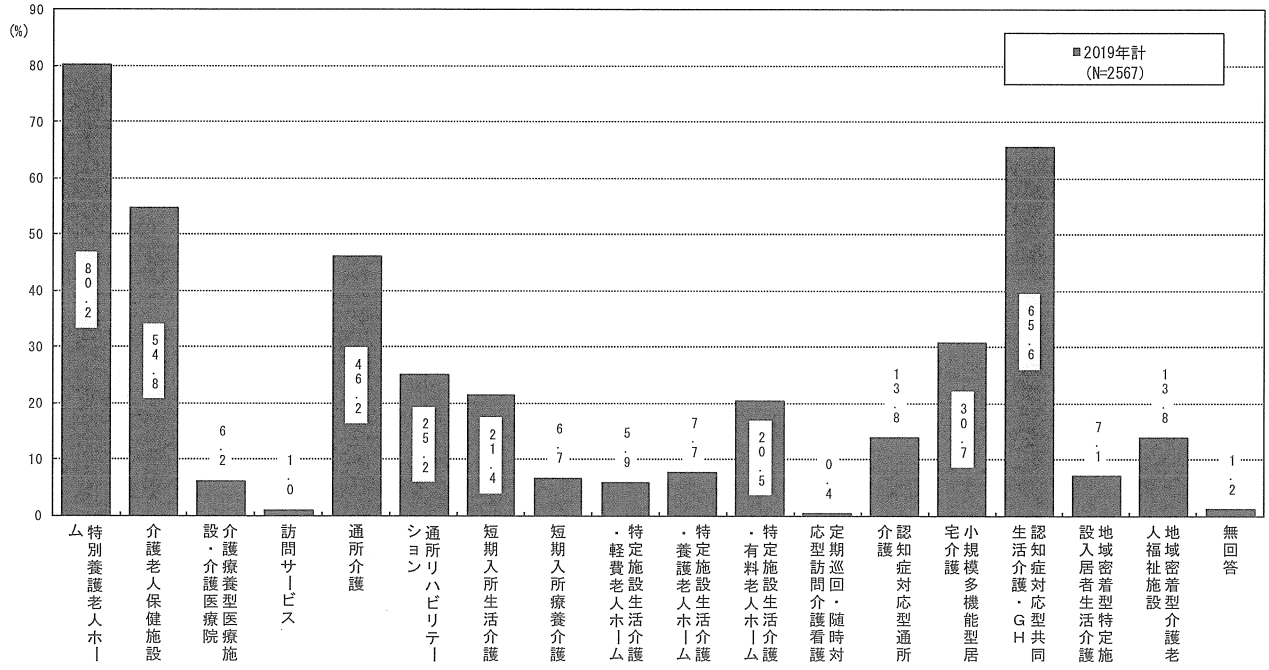
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第4位まで表示）

１２．現在訪問している事業所

－最も多いのは「特別養護老人ホーム」（80.2%）
次いで多いのは「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」（65.6%）－

現在訪問している事業所をあてはまるものすべて選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」（80.2%）が最も多く、以下「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」（65.6%）が 6 割台半ば、「介護老人保健施設」（54.8%）が 5 割台半ば、「通所介護（デイサービス)」（46.2%）が 4 割台半ばで続き、これらが比率の高い項目となっている（第 2－12 図)。

第 2－12 図　訪問している事業所（現在活動中の方）



いずれの層においても「特別養護老人ホーム」が多いことが共通するなかで、介護相談員になる以前の職業別にみると、ケアマネ、その他の福祉職、その他の医療職では「グループホーム」も多くみられる（第２−８表）。

活動期間別にみると、７年目〜9年目の比較的活動期間が長い層では、「老健」、「小規模多機能型居宅介護」、「グループホーム」が多い傾向が示されている。

第２−８表　現在訪問している事業所（現在活動中の方）

		特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護療養型医療施設・介護医療院	訪問サービス	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	養護老人ホーム	特定施設生活介護・有料老人ホーム	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護・GH	地域密着型特定施設入居者生活介護	福祉施設	地域密着型介護老人	無回答	件数	回答累計
	2019年計	80.2 ①	54.8 ③	6.2	1.0	46.2 ④	25.2 ⑥	21.4 ⑦	6.7	5.9	7.7	20.5	0.4	13.8	30.7 ⑤	65.6 ②	7.1	13.8	1.2	2567	407.1
介護相談員になる以前の職業別	公務員	79.8 ①	55.7 ③	4.6	1.4	49.3 ④	27.3 ⑥	23.0 ⑦	8.9	6.7	7.8	22.0	0.7	14.5	34.0 ⑤	67.0 ②	7.8	15.2	1.4	282	425.9
	教職員	86.1 ①	57.4 ③	9.3	0.9	50.0 ④	27.8 ⑥	26.9 ⑦	6.5	10.2	5.6	17.6	…	16.7	30.6 ⑤	65.7 ②	8.3	13.0	0.9	108	432.4
	会社員	84.1 ①	57.2 ③	9.7	1.2	48.1 ④	23.9 ⑥	22.1 ⑦	7.4	5.9	5.6	19.8	0.3	12.7	29.5 ⑤	59.0 ②	7.7	12.7	1.2	339	406.8
	自営業	80.7 ①	50.5 ③	5.5	0.9	49.5 ④	24.8 ⑥	23.9 ⑦	4.6	4.6	13.8	16.5	…	11.9	30.3 ⑤	62.4 ②	9.2	11.9	…	109	400.9
	ケアマネ	72.9 ②	55.8 ③	7.0	1.6	49.6 ④	29.5 ⑥	24.0 ⑦	8.5	3.9	4.7	20.9	…	14.0	30.2 ⑤	74.4 ①	8.5	18.6	…	129	424.0
	福祉施設職員	81.8 ①	54.7 ③	3.0	2.0	48.3 ④	27.1 ⑦	29.6 ⑥	5.4	5.9	8.9	24.1	1.0	20.7	36.5 ⑤	66.0 ②	10.3	13.3	1.0	203	438.4
	在宅ヘルパー	79.3 ①	55.2 ③	4.6	1.1	46.0 ④	29.9 ⑥	20.7 ⑦	2.3	3.4	10.3	16.1	2.3	13.8	35.6 ⑤	62.1 ②	6.9	14.9	2.3	87	404.6
	その他の福祉職	78.3 ①	57.9 ③	5.3	…	44.1 ④	21.7 ⑥	19.7 ⑦	4.6	5.3	9.9	19.1	…	17.1	34.2 ⑤	71.1 ②	9.9	19.7 ⑦	1.3	152	417.8
	看護師	72.7 ①	58.6 ③	8.1	…	40.4 ④	26.3 ⑥	17.2	6.1	4.0	5.1	22.2 ⑦	…	11.1	30.3 ⑤	63.6 ②	8.1	17.2	2.0	99	390.9
	その他の医療職	83.7 ①	52.3 ③	9.3	2.3	39.5 ④	25.6 ⑥	16.3	4.7	2.3	8.1	17.4 ⑦	1.2	16.3	36.0 ⑤	72.1 ②	1.2	9.3	1.2	86	397.7
	主婦・主夫	80.3 ①	52.9 ③	6.4	0.5	45.0 ④	23.8 ⑥	18.6	6.0	6.9	8.2	20.4 ⑦	0.2	10.6	27.1 ⑤	65.6 ②	5.1	10.8	1.3	613	388.1
	その他	80.9 ①	52.6 ③	3.6	1.2	42.2 ④	19.5 ⑦	17.9	7.2	6.4	8.0	23.1 ⑥	0.4	12.0	26.3 ⑤	65.7 ②	6.8	14.3	1.6	251	388.0
介護相談員としての活動期間別	１年目	73.6 ①	48.2 ③	4.6	0.4	45.4 ④	19.4 ⑥	19.4 ⑥	5.3	2.8	4.9	18.3	…	9.9	25.7 ⑤	58.8 ②	3.5	9.5	1.8	284	349.6
	２年目	78.7 ①	54.7 ③	2.6	1.1	40.8 ④	26.2 ⑤	19.5	8.2	5.6	7.5	21.0 ⑦	0.4	9.4	25.1 ⑥	56.2 ②	6.7	10.9	1.1	267	374.5
	３年目	79.7 ①	51.8 ③	4.0	0.4	44.6 ④	22.7 ⑥	19.5	5.6	5.2	7.6	19.9 ⑦	0.4	10.8	27.9 ⑤	66.5 ②	7.6	14.3	0.4	251	388.4
	４年目	85.4 ①	59.0 ③	2.8	3.8	51.4 ④	28.8 ⑥	25.0 ⑦	5.7	4.7	3.8	22.6	1.4	17.0	35.4 ⑤	67.9 ②	9.4	15.1	0.9	212	439.2
	５年目	80.2 ①	55.0 ③	5.4	2.3	46.8 ④	23.4 ⑥	20.3	5.9	4.5	10.4	21.2 ⑦	…	9.9	29.7 ⑤	63.5 ②	7.2	12.2	1.8	222	397.7
	６年目	81.9 ①	56.5 ③	10.2	0.5	45.4 ④	25.5 ⑥	23.6 ⑦	7.9	9.3	7.4	23.6 ⑦	0.5	20.4	40.7 ⑤	70.8 ②	9.3	19.0	0.9	216	452.3
	７年目	81.8 ①	60.1 ③	7.4	…	43.2 ④	29.1 ⑥	22.3 ⑦	2.7	3.4	8.8	19.6	0.7	13.5	31.8 ⑤	73.0 ②	5.4	14.2	0.7	148	416.9
	８年目	82.3 ①	64.6 ③	10.0	0.8	57.7 ④	31.5 ⑥	26.9	10.0	7.7	9.2	29.2 ⑦	0.8	18.5	40.0 ⑤	76.2 ②	10.0	14.6	…	130	490.0
	９年目	85.4 ①	59.9 ③	8.8	0.7	48.2 ④	24.8 ⑥	24.1 ⑦	5.8	5.8	12.4	17.5	…	19.7	34.3 ⑤	68.6 ②	5.8	13.9	1.5	137	435.8
	１０年目以上	80.2 ①	53.6 ③	8.0	0.8	44.9 ④	25.4 ⑥	20.2 ⑦	7.6	7.9	7.9	18.6	0.3	13.7	29.2 ⑤	66.0 ②	7.3	14.8	1.5	662	406.2

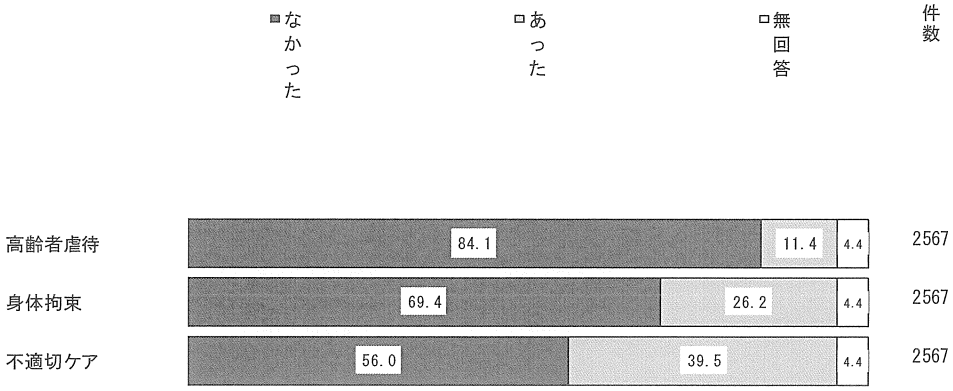
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第7位まで表示）
※件数10以下なら網掛等非表示

１３．高齢者が虐待、身体拘束、不適切ケアについて活動における相談や観察の有無

－相談や観察が「あった」は高齢者虐待：11.4％、身体拘束：26.2％、不適切ケア：39.5％－

高齢者虐待、身体拘束、不適切ケアについて、活動の中で相談を受けたり、気がついた点から観察したことの有無について、「あった」は高齢者虐待で 11.4％、身体拘束で 26.2％、不適切ケアで 39.5％となっている（第 2－13 図）。

第 2－13 図　活動における相談や観察の有無（現在活動中の方）



介護相談員になる以前の職業別にみると、ケアマネ、福祉施設職員、在宅ヘルパーで不適切ケアの「あった」が多くなっている。

活動期間別にみると、高齢者虐待、身体拘束、不適切ケアのいずれも１年目～4年目の活動期間が短い層で「なかった」が多いのに対し、8年目～10年目以上の長い層になると「あった」が多い傾向がみられる（第２－９表）。

第２－９表　この１年間の相談・観察の有無（現在活動中の方）

		高齢者虐待			身体拘束			不適切ケア			件数
		なかった	あった	無回答	なかった	あった	無回答	なかった	あった	無回答	
	2019年計	84.1	11.4	4.4	69.4	26.2	4.4	56.0	39.5	4.4	2567
介護相談員になる以前の職業別	公務員	88.3	7.8	3.9	78.4	17.7	3.9	62.8	33.3	3.9	282
	教職員	90.7	8.3	0.9	75.0	24.1	0.9	52.8	46.3	0.9	108
	会社員	84.4	11.5	4.1	72.9	23.0	4.1	56.9	38.9	4.1	339
	自営業	83.5	12.8	3.7	71.6	24.8	3.7	66.1	30.3	3.7	109
	ケアマネ	79.8	17.1	3.1	60.5	36.4	3.1	42.6	54.3	3.1	129
	福祉施設職員	81.3	12.8	5.9	65.0	29.1	5.9	49.3	44.8	5.9	203
	在宅ヘルパー	80.5	11.5	8.0	65.5	26.4	8.0	39.1	52.9	8.0	87
	その他の福祉職	79.6	15.1	5.3	66.4	28.3	5.3	52.6	42.1	5.3	152
	看護師	85.9	7.1	7.1	65.7	27.3	7.1	51.5	41.4	7.1	99
	その他の医療職	83.7	11.6	4.7	67.4	27.9	4.7	55.8	39.5	4.7	86
	主婦・主夫	84.2	11.9	3.9	69.3	26.8	3.9	59.5	36.5	3.9	613
	その他	84.5	10.8	4.8	65.3	29.9	4.8	57.8	37.5	4.8	251
介護相談員としての活動期間別	１年目	91.2	3.5	5.3	84.5	10.2	5.3	76.4	18.3	5.3	284
	２年目	90.3	7.1	2.6	80.9	16.5	2.6	62.2	35.2	2.6	267
	３年目	89.2	8.0	2.8	77.7	19.5	2.8	63.3	33.9	2.8	251
	４年目	90.6	7.1	2.4	75.5	22.2	2.4	56.6	41.0	2.4	212
	５年目	82.9	13.1	4.1	70.3	25.7	4.1	46.8	49.1	4.1	222
	６年目	83.3	11.1	5.6	68.5	25.9	5.6	50.9	43.5	5.6	216
	７年目	83.8	12.2	4.1	67.6	28.4	4.1	52.0	43.9	4.1	148
	８年目	81.5	15.4	3.1	60.0	36.9	3.1	49.2	47.7	3.1	130
	９年目	80.3	13.1	6.6	59.9	33.6	6.6	53.3	40.1	6.6	137
	１０年目以上	77.0	17.2	5.7	57.4	36.9	5.7	48.8	45.5	5.7	662

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

また活動の中で相談を受けたり、気がついた点から観察したことがあるケースについて、各項目における総件数と改善につながった総件数は以下のとおりである（第2－10表）。

なお、改善率をみるにあたっては、改善につながったケースには含まれないものの、現在改善を検討中のケース等があることに留意されたい。

第2－10表　活動における相談や観察の総件数

	①相談を受けたり観察した総件数	②改善につながった総件数	改善率（②/①）
高齢者虐待	554	315	56.9%
身体拘束	1547	780	50.4%
不適切ケア	3037	1736	57.2%

*①と②の両方に回答があったケースに限定

参考　相談・観察の事例

介護相談員には、相談や観察、気づいたことのうち、高齢者虐待、身体拘束、不適切ケアのいずれかについて、改善された事例や改善が必要だと思われた事例を１つ記入してもらっており、記入総件数は1,355件となっている。以下では事例から抜粋したものを掲載している。

（1）高齢者虐待

事例①

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	高齢者の方への声掛けや、介護について、扱いが粗いとかんじたことがあります。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的内容	高齢者の方の状態把握をし、担当の介護者の意見を聞き、一緒に対策を考えました。
その後の状況（事務局・事業者の対応など）	2. 時間をかけて改善
その後の状況の具体的内容	その高齢者の習性をしることにより、高齢者の虐待の防止に努めることができ改善できました。

事例②

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	抵抗できない利用者に対する暴力か？身体のあざ、傷が見られた。施設の看護師も、だいぶ良くなったがスタッフの中に、言うことを聞かない利用者に対し暴言、車椅子を蹴るスタッフもいたと聞いた。
相談員としての自らの対応	1. すぐに報告
対応の具体的内容	証拠は掴んではないが、事務局に月次報告で連絡。電話でも聴取を受けた。
その後の状況（事務局・事業者の対応など）	3. 改善中
その後の状況の具体的内容	証拠はないが、看護師の発言を含め、事務局に報告。今後の対応に関しアドバイスを求めた。事務局からは、市ではないが別ルートで動いていると聞いた。

（2）身体拘束

事例①

サービス内容	地域密着型特定施設入居者生活介護
観察・気づいた時の具体的な状況	入居者の使用しているベッドが柵で囲われている。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的内容	施設側にはベッドの使い方について尋ねた。事務局には報告書で報告し、連絡会議でも発表した。
その後の状況（事務局・事業者の対応など）	2. 時間をかけて改善
その後の状況の具体的内容	最初の報告から半年以上経過してから、事務局のトップが施設長に話し、事務局担当者と介護相談員が施設長から説明を受けた。

事例②

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	食堂兼ホールにベッドを持ってきて、４面に柵がつけられてた。本人は「どうして私だけ？出して欲しい。」と訴えていた。数週間後にはもう１人１台ベッドが増えていた。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的内容	初回訪問時、施設の方から「危険なのでしている。」と言われた。月に２回訪問しているが状態は変わらず一時的なものでは無いため、報告書に書き介護相談員連絡会議で何回か発表もした。事務局からは何の反応も無かった。連絡会議には施設担当部署からの参加が時々あるので、会議後家から直接施設担当部署に電話し施設訪問を依頼した。
その後の状況（事務局・事業者の対応など）	1. すぐに改善
その後の状況の具体的内容	介護相談員が交代だったため、次期相談員から「ベッドから長ソファーに移された。」と報告があった。

（3）不適切ケア

事例①

サービス内容	特別養護老人ホーム
観察・気づいた時の具体的な状況	入浴の際、廊下で数名順番待ちのように並ばされ、入り口から浴室の脱衣所が見えてしまう。(カーテンで目隠しはしてあるが、一人誘導するたびに中が見える)入浴後も順番待ちのように、タオルを掛けられている。
相談員としての自らの対応	2. 経過を見てから報告
対応の具体的内容	定例会で報告し、再度同じようだったら　事業所から施設に報告してもらう。
その後の状況（事務局・事業者の対応など）	3. 改善中
その後の状況の具体的内容	カーテンから中が見える事は無くなった。廊下に並ばされているのは改善されない。(職員の人手不足で待機してもらわざるをえない)

事例②

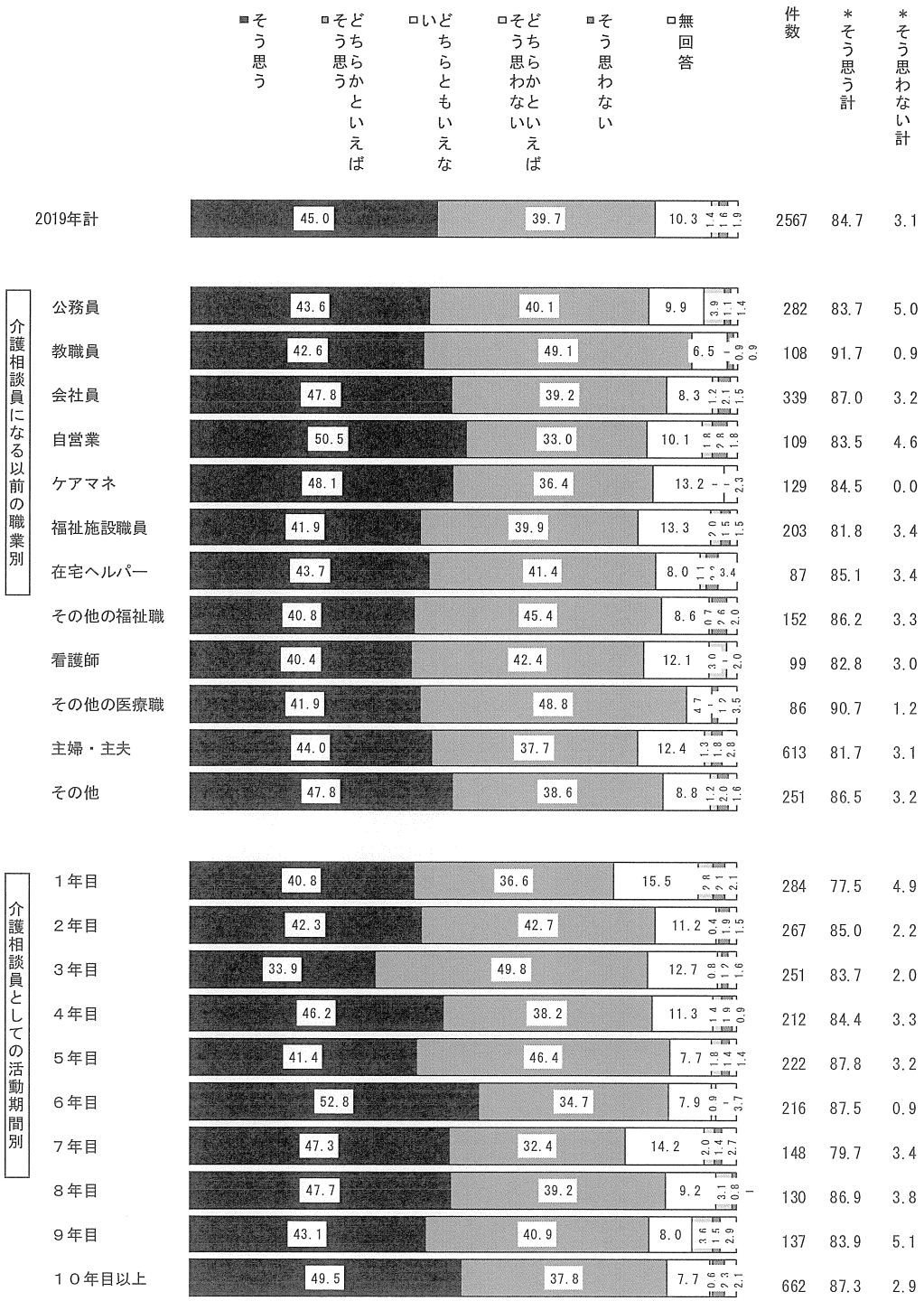
サービス内容	不適切ケア
観察・気づいた時の具体的な状況	傾聴活動中に車椅子利用の入所者（女性）がトイレを希望され、カウンターの内側にいた職員に手を挙げて呼ぶ（言葉がきちんと話せない）が、無視されていた。
相談員としての自らの対応	1. すぐに報告
対応の具体的内容	入所者にトイレに行きたい事を確認して、カウンターの内側にいた職員に、トイレに行きたい旨を伝えましたが、仕事中の状況で、対応されませんでした。
その後の状況（事務局・事業者の対応など）	3. 改善中
その後の状況の具体的内容	この方は、生理現象をもようされない時でも、再三職員を呼ぶので、敢えて対応をしていないとの事でした。しかし、本人の意思を尊重して、声をかけて気持ちを受け止めて、本人が納得して頂ける対応は、出来るのではないかと思い、担当責任者に報告しました。

１４．介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割について

－＜そう思う＞が 84.7%、肯定的見方が多数を占める－

定期的、あるいは不定期であっても、介護相談員が訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思うかどうかたずねた結果は、「そう思う」（45.0%）と「どちらかといえばそう思う」（39.7%）をあわせた＜そう思う＞が 84.7%に及び、肯定的見方が多数を占めている（第 2－14 図）。このような結果は、介護相談員になる以前の職業別、介護相談員としての活動期間別にみても同様である。

第 2－14 図　介護相談員の訪問による身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割について（現在活動中の方）



第３章　派遣先調査

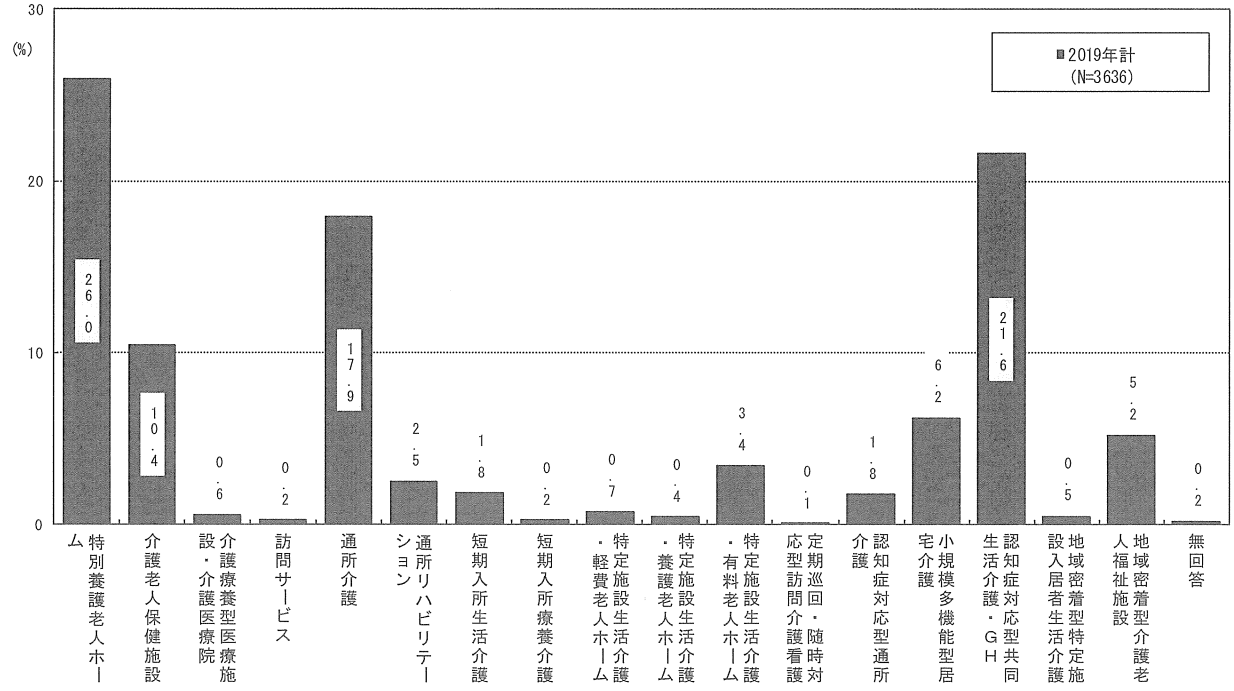
以下、事業の種類においてサンプル数が 10 件を下回る「訪問サービス」(9 件)、「短期入所療養介護」(9 件)、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(2 件) については、グラフには表示していない。

１．介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所

－「特別養護老人ホーム」(26.0%) が最も多く、
これに「認知症対応型共同生活介護」(21.6%) と「通所介護」(17.9%) が続く－

介護相談員を受け入れている事業所の事業について、あてはまるものを１つだけ選択してもらった結果は、「特別養護老人ホーム」(26.0%) が最も多く、これに「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」(21.6%) と「通所介護（デイサービス)」(17.9%) が２割前後で続き、ほかの項目に比べて比率は高い（第３－１図)。

第３－１図　介護相談員派遣等事業の受け入れ事業所

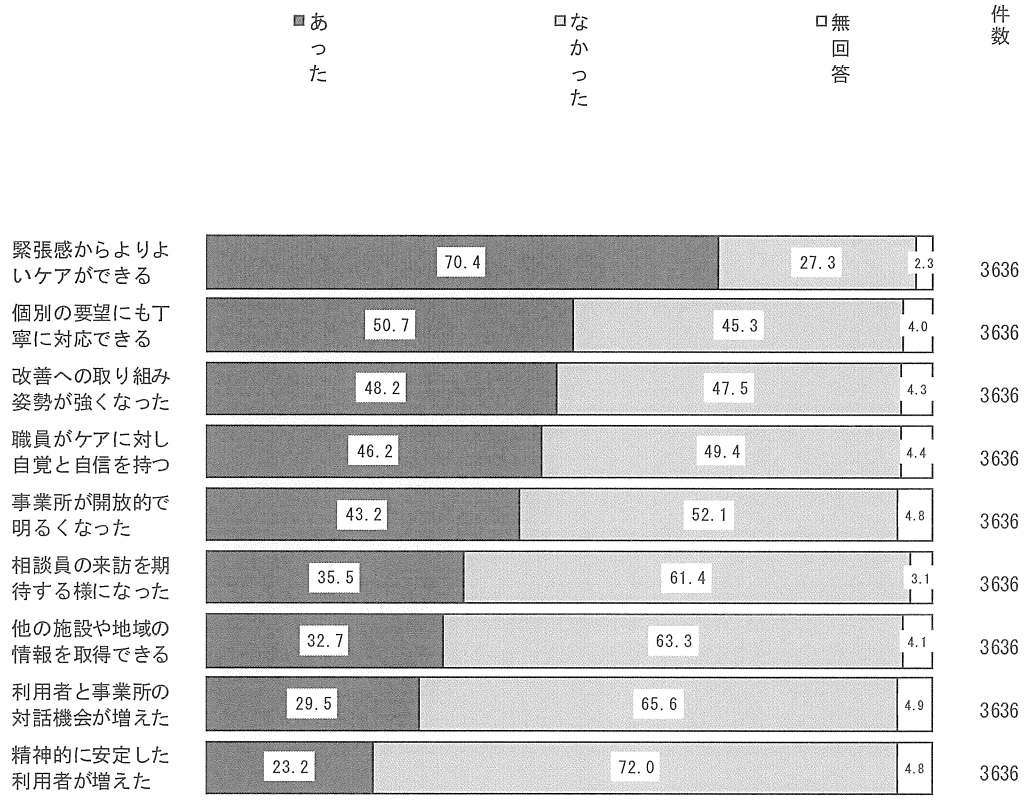


２．介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化

－［外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった］は７割に及ぶ－

介護相談員を受け入れたことにより利用者、事業所、職員に変化があったかどうかたずねた結果を「あった」比率でみると［外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった］（70.4%）は７割に及び、多くの施設において介護相談員の受け入れがサービスの質の向上へと繋がっていることが実感されている。また［利用者の個別の要望にも丁寧に対応できるようになった］（50.7%）、［職員の改善への取り組みの姿勢が強くなった］（48.2%）、［職員がケアに対して自覚と自信を持つようになった］（46.2%）、［事業所が開放的で明るくなった］（43.2%）についても「あった」は４～５割台を占める。その他［利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった］（35.5%）、［他の施設や地域の情報が取得でき、交流の幅が広がった］（32.7%）、［利用者家族・本人と事業所とのコミュニケーション機会が増えた］（29.5%）、［精神的に安定した利用者が増えた］（23.2%）は２～３割台となっている（第３－２図）。

第３－２図　介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化



サンプル数に留意し、事業の種類別にみると、特別養護老人ホームで［外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった］を筆頭に、［利用者の個別の要望にも丁寧に対応できるようになった］、［利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった］も多くあげられており、事業所、職員、利用者に対する多様な変化が実感されている（第３－１表）。

第３－１表　介護相談員を受け入れたことによる利用者や事業所、職員の変化（「あった」比率）

		相談員の来訪を期待する様になった	精神的に安定した利用者が増えた	緊張感からよりよいケアができる	個別の要望にも丁寧に対応できる	職員がケアに対し自覚と自信を持つ	事業所が開放的で明るくなった	改善への取り組み姿勢が強くなった	利用者と事業所の対話機会が増えた	他の施設や地域の情報を取得できる	件数	回答累計
	2019年計	35.5	23.2	70.4	50.7	46.2	43.2	48.2	29.5	32.7	3636	379.4
事業の種類別	特別養護老人ホーム	48.1	29.3	77.8	56.7	46.0	44.4	51.0	31.5	34.0	944	418.6
	介護老人保健施設	45.4	25.6	72.8	57.8	44.1	33.5	52.8	31.9	33.8	379	397.6
	介護療養型医療施設・介護医療院	38.1	14.3	81.0	52.4	47.6	38.1	52.4	28.6	14.3	21	366.7
	通所介護	19.6	15.5	61.3	45.2	45.9	38.0	44.3	23.3	29.8	652	323.0
	通所リハビリテーション	26.1	19.6	62.0	51.1	41.3	33.7	43.5	25.0	17.4	92	319.6
	短期入所生活介護	28.4	20.9	62.7	47.8	38.8	28.4	40.3	31.3	28.4	67	326.9
	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	48.1	37.0	48.1	55.6	33.3	48.1	29.6	25.9	25.9	27	351.9
	特定施設生活介護・養護老人ホーム	50.0	18.8	81.3	75.0	68.8	56.3	87.5	43.8	37.5	16	518.8
	特定施設生活介護・有料老人ホーム	37.6	20.8	57.6	44.8	44.8	36.8	37.6	26.4	24.8	125	331.2
	認知症対応型通所介護	18.8	18.8	70.3	39.1	48.4	45.3	39.1	34.4	37.5	64	351.6
	小規模多機能型居宅介護	29.1	25.6	69.6	45.4	46.3	53.3	45.8	30.0	35.7	227	380.6
	認知症対応型共同生活介護・ＧＨ	31.0	21.1	72.2	47.9	50.8	50.4	50.1	29.7	36.2	785	389.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護	57.9	47.4	78.9	63.2	52.6	63.2	73.7	52.6	57.9	19	547.4
	地域密着型介護老人福祉施設	41.6	22.6	70.5	50.0	38.9	45.8	48.9	33.7	31.1	190	383.2

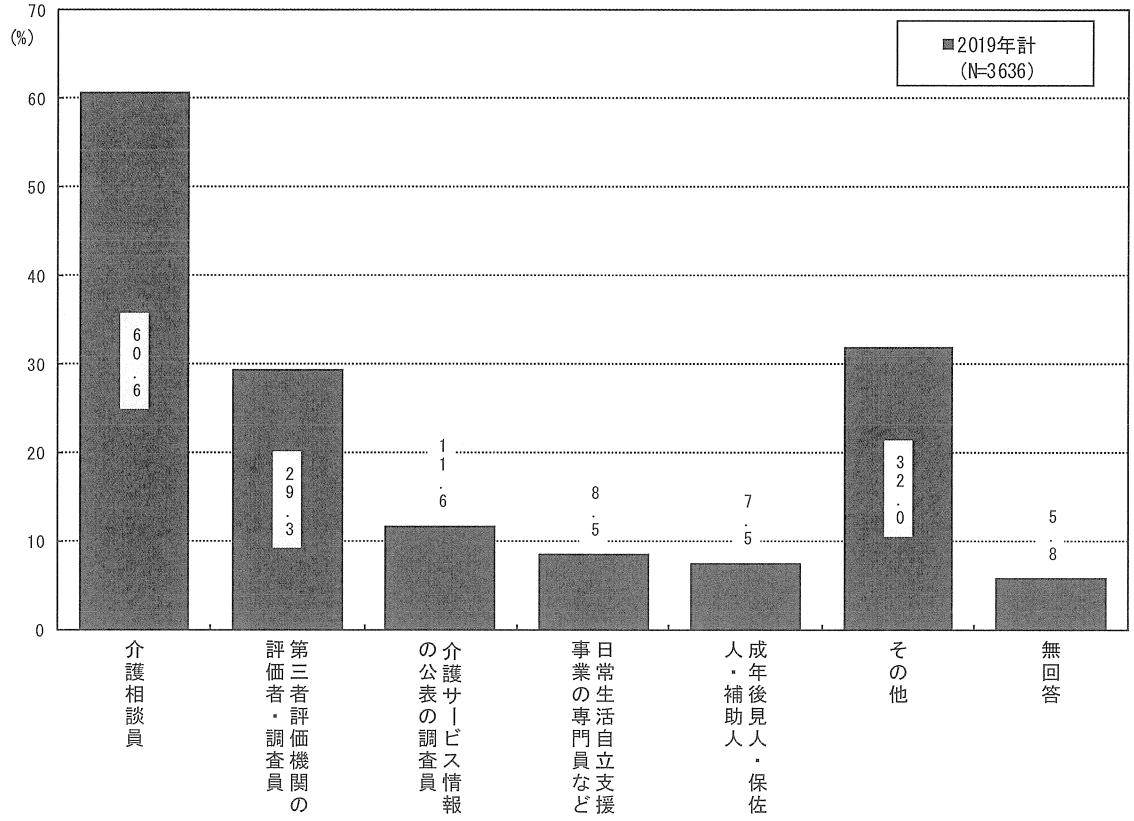
※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す

3．利用者の生活の質や職員のケア向上において誰からの助言、提案が役立っているか

－「介護相談員」（60.6%）がトップ－

利用者の生活の質や職員のケアの向上においては、誰からの助言、提案が役立っているかについて、あてはまるものをすべて選択してもらった結果は、「介護相談員」（60.6%）が最も多く、介護相談員の助言や提案がサービスの質の向上に役立っていることが広く認識されている（第3－3図）。また「その他」（32.0%）が3割強みられるが、記入内容からその内容を確認すると、“利用者本人”や“利用者の家族”、“ケアマネ”などが多い回答となっている。

第3－3図　利用者の生活の質や職員のケア向上において誰からの助言、提案が役立っているか



事業の種類別にみると、「介護相談員」は特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護で７割前後と他の事業所に比べて多くあげられている（第３－２表）。

第３－２表　利用者の生活の質や職員のケアの向上において、役立つ助言・提案者（複数選択）

		介護相談員	第三者評価機関の評価者・調査員	介護サービス情報の公表の調査員	事業の専門員など日常生活自立支援	成年後見人・保佐人・補助人	その他	無回答	件数	回答累計
	2019年計	60.6 ①	29.3 ③	11.6	8.5	7.5	32.0 ②	5.8	3636	149.7
事業の種類別	特別養護老人ホーム	71.3 ①	22.8 ③	12.0	5.8	12.8	31.9 ②	4.3	944	156.6
	介護老人保健施設	68.3 ①	14.0 ③	10.8	7.1	9.8	29.3 ②	7.7	379	139.3
	介護療養型医療施設・介護医療院	61.9 ①	19.0 ③	4.8	14.3	14.3	28.6 ②	4.8	21	142.9
	通所介護	49.4 ①	13.5	10.4	16.7 ③	2.3	34.8 ②	7.8	652	127.1
	通所リハビリテーション	60.9 ①	9.8	9.8	18.5 ③	1.1	27.2 ②	10.9	92	127.2
	短期入所生活介護	53.7 ①	13.4 ③	11.9	6.0	6.0	37.3 ②	11.9	67	128.4
	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	59.3 ①	29.6 ③	18.5	14.8	3.7	33.3 ②	11.1	27	159.3
	特定施設生活介護・養護老人ホーム	62.5 ①	25.0 ③	6.3	18.8	31.3 ②	25.0 ③	…	16	168.8
	特定施設生活介護・有料老人ホーム	53.6 ①	13.6 ③	8.0	11.2	5.6	35.2 ②	9.6	125	127.2
	認知症対応型通所介護	60.9 ①	34.4 ③	12.5	7.8	…	37.5 ②	1.6	64	153.1
	小規模多機能型居宅介護	47.6 ①	29.5 ③	7.5	9.3	5.7	43.2 ②	7.5	227	142.7
	認知症対応型共同生活介護・ＧＨ	57.7 ②	68.2 ①	14.4	4.1	5.7	26.4 ③	2.9	785	176.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護	73.7 ①	36.8 ②	10.5	5.3	21.1 ③	15.8	5.3	19	163.2
	地域密着型介護老人福祉施設	66.3 ①	14.2 ③	13.7	4.7	7.4	37.9 ②	5.8	190	144.2

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第3位まで表示）

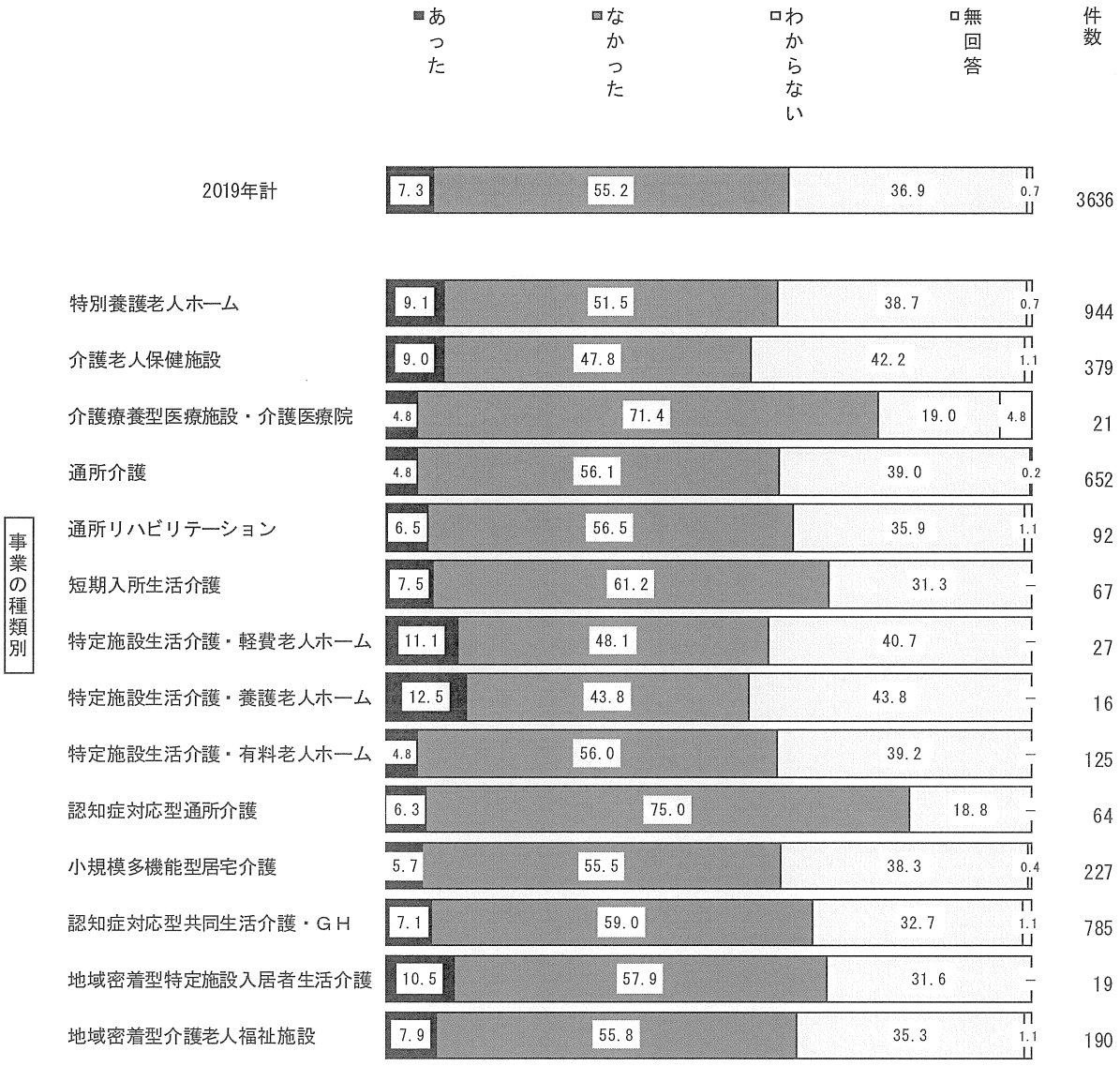
4．介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無

－「あった」：7.3%、「なかった」：55.2%、「わからない」：36.9%－

介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケース*があったかたずねた結果は、「あった」は7.3%、「なかった」は55.2%、「わからない」は36.9%となっている（第3－4図）。

介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケース＝ADL（日常生活動作）が維持されていたり、要介護度が改善（維持）されているケースなど

第3－4図　介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無



第 3－3 表は、介護相談員の助言により利用者の状態が改善したことがあったケースについて、総改善数を事業所種類別に整理したものである。

第 3－3 表　介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケースの有無

		事業所サンプル数	利用者状態の改善があった事業所サンプル数	総改善数
2019年計		3636	264	961
事業所種類	特別養護老人ホーム	944	86	359
	介護老人保健施設	379	34	175
	介護療養型医療施設・介護医療院	21	1	3
	訪問サービス	9	0	0
	通所介護	652	31	81
	通所リハビリテーション	92	6	26
	短期入所生活介護	67	5	21
	短期入所療養介護	9	0	0
	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	27	3	10
	特定施設生活介護・養護老人ホーム	16	2	1
	特定施設生活介護・有料老人ホーム	125	6	19
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	0	0
	認知症対応型通所介護	64	4	12
	小規模多機能型居宅介護	227	13	28
	認知症対応型共同生活介護・ＧＨ	785	56	149
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19	2	6
	地域密着型介護老人福祉施設	190	15	71

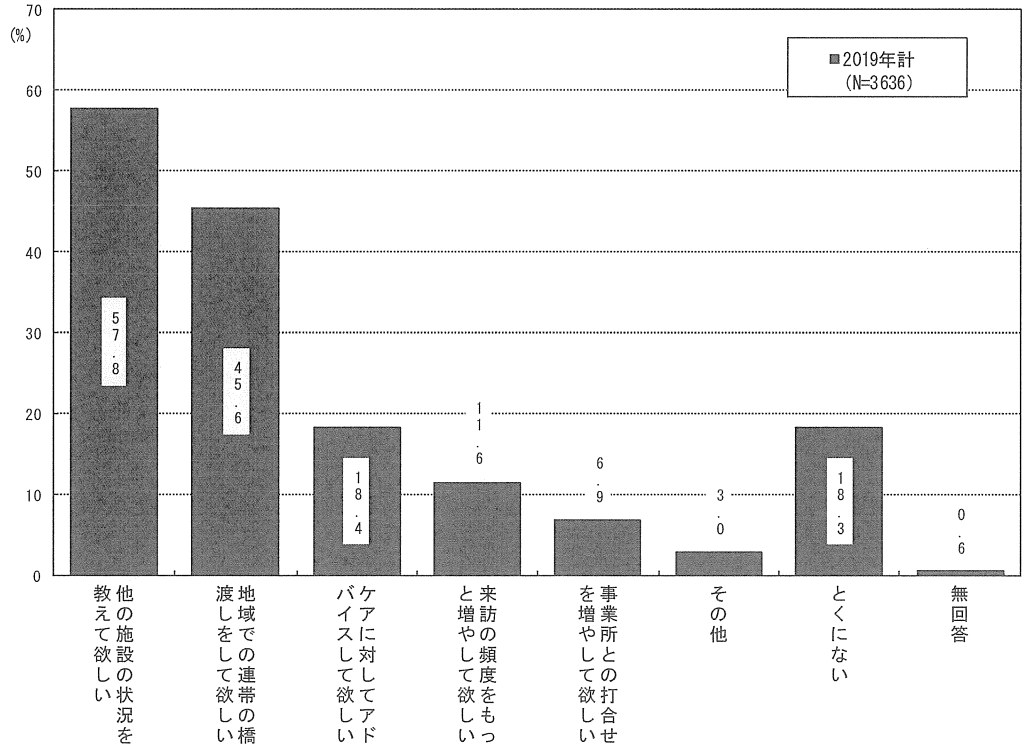
5．介護相談員に期待すること

－「ほかの施設の状況をもっと教えて欲しい」（57.8%）
と「地域における連携の橋渡しをして欲しい」（45.6%）が上位２項目－

介護相談員は利用者から相談を受け、話を聞いたり、利用者の状態を観察する活動をしているが、これらに加えてさらに事業所として介護相談員に期待することについて、あてはまるものをすべて選択してもらった結果は、「ほかの施設の状況をもっと教えて欲しい」（57.8%）と「地域における連携の橋渡しをして欲しい」（45.6%）が上位２項目となっており、ほかの項目に比べて比率は高い。

以下、「ケアに対してもっとアドバイスして欲しい」（18.4%）、「来訪の頻度をもっと増やして欲しい」（11.6%）が１割台、「事業所との打ち合わせを増やして欲しい」が 6.9%である。なお「とくにない」は 18.3%にとどまり、介護相談員には多くの期待がよせられていることが示されている（第３－５図）。

第３－５図　介護相談員に期待すること



事業の種類別にみると、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームで「地域における連携の橋渡しをして欲しい」が６割弱で多くみられる（第３－４表）。

第３－４表　事業所として介護相談員に期待すること（複数選択）

		来訪の頻度をもっと増やして欲しい	ケアに対してアドバイスして欲しい	他の施設の状況を教えて欲しい	事業所との打合せを増やして欲しい	地域での連帯の橋渡しをして欲しい	その他	とくにない	無回答	件数	回答累計
	2019年計	11.6	18.4 ③	57.8 ①	6.9	45.6 ②	3.0	18.3	0.6	3636	161.5
事業の種類別	特別養護老人ホーム	12.0	17.2	58.3 ①	7.0	39.0 ②	2.8	18.6 ③	0.4	944	154.8
	介護老人保健施設	9.8	15.6	60.4 ①	5.5	38.5 ②	2.4	20.3 ③	0.8	379	152.5
	介護療養型医療施設・介護医療院	…	14.3	38.1 ①	4.8	38.1 ①	4.8	33.3 ③	4.8	21	133.3
	通所介護	10.0	18.3	57.5 ①	7.7	43.4 ②	3.4	19.0 ③	0.2	652	159.2
	通所リハビリテーション	7.6	18.5 ③	62.0 ①	7.6	47.8 ②	2.2	16.3	1.1	92	162.0
	短期入所生活介護	10.4	9.0	58.2 ①	1.5	35.8 ②	1.5	23.9 ③	1.5	67	140.3
	特定施設生活介護・軽費老人ホーム	3.7	18.5	33.3 ②	3.7	33.3 ②	…	48.1 ①	…	27	140.7
	特定施設生活介護・養護老人ホーム	12.5	25.0 ③	25.0 ③	12.5	43.8 ①	…	37.5 ②	…	16	156.3
	特定施設生活介護・有料老人ホーム	11.2	17.6 ③	60.8 ①	6.4	47.2 ②	2.4	17.6 ③	…	125	163.2
	認知症対応型通所介護	6.3	28.1 ③	57.8 ②	4.7	59.4 ①	4.7	15.6	…	64	176.6
	小規模多機能型居宅介護	16.3	20.7 ③	50.7 ②	7.5	58.6 ①	3.1	19.4	0.9	227	176.2
	認知症対応型共同生活介護・ＧＨ	13.2	21.4 ③	58.6 ①	7.8	55.4 ②	3.2	14.3	0.6	785	173.9
	地域密着型特定施設入居者生活介護	5.3	10.5	68.4 ①	…	47.4 ②	…	15.8 ③	…	19	147.4
	地域密着型介護老人福祉施設	13.2	17.4 ③	61.1 ①	6.8	45.8 ②	4.7	15.3	1.1	190	164.2

※下線数字は「2019年計」より5ポイント以上少ないことを示す
※薄い網かけ数字は「2019年計」より5ポイント以上多いことを示す
※濃い網かけ数字は「2019年計」より15ポイント以上多いことを示す
※丸数字は比率の順位（第3位まで表示）

参考　介護相談員の活動によって改善につながった事例

派遣先施設には介護相談員の活動によって改善につながった事例を 3 つまで記入してもらっており、記入総件数は 1,085 件となっている。なお次頁では改善につながった事例から抜粋したものを掲載しているが、事業所種類別にみた記入件数と抜粋数は表の通りである。

表　事業所種類別にみた記入件数と抜粋数

	事業所種類	記入件数	抜粋数
1	特別養護老人ホーム	414	51
2	介護老人保健施設	160	66
3	介護療養型医療施設・介護医療院	9	1
4	訪問サービス	1	0
5	通所介護（デイサービス）	116	26
6	通所リハビリテーション（デイケア）	20	9
7	短期入所生活介護	22	10
8	短期入所療養介護	1	0
9	特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）	6	1
10	特定施設入居者生活介護（養護老人ホーム）	5	0
11	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	25	6
12	定期巡回･随時対応型訪問介護看護	0	0
13	認知症対応型通所介護	11	0
14	小規模多機能型居宅介護	33	16
15	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	191	33
16	地域密着型特定施設入居者生活介護	7	2
17	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	64	20

