

高槻市有料老人ホーム設置運営指導指針

目次

- 1 用語の定義
- 2 基本的事項
- 3 設置者
- 4 立地条件
- 5 規模及び構造設備
- 6 既存建築物等の活用の場合等の特例
- 7 職員の配置、研修及び衛生管理
- 8 有料老人ホーム事業の運営
- 9 サービス等
- 10 事業収支計画
- 11 利用料等
- 12 契約内容等
- 13 情報開示
- 14 電磁的記録等
- 15 届出様式等
- 16 施行細目
- 17 附則

老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームの設置・運営に関して、標準となる指導指針については以下のとおり定める。

1 用語の定義

この指導指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 有料老人ホーム 老人福祉法第29条第1項に規定する施設
- 二 有料老人ホーム事業 老人を入居させ、次のイからニまでのいずれかをする事業
 - イ 入浴、排せつ又は食事の介護
 - ロ 食事の提供
 - ハ 洗濯、掃除等の家事の供与
 - ニ 健康管理の供与
- 三 サービス付き高齢者向け住宅 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項の登録を受けている高齢者向けの賃貸住宅又は有料老人ホーム
- 四 サービス付き高齢者向け住宅事業 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項の規定に基づき、高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービスその他の高

齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスを提供する事業として登録を受けている事業

五 設置者 有料老人ホームの設置者（複数の事業者が協同して有料老人ホーム事業を運営する場合の各事業者及び委託を受けた事業者を含む。）

六 管理者 職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う立場にある者（有料老人ホームの施設長、サービス付き高齢者向け住宅の責任者など、その呼称に関わらない）

七 特定施設入居者生活介護等 次のイ、ロ及びハに掲げるサービス

イ 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護

ロ 介護保険法第8条第21項に規定する地域密着型特定施設入居者生活介護

ハ 介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防特定施設入居者生活介護

八 介護サービスを提供する有料老人ホーム 次のイ及びロに掲げる有料老人ホーム

イ 特定施設入居者生活介護等を提供する有料老人ホーム

ロ 設置者が、介護サービス（介護保険法第40条に規定する介護給付又は同法第52条に規定する予防給付に係る介護サービス以外の介護サービス）を提供する有料老人ホーム

2 基本的事項

有料老人ホームの事業を計画するに当たっては、次の事項に留意すること。

(1) 有料老人ホーム経営の基本姿勢としては、入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保していくことが求められること。特に、介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、より一層、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ることが求められること。

(2) 老人福祉法の帳簿の作成及び保存、情報の開示、権利金等の受領の禁止並びに前払金の保全措置及び返還に関する規定を遵守するとともに、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るように努め、入居者等の信頼を確保することが求められること。

(3) 本指針を満たすだけでなく、より高い水準の施設運営に向けて努力することが期待されること。

(4) 特定施設入居者生活介護等の事業者の指定を受けた有料老人ホームにあつては、本指針に規定することのほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号）、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）又は「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）のうち当該施設に該当する基準を遵守すること。

(5)高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針（平成21年厚生労働省・国土交通省告示第1号）の五の4「高齢者居宅生活支援サービスの提供」を参考に、特定の事業者によるサービスを利用させるような入居契約を締結することなどの方法により、入居者が希望する医療・介護サービスを設置者が妨げてはならないこと。

(6)都市計画法（昭和43年法律第100号）による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあっては当該申請を行う前、開発許可対象外の場合にあっては建築基準法（昭和25年法律第201号）に基づく建築確認の申請を行う前から、高槻市と十分な事前協議を行うこと。

(7)建築確認後速やかに、有料老人ホームの設置を行う前に、高槻市長に、老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出を行うこと。

(8)高槻市長への届出後（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、登録後）に入居募集を行うこと。

(9)本指針に基づく指導を受けている場合は、本指針の遵守に向け計画的に運営の改善を図ること。

(10)サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものにあつては、3、4、5、6及び10の規定は適用せず、高齢者の居住の安定確保に関する法律第7条第1項に定める登録基準によること。

(11)本指針1二の事業を実施する場合には、老人福祉法第29条第1項に規定する届出の有無に関わらず、この指針が適用されること。

3 設置者

(1)設置者は、老人福祉施設の場合と異なり、地方公共団体及び社会福祉法人に限定されるものではないこと。

(2)公益法人にあっては、有料老人ホーム事業を行うに当たって主務官庁の承認を得ていること。

(3)事業を確実に遂行できるような経営基盤が整っているとともに、社会的信用の得られる経営主体であること。

(4)個人経営でないこと。また少数の個人株主等による独断専行的な経営が行われる可能性のある体制でないこと。

(5)他業を営んでいる場合には、その財務内容が適正であること。

(6)役員等の中には、有料老人ホーム運営について知識、経験を有する者等を参画させること。さらに、介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、役員等の中に高齢者の介護について知識、経験を有する者を参画させるなど介護サービスが適切に提供される運営体制が確保されていること。

4 立地条件

(1)入居者が健康で安全な生活を維持できるよう、交通の利便性、地域の環境、災害に対する安全性及び医療機関等との連携等を考慮して立地すること。特に、有料老人ホームは、入居者である高齢者が介護等のサービスを受けながら長期間にわたり生活する場であることから、住宅地から遠距離であったり、入居者が外出する際に不便が生じたりするような地域に立地することは好ましくないこと。有料老人ホームの建設予定地を選定する場合には、高槻市立地適正化計画における居住誘導区域の確認を行うこと。有料老人ホームは居住誘導区域内に開設するよう努めること。

また、有料老人ホームを開設する場合においては、都市計画法その他の法令を遵守すること。

(2)有料老人ホームの事業の用に供する土地及び建物については、有料老人ホーム事業以外の目的による抵当権その他の有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないことが登記簿謄本及び必要に応じた現地調査等により確認できること。

(3)借地による土地に有料老人ホームを設置する場合又は借家において有料老人ホーム事業を実施する場合には、入居契約の契約期間中における入居者の居住の継続を確実なものとするため、契約関係について次の要件を満たすこと。

一 借地の場合（土地の所有者と設置者による土地の賃貸借）

イ 有料老人ホーム事業のための借地であること及び土地の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。

ロ 建物の登記をするなど法律上の対抗要件を具備すること。

ハ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、借地借家法（平成3年法律第90号）第3条の規定に基づき、当初契約の借地契約の期間は30年以上であることとし、自動更新条項が契約に入っていること。

ニ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

ホ 設置者による増改築の禁止特約がないこと、又は、増改築について当事者が協議し土地の所有者は特段の事情がない限り増改築につき承諾を与える旨の条項が契約に入っていること。

ヘ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

ト 相続、譲渡等により土地の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

チ 借地人に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

二 借家の場合（建物の所有者と設置者による建物の賃貸借）

イ 有料老人ホーム事業のための借家であること及び建物の所有者は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨を契約上明記すること。

ロ 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、当初契約の契約期間は20年以上であることとし、更新後の借家契約の期間（極端に短期間でないこと）を定めた自動更新条項が契約に入っていること。

ハ 無断譲渡、無断転貸の禁止条項が契約に入っていること。

ニ 賃料改定の方法が長期にわたり定まっていること。

ホ 相続、譲渡等により建物の所有者が変更された場合であっても、契約が新たな所有者に承継される旨の条項が契約に入っていること。

ヘ 建物の賃借人である設置者に著しく不利な契約条件が定められていないこと。

ト 入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、建物の優先買取権が契約に定められていることが望ましいこと。

(4)借地・借家等の契約関係が複数になる場合にあっては、土地信託方式、生命保険会社による新借地方式及び実質的には二者間の契約関係と同一視できる契約関係であって当該契約関係が事業の安定に資する等やむを得ないと認められるものに限られること。

(5)定期借地・借家契約による場合には、入居者との入居契約の契約期間が当該借地・借家契約の契約期間を超えることがないようにするとともに、入居契約に際して、その旨を十分に説明すること。なお、入居者との入居契約の契約期間の定めがない場合には、定期借地・借家契約ではなく、通常の借地・借家契約とすること。

5 規模及び構造設備

(1)建物は、入居者が快適な日常生活を営むのに適した規模及び構造設備を有すること。また、特に既存の建築物を転用して有料老人ホームを開設しようとする場合、用途、構造その他当該建築物に係る建築基準法その他の法令を遵守すること。

(2)建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物とすること。

(3)建物には、建築基準法、消防法（昭和23年法律第186号）等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故・災害に対応するための設備を十分設けること。また、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

(4)建物の設計に当たっては、「高齢者が居住する住宅の設計に係る指針」（平成13年国土交通省告示第1301号）を踏まえて、入居者の身体機能の低下や障害が生じた場合にも対応できるよう配慮すること。

(5)建物の配置及び構造は、日照、採光、換気等入居者の保健衛生について十分考慮されたものであること。

(6)次の居室を設けること。

一 一般居室

二 介護居室

設置者が自ら介護サービスを提供するための専用の居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室で介護サービスが提供される場合又は有料老人ホームが自ら介護サービスを提供しない場合は介護居室を設置しなくてもよいこと。

三 一時介護室

設置者が自ら一時的な介護サービスを提供するための居室であり、入居者の状況等に応じて適切な数を確保すること。なお、一般居室又は介護居室で一時的な介護サービスを提供することが可能である場合は一時介護室を設置しなくてもよいこと。

(7)次の設備について、居室内に設置しない場合は、全ての入居者が利用できるように適当な規模及び数を設けること。

一 浴室（入居者10人に対し1か所を標準とする。）

二 洗面設備

三 便所

(8)設置者が提供するサービス内容に応じ、次の共同利用の設備を設けること。

一 食堂（入居者1人に対し2㎡以上を標準とする。）

二 医務室又は健康管理室

三 看護・介護職員室

四 機能訓練室（専用室を確保する場合に限らず、機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合を含む。）

五 談話室又は応接室

六 洗濯室

七 汚物処理室

八 健康・生きがい施設（スポーツ、レクリエーション等のための施設、図書室その他の施設）

九 前各号に掲げるもののほか、事務室、宿直室その他の運営上必要な設備

(9)(6)、(7)及び(8)に定める設備の基準は、次によること。

一 一般居室、介護居室及び一時介護室は次によること。

イ 個室とすることとし、居室の床面積は、便所と収納設備を除く内法面積で13平方メートル以上とすること。ただし、夫婦用等で1室に2人以上の者を入居させる場合には、便所と収納設備を除く内法面積で1人当たり10.65平方メートル以上とすること。

ロ 各個室は、建築基準法第30条の規定に基づく界壁により区分されたものとする。こと。
二 医務室を設置する場合には、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条に規定する診療所の構造設備の基準に適合したものとすること。

三 要介護者等が使用する浴室は、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

四 要介護者等が使用する便所は、居室内又は居室のある階ごとに居室に近接して設置することとし、緊急通報装置等を備えるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

五 居室のある区域の廊下は、入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となるよう、次のイ又はロによること。

イ すべての居室が個室で、1室当たりの床面積が18平方メートル(面積の算定方法はバルコニーの面積を除き、壁芯(へきしん)方法による。)以上であつて、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合、廊下の幅は1.4メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は1.8メートル以上とすること。

ロ 居室のある区域の廊下の幅は、1.8メートル以上とする。ただし、中廊下(当該中廊下に面する両側の居室に設けられている扉のいずれもが、当該中廊下の側にのみ開く構造である場合に限る。)の幅は、2.7メートル以上とする。

六 汚物処理室は、衛生面に配慮し、独立して設置すること。ただし、これによりがたい場合は、カーテン等で仕切るなど飛沫感染を防止するための措置を講じること。この場合において、汚物を運搬する動線に留意し、設置すること。

6 既存建築物等の活用の場合等の特例

(1)既存の建築物を転用して開設される有料老人ホーム又は定員9人以下の有料老人ホームについて、建物の構造上5(9)に定める基準を満たすことが困難である場合においては、次のいずれかの基準を満たす場合、当該基準に適合することを要しない。

一 次のイ、ロ及びハの基準を満たすもの

イ すべての居室が個室であること。

ロ 5(9)に定める基準を満たしていない事項について、重要事項説明書又は管理規程に記入し、その内容を適切に入居者又は入居希望者に対して説明すること。

ハ 次の①又は②のいずれかに適合するものであること

① 代替の措置(入居者が車いす等で安全かつ円滑に移動することが可能となる廊下幅を確保できない場合において、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助することなどを講ずること等により、5(9)の基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められるものであること。

② 将来において5(9)に定める基準に適合させる改善計画を策定し、入居者への説明を行っていること。

二 建物の構造について、文書により適切に入居者又は入居希望者に対して説明しており、外部事業者によるサービスの受入や地域との交流活動の実施などにより、事業運営の透明性が確保され、かつ、入居者に対するサービスが適切に行われているなど、適切な運営体

制が確保されているものとして高槻市長が個別に認めたもの

(2)高槻市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての有料老人ホームであって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたものについては、5(2)の規定にかかわらず、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(3)戸建住宅等（延べ面積200㎡未満かつ階数3以下）を有料老人ホームとして利用する場合においては、在館者が迅速に避難できる措置を講じることにより、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

(4)高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律（平成23年法律第74号。以下「改正法」という。）の施行（平成23年10月20日）の際現に改正法による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律第4条に規定する高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を受けている高齢者専用賃貸住宅であった有料老人ホームについては、5(2)、(3)、(6)、(7)、(8)及び(9)の基準を適用しない。ただし、建築基準法、消防法等に定める避難設備、消火設備、警報設備その他地震、火災、ガスもれ等の防止や事故、災害に対応するための設備を十分に設けるとともに、緊急通報装置を設置する等により、入居者の急病等緊急時の対応を図ること。

7 職員の配置、研修及び衛生管理等

(1) 職員の配置

一 職員の配置については、入居者の数及び提供するサービス内容に応じ、その呼称にかかわらず、次の職員を配置すること。

イ 管理者

ロ 生活相談員（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合

は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員）

ハ 栄養士

ニ 調理員

二 介護サービスを提供する有料老人ホームの場合は、上記の他、提供する介護サービスの内容に応じ、次によること。

イ 要介護者等を直接処遇する職員（介護職員及び看護職員をいう。以下「直接処遇職員」という。）については、介護サービスの安定的な提供に支障がない職員体制とすること。

ロ 看護職員については、入居者の健康管理に必要な数を配置すること。ただし、看護職員として看護師の確保が困難な場合には、准看護師を充てることができる。

ハ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者を配置すること。

ニ 管理者その他の介護サービスの責任者の地位にある者は、高齢者の介護について知識、経験を有する者を配置すること。

三 入居者の実態に即し、夜間の介護、緊急時に対応できる職員体制とし、昼夜を問わず1名以上の職員を配置すること。ただし、夜間においては宿直体制を否定するものではない。

(2)職員の研修

一 職員に対しては、採用時及び採用後において定期的に研修を実施すること。特に、生活相談員及び直接処遇職員については、高齢者の心身の特性、実施するサービスのあり方及び内容、介護に関する知識及び技術、作業手順等について研修を行うこと。

二 介護に直接携わる職員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。

(3)職員の衛生管理等

一 職員の心身の健康に留意し、職員の疾病の早期発見及び健康状態の把握のために、採用時及び採用後において定期的に健康診断を行うとともに、就業中の衛生管理について十分な点検を行うこと。

二 適正なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発するとともに、相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、職員に周知する等、必要な措置を講じること。

また、入居者やその家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するなど、必要な対策を講じることが望ましい。

8 有料老人ホーム事業の運営

(1)管理規程の制定

入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医療を要する場合の対応などを明示した管理規程を設けること。

なお、上記内容を含み、入居者に対する説明事項を適切に提示している資料であれば、その呼称にかかわらず、管理規程として扱って差し支えない。

(2)名簿の整備

緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。

(3)帳簿の整備

老人福祉法第29条第6項の規定を参考に、次の事項を記載した帳簿を作成し、2年間保存すること。なお、サービスを提供した日から5年間保存するよう努めること。

イ 有料老人ホームの修繕及び改修の実施状況

ロ 老人福祉法第29条第9項に規定する前払金、利用料その他の入居者が負担する費用の受領の記録

ハ 入居者に供与した次のサービス（以下「提供サービス」という。）の内容

- ① 入浴、排せつ又は食事の介護
- ② 食事の提供
- ③ 洗濯、掃除等の家事の供与
- ④ 健康管理の供与
- ⑤ 安否確認又は状況把握サービス
- ⑥ 生活相談サービス

ニ 緊急やむを得ず入居者に身体的拘束を行った場合にあつては、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由

ホ 提供サービスに係る入居者及びその家族からの苦情の内容

ヘ 提供サービスの供与により入居者に事故が発生した場合は、その状況及び事故に際して採った処置の内容

ト 提供サービスの供与を委託により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の名称、所在地、委託に係る契約事項及び業務の実施状況

チ 設備、職員、会計及び入居者の状況に関する事項

(4)個人情報の取り扱い

(2)の名簿及び(3)の帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（個人情報保護委員会・厚生労働省）」を遵守すること。

(5)業務継続計画の策定等

イ 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する処遇を継続的に行うための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。計画の策定にあたっては、

「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

ロ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他の設置者との連携等により行うことも差し支えない。

ハ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

(6) 非常災害対策

イ 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

ロ イに規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

(7) 衛生管理等

感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置その他の情報通信機器（以下、「テレビ電話措置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

なお、委員会については、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましい。

ロ 感染症及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ハ 職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。なお、訓練については、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(8) 緊急時の対応

(5) から (7) に掲げるもののほか、事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的実施し、その実

施結果を記録に残すこと。なお、当該計画の策定や訓練の実施にあたっては、(5)から(7)に定める計画や訓練と併せて実施することとして差し支えない。

(9) 医療機関等との連携

イ 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくこと。その際、入居者の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めること。

なお、事故発生時や入居者の健康状態の急変時等への対応に備え、高槻市内に所在する医療機関を協力医療機関とするよう努めること。

ロ 当該有料老人ホームの設置者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めること。

ハ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。

ニ 入居者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入居者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該有料老人ホームに速やかに入居させることができるよう努めること。

ホ あらかじめ、歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくよう努めること。

ヘ 協力医療機関及び協力歯科医療機関との協力内容、協力医療機関及び協力歯科医療機関の診療科目、協力科目等について入居者に周知しておくこと。

ト 入居者が適切に健康相談や健康診断を受けられるよう、協力医療機関による医師の訪問や、嘱託医の確保などの支援を行うこと。

チ 入居者が、医療機関を自由に選択することを妨げないこと。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、あくまでも、入居者の選択肢として設置者が提示するものであって、当該医療機関における診療に誘引するためのものではない。

リ 医療機関から入居者を患者として紹介する対価として金品を受領することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を受けることにより、入居者が当該医療機関において診療を受けるように誘引してはならないこと。

(10) 介護サービス事業所との関係

イ 近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。

ロ 入居者の介護サービスの利用にあつては、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。

ハ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。

ニ 有料老人ホームの設置者が、訪問介護事業所、通所介護事業所等を運営している場合は、各事業所における人員配置、事務所等の設備、運営、サービス提供及び書類の保管

等を明確に区分すること。

(11) 運営懇談会の設置等

有料老人ホーム事業の運営について、入居者の積極的な参加を促し、かつ、外部の者等との連携により透明性を確保する観点から、運営懇談会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を設置し、その運営に当たっては、次の事項について配慮すること。ただし、入居定員が少ないなどの理由により、運営懇談会の設置が困難なときは、地域との定期的な交流が確保されていることや、入居者の家族との個別の連絡体制が確保されていることなどの代替となる措置があり、かつ、当該措置が運営懇談会の代替になるものとして入居者への説明を行っている場合にあっては、この限りでない。

イ 運営懇談会は、管理者、職員及び入居者によって構成されること。

ロ 運営懇談会の開催に当たっては、入居者（入居者のうちの要介護者等についてはその身元引受人等）に周知し、必要に応じて参加できるように配慮すること。

ハ 有料老人ホーム事業の運営について外部からの点検が働くよう、職員及び入居者以外の第三者的立場にある学識経験者、民生委員などを加えるよう努めること。

ニ 運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。また、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努めること。

① 入居者の状況

② サービス提供の状況

③ 管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容

ホ 運営懇談会は、少なくとも年1回以上開催すること。

ヘ 運営懇談会を開催した際には、開催日時、参加者及び議論の概要を議事録として記録に残すよう努めること。

9 サービス等

(1) 設置者は、入居者に対して、契約内容に基づき、次に掲げるサービス等を自ら提供する場合にあっては、それぞれ、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供すること。

一 食事サービス

イ 高齢者に適した食事を提供すること。

ロ 栄養士による献立表を作成すること。

ハ 食堂において食事をするのが困難であるなど、入居者の希望に応じて、居室において食事を提供するなど必要な配慮を行うこと。

二 生活相談・助言等

イ 入居時には、心身の健康状況等について調査を行うこと。

ロ 入居後は入居者の各種の相談に応ずるとともに適切な助言等を行うこと。

三 健康管理と治療への協力

イ 入居時及び定期的に健康診断（歯科に係るものを含む。）の機会を設けるなど、入居者の希望に応じて健康診断が受けられるよう支援するとともに、常に入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとること。

ロ 入居者の意向を確認した上で、入居者の希望に応じて、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存しておくこと。

ハ 入居者が一時的疾病等のため日常生活に支障がある場合には介助等日常生活の世話をを行うこと。

ニ 医療機関での治療が必要な場合には適切な治療が受けられるよう医療機関への連絡、紹介、受診手続、通院介助等の協力を行うこと。

四 介護サービス

イ 介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、契約に定めるところにより、当該有料老人ホーム又はその提携有料老人ホーム（一定限度以上の要介護状態になった場合に入居者が住み替えてそこで介護サービスを行うことが入居契約書に明定されているものに限る。）において行うこととし、当該有料老人ホームが行うべき介護サービスを介護老人保健施設、病院、診療所又は特別養護老人ホーム等に行わせてはならないこと。なお、この場合の介護サービスには、医療行為は含まれないものであること。

ロ 契約内容に基づき、入居者を一般居室、一時介護室又は介護居室において入居者の自立を支援するという観点に立って処遇するとともに、常時介護に対応できる職員の勤務体制をとること。

ハ 介護記録を作成し、保管するとともに、主治医との連携を十分図ること。

五 安否確認又は状況把握

入居者が居住部分への訪問による安否確認や状況把握を希望しない場合であっても、電話、居住部分内での入居者の動体を把握できる装置による確認、食事サービスの提供時における確認等その他の適切な方法により、毎日1回以上、安否確認等を実施すること。

安否確認等の実施にあつては、安全・安心の確保の観点のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する必要があることから、その方法等については、運営懇談会その他の機会を通じて入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重したものとすること。

六 機能訓練

介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、要介護者等の生活の自立の支援を図る観点から、その身体的、精神的条件に応じた機能訓練等を実施すること。

七 レクリエーション

入居者の要望を考慮し、運動、娯楽等のレクリエーションを実施すること。

八 身元引受人への連絡等

イ 入居者の生活において必要な場合には、身元引受人等への連絡等所要の措置をとるとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度、諸施策の活用についても迅速かつ適切な措置をとること。

ロ 要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告すること。

九 金銭等管理

イ 入居者の金銭、預金等の管理は入居者自身が行うことを原則とすること。ただし、入居者本人が特に設置者に依頼した場合、又は入居者本人が認知症等により十分な判断能

力を有せず金銭等の適切な管理が行えないと認められる場合であって、身元引受人等の承諾を得たときには、設置者において入居者の金銭等を管理することもやむを得ないこと。

ロ 設置者が入居者の金銭等を管理する場合にあつては、依頼又は承諾を書面で確認するとともに、金銭等の具体的な管理方法、本人又は身元引受人等への定期的報告等を管理規程等で定めること。

十 家族との交流・外出の機会の確保

常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに、入居者の外出の機会を確保するよう努めこと。

十一 浴室の利用

設置者は、入居者が浴室を利用しやすい環境を整備しなければならない。

(2)設置者は、(1)各号に掲げるサービス等の提供に係る入居者との契約を締結する場合、その職員に対して、提供するサービス等の内容を十分に周知徹底すること。

(3)有料老人ホームの職員が、介護保険サービスその他の業務を兼ねる場合にあつては、各職員について、それぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。

(4)設置者は、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（平成17年法律第124号）に基づき、次の事項を実施すること。

イ 同法第5条の規定に基づき、高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力すること。

ロ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

ハ 虐待の防止のための指針を整備すること。

ニ 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

ホ ロからニまでに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

当該担当者は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

へ その他同法第20条の規定に基づき、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講ずること。

(5)入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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居者の行動を制

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こと。

(6)緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

(7)身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ハ 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を実施すること。

10 事業収支計画

(1)市場調査等の実施

構想段階における地域特性、需要動向等の市場分析や、計画が具体化した段階における市場調査等により、相当数の者の入居が見込まれること。

(2)資金の確保等

初期総投資額の積算に当たっては、開設に際して必要となる次に掲げる費用等を詳細に検討し積み上げて算定し、必要な資金を適切な方法で調達すること。また、資金の調達に当たっては主たる取引金融機関等を確保しておくこと。

一 調査関係費

二 土地関係費

三 建築関係費

四 募集関係費

五 開業準備関係費

六 公共負担金

七 租税公課

八 期中金利

九 予備費

(3)資金収支計画及び損益計画

次の事項に留意し、長期の資金収支計画及び損益計画を策定すること。

一 長期安定的な経営が可能な計画であること。

二 最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとに見直しを行うこと。

三 借入金の返済に当たっては、資金計画上無理のない計画となっていること。

- 四 適切かつ実行可能な募集計画に基づいていること。
- 五 長期推計に基づく入居時平均年齢、男女比、単身入居率、入退去率、入居者数及び要介護者発生率を勘案すること。
- 六 人件費、物件費等の変動や建物の修繕費等を適切に見込んでいること。
- 七 前払金（入居時に老人福祉法第29条第9項に規定する前払金として一括して受領する利用料）の償却年数は、入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等を勘案して想定される期間（以下「想定居住期間」という。）とすること。
- 八 常に適正な資金残高があること。

(4) 経理・会計の独立

有料老人ホーム以外にも事業経営を行っている経営主体については、当該有料老人ホームについての経理・会計を明確に区分し、他の事業に流用しないこと。

11 利用料等

(1) 有料老人ホームは、契約に基づき入居者の負担により賄われるものであり、その支払方法については、月払い方式、前払い方式又はこれらを組み合わせた方式等多様な方法が考えられるが、いずれの場合にあっても、設置者が次に掲げる費用を受領する場合の取扱いについては、それぞれ次によること。

一 家賃（賃貸借契約以外の契約で受領する利用料のうち、部屋代に係る部分を含む。）

当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものでないこと。

二 敷金

敷金を受領する場合には、その額は6か月分を超えないこととし、退去時に居室の原状回復費用を除き全額返還すること。なお、原状回復の費用負担については、「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」（平成23年8月国土交通省住宅局）を参考にすること。

三 介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価（以下「サービス費用」という。）

イ 入居者に対するサービスに必要な費用の額（食費、介護費用その他の運営費等）を基礎とする適切な額とすること。

ロ 多額の前払金を払えば毎月の支払は一切なく生涯生活を保証するという終身保証契約は、その後において入居者の心身の状況や物価、生活費等の経済情勢が著しく変化することがあり得るので、原則として好ましくないこと。

ハ 設置者が、サービスを提供した都度個々にそのサービス費用を受領する場合については、提供するサービスの内容に応じて人件費、材料費等を勘案した適切な額とすること。

ニ 介護付有料老人ホームにおいて、手厚い職員体制又は個別的な選択による介護サービスとして介護保険外に別途費用を受領できる場合は、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知）の規定によるものに限られていること

に留意すること。

(2)前払い方式（終身にわたって受領すべき家賃又はサービス費用の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式）によって入居者が支払を行う場合にあつては、次の各号に掲げる基準によること。

一 受領する前払金が、受領が禁止されている権利金等に該当しないことを入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明すること。

二 老人福祉法第29条第9項の規定に基づき、前払金の算定根拠を書面で明示するとともに、前払金に係る銀行の債務の保証等の「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成18年厚生労働省告示第266号）に規定する必要な保全措置を講じなければならないこと。なお、平成18年3月31日までに届出がされた有料老人ホームについては、保全措置の法的義務づけの経過措置期間が終了し、令和3年4月1日以降の新規入居者については、法的義務対象となることから、同様に必要な保全措置を講じなければならないこと。

三 前払金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、次のいずれかにより算定することを基本とすること。

①期間の定めがある契約の場合

（1ヶ月分の家賃又はサービス費用）×（契約期間（月数））

②終身にわたる契約の場合

（1ヶ月分の家賃又はサービス費用）×（想定居住期間（月数））＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額）

四 サービス費用の前払金の額の算出については、想定居住期間、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法によるものとする。ただし、サービス費用のうち介護費用に相当する分について、介護保険の利用者負担分を、設置者が前払金により受け取ることは、利用者負担分が不明確となるので不相当であること。

五 前払金の算定根拠とした想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額については、具体的な根拠により算出された額とすること。

六 老人福祉法第29条第10項の規定に基づき、前払金を受領する場合にあつては、前払金の全部又は一部を返還する旨の契約を締結することになっていることから、その返還額については、入居契約書等に明示し、入居契約に際し、入居者に対して十分に説明するとともに、前払金の返還を確実に行うこと。

七 入居契約において、入居者の契約解除の申し出から実際の契約解除までの期間として予告期間等を設定し、老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）第21条第1項第1号に規定する前払金の返還債務が義務づけられる期間を事実上短縮することによって、入居者の利益を不当に害してはならないこと。

12 契約内容等

(1) 契約締結に関する手続等

一 契約に際して、契約手続、利用料等の支払方法などについて事前に十分説明すること。特定施設入居者生活介護等の指定を受けた設置者にあつては、入居契約時には特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を締結しない場合であっても、入居契約時に、当該契約の内容について十分説明すること。

二 前払金の内金は、前払金の20%以内とし、残金は引渡し日前の合理的な期日以降に徴収すること。

三 入居開始可能日前の契約解除の場合については、既受領金の全額を返還すること。

(2) 契約内容

一 入居契約書において、有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨、利用料等の費用負担の額及びこれによって提供されるサービス等の内容、入居開始可能日、身元引受人の権利・義務、契約当事者の追加、契約解除の要件及びその場合の対応、前払金の返還金の有無、返還金の算定方式及びその支払時期等が明示されていること。

二 介護サービスを提供する場合にあつては、心身の状態等に応じて介護サービスが提供される場所、介護サービスの内容、頻度及び費用負担等を入居契約書又は管理規程上明確にしておくこと。

三 利用料等の改定のルールを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくとともに、利用料等の改定に当たっては、その根拠を入居者に明確にすること。

四 入居契約書に定める設置者の契約解除の条件は、信頼関係を著しく害する場合に限るなど入居者の権利を不当に狭めるものとなっていないこと。

また、入居者、設置者双方の契約解除条項を入居契約書上定めておくこと。

五 要介護状態になった入居者を一時介護室において処遇する場合には、医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人の意思を確認するとともに、身元引受人等の意見を聴くことを入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。

六 一定の要介護状態になった入居者が、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える契約の場合、入居者が一定の要介護状態になったことを理由として契約を解除する契約の場合、又は、介護居室の入居者の心身の状況に著しい変化があり介護居室を変更する契約の場合にあつては、次の手続を含む一連の手続を入居契約書又は管理規程上明らかにしておくこと。また、一般居室から介護居室若しくは提携ホームに住み替える場合の家賃相当額の差額が発生した場合の取扱いについても考慮すること。

イ 医師の意見を聴くこと。

ロ 本人又は身元引受人等の同意を得ること。

ハ 一定の観察期間を設けること。

七 入居者の債務について、個人の根保証契約を行う場合は、極度額の設定を含み民法の規定に従うこと。

(3) 消費者契約の留意点

消費者契約法（平成12年法律第61号）第二章第二節（消費者契約の条項の無効）の規定により、事業者の損害賠償の責任を免除する条項、消費者が支払う損害賠償の額を予定する条項及び消費者の利益を一方的に害する条項については無効となる場合があることから、入居契約書の作成においては、十分に留意すること。

(4) 重要事項の説明等

老人福祉法第29条第7項の規定に基づく情報の開示において、老人福祉法施行規則第20条の5第16号に規定する入居契約に関する重要な事項の説明については、次の各号に掲げる基準によること。

一 入居契約に関する重要な事項を説明するため、様式第5号の「重要事項説明書」（以下単に「重要事項説明書」という。）を作成するものとし、入居者に誤解を与えることがないように必要な事項を実態に即して正確に記載すること。なお、同様式の別添1「事業者が運営する介護サービス事業一覧表」及び別添2「入居者の個別選択によるサービス一覧表」は、重要事項説明書の一部をなすものであることから、重要事項説明書に必ず添付すること。

二 重要事項説明書は、老人福祉法第29条第7項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。

三 入居希望者が、次に掲げる事項その他の契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって重要事項説明書及び実際の入居契約の対象となる居室に係る個別の入居契約書について説明を行うこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。

イ 設置者の概要

ロ 有料老人ホームの類型（サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。）

ハ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合、その旨

ニ 有料老人ホームの設置者又は当該設置者に関する事業者が、当該有料老人ホームの入居者に提供することが想定される介護保険サービスの種類

ホ 入居者が希望する介護サービスの利用を妨げない旨

四 有料老人ホームの設置時に老人福祉法第29条第1項に規定する届出を行っていない場合や、本指針に基づく指導を受けている場合は、重要事項説明書にその旨を記載するとともに、入居契約に際し、入居希望者に対して十分に説明すること。

(5) 体験入居

既に開設されている有料老人ホームにおいては、体験入居を希望する入居希望者に対して、契約締結前に体験入居の機会の確保を図ること。

(6) 入居者募集等

一 入居募集に当たっては、パンフレット、募集広告等において、有料老人ホームの類型

(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていないものに限る。)、サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている場合は、その旨及び特定施設入居者生活介護等の種類を明示すること。

二 誇大広告等により、入居者に不当に期待を抱かせたり、それによって損害を与えたりするようなことがないように、実態と乖離のない正確な表示をするとともに、「有料老人ホーム等に関する不当な表示」(平成16年公正取引委員会告示第3号。以下「不当表示告示」という。)を遵守すること。特に、介護が必要となった場合の介護を行う場所、介護に要する費用の負担、介護を行う場所が入居している居室でない場合の当該居室の利用権の存否等については、入居者に誤解を与えるような表示をしないこと。

三 入居募集に当たり、有料老人ホームが、高齢者向け住まいへの入居を希望する者に関する情報の提供等を行う事業者(以下「情報提供等事業者」という。)と委託契約等を締結する場合は、次の事項に留意すること。

イ 情報提供等事業者と委託契約等を締結する場合には、例えば、入居希望者の介護度や医療の必要度等の個人の状況や属性に応じて手数料を設定するといった、社会保障費の不適切な費消を助長するとの誤解を与えるような手数料の設定を行わないこと。また、上記のような手数料の設定に応じないこと。また、情報提供等事業者に対して、入居者の月額利用料等に比べて高額な手数料と引き換えに、優先的な入居希望者の紹介を求めないこと。

ロ 情報提供等事業者の選定に当たっては、当該情報提供等事業者が入居希望者に提供するサービス内容やその対価たる手数料の有無・金額についてあらかじめ把握することが望ましいこと。また、公益社団法人全国有料老人ホーム協会、一般社団法人全国介護付きホーム協会及び一般社団法人高齢者住宅協会の3団体で構成する高齢者住まい事業者団体連合会が運営する「高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度」に届出を行い、行動指針を遵守している事業者を選定することが望ましいこと。

(7) 苦情解決の方法

入居者の苦情に対し迅速かつ円滑な解決を図るため、設置者において苦情処理体制を整備するとともに、外部の苦情処理機関について入居者に周知すること。

また、苦情の内容や対応については記録に残すとともに、当該苦情の内容や対応を職員間で共有しなければならない。

(8) 事故発生の防止の対応

有料老人ホームにおける事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じること。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底を図る体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるもの

とする。)及び職員に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(9) 事故発生時の対応

有料老人ホームにおいて事故が発生した場合にあっては、次の措置を講じること。

一 入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、高槻市が定めた要領に従い、速やかに高槻市長等及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

二 前号の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

三 設置者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行うものとする。

13 情報開示

(1) 有料老人ホームの運営に関する情報

設置者は、老人福祉法第29条第7項の情報開示の規定を遵守し、入居者又は入居しようとする者に対して、重要事項説明書を書面により交付するとともに、パンフレット、重要事項説明書、入居契約書（特定施設入居者生活介護等の提供に関する契約書を含む。）、管理規程等を公開するものとし、求めに応じ交付すること。

(2) 有料老人ホームの経営状況に関する情報

次の事項に留意すること。

イ 貸借対照表及び損益計算書又はそれらの要旨についても、入居者及び入居希望者の求めに応じ閲覧に供すること。

ロ 有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者等の理解に資する観点から、事業収支計画についても閲覧に供するよう努めるとともに、貸借対照表等の財務諸表について、入居者等の求めがあればそれらの写しを交付するよう配慮すること。

(3) 有料老人ホーム情報の報告

設置者は、老人福祉法第29条第11項の規定に基づき、有料老人ホーム情報を高槻市長に対して報告すること。

(4) 有料老人ホーム類型の表示

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けていない有料老人ホームの設置者は、有料老人ホームの類型を、別表「有料老人ホームの類型」のとおり分類し、パンフレット、新聞等において広告を行う際には、施設名と併せて表示することとし、同別表中の表示事項についても類型に併記すること。ただし、表示事項については、同別表の区分により難いと特に認められる場合には、同別表の区分によらないことができること。

(5) 介護の職員体制に関する情報

有料老人ホームの種類の表示を行う場合、介護に関わる職員体制について「1.5：1以上」、「2：1以上」又は「2.5：1以上」の表示を行おうとする有料老人ホームにあつては、介護に関わる職員の割合を年度ごとに算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定方法及び算定結果について説明すること。

14 電磁的記録等

(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、この指導指針の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（(2)に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

(2) 交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下、「交付等」という。）のうち、この指導指針の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方（入居者等）の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができる。

15 届出様式等

(1) 法及び本指針に定める事項に係る様式は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- 一 本指針2(6)に定める事前協議に係る書類 様式第1号
- 二 本指針2(7)に定める法第29条第1項の規定による設置の届出 様式第2号
- 三 法第29条第2項の規定による変更の届出 様式第3号
- 四 法第29条第3項の規定による廃止、休止又は再開の届出 様式第4号
- 五 本指針12(4)に規定する重要事項説明書 様式第5号

(2) 有料老人ホームの設置者は、法第29条第3項の規定による休止をした有料老人ホームの事業を再開したときは、その旨を1ヶ月以内に市長に対して届け出るものとする。

(3) 本指針12(9)に規定する事故の報告は「介護保険事業者等における事故発生時の報告手続き等の取扱い要領」により行うこととする。

16 施行細目

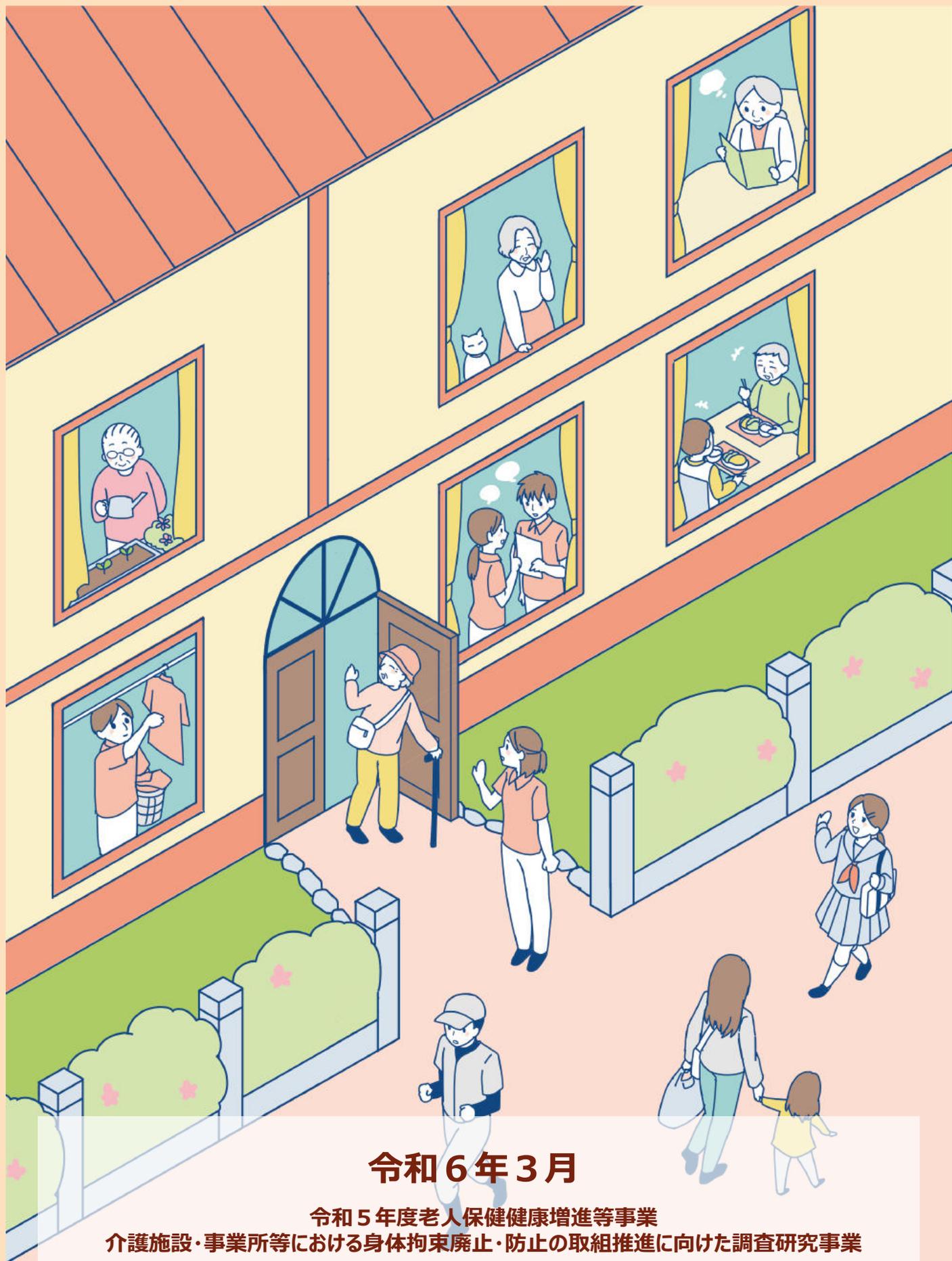
本指針の施行に関し必要な事項は、福祉指導課長が別に定める。

17 附則

本指針は、平成24年7月20日から実施する
本指針は、平成25年4月12日から実施する
本指針は、平成27年7月1日から実施する
本指針は、平成30年7月1日から実施する
本指針は、令和3年7月1日から実施する
本指針は、令和4年1月28日から実施する
本指針は、令和6年1月16日から実施する
本指針は、令和6年7月1日から実施する
本指針は、令和7年1月1日から実施する。

介護施設・事業所等で働く方々への

身体拘束廃止・防止の手引き



令和6年3月

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

※本手引きは「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-」をもとに作成しております

「身体拘束ゼロへの手引き」見直しの経緯

介護施設における身体拘束廃止・防止の取り組みは、介護保険法施行前から先駆的な施設や病院において取り組みが始まり、身体拘束をゼロにするべく、平成13年に「身体拘束ゼロへの手引き」が作成されました。

この「身体拘束ゼロへの手引き」は、主に介護施設向けに作成されたものでしたが、介護分野だけでなく、医療・保健分野等にも普及し、現在、身体拘束ゼロへの取り組みは広がっています。

「身体拘束ゼロへの手引き」が作成された平成13年以降、平成17年には介護保険法の目的規定（第1条）に高齢者の「尊厳の保持」が加えられる等の改正があったほか、令和6年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）が施行される等の新たな立法もありました。

高齢者¹の尊厳を損なう不当な身体拘束は、施設だけでなく、当該高齢者の生活する在宅においても確認されている現状を踏まえ、高齢者に対する不当な身体拘束を廃止・防止するべく、介護施設に加えて、在宅における介護事業所と家族等も対象とし、「身体拘束ゼロへの手引き」を見直しました²。

「尊厳の保持」と「自立支援」の実現のために

本手引きでは、平成13年の手引きが触れていなかった高齢者の「尊厳の保持」の意味および重要性について記載しています。

平成12年に施行された介護保険法では、高齢者各自がその能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように「自立支援」を行うことを目的としていますが、平成12年当時は、高齢者の「尊厳の保持」については規定しておらず、平成17年の改正によって、高齢者の「尊厳の保持」を目的規定に加えしました。

また、平成15年に厚生労働省は、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の目的のもとに、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

そして、認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」（第1条）がその目的として示され、「地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるようにする」ことを基本理念の一つとしています（第3条第1項第3号）。

よって、本手引きは、施設だけではなく、在宅においても不当な身体拘束が確認されている現状を踏まえ、介護施設・事業所および家族を対象として、「尊厳の保持」と「自立支援」に必要な本人の意思の尊重や意思決定支援の重要性についても触れました。あわせて、高齢者の介護は家族が担うことが多いため、家族への支援についても書き加えています。

施設および在宅ケアにかかわる本人・家族・介護職員等として、今後も、生活の場である施設および在宅において、不当に身体を拘束する・されることなく、基本的人権を守る環境整備に取り組んでいきます。

令和6年3月
身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一同

1. 本手引きでは、65歳以上の高齢者だけではなく、介護保険の第2号被保険者である40歳以上の方々、若年性認知症の方々も対象としています。
2. 本手引きは、平成13年に発行された「身体拘束ゼロへの手引き」に在宅サービス等における身体拘束廃止・防止のあり方や事例等を補足・追記したものです。身体拘束廃止・防止の在り方については、「身体拘束ゼロへの手引き」もあわせてご活用ください。

目次

1. 身体拘束廃止・防止の意義 P3

- 1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支援するケアを目指して
- 1-2. 身体拘束とは
- 1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか
- 1-4. 身体拘束ゼロに向けて

2. 身体拘束廃止・防止に向けて P8

- 2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針
- 2-2. 身体拘束を必要としないためには
- 2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

3. 緊急やむを得ない場合の対応 P19

- 3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件
- 3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き
- 3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例 P26

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例④ 原因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活を実現した実践事例

巻末資料 P34

参考資料 介護保険指定基準の身体拘束禁止規定

参考資料 身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

本手引きにおける引用一覧

有識者検討委員会 委員一覧

1. 身体拘束廃止・防止の意義

1-1. 本人の尊厳を保持した生活を支えるケアを目指して

すべての高齢者が尊厳を保持した生活を継続していくためには、本人にかかわるすべての方が「尊厳の保持」を理解し、たとえ本人が認知症等により介護が必要となり、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、**本人の自立したその人らしい生活を支えるケアを確立することが重要です。**

本人の自立したその人らしい生活を支えるケアの確立にあたっては、施設・事業所等の中だけではなく、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の間で「尊厳の保持」について共通認識を持つことが前提となる。

実際に「本人の自立したその人らしい生活を支えるケア」を確立していくうえでは、本人の望む生活や気持ちを理解することが第一歩となる。認知症だからこうした方が良いはず、要介護状態だからこれはできないだろう等と勝手に決めつけず、できること・できる可能性があることに着目し、本人の意思を尊重し、誰もが大切にしたい生活を続けていくための努力が求められる。

