介護事業所・施設の管理者向けガイドライン

令和元年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業　「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」

一般社団法人シルバーサービス振興会

はじめに

介護事業所・施設（以下、「事業所・施設」という。）では、介護保険法上、指定基準において、全ての事業所・施設ごとに管理者を置くこととなっています。

介護に関する法規、諸制度の変化はもちろんのこと、特に最近では組織の中の労働に関する状況が大きく変化する中で、管理者が担う役割はますます重要なものとなっています。しかしながら、管理者の要件については、医療系サービスや居宅介護支援では、資格等の要件が存在しているものの、その他のサービスでは必ずしも要件が明確となっていません。また、資格要件が定まっていても、職能資格者（サービス従事者としての専門性に着目した資格）としての要件が多く、事業所・施設のサービスの品質管理マネジメントや、労務関連・人事マネジメント等については不慣れである場合が多いことなどが指摘されています。

本書は、管理者向けに業務のガイドラインとして作成しました。ガイドラインを通じて、遵守すべき事項や諸制度の再認識はもちろんのこと、管理者の役割や責任の範囲の理解、そしてサービス品質の向上や、人・組織のマネジメント等についても理解を深めていただき、介護保険制度の下での効果的な事業所・施設運営に役立てていただければと考えております。

目次

はじめに

第１章　介護保険制度の基本理念と管理者の役割 1

第１節　基本理念、一般原則 1

利用者の立場に立ったサービスの提供 1

第２節　管理者の役割 2

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性 2

２．利用者との関係 2

３．介護にともなう民法上の責任関係 2

４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 3

５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 3

６．事業計画と予算書の策定 4

７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 4

８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有 5

第３節　組織の運営 5

１．事業所・施設におけるガバナンス 5

２．人材を活用した組織づくりと組織運営 5

第２章　人員・設備に関する基準の理解 7

第１節　人員の管理 7

１．職員の職種及び員数の適正管理 7

２．配置基準と資格要件の理解及び適正管理 8

３．職員の勤務体制の確保と管理 8

４．職員の出社・退社予定の管理 8

５．外国人介護人材の在留資格別による把握及び適正管理 9

６．非正規職員の役割や処遇の把握及び雇用管理 9

第２節　利用者数の管理 10

利用者数の把握及び管理 10

第３節　設備及び備品等の管理 10

１．事業所・施設の専用区画の理解 10

２．備品の整備・管理方法を理解 11

第３章　事業所・施設運営の管理 12

第１節　重要事項を付した文章・手続きの管理 12

契約にかかる一連の手続き及び適正管理 12
第２節　提供拒否の禁止 13
正当な理由のないサービス提供拒否の禁止 13
第３節　サービス利用申込者への対応管理 13
１．サービスの提供が困難な際の対応 13
２．受給資格等の確認及び管理 13
３．新規利用者受付時の関係記録の管理 14
第４節　身分を証明する書類の管理 14
職員の身分証明書の管理 14
第５節　運営規程の管理 14
都道府県に届け出ている運営規程の把握及び適正管理 14
第６節　衛生管理等 15
職員の清潔の保持及び健康状態の管理方法 15
第７節　重要事項の提示 16
重要事項の適切な提示 16
第８節　秘密保持等の管理 16
１．利用者及びその家族の秘密の保持 16
２．利用者等の個人情報における事前同意手続等 16
第９節　広告の管理 17
広告内容の把握及び管理 17
第１０節　利益供与の禁止 17
居宅介護支援事業者またはその職員に対する利益供与の禁止 17
第１１節　記録の整備・保存・管理 18
諸記録の整備・保存及び管理 18
第１２節　給与管理・出納管理 18
１．日々の現金の管理及び預かり金の分別管理 18
２．利用料等の受領 19
３．保険給付の請求のための証明書交付 19
４．利用者に関する市町村への通知方法 19
５．会計の区分 20
６．介護報酬の適正な請求及び管理 20
第１３節　名称等の変更届出管理 21
指定の内容に変更があった場合の手続き及び管理 21

第４章　介護保険サービスの提供とサービスの質の向上 22
第１節　サービスの提供に関する管理 22
１．サービスの基本方針、取扱方針の理解促進 22
２．サービスの計画作成 23
３．利用者がサービス計画の変更を希望する場合の援助 23
４．サービスの提供の記録の管理 23
５．同居家族に対するサービス提供の禁止・制限 24
【施設での看取り】施設での看取りに関する組織方針 24
第２節　サービスの提供に必要な援助等及び連携 24
１．要介護認定の申請に係る援助 24
２．心身の状況や生活実態等の把握 25
３．居宅介護支援事業者等との連携 25
４．法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 25
５．医療機関・医療職との連携 26
６．地域住民や団体、市区町村等地域や他のサービスとの連携 26
第３節　サービスの質の評価と向上方法 26
１．サービスの質の自己評価及び、利用者本位のサービス提供の考え方 26
２．指導監査、介護サービス情報の公表への対応及び、第三者評価等の活用 27
第４節　生産性の向上 27
１．（労働）生産性の考え方 27
２．ICT を活用した品質向上と生産性向上 28
第５章　人材の確保・定着 29
第１節　人事マネジメント 29
１．人事マネジメントの基本的な考え方 29
２．人員計画の立案 29
３．人員の採用（応募、面接）・定着の取組み 30
４．人材育成計画の立案 30
第２節　職員の資質向上 31
１．現場での直接指導・教育訓練（OJT） 31
２．研修等への参加機会及び体制の確保 31
３．キャリアアップを支援する体制の整備 31
４．職員の状況に応じたワーク・ライフ・バランスの取組み 32
第３節　評価 32
１．仕事の役割や責任の範囲、必要な能力の提示 32

２．仕事ぶりや能力の評価及び面談・フィードバックによる職員の能力向上 33
第 6 章　労務管理 34
第 1 節　労働契約 34
１．就業規則の重要性と管理方法 34
２．労働条件通知書等を通した個別の労働条件の明示 34
３．労働保険、社会保険への加入 35
４．解雇、雇止め等の理解 36
第 2 節　勤務時間 36
１．労働時間とその把握方法 36
２．法定労働時間と時間外労働 37
３．休憩・休日の理解 38
４．休暇制度の理解 39
５．育児・介護関連法令の理解 40
第 3 節　賃金 41
１．労働時間に対して適正な賃金の支払い 41
２．労働者名簿・賃金台帳の整備及び管理 42
３．休業手当の理解 43
第 4 節　安全衛生 43
１．衛生管理者の選任・届出や健康診断等の適正な運営 43
２．職員の健康管理や労働災害防止への取組み 44
第 7 章　リスクマネジメント 45
第 1 節　身体拘束の理解 45
身体拘束の理解 45
第 2 節　高齢者虐待防止法策等の管理 45
高齢者虐待防止及び早期発見・早期対応 45
第 3 節　苦情処理の管理 46
１．苦情・相談等の受付窓口の設置及び適切な対応管理 46
２．市町村や国民健康保険団体連合会からの指導・助言に対する対応及び改善 47
第 4 節　ハラスメントの管理 47
ハラスメントに対する理解と対策 47
第 5 節　緊急時の対応管理 49
緊急時に備えた適切な体制・手順の整備 49
第 6 節　事故発生時の対応管理 49
事故等に備えた適切な体制・手順の整備 49

第７節　非常災害への対策 50
災害に備えた適切な体制・手順の整備 **50**
第８節　感染症への対策 50
感染症に備えた適切な体制・手順の整備 **50**
資料 **52**
関連法制度等 52
１．「介護サービス情報の公表」制度 52
２．成年後見制度 52
３．消費者契約法 52
４．個人情報保護法 52
５．公益通報者保護法 53
６．高齢者虐待防止法 53
７．介護休業制度 53
８．外国人人材の活用に関する関連法令・諸制度 53
９．キャリア段位等キャリアパスについて 54
１０．高年齢者雇用確保措置 54

法令名等の略語表記について

本書では、事業所・施設の管理者が管理すべき事項について、法令名・通知名を根拠条項として示していますが、以下については、法令名・通知名を略して表記しています。

・「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）」→「居宅基準」
・「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）」→「居宅介護支援基準」
・「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年厚生省令第39号）」→「指定介護老人福祉施設基準」
・「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）」→「介護老人保健施設基準」
・「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）」→「地域密着型基準」
・「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第41号）」→「指定介護療養型医療施設基準」
・「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）」→「介護医療院基準」
・「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年老企第25号）」→「解釈通知」

用語の表記統一について

本書では、法令等によって表記の異なる、おおむね同義語である用語について、特別な用法を除き統一して表記しています。

・「事業者」「使用者」→「事業者」
・「従業者」「労働者」→「職員」

第１章　介護保険制度の基本理念と管理者の役割

介護保険制度は、加齢による病気などで要介護状態となり、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、看護・療養上の管理などの医療が必要な人に対して保健医療サービス・福祉サービスを提供する制度として、国民の共同連帯の理念に基づき創設されました。とくに、介護などが必要な人の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としています。[1]

指定介護サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。[2]

第１節　基本理念、一般原則

利用者の立場に立ったサービスの提供

高齢者の多くは、要介護状態になっても、住み慣れた地域や環境の中で親しい家族や隣人とともにそれまでの生活を継続することを望んでおり、保険給付の内容及び水準は、そうした高齢者の選択が実現できるよう、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければなりません。[3]

介護保険は、国民の共同連帯の理念に基づき、利用者の尊厳保持、自立支援を基本理念としています。国民は、要介護状態とならないよう予防し、健康の保持増進に努めることはもちろんですが、たとえ要介護状態となった場合にも、介護サービスを利用して自分の持っている能力の維持向上に努めていきます。

サービス利用者は、サービス利用にあたって、他者から強制されることなくサービスを自ら選択できます。そして、何よりも事業者が利用者の立場に立ったサービス提供を行うことが必要です。つまり、事業者は高齢者の尊厳を保持し、「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択」という理念を掲げ、サービスを提供することが求められています。

---

[1] 介護保険法第１条

[2] 居宅基準第３条、居宅介護支援基準第１条の２第３項、指定介護老人福祉施設基準第１条の２第２項、介護老人保健施設基準第１条の２第２項、地域密着型基準第３条、指定介護療養型医療施設基準第１条の２第２項、介護医療院基準第２条第２項

[3] 介護保険法の施行について（平成９年 12 月 16 日厚生省発老第 103 号）

第 2 節　管理者の役割

１．管理者の位置づけ及び役割の重要性

管理者は、当該事業所・施設において介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供にあたって、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととされています。

このように、管理者は、法令遵守やサービスの質の確保にあたって、当該事業所・施設を管理するという非常に重要な役割を担っているのであり、その自覚と責任をもって業務にあたらなければなりません。

介護職員等による実際のサービス提供を管理するにあたっては、当然、利用者や介護支援専門員（ケアマネジャー）との関係は極めて重要なものとなります。また、事業所・施設の指定・指導監査における都道府県との関係、要介護認定・保険者としての市区町村、審査支払・苦情対応関係での国保連合会など、その他にも当該事業所・施設の職員及び業務としての関係において、対外的に管理者が関わるケースは多岐にわたります。

２．利用者との関係

介護サービスは、介護保険制度導入前の措置制度のような行政措置の決定ではなく、利用者と介護サービス事業者との契約に基づいて提供される制度です。これにより事業者は、利用者とは対等な「権利・義務の関係」で結びついていることを意識しましょう。

制度上（契約上）においては、事業者と利用者は対等な関係となりましたが、介護契約の締結についてみれば、利用者は「素人」に近い存在です。それゆえ、消費者として保護される必要があります。契約において消費者を守るための「消費者契約法」は、この介護サービス利用契約においても適用されます。事業者は、利用者に対して契約内容の説明を十分に行い、同意を得なければならず、利用者に一方的に不利な契約を締結してはいけません。[4]

３．介護にともなう民法上の責任関係

職員は、介護を行っている際に、故意にまたはうっかりと利用者または利用者の家族の生命・身体・財産を侵害または損傷させた場合には、不法行為責任を負います。したがって、事業者は、職員（パート職員やアルバイトも含む）が職務の執行において介護ミス、交通事故、物品の損傷などを犯した場合は、職員に代わって不法行為責任を負います。たとえば、

---

[4] 居宅基準第 8 条、居宅介護支援基準第 4 条、指定介護老人福祉施設基準第 4 条、介護老人保健施設基準第 5 条、地域密着型基準第 3 条の 7、指定介護療養型医療施設基準第 6 条、介護医療院基準第 7 条、社会福祉法第 77 条、消費者契約法第 4 条、第 5 条、第 8～10 条

職員（パート職員やアルバイトも含む）が会社の車を使って仕事へ向かう途中で起こした交通事故についても事業者として損害賠償責任を負うことになります。職員が仕事に自家用車を使っていた場合でも、会社がそれを容認していた場合には、やはり事業者としての責任を負います。また、事業者は、職員（パート職員やアルバイトも含む）が介護ミスなどを犯した場合には、利用者に対して、安全配慮義務違反を理由とする損害賠償責任を負うことになります。[5]

４．事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有

事業者は、職員の労務や安全衛生などに配慮することはもちろんのこと、近年では能力開発やキャリアについても環境を整えるなどの配慮や支援が必要となってきています。職員に自身のキャリア開発に責任を持つことが求められていますが、事業者側にも、職員のキャリア開発の設計・目標設定、そのための能力開発を行うことの支援が（努力）義務となっています。[6]

介護サービスにおいては質の向上のために資格取得が奨励されていますが、資格取得だけでなく専門性を高め深耕するような研修について職員一人ひとりのキャリアに合わせて援助する施策を充実させましょう。こうした資格取得の奨励策等は、職員個人の専門性を高めるだけでなく、モチベーション（やる気）にも好影響を与え、職員の定着にも寄与することと思われます。さらに、どのようなキャリアの歩み方や選択肢が考えられるか各事業所・施設内で検討する、あるいは個々の職員がどのようなキャリアを望んでいるか個別に話し合うなど、キャリアについて考える場を持つことも大切です。

