［組織・事業所名：記入］

# 老人ホーム介護業務マニュアル

## 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）を基本モデルとする
## 介護職員向け標準手順

第 1.1 版　初版案／施設内確認前

| 文書管理項目 | 内容 |
|---|---|
| 文書番号 | ［組織内確認・記入］ |
| 管理部署・責任者 | ［組織内確認・記入］ |
| 作成日・改訂日・適用開始日 | ［組織内確認・記入］ |
| 確認・承認者 | ［組織内確認・記入］ |
| 次回見直し時期 | ［組織内確認・記入］ |

本資料は AI を活用して作成した案です。内容の正確性・最新性・適用性を保証するものではありません。実際に利用する前に、関係法令・公的資料・組織内規程・実際の状況との整合性を確認し、必要に応じて責任者・専門職等による確認・承認を行ってください。個人情報・機密情報は記載せず、組織固有の情報や未確定事項は、適切な確認を経て記入してください。

# 改訂履歴

| 版数 | 日付 | 変更内容 | 作成／改訂者 | 確認／承認 |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 | ［記入］ | 初版作成。特別養護老人ホームを基本モデルとした標準案。施設内確認前。 | ［記入］ | ［記入］ |

# 目次

**第 0 章　このマニュアルの使い方** ..... 4
0.1 本書の位置づけと使い方 ..... 4
0.2 参照・判断に迷った場合 ..... 4
0.3 組織内で確定・確認する事項 ..... 4
0.4 関連文書・参照先 ..... 5
**第 1 章　総則** ..... 6
1.1 目的 ..... 6
1.2 基本原則 ..... 6
1.3 適用範囲 ..... 6
1.4 役割・責任 ..... 6
1.5 用語 ..... 7
1.6 関係法令・規程・基準 ..... 7
**第 2 章　勤務開始・申し送り・引継ぎ** ..... 8
**第 3 章　生活支援・尊厳・コミュニケーション** ..... 9
**第 4 章　食事・水分・口腔ケア** ..... 10
**第 5 章　排泄支援** ..... 11
**第 6 章　入浴・清潔・更衣・整容** ..... 12
**第 7 章　移動・移乗・体位変換・福祉用具** ..... 13
**第 8 章　睡眠・夜間介護・見守り** ..... 14
**第 9 章　認知症ケア・心理的支援** ..... 15
**第 10 章　健康観察・服薬介助・医療連携** ..... 16
**第 11 章　急変・救急対応** ..... 17
**第 12 章　事故・転倒・誤薬・離設対応** ..... 18
**第 13 章　感染症・食中毒予防** ..... 19
**第 14 章　虐待防止・身体拘束適正化・権利擁護** ..... 20
**第 15 章　看取り・終末期支援・家族対応** ..... 21
**第 16 章　災害・非常時・BCP** ..... 22
**第 17 章　記録・報告・個人情報保護** ..... 23
**第 18 章　多職種連携・苦情・職員教育** ..... 24
**付録 A　勤務帯別標準スケジュール（運用例）** ..... 25
早番の標準スケジュール（例：7:00〜16:00） ..... 25
日勤の標準スケジュール（例：9:00〜18:00） ..... 25
遅番の標準スケジュール（例：11:00〜20:00） ..... 25
夜勤の標準スケジュール（例：16:30〜翌 9:00） ..... 26
**付録 B　年間管理・研修計画（運用案）** ..... 27
**付録 C　記録・報告様式** ..... 28
C-1 日常介護記録 ..... 28
C-2 事故・ヒヤリハット報告 ..... 28
C-3 SBAR 報告メモ ..... 28
C-4 申し送り・未完了事項 ..... 28
**付録 D　施設内で確定する事項** ..... 29
**参考資料・根拠確認先** ..... 30

# 第 0 章　このマニュアルの使い方

## 0.1 本書の位置づけと使い方

本書は、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）を基本モデルとして、介護職員が日常生活支援を安全かつ一貫して行うための標準手順を示す。施設サービス計画、各利用者の個別ケア計画、看護職員等の指示、施設の各種指針・規程・BCP を置き換えるものではなく、現場での実施・観察・報告・記録を支援する共通文書として使用する。

通常業務では、担当利用者の個別計画と最新の申し送りを先に確認し、該当する章の手順を参照する。利用者ごとに異なる食形態、移乗方法、排泄パターン、皮膚状態、医療上の注意等は、個別記録・ケア計画で確認する。施設内で承認された最新版を使用し、印刷物を保管する場合は改訂日・版数を確認する。

## 0.2 参照・判断に迷った場合

本書と個別計画・医療職の指示・施設規程に矛盾がある場合は、自己判断で都合のよい方を選ばず、利用者の安全を確保したうえで看護職員、介護主任、管理者等に確認する。資格・研修・施設承認の範囲が不明な行為は実施せず、必要な専門職へつなぐ。生命・身体に危険が迫る場合は文書閲覧よりも応援要請、安全確保、救急要請を優先する。

迷う場面等の区分と、確認までの対応を含む実務上の対応を整理した表である。

| 迷う場面 | 最初に確認するもの | 相談・報告先の役割 | 確認までの対応 |
|---|---|---|---|
| 介助方法が個別計画と違う | 最新の施設サービス計画・個別ケア計画・申し送り | 介護主任・担当介護支援専門員等 | 危険のある介助は保留し安全な方法を確保 |
| 体調変化・医療上の判断 | 普段の状態・観察事実・医療職の指示 | 看護職員・医師等 | 状態を観察し、緊急性があれば救急手順 |
| 資格・研修・権限が不明 | 施設の職務分掌・研修記録・医師指示等 | 管理者・看護責任者 | 対象行為を実施せず、可能な安全確保を行う |
| 事故・虐待・感染症の疑い | 施設の事故・虐待防止・感染対策指針 | 管理者・各担当責任者 | 本人の安全確保と速やかな報告を優先 |

## 0.3 組織内で確定・確認する事項

以下は施設固有の情報であり、未確認のまま運用開始してはならない。管理者は確認担当・参照文書・承認方法・周知方法を決め、改訂履歴に反映する。

確認項目等の区分と、未確定時の影響を含む実務上の対応を整理した表である。

| 確認項目 | 確定内容・参照先 | 確認役割 | 未確定時の影響 |
|---|---|---|---|
| 施設種別・指定区分・自治体条例 | ［組織内確認・記入］ | 管理者・事務担当 | 適用する基準・指導内容を確定できない |
| 緊急連絡網・119 番通報後の連絡順 | ［組織内確認・記入］ | 管理者・看護責任者 | 緊急時の連絡遅延につながる |
| 勤務帯・人員配置・応援要請先 | ［組織内確認・記入］ | 管理者・介護主任 | 見守り・休憩交代・業務継続に影響 |
| 医療的ケア・服薬介助の実施範囲 | ［組織内確認・記入］ | 看護責任者・管理者 | 権限外の行為を防ぐ必要がある |
| 事故・虐待・感染症の報告様式・提出先 | ［組織内確認・記入］ | 各担当責任者・管理者 | 報告漏れ・期限遅延につながる |
| 記録システム・保存年限・訂正方法 | ［組織内確認・記入］ | 記録管理担当・管理者 | 記録の保存・監査に影響 |
| 避難経路・集合場所・災害時連絡先 | ［組織内確認・記入］ | 防災担当・管理者 | 安全な避難・安否確認に影響 |