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
利用者の生活の過ごし方について、施設として改めて考えさせられました（介護相談員からの問題提起によって）。 ・何もしないで、テレビばかり観て過ごされているように感じる ・衣服などの着衣の乱れを改善する必要がある　・・・など	上記について、利用者との会話を通じ、積極的に余暇時間を提供するようにしました。例えば、新聞、雑誌、好きなテレビ番組、趣味などを聞き、それぞれを提供する、衣類などの着衣の乱れは、直接的な指摘ではなく全体の共通となることとして捉え、男性・女性の整容を改めて見直すなどです。衣類・身だしなみは利用者の表情などを明るくし、より楽しく過ごすための重要なこととして取り組みました。	定期的な介護相談員や行政との連絡会議を通し、介護相談員の活動報告で話されたことを自施設として振り返り、再度見直す機会となっています。
不適切 care への取組（不適切ケアの認識の統一・事故防止から鈴をつけていた）	高齢者虐待防止対策チームで先ずは検討し、職員アンケートを実施。1事例を取り上げ廃止への取り組みを行う。	対象者に関しては廃止。その他の入居者に関しては職員が対応している中では解除への取り組みを行っている。
環境	来訪されるたびに、当施設の環境面の良さを言われるので、施設全体がより良い環境づくりを意識している。	各ユニット及び施設全体が四季折々の変化を感じ取れるように工夫している。
同じユニットで生活する他入居者の認知症による行動が不快に感じる。職員に伝えても仕方ないで終わってしまうという訴え。	相談員からの報告を朝礼やリーダー会議、ユニット会議で全職員へ周知。職員からすると本人の普段どおりの行動だが、同じユニットで生活する方にとっては耐え難いこともある。仕方ないでは終わりしてはいけない。お互いがストレスなく生活できるよう工夫しようと話し合う。	当人同士の生活ペース、エリアを変え、接点を減らす。隣のユニットに遊びに出かける時間を作りった。
一部の職員の言葉使い、態度が悪いと利用者が話をしていたとの報告を受けた。	職員本人から聞き取り確認をし、注意・指導を行う。また、施設内で情報を共有し、再発が無いように取り組む。	職員の接遇に対しての意識があがり、利用者の方からもその後の指摘はない。
職員へ遠慮して言えなかったことが、介護相談員さんを通して聴けるようになった。	ケアに活かすようになった。	職員に対して遠慮の壁が徐々に低くなった。
お風呂でもっと温まりたいという声をいただきました。	砂時計を使い最低限の入浴時間は確保していましたが、一人一人の希望に合わせた入浴に対する意識がおろそかであったかもしれないと振り返りました。 入浴を担当している職員が中心となり、入浴は急ぐ必要のないことや、体調やその方の好みによって適宜入浴時間を調整するよう度々周知していきました。	以前よりもゆったりとした雰囲気の中で、できるかぎりお一人お一人に合わせた入浴が行えるようになりました。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
嚥下体操ができるといいですね、とアドバイスを頂き、実施できているユニットのことを褒めて頂いたことがありました。介護相談員さんより頂いたご意見等は毎回施設内で情報共有しています。	施設として嚥下体操の実施を取り組んでいましたが、その日によって実施できたりできなかったり、全く実施できていないユニットもありました。毎日の日誌に嚥下体操を実施したらチェックを入れる確認欄を設け、嚥下体操の実施を可視化し、どの職員も嚥下体操が実施できたことを確認できるようにしたことで、実施できるという自信や意識向上につながりました。	毎日の嚥下体操を全てのユニットが実施できるようになりました。
本当は同姓介助で入浴したいが、スタッフには申し訳なくてなかなか言い出せないという事例。	同姓対応に変更した。	現在も同姓対応にて継続中。
利用者が何もすることなくテーブルに座っていることが多い。	日中活動支援チーム（選任は１名）を作り、散歩、映画鑑賞会などのレクリェーションを増やした。	継続して活動できており、利用者やご家族に喜ばれている。
利用者様への職員の言葉遣いや対応が良く、体調管理にも気を配っていると報告あり。	報告を受けた内容に関して、現場職員へ周知する。 良かった点は継続するという気持ちになり、モチベーション管理に繋がっている。	引き続き利用者様に寄り添った傾聴、介助を心掛けている。
職員には言えないクレームや感謝の言葉を伝えて頂ける。	先月言われたことを実践んしているかのチックが行われている。	引き続きチックして頂ける。
「お寿司が食べたい」との意向を介護相談員さんが聞き出してくれた。	他にも希望者がいるか確認し、出前をとりお寿司を食べていただいた。皆さん、とても喜ばれていた。	お寿司以外にも定期的に意向を伺い、出前食を提供するようになった。
今日は何をする日なのかわからない（日課がわからない。）と話されていました。	ユニットで毎朝日課を口頭で案内していましたが、ホワイトボードを設置。	日課やマメ情報等などを記入することで、入居者の日課の理解やコミュニケーションツールとなっている。
A氏について、お金が自由に使えない、自由がない、私の話しを聞いてくれない等のお話あり。	エプロンたたみ等のお手伝いをお願いしたり、ご家族とも話し合い月に２回程度の外出・外食に出かけショッピング等をしてもらう。	お手伝い後の感謝の言葉により職員と話しが出来るようになったことやショッピングを楽しまれるようになった。時々、外出に行く回数を増やしたいという訴えがあるが、その都度傾聴を行い、ご家族と連携し対応を行っている。
利用者に対する言葉遣いや接遇態度の問題	当該職員への注意及び、職員全体に対する虐待防止研修を行う。	全体的に利用者への接し方が柔らかくなった。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
常にマイナス思考の利用者がいて、愚痴や文句を言っていた。	利用者のお話を聞く。アドバイスや改善方法を言うのではなく、お話を聞きその方の考え方を聞いていった。	以前よりもプラス思考になり、愚痴や文句がなくなった。
職員にはなかなか思っていることが伝わらず、相談員さんから聞いたことで、利用者様の気持ちを知ることができたこと。	職員間で共有し、日常の介護に役立てている。	職員も意識が変わり、利用者様の気持ちを理解していくことに努めるようになった。
食事について非常に味がよく、調理員に報告したところモチベーションの向上に繋がりました。	利用者との会話の中で、介護相談員が細かな情報を聞き取っていただけるので、その情報を基にした会話が増えました。	
利用者が呼んでいるのに対応していない所を指摘された。	忙しいという理由で当たり前になりがちなことが普通に考えればおかしということに気がついた。	職員へ当たり前になっていることが世間では非常識ということに気が付き、声を掛け合い対応するようになった。
入居者が職員に対しては言えない事の情報を得ることができた。	苦情、希望などに対し即座に対応できた。	即座に対応することで、状況の悪化無く良い生活に繋がったと思います。
施設内のＢＧＭがいつも同じとの指摘を受け、確認すると有線の季節という番組コードに固定されていたため、音楽にあまり変化がなかった。日頃の忙しさで気が付かなかった。		有線のジャンルを固定せず、演歌・季節・１９８０年ヒット曲などいくつか番号表を作り事務所で毎日が変わるようにした。ご利用者居室へ行った際、ＢＧＭの歌を口ずさむご利用者がいるのを見かけた。
食事介助が早すぎて、入居者が辛そうである。	該当職員に注意を行った。	該当職員に改善がみられた。
利用者のこれまでの生活について知ることが出来た。	コミュニケーションを図るのに役立った。	日常会話で落ち着いていただける。
職員がいない時間帯（おやつ　１４：００～１６：００）の転倒報告あり	朝や夕方の申し送り時間は、フロアを見守り。おやつの時間は、職員がいない場合、おやつをテーブルに置かない。その他、事故防止委員会で検討をした。	改善としてリスクは減ったものの、ナースコールがあるとコールが最優先となり、トイレ介助、居室からのコールなどがあると、フロアが誰もいない状況がある
利用者の方から「トイレにウォシュレットを付けて欲しい。」との要望を報告されました。	要望を幹部会議で報告を行い、予算を計上して次年度の改修に取り組んだ。	要望を頂いた年には、改修ができなかったが、途中経過を皆様にお伝えし、次年度に改修することができた。
話をしていると義歯がカチカチとなって話しづらそうである。義歯が合わないのではないか。	ご家族に連絡。早速対応していただき、その後義歯の不具合はなくなった。	特に問題なし。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
職員では聞く機会のない内容の話を利用者の方から引き出してくださったこと。	ケア会議や検討会のテーブルにのせ、個別のケア計画に反映させることができた。	訪問毎に色々なことについて、より話ができるようになりました。
入浴、更衣室へ行くと衣類をどんどん脱がされてしまうと聞き取る。	ご本人へ声かけし介助することを再確認し、職員へ周知する。	訴えのあったご利用者本人から動揺の訴えは特になく経過している。ご利用者への声かけを再確認する機会となった。
入所されてから、施設の生活にまだ慣れていないご利用者に対して、色々とお話、相談にのってくれたこと、入浴時間が短く、言いたかったけど我慢するとの内容、周りの人も言いたいことがあるのに一人だけ言うわけにはいかないから、とのこと。	介護相談員の方から、報告、意見をいただき、ご本人様と話を直接聞きに行くがはじめは、特に何もないとのことでしたが、何回かご本人との会話をワーカーの方でも話しかけてもらい、本人から入浴をゆっくりと温まって入浴したいと話を聞ける。	入浴人数の調整を行い、ゆっくり入浴されるように設定し、今では大変満足されています、とのことです。それをきっかけに何でも言ってくれるようになり、表情が柔らかくなり、色々な行事、レクリエーションに参加されるようになられました。
職員の言葉遣いが悪い。	認知症についての勉強会を開催。認知症についての理解を深め、適切な言葉がけについて学ぶ。全体の問題として捉えた。	改善されている。その後、ご指摘もない。
・介護相談員がご利用者とゆっくり話をすることで、ご利用者の想っている事やなかなか職員へ言い出しづらい希望や要望などを報告を受けた。	・介護相談員がご利用者とゆっくり話をすることで、ご利用者の想っている事やなかなか職員へ言い出しづらい希望や要望などを聞き取ってくれることで情報収集ができ、その要望に対してケアすることができた。	・上記の事を実施した結果、ご利用者が笑顔になった。
夜寝る前に、パジャマに着替えていないが、着替えて寝たい。	本人に再度意向を確認して、相談員からの話しと一致したため、夜寝る前にパジャマに着替えるようにした。	今も、継続している。
入居者から歩行の機会をもっと作りたいという要望があった。	介護職員に伝えて、入居者本人と相談の上歩行する機会を増やした。	苑内を自由に歩けるようになった。
施設内を利用者目線でみていただいたことで環境整備につながった。	空間を仕切るため廊下に暖簾が設置してあるが、車いすの方の顔の位置まで暖簾が長くなっており、向こう側が見にくいとご指摘いただいたため、フロアースタッフと暖簾の長さを見直した。	暖簾を短くすることで、視界が確保され安全に移動できるようになった。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
尿バルン留置の方の部屋に入室した際、尿の臭いが気になった。	施設医に伝え施設医から説明をする。（当日相談員へ説明） フロアー職員に臭いの原因やバルン交換の手順の確認を指示 ・時間的に尿測直後であったと思われ尿測後は容器を消毒する事になっている。さらに徹底していく。 ・居室洗面台に濡れタオルが掛けてある（乾燥を防ぐ為）濡れタオルに柔軟剤を使用し、香りをつける。 ・トイレに芳香剤を置く。 ・尿パックカバーの洗濯をする（現在も週２回入浴時に取り替えている）	１ヶ月後の相談員の訪問時には、臭いは先回よりも気にならなかったとの報告を受けました。
入浴介助後にフロアの床が濡れていたことが危険であると指摘を受けた。	入浴介助後にフロアが濡れないよう、浴室で水滴を拭き取る作業を徹底するようにしました。	フロアが濡れることが減っていると感じます。
利用者様より外出の希望ある	個別の外出等を楽しみにされている為年間で計画的に希望の外出の計画をするようになった	個別の外出が楽しみとなり外出先での計画を自身でされる時もある穏やかな時が多くなり自身の楽しみとなる事を職員が関わりながら増やすことができた。
職員間の私語や言葉の語尾が気になると報告を受けました。	リーダー会で周知し改善方法を検討し、ユニット内での周知を徹底した。	継続して改善されています。
入居者の異変に気づいてくれた。	状態を確認し、病院受診することができた。	入院し、治療ができた。
以前、介護相談員の方から「テレビ画面の画像が紫色だったので気になりました。一生懸命見ている方も見えました。」とのご指摘をいただいた事がありました。	これまで、利用者様から色目のことで声があがることはありませんでしたが、職員が気になって、何度か色の調整をして幾分改善したので、専門業者に依頼してまでの修理はしませんでした。介護相談員の方のご指摘後すぐに、購入した販売店を通じてメーカーに送り、修理を行ないました。（その間は、他のテレビを設置しました。）	修理後、利用者様から「見やすくなったわ」という声が聞こえ、「はっ」としました。利用者様から声があがらなかったのではなく、利用者様が私たち職員に気を遣い、我慢をされていたのだと深く反省をしました。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
朝の朝礼で体操をされています。利用者は元気に参加されていますが、ある利用者が「今日のお昼ご飯や、予定がわからないから何をしていいのかわからないという話を聞きました。朝礼で実施されてはどうですか？」と話されています。予定等はどうされていますか。	朝 M で介護相談員からの意見を伝達し、話し合いました。 予定については個別に聞かれたときにこたえるようにしていましたが、朝礼を朝の施設での行事というとらえ方にすると予定を伝えるのは大切という話になりました。食事のメニューも食べる前に伝えるようにしており、どれだけ楽しみにされている方がいるかわからず、意見を参考にすることにしました。 朝礼で、ホワイトボードを使用し、お昼や夕食のメニュー、おやつは何か、今日の予定を利用者に伝えるよう対応しました。	その後も継続して、利用者の朝礼時に食事のメニュー，今日の予定を伝えるようにしています。また、そのような取り組みをする中でスタッフの面白い小話もでるようになり、利用者からも好評です。
サークル・同好会的な活動を活発にできないのか	入居者の趣味活動の援助として活花・習字・手工芸を定期的に行うようにした。 買い物・ドライブ等は月間行事で計画的に行う。	定期的な行事以外に少グループによる個別のレクリエーション等を行い余暇活動が以前より活発になった。
職員が暗くい	来訪者に対し明るく挨拶を実施する。	職員が来園者に対しすすんで挨拶できるようになった。
ある一人の職員のケア時の利用者への声の掛け方が少しキツイのではないか。耳障りな部分というか、家族として聞いたとすれば安心感が無いので気になる。	施設長が相談員より話を伺い、その職員の評価、課題を説明した上で、アドバイスとして頂いたことに感謝をして、改善を約束する。	指摘頂いたことに関しては、その個人の職員指導・育成にも活用できた。また職員全体へも研修を通して職員指導・育成へ活用しました。
座位時に足が床に着かない方に『足置き台』を使用していたが、段ボールで見た目が悪かった為指摘を受けた。	色とりどりのビニールテープを使用し、『カラフルな足置き台』へバージョンアップを行った。	機能性だけでなく、見た目も重要視することで清潔感や癒しの向上につながった。
買い物支援を望んでおられる。	毎日は困難だが、月に一回ご家族の協力を得られ、外出と買い物に行けるようになった。	毎月の外出によって、その日を楽しみにすることで、歩行の練習などにも励む姿が、見られる。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
どうしても、言葉遣いが命令口調になりがちである。	改善するには、一朝一石には行きませんが、第三者の意見として職員に常に啓発できる為、機会を捉えては言葉使いについて改善を求めている。	少しは、意思越している感じがうかがえます。また、職員全員が言葉使いの大切さを意識している。 相談員の受入れが平成１２年より継続されており、当初は色々な意見を頂戴しましたが最近は、利用者の介護度が３から５の為意見を聞きだすのも困難に成ってきていると感じています。相談員さんのご苦労も分かりますが、利用者の為にも、継続していただければと考えます。
施設で発行している広報紙（新聞）の表記の仕方について、利用者からわかりづらいという指摘があった。	表記の仕方を変更するとともに、掲載してほしい内容を利用者へ聞き取りした。	施設新聞の内容の変更後、読まれる利用者が増え、月に１回の発行を楽しみにしてくださる利用者が増えた。
ある利用者から職員の不満についてや施設での生活の窮屈さについて話があったそうで、丁寧に時間をかけ傾聴されたと聞きました。	普段の声掛けや訴えに対する傾聴は継続し様子を観ていた。	3～4 ヶ月に 1 回はケアマネがその利用者に呼ばれ 2 時間程度はじっくり話を聞き、不平不満、将来の心配事等を延々と傾聴していたが、ADL の低下や意欲低下等のレベル低下もない中で、それが一切なくなった。
爪が伸びているようです。一度見てもらえたらと思います。特に３階爪が伸びている方が多いです。	報告を受け現場確認し、爪が伸びている方は切りました。入浴後に爪切りができない日もあり、爪切りが後回しになっていた。職員の意識づけや担当者の管理の徹底を図りました。	その後、相談員さんから指摘されることはなかったです。
ご利用者より外出希望を聞き取っていただきました。	担当職員がご家族に連絡をとり、外出日時を決め自宅へ外出されました。	本人は安心された様子もあり、ご家族も満足しておられました。
施設の状況を見られて、職員に対する評価をいただき、モチベーションの向上につながった。	報告を職員にフィードバックし改善、レベルアップ、モチベーションの向上につなげている。	施設で行う行事等にも参加していただきありがたく思っている。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
入所の夫のことが、心配でほぼ毎日面会に来られる妻からの相談を受けたと報告があった。本人の望むパンや果物を持っていくが、介護員が、しっかり食べさせてくれているのか疑問だが、なかなか聞けないとのこと。現場に確認し、食べていただいていることを報告するが、妻の期待する量が身体面から、きわめて過剰である旨も説明した。コミュニケーションのきっかけとなり、妻の不安や負担の軽減につながった。	利用者家族の思いをうけとめる。介護現場は、比較的要求の多い家族の一人ととらえていた面があり、その場その場の対応で終わっていたが、施設側の統一した見解について、再確認を行い、伝えることができた。	食事のみならず、身体面の判断（興奮時　発作時等）の対応についても、妻の理解や対応の面で重ねて話し合いを持つようになっている。緊急受診を強く要求されることがあるが、施設として、統一した対応をするようにし、妻の不安や動揺に対し対応している。
・特に男性職員が介護現場に就くことも多くなり、利用者様へ優しくケアされていることを評価していただき励みになった。	・介護職員が明るく大きな声であいさつするようになった。 ・介護ケアに関して、安全に行う意識づけに繋がった。	職員同士のケアに関しての連携や利用者様とのコミュニケーションが明るく対応できるようになった。
普段からコミュニケーションの難しい入所者（男性）が介護相談員さんの介入により、徐々に胸の内を打ち明けるようになってきた。	気難しい性格である為、スタッフが距離を置くような雰囲気があり、男性入所者も薄々察しており、微妙な空気感となっている。	訪問を重ねる毎に穏やかな表情になっており、会話も弾んでいる様子である。
気になる言葉遣いについて指摘を受けた。	言葉遣いについて見直した。	言葉遣いを意識するようになった。
他者との関りを求めている利用者と時間を掛けて接してもらい、「ご本人は言い出せないようだが、本当は外出などで気分転換を求めているようだ」と利用者の秘めたニーズを引き出して下さった。	利用者本人とコミュニケーションを図りながら、外出計画を立案。目的やコースなどを希望に沿った外出レクを実施した。	施設スタッフとの外出レク以外で、疎遠気味だった家族にも声を掛け、時には施設スタッフと一緒に、時には家族だけで出掛ける機会もあり、利用者本人の生活の幅が広がった。
職員の対応やケア面・食事内容等について、直接職員には言いづらいことを知ることができ、対応ができたことにより利用者の満足に繋がった。	職員の対応やケア面については、会議やミーティングにて職員へ周知でき、改善に向けて取り組んだ。 食事内容については給食会議にて報告し、メニューの変更や調理方法について改善に向け取り組んだ。	介護相談員と面談を行い、利用者から「対応が改善された」との報告を受け、対応を継続している。 食事についても不満や苦情等には繋がっていない。
利用者様より外出の機会をもう少し増やしてほしいと要望あり。	介護現場と話し合いを行い、外出の機会を創出するための方法を探り、昼食時やおやつ時に外出し、外で飲食できる時間を作る為の業務内容見直しを行った。	今も継続的に行っている。

事業所種類：【特別養護老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
ご利用者が転倒の危険性があり畳に布団を敷いて対応していたが、本人からベッドにしてほしいと訴えたあるとの報告	ご本人と家族へ相談し、危険性がある場合は布団に戻すことを理解していただき、ベッド対応となった。	やや危険と思われる動作はあったものの、ご本人も気を付けられ転倒はなく過ごせている。満足されている。
利用者が要望や訴えをもっと聞いてほしいと思っている旨の報告があった。	利用者に寄り添い、話をゆっくり聞く機会をつくった。	利用者の満足につながった。
手指のリハビリや気分転換も兼ねて、おしぼりたたみ等をしていただいているが、お話を聞いていただいた一部の利用者・入所者より、強制的や毎日同じことばかりで嫌だとの意見が聞かれた。	同じ方に何度も頼むことではなく、他の方にも等しくお願いすることにしました。次にパズル・歌・館内散歩など、リハビリや気分転換のバリエーションを増やすことにしました。	今まであまりお願いすることがなかった方に頼むことで、上手ではないが、ゆっくりと手伝おうとされる入所者もみられるようになった。その流れで、今まで自力で食事を摂取されていなかった方が少しではあるものの、自力摂取をしようとする意欲がみられるようになった。
介護相談員の利用者様への対応方法。	施設の職員には言えない利用者様からの苦情を開きとっていただき、その後職員間で再発防止の取り組み（研修会）ができた。	苦情があった利用者様から「前より良くなった」と言って頂けた。今後も職員研修を実施する。
入所による地域社会からの孤立感を感じている。	入所者の住居だった地域の過去の話に傾聴され、現在の状況等に話を拡げて行かれた。職員も積極的に話しかけるきっかけとなった。	あまり話もされず、落ち込んで見えていた入所者だっだが、職員との話をするようになり、明るくなった。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
居室の入り口の扉が重く、のれんをカーテン代わりにしていたが丈が短く、トイレの中が見えてしまっていた。	のれんの大きさ・長さの再検討	入所者より「心遣いありがとう」と感謝の言葉をいただいた。又、他の入所者より同様の希望があり、それぞれ対応することができた。
利用者に対しての声掛けが少ない	職員に伝達し声掛けする意識づけが徹底した	おしぼり、お茶、食事等を提供する際、必ず「熱いので気を付けて下さい」「きちんと手をふいて下さい」等声掛けできている。
家族からのご要望として、「一緒に歌をうたえる状態ではなくなってしまったが、昔から歌が好きであったので、積極的に歌の催しなどに参加させてほしい」との要望があることを職員へ伝えていただきました。	その後、参加していただくようにしました。歌を唄うことはありませんが、目を見開いて、わずかに手を動かし皆さんと一緒に音楽を楽しまれているご様子がみられました。ご利用者の望む暮らしに改善することができました。	ご利用者の変化に気付いた介護職員は、その後も積極的に催しに参加していただくようになりました。
足元が寒いと利用者から訴えがあった	レッグウォーマーやひざ掛けをかけ対応した。またエアコンの設定温度の見直しや利用者からの聞き取りを実施した。	利用者からの訴えが減った。職員の意識が変わった。
介護相談員の方から失語症の利用者や難聴の利用者とコニュニケーションを図りたいとの希望があり、簡易式のホワイトボードを持ち込むようになった。そのようなコニュニケーション手段が増えたことで利用者と話ができるようになったとの声もいただいた。		
夜間の個別対応について、職員によりばらつきがあるとのことであった。	職員全員が支援内容を周知できるように再度、伝達を行った。	現在では利用者様に満足していただける内容で支援ができている。
脳梗塞後遺症等により長期にわたり、病院、施設に入所されていた入所者様の、自宅に帰るということに対する思いを聞き出していただいた。	在宅復帰を目指している施設で、入所者様の率直な思いを聞き出していただくことができ、在宅復帰に向けての支援に結びつけた。	時間をかけて在宅復帰に結びつけるよう支援している。
・食事の品目が多く汁物がおいしい。 ・館内、臭いもなく清潔な印象 ・嚥下体操・ST が行っていたが、介護スタッフのスキルが高かった	申し送りをし、情報共有を行っています。	

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
今年の春先に、認知専門棟に入所中の女性から「上衣は温かいのを着ているから大丈夫だが、下衣が膝上ぐらいで寒い」と訴え有り。	訴えのあったご本人様にすぐ確認し、やはり寒いとの訴えが有り、その場で他の持参されていた長いズボンへ交換した。	今後は、他のスタッフも服装をきちんと確認し、またご本人様への確認を行う事を意識付ける様に周知した。
	相談員の方の聞き取りの中で、食事に対する要望が多かった。そのため、栄養課からご利用者様への要望の聞き取りを業務に組み込むことができた。	
介護職員が記録に集中しすぎて、見守りがおろそかになる時がある。	記録記入時、記録だけに集中しすぎないよう、見守りを重視するように担当を分けた。	見守り担当をつけることにより、記録を記入する職員も見守りに気を配るようになった。
レクリエーションを増やして欲しい	カラオケの回数や作業療法的な手作業を増やすなど	引続き継続して行っている
利用者が担当ケアマネージャーへ伝えたいことがあるが言いにくい、という話を傾聴してくださった。	施設の支援相談員より利用者の担当ケアマネージャーへ話をして、伝えたいことを伝えることが出来た。	利用者のモヤモヤが改善され喜ばれていた。
食事の形態について今の形態ではなく形のあるものが食べたいようです。	医療・栄養・本人の状態で食事形態を決定しているので、いきなりの変更は難しいが、カンファレンス等で相談検討していく	カンファレンス後からお試し対応を１週間行い評価した。 固い物が食べずらいのと、義歯の調整が必要であると判断できたので対応した その後は一口大の物で提供し全粥から米飯へ変更できた
レクリエーションなどの活動が少なくてつまらない。	頻度や時間を徐々に増やしていった。また、ボランティアなどの受け入れを増やした。	現状維持
入所者様同士の関係性について話してくださり、毎日つまらないとおっしゃっていたことを伺った。	席替えを行った。	少しずつ笑顔が見られるようになってきた。
蔵書管理（利用者向け）	利用者から、「いつも同じ本しかなくて、飽きた」との意見を聞いた。	定期的に、書棚の雑誌の入れ替えや、職員からの寄贈本制度を立ち上げた。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
下肢切断しているケースの方より、入浴後脚にバスタオルをかけて欲しい。（切断した部分を見られることに抵抗あり）	入浴後、脚にバスタオルをかけて欲しい意向があること、職員間で統一できていない様子がある旨を介護主任に報告。介護主任より職員に指導を行った。	入浴後、脚にバスタオルをかけることが共通認識として行われるようになった。
常日頃、怒りやすく「誰も俺のことをわかってくれない」と訴える利用者。怒ってばかりいるため、自然と職員や利用者が離れてしまうため、コミュニケーションがとりずらい状態になっていた。	相談員が昔の曲などのテープを提供してくれたところ、懐かしみながら曲を聴いた。 また相談員の傾聴により、安心して利用者が心を開いてくれるようになった。（年齢が近いこともあり、安心感が増した様子）	その利用者が以前よりも怒ることが減り、職員の声を聞くようになったり、職員も本人の意見を聞くようになった。
お客様から、レクリエーションへの参加やコミュニケーションを取りたいとの希望を受けたとの報告がありました。		相談員の来訪を待つお客様が増え、来訪後はお客様の表情が明るくなったり落ち着いた生活を送れるようになったケースがあります。
自宅に帰りたがっている利用者様がいた。話を聞くとお茶の先生をされており、火曜日と金曜日はお弟子さんが待っているので帰らないといけないとおっしゃっていたと報告をいただいた。	過去の生活歴を元に茶道の先生であることに着目するようアドバイスをいただき、お茶を入れていただくような声掛けや対応をした。	帰宅願望の回数が減った。
利用者の余暇の過ごし方について「手芸をしたいが職員や家族に言いにくい」との訴えがあり、再度職員が利用者と家族と相談し、時間を決めて行う事にして刺繍を行うようになった。	本人と家族と職員を交えて話し合いを持った	本人も楽しく余暇を過ごすことができるようになった。
自分の性格もあるが、普段、自分からは他人に声をかけられない。派遣相談員さんが来て声をかけてくれるとしゃべりやすい。 話しかけてくれれば、会話をすることが出来る。	・職員が声掛けを回数多く行うようになった。 ・おしゃべりしやすい方々のいるテーブルへ移動した。	・派遣相談員さんの来ることを楽しみにしている様子。 ・日々の生活の中で、以前より会話が増えてきている。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
利用者様より「今はトイレに行かれているが、これからトイレに行けなくなったらと考えると不安で」と泣きながら相談員の方に話された。話を聞いてもらえそうな職員がいるか確認すると名前を出したので、相談員の方から施設側に話があった。	「話を聞いてもらえそうな職員」にその件を伝え、本人と話をしてもらった。話を聞くことで安心できたようである。	職員から声掛けを行い、コミュニケーションを多くとるようにしている。特に心配ごとの訴えはなく過ごされている。
夜間に別室の入所者が入って来て怖い思いをした。居室のドアは閉めないのか。	【状況】灯や音により睡眠が妨げられる等の状況であればドアを閉める場合があるが、多床室はトイレが居室の外にあるため、ドアを閉めるとトイレを利用する際、歩行や移動の妨げとなる場合があるので通常はドアを開けてある。なお、入口にはカーテンがあり、廊下から居室内は直接見えないようになっている。 【具体的な取組】自分の居室の位置を認識できず、他の居室へ入室してしまうことが多い利用者には、職員が付き添い自室へ誘導することを徹底した。	居室のドアが開いていても、入所者のプライバシーを守ることを再確認をすることができた。 徘徊をする入所者へは、見かけた職員が必ず寄り添うケアを徹底した。
経口摂取、経管栄養の方のスペース（食堂）が同一のフロアだったが、「食べたいのに口から食べられない（胃ろう）。みているのはつらい。」との声を聞いていただいた。	フロアを同一でなく、別々のスペースでの食事とした。	その後も、お気持ちに配慮し、別々のフロアで実施している。
介護相談員さんの来所により、じっくり話を聞いてもらうことができ利用者さんの精神の安定につながっています。これからも利用者さんの思いを聞いていただく機会を継続していただきたいと思います。		
職員の言葉遣いに関してご指摘いただきました。日ごろ施設内で当たり前になっていることと、外部とのずれを認識できる機会となりました。	相談員からの報告を周知させていただき、言葉かけの仕方について考える機会を設けました。	日ごろの言葉かけが、より良いものになりました。
車いす使用者の視界は私たちが考えるものと違い、低いし、狭いことを聞かされた。	介護職員も利用者の目線まで腰を落として接することが多くなった。	皆に浸透した。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
職員が利用者様にたたんでいただく洗濯物を配る時に「畳まっしゃい（畳なさい）」と言ったり、おやつ時のコップを下げる時にも「あんた、飲んだの？」というような声掛けをしている場面を介護相談員の方が見ていらして、「冷たい印象受けた。」ということを、教えていただいた。	上記の件について、本人にも注意を促し、また職員教育の一環として施設内研修においても、接遇「言葉の使い方」という全体研修を開催した。	注意をいただいた職員だけでは無く、他の職員もこの事例を共有し自分たちの対応を見直すことに繋がった。
施設職員が気が付かなかった、ハード面の使いづらさや、細かい要望を聞くことができた。	気が付かなかったハード面の改善を行い、ご利用者様から使いやすくなったとご意見を頂けた。	ご利用者様から、使いやすくなったとご意見をいただき、職員も今まで気が付かなかった視点を持てる様になった。
髭が伸びている人がいる。	自分でやったり、御家族がやったり、御家族が来ない方は職員で対応していますと回答。	整容チェックの書面を作成し、整容した日付を記入し、全職員が把握できるようになった。
月行事の際、１Ｆデイルームへの移動・各フロアへの戻りの順番が同じだった。最初に移動したフロアのかたがたが最期にフロアに戻ることになるので、順番を変えることはできないかとご指摘いただいた。	１Ｆデイルームへの移動の順番を毎回入れ替えるように変更した。	平等になったことで、入所者様から不満を言われることが少なくなり、順番を説明するとご理解いただけるようになった。
おやつ前に手洗いをされる方とそうでない方がいらっしゃるようで、衛生面で差が見受けられます。	おやつ前・食前におしぼりを用意してお渡ししたり、手を拭く介助を行うようにしました。	清潔に摂取いただけるようになりました。「喫茶店に行った時のようで雰囲気が出る。」との感想をいただきました。
円背のあるお客様で、食事の際、膝に食器をのせて食べられていた為、膝の上にクッションを置き、その上にエプロンを敷き、その上に食器を置いて食べていただいていた。そのクッションが汚れており、「洗濯を頼めるかなぁ」と不安気に話されていたと報告を受けた。	早速洗濯をさせていただき、今後もクッションの汚れについて、状態を確認することを本人様に伝えた。	その後、クッションでは汚れてしまった時にすぐに洗えない為、リハビリスタッフと姿勢等の評価も行った上で、バスタオルを三つ折りにしたものに変更し、週に１回洗濯をすることとなった。また汚れた際も洗濯をすることを本人様に伝えた。「タオルに替えてもらい、いつも清潔な状態で使えるのでうれしい」と、本人様から介護相談員に報告があった。
話し相手が欲しい リハビリの時間を多くしてほし	リハビリの時間に屋外への散歩、花壇の手入れの時間をもうけた。	職員や家族へ笑顔で報告され、今も継続している。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
H 様よりリハビリの時間が決まっていないから、自分の時間を過ごしにくいと言われた。	リハビリの職員と相談し、時間を固定化することは出来ないが、日ごとに実施時間が決まったら本人に伝えるようにした。	リハビリ実施時間を伝えることで、自分のペースでテレビを見たり、フロアで過ごしたりされている。今は本人にリハビリの希望時間を聞き、リハビリを行うようにしている。
入所者も介護相談員を覚えていて、待っている人もいる。帰られた後、楽しそうに話しをする。	報告書を職員全員に回覧しています。」	
職員の言葉使いや利用者様対応について直接職員には伝えにくいことを「介護相談員」を通じて伝えていただけた。	入所当日に「介護相談員」に会われ入所の不満を打ち明けられた様子で「ご本人の思いを知ること」が出来たので施設でのケアの参考にさせていただけました。	「介護相談員との会話」がきっかけとなり職員にも「自分の思い」を伝えていただけるようになりました。
男性の入所者で現在食べているキザミ食ではなく、形のある食事を食べたいと介護相談員が聴き取りで確認した。	食事中にむせ込みがある入所者であるが各専門職と施設長（医師）も交え検討し、副食を一口大へ変更することに決定した。	定期的に言語聴覚士や管理栄養士などの専門職が様子をみながら現在も副食形態は一口大で摂取できている。
トイレの扉が開きにくいという要望を伺った。	その後、施設側も改善案を考慮し、トイレの扉を開閉がスムーズで、利用者の操作がし易いものに交換を行った。	利用者、職員からも、利用及び介助し易いと好評である。
心不全による入浴時間の制限がある利用者様から、もう少し長めに入浴したいと相談員より報告。	意識消失を何度も起こされている関係で、施設医師と現場スタッフが日常の活動状況やバイタルについて検討行った。	入浴時間や肩までつかりたいとの希望は心負担が大きいためできなかったが、入浴時はスタッフがかけ湯をを行うとケア内容を変更。本人の入浴への満足度が上がった。
普段聞けない入所者様からの希望を聞きだしていただき、環境やケア内容の見直しができた	入所者様から聞き取り事業所へ書面にて報告していただいた	継続して事業所でも取り組んでおり環境面におい整理ができた
他事業所の報告書の内容から、年始に鳥居を設置している施設があることを知った。	他事業所の報告書の内容から、お正月に当施設でも鳥居を作成したところ初詣に外出できないゲスト様からとても喜んでいただいた。	毎年継続して設置している。今年度は来年に向け獅子舞を作成中。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
訪問中にスイカののど詰めがあった。それを小さく切られていたが一切れが大きかった。まだ口の中にあるのに入れられて詰まった様だった。男性職員がタッピングをして大事には至らなかったが高齢なので注意が必要。	認知棟、Ⅲa 以上の方で歯がない方。すぐに上司に報告し検討を依頼した。〈検証〉通常は小さく切る方だが、スイカなら大丈夫と思った。よく食べる方なので飲み込みの確認はしなかった。最近の飲み込みが悪い時があると情報があった。〈取り組み〉嚥下、飲み込みが悪い人に対して早めの情報共通する。高齢の方なので必ず飲み込み確認をする。事故報告にあげる。	のど詰めの報告はない。外部からの注意等はそのあと全体会議等で各長に伝え、注意喚起できた。
支援相談員として全ての入所者様と個別にゆっくり時間をとることが出来ていなかったが、介護相談員の方の訪問をきっかけに普段聞けないような入所者様の声を拾って下さるおかげで細かい部分の要望なども聞け、施設内で改善できることは対応できる範囲内で行っている。	1 日過ごす中で手持無沙汰になる時間が多いとの声もあったのでアクティビティのメニューを増やしたり、自主的にプリントや机上作業ができるように改善を行った。	現在も改善した内容については継続中であるが、同じ内容のものばかりでは刺激もなくなるため日々、新しいメニューを取り入れるように工夫をしている。
自宅に帰りたい思いを切々と伝えられた。	訳あり自宅に帰るのは難しいと半ば諦めながら職員は傾聴していたが、相談員さんに話をしたことで、「少しずつ外出を検討してみませんか。」という働きかけにご家族も耳を傾けてくれた。	30 分の外出から始まり、1 時間・2 時間と時間をかけ少しずつ前に進んでいます。 現在、夕食を食べて帰られたり時間も長くなっています。次は、外泊が目標ですが、「帰りたい・帰りたい」の訴えはなくなりました。
①面会に来られていた利用者家族が「母（利用者）が動けないためスタッフの対応を統一してほしい。」と言っていたと報告あり。 ②手すりに洗濯物が干してあった。	①カンファレンスを行い、連絡ノート（スタッフ間の）、ケアのチェック表、居室内の掲示など活用し、対応の統一を図った。 ②洗濯物を手すりに干さないように対応した。	①継続対応。定期的に見直し。 ②継続対応。
壁掛け時計が一台のため場所によってわからない	壁掛け時計の台数を増やした	入所者の方が満足
利用者の食事について、ある利用者は魚があまり好きではないため食べずに残しているとの報告を受けた。	利用者の嗜好を聞き、栄養士と相談し、メニューが魚の日は代替え食を提供するようにした。	利用者の入所時に、栄養士が食事の嗜好を聞くようにした。
リハビリの時間が自分だけ少ないと言われる方がいた。	説明不足による誤解を生まないよう努める。	その後は説明をしっかりとできている。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
デイケア利用者より、入浴時に石鹸をしっかり洗い流してもらっていないと指摘があった。	指摘を申し送りで職員間に周知し、丁寧に石鹸を洗い流すように徹底した。	ご利用者から同様の不満は聞かれなくなった。
廊下の排せつ物の異臭について改善を指摘された。	排泄車の消臭について検討し、トイレの汚物入れを変更した。また、汚物の回収の時間について検討し改善をした。	
認知症の利用者様の過去の仕事の内容や職場環境を報告された。	報告された内容を、利用者様がいらっしゃる階の職員に情報提供を行う。	認知症の利用者様が夕方の不穏時、職員が過去の仕事について話しかけると、次第に落ち着くことができた。
身体拘束の件数が減少した。	他の施設の取組等を聞かしていただいた。	現状維持
新施設になって売店、自動販売機が同じ階になくなって不便になった。職員に頼まなければ自由にジュースが買えなくなった。しかし、介護士さんはいつも忙しそうで声をかけにくい様子。	以前は 5 階にある施設と同じ階に売店があったが、食事制限があるなど自由に買い物ができない人への配慮や、外来者に対しての利便性等を考慮し、新施設では売店を１階に設置した。階が違うため、利用の際には必ず職員が付き添うことにし、なるべく利用者のご要望に添えるように声かけして、ご不便をおかけしないように配慮しているが、多忙な時間帯は、付き添うことができない。今回の報告から、声をあげることができない利用者にも買い物を楽しんでもらいたいと思いつき、施設内買い物ツアーを年２回開催することにした。教養娯楽費を運営費として、利用者が希望する品物を職員が用意し、その日はどのような利用者でも買い物券を利用して自分の意思で買い物ができるようにした。	介護相談員からも、「『買い物ツアー』はとても楽しそうで、すてきな案だと思う。それぞれの利用者が迷いながら品物を選んでいる姿は、とてもほほえましかった。」との言葉をいただいた。今後も続けていきたいと思う。
・「ベッド柵にカバーを付けると利用者の視界は閉鎖的な気分になるのではないか。」との報告があった。 （寝たきりの利用者で体動が激しく、傷を付けないよう柵にカバーをしていた。）	「体動により傷を作る頻度は減っている。」という再アセスメントを取ることができた。その上でカバーを外し、離床時間を増やし精神的な安定を図ることができた。	現在も継続して同ケアを行っている。
利用者に生魚が苦手な方がいたが、缶詰の魚なら食べることができるとの情報提供があった。	栄養課に相談。可能な限り対応していくこととした。	嗜好調査等を行ない、工夫して提供できるようになった。

事業所種類：【介護老人保健施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
利用者の各部屋へカレンダーが無い	利用者と職員が一緒に、毎月カレンダーづくりをするようになった。	継続して行っており、何かあれば改善に取り組んでいきたい
全体で集団レクレーションを実施している最中に、一方で介護スタッフのルーティンでいつもの時間に食事の準備を始めたが、そのあたりで指摘を受けて、利用者中心のケアをすべきであることを気づかされた。		
クーラーの適温について、利用者からの要望等もあり、介護相談員から報告を受け、改善することができた。	室内の温度に関しては、スタッフが温度管理をしていたが利用者によって感じる温度が違うこともあるという指摘を受け、居室内の温度の見直し、適温が図れるよう、利用者の意見を参考しながら設定温度を変えている。	継続して温度管理をすることで体調不良者も減っていると感じている。
職員の言葉掛けや対応に関しての報告を受け、改めて教育の機会を設けたり、個別の指導に繋げることが出来た。その後の接遇面での改善がみられた。	口腔ケアを自力で行っている方の口臭が気になる点のご報告を受け、口腔管理を再度みなおし口臭軽減に繋がった。	
転倒リスクの高い利用者の夜間フロアーに見守りのためのベッド出しを居室に戻す努力をする機会になった。	転倒リスクの見直しを行い、グループ分けし離床センサーの効果的な活用と居室の転倒衝撃の緩衝を目的に床改修を行う計画する。	現在、準備中
利用者が町の広報誌を手元において読みたい。（談話室に共用の広報誌を１冊は置いている）との要望があった。	相談員から、役場に申し出れば数冊いただけるとの情報を得、そのとおりにする。	利用者本人も喜ばれ、現在も継続している。
他科受診（眼科）を希望されていると報告を受ける	ご本人様の状態を確認させていただき、目の不具合を知る。ご家族様へ連絡し早速眼科受診に繋げる事が出来た。	２回通院されて点眼薬を処方してもらい完治される
あまり職員も行き来をする頻度が少ない洗面台から臭いがするとの意見をお受けた。	原因が想像できなかっったため現場を確認に行くと、近くの居室を利用している認知症診断のある利用者が、排泄物をそこに流していたことが分かった。今までそのような行動があったが気付かなかったのか、初めての行動なのかわからなかったが、可能性を知ることができたので、その後の対応をとることができた。	その後、同様の事例は見られ無い。

事業所種類：【介護療養型医療施設・介護医療院】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
ケア提供時の声かけが少ないと指摘された。	意識障害のある利用者が多いこともあり、自分たちは、声かけをしているつもりでも、客観的にみると声かけが十分にできていないということをミーティングで話し合った。声かけの目的、意義を明確にし、意識して声かけすることとした。	スタッフの意識が変わり、声かけが多くなった。

事業所種類：【通所介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
他事業所とのサービス等の比較など他事業所より手厚く対応していること、利用者一人一人が活き活きしているなど話されていました。	職員の意欲向上に繋がりました。	訓練を行なっていた利用者様や病気を克服した利用者様に対して激励や共感があり、ますますやる気をだされていました。
モンゴルから来た技能実習生へとても対応がよく、明るくて見ていて安心できるという報告が介護相談員よりあった。	本人に対して上記の件を報告した。そうしたところ、大変喜ばれ仕事により一層励まれていました。	自分の頑張りを誰かがみている、ということでやる気が増しているようです。 改善点は特に何もありませんでした。
女性利用者より「午後になると両ももものふくらはぎが硬くなって苦しくなる」との申し出があったと報告を受けた。	事業所内で対策を検討し、イージーウォーク（下肢の循環を促す器機）を試すこととなった。	イージーウォークを実施したところ、本人より「良い」との感想が聞かれたため、ケアマネジャーへ報告し、ケアプランへの追加を提案。ケアマネジャーが本人に確認し、ケアプランへ追加となり、通所介護計画書へも追加した。
併設のサ高住より利用されていたが、金銭的に居住が厳しくなっていたが職員への訴えがなかった。相談員の方がお話を聞き、教えて下さったのでケアマネージャーと相談出来対応することができた。	ケアマネージャー、ご本人様、ご家族様に連絡し家賃等を検討した結果、別の通常アパートへ転居する事となった。	他の介護サービスを使いながら、一人暮らしを継続出来ております。
利用者からの苦情はなく、温泉がとてもよく職員が皆親切との声が多かったとのこと	職員に報告内容を知らせることで自信につながり、より良いケアを目指すことができているようです。（利用者一人一人の声が聴けるようになっている） また、傾聴ボランティアを週２回依頼するようになった。	今後も相談員からの報告や助言を参考にして利用者に喜ばれる施設づくりをしていきたいと思います。
・外国の方とのコミュニケーションの方法 ・男性の利用者の会話が少ない ・車イスのタイヤの空気が少ないとの報告があった	・スマートフォンに内蔵された会話機能を活用 ・趣味やお話の合いそうな方の席を近くにした ・すぐに空気を入れて、ほかの車イスの空気圧も確認した	・一定のコミュニケーションがとれるようになった ・会話や笑顔がみられるようになった ・一日一回、必ず空気圧のチェックを行うようにした
・目ヤニの出ている方が気になった（H30,12/7） ・ロビーの本棚	・利用者の身だしなみ等にも気を配るようにスタッフに伝えた ・ロビーの本棚の整理をした	・気を配るようにしています ・いつも良いところをほめてくださることも多く、毎回スタッフに伝えて、スタッフのやる気につながっていると思います

事業所種類：【通所介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
報告ではないが、相談員が訪問したことで得られた改善。		利用者の家族、デイサービス職員外の人とコミュニケーションの機会が増えた。
1名の利用者さんの対応に施設として苦慮していた所、相談員さんが以前別の施設でお会いしたことがあるとのことで、相談にのっていただいた。ﾃﾞｲでの対応、介護内容、ケアマネさんとの連携等、話をすることができた。	利用者の状態を考慮し、職員の取り組み、ケアマネとの連携、より良い介護ができるよう検討を図った。	施設での利用者の状況、他の利用者への影響、対応が困難な状況等、ケアマネさんとの連携を密にし状況を把握いただき、多方面からサービスの検討にいたり、利用者にとってよりよい方向を検討できた。
大声で話されると皆さんが叱られている気分になっている方がいます。難聴の方と会話される時一工夫されたらどうでしょうか。	声のトーンを落として話す。ジェスチャーも使う。顔をみて話す。もしもしホーンを使用し話す。	笑顔で返答してくださる。
職員に対しては遠慮して言えなかったが、「実はデイの昼食がおいしくない。」との訴えがあった。	すぐに、市内の他の給食外注業者の味を調査し、同等の価格で品質の上回る業者に発注先を変更した。	全体的に味が向上し、利用者からもクレームの出ることが無くなった。
デイサービスのため、リハビリは看護師1人で基本は行っていましたが、リハビリの時にアドバイスを 受けたいのでもう一人担当する人がいるといいなと言われました。	人数の関係もありましたが、できる時は 2 名で対応するよう調整しました。	アドバイスもでき、人員がいるときでないとできない訓練も行える日ができました。
デイの利用回数を増やしたいという利用者さんからの相談があって、対応した	ケアマネと相談して対応利用回数を増やせたこと	利用回数を増やせたことにより、定期的な入浴ができ、食事も完食されるようになった
相談員さんからうまく歌えない利用者さんに、大きい声が出てたよ。上手、お腹から声が出てるわ。とほめてもらい利用者さんはよろこばれていた。	利用者さんが頑張っておられる姿に、共感することが何より大切かが職員も自覚。毎日のケアに生かせている。 見逃していた小さな声を、しっかり聴くことを教えられました。	
感染症時期の加湿対策として廊下に濡れタオルを干す対応をしていたが、「見た目」の指摘があった。	大型加湿器導入のきっかけとなった。	タオルを干すという、もうひとつの「手間」も省け、業務改善に繋がった。

事業所種類：【通所介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
バイタル測定時の声掛けをほめて頂きスタッフの接遇に対する意識向上に繋がった。		
重度の障がい（聴覚・視覚）の利用者への対応についてご指摘を受け、実施するレクリエーションの場面等で実践した。	伝わりにくさがあるので分かりやすく工夫してほしい。	全職員で共通認識を深め、実践を行い、ご利用者との良好なコミュニケーションが図れている。
職員の車いすを押すスピードが速く感じた。	職員会議で議題として取り上げ、職員の歩行スピードに合わせるのではなく、ゆっくりと車いすを押すよう意識改善を図りました。	職員の一人一人が車いす介助の際は、押すスピードを意識して介助にあたるようになりました。
プログラムを進めていくのにあたって、淡々としておりどこか冷たい対応に思える。	プログラム前に一人一人に声かけしたりしながら進めて行ったり、プログラム中でも会話を入れたりして盛り上げるようにした。	それらを実行しており、施設内の雰囲気が明るくなった。
他の事業所に比べて、利用者に対するスタッフの接し方や、レクや体操の中身が充実している。利用者がとても笑っていて、楽しそうに過ごされていることの報告を受け、一層レクの内容が向上できるよう、スタッフ同士で話合いができ、モチベーションにつなげることができた。	利用者からのアンケートを頻回に行い、サービスの質の向上につなげていくこと。	利用者の意見を聞くこと、それに近づく努力を行うことで、利用者からの紹介も増え、知名度があがっている。
普段なかなか知ることのできない、職員には話ずらい要望や不満（忙しそうにしているやもっとプリントを見てほしい等）といった利用者様の気持ちを傾聴し、代弁してくださった。	利用者様に忙しそうにしているなど気を遣ってもらうのではなく、並びにそのような思いを抱かれないよう、我々の提供する介護サービスにおいて欠けているところを再認識し、利用者が安心して利用できるサービスの提供につなげられるよう現状のサービスを見直すことができた。また、利用者様が取り組んだプリントなど利用者様の行動を留意し、円滑なコミュニケーションを図るよう努めた。	現在も上記取り組みを実施している。
朝のレクリエーション時間は、入浴介助の時間と重なり職員と利用者や利用者間の交流の機会が少ない。	介護相談員の訪問によって利用者が交流を深めることができている。	職員に話せない内容でも相談員から聞くことができており、良かったと思う。

事業所種類：【通所介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
午前中にもレクリエーションをしている事業所はほとんどなく、とてもよいことだと思うとの言葉をいただきました。	事業所のプラスの面として職員も自信となり、よりよいものにしようという意識をもつことができました。また、見られているという緊張感もあり、よい刺激になっています。	
カラオケなどにぎやかなレクレーション活動の際は、職員も一緒になって盛り上げる方がよいのではないかとご助言いただいた。	通所介護での他者との交流、レクレーションを楽しみにされている利用者に対して、楽しみや張り合い、心身機能の維持・向上につながるような企画を心がけるようになった。	概ね３か月に１回定期的にお越しいただくことで、外部の温かい風が入るようで職員にも快い適度な緊張感が生まれている。
療養室とは別にベット等で休憩されている利用者様の漏洩の指摘	漏洩できる休憩場所を増やしたりついたて等にて漏洩を図れた。	休憩する場所が増えたことで気兼ねなく休憩する利用者が増えた。
利用者同士の思い違いから、関係悪化になりつつあった。	双方の話を丁寧に聞き取り、思い違いの原因を聴き出して頂いた。その情報をを職員間で共有した。	利用者同士の誤解が解けて、以前と変わらない関係に戻った。

事業所種類：【通所リハビリテーション】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
実際に通所者の相談に乗っていただいた後、職員（私）へのフィードバックであったが、その際、自分自身の仕事上の悩みまで傾聴していただいた。具体的な内容は忘れてしまったが、介護の仕事で悩んでいる職員の方も多くいると思われる中、職員自身の話を肯定的に聞いてくださったことに私は非常に救われた。	今の自分の仕事に対する方向性が正しいかどうか、ただ同調して聞いて下さっただけで、自分自身で解決の方向性が見い出せた。	今でも仕事を辞めることなく続けることができている。ひいては通所者自身にも明るく接する事ができる等、還元できていると思っている。介護相談員の方にはとても救われました。
療養党内の冷房が効きすぎているのではと話あり。	冷房の温度調整を行った。	利用者から寒いと話はなくなった。
自宅では何もしていないと話されており、リハビリでしている簡単な運動体操を家でもして自宅で行える工夫も取り入れたらどうでしょうか？	習字はお好きな方ではないので、脳トレ、塗り絵のプリントを渡し自宅で行ってもらうようにしました。体操は、他者の方と一緒に行う方が良いとのことで来所して行っていただいてます。	プリントが毎回楽しみになってきたと話しています（間違い探しなども取り入れています）。少しずつ意欲に繋っていると思います。
利用者から、男性向けのレクも増やしてほしいとのこと。	現場の職員と話し合い、男性が好むゴルフをモチーフにした身体を動かすレクを行う。	11 月より上記のレクを行えるように準備しています。
利用者からリハビリ目的で介護事業所と医療機関の併用ができるかの質問があった	併用可能かの確認をし返答する相談員の方も調べてくださった	利用者も納得して当デイケアでのリハビリを受けてくださった
相談員さんよりお褒めの言葉をいただいたデイケアでの作品作りにおいて、1年目は四日市市の人権フェスタへの出品への推薦により出品参加でき、2年目は事業所において文化祭を開催するに至りました。利用者さんのモチベーション向上につながったと感謝しております。		
介護相談員から、利用者がもっとリハビリをしたいという希望があったことをお聞きした。	担当者等で検討し、生活上の問題点から必要な自主トレーニングの内容を変更して頻度を増やした。	自宅での転倒頻度が減った。
車椅子の方がトイレ介助を気にして水分制限をされていた。	水分摂取量の確認を行うことにした。 帰宅前にトイレ誘導を行い家族の負担を少しでも軽減する。	

事業所種類：【通所リハビリテーション】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
来訪される介護相談員の方が、改善につながったケースの方のお住まいと近所で、認知症が進行しているため、自宅内の片づけができなくなっていたり、清潔保持ができずに生活環境の悪化の報告を受けた。	自宅内の環境確認を行い、ケアマネへの報告によりヘルパー導入やサービス利用回数の見直しなど行った。	生活環境が落ち着き、認知症の進行もおだやかになり、サービスの継続をして頂いた。その後、自宅で転倒され、大腿骨頚部骨折にて入院され、独居のため自宅退院には至らなかった。

事業所種類：【短期入所生活介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
①利用者からやる事がなくて退屈との声があったとの報告を受けた。	①活動の内容及び回数の見直しを行なった。	①活動の見直しを行なった結果、退屈との声が少なくなった。
利用者から、職員が忙しそうで声をかけにくい、との話があったとのご指摘を頂きました。	利用者から声をかけられた際は、きちんと立ち止まり笑顔で返答を返すことを心掛けるようにしました。	改善されているとの評価を頂きました。
入居者の悩みを報告。	入居者間のトラブルを未然に防止できた。一人の入居者が新聞を居室に持ち込んで読んでいるため、他の入居者が読めない状況にあった。	読んでいただいたら、元の場所に戻してもらうようになり、他の入居者も読めるようになった。
職員には言いにくい内容を話され、こちらが把握していなかったことを知って、対応をすることができた。	口頭と文書で報告があった。	改善ができたかの確認もあるので責任をもって対処することができた。
利用者の方から「レクリエーションがないので、手持無沙汰である。」とのご意見あり。	ショートステイの関係者を集め、レクリエーションの在り方について協議を行い、PMに日替わりでレクリエーションを行うことを決定した。	毎日、日替わりで簡単に実践できるレクリエーションから実践し、職員もレクリエーションの意義を考えながら行動している。 今では、ご利用者から行いたいレクも聞き出し、実践している。
喫茶スペースや買い物ができるようにしてほしいとの要望があったと報告を受けた。	喫茶スペースや買い物ができるようにしてほしいとの要望を伺い、職場会議できるように検討し、月2回、イベントとして喫茶店を開いたり、100円均一のお菓子等を少し事務所前に置いて100円で販売するようにした。	喫茶店や 100 円のお店は好評で利用者様は事務所前まで買い物に来てくださっている。
あるご利用者より趣味嗜好のお話があり、抹茶や和菓子が好きな方であることを教えてくださいました。	どのような取り組みがあるかを相談員さんに伺ったところ、他施設にて取り組んでいた事例を紹介してくださいました。	実際に年末行事として和菓子の提供や抹茶の提供などを取り入れたところ、多くのご利用者に喜んでいただける結果となりました。
利用者より「時間を持て余してしまう。何か時間が早く進むことはないどろうか？」との報告	フロア会議で話し合いそれぞれ出来ること、楽しみをもてるレク材料や脳トレプリントを作り、スタッフが意識して毎日かかわりを持つようにした。	利用者の笑顔やコミニケーションが増えた。

事業所種類：【短期入所生活介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
・ステーション前の金魚の水槽のところに座っている利用者が「お尻が痛い」と報告したが職員が対応しなかった。すのままの状態で 30 分以上座っておられた。 ・テレビ体操を利用者がしていたが、後ろ向きに座っている利用者がいた。誰も前に向きをかえなかった。	相談員の声を職員に伝え、個々に向き合ったうえで会議を行い、それぞれの意見を発表し全員で話し合い、今後の対応を検討した。	職員一人ひとりが利用者の声を大切にするようになった。利用者の様子に注意し、出来る限り、声をかけ気にかけるようになった。
ご利用者より、怒ったような言い方をする職員がいるが、良く世話をしてくれている。という発言があった。	職員全体で接遇の勉強会を行い、忙しくても言葉に気をつけるように職員間で注意するように取り組んでいる。	

事業所種類：【特定施設生活介護・軽費老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
改善ではなく、毎日の体操の時間に職員が入居者さんと一緒に一生懸命やっていると褒めて頂いたので、会議の時に職員に伝えました。外部の方が見てくれて励みになります。	また、些細な事でも気づいたことがあれば教えて欲しいです。	

事業所種類：【特定施設生活介護・有料老人ホーム】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
毎週２回の体操、歌会をとても声が出ていて素晴らしいと褒めていただき、ご利用者も嬉しかったようで参加される人数も増え、楽しみが１つ増えたようです。 お顔、衣服などの整容など職員一人一人が気に掛けるようになりました。	毎月の各ユニット会議で相談員来所時の報告をしております。なおすべき点など相談をし改善策を考えております。	相談し改善策を継続して行っております。
スタッフに遠慮して、中々いえなかったスタッフに対する不満を(入居したての方) 介護相談員に伝えてくださり、解決にいたったケースがありました。	その後、その方とコミュニケーションを多くとる様にしたところ 徐々に不満を話して下さる様になりました	お話し好きな方だったので、他の入居者様との交流の機会を増やしたことで 徐々に不満を言われる事がなくなり(不安) 症状もかいぜんされた
入居者が入居前に行なっていた趣味について話を聞いて、「こういう趣味（の内容を含めた）のレクを行なって欲しい」と言われたとの事。	介護相談員から受けた話を入居者様へ直接お聞きして、月間のレクリエーションに組み込んだ。	お聞きした入居者様はご逝去されていらっしゃるが、そのレクリエーションは他の入居者様からも好評の為、現在も継続して行なっている。
排泄に関して・・・「入居者様に対しての声掛けに対してもう少し配慮があったらいいかと思いました」御指摘をただきました。	指摘されたことについて、全体的な問題としてとらえ、各部署で話し合った。反省、検討の結果、入居者様の心に寄り添えるような声掛けを 一人一人が考え、対応していけるよう、心遣いの努力していこう・・・と。	一番恥ずかしいことをお願いしている、入居者様に対して、優しい声掛けが多くなってきている。
外出時間をもっと増やしてほしい。	個別プランの見直し	個別ケアに対して外出・外食や買い物など、個別外出時間が増えた
施設の良いところを話してくださって施設側も自信につながった。	感想を話してくださり安心した。敬老会の様子を見られたら、とてもよかったと話してくれた。	職員も精神的に落ち着いた。(いい話をきくと)

事業所種類：【小規模多機能型居宅介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
普段職員には話さない内容について相談員に話しており、そのことで関わりを持つきっかけとなった。	悩み事については傾聴を行った。	認知症もあるため、同様の訴えは聞かれるが、利用者にとっては良い聞き手となっていただけるのでありがたい。
色々なことに挑戦されていて素晴らしい。また片麻痺の方も体操やボール投げ、風船バレーなどに参加されていて表情もよく過ごされている。	Q自己中心で集団になじめない利用者がいる。A利用者の好きなことをやらせてみてはどうか。と意見を頂き利用者の好みのカラオケや塗り絵などで参加できるよう促してみました。これからも利用者が好む運動メニューやレクリエーションを取り入れ継続し維持に努めていきます。	徐々に意欲が出てきている。
相談員さんからの施設の環境や職員の対応などの評価	職員が自信を持ってケアに当たれるようになったのと同時に維持継続に繋がっている。 環境整備に対してきれいな施設でありたい、設えに関してもっと評価してもらえるように利用者の住みやすい環境作りに継続的に力を入れられている。	ケアの質の維持、継続、向上に繋がっている
地域資源の情報を相談員より受け、事業所の活性に繋がり、利用者様が喜んだケースがあった。	相談員よりボランティアの紹介があった。	事業所の活動を継続的に行われている。
相談員の方からの報告は、職員としてほとんど把握していることが大半です。	報告に関しては、再度看護支援の参考にさせていただきます。	
介護相談員より、事業所ができている点に関して評価してもらえ、また利用者からの感謝の言葉を代弁してくれることもあり、モチベーション向上や更なるよいサービスに繋がっている。	報告書はそのまま職員に目を通してもらっている。 今のところ指摘はない。	事業所全体の更なる向上につながってる。
頭が混乱し精神的に不安定だった利用者が話を聞いてもらうことですっきりした様子がありました。	不安なことはしっかり吐き出して聞いてと言われ申し送りで職員に申し送った	以前よりは情緒が安定

事業所種類：【小規模多機能型居宅介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
		今現在、具体的な事例はありませんが、介護相談員の方に来ていただくようになってから、事業所がさらに明るく開けたように感じます。月一回ですが、お客さまも相談員の方を覚えられた方もおられ、また職員も親しみやすく顔なじみになり、いつも明るい声、笑顔に元気をいただいております。職員が手薄の時には、お客さまのたいおうを一緒にサポートして下さったり、お話を聞いてくださったりし、本当に温かい相談員の方です。今後も外部の目で見ていただき、気づきをサービスに活かしていきたいと思います。ありがとうございます。
お風呂は男性の職員さんは嫌です（女性の利用者）	極力、同性の職員が入浴の対応をするようにしています。	気持ちよく入浴できていると言ってくださってます。
相談員が来られると、利用者の方とお話をされています。それを楽しみにされる方も多いので、傾聴の大切さを感じました。	傾聴の時間を長くとる取り組みを行った。	生活歴がくわしくみえてきた。
ご利用者様が、日頃、思っていることや感じていることを聞くことができている。 （スタッフが、初めて聞くこともある）		
・認知症で表情の乏しいご利用者様と昔話に花が咲き、にこにこ笑顔になった。	・積極的にコミュニケーションを図ったり（おしゃべり）、丁寧に傾聴をして頂いた。	・ご気分的に浮き沈みのあるご利用者様（数名）が相談員がいらっしゃるときはほとんど皆様ご機嫌であった。
介護相談員活動事例をもとに勉強会を開催し、他の施設の活動を参考にして日常の介護に生かすことができた。		

