

ウェル ケア
WellCare

2003年11月20日 No.21
発行 ■自治労大阪公共サービスユニオン
大阪市北区天神橋3-9-27 PLP会館1階
TEL 06 (6242) 2233
FAX 06 (6242) 2230

ホームページ ● <http://kaigo.jichiro-osaka.gr.jp/> メールアドレス ● kaigo@ns.jichiro-osaka.gr.jp

ケアワーカーセミナー 13
「健康に働ける介護職場とは」を開催しました

8月2日(土)午後2時から、自治労大阪府本部と自治労大阪公共サービスユニオンの共催で「ケアワーカーセミナー13 健康に働ける介護職場とは」が、たかつガーデンにて開催しました。

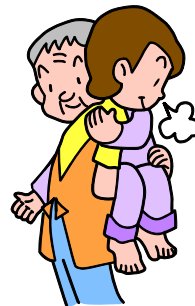
講師に西野方庸さん(連合近畿安全衛生センター参与)をお招きし、講演を受けました。講演では、介護職場の安全衛生は今、例えば行政通達も含めてどういう状況になっているか。安全衛生対策の活動の進め方、それを介護の職場でどう進めて行くかということについて、お話しされました。

そして、労働安全衛生法、快適な職場環境を

形成するために、例えば不自然な姿勢、それから同じ姿勢を長時間保持している、そういう仕事の仕方は、腰痛症の原因になるということがあること、そうした仕事への対策の必要性、施設の作業標準をどのようにつくっていくか、という「快適な職場環境を実現」していくための

考え方、「リスクを軽減する」ためにはどういった活動が必要かを勉強しました。

詳しい報告は今後の『WellCare』に順次掲載していきますので、どうぞ期待ください。



**自治労大阪公共サービスユニオンは
一人でも入れる労働組合**

自治労大阪公共サービスユニオンはこんなことをしています。

★ 介護技術向上に向けての研修を開催

ケアワーカーセミナーを2ヶ月に1回程度開催しています。これまでに「高齢者と食事」「ケアプランの現状と課題」「在宅精神障害へのケア」「抑制のないケア」「痴呆ケアとコミュニケーション」などのテーマを扱ってきました。毎回講演後の参加者からの質問や意見交換が大いに盛り上がっています。これからもみなさんのニーズに応じて開催していきたいと思っております。

★ ひとりでも入れる労働組合

自治労大阪公共サービスユニオンは「ひとり」でも加入できますので、登録ヘルパーの方も加入できます。介護職の方の組合費は1ヶ月1500円(自治労共済基本型掛け金を含む)です。

たくさんの電話相談に寄せられた相談をみますと「仕事の悩みを相談する仲間がない」「資格はあるが、現場でどのように対応したらいいかわからない」「相談出来る場所がほしい」などの声が多いことをみても、介護関係労働者が「集える場」は本当に求められています。そこで皆さんのお役に立つよう自治労大阪公共サービスユニオンは応援します。

ケアワーカーセミナー ① 講演録 ② 「介護現場とリスクマネジメント」

*03年3月1日に開催しました【介護現場とリスクマネジメント】の講演から抜粋。(文責：自治労大阪公共サービスユニオン)

★ 安心して生き生き暮らすには

報告していく流れを作っていくことも大事だと思いますね。事故報告書は絶対書かないといけなけれども、書いてくれたことをすごく評価するということが重要になってくると思います。書いてくれた中には、こういう状況で危険だったということが書かれています。それに必ず対応策をこうすることが更に大切。フィードバックすることです。自分が言ったことが何も改善されてなかったら、「何を言ったって聞いてもらえない」というような、諦めというのが出てきますよね。そうではなく、「あなたはこういう風書いてくれたからこのようにしたよ」というようなことを返す。誰が返すか？ リスクマネージャーという方がいらっしゃったらそれでいいし、主任者でもいい。その現場の職員に報告してくれたことを、「良く書いてくれたね」と言うことや、「あとこういう風に変えたよ」というようなこと。すぐに変えられることって結構ありますよね。皆で話し合っただけで変えないといけないような問題もあるし、すぐに変えられるようなこともある、そういうことが次の報告につながってくるのではないかと思います。

