

資料 2-1

1. 事業所への連絡事項について

○総合事業の呼称について

(通所→「介護予防通所サービス」「第一号通所事業 (介護予防相当)」)

(訪問→「介護予防訪問サービス」「第一号訪問事業 (介護予防相当)」)

※「第一号通所事業」のみ→総合事業の介護予防相当や基準緩和をまとめた呼称

・間違った表記

「介護予防通所介護」→現在は制度が廃止されているサービス。

「通所事業」→地域密着型通所介護や総合事業の通所サービス等をまとめた呼称。

○新型コロナウイルス陽性者確認時の対応について

- ・各事業所の介護サービス職員または利用者で陽性者を確認した場合、沼津市長寿福祉課まで連絡すること。現時点で判明している情報のみ報告し、新たに陽性者を確認した場合は適宜追加報告すること。

<報告内容>

- ・サービス事業所名
- ・陽性者確認日時
- ・陽性者確認経緯 (検査実施機関 (病院、保健所)、検査内容 (抗原検査、PCR 検査) 等)
- ・利用者の陽性者人数及び職員の陽性者人数
- ・濃厚接触者の有無及び濃厚接触者数
- ・陽性者確認後の介護サービス提供状況
- ・陽性者の状況 (自宅療養、入院、救急搬送等)
- ・施設での対策 (あれば)

○処遇改善加算計画書及び実績報告書の記載について

- ・記入が必要であるにも関わらず、確認項目欄の未記入が散見された。記入例を漏れなく確認すること。
- ・記入欄について、一部計算式が埋め込まれている記入欄がある。これらは事業者が入力した数字を基に自動計算されるため、記入例を確認した上で、必要項目に適切な内容を記入すること。
- ・法人ごとに作成するため、サービスごと分けて2部以上提出する必要はない。

○サービス提供体制強化加算の計算について

- ・常勤換算方法によって算出した前年度の4月から翌年 2月 までの平均を用いる。
- ・常勤換算方法は、暦月ごとの職員の延べ勤務時間数を、施設又は事業所ごとに定めている常勤職員は勤務すべき時間を除ることによって算定する。このとき、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。つまり常勤換算方法では小数点第1位までとなる。
- ・算定開始後は毎月継続的に直近3か月の割合を維持及び記録すること。

資料 2-1

2. 運営について

○指定更新について

<指定有効期間>

- ・新規指定又は指定更新の日から6年間。
- ・指定有効期間満了日は、新規指定又は指定更新の際に県又は市から送っている審査結果通知書に記載。

<手続きの時期>

- ・指定有効期間満了日の約2ヶ月前に市からメールで案内。
- ・提出期限は、指定有効期間満了日の30日前まで。

<手続きの流れ>

- ・申請書類一式を期限までに長寿福祉課に提出（窓口又は郵送）。
- ・申請手数料の納付書を長寿福祉課から発送。
- ・申請手数料を納付。
- ・審査結果通知書を長寿福祉課から発送。

○HPについて

- ・市HPの変更届等申請書類の掲載場所について別紙にまとめたため、確認すること。

○区域外指定について

- ・住所地特例者の介護報酬請求について、国保連に送付する介護給付費明細書には、住所地特例の記入欄があるため、間違えずに記入すること。
- ・他市町村の被保険者が利用を辞めた際は、速やかに指定権者の市町村に廃止届を提出すること。

3. 今年度の苦情・相談について

○栄養マネジメント強化加算に必要な管理栄養士の配置についての相談

- ・常勤換算方法でもとめるため、サテライト型地域密着型特養(定員29名)の場合、常勤換算人数=0.58人以上。
- ・なお、本体施設及びサテライト型施設で算定する場合、それぞれの施設において必要数以上配置する必要がある。

○新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いの適用についての相談

- ・臨時的な取扱いは、第12報及び第13報Q1～Q3を除き当面の間適用される。
- ・臨時的な取扱いの内容が変更となる場合は国より通知がある。

資料 2-1

4. 静岡県総合防災アプリ「静岡県防災」について

<https://www.pref.shizuoka.jp/bousai/application.html>



上記はアプリページのアドレスと QR コード

- ・マニュアルは上記ページに掲載。
- ・防災情報の通知、近くの避難場所の検索、避難訓練の記録等ができる。
- ・沼津市公式防災アプリもある。公式ページが無いので、App Store や Play ストアで「沼津市公式防災アプリ」で検索。

沼津市 HP 案内

目次

1. 沼津市介護保険課のトップページの場所	2
2. (ア) 地域密着型サービスの指定申請	4
3. (イ) 地域密着型サービスの変更届	5
4. (ウ) 地域密着型サービスの加算届(体制等に関する届出)	6
5. (エ) 実地指導に関する書類(地域密着型)	7
6. (オ) 総合事業の指定・変更書類	8
7. (カ) 総合事業の加算届(体制等に関する届出)	9
8. (キ) 居宅介護支援の指定申請	10
9. (ク) 居宅介護支援の変更届	11
10. (ケ) 居宅介護支援の加算届(体制等に関する届出)	12
11. (コ) 実地指導に関する書類(居宅介護支援)	13

※地域密着型サービス、総合事業、居宅介護支援の各届出書の様式はそれぞれ異なりますので、ご注意ください。

○沼津市介護保険ページの場所



- ①沼津市 HP トップ画面の上の青いバーの「市民のみなさんへ」にカーソル(マウス)を合わせる
- ②「福祉・労働」をクリック



- ③「介護保険、高齢者福祉」をクリック



④介護保険の TOP 画面にでる

(ア) 地域密着型サービスの指定申請

①介護保険の TOP 画面をスクロール（画面を下方方向に移動）する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「地域密着型（介護予防）サービスの設置運営について」をクリック



③「地域密着型（介護予防）サービスの設置運営について」ページ内の上段「指定申請の手続き（指定を受ける際に必要な手続き書類）」までスクロール

④「提出書類一覧表」を参考に提出書類に該当する該当箇所をクリックし、様式を開く ・付表以外の様式は下から 2 段目「参考様式」内に掲載

(イ) 地域密着型サービスの変更届

①介護保険のTOP画面をスクロール（画面を下方向に移動）する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「地域密着型（介護予防）サービスの設置運営について」をクリック



