



- 01 トピックス  
2019年度介護報酬改定と今後の方向性について
- 03 連載寄稿  
ホーム運営に役立つリスクマネジメント  
(第1回【全12回】)
- 06 現場からのメッセージ  
アクティブライフ豊中より  
データファイル《行政等の動き》
- 08 連載 やさしい広告規制 (第11回)
- 09 ホーム事業Q&A/協会の活動状況
- 10 事務局からのお知らせ
- 11 介護事故情報

トピックス

## 2019年度介護報酬改定 と今後の方向性について



**2019年10月1日施行の介護報酬告示が  
発出されました**

本年10月1日の消費税率の改定に対応する、2019年3月28日に「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する件」が官報公布されました。この告示については本年10月1日より施行されます。

告示内において、各介護保険サービスの要件・単位数などが示されています。その他の対象サービスについては、[介護保険最新情報 vol. 704「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する件」の公布について（リンク）](#)をご覧ください。

○ (例) 特定施設入居者生活介護の基本単位

※現行では、要介護者の単位数は一般型特定施設と地域密着型特定施設の単位数は同じです。

	現行	改定後		差	
		特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護
要支援1	180単位	181単位	—	+1単位	—
要支援2	309単位	310単位	—	+1単位	—
要介護1	534単位	536単位	535単位	+2単位	+1単位
要介護2	599単位	602単位	601単位	+3単位	+2単位
要介護3	668単位	671単位	670単位	+3単位	+2単位
要介護4	732単位	735単位	734単位	+3単位	+2単位
要介護5	800単位	804単位	802単位	+4単位	+2単位

○ 介護職員等特定処遇改善加算

加算名称	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ
要件	入居継続支援加算 OR サービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)を算定している場合	左記以外 ・サービス提供体制強化加算Ⅰ(ロ)・Ⅱ・Ⅲを算定している場合 ・サービス提供体制加算を算定していない場合
加算率	1.8%	1.2%

「介護職員等特定処遇改善加算」の具体的な運用等については、4月12日付で下記が示されました。

[2019.04.15 介護保険最新情報 vol. 719「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」](#)及び「[2019年度介護報酬改定に関するQ&A \(Vol. 1\) \(リンク\)](#)」をご確認ください。

## 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議

2019年3月19日に「[全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（リンク）](#)」が開催されました。本会議では、来年度予算の執行方針や、制度改正、第8期介護保険事業計画の作成準備などについて説明されました。介

護予防・日常生活支援総合事業による地域づくりについては、具体的な取り組み方法に悩む市町村を対象にした手引き書「[これからの地域づくり戦略（リンク）](#)」パンフレットも公表されました。

パンフレットでは、地域づくりに向けた自治体の取り組み例なども多数掲載されており、国の求める方向性が確認できると思います。参考資料としてご覧ください。

### 地域づくりの基盤づくり

#### 1 「向く」人材の配置

- 地域づくりの主導は、外部の法人への委託ではなく、市町村自らが行う
- 担当課長や係長に、地域づくりに「向く人」を「長く」置く（成果の評価も長い目で行う）
- 人間関係づくりを厭わず、行動力のある人、人の話をよく聞く人が向く
- 役所の中の担当部署だけで完結させず、まちづくり部門や住民部門、商工部門なども広く関わりを持たせる（トップが関わるのも手）

#### 2 地域の自主性・自律性

- 地域のことはまずは地域で解決するという地域の自主性・自律性の認識を持ってもらう
- その上で、自治会、町内会、老人クラブ、地区社協、PTAなどの地域組織との信頼関係・協力関係を築く
- 自治会、町内会を残しつつ、それとは別に地域づくりの地区住民組織を創設することも一考に値する
- 場所の提供などに関しては、各種民間団体や民間企業の協力も得る
- 「生活支援コーディネーター」を各中学校区に1人配置できる事業も活用する

#### 3 医療・介護の専門職や専門職団体との協力関係

- 地域の医療・介護の専門職や専門職団体と良好な関係を築く
- 地域課題全般について一緒に考え、答えを見つけていくようにする



「これからの地域づくり戦略」より抜粋

### 活用できる施策

基本、ローコストでお金をかけずに取り組む。とはいえ、多少費用はかかる。以下の事業の活用が可能。

#### 1 介護保険の地域支援事業(総合事業)

- 地域の活動を支援できる
- 子どもや障害者も、広く参加できる

#### 2 介護保険の地域支援事業(生活支援体制整備事業)

- 地域を「つなぐ」人材等（生活支援コーディネーター・SC協議体）を確保できる

#### 3 ボランティアポイント

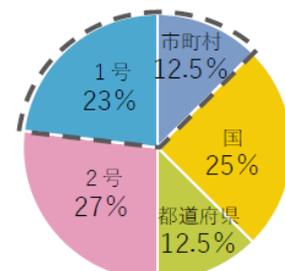
- ポイントを渡し、ボランティア等を確保できる

#### 4 医療保険の保健事業

- 医療保険財政を活用し、「通いの場」等において専門職等を確保できる

### 介護保険制度を活かして 投入額の2～3倍規模で 事業を実施可能

- 1、3の場合：約2.8倍(下図)
- 2の場合：約2.4倍



▶ 「通いの場」として公園整備を行う場合、国交省の「都市公園ストック再編事業」を活用できる。 むすび-3

連	載
寄	稿

## ◆ ホーム運営に役立つリスクマネジメント ◆

SOMPOリスクマネジメント株式会社  
 (旧社名：SOMPOリスクマネジメント株式会社)  
 医療・介護コンサルティング部  
 上席コンサルタント 泉 泰子