事業所種類：【小規模多機能型居宅介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
利用者の希望に対して、介護職員の対応に統一がなされていないので、対応を統一してみてはどうか？そうすることによって、利用者の混乱を最小限に抑えることもできると考えます。	利用者の希望とは、たくさん水分を摂りたいといった希望であった。職員のバラバラな対応の原因として、利用者は現病歴から水分制限がある方だと思い込んでいる職員と、制限があると考えていない職員がいることによって、利用者の希望に対してバラバラな対応をしていた。対応としては、利用者のかかりつけ医に水分摂取に関しての意見を頂いたうえで、根拠をもって水分摂取に関する決め事を行った。決め事を職員内の情報連携ノートやミーティングにて情報共有を行うことによって、統一感のある対応ができるようになった。	決め事の結果として、水分制限は不要とのことから、利用者が希望された時は、度を越えない限り希望に沿った対応ができるようになったことで利用者の望む行為の一つができるようになった事例のひとつだと捉えている。
共有スペースにスタッフがいることが少なかったが、指摘を受けてからはスタッフがいる時間が増えている。	事務所からでも見守っているとは思うが、利用者が過ごしているスペースで一緒に話したり、レクをしたりしても良いのではとアドバイスを頂いた。	その後も継続して、共有スペースにスタッフがいる時間は増えている。
食事前のテーブル拭きや手洗いは徹底した方が良い。又はおしぼりがいるのではないか。	食事前のテーブル拭きや手指消毒の徹底を職員が意識するようになった。	継続できている。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・ＧＨ】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
他の GH ではこんなことに悩んでいるようだという情報や横のつながりが欲しいという声を頂いた。	市内の GH の連絡会の開催において尽力いただいた。	今年度は年 4 回 GH 連絡会の開催を予定。11 月には GH 向けの職員研修を行う事となった。
利用者様の健康状態や身体の様子変化について報告がありました。	利用者様一人一人の健康状態について気をつけるようになった。	日々の体調の変化を職員で共有している。
職員では聴き取れなった利用者からの要望	本人からの意向を聴くことを再度行い、施設で対応ができることは支援提供させていただいた。	施設として、できること・できないことの判断もつけることができ、できない際の検討で家族や地域の協力を求めることを考えられるようになった
利用者への声掛けの仕方について指摘された。	利用者に対する声掛けをその人の人格を尊重して「・・・さん、・・・さま」、幼児に対する言葉ではなくわかりやすい表現にするように統一した。	そういう場合が見られた時はすぐに指摘し、改善するようにしている。
他施設の様子	現場の職員へ様子を伝え、情報を共有する	職員が業務について内容を再確認し、より良いケアを考えるようになっている。
散歩に行く際、職員が見守りをしきれておらず、その時の状況を説明・指摘された。スタッフ１人がご入居者３人を連れて散歩にいくも、ご入居者の１人がスタッフの後ろを歩いており、スタッフは後ろのご入居者を確認する様子がなかった。見守りを怠っていると、案の定ご入居者の杖が溝にはまり、転んでもおかしくない状況だったとの報告を受ける。	散歩時のルールとして、職員１人に対してご入居者２人までとし、散歩時の介助方法や見守りの仕方など、基本的な介護技術を再伝達した。	散歩時にどうようのヒヤリや事故は見られなくなった。
不穏が強く対応が困難な利用者の方へ他施設等での対応事例のアドバイスを頂きました。	他施設での対応を参考にさせて頂いた事および職員の苦労を理解して下さったことで職員のモチベーションが持ちこたえ、 利用者への対応を根気よく行うことが出来ました。	
今まで話さなかった方と話をすることができた。	ご利用者様に継続してコミュニケーションをとるよう試みている。	状態が向上、維持されていると思う。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・ＧＨ】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
前回来所されたときのお一人お一人のお客様の様子を覚えていてくださり、今回と前回の違いなどから、お客様への声掛けの仕方などを工夫して会話をされています。	護相談員の方が来所された日は、フロアの雰囲気が明るくなります。お客様はお話が好きなので普段職員と話をしますが、職員とは違った声掛けで相談員の方が話しかけてくださると、お客様が喜ばれます。定期的に来ていただいてお客様にとって良い刺激になると思います。	お客様の笑顔が増えた。
利用者の心理状況についいて報告を受け、声掛けを工夫し利用者が以前より落ち着いて過ごす事が出来る様になったと感じる。	声かけについて違うアプローチを行った。	以前より落ち着いて生活出来た。
家族との面会をなかなか切り出せなかった利用者の声を聞けた。	家族へ利用者の近況報告をして、興味をもってもらうようにした。	毎月、面会に来てもらえている。(家族には後ろめたさがあった)
特定のご入居者様がこんなことを言っていたなど情報をいただけます。	ご入居者の声に対して、どのような支援をしたらよいかカンファレンスをして取り組んでいます。	ご入居者の生活の中での満足度に変化あったと思います。
相談員様より報告をいただいたことはありません。もしかしたら、職員にあったかもしれませんが、記入者まで報告が上がってません。申し訳ありません。	・相談員様が来ていただくことを楽しみにしているお客様が多数あります。 ・当施設はグループホームなので相談員様が来ていただき地域の会話ができることが、多数のお客様にとって良い影響を与えております。ありがとうございます。	職員にとっても他者の視点が入ることで良い影響をいただいていると考えております。今後とも、宜しくお願い致します。
直接的なものを聞かれることはない。入居者さんとのコミュニケーションをとることが困難になってきて困り事や悩み事など聞きだすことは難しくなってきている。	間接的なものは振り返りをして改善していかなければならないと思うことはあり、改善していくよう心掛けてはいるが職員間で温度差はあると思う。	改善することの助言は、言われたことはないが、入居者の変化に気づいていただいている。第三者が入ることで職員への緊張やケアのあり方の振り返りなどできるので良いと思っている。
利用者との会話で、「先日食べたおかきがおいしかった」と、とても嬉しそうに話していたと報告があった。	利用者の食事の嗜好調査を行った。	月に 1 回のお好み昼食に利用者の嗜好品を取り入れたことにより、楽しい食事となっている。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・ＧＨ】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
運営推進会議の場で、施設の介護員の教育面、取り組み（事故報告、食事内容、アンケート結果、活動、避難訓練……）全般に対する意見をいただいている。内容としては、いつも評価をいただいて、ほめていただけることが多く、自分たちの目指していること、日頃、努力していることを認めてくださることが何よりはげみになっている。	外部の方の声（意見）をスタッフが直に聞けるように、管理者のみでなく、介護スタッフの参加を調整するようになった。	毎月みえる介護相談員さんと意見交換することがとても楽しみです。入所者全員が認知症ですが、相談員さんの顔を見ると「待ったよー」と来訪をとても楽しみにされています。スタッフも励みとなっており、家族の方の意見を今後も吸い上げていただけるよう、今後もお願いします。大きな変化はないですが、要望やご意見いただいたことは、当ホームへの期待ととらえて、運営に活かしていきたいと思います。
他職種での活動内容等を紹介してみらえた。	認知症カフェ開催が実現した。	認知症カフェが定期開催できるようになった。
室内の飾りが色鮮やかで入居者様の目にとまっていいですね。室内が明るくなりますね。	季節を感じられるようなものを作るようになりました。	上から目線での言い方で入居者様に話をされる相談員さんがおり、入居者様より苦情があったことがありました。（職員も言い方や話すときの態度が気になったとの報告がありました。）
職員は決まった利用者（会話がスムーズに出来る人）と会話しているように感じた	施設会議で結果を報告し職員一人一人振り返り意識しながら業務をしている	まだ始めたばかりだが職員の意識が高まっていると感じている
ラジオ体操をしているが、その際に筋力低下予防として、曲やリズム等をBGMにしながら「歩行」を取り入れてみるのも良いと思う。	ラジオ体操の後に、下肢筋力維持のために行っているが、その際に、入居者の皆さんと、「365歩のマーチ」を唄いながら行っている。曲に合わせて、足ふみ、腕をふるなど、リズミカルに行うことができる。また、唄うことで発声にもつながり一石二鳥になっている。	毎日ではないが、継続している。
不安の訴えから落ち着かれなくなり帰宅要求が強くなる利用者様に対し、ゆっくりと時間を取りお話を傾聴してくださり、いつの間にか表情も穏やかになられました。	報告を受けた事例ではありませんが、相談員さんの姿勢を見て介護職員の対応について振り返る機会となりました。	他の業務で忙しい時間帯だからこそ、利用者様も落ち着かれなくなり不安が高まることを反省し、少なくとも一人はしっかりフロアーで利用者様に向き合うよう心がけています。
訪問中に職員が行っていたケア、接遇に関して、不適切な対応がありそれらを具体的に指摘してくださった。	全体ミーティングにおいて、指摘事項の報告、再発防止策について話し合い、実行した。	しばらくは緊張感を持って接遇するようになった。以後は、その都度勉強会等　通して緊張感持って取り組めるよう継続して実施している。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・ＧＨ】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
体を動かすレクリエーションを見られた時に、利用者様がいきいきしていて、楽しそうと言われました。	楽しみながらできる体を動かすレクリエーションを続けようと思いました。	レベル低下することなく、体力維持につながっていると思います。
介護職員の名前と顔がわかるように、写真を掲示してはどうか。職員は、自覚と責任を感じることができる。	運営推進会議や、責任者会議で検討し、各ユニットの玄関に顔写真と名前を掲示した。	面会に来られたご家族から、お世話してくださっている職員に対し、話かけやすくなったとの意見をいただいた。
*地域の情報	*季節に適した公園や喫茶店の情報を提供していただき、皆さんのお出かけスポットにすることができた。	* 地域で良いと言われたところには出かけることができた。
お客様からお客様へのスピーチロックがあるのではないかと指摘を受けた。	情報収集、スタッフとの話し合い、解決策の検討、客様への注意、ご家族様へ連絡を行い、スタッフ全員でスピーチロックが減るよう実施している	スピーチロックは減ってはいるが、命令口調あるときは、都度注意している。
Ａさんが「外へ行きたい。」と言われています。	施設サービス計画書に屋外への散歩を入れ、天気がよく外へ出ることができそうなときは、実施できるようになった。	可能な限り外出できる機会を作り、継続できている。 職員では聞く事ができない、利用者の声（思い）を教えていただけ、施設サービス計画書に反映することで、少しでも本人らしく豊かな生活が送れるようになっている。
入居者の要望を聞いていただき、個別ケアに繋げる事ができた。（外出訓練等）	入居前に通っていた、地元の喫茶店へいき、入居者の意欲向上へ繋がることができた。	また、いきたいといきいきした生活ができ、前向きになった。
	本人が、金銭的な悩み事があり困っている事を職員には、言わないで相談員に訴えていた事です。	貯金通帳やお金の状況を、細かく説明が出来て安心していただけたし、納得もして下さった。又こうした状況が有ると思うが、本人の悩み事を知る事が出来た。
他のグループホームよりも優れている点を褒めていただいたこと。	職員が自分たちのやっていることが間違っていないこと、それ以上に誇りを持てたことで、自信を持って業務にあたっている。	グループホームの在り方について、自信をもって進めている。
入居者様と同じ地域の相談員さんでありコミュニケーションにおいてはすぐに打ち解けられている。毎回、入居者様のご様子や会話内容などをこまかく報告していただいている。	報告内容から入居者様を毎日見ているスタッフとはまた違った気づきが発見できる。	いろんな見方からの気づきを知ることでスタッフの視野が広がる。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・ＧＨ】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
積極的に入居者グループに参加して頂けない入居者へ丁寧な声掛けをして頂き、参加して頂いた。少しずつだが、引きこもりの入居者がグループ活動に参加して頂ける様になった。	職員の無理のない引きこもりの入居者への声掛けを出来るようになった。	少しづつタイミングを見ながら、グループ内の参加に繋がっている。
利用者が活き活きしている。	目が見えなくなっても寄り添い対応している。	スタッフへ伝達し、意欲が向上した。
入居者が穏やかで落ち着いている。	介護相談員さんが、一人ひとりと対話を積み重ねている。	介護相談員が来所すると、顔を覚えていて、「ひさしぶりやね」と親しい友人が面会に来たように喜んでいる。
入居者さまが職員になかなか言えなかった事を介護相談員の方が伝えてくれた。	伝えて貰った内容が（買い物）すぐに対応できる内容だったので対応できました。	本人様は大変喜ばれていた。
具体的な改善事例はありません。グループホームは認知症の利用者なので、毎月１回介護相談員の方が訪問されてもすぐに忘れてしまう方ばかりですが、顔を見ると手を挙げて喜ばれます。ご家族以外の面会はあまりなく、地域の方とお話することで地域の情報を得ることもあり、つながりを感じているようです。来訪者と接することで利用者にとっていい刺激になっていると思います。今後も、ホームの利用者が地域の一員と感じられるよう地域とのつながりにご協力をお願いしたいと思います。		
・利用者様との対話の中から認知症の進行、ADL の変化等報告いただいている。 ・職員のケアをよく誉めていただいている。	利用者様に対しては、行動言動を見て正さず、否定せず、ゆっくり、やさしく、おだやかに接するよう職員には徹底している。	介護相談員様の来訪を利用者様は楽しみにされており笑顔が多くみられる。定期的に同じ相談員様に訪問していただき、なじみの関係ができている利用者様がいる。
介護相談員さんから、他の施設の良かった点、悪かった点の報告があります。それを見ながら自施設の勉強会に生かしています。	相談員さんが入所の方からよくお話を聞かれています。その際入所者の方がニコニコされながらお話しされているので、施設の方でももっと聞く機会を出来るだけ増やそうということで、近くを通ったら座って同じ目線で声かけるようにしました。大声を出される方が声を出されるのが大分減ってきました。落ち着かれるようになられました。	施設全体が一日穏やかに時間が過ぎています。

事業所種類：【認知症対応型共同生活介護・ＧＨ】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
言葉遣いや対応について、気づかされました。 職員と利用者様が、毎日一緒に生活をしていて気心が知れている関係性が築けています。その反面、時々、ふとした瞬間に、家族的な言葉遣いになってしまう職員がについて、ご指摘を頂き、反省するべきと改めて気づかされました。	職員全員で周知し、全員が意識して、注意し合いながら、適切な言葉遣いと対応を行えるよう取り組んでいます。	敬語の徹底と丁寧な言葉かけを行うよう、職員一人一人が意識してケアを行うことで、施設全体の空気が穏やかになりました。
利用者が職員に相談する事が難しい内容を聞いてもらい、処遇の処遇の改善に繋がった	家族に面会に沢山来てもらいたいとの相談があり、家族に面会協力を得、面会回数が増え、親戚の方の面会も増えた。	家族の面会は増えたが、時間が経つにつれ、徐々に減っているように思える。
報告書により、色々とお褒めの言葉を頂いた。	娯楽レクがあっても良い気がするとのご意見があった。ホームの中でレク等を行っており、午前午後と取り組んでいる。今後は訪問していただく時間にも取り組んでいく。	色々と気づき等教えてもらい、第三者の意見は大変重要である。今後レク等充実させて行く予定。

事業所種類：【地域密着型特定施設入居者生活介護】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
車椅子タイヤの空気が減っていて操作しにくくなっているのでメンテナンスをお願いします。	車椅子メンテナンス担当者を決めて定期的に管理するようになった。	管理が不十分な時もありますが管理することの土台が決まっているので修正が楽になっています。
食事の内容について、ご利用者から「食事の内容が質素」と言われたと報告を受けた。	給食委員会（1回/月）ご利用者アンケートを実施し内容を厨房と共有。委員会へご利用者も参加いただく。	定例の給食会議にてご利用者からの要望、意見について改善を図っている。

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
認知症のあるご利用者の話をじっくりと聞いてくださり、今のお気持ちや昔の出来事などをたくさん引き出していただきました。	言葉によるコミュニケーションが難しくなってきているご状態の方でしたが、引き出してくださった情報を元に、ご家族から詳しい話を伺うことにつながり、ご本人のお気持ちを慮ることができました。	介護支援専門員がケアプランに反映させるようになりました。
療養食のためおやつを食べれない入居者から、明日死んでもいいので好きな物を食べたいとの話があった、とのご報告を頂きました。	各職種連携により食事内容を見直し、ご家族とも相談のうえ療養食を中止しました。	好きな物を召し上がっていただきつつ、血液検査データなどをもとに体調管理を行っております。
在宅より夫婦にて入居した対象者の事例。高齢者世帯にて夫が認知症を有する妻を介護。妻が先行して入居、後に夫が傷病治療を経て入居。妻が終末期を迎え、いわゆる「看とり介護」において夫が加わって支援。最期を迎えた。介護相談員と夫との面接では、職員には語られない本音や気持ちの裏側が表されていた。	介護相談員と打ち合わせをしながら、改善策としては、積極的、直接的な対応、支援での還元は行わなかった。あくまでも間接的な場面や環境設定を行うことのみにとどめたことで、夫から職員へ「その時そのとき」の気持ちを話してくださるようになった。	対象の妻は逝去。私（夫）自身も「施設に入居できたからこそ最期まで妻を看ることが出来た。自宅では到底できないことであった。」との介護相談員への回答があった。
職員が拾いきれていなかった利用者のニーズを教えてもらえた。	利用者が園芸に取り組みたいと思っていたことを教えて頂き、実践に繋げることができた。	継続的に取り組むことで利用者の満足度が向上している。

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
		ご利用者のADLの低下と重度化により、相談員の方々と話の出来る（相談）ご利用者がほとんどいない状況です。それでも相談員の方々が、根気強く話を聞いてくださるのがとてもありがたく思っています。やはり、ご利用者は誰かとゆっくり話をしたいと思っている方も多いのですが、職員はなかなかゆっくり話ができる時間がとれないのが現状です。また、上記にも書きましたが、その場で話ができる方も、ほとんどの方が、認知症を発症しております。その事情を理解した上で、相談員の方々が、じっくり話を聞いていただけることに感謝しています。また、その相談員の方々の姿勢を見て職員が少しでもご利用者にかかわるよう指導していきたいと思っています。
・認知症予防・進行防止の為、入居者様と職員が個別に関わる時間を設けたほうが良いとのアドバイスを受けました。	・施設サービス計画に脳トレプログラムや作業療法の時間を組み込みました。	・職員は施設サービス計画に沿ってより一層入居者様と関わるようになってきています。
法人内の他事業所（障がい）から異動してきた職員のケアを褒めてもらった。	褒めてもらった内容を、そのまま当該職員に伝えた。	褒められた職員は益々やる気を出してくれた。
本人の希望で足を支えるために車椅子のフットサポートに固定していた事例で、「事情聞いて納得はしたが、事情を知らない者にとっては、不自然であると感じるのではないか」との助言を受けた。	改めて、職員間で代替え策を検討した。固定するのではなく、滑り止めを活用してみることを試した。	ある程度の効果があり、改善することができた。

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
介護相談員さんが、マンツーマンでお話をして下さる事で、昔話や、ここでの生活状況等の心情を聞いてもらえる事で、入居者様の満足感に繋がっている。 外部から相談員が来る事を職員は意識し、入居者様への接遇面、挨拶、言葉使い等を意識するようにしている様子が伺える。	入居者様の声を相談員様を通して聞く事で、入居者様のここでの生活の率直な思いが確認出来る事は、今後のケアに反映できる材料となっている。介護相談員様からの感想を頂いた内容を職員に発信する事で、自分達の援助内容を褒めていただいた事に誇りを持つことが出来、職員のモチベーションに繋がっている。	現在、介護相談員様からの大きな改善を求められるという事例はなかった。 今後も、外部の人の見学、ボランティア様等の目があり、風通しの良い施設作りに励んでいきたい。
外出をしたいと意思表示をされている入所者がいるので、外出を企画してみてはどうかとの報告	要望のあった入所者様のフロア職員と話をし、本人が若い頃にどのような場所に行っていたのか どのような事に興味を示していたのかを考え、実際にご家族に本人が興味を示す事が確認した。	花が好きな入所者様でしたので、フラワーパークや、あじさい外出等を企画し実践した。
身体拘束についてのご指摘を受けた。	職員の意識改善、手順等の再確認を行った。	
リハビリをもっとしたいという要望に対して、機能訓練指導員を増員した	リハビリをもっとしたいという要望に対して、機能訓練指導員を増員した	リハビリに対する満足度が向上した
ご利用者に対する傾聴する姿勢がより浸透していった。	日常の生活の中で職員が業務を遂行することが優先されていたが、利用者の行動に合わせたケアを行うように少しずつではあるが改善しているように思う。	利用者の生活が中心となるケアを展開している。(ユニットケアの実践)
利用者との具体的な会話内容について報告を受けた。・職員（処遇含む）に対する思い・生活全般についての考え・介護相談員派遣事業について	報告内容について対応担当者（生活相談員）が書面報告し、職員が周知する。→職員が開かれた施設づくりに向けて意識付けができた。利用者が介護相談員訪問日が毎月確認できるように、各ユニットなどにポスターを掲示した。また、継続的に介護相談員派遣事業を受け入れた。→介護相談員の訪問を楽しみにしている利用者の意欲向上が図られた。	

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
利用者 A さんが何もすることなくぼんやりと座っていた。以前訪問した時には、貼り絵などの手作業を喜んでされていたので手作業をすすめてあげてほしい。	職員が注意して簡単な作業や塗り絵などのレクリエーションを積極的にすすめるようになった。	利用者 A さんも自分の仕事ができたと嬉しそうだった。入所されてから自宅へ帰りたいと帰宅願望の強い方であったが施設の中で張りのある生活を得ることができた。帰宅願望もなくなり落ち着いた生活を送ることができるようになっている。
相談員からの指摘で「出勤している職員によって、声かけの量や雰囲気が違う」という指摘を受けた。	相談員から言われたことを職員全体の会議にて報告、相談員来園の有無に限らず、色々な方が日頃の様子をみていることと再認識することで、声かけ等の改善がみられた。	よくなったと言われていたが、先日の訪問で「今日はやけに静かだった」という指摘があった。アドバイスをいただき、継続的に指導することが必要だと感じている。
ご利用者ご本人からの要望に対し、職員が対応しきれていないようで、少々心配なケースがありましたので、介護相談員のかたに、ご本人のお話(要望など)を聞いてみていただけるようお願いしたところ、「車椅子の乗り心地が良くない。」とのお話があったと報告を受けました。	ご利用者ご本人の体型に合わせて、大きいサイズでリクライニングのできる車椅子を購入して提供したところ、ご本人より「大満足よ。」とのことでした。	日々の訴えが多いご利用者に対し、全てのご要望に対応することが難しいと感じることもありますが、大切なことを見逃さなくて良かった。介護相談員さんの存在ってありがたいな、、と実感した一件でした。 ご利用者ご本人も、新しい車椅子を気に入ってくださっているようです。
エアコンの設定が寒く感じると指摘があった。	動いている職員には暑く感じても、利用者にとっては寒いと感じることも多く、配慮が足らないことがあったため、時間帯や日当たりも含めて室温調整を特に注意して行った。	他の職員も気づけば室温調整を行い、介護相談員、利用者から寒いという意見は少なくなった。
普段あまり自分の話をされない入居者様の若いころの話を聞きだしてくださり、職員との会話の幅が広がった。	中々会話に参加されない方だったが昔の話を交えて少しづつ会話を引き出すことができた。	職員との会話の幅が広がり入居者、職員共に笑顔が増えました。

事業所種類：【地域密着型介護老人福祉施設】		
相談員から報告された内容	具体的な取り組みや対応	その後の状況
入所者の夫より、入所している妻の利用料が高いことや、介護に対してすぐに対応してもらえない（もってきたおやつの提供がされていない）といった相談があったとの報告。	金銭面のことについては、ご家族の負担が大きいことも十分理解しており、料金等については、ご不明な点はその都度家族にきちんと説明を行なう。誤飲・誤嚥の心配がある食べ物については、事故防止のため摂取を控え、飲み込み状況に応じた差し入れをもってきていただくようお願いする。	キーパーソンである夫も高齢であるため、 判断が難しい事柄もあられるようで、遠方におられる子どもさん方への説明や協力も得ながら対応している。なにより面会におられる夫が、妻への介護に対しての不安や不信感を抱かれないように、面会時にはコミュニケーションをとり話しやすいように心がけている

自治体コード						

＊この欄には記入しないでください。(1-6)

介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査（市町村調査票）

返送締切日：　月　日（　）必着

ご記入いただいた当調査票は、他の調査票、確認用紙とあわせて、介護相談・地域づくり連絡会までお送りくださるようお願いいたします。

＜記入者連絡先＞

自治体名	
担当部署名	
TEL	
氏　名	

※本調査票の記入内容に関して、後日連絡させていただく場合がございますので、必ず連絡先を記入してくださるようお願いします。

＜調査について＞

この調査は、今後の介護相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。

この調査についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

介護相談・地域づくり連絡会
〒162-0843　東京都新宿区市谷田町2-7-15　市ヶ谷クロスプレイス４階
TEL　03（3266）9340　　FAX　03（3266）0223
E-mail：sodanin@net.email.ne.jp
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　http://www.kaigosodan.com

★各設問は、特にことわりのない場合は１つだけ選んで回答してください。

問１　介護相談員派遣等事業を実施していますか。(7)

１．実施している	２．実施していないが、できれば実施したい
３．実施しておらず、今後も実施しないつもり	

問２　前問で２と３の事務局にお聞きします。実施していない理由は何ですか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(8-13)

１．現状で十分機能しているから	２．実施にお金がかかるから
３．実施に当たっての人員が確保できないから	４．事業の内容がよくわからないから
５．サービス適正化よりも先にやることがあるから	６．その他（　　）

問３　貴事務局において介護相談員を今後どの事業所に派遣したいと思いますか。現状の訪問先に関係なく、今後の希望についてあてはまる番号すべてに○をつけてください。また、事業を行っていない場合も、仮に事業を実施し、介護相談員を派遣できるとしたら、どの事業所に派遣したいかをお答えください。(14-49)

１．特別養護老人ホーム	２．介護老人保健施設
３．介護療養型医療施設・介護医療院	４．訪問サービス
５．通所介護（デイサービス）	６．通所リハビリテーション（デイケア）
７．短期入所生活介護	８．短期入所療養介護
９．特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	10．特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム)
11．特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	12．定期巡回･随時対応型訪問介護看護
13．認知症対応型通所介護	14．小規模多機能型居宅介護
15．認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16．地域密着型特定施設入居者生活介護
17．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	18．サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

問４　都市部を中心に増加しているサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について、介護相談員を派遣することが必要だと思いますか。(50)

１．かなり必要だと思う	２．まあ必要だと思う
３．あまり必要ないと思う	４．まったく必要ないと思う
５．わからない	

★以下は事業を実施している事務局にお伺いします。

問５　（実施している事業所にお聞きします）介護相談員派遣事業の受け入れ事業所について、あてはまる番号すべてに○をつけてください。(51-84)

１．特別養護老人ホーム	２．介護老人保健施設
３．介護療養型医療施設・介護医療院	４．訪問サービス
５．通所介護（デイサービス）	６．通所リハビリテーション（デイケア）
７．短期入所生活介護	８．短期入所療養介護
９．特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	10．特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム)
11．特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	12．定期巡回・随時対応型訪問介護看護
13．認知症対応型通所介護	14．小規模多機能型居宅介護
15．認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16．地域密着型特定施設入居者生活介護
17．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

問６　昨年度の介護相談員からの報告とそれらの改善の状況について、以下の領域におけるそれぞれの件数をお答えください。なお、領域が複数にわたるものは、それぞれ１つとカウントしてください。
なかった場合は必ず「０」を記入してください。

		報告された数	うち改善された数
A．身体拘束	(85-88、89-92)	件	件
B．高齢者虐待	(93-96、97-100)	件	件
C．不適切ケア	(101-104、105-108)	件	件

問７　介護相談員が事業所を定期的に訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思いますか。(109)

１．そう思う	２．どちらかといえばそう思う
３．どちらともいえない	４．どちらかといえばそう思わない
５．そう思わない	

問８　介護相談員派遣事業は市町村においてどの程度の効果を発揮していますか。それぞれあてはまる番号に１つ○をつけてください。(110-117)

	かなり効果が発揮されている	一定の効果は出ている	若干効果があった程度	効果は見られない	わからない
A．介護サービス利用者の疑問や不満、不安の解消に向けた支援の質の向上	1	2	3	4	5
B．介護サービス利用者の孤独感の解消などの精神的なサポート	1	2	3	4	5
C．認知症の理解促進、認知症高齢者とその家族への支援	1	2	3	4	5
D．介護サービス利用者権利擁護支援	1	2	3	4	5
E．介護サービスの質的な向上	1	2	3	4	5
F．介護サービス適正化の推進	1	2	3	4	5
G．介護保険制度などの情報提供と普及啓	1	2	3	4	5
H．地域包括支援センターとの連携	1	2	3	4	5

問９　介護相談員派遣事業の費用対効果についてどのように考えていますか。(118)

１．事業に投じた財源以上の効果が出ている
２．事業に投じた財源分の効果はしっかり出ている
３．事業に投じた財源に満たない程度の効果しか出ていない
４．わからない

問 10　利用者とサービス提供者の橋渡し、市民と行政の橋渡しを担う介護相談員の活動は、介護の現場を通じた地域の活性化につながるものになっていると思いますか。(119)

1．そう思う	2．どちらかといえばそう思う
3．どちらともいえない	4．どちらかといえばそう思わない
5．そう思わない	

問 11　介護相談員の活動は、地域包括ケアの実現のために役立つと思いますか。(120)

1．そう思う	2．どちらかといえばそう思う
3．どちらともいえない	4．どちらかといえばそう思わない
5．そう思わない	

問 12　今後、介護相談員派遣等事業を発展させていく上で、課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査
（介護相談員調査票）

＜調査についてのお願い＞

この調査は、今後の介護相談員派遣等事業推進のための資料として役立てられるものです。

ご記入いただいた調査票は、＿＿月＿＿日（＿＿）までに市町村の事務局へ返送をお願いします（介護相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください）。また、本調査は Web でも実施しており、PC の場合は『介護相談・地域づくり連絡会』で検索し、ホームページ内のお知らせからアクセス可能、スマホの場合は右の QR コードからアクセス可能です。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。自治体名や個人名を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。なお、この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局までお願いします。

都道府県	市区町村名	自治体コード(1-6) ※この欄は使用しないで下さい

Ⅰ．ご本人の状況・介護相談員の活動歴

問１　性別(7)

１．男性　　２．女性

問２　年齢　　歳(8-9)

問３　介護相談員になる以前の職業は何でしたか（現在においても状況が変わっていない方は、現在の職業でお答えください）。一つに○をつけてください。(10-11)

１．公務員	２．教職員	３．会社員	４．自営業
５．ケアマネ	６．福祉施設職員	７．在宅ヘルパー	８．ＯＴ、ＰＴ、ＳＴ等
９．その他の福祉職	10．医師	11．看護師	12．その他の医療職
13．主婦・主夫	14．その他（　　）		

問４　次のうち、あなたがこれまでやっていたことや現在やっていること、あるいは持っている資格などについてあてはまる番号すべてに○をつけてください。(12-18)

１．民生委員（健全育成委員）	２．町内会等の役員（マンションの管理組合含む）
３．認知症キャラバン・メイト	４．行政の各種委員（ケア会議や認定審査会の委員等）
５．地域におけるボランティア活動	６．その他（　　）
７．とくにない	

問５　介護相談員としての活動期間(19)

１．活動中 ⟶			年目(20-21)　　２．まだ活動していない

★問５で「２．まだ活動していない」とした方はここで終了です。ありがとうございました。
活動中の方は、問６以降へ進んでください。

問６　昨年１年間の介護相談員としての活動時間はどれくらいでしたか。大まかで構いませんので、１ヵ月平均で何時間になるかご記入ください。

月平均の活動時間　　約　　時間(22-24)

Ⅱ．介護相談員の活動意識について

問７　介護相談員の活動はやりがいがありますか。(25)

ある	どちらかといえばある	ふつう	どちらかといえばない	ない
1	2	3	4	5

問８　相談員活動をこれからも続けていきたいと思いますか。(26)

続けたい	どちらかといえば続けたい	どちらともいえない	どちらかといえば続けたくない	続けたくない
1	2	3	4	5

問９　介護相談員になったことであなたがよかったと思うことはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(27-34)

１．認知症への知識が向上したこと	２．介護施設の状況がよく分かったこと
３．介護保険に関する知識が向上したこと	４．家族の介護について考えが深まったこと
５．社会の役に立っていると思えること	６．活動を通して地域とのつながりが増えたこと
７．その他（　　）	８．とくによかったと思うことはない

問10　今後も活動を続けるとしたら、どのような課題が解消されると活動しやすくなると思いますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(35-42)

１．事業所職員の事業認知度の向上	２．自治体職員の事業認知度の向上
３．利用者家族の事業認知度の向上	４．介護相談員の権限を高めること
５．近くで研修を受けられる仕組み	６．他の地域との連携の強化
７．その他（　　）	８．とくに解消すべき課題はない

Ⅲ. 訪問先と相談・観察について

問 11　現在あなたが訪問している事業所についてあてはまる番号<u>すべて</u>に○をつけてください。(43-59)

1．特別養護老人ホーム	2．介護老人保健施設
3．介護療養型医療施設・介護医療院	4．訪問サービス
5．通所介護（デイサービス）	6．通所リハビリテーション（デイケア）
7．短期入所生活介護	8．短期入所療養介護
9．特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	10．特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム)
11．特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	12．定期巡回･随時対応型訪問介護看護
13．認知症対応型通所介護	14．小規模多機能型居宅介護
15．認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16．地域密着型特定施設入居者生活介護
17．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

問 12　あなたが<u>介護相談員として活動してきた中で、</u>「高齢者虐待」と「身体拘束」、「不適切ケア」について、相談を受けたり、気がついた点から観察したことがありましたか。あった場合は、その件数と、そのうちで改善につながった件数を、ご記入ください。

件数・観察ともに、同じ人から複数回にわたって同一内容の相談を受けた場合は「１件」、同じ人について同一内容を継続的に見ていた場合も「１件」と数えてください。

	相談・観察の有無（○をつけてください）(60-62)	「あった」場合	
		相談を受けたり観察した件数(63-71)	うち改善につながった件数(72-80)
1．高齢者虐待	1．なかった　2．あった	件	件
2．身体拘束	1．なかった　2．あった	件	件
3．不適切ケア	1．なかった　2．あった	件	件

問 13　<u>全員に</u>うかがいます。定期的、あるいは不定期であっても、介護相談員が訪問することによって、身体拘束や高齢者虐待等を抑止する役割を果たしていると思いますか。(81)

1．そう思う	2．どちらかといえばそう思う
3．どちらともいえない	4．どちらかといえばそう思わない
5．そう思わない	

問 14　今後、介護相談員派遣事業を発展させていく上で、課題であると考えられるものがあれば、下の空欄に自由にお書きください。

問15　あなたがこれまでに介護相談員として活動してきた中で、相談や観察、気づいたことのうち、身体拘束・高齢者虐待・不適切ケアのいずれかについて改善された事例や改善が必要だと思われた事例を1つ、経過等も含めて具体的にお書き下さい。
※相談記録がある場合は、相談記録を参考に記入してください。

内容	1．身体拘束　　2．高齢者虐待　　3．不適切ケア
サービス種類	1．特別養護老人ホーム　　2．介護老人保健施設 3．介護療養型医療施設・介護医療院　　4．訪問サービス 5．通所介護（デイサービス）　　6．通所リハビリテーション（デイケア） 7．短期入所生活介護　　8．短期入所療養介護 9．特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)　　10．特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム) 11．特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)　　12．定期巡回･随時対応型訪問介護看護 13．認知症対応型通所介護　　14．小規模多機能型居宅介護 15．認知症対応型共同生活介護(グループホーム)　　16．地域密着型特定施設入居者生活介護 17．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
観察・気づいた時の具体的な状況	
相談員としての自らの対応 番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。	1．すぐに報告　　2．経過を見てから報告　　3．経過観察中
その後の状況（事務局・事業者の対応など） 番号に○をつけて、具体的な内容も記入してください。	1．すぐに改善　　2．時間をかけて改善　　3．改善中　　4．まだ改善されていない

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査（派遣先調査票）

＜調査についてのお願い＞

この調査は、今後の介護相談員派遣事業推進のための資料として役立てられるものです。

本調査票は、介護相談員を受け入れている介護サービス事業者の方に配布しているため、複数の調査票が送られる場合があります。この場合は、介護相談員を受け入れている事業所ごとに回答をお願いします。

なお、調査票の記入については、介護相談員の受け入れを担当、あるいは介護相談員派遣事業を理解されている職員の方にお願いします。

ご記入いただいた調査票は、＿＿月＿＿日（＿＿）までに市町村の事務局へ返送をお願いします（介護相談・地域づくり連絡会には直接返送しないでください）。

調査の結果は、統計的データとして処理されます。固有名詞を出したり、他の目的に使用することは決してありません。率直なご意見をお聞かせください。

この調査についてのお問い合わせは、市町村の事務局、もしくは下記までお願いします。

介護相談・地域づくり連絡会
〒162-0843　東京都新宿区市谷田町 2-7-15　市ケ谷クロスプレイス 4 階
TEL　03（3266）9340　　FAX　03（3266）0223
E-mail：sodanin@net.email.ne.jp
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　http://www.kaigosodan.com

都道府県	市区町村名	自治体コード(1-6) ※この欄は使用しないで下さい					

★各設問は、特にことわりのない場合は１つだけ選んで回答してください。

Ⅰ．貴事業所の状況について

問１　介護相談員を受け入れている貴事業所の事業について、あてはまるものを１つだけ選んでください。(7-8)

１．特別養護老人ホーム	２．介護老人保健施設
３．介護療養型医療施設・介護医療院	４．訪問サービス
５．通所介護（デイサービス）	６．通所リハビリテーション（デイケア）
７．短期入所生活介護	８．短期入所療養介護
９．特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム)	10．特定施設入居者生活介護(養護老人ホーム)
11．特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	12．定期巡回･随時対応型訪問介護看護
13．認知症対応型通所介護	14．小規模多機能型居宅介護
15．認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	16．地域密着型特定施設入居者生活介護
17．地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	

Ⅱ．介護相談員を受け入れたことによる事業所の変化について

問２　介護相談員を受け入れたことにより、利用者や事業所、職員に具体的に以下のような変化がありましたか。以下のＡ～Ｉについて、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。(9-17)

	あった	なかった
Ａ．利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった	1	2
Ｂ．精神的に安定した利用者が増えた	1	2
Ｃ．外部の目による緊張感から、よりよいケアができるようになった	1	2
Ｄ．利用者の個別の要望にも丁寧に対応できるようになった	1	2
Ｅ．職員がケアに対して自覚と自信を持つようになった	1	2
Ｆ．事業所が開放的で明るくなった	1	2
Ｇ．職員の改善への取り組みの姿勢が強くなった	1	2
Ｈ．利用者家族・本人と事業所とのコミュニケーション機会が増えた	1	2
Ｉ．他の施設や地域の情報が取得でき、交流の幅が広がった	1	2

Ⅲ．介護相談員派遣事業の効果について

問３　利用者の生活の質や職員のケアの向上においては、誰からの助言、提案が役立っていますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(18-23)

１．介護相談員	２．第三者評価機関の評価者・調査員
３．介護サービス情報の公表の調査員	４．日常生活自立支援事業の専門員・生活支援員
５．成年後見人・保佐人・補助人	６．その他（　　）

問４　介護相談員の助言により利用者の状態が改善したケース（ＡＤＬ（日常生活動作）が維持されていたり、要介護度が改善（維持）されているケースなど）はありましたか。また、あった場合は何件くらいでしたか。(24,25-26)

１．あった　→　□□　件くらい

２．なかった

３．わからない

問５　介護相談員は利用者から相談を受け、話を聞いたり、利用者の状態を観察する活動をしていますが、これらに加えてさらに事業所として介護相談員に期待することはありますか。あてはまる番号すべてに○をつけてください。(27-33)

１．来訪の頻度をもっと増やして欲しい	２．ケアに対してもっとアドバイスして欲しい
３．ほかの施設の状況を教えて欲しい	４．事業所との打ち合わせを増やして欲しい
５．地域における連携の橋渡しをして欲しい	６．その他
７．とくにない	

問６　介護相談員の活動によって改善につながった事例を３つまで具体的に記入してください。

①相談員から報告された内容
②報告に対する具体的な取り組みや対応
③その後の状況

質問は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

2.介護相談員派遣等事業実態調査

介護相談員派遣等事業実態調査　（令和２年２月28日現在）

Ⅰ　調査の目的

介護相談員派遣等事業の全国的な実施状況の把握を目的として、平成 15 年度より実施している。
事業実施市町村（広域連合等を含む）の事務局を対象に、調査。介護相談員数、研修受講状況、受入施設・事業者数、派遣頻度、事業開始年度などの基礎データを収集し、市町村ごとの実施状況をまとめる。また、都道府県ごとの事業実施率から全国的な事業実施状況を明確にする。

Ⅱ　調査実施の概要

１．令和元年度の調査対象

令和元年度調査対象は介護相談員派遣事業実施 465 市町村事務局（神奈川県横浜市は行政区 18、広域組合等は１で数える）である。

２．調査時期（専用 Web サイトにおける市町村入力・登録期間）

令和元年８月 27 日～令和２年２月 28 日

３．調査方法

専用 Web サイト「実態調査　入力・登録」（ログイン情報（ID･PW）が必要）より、市町村事務局ごとに入力（データ登録）

４．集計結果について

回答結果を基に事業実施市町村の介護相談員数や派遣受け入れ事業所の状況を介護相談・地域づくり連絡会のホームページ「実施市町村・受入れ事業者のご紹介」（http://www.kaigosodan.com/map.html）に掲載する。

Ⅲ　事業実施状況について

令和元年度の調査対象とした 455 市町村事務局の回答結果は次のとおり。
（横浜市は行政区 18 で数える）

●令和元年度実態調査実施事務局数　415

- 市町村　385
- 横浜市行政区（横浜市は行政区 18 で数える）　15
- 広域組合等（広域組合等は 1 と数える）　15

●令和元年度以降に事業実施を予定している市町村　0

●事業を実施していない市町村　7
過去実施していたが現在中止・休止、未実施

●調査未回答市町村　33

市町村事務局の事業実施状況

事業実施市町村数　435　（広域組合構成市町村 53 を含む、横浜市 1）

事業実施保険者　401　（広域組合等 1、横浜市 1）

（広域組合等 16 の構成市町村）

	広域組合等名称	構成数	構成市町村一覧
1	一関地区広域行政組合	2	一関市　平泉町
2	砺波地方介護保険組合	3	砺波市　小矢部市　南砺市
3	中新川広域行政組合	3	上市町　立山町　舟橋村
4	新川地域介護保険組合	3	黒部市　入善町　朝日町
5	上田地域広域連合	4	上田市　東御市　青木村　長和町
6	北アルプス広域連合	5	大町市　池田町　松川村　白馬村　小谷村
7	もとす広域連合	3	瑞穂市　本巣市　北方町
8	安八郡広域連合	3	安八町　神戸町　輪之内町
9	揖斐広域連合	1	揖斐川町
10	鈴鹿亀山地区広域連合	2	亀山市　鈴鹿市
11	南部箕蚊屋広域連合	3	南部町　伯耆町　日吉津村
12	浜田地区広域市町村圏組合	2	浜田市　江津市
13	杵藤地区広域市町村圏組合	7	武雄市　鹿島市　嬉野市　大町町　江北町 白石町　太良町
14	佐賀中部広域連合	5	佐賀市　多久市　小城市　神埼市　吉野ヶ里町
15	鳥栖地区広域市町村圏組合	4	基山町　鳥栖市　みやき町　上峰町
16	島原地域広域市町村圏組合	3	島原市　雲仙市　南島原市
	合　　計	53	

都道府県別にみた令和元年度の事業実施状況

●都道府県別事業実施状況及び介護保険３施設での派遣受入状況

（令和２年２月28日現在）

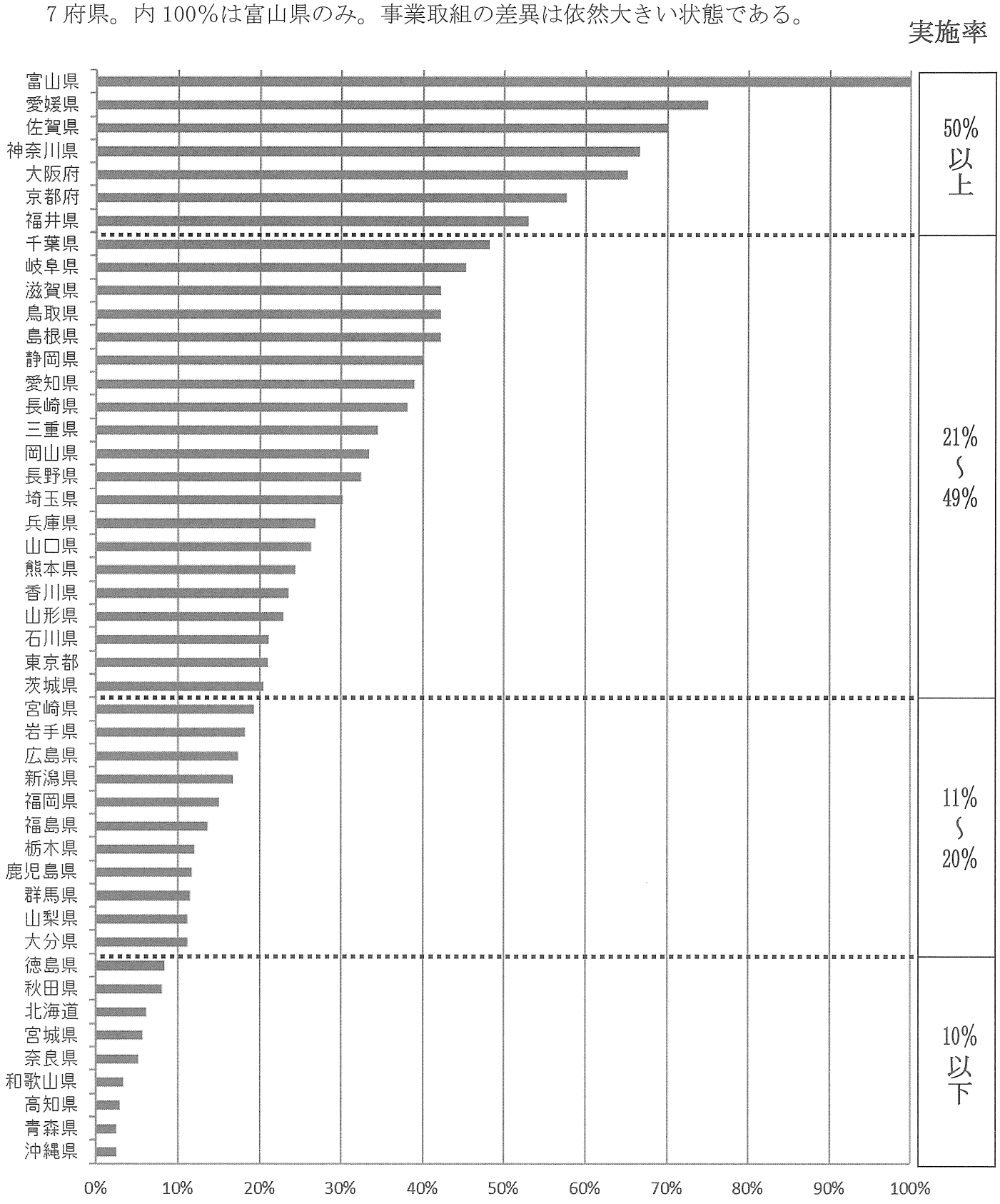
都道府県No.	都道府県名	介護相談員数	事業実施市町村数	都道府県内全市町村数	実施率(%)	【介護老人福祉施設】		【介護老人保健施設】		【介護療養型医療施設】		広域・組合等あり
						派遣受入施設数	施設数	派遣受入施設数	施設数	派遣受入施設数	施設数	
1	北海道	44	11	179	6	14	363	10	196	0	55	
2	青森県	8	1	40	3	8	95	9	65	0	16	
3	岩手県	15	6	33	18	32	116	18	69	1	13	○
4	宮城県	20	2	35	6	15	152	6	89	0	9	
5	秋田県	12	2	25	8	22	120	4	59	0	7	
6	山形県	62	8	35	23	34	104	15	47	0	7	
7	福島県	100	8	59	14	64	151	40	89	0	16	
8	茨城県	58	9	44	20	82	240	45	132	0	20	
9	栃木県	30	3	25	12	13	134	4	66	1	7	
10	群馬県	54	4	35	11	28	169	13	98	1	11	
11	埼玉県	192	19	63	30	151	387	49	176	2	17	
12	千葉県	292	26	54	48	206	360	99	167	0	20	
13	東京都	280	13	62	21	141	516	35	206	5	56	
14	神奈川県	642	22	33	67	260	404	98	197	0	25	
15	新潟県	57	5	30	17	75	205	38	108	3	21	
16	富山県	102	15	15	100	83	83	46	48	1	34	○
17	石川県	80	4	19	21	48	76	17	48	1	15	
18	福井県	55	9	17	53	41	70	11	35	3	17	
19	山梨県	9	3	27	11	4	59	3	32	0	7	
20	長野県	173	25	77	32	102	160	61	97	8	35	○
21	岐阜県	139	19	42	45	85	135	40	83	4	20	○
22	静岡県	132	14	35	40	83	250	46	129	3	22	
23	愛知県	164	21	54	39	85	265	52	192	7	35	
24	三重県	72	10	29	34	65	154	24	77	1	13	○
25	滋賀県	85	8	19	42	27	86	12	35	0	5	
26	京都府	138	15	26	58	65	158	21	76	0	26	
27	大阪府	396	28	43	65	150	414	71	224	0	34	
28	兵庫県	165	11	41	27	76	337	32	176	0	33	
29	奈良県	18	2	39	5	9	105	2	54	0	7	
30	和歌山県	8	1	30	3	4	92	2	42	1	15	
31	鳥取県	37	8	19	42	21	44	18	59	2	6	○
32	島根県	66	8	19	42	18	93	6	39	0	13	○
33	岡山県	64	9	27	33	43	154	23	88	0	21	
34	広島県	29	4	23	17	83	181	61	115	24	56	
35	山口県	41	5	19	26	26	105	21	66	2	28	
36	徳島県	29	2	24	8	7	66	7	52	0	36	
37	香川県	37	4	17	24	19	88	13	53	0	24	
38	愛媛県	200	15	20	75	51	106	30	69	3	26	
39	高知県	5	1	34	3	1	58	1	34	2	42	
40	福岡県	148	9	60	15	88	319	35	179	11	74	
41	佐賀県	51	14	20	70	34	57	19	41	0	21	○
42	長崎県	64	8	21	38	48	117	27	65	7	43	○
43	熊本県	74	11	45	24	63	137	10	99	0	67	
44	大分県	31	2	18	11	24	85	22	72	0	39	
45	宮崎県	18	5	26	19	14	95	7	45	0	32	
46	鹿児島県	29	5	43	12	53	164	28	90	6	38	
47	沖縄県	10	1	41	2	0	62	0	44	0	12	
計		4,535	435	1,741	29	2,665	7,891	1,251	4,322	99	1,196	

1. 神奈川県横浜市は横浜市で１と数える。行政区数(18)は含まない。
2. 岩手県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、島根県、佐賀県、長崎県は、広域連合・組合等の構成市町村数を事業実施市町村に含む。

※ 介護相談員数、事業実施率、事業実施市町村数、派遣受入施設数「平成30年度介護相談員派遣等事業実態調査」による
※ 都道府県ごとの施設数（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）は、平成29年度介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省2018.9.20公表）による

●都道府県別事業実施率（令和２年２月 28 日現在）

都道府県ごとの事業実施率で地域としての取り組み状況を把握した。
実施率 50%以上は 富山県, 佐賀県、愛媛県、大阪府、神奈川県、福井県、京都府の７府県。内 100%は富山県のみ。事業取組の差異は依然大きい状態である。



１．神奈川県横浜市は横浜市で１と数える。行政区数(18)は含まない。
２．岩手県、富山県、長野県、岐阜県、三重県、鳥取県、島根県、佐賀県、長崎県は、広域連合・組合等の構成市町村数を事業実施市町村に含む

(4)　現状について

① 令和元年度において活動する介護相談員数：4,535 人

② 令和元年度　介護相談員派遣事業研修状況

	全国研修	独自研修	合　計
養成研修（人）	276	161	437
現任研修（人）	466	215	681
事務局担当者研修（人）	都道府県 3　市町村事務局 75		85

③ 独自研修の内容　（市町村、都道府県が実施する研修）

令和元年度の独自研修実施した市町村事務局

養成研修
- 独自研修実施　有　49／415　（実施市町村数）
- カリキュラム　有　25／ 49

現任研修
- 独自研修実施　有　37／415　（実施市町村数）
- カリキュラム　有　17／ 37

厚生労働省では、養成研修は座学研修・市町村での実施研修を合わせて 40 時間のカリキュラムを、また、現任研修でも 10 時間のカリキュラムが示されています（全国研修のカリキュラムは、養成 40 時間、現任 10.5 時間）。

事業実施市町村の中で、令和元年度全国研修受講事務局数は、養成研修 36 都道府県 147 市区町村、現任研修 45 都道府県 173 市区町村。

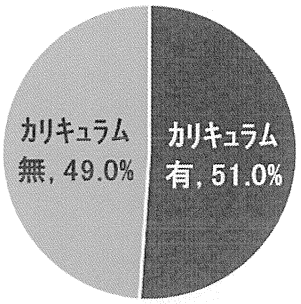
独自研修を実施した事務局は、養成研修 49 市町村、12.8%、現任研修 37 市町村、10.3%。

また、独自研修を実施している事務局でカリキュラム有と答えた事務局は養成研修 51.0%、現任研修では 45.9%。

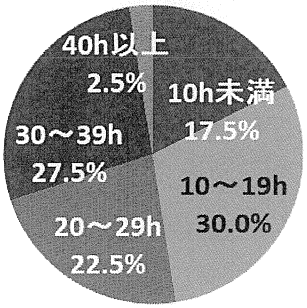
研修時間は、養成研修で 40 時間以上の設定は 2.5%、現任研修で 10 時間以上の設定は 9.6%であった。厚生労働省が提示している時間の 50%にも達していない割合が養成で 47.5%、現任は 41.9%を占めている。

◆　研修カリキュラム内容および研修時間は介護相談員活動の質に影響を及ぼすため、相談員の養成および現任研修を独自に行う自治体においては十分な検討が求められる。

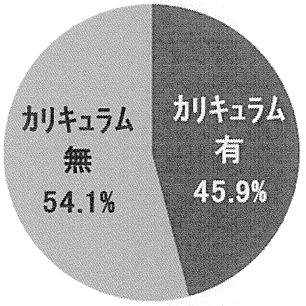
独自養成研修ｶﾘｷｭﾗﾑの有無



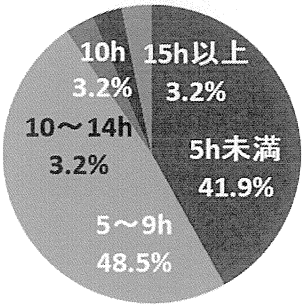
独自養成研修時間数



独自現任研修ｶﾘｷｭﾗﾑの有無



独自現任研修時間



④ 受入施設・事業所数

令和元年度での介護相談員派遣受入について、下記のサービスを対象に集計した。

受入事業所総数：　21,201 ヵ所 / 261,491 ヵ所
- 介護給付サービス：　15,078 ヵ所 / 139,033 ヵ所
- 介護予防給付サービス：　5,086 ヵ所 / 87,726 ヵ所
- 総合事業サービス：　1,037 ヵ所 / 34,732 ヵ所

◆ 介護給付サービス

サービスの種類			受入事業所数合計	市町村内事業所総数(※)
施設サービス		介護老人福祉施設	2,665	3,511
		介護老人保健施設	1,251	1,830
		介護療養型医療施設	99	365
	訪問サービス	訪問介護	141	13,771
		訪問入浴介護	10	724
		訪問看護	31	15,791
		訪問リハビリテーション	10	10,972
		居宅療養管理指導	36	33,319
	通所サービス	通所介護	2,479	10,647
		通所リハビリテーション	614	7,286
	短期入所サービス	短期入所生活介護	990	4,610
		短期入所療養介護	392	1,924
	特定施設入居者生活介護	軽費老人ホーム	62	318
		養護老人ホーム	42	196
		有料老人ホーム	438	2,009
		サービス付き高齢者向け住宅	127	735
	福祉用具貸与		0	0
	特定福祉用具販売		0	0
居宅介護支援			391	16,037
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護		16	461
	夜間対応型訪問介護		384	1,685
	認知症対応型通所介護		885	2,525
	小規模多機能型居宅介護		19	125
	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)		3,145	6,241
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型・軽費老人ホーム	12	25
		地域密着型・養護老人ホーム	6	8
		地域密着型・有料老人ホーム	78	152
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		606	1,014
	複合型サービス		2	56
住宅型有料老人ホーム			147	2,696
		合計	15,078	139,033

◆ 予防給付サービス

サービスの種類			受入事業所数合計	市町村内事業所総数(※)
	訪問サービス	介護予防訪問入浴介護	2	717
		介護予防訪問看護	5	15,326
		介護予防訪問リハビリテーション	3	10,700
		介護予防居宅療養管理指導	1	32,444
	通所サービス	介護予防通所リハビリテーション	503	7,158
	短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護	771	4,191
		介護予防短期入所療養介護	321	1,805
		介護予防特定施設入居者生活介護	329	1,948
		介護予防福祉用具貸与	0	0
		特定介護予防福祉用具販売	0	0
介護予防支援			53	2,205
地域密着型介護予防サービス		介護予防小規模多機能型居宅介護	563	2,097
		介護予防認知症対応型通所介護	328	1,561
		介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	2,125	5,359
軽費老人ホーム（特定外ケアハウス等）			28	476
その他（特定外サービス付き高齢者向け住宅等）			54	1,739
		合計	5,086	87,726

◆ 総合事業サービス

サービスの種類		受入事業所数合計	市町村内事業所総数(※)
介護予防・生活支援事業	訪問型サービス	74	11,860
	通所型サービス	963	22,872
	合計	1,037	34,732