５．理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知

一般企業であれ公益団体であれ、どのような組織体にも設立の目的があり、理念やビジョンがあります。その目的を達成するために組織の方針や事業計画があり、各部の具体的な目標や計画につながり、そして個々人の役割や目標へと連鎖されています。

管理者は、事業所・施設が何を目的に、長期的にどのような方向へ向かっていこうとしているのかを示し、短期的な事業計画にまで落とし込む必要があります。そして事業計画に沿って職員はどのような目標をもって仕事に臨むべきかを明確にし、周知徹底する必要があります。

たとえば、組織の目的や個人の目標が曖昧だとすると、職員にとってみれば、やる気はあ

---

[5] 民法第 709 条、民法第 715 条第 1 項、民法第 415 条

[6] 職業能力開発促進法の一部改正（平成 27 年 9 月 18 日法律第 72 号第 5 条、一部の規定を除き、平成 28 年 4 月 1 日から施行）

っても、何のために、何を、どの程度まで努力すれば良いのか、理解できていない可能性もあります。もし組織の理念やビジョン、事業の方針や計画が曖昧であれば、具体的な言葉や数値にしてみましょう。そして、個々人の努力や頑張りが反映されるような目標に落とし込んでみましょう。

６．事業計画と予算書の策定

管理者が、経営資源を有効活用して組織体（事業所・施設）を管理・運営していくことを総じてマネジメントといいます。また、経営資源とは一般的にヒト・モノ・カネ・情報などのことを指します。

たとえば１年の事業計画であれば、事業所・施設が期末にどのような状態になっているのかを目標として設定し、その目標を達成するために、経営資源をどのように活用し、誰が、何を、どのように実施すれば良いのか、その過程を表したものが事業計画です。また、この計画をお金の金額として数値化したものが予算書ということになります。

事業計画と予算書はいわば羅針盤のようなもので、管理者はこの羅針盤に沿ってマネジメントをしていきます。事業計画や予算書がないと行き当たりばったりのマネジメントになり、気づかない間に利益が低迷したり、組織運営に行き詰まってしまったりする可能性があります。明確な事業計画があれば、それを指針として目標等の達成に向けて進むことができます。

７．経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント

介護事業・サービスは非常に公益的な事業ですが、健全に利益を確保し業績を向上することは当然に必要です。健全な利益を計上することによって事業を継続することができるからです。

管理者は経営の視点から事業を俯瞰し業績を向上させつつ、現場で起こっていることにも気を配りながらマネジメントを行っていく必要があります。マネジメントの仕方によって、つまり経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）の配分と活用の仕方によって、サービスの質や成果が変わることを強く意識する必要があります。

利用者に対して、継続して質の高いサービスを提供しつつ、職員に対し働きがいや働きやすさ等の満足度の高い職場を提供し続けることが、高いレベルで経営が安定化することにつながります。そして、経営が安定することによって、より質の高いサービスを安定して提供し続けることができ、さらに職員の雇用やキャリアの安定にもつながる好循環を生むのです。

８．記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

管理者のマネジメントの中でも最も重要なのが人と組織のマネジメントであり、そのために必要なのが情報の共有です。情報共有には、大きく 2 つの側面があります。ひとつは、利用者の状態を記録・報告したり、業務・仕事の進捗や状況を報告・相談・連絡したりするための情報共有です。これらは業務の引き継ぎや円滑な業務遂行のために必要なことです。

もうひとつは、職員同士あるいは管理者と職員の間に、良好な人間関係を構築するための情報共有です。強い組織、目標を達成する組織は、そのメンバー間に良好な人間関係構築されています。仕事上の報告や面談を通じて、あるは挨拶や声掛けなどの小さな接点をきっかけにしながら、積極的にコミュニケーションをはかりましょう。

第 3 節　組織の運営

１．事業所・施設におけるガバナンス

介護事業を行う事業者（＝企業または法人）におけるコーポレート･ガバナンスの目的は、主に企業不祥事を防ぐことにあります。介護事業は、より高いモラルが求められることから、介護保険法においても事業者の規模に応じた業務管理体制の整備が求められています。

改正介護保険法では、介護サービス事業者すべてに法令遵守責任者を選任することを義務付け、規模によっては、さらに、法令遵守マニュアルの整備や法令遵守に係る監査（業務執行状況の監査）を義務付けています。

事業所・施設の管理者が行なうべきコンプライアンスに関する管理活動は、介護保険法のみならず、労働法規、契約に関する法規、個人情報保護法や高齢者虐待防止法等の様々な分野に及ぶことになります。そのため、管理者は所属する企業等の経営方針に従いながらも、これら事業運営上必要とされる様々な法規について理解をし、遵守していく姿勢が求められることになります。

また、管理の中心となる介護保険法においても人員･設備に関する基準や事業所・施設運営に関する管理項目、サービスの評価等に関する管理等、多方面にわたる管理活動が求められているため、遵守すべき項目を正しく理解し、確実な業務実施を心掛ける必要があります。

２．人材を活用した組織づくりと組織運営

管理者が組織運営を行っていくうえでは、人材（職員）を活用して、組織の体制を最大限に活かせる環境をつくることが重要であり、これもマネジメントのひとつです。

居宅基準や解釈通知等で定められた、事業所・施設内における職種や員数の管理は適切に行わなければなりませんが、各人材（職員）の能力や適性を見極めつつ、将来に向けたスキルアップ・育成の視点から、あるいは本人（職員）のキャリアの意向なども踏まえて、担当

役割や責任を任せていくことも重要です。

　各人材の担当役割の遂行によって、組織全体から見た分業や調整がきちんとなされているか、サービスの提供や書類作成や情報共有などが滞りなく進んでいるか、などをモニタリングすることも重要です。また、季節や時間などによって変化する利用者の数やサービスの種類、あるいは進捗状況にきちんと対応できているかどうか等もチェックし、内外の環境に適した組織体制が構築できるように努めましょう。

第２章　人員・設備に関する基準の理解

事業所・施設は、その規模や提供サービス等によって従業者の員数や、算定方法等の基準が具体的に定められています。また、サービスの提供に際して必要な設備及び備品についても、準備・確保しておく必要があります。

ただ、事業所・施設内における職種や員数の管理は適切に行わなければなりませんが、これは職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各施設事業者は、それぞれ地域におけるサービス提供の状況や利用者数及び事業所・施設等の需要量を考慮し、適切な員数の職員を確保する必要があります。

第１節　人員の管理

１．職員の職種及び員数の適正管理

事業所・施設における介護職員等の配置基準については、居宅基準及び解釈通知等で具体的に定められています。これらは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービスの状況や利用者数及び事業所・施設等の需要量を考慮し、適切な員数の職員を確保しなければなりません。[7][8]

このように職員全員の勤務時間数は利用者数や利用者の求めるサービスニーズ等によって異なり、それぞれの事業所・施設において定められた就業規則や労働契約によります。管理者はこうした状況を常に把握しながら、職員の職種及び員数を適正に配置できるよう、管理に努めなければなりません。

たとえば、指定訪問介護事業所の人員に関する基準では、訪問看護員等を常勤換算方法で2.5以上配置することと定められています。常勤換算方法とは、居宅基準等において求めている人員配置基準に対し、事業所・施設の職員の勤務延時間数を事業所・施設において常勤職員が勤務すべき時間数で除することにより、事業所・施設の職員の員数を常勤の職員の員数に換算する方法です。（下記は訪問介護における訪問介護員等の配置基準例）。

---

[7] 居宅基準第５条第１項、居宅介護支援基準第２条第１項、指定介護老人福祉施設基準第２条第１項、介護老人保健施設基準第２条第１項、地域密着型基準第３条の４第１項、指定介護療養型医療施設基準第２条第１～３項、介護医療院基準第４条第１項

[8] 居宅基準第５条第２項、居宅介護支援基準第２条第２項、指定介護老人福祉施設基準第２条第３項、介護老人保健施設基準第２条第３項、地域密着型基準第３条の４第２項、指定介護療養型医療施設基準第２条第５項、介護医療院基準第４条第３項

4 週間分（1 日から 28 日）の職員全員勤務延時間数
÷ 1 週間の所定就業時間 ÷ 4 ＝ 2.5 以上
（週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本）

２．配置基準と資格要件の理解及び適正管理

介護サービスにおいて、職種によっては資格要件が求められており、さらに事業所に配置しなければならないサービス提供責任者の数が定められている場合があります。

たとえば訪問介護を行う事業所においては、以下のようなサービス提供責任者の要件が求められています。

サービス提供責任者の要件

１．常勤であること。

＊ 非常勤の職員を配置することも可能。・・・その職員の勤務時間が、事業所・施設において定められている常勤の職員が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間）の 2 分の 1 以上

２．資格

①介護福祉士

②介護職員基礎研修修了者

③訪問介護に関する研修 1 級課程修了者

④　〃　　2 級課程修了者で、3 年以上介護等の業務に従事した者

＊④は暫定的なもの。

３．職員の勤務体制の確保と管理

管理者は、利用者に対する適切な事業所・施設の提供を確保するため、職員の勤務体制を定めておかなければなりません。[9]また、その際には、事業所・施設ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護職員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしましょう。

４．職員の出社・退社予定の管理

事業所・施設の人員基準を満たすためには、職員全員の勤務時間数を算出する必要があります。職員の勤務形態は、職種等によってさまざまであり、定められた勤務時間を常に事業

[9] 居宅基準第 30 条第 1 項、居宅介護支援基準第 19 条第 1 項、指定介護老人福祉施設基準第 24 条第 1 項、介護老人保健施設基準第 26 条第 1 項、地域密着型基準第 3 条の 30 第 1 項、指定介護療養型医療施設基準第 25 条第 1 項、介護医療院基準第 30 条第 1 項

所・施設で勤務するケースばかりではありません。むしろ、介護職員等に直行・直帰が発生するような場合にも、職員からの報告により勤務時間を把握し、管理しなければなりません。

また、介護給付費の請求において、特定職種を配置していれば加算が受けられる事業があります。そのためにも、職員の人員配置管理は重要です。

なお、勤務時間（労働時間）については、第 6 章第 2 節「勤務時間」も参照して下さい。

５．外国人介護人材の在留資格別による把握及び適正管理

外国人の介護人材を受け入れる制度には「EPA（経済連携協定）」「在留資格（介護）」「技能実習」「特定技能 1 号」の 4 つがあります。

「EPA（経済連携協定）」は、二国間の経済活動の連携強化を目的とした特例的な受け入れで、現在はインドネシア・フィリピン・ベトナムの 3 ヵ国と協定が結ばれています。平成 29 年 4 月から、EPA 介護福祉士の就労範囲に「訪問系サービス」が追加されました。

「在留資格（介護）」は、「介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士資格を取得した者」を対象として在留資格「介護」が創設されたものです。[10]

「技能実習」は、国際貢献のために日本から相手国へ技能を移転する制度ですが、対象職種に「介護」が追加されました。

「特定技能 1 号」は、人材確保が困難な 14 分野（介護・建設・農業など）において、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れる制度です。[11]

上記 4 つの在留資格それぞれによって、その目的や外国人介護人材の在留期間、勤務できるサービス、夜勤の可否などが異なりますので留意が必要です。[12]

６．非正規職員の役割や処遇の把握及び雇用管理

同一労働同一賃金を定めた「働き方改革関連法案」は 2020 年 4 月から施行されます（中小企業への適用は 2021 年 4 月から）。[13]これは、同一の組織において正規職員（無期雇用フルタイム労働者）と非正規職員（有期雇用労働者、パートタイム労働者、派遣労働者）の間の不合理な待遇差の解消を目的とされたものです。

正職員と仕事の内容が同じであれば、パート職員、契約職員、派遣職員について、正職員と比較して差別的な賃金とすることが禁止されます。仕事の内容が異なるのであれば、正職員と非正規職員が異なる待遇であっても許されますが、正職員と比較して不合理な待遇差を設けることは禁じられます。

---

[10] 平成 29 年 9 月「入管法一部改正法」

[11] 平成 29 年 11 月「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習の保護に関する法律」

[12] 平成 31 年・令和元年の 4 月、新たな外国人材受け入れのための在留資格として施行

[13] 平成 30 年 7 月改正「短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律」

事業所・施設の正職員と契約職員やパート職員の待遇に格差があり、それが「同一労働同一賃金」のルールに反すると判断される場合は、契約職員やパート職員の待遇を見直すことが必要となります。このような待遇格差についてのトラブルを避けるためにも、就業規則や賃金規程を見直す、あるいは業務を見直すなどして、同一労働同一賃金ルールに対応しておきましょう。

第 2 節　利用者数の管理

利用者数の把握及び管理

「利用者数」を理解し、人員配置が適正な人員になる様に管理しましょう。「利用者」には、次のような分け方があります。

①契約している利用者
②当月サービスを提供している利用者
③（介護保険）請求処理をする利用者

なお、契約中であっても、介護サービスの提供を「中断」している場合があり、利用者数に入れるかはケースごとに判断します。

たとえば、通常、訪問介護サービスの提供を受けている利用者が
＊短期の入院によるサービスの中断した場合→サービス中止（「利用者数」に加えない。）
＊ショートステイを利用した場合→サービス実施中（「利用者数」に加える。）
上記のように、正しく利用者数を把握し、適正な人員配置を行う必要があります。

第 3 節　設備及び備品等の管理

1．事業所・施設の専用区画の理解

事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが必要です。[14]ただし、間仕切りするなど他の事業の用に供するものと明確に区分されていて、必要な面積が確保されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、事業所・施設の事業を行うための区画が明確に特定されていれば問題ありません。