③「地域密着型（介護予防）サービスの設置運営について」ページ内の中段「変更届出の手続き」までスクロール

④「各種届出について」「変更届を要する事項」「変更届出の添付書類」で必要な添付書類を確認

・ここに記載されている他に、変更事項を確認できる書類の提出を求める場合もある

⑤「変更届出書(事業内容)」をクリックし、様式を開く

(ウ) 地域密着型サービスの加算届(体制等に関する届出)

①介護保険の TOP 画面をスクロール (画面を下方方向に移動) する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「地域密着型(介護予防)サービスの設置運営について」をクリック



③「地域密着型(介護予防)サービスの設置運営について」ページ内の中段「変更届出の手続き」の下部「加算の算定」までスクロール

④「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」をクリックし、様式を開く。

⑤加算の種類に応じて、「加算に関する届出書(添付書類)」をクリックし、添付書類の確認。

(エ) 実地指導に関する書類（地域密着型）

①介護保険の TOP 画面をスクロール（画面を下方方向に移動）する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「地域密着型（介護予防）サービスの設置運営について」をクリック



③「地域密着型（介護予防）サービスの設置運営について」ページ内の下段「事業所の実地指導に関すること」までスクロール

④必要な箇所をクリックし、様式を開く

(オ) 総合事業の指定・変更書類

①介護保険の TOP 画面をスクロール（画面を下方方向に移動）する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「介護予防・日常生活支援総合事業について」をクリック



③「介護予防・日常生活支援総合事業について」ページ内の上段「事業者の指定・変更等について」までスクロール

④必要な箇所をクリックし、様式を開く

(カ) 総合事業の加算届(体制等に関する届出)

①介護保険の TOP 画面をスクロール (画面を下方向に移動) する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「介護予防・日常生活支援総合事業について」をクリック



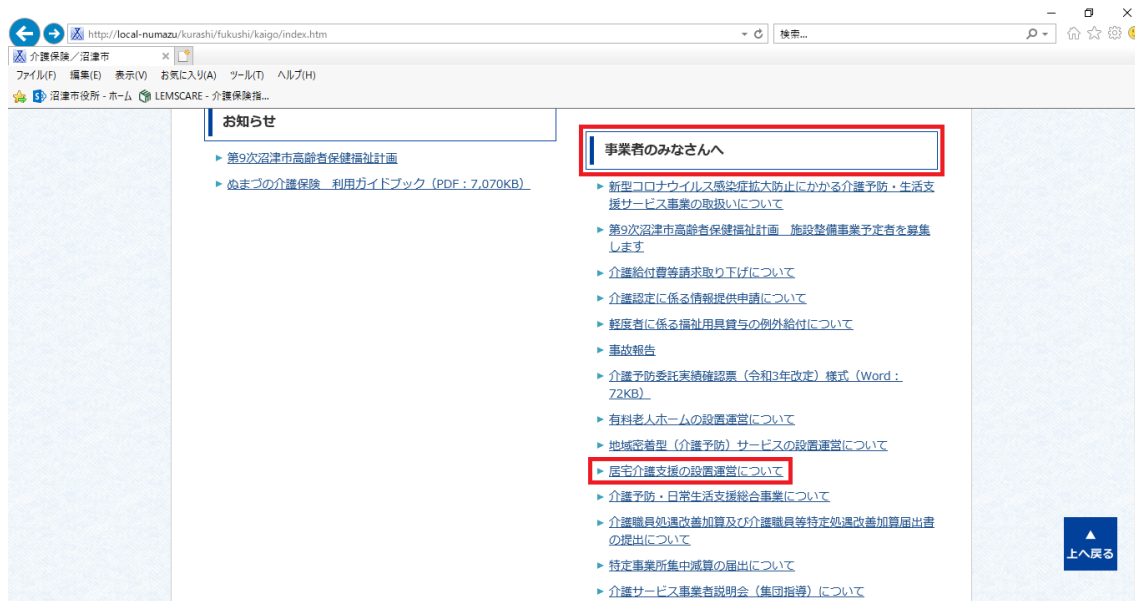
③「介護予防・日常生活支援総合事業について」ページ内の中段「変更届出の手続き」の下部「加算の算定」までスクロール

④「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等に関する届出書」「介護予防・日常生活支援総合事業費算定に係る体制等状況一覧表」をクリックし、様式を開く

⑤加算の種類に応じて、「加算に関する届出書(添付書類)」をクリックし、添付書類の確認

(キ) 居宅介護支援の指定申請

①介護保険の TOP 画面をスクロール（画面を下方向に移動）する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「居宅介護支援の設置運営について」をクリック



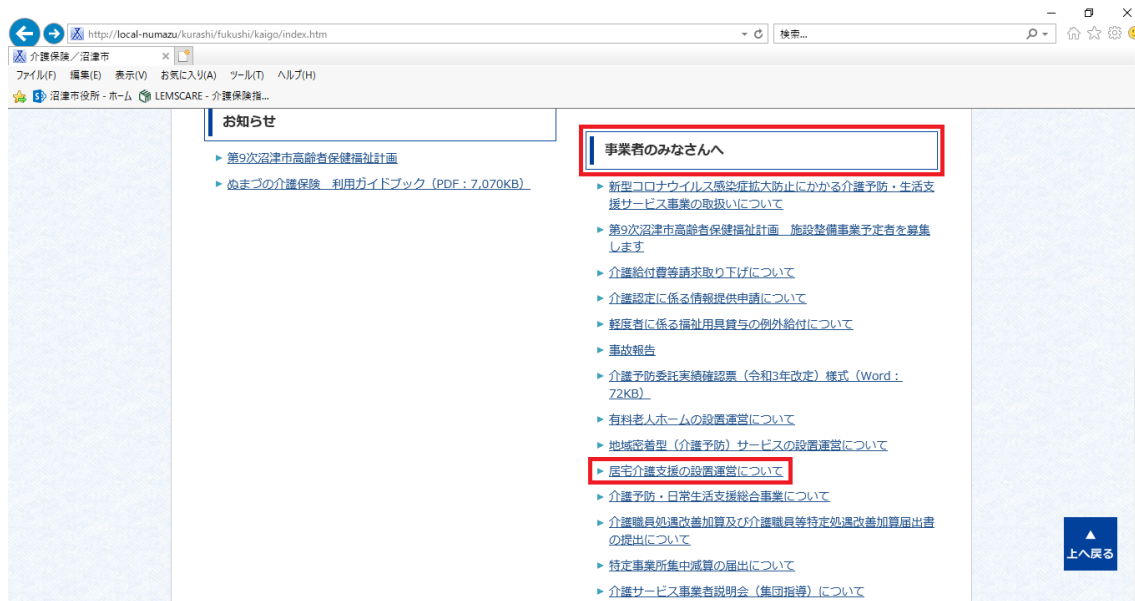
③「居宅介護支援の設置運営について」ページ内の上段「指定申請の手続き（指定を受ける際に必要な手続き書類）」までスクロール