生活施設では、安全に暮らすってということもすごく大事なんだけど、安心して生き生きと暮らすってようなところですね。危険なことも起こってくるわけで、安全だけだったら、本当に管理的になってしまいます。ところがその人の言うことをある程度実現しながらということになってくると、やっぱり危険と隣り合わせですね。人間が生きていくってということはそういうことですよ。そこでどれだけ事故って



うのを予防して最小化するかっていうことが大事だと思います。私たちは日勤の中では、迅速に対応し、起こった時に報告することですね。「ここが危なかったな」ということはすぐに変えていき、予防していくこと。それ以外にもやらないといけないことってたくさんありますでしょ。入浴介助や食事介助とか、やるのがたくさんある。その「ながら」の中で何ができるのかっていったらやっぱり「報告」とか「予防」ということになってくると思います。

★ ハード面も工夫して

施設の中ではチームケアですよ。たくさんの職員がると前向きな人もいれば、後ろ向きな人もいて、どっちでもいい人がいる。ところが、意識改革やチームケアなど重要な部分は、このリスクマネジメントに取り組むのがきっかけで、チームというのでもできてきました。

例えば椅子が軽かったら、「二つ三つくっつけて縛って安定させるようにしていこうじゃないか」、椅子を低くしたければ、木の椅子だったら、足切っていこうじゃないか。椅子の脚を切ったら、今度は机が高くなる。机も脚を切ったらいいんじゃないかと。調節するために車椅子を低いのにする。低い車椅子いいんだけど、比較的施設の座面ってみんな高いから、「机も高い」べ

ッドも高い」となり、合わなくなる。そしたら、せっかくの低い車椅子シートにクッションとか座布団とか敷いて、不安定になり前へ転倒ってというようなこともあるかもしれないから、机とかも切れるものは切ったりしましたね。新しいものを買うわけではないし、いいハードが一杯出回っています。施設サービスで、例えばいい車椅子って言ったって、施設負担か個人負担になってしまうわけでしょ。身障手帳で、2級以上、下肢全廃2級以上お持ちの方は、補装具の一部として、既製ではないけど特注で車椅子を作ってもらえます。その場合は出ます。けどなかなかいい車椅子を提供できるわけではないし、そういうもので工夫していったってということもひとつです。

場の設定とかもいろいろ皆と話し合いながらね、机の置き方とか、例えば短期入所だったらベッドの位置、「家のベッドは、右から下りるようにしていたから、ここのベッドの位置も、そういう風に変えましょうか」というようなものすごく具体的なことを現場でやっていて、事故というのは減ってきました。

★「集団で動かすケア」から、その人の生活に合った援助へ

「報告」と「予防」というのは、どこの現場でもできることだと思います。そしてその軸になる人って必要ですよ。「主任者がやるか」といっていったら主任者はいろんな仕事を兼務しているわけで、今いろんな施設でリスクマネージャーといわれる方を置いておられる所もあるように聞いております。一人のリスクマネージャーがいてやるということもいいのですが、何人かの方が集まって、委員会っていうのを立ち上げてやっていってもいいんじゃないでしょうか。

「身体拘束廃止委員会」とか、「身体拘束の廃止」と「リスクマネジメント」というのを一本化して委員会を立ち上げるとか。内の施設では特養から1人とかいうのではなく、特養だけではなくて各事業所から1名ずつ募っており

ます。だから訪問介護通所介護から1人、居宅から1人、看護から1人、特養から1人という構成でメンバーを組んでいます。でないと、ひとつの事故が起こった場合、特養なら特養だけで終わってしまったたり、在宅なら在宅だけで終わってしまったたりと情報を共有化できないということがあるのです。情報を共有化するためにもいろんな部署から募って、チームでリスクマネジメント委員会というのを立ち上げております。