事務室または区画については、利用申込の受付、相談などに対応するのに適切なスペースを確保し、特に相談室は、利用者・家族のプライバシーに配慮しましょう。

---

[14] 居宅基準第 7 条第 1 項、居宅介護支援基準第 20 条、指定介護老人福祉施設基準第 3 条第 1 項、介護老人保健施設基準第 3 条第 1 項、地域密着型基準第 3 条の 6 第 1 項、指定介護療養型医療施設基準第 3 条第 1 項・第 4 条第 1 項・第 5 条第 1 項、介護医療院基準第 5 条第 1 項・第 6 条第 1 項

なお、事務室・区画については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えありません。

２．備品の整備・管理方法を理解

事業所・施設は、サービスの提供に必要な設備及び備品等を確保することが必要です。[15] 不特定多数の利用者に対してサービス提供をすることを考えれば、特に、手指を洗浄するための設備など、感染症予防に必要な設備・備品が重要です。ただし、他の事業所・施設、施設等と同一敷地内にある場合であって、事業所・施設の事業または当該他の事業所・施設、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所・施設、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができます。なお、設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えありません。

・手洗い
・消毒石けん
・キャビネット（個人情報保護 → 鍵のかかるもの）
など

[15] 居宅基準第 7 条第 1 項、居宅介護支援基準第 20 条、指定介護老人福祉施設基準第 3 条第 1 項、介護老人保健施設基準第 3 条第 1 項、地域密着型基準第 3 条の 6 第 1 項、指定介護療養型医療施設基準第 3 条第 1 項・第 4 条第 1 項・第 5 条第 1 項、介護医療院基準第 5 条第 1 項

第３章　事業所・施設運営の管理

事業所・施設を適切に運営していくためには、多岐にわたる分野の知識や管理が必要となります。たとえば、利用者との契約や業務の遂行上必要な規程、安全衛生上のための諸管理など、多くの定められた仕組みがあります。また、出納管理をはじめ保険給付や介護報酬に関わる諸手続きなど、お金に関わる管理にも注意が必要です。これらひとつひとつの管理が事業所・施設運営を支えています。

これらの仕組みは存在するだけではなく、ルールに則って実行されないと意味がありません。チェック機能を仕組み化することも重要です。関係する諸規定とその仕組みを理解したうえで適切に管理し、事業所・施設の運営に活かしましょう。

第１節　重要事項を付した文章・手続きの管理

契約にかかる一連の手続き及び適正管理

サービスは、事業者及び利用者双方の合意による契約によってはじめて提供されます。したがって、サービス提供前にあらかじめサービスについて説明し、利用者の同意を得た上で重要事項説明書（料金表含む）、契約書、個人情報に関する同意書などを締結しましょう。[16]

契約の際、利用者の状態により直接契約できないような場合には利用者の家族、あるいは成年後見制度による成年後見人と契約をします。

重要事項説明書などの文書・パンフレットは、運営規程の概要、介護職員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制など利用申込者がサービスを選択する際に必要な事項をわかりやすく説明したものにしましょう。

そして、担当者によって内容が異なったり説明し忘れたりすることのないよう、手順や留意事項をはっきり決めておきます。

また、後々のトラブルを避けるため、同意は書面によって確認するのが望ましいでしょう。

なお、重要事項説明書は、利用者または家族の希望があれば、電子メール・CD －ROM 等の電磁的方法で提供（交付）することができます。

---

[16] 居宅基準第８条、居宅介護支援基準第４条、指定介護老人福祉施設基準第４条、介護老人保健施設基準第５条、地域密着型基準第３条の７、指定介護療養型医療施設基準第６条、介護医療院基準第７条

第 2 節　提供拒否の禁止

正当な理由のないサービス提供拒否の禁止

事業者は、正当な理由なく、利用申込みに対してサービスの提供を拒否することはできません。[17]特に、利用申込者の要介護度や所得の多寡を理由に拒否すること、また利用申込者が特定のサービス行為以外のサービスを希望することを理由に拒否することは禁止されています。

提供を拒むことができる「正当な理由」とは、

①事業所・施設の現員からは利用申込みに応じきれない場合

②利用申込者の居住地が事業所・施設の通常の事業実施地域外である場合

③その他、利用者に対し自ら適切な事業所・施設を提供することが困難な場合

です。

責任者はサービスの提供をサービスの提供を拒否する場合、その理由が「正当」であるか、きちんと判断しているか確認するとともに、拒否する場合は、利用者にその理由をきちんと説明しているか確認しましょう。

第 3 節　サービス利用申込者への対応管理

１．サービスの提供が困難な際の対応

事業者は、「正当な理由」により、適正なサービスの提供が困難と判断した場合には、利用申込者にかかるケアマネジャーへの連絡、適当な他のサービス事業者等の紹介などを速やかに行う必要があります。[18]

２．受給資格等の確認及び管理

サービスの利用料について保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者のみです。したがって、サービスの提供開始にあたっては、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければなりません。

また、被保険者証に、サービスの適切かつ有効な利用などに関してその被保険者が留意す

---

[17] 居宅基準第 9 条、居宅介護支援基準第 5 条、指定介護老人福祉施設基準第 4 条の 2、介護老人保健施設基準第 5 条の 2、地域密着型基準第 3 条の 8、指定介護療養型医療施設基準第 6 条の 2、介護医療院基準第 8 条

[18] 居宅基準第 10 条、居宅介護支援基準第 6 条、指定介護老人福祉施設基準第 4 条の 3、介護老人保健施設基準第 5 条の 3、地域密着型基準第 3 条の 9、指定介護療養型医療施設基準第 6 条の 3、介護医療院基準第 9 条

べき事項について認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮してサービスの提供に努めなければなりません。[19]

３．新規利用者受付時の関係記録の管理

新規利用申込みに際しては、適切で効果的なサービスの提供を行うため、利用申込者の記録を整備、保存するようにしましょう。特に感染症の有無等利用申込者の状態を把握するなど、必要なアセスメントがされているかを確認しましょう。

第４節　身分を証明する書類の管理

職員の身分証明書の管理

事業者は、利用者が安心してサービスの提供を受けられるように、介護職員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させて、提示できるようにしておくことが求められます。[20]なお、利用者はもちろんのこと、その家族から提示を求められた場合、応じるように指導します。

身分証明書には、事業所・施設の名称、氏名を記載するものとし、写真貼付や職能記載が望ましいでしょう。

第５節　運営規程の管理

都道府県に届け出ている運営規程の把握及び適正管理

事業者は、介護保険法第 70 条により、指定を受ける際は運営規程を都道府県知事に届け出ることになっています。

事業を適正に運営するため、また利用者に対する適切なサービスの提供を確保するために、事業者は運営規程の内容として上記①～⑦の事項を事業所・施設ごとに定めておかなければなりません。[21]

---

[19] 居宅基準第 11 条、居宅介護支援基準第 7 条、指定介護老人福祉施設基準第 5 条、介護老人保健施設基準第 6 条、地域密着型基準第 3 条の 10、指定介護療養型医療施設基準第 7 条、介護医療院基準第 10 条

[20] 居宅基準第 18 条、居宅介護支援基準第 9 条、地域密着型基準第 3 条の 17

[21] 居宅基準第 29 条、居宅介護支援基準第 18 条、指定介護老人福祉施設基準第 23 条、介護老人保健施設基準第 25 条、地域密着型基準第 3 条の 29、指定介護療養型医療施設基準第 24 条、介護医療院基準第 29 条

①事業の目的及び運営の方針
②職員の職種、員数及び職務の内容
③営業日及び営業時間
④事業所・施設の内容及び利用料その他の費用の額
⑤通常の事業の実施地域
⑥緊急時等における対応方法
⑦その他運営に関する重要事項

また、その際の留意事項は以下の通りです。

＊④「事業所・施設の内容」…… 身体介護、生活援助、通院等のための乗車または降車の介助等のサービス
＊「利用料」…… 法定代理受領サービスの事業所・施設利用料（1 割負担）及び法定代理受領サービスでない事業所・施設利用料
＊「その他の費用の額」…… 通常の事業の実施地域以外の居宅でサービスを行った場合に要した交通費の額及びその他のサービスにかかる費用の額
＊⑤「通常の事業の実施地域」は、客観的に区域が特定されること。（利用申込みにかかる調整等の観点からの目安であり、その地域を越えてサービスをしてはいけないということではない。）

第 6 節　衛生管理等

職員の清潔の保持及び健康状態の管理方法

事業者は、職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理をしなければなりません。また、事業所・施設の設備、備品等の衛生的管理に努めなければなりません。[22]

職員が感染源・感染経路となることを予防し、また職員を感染の危険から守るために、手洗いソープ・使い捨ての手袋など感染を予防するための備品を備える、といった対策が必要です。

また、感染症の発生予防及びまん延の防止に関する「高齢者施設における感染対策マニュアル改訂版（2019 年３月）」などの具体的なマニュアル・手順書などを整備し、感染症予防に関する研修・事例検討会などを開催することも重要です。

職員には、定期的に健康診断の受診機会を設けて、健康状態を把握し、健康を維持させるように努めます。

---

[22] 居宅基準第 31 条、居宅介護支援基準第 21 条、指定介護老人福祉施設基準第 27 条、介護老人保健施設基準第 29 条、地域密着型基準第 3 条の 31、指定介護療養型医療施設基準第 28 条、介護医療院基準第 33 条

第 7 節　重要事項の提示

重要事項の適切な提示

事業者は、事業所・施設の見やすい場所に、運営規程の概要、介護職員等の勤務体制その他の重要事項を掲示しなければなりません。[23]

利用者またはその家族が利用申込の受付などの際に見ることのできるように、事業所・施設の見やすいところに、運営規程の概要や介護職員の勤務体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示することが義務づけられています。

第 8 節　秘密保持等の管理

１．利用者及びその家族の秘密の保持

事業者は、多数の利用者やその家族について、他人が容易には知り得ないような個人情報を詳細に知りうる立場にあり、個人情報の適正な取り扱いが求められます。

職員には、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密について、保持することが義務づけられています。また、事業者は、過去に職員であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者やその家族の秘密を漏らすことのないように、雇用時に契約を取り決めるなど、必要な措置を講じなければなりません。[24]

なお、厚生労働省より個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスが発出されていますので、こちらも参照に適切に運用しましょう。[25]

２．利用者等の個人情報における事前同意手続等

事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合には利用者の家族の同意をあらかじめ文書

---

[23] 居宅基準第 32 条、居宅介護支援基準第 22 条、指定介護老人福祉施設基準第 29 条、介護老人保健施設基準第 31 条、地域密着型基準第 3 条の 32、指定介護療養型医療施設基準第 29 条、介護医療院基準第 35 条

[24] 居宅基準第 33 条第 1 項・第 2 項、居宅介護支援基準第 23 条第 1 項・第 2 項、指定介護老人福祉施設基準第 30 条第 1 項・第 2 項、介護老人保健施設基準第 32 条第 1 項・第 2 項、地域密着型基準第 3 条の 33 第 1 項・第 2 項、指定介護療養型医療施設基準第 30 条第 1 項・第 2 項、介護医療院基準第 36 条第 1 項・第 2 項

[25] 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（平成 29 年 4 月 19 日通知、同年 5 月 30 日適用）

で得ておかなければなりません。[26]

サービス担当者会議等において、課題分析情報などを通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題などの個人情報を、ケアマネジャーや他のサービスの担当者と共有しなければなりませんが、そのような場合、あらかじめ利用者、家族から文書による同意を得る必要があります。

なお、サービス提供開始時に利用者、家族から同意を得ておけば良く、その都度同意を得る必要はありません。

第 9 節　広告の管理

広告内容の把握及び管理

一般の事業者等の広告に関しては、「不当景品類及び不当表示防止法」により、内容や取引条件が実際のものより著しく優良であるように、または競争関係にある他の事業者より優良・有利であるかのように示すなどして不当に顧客を誘引することが禁じられています。

介護サービス事業者においても、広告は、不当な利用者の誘因を防止し、利用者の適正なサービスの選択を確保するために、「その内容が虚偽・誇大であってはならない。」と定められていますので、守らなければなりません。[27]

第１０節　利益供与の禁止

居宅介護支援事業者またはその職員に対する利益供与の禁止

居宅介護支援の公正中立性を確保するため、事業者は、居宅介護支援事業者またはその職員へ、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。[28]

一方、居宅介護支援事業者においても、居宅サービス事業者等からの利益収受の禁止が定められており[29]、双方において規定されています。

---

[26] 居宅基準第 33 条第 3 項、居宅介護支援基準第 23 条第 3 項、指定介護老人福祉施設基準第 30 条第 3 項、介護老人保健施設基準第 32 条第 3 項、地域密着型基準第 3 条の 33 第 3 項、指定介護療養型医療施設基準第 30 条第 3 項、介護医療院基準第 36 条第 3 項

[27] 居宅基準第 34 条、居宅介護支援基準第 24 条、指定介護老人福祉施設基準第 31 条、地域密着型基準第 3 条の 34

[28] 居宅基準第 35 条、居宅介護支援基準第 25 条、指定介護老人福祉施設基準第 32 条、介護老人保健施設基準第 33 条、地域密着型基準第 3 条の 35、指定介護療養型医療施設基準第 31 条、介護医療院基準第 37 条

[29] 平成 11 年厚生省令第 38 号「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第 25 条

責任者は、居宅サービス計画の作成または変更に関し、介護支援専門員に対して特定の事業者によるサービスを位置づけるような指示などを行っていないか確認しましょう。

第１１節　記録の整備・保存・管理

諸記録の整備・保存及び管理

事業者は、職員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。[30]

事業者は、利用者に対する事業所・施設の提供に関する以下の記録について整備し、その完結の日から 2 年間保存しなければなりません。

①介護サービス計画
②提供した具体的なサービスの内容等の記録
③市町村への通知に係る記録
④苦情の内容等の記録
⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

記録を整備し、保存することの意義として、以下のようなことなどが挙げられます。

●情報が共有化され、サービス提供が適正に機能しているかのチェックや評価を行うことができる。
●記録を検証することで、責任の所在、過失の有無等が確認でき、サービスの改善における気づきが得られる。

