
7 ユニット及び施設のマネジメント

7.1 ユニットと施設のマネジメントの考え方

本章の目的

「人、物、財、情報」という観点からマネジメントの仕方について学ぶこと。

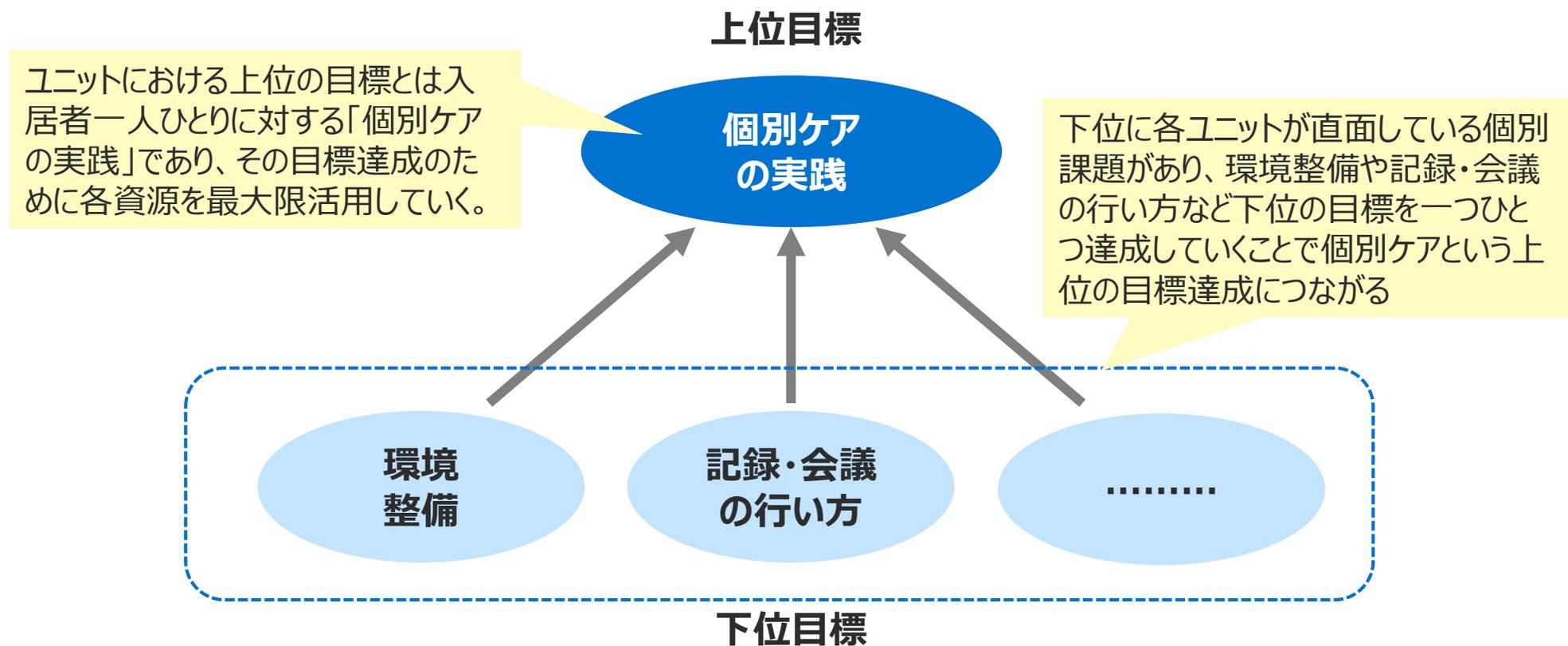
本章の概要

7.1.1	ユニットのマネジメントと施設のマネジメント	ユニットのマネジメントにおける目標について学びます。
7.1.2	マネジメントの範囲	立場ごとのマネジメントの範囲について学びます。

7.1.1 ユニットのマネジメントと施設のマネジメント

- ユニットにおけるマネジメントは、「個別ケアの実践」という目標を達成することを目指して行われます。

ユニットにおける目標



- ユニット型施設管理者は、各ユニットをユニットリーダーがマネジメントするのを支援し、ユニットリーダーに対する助言、提案、指導などユニットリーダーが円滑にユニットをコントロールできるよう支援
- また、各ユニットを束ね、施設全体をマネジメントするのも管理者の重要な役割

7.1.2 マネジメントの範囲

- ユニットリーダーはユニットにおけるマネジメントに責任をもちますが、いずれの業務も独断で実施するのではなく、ユニットメンバーの意見を反映しながら、中間管理職やユニット型施設管理者と連携して実施することが重要です。

高齢者入居施設におけるマネジメント範囲の一例

	ユニット型施設管理者	中間管理職（介護主任等）	ユニットリーダー
人的資源	<ul style="list-style-type: none"> 職員の採用 人事評価 職員教育（施設） スーパービジョン（施設） 地域連携・地域づくり 	<ul style="list-style-type: none"> 業務管理（ユニット間の統括・調整） 職員教育（部門） スーパービジョン（部門） 部門間の連携・調整 地域連携 	<ul style="list-style-type: none"> 業務管理（ユニット職員） 職員教育（ユニット職員） 相談・支援（ユニット職員） スーパービジョン（ユニット内） 多職種連携 地域活動への参加
物的資源	<ul style="list-style-type: none"> 施設の設計 修繕 改修 大型物品の購入 	<ul style="list-style-type: none"> 施設の設計 修繕 改修 物品購入（ユニット間の統括・調整） 	<ul style="list-style-type: none"> 環境整備（ユニット） 日常的な物品購入
財的資源	<ul style="list-style-type: none"> 収支計画（施設運営費） 	<ul style="list-style-type: none"> 収支計画（部門、ユニット間の統括・調整） 	<ul style="list-style-type: none"> 収支計画（ユニット費用）
情報	<ul style="list-style-type: none"> ケア情報（施設） 家族の情報 施設運営情報（施設） 	<ul style="list-style-type: none"> ケア情報（困難事例やユニット間の統括・調整） 家族の情報 施設運営情報（部門、ユニット間の統括・調整） 	<ul style="list-style-type: none"> ケア情報（ユニット入居者の日々のケアに関すること） 家族の情報 施設運営情報（ユニット運営）

7.2 人的資源に対するマネジメント（1/2）

本章の目的

人材資源に対するマネジメントとして、「業務管理」「職員教育」「職員に対する相談・援助」について、ユニットリーダーならびに施設管理者として求められることを学ぶこと。

本章の概要

7.2.1	業務管理	職員の業務管理について学びます。
7.2.2	職員教育	職員の教育について学びます。
7.2.3	ユニットメンバーからの相談	ユニットメンバーからの相談時の対応について学びます。

7.2 人的資源に対するマネジメント（2/2）

- ユニットリーダーは、施設管理者や中間管理職と連携しながら、ユニットの職員を支援・管理することが求められています。

人的資源に対するマネジメントにおいて配慮すべきこと

- ユニットケアは少人数でチームを組み、ケアを行う仕組みである。よりよいケアを提供していくためにはチームで協力し合い、時には施設管理者や中間管理職の人の力を借りてケアを行う必要がある。このチームの力を最大限発揮できるよう、ユニットリーダーはチーム内外の人に対しマネジメントを行う必要がある。
- また、ユニットケアは個別ケアを実践する有効的な手法であるが、少人数のチームであるため、勤務時間中に1人でユニットの入居者を担当する時間も生じてくることから、不安を感じる職員が出てくることもある。
- ユニットにおいて良質なケアを継続的に提供していくためには、各職員の介護技術のスキルアップや新人研修、悩みを抱えている職員に対するサポート体制などが必要となる。ユニットリーダーには、これらの職員に対する教育や相談・支援などの業務も求められている。



【参考】勤務体制の確保義務

- 基準省令第47条では、ユニット型特別養護老人ホームは、入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、職員の勤務の体制を定めておくことが義務付けられています。

（勤務体制の確保等）

第四十七条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、職員の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

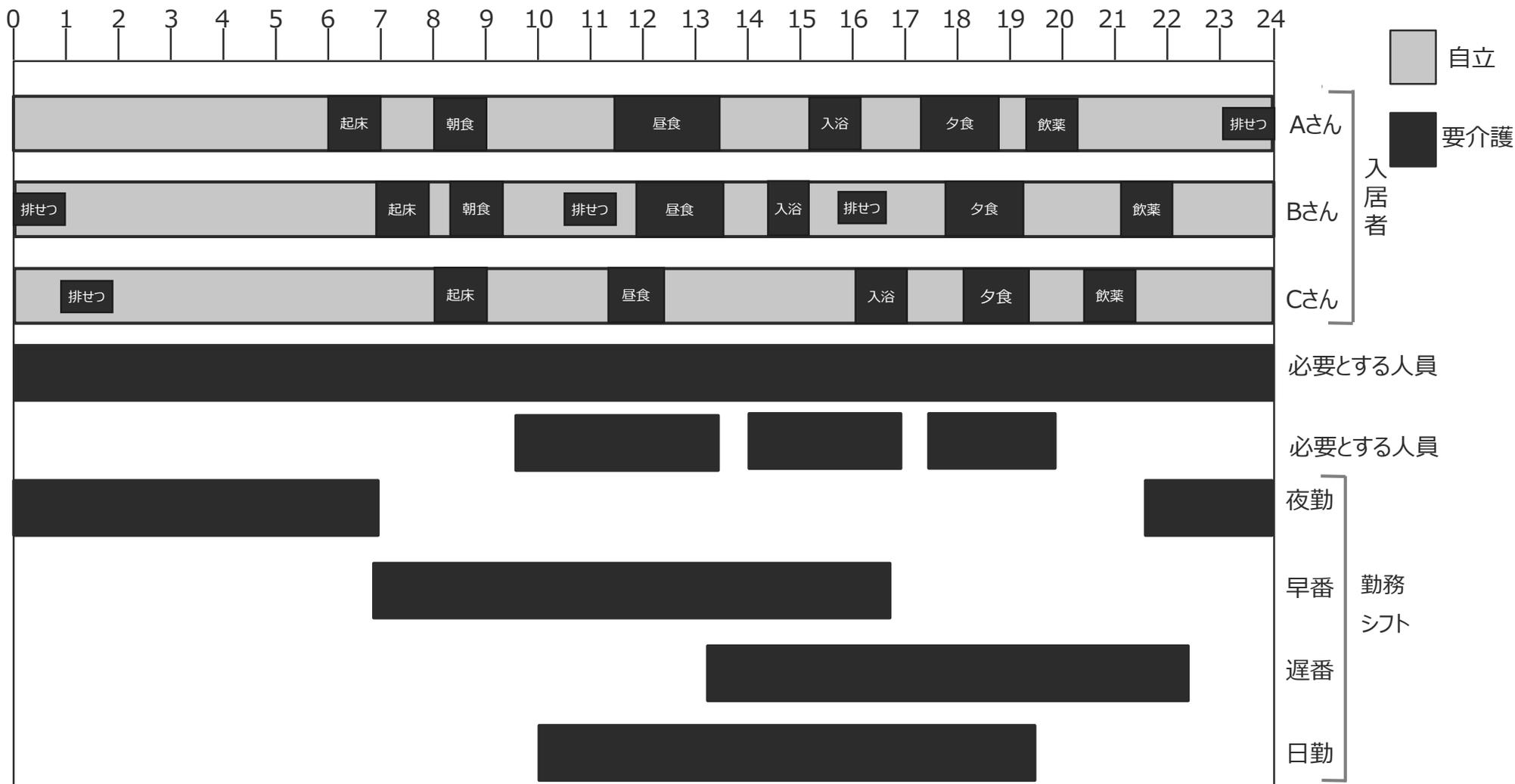
- 一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員または看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員または看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の職員によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対するサービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

【参考】入居者の生活に合わせて作成するシフト表

- ユニットリーダーは、担当している入居者の生活を十分に把握し、どの時間帯にどのような介護が生じ、どれくらいの職員数が必要であるかを理解し、それを管理者等に説明できるようにしておく必要があります。



7.2.1 業務管理

- ユニットリーダーはチームに課せられた業務を的確に判断する役割、ユニットメンバーにその内容を適切に分担する役割、そしてメンバーのフォローをする役割を担っています。
- 適宜、施設管理者や中間管理職に報告・連絡・相談を行うことも重要です。

