

令和 4 年度

集団指導講習会

～認知症対応型共同生活介護～

～介護予防認知症対応型共同生活介護～



愛川町
あいちゃん

愛川町

目次

| | |
|---|----|
| 1. 愛川町指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例 | 4 |
| 基準の性格 | 5 |
| 地域密着型サービスの一般原則 | 6 |
| 2. 指定事業所の指定更新・変更届 | 7 |
| 指定更新 | 7 |
| 変更の届出等 | 7 |
| 3. 地域区分 | 8 |
| 介護報酬の地域区分と1単位の単価 | 8 |
| 4. 用語の定義 | 8 |
| 5. 人員、設備及び運営に関する基準(基準省令) | 9 |
| 基本方針 | 9 |
| 基本取扱方針 | 10 |
| 地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスの一体的運営等について | 11 |
| 人員基準 | 11 |
| 設備基準 | 14 |
| 運営基準 | 15 |
| 事業所の運営等 | 22 |
| 6. 具体的取扱方針 | 31 |
| 7. 認知症対応型共同生活介護計画の作成 | 32 |
| 8. 自己評価、外部評価 | 33 |
| 目的 | 33 |
| 自己評価の実施 | 33 |
| 外部評価の実施 | 33 |
| 実施回数 | 34 |
| 結果の公表 | 34 |
| 9. 業務継続計画(BCP) | 34 |
| 計画の種類 | 35 |
| 厚生労働省の支援 | 35 |
| 自然災害 BCP | 35 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 感染症 BCP..... | 37 |
| 10. 介護報酬..... | 41 |
| (介護予防) 指定認知症対応型共同生活介護の介護報酬の算定構造 | 41 |
| 様式集..... | 43 |

1. 愛川町指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

(基準条例)

町では、指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準等を、国が示している基準に準じて条例として定めています。

全文

(目的)

第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第78条の2第1項及び第4項第1号、法第78条の4第1項及び第2項、第115条の12第2項第1号並びに法第115条の14第1項及び第2項の規定に基づき、指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業に関する基準等を定めるものとする。

(指定地域密着型サービス事業者の入所定員に関する基準)

第2条 法第78条の2第1項に規定する特別養護老人ホームの入所定員は、29人以下とする。

(指定地域密着型サービス事業者の指定を受けるための資格)

第3条 法第78条の2第4項第1号に規定する条例で定める者は、法人とする。

2 前項に規定する法人は、愛川町暴力団排除条例(平成23年条例第16号)第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等であってはならない。

(指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準)

第4条 法第78条の4第1項及び第2項の規定による条例で定める基準は、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。以下「地域密着型サービス基準」という。)で定める基準をもって、その基準とする。

2 前項の場合において、地域密着型サービス基準第3条第2項中「市町村(特別区を含む。以下同じ。)」とあるのは、「町、地域包括支援センター」と読み替えるものとする。

3 第1項の場合において、地域密着型サービス基準第3条の40第2項、第17条第2項、第60条第2項、第87条第2項、第107条第2項、第128条第2項、第156条第2項及び第181条第2項中「完結の日から2年間保存」とあるのは、「完結の日から5年間保存」と読み替えるものとする。

4 第1項の場合において、地域密着型サービス基準第132条第1項第1号イ中「2人」とあるのは、「4人以下」と読み替えるものとする。

(指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定を受けるための資格)

第5条 法第115条の12第2項第1号に規定する条例で定める者については、法人とする。

2 前項に規定する法人は、愛川町暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等であってはならない。

(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等に関する基準)

第6条 法第115条の14第1項及び第2項の規定による条例で定める基準は、指定地域密着型介

護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス基準」)で定める基準をもって、その基準とする。

2 前項の場合において、地域密着型介護予防サービス基準第 3 条第 2 項中「市町村(特別区を含む。以下同じ。)」とあるのは、「町、地域包括支援センター」と読み替えるものとする。

3 第 1 項の場合において、地域密着型介護予防サービス基準第 40 条第 2 項、第 63 条第 2 項及び第 84 条第 2 項中「完結の日から 2 年間保存」とあるのは、「完結の日から 5 年間保存」と読み替えるものとする。

(本町の区域外の事業所に関する基準)

第 7 条 町長は、本町の区域外に所在する地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所から法第 78 条の 2 第 1 項及び第 115 条の 12 第 1 項に規定する申請があった場合に、当該事業所が、その所在する市町村(特別区含む。)が法第 78 条の 4 第 1 項及び第 2 項並びに第 115 条の 14 第 1 項及び第 2 項の規定により条例で定めた基準を満たしているときは、この条例の基準を満たしているものとみなすことができる。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

基準の性格

◎「基準」は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

◎指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は指定更新は受けられません。

また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ①相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行う。
- ②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表する。
- ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令。

この場合には、事業者名、命令に至った経緯等が公表されます。

なお、この命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相

当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力が停止となります。

→不適正なサービスが行われていることが判明した場合には、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させることもあります。

→次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定の全部若しくは一部の停止又は直ちに取消すこともあります。

- ア. 下記に該当するときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ・指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ・居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの代償として、金品その他財産上の利益を収受したとき
- イ. 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ウ. 上記ア・イに準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

◎運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から指定の申請がなされた場合には、その改善状況等が十分に確認されない限り指定は行いません。

◎特に、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

地域密着型サービスの一般原則

1. 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. 運営に当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
3. 利用者の人権擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるように努めなければなりません。

※令和6年4月1日より義務化されます。

4. サービス提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する認定情報や行政が実施する事業などといった介護保険関連情報その他必要な情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

P…plan（計画） D…do（実行） C…check（評価） A…action（改善）

この場合においては、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提出し、当該情報及びフィールドバック情報を活用することが望ましいです。

2. 指定事業所の指定更新・変更届

指定更新

介護保険法抜粋

(指定の更新)

第七十条の二 指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間（以下この条において「指定の有効期間」という。）の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

ポイント

事業所の指定は市町村（保険者）ごとに行います。

町外在住の被保険者にサービス提供をしようとするときは、その市町村長の指定を受けなければならないこととなります。

その際には、事前に愛川町とその市町村長との調整を要しますので、指定申請の前に、町高齢介護課へ相談をしてください。

変更の届出等

介護保険法抜粋

(変更の届出等)

第七十八条の五 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

3. 地域区分

愛川町は「5級地」です。

介護報酬の地域区分と1単位の単価

| 地域区分 | 該当する近隣自治体 | 単 価 |
|------|-------------------|----------------|
| 4級地 | 相模原市、厚木市 | 10.54 円 |
| 5級地 | 愛川町 、海老名市、 | 10.45 円 |
| 6級地 | 秦野市、清川村 | 10.27 円 |

4. 用語の定義

| | |
|--------|---|
| 常勤換算方法 | <p>事業所の従業者の勤務延時間数を、事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は、32 時間を基本とする。）で除することにより、事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法です。この場合の勤務延時間数は、サービスに従事する勤務時間の延べ数です。</p> <p><u>併設されている事業所の従業者としても勤務する（兼務）場合には、事業所ごとに切り離して、それぞれの勤務時間数だけを算入することとなります。</u></p> <p>産休、育休、介護休暇等の所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合には、30 時間以上の勤務で常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とします。</p> |
| 勤務延時間数 | <p>勤務表上、サービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。</p> <p>なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。</p> |
| 常 勤 | <p>勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。</p> <p>ただし、産休、育休、介護休業等により所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が整っている場合、例外的に、常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。この場合、代替職員とする非常勤の従事者を、常勤の従業員の含め換算することが可能です。</p> |

| | |
|------------------------|--|
| 専ら従事する 専ら提供に当 たる | 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。 この場合のサービス提供時間帯とは、サービスの単位ごとの提供時間をいうものであり、従業者の常勤・非常勤の別は問いません。 |
| 利用者の数 又は 利用定員 | 単位ごとの利用者の数又は利用定員をいうものであり、「利用者の数」は、実人員、「利用定員」は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいいます。 例えば、利用定員 10 人のとき、午前に利用者 10 人、午後に利用者 10 人に対し、サービス提供が可能である考え、人員算定上では、午前と午後の利用者の数は合算しません。 |
| 夜間及び 深夜の時間帯 | 利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定します。 |
| 前年度の平均 値 | 当該年度の前年度(4月1日から翌年3月31日)の平均を用いて計算します。 利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を、当該前年度の日数で除した数(小数点第2位以下切り上げ)となります。 新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合の利用者数等は、新設又は増設の時点から6月未満の間は、90%を利用者数等とし、6月以上1年未満の間は、直近6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数となります。 減床の場合は、減床後、実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数となります。 |

5. 人員、設備及び運営に関する基準(基準省令)

基本方針

認知症対応型共同生活介護

要介護認定の認知症高齢者が、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活が営めるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他、日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、住み慣れた環境での生活を継続できるようにするものでなければなりません。

介護予防認知症対応型共同生活介護

要支援認定の認知症高齢者が、可能な限り共同生活住居において、要介護認定の認知症高齢者同様、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図りながら、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

認知症対応型共同生活介護

1. 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければなりません。
2. 利用者一人一人の人格を尊重し、共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感が得られ、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、共同生活住居が、自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければなりません。
3. サービス提供は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
4. サービス提供に当たっては、その提供方法等について、利用者又はその家族に対し、理解しやすいよう懇切丁寧に説明を行わなければなりません。
5. サービス提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等行ってはなりません。

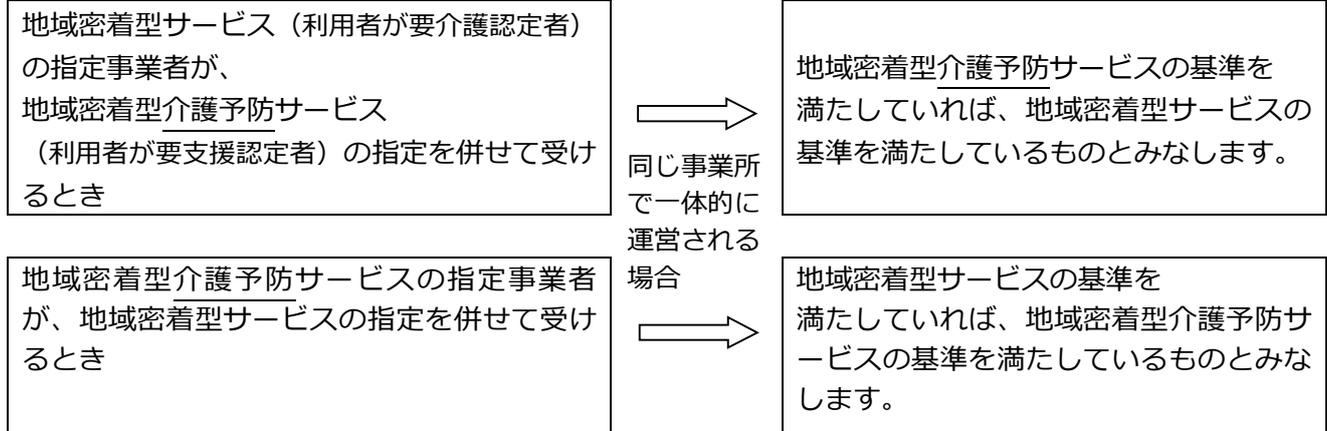
ただし、やむを得ず身体的拘束等を行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