### 第1回 リスクマネジメントの基本的な考え方

#### 1. 事故の考え方

ホーム運営において事故発生は避けたいものですが、すべての事故を回避するのは大変難しい状況です。

どうすれば事故を防げるのか、あの手この手を考えても、残念ながら効果的な事故防止策はなかなか見つかりません。

しかし、事故が発生したからと言って、その全てがホームの責任・職員の責任になるとは限りません。もし、「ホーム内で起こった事故は全てホームの責任になる」ということであれば、そもそも「高齢者施設運営」は成り立ちません。

ホームのお客様である入居者は「高齢者」であり、転倒・誤嚥・徘徊・認知症等元々高齢によるハイリスク群であるということを前提に考えることが重要です。特に近年は長寿命化時代であり超高齢の入居者であれば日常いろんなことが起こり、ご自宅で生活をしている場合でも事故が発生することもあります。

したがって事故の過失を判断する裁判の場においても、ホーム内で起こった事故はすべて責任があるという判断にはなりません。

介護施設として「防止できる事故」と「防止できない事故」があるということを認識し、「防止できる事故」は介護の専門家としての責任の元に防止策を講じていかなければならないということです。

#### 2. 防止できる事故とは

ホームの責任となるものは、「『防止できる事故』と考えられるが、防止策を講じていなかった。」というものが原則です。

では、どのような事故が「防止できる事故」と考えられるのでしょうか。

「事故の前にその事故を想起させるような体調や様子が見られた。」

この一言に尽きます。

つまり介護の専門職であれば、日常の入居者を見ていて「危ないな」「おかしいな」と考えれば、当然その危険に対し予防策を図るべきであろう。ということです。

具体例としては、*「食事自立の入居者が、時々食事の時にむせるようになっていた。食欲は落ちなかったためそのまま常食の提供を続けていた。」*

この入居者が常食で窒息を起した場合、ホームの責任となる可能性が強くなります。

「専門職であれば、むせる状況があれば、嚥下能力の低下を考え、嚥下能力の確認・食事の変更・食事時の見守りが必要と判断できるはずなのに、それを怠った。」と考えられるからです。

あくまでも、介護施設職員は専門職として高齢者を受け入れているのですから、危険の予測に基づいて事故防止策を講じたかどうか、責任を問われるポイントとなります。

例示の入居者の状況から、食事内容の変更等を行い、その後のむせの状況確認を事故前に行っていたとしたら、たとえその後、窒息事故に至ったとしても、「予防策を講じたが予測を越えた状態で事故が発生した(ホームとしてやるべき責任は果たしていた)」と考えられます。

「予測」できることが「防止できる事故」であれば、逆に「防止できない事故」というのは、日常生活のケアを通じて入居者の様子から、「事故を想起するような状況がつかみ取れなかった。」「心身状態に変化がなかった。」状況の中で発生した事故などを意味します。専門職であっても予測し、事故防止体制を取ることが難しいと考えられるわけです。

これは、当該入居者の状況から予測できることばかりではなく、高齢者の特殊性や過去の他施設事故の情報等があれば「予測できること」となるので、高齢者施設内でどのような事故が起こって、どのような防止策が求められたかということ把握するのは非常に重要なことです。

#### 3. 防止策の考え方

ホームでは事故に遭遇すると「見守りが足りなかった」としてホーム側に責任があるという考え方をする場合が多いのですが、施設における責任は、事故発生前からの対応を求めており、見守りを十分にすることにより、防止できるという単純な考え方ではそもそもリスクマネジメントをすることはできません。

しかし、ケアプラン等を見ると「十分に見守りをする」等言葉があふれています。

「高齢につき転倒に十分に注意し、見守りをする」と書いてあれば、どのような状態においても、転倒が予測されあらゆる場面で見守りが必要と、専門職が判断していると考えられます。

実際は、「歩行時にはふらつきがなく、立位に移るときにふらつくだけ」であったり、「歩行器を使用すれば全く問題ないが、時々歩行器なしで歩くとふらつきがみられる」というような場合、職員は大丈夫と判断している状況では見守りしていないことが多いと思います。しかし、ケアプランに上記の様な記載があった場合、どのような状況でも転倒が起これば「見守りが足りなかった」ということになるのです。

全ての入居者に24時間十分な見守り体制を提供することは不可能です。

防止策を立てるのであれば、「歩行時体勢を変えるときは見守りが必要。歩行姿勢は安定しており、見守り不要」「歩行器使用時は、安定しており、見守り不要。不使用時は転倒の危険あり、見守り必要」等、専門職である職員が普段から判断していることを防止策として具体的に記載されていなければならないということです。

外部のケアマネジャーによるケアプラン等の場合、ホーム内での入居者状況が十分に把握されていないことで、このようなプランが立てられたままになっていることが多いのですが、入居者の事故防止の視点は、ホーム職員が十分に把握しているはずで、担当者会議の折に、「見守りはどの時点で必要なのか」ということを明確にし、専門職として「見守りすべき点」と「具体的な見守り方法」を明確することが、求められる事故防止策の基盤となります。

「見守り」という記載が多いホームでは、実際には十分な見守りができていないことが多いと考えます。そのような単純な「見守り」の必要性だけを記載した場合、どの時点での事故を予測して見守りが必要と判断したのか曖昧となり、事故時の責任範囲が広がってしまう可能性を認識しましょう。



