

# 入札公告

平成25年10月30日

独立行政法人労働安全衛生総合研究所  
理事長 前田 豊

## 1 競争入札に付する事項

件名及び数量

「介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査」の実施に係る業務委託一式

## 2 競争参加資格に関する事項

- (1) 契約を締結する能力を有しないと認められる者又は破産者で復権を得ていない者でないこと。ただし、未成年者、被保佐人又は被補助者であって、契約締結のために必要な同意を得ている者はこの限りではない。
- (2) 以下の一に該当すると認められる場合は、その事実があった後2年間を経過している者であること。なお、これを代理人、支配人その他の使用人として使用する者についても同様とする。
  - ① 契約の履行に当たり故意に工事若しくは製造を粗雑にし、又は物件の品質若しくは数量に関して不正の行為をした者。
  - ② 公正な競争の執行を妨げた者又は公正な価格を害し若しくは不正な利益を得るために連合した者。
  - ③ 落札者が契約を結ぶこと又は契約者が契約を履行することを妨げた者。
  - ④ 監督又は検査の実施に当たり職員の職務の執行を妨げた者。
  - ⑤ 正当な理由が無くて契約を履行しなかった者。
  - ⑥ ①～⑤の一に該当する事実があった後2年間を経過しない者を、契約の履行に当たり、代理人、支配人その他使用人として使用した者。
- (3) 平成25・26・27年度の厚生労働省競争参加資格（全省庁統一資格）において、厚生労働省大臣官房会計課長より「役務の提供等」において、関東甲信越地域の競争参加資格を現に有する者とする。
- (4) 官庁から指名停止を受けている期間に該当しない者。
- (5) その他別紙「入札説明書」で定める参加資格条件を満たすこと。  
「入札説明書」の3に係る事前提出資料については、以下の期日までに提出することとする。

場 所 独立行政法人労働安全衛生総合研究所 総務課経理第二係

期 日 平成25年11月21日（木）12：00

## 3 入札説明会

業務委託の内容、入札方法等に不明な点がある者に対応するため、入札説明会を開催する。入札説明会に参加する場合は、当研究所総務課経理第二係へ平成25年11月13日（水）午後5時までに連絡をすること。なお入札説明会への参加は、入札参加の必須条件ではない。

日 時 平成25年11月14日（木）14時

場 所 〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾6-21-1内

連絡先 独立行政法人労働安全衛生総合研究所総務課経理第二係

電話：044-865-6111

## 4 入札及び開札

### (1) 入札書の提出

入札書は郵送又は入札会場への持参により受け付ける。

ただし、郵送する場合には、書留郵便等の配達記録が残るもので開札日（平成25年11月28日）の11時までに必着のこと。

郵送先：〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾6-21-1

独立行政法人労働安全衛生総合研究所総務課経理第二係

(2) 入札及び開札の日時、場所

日時 平成25年11月28日(木) 14:00

場所 〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾6-21-1

独立行政法人労働安全衛生総合研究所管理棟1階会議室

※入札者が開札に立ち会わない場合には、FAXにて結果をお知らせします。

5 その他

(1) 入札保証金に関する事項

入札保証金の納付を免除する。

(2) 入札の無効

上記2に示した競争参加資格を有しない者のした入札は、これを無効とする。

(3) 契約書作成の要否

要。

(4) 契約に係る情報の公表に関する事項

独立行政法人が行う契約については、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」(平成22年12月7日閣議決定)において、独立行政法人と一定の関係を有する法人と契約をする場合には、当該法人への再就職の状況、当該法人との間の取引等の状況について情報を公開するなどの取組を進めるとされているところです。

これに基づき、別紙のとおり、当研究所との関係に係る情報を当研究所のホームページで公表することとしますので、所要の情報の当方への提供及び情報の公表に同意の上で、応札若しくは応募又は契約の締結を行っていただくよう御理解と御協力をお願いいたします。

なお、案件への応札若しくは応募又は契約の締結をもって同意されたものとみなさせていただきますので、ご了承ください。

以 上

## <独立行政法人の契約に係る情報の公表>

独立行政法人が行う契約については、「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」(平成22年12月7日閣議決定)において、独立行政法人と一定の関係を有する法人と契約をする場合には、当該法人への再就職の状況、当該法人との間の取引等の状況について情報を公開するなどの取組を進めるとされているところです。

これに基づき、以下のとおり、当研究所との関係に係る情報を当研究所のホームページで公表することとしますので、所要の情報の当方への提供及び情報の公表に同意の上で、応札若しくは応募又は契約の締結を行っていただくよう御理解と御協力をお願いいたします。

なお、案件への応札若しくは応募又は契約の締結をもって同意されたものとみなさせていただきますので、ご了承ください。

### (1) 公表の対象となる契約先

次のいずれにも該当する契約先

- ① 当研究所において役員を経験した者(役員経験者)が再就職していること又は課長相当職以上の職を経験した者(課長相当職以上経験者)が役員、顧問等として再就職していること
- ② 当研究所との間の取引高が、総売上高又は事業収入の3分の1以上を占めていること

※ 予定価格が一定の金額を超えない契約や光熱水費の支出に係る契約等は対象外

### (2) 公表する情報

上記に該当する契約先について、契約ごとに、物品役務等の名称及び数量、契約締結日、契約先の名称、契約金額等と併せ、次に掲げる情報を公表します。

- ① 当研究所の役員経験者及び課長相当職以上経験者(当機構OB)の人数、職名及び当機構における最終職名
- ② 当研究所との間の取引高
- ③ 総売上高又は事業収入に占める当機構との間の取引高の割合が、次の区分のいずれかに該当する旨  
3分の1以上2分の1未満、2分の1以上3分の2未満又は3分の2以上
- ④ 一者応札又は一者応募である場合はその旨