またその会議以外でも、例えば低床ベッドっていうのを昨年の1月にレンタルで入れました。低床ベッドというのは非常に低くなって、24.5cmくらいまで下がるんですが、介護職っていうのは、低いベッドでおむつ交換すると腰が痛くなるから、高くしてしまう。高いところでやってそのまま出ていったら、低床ベッドじゃなくて高いベッドになっちゃう。これどうしたらいいのかということで、ベッドの裏に鎖をつけてね、一番低床になった時にその鎖が床につくようにしました。このような工夫をリスクマネジメント委員会でやっています。車椅子の整備とか、その人に合っている車椅子などを出していく。それと車椅子の管理ですよ、車椅子のエアーが抜けていたり、壊れていたり、いろんなことがあります。そういうことも委員会の方でやってきております。皆、他の仕事を持ちながらのことですから、十分にはまだまだですが、継続して月1回の会議をやって、事例検討などやりながら、動いているっていうことは確かです。

私たちは既存の特養で仕事をしています。今、新しい特養っていうのは、いろんなことが考えられて、あらかじめカウンターや、椅子、テーブルとかも低いのが入れられていたりしますが、既存の特養はなかなかそういうわけにいかないですね。やっぱり工夫していかないと仕方がないですね。

低床ベッドもうちは20導入しましたが、レンタル料が6万円。6万円を捻出するのにお

むつを減らしてですね、おむつ外しをしてトイレ誘導を多くして、おむつ代を減らした分でレンタル料を出しています。これ以上なかなか減らせないですね。

後は工夫ですけれども、何を工夫するか。ここが問題ですけど、これ以上ハード面で工夫するのは苦しい。とするとソフトの部分での工夫ですが、「なぜ事故は起こるのか」という問題。お年寄りと離れて事故は起こりますよね。そこで見ていて起こる場合もありますけれども、「ちょっと待っててね、すぐ来るから」と少し離れている間にポテツとかね。トイレ誘導して「今ちょっとタオル持ってくるわ」と離れて、転倒。

つまりは側にいないということが一番大きな問題になってくると思いますが、利用者から意識が離れるのは、なぜか？「何時何分からおむつ交換あるから」という意識が「ちょっと待って」といわせてしまう。施設の中では、そういう日課とか業務とかが流れてますでしょ。

「集団で動かすケア」というのがずっと行われてきていたんです。その中でやっぱり「この人がトイレ今行きたいから動きかけている」とか「この人が喉乾いたから自分で立ちあがってそのコップを取ろうとした」とか、そういうことに対応しにくいですね。「見えてたんやけどそこでこけた」みたいなね。ミーティングして立ちあがって見えているのに、そこで転倒。それでもフロアで誰か1人、見守り介護していたら事故は回避できたでしょう。そういうシフトに変えていってはいかががでしょうか。

★ 職員主体の日課を変える

ところがですね、職員ももう日課を流すことに慣れてますでしょ、「今日あの人は入浴やで、すごい早いから早やく済むで」みたいな意識があるんですね。また「あの人やから遅いわ。今日は大変やで」みたいな。でもね、それって職員の考えです。

利用者主体と言われながらね、職員主体の日課の流れがありますでしょ。変なことやってい

るんですよ、私たち。流れるように入浴介助も手順よくやって、短く入浴時間を終わらせてくれる職員が「いい職員」なんですね。でも違うでしょ、本当は。自分たちが本当に介護されたら、そんな職員すごい嫌な職員ですよ。それよりも「あの人に言うたらゆっくり脱がしてくれる」とかね、「あの人に言うたらもうちょっと浸かっていきよ」と言われるとかね、「トイレはあの人が連れていってくれたら、ゆっくり座っていていいよ」と、「終わったと思ったら呼んでって言うてくれる」とかね。