#### 4. ホームにおける事故発生時の考え方

「介護施設における事故をゼロにすることはできない」ということが前提であれば、当然「事故は起こるもの」となります。

社会的に考えても、介護施設で事故がないわけではないと考えられており、そこで発生する責任は、事故は起こるものであり、それを予測し「発生した事故に対していかに入居者の生命を維持するか」ということが、事故を予測する責任と同等以上に求められます。

事故発生は専門職でも予測することができなかったが、事故発生時の初期対応が専門職としてできていなかったとなると、別の視点でホームの責任になるということです。

ホームの中で「いつ」「どこで」「どのような」事故が起こるのか、あらかじめ予測し、事故発生時に速やかに事故当事者である入居者の救急対応を実施し、医療につなげると共に、その他の入居者の安全を図る体制が必要となります。

近年の裁判では、特にこの事故発生時の対応について専門職として高度な対応を求めており、発生時の対応の悪さだけを持って厳しい責任追及から高額な賠償請求に至っている事例もあります。

「事故は発生するもの」を前提に専門職として対応できるような体制づくりがあらかじめ求められています。

#### 5. リスクマネジメントの責任は誰に

リスクマネジメント研修の依頼時に「職員が事故に対する意識が低い」「リスク感性が上がるセミナーを実施して欲しい」というリクエストを受けることが少なくありません。

管理者として、「職員が高い意識を持って『見守り』を実施し、事故防止してほしい。」という希望はよく理解できるのですが、残念ながら職員の意識向上だけではどうにもならないのがリスクマネジメントなのです。

その点は「リスクマネジメント」という言葉を「危機管理」と訳すとよく理解できると思います。事故防止は「危機」を「管理」をすることによってなし得るものなのです。

ホームを運営していく中で「どのような危機があるのか」「それはどの程度危機なのか」を事故前に洗い出し「コントロール」すること、個人の能力に頼るのではなく、法的な求めを理解し、それが実行できるように施設内の整備・教育・訓練が必要です。その上に、個々の職員のリスク感性や見守り体制が上乗せされていることとなります。

現在の裁判の考え方を総括して考えるに、原則としてホームに求められている**事故防止のための管理のポイント**は以下の4点にあると思います。

- ①高齢者を迎える施設としての事故防止体制の整備
- ②高齢者個々の状況に応じた事故防止体制の整備
- ③事故発生を予測した施設の体制整備
- ④苦情、クレーム発生時の対応体制整備

このそれぞれのポイントを抑えて体制を整備することが重要なのです。

「見守りが足りなかった」ということで、事故発生の根本原因を個別職員の意識やスキル不足ということで片づけていると、事故は繰り返され、ホームに重い賠償責任を課されてしまう危険性があります。

事故前に「どのような事故が起こる可能性があるのか」ということを洗い出し、それに対して「事故予防策を講じてすべての職員が実行できる体制づくり」をすることと、万が一の発生に対し、「速やかに入居者の安全が図れる教育・訓練ができています」ということが

ホームにおけるリスクマネジメントの課題として体制整備を実施していただきたいと思います。

## 6. まとめ

本稿においては、「ホーム運営におけるリスクマネジメントの基礎」の考え方を記載させていただきました。

「リスクマネジメントはホーム運営には欠かせないもの」ということは十分に理解されているのですが、それが、「ケアを提供する介護士や看護師の責任において実施するもの」という考え方がなかなか払拭されません。もちろん、専門職として基礎的な視点は要求されるのですが、あくまでもリスクマネジメントは介護や看護の分野ではなく「管理学」の分野に立脚したものであり、その教育が必要です。

残念ながら現在の介護業界は「介護保険」という制度が中心に置かれているために、業務体制や記録体制が介護保険上の要求事項を満たすということに注力されています。

しかし、介護保険制度は個別利用者への対応が中心であり、組織体制として「事故予防」「事故発生時対応」等リスクマネジメントに関する要求事項がないため、管理学の基礎知識がない状態で入居者安全を図ることが要求されています。

学問に立脚したリスクマネジメント体制整備の重要性をご理解いただくと共に、今後の記事で少しずつその詳細をお伝えしていきたいと思います。



## 現場からのメッセージ

アクティブライフ豊中  
(大阪府豊中市)

館長 川添 昌宏



皆さんこんにちは。アクティブライフ豊中の館長を務めております川添と申します。

当館は、大阪ガス100%出資の株式会社アクティブライフが運営する介護付き有料老人ホームです。大阪北部に位置する豊中市のけやき坂の途中にあります。66名定員の施設で、6つのユニット（8名～14名）に分かれています。入居者様の平均要介護度は3.1、平均年齢は91.1才となっています。職員の配置は、「1.5：1」としており、介護保険上の職員配置基準（3：1）と比べて、職員配置を増やして介護・看護サービスを提供しています。

当館では、入居者様やご家族にご満足頂けるためには、その生活を支える職員の職場環境を整えることが重要と考えています。職員の多くは、「入居者様との関りを深く持ちたい」「入居者様とゆっくり接したい」という思いをもっています。その思いを大切にしたいと考え、職員数の確保に取り組みました。採用手段としては、新卒採用、職員からの紹介、人材紹介会社など、あらゆるルートを活用しておりますが、当館の良さを理解してもらうように、学校関係者、人材紹介会社とのコミュニケーションを密にとる努力をしてきました。また、採用面接には、介護や看護の主任クラスの職員が同席することにより、採用において現場の視点を直接取り入れるとともに、面接を受けに来た方には当館での業務のイメージを描いてもらいやすくなったと思います。

採用が安定した結果、退職する職員が減少するという成果も生まれました。残業時間数や休日出勤が減り、有休取得数の増加、研修時間の増加、スムーズな新規入居の受け入れ、といったメリットが生まれています。

こうした職員確保の取り組みが、多くのメリットをもたらしました。今年度からは働き方改革法が施行され、有給休暇を計画的に取得することになり、休日が職員にとって有意義なものとなるよう、介護・看護の職場環境の整備を継続的に努めたいと思います。

私のホームの施設長を紹介してほしい!! など、自薦・他薦を問わず、本コーナーにご登場いただける施設長さんを募集中です。

## データファイル 《行政等の動き》

本年4月27日から5月6日までの10連休に伴う対応をご検討ください!