記録の重要性に鑑み、諸記録を整備し、適正に管理しなければなりません。

第１２節　給与管理・出納管理

１．日々の現金の管理及び預かり金の分別管理

事業者及びその職員は、利用料として受領するなどした現金と、利用者から買い物等のために預かった現金について、しっかりと分別管理をしなければなりません。

利用料として受領する現金は、事業所・施設のお金として、適正に入金処理をしなければなりません。これとは別に、生活援助サービスとして金銭を預かり、買い物代行などを実施

[30] 居宅基準第 39 条、居宅介護支援基準第 29 条、指定介護老人福祉施設基準第 37 条、介護老人保健施設基準第 38 条、地域密着型基準第 3 条の 40、指定介護療養型医療施設基準第 36 条、介護医療院基準第 42 条

しなければいけない場合には、利用者ごとの金銭管理簿等においてきちんと記録し、授受等の実施のたびに利用者またはその家族に署名または記名捺印をもらうことが重要です。

原則として、依頼１件（1 日）ごとに必要な金銭の預りと精算を、確実に行うことが望ましいでしょう。

２．利用料等の受領

事業者は、法定代理受領サービスを提供した場合には、利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から居宅介護サービス費を控除して得た額の支払いを受けます。

法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に利用者から受け取る利用料の額と、サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じてはいけません。

利用者の選定により通常の事業実施地域以外の地域の居宅にてサービスを提供した場合は、それに要した交通費の額の支払いを受けることができます。ただし、あらかじめ利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。[31]

３．保険給付の請求のための証明書交付

事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供して利用料の支払いを受けた場合には、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。[32]

４．利用者に関する市町村への通知方法

事業者は、サービスを受けている利用者が以下に該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知しなければなりません。[33]

①正当な理由なくサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

---

[31] 居宅基準第 20 条、居宅介護支援基準第 10 条、指定介護老人福祉施設基準第 9 条、介護老人保健施設基準第 11 条、地域密着型基準第 3 条の 19、指定介護療養型医療施設基準第 12 条、介護医療院基準第 14 条

[32] 居宅基準第 21 条、居宅介護支援基準第 11 条、指定介護老人福祉施設基準第 10 条、介護老人保健施設基準第 12 条、地域密着型基準第 3 条の 20、指定介護療養型医療施設基準第 13 条、介護医療院基準第 15 条

[33] 居宅基準第 26 条、居宅介護支援基準第 16 条、指定介護老人福祉施設基準第 20 条、介護老人保健施設基準第 22 条、地域密着型基準第 3 条の 26、指定介護療養型医療施設基準第 21 条、介護医療院基準第 25 条

②偽りその他不正な行為によって保険給付を受けるか、受けようとしたとき。

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為または重大な過失等により、要介護状態またはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、保険給付の適正化の観点から、市町村が、すでに支払った保険給付を徴収または保険給付の制限を行うことができます。

したがって、事業者は、上記①②の場合には遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知しなければなりません。

５．会計の区分

事業所・施設ごとに会計を区分すること、事業所・施設の事業とそれ以外の事業を区分することは、適正な事業運営をしていく上で不可欠です。また、介護保険法による監査等で、厚生労働大臣・都道府県知事から帳簿書類の提示を求められる場合がありますので、きちんと整備しておかなければなりません。[34]

なお、具体的な取扱いについては、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」を参照してください。

６．介護報酬の適正な請求及び管理

介護報酬（給付費）の請求から支払いまでのおおまかな流れは以下の通りです。

① 居宅サービス事業者等は、居宅サービス計画、サービス提供票に基づいて利用者に提供したサービスについて請求書等を翌月の 10 日までに都道府県の国保連合会に提出します。

② 国保連合会は、居宅サービス事業者から提出された請求書等を、介護支援事業者等から提出された給付管理票と突合し、サービス計画に位置づけられて提供されたサービスか、その請求額が支給限度額の範囲内であるかなどを審査し、市町村に請求を行います。

③市町村は国保連合会に支払い、国保連合会は居宅サービス事業者等に支払います。上記の流れを経て国保連合会より介護給付費の支払いを受けた場合でも、介護保険法に基づく監査によって、報酬基準不適合と判断され、介護報酬を遡及して返還しなければならない場合や、さらには著しく悪質で、返還金だけでなく 40%分の加算金を徴収され、事業者

[34] 居宅基準第 38 条、居宅介護支援基準第 28 条、指定介護老人福祉施設基準第 36 条、介護老人保健施設基準第 37 条、地域密着型基準第 3 条の 39、指定介護療養型医療施設基準第 35 条、介護医療院基準第 41 条

指定を取り消されることもあり得ます。[35][36][37]

事業所・施設における請求処理が適正に行われるように、管理者が常に確認していることが重要です。

第１３節　名称等の変更届出管理

指定の内容に変更があった場合の手続き及び管理

事業者は、下記の事項に変更があった場合、10 日以内に都道府県知事に届け出なければなりません。

- ●事業所・施設の名称及び所在地
- ●申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ●申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書または条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る）。
- ●事業所・施設の平面図
- ●事業所・施設の管理者等周知が必要な者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ●運営規程
- ●事業所・施設の事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項
- ●役員の氏名、生年月日及び住所

35 介護保険法第 22 条第 1 項

36 介護保険法第 22 条第 3 項

37 介護保険法第 77 条第 1 項

第４章　介護保険サービスの提供とサービスの質の向上

事業所・施設の事業は、サービスの基本方針を理解したうえで、介護保険サービスの提供を適切に管理し、必要な援助や連携を行う必要があります。また苦情や緊急時・事故発生時の対応についても体制や手順を整えておくなどの管理が必要です。

また管理者として、当該施設事業所のサービスの質の自己評価を行い、常に「利用者本位のサービス提供」に努めることが求められています。

第１節　サービスの提供に関する管理

１．サービスの基本方針、取扱方針の理解促進

「事業所・施設の事業は、要介護状態になった場合においても、その利用者が可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければなりません。（基本方針）」[38]

上記の基本方針を踏まえた「事業所・施設の取組方針」[39]が以下です。

１　利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。

２　自らその提供する事業所・施設の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

また、「事業所・施設の具体的取組方針」[40]が以下です。

１　介護サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行います。

２　サービスの提供については、懇切丁寧に行い、利用者またはその家族に対し、サービスの提供方法などについて、理解しやすいように説明を行います。

３　介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行います。

４　常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者または

---

[38] 居宅基準第 4 条、居宅介護支援基準第 1 条の 2、指定介護老人福祉施設基準第 1 条の 2、介護老人保健施設基準第 1 条の 2、地域密着型基準第 3 条の 2、指定介護療養型医療施設基準第 1 条の 2、介護医療院基準第 2 条

[39] 居宅基準第 22 条、居宅介護支援基準第 12 条、指定介護老人福祉施設基準第 11 条、介護老人保健施設基準第 13 条、地域密着型基準第 3 条の 21、指定介護療養型医療施設基準第 14 条、介護医療院基準第 16 条

[40] 居宅基準第 23 条、居宅介護支援基準第 13 条、指定介護老人福祉施設基準第 11 条、介護老人保健施設基準第 13 条、地域密着型基準第 3 条の 22、指定介護療養型医療施設基準第 14 条、介護医療院基準第 16 条

その家族に対し、適切な相談及び助言を行います。

２．サービスの計画作成

居宅/施設サービスの計画の作成は、事業所・施設の業務として定められており、管理者として、当然理解しておかなければなりません。

すでに居宅/施設サービス計画が作成されている場合、その内容に沿って介護サービス計画を作成し、サービスを提供する必要があります。[41]

介護サービス計画の作成にあたっては、利用者の状況を把握・分析し、介護サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、介護職員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにします。

また、利用者の意向を反映させる機会を保障するため、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成します。

またその内容については、利用者またはその家族に理解しやすい方法で説明して、利用者の同意を得たうえで遅滞なく交付する必要があります。[42]

３．利用者がサービス計画の変更を希望する場合の援助

事業者は、サービス提供開始後に、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、ケアマネジャーへ連絡をし、また利用者の状態の変化などにより法定代理受領サービスとして追加サービスが必要となった場合には、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画変更の必要を説明するなど、利用者に対する援助を行わなければなりません。[43]

４．サービスの提供の記録の管理

利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするため、事業者は、事業所・施設を提供した際には、そのサービスの提供日、内容（例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車または降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面またはサービス利用票等に記載しなければなりません。

また、サービス提供の際は、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の

---

[41] 居宅基準第 16 条、地域密着型基準第 3 条の 15

[42] 居宅基準第 24 条、指定介護老人福祉施設基準第 12 条、介護老人保健施設基準第 14 条、地域密着型基準第 3 条の 24、指定介護療養型医療施設基準第 15 条、介護医療院基準第 17 条

[43] 居宅基準第 17 条、地域密着型基準第 3 条の 16

状況その他必要な事項を記録し、居宅基準第 39 条第 2 項により 2 年間保存します。そして、サービス事業者間の密接な連携を図るため、利用者から申出があった場合には、文書を交付するか、または利用者の用意する手帳等に記載するなどの適切な方法でその情報を利用者に提供しなければいけません。[44]

５．同居家族に対するサービス提供の禁止・制限

事業者は、介護職員等がその同居家族である利用者へサービスを提供することを原則的に禁止されています。[45]ただし、基準該当訪問事業者においては、例外があります。この場合、市町村に確認の上、サービスの提供を行うようにします。[46]

【施設での看取り】施設での看取りに関する組織方針

看取りの場所については「在宅」「介護保険施設等」「医療機関」等が考えられますが、自らが希望する医療・ケアを受けるために、大切にしたいことや望んでいること、どこでどのような医療・ケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要だとする考え方が広がっています。

このような、自らが望む人生の最終段階について、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。[47]事業所・施設としても、利用者それぞれの希望や状況について、家族を含めた地域の住民や団体、行政や医療機関や他のサービスとも連携し、情報共有を進めることがますます重要になってきます。

第 2 節　サービスの提供に必要な援助等及び連携

１．要介護認定の申請に係る援助

事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請がすでに行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定等の効力は申請時

---

[44] 居宅基準第 19 条、指定介護老人福祉施設基準第 8 条、介護老人保健施設基準第 9 条、地域密着型基準第 3 条の 18、指定介護療養型医療施設基準第 10 条、介護医療院基準第 13 条

[45] 居宅基準第 25 条、地域密着型基準第 3 条の 25

[46] 居宅基準第 42 条の 2 第 1 項、地域密着型基準第 3 条の 25

[47] 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（平成 30 年 3 月）

に遡り、事業所・施設の利用に係る費用が保険給付の対象となります。

居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければなりません。[48]

２．心身の状況や生活実態等の把握

事業者は、ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議などを通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービスまたは福祉サービスの利用状況などの把握に努めなければなりません。[49]

また、利用者の状況について、利用者またはその家族に定期的に報告、相談、助言を行うなど、常に利用者の家族との連携を図ることは、とても重要です。家族が利用者と別居している場合などは特に情報の共有にもつながり、また緊急時の連絡も円滑に行うことができます。[50]

３．居宅介護支援事業者等との連携

事業所・施設のサービス提供業務は通常、ケアマネジャーからのサービス提供依頼により始まります。そして、サービス担当者会議、契約からモニタリング、再アセスメントを経てサービス終了時まで、あらゆる場面でケアマネジャーや利用者の主治医、他の福祉サービス提供者とかかわることになります。

つまり、事業者は、利用者本位のサービスを提供するためにも、ケアマネジャーほか医療・福祉関係者と常に密接な連携をとりながら業務を進めていく必要があります。[51]

４．法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

事業者は、サービスの開始に際し、利用申込者の居宅サービス計画が作成されていないときは、申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、事業所・施設の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければなりません。

---

[48] 居宅基準第 12 条、居宅介護支援基準第 8 条、指定介護老人福祉施設基準第 6 条、介護老人保健施設基準第 7 条、地域密着型基準第 3 条の 11、指定介護療養型医療施設基準第 8 条、介護医療院基準第 11 条

[49] 居宅基準第 13 条、地域密着型基準第 3 条の 12

[50] 居宅基準第 23 条第 4 号、地域密着型基準第 3 条の 22 第 5 号

[51] 居宅基準第 14 条、地域密着型基準第 3 条の 13

[52]

５．医療機関・医療職との連携

事業所・施設の利用者や高齢の方にとっては、日常生活を支える介護と、継続的な医療について、その両方が同時に必要となることも多くなってきます。したがって介護サービス事業者と医療機関・医療職、双方のサービス提供者が連携し、利用者（あるいは患者）に最適なサービスを提供することが必要となってきています。

介護が重度になればなるほど、介護保険サービスの中でも訪問看護等の医療系サービスの必要性が高まるなど、介護と医療のサービスを適切に組み合わせることは、今後ますます重要になってきます。

６．地域住民や団体、市区町村等地域や他のサービスとの連携

重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるためには、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。

そのためにも、事業者は、市区町村のほか、地域のステーション、地域包括支援センターなどとも連携に努める必要があります。[53]地域との結び付きを重視し、市区町村、その他のサービス及び福祉サービスを提供する団体や事業者との連携に努めているか、確認しましょう。

第３節　サービスの質の評価と向上方法

１．サービスの質の自己評価及び、利用者本位のサービス提供の考え方

介護保険制度では、制度全体を通じて PDCA サイクルに基づいたサービス提供が行えるとともに、これにより常に利用者本位でのサービス改善が図られるように設計されています。

PDCA サイクルについては下記に示しましたが、当該事業所・施設内でのサービス提供がこうした流れに沿って適切に進められているかを、管理者が適切に管理する必要があります。管理者は、これらのことを理解して、当該事業所・施設におけるサービス提供を自己評