また、身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催（オンライン開催可能）するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底をしなければなりません。

介護予防認知症対応型共同生活介護

1. 一人ひとりが、できる限り要介護状態とならずに自立した日常生活を営めるよう、目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
2. 利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫や適切な働きかけに努め、その自ら提供するサービスの質の評価を、自ら行うとともに、第三者または運営推進会議からの評価を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図らなければなりません。
なお、公表については、入居者又はその家族へ提供するほか、事業所内への掲示、市町村及び地域包括支援センター窓口、インターネットを活用する方法などにより開示しなければなりません。
3. サービスの提供に当たっては、利用者ができないことを単に補うものでは、利用者の生活機能向上の逆効果となり、サービスへの依存を生み出すことになりかねないため、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本とし、できる能力を阻害するようなサービス提供とならないように配慮しなければなりません。
4. 介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標の度合いや、利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスの一体的運営等について



人員基準

(1) 管理者

◎共同生活住居（ユニット）ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。

◎管理者の資格要件は、下記のすべてに該当する者です。

ア。（介護予防）認知症対応型共同生活介護の必要な知識及び経験がある者

イ。次のいずれかの事業所等において従業者又は訪問介護員等として3年以上認知症である者の介護に従事した経験がある者

- ・特別養護老人ホーム
- ・老人デイサービスセンター
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・認知症対応型共同生活介護事業所 等

ウ。「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者、または修了見込みである者

エ。（介護予防認知症対応型共同生活介護に限る）

同一敷地内であることを除き、下記の施設等の管理者ではない者

- ・介護保険施設
- ・居宅サービス事業所
- ・地域密着型サービス
- ・介護予防サービスもしくは、地域密着型介護予防サービス（サテライト型の場合、本体事業所が行う介護予防認知症対応型共同生活介護を除く。）
- ・病院、診療所
- ・社会福祉施設

◎サテライト型の事業所における管理者は、管理上支障がない場合には本体事業所の管理者を充てることができます。

ポイント

【本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合の要件】

次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。

- ア. 利用申込みに係る調整、サービス提供の状況把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること
- イ. 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること
- ウ. 従業者の急病等でサービス提供ができなくなる場合など必要な場合に随時、本体事業所とサテライト事業所との相互支援が行える体制であること
- エ. 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制であること
- オ. 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められていること
- カ. 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等、職員管理が一元的に行われていること

◎以下の場合であって、管理業務に支障がない場合には、他の職務を兼ねることが出来ます。

- ア. 併設する小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合
- イ. 同事業所の介護従事者としての職務に従事する場合
- ウ. 事業の内容を問わず、同一敷地内あるいは道路を隔てて隣接する事業所（施設）の管理者または従事者としての職務に従事する場合



【支障がある場合の例】

- ・訪問系サービス事業所の従業者との兼務
- ・介護保険施設や居宅サービス及び介護予防サービス、他の地域密着型（介護予防）サービスの事業所、病院、診療所又は社会福祉施設の管理をする者

※同事業所内に複数ユニットがある場合、管理上支障がない場合には、他のユニットの管理者との兼務も可能です。

(2) 代表者

基本的には、運営している法人の代表者を指し、理事長や代表取締役が該当します。

ただし、法人の規模によって、理事長や代表取締役を代表として扱うことが合理的ではないと判断される場合には、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表として差し支えありません。

◎代表者の資格要件は、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了または修了見込みであり、次のいずれかの経験を有する者です。

- ア. 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事したことがある。
- イ. 保健医療サービス（医療機関や訪問看護ステーション等）もしくは福祉サービス（特別養護老人ホーム等）の経営に直接携わったことがある。

ポイント

「従事した経験」や「経営に直接携わった経験」については、いずれも経験年数の制約はないが、高齢者に対して直接ケアを行っているサービスの経験者であることが重要です。

(3) 計画作成担当者

- ◎事業所ごとに、専らその職務に従事する計画作成担当者を1人以上置かなければなりません。
- ◎計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければなりません。
 - 1人以上配置する場合には、少なくとも1人は介護支援専門員でなければなりません。
このとき、この介護支援専門員は、介護支援専門員ではない者の業務を監督しなければなりません。
 - 介護支援専門員ではない者については、特別養護老人ホームの生活相談員や、介護老人保健施設の支援相談員、その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し、実務経験を有すると認められる者でなければなりません。
- ◎介護支援専門員の資格の有無を問わず、「実務者研修」又は「基礎課程」の研修を修了していなければなりません。
 - ※更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めてください。
- ◎利用者の処遇に支障がない場合には、管理者との兼務も可能です。
- ◎併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより、利用者の処遇に支障がないときは、配置をしないことも可能です。

(4) 介護従業者

利用者が認知症を有する者であることから、原則、認知症の介護等に対する知識及び経験がある者を従事者とします。

未経験者の場合には、研修の機会を確保するなどにより、質の向上を図りましょう。

- ◎介護従事者のうち、1以上の者は、常勤でなければなりません。
- ◎「利用者の数」は、前年度の平均値とします。(新設の場合には、推定数にて算出します。)

①夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯(日勤)

ユニットごとに、常勤換算方法で、そのユニットの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の配置が必要です。

②夜間及び深夜の時間帯(夜勤)

時間帯を通じて1以上の配置が必要です。

→共同生活住居の数が3である場合

すべて同一の階において隣接し、円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能であり、夜勤の対応マニュアルの策定や避難訓練等実施といった安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されている場合には、2以上の配置とすることが出来ます。

→事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに、他の職員を配置する場合については、宿直体制での配置が可能です。

→小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合

次の要件を満たし、入居者の処遇に支障がない場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることが出来ます。

- ア. 認知症対応型共同生活介護事業所の定員と、小規模多機能型居宅介護事業所の泊りの定員が9名以内であること
- イ. 両事業所が同一階に隣接しており一体的な運用が可能となっていること

(5) サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件

下記のすべてに該当している必要があります。

- ア. 居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について 3年以上の経験を有する
 ↓
 当該サービスの指定日において満たしている必要があり、
 休止等、事業を運営していない期間は除き3年以上の経験が必要です。
- イ. 本体事業所の実績が、事業開始1年以上あること、あるいは、
 本体事業所のユニットの利用者合計数が、入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること
- ウ. 本体事業所とユニット事業所の距離は、自動車等による移動で概ね20分以内の近距離であること
 →近距離であれば、隣接する市町村に所在することも差し支えない。
- エ. サテライト事業所のユニット合計数が、本体事業所のユニット合計数を上回らないこと
- オ. 本体事業所とサテライト事業所のユニットの合計数は、最大4までとすること

設備基準

(1) 事業所

◎ 1事業所に、複数のユニットを設ける場合には、3ユニットまでに限られます。

(サテライト事業所にあっては、2ユニットまで)

| 本体事業所 ユニット数 | サテライト事業所 | |
|----------------|----------|-------------------------|
| | ユニット数 | 本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所数 |
| 1 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 2 |
| | 2 | 1 |
| 3 | 1 | 1 |

◎ 事務室は、緊急時に速やかに対処できる距離や位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合には、各ユニット兼用でも差し支えありません。

◎ 事業所は、利用者家族との交流の機会や、地域住民との交流の機会がある家庭的な雰囲気のあるサービス提供に努めなければなりません。

(2) 居室

廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているもので、単に、カーテンや簡易的なパネル等で室内を区分しただけでは認められません。

◎ 1ユニットの入居定員は、5人以上9人以下で、1人1居室を原則とします。

ただし、夫婦である場合など、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人1居室とすることが出来ます。

◎1居室の面積は、7.43㎡以上としなければなりません。

2人部屋については、特に居室面積の最低基準の定めはありませんが、十分な広さを確保しなければなりません。

収納設備は、別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さで設置してください。

(3) 居間及び食堂などの設備

◎居間、食堂及び台所については、ユニットごとの専用設備でなければなりません。

(併設事業所の利用者との共用をすることはできません。)

◎居間及び食堂については、同一の場所とすることが出来ますが、それぞれの機能が独立していて、利用者と介護従事者が一堂に会するのに十分な広さが確保できるものでなければなりません。

◎その他、浴室などの利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けなければなりません。

(4) 消火設備その他の非常設備

原則、全ての事業所で、スプリンクラー設備の設置が義務付けられています。

その他、消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。

運営基準

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護のサービス提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面によって契約内容を確認することが望ましいです。

また、交付日は印字をしたりせず、記載してもらうようにしましょう。

〔重要事項説明書に必要な記載〕

ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）

イ 介護従業者の勤務体制

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制

（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）

オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（評価内容の開示）

カ その他、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

交付する文書については、利用申込者またはその家族からの申し出があった場合のみ、メールやUSBメモリ、CD-ROM などといった電子データによる提供が可能です。

この電子データの受け取りによって、文書の交付を受けたものとみなすことが出来ます。

ちなみに、USBメモリやCD-ROM などによる電子データの提供とは、記録媒体そのものを渡すということです。

メールの場合は、編集不可とするPDFファイルにするなど工夫をするようにしましょう。

※記載内容に変更があるときは、ただちに改訂し、常に最新情報となっているようにしましょう。

ポイント

利用者等の押印について

- ・契約時（重要事項説明書の交付等）に押印は求めないことが可能です。
その場合には、様式から押印欄を削除しましょう。
- ・私法上、契約は、当事者の意思の合致により成立するものと解釈されているため、押印をしなくても契約は有効となることから省略できるものと解されますが、**署名は必ず**求めましょう。

