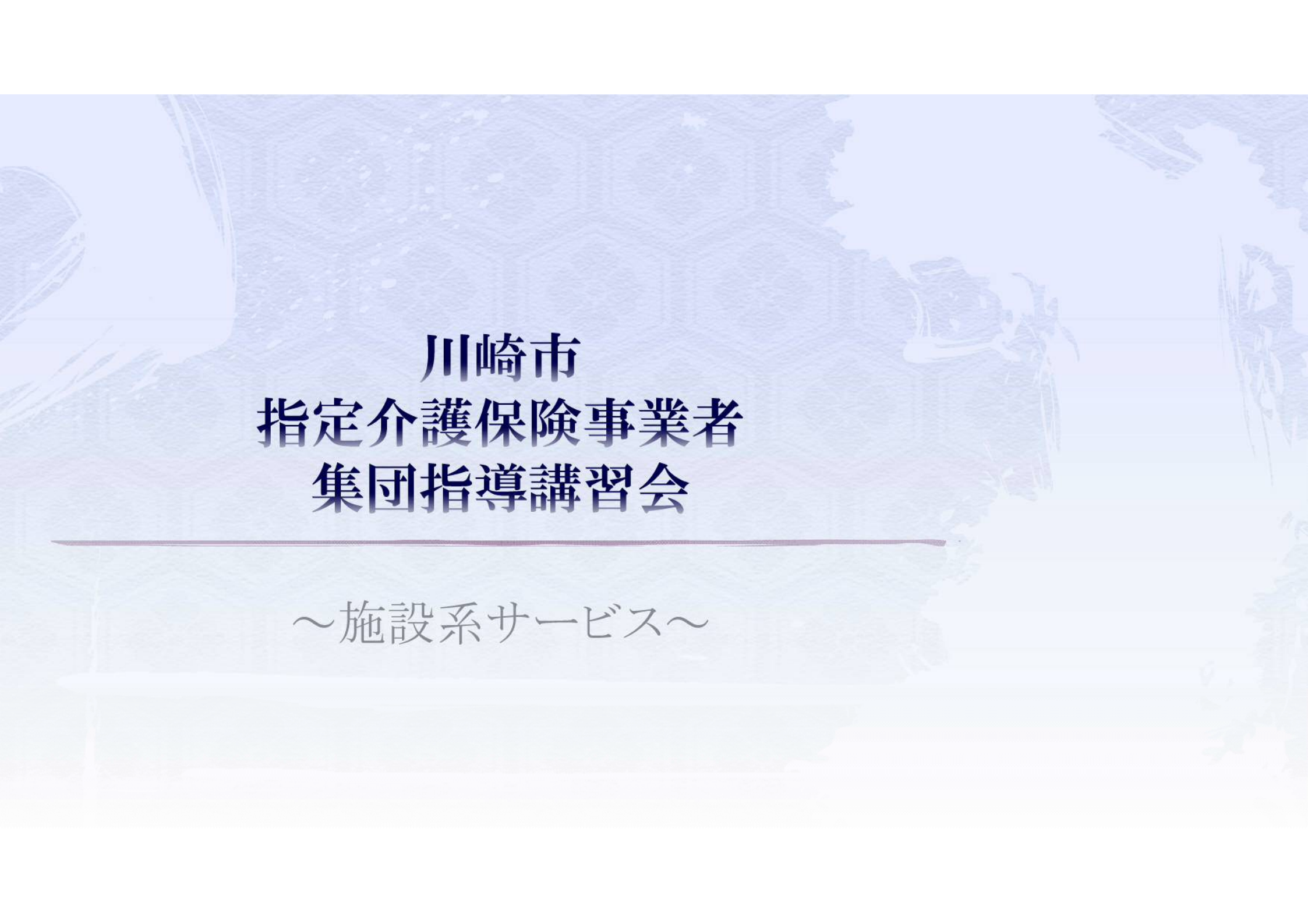




川崎市 指定介護保険事業者 集団指導講習会

～施設系サービス～

施設サービス計画の作成のポイント①

【基準条例第3条】

- ◆ 施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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にすることを目指すものでなければならない。