---

[52] 居宅基準第 15 条、地域密着型基準第 3 条の 14

[53] 居宅基準第 3 条第 2 項、居宅介護支援基準第 1 条の 2 第 4 項、指定介護老人福祉施設基準第 1 条の 2 第 3 項、介護老人保健施設基準第 1 条の 2 第 3 項、地域密着型基準第 3 条第 2 項、指定介護療養型医療施設基準第 1 条の 2 第 3 項、介護医療院基準第 2 条第 3 項

価するとともに、常にサービス改善に努めなければなりません。[54][55]

P：Plan（計画）利用者の希望やアセスメント結果などをもとに個別の計画を作成する。
D:Do（実行）個別の計画に沿って、関係者が連携しながら医療や介護サービスを提供する。
C:Check（点検・評価）業務の実施が利用者の希望や計画に沿っているかどうか、また効果があったかどうかを確認する。
A:Act（処置・改善）実施が計画に沿っていない部分を調べて改善を行う。

２．指導監査、介護サービス情報の公表への対応及び、第三者評価等の活用

介護保険制度においては、重層的にサービスの質を確保する仕組みが整えられています。

管理者は、介護保険法や指定基準等に定められた基準を遵守するとともに、サービスの質の確保について、一元的に管理しなければなりません。このため、事業所・施設における日常的なサービスの質の改善は大変重要な業務となります。指導監査[56]や介護サービス情報の公表制度[57]は、介護サービス事業者としての義務ですから、適切に対応しなければなりません。また、都道府県等の行政や民間の評価機関などが実施する第三者評価[58]も、サービスのチェックや改善、標準化や均質化に有効に機能することから、積極的に活用することも必要です。

第４節　生産性の向上

１．（労働）生産性の考え方

生産性とは、労働・設備・原材料などの投入量と、これによって創出される財・サービスの産出量の比率のことを指します。サービスを生み出すために、投入量がどれだけ効果的に使われたかということであり、それを割合で示したものが「生産性」という考え方で、一般的に「生産性＝産出量÷投入量」という式で導かれます。

労働生産性は、労働者１人における１時間当たりの生産性のことで、労働量（日数や労働

---

54 介護保険法第 73 条第 1 項、介護保険法第 74 条第 4 項

55 「指定居宅サービスの事業の一般原則」居宅基準第 3 条第 1 項、居宅介護支援基準第 1 条の 2 第 3 項、指定介護老人福祉施設基準第 1 条の 2 第 2 項、介護老人保健施設基準第 1 条の 2 第 2 項、地域密着型基準第 3 条第 1 項、指定介護療養型医療施設基準第 1 条の 2 第 2 項、介護医療院基準第 2 条第 2 項

56 介護保険法第 76 条第 1 項

57 介護保険法第 115 条の 35 第 1 項～7 項

58 それぞれの第三者機関の評価基準等

時間など）に対して成果がどれだけ得られたのかという意味で使われ、「労働生産性＝生産性÷労働量」で表すことができます。

働き方改革に伴う業務の効率化や長時間労働への問題意識が高まるにつれ、いかに生産性を向上させるかという課題は、多くの企業にとって急務です。生産性を上げるには、業務の意味と目的を問い直したうえで、効率化し必要な仕事とやらなくていい仕事の取捨選択を行う必要があります。仕事を仕分けしたうえで本当に必要な業務に集中して取り組めるよう見直すことが重要です。同じ労働時間でより多くの利益を挙げることができるようになれば、残業にかかる人件費の削減も期待できます。

２．ICT を活用した品質向上と生産性向上

今後の医療・介護・福祉の分野では、中長期的に担い手不足、地域間格差、需要の拡大と多様化が大きな課題になってきます。労働力の制約が強まる中でサービスの品質を確保するためには、ICT の活用が必要不可欠になってきます。

ICT の活用によって、入力作業などの事務作業の軽減やストレス軽減、モバイル端末を通じた職員間のコミュニケーションの活性化、あるいは売上げ予測やコスト管理を図ることによる事業所・施設運営全体の生産性の向上などが期待できます。これまで事務作業にあてていた時間を直接的なサービスの時間にあてることで、サービスの質の向上も期待でき、スタッフのやりがいや介護職という仕事自体の魅力アップにもつながります。

たとえば東京都では、質の高い介護サービスの提供、地域連携の強化に資することを目的とし、介護保険施設等における施設業務全般にわたり、一体的に ICT 環境を整備するために必要な導入費用の一部を助成する制度があります。[59]これらの情報収集や活用も検討してみましょう。

[59] 東京都福祉保健局「介護保険施設等における ICT 活用促進事業（令和元年新規事業）」

第５章　人材の確保・定着

事業所・施設の運営に際して、最も重要なのが人事（人材・組織）のマネジメントです。人事マネジメントの観点から、必要な人材を確保し定着させるには、サービスの質の向上の担い手である人材が、しっかり育成され、公正な評価・処遇を受けながら、やりがいを持って業務に取り組めるように、管理者が環境を整える必要があります。

そうすることによって人材が定着されるとともに、事業所・施設の運営がスムーズになり、介護職の仕事自体の魅力が高まることにもつながり、人材の確保が進むという好循環が生まれます。

第１節　人事マネジメント

１．人事マネジメントの基本的な考え方

人事マネジメントは主に「人材の確保」「育成」「評価」「処遇」「配置」「退職」等の項目に分類されますが、本来経営の方向性と深くつながっています。したがって、経営戦略や事業計画が策定されると同時に、人員の採用や育成などの人事マネジメントの計画を立てることが必要となってきました。

経営にとって人材が競争力や高いサービス品質を生み出す源泉です。したがって人事マネジメントは、人材を獲得し育成することが基本となります。また、既存の人材の能力をさらに高め、より適切な配置にするための育成も欠かせません。公正かつ人材のやる気を引き出す評価ができる制度を構築することも重要です。さらに、人材が高いモチベーションを維持し続けられる処遇を考え、人材を適切な部署に配置すること、定期的に配置を見直すことも全体の士気を高めます。これらの人事マネジメントを運用・実践することで経営方針や事業計画の達成につながっていきます。

２．人員計画の立案

人員計画とは中長期的な視点に立って策定される人員に関する計画のことです。具体的には、採用、異動、配置を含めた人員構成を明確にしたものを指します。人員計画の策定は、経営全体の長期的な計画や、労働市場の展望や業界の展望などを踏まえたうえで、事業所・施設の事業計画と連動させながら立案する流れになります。

単に売り上げをつくるため、あるいは忙しいからといって場当たり的に増員するのではなく、事業計画を達成するために、どの職種や部署において、どのような能力やスキルを持った人材がどのくらい必要なのか、考えてみることが重要です。その結果、不足することが

想定されるのであれば、採用による増員や、育成による能力向上、あるいは効率化や生産性の向上のため配置や異動などを計画する必要があるでしょう。

またその際には、人材の育成と人材採用のバランスをとることがポイントになります。人材の採用や育成にはある程度のコストと時間がかかります。それらを考慮して、予測を立てることが大切です。

３．人員の採用（応募、面接）・定着の取組み

人員の採用・定着の取組みについては、基本的に事業計画と人員計画に沿った形で展開されます。そこで採用人数が確定したら、各年度で必要な採用人数を獲得するための具体的な計画を立てます。

採用の具体的な進め方は、まず採用責任者や面接者を選定し、ホームページや採用ツールの選定、求人媒体やコンサルタント活用といった求人方法を決めます。また応募や問い合わせの対応や面接などにおいて、仕事の内容や労働条件の説明を丁寧に行う必要があり、それらの準備も進めておきましょう。年間スケジュールを立て計画的に実施、展開していきます。

また、採用者が定着するように受け入れ体制にきめ細かい配慮が必要です。当事業所・施設の考え方や方向性を理解してもらうとともに、具体的な仕事の仕方・進め方も指導・教育していく必要があります。管理者は、採用者が職員として、組織の中で自身の役割・貢献・価値を確認できるような処遇や環境づくりを心がけましょう。そうすることで、職員は高いモチベーションを保ちながら定着していくことになります。

４．人材育成計画の立案

人材育成計画を立案するためには、まず「どのような人材になって欲しいのか」を人材像として明示することが必要です。そのうえで、改めて組織の理念やビジョンや方向性、そしてその実現のための事業所・施設の事業計画を再確認しましょう。

事業計画の達成のために、今の職員全体が、あるいは職員個別に、どのような知識の獲得が必要なのか、どのような能力・スキルを身につける必要があるのか、どのような経験が必要か、どのような姿勢や考え方で仕事に臨むべきなのか、といったことが明らかになってきます。特に定着という観点からは新人教育から計画・実施すると効果的だといわれています。また、従業員が「育てられている・成長している」と実感できる体制を構築することも重要な点です。いずれにしても、まずは年度計画として OJT や Off-JT といった形で人材育成計画を立案し、スケジュール立てて推進していきましょう。

第２節　職員の資質向上

１．現場での直接指導・教育訓練（OJT）

職員の能力・資質の向上という観点では、職場内において上司が部下に対して仕事を通じて必要な知識や技術を向上させる指導・教育（OJT）が基本です。

OJT は人材育成計画に沿った形になっていることが望ましく、そのうえで、上司が OJT を通じて部下の、何の知識やスキルをどの程度まで引き上げるのか、何が出来るようになれば良いのか、等を事前にすり合わせておくことが必要です。

また、OJT は実行して終わりではなく、部下へのフィードバックも重要な要素の一つです。何ができて、何ができなかったかを明確に伝えることで、次に何をすべきかといった成長が促されます。さらに、上司や周囲の人達が自分の仕事をよく見てくれている、見守ってくれていると感じることで、所属する組織を肯定的に認識するようになり、また評価への納得度も高くなります。さらに、そこで長く働きたいという気持ちが芽生えることも期待できます。

２．研修等への参加機会及び体制の確保

OJT に対して、職場外での研修を Off-JT と呼びます。集合研修や講習会等の形態で行われることが一般的です。

管理者は職員の研修実施にあたって、職員ごとにきちんと年間計画を立てるとともに、月ごとのシフトに研修時間を組み込むこと等の調整をして確実に実施できるようにしましょう。特に短時間勤務者や直行直帰勤務者に関しては、管理者と実際に会って話をする機会が元々少ないことが多いので、仕事上のコミュニケーションをとる意味でも研修の「時間」と「場」を確保するようにして下さい。

３．キャリアアップを支援する体制の整備

管理者は、職員の必要な資格取得の奨励など、一人ひとりのキャリアアップに向けた体制整備をしましょう。また、キャリアアップ支援策は他の人事制度と関連づけて有効に機能するように整備しましょう。

キャリアアップを支援する具体的な方法としては、受講料の補助、資格取得者に対しての昇給や祝い金等の支給等の金銭的な報酬で表現することが多いようです。他にも、たとえば主任等の管理職になるためには一定の資格取得を要件とする、評価において加点する、試験日や通学のための特別休暇制度を設ける、全体会議等での表彰なども考えられます。どのような奨励策が実現可能で効果が見込まれるかを各事業所で検討して、色々と組み合わせて実施することが大切です。

こうしたことは資格取得奨励だけでなく、そのほかの教育訓練全般にいえますので、無理

やり出席させるというよりも、進んで参加したいと思わせるような仕組みを整えることが大切です。また、事業者も単に計画通り実施できたということで満足してしまうのではなく、例えばOJT チェックシートや評価制度等で習得具合をチェックして、確実に研修成果を仕事で発揮して貰うような仕組みも整えていきましょう。

４．職員の状況に応じたワーク・ライフ・バランスの取組み

ワーク・ライフ・バランスとは、年次有給休暇の取得促進や長時間労働の抑制等、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへと改善することを指します。

平成19年12月に、「ワーク・ライフ・バランス推進官民トップ会議」において、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及び 「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が策定されました。

今般の働き方改革によって[60]、勤務間インターバルを導入する努力義務や時間外労働の上限規制が新設されました。それにともない、労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）が改正されています。

また、労働基準法施行規則が改正され、平成31年4月より、使用者は、労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し3年間保存することや、法定の年次有給休暇日数が10日以上の全ての労働者に対し、毎年5日間、年次有給休暇を確実に取得させることが必要となりました。

管理者は、職員が仕事と生活の調和をはかることができるよう、職員個々の事情や制約、あるいは価値観などの考え方に鑑みながら、本章にあげたような労務施策を組み合わせ、多様な働き方に対応できるように配慮しましょう。

第3節　評価

１．仕事の役割や責任の範囲、必要な能力の提示

職員の職種や仕事について、どのような知識や能力・資質が必要なのか、などについて提示しましょう。

上司と部下との期初の面談を通じて、職員個々に対してどのような仕事の役割を期待しているのか、その責任の範囲などについて明示するようにします。また、本章にあげたようなOJTやOff-JTなどの育成計画を提示しながら、どのように成長し、資質を向上していくことを期待してるのか、今期の目標はどのようなものか、などについてしっかり話し合う機

[60] 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律（平成30年法律第71号）

会を設けるようにしましょう。

また、面談の仕方や、伝え方を工夫し、押し付けや命令に偏り過ぎないように、本人が「よしやってみよう」と積極的に能力の獲得や目標の達成に取り組めるように働きかけることも重要です。

２．仕事ぶりや能力の評価及び面談・フィードバックによる職員の能力向上

職員の仕事ぶりや評価については、上司と部下との面談・フィードバックによって振り返る機会をもつようにします。

果たすべき役割や目標があって、はじめて公正に評価ができます。したがって 5 章 3 節 1.「仕事の役割や責任の範囲、必要な能力の提示」によって期初に、役割や責任の範囲や必要な能力、目標などが話し合われていることが重要です。

期中において、期待された役割や責任を果たせたか、必要な能力を発揮できたか、新たな知識や能力を獲得し、成長したかどうか、などについて話し合い、成果やサービスに結び付いていたかどうかを評価しましょう。

また評価だけではなく、何が足りなかったのか、次（次年度等）の目標に向かって、どのような知識を獲得し能力を向上すればよいのか、などについて話し合うことも重要です。

第 6 章　労務管理

事業所・施設の運営に際して、職員を対象にした安心して働くための職場環境づくりが労務管理といえます。主に労働契約や、労働時間、賃金や労働安全衛生、福利厚生などの管理が対象となります。