〔※令和3年度介護報酬改定により、事務処理の負担軽減として押印について見直しが行われたものですが、必ず押印廃止をしなければならないというものではありませんのでご注意ください。〕

(2) 提供拒否の禁止

原則、正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

特に、要介護度や所得の多寡などを理由に拒むことは禁止です。

〔正当な理由〕

- ア 事業所の現員からは利用申込みに応じきれない場合
- イ 利用申込者の居住地が、事業所の実施地域外である場合
- ウ 利用申込者についての健康状態を把握するために、健康診断書の提出を求めたところ、これに応じない場合

(3) 受給資格等の確認

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証によって、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認してください。

給付額減額（給付制限）を受けている被保険者は、被保険者証に記載があります。

併せて、負担割合証の確認も行ってください。

(4) 要介護認定の申請に係る援助

要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既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、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。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、その申請について当該者を担当する介護支援専門員によって行われていない場合は、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新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。

ポイント

認定申請日の「1日」の取り扱いについて

介護認定の区分変更申請をする際の「1日」付けの扱いは次のとおりとします。

- ・「1日」が、土・日・祝日に当たっている場合には、翌開庁日当日に限り、1日付けの受付対応をします。事前の申し出は必要ありません。
- ・申請書類を提出する際に、必ず1日付けでの受付を希望する旨、申し出てください。申請書類に1日付けの日がちが記入されていても、お申し出が無い場合には、実際の日がちでの受付となります。
- ・郵送による提出の場合には、高齢介護課に書類が到着した時点での受付となりますのでご承知おきください。

(5) 入退居

- ◎サービス提供は、要介護認定者または要支援認定者であって、認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に対し提供するものでなければなりません。
- ◎入居に際しては、主治の医師の診断書等により、認知症である者であることを確認してください。
- ◎入居申込者に対し、事業所自らが必要なサービスを提供することが困難である^{*}と認めた場合は、適切な他の（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所や介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の措置を速やかに講じなければなりません。

^{*}「事業所自らが必要なサービスを提供することが困難である」とは、

- ・入院治療を要する者である場合
- ・既に入居者が定員に達している

- ◎入居に際しては、心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければなりません。
→入居者の状態から、家族による契約締結等の援助が必要であるにも関わらず、期待できない場合については、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用も検討してください。
- ◎退居の際は、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助及び指導を行わなければなりません。また、居宅介護支援事業者等への情報提供や保健医療サービス、福祉サービスの提供事業者との密接な連携に努めてください。

(6) サービス提供の記録

- ◎入居者は、居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び他の施設サービスについて保険給付を受け

ることができないことから、他のサービス事業者がその旨確認できるよう入居者の被保険者証に、入居年月日及び事業所名を、退居の際には、退居年月日を記載するにしてください。

- ◎ サービスを提供した際には、サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録し、5年間保管しなければなりません。

(7) 利用料等の受領

介護報酬のほか、次の費用についてもその利用者に負担させることが適当と認められるものの費用等の支払を利用者から受けることができます。その場合には、利用者又はその家族に介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、利用者の同意を得ることが必要です。

- ア 食材料費
- イ 理美容代
- ウ おむつ第
- エ 身の回り品として日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用

ポイント

【日常生活においても通常必要となるものに係る費用の具体的な範囲について】

- ・ サービス提供とは関係ない費用として徴収可能であるため、会計区分を分けてください。
- ・ 利用者個人の希望で、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合の費用。

例：個人の嗜好物いわゆる贅沢品

新聞や雑誌

利用者個人専用の電化製品の電気代 など

〔シャンプー・化粧品・歯ブラシ・タオル等の日用品等でも、利用者に一律に提供されるものは徴収できません。〕

(9) 保険給付の請求のための証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供したサービス利用料の額及びサービス提供の内容、その他利用者が保険給付を請求する上で必要とされる事項等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(10) 介護等

- ◎ 認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者とその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように、利用者の人格に十分配慮し、サービス提供をしなければなりません。

- ◎ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護のサービスは、施設サービスに準じ、入居によって完結する内容であることを踏まえ、従業者ではない者(付添者など)による介護や居宅療養管理指導

を除く他の居宅サービスを利用させることはできません。

◎食事や清掃、洗濯、園芸、レクリエーション等を利用者と従業員の共同で行うことにより、家庭的な生活環境下で日常生活が送れるように努めなければなりません。

(1 1) 社会生活上の便宜の提供等

◎単に画一的なサービス提供をするのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことが出来るよう必要な支援を行うことにより、充実した日常生活を送り、精神的な安定と行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めなければなりません。

◎利用者に関する用事において必要とする手続き等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行するものとし、特に、金銭にかかるものについては、書面等をもって必ず事前に同意を得て代行するものとし、対応には十分に留意してください。代行終了後は、その都度本人に確認を得るようにしてください。

◎利用者の家族に対しては、会報の送付、事業所のイベントへの招待、定期的な面会などと、利用者とその家族が交流できる機会を確保するように努めてください。

(1 2) 利用者に関する市町村への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

ア 正当な理由なしに、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(1 3) 緊急時の対応

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師や協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

(1 4) 身体的拘束等の適正化

①委員会の設置

身体的拘束等の適正化検討委員会を3月に1回以上を目安に開催し、その内容については従業員に周知徹底をしてください。

ア. 目的

事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげることです。
決して従業員の懲罰を目的とするものではありません。

イ. 構成員

事業所の管理者及び従業員のほか、第三者機関や精神科専門医等の専門家も加えた構成であることが望ましいです。

ウ. 開催方法

Web 会議での開催も可能です。

関係する職種や取り扱う事項が相互に関係が深いと認められる他の委員会がある場合には、一体的な運営としても差し支えありません。

エ. 内容

- ・ 報告様式を整備（従業者による身体的拘束等の発生状況、その背景等についての記録）
- ・ 身体的拘束の発生報告
- ・ 報告事例の分析
- ・ 報告事例の適正性と、適正化策の検討
- ・ 従業者に対し報告事例と分析結果を周知
- ・ その後の効果についての評価

②適正化のための指針整備

指針には、次のような項目を盛り込むようにしてください。

ア. 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

イ. 上記①の委員会を含める事業所内の組織に関する事項

ウ. 職員研修に関する基本方針

エ. 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

オ. 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

カ. 利用者等に対する本指針の閲覧に関する基本方針

キ. その他適正化の推進のために必要な基本方針

③研修

◎従業者全員に対し、基礎的知識を普及・啓発し、指針に基づく適正化の徹底を図ってください。

◎指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な開催をすることにより、組織的に徹底できるよう取り組んでください。特に、新規採用時には必ず研修を実施するようにしてください。

ポイント

【身体拘束廃止未実施減算について】

この減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体的拘束等の適正化の取り組みを講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算するものになります。

具体的には、

- ・ 記録を行っていない
- ・ 検討委員会を3月に1回以上開催していない
- ・ 指針の整備をしていない
- ・ 定期的な研修を行っていない

減算対象となる場合には、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について所定単位数から減算することになります。

町には、事実が生じた月から3月後までに改善計画を報告してください。

(15) 虐待の防止 ※令和6年4月1日義務化

虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、人格の尊重に深刻な影響を及ぼす

可能性が極めて高く、それを防止するために必要な措置を講じなければなりません。

①目的

ア. 虐待の未然防止

→研修等を通じて、従業員が理解することが重要で、責務と適切な対応等については正しく認識されなければ、防止に繋がりません。

イ. 虐待等の早期発見

→利用者にとって身近な存在であることから、虐待又はセルフ・ネグレクト等の事案を発見しやすい立場にあるため、事業所内で相談体制や町の通報窓口等の周知を行い、適切な対応が行えるように整備してください。

ウ. 虐待等への迅速かつ適切な対応

→町が行う調査等に協力してください。

②検討委員会の設置

専任の担当者を置き、担当者は委員会の責任者となり委員会を設置してください。

構成員としては、外部者の参画を得るなど感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種による構成とし、虐待防止の専門家を構成員とすることでより強化されます。

また、Web 会議での委員会の開催も可能で、定期的に行うことが必要で、責務及び役割分担を明確にしておく必要があります。

検討委員会では、次の事項について検討することとし、検討結果については、従業員に周知徹底を図ってください。

ア. 組織に関すること。

イ. 指針の整備

ウ. 職員研修の内容に関すること。

エ. 従業員が相談・報告できる体制整備に関すること。

オ. 虐待等を把握した場合に町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。

カ. 虐待が発生した場合、その発生原因等の分析から、得られる再発防止策に関すること。

キ. 再発防止策を講じた際の効果と評価に関すること。

ポイント

虐待の事案については、諸事情による複雑なものであり、性質上、従業員全員に必ずしも情報共有されるべき情報とは限らないので、慎重に対応することが重要です。

※参考

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ドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000144825.pdf>

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

③指針

整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア. 事業所における基本的な考え方

イ. 事業所内の組織に関する事項

ウ. 職員研修に関する基本方針

- 工. 事案発生時の対応方法に関する基本方針
- 才. 事案発生時の相談・報告体制に関すること
- 力. 成年後見制度の利用支援
- キ. 虐待等に係る苦情解決方法に関すること
- ク. その他、指針の公開等、虐待防止の推進のために必要なこと

④研修

職員教育を組織的に徹底させていくために、研修プログラムを作成して、年1回以上の定期的な研修を実施するとともに、研修内容の記録をするようにしましょう。

また、従業員の新規採用時には必ず研修を実施し、全員で虐待防止の徹底が行えるようにしてください。

事業所の運営等

(1) 管理者の責務

管理者は、従業員の管理及び利用申込みに係る調整、実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない、従業員に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

(2) 運営規程

事業の適正な運営及び利用者に対する適切なサービス提供を確保するために、ユニットごとに次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めることを義務付けています。

次の事項のうち、ア～エ及び力に変更が生じた際には、変更の届出をしてください。

ア. 事業の目的及び運営の方針

イ. 従業員の職種、員数及び職務内容

→従業員の員数については、日々変わりうるものであるため、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

ウ. 利用定員

エ. サービスの内容及び利用料、その他の費用の額

→利用料については、自己負担割合1～3割（要負担割合証確認）での料金表及びその他サービスに係る費用について明記してください。

オ. 入居に当たっての留意事項

カ. 非常災害対策

キ. 虐待防止のための措置に関する事項

→責任者の選定、従業員の研修方法等組織内の体制や、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法について記載をしてください。