- ① 10連休期間における自ホームの協力医療機関のサービス提供状況の確認とサポート対応について検討が必要です。具体的には下記項目の確認が必要と思われます。ご注意ください。

- ①連休中の訪問診療の実施内容・日時
- ②連休中の往診体制
- ③訪問診療・往診以外の協力医療機関の体制（開院日など）
- ④薬局の対応状況
- ⑤その他、在宅酸素や必要な医薬品などの在庫状況など

[介護保険最新情報 vol. 702 \(リンク\)](#)

- ② 事業者の皆様におかれましては、各自自治体から通知があると思いますが、4月サービス提供分（5月提出分）に係る請求明細書の各国保連への提出期限にご留意ください。

[介護保険最新情報 vol. 714 \(リンク\)](#)

詳細は各添付リンクをご確認ください。

## 有料老人ホーム指導の強化について

[介護保険最新情報 vol. 708 \(リンク\)](#)

下記注意喚起が自治体向けに出されています。該当する事業者の皆様は早急にご対応ください。

1. 平成30年度フォローアップ調査（第10回）
  - ・都道府県等における未届の有料老人ホームに対する取組は一定程度進んでいるが、まだまだ一定数の未届け施設が存在している。
  - ・前払金の保全措置が義務付けられているにもかかわらず、まだ対応できていないホームが一定数ある。
2. 有料老人ホームにおける防火上の安全性の確保  
有料老人ホームにおいては、原則スプリンクラー設置が義務付けられたが、未対応ホームも存在する。

詳細は表題リンク先をご確認ください。

2019.04.12

[空き家の譲渡所得 3000 万円控除要件が緩和されました\(リンク\)](#)

相続時から3年を経過する日の属する年の12月31日までに、被相続人の居住の用に供していた家屋を相続した相続人が、当該家屋(耐震性のない場合は耐震リフォームをしたものに限り、その敷地を含む。)又は取壊し後の土地を譲渡した場合には、当該家屋又は土地の譲渡所得から3,000万円が特別控除されます。

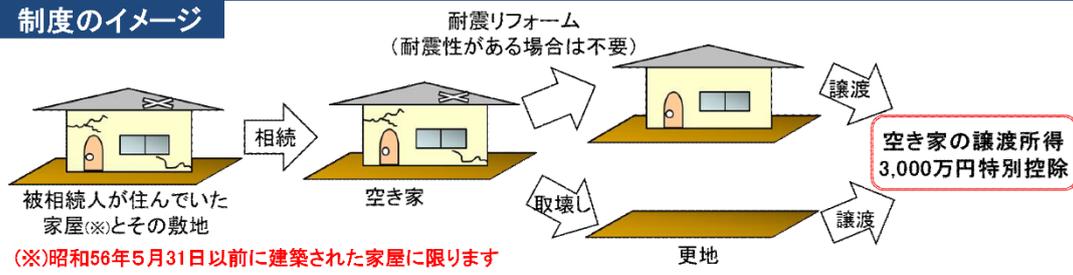
また、平成31年度税制改正要望の結果、本特例措置については2019年12月31日までとされていた適用期間が2023年12月31日までに延長されることとなり、特例の対象となる相続した家屋についても、これまで被相続人が相続の開始直前において居住していたことが必要でしたが、老人ホーム等に入居していた場合(一定要件を満たした場合に限る。)も対象に加わることとなりました。

この拡充については2019年4月1日以後の譲渡が対象です。詳細については表題リンク先をご覧ください。

### 空き家の発生を抑制するための特例措置 (空き家の譲渡所得の3,000万円特別控除)について

空き家となった被相続人のお住まいを相続した相続人が、**耐震リフォーム又は取壊しをした後にその家屋又は敷地を譲渡した場合には、その譲渡にかかる譲渡所得の金額から3,000万円を特別控除します。**

#### 制度のイメージ



#### 平成31年度税制改正のポイント

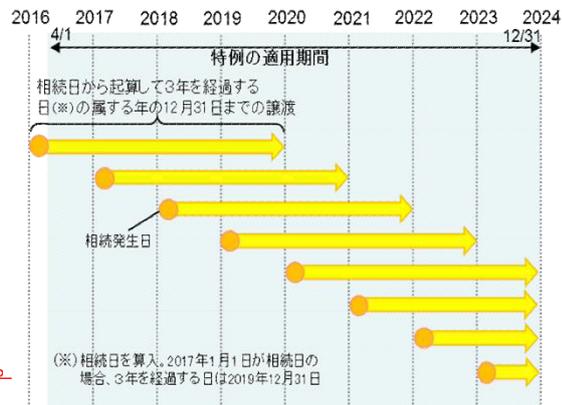
これまでは、相続開始の直前まで、被相続人が家屋に居住している場合のみが適用対象でしたが、平成31年4月1日以降の譲渡について、要介護認定等を受け、被相続人が相続開始の直前まで老人ホーム等に入所していた場合も、一定要件を満たせば適用対象となります。 ※要件の詳細は2ページ以降参照