業務管理における改善案の検討プロセスの一例

CHECK (評価)

- ユニット職員の勤務者数・スキルを確認する
- ユニットの入居者に必要な介護量を確認する

ACTION (改善)

- 適時適切なケア提供の在り方を検討する

PLAN (計画立案)

- 必要な人員配置の確保について具体的に計画する

DO (実施)

- ユニット職員のシフトの調整（主にユニットリーダーが実施）
- ユニット間の調整（主に中間管理職が実施）
- 新規採用、短時間の非常勤職員・ボランティア等による人員の確保（施設管理者が実施）

7.2.2 職員教育（1/3）

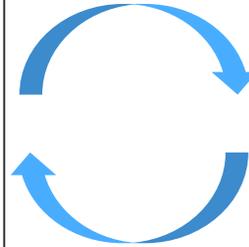
- ユニットリーダーは、管理職と連携し、日々の業務の中でユニットメンバーの知識と技能を確認しながら、ユニットメンバーの教育や相談・支援などを担います。

2つの職場研修(OJT : On The Job Training)

1

日常の
OJT

職場における先輩からの仕事を通しての直接的間接的指導で、経験を積み重ねる機会を与えることで、介護職としての成長を期待するもの



2

意図的
OJT

意図的・系統的な教育プログラムに基づいて教育を行うもの

(例) プリセプターシップ、メンターシップ、チューター制度等

- ユニットメンバーもともに介護に携わる職業人であり、自立した社会人として対応すること
- ユニットリーダーは、管理職とも連携し、適宜、新人に必要な支援を適切な人から受けられるよう、役割が分担できるよう調整を行うこと

7.2.2 職員教育（2/3）

【事例1】 ユニットケアにおけるプリセプターシップの具体例

A施設では、ユニットリーダーによるプリセプターシップで新人教育を実施しています。新人職員の入職後1か月間は、新人職員とユニットリーダーが同じ勤務帯で勤務します。

まずは、ユニットリーダーに付き添い、ユニットリーダーの業務を「見る」ことから始めます。入職後1週間程度して慣れてきた頃、新人職員にもユニットリーダーの業務を手伝うようにしながら業務に携わってもらいます。この段階では、「体験」することが目的です。入職後2週間程度してから、少しずつユニットリーダーに代わって介助を行い、ユニットリーダーはそれを見守るようにします。またその際には、食事介助、移乗介助、排せつ介助、入浴介助というように負荷の軽い介助から担ってもらいます。また、この頃には1日の業務の流れも把握してもらおうようにします。一つひとつの介助だけではなく、一連の流れを知ることによって次の介助の準備が行いやすくなります。入職後4週目の最終週には、個々の入居者の特性を踏まえた個別ケアについても助言していきます。このように、少しずつ段階を経て伝えていくことが大切であり、初めから多くのことを伝え過ぎてしまい、新人職員が消化することができずに悩んでしまうことのないよう教育していきます。また、早出、日勤、遅出、夜勤など、勤務を予定している全ての勤務帯で経験できるよう調整します。

約1か月間のユニットリーダーによる付き添い期間が終了すると、他の職員との勤務を開始しますが、入職後1年間は、ユニットリーダーによるプリセプターシップを継続します。ユニットリーダーはユニットメンバーから新人職員の状況を確認したり、定期的に同じ勤務帯で勤務できるよう調整をして、新人職員の介護技術、言動や表情から不安を感じていないかを確認しながら、コミュニケーションをとることでフォローしたり、継続的には交換日記によるフォローを行っていきます。

（次頁に続く）

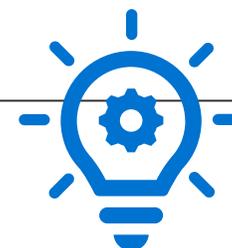


7.2.2 職員教育 (3/3)

(前頁からの続き)

交換日記には、新人職員が業務上の疑問、悩み等を書き、ユニットリーダーとの共用の引き出しに入れておきます。食事介助、排せつ介助などで悩んだ場面について記述することで事象を整理でき、また、悩みを相談できることで不安の解消につながります。新人職員は、入居者の言動に悩んだり、家族の苦情につらくなったり、同僚との関係性であったり、あるいは全く個人的な問題に悩んでいることもあり、些細なこととして相談できずにため込んでしまわないよう、なんでも困ったことがあったら相談していいよという態度を提示しておくことが重要です。ユニットリーダーは、出勤した際には必ず交換日記を確認し、その返信を書きます。この時、内容を見て直接面談する方がよいと感じたら、できる限り直接会って、コミュニケーションをとります。そうすることで、記述できていない事も会話によって引き出すことができ、新人職員の課題解決に役立てることができます。

このようなプリセプターシップの中で、新人の抱えている課題について情報収集を行い、具体的な解決策を計画する(P)→新人とともに解決策を実施する(D)→実施して課題が解決したか評価する(C)→さらに改善策を検討する(A)といったPDCAサイクルによる職員教育を継続していきます。



7.2.3 ユニットメンバーからの相談（1/3）

- ユニットリーダーはユニットメンバーからの相談役割を担います。
- 相談者が自分自身で状況を整理し、問題を解決していけるように相談者の知識と技術を助長するよう側面的な支援を行うことが最終目標です。

相談を受けたときの対応ポイント①

相談の開始

- ユニットメンバーに対し、できるだけ相談しやすい雰囲気づくりを心がけることが必要。日頃から受容と共感の態度でユニットメンバーに接し、傾聴を心がける。
- 悩みごとを抱えたユニットメンバーがいないか、相談を受けることで解決できそうな課題はないか、積極的に相談役割を担っていく。

相談者との関係性

- 自分の考えや気持ちを大切にしながら、相手の考えや気持ちも尊重する表現（アサーション）を心がける。
- アサーションができるようになるためには、自身の考え方を整理した上で、自己開示に基づいたコミュニケーションを図ることと、一方で、相手の話を傾聴し、正しく理解するために閉じた質問(closed question)や開いた質問(open question)の特徴を生かしたコミュニケーションを行うことが有効。

7.2.3 ユニットメンバーからの相談（2/3）

相談を受けたときの対応ポイント②

モチベーション (動機づけ)

- 仕事に対するモチベーションは、処遇のみならず、個人の興味、成長、他者からの評価、環境等が複雑に絡み合って形成されるもの。
- ユニットメンバーが介護の魅力を感じられるよう支援していくことが求められる。
- 仕事のやりがいや魅力について語り合い、日々の業務の中の喜びに気づくことも有効。

エンパワ メント

- エンパワメントとは、役割を与えること、権限を共有したり委譲したりすること、意思決定に参画させること等によって、個人がパワーを自覚し、パワーを活用できるようになること。
- 交流の中で認められたり、感情を受け止められたり、逆に他者を支える経験をすることでエンパワメントされる。

メンタル ヘルスケア

- 心の健康づくりは、職員自身がストレスに気づき、これに対処すること(セルフケア)の必要性を認識することが重要。
- メンタルヘルス不調者へ早期対応・原因除去の流れを取る仕組みづくりが必要。
- 環境の変化に伴うストレスやバーンアウト(燃え尽き症候群)に要注意。

【参考】開いた質問（open question）と閉じた質問（closed question）

①開いた質問(open question):

答えの内容を相手に委ねる質問形式で、以下のようなタイプがあります。

- 導入のための質問(「どうしましたか?」など)
- 具体例を引き出す質問(「具体的にはどういうことですか?」など)
- 経過を聞く質問(「それでどうなりましたか?」など)
- 感情を聞く質問(「どのように感じましたか?」など)



質問された側は、質問に答えるために考える必要が生じるので、負担感を与える場合があります。一方で、答えの内容は広がりがあるため、会話を深めることができるという利点があります。

②閉じた質問(closed question):

「はい」「いいえ」のいずれか、あるいは答えが特定できる質問形式です。

- 「はい」「いいえ」で答える質問(「昨日はお休みでしたか?」など)
- 答えが特定できるもの(「朝食は何を食べましたか?」など)。

質問された側にとっては、答えが定まっているため答えやすい質問です。テンポよく対話することができますが、開かれた質問のようにコミュニケーションを深めることはできません。

7.2.3 ユニットメンバーからの相談（3/3）

【事例2】 辞めたいという職員に対する相談の事例

「私、辞めたいです」とユニットの職員から相談を受けるときが、ユニットリーダーとして、一番つらい思いをする場面かと思います。一人の職員が辞めてしまうと、他の職員にも大きな負担が生じてしまいますし、自分に責任があるのではないかと悩むリーダーもいます。「辞めたい」という相談を受けると「どうしてなの」「辞めないで、もう少し頑張ろう」と相手を説得しようとしてしまいますが、自分の考えを一方向的に伝えることは逆効果となってしまいます。

このような相談に対する答えはありません。「辞める・辞めない」という選択や判断は職員個人の問題であり、また、それを承認するのは管理者の役割です。ユニットリーダーは、結論を急がずに、じっくりと話を何度でも聴いてあげることが大切です。相手の話を聴きながら、表面的な部分だけではなく、深層に隠されている部分を引き出していきます。決して相手を否定せず、相手の話を共感するような態度で聴いていきます。一度相談を受けただけで終わらせるのではなく、「また、相談してください」と時間を置くことも必要です。話すことや、時間を置くことで気持ちが落ち着き、思い詰めていた感情を解きほぐすこともできます。円滑なコミュニケーションが成立するかどうかは、日ごろからの関係性によります。日ごろから職員の個性等を把握し、個々の職員の強み・弱みを踏まえた指導・助言が求められます。

この事例におけるユニットリーダーの対応の一例をPDCAで整理すると、次のようになります。

相談者の訴えから課題を把握し、解決策を検討する(P)。

→相談者の訴えを傾聴し、相談者自身が問題解決していくのを支援する(D)。

→支援が相談者の問題解決につながったか評価する(C)。

→さらに必要な支援やよりよい支援を検討する(A)。



なお、結果的に退職になったとしても、自身の行った支援をきちんと検証・評価し、今後のリーダー役割の遂行に活かしていくことが重要です。

7.3 物的資源と財的資源のマネジメント

本章の目的

物的資源と財的資源のマネジメントとして、物的資源と財的資源の活用方法や環境整備におけるPDCAサイクルについて学ぶこと。

本章の概要

7.3.1	物的資源のマネジメント	物的資源のマネジメントについて学びます。
7.3.2	財的資源のマネジメント	財的資源のマネジメントについて学びます。

7.3.1 物的資源のマネジメント（1/8）

- 物的資源のマネジメントには、建物や設備環境の整備(環境づくり)と物品の管理があります。
- 職員は施設や設備の入居者であり、保守点検を担う立場にもあります。
- すべての入居者にとって、安全、安楽、効率的であることが求められます。

物的資源のマネジメントの全体像

環境づくり	施設・環境整備	<ul style="list-style-type: none">• ①適切な住環境の確保、②安全性(転倒・転落防止、感染対策、災害対策等)、③人権尊重、④社会性への配慮、⑤心身機能の低下への配慮、などが重要な視点。• 職員の労働環境としての整備も重要。職員の腰痛予防等の健康管理や入居者への効果的効率的なケア提供にもつなげる工夫が求められる。
	ユニットの環境づくり	<ul style="list-style-type: none">• 「認知症高齢者への環境支援指針」(PEAP : Professional Environmental Assessment Protocol) が参考になる。• 住環境を整えることで、症状を緩和したり心身機能の低下を補い、残された能力を発揮して豊かに暮らし続けることができるようになる。• PDCAサイクルを意識した環境づくりも重要。
	物品の管理	<ul style="list-style-type: none">• 必要な時に必要なものが、適切な状態で必要な数量あることが基本であり、数量の管理と信頼性の管理を行うことが目的。• 物品の供給に関しては、物品の購入、保管・管理、搬送、処理等の管理が必要。

7.3.1 物的資源のマネジメント (2/8)

認知症高齢者への環境支援指針 (PEAP) の8つの次元 (次頁に続く)