### (3) 当方に提供していただく情報

- ① 契約締結日時点で在職している当研究所OBに係る情報(人数、現在の職名及び当機構における最終職名等)
- ② 直近の事業年度における総売上高又は事業収入及び当機構との間の取引高

### (4) 公表日

契約締結日の翌日から起算して原則として72日以内(4月に締結した契約については原則として93日以内)

### (5) その他

応札若しくは応募又は契約の締結を行ったにもかかわらず情報提供等の協力をしていただけない相手方については、その名称等を公表させていただくことがあり得ますので、ご了承ください。

# 入札説明書

## 1 競争入札に付する事項

### (1) 件名

「介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査」の実施に係る業務委託 一式

### (2) 仕様書

別紙のとおり。

### (3) 納入期限

平成26年3月31日(月)

### (4) 納入場所

独立行政法人労働安全衛生総合研究所(登戸地区)

## 2 入札方法と落、不落札の決定等

(1) 入札価格は、仕様書に基づいて算出した価格により入札を行う。

(2) 落札者の決定に当たっては、入札書に記載された金額をもって、当法人の規程に定めるところにより予定価格の制限の範囲内で申し込みをした者のうち最低価格の入札者を落札者とする。

ただし、当研究所理事長がその者により当該契約の内容に適した履行がなされないおそれがあると認めるときは、規程の定めるところにより予定価格の制限の範囲内で申し込みをしたほかの者のうち最低価格の入札者を落札とすることができる。

※入札書の金額は消費税込みの額を記載すること。

## 3 入札参加条件

以下の(1)～(4)について事前提出資料に基づき審査を行った上、条件を満たし当該役務の目的等に適合すると認められた者について、入札参加対象とする。

(1) 厚生労働省大臣官房会計課長(全省庁統一資格)から通知された等級決定通知書の写し(「役務の提供等」において、関東甲信越地域の競争参加資格を有していること。)

(2) 過去3年間に国又は地方公共団体等公的機関において、郵送による統計調査を実施した実績のあることを示す資料

(3) 過去3年間における類似の調査において回収率30%程度を確保した実績を示す資料及び今回の回収率を30%以上(単純回収率)に確保するための具体的な方策に係る資料

(4) 一般財団法人日本情報経済社会推進協会が運営するプライバシーマーク制度(Pマーク)の認定を受けていることを証明する書類又は情報セキュリティマネジメントシステムの国際規格 ISO27001 を取得していることを証明する書類

## 4 その他

(1) 入札書の形式は別添様式とし、必要事項を記入のうえ封筒に入れ、封筒の3箇所代表者印を押印して提出すること。また封筒の表面に「「介護施設の労働安全活動と介護者の腰痛等症状に関する調査」の実施に係る業務委託 一式」と記載すること。

(2) 入札書の宛名は、「独立行政法人労働安全衛生総合研究所理事長」とする。

(3) 入札書には、社印及び代表者印を押印すること。

(4) 入札に出席する者が代表者印を押印する権限がないときは、委任状を提出すること。

(5) 入札の最低価格が予定価格を超えている場合には、その場で再度入札を行うので、そのための入札書を用意すること。

以上

平成 25 年 10 月 30 日

## 「介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査」

### 実施に係る業務委託に関する仕様書

#### 1. 研究目的・概要

本研究は、介護施設における安全衛生管理と介護者の腰痛等症状との関連を明らかにするために、高齢者介護施設とその施設に勤務する介護者を対象にアンケート調査を実施する。高齢者介護施設は、全国の特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）から 1,000 施設を無作為抽出する。介護者は、それらの施設に勤務する介護者とし、1 施設につき 5 名を対象とする。施設用アンケートは 1,000 部を配布し、介護者用アンケートは 5,000 部を配布する。

#### 2. 調査内容

##### (1) 調査項目

別紙の施設用アンケート（7 頁）および介護者用アンケート（12 頁）に記載

##### (2) 調査対象

全国の特別養護老人ホームから無作為抽出した 1,000 施設を対象に、そこに勤務する 5 名の介護者（1,000 施設×5 名＝合計 5,000 名）を対象とする。

##### (3) 調査方法

アンケートを用いた郵送質問紙調査とする。調査票の送付は、1 施設につき、施設管理者宛依頼文 1 部、施設用アンケート 1 部、施設の返信用封筒 1 部、残部返信用封筒 1 部、介護者宛依頼文 5 部、介護者用アンケート 5 部、介護者の返信用封筒 5 部を、施設長宛に送付する。介護者用アンケートは、年代・性別の異なる介護者 5 名に、施設長から配布する。回収は、各自からの直接投函とする。

##### (4) 調査時期

平成 26 年 1 月～平成 26 年 2 月

#### 3. 委託業務

##### (1) 調査対象者の抽出

母集団となる全国の特別養護老人ホーム一覧は、労働安全衛生総合研究所より電子データにて提供する。受託者は提供リストから、都道府県と労働者数（事業所規模）の割合を考慮し、1,000 施設を無作為抽出する。抽出のための詳細な条件は労働安全衛生総合研究所と協議の上決定する。

##### (2) 調査票、依頼文、発送・返信用封筒・督促状の印刷

施設用と介護者用の調査票（案）（A4 サイズ・モノクロ印刷：7 頁、12 頁）、依頼文（案）（A4 サイズ・モノクロ印刷：2 頁、1 頁）、発送・返信用封筒及び督促状の確定版は、別途打合せをして作成する。