#### 相続発生日を起算点とした適用期間の要件

特例の適用を受けるための、空き家・敷地の譲渡日は、以下の2要件を共に満たすことが必要になります。

- ①相続日から起算して3年を経過する日の属する年の12月31日までであること。
- ②特例の適用期限である2023年12月31日までであること。

**※被相続人が相続開始直前に老人ホーム等に入所していた場合については、2019年4月1日以後の譲渡が対象です。**



#### 特例を受けるための手続き

家屋所在地の市区町村にて「**被相続人居住用家屋等確認書**」の交付申請

お住まいの管轄税務署にて確定申告

特例適用

連	
	載

## ◆ やさしい広告規制 ◆

事業推進部長  
松本 光紀

### 11. 介護職員等についての表示

#### 景品表示法指定告示第11項

有料老人ホームの介護に関する資格を有する介護職員等についての表示であって、介護に関する資格を有する介護職員等の数が常勤又は非常勤の別ごとに明りょうに記載されていないもの

#### 有老協の表示ガイドライン

(内容は告示と同様)

#### 誤った表示例

(行政指導・行政処分を受けた表示を含む)

以下のような表示で、常勤・非常勤別の表示が行われていないケース

「看護師が健康管理を行います。」

「理学療法士が日常的なリハビリを実施します。」

「(看護師が血圧測定を行っている写真表示) など

#### ◆ 解説 ◆

本規制の趣旨は、介護に関する資格を有する職員について表示する際に、常勤・非常勤別の配置状況も表示することで、実際に当該職員から介護サービスを受けることができることを示す点にある。

そのため、例えば看護師について文字や写真で表示する場合には、「看護師(常勤〇名・非常勤△名)」などと、その配置状況を付記する義務がある。

表示義務がある「介護職員等」の範囲について指定告示の運用基準では、法令に基づく介護に関する資格」として、「介護福祉士、訪問介護員、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、介護支援専門員等」が挙げられている。介護職員「等」には医療関係職も含まれており、ホームの職員としての有資格には広く医療・介護の法令に基づく資格が含まれると解すべきである。

ただし、指定告示が施行された平成16年当時とは事業環境が変化している。例えば住宅型ホームに併設される居宅介護事業所等の訪問介護員(介護支援

専門員)を、あたかもホームの職員だと誤認させることはできないため、注意が必要である。

### 12. 管理費等についての表示

#### 景品表示法指定告示第12項

管理費、利用料その他何らの名義をもってするかを問わず、有料老人ホームが入居者から支払を受ける費用(介護サービスに関する費用及び居室の利用に関する費用を除く。)についての表示であって、当該費用の内訳が明りょうに記載されていないもの

#### 有老協の表示ガイドライン

居住費用や介護費用以外に、「管理費」や「利用料」といった名称で徴収する費用は、消費者がその名称だけからその費用の用途を判別することが困難とされており、内訳となる費目を明瞭に表示する必要がある。ただし、表示物等で内訳として記載した費目どおりに、実際には使用することとされていないなど、表示と実態が乖離している場合には不当表示となる。なお、上記の表示を行う際に、別途入居者の希望による生活利便サービス等の提供のために支払いを受ける費用がある場合は、その内容及び費用についても記載する必要がある。

#### ◆ 解説 ◆

入居者から受領する費用がその名称から容易にイメージできない場合があり、例えばホーム事業特有の「管理費」(用途は共益費+生活サービス人件費)などが誤認されないよう、利用料の表示においては内訳を記載する必要がある。

なお、月額で受領する固定費用のみを表示することは、入居後に他の費用が一切不要であると誤認されるため、「買い物代行〇〇円/回」など、提供する都度受領する費用についてもすべて表示しなければならない。

(REPORT JARO '18.5月号より転載)



## ホーム事業Q&A



本協会に寄せられた経営・運営上のご相談への対応内容について情報提供します。

### Q ホームの介護職員が入居者のインスリン注射のサポートを行うことは可能か

A 以前より、入居者のインスリン注射のサポートについては、ホームの看護職員が対応いただくことが多かったと思いますが、この度厚生労働省は、以下の具体的な手順に示された、食事の際に注射を忘れないための声かけや、投与するインスリンの量を把握する目的で行う血糖値の測定など、介護職員や介助者による自己注射のサポートについては、医師法違反に当たらないとする見解を明らかにしました。

＜サービス利用者がインスリンの自己注射を行う際の具体的な手順＞

1. サービス利用者の自宅に介護職員が訪問し利用者に挨拶、体調確認後、昼食（夕食）の調理を行う。
2. 食事ができたら、インスリン注射を行うことを忘れないように、利用者に声をかける。
3. 介護職員が血糖値測定器とセンサー（試験紙）を準備し、利用者が測定器にセンサー（試験紙）をセットするが、この作業が難しい場合は、介護職員がセンサー（試験紙）のセットの誘導・促しを行う。もしくは介護職員が測定器にセンサーをセットする。
4. 介護職員が測定器の針を指にさすよう声かけし、利用者が自分でさし、血糖値測定器の先端に血液をつける。
5. 血糖値測定器に表示された血糖値を利用者と介護職員と一緒に確認し、介護職員が血糖値の数値を読み上げる。
6. 測定した血糖値により投与すべきインスリンの量が変わるので、利用者が血糖値の数値を確認するが、念のため介護職員があらかじめ指示された血糖値の数値と確認（ダブルチェック）を行う。
7. 家族が未使用の注射器2本（昼、夜用）を箱に入れて用意しているので、その中の1本を介護職員が利用者へ手渡す。
8. 利用者が注射器のメモリをインスリンの正しい数量に合わせ、きちんと合っているか介護職員が確認する。
9. 介護職員が利用者に腹部に注射器をさすよう声かけをし、その様子を介護職員が見守る。
10. 介護職員が使い終わった注射器を使用済みの箱に片付ける。