I 見当識への支援	<p>入居者(入居者と同様にスタッフや訪問者)が、環境の物理的・社会的・時間的次元の効果が、入居者の見当識を最大限に引き出すような環境支援についての指針です。</p> <ol style="list-style-type: none">1.環境における情報の活用 (例)浴室ののれん2.時間・空間の認知に対する支援 (例)カレンダー、調理風景3.空間や居場所のわかりやすさ4.視界の確保
II 機能的な能力への支援	<p>日常生活動作(移動、整容、排せつなど)への援助において、入居者の日常生活上の自立活動を支え、さらに継続していくための環境支援についての指針です。</p> <ol style="list-style-type: none">1.食事が自立できるための支援2.調理、洗濯、買い物などの活動の支援
III 環境における刺激の質と調整	<p>入居者のストレスにならない刺激の質や、その調整についての指針です。この次元は、「環境における刺激の質」と「環境における仕事刺激の調整」の2つにわかれています。</p> <p>a 入居時の適応や五感に働きかける豊かな刺激を提供する「環境における刺激の質」</p> <ol style="list-style-type: none">1.意味のある良質な音の提供 (例)会話、食事の準備2.視覚的刺激による環境への適応3.香りによる感性への働きかけ4.柔らかな素材の提供 <p>b ストレスにならないように刺激を調整する「環境における刺激の調整」</p> <ol style="list-style-type: none">1.生活の妨げとなる騒音の調整 (例)カートの音、アラーム音2.不適切な視覚的刺激の調整 (例)強い日差し、過剰な装飾3.不快なおいの調整 (例)排せつ臭4.床などの材質の変化による危険への配慮

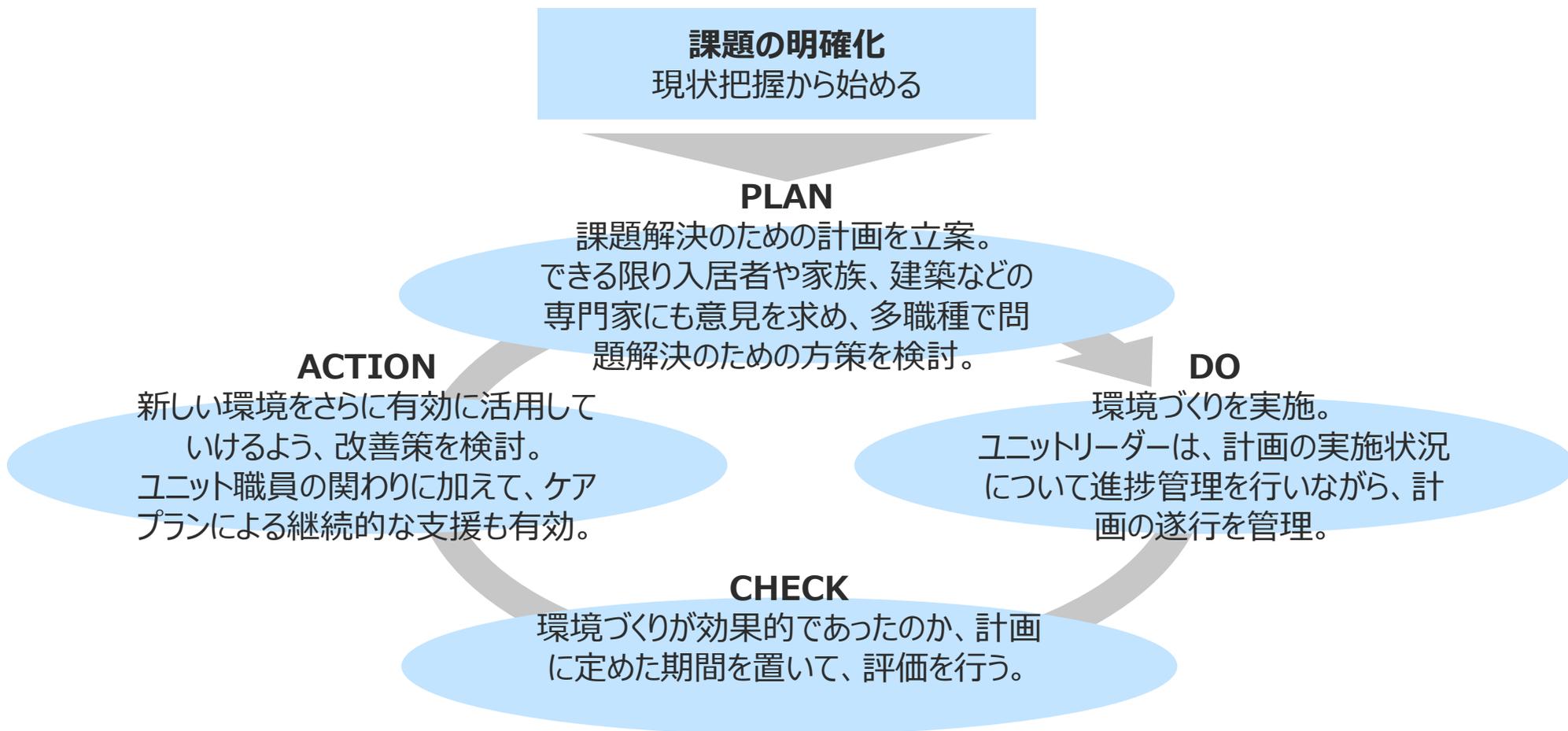
7.3.1 物的資源のマネジメント (3/8)

IV 安全と安心への支援	入居者の安全を脅かすものを最小限にするとともに、入居者はじめ、スタッフや家族の安心を最大限に高めるような環境支援についての指針です。 1.入居者の見守りのしやすさ (例)小規模であること 2.安全な日常生活の確保
V 生活の継続性への支援	入居者それぞれが慣れ親しんだ環境と生活様式を①個人的な物の所有、②非施設的環境作りの2つの側面から実現することについての指針です。 1.慣れ親しんだ行動とライフスタイルの継続への支援 2.その人らしさの表現 (例)家具などの自宅からの持ち込み 3.家庭的な環境作り
VI 自己選択への支援	物理的環境や環境の調整に関する施設方針が、個人的な好みやどこで何をするというような、入居者の自己選択が図られるような環境支援についての指針です。 1.入居者への柔軟な対応 2.空間や居場所の選択 3.いすや多くの小道具の存在 4.居室での選択の余地
VII プライバシーの確保	入居者のニーズに対応して、一人になれるだけでなく、他との交流が選択的に図れるような環境支援についての指針です。 1.プライバシーに関する施設の方針 (例)部屋の扉を閉める 2.居室におけるプライバシーの確保 3.プライバシー確保のための空間の選択
VIII 入居者との触れ合いの促進	入居者の社会的接触と、相互作用を促進する、環境支援と施設方針についての指針です。 1.ふれあいを引き出す空間の提供 (例)ラウンジ 2.ふれあいを促進する家具やその配置 3.ふれあいのきっかけとなる小道具の提供 4.社会生活を支える

7.3.1 物的資源のマネジメント（4/8）

- 環境づくりもPDCAサイクルで進めていくことができます。

環境づくりにおけるPDCAサイクルの一例



7.3.1 物的資源のマネジメント (5/8)

- 環境の課題の明確化のためにはキャプション評価法が有効です。

課題の明確化の手法 キャプション評価法

- 気になる環境を写真に撮り、その写真にキャプション（説明文）をつける。
- そうすることで、日常的になっている風景を切り取って評価し、課題を発見することができるようになる。
- この作業は一人で実施するのではなく、多職種による複数人で確認し合ったほうが、多角的な検討ができる。

具体的には…

- 「良いと感じる場面」「悪いと感じる場面」を写真に撮り、その場所をなぜそのように感じたのかを写真に付随して記述していく。評価のコメントについては、漠然とした内容から徐々に掘り下げ、課題を導き出すことが重要。
- 例えば、悪いと感じる場面(写真1)について、最初は「広くてさみしい感じ」と直観によるイメージが記述され、その後、「照明が暗い」、「部屋が広すぎる」、「暗い色調の素材や家具が多い」といった原因の抽出を行い、課題を導き出す。また、良いと感じる場面(写真2)について、「入居者が外を見てくつろいでいる」と気づいた事実が記述され、その後、「一人でのんびりできている」、「角で落ち着くことができる」、「囲われている」といったように、徐々にその理由を探っていく。

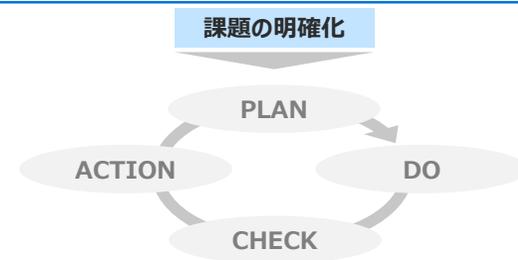


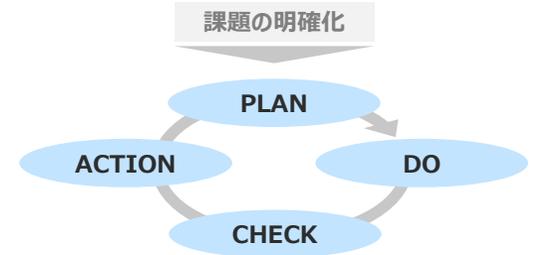
写真1 照明が明るく大規模に感じる食堂



写真2 一人で過ごすことができる居場所

7.3.1 物的資源のマネジメント（6/8）

- 明確化された課題の解決のため、以下のようなPDCAサイクルを回します。



環境づくりにおけるPDCAサイクルのポイント

PLAN (計画立案)

- 間仕切り壁をつくる、大きな家具を買うなどの場合には、建具や家具の寸法が重要となるため平面図上に家具や間仕切りを落とし込み、問題が生じないか検討する。
- 大規模になる場合には、建築士などの専門家と相談することが望ましい。花瓶や小物を購入する場合には、購入リストを作成し、可能であれば簡単なスケッチを作成する。
- 絵を描くのが好きな人など、ユニット職員の特長を見極め、役割を与えていくこともユニットリーダーの仕事。

DO (実施)

- 取り組みには、ユニット職員の工夫で実施できる小さなものから、専門家による改修工事が必要な大がかりなものまである。内容によっては、費用を準備したり、工事の時期の調整が必要になったり、管理者の承認が必要なものもある。
- ユニットリーダーは、計画の実施状況について進捗管理を行いながら、計画の遂行を管理する。

CHECK (評価)

- 環境づくりの実施後、新しい環境の中での生活が始まる。
- 環境づくりが効果的であったのか、計画に定めた期間を置いて、評価を行う。

ACTION (改善)

- 新しい環境をさらに有効に活用していけるよう、改善策を検討する。
- 心身機能の低下や認知症のある高齢者では、一人で環境を活用していくことが難しい場合もある。その場合には、入居者が新しい環境を活用していけるようユニット職員が関わっていくことが重要。また、支援を継続的に実施していくには、ケアプランに計画することも有効。

7.3.1 物的資源のマネジメント（7/8）

【事例6】 環境改善の実践例

事例:ある新築のユニット型施設では、入居者の個室での滞在時間が長く共用空間の充実が課題でした。食堂や談話室があるものの、くつろいだり談笑したりする雰囲気ではなく、何か手を加えたいと考えていました。そこで、近隣の大学で建築を学ぶ学生とともに談話室の環境改善に取り組みました。

手順1 PDCAサイクルの準備段階:現状の確認とニーズの把握

現状の談話室の使い方や入居者の要望について、職員と学生がヒアリングを行いました。談話室は男性入居者の将棋や囲碁の場として利用されており、それ以外の人を利用しにくい状況にあることがわかりました。また、入居者の中には、「おしゃべりをしたいけど部屋以外にする場所がない。部屋に他人を招くのには抵抗がある」、「相撲など一緒にテレビを見ることができると盛り上がれて楽しい」、「談話室にコタツ等があってもよい」、「部屋以外に一人で過ごせる場所が欲しい」、「少し体を動かすことができる場所が欲しい」などの要望があることがわかりました。