##### (3) 調査票の送付・回収と未回収者への督促

発送用封筒に依頼文、調査票、返信用封筒等を入れて発送する。回収先は、委託先とする。回収率は 30%以上を目標とする。また、回収率にかかわらず、未回収施設及び介護者には、未回収

施設の中から 100 施設・500 名の介護者を無作為抽出し、一定期間後に再度、依頼文・調査票・返信用封筒を送付し、提出を促す。

(4) 調査票のデータ入力

施設用アンケートと介護者用アンケートごとに、Excel ファイル形式のデータとする。データは、SPSS で解析するため、対応できるようにする。また、一定期間後に実施する未回収施設及び介護者のデータは、最初に回収したデータとは区別できるようにする。また、データクリーニングを実施する。

4. 今後のスケジュール目安

詳細は打ち合わせによるが、概ね以下のスケジュールとする。

平成 25 年 12 月	調査票、依頼文、発送・返信用封筒の印刷、調査対象リストの作成
平成 26 年 1 月中旬	調査票の発送
平成 26 年 2 月上旬	調査票の回収
平成 26 年 2 月下旬	未回収者への督促、データ集計
平成 26 年 3 月下旬	データ納品

《介護施設責任者名》様

独立行政法人 労働安全衛生総合研究所

上席研究員 岩切 一幸

介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査

実施のお願い

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は独立行政法人労働安全衛生総合研究所（以下、研究所と記載）の研究活動にご理解をいただき誠にありがとうございます。

当研究所では、職場における労働者の安全及び健康の確保を目的に、事業場における災害の予防や労働者の健康保持増進などに係わる総合的な調査及び研究に日々取り組んでおります。

このたびは、介護者の腰痛が近年急増していることから、介護施設管理者及び介護職員（以下、介護者と記載）の方を対象として、「介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査」を実施することとなりました。

この調査は、介護施設管理者及び介護者の方々に、介護者の腰痛等症状と介護施設で行っている安全衛生活動を教えていただき、腰痛等の予防に有用な安全衛生活動を明らかにすることを目的としています。

調査結果は、事業所名や個人名が特定されないようにして、行政への提言の基礎資料とし、また学会や論文にて公表し、介護施設で取り組むべき安全衛生活動の提案のために広く活用していきたいと考えています。

つきましては、本調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。調査では、「施設用アンケート」と「介護者用アンケート」の2つを使用します。施設用アンケートは施設管理者または代理の方に、介護者用アンケートは介護者の方にご記入いただきたいと思っております。

介護者用アンケートは、入所者の介護に携わる介護者5名に1部ずつお配りください。できましたら、年代や性別の異なる介護者にお配り頂けると幸いです。

調査票記入後は、同封の返信用封筒に1部ずつ入れて ○月○日(○)まで に記入者が直接ポストにご投函くださいますようお願いいたします。

ご多忙とは存じますが、以上の趣旨をご理解のうえ、よろしくご協力くださいますようお願い申し上げます。

敬具

## 調査書類

貴施設には、以下の施設用調査書類を1部、介護者用調査書類を5部送付させていただきました。

### 【施設用調査書類】

- 施設用アンケート
- 返信用封筒(長3)(切手を貼らずにポストに投函してください)
- 返信用封筒(マチ付封筒)(調査書類が残った場合に使用してください)

### 【介護者用調査書類】

- 介護者用アンケート
- 返信用封筒(切手を貼らずにポストに投函してください)

調査実施は、〇〇〇社に委託しています。委託にあたり、当研究所では守秘義務、目的外利用の禁止、厳格な個人情報の管理等を義務付けています。特に、調査実施により知り得た情報については、ご協力いただいた調査対象の方々にご迷惑をおかけすることのないよう、プライバシー保護への配慮を指示しています。

ご不明な点や調査書類の不備などございましたら、下記までご連絡ください。ご協力のほど、重ねてお願い申し上げます。

### 【問合先】

<調査責任者> 独立行政法人 労働安全衛生総合研究所  
上席研究員 岩切一幸

〒214-8585 神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1

TEL : 044-865-6111(内線 8127), FAX : 044-865-6124

E-mail : iwakiri@h.jniosh.go.jp

<調査委託先>



# 介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査

## 《施設用アンケート》

### 【ご協力のお願い】

近年、介護者の腰痛が急増していることから、介護職場における介護者の安全と健康を守るための取り組み（安全衛生活動）の見直しが必要になっています。このことから、独立行政法人労働安全衛生総合研究所では、介護施設における安全衛生活動と介護者の腰痛等症状を調査し、それらの関係から腰痛予防に有用な安全衛生への取り組みを見いだすことにしました。

この《施設用アンケート》では、施設において取り組まれている介護者の安全と健康を守るための安全衛生活動を調査します。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、より良い介護環境をつくるために、何卒ご協力を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

### 【個人及び事業所情報の保護について】

本調査により得られた個人及び事業所（施設）の情報は、調査目的以外には使用せず、独立行政法人労働安全衛生総合研究所の責任で管理いたします。調査全体の統計解析結果は、行政への提言の基礎資料として、また学会や論文にて公表することはありますが、個人名や事業所名を公表することは一切ありません。

### 【記入方法】

- 1 回答は、施設管理者又は代理の方が全ての項目にお答えください。
- 2 記入は、濃いえんぴつ、黒または青のボールペンを使用し、次の要領で行ってください。
  - (1) 回答では、あらかじめ設けている選択肢の中から、最もよく当てはまる番号を選んで○印で囲むか、四角の中に右詰で数字をご記入ください。
  - (2) 選択肢の中に考えがない場合には、「それ以外( )」を選び、( )内に具体的にご記入ください。