ク. その他運営に関する重要事項

→利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましいです。

(3) 勤務体制の確保

①勤務形態の管理

利用者に対して、適切なサービスが提供できるよう、従業者の勤務の体制を定め、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。

ユニットごとに勤務表を作成し、下記の事項を明確にしておくようにしてください。

- ア. 従業者の日々の勤務体制
- イ. 常勤、非常勤の別
- ウ. 管理者との兼務関係
- エ. 夜間及び深夜の勤務の担当者等

②研修機会の確保

従業者の資質の向上のため、外部機関が実施する研修や事業所内で研修会を行うなど、計画的に研修への参加の機会を確保しなければなりません。

特に、**介護従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者**[※]については、**認知症介護基礎研修を受講する必要があります。(令和6年4月1日より義務化)**

※「医療・福祉関係の資格を有さない者」とは、認知症介護に関する基礎知識及び技術を習得している下記の有資格者以外の者です。

- ・介護福祉士 ・介護支援専門員 ・社会福祉士 ・実務者研修修了者
- ・介護職員初任者研修修了者 ・生活援助従事者研修修了者 ・介護職員基礎研修修了者
- ・看護師、准看護師 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・精神保健福祉士
- ・あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から義務化されるものです。

③職場におけるハラスメントの防止について（義務）

職場における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、雇用管理上の措置を講じなければなりません。

ハラスメントに関しては、職場内のみならず、利用者やその家族等から受けること（カスタマーハラスメント）も想定されますので従業者を守る意味では重要なことです。

講じるべき具体的な内容は次のとおりです。

- ア. 方針等の明確化、その周知・啓発
ハラスメントの内容及び行ってはならない旨の方針を明確化し、掲示物の作成等で周知・啓発する。
- イ. 適切に対応するための体制整備
相談窓口として対応する担当者を決め、従業者に周知する。
- ウ. その他取り組みについて
被害者への配慮
(メンタルヘルス不調の相談対応、行為者に対する対応は複数人数とする など)
被害防止のためのマニュアル作成、研修の実施 など

【参考】・厚生労働省ホームページ

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(介護最新情報 Vol.718)

・相談窓口

かながわ労働センター県央支所 労働相談窓口

(4) 定員の遵守

入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

(5) 業務継続計画 (Business Continuity Plan) ※令和6年4月1日義務化

感染症や非常災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう継続的に実施するため、また非常時の体制で早期の業務再開を図るために計画を策定することが目的です。万が一、感染症や災害が発生した場合には、従業員の連携した取り組みが非常に重要となることから、雇用形態に関係なく全ての従業員に対し、必要な研修及び訓練 (シミュレーション) の実施をすることが必要です。

研修及び訓練については、関係機関との連携等により実施することもよいでしょう。

① 計画策定の項目

【感染症に係る BCP】

- ・ 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)
- ・ 初動対応
- ・ 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)

【災害に係る BCP】

- ・ 平常時の対応 (建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフライン停止時の対策、
必要品の備蓄等)
- ・ 緊急時の対応 (業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ・ 他施設及び地域との連携

※参考「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」

② 研修の実施

職員教育を組織的に浸透させていくため、年1回以上の定期的な開催で、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うようにしましょう。また、研修を実施した時には、その内容を記録し、職員間で共有しましょう。

③ 訓練の実施

実施手法は問いませんが、机上及び実践を組み合わせる行うことが理想です。

万が一の時には策定した BCP に基づき行動をするため、年1回以上は定期的な訓練を実施して、役割分担の確認、実際にどう行動するか等を検証しながら、1人1人が迅速に行動できるように努めてください。

ポイント

利用者や職員に何らかの被害が出た場合、安全配慮義務違反に基づく損害賠償義務違反を問われる可能性もありますので、真剣に取り組みましょう。

(6) 非常災害対策

消防法第8条により、管理者は防火管理者となり、非常災害に関する具体的計画[※]を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、従業者へ周知するとともに、定期的に避難、救出及びその他必要な訓練を行わなければなりません。

また、訓練の実施に当たっては、運営推進会議の構成員等を活用し、消防団や地域住民の参加による連携した取り組みに努めてください。

さらに、消防機関の参加によって具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練であることが望ましいです。

※「非常災害に関する具体的計画」とは、

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画をいう。

具体的には、

ア. 火災等の災害時は、消防への通報体制を従業者へ周知。

イ. 地元消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作り。

(7) 衛生管理等

施設、食器その他の設備又は飲用水については、食中毒及び感染症の発生を防止するため、衛生的な管理に努めなければなりません。

①施設・設備について

必要に応じて保健所の助言、指導を求め、衛生上必要な措置を講じなければなりません。

特に、インフルエンザ対策・腸管出血性大腸菌感染症（O-157）・レジオネラ症の感染予防対策は、徹底した予防対策を講じてください。

また、空調設備等により施設内の適温の確保に努めましょう。

②感染症の予防及びまん延の防止のための措置 ※令和6年4月1日義務化

事業所において感染症の発症、及びまん延しないように措置を講じなければなりません。

ア. 委員会の設置

構成員としては、外部者の参画を得るなど感染症対策の知識を有する者を含む、幅広い職種による構成とし、メンバーの責任及び役割分担にて、専任の感染対策担当者を決めておくことが必要です。Web会議での開催も可能で、おおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果については周知徹底を図ってください。

また、インフルエンザ等といった感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

【参考】「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」
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」 等

イ. 指針の整備

指針は、平常時の対策及び発生時の対応を規定するものです。

- ・ 事業所内の衛生管理（環境整備）
- ・ ケアにかかる感染対策（手洗いや日常の予防策）
- ・ 発生状況の把握
- ・ 感染拡大の防止
- ・ 医療機関や保健所、行政との連携・報告
- ・ 事業所内の連絡体制

【参考】「介護現場における感染対策の手引き」

ウ. 研修及び訓練

感染対策の基礎的内容等の知識を普及・啓発するとともに、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的として行ってください。

BCP に基づく研修・訓練と同様、組織的に浸透させていくために定期的な研修の実施、実際に迅速な行動ができるよう訓練を行いましょう。

BCP に基づく研修・訓練と一体的な実施でも差し支えありません。

【参考】「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」

(8) 協力医療機関等

- ◎ 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。併せて、協力歯科医療機関についても定めなければなりません。
- ◎ 協力医療機関については、緊急時の対応等に備え、通常の実施地域内（町内）の医療機関であることが望ましいです。また、円滑な協力体制を整備するため、あらかじめ必要な事項について取り決めをしておくことがよいです。
- ◎ サービス提供の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等と連携及び支援の体制整備を講じなければなりません。

ポイント

【看取り介護加算との関連について】

事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要となることから、事業所の職員のほか、密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携が必要となります。

連携先としては、町内に所在している病院等が望ましいですが、町外に所在する病院等との連携を図るときには、自動車等による移動時間が概ね 20 分以内を目安とした近距離範囲内にある病院等であることが望ましいです。

(9) 掲示

運営規程の概要や従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、その他の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見やすい場所に掲示しなければなりません。

ポイント

勤務体制について掲示するときは、職種、常勤・非常勤ごとの人数が分かればよく、従業員の氏名まで掲示する必要はありません。

(10) 秘密保持等

- ◎従業員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。
- ◎退職等により従業員であった者にも、秘密保持は義務付けられており、正当な理由なく秘密を漏らすことがないように、雇用時に取り決めをして、例えば違約金についての定めを置くなどの必要な措置を講ずるべきとされています。

【参考】介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドライン

〈厚生労働省ホームページ〉

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000144825.pdf>

Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000166287.pdf>

- ◎サービス担当者会議等では、課題分析情報や利用者の有する問題点、解決すべき課題等の個人情報を介護支援専門員等と共有することを利用者及びその家族に説明し、利用者の個人情報をを用いる場合には利用者の同意を、利用者家族の個人情報をを用いる場合は当該利用者家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。

ポイント

【同意について】

署名欄に記載があるだけでなく、同意を得る文書の内容に、利用者及び利用者家族の個人情報をを用いることについて明記されていることが重要です。

(11) 居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止

事業所の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又はその従業員に対し、利用者に対して事業所の紹介をす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。また、退去者の紹介をすることの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはなりません。

(12) 苦情処理

提供したサービスに対する利用者及びその家族からの苦情には、サービスの質の向上を図る上での重要な情報元であるとの認識を持ち、迅速かつ適切に対応しなければなりません。

なお、苦情の内容（苦情の受付日、対応処理、改善の内容等）は必ず記録をしてください。

【利用者が苦情を申し出るための措置】

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示するべきこととされています。

【町に苦情が寄せられた場合】

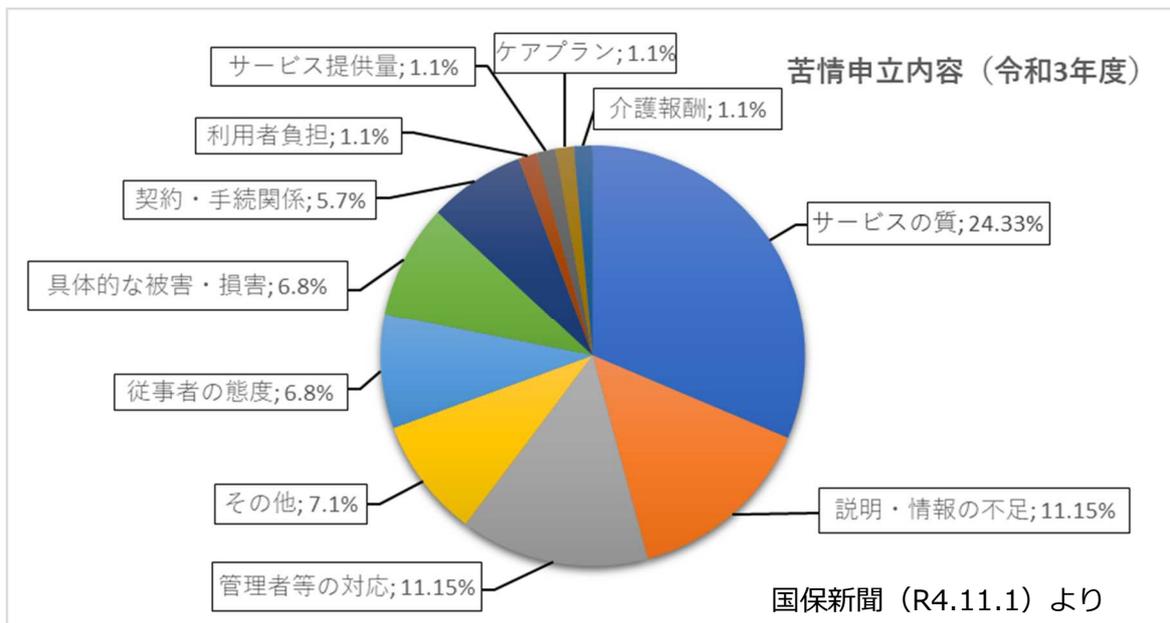
内容に応じるべく、町から質問や照会、文書の提出等の求めがあったときには、調査に協力するとともに、指導、助言を受けたときには必要な改善を行ってください。