## 0.4 関連文書・参照先

日常介護では、本書だけで判断を完結させず、以下の文書を該当場面で併用する。文書名・保管場所・最新版の確認方法は施設内で確定する。

関連文書等の区分と、施設内の保管場所・最新版確認を含む実務上の対応を整理した表である。

| 関連文書 | 参照する場面 | 施設内の保管場所・最新版確認 |
|---|---|---|
| 施設サービス計画・個別ケア計画 | 介助方法、目標、本人の希望、リスク・留意点を確認するとき | ［組織内確認・記入］ |
| 感染対策指針・感染症 BCP | 感染疑い、集団発生、ゾーニング、PPE・消毒を行うとき | ［組織内確認・記入］ |
| 事故防止指針・事故報告手順 | 転倒、誤薬、誤嚥、離設、ヒヤリ・ハット発生時 | ［組織内確認・記入］ |
| 虐待防止指針・身体拘束等適正化指針 | 虐待疑い、権利侵害、身体拘束等の検討時 | ［組織内確認・記入］ |
| 看取り指針・急変時対応手順 | 看取り期の支援、急変、救急要請の判断時 | ［組織内確認・記入］ |
| 災害 BCP・消防計画・避難確保計画 | 地震、火災、風水害、停電・断水等の非常時 | ［組織内確認・記入］ |

# 第 1 章　総則

## 1.1 目的

入所者の尊厳と権利を守り、本人の意思・生活歴・心身の状態に応じた介護を提供するため、介護職員が行う生活支援、観察、事故予防、異常時の初動、報告、記録、引継ぎの標準を定める。支援の質を職員個人の経験だけに依存させず、チームで安全性と継続性を確保する。

## 1.2 基本原則

介護は、本人の意思と能力を尊重し、自立支援と安全確保を両立させる。職員の都合で生活リズムを一律に決めず、できる動作は本人が行えるよう待ち、必要な部分だけを支援する。本人に分かる言葉で説明し、同意・希望・拒否を確認する。

**確認・実施する事項：**

- 尊厳・プライバシー・個人情報を守る。
- 本人の意思決定を支援し、意思表示が難しい場合も表情・動作・生活歴等から意向を確かめる。
- 安全確保のための制限は必要最小限とし、身体的拘束等を安易に用いない。
- 普段との違いを早期に発見し、診断や独断の処置をせず専門職へつなぐ。
- 実施した支援・観察・報告・未完了事項を正確に記録し、次の勤務者へ引き継ぐ。

## 1.3 適用範囲

本書は特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）の介護職員を主な読者とし、入所者の日常生活支援、夜間介護、健康観察、事故・急変・感染症等の初動、権利擁護、災害時の行動を対象とする。ユニット型・従来型、施設設備、人員配置、自治体条例、入所者の状態に応じて、施設内で具体化する。

医師・看護職員等の専門的判断、診断、薬剤の処方・変更、資格・研修・指示を要する医療的ケア、施設管理者が決定する人員配置・報告体制等を介護職員が代行するものではない。対象行為の実施可否は法令、資格、研修、医師の指示、施設承認に基づき確認する。

## 1.4 役割・責任

役割名は標準例であり、実際の職名・担当範囲・判断権限は施設の職務分掌と勤務体制で確定する。介護職員は観察事実と実施内容を報告し、専門職・責任者の判断を必要とする事項を独断で決定しない。

役割等の区分と、介護職員との連携を含む実務上の対応を整理した表である。

| 役割 | 主な責任・判断範囲 | 介護職員との連携 |
|---|---|---|
| 施設長・管理者 | 運営管理、体制整備、規程・指針・BCP の承認、外部機関との調整 | 緊急時の指揮系統、事故・虐待等の報告先を明確化 |
| 介護主任・リーダー | 介護業務の調整、勤務配置、介助方法の確認、申し送り | 業務上の相談、応援要請、ケア方法の統一 |
| 介護職員 | 個別計画に基づく生活支援、観察、初動、安全確保、記録・報告 | 権限内で実施し、異常・未完了事項を速やかに共有 |
| 看護職員 | 健康管理、医療的判断、医師との連携、医療処置の管理 | 症状・発症時刻・普段との差・観察結果を具体的に報告 |
| 医師 | 診断、治療方針、医療上の指示 | 介護職員は診断せず、指示内容を看護職員等を通じて確認 |
| 介護支援専門員 | アセスメント、施設サービス計画の作成・変更 | 生活状況、本人の希望、介助量・変化を共有 |
| 管理栄養士・栄養士 | 栄養管理、食事形態・栄養面の評価 | 摂取量、むせ、嗜好、体重変化等を共有 |
| 機能訓練指導員等 | 身体機能評価、訓練・移動方法、福祉用具等の助言 | 移乗・歩行・姿勢の変化、用具の不具合を共有 |
| 生活相談員等 | 相談援助、家族・関係機関との調整 | 本人・家族の意向、苦情、生活上の課題を共有 |

## 1.5 用語

本文で使用する専門用語のうち、介助方法・判断・報告・記録に影響するものを整理する。施設内で異なる定義を採用している場合は、教育・記録の混乱を避けるため統一する。

用語・略語等の区分と、実務上の意味・注意点を含む実務上の対応を整理した表である。

| 用語・略語 | 定義 | 実務上の意味・注意点 |
|---|---|---|
| ADL | 食事、排泄、移動、更衣、入浴等の日常生活動作 | 介助量や自立度を個別に評価する |
| IADL | 買物、金銭管理、服薬管理等の手段的日常生活動作 | 本人の生活歴・役割・残存能力を支援に反映する |
| 誤嚥 | 食物・液体・唾液等が気道へ入ること | むせがない誤嚥もあり得る。呼吸・声・発熱等の変化を共有する |
| 褥瘡 | 圧迫等により皮膚・組織に生じる損傷 | 発赤・皮膚損傷・痛み等を観察し、看護職員へ報告する |
| 身体的拘束等 | 本人の行動を制限する身体的拘束その他の行為 | 原則禁止。例外要件・組織的手続・記録・解除検討が必要 |
| ヒヤリ・ハット | 事故には至らなかったが、事故につながる可能性があった出来事 | 小さな事例も報告し、再発予防に活用する |
| BCP | 災害・感染症等の非常時に業務を継続・早期再開する計画 | 施設の発動基準・優先業務・連絡網に従う |
| SBAR | 状況・背景・評価・依頼の順で情報を伝える方法 | 急変時に要点を整理し、緊急度を明確に伝える |
| PPE | 個人防護具（手袋、マスク、ガウン、眼の防護具等） | 曝露リスクと施設の感染対策指示に応じて使用する |
| 看取り期 | 人生の最終段階にあり、看取り方針に基づき支援する時期 | 本人の意思・苦痛緩和・家族支援を多職種で確認する |

## 1.6 関係法令・規程・基準

本書は、指定介護老人福祉施設に適用される基準省令、介護保険法・老人福祉法、高齢者虐待防止法、個人情報保護法、感染症・食品衛生・消防・災害関係法令、自治体条例等との整合を前提とする。法令上の義務と公的指針の推奨、施設が定める運用案を混同しない。