④「居宅介護支援 届出書類一覧表」を参考に届出書類に該当する該当箇所をクリックし、様式を開く

・付表以外の様式は 1 番下の「参考様式」内に掲載

(ク) 居宅介護支援の変更届

①介護保険の TOP 画面をスクロール（画面を下方向に移動）する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「居宅介護支援の設置運営について」をクリック



③「居宅介護支援の設置運営について」ページ内の中段「変更届出の手続き」までスクロール

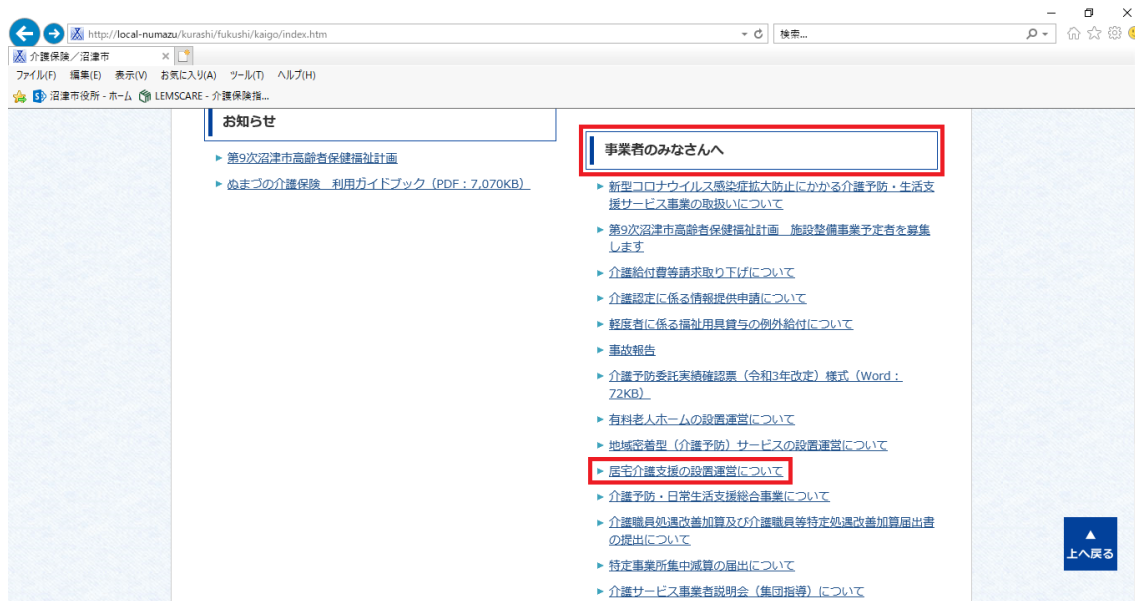
④「各種届出について」「変更届を要する事項」「変更届出の添付書類」で必要な添付書類を確認

・ここに記載されている他に、変更事項を確認できる書類の提出を求める場合もある

⑤「変更届出書(事業内容)」をクリックし、様式を開く

(ケ) 居宅介護支援の加算届(体制等に関する届出)

①介護保険の TOP 画面をスクロール (画面を下方方向に移動) する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「居宅介護支援の設置運営について」をクリック



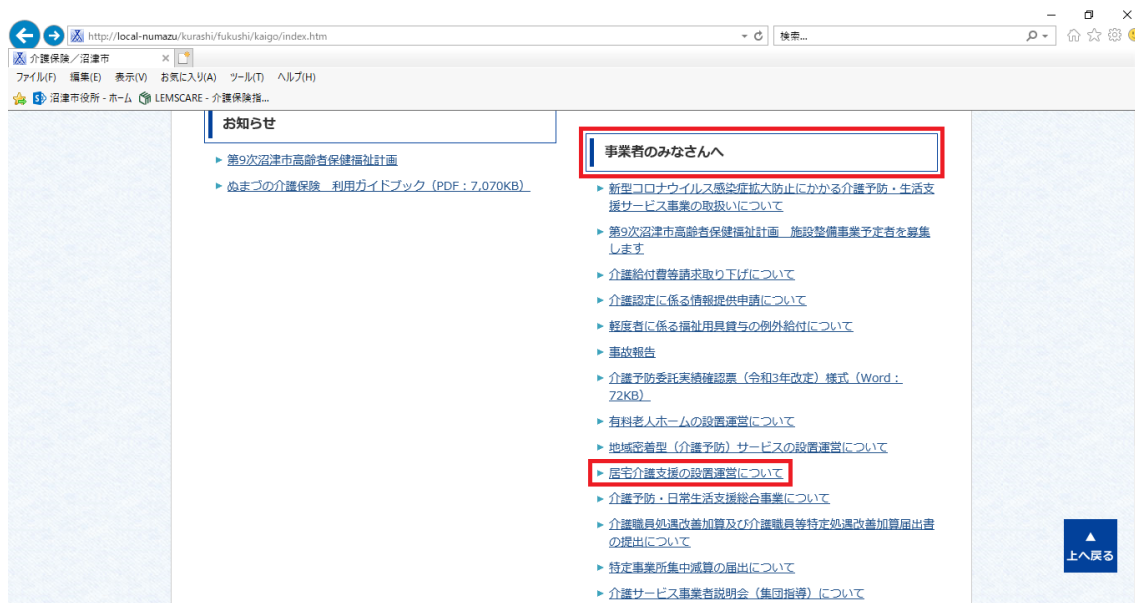
③「居宅介護支援の設置運営について」ページ内の中段「変更届出の手続き」の下部「加算の算定」までスクロール