「尊厳の保持」が謳われた経緯

日本国憲法第13条前段は、「すべて国民は、個人として尊重される。」と規定している。これは、どのような状態にあっても、すべての人間には侵すことのできない価値が等しくあり、その尊厳がまもられるべき旨を規定したものである。そして、国民と国民との間の基本的な関係を規定した法律（民法）においても、「個人の尊厳」を旨として解釈されるべきことが定められている（第2条）。

平成12年4月に施行された介護保険法は、「尊厳の保持」を規定していなかったが、同年5月に改正された社会福祉法は、福祉サービスの基本的理念として、「個人の尊厳の保持」を定めた（第3条）。また、「2015年の高齢者介護」（平成15年6月高齢者介護研究会）（以下「2015年の高齢者介護」という）は、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること、すなわち『高齢者の尊厳を支えるケア』の実現」を目指すべき旨を提言した。これらを受けて、平成17年6月に改正された介護保険法は、高齢者が「尊厳を保持」することをその目的規定（第1条）に加えた。そして、令和6年1月に施行された認知症基本法においても、「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」が、その目的として示されている（第1条）。

「2015年の高齢者介護」が提言するように、「その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」が「尊厳の保持」には必要であるが、たとえ認知症等の影響により、自分の意思を周囲の人々に十分に表明できない状態、または周囲の人々から確認できない状態であったとしても、人間として尊重し、その人らしいケアをすることが「尊厳の保持」には不可欠である。

身体拘束は、本人の行動の自由を制限し、尊厳を損なう行為である。誰もが大切にしたい生活を続けていくために、本人にかかわる家族や関係者・関係機関等の間で、共通認識を持つ必要がある。

「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは

「2015年の高齢者介護」では、「高齢者の尊厳を支えるケア」とは、「高齢者がたとえ介護を必要とする状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること」としている。

この「自分の意思」で生活を送ることを可能とするには、高齢者一人一人が自分で意思を形成し、それを表明し、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくこと、そして決めたことを実現していくことが重要である。

そして、すべての人が、「生命」をはじめ、その人がもつ権利が護られ、誇りを持った一人の人間として、その人らしく暮らし続けていくことができるように支援する権利擁護の視点が求められる。

高齢者のケアに携わる者は、自分の行っているケアを、自分自身あるいは自分の大切な家族等、自分ごととして捉え、施設や事業所等の都合は一切排除し、家族の想いや状態を把握し支援しながら、目の前の本人の声、声なき声をしっかりと聞いていくことを心掛ける必要がある。

1-2. 身体拘束とは

身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」です。

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。

緊急やむを得ない場合であっても、本人以外の者が、本人に対して、非常に強い権限を行使する重みを理解し、本人の尊厳を守るために、適正な手続きを極めて慎重に行う必要があります。

そして、これまで示されてきた「身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為」の11項目は、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要です。

身体拘束とは

身体拘束とは「本人の行動の自由を制限すること」である。

(令和3年度厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業（高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版)）」より一部改変)

「身体的拘束等」とは、介護保険法に基づいた運営基準上、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為」であり、入所者（利用者）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」行ってはならず、原則として禁止されている。

本手引きにおいては、介護保険法に基づいた運営基準上の「身体的拘束等」と「身体拘束」を同義として用いている。

なお、「緊急やむを得ない場合」の適正な手続きを経していない身体的拘束等は、原則として高齢者虐待に該当する行為とされており、本人の居住地自治体に相談・通報が必要である（厚生労働省「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」より一部改変）。

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)

身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為には、次のような行為が挙げられている。

しかし、これらは、あくまでも例示であり、他にも身体拘束に該当する行為があることに注意が必要である。

- ① 一人歩きしないように、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、ベッドを綱(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装等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、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 脱衣やオムツ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、ベッド等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」）より抜粋



身体拘束に該当する行為か判断する上でのポイントは、「**本人の行動の自由を制限しているかどうか**」です。大切なのは、本人に向き合い、**アセスメント**を十分に行い、施設・事業所の組織および本人・関係者等で**協議し、身体拘束廃止・防止に向けた取り組みを定期的に見直し、改善していくこと**です。

1-3. 身体拘束はなぜ問題なのか

身体拘束廃止・防止を実現していく第一歩は、ケアにあたる職員のみならず施設・事業所の管理者を含めた組織全体および保険者等の関係機関が、身体拘束は高齢者の尊厳を害し、その自立を阻害する等の多くの弊害をもたらすことを認識し、常に意識することです。

1 身体拘束がもたらす多くの弊害

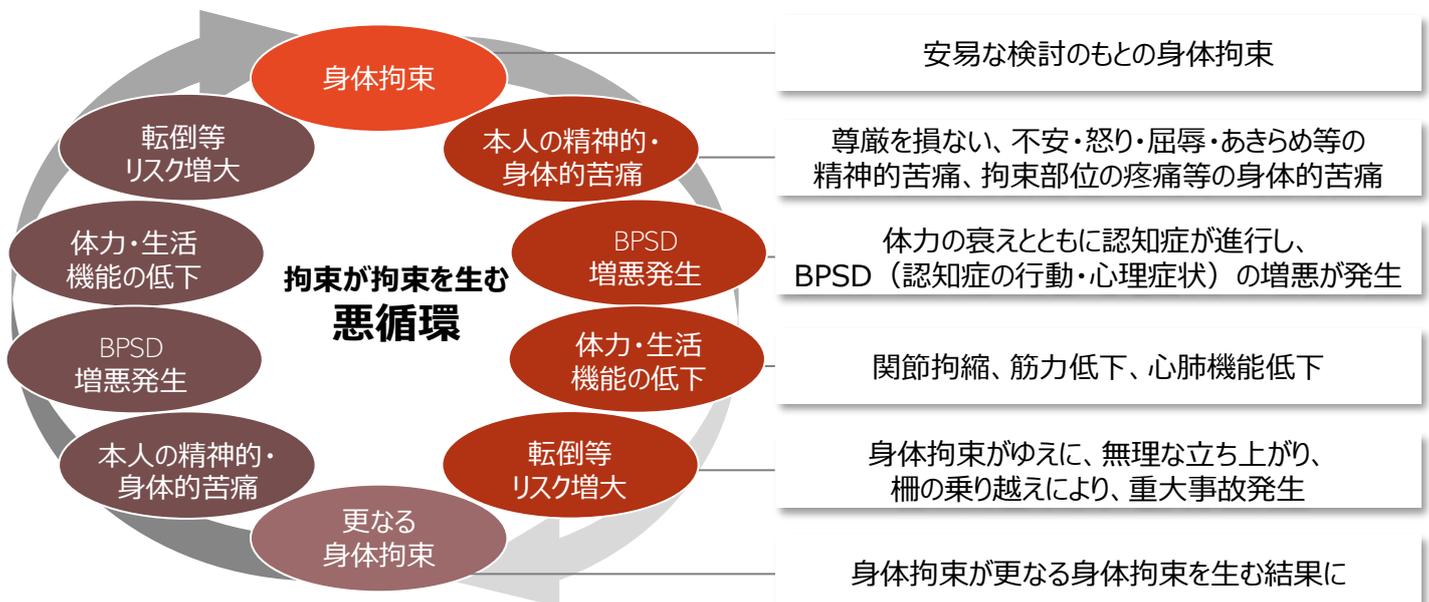
身体的障害	<p>身体拘束は、まず次のような身体的弊害をもたらす。</p> <p>(1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害</p> <p>(2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害</p> <p>(3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性</p>
精神的弊害	<p>身体拘束は精神的にも大きな弊害をもたらす。</p> <p>(1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害</p> <p>(2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発</p> <p>(3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔</p>
社会的障害	<p>こうした身体拘束の弊害は、社会的にも大きな問題を含んでいる。</p> <p>(1) 看護・介護職員自身の士気の低下</p> <p>(2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす</p> <p>(3) 身体拘束による本人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、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす</p>

2 拘束が拘束を生む「悪循環」

身体拘束による「悪循環」を認識する必要がある。認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進む。その結果、せん妄や転倒等の二次的・三次的な障害が生じ、その対応のために更に拘束を必要とする状況が生み出されるのである。

最初は「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまう、そして、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の死期を早める結果にもつながりかねない。

身体拘束の廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味しているのである。



「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」）一部改変

1-4. 身体拘束ゼロに向けて

身体拘束に対してさまざまな固定観念があり、それが廃止への取り組みを阻害していないでしょうか。「本人の安全確保のため」「職員不足等から身体拘束廃止・防止は不可能」といった考え方がありますが、これらは、介護現場での実践の積み重ねにより、多くは誤解を含んだものであることが明らかになってきています。

1 身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか

身体拘束を廃止できない理由として、しばしば「本人の転倒・転落事故を防ぐ必要がある」ということが挙げられる。

しかし、身体拘束による事故防止の効果は必ずしも明らかでなく、逆に、身体拘束をされているために無理に立ち上がろうとして車椅子ごと転倒したり、ベッド柵を乗り越え転落する等事故の危険性が高まることが報告されている。そして、何よりも問題なのは、身体拘束によって本人の筋力は確実に低下し、その結果、体を動かすことすらできない寝たきり状態になってしまうことである。つまり、仮に身体拘束によって転倒が減ったとしても、それは転倒を防止しているのではなく、本人を転倒すらできない状態にまで追い込んでいることになる。

事故は防ぐ必要がある。しかし、その方法は身体拘束であってはならない。

まず第一は、転倒や転落を引き起こす原因を分析し、それを未然に防止するように努めることである。例えば、夜間の一人歩きによる転倒の危険性がある場合には、適度な運動によって昼夜逆転の生活リズムを改善することで夜間の一人歩きそのものが減少する場合も多い。

第二は、事故を防止する環境づくりである。例えば、入所者の動線に沿って手すりを設置する、足元に物を置かない、車椅子を体に合ったものに調整する、ベッドを低くする等の工夫により、転倒・転落の危険性は相当程度低下することが明らかになっている。

なお、「介護施設内での転倒に関するステートメント」（日本老年医学会・全国老人保健施設協会）では、「転倒（転落を含む）は、老年症候群の代表的な症候であり、原因は極めて多彩かつ複合的であるため、転倒予防対策の有無にかかわらず個々人のリスクに応じて一定の頻度で発生するもの」とされている。また、転倒・転落したとしても本人への影響を軽減する工夫を行うことも有用である。

2 身体拘束の廃止は不可能なのか

また、身体拘束を廃止できない理由として「人手不足」を挙げる意見もよく聞かれる。しかし、現実には現行の体制で身体拘束を廃止している施設もある。そうした介護現場では、食事の時間帯を長くすることで各人のペースで食べられるようにして自力で食べられる人を増やす、トイレ誘導を行いオムツの使用を減らす等、さまざまな工夫によってケアの方法を改善し、身体拘束廃止・防止を実現しているのである。逆に、基準を上回る介護体制にありながら、身体拘束を行っているところが少なくないのも事実である。

確かに介護現場には、一定程度人手が必要である。しかし、まず何よりも重要なことは、「人手不足」であることを、身体拘束廃止ができない理由とする前に、どのような介護をめざすのかを具体的に明らかにし、身体拘束廃止・防止に果敢に立ち向かう決意を施設の責任者・職員全体で行うことである。

「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」）一部改変

認知症の本人からの声

みなさんが日々、身体拘束廃止・防止の取り組みを実践してくださっていることに感謝しています。

本人は、「そこが安心して過ごせる場所で、信頼できる人たちと過ごしていると感じたい」と思っています。

「本人にとって納得のいかない拘束」という状況が続くと、そこは自分の居場所ではなくなります。本人の不安や恐怖が一気に高まり、それによっておきる言動が「ケアする人にとっては拘束の対象」になるのではないかと、そうした悪循環が想像されます。拘束自体は「ケアとは別もの手段」の一つとして考えてほしいです。

目指してほしいのは、安心と信頼と笑顔の交流の場。そこに焦点をあてていくと、拘束をなくしていけるのではないのでしょうか。言葉が話せず、理解できていないようにみえても、人としてあたりまえのコミュニケーションをとりながら、本人と一緒に、拘束をしないケアを模索してほしいです。

みなさんにエールをお送りします。安心と信頼と笑顔が生まれるよう、一緒に頑張っていきましょう！

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ代表理事 藤田和子

2. 身体拘束廃止・防止に向けて

2-1. 身体拘束廃止・防止に向けた基本方針

身体拘束を廃止・防止することは決して容易ではない。看護職員・介護職員だけでなく、組織全体、そして本人やその家族等も含め全員が強い意志をもって取り組むことが何よりも大切です。

身体拘束廃止・防止に向けてなすべき 4 つ の方針

1 組織一丸となった取り組みの重要性

組織のトップが決意し、施設や事業所が一丸となって取り組む

組織のトップである法人理事長や施設長、管理者等の責任者が「身体拘束廃止・防止」を決意し、職員をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。それによって、職員は自分の責任となってしまう等の不安が解消され、安心して取り組むことが可能となる。

一部の職員が廃止に向けて一生懸命取り組んでも、他の職員が身体拘束をするのであれば、現場は混乱し、効果はあがらない。施設や事業所の全員が一丸となって取り組むことが大切である。そのためには、例えば、施設長や管理者をトップとして、医師、看護職員・介護職員、事務職員等、施設・事業所全体で、身体的拘束等適正化検討委員会が適切に機能するように検討する等、身体拘束廃止・防止に向けて現場をバックアップすることが考えられる。



「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」）一部改変

組織一丸となって身体拘束廃止・防止に取り組んでいる実践事例

開設当初から身体拘束廃止・防止の理念を掲げ、組織全体に対する理念浸透を徹底している事業所では、下記の内容を研修等を通して伝えており、その結果、**そもそも身体拘束をするという発想が職員内で生まれな**
い風土が醸成されている。

【他職種連携に関する実践事例】

- ・ 認知症の方が落ち着かない行動をとることには必ず理由があるため、普段接している介護職員や看護職員がその理由を探り、その理由となっていることに対応している（例えば、家族に会いたいという気持ちから一人歩きする方に対しては、実際に家族に会ってもらう）。
- ・ 緊急やむを得ない場合に該当する可能性があっても、多職種によるアセスメントや外部の専門家等（医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士等）との連携により、代替策を徹底的に洗い出し、検討している。
- ・ 介護職員の視点では「歩くと危ない」と考えてしまう場合があるが、リハビリテーション専門職が歩行訓練や安全に歩けるような環境評価・設定、認知機能評価、声かけの仕方のアドバイス等を行っているため、介護職員が自信を持ってケアを提供できている。
- ・ 組織として、スピーチロックも身体拘束とし、「ちょっと待ってね」等の言葉の言い換え等に取り組んでいる。

【組織のトップの取組に関する実践事例】

- ・ 新人研修において、本人の暮らしが重要であることを、組織のトップ自らが法人理念とともに新規入職者に伝えている。その後、体験形式の研修として、介護する側・される側に分かれ、声かけの仕方、笑顔、介護の方法等について学ぶようにしている。そして、理念に沿ったケアが実施できているか、入社 1 カ月後および定期的にチェックシートに基づいて確認している。
- ・ あわせて、管理職、薬剤師、看護職員等のチームでラウンド（回診）しており、入居者（利用者）の生活状況や服薬状況、ケア提供の状況等を確認している。

2 身体拘束を必要としないケアの実現

まず、身体拘束を必要としないケアの実現をめざす

本人についても一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求していくことが重要である。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。認知症の行動・心理症状の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、次のようなことが想定される。

- (1) 職員の行為や言葉かけが不適切か、またはその意味が理解できない場合
- (2) 自分の意志にそぐわないと感じている場合
- (3) 不安や孤独を感じている場合
- (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合
- (5) 身の危険を感じている場合
- (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合

したがって、こうした原因を除去する等の状況改善に努めることが重要である。

3 本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成

みんなで議論し、共通の意識をもつ

個人それぞれの意識の問題でもある。身体拘束の弊害をしっかりと認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めた組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。在宅介護においては、複数法人・事業所で協議することも有用である。

その際に最も大事なものは「本人中心」という考え方である。中には消極的になっている人もいるかもしれないが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常である。本人や家族の理解も不可欠である。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。



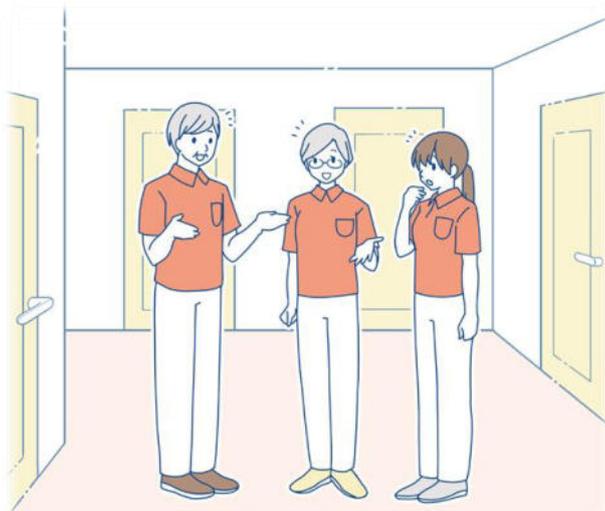
4 常に代替的な方法を考えることの重要性

常に代替的な方法を考え、 身体拘束を必要とするケースは極めて限定的に

身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「仕方がない」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。

また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。

運営基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり(20頁参照)、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要である。



2-2. 身体拘束を必要としないためには

身体拘束を必要としないためには、身体拘束を行わざるを得なくなる要因を特定し、その要因を改善することが求められる。こうした取り組みによって、施設・事業所等のケアの質の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待されます。

身体拘束を必要としないための 3 つの原則

1 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する

身体拘束をやむを得ず行う理由として、次のような状況を防止するために「必要」といわれることがある。

- 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為
- 転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう・経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動
- かきむしりや体をたたき続ける等の自傷行為
- 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること

しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。

身体拘束を行う前に、工夫できることはたくさんある。本人がどのような生活をしたいか、本人とともに考えていきたい。

2 5つの基本的ケアを徹底する

まず、基本的なケアを十分に行い、生活のリズムを整えることが重要である。

①起きる、②食べる、③排せつする、④清潔にする、⑤活動する(アクティビティ)

これらの5つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。

例えば、「③排せつする」ことについては、「自分で排せつできる」、「声かけ、見守りがあれば排せつできる」、「尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要」、「ほとんど自分で排せつできない」といった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それをもとに個人ごとの適切なケアを検討する。

こうした基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。

また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていきたい。

3 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

このように身体拘束の廃止・防止を実現していく取り組みは、施設・事業所におけるケアの質の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止・防止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起されたさまざまな課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

ケアの基本

ケアの基本は本人の意思の尊重

ケアの決定と実施にあたっては、認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有することを前提にして、本人の意思決定を支援する必要がある。認知症の本人は、言語による意思表示が上手くできないことが多く想定されるため、意思決定支援者は、認知症の本人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行うことが求められる。

※詳しくは「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省）を参照

5つの基本的なケア

意思決定支援とともに、以下のケアを実行することにより、点滴をしなければならない状況や、転倒しやすい状況をつくらないようにすることが重要である。

① 起きる

人間は座っているとき、重力が上からかかることにより覚醒する。目が開き、耳が聞こえ、自分の周囲で起こっていることが分かるようになる。これは仰臥して天井を見ていたのではわからない。起きるのを助けることは人間らしさを追求する第一歩である。

② 食べる

人にとって食べることは楽しみや生きがいであり、脱水予防、抵抗力の維持向上にもなり、点滴や経管栄養が不要になる。食べることはケアの基本である。

③ 排せつする

なるべくトイレで排せつしてもらうことを基本に考える。オムツを使用している人については、随時交換が重要である。オムツに排せつ物が付いたままになっていると気持ち悪く、「オムツいじり」等の行為につながるようになる。

④ 清潔にする

きちんと風呂に入ってもらうことを基本に考える。皮膚が不潔なことがかゆみの原因になり、そのために大声を出したり、夜眠れずに不穏になったりすることになる。皮膚をきれいにしておけば、本人も快適になり、また、周囲も世話をしやすくなり、人間関係も良好になる。

⑤ 活動する(アクティビティ)

その人の状態や生活歴に合ったよい刺激を提供することが重要である。具体的には、音楽、工芸、園芸、ゲーム、体操、家事、ペット、テレビ等が考えられる。言葉によるよい刺激もあれば、言葉以外の刺激もあるが、いずれにせよ、その人らしさを追求するうえで、心地よい刺激が必要である。

「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」）一部改変

2-3. 在宅生活において身体拘束を行わないためには

ケアに携わる職員は、施設だけでなく、在宅で生活する本人が可能な限り住み慣れた家、住み慣れた地域で、自分らしい生活を人生の最期まで続けるための支援も行っています。
身体拘束を必要としない生活は、「施設」だけでなく、「在宅」においても取り組んでいくことが重要です。「在宅」生活においては、特に『関係者間での協議』と『家族等に対する支援』がポイントです。

在宅生活において身体拘束を行わないためのポイント

1 関係者間で協議すること

👉 参考事例はP.33

在宅の場合、本人に複数の事業所がかかわっていることが多い。在宅生活において身体拘束を行わないための1つ目のポイントは、日頃から本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関のメンバーの間で、協議できる体制を整え、話し合うことである。

👉 協議体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 関係する事業所や職員が必要なときにタイムリーに集まるのが困難な場合があるため、本人を中心とした「小さな単位」での協議体制を意識していきたい。
- ✓ 事業所・職員がかかわっていない時間帯は家族が対応しているため、本人・家族を含めて協議をする。
- ✓ 複数法人・事業所等がかかわる場合には、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認すること、重要な内容を何度も確認しておく等、円滑な連携に向けた丁寧なコミュニケーションを意識する。
- ✓ 専門職による身体拘束を行わないためのケアの方法を、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関に提案、共有できる場を持つことが重要である。

👉 事前に協議しておくべきポイント

- ✓ 緊急時には、関係するすべての事業所・職員とのタイムリーな協議を行うことは難しい可能性がある。そのため、緊急と考えられる場面（認知症の行動・心理症状が生じたとき等）を事前に想定し、具体的な対策を講じておく。



2 家族等に対する支援を行うこと

👉 参考事例はP.32

在宅生活において身体拘束を行わないための2つ目のポイントは、家族等に対する支援を行うことである。在宅の場合、施設・事業所等がかかわる時間帯以外は、家族がケアをしていることが多い。身体拘束とは、「本人の行動の自由を制限すること」であり、家族が行う制限も身体拘束に該当する。したがって、ケアに携わる職員が、家族等に対する支援を行うことも極めて重要である。

家族等に対する支援を行うためには、まずは、**家族に対する支援体制を構築していく**必要がある。そして、身体拘束廃止・防止や本人の尊厳や意思について、**本人・家族とともに考えていく**ことが重要となる。

家族と本人の信頼関係は、本人の尊厳や意思の尊重に家族が思いを馳せて本人とコミュニケーションをとることによって構築される。家族に対する支援体制を整え、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関での話し合いの場を持つことによって、本人と家族の信頼関係が醸成され、結果的に身体拘束をしなくても生活できるようになるケースが少なくない。

👉 家族に対する支援体制の構築にあたってのポイント

- ✓ 身体拘束を必要としない在宅生活の実現には、施設・事業所等が、本人だけではなく、在宅で本人を支援する家族の意思や環境を理解する必要がある。
- ✓ 身体拘束に関する苦悩について、家族から施設・事業所等に相談しづらい場合がある。日頃から、本人・家族・施設・事業所等の間で相談できる関係性を築き、本人・家族が安心して生活できる環境を構築していきたい。
- ✓ 家族が何か困りごとや悩みを抱えていた場合に、家族に対する情緒的支援を行ったり、相談窓口を紹介したりすることも有用である。家族が不安に感じていたら、必要に応じて地域にあるピアサポート活動の場（認知症カフェ等）や認知症の人と家族の会が実施するつどい等を紹介することで、同じ立場の仲間で話すことができ、不安の解消につながることもある。また、役場や社会福祉協議会等が電話相談窓口を設置していることもあるため、確認しておきたい。

認知症の本人や家族等の相談窓口

●地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助等を行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

●認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センターは、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担っています。

👉 本人・家族とともに考えていくにあたってのポイント

- ✓ 身体拘束が「本人の行動の自由を制限すること」であることや、本人の尊厳や意思尊重の重要性、身体拘束の悪循環（※）等を家族に丁寧に説明し、「身体拘束をしないこと」が高齢者の自立促進につながることを、あるいは、家族等の本人に対する理解と信頼関係が深まることで、本人の状態が落ち着き、身体拘束の必要がなくなり、結果的に家族の負担軽減につながるケースがあることを意識したい。家族等の生活のためや治療上の必要性により、本人に対する身体拘束が必要と考えている場合もあることから、「身体拘束の必要性や代替性は、本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関の間で協議をする必要があること」をお伝えし、家族の生活を守るためにもどのような支援やケアの方法があるか話し合う場をまず持つことを提案していきたい。
 - 例えば、本人とのコミュニケーションにおいては、「本人の発言を否定せず、本人の心に寄り添って、不安を取り除き、受け入れる」ことが重要である。このような認知症ケアの技術を家族に伝えていきたい。
- ✓ 家族等による身体拘束を防止するには、本人の状態を家族に理解してもらうことが重要である。
 - 例えば、在宅復帰時における尿道カテーテル等の継続の必要性について、主治医、本人・家族、施設・事業所職員等で一緒に考えてみる等、本人・家族にとって望むべきあり方やそのための工夫をとともに考えることが重要となる。
 - また、認知症の方の場合、家族に「認知症の症状は進行性であり、いきなり進むのではなく、長い経過をたどること」、「一人一人の症状や困りごとは異なること」を理解いただき、目の前の本人の声をしっかりと聞いていくことの重要性をお伝えしていきたい。
- ✓ また、本人および家族どちらも、本当に困っていることを言語化することが難しい場合やお互いの前では言いにくい、関係者には言いにくい等配慮が必要な場合、家族は気づいていないが、他の方々が気づいている場合等、真の困りごと等を引き出す支援を行い、具体的な対応策につなげられるようにすることも必要である。

👉 身体拘束の悪循環については、P.6を参照

当会で実施した家族支援にかかわる2021年の調査では、「本人に怒鳴ってしまったりする等、つらくあたってしまうことがある」と答えた家族が8割に上りました。優しくできない自分に嫌悪感を抱くとともに、本人に対する罪悪感に苛まれ、苦しんでいる家族の実態が明らかになりました。

一方、同調査では、家族が認知症に関する課題を相談した相手はケアマネジャーが最も多く、ケアマネジャーは介護家族がもつ社会資源の中心に位置づく存在であることが示唆されたと報告しています。

本人との生活の課題を共有（ピアサポート）する立場が生み出す「共感」は、介護家族支援の核ともいえるものでしょう。その「共感」と同様に求められている支援は、認知症に関する知識と介護生活への助言です。

家族が適切な介護から逸脱しないためには、ケアマネジャー等、介護にかかわる専門職の方々が、本人や家族の不安に寄り添い、認知症のことや介護にかかわる知識や情報を収集し、ピアサポートの支援も含め、適時適切な提供をしていくことが必要であると考えるとともに期待しております。

公益社団法人認知症のひとと家族の会 理事 志田信也

電話相談をきっかけに、身体拘束の廃止につながった事例

公益社団法人認知症のひとと家族の会よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族による電話相談を通して、身体拘束の解決策を見つけることができた

本人の症状の悪化と家族の苦悩

本人の物忘れ等を心配に思った家族が同行し、認知症疾患医療センターを受診した結果、アルツハイマー型認知症と診断された。

認知症疾患医療センターの相談員からのアドバイスにより、要介護認定申請を受け、通所介護を利用していた。

本人は、もともと温厚な性格で、家族の関係も良好であった。認知症の行動・心理症状はほとんどなく、玄関から外へ出て庭の草取りをすることはあったが、敷地内から出ていくことはなかった。ある日の早朝、本人が自宅や敷地内にいないことに気づいた家族は近所を探し回ったが見つからず、やむを得ず警察へ連絡し、近隣住民も一緒になって捜索したところ、約40分後に無事発見された。

家族は、警察をはじめ多くの方々に迷惑をかけたことに心を痛み、「二度とこのようなことがないように」と、自宅玄関に本人では開けられない鍵を設置した。家族も後ろめたさがあったものの仕方ないと思うようにしていた。

以来、本人は玄関から出ることができなくなり、庭の草取りも出来なくなった。通所介護の利用時のみが、外出機会であった。そのような状況に、家族は少しずつ罪悪感のようなものをいだき始めるようになった。

しばらくすると、本人は自室に閉じこもりがちになり、次第に家族に対して怒りっぽくなり、被害妄想的な症状も出始め、笑顔が見られなくなっていった。これらの症状は時間が経つにつれ、ひどくなる傾向であった。

「認知症のひとと家族の会」への電話相談

本人の症状や状態を心配した家族は、「認知症のひとと家族の会」の電話相談に連絡した。認知症のひとと家族の会の相談員は、「本人の症状は、自由に玄関を出入りできなくなったことに起因しているかもしれない」と話した。また、「担当のケアマネジャーが次回訪問するときに、そのことを相談すること」とアドバイスした。

実際に、担当のケアマネジャーが訪問したときに、本人の現状について相談してみた。

担当のケアマネジャーは、「捜索してもらうことは、警察の仕事なので遠慮はいらないし、『見守り登録』をすれば、本人の所在が分からなくなったときに、警察の捜索等の初動が速やかに行われて安心だ」と、話をした。また、「近隣住民に対して、あらかじめ本人の状況を共有し、できる範囲で協力してもらうことも可能だ」と、アドバイスした。

結果的に、玄関に設置していた「本人では開けられない鍵」を撤去し、「見守り登録」を行い、近隣住民とも本人の状況を共有した。

本人と家族の変化

1カ月くらいすると、少しずつ本人に変化がみられるようになった。晴れの日等は、玄関から庭へ出て以前のように草取りをするようになり、笑顔を見せることも多くなった。そして、本人の怒りっぽさや被害妄想といった症状は次第に少なくなっていく。また、家族は、本人に対する後ろめたさや罪悪感から解放され、精神的な安定にもつながった。

地域内で見守られ、支え合う事例

家族会や地域における通いの場の活用により、身体拘束の予防につながった事例

一般社団法人 日本認知症ケア学会 代議員 牧野和子様よりご提供

事例のポイント

- ✓ 家族のレスパイトを目的として通いの場を紹介し、家族は家族会や認知症カフェに参加した
- ✓ 最適なタイミングで医療機関と本人・家族をつなぎ、更に地域資源を活用した

家族の切実な悩み

本人が一人歩きをしているときに警察に保護され、家族が地域包括支援センターに相談したことがきっかけとなり、地域包括支援センターが本人・家族にかかわることとなった。

最初に面談したとき、家族から「本人の一人歩きを抑止するため、家に閉じ込めるしかないと思っている。どうしたら良いのかわからない」と、気持ちを吐露された。

地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェへの参加

家族は、「本人に一人歩きやものを忘れることがあることを、他の人に知られたくない。また、他の人からの支援も好まない。」と考えていた。そのため、警察に保護された後、本人と家族は離れることなくとも過ごす日々が続いていた。

家族にレスパイトが必要だと感じたため、本人が通いの場に通うことができるよう、急ぎ調整を図った。本人が通いの場に参加している間は、家族が地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェに参加できるよう対応した。

家族は当初「オレンジカフェは気乗りがしない」と言っていたが、6回目に参加してからは、否定的な言葉はなくなった。家族がオレンジカフェ（※）に参加し続けられるよう、開催日の前日には、地域包括支援センターからお誘いの電話をしていた。

家族が自身の思いを話すことができるよう、家族会やオレンジカフェの終了後に毎回、個別に話しを聞く機会を設けた。その結果、家族から「本人とともに、家族会やオレンジカフェに参加したい」と希望があり、この時期から、本人・家族の活動範囲が一気に広がった。

医療機関への紹介、地域資源の更なる活用

更に、本人・家族との信頼関係が築けたタイミングで、医療面のかかわりを開始した。本人と家族の許可を得たうえで、地域包括支援センターの担当者がクリニックの主治医に対して、本人の物忘れや一人歩きに関する相談を行った。主治医の後押しを受け、家族に認知症専門医への受診を促した。家族もそれを受け容れて受診し、本人はアルツハイマー型認知症の診断を受けた。診断後、家族は本人が認知症であることを開示する姿勢を示し、「本人のためにできることに取り組みたい」と度々話される等、家族の気持ちは大きく変化した。

その後も、地域包括支援センター主催の家族会やオレンジカフェにおいて、本人・家族の状況を把握しながら、適期を見計らい、区役所主催のオレンジカフェにも同行した。本人・家族が「活動内容が多彩だ」と気に入り、本人・家族ともに通うことになった。

家族の意向で、介護保険の利用には結びつかなかったが、本人が他の人と交流できるようにも動いてくれた。週に4回以上、本人が通える場所ができた頃には、家族から「気持ちが軽くなった。頭の上に重い石を置かれて生活している気分だったが、お陰で本人の一人歩きも起きていない。とにかく、通いの場やオレンジカフェに通うようになった結果、本人が夜間、よく眠るようになり、ありがたい」と話された。

（※）ここでいう「オレンジカフェ」は認知症カフェのことを指します。

地域内で見守られ、支え合う事例

地域に見守られながら本人らしく生活できている事例

認知症高齢者本人からのヒアリングより

事例のポイント

- ✓ 散歩をしたい、家で生活したい、という本人の思いを尊重している
- ✓ 近所の方々の協力を得ながら地域全体で本人の外出を見守っている
- ✓ 介護に関する悩みを家族同士で相談し合っている

ある日、散歩中に迷子に

福岡県大牟田市で暮らしている、散歩やお出かけが好きな要介護1の90代女性（Kさん）。遠方に生活基盤がある娘（Aさん）が、頻りにKさんの自宅に帰り、生活をともにしている。

ある日、近所の方からAさんに、「20時になっても家の電気がついていないようだ。家に入って確認してもよいか。」という電話があった。近所の方が家の中やいつもの散歩ルートを探したがどこにもいない。幸い、数時間後に無事警察に保護されたが、Kさんの自宅周辺には線路があり、一步間違えると命にかかわる状況だった。

「今後も散歩したい、家で生活したい！」本人の想いを尊重

Aさんは、「今後も散歩中に迷子になってしまったら大変。でも、本人は今後も散歩したい、家で生活したい、という希望を持っている。人はだれしも自由に生活したいという思いがある。本人の行動を制限しないように、できる限りのことを行おう。」と考えた。

そこでAさんは、親族と相談し、本人が持ち運ぶタイプの緊急通報器の導入を決めた。しかし、本人による操作が難しかったことから、担当ケアマネジャーと相談し、本人がいつも首に付けているお守りにGPSをつけることに決めた。GPS導入に際して、安全に暮らしてもらうことを優先するか、自由に生活してもらうことを優先するか、Aさんの中で強い葛藤があった。ただ、困難な状況に陥ったときにすぐにも見つけ出したい、苦しい思いをしてほしくない、という思いから、悩みながらもGPSを使っている。

近所の方々のサポートによる地域全体での見守り

Kさんの自宅生活の継続には、近所の方々の存在が欠かせない。近所の方々との「散歩に行ってきます」「行ってらっしゃい、気を付けてね」の些細なやりとりが、地域で暮らす本人の安心につながっている。お隣の方は、自分の家の生け垣を切り、どんなときでもKさんの自宅の様子を気にかけてくれるようにしている。遠方に住むAさんが安心できているのは、このような地域ぐるみでのサポートのおかげだ。

介護に関する悩みを家族同士で相談し合う

それでもAさんは、本人の介護を行うなかで悩むことも少なくない。徐々に家事ができなくなるKさんの姿を見て、もどかしい思いを抱くことがある。そんななか、Aさんの心の支えになっているのが、大牟田市が開催するミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）だ。認知症介護で悩む家族の話に耳を傾け、交流を行っている。

Aさんは、脱いだ靴下を洗濯ごごに入れずにそのまま畳んでタンスに入れてしまうKさんの姿を見て、不思議に思っていた。そのことをミーティングセンターで出会った他の家族に話すと、その家族でも全く同じことで悩んでいることがわかった。Aさんは、「ああ、これは認知症の症状なんだ」ということに気づき、気が楽になった。

このように、Kさんは、地域にささやかに見守られ、地域のサポートを受けながらAさんとともに本人らしく自宅で生活できている。

<今後の生活に関する本人の声>

今のまま生活していければいいなと思っています。一人暮らしだから、ご飯炊いたり、いろいろ。お野菜なんかはお隣さんがくださるんです。「〇〇さんは一人暮らしだからね、里芋炊いたから、食べてください」と持ってきてくださったりね。近所の方が良くしてくださるから、私、幸せなんですよ。

<認知症の人の家族に対するAさんからのメッセージ>

一人で悩んでいると、とてもしんどいです。本人とのかかわりのなかで困ったこと、悩んだことがあれば、すぐ誰かに相談するとよいと思います。地域の方、友人、公的窓口等、相談先はたくさんあります。介護に関する相談をしなくなかったとき、別の話をして気を紛らわせることも有益でした。本人と家族だけで孤立しないことが重要です。



コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター

認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”へ

みなさんは認知症とともに生きる本人の家族から「物忘れが始まって引きこもっている。外に出したい。」という相談を受けたことはないでしょうか？

私が地域包括支援センターに在籍していた際にも、このような相談を受けていました。そして、自宅を訪ねると、本人に「外出したい」という希望は無く、怪訝そうな顔をして黙り込んである事が多くありました。それは、家族の「外に出したい」という希望、そして本人の「外出」についての希望が一致していないということでしょう。また、このような場合は、本人と家族の関係性が、良好ではないケースが多いように感じていました。

福岡県大牟田市では、長年にわたり認知症支援の中心は本人であると考え、本人のみが集まるミーティングを実施してきました。他方、家族の支援も重要であるため、家族のみが集まるミーティングも並行して取り組んできました。

しかし、本人と家族の関係性が良好ではない場合、それぞれのミーティングのみでは、本人・家族を一体的に支えるネットワークの醸成、また、その両者の関係性を再構築することが難しいことが多くありました。

そこで、令和2年度からミーティングセンター（本人と家族の一体的支援プログラム）を開始することにしました。ミーティングセンターとは、本人と家族の関係性を再構築し、「認知症の本人と家族がともに歩むための“関係づくり”への調整・サポートによって在宅生活の安定と継続が図られること」を目的としています。認知症の本人は、認知症の診断を受けることにより、その瞬間から認知症とともに生きることになり、また家族も、認知症とともに生きる者の家族として生きるようになります。両者とも、診断を受けることにより、今後の不安と同時に孤立を感じてしまう場合があります。しかしながら、両者が見る景色は決して同じではなく、それぞれ別々の不安を抱えることもあります。

本市の場合は、認知症の初期段階の相談を受けることが多い地域包括支援センターがミーティングセンターを主催することになりました（2024年1月時点では6か所中4か所が実施）。

このミーティングセンタープログラムは、お互いの主体性と関係性の構築を醸成することに重きを置いていますので、プログラム内容は特に定めていません。その日の気分でお茶を飲みながらお話をするだけの人もいれば、地域のイベントや観光、食事に出かける方もおられます。個人やお互いが決めた心地よい空間と時間のなかで、本人は他の認知症の人や家族、そして家族も他の認知症の人や家族と出会い、自然にお互いの状況を知りながら、本人と家族の関係性の在り方の気づきを育みます。

このプログラムを通し、本人は自信を取り戻し、認知症とともに生きる本人としての自己開示ができるようになります。また、家族は認知症とともに生きる家族として、羞恥心からの脱却や本人の理解が進みます。更に、このプログラムに参加した専門職も、真の本人や家族、そしてその関係性に出会い、一体的な支援について考えることができます。

これからも、このミーティングセンタープログラムを通し、在宅における「本人と家族の尊厳の保持」に務めようと考えています。

令和3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）

「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書」一部引用

大牟田市保健福祉部福祉支援室福祉課 相談支援包括化推進員
医療法人静光園白川病院 医療連携室長
猿渡 進平

3. 緊急やむを得ない場合の対応

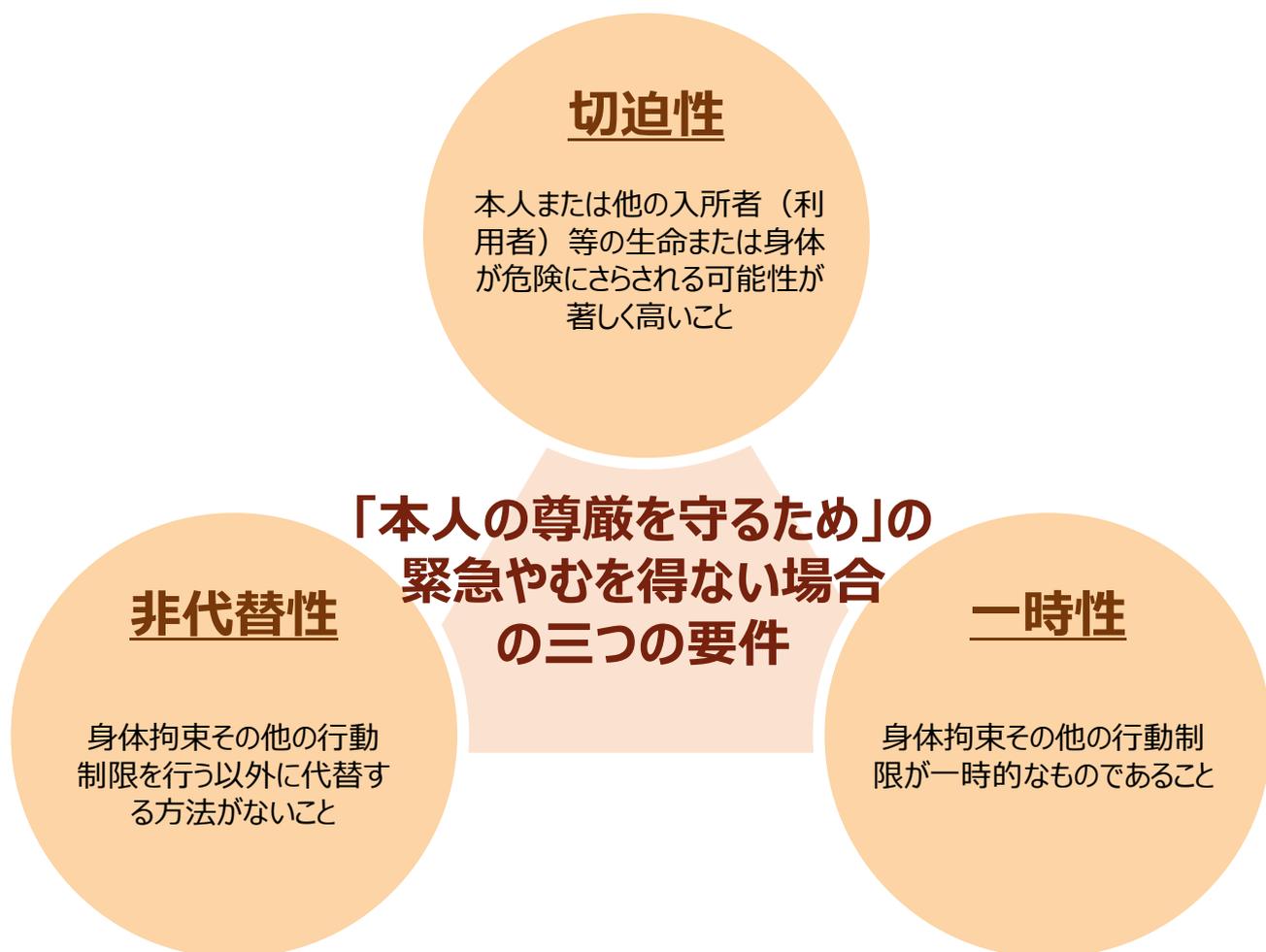
3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

身体拘束は、本人の行動を、本人以外の者が制限することであり、当然してはならないことです。運営基準上、「当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)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」の適正な手続きを経た身体的拘束等は認められています。この適正な手続きは、あくまでも「本人の尊厳を守るため」に行うものです。適正な手続きとは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たすかどうかを組織等で話し合い、かつ、それらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うことです。

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の対応とは、これまでににおいて述べたケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する緊急事態」のみに限定される。
- ✓ 当然のことながら、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体拘束を行うことのないよう、次の要件・手続きに沿って慎重な判断を行うことが求められる。

三つの要件をすべて満たすことが必要

本人の尊厳を守るために、切迫性、非代替性、一時性をすべて満たす状態であることを、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で検討、確認し、記録しておくことが求められる。



三つの要件の確認は、本人の尊厳を守るためのプロセスである！

「緊急やむを得ない場合」の三つの要件を検討するにあたり、まずは本人の尊厳を守ることを第一に考える必要があります。三つの要件の確認等の手続きは、本人の尊厳を守るためのプロセスであり、身体拘束廃止・防止を目的に行うものです。

3-1. 緊急やむを得ない場合の三つの要件

緊急やむを得ない場合の三つの要件とは

切迫性

本人または他の入所者（利用者）等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こと

- 「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認する必要がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束をしない場合、本人等の生命または身体がどのような危険にさらされるのか
- ✓ それはどのような情報から確認できるのか
- ✓ 他の関係機関や医療職はどのような見解を持っているのか

非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

- 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを、組織で確認する必要がある。
 - 例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。
 - 認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。
- また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。
- 身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。
- 介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を洗い出すことができているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり、複数の職員や多職種での検討を行ったか
- ✓ 代替方法を実際行ってみた結果について十分に検討できているか
- ✓ 代替方法の洗い出しにあたり相談できる外部有識者・外部機関はないか

一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

- 「一時性」の判断を行う場合には、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。
 - 例えば、本人自身あるいは他者に危害が及ぶような場合、緊急やむを得ない場合に該当する可能性はあるが、環境が整った時間帯においては該当しない可能性がある。

👉この判断を行う前に特に確認すべきポイント

- ✓ 本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。それは何月何日の何時から何月何日の何時までなのか。また、1日のうちの何時から何時までなのか。
- ✓ その判断にあたり、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で検討したか

3-2. 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる

仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の4点に留意することが重要である。

1 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人(または数名)では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。
- 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても組織として取り決めをしておくことが重要である。
- 特に、事業所内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整える。

施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断を本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて行っているか
- ✓ 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても、本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関が幅広く参加した会議体にて取り決めがなされているか

2 緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討

- 介護現場において、「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない。
- 身体拘束が例外的に許容されるのは、「緊急やむを得ない場合」に該当する客観的な状況が存在する場合であって、本人の意思によるものではない。
- それぞれの要件について、本人・家族、本人に関わっている関係者・関係機関全員において、慎重に検討を行うことが求められる。
- 検討にあたっては、職員や家族等、本人に関わる関係者の気持ちや安全面にも配慮することも重要である。

施設において特に確認すべきポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを組織全体で認識共有できているか
- ✓ 検討にあたっては、職員の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓ 代替方法をいくつか試し、その結果を十分に検討した記録があるか

在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ないことを本人・家族・本人にかかわっている関係者・関係機関で認識共有できているか
- ✓ 検討にあたっては、家族の気持ちや安全面にも配慮しているか
- ✓ 介護に関する専門的知識を家族が必ずしも有していないことに配慮して、非代替性の検討がなされているか



本人や家族に対する詳細な説明

- 本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行う等、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。
- 仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