11. 食事を配膳、食事量の確認と服薬介助、片付け、記録を行う。
12. 翌朝、家族が前日の使用済みの注射器の針を抜いて処分し、新しい注射器2本に針をつけて未使用の箱に入れ当日使用分の注射器を用意する。

詳細は、下記をご覧ください。

[https://www.mhlw.go.jp/shinsei\\_boshu/gray\\_zone/dl/jisseeki\\_04.pdf](https://www.mhlw.go.jp/shinsei_boshu/gray_zone/dl/jisseeki_04.pdf)

## 協会の活動状況（3月）

3月1日	入居者生活保証制度加入審査委員会
3月4日	有料老人ホーム指導監督調査研究委員会
3月6日 ～8日	有料老人ホームなんでも相談 
3月11日	【行政支援】沖縄県集団指導（宮古島市）  講演II 竹藤先生
3月12日	【行政支援】沖縄県集団指導（石垣市）  講演I 松本部長
3月14日	第9回理事会
3月15日	有料老人ホーム指導監督調査研究事業 「有料老人ホーム指導実務向上セミナー」 厚労省 上野課長補佐 松本部長 
3月18日	コンプライアンス委員会
3月20日	苦情処理委員会
3月22日	事例研東西幹事会
3月22日	全国連絡協議会意見交換会

＜3月末日現在の会員数＞

正会員 392 法人・準会員 2 法人・賛同会員 35 法人

※会員一覧は協会ホームページに掲載。

＜3月の法人入会＞

正会員・開設前会員・賛同会員 なし



## ★3月1日より、有老協 ホームページ(事業者向け)をリニューアルしました。

皆様にご愛用いただいております、協会ホームページですが、3月1日よりリニューアルいたしました。ID/PWは今まで通り使用できますが、入居者生活保証制度をご利用の場合のログインID/PWと混同される例が散見されます。ご注意ください。ご不明点・ご意見など、お気軽にご連絡ください。

### 【主な変更点】

- ・会員専用のお知らせページを廃止し、すべてのお知らせを一元化。会員専用情報については、マークが表示されます。
- ・トップページに検索窓を設け、キーワードで記事検索ができるようになりました。(担当:稲田)

## ★苦情・入居に関する(ご入居者・ご家族・入居検討者様等向け)電話相談受付変更のお知らせ

協会では、2019年4月1日(月)より、ご入居者・ご家族・入居検討者様等からいただく苦情や入居に関する電話相談受付の専用回線を設け、体制の変更を行いました。

相談専用電話 : 03-3548-1077

毎週 月曜・水曜・金曜日 10時～17時  
(祝日、年末年始を除く)

※面談による相談は、従来通り事前予約制です。  
(面談による相談日も、月・水・金曜日となります)

ホーム各位の重要事項説明書「8. 苦情・事故等に関する体制」やホームページ等で、当協会の相談窓口を明記いただいている場合には、修正をお願いいたします。

(担当:古川)

## ★2019年度「西日本事例発表研修会」について

2019年度「西日本事例発表研修会」は7月11日(木)に大阪科学技術センターにて開催いたします。現在、発表ホームも決定し、準備を進めております。聴講募集については改めてご案内しますので、今しばらくお待ちください。

(担当:稲田)

## ★2019年度「東日本事例発表研修会」について

2019年度「東日本事例発表研修会」は11月12日(火)一橋講堂にて開催することが決定しました。発表事例募集等については改めてご案内しますので、今しばらくお待ちください。

(担当:稲田)

## ★入居者生活保証制度に関するお知らせ

### ①旧制度でのお申込み終了について

2017年11月15日より前の入居追加契約日の場合、旧制度での取り扱いをしてまいりましたが、4月25日で申込画面、5月末で保証委託の受付を終了いたします。今後は新制度でのお申込みをお願いいたします。

### ②決算書のご提出について

2018年10月～2019年1月に決算期が到来した保証制度加入会員の皆さまには、決算書のご提出をお願いいたします。詳細は対象の会員各位にFAX等でご案内いたします。(担当:奥田)

## ★協会通信「現場からのメッセージ」投稿者募集！(リンク)

協会通信では「現場からのメッセージ」と題し、会員ホームに勤務されている施設長様から投稿いただいたメッセージを掲載しております。2019年4月号以降で掲載いただける施設長様を募集中です。ぜひご応募ください。

(担当:古川)

## ★消費者向けホームページの掲載イベント募集！(リンク)

協会の消費者向けホームページでは、会員ホームにて開催されるホーム見学会等のイベント情報を掲載しています(<https://user.yurokyo.org/event/>)。掲載にあたり、ホームページお知らせ&カテゴリ一覧→協会への届け出様式→「登録ホーム見学会・イベント等掲載申込」をご確認のうえ、お申し込みください。(担当:古川)