④「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」をクリックし、様式を開く。

⑤特定事業所加算・ターミナルケアマネジメント加算を算定する場合は、1番下の添付書類をクリック。

(コ) 実地指導に関する書類（居宅介護支援）

①介護保険の TOP 画面をスクロール（画面を下方向に移動）する



②介護保険ページ右下の「事業者のみなさんへ」の「居宅介護支援の設置運営について」をクリック



③「居宅介護支援の設置運営について」ページ内の下段「事業所の実地指導に関する書類」までスクロール

④必要な箇所をクリックし、様式を開く

資料2-2

市への事故報告について

今年度の事故は、転倒・転落により骨折に至るものが多く報告されました。

本人の不注意による場合もありますが、職員の状態把握不足や見守り不足によるものが多く見受けられました。筋力や認知機能の低下だけでなく不穏状態にある利用者についても、巡回の回数を増やす、環境整備を行う等、事故防止に努めるようにしてください。

以前も周知しましたが、事故報告の参考としていただきたく、次ページに前年度の事故発生状況報告書を添付したためご一読ください。

なお、事故報告対象についての問い合わせが多く寄せられるため、改めて周知させていただきます。

<事故報告対象>

- ・死亡事故(事故を原因として死亡に至ったもの)
- ・損傷・負傷(事故を原因として、医師の診療・指示を受け、通院・入院又は何らかの処置を施したもの)
※診断・検査の結果、異常がなく処置もない場合は報告対象外です。
- ・誤薬(時間や量・薬の種類の誤り、投与漏れ等のうち、医師から「様子観察」以外の指示のあったもの及び対象者を誤って投与したもの)
※対象者を誤って投与したものは、「様子観察」であっても報告対象です。
- ・事業所と利用者及び家族等の間で、問題が生じる可能性がある場合
- ・感染症の発生
※コロナウイルス感染症については、別途報告をいただいています。
- ・食中毒の発生
- ・離設(利用者が事業者等に無断で外出し、警察・消防等に捜査協力を依頼したもの又は捜索中等に事業者以外の者が発見・保護したもの)
- ・事業所の従事者の法令違反その他不祥事の発生(個人情報紛失、預かり金の横領、利用者等の処遇に影響する場合)
- ・その他、特に市が必要と認める事故が発生した場合

令和2年度 事故発生状況報告書

令和2年度に市内事業所で発生した事故について集計結果をまとめましたので、今後の事故防止の参考にしてください。

なお、受診の際に治療や処方がなかった場合は、検査等を行っても事故報告の必要はありません。

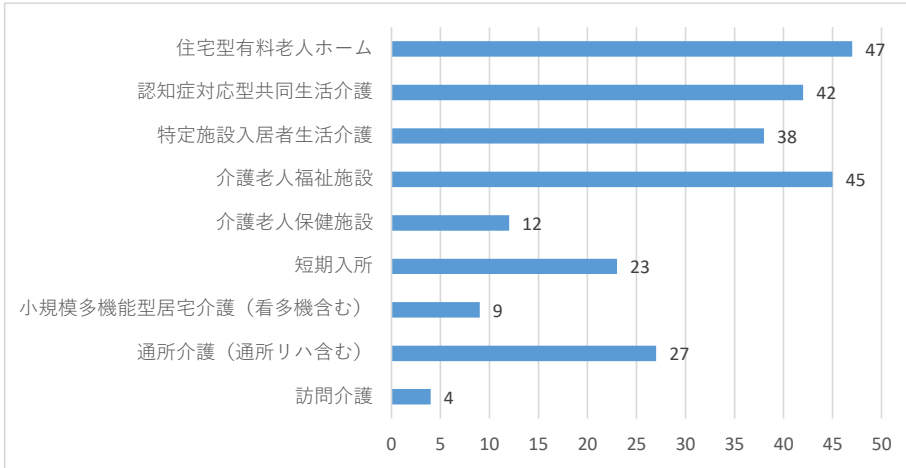
報告対象の判断が難しい場合は、長寿福祉課 施設・指導係にお問合せください。

※事故報告対象は、市HP(URL:<https://www.city.numazu.shizuoka.jp/kurashi/fukushi/kaigo/jigyosha/jiko/index.htm>)を参照

1. 事業所種別発生件数

市内事業所から提出された事故報告書のうち、利用者の身体に係わる介護事故は全体で247件でした。

前年度と比較すると33件増えており、サービス別に見たところ、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護については若干減少しているものの、それ以外のサービスにおいて報告件数が増加しています。