施設および在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 本人には意思があり、意思決定能力を有するというを理解したうえで、本人に対してできる限り詳細に説明を行っているか
- ✓ 認知症等の人の身振り手振り、表情の変化も意思表示として読み取る努力を最大限に行っているか
- ✓ 実際に身体拘束を行う時点で、個別に説明を行っているか
- ✓ 説明にあたり、本人を支援している家族の気持ちにも配慮しているか
- ✓ これらのポイントについて、マニュアルや研修等を通して事業所全体に浸透しているか

三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除

- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得ない場合」の三つの要件に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除することが重要である。
- 身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。
- 実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する。
- 一時的に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。

施設において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを組織全体で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか

在宅において特に確認すべきポイント

- ✓ 要件に該当しなくなった場合、直ちに身体拘束を解除する必要があることを事前に複数事業所で認識共有しているか
- ✓ 身体拘束を一時的に解除して状態を観察するといった工夫を行っているか
- ✓ 本人の状況をリアルタイムに把握することが難しい場合においても「緊急やむを得ない場合」に該当するか、頻回に観察しているか
- ✓ その結果を、本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で共有し再検討しているか



その身体拘束の実施理由、組織で十分にアセスメントや協議を行っていますか？

身体を拘束する理由として、夜勤帯の「人手不足」を挙げている事案が見受けられますが、その理由が本当に十分なアセスメントと協議にもとづいた理由なのかを改めて振り返ってみましょう。同じ職員数であっても、身体拘束を行っていない施設と、行ってしまっている施設があります。人手不足だけでなく身体的拘束等を必要とする理由について、管理者等のリーダーシップのもと俯瞰的視点で見直し、組織全体で身体拘束廃止・防止に向けて取り組むことが必要です。

3-3. 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

身体拘束に関する記録が義務づけられている

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。

記録の作成

記録はアセスメントからはじまる。まずはアセスメントを行った内容を記録したうえで、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかわる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する。記録は、行政担当部局の運営指導や監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備することが求められているサービス種別においては、指針も記録の一つである。

また、家族への説明の確認は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、身体拘束を認める根拠にはならない。

施設および在宅におけるポイント

- ✓ 「切迫性」「非代替性」「一時性」それぞれについて、なぜその要件を満たしているか判断したのか、具体的に記録しているか
- ✓ 再検討を行うごとに逐次その記録を加えているか
- ✓ 今後どのようなケアをすることによって改善するか、丁寧に記入しているか
- ✓ 本人の状態や、家族の意見についても記録しているか
- ✓ 本人の意思については、身体を拘束することに対して理解が得られたような言葉が聞かれたとしても、認知症等の状態から、本当に理解してその言葉を発しているとは限らないため、慎重な判断を組織で行ったか

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録

身体的拘束等適正化検討委員会の議事録についても作成・保存する必要がある。議事録には、主に下記の内容を記載する。

- 開催日時、参加者、議題、議事概要等
- （身体拘束を行っている入居者がいる場合）その人数や三つの要件の確認とその判断理由、解除の是非等
- （身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合）切迫性の確認とその判断理由、非代替性の確認とその判断理由（代替案の列挙）、一時性の確認とその判断理由等
- （緊急やむを得ず身体拘束が必要であるという判断をした場合）本人、家族、関係者、関係機関との意見調整の進め方、身体拘束開始日・解除予定日等



緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討する法的な意味

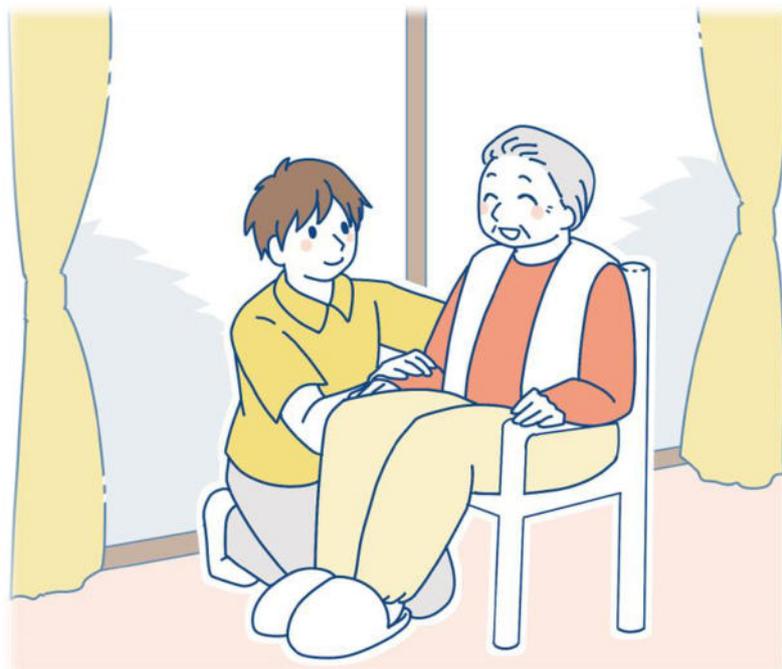
人は誰でも個人として尊重され、生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とされます（憲法13条）。個人の尊厳は人が社会の中で生きていくうえで、他者との関係でも尊重されなければなりません。生命、身体、自由などの権利が守られることは、その人にとって侵しがたい重要な利益です。法律によって保護される利益を「法益（保護法益）」と言います。生命、身体、自由などの個人の法益を侵害した場合、その行為は、高齢者の尊厳を損なうとともに、違法なものとして、民事上の責任や刑事上の処罰の対象になる場合もあります。

もっともこれら個人的法益についても、自己または第三者の権利や利益（生命、身体、自由、または財産など）を侵害する結果を生じるような危険な状態が客観的に存在し、その危険が直接切迫していることを避けるためには他の手段が無いという緊急やむを得ない場合には、個人の法益を侵害することが違法にならない場合があります。この場合でも、守ろうとした法益と侵害された法益が等しいか、守ろうとした法益が侵害された法益より重大である必要があります。

身体を拘束することは、本来高齢者の身体の自由や移動の自由、意思の自由など的高齢者の権利を侵害するもので、その侵害よりも、その高齢者本人の生命や身体の安全の確保といった法益が上回る場合に例外的に許容されるものであり、その高齢者の生命・身体を保護すべき必要性について、危険が切迫しているか、他に取らざる手段がないか、手段として相当なものであるかといった点から検討することになります。

「身体拘束のゼロへの手引き」において示した「緊急やむを得ない場合」に該当する切迫性、非代替性、一時性の三つの要件は、このような侵害される法益と手段との関係性を考慮しています。

日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター 委員 滝沢 香



4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例のポイント

施設介護および在宅介護において、身体拘束をしないための工夫を行った事例や、身体拘束を解除して本来の生活に戻ることができた事例を紹介します。

事例①

代替方法の検討を十分に行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討、あるいは検討できる体制があり、身体拘束を回避した特別養護老人ホームの実践事例

事例②

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った実践事例

身体拘束せざるを得ない場合においても、三つの要件の確認を施設全体で慎重に検討し、家族にも理解を得られた特別養護老人ホームの実践事例

事例③

地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ認知症対応型共同生活介護の実践事例

事例④

要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう要因等をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった特別養護老人ホームの実践事例

事例⑤

在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

安全と尊厳の狭間で揺れ動く家族の声に対して、身体拘束をしないケアの実現に向け、本人・家族への支援を行った訪問看護ステーションの実践事例

事例⑥

在宅復帰に向けた退院前カンファレンスで身体拘束を要しない在宅生活を関係者・関係機関で検討した実践事例

入院時に行われていた身体拘束について、退院前カンファレンスにおいて身体拘束を要しない在宅生活を検討し、実現に至った居宅介護支援事業所の実践事例

事例① 代替方法の検討を十分に行った実践事例

代替方法の検討を十分に行い、身体拘束を回避した実践事例

事例概要	身体拘束を行わなければ安全性の配慮に欠ける状況であったが、代替する方法（ケアの改善や環境整備等）について検討できる体制があり、身体拘束を回避した実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護3、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）・ 自力歩行可能だが、パーキンソン症状により小刻み歩行。・ レビー小体型認知症による幻視のため、暴言・暴力行為がみられる。

入居直後の状態

- ・ 入居前に、家族には身体拘束しない方針であること、そのために転倒や無断外出のリスクがあることを丁寧に説明し、リスクについて承知したという回答があった。
- ・ 小刻み歩行により転倒リスクが高い状態であった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 居室内での移動を安全に実施できるようにするため、家族に床に敷くジョイントマットを持ち込んでいただき、転倒した場合にも大きな怪我につながらないように配慮した。また、居室内で落ち着いて座っていただけるよう、本人の動線を考慮して、座りやすい位置にソファを設置した。その際、ソファが本人の行動を妨げないように工夫した。
- ・ ユニット会議では、施設内で安全に過ごしていただけるよう検討を重ねた。主に、本人が歩いている場合に無理に止めないこと、本人の認識できる位置から話しかけること、本人が座ろうとしている際の介助の方法について話し合い、職員間で対応方法を統一した。内部研修でも、本人の担当職員から状況の説明、対応策の周知、多職種における連携の協力依頼を実施した。

その後

- ・ 徐々にソファに座り落ち着いて過ごせる時間が増えた。
- ・ ジョイントマットを敷いていたことにより転倒のリスクは軽減していたが、結果的に転倒し骨折にて入院となった。
- ・ 転倒リスク軽減のためのこれまでの取り組みと、本人の状況について家族とコミュニケーションを図り、理解していただいていたことにより、特に問題とならなかった。

当該特別養護老人ホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

- ・ 身体拘束をしないケアを理念として掲げており、研修や会議等さまざまな場で職員に伝えている。
- ・ ケアの場面ごとに身体拘束にあたるのではないかと疑問を常に持ち、自由を制限する、自由な行動を妨げるケアになっていないか、自問自答しながら対応している。
- ・ 身体拘束は基本的にしないことを、入居時に明確に本人・家族等へ説明を行っている。転倒のリスクがある方は、自宅でも転倒することが多く、施設で転倒することも考えられるため、できる対策をすべて行ったなかでの転倒であれば納得されている家族が多い。転倒・骨折したかどうかではなく、アセスメントに基づいた施設での転倒防止対策と家族の理解を得る継続したコミュニケーションのプロセスが大事であることを職員に周知している。
- ・ 人員、人材は常に不足しており、介護職員の負担は大きい。小さな施設であり、職員間も仲が良く、お互いコミュニケーションをこまめに取りながら、部署関係なく協力する体制を作っている。

事例② 緊急やむを得ない場合の適正な手続きを行った事例

緊急やむを得ない場合の適正な手続きを組織として慎重に行った実践事例

事例概要	「緊急やむを得ない場合」の三つの要件について、組織として慎重に検討し、本人の状況を把握し直し、家族に説明を行い、緊急やむを得ない場合に該当すると組織として判断したが、結果的には、本人の行動を制限しなかった実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 特別養護老人ホームに入居する70代女性（要介護4、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ）・ 自立歩行可能で、施設内をおひとりで移動される。・ アルツハイマー型認知症。意思疎通は可能だが、短期記憶障害有。

検討の経緯

- ・ 本人の隣席で食事をされた入所者が感染症の濃厚接触者に該当することが判明し、本人も間接的に濃厚接触者に該当すると認められた。
- ・ 感染症予防の観点から、感染していないことが確認されるまで、生活スペースを分けて対応する必要があったが、本人の日常生活の状況から居室内のみで過ごすことは難しい状態であった。特に夜間帯は、フロア内の見守りをできる職員が少ないこともあり、夜勤職員より、夜間帯の行動を制限する必要性が挙げられた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 身体拘束の実施について、施設長、生活相談員、看護職員、介護職員で緊急カンファレンスを開催し、緊急やむを得ない場合の三つの要件を検討した。
 - ✓ 切迫性：本人が仮に感染した場合、他入居者への感染拡大の懸念があり、本人および他入居者の生命にかかわるリスクが高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：感染予防の観点から生活スペースを分ける以外の代替案は考えられず、職員が少ない夜間帯はマンツーマンでの対応も難しいと判断した。
 - ✓ 一時性：夜間帯に限定し、マンツーマン対応が可能な時間帯は行動制限を行わないという条件であれば、一時性は担保できると判断した。
- ・ 組織として慎重に検討を行った結果、緊急やむを得ない場合に該当するため、行動を制限することもやむを得ないと判断した。本人の夜間の行動状況と夜勤者の業務の状況から、行動を制限するタイミングは、対応職員の裁量に任せられた。
- ・ 家族に対し、緊急やむを得ない場合に関する検討結果を電話で丁寧に説明したところ、行動を制限することもやむを得ないという回答があった。主治医へは翌日報告することとした。

その後

- ・ 夜間の行動状況を見ながら、都度、職員のマンツーマン対応可能な状況を調整した結果、行動を制限することなく夜を過ごすことができ、その後、感染症に感染していないことが確認され、観察期間を終えた。
- ・ 本人の不穏状態に大きな変化はないが、本人に寄り添ったケアを継続して行っている。

当特別養護老人ホームにおける取り組みの工夫

「尊厳を守るケア検討委員会」の月1回の開催

- ・ 当特別養護老人ホームでは、身体的拘束等適正化検討委員会とは別に、尊厳を守るケア検討委員会を設置している。リーダークラスを対象とした認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修等での学びを共有する勉強会や、中堅クラスを対象として、活動や参加の状況、個人の性格や生活環境、健康状態をもとにアセスメントを行う方法を学ぶ勉強会を実施している。
- ・ 尊厳を守る検討委員会での勉強会や各種研修の受講により、施設全体として、入居者への対応力の底上げを図っている。

事例③ 地域連携により身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

地域内での関係者の連携を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

事例概要 地域見守りネットワークや地域の他事業所との合同委員会の開催を通して身体拘束廃止・防止に取り組んだ実践事例

本人の基本情報

- ・ グループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入居する80代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度J2）
- ・ 杖歩行は自力で可能。
- ・ 2年前に夫が他界。

入居直後の状態

- ・ グループホーム入居前は自宅にて一人で暮らしていた。家族は遠方で暮らしており、認知症の症状により、グループホームへ入居することとなった。
- ・ 2年前に夫が他界したことの認識が難しく、夫の食事を作るために帰りたい、という訴えが入居初期から続いていた。
- ・ コミュニケーションが図れる方であったため、入居初期は、夫が他界していること等事実を説明していたが、理解いただくのが難しかった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 日に複数回、自宅に帰り、夫が家にいるかどうか確認しようとする行動が続いたため、今後の対応について施設および家族で話し合った。
- ・ 法人の理念・方針として、「本人の意思と選択をもとに暮らし支援する」かかわりを目指していることから、本人の気持ちを尊重する、本人の想いに寄り添うにはどのような対応をすべきか、検討を重ねた。
- ・ 検討の結果、夫は生きているという本人の認識を否定せず、行動を止めず、毎日職員とともにグループホームから1.5km離れた家の様子を、徒歩や車で一緒に見に行くことを決めた。なお、行政の見守りネットワークにも登録し、一人で外出されたときの対応方針もホーム内で共有した。

その後

- ・ 毎日の自宅への往復を、3年半継続した。このかかわりを続けたことで、グループホームは自分を押さえつける場ではないという認識に変化した様子で、どこか思い詰めた表情だったのが、穏やかな表情となり、その後は落ち着いてホームで過ごすことができるようになった。

当グループホームにおける身体拘束廃止・防止の取組み

地域の他事業所と連携した身体拘束廃止取組委員会の合同開催

- ・ 当グループホームでは、同法人の他のグループホームと、他法人のグループホーム2事業所とともに身体拘束廃止委員会を合同開催し、事例の報告や検討、意見交換、研修の計画等を行っている。
- ・ 合同開催以前は、2カ月に1度、ホーム内で委員会を開催していたが、回を重ねるごとに議題に行き詰ってしまった。意義のある委員会とするための方策をホーム内で検討したところ、他の事業所との話し合いや比較をすることによって、ケアの見直しや向上につながるのではないか、と考えた。
- ・ 第1回委員会の出席者は法人理事長、法人GHの2事業所の各管理者、地区区長である。その後、3カ月ごとに委員会を実施。現在は出席者として、他法人GHの管理者2名が参加している。委員会の議題としては、センサーマットの考え方やスピーチロックの考え方や対応等、多岐にわたる。
- ・ 他事業所の対応事例を踏まえて自ホームの職員研修等に落とし込むことによって、職員同士の話し合いが活性化し、身体拘束廃止・防止に関する職員の意識が高まった。

事例④ 要因除去により身体拘束を解除することができた実践事例

身体拘束を必要とした要因を取り除くことにより身体拘束を解除することができた実践事例

事例概要	経鼻経管栄養チューブを自分で抜いてしまう理由をアセスメントし、本人にとって不快な要因を除き、自分で抜かなくなった実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホームに入居する90代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ） ・ 経鼻経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテルを留置した状態で、特別養護老人ホームに退院。 ・ 入院中は頻繁に自己抜去するため、両上肢を抑制帯で固定していた。

入居直後の状態

- ・ 退院時に身体拘束廃止委員会および事故防止委員会にて、緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの検討を行った。
- ・ 委員会には、生活相談員、看護主任、介護職員が参加し、医師である理事長にも相談した。
 - ✓ 切迫性：栄養注入中にチューブを自分で抜いてしまい、栄養が十分とれなくなる可能性が高いと判断した。
 - ✓ 非代替性：必要な栄養を採る手段が他にないことを確認した。
 - ✓ 一時性：施設に退院後、本人にとって何が不快かを把握するまでの期間に限定した。
- ・ 検討の結果、本人の生活状況を把握するまでの期間、右上肢のみ抑制帯で固定することとした。家族へも丁寧に説明し、本人の安全のためにはやむを得ないと回答があった。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 毎日の生活記録や1日2回の申し送りでの情報共有を行い、自分でチューブを抜いてしまう原因を介護職員、看護職員等本人にかかわる職員が連携してアセスメントした。
- ・ アセスメントの結果、チューブが視界に入るため気になっていること、チューブが当たっている部分のかゆみにより、手で顔をかくときにチューブを抜くことが多いことが分かったため、週3回の入浴、毎日の清拭・保湿により清潔を保つことができるようケアを行った。
- ・ 経鼻経管栄養注入中にチューブを抜くことを防ぐため、注入中には離床し、注入時間を短縮することができる経腸栄養剤を使用した。
- ・ 家族から、本人が音楽やお花が好きだったことをお聞きし、本人の好きな音楽を流す、散歩でお花を見る等、気分転換してもらいながら過ごすようにした。
- ・ 職員が、自分が担当したときに、チューブを抜いてほしくない等、不安や責任を感じていたため、経鼻経管栄養注入時間以外にチューブを抜いてしまった場合の連絡体制や対応方法について周知した。
- ・ ケア内容が数日単位で変わることもあるため、休みや夜勤の職員に対して、変更内容の伝え漏れが無いよう、書面と口頭でのコミュニケーションがとれるよう努めた。
- ・ 本人の生活状況は、日々モニタリングを行い、その都度ケアプランのサービス内容を変更し、家族に適宜経過報告を行い、十分な説明を行うように心がけた。

その後

- ・ 基本的なケアを職員間で統一して、継続して実施することにより、穏やかに生活することができるようになった。
- ・ 入居から1カ月後には経管栄養時以外は日中身体拘束せずに過ごし、2カ月後には終日身体拘束を解除することができた。

当特別養護老人ホームにおける身体拘束の考え方

- ・ 経鼻経管栄養は、ストレスや誤嚥リスクも伴うため、経鼻経管栄養の継続について検討を行っている（※）。

※日本静脈経腸栄養学会による「静脈経腸栄養ガイドライン 第3版」によると、経鼻経管栄養（経鼻胃管）を施行する期間として4週間未満が推奨されている。

事例⑤ 在宅で家族を支援し、身体拘束廃止・防止した実践事例

在宅において、家族への支援を実施しながら身体拘束廃止・防止した実践事例

事例概要	本人の尊厳と安全の観点から、揺れ動く家族の気持ちに対して、身体拘束を行わない生活の実現に向け、本人・家族への支援を行った実践事例
本人の基本情報	<ul style="list-style-type: none">・ 在宅で生活する80代男性（要介護5、認知症高齢者の日常生活自立度M）・ 反復誤嚥性肺炎のため口から食事をとることは難しい。・ 脳梗塞の既往があり、意思疎通も難しい。・ 家族の希望が強く、自宅に退院され、訪問看護等在宅サービス利用・ 本人・家族の希望により、胃ろうは増設せず、手首から点滴をしていた。

検討の経緯

- ・ 退院後に、点滴を入れている手首を動かしてしまうことが多く、頻繁に点滴が詰まり、感染症状も見られた。本来であれば、点滴の交換が望ましい状況だが、家族は点滴の交換や感染症状の治療のための入院を希望せず、感染リスクの低いCVポート（皮下に設置される点滴のための医療器具）に変更された。
- ・ CVポートへの変更後、手が自由に動くようになったため、CVポートを触り、チューブや針を自分で抜いてしまうことが増えた。夜間に自分で抜いてしまうことが多く、家族から上肢を抑制できないか、という相談を受けた。
- ・ 訪問看護職員としては、身体拘束を行うべきではないという考えのもと、自分で抜いてしまわないように、防止策について家族や主治医等と相談を重ねた。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ CVポートを自分で抜いてしまうことを防ぐため、CVポート付近にタオルを置いてタオルをつかんでもらうようにした。当初薄手のタオルを置いていたが、タオルごと掴んで抜いてしまうため、厚みのあるタオルを置くよう試してみたところ、自分で抜くことはなくなった。
- ・ 家族は、何度も自分で抜いてしまったことによるCVポート周囲の腫れを気にされていたが、主治医から身体に影響がないことを説明してもらった。また、主治医から「本人がチューブを抜いてしまっても、再度入れ直すことが可能」と説明してもらったため、家族も安心して、身体拘束を実施せずに過ごすことができた。
- ・ 訪問看護職員は、継続的に自分で抜いてしまう理由のアセスメントを実施した。その結果、CVポートの刺入部が蒸れ、かゆみが生じていることによりCVポートを触ってしまうと考えられたため、固定テープの使用を夜間に限定し、入浴直後には固定テープを貼付しないようケアの方法を見直した。

その後

- ・ 自分で抜いてしまうことはなくなり、身体拘束を実施せずに過ごすことができています。
- ・ 家族も熱心に見守りをされているようだが、長時間目を離される際には、厚みのあるタオルを置いて、自分で抜いてしまわないよう対応している。

事例⑥ 身体拘束を要しない在宅生活をチームで検討した実践事例

退院前カンファレンスにおいて、身体拘束を要しない在宅生活を検討した実践事例

事例概要

肺炎による入院時に4点柵の身体拘束を受けていたが、退院時のカンファレンスにおいて、在宅ケアにかかわるフォーマル・インフォーマルな社会資源の関係者が集まり、身体拘束を要しない在宅生活について検討した実践事例

本人の基本情報

- ・ 在宅で生活する70代女性（要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ）
- ・ 歩行にはふらつきがあり、転倒の危険性が高い。
- ・ 独居、家族が近隣に住み通い介護。
- ・ 友人と小学校近くの横断歩道の誘導ボランティアに参加。

検討の経緯

- ・ 退院前カンファレンスにおいて、本人、家族、主治医、担当看護職員、担当理学療法士、民生委員、旗振りボランティアを一緒に行っている友人、訪問看護職員、訪問理学療法士、福祉用具専門相談員、居宅介護支援事業所の管理者、地域包括支援センターの主任介護支援専門員による検討が行われた。
- ・ 本人の希望は、自宅に退院し誘導ボランティアを再開することであり、家族も本人の希望を叶えたいという意向であった。
- ・ 入院中には転倒のリスクがあったため、独居再開に向け、本人のベッドを日中のみナースステーション近くに移動し、本人がベットから離れて移動する時間帯や動作等について観察（アセスメント）し、在宅ケアのチームへの情報提供を行い、独居の再開に向けて調整を行った。

身体拘束廃止・防止の取組

- ・ 在宅生活の実現に向け、介護支援専門員と入院先で調整を行い、退院前の居宅訪問を実施した。訪問看護職員と訪問理学療法士が本人の動作評価を行った結果、下肢の筋力低下によりこれまで行っていた床からの立ち上がりは難しいとことがわかったため、低床ベッドの導入を提案した。また、ベッドからトイレへの移動において、転倒リスクが高いことから、クッション性の高い床材の使用を提案した。
- ・ 介護支援専門員が中心となり、本人の在宅生活の実現に向けたサービス調整を進め、本人が落ち着かない様子であることが多い16時から18時頃に介護保険のフォーマルサービス※1および、民生委員や友人、家族等のインフォーマルサービス※2により本人を支援できるようにした。また、福祉用具専門相談員や訪問理学療法士に依頼し、手すりや家具の配置等の環境整備を実施した。

※1 居宅介護支援、訪問看護、訪問リハ、訪問介護（掃除、買い物、食事準備、片付け等）、福祉用具貸与（ベッド、手すり）、医療機関（主治医による診察、訪問看護指示書、訪問リハ指示書等）、地域包括支援センター（ケアマネ支援）、緊急通報システム、配食サービス、ごみ回収サービス

※2 傾聴ボランティア、民生委員による訪問等の支援、友人による訪問等の支援、別居の家族による支援（クッション性のある床材の購入、家事、受診支援、通帳管理、必要時夜間宿泊等）

その後

- ・ 身体を拘束されたこと等により険しい顔つきで退院した本人だったが、友人の来訪等を喜び、「リハビリを頑張らなければ」と意欲と笑顔が増えた。また、在宅サービスの関係者が、トイレ、洗面所、食事テーブルへの移動を繰り返し見守りながら行った結果、約3週間で家具や手すり等をつたいながら、自力で安定した移動ができるようになった。ボランティア再開に向けてリハビリ中である。
- ・ 家族が仕事で忙しいときには、近隣の友人達が代わりに訪問して支援した。

「当該関係者・関係機関の身体拘束を要しない在宅生活への取組み

- ・ 入院時は身体を拘束されていたとしても、在宅に戻るにあたり、入院中から本人が立ち上がる時間の把握等のアセスメントを行い、フォーマル・インフォーマルな社会資源をフル活用し、在宅生活のシミュレーションを行い、環境を整備することで、身体拘束を要しない在宅生活は実現できると考える。

卷末資料

基準省令上の身体的拘束等の原則禁止について

- 全サービス（訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援については、令和6年度介護報酬改定にて新設）

「サービスの提供に当たっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）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。」

身体拘束廃止未実施減算について

- 施設系サービス、居住系サービス（平成30年度介護報酬改定にて減算率の見直し）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
- 短期入所系サービス、多機能系サービス（令和6年度介護報酬改定にて新設）
別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
「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第11条第5項及び第6項又は第42条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。」
- 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（平成11年3月31日厚生省令第39号）
（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）
第11条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
1～3（略）
4 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。
5 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。
6 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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。)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実施すること。
7（略）
- 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
第四 運営に関する基準
1～9（略）
10 指定介護福祉施設サービスの取扱方針
(1)（略）
(2) 同条第四項及び第五項は、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こととしたものである。
また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の三つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
なお、基準省令第三十七条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。
(3)～(5)（略）
- ※ 介護老人保健施設、介護医療院、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、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護についても同様の内容である。

本手引きにおける引用一覧

本紙該当箇所		引用文献	引用箇所
P4	「尊厳の保持」が謳われた経緯	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	Ⅱ「高齢者介護の課題」一部改変
P4	「尊厳を保持」した生活を支えるケアとは	「2015年の高齢者介護」（平成15年6月26日高齢者介護研究会とりまとめ）	I「はじめに」抜粋
P5	身体拘束とは	高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き(追補版)	P10.「3.3.3.本人の自由を引き出すシーティング」一部改変
P5	身体拘束とは	市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について	Ⅲ.6「身体拘束に対する考え方」一部改変
P5	身体拘束廃止・防止の対象となる具体的な行為(例)	身体拘束ゼロへの手引き	P7.参考「身体拘束禁止の対象となる具体的な行為(例)」抜粋
p6	身体拘束はなぜ問題なのか	身体拘束ゼロへの手引き	P6「身体拘束はなぜ問題なのか」一部改変
P7	身体拘束ゼロに向けて	身体拘束ゼロへ手引き	P8「身体拘束は本当になくせないのか」一部改変
P7	身体拘束は安全確保のために本当に必要なのか	介護施設内での転倒に関するステートメント	P1「まえがき」抜粋
P9,10	身体拘束廃止・防止に向けてなすべき4つの方針	身体拘束ゼロへの手引き	P10-12「身体拘束廃止に向けてまずなすべきこと-5つの方針」一部改変
P11	身体拘束を必要としないための3つの原則	身体拘束ゼロへの手引き	P14「身体拘束をせずに行うケア-3つの原則」一部改変
P12	5つの基本的ケア	身体拘束ゼロへの手引き	P15.参考「5つの基本的ケア」抜粋
P18	コラム：地域で本人と家族を支えるミーティングセンター	認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書	P49.「4.1 大牟田市の事業整理」一部改変
P21	緊急やむを得ない場合の3つの要件	身体拘束ゼロへの手引き	p22「3つの要件をすべて満たすことが必要」一部改変

身体拘束廃止・防止に関する参考情報一覧

参考資料	概要	QRコード
<p>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● (厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)</p>	<p>身体拘束のないケアの実現に向けて取り組む介護の現場を支援していくために作成された手引き。 平成13年発行。</p>	
<p>ケアに関わるすべての人へ ー身体拘束禁止の取組のためにー (特定非営利活動法人 地域共生政策自治体連携機構)</p>	<p>身体拘束禁止に向け、利用者の尊厳の保持に向けた行政の動向も踏まえ、直接・間接を問わずケアにかかわるすべての人に向けて作成された書籍。 平成31年発行。</p>	
<p>介護現場における適切なシーティングの実施に係る研修（基礎・導入編） (株式会社日本総合研究所)</p>	<p>令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護現場における適切なシーティングの実施に係る事例及び研修に関する調査研究事業」にて作成されたシーティング実施方法に関する手引き。</p>	
<p>介護施設・事業所における虐待防止研修 (MS&ADインターリスク総研株式会社)</p>	<p>令和2年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護施設における効果的な虐待防止研修に関する調査研究」にて作成された介護施設・事業所を対象とした虐待防止研修プログラム</p>	
<p>人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン (厚生労働省「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」)</p>	<p>人生の最終段階における医療のあり方について、患者・医療従事者ともに広くコンセンサスが得られる基本的な点について確認するために作成されたガイドライン。平成19年発行、平成30年改訂。</p>	
<p>認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査報告書（公益社団法人認知症の人と家族の会）</p>	<p>令和3年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「認知症の人の家族の思いと受けている支援に関する実態調査」にて実施された認知症の人の家族の支援に関する調査等の結果や認知症の人の家族の支援に関する好事例をまとめた報告書。</p>	
<p>介護施設内での転倒に関するステートメント（日本老年医学会・全国老人保健施設協会）</p>	<p>転倒やそれに伴う傷害に関して、防止しようとする施設の姿勢や取り組みと、発生した事故を状況に応じて受容する入所者、家族、国民全体の心象とのバランスのありようを、把握しうる範囲で科学的に検討したステートメント。</p>	
<p>市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（「厚生労働省老健局、令和5年3月）</p>	<p>市町村・都道府県による「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」に基づいた対応マニュアル。</p>	
<p>介護報酬改定について（高齢者虐待防止関連）等</p>	<p>令和3年度および令和6年度介護報酬改定の高齢者虐待防止関連を掲載したもの</p>	
<p>認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業報告書（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）</p>	<p>令和3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）「認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業」にて実施された認知症の本人と家族を一体的に支援する効果的な介入プログラムの開発やあり方についてまとめた報告書。</p>	

身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた検討委員会 委員一覧

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業

氏名（敬称略・50音順）	所属
石井 信芳	地域共生政策自治体連携機構 代表理事 事務局長
石踊 紳一郎	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会 常任理事
志田 信也	公益社団法人認知症の人と家族の会 理事
高橋 洋子	公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部 課長
高村 浩	高村浩法律事務所 所長
滝沢 香	日本弁護士連合会高齢者・障害者権利支援センター センター長
烏海 房枝	NPO法人メイアイヘルプユー 理事・事務局長 一般社団法人全国福祉サービス第三者評価調査者連絡会 理事
◎富本 秀和	三重大学大学院医学系研究科 特定教授 済生会明和病院 院長 一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
福田 六花	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事 山梨県 介護老人保健施設はまなす 施設長
藤田 和子	一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
藤田 大	一般社団法人『民間事業者の質を高める』全国介護事業者協議会 理事
松本 佐知子	日本赤十字看護大学さいたま看護学部 特任講師

◎委員長

【オブザーバー】

- ・ 公益社団法人 日本介護福祉士会
- ・ 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
- ・ 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター
- ・ 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課
- ・ 厚生労働省 老健局 老人保健課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課
- ・ 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保健課

【事務局】

株式会社日本総合研究所

令和5年度老人保健健康増進等事業
介護施設・事業所等における身体拘束廃止・防止の取組推進に向けた調査研究事業



令和6年度有料老人ホーム及び有料該当サービス付き高齢者住宅事業者等に対する立入調査の結果について

高槻市福祉指導課

※下記の事項は、令和6年度に行われた立入検査における主な指摘事項です。

指摘事項
昼夜を問わず1名以上の職員が配置されているか確認できなかったため、必要な人員が配置されているかわかるよう管理を行うこと。
一部の時間において有料老人ホームの従業者が配置されていなかったため、夜間の介護、緊急時に対応できる職員体制とし、昼夜を問わず1名以上の職員を配置すること。
栄養士が配置されていないため、配置すること。
当該施設と、別所在地の他の事業所で兼務する看護職員及び機能訓練指導員について、実際配置されていることはサービス提供記録等で確認することは出来たが、当該施設における出退勤時間を確認することが出来なかったため、勤怠管理表等で記録し管理すること
職員が介護サービスその他の業務を兼ねる場合、各職員についてそれぞれが従事する業務の種別に応じた勤務状況を明確にする観点から、適切に勤務表の作成及び管理を行うこと。
従業者の勤務体制について、法人代表者2名が施設の従業者として勤務する場合は、辞令等を交付し、当該施設の従業者として勤務していることが明確に分かるようにすること。
一部の従業者において、派遣会社との雇用契約書は存在したが、当該従業者が運営主体法人に雇用されていることが分かる書類がなかったため、適切な労務管理を行うこと。
一部の従業者において、勤務実態は確認出来たものの雇用契約書が更新されていなかったため、適切な労務管理を行ってください。
従業者の勤務体制について雇用契約書等に、施設長として勤務していることが明確にわかるようにしてください。
介護に直接携わる職員に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じてください。
「職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針」について、職員に周知したことが確認出来なかったため、周知したことが分かるようにしてください。また、相談に対応する担当者をあらかじめ当該方針に記載した上、職員に周知してください。
セクシュアルハラスメント（方針）については上司や同僚に限らず利用者やその家族から受けるものも含まれることに留意してください。
事業主が明確化したパワーハラスメント及びセクシュアルハラスメント（以下、ハラスメント）の方針について、従業者に周知・啓発してください。また、ハラスメントの相談に対応する担当者及び相談対応窓口を従業者に周知してください。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司・同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。
管理規程に医療を要する場合の対応を記載すること。

管理規程について、以下の項目を記載すること。 <ul style="list-style-type: none">・入居者の定員・提供するサービスの内容・医療を要する場合の対応
管理規程の内容に変更があった場合は、所定の期間内に変更の届出を提出すること。（入居対象者から要支援を削除。）
管理規程に記載されている利用料に誤りがあるため修正のうえ変更届を提出すること。
緊急時において迅速かつ適切に対応できるようにする観点から、入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を記載した名簿を整備しておくこと。
一部の従業者において、事業所の従業者であった者が正当な理由なくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないようにするための必要な措置が講じられていなかったため、必要な措置を講じること。
法人代表者2名についても、従業者として在職中及び退職後に在職中知り得た利用者の秘密を漏らさないよう、誓約書等による対策を確実に実施すること。
施設長においても従業者として在職中及び退職後に在職中に知り得た利用者の秘密を漏らさないよう契約書等による対策を確実に実施すること。
従業者1名について、個人情報の取り決めがされていなかったため、誓約書等により、取り決めをすること。
利用者の複数の家族の個人情報を用いる場合は、当該複数の家族の同意をあらかじめ文書により得てください。
利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、また利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ること。
業務継続計画に感染症に係る業務継続計画の記載はありましたが、災害に係る業務継続計画の記載がなかったため、記載すること。
業務継続計画において、災害に係る業務継続計画は策定されていたが、感染症に係る業務継続が策定されていなかったため、策定すること。
業務継続計画をもとに研修及び訓練を定期的実施すること。
非常災害訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。
非常災害対策計画（消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）に基づいて定期的に避難訓練を行うこと。
非常災害対策計画は作成されていたが、避難訓練が実施されていなかったため、当該計画に基づいて定期的に避難訓練を実施すること。

感染症まん延防止委員会の結果の職員周知は、開催する度に周知して下さい。
感染症まん延防止のための訓練を定期的実施すること。
感染症に係る業務継続計画において平時からの備え、初動対応、感染防止体制の確立の項目の記載がありませんでした。概ね感染症の予防及びまん延の防止のための指針に記載されている内容で足りているものの、当該業務継続計画にこれらの項目を記載してください。
感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6か月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ること。また、職員に対し感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的（年1回以上）実施すること。
協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。
有料老人ホームの設置者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めてください。
協力医療機関であるとのことだが、入居者の病状の急変等に備えての医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めがなかったため、覚書等で取り決めておくこと。
協力医療機関として届出されているすぎもと整形外科・麻酔科が重要事項説明書に記載されていないため、記載の上変更届を提出すること。
歯科医療機関と協力する旨及びその協力内容を取り決めておくよう努めてください。
入居者が希望する介護サービスを自由に選択できることについて、契約時に口頭で説明しているとのことであるが、契約書等の文書にも記載すること。
特定の事業所からのサービス提供に限定又は誘導しないことについて、入居契約書、管理規程、重要事項説明書等に記載し、入居者に説明すること。 なお、入居契約書及び重要時効説明書を変更した場合は、変更届を提出すること。
次の事項を入居契約書、管理規程、重要事項説明書等に記載し、入居者に説明すること。 （1）特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導しないこと。 （2）入居者が希望する介護サービスの利用を妨げないこと。 （3）入居者が医療機関を自由に選択することを妨げないこと。 （4）近隣に設置されている介護サービス事業所について、入居者に情報提供すること。 なお、入居契約書及び重要事項説明書を変更した場合は、変更届を提出すること。
運営懇談会では、次に掲げる事項を定期的に報告し、説明すること。 ・入居者の状況 ・サービス提供の状況 ・管理費、食費その他の入居者が設置者に支払う金銭に関する収支等の内容
令和6年度は書面開催しか行われていなかったため、運営懇談会を年1回以上定期的に開催すること。 なお、運営懇談会においては、入居者の状況及びサービスの提供状況、管理費、食費の収支等の内容について定期的に報告し、説明すること。
運営懇談会は年1回以上書面開催が確認できたが、対面にて開催すること。また、運営懇談会において、管理費と食費の収支等の内容も報告すること。
栄養士によって献立表を作成すること。

週3回の機能訓練について、実施したことが分かるよう記録に残してください。
レクリエーションについて、実施したことが分かるよう記録に残してください。
要介護者等については、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を身元引受人等へ定期的に報告し、その記録を残してください。
入居者の意向を確認した上で、健康診断及び健康保持のための措置の記録を適切に保存すること。
訪問看護から提供された入居者の健康診断の検査結果の写しは健康管理サービスの記録の一部であるため記録の保存年限を経過してから破棄してください。
訪問看護に委託している健康管理の供与について、聞き取りや記録の写しをもらうなどの方法により有料老人ホームとしても記録の管理を行うこと。
金銭管理は行わないとのことだが、入居契約書第20条「小口の金銭管理等」及び管理規程「必要に応じて相談」の文言を削除すること。なお、入居契約書を変更した場合は、変更届を提出すること。
虐待の防止のための指針は整備されていましたが、指針は次のような項目を盛り込んでください。 <ul style="list-style-type: none">・成年後見制度の利用支援に関する事項・その他の虐待の防止のために必要な事項・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催していましたが、委員会は具体的には次のような事項について検討してください。 <ul style="list-style-type: none">・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること・虐待の防止のための指針の整備に関すること・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること・虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること・従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること・再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ること。

なお、虐待の防止のための対策を検討する委員会については具体的には次の事項について検討すること。

- イ 虐待防止委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村へ通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト への再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

虐待の防止のための対策を検討する委員会の結果について職員に周知してください。

高齢者虐待防止の研修と身体拘束適正化のための研修を同日に合同開催する場合研修記録には、それぞれの研修でどのような内容だったのか分かるよう記載してください。

各種委員会、研修及び訓練について訪問介護と有料老人ホームで合同開催したことがわかるように議事録を作成してください。

職員研修について、欠席者に回覧周知していることが確認出来なかったため、記録に残してください。

身体的拘束等の適正化のための研修及び従業者に対する虐待防止のための研修を同時開催していますが、同時開催である場合は、それぞれの研修で行っていることが分かるよう、研修毎に実施内容を書き分けて議事録を作成してください。

身体的拘束等の適正化のための指針には以下の項目を記載してください。

- イ 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 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
- ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

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カ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。なお、当該委員会は、具体的には、次のような事項を検討すること。

- ア 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。
- イ 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、アの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ウ 身体的拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。
- エ 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、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- オ 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。
- カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会と虐待の防止のための対策を検討する委員会を同日開催しているが、当該委員会の議事録からは身体拘束等の適正化についての内容を確認することが出来なかったため、議事録には委員会毎に話し合った議題を書き分けて作成をすること。

資金収支計画及び損益計画を策定するにあたって、最低30年以上の長期的な計画を策定し、少なくとも3年ごとに見直しを行ってください。

有料老人ホームの経営状況・将来見通しに関する入居者の理解に資する観点から、事業収支計画について供覧に供するように努めてください。

前払金の算定根拠である想定居住期間について、設定の根拠を具体的に明示すること。
また、初期償却額についても、具体的な根拠により算出すること。

重要事項説明書に記載されている敷金を、実際には入居して36カ月経過後は全償却される保証金として利用者から受領していたため、保証金ではなく敷金としての取扱いに変更した上、退去時には居室の現状回復費用を差し引いた額を返還すること。

重要事項説明書「10.その他」の提携ホームへの移行が「あり」と記載があるが、実態として施設側の都合による提携ホームの移行はないことから、「なし」に修正してください。

住宅型有料老人ホーム事務手続フロー

手続き	設置予定者	福祉指導課
「開発許可又は建築許可申請前」もしくは「建築確認申請前」	事前相談	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 有料老人ホームの設備基準等の確認、相談 </div>
	事前協議1	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 事前協議1 様式提出 ※「様式第1号 事前協議等における主な添付書類一覧」参照 </div> <div style="margin-right: 10px;">→ 提出 →</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 受付・審査 </div> </div> <div style="border: 2px dashed yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※事前協議の予約をしてください。 ※書類の補正等が必要な場合は複数回協議を行う必要があります。 </div>
「開発許可又は建築許可申請後」もしくは「建築確認申請後」	事前協議2	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> 事前協議2 様式提出 ※「様式第1号 事前協議等における主な添付書類一覧」参照 </div> <div style="margin-right: 10px;">→ 提出 →</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 受付・審査 </div> </div> <div style="border: 2px dashed yellow; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※事前協議の予約をしてください。 ※書類の補正等が必要な場合は複数回協議を行う必要があります。 </div>
	建築確認後	設置届
開設前の現地確認		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 開設日までに福祉指導課職員が施設に伺い、設備基準を確認させていただきます。 </div>



開設

・基本的には、上記フローの通りに手続きを行います。これによりがたい事情がある場合はご連絡ください。

・サービス付き高齢者向け住宅の設置の手続きについては、本市住宅課にお問い合わせください。

高槻市健康福祉部福祉指導課
 TEL：072-674-7821

事前協議等における主な添付書類一覧

※事前協議1の書類は、都市計画法による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあつては当該申請を行う前、開発許可対象外の場合にあつては建築基準法に基づく建築確認の申請を行う前に提出してください。

事前協議2の書類は、都市計画法による開発許可又は建築許可申請が必要な場合にあつては当該申請を行った後、開発許可対象外の場合にあつては建築基準法に基づく建築確認の申請を行った後に提出してください。

項目	番号	チェック	提出書類	参考様式の有無等	事前協議※
基本的事項	1-①	<input type="checkbox"/>	経営理念及び施設の運営方針（設置趣意書）	無	1
設置主体	2-①	<input type="checkbox"/>	事業概要及び経歴書	有	1
	2-②	<input type="checkbox"/>	設置しようとする者の登記事項証明書又は条例等 *事業に『有料老人ホームの設置運営』等記載してください。	無	1
	2-③	<input type="checkbox"/>	直近3ヵ年の貸借対照表、損益計算書、利益処分計算書、附属明細書<他業を営んでいる場合はその財務内容も添付> *有料老人ホームは、安定的な運営を求められています。	無	1
	2-④	<input type="checkbox"/>	株主台帳又は出資者等名簿	有	1
	2-⑤	<input type="checkbox"/>	主要取引金融機関	有	1
	2-⑥	<input type="checkbox"/>	前払金の返還債務についての銀行保証等 *敷金については銀行保証は必要ありません。 *前払金に該当すれば、銀行等との保証契約か、全国有料老人ホーム協会の保証契約が必要です。	無	2
役員等	3-①	<input type="checkbox"/>	組織（事業主体及び施設）	有	2
	3-②	<input type="checkbox"/>	就業規則（労働基準監督署に届け出たもの） *労働基準監督署に届け出て、受領印が押印されたものの写しを提出してください。	無	2
	3-③	<input type="checkbox"/>	職員配置計画	有	2

			* 有料老人ホームの職員が指針を満たすに足りる人員を配置しているか確認します。職員が介護保険のサービス等の業務を兼ねる場合、双方の勤務状況が分かる勤務予定表を添付してください。		
	3 - ④	<input type="checkbox"/>	役員・施設長及び介護サービス責任者の名簿、経歴	有	2
	3 - ⑤	<input type="checkbox"/>	夜間の職員体制 * 3 - ③に夜勤（又は宿直）職員が含まれていれば、同じものを添付してください。	無	2
規模 及び 構造 設備	4 - ①	<input type="checkbox"/>	土地登記簿謄本及び売買契約書の写し又は売買同意書 (借地・借家の場合は、賃貸借契約書の写し)	無	1
	4 - ②	<input type="checkbox"/>	土地図面（位置図・面積実測図） * 立地状況を確認するため、市街地図を使った位置図を添付してください。	無	1
	4 - ③	<input type="checkbox"/>	建築図面（配置図・各階平面図（室名記入）・立面図・各室面積表） * 平面図で確認できない場合は、各室面積表を作成のうえ、添付してください。なお、居室面積はトイレと収納設備を除いた内法面積で記載してください。	無	1
	4 - ④	<input type="checkbox"/>	非常用設備配置図（誘導灯・非常用照明・スプリンクラー・ナースコール等）	無	1
	4 - ⑤	<input type="checkbox"/>	消防法等に定める避難設備、消火設備や事故・災害に対応させるための設備の配置図	無	1
	4 - ⑥	<input type="checkbox"/>	日照、採光、換気等利用者の保健衛生に関する配慮状況表	無	1
運営	5 - ①	<input type="checkbox"/>	介護サービスの一覧表及びマニュアル * 一覧表は、重要事項説明書の別添を提出いただいてかまいません。	無	2
	5 - ②	<input type="checkbox"/>	防災体制、避難訓練計画 * 消防署へ届け出た消防計画の写し及び防災マニュアルを提出してください。	無	2

