

令和3年度集團指導

令和3年9月15日 集團指導資料
流山市介護支援課

- ▶ 1. 事業所共通事項について
- ▶ 2. 総合事業について
- ▶ 3. 新型コロナウイルス感染症の感染予防対策等について
- ▶ 4. 介護事業所におけるリスクマネジメント（外部研修）

1. 事業所共通事項

1. 事業所共通事項

- ① 令和3年4月からの介護報酬の改定について
 - ➡令和3年4月以降の共通加算等について
- ② 令和3年4月からの人員、設備及び運営に関する基準等の改正点について
 - ➡令和3年4月以降に義務化された規定等について
- ③ 新型コロナウイルス感染症に関する臨時的な取扱いについて
 - ➡運営基準、請求等の取扱いについて
- ④ 高齢者施設等におけるリスクマネジメントについて
 - ➡事業所における事故防止体制の整備等について

① 令和3年4月からの介護報酬の改定について

▶ 介護職員処遇改善加算①

今回の改正により、処遇改善加算や特定処遇改善加算の職場環境等の要件について、職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から、見直されることとなります。

| 改正前 | 改正後 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 職員の資質向上に資する取組 | 職員の新規採用や定着促進に資する取組 職場のキャリアアップに資する取組 |
| 職員の労働環境・処遇の改善に資する取組 | 両立支援・多様な働き方の推進に資する取組 腰痛を含む業務に関する心身の不調に対応する取組 |
| その他（情報公表制度の活用、中途採用者の人事制度確立、障害を有する方でも働きやすい環境整備など） | 生産性の向上につながる取組 仕事へのやりがい・働きがいの醸成や職場のコミュニケーションの円滑化等、職員の勤務継続に資する取組 |

5

● 「介護職員処遇改善加算」について

(1)

計画書に、この職場環境要件について記載するが、変更点としてこの職場環境改善の取組の対象期間が、改正前「H20.10月から現在」から、改正後「計画の期間中」に変更された。

本年以降この取組について、この処遇改善の賃金改善期間中に取り組む内容を記載する。（実施してきた取組みではなく、計画している取組みを記載する。）
また、この職場環境改善の取組の数が、令和3年度は6項目中3項目を満たすことを求められていたが、令和4年度以降は6項目全てで何かしらの取組が必要となった。

(2)

処遇改善加算計画書の様式についても修正されているため、令和4年度の処遇改善加算計画書提出の際には旧様式を使わないよう注意すること。

① 令和3年4月からの介護報酬の改定について

▶ 介護職員処遇改善加算②

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることから、廃止となります。

※令和3年3月末時点で、同加算を算定している介護サービス事業者については、1年の経過措置を設けています。

▶ 介護職員処遇改善加算③

毎年、計画書の提出は前年度の3月中旬まで、実績報告は次年度の7月末日までとなります。

様式等は下記の市ホームページでダウンロードしてください。

（市ホームページ：「13 介護職員処遇改善加算および介護職員特定処遇改善加算」）

（3）

介護職員処遇改善加算は、原則として令和3年4月より加算4および加算5の区分がなくなった。

（4）

処遇改善加算と特定処遇改善加算の計画書の提出時期は3月中旬まで。
実績報告の提出は次年度の7月末日まで。

令和2年度の実績報告書類を出し忘れていた事業所があれば、至急提出するように。

（5）

計画書と実績報告書は、紙ベースで提出する必要はない。

受取の確認、事業所の控えが不要の場合は、メール等を活用可。

（6）

新型コロナウイルスによる職員減少や、事業規模の縮小により、計画書提出時に記載した「基準額となる賃金総額」が適切でない（適当でない）場合等は、計画書に記載した基準額を修正することが可能。

