

1 法令改正に係る対応について

(R6.3.31まで経過措置)

- (1) 業務継続計画の策定等
- (2) 感染症対策
- (3) 虐待の防止
- (4) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

(1) 業務継続計画の策定等

- a 「感染症」「災害」に係る業務継続計画の策定**
- b 研修及び訓練の実施（「感染症」「災害」各1回または2回/年）**

厚生労働省HP（参考ページ）・・・ガイドラインやひな形が掲載されています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

(2) 感染症対策

- a 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
(1回／6ヶ月または一部入所系は3ヶ月)**
- b 感染症の予防及びまん延の防止のための指針**
- c 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 (1回または一部入所系は2回／年)**
- d 感染対策担当者を定める**

(3) 虐待の防止

- a 虐待防止のための対策を検討する委員会（定期）**
- b 虐待防止のための指針**
- c 虐待防止のための従業者に対する研修
（1回/年以上；一部入所系は2回/年以上）**
- d 虐待防止に関する措置を適切に実施するための担当者**

(4) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

認知症介護基礎研修（基準告示第10条）

○基準告示第10条は、通所型サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられたもの。

○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実施するもの。

○通所型サービス事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。

○新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に採用後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。

委員会の実施・指針の整備 担当者の設置・研修及び訓練

6

委員会の実施

- 感染症予防まん延防止委員会
(1/6M、入所系は食中毒防止も含め1/3M)
- 虐待防止対策検討委員会（定期）
- 身体的拘束等適正化対策検討委員会（1/3M）
- 事故発生防止委員会（定期）

担当者の設置

- 虐待防止担当者
- 感染対策担当者
- 事故発生防止担当者

指針の整備

- 感染症予防まん延防止指針
(施設系は食中毒防止も含むこと)
- 虐待防止指針
- 身体的拘束等適正化指針
- 事故発生防止指針

研修及び訓練

- 従業者の資質向上のための研修（計画的）
- 認知症介護基礎研修（無資格者採用後1年以内）
- 業務継続計画（BCP）に基づく研修・訓練
(1/Y、入所系は2/Y)
- 感染症予防まん延防止研修及び訓練
(1/Y、入所系は食中毒防止も含め2/Y)
- 虐待防止研修（1/Y及び新規採用時）
- 身体的拘束等適正化研修（2/Y）
- 事故発生防止研修（2/Y及び新規採用時）

※事業所の種別により詳細が異なることがあります。赤本等を確認してください。

自立支援を踏まえたサービス提供

➤ 「自立支援」の実現に向けて

- 利用者が要介護状態となっても、尊厳を維持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する「自立支援」の考え方を、利用者、家族、関係者で共有を図ってください。
- 「自立支援」の考え方が共有されたうえで、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に、過不足なく提供されるよう配慮してください。

➤ ケアマネジメントの質の向上に向けて

- ケアマネジメントのプロセスを可視化するとともに、ケアカンファレンスにおける多職種協働の円滑化を図るため、アセスメントからケアプラン作成に至る思考過程を明確にする「課題整理総括表」を活用した課題の導き出し方を身につけてください。
- 多職種協働により、自立支援に資する適切なサービスが提供されるよう実効性のあるケアカンファレンスの開催を徹底してください。

訪問回数が多い利用者のケアプランの届出

- 利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、統計的にみて通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、多治見市にケアプランを届け出る必要があります。

（平成30年10月施行）

（注）自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助に類型される身体介護を位置づける場合は、その必要性を明らかにしてください。

厚生労働大臣が定める訪問介護（生活援助中心型サービス） の回数の詳細

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回	34回	43回	38回	31回

上記の回数には、身体介護に引き続き生活援助が中心である訪問介護を行う場合（生活援助加算）の回数を含みません。

《届出の時期及び期限》

平成30年10月1日以降に、利用者の同意を得て交付した居宅サービス計画により、上記回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けたものについて、翌月の末日までに届出が必要です。

（注意）新規、変更（軽微な変更を除く）及び介護認定の更新又は変更時に届出が必要です。

《必要書類》

居宅サービス計画書（第1表～第3表及び第6表・第7表）の写し
アセスメントシート
利用者基本情報
訪問介護計画

高齢者向け集合住宅等における適正なサービス提供 (基準告示第8条)

高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する訪問型サービス事業所等が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者等にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者等のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由に相当する理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要支援者等にもサービス提供を行うよう努めなければならない。

この趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、**市町村が指定の基準等を定める場合において**、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること

医療と介護の連携の強化について

- ▶ ケアプラン点検では、医療系の介護サービスをケアプランに位置付けているにもかかわらず、主治の医師等の意見徴取について確認できないなど、主治の医師等との情報連携ができていない（連携方法等があいまいなど）事例が見受けられます。



医療系の介護サービスをケアプランに位置付けるに当たって、主治の医師等に対し、指示があることの確認や意見を求めることに加え、新たに、意見を求めた主治の医師等に対しケアプランを交付することが義務づけられています。