→神奈川県国民健康保険団体連合会に苦情が寄せられた場合も町と同様、調査協力等を行ってください。この場合、神奈川県国民健康保険団体連合会より改善報告の求めがあった場合には、これに応じてください。

※「神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護苦情相談係」

045-329-3447 受付：午前8時30分～午後5時15分（土・日・祝日を除く）

苦情ではない場合でも、利用者の心身の状況を踏まえ、適切なサービス提供が行われているかを確認するために必要に応じて町が実施する調査にも協力するとともに、指導、助言を受けたときには必要な改善を行ってください。



(13) 地域との連携等

①運営推進会議の設置

会議は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者※、町職員又は地域包括支援センターの職員、その他認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成し、提供しているサービス

内容等を明らかにすることで、事業所の利用者に対する「抱え込み」を防止、地域に開かれたサービスとすることで質の確保を図ることを目的に、事業所自らが設置すべきものです。

なお、併設している他の地域密着型サービス事業所と合わせ、1つの運営推進会議の設置とすることが可能ですが、この場合には、両事業所についての内容を議題とします。

また、会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進の観点から、複数事業所による合同開催としても差し支えありません。

会議の開催は、おおむね2月に1回以上とし、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聞く機会です。Web会議での開催も可能ですが、個人情報・プライバシー保護の観点から利用者又はその家族の同意を得て開催をするようにしてください。

※「地域住民の代表者」とは、

町内会役員、民生委員、老人クラブの代表、近隣住民等が考えられます。

開催した会議の内容は、記録を作成し、事業所に掲示するなど公表しなければなりません。

その際、個人が特定できないように十分注意してください。

②介護サービス相談員派遣事業の活用

町では、利用者の権利擁護とサービスの質的向上を目的に、定期的な事業所への訪問をすることで、利用者と事業所との“橋渡し役”として、第三者視点から気づいたこと、利用者が感じていることなどを伝達し、苦情申し立てに至るほど問題が大きくならないうちに、問題を提起、事業所自らが解決を図ることに支援することを目的に介護相談員の派遣事業を実施しています。

トラブル回避のためだけでなく、サービス提供に関する工夫の相談等、客観的視点が欲しいときに活用してください。

派遣を希望するときは、町高齢介護課へご連絡ください。

③地域との交流

地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めるようにしてください。

老人クラブ、婦人会、その他非営利団体や住民の協力を得て行う事業への参加もよいでしょう。

④自己評価、外部評価

1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的に実施してください。自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行い、評価機関または運営推進会議において第三者の観点からの評価（外部評価）を行うことで、新たな課題の発掘、要する改善点の発見等、従業者の問題意識の向上と、事業所全体の質の向上につながります。

また、評価の結果については、利用者及其の家族へ提供するとともに、ホームページや介護サービス情報公開システムへの掲載、事業所内に掲示するなどにより公表するようにしてください。

(14) 事故発生時の対応

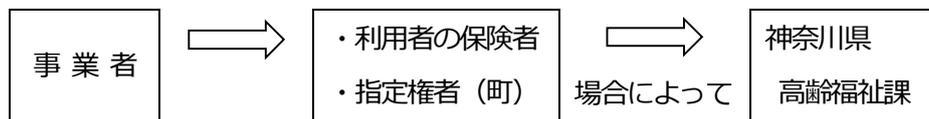
事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等

に連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。

本町では、「**介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領**」を定めておりますので、指定の報告書様式にて手順に従って報告をしてください。

https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/benri/guide/hukushi_kaigo/kaigo/kaigo/1559116980175.html

①報告書提出のながれ



②報告を要する事故の範囲

ア. サービスの提供による利用者の負傷又は死亡事故

- 「サービス提供による」とは送迎・通院等の間の車両事故も含む。
- 通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間も含む。
- 事業者側の過失の有無を問わず報告。
- 利用者が病気により死亡した場合でも、死因に疑義が生じる可能性があるとき。
- 事故報告後、ある程度の期間を経て死亡してしまった場合には報告書を再度提出する。

イ. 食中毒及び感染症、結核の発生

ウ. 従業員の法令違反及び不祥事等の発生

例) 利用者からの預かり金の横領、**個人情報**の紛失・流出 など

ポイント

利用者の自己過失による事故であっても、医療機関で受診したものは報告対象です。

また、報告の要否は、事業者の責任の有無ではなく、サービス提供時の事故か、その程度はどのくらいかで判断されます。

◎事故の状況及び事故に際して採った措置については必ず記録してください。(5年間保存)

→事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ事業所内で定めておくことが望ましいです。

◎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ってください。

→事業者は、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有することが望ましいです。

◎事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じるようにしてください。

(15) 会計の区分

認知症対応型共同生活介護の事業の会計は、その他の事業と区別をしなければなりません。

(16) 記録の整備

従業員、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。

次に掲げるアからカの利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日※から

5年間保存となります。

- ア. 認知症対応型共同生活介護計画
- イ. 提供した具体的なサービス内容等の記録
(重要事項説明書、アセスメントの記録、業務日誌、個人利用記録票 など)
- ウ. 身体的拘束等の様態及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- エ. 市町村への通知に係る記録
- オ. 苦情の内容等の記録
- カ. 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
- キ. 運営推進会議の会議録
- ク. 報告、評価、要望、助言等の記録

※「完結の日」とは、
契約終了(解約、解除、他の施設への入所、死亡、自立等)により、一連のサービス提供が終了した日を指します。

保存期間の考え方は、利用者の死亡日や契約解消日に関係なく、下記の例のように各種書類によって異なります。

例1) 令和元年9月分の居宅サービス計画の場合の関連書類

→ 令和6年9月まで保存をする。

例2) 平成30年9月4日に苦情があり、平成30年10月5日に対応終了した場合の記録簿

→ 令和5年10月5日まで保存をする。

6. 具体的取扱方針

認知症対応型共同生活介護

- (1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければなりません。
- (2) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、自らの役割を持つことにより達成感や満足感を感じることで、自信の回復などの効果が期待でき、利用者にとって自らの生活の場である実感がもてるよう必要な援助を行わなければなりません。
- (3) 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないように、配慮しなければなりません。
- (4) 認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や、行事及び日課等のサービス提供方法については、利用者又はその家族に対し、理解しやすいように説明を行い、懇切丁寧にサービス提供を行わなければなりません。
- (5) サービス提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。しかし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、理由を含め状況の詳細について記録をしなければなりません。

介護予防認知症対応型共同生活介護

- (1) サービス提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師から情報伝達を通じる等の方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行わなければなりません。
- (2) 計画作成担当者は、利用者の状況を把握・分析し、解決すべき問題状況を明らかにして（アセスメント）、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間及び日程等について記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければなりません。また、作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して理解しやすいように説明し、利用者の同意を得て、交付しなければなりません。
- (3) 介護予防認知症対応型共同生活介護計画には、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業など趣味や嗜好に応じた多様な活動の確保に努めなければなりません。
- (4) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、自らの役割を持つことにより達成感や満足感を感じることで、自信の回復などの効果が期待でき、利用者にとって自らの生活の場である実感がもてるよう配慮し、必要な援助を行わなければなりません。
- (5) 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める計画期間が終了するまでに、少なくとも1回はモニタリングを行い、目標の達成状況の把握によって、解決すべき課題の変化が認められる場合については、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行わなければなりません。

7. 認知症対応型共同生活介護計画の作成

管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させてください。

- ◎作成に当たっては、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業など趣味や嗜好に応じた多様な活動の確保に努めなければなりません。
- ◎計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえて作成しなければなりません。
- ◎作成に当たっては、介護従業者と協議の上、援助の目標、提供するサービスの具体的な内容について記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければなりません。また、作成した内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、交付しなければなりません。
- ◎計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、介護従業者との連絡を継続的に行い、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握によって、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行わなければなりません。

8. 自己評価、外部評価

目的

「自己評価」は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりの誘導し、

「外部評価」は、第三者による評価結果と事業所が行った自己評価結果の対比によって、両者の異同について考察した上で、総括的な評価を行うことで、

サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることが狙いです。

また、評価結果の公表を行うことで、すべての従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要なのです。

評価項目については、「介護情報サービスかながわ」に掲載があります。

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=915&topid=29>

書式ライブラリーより「13外部評価 神奈川県認知症対応型共同生活介護外部評価機関選定要綱」

自己評価の実施

自ら提供するサービス内容について振り返り、評価を行います。

評価を行うに当たっては、管理者が従業者と協議をして実施するようにしましょう。

外部評価の実施

神奈川県の指定している評価機関等と評価業務の委託契約の締結によって実施します。

神奈川県が指定している評価機関については、「介護情報サービスかながわ」で紹介されています。

(地域密着型サービス評価)

<https://houkatsu.rakuraku.or.jp/hyouka/chiiki/index.html>

ポイント

【運営推進会議を活用した外部評価】

「第三者による評価」という観点では評価機関と同じ要素を持つため、運営推進会議を活用し外部評価を実施することも可能です。

ただし、実施に当たっては、公立中正な立場にある第三者の参加が必要で、会議への出席が困難な場合には、資料の送付等による方法でも差し支えありません。

実施の手順については、評価機関で実施する外部評価と同様で、自己評価で取りまとめた提供サービスの内容や課題について運営推進会議で報告し、第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにして、サービスの質の向上を図りましょう。

実施回数

原則として、少なくとも1年に1回は実施してください。

ただし、次の項目すべてに該当するときは、2年に1回の実施とすることが出来ます。

- ア. 過去5年間継続して外部評価を実施していること
- イ. 「自己評価結果及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を町に提出していること
- ウ. 運営推進会議が、前年度において6回以上開催されていること
- エ. 開催した運営推進会議に町又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること
- オ. 「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2. 3. 4. 7の実践状況（外部評価）が適切であること