手順2 計画(P):イメージスケッチの作成・具体案の検討・予算額との調整

学生が入居者の要望をまとめて、それを実現するための簡単なスケッチを描きました。その後、施設管理者、中間管理職、ユニット職員で、スケッチをもとに使用する素材の検討や予算について具体的な検討を重ね、たくさんの検討案の中から一案を最終案として選びました。最終案のイメージをもとに、インターネットやカタログを参照しながら、具体的な家具の型番や色、値段を書き出し、予算額の中で収まるか検討しました。

(次頁に続く)



7.3.1 物的資源のマネジメント（8/8）

（前頁からの続き）

手順3 実施(D):物品の購入、組立、検証

購入物品が決まると、職員が車で家具店に赴き、一つひとつの家具を確認しながら購入しました。そして組み立てを行い、計画していたとおりの配置を行いました。

手順4 評価(C):

完成後は、入居者の使い方を定期的に観察し、意図通りの使われ方がなされているか、不具合はないかを確認しました。その結果、談話室の入居者数も増え、男性も女性も一緒に使える部屋となったことがわかりました。

手順5 改善(A):今後さらにでき上がった環境が有効に活用されるよう、入居者のケアプランに談話室での暮らし方を提案していくこととしました。



環境改善前の談話室

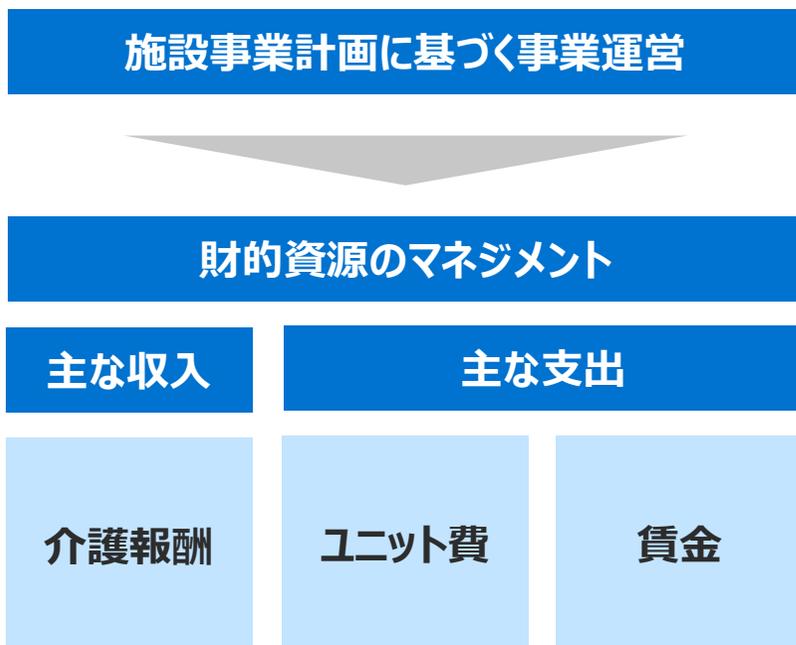


環境改善後の談話室

7.3.2 財的資源のマネジメント（1/3）

- ユニットリーダーは施設運営を理解した上で、施設管理者や中間管理職と連携しながら、ユニット費の管理を行うことが求められます。

財的資源のマネジメントの全体像



■ 施設運営とユニットのマネジメント

- ユニットリーダーは施設の運営についても理解した上でユニットを管理する必要がある。
- 財的資源のマネジメントにおいても、P（予算作成）・D（適正な執行、収支管理）・C（評価）・A（修正予算の作成など）からなるPDCAサイクルの手法で取り組む。

7.3.2 財的資源のマネジメント（2/3）

- マネジメントすべき主な収入は介護報酬、主な支出はユニット費及び賃金です。

主な収入	介護報酬	<ul style="list-style-type: none">• 介護サービスの費用のうち、原則9割が介護保険から給付され、残り1割は入居者が負担する。• ただし、施設サービス等の食費・居住費、日常生活費、特別なサービスの費用は保険給付の対象外で、入居者は施設との契約により、施設がガイドラインに従って定めた額を全額負担する。• 介護報酬は、サービス毎に設定されており、各サービスの基本的なサービス提供にかかる費用(要介護度別に設定された基本報酬)に加えて、各事業所のサービス提供体制や入居者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっている。
主な支出	ユニット費	<ul style="list-style-type: none">• 入居者の生活するユニットにおいて、独自に、そのつど必要とされるサービスに関する費用について、手続きの簡略化やユニット間での公平性を確保するために、「ユニット費」という仕組みを導入し、あらかじめ施設の運営費から一部を預かり、ユニットで管理している施設もある。• ユニット費は施設運営費の一部であることから、その金額や主な用途等については、事前の取り決めに従って管理し、定期的に報告や確認を受け、施設全体として管理できる体制を整える。
	賃金	<ul style="list-style-type: none">• 賃金は、施設の職員がその労働の代償として受ける報酬で、基本給、勤務手当、生活手当、通勤手当などの所定内賃金と残業手当などの所定外賃金で構成される。• 賃金は労働者の仕事の価値を反映した給与構造とすることが望ましい。そのために仕事の価値を公正・公平に評価されることが必要であり、マネジメントにおいては、ふだんから職員の勤務の状態、態度、業務遂行能力、仕事の成果等を適切に評価する必要がある。

7.3.2 財的資源のマネジメント (3/3)

【事例7】 ユニット独自の取り組みにより共同生活を充実させた事例

事例：この事例は、取り組みのきっかけとなった入居者Bさんへの支援を通じて、ユニットの環境づくりに取り組んでいます。ユニット費の活用により、入居者の個別支援が円滑に実践でき、ユニットの共同生活の充実が図られた事例です。

きっかけ：ある日、職員Aさんがいつもどおり食事の準備をすすめていると、入居者Bさんが「このごろテーブルが殺風景で寂しいね」と何気なく話されていました。この言葉をきっかけに、職員は食堂の環境づくりが十分にできていないことに気づきました。職員Aさんは、このことをユニットリーダーに伝えるとともに、伝達ノートに記録してユニットメンバーにも伝えました。ユニットメンバーからも、食堂の環境づくりという視点をこれまでに十分に検討できていなかったとの意見が聞かれました。

- 計画（P）：ユニットリーダーは、食堂の環境づくりに取り組むことにしました。まずは、ユニットメンバーに対して、「Bさんの思いを形にして、ユニット全体を暮らしやすくしていこう」と提言しました。ユニットリーダーは、ミーティングで話し合うことを決め、職員に改善策を考えてくるよう依頼しました。ミーティングでは職員から様々な意見が出て、まずは入居者の意見を取り入れて、進めていくことになりました。
- 実施（D）：早速、ユニットの入居者に意見を聞いたところ、どの入居者からも「職員さんにお任せします」との声が聞かれました。
- 評価（C）：ユニット職員は、入居者から積極的に意見が聞かれるのではないかと考えていたので戸惑いましたが、入居者たちも職員同様に、環境づくりとなるとこれまで考えたことがなく、特に意見がなかったのではないかと考えました。
- 改善（A）：まずは取り組みのきっかけとなった入居者Bさんの、今までの暮らしを確認することから始めることとしました。入居者Bさんは、若いころから花を育てることが好きで、1年中花のある生活を送っていたことがわかりました。
- 計画（P）：ミーティングで検討した結果、テーブルには季節の花を定期的に飾ることにしました。実施方法としては、花の準備は、Bさんの外出支援の中で職員と花屋に行き飾る花を選んでもらうことにし、費用は、年間購入費の目安を決めて、ユニット費でまかなうこととしました。

7.4 情報活用に関するマネジメント

本章の目的

情報活用に関するマネジメントとして、情報の種類と情報共有の仕方について学ぶこと。

本章の概要

7.4.1	情報の種類	取り扱う情報の種類について学びます。
7.4.2	情報の伝達と共有	情報の伝達と共有の手法について学びます。

7.4.1 情報の種類

- ユニット職員は、入居者に関する情報と、施設運営に関する情報の2種類を把握しておく必要があります。

ユニット職員が把握すべき入居者に関する情報

情報の種類	具体例	記録上の留意点
生理的情報	<ul style="list-style-type: none">• 日常：水分摂取量、食事摂取量、排せつの状況• 看取り期：上記に加えて、血圧、血中酸素濃度 等 ※ただし、個人の状態による	<ul style="list-style-type: none">• ケア提供後に随時記録• 業務開始時、終了時に確認• 留意点については申し送り
生活の情報	<ul style="list-style-type: none">• 日々の出来事や外出の状況• 活動と休息・睡眠の状況	<ul style="list-style-type: none">• 業務終了時に記録• 業務開始時に確認
心身の情報	<ul style="list-style-type: none">• ADL、IADL、関節の拘縮の程度、残存機能• 疾患の有無とその治療状況• メンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none">• 入居の際に一括把握• 随時、日誌に記入• 個人記録を定期的に更新
個人特性の情報	<ul style="list-style-type: none">• 性格、好み• 生活習慣• 価値観・信念	<ul style="list-style-type: none">• 入居の際に一括把握• 随時、日誌に記入• 個人記録を定期的に更新
家族の情報	<ul style="list-style-type: none">• 家族構成• 緊急連絡先• 家族の要望	<ul style="list-style-type: none">• 入居の際に一括把握• 随時、日誌に記入• 個人記録を定期的に更新

7.4.2 情報の伝達と共有（1/2）

- 記録、申し送り、会議の3つの手法により、情報の伝達と共有を図ります。

情報の伝達と共有の手法

記録

- 入居者のケアに関する記録は、入居者の状態や職員の行為の目的や必要性の判断、実施した内容を表したものである。
- 情報をユニット職員や多職種で共有し、ケアの継続性を図り、評価をしながらケアの質を維持向上させるための重要なツールとなる。
- 記録作成の効率化を進めるため、記録の内容を整理したり、ICT化を進めることも有効。

申し送り

- 交代勤務における日勤者から夜勤者へ、または、夜勤者から日勤者等への「情報伝達」の方法。
- 申し送りでは、直接会って伝えることで双方向のコミュニケーションが成立するため、確実に伝えることができ、正しく伝わったのか確認しながら、受け手からも疑問に感じたことを具体的に確認してもらうことができる。
- 記録による確認を補う形で、緊急性や重要性の高い内容に限って伝える等、効果的効率的な実施ができるよう工夫する。

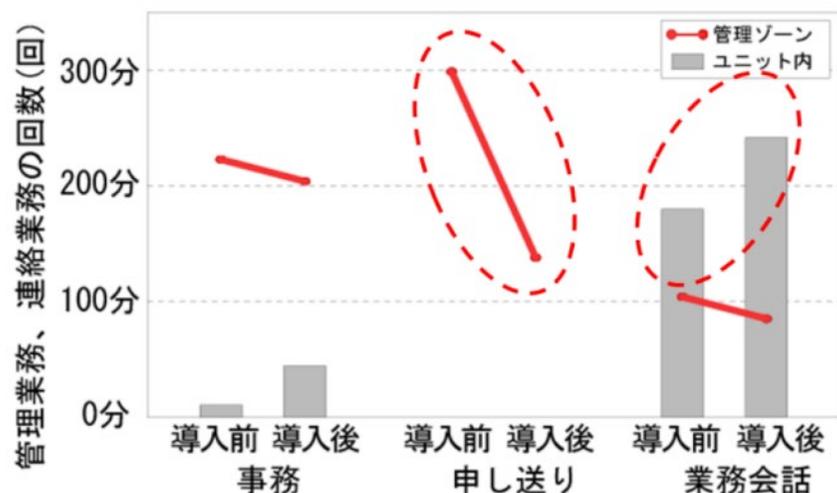
会議

- ユニット職員会議
 - ユニットリーダーが司会進行役を務め、自ユニットの課題解決に向けて意見交換していくことが求められる。
- ユニットリーダー会議、施設運営会議
 - ユニットのリーダーとして現場の状況を運営者側に伝えるとともに、会議で決められたことをユニットの職員に説明する役割がある。

7.4.2 情報の伝達と共有 (2/2)