⇒施設サービス計画は、入所時までに作成しなくてはなりません。

施設サービス計画の作成のポイント②

【基準条例第17条】

- ◆ 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族と面接を行わなければならない。
- ◆ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について担当者に対し、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- ◆ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により当該入所者の同意を得なければならない。

施設サービス計画の作成のポイント③

【基準条例の考え方第4】

- ◆ 各種サービスに係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を明確に盛り込み、当該達成時期には計画及びサービスの評価を行い得ることが重要である。
- ◆ サービスの内容には、施設の行事及び日課等も含むものである。
- ◆ 施設サービス計画作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。
- ◆ 入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

事故発生の防止及び発生時の対応について①

- ① 事故が発生した場合の対応、市町村等への報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針の整備。
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備。
- ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施。

「事故発生防止のための指針」に盛り込まれる内容

- 1 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- 2 介護事故の防止のための委員会その他の施設内の組織に関する事項
- 3 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- 4 施設内で発生した介護事故、ヒヤリハット事例及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- 5 介護事故発生時の対応に関する基本方針
- 6 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- 7 その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

「事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底」の体制整備として想定されているもの

- ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い介護事故等について報告すること。
- ③ 委員会において報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析にあたっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること
- ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

感染症・食中毒対策について

- ◆ 感染症及び食中毒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を、3月に1回以上定期的に開催するとともに、その結果に従業者に周知徹底すること。
- ◆ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ◆ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的に実施すること。

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

【基準条例の考え方第4の25】

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）

発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

感染症・食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会

【基準条例の考え方第4の25】

幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員）により構成する、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要。

⇒ 指針・要領等に明記しておくことが当然求められる。

褥瘡発生を予防するための体制整備について

【基準条例の考え方11】

- ①当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価を行うこと。
- ②当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい)を決めておく。
- ③医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。
- ④当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。
- ⑤介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

身体的拘束の廃止について①

【基準条例第16条】

当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。

【基準条例の考え方第9】

緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所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らないこととしたものである。

身体的拘束の廃止について②

【身体拘束ゼロへの手引き より】

○切迫性・非代替性・一時性の三要件をすべて満たすことを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

○「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断は、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。

⇒施設長の判断は、施設全体としての判断とはみなされません。

⇒検討・確認する構成員、記録する様式などを指針や要領等に記載することが必要。

○本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。

⇒指針や要領等に、説明手続き及び説明者について明記しなければならない。

日常生活に要する費用について

【通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて 老企第54号】

「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

日常生活品費のセット料金について

- ①セット提供による料金設定も可能ですが、個別に選択できる設定が必要です。
- ②日用品等を選択しないことにより、施設が提供すべき施設サービスに支障がないようにしてください。
- ③入所者又はその家族等から料金の設定に関して説明を求められた際に、品目や算定の考え方を明らかにできるようにしてください。

クラブ活動等に要する費用

教養娯楽費について、各々のクラブ活動等に要する費用が常に同額であるとは限らず、この料金設定は実費相当額の範囲内とは認められないことから、クラブ活動等の内容にかかわらず日額等（「〇〇円／回」「〇〇円／日」）の設定ではなく、次の事項に留意して設定をお願いします。

- ①あらかじめ金額を確定できるもの（金額が明確なもの）は、当該金額とする。
- ②あらかじめ金額を確定することが難しいものは、実費とする。

栄養マネジメント加算①

【栄養マネジメント加算について 老企第40号 第2の5(18)】

ホ 入所者ごとの栄養状態に応じて、(中略)、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性のある者については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