## ★「第19回シルバー川柳」応募受付中！(リンク)

シルバー川柳は高齢者の日常生活における想いや気づきを詠んだ川柳です。今年も募集を開始しました。締切は6月9日必着。入選者20名には1万円と賞状を贈呈します。会員法人・ホームの皆様にはポスターとチラシも送付しておりますので、入居者の皆様にも是非お知らせください。沢山のご応募をお待ちしております。(担当:古川)

## ★GW中の協会事務対応に関するお知らせ

協会事務局は、GW中(4月27日から5月6日までの10連休)は休業させていただきます。ご了承ください。

## 介護事故情報



本協会通信では、[消費者庁ホームページ\(リンク\)](#)から抜粋し  
事業運営の参考となる介護事故等の情報(前月9日～今月10日分)を掲載しています。

発生日	製品・サービス	発生事故の概要
平成31年1月11日	障害福祉サービス	管理番号：190305-009 送迎車両において、職員が利用者を車いすから車両の座席へ移乗介助した際に当該利用者が左膝蓋骨脱臼等の重傷。(神奈川県)
平成31年1月14日	障害福祉サービス	管理番号：190305-010 福祉施設において、オムツ交換のため職員が利用者(70歳代)を左側位臥にした際に、当該利用者が左上腕骨を骨折。(神奈川県)
平成31年1月25日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者に本人の食後薬と一緒に、他の利用者の食後薬も誤提供。
平成31年1月23日	介護サービス	介護施設において、既に提供済みの臨時薬(抗生剤)を、利用者に再度誤提供。
平成31年1月18日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者に他の利用者の眠前薬と取り違えて誤提供。
平成31年1月14日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者に朝食後薬と一緒に夕食後薬も誤投与。
平成30年12月29日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者に他の利用者の薬を誤提供。
平成31年2月9日	介護サービス	介護施設において、昼食後に、職員が利用者に翌日の朝食後薬を誤提供。
平成31年2月6日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者分のほかに、別の利用者分の薬を誤提供。
平成31年2月3日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者に他の利用者の薬を誤提供。
平成31年1月30日	介護サービス	介護施設において、ベッドから車椅子へ離床した際、ベッドの高さを調節せずに、利用者を移乗したため、右大たい骨骨幹部骨折。
平成31年1月29日	介護サービス	介護施設において、提供が不用になった頓服薬を利用者に誤提供。
平成30年12月28日	電動車いす (ジョイスティック形)	管理番号：A201800792 使用者(70歳代)が当該製品を使用中、転倒し、負傷した。(重傷1名) 事故発生時の状況を含め、現在、原因を調査中。(兵庫県)
平成30年7月25日	介護サービス	管理番号：190313-005 護施設において、入浴介助の際、職員が目を離したところ、ベンチに座っていた利用者(90歳代)が転倒し、大たい骨転子部骨折の重傷。(広島県)
平成31年	介護サービス	管理番号：190315-004 介護施設において、介助の際、職員が利用者(80歳代)の足の可動域を超えて動かしたため、右大たい骨頸部骨折の重傷。(山形県)
平成31年3月11日	車いす	管理番号：A201800806 施設の浴室で当該製品に移乗した際、転倒し、病院に搬送後、死亡が確認された。 当該製品の使用状況を含め、現在、原因を調査中。(愛知県)
平成31年1月22日	介護サービス	管理番号：190319-007 職員が利用者を送迎中、当該職員が意識を失い、車両と電柱に衝突し、当該利用者(90歳代)が両膝等の骨折の重傷。(神奈川県)
平成31年3月19日	介護サービス	管理番号：190319-008 介護施設において、利用者(80歳代)から入浴するとの連絡があったが、職員が安否確認をしなかったところ、翌朝に浴槽内で心肺停止状態の利用者が発見され、その後死亡が確認された。(神奈川県)

平成31年2月7日	介護サービス	管理番号：190319-009 送迎の際、利用者自宅の玄関において、移動介助中に、職員が利用者（80歳代）の側を離れたところ、利用者が転倒し、右上腕部骨折の重傷。（千葉県）
平成31年2月15日	障害福祉サービス	管理番号：190322-006 福祉施設において、移動介助の際、利用者（60歳代）が手すりを掴む前に、職員が離れたところ、利用者が転倒し、左鎖骨骨折等の重傷。（鹿児島県）
平成31年2月10日	介護サービス	介護施設において、トイレ誘導中に職員がつかまらずに、利用者がバランスを崩し転倒し、左腹部を打撲。
平成31年2月12日	介護サービス	介護施設において、提供済みの定時薬を、再度、他の職員が利用者に誤提供。
平成31年2月18日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者に他の利用者の薬を誤提供。
平成31年2月20日	介護サービス	介護施設において、夕食後に、職員が利用者に朝食後薬を提供し、朝食後のみ処方される薬を重複服用。
平成31年2月20日	介護サービス	介護施設において、職員が利用者に他の利用者の薬を誤提供。
平成30年12月21日	介護サービス	管理番号：190327-004 送迎の際、利用者の自宅において、職員が利用者（90歳代）をベッドから車椅子へ移乗介助の際、車椅子のフットレストに当該利用者の足が引っ掛かり、表皮剥離の重傷。（山形県）
平成31年3月1日	介護サービス	管理番号：190328-007 介護施設において、利用者（80歳代）が口腔内に食物が入ったままで発見され、その後死亡が確認された。（宮崎県）

上記のほか、高齢者全般にかかる事故情報については、消費者庁と独立行政法人国民生活センターが連携して運営する「事故情報データベースシステム」 [http://www.jikojocho.go.jp/ai\\_national/](http://www.jikojocho.go.jp/ai_national/) でご確認いただけます。