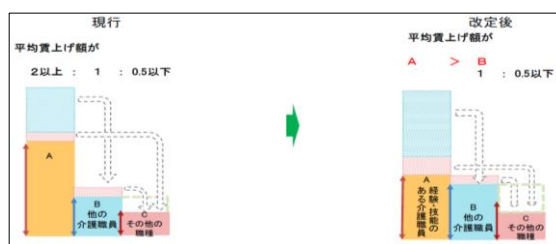
（修正理由書と算出根拠の提出が必要）

詳細は令和3年6月29日発出の介護保険最新情報vol.993を参照。

① 令和3年4月からの介護報酬の改定について

▶ 介護職員特定処遇改善加算

より活用しやすい仕組みとする観点から、平均の賃金改善額の配分ルールについて、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とされていましたが、「より高くすること」と見直されることとなりました。



● 「介護職員特定処遇改善加算」について

(1)

従来まで「経験・技能のある介護職員」と「その他の介護職員」の賃金改善額を「2倍以上とすること」とされていたが、明確な数値が廃止され「より高くすること」とされた。

令和4年度の特定処遇改善加算の計画書の提出や、令和3年度の実績報告提出の際は注意すること。

● 居宅介護支援事業所向け情報

【運営基準減算項目について】

居宅介護支援の提供の開始に際し、重要事項説明書等に記載し、あらかじめ利用者に対して、文書を交付し、説明を行うこととなっている項目が増加した。

① 前6カ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

② 前6カ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

上記2つを新規契約等、重要事項説明書を交わすタイミングで、文書交付、口頭説明、署名が求められ、行わなかった場合は減算となる。

重要事項説明書に記載するか、別紙の形で行うことになると思うが、重要事項説明書への記載例及び別紙様式例は介護保険最新情報vol.952 令和3年度介護報酬改定Q&A (Vol. 3) の問111を参照。

① 令和3年4月からの介護報酬の改定について

▶ サービス提供体制強化加算

サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分が設けられました。

| 改正前(例) | 改正後(例) |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | サービス提供体制強化加算Ⅰ |
| 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。 (新規加算区分の加算Ⅱ相当へ) ※通所系介護事業所の場合 | 以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士の割合が70%以上 ②勤続10年以上の介護福祉士が25%以上 ※通所系介護事業所の場合 |

※詳細については、次ページのとおり。

8

●サービス提供体制強化加算について

具体的な要件は次ページのとおり。

(1)

サービス提供体制強化加算は、事業所の従事者がそのまま運営法人が変更となった場合等、実質的に運営を継続していると認められるときは、勤続年数を通算することが可能。

事業譲渡等により申請者が変更となる場合は、介護支援課まで相談を。

| サービス種別 | サービス提供体制強化加算 資格・勤務年数要件 | | |
|------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 加算Ⅰ（新上位区分） | 加算Ⅱ | 加算Ⅲ |
| 定期巡回・随時対応 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士60%以上 ②勤続10年以上介護福祉士が25%以上 | 介護福祉士40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が60%以上 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、基礎研修修了者の合計が50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上 |
| 小規模多機能看護小規模多機能 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士が25%以上 | 介護福祉士50%以上 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士40% ②常勤職員60% ③勤続7年以上の者が30% |
| 地密通所介護 認知通所介護 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士が25%以上 | 介護福祉士50%以上 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士40%以上 ②勤続7年以上の者が30%以上 |
| 認知症対応型 共同生活 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士が25%以上 | 介護福祉士60%以上 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50% ②常勤職員75% ③勤続7年以上の者が30% |
| 地密特養 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士が35%以上 | 介護福祉士60%以上 | 以下のいずれかに該当 ①介護福祉士50% ②常勤職員75% ③勤続7年以上の者が30% |

(2)

本加算は、職員の勤務実績により加算の算定が可能か判断するため、年度途中の職員減少等があっても、年度が終わるまでは申請年度の加算を取り下げる必要はない。（実績は過年度のものであるため）

ただし、次年度の加算申請時には、前年度職員減少後の人数にて申請しなければならぬため注意すること。

(3)

要件である「勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が〇%以上」は、勤続10年以上の職員が「途中で介護福祉士資格を取得」した場合を含む。
「介護福祉士として10年以上勤務」していなければ、算定できない訳ではない。