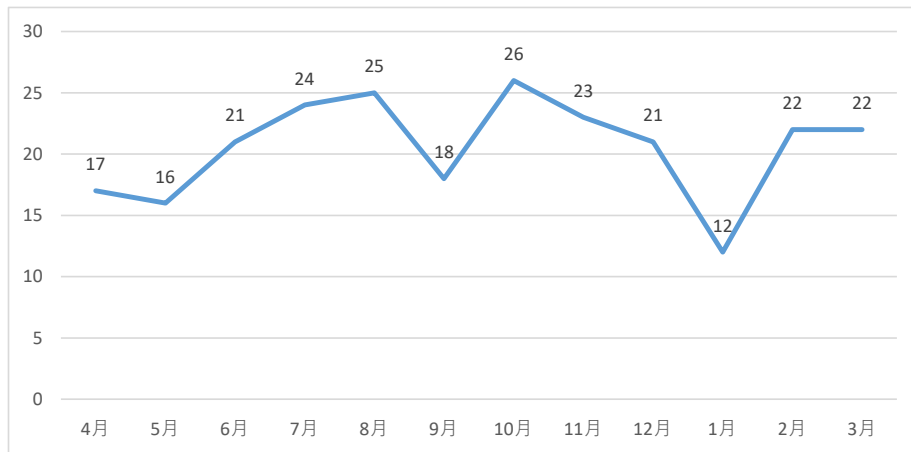
2. 月別発生件数

20件を超える月が多く見られ、10件以下の月はありませんでした。

夏の時期の件数の多さは、職員の疲労等の影響が考えられます。健康に留意し、万全の状態で行うようお願いいたします。

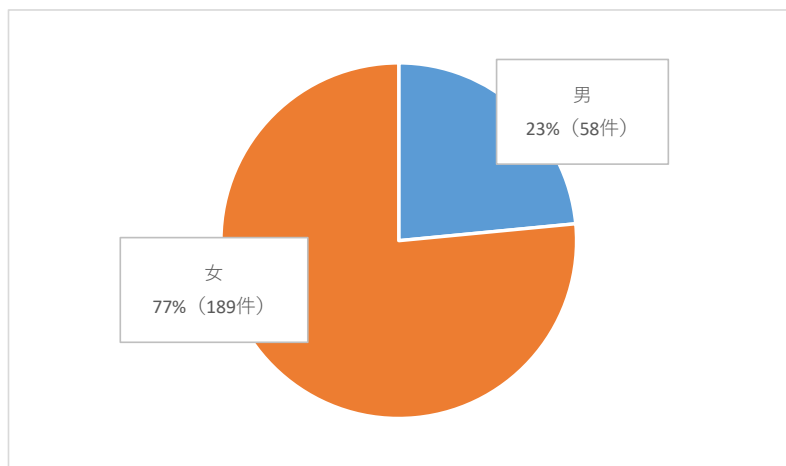
職員の入れ替わりが多いと思われる10月にも発生件数が増え、12月まで20件以上の発生が続きました。職場環境の変化により注意・確認不足が生じ、事故の発生に繋がっている可能性が考えられます。

1月の発生件数が最も少ないのは、職員配置に慣れたことで事故の発生を抑えられたことや、寒い時期のため利用者の動きが少なかったことなどが考えられます。



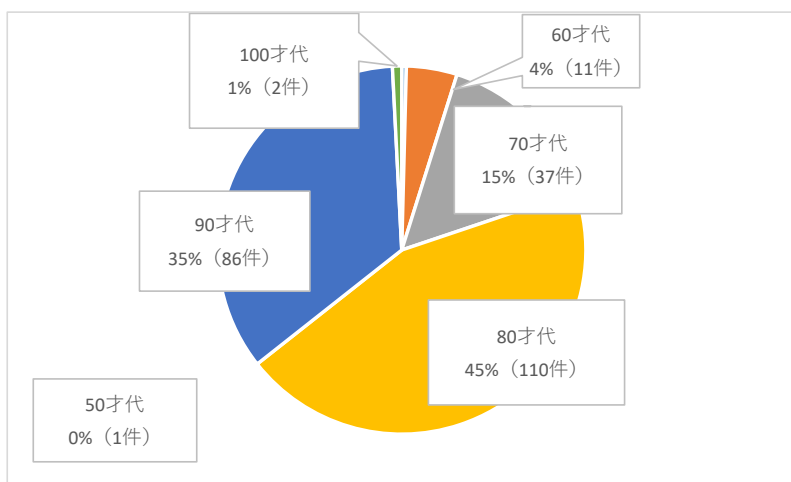
3. 男女別割合

男女別では、女性が約80%となり、男性との大きな差が出ています。
利用者の割合が女性の方が多いことを鑑みても、女性の事故の発生が多いと考えられます。



4. 年齢別割合

年齢別では、80才代が最も多く、次いで90才代となっています。
80才代になると70才代の約3倍となり、体力や認知機能の衰えが影響していると考えられます。



5. 発生時状況別割合

利用者が入居、宿泊する事業所では、夜間に利用者がトイレに行こうとした時や、居室内を移動する時に発生した事故が多く見られました。

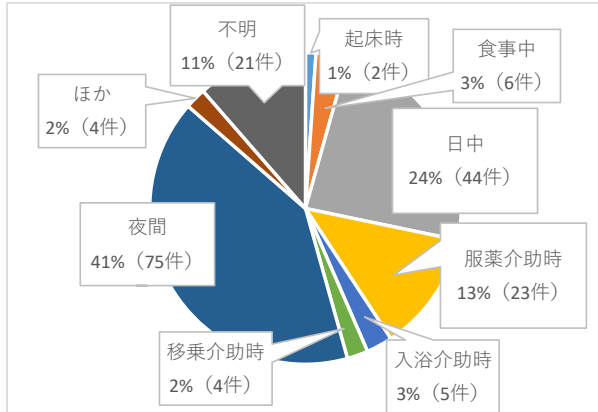
なお、通所介護事業所では、日中にフロア等で転倒した事故が多く見られ、昨年度多かった機能訓練時の事故は減少しました。(1件:ほかの分類に含まれている)。

また、外出中の事故はありませんでした。

昨年度に続き、介助時に発生する事故も多いため、マニュアルの手順を再確認する等、適切な介助方法を定期的に確認することが事故の未然防止につながると考えられます。

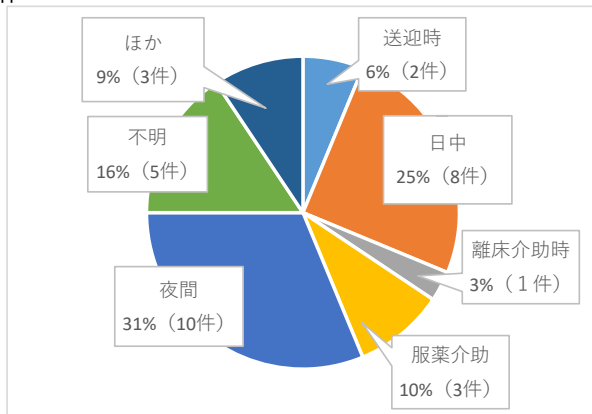
○入居系サービス(認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム)

184件



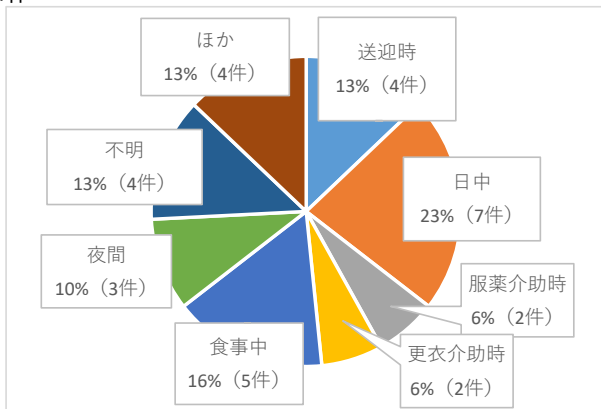
○宿泊系サービス(短期入所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