### 【調査協力の意思確認】

本調査の趣旨を理解し、参加にご同意いただけましたら、下欄の「記入日」と「施設名」をご記入後、次ページから始まるアンケートにお答えください。ご同意いただけない場合は、不利益を被ることなく拒否できます。その場合は、本調査票を破棄してください。また、調査の途中でも拒否できます。

記入日 平成 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

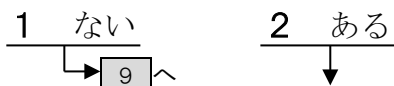
**【基本情報】**

- 1 施設形態 1 多床室 2 ユニットケア 3 それ以外 ( )
- 2 勤務体制 1 日勤 2 二交代制 3 三交代制 4 それ以外 ( )
- 3 現在の労働者数  名 (介護職員, 看護職員, 事務員などの総数) (右詰で記入)
- 4 現在の介護者数  名 (直接介護に携わっている介護職員数)
- 5 現在の利用者数 (該当者がいない場合は「0」を記入)
- 1 施設入居  名 3 デイケア  名
- 2 ショートステイ  名 4 訪問  名
- 6 現在の利用者の平均要介護度  .  (小数点1桁まで記入)
- 7 最近1年で離職された介護者数  名 (該当者がいない場合は「0」を記入)
- 8 最近1年で休業された介護者数  名 (該当者がいない場合は「0」を記入)
- 9 現在所有する福祉用具 (福祉機器を含む) の数 (所有しているものがない場合は「0」を記入)
- 1 移動式リフト  台 6 スタンディングマシーン  台
- 2 居室のレール走行式リフト  台 7 スライディングボード  枚
- 3 浴室のレール走行式リフト  台 8 スライディングシート  枚
- 4 居室の設置式リフト  台 9 モジュール型車いす  台
- 5 浴室の設置式リフト  台 10 電動昇降ベッド  台

**【安全衛生活動】** 本年度の実施状況及び予定についてお答えください。

- 1 健康診断の有無 1 ない 2 ある
- 2 腰痛健診の有無 1 ない 2 ある
- 3 衛生委員会の設置有無 1 ない 2 ある
- 4 衛生委員会の開催有無 1 ない 2 ある
- 5 職場巡視の有無 1 ない 2 ある
- 6 産業医の有無 1 いない 2 いる
- 7 衛生管理者又は衛生推進者の有無 1 いない 2 いる

**8** 介助方法に関する講習・研修の有無



「2 ある」と回答された方のみお答えください。

- 8-1 講演者は？      1 施設内の者      2 外部講師      3 両方  
8-2 実施した回数は？    1 年1回    2 年2～3回    3 年4～11回    4 月1回以上  
8-3 実施した1回の平均時間は？  
    1 1時間未満      2 1～2時間      3 2～3時間      4 3～4時間  
    5 4～5時間      6 5～6時間      7 6時間以上

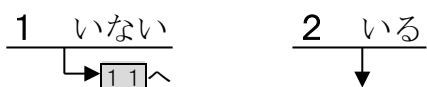
**9** 福祉用具（リフト、スライディングボード・シートなど）の利用に関する講習・研修の有無



「2 ある」と回答された方のみお答えください。

- 9-1 講演者は？      1 施設内の者      2 外部講師      3 両方  
9-2 実施した回数は？    1 年1回    2 年2～3回    3 年4～11回    4 月1回以上  
9-3 実施した1回の平均時間は？  
    1 1時間未満      2 1～2時間      3 2～3時間      4 3～4時間  
    5 4～5時間      6 5～6時間      7 6時間以上

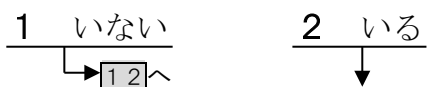
**10** 福祉用具を利用するように指導している



「2 いる」と回答された方のみお答えください。

- 10-1 福祉用具利用の判断は？（○印は1つだけ）  
    1 利用方法はあらかじめ定めていなく、介護者の判断に任せている  
    2 定められた利用方法にしたがって使用している  
    3 定められた利用方法とともに、利用者の状態をみて介護者が最終判断する  
    4 それ以外（ ）

**11** 利用者ごとに適切な介助方法を決めている



「2 いる」と回答された方のみお答えください。

- 11-1 その介助方法の決め方は？（○印は1つだけ）  
    1 介護者の判断に任せている  
    2 数人の同僚と相談して決めている  
    3 部署又は施設全体で相談して決めている  
    4 部署又は施設全体での相談に加えて専門家にも助言をもらって決めている  
    5 それ以外（ ）

12 介助方法に関する基本的なマニュアルを作成している

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
13へ                                      ↓

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

12-1 マニュアルの内容は？（○印は1つだけ）

- 1 既存の介護関連資料をそのまま使用
- 2 他施設のマニュアルをほぼそのまま使用
- 3 様々な資料や経験をもとに施設で独自に作成
- 4 それ以外（                                      ）

13 介助方法または福祉用具の使用方法に関する試験制度を設けている

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
14へ                                      ↓

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

13-1 試験制度の内容は？（○印は1つだけ）

- 1 既存の試験制度
- 2 他施設の試験制度を採用
- 3 様々な資料や経験をもとに施設で独自に作成
- 4 それ以外（                                      ）

14 介助方法や福祉用具の使用方法について定期的に評価している

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
15へ                                      ↓

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

14-1 評価回数は？      1 年1回    2 年2～3回    3 年4～11回    4 月1回以上

14-2 評価者は？      1 施設内の者    2 外部講師    3 両方

15 同僚間で介助方法の改善などの話し合いをするように指導している

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
16へ                                      ↓

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

15-1 話し合いの内容は？

- 1 特に指定はしていない                      3 問題がなくても随時意見交換をする
- 2 問題があった場合のみ改善策を検討    4 それ以外（                                      ）