消費者庁  
Consumer Affairs Agency, Government of Japan

ホーム

新着情報一覧 | 報道資料一覧 | 会議資料一覧 | サイト内検索

テーマ別メニュー | 消費者庁について | お知らせ | 政策 | 法令 | 刊行物

消費者庁ホーム > 政策 > 政策一覧 (消費者庁のしごと) > 消費者安全 > 公表資料 > 公表資料 2018年度

公表資料 2018年度

2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 | 2013

4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月

2月

2019年2月8日 消費生活用製品の重大製品事故：リコール製品で火災（電気ストーブ（無償点検・修理））等 [PDF:337KB]

特記事項： ユアサブライムス（株）が輸入した電気ストーブ（カーボンヒーター）のリコール（無償点検・修理）

消費者安全

- 子どもを事故から守る！事故防止ポータル
- 消費者への注意喚起
- 公表資料
- 事故情報の一元化
- 食品安全に関する取組

事故情報データベースシステム

検索条件の変更 | 検索結果を再計

検索結果一覧

検索条件の変更 | 検索結果を再計

検索結果 1000件中 1 - 10件目を表示  
検索条件 登録年月日 = 2019年02月12日から2019年02月12日までかつ 被害者年代 = 高齢代 (65歳以上)

1. ID: 000045072 - 介護サービス(総合) (表示)

発生場所 福岡県  
事故内容 転倒・転落・不安定  
事故の概要 乗客(1)が運行中、ブレーキを掛けたところ、他の乗客の転倒を助けようとした当該乗客が転倒し、前脚骨折の重傷。  
検索ワードの一致  
発生年月日 2019年01月28日

2. ID: 000045071 - 介護サービス(総合) (表示)

発生場所 福岡県  
事故内容 転倒・転落・不安定  
事故の概要 乗客(1)が運行中、ブレーキを掛けたところ、他の乗客の転倒を助けようとした当該乗客が転倒し、前脚骨折の重傷。



## 賛同会員のご紹介 1

協同組合 企業交流センター 一般監理団体

経済産業省・農林水産省・厚生労働省・国土交通省・関東信越国税局より認可

# 介護職の技能実習生をお探しなら 協同組合 企業交流センターへ

今後、介護現場で職員不足を補っていくには技能実習生が必要不可欠になってきます。この機会に介護技能実習生の受入を是非ご検討下さい。

## ◆◆当組合による介護技能実習生紹介サービスの4つの強み◆◆

これまで技能実習生受入  
3000人超  
様々な業種受入実績！！

専門知識のある介護専任  
チームによるサポート

多数の  
送り出し機関との提携

介護スペシャリストに  
よる営業支援

◆資料のご請求、お問い合わせは下記へご連絡下さい◆  
担当者より折り返しご連絡をさせていただきます。

## 協同組合 企業交流センター

〒160-0003 東京都新宿区四谷本塩町15-9 ラボ東京ビル3階

TEL : 0120-980-324/FAX : 03-6709-9157

Webからのお問い合わせこちら <http://www.koryu-center.jp>



東洋羽毛

睡眠セミナー

無料サービスのご案内

水と、空気と、睡眠と。



東洋羽毛イメージキャラクター 桃井かおりさん

よく眠った人には、かなわない。

＊— 今よりもぐっすり、幸せな毎日のためのヒントがきっと得られるはずです —＊

睡眠セミナー講師を無料で派遣いたします。

東洋羽毛では「睡眠健康指導士」の資格を有した社員が講師を務める充実したセミナーをご用意しています。  
正しい情報を得て睡眠習慣を見直し、イキイキと健康的な毎日を歩むお手伝いをさせていただければ幸いです。

《テーマ例》

- ★睡眠習慣を整え、キラキラ輝く私に
- ★よりよく眠る為のヒント 睡眠6カ条
- ★体内時計を整えてよりよく眠る方法
- ★よく眠れる、眠りのお話！？
- ★眠る門には福来る！
- ★早起き・早寝・朝ごはんでいい事いっぱい

◎医療安全対策研修、メンタルヘルス研修、学校保健委員会に対応した内容も行っています。

\*セミナーは研修内容及び研修時間についてご相談の上、実施させていただきます。

\*セミナーはご希望により何回でも承ることが可能です。

《睡眠セミナー実績例》

睡眠セミナーの様子

- ◇北海道看護連盟札幌支部
- ◇宮城県看護協会岩沼地区
- ◇茨城県学校生活協同組合
- ◇昭和大学病院
- ◇神奈川県立足柄上病院
- ◇富山市立新庄小学校
- ◇富士市中央病院
- ◇名古屋掖済会病院
- ◇北大阪警察病院
- ◇神戸赤十字病院
- ◇広島県介護福祉士会
- ◇佐世保愛恵病院
- ◇枕崎市立病院 等多数



セミナー受講後の感想

質の高い睡眠をとることで充実した日々が送れることが改めてわかりました。

不規則な勤務中でもできることを教えてもらったので参考になった。

自分の睡眠の傾向を知ることができてよかったです。

いつでもどこでも眠れるのは、良いことかなと思っていましたが、実は良くないと知りました。

ヒューマンエラーが起りやすい時間帯というのを初めて知り、気を付けていこうと思った。

良い睡眠がとれるように、今日からひとつずつ行ってみます。楽しい話でした。

セミナーに関するご相談は  
お気軽にご連絡ください！



お客様相談室 ☎ 0120-410840