	5-③	<input type="checkbox"/>	医療機関の分布状況 *施設の周辺地図に医療機関を明示したものと、その医療機関の一覧表を提出してください。	無	2
	5-④	<input type="checkbox"/>	連携施設がある場合は、連携契約書の写し	無	2
契約等	6-①	<input type="checkbox"/>	入居契約書（一時金の返還に関する老人福祉法第29条第10項に規定する契約の内容を含む）	無	2
	6-②	<input type="checkbox"/>	管理（運営）規程並びに関係規則等（運営懇談会、健康管理基準、金銭管理、入居者の安否確認等を含む）	無	2
	6-③	<input type="checkbox"/>	有料老人ホーム重要事項説明書 *高槻市様式で作成してください。	様式第5号	2
	6-④	<input type="checkbox"/>	苦情処理体制表 *施設の苦情担当窓口だけではなく、高槻市福祉指導課、（特定施設の場合）国保連の窓口も記載してください。	有	2
	6-⑤	<input type="checkbox"/>	入居一時金等の額（入居一時金、介護費用、管理費及び食費等の利用料）	無	2
	6-⑥	<input type="checkbox"/>	提供するサービスの具体的な内容 *サービス内容について確認できる資料を添付していただくか、重要事項説明書の別表で代用していただいてもかまいません。	無	2
事業経営計画等	7-①	<input type="checkbox"/>	資金調達計画及び返済計画（初期総投資費用の内訳含む）長期資金収支計画及び損益計画（入居一時金、返還金、家賃、管理費、食費等の算定根拠を含む） *有料老人ホームの運営には、安定性が求められています。	無	2
その他	8-①	<input type="checkbox"/>	事業開始までのスケジュール *建築確認、工事期間、竣工、開設予定時期等を記載してください。	有	2
	8-②	<input type="checkbox"/>	建築許可及び開発許可	無	2

			* 建築確認済証の写し、開発許可が必要な場合は、開発許可証の写しを提出してください。		
8-③	<input type="checkbox"/>	関係部局との協議内容及び指導への対応状況	* 日時、部署名、担当者名、協議の内容をできるだけ簡潔に記載してください。	無	2
8-④	<input type="checkbox"/>	地元説明会の開催と要望等への対応状況	* 工事中や開設後にトラブルにならないよう丁寧な説明を行ってください。 * 配布資料の写しがあれば提出してください。 * 誰にどのような説明を行ったかをできるだけ簡潔に記載してください。	無	2
8-⑤	<input type="checkbox"/>	消防署、保健所等への説明及び指導等への対応状況	* 日時、部署名、担当者名、内容をできるだけ簡潔に記載してください。		2
8-⑥	<input type="checkbox"/>	併設施設（事業所）がある場合はその状況	* 併設事業の内容を一覧にし、平面図で事業所を図示してください。	無	2
8-⑦	<input type="checkbox"/>	社会保険及び労働保険への加入状況にかかる確認票		有 (別紙1)	2

有料老人ホームの変更届等について

・有料老人ホームの変更届については、老人福祉法第29条第2項の規定により、変更の日から1月以内に届出が必要です。介護付有料老人ホーム((介護予防)特定施設入居者生活介護)の場合は、別途介護保険法による変更届が必要ですので、変更の日から10日以内に届出してください。

・有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅については、高齢者の居住の安定確保に関する法律(住まい法)上の変更届を行う必要はありますが、老人福祉法上の届出(設置届、変更届、休廃止届)の条文は適用されません(住まい法第23条)。届出が必要な変更かどうかの詳細は、住宅課(072-674-7525)へお問い合わせください。

<届出が必要な変更内容と、提出書類>

変更内容	提出書類
施設の名称及び所在地 ※住居表示の変更以外の場合は変更前にご相談ください。	有料老人ホーム変更届出書、図面(位置図、各階平面図)、重要事項説明書、入居契約書
設置者の名称及び所在地 ※①	有料老人ホーム変更届出書、法人の履歴事項全部証明書(写し)、重要事項説明書、入居契約書
法人代表者の氏名 ※住所変更の場合は届出不要	有料老人ホーム変更届出書、法人の履歴事項全部証明書(写し)、経歴書、重要事項説明書
管理者の氏名 ※住所変更は届出不要	有料老人ホーム変更届出書、経歴書、重要事項説明書
施設サービスの内容	有料老人ホーム変更届出書、管理規程、業務委託契約書(写し)(新規委託もしくは委託先を変更する場合のみ)
建物の規模及び構造、設備 ※入居者処遇に大きく影響する場合は変更前にご相談ください	有料老人ホーム変更届出書、図面(変更前後)、重要事項説明書
建築確認を受けたことを証する書類	有料老人ホーム変更届出書、建築確認を受けたことを証する書類(変更後のもの)
直近の事業年度の決算書	有料老人ホーム変更届出書、直近の事業年度の決算書(変更後のもの)
施設の運営の方針	有料老人ホーム変更届出書、施設の運営の方針(変更後のもの)
入居定員及び居室数 ※②	有料老人ホーム変更届出書、管理規程、重要事項説明書
職員の配置の計画	有料老人ホーム変更届出書、職員の配置の計画(変更後のもの)
入居一時金・利用料その他入居者の費用負担額 ※入居一時金については変更前にご相談ください	有料老人ホーム変更届出書、管理規程、重要事項説明書、入居契約書
保全措置の内容	有料老人ホーム変更届出書、重要事項説明書、入居契約書
一時金の返還に関する契約の内容	有料老人ホーム変更届出書、重要事項説明書、入居契約書

長期の収支計画	有料老人ホーム変更届出書、長期の収支計画(変更後のもの)
入居契約書の内容	有料老人ホーム変更届出書、入居契約書
重要事項説明書の内容	有料老人ホーム変更届出書、重要事項説明書
併設施設(事業所)の状況	有料老人ホーム変更届出書、図面(変更前後。構造の変更を伴わない場合は現況の図面のみ提出)、重要事項説明書
施設の電話番号、FAX番号、メールアドレス	有料老人ホーム変更届出書、重要事項説明書

※①住宅型有料老人ホームの事業譲渡による変更は変更届ではなく、新規設置に準じた取り扱いとするため、事前相談が必要です。また、介護付については、廃止届・新規指定が必要となりますが、手続きに時間がかかります。事前にご相談ください。

※②特定施設については事前協議が必要です。長寿介護課(072-674-7167)へご相談ください。

社援発 0331 第 40 号
老発 0331 第 12 号
令和 7 年 3 月 31 日

都道府県知事
政令市・中核市長
地方厚生（支）局長 } 殿

厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことが基本であり、適切な指導體制の確保、権利保護、在留管理の観点に十分配慮する必要があることから、これまで、EPA介護福祉士候補者や、技能実習及び特定技能の在留資格で介護業務に従事する外国人については、訪問系サービスにおける従事は認められていなかったところである。

一方で、平成 29 年度から介護分野で技能実習生の受入れを開始し、その後、特定技能制度も創設され、施行から一定期間が経過する中で、各在留資格の制度趣旨に対する理解が進み、外国人介護人材の受入事業所数も増加してきているところであり、「外国人介護人材の業務の在り方に関する検討会」における議論の結果、同検討会の中間まとめ（以下、単に「中間まとめ」という。）において、「外国人介護人材の訪問系サービスの従事については、日本人同様に介護職員初任者研修を修了した有資格者等であることを前提に、ケアの質や権利保護等の観点から、（中略）事業者に対して一定の事項について遵守を求め、当該事項を適切に履行できる体制・計画等を有することを条件として従事を認めるべきである」との結論を得たところである。その後、中間まとめの結論を踏まえ、各制度所管省庁に対し、制度趣旨との適合性や外国人の人権保護、雇用環境等の観点から必要な確認や協議を行いつつ、具体的な要件を定めたところである。

については、技能実習及び特定技能の在留資格で介護業務に従事する外国人について、令和7年4月より順次、一部の訪問系サービスの従事を認めることとするが、その際、受入事業者において遵守する必要がある事項等については下記及び別紙のとおりであるので、ご了知願いたい。なお、EPA介護福祉士候補者に係る訪問系サービスへの従事については、必要な調整が終了し次第、改めて通知することとする。

また、各自治体におかれては、貴管内市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方をお願いする。

記

一 外国人介護人材の訪問系サービスの従事に係る基本的な考え方について

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことを基本として、利用者に対するケアの質を担保していくことが求められる。また、外国人介護人材について、単なる日本人の穴埋めとしての労働力ととらえることは適当ではなく、それぞれの在留資格の趣旨も踏まえつつ、同程度の技能等を有し職務内容や職務に対する責任の程度が同等程度の日本人と比べて同等額以上の報酬を得ながら、キャリアアップしていく仕組みとする必要がある。なお、外国人介護人材が得る報酬の額については、日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であることが、各在留資格に係る法令で定められている。

二 本通知の対象となる訪問系サービスについて

本通知において、下記三以降の対応が求められる訪問系サービスは、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護及び介護予防・日常生活支援総合事業（同法に規定する第一号訪問事業に限る。以下同じ。）とする。

なお、今般、同法に規定する訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護についても従事を認めるものとするが、これらについては、複数人でのサービス提供が必要なサービスであり、また、必ずしも介護職員初任者研修課程（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程をいう。以下同じ。）の修了などが求められていないこと等も踏まえ、受入事業者においては適切な指導体制等を確保した上で、職場内で実務に必要な入浴等の研修等を受講し、業務に従事させることとする。また、当該外国人介護人材が多様な業務を経験しながら、キャリアアップし、日本での就労に魅力を感じつつ継続して働くことができるようにしていくことが重要であることから、外国人介護人材のキャリアパス等にも十分留意しながら、介護福祉士の資格の取得支援を含め、受入事業者によるきめ細かな支援を行うよう、配慮することとする。

また、今般外国人介護人材の従事が可能となる訪問系サービスのうち、障害福祉サービス等については、「障害福祉サービス等における外国人介護人材の訪問系サービス従事の留意点について（令和7年3月31日付け社援発0331第41号、障発0331第4号、こ支障第89号）」にて留意点を記載していることから、外国人介護人材を障害福祉サービス等の訪問系サービスに従事させる場合には、同通知を参照すること。

三 外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際の遵守事項について

中間まとめにおいて、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、介護職員初任者研修課程の修了などの要件を満たした上で、受入事業者に対しては、①～⑤の事項を適切に履行できる体制・計画等を有することについて、事前に巡回訪問等実施機関に必要な書類の提出を求めた上で、外国人介護人材の訪問系サービスの従事を認める（ただし、生活援助従事者研修課程（介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程をいう。以下同じ。）のみを修了した場合を除く。）こととしている。①～⑤の事項については、各在留資格の介護分野に係る告示でも規定しているところであるが、詳細は以下のとおりである。

なお、外国人介護人材が介護予防・日常生活支援総合事業に従事するにあたっては、上

記の他の訪問系サービスに従事する場合と同様に、介護職員初任者研修課程の修了などの要件を満たした上で、受入事業者において①～⑤の事項を遵守する必要があるものとする。

① 外国人介護人材への研修実施

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことを基本として、利用者に対するケアの質を担保していくことが重要である。

また、サービス提供に当たっては、適切なアセスメントに基づき自立支援に向けて取り組むことが基本となるところであるが、訪問系サービスでは、さらに利用者の個々人の身体状況や居宅での生活実態等に即した対応が求められる。加えて、利用者やその家族の生活習慣等に配慮しつつ、介護支援専門員などといった多職種と連携しながら支援を行うことが求められるという特徴がある。

こういった特徴を踏まえ、受入事業者においては、訪問系サービスの基本事項や生活支援技術などの利用者の居宅において実施する事項に係る研修に加え、利用者・家族・近隣とのコミュニケーション（傾聴、受容、共感などのコミュニケーションスキルを含む。）や日本の生活様式など、利用者やその家族の生活習慣や利用者個々の状態に配慮したサービス提供を可能とするための研修を行うことが必要である。

あわせて、緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認することで、利用者の居宅において不測の事態が起こった際に適切に対応できるよう、事前に研修を行うことが必要である。

【参考：外国人介護人材に対する研修（初任者研修を含む）の実例】

- ・ 研修や勉強会を毎月実施し、そのなかで日本人も含めて職員同士が発表するといった、実際に介護現場で役立つ内容の研修・勉強の機会を設けている。
- ・ 生活援助での調理の際、文化の違いで味付けが違うこともあったが、利用者から教えてもらい味付けを覚えたケースが過去にあったことから、事業所として日本食の味付けを研修で指導するようにした。
- ・ 日本の文化の説明や日本の生活様式（訪問宅に応じた靴やカバンの置き方等）の指導、電話対応、記録の書き方についての研修を行っている。
- ・ 技能実習生について、入国前に介護の日本語の学習支援を実施するほか、入国後講習（実習開始前）の際に日本語学習、法定研修に加えて初任者研修を実施し、実習開始後も介護福祉士国家試験に向けた対策プログラムを提供。実施に当たっては、目標設定や習熟度の見える化等も行っている。

② 同行訪問等によるOJTの実施

①で記載したように、訪問系サービスにおいては、利用者の個々人の身体状況や居宅での生活実態等に即した対応が求められる等の特徴があり、研修の実施等による知識や技術の習得にとどまらず、実際に利用者やその家族とコミュニケーションをとっていく中で、利用者やその家族の特性に応じたより質の高いサービスの提供につながるものと考えられる。

この点を踏まえ、外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合には、利用者やその家族と信頼を醸成し、加えて居住環境等といった周辺環境も含めた利用者の特性に応じたサービス提供を行うために、最初から一人で利用者の居宅に訪問するのではなく、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるように、一定

期間、サービス提供責任者や利用者を担当している先輩職員などが同行することが必要である。

その際、同行訪問の回数や期間については、利用者や外国人介護人材の状況により、受入事業者が個々に判断するものとするが、下記四①で求められる事項や、五②の配慮事項も踏まえた上で設定することとする。

また、同行訪問時における指導方法についても同様に、利用者や外国人介護人材の状況により、受入事業者が個々に判断するものとするが、例えば、（ア）同行訪問の初期においては見学を中心とし、（イ）その後徐々に対応できる業務を増やしていくよう役割分担の上で身体介護等の業務を行い、（ウ）最終的には外国人介護人材が中心にサービス提供を行い同行者が確認する、といったように、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるようにするために段階を踏みながら指導することが考えられる。

【参考：OJTとしての同行訪問の実施についての事例】

※いずれも現行制度上で訪問系サービスに従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

- ・ EPA介護福祉士（EPA介護福祉士候補者としての3年間以上の実務経験あり）の状況や利用者の特性等を考慮しつつ、繰り返しサービス提供責任者等の同行訪問を実施。同行訪問の際には、始めはサービス提供責任者等が一通り業務を行い、2回目以降は指示の下で行い、徐々にできる業務を増やしていく等、丁寧な対応を実施。本人に不安があれば、再度同行訪問するなど、利用者や外国人職員本人の様子を見て、臨機応変に対応している。
- ・ 1人の利用者に対して3～4か月の期間、先輩ヘルパー等が同行して業務を行い、サービスの手順、それぞれの利用者に応じた緊急時の体制や多職種との連携について、本人の深い理解と正確な実施ができるようにしている。

③ 外国人介護人材の意向確認、キャリアパスの構築等

外国人介護人材についても、日本人と同様に、訪問系サービスを含む多様な業務を経験し、キャリアアップに繋がるようにすることは、外国人介護人材にとって、我が国で継続して就労する魅力向上にも繋がりをものと考えられる。

また、外国人介護人材がその能力を十分に発揮して介護現場で活躍するため、継続的な日本語学習や介護福祉士の資格取得に向けた国家試験の受験・合格の後押し、就労環境の整備等の様々な支援について、多様な主体が連携して取り組むことが重要である。

このように、外国人介護人材が我が国の介護現場に魅力を感じて働き続けることができる環境を整備することは、訪問介護員等の人材不足や高齢化が進んでいる中、必要なサービスを将来にわたって提供できるように対応していくことにも資するものであることから、受入事業者においては、外国人介護人材のキャリアパス等を確保するといった観点にも十分留意しつつ、きめ細かな支援を行うことが求められる。

具体的には、受入事業者が外国人介護人材に訪問系サービスに従事させる場合には、あらかじめ従事させる業務の内容や注意事項等について丁寧な説明を行い、その意向を確認し、本人と十分にコミュニケーションをとった上で、当該外国人介護人材が習得すべき技能や目指すべき姿を明確にし、個人に沿ったキャリアパスを構築することが必要

である。また、そのキャリアパスの実現に向け、多様な業務の経験や資格取得に向けた計画的な取組が必要であることから、そのような内容を含むキャリアアップ計画を、当該外国人介護人材と共同して策定することが必要である。

あわせて、策定したキャリアアップ計画については、外国人介護人材本人の意向、日本語能力修得目標などを含む自らの目指すべき姿や、事業者による支援計画を含め実現に向けたステップがどのようになっているかの理解を促すため、当該外国人介護人材とも共有することとする。なお、具体的なキャリアアップ計画の記載内容、提出時期、様式等については、別途通知するものとする。

【参考：キャリアパスの構築についての事例】

- ・ 外国人職員個々の能力や希望に応じて、介護福祉士国家試験に向けた対策プログラムを提供。実施に当たっては、目標設定や習熟度の見える化等も行っている。（再掲）
- ・ 介護福祉士国家資格の取得を希望する特定技能の外国人職員に対し、年単位のカリキュラムを立て支援を実施。事業所が日本語や国家試験対策の勉強を支援するとともに、初任者研修等を法人内で実施し、受講させる仕組みを整備している。

④ ハラスメント対策

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことが基本であることから、受入事業者にとっては、利用者やその家族から介護職員に対するハラスメント行為が行われた際の発見が難しい等の課題がある。そのため、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、ハラスメントの防止や相談体制の構築などによる権利保護を十分に行うことが必要である。

具体的には、以下に掲げる対応のいずれも行うことが必要である。

- ・ ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、ハラスメントが発生した場合の対処方法等のルール作成・共有、利用者やその家族等に対する周知
- ・ ハラスメントが実際に起こった場合の対応として、当該ルールの実行、外国人介護人材が相談できる窓口の設置やその周知

なお、利用者やその家族からのハラスメントに関しては、国において、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や管理者・職員向けの研修用の手引き、介護現場におけるハラスメント事例集を作成・周知しているため、これらの積極的な活用を図りたい。あわせて、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」において、各種ハラスメントの防止のために事業主が講ずべき措置の具体的内容や事業主が講じることが望ましい取組を記載しており、職場におけるハラスメントに対する事業主の方針等の明確化など、当該通知に記載された取組についても実施することが求められる。

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

【参考：ハラスメント対策についての事例】

※いずれも現行制度上で訪問系サービスに従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

- ・ 利用者からのセクハラが疑われる事例があったが、導入していたコミュニケーションアプリを活用してEPA 介護福祉士本人が相談。速やかに事業所内で対応を検討し、利用者家族に説明した上で、訪問者を変更する等といった対応を行った。
- ・ 日常的に丁寧な介護と積極的なコミュニケーションを心がけることにより、利用者からのハラスメントや苦情は少ない。

⑤ ICTの活用等による環境整備

訪問系サービスについては、利用者と介護者が1対1で業務を行うことが基本であり、サービスを提供する場において他の介護職員はいないことから、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、当該外国人介護人材の負担軽減や訪問先の利用者の居宅において不測の事態が起こった際に適切に対応できるようにする観点から、コミュニケーションアプリの導入や日常生活や介護現場での困りごと等が相談できるような体制整備など、ICTの活用等も含めた環境整備を行うことが必要である。

この点、具体的な環境整備の内容として、以下に掲げる対応のいずれも行うことが必要である。

- ・ 緊急時の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルの作成
- ・ ①で記載した緊急時を想定した研修の実施
- ・ 緊急時に他の職員が駆け付けられる体制の確保
- ・ サービス提供記録や申し送りについて職員全員で情報共有する仕組みの整備

また、これらの環境整備を実現する手段として、ICTツールの活用が考えられるところ、介護業務に係るICTツールとしては、以下のようなものがある。

- ・ コミュニケーションツール：多言語翻訳機等の活用による円滑なコミュニケーションが期待される。コミュニケーションアプリについては、訪問先の居宅で緊急事態が起こった際の適切な対応に向けて円滑なコミュニケーションを可能にするため、積極的に活用することが望ましい。
- ・ 業務効率化ツール：介護業務については見守りカメラやセンサー等があり、介護業務の効率的実施が期待される。間接業務については記録ソフトやインカム等があり、例えば記録ソフトについては、音声入力、多言語翻訳、入力簡素化等による業務効率化が期待される。
- ・ 学習ツール：日本語や介護技術の学習に関する教材の活用による自律的な学習が期待される。

また、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第19条第2項等に基づき、提供した具体的なサービスの内容等を記録する必要があるところ、外国人介護人材が行う記録に当たっては、これらのICTツールの活用によって記録作成の負担を軽減することが考えられるとともに、そもそもの記録作成における簡略化等の工夫を行うなどの環境整備を行うことが重要である。

また、ICTツールは、業務の負担軽減に資するだけでなく、訪問先の居宅で緊急事態が起こった際に円滑なコミュニケーションを可能にする、利用者等との間でトラブルが生じた際に適切な対応がとれていたかどうかを振り返ることができるなど、不測の事態に対応する際に活用できるものであり、外国人介護人材及び受入事業者の両者にとっ

てメリットがあるものであることから、積極的に活用することが望ましい。

【参考：ICTの活用等による環境整備についての事例】

- ・ 従来は複写式の記録様式を活用した手書きであり、記録に慣れるまでは日本人職員が補助をしながら記録業務を行っていたが、タブレット端末による記録に切り替えたことにより、記録の質の向上と負担軽減が図られた。
- ・ 介護記録ソフトを利用するとともに、タブレット端末上での記録について、チェック方式を導入するなど業務支援が進められている。
- ・ 緊急事態にも適切に対応できるようにコミュニケーションアプリを導入し、日常生活や介護現場での困りごと等が相談できるようにしている。
- ・ 緊急時の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルを作成するほか、緊急時に他の職員が駆け付けられる体制の確保、サービス提供記録や申し送りについて職員全員で情報共有する仕組みにすることで、緊急時に適切に対応できる環境を整備している。

四 その他外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際に求められる事項について

外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合に当たって、受入事業者は、上記三の事項に加え、下記①及び②についても対応が必要である。これらの点については、事前に巡回訪問等実施機関において確認を行ったうえで、外国人介護人材の訪問系サービスの従事を認めることとする。

① 外国人介護人材の実務経験等

提供するサービスの質の担保の観点等から、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、介護事業所等での実務経験が1年以上ある外国人介護人材であることを原則とする。

受入事業所の判断で、例外的に、実務経験が1年に満たない外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際には、受入事業所において以下のア及びイの措置を講じる。

ア 日本語能力試験N2相当など在留資格に応じて求められている日本語能力よりも高いレベルの能力を有する場合に限定する

イ 上記三②の同行訪問を、利用者ごとに以下のとおり実施する。

✓ 週1回のサービス提供の場合(※)には同行訪問を半年行う

✓ ただし、利用者・家族の同意が得られる場合には、同行訪問を3か月行った上で、サービス提供時に見守りカメラを活用するなどICTを用いて常に事業所とやりとりができるようにすることで対応することも可能とする

※ 同行訪問について、利用者に対して、週2回のサービス提供の場合は3か月、週3回以上の場合、2か月行うこととする。利用者・家族との信頼醸成や利用者特性に応じたサービス提供を行うために、2か月以上の同行訪問を求めることとし、それ以上の同行訪問期間の短縮は認めない。また、上記を満たした上で、三②や五②に記載された考え方を踏まえて、利用者の状況等を勘案しつつ、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるようにするため利用者ごとに必要な期間について同行訪問を行うよう、受入事業者において適切に判断することが必要である。

② 外国人介護人材が訪問すること等についての利用者・家族への説明

外国人介護人材が利用者の居宅に訪問して介護業務を行う可能性がある場合には、当該利用者やその家族に対し、以下の点などについて書面を交付して説明し、当該利用者又はその家族に当該書面に署名を求めることとする。その際に用いる様式については、別添のとおりとする。

- ・ 外国人介護人材が訪問する場合があること
- ・ 訪問予定の外国人介護人材について①を満たしていること（実務経験の期間等）
- ・ ICT機器を使用しながら業務を行う場合があること
- ・ 外国人介護人材の業務従事にあたって、不安なことがある場合に利用者又は家族から連絡するための事業所連絡先

五 外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際の配慮事項について

外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合にあたって、受入事業者に対しては、上記三及び四の対応に加え、以下の①②についても配慮を求めることとする。

① 外国人介護人材の訪問先の選定

外国人介護人材については、コミュニケーション能力、介護の技術の状況など、それぞれが有する能力等は個人によって異なる。また、利用者についても、その状態像等はそれぞれ異なる。

そのため、受入事業者においては、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たり、その訪問先の選定に際して、ハラスメント等が発生しにくいようにすることに留意しつつ、利用者の健康状態・ADL・認知症の日常生活自立度・居住環境等といった利用者の状態像や周辺環境、利用者や家族の意向、外国人介護人材のコミュニケーション能力や介護の技術の状況・意向等を踏まえ、サービス提供責任者や事業者等が総合的に判断することとする。その際、訪問先の選定の判断について、受入事業者において適切に記録を残すこととする。あわせて、利用者やその家族と介護職員の間でミスマッチが起こらないよう、受入事業者において、利用者やその家族に対して事前に丁寧な説明を行うこととする。

また、上記三②の同行訪問の期間中においても、外国人介護人材に対して必要な指導を行うことに加えて、同行訪問を通じて利用者や家族の意向も改めて確認しつつ、当該外国人介護人材が適切な支援が提供できるか、利用者と良好な関係性が構築できるかなども勘案しながら、当該外国人介護人材が当該利用者のサービス提供を継続するか等についても判断することが適当である。

なお、対人サービスである介護分野においては、利用者とのコミュニケーションを行うため、日本語によるコミュニケーションが不可欠である。そのため、一定の日本語能力を担保する観点から、在留資格に応じて必要な語学力を設定しているが、一方で、試験で測られる語学力と現場でのコミュニケーション能力は必ずしも一致するものではない。利用者の特性等に応じたサービス提供については、必ずしも日本語能力のみに左右されるものではないことから、サービス提供責任者の指導等も受けつつ、現場での経験を積みながらレベルアップしていく側面があることに留意することとする。

【参考：訪問先の選定についての事例】

※いずれも現行制度上で訪問系サービスに従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

- ・ 管理者やサービス提供責任者等が、利用者の性格や障害の有無に配慮し、訪問先を選定。就労当初は、身体介護業務にある程度慣れたのち、生活援助業務にあたらせるというように、訪問先の調整も行った。その際、利用者・家族には外国人職員が訪問することを説明し、ご了解をいただいた。
- ・ 同行研修の終了後、1人で訪問介護業務を行うことになるタイミングで、利用者・家族に説明し、ご了解をいただいた。
- ・ 新人の場合には新規利用者のサービスには入らず、先輩職員が担当している利用者のサービスを引き継ぐこととしている。

② 外国人介護人材の状況に応じたOJTの実施等

各在留資格の介護分野に係る告示でも規定しているとおり、受入事業者は、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるものと受入事業者が認めるまでの一定期間、サービス提供責任者等が同行するなどにより必要なOJTを行うこととされている。このため、受入事業者が外国人介護人材に訪問系サービスを行わせる場合にあっては、具体的には、次のような措置を講じることとする。

- ・ 訪問系サービスに従事する外国人介護人材の実務経験や能力等に応じて、徐々に業務に慣れることができるよう、OJTの期間を通常より長くすることや、面談を定期的に行うこと、きめ細かな日本語の学習支援に取り組むことなど、サービス提供責任者等が特段の配慮を行うこととする。
- ・ 当該外国人介護人材が適切に介護サービスの提供ができるよう、同行訪問の回数・期間をどう設定するかだけでなく、当該外国人介護人材の業務の従事状況を踏まえつつ、特に訪問系サービスの従事開始当初においては、事業所に戻ってきた後の指導・面談の機会を多く設定することや、日本語能力を踏まえて語学力に関する支援を手厚く行うことなど、それぞれの外国人介護人材の状況・能力等に応じた適切な支援を行うことが求められる。

【参考：訪問系サービスの従事に当たって、実務経験を踏まえている例や同行訪問の期間についての事例】

※いずれも現行制度上で訪問介護に従事できる外国人介護人材（介護福祉士の有資格者）の実例であることに留意。

- ・ 就労当初は外国人職員を法人内の別の施設に配属させ、介護技術の向上や利用者とのコミュニケーションを育ませることを重視する。その後管理者等が、本人が利用者とのコミュニケーションでどこまで聞き取りができるか、声かけがどの程度できるか等を判断した上で、訪問系サービスの従事を認めている。
- ・ EPA介護福祉士（EPA介護福祉士候補者として3年間以上の実務経験あり）の状況や利用者の特性等を考慮しつつ、繰り返しサービス提供責任者等の同行訪問を実施。同行訪問の際には、始めはサービス提供責任者等が一通り業務を行い、2回目以降は指示の下で行い、徐々にできる業務を増やしていく等、丁寧な対応を実施。本人に不安があれば、再度同行訪問するなど、利用者や外国人職員本人の様子を見て、臨機応変に対応している。（再掲）
- ・ 1人の利用者に対して3～4か月の期間、先輩ヘルパー等が同行して業務を行い、サービスの手順、それ

それぞれの利用者に応じた緊急時の体制や多職種との連携について、本人の深い理解と正確な実施ができるようにしている。(再掲)

六 三及び四に掲げた事項の遵守状況の確認について

巡回訪問等実施機関においては、訪問系サービスに従事する外国人介護人材を受け入れる事業所について、上記三①～⑤を適切に実施する体制を有していること及び四①・②に対応することを、当該事業所から提出された書類に基づいて事前に確認し、これらが全て確認できた事業所に対し、訪問系サービスに従事する外国人介護人材ごとに適合確認書を交付する。

また、適合確認書の交付を受けた事業所における上記三①～⑤及び四①・②の事項の遵守状況については巡回訪問等を通じて確認することとする。その際、これらの事項が適切に実施されているかどうか、事業管理者、サービス提供責任者、外国人介護人材本人等から確認することとする。

巡回訪問等の結果、上記三①～⑤及び四①・②の適切な履行が確認できない場合は、指導等を行うとともに、指導等を通じても改善が見込まれない場合には、外国人介護人材の受入れを認めない等の措置を講ずる。具体的には、それぞれの在留資格に応じて、以下のような流れで、受入停止を行うものとする。

① 技能実習の場合における具体的な受入停止の流れ

- (ア) 巡回訪問等で上記三①～⑤及び四①・②の違反(疑わしい場合も含む)を確認
 - (イ) 受入事業者において違反が発生した場合(※)には、直ちに遵守されるよう巡回訪問等実施機関又は厚生労働省より指導を実施。
 - (ウ) 指導の内容に基づき、受入法人が計画的に是正に向けた対応を実施。
 - (エ) 上記の対応を行ってなお、是正がなされない場合には、厚生労働省に協議の上、適合確認書を取り消すこととする。加えて、巡回訪問等実施機関から外国人技能実習機構に対し当該受入法人の情報提供を行う。その後、出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣による技能実習計画の認定の取消しを行う(技能実習計画の認定を取り消された法人は当該取消しの日から起算して5年間、技能実習生の受入れができなくなる)。
- ※ 労働関係法令の違反、介護保険制度の運営基準違反等があれば、その態様により、巡回訪問等実施機関より直ちに処分庁へ通報する。

② 特定技能の場合における具体的な受入停止の流れ

- (ア) 巡回訪問等で上記三①～⑤及び四①・②の違反(疑わしい場合も含む)を確認
- (イ) 受入事業者において違反が発生した場合(※)には、直ちに遵守されるよう巡回訪問等実施機関又は厚生労働省より指導を実施。
- (ウ) 指導の内容に基づき、受入法人が計画的に是正に向けた対応を実施。
- (エ) 上記の対応を行ってなお、是正がなされない場合には、厚生労働省に協議の上、適合確認書を取り消すこととする。加えて、介護分野における特定技能協議会の脱退手続を進める(適合確認書の取消しにより介護分野における特定技能協議会を脱退となった法人は当該脱退の日から起算して5年間、特定技能協議会に加入することはでき

ないことから、介護分野における特定技能外国人の受入れができなくなる)。

※ 労働関係法令の違反、介護保険制度の運営基準違反等があれば、その態様により、巡回訪問等実施機関より直ちに処分庁へ通報する。

七 国が行う取組

受入事業者が外国人介護人材を受け入れ、訪問系サービスに従事させるにあたって、上記三及び四に掲げた事項の遵守や五の配慮事項への対応をしつつ、外国人介護人材への適切な支援を行うために、国は、中間まとめに記載された以下のような取組を行うものとする。

① 巡回訪問の体制強化等

国においては、外国人介護人材の受入・定着支援の観点から、民間団体に委託等して、EPA介護福祉士候補者や特定技能外国人を受け入れている事業者に対し、巡回訪問を実施し、当該外国人介護人材の雇用に関する状況等の実態把握や、必要に応じた外国人介護人材本人及び受入事業者への助言を行っている。

今般、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するにあたっては、この巡回訪問の体制を強化し、上記六のとおり受入事業者における遵守状況等の確認を行うこととし、その際には事業管理者やサービス提供責任者、外国人介護人材本人等から丁寧に聞き取り等を行うこととする。また、上記三及び四に掲げた事項の遵守状況等を踏まえ、必要に応じて指導や受入停止の措置をとることとする。

② 相談窓口の設置

国においては、外国人介護人材の受入・定着支援の観点から、①と同じ事業の中で民間団体に委託等して、外国人介護人材の介護業務の悩み等に関する相談支援を実施するための相談窓口を設けており、相談にあたっては母国語で相談できるよう、多言語対応を行っている。

この相談窓口について、SNS等も活用しながら周知を図るとともに、体制を強化し、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するにあたって生じた悩みや相談事に対し、相談受付や必要な助言等を行うことにより、外国人介護人材が日本で働きやすい環境を整備し、日本での定着支援に取り組むものとする。あわせて、相談内容やその対応結果を分析し、相談窓口の質の向上を図ることとする。

③ キャリアアップのための支援

上記三③のとおり、外国人介護人材についても、日本人と同様に、訪問系サービスを含む多様な業務を経験し、キャリアアップに繋がるようにすることは、外国人介護人材にとって、我が国で継続して就労する魅力向上にも繋がりをものと考えられる。

国においては、地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、地域医療介護総合確保基金において「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」等に資するための事業メニューを整備しており、各都道府県における計画を踏まえた取組の支援を行っている。

当該基金による事業においては、外国人介護人材に係る各種研修（介護職員初任者研修を含む。）の受講支援や介護福祉士資格取得のための学習支援など、日本での定着支援やキャリアアップのために活用できるメニューを整備している。そのほかにも、訪問系サービスに同行する場合のかかり増し経費への支援に係る事業や、ハラスメント対策の推進に係る事業、介護従事者の負担軽減等に資するICTの導入支援事業などもあり、外国人介護人材の訪問系サービスの従事にあたって活用できるメニューが多数あることから、都道府県においては積極的な活用を検討されたい。

なお、当該基金事業以外の国の事業としても、民間団体に補助し、介護の日本語等の学習教材の作成や、国家試験対策講座の実施などを行っており、外国人介護人材や受入事業者においては、これらについても積極的に活用いただきたい。

④ 従事しやすい環境整備

外国人介護人材が訪問系サービスに従事するにあたっては、国は、①で記載した巡回訪問の実施等を踏まえて、外国人介護人材の業務の実施状況・小規模事業所を含む受入事業者の状況・サービス提供責任者等の対応状況等の実態の把握・課題の分析に努めるとともに、③で記載した基金事業の積極的な活用の促進などを通じて、従事しやすい環境整備に努めるものとする。

八 施行日について

本通知の施行日については、在留資格に応じて、以下のとおりとする。

- ・技能実習：令和7年4月1日
- ・特定技能：「出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令及び特定技能雇用契約及び一号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の規定に基づき介護分野について特定の産業上の分野に特有の事情に鑑みて当該分野を所管する関係行政機関の長が定める基準の一部を改正する告示」の施行日

当事業所のサービス提供体制について

ヘルパーステーション〇〇（事業所名）では、外国人の職員も訪問サービスに従事しています。

今後、外国人職員が実際に訪問サービスを提供させて頂くこともございますが、利用者や家族等の意向や希望を伺い、事業所で総合的に判断した上で訪問の相談をさせて頂くことを基本と致します。

なお、外国人職員が訪問させて頂くにあたり、下記のような体制を整えております。

1. 当事業所において訪問サービスを提供させて頂く外国人職員は、原則として日本の介護施設等で1年以上の実務経験がある者としています。
2. 緊急時や日常的なサービス提供時など、必要な際は事業所に相談、指示を仰ぐことが出来るよう、スマートフォンやタブレット、その他の ICT 機器を業務の中で使用し、適切なサービス提供が行えるようにします。
3. 外国人職員の業務従事にあたり、不安なこと等がある場合には下記相談窓口にて対応致します。

相談窓口：ヘルパーステーション〇〇 管理者□□

電話番号：000-000-0000

上記について説明を受けました

____年 ____月 ____日

【利用者】

氏名

【署名代行者（又は法定代理人）】

本人との続柄

氏名

当事業所のサービス提供体制について

ヘルパーステーション〇〇（事業所名）では、外国人の職員も訪問サービスに従事しています。

今後、外国人職員が実際に訪問サービスを提供させて頂くこともございますが、利用者や家族等の意向や希望を伺い、事業所で総合的に判断した上で訪問の相談をさせて頂くことを基本と致します。

なお、外国人職員が訪問させて頂くにあたり、下記のような体制を整えております。

1. 当事業所において訪問サービスを提供させて頂く外国人職員は、原則として日本の介護施設等で1年以上の実務経験がある者としています。
2. 1の例外として、実務経験が1年未満の者については以下の条件としています。
 - ①日本語能力試験 N2 レベル※相当の高い日本語能力を有している。
※N2 レベル：幅広い話題の新聞記事等の理解、自然に近いスピードの会話の理解が出来る程度
 - ②週1回のサービス提供の場合、半年は別の職員が同行訪問を行う。
 - ③利用者・家族に同意頂ける場合は、②の同行訪問期間を3ヶ月にした上で、サービス提供時に見守りカメラ等の ICT を用いて、常に事業所とやりとりできるような対応を行う。
3. 緊急時や日常的なサービス提供時など、必要な際は事業所に相談、指示を仰ぐことが出来るよう、スマートフォンやタブレット、その他の ICT 機器を業務の中で使用し、適切なサービス提供が行えるようにします。
4. 外国人職員の業務従事にあたり、不安なこと等がある場合には下記相談窓口にて対応致します。

相談窓口：ヘルパーステーション〇〇 管理者□□

電話番号：000-000-0000

上記について説明を受けました

年 月 日

【利用者】

氏名

【署名代行者（又は法定代理人）】

本人との続柄

氏名

○ 受入事業所は、介護職員初任者研修課程等を修了した外国人介護人材を訪問介護等の業務に従事させることとし、その場合にあっては、以下の①～⑤の事項を遵守することとする。

①研修の実施

- 受入事業所において、利用者やその家族の生活習慣や利用者個々の状態に配慮したサービス提供を可能とするための研修として、以下の内容を含む研修を行うこと。
 - ・ 訪問系サービスの基本事項や生活支援技術などの利用者の居宅において実施する事項
 - ・ 利用者・家族・近隣とのコミュニケーション(傾聴、受容、共感などのコミュニケーションスキルを含む。)
 - ・ 日本の生活様式
 - ・ 緊急時の連絡方法や連絡先を事前に確認する等、利用者の居宅において不測の事態が起こった際に適切に対応できるような緊急時を想定した研修

②一定期間の同行訪問等必要なOJTの実施

- 利用者やその家族と信頼を醸成し、加えて居住環境等といった周辺環境も含めた利用者の特性に応じたサービス提供を行うため、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるように、一定期間、サービス提供責任者や利用者を担当している先輩職員などが同行するなど必要なOJTを行うこと。

③外国人介護人材への丁寧な説明・意向確認、キャリアアップ計画の策定

- あらかじめ従事させる業務の内容や注意事項等について丁寧な説明を行い、その意向を確認すること。
- 本人と十分にコミュニケーションをとった上で、当該外国人介護人材が習得すべき技能や目指すべき姿を明確にしたキャリアパスを構築するとともに、そのキャリアパスの実現に向けた計画的な取組が必要であることから、キャリアアップ計画を当該外国人介護人材と共同して策定すること。
- 策定したキャリアアップ計画については、本人の意向、日本語能力修得目標などを含む自らの目指すべき姿や、事業者による支援計画を含め実現に向けたステップへの理解を促すため、当該外国人介護人材とも共有すること。

④ハラスメント対策の実施

- 以下に掲げる対応を行うこと。
 - ・ ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、ハラスメントが発生した場合の対処方法等のルールの作成・共有、利用者やその家族等に対する周知
 - ・ ハラスメントが実際に起こった場合の対応として、当該ルールの実行、外国人介護人材が相談できる窓口の設置やその周知

⑤現場で不測の事態が発生した場合等に対応するためのICTの活用を含めた環境整備

- 以下に掲げる対応を行うこと。
 - ・ 緊急時の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルの作成
 - ・ ①で記載した緊急時を想定した研修の実施
 - ・ 緊急時に他の職員が駆けつけられる体制の確保
 - ・ サービス提供記録や申し送りについて職員全員で情報共有する仕組みの整備
- 上記の対応においては、業務の負担軽減や、利用者の居宅において不測の事態が起こった際に適切に対応できるようにする観点から、コミュニケーションアプリの導入など、ICTの活用が考えられること。

外国人介護人材の訪問介護等訪問系サービスへの従事について②

○ 外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合には、受入事業所は、以下の①②についても対応を求めることとする。

①外国人介護人材の実務経験等

○ 提供するサービスの質の担保の観点等から、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、介護事業所等での実務経験が1年以上ある外国人介護人材であることを原則とすること。

(具体的な取扱)

提供するサービスの質の担保の観点等から、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、介護事業所等での実務経験が1年以上ある外国人介護人材であることを原則とする。

受入事業所の判断で、例外的に、実務経験が1年に満たない外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際には、

- N2相当など留資格上求められている日本語能力よりも高いレベルでの能力を有する場合に限定する、かつ、
 - 同行訪問については、利用者ごとに行うこととし、週1回のサービス提供の場合(※)には、
 - ・ 同行訪問を半年行う
 - ・ ただし、利用者・家族の同意が得られる場合には、同行訪問を3ヶ月行った上で、サービス提供時に見守りカメラを活用するなどICTを用いて常に事業所とやりとりができるようにすることで対応することも可能とする
- といった措置を受入事業所に求める。

※ 同行訪問について、利用者に対して、週2回のサービス提供の場合は3か月、週3回以上の場合は、2か月行うこととする。利用者・家族との信頼醸成や利用者特性に応じたサービス提供を行うために、2ヶ月以上の同行訪問を求め、それ以上の同行訪問期間の短縮は認めない。また、利用者の状況等を勘案しつつ、外国人介護人材が訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるようにするため利用者ごとに必要な期間について行うよう、受入事業者において適切に判断することが必要。

- 受入事業者において、利用者やその家族に対して事前に丁寧な説明を行うこと。
- 具体的には、外国人介護人材が利用者の居宅に訪問して介護業務を行う可能性がある場合には、当該利用者やその家族に対し、以下の点などについて書面を交付して説明し、当該利用者又はその家族に当該書面に署名を求めること。
 - ・ 外国人介護人材が訪問する可能性があること
 - ・ ①で記載した訪問する外国人の実務経験等について
 - ・ ICT機器を使用しながら業務を行う可能性があること
 - ・ 外国人介護人材の業務従事にあたって不安なことがある場合の事業所連絡先

②利用者・家族への説明

外国人介護人材の訪問介護等訪問系サービスへの従事について③

○ 外国人介護人材が訪問系サービスに従事する場合には、受入事業所は、以下の①②の点についても配慮を求めることとする。

①訪問先の選定への配慮等の実施

- 外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、その訪問先の選定に際して、
 - ・ 利用者の健康状態・ADL・認知症の日常生活自立度・居住環境等といった利用者の状態像や周辺環境、利用者や家族の意向、
 - ・ 外国人介護人材のコミュニケーション能力や介護の技術の状況・意向、等を踏まえ、サービス提供責任者の意見を十分に聞きつつ、受入事業者等が総合的に判断すること。その際、訪問先の選定の判断について、受入事業者において記録を残すこと。
- 同行訪問の期間中においても、外国人介護人材に対して必要な指導を行うことに加えて、同行訪問を通じて利用者や家族の意向も改めて確認しつつ、当該外国人介護人材が適切な支援が提供できるか、利用者と良好な関係性が構築できるかなども勘案しながら、当該外国人介護人材が当該利用者のサービス提供を継続するか等についても判断すること。

②外国人介護人材の状況に応じたOJT等への配慮の実施

- 外国人介護人材の実務経験や能力等に応じて、サービス提供責任者等が十分配慮しながら徐々に業務に慣れることができるよう、OJTの期間を通常より長くすることや、面談を定期的に行うこと、きめ細かな日本語の学習支援に取り組むことなど、特段の配慮を行うこと。
- 適切に介護サービスの提供ができるよう、同行訪問の回数・期間をどう設定するかだけでなく、当該外国人介護人材の業務への従事状況を踏まえつつ、特に訪問系サービスの従事開始当初においては、事業所に戻ってきた後の指導・面談の機会を多く設定することや、日本語能力を踏まえて語学力に関する支援を手厚く行うことなど、それぞれの外国人介護人材の状況・能力等に応じた適切な支援を行うこと。

外国人介護人材の訪問介護等訪問系サービスへの従事について④

<適切な履行確保等に向けた取組>

- ・巡回訪問等実施機関等は、遵守事項等に関する事前の確認、巡回訪問等による遵守事項の遵守状況等の確認
- ・仮に、巡回訪問等を通じて適切な履行が確認できない場合は、指導等を行うとともに、指導等を通じても改善が見込まれない場合には、外国人介護人材の受入れを認めない等の措置や事業所名の公表の措置を講ずる。

<国が実施する取組>

- ・上記巡回訪問に係る体制強化等を通じた適切な指導體制の確保
- ・外国人介護人材に関する第三者による母国語による相談窓口の強化。加えて、相談窓口の周知の強化、相談内容やその対応結果等を分析し、相談窓口の質の向上を行う。
- ・外国人介護人材の継続的な日本語学習支援や資格取得の支援など受入事業者によるキャリアアップ等の取組の支援（地域医療介護総合確保基金の活用の推進等）
- ・外国人介護人材が従事しやすい環境整備
- ・訪問介護等訪問系サービスへの従事を進めるに当たっては、外国人介護人材の業務の実施状況、小規模事業所を含む受入事業者の状況や、サービス提供責任者等の対応状況等を適切に把握、課題の分析や好事例の周知等を行う

※ 訪問入浴介護について

訪問入浴介護は、複数人でのサービス提供が必要なサービスであること等から、

- ・ 受入事業者において適切な指導體制等を確保した上で、職場内で実務に必要な入浴等の研修等を受講し、業務に従事することとする。
- ・ あわせて、キャリアアップの観点から、訪問介護等と同様に、外国人介護人材のキャリアパス等にも十分留意しながら、介護福祉士の資格の取得支援を含め、事業所によるきめ細かな支援を行うよう、受入事業者に対し配慮を求める。