※介護相談員派遣等事業実施市町村内事業所把握件数（令和元年度実態調査による）

⑤ 派遣状況（各サービスの派遣率）

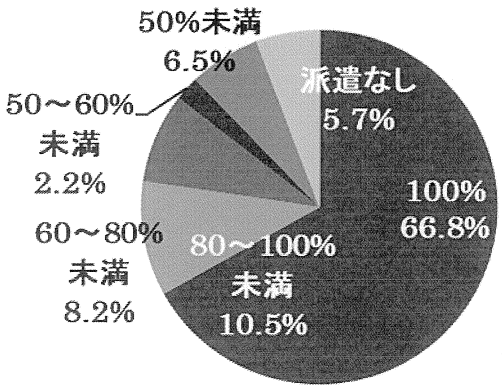
事業実施市町村事務局 432 についてサービス別介護相談員派遣率を算出し、派遣率ごとの市町村事務局数から全体の派遣状況をだした。
・派遣率（%）＝市町村内の派遣受入事業所数÷市町村内事業所総数×100
・「施設数 0」は、対象サービス事業所なしと回答した市町村事務局数。

i 介護給付サービスにおける派遣状況

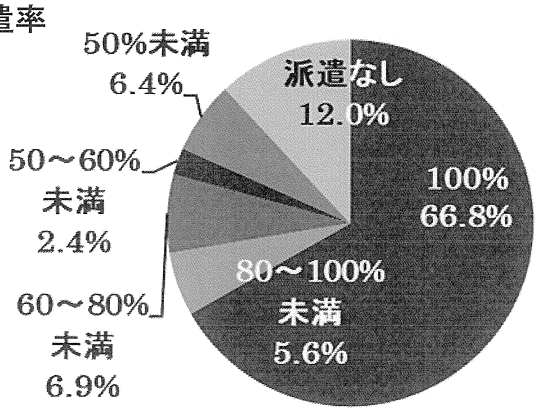
✧ 施設サービス

派遣率	特養		老健		療養型	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	268	66.8	251	66.8	40	25.2
80～100%未満	42	10.5	21	5.6	0	0.0
60～80%未満	33	8.2	26	6.9	0	0.0
50～60%未満	9	2.2	9	2.4	0	0.0
50%未満	26	6.5	24	6.4	3	1.9
派遣なし	23	5.7	45	12.0	116	73.0
小　計	401	100.0	376	100.0	159	100.0
施設数 0、調査中等	14	3.4	39	9.4	256	61.7
合　計	415		415		415	

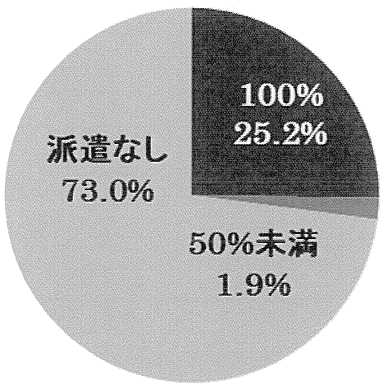
特養派遣率



老健派遣率



療養型派遣率

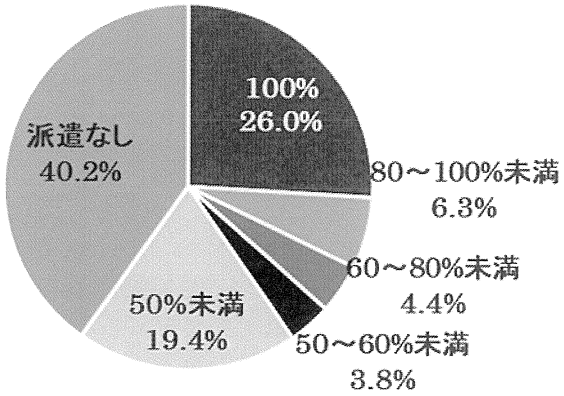


◆ 全体の派遣率は、介護老人福祉施設（特養）が 75.9%（2,665/3,511）、介護老人保健施設（老健）が 68.4%（1,251/1,830）、介護療養型医療施設（療養型）が 27.1%（99/365）。

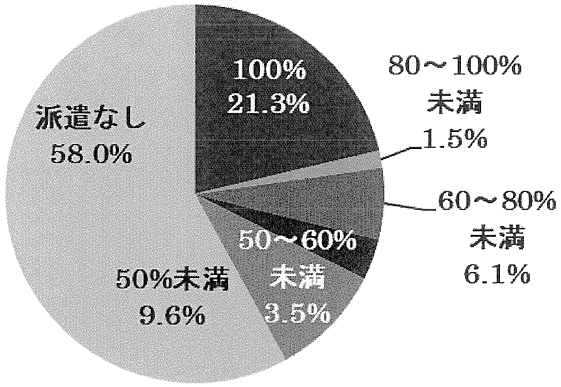
✧ 居宅サービス

派遣率	通所サービス				短期入所サービス			
	デイサービス		デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	95	26.0	73	21.3	89	25.2	82	25.5
80～100%未満	23	6.3	5	1.5	22	6.2	6	1.9
60～80%未満	16	4.4	21	6.1	17	4.8	15	4.7
50～60%未満	14	3.8	12	3.5	5	1.4	6	1.9
50%未満	71	19.4	33	9.6	25	7.1	7	2.2
派遣なし	147	40.2	199	58.0	195	55.2	205	63.9
小　計	366	100.0	343	100.0	353	100.0	321	100.0
施設数 0、調査中等	49	11.8	72	17.3	62	14.9	94	22.7
合　計	415		415		415		415	

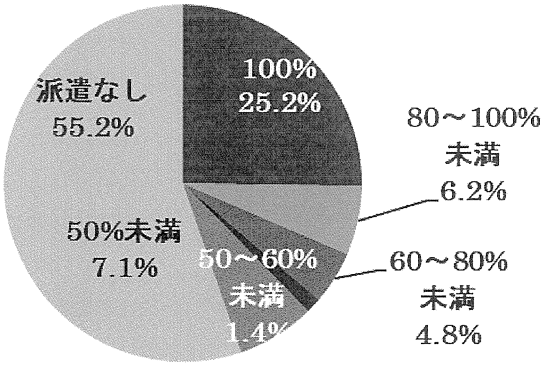
デイサービス派遣率



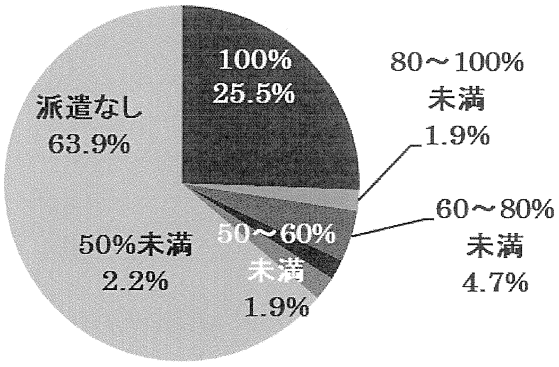
デイケア派遣率



短期入所生活介護派遣率



短期入所療養介護派遣率



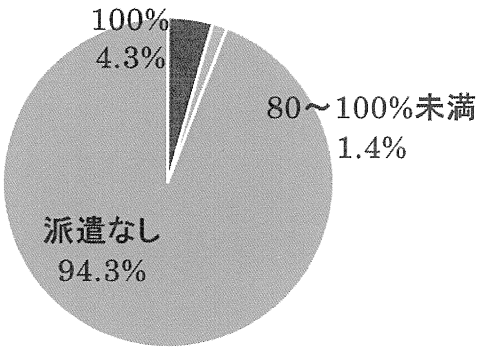
◆　全体の派遣率は、デイサービス 23.3%（2,479/10,647）、デイケア 8.4%（614/7,286）、短期入所生活介護 21.5%（990/4,610）、短期入所療養介護 20.4%（392/1,924）。

平成 24 年度から、居宅サービスにも介護相談員派遣が努力義務とされた。今後は居宅への介護相談員の派遣拡大の推進が必要である。

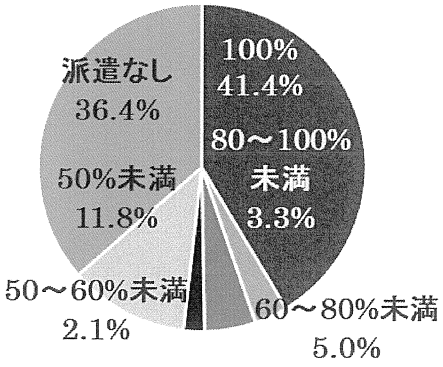
✧　地域密着型サービス

派遣率	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	3	4.3	140	41.4	196	49.9
80～100%未満	1	1.4	11	3.3	47	12.0
60～80%未満	0	0.0	17	5.0	24	6.1
50～60%未満	0	0.0	7	2.1	7	1.8
50%未満	0	0.0	40	11.8	52	13.2
派遣なし	65	94.3	123	36.4	67	17.0
小　計	69	100.0	338	100.0	393	100.0
施設数0、調査中等	346	83.4	77	18.6	22	5.3
合　計	415		415		415	

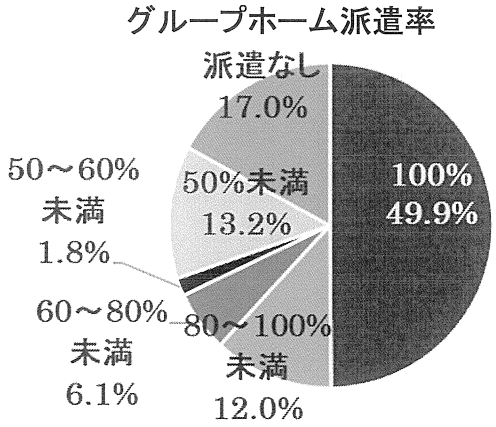
小規模多機能型居宅介護派遣率



認知症対応型通所介護派遣率



グループホーム派遣率



◆　全体の派遣率は、小規模多機能型居宅介護 15.2%（19/125）、認知症対応型通所介護 35.0%（885/2,525）、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）50.4%（3,145/6,241）。

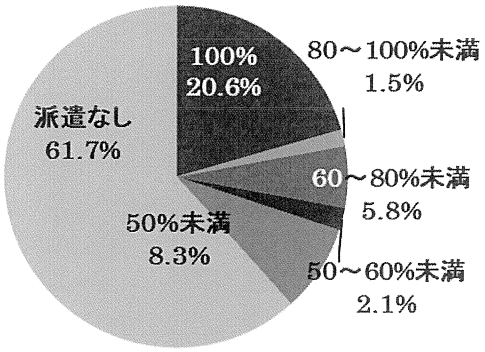
認知症の人が住み慣れた地域で可能な限り生活を続けていくサービスとして、地域密着型サービスは質・量の強化が求められており、介護相談員の受入は今後進むものと予想される。

ii　予防給付サービスにおける派遣状況

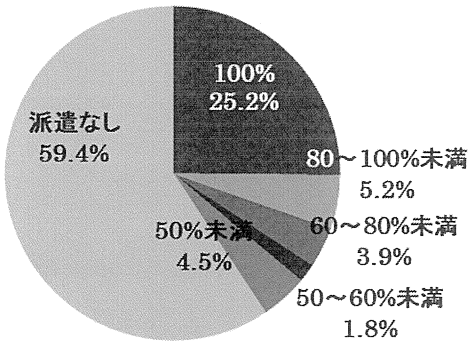
✧　介護予防サービス

派遣率	通所サービス		短期入所サービス			
	デイケア		短期入所生活介護		短期入所療養介護	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	67	20.6	83	25.2	73	23.9
80～100%未満	5	1.5	17	5.2	7	2.3
60～80%未満	19	5.8	13	3.9	6	2.0
50～60%未満	7	2.1	6	1.8	9	3.0
50%未満	27	8.3	15	4.5	5	1.6
派遣なし	201	61.7	196	59.4	205	67.2
小　計	326	100.0	330	100.0	305	100.0
施設数0、調査中等	89	21.4	85	20.5	110	26.5
合　計	415		415		415	

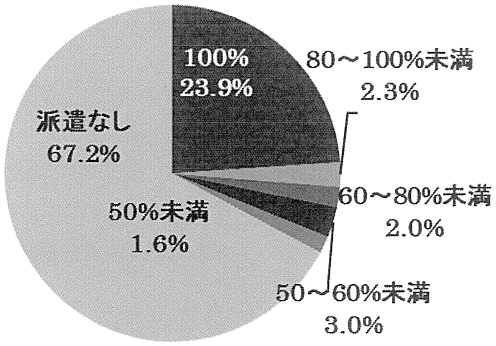
介護予防デイケア派遣率



介護予防短期入所生活介護派遣率



介護予防短期入所療養介護派遣率

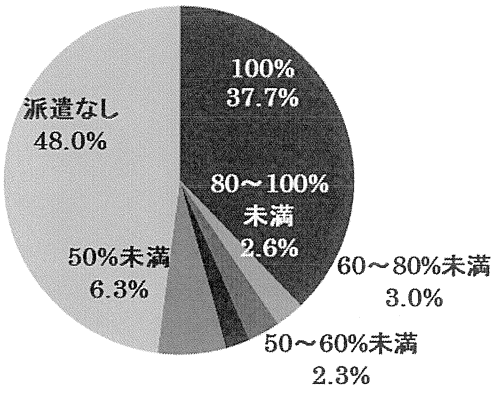


◆　全体の派遣率は、介護予防デイケア 7.0%（503/7,158）、介護予防短期入所生活介護 18.4%（771/4,191）、介護予防短期入所療養介護 17.8%（321/1,805）。

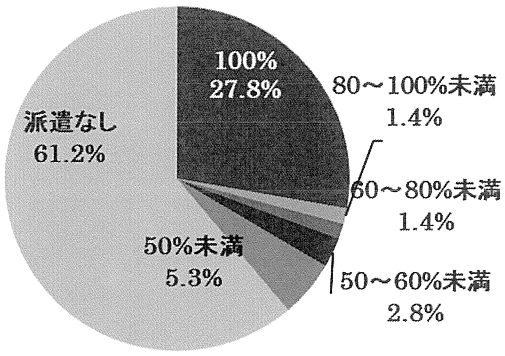
✧ 地域密着型介護予防サービス

派遣率	小規模多機能型居宅介護		認知症対応型通所介護		グループホーム	
	市町村数	%	市町村数	%	市町村数	%
100%	114	37.7	78	27.8	157	45.2
80～100%未満	8	2.6	4	1.4	30	8.6
60～80%未満	9	3.0	4	1.4	16	4.6
50～60%未満	7	2.3	8	2.8	4	1.2
50%未満	19	6.3	15	5.3	24	6.9
派遣なし	145	48.0	172	61.2	116	33.4
小　計	302	100.0	281	100.0	347	100.0
施設数0、調査中等	113	27.2	134	32.3	68	16.4
合　計	415		415		415	

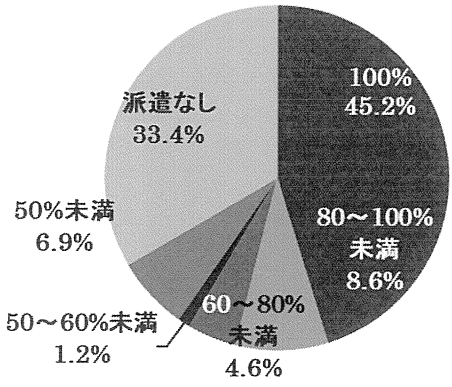
介護予防小規模多機能居宅介護派遣率



介護予防認知症対応型通所介護派遣率



介護予防グループホーム派遣率



◆　全体の派遣率は、介護予防小規模多機能居宅介護 26.8%（563/2,097）、介護予防認知症対応型通所介護 21.0%（328/1,561）、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）39.7%（2,125/5,359）。

⑥ 居宅訪問の実施

令和元年度介護相談員派遣等事業を実施の市町村事務局 415（未回答事務局除く）のうち、居宅訪問実施市町村は 33、訪問受け入れ居宅数は 6,275 件、訪問回数は 6,584 件。

居宅訪問新規実施事務局（平成 30 年度未実施）は、3 事務局。

- **居宅訪問実施：33/ 415（平成 30 年度事業実施市町村事務局）**
- **介護相談員の訪問を受けている居宅数：6,275 件**
- **訪問回数（延べ回数）：6,584 件**

介護相談員が居宅訪問を行っている市町村

No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	石狩市
2		妹背牛町
3		浦河町
4		本別町
5		厚岸町
6	岩手県	紫波町
7		金ケ崎町
8		一関地区広域行政組合
9	福島県	石川町
10	茨城県	水戸市
11		日立市
12		東海村
13	栃木県	那須塩原市
14	埼玉県	春日部市
15		久喜市
16		幸手市
17	千葉県	木更津市
18		袖ケ浦市
19	東京都	八王子市
20		青梅市

No.	都道府県名	市町村名
21	神奈川県	秦野市
22	岐阜県	安八郡広域連合
23	静岡県	島田市
24		袋井市
25		裾野市
26	愛知県	高浜市
27	大阪府	泉南市
28	島根県	浜田地区広域行政組合
29	香川県	小豆島町
30	長崎県	長崎市
31	宮崎県	諸塚村
32		椎葉村
33	鹿児島県	さつま町

1. 事業実施事務局
（実態調査実施事務局）

No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	士別市
2		名寄市
3		深川市
4		石狩市
5		妹背牛町
6		苫前町
7		浦河町
8		音更町
9		幕別町
10		本別町
11		厚岸町
12	青森県	弘前市
13	岩手県	奥州市
14		滝沢市
15		紫波町
16		金ケ崎町
17		一関地区広域行政組合
18	宮城県	仙台市
19		大崎市
20	秋田県	横手市
21		湯沢市
22	山形県	山形市
23		米沢市
24		鶴岡市
25		酒田市
26		長井市
27		天童市
28		尾花沢市
29		山辺町
30	福島県	福島市
31		郡山市
32		いわき市
33		白河市
34		喜多方市
35		二本松市
36		田村市
37		石川町
38	茨城県	水戸市
39		日立市
40		土浦市
41		北茨城市
42		牛久市
43		つくば市
44		ひたちなか市
45	茨城県	かすみがうら市
46		東海村
47	栃木県	真岡市
48		大田原市
49		那須塩原市
50	群馬県	太田市
51		藤岡市
52		安中市
53		吉岡町
54	埼玉県	さいたま市
55		川越市
56		川口市
57		所沢市
58		春日部市
59		上尾市
60		越谷市
61		蕨市
62		戸田市
63		入間市
64		久喜市
65		八潮市
66		蓮田市
67		幸手市
68		吉川市
69		ふじみ野市
70		三芳町
71		宮代町
72		杉戸町
73	千葉県	千葉市
74		市川市
75		船橋市
76		館山市
77		木更津市
78		松戸市
79		野田市
80		茂原市
81		成田市
82		佐倉市
83		旭市
84		習志野市
85		市原市
86		流山市
87		八千代市
88		我孫子市
89		鴨川市
90		鎌ケ谷市
91		浦安市
92	千葉県	四街道市
93		袖ケ浦市
94		印西市
95		白井市
96		富里市
97		大網白里市
98		栄町
99	東京都	中央区
100		港区
101		台東区
102		墨田区
103		豊島区
104		葛飾区
105		八王子市
106		青梅市
107		府中市
108		町田市
109		小平市
110		国分寺市
111		稲城市
	神奈川県	横浜市
112		神奈川区
113		西区
114		中区
115		南区
116		磯子区
117		金沢区
118		港北区
119		戸塚区
120		港南区
121		旭区
122		緑区
123		瀬谷区
124		泉区
125		青葉区
126		都筑区
127		川崎市
128		相模原市
129		平塚市
130		藤沢市
131		小田原市
132		茅ヶ崎市
133		秦野市
134		厚木市
135		大和市
136		伊勢原市
137		南足柄市

No.	都道府県名	市町村名
138	神奈川県	綾瀬市
139		葉山町
140		寒川町
141		大磯町
142		二宮町
143		大井町
144		松田町
145		山北町
146		開成町
147		愛川町
148	新潟県	新潟市
149		長岡市
150		新発田市
151		上越市
152		胎内市
153	富山県	富山市
154		高岡市
155		魚津市
156		氷見市
157		滑川市
158		射水市
159		砺波地方介護保険組合
160		中新川広域行政事務組合
161		新川地域介護保険組合
162	石川県	金沢市
163		小松市
164		羽咋市
165		白山市
166	福井県	福井市
167		敦賀市
168		小浜市
169		大野市
170		鯖江市
171		あわら市
172		越前市
173		永平寺町
174		美浜町
175	山梨県	甲府市
176		甲斐市
177		笛吹市
178	長野県	長野市
179		松本市
180		岡谷市
181		飯田市
182		諏訪市
183		須坂市
184		駒ヶ根市

No.	都道府県名	市町村名
185	長野県	中野市
186		茅野市
187		塩尻市
188		佐久市
189		千曲市
190		下諏訪町
191		富士見町
192		原村
193		阿南町
194		上田地域広域連合
195		北アルプス広域連合
196	岐阜県	岐阜市
197		大垣市
198		多治見市
199		関市
200		中津川市
201		羽島市
202		恵那市
203		土岐市
204		可児市
205		山県市
206		郡上市
207		岐南町
208		もとす広域連合
209		安八郡広域連合
210		揖斐広域連合
211	静岡県	静岡市
212		三島市
213		富士宮市
214		島田市
215		富士市
216		焼津市
217		掛川市
218		藤枝市
219		御殿場市
220		袋井市
221		裾野市
222		湖西市
223		吉田町
224		森町
225	愛知県	岡崎市
226		一宮市
227		瀬戸市
228		春日井市
229		碧南市
230		刈谷市
231		豊田市

No.	都道府県名	市町村名
232	愛知県	安城市
233		西尾市
234		犬山市
235		江南市
236		小牧市
237		知立市
238		高浜市
239		岩倉市
240		豊明市
241		日進市
242		清須市
243		みよし市
244		長久手市
245		東郷町
246	三重県	四日市市
247		伊勢市
248		松阪市
249		名張市
250		鳥羽市
251		朝日町
252		川越町
253		玉城町
254		鈴鹿亀山地区広域連合
255	滋賀県	大津市
256		長浜市
257		近江八幡市
258		守山市
259		栗東市
260		野洲市
261		湖南市
262		高島市
263	京都府	京都市
264		福知山市
265		舞鶴市
266		綾部市
267		宇治市
268		宮津市
269		亀岡市
270		城陽市
271		向日市
272		長岡京市
273		京田辺市
274		南丹市
275		久御山町
276		京丹波町
277		与謝野町
278	大阪府	堺市

No.	都道府県名	市町村名
279	大阪府	岸和田市
280		豊中市
281		池田市
282		吹田市
283		泉大津市
284		高槻市
285		貝塚市
286		枚方市
287		泉佐野市
288		富田林市
289		河内長野市
290		和泉市
291		羽曳野市
292		摂津市
293		高石市
294		藤井寺市
295		東大阪市
296		泉南市
297		交野市
298		大阪狭山市
299		阪南市
300		豊能町
301		忠岡町
302		熊取町
303		田尻町
304		太子町
305		河南町
306	兵庫県	尼崎市
307		明石市
308		西宮市
309		芦屋市
310		伊丹市
311		豊岡市
312		赤穂市
313		宝塚市
314		三田市
315		加西市
316		猪名川町
317	奈良県	大和郡山市
318		宇陀市
319	和歌山県	白浜町
320	鳥取県	鳥取市
321		倉吉市
322		境港市
323		岩美町
324		智頭町
325		南部箕蚊屋広域連合
326	島根県	松江市
327		出雲市
328		益田市
329		大田市
330		安来市
331		邑南町
332		浜田地区広域行政組合
333	岡山県	岡山市
334		倉敷市
335		津山市
336		玉野市
337		笠岡市
338		井原市
339		総社市
340		高梁市
341		瀬戸内市
342	広島県	広島市
343		呉市
344		福山市
345		廿日市市
346	山口県	山口市
347		下松市
348		光市
349		長門市
350		周南市
351	徳島県	鳴門市
352		小松島市
353	香川県	高松市
354		坂出市
355		東かがわ市
356		小豆島町
357	愛媛県	松山市
358		宇和島市
359		八幡浜市
360		新居浜市
361		西条市
362		伊予市
363		四国中央市
364		西予市
365		東温市
366		久万高原町
367		松前町
368		砥部町
369		内子町
370		伊方町
371		愛南町
372	高知県	須崎市
373	福岡県	北九州市
374		福岡市
375		大牟田市
376		久留米市
377		飯塚市
378		大川市
379		筑紫野市
380		大野城市
381		みやこ町
382	佐賀県	唐津市
383		玄海町
384		有田町
385		杵藤地区広域市町村圏組合
386		鳥栖地区広域市町村圏組合
387	長崎県	長崎市
388		佐世保市
389		諫早市
390		大村市
391		島原地域広域市町村圏組合
392	熊本県	熊本市
393		人吉市
394		阿蘇市
395		天草市
396		合志市
397		南関町
398		大津町
399		御船町
400		山都町
401		錦町
402		あさぎり町
403	大分県	大分市
404		日田市
405	宮崎県	小林市
406		日向市
407		川南町
408		諸塚村
409		椎葉村
410	鹿児島県	鹿児島市
411		日置市
412		いちき串木野市
413		さつま町
414		長島町
415	沖縄県	沖縄市

3. 事業を実施していない市町村

（過去実施していたが現在中止・休止、未実施）

No.	都道府県名	市町村名
1	青森県	東北町
2	愛知県	津島市
3	三重県	
4	山口県	萩市
5	熊本県	菊池市
6		宇土市
7	宮崎県	門川町

4. 調査未回答市町村

No.	都道府県名	市町村名
1	北海道	別海町
2	青森県	七戸町
3	福島県	伊達市
4	栃木県	宇都宮市
5	群馬県	みどり市
6	神奈川県	横浜市鶴見区
7		保土ヶ谷区
8		栄区
9		鎌倉市
10		湯河原町
11	福井県	勝山市
12	山梨県	韮崎市
13	長野県	小諸市
14		伊那市
15		坂城町
16	静岡県	沼津市
17		磐田市
18		牧之原市
19	愛知県	尾張旭市
20	三重県	菰野町
21	滋賀県	米原市
22	大阪府	茨木市
23	兵庫県	篠山市
24	奈良県	橿原市
25		曽爾村
26	広島県	竹原市
27	愛媛県	大洲市
28	福岡県	行橋市
29	佐賀県	佐賀中部広域連合
30	熊本県	玉東町
31		高森町
32	鹿児島県	肝付町
33		屋久島町

介護相談員派遣等事業実態調査 調査票

1. 介護相談員派遣事業の実施について

実施状況	○ 1. 実施している　事業開始年度 ＿＿＿＿ (例: 平成 15 年度) 市町村合併があった場合は、最初に事業に取り組んだ市町村の開始年度を入力してください) 「2. 連絡先」～「13. 事業を行う上での取り組み」の項目をご入力ください ○ 2. 今後実施の予定 ＿＿＿＿ より実施 (例: 平成 28 年度) 「2. 連絡先」の項目をご入力ください ○ 3. 実施していない (過去実施、現在休止) ＿＿＿＿ より休止 (例: 平成 29 年度)

2. 事務局連絡先

(1) 市町村名	都道府県名	
	市町村名	
	ふりがな	
	市町村コード	
(2) 市町村連絡先	郵便番号	(例: 123-4567)
	住所	
	担当部署	
	担当者名	(HP には公開されません)
	E-MAIL	
	E-MAIL アドレス HP 掲載可否	○ 1. 掲載可 ○ 2. 掲載不可 (上記の E-MAIL アドレスの HP 掲載可否について選択してください)
	電話	内線
	FAX	
(3) 委託先の連絡先	委託先の有無	○ 1. 無 ○ 2. 有 (派遣事業を委託している場合は「2. 有」を選択して、(3) を入力してください)
	委託先団体名	
	郵便番号	
	住所	
	担当部署	(HP には公開されません)
	担当者名	(HP には公開されません)
	E-MAIL	
	E-MAIL アドレス HP 掲載可否	○ 1. 掲載可 ○ 2. 掲載不可 (上記の E-MAIL アドレスの HP 掲載可否について選択してください)
	電話	内線
	FAX	
(4) 合併について	現在の市町村合併の予定	○ 1. ある ○ 2. ない (「1. ある」を選択の場合、以下の内容を記入してください)
	日程	(例: 平成 25 年 10 月頃)
	新市町村名	

3. 現在の相談員数 (活動人数)

相談員数（2019 年度末見込みを含む）	人

4. 研修修了者数

		全国研修のみ	独自研修のみ	全国独自併用	合計
(1) 養成研修 ※介護相談員になるための新人養成研修。 介護相談員派遣等事業実施要綱に準ずる。	①2018 年度までの修了者数				
	②2019 年度の修了者数				
	③修了者数合計				
	④未修了者数 （次年度受講予定者含む）				
(2) 2019 年度までの退任者数					
(3) 実際に活動している介護相談員数 ※上記設問「3. 現在の相談員数（活動人数）と相違がないか、ご確認ください。					
(4) 現任研修 ※活動中の現任者を対象としたスキルアップ研修。 介護相談員派遣等実施要項に準ずる。	①2018 年度までの修了者数				
	②今年度（2019 年度）の修了者数				
	③2019 年度までの修了者数合計 現任研修受講履歴が（1 度でも）ある 現在活動中の介護相談員数				
(5) 事務局研修受講状況 ※委託先含む介護相談員担当者全国研修	2019 年度 事務局担当者研修受講の有無	○ 1. 有 ○ 2. 無			

5. 研修について

※ 研修の実施について、2019 年度の状況を回答してください。

(1) 研修実施の有無	①養成研修	○ 1. 有 ○ 2. 無
	②現任研修	○ 1. 有 ○ 2. 無
(2) 研修実施機関	①養成研修	○ 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 ○ 独自（全国研修以外）研修 主催（県・市・委託先）
	②現任研修	○ 全国研修 主催 介護相談・地域づくり連絡会 ○ 独自（全国研修以外）研修 主催（県・市・委託先）
(3) 独自研修時間数	①養成研修	時間（小数点第 1 位以下切り捨て）
	②現任研修	時間（小数点第 1 位以下切り捨て）
(4) 独自研修カリキュラムの有無	①養成研修	○ 1. 有 ○ 2. 無 （「1. 有」を選択の場合、下記 (5) ①にカリキュラム内容のファイルを添付してください））
	②現任研修	○ 1. 有 ○ 2. 無 （「1. 有」を選択の場合、下記 (5) ②にカリキュラム内容のファイルを添付してください））
(5) 独自研修の内容	①養成研修	最大ファイルサイズ: 20MB （カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください）
	②現任研修	最大ファイルサイズ: 20MB （カリキュラムを新規に登録、又は登録済みカリキュラムを変更する場合には、「参照」ボタンを押して登録するカリキュラムを入力してください）

6. 居宅訪問について

居宅訪問の実施	(1) 居宅訪問による相談活動を行っているか	○ 1. 有 ○ 2. 無

	(2) 訪問回数（2019 年度ののべ数）	件
	(3) 訪問居宅数 （年度において、相談員が訪問する居宅数）	件

7. 現在の受入施設・事業所数（2019 年度末の見込み数を含む。）

【介護給付サービス】			市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
				総数	市内	市外
施設サービス		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				
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護※				
		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※				
	通所サービス	通所介護				
		通所リハビリテーション				
	短期通所サービス	短期入所生活介護				
		短期入所療養介護				
	特定施設入居者生活介護	軽費老人ホーム				
		養護老人ホーム				
		有料老人ホーム				
		サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホームの定義に該当するもの）				
居宅介護支援						
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
	夜間対応型訪問介護※					
	認知症対策型通所介護					
	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	軽費老人ホーム				
		養護老人ホーム				
		有料老人ホーム				
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護					
	地域密着型通所介護					
	複合型サービス					
	看護小規模多機能型居宅介護					
住宅型有料老人ホーム						
【予防給付サービス】			市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
				総数	市内	市外

介護予防サービス	訪問サービス	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※				
	通所サービス	介護予防通所リハビリテーション				
	短期入所サービス	介護予防短期入所生活介護				
	介護予防短期入所療養介護					
	介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防支援※						
地域密着型介護予防サービス		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通所介護				
		介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）				
軽費老人ホーム（特定外ケアハウス等）						
その他（特定外サービス付き高齢者向け住宅等）						

【総合事業サービス】		市町村内全施設・事業所数	受入施設・事業所数		
			総数	市内	市外
介護予防・生活支援事業	訪問型サービス				
	通所型サービス				

8. 介護相談員派遣受入先

法人名	サービスの種類	施設名	URL
	選択してください		
	+ サービスを追加する		
+ 法人名を追加する			

9. 施設・事業所への相談員派遣頻度（1 施設・事業所あたりの 1 ヶ月平均訪問回数）

相談員派遣頻度	回（小数点第 1 位以下切り捨て） （例: 同じ施設へ月 2 回派遣している場合・・・2 回。2 人ペアで 1 回派遣している場合・・・1 回。）

10. 協議会の設置（事務局・派遣先・相談員の三者会議等）

協議会の設置有無	○ 1. 有 ○ 2. 無

		(次の (1)～(3) で、どれか一つでも「1. 有」の場合は、「有」を選択してください。)
(1) 相談員間の連絡会議	設置しているか	○ 1. 有 ○ 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1 年あたりの開催回数	＿＿＿＿ 回　小数点第 1 位以下切り捨て
(2) 相談員と事務局との連絡会議	設置しているか	○ 1. 有 ○ 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1 年あたりの開催回数	＿＿＿＿ 回　小数点第 1 位以下切り捨て
(3) 相談員、事務局、サービス提供事業者三者間の連絡会議	設置しているか	○ 1. 有 ○ 2. 無 (「1. 有」を選択の場合、開催頻度を下記に入力してください)
	1 年あたりの開催回数	＿＿＿＿ 回　小数点第 1 位以下切り捨て

11. 市町村の事業 PR。300 字まで。

12. 地域包括支援センターとの連携

13. 派遣事業運営を行う上での取り組み

3.全国介護相談活動事例報告会

令和元年度全国介護相談活動事例報告会の開催

(1) 日時　令和年 12 月 9 日（月）　13 時 30 分～17 時

(2) 会場　砂防会館　別館 1 階　シェーンバッハ・サボー

(3) 内容　（次ページのプログラムを参照）

① 介護相談員永年活動功労者表彰

・平成 12 年度介護相談員派遣事業の取り組みが始まって以来、長年(5 期 10 年以上）にわたって、介護相談員活動に取り組んできた介護相談員を市町村事務局の推薦により表彰。これまでの活動を称え、今後もサービスの質の向上を支える活動を期待し、賞状が贈られた。

・表彰者は 168 人（32 都道府県・86 市町村）

平成 12 年度活動開始	0 名
平成 13 年度活動開始	1 名
平成 14 年度活動開始	1 名
平成 15 年度活動開始	2 名
平成 16 年度活動開始	3 名
平成 17 年度活動開始	0 名
平成 18 年度活動開始	0 名
平成 19 年度活動開始	6 名
平成 20 年度活動開始	17 名
平成 20 年度活動開始	138 名

② 介護相談員派遣等事業の現状について

・畑　憲一郎 氏（厚生労働省　老健局　高齢者支援課　課長補佐）

③ どうすれば自然な死を迎えられるのか　～長生きは本当に幸せか？

・富家　孝 氏（医師・ジャーナリスト）

(4) 参加人数　450 人

令和元年度 全国介護相談活動事例報告会
プログラム

［日時］令和元年 12 月 9 日（月）13：30～17：00
［会場］砂防会館 別館１階　シェーンバッハ・サボー
東京都千代田区平河町２－７－４　（TEL　03-3261-8386）

13:30～13:50　■ **開会挨拶／介護相談･地域づくり連絡会**

■ **来賓挨拶／齋藤　良太**（厚生労働省老健局長代理 高齢者支援課課長）

13:50～14:20　■ **介護相談員永年活動功労者表彰式**
功労者表彰お祝いのことば／審査委員長　丹羽雄哉
（元厚生大臣）

10 年以上活動の介護相談員表彰

1. 平成 16 年活動開始　表彰状授与
2. 平成 20 年活動開始　表彰状授与
3. 平成 21 年活動開始　表彰状授与

14:20～14:30　休憩

14:30～15:00　■ **介護相談員派遣等事業の最新動向**
石黒　秀喜（NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理）

15:00～15:10　休憩

15:10～15:40　■**介護相談員派遣等事業の現状について**
畑　憲一郎（厚生労働省 老健局 高齢者支援課 課長補佐）

15:40～15:50　休憩

15:50～16:50　■ **どうすれば自然な死を迎えられるのか　～長生きは本当に幸せか？**
富家　孝（医師・ジャーナリスト）

17:00　閉会

永年(10年以上)活動功労者表彰

平成13年度活動開始　1名

愛知県	碧南市	1名

平成14年度活動開始　1名

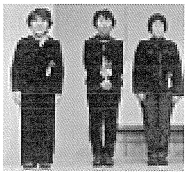
三重県	川越町	1名

平成15年度活動開始　2名

三重県	川越町	2名

平成16年度活動開始　3名

福井県	鯖江市	3名



H16年度活動開始

平成19年度活動開始　6名

神奈川県	平塚市	1名
大阪府	泉南市	3名
福岡県	北九州市	2名

平成21年度活動開始　138名

山形県	酒田市	3名
福島県	石川町	1名
茨城県	日立市	1名
	土浦市	1名
栃木県	宇都宮市	1名
群馬県	藤岡市	1名
埼玉県	越谷市	3名
	久喜市	2名
千葉県	市川市	1名
	船橋市	2名
	松戸市	1名
	習志野市	1名
	流山市	2名
	浦安市	1名

平成20年度活動開始　17名

福島県	石川町	2名
埼玉県	蓮田市	1名
神奈川県	秦野市	1名
	葉山町	1名
愛知県	碧南市	1名
三重県	玉城町	1名
兵庫県	明石市	1名
徳島県	鳴門市	1名
	小松島市	2名
愛媛県	伊方町	1名
福岡県	北九州市	2名
長崎県	長崎市	1名
	諫早市	1名
熊本県	熊本市	1名



H20年度活動開始



H21年度活動開始 No.1
茨城県・群馬県・埼玉県・千葉県

東京都	中央区	4名
	港区	1名
	台東区	1名
	葛飾区	2名
	八王子市	7名
	府中市	3名



H21年度活動開始 No.2　東京都

神奈川県	横浜市	19名
	中区	1名
	保土ヶ谷区	2名
	磯子区	2名
	戸塚区	4名
	旭区	3名
	瀬谷区	1名
	栄区	2名
	泉区	1名
	青葉区	3名



H21年度活動開始 No.3　神奈川県横浜市

	相模原市	4名
	厚木市	4名
	寒川町	1名
新潟県	長岡市	1名
富山県	高岡市	1名
	中新川広域行政事務組合	1名



H21年度活動開始 No.4
神奈川県（横浜市以外）・新潟県・富山県

石川県	金沢市	1名
	小松市	1名
	白山市	3名
福井県	鯖江市	1名
	あわら市	1名
長野県	諏訪市	1名
	富士見町	1名
岐阜県	大垣市	2名
静岡県	静岡市	2名
	沼津市	1名
	藤枝市	2名
愛知県	岡崎市	2名
	豊田市	1名
	安城市	1名
	江南市	1名
	小牧市	1名
	高浜市	1名
	日進市	2名
三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	2名
京都府	向日市	1名
大阪市	堺市	1名
	岸和田市	1名
	吹田市	3名
	高槻市	2名
	河内長野市	2名
	東大阪市	2名
	交野市	2名
	阪南市	1名



H21年度活動開始 No.5
石川県・福井県・長野県・静岡県・愛知県・大阪府

兵庫県	明石市	1名
	伊丹市	1名
	三田市	1名
鳥取県	鳥取市	1名
島根県	大田市	1名
岡山県	笠岡市	1名
	総社市	2名
徳島県	小松島市	3名
愛媛県	西条市	3名
	大洲市	1名
	松前町	1名
福岡県	北九州市	1名
	久留米市	1名
佐賀県	木藤地区広域市町村圏組合	2名
大分県	大分市	1名
鹿児島県	日置市	2名
	いちき串木野市	1名
	長島町	2名

厚生労働省

介護相談員派遣等事業等の現状について

令和元年12月9日

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

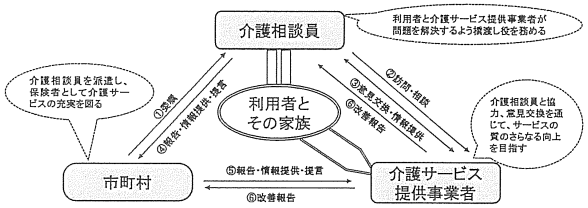
介護相談員派遣等事業の概要

○市町村に登録された介護相談員(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組

(※)事業の実施に相応しい人格と熱意を有し、一定水準以上の研修を修了した者(市町村が委嘱)

○介護保険制度における位置付け
・地域支援事業の任意事業(介護サービスの質の向上に資する事業)として実施(国の負担割合:39.5%)
・介護サービス提供事業者は、市町村が実施する本事業に協力するよう努める義務(努力義務)を規定

(介護サービス提供事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した介護サービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第34条第2項 ほか】)



三者会議(情報共有、意見交換の場)

1

介護相談員派遣等事業の位置付け

○ 地域支援事業の実施について(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)

別紙 地域支援事業実施要綱
別記4 任意事業 3 事業内容 (3)その他の事業 カ 地域自立生活支援事業
② 介護サービスの質の向上に資する事業
地域で活躍している高齢者や民生委員等(※)が、介護サービス利用者のための相談等に応じるボランティア(介護相談員)として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等(介護相談員派遣等事業)を行う。
(※)近年は「主婦・主夫」「福祉・医療関連職員OB」「会社員公務員OB」が多い。

○ 介護相談員派遣等事業の実施について
(平成18年5月24日老計発第0524001号厚生労働省老健局計画課長通知)

申出のあったサービス事業所等に介護相談員(介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者)を派遣

⇩

利用者の疑問や不満、不安の解消
事業所の介護サービスの質の向上

問題提起・提案解決型の事業

2

介護相談員の活動状況①

実施状況

介護相談員数	4,410人	実施市町村数(実施率)	455市区町村米(26.1%)	受入事業所数	約23,900ヶ所

※広域連合・組合等の構成市町村数を含む。

受入状況(介護給付サービス分)

	サービスの種類		受入事業所数	実施市町村事業所数	受入割合
施設サービス		介護老人福祉施設	2,830	2,522	89.1%
		介護老人保健施設	1,384	1,084	78.3%
		介護療養型医療施設	124	430	28.8%
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護	201	13,688	1.5%
		訪問入浴介護	10	784	1.3%
		訪問看護	33	13,582	0.2%
		訪問リハビリテーション	7	9,158	0.1%
		居宅療養管理指導	35	28,028	0.1%
	通所サービス	通所介護	2,787	11,009	25.4%
		通所リハビリテーション	725	6,717	10.8%
	短期入所サービス	短期入所生活介護(ショートステイ)	1,202	4,601	26.1%
		短期入所療養介護	438	1,953	22.4%
	特定施設入居者生活介護	経費老人ホーム	77	382	20.2%
		養護老人ホーム	45	226	19.9%
		有料老人ホーム	461	2,235	20.6%
		サービス付き高齢者向け住宅	169	769	22.0%
		福祉用具貸与	0	0	0.0%
		特定福祉用具販売	0	0	0.0%
	居宅介護支援	居宅介護支援	699	16,598	4.2%
地域密着型サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	420	2.6%
		複合型サービス	458	1,746	26.2%
		認知症対応型通所介護	968	2,550	38.0%
		小規模多機能型居宅介護	4	112	3.6%
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3,113	6,245	53.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型・経費老人ホーム	10	36	27.8%
		地域密着型・養護老人ホーム	3	10	30.0%
		地域密着型・有料老人ホーム	70	188	37.2%
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	804	987	81.2%
		複合型サービス	3	61	4.9%
		住宅型有料老人ホーム	162	2,628	6.2%

(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員活動調査等事業実態調査」(平成30年度老人保健健康増進等事業)

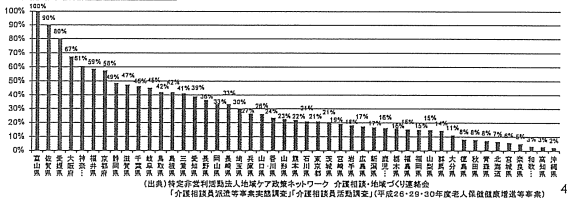
3

介護相談員の活動状況②

相談・観察件数

相談・観察件数(2日数/件数)	訪問1回目		訪問2回目		訪問3回目		訪問4回目	
①食事提供	6,916	(2,858)	7,755	(3,049)	6,308	(2,877)	6,109	(2,742)
②施設の環境	4,106	(1,994)	5,714	(2,696)	4,964	(2,601)	4,721	(2,631)
③医療・健康・リハビリ	5,190	(1,899)	6,457	(2,187)	5,183	(2,005)	4,936	(2,020)
④職員の対応やケア	7,255	(2,853)	8,118	(3,206)	6,117	(2,786)	5,941	(2,764)
⑤身体拘束・高齢者虐待	1,463	(530)	1,532	(581)	1,230	(505)	1,390	(547)
⑥金銭的な問題	1,013	(464)	1,192	(483)	1,163	(545)	1,333	(631)
⑦人間関係・プライバシー問題	3,827	(1,528)	4,151	(1,634)	3,812	(1,833)	3,864	(1,712)

都道府県別市町村事業実施率



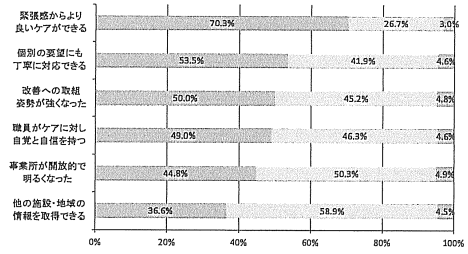
(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員派遣等事業実態調査」「介護相談員活動調査」(平成26・29・30年度老人保健健康増進等事業)

4

介護相談員派遣等事業の事業効果①(事業者から見た効果)

職員・事業所の変化

○ 介護相談員を受け入れたことによる職員・事業所の変化について、「外部の目による緊張感からより良いケアができるようになった」は7割に達し、その他の項目も「変化があった」が概ね半数程度を占めており、介護相談員の訪問はサービスの質の向上やスキルアップのみならず、事業所の雰囲気にもプラスの影響をもたらしている。



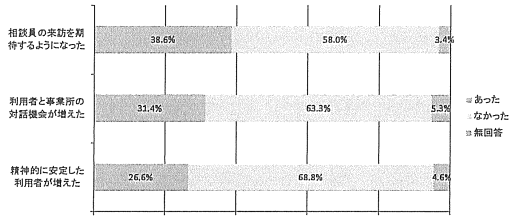
(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員活動調査」(平成29年度老人保健健康増進等事業)

5

介護相談員派遣等事業の事業効果②(事業者から見た効果)

利用者の変化

○ 介護相談員を受け入れたことによる利用者の変化について、「利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった」が4割弱となるなど、介護相談員の受入が利用者にプラスの影響をもたらしている。



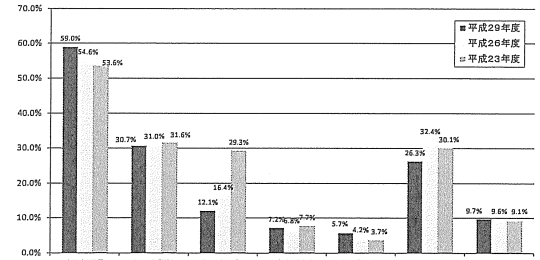
(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員活動調査」(平成29年度老人保健健康増進等事業)

6

介護相談員派遣等事業の事業効果③(事業者から見た効果)

役立つ助言・提案者

○ 利用者の生活の質や職員のケアの向上において役立つ助言・提案者として、6割弱の事業所が「介護相談員」を挙げており、最多となっている。



(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員活動調査」(平成29年度老人保健健康増進等事業)

7

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成17年法律第124号・平成18年4月1日から施行)

目的(法第1条)

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義(法第2条)

○「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(平成24年10月～ 65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む。)
○「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
○高齢者虐待の類型は①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

国・地方公共団体の責務等(法第3条)

①関係機関の連携強化等、体制の整備、②専門的な人材の確保・資質の向上、③通報義務・救済制度等の広報・啓発

虐待防止等

養護者による高齢者虐待(法第6～19条)	養介護施設従事者等による高齢者虐待(法第20～25条)
[市町村の責務] 相談等、居室確保、養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の措置への援助・助言	[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム] 虐待発見 → 通報 → 市町村 ①事実確認(立入調査等) ②措置(一時保護、面会制限)	[スキーム] 虐待発見 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県 ①事実確認※1 ②権限の適切な行使※2 ①権限の適切な行使※2 ②措置等の公表

※1 高齢者虐待防止法の定義を踏まえた任意調査、介護保険法に基づく実地指導・監査
※2 老人福祉法・介護保険法に基づく報告徴収・立入検査・勧告・公表・措置命令等

調査研究(法第26条)

国は高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法・高齢者の適切な養護の方法などについて調査・研究を実施。

8

《補足》高齢者虐待の類型

	定義	具体例
身体的虐待	高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること	殴る、物を破す、物を投げつける、医学的判断に基づかない痛みを伴うようなリハビリの強要、無理にひきずる、無理矢理食事を口に入れる、ベッドに縛り付ける、意図的に薬を過剰に服用させる、外から鍵をかけて閉じ込める
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置など、養護を著しく怠ること	日常的に著しく不衛生な状態で生活させる、体位の調整や栄養管理をさぼる、劣悪な住環境で生活させる、病気の状態を放置する、処方通りに服薬させない、ナースコールを使用させない、高齢者に対して行われる暴力・暴力行為を放置する
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと	怒鳴る、侮辱的なことを言う、本人の意思・状態を無視しておむつを使用する・食事の全介助をする、生活に必要な道具の使用を制限する、外部との連絡を遮断させる
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること	下半身を裸にして放置する、人前でおむつを交換する、性的行為を強要する
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること	日常生活に必要な金銭を使わせない、預貯金を無断で使用する、自宅を無断で売却する

《補足》高齢者虐待防止法上の「養介護施設」「養介護事業」の定義

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業
介護保険法	・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 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業

※1 左記に該当しない施設（有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等）は「養介護施設従事者等による虐待」の規定は適用されず、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は「養護者による高齢者虐待」として対応。

※2 医療機関における高齢者虐待防止法の対象外となっており、医療機関において医療従事者等による高齢者虐待があった場合には、医療法の規定に基づき、都道府県等が検査し、不適正な場合には指導等を通じて改善を図る。

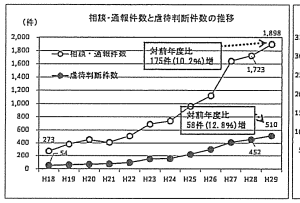
高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（平成２９年度）

○養介護施設従事者等による虐待（※1）
相談・通報件数は1,898件、虐待判断件数は510件といずれも過去最高。

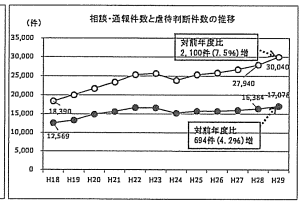
○養護者による虐待（※2）
相談・通報件数は30,040件、虐待判断件数は17,078件といずれも過去最高。

（※1）介護老人福祉施設などの養介護施設、居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者による虐待
（※2）高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等による虐待

養介護施設従事者等による虐待



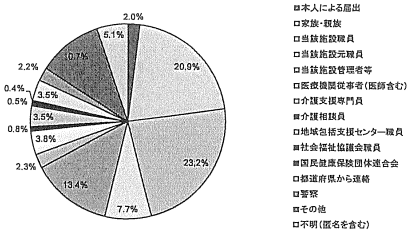
養護者（家族等）による虐待



養介護施設従事者等による虐待①

○ 相談・通報者の内訳として、「当該施設の現職職員」が23．2%と最も多く、次いで「家族・親族」が20．9%となっている。

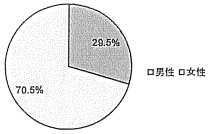
相談・通報者内訳（複数回答）



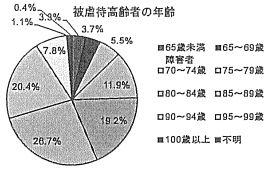
養介護施設従事者等による虐待②

○ 被虐待高齢者は女性の比率が高く、虐待者は男性の比率が高い。

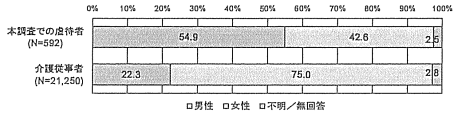
被虐待高齢者の性別



被虐待高齢者の年齢



虐待者の性別と介護従事者の性別の比較

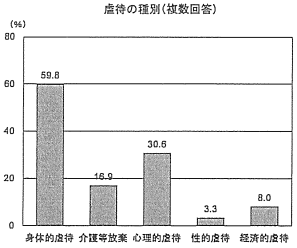


※「介護従事者は、介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」による。

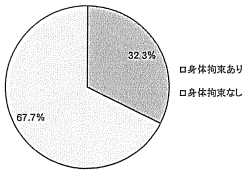
養介護施設従事者等による虐待③

○ 虐待の種別としては、「身体的虐待」が59．8%と最も多く、次いで「心理的虐待」が30．6%となっている。

虐待の種別（複数回答）



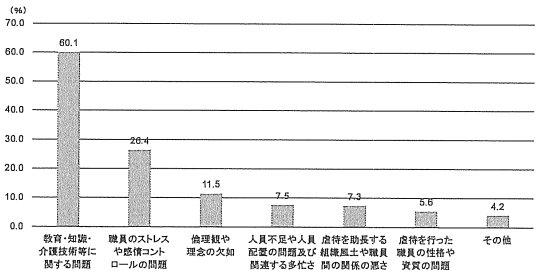
虐待に該当する身体拘束の有無



養介護施設従事者等による虐待④

○ 虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術等関する問題」が60．1%と最も多く、次いで「職員のストレスや感情のコントロールの問題」が26．4%となっている。

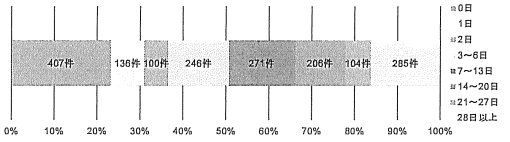
虐待の発生要因（複数回答）



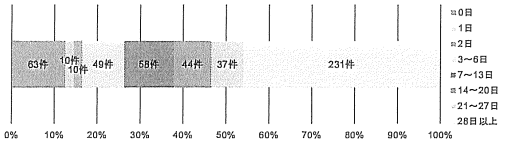
養介護施設従事者等による虐待⑤

○ 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間の中央値は6日、相談・通報の受理から虐待判断までの期間の中央値は24日となっている。

相談・通報の受理から事実確認開始までの期間



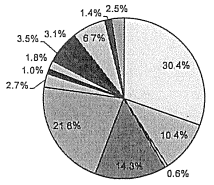
相談・通報の受理から虐待判断までの期間



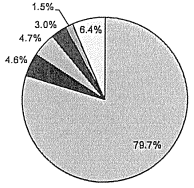
養介護施設従事者等による虐待⑥

○ 虐待の事実が認められた施設・事業所の種別としては、「特別養護老人ホーム」が30．4%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が21．6%となっている。
○ 虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）の職種としては、「介護職」が79．7%と最も多い。

虐待の事実が認められた施設・事業所の種別



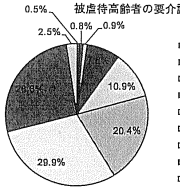
虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）の職種



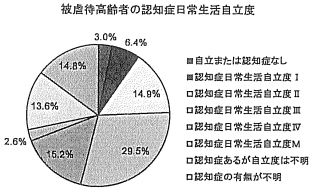
養介護施設従事者等による虐待⑦

○ 要介護度3以上の被虐待高齢者は76．8%、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の被虐待高齢者は75．8%(※)と重度の方の割合が高い。
(※) 自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、M、認知症はあるが自立度は不明の合計

被虐待高齢者の要介護度



被虐待高齢者の認知症日常生活自立度

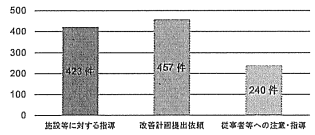


(注)「認知症はあるが自立度は不明」には「自立度Ⅱ以上」の他「自立度Ⅰ」が含まれている可能性がある。

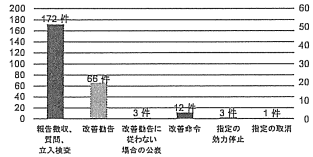
養介護施設従事者等による虐待⑧

○ 虐待の事実が認められた事例への対応として、市町村又は都道府県は介護施設に対する改善計画の提出依頼や介護保険法・老人福祉法に基づく立入検査などを実施している。

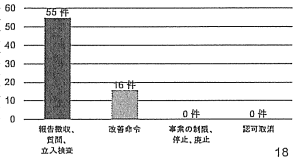
市町村又は都道府県による指導等（複数回答）



介護保険法の規定に基づく権限行使（複数回答）



老人福祉法の規定に基づく権限行使（複数回答）



－市町村における体制整備等－

（割合：%）

	項目	29実施済	28実施済
体制・施策強化等	高齢者虐待対応窓口の住民への周知	83.2	82.6
	地域包括支援センター等関係者への研修	75.1	76.0
	講演会・広報紙等による住民への啓発活動	64.9	65.0
	独自の高齢者虐待対応マニュアル・業務指針等の作成	66.6	66.1
	虐待を行った養護者に対する相談・指導・助言	84.6	83.8
	セルフネグレクトの早期発見の取組や相談等	83.6	83.5
	成年後見制度の市区町村長申立ての庁内体制の強化	81.3	80.2
	警察署長への援助要請等での警察署担当者との協議	59.1	59.4
	居室確保のための関係機関との調整	70.8	69.7
ネットワーク構築	「早期発見・見守りネットワーク（民生委員・社会福祉協議会等）」構築	74.1	73.8
	「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク（介護事業者・医療機関等）」構築	49.6	49.1
	「関係専門機関介入支援ネットワーク（行政機関・法律関係者等）」構築	49.9	48.4
法の周知	居宅介護サービス事業者への法の周知	67.1	65.2
	介護保険施設への法の周知	61.2	60.3

身体拘束ゼロへの取組

国

- ■身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催（平成12年6月、平成13年3月・12月）
- ■「身体拘束ゼロへの手引き」の作成・普及（平成13年度）

都道府県

- ■身体拘束ゼロ作戦推進協議会の開催（平成13年度～）※1
- ■身体拘束相談窓口の設置（平成13年度～平成17年度）※2
- ■相談員養成研修の実施（平成13年度～平成17年度）※2
- ■身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催（平成14年度～平成17年度）※2
- ■権利擁護推進員養成研修・看護職員研修の実施（平成17年度～）※1
- ■身体拘束廃止事例等報告検討会の開催（平成18年度～）※1

※1 平成18年度以前は「高齢者権利擁護等推進事業」に移行　※2 平成18年度以降は介護保険法上の「地域支援事業」に移行

市町村

- ■身体拘束相談窓口の設置（平成18年度～）※3
- ■相談員養成研修の実施（平成18年度～）※3
- ■身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催（平成18年度～）※3

※3 介護保険法上の「地域支援事業」として実施

施　設

- ■介護保険指定基準上、原則身体拘束禁止を規定（平成12年度）
- ■介護報酬上、身体拘束廃止未実施減算を新設（平成18年度）
- ■身体的拘束適正化検討委員会の定期的開催・減算率の見直し等（平成30年度）

身体拘束等の適正化の推進

○ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

○ 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

＜現行＞ 身体拘束廃止未実施減算 5単位／日減算 ⇒ ＜改定後＞（※居住系サービスは「新設」） 10%／日減算

【見直し後の基準（追加する基準は下線部）】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1．身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