国の基準省令は全国基準であるが、条例・指定権者の運用、施設種別・ユニット型等により確認事項が異なる。管理者は最新の法令・自治体条例・通知を確認し、看護責任者・介護主任・各委員会担当者と本書を照合する。

根拠・関連基準等の区分と、適用確認のポイントを含む実務上の対応を整理した表である。

| 根拠・関連基準 | 本書との関係 | 適用確認のポイント |
|---|---|---|
| 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号） | 介護提供、計画、記録、身体的拘束等、事故、衛生管理等の運営基準 | 現行条文・自治体条例・ユニット型の該当条項を確認 |
| 介護保険法・老人福祉法 | 指定・運営・サービス提供の基本的枠組み | 施設種別・指定区分に応じて適用条文を確認 |
| 高齢者虐待防止法 | 虐待の防止・早期発見・通報等 | 施設従事者等による虐待の通報・対応手順を施設指針に反映 |
| 個人情報保護法・関係ガイドライン | 利用者情報の取得・利用・保管・第三者提供 | 施設の個人情報保護規程・同意範囲を確認 |
| 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第 3 版）」 | 標準予防策、感染症発生時の対応 | 施設系サービス向けの最新資料・自治体通知を確認 |
| 厚生労働省「身体拘束廃止・防止の手引き」（令和 7 年 3 月） | 身体拘束等の防止、代替策、緊急やむを得ない場合の手続 | 基準省令・施設指針・委員会手順と照合 |
| 厚生労働省「介護施設・事業所における BCP 作成支援」 | 感染症・自然災害の業務継続計画 | 施設の BCP、訓練、備蓄、連絡網と照合 |

# 第２章　勤務開始・申し送り・引継ぎ

勤務開始時は担当範囲・配置・欠勤や応援状況を確認する。体調不良や感染症状がある場合は利用者に接する前に申告し、勤務可否・業務変更の指示を受ける。

**次の順序で実施する：**

1. 勤務区分・担当フロア／ユニット・当日の配置を確認する。
2. 申し送り、個別計画の変更、受診・退院後の注意、食形態、移乗方法、転倒リスクを確認する。
3. 必要物品、ナースコール、記録端末、緊急連絡方法を確認する。
4. 不明点・人員不足・実施できない業務をリーダーへ伝え、優先順位と応援体制を決める。

申し送り項目等の区分と、確認視点を含む実務上の対応を整理した表である。

| 申し送り項目 | 伝達内容 | 確認視点 |
|---|---|---|
| 健康状態 | 発熱、痛み、呼吸、意識、食欲、水分、排泄、睡眠 | 普段との差・発生時刻・経過 |
| 介助方法 | 移乗、歩行、食形態、排泄、入浴、福祉用具 | 個別計画の最新版・禁忌 |
| 事故・リスク | 転倒、皮膚損傷、誤嚥、離設リスク | 再発予防策・観察点 |
| 本人の意向 | 拒否、希望、生活リズム、家族情報 | 本人の言葉と対応結果 |
| 未完了事項 | 受診調整、記録、物品、家族連絡 | 担当・期限・完了確認 |

勤務終了時は実施済み・未実施・保留を区別し、利用者の変化、連絡、事故・ヒヤリ、未完了事項を次勤務者へ引き継ぐ。緊急性のある情報は記録入力だけで済ませず、直接伝達し理解を確認する。

# 第３章　生活支援・尊厳・コミュニケーション

介助は職員の都合で一方的に進めない。本人の意思表示、認知機能、聴力・視力、痛み、疲労、羞恥心に配慮し、本人ができる部分を支える。

**次の順序で実施する：**

1. 本人確認を行い、体調・表情・痛み・疲労を観察する。
2. 目的・方法を分かりやすく説明し、同意と希望を確認する。
3. 必要物品・環境・プライバシー・転倒等の危険を整える。
4. 本人の能力を活かし、必要な部分だけ介助する。
5. 終了後、姿勢・安楽・衣類・環境・ナースコールを確認する。
6. 反応・介助量・変化・拒否や代替対応を記録・共有する。

拒否・状況等の区分と、次の確認を含む実務上の対応を整理した表である。

| 拒否・状況 | 対応 | 次の確認 |
|---|---|---|
| 急を要しない介助を拒否 | 理由を聴き、時間・職員・方法を変えて再提案 | 本人の希望・代替方法 |
| 痛み・息苦しさ・強い不安 | 介助を中断し安全な姿勢を保ち看護職員へ報告 | 発生時刻・程度・経過 |
| 安全に関わるケアを拒否 | 意思を尊重しつつ危険を評価し専門職・責任者と協議 | 説明・代替策・判断経過 |
| 意思表示が難しい | 表情・動作・普段の反応を確認 | 家族等・専門職との共有 |

**確認・実施する事項：**

- 居室への入室前にノックし返答を待つ。
- 排泄・更衣・入浴時は扉やカーテンを閉める。
- 命令口調、侮辱、子ども扱い、他者の前での叱責をしない。
- 本人の前で本人を無視して職員同士だけで話さない。
- 個人情報を私物端末で撮影・保存・SNS 投稿しない。

# 第 4 章　食事・水分・口腔ケア

食形態、とろみ、アレルギー、禁食・制限、姿勢、義歯、食具、介助方法を個別計画と最新指示で確認する。食形態を職員判断で変更しない。

**次の順序で実施する：**

1. 本人と食事内容を照合する。
2. 覚醒、呼吸、口腔内、義歯、座位、疲労を確認する。
3. 車いすのブレーキ・足台・テーブル位置を整える。
4. 本人のペースで食べられる環境を整える。

介助時は視線・口の開き・嚥下を見ながら少量ずつ提供し、飲み込んだことを確認してから次を勧める。口に食物が残った状態で次々に入れない。水分目標や制限は個別指示に従い、職員が独自に設定しない。

観察・状況等の区分と、報告・記録を含む実務上の対応を整理した表である。

| 観察・状況 | 対応 | 報告・記録 |
|---|---|---|
| むせ・湿った声・呼吸変化 | 提供を中止し口腔内残留・呼吸状態を確認。安全な姿勢で看護職員へ連絡 | 時刻、食物、症状、対応、回復 |
| 摂取量が普段より少ない | 理由・体調・口腔状態を確認し無理強いせず共有 | 摂取量、拒否理由、代替摂取 |
| 意識低下・呼吸困難・窒息疑い | 応援要請。施設救急手順に従い 119 番等を判断。訓練範囲で対応 | 時刻、手技、反応、引継ぎ |
| 食形態が合わない疑い | 提供を保留し看護職員・栄養職へ確認 | 食品・形態・症状 |

口腔ケアでは歯・歯肉・舌・粘膜・義歯、乾燥・出血・痛みを観察する。姿勢と誤嚥リスクに配慮し、異常は看護職員へ報告する。

# 第５章　排泄支援

排泄パターン、本人の希望、トイレ動作能力、尿便意、失禁、薬剤、皮膚状態を把握し、可能な限りトイレでの排泄を支援する。時間だけで一律に誘導せず生活リズムを尊重する。