(参考1) 技能実習における事業所開設後3年要件について

- ・現行の要件(事業所の開設後3年が経過)を満たさない場合、①又は②のいずれかを満たす場合も認める。
 - ①法人の設立から3年間が経過している場合(法人要件)
 - ②外国人に対する研修体制や職員・利用者等からの相談体制など同一法人によるサポート体制がある場合(サポート体制要件)

「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について（令和 7 年 3 月 31 日付け社援発 0331 第 40 号、老発 0331 第 12 号）に関する Q & A

【通知三の①関係】

（1）訪問系サービス事業者の遵守事項（外国人介護人材への研修実施）

（研修内容）

問 1 外国人介護人材への研修とは、具体的にどのようなものであるか。

（答）

外国人介護人材に対して、外国人介護人材の受入事業者が、以下に掲げる事項を含む研修を実施する計画を有していることが必要である。

なお、外国人介護人材受入事業者は、巡回訪問等実施機関（厚生労働省補助事業において実施する受入事業者に対する巡回訪問等を実施する機関をいう。以下同じ。）による巡回訪問時、巡回訪問等実施機関から求められた場合に速やかに提出できるよう、研修を実施したこと及び研修の実施体制が確保されていることが分かる資料（例えば、研修で使用した資料、外国人介護人材が研修に出席したことが分かる記録、外国人介護人材が作成した研修レポート、研修実施日のシフト表・勤怠管理表、研修計画など）を常備しておくこと。

- ・ 訪問系サービスの基本事項（訪問介護等の業務の一連の流れ、業務における基本動作、個別支援計画や個別援助計画に対する理解、事業者が取り組むプライバシーの保護、法令遵守、ハラスメント対策、虐待防止等）
- ・ 生活支援技術（高齢期の食生活、住生活、調理、掃除、ゴミ出し等）
- ・ 利用者、家族や近隣とのコミュニケーション（傾聴、受容、共感などのコミュニケーションスキルを含む）
- ・ 日本の生活様式（文化、風習、習慣、年中行事等）
- ・ 緊急時の対応（利用者の状態の急変に応じた対応等（ルール・連絡先・使用機器等））

（研修実施時期、研修頻度）

問 2 外国人介護人材への研修について、研修実施時期や研修の頻度、回数などに関する規定はあるのか。

（答）

当該研修は、介護職員初任者研修や、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成 28 年法律第 89 号）に基づいて実施する入国後講習、各種法令により事業者において実施が求められている研修とは

別に、外国人介護人材受入事業者において実施するものであり、主に、外国人介護人材が一人で問題なく訪問系サービスに従事ができるようになるまでのOJTの期間中に実施いただくことを想定している。

研修の実施頻度や年間の実施回数は、利用者や外国人介護人材の個々の状況により、受入事業者により適切に判断すること。

なお、研修開催方法としては、法人内の複数事業所による合同開催、外部機関等活用による開催などが考えられる。

【通知三の②関係】

(1) 訪問系サービス事業者の遵守事項（同行訪問等によるOJTの実施）

(OJTの実施頻度)

問3 訪問系サービスの提供を一人で適切に行うことができるよう、一定期間、サービス提供責任者や利用者を担当している先輩職員などが同行するなど必要なOJTを行うことについて、同行訪問の回数、期間、同行者などに関する規定はあるのか。

(答)

要件にある以上の内容については細かく規定しないが、同行訪問の回数や期間については、利用者の状態像や周辺環境、外国人介護人材のコミュニケーション能力や介護の技術の状況等を踏まえ、受入事業者の管理者やサービス提供責任者等により適切に判断することが必要となる。

例えば、同行訪問の際、以下に掲げる事項の目標等を設定し、チェックシートを活用して目標の達成状況を把握し、外国人介護人材へのフィードバックを通じたやりとり等を踏まえ、判断することも考えられる（チェックシートの参考例は別紙1のとおり）。

- ・ サービス内容の手順を理解しているか
- ・ サービス内容を実施できているか
- ・ 緊急体制・連携を理解しているか
- ・ 記録・報告ができているか
- ・ 他職種と連携できているか
- ・ 利用者とのコミュニケーションがとれているか
- ・ アセスメント記録により、利用者の状態像や周辺環境等を理解しているか

また、「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」（令和7年3月31日付け社援発0331第40号、老発0331第12号。以下、「留意点通知」という。）四①で求められる事項や同通知五②の配慮事項を踏まえた上で、同行訪問の回数や期間等を設定することに留意すること。

なお、巡回訪問等実施機関から求められた場合に速やかに提出できるよう、当該遵守事項を適切に実施したことが分かる資料（例えば、チェックシート、OJTの計画書、OJT実施後に外国人が作成したレポート、OJT実施日の外国人及び外国人と同行訪問した者のシフト表、訪問記録、勤務管理表、OJTの実施期間について事業者内で協議したことが分かる書類など）を常備しておくこと。

【通知三の③関係】

(1) 訪問系サービス事業者の遵守事項（外国人介護人材の意向確認、キャリアパスの構築等）

(キャリアアップ計画の内容)

問4 事業者が作成するキャリアアップ計画について、具体的にどのような内容を記入していれば足りるのか。

(答)

事業者が作成するキャリアアップ計画については、受入事業者があらかじめ従事させる業務の内容や注意事項等について、受入れ予定の外国人介護人材に対して丁寧な説明を行い、その意向を確認するなど、外国人介護人材本人と十分にコミュニケーションをとった上で、外国人介護人材本人と事業者が共通認識のもと、共同して、受け入れる外国人毎に作成し、外国人介護人材本人及び事業者の説明者の両者の署名も付記し、加えて、作成したキャリアアップ計画を外国人介護人材本人にも共有することとしている。

また、外国人介護人材本人に、本人の意向（例えば、訪問介護への従事を希望する外国人介護人材に関しては、「初任者研修を受けて訪問介護に従事したい」など）や、介護技能習得、資格取得・研修受講・キャリア、日本語能力習得の目標に向けた本人の活動計画を記載いただき、事業者に、外国人介護人材本人が掲げる目標を達成するために事業者側が行う支援計画の内容等を記載いただくこととしている。

なお、キャリアアップ計画の様式や作成にあたっての留意事項等については、「外国人介護人材の訪問系サービス従事に係るキャリアアップ計画等の取扱いについて」（令和7年3月31日付け社援基発0331第4号厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長通知）を参照すること。

(キャリアアップ計画の作成方法)

問5 事業者が作成するキャリアアップ計画について、留意点通知では「具体的には、受入事業者が外国人介護人材に訪問系サービスに従事させる場合には、あらかじめ従事させる業務の内容や注意事項等について丁寧な説明を行い、その意向を確認し、本人と十分にコミュニケーションをとった上で、当該外国人介護人材が習得すべき技能や目指すべき姿を明確にし、個人に沿ったキャリアパスを構築することが必要である」とあるが、本人の意向をどのように確認をすればよいか。また、本人への説明やコミュニケーションにおいては、オンラインや電話も想定しているのか。それとも対面で行うもののみを想定しているのか。加えて、本人との共有はどのように行うのか。

(答)

キャリアアップ計画については、あらかじめ従事させる業務の内容や注意事項等について丁寧な説明を行い、その意向を確認するなど、本人と十分にコミュニケーションをとった上で、作成することを求めているが、外国人本人への説明やコミュニケーションにおいては、外国人本人との対面で行うほか、テレビ電話装置、オンライン会議用ツール等を用いる方法その他の対面に相当する方法によることも可能としている。

なお、テレビ電話装置、オンライン会議用ツール等を用いる方法その他の対面に相当する方法による場合、本人の意向を確認し、オンライン会議用ツールの使用に関して外国人本人に負担がないように留意する必要がある。

また、キャリアアップ計画については、押印は必ずしも必要とするものではないが、外国人介護人材本人と事業者が共通認識のもと、共同して作成したことを証するものとして、外国人介護人材本人と受入事業所の説明者の両者の署名を付した上で、外国人本人にキャリアアップ計画を共有する必要があるので留意すること。キャリアアップ計画の共有方法としては、キャリアアップ計画の写しを外国人本人に交付する方法や、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により共有することが考えられる。

(キャリアアップ計画で掲げる目標の未達成)

問6 事業者が作成するキャリアアップ計画において、掲げていた目標が未達成の場合、当該遵守事項を満たしていないと判断されるのか。

(答)

キャリアアップ計画に掲げている内容が達成されていないことによって、直ちに当該遵守事項を満たしていないと判断されるものではない。

当該遵守事項は、外国人介護人材が介護現場に魅力を感じて働き続けるこ

とができる環境の整備を図るために、外国人介護人材が習得すべき技能や目指すべき姿を明確にし、そのキャリアパスの実現に向け、多様な業務の経験や資格取得に向けた計画的な取組が必要であることから、そのような内容を含むキャリアアップ計画の策定を求めているものである。

キャリアアップ計画に掲げている内容の達成有無に関わらず、キャリアアップ計画の内容を踏まえて外国人本人が将来のキャリアを展望しつつ目標に向かって活動することや、事業者全体として外国人への質の高い支援が行われることが見込まれることから、キャリアアップ計画に掲げている受入事業者の支援が一定なされていた場合は当該遵守事項を満たすと判断されるものである。ただし、この場合、外国人介護人材の状況に応じた真に必要なキャリアアップに向けた支援が提供されるよう、外国人本人と事業者が丁寧にコミュニケーションをとった上でキャリアアップ計画に掲げている受入事業者の支援内容などを状況に応じて見直しをすることが必要である。

なお、キャリアアップ計画を本人と共同せず事業者のみで作成している場合や、キャリアアップ計画に掲げられている事業者の活動支援がほとんど行われていない場合、訪問系サービス事業所への外国人介護人材受入れ前や定期報告として求めているキャリアアップ計画の提出が巡回訪問等実施機関へなされない場合などは当該遵守事項を満たさないと判断される場合があるものと考えられる。

(外国人介護人材が訪問系サービスに従事することについての意向確認)

問7 外国人本人が訪問系サービスに従事することが分かるようにすべきではないか。

(答)

外国人介護人材本人が納得して訪問系サービスの業務に従事していただくため、受入事業者において、訪問系サービスに従事いただくことを外国人介護人材本人に丁寧に説明し、意向を確認することが重要である。

そのため、外国人介護人材が訪問系サービスに従事するに当たっては、受入事業者に対して、「外国人介護人材に対して業務の内容や注意事項等について丁寧な説明を行い、その意向を確認しつつ、外国人介護人材のキャリアパスの構築に向けたキャリアアップ計画を作成する」ことについて遵守を求め、適切に履行できる体制・計画等を有することを条件として従事を認める。

具体的には、

- ・ 受入事業者において、受け入れる外国人毎に、当該外国人と共同してキャリアアップ計画を策定いただき、
- ・ 当該キャリアアップ計画において、外国人介護人材本人の意向に関する欄を設け、例えば、訪問介護への従事を希望する外国人に関しては介護職員初任者研修を受けて訪問介護に従事したいといった意向を記載いただき、

- ・ 策定したキャリアアップ計画については、外国人介護人材本人と事業者が共通認識のもと、共同して作成したことを証するものとして、外国人介護人材本人及び事業者の説明者の両者の署名も付記した上で、外国人介護人材本人にも共有する
- ・ 加えて、当該キャリアアップ計画については、遵守事項の1つとして、巡回訪問等実施機関にも事前に提出することし、巡回訪問等実施機関により巡回訪問時に当該遵守事項の遵守状況等を確認することとしている。

【通知三の④関係】

(1) 訪問系サービス事業者の遵守事項（ハラスメント対策）

(ハラスメント対策内容)

問8 ハラスメント対策とは、具体的にどのようなものであるか。

(答)

具体的には、以下に掲げる対応のいずれも行うことが必要である。

- ・ ハラスメントの未然防止の対応として、対応マニュアルの作成・共有、管理者等の役割の明確化、ハラスメントが発生した場合の対処方法等のルールの作成・共有、利用者やその家族等に対する周知
- ・ ハラスメントが実際に起こった場合の対応として、当該ルールの実行、外国人介護人材が相談できる窓口の設置や周知

あわせて、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」において、各種ハラスメントの防止のために事業主が講ずべき措置の具体的内容を記載しており、ハラスメントに対する事業主の方針等の明確化など、当該通知に記載された取組についても実施することが必要である。

また、ここでいうハラスメント対策とは、職場におけるセクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる）やパワーハラスメントの他、カスタマーハラスメントについても必要な措置を講ずることを求めており、当該ハラスメント対策を実施していることが分かる書類として、例えば以下の資料などを想定しているため、巡回訪問等実施機関から求められた場合に速やかに提出できるよう、常備しておくこと。

- ・ 相談実施体制の整備をしていることや相談実績が分かる資料（担当者を置いていることが分かるもの、相談の受付簿、相談への対応記録など）
- ・ 被害防止のため作成しているマニュアル
- ・ ハラスメント対策で実施した研修において使用した資料
- ・ 相談窓口を設置していることやハラスメント対策として事業所内で実施している内容について、職員や利用者、家族等に周知を図っていることが分かる資料（職員や利用者、家族等に手交している資料） など

なお、国において、介護の現場における利用者・家族等による暴力・ハラスメント対策として、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を作成しており、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にして取組を行うことが望ましい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

【通知三の⑤関係】

(1) 訪問系サービス事業者の遵守事項（ICTの活用等による環境整備）

(緊急時に他の職員が駆け付けられる体制の確保)

問9 当該遵守事項において、「緊急時に他の職員が駆け付けられる体制の確保」の対応を行う必要があるとされているが、具体的にどのような体制の確保が想定されているのか。

(答)

事故発生時等の緊急時において、事案の内容や状況に応じ、外国人介護人材が従事する事業所のサービス提供責任者、管理者、外国人介護人材を指導する介護職員等が、外国人介護人材が従事する利用者宅に駆け付けることができる体制の整備を求めているものである。

また、当該体制が確保されていることや、適切に実施したことが分かる資料として例えば以下の資料などを想定しているため、巡回訪問等実施機関から求められた場合に速やかに提出できるよう、常備しておくこと。

- ・ 緊急時対応マニュアル
- ・ 勤務体制一覧表 など

(サービス提供記録や申し送りについて情報共有する職員の範囲)

問10 当該遵守事項において、「サービス提供記録や申し送りについて職員全員で情報共有する仕組みの整備」の対応を行う必要があるとされているが、情報共有する職員の範囲はどのように想定されているのか。

(答)

外国人介護人材が従事する事業所のサービス提供責任者、管理者、外国人介護人材を指導する介護職員等が想定される。

なお、個人情報保護の観点から、サービス提供記録や申し送りについて閲覧できる職員を限定している場合、当該閲覧の対象となっていない職員に対してサービス提供記録や申し送りについて情報共有しないことは、差し支えない。

【通知四の①関係】

(1) 訪問系サービス事業者に対応を求められる事項（外国人介護人材の実務経験等）

（1年以上の実務経験の範囲となるサービスの種類）

問 11 外国人介護人材を訪問系サービスに従事する際に求められる1年以上の実務経験の対象となるサービスの種類の範囲はどのようなものであるか。

（答）

実務経験の対象となるサービスの種類の範囲については、別紙2のとおりであり、例えば、障害福祉サービス事業所や病院又は診療所等において介護業務に従事する実務経験も含まれる。

（実務経験期間の確認方法）

問 12 1年以上の実務経験期間の考え方と確認方法はどのようなものになるのか。

（答）

1年以上の実務経験期間の考え方については、別紙2に掲げられている施設等において、介護等の業務に従事していた期間とする。

また、従事していた期間の確認方法としては、例えば当該施設等の雇用契約書や労働条件通知書により、1年以上の期間を有していることを確認すること等が考えられ、巡回訪問等実施機関から求められた場合に速やかに提出できるよう、常備しておくこと。

（実務経験の挙証資料について）

問 13 雇用契約書や労働条件通知書を紛失している場合は、どのように実務経験期間を確認するのか。

（答）

雇用契約書や労働条件通知書を紛失している場合は、介護等の業務に従事していた期間に、従事していた施設等から発行された実務経験を証明できる資料により確認すること。

例えば、当該期間内のシフト表、勤務表、給料明細、源泉徴収票等が考えられる。

(1年以上の実務経験の例外における日本語能力、ICTについて)

問 14 例外的に、介護事業所等での実務経験が1年に満たない技能実習生又は特定技能外国人を受入れる場合は、

- ・ 当該技能実習生及び特定技能外国人の日本語能力はN2相当など
在留資格上求められている日本語能力よりも高いレベルでの能力を
有する場合に限定することとし、
- ・ かつ、利用者ごとに週1回のサービス提供の場合には同行訪問を
半年行うなど、通知において定められた期間の同行訪問を実施する
ことで外国人介護人材の受入れが可能とされているが、

- ① 日本語能力のN2相当とはどのような試験のレベルにあれば該当
するのか。
- ② 利用者に週1回のサービス提供の場合、原則同行訪問は半年であ
るが、利用者・家族の同意が得られ、ICTを用いて常に事業所と
やりとりができる対応をする場合、同行訪問は3ヶ月でよいとされ
ている。

この際、

- ・ 利用者・家族の同意とはどのような内容なのか
- ・ ICTとはどのようなものを想定しているのか

(答)

- ① N2相当の日本語能力としては、基本的に、独立行政法人国際交流基金及び公益財団法人日本国際教育支援協会が実施する日本語能力試験(JLPT)N2の合格を想定している。これには、日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる能力を有していることが求められる。
- ② 利用者へのサービス提供時、外国人介護人材が常に事業所とやりとりすることができる対応を図るため見守りカメラを活用することについて、利用者・家族に説明した上で利用者・家族の同意をとることを想定している。利用者・家族への説明の仕方については問15を参照すること。
なお、本問のICTについては上記の見守りカメラの他、スマートフォンやタブレット等の常に事業所とやりとりができるものを想定している。

【通知四の②関係】

(1) 訪問系サービス事業者に対応を求められる事項（外国人介護人材が訪問すること等についての利用者・家族への説明）

(利用者・家族への説明方法)

問 15 外国人介護人材が利用者の居宅に訪問して介護業務を行う可能性がある場合、当該利用者やその家族に対して書面を交付して説明を行うこととされているが、どのように説明を行えばよいのか。

(答)

外国人介護人材が利用者の居宅に訪問して介護業務を行う可能性がある場合には、当該利用者やその家族に対し、以下の点などについて書面を交付して説明し、当該利用者又はその家族に当該書面に署名を求めることとする。

その際に用いる様式については、留意点通知別添のとおりとする。

- ・ 外国人介護人材が訪問する場合があること
- ・ 訪問する外国人の実務経験等についての内容
- ・ ICT機器を使用しながら業務を行う場合があること
- ・ 外国人介護人材の業務従事にあたって、不安なことがある場合に利用者又は家族から連絡するための事業所連絡先

なお、利用者・家族に署名いただいた書面の写しは当該利用者・家族に交付すること。

【通知五の①関係】

(1) 訪問系サービス事業者の配慮事項（外国人介護人材の訪問先の選定）

(訪問先を選定した判断の記録)

問 16 外国人介護人材の訪問先を選定した際の判断について、記録を残すことになっているが、この記録とはどのようなものを想定しているのか。

(答)

外国人介護人材の訪問先の選定については、ハラスメント等が発生しにくいように留意しつつ、利用者の状態像や周辺環境、利用者や家族の意向、外国人介護人材のコミュニケーション能力や介護技術の状況・意向等を踏まえ、サービス提供責任者等や事業者等が総合的に判断することとしている。

そのため、利用者の状態像や周辺環境、利用者や家族の意向、外国人介護人材のコミュニケーション能力や介護技術の状況・意向等の事実関係などについて、例えば、問3で作成したチェックシートを活用して判断することも考えられる。

【通知六関係】

(1) 留意点通知三及び四に掲げた事項の確認方法

(巡回訪問等実施機関)

問 17 訪問系サービス事業者に求める留意点通知三及び四に掲げた事項について、巡回訪問等実施機関が事業者への巡回訪問を通じて確認することのことだが、巡回訪問等実施機関とは具体的にどの機関を想定しているのか。

(答)

技能実習生及び特定技能外国人を受け入れる訪問系サービス事業者については、厚生労働省補助事業（「外国人介護人材受入・定着支援等事業」）実施団体に留意点通知三及び四に掲げた事項に関する必要な書類を提出することとし、当該団体が巡回訪問を実施することとなる。

(巡回訪問の方法)

問 18 巡回訪問においてはどのように確認を行い、事業者は事前に何を行うこととなるのか。

(答)

留意点通知三及び四に掲げた事項を適切に実施する体制を有していること等については、巡回訪問等実施機関において、提出された書類に基づいて事前に確認を行うとともに、巡回訪問等を通じて確認することとする。

巡回訪問等実施機関が巡回訪問を実施するにあたり、留意点通知三及び四に掲げた事項に関する事業者の取組内容と事業者及び外国人が抱えている課題等を事前に把握するため、巡回訪問実施前に受入事業者と外国人に対して質問票への記入や質問票及び関係書類の提出を求める。

その上で、巡回訪問において、受入れ担当者（事業管理者、サービス提供責任者等）や外国人本人等と質問票等の内容を踏まえた面談等を実施する。あわせて、留意点通知三及び四に掲げた事項以外にも当該外国人の雇用に関する状況や介護サービスの提供状況、当該外国人への支援の状況等の受入実態を把握するとともに、必要に応じて当該外国人や受入施設職員等へ助言を行う。

巡回訪問等の結果、留意点通知三及び四に掲げた事項の適切な履行が確認できない場合は、指導等を行うとともに、指導等を通じても改善が見込まれない場合には、外国人介護人材の受入れを認めない等の措置を講ずることとする。

(留意点通知三及び四に掲げた事項の判断基準)

問 19 訪問系サービス事業者に求める留意点通知三及び四に掲げた事項について、遵守等しているかどうかの判断基準はどのようなものか。

(答)

巡回訪問等実施機関による巡回訪問の結果等も踏まえ、判断することとなる。

なお、具体的な判断は個別事例ごとに行う必要があるが、一般論として、訪問系サービス事業者に求める留意点通知三及び四に掲げた事項が満たしていないと判断されることがある場合は以下のとおり。

- ・ 留意点通知三及び四に掲げた事項を適切に履行できる体制・計画等を有することについて、事前に巡回訪問等実施機関に提出する書類に必要な記載事項が記載されていない場合
- ・ 留意点通知三及び四に掲げた事項を適切に履行できる体制・計画等を有することについて、事前に巡回訪問等実施機関に提出した書類に記載された内容と事実が異なる場合
- ・ 巡回訪問等実施機関による巡回訪問等に必要な協力を行わない場合
- ・ 巡回訪問等実施機関による指導等に従わない場合
- ・ 関係法令・関係規程・留意点通知三及び四に掲げた事項等に定められた内容が遵守等されていない等、介護分野への外国人介護人材の受入れに関して、適正な受入れがなされていないことが認められる場合

(留意点通知三及び四に掲げた事項の確認書類)

問 20 外国人介護人材を受け入れるにあたり、巡回訪問等実施機関に提出する書類は何か。また、巡回訪問等実施機関へ留意点通知三及び四に掲げた事項を適切に実施したことが分かる資料を提出できるよう、どのような書類を常備すべきなのか。

(答)

下表を参考にされたい。

【外国人介護人材を訪問系サービスに従事させる際の事業者の提出する書類の一例】

確認事項		
外国人介護人材受入れ前	巡回訪問等実施機関による巡回訪問実施時	定期報告
<ul style="list-style-type: none">・ 訪問系サービスの要件に係る報告書(注1)・ キャリアアップ計画(注2) <p>※技能実習生受入事業者は、技能実習機構へ提出予定の以下の</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 巡回訪問前の巡回訪問等実施機関からの事前質問票・ 訪問系サービスの要件に係る報告書に記載されている内容の履行状況が	<ul style="list-style-type: none">・ キャリアアップ計画(注2) <p>※巡回訪問等実施機関より、巡回訪問等実施機関へ届出している受入外国人に係る基礎情報の更新について適宜依頼あり。</p>

<p>書類も提出すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・技能実習を行わせる事業所の概要書（介護参考様式第8号） ・指定通知書等の写し <p>なお、技能実習生の受け入れ後、巡回訪問等実施機関より、入国後講習修了までに、受入外国人に係る基礎情報の登録について適宜依頼あり。</p> <p>※特定技能外国人受入事業者は、「介護分野における特定技能協議会申請システム」における各種申請手続きが必要。</p>	<p>確認できる書類（注3）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアアップ計画（注2） ・従事する外国人介護人材が実務経験1年以上であることが分かる書類（注4） ・外国人介護人材が訪問すること等についての利用者・家族への説明書の写し（注5） ・初任者研修等の修了状況が確認できる書類 	
---	--	--

（注1）事業所ごとに提出すること。また、訪問系サービスの要件に係る報告書に記載されている内容が確認できる以下の書類の提出（以下、「挙証書類」という。）も必要。

- ・ ハラスメントを未然に防止するために作成している対応マニュアルや、ハラスメントが発生した場合の対処方法等のルールが作成・事業所内の共有がされていることが分かる資料
- ・ 緊急時の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアル

※ その他、訪問系サービスの要件に係る報告書に記載されている内容が分かる資料があれば添付すること。

また、訪問系サービスの要件に係る報告書を巡回訪問等実施機関へ提出後、外国人介護人材を新たに受け入れる場合、直近において巡回訪問等実施機関へ提出した訪問系サービスの要件に係る報告書に、新たに受け入れる外国人の情報を追記した上で、その他の内容についても変更点があれば変更点が分かるように内容を修正すること。その際、変更点に係る挙証書類があれば、あわせて提出すること。

なお、訪問系サービスの要件に係る報告書を巡回訪問等実施機関へ提出後、報告書の記載の内容に変更が生じたとしても、その都度、報告書を修正して巡回訪問等実施機関へ提出することまでは求めず、上記のとおり、外国人介護人材を新たに受け入れる場合に、変更点についてもあわせて修正をした上で提出を求めることとしている。

（注2）受け入れる外国人ごとに提出すること。

（注3）問1、3、8、9を参照

（注4）従事する外国人介護人材の実務経験が1年未満の場合は、当該外国人の日本語能力がN2相当であることが分かる書類及び利用者毎に必要とされる同行訪問の期間や利用者へのサービス提供時、外国人介護人材が常に事業所とやりとりすることとしている ICT の活用状況についても確認を行う。

(注5) 問15を参照

(留意点通知三及び四に掲げた事項を満たさない場合の指導方法)

問21 巡回訪問等で留意点通知三及び四に掲げた事項の遵守等が確認できない場合、どのような形で指導を行うのか。

(答)

巡回訪問等実施機関による巡回訪問時に、留意点通知三及び四に掲げた事項を確認するが、その際、留意点通知三及び四に掲げた事項が満たされていないことが判明したとき、巡回訪問等実施機関により改善に向けた指導を行うことになる。

巡回訪問等実施機関による指導等に従わない場合、巡回訪問等に必要な協力を行わない場合、虚偽の回答を行ったりする等の場合は、訪問系サービス事業者の留意点通知三及び四に掲げた事項を満たしていないと判断し、「要件適合確認書取消通知書」を発出することになる。

なお、巡回訪問等実施機関が「要件適合確認書取消通知書」を発出する可能性がある場合には、発出前に、当該受入事業者に対して弁明の機会も兼ねて再度巡回訪問等を実施する。巡回訪問時の聴取内容を参酌し、「要件適合確認書取消通知書」を発出するか否か判断することとなるが、巡回訪問等実施機関により「要件適合確認書取消通知書」が発出された場合は、巡回訪問等実施機関により関係機関・関係省庁へその旨が情報提供され、当該法人において外国人介護人材の受入れが認められないことになる。

(受入れが認められない期間)

問22 留意点通知三及び四に掲げた事項について、満たしていないと判断され、外国人介護人材の受入れが認められないと判断された場合、外国人介護人材の受入れが認められない期間はどれくらいになるのか。

(答)

留意点通知六のとおり、

- ・ 技能実習は、技能実習計画の認定を取り消された法人は当該取消の日から起算して5年間、技能実習生の受入れができなくなる
- ・ 特定技能は、適合確認書の取消しにより介護分野における特定技能協議会を脱退となった法人は当該脱退の日から起算して5年間、介護分野における特定技能外国人の受入れができなくなる。

【外国人介護人材の訪問系サービス従事における共通的事項】

(外国人介護人材の受入対象施設①)

問 23 一定の要件の下、外国人介護人材の訪問系サービスの従事が認められたが、外国人介護人材が従事できる施設種別はどのようなものになるのか。

(答)

別紙2のとおり。

(外国人介護人材の受入対象施設②)

問 24 一定の要件の下、外国人介護人材の訪問系サービスの従事が認められたが、外国人介護人材が従事できる訪問系サービスのうち、留意点通知三及び四に掲げた事項の遵守等が求められるサービス種別はどのようなものになるのか。

(答)

複数人でサービス提供を行う訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護では、適切な指導体制を確保しやすいことから、留意点通知三及び四に掲げた事項の遵守等は求めず、巡回訪問等実施機関への事前の届出等は不要となるが、その他の訪問系サービスについては、留意点通知三及び四に掲げた事項の遵守等を求めることとなる。

なお、留意点通知二において示しているとおり、訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護において、適切な指導体制等の確保や職場内で実務に必要な入浴等の研修、キャリアアップ等の支援の実施が求められていることに留意すること。

(外国人介護人材の受入対象施設③)

問 25 小規模多機能型居宅介護については、外国人介護人材の従事が認められないのか。

(答)

小規模多機能型居宅介護の「訪問」については、

- ・ 既に外国人介護人材が従事し、「訪問」を除く「通い」や「泊まり」に関する業務を行っていること、
- ・ 訪問介護等と異なり、従事に当たって初任者研修等の修了が要件となっていないこと、

などから、仮に外国人介護人材が訪問業務に従事することとした際に、どのような要件を課すべきか等については、今後検討する必要があるため、外国人介護人材の従事は認められない。

(外国人介護人材の車の運転)

問26 訪問系サービスに従事する際、外国人介護人材は車の運転ができるのか。

(答)

自動車運転免許を取得した上で、道路交通法に則って運転することは可能である。

なお、出入国在留管理庁のホームページにおいて、外国人の方に向けた「生活・就労ガイドブック」が公表されており、詳細は以下の出入国在留管理庁のホームページを参考にされたい。

(<https://www.moj.go.jp/isa/content/930004437.pdf>)

(生活援助研修を修了した外国人介護人材)

問 27 生活援助従事者研修を修了した外国人介護人材が訪問介護に従事することは可能か。

(答)

技能実習制度では適切に入浴、食事、排泄等の身体介護等の技能の修得等ができるよう審査基準の必須業務を確実に実施することが求められており、特定技能制度では人材を確保することが困難な状況にあるため外国人により不足する人材の確保を図るべき分野（介護分野）において、相当程度の知識若しくは経験を必要とする技能を要する業務（身体介護等）に従事することが求められているなどの制度趣旨を踏まえ、生活援助従事者研修を修了した外国人介護人材が訪問介護の生活援助のみ行うことは認めていない。

なお、介護職員初任者研修を修了した外国人介護人材が訪問介護に従事した場合、上記の制度趣旨を踏まえ、身体介護業務が中心であるが、訪問介護等の業務の一環として生活援助を行うことは認められる場合があることに留意すること。

参考) 技能実習制度における介護職種の審査基準

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11800000-Shokugyououryokukaihatsukyoku/0000182420.pdf>

(訪問入浴介護事業者に従事する外国人介護人材、訪問入浴介護事業者が行うべき内容)

問 28 訪問入浴介護に従事する外国人介護人材は初任者研修の修了は必要ないのか。また、「適切な指導体制等を確保した上で、職場内で実務に必要な入浴等の研修等を受講し、業務に従事させる」とあるが、適切な指導体制等や職場内で実務に必要な入浴等の研修等とは具体的にどのようなものなのか。

(答)

訪問入浴介護に従事する職員は、介護職員初任者研修等の修了が求められていないことから、外国人介護人材が訪問入浴介護に従事する場合も同様に、介護職員初任者研修等の修了は求めないこととしている。

適切な指導体制等については、外国人介護人材の負担軽減や訪問先での不測の事態に適切に対応できるようにする観点から、介護技能等を外国人介護人材に指導できる体制や事業所全体でフォローする体制を求めている。

また、職場内で実務に必要な入浴等の研修等については、事業者や外国人介護人材の実情に応じて適切な研修計画を立案して実施するものであるが、例えば、以下に掲げる事項などの研修を実施することを想定している。

- ・ 訪問入浴介護の基本事項（訪問入浴介護の一連の流れ、業務における基本動作、事業者が取り組むプライバシーの保護、法令遵守、ハラスメント対策、虐待防止等）
- ・ 機材の使用法
- ・ 緊急時の対応（利用者の状態の急変に応じた対応等（ルール・連絡先・使用機器等））

（訪問系サービス事業者以外から同一法人内の訪問系サービス事業者に外国人介護人材が異動する場合の必要書類）

問 29 訪問系サービス事業者以外から同一法人内の訪問系サービス事業者に外国人介護人材が異動する場合の必要書類はどのようなものになるのか。

（答）

現行において、技能実習生については同一法人内の他事業所への異動が認められていることから、既に介護分野（訪問系サービス事業者以外）に従事している外国人介護人材が同一法人内の訪問系サービス事業者へ異動することは可能。また、特定技能外国人については、同一法人内の他事業所の異動に加え、別法人の事業所に転籍することも可能。

なお、この場合、訪問系サービス事業者が関係機関に提出する書類は別紙3のとおり。

【技能実習制度における固有の要件等について】

（訪問系サービスにおける技能実習指導員の配置）

問 30 技能実習制度において、技能実習指導員の配置を求めているところ、技能実習生が訪問系サービスに従事する際、技能実習指導員と技能実習生を常に同時に配置し、複数名で訪問することになるのか。

（答）

技能実習制度では、修得等すべき技能等を直接指導できる体制を整備する必要があるが、必ずしも技能実習生と技能実習指導員を常に同時に配置する

ことや、技能実習生と常に同じシフトにすることまでは必ずしも求めていないところ。

他方で、修得等すべき技能等を直接指導できる体制を整備することが必要とされており、各事業所において、例えば、

- ・ 事業所等において複数人の技能実習指導員を専任すること
- ・ 技能実習生が現場にいる時には電話などで指導できる体制が整備されていること
- ・ 技能実習を行う現場に技能実習指導員が巡回すること

など、技能実習生に対し、訪問時や事業所等へ戻った後に直接指導できる体制の整備が必要である。よって、①事前の打合せ、②サービス提供中における連絡、③事後の振り返り等を組み合わせながら、技能実習指導員が技能実習生に対して修得等すべき技能等の指導を行うことが可能となる体制の整備が必要である。

(訪問系サービスにおける技能実習生の夜勤業務)

問 31 介護職種の技能実習生が夜間業務に従事する際、現行の取扱いでは、技能実習生以外の介護職員と技能実習生の複数名で業務を行うこととなっているが、訪問系サービスを夜間に行う場合の取扱いはどのようなになるのか。

(答)

現行も介護事業所等において技能実習生に夜勤業務を行わせる場合にあっては、昼間と異なり少人数での勤務となるため利用者の安全性に対する配慮が特に必要となるとともに、技能実習生の心身両面への負担が大きいことから、必要な措置を講ずることとしていることとされており、具体的には、

- ・ 指導等に必要な数の技能実習生以外の介護職員（主として技能実習指導員）と技能実習生の複数名で業務を行うとともに、
- ・ その他、事業所の判断により、夜勤業務等を行わせるのは2年目以降の技能実習生に限定する等の措置を行う

こととされているところ。

訪問系サービスにおける夜勤業務についても、「少人数の状況の下での業務」に該当することから、訪問系サービス事業者において技能実習生に訪問系サービスに従事する場合にあっては、訪問系サービス事業者に遵守等が求められている留意点通知三、四及び五に掲げた事項を踏まえた上で、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための上記の措置を講ずることが必要である。そのため、夜勤業務に従事する技能実習生に対し、訪問時や事業所等へ戻った後に直接指導できる体制の整備が必要である。具体的には、問30のとおり、夜勤業務においても、①事前の打合せ、②サービス提供中における連絡、③事後の振り返り等を組み合わせながら、技能実習指導員等が技能実習生に対して修得等すべき技能等の指導を行う必要がある。

なお、深夜労働については、合理的な理由がある場合に限って認めることとしているため、深夜労働を行わせることが合理的である理由を記載した書面（任意様式）を別途外国人技能実習機構に提出することが必要である。

（技能実習制度の必須業務（訪問入浴介護等）

問 32 必須業務を全て行わない訪問系サービス事業者は、技能実習生の受入れはできないのか。

（答）

技能実習制度は本国への技能移転という制度趣旨に基づいて、技能移転の対象となる技能実習生の業務範囲を必須業務、関連業務及び周辺業務に区分して規定しており、介護分野については必須業務として、身じたくの介護や移動の介護といった身体介護業務を位置づけ、関連業務、周辺業務として、身体介護以外の支援等、必須業務に関連する技能の習得に係る業務等を位置づけている。

技能等の修得等の促進を図り、効果的な技能実習を可能とする観点から、技能実習計画の認定を受けるためには、必須業務、関連業務及び周辺業務の時間の割合を算出し、必須業務従事割合を業務に従事させる時間全体の2分の1以上とした上で、現行の審査基準で掲げている必須業務を全て実施する必要がある。

参考) 介護職種の審査基準

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11800000-Shokugyounouryokukaihatsukyoku/0000182420.pdf>

（介護技能実習評価試験の実施方法）

問 33 訪問系サービスにおける介護技能実習評価試験の実技試験はどのように実施するのか。

（答）

介護分野において移転すべき技能とは、単なる作業の遂行ではなく、利用者の自立支援を実現するための思考過程に基づく介護行為であって、個々の利用者の状態像に応じた介護を適切に提供できる技能であるとされている。個々の利用者の状態像に応じた介護を適切に提供するという移転すべき技能の修得状況を確認するため、現行の実技試験では、技能実習生（受検者）が従事し、実際に介護業務を行っている場所（実習実施者）に試験評価者が赴き、利用者に対して日常的に提供される身体介護業務を現認しながら評価を行うこととしている。

訪問系サービスにおける実技試験においても、現行の考え方と同様、技能実習生が介護業務を行っている場所である利用者宅に赴き、利用者に対して日常的に提供している身体介護業務が適切に修得できているかどうかを確認

することとする。

なお、現行の実技試験では、試験課題の介助を要する利用者について、実習実施者によってあらかじめ複数名抽出した上で、試験評価者が試験当日に、どの利用者に対する「介護」の業務について試験を実施するか選定することとしている。この際、選定する利用者に対しては事前に、

- ・ 受検者（技能実習生）が介助を行う場面に、試験評価者が立ち会うこと
- ・ 試験実施機関及び試験評価者が利用者の状態像について情報を取得することの同意を得ることとしている。

訪問系サービスにおける実技試験においては、利用者宅で試験を実施する性質上、利用者のプライバシーにより配慮する必要があることから、現行制度同様、試験課題の介助を要する利用者を選定する際、訪問系サービス事業者において、

- ・ 技能実習生が利用者宅で試験を受検しなくてはならないこと、
 - ・ 試験時には第三者となる試験評価者が訪問形式で試験を実施すること
- などを事前に利用者に伝えていただき、利用者の理解を得ることが必要であることに留意すること。

(別紙1) 同行訪問チェックシート

同行訪問チェックシート(参考例)

※本紙はあくまでも参考例であり、事業所で管理者などが協議を行い、項目の加除等適切に加工して活用いただくことを想定しています

1. 訪問利用者について

外国人介護人材 氏名

利用者氏名	利用者状態像 周辺環境等	利用者・家族の意 向	本人のコミュニ ケーション能力	介護技術の 状況	同行訪問 開始可能判断	
					判断者	同行訪問開始日
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		

2. 同行訪問について

項目	内容・到達目標	理解度の状況評価				評価者 評価日		
		少し理解している		よく理解している				
利用者の状態像や 周辺環境の理解	アセスメントシートや各計画書、日々更新される利用者の記録等から、利用者毎の基本情報や、ケアを行う上での留意点等の事項について理解ができている。							
緊急時対応の理解	緊急事態や異変が発生した場合は、対応のルールに基づき、迅速・的確に対応する方法の理解ができている。							
他職種連携の理解	利用者に関する情報について、事業所に加え、必要に応じてケアマネジャーや医療職等、連携する他職種に報告・連絡・相談を行うこと、方法が理解できている。							
項目	内容・到達目標	同行訪問の形式 評価						同行終了判断者 判断日
		本人は同行者の ケアを見学		同行者、本人が 一緒に実施		同行者見守りで 本人が実施		
		本人	上長	本人	上長	本人	上長	
サービス内容の 基本手順の実施	事前にサービス実施手順書を確認し、利用者宅においては手順書に沿った業務を確実に実施することができる。							
サービス内容の 適切な実施	利用者の安全への配慮と自立支援を理解した上で、決められた内容のサービスを適切な介護技術を用いて実施すること、不測の事態においても対応することができる。							
利用者との適切な コミュニケーション	利用者の状態像や環境、ニーズに応じ、適切な言葉遣いや技術を用いて、信頼関係を築きながらコミュニケーションを図ることができる。							
記録・報告の実施	実施したサービス内容、利用者の体調や異変などを適切に記録することができる。また、必要に応じて事業所や他職種に適切に報告することができる。							
その他								

同行訪問チェックシート(参考例)

※本紙はあくまでも参考例であり、事業所で管理者などが協議を行い、項目の加除等適切に加工して活用いただくことを想定しています

1. 訪問利用者について

外国人介護人材 氏名 ○○△△

利用者氏名	利用者状態像 周辺環境等	利用者・家族の意 向	本人のコミュニ ケーション能力	介護技術の 状況	同行訪問 開始可能判断	
					判断者	同行訪問開始日
A 様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ黄 □□	○年○月○日
B 様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ黄 □□	○年○月○日
C 様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ黄 □□	○年○月○日
D 様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ黄 □□	○年○月○日
E 様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ黄 □□	○年○月○日
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		
	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可		

2. 同行訪問について

項目	内容・到達目標	理解度の状況評価				評価者 評価日		
		少し理解している		よく理解している				
利用者の状態像や 周辺環境の理解	アセスメントシートや各計画書、日々更新される利用者の記録等から、利用者毎の基本情報や、ケアを行う上での留意点等の事項について理解ができています。	○		○		サ黄 □□ ○年○月○日		
緊急時対応の理解	緊急事態や異変が発生した場合は、対応のルールに基づき、迅速・的確に対応する方法の理解ができています。	○		○		サ黄 □□ ○年○月○日		
他職種連携の理解	利用者に関する情報について、事業所に加え、必要に応じてケアマネジャーや医療職等、連携する他職種に報告・連絡・相談を行うこと、方法が理解できています。	○		○		サ黄 □□ ○年○月○日		
項目	内容・到達目標	同行訪問の形式 評価						同行終了判断者 判断日
		本人は同行者の ケアを見学		同行者、本人が 一緒に実施		同行者見守りで 本人が実施		
		本人	上長	本人	上長	本人	上長	
サービス内容の 基本手順の実施	事前にサービス実施手順書等を確認し、利用者宅においては手順書等に沿った業務を確実に実施することができる。	○	○	○	○	○	○	サ黄 □□ ○年○月○日
サービス内容の 適切な実施	利用者の安全への配慮と自立支援を理解した上で、決められた内容のサービスを適切な介護技術を用いて実施すること、不測の事態においても対応することができる。	○	○	○	○	○	○	サ黄 □□ ○年○月○日
利用者との適切な コミュニケーション	利用者の状態像や環境、ニーズに応じ、適切な言葉遣いや技術を用いて、信頼関係を築きながらコミュニケーションを図ることができる。	○	○	○	○	○	○	サ黄 □□ ○年○月○日
記録・報告の実施	実施したサービス内容、利用者の体調や異変などを適切に記録することができる。また、必要に応じて事業所や他職種に適切に報告することができる。	○	○	○	○	○	○	サ黄 □□ ○年○月○日
その他								

同行訪問チェックシート(参考例)

※本紙はあくまでも参考例であり、事業所で管理者などが協議を行い、項目の加除等適切に加工して活用いただくことを想定しています

1. 訪問利用者について

外国人介護人材 氏名 ○○△△

利用者氏名	利用者状態像 周辺環境等	利用者・家族の意 向	本人のコミュニ ケーション能力	介護技術の 状況	同行訪問 開始可能判断	
					判断者	同行訪問開始日
A様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ貴 □□	○年○月○日
B様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ貴 □□	○年○月○日
C様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ貴 □□	○年○月○日
D様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ貴 □□	○年○月○日
E様	可・不可	可・不可	可・不可	可・不可	サ貴 □□	○年○月○日
	可・不可	可・不可	外国人介護人材の訪問先選定にあたり、必要 な基準項目の可否を判断し、最終的に同 行訪問開始の可否を判断した者、具体的 な同行訪問開始日を記録する想定。			
	可・不可	可・不可				

2. 同行訪問について

項目	内容・到達目標	理解度の状況評価		評価者 評価日				
		少し理解している	よく理解している					
利用者の状態像や 周辺環境の理解	アセスメントシートや各計画書、日々更新される利用 者の記録等から、利用者毎の基本情報や、ケア を行う上での留意点等の事項について理解ができ ている。	○	○	サ貴 □□ ○年○月○日				
緊急時対応の理解	緊急事態や異変が発生した場合は、対応のルー ルに基づき、迅速・的確に対応する方法の理解ができ ている。	○	○	サ貴 □□ ○年○月○日				
他職種連携の理解	利用者に関する情報について、事業所に加え、必 要に応じてケアマネジャーや医療職等、連携する他 職種に報告・連絡・相談を行うこと、方法が理解でき ている。	○	○	サ貴 □□ ○年○月○日				
項目	内容・到達目標	同行訪問の形式 評価						同行終了判断者 判断日
		本人は同行者の ケアを見学		同行者、本人が 一緒に実施		同行者見守りで 本人が実施		
		本人	上長	本人	上長	本人	上長	
サービス内容の 基本手順の実施	事前にサービス実施手順書を確認し、利用者宅 においては手順書に沿った業務を確実に実施す ることができる。	○	○	○	○	○	○	サ貴 □□ ○年○月○日
サービス内容の 適切な実施	利用者の安全への配慮と自立支援を理解した上 で、決められた内容のサービスを適切な介護技術 を用いて実施すること、不測の事態においても対応 することができる。	○	○	○	○	○	○	サ貴 □□ ○年○月○日
利用者との適切な コミュニケーション	利用者の状態像や環境、ニーズに応じ、適切な言 葉遣いや技術を用いて、信頼関係を築きながらコ ミュニケーションを図ることができる。	○	○	○	○	○	○	サ貴 □□ ○年○月○日
記録・報告の実施	実施したサービス内容、利用者の体調や異変など を適切に記録することができる。また、必要に応じ て事業所や他職種に適切に報告することができる。	○	○	○	○	○	○	サ貴 □□ ○年○月○日
その他		各項目内容の到達目標について、三段階 の同行訪問形式で実施。それぞれの形式 段階で本人・上長それぞれの評価を行い、 最終的に一人で訪問できると判断した 者、判断日を記録することを想定。						