※上記ア～オに該当し、2年に1回の実施をしている場合のアの条件について、外部評価を行っていない年は実施していることとみなします。

結果の公表

外部評価の結果については、

- ・利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項説明書に添付し、評価内容について説明をするようにしてください。
- ・事業所に見やすい場所への掲示、ホームページ上への掲示など、広く開示するようにしてください。
- ・町に提出してください。他市町村の指定を受けている場合には、すべての指定権者へも提出をしてください。
- ・評価機関によって実施した場合には、運営推進会議において「サービス評価の実施と活用状況」を作成し、結果について報告をしてください。

9. 業務継続計画(BCP)

計画の策定については、令和6年4月1日義務化されます。

計画策定の1番のメリットは、利用者や職員に安心感を与えられることです。

突然の事態に、判断を誤ることなく、冷静に、かつ速やかな状況判断にて次の行動へと進めるために必要なものと考えられます。

そのため作成は、職員間で共通認識を持つことが重要であり、有事の際は現場判断が求められることから、計画を浸透させるために、職員全員で意見の出し合いながら策定を進めていくことが理想です。これにより、職員間のコミュニケーションが深まり、日常業務の効率化に繋がるとも言われています。

また、策定とともに義務化される研修と訓練の実施については、計画に沿って行うものですが、理解することとシミュレーションによって実効性を高めるためのものですので、職員配置や備蓄品の確認、連絡体制等の検証によって見えた改善点を、策定した計画に反映あるいは修正することでより実効性は

高まり、職員の危機感の格差を埋めるためにも繰り返し行うことでさらに高い対応力を身に付けることが出来ます。この研修と訓練の取り組みは、事業所運営を見直すきっかけにもなると考えられています。

計画の種類

業務継続計画は2通りの策定が必要です。

| | |
|----------|---|
| 自然災害 BCP | 自然災害の発生に備え、業務継続のために必要な平時からの準備内容と災害発生時の対応をまとめた計画書。 災害発生時の管理体制をはじめ、早期の事業再開を促すためのもの |
| 感染症 BCP | 感染症の流行に備え、業務継続のために平時から準備、発生時の対応をまとめた計画書。 感染発生時の管理体制をはじめ、感染拡大の防止を促すためのもの |
| 感染症対策指針 | 感染の予防・再発防止対策および集団感染事例発生時の適切な対応等、施設・事業所における感染対策の体制を確立し、適切かつ安全で、質の高いサービスの提供を図るためのガイドブック |

(厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(改訂版)」より)

厚生労働省の支援

厚生労働省のホームページに、計画書のひな形が掲載されていますので、ダウンロードして作成すると、進めやすいです。

また、研修動画が配信されていますので、事業所内で活用してください。

【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/doug_a_00002.html

自然災害 BCP

台風は、天気予報で予測できるため、事前準備が可能ですが、地震や局地的な集中豪雨などは予測困難の事態ですので、安全確保を最優先に備えが必要となります。

(1) ハザードマップの入手

町ホームページに、「洪水・土砂災害ハザードマップ」をはじめ、「洪水浸水想定区域図」や避難所の情報などの情報発信をしておりますので、利用者宅、事業所近辺状況等の情報資料として活用してください。

【町ホームページ（災害への備え）】

<https://www.town.aikawa.kanagawa.jp/bousai/bou/index.html>

(2) 過去の被災事例

- ・令和4年 台風15号による浸水被害（静岡県）

- ・令和2年 熊本県集中豪雨
- ・令和元年 台風21号による土砂浸水被害（千葉県）
- ・平成23年 東日本大震災

など過去の事例を分析することで、イメージできるようになります。

一例を紹介します。

| 経過目安 | (夜勤職員のみ) | 発災後6時間 | 発災後1日 | 発災後3日 | 発災後7日 |
|--------|---------------|--------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|
| 出勤率 | 3% | 30% | 50% | 70% | 90% |
| 在庫量 | 100% | 90% | 70% | 20% | 在庫正常 |
| ライフライン | 停電、断水 | 停電、断水 | 停電、断水 | 断水 | 復旧 |
| 業務基準 | 職員・入所者の安全確認のみ | 安全と生命を守るための必要最低限 | 食事、排泄中心 その他は休止 若しくは減 | 一部休止、減とするが、ほぼ通常に近づける | ほぼ通常どおり |
| 給食 | 休止 | 必要最低限のメニューの準備 | 飲用水、栄養補助食品、簡易食品、炊き出し | 炊き出し、光熱水復旧の範囲で調理再開 | 炊き出し、光熱水復旧の範囲で調理再開 |
| 食事介助 | 休止 | 応援体制が整うまでなし 必要な利用者に介助 | 必要な利用者に介助 | 必要な利用者に介助 | 必要な利用者に介助 |
| 口腔ケア | 休止 | 応援体制が整うまでなし | 必要な利用者はうがい | 適宜介助 | ほぼ通常どおり |
| 水分補給 | 応援体制が整うまでなし | 飲用水準備 必要な利用者に介助 | 飲用水準備 必要な利用者に介助 | 飲用水準備 必要な利用者に介助 | 飲用水準備 ほぼ通常通り |
| 入浴介助 | 失禁等ある利用者は清拭 | 適宜清拭 | 適宜清拭 | 適宜清拭 | 光熱水が復旧次第入浴 |

〔厚生労働省 令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費当補助金 社会推進事業「社会福祉施設等におけるBCPの有用性に関する調査研究事業」社会福祉法人 若竹会 非常災害等対策計画 一部抜粋〕

(3) メンタルケア

従業員は、被災直後から様々な対応に追われ、利用者も不安を感じ精神的なダメージを受けるなど、「ストレス」の蓄積が想定されます。

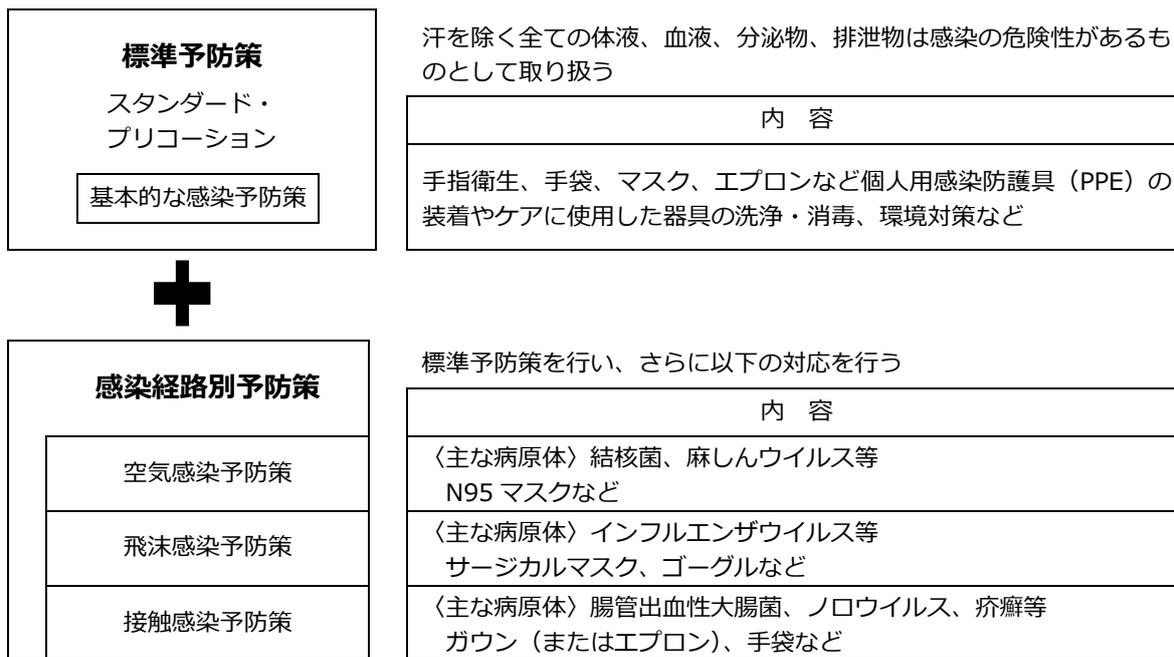
強いストレスが続くと、見落としをししたり、正常な判断が出来なくなったり、心身の回復が出来なくなったりと精神疾患になりかねない悪影響を及ぼす可能性がありますので、最善策と言われている「安全・安心・安眠」の確保や、自分自身の治癒力（セルフケア）を高めておくことが重要と考えられますので、対策を検討しておくことも必要です。

感染症 BCP

感染症は、新型コロナウイルスだけではなく、その他の感染症に関する情報や、その感染予防策の早期対応、また自然災害とは違い、収束するまで長期間の緊急体制となることが予想されるため、被害を最小限に抑えるための計画となります。

(1) 防護具、消毒液等の備蓄の確保

感染経路別で対応するために必要となる用具を日頃から備えておく必要があります。



(厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き第2版」)

(2) ゾーニングの重要性

清潔な区域と、ウイルスに汚染されている区域を区別することを「ゾーニング」といいます。

清潔区域が汚染されないように入出口を分ける等の工夫や掲示物等で分かりやすく表示をしたり、区域の境界をカラーテープ等でマーキングするなど、防護具を着用していない職員に影響が出ないように動線を設定します。

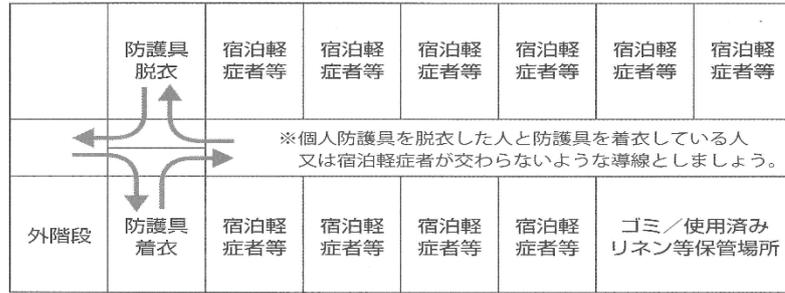
①手順

汚染区域はできる限り狭い範囲で設定します。

職員の動線を意識して、事業所内を清潔区域と汚染区域に明確に分けましょう。

清潔区域と汚染区域の境界にはビニールカーテンや衝立を設置し、両区域の空気が混ざらないようにする必要があります。特に空調には注意が必要で、風向きやどこの空気を吸い上げて環流しているのかを確認しましょう。