32件



○居宅系サービス(通所介護、訪問介護)

31件



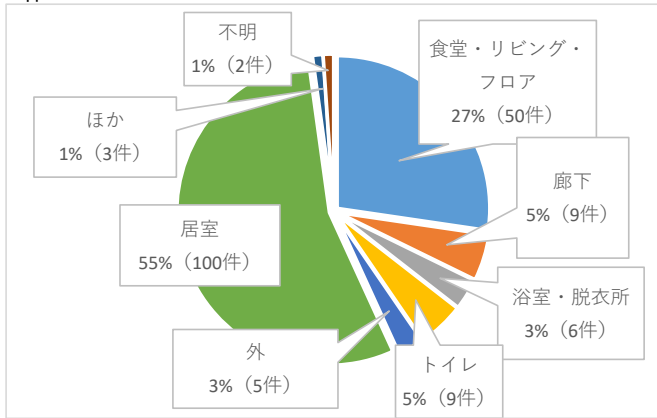
6. 発生場所別割合

利用者が入居、宿泊する事業所では、居室内で発生する事故が圧倒的に多く、職員が目が届かないことや、センサーマット等を設置していても職員が駆けつけるのが間に合わないという状況が多いようです。

また、通所介護事業所では、フロアに次いで浴室・脱衣所での事故が多く発生しています。

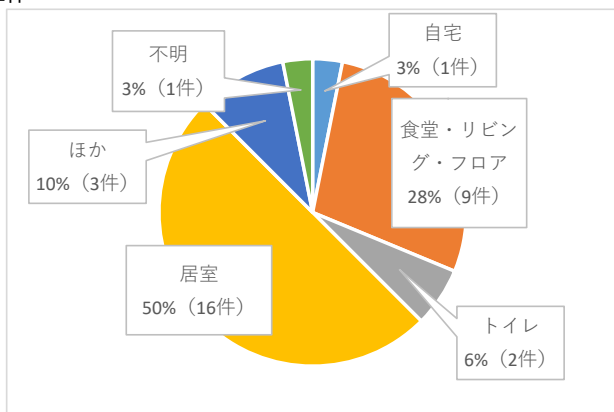
○入居系サービス(認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム)

184件



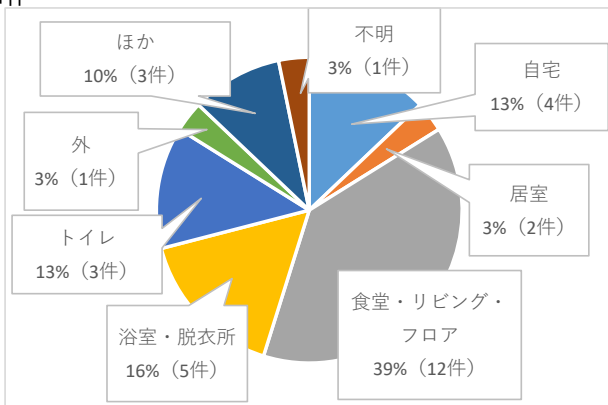
○宿泊系サービス(短期入所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

32件



○居宅系サービス(通所介護、訪問介護)

31件



7. 内容別割合

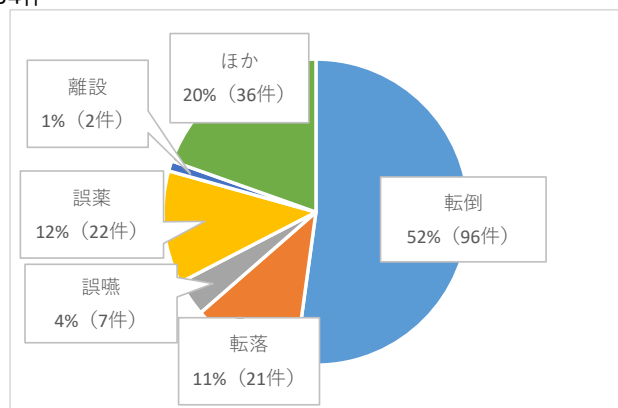
全体として、転倒による事故が約半数を占めています。

また、対象者を誤っての誤薬も多く報告されています。今一度配薬マニュアルの見直しや職員への注意喚起をお願いします。

なお、その他の内容として、食事中の窒息や夜間のけいれん等が発生しています。

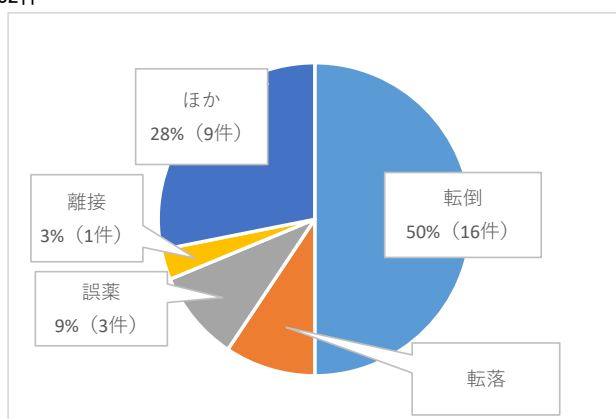
○入居系サービス(認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム)

184件



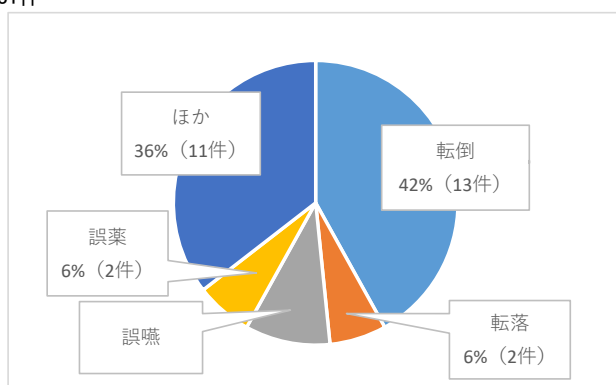
○宿泊系サービス(短期入所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護)

