

2022(令和4)年度第1回介護サービス事業者等集団指導アンケート 質疑応答

1	<p>Q：実施した事業所のほぼすべての事業所で指摘があったとのことなので、その内容を詳しく聞きたかった。</p> <p>【医療福祉政策課より回答】 A：改善・指摘・指導事項の具体的内容は、指導結果通知文書には記載していません。指導当日の講評時に口頭でお伝えしています。複数のサービス事業者が対象となる集団指導においては、参加者にイメージを持っていただきやすいよう、結果通知文書に記載するような、普遍的な内容の説明とさせていただきます。</p>
2	<p>Q：重点指導項目について、取組みモデル(指針や記録等)を示していただければ、さらにありがたいと思いました。</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】 A：厚生労働省のHPに参考になるものが掲載されていますので参照していただければと思います。 感染症対策：「介護現場における感染対策の手引き」 URL：https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf 業務継続計画：問3-2を参照してください。 高齢者虐待防止：「高齢者虐待防止の基本」 URL：https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/1.pdf</p>
3	<p>Q：感染症対策などR6までの義務項目について具体的な方法を知りたい(居宅)施設とは別に記録etcしないといけないので</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】 A：感染症対策：委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等 業務継続に向けた取り組み：計画の策定、研修の実施、訓練の実施等 高齢者虐待防止：運営規程に定める、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当を定めること</p>
4	<p>Q：業務継続に向けた取り組みの計画や研修など、考えておかないといけない事がすごく多いので、参考になる資料などありますか。</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】 A：厚生労働省のHPにおいて、「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」として、作成にあたってのガイドライン資料や研修動画が公開されていますので、参考にいただければと思います。 URL： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html</p>
5	<p>Q：資料の21ページの運営指導の標準確認項目等の個別援助計画（利用者及び家族の署名、捺印）と記載されているが、地域密着型通所介護計画書や個別機能訓練計画書などは現在、署名だけで捺印してもらっていません。捺印なくてもいいでしょうか。</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】 A：署名により同意が取得できれば捺印はなくても差し支えありません。</p>
6	<p>Q：p23利用契約書の捺印は、削除しましたがよろしかったでしょうか??</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】 A：署名があれば捺印がなくても差し支えありません。</p>

7	<p>Q：令和3年度介護報酬改定で、認知症介護基礎研修の受講の義務付けで、送迎担当者や調理担当者の研修義務はないと令和3年5月12日に介護高齢福祉課職員より聞き取っているが、その解釈でいいですか？</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】</p> <p>A：人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外です。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各事業所において積極的に判断いただきたいです。</p>
8	<p>Q：介護職員等に対する賃金ベースアップについて、「等」は事務員、CM。その他職種を含むと考えてよいのか。介護職員が優遇される点は何か。</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】</p> <p>A：介護職員その他、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることのできるよう柔軟な運用が認められています。</p> <p>なお、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、(介護予防)福祉用具貸与、居宅介護支援、介護予防支援については処遇改善加算等の対象外です。</p>
9	<p>Q：介護職員等ベースアップ支援加算は、伊賀市総合事業は、対象になるのでしょうか？</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】</p> <p>A：対象になります。申請等の様式はHPをご確認ください。</p>
10	<p>Q：伊賀市における発生件数の多い理由があれば教えてください。</p> <p>【地域包括支援センターより回答】</p> <p>A：近年の傾向として、ケアマネジャーをはじめとする専門職や関係機関からの通報が多くなっています。これは、支援者への継続的な啓発により、これまで通報されていなかった潜在的な高齢者虐待（疑いを含む）事案が通報されていることによるものと考えられます。</p>
11	<p>Q：居宅介護支援事業所であるが、虐待防止委員会の設置は併設する事業所が設置していれば行う必要はないのか。又必ずその委員会のメンバーに入らなければならないものか。デイサービスやショートステイを利用するにあたり協力医療機関への連絡や連携を講じやすい理由で係りつけ医院の変更を求めるところがあると聞くが致し方ないことなのか。</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】</p> <p>A：虐待防止委員会については、管理者を含む幅広い職種で構成されたメンバーで開催するとありますが、小規模な事業所では、単独で幅広い職種で構成された委員会を設けるのは難しいと思われるので、併設事業所と合同で設置することでも差し支えないと考えます。ただ、管理者は、委員として定期的に参加される委員会に参加する必要があると考えます。</p> <p>係りつけ医の変更については、利用者の病状の急変時などに即座に対応できることにより利用者の安心安全に繋がるものとして、係りつけ医の変更を求めることは差し支えないと考えますが、あくまでも利用者の同意が必要であると考えます。但し、係りつけ医を事業所の協力医療機関に変更しなければサービスを利用できないというような説明で、変更を求めるような行為は不適切と考えます。</p>

12	<p>Q：発生状況を周知することで、意識し、「自分たちのところは大丈夫か？」と再確認を促すことはわかりますが、具体的にどのような点について改善、対応していくと「発生自体」を減らすことができるのかを教えてください。</p> <p>【地域包括支援センターより回答】</p> <p>A：虐待防止だけでなく、身体拘束廃止、事故・ヒヤリハット、苦情解決、ハラスメント対策を含むリスクマネジメント全般にわたる委員会や研修を関連付けた取組や、法人内の複数事業所による共同での取組なども効果的です。これらの取組を通して、「個別支援計画に基づくサービスの提供」「支援困難（とされる）ケースの事例検討による解決策の検討」を行い、「チームアプローチを実践できる職員集団の育成」を目指していただければと思います。なお、これらを達成するためには、管理者や経営層の理解のもと、「要因分析ができる指導的立場の職員の養成」「マニュアルの実用化」「チェックシート等を活用した研修の効果測定」「風通しのよい職場環境づくり」等が重要です。</p>
13	<p>Q：体調不良時の対応について、ケアマネジャーと事業所との関係において、どうかと思うことがあります。体調不良の連絡は事業所から家族へ知らせてもらう方がよいと思いますが、ケアマネジャーから伝えてほしいと依頼されることもあります。事業所としての緊急時の対応については契約内容にも明記されてあるかと思います。今回、適切な受診について虐待と絡めて説明されたことに少し違和感を感じました。</p> <p>【介護高齢福祉課より回答】</p> <p>A：各事業所において、利用者の体調急変時などの「緊急時の対応」として、マニュアル等は整備されており、利用者の家族への連絡もその中に位置付けられているものと思われます。利用者が体調不良ということであれば、本人の状態を現場で確認している者が直接、利用者の家族へ連絡するほうが正確に伝えられると考えるので、ケアマネジャーから伝えなければならない理由が特になければ、事業所から家族へ伝えるのが適切ではないかと考えます。</p> <p>【地域包括支援センターより回答】</p> <p>A：高齢者虐待防止法において「高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠る行為」は「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」に該当するものと規定されており、運営基準違反による高齢者の権利侵害等についてもこれに該当する可能性があります。</p>