2．身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

3．身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

4．介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

現行法令における身体的拘束禁止の規定（介護保険施設等）

施設・居住系サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定

○介護保険法

（指定介護老人福祉施設の基準）

第８条　第２項

前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

第３項

都道府県が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

三　指定介護老人福祉施設の運営に関する事項であって、入所する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）

（趣旨）

第1条

指定介護老人福祉施設に係る金銭保険法（平成8年法律第123号。以下「法」という。）第88条第3項の厚生労働省で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

三　法第88条第2項の規定により、同条第3項第3号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第4条第1項（第49条において準用する場合を含む。）、・・・第11条第4項から第6項まで、・・・

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第11条　第4項

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

第5項

指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第6項　※平成30年度介護報酬改定時に追加

指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について

（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

第4　運営に関する基準　9　指定介護福祉施設サービスの取扱方針

(2)　同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

(3)　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲戒を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。

④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4)　身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）

指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(5)　身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

3つの要件を全て満たし、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されていることが必要

1．切迫性

利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2．非代替性

身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3．一時性

身体拘束が一時的なものであること

※留意事項

・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。

・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。

・介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為を指す（あくまでも例示であることに留意）。

① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。

③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。

④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。

⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月　厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

身体拘束がもたらす多くの弊害

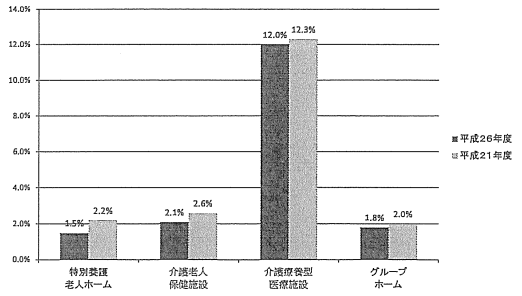
○身体的弊害
- 関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
- 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
- 転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

○精神的弊害
- 本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲を奪われる。
- 不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
- 家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔

○社会的弊害
- 看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
- 身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

介護保険関連施設での身体拘束における拘束率

○入所者に占める身体拘束されている者の割合は、いずれも減少傾向



（出典）特定非営利活動法人全国抑制廃止研究会
「介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」（平成26年度老人保健健康増進等事業）



富家　孝（ふけ・たかし）

医師・ジャーナリスト

医師の紹介などを手がける「ラ・クイリマ」代表取締役

昭和 22 年 3 月　大阪府北河内郡（現鶴見区）に生まれ。
東京慈恵会医大卒。
早稲田大学、青山学院大学講師を歴任。
新日本プロレス・リングドクター、医療コンサルタントを務める。
著書「『死に方』格差社会」など 65 冊以上。
「医者に嫌われる医者」を自認し、患者目線で医療に関する問題をわかりやすく指摘し続けている。

どうすれば自然な死を迎えられるのか
～長生きは本当に幸せか？

- 医者の世界とは
- 脳死と植物状態のちがい
- 日本人の 8 割は病院で死んできた
- 政府も医学会も「脱病院」に大転換
- 自然死とは本当は「餓死」です
- 安楽死と尊厳死
- 病気で死ぬのではなく、老化して死ぬ
- 日本は世界一寝たきり老人天国
- 健康寿命と平均寿命
- 75 歳からは医者のいうことを聞かない
- 終末期医療の事前申請書
- 胃ろう、人工呼吸器、人工透析、中心静脈栄養など
- 旅立つの意味

4.介護相談員派遣等事業　事務局担当者研修

令和元年度 都道府県介護相談員養成研修等事業担当者研修
令和元年度 市町村介護相談員派遣等事業事務局担当者研修

(1) 研修目的

介護相談員養成研修事業、介護相談員派遣等事業について今後の方向性等に関する最新の情報提供を行い、都道府県、市町村における円滑な取り組みを支援する。

(2) 対象

・都道府県の介護相談員養成研修等事業担当者
・介護相談員派遣等事業を実施または事業実施予定の市町村の事務局担当者等

(3) 実施内容

プログラムのとおり

(4) 開催日時

令和元年6月25日（火）13：00～17：00

(5) 場所

AP市ヶ谷　6階会議室

(6) 受講状況

・参加自治体数　：　78（都道府県3、市町村事務局75）
・受講者数　：　85（都道府県3人、市町村事務局82人）

講義時間	内容	講師（敬称略）
12:30～13:00	（受付）	
13:00～13:05	オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
13:05～14:05	●介護保険最新情報 介護報酬改定について	厚生労働省　老健局　総務課 課長　黒田　秀郎
14:05～14:35	●介護相談員派遣等事業について ① 今後の展開 ② 身体拘束、虐待への取組	厚生労働省　老健局　高齢者支援課 課長補佐　畑　憲一郎
14:35～14:45	休憩	
14:45～15:30	●『ケアに関わるすべての人へ』活用について	地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理　石黒　秀喜
15:30～15:40	休憩	
15:40～16:50	●虐待・身体拘束・転倒事故等に係る裁判例から考える 事故・虐待予防	髙村浩法律事務所 弁護士　髙村　浩
16:50～17:00	●質疑応答	介護相談・地域づくり連絡会 事務局
17:00	閉会	

事務局担当者研修の受講状況

令和元年度「都道府県事務局担当者研修・市町村事務局担当者研修」（全国研修）を受講した派遣事業実施市町村（広域連合等含む）、および都道府県は次のとおりである。

（１）事務局担当者研修受講市町村：７５ / ４３３（令和元年度事業実施市町村事務局）

（２）都道府県の受講・・・３（富山県、島根県、熊本県）

No.	都道府県	自治体	参加者数	
			市町村	都道府県
1	宮城県	仙台市	1	
2	宮城県	大崎市	1	
3	山形県	天童市	1	
4	福島県	郡山市	1	
5	福島県	いわき市	1	
6	茨城県	日立市	2	
7	茨城県	ひたちなか市	1	
8	埼玉県	さいたま市	1	
9	埼玉県	川越市	1	
10	埼玉県	川口市	1	
11	埼玉県	久喜市	3	
12	埼玉県	八潮市	1	
13	埼玉県	幸手市	1	
14	埼玉県	吉川市	1	
15	埼玉県	ふじみ野市	1	
16	埼玉県	杉戸町	1	
17	千葉県	千葉市	1	
18	千葉県	市川市	1	
19	千葉県	松戸市	1	
20	千葉県	成田市	1	
21	千葉県	佐倉市	1	
22	千葉県	旭市	1	
23	千葉県	習志野市	1	
24	千葉県	市原市	1	
25	千葉県	流山市	1	
26	千葉県	浦安市	1	
27	千葉県	袖ケ浦市	1	
28	千葉県	印西市	1	
29	千葉県	白井市	1	
30	千葉県	栄町	1	
31	東京都	中央区	1	
32	東京都	港区	1	
33	東京都	台東区	1	
34	東京都	葛飾区	1	
35	東京都	八王子市	3	
36	東京都	青梅市	1	
37	神奈川県	横浜市	1	
38	神奈川県	川崎市	2	
39	神奈川県	相模原市	1	
40	神奈川県	秦野市	1	
41	神奈川県	山北町	1	

No.	都道府県	自治体	参加者数	
			市町村	都道府県
42	新潟県	長岡市	1	
43	富山県	富山県		1
44	富山県	富山市	1	
45	富山県	中新川地域行政事務組合	1	
46	山梨県	甲斐市	1	
47	長野県	長野市	1	
48	長野県	松本市	1	
49	長野県	諏訪市	1	
50	長野県	小諸市	1	
51	長野県	佐久市	1	
52	長野県	安曇野市	1	
53	長野県	富士見町	1	
54	長野県	上田地域広域連合	1	
55	静岡県	静岡市	1	
56	静岡県	島田市	1	
57	静岡県	富士市	1	
58	静岡県	藤枝市	1	
59	静岡県	袋井市	1	
60	静岡県	吉田町	1	
61	愛知県	刈谷市	1	
62	愛知県	安城市	1	
63	愛知県	小牧市	1	
64	愛知県	高浜市	1	
65	三重県	鈴鹿亀山地区広域連合	1	
66	京都府	綾部市	1	
67	鳥取県	岩美町	1	
68	島根県	島根県		1
69	島根県	安来市	1	
70	島根県	浜田地区広域行政組合	1	
71	広島県	福山市	1	
72	徳島県	鳴門市	1	
73	愛媛県	久万高原町	1	
74	福岡県	北九州市	1	
75	福岡県	久留米市	1	
76	長崎県	佐世保市	1	
77	熊本県	熊本県		1
78	宮崎県	川南町	2	
合　　計			82	3

厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために

介護保険制度を巡る状況について

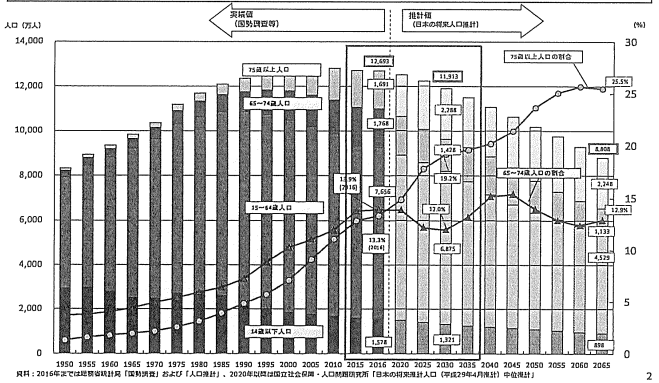
令和元年6月25日

厚生労働省　老健局総務課

1．介護保険を取り巻く状況

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。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」

1　2

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%)

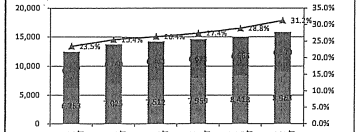
国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）（平成29(2017)年4月推計）」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



※「日本に於ける認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値

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



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成30(2018)年1月推計）」より作成

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	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)

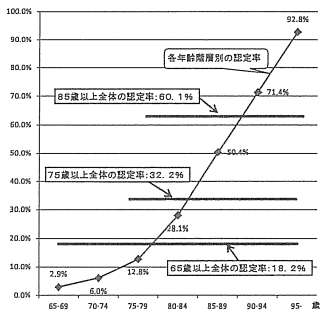
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年3月推計）」より作成

3

今後の介護保険をとりまく状況（１）

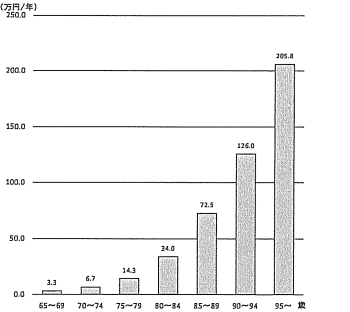
年齢階級別の要介護認定率の推移

○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。



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。



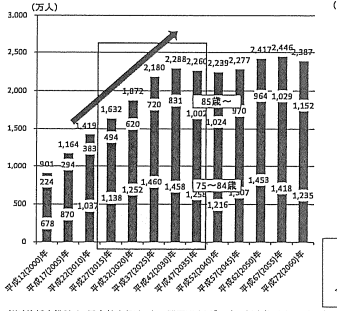
出典：総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査（平成29年10月審査分）

4

今後の介護保険をとりまく状況（２）

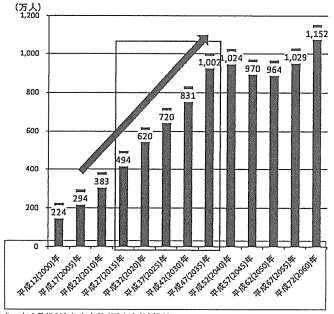
75歳以上の人口の推移

○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

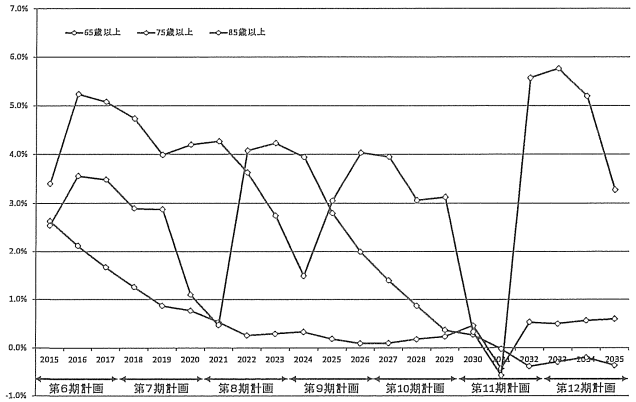
○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



（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）

5

今後の人口の変化（対前年比の推移）

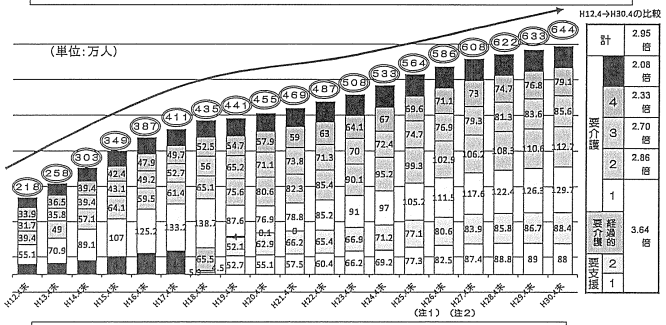


出典：総務省統計局人口推計及び介護給付費等実態調査（平成28年10月審査分）

6

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。



■要支援 □要支援1 □要支援2 □経過的 □要介護1 □要介護2 □要介護3 □要介護4 ■要介護5

注1）益前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。
注2）楢葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

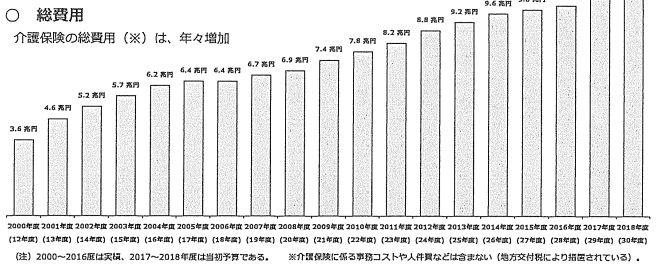
（出典：介護保険事業状況報告）

7

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



（注）2000～2016度は実績、2017～2018年度は当初予算である。　※介護保険に係る事務コストや人件費などは含まない（地方交付税により措置されている）。

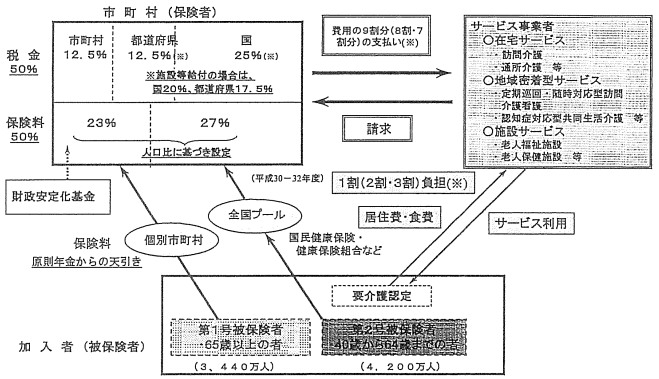
○　65歳以上が支払う保険料〔 全国平均（月額・加重平均）〕

第1期（H12～14年度）(2000～2002)	第2期（H15～17年度）(2003～2005)	第3期（H18～20年度）(2006～2008)	第4期（H21～23年度）(2009～2011)	第5期（H24～26年度）(2012～2014)	第6期（H27～29年度）(2015～2017)	第7期（H30～32年度）(2018～2020)
2，911円	3，293円（＋13%）	4，090円（＋24%）	4，160円（＋1.7%）	4，972円（＋20%）	5，514円（＋11%）	5，869円（＋6.4%）

8

2. 介護保険制度の仕組み

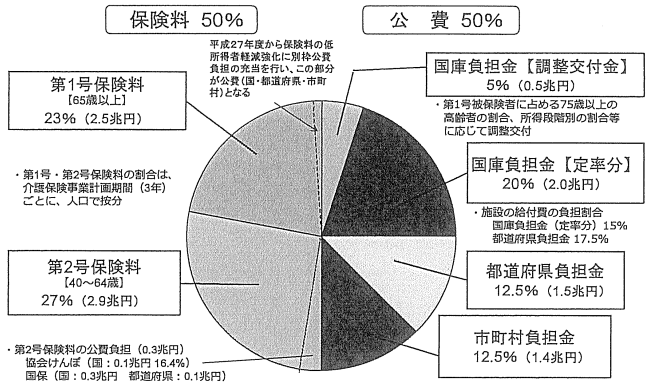
介護保険制度の仕組み



(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）



※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

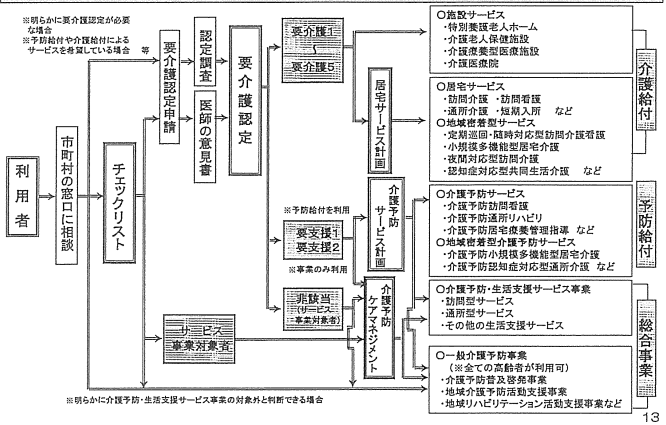
介護保険の保険給付等

- 保険給付
  - 介護給付
  - 予防給付

介護給付	予防給付	
居宅介護サービス費	介護予防サービス費	介護保険のサービス費の支給は、代理受領方式で現物給付化されている
地域密着型介護サービス費	地域密着型介護予防サービス費	
施設介護サービス費	－	
居宅介護サービス計画費（ケアマネ）	介護予防サービス計画費（ケアマネ）	
特定入所者介護サービス費（補足給付）	特定入所者介護予防サービス費（補足給付）	
居宅介護福祉用具購入費	介護予防福祉用具購入費	左の給付は、償還払いが原則（一部の自治体で、福祉用具購入費、住宅改修費、施設の高額介護(予防)サービス費は、受領委任方式が行われている。）
居宅介護住宅改修費	介護予防住宅改修費	
高額介護サービス費	高額介護予防サービス費	
高額医療合算介護サービス費	高額医療合算介護予防サービス費	

  - 市町村特別給付
    （条例で定めて行うことができる市町村の独自給付、財源は1号保険料）
- 地域支援事業
  - 介護予防・日常生活支援総合事業
  - 介護予防事業
  - 包括的支援事業
  - 任意事業
- 保健福祉事業
  （条例で定めて行うことができる市町村の独自事業、財源は1号保険料）

介護サービスの利用の手続き



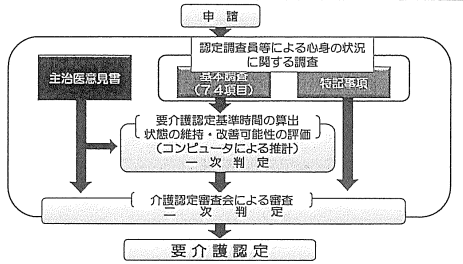
要介護認定制度について

要介護認定の仕組み

○ 要介護認定（要支援認定を含む。）は、介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組みであり、一次判定及び二次判定の結果に基づき、市町村が申請者について要介護認定を行う。

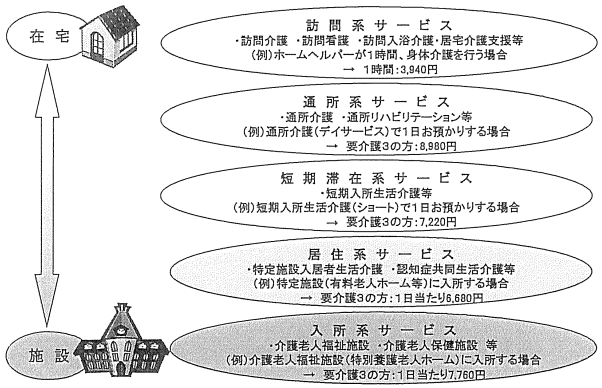
①一次判定・・・ 市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）及び主治医意見書に基づくコンピュータ判定を行う。

②二次判定・・・ 保健・医療・福祉の学識経験者により構成される介護認定審査会により、一次判定結果、主治医意見書等に基づき審査判定を行う。



3. 介護保険サービスの概要

介護保険サービスの体系



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
介護給付を行うサービス	◎居宅介護サービス 【訪問サービス】 ○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 【通所サービス】 ○通所介護（デイサービス） ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護（ショートステイ） ○短期入所療養介護 ○特定施設入居者生活介護 ○福祉用具貸与 ◎居宅介護支援 ◎施設サービス ○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	◎地域密着型サービス ○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）
予防給付を行うサービス	◎介護予防サービス 【訪問サービス】 ○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 【通所サービス】 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○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 ○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	◎地域密着型介護予防サービス ○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） ◎介護予防支援

このほか、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給、市町村が行う介護予防・日常生活支援総合事業がある。

介護保険施設の比較

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設
基本的性格		要介護高齢者のための生活施設(※1)	要介護高齢者にリハビリ等を提供し在宅復帰を目指す施設	要介護高齢者の長期療養・生活施設	医療の必要な要介護高齢者のための長期療養施設
定義		老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームであって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設	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行うことを目的とする施設	要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、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行うことを目的とする施設	療養病床等を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、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行うことを目的とする施設
主な設置主体(※1)		社会福祉法人（約95%）	医療法人（約75%）	−	医療法人（約83%）
施設数(H30.10)(※2)		10,326件	4,302件	61件	1,003件
利用者数(H30.11)(※3)		600,850 人	355,951 人	4,317 人	42,945 人
居室面積・定員数	従来型 面積／人	10.65㎡以上	8㎡以上	8㎡以上	6.4㎡以上
	従来型 定員数	原則個室	4人以下	4人以下	4人以下
	ユニット型 面積／人	10.65㎡以上			
	ユニット型 定員数	原則個室			
「多床室」の割合(※4)		50．6%	91．0%	96．7%	99．6%
平均在所(院)日数(※5)		1,284日	300日	−	492日
低所得者の割合(※5)		71．9%	54．3%	−	51．2%
医師の配置基準		必要数(非常勤可)	1以上 ／ 100:1以上	Ⅰ型：3以上 ／ 48:1以上 Ⅱ型：1以上 ／100:1以上	3以上 ／ 48:1以上
医療法上の位置づけ		居宅等	医療提供施設	医療提供施設	病床

※1 ①老人福祉施設（介護老人福祉施設を除く）、②老人保健施設、③介護医療院、④養護老人ホーム、⑤特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスを除く）、養護老人ホーム）、⑥地域密着型特定施設、⑦認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、⑧地域密着型介護老人福祉施設、⑨特定施設入居者生活介護（地域密着型を除く）、⑩介護老人保健施設、⑪介護医療院、⑫介護療養型医療施設（平成30年10月末まで）、⑬地域包括支援センター（平成30年10月末まで）、⑭地域密着型通所介護（平成30年10月末まで）、⑮認知症対応型通所介護（平成30年10月末まで）、⑯小規模多機能型居宅介護（平成30年10月末まで）、⑰認知症対応型共同生活介護（平成30年10月末まで）、⑱地域密着型特定施設入居者生活介護（平成30年10月末まで）、⑲地域密着型介護老人福祉施設（平成30年10月末まで）、⑳複合型サービス（平成30年10月末まで）、㉑介護予防特定施設入居者生活介護、㉒介護予防認知症対応型共同生活介護、㉓介護予防小規模多機能型居宅介護、㉔介護予防認知症対応型通所介護、㉕介護予防支援事業、㉖一般介護予防事業、㉗訪問介護、㉘通所介護、㉙地域支援事業、㉚介護保険施設、㉛地域密着型サービス、㉜居宅サービス、㉝地域包括支援センター、㉞居宅介護支援事業所、㉟介護予防支援事業所、㊱介護予防サービス、㊲地域密着型介護予防サービス、㊳居宅介護予防支援事業所、㊴介護予防支援事業所、㊵介護保険サービス、㊶介護予防サービス、㊷地域支援事業、㊸介護保険施設、㊹地域密着型サービス、㊺居宅サービス、㊻地域包括支援センター、㊼居宅介護支援事業所、㊽介護予防支援事業所、㊾介護予防サービス、㊿地域支援事業、(51)介護保険施設、(52)地域密着型サービス、(53)居宅サービス、(54)地域包括支援センター、(55)居宅介護支援事業所、(56)介護予防支援事業所、(57)介護予防サービス、(58)地域支援事業、(59)介護保険施設、(60)地域密着型サービス、(61)居宅サービス、(62)地域包括支援センター、(63)居宅介護支援事業所、(64)介護予防支援事業所、(65)介護予防サービス、(66)地域支援事業、(67)介護保険施設、(68)地域密着型サービス、(69)居宅サービス、(70)地域包括支援センター、(71)居宅介護支援事業所、(72)介護予防支援事業所、(73)介護予防サービス、(74)地域支援事業、(75)介護保険施設、(76)地域密着型サービス、(77)居宅サービス、(78)地域包括支援センター、(79)居宅介護支援事業所、(80)介護予防支援事業所、(81)介護予防サービス、(82)地域支援事業、(83)介護保険施設、(84)地域密着型サービス、(85)居宅サービス、(86)地域包括支援センター、(87)居宅介護支援事業所、(88)介護予防支援事業所、(89)介護予防サービス、(90)地域支援事業、(91)介護保険施設、(92)地域密着型サービス、(93)居宅サービス、(94)地域包括支援センター、(95)居宅介護支援事業所、(96)介護予防支援事業所、(97)介護予防サービス、(98)地域支援事業、(99)介護保険施設、(100)地域密着型サービス、(101)居宅サービス、(102)地域包括支援センター、(103)居宅介護支援事業所、(104)介護予防支援事業所、(105)介護予防サービス、(106)地域支援事業、(107)介護保険施設、(108)地域密着型サービス、(109)居宅サービス、(110)地域包括支援センター、(111)居宅介護支援事業所、(112)介護予防支援事業所、(113)介護予防サービス、(114)地域支援事業、(115)介護保険施設、(116)地域密着型サービス、(117)居宅サービス、(118)地域包括支援センター、(119)居宅介護支援事業所、(120)介護予防支援事業所、(121)介護予防サービス、(122)地域支援事業、(123)介護保険施設、(124)地域密着型サービス、(125)居宅サービス、(126)地域包括支援センター、(127)居宅介護支援事業所、(128)介護予防支援事業所、(129)介護予防サービス、(130)地域支援事業、(131)介護保険施設、(132)地域密着型サービス、(133)居宅サービス、(134)地域包括支援センター、(135)居宅介護支援事業所、(136)介護予防支援事業所、(137)介護予防サービス、(138)地域支援事業、(139)介護保険施設、(140)地域密着型サービス、(141)居宅サービス、(142)地域包括支援センター、(143)居宅介護支援事業所、(144)介護予防支援事業所、(145)介護予防サービス、(146)地域支援事業、(147)介護保険施設、(148)地域密着型サービス、(149)居宅サービス、(150)地域包括支援センター、(151)居宅介護支援事業所、(152)介護予防支援事業所、(153)介護予防サービス、(154)地域支援事業、(155)介護保険施設、(156)地域密着型サービス、(157)居宅サービス、(158)地域包括支援センター、(159)居宅介護支援事業所、(160)介護予防支援事業所、(161)介護予防サービス、(162)地域支援事業、(163)介護保険施設、(164)地域密着型サービス、(165)居宅サービス、(166)地域包括支援センター、(167)居宅介護支援事業所、(168)介護予防支援事業所、(169)介護予防サービス、(170)地域支援事業、(171)介護保険施設、(172)地域密着型サービス、(173)居宅サービス、(174)地域包括支援センター、(175)居宅介護支援事業所、(176)介護予防支援事業所、(177)介護予防サービス、(178)地域支援事業、(179)介護保険施設、(180)地域密着型サービス、(181)居宅サービス、(182)地域包括支援センター、(183)居宅介護支援事業所、(184)介護予防支援事業所、(185)介護予防サービス、(186)地域支援事業、(187)介護保険施設、(188)地域密着型サービス、(189)居宅サービス、(190)地域包括支援センター、(191)居宅介護支援事業所、(192)介護予防支援事業所、(193)介護予防サービス、(194)地域支援事業、(195)介護保険施設、(196)地域密着型サービス、(197)居宅サービス、(198)地域包括支援センター、(199)居宅介護支援事業所、(200)介護予防支援事業所、(201)介護予防サービス、(202)地域支援事業、(203)介護保険施設、(204)地域密着型サービス、(205)居宅サービス、(206)地域包括支援センター、(207)居宅介護支援事業所、(208)介護予防支援事業所、(209)介護予防サービス、(210)地域支援事業、(211)介護保険施設、(212)地域密着型サービス、(213)居宅サービス、(214)地域包括支援センター、(215)居宅介護支援事業所、(216)介護予防支援事業所、(217)介護予防サービス、(218)地域支援事業、(219)介護保険施設、(220)地域密着型サービス、(221)居宅サービス、(222)地域包括支援センター、(223)居宅介護支援事業所、(224)介護予防支援事業所、(225)介護予防サービス、(226)地域支援事業、(227)介護保険施設、(228)地域密着型サービス、(229)居宅サービス、(230)地域包括支援センター、(231)居宅介護支援事業所、(232)介護予防支援事業所、(233)介護予防サービス、(234)地域支援事業、(235)介護保険施設、(236)地域密着型サービス、(237)居宅サービス、(238)地域包括支援センター、(239)居宅介護支援事業所、(240)介護予防支援事業所、(241)介護予防サービス、(242)地域支援事業、(243)介護保険施設、(244)地域密着型サービス、(245)居宅サービス、(246)地域包括支援センター、(247)居宅介護支援事業所、(248)介護予防支援事業所、(249)介護予防サービス、(250)地域支援事業、(251)介護保険施設、(252)地域密着型サービス、(253)居宅サービス、(254)地域包括支援センター、(255)居宅介護支援事業所、(256)介護予防支援事業所、(257)介護予防サービス、(258)地域支援事業、(259)介護保険施設、(260)地域密着型サービス、(261)居宅サービス、(262)地域包括支援センター、(263)居宅介護支援事業所、(264)介護予防支援事業所、(265)介護予防サービス、(266)地域支援事業、(267)介護保険施設、(268)地域密着型サービス、(269)居宅サービス、(270)地域包括支援センター、(271)居宅介護支援事業所、(272)介護予防支援事業所、(273)介護予防サービス、(274)地域支援事業、(275)介護保険施設、(276)地域密着型サービス、(277)居宅サービス、(278)地域包括支援センター、(279)居宅介護支援事業所、(280)介護予防支援事業所、(281)介護予防サービス、(282)地域支援事業、(283)介護保険施設、(284)地域密着型サービス、(285)居宅サービス、(286)地域包括支援センター、(287)居宅介護支援事業所、(288)介護予防支援事業所、(289)介護予防サービス、(290)地域支援事業、(291)介護保険施設、(292)地域密着型サービス、(293)居宅サービス、(294)地域包括支援センター、(295)居宅介護支援事業所、(296)介護予防支援事業所、(297)介護予防サービス、(298)地域支援事業、(299)介護保険施設、(300)地域密着型サービス、(301)居宅サービス、(302)地域包括支援センター、(303)居宅介護支援事業所、(304)介護予防支援事業所、(305)介護予防サービス、(306)地域支援事業、(307)介護保険施設、(308)地域密着型サービス、(309)居宅サービス、(310)地域包括支援センター、(311)居宅介護支援事業所、(312)介護予防支援事業所、(313)介護予防サービス、(314)地域支援事業、(315)介護保険施設、(316)地域密着型サービス、(317)居宅サービス、(318)地域包括支援センター、(319)居宅介護支援事業所、(320)介護予防支援事業所、(321)介護予防サービス、(322)地域支援事業、(323)介護保険施設、(324)地域密着型サービス、(325)居宅サービス、(326)地域包括支援センター、(327)居宅介護支援事業所、(328)介護予防支援事業所、(329)介護予防サービス、(330)地域支援事業、(331)介護保険施設、(332)地域密着型サービス、(333)居宅サービス、(334)地域包括支援センター、(335)居宅介護支援事業所、(336)介護予防支援事業所、(337)介護予防サービス、(338)地域支援事業、(339)介護保険施設、(340)地域密着型サービス、(341)居宅サービス、(342)地域包括支援センター、(343)居宅介護支援事業所、(344)介護予防支援事業所、(345)介護予防サービス、(346)地域支援事業、(347)介護保険施設、(348)地域密着型サービス、(349)居宅サービス、(350)地域包括支援センター、(351)居宅介護支援事業所、(352)介護予防支援事業所、(353)介護予防サービス、(354)地域支援事業、(355)介護保険施設、(356)地域密着型サービス、(357)居宅サービス、(358)地域包括支援センター、(359)居宅介護支援事業所、(360)介護予防支援事業所、(361)介護予防サービス、(362)地域支援事業、(363)介護保険施設、(364)地域密着型サービス、(365)居宅サービス、(366)地域包括支援センター、(367)居宅介護支援事業所、(368)介護予防支援事業所、(369)介護予防サービス、(370)地域支援事業、(371)介護保険施設、(372)地域密着型サービス、(373)居宅サービス、(374)地域包括支援センター、(375)居宅介護支援事業所、(376)介護予防支援事業所、(377)介護予防サービス、(378)地域支援事業、(379)介護保険施設、(380)地域密着型サービス、(381)居宅サービス、(382)地域包括支援センター、(383)居宅介護支援事業所、(384)介護予防支援事業所、(385)介護予防サービス、(386)地域支援事業、(387)介護保険施設、(388)地域密着型サービス、(389)居宅サービス、(390)地域包括支援センター、(391)居宅介護支援事業所、(392)介護予防支援事業所、(393)介護予防サービス、(394)地域支援事業、(395)介護保険施設、(396)地域密着型サービス、(397)居宅サービス、(398)地域包括支援センター、(399)居宅介護支援事業所、(400)介護予防支援事業所、(401)介護予防サービス、(402)地域支援事業、(403)介護保険施設、(404)地域密着型サービス、(405)居宅サービス、(406)地域包括支援センター、(407)居宅介護支援事業所、(408)介護予防支援事業所、(409)介護予防サービス、(410)地域支援事業、(411)介護保険施設、(412)地域密着型サービス、(413)居宅サービス、(414)地域包括支援センター、(415)居宅介護支援事業所、(416)介護予防支援事業所、(417)介護予防サービス、(418)地域支援事業、(419)介護保険施設、(420)地域密着型サービス、(421)居宅サービス、(422)地域包括支援センター、(423)居宅介護支援事業所、(424)介護予防支援事業所、(425)介護予防サービス、(426)地域支援事業、(427)介護保険施設、(428)地域密着型サービス、(429)居宅サービス、(430)地域包括支援センター、(431)居宅介護支援事業所、(432)介護予防支援事業所、(433)介護予防サービス、(434)地域支援事業、(435)介護保険施設、(436)地域密着型サービス、(437)居宅サービス、(438)地域包括支援センター、(439)居宅介護支援事業所、(440)介護予防支援事業所、(441)介護予防サービス、(442)地域支援事業、(443)介護保険施設、(444)地域密着型サービス、(445)居宅サービス、(446)地域包括支援センター、(447)居宅介護支援事業所、(448)介護予防支援事業所、(449)介護予防サービス、(450)地域支援事業、(451)介護保険施設、(452)地域密着型サービス、(453)居宅サービス、(454)地域包括支援センター、(455)居宅介護支援事業所、(456)介護予防支援事業所、(457)介護予防サービス、(458)地域支援事業、(459)介護保険施設、(460)地域密着型サービス、(461)居宅サービス、(462)地域包括支援センター、(463)居宅介護支援事業所、(464)介護予防支援事業所、(465)介護予防サービス、(466)地域支援事業、(467)介護保険施設、(468)地域密着型サービス、(469)居宅サービス、(470)地域包括支援センター、(471)居宅介護支援事業所、(472)介護予防支援事業所、(473)介護予防サービス、(474)地域支援事業、(475)介護保険施設、(476)地域密着型サービス、(477)居宅サービス、(478)地域包括支援センター、(479)居宅介護支援事業所、(480)介護予防支援事業所、(481)介護予防サービス、(482)地域支援事業、(483)介護保険施設、(484)地域密着型サービス、(485)居宅サービス、(486)地域包括支援センター、(487)居宅介護支援事業所、(488)介護予防支援事業所、(489)介護予防サービス、(490)地域支援事業、(491)介護保険施設、(492)地域密着型サービス、(493)居宅サービス、(494)地域包括支援センター、(495)居宅介護支援事業所、(496)介護予防支援事業所、(497)介護予防サービス、(498)地域支援事業、(499)介護保険施設、(500)地域密着型サービス、(501)居宅サービス、(502)地域包括支援センター、(503)居宅介護支援事業所、(504)介護予防支援事業所、(505)介護予防サービス、(506)地域支援事業、(507)介護保険施設、(508)地域密着型サービス、(509)居宅サービス、(510)地域包括支援センター、(511)居宅介護支援事業所、(512)介護予防支援事業所、(513)介護予防サービス、(514)地域支援事業、(515)介護保険施設、(516)地域密着型サービス、(517)居宅サービス、(518)地域包括支援センター、(519)居宅介護支援事業所、(520)介護予防支援事業所、(521)介護予防サービス、(522)地域支援事業、(523)介護保険施設、(524)地域密着型サービス、(525)居宅サービス、(526)地域包括支援センター、(527)居宅介護支援事業所、(528)介護予防支援事業所、(529)介護予防サービス、(530)地域支援事業、(531)介護保険施設、(532)地域密着型サービス、(533)居宅サービス、(534)地域包括支援センター、(535)居宅介護支援事業所、(536)介護予防支援事業所、(537)介護予防サービス、(538)地域支援事業、(539)介護保険施設、(540)地域密着型サービス、(541)居宅サービス、(542)地域包括支援センター、(543)居宅介護支援事業所、(544)介護予防支援事業所、(545)介護予防サービス、(546)地域支援事業、(547)介護保険施設、(548)地域密着型サービス、(549)居宅サービス、(550)地域包括支援センター、(551)居宅介護支援事業所、(552)介護予防支援事業所、(553)介護予防サービス、(554)地域支援事業、(555)介護保険施設、(556)地域密着型サービス、(557)居宅サービス、(558)地域包括支援センター、(559)居宅介護支援事業所、(560)介護予防支援事業所、(561)介護予防サービス、(562)地域支援事業、(563)介護保険施設、(564)地域密着型サービス、(565)居宅サービス、(566)地域包括支援センター、(567)居宅介護支援事業所、(568)介護予防支援事業所、(569)介護予防サービス、(570)地域支援事業、(571)介護保険施設、(572)地域密着型サービス、(573)居宅サービス、(574)地域包括支援センター、(575)居宅介護支援事業所、(576)介護予防支援事業所、(577)介護予防サービス、(578)地域支援事業、(579)介護保険施設、(580)地域密着型サービス、(581)居宅サービス、(582)地域包括支援センター、(583)居宅介護支援事業所、(584)介護予防支援事業所、(585)介護予防サービス、(586)地域支援事業、(587)介護保険施設、(588)地域密着型サービス、(589)居宅サービス、(590)地域包括支援センター、(591)居宅介護支援事業所、(592)介護予防支援事業所、(593)介護予防サービス、(594)地域支援事業、(595)介護保険施設、(596)地域密着型サービス、(597)居宅サービス、(598)地域包括支援センター、(599)居宅介護支援事業所、(600)介護予防支援事業所、(601)介護予防サービス、(602)地域支援事業、(603)介護保険施設、(604)地域密着型サービス、(605)居宅サービス、(606)地域包括支援センター、(607)居宅介護支援事業所、(608)介護予防支援事業所、(609)介護予防サービス、(610)地域支援事業、(611)介護保険施設、(612)地域密着型サービス、(613)居宅サービス、(614)地域包括支援センター、(615)居宅介護支援事業所、(616)介護予防支援事業所、(617)介護予防サービス、(618)地域支援事業、(619)介護保険施設、(620)地域密着型サービス、(621)居宅サービス、(622)地域包括支援センター、(623)居宅介護支援事業所、(624)介護予防支援事業所、(625)介護予防サービス、(626)地域支援事業、(627)介護保険施設、(628)地域密着型サービス、(629)居宅サービス、(630)地域包括支援センター、(631)居宅介護支援事業所、(632)介護予防支援事業所、(633)介護予防サービス、(634)地域支援事業、(635)介護保険施設、(636)地域密着型サービス、(637)居宅サービス、(638)地域包括支援センター、(639)居宅介護支援事業所、(640)介護予防支援事業所、(641)介護予防サービス、(642)地域支援事業、(643)介護保険施設、(644)地域密着型サービス、(645)居宅サービス、(646)地域包括支援センター、(647)居宅介護支援事業所、(648)介護予防支援事業所、(649)介護予防サービス、(650)地域支援事業、(651)介護保険施設、(652)地域密着型サービス、(653)居宅サービス、(654)地域包括支援センター、(655)居宅介護支援事業所、(656)介護予防支援事業所、(657)介護予防サービス、(658)地域支援事業、(659)介護保険施設、(660)地域密着型サービス、(661)居宅サービス、(662)地域包括支援センター、(663)居宅介護支援事業所、(664)介護予防支援事業所、(665)介護予防サービス、(666)地域支援事業、(667)介護保険施設、(668)地域密着型サービス、(669)居宅サービス、(670)地域包括支援センター、(671)居宅介護支援事業所、(672)介護予防支援事業所、(673)介護予防サービス、(674)地域支援事業、(675)介護保険施設、(676)地域密着型サービス、(677)居宅サービス、(678)地域包括支援センター、(679)居宅介護支援事業所、(680)介護予防支援事業所、(681)介護予防サービス、(682)地域支援事業、(683)介護保険施設、(684)地域密着型サービス、(685)居宅サービス、(686)地域包括支援センター、(687)居宅介護支援事業所、(688)介護予防支援事業所、(689)介護予防サービス、(690)地域支援事業、(691)介護保険施設、(692)地域密着型サービス、(693)居宅サービス、(694)地域包括支援センター、(695)居宅介護支援事業所、(696)介護予防支援事業所、(697)介護予防サービス、(698)地域支援事業、(699)介護保険施設、(700)地域密着型サービス、(701)居宅サービス、(702)地域包括支援センター、(703)居宅介護支援事業所、(704)介護予防支援事業所、(705)介護予防サービス、(706)地域支援事業、(707)介護保険施設、(708)地域密着型サービス、(709)居宅サービス、(710)地域包括支援センター、(711)居宅介護支援事業所、(712)介護予防支援事業所、(713)介護予防サービス、(714)地域支援事業、(715)介護保険施設、(716)地域密着型サービス、(717)居宅サービス、(718)地域包括支援センター、(719)居宅介護支援事業所、(720)介護予防支援事業所、(721)介護予防サービス、(722)地域支援事業、(723)介護保険施設、(724)地域密着型サービス、(725)居宅サービス、(726)地域包括支援センター、(727)居宅介護支援事業所、(728)介護予防支援事業所、(729)介護予防サービス、(730)地域支援事業、(731)介護保険施設、(732)地域密着型サービス、(733)居宅サービス、(734)地域包括支援センター、(735)居宅介護支援事業所、(736)介護予防支援事業所、(737)介護予防サービス、(738)地域支援事業、(739)介護保険施設、(740)地域密着型サービス、(741)居宅サービス、(742)地域包括支援センター、(743)居宅介護支援事業所、(744)介護予防支援事業所、(745)介護予防サービス、(746)地域支援事業、(747)介護保険施設、(748)地域密着型サービス、(749)居宅サービス、(750)地域包括支援センター、(751)居宅介護支援事業所、(752)介護予防支援事業所、(753)介護予防サービス、(754)地域支援事業、(755)介護保険施設、(756)地域密着型サービス、(757)居宅サービス、(758)地域包括支援センター、(759)居宅介護支援事業所、(760)介護予防支援事業所、(761)介護予防サービス、(762)地域支援事業、(763)介護保険施設、(764)地域密着型サービス、(765)居宅サービス、(766)地域包括支援センター、(767)居宅介護支援事業所、(768)介護予防支援事業所、(769)介護予防サービス、(770)地域支援事業、(771)介護保険施設、(772)地域密着型サービス、(773)居宅サービス、(774)地域包括支援センター、(775)居宅介護支援事業所、(776)介護予防支援事業所、(777)介護予防サービス、(778)地域支援事業、(779)介護保険施設、(780)地域密着型サービス、(781)居宅サービス、(782)地域包括支援センター、(783)居宅介護支援事業所、(784)介護予防支援事業所、(785)介護予防サービス、(786)地域支援事業、(787)介護保険施設、(788)地域密着型サービス、(789)居宅サービス、(790)地域包括支援センター、(791)居宅介護支援事業所、(792)介護予防支援事業所、(793)介護予防サービス、(794)地域支援事業、(795)介護保険施設、(796)地域密着型サービス、(797)居宅サービス、(798)地域包括支援センター、(799)居宅介護支援事業所、(800)介護予防支援事業所、(801)介護予防サービス、(802)地域支援事業、(803)介護保険施設、(804)地域密着型サービス、(805)居宅サービス、(806)地域包括支援センター、(807)居宅介護支援事業所、(808)介護予防支援事業所、(809)介護予防サービス、(810)地域支援事業、(811)介護保険施設、(812)地域密着型サービス、(813)居宅サービス、(814)地域包括支援センター、(815)居宅介護支援事業所、(816)介護予防支援事業所、(817)介護予防サービス、(818)地域支援事業、(819)介護保険施設、(820)地域密着型サービス、(821)居宅サービス、(822)地域包括支援センター、(823)居宅介護支援事業所、(824)介護予防支援事業所、(825)介護予防サービス、(826)地域支援事業、(827)介護保険施設、(828)地域密着型サービス、(829)居宅サービス、(830)地域包括支援センター、(831)居宅介護支援事業所、(832)介護予防支援事業所、(833)介護予防サービス、(834)地域支援事業、(835)介護保険施設、(836)地域密着型サービス、(837)居宅サービス、(838)地域包括支援センター、(839)居宅介護支援事業所、(840)介護予防支援事業所、(841)介護予防サービス、(842)地域支援事業、(843)介護保険施設、(844)地域密着型サービス、(845)居宅サービス、(846)地域包括支援センター、(847)居宅介護支援事業所、(848)介護予防支援事業所、(849)介護予防サービス、(850)地域支援事業、(851)介護保険施設、(852)地域密着型サービス、(853)居宅サービス、(854)地域包括支援センター、(855)居宅介護支援事業所、(856)介護予防支援事業所、(857)介護予防サービス、(858)地域支援事業、(859)介護保険施設、(860)地域密着型サービス、(861)居宅サービス、(862)地域包括支援センター、(863)居宅介護支援事業所、(864)介護予防支援事業所、(865)介護予防サービス、(866)地域支援事業、(867)介護保険施設、(868)地域密着型サービス、(869)居宅サービス、(870)地域包括支援センター、(871)居宅介護支援事業所、(872)介護予防支援事業所、(873)介護予防サービス、(874)地域支援事業、(875)介護保険施設、(876)地域密着型サービス、(877)居宅サービス、(878)地域包括支援センター、(879)居宅介護支援事業所、(880)介護予防支援事業所、(881)介護予防サービス、(882)地域支援事業、(883)介護保険施設、(884)地域密着型サービス、(885)居宅サービス、(886)地域包括支援センター、(887)居宅介護支援事業所、(888)介護予防支援事業所、(889)介護予防サービス、(890)地域支援事業、(891)介護保険施設、(892)地域密着型サービス、(893)居宅サービス、(894)地域包括支援センター、(895)居宅介護支援事業所、(896)介護予防支援事業所、(897)介護予防サービス、(898)地域支援事業、(899)介護保険施設、(900)地域密着型サービス、(901)居宅サービス、(902)地域包括支援センター、(903)居宅介護支援事業所、(904)介護予防支援事業所、(905)介護予防サービス、(906)地域支援事業、(907)介護保険施設、(908)地域密着型サービス、(909)居宅サービス、(910)地域包括支援センター、(911)居宅介護支援事業所、(912)介護予防支援事業所、(913)介護予防サービス、(914)地域支援事業、(915)介護保険施設、(916)地域密着型サービス、(917)居宅サービス、(918)地域包括支援センター、(919)居宅介護支援事業所、(920)介護予防支援事業所、(921)介護予防サービス、(922)地域支援事業、(923)介護保険施設、(924)地域密着型サービス、(925)居宅サービス、(926)地域包括支援センター、(927)居宅介護支援事業所、(928)介護予防支援事業所、(929)介護予防サービス、(930)地域支援事業、(931)介護保険施設、(932)地域密着型サービス、(933)居宅サービス、(934)地域包括支援センター、(935)居宅介護支援事業所、(936)介護予防支援事業所、(937)介護予防サービス、(938)地域支援事業、(939)介護保険施設、(940)地域密着型サービス、(941)居宅サービス、(942)地域包括支援センター、(943)居宅介護支援事業所、(944)介護予防支援事業所、(945)介護予防サービス、(946)地域支援事業、(947)介護保険施設、(948)地域密着型サービス、(949)居宅サービス、(950)地域包括支援センター、(951)居宅介護支援事業所、(952)介護予防支援事業所、(953)介護予防サービス、(954)地域支援事業、(955)介護保険施設、(956)地域密着型サービス、(957)居宅サービス、(958)地域包括支援センター、(959)居宅介護支援事業所、(960)介護予防支援事業所、(961)介護予防サービス、(962)地域支援事業、(963)介護保険施設、(964)地域密着型サービス、(965)居宅サービス、(966)地域包括支援センター、(967)居宅介護支援事業所、(968)介護予防支援事業所、(969)介護予防サービス、(970)地域支援事業、(971)介護保険施設、(972)地域密着型サービス、(973)居宅サービス、(974)地域包括支援センター、(975)居宅介護支援事業所、(976)介護予防支援事業所、(977)介護予防サービス、(978)地域支援事業、(979)介護保険施設、(980)地域密着型サービス、(981)居宅サービス、(982)地域包括支援センター、(983)居宅介護支援事業所、(984)介護予防支援事業所、(985)介護予防サービス、(986)地域支援事業、(987)介護保険施設、(988)地域密着型サービス、(989)居宅サービス、(990)地域包括支援センター、(991)居宅介護支援事業所、(992)介護予防支援事業所、(993)介護予防サービス、(994)地域支援事業、(995)介護保険施設、(996)地域密着型サービス、(997)居宅サービス、(998)地域包括支援センター、(999)居宅介護支援事業所、(1000)介護予防支援事業所、(1001)介護予防サービス、(1002)地域支援事業、(1003)介護保険施設、(1004)地域密着型サービス、(1005)居宅サービス、(1006)地域包括支援センター、(1007)居宅介護支援事業所、(1008)介護予防支援事業所、(1009)介護予防サービス、(1010)地域支援事業、(1011)介護保険施設、(1012)地域密着型サービス、(1013)居宅サービス、(1014)地域包括支援センター、(1015)居宅介護支援事業所、(1016)介護予防支援事業所、(1017)介護予防サービス、(1018)地域支援事業、(1019)介護保険施設、(1020)地域密着型サービス、(1021)居宅サービス、(1022)地域包括支援センター、(1023)居宅介護支援事業所、(1024)介護予防支援事業所、(1025)介護予防サービス、(1026)地域支援事業、(1027)介護保険施設、(1028)地域密着型サービス、(1029)居宅サービス、(1030)地域包括支援センター、(1031)居宅介護支援事業所、(1032)介護予防支援事業所、(1033)介護予防サービス、(1034)地域支援事業、(1035)介護保険施設、(1036)地域密着型サービス、(1037)居宅サービス、(1038)地域包括支援センター、(1039)居宅介護支援事業所、(1040)介護予防支援事業所、(1041)介護予防サービス、(1042)地域支援事業、(1043)介護保険施設、(1044)地域密着型サービス、(1045)居宅サービス、(1046)地域包括支援センター、(1047)居宅介護支援事業所、(1048)介護予防支援事業所、(1049)介護予防サービス、(1050)地域支援事業、(1051)介護保険施設、(1052)地域密着型サービス、(1053)居宅サービス、(1054)地域包括支援センター、(1055)居宅介護支援事業所、(1056)介護予防支援事業所、(1057)介護予防サービス、(1058)地域支援事業、(1059)介護保険施設、(1060)地域密着型サービス、(1061)居宅サービス、(1062)地域包括支援センター、(1063)居宅介護支援事業所、(1064)介護予防支援事業所、(1065)介護予防サービス、(1066)地域支援事業、(1067)介護保険施設、(1068)地域密着型サービス、(1069)居宅サービス、(1070)地域包括支援センター、(1071)居宅介護支援事業所、(1072)介護予防支援事業所、(1073)介護予防サービス、(1074)地域支援事業、(1075)介護保険施設、(1076)地域密着型サービス、(1077)居宅サービス、(1078)地域包括支援センター、(1079)居宅介護支援事業所、(1080)介護予防支援事業所、(1081)介護予防サービス、(1082)地域支援事業、(1083)介護保険施設、(1084)地域密着型サービス、(1085)居宅サービス、(1086)地域包括支援センター、(1087)居宅介護支援事業所、(1088)介護予防支援事業所、(1089)介護予防サービス、(1090)地域支援事業、(1091)介護保険施設、(1092)地域密着型サービス、(1093)居宅サービス、(1094)地域包括支援センター、(1095)居宅介護支援事業所、(1096)介護予防支援事業所、(1097)介護予防サービス、(1098)地域支援事業、(1099)介護保険施設、(1100)地域密着型サービス、(1101)居宅サービス、(1102)地域包括支援センター、(1103)居宅介護支援事業所、(1104)介護予防支援事業所、(1105)介護予防サービス、(1106)地域支援事業、(1107)介護保険施設、(1108)地域密着型サービス、(1109)居宅サービス、(1110)地域包括支援センター、(1111)居宅介護支援事業所、(1112)介護予防支援事業所、(1113)介護予防サービス、(1114)地域支援事業、(1115)介護保険施設、(1116)地域密着型サービス、(1117)居宅サービス、(1118)地域包括支援センター、(1119)居宅介護支援事業所、(1120)介護予防支援事業所、(1121)介護予防サービス、(1122)地域支援事業、(1123)介護保険施設、(1124)地域密着型サービス、(1125)居宅サービス、(1126)地域包括支援センター、(1127)居宅介護支援事業所、(1128)介護予防支援事業所、(1129)介護予防サービス、(1130)地域支援事業、(1131)介護保険施設、(1132)地域密着型サービス、(1133)居宅サービス、(1134)地域包括支援センター、(1135)居宅介護支援事業所、(1136)介護予防支援事業所、(1137)介護予防サービス、(1138)地域支援事業、(1139)介護保険施設、(1140)地域密着型サービス、(1141)居宅サービス、(1142)地域包括支援センター、(1143)居宅介護支援事業所、(1144)介護予防支援事業所、(1145)介護予防サービス、(1146)地域支援事業、(1147)介護保険施設、(1148)地域密着型サービス、(1149)居宅サービス、(1150)地域包括支援センター、(1151)居宅介護支援事業所、(1152)介護予防支援事業所、(1153)介護予防サービス、(1154)地域支援事業、(1155)介護保険施設、(1156)地域密着型サービス、(1157)居宅サービス、(1158)地域包括支援センター、(1159)居宅介護支援事業所、(1160)介護予防支援事業所、(1161)介護予防サービス、(1162)地域支援事業、(1163)介護保険施設、(1164)地域密着型サービス、(1165)居宅サービス、(1166)地域包括支援センター、(1167)居宅介護支援事業所、(1168)介護予防支援事業所、(1169)介護予防サービス、(1170)地域支援事業、(1171)介護保険施設、(1172)地域密着型サービス、(1173)居宅サービス、(1174)地域包括支援センター、(1175)居宅介護支援事業所、(1176)介護予防支援事業所、(1177)介護予防サービス、(1178)地域支援事業、(1179)介護保険施設、(1180)地域密着型サービス、(1181)居宅サービス、(1182)地域包括支援センター、(1183)居宅介護支援事業所、(1184)介護予防支援事業所、(1185)介護予防サービス、(1186)地域支援事業、(1187)介護保険施設、(1188)地域密着型サービス、(1189)居宅サービス、(1190)地域包括支援センター、(1191)居宅介護支援事業所、(1192)介護予防支援事業所、(1193)介護予防サービス、(1194)地域支援事業、(1195)介護保険施設、(1196)地域密着型サービス、(1197)居宅サービス、(1198)地域包括支援センター、(1199)居宅介護支援事業所、(1200)介護予防支援事業所、(1201)介護予防サービス、(1202)地域支援事業、(1203)介護保険施設、(1204)地域密着型サービス、(1205)居宅サービス、(1206)地域包括支援センター、(1207)居宅介護支援事業所、(1208)介護予防支援事業所、(1209)介護予防サービス、(1210)地域支援事業、(1211)介護保険施設、(1212)地域密着型サービス、(1213)居宅サービス、(1214)地域包括支援センター、(1215)居宅介護支援事業所、(1216)介護予防支援事業所、(1217)介護予防サービス、(1218)地域支援事業、(1219)介護保険施設、(1220)地域密着型サービス、(1221)居宅サービス、(1222)地域包括支援センター、(1223)居宅介護支援事業所、(1224)介護予防支援事業所、(1225)介護予防サービス、(1226)地域支援事業、(1227)介護保険施設、(1228)地域密着型サービス、(1229)居宅サービス、(1230)地域包括支援センター、(1231)居宅介護支援事業所、(1232)介護予防支援事業所、(1233)介護予防サービス、(1234)地域支援事業、(1235)介護保険施設、(1236)地域密着型サービス、(1237)居宅サービス、(1238)地域包括支援センター、(1239)居宅介護支援事業所、(1240)介護予防支援事業所、(1241)介護予防サービス、(1242)地域支援事業、(1243)介護保険施設、(1244)地域密着型サービス、(1245)居宅サービス、(1246)地域包括支援センター、(1247)居宅介護支援事業所、

報酬体系の例（介護老人福祉施設）

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費（ユニット型個室の場合）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
636単位	703単位	776単位	843単位	910単位

＋

利用者の要介護度に応じた基本サービス費（多床室の場合）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
557単位	625単位	695単位	763単位	829単位

－

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

【日常生活継続支援加算】
（ ユニット：46単位、
多床室：36単位 ）
（要件）新規入所者の割合のうち、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅱb以上の者の占める割合が一定以上であること等の施設において、介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置されていること

【看護体制加算】
（13単位など）
（要件）
・手厚い看護職員の配置
・24時間連絡できる体制を確保

【夜勤職員配置加算】
（27単位など）
（要件）
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っていること