16 適切な介助方法や福祉用具の使用を進めるための責任者（リーダー）を設けている

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
17へ                                      ↓

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

16-1 責任者は施設内の関連する会議に参加していますか？    1 いない    2 いる

16-2 責任者はこれまでに外部での講習・研修，勉強会に参加したり，他施設の見学等をしたことがありますか？                                      1 いない    2 いる

16-3 責任者の活動状況

- 1 ほとんど活動していない                      3 しばしば活動している
- 2 時々活動している                                      4 積極的に活動している

17 介助作業の開始前や終了後に体操をしている

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
18へ

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

17-1 体操の内容は？（複数回答可）

- 1 独自の体操                      2 腰痛予防体操                      3 ラジオ体操  
4 ストレッチ体操                      5 それ以外（                      ）

18 腰痛予防ベルトを使用するように指導している

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
19へ

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

18-1 指導内容は？（○印は1つだけ）

- 1 全員に使用するよう指導している  
2 腰痛のある人に使用するよう指導している  
3 腰痛のある人に使用させて、最終的な使用判断は個人に任せている  
4 それ以外（                      ）

19 体重の重い利用者には複数人で介助するように指導している

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
20へ

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

19-1 複数人で介助する時の判断基準は？（○印は1つだけ）

- 1 体重○○kg 以上の時 →  kg                      3 それ以外（                      ）  
2 自分より体が大きい時                      4 特にな

20 肉体的にきつい作業が1人に集中しないように作業ローテーションをしている

1 いない                      2 いる  
↓                                      ↓  
21へ

「2 いる」と回答された方のみお答えください。

20-1 作業ローテーションの振り分け方は？（○印は1つだけ）

- 1 平等  
2 性別、年齢、体格などの個人的な要因を考慮  
3 個人的な要因を考慮して急な体調不良にも対応可能  
4 それ以外（                      ）

21 これまでに施設の改修・増築などを行い、居室、トイレ、浴室などの作業環境改善に取り組んできている

1 いない                      2 いる

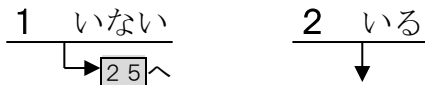
22 労働基準法・労働安全衛生法の法律や規則について教育・研修を実施したことはありますか？

1 ない                      2 ある

**23** 平成 25 年 6 月 18 日に改訂された「職場における腰痛予防対策指針」の内容を知っていますか？

- 1 知らない      2 知っている

**24** 職場で起きた事故や災害を記録するようにしている

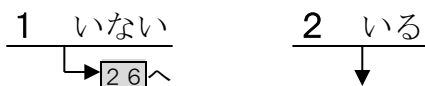


「2 いる」と回答された方のみお答えください。

24-1 記録の活用は？（○印は1つだけ）

- 1 まだ事故や災害が起きていない  
 2 記録はあるが、特に活用していない  
 3 記録を参考になっている  
 4 記録を積極的に利用して再発防止に取り組んでいる

**25** 職場で起きたヒヤリハット（危険を感じたこと）を記録するようにしている



「2 いる」と回答された方のみお答えください。

25-1 記録の活用は？（○印は1つだけ）

- 1 まだヒヤリハットが起きていない  
 2 記録はあるが、特に活用していない  
 3 記録を参考になっている  
 4 記録を積極的に利用して事故に発展しないように取り組んでいる

**26** 以下の安全衛生活動の内、腰痛予防対策として、優先順位が高いと思われる活動に○印（5つまで）を付けてください（複数回答可）

- |                   |                                     |
|-------------------|-------------------------------------|
| 1 健康診断            | 13 同僚間での介助方法の話し合い                   |
| 2 腰痛検診            | 14 活動推進リーダーの設置                      |
| 3 衛生委員会の設置・開催     | 15 体操の実施                            |
| 4 産業医の選任          | 16 腰痛予防ベルトの使用                       |
| 5 衛生管理者又は衛生推進者の選任 | 17 複数人での介助                          |
| 6 介助方法に関する講習・研修   | 18 作業ローテーション                        |
| 7 福祉用具の講習・研修      | 19 作業環境の改善                          |
| 8 福祉用具の利用         | 20 事故や災害の記録・活用                      |
| 9 適切な介助方法の実施      | 21 ヒヤリハットの記録・活用                     |
| 10 介助方法のマニュアル作成   | 22 それ以外（                          ） |
| 11 介助や用具の試験制度     | 23 特にない                             |
| 12 介助や用具の定期的な評価   |                                     |

27 この他にコメントなどございましたら、以下にご記入ください。

[ ]

ご協力ありがとうございました。

平成〇〇年〇月〇日(〇) までに、同封の返信用封筒に入れて、

切手を貼らずにポストに投函してください。

**※問い合わせ先は挨拶状に記載**

## 介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査

### アンケート調査へのご協力をお願い

時下 皆様には、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

私ども、独立行政法人労働安全衛生総合研究所では、介護職員（以下、介護者と記載）の方を対象とした「介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査」を実施することになりました。

この調査は、介護者の腰痛が近年急増していることから、介護者の腰痛等症状と介護施設における安全衛生活動を調査し、それらの関係から腰痛等の予防に有用な安全衛生活動を明らかにすることを目的としています。

そこで、介護職場の改善のために、本調査へのご協力をよろしくお願い申し上げます。調査結果は、すべて統計的に処理しますので、ご回答いただいた内容から個人や事業所（施設）が特定されることはありません。また、この調査研究の目的以外に使用することはなく、決して施設管理者に個々の情報を伝えることもありません。