(別紙2) 対象施設一覧

対象施設	
児童福祉法関係の施設・事業	老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業
児童発達支援	第1号通所事業
放課後等デイサービス	老人デイサービスセンター
障害児入所施設(※指定発達支援医療機関を含む。)	指定通所介護
児童発達支援センター	指定地域密着型通所介護(指定療養通所介護を含む)
居宅訪問型児童発達支援	指定認知症対応型通所介護
保育所等訪問支援	指定介護予防認知症対応型通所介護
障害者総合支援法関係の施設・事業	老人短期入所施設
居宅介護	指定短期入所生活介護
重度訪問介護	指定介護予防短期入所生活介護
同行支援	養護老人ホーム※1
行動支援	特別養護老人ホーム(指定介護老人福祉施設指定地域密着型介護老人福祉施設)
療養介護	軽費老人ホーム※1
生活介護	有料老人ホーム※1
短期入所	指定小規模多機能型居宅介護※2
重度障害者等包括支援	指定介護予防小規模多機能型居宅介護※2
障害者支援施設	指定看護小規模多機能型居宅介護※2
自立訓練	指定訪問入浴介護
就労移行支援	指定介護予防訪問入浴介護
就労継続支援	指定認知症対応型共同生活介護
共同生活援助(グループホーム)(外部サービス利用型を除く)	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
移動支援事業	介護老人保健施設
地域活動支援センター	介護医療院
福祉ホーム	指定通所リハビリテーション
訪問入浴サービス	指定介護予防通所リハビリテーション
	指定短期入所療養介護
	指定介護予防短期入所療養介護
	指定特定施設入居者生活介護
	指定介護予防特定施設入居者生活介護
	指定地域密着型特定施設入居者生活介護
	サービス付き高齢者向け住宅※3
	第1号訪問事業
	指定訪問介護
	指定夜間対応型訪問介護
	指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	生活保護法関係の施設
	救護施設
	更生施設
	その他の社会福祉施設等
	地域福祉センター
	隣保館デイサービス事業
	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
	ハンセン病療養所
	原子爆弾被爆者養護ホーム
	原子爆弾被爆者デイサービス事業
	原子爆弾被爆者ショートステイ事業
	労災特別介護施設
	病院又は診療所
	病院
	診療所

※1 特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く)、介護予防特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型地域密着型特定施設入居者生活介護を除く)を行う施設を対象とする。
 ※2 訪問系サービスに従事することは除く。
 ※3 有料老人ホームとして要件を満たす施設のみ、有料老人ホームに該当するものとして対象とする。

(別紙3) 既に介護分野(訪問系サービス事業者以外)に従事している外国人介護人材が同一法人内の訪問系サービス事業者に転籍した場合、訪問系サービス事業者が関係機関に提出する書類一覧

既に介護分野(訪問系サービス事業者以外)に従事している外国人介護人材が同一法人内の訪問系サービス事業者に転籍した場合、訪問系サービス事業者が関係機関に提出する書類一覧(※)
 ※通関訪問等実施機関に提出する訪問系サービスの要件に係る書類については別紙20を参照すること

番号	届出書様式	備考	様式リンク先
【特定技能の場合】			
○地方出入国在留管理官署へ提出する資料(特定技能所屬機関(受入れ企業・事業主の方)による随時届出提出資料一覧表) https://www.moj.go.jp/isa/content/001361526.pdf ※雇用条件変更から14日以内に届出が必要。元々の雇用契約を維持したまま契約内容の一部に変更が生じた場合が対象。改めて雇用契約を締結した場合や雇用契約を更新した場合は含まれない。			
1	特定技能雇用契約の変更に係る届出書 (参考様式第3-1-1号)		https://www.moj.go.jp/isa/content/001341320.pdf
2	雇用条件書 (参考様式第1-6号)	雇用条件の変更部分のみ記載した後、対象となる外国人が十分に理解できる言語で翻訳・説明し、当該外国人が十分に理解したことを確認した上で、当該外国人の署名を受けたものを添付。	https://www.moj.go.jp/isa/content/001338921.pdf
3	(介護分野) 業務を行わせる事業所の概要書 (介護分野参考様式第1-2号)		https://www.moj.go.jp/isa/content/930003902.pdf
○介護分野における特定技能協議会へ提出する資料(介護分野における特定技能協議会入会証明書に記載のない事業所で受け入れる場合) https://www.mhlw.go.jp/content/001257138.pdf ※新たに特定技能外国人を受け入れる事業所が追加された「介護分野」における特定技能協議会入会証明書」を発行するために、介護分野における特定技能協議会事務局(公益社団法人国際厚生事業団)に事前に提出を求めると書類と事後に提出を求められる書類がある			
1	事業所の指定通知書 ※地方出入国在留管理官署へ提出予定の書類	「介護分野における特定技能協議会入会証明書」に事業所追加するための手続きに必要な書類	
2	(介護分野) 業務を行わせる事業所の概要書 (介護分野参考様式第1-2号) ※地方出入国在留管理官署へ提出予定の書類	「介護分野における特定技能協議会入会証明書」に事業所追加するための手続きに必要な書類	https://www.moj.go.jp/isa/content/930003902.pdf
3	雇用条件書 (参考様式第1-6号) ※地方出入国在留管理官署へ提出した最新書類の写し	「介護分野における特定技能協議会入会証明書」発行・外国人就労開始後、協議会システムにアップロードしていただく書類	https://www.moj.go.jp/isa/content/001338921.pdf
4	1号特定技能外国人支援計画書 ※地方出入国在留管理官署へ提出した最新書類の写し	「介護分野における特定技能協議会入会証明書」発行・外国人就労開始後、協議会システムにアップロードしていただく書類	https://www.moj.go.jp/isa/content/001370300.pdf
5	在留カードの写し	「介護分野における特定技能協議会入会証明書」発行・外国人就労開始後、協議会システムにアップロードしていただく書類	

(がいこくじんじゅこうしゃむけ)

【外国人受講者向け】

かいごふくししじつむしゃけんしゅう

介護福祉士実務者研修を

りかい よほん
もっとよく理解するために読む本

れいわ ねん がつ
令和7年3月

こうせいろうどうしょうほじょじぎょう
厚生労働省補助事業

じつむしゃけんしゅう がいこくじんじゅこうしゃ うけいれかんきょうせいび かん ちょうさけんきゅうじぎょう けんとういんかい
実務者研修における外国人受講者の受入環境整備に関する調査研究事業 検討委員会

内容

はじめに	126
かいごふくししじつむしゃけんしゅう I. 介護福祉士実務者研修とは	127
じつむしゃけんしゅう けんしゅう りかい 1. 実務者研修がどのような研修か、理解しましょう	127
じつむしゃけんしゅう う 2. 実務者研修を受けて、できるようになること	128
けんしゅうしゅうりょうご べんきょう じゅうようせい 3. 研修修了後も勉強することの重要性	128
けんしゅう う ぼいんと II. 研修を受けるときのポイント	129
かりきゅうらむ りかい 1. カリキュラムを理解しましょう	129
きょうかしょ なんと よ 2. 教科書を何度も読みましょう	129
けいかくてき べんきょう 3. 計画的に勉強しましょう	129
けんしゅう まな ひ ぎょうむ い 4. 研修の学びを、日ごろの業務に活かしましょう	129
にほんご まな いしき 5. 日本語で学ぶことを意識しましょう	129
けんしゅう かくりょういき かん がくしゅう ぼいんと IV. 研修の各領域に関する学習のポイント	130
かくりょういき まな ぜんてい 0. 各領域を学ぶための前提	130
かいごふくしし (1) 「介護福祉士」とは	130
じりつしえん りょうしゃしゅたい かんが がた (2) 自立支援、利用者主体の考え方	131
りょういき にんげん しゃかい 1. 領域：人間と社会	133
がいどうかもく しゅるい (1) 該当科目の種類	133
がくしゅう ぼいんと (2) 学習のポイント	133
りょういき かいご 2. 領域：介護	135
がいどうかもく しゅるい (1) 該当科目の種類	135
がくしゅう ぼいんと (2) 学習のポイント	135
りょういき 3. 領域：こころとからだのしくみ	137
がいどうかもく しゅるい (1) 該当科目の種類	137
がくしゅう ぼいんと (2) 学習のポイント	137
りょういき いりょうてきけ あ 4. 領域：医療的ケア	138
がいどうかもく しゅるい (1) 該当科目の種類	138
がくしゅう ぼいんと (2) 学習のポイント	138
かんまつ せんもんようごしゅう 巻末. 専門用語集	139
ぜんてい ぼこくご げんご せんもんちしき がくしゅう 前提. 母国語でない言語での専門知識の学習	139
かいご べんきょう ひつよう にほんごりよく かんじ かんじ ことば どっかいりよく (1) 介護の勉強に必要な日本語力は、「漢字」「漢字の言葉」「読解力」	139

(2) <small>おんどく</small> 音読をしましょう	140
(3) <small>なが かんじ ことば かんが がた</small> 「長い漢字の言葉」の考え方	140
(4) <small>しごと かいご にほんご おぼ</small> 仕事で介護の日本語を覚えましょう	141
1. <small>りょういき にんげん しゃかい</small> 領域：人間と社会	142
2. <small>りょういき かいご</small> 領域：介護	144
3. <small>りょういき</small> 領域：こころとからだのしくみ	146
4. <small>りょういき いりょうてきけ あ</small> 領域：医療的ケア	147
<small>さんこうしりょう</small> 参考資料	149
<small>さんこう べつびょう ほうだい じょうだい こうだい ごう かいごふくしししょうせいしせつかんけい</small> 参考：別表5(法第40条第2項第5号の介護福祉士養成施設関係)	149
<small>さんこう かいご べんきょう じょうほう ねん がつげんざい</small> 参考：介護の勉強についての情報(2025年3月現在)	152

はじめに

みな
「皆さんは、なぜ、介護福祉士実務者研修を受講するのでしょうか？」

いま みな かいごしせつ じぎょうしょ いっしょうけんめい かいご しごと おも しごと なか
今、皆さんは、介護施設や事業所で、一生懸命に介護の仕事をしています。仕事をする中で、
りようしゃ ひつよう かいご なん
「利用者さんに必要な介護は何だろう？」、「なぜ、そのような介護をするのだろうか？」、「利用者さんが
おこ からだ くあい わる りゆう なん
怒ったり、体の具合が悪くなった理由は何だろう？」と、わからないことがたくさんあると思います。
かいごふくししじつむしゃけんしゅう かいご こんきょ りゆう じっさい かいご ほうほう まな けんしゅう
介護福祉士実務者研修は、介護をするときの根拠(理由)や、実際の介護の方法を学ぶ研修です。

かいごふくししじつむしゃけんしゅう かいごふくしし こっかしけん う ひつよう こんご みなさん
また、介護福祉士実務者研修は、「介護福祉士」の国家試験を受けるために必要です。今後、皆さんが
かいご せんもんしやく はたら かいごふくしし しかく しゅとく たいせつ いっぽ
介護の専門職として働いていくためには、「介護福祉士」の資格を取得することは、大切な一歩となり
ます。

みな かいご しごと かいごふくししじつむしゃけんしゅう じゅこう しごと けんしゅう じゅこう
皆さんは、介護の仕事をしながら介護福祉士実務者研修を受講します。仕事をしながら研修を受講
することはたいへんです。

ほん みな かいごふくししじつむしゃけんしゅう う さんこう じょうほう か
この本は、皆さんが介護福祉士実務者研修を受けるときに参考になる情報がたくさん書いてあり
ます。実務者研修を受ける前、受けているとき、受けた後、何度も読んでください。勉強のために役に
た
立つでしょう。

かいごふくしし めざ みな こころ おうえん ほじょきょうざい みな やく た
介護福祉士を目指す皆さんを、心から応援しています。この補助教材が皆さんの役に立つことを、
こころ ねが
心から願っています。

こうせいろうどうしゅうほじょきょうざい じつむしゃけんしゅう がいこくじんじゅこうしゃ うけいれかんきょうせいび かん ちょうさけんきゅうじぎょう けんとういんかい
厚生労働省補助事業「実務者研修における外国人受講者の受入環境整備に関する調査研究事業」検討委員会



I. 介護福祉士実務者研修とは

1. 実務者研修がどのような研修か、理解しましょう

介護福祉士になる方法は3つあります¹¹。介護職として働きながら資格取得を目指す皆さんは、「介護の仕事の実務経験が3年あること」と、「介護福祉士実務者研修(以下、「実務者研修」といいます。)を修了し、介護福祉士国家試験に合格すること」の2つを満たせば、国家資格を取得できます。実務者研修は、国家資格を取得する要件となっています。まずは、実務者研修がどのような研修か、理解してください。

表：介護福祉士実務者研修の内容

科目	到達目標																								
修業年限 ¹²	6か月以上(他の研修を修了している場合、短くなる場合があります)																								
受講時間	合計450時間(他の研修を修了している場合、短くなる場合があります)																								
受講内容 (科目等)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">科目名(時間数)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>・ 人間の尊厳と自立(5時間)</td> <td>・ ころとからだのしくみⅠ(20時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 社会の理解Ⅰ(5時間)</td> <td>・ ころとからだのしくみⅡ(60時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 社会の理解Ⅱ(30時間)</td> <td>・ 発達と老化の理解Ⅰ(10時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 介護の基本Ⅰ(10時間)</td> <td>・ 発達と老化の理解Ⅱ(20時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 介護の基本Ⅱ(20時間)</td> <td>・ 認知症の理解Ⅰ(10時間)</td> </tr> <tr> <td>・ コミュニケーション技術(20時間)</td> <td>・ 認知症の理解Ⅱ(20時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 生活支援技術Ⅰ(20時間)</td> <td>・ 障害の理解Ⅰ(10時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 生活支援技術Ⅱ(30時間)</td> <td>・ 障害の理解Ⅱ(20時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 介護過程Ⅰ(20時間)</td> <td>・ 医療的ケア(50時間)</td> </tr> <tr> <td>・ 介護過程Ⅱ(25時間)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>・ 介護過程Ⅲ(45時間)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	科目名(時間数)		・ 人間の尊厳と自立(5時間)	・ ころとからだのしくみⅠ(20時間)	・ 社会の理解Ⅰ(5時間)	・ ころとからだのしくみⅡ(60時間)	・ 社会の理解Ⅱ(30時間)	・ 発達と老化の理解Ⅰ(10時間)	・ 介護の基本Ⅰ(10時間)	・ 発達と老化の理解Ⅱ(20時間)	・ 介護の基本Ⅱ(20時間)	・ 認知症の理解Ⅰ(10時間)	・ コミュニケーション技術(20時間)	・ 認知症の理解Ⅱ(20時間)	・ 生活支援技術Ⅰ(20時間)	・ 障害の理解Ⅰ(10時間)	・ 生活支援技術Ⅱ(30時間)	・ 障害の理解Ⅱ(20時間)	・ 介護過程Ⅰ(20時間)	・ 医療的ケア(50時間)	・ 介護過程Ⅱ(25時間)		・ 介護過程Ⅲ(45時間)	
科目名(時間数)																									
・ 人間の尊厳と自立(5時間)	・ ころとからだのしくみⅠ(20時間)																								
・ 社会の理解Ⅰ(5時間)	・ ころとからだのしくみⅡ(60時間)																								
・ 社会の理解Ⅱ(30時間)	・ 発達と老化の理解Ⅰ(10時間)																								
・ 介護の基本Ⅰ(10時間)	・ 発達と老化の理解Ⅱ(20時間)																								
・ 介護の基本Ⅱ(20時間)	・ 認知症の理解Ⅰ(10時間)																								
・ コミュニケーション技術(20時間)	・ 認知症の理解Ⅱ(20時間)																								
・ 生活支援技術Ⅰ(20時間)	・ 障害の理解Ⅰ(10時間)																								
・ 生活支援技術Ⅱ(30時間)	・ 障害の理解Ⅱ(20時間)																								
・ 介護過程Ⅰ(20時間)	・ 医療的ケア(50時間)																								
・ 介護過程Ⅱ(25時間)																									
・ 介護過程Ⅲ(45時間)																									

実務者研修は、受講時間が合計450時間、受講する科目は20科目あります。各科目には、それぞれ受講後の「到達目標」が、厚生労働省の指針¹³(参考資料<P149~151>)で決められています。

11 介護福祉士になる方法として、以下の3つがあります。

- 3年以上の介護等の業務に関する実務経験及び都道府県知事が指定する実務者研修等における必要な知識及び技能の習得を終了後に、国家試験に合格して資格を取得する方法
- 都道府県知事が指定する介護福祉士養成施設等において必要な知識及び技能を習得した後に、国家試験に合格して資格を取得する方法
- 文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定する福祉系高校において必要な知識及び技能を習得した後に、国家試験に合格して資格を取得する方法

12 標準的な教育の期間のことをいいます。

13 厚生労働省(2023), 社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に係る指針について一別表5(法第40条第2項第5号の介護福祉士養成施設関係), 社援発1130第41号, 令和5年11月30日

介護福祉士実務者研修を受ける前に、「介護職員初任者研修」を受講しておく、実務者研修の内容がもっと分かりやすくなります。「介護職員初任者研修」の目的は、介護業務を遂行する上で最低限の知識・技術と倫理を学習し、基本的な介護業務を行うことができるようにすることを目的とした研修です。



2. 実務者研修を受けて、できるようになること

介護福祉士実務者研修(以下、「実務者研修」といいます。)は、その名前にある通り、介護の「実務」=仕事を、する、「者」=ひと、が受ける研修です。専門的な介護の知識・技術について学習し、より質の高い介護サービスの提供ができるようになるためのものです。皆さんが実務者研修を受講した後は、利用者に質の高いサービス提供ができるようになっていくことが目標です。これは、みなさんが職場で利用者と接する際、利用者の状態を見ながら、「根拠のある介護」ができるようになっていくということです。

このために、みなさんが実務者研修を受ける際には、教科書を熟読したり、講師の講義を聞きながら、どのような介護ができるようになる必要があるか、考えながら学んでいく必要があります。

3. 研修修了後も勉強することの重要性

実務者研修を受け、介護福祉士の資格を取得した後のみなさんは、介護の専門職として、仕事をします。

みなさんは、どのような介護福祉士になりたいでしょうか。介護施設などでリーダーとして活躍する、認知症や看取りといった専門的な介護の実践ができるなど、介護福祉士としてどのように活躍していきたいか、ぜひ考えてみてください。



Ⅱ. 研修を受けるときのポイント

1. カリキュラムを理解しましょう

皆さんが実務者研修で何を学べるのかを知ってから、研修を受けましょう。研修で何を学べるかは、「カリキュラム」に書いてあります。また、学習を始める順番と方法も書いてあります。

2. 教科書を何度も読みましょう

実務者研修では、皆さんが講義を受ける前に“自分で教科書を読んでいる”と考えて講義が行われます。そのため、自分で教科書を読んでもおかないと、講義でわからない言葉がたくさん出てきます。わからない言葉は、講義の前に自分で調べるか、職場の先輩や研修実施者の講師に聞いてください。また、教科書を読むことは、国家試験の勉強にもなりますから、何度も教科書を読んでください。

3. 計画的に勉強しましょう

実務者研修では、レポートなどの課題に取り組みます。課題は教科書を読んでいるとできません。また、課題には「締め切り」があります。どの教科書を、いつまでに、どこまで読むかを自分で考えて、計画的に勉強しましょう。勉強の方法がわからなかったり、勉強の計画を立てるのが難しいときは、職場の先輩や研修実施者の講師に聞いてください。

4. 研修の学びを、日ごろの業務に活かしましょう

実務者研修では、皆さんが介護の仕事をするときに役立つことを学習することができます。講義で学んだことを、皆さんの職場でどのように活かせるかを考えながら、学習しましょう。また、どのように活かせるかわからないときは、職場の先輩や研修実施者の講師に聞いてください。

5. 日本語で学ぶことを意識しましょう

学習するときにわからないことがあったら、すぐに母語で調べるのではなく、まず日本語で調べて、日本語で理解するようにしましょう。日本語で覚える習慣をつけると、言葉の意味を日本語で考える力が身につきます。日本語で介護専門の学習をするときの注意点は、「前提。母国語でない言語での専門知識の学習」(参考資料<P139~141>)に書いてありますので、読んでください。

IV. 研修の各領域に関する学習のポイント

0. 各領域を学ぶための前提

(1) 「介護福祉士」とは

① 「介護福祉士」資格ができた理由

1970年(昭和45年)、日本は「高齢化社会」¹⁴になり、その頃から子どもの数も減少し始めました。以前は祖父母や親子が同じ家に住んで、介護や子育てを助け合いながら生活する三世帯同居が多くみられました。しかし、核家族が増えて、家族だけで介護をすることが難しくなってきました。

介護の問題が老後の不安と言われるようになりました。そして、介護の専門的な知識や技術を持つ人材を育てることや、集めることが重要だと考えられるようになりました。

そこで、1987年(昭和62年)に、「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定され、国家資格を持つ福祉の専門職である「介護福祉士」が誕生しました。

② 介護福祉士の専門性とは

介護福祉士はどのようなことをする専門職なのでしょう。「社会福祉士及び介護福祉士法」の中では、「入浴、排せつ、食事その他の介護」を行い、「その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと」と定義されました。介護が必要な人に介護をするだけでなく、介護者に指導をすることも介護福祉士の仕事です。その後、「入浴、排せつ、食事その他の介護」という言葉が「心身の状況に応じた介護」に変わりました。それまでの身体介護だけでなく、心理的・社会的な支援が重要となってきました。そして、現在では「喀痰吸引等」も加わりました。

また、介護福祉士は、「信用失墜行為の禁止」、「秘密保持義務」、「連携」が義務となっています。2007年(平成19年)の「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正で、「誠実義務」と「資質向上の責務」も新たに加わりました。

介護福祉士は、「名称独占」の資格で、介護福祉士でない者がその名称(名前)を使ってはならないと決められています。

介護を必要としているのは、高齢者だけでなく、障害者もいます。介護の現場には、介護福祉士だけでなく、介護の経験がない人もいて、チームで働いています。今後、介護のニーズが複雑になり、難しいことを求められていく中で、専門的な知識と技術があり、一定のキャリアがある介護福祉士がチームのリーダーとしての役割を担うことが求められています。

14 「高齢化社会」とは、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合が7%(高齢化率が7%)を超えた社会のことをいいます。

(2) 自立支援、利用者主体の考え方

① 事例で考えてみよう

自立支援、利用者主体の考え方を理解することが重要です。以下の例で、考えてみましょう。

いつもは自分で車いすを操作できる利用者のAさんに、
「お願いだから、ちょっと部屋まで車いすを押してもらえませんか？」と声をかけられました。

……あなたはどうしますか？



(ア) 「もちろん、いいですよ」と言って、すぐに車いすを押し。

(イ) 「今日はどうしたのですか。」と言って、Aさんにどうして車いすを押ししてほしいのか理由を聞く。

(ウ) 「私も隣にいますので、一緒に部屋に行きましょう」と言って、Aさんの操作を隣で見守る。

(エ) 「いつもできているのだから自分でやってください」と、自分で操作するように言う。

② 事例の解説

(イ)が正解です。Aさんは、いつもは自分でできるのに、どうして車いすを押ししてほしいと思ったのかという理由を考えたり、Aさんに直接確認してみるから利用者のケアが始まります。いつもと違う発言があった時は、ちょっと立ち止まってAさんに理由を確認してみましょう。

(ア)は誤りです。高齢者に優しくしたい、大変そうだから手伝いたいと思って、毎回、Aさんに言われたとおりに車いすを押しあげることをつづけたら、半年後、1年後に、Aさんは今まで自分で出来ていた車いすの操作が、出来なくなるかもしれません。援助者の優しい気持ちで行ったことが、Aさんの能力をなくしてしまうかもしれません。介護福祉士は介護の専門職です。何も考えないで援助するものではありません。

(ウ)は誤りです。Aさんの隣で見守って声をかけることで、Aさんが自分で車いすを操作できる場合もあります。しかし、いつもは自分でできるのですから、Aさんが頼んだのは理由があるはずです。まずはAさんに理由を確認します。

(エ)は誤りです。Aさんがどうして頼んだのか理由を聞かずに、自分だけでするように言うてはいけません。

重要なのは、皆さんがケアをするか、しないかを判断するときは、必ず専門的な知識や技術を使って、利用者を中心に考える必要があるということです。皆さんがケアをしたことで、利用者の持っている能力(残存能力といいます)をなくしてしまうことをしてはいけません。

③ 自立支援、利用者主体の考え方とは

皆さんは、心身の機能が低下し、物事を自分の力だけで行うことが難しい利用者と関わる場合も多いです。利用者の自立支援を考えるときは、利用者が持っている能力を最大限に活用しながら、利用者が自分ですることが困難な部分だけを支援するという視点を持ちましょう。人は、個人として尊重され、人間らしく生活を送る権利を持ち、自分らしく幸福を追求する権利が守られています。いつも利用者が中心です。

利用者がどのような生活をしたいか、したくないのかを、自分で選んで(自己選択)、自分で決める(自己決定)ことができるように、利用者の意思を尊重しましょう。

この考え方は、介護をするときにとても重要です。実務者研修の講義と演習でも、この考え方を大切にしています。皆さんも、実務者研修中は、いつもこの考え方を意識しながら受講しましょう。そして、介護福祉士としてできるようにしっかりと身につけましょう。

1. 領域：人間と社会

それぞれの領域について「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を書きました。これを読んで、皆さんが受ける実務者研修で学ぶ各科目の内容を理解しましょう。

(1) 該当科目の種類

「人間と尊厳の自立」、「社会の理解 I ～ II」

(2) 学習のポイント

領域「人間と社会」では、介護福祉士として利用者の「尊厳」を守り、自立を支援するために必要な知識や考え方を学びます。また、介護を実践するために必要な色々な制度についても学びます。領域「介護」の『コミュニケーション技術』や、『介護の基本』などとも関係している基礎となる部分です。しっかりと理解しましょう。

① 利用者の自立を支援するとは何かを考える

人間の「尊厳」は、別の言い方をすると、一人ひとりの人間が人として大切にされるということです。介護福祉士は、利用者一人ひとりの存在や価値を大切に、その人らしさを大切に、利用者が自分らしく生きられるように支援します。

介護福祉士は、利用者の「自立」を支援します。前のページにも書きましたが、利用者は、心身機能が低下し、物事を自分の力だけで行うことが難しい場合も多いです。年をとったり障害があることなどにより、自由に体を動かすことができない人や、自分で判断したり意思を表わしたりすることが難しい人もいます。利用者の「自立支援」を考えるときは、利用者が持っている能力を最大限に活用しながら、利用者が自分であることが困難な部分だけを支援するという視点を持ちましょう。「自立」については、いろいろな見方や考え方があります。「身体的自立」・「経済的自立」・「精神的自立」・「社会的自立」などに分けて考えることもありますので、それぞれどのような意味があるのか、実務者研修の中で学びましょう。

「自立」と同じ読み方の日本語に、「自律」という言葉もあります。「自ら律する」という意味です。「自ら律する」とは、自分で決めた規則の通りに行動するという事です。もちろん、自分でやらないと決めることも同じです。利用者の判断にもとづく行動である「自律」を考えながら、「自立」を支援していくことが大切です。

② 日本にはどのような制度があるかを理解する

私たちが生活する社会は、家族という集団によって形成されています。家族の機能や形が変わってきたことで、どのような社会問題が見られるようになってきたのかを学びましょう。少子高齢化や地域社会の変化などと一緒に考えるとよいでしょう。

社会保障は、さまざまな困難にあっている人たちを支える機能があります。日本における社会保障制度と社会福祉がどのように発展したのかを学びましょう。介護保険制度や障害者保健福祉制度については、どのように始まって、どのように変わってきたのかを、過去のものから順番に並べて理解していくとよいでしょう。サービスの開始から利用までの手順も理解してください。権利擁護や人権尊重の理念(考え)にもとにして、個人の権利を守る制度もありますので、それぞれの特徴を整理して理解しましょう。

2. 領域：介護

それぞれの領域について「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を書きました。これを読んで、皆さんが受ける実務者研修で学ぶ各科目の内容を理解しましょう。

(1) 該当科目の種類

「介護の基本Ⅰ～Ⅱ」、「コミュニケーション技術」、「生活支援技術Ⅰ～Ⅱ」、「介護過程Ⅰ～Ⅲ」

(2) 学習のポイント

① 他の領域で学習した内容を活用する

介護の知識は、「人間と社会」、「こころとからだのしくみ」の領域で学ぶ内容もあります。介護の領域を勉強して復習をするときに、他の領域でおなじ言葉や考え方が出ていないか確認すると、介護の領域が理解できるようになります。介護の学習では、講義で勉強した介護と、皆さんの職場で見たり、聞いたりしたことに違いがあるかもしれません。実務者研修では介護の基本を勉強します。講師に「なぜ違うのですか？」と質問してみましょう。また、介護をするときは、その根拠(理由)を意識して考えるようにし、「人間と社会」「こころとからだのしくみ」「介護」「医療的ケア」のすべての領域で学んだ知識や技術を活用してみましょう。

② 実践のなかで学びを深める

利用者が生活の中で困っていることがあるとき、どのような支援をするか考えながら勉強しましょう。講義で勉強したことで、皆さんの職場にいる利用者の様子を見て、よいケアは何かが考えてみましょう。そして、考えたことを講師や職場の先輩と話し合うとよいです。

人間関係は、コミュニケーションを通じて作られます。お互いに理解を深めていくことで、ラポール＝信頼関係が形成されます。介護福祉士は信頼関係を形成するために、自分自身を深く理解すること(自己覚知)と、利用者を理解しようとする姿勢(他者理解)が必要です。そのためには、コミュニケーションの基礎を学ぶことが大切です。コミュニケーションがとりやすい座席の配置はどうしたらよいのかなど、研修の中でしっかりと理解しましょう。そして、実務者研修で学んだ知識を、所属先の利用者とのコミュニケーションで、ぜひ活用してください。また、介護福祉士はチームで利用者を支援します。介護福祉士はチームのリーダーとしての役割を期待されています。後輩の介護職をどのように育てていくのか、チームをどのように運営していくのかも、実務者研修や職場で学びましょう。

③ 国や文化の違いについて考える

この領域に関する国や文化の違いについて考えましょう。日本人と外国人では生活習慣や価値観などが違うことがあります。自分自身が大切にしていることは、講師や職場の先輩と話しましょう。文化の違いを意識して、利用者の生活習慣や大切にしていることを考えることが重要です。

④ 講義を通して学習したこと考えたことを言葉にする

介護の実践では、考えたことを文章にすることが大切です。しかし、考えたことは目に見えないので、すぐに文章にするのは難しいことがあります。そのようなときは、図やイラストを使って、自分の考えをわかりやすくするのが良いです。情報がどうつながっているか、どういう順番で考えるかを「→」などの記号を使ってイメージしやすくします。また、文章の書き方を学ぶのも良いでしょう。例えば、教科書にある例を参考にします。参考にするときは、考えたことがどうやって文章になっているかを意識します。一行でも良いので、まずは書いてみるのが大切です。書いた内容を講師や職場の先輩に聞いたり、アドバイスをもらいながら学びましょう。

⑤ 演習では根拠と実践を結びつけ学習する

介護過程Ⅲ(スクーリング)で行う演習では、介護の方法を学びます。演習では、介護の技術だけでなく、なぜその方法を使うのか理解することが大切です。ポイントは、介護過程でのアセスメントの結果と介護計画がつながっていることを意識することです。これが、根拠に基づく実践につながります。また、演習で行う介護の手順は、介護の目標を達成するための具体的な支援内容や方法であることを理解することが大切です。

3. 領域：こころとからだのしくみ

それぞれの領域について「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を書きました。これを読んで、皆さんが受ける実務者研修で学ぶ各科目の内容を理解しましょう。

(1) 該当科目の種類

「こころとからだのしくみⅠ～Ⅱ」、「発達と老化の理解Ⅰ～Ⅱ」、「認知症の理解Ⅰ～Ⅱ」、「障害の理解Ⅰ～Ⅱ」

(2) 学習のポイント

領域「こころとからだ」のしくみで大切なことは、人体の構造と機能をおぼえ、理解することが最も重要です。人間の発達段階と機能変化、各器官のしくみや役割を知り、それらがどのように関連しているか、障害や不全(異常)が起きた時にどのような問題(疾患や症状)が起こるのかを一つずつ理解しましょう。

このために、まず自身の母国語で、体のつくりや病気について正しく理解しましょう。

自分の国では介護教育を実施していない場合、医学・看護教育の該当する内容を探して勉強しましょう。自信がない場合は、教員にこれで良いか確認しましょう。

各単語を覚えることはもちろん、関連している器官や機能をきちんと理解することで、疾患における症状を理解することにつながります。

具体的には、以下3点がポイントとなっています。

- ・解剖生理：体のつくり、各内臓や器官、脳の機能と神経系の種類と役割
- ・各疾患と各種症状
- ・発達段階の理解：エビデンスや各理論に基づいた介護支援の基礎となる知識

そして、日本語ではどう書くか、どう発音するかを何度も繰り返して憶えようと、この領域を理解することができるようになります。医学用語は漢字が難しいので、日本人もとても苦労します。漢字は何度も練習して書けるようにしてください。体のつくり(解剖生理)がどうなっているか絵を描いたり、絵や図がある本を使って勉強することも、よい方法です。

4. 領域：医療的ケア

それぞれの領域について「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を書きました。これを読んで、皆さんが受ける実務者研修で学ぶ各科目の内容を理解しましょう。

(1) 該当科目の種類

「医療的ケア」

(2) 学習のポイント

医療的ケアでは、喀痰吸引、経管栄養法、救急蘇生法、感染防止策等の清潔操作に関して学びます。領域「ころとからだのしくみ」と同じく、体のつくりの理解が重要です。ころとからだのしくみ領域と同じく、医学的知識を学ぶため、主に出てくる単語は医学用語となります。これらは、医療的ケアを実施する介護福祉士のために作られた言葉ではなく、医師・看護師をはじめとする医学領域での共通言語となっています。そのため、意味をしっかりと理解していなければなりません。また、医療的ケアでのミスは医療事故となり、一瞬の間違いで対象者の生命を危険にさらしてしまう可能性が高いものです。それを回避するためには、用語の理解はもちろん、手技についても厳格な方法を身につける必要性があります。生命に直接的に危険を及ぼす可能性のある「医行為」を介護福祉士が実施することを意識して学ぶ必要があります。

ポイントは以下4点です。

- ・ 介護福祉士が実施することのできる範囲の理解(歴史的経緯、対象者の状態等含む)
- ・ 呼吸器系と消化器系の医学的理解(※科目「ころとからだのしくみ」と重複する内容)
- ・ 各種疾患と症状の理解(※科目「ころとからだのしくみ」と重複する内容)
- ・ 滅菌と殺菌、消毒の理解(実技含む)

呼吸器系と消化器系のしくみをおぼえることは、科目「ころとからだのしくみ」と重複しており、わからない点は「ころとからだのしくみ」の教科書を確認するのも良いでしょう。また、滅菌をはじめとした感染予防策については、実技試験でもその知識の理解と手技が求められるため、しっかりと理解しておきましょう。医療的ケアが必要な人とは、どのような身体的状態であるかを考えていくとともに「医療的ケア」の知識と技術の大切さが理解できるでしょう。

ぜんてい ほこくご げんご せんもんちしき がくしゅう
前提. 母国語でない言語での専門知識の学習

みなさんは、これから日本語で「介護の知識」を勉強します。実務者研修の教科書には「介護の言葉」がたくさん出てきます。むずかしい言葉もあると思います。「介護専門の知識」を勉強するとき、日本語をどうやって理解したらいいか、日本語の考え方について書きました。皆さんが教科書や講義で勉強する言葉を理解するために役に立つと思います。実務者研修で勉強する「介護の知識」は、国家試験の勉強にもつながっています。

かいご べんきょう ひつよう にほんごりよく かんじ かんじ ことば どっかいりよく
(1) 介護の勉強に必要な日本語力は、「漢字」「漢字の言葉」「読解力」

みなさんは日本語の勉強で、漢字をたくさん勉強しましたね。漢字の勉強は大変だったと思います。教科書に「ふりがな」が付いていれば、漢字を読むことができます。でも、漢字が読めても漢字の意味がわからなければ、どんなことが書いてあるか理解することができません。そんなとき、どうすればいいでしょうか。漢字の意味から言葉の意味を考えてみましょう。

かんじひと いみ かんじ ことば かんじ いみ かんじ いみ ぶん
漢字一つひとつには、意味があります。知らない言葉があっても、漢字の意味から言葉の意味、文の意味を考えることができます。次の例を見てください。

(例)

継続(けいぞく) → 続けること

発言(はつげん) → 言うこと

悲嘆(ひたん) → 悲しむこと

扶助(ふじょ) → 助けること

みなさんは教科書を読んで、意味がわからないとき、すぐに辞書で調べる人が多いと思います。もちろん、辞書で意味を調べることも必要です。でも、調べる前に、例のように「この言葉はどんな意味か」、漢字の意味から言葉の意味を考えてみてください。そうすると、文の意味をだいたい理解することができます。

(2) 音読をしましょう

自分で教科書を勉強するとき、目だけで文を読んでいませんか。声に出して文を読んでください。そうすると、自分が何を理解していないかがわかります。講義で講師が大切だといったことは、覚えるまで何度も声に出して読んでください。教科書の文を覚えると、介護の専門用語を覚えることができます。そして、話す力や文を書く力にもなります。毎日続けると、大きな日本語の力になります。

(3) 「長い漢字の言葉」の考え方

法律、制度、病気の名前には「長い漢字の言葉」が多くあります。漢字が多い言葉はとても難しいと思いかも知れません。でも、簡単に意味を理解する考え方があります。

- ① 長い漢字の言葉を、2文字ずつに分けて考えます。
- ② 分けた後、一つひとつの言葉の意味を考えます。
- ③ 形容詞や一文字で意味がわかる漢字は、一文字で分けます。

(例) 一文字で意味がわかる漢字

- ・者 → 人
- ・員 → メンバー
- ・所 → 場所
- ・病・症・疾患・炎 → 病気の名前
- ・剤 → 薬
- ・法 → 法律の名前・方法
- ・型 → タイプ・種類
- ・性 → (状態)で ... など

では、次の「長い漢字の言葉」の意味を考えてみましょう。

(例-1) 外傷性脊髄損傷

- ① 「外傷 / 性 / 脊髄 / 損傷」
- ② 「外から受けた傷 / (状態)で / 脊髄が / 傷つく」

→ 外から受けた傷によって、脊髄が傷つくこと

(例-2) ^{にんちしょうたいおうがたきょうどうせいかつかいご} 認知症対応型 ^{かいごほけん} 共同生活介護 (介護保険のサービス)

①「 ^{にんち} 認知 / ^{しょう} 症 / ^{たいおう} 対応 / ^{かた} 型 / ^{きょうどう} 共同 / ^{せいかつ} 生活 / ^{かいご} 介護 」

②「 ^{にんち} 認知の / ^{びょうき} 病気 / ^あ 合わせる / ^{たいが} タイプ / ^{いっしょに} いっしょに / ^{せいかつ} 生活する / ^{かいご} 介護 」

→ ^{にんちしょう} 認知症の ^{びょうき} 病気に ^あ 合わせた ^{たいが} タイプで、(みんなで) ^{いっしょに} いっしょに ^{せいかつ} 生活しながら ^{かいご} 介護を受ける

どうですか。「^{なが} 長い ^{かんじ} 漢字の ^{ことば} 言葉」を、^わ こうやって ^{かんが} 分けて ^{かんが} 考えると、^{ぜんたい} 全体の ^{いみ} 意味が ^{だい} だいたい ^わ わかります。

(4) ^{しごと} 仕事で ^{かいご} 介護の ^{にほんご} 日本語を ^{おぼ} 覚えましょう

^{かいご} 介護の ^{にほんご} 日本語は、^{きょうかしょ} 教科書で ^{べんきょう} 勉強するだけでなく、^{かいご} 介護の ^{しごと} 仕事の中で ^な 覚えることも ^{おほ} 大切です。 ^み 自分が ^{じぶん} 見たこと、 ^{じぶん} 自分が ^{りようしゃ} したこと、 ^{どうさ} 利用者さんの ^み 動作などを見て、「^{にほんご} 日本語で ^{なん} 何と ^{かんが} いうのか」を ^{かんが} 考えてみましょう。 ^{にほんご} わからない日本語があつたら、 ^{はたら} いっしょに ^{にほんじん} 働いている ^{しよくいん} 日本人の ^き 職員に ^{おし} どんどん ^{おし} 聞いて ^{おし} 教えてもらいましょう。 ^{しごと} 仕事を ^{かいご} しながら、 ^{にほんご} 介護の ^{おぼ} 日本語を ^{おぼ} たくさん ^{おぼ} 覚えることができます。

1. 領域：人間と社会

「領域：人間と社会」で特徴的な言葉について解説します。

ことば 言葉	かいせつ 解説
あどほかしー アドボカシー	利用者者を代弁することをいう。利用者の意思表示の支援や、利用者の権利を擁護する(守る)意味で使われる。利用者が自分の気持ちや考えを表明することが難しい場合に、援助者が利用者者に代わって言う役割がある。
のーまらいぜーしょん ノーマライゼーション	障害のある人も地域社会の一員として、障害のない人と同じようにふつうの生活が送れるよう、環境条件を整えるべきであるという理念(考え)。デンマークのバンク・ミケルセンが提唱した。障害によって差別されない、すべての人の個性が尊重されることをいう。
えんぱわめんと エンパワメント	利用者やその家族は、権利を侵害されていることを認識していない場合や、権利を侵害されているのにあきらめてしまう場合がある。権利を侵害されたり抑圧された状況の利用者が、自分の力でその状況を乗り越えようとする力を身につけることができるようにしていくこと、またはその支援のことをいう。
じじよ・ごじよ・きょうじよ・こうじよ 自助・互助・共助・公助	自助は、自分で働いて収入を得たり、年金などの収入によって自分の生活を支え、自分の健康を守ることをいう。互助は、近隣の助けあいやボランティアなど、インフォーマルな相互扶助(助け合い)のことをいう。共助は、社会保険のような制度に基づいた相互扶助のことをいう。公助とは、自助・互助・共助で対応できない困った状況に対し、所得や生活水準・家庭状況などを基に条件が決められ、生活に必要な保障(社会福祉など)の公的な支援が行われることをいう。
ちいききょうせいしゃかい 地域共生社会	地域共生社会とは、子ども・高齢者・障害者などすべての人々が、地域で一緒に生活し、生きがいをつくり、高め合うことができる社会のことをいう。支える人と支えられる人に分かれるのではなく、すべての住民が支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを作ることが目指すものである。
そーしゃるいんくるーじょん ソーシャルインクルージョン	社会的包摂ともいう。全ての人々を孤独や排除から守り、健康で文化的な生活が実現できるよう、社会の一員として包み支え合うことをいう。 ⇨ソーシャルエクスクルージョン(社会的排除)と反対の意味のことば。

言葉	解説
社会保険	<p> 社会保険とは、公的機関が保険者となり、保険料を財源として給付を行う仕組みのことである。日本では、「年金保険」、「医療保険」、「介護保険」、「雇用保険」、「労働者災害補償保険」がある。「年金保険」は、老齢で働けないとき、障害があつて働けないとき、配偶者が亡くなったときなどに支給される。「医療保険」は、病気やケガの治療や傷病による休業、出産などに対して支給される。「介護保険」は、要支援や要介護状態に対して支給される。「雇用保険」は、働きたいのに働けない失業に対して支給される。「労働者災害補償保険」は、仕事や通勤の途中でケガをしたり病気になったときに支給される。日本では国民皆保険、国民皆年金制度がある。 </p>

2. 領域：介護

「領域：介護」で特徴的な言葉について解説します。

言葉	解説
介護福祉士の機能と役割	介護福祉士は、専門的な知識と技術を使って、身体上または精神上の障害がある人に対して、日常生活に必要な介護を行う。これには、喀痰吸引など医師の指示の下で行われる行為も含まれる。また、介護福祉士は、その人やその介護者に対して介護に関する指導も行う。介護福祉士には、介護現場で専門的な知識を使って、チームケアを進めるときのリーダーとしての役割も期待されている。
ICF	ICFは、「International Classification of Functioning, Disability and Health(国際生活機能分類)」のことをいう。2001年に世界保健機関(WHO)がすべての人を理解するときの共通言語として提唱したものである。ICFは、心身機能、身体構造、活動、参加、環境因子、個人因子の各構成要素でできている。
職業倫理	介護福祉の専門職として守らなければならない行動規範のことをいう。その行動規範を定めているのが倫理綱領である。日本介護福祉士会は、1995年に資格をもつすべての介護福祉士が目指すべき専門性と職業倫理を明らかにし、日本介護福祉士会倫理綱領を宣言した。
チームアプローチ	チームでケアを行うことをチームアプローチという。チームとは、ある目的のために協力するグループのことである。チームアプローチの形態はさまざまであるが、同じ職種によるチームアプローチ、多職種連携によるチームアプローチがある。
意思決定支援	意思決定の支援とは、利用者との信頼関係を作り利用者本人の自己決定を支援することである。意思決定を支援するために大切なことは、利用者の権利を守ること、アドボカシーやエンパワメントを通して支援することである。
コミュニケーション障害	コミュニケーション障害とは、情報を交換したり、お互いに理解をすることが、何らかの問題によってうまくはたらかず、コミュニケーションができない状態をいう。
ポディメカニクス	ポディメカニクスとは、骨格や筋肉などの相互関係で起こる身体の動きのメカニズムである。ポディメカニクスを正しく使うことで利用者や介護者両方の負担を少なくすることができる。

言葉	解説
利用者の状態像	利用者の状態像とは、利用者がどのような人であるか、どのように生活しているか、どのような願い・思いをもって生活しているかなど、利用者の生活の全体を表したものである。
ケアマネジメント	ケアマネジメントとは、利用者の生活全体を考え、利用者が心身の状況に合った適切なサービスが受けられるよう、ケアプランの作成や、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを行っていくプロセスと仕組みのことをいう。
多職種連携	多職種連携とは、利用者の尊厳のある生活の保持や自立支援を達成するために、保健医療・福祉専門職や関係者がそれぞれの能力を活用し、効果的なサービスを提供するために連携することをいう。
介護過程の展開	介護過程には、アセスメント、介護計画、実施、評価の4つのプロセスがある。介護過程の展開とは、この4つのプロセスを順に進み、その中で考えながら行う過程のことをいう。介護過程は利用者の目標が達成されるまで繰り返される。
自己覚知	自分の価値観や思想、感情などについて、客観的に理解することをいう。特に自分の内面を深く知るということをいう。援助者が利用者に関わるときに、自身の感情や考えに影響されると、問題の状況を間違えて判断してしまうこともあるため、自己覚知が必要である。
ラポール	利用者と援助者がお互いに信頼し合い、心理的距離が近くなり、お互いの感情を伝え合うことが出来る状態のことをいう。そのためには、相手の感情に関心を持ち、受容と共感の態度で関わるのが大切である。ラポールがある状態を継続することが、良い人間関係を作るために大切である。
OJT、OFF-JT	OJT、OFF-JTは、人材育成や自分の知識を高めるための方法である。 OJT(on-the-job training)は、現場で実際の仕事を通して行う訓練や学びであり、介護現場の業務を通して、先輩が後輩に知識や技術を伝える指導教育のことをいう。OFF-JT(off-the-job training)は、研修会など仕事の現場を離れて行う訓練や学びであり、知識や技術を集合研修や、通信教育などで伝える/行う指導教育のことをいう。