【配置医師緊急時対応加算】
（早朝・夜間：650単位、深夜：1300単位）
（要件）
配置医師と協力病院等が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保

【個別機能訓練加算】
（12単位）
（要件）
・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置
・ 入所者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施

【栄養マネジメント加算】
（14単位）
（要件）
・ 常勤の管理栄養士を1名以上配置
・ 摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施。

【サービス提供体制強化加算】
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
・介護福祉士6割以上：18単位
・介護福祉士5割以上：12単位
・常勤職員等　　：6単位

【介護職員処遇改善加算】
（単位）
・加算(Ⅰ)：　8.3%
・加算(Ⅱ)：　6.0%
・加算(Ⅲ)：　3.3%
・加算(Ⅳ)：　加算(Ⅲ) × 90%
・加算(Ⅴ)：　加算(Ⅲ) × 80%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反　（▲30%）

身体拘束についての記録を行っていない　（▲10%）

介護報酬改定の改定率

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2．3%
平成17年10月改定	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し。 ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の役割分担・連携の明確化	▲0．5%[▲2．4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3．0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・役割分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1．2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ	0．63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の強化(1.2万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2．27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1．14%
平成30年度改定	○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	0．54%
2019年度改定(10月～)	○介護人材の処遇改善 ○消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引上げ ・補足給付に係る基本資産用額の引上げ	2．13%

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ることができる体制を整備

【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記述の関与の強化
- ○ 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
- ○ 適所介護における身体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・機動化、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の専任要件の緩和
- ○ 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

5. 地域支援事業・保険者機能の強化

介護保険給付・地域支援事業の全体像

【財源構成】
国：25%
都道府県：12.5%
市町村：12.5%
1号保険料：23%
2号保険料：27%

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

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）
- ○ 介護予防・生活支援サービス事業
  - ・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

地域支援事業

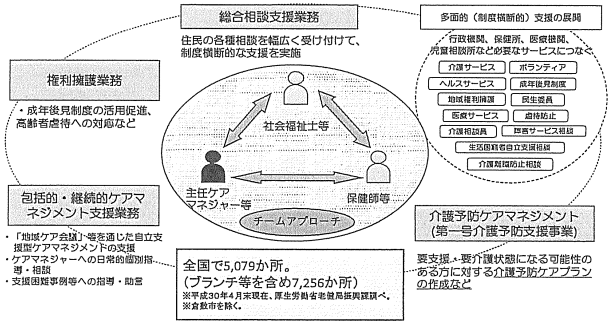
【財源構成】
国：38.5%
都道府県：19.25%
市町村：19.25%
1号保険料：23%

包括的支援事業
- ○ 地域包括支援センターの運営
  （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援 業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、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）

任意事業
- ○ 介護給付費適正化事業
- ○ 家族介護支援事業
- ○ その他の事業

地域包括支援センターについて

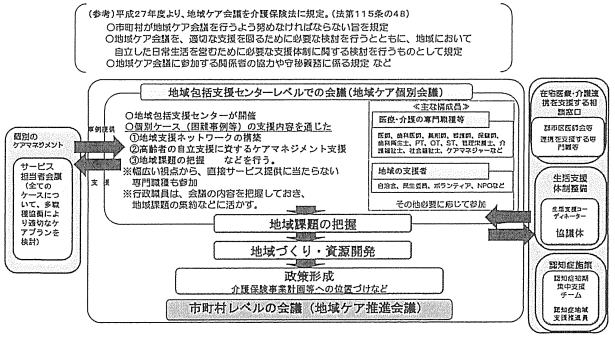
地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域の住民を包括的に支援することを目的とする施設。（介護保険法第115条の46第1項）



地域ケア会議の推進

地域包括支援センター等において、多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進する。
※従来の包括的支援事業（地域包括支援センターの運営業務）とは別枠で計上

（参考）平成27年度より、地域ケア会議を介護保険法に規定。（法第115条の48）
○市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
○地域ケア会議を、適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして規定
○地域ケア会議に参加する関係者の協力や守秘義務に係る規定 など



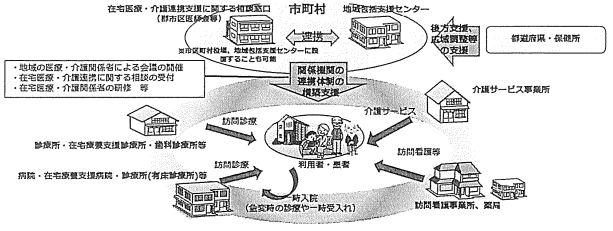
在宅医療・介護連携の推進

【24年度要求額　：１８０４百万円 】

○ 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。



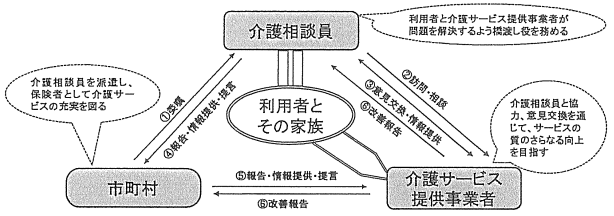
介護相談員派遣等事業の概要

○市町村に登録された介護相談員（※）が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組

（※）事業の実施に相応しい人格と熱意を有し、一定水準以上の研修を修了した者（市町村が委嘱）

○介護保険制度における位置付け
- ・地域支援事業の任意事業（介護サービスの質の向上に資する事業）として実施（国の負担割合：39．5%）
- ・介護サービス提供事業者は、市町村が実施する本事業に協力するよう努める義務（努力義務）を規定

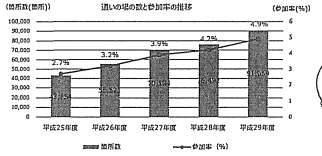
介護サービス提供事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した介護サービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第34条第2項　ほか】

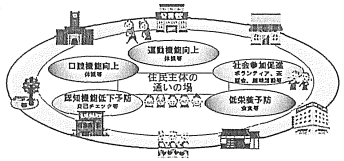


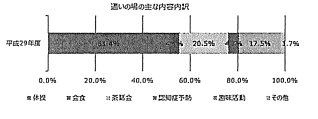
「通いの場」の更なる拡充

○ 介護予防は、要介護状態等の予防や軽減、悪化の防止を目的として行うもの。
○ 高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチが重要との考えに基づき、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場の拡大を推進する。
○ 通いの場では、体操や茶話会、趣味活動等の取組が行われている。通いの場の推進は、個人の介護予防に資するとともに、地域づくりの推進にもつながる。

[目標]
・2020年度末までに通いの場への参加率を6%にする。







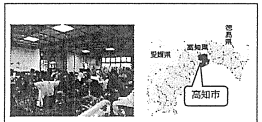
出典：平成25年度～29年度 介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査

[介護予防に関するインセンティブ措置]

- 介護予防として、「通いの場」等を更に拡充していくことが重要。更なる推進に向けて、介護保険制度の保険者機能強化推進交付金（インセンティブ交付金）を活用。
- 具体的には、**部分基準のメリハリを強化**しつつ、「通いの場」の拡充、介護施設における高齢者の就労・ボランティアを後押しする取組、これらを推進するためのポイントの活用などを**重点的に評価**。

高知県高知市　－運動・口腔機能向上のための住民主体の体操の取組－

■ 平成30年４月時点で総人口330,019人。うち、65歳以上高齢者人口94,888人(28.8%)、75歳以上高齢者人口47,249人(14.3%)。
■ 第７期１号保険料5,680円。地域包括支援センターは直営で５カ所、ブランチを１カ所設置。
■ 住民が主体となって行うことができる運動器機能向上の体操（「いきいき百歳体操」）を考案。地域に根付くように専門職が支援を行う取組を実施。
■ 更に、住民主体の口腔機能向上の体操を考案し、定着しつつあった体操の集いを活用し、口腔機能向上の取組の地域展開を実施した。





介護費用額と要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。（被支援認定者数は含まない。）

介護予防の取組の変遷

■ 平成14年度、運動機能向上プログラム「いきいき百歳体操」を作成し、モデル事業を実施し効果を確認。
■ 住民が主体的に取り組むことができるよう、住民が集っている場での健康講座を活用し、地域での「いきいき百歳体操」の普及啓発活動を実施。
■ 「いきいき百歳体操」に取り組む各仲とて、①週1～2回の頻度で最低3ヶ月以上は継続すること、②地域の誰でも参加可能、を設け、住民から"やってみたい"と声があがるまで待った。
■ 住民から実施希望があった場合に、保健師や理学療法士等が支援。
■ 平成17年度、さらに口腔機能向上の取り組みを進めるため、住民が主体的に取り組みやすい口の体操「かみかみ百歳体操」を作成し、モデル事業を実施して効果を確認。
■ 地域に根付いた「いきいき百歳体操」の集いを活用し、「かみかみ百歳体操」を併せて実施できるよう、要望に応じてインストラクターを派遣するなど、支援を行う。

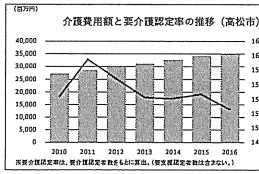
専門職の関与の仕方

■ 各地域での「いきいき百歳体操」と「かみかみ百歳体操」の実施支援を行うため、地域の理学療法士、保健師、歯科衛生士を対象に、インストラクターを養成。
■ 住民が主体となって取組むことができるように、住民を対象に体操のサポーターを育成。
■ 各体操開始時にインストラクターや市の専門職が、開始時に3～4回の技術支援を行い、以後3・6・12ヵ月後にフォローを実施。
■ 体操の集いの場で、歯科衛生士等が口腔機能向上に関する健康講座を実施し、誤嚥性肺炎予防のための口腔ケア及び定期的な歯科受診等を啓発。

香川県高松市　－地域で取り組む支え合いのまちづくり－

■ 平成30年８月時点で総人口428,139人。うち、65歳以上高齢者人口116,473人(27.2%)、75歳以上高齢者人口57,372人(13.4%)。
第７期第１号保険料6,633円。地域包括支援センターは直営で１カ所設置（サブセンター7箇所含む。ほか、ブランドとして老人介護支援センターを28箇所設置）。
■ 住民主体の支え合いを推進するため、市と社協、地域包括支援センターの３者で地域への説明を重ね、校区小学校区単位の44地区中39地区で「地域福祉ネットワーク会議」を立ち上げ。自治会、老人クラブ、婦人会、民生委員、地区社協の他、地区によりサロン運営者やPTA等様々な参加者が集まって、地域課題の把握や生活支援サービスの体制整備などを実施。
■ 市は、幹部職員の出向など取組的に社協と連携。





介護費用額と要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。（被支援認定者数は含まない。）

取組の展開までの経緯

■ 平成27年４月に高松市から社協に職員出向
■ 市と社協、包括の３者で各地域への説明を開始。当初は住民同士の支え合いに強烈的な仁声が多かったものの、説明を重ねる中で、地域の困り事が把握され、地域福祉ネットワーク会議（第２層協議体）を立ち上げ、解決方法を検討
■ 地区ごとに「わがまちこんなとこシート」を作成し、地域資源を共有。
また、地区アンケートを通じて、困り事を「見える化」
■ 啓発活動を続ける中で、座談会（みじ）地区において、住民主体の支え合い活動を始める動きに発展。


▲地域福祉ネットワークの様子。グループワークで「地域のええとこ・いいかんとこ」を協議

創設された支え合いの仕組みの例（廃油支援隊サービス）

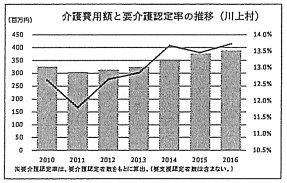
■ 買い物、ゴミ出し、整理整頓、草抜き等サービスを提供
■ 高松市社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが活動を支援
■ 現地他区から、周辺の松島、屋島、花園等、計18地区へ取組が拡大



長野県川上村　－保健・医療・福祉・介護の一元化－

■ 平成30年３月末時点で人口3,861人のうち、65歳以上高齢者人口1,243人(32.2%)、75歳以上高齢者人口721人(18.7%)。第７期第１号保険料5,266円。地域包括支援センター１カ所設置。
■ 限られた資源の中で、保健・医療・福祉・介護の一元化を図れるよう、ヘルシーパークを創設。訪問看護ステーション、川上村診療所、デイサービス、おたっしゃクラブ、村保健福祉課（包括）、社協、入浴施設、老人憩いの場、トレーニングルーム等を集約、一本の道でつながる環境に。
■ 「一人の患者・住民をヘルシーパーク全員で支える」を理念に、訪看、診療所、社協、保健福祉課が、毎日打ち合わせし、情報交換





介護費用額と要介護認定率は、要介護認定者数をもとに算出。（被支援認定者数は含まない。）

取組の展開までの経緯

■ 平成10年にヘルシーパークが完成し、診療所で訪問看護を開始
■ 平成12年以降、訪看から参加を呼びかけ、包括やデイサービスも合わせた他職種が参加する情報交換を開始
■ 平成27年度より、ヘルシーパーク内におたっしゃクラブ（通所A）を開所、送迎、食事、利用日数は自己選択。週５日開庭
【基本的な考え方】
利用者が介護される立場から自分の意思で活動する場とする　等
【内容】
毎日１時間の運動に加え、趣味活動や、保育園やか・中学校との交流事業、社会参加、地域貢献等を実施。
■ 平成28年度より、生活・介護支援サポーターを養成。平成29年度より総合事業の訪問A・B・D、通所A、B（サロン）に入り地域の担い手として活躍している。



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）

趣旨　令和元年度予算　２００億円

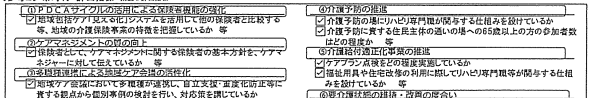
○ 平成29年地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、PDCAサイクルによる取組を制度化
○ この一環として、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるより客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を推進するための新たな交付金を創設

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　高齢者の自立支援・重度化防止等に向けて市町村を対象とする各種事業（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

＜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 ☑地域包括ケアぼ及び地区ケアシステムを活用して個別課題を地域課題へと昇華する等、地域の介護保険事業の特徴を把握しているか　等	④介護予防の推進 ☑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 ☑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
②ケアマネジメントの質の向上 ☑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	⑤介護給付適正化事業の推進 ☑ケアプランの点検などの実施状況はどうか ☑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
③多職種連携による個別ケース会議の活性化 ☑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 ☑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	⑥要介護状態の維持・改善の度合い ☑要介護認定等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

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３月20日
第76回介護保険部会資料一部改変

1. 2018年度の評価状況

2017年の介護保険法の改正により創設し、2018年度から開始（合計200億円：都道府県分約10億円、市町村分約190億円）。評価結果は、都道府県分と市町村分を合わせて3月19日に公表。

2. 2019年度評価指標の見直しの概要

財政的インセンティブを強化するため、以下のように指標を改定。
[都道府県・市町村共通]
［アウトカム指標］
・ 要介護状態の維持・改善の度合いの配点を増加するとともに、軽度（要介護１・２）と中重度（要介護３～５）に区分しての評価に変更
［評価指標全般］
・ 達成状況の高い指標等は前年度と比べて減点し、メリハリ付けを実施
・ 抽象的な指標を具体化するとともに、一部の指標についてプロセス指標をアウトプット指標へ転換
（例）介護人材の確保について、「介護に関する入門的研修」事業の修了者に対するマッチング状況（上位3割）を評価
[都道府県分]
［（小規模）市町村向け支援の充実等］
・ 得点が著しく低い市町村がある都道府県を減点
・ 管内市町村の「通いの場の参加率」等の達成状況を評価する指標を追加
[市町村分]
・ 新改革工程表に沿って新規指標を追加
（例）新改革工程表のKPI：地域差を分析し、介護給付費の適正化の方策を策定した保険者【2020年度までに100%】
・ 介護事業所への実地指導を頻度高く行う保険者を評価（実施率3年に1回を高評価）

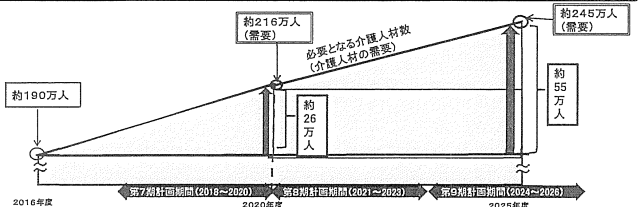
3. 2019年度スケジュール

2018年度は、初回であったこともあり、内示時期が遅くなったため、交付金を活用した事業を実施しづらかったことから、2019年度は、評価指標を本年2月（配点やアウトカム指標については6月）に通知し、7月目途で内示予定。

6. 介護人材確保対策

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各介護職員数（推計値：約6.6万人）を加えたもの。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

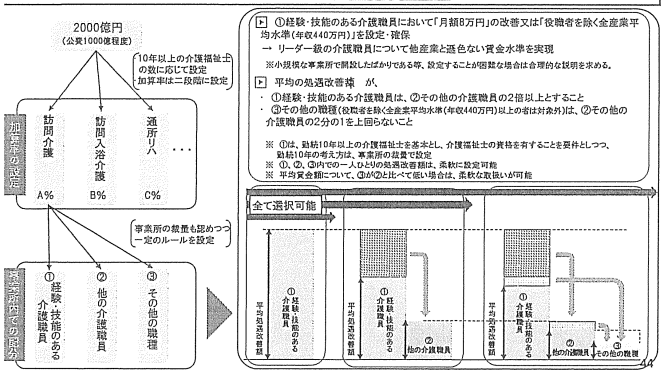
	これまでの主な対策	今後、さらに講じる主な対策
介護職員の処遇改善	(実績)月額平均5．7万円の改善 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～)	◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施予定
多様な人材の確保・育成	○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援	◎ 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）

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

国費210億円程度
※ 改定率換算＋1.67%

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組を より一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善のための処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均８万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）」を設定・確保
→ 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実現
※小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求める。

▶ 平均の処遇改善幅　が、
・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の２倍以上とすること
・ ②その他の職種（役職者を除く全産業平均水準（年収440万円）以上の者は対象外）は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと

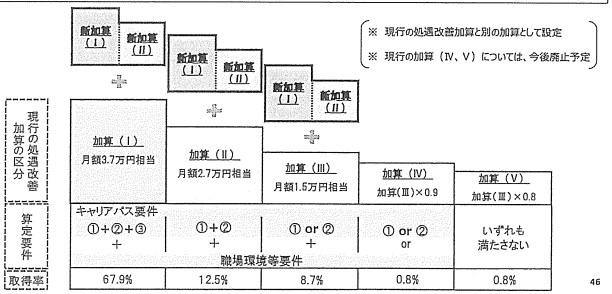
※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
※ ①、②、③内での一人当たりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能

44

処遇改善加算全体のイメージ

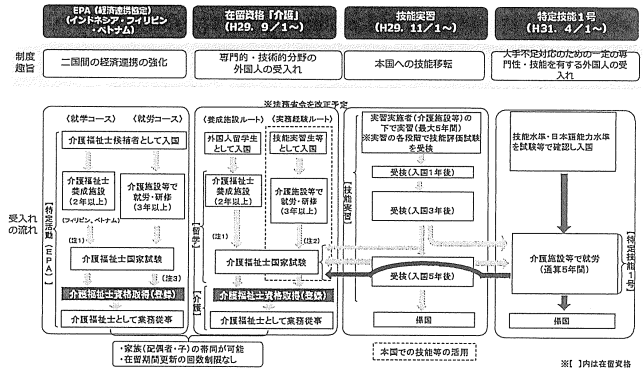
<新加算（特定処遇改善加算）の取得要件>
・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を適じた見える化を行っていること

<新加算（Ⅰ）の取得要件>
・ サービス提供体制強化加算（最も高い区分）、特定事業所加算（従事者要件のある区分）、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算を取得していること



46

外国人介護人材受入れの仕組み



（注1）平成28年度より、養成施設卒者も国家試験合格が必要となった。ただし、平成33年度までの卒業者には卒業後5年間の経過措置が設けられている。
（注2）「新しい経済対策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）において、「介護分野における技能実習や留学の資格外活動による4年以上の実務経験に加え、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格を認めること」とされており、現在、具体省令において所要の改正に向けて準備中。
（注3）4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能１号への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

47

出入国管理及び難民認定法　及び　法務省設置法　の一部を改正する法律の概要について

新たな外国人材受入れのための在留資格の創設

１ 在留資格「特定技能１号」「特定技能２号」の創設
(1) 特定技能１号：不足する人材の確保を図るべき産業上の分野に属する相当程度の知識又は経験を要する技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格
(2) 特定技能２号：同分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格

２ 受入れのプロセス等に関する規定の整備
(1) 分野横断的な方針を明らかにするための「基本方針」（閣議決定）に関する規定
(2) 受入れ分野ごとの方針を明らかにするための「分野別運用方針」に関する規定
(3) 具体的な分野名等を法務省令で定めるための規定
(4) 特定技能外国人が入国する際や受入れ機関等を変更する際に審査を経る旨の規定
(5) 受入れの一時停止が必要となった場合の規定

３ 外国人に対する支援に関する規定の整備
(1) 受入れ機関に対し、支援計画を作成し、支援計画に基づいて、特定技能１号外国人に対する日常生活上、職業生活上又は社会生活上の支援を実施することを求める。
(2) 支援計画は、所要の基準に適合することを求める。

４ 受入れ機関に関する規定の整備
(1) 特定技能外国人の報酬額が日本人と同等以上であることなどを確保するため、特定技能外国人と受入れ機関との間の雇用契約は、所要の基準に適合することを求める。
(2) ①雇用契約の適正な履行や②支援計画の適正な実施が確保されるための所要の基準に適合することを求める。

５ 登録支援機関に関する規定の整備
(1) 受入れ機関は、特定技能１号外国人に対する支援を登録支援機関に委託すれば、(2)②の基準に適合するものとみなされる。
(2) 委託を受けて特定技能１号外国人に対する支援を行う者は、出入国在留管理庁長官の登録を受けることができる。
(3) その他登録に関する諸規定

６ 届出、指導・助言、報告等に関する規定の整備
(1) 外国人、受入れ機関及び登録支援機関による出入国在留管理庁長官に対する届出規定
(2) 出入国在留管理庁長官による受入れ機関及び登録支援機関に対する指導・助言規定、報告徴収規定等
(3) 出入国在留管理庁長官による受入れ機関に対する改善命令規定

７ 特定技能２号外国人の配偶者及び子に対し在留資格を付与することを可能とする規定の整備

８ その他関連する手続・罰則等の整備

（注）特定技能１号外国人：特定技能１号の在留資格を持つ外国人、特定技能２号外国人：特定技能２号の在留資格を持つ外国人、特定技能外国人：これらの外国人の総称

48

制度概要　①在留資格について

出入国在留管理庁
Immigration Services Agency of Japan

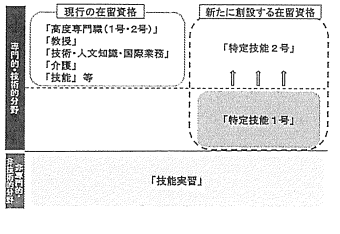
○ 特定技能１号：特定産業分野に属する相当程度の知識又は経験を必要とする技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格
○ 特定技能２号：特定産業分野に属する熟練した技能を要する業務に従事する外国人向けの在留資格

特定産業分野：介護，ビルクリーニング，素形材産業，産業機械製造業，電気・電子情報関連産業，
（１４分野）　建設，造船・舶用工業，自動車整備，航空，宿泊，農業，漁業，飲食料品製造業，外食業
（特定技能２号は下線部の２分野のみ受入れ可）

特定技能１号のポイント
○ 在留期間：１年，６か月又は４か月ごとの更新，通算で上限５年まで
○ 技能水準：試験等で確認（技能実習２号を修了した外国人は試験等免除）
○ 日本語能力水準：生活や業務に必要な日本語能力を試験等で確認（技能実習２号を修了した外国人は試験等免除）
○ 家族の帯同：基本的に認めない
○ 受入れ機関又は登録支援機関による支援の対象

特定技能２号のポイント
○ 在留期間：３年，１年又は６か月ごとの更新
○ 技能水準：試験等で確認
○ 日本語能力水準：　試験等での確認は不要
○ 家族の帯同：要件を満たせば可能（配偶者，子）
○ 受入れ機関又は登録支援機関による支援の対象外

［就労が認められる在留資格の技能水準］



49

分野別運用方針の概要（介護分野抜粋）

分野		介護
１　人手不足状況	受入れ見込数（５年間の最大値）	６０，０００人
２　人材基準	技能試験	介護技能評価試験【新設】等
	日本語試験	日本語能力判定テスト等 （上記に加えて） 介護日本語評価試験等
３　その他重要事項	従事する業務	・身体介護等（利用者の心身の状況に応じた入浴、食事、排せつの介助等）のほか、これに付随する支援業務（レクリエーションの実施、機能訓練の補助等） （注）訪問系サービスは対象外 〔１試験区分〕
	雇用形態	直接
	受入れ機関に対して特に課す条件	・厚労省が組織する協議会に参加し、必要な協力を行うこと ・厚労省が行う調査又は指導に対し、必要な協力を行うこと ・事業所単位での受入れ人数枠の設定

（注１）2018年12月21日現在における各分野の特定技能１号の検討状況について記載したもの
（注２）2019年4月1日から制度の運用を開始予定

50

「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保健施設協会　副会長	木村　哲之
公益社団法人全国老人福祉施設協議会　副会長	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　昌也
公益社団法人日本介護福祉士会　会長	堀渕　勝廣	公益社団法人日本介護福祉士会　副会長	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　茂平	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　眞
一般社団法人日本医療福祉設計協会　会長	武久　洋三	一般社団法人日本地域福祉協会　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
- ペットメイキング、食事の配膳、洗浄等
- 利用者のケア
- 周辺業務
- 介護専門職が担うべき業務に集中
- 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、介護職員の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、効率的な業務改善を実現する。
（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、キャリアアップの確立
  - 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教育を行う。
  - 定年退職予定者や退職者向けの介護現場への就業促進

これらの取組として、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、人と人の間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。

51

7. 次期介護保険制度見直しに向けて

52

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と目標を記載
- 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）
- 居宅サービス小規模多機能等を普及させる観点からの指定振替の仕組み等の導入
- 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必要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、罰則金の保全措置の義務付け）
- 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）

53

当面の課題　介護保険制度改革①

《介護保険制度の次期改正に向けた検討事項（イメージ）》

1. 基本的な視点

○「高齢化の進展」に対応し、2025年を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む。
○「現役世代人口の急減」という新たな重要課題に対応し、
　・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
　を図っていく。

2. 主な検討テーマ

①介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）
　→通いの場等の推進、地域支援事業等を活用した地域づくりの推進

②保険者機能の強化（地域保険としての地域の繋がり機能・マネジメント機能の強化）
　→新たな課題も踏まえた、マクロ・ミクロ双方できめ細かいマネジメント

③地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）
　→地域特性等に応じたサービス整備・確保のあり方

④認知症「共生」・「予防」の推進
　→「共生」＋「予防」を両輪とする総合的な取組の推進

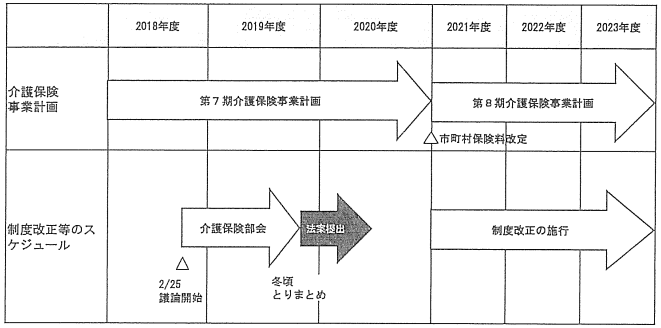
⑤持続可能な制度の再構築・介護現場の革新
　→保険料の伸び抑制に向けた方策
　→サービスの質を確保・向上しつつ、現場・行政の負担軽減と効率的な職場構築

※検討項目については、今後の議論に応じて適宜見直し

当面の課題　介護保険制度改革②

《今後のスケジュール》

○　介護保険制度は原則３年を１期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
○　制度改正は、2021年度からはじまる第８期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



※介護報酬改定については、今後、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。

厚生労働省

介護相談員派遣等事業の現状と関連施策の動向について

令和元年6月25日

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

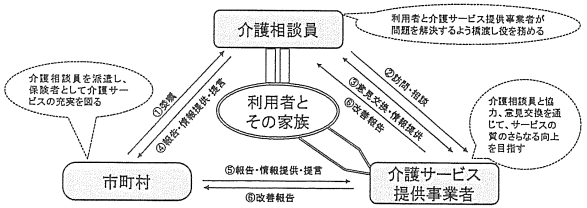
介護相談員派遣等事業の概要

○市町村に登録された介護相談員(※)が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組

(※)事業の実施に相応しい人格と熱意を有し、一定水準以上の研修を修了した者(市町村が委嘱)

○介護保険制度における位置付け
・地域支援事業の任意事業(介護サービスの質の向上に資する事業)として実施(国の負担割合:39.5%)
・介護サービス提供事業者は、市町村が実施する本事業に協力するよう努める義務(努力義務)を規定

介護サービス提供事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した介護サービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
【指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第34条第2項 ほか】



三者会議(情報共有、意見交換の場)

介護相談員派遣等事業の位置付け

○ 地域支援事業の実施について(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)

別紙 地域支援事業実施要綱
別記4 任意事業 3 事業内容 (3)その他の事業 力 地域自立生活支援事業
② 介護サービスの質の向上に資する事業
地域で活躍している高齢者や民生委員等(※)が、介護サービス利用者のための相談等に応じるボランティア(介護相談員)として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者と意見交換等(介護相談員派遣等事業)を行う。
(※)近年は「主婦・主夫」「福祉・医療関連職員OB」「会社員公務員OB」が多い。

○ 介護相談員派遣等事業の実施について
(平成18年5月24日老計発第0524001号厚生労働省老健局計画課長通知)

申出のあったサービス事業所等に介護相談員(介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う者)を派遣

⇩

利用者の疑問や不満、不安の解消
事業所の介護サービスの質の向上
問題提起・提案解決型の事業

介護相談員の活動状況①

実施状況

介護相談員数	4,410人	実施市町村数(実施率)	456市区町村※(26.1%)	受入事業所数	約23,900ヶ所

※広域連合・組合等の構成市町村数を含む。

受入状況(介護給付サービス分)

サービスの種類			受入事業所数	実施市町村等事業所数	受入割合
施設サービス		介護老人福祉施設	2,830	3,522	80.4%
		介護老人保健施設	1,364	1,864	73.2%
		介護保養型医療施設	124	430	28.8%
居宅サービス	訪問サービス	訪問介護	701	13,886	1.5%
		訪問入浴介護	10	764	1.3%
		訪問看護	33	13,582	0.2%
		訪問リハビリテーション	7	9,158	0.1%
		居宅療養管理指導	35	28,026	0.1%
	通所サービス	通所介護	2,797	11,009	25.4%
		通所リハビリテーション	726	6,717	10.8%
	短期入所サービス	短期入所生活介護(ショートステイ)	1,203	4,601	26.1%
		短期入所療養介護	428	1,853	22.4%
	特定施設入居者生活介護	軽費老人ホーム	77	382	20.2%
		養護老人ホーム	45	226	19.9%
		有料老人ホーム	461	2,235	20.6%
		サービス付き高齢者向け住宅	159	789	20.2%
		福祉用具貸与	0	0	0.0%
		特定福祉用具販売	0	0	0.0%
		居宅介護支援	699	16,598	4.2%
地域密着型サービス		定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11	420	2.6%
		夜間対応型訪問介護	498	1,746	28.5%
		認知症対応型通所介護	888	2,550	34.8%
		小規模多機能型居宅介護	4	112	3.6%
		認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	3,313	8,245	53.1%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型・経費老人ホーム	10	36	27.8%
		地域密着型・養護老人ホーム	3	10	30.0%
		地域密着型・有料老人ホーム	70	188	37.2%
		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	804	987	81.5%
	複合型サービス		3	61	4.9%
	住宅型有料老人ホーム		162	2,628	6.2%

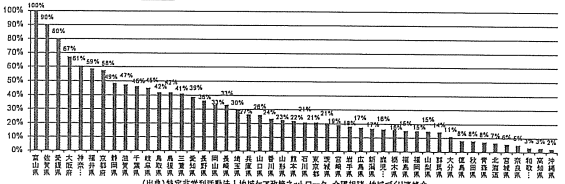
(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員派遣等事業実態調査」(平成30年度老人保健健康増進等事業)

介護相談員の活動状況②

相談・観察件数

相談・観察の内容(上位5項目)	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
①食事関連	6,916	(2,858)	7,755	(3,049)	6,308	(2,877)	6,109	(2,742)
②施設の環境	4,106	(1,994)	5,714	(2,696)	4,964	(2,601)	4,721	(2,631)
③医療・健康・リハビリ	5,190	(1,899)	6,457	(2,187)	5,183	(2,005)	4,936	(2,020)
④職員の対応やケア	7,255	(2,863)	8,118	(3,208)	6,117	(2,788)	5,941	(2,764)
⑤身体拘束・高齢者虐待	1,463	(530)	1,532	(581)	1,230	(505)	1,390	(547)
⑥金銭的な問題	1,013	(464)	1,192	(483)	1,163	(545)	1,333	(631)
⑦人間関係・プライバシー問題	3,827	(1,528)	4,151	(1,634)	3,812	(1,833)	3,864	(1,712)

都道府県別市町村事業実施率

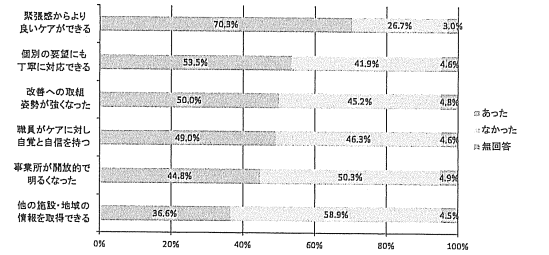


(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員派遣等事業実態調査」介護相談員活動調査」(平成26・29・30年度老人保健健康増進等事業)

介護相談員派遣等事業の事業効果①(事業者から見た効果)

職員・事業所の変化

○ 介護相談員を受け入れたことによる職員・事業所の変化について、「外部の目による緊張感からより良いケアができるようになった」は7割に達し、その他の項目も「変化があった」が概ね半数程度を占めており、介護相談員の訪問はサービスの質の向上や職員のスキルアップのみならず、事業所の雰囲気にもプラスの影響をもたらしている。

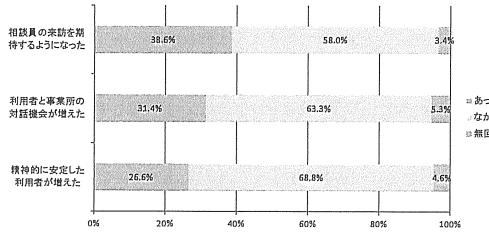


(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員活動調査」(平成29年度老人保健健康増進等事業)

介護相談員派遣等事業の事業効果②(事業者から見た効果)

利用者の変化

○ 介護相談員を受け入れたことによる利用者の変化について、「利用者が介護相談員の来訪を期待するようになった」が4割弱となるなど、介護相談員の受入が利用者にプラスの影響をもたらしている。

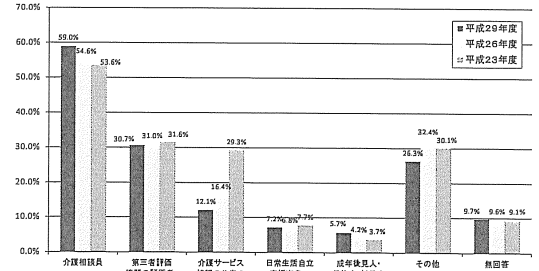


(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員活動調査」(平成29年度老人保健健康増進等事業)

介護相談員派遣等事業の事業効果③(事業者から見た効果)

役立つ助言・提案者

○ 利用者の生活の質や職員のケアの向上において役立つ助言・提案者として、6割弱の事業所が「介護相談員」を挙げており、最多となっている。



(出典)特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 介護相談・地域づくり連絡会
「介護相談員活動調査」(平成29年度老人保健健康増進等事業)

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律の概要

(平成17年法律第124号・平成18年4月1日から施行)

目的(法第1条)

高齢者虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳保持のため虐待防止を図ることが重要であることから、虐待防止等に関する国等の責務、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援の措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止に係る施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的とする。

定義(法第2条)

○「高齢者」とは、65歳以上の者をいう。(平成24年10月～ 65歳未満の養介護施設入所等障害者を含む。)
○「高齢者虐待」とは、①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待をいう。
○高齢者虐待の類型は①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の5つ。

国・地方公共団体の責務等(法第3条)

①関係機関の連携強化等、体制の整備、②専門的な人材の確保・資質の向上、③通報義務・秘匿制度等の広報・啓発

虐待防止等

養護者による高齢者虐待(法第6～19条)	養介護施設従事者等による高齢者虐待(法第20～25条)
[市町村の責務] 相談等、居室確保、養護者の支援 [都道府県の責務] 市町村の措置への援助・助言	[設置者等の責務] 当該施設等における高齢者に対する虐待防止等のための措置を実施
[スキーム] 虐待発見 → 通報 → 市町村 ①事実確認(立入調査等) ②措置(一時保護、面会制限)	[スキーム] 虐待発見 → 通報 → 市町村 → 報告 → 都道府県 ①事実確認※1 ②権限の適切な行使※2 ①権限の適切な行使※2 ②措置等の公表
	※1 高齢者虐待防止法の主旨を踏まえた任意調査、介護保険法に基づく実地指導・監査 ※2 老人福祉法・介護保険法に基づく報告徴収・立入検査・勧告・公表・措置命令等

調査研究(法第26条)

国は高齢者虐待の事例分析を行い、虐待への適切な対応方法・高齢者の適切な養護の方法などについて調査・研究を実施。

《補足》高齢者虐待の類型

	定義	具体例
身体的虐待	高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること	殴る、物を壊す、物を投げつける、医学的判断に基づかない痛みを伴うようなハビリの強要、無理にひきずる、無理矢理食事を口に入れる、ベッドに縛り付ける、寒冷の中に裸を過剰に屈用させる、外から鍵をかけて閉じ込める
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置など、養護を著しく怠ること	日常的に著しく不衛生な状態で生活させる、体位の調整や栄養管理を怠る、劣悪な住環境で生活させる、病気の状態を放置する、処方通りに服薬させない、ナースコールを使用させない、高齢者に対して行われる暴力・暴力行為を放置する
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと	怒鳴る、侮辱的なことを言う、本人の意思・状態を無視しておむつを使用する・食事の全介助をする、生活に必要な道具の使用を制限する、外部との連絡を遮断させる
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしておいせつな行為をさせること	下半身を裸にして放置する、人前でおむつを交換する、性的行為を強要する
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分すること その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること	日常生活に必要な金銭を使わせない、預貯金を無断で使用する、自宅を無断で売却する

《補足》高齢者虐待防止法上の「養介護施設」「養介護事業」の定義

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業
介護保険法	・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 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業

※1 左記に該当しない施設（有料老人ホームの要件を満たさないサービス付き高齢者向け住宅等）は「養介護施設従事者等による虐待」の規定は適用されず、「高齢者を現に養護する者」による虐待と考えられる場合は「養護者による高齢者虐待」として対応。
※2 医療機関における高齢者虐待防止法の対象外となっており、医療機関において医療従事者等による高齢者虐待があった場合には、医療法の規定に基づき、都道府県等が検査し、不適正な場合には指導等を通じて改善を図る。

9

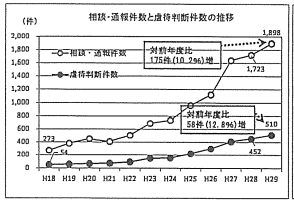
高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果の概要（平成２９年度）

○養介護施設従事者等による虐待（※1）
相談・通報件数は1,898件、虐待判断件数は510件といずれも過去最高。

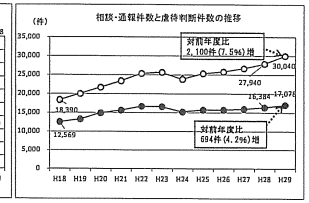
○養護者による虐待（※2）
相談・通報件数は30,040件、虐待判断件数は17,078件といずれも過去最高。

（※1）介護老人福祉施設などの養介護施設、居宅サービス事業など養介護事業の業務に従事する者による虐待
（※2）高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等による虐待

養介護施設従事者等による虐待



養護者（家族等）による虐待

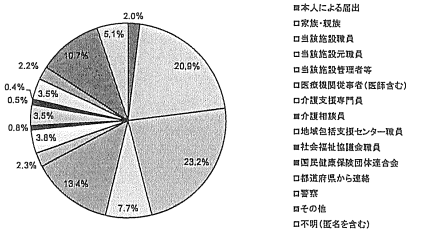


10

養介護施設従事者等による虐待①

○ 相談・通報者の内訳として、「当該施設の現職職員」が23．2%と最も多く、次いで「家族・親族」が20．9%となっている。

相談・通報者内訳（複数回答）

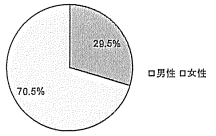


11

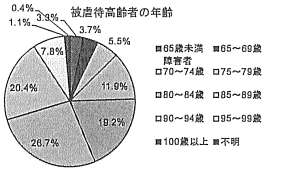
養介護施設従事者等による虐待②

○ 被虐待高齢者は女性の比率が高く、虐待者は男性の比率が高い。

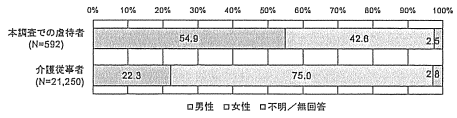
被虐待高齢者の性別



被虐待高齢者の年齢



虐待者の性別と介護従事者の性別の比較



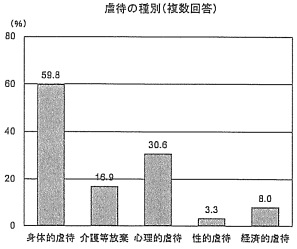
※「介護従事者」は、介護労働安定センター「平成29年度介護労働実態調査」による。

12

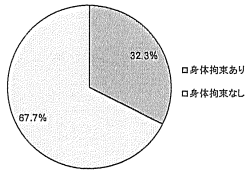
養介護施設従事者等による虐待③

○ 虐待の種別としては、「身体的虐待」が59．8%と最も多く、次いで「心理的虐待」が30．6%となっている。

虐待の種別（複数回答）



虐待に該当する身体拘束の有無

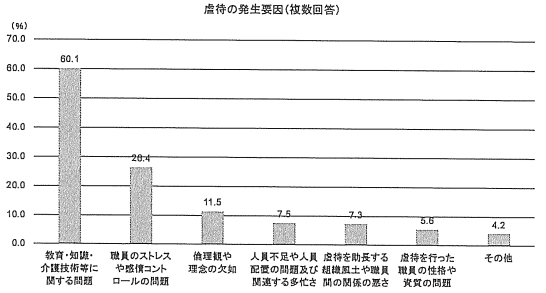


13

養介護施設従事者等による虐待④

○ 虐待の発生要因としては、「教育・知識・介護技術等関する問題」が60．1%と最も多く、次いで「職員のストレスや感情のコントロールの問題」が26．4%となっている。

虐待の発生要因（複数回答）

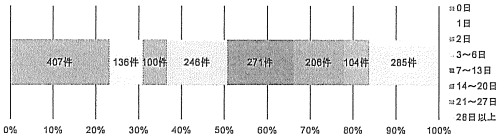


14

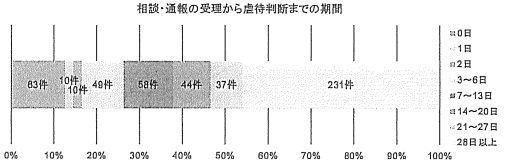
養介護施設従事者等による虐待⑤

○ 相談・通報の受理から事実確認開始までの期間の中央値は6日、相談・通報の受理から虐待判断までの期間の中央値は24日となっている。

相談・通報の受理から事実確認開始までの期間



相談・通報の受理から虐待判断までの期間

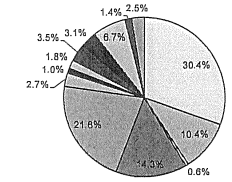


15

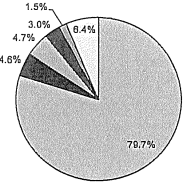
養介護施設従事者等による虐待⑥

○ 虐待の事実が認められた施設・事業所の種別としては、「特別養護老人ホーム」が30．4%と最も多く、次いで「有料老人ホーム」が21．6%となっている。
○ 虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）の職種としては、「介護職」が79．7%と最も多い。

虐待の事実が認められた施設・事業所の種別



虐待を行った養介護施設従事者等（虐待者）の職種

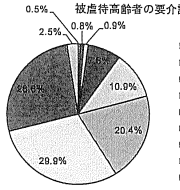


16

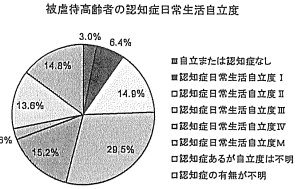
養介護施設従事者等による虐待⑦

○ 要介護度3以上の被虐待高齢者は76．8%、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の被虐待高齢者は75．8%(※)と重度の方の割合が高い。
(※) 自立度Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、M、認知症はあるが自立度は不明の合計

被虐待高齢者の要介護度



被虐待高齢者の認知症日常生活自立度



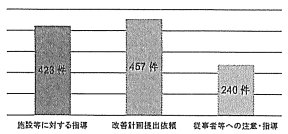
(注)「認知症はあるが自立度は不明」には「自立度Ⅱ以上」の他「自立度Ⅰ」が含まれている可能性がある。

17

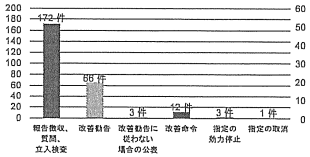
養介護施設従事者等による虐待⑧

○ 虐待の事実が認められた事例への対応として、市町村又は都道府県は介護施設に対する改善計画の提出依頼や介護保険法・老人福祉法に基づく立入検査などを実施している。

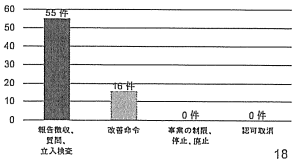
市町村又は都道府県による指導等（複数回答）



介護保険法の規定に基づく権限行使（複数回答）



老人福祉法の規定に基づく権限行使（複数回答）



－市町村における体制整備等－

（割合：%）

	項目	29実施済	28実施済
体制・施策強化等	高齢者虐待対応窓口の住民への周知	83.2	82.6
	地域包括支援センター等関係者への研修	75.1	76.0
	講演会・広報紙等による住民への啓発活動	64.9	65.0
	独自の高齢者虐待対応マニュアル・業務指針等の作成	66.6	66.1
	虐待を行った養護者に対する相談・指導・助言	84.6	83.8
	セルフネグレクトの早期発見の取組や相談等	83.6	83.5
	成年後見制度の市区町村長申立ての庁内体制の強化	81.3	80.2
	警察署長への援助要請等での警察署担当者との協議	59.1	59.4
	居室確保のための関係機関との調整	70.8	69.7
ネットワーク構築	「早期発見・見守りネットワーク（民生委員・社会福祉協議会等）」構築	74.1	73.8
	「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク（介護事業者・医療機関等）」構築	49.6	49.1
	「関係専門機関介入支援ネットワーク（行政機関・法律関係者等）」構築	49.9	48.4
法の周知	居宅介護サービス事業者への法の周知	67.1	65.2
	介護保険施設への法の周知	61.2	60.3

市町村における体制整備等と相談・通報件数や虐待判断件数との相関関係

○体制整備等が進んでいる市町村ほど、進んでいない市町村よりも養護者による高齢者虐待の高齢者人口当たりの相談・通報件数や虐待判断件数が多い。

（単位：%）

区分	市町村数	取組項目数 A(取り組実施数の平均値)	B(ネットワーク(構築))	C(あり(取り組んでいる))	相談・通報件数 通報なし	中央値未満	中央値以上	虐待判断件数 虐待なし	中央値未満	中央値以上
G1	350	▼	▼	▼	37.7	28.3	34.0	48.3	16.3	35.4
G2	124	▼	▼	△	33.9	33.1	33.1	44.4	18.5	37.1
G3	123	▼	△	▼	31.7	26.0	42.3	42.3	19.5	38.2
G4	70	▼	△	△	47.1	25.7	27.1	52.9	21.4	25.7
G5	125	△	▼	▼	8.8	40.0	51.2	20.8	32.0	47.2
G6	213	△	▼	△	13.1	31.5	55.4	22.5	23.9	53.5
G7	118	△	△	▼	11.9	29.7	58.5	24.6	16.9	58.5
G8	618	△	△	△	8.4	28.6	62.9	14.2	22.0	63.9

体制整備が進んでいない ⇔ 体制整備が進んでいる

「なし」の割合が高い ⇔ 「件数が中央値以上」の割合が高い

※1 A(取り組実施数の平均値)はG1グループの取組項目数が全国平均以下、G8グループの取組項目数が全国平均以上。市町村の体制整備等は、ネットワーク構築(B)、あり(C)の取組項目数が全国平均値以上のグループほど進んでいる。
※2 G1～G8グループごとの人口10万人あたりの相談・通報件数、虐待判断件数の平均値を算出。

【分析方法】
① 高齢者虐待防止に資すると考えられる14の取組項目について、「A(取り組実施数の平均値)」「B(ネットワーク構築)」「C(あり(取り組んでいる))」それぞれの観点で8グループに分類。
② G1～G8グループごとの人口10万人あたりの相談・通報件数、虐待判断件数の平均値を算出。
③ 各グループ内の平均値262.8件、28.7件。

高齢者虐待調査の結果を踏まえた地方公共団体での対応の強化

基本的事項

○市町村等の体制整備　指定・通報受付窓口の設置・周知、開庁時間の対応、事実確認手順の標準化、関係機関との連携協力体制、関係法令の権限行使に関する事務処理体制等について、適正かつ迅速に対応することが必要

未然防止	早期発見	初期段階での迅速かつ適切な対応
○施設職員等への研修 ○地域住民への啓発 ○介護保険サービスの適切な活用 ○認知症への理解促進のための普及啓発等	○虐待防止対応の体制整備 ○相談・通報制度の周知 ○虐待事案の分析 虐待の兆候の把握、早期発見、初期段階での迅速かつ適切な対応、対応後の検証	○虐待観や感情が入りやすいという特質を踏まえた虐待につながる情報の精査 ○相談・通報受理から事実確認開始までの期間等の短縮

高齢者虐待は依然として増加傾向

体制整備の一層の充実・向上等により対応力の強化

○体制整備の充実
・メール・インターネットでの相談・通報受付、夜間・土日祝日等開庁時間の対応　専門職を配置した相談窓口の設置
・分離保護での外部の目の積極的導入に向けた有償ボランティアの活用促進
○対応力の強化
【権限行使等の的確なコントロール等を含むリスクマネジメントや介護に関する実践的手法の普及のための調査などの介護現場での専門的な人材の育成向上
【市町村】虐待の通報や相談に関する制度の利用促進や先進事例の横展開に関する助言の実施などの専門人材等の中立な人員体制の確保
【住民】保健医療福祉サービスの適切な利用促進、リーフレット作成やシンポジウム開催等の普及啓発、専門職未配置による権利擁護・医療的支援や組織の役割・責任の明確化などの具体的支援の充実
【関係機関との連携】地域包括支援センター等とのネットワークづくり、アドバイザー派遣によるネットワーク構築支援、居室確保にかかる広域調整
○虐待対応・養護者支援の適切な実施
・高齢者虐待防止の観点を踏まえた的確な検証・分析
・迅速かつ適切な事実確認
・介護保険法・老人福祉法上の指導監督権限を有する部局等と虐待対応を行う市町村との情報共有・連携促進
・介護等からの離職防止への取り組みを含めたケア体制の充実
・死亡事例の検証の実施・事実確認・事後対応、再発防止策の実施

高齢者権利擁護等推進事業（平成31年度予算額　138,825千円）

1 目 的
「高齢者の尊厳の保持」の視点に立って、虐待防止及び虐待を受けた高齢者の被害の防止や救済を図り、高齢者の権利擁護を推進
2 根拠規定　高齢者虐待防止法第3条
3 実施主体　都道府県
4 負担割合　国 1／2 都道府県 1／2
5 事業内容
(1)介護施設・サービス事業者への支援
①身体拘束ゼロ作戦推進会議
②権利擁護推進員養成研修
③看護職員研修
(2)市町村への支援
①権利擁護相談窓口の設置
②市町村職員等の対応力強化研修
③ネットワーク構築等支援
(3)地域住民への普及啓発
①地域住民向けのシンポジウム等の開催
②地域住民向けリーフレット等の作成
③養護者による虐待につながる可能性のある困難事例での専門職の派遣（アウトリーチ）
6 創設年度　平成19年度

身体拘束ゼロへの取組

国
- ■身体拘束ゼロ作戦推進会議の開催（平成12年6月、平成13年3月・12月）
- ■「身体拘束ゼロへの手引き」の作成・普及（平成13年度）

都道府県
- ■身体拘束ゼロ作戦推進協議会の開催（平成13年度～）※1
- ■身体拘束相談窓口の設置（平成13年度～平成17年度）※2
- ■相談員養成研修の実施（平成13年度～平成17年度）※2
- ■身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催（平成14年度～平成17年度）※2
- ■権利擁護推進員養成研修・看護職員研修の実施（平成17年度～）※1
- ■身体拘束廃止事例等報告検討会の開催（平成18年度～）※1

※1 平成18年度以降は「高齢者権利擁護等推進事業」に移行　※2 平成18年度以降は介護保険法上の「地域支援事業」に移行

市町村
- ■身体拘束相談窓口の設置（平成18年度～）※3
- ■相談員養成研修の実施（平成18年度～）※3
- ■身体拘束の理解促進のための講習会・説明会の開催（平成18年度～）※3

※3 介護保険法上の「地域支援事業」として実施

施 設
- ■介護保険指定基準上、原則身体拘束禁止を規定（平成12年度）
- ■介護報酬上、身体拘束廃止未実施減算を新設（平成18年度）
- ■身体的拘束適正化検討委員会の定期的開催・減算率の見直し等（平成30年度）

身体的拘束等の適正化の推進

○ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的開催などを義務づけるとともに、報酬減算の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

○ 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

身体拘束廃止未実施減算　<現行> 5単位／日減算 ⇒ <改定後>（※居住系サービスは「新設」）10%／日減算

【見直し後の基準（追加する基準は下線部）】
身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
1．身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
2．身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3．身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4．介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※　地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

現行法令における身体的拘束禁止の規定（介護保険施設等）

施設・居住系サービスについて、介護保険法で委任規定を設けたうえで、厚生労働省令に以下の事項を規定

○介護保険法
（指定介護老人福祉施設の基準）
第88条 第2項
前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。
第3項
都道府県が前二項の条例を定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。
三 指定介護老人福祉施設の運営に関する事項であって、入所する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）
（趣旨）
第1条
指定介護老人福祉施設に係る会議録除法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第88条第3項の厚生労働省で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。
三 法第88条第2項の規定により、同条第3項第3号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第4条第1項（第49条において準用する場合を含む。）、…第11条第4項から第6項まで、…
（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）
第11条　第4項
指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
第5項
指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
第6項　※平成30年度介護報酬改定時に追加
指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について
（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

第4 運営に関する基準　9 指定介護福祉施設サービスの取扱方針
(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準省令第37条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。
(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）
同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。
なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましい。その方法として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。
指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する日的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。
具体的には、次のようなことを想定している。
① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

（4） 身体的拘束等の適正化のための指針（第6項第2号）
指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

（5） 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）
介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

「緊急やむを得ない場合」に該当する3要件

3つの要件を全て満たし、要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されていることが必要

1．切迫性
利用者本人または他の利用者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合

2．非代替性
身体拘束以外に代替する介護方法がないこと

3．一時性
身体拘束が一時的なものであること

※留意事項
・「緊急やむを得ない場合」の判断は、担当の職員個人又はチームで行うのではなく、施設全体で判断することが必要がある。
・身体拘束の内容、目的、時間、期間などを高齢者本人や家族に対して十分に説明し、理解を求めることが必要である。
・介護保険サービス提供者には、身体拘束に関する記録の作成等が義務づけられている。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」で、具体的には次のような行為を指す（あくまでも例示であることに留意）。

① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月　厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

身体拘束がもたらす多くの弊害

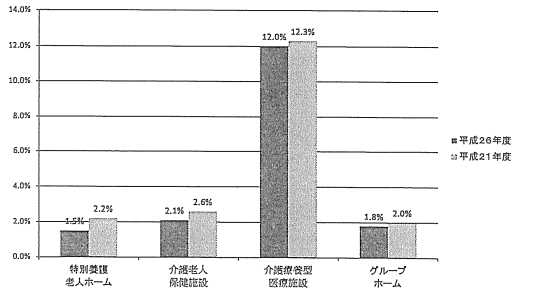
○身体的弊害
・関節の拘縮、筋力の低下といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生などの外的弊害
・食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの内的弊害
・転倒や転落事故、窒息などの大事故を発生させる危険性

○精神的弊害
・本人は縛られる理由も分からず、生きる意欲を奪われる。
・不安、怒り、屈辱、あきらめなどの精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発
・家族に与える精神的苦痛、罪悪感や後悔

○社会的弊害
・看護・介護スタッフ自身の士気の低下を招くこと。また、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすおそれがあること。
・身体拘束による高齢者の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響をもたらす。

介護保険関連施設での身体拘束における拘束率

○入所者に占める身体拘束されている者の割合は、いずれも減少傾向



（出典）特定非営利活動法人全国抑制廃止研究会
「介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書」（平成26年度老人保健健康増進等事業）

2019. 6. 25

裁判例から考える身体拘束の禁止と高齢者虐待の防止

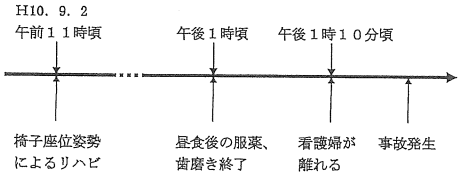
弁護士　髙　村　　浩

※裁判例は、具体的な事実関係の下での個別の判断であるから、その内容を一般化して、他の事案にそのまま当てはめることはできない。
※《　》内の数字は、ＮＰＯ法人地域ケア政策ネットワーク企画・編集・発行『ケアに係わるすべての人へ―身体拘束禁止の取り組みのために』の該当頁。

【裁判例１】東京地判平成１４年６月２８日―入院中、椅子ごと後方に転倒し、死亡した事案

―「車いすやいすからずり落ちたり、たちあがったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。」こととの関係　《３３、４２～４３》