調査にご協力いただけるようでしたら、別紙の「介護者用アンケート」にご記入ください。ご協力いただけない場合は、不利益を被ることなく拒否できます。その場合は、調査票を破棄してください。また、調査の途中で中止できます。

本調査に多くの方がご回答いただけますと、信頼性の高い調査結果となり、職場改善に有用な資料となります。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、よろしくご協力くださいますようお願い申し上げます。

調査の実施は、〇〇〇社に委託しています。調査票にご記入いただけましたら、同封の返信用封筒に入れて〇月〇日（〇）までにポストにご投函ください。

末筆ながら、皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げます。

平成〇年〇月

#### 【問合先】

<調査責任者>

独立行政法人 労働安全衛生総合研究所  
上席研究員 岩切一幸

〒214-8585

神奈川県川崎市多摩区長尾 6-21-1

TEL : 044-865-6111（内線 8127）

FAX : 044-865-6124

E-mail : iwakiri@h.jniosh.go.jp

<調査委託先>



# 介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査

## 《介護者用アンケート》

### 【ご協力をお願い】

近年、介護者の腰痛が急増していることから、介護職場における介護者の安全と健康を守るための取り組み（安全衛生活動）の見直しが必要になっています。このことから、独立行政法人労働安全衛生総合研究所では、介護施設における安全衛生活動と介護者の腰痛等症状を調査し、それらの関係から腰痛予防に有用な安全衛生への取り組みを見いだすことにしました。

調査対象者は、実際に介護に携わっている介護者の方々です。アンケート内に出てくる安全衛生活動とは、利用者（要介護者）の方に対する活動ではなく、介護者自身の安全や健康を守るための活動です。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、より良い介護環境をつくるために、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

### 【個人及び事業所情報の保護について】

本調査により得られた個人及び事業所（施設）の情報は、調査目的以外には使用せず、独立行政法人労働安全衛生総合研究所の責任で管理いたします。調査全体の統計解析結果は、行政への提言の基礎資料として、また学会や論文にて公表することはありますが、個人名や事業所名を公表することは一切ありません。

### 【記入方法】

- 1 回答は、介護者ご本人が全ての項目にお答えください。
- 2 記入は、濃いえんぴつ、黒または青のボールペンを使用し、次の要領で行ってください。
  - (1) 回答では、あらかじめ設けている選択肢の中から、最もよく当てはまる番号を選んで○印で囲むか、四角の中に右詰で数字をご記入ください。
  - (2) 選択肢の中に考えがない場合には、「それ以外( )」を選び、( )内に具体的にご記入ください。

### 【調査協力の意思確認】

本調査の趣旨を理解し、参加にご同意いただけましたら、下欄の「記入日」と「施設名」をご記入後、次ページから始まるアンケートにお答えください。ご同意いただけない場合は、不利益を被ることなく拒否できます。その場合は、本調査票を破棄してください。また、調査の途中でも拒否できます。

記入日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

施設名 \_\_\_\_\_

Q1. あなたご自身のことについてうかがいます。

1 性別 1 男 2 女 2 年齢   歳 (右詰で記入)

3 身長   cm 4 体重   kg

5 喫煙の有無 1 吸わない 2 吸う

6 資格の有無 (複数回答可)

- 1 介護に関する資格はない 2 介護福祉士 3 ホームヘルパー1~3級  
4 ケアマネージャー 5 保健師・看護師 6 理学療法士  
7 作業療法士 8 社会福祉士 9 それ以外( )

7 介護業務の通算での経験年数 (以前の職場を含む)

- 1 1年未満 2 1年以上, 2年未満 3 2年以上, 5年未満  
4 5年以上, 10年未満 5 10年以上, 20年未満 6 20年以上

8 勤務形態

- 1 常勤 2 非常勤・パートタイム 3 それ以外( )

9 主な勤務体制

- 1 日勤 2 二交代制 3 三交代制 4 それ以外( )

→ 夜勤のある方は, 1回の平均的な時間を右にご記入ください。   時間

10 平均的な睡眠時間

- 1 5時間未満 4 7時間以上, 8時間未満  
2 5時間以上, 6時間未満 5 8時間以上  
3 6時間以上, 7時間未満

11 平均的な1週間の労働時間

- 1 35時間未満 5 50時間以上, 55時間未満  
2 35時間以上, 40時間未満 6 55時間以上, 60時間未満  
3 40時間以上, 45時間未満 7 60時間以上, 65時間未満  
4 45時間以上, 50時間未満 8 65時間以上

12 現在通院されている疾患 (病気) や愁訴 (症状) の有無 (複数回答可)

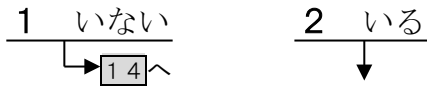
- 1 通院していない 7 関節症で通院  
2 腰痛で病院に通院 8 心臓病で通院  
3 腰痛で針灸・マッサージなどに通院 9 胃腸病で通院  
4 高血圧症で通院 10 精神的ストレスに関する疾患で通院  
5 糖尿病で通院 11 それ以外で通院( )  
6 高脂血症で通院