ゾーニングのイメージ図



①汚染区域に入る前に「防護具着衣室」で個人防護具の着衣を行います。
 ②汚染区域を出る前に「防護具脱衣室」で個人防護具の脱衣を行います。脱いだ防護具は室内に設置した廃棄物容器に入れます（容器の外にあふれないように注意）。
 出典：厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部「宿泊療養における感染対策（非医療従事者向け）」(https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000622781.pdf)

②職員への対応

可能な限り各区域の担当者を決めて、感染が拡大しないようにします。

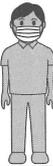
それぞれの区域の担当者が交差しないように動線を設定し、職員間の接触を避けるために更衣室にも注意が必要です。また、感染者が使用した物品等は、汚染区域内で廃棄・消毒をするよう徹底しましょう。

③感染者への対応

感染者が汚染区域の外に出ないように注意が必要です。

トイレについては、汚染区域内にトイレの設置が無い場合、ポータブルトイレの設置や紙おむつの使用することとし、介助後、用具使用後は必ず消毒を徹底してください。

防護具の適切な着用方法

| コロナ流行期はマスクは必須 | | | | いわゆるフルPPE | |
|---|---|---|---|---|---|
| マスク | 手袋 | 手袋 エプロン | 手袋 ガウン | マスク 手袋 ガウン フェイスシールド | マスク 手袋 ガウン フェイスシールド キャップ |
|  |  |  |  |  |  |
| ・咳やくしゃみなどのある患者のケア ・適宜目の防護を併用 ・自分から飛沫を出さない など | ・採血 ・血管確保 ・尿道留置カテーテル挿入 など | ・食事介助 ・環境整備 ・トイレ掃除（相手が動かず腕の汚染がない） など | ・おむつ交換 ・体位変換 ・抱きかかえる行為 など | ・いわゆるフルPPE ・新型コロナウイルス確定患者・疑似症患者・濃厚接触者 ・吸引 ・口腔ケア ・汚染リスクの高い食事介助 など | |

※青字は特に福祉施設で一般的な行為

出典：奈良県福祉医療部 福祉医療部医療・介護保険局 文化・教育・くらし創造部こども・女性局「社会福祉施設における新型コロナウイルス感染症対策マニュアル（令和2年10月）」(http://www.pref.nara.jp/secure/224155/fukushi2.pdf)

(3) 情報共有、連絡体制

感染者、感染疑い者が発生した場合には、事業所内・法人内での情報共有のほか、家族や利用者を担当している介護支援専門員、保健所への連絡とともに町にも報告（様式あり）をしてください。

(4) メンタルケア

感染発生現場での勤務は、過度な緊張や緊迫がある状況で、現場の悲惨な状況も相まって、十分な休息が取れないまま業務を続けなければならない状況が予想されます。

従業員の勤務体制をコントロールするなど、ストレス軽減のための業務管理体制を整え、ストレス症状・セルフケア（自分自身の治癒力）の方法について、組織で対策を考えましょう。



10. 介護報酬

(介護予防) 指定認知症対応型共同生活介護の介護報酬の算定構造

6-1 認知症対応型共同生活介護費

| 基本部分 | | 注 P702 夜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさない 場合 | 注 P702 利用者 の数が 利用 定員を 超える 場合 又は 介護従 業者の 員数が 基準に 満たな い場合 | | 注 P702 身体拘束 廃止未 実施減 算 | 注 P702 3ユニット で夜勤 を行う 職員の 員数を 2人上 にする 場合 | 注 P704 夜間支 援体制 加算 (I) 夜間支 援体制 加算 (II) | | 注 P704 認知症 行動・ 心理 症状 緊急 対応 加算 | 注 P704 若年性 認知 症利 用者 受入 加算 |
|--|---|--|--|-------------|---|---|---|--------------------|--|---|
| イ・ロ P700～ | | | | | | | | | | |
| イ 認知症 対応型 共同 生活 介護 費 (1日 につき) | (1) 認知症対応型共同生活介護費 (I) | 要介護1 (764単位) 要介護2 (800単位) 要介護3 (823単位) 要介護4 (840単位) 要介護5 (858単位) | | | -76単位 -80単位 -82単位 -84単位 -86単位 | | 1日につき +50 単位 | | | |
| | (2) 認知症対応型共同生活介護費 (II) | 要介護1 (752単位) 要介護2 (787単位) 要介護3 (811単位) 要介護4 (827単位) 要介護5 (844単位) | | | -75単位 -79単位 -81単位 -83単位 -84単位 | 1日につき -50 単位 | | 1日につき +25 単位 | | |
| ロ 短期 利用 認知 症対 応型 共同 生活 介護 費 (1日 につき) ※ | (1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (I) | 要介護1 (792単位) 要介護2 (828単位) 要介護3 (853単位) 要介護4 (869単位) 要介護5 (886単位) | ×97 /100 | ×70 /100 | | | 1日につき +50 単位 | | 1日につき +200 単位 (7日間 を限度) | |
| | (2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (II) | 要介護1 (780単位) 要介護2 (816単位) 要介護3 (840単位) 要介護4 (857単位) 要介護5 (873単位) | | ×70 /100 | | 1日につき -50 単位 | | 1日につき +25 単位 | | 1日につき +120 単位 |
| 注 P706 入院時費用 | | 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定 | | | | | | | | |
| 注 P708 看取り 介護 加算 (イを 算定 する 場合 のみ 算定) | (1) 死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき 72単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (2) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (3) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (4) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算) | | | | | | | | | |
| ハ P711 初期加算 (イを算定する場合のみ算定) | | (1日につき 30単位を加算) | | | | | | | | |
| ニ P712 医療 連携 体制 加算 | (1) 医療連携体制加算 (I) (1日につき 39単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (2) 医療連携体制加算 (II) (1日につき 49単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (3) 医療連携体制加算 (III) (1日につき 59単位を加算) | | | | | | | | | |
| ホ P714 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度)) | | | | | | | | | | |
| ヘ P714 認知 症専 門ケ ア加 算 (イを 算定 する 場合 のみ 算定) | (1) 認知症専門ケア加算 (I) (1日につき 3単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (2) 認知症専門ケア加算 (II) (1日につき 4単位を加算) | | | | | | | | | |
| ト P716 生活 機能 向上 連携 加算 | (1) 生活機能向上連携加算 (I) (1月につき 100単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (2) 生活機能向上連携加算 (II) (1月につき 200単位を加算) | | | | | | | | | |
| チ P718 栄養管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定) | | (1月につき +30単位を加算) | | | | | | | | |
| リ P718 口腔衛生管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定) | | (1月につき 30単位を加算) | | | | | | | | |
| ヌ P720 口腔・栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ算定) | | (1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度)) | | | | | | | | |
| ル P720 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定) | | (1月につき 40単位を加算) | | | | | | | | |
| ヲ P722 サー ビス 提供 体制 強 化 加 算 | (1) サービス提供体制強化加算 (I) (1日につき 22単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (2) サービス提供体制強化加算 (II) (1日につき 18単位を加算) | | | | | | | | | |
| | (3) サービス提供体制強化加算 (III) (1日につき 6単位を加算) | | | | | | | | | |
| ワ P724 介護 職員 処遇 改善 加 算 | (1) 介護職員処遇改善加算 (I) (1月につき +所定単位×111/1000) | 注 所定 単 位 は、 イ から ワ ま で に よ り 算 定 し た 単 位 数 の 合 計 | | | | | | | | |
| | (2) 介護職員処遇改善加算 (II) (1月につき +所定単位×81/1000) | | | | | | | | | |
| | (3) 介護職員処遇改善加算 (III) (1月につき +所定単位×45/1000) | | | | | | | | | |
| | (4) 介護職員処遇改善加算 (IV) (1月につき +(3)の90/100) | | | | | | | | | |
| | (5) 介護職員処遇改善加算 (V) (1月につき +(3)の80/100) | | | | | | | | | |

| | | |
|-----------------------------|--|--------------------------------|
| カ P724 介護職員等特定 処遇改善加算 | (1)介護職員等特定処遇改善加算 (I) (1月につき 十所定単位×31/1000) | 注 所定単位は、イからフまでにより算定した単位数の合計 |
| | (2)介護職員等特定処遇改善加算 (II) (1月につき 十所定単位×23/1000) | |

※短期利用認知症対応型共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。
 ※介護職員処遇改善加算 (IV) 及び介護職員処遇改善加算 (V) については、令和4年3月31日まで算定可能。
 ※令和3年9月30日までの間は、認知症対応型共同生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