その利用者の方は全部お金で8時間労働のサービスを買っておられるのですね。それが措置時代と全然違うんですね。

だからね、ゆっくりすることは全然悪いことでないということを、自分たちの意識も、主任とか副主任とか、そういう方の意識から変えていかないと、動きは変わっていかない。だって、ゆっくりしたら「あんたほんまに遅いね」みたいな言われたら、やっぱりできないですよ。「この人が夜勤やったら仕事残していく」とか言われたりね。利用者に関わっていてやってないんだったらそれはいいわけです。お年寄りにとってね、日勤は何時から何時まで、夜勤は何時から何時までなんて関係ないんです。一日は絶え間なく連続して流れている。そこで誰であろうと「ちょっと」と言われた人が職員なんですよ。だから、こちらも「ちょっと」と言われたら、そこで立ち止まって、何分かその人に関わることによって、その人は落ち着くわけですよ。

そこで関わらんと放っとくと、あとで自分で立ち上がって、ふらつき転倒と大きな問題になってくる。だから、そういう意識を変えないとだめですね。これは全員でできることだと思いますよ。職員が、ゆっくり関わることを評価されるような風土に変えていかないと、利用者に気を使わんと職員同士で気使うんです。

お年寄りに気を使っていたくには、最初はいろんな抵抗もありました。

★ 選択食にして、事務のシフトを変えた

特養の食事ってご存知ですね、老健でもそうですけど、配膳して、食事介助して、下膳して片づけして、もう終わりの頃には遅く食べてはる利用者の横で職員が床拭いたりして、ゆっくり食べていられるような雰囲気ではないですよ。あれは「食事」じゃないですね、食事「介助」なんです。

生活援助っていう中では食事でしょ。食事って楽しみでしょ。各食選択食でね、以前は1時間取っていた時間の幅を、2時間にもっていきました。そのために早出・日勤・遅出のシフトを全部変えてきましたけど。その場で見本見て選んでいただくんですね。そんな「全員の人に選んでいただいたらもう業務が終われへん」とか「次のことができない」という職員の抵抗もありました。



利用者の方も「選べるっていうたってどうせ早よ行かななくなるやろ」みたいな状況がみられ、我先にっていうような勢いでした。そういう飢えた感覚がある。「行かないと食べられない」、「今食べとかなと次いつ食べられるかわからへん」、「今お風呂入らしてもらわんといつ入れるかわからへん」て、飢えた環境にいらっしゃるから。それを、選択食っていうのをやっていく中で変わってきたんですけど、なんで変わってきたかっていうと、たるみとか、余裕の時間が生まれる。そこに何が生まれるか、会話が生まれるでしょ。施設の食事って会話がないうです。「喋ってたらず早く食べられへんし、ゆっくり食べてたら職員さんに悪いし」みたいな。会話やコミュニケーションがないと関係性が生まれません。ところが、たるみの時間でやっぱりおしゃべりしますね。利用者と職員もおしゃべりします。コミュニケーションっていうのは絶対関係性が生まれる。ゆっくり食べて話して食べるっていうことです。いい時間が流れる。現場で感じてくると少しずつ変わってきました。

今は食事するときも、ゆっくり行ってもA・Bどちらもあってということがわかって頂いているので、ゆっくり来られるようになりました。今混んでるから後にするわ」とっていうようなことが出てきました。そういう食事の選択に取り組む課程で、たくさんの気づきがあり変わってきたと思います。