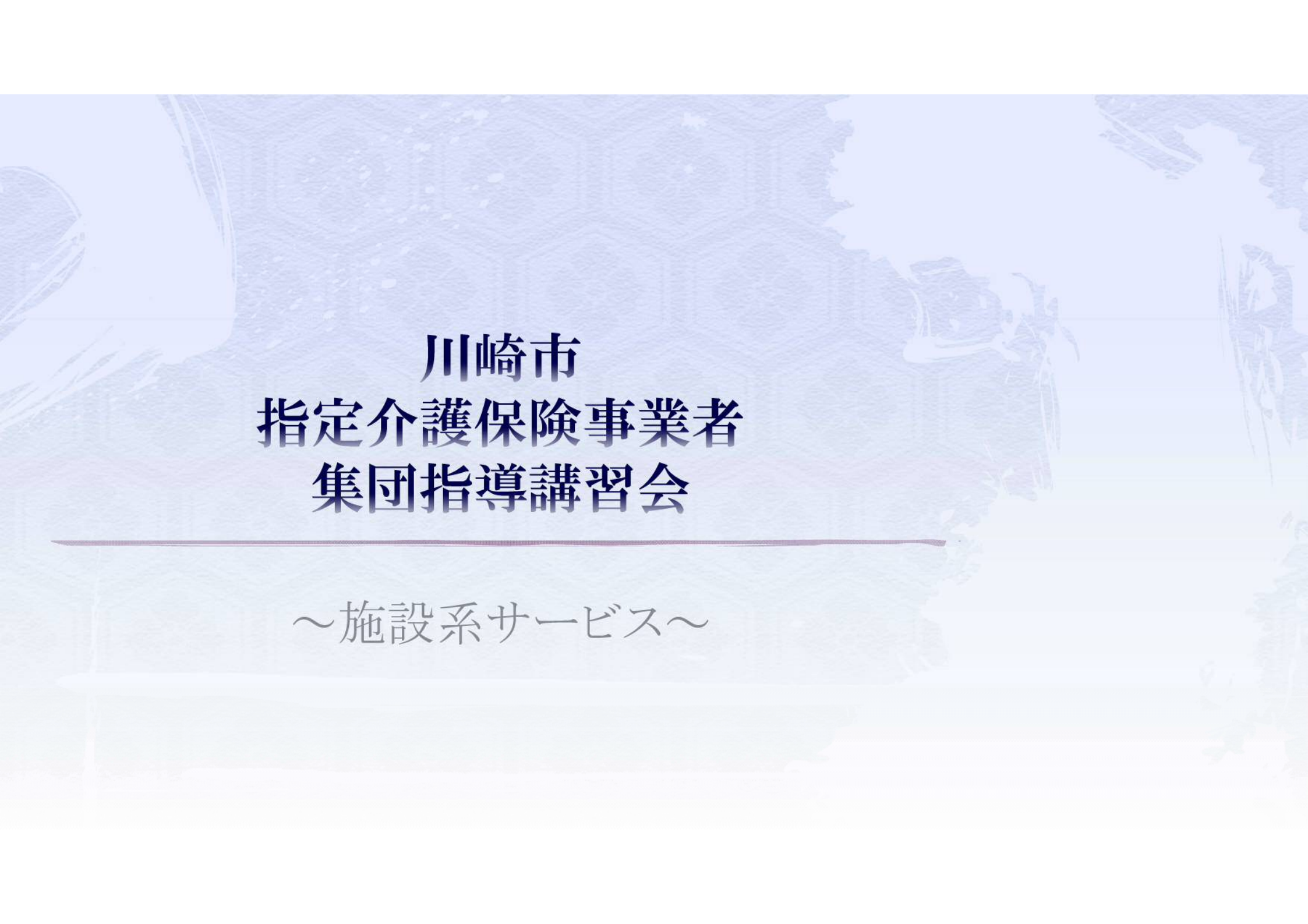
ヘ 入所者ごとに、おおむね3月を目処として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

栄養マネジメント加算②

【栄養マネジメント加算について 老企第40号 第2の5(18)】

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、(中略)関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。

また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。



川崎市 指定介護保険事業者 集団指導講習会

～施設系サービス～