【事例8】

- 従来型施設であっても、介護単位と生活単位の小規模化を実施することは可能です。
- 下図は、ユニットケアが制度化される前の2002年に70人の生活単位・介護単位を22人、22人、26人という3つの単位に分けた施設の事例です。現行制度と比べてユニットの規模が大きくなりますが、この施設では、介護単位と生活単位の小規模化により、申し送りや記録の取り方が大きく変わりました。
- 集団ケアの時には、朝夕の2回に全職員で申し送りを行っており、全職員の1日の会議時間を累計すると300分にもなりました。1日の業務の中でも申し送りが多くの時間を占めていたことがわかります。
- 介護単位の小規模化後は、各ユニットから1名のみが全体会議に参加し、その他の職員はユニット内で申し送りを行うことになりました。すると1日の申し送り時間が130分になり、170分は直接介助時間を増やすことができるようになりました。また、ユニット内での業務会話は増え、担当ユニットの入居者に対して個別ケアを実践しやすい体制を整えることができました。



出典：山口健太郎、山田雅之、三浦研、高田光雄：介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果 既存特別養護老人ホームのユニット化に関する研究(その1) 日本建築学会計画系論文集、No.587, pp.33-40, 2005.01

7.5 リスクマネジメント

本章の目的

施設に求められるリスクマネジメントに対する対応を学ぶことを通して、ユニットリーダーに求められる役割を理解すること。

本章の概要

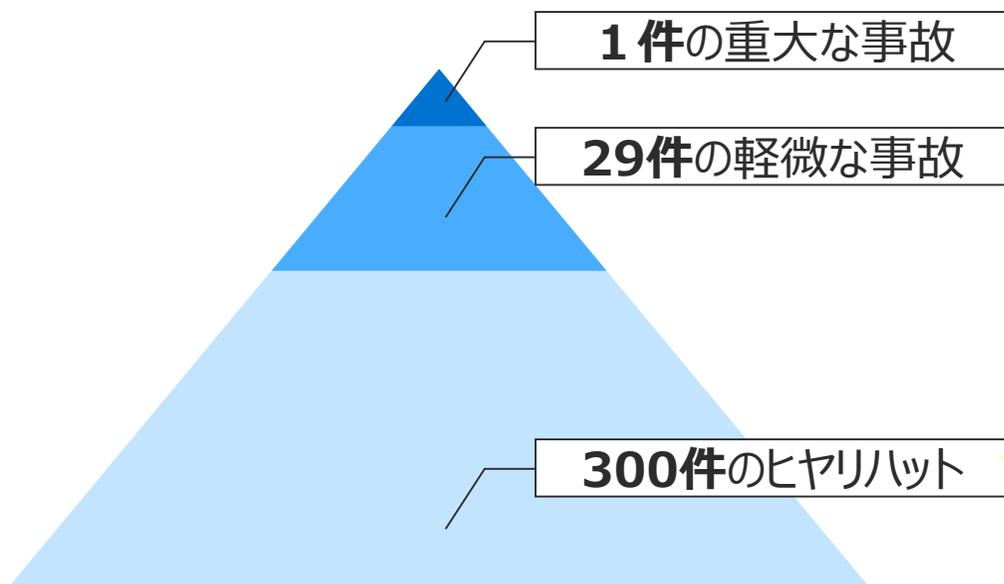
7.5.1	リスクとリスクマネジメント	施設におけるリスクとリスクマネジメントについて学びます。
7.5.2	事故の防止	事故予防の重要性と事故予防に対する取り組みについて学びます。
7.5.3	事故発生後の対応	事故発生後の対応について学びます。
7.5.4	非常災害時対応（火災・風水害・地震等）	福祉避難所としての取り組みやBCPのポイントについて学びます。
7.5.5	感染症対策	感染症対策について学びます。

7.5.1 リスクとリスクマネジメント

- 高齢者の生活の場面には、様々な事故が発生するリスクがあることを認識し、予測されるリスクに対して「備え」、万一事故が発生したとしても被害を最小化させるための対策をとることが必要です。

事故や災害とヒヤリハットの数の法則

- ヒヤリハットとは、ヒヤリとしたりハッとしたりするようなニアミスで、結果として事故に至らなかった事例。
- ヒヤリハット事例を集め、それに対する適切な対策を講じることができれば、重大事故の予防につながる。



- ✓ 各職員が経験したヒヤリハットの情報を共有して、重大な事故の発生を未然に防止する行動を現場で行うことが重要。
- ✓ ユニットリーダーは積極的にユニット職員にヒヤリハットの情報を共有するよう働きかけを行い、一緒に対策を考える場を設けることが重要。

ハインリッヒの法則 = 1:29:300の法則

【参考】事故発生の防止及び発生時の対応に関する基準

「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）

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第三十五条 指定介護老人福祉施設は、事故の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

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また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を従業者に周知徹底す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及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

2 指定介護老人福祉施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。



7.5.2 事故の防止（1/2） 事故予防の必要性

- 介護施設では運営基準において、事故発生の防止及び発生時の対応が規定されており、指針や報告書に盛り込むべき項目や委員会の役割、研修の内容なども規定されており、施設における体制を整備することで事故予防を図ることが義務づけられています。
- 施設における事故予防を適切に実施するためには、「組織の体制づくり」、「指針・業務手順書の意義」、「事故発生予防のための委員会の設置」が求められています。

施設に求められる義務と責任

結果の予見性と結果の回避義務

- 法的には、事故が発生した場合の法的責任の有無は、「結果の予見可能性」と「結果の回避義務」をもとに判断される。
- 介護サービス提供にあたっては、高齢者が生活する際にあらかじめ予想されるリスクの有無や程度等を入居者ごとに評価し、事故予防措置を講じておく必要がある。
- リスクを認識している場合（事故の発生が予想される場合）に、危険回避のための行動をとらなければ、施設管理者はその管理責任を問われることになる。

適切な介護サービスを提供する義務

- 介護サービス事業者には、契約・ケアプランに盛り込まれた介護サービスについて「適切な介護サービスを提供する」義務があり、これを果たせなかったために事故が起きた場合などは、事業者側の注意義務違反等により債務不履行責任が認められることもある。

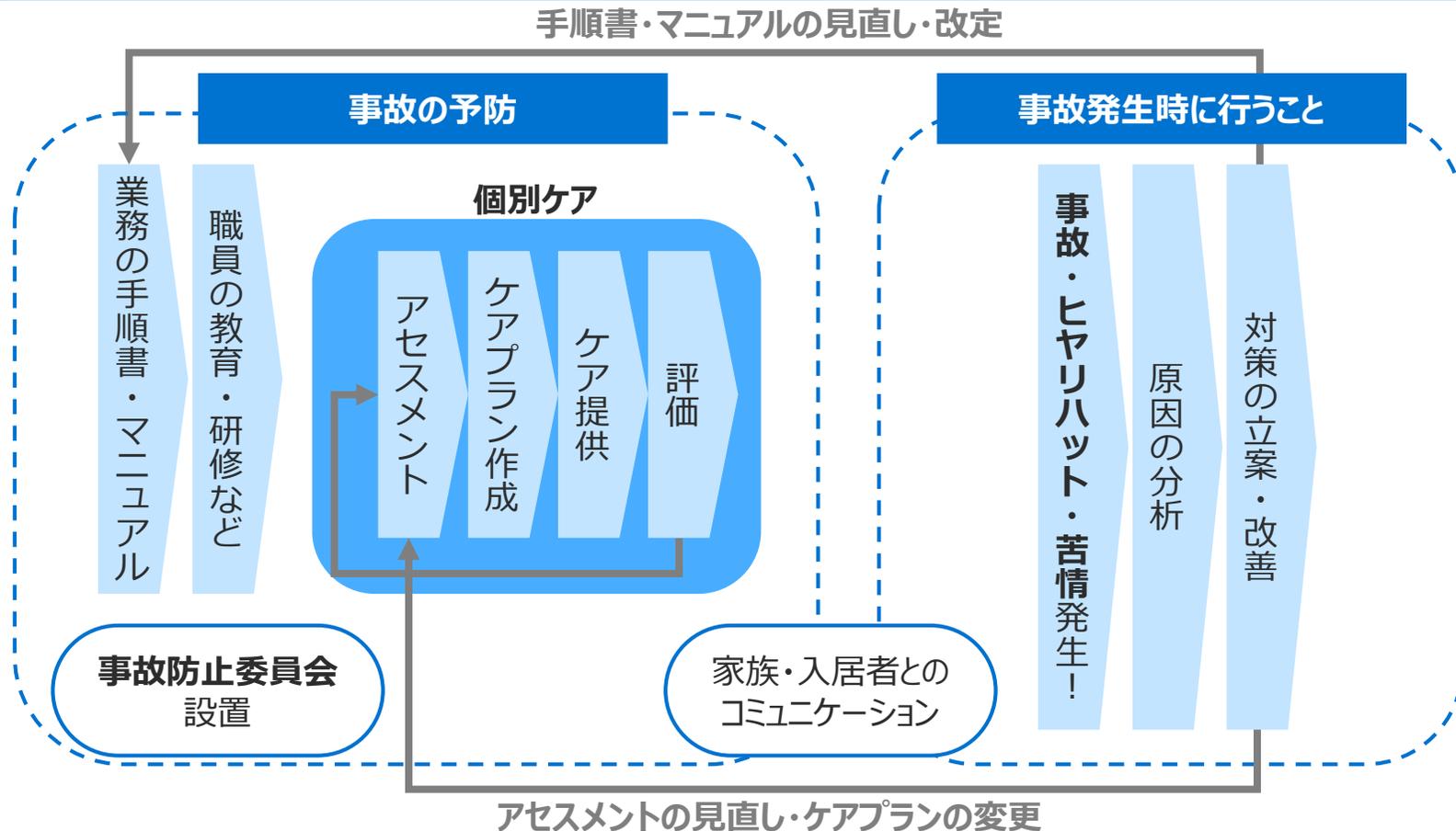
説明責任

- 施設には、予想されるリスクについて事前に説明し理解してもらう「リスクの説明責任」、事故発生時に入居者本人または家族に対して迅速に事実を報告する「事故発生時の説明責任」なども求められる。
- 説明と理解こそが、入居者と施設の信頼を高める要諦である。

7.5.2 事故の防止（2/2） ユニットで実施する事故の予防に対する取り組み

- 施設管理者は、下図のような、リスクマネジメントの体制を構築し、適切に運用されるよう管理する役割を担います。
- ユニットリーダーは、ユニットで起こる様々なリスクを把握した上で、ユニット職員とそのリスクを共有する必要があります。ユニットリーダーが一人で抱え込まないためにも、上司との「報・連・相」が重要です。

リスクマネジメントの仕組み



7.5.3 事故発生後の対応（1/6） 問題発生時の対応

- 問題発生後の入居者・家族への対応では、誠実な責任ある姿勢で丁寧な説明を心がけなくてはなりません。
- 介護職員には、家族に対する対処義務・説明責任があります。

問題発生時の2つの説明タイミング

問題発生直後

- 問題発生状況と施設の対応状況
- けがなどの被害状況



事故後1週間（目安）

- 事故状況の詳細
- 事故原因と再発防止策
- 法的な責任

問題発生時の対応内容とポイント

【対応内容】

- 問題発生後、速やかに(24時間以内)問題状況の報告書を、問題を発見した職員・関わりのある職員で作成。

【ポイント】

- 客観的事実に基づき、誠意をもって説明する姿勢が求められる。
- 家族が説明を求める・求めないにかかわらず、管理者やユニットリーダーは迅速に事実確認を実施。
- 家族対応なども含めマニュアル化し、職員全員で共有しておく。

7.5.3 事故発生後の対応（2/6） ユニットにおける検討内容

- 問題発生時の対応について、あらかじめ家族や上司への連絡体制の標準化とクレームや事故発生時の家族への報告方法について、ユニットで共有しておくことが有効です。

事故発生後のユニットにおける検討内容①

項目	内容
被害状況の確認と医師との打ち合わせ	<ul style="list-style-type: none">受傷の程度など被害状況を確認し、治癒までに要する期間(見込み)や治療方針などの所見を医師から聞き、その内容を家族に説明する。入院の場合は、退院後再入居の可否についての説明を行う。
本人の生活の再構築に向けた支援	<ul style="list-style-type: none">本人の生活が、問題発生前の生活に戻れるよう最善を尽くす。医療機関・医療の専門職のみが関わるのではなく、家族をはじめ多職種連携のもと、入居者が安心して生活が送れるよう最善の方法を皆で考えて支援を実践していく。
自治体への報告	<ul style="list-style-type: none">自治体への報告は速やかに提出する。まずは、問題発生時に作成する事故報告書を提出する。その後、問題発生の原因・再発防止策などを記入した報告書を提出する。
施設の責任判断	<ul style="list-style-type: none">事故防止の可能性や発生時の対処状況から施設の法的責任について判断し、書類にまとめる。