日勤・遅出・早出というように時間をずらして勤務を組んで、休憩時間も皆違います。一番私が、変わったなって思うのはね、遅出が1時半から休憩に入るんですね。なぜかといったら11時半から1時半まで昼食の時間だから。昼食される方が全て終わってから遅出が休憩に入ります。ところが、昼食2時間の幅っていても、ゆっくり食べてですね、結局、食べ終わらない方もいらっしゃる。そういう人たちに「さあもう今日は1時半やから上がって」ということはしません。そのままずっと食べて頂く。そしてやっぱり見守る人が要りますよね。遅出が最後まで関わっている。遅出が勝手にその日の状況によって休憩時間をずらしていくのです。そういう風に、その日その日の利用者の状態を変えてくれるように、自然になりました。その日によって遅出は「2時から1時間休憩取って、3時からお風呂に入れるようにしましょか」みたいな。で、「6時から8時までが夕食の時間なんで、それまでにお風呂入れたらいいでしょ」と。一日の生活が、自然に変わってきました。そういうことをすることを誰も咎めない。「1時半やのになんで今日は2時からなん！」てことを言うとやっぱりできないんですね。

★ 利用者に関われば事故は減る

そういう風が変わって、利用者に合わせるようになってきてから事故が減ってきた。

痴呆性の人の場合、例えば徘徊とか問題行動など、いろいろありますね。徘徊とかも、ちょっと関わって「さん」と呼び止めただけで止まるし、「座ってお茶でも飲みましょか」と。徘徊の人ってものすごい喉乾きますよね。

「ちょっと座ってお菓子でも食べる」ということによって落ち着いてきます。「徘徊でベランダから、どっか行かれた」みたいなことがないようになってくる。関われば危険な状況は減ってくる。関わられるようなシフトに変えていくことと、関わるのがやっぱりいいことなんだと評価するような風土に変えていくことが、「ナントカ対策」であるとか「ナントカ分析」よりもずっと手っ取り早い。

つまり、私たちはね、介護しているように見えて介護してないのですね。うちはしてなかったと思います。トイレ誘導して、



「ハイ出ないね、ハイ」「パット当ててって」言って。そこで排泄介助を待たせてあげて、10分15分経ったら「ああ出ましたね」という人いらっしゃいますでしょ。介護をしたかのように見えてしていない状態を作って、後で本当にしたい時に大失禁。全着衣交換でものすごくそこで時間を取ってしまって、その間に誰かが危険な状況になっていたとか。

自分たちがやらないことで自分たちがまた後始末をやって、危険な状況を生もだしてきているのですね。8時間労働を、例えば日勤が7人いたら、介護量(7人×8時間=)56時間しか提供できないんです。それをどのように配分するか、すごく大事でしょ。それを後始末介助していたら、結局ちゃんと関われなくて、どんどん危険な状況が生まれてくると思うのですね。車椅子から転倒される、じゃ車椅子に座らないでソファに座っていただいて、お茶を出すとかそういう落ち着いてもらうような関わりをする。そういうシフトに変えていくことが、大事だと思います。日課ばっかり追うと、利用者からほんとに意識が離れて部屋の中から利用者がじっと廊下の外を見ている。誰か通るのを待っているのです。でも、スタッフは視線で切る。「ここで一旦止まって目が合ったら絶対何か言われる。」だから、視線を合わせても、視線を切るようなことがあるわけでしょ。

コールが鳴ると職員が、「はい、はい、わかりました、もうすぐ行きます」とか。でもその時に、まずその部屋に行って、ちょっと話聞く。コール減りますね。コールっていうのは、内容は「喉乾いた」とか「もう薬ない、まだ配ってくれへんの」とか「下着がない」とか様々ですけど、関わりを求めているのです。そして、側にいってじっくり腰を落ち着けて話しを聞くと満たされる。それを繰り返していくと、自然にコール減ってくるんですね。

私たちはほんとに1分2分、3分4分のことをものすごく惜しんで、あとで大変なことを引き起こしているのですね。食事時間を変えて、入浴時間も変えていったんですけど、食事がばらばらに終わります。排泄時間もばらばらになりまして、お風呂もやりきる、とかそういうのを目的にしないようになってきました。あんまり時間にこだわらなくなってきたのですね。「6時から夕食だからそれまでにゆっくり介助したらいいでしょう」ということで、たくさんの人をずーっと入浴室の前に並んで待つようなことはしないですね。そういうことすると、その人たちを見守る人が必要になります。それに、ずーっと待っているから辛い、体も心も疲れてくる。