賃金や手当、あるいは休息や休暇を含む労働の実態が、契約や規則とあっていないとトラブルの原因となりかねません。管理者として適切な運用がなされているか、確認・管理をしていきましょう。

第 1 節　労働契約

1．就業規則の重要性と管理方法

就業規則は、職員が常時 10 人（正規職員、パートタイマー、登録ヘルパー等の短時間労働者、有期契約労働者を含む）以上いる事業所・施設では、その作成が義務づけられています。また、その届出にあたっては、職員の過半数代表者（過半数で組織する労働組合がある場合にはその労働組合）に意見を聴いた上で、意見書を書面で労働基準監督署に届け出ることが義務づけられています。[61]

労働契約と就業規則については、就業規則で決めた基準に達しない労働条件を定める労働契約は無効となり、この無効となった部分は就業規則で定める基準による、とされています。なお、労働契約の方が有利な場合は、労働契約が優先して適用されます。[62]

実務では、就業規則の内容と実際の就労実態とが合っていないと労働条件トラブルの原因となりかねませんので、就業規則は就労実態に合致した内容にしておく必要があるでしょう。

また、就業規則については、周知できる環境を整えておく必要があります。[63]常時見ることができる状態を作っておくことがポイントであり、管理者は、こうした状態が常に維持されているかに気を配る必要があります。

2．労働条件通知書等を通した個別の労働条件の明示

事業者は、職員との間で労働契約を締結する際には、賃金、労働時間などの主要な労働条件は、書面の交付により明示しなければなりません。また、それ以外の内容についても出来

---

[61] 労働基準法第 89 条、第 90 条

[62] 労働基準法第 92 条、第 93 条、労働契約法第 12 条

[63] 労働基準法第 106 条

る限り書面で確認するものとされています。[64]

労働契約内容の中で、下記については書面の交付により明示することが義務づけられています。

●労働契約の期間（期間の定めの有無、定めがある場合はその期間）

●就業の場所、従事する業務の内容

●労働時間に関する事項（始業・終業時刻、時間外労働の有無、休憩、休日、休暇等）

●賃金の決定、計算・支払の方法、賃金の締め切り・支払の時期に関する事項

●退職に関する事項（解雇の事由を含む）

また、未確認であったためのトラブルを防止する観点からも、書面での明示義務のないものも、できるだけ書面にすることが望まれます。

他にも、勤務体制が不定期、不定型な場合で、勤務表によって勤務日等を特定している場合でも、勤務日や始業・終業時刻等の明示はしなければなりません。[65]

また、有期労働契約を締結する場合には、「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」によって、契約期間の他にも更新の有無、更新する場合がありうるとしたときの更新に関する判断基準を明示しなければいけません。[66]

３．労働保険、社会保険への加入

一般に労働保険とは、「労災保険」と「雇用保険」の総称で、社会保険とは、「健康保険」と「厚生年金保険」の総称です。

労災保険や雇用保険などの労働保険に関する適用事業の範囲は、原則として職員を使用する全ての事業となり、職員を１人でも雇用していれば、適用事業所・施設となり、加入しなければなりません。

また、社会保険も、法人であれば、職員を１人でも雇用していれば適用事業となり、加入しなければなりません。[67]

労働保険・社会保険は強制加入ですので、事業者あるいは職員の加入希望によって判断するものではありません。[68]

---

[64] 労働基準法第 15 条、労働契約法第 4 条第 2 項、パートタイム労働法第 6 条第 1 項

[65] 労働基準法第 15 条

[66] 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準

[67] 労働者災害補償保険法第 1 条、第 3 条第 1 項、雇用保険法第 1 条、第 5 条、健康保険法第 1 条、第 3 条、厚生年金保険法第 1 条、第 6 条

[68] 労働者災害補償保険法第 3 条第 1 項、雇用保険法第 4 条第 1 項、健康保険法第 3 条第 1 項、厚生年金保険法第 9 条

４．解雇、雇止め等の理解

事業者は、職員を勝手に解雇することはできません。客観的かつ合理的で社会通念上相当である理由がないのに解雇した場合には権利濫用とみなされ、解雇は無効となります。[69]この場合の合理性等について証明するのは事業者側ですので、日頃から職員の言動に注意を払い、職員が解雇になるような行動を起こさせないように指導するとともに、やむを得ず解雇するような場合でも、それを証明するための資料整備等周到な準備が必要です。

有期労働契約の職員に対しては、やむを得ない事由がある場合でなければ、契約期間の途中での解雇はできません。

やむを得ず職員を解雇する場合は、少なくとも 30 日前までに解雇予告をしなければなりません。もし予告をしない場合には、30 日分の平均賃金を支払わなければなりません。[70]

職員が退職をする際に、退職に関する証明書を請求した場合、遅滞なく交付しなければなりません。[71]ここでの証明する事項とは、使用期間、業務の種類、事業における地位、賃金、退職の事由についてですが、職員が請求しない事項は記入してはなりません。

第 2 節　勤務時間

１．労働時間とその把握方法

労働時間とは、事業者の指揮監督の下にある時間をいい、介護サービスを提供している時間に限るものではありません。[72]特に、次のような時間について、労働時間に該当する場合があり、管理者は適正に把握、管理する必要がありますので留意してください。

●業務報告書類等の作成時間
●研修時間
●待機時間
●移動時間

また、労働時間の把握は事業者の責任であり、把握の方法についても以下のような基準が設けられています。[73]

（1）事業者は、労働時間を適正に管理するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること
（2）始業・終業時刻の確認・記録に当たっては、原則として①事業者が、自ら現認して、②タイムカード等の客観的な記録を基礎として、確認・記録すること

---

[69] 労働契約法第 16 条
[70] 労働契約法第 17 条
[71] 労働基準法第 22 条、有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準
[72] 労働基準法第 32 条など
[73] 労働基準法第 32 条、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準

(3)（2）の方法ではなく、自己申告制によりこれを行わざるを得ない場合には、①適正な自己申告等について職員に十分説明する、②自己申告と実際の労働時間とが合致しているか必要に応じて実態調査する等の措置を講じること　など

2019 年 4 月より施行された改正労働安全衛生法では、施設の長（管理者）自身も労働時間把握義務化の対象に含まれているので留意が必要です。長時間労働や過重労働を避けるためにも、適正に労働時間を把握することにつとめましょう。

２．法定労働時間と時間外労働

労働時間の上限は、原則 1 週間 40 時間（10 人未満の事業所・施設は 44 時間)、1 日 8 時間です。ただし、一定の要件を満たす場合は、変形労働時間制をとることができます。[74]

(1) 労働時間は、原則 1 日 8 時間、1 週間 40 時間（常時 10 人未満の事業場は 44 時間）が上限時間となります。時間外協定を締結した場合には、これを超えて働かせることができます。

(2) 一定の要件を満たすことで、以下の変形労働時間制が認められています。

① 1 か月単位の変形労働時間制（労働基準法第 32 条の 2）

②フレックスタイム制（労働基準法第 32 条の 3）

③ 1 年単位の変形労働時間制（労働基準法第 32 条の 4）

④ 1 週間単位の非定型的変形労働時間制（労働基準法第 32 条の 5）

(3) たとえば、1 か月単位の変形労働時間制を採用する場合には、労使協定または就業規則に、変形期間、各日、各週の労働時間等を具体的に定めなくてはなりません。

時間外労働・休日労働を行わせる場合には、時間外労働・休日労働に関する労使協定（36 協定）を締結し、労働基準監督署長に届け出る必要があります。[75]この労使協定の内容は、限度基準（平成 10 年労働省告示 154 号）に適合したものとなるようにしなければなりません。

適正に時間外労働・休日労働を行わせる最低限の準備として、就業規則で、時間外労働及び休日労働を行わせる旨の規定が整っていること、採用時の労働条件明示の際に、時間外労働及び休日労働を命じうることが明示されていること、36 協定が締結され届け出られていることの確認を行っておきましょう。[76]

ただし、「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関 する法律」の中で、時間外労働の上限規制（大企業は 2019 年 4 月から。中小企業は 2020 年 4 月から導入）が改正され、

---

[74] 労働基準法第 32 条、第 40 条など

[75] 労働基準法第 36 条

[76] 労働基準法第 32 条、第 36 条

残業時間の上限は、原則として月 45 時間・年 360 時間とし、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることはできなくなりました。また、臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合でも、時間外労働は年 720 時間以内とし、時間外労働に休日労働を加えた時間が月 100 時間未満、2～6 か月平均 80 時間以内とする必要があります。

管理者は勤務務管理を職員任せにせず、勤務時間を適正に把握して、36 協定の範囲内で時間外労働・休日労働をさせるように、業務の配分の調整や必要に応じたシフトの変更を行い、協定で定められた時間を超えないようにして下さい。

３．休憩・休日の理解

休憩時間は確実に取得できるようにしなければなりません。[77]

労働時間が 6 時間を超える場合には少なくとも 45 分、8 時間を超える場合には少なくとも 1 時間の休憩が、労働時間の途中に必要です。また、休憩は、職員の自由に利用させなければなりません。夜勤時間帯での休憩時間、所定の休憩時間と利用者の食事介助の時間が重なる場合などで配慮、工夫が必要です

休日は確実に取得できるようにしなければなりません。[78]

事業者は職員に対して、毎週少なくとも 1 回の休日又は 4 週間を通じて 4 日の休日を与えなければなりません。ただし、4 週間を通じて 4 日の休日を定める場合には、就業規則等で起算日を定める必要があります。この「休日」とは、単に連続 24 時間の休業を指すのではなく、原則として暦日（午前 0 時から午後 12 時まで）の休業をいいます。したがって、いわゆる「夜勤明け」の日は、法定休日には該当しません。

振替休日と代休の違いを理解し、適正に運用しなければなりません。[79]

休日の振替とは、事前に就業規則等に定められた休日を通常の労働日とし、労働日となった休日を他の日に移すことをいいます。その振替後の休日が、1 週 1 日または 4 週 4 日の要件を満たしていれば、当初の休日に行われた労働は休日労働にはならず、割増賃金の支払い義務も生じません。ただし、この措置は、就業規則等において休日を振り替えることができる旨の規定が設けられていることが前提です。

代休とは、事前に振り替えることなく、休日労働をした後に、その休日労働のかわりに通常の労働日に休むことを認めることです。このような代休を与えても休日労働の事実はなくなるものではなく、割増賃金の支払い対象となります。

---

[77] 労働基準法第 34 条

[78] 労働基準法第 35 条

[79] 労働基準法第 35 条

４．休暇制度の理解

法律で定められた休暇制度を正しく理解し、適切に運用しなければなりません。法定の休暇は、労働者の当然の権利として取得できる法令で定められた休暇です。[80]

一方、法律で定められていない慶弔休暇やリフレッシュ休暇などは、就業規則を根拠とした、事業者が独自に定めた所定の休暇です。したがって、取得できる条件や有給か無給かは就業規則の定めによることとなります。

年次有給休暇の付与日数は、雇入れの日から起算して 6 か月間継続勤務し、全労働日の 8 割以上出勤した職員に対して、10 日付与しなければなりません。その後は 1 年経過ごとに一定の日数を付与します。また、パートタイマー等にも年次有給休暇は付与しなければなりません。[81]

年次有給休暇の付与については、原則「１日」単位とされています。ただし、職員が半日単位で取得を希望して、これに使用者が同意した場合であって、本来の取得方法による休暇取得の障害とならない範囲で運用される限りにおいては、この半日単位での付与も認められています。その他労使協定の締結によっても様々な取得方法がありますので、適切に管理しましょう。[82]

年次有給休暇中の賃金支払い方法は、労働基準法において次の 3 種類を定めており、これらのうちのいずれかで支払えばよいことになっています。

①平均賃金

②所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金

③健康保険法による標準報酬日額に相当する金額

ただし、選択した方法を就業規則等で定める必要があり、定めた場合にはそれに従わなければなりません。①の平均賃金の原則的な計算方法は、

「年次有給休暇を与えた日の前日から遡る 3 か月間に支払われた賃金の総額」
÷「上記期間の総（暦）日数」

ですが、日給や時給者の場合の計算方法や、他にも様々な計算方法が定めてあるので、必要に応じて適法に計算してください。

年次有給休暇の取得をした職員に対して、賃金の減額その他不利益な取扱いをしてはいけません。[83]不利益な取扱いについては、「皆勤手当や賞与の算定に際して、年次有給休暇を取得した日を欠勤または欠勤に準じて取扱うこと」など直接的な不利益だけでなく、年次有

---

[80] 労働基準法第 7 条、第 68 条など

[81] 労働基準法第 39 条

[82] 労働基準法第 39 条

[83] 労働基準法第 136 条

給休暇の取得を抑制するようなすべての不利益な取扱いが含まれます。

さらに、労働基準法施行規則が改正により、法定の年次有給休暇日数が 10 日以上の全ての労働者に対し、毎年 5 日間、年次有給休暇を確実に取得させることが義務化されているので留意が必要です。

５．育児・介護関連法令の理解

産前産後休業・育児時間は法令に基づいて適切に付与しなければなりません。[84]

産前 6 週間（多胎妊娠の場合は 14 週間）の女性職員の請求があった場合には、休業させなくてはいけません。また、産後 8 週間を経過しない女性職員は就業させることはできません。ただし、産後 6 週間を経過した女性が請求した場合において、医師が支障ないと認めた業務に就かせることは可能とされています。

生後 1 年未満の生児を育てる女性職員から請求があった場合は、1 日 2 回 30 分ずつの育児のための時間を与えなくてはなりません。

育児介護休業・育児介護短時間措置・看護休暇・時間外及び深夜労働制限について法令に基づいて適切に付与しなければなりません。[85]