**次の順序で実施する：**

1. 本人の希望・尿便意・普段の排泄時間を確認する。
2. 歩行・立位・移乗能力、履物、床面、手すりを確認する。
3. 必要な介助量で移動し、衣類操作・着座を支援する。
4. プライバシーを確保し、必要時のみ見守る。
5. 清拭、衣類・パッド交換、手洗い、皮膚確認を行う。
6. 便尿の性状・量・痛み・本人の訴えを記録する。

変化等の区分と、対応を含む実務上の対応を整理した表である。

| 変化 | 対応 |
|---|---|
| 血尿・血便・黒色便 | 速やかに看護職員へ報告。色・量・回数・痛み・発熱を伝える |
| 排尿がない・著しい減少 | 最終排尿時刻、摂取量、腹部不快・発熱等を確認して報告 |
| 下痢・便秘・嘔吐 | 回数・性状・発症時刻・脱水兆候を確認し報告。独自に薬剤を使用しない |
| 発赤・びらん・皮膚損傷 | 清潔・乾燥・摩擦予防を行い看護職員へ報告 |

おむつ等は必要性・サイズ・吸収量・皮膚状態・本人の快適さを確認する。汚染を放置せず、過剰な重ね使いを避ける。使用を理由にトイレ誘導や活動機会を一律に減らさない。

# 第６章　入浴・清潔・更衣・整容

指定介護老人福祉施設では、入所者の心身の状況に応じた適切な方法で、週２回以上の入浴または清拭を行うことが基準省令に定められている。実施方法・日程は個別の健康状態と本人の希望に合わせて調整する。入浴前に本人の希望、体調、呼吸・顔色・疲労・痛み、皮膚状態、医療職の注意事項を確認する。測定値の中止基準は医師・看護職員・施設手順で定め、職員が独自に設定しない。

**次の順序で実施する：**

1. 体調・本人の希望・入浴可否に関する指示を確認する。
2. 浴室・脱衣所の温度、床、手すり、椅子、呼出設備を点検する。
3. 物品・着替えを準備しプライバシーを確保する。
4. 移動・脱衣・洗身・浴槽出入りを能力に合わせて介助する。
5. 顔色・呼吸・疲労・ふらつきを観察する。
6. 入浴後は保温、皮膚、疲労を確認し記録する。

状態等の区分と、行動を含む実務上の対応を整理した表である。

| 状態 | 行動 |
|---|---|
| 胸痛・息苦しさ・意識変化・強いふらつき | 直ちに中止し安全確保・応援要請・看護職員連絡。必要時救急要請 |
| 発熱・嘔吐・下痢・著しい倦怠感 | 入浴を保留し看護職員へ報告。清拭等を相談 |
| 本人が拒否・不安 | 無理に入浴させず、時間変更・部分浴・清拭を提案 |
| 皮膚損傷・出血・褥瘡疑い | 看護職員へ報告し処置方法の指示を受ける |

更衣は本人の好み、季節、室温、動きやすさに配慮する。麻痺・痛み・関節可動域を確認し無理な動作を避ける。爪切り・髭剃り等は施設で定めた実施者・方法・禁忌を守る。

# 第７章　移動・移乗・体位変換・福祉用具

本人の筋力、理解、痛み、麻痺、関節可動域、医療機器、福祉用具、環境を踏まえ、個別計画や専門職評価に基づいて行う。安全に一人で行えない介助は応援要請や用具を優先する。

**次の順序で実施する：**

1. 覚醒・体調・痛み・立位能力を確認する。
2. 車いす等のブレーキ、足台、補助具、床面を確認する。
3. 本人に説明し合図を合わせる。
4. 無理な抱え上げ・前屈・ひねりを避け、必要人数を確保する。
5. 移乗後に姿勢・足位置・衣類・ブレーキ・ナースコールを確認する。
6. 痛み・ふらつき・介助量の変化を共有する。

用具等の区分と、異常時を含む実務上の対応を整理した表である。

| 用具 | 使用前確認 | 異常時 |
|---|---|---|
| 車いす | ブレーキ、タイヤ、足台、座面 | 使用中止・代替用具確保・報告 |
| 歩行器・杖 | 高さ、先ゴム、グリップ、がたつき | 使用中止し適合・修理を依頼 |
| リフト等 | 点検期限、吊具、充電、適合、定格 | 故障・不適合時は使用禁止 |
| ベッド・手すり | 高さ、キャスター、挟み込みリスク | 危険を除去し担当者へ報告 |

体位変換の間隔は一律に決めず、皮膚状態、栄養・水分、活動性、寝具、苦痛、専門職評価に基づく個別計画に従う。消えない発赤、皮膚損傷、痛み・熱感・腫脹は看護職員へ報告する。

# 第 8 章　睡眠・夜間介護・見守り

本人の生活歴や習慣を尊重し、就寝・起床時刻を一律に強制しない。痛み、排泄、室温、照明、騒音、日中活動、昼寝等を確認する。睡眠薬等の判断は看護職員・医師へつなぐ。

夜間の状況等の区分と、記録を含む実務上の対応を整理した表である。

| 夜間の状況 | 対応・観察 | 記録 |
|---|---|---|
| 普段どおり眠っている | 呼吸・姿勢・寝具・環境を静かに確認し不要な覚醒を避ける | 巡視時刻・必要事項 |
| 頻回に起きる・歩き回る | 排泄・痛み・不安・暑さ寒さを確認し安全な動線を確保 | 時刻・状況・対応・結果 |
| 転倒・転落を発見 | 応援要請。意識・呼吸・出血・痛みを確認しむやみに動かさず看護職員へ | 発見状況・観察・連絡 |
| 呼吸・意識の異常 | 緊急手順に従い応援要請・救急要請 | 症状・時刻・対応 |

夜勤中に業務が集中して見守りに空白が生じる場合は応援要請する。生命・安全に関わる対応、緊急コール、排泄・安楽、定時業務の順を基本に優先順位を判断し、未完了事項を朝の勤務者へ引き継ぐ。

# 第９章　認知症ケア・心理的支援

認知症による変化は人によって異なる。行動を抑えることを目的にせず、不安・困りごとを理解し安心できる環境をつくる。正面から近づき目線を合わせ、短く具体的な言葉で一つずつ伝える。返答を急がせず、否定・説得を避ける。

状況等の区分と、継続対応を含む実務上の対応を整理した表である。

| 状況 | 初期対応 | 継続対応 |
|---|---|---|
| 帰宅願望 | 気持ちや目的を聴き安全な場所で話す | 生活歴・不安・日課を確認し代替活動を検討 |
| 怒り・拒否・大声 | 距離を取り刺激を減らし複数人で囲まない | 痛み・恐怖・羞恥・要求・環境を評価 |
| 物を探す・盗られた訴え | 感情を受け止め一緒に探す | 置き場所・見失いやすい場面を把握 |
| 夜間不穏 | 安全確保し排泄・痛み・発熱・睡眠環境を確認 | 日中活動・昼寝・照明・生活リズムを見直す |
| 他者への攻撃・自傷リスク | 周囲の安全確保・応援要請・施設手順 | 誘因・対応・結果を記録し計画を見直す |