不満ですよ、待たされる感覚っていうのは。ま入れる方だけ1人2人声かけて、誘導者がお連れして、また、入り終わられた方にドライヤーかけて、帰って頂くっていうようなことをしています。うちは、入浴室に配置できる職員非常に少ないです。内の介助に1名、外の着脱介助に1名、誘導者1名。足りないですね。そんなたくさんの方は入らないけれども、看護職が1日1人は入ってくれるようになりました。

★ 配置する時間と場所を変える工夫

もう人手どこにあるかって、あとは看護師です。で、看護師さんに手伝って頂くんじゃなくて看護もシフトの中に入って、この3月から看護と介護を合わせて勤務表を組んでいます。看

看護師もフロア制です。2階担当・3階担当の看護師を組むようにします。処置とただけするのではなく、おむつ交換もして、居室配膳があれば食事介助もする。口腔ケアもする。そういう勤務を4年目にしてね、介護と看護が一緒に動けるようになりました。これはでも時間がかかりました。ほんとに最初は、「なんで介護職の仕事させないかんのよ」みたいなところから始めて、介護職は「看護師さん怖い」みたいながあります。利用者の昼食、在宅の職員や特養の職員、看護も入り、その中でその職員同士のコミュニケーションもできてきていると思うんです。少ない人数でやりきる食事介助なんて求めてないので、入れるだけの職員でやり、在宅の職員が足りない時はやっぱり特養の職員もおりますから、お互い協力し合ってやっていく。

レクリエーションでも、担当する職員を出しにくい状況なんですけど、通所のレクリエーションで三味線をやっていますので、そっちに遊びに行ったりしながら、お互い協力しながらやっています。だから人をものすごく増やしているわけではなく、今、いてる人や時間と場所、配置する時間と場所を変えてる。今は入浴介助には中1人、外1人、誘導1人なんですけど、以前は入浴内介助2人、外介助2人。でもあんまり時間は変わらない。なんでか言うたら、うちの入浴室なんてね、できてないハードで、リフトで湯船に入れるのは、結局1人なんです。たくさんの人を2人の職員で洗身介助したって、どうせ湯船に入れるのは1人。そこで足踏み状態してるわけです。結局そういうベルトコンベア式のことをやっても、ひとつが止まったら全部止まるんですね。1人ずつ行って、内介助の職員は何もすることないわけで。

余剰の職員を、フロアに上げました。フロア1人待機の時間によく事故が起こっていたんです。利用者1人のお部屋に入ったりしたらフロアで、見守りできなくて転倒ってということもあったわけです。入浴室に入ってた早出をフロアにいるようにしました。だからリーダーと早

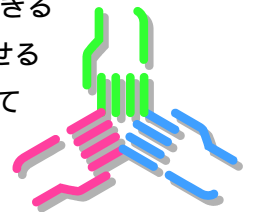
出が常に2人フロアにいるっていう状況を生み出していった。そこへプラス看護職も3月から入り、余計見守りとかが強化されるっていうことに。何かあった時に関わられる職員を多く配置した。でも日勤は7名で変わってはいないんです。「足りない足りない」って言うても、「そしたら何人で足りるんや」っていうことになるんで、「この時間どこに何人誰が足りない」みたいなことを出して、考えていかれたらいいですね。その中、わかりあえて、いいチームになってきたのではないかと思います。