32件



○居宅系サービス(通所介護、訪問介護)

31件



8. 症状別割合

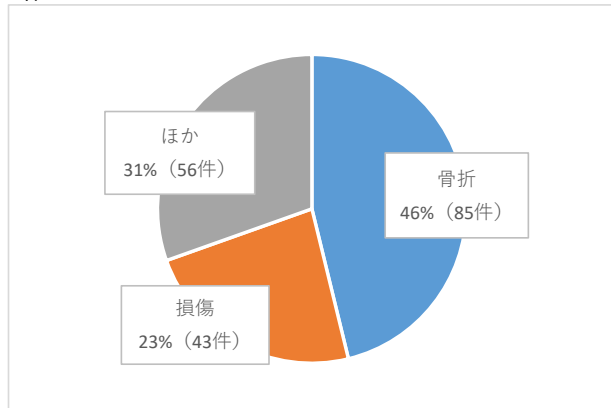
転倒により利用者が骨折するケースが多く、さらに骨折の約50%は大腿部の骨折となっています。

居宅系サービスでは損傷が骨折を上回っています。

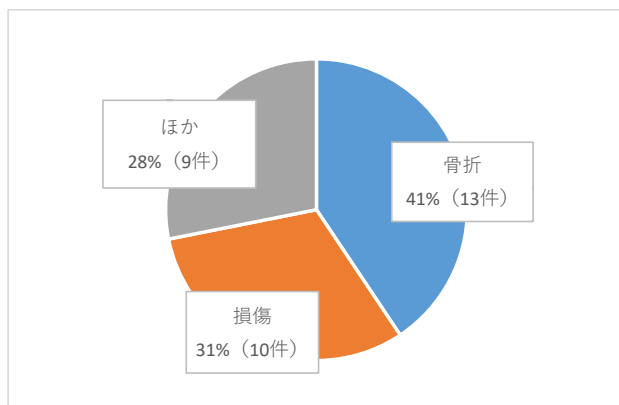
また、全体のうち入院に至ったケースは約38%、死亡に至ったケースは約1.1%でした。

死亡に至ったケースとして、夜間の呼吸困難、トイレでの容態急変等の要因がありました。

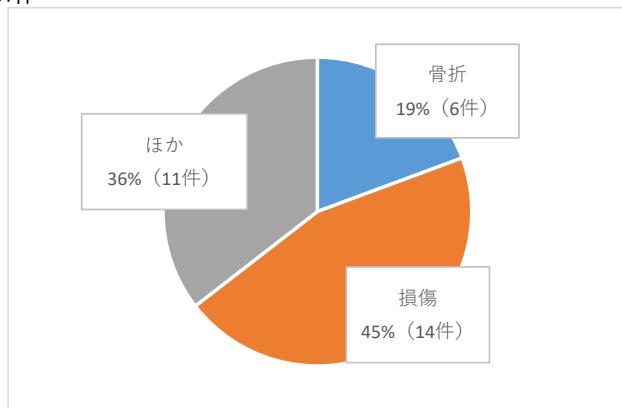
○入居系サービス(認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム) 184件



○宿泊系サービス(短期入所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護) 32件



○居宅系サービス(通所介護、訪問介護) 31件

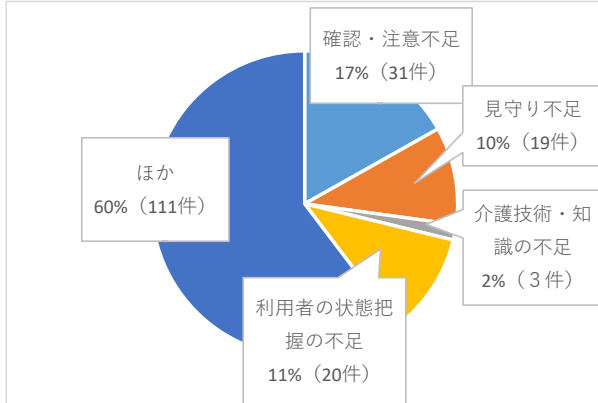


9. 要因別割合

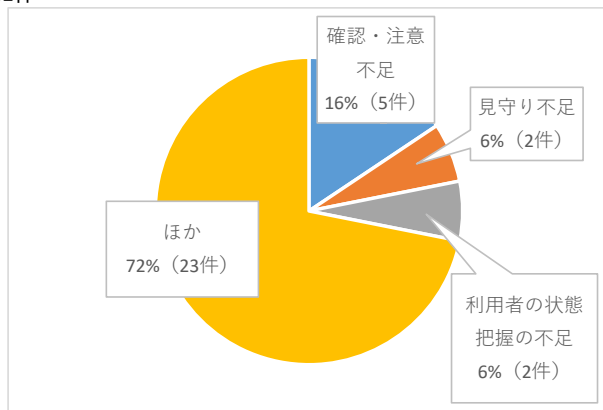
原因がはっきりしているものとして、職員の確認・注意不足、見守り不足、利用者の状態確認不足が多く、危険予測ができていなかったこと等が挙げられました。職員全体で事故内容を共有し再発防止策を講じる、ヒヤリハットを積極的に挙げ事故が起こりうるケースを職員間で把握しておく等のヒューマンエラーへの対策が必要だと思われます。

職員の過失が要因となったもの以外には、夜間に利用者自身の不注意等により転倒したというケースが多く見られました。

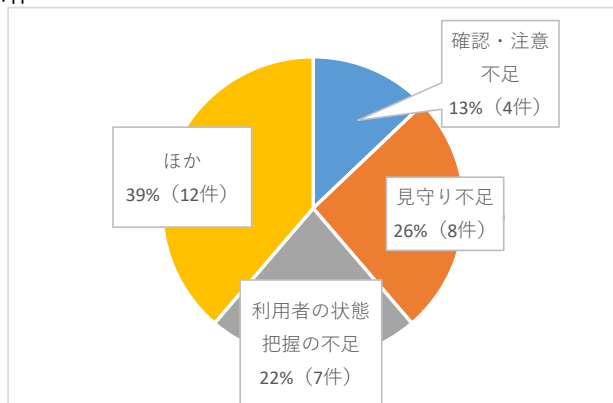
○入居系サービス(認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、有料老人ホーム) 184件