【事故発生までの経緯】



※Ａの座位姿勢によるリハビリテーションの際に使用した椅子は，パラマウントベッド社製で，被告病院で椅子座位姿勢のリハビリテーションに通常用いられている椅子（本件椅子）であった（鉄パイプ製の脚，肘置きのついたものであるが，背もたれの高さは比較的低く，折り畳み式のもの）。Ｅは，本件椅子にＡを座らせ，その前に長テーブルを置いて挟むようにして固定した。また，このテーブルの脚には左右各５kgの砂袋の重りを乗せてテーブル自体の固定をしていた

（裁判所が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成９年１月又は２月ころ	Ａ（男性。死亡時６３歳）は，従来より糖尿病（インスリン療法中），陳旧性脳梗塞，糖尿病性網膜症として，高度の視力障害を呈しており，このころ、被告病院に通院していた。
平成１０年９月１４日	Ａは、午前に，自らが購入した，被告病院の処方ではないドイツ製の脳梗塞の薬を服用した後，夕方に顔面蒼白，食事摂取不可能となり，夜に嘔吐し，痙攣，左半身麻痺が出現したとして，救急隊を要請し，翌１５日午前０時１３分に被告病院に搬送された。
９月１５日	Ａは，午前１時ころ，被告病院の救命医療センターに入院し，その後徐々に意識レベルが上昇して，約１時間後に抜管したが，その時点で自発呼吸は良好で，意識レベルもジャパン・コーマ・スケール（ＪＣＳ）で３（「刺激しないでも覚醒している状態」のうち，「自分の名前，生年月日が言えない」もの）ないし１０（「刺激すると覚醒する状態」で「普通の呼びかけで容易に開眼する」もの）となっていた。
９月１９日	Ａは，ベッド上ギャッジ・アップ姿勢をとることができるようになった。
９月２０日午前９時ころから午前１１時ころまで	（ア）被告病院のＡの担当看護婦であるＥは，この時間帯に勤務しており，深夜勤の看護婦から，Ａについて，場所や日時についての見当識障害はあるもののバイタルは安定しているという申し送りを受けて，午前９時ころには，Ａのベッドサイドへ行った。 （イ）その後，Ａの全身の清拭を行うこととなり，Ａは，Ｅからスポンジとタオルを渡されると，ベッド上で自分で身体を拭いた。 （ウ）清拭後，しばらく休憩してから，Ｅは，ベッド上ギャッジ・アップにて，Ａの上半身を挙上した姿勢とし，午前１０時３０分ころから，姿勢保持のリハビリテーションを開始した。 （エ）この間，Ｅは，Ａに付き添って話し相手となりながら，その様子を観察したところ，ＡはＥとの間で「俺は息子がいるんだ。でもね，ずっと会っていないんだ。」，「家のトイレ新しいんだよ。新しいトイレになってから１週間だから，早くそれを使いたいなあ。まだ駄目なの？仕方ないねえ。今家じゃないの？そう。病院なの。じゃあ仕方ないねえ。」などの会話を交わした。 Ａのこの時の意識レベルは，場所についての見当識障害があったため，ジャパン・コーマ・スケール（ＪＣＳ）で１ないし２程度であった
午前１１時ころ	（ア）午前１１時ころに担当医の回診があり，担当医は，Ｅに対し，

から正午ころまで	前日と同様の椅子座位による姿勢保持のリハビリテーションを行うこと，前日よりもリハビリテーションの時間を延ばし，食事も椅子座位姿勢でとるようにしてみようとの指示を行った。これを受けて，Ｅは，Ａをベッドから下ろして，椅子に座らせ，椅子座位姿勢とした。この時，Ｅともうひとりの看護婦が介助し，２人でＡに肩を貸すようにし，パジャマのズボンを持ってベッドから椅子へ移動させた。 （イ）Ｅの同日の昼の食事休憩の時間は，午前１１時から正午までの予定であったが，Ｅは，午前１１時ころにＡをベッド上ギャッジ・アップから椅子座位へ変えたばかりであったことから，Ａの様子をしばらく観察し，Ａが苦痛や異常を訴えないことを確認した上で，同２０分過ぎに別の看護婦に付添いの交替を依頼し，食事休憩をとった。
正午前ころから午後１時ころまで	（ア）Ｅは，急いで昼食をとり終えて正午前にはＡのところへ戻り，Ｅの食事休憩中，交替して付き添った看護婦に，Ａに変わりがなかったかどうか確認したが，Ａは異常や苦痛を訴えることはなく，辛そうな様子もなく，話も無理なくできていたという報告を受けた。 また，Ｅは，Ａにもこの間苦痛がなかったことを確認した上で，予定通り椅子座位姿勢のままＡに昼食をとらせることとした。 （イ）食事は，他の患者のものと一緒に，救急医療センター配膳室前の廊下に配膳車に乗せて用意されており，Ｅは，食事が用意されたとの連絡を受けたため，Ａに，「食事を取ってくるので動かないでね。」と声をかけ，Ａが頷いてこれを理解していることを確認して，数メートル先の配膳車のところへ行き，食事を取ってきた。 Ａの前のテーブルの上に食事を乗せて拘めると，Ａは，準備された食事を，自力でほぼ全部摂取できた。Ｅは，Ａに，動かないよう声をかけ，救急医療センター配膳室前の廊下にある配膳車に下膳した。 （ウ）Ｅは，Ａに対して，昼食後，午後０時３０分ころに食後の服薬を行い，その後続けて歯磨きをさせた。 Ｅは，これらのときもＡのもとを離れ，Ａのいる病室の前の洗面所に，服薬のための飲用水を汲みに行ったり，歯磨きのためのタオルと口腔内をすすぐ水及び洗面器を取りに行った。 Ｅは，Ａに，「歯磨きの用意をしてくるから動かないでね。」，「薬のお水を持ってくるから動かないでね。」と声をかけ，Ａの顔や表情を観察して，Ａが頷いたり，「大丈夫。」などと答えたりするのを確認した上でその場を離れた。

午後１時ころからＡの転倒発見まで	Ｅが，ナース・ステーションにあるカウンターのあたりで，詰めていた看護婦に声をかけ，Ａの検査の予定を確認しようとしたところ，背後でガタンという音がしたので急いで見てみると，Ａと同室に入院中の患者の家族が飛び出してきて，Ａが倒れている旨をＥに伝えた。
転倒後	（ア）Ａは，床に仰向けで後ろ側に倒れており，Ｅが名前を２～３回呼んだところ，頭をさすりながら，はっきりした口調で「頭打っちゃった。」と答えた。Ａが座っていた椅子は，Ａが倒れていた右側頭部付近に倒れており，テーブルは動いていなかった。 （イ）本件事故により医師の診断を受けたＡの意識レベルは，徐々に低下し，ＣＴ所見で左側頭部に硬膜下血腫及びこれによると思われる正中偏位が認められたため，急性硬膜下血腫と診断され，緊急で小開頭血腫洗浄，ドレナージ術が施行された。その術後，ＣＴで血腫の増大が認められたため，さらに緊急で開頭血腫除去術が施行された。
９月２４日午後８時５３分	Ａは、硬膜下出血による脳軟化により死亡した。

（裁判所の判断要旨）

ア　Ａの本件事故の態様

前記前提となる事実によれば，Ａの転倒を直接現認した者はいなかったのであるから，転倒の態様について厳密に全ての過程を特定することは容易ではないものの，・・・Ａは，立ち上がり，又は，立ち上がろうとして体のバランスを失い，椅子ごと後方に転倒し，左側頭部を強打したものと認めるのが相当である。

イ　本件事故の予見可能性

本件各証拠及び前記争いのない事実等，前提となる事実並びに弁論の全趣旨によれば，以下のとおり，本件事故は予見可能であったというべきである。

（ア）まず，Ａの運動機能については，本件事故当時，自ら立ち上がり，歩行することが，十分にできるだけの運動機能があったか否かは不明であるが，少なくとも，看護婦に挟まれた状態では，自分で立っていることが可能であったことが認められるのであるから，本件事故当時，自ら立ち上がり，又は，立ち上がろうとする運動機能を有していたことが認められる。

（イ）次に，Ａが看護婦の声掛けを理解し，かつ，それに従って自己の行動を制御することができる程度の弁識能力，制御能力があったか否かについては，以下のとおり，これらを認めることはできない。・・・結局，Ａにおいては，陳旧性脳梗塞に伴うてんかん発作にかかわると考えられるこれらの症状が，翌９月２１日の本件事故当日において再発しないといえる程度にまで寛解しているとは言い難い状態であったことが認められ

れるのであるから，Ａは，看護婦の指示を聞き，これを弁識し，かつ，その指示に従って行動を制御する十分な能力を有していたとは認められないというべきである。

（ウ）そうであるとすれば，被告担当医師は，Ａが看護婦の指示に対して頷くなどの行動をとったとしても，場所的見当識障害などが原因で，自己にされた指示の内容を理解せず，あるいは，いったんは理解したとしても，これを失念して，立ち上がろうとするなどの行動をとること，その際，体のバランスを失って転倒するような事故が生ずべきことも予見することが可能であったというべきである。

ウ　結果回避可能性

前記イのとおり，Ａの座位保持リハビリテーションを行うについては，転倒による受傷の可能性を予見し得たのであるから，被告担当医師ないし看護婦は，これを回避するために必要な措置を講ずるべきであった。

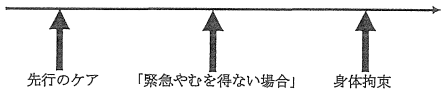
具体的には，テーブルを設置して前方への転倒を防ぐべき方策を講じるだけではなく，原告の主張するとおり，本件椅子の後ろに壁を近接させるなどして後方への転倒を防ぐべき措置をとったり，又は，付添いを中断するときは，その間，椅子から立ち上がれないように身体を固定したり，転倒を防止するために常時看護婦が付き添うなど，通常取り得る措置を講ずることによって，転倒防止を図ることが可能であったというべきである（現に，被告病院においては，５kgの砂袋２個を脚に乗せたテーブルを設置することによって，前方への転倒による受傷防止策を講じていたものであるが，後方への転倒防止策は欠如していたものといえる。）。

エ　被告の債務不履行について

（ア）・・・被告には医療行為を行う上で過失があり，債務不履行があったものというべきである。

（イ）（以下、略）

【考え方１】



①　車椅子の適合性
②　座位保持のリハビリの開始時期又は開始時刻の適否
③　座位保持のリハビリの継続時間の適否等

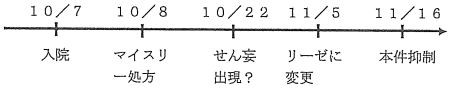
【裁判例２】最判平成２２年１月２６日（控訴審：名古屋高判平成２０年９月５日、第一審：名古屋地一宮支判平成１８年９月１３日）―入院中、ミトンを使用して患者が受傷した事案

―「徘徊しないように、車いすやいすに、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。」又は「転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。」《４、３８～４０》

【入退院の経過】

Ｓ病院に入院
⇩
Ｔ病院内科に入院（転院）
⇩
Ｔ病院内科を退院
⇩
Ｔ病院外科に入院
⇩
Ｇ病院に入院（転院）

【Ｔ病院外科に入院後の経過】



（控訴審が認定した事実の概要）

年月日時	出来事
	Ａは、大正１２年生まれの女性であり、平成１５年１１月１６日当時満８０歳であった。
	Ｔ病院は、救急指定病院であり、内科、消化器科、外科など１２の診療科目を備え、急性期医療に対応しているほか、急性期医療から回復期医療への転換期に当たる患者に対するリハビリテーション科を備えている。

平成１５年６月２０日（Ｓ病院）	両側胸部痛を訴えてＳ病院整形外科に入院。傷病名は、６月２６日以前には、胸腰椎圧迫骨折、虚血性心疾患、狭心症、腎不全、心不全、骨粗鬆症、転移性骨腫瘍などが挙げられ、その後、不眠症、咽頭炎、鼻炎が加わる。
	（マイスリーの投与について） Ａに対し、不眠時にマイスリー５ｍｇを頓服として指示しており、マイスリー５ｍｇないしその２分の１錠が、７月８日から同月３１日まで、ほぼ連日投与されている。他方、この間、Ａの状態、症状などに異常が生じた形跡は窺えない。
	（排泄について） Ｓ病院に胸部痛のため入院し、また、７月１６日には入眠剤服用後のトイレ時、自己判断で独歩し、転倒して左恥骨骨折となり，左大腿部痛を訴えることもあったことから、痛み（右側胸部又は左大腿部）を訴えた場合にはオムツを着用して排泄したり尿器を用いていたが、それ以外は車いすでトイレに行ったり、ポータブルトイレを利用していた。
７月１６日（Ｓ病院）	入眠剤を投与された状態で歩行していたところ、トイレ内で転倒して左恥骨骨折。
８月１日（Ｔ病院内科）	肋間神経痛及び左恥骨骨折の治療並びにリハビリテーションのため、Ｔ病院内科に入院。
	（マイスリーの投与について） 入院時指示中の適宜処理として、「不眠時　マイスリー　１Ｔ」との指示がされ、マイスリー１０ｍｇが８月２日に３日分、８月５日に３日分、８月８日に７日分、８月２２日に７日分、９月１２日に１４日分（合計３４日分、入院日数は４２泊）が処方された。
	（排泄について） 入院時の看護サマリーでは、Ａはオムツ（昼：パンツ）を使用することになっていたが、リハビリテーション総合実施計画書によると，廊下歩行，病棟トイレへの歩行は監視が必要であるが、病棟トイレへの車いす駆動（昼）、車いす・ベッド間移乗、便器への排泄（昼夜とも）は独立してできるとの評価であった。
	長谷川式スケールで２４点。痴呆ではない状態であった。
９月１２日	シルバーカー、杖歩行可能な状態となり、病態も安定してきたことから、Ｔ病院内科を退院。
１０月７日（Ｔ病院外科）	強い腰痛を訴えて、Ｔ病院外科に入院。入院した際の診断名は変形性脊椎症（胸・腰椎）、腎不全（痛風腎）、狭心症等であった。

	主治医はＣ医師。主治医以外の担当者はＰ看護師長、Ｑ主任とされ、Ｏ看護師が担当看護師であった。
	（マイスリーの投与について） 入院した際の入院時指示中の適宜処理として、「不眠時　マイスリー（１０）　１ケ内服」との指示があり、マイスリー１０ｍｇが１０月８日に１４日分、１０月１８日に１０日分、１０月２５日に１４日分（７日分返品）処方され、１１月１０日にマイスリー１錠が頓用として投与された。 しかし、入院診療録には１１月６日に「マイスリーなしで寝れる。」の記載、看護診断には１１月５日に「ｖｄｓリーゼに変更」、１１月１０日に「０？マイスリー１Ｔ与薬」との記載、入院看護記録には１１月４日午後８時に「本人との約束にてオムツ着用し、ｖｄｓ　ｐ．ｏ、１１月１０日午前零時に「マイスリー１Ｔ与薬」との記載がそれぞれある程度で、その他にマイスリーやリーゼの投薬について記載はない。 （Ｓ病院の入院診療録及びＧ病院入院診療録には投薬の事実が正確に記載されている。）。
	（排泄について） Ａは、入院した際、排泄は自分でできると述べたが、１０月７日付けの看護計画では、疼痛のひどい時は無理にトイレへ行かず、オムツ内ですることとされた。そして、入院看護記録には、１０月７日はヒップアップできないためオムツ着用、１０月１３日は腰痛のためオムツをし、１１月４日もオムツ着用との各記載がある一方、１０月１１日、１０月１９日、１０月２１日には自力でトイレに行った旨記載されている。 １１月８日のリハビリテーション総合実施計画書に、上記８月１４日付けと同趣旨の記載（注：廊下歩行、病棟トイレへの歩行は監視が必要であるが、病棟トイレへの車いす駆動（昼）、車いす・ベッド間移乗、便器への排泄（昼夜とも）は独立してできるとの評価）がされており、１１月１３日時点でも、Ａは車いす自走でき、トイレに自分で行くことができると評価されていたが、看護サマリーでは、オムツ（昼→リハビリパンツ，夜→オムツ）で排泄することとされていた。 Ａの４人部屋の病室にはポータブルトイレは置かれていていなかった。
１０月１１日	ベッドから車いすに移乗してトイレに行ったり，手すりにつかまっての立位保持などが可能となった。

１０月１２日	診療録及び入院看護記録に「積極的に車イスに乗り食堂へ来る」
１０月１８日	同「車イス移動」
１０月１９日	同「朝より、車イスにて自己でトイレに行っている」
１０月２２日午後１１時４０分頃	大きな声で何か言いながら、ゴミ箱をさわってごそごそしており、「電気毛布返してちょう・・・お茶がない・・・トイレ行きたいけど行けれんわ・・・」「私おかしいわ」などと言い出す。
１０月２３日午前０時頃	２０分くらい意味不明なことを言っていた。
１１月３日午後１０時３０分	トイレで急に立てなくなってナースコールをし、陰部を拭いたティッシュを便器の中に入れず自分の目の前にほかす行動が見られた。
１１月４日午後９時３０分	「安定剤下さい、オムツして下さい。」と何度もコールし、その都度説明しても理解せず、目がトローンとしていることがあり、その後も同様のコールが続いた。
１１月４日午後１１時	１人でトイレに行った帰り、車いすを押して歩いて転倒したことがあったが、負傷することはなかった。
１１月５日	Ｃ医師は、マイスリーによる作用が強く出すぎていると判断して，就寝前の入眠剤投与を見直してリーゼに処方を変更。マイスリーについては不眠時の頓服薬として投与可とした。
１１月７日から９日	法事のため一時自宅に戻ったが、入院前に比べて全然動けず、家族もびっくりして、家へは連れていけないと思ったと述べるほどの状態になっていた。
１１月９日	帰院。
１１月１０日	午前零時にマイスリーの投与を受けた後、同日は食事を食べたのも覚えておらず、会話もつじつまが合わないといった状態となった。Ｒ医師の診察では、「外泊より昨晩帰院　坐位になっておきているが，言葉がはっきりせず。眠剤（マイスリー）の影響か。」とされ、Ｃ医師によっても「夜になるとＤｅｍｅｎｔｉａ（ディメンティア。認知症のこと）になる」されて、夜間せん妄の病名が付けられた
１１月１５日	
	（職員の配置状況について） １１月１５日から１６日にかけて、Ｔ病院の外科系当直はＭ医師、内科系当直はＮ医師となっていた。Ｃ－２ないし Ｃ－４病棟（定床数合計１３１床）の患者数は合計１０８名、外泊者は８名であり、当直医が対応すべき患者数は１００名であった。なお，救急車及び救急入院の数については記載がない。

	Ａの入院していたＣ－２病棟（定床数４１床）の患者数は２９名、外泊者２名であり、３人の当直看護師（Ｄ看護師、Ｅ看護師、Ｆ看護師）が対応すべき患者数は２７名であった（家族付添のある者２名）。しかも，重症患者はなく，「特殊（要注意）」として，ドレナージ中の患者が１名いるだけであった。
午後９時	午後９時の消灯に前入眠剤リーゼを服用。消灯後も、ナースコールを頻回にわたって行い、オムツを替えてもらいたいとくり返し要請した。Ｅ看護師が確認し，汚れていないときはその旨を説明し、オムツを触らせるなどしてもＡは納得せず、すぐにナースコールをしてオムツ交換を希望した。当直看護師は、汚れていなくても、オムツをその都度交換し、Ａを落ち着かせようと努めた。
午後１０時過ぎ頃	車いすに乗って足で滑ぐようにして自力で詰所を訪れ，病棟内に響く大声で「看護婦さんオムツみて」等と訴えた。当直看護師は、車いすを押して病室にＡを連れて行き、オムツを交換し，入眠するように促した。その後も何度も車いすに乗って、自力で詰所に向かうことを繰り返した。
午後１１時頃	再度詰所で，「オムツがぴたぴたでねれない」とオムツの汚れを訴えた。当直看護師は、その都度、Ａを病室へと促し、汚れていなくてもオムツを交換するなどした。
１１月１６日午前１時頃	再度車いすで詰所を訪れ、車いすから立ち上がろうとし，「おしっこぴたぴたやでオムツ替えて～」「私ぼけとらへんて」と大声を出した。そのため、Ｄ看護師は、Ａを自室に一旦戻したものの、同室者にも迷惑がかかると思ったことや、Ａが再び車いすに乗って詰所に来る可能性が高く、その場合に転倒する危険があると感じ、Ｆ看護師の助力を得てＡをベッドごと部屋から出し、個室である○○○号室に移動させた。
（本件抑制行為）	Ａは、○○○号室でも，「私はぼけとらへん」「オムツ替えて」と訴えたため、Ｄ看護師らは、声をかけたりお茶を飲ませるなどして、Ａを落ち着かせようとしたが、Ａの興奮状態は治まらず、なおもベッドから起き上がろうとする動作を繰り返した。このため、Ｄ看護師らは、ミトンを使用して、右手をベッドの右側の柵に、左手を左側の柵に、それぞれひもでくくりつけた。その際、ベッドはギャジアップしていなかった。 Ａはこれに抵抗してロでミトンを外そうとし、そのためミトンの片方は外れたが、この際、Ａは右手首及び下唇に傷を負った。その後Ａは次第に眠りはじめた。

	この抑制の行われた際、Ｅ看護師は、休憩中で、Ａが騒いでいる声は聞こえていたものの、抑制の場面は見ていない。
午前３時ころ	当直看護師は、残ったミトンを外した。
明け方	Ａを元の病室に戻した。
１１月１９日の後	診療録には、１１月１９日のこととして、Ｏ看護師が以下のように記載している。なお，この記載は１１月１９日ではなく、後日になされたものである。 Ｏ）患者本人、１１／１６日曜日より、ずっと、上一日夜間のこと話し怒っている。他のＰｔ、面会者にも声をあらげうったえている。 Ｓ）両手両足をしばられて，ベッドにくくりつけられて１０時間も動けんかった。おしっこもたれながし毛布も１枚しかかけてもらえんし、寒くて寒くて叫んでも来てくれんし・・・。 Ｏ）涙流してうったえる。同室者も同意している。夜間、不穏のことは全く覚えていない様子。夜間のこと伝えるが、他のＮｒをかばうのだろうと言ってくる。本人に、その時の状況を見ていないので分からないが、転倒の危険などあれば私も抑制したかもしれないとつたえる。Ｐｔ．だまっている。家人には不穏あり、トイレに何度も行ったりＮ－Ｃ頻回大声を出したりしたことを伝える。抑制個室へ入れる必要があったかどうかは分からないが、夜間のＮｒ．がそれを行ったということは、よっぽどひどくさわいだか危険だったのではないか？と伝える。 家人、Ｓ）ありがとうございました。と言っている。
１１月２１日	１１月２１日の入院看護記録によれば、午前６時には、「オムツからパンツにかえる。その後トイレにて排尿。左記の時間帯、度々（１５～２０分おき）にオムツをはずしてくれとコールあり。その度説明するも理解できず。られつ不良。ｖｄｓの為？」とあり、７時４５分には、「食事の為に部屋に行くと下半身すべてぬいでおり，聞うと「わからない」との事。はくパンツ見せてはかせ、食事とする。」とある。
	Ｇ病院で腎不全の治療を受けるため Ｔ病院外科を退院。
１１月２１日（Ｇ病院）	Ｇ病院に腎不全の精査治療目的で入院。
	（マイスリー投与について） Ｇ病院では不眠時にリーゼ５ｍｇを処方し、不眠を訴えるときに服用させていたが、マイスリーは投与していない。

	（排泄について） Ａは、Ｇ病院に入院（１１月２１日から平成１６年１月２２日）中、１２月４日まで及びその後も必要に応じてオムツを着用し、オムツ内に排泄することもあったが、入院当日からポータブルトイレも併用していた。なお、Ａは、Ｇ病院入院中に、尿採りパッドを嫌だといって自分で取り外したことがあった
	Ｇ病院に転院時の病名として「夜間せん妄」が挙げられていた。
	Ａは、入院初日の１１月２１日午後６時１５分ころから消灯まで、ナースコールを１５分から３０分おきに行ったり、１１月２２日には「家に電話をして欲しい」と何回もナースコールをし、１１月２４日には１人で車いすに乗ってトイレに行こうとしているところを発見され、危険なので一人で行かないように注意された。１１月２５日にもオムツ内に排尿したとしてナースコールを頻繁に行い、多いときには１０分間隔でナースコールをしたが、排尿は認められなかった。１１月２６日には、留置カテーテルが入っているのにかかわらず「おしっこが出ました。オムツをかえて下さい。」と何度もコールがあり、コールが頻回のため，詰所へ車いすで連れて行こうとすると騒いで嫌がり、同室者からも苦情があるので大人しくするよう伝え、次に騒いだりするなら詰所で入眠してもらう旨伝えるとその後はコールをしなくなったということもあった。１１月２７日午前６時にも「オシッコしたいでトイレ座らせて。」と言い、留置カテーテル挿入中であることを説明すると納得し、１１月２８日午前５時３０分には「外来に連れていけ、電話をかける。娘に」などと、何度もナースコールをしたり、午前１０時には車いすで歩きながら行動し、１２月３日午後９時には３０分毎にナースコールをし、「下剤をもらったっけ？」と聞いてくることがあり、その都度説明して落ち着かせたことがあった。 次に転院したＬ病院宛ての平成１６年１月２２日付けの看護サマリー（転院用）には、看護上の問題点として「軽度痴呆あり」、現在の日常生活動作の状況として、排泄は「ポータブル、尿８回」などと記載されている。

（最高裁の判断要旨）

原審（名古屋高裁）の判断（本件抑制行為は，診療契約上の義務に違反する違法な行為であって、債務不履行及び不法行為を構成するという判断）は是認することができない。その理由は、次のとおりである。

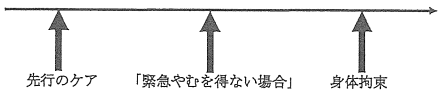
（１）　前記事実関係によれば、Ａは、せん妄の状態で、消灯後から深夜にかけて頻繁にナースコールを繰り返し、車いすで詰所に行っては看護師にオムツの交換を求め、更には詰所や病室で大声を出すなどした上、ベッドごと個室に移された後も興奮が収まらず、ベッドに起き上がろうとする行動を繰り返していたものである。しかも、Ａは、当時８０歳という高齢であって、４か月前に他病院（Ｓ病院）で転倒して恥骨を骨折したことがあり、本件病院でも、１０日ほど前に、ナースコールを繰り返し、看護師の説明を理解しないまま、車いすを押して歩いて転倒したことがあったというのである。これらのことからすれば、本件抑制行為当時、せん妄の状態で興奮したＡが、歩行中に転倒したりベッドから転落したりして骨折等の重大な傷害を負う危険性は極めて高かったというべきである。

また，看護師らは，約４時間にもわたって，頻回にオムツの交換を求めるＡに対し，その都度汚れていなくてもオムツを交換し、お茶を飲ませるなどして落ち着かせようと努めたにもかかわらず、Ａの興奮状態は一向に収まらなかったというのであるから、看護師がその後更に付き添うことでＡの状態が好転したとは考え難い上、当時、当直の看護師３名で２７名の入院患者に対応していたというのであるから、深夜、長時間にわたり、看護師のうち１名がＡに付きっきりで対応することは困難であったと考えられる。そして、Ａは腎不全の診断を受けており、薬効の強い向精神薬を服用させることは危険であると判断されたのであって、これらのことからすれば、本件抑制行為当時、他にＡの転倒，転落の危険を防止する適切な代替方法はなかったというべきである。

さらに、本件抑制行為の態様は、ミトンを使用して両上肢をベッドに固定するというものであるところ、前記事実関係によれば、ミトンの片方はＡが口でかんで間もなく外してしまい、もう片方はＡの人眠を確認した看護師が速やかに外したため，拘束時間は約２時間にすぎなかったというのであるから、本件抑制行為は，当時のＡの状態等に照らし、その転倒、転落の危険を防止するため必要最小限度のものであったということができる。

（２）　入院患者の身体を抑制することは、その患者の受傷を防止するなどのために必要やむを得ないと認められる事情がある場合にのみ許容されるべきものであるが、上記（１）によれば、本件抑制行為は，Ａの療養看護に当たっていた看護師らが、転倒，転落によりＡが重大な傷害を負う危険を避けるため緊急やむを得ず行った行為であって、診療契約上の義務に違反するものではなく、不法行為法上違法であるということもできない。Ａの右手首皮下出血等が、同人が口でミトンを外そうとした際に生じたものであったとしても、上記判断に影響を及ぼすものではなく、また、前記事実関係の下においては、看護師らが事前に当直医の判断を経なかったことをもって違法とする根拠を見いだすことはできない。

【本件での先行のケア】



①１０月７日に本件病院外科へ入院した後，直ちにマイスリー１０ｍｇが処方され，頓用としての使用が許された状態の下で投与し続けたことは，マイスリーの投与は１回５～１０ｍｇが認められていることから，診療上の注意義務違反とまではいえないとしても，慎重さを欠いたものか。

②１０月７日に看護計画書が作成されているが，１０月２２日から１１月１０日のＡの状態（せん妄）を受けて変更されているか。

③マイスリーの長期連用による依存性の効果として，その投与を中止した場合に不眠が生じることがあり，そうでなくても，これを入眠剤としての効果の弱いリーゼに切り替えたこと（１１月５日。ただし、１１月１０日にマイスリー投与）などにより，スムースに入眠することができず，不眠状態を引き起こした可能性。

④リーゼを投与していることから，オムツを常用するのはやむを得ないとはいえ，入眠できず尿意のあるときに，通常はトイレに行っての排泄が可能なＡに対して，トイレに行くのを介助するのでなく，オムツへの排泄を強いたことの適否。

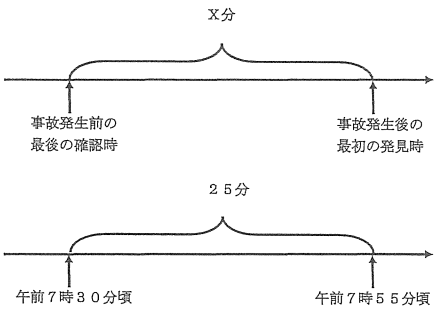
⑤当直看護師が、オムツが汚れていないことをＡに説得して分からせようとしたり，そのためにオムツに触らせようとしたりしたことの適否。

【身体拘束についての法的評価の段階】

身体拘束	禁止	身体拘束をしない義務
	許容	
	義務	身体拘束をする義務

【裁判例３】福岡高判平成１９年１月２５日（第一審：福岡地小倉支判平成１８年６月２９日）―特別養護老人ホーム入所中、転倒骨折した事案

【考え方２】



（控訴審が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成８年	Ｈは、老人保健施設に入所。
平成９年 ５月３０日	Ｈは、老人保健施設を退所し、同時に、被告の経営する特別養護老人ホームに入所。当時８２歳。６階の６０７号室（５人部屋）。同階の入所者は約４０名。
	Ｈは、視覚障害（両角膜白斑。右―０．０１、左―眼前手動）があってほとんど全盲の状態であり、老人性痴呆の症状もあった。ただ、入所当時から介護者との意思疎通はできており、介助（手引き等）ないし壁に取り付けられている手すり伝いの自力歩行でトイレや食堂等に行っていた（他の階へ移動するときは車椅子を使っていた。）。 被告老人ホームの職員は，Ｈが時々徘徊することがあったため，昼間は目が行き届くように，同人を看護職員の詰所前の廊下の長椅子に座らせ，Ｈが立ち上がるような姿勢を示すと駆け寄って声をかけたりなどして徘徊及び転倒防止に努めていた。
平成１４年１月から４月頃まで	Ｈは、平成１４年に入ってからも自力歩行できていたものの、同年４月ころからは足取りに悪さが目立ってきてはいた。
平成１４年１０月下旬から	Ｈは，自力歩行が可能であったので，その能力を高めるため，リハビリ訓練の内容が平行棒（約３メートルの２本の平行棒の内側に入って両手でそれぞれの棒を持って３分間程度歩く運動）に変更された。
平成１４年１２月１１日午前４時	Ｈに発熱と鼻声の症状があり、３８．３°であったため、インダシン座薬が投与された。
午前７時	３７．６°で、安静にしていた。
１２月１１日 午前７時	３６．５°で、安静にしていた。
午後２時３０分	３５．９°
（本件事故当日の職員配置）	被告老人ホームは２階から６階までが入所者の居室となっており、本件事故日の当時、看護師６名で、Ｈの居室があった６階の介護職員は１２名であった。同日午前７時５０分ころ勤務していた看護師は早番勤務（午前７時４０分から午後４時２０分）のＡであり、また、同じころ６階で勤務していた介護職員は、前日からの夜勤勤務（午後４時３０分から午前９時）のＢとＣ、早番勤務のＤであった。
１２月１３日午前７時	３６．８° このころ、風邪にかかるなどの要注意者の入所者が多く、そのような入所者は居室で食事をとることになっていたが、Ｈも同様であった。なお，Ｈは，同月１１日及び同月１２日に居室で食事をとった際，介護職員の指示に従わないで，居室を離れ，食堂等に行ったことはなかった。
午前７時３０分頃	Ｃ介護職員は、Ｈに居室（６０７号室）で食事をとらせようと、同室のＨのベッドのところに行き、床頭台と椅子を設置して食事の準備をし、Ｈを椅子に座らせた。そして、食事を持ってくるまで座って待つように言って、他の要注意入所者の食事の準備をするため、同室を離れた。
午前７時５０分頃	Ｉは、被告老人ホームで転倒して、左大腿骨頸部内側骨折、左拇指基節骨骨折の傷害を負った（本件事故）。

午前７時５５分頃	巡回していたＡ看護師は、Ｈが食堂（６０７号室からの距離は２０ないし３０ｍ程度）の窓の壁際にもたれて両膝を抱えて床に座り込み，独り言を言いながら手遊びをしているのを発見し、たまたま食堂に入ってきたＤ介護職員に頼んで、Ｈを食堂のテーブルに座らせ、食事を取りに行かせた。Ｄ職員は配膳車を詰所前まで取りに行き、Ｈの食事を食堂まで運んできた。Ａ看護師は、Ｄ介護職員が食堂に戻ってきたので、その場を離れた。その後、Ｄ介護職員は、一部介助してＨに食事をさせ、食後，Ｈが風邪を引いていた上座り込んでいたことから、６０７号室から備品の車椅子を取ってきて、Ｈをこれに乗せて同室まで連れ帰った。
午前９時２０分	看護師長は、Ａ看護師から、Ｈが食堂で座り込んでいたとの報告を受け、６０７号室のＨを観察したところ、Ｈは左大腿と左第１指の痛みを訴え、左第１指が暗紫色を呈し腫脹も認められたので、施設医である内科医に連絡し、同医師から、痛止めと湿布剤を処方することと、翌日来診する整形外科医の指示を仰ぐように指示されたため、
７月１４日	整形外科医の診断を受け、レントゲン検査により骨折が判明したため、Ｈは病院に搬送された。
平成１５年 １月２０日	Ｈ，入院先の病院で、肺炎のため死亡。８８歳。

（裁判所の判断要旨）

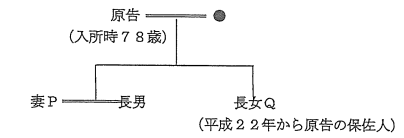
・・・確かに，Ｈは，高齢でほぼ全盲ながら自力歩行が可能であり，徘徊の性癖があったものである。

しかしながら，Ｈは，介護者との意思疎通は可能であり，前日までの食事の際には，介護職員の指示に従わないで居室を離れたことはなく，本件事故当日の朝食の際にも，Ｃ介護職員の指示に従わないような様子は窺えなかったのであるから，Ｈが上記指示に従わずに居室を離れ，本件事故が発生する具体的なおそれがあったということはできないのであって，Ｃ介護職員を含め被控訴老人ホームの職員が本件事故の発生を予見することが可能であったということはできない。また，本件事故発生当時は，前記のとおり，６階の約４０名の入所者に対し，介護職員３名，看護師１名（ただし，２階から６階を通じ全体で一人であった。）の態勢であり，しかも朝食の準備のための繁忙な時間帯であり，食堂のほか居室で食事をとる入所者が少なくなかったこと，Ｈが居室を出てから食堂に自力歩行して転倒するまでは短時間であったこと，上記介護・看護態勢が介護保険の指定の配置基準を満たしていないとはいいがたいこと，介護保険法に基づき，介護のあり方につき定められた指定介護老人福祉施設の人員，設備及び運営に関する基準（乙１１）では，『入所者等の生命又は身体を保護するため，緊急やむを得ない場合を除き，身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない（１２条４項）』とされていること等の諸事情も合わせ考慮すると，被控訴人の履行補助者である青山介護職員を含め被控訴人老人ホームの職員に注意義務違反があったとまでいうことはできない。

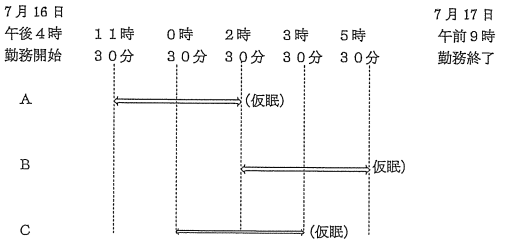
したがって，被控訴人に，被控訴人主張に係る安全配慮義務違反を認めることはできないから，被控訴人は債務不履行責任を負うものではない。

【裁判例４】東京地判平成２４年３月２８日―介護老人保健施設に入所中、転倒骨折した事案

【原告の家族関係】



【本件事故時の夜勤者の勤務状況】



（裁判所が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成２年	胃癌により胃の三分の二の切除術を受けた。また、原告は骨粗鬆症の既往歴があり、都立病院に通院し、同病院によりパーキンソン病、高血圧症、神経症、抑うつ状態、めまい症等の診断を受けた。
平成１９年 １１月３０日	原告（昭和４年生まれ）は、、パーキンソン病の重症度分類が４（両側に強い症状があり日常生活には介助が必要とされる程度）と診断された。
平成２０年 ４月１２日	原告、腹痛により都立病院に入院。
５月１６日	原告、退院し、原告宅に帰宅したが、自立歩行が困難となっていた。
５月２９日 （入所）	原告は、本件介護施設との間で入所利用契約を締結して、本件介護施設に入所した。２階の一般棟。
	原告は、入所時、杖を使って少しよろけながらも一人で歩けるが、見守りが必要な状態にあった。都立病院担当医師作成の診療情報提供書には、原告のパーキンソン病の重症度分類が３（両側に症状があり、前屈姿勢、小刻み歩行がみられ、日常生活ではかなり制約を受けるとされるもの）で、うつ症状を伴うとの記載がある。原告は、入所後、定期的に歩行訓練等を受けていた。
７月１９日	（本件介護施設の医療診療録の記載）　娘さんが来て話していると、幻覚、幻視。
８月２８日 （転倒①）	（医療診療録）ベッド脇に倒れているところを発見する。原告は靴を履いていなかった。
（転倒防止対策）	本件介護施設の職員は、適宜、原告の長男の妻Ｐ等に原告が転倒したこと等を連絡し、原告の居室を職員のいるサービスステーションに近い部屋に変更したり、コールマットを敷いたり、ベッドに支援バーを設置したが、転倒を防止することはできなかった。
９月３０日 （転倒②）	（医療診療録）今、転んだとのこと。ポータブルトイレを使用せず、居室トイレに行こうとした。杖を使用せず、右足は靴を履いていたが、左足は靴下しか履いておらず、滑ったとのこと。
	（医療診療録）「ハサミを取って」と言うので、何に使うのと聞くと、手首を切るような仕草を見せる。自殺願望あり。感情不安定。「救急車で連れて行って」と話す。
１１月１４日 （転倒③）	（医療診療録）ホールで、右側を下にして横に倒れた。他の入所者によるとシルバーカーの車輪につまづいたとのこと。

	（医療診療録）不定愁訴あり。
１２月１８日 （転倒④）	（医療診療録）ベッドに腰かけておでこを押さえている。「そこで転んじゃって」と話す。居室トイレに行こうとして転倒したらしい。おでこに直径２．５ｃｍくらいの腫れがある。
平成２１年 １月４日 （転倒⑤）	（医療診療録）ベッド脇で転倒。
１月１２日 （転倒⑥）	（医療診療録）シルバーカーを引いて後ろ向きに歩いていたら後ろ向きに転倒したとのこと。
２月４日（転倒⑦）	（医療診療録）転んで床に頭を打ちつけたとのこと。
３月１日（転倒⑧）	（医療診療録）ベッド上で端座位になっている。転んだとのこと。
３月２３日	（医療診療録）エレベータで戻ってきたところを発見する。夢の中で電話をかけることになり、気がつくと一階にいたとのこと。戻って来た際も部屋に戻ることしか頭になく「職員の皆さんから逃げようとしたわけではない」とのことでかなり混乱している様子である。
４月１日（転倒⑨）	（医療診療録）ベッド脇に倒れているところを発見する。起き上がろうとした際、ベッドから滑り落ちたとのこと。
４月８日（転倒⑩）	（医療診療録）居室中央で倒れている。同室者によると、トイレに行こうとしてシルバーカーごと倒れたとのこと。
４月９日	（医療診療録）死にたいから、カミソリ取ってと言う。
４月１３日	（医療診療録）リハビリパンツ、ズボンを脱ぎ捨て、ハサミで切ってある。同室者からハサミを借りて切った様子。
４月１７日（転倒⑪）	（医療診療録）同室者よりコール。原告が転倒したとのこと。
５月１４日（転倒⑫）	（医療診療録）コールマット作動により訪室し、コールマットに両手をついている原告を発見する。
６月１０日（転倒⑬）	（医療診療録）ベッド付近をうろうろし、バランスを崩し、尻餅をつく。不穏あり。
６月１６日（転倒⑭）	（医療診療録）コールマット作動により訪室。車椅子に足を引っかけたのか、弾かれるようにチェストを背に尻餅をついた。
	（医療診療録）うちの息子はここに来たことがありますかと聞いてくる。今日は来てませんが今まで何回も来ていますよと答える。

６月２４日	（医療診療録）トイレに話しかけている。返事がないと言っている。下半身脱いでいる。妻の話から、２０日前後に一時退所したとき、一時間おきに起こされたり、ベッドの上で四つん這いになっていた。Ｐが来所中にもＰのことを○子（別人の名）さんと言ったり、Ｑが死んだとか、娘が死んでいると言っている。
	本件介護施設の職員は、Ｐに対し原告を２階の認知症専門棟に移動させることについて打診したところ、Ｐ自身は了承する意向を示したが、原告の長女Ｑに話をしてほしいと答えた。
６月２５日	長谷川式認知症スケール１２点
６月２８日	（医療診療録）呼出ブザーを耳にあて、「もしもし、すいませんが」と電話のように話をしていた。ズボンを脱ぎパンツ一枚で横になりながら、「○○○○さんが」どうのこうのと言いながら、はっきり聞き取れない言葉を言いながら休まれる。
６月２９日	職員が、Ｐに原告を三階の認知症専門棟に移動させる件について確認したところ、ＰはＱに確認してから連絡すると答えた。 Ｑは原告を認知症専門棟に移動させることに反対し、原告をＱ宅に引き取り、二か月程度で介護老人保健施設「○○」に入所させ、その後は特別養護老人ホームに入所させようと考えた。
７月４日	Ｑが、本件介護施設に対し、原告を同月一七日に退所させる旨伝えた。
７月６日	本件介護施設は、原告を２階の一般棟から３階の認知症専門棟に移動させた。 施設長（医師）はＰに対し、原告について身体拘束が必要とされることがあると説明したところ、Ｐは、「同じ仕事をしているためよく分かります。私たちはこのまま本件介護施設に原告を入所させておきたい。Ｑとの話し合いをよろしくお願いします。」などと答えた。
７月８日	Ｑは、本件介護施設において施設長らと面談し、既に原告を１７日に退所させることが決まっていたこと等から、不承不承三階の認知症専門棟への移動を了承した。
７月９日 午後○時～午後３時（身体拘束①）	原告は立ち上がりが頻回で立位時不安定であるから、看護師が抑制し、原告が落ち着いたため、午後三時頃抑制を解いた。 拘束の具体的な態様は、原告に拘束する旨を伝えた上、原告を車椅子に座らせたまま、エプロン型帯又はＹ字帯を下腹部付近から車椅子背後に結びつけて、下半身の自由を制限して立ち上がり等を制限するものである。以下、拘束の態様は同じ。

７月１０日 午前１１時３０分頃（身体拘束②）	原告が自力歩行しているところ、入浴時間のためホールにはＡ（介護福祉士）しかいないため、Ａは声をかけた上で原告を抑制した。抑制を頻回はしていない。
午後６時頃 （身体拘束③）	原告は立ち上がりが頻回で歩行しようとしていたところ、Ｃ（介護福祉士）は、他の入所者の就寝介護をする必要があるため、原告を抑制した。
午後８時４０分頃 （身体拘束④）	原告がベッドから立ち上がったため、Ｃがトイレに誘導したが排尿はなく、入眠を促したが、原告はこれを拒否して意味不明なことを言い、歩き出そうとしたものの足元がふらつくため、Ｃが原告を抑制した。
７月１１日 午後６時頃 （身体拘束⑤）	原告は夕食摂取中立ち上がり、Ａが「何かご用ですか。』と聞いても、「お母さんが」と言い座ろうとしないことから、Ａは原告を抑制した。
７月１２日 午後３時頃 （身体拘束⑥）	原告は昼食後から頻回に立ち上がり、独歩があり、付き添い歩行をするも職員に手をあげていたところ、落ち着きがなく歩行が不安定であったため、Ｂ（介護福祉士）は原告を抑制した。
７月１６日 午前９時３０分頃 （身体拘束⑦）	原告が落ち着かず、独歩が頻回で歩行が不安定で前傾がひどいことから、Ｃは原告を抑制した。
７月１６日 午後７時３０分頃	原告は就寝した。
（夜間の介護体制）	３階認知症専門棟の夜間の介護体制は、夜勤者３名が午後４時から翌日午前９時まで勤務し、途中、交代で三時間の仮眠をとり、入所者の食事介助、就寝介助をし、サービスステーションで見守りをするほか、午後１０時と午前２時にオムツ交換をし、褥瘡のある入所者につき２時間ごとに体位の交換をし、１時間に１回、フロアを巡回して、入所者がベッド上で動いたり立ち上がったりした場合には声かけをしたり、トイレに誘導するといったものである。 ７月１６日の夜勤者は、Ａ、Ｂ及びＣの介護福祉士３名であり、Ａは午後１１時３０分頃から翌１７日午前２時３０分まで、Ｂは同日午前２時３０分頃から午前５時３０分まで、Ｃは同日午前○時３０分頃から午前３時３０分まで仮眠をとった。
（ベッドの位置等）	原告のベッドは、夜勤者のいるサービスステーションから見通しのよい場所にある。原告のベッド付近にポータブルトイレを置いていたが、原告は本件介護施設内のトイレを使用することもあった。

	Ａらは、重症の男性入所者を１５日まで原告のベッドがある位置で就寝させるため、原告のベッドの位置を変えた。Ａは、原告のベッドの近くに別の男性入所者が複数就寝しており、ポータブルトイレを使用させることが憚られたことや原告が本件介護施設内のトイレを使用したこともあったため、ポータブルトイレを置かなかった。なお、新たなベッドの位置と夜勤者のいるサービスステーションとの距離は従前の位置に比べて若干遠くなるものの、見通しは良好である。 当時、原告はリハビリパンツ（紙製で失禁しても尿を吸収し不快感を与えないもの）をはいていた。
（入所者数）	３階認知症専門棟の入所者数は、５４名（定員５８名）であり、７月１６日の夜は、原告を含む１０名がホールでサービスステーション近くのベッドで就寝し、４２名が多床室（旧部屋の療養室）、２名が個室の療養室で就寝した。
７月１７日 午前０時３０分頃	Ｂは、原告がベッドから１ｍ程度隔れた場所で歩いているのを発見し、原告を車椅子に乗せ、原告がトイレで排尿し、ベッドに戻り就寝するまで付添介助した。
午前１時	原告は就寝していた。
午前２時３０分頃	原告は就寝していた。
午前３時頃	原告は就寝していた。
午前４時頃	原告は就寝していた。
午前５時頃	原告は就寝していた。
未明（本件事故）	原告が転倒する事故が発生した。
午前５時３０分頃	原告に体動があり起床したため、Ａは、原告が車椅子でトイレに行くのに付添介助した。原告は、自力でトイレブース内の手すりを使って車椅子から便座まで移動して、排尿した。この際、原告は、「私、転んじゃったの」と述べた。
午前７時頃	原告の体温は三五・九度であった。
午前８時頃	Ａが車椅子に座っている原告の左足を上げると、原告は「痛い」と述べた。

午前１０時３０分頃	入浴前、原告は脱衣場で車椅子から立ち上がった際、今までにない下肢痛を訴えたため、職員が原告の両脇を支えて洗い場に連れて行った。また職員は洗髪時、原告の左側頭部に腫脹があるのを発見した。シャワー浴後、職員が原告に立位をとらせて手引き歩行をしようとすると左足の震えがあり、原告は車椅子に座る際、左下肢痛を訴えた。そして着衣時に左足を上げさせようとすると、原告は「痛い」と言って、職員の頭を叩き、職員がドライヤーをかけた際、原告は頭部疼痛を訴えた。
昼食時	原告は相談員に、「風呂桶にぶつけた」とか、左足首を指して「ここが痛い」と言った。看護師は、原告の左側頭部を消毒して軟膏を塗布し、左足大転子部に痛み止めの軟膏を塗布した。
午後○時頃	施設長は原告を診察した。原告は左下肢を動かすと痛みを訴えた。施設長は、股関節部に疼痛があるが、出血や腫脹がないことを確認し、本件介護施設側で病院に連れて行ったのでは家族が納得しないであろうから、家族に病院を受診してもらうことを連絡するよう指示した。 看護師は施設長の指示を受けて、Ｐ及びＱに対し、「原告が転倒し、左足の痛みと左頭部に腫脹がある。施設長から近くの病院を受診するようにとの話があった。」旨を電話で伝えた。
午後３時頃	原告の体温は３７．５度、血圧が１２５／５３、脈拍が９８であった。原告はベッドで臥床。同日、
午後４時３０分頃	Ｐ及びＱが迎えに来たため、本件介護施設を退所した。
	Ｐ及びＱは、退所後、直ちに原告を○○大学医療センターに自動車で連れて行った。原告は同病院において左大腿骨転子部骨折（本件骨折）と診断された。
７月１９日	原告の長男及びＰ並びにＱは、本件介護施設に来所して、「同月１７日に原告が帰りの車の中で、座っていられないほど痛がり、泣き出すほどであったのに、謝罪の言葉もなく、軽く頭と足を痛がっているので近くの病院に受診させてほしいと言われただけだった。」などと本件介護施設の対応に抗議した。

（裁判所の判断要旨）

（転倒回避義務違反に係る債務不履行、使用者責任の成否）

・・・以上認定の事実を総合すると、被告は、原告が本件介護施設入所後多数回転倒しており、転倒の危険性が高いことをよく知っていたのであるから、入所利用契約上の安全

配慮義務の一内容として、原告がベッドから立ち上がる際などに転倒することのないように見守り、原告が転倒する危険のある行動に出た場合には、その転倒を回避する措置を講ずる義務を負っていた。

しかるに、被告は、平成２１年７月１７日未明、原告がベッドから立ち上がり転倒する危険のある何らかの行動（例えば、ベッドから出て歩行する等）に出たのに、原告の動静への見守りが不足したため（仮に職員による見守りの空白時間に起きたとすれば、空白時間帯に対応する措置の不足のため）これに気づかず、転倒回避のための適切な措置を講ずることを怠ったために、本件転倒事故が発生したというべきである。そうすると、被告は転倒回避義務に違反しており、債務不履行責任を負う。

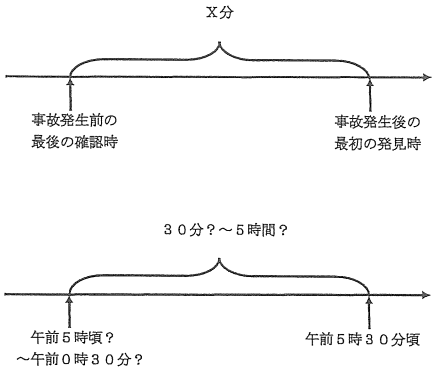
被告は、原告の転倒事故を回避する義務を尽くしており、義務違反はないとして種々の主張をする。なるほど、被告は、原告が転倒しやすいことを踏まえ、夜勤者のいるサービスステーションからの見通しが良好である本件介護施設の三階認知症専門棟のホールに原告のベッドを置き、見守りを続けるなどしており、転倒回避のための種々の措置を相応に講じていたが、本件転倒事故については事故発生時に何ら気づかなかったことは前示のとおりである。このような事実関係の下では、被告は、本件介護施設の三階認知症専門棟のホールに原告のベッドを置きながら原告の動静への見守りが不十分であったといわざるを得ず、そのために原告の本件転倒事故を回避できなかったというほかはない。したがって、被告の上記主張は採用することができない。

（身体拘束に係る債務不履行、使用者責任の成否）

・・・入所利用契約上、被告は原則として原告の身体を拘束しない義務を負っているが、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合には、施設長等の判断で身体拘束等を行うことがある旨規定しているところからみて、身体拘束は緊急やむを得ないと認められる場合には許容されるというべきである。

本件において、被告は、いずれも原告が一人で歩行しようとするなどしたため、原告は同職員の指示を理解することができない状況にあったことから、転倒の危険を避けるために一時的に行ったものであることは前記認定のとおりであるから、原告の転倒の危険を避けるために身体拘束が必要であり、他に適切な代替方法があったとは認め難い。しかも、同職員は、原告を車椅子に座らせたまま、エプロン型帯又はＹ字帯を下腹部付近から車椅子背後で結びつけて、下半身の自由を制限して立ち上がり等を制限し、原告が落ち着くなどした後に拘束を解いたことは前記（２）認定のとおりであり、身体拘束の態様及び方法は必要最小限度である。このように、被告の上記拘束行為は緊急やむを得ずに行ったものであり、その態様及び方法も必要最小限度であるから、入所利用契約上の義務に違反せず、不法行為法上違法であるということもできない。

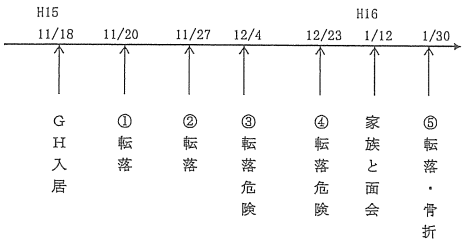
【考え方２－再掲】



【裁判例５】大阪地判平成１９年１１月７日―グループホーム利用中、ベッドから転落し骨折した事案

―「転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひもで縛る。」、「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」との関係《４、３９～４０》

【転落骨折事故に至るまでの経過】



（裁判所が認定した事実の概要）

年月日時	出来事
平成15年 11月18日	Ａ（８６歳）が、グループホームに入居。 Ａは女性で老人性痴呆（日常生活に支障のある症状や行動や意思疎通の困難があり介護を必要とする）、食事自立（自力で可能）、排泄自立、入浴要観察（一部介助）、整容要観察（一部介助）、移動自立、歩行自立、寝返自立、炊事・洗濯・掃除一部介助。 施設の居室の床はフローリング。昼を上に敷き、その上に布団を敷くことも可能であったが、施設との話し合いで、そのままの床の状態でベッドを持ち込むことになった。 入居にあたり、Ａ側は電動リクライニングベッドを購入して持ち込んで設置。床からマットまでの高さは３５ｃｍ、使用時には、マットと布団を敷いたため、床から上面まで４４ｃｍ程度であった。ベッド柵など、転落防止用のものは設置しなかった。

11月20日	Ａは、隣室でその部屋の利用者と２人で就寝していたが、ベッドより転落し、唇、あご及び脇腹を打撲。あごには内出血の腫れ、唇は出血（上記図表の①）。
11月21日	施設の管理責任者（甲）からＡの長女に連絡。
11月27日 午前０時15分	ドスンという音がしたため、職員がＡの居室へ行くと、ベッド横でうつぶせになっているところを発見、ベッドから転落した様子であった（②）。
12月４日 午前１時	Ａがベッドから落ちそうになっていたため、職員がベッドサイドに椅子を置いて対応した（③）。
12月23日	夜間、巡回時、Ａがベッドすれすれに寝ていたのが発見され、職員が移動させた（④）。
平成16年 １月12日	Ａの長女と孫夫婦が来訪。Ａと面会後、甲とも面談し、アリセプトの服用中止等について話し合ったが、②、③及び④について甲は説明しなかった。
１月30日 午前１時20分	ドンという音で職員がＡの居室に駆けつけたところ、ベッドの床横側に、長い座位の状態でＡを発見（⑤）。
１月30日 午前９時30分	家族に連絡。その後、左大腿骨転子部骨折と診断。

（裁判所の判断要旨）

・・・これらの事実によれば、本件では、被告の管理運営する本件施設において、平成１５年１１月２０日の事故が発生してからも、転落防止に向けた十全の措置が採られた形跡はうかがえないばかりか、それ以降にＡが１１月２７日に転落し、１２月４日及び２３日に転落しそうになった事態についての情報提供とそれを踏まえた転落防止対策もおよそ取られていなかったといわざるを得ないのであり、介護事業者として、本件契約上負っている安全配慮義務や情報提供義務等を履行していなかったものと評せざるを得ず、債務不履行責任が生ずるというべきである。

・・・被告は、自立支援組織としてのグループホームの性格を重視し、本件事故は、原告側が自らの判断でベッドを使用することにし、これを持ち込んだことに由来するものであって、被告が責任を負うべきものではないとの主張をする。しかし、被告の介護施設としての性格を考慮したとしても、本件のようにまさに現実的かつ具体的に転落の危険が生じている場合に、そのことをもってして、被告が事故防止のための有効策を講じないことを正当化する理由はないから、これを講じていない以上、安全配慮義務違反があったといわざるを得ないものである。また、原告が、自ら備品を持ち込んだからといって、被告の安全配慮義務が軽減されるべきいわれはなく、その主張は理由がない。

・・・被告は、グループホームの性格上、身体拘束をすることもないから、ベッドに柵を設けることもできなかった旨主張するが、ベッド柵の設置は直ちに身体拘束を意味するものではないから、その主張は前提において採用できない。

さらに、被告は、ベッド柵を設けると、入居者がそこに体を挟んだり、引っかけたりすることによって事故が発生することが珍しくないのであり、有効な策ではない旨主張する。しかし、その策が有効なものであるか否かは、前提として、利用者の家族に対し十分な情報を提供し、事故防止に向けて十分な協議が尽くされたうえで、決せられるべきところ、本件では、そのような情報提供やそれに基づく協議すらも行われていないのであるから、ベッド柵が有効な策でないとの一事をもってして、被告の責任が減殺されるべきものではないというべきであり、その主張は採用できない。

・・・被告は、一度原告がベッドから落ちそうになっていた際、ベッド脇にイスを置いて対応したことがあり、その程度の対応で適切であったのであり、安全配慮義務を十分に尽くしていた旨主張するが、その程度で、事故防止のための有効かつ抜本的な対策にならないことは、経験則上明らかである。