- 13 介護職に就く前に介護に関する教育・研修（職場での研修は除く）はどこで受けましたか？（複数回答可）
- ヘルパー養成研修
  - 専門学校・短期大学等の2年の介護福祉士養成校
  - 大学等の4年の介護福祉士養成校
  - その他（ ）
- 14 腰痛の予防について教育・研修（職場での研修を含む）を受けたことはありますか？（複数回答可）
- 受けたことがない
  - ヘルパー養成研修で受けた
  - 介護福祉士養成校等で受けた
  - 就職してからの研修で受けた
  - その他（ ）
- 15 ストレス対策について教育・研修（職場での研修を含む）を受けたことはありますか？（複数回答可）
- 受けたことがない
  - ヘルパー養成研修で受けた
  - 介護福祉士養成校等で受けた
  - 就職してからの研修で受けた
  - その他（ ）
- 16 労働基準法・労働安全衛生法の法律や規則について教育・研修（職場での研修を含む）を受けたことはありますか？（複数回答可）
- 受けたことがない
  - ヘルパー養成研修で受けた
  - 介護福祉士養成校等で受けた
  - 就職してからの研修で受けた
  - その他（ ）
- 17 平成25年6月18日に改訂された「職場における腰痛予防対策指針」の内容を知っていますか？
- 知らない
  - 知っている
- 18 介護用リフトの使用方法を学んだことはありますか？（複数回答可）
- 学んだことがない
  - ヘルパー養成研修で学んだ
  - 介護福祉士養成校等で学んだ
  - 就職してからの研修で学んだ
  - その他（ ）
- 19 スライディングボード又はシートの使用方法を学んだことはありますか？（複数回答可）
- 学んだことがない
  - ヘルパー養成研修で学んだ
  - 介護福祉士養成校等で学んだ
  - 就職してからの研修で学んだ
  - その他（ ）
- 20 自身の健康や安全を守るために不足している研修は？（複数回答可）
- 精神的ストレス対策に関する研修
  - 腰痛予防に関する研修
  - 介助方法に関する研修
  - リフトなどの福祉用具の使用に関する研修
  - 労働安全衛生に関する一般的な研修
  - その他（ ）





13 腰痛予防ベルトを使用している

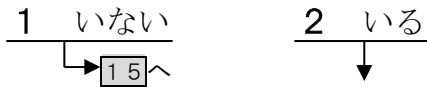


「2 いる」と回答された方のみお答えください。

13-1 使用理由及び効果は？（○印は1つだけ）

- 1 自主的に使用して役立っている
- 2 自主的に使用しているが役立っていない
- 3 施設に言われて使用して役立っている
- 4 施設に言われて使用しているが役立っていない

14 体重の重い利用者には複数人で介助するようにしている



「2 いる」と回答された方のみお答えください。

14-1 複数人で介助する時の判断基準は？（○印は1つだけ）

- 1 体重○○kg 以上の時 →  kg      3 それ以外（                      ）
- 2 自分より体が大きい時                      4 特にない

15 肉体的にきつい作業が集中しないように作業ローテーションを工夫している



「2 いる」と回答された方のみお答えください。

15-1 作業ローテーションの振り分け方は？（○印は1つだけ）

- 1 平等
- 2 性別，年齢，体格などの個人的な要因を考慮
- 3 個人的な要因を考慮して急な体調不良にも対応可能
- 4 それ以外（                      ）

**Q 3. 歩けない利用者をベッド⇔車いす間で移乗介助するときの介助動作についてうかがいます。**

※作業全般を考慮してお答えください。(○印は各設問に1つずつ)

**1** 移乗介助における介護用リフトの使用有無

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 全く使用しない   | 4 しばしば使用する     |
| 2 ほとんど使用しない | 5 必要な人には必ず使用する |
| 3 時々使用する    |                |

**2** 移乗介助におけるスライディングボードあるいはシートの使用有無

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 全く使用しない   | 4 しばしば使用する     |
| 2 ほとんど使用しない | 5 必要な人には必ず使用する |
| 3 時々使用する    |                |

**3** 移乗介助におけるベッドの昇降および背上げ機能の使用有無

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 全く使用しない   | 4 しばしば使用する     |
| 2 ほとんど使用しない | 5 必要な人には必ず使用する |
| 3 時々使用する    |                |

**4** 移乗介助における人力での利用者の持ち上げ有無

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1 必ず人力で持ち上げる | 4 ほとんど持ち上げない   |
| 2 しばしば持ち上げる  | 5 全く人力では持ち上げない |
| 3 時々持ち上げる    |                |

**5** 移乗介助における前屈、中腰、ひねり等の無理な作業姿勢

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 いつもとっている  | 4 ほとんどとっていない |
| 2 しばしばとっている | 5 全くとっていない   |
| 3 時々とっている   |              |

**6** 移乗介助における作業時間

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1 全く時間に余裕はない | 4 まあまあ余裕はある  |
| 2 あまり余裕はない   | 5 十分時間に余裕はある |
| 3 どちらとも言えない  |              |

**7** 移乗介助における作業人数

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1 全く足りていない  | 4 まあまあ足りている |
| 2 あまり足りていない | 5 十分足りている   |
| 3 どちらとも言えない |             |

**Q 4. 歩けない利用者を入浴介助するときの全ての介助動作（車いすからストレッチャー等への移乗，着脱衣，洗体，浴槽への出入り等）についてうかがいます。**

※作業全般を考えてお答えください。（○印は各設問に1つつ）

**1 入浴介助における介護用リフトの使用有無**

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 全く使用しない   | 4 しばしば使用する     |
| 2 ほとんど使用しない | 5 必要な人には必ず使用する |
| 3 時々使用する    |                |

**2 入浴介助における自動入浴装置（特殊浴槽）の使用有無**

- |             |                |
|-------------|----------------|
| 1 全く使用しない   | 4 しばしば使用する     |
| 2 ほとんど使用しない | 5 必要な人には必ず使用する |
| 3 時々使用する    |                |

**3 入浴介助における人力での利用者の持ち上げ有無**

- |              |                |
|--------------|----------------|
| 1 必ず人力で持ち上げる | 4 ほとんど持ち上げない   |
| 2 しばしば持ち上げる  | 5 全く人力では持ち上げない |
| 3 時々持ち上げる    |                |