6-2 介護予防認知症対応型共同生活介護費

| 基本部分 | | | 注 P1530 | 注 P1530 | 注 P1532 | 注 P1532 | 注 P1532 | 注 P1532 | 注 P1532 | 注 P1534 |
|--|--------------------------------|------------------------|--|--|---------------------|--|---------------------|----------------------|-------------------------------------|----------------------|
| | | | 夜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさない 場合 | 利用者の 数が利用 定員を超 える場合 又は 介護従業 者の員数 が基準に 満たない 場合 | 身体拘束 廃止未実 施減算 | 3ユニット で夜勤を 行う要員 の員数を2 人以上と する場合 | 夜間支援 体制加算 (I) | 夜間支援 体制加算 (II) | 認知症行 動・心理 症状緊急 対応加算 | 若年性認 知症患者 受入加算 |
| イ・ロ P1530 | | | | | | | | | | |
| イ 介護予防認知症対応 型共同生活介護費 | (1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I) | 要支援2 (760単位) | ×97 /100 | ×70 /100 | ×70 /100 | -76 単位 | 1日 につき +50単位 | 1日 につき +25単位 | 1日 につき +200単位 (7日間 を限度) | 1日 につき +120単位 |
| | (2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費 (II) | 要支援2 (748単位) | | | | | | | | |
| ロ 介護予防短期利用 認知症対応型共同 生活介護費※ | (1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費 (I) | 要支援2 (788単位) | ×97 /100 | ×70 /100 | ×70 /100 | -75 単位 | 1日 につき +50単位 | 1日 につき +25単位 | 1日 につき +200単位 (7日間 を限度) | 1日 につき +120単位 |
| | (2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費 (II) | 要支援2 (776単位) | | | | | | | | |
| 注 P1534 入院時費用 | | | 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定 | | | | | | | |
| ハ P1536 初期加算 (イを算定する場合のみ算定) (1日につき 30単位を加算) | | | | | | | | | | |
| ニ P1536 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度)) | | | | | | | | | | |
| ホ P1536 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合 のみ算定) | (1)認知症専門ケア加算 (I) | (1日につき 3単位を加算) | | | | | | | | |
| | (2)認知症専門ケア加算 (II) | (1日につき 4単位を加算) | | | | | | | | |
| ヘ P1538 生活機能向上連携 加算 | 1 生活機能向上連携加算 (I) | (1月につき 100単位を加算) | | | | | | | | |
| | 2 生活機能向上連携加算 (II) | (1月につき 200単位を加算) | | | | | | | | |
| ト P1540 栄養管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 十30単位を加算) | | | | | | | | | | |
| チ P1540 口腔衛生管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 30単位を加算) | | | 注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 | | | | | | | |
| リ P1542 口腔・栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ算定) (1回につき 20単位を加算(6月に1回を限度)) | | | | | | | | | | |
| ヌ P1542 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定) (1月につき 40単位を加算) | | | | | | | | | | |
| ル P1544 サービス提供体制 強化加算 | (1) サービス提供体制強化加算 (I) | (1日につき 22単位を加算) | | | | | | | | |
| | (2) サービス提供体制強化加算 (II) | (1日につき 18単位を加算) | | | | | | | | |
| | (3) サービス提供体制強化加算 (III) | (1日につき 6単位を加算) | | | | | | | | |
| ヲ P1546 介護職員処遇改善 加算 | (1) 介護職員処遇改善加算 (I) | (1月につき 十所定単位×111/1000) | 注 所定単位は、イからルまでにより算定した単位数の合計 | | | | | | | |
| | (2) 介護職員処遇改善加算 (II) | (1月につき 十所定単位×81/1000) | | | | | | | | |
| | (3) 介護職員処遇改善加算 (III) | (1月につき 十所定単位×45/1000) | | | | | | | | |
| | (4) 介護職員処遇改善加算 (IV) | (1月につき +(3)の90/100) | | | | | | | | |
| | (5) 介護職員処遇改善加算 (V) | (1月につき +(3)の80/100) | | | | | | | | |
| ワ P1546 介護職員等特定 処遇改善加算 | (1) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) | (1月につき 十所定単位×31/1000) | 注 所定単位は、イからルまでにより算定した単位数の合計 | | | | | | | |
| | (2) 介護職員等特定処遇改善加算 (II) | (1月につき 十所定単位×23/1000) | | | | | | | | |

※介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。
 ※介護職員処遇改善加算 (IV) 及び介護職員処遇改善加算 (V) については、令和4年3月31日まで算定可能。
 ※令和3年9月30日までの間は、介護予防認知症対応型共同生活介護費のイ及びロについて、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

様式集

介護保険事業者 事故報告書(事業者→愛川町)

令和 年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|---|--|-----------|---|---|---|
| 1 事業所の概要 | 法人名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所(施設)名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事業所番号 | 1 | 4 | | | | | | | | | | | | |
| | 所在地 | 電話番号 FAX番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | 記載者職氏名 | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス種類 (事故が発生したサービス) ※介護予防サービスの場合には、相当する居宅サービスを選択してください。 | <input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> その他() | | | <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 | | | <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 介護医療院 <input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 | | | <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 第一号事業() | | | | | |
| 2 対象者 | 氏名・年齢・性別 | 年齢: 性別: (要支援)状態区分: | | | | | | | | | | | | | |
| | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | サービス提供開始日 | 年 | 月 | 日 |
| | 住所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 事故の概要 | 保険者名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 発生日時 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 発生場所 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの) | <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> やけど | | | <input type="checkbox"/> その他の外傷 <input type="checkbox"/> 異食・誤えん <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症・結核 | | | <input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事 <input type="checkbox"/> 誤薬、落薬、与薬もれ <input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等) <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | |
| | 受傷原因(外傷のみ) | <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 介護行為 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | | | |
| 死亡に至った場合はその死亡年月日: | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故の内容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 事故発生時の対応 | 対処の仕方 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 治療した医療機関 | (医療機関名、住所、電話番号等) | | | | | | | | | | | | | |
| | 治療の概要 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 連絡済の関係機関 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 事故発生後の状況 | 利用者の状況 | (病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容) | | | | | | | | | | | | | |
| | 損害賠償等の状況 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取組み | (できるだけ具体的に記載すること) | | | | | | | | | | | | | | |

注) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

| | | | |
|---------------------------------|--|----------|--|
| 事業所名 | | 管理者（担当者） | |
| 運営主体からの応援要請 した・していない（理由 _____ ） | | | |
| した場合 _____ 人 いつから _____ | | | |

■職員（全職員）

| 氏名 | 症状（有の場合状態） | いつから | 検査実施日 | 検査方法 | 最終出勤日 | 備考 |
|----|------------|------|-------|--------|-------|----|
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | |

■利用者（全利用者）

| 被保険者番号 氏名 | 症状（有の場合状態） | いつから | 検査 実施日 | 検査方法 | 最終 利用日 | 宿泊利用 家族引取り |
|--------------|------------|------|-----------|--------|-----------|---------------|
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |
| | 有・無 () | | | PCR・抗原 | | 可・不可 |

自己評価及び外部評価の評価項目

| 項目番号 | | 項 目 | |
|-------------------|------|--------------------|---|
| 自己評価 | 外部評価 | タイトル | 小 項 目 |
| I 理念に基づく運営 | | | |
| 1 | 1 | 理念の共有と実践 | 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。 |
| 2 | 2 | 事業所と地域とのつきあい | 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。 |
| 3 | | 事業所の力を活かした地域貢献 | 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。 |
| 4 | 3 | 運営推進会議を活かした取り組み | 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。 |
| 5 | 4 | 市町村との連携 | 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。 |
| 6 | 5 | 身体拘束をしないケアの実践 | 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。 |
| 7 | 6 | 虐待の防止の徹底 | 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。 |
| 8 | | 権利擁護に関する制度の理解と活用 | 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。 |
| 9 | | 契約に関する説明と納得 | 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。 |
| 10 | 7 | 運営に関する利用者、家族等意見の反映 | 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。 |
| 11 | 8 | 運営に関する職員意見の反映 | 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。 |
| 12 | 9 | 就業環境の整備 | 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。 |
| 13 | 10 | 職員を育てる取組み | 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。 |
| 14 | | 同業者との交流を通じた向上 | 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。 |

| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | | | |
|------------------------------|----|----------------------|---|
| 15 | | 初期に築く本人との信頼関係 | サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。 |
| 16 | | 初期に築く家族等との信頼関係 | サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。 |
| 17 | | 初期対応の見極めと支援 | サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」ま ず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。 |
| 18 | | 本人と共に過ごし支えあう関係 | 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。 |
| 19 | | 本人を共に支え合う家族との関係 | 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。 |
| 20 | 11 | 馴染みの人や場との関係継続の支援 | 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。 |
| 21 | | 利用者同士の関係の支援 | 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。 |
| 22 | | 関係を断ち切らない取り組み | サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | |
| 23 | 12 | 思いやりや意向の把握 | 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 |
| 24 | | これまでの暮らしの把握 | 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。 |
| 25 | | 暮らしの現状の把握 | 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。 |
| 26 | 13 | チームでつくる介護計画とモニタリング | 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。 |
| 27 | | 個別の記録と実践への反映 | 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。 |
| 28 | | 一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 | 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。 |
| 29 | | 地域資源との協働 | 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。 |
| 30 | 14 | かかりつけ医の受診診断 | 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。 |
| 31 | | 看護職員との協働 | 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。 |

| | | | |
|--------------------------|----|-----------------------|--|
| 32 | | 入退院時の医療機関との協働 | 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。 |
| 33 | 15 | 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 | 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。 |
| 34 | | 急変や事故発生時の備え | 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。 |
| 35 | 16 | 災害対策 | 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | |
| 36 | 17 | 一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 | 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。 |
| 37 | | 利用者の希望の表出や自己決定の支援 | 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。 |
| 38 | | 日々のその人らしい暮らし | 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。 |
| 39 | | 身だしなみやおしゃれの支援 | その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。 |
| 40 | 18 | 食事を楽しむことのできる支援 | 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。 |
| 41 | | 栄養摂取や水分確保の支援 | 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。 |
| 42 | | 口腔内の清潔保持 | 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。 |
| 43 | 19 | 排泄の自立支援 | 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。 |
| 44 | | 便秘の予防と対応 | 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。 |
| 45 | 20 | 入浴を楽しむことができる支援 | 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。 |
| 46 | | 安眠や休息の支援 | 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。 |
| 47 | | 服薬支援 | 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。 |
| 48 | | 役割、楽しみごとの支援 | 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 |

| | | | |
|-----------|----|------------------------------------|---|
| 49 | 21 | 日常的な外出支援 | 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。 |
| 50 | | お金の所持や使うことの支援 | 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。 |
| 51 | | 電話や手紙の支援 | 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。 |
| 52 | 22 | 居心地のよい共用空間づくり | 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |
| 53 | | 共用空間における一人ひとりの居場所づくり | 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。 |
| 54 | 23 | 居心地よく過ごせる居室の配慮 | 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。 |
| 55 | | 一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり | 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。 |
| V アウトカム項目 | | | |
| 56 | | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 | ①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない |
| 57 | | 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある。 | ①毎日ある ②数日に1回程度ある ③たまにある ④ほとんどない |
| 58 | | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 59 | | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 60 | | 利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている。 | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 61 | | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |

| | | |
|----|--|---|
| 62 | 利用者は、その時々 の状況や要望に応 じた柔軟な支援に より、安心して暮ら せている。 | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 63 | 職員は、家族が困っ ていること、不安な こと、求めているこ とをよく聴いており、 信頼関係ができ ている。 | ①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグルー プホームに馴染み の人や地域の人々 が訪ねて来ている。 | ①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 ③たまに ④ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通 して、地域住民や地 元の関係者とのつ ながりの拡がりや 深まりがあり、事業 所の理解者や応援 者が増えている。 | ①大いに増えている ②少しずつ増えている ③あまり増えていない ④全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと 働けている。 | ①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用 者はサービスにお おむね満足してい ると思う。 | ①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用 者の家族等はサー ビスにおおむね満 足していると思う。 | ①ほぼ全ての家族等が ②家族の3分の2くらいが ③家族の3分の1くらいが ④ほとんどできていない |



ツツジ



カワセミ



カキテ