3. 領域:こころとからだのしくみ

「領域:こころとからだのしくみ」で特徴的な言葉について解説します。

ことば 言葉	かいせつ 解説
こうかんしんけい 交感神経	交感神経は体の多くの臓器の機能を制御している。交感神経と副交感神経があり、それを自律神経という。例えば、交感神経系は血圧を上昇、副交感神経系は血圧を低下させるという機能がある。
ますろーのよっきゅうかいそうせつ マズローの欲求階層説	米国の心理学者A・マズローが発表した学説。生理的欲求、安全の欲求、社会的欲求、承認欲求、自己実現欲求の5つの階層がある。
さるこぺにあ(sarcopenia)	加齢による筋肉量の減少および筋力の低下のこと。サルコペニアになると、歩く、立ち上がるなどの日常生活の基本的動作に影響が生じ、介護が必要になったり、転倒しやすくなる。
のうけっかんしょうがい 脳血管障害(cerebrovascular disorder)	脳の血管が詰まる脳梗塞と脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血がある。いずれも高血圧が最大の原因であることが多い。またこれにより身体的機能低下や麻痺、認知機能に障害が起こることが多い。
けんとうしきしょうがい 見当識障害	時間や場所、人物を認識・理解する能力が低下した状態のこと。こうした状態になると、日常生活を営む上でさまざまな支障が生じる。
こうどうしんりししょうじょう 行動・心理症状(BPSD)	認知症にともなう行動・心理症状のこと。具体的には、焦燥・興奮、異常行動、妄想、幻覚、うつ、不安、夜間行動異常、食行動異常などが含まれる。
CDR(Clinical Dementia Rating)	認知症の重症度を評価するためのスケールの一つ。認知機能や生活状況などに関する6つの項目を診察や家族などからの情報に基づいて評価する「観察法」で5つの段階に分類されている。
にんちきのうしょうがい 認知機能障害	認知機能低下の主な症状として「記憶障害」「失語」「失行」「失認」「遂行機能障害」の5つがある。
まひ 麻痺	脳・脊髄からなる中枢神経、中枢神経と体の各器官を結ぶ末梢神経、神経と筋肉の接合部や筋肉の異常などが原因で起こり、症状は主に手足や顔面などにあらわれる。
すとれんぐす(strength)	「強さ・強み」「能力」を意味し、福祉では「支援を必要とする人の持つ能力や意欲、強み」のこと。

4. 領域：医療的ケア

「領域：医療的ケア」で特徴的な言葉について解説します。

言葉	解説
医行為	医行為とは「侵襲性(人体に危害を及ぼす)のある行為」で、原則的に医師でなければ行うことができない行為のこと。
胃ろう	胃内と体外を結ぶ管状の瘻孔のこと。胃に穴をあけて専用のチューブを挿入し、栄養補給をする方法で、経腸栄養という目的があり、自発的に食事摂取ができない対象者への栄養管理に用いられる。
喀痰吸引	痰や唾液などの分泌液が溜まり、自分で排出できない場合に、吸引器を使用して吸引すること。基本的には医行為にあたるため、医師・看護師が実施する。介護福祉士は指定された研修を実施したのち、咽頭の手前までと範囲に制限がある。
気管カニューレ	外科的に気管切開し気管切開術を行った患者の気管に、気管切開孔を介して留置する「管(≡カニューレ)」のこと。気管カニューレ設置患者はここから呼吸を行う。
経管栄養	自分の口から食事を取れなくなった場合、鼻や口から胃までチューブを挿入し、または胃ろうを通じて、栄養剤を胃まで送る方法。 <ul style="list-style-type: none"> ・経鼻栄養法：鼻からチューブを挿入し栄養剤を投与 ・経口栄養法：口からチューブを挿入し栄養剤を投与 ・胃ろう・腸ろうによる経管栄養法：胃ろう・腸ろうを通じて栄養剤を投与
消毒・滅菌	<ul style="list-style-type: none"> ・滅菌：微生物の生存する確率が100万分の1以下になること ・消毒：病原微生物を死滅または除去させ、害のない程度まで減らしたり、あるいは感染力を失わせるなどして、毒性を無力化させること
心肺蘇生法	心肺機能が停止した状態にある傷病者の自発的な血液循環および呼吸を回復させる試み、あるいは手技を心肺蘇生法(CPR)という。
腸ろう	小腸内と腹壁に穴をあけ外部とのカテーテルを通し、小腸に直接栄養剤を注入すること
動脈血酸素飽和度	心臓から全身に血液を送り出す動脈の中を流れている赤血球に含まれるヘモグロビンの何%に酸素が結合しているか(酸素飽和度)、皮膚を通して(経皮的に)調べた数値
バイタルサイン	「生命徴候」とも訳され「脈拍」「呼吸」「体温」「血圧」「意識レベル」の5つが基本となる。

言葉	解説
<p>標準予防策(スタンダード・プリコーション)</p>	<p>感染症の有無に関わらず、すべての人に対して、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜等の湿性生体物質は、感染の可能性があるとみなして対応する方法。手指衛生、手袋、マスク、エプロンなど個人用感染防護具(PPE)の装着やケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策などが実施に含まれる。</p>

さんこう べつひょう 5 (ほうだい 40 じょう だい2 ぐう だい5 ぐうの かいご ふくし しゅうせい しせつ かんけい)
参考：別表5(法第40条第2項第5号の介護福祉士養成施設関係)

※以下、「到達目標」の文章は、短くなるよう修正しています。

科目	到達目標
人間の尊厳と自立 (5時間)	○ 利用者の尊厳の保持、自立の支援、といった介護の基本的な理念を理解している。
社会の理解Ⅰ (5時間)	○ 介護保険制度の仕組みを理解できる。 ○ 介護サービスを利用するときの専門職の役割がわかる。
社会の理解Ⅱ (30時間)	○ 家族、地域、社会とのつながりを理解ができる。 ○ 地域共生社会の考え方と地域包括ケアのしくみについての基本的な知識を習得している。 ○ 社会保障制度の基本的な知識を習得している。 ○ 障害者サービスの種類と内容を知る。 ○ 障害者サービスを利用するときの専門職の役割がわかる。 ○ 介護実践に関連する社会のさまざまな制度の概要を理解できる。
介護の基本Ⅰ (10時間)	○ 社会福祉士及び介護福祉士法における、介護福祉士の法定義や義務を理解する。 ○ 介護予防や看取り、災害時等における介護福祉士の役割を理解している。 ○ 介護の理念をふまえて介護を展開するプロセス等を理解している。 ○ 介護福祉士の職業倫理を理解し、実践できる。
介護の基本Ⅱ (20時間)	○ 介護を必要とする高齢者や障害者等の生活を理解し、必要な支援を把握することができる。 ○ チームアプローチに関わる基本的知識を習得している。 ○ 事故防止、感染管理等、介護における安全確保に関する知識を習得している。 ○ 介護従事者の心身の健康管理と働く上での安全対策に関する知識を習得している。
コミュニケーション技術 (20時間)	○ 本人・家族との支援関係を構築することができる。 ○ 利用者の状態に応じたコミュニケーションの技法を選択し活用できる。 ○ チームマネジメントできる。 ○ 状況や目的に応じた記録、報告、会議等での情報の共有化ができる。

科目	到達目標
生活支援技術Ⅰ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援とICFの関係を理解している。 ○ ボディメカニクスを活用した介護の原則を理解し、実施できる。 ○ 自立に向けた生活支援技術の基本(移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等)を習得している。 ○ 居住環境の整備、福祉用具の活用等により、利用者の生活環境を整備する視点・留意点を理解している。
生活支援技術Ⅱ (30 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下について、利用者の心身の状態に合わせた、自立に向けた生活支援技術を理解し、行うことができる。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「環境整備」、「移動・移乗」、「食事」、「入浴・清潔保持」、「排泄」、「着脱、整容、口腔清潔」、「休息・睡眠」、「人生の最終段階における介護」、「福祉用具等の活用」
介護過程Ⅰ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護過程の目的、意義、展開等を理解している。 ○ 介護過程を踏まえ、目標に沿って計画的に介護を行う。 ○ チームで介護過程を展開する意義と方法を理解できる。
介護過程Ⅱ (25 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集、アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直しを行うことができる。
介護過程Ⅲ (スクーリング) (45 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実務者研修課程で学んだ知識・技術を確実に習得し、活用できる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者に合わせた介護を提供できる。 ○ 介護計画を踏まえ、安全確保・事故防止、家族との連携・支援、関係者との連携を行うことができる。
ころからぞのしみⅠ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護に関係した身体の構造や機能に関する基本的な知識を習得している。
ころからぞのしみⅡ (60 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人間の基本的欲求、学習・記憶等に関する基礎的知識を習得している。 ○ 人体の構造と機能についての基本的な知識を習得している。 ○ 身体の仕組み、心理・認知機能等についての知識を活用し、観察・アセスメント、関連する職種との連携が行える。
発達と老化の理解Ⅰ (10 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老化に伴う心理的な変化の特徴と日常生活への影響を理解している。 ○ 老化に伴う身体機能の変化の特徴と日常生活への影響を理解している。
発達と老化の理解Ⅱ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ライフサイクル各期の発達の定義、発達段階、発達課題について理解している。 ○ 老年期の発達課題、心理的な課題(老化、役割の変化、障害、喪失、経済的不安、うつ等)と支援の留意点について理解している。

科目	到達目標
認知症の理解 I (10 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症ケアの理念を理解している。 ○ 認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 認知症の人やその家族に対する関わり方・支援の基本を理解している。
認知症の理解 II (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 代表的な認知症(若年性認知症を含む)についての医学的知識を理解している。 ○ 認知症の人本人主体の理念に基づいた支援ができる。 ○ 地域のサポート体制を理解し、支援に活用できる。
障害の理解 I (10 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者福祉の理念を理解している。 ○ 障害(身体・知的・精神・発達障害・難病等)による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 障害のある人やその家族に対する関わり方・支援の基本を理解している。
障害の理解 II (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な障害についての医学的知識を習得している。 ○ 障害の特性、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○ 地域のサポート体制を理解し、支援に活用できる。
医療的ケア (50 時間以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的ケアを安全・適切に実施するために必要な知識・技術を習得する。

参考: 介護の勉強についての情報(2025年3月現在)

介護や日本語の勉強のために参考になるインターネットサイト

にほんごをまなぼう(日本介護福祉士会)

無料で、N2・N3レベルの日本語の勉強、介護の言葉の勉強ができます。

また、介護の勉強のための複数の言語で書かれた各種資料も、無料でダウンロードできます。

使用するには、ユーザー登録が必要です。



<https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/> →QRコードからアクセスできます→

● 「にほんごをまなぼう」のサイトで学習できる内容

● 日本語の学習

- ・ N2、N3 の言語知識(文字・語彙・文法)・読解・聴解の問題が載っています。インターネット上で学ぶことができます。

● 外国人に向けた介護の学習

- ・ 介護福祉士国家試験(一問一答)や介護の専門用語の問題が載っています。インターネット上で学ぶことができます。また、テキストもダウンロードできます。



● 「にほんごをまなぼう」のサイトでダウンロードできる教材

※ダウンロード以外にも、インターネット上でデジタルブックとしても確認可能です

● 介護の日本語テキスト

- ・ 介護現場で使用することばを学ぶことのできるテキストをダウンロードできます。

テキストの内容は、以下の14言語で確認できます。

- ・ 日本語、英語、中国語、ベトナム語、インドネシア語、タイ語、クメール語、ビルマ語、モンゴル語、ネパール語、ウズベク語、ベンガル語、ヒンディー語、タガログ語



がいこくじんじゅこうしゃむ
【外国人受講者向け】

かいごふくししじつむしゃけんしゅう りかい よほん
介護福祉士実務者研修をもっとよく理解するために読む本

れいわ ねん がつはっこう
令和7年3月発行

こうせいろうどうしょうほじょじぎょう
厚生労働省補助事業

じつむしゃけんしゅう がいこくじんじゅこうしゃ うけいれかんきょうせいび かん ちょうさけんきゅうじぎょう けんとういいんかい
実務者研修における外国人受講者の受入環境整備に関する調査研究事業 検討委員会

【研修実施者向け】
外国人受講者に向けた
介護福祉士実務者研修運営の手引き

令和7年3月

厚生労働省補助事業

実務者研修における外国人受講者の受入環境整備に関する調査研究事業 検討委員会

内容

はじめに	89
I. 介護福祉士実務者研修とは	90
1. 実務者研修受講現状	90
(1) 実務者研修の意義	90
(2) 実務者研修受講者の現状	90
2. 外国人受講者の実際	91
(1) 実務者研修を受講する外国人受講者について	91
(2) 外国人受講者のキャリアに関する意欲	91
(3) 実務者研修で外国人介護人材を指導するうえでの課題	92
II. 外国人受講者を受け入れる際の留意点	93
1. 受講者の個別性を踏まえた対応の必要性	93
2. 外国人受講者の日本語能力	94
(1) 日本語能力とは	94
(2) やさしい日本語とは	95
III. 外国人受講者への指導方法	98
1. 教材の工夫	98
(1) 目的を鑑みた補助教材の選択	98
(2) ルビ付き教材の必要性の検討	99
2. 自己学習時の指導のポイント	100
(1) 自己学習における指導とは	100
(2) レポート課題設定における工夫	101
3. 対面式講義における指導のポイント	103
(1) 指導時における工夫	103
(2) 演習の実施における工夫	105
IV. 研修の各領域に関する指導のポイント	107
1. 領域: 人間と社会	107
(1) 該当科目の種類	107
(2) 指導のポイント	107
2. 領域: 介護	109
(1) 該当科目の種類	109
(2) 指導のポイント	109
3. 領域: 心とからだのしくみ	111
(1) 該当科目の種類	111
(2) 指導のポイント	111
4. 領域: 医療的ケア	113
(1) 該当科目の種類	113
(2) 指導のポイント	113
参考資料	115
参考: 別表5(法第40条第2項第5号の介護福祉士養成施設関係)	115
参考: 介護の勉強についての情報(2025年3月現在)	117

はじめに

現在、我が国においては、医療・福祉分野における外国人労働者数が増加傾向にあり、現存する4つのルートで、すでに多くの外国人労働者が介護業界で就労しています。これら複数の在留資格においては、制度目的が異なり、入国時の日本語要件も一律ではありません。現在では国籍も多様化し、言語、文化や習慣が異なることはもちろんのこと、介護に関する知識の保持状況は個人差が大きいことも想定されます。

一方、外国人介護人材を受け入れる制度創設から一定期間が過ぎ、在留資格「技能実習」や「特定技能」の外国人介護人材が介護福祉士実務者研修(以下、「実務者研修」という。)を受講し始め、今後は外国人受講者の増加が見込まれます。しかしながら、前述した在留資格別の要件、または外国人介護人材の個人差等を鑑みると、実務者研修においても外国人受講者⁶の個人差を鑑みた指導が求められているものの、実務者研修実施者(以下、「研修実施者」という。)に向けた外国人受講者の教育に特化した資料等はほとんど見られないのが現状です。

このため、本事業では、研修実施者の皆様に向けて、外国人受講者を実務者研修に受け入れるにあたっての研修の構成や教育時に参考にしていただきたいポイントを取りまとめることとしました。研修運営時、参考資料として、本手引きをご活用いただければ幸いです。

表:手引きの構成

章	内容
I. 介護福祉士実務者研修とは (P90~92)	【研修実施者 関係者全員向け】 ・実務者研修の意義や目的を説明しています。
II. 外国人受講者を 受け入れる際の留意点 (P93~97)	【研修実施者 関係者全員向け】 ・実務者研修を受講する外国人受講者のデータについて説明しています。
III. 外国人受講者への指導方法 (P98~106)	【研修実施者 講師向け】 ・指導時における工夫や注意点を説明しています。
IV. 研修の各領域に関する 指導のポイント (P107~114)	【研修実施者 講師向け】 ・領域別に、指導のポイントを説明しています。

厚生労働省補助事業「実務者研修における外国人受講者の受入環境整備に関する調査研究事業」検討委員会

6 本稿では、介護にかかる4つの在留資格を保持する方と、身分による在留資格等を保持する方等、日本生まれでなく、母国語も日本語でない方で、実務者研修を受講される方を「外国人受講者」と呼びます。また、「受講者」と記載する際は、国籍問わず実務者研修の受講者全員を指します。以下同様。

I. 介護福祉士実務者研修とは

1. 実務者研修受講現状

(1) 実務者研修の意義

2007(平成19)年に行われた「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正では、介護福祉士の資格取得ルート⁷のうち、実務経験ルートについては、「実務経験」(3年以上)に加え、新たに6か月以上の養成課程を経た上で国家試験を受験する仕組みとすることが定められました。この6か月以上の養成課程については、**介護福祉士養成課程のうち、実務経験のみでは修得できない知識・技術を中心に構成されるもの**とされました。また、実務者研修は、多様な教育主体によって教育が担われる(科目単位での履修認定を認める)ことから、教育水準を担保するため「到達目標」(「社会福祉士養成施設及び介護福祉士養成施設の設置及び運営に関する指針について」別表5(法第40条第2項第5号の介護福祉士養成施設関係))。参考資料<P115~116>)を規定し、基準化されました。このように、実務者研修は知識と技術の双方を学ぶ構成となっており、根拠ある介護の実践において、大変重要な研修であると言えます。

(2) 実務者研修受講者の現状

一方、実務者研修の受講者を対象にした調査では、受講目的として、スキルアップを目指して受講している者も一定程度いるものの、多くは、介護福祉士国家試験(以下、「国家試験」という。)受験のために受講している者が占めています。このように、受講者によって受講目的が異なるとの指摘が見られる⁸ほか、初任者研修を受験した上で実務者研修を受講する者とそうでない場合もあり、研修開始時点の介護の知識の保持状況に差があることも想定されます。また、今後は、外国人介護人材の受講者も増加することが想定されます。

研修実施者は、このような多様な受講者に対し、**研修修了時に、一定以上の介護の知識、また介護技術の習得が担保できた状態を目指す必要**があります。

7 介護福祉士の資格取得ルートには、以下の3つの方法があります。

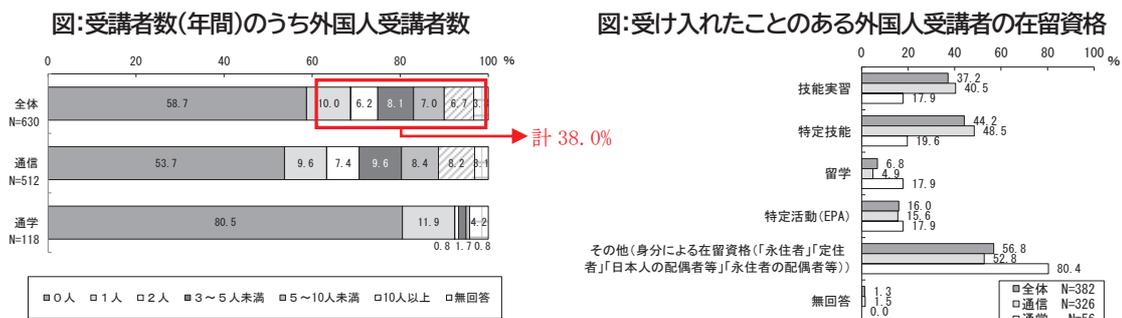
1. 3年以上の介護等の業務に関する実務経験及び都道府県知事が指定する実務者研修等における必要な知識及び技能の習得を経た後に、国家試験に合格して資格を取得する方法
2. 都道府県知事が指定する介護福祉士養成施設等において必要な知識及び技能を習得した後に、国家試験に合格して資格を取得する方法
3. 文部科学大臣及び厚生労働大臣が指定する福祉系高校において必要な知識及び技能を習得した後に、国家試験に合格して資格を取得する方法

8 馬淵敦士(2017). 現職介護従事者の意識に関する一考察-資格取得に対する意識調査を通して-. 四天王寺大学大学院研究論集第11号, pp.115-138

2. 外国人受講者の実際

(1) 実務者研修を受講する外国人受講者について

現在、わが国には外国人介護人材にかかる4つの在留資格があり、このうち、実務者研修の受講が想定される在留資格は在留資格「技能実習」、及び「特定技能」です。これらの在留資格は、創設された制度の趣旨目的や、入国時の日本語能力の要件が異なっており、さらに、国籍や文化も様々です。2024年に厚生労働省補助事業で行なわれたアンケート調査(以下、「実務者研修実施者調査」という。)では、全国の研修実施者が実施した実務者研修において、2023年度(2023年4月～2024年3月の1年間)の研修修了者のうち外国人受講者が1名以上含まれた研修実施者が4割弱存在しました。また、これまで受け入れたことのある外国人受講者の在留資格で、「技能実習」や「特定技能」と回答した研修実施者も多く存在しました。この数は、今後更に増加していくことが予想されます。



出典:PwC コンサルティング合同会社(2025), 実務者研修の実態把握に関する調査研究事業報告書

(2) 外国人受講者のキャリアに関する意欲

介護職員には多様なキャリアが存在することは前述のとおりですが、一定の外国人介護人材は、介護福祉士の資格を取得して、日本の介護現場で長く働きたいという意向を持っています。

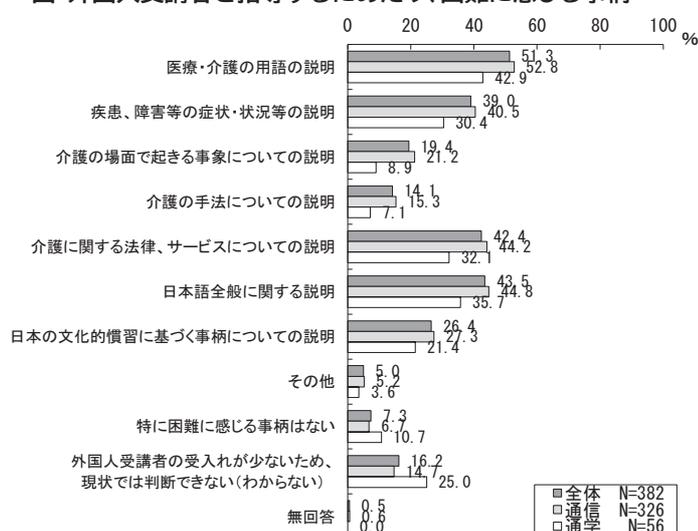
実務者研修を受講する外国人介護人材は、介護福祉士の資格を取得することを目指していることが想定され、高いキャリア志向を持ち、実務者研修に求める事柄も多くなることも想定されます。

(3) 実務者研修で外国人介護人材を指導するうえでの課題

実務者研修実施者調査にて、すでに外国人介護人材を研修で受け入れたことのある研修実施者に指導時の困難事項を尋ねたところ、「医療・介護の用語の説明」、「日本語全般に関する説明」、「介護に関する法律、サービスについての説明」などに困難を感じる研修実施者の割合が高いことが明らかになりました。

外国人受講者の多くは、日本語が母国語でなく、日本文化にも慣れ親しんでいません。日本語で、日本文化の考え方が密接にかかわる介護の専門知識を教授することの難しさがあることがうかがえます。

図：外国人受講者を指導するにあたり、困難を感じる事柄



出典：PwC コンサルティング合同会社(2025),
実務者研修の実態把握に関する調査研究事業報告書

本稿では、外国人受講者に日本語で講義・指導をする際の注意事項や工夫点<P94~97>、また領域別の指導のポイント<P107~114>を掲載していますので、是非ご確認いただき、指導時の参考資料としていただければと思います。

Ⅱ. 外国人受講者を受け入れる際の留意点

1. 受講者の個別性を踏まえた対応の必要性

「Ⅰ. 介護福祉士実務者研修とはー2. 外国人受講者の実際」で述べた通り、外国人受講者の保持する介護に関する知識は一定ではありません。実務者研修では、受講要件に介護の経験年数を定めていないことから、外国人受講者の中には、入国後間もなく介護の知識をほとんど保持していない場合もあります。また、文化の違いにより介護の根拠にかかる考え方の理解が難しい場合も想定されます。日本介護福祉士養成施設協会(2022)⁹によると、国家試験科目のうち介護の根拠等を理解していることが求められる「介護過程」においては、日本人の得点率が高い一方、留学生の得点率が低いことが分かっています。さらに、本データにおいては、「社会の理解」、「障害の理解」などの科目は日本人・留学生ともに得点率が高い一方、前述の「介護過程」、「人間関係とコミュニケーション」といった科目は日本人が9割程度得点できているものの、留学生の得点率が低い傾向が見て取れます。

本報告書内のヒアリング調査では、留学生であっても暗記をすることが得意な方は「社会の理解」が得意科目になっているとの報告も挙げられているほか、日本語を母語としない方においては、“読む”・“書く”・“話す”・“聞く”のそれぞれで得意・不得意が存在し、日本語能力も一定ではありません。

表: 留学生と日本人学生の国家試験の科目別得点率

領域	科目群	R1 国家試験			R2 学力評価試験	
		日本人(※1)	留学生(※2)	留学生(※3)	日本人(※4)	留学生(※5)
人間と社会	人間の尊厳と自立	92.9%	79.0%	64.8%	89.9%	67.4%
	人間関係とコミュニケーション	88.0%	76.7%	65.3%	84.1%	52.7%
	社会の理解	51.7%	40.0%	47.7%	49.5%	30.5%
介護	介護の基本	76.2%	67.3%	55.5%	57.6%	39.6%
	コミュニケーション技術	73.5%	66.4%	53.9%	74.4%	42.3%
	生活支援技術	82.8%	65.6%	52.0%	73.9%	45.8%
	介護過程	91.0%	67.0%	54.1%	69.0%	40.2%
こころとからだのしくみ	発達と老化の理解	76.9%	60.9%	55.2%	53.9%	35.6%
	認知症の理解	76.8%	59.4%	49.6%	69.3%	47.4%
	障害の理解	59.4%	47.7%	44.4%	68.9%	43.6%
	こころとからだのしくみ	65.5%	49.6%	45.4%	63.4%	42.5%
医療的ケア	医療的ケア	92.4%	76.7%	62.9%	67.4%	47.8%
総合問題	総合問題	62.5%	49.9%	43.5%	49.4%	33.4%

出典: 日本介護福祉士養成施設協会(2022), 外国人介護人材の質の向上等に資する学習支援等調査研究事業報告書

つまり、国籍問わず、個人個人がどのようなことを得意とし、苦手としているかを判断し、理解したうえで指導をしていくことが求められていると言えます。

9 日本介護福祉士養成施設協会(2022). 外国人介護人材の質の向上等に資する学習支援等調査研究事業. 令和3年度老人保健健康増進等事業, pp.24

2. 外国人受講者の日本語能力

(1) 日本語能力とは

実務者研修を受講する外国人介護人材が知っている日本語とは、どのようなものなのでしょうか。日本語を母語としない彼らを指導する際に、まず考えるべきことは、「彼らが理解できる日本語で指導する」ということです。当然のことながら、受講者が知らない日本語を使っても、彼らは理解することができません。

現在の、外国人介護人材の来日ルートでは、技能実習や特定技能において、日本語能力試験(JLPT)の N4 取得が要件とされています(特定技能1号の場合、「国際交流基金日本語基礎テスト」に合格することも同等の条件として認められています)。「N」は日本語能力試験を指し、その名の通り、日本語能力を測る試験です。日本語能力の目安は以下の通りです。

図：日本語能力試験 レベル別認定の目安



レベル	認定の目安
N1	幅広い場面で使われる日本語を理解することができる
N2	日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができる
N3	日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる
N4	基本的な日本語を理解することができる
N5	基本的な日本語をある程度理解することができる

出典：日本語能力試験公式 WEB サイト(<https://www.jlpt.jp/about/levelsummary.html>)を参考に
本事業検討委員会委員が作成

N4 は「基礎的な日本語を理解することができる」、N3 は「日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができる」となっていますが、これらの表現は抽象的で、実際に彼らがどのような言葉や文法を知っているかまではわかりません。日本語能力試験の公式問題集が発行されていますので、それを参照する事で、彼らが理解している日本語の範囲を把握する目安となるでしょう。しかし、日本語能力試験の合格基準は、N4の場合は180点満点の90点、N3の場合は95点で合格と設定されています。つまり、全体の約半分の得点で合格が可能であることから、公式問題集の内容のおよそ半分程度が彼らの知っている日本語であると捉えたほうがよいです。

外国人受講者の日本語レベルは、実際にはかなりの差異があると考えられます。彼らは来日したばかりではなく、少なくとも1年以上は日本で働いている人たちです。中には長期間日本に居住している人も含まれるでしょう。実際の日本語能力は、彼らがこれまでどのような日本語を学び、日本でどのように生活を送り仕事に取り組んできたのかによって異なると考えられます。指導の際

には、受講者との対話を通じて日本語能力を把握し、個々の能力に応じた対応をすることが彼らの日本語に対する理解を深める鍵となります。

また、受講者全員に共通している点は、彼らが介護現場で働いているということです。したがって、介護現場で使用される言葉については、ある程度理解していると考えてよいでしょう。

(2) やさしい日本語とは

介護専門知識の学習は覚えなければならない内容も多く、日本語を母語としない外国人介護人材にとって負担を感じることも多いと思います。彼らが日本語面で、できるだけ負担を感じず、効率よく学べるようにすることが大切だと考えています。

外国人受講者に日本語で講義をする際、どのような点に気を付ければよいかについて、以下にポイントをまとめました。講師をする皆様の指導の参考になれば幸いです。

① 話す速さ、ポーズ、イントネーション(抑揚)に注意する

外国人とコミュニケーションを取る際、「ゆっくり話す」「丁寧な言葉を使う」といった点に気を付けることが多いと思います。確かに日本語はゆっくり話すほうが外国人にとって聞き取りやすい場合があります。しかし、ゆっくり話せば必ずしも聞き取りやすいとは限りません。

例えば、「これから 午前中に 勉強した 介護の基本を 復習 します」とゆっくり話す場合、このように言葉の間に不自然なポーズを入れて話をする人も多いのではないのでしょうか。このように話すと、スピードは落ちますが、言葉が途切れ途切れになり、かえって聞き取りにくくなる場合があります。

受講者は来日したばかりの外国人ではありません。早口になり過ぎないように注意をする程度で、普段話している速さで構いません。また、文節ごとにポーズを取るのではなく、文と文の間で少しポーズを取り、息継ぎの間隔をやや長めにするとよいと思います。

さらに、内容をより伝わりやすくするためには、文のイントネーション(抑揚)を意識することが大切です。特に、文中で最も伝えたい言葉を高く発音することで、話の要点がより明確になり、相手に伝わりやすくなります。

② 標準語で話す必要性について

言葉のアクセントやイントネーション(抑揚)は地方によって違いがありますが、介護専門用語や説明に使う語彙が方言になっているわけではありません。受講者の多くが同じ地域で働いている場合、日常的に耳にしている言葉で説明すれば理解に問題はなく、あえて標準語を使う必要はありません。実際に、外国人介護人材の多くが地域の言葉を覚え、環境に順応し、方言などを聴き覚えてコミュニケーションをとっている事例が多くみられます。

③ 外国人が理解しにくいと感じる日本語

話す速さやポーズ、イントネーション(抑揚)などのほかに、外国人が理解しにくい要因として、以下が挙げられます。

● 長すぎる文は避ける

講義の説明では、一文が長くなると内容が複雑になり、何を伝えたいのかが不明瞭になる恐れがあります。短い文で話すように意識し、簡潔に伝えることが重要です。

● 文末を単純化する

文末は、敬語などの丁寧な表現は避けて、例のように簡潔にすると伝わりやすくなります。

- ・「～な人がいらっしゃると思います」→「～な人がいます」
- ・「～していただけたらと思います」→「～してください」
- ・「～してもよいのかと思います」→「～します」

● 接続詞・接続表現を減らす

「いいですか、皆さん、例えば、ここで何がしたいかというですね・・・」や、「つまり、皆さんがわかりやすいように簡単に言うと・・・」「つまり、これがいちばん重要だということになる訳です」など、理解を高めようとこのような接続表現や冗長な言い回しを使うと、文はどんどん長くなってしまいます。外国人受講者に理解してもらうためには、出来るだけ表現を簡潔にしたほうがよいです。

● 指示代名詞は避ける

「この」「その」「あの」などの指示代名詞は、何を指しているのか正確に伝えるのが難しい場合があります。特に講義の説明を聞いている際、受講者には何を指しているか考える時間がありません。指示代名詞を使う必要がある場合は受講者が理解しやすいように、具体的な言葉で説明するとよいです。

● 文と文の間に不要な言葉を入れない

「あの～」「ええと」などの言葉は、外国人受講者には何か意味のある言葉として受け取られることがあり、混乱を招く場合があります。講義中は内容に関係の無い言葉はできるだけ控えるように意識することが重要です。

④ (まとめ)介護専門の学習指導

外国人受講者が介護専門の教科書を読む際に難しいと感じる主な理由は、介護専門用語などの難しい語彙が多いからです。これらの言葉は日常生活ではあまり使用されないため、学習のハードルが高くなります。しかし、学習の目的は日本語の勉強ではなく、「介護の専門知識」を習得することです。介護の専門知識を身に付けるために、必要な言葉は理解してもらう工夫が必要です。専門用語を使う場合は、その意味を平易な日本語で説明したり(例:嚥下→食べ物や飲み物を飲み込むこと)、具体的な例を挙げて伝えるようにするとよいと思います。また、伝わりにくい言葉の意味は、図やイラスト、写真、動画など視覚的な教材を活用することも有効な方法です。

講義では外国人受講者がわからないことをそのままにしないよう、自由に質問ができる雰囲気を作り、受講者との対話を通じて理解度を確認しながら進めることが、効果的な学習指導につながります。

Ⅲ. 外国人受講者への指導方法

1. 教材の工夫

(1) 目的を鑑みた補助教材の選択

外国人受講者の理解促進のため、教科書以外の補助教材を活用し、指導することも方法のひとつです。ただし、科目や指導の内容によっても、適切な教材は異なります。例えば、体のつくりを理解するには、図で視覚的に理解することが効果的ですし、映像教材を活用することで理論の根拠が理解しやすいこともあるでしょう。外国人受講者にどのような理解をしてもらいたいのかとの点を踏まえ、何の教材が適切かを判断し、受講者の能力に合わせて選択する必要があります。

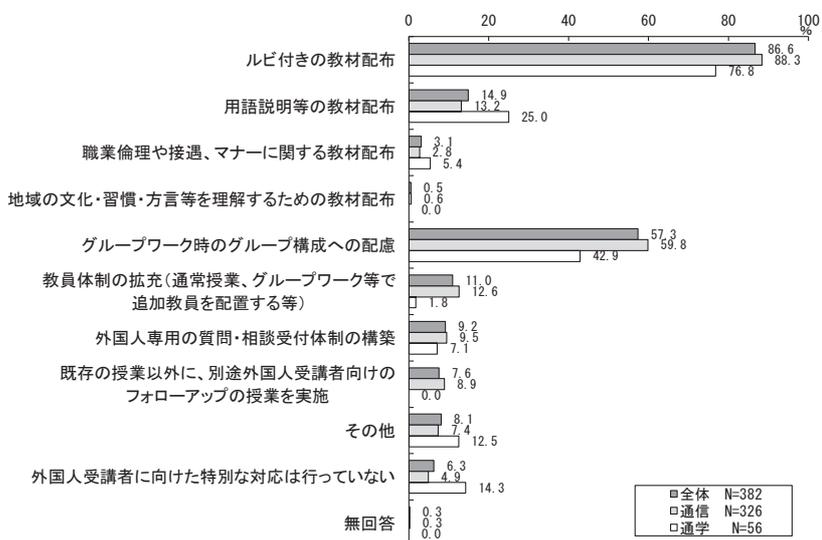
表：補助教材の例

教材区分	理解促進の内容、注意点等
ルビ付き教材	・ 漢字が読めない方への補助となるが、言葉の意味そのものが理解できていない場合、理解促進にはつながらない。
写真等、視覚的に理解を図る教材	・ 視覚的に構造などを確認できることで、理解促進につながる。
母語や英語等が併記された教材	・ 日本語の理解が難しい方にとって、正確に専門知識が理解できる。
関連語句、重要語彙等の一覧表が記載された教材	・ 重要なワードが一覧になっていることで、さまざまある専門知識の中で優先的に理解すべき概念を端的に把握できる。
シュミレーター、モデル人形などの教材	・ 実技とつなげて知識定着でき、理解促進につながる。
電子辞書等、言葉の意味検索ができる教材	・ 不明単語を講義中即座に検索できることで、講義内容の理解促進につながる。 ・ 外国人受講者の場合、講義中の分からない単語を即時に検索できるメリットもあり、特例で講義中の携帯電話の辞書アプリ等の使用を許可するのも一案である。
講義内容を簡略化等わかりやすく加工したパワーポイント等	・ 概念を視覚的にわかりやすく覚えることができ、理解促進につながる。
ミニテスト	・ 自身の理解度を確認でき、復習すべきポイントを理解できる。
穴埋め式教材	・ 重要用語を書き記すことで、当該単語への重要性が理解でき、記憶定着にもつながる。

(2) ルビ付き教材の必要性の検討

実務者研修実施者調査にて、すでに外国人介護人材を研修で受け入れたことのある研修実施者に外国人受講者に対し、学習をサポートするために行っている対応を尋ねたところ、9割弱の研修実施者で「ルビ付きの教材配布」の対応がされていました。国家試験でも、日本語が母国語でない方はルビ付きの問題文を選択することができます。しかしながら、日本語が一定程度読解できる外国人受講者の中には、ルビがついていることで却って文章が読みづらいつ感じる方もいます。可能であれば、受講開始前に受講者の日本語能力を確認するほか、本人に希望を聞くといった対応ができると良いでしょう。なお、外国人受講者が翻訳アプリ等を使用する際、ルビがあると適切に翻訳できないといった事象もあるようです。

図：日本語能力試験 レベル別認定の目安



出典：PwC コンサルティング合同会社(2025),
実務者研修の実態把握に関する調査研究事業報告書

2. 自己学習時の指導のポイント

(1) 自己学習における指導とは

① 学習の進捗管理

実務者研修では、教科書の読み込み、レポートなど、受講者は様々な方法で自己学習を行います。また、講義を受ける際の予習・復習も必要です。これら学習は、受講者自らが計画を立て、進捗を管理しながら進めていくことになります。

しかしながら、この自身での進捗管理が難しい受講者がいます。この場合は、研修実施者が、受講者の進捗管理を手助けし、学習が円滑に進むようサポートしていく必要があります。

② 受講者の学習能力把握と、学習の進捗に合わせた指導

自己学習を行うには、受講者に一定程度の学習能力があることが求められます。学び方を知らない受講者に自己学習を求めても、効果的な学習を実践することは難しいでしょう。自己学習を行っているかを測るため、適宜小テストを行い、その結果を確認すると良いでしょう。レポート作成・提出による確認も考えられますが、実務者研修のレポートにおいては、受講者が様々なサンプルをインターネット等で閲覧することが可能なため、これら能力を測ることが難しい場合もあるかもしれません。

研修実施者の皆様におかれては、受講者に自己学習を進める力があるか、また受講者がどのような学習方法をこれまで実践してきたかを確認いただきたいと思います。また、確認の結果、自己学習を進めることが難しい受講者が存在した場合、学び方に関する指導を行い、効果的な自己学習を進めてもらえるようサポートいただきたいと思います。

さらに、学習進捗が一定以上進んでいる受講者にとっては、別途発展的な課題を出すなど、さらなる学習をはかるためのサポートも重要です。

(2) レポート課題設定における工夫

レポート課題設定では、外国人受講者が課題に関する内容を正しく理解できるように“伝える”ことが重要となります。日本語に関する能力は外国人受講者一人ひとりに違いがあります。また、外国人の文化的背景や価値観などは、必ずしも日本人の一般的なそれと同じではありません。そのため、外国人受講者の学習に対する意識や取り組み方などについても一人ひとり違うことが考えられます。以上のことを踏まえ、レポート課題を設定することが大切となります。レポート課題設置におけるポイントは以下の通りです。

① 提出期限の通知・徹底

提出期限は、必ず守るように伝えます。提出期限を守ることは、評価基準の一つであることを明確に伝えることが大切となります。提出期限に遅れると評価にどのような影響があるのかなど具体的に説明するようにします。

② 作成書式や作成時の注意点の通知・徹底

レポート作成は、指定された書式や形式を守り提出するように伝えます。また、他者の内容をそのまま写したりしないように注意をします。近年では生成 AI など気軽に文章を作成することが可能です。一定のルールを伝え、自分で調べ記述することの重要性を説明します。

③ レポート課題と教科書等関連情報の明示

レポート課題には、関連する科目や教科書などに関する情報を明示するようにします。特に、研修初期の段階では、受講者は、どのようにレポートを作成したらよいかわからなかったり、何を参考にして考えたらよいかわからないといったことがあります。そのため、課題に関連する科目名や該当する教科書のページ番号、重要語句など具体的に示すようにします。外国人がスケジュール管理をしやすくするため、レポート作成で必要となる時間の目安をレポートごとに提示するなどの工夫も良いでしょう。目安となる時間を設定し、レポート作成にかかる時間の把握や、計画的に実施することの必要性について理解してもらうようにします。外国人受講者がレポート課題に取り組みやすい環境を整えるなどの工夫が大切となります。

④ レポート評価基準の明示

提出後の内容修正や再提出に関する指導では、レポートの評価基準をあらかじめ作成し効果的な指導につなげるようにします。評価基準を構成するうえで大切なことは、レポート課題そのものに関する評価と、日本語能力に関する評価を区別するということです。内容修正や再提出に関する指導は、この評価基準に基づいて実施するようにします。例えば、レポート課題が、抽象的思考にもとづく内容を記述させるものであった場合、外国人受講者の中には適切な日本語を使用して表現することができない受講者もいるかもしれません。適切な日本語ではないから内容も不適切とし

てとらえるのではなく、不十分な日本語であっても、何を伝えようとしているのかについて読み取る努力をする必要があります。つまり、外国人受講者の日本語能力による応じた指導や再提出の指示をする必要があるということです。しかし、レポート課題によっては、正しい日本語で表記する必要がある課題もあります。例えば専門用語を正しく理解し記述するなどです。現場での実践力につなげることが研修の目的となっていますので、特に専門用語については、その用語の理解とともに正しい表記と読みができるようになることが望ましいといえます。このように、研修実施者は、レポートの課題の特性に応じた指導の視点を持つ必要があります。

3. 対面式講義における指導のポイント

(1) 指導時における工夫

① 理解度を確認しながらの指導

外国人受講者にとって、母国語でない日本語で行われる講義で「わからない」ことを積極的に発言することは困難です。このため、対面式講義においては、外国人受講者が講義の理解ができてい
るかを、講師が確認しながら進めていくことが重要です。以下、確認の方法例を示しますので、参
考にしてください。

表:理解度の確認方法(例)

確認方法	確認内容
顔色や反応の確認	<ul style="list-style-type: none">・「わかりましたか」と質問しても、「わからない」と回答することを是としない文化圏出身の外国人受講者は、わかっていない場合も「わかりました」と回答することがある。このため、そのような質問形式のみに頼るのではなく、教員による口頭説明時、うなづきや反応があるかを確認する。・理解ができていないそぶりが見られた場合は、質問して発表してもらうなど対応し、どの点が理解できないかを詳細に確認する。
文章の音読	<ul style="list-style-type: none">・文章を音読する際、意味を理解していない場合、途中でつかえたり、行を飛ばして読む、機械的に平板に読むなどが想定される。
質問への回答	<ul style="list-style-type: none">・「はい/いいえ」といった選択式回答でなく、意味を説明してもらうなど、内容理解を問う聞き方で質問することで、理解状況の確認が可能。
確認テスト等の実施	<ul style="list-style-type: none">・重要な事柄は確認テストを実施し、理解度をチェックする。講義内に行わず、課題形式にした場合、理解していないにもかかわらず調べて回答してくる場合も想定される。講義中に教員が確認しながら対応するとよい。

② 重要なポイントの理解促進

外国人受講者にとって、母国語でない日本語で専門的な介護の知識を勉強するため、重要な単語を繰り返し説明する、教科書にアンダーラインを引いてもらうなど、講義の中で何が重要な論点か、教員が意識して伝達していく必要があります。特に、国家試験に頻出する概念については、実務を行う上でも重要な概念と考えられ、受講者の理解を促すため、強調して指導すると良いでしょう。

また、学習の定着を促進するため、受講者が講義を聞くだけにならない工夫も重要です。質問の投げかけ、調べて発表してもらうなどの対応が考えられます。

さらに、講義中に教科書の該当ページを参照して該当箇所を明示するなど、受講者が自己学習を行う際に効果的に学習ができるようなサポートを講義内で行っていくことも求められます。

③ 科目間連携を意識づけした教授

介護を必要とする人の理解は、実務者研修の各科目を単体で理解するだけでは不十分です。20科目全体を通して複合的に学習することで、介護を必要とする人の理解と、それがどのように介護として実践されていくかを理解することが大変重要です。このため、**科目間のつながりを意識した教授をすることが必要**です。

日本介護福祉士養成施設協会(2022)¹⁰によると、国家試験科目の「生活支援技術」で得点を取れている留学生は、その他の科目でも得点が取れていたとされています。「生活支援技術」は、その他科目の理解ができていることを前提に、どのような生活支援をしていくか具体的な方法を学ぶ科目です。その他の科目を理解し、そのうえで生活支援技術としてどのような介護が行われるかを理解できていないと得点できない科目であり、実際の国家試験データにおいても、体系的な習熟の重要性が示されたと言えます。

表:留学生の第33回介護福祉士国家試験 科目間の得点率の相関係数(高数値が赤、低数値が青)

	人間の尊厳と自立	人間関係とコミュニケーション	社会の理解	介護の基本	コミュニケーション技術	生活支援技術	介護過程	発達と老化の理解	認知症の理解	障害の理解	こころとからだのしくみ	医療的ケア	総合問題
人間の尊厳と自立	1.00	0.26	0.26	0.25	0.23	0.28	0.27	0.22	0.28	0.21	0.22	0.16	0.20
人間関係とコミュニケーション	0.26	1.00	0.31	0.26	0.16	0.34	0.25	0.30	0.29	0.26	0.31	0.18	0.27
社会の理解	0.26	0.31	1.00	0.58	0.52	0.61	0.53	0.57	0.56	0.49	0.55	0.46	0.50
介護の基本	0.25	0.26	0.58	1.00	0.52	0.60	0.50	0.52	0.48	0.44	0.47	0.45	0.43
コミュニケーション技術	0.23	0.16	0.52	0.52	1.00	0.66	0.61	0.54	0.57	0.55	0.53	0.52	0.54
生活支援技術	0.28	0.34	0.61	0.60	0.66	1.00	0.66	0.65	0.64	0.63	0.65	0.54	0.62
介護過程	0.27	0.25	0.53	0.50	0.61	0.66	1.00	0.59	0.57	0.56	0.58	0.50	0.58
発達と老化の理解	0.22	0.30	0.57	0.52	0.54	0.65	0.59	1.00	0.64	0.56	0.62	0.51	0.56
認知症の理解	0.28	0.29	0.56	0.48	0.57	0.64	0.57	0.64	1.00	0.57	0.64	0.49	0.60
障害の理解	0.21	0.26	0.49	0.44	0.55	0.63	0.56	0.56	0.57	1.00	0.56	0.49	0.54
こころとからだのしくみ	0.22	0.31	0.55	0.47	0.53	0.65	0.58	0.62	0.64	0.56	1.00	0.57	0.59
医療的ケア	0.16	0.18	0.46	0.45	0.52	0.54	0.50	0.51	0.49	0.49	0.57	1.00	0.49
総合問題	0.20	0.27	0.50	0.43	0.54	0.62	0.58	0.56	0.60	0.54	0.59	0.49	1.00