**4 入浴介助における前屈，中腰，ひねり等の無理な作業姿勢**

- |             |              |
|-------------|--------------|
| 1 いつもとっている  | 4 ほとんどとっていない |
| 2 しばしばとっている | 5 全くとっていない   |
| 3 時々とっている   |              |

**5 入浴介助における作業時間**

- |              |              |
|--------------|--------------|
| 1 全く時間に余裕はない | 4 まあまあ余裕はある  |
| 2 あまり余裕はない   | 5 十分時間に余裕はある |
| 3 どちらとも言えない  |              |

**6 入浴介助における作業人数**

- |             |             |
|-------------|-------------|
| 1 全く足りていない  | 4 まあまあ足りている |
| 2 あまり足りていない | 5 十分足りている   |
| 3 どちらとも言えない |             |



Q5. あなたの腰痛の状態についてうかがいます。

腰痛とは、背下部，腰部，臀部に1日以上続いた痛みで，脚の痛み・しびれを伴ったものを含めて考えてください。ただし，生理や妊娠，風邪で熱があるときに感じる腰痛は除きます。痛みのない方もお答えください。

1 過去に腰痛になったことはありますか？

- 1 ない                      2 ある

2 最近1週間（今も含む）に腰痛になったことはありますか？

- 1 ない                      2 ある  
    └─▶ 3へ                      ↓

「2 ある」と回答された方のみお答えください。

2-1 その程度は？    1 少し痛い    2 中程度痛い    3 かなり痛い

2-2 仕事への影響？    1 仕事に支障はなかった  
                                    2 仕事に支障をきたしたが，休職はしなかった  
                                    3 休職したことがある

3 過去1年間に腰痛になったことはありますか？

- 1 ない                      2 ある  
    └─▶ 次へ                      ↓

「2 ある」と回答された方のみお答えください。

2-1 その程度は？    1 少し痛い    2 中程度痛い    3 かなり痛い

2-2 仕事への影響？    1 仕事に支障はなかった  
                                    2 仕事に支障をきたしたが，休職はしなかった  
                                    3 休職したことがある

**Q 6. 介助作業の「きつさ」や「楽<sup>らく</sup>さ」といった負担の程度について  
うかがいます。**

※作業全般を考慮してお答えください。(○印は各設問に1つつ)

**1 移乗介助における腰の負担の程度**

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1 負担はない    | 4 かなりの負担がある |
| 2 少し負担がある  | 5 ひどく負担がある  |
| 3 中程度負担がある |             |

**2 入浴介助における腰の負担の程度**

- |            |             |
|------------|-------------|
| 1 負担はない    | 4 かなりの負担がある |
| 2 少し負担がある  | 5 ひどく負担がある  |
| 3 中程度負担がある |             |

**Q 7. あなたの仕事についてうかがいます。**

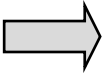

	そ う だ	そ ま あ だ	ち や が や う	ち が う
(a) 非常にたくさんの仕事をしなければならない-----	1	2	3	4
(b) 時間内に仕事が処理しきれない-----	1	2	3	4
(c) 一生懸命働かなければならない-----	1	2	3	4
(d) 自分のペースで仕事ができる-----	1	2	3	4
(e) 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる-----	1	2	3	4
(f) 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる-----	1	2	3	4
(g) 同僚間で意見のくい違いがある-----	1	2	3	4
(h) 他の職種（看護師，OT，PT など）とうまが合わない-----	1	2	3	4
(i) 利用者との問題（セクハラ，暴力，クレームなど）を抱えている--	1	2	3	4

**Q 8. あなたの周りの方々についてうかがいます。また、満足度についてうかがいます。**

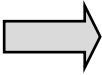

	非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？				
(a) 上司 -----	1	2	3	4
(b) 職場の同僚 -----	1	2	3	4
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？				
(c) 上司 -----	1	2	3	4
(d) 職場の同僚 -----	1	2	3	4
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか？				
(e) 上司 -----	1	2	3	4
(f) 職場の同僚 -----	1	2	3	4
	満足	まあ満足	やや満足	不満足
(g) 仕事に満足だ -----	1	2	3	4

**Q 9. 介助作業において転倒・転落などの危険を感じてヒヤリとしたこと、ハットしたことについてうかがいます。**

1 過去1年間 の移乗介助において転倒・転落などの危険を感じてヒヤリ・ハットしたことはありましたか？あった方は起きた状況やその後の対策はどうしましたか？

1 全くない		【 起きた状況やその後の対策 】
2 わずかにあった		
3 何度かあった		
4 よくあった		
5 いつもあった		

2 過去1年間 の入浴介助において転倒・転落などの危険を感じてヒヤリ・ハットしたことはありましたか？あった方は起きた状況やその後の対策はどうしましたか？

1 全くない		【 起きた状況やその後の対策 】
2 わずかにあった		
3 何度かあった		
4 よくあった		
5 いつもあった		

ご協力ありがとうございました。

平成〇〇年〇月〇日(〇) までに、同封の返信用封筒に入れて、  
切手を貼らずにポストに投函してください。

**※問い合わせ先は挨拶状に記載**

平成 年 月 日

# 入 札 書

独立行政法人 労働安全衛生総合研究所  
理事長 殿

住 所  
名 称  
代表者名

件名

「介護施設の安全衛生活動と介護者の腰痛等症状に関する調査」の実施に係る業務委託 一式

本件につき、下記の金額にて入札いたします。

記

入札金額

十	億	千	百	十	万	千	百	十	円
			,			,			

(税込)

(担当者氏名)

(TEL)

(FAX)