○宿泊系サービス(短期入所、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護) 32件



○居宅系サービス(通所介護、訪問介護) 31件



資料 2-3

措置期間が設けられている基準事項について

令和3年度より新たな基準として設けられましたが、一定期間中は努力義務とされている事項等を紹介します。これらは、措置期間終了後に基準事項となるため、措置期間中に実施されていない場合基準違反となることをご承知おきください。

1. 共通事項

○運営規程（措置期間：～R6.3.31）

- ・虐待の防止のための措置に関する事項について追記すること（変更届は不要）。

○感染症の予防及びまん延防止のための措置（措置期間：～R6.3.31）

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染症対策委員会）を6ヶ月に1回以上（特養は3ヶ月に1回以上）開催するとともに、その結果について職員に周知徹底すること。

感染症対策委員会

- 1 幅広い職種での構成、外部の者も含め知識を有する者の参画があると良い
- 2 構成メンバーの責任・役割を明確にし、感染対策担当者を決めておくこと
- 3 他の会議体を設置している場合、一体的に設置運営することが可能
- 4 他のサービス事業者との連携により行うことも可能
- 5 居宅介護支援事業所については、従業員が1名の場合、指針を整備することで委員会を開催しないことが可能

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- 1 事業所内の衛生管理（環境の整備等）
- 2 ケアに係る感染対策（手洗い、標準的な予防策）
- 3 発生状況の把握手順、感染拡大の防止手順
- 4 医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告
- 5 発生時における事業所内の連絡体制
- 6 連携等関係機関への連絡体制

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための研修を年1回以上（特養は年2回以上）実施し記録すること。

※定期的な研修とは別途、新規採用時にも実施すると良い

- ・感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を年1回以上（特養は年2回以上）実施すること。

※実施手法は問わないが、机上及び実地での実施を組み合わせると適切。

資料 2-3

○虐待の防止（措置期間：～R6.3.31）

- ・虐待防止のための指針を整備すること。

虐待防止のための指針

- 1 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- 2 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- 3 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- 4 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- 5 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 6 成年後見制度の利用支援に関する事項
- 7 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- 8 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- 9 その他虐待の防止の推進のために必要な事項

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催すること（特養・GH は3月に1回以上実施）。

虐待の防止のための対策を検討する委員会

- ・幅広い職種で構成し、構成メンバーの責務及び役割を明確にすること
- ・他の会議体を設置している場合、一体的に設置・運営することも可
- ・他のサービス事業者との連携により行うことも可
- ・委員会検討内容として、以下1～7のとおり
 - 1 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - 2 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - 3 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - 4 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制を整備すること
 - 5 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - 6 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - 7 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

- ・虐待の防止のための研修を年に1回以上実施すること（特養・GH は年2回以上）。
 - ※新規採用時には必ず虐待防止のための研修を実施すること
- ・虐待防止に係るこれらの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

資料 2-3

○業務継続計画の作成（措置期間：～R6. 3. 31）

- ・「防災」に係る業務継続計画と「感染症」に係る業務継続計画を作成すること。

防災に係る業務継続計画

- 1 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道などのライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- 2 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- 3 他施設および地域との連携

感染症に係る業務継続計画

- 1 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- 2 初動対応
- 3 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

- ・業務継続計画に係る研修を年1回以上（特養・GHは年2回以上）実施し、記録すること（災害対応研修もしくは感染症防止研修と一体的に実施することも可）。
- ・業務継続計画に係る訓練を年1回以上（特養・GHは年2回以上）実施し、記録すること（防災訓練もしくは感染症まん延防止に係る訓練と一体的に実施することも可）。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じ計画の変更を行うこと。

○ハラスメント防止（措置期間：～R4. 3. 31）

- ・セクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための指針を作成し、必要な措置を講じること。

ハラスメント防止のための指針

- 1 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
- 2 ハラスメントに係る相談対応者を定める等、相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備及び労働者への周知

- ・以下1～3の取り組みを講じることが望ましい。
 - 1 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
 - 2 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応等）
 - 3 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）

資料 2-3

2. 居宅介護支援

○介護支援専門員の管理者の資格（措置期間：～R9. 3. 31）

- ・ R3.3.31 時点で現管理者が主任介護支援専門員でない場合、現管理者はその居宅介護支援事業所において主任介護支援専門員資格を所持していなくとも管理者を続けることが可能。管理者を交代する場合、交代以降の管理者は原則主任介護支援専門員資格取得者でなければならない。

3. 地域密着型サービス

○認知症介護に係る基礎的な研修受講のための措置（措置期間：～R6. 3. 31）

- ・ すべての介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ・ 新たに採用した従業者が資格を所持していない場合、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。

研修受講の必要がない資格

看護師、准看護師、介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、実務研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、医師、歯科医師、薬剤師、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員養成研修課程一級過程・二級過程修了者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師

4. 地域密着型特別養護老人ホーム

○栄養管理（措置期間：～R6. 3. 31）

- ・ 入居者の栄養状態の維持及び改善を図るため、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。

栄養管理

- 1 入居者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
- 2 栄養ケア計画と地域密着型施設サービス計画の整合性を図ること。
- 3 栄養ケア計画は施設サービス計画内に記載することも可。
- 4 入居者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- 5 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと。

資料 2-3

○口腔衛生の管理（措置期間：～R6.3.31）

- ・入所者の口腔の健康保持を図るため、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。

口腔衛生の管理

- 1 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- 2 1の技術的助言及び指導に基づき、イ～ホの事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成すること。
 - イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- 3 必要に応じて、定期的に計画を見直すこと。
- 4 口腔衛生の管理体制に係る計画は施設サービス計画内に記載することも可。
- 5 医療保険にて歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対し口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は当該計画に係る技術的助言及び指導を行う際は、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

5. 参考

- ・「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
https://mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html
- ・「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisaikumatome_13635.html
- ・「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
- ・「介護現場における（施設系通所系訪問系サービスなど）感染対策の手引き」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>
- ・「高齢者虐待防止」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html