「問題行動」とだけ記録せず、時刻、場所、直前の出来事、本人の言葉・行動、周囲の状況、職員の対応、結果を記録する。繰り返す場合は多職種で要因を検討し支援方法を共有する。

# 第 10 章　健康観察・服薬介助・医療連携

介護職員は診断を行わず、普段との違いを早く見つけ看護職員等へつなぐ。意識・反応、呼吸、顔色、痛み、食欲、水分、排泄、睡眠、皮膚、歩行・会話の変化を観察する。

観察項目等の区分と、報告が必要な変化を含む実務上の対応を整理した表である。

| 観察項目 | 見る・聞く内容 | 報告が必要な変化 |
|---|---|---|
| 意識・反応 | 呼びかけへの反応、会話 | 急な反応低下、混乱、けいれん |
| 呼吸・循環 | 息苦しさ、顔色、冷汗 | 呼吸困難、胸痛、チアノーゼ |
| 体温・痛み | 熱感、寒気、痛みの部位 | 急な発熱、強い痛み |
| 食事・水分 | 摂取量、むせ、嘔吐 | 急な摂取低下、むせ増加 |
| 排泄・皮膚 | 回数、色、性状、発赤、傷 | 血尿・血便、皮膚損傷 |
| 動作 | 歩行、立位、ふらつき | 急な歩行困難、麻痺 |

バイタル測定は施設方針・看護職員の指示・職員の教育範囲に従う。測定条件と本人の症状・普段との差を報告する。薬剤の準備・変更・中止・粉砕・追加投与を独断で行わない。服薬介助は法令・資格・研修・施設手順・医師等の指示で認められた範囲に限る。

**次の順序で実施する：**

1. 本人確認と薬剤名・用法・タイミング・量を施設の方法で照合する。
2. 覚醒、嚥下、拒否、飲水条件を確認する。
3. 認められた範囲の介助を行い服用状況を確認する。
4. 拒否・吐き出し・落薬・誤薬疑い・嘔吐時は追加投与せず看護職員へ報告する。
5. 実施・未実施・異常を記録し引き継ぐ。

喀痰吸引、経管栄養、酸素療法、血糖測定等は、法令上の実施要件、対象者、研修・認定、医師の指示、看護職員との連携、施設手順を満たす場合に限る。

# 第 11 章　急変・救急対応

急変時は生命・安全を最優先し、診断を試みず観察事実を伝える。応援要請と救急要請をためらわず、対応役・連絡役・他利用者の安全確保役を分担する。

**次の順序で実施する：**

1. 周囲の安全を確認し意識・呼吸・出血・痛み等を確認する。
2. 応援を要請し看護職員・責任者へ連絡する。
3. 生命に危険がある、または緊急性が高い場合は施設手順に従い 119 番通報する。
4. 訓練・資格・指示の範囲で応急手当を行い独断で飲食・内服をさせない。
5. 救急隊へ発症時刻、症状、既往歴・服薬情報、対応、変化を伝える。
6. 連絡・判断・処置・引継ぎを時系列で記録する。

状況等の区分と、連携を含む実務上の対応を整理した表である。

| 状況 | 初動・注意 | 連携 |
|---|---|---|
| 意識がない・呼吸が普段どおりでない | 直ちに応援・119 番。胸骨圧迫・AED は訓練と施設手順に従う | 救急隊・看護職員 |
| 胸痛・強い息切れ・突然の麻痺 | 安静を保ち発症時刻を確認。飲食・歩行をさせない | 119 番・看護職員 |
| 窒息疑い | 応援要請し咳・発声・呼吸を確認。訓練に基づく手技 | 看護職員・救急隊 |
| けいれん | 周囲の危険物を除き頭部保護。押さえつけたり口に物を入れない | 看護職員・必要時 119 番 |
| 大量出血・外傷 | 安全確保し可能な範囲で圧迫止血。異物を抜かない | 看護職員・救急隊 |

SBAR では状況（S）、背景（B）、評価（A）、依頼（R）の順に伝える。例：「10 時頃から急に息苦しさを訴えています。心疾患の既往があります。顔色不良で会話が途切れます。至急確認をお願いします。救急要請の判断をお願いします。」

# 第 12 章　事故・転倒・誤薬・離設対応

事故時は責任追及より救命・安全確保と再発防止を優先する。救護に必要な対応を行いながら、時刻・場所・状況・目撃者・環境を記録する。

**次の順序で実施する：**

1. 危険を除き本人・周囲の安全を確保する。
2. 意識・呼吸・出血・痛み・変形・麻痺を確認し必要時救急要請する。
3. 看護職員・責任者へ直ちに報告する。
4. 家族・自治体等への連絡は施設の事故報告手順に従う。
5. 状況・発見時刻・本人の状態・介助内容・環境・対応を時系列で記録する。
6. 原因分析と再発防止策の検討に協力する。

事象等の区分と、対応を含む実務上の対応を整理した表である。

| 事象 | 対応 |
|---|---|
| 転倒・転落 | 意識障害、頭部打撲疑い、強い痛み、出血、変形等があれば動かさず応援・看護職員・必要時 119 番。外傷が明らかでなくても無理に立たせない |
| 誤薬・重複投与・落薬 | 吐かせたり追加投与したりしない。薬剤名・量・時刻・対象者・症状を確認し直ちに報告 |
| 所在不明・離設 | 最後の確認時刻・場所・服装・移動手段を確認し緊急体制を起動。役割分担し必要時警察等へ連絡 |
| ヒヤリ・ハット | 事故に至らなくても事実・危険要因・対応・改善案を報告 |

本人の状態、環境、用具、手順、情報共有、人員配置等を分析し、改善策・担当・期限・効果確認方法を決める。個人非難より仕組みの改善につなげる。

# 第 13 章　感染症・食中毒予防

感染症の有無にかかわらず、血液・体液・排泄物・粘膜・傷のある皮膚等を感染性があるものとして扱う。手指衛生、個人防護具、環境清掃、リネン・廃棄物処理を場面に応じて行う。

**確認・実施する事項：**

- 手指衛生は利用者に触れる前後、清潔操作前、体液曝露後、周辺環境に触れた後等に行う。
- 手袋は手指衛生の代わりにならない。利用者・作業ごとに交換する。
- マスク・エプロン・アイシールド等は曝露リスクと施設指示に応じて使用する。
- 発熱・咳・嘔吐・下痢等は早期に看護職員・感染対策担当へ報告する。

**次の順序で実施する：**

1. 症状・発症時刻・周囲の状況を確認し記録する。
2. 看護職員・管理者・感染対策担当へ報告する。
3. 指示に従い個室対応・ゾーニング・動線分離・個人防護具を実施する。
4. 食事・排泄・入浴・リネン・廃棄物の介助方法を変更する。
5. 同室者・接触者・職員の健康状態を施設方法で確認する。
6. 保健所・協力医療機関・自治体・家族への連絡は施設の役割分担に従う。
7. 対応・対象者・時刻・職員配置・物品を記録し終息後に振り返る。

嘔吐物・便等の処理は施設指針と製品表示に従い個人防護具を着用し、区域を区切り飛散を防いで回収・清掃・消毒・廃棄する。消毒薬を混合せず、濃度・接触時間・換気・材質適合性を確認する。