- ※ 相関係数= 0.7~1 かなり強い相関がある
- ※ 相関係数= 0.4~0.7 相関あり
- ※ 相関係数= 0.2~0.4 弱い相関あり
- ※ 相関係数= 0~0.2 ほとんど相関なし

出典:日本介護福祉士養成施設協会(2022), 外国人介護人材の質の向上等に資する学習支援等調査研究事業報告書

方法として、**複数科目を担当する教員同士で講義の情報共有を行い、講義内容の連続性を持たせる**といった対応が考えられます。また、学習箇所に合わせて、該当する教科書を複数示し、科目のつながりを意識できる工夫もできます。

例えば、「生活支援技術」の食事の介護では、「こころとからだのしくみ」の摂食・嚥下機能の箇所を確認できるように示すなどです。

10 日本介護福祉士養成施設協会(2022). 外国人介護人材の質の向上等に資する学習支援等調査研究事業. 令和3年度老人保健健康増進等事業, pp.24

(2) 演習の実施における工夫

外国人受講者にとって、普段とは異なる場所(スクーリング教室)で、慣れない仲間と一緒に演習をすることは容易なことではありません。講義内容一つとっても、『生活支援技術』などなじみのあるものもあれば、『医療的ケア』や『介護過程Ⅲ』などは、日々の介護実践の中で見たことがないと思っているかもしれません。実務者研修受講時の理解度は、日本人受講者であっても自身の勤務先での経験により多種多様であるといえます。特に、外国人受講者であればなおさらです。そのため、演習形式での講義では、講義形式の講義よりも、より臨機応変な指導が求められます。次に、演習の工夫について示しますので、参考にしてみてください。

① 演習開始前の準備における留意点

特に初回講義時には、注意が必要です。全員が指定された場所(スクーリング教室)に、指定の時間に遅れず、事前に指示された教材などの持ち物を忘れずに持ってこられるとは限りません。もしかしたら理解出来ていない受講者もいるかもしれないという位の気持ちで、丁寧な事前準備を行うとよいでしょう。

講義前に、オリエンテーションなどでスクーリング講義の日時や場所、持ち物を外国人受講者に理解出来るように伝えましょう。教室については、フロアマップを事前に示したり、最寄り駅から研修施設までの道順を動画や画像で示すなど、可能な限り文字情報だけでなく、視覚情報に変換出来ると混乱が少なくなるでしょう。演習に必要な持ち物も、『〇〇教科書第1巻』などと文字で伝えるだけでなく、教科書の表紙写真を一緒に添付しておく準備がしやすいでしょう。また、実技系講義では、「胸元が広すぎないTシャツ」、「ズボンの裾を外側に折り曲げないこと」という伝え方では、わかりにくいこともあります。演習着としてふさわしい服装の見本を、イラストや写真つきの資料として準備したり、実際にオリエンテーションで教員講師が着用して示すなどするとわかりやすいでしょう。講義開始時間についても、それぞれのお国柄も影響しているのかもしれませんが、着替えの時間を逆算せずに、講義開始の数分前に教室についていけばよいと認識している場合があります。演習では、演習着に着替え終わり、講義開始時間にすぐに演習が始められるように臨む必要があることを伝えておきましょう。

② 演習開始時における留意点

講義開始時には、冒頭で本日の講義の到達目標(ゴール)を示しておくといよいでしょう。設定している1コマの中で、何をねらいとしているのかを伝え、おおまかなタイムスケジュールも伝えておきましょう。外国人受講者が、この講義を通して、何を学ぶことができるのか、何をどこまで出来るかが求められているのかについて、事前に理解が出来ていると演習への積極的な参加が期待でき、理解度も高まります。

③ 演習実施中における留意点

外国人受講者の日本語の理解度などの能力も踏まえ、グループ分けをしていきます。慣れないうちは、同じ勤務先同士で組んだり、登下校や休憩時間に一緒に話している受講者を同じグループにしてみるのもよいでしょう。事前に他の演習を終えているような場合には、その講義の担当講師と情報共有し、グループ分けのヒントをもらうことも出来るでしょう。日本人受講者と外国人受講者の割合も意識しながら、外国人受講者のみでグループ化した方が演習が進みそうなのか、日本人受講者と外国人受講者を一緒にグループ化した方がよいかなどを踏まえて検討しましょう。日本人受講者がどんどんと先に進めてしまい、外国人受講者が何をしたらよいかわからず取り残されてしまうような状況にならないよう、演習中も机間巡視を行い、適宜声かけをしていくようにしましょう。講師から「わかりましたか？」と聞かれると、あまりわかっていなくても「はい、わかりました」と答えることもありますので、分かった内容について外国人受講者から引き出すような声かけがよいと言えます。

IV. 研修の各領域に関する指導のポイント

1. 領域：人間と社会

以下、それぞれの領域における「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を記載していますので、参考になさってください。

(1) 該当科目の種類

「人間と尊厳の自立」、「社会の理解Ⅰ」、「社会の理解Ⅱ」

(2) 指導のポイント

領域『人間と社会』は、領域『介護』『こころとからだのしくみ』『医療的ケア』と比べると、制度や歴史に関する用語が多く、文字だけでは理解しにくく、苦手意識を持つ受講者が多いかもしれません。領域『介護』を支える基盤となる領域として位置付けられているため、介護福祉士として利用者の尊厳を守り、自立を支援するための基礎的な知識をしっかりと理解できるようにする必要があります。文字情報だけではイメージしにくい事項については、受講者のことに引き寄せて考えられるようにしたり、可能な限り視覚情報も併用しながら説明できると理解がしやすくなるでしょう。

① 概念理解を促す教材の選択

尊厳の保持を理解できるようにするために、例えば、尊厳が保たれていない状態の事例などを活用しながら、この場面でどこが不適切なのかを受講者に考えてもらい、その後グループワークを行うなどで意見の相違や共通点を共有してみるのもよいでしょう。実務者研修受講中の外国人受講者がおそらく見たことがないであろう、車いすの Y 字型拘束帯やつなぎ服など、わが国で身体拘束が行われていた過去の写真等の映像資料をもとに、身体拘束がなぜいけないのか、身体的・精神的・社会的にどのような弊害をもたらすのかをディスカッションし、演習を通じ学ぶこともできるでしょう。

② 外国人受講者に伝わる表現を用いる

外国人受講者は、同じ音の響きである「自立」と「自律」の区別がつかないかもしれません。「自は、自らという意味でどちらにも共通して使われています。立つは、立ち上がるという意味なので、一人立ちという使われ方もしますが、自分の力で立つ、他の助けをかりずに自分自身で生活することを意味します。一方で律は、律するという意味で、自分である基準にあてはめて判断したりコントロールする、自分で決めたことをやるということの意味します。」というように、漢字の意味を解説しながら違いを伝えると用語の理解がしやすくなるかもしれません。その上で、利用者の自立支援

を考える時には、他の助けを借りずに生活できることを自立として目指すのではなく、利用者が持つ能力を最大限に活用していただきながら、利用者が自律できるようにし、ご自身だけで困難な部分は、介護や介助を受けながら生活していくことを支援するという視点を持つことが必要なことを理解できるように伝えます。

③ 関連づけながら学びを促す

時代の変化とともに、社会のあり方も変化し、私達の生活も変化しています。女性の社会進出の拡大、少子高齢化、雇用形態の変化などは、それぞれ独立した問題というよりも、時代の流れの中で互いに影響し合い、現在に至っていると理解する方がわかりやすいでしょう。このことが他のこのことと繋がっているというように、関連づけて学習出来るような講義の組み立てを工夫してみるとよいでしょう。家族と世帯の変容についても、世帯構造がどのように変化してきたのかということ、変化したことでのどのような影響が考えられるかなど、受講者自身が自身の家族のことと関連づけて理解出来るとわかりやすいでしょう。日本における状況と、外国人受講者それぞれの国の状況を比較することで、より身近な問題として関心が高まるかもしれませんので、事前や事後の課題としてそれぞれの国を比較してまとめてもらうのも一つの方法です。

社会の理解では、それぞれの制度を理解し、区別して覚えることが求められますが、この範囲の学習においては漢字も多く、外国人受講者にとってはさらに難しいと感じる部分かもしれません。少しでも共通する部分や関連する部分があれば、その都度解説をしていくと理解が進むでしょう。例えば、「介護保険制度の要介護認定では、要支援1～要介護5までの7区分にわけられますが、障害者総合支援法では、障害支援区分は区分1～区分6の6区分にわけられます。どちらも、数字が大きい方が必要とされる支援の度合いが高いことは共通点です。」というように、類似点や相違点をその都度復習しながら理解できると、知識の定着に繋がるでしょう。

2. 領域:介護

以下、それぞれの領域における「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を記載していますので、参考になさってください。

(1) 該当科目の種類

「介護の基本Ⅰ～Ⅱ」、「コミュニケーション技術」、「生活支援技術Ⅰ～Ⅱ」、「介護過程Ⅰ～Ⅲ」

(2) 指導のポイント

① 外国人と日本人の価値観の違いについての理解

介護実践では、介護における「理念価値」や「実践価値」を学び、その考え方をどのように介護の現場で活かしていくかが大切となります。しかし、「理念価値」や「実践価値」などの概念は目に見えず、人々の価値観の違いによって解釈が異なる可能性があります。そのため、介護の実践を通じて求められる考え方を理解することが重要となります。生活支援技術の講義(特に演習)では、日本人の価値観や文化を理解する貴重な機会が多くあります。以下の行為は、活動における一連の動作に含まれる行為です。このような行為を含め、「生活支援技術」として考える必要があり、これらの行為には、日本人と外国人の価値観や文化の違いが反映されることを外国人受講者に理解してもらう必要があります。しかし、私たちの価値観を一方的に伝えるのではなく、外国人受講者が持つ価値観と介護の価値観を調整することも重要です。

表:身体に触れる技術に連続して行う行為

行為の例
・ 脱いだ靴の揃え方
・ サイドレールを開けるときの動かし方、車いすを持ってくるときの丁寧さ
・ 布団の掛け方
・ 身だしなみの整え方

② 専門用語の適切な使用について

「介護」領域では、似ているが意味が異なる言葉(例:「介護」と「介助」、「支援」と「援助」など)が頻繁に使用されます。これらの言葉は介護の考え方やあり方を示しており、講義では正しく理解し使い分けることが求められます。また、外国人受講者は、介護現場で日常的に使用されている言葉(短縮して表現された言葉)との違いなどで混乱するケースもあります。例えば、ケアマネジャーとケアマネ、食事介助と食介、陰部洗浄と陰洗などです。そのため、外国人受講者には初回の講義などの早い段階でこれらの言葉の意味を整理して伝える必要があります。また、講師も言葉を正しく使用することが重要となります。

③ 教科書の効果的な活用方法と配布資料について

外国人受講者は言葉の情報量が多くなると、重要な言葉に対する注意や理解が不十分になる可能性があります。そのため、講師は講義開始時に講義のポイントを示す、重要なキーワードにアンダーラインを引いて注目させるといった工夫をすることや、外国人受講者にとって身近な具体例を挙げて説明することなどが大切です。また、教科書を補完する目的などで配布する資料についても、使用目的などについて改めて確認することが大切です。講師は、講義の内容を分かりやすく伝えようと教科書以外の資料を多く配布することがあります。しかし、外国人受講者は、教科書以外の資料が多くあると逆にどの資料を見たらよいのかわからずかえって混乱してしまうことがあります。基本的には教科書を中心に講義を実施し、配布資料などは必要最低限にするなどの工夫が大切です。

④ 主体的な講義参加

講義では、外国人受講者が受け身にならないよう「注目する」・「書く」・「調べる」・「発言する」・「考える」といった教授方法を組み合わせる工夫が大切となります。例えば、抽象的な思考過程などを説明するときなどは、図やイラストなどを活用し可視化し説明したり、「→」などの記号を活用し情報の関連性や思考の流れをイメージしやすくするといった工夫があります。また、通常はまとめて教えることも細かく分解し、理解しやすいように噛み砕いて説明をしていくとよいでしょう。受講者とやりとりを行いながら理解できたかどうかを一つひとつのステップ毎に確認していくことも重要です。そのほかにも、効果的な学習を進めるための工夫として学生同士が学び合える環境づくりが挙げられます。例えば、多様性のあるグループ編成(日本人と外国人の混合、同国の学生が1つのグループに重ならない等)や、主体的に参加できる人数編成などが挙げられます。グループワークを活用した講義では、個人の考えを他者と共有することや、グループワークの成果を学び目的や学習目標に関連付けるといった講義展開が大切です。このような機会は、既存の枠にとらわれずに多様な考えがあることを認識できる機会となります。

⑤ 演習のポイント

生活支援技術の演習の講義などで介助手順に関する根拠を説明するときは、他科目で学ぶ知識と関連付けて説明するといった工夫が大切です。演習では、動きとのセットで理解するよう、理論と実践を紐づけて説明するようにします。生活支援技術の演習では、日本の習慣や価値観を利用者との関わりのなかでどのように表現していくべきかを指導することが大切です。例えば、身だしなみの整え方や物品の扱い方など求められる関わりを示し、利用者に対して「ていねい」な関わりとなるように具体的に指導します。また、「理念価値」や「実践価値」を介護の実践のなかでどのように行っていくか基本的な介助手順を示しつつ、本人にも考えさせることが大切です。この指導では、受講者としての価値観と専門職としての理念とのすり合わせが重要となります。受講者が行った演習内容が不適切なものであっても、悪気があるわけではない場合があります。指導のポイントは、その場、その時に、指摘すること、ただ間違いを指摘するのではなく、「この場合は、このようにしてください。」「あなたのふるまいは、このような印象を与えてしまいます」「このようにすることで、利用者はこのように感じると思いますよ」と、根拠と合わせて伝えることが大切です。

3. 領域:こころとからだのしくみ

以下、それぞれの領域における「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を記載していますので、参考になさってください。

(1) 該当科目の種類

「こころとからだのしくみⅠ～Ⅱ」、「発達と老化の理解Ⅰ～Ⅱ」、「認知症の理解Ⅰ～Ⅱ」、「障害の理解Ⅰ～Ⅱ」

(2) 指導のポイント

領域「こころとからだのしくみ」は、人体の構造と機能、人間の発達段階とそれに伴う機能変化や各器官のしくみや役割を知り、それらがどのように機能・連携し、あるいは障害や不全(異常)が起きた時にどのような問題(疾患や症状)が起こるのかを医科学的に一つずつ理解するような内容が望ましいでしょう。母国語で理解してから日本語に変換すると理解度が高くなります。

★ポイント★

- ① 解剖生理：体の成り立ち、各器官、脳の機能および神経系の種類と役割
- ② 各疾患と各種症状
- ③ 発達段階の理解：エビデンスや各理論に基づいた介護支援の基礎となる知識
- ④ 日本語の理解度を深くする

工夫する点として、声に出す、手書きでの小テストをこまめに実施する等、憶える機会を数多く提供しましょう。

また、母国語で理解をすることがポイントとなってきますので、そのための手段(アプリやウェブサイト等)をあらかじめ準備することが大切です。

① 解剖生理：体の成り立ち、各器官、脳の機能および神経系の種類と役割

日本人でも、初学者にとって解剖生理は難しく、知識の定着が困難なものです。外国人にとっては日本語に加え、難しい漢字と難しい医学用語の理解という何段階もの壁があります。そのため、できる限り、まずは母国語で理解をしてもらうことが大事です。解剖生理・各器官の位置や機能については母国語で理解し、その後日本語で憶えてもらう方法が効果的です。その際にはその国の看護教育(介護教育のない国からの受講者が多いため)で使用しているアプリやウェブサイトを学生自身にみつけてもらい、内容が良いか確認してから学習に役立てる等しましょう。また、手書きで人体図を描いたり、小テストをこまめに実施して単語を何度も書くことで憶えてもらうような機会を多く提供することが重要です。

② 各疾患と各種症状

解剖生理と同様、まずは母国語で理解してもらうことが大切です。疾患と各種症状がどのように関連しているのか、日本語でフォローするとより理解度が深まるでしょう。特に一般的な疾患と症状はしっかりと理解しないと、アセスメントができないことになり、理解度のフォローが重要となります。疾患と関連した症状の表を作成する等、まとまりのある知識作りがポイントとなります。

③ 発達段階の理解：エビデンスや各理論に基づいた介護支援の基礎となる知識

発達段階については、発達段階の名称そのものと各種理論が混在し、憶えることが難しい内容です。各発達段階を自身や両親祖父母等にあてはめたり、祖父母の各発達段階のインタビューをしてまとめ発表する、自身の両親や祖父母が将来どのような健康課題があるか考える等、自身のこととして真剣に考えられる対象への内容を提示するようなアクティブラーニングをすることで記憶の定着を図るような機会を提供することが望ましいでしょう。教科書内容がしっかりと理解でき、記憶できるような学習計画がポイントとなります。

④ 日本語の理解度を深くする

領域「こころとからだのしくみ」については、日本人でも学習が難しいため、日本語での理解度が浅くなるのが課題でしょう。ただ単語だけを記憶するだけでは、関連性が理解できず必ずその先でつまずいてしまうため、大前提として「母国語で理解すること」がポイントとなってきます。そして、母国語で理解できた後に日本語へ変換し、日本語でフォローしていくことが理解度を深める鍵となるでしょう。その際は、声に出したり、こまめに小テストをする、発表をする等、憶える単語等を使用する機会を数多くすることが大切です。また、生活の中で使用する単語と一緒に組み合わせる、ロールプレイングといったアクティブラーニングの活用と、インターネットでの調べや動画の活用をし、日本語での理解度を深くすることがポイントです。

聞くことが恥ずかしいと考えてしまう受講者が多いため、分からないと思われる場合はこちらから声をかけて確認しましょう。

4. 領域: 医療的ケア

以下、それぞれの領域における「(1)科目の種類」、「(2)学習のポイント」を記載していますので、参考になさってください。

(1) 該当科目の種類

「医療的ケア」

(2) 指導のポイント

医療的ケア演習は、他の科目と異なり、実時間 50 時間の講義と2回の試験そして実技試験と、実施することが多々あります。また、医学知識のほとんどない時点での学習者がほとんどということで、知識の定着が難しい科目です。外国人受講者だけでなく、医療用語は日本人学生も苦手としていますので、繰り返し手書きで書くという作業をしてもらうことが効果的です。

★ポイント★

- ① 呼吸器系と消化器系の知識
- ② 医療的ケアへの理解
- ③ 演習(実技試験)の練習
- ④ 科目合格までの学習意識
- ⑤ その他(実技試験の留意事項)

工夫する点として、声に出す、手書きでの小テストをこまめに実施する等、憶える機会を数多く提供しましょう。

① 呼吸器系と消化器系の知識

この部分については、科目「こころとからだのしくみ」でも学習をする範囲となっています。しかし、履修から時間が経過している場合や、理解が不十分なままであることが予想されます。特に外国人受講者は、医療的な言葉は普段生活上使用しないため、知識は定着していないと考え医療的ケアの講義を開始した方が良いでしょう。そのため、小テスト等を網羅的にしっかり丁寧にして確認していくことが必要です。

② 医療的ケアへの理解

医行為とは何かということをしかりと理解する講義をすることが大切です。医行為をする背景、対象者の状態の理解をすることで、医学的知識が必要であり、自身の知識不足や技術不足で医療ミスとなり、生命を危険にさらすこととなることを学べるような意識を持つことができることがポイントです。また、実技試験は特に、確実に正確に実施することが求められることを繰り返し伝えることが大切です。

③ 演習(実技試験)の練習

実技内容の知識については、少人数グループあるいは 2 人組となって喀痰吸引・経管栄養法の手技の手順をひとつずつ(試験の一連の流れと手技)確認してもらう方法が効果的でしょう。その方法として、受講者に教科書を見ながら文章化してもらったり、声を出して繰り返して憶えてもらうようなアクティブラーニング的内容が良いでしょう。動画等活用しながら(教員がデモンストレーション動画を撮ってみる等)の視覚的教材が昨今の学生には効率的で効果的です。

④ 科目合格までの学習意識

医療的ケアは、講義と試験、実技試験の構成で、正確な実施と高い得点を取ることで合格できる科目です。他の科目と同様に 6 割で合格と考えていると合格できない科目であることを最初に理解してもらいましょう。理解してもらうことで医療的ケアへの学習意識を高めることが大切です。

⑤ その他(実技試験の留意事項)

実技試験については、実技試験の一連の流れを当日伝えるのではなく、その前の段階から伝えたり、準備をするようにしてください。前段階の講義部分で、実技試験までにしっかりと理解できるようにしておくことが大切です。

受講者が試験の待ち時間中に練習する場合は、別室か仕切りのある試験場にし、大きな声を出さないよう注意する必要があります。(受験者の声が聞こえなくなり不利益となるため)待機中は静かにするという常識は国によって異なります。その都度言葉にしていくことで受講者の試験への意識やルールが培われます。

また、試験時には受講者の台詞に頷いたり、反応しないように心がけてください。受講者は緊張していますので、評価者の言動でパニックになったり、それにより忘れてしまうことがあります。試験前に、評価者は頷いたり反応はしないため、淡々と実技試験を進めることを受講者に話しておきましょう。

参考資料

参考：別表 5(法第 40 条第 2 項第 5 号の介護福祉士養成施設関係)

科目	到達目標
人間の尊厳と自立 (5時間)	○ 尊厳の保持、自立の支援、ノーマライゼーション、利用者のプライバシーの保護、権利擁護等、介護の基本的な理念を理解している。
社会の理解 I (5時間)	○ 介護保険制度の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。
社会の理解 II (30 時間)	○ 家族、地域、社会との関連から生活と福祉をとらえることができる。 ○ 地域共生社会の考え方と地域包括ケアのしくみについての基本的な知識を習得している。 ○ 社会保障制度の発達、体系、財源等についての基本的な知識を習得している。 ○ 障害者総合支援法の体系、目的、サービスの種類と内容、利用までの流れ、利用者負担、専門職の役割等を理解し、利用者等に助言できる。 ○ 成年後見制度、生活保護制度、保健医療サービス等、介護実践に関連する制度の概要を理解している。
介護の基本 I (10 時間)	○ 介護福祉士の法的な定義や義務を踏まえ、介護予防や看取り、災害時等における介護福祉士の役割を理解している。 ○ 個別ケア、ICF(国際生活機能分類)、リハビリテーション等の考え方を踏まえ、尊厳の保持、自立に向けた介護を展開するプロセス等を理解している。 ○ 介護福祉士の職業倫理、身体拘束禁止・虐待防止に関する法制度等を理解し、倫理を遵守している。
介護の基本 II (20 時間)	○ 介護を必要とする高齢者や障害者等の生活を理解し、ニーズや支援の課題を把握することができる。 ○ チームアプローチに関わる職種や関係機関の役割、連携方法に関する知識を習得している。 ○ リスクの分析と事故防止、感染管理等、介護における安全確保に関する知識を習得している。 ○ 介護従事者の心身の健康管理や労働安全対策に関する知識を習得している。
コミュニケーション技術 (20 時間)	○ 本人・家族との支援関係を構築し、意思決定を支援することができる。 ○ 利用者の感覚・運動・認知等の機能に応じたコミュニケーションの技法を選択し活用できる。 ○ チームマネジメント(組織の運営管理、人材管理、リーダーシップ・フォローアップ等)に関する知識を理解し、活用できる。 ○ 状況や目的に応じた記録、報告、会議等での情報の共有化ができる。
生活支援技術 I (20 時間)	○ 生活支援におけるICFの意義と枠組みを理解している。 ○ ボディメカニクスを活用した介護の原則を理解し、実施できる。 ○ 自立に向けた生活支援技術の基本(移動・移乗、食事、入浴・清潔保持、排泄、着脱、整容、口腔清潔、家事援助等)を習得している。
生活支援技術 II (30 時間)	○ 以下について、利用者の心身の状態に合わせた、自立に向けた生活支援技術を理解し、行うことができる。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「環境整備」、「移動・移乗」、「食事」、「入浴・清潔保持」、「排泄」、「着脱、整容、口腔清潔」、「休息・睡眠」、「人生の最終段階における介護」、「福祉用具等の活用」

科目	到達目標
介護過程Ⅰ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護過程の目的、意義、展開等を理解している。 ○ 介護過程を踏まえ、目標に沿って計画的に介護を行う。 ○ チームで介護過程を展開するための情報共有の方法、他の職種の役割を理解している。
介護過程Ⅱ (25 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集、アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直しを行うことができる。
介護過程Ⅲ (スクーリング) (45 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 実務者研修課程で学んだ知識・技術を確実に習得し、活用できる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じて介護過程を展開し、系統的な介護(アセスメント、介護計画立案、実施、モニタリング、介護計画の見直し等)を提供できる。 ○ 介護計画を踏まえ、安全確保・事故防止、家族との連携・支援、他職種、他機関との連携を行うことができる。 ○ 知識・技術を総合的に活用し、利用者の心身の状況等に応じた介護を行うことができる。
こころからだのしくみⅠ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護に関係した身体の構造や機能に関する基本的な知識を習得している。
こころからだのしくみⅡ (60 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人間の基本的欲求、学習・記憶等に関する基礎的知識を習得している。 ○ 生命の維持・恒常、人体の部位、骨格・関節・筋肉・神経、ボディメカニクス等、人体の構造と機能についての基本的な知識を習得している。 ○ 身体の仕組み、心理・認知機能等についての知識を活用し、観察・アセスメント、関連する職種との連携が行える。
発達と老化の理解Ⅰ (10 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 老化に伴う心理的な変化の特徴と日常生活への影響を理解している。 ○ 老化に伴う身体機能の変化の特徴と日常生活への影響を理解している。
発達と老化の理解Ⅱ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ライフサイクル各期の発達の定義、発達段階、発達課題について理解している。 ○ 老年期の発達課題、心理的な課題(老化、役割の変化、障害、喪失、経済的不安、うつ等)と支援の留意点について理解している。 ○ 高齢者に多い症状・疾病等と支援の留意点について理解している。
認知症の理解Ⅰ (10 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症ケアの取組の経過を踏まえ、今日的な認知症ケアの理念を理解している。 ○ 認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 認知症の人やその家族に対する関わり方・支援の基本を理解している。
認知症の理解Ⅱ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 代表的な認知症(若年性認知症を含む)の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解している。 ○ 認知症の人の生活歴、疾患、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、本人主体の理念に基づいた支援ができる。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。
障害の理解Ⅰ (10 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 障害の概念の変遷や障害者福祉の歴史を踏まえ、今日的な障害者福祉の理念を理解している。 ○ 障害(身体・知的・精神・発達障害・難病等)による生活上の障害、心理・行動の特徴を理解している。 ○ 障害のある人やその家族に対する関わり方・支援の基本を理解している。
障害の理解Ⅱ (20 時間)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 様々な障害の種類・原因・特性、障害に伴う機能の変化等についての医学的知識を習得している。 ○ 障害の特性、家族・社会関係、居住環境等についてアセスメントし、その状況に合わせた支援ができる。 ○ 地域におけるサポート体制を理解し、支援に活用できる。
医療的ケア (50 時間以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療的ケアを安全・適切に実施するために必要な知識・技術を習得する。

介護や日本語の勉強のために参考になるインターネットサイト

にほんごをまなぼう(日本介護福祉士会)

無料で、N2・N3レベルの日本語の勉強、介護の言葉の勉強ができます。

また、介護の勉強のための複数の言語で書かれた各種資料も、

無料でダウンロードできます。

使用するには、ユーザー登録が必要です。

<https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/> →QRコードからアクセスできます→



● 「にほんごをまなぼう」のサイトで学習できる内容

● 日本語の学習

- ・ N2、N3 の言語知識(文字・語彙・文法)・
読解・聴解の問題が載っています。
インターネット上で学ぶことができます。



● 外国人に向けた介護の学習

- ・ 介護福祉士国家試験(一問一答)や
介護の専門用語の問題が載っています。
インターネット上で学ぶことができます。
また、テキストもダウンロードできます。



● 「にほんごをまなぼう」のサイトでダウンロードできる教材

※ダウンロード以外にも、インターネット上でデジタルブックとしても確認可能です

● 介護の日本語テキスト

- ・ 介護現場で使用することばを学ぶことのできる
テキストをダウンロードできます。

テキストの内容は、以下の14言語で確認できます。

- ・ 日本語、英語、中国語、ベトナム語、インドネシア語、タイ語、
クメール語、ビルマ語、モンゴル語、ネパール語、ウズベク語、
ベンガル語、ヒンディ語、タガログ語



● 介護の特定技能評価試験学習テキスト

- ・ 介護の特定技能評価試験学習テキストを
ダウンロードできます。

以下の15言語のテキストがダウンロードできます(改訂版に限る)。

- ・ 日本語、英語、中国語、ベトナム語、インドネシア語、タイ語、クメール語、
ビルマ語、モンゴル語、ネパール語、ウズベク語、ベンガル語、
ヒンディ語、タガログ語、ウルドゥー語



【研修実施者向け】

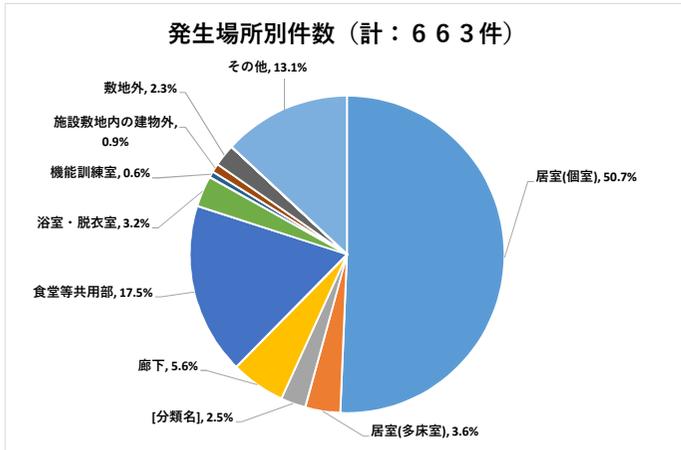
外国人受講者に向けた 介護福祉士実務者研修運営の手引き

令和 7 年 3 月発行

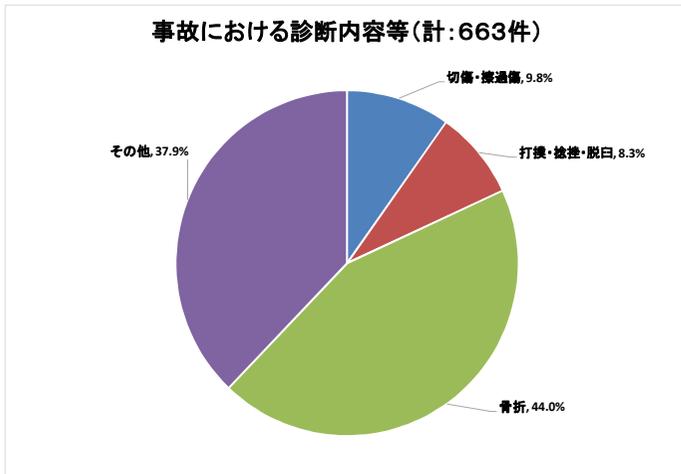
厚生労働省補助事業

実務者研修における外国人受講者の受入環境整備に関する調査研究事業 検討委員会

< 総論 >

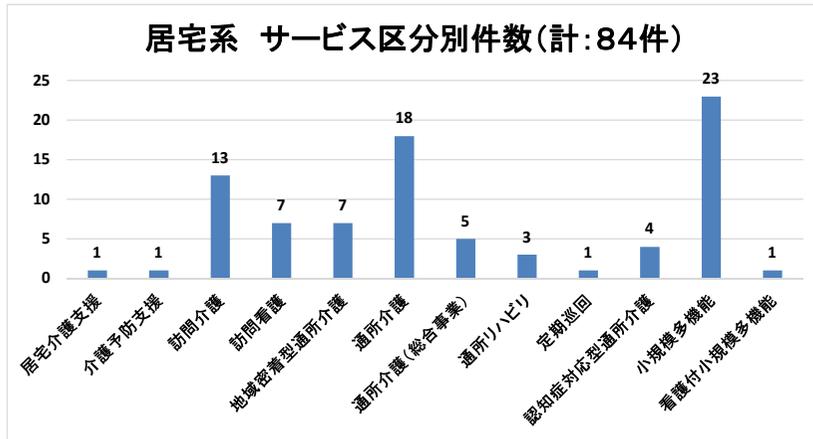


令和6年度の事故件数は663件で、前年度(643件)からほぼ横ばいの件数となっている。場所ごとの傾向としては、前年度までと同様居室における事故が半数以上を占めており、慣れた場所での転倒事故が多く発生していることが見受けられた。なお、感染症流行による事故報告は1人1件として計上しているため件数が増加しており、新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス等の集団感染も報告されている。

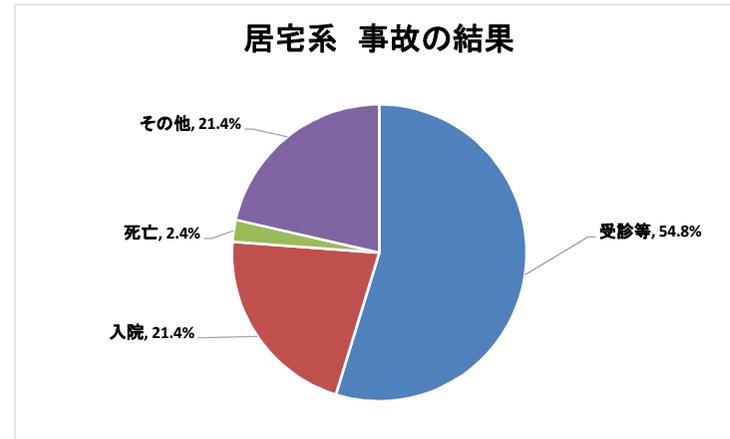


事故による診断内容等は前年度と同様、骨折が4割以上を占める結果となっている。転倒による骨折のほか、事故原因が不明ながら骨折していたというケースや、普段通りの手順で介助を行っていたが骨折されたというケースも散見された。その他の内容としては、新型コロナウイルスやインフルエンザ等の集団感染や、個人情報の漏洩といった内容も報告されている。

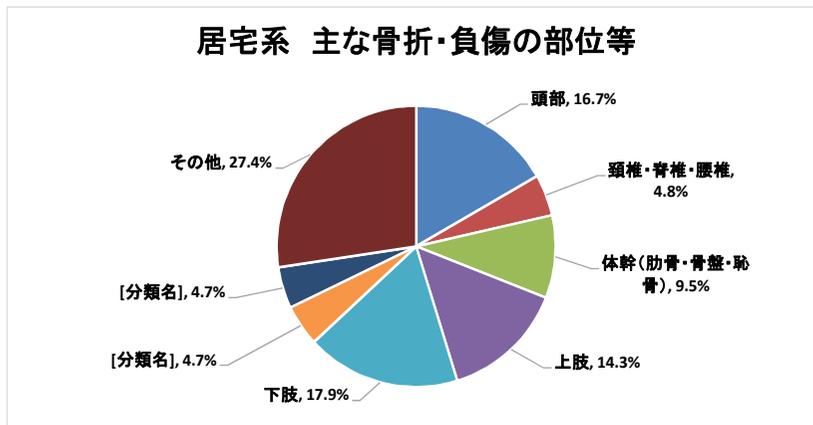
<居宅系>



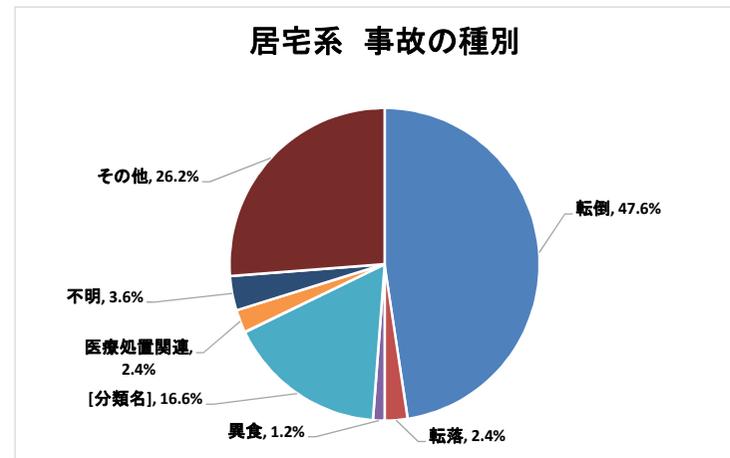
居宅系の内訳は上記のとおり。通所介護や小規模多機能型居宅介護などの件数が多くなっていることから、1つの場所に多数の利用者が集まるサービスで事故が起こりやすいことが推測される。



事故の結果については前年度と同様、受診等が半数以上を占めている。受診事故のうち半数ほどは転倒によるものであった。その他では誤薬・与薬もれ等の事故が多くみられた。死亡事故については前年度より減少しているものの、急病等による事故が発生した。

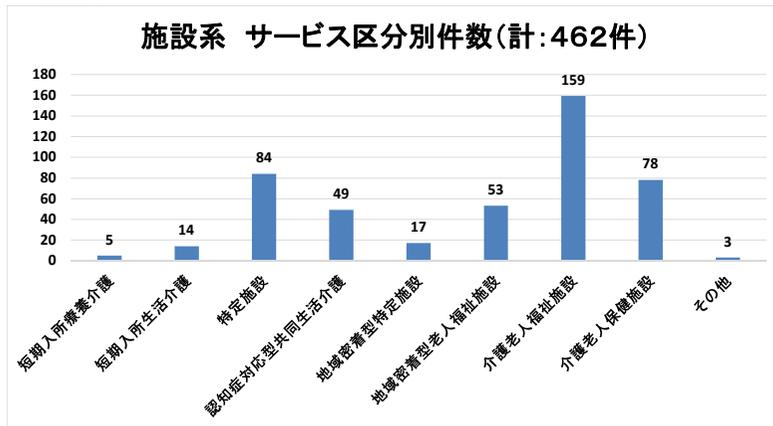


負傷部位は下肢と頭部がほぼ同じ割合であるが、頭部負傷事故はほとんどが受診のみであるのに対し、下肢負傷事故は7割近くが入院となっている。受傷理由はほとんどが転倒によるものであり、特に転倒による下肢を負傷された事故では9割近くの方が骨折されている。

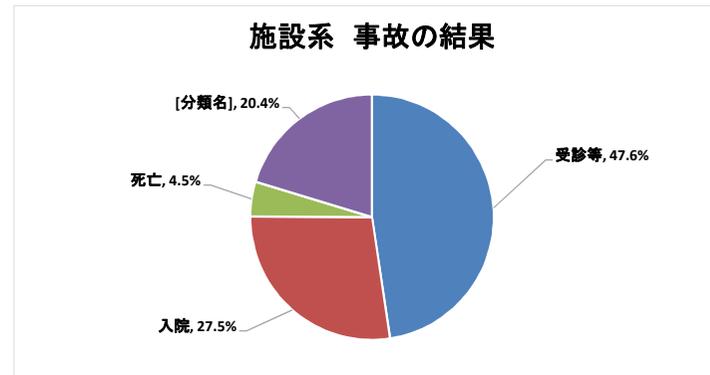


事故種別は前年度同様、転倒が1番の原因となっているが、割合は減少している。転倒事故は居室、共用部、送迎前後など様々な場面で発生していることに加え、骨折される割合も高く、入院するケースも多くなっている。また、前年度と比べ誤薬・与薬もれ等の事故の割合が倍増しており、注意が必要である。

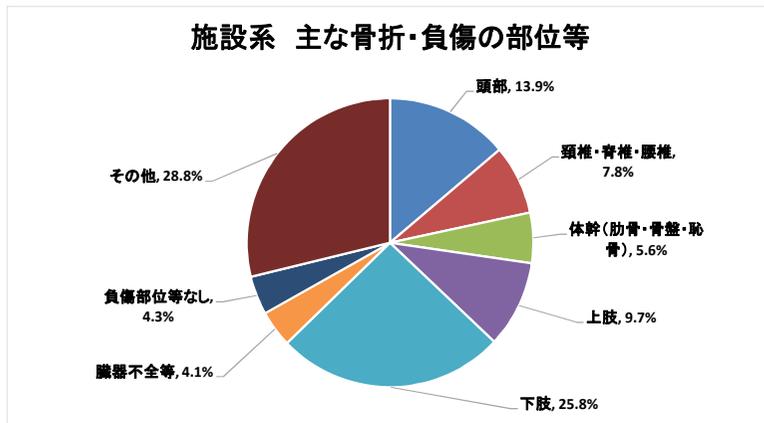
<施設系>



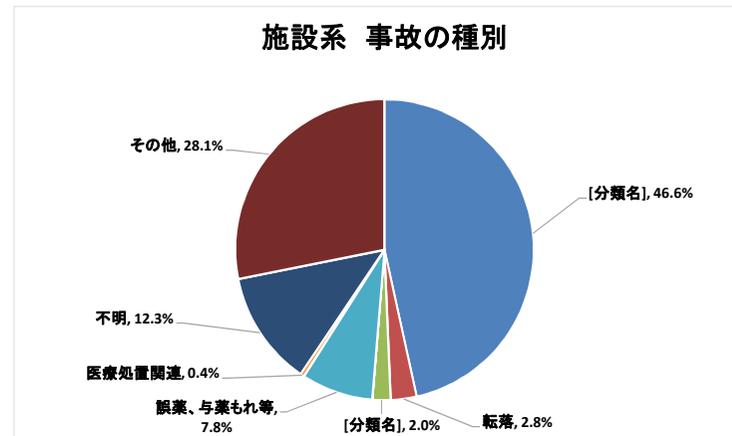
施設系の内訳は上記のとおり。前年度は465件であったためほぼ横ばいとなっている。介護老人保健施設における事故の件数が前年度よりも増加している。今年度の総数が663件であるため、7割近くの事故が施設系の事業所にて起こっている。



入院に至った事故は前年度と比べほぼ横ばいであるが、受診等の割合は減少している。その他の割合が大幅に増加しているが、インフルエンザやノロウイルス等の流行による感染症の拡大が主な原因である。死亡事故は急病が原因となっているものが半数ほどを占めている。

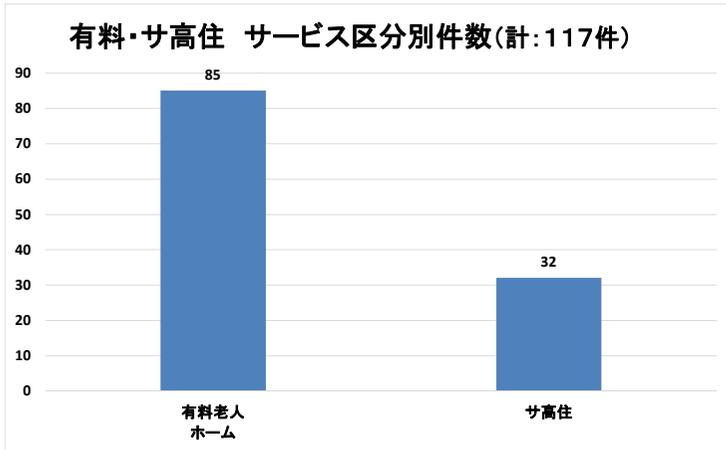


施設における事故は骨折が半数ほどを占めている。特に下肢を負傷された事故のうち9割以上は骨折事故となっている。また下肢を負傷された事故のうち7割以上は入院となっている。

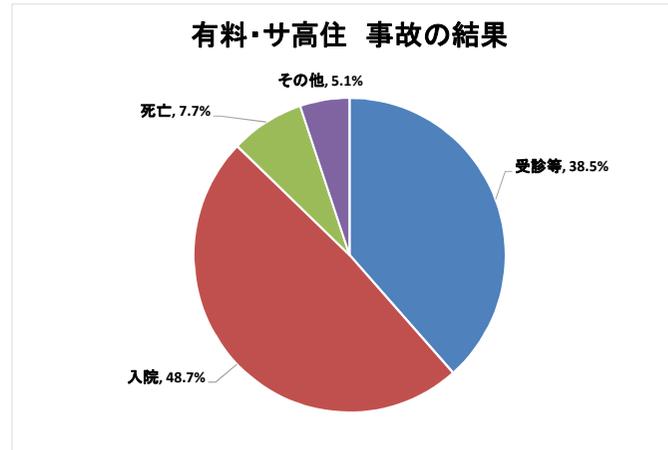


事故種別で最も多い転倒事故は、半数近くが居室にて発生しており、ほかにも食堂等共用部で2割程度、廊下で1割程度発生している。事故発生事由が不明であるケースも増加傾向にあり、就寝中に何らかの原因で受傷してしまった、といったケース等も散見された。

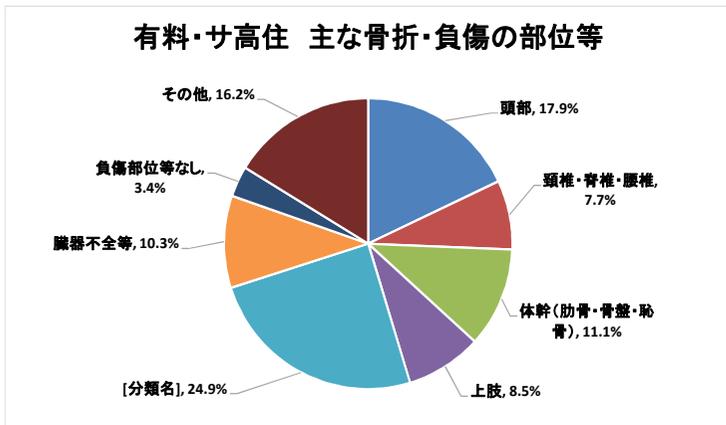
<有料・サ高住>



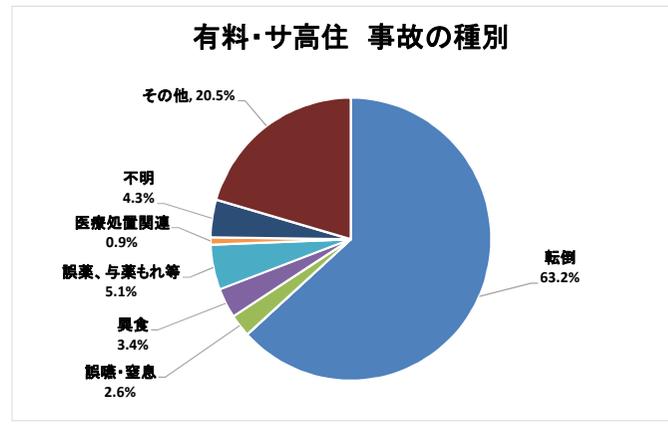
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の内訳は、上記のとおり。
 有料老人ホームの令和5年度の事故件数は、84件だったので、ほぼ横ばいである。
 サービス付き高齢者向け住宅の令和5年度事故件数も34件で、ほぼ横ばいである。



令和5年度は受診等及び入院が全体数の約8割であったが、令和6年度は約8.5割に増加した。これは、受診等の数は令和5年度に比べ43.2%から38.5%へと減少したが入院の割合が36.4%から48.7%大幅に増加したことが原因である。また、受診等及び入院のうち、転倒による事故が7割以上を占めた。



負傷部位は頭部・下肢が高く、そのうち8割以上が転倒によるものであった。
 その他のうち、誤薬、与薬もれ等が20%であった。



令和5年度は転倒の割合が60.2%であったのに対し、令和6年度は63.2%に増加した。転倒の事故発生場所については、居室が7割以上を占めた。
 転倒の原因は、歩行器が必要な利用者が歩行器を使用していなかった等が挙げられる。
 また、誤薬、与薬もれ等が13.6%から5.1%へ減少した。