7.5.3 事故発生後の対応（3/6） ユニットにおける検討内容

- 問題発生時の対応について、あらかじめ家族や上司への連絡体制の標準化とクレームや事故発生時の家族への報告方法について、ユニットで共有しておくことが有効です。

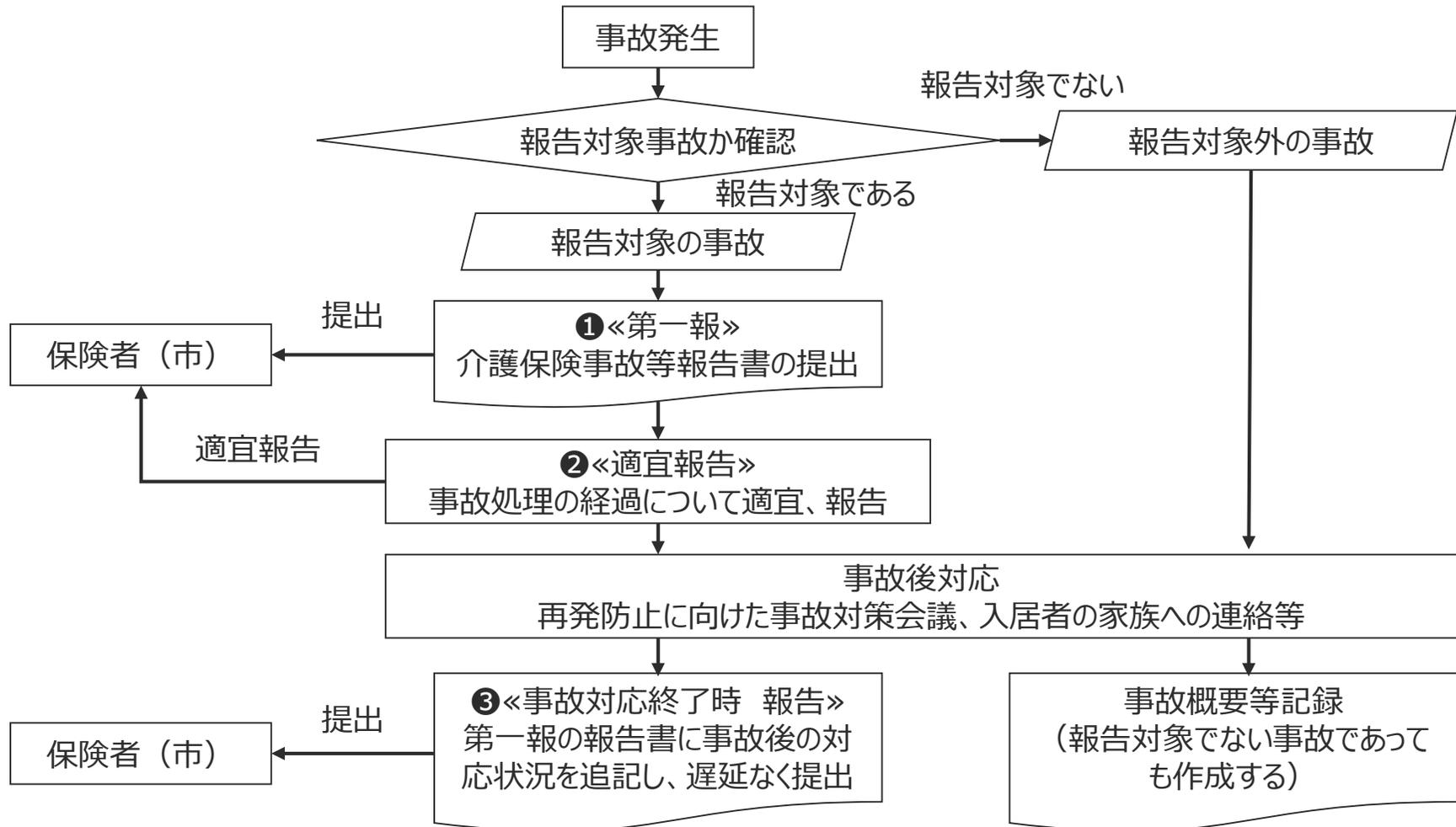
事故発生後のユニットにおける検討内容②

項目	内容
保険代理店への連絡	<ul style="list-style-type: none">保険代理店には問題発生後すぐに書面で事故報告を行い、後で保険を適用しない場合は取り下げるようにする。
家族との面談	<ul style="list-style-type: none">基本的には施設管理者が家族に対して行う。
問題発生時の報告	<ul style="list-style-type: none">現場職員から相談員や施設管理者(施設長)に対して問題発生時の状況と、どのような対応をしたのかを早急に報告する。
家族への連絡	<ul style="list-style-type: none">相談員や施設管理者(施設長)は問題の状況・程度などについて、家族と施設間で入居時に確認してある事項・条件などに従って、速やかに連絡を入れる。
事故報告書の作成	<ul style="list-style-type: none">24時間以内(可能な限り早期に)問題発生状況と対応状況の報告書(事故報告書)を作成し、施設管理者(施設長)に提出する。

7.5.3 事故発生後の対応（4/6） 事故発生時の報告フロー

- 下図を参考に、事故発生時の報告フローについて事前に定めておきましょう。

事故発生時の報告フロー図の例



出典：近江八幡市介護保険事業者における事故発生時の報告フロー図 H25.7.19作成」を基に一部改変

7.5.3 事故発生後の対応（5/6） 事故防止検討委員会

- 同じ事故を繰り返さないよう、事故防止検討委員会を通じた検討を行いましょう。

事故防止検討委員会

□ 設置の目的

- 発生した問題・事故の原因を究明して再発防止策を立案し、同じ事故を繰り返さないこと。
- さらに発生した問題・事故に対して、対処と家族対応が適切であったかどうか、の検証を行う。

□ ポイント

- 委員会は幅広い職種、例えば、施設管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員により構成する。
- 構成メンバーの責務と役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておく。
- 施設外の安全対策の専門家を参加させ、委員として積極的に活用することが望まれる。



7.5.3 事故発生後の対応（6/6） 事故検討委員会

- 事故発生時や発生後の対応について、事故検討委員会で検証します。

事故検討委員会

□ 検討内容

- この問題・事故に関して施設に過失があったか（賠償責任判断）。
- 事故の原因は究明したか、それは明確であったか。
- 再発防止策を講じたか、その防止策は適切であったか。
- 事故発生時の対処は適切であったか。
- 事故後の家族への対応は適切であったか。



□ 分析のポイント

- 分析には、事例分析による定性的な方法と、数値化したものを集積して分析する定量的な方法がある。
- 分析をPDCAサイクルに活用して、①事実を明らかにする、②特定した要因・誘発した原因を明確化する、③要因をもとに対策を立案する(Plan)、④対策を評価する(Check)、⑤改善策(Action)に取り組むことで施設のリスクマネジメントを遂行していく。
- 事故後の十分な情報収集が重要である。分析方法には、4M4E・SHELモデル・RCAなどの方法がある。

【参考】事故原因分析モデル（1/3） 4M4E

- 事故の具体的な要因と対応策について、4つの観点からマトリックス表による整理・分析を行うものです。
- 事故の具体的な要因を記した後、教育、技術、強化・徹底、模範・事例の面から対応策を記します。
- マトリックス表により、4つの「M」で事故要因を分析し、4つの「E」で対策を立てることで、原因と対策をより明確にすることができます。

事故報告書

- 事故報告書を基に具体的な要因を洗い出し、整理する
- 整理は、MAN（人間）、MACHINE（物、機械）、MEDIA（環境）、MANAGEMENT（管理）の4Mで整理する

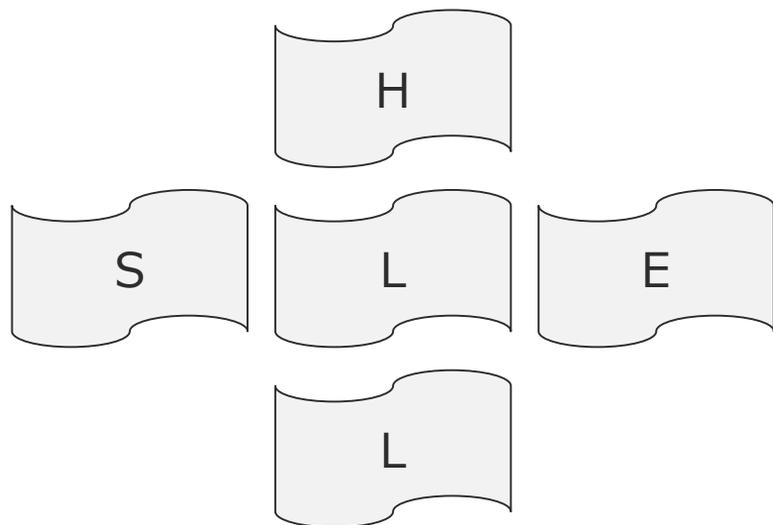
4M4E

	MAN (人間)	MACHINE (物、機械)	MEDIA (環境)	MANAGEMENT (管理)
EDUCATION (教育)
ENGINEERING (技術・工学)	事故の具体的な要因を記した後、教育、技術、強化・徹底、模範・事例の面から対応策を記す		
ENFORCEMENT (強化・徹底)
EXAMPLE (模範・事例)

【参考】事故原因分析モデル（2/3） SHELモデル

- SHELモデルとは、当事者である人間（概念図中心のL：Liveware）が最適な状態を保つためには4つの要因が影響しているということを表したものです。
- 中心のLが不定形な外縁となっているのは、人間が状況によってその能力や限界が様々に変化することを表しており、その不定形な外縁にピッタリと合うように4つの要因と当事者自身の対応を考えるというモデルです。

SHELモデルの概念図



SHELモデルの5つの要素

Software (ソフトウェア)

- 手順書やマニュアル、規則等、運用に関わる形にならないもの

Hardware (ハードウェア)

- 機器や機材、設備、施設の構造など

Environment (環境)

- 物理的環境を含む業務と行動に影響を及ぼすすべての環境

Liveware (他人)