(4)

地域密着型特別養護老人ホーム、施設系サービスのみ、介護福祉士等配置要件に加え、「サービスの向上に資する取組を実施していること」が追加されている。

① 令和3年4月からの介護報酬の改定について

▶ 科学的介護推進体制加算

令和3年度から、CHESE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と新党を図る観点から、科学的介護情報システム（L i f e）という統一した名称を用いることとなった。

この情報システムを活用することで事業所が取得できる加算として、当該加算が新たに設定された。※居宅介護支援を除く全サービスが算定対象。

→以下の要件をいずれも満たすことを要件とする。

① 入所者・利用者ごとの、**ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況**その他の**入所者の心身の状況**等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※利用者情報の収集については、担当ケアマネジャーとの連携につとめること。

10

●科学的介護推進体制加算について

L I F Eと呼ばれる「科学的介護情報システム」を活用し、介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進し、介護サービスの質向上を図るもの。

(1)

L I F Eに登録する必要がある情報は、「ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、入所者の心身の状況」等に関する基本的な情報である。

これら利用者情報に関しては、担当介護支援専門員を通じて情報を収集すること。

(2)

厚生労働省に提出する（L I F Eの登録）にあたり、個人情報取り扱いについての利用者の同意は必要ないが、関連する加算を算定する（科学的介護推進体制加算を算定する）場合は、費用の面での同意は必要となる。

(3)

サービス利用中に入院等を理由に、30日以上サービスの利用がない場合は、「サービス利用終了時の情報提供」が必要。

その後、当該サービスの利用を再開した場合、加算算定要件の「サービス利用開始時の情報提出」が新たに必要となる。

利用者の死亡により当該サービスの利用が終了した場合も「サービス終了時の情報提出」が必要。

ただし、死亡により把握できない項目がある場合は、利用終了時の情報提供内容は、分かる範囲で問題ない。

② 令和3年4月からの人員、設備及び運営に関する基準等の改正点について

▶ 感染症対策の強化

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、全サービス事業所に、①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施、④訓練の実施、を義務付けます。（3年間の経過措置を設ける）

▶ 業務継続に向けた取組みの強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全サービス事業所に、①業務継続計画の策定、②研修の実施、③訓練の実施を義務付けます。（3年間の経過措置を設ける）

(参考) 介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所： https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

11

●令和3年4月からの基準等の改正点について

(1)

感染症対策について、全ての介護サービス事業所に

- ①感染症対策委員会の設置・開催（年2回）
- ②感染症対策の指針の整備
- ③感染防止対策に関する研修の実施（年1回以上）、
- ④感染防止対策および感染症発生時の訓練の実施（年1回以上）

が義務付けられた。

少人数の事業所（例：1人ケアマネの事業所）等は、研修等の実施が難しく、近隣の他事業所等と連携する形で実施する必要があるので注意すること。

(2)

業務継続計画について、全ての介護サービス事業所に

- ①業務継続に向けた計画の策定
- ②業務継続に関する研修の実施
- ③業務継続計画に基づく訓練の実施（年1回以上）

が義務付けられた。

感染症対策と事業継続計画は、一体的に策定可能。

机上とともに実地訓練を組み合わせることが適切とされる。

業務継続計画の作成は、厚生労働省が研修動画を公開している。

② 令和3年4月からの人員、設備及び運営に関する基準等の改正点について

▶ ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業所に、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律等におけるハラスメント対策を定めることとします。

※職場におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメントの防止対策を講じるとともに、**カスタマーハラスメント（利用者からのハラスメント）**対策に関する指針などの明確化も推奨される。

▶ 会議や多職種連携におけるICTの活用

運営基準において実施が求められる各種会議（利用者の居宅を訪問して実施が求められるものを除く。）について、感染防止や多職種連携の促進の観点から、利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、**テレビ電話等を活用しての実施**を認めることとします。

また、利用者が参加して実施するものについても、利用者等の同意を得た上で、**テレビ電話等を活用しての実施**を