# 第 14 章　虐待防止・身体拘束適正化・権利擁護

虐待には身体的・心理的・性的・経済的虐待、介護・世話の放棄・放任等がある。乱暴な介助、威圧、無視、侮辱、必要な介助の放置、金銭等の不適切な取扱いを行わない。

**次の順序で実施する：**

1. 本人の安全を確保し必要な医療・保護につなぐ。
2. 虐待疑いを把握した職員は施設の虐待防止担当・管理者等へ速やかに報告する。
3. 発言・外傷・状況を推測と区別し日時とともに記録する。
4. 隠蔽・口止め・報告者への不利益取扱いをしない。
5. 法令・自治体手順に基づく通報・届出・調査に協力する。

身体的拘束等は原則として行わない。生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合の例外は、切迫性・非代替性・一時性等の要件、組織的判断、本人・家族への説明、記録、解除に向けた検討を含め、適用施設の法令・指針に従う。人手不足や職員の都合だけを理由に実施しない。

確認事項等の区分と、職員の行動を含む実務上の対応を整理した表である。

| 確認事項 | 職員の行動 |
|---|---|
| 拘束に該当する可能性 | ベッド柵、車いすテーブル、ミトン、つなぎ服、薬剤等の実態を担当者へ確認 |
| 代替策 | 環境調整、見守り、痛み・排泄・不安の評価、福祉用具等を検討 |
| 組織的判断 | 現場職員が単独で決めず責任者・専門職・委員会の手続を確認 |
| 実施中 | 必要性・時間・態様・本人の状態を継続評価し最短で解除を検討 |
| 記録・説明 | 理由・方法・時間・心身状態・説明・検討経過を記録 |

苦情や要望は遮らずに聴き、事実・希望・緊急性を整理して窓口へつなぐ。本人の意思決定支援では分かりやすい説明、選択肢、考える時間、意思表出への配慮を行う。

# 第 15 章　看取り・終末期支援・家族対応

本人の意思、家族等の意向、医師・看護職員等の説明、施設の看取り指針に基づいて支援する。介護職員は治療方針を独断で判断せず、苦痛・表情・呼吸・摂取・排泄・睡眠・不安を観察し専門職へつなぐ。

**確認・実施する事項：**

- 本人の尊厳・プライバシー・生活習慣を保ち、望む過ごし方を支える。
- 口腔乾燥、痛み、呼吸苦、体位の苦痛等を観察し看護職員へ伝える。
- 食事・水分は本人の状態と医療職の方針に従い無理強いしない。
- 家族の不安・悲嘆に配慮し、医療情報は看護職員・医師へつなぐ。

死亡確認は医師等の権限に属する。介護職員は自己判断で死亡を確定せず、看護職員・医師・責任者へ連絡する。家族には確認できた事実と施設の役割範囲に限定して説明し、原因・予後・医療判断等を推測で説明しない。

# 第 16 章　災害・非常時・BCP

地震、火災、風水害、停電、断水、通信障害等では利用者の生命・安全を最優先し、施設の消防計画・避難確保計画・BCP・自治体情報に従う。建物・ハザード・設備・移動能力により避難方法は異なる。

**次の順序で実施する：**

1. 自分と利用者の身の安全を確保し二次災害を避ける。
2. 非常放送・責任者の指示を確認し通報・応援要請を行う。
3. 利用者の所在・人数・負傷・医療機器・避難介助の必要性を確認する。
4. 避難指示がある場合は定められた経路・集合場所・移送方法に従う。
5. 避難後は人数・安否・服薬・水分・体温・排泄・必要物品を確認する。
6. 家族・自治体・関係機関への連絡は施設の連絡網に従う。

優先度等の区分と、縮小・代替時の注意を含む実務上の対応を整理した表である。

| 優先度 | 維持する機能の例 | 縮小・代替時の注意 |
|---|---|---|
| 最優先 | 救命・急変対応、食事・水分、排泄、必要な服薬・医療連携、安全確保 | 代替方法・担当・記録を明確化 |
| 高 | 感染対策、体位・皮膚ケア、見守り、睡眠・安楽、家族連絡 | 個別リスクに応じ責任者が判断 |
| 状況により延期 | 行事、非緊急の事務作業等 | 衛生・安全への影響と再開時期を確認 |

夜間・少人数・停電・エレベーター停止・感染症同時発生等を想定して訓練する。訓練後は不足物品、連絡の問題、改善担当・期限を記録し BCP を見直す。

# 第 17 章　記録・報告・個人情報保護

介護記録は提供した支援、本人の状態、判断と対応、連携を後から確認できるようにする。事実と推測を分け客観的・簡潔・具体的に記録する。改ざん、他人の ID 利用、未実施の実施記録、事実と異なる時刻入力をしない。

**確認・実施する事項：**

- 日時・場所・対象者・記録者
- 本人の言葉・表情・動作・測定値等の観察事実
- 実施した支援・介助量・本人の反応
- 異常・拒否・事故・ヒヤリの発生時刻と経過
- 報告先・報告時刻・指示内容・対応結果
- 未完了事項・次勤務者への引継ぎ

不適切な記録等の区分と、改善した記録例を含む実務上の対応を整理した表である。

| 不適切な記録 | 改善した記録例 |
|---|---|
| 「元気なし」 | 「朝食は主食 3 割・副食 2 割。普段より返答が遅く、本人は『だるい』と話す。9:10 看護職員へ報告」 |
| 「転倒した」 | 「14:20 居室入口で座り込んでいるところを発見。本人は『足が滑った』と話す。状態確認後、看護職員へ連絡」 |
| 「拒否あり」 | 「入浴の声かけに『今日は寒いから嫌』と話す。午後の清拭を提案し本人了承。リーダーへ共有」 |

利用者情報は業務上必要な範囲で閲覧・共有する。書類・端末の置き忘れ、画面放置、誤送信、私物端末での撮影・保存、SNS 投稿を防ぐ。漏えい・紛失・誤送信に気づいたら隠蔽せず情報管理責任者へ報告する。保存期間等は現行法令・自治体条例・施設規程に従う。

# 第 18 章　多職種連携・苦情・職員教育

介護職員は日常生活に近い立場として小さな変化や本人の希望を他職種へつなぐ。専門職の判断を代行せず、本人の生活目標、できること、困りごと、支援後の変化を共有する。家族連絡は本人の同意・連絡先登録・施設方針を確認する。

**次の順序で実施する：**

1. 苦情を遮らず、困りごとと希望を聴く。
2. 反論・責任否定・安易な約束をしない。
3. 日時、内容、関係者、本人への影響、希望を記録する。
4. 緊急性があれば責任者へ直ちに報告する。
5. 苦情窓口へ引き継ぎ対応結果を確認する。

時期例等の区分と、成果物を含む実務上の対応を整理した表である。

| 時期例 | 研修・訓練テーマ | 成果物 |
|---|---|---|
| 年度初め | 倫理・接遇・個人情報 | 理解度・受講記録 |
| 春 | 感染対策・嘔吐物処理 | 実技確認・訓練記録 |
| 初夏 | 移乗・福祉用具・腰痛予防 | 実技評価・用具点検 |
| 夏 | 熱中症・脱水・食中毒予防 | 観察・報告確認 |
| 秋 | 事故・転倒・誤嚥・救急対応 | 事例検討・救急訓練 |
| 冬 | 災害・BCP・感染症流行対応 | 訓練・改善記録 |
| 年度末 | 虐待防止・身体拘束適正化・総括 | 受講記録・次年度課題 |