- 当事者以外の人間

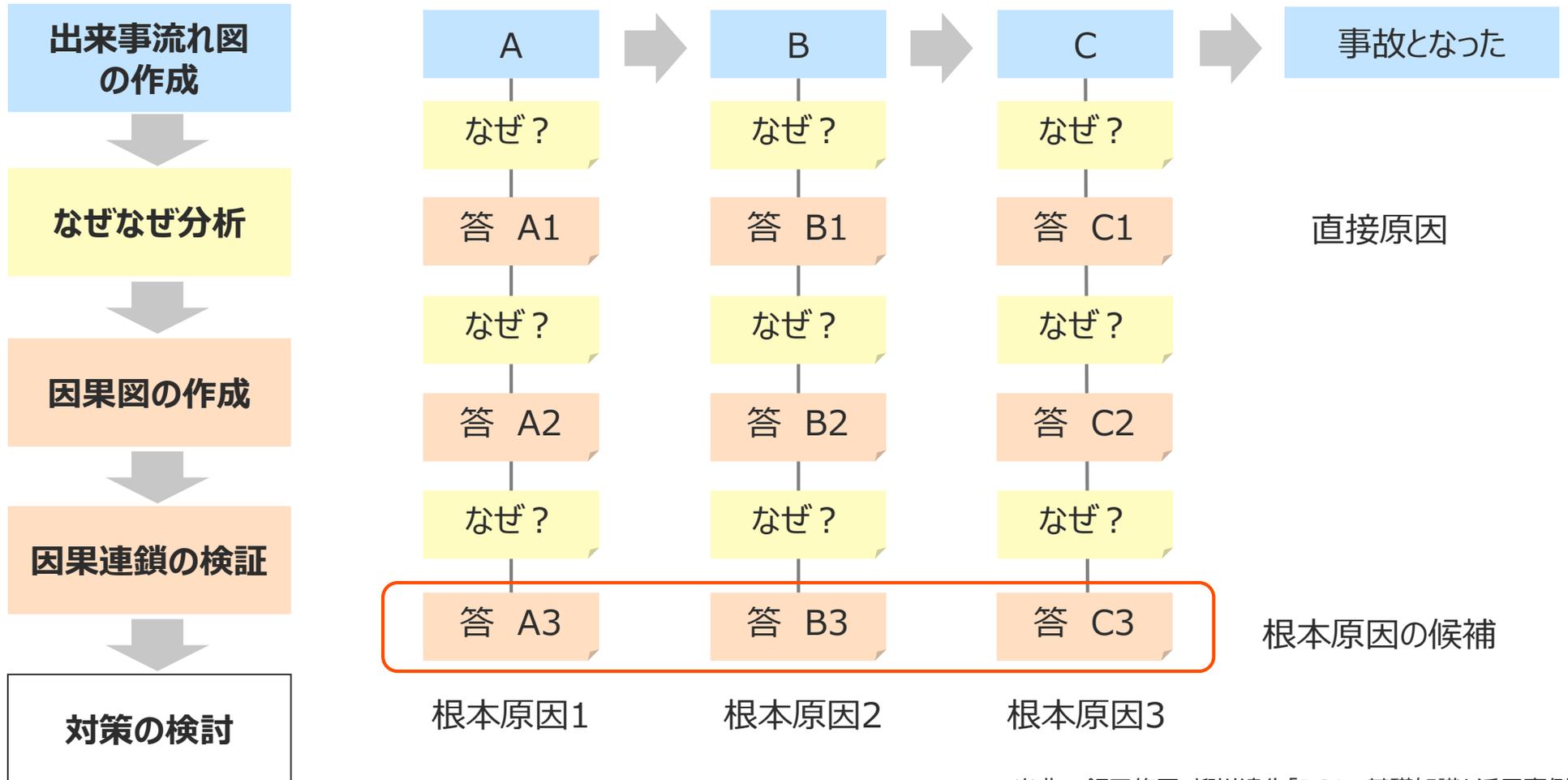
Liveware (当事者)

- 事故・インシデントに関わった本人

【参考】事故原因分析モデル（3/3） RCA（根本原因分析）

- RCA : Root Cause Analysis（根本原因分析）とは、事故や不具合が発生した際にその事象を引き起こした直接的な原因だけでなく、そうした事象が発生させるに至った真の要因にさかのぼって追求し、再発防止策を策定していくための分析手法です。

RCAの実施手順



7.5.4 非常災害時対応（火災・風水害・地震等）（1/3）

- 高齢者介護施設は、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、それらを定期的に従業者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が基準省令に定められています。
- 近年では地域における福祉避難所としての役割も踏まえ、事業継続計画（BCP）の検討・策定も重要な視点となっています。

福祉避難所としての取り組み

平時における取り組み

- 福祉避難所の対象となる者の把握
- 福祉避難所の指定
- 福祉避難所の周知
- 福祉避難所の整備
- 物資・器材、人材、移送手段の確保
- 社会福祉施設、医療機関等との連携
- 福祉避難所の運営体制の事前整備
- 福祉避難所の設置・運営訓練等の実施

災害発生

災害時における取り組み

- 福祉避難所の開設
- 福祉避難所の運営体制の整備
- 福祉避難所における要配慮者への支援
- 福祉避難所の解消

出典：内閣府「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」（2016年3月）

7.5.4 非常災害時対応（火災・風水害・地震等）（2/3）

- 災害時対応等を見据え、事業継続計画（BCP）の策定をはじめ、事業継続マネジメントを踏まえた取り組みを行うことが重要です。

事業継続のためのマネジメント（BCM）



- BCP策定や維持・更新、事業継続を実現するための予算・資源の確保、事前対策の実施、取り組みを浸透させるための教育・訓練の実施、点検、継続的な改善などを行う平常時からのマネジメント活動は、事業継続マネジメント（Business Continuity Management、BCM）と呼ばれ、経営レベルの戦略的活動として位置付けられるものである。
- BCMにおいては、特に次の3点が重要であり、これらが不十分である場合は、他の部分を充実させたとしてもその効果は限定的となる可能性が高い。
 - ① 不測の事態において事業を継続する仕組み
 - ② 社内のBCP及びBCMに関する意識の浸透
 - ③ 事業継続の仕組及び能力を評価・改善する仕組み

出典:内閣府「事業継続ガイドライン」（2013年8月改定）を一部改変

7.5.4 非常災害時対応（火災・風水害・地震等）（3/3）

- 事業継続計画（BCP）策定において検討すべき事項として以下のようなものが挙げられます。

事業継続対応において実施すべき事項の例

BCP発動が必要と判断された場合は、事業継続体制へ移行し、以下の事項を実施する。

- 施設の事業継続に対して、求められている事項の確認、調整
- 現拠点、代替拠点での事業継続の能力・可能性の確認
- 業務の継続・再開
- 自社の状況についての情報発信
- 平常時の体制への復帰
- 対応の記録

出典：内閣府「事業継続ガイドライン」（2013年8月改定）を参考に作成

BCPの検討ポイントの例

BCPを検討するにあたっては以下の点について検討することが重要である。

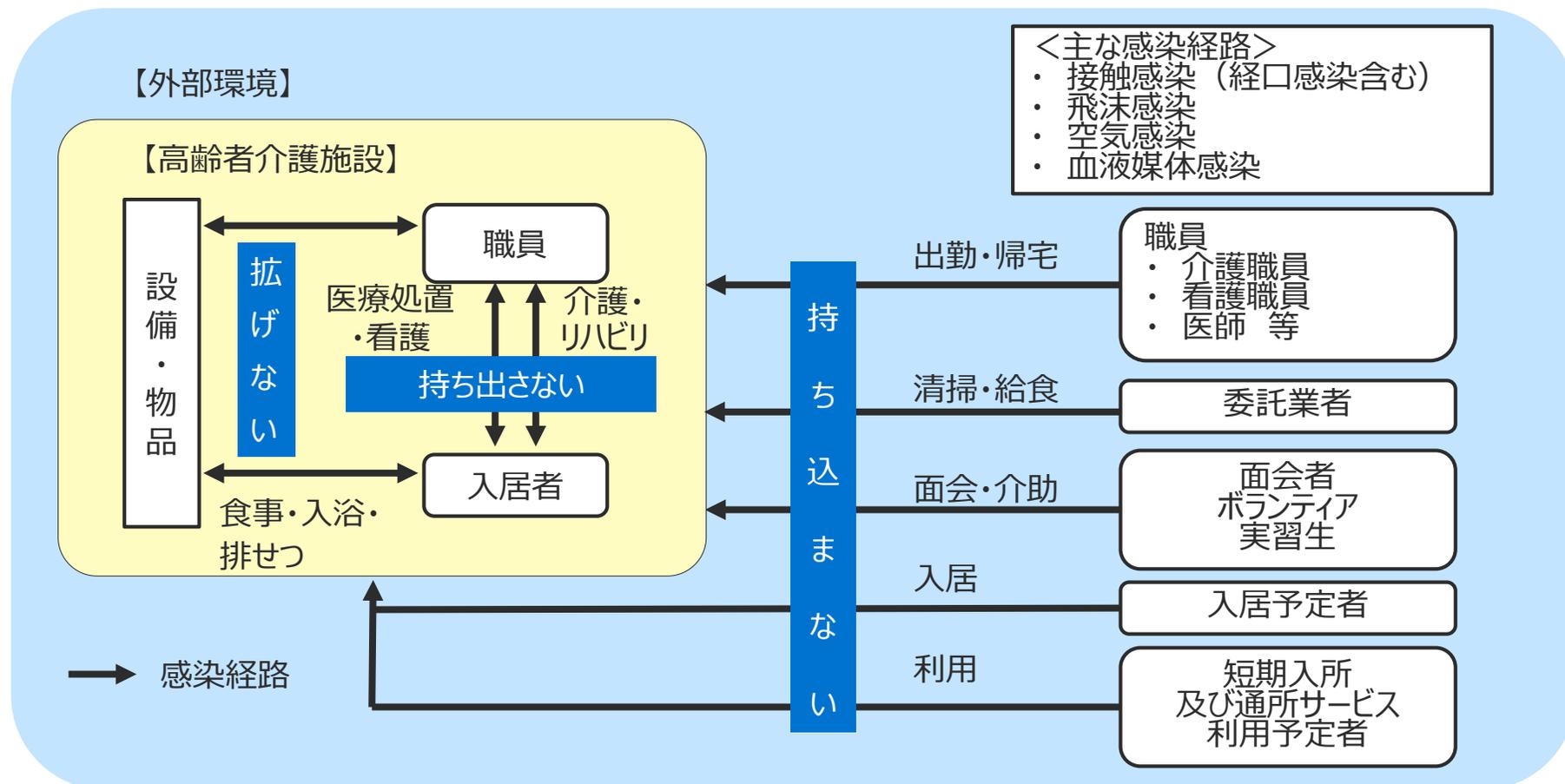
- 事業継続のための方針の検討
- 防災や事業継続のための基本となる仕組みの整備
- 普段からの被害を軽減するための取り組み
- 事業継続のための現状把握と必要な取り組み
- 周知・徹底方針
- 事業継続計画の維持、見直し方法

出典：浜銀総合研究所「地域継続計画（DCP）の観点を取り入れた事業継続計画（BCP）の在り方に関する調査研究事業」（2014年3月）

7.5.5 感染症対策（1/11）

- 高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、病原体を「持ち込まない」、「持ち出さない」、「拡げない」ことへの配慮が必要です。
- 感染対策を効果的に実施するためには、職員一人ひとりが自ら考え実践することが重要です。

高齢者介護施設における感染症対策



出典:厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」(2019年3月)を一部改変

7.5.5 感染症対策（2/11）

- 感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排せつ物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

高齢者介護施設における感染症対策

感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性がある。

- 嘔吐物、排せつ物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
- 上記に触れた手指等



標準予防策

血液、体液、排せつ物等に
触れるとき

▼
手袋の着用*

感染性廃棄物を
取り扱うとき

▼
手袋の着用*

血液、体液、排せつ物等が
飛び散る可能性があるとき

▼
手袋・マスク・エプロン・
ゴーグルの着用

針刺しの防止

▼
リキャップの禁止、針捨て
ボックスに直接廃棄

* 手袋等を外した時には必ず手指消毒を行うこと

7.5.5 感染症対策（3/11）

- ・ インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本とされています。

インフルエンザ対策

平常時

予防

- 入居者と職員に必要性や有効性、副反応について十分説明したうえでワクチン接種が受けられるよう配慮する
- 入居者や面会者で咳をしている人にはマスクを着用してもらい、咳エチケットを守ってもらう
- 休養・バランスの良い食事とこまめな水分補給

疑うべき症状と判断のポイント

- 急な発熱・悪寒
- 全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等）
- 鼻汁、咽頭痛、咳等の呼吸器症状
- 腹痛、嘔吐、下痢等の消化器症状を伴う場合もある

感染疑い～発症

対策の方針

- 感染の疑いのある者、ケアを行う職員はマスクを着用
- 早めに医師の診察を受ける
- 感染が認められた場合、職員・関係者に連絡
- 個室対応（または同じ症状の人を同室で対応する）

7.5.5 感染症対策（4/11）

- インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本とされています。

インフルエンザ対策【チェックリスト】

□ 入居者の健康状態の把握	入居者の定期的なバイタルチェックにより、常に健康状態を把握するとともに、顔色や表情、食欲の変化等の日常の違いに気付くようにしましょう
□ 入居者へのワクチン接種	予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に摂取がなされる様に配慮しましょう
□ 施設に出入りする人の把握と対応	インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行ったりする等、面会者に対して理解を求めるための説明を行いましょ
□ 施設職員へのワクチン接種と健康管理	施設職員に対して、予防接種の意義・有効性と副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮しましょう
□ 施設の衛生の確保、換気の徹底	施設の衛生の確保に加え、こまめな換気はしっかり行いましょう

7.5.5 感染症対策（5/11）

- ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、感染力が強く、少量のウイルス（100 個以下）でも感染し、集団感染を起こすことがあります。