育児休業には、子が 1 歳（一定の場合は、最長で 2 歳）に達するまで、あるいは父母ともに育児休業を取得する場合は、子が 1 歳 2 か月に達するまでの間の 1 年間、申出により休業の取得が可能な「パパ・ママ育休プラス」や、産後 8 週間以内の期間に育児休業を取得した場合に、特別な事情がなくても申出により再度の育児休業取得が可能な「パパ休暇」などがあります。

妊産婦の母性健康管理に関して、法令に基づいて適切に取り扱わなくてはなりません。[86]

妊産婦とは、妊娠中の女性および産後 1 年を経過しない女性を指します。妊産婦を危険有害業務に就業させることはできませんし、妊産婦から、時間外労働、休日労働、深夜労働の免除を請求されたときは、請求があったものについては、免除しなければなりません。

保健指導または健康診査を受けるために必要な時間を確保するための措置として、女性労働者から申出があった場合は適切に対応しなければなりません。

また、妊産婦が、健康診査等を受け、医師等から指導を受けた場合は、その指導事項を守るために、適切な措置をとる必要があります。

介護休業とは、要介護状態の家族を介護するために、男女（労使協定に基づく一定の適用除外者等を除く）に関係なく請求できる休業のことで、対象家族 1 人につき通算して 93 日

---

[84] 労働基準法第 65 条、第 67 条

[85] 育児・介護休業法第 2 条、第 5 条、第 11 条、第 16 条の 2、第 17 条～第 20 条、第 23 条

[86] 労働基準法第 64 条の 3、第 66 条、男女雇用機会均等法第 12 条、第 13 条

まで、3 回を上限として分割して、介護休業を取得することが認められています。

介護休暇については、要介護状態にある対象家族の介護その他の世話を行う労働者から請求があった場合は、年 5 日（2 人以上の場合は年 10 日）の 1 日又は半日単位での介護休暇を認めなければなりません。

また、要介護状態にある対象家族を介護する労働者が、所定時間以外の勤務について免除の申請をした場合、業務の正常な運営に支障がある場合を除いて、時間外勤務を免除しなければなりません。（所定外労働の制限）

第 3 節　賃金

1．労働時間に対して適正な賃金の支払い

労働時間は単に介護サービスに直接従事している時間だけではありませんので、どんな場合に労働時間になるのかを正しく判定し、それを適切な方法できちんと把握し、それに対する賃金を支払わなくてはなりません。[87]

決められた労働時間を超えて勤務したとき、法定休日に勤務したとき、深夜労働に従事したときは、割増賃金を支払わなければなりません。[88]

◇時間外労働

いわゆる残業や早出の時間外労働に対して支払う割増賃金のことですが、法令では法定労働時間（原則 1 日 8 時間、週 40 時間）を超えた場合は、25%以上の割増率で支払わなくてはなりません。なお、就業規則等で所定労働時間を超えた場合に割増賃金を支払うと規定されている場合は、所定労働時間が 7 時間ですと、8 時間を超えていなくても割増賃金の支払いが必要となります。

また、月 60 時間を超える時間外労働に対しては、50%以上の率で計算した割増賃金を支払わなければなりません。

◇休日労働

いわゆる休日勤務に対して支払う割増賃金のことですが､法令では毎週少なくとも 1 日、または 4 週を通じて 4 日以上で与える法定休日労働に対しては、35%以上の割増率で支払わなくてはなりません。

◇深夜労働

午後 10 時から午前 5 時までのいわゆる深夜の時間帯に勤務をさせた場合は、25%以上の割増賃金を支払う必要があります。時間外労働や休日労働と重複する可能性がありますが、その場合は時間外あるいは休日の割増率に深夜の割増率を加算して支払わなくてはなりま

---

87 労働基準法第 24 条

88 労働基準法第 37 条

せん。

これら割増賃金の算定基礎となる賃金には、家族手当、通勤手当、住宅手当は含める必要はありません。ただし、ここでいう住宅手当は、住宅に要する費用に応じて算定されたものを指します。したがって世帯主かどうかで区分している場合や、一律定額支給している場合は、割増賃金の算定基礎額に入れなくてはいけません。

賃金は、都道府県ごとに最低賃金基準額（時間額）が決まっており、この最低賃金額を下回ることはできません。[89]最低賃金は、賃金の実態調査結果など各種統計資料を参考にしながら決定していますが、近年は上昇の傾向にあります。各都道府県の地域別最低賃金改定状況を確認し、最低賃金を下回ることのないよう確認しましょう。

◇同一労働同一賃金への対応

「働き方改革関連法案」の中で、同一労働同一賃金についても定めています（第 2 章 1 節 6.「非正規職員の役割や処遇の把握及び雇用管理」）。事業所・施設において、正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間で不合理な待遇差があってはなりません。待遇差の解消に向けては、賃金だけではなく、福利厚生、キャリア形成、能力開発、教育訓練などを含めた取組みが必要です。組織（会社）全体として、同一労働同一賃金の内容を十分理解し、職員の請求があった際には、説明義務が果たせるようにしておきましょう。

２．労働者名簿・賃金台帳の整備及び管理

労働者名簿・賃金台帳・出勤簿は事業所・施設ごとに作成、保存しなくてはなりません。[90]

●賃金台帳（出勤簿含む）には、次の事項を記入して事業所・施設ごとに備え付け、最後の記入をした日から 3　年間保存しなければなりません。①氏名②性別③賃金計算期間④労働日数⑤労働時間数⑥時間外労働時間数・休日労働時間数・深夜労働時間数⑦基本給、手当その他賃金の種類ごとにその額⑧法令や労使協定等によって賃金の一部を控除した場合にはその額。

●労働者名簿は、次の事項を記載し、事業所・施設ごとに備え付けなければなりません。また、変更があれば遅滞なく訂正する必要があります。①氏名②生年月日③性別④住所⑤従事する業務の種類（30 人未満の職員を使用する事業においては記入不要）⑥雇入の年月日⑦解雇または退職の年月日およびその事由⑧死亡の年月日およびその原因

[89] 最低賃金法第 4 条

[90] 労働基準法第 107 条、第 108 条、第 109 条

●労働者名簿及び雇入れに関する重要な労働関係の書類は 3 年間保存しなければなりません。

また、各種協定書などを各事業所・施設に備え付け、職員に周知しなければなりません。[91]

３．休業手当の理解

事業者側の責任により職員を休業させることに対して、平均賃金の 100 分の 60 以上の休業手当の支払が義務づけられています。[92]

利用者からのキャンセルがあった場合も、休業手当を支払わなければならない場合があります。[93]

利用者の入院や体調不良等でキャンセルされる、あるいは利用時間帯の変更を申し込まれるなどして、担当職員がその時間帯にするべき仕事がなくなってしまうような場合は往々にして起こります。

「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（平成 16 年 8 月 27 日基発第 0827001 号）では、月あるいは週ごとの勤務表によって特定されていて、それに従って職員が労働の用意をし、働く意志を持っているにもかかわらず、事業者側の責任によって、その職員を休業させる場合は、休業手当を支払わなくてはならないとしています。

第 4 節　安全衛生

１．衛生管理者の選任・届出や健康診断等の適正な運営

労働安全衛生法では、従業員規模に応じた一定の安全衛生管理体制の構築を規定しています。介護サービス事業の常時 50 人以上の事業所・施設では、一定の資格・免許が必要な衛生管理者や産業医などの選任と届出をし、しっかりとした体制作りが必要となります。[94]

常時 10 人以上 50 人未満の事業所・施設では、衛生推進者を選任し、事業場の見やすい場所に掲示するなどでその者の氏名の周知をしなければなりません。[95]

健康診断は、雇い入れる際に行う健康診断と、1 年以内ごとに 1 回、定期的に行う定期

---

[91] 労働基準法第 106 条

[92] 労働基準法第 26 条

[93] 訪問介護労働者の法定労働条件の確保について

[94] 労働安全衛生法第 12 条、第 13 条、第 18 条、労働安全衛生規則第 52 条

[95] 労働安全衛生法第 12 条の 2

健康診断があります。[96]ただし、深夜業を含む業務に従事する職員に対しては、6 か月以内ごとに 1 回の定期健康診断の実施が必要となります。

パートタイマーなど短時間労働者に対しても、以下の両方の条件に該当する場合には健康診断を受診させなければなりません。

２．職員の健康管理や労働災害防止への取組み

安全衛生教育は、職員を雇い入れしたとき、または配置転換や作業内容が変更されたときに行わなければなりません。[97]原則として正規職員のみならず、パートタイマー、臨時職員も含め、直接雇用している全職員が対象となります。また、派遣社員については、配置転換時には派遣先の事業所・施設にて安全衛生教育を実施する必要があります。

過重労働は、疲労の蓄積をもたらすもっとも大きな要因のひとつと考えられます。管理者は、職員に疲労の蓄積を生じさせないようにするため、職員個々人の就業体制や健康状況を適切に把握し、健康障害を引き起こさないように管理しなければなりません。[98]

近年は、メンタルヘルス不調への対応の必要性が高まっており、平成 27 年 12 月には、ストレスチェック制度が義務化されました（労働者 50 人未満の事業場については当面、努力義務）。定期的に労働者のストレスの状況について検査を行い、本人にその結果を通知して自らのストレスの状況について気付きを促し、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させるとともに、検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげることによって、労働者がメンタルヘルス不調になることを未然に防止することを主な目的としたものです。

管理者は、これらの制度の活用や、産業医等による面接指導を定期的に行うなど、健康診断だけではなく、産業医との連携の強化にもつとめ、面接指導の周知や活用を進め、職員が心身ともに健康な状態で勤務できるよう、環境づくりをすすめましょう。

---

[96] 労働安全衛生法第 66 条

[97] 労働安全衛生法第 59 条

[98] 労働安全衛生法第 66 条の 8、過重労働による健康障害を防止するため事業者が講ずべき措置

第 7 章　リスクマネジメント

契約に基づくサービスの利用制度のもとでは、利用者・事業者双方において、お互いの権利・義務関係が明確となり、事業者は利用者に対して契約に基づくサービスを適切に提供することが強く求められてきます。介護サービスにおいては利用者の安心や安全を確保することが基本であり、事故防止対策やハラスメント対策を中心とした介護サービスにおける危機管理体制の確立が求められています。

介護サービスは利用者の日常生活全般に対する支援や発育の助長を促すことを目的に提供するものですが、介護サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）の体制を構築していくためには、介護サービスの特性（サービスの内容やサービス利用者の特徴など）を踏まえた視点と具体的な対応が求められることとなります。

第 1 節　身体拘束の理解

身体拘束の理解

事業者は、サービスの提供にあたっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急にやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならないとされています。[99][100][101]

事業者は、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用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りません。

高齢者をベッドや車いすに縛り付けるなどの身体の自由を奪う身体拘束は、原則として、すべて高齢者を虐待する行為にあたります。

第 2 節　高齢者虐待防止法策等の管理

高齢者虐待防止及び早期発見・早期対応

高齢者虐待防止に向けた取組みは、高齢者を虐待という権利侵害から守り、尊厳を保持しながら安定した生活を送ることができるように支援することが目的です。

このために、「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

---

99 精神保健福祉法第 37 条第 1 項の規定に基づく厚生大臣が定める処遇の基準（昭和 63 年 4 月 8 日厚生省告示第 130 号 最終改正平成 12 年 3 月 28 日厚生省告示第 97 号）

100 介護老人保健施設基準第 13 条第 4 項

101 指定介護老人福祉施設基準第 11 条第 4 項

年法律第 124 号)」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)が平成 18 年 4 月から施行されています。

高齢者の虐待防止にあたっては、これを未然に防止することが最も重要な課題です。養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、入所者等及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講じることとされています。[102]

高齢者虐待への対応は、発生から時間が経過すればするほど深刻化してしまいますから、早期発見・早期対応といった迅速な対応が求められます。

高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。また、国、地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければなりません。[103]

高齢者虐待への対応については、介護職員、サービス提供責任者及び管理者等の担当者が一人の判断で行うことを避け、当該事業所・施設としての組織的な対応となるようにしましょう。

第 3 節　苦情処理の管理

１．苦情・相談等の受付窓口の設置及び適切な対応管理

管理者は、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を常に把握しておかなければなりません。介護保険の基本理念である利用者本位のサービスを提供するにあたっては、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、利用者や家族が、どんな些細なことでも相談でき、苦情等を言いやすい環境を整えることや、これに迅速・適切に対応することが非常に重要となります。[104]

こうした相談、苦情の報告が確実に管理者に届き、迅速・適切に対応できるような体制を確保しましょう。また、内容等については、できる限り詳細に記録しておく必要があり、居宅基準第 39 条第 2 項により２年間の保存が求められます。

---

[102] 高齢者虐待防止法第 20 条

[103] 高齢者虐待防止法第 5 条

[104] 居宅基準第 36 条第 1 項、居宅介護支援基準第 26 条第 1 項、指定介護老人福祉施設基準第 33 条第 1 項、介護老人保健施設基準第 34 条第 1 項、地域密着型基準第 3 条の 36 第 1 項、指定介護療養型医療施設基準第 32 条第 1 項、介護医療院基準第 38 条第 1 項

２．市町村や国民健康保険団体連合会からの指導・助言に対する対応及び改善

利用者や家族から寄せられる苦情等への対応は、サービスの質の向上のためにも非常に重要です。

利用者からの苦情に対応して市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求めまたは当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければなりません。また、市町村からの求めに応じて改善の内容を報告する必要があります。[105]

利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合には、これに従って必要な改善を行わなければなりません。また、国民健康保険団体連合会からの求めに応じて改善の内容を報告する必要があります。[106]

他にも、市町村への文書の提出等（介護保険法第 23 条）や、厚生労働大臣または都道府県知事への帳簿書類の提示等（介護保険法第 24 条）、国民健康保険団体連合会による指導及び助言（介護保険法第 176 条）など、重層的な対応が図られる仕組みとなっています。