【考え方３】《１５～１６》

アセスメント ⇒ ベッドの適合性についてアセスメントをしていたか。

↓

認知症対応型共同生活介護計画案の作成 ⇒アセスメントを踏まえて計画案を作成していたか。

↓

利用者、家族への説明と同意 ⇒アセスメント・計画案を説明し、同意を得ていたか。

↓

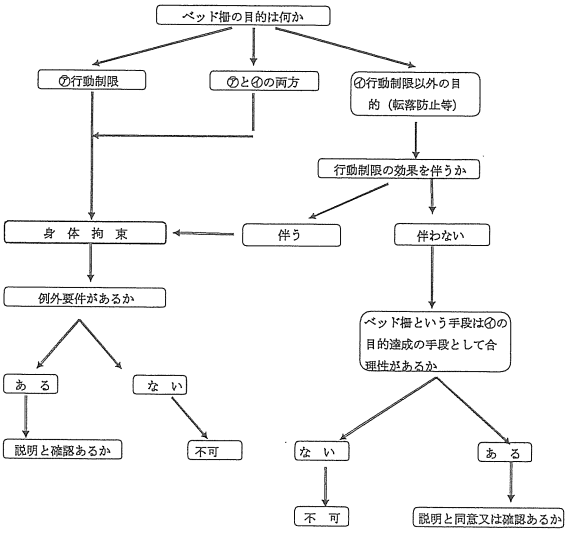
モニタリング ⇒ ベッドの使用状況をモニタリングしていたか。

↓

計画又はベッドの使用方法の変更と説明 ⇒変更について説明し、同意を得ていたか。

【考え方４】

「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」
《４、３９》



【裁判例６】津地判平成１８年１０月２６日―入院中、約２か月間に５回の転倒・転落事故が発生した事案

―「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」との関係《４、３９～４０》、
―厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」『身体拘束ゼロへの手引き』（２００３．９）２９頁の裁判例参照

【４点柵という手段の問題点】

４点柵は、空間を制限して安全を確保しようとする発想に基づくものと言えるが、以下のような問題がある。

① 転落防止目的であっても、行動制限の副次的効果が生じる。訪室の頻度又時期を工夫しても完全にこの副次的効果を解消することは容易でない。
② 柵を乗り越えて転落することがあり得るため、転落防止の効果も絶対ではない（ただし、３点柵でもありうる。）。
③ 柵を乗り越えて降りる可能性があり、その場合、事故がより重大化する危険がある（３点柵でもありうるが、４点柵の方が可能性は大きいか。）。
④ 体動が激しい場合、柵に身体を打ち付ける可能性がある（同上）。
⑤ 柵を外す可能性があり、柵外しが事故要因となる可能性がある（同上）。

（裁判所が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成１３年６月７日から７月１２日まで	Ｃ（男性）は，脳梗塞のため被告病院に入院した。１０月８日の入院時７３歳。
９月２８日	Ｃは，被告病院に入院したが，ＣＴ検査結果に異常がなかったことから，翌２９日に退院した。
１０月８日午後３時すぎ頃	Ｃは，牛乳を飲みたいと取りに行った台所で転倒しているところを発見され，救急車で被告病院に搬送され、ＣＴ検査の結果，右後頭頂部に脳梗塞の発症が認められた新たな脳梗塞のため再度被告病院に入院した。入院時，意識レベルはＪＣＳ＝Ⅱ－１０であり，呼び名に「はい，はい」と答えられる程度であったが，眼球右方偏位，右不全麻痺など症状が認められ，名前は言えるものの生年月日，日付，場所が答えられないといった見当識障害が認められた。脳血管障害の超急性期であったため，意思の疎通がほとんどできず，安静が保てず不穏状態が続いたことから，鎮静剤の投与や手足や体幹の抑制がなされた。
１０月１２日頃	Ｃは，見当識が若干改善され，座位も問題がない様子であった。
１０月１４日頃から	Ｃは，座位訓練，経口摂取訓練，車いすの乗車を始めた。
１０月１５日	酸素投与の必要がなくなったためＩＣＵから一般病室に転室した。入院直後になされていた抑制は，超急性期がすぎた後は実施されなくなった。
	（被告病院の主張）４人部屋への転室の際には，ナースステーションから距離として最も近い部屋の入口に最も近いベッドとし，ドアを開け放して，Ｃの動静に注意できるようにしていた。 また，ベッド柵を４本使用し，その日の状態に応じてベッド柵をベッドに固定したり，しなかったりした。Ｃの場合は，ベッド柵を取り外して床に落とす辛でベッドから下りようとするサインとなり，転倒・転落を防いでいた。Ｃには，ベッド柵を固定すると柵の上から乗り越えようとする行動もみられ，より危険性が高くなると考えられたため，ベッド柵を外し易くしたこともあった。
１０月１８日	食事を開始。
１０月１９日	介助により食事を全量摂取できた。
１０月２２日	ベッドサイドでの起立訓練を行った。
１０月２３日から	歩行器での歩行訓練やトイレ誘導などが始められた。もっとも，歩行は不安定で監視が必要であったところ，見当識障害は依然あり，Ｃが自分勝手に動くおそれがあるため，注意を要する状況であった。
１０月２４日午後２時	自分勝手に歩行しようとして廊下まで出てきたこともあった。また、このころからＣには夜間の不眠傾向がみられた。同日の深夜２時に，ベッド柵をたたくなどの行動がみられた。
	４人部屋への転室の際には，ナースステーションから距離として最も近い部屋の入口に最も近いベッドとし，ドアを開け放して，Ｃの動静に注意できるようにしていた。 （イ）リハビリの開始以後 Ｃは，車いすに乗車するようになると徐々に歩行したがるようになり転倒等の危険性も高くなった。そのため，頻回に訪室したり，部屋をのぞくなどして頻回に監視し，声かけをした。歩行しようとするときには先んじて歩行器で誘導していた。

	また，ベッド柵を４本使用し，その日の状態に応じてベッド柵をベッドに固定したり，しなかったりした。Ｃの場合は，ベッド柵を取り外して床に落とす音でベッドから下りようとするサインとなり，転倒・転落を防いでいた。Ｃには，ベッド柵を固定すると柵の上から乗り越えようとする行動もみられ，より危険性が高くなると考えられたため，ベッド柵を外し易くしたこともあった。
１０月２５日 深夜０時３０分	看護師から入眠を促されている。もっとも，夜間不眠時のＣの様子は，同月２４日の深夜２時に，ベッド柵をたたくなどの行動がみられたものの，そのほかは多弁という限度にとどまっていた。
	看護師らは，Ｃに歩行の危険性を説明し指導したが，一度納得しても再度歩行しようとするなど，脳梗塞を患ったＣの行動は改善されなかった。そこで，被告病院としては，Ｃが立ち上がろうとしていないかどうかを見守り，歩行しようとするときには歩行器で誘導したりするなどして対処することにした。ベッド柵については，固定すると乗り越えようとする危険があったことと，ベッド柵を取り外して落とす音でＣが動こうとするのを察知できると考えて，固定し続けることはしなかった。
１０月２５日	Ｃは，早朝からずっと怒っており，意味不明なことを言って興奮していた。夕食は全量摂取し，午後９時からはベッド上で落ち着きなくごそごそしており，声かけをした際は，多弁な状態であった
１０月２６日午前１時３０分頃 （転倒①）	Ｃの部屋から物音が聞こえたために当直の看護師が駆けつけると，ベッド柵が外され，Ｃは，転倒した様子で，ベッド下に横たわり起きあがろうとしていた。 担当の看護師３名により，声をかけて，Ｃの病衣が広汎に尿で汚れていたため着替えさせ，ベッド上に臥床させた。その際，Ｃの右後頭部に直径約５センチメートル程度の皮下血腫が認められた。ただ，意識レベルや麻痺の悪化などの神経症状の悪化はみられず，会話や反応には特段の異常は認められなかった。そこで，看護師は，翌朝までしばらく様子を観察することとし，この時点では医師に連絡せず，Ｃに臥床を促したが，眠る気配がなかったので，以前からの不眠時投与の指示に従いセルシンを投与し，その後，Ｃは眠った。 Ｃは，朝になり起きてからも，意識レベルの変化や新たな麻痺の出現はなく，朝食の摂取も良好であった。 転倒の事実は朝になってからＥ医師へ報告され，診察を受けたが，Ｃに新たな麻痺や意識障害は認められなかった。Ｅ医師は，念のため頭部ＣＴ検査を実施したが，骨折や出血，挫傷などの異常は認め

	られず，転倒による変化は認められなかった
（転倒・転落①の後）	Ｃの夜間の不眠は強くなり，夜間には独り言や多弁，大声を出すことが多く，感情失禁（意思による感情の統制力の低下のために，感情表現のコントロールが失われて激しい動揺を示すようになった状態）があったり，会話が成立しないこともあり，状況に応じ鎮静剤の投与を行った。尿や便の失禁や，尿意の訴えも多く，ベッド柵を頻繁に床に落としたり，シーツや寝間着を汚す，室内をうろうろ歩くといった問題行動もみられた。
	被告病院の看護師らは，２６日にＣが転倒したことを受けて，Ｃに対して勝手に歩行しないよう何回も説明，指導を繰り返したがそれでも説明，指導したことが守られない可能性があったため，訪室や声かけを頻回にすることで対処していた。 具体的には，そのころ看護師がＣの病室へ赴く間隔は，長間は１時間あくことはなく，夜間は，巡回は２時間おきとされていたが，同室者の吸痰の処置や持続点滴のスピードチェックがあったことから，２時間あくということはない程度であった。 一方，２６日のＣの転倒及びその後の被告病院側の対処について，当時，被告病院側の担当者から，見舞いに来ていた家族である原告らに具体的な説明等がなされた形跡はない。
１１月に入って	Ｃは，歩行時には介助が必要な状態であり，特に立ち上がり時にふらついて転倒する危険があった。Ｃは，トイレのために歩行しようとすることが多かったため，被告病院では，排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うようにしていた。
１１月１１日頃から	Ｃは，自力での立位が可能となり，勝手に立ち上がったり歩行したりすることが月立つようになった。
１１月１８日頃から	Ｃは，鎮静剤の注射ではなく睡眠剤であるレンドルミンを服用することになり，夜間眠れることもあったが依然として断眠であった。このころから，Ｃは，次第に廊下での歩行ができるようになり，看護師らは歩行時にはナースコールを押すように声かけをしていたものの，１人での歩行がしばしばあった。

１１月２７日午後１１時頃 （転倒・転落②）	ベッド柵を落とす音がしたため，当直の看護師が部屋に駆けつけると，Ｃは転落したようであり，布団とともにベッド下の床に落ちていて，失禁しているところが発見された。看護師は，Ｃの右頬部にはピンポン玉大の皮下血腫が認められたが，意識レベルや麻痺の悪化などに変化はなかったので，話しかけるなどし，ベット上に臥床させて様子を観察したが，言動などの様子に異常や変化は認められなかった。Ｃは，眠そうな表情であるが，いまひとつ入眠できそうにない様子で，その後，入眠した。翌２８日朝には，右頬に腫れはあったものの，痛みはなくなっていた。
１１月終わり	原告は，面会の際，Ｃが右頬に包帯していたので，多分転倒して打ったのではないかと思い，看護師に尋ねたところ，ベッド柵が落ちる音で病室に行くので大丈夫ですという説明しかなく，被告病院の看護体制に対し不審に思った。
１２月１日 午前６時	同室者の毛布を汚染し，シーツや病衣を汚染していたが，その後，１人でトイレに歩行し自尿した。
１２月２日 午前２時	ベッド柵を落として，隣の患者の布団を引っ張っていた。
１２月３日	何回かベッド柵を落とした。
１２月６日 午前２時３０分	布団すべてをはがし，廊下に放尿し，隣の部屋に入り込んだ。
１２月７日 午前４時	裸で徘徊していた。
１２月９日 午後９時	パジャマやシーツや布団を尿でぐちゃぐちゃにしていた。
１２月１１日 午後８時２０分	ベッド周辺をウロウロして布団を落としたり，柵を外したりし，床頭台の机を外して，その上に放尿していた。
１２月１２日	ベッド柵を取ったりし，その後も，廊下を徘徊し，シーツ等を尿で汚していた。
１２月１４日午後３時４０分頃 （転倒・転落③）	Ｃは，ベッドから転倒して，ベッドサイドに座り込むような形で，右肩と腰を打ったと言って痛みを訴えた。Ｃは頭部痛を訴え，感情失禁があったが，看護師は，腫れや打撲の外傷はないと観察した。
午後８時３０分頃	Ｃに，ベッド柵を乗り越えて降りようとする行動がみられた
１２月１６日午後６時頃 （転倒・転落④）	Ｃは，夕食前より落ち着きなくイライラしていて，ベッドサイドで転倒しているのが発見された。

午後７時頃から	息子が来院し，その後入眠するが，浅眠であった。看護師は，打撲などの膨張を認めず，痛みの訴えもなく，会話や反応に特段の異常は認められないと観察した
１２月１７日午前５時３０分頃	Ｃは，自力で歩行器によりトイレに行った。
午後６時ころ （転倒・転落⑤）	ベッドからＣの上半身がずり落ちていた。Ｃは，頭部を打ったと述べ，頭を打った様子であったが，看護師は，打撲などの膨張を認めなかった。同日午後９時に，Ｃは，頭痛や，吐き気はなく，会話や反応のレベルに変化はなかった。
	以上の転倒あるいは転落については，その都度，看護師からＥ医師に報告されていて，同医師の診察によっても，Ｃに特段の異常は認められなかった。
１２月２１日	Ｃは，全身状態が安定し経口摂取も良好であったことから，長期的なリハビリが必要であるため，Ｃは，Ｙ病院へと転院した。もっともＣには脳梗塞による失語症状（運動性）が出現していて，コミュニケーションがとりにくい状況であることに変わりはなかった。
平成１４年 １月２日	Ｃは，Ｙ病院において突然意識障害を生じたことから，被告病院へ転送され，被告病院でＣＴ検査をしたところ，Ｃの左前頭部に慢性硬膜下血腫がみられた。そのため，Ｃは，同日，大学医学部附属病院脳神経外科へ転医し，同病院において，血腫除去術を受けた。

（裁判所の判断要旨）

２　被告病院の転倒防止義務違反の有無（争点（１））について

（１）原告らは，Ｃが本件入院中，・・・５回転倒あるいはベッドから転落したことについて，被告病院には，転倒防止義務違反があったと主張し，具体的には，①常時２４時間体制による監視，②身体の拘束，③床と同程度にベッドの高さを低くすること，④ヘッドギアの装着，⑤床へのマットやクッションの布設などによる危険防止対策をすべきであったとする。そして，被告病院においてこれらの対策が実施できないのであれば，⑥Ｃの家族に対する２４時間体制での看護の要請あるいは２４時間体制で監視する良心的な他病院への転院措置をとることが考えられると主張している。そこで，・・・・認定した事実に基づき検討を進める。

（２）原告主張の具体的措置をとるべき義務の存否について

ア　常時２４時間体制による監視

（ア）まず，原告らは，被告病院は常時２４時間体制による監視をすべきであったと主張するところ，その具体的内容は，本件入院中に看護師が常にＣに付きっきりで看護すべき

であったというものである。

しかしながら，Cと被告との間で平成１３年１０月８日締結された診療契約は当然に被告病院における看護体制を前提としているのであり，診療契約の付随義務として被告病院が負う看護上の監視義務には自ずから制約があるというべきである。そして，・・・のとおり被告病院では法定の基準を満たす看護態勢をとり，看護師９名あるいは３名で約４５名の患者を担当していたのであるから，特定の患者，しかも一般病室に入院している患者に対し，その入院期間を通じて，看護師が常に付きっきりで看護することは，実際上も病院の組織上も不可能であった。前示のとおり，被告病院の看護体制は法律上の基準を満たしているのであって，被告病院の看護体制自体に問題を認めることはできない。

結局，原告らは医療機関における現行の通常の看護体制に照らして，現実的に実行することが不可能で，また患者の容態からみてその必要性が認められないことを要求しているといわざるを得ないのであって，被告病院に，Cを常時２４時間体制により監視しなければならない法的義務があったとはいえない。

(イ) もっとも，被告病院は，常時２４時間体制による監視義務までを負わないとしても，診療契約上，Cの具体的な症状等を適時に把握し，それに応じて適切な医療及び看護上の措置をとるべき義務を当然に負っているものと考えられるので，転倒・転落防止という観点からも，Cの症状等に応じて，その動静に注意すべき義務を負うものといえる。かかる観点からの転倒防止のための監視義務違反があったかについては，後記２（３）において検討する。

イ　身体の拘束

(ア) 次に，原告らは，転倒防止措置として身体の拘束をあげているが，ベッドへの縛り付けといった身体の拘束は，患者に対し身体的弊害や精神的苦痛を与えるものであるから制約的に行使すべきものと考えられる。この点，証拠（略）によれば，身体拘束は，人権擁護の観点から問題があるだけでなく，高齢者のＱＯＬ（生活の質）を根本から損なう危険性を有していて，身体拘束によって，高齢者の身体機能は低下し，寝たきりになるおそれがあるし，さらに人間としての尊厳も侵され，ときには死期を早めるケースも生じかねないとされていること，身体拘束が認められるのは，「切迫性」，「非代替性」，「一時性」の要件を満たし，かつそれらの要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されているケースに限られるとされていることが認められる。

そして，・・・のとおり，本件入院中のCは，見当識障害はあったものの，意識や意思は明確であり，身体的にもリハビリを続けている段階であったこと，転倒や転落を完全に防止しようとすれば常時身体の拘束をすることになり，一時的措置にとどまらないことに照らすと，被告病院において，Cの身体を拘束すべき法律上の義務があったとはいえない。

(イ) また，ベッドから降りられないよう，ベッド柵を完全に固定する措置も，行動制限

として原告らのいう身体拘束の一種とも考えられるが，ベッド柵は設置自体が転落防止措置であり，・・・認定のとおり，Cは，ベッド柵を完全に固定しておくと乗り越えようとする行動がみられて，逆に危険であったことからすれば，被告病院において，ベッド柵を完全に固定すべき法的義務があったということも困難である。

ウ　床と同程度にベッドの高さを低くする措置

原告らは，床と同程度にベッドの高さを低くすることも主張している。原告らが具体的にどのようなベッドを想定しているのかは不明であるが，いずれにしてもベッドを使用する以上，構造上ある程度，床との段差が生じることは避け難いし，歩行しようとした際にふらついて転倒することを防ぐことはできない。また，原告らの主張が，ベッドではなく，布団などを使用すべきであったとの趣旨であるとしても，一時的措置ならともかく常時布団を使用することになれば，リハビリの観点からは好ましくないと考えられる。

そうすると，被告病院に床と同程度にベッドの高さを低くする法的義務があったということも困難である。

エ　ヘッドギアの装着

ヘッドギアについては，脳梗塞患者への看護の手法として一般的な手法であったと認めるに足りる証拠はないし，証人Ｄの証言によれば，被告病院では，過去にもヘッドギアを装着した患者はいなかったものと認められる。

そうすると，被告病院において，Cに対し，ヘッドギアを装着すべき法的義務があったということはできない。

オ　床へのマット，クッションの布設

床へのマットやクッションの布設については，第３の１のとおり，Cは徐々に歩行が可能になりつつあり，単にベッドから転落するというのではなく，立ち上がり時にふらついて転倒する危険の方が大きかったのであるから，マットやクッションを床に布設することは，逆に歩行時の障害になる危険性があったというべきである。

そうすると，被告病院において床へのマットやクッションを布設すべき義務があったということもできない。

カ　さらに，原告らは，被告病院において上記各対策がとれないのであればCの家族に対する２４時間体制での看護の要請あるいは２４時間体制で監視する良心的な他病院への転院措置をとるべき法的義務があったと主張する。

しかし，Cの家族に対する付添看護の要請については，証拠（略）によれば，厚生労働省令「保険医療機関及び保健医療養担当規則」１１条の２で，患者の負担による，当該保険医療機関等の従業員以外の者による付添看護は否定されていることが認められるから，被告病院には，かかる要請をすべき法的義務があったということはできない。また，他病院への転院措置については，前示のとおり，被告病院の看護体制は，法律上の基準を満たしていてそれ自体に問題があったとは認められな

いから，被告病院において，そのような措置をとるべき法的義務があったともいえない。

（３）Cの症状等に応じた転倒防止のための監視義務違反の有無について

上記（２）アで判示したとおり，被告病院には，Cの症状等に応じて転倒防止のために監視する義務があったといえるから，その義務違反の有無について検討する。

ア　平成１３年１０月２６日の転倒について

(ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・平成１３年１０月２６日の１回目の転倒前のCの状況は，同月２３日から歩行器での歩行訓練を始めたものの，歩行は不安定で監視が必要であり，自分勝手に動くおそれがあったこと，同月２４日午後２時には，自分勝手に歩行しようとして廊下まで出てきたこともあったのであり，当時，Cが歩行しようとするなどして転倒する危険性が相当程度あったことは否定し難い。一方，Cには見当識障害が依然としてあり，看護師が歩行の危険性を説明し指導しても，行動の改善がみられなかったことからすれば，被告病院の看護師らとしては，Cの動静に注意すべき状況にあったということができる。

そして，証拠（略）及び証人Ｄの証言によると，上記のようなCの症状等を受けて，被告病院の看護師らは，患者であるCが立ち上がろうとしていないかどうかを見守り，歩行しようとしているときには歩行器で誘導すること，排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うことを転倒・転落防止措置としてとっていたものと認められる。なお，被告病院における夜間の巡回は２時間おきとされていた。

(イ) 検討

上記のような被告病院の看護師らの対応が十分なものであったかについては，前記のとおり，Cが自分勝手に歩こうとする危険があるからといって身体の拘束をすべきとはいえない以上，Cの動静に注意し，歩行しようとしているときは歩行器で誘導すること，排尿・排便が歩行の契機となることに照らし，排尿・排便介助やトイレ誘導を頻回に行うということは，考えられる転倒・転落防止措置として適切なものということができる。

そして，平成１３年１０月２６日の転倒については，午前１時３０分という深夜の時間帯に起きているところ，・・・のとおり，当時，Cに夜間不眠の傾向が出てきていたとはいえ，不眠時のCの様子は多弁という限度にとどまり，夜間に歩行しようとするといった行動まではみられていなかったこと，直前の同月２５日も早朝から怒ったり興奮しており夜９時以降も落ち着きがなかったものの，夜間にベッドから出ようとする動きまではみられていないことからすれば，被告病院の看護師らにとって，午前１時３０分という深夜の時間帯に，Cが歩行しようとするなどしてベッドから出て転倒するということまでの予測は困難であったというほかない。

そうすると，同月２６日のCの１回目の転倒に関し，上記のような被告病院の看

護師らの対応について，夜間における巡回・見守りの頻度が不十分であったなどとして，Cの動静に注意すべき義務の違反があるとまでいうことはできない。

イ　平成１３年１１月２７日の転落について

(ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・，Cが１回目の転倒を起こした後は，Cの夜間の不眠は強くなり種々の問題行動がみられたこと，同年１１月に入っても，Cは歩行時には介助が必要な状態であり，特に立ち上がり時にふらついて転倒する危険があったこと，同年１１月後半ころから，しばしば１人で勝手に廊下で歩行することがみられたこと，夜間は睡眠剤で眠れることもあったが断眠であったこと，以上からすれば，Cの転倒・ベッドからの転落の危険性は依然として高い状況にあり，身体機能が回復しつつある分，よりその危険は高まっていたものと評価できる。

これに対し，被告病院の看護師らとしては，Cの１回目の転倒の後は訪室や声かけをより頻回にする方針をとったが，その具体的な頻度は，看護師がCの病室へ赴く間隔が，昼間は１時間あくことはなく，夜間は２時間あくことはないという程度であったことが認められる。

(イ) 検討

２回目の転落である同年１１月２７日も午後１１時という夜間の時間に起きている。

そして，上記のとおり，当時Cの夜間の不眠は強くなって，種々の問題行動がみられていたし，同月後半ころからは１人での歩行もしばしばみられるなど，Cの転倒やベッドからの転落の危険はより高まっている状況にあった。そのことに加え，Cは同年１０月２６日深夜１時３０分に実際に転倒し，直径約５センチメートル程度の皮下血腫が生じる外傷を負っている以上，被告病院の看護師らとしては，夜間も含めてより慎重にCの動静に注意すべき義務を負っていたものというべきであり，当時のCの症状等に照らせば，夜間の動静にも昼間と同程度の注意を払うべき義務があったといえる。

そうすると，看護師らとしては，訪室の頻度をあげ，夜間であっても昼間と同様に１時間に１回程度はCの病室に赴いて，その動静に注意することが必要であったというべきである。しかるに，被告病院の看護師らは，１回目の転倒の後に訪室や声かけの頻度をあげたとはいえ，夜間については，昼間と同程度の注意を払うまでには至っていなかったのであるから，対処として不十分な面があったといわざるを得ない。

以上からすれば，２回目の転落については，被告病院の看護師らにはCの動静に注意すべき義務違反が認められる。

ウ　平成１３年１２月半ばの転倒・転落について

(ア) 当時のCの症状等及び看護状況

・・・のとおり，同年１２月に入ってからも，Cは，時間帯を問わず，同室者のベ

ッド周辺や隣室・廊下へ徘徊したり，ベッド柵を落としたり寝具や病衣を汚染するなどの問題行動を続けていたもので，身体機能が回復し行動範囲が広がりつつあることに伴い，Cの転倒やベッドからの転落の危険は依然として高い状況にあったといえる。

これに対し，被告病院の看護師らは，上記イ（ア）と同様の頻度で，Cの動静に注意するということを継続していたものであった。

（イ）検討

同年１２月半ばの転倒・転落は，昼間あるいは夕方の時間帯に起きているが，同月１４日から１７日というわずか４日間のうちに３回も転倒・転落が続いている。上記のとおり，被告病院では昼間の時間帯は１時間に１回は訪室していたというが，かかる状況からすると，そのころ被告病院のとっていた訪室の頻度はそれでも十分ではなかったといえる。そして，既に夜間については外傷を伴う２回の転倒・転落が起きているのであるから，被告病院の看護師らとしては，昼間についても，これ以上の転倒・転落を防止するため，より頻回に訪室すべき義務があったといえる。それにもかかわらず，同年１２月１４日の３回目の転倒以降，Cの動静監視のために何らかの改善策がとられたことを窺わせる事情は認められない。

エ　以上からすれば，Cの平成１３年１１月２７日の２回目及び同年１２月１６日と翌１７日の４・５回目の転倒・転落に関しては，被告病院の看護師らの訪室の頻度が，Cの症状等から窺われる転倒の危険性の高さからすると，不十分であったといわざるを得ず，Cの動静に注意すべき義務が満足に履行されていたとはいえない。

したがって，被告には，かかる点について，診療契約上の転倒防止義務違反があったと認められる。

３　転倒防止義務違反とCの死亡との間の相当因果関係（争点（２））について

（１）転倒・転落の防止の可能性

以上のとおり，被告病院では，Cの２回目と４・５回目の転倒・転落に関し，看護師らにおいて，より頻回に訪室しCの動静に注意すべき義務の違反があったというべきである。

ただ，訪室の頻度を増やすことは，転倒・転落防止のために有益な方法ではあるが，一方，そのことによって必ず転倒・転落を防止できるというものでもないことは性質上明らかである。

訪室の頻度を増やすことにより，Cの転倒・転落につき，少なくともより少ない回数の限度で防止し得た可能性は相当程度あると考えられるが，・・・で認定したCの症状等からすると，平成１３年１０月後半からＹ病院への転院までの間，転倒・転落の危険は恒常的にあり，それゆえにCが具体的にいつ危険な行動にでるかを予測することはかえって困難な面があったといえるから，本件入院期間中の転倒・転落を完全に防止し得た可能性はそれほど高いとは言い難い。

・・・以上の検討結果によると，被告病院における，より頻回にCの部屋を巡回してCの動静に注意すべき法的義務の違反と，Cの死亡との間に相当因果関係があるとは認められない。したがって，被告が，Cの死亡について，診療契約上の転倒防止義務違反の債務不履行責任を負うとはいえない。

・・・もっとも，被告病院において上記義務を履行していれば，Cの転倒・転落につき，少なくとも，より少ない回数の限度で防止し得た可能性が相当程度あることは前記のとおりであり，そうである以上，Cのかかる義務履行への期待は保護されるべきといえるのであり，それは，診療契約上，患者に認められる適切な看護を受ける権利の一内容と考えられる。

したがって，上記義務違反により，Cの適切な看護を受ける権利は侵害されたというべきであり，被告は，Cが同権利を侵害されたことによって被った精神的損害を賠償すべき責任を負うものと解せられる。

【裁判例７】東京地判平成２３年６月１４日―特別養護老人ホームのショートステイ利用中にベッドから転落して負傷した事案

―「自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む」との関係《４、３９～４０》
―「センサー」の利用《４６～４７》

（裁判所が認定した事実の概要）

日時	出来事
平成１８年 １月１１日	Bは、要介護５の認定を受けた。
３月２４日から ４月１１日まで	B、被告施設において，ショートステイを利用。
５月１日	B、被告施設において，ショートステイの利用を開始。 ５月３１日までの予定。６月１日から，被告施設に本入所予定。

（本件事故前）	被告が「ショートスティ　ＡＤＬ経過表」を作成。 Bについて，「徘徊」こそ「無」とされているものの，「痴呆」は「あり」，「移動介助」は「全介助」，「立位」は「不可」，「留意事項」として「転落注意」，「特記」として「夜間ベッド上で多動，柵はずし，転倒あり」及び「フットセンサー使用・３本柵」との記載があった。
５月５日から ５月１５日まで	Bが、３８度７分の高熱を発症したため，大学病院に入院。
５月３１日 午前１１時４０分頃	被告施設の居室（４階４１７号室）において，Bが寝ていた同居室のベッド（本件ベッド）から床に転落した（本件事故）。本件事故により，Bは，顔面左眉付近に約５センチメートルの裂傷（本件裂傷）を負った。本件事故の発生当時，９７歳。 病院に緊急移送。本件裂傷部について１０針縫合。被告施設に戻った。 被告施設内のベッド横辺に手すり状のベッド柵を２本ずつ設置することができ，ベッド柵を４本設置するとベッド横辺はベッド柵で覆われることになるが，ベッド柵を３本設置してもベッド横辺の片側は半分以上ベッド柵がない状態であるから，ベッド上で体を動かせば，ベッド横辺の片側から容易に床に転落しやすい状況であった。 また、ベッド柵の高さは，上体を起こすなどの動きによってはベッド柵を越えて転落する危険性もあり得る程度に低いことが認められる。
（本件事故後）	被告が「介護保険事業者　事故報告書」を作成。 「ベッド上で動き転落の危険（自宅でもあったので）があるので，フットセンサーを設置していたが，間に合わなかった。」との記載があること

（裁判所の判断要旨）

・・・上記認定事実からすれば，本件事故の発生当時は本件ベッドにはベッド柵が３本設置されていたとは認められるものの，Bは，本件ベッド上で動いた際に，ベッド横辺のベッド柵のない箇所から床に転落し，あるいはベッド柵につかまって上体を乗り出すなどの動きをしてベッド柵を越えて転落し，骨折等の重大な傷害を負う危険性が高かったというべきであり，そのことは，被告も認識していたものと認められる。したがって，被告は，Bの転倒，転落の危険を防止するための措置をとるべき義務を負っていたものと認められ，その一手段として，体動センサーを設置して未然に転落を防ぐ方策

をとるべき義務があったというべきである。

これに対し，被告は，被告施設には体動センサーが８個程度しかないのであるから，転倒，転落の可能性が高い利用者に優先して使用すべきであるところ，Bは，転倒，転落の可能性が被告施設の上位８名に入るほどではなく，体動センサーを使用する状況にはなかった旨主張する。

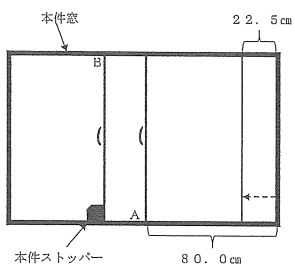
しかしながら，Bの転倒，転落の危険性が高かったこと，被告もそのことを認識していたことは前記認定のとおりであるから，被告は，Bの転倒，転落の危険を防止するため，他の十分な対策を行っていたのであればともかく，このような対策をとっていない以上は，体動センサーを設置して未然に転落する方策をとる義務を負っていたものというべきである。被告施設が現に有する体動センサーの数が少なかったとしても，そのことは，必要な数の体動センサーを調達することが困難であるなどの特段の事情がない限り，被告が責任を免れる理由となるものではないというべきである。

また，被告は，フットセンサーを設置していた旨を主張するが，フットセンサーを設置していたとしても，患者がベッドから転落する危険を防止するという観点において十分でないことは明らかである。

【裁判例８】東京地判平成２９年２月１５日―グループホーム利用中、窓から転落した事案

※本件窓は、２０１号室（２階の１人部屋。本件居室）の屋外に面した引き違い窓。窓枠の下側まで，本件居室の床面からの高さ９０センチメートル，地上からの高さ４２０センチメートルのもの。

（推測図）



※本件ストッパーは，窓枠に取り付け，鍵をかけることによりロックする。本件窓は，通常は８０センチメートルまで開けることができるが，本件ストッパーをロックした状態では２２．５センチメートルまでしか開けることができなかった。ただし，本件ストッパーは，ロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことができる。税込み１５３７円。ドライバー１本で設置することができる。空き巣や泥棒が窓を破って侵入してくるのを防ぐための商品であり，本来は窓が全く開かないように設置することが想定されている。また，窓枠の下側だけでなく，上側にも設置するとより効果的であるとされている。なお，他社からは，換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーも販売されている。

本件施設の開設以前から，介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていた。本件施設では，このような事故を防止するために，当初から各居室の窓に本件ストッパーと同種のストッパーを設置していた。各ストッパーに共通の鍵が１８個あり，いずれも本件施設において保管されていた。また，本件ストッパーがロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことのできるものであることは当初から知られており，緊急時のためにあえてそのようなものが選ばれていた。

（裁判所が認定した事実の概要）

年月日	出来事
	原告は，Ａ（大正９年生。本件事故当時９３歳，死亡時９６歳。男性）の長女であり，平成２６年４月に同人の成年後見人に選任された。亡Ａの相続人は，原告のみである Ａは，平成２０年４月２０日に妻を亡くし，同年１０月頃に認知症を発症し，同年１２月から原告に引き取られて生活していた。原告に引き取られた直後に要介護１と認定され，デイサービス（通所介護）を利用していたが，同２３年頃から認知症が進行し，ショートステイ（短期入所生活介護）で混乱して「家に帰る。」と怒り出したり，原告のことが分からなくなって「結婚しよう。」と言ったりするなど，記憶力低下や見当識障害の症状が見られるようになり，自宅介護が困難となったため、本件施設に入居した。本件事故当時は要介護２と認定されていた。既往歴として，前立腺肥大，尿道ステント留置状態，腎機能障害，高血圧，高脂血症があった。
	被告は，グループホーム（本件施設）を運営する特定非営利活動法人であり，本件施設の所有者でありかつ占有者である 本件施設は，平成２４年１月５日に新築された木造２階建ての建物

	であり，各階に９つの居室と，食堂，居間，台所，トイレ，浴室，スタッフルームがある。各居室の入口は，入居者が内側から鍵をかけることはできるが，スタッフが外側から鍵をかけることはない。 玄関は１階にあり，１階と２階の間は，各階のホールにある階段かエレベーターで行き来することができるが，各階の廊下からホールに出る扉には鍵がかけられている 本件施設の入居者は定員１８名であり，職員体制は管理者１名（常勤専従），計画作成担当者２名（常勤兼務１名，非常勤兼務１名），介護職員１５名（常勤専従１０名，常勤兼務１名，非常勤専従３名，非常勤兼務１名）となっている。
平成２４年８月２２日	Ａと被告との間で認知症対応型共同生活介護契約（本件契約）を締結した。
平成２４年８月３０日	Ａが、本件施設に入居した。
入居後	Ａは，本件施設においては，独歩にて問題なく移動することができ，食事は自力で摂取することができ，声かけ，見守りにて入浴することもでき，排せつについてはリハビリパンツを使用しており，たまに衣類を汚すことがあったものの，ある程度自力で日常生活動作を行うことができていた。また，意思疎通は可能であったが，直前の記憶がなく，１分後には同じことを話すことが多々あり，他者の会話等について，自分のことを言われていると思い込み，立腹して，他者に詰め寄ったり，大声で威嚇したりするなど，認知症の症状が度々見られていた
	Ａは，主に夕方から夜間にかけて，仕事に行く，外に車を置いてきた，家に帰るなどと言って，本件施設の玄関や２階のホールに出る扉の前に居座ったり，スタッフに対して鍵を開けるように求めたり，本件施設内を徘徊したりすることがあり，例えば平成２５年４月２２日午後８時頃にはスタッフに対して「ちょっとそこのカギを開けてくれないかな…」，「ベランダからは出れないのかな？」と尋ねたり，同年５月１４日午後１０時頃には本件窓を開けて下を見ていたりしたことがあった。
平成２５年５月２４日から同年６月４日まで	腎盂腎炎，肺炎合併，うっ血性心不全，甲状腺左葉結節のため，入院した。
平成２５年７月２９日	Ａは、午後２時頃に不穏な感じで本件窓から外を見ていたり，午後８時頃から本件居室と２階のホールに出る扉の間を徘徊し，午後１

	０時３０分の消灯を過ぎても本件居室から出たり入ったりを繰り返したりしていた。 Ａは、午後１０時３０分頃から午後１１時３０分頃までの間に，本件窓から地上に転落し（本件事故），左恥坐骨骨折，右踵骨骨折，右足関節内果骨折，後腹膜血腫の傷害を負った。本件事故当時，本件ストッパーは本件窓から外れた状態になっていた。
平成２８年８月１９日	本件事故による傷害自体は保存治療により治癒したものの，Ａは、病院に入院していた間に傾眠傾向の進行と共に徐々に体力が低下していき，廃用症候群を発症して，そのまま寝たきりの状態になり、慢性腎不全に起因する尿毒症により死亡した。

※民法

第７１７条　土地の工作物の設置又は保存に瑕疵があることによって他人に損害を生じたときは、その工作物の占有者は、被害者に対してその損害を賠償する責任を負う。ただし、占有者が損害の発生を防止するのに必要な注意をしたときは、所有者がその損害を賠償しなければならない。（以下、略）

（裁判所の判断要旨）

１．工作物責任について

本件施設の開設以前から，介護施設において認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落するという事故が多数報告されていたことに加え，亡Ａは本件施設において頻繁に外出願望を訴えていたが，本件施設のホーム長の証言によれば，亡Ａの外出願望が他の入居者と比べて特に強かったというわけではなく，他の入居者にも多かれ少なかれ同様の外出願望が見られていたと認められることからすれば，一般的に，本件施設のように認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームにおいては，認知症高齢者が帰宅願望によって窓から脱出を試みて転落する危険性が高いため，このような事故を防止するために，施設の設置又は保存について十分な措置を講じるべきであると認められる。

しかるに，本件窓において，本件ストッパーは，本来は窓が全く開かないように設置することが想定されているにもかかわらず，ロックした状態でも２２．５センチメートルまで開けることができるように設置されていた。このような中間止めの設置方法では，本来の設置方法に比べて，ストッパーを押したり引っ張ったりしやすくなるため，本件ストッパーは，ロックした状態であっても手で強く引っ張れば鍵を使わずに取り外すことができるようになっていた。そのため，認知症高齢者であっても，亡Ａのように日常生活動作がある程度自立しており，活発に動き回ることのできる者であれば，本件ストッパーを取り外そうとして押したり引っ張ったりしているうちに，鍵を使わずに取り外してしまう現実的な危険性があったと認められる。このような危険性は，本件窓に中間止めの設置方法にも対応できるストッパー，すなわち換気のために窓を少し開けられるように設置できるストッパーを設置していれば除去することができたはずであるし，少なくとも，本件ストッパーを本件窓の下側だけでなく上側にも設置していれば大幅に低減することができたはずである。

したがって，土地の工作物である本件施設のうち，本件窓については，本件ストッパーが本件窓の下側に中間止めの方法で設置されており，常にロックした状態になっていたとしても，入居者の転落事故を防止するための窓の開放制限措置として十分な措置が講じられていたとはいえず，認知症対応型共同生活介護サービスを提供するグループホームとして，通常有すべき安全性を欠いており，設置又は保存の瑕疵があったものと認められる。また，仮に本件ストッパーが消灯後もロックしない状態のままになっていたとすれば，より一層危険な状態であることは明らかであるから，同様に通常有すべき安全性を欠いていたものと認められる。

２．身体拘束との関係について

本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても，本件窓が完全に開閉できない状態になるわけではない。

また，厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」が平成１３年３月に公表した「身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～」においては，人権擁護の観点から問題がある身体拘束その他の行動制限の具体例として，体幹や四肢をひもで縛ったり，両手にミトンを付けたり，つなぎ服を着せたりすることのほかに，自分の意思で開けることのできない居室等に隔離することなどが挙げられているが，本件窓に鍵を使わなければ容易に取り外すことのできないストッパーを設置したとしても，本件居室の入口には外側から鍵がかけられていない以上，入居者の移動の自由は制限されていないから，上記のような具体例と同視することはできない。そして，身体拘束のないケアを実践している他のグループホームにおいても，居室の窓の開閉については制限していることが認められる。

【裁判例９】前橋地高崎支判平成２９年９月２０日―虐待の事案《５２～５４》

主　　文

被告人を懲役１年６月に処する。

この裁判確定の日から４年間その刑の執行を猶予する。

理　　由

（犯罪事実）

被告人は，

第１　平成２９年５月４日午後７時２０分ころ，群馬県〇〇市内の住宅型有料老人ホームＢ２階２０１号室において，ベッド上で仰向けになっているＣ（当時８６歳）に対し，その顔面を右手の甲で１回殴打する暴行を加え，よって，同人に全治約１週間を要する左下眼瞼内部出血の傷害を負わせた。

第２　同月３０日午前７時ころ，第１記載のＢ２階２０５号室において，車椅子に座っているＤ（当時８４歳）に対し，正面からその顔面を右手の甲で１回殴打する暴行を加え，よって，同人に全治約３０日間を要する鼻骨骨折等の傷害を負わせた。

（証拠）（略）

（法令の適用）（略）

（量刑の理由）

被告人は，判示の施設に介護士として勤務していたもの，被害者両名はいずれも施設の入所者で，認知症により意思疎通を欠く状況にあったものである。被告人は，被害者らがおむつ交換の際又は手袋装着の際にいうことを聞かなかったことから憤激して犯行に及んだものである。被害者らが意思疎通を欠くことから周囲からの働きかけ等を認識することさえできないのは明らかであり，介護士としては，当然そのことを前提として行動すべき職責を有するから，本件犯行は，その職責を忘れたものとして強い非難に値する。犯行の動機は，身勝手で短絡的であり，酌量の余地はない。犯行の態様は，防御さえ十分にできない被害者らに一方的に暴行を加えたもので卑劣である。第２の犯行の被害者は骨折の重傷を負っており，結果も重い。各犯行それぞれを見れば，偶発的，機会的犯行であり，攻撃も一撃にとどまっているが，施設内において，第１の犯行によって被害者に生じた目周辺の痣が問題視されているのを認識していたにもかかわらず，１か月も経たないうちに第２の犯行に及んだものであり，本件は，被告人の同種事犯に関する規範意識に深刻な問題があることが表れたものといえる。犯情は良くなく，被告人の責任はおよそ軽視できない。

被告人に対しては，懲役刑を宣告してその責任を明らかにした上，第１の被害者に対して被害弁償が行われ，示談が成立したこと，被告人には交通関係のもの以外前科はないこと，被告人は，事実を認めて反省の態度を示していること，被告人の実母が監督を誓約していること，被告人は本件によって相当期間勾留されていることなど有利な事情を考慮して刑の執行を猶予する。

【裁判例１０】和歌山地判平成３０年５月２３日―虐待の事案《５２～５４》

主　　文

被告人を懲役２年に処する。

この裁判が確定した日から４年間，その刑の執行を猶予する。

理　　由

（罪となるべき事実）

被告人は，平成３０年１月９日午前１時２０分頃，和歌山県〇〇市（以下略）所在の医療法人Ａ介護老人保健施設Ｂ２階２０８号室において，同室のベッド上に仰向けに寝ていたＣ（当時９６歳）に対して，同人の口元に熱湯をかけ，よって，同人に全治まで約５０日間を要する上下口唇部，下顎部，前頸部から前胸部，右肩熱傷の傷害を負わせた。

（証拠の標目）（略）

（法令の適用）（略）

（量刑の理由）

被告人は，介護職員として入所者に適切に対応すべき立場にありながら，入所者である被害者が認知症の影響により大声で奇声を発していることに強い苛立ちを募らせ，怒りのまま短絡的に本件犯行に及んだものである。その背景には被告人が有するアスペルガー障害が影響していることは否定できないが，被告人は，以前にも被害者の言動に立腹して暴行に及んでしまったことを省みて，一旦は勤務先を自ら退職しており，本件犯行に至る素地を認識していたのであるから，勤務先に復帰後も同僚や上司，家族等に相談するなどの対策を何らとらずに，被害者の介護を行う中で再び苛立ちを募らせる状態に至ったことは非難せざるを得ず，被告人の上記障害の存在を酌むとしても限界がある。

本件犯行の態様は，寝たきり状態で全く抵抗のできない被害者の口付近に，一方的に熱湯をかけるというもので，誠に卑劣で悪質なものというほかなく，これにより被害者が負った傷害も重く，意思表示も十分できない被害者の心情は察するに余りあり，被害者の二男が被告人に対して強い処罰感情を有するのも当然のことといわなければならない。

以上によれば，被告人の刑事責任を軽く見ることはできない。

もっとも，被告人には，事実関係を認めて反省の弁を述べるとともに，今後被害弁償等の被害者側に対する慰謝の措置を適切に行う旨述べていること，被告人の父親が当公判廷に出廷し，被告人の指導監督を誓っていること，本件により勤務先を解雇されるなど，一定の社会的制裁を受けていること，被告人には前科前歴が見当たらないことなど，被告人のために酌むべき事情も認められる。

そこで，当裁判所は，以上の諸事情を考慮して，被告人に対しては，主文の懲役刑を定めてその刑事責任を明確にした上，今回はその刑の執行を猶予し，社会内で更生する機会を与えるのが相当であると判断した次第である。

よって，主文のとおり判決する

5.都道府県・市町村・介護相談員に対する取組促進の支援

自治体主催の勉強会の開催支援

介護相談員派遣等事業について市町村における取り組み推進を図るため、事業周知の説明会及び介護相談員の資質向上の勉強会の開催支援を行った。

(1) 関東信越厚生局

① 日時

令和元年 11 月 7 日（木）13 時 30 分～17 時

② 会場

さいたま新都心合同庁舎１号館　多目的室

③ 受講者数

19 名　事業実施市町村　10 自治体 11 名、事業未実施自治体　6 自治体 8 名

④ 内容

第５回　地域包括ケア事例研究会

～現場の声に寄り添って創る介護の質とアクティブシニア層の活躍の場

テーマ　「介護相談員派遣等事業の意義と役割。その評価」

(2) 杉戸町

① 日時

令和 2 年 1 月 27 日（月）13 時 30 分～15 時

② 会場

杉戸町役場　第一庁舎　３階会議室

③ 受講者数

25 名　通所サービス 10 名・入所サービス 7 名・事務局 6 名・介護相談員 2 名

④ 内容

介護施設職員を対象とした事業者連絡会

テーマ　「不適切ケア改善のポイント」

6. その他

HP 改修

1. 介護相談員制度の改正案（R2.4.1 施行）
   - 派遣先として「有料老人ホーム」「サービス付き高齢者向け住宅」を追加
   - 「介護サービス相談員」への改称
   - 利用者目線の明確化（「利用者の自立した日常生活の実現」追記）
   - 介護相談員に係る研修の整理・充実

   に対応するために、「介護相談・地域づくり連絡会」HP の改修。

2. 介護相談員派遣等事業の効果的な活用に関する調査

   Web 入力調査用システム作成
   - 介護相談員用
   - 市町村事務局用
   - 受入先事業所用

参 考 資 料

その他　令和元年度研修実施状況

介護相談員全国研修

令和元年度に実施した介護相談員全国研修について
養成研修、現任研修Ⅰ・Ⅱ、事務局担当者研修は下記の通り実施。

（１）介護相談員養成研修

①受講対象者
市町村から派遣される新任の介護相談員、市町村等の事務局担当者

②日程・会場

会場名	前　　期	後　　期
大阪	令和元年６月 11 日（火）～6 月 14 日（金）	8 月 21 日（水）
東京	令和元年７月　2 日（火）～7 月　5　日（金）	9 月 27 日（金）

大阪会場：ＡＰ大阪駅前　梅田１丁目
東京会場：ＫＦＣホール

③修了者数

288 人－33 都道府県、147 市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内訳	介護相談員	104	172	276
	事務局担当者	3	9	12
修了人数		107	181	288

④研修内容　令和元年度介護相談員養成研修カリキュラム

前期研修

	講義時間	(分)	内　　容	大阪	東京
1日目	12:15～13:00		(受付)	6月11日（火）	7月2日（火）
	13:00～13:10	10	●オリエンテーション ・研修留意事項　・研修内容説明	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:10～14:40	90	●介護相談員の意義と役割 ・介護相談員派遣等事業の目的等 ・介護保険と介護相談員	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長　菅原 弘子	
	14:50～16:00	70	●介護保険制度① ・介護保険の基礎知識	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理　石黒　秀喜	
	16:10～17:30	80	●介護保険制度② ・介護保険最新情報　等	厚生労働省 老健局 総務課企画法令係 山口　裕和	高齢者支援課企画法令係 辰巳　奈緒

	講義時間	(分)	内　　容	6月12日(水)	7月3日(水)
2日目	9:30～10:50	80	●施設の居住環境とケアの質 ・施設サービスの理解 介護保険3施設の比較、老人福祉施設の種類と性格　等 ・居宅サービスの理解　ーケアマネジメント	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理　石黒　秀喜	
	11:00～12:00	60	・個室・ユニットケアとは ビデオ「多床室と個室化・ユニットケア」	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長　菅原 弘子	
	13:00～15:10	130	●利用者の権利擁護 ・権利擁護 ・成年後見制度、市民後見人について	髙村浩法律事務所 弁護士　髙村　浩	
	15:20～16:20	60	●高齢者の理解 ・高齢者の身体的および精神的特性 ・高齢者になると現れる変化	東京都健康長寿医療センター研究所 前副所長　高橋　龍太郎	
	16:30～17:30	50	●虐待への対応 ・高齢者虐待防止法 ・高齢者虐待の定義	社会医療法人　慈薫会 介護老人保健施設　大阪緑ヶ丘 事務長　柴尾　慶次	

	講義時間	(分)	内　　容	6月13日（木）	7月4日（木）
3日目	9:30～11:00	90	●身体拘束への対応 ・身体拘束禁止の対象となる具体的な行為 ・身体拘束廃止に向けての取組み	NPO法人　メイアイヘルプユー 事務局長　鳥海　房江	
	11:10～12:00	50	●認知症の人といかに向き合うか ・ビデオ「お山のおうち」	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長　菅原 弘子	
	13:00～14:30	90	●認知症の正しい理解 ・認知症の基礎知識 ※認知症サポーター講座を兼ねる	NPO法人　風の詩 理事長　永島　徹	
	14:40～15:50	70	●認知症の人の症状を理解する	NPO法人　風の詩 理事長　永島　徹	
	16:00～18:00	120	●コミュニケーション技法とトレーニング ・コミュニケーションの技法と演習	昭和大学 保健医療学部 講師　大谷　佳子	介護相談･地域づくり連絡会 事務局次長 北村 肇

	講義時間	(分)	内　　容	6月14日(金)	7月5日(金)
4日目	9:30～15:30	300	●相談活動から記録・報告まで ①相談活動における「記録」のあり方、実技演習 ・相談事例ＤＶＤ視聴 ・事例から相談内容の抽出・キーワード整理 ・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ「相談記録票の作成」 ・発表／講評 ②相談活動における「報告」のあり方、実技演習 ・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ「活動報告書の作成」 ・発表／講評 ③ﾛｰﾙﾌﾟﾚｲ：相談活動と報告･伝え方のﾎﾟｲﾝﾄ ・実技演習/講評	有限会社　たむらソーシャルネット 代表　田村　満子 介護相談・地域づくり連絡会 事務局長代理　石黒　秀喜	
	15:40～16:00	20	●施設訪問・自治体ヒアリングについて	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長　菅原 弘子	

フィールドワーク実習（９時間）　　前期研修修了後１ヶ月以内に実施

●介護施設等訪問実習　（７時間）
下記の①～③のうち２カ所以上を訪問
①介護保険施設（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等)、
その他、有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）
地域密着型サービス（グループホーム・小規模多機能居宅介護等）から１カ所
②通所サービス（(デイサービス・デイケア)、短期入所サービス（ショートステイ）から１カ所
③訪問サービス（訪問介護、訪問リハ等）利用者の居宅　（居宅訪問を行った場合）
※各自治体で受け入れ事業所を選定・調整

●地域ケア体制(介護保険事業計画等)のﾋｱﾘﾝｸﾞ（２時間）
※各自治体で対応　　レポート提出〆切

大阪	東京
7月12日（金）	8月2日(金)

後期研修（フォローアップ）

	講義時間	(分)	内　　容	大阪	東京
フォローアップ	9:20～10:00		（受付）	8月21日（水）	8月27日（火）
	10:00～10:10	10	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	10:10～15:10	240	●フィールドワーク活動報告と検討 ・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ（活動レポートの発表と意見交換） ・ｸﾞﾙｰﾌﾟ発表とフォローアップ ・実践活動にむけて	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長　菅原 弘子	
	15:20～16:00	40	●介護相談員への期待・修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会 事務局長　菅原 弘子	

（２）介護相談員現任研修

現任研修Ⅰ

①受講対象者

・平成 12 年度～平成 30 年度に介護相談員養成研修を修了し、1 年以上の活動実績がある介護相談員

・市区町村の事務局担当者（養成研修を修了していなくても受講可能）

②日程・会場

会場名	日　　程
東京	令和元年 8 月 6 日（火）　～ 8 月 7 日（水）
大阪	令和元年 9 月 10 日（火）　～ 9 月 11 日（水）

東京会場：ＫＦＣホール
大阪会場：ＡＰ大阪駅前　梅田１丁目

③修了者数

248 人－44 都道府県、129 市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内訳	介護相談員	107	128	235
	事務局担当者	6	7	13
修了人数		113	135	248

④研修内容　令和元年度介護相談員現任研修Ⅰカリキュラム

	講義時間(分)		内　　容	東京	大阪
1日目	12:15～13:00		（受付）	8 月 6 日（火）	9 月 10 日（火）
	13:00～13:05	5	●オリエンテーション	介護相談・地域づくり連絡会	
	13:05～14:05	60	●介護保険最新情報	厚生労働省　老健局 振興課　法令係　島田　将広	総務課 企画法令係長　浅野　優歩
	14:15～15:05	50	●不適切ケアを見る目を養うⅠ	NPO 法人　メイアイヘルプユー 事務局長　鳥海　房江	
	15:10～16:20	70	●不適切ケアを見る目を養うⅡ（GW） ①ケア事例検討　②発表　③講評		

	講義時間(分)		内　　容	8 月 7 日（水）	9 月 11 日（水）
2日目	9:30～12:00	150	●自立支援につながる福祉用具(演習)正しい使い方のポイント ①車いす　②歩行補助用具　③トイレ用具 ④入浴用具　⑤食事　⑥更衣　⑦その他	社団法人日本作業療法士協会 船谷　俊彰 小林　毅	船谷　俊彰 大庭　潤平
	12:00～13:00	60	昼食休憩		
	13:00～15:30	150	●市町村での実施状況、情報・意見交換等(GW) ①情報・意見交換　②発表　③講評	介護相談・地域づくり連絡会	
	15:40～16:00	20	●修了証・バッジ授与	介護相談・地域づくり連絡会	

現任研修Ⅱ

①受講対象者

・介護相談員現任研修修了者、2年以上の活動実績がある介護相談員
・市区町村の事務局担当者（現任研修を修了していなくても受講可能）

②日程・会場

会場名	日　程
東京	令和元年 8 月 8 日（木）　～　8 月　9 日（金）
大阪	令和元年 9 月 12 日（木）　～　9 月 13 日（金）

東京会場：ＫＦＣホール
大阪会場：ＡＰ大阪駅前　梅田１丁目

③修了者数

234 人－33 都道府県、93 市区町村（広域連合等を含む）

		大阪	東京	合計
内訳	介護相談員	87	144	231
	事務局担当者	1	2	3
修了人数		88	146	234

④研修内容　　令和元年度介護相談員現任研修Ⅱカリキュラム

	講義時間	（分）	内　容	東京	大阪
1日目	12:15～13:00		（受付）	8 月 8 日(木)	9 月 12 日（木）
	13:00～13:05	5	●オリエンテーション		
	13:05～14:05	60	●介護保険最新情報	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室 室長補佐 南 理恵	室長補佐 井上 宏
	14:15～16:30	135	●転倒予防のポイントを見る目を養う ・介護事故の特徴 ・よい介護に向けて	NPO 法人　メイアイヘルプユー 事務局長　鳥海　房枝	
	16:40～17:30	50	●上手に老いるための自己点検【情報】	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理　石黒　秀喜	

	講義時間	（分）	内　容	8 月 9 日(金)	9 月 13 日（金）
2日目	9:30～10:30	60	●エンディングノートを書いてみましょう【演習】	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理　石黒　秀喜	
	10:40～12:00	80	●認知症の人の意思決定支援	NPO 法人 地域ケア政策ネットワーク 事務局長代理　石黒　秀喜	
	12:00～13:00	60	昼食休憩		
	13:00～15:30	150	●介護相談員活動の充実とその在り方について ・グループワーク ・発表／講評	介護相談・地域づくり連絡会	
	15:40～16:00	20	●修了証授与	介護相談・地域づくり連絡会	

令和元年度　老人保健事業推進費等補助金
（老人保健健康増進等事業分）

介護施設における 高齢者虐待の防止・身体拘束の廃止・サービスの質向上に向けた介護相談員派遣等事業の効果的活用に関する調査研究事業　報告書

令和２（2020）年３月

特定非営利活動法人　地域ケア政策ネットワーク
介護相談・地域づくり連絡会
〒162-0843　東京都新宿区市谷田町２-７-15　市ヶ谷クロスプレイス４階
TEL：03-3266-9340、FAX：03-3266-0233
e-Mail： sodanin@net.email.ne.jp
URL： https://www.kaigosodan.com