ノロウイルス対策①

平常時

予防

- 職員は配膳前、食事介助前後での手洗いを行う
- 施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、テーブル等）の清拭を心掛ける

感染疑い～発症

対策の方針

疑うべき症状と判断のポイント

- 噴射するような激しい嘔吐
- 下痢のなかでも「水様便」
- 吐き気、嘔吐、下痢、発熱

感染（疑い）による嘔吐の場合

- ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
- ② 嘔吐物を濡れたペーパータオル等で覆う
- ③ ペーパータオル等で、外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る
- ④ 最後に、次亜塩素酸ナトリウム液で確実に拭き取る
- ⑤ ②③④をビニール袋に入れて、感染性廃棄物として処理する
- ⑥ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う
- ⑦ 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする

（次項に続く）

7.5.5 感染症対策（6/11）

- ・ ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、感染力が強く、少量のウイルス（100 個以下）でも感染し、集団感染を起こすことがあります。

ノロウイルス対策②

感染疑い～発症（続き）

対策の方針

感染（疑い）による下痢便の場合

- ① 職員はマスク、ガウン、手袋を着用する
- ② 新聞紙、ビニール袋を準備する
- ③ 使用後のパット、おむつ類はビニール袋で密封し、感染性廃棄物として処理する
- ④ トイレ使用の場合も換気し、便座や周囲の環境を十分に消毒する
- ⑤ 職員はマスク、ガウン、手袋を外し、液体石けんと流水による手洗いを行う

処理用バケツ等に必要な物品を入れて、各フロアに準備しておくといでしょう



解除

解除判断

- 新しい患者が1週間でなければ終息とみなし、感染対策委員会で最終的な判断を行う
- ただし、嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大4週間程度は排便内にウイルスが見つかることがあるため留意する

7.5.5 感染症対策（7/11）

- ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、感染力が強く、少量のウイルス（100 個以下）でも感染し、集団感染を起こすことがあります。

ノロウイルス対策【チェックリスト】

予防のポイント	□ 調理する人の健康管理	<ul style="list-style-type: none">● 調理者に症状があるときは、食品を直接取扱う作業をしないようにしましょう● 毎日の作業開始前に調理従事者の健康状態を確認し、責任者に報告する仕組みをつくりましょう
	□ 作業前等の手洗い	<ul style="list-style-type: none">● 汚れの残りやすいところはていねいに洗いましょう
	□ 調理器具の消毒	<ul style="list-style-type: none">● 洗剤等で十分に洗浄し、熱湯で加熱する方法またはこれと同等の効果を有する方法で消毒しましょう
感染を拡げないためのポイント	□ 食器・環境・リネン類等の消毒	<ul style="list-style-type: none">● 感染者が使用した食器や、嘔吐物がついたものは、他のものと分けて洗浄・消毒しましょう● カーテン、衣類、ドアノブ等も塩素消毒液等で消毒しましょう
	□ 嘔吐物等の処理	<ul style="list-style-type: none">● 使い捨てのマスクやガウン、手袋等を必ず着用しましょう● 拭き取った嘔吐物や手袋等は、ビニール袋にしっかり密閉して廃棄しましょう

7.5.5 感染症対策（8/11）

- 疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚に寄生することで発生する皮膚病です。
- 腹部、胸部、大腿内側等に紅斑、丘疹、鱗屑を生じ、激しいかゆみを伴い、直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類等から間接的に感染する例もあります。

疥癬対策

平常時 予防

- 早期発見と早期治療が重要
- 手洗いの励行

疑うべき症状と判断のポイント

- 皮膚のかゆみ（特に夜間にかゆみが強くなる）
- 皮膚の紅斑、丘疹、鱗屑
- 手の平や手指間に「疥癬トンネル」と呼ばれる線状の皮疹

感染疑い～発症 対策の方針

- 皮膚科への早期受診・早期治療を行う（疥癬の診断・治療経験がある皮膚科への受診が望ましい）
- 発症した入居者のケアの際には手袋、使い捨てのガウンを着用する
- 入浴ができる方はできるだけ毎日入浴し、皮膚の観察と清潔保持につとめる
- 接触した職員も皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急皮膚科を受診する

解除 解除判断

- 全身を観察して新しい皮疹がないことが確認できれば、対応を解除する

7.5.5 感染症対策（9/11）

- 疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚に寄生することで発生する皮膚病です。
- 腹部、胸部、大腿内側等に紅斑、丘疹、鱗屑を生じ、激しいかゆみを伴い、直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類等から間接的に感染する例もあります。

疥癬対策【チェックリスト】

□ 他施設からの入居者	他の施設等から移ってこられる入居者の方は注意して観察します
□ 入浴時や普段のケアの際に皮膚の状態を観察する（前腕、お腹等）	赤い湿疹や赤い盛り上がりが見られます
□ 入居者本人に体のかゆみの様子を聞く	特に夜間の強いかゆみがないか、等疑わしい症状がないか聞いてみましょう
□ 特徴的な症状	疥癬トンネルのような特徴的な症状がないか確認します
□ 疑わしい症状が見られたら、皮膚科へできるだけ早く受診する	初期の段階では正しい診断が得られない場合もあるため、疑わしい場合は、医療機関に疥癬の可能性を確認しましょう

7.5.5 感染症対策（10/11）

- 発生時の対応として、「発生状況の把握」、「感染拡大の防止」、「医療処置」、「行政への報告」、「関係機関との連携」が必要となります。

感染症発生時の対応フロー



出典:厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」(2019年3月)を一部改変

7.5.5 感染症対策（11/11）

- 高齢者介護施設の特性や施設における感染症の特徴の理解をはじめ、指針とマニュアルの策定等が重要です。

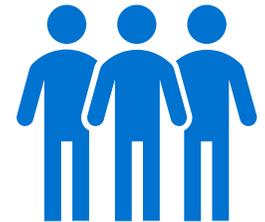
感染対策のために必要なこと

□ 施設長（管理者）

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染対策に対する正しい知識（予防、発生時の対応の習得）
- 施設内活動の着実な実施（感染対策委員会の設置、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、設備整備等）
- 関係機関との連携の推進（情報収集、発生時の行政への届出等）
- 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患したときに療養に専念できる人的環境の整備等）

□ 施設の職員

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染症に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者が罹患しやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における感染対策の実践
- 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと等）



【参考】入居者の食への関わりと衛生管理

- 入居者が、その心身の状況等に応じたそれぞれの役割を持つべきで、食事の簡単な下準備や配膳等を役割とする通知がなされているが、衛生管理の視点で食中毒予防の徹底も図るべきであるとされています。

特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等について(疑義回答)

(問)

今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミだしなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。

こうした取り組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないか。

(答え)

1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。

2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理（米を研ぐ、野菜の皮をむく等）、盛りつけ、配膳、後片付け（食器洗い等）などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。

3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」（平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添）を添付（→このQAには添付なし）するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。

また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。

【参考】衛生管理における基準

- 入居者が、その心身の状況等に応じたそれぞれの役割を持つべきで、食事の簡単な下準備や配膳等を役割とする通知がなされているが、衛生管理の視点で食中毒予防の徹底も図るべきであるとされています。

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

(衛生管理等)

第二十六条 特別養護老人ホームは、入所者の使用する食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 特別養護老人ホームは、当該特別養護老人ホームにおいて感染症または食中毒が発生し、またはまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該特別養護老人ホームにおける感染症及び食中毒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、介護職員その他の職員に周知徹底を図ること。

二 当該特別養護老人ホームにおける感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

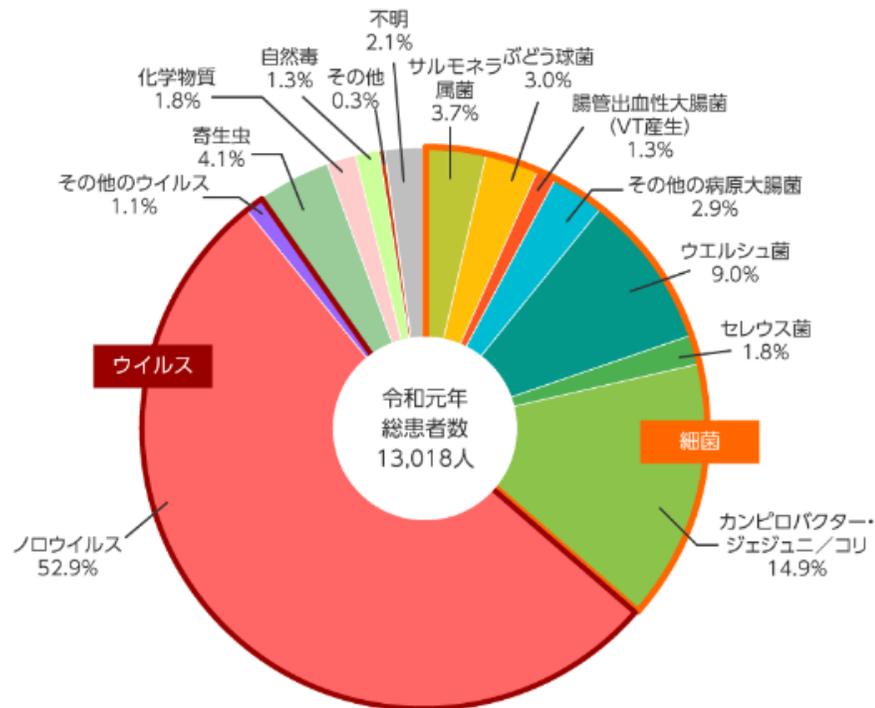
三 当該特別養護老人ホームにおいて、介護職員その他の職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

【参考】食中毒を防ぐ3つの原則・6つのポイント

- 食中毒予防の三原則は、食中毒菌を「付けない、増やさない、殺す」です。「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」はこの三原則からなっています。これらのポイントを施設でもきちんと行い、食中毒をなくしましょう。

病原部室別 食中毒患者数発生状況（令和元年）



- 食中毒を引き起こす主な原因は、「細菌」と「ウイルス」。
- 細菌は温度や湿度などの条件がそろえば食べ物の中で増殖し、その食べ物を食べるにより食中毒を引き起こす。
- ウイルスは、細菌のように食べ物の中では増殖しないが、食べ物を通じて体内に入ると、人の腸管内で増殖し、食中毒を引き起こす。また、低温や乾燥した環境中で長く生存する。

家庭でできる食中毒予防の6つのポイント

point 1 食品の購入

- 消費期限などの表示をチェック!
- 肉・魚はそれぞれ分けて包む
- できれば保冷剤(氷)などと一緒に
- 密り過ぎないでまっすぐ帰ろう

point 2 家庭での保存

- 帰ったらすぐ冷蔵庫へ!
- 入れるのは7割程度に
- 冷蔵庫は10℃以下に維持
- 冷凍庫は-15℃以下に維持
- 肉・魚は汁がもれないように包んで保存
- 停電中に庫内温度に影響を与える扉の開閉は控えましょう

point 3 下準備

- 冷凍食品の解凍は冷蔵庫で
- タオルやふきんは清潔なものに交換
- ゴミはこまめに捨てる
- こまめに手を洗う
- 肉・魚を切ったら洗って熱湯をかけておく
- 井戸水を使っていたら水質に注意
- 肉・魚は生で食べるものから離す
- 野菜もよく洗う
- 包丁などの器具、ふきんは洗って消毒

point 4 調理

- 加熱は十分に(めやすは中心部分の温度が75℃で1分間以上)
- 台所は清潔に
- 作業前に手を洗う
- 電子レンジを使うときは均一に加熱されるようにする
- 調理を途中で止めたら食品は冷蔵庫へ

point 5 食事

- 食事の前に手を洗う
- 盛り付けは清潔な器具、食器を使う
- 長時間密閉に放置しない

point 6 残った食品

- 時間が経ち過ぎたりちょっとでも怪しいと思ったら、思い切って捨てる
- 作業前に手を洗う
- 手洗いの後、清潔な器具、容器で保存
- 温めなおすときは十分に加熱する(めやすは75℃以上)
- 早く冷えるように小分けする

出典：政府広報オンライン「食中毒を防ぐ3つの原則・6つのポイント」