研修は座学だけでなく実技・同行・理解度確認を行う。単独実施の可否は経験・研修・技能・施設承認に基づき判断する。法令・通知・施設種別・人員体制・設備・事故傾向等に変化があればマニュアルを見直す。

# 付録 A　勤務帯別標準スケジュール（運用例）

以下は日課の流れを示す仮の運用例であり、法定時刻・確定シフトではない。施設の食事・入浴・勤務時間・入所者の生活リズムに合わせて編集する。各勤務帯を独立して確認できるよう、開始から終了までを個別の表に示す。休憩中も見守り・コール対応が途切れないよう、交代担当を事前に明示する。

## 早番の標準スケジュール（例：7:00〜16:00）

時刻等の区分と、担当・確認／記録を含む実務上の対応を整理した表である。

| 時刻 | 主な業務 | 担当・確認／記録 |
|---|---|---|
| 7:00–7:30 | 出勤・夜勤から申し送り、担当確認 | 早番・リーダー／夜間の急変・転倒・未完了事項 |
| 7:30–8:30 | 起床、排泄、更衣、整容、健康状態の確認 | 担当職員／本人の希望・体調・移動方法 |
| 8:30–9:30 | 朝食介助、摂取状況確認、口腔ケア | 担当職員／食形態・むせ・摂取量 |
| 9:30–11:30 | 排泄、水分、居室整備、個別活動・入浴準備 | 担当職員／排泄・皮膚・活動状況 |
| 11:30–13:00 | 昼食準備・介助、口腔ケア、排泄 | 担当職員／摂取量・服薬連携 |
| 13:00–14:00 | 休憩（施設で交代担当を設定） | 交代者／見守り・コール・緊急時対応を引継ぐ |
| 14:00–15:30 | 入浴補助、個別支援、記録、物品補充 | 担当職員／中止判断・実施内容 |
| 15:30–16:00 | 遅番・日勤等へ申し送り、未完了事項確認 | 早番・次勤務者／担当・期限・観察点 |

## 日勤の標準スケジュール（例：9:00〜18:00）

時刻等の区分と、担当・確認／記録を含む実務上の対応を整理した表である。

| 時刻 | 主な業務 | 担当・確認／記録 |
|---|---|---|
| 9:00–9:30 | 出勤・申し送り、健康観察、当日予定確認 | 日勤・リーダー／受診・入浴・個別予定 |
| 9:30–11:30 | 入浴、機能訓練、個別支援、家族・多職種連携 | 担当職員／体調・中止判断・実施記録 |
| 11:30–13:30 | 昼食介助、口腔ケア、排泄、服薬連携 | 担当職員・看護職員／摂取・むせ・服薬 |
| 13:30–14:30 | 休憩（交代担当を設定） | 交代者／見守り・コール対応 |
| 14:30–16:00 | 午後の活動、水分、排泄、居室環境整備 | 担当職員／摂取・排泄・活動 |
| 16:00–17:30 | 夕食準備・介助、口腔ケア、就寝支援の補助 | 担当職員／摂取・本人の希望 |
| 17:30–18:00 | 遅番・夜勤へ申し送り、記録確認 | 日勤・次勤務者／変化・未完了事項 |

## 遅番の標準スケジュール（例：11:00〜20:00）

時刻等の区分と、担当・確認／記録を含む実務上の対応を整理した表である。

| 時刻 | 主な業務 | 担当・確認／記録 |
|---|---|---|
| 11:00–11:30 | 出勤・申し送り、担当と注意事項確認 | 遅番／健康状態・転倒リスク・食形態 |
| 11:30–13:30 | 昼食介助、口腔ケア、排泄 | 担当職員／摂取・むせ・排泄 |
| 13:30–15:00 | 入浴補助、個別活動、水分、見守り | 担当職員／体調・活動・水分 |
| 15:00–16:00 | 休憩（交代担当を設定） | 交代者／見守り・コール対応 |
| 16:00–17:30 | 排泄、夕食準備、環境整備 | 担当職員／本人の希望・安全 |
| 17:30–19:00 | 夕食介助、口腔ケア、服薬連携 | 担当職員・看護職員／摂取・服薬 |
| 19:00–20:00 | 就寝支援、夜勤へ申し送り、記録確認 | 遅番・夜勤／排泄・睡眠・未完了事項 |

## 夜勤の標準スケジュール（例：16:30〜翌 9:00）

時刻等の区分と、担当・確認／記録を含む実務上の対応を整理した表である。

| 時刻 | 主な業務 | 担当・確認／記録 |
|---|---|---|
| 16:30–17:00 | 出勤・遅番から申し送り、担当確認 | 夜勤／急変・転倒・個別注意・未完了事項 |
| 17:00–19:00 | 夕食介助、口腔ケア、排泄、服薬連携 | 夜勤・看護職員／摂取・むせ・服薬 |
| 19:00–22:00 | 就寝支援、排泄、環境調整、巡視 | 夜勤／本人の希望・睡眠・排泄 |
| 22:00–翌 6:00 | 巡視、コール対応、排泄、急変・事故対応 | 夜勤／状態変化・時刻・対応・連絡 |
| 翌 6:00–7:30 | 起床支援、排泄、更衣、整容 | 夜勤／体調・動作・本人の希望 |
| 翌 7:30–8:30 | 朝食準備・介助、口腔ケア | 夜勤／食形態・摂取・むせ |
| 翌 8:30–9:00 | 早番へ申し送り、未完了事項・記録確認 | 夜勤・早番／夜間経過・観察点 |

**確認・実施する事項：**

- 休憩前に担当利用者・コール・見守り・緊急連絡先を交代者へ伝える。
- 食事・入浴・排泄が重なる時間は主担当・補助担当・応援要請先を決める。
- 勤務帯の時刻・休憩・担当は施設の実態に合わせて編集し、確定事項として扱わない。

# 付録 B　年間管理・研修計画（運用案）

本表は年間運用のたたき台であり、法令上の頻度・期限を置き換えない。指定介護老人福祉施設では、感染症・食中毒対策委員会はおおむね 3 か月に 1 回以上、身体的拘束等適正化委員会もおおむね 3 か月に 1 回以上の開催が基準省令に定められている。感染症対策の研修・訓練、身体拘束等適正化研修、虐待防止研修等は、適用される基準・解釈通知・自治体条例・施設指針で頻度を確認し、年間計画に反映する。