日頃から利用者や家族とのコミュニケーションを図り、情報を共有化するよう努めることが苦情を未然に防ぐ重要なポイントとなります。

第 4 節　ハラスメントの管理

ハラスメントに対する理解と対策

管理者は、利用者や介護職員のハラスメントについて、把握あるいは対策の体制を整えておく必要があります。ハラスメントには、利用者から介護職員に対するハラスメントや、介護職員から利用者に対するハラスメント、職員同士のハラスメントなどが考えられます。

近年の介護現場では、利用者や家族等による介護職員等への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアル・ハラスメントなどが少なからず発生していることが明らかとなっています。こ

---

[105] 介護保険法第 23 条、居宅基準第 36 条第 3 項・第 4 項、居宅介護支援基準第 26 条第 3 項・第 4 項、指定介護老人福祉施設基準第 33 条第 3 項・第 4 項、介護老人保健施設基準第 34 条第 3 項・第 4 項、地域密着型基準第 3 条の 36 第 3 項・第 4 項、指定介護療養型医療施設基準第 32 条第 3 項・第 4 項、介護医療院基準第 38 条第 3 項・第 4 項

[106] 介護保険法第 176 条、居宅基準第 36 条第 5 項・第 6 項、居宅介護支援基準第 26 条第 6 項・第 7 項、指定介護老人福祉施設基準第 33 条第 5 項・第 6 項、介護老人保健施設基準第 34 条第 5 項・第 6 項、地域密着型基準第 3 条の 36 第 5 項・第 6 項、指定介護療養型医療施設基準第 32 条第 5 項・第 6 項、介護医療院基準第 38 条第 5 項・第 6 項

れは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者の身体への接触も多いこと、介護職員等に女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

ハラスメントは、発生した場合にすぐに把握できるような体制・環境をつくることが重要です。普段から、職員同士がお互いに、あるいは上司に対して、報告や連絡、相談などをしやすい雰囲気づくりに努めましょう。

ハラスメントの対策として、「安全確認の為、事業所・施設から事業所・施設外にいる職員に連絡するシステムをつくる」「ハラスメントの発生ケースについて必ず利用者の主治医に報告し連携をとる体制をとる」、「苦情対応に当たっては、対応する職員および利用者・家族等の双方の言動がエスカレートしないよう、対応方法について定期的に職員研修を実施する」といった仕組みづくりが考えられます。

また、発生時の対応方法としては、「事業所・施設として把握した際、ハラスメントの事実確認を行う」、「職員と具体的対応について話し合う場を設定する」、「利用者・家族等と速やかに話し合いを行い、再発防止策を検討する」といったことが考えられます。

平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業（介護現場におけるハラスメントに関する調査研究事業）において、ハラスメントの実態調査の結果や、事業者向けの「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」が出されています。これらを参照に、現状の把握や対策、体制づくりについて整理しておきましょう。

管理者には、職員同士（職場内）のハラスメントにおいても、職場環境を整える役割があります。職場における、妊娠･出産･育児休業･介護休業等に関するハラスメント対策や、セクシャルハラスメント対策、パワーハラスメント対策は事業主の義務とされています。

セクシャルハラスメント（セクハラ）とは、職場において、性的な冗談やからかい、食事やデートへの執拗な誘い、身体への不必要な接触など、意に反する性的な言動が行われ、拒否したことで不利益を受けたり、職場の環境が不快なものとなることをいいます。

パワーハラスメント（パワハラ）とは、同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内での優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与えられたり、職場環境を悪化させられる行為をいいます。

妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする不利益取扱い、および妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントとは、妊娠・出産したこと、育児や介護のための制度を利用したこと等を理由として、事業主が行う解雇、減給、降格、不利益な配置転換、契約を更新しない（契約社員の場合）といった行為を「不利益取扱い」といいます。 また、妊娠・出産したこと、育児や介護のための制度を利用したこと等に関して、上司・同僚が就業環境を害する言動を行う「ハラスメント」をいいます。

平成 29 年 1 月に、「男女雇用機会均等法」が改正され、「マタニティハラスメント防止の

ために必要な措置」（マタハラ防止措置）をとることが義務化されました。また、改正労働施策総合推進法の改正にともなうパワハラ防止法により、事業主は職場におけるパワーハラスメント防止のために、雇用管理上必要な措置をとることが義務となります。（大企業では 2020 年 6 月、中小企業では 2022 年 4 月から）

第 5 節　緊急時の対応管理

緊急時に備えた適切な体制・手順の整備

介護サービスの利用者である高齢者は、容態が急変したり、転倒等の不慮の事故等によってケガをしてしまうこともあることから、利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応が求められています。

あらかじめ事故の発生を想定して手順や対応方法、緊急連絡体制などを決め、いざという時には迅速な対応ができるようにしておかなければなりません。

運営規程に緊急時の対応方法が定められているか、「事故防止・対応マニュアル」や「緊急連絡先」などの文書があるか確認しましょう。

第 6 節　事故発生時の対応管理

事故等に備えた適切な体制・手順の整備

利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行うなど必要な措置を講じなければなりません。[107]

サービス提供によって事故が発生した場合には、市町村や利用者の家族、介護支援事業者等に速やかに連絡し、必要な措置を講じなければなりません。[108]

事故の状況やこれに対して採った処置については、記録するとともに、この記録は 2 年間保存しなければなりません。[109]

---

[107] 居宅基準第 27 条、指定介護老人福祉施設基準第 20 条の 2、地域密着型基準第 3 条の 27

[108] 居宅基準第 37 条第 1 項、居宅介護支援基準第 27 条第 1 項、指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 2 項、介護老人保健施設基準第 36 条第 2 項、地域密着型基準第 3 条の 38 第 1 項、指定介護療養型医療施設基準第 34 条第 2 項、介護医療院基準第 40 条第 2 項

[109] 居宅基準第 37 条第 2 項・第 39 条第 2 項第 5 号、居宅介護支援基準第 27 条第 2 項・第 29 条第 2 項第 5 号、指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 3 項・第 37 条第 2 項第 6 号、介護老人保健施設基準第 36 条第 3 項・第 38 条第 2 項第 7 号、地域密着型基準第 3 条の 38 第 2 項・第 3 条の 40 第 2 項第 7 号、指定介護療養型医療施設基準第 34 条第 3 項・第 36 条第 2 項第 6 号、介護医療院基準第 40 条第 3 項・第 42 条第 2 項第 7 号

賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければなりません。[110]

第 7 節　非常災害への対策

災害に備えた適切な体制・手順の整備

とりわけ介護保険施設等においては、要介護者など日常生活上の支援が必要な利用者が多数入居されていりことから、事業所・施設においては、災害に備えた適切な体制・手順を整備しておく必要があります。

厚生労働省の通知[111]を参照に、あらかじめ、非常災害対策計画を定めるとともに、避難訓練を実施するようにしましょう。

非常災害対策計画は、災害発生時における職員の役割分担や基本行動、その優先順位などについて定めておくものです。災害が発生した場合には、迅速かつ円滑な対応がなされるように、職員がその内容を十分に理解しておく必要があります。さらには、こうした計画に基づき、体制や手順が適正に機能するよう避難訓練等により、常に検証しておきましょう。

災害には、風水害、土砂災害、地震等の自然災害や、火災、ガス爆発等の人為災害など様々なものがありますが、非常災害対策計画は、施設が立地する地域の環境等を踏まえ、様々な災害を想定した上で、対策について定めてください。

また、福祉避難所の指定を受けている施設については、福祉避難所として果たす役割にも留意してください。

第 8 節　感染症への対策

感染症に備えた適切な体制・手順の整備

事業所・施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が日常的に利用されるものであり、ひとたび感染症が発生してしまうと広がりやすい状況にあることを十分認識しなければなりません。このため、事業所・施設においては、感染症に備えた適切な体制・手順を整備しておく必要があります。厚生労働省が公表している「高齢者介護施設における感染対策マニ

---

[110] 居宅基準第 37 条第 3 項、居宅介護支援基準第 27 条第 3 項、指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 4 項、介護老人保健施設基準第 36 条第 4 項、地域密着型基準第 3 条の 38 第 3 項、指定介護療養型医療施設基準第 34 条第 4 項、介護医療院基準第 40 条第 4 項

[111] 介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について（老総発 0909 第 1 号，老高発 0909 第 1 号，老振発 0909 第 1 号，老老発 0909 第 1 号　厚生労働省老健局総務課長，高齢者支援課長，振興課長，老人保健課長連名通知）

ュアル」などを参照し、あらかじめ、感染症に備えた体制などを定めておきましょう。

　また、管理者は利用者やサービスの特性に応じた感染症に関する基本的な知識はもとより、感染対策に対する正しい知識（予防・発生時の対応）を身につけておきましょう。また、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、行政と連携し、迅速に適切な対応を図ることが必要となります。

資料

関連法制度等

１．「介護サービス情報の公表」制度

介護サービス情報公表制度は、介護サービスを利用しようとしている方が事業所選択を支援することを目的として、日本全国の約 21 万か所の「介護サービス事業所」の情報を、都道府県がインターネット等により公表するしくみです。

介護サービス事業所を選択する際に必要な情報は、厚生労働省が公表している以下のサイトで、誰でも気軽に情報を入手することができます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kouhyou

２．成年後見制度

成年後見制度とは、判断能力が不十分なため契約等の法律行為を行えない人を、後見人等が代理し、必要な契約等を締結したり財産を管理したりして本人の保護を図るものです。たとえば、認知症で判断能力が衰えてしまった方がいる場合、周囲の方が制度を用いて後見人となり、その方の財産を不当な契約などから守ることができる制度です。

平成 30 年 4 月より厚生労働省は、成年後見制度利用促進室を設置し、成年後見制度利用促進基本計画に基づき、これらの施策を総合的かつ計画的に推進しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202622.html

３．消費者契約法

消費者が事業者と契約をするとき、消費者の利益を守るために、平成 13 年 4 月 1 日に消費者契約法が施行されています。（以下の、消費者庁の公表するサイトを参照ください）

この「消費者契約法」は、介護サービス利用契約においても適用されます。事業者は、利用者に対して契約内容の説明を十分に行い、同意を得なければならず、利用者に一方的に不利な契約を締結してはいけません。

https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_system/consumer_contract_act/

４．個人情報保護法

個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）は、利用者や消費者が安心できるように、企業や団体に個人情報をきちんと扱ったうえで、有効に活用できるよう定めた法律です。（平成 15 年 5 月に公布、平成 17 年 4 月に全面施行）

医療・介護関係事業者などに関わる、個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等は、

厚生労働省が公表している以下のサイトを参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

５．公益通報者保護法

公益通報者保護制度は、国民生活の安心や安全を脅かすことになる事業者の法令違反の発生と被害の防止を図る観点から、公益のために事業者の法令違反行為を通報した事業者内部の労働者に対する解雇等の不利益な取扱いを禁止するものです。

厚生労働省においては、公益通報者保護法に基づき、公益通報窓口を設置し、公益通報の受付を行うとともに、受理した公益通報については、通報に関する秘密を保持し、必要な調査を行い、通報対象事実があると認められる場合には、法令に基づく処分又は勧告等の措置を講じています。厚生労働省の以下のサイトを参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/shinsei_boshu/kouekitsuhousha

６．高齢者虐待防止法

高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等を防ぐため、高齢者虐待防止法では、「高齢者」や「高齢者虐待」の定義や対象を定めています。

高齢者虐待防止関連の調査・資料については、厚生労働省が公表する以下のサイトを参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/

７．介護休業制度

介護休業制度は、労働者が要介護状態にある家族を介護するために一定の期間休業することができる制度です。この制度は、育児・介護休業法で定められているもので、事業主は介護休業の申し出を拒否することはできません。

「要介護状態」や「対象家族」の定義など、厚生労働省が公表する以下のサイトを参照ください。
・育児・介護休業法のあらまし
https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/34.html
・育児・介護休業法について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000130583.html

８．外国人人材の活用に関する関連法令・諸制度

外国人人材の活用に関しては、雇用が不安定であること等の問題があります。厚生労働省においては、外国人の就労支援・安定雇用確保、外国人指針に基づく雇用管理改善指

導、外国人雇用状況届出制度の厳格な履行、専門的・技術的分野の外国人の就業促進対策等の各種の対策を進めています。厚生労働省が公表する以下のサイトを参照ください。

また、「外国人雇用サービスセンター」やハローワークを通じた「外国人雇用管理アドバイザー」への相談などの活用も考えられます。

・外国人の雇用に関して

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/gaikokujin/index.html

・外国人の活用好事例集

https://www.mhlw.go.jp/content/000541696.pdf

９．キャリア段位等キャリアパスについて

「キャリア段位制度」とは、成長分野における新しい職業能力を評価する仕組みであり、企業や事務所ごとにバラバラでない共通のものさしをつくり、これに基づく人材育成を目指すものです。これまでの資格制度で不足していた「実際にその現場で何ができるのか」という部分を補うため、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面を評価します。

成長分野である介護サービスの従事者に対して、「介護プロフェッショナル」のレベル認定が行われます。「介護プロフェッショナル」については、既存の国家資格制度や研修制度との関係も考慮し、特に、実践的スキルについて重点的に評価します。以下の関連サイトを参照に職員のキャリアパス構築に役立ててください。

・介護プロフェッショナルキャリア段位制度

https://careprofessional.org/careproweb/jsp/

１０．高年齢者雇用確保措置

定年年齢を 65 歳未満に定めている事業主は、その雇用する高年齢者の 65 歳までの安定した雇用を確保するため、「65 歳までの定年の引上げ」「65 歳までの継続雇用制度の導入」「定年の廃止」のいずれかの措置（高年齢者雇用確保措置）を実施する必要があります。（高年齢者雇用安定法第 9 条）

厚生労働省が公表する以下のサイトを参照に、高齢者を雇用するうえでのルールや、事業主が利用できる支援策等を検討ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/jigyounushi/page09.html

令和元年度老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業　「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」

一般社団法人シルバーサービス振興会