★ 職員の労働環境が 利用者の生活を変える

うちなんかは自慢できることが全然なく、構造物はそんなに新しくないし、いろんなことやっているように言われているかもしれないけれども、現実の取り組みなんてそんなに進むわけでもない。たくさんの方が暮らしてるから、変わるっていったらちょっとずつですよ。でも振り返ったらずいぶん変わったなと思っています。一番嬉しいのは、職員の一人ひとりが利用者に合わせてるっていうことを、自然にできるようになってきた。利用者に合わせてることをせめぎ合う環境ではないって。そういうチームってすごい大事だと思います。

いろんな方がいるけれど、一人ひとりのお年寄りがすごく大事に思える。日課とか業務に流れたら、人間ってやっぱり人を物のようにしてしまうんですね。だから人権っていうのを考えようと思ったら、労働環境が大事だと思うんです。人間って環境にすごく左右されますから。

残業とか云々よりも前に、利用者に関わる環境、シフトっていうのを皆で考えていく。だから、人が増やせないのであれば「この時間ここはちょっと余裕があるのじゃないか、そしたらここへ持ってくればいいんじゃないか」っていう話し合いを現場ですること。まず考えることから始まると思います。その関わられる労働環



境は危険をすごく少なくしていきます。そういう環境、ですね。私たちの労働環境がつまりその施設に暮らす人たちの生活環境になるのですね。その施設の理念とか、方針とか、サービスとか、介護力とか、職員の資質とか、そういうことが全てお年寄りの生活環境になるっていうこと。私たちの労働環境を変えるってことは、お年寄りの生活環境を改善することにもつながってくると思います。

お年寄りは何もすごく大事ですけど、関わる職員が大事にされている、一人ひとりの職員が大事にされているっていうことは、一番いいことなんじゃないかな。だって、職員が提供するサービスなのですね。一番生産性生んでいるのは

現場の職員なんです、介護保険料の生産性生んでいるのはね。この人たちを大事に育てることが一番ではないかなと思います。そして、利用者に安全に安心して過ごせる時間っていうのを拡大して行って頂けたらなと思っております。

ひとりごと…

てんやわんやで間があいてしまいました…。あれよあれよと言う間に、本年ももうあと少し。冷え込むようにもなりました。風邪などひかないように身体に気をつけてがんばっていきましょう。(I)

パートタイマーQ&A



Q. 仕事中にケガをしました。パートタイマーにも労災保険の給付がありますか？

A. 労災保険の給付を受けることができます。

労災保険は正確には労働者災害補償保険といえます。仕事や通勤途上でのケガや病気、傷病のため障害が残ったり、死亡した場合に、必要な給付を受けられる制度です。

一人でも労働者を雇っている事業所はすべて適用され、パートタイマーやアルバイトであっても、事業所に雇用されている労働者は、労災保険の給付を受けることができます。

なお、保険料は全額事業主負担です。保険料率は、事業の種類により異なります。

また、保険給付と別に、労災保険の労働福祉事業として、特別支給金の支給があります。

給付の種類

区 分	種 類	給付の内容
療養を必要とする場合	療養補償給付 療養給付	治療、手術、入院の費用、看護料、移送費等
ケガや病気にかかった労働者が療養のため働くことができず、そのため給料がもらえない場合	休業補償給付 休業給付	休業の第4日目より平均賃金の8割支給（特別支給金を含む）
療養を開始してから1年6カ月を経過しても治らず、その傷病による障害が一定程度の場合	傷病補償年金 傷病年金	その傷病の状態が続いている間、休業（補償）給付に代わり支給
ケガや病気が治った後、一定以上の障害が残っている場合	障害補償給付 障害給付	障害の程度に応じて年金または一時金
死亡した場合	遺族補償給付 遺族給付	遺族に年金または一時金
	葬祭料 葬祭給付	死亡した労働者の葬祭を行った者に支給
障害（補償）年金または傷病（補償）年金受給者で常時または随時介護を要する状態にある場合	介護補償給付 介護給付	重度被災労働者に支給

給付の種類：上段・業務上の場合、下段・通勤途上の場合