月等の区分と、担当役割を含む実務上の対応を整理した表である。

| 月 | 実施例・頻度の考え方 | 成果物・記録 | 担当役割 |
|---|---|---|---|
| 1 月 | 感染対策委員会・身体拘束等適正化委員会（四半期開催の一例）。事故・苦情・感染状況の分析 | 議事録、周知記録、改善課題 | 各委員会担当・管理者 |
| 2 月 | 感染症・食中毒予防研修または訓練（年間計画に基づく）。新任職員の研修 | 教材、出席記録、理解度・訓練評価 | 感染対策担当・教育担当 |
| 3 月 | 年度評価、指針・マニュアル・BCP の見直し | 評価記録、改訂履歴、次年度計画 | 管理者・各委員会 |
| 4 月 | 感染対策委員会・身体拘束等適正化委員会（四半期開催の一例）。新任者教育・倫理接遇 | 議事録、研修記録、周知記録 | 各委員会担当・教育担当 |
| 5 月 | 移乗・福祉用具・腰痛予防の実技確認 | 実技評価、用具点検記録 | 介護主任・機能訓練担当 |
| 6 月 | 感染症・食中毒予防研修・訓練。避難・BCP 訓練の準備または実施 | 訓練記録、課題・改善計画 | 感染対策担当・防災担当 |
| 7 月 | 感染対策委員会・身体拘束等適正化委員会（四半期開催の一例）。熱中症・脱水・食中毒対策 | 議事録、点検記録、周知記録 | 各委員会担当・看護・栄養 |
| 8 月 | 急変・救急対応、誤嚥・窒息、夜間想定訓練 | 訓練記録、参加者、振り返り | 看護職員・介護主任 |
| 9 月 | 災害・避難・BCP 訓練、備蓄・連絡網点検 | 訓練結果、備蓄点検、改善計画 | 防災担当・管理者 |
| 10 月 | 感染対策委員会・身体拘束等適正化委員会（四半期開催の一例）。事故・転倒・誤嚥の事例検討 | 議事録、事例分析、対策 | 各委員会担当・事故防止担当 |
| 11 月 | 虐待防止・身体拘束等適正化研修。感染症流行期の体制確認 | 研修記録、理解度確認、体制点検 | 虐待防止・身体拘束等担当 |
| 12 月 | 感染症・食中毒予防研修・訓練の実施状況確認。年度評価・次年度課題整理 | 研修・訓練記録、年間評価 | 感染対策担当・管理者 |

上記の 1・4・7・10 月は四半期開催を配置した例であり、実際の開催月は施設が決定する。委員会は「おおむね 3 か月に 1 回以上」の間隔を満たすよう年間を通じて設定し、感染症流行期等は必要に応じ臨時開催する。感染症対策の研修・訓練、虐待防止・身体拘束等適正化の研修は、適用条文・解釈通知・自治体条例・施設種別の要件に照らして必要回数を設定し、未実施時は速やかに補完日を決めて実施記録を残す。

年間計画の各項目は、実施日、対象者・参加者、内容、担当、記録場所、未実施時の対応、効果確認まで管理する。法令等が定める頻度・期限は本表の運用例より優先する。

# 付録 C　記録・報告様式

## C-1 日常介護記録

記入欄等の区分と、記載内容を含む実務上の対応を整理した表である。

| 記入欄 | 記載内容 |
|---|---|
| 日時・記録者 | 年月日・時刻・記録者 |
| 本人の状態 | 表情、訴え、食事・水分、排泄、睡眠、動作、皮膚等 |
| 実施した支援 | 介助内容、介助量、使用用具、本人への説明 |
| 本人の反応 | 本人の言葉、表情、受け入れ・拒否、支援後の変化 |
| 報告・連携 | 報告先、時刻、指示内容、対応結果 |
| 引継ぎ | 未完了事項、観察点、担当、期限 |

## C-2 事故・ヒヤリハット報告

記入欄等の区分と、記載内容を含む実務上の対応を整理した表である。

| 記入欄 | 記載内容 |
|---|---|
| 発生・発見日時／場所 | 日時、場所、発見者、目撃者 |
| 対象者・状況 | 本人の状態、直前の行動、環境、用具 |
| 事実経過 | 発生前・発生時・発見後を時系列で記録 |
| 初動・連絡 | 安全確保、観察、処置、連絡先・時刻 |
| 結果 | 受診・経過観察・症状の変化・現在の状態 |
| 要因分析 | 環境、手順、情報共有、本人の状態。推測は推測と明記 |
| 再発防止 | 実施内容、担当、期限、効果確認日 |

## C-3 SBAR 報告メモ

区分等の区分と、記入内容を含む実務上の対応を整理した表である。

| 区分 | 記入内容 |
|---|---|
| S：状況 | 今何が起きているか。発生時刻・主症状 |
| B：背景 | 既往歴、普段の状態、服薬・食事・直前の状況 |
| A：評価 | 観察事実、バイタル等、普段との違い |
| R：依頼 | 確認・診察・救急要請等、必要な支援 |

## C-4 申し送り・未完了事項

項目等の区分と、記入欄を含む実務上の対応を整理した表である。

| 項目 | 記入欄 |
|---|---|
| 対象者・日時 | ［記入］ |
| 変化・観察事実 | ［記入］ |
| 実施済み対応・結果 | ［記入］ |
| 次に行うこと・観察点 | ［記入］ |
| 担当・期限・完了確認 | ［記入］ |

# 付録 D　施設内で確定する事項

項目等の区分と、確定日・承認を含む実務上の対応を整理した表である。

| 項目 | 確定内容・参照文書 | 確認役割 | 確定日・承認 |
|---|---|---|---|
| 施設種別・指定区分・自治体 | ［記入］ | 管理者・事務 | ［記入］ |
| 職種別の役割・権限・配置 | ［記入］ | 管理者 | ［記入］ |
| 緊急連絡網・救急要請手順 | ［記入］ | 管理者・看護責任者 | ［記入］ |
| 医療的ケア・服薬介助の範囲 | ［記入］ | 看護責任者・管理者 | ［記入］ |
| 事故・虐待・感染症の報告手順 | ［記入］ | 各担当・管理者 | ［記入］ |
| 身体拘束等の適正化手続 | ［記入］ | 管理者・委員会 | ［記入］ |
| BCP・避難経路・集合場所 | ［記入］ | 防災担当 | ［記入］ |
| 記録保存年限・訂正方法 | ［記入］ | 記録管理担当 | ［記入］ |
| 勤務帯・休憩交代・応援要請 | ［記入］ | 介護主任 | ［記入］ |

未確定の連絡先・権限・時刻・保存年限等を確定情報として扱わない。担当役割、決定方法、運用開始前の確認を施設内で設定する。

# 参考資料・根拠確認先

以下は本書の作成時に確認した主な公的資料である。法令・通知・公的資料は改訂されるため、運用開始前および定期見直し時に最新版と自治体条例を再確認する。参照資料の掲載は、個々の施設の適用要件をすべて満たしたことを意味しない。

**確認・実施する事項：**

- e-Gov 法令検索「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 39 号）。令和 7 年 4 月 1 日施行の改正履歴を確認。https://laws.e-gov.go.jp/law/411M50000100039
- 厚生労働省「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」掲載条文。https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82999406&dataType=0&pageNo=1
- 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き（第 3 版）」。https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf
- 厚生労働省「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援」研修資料・ひな形。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
- 厚生労働省「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 7 年 3 月）。https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001484658.pdf
- 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」（令和 8 年 3 月改訂掲載）。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478_00004.html
- 厚生労働省「介護保険施設等運営指導マニュアル」関連資料。https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/shidou/index.html

確認日：2026 年 11 月 1 日。法令・通知の適用範囲、自治体条例、施設内規程、職員の資格・研修・権限は施設管理者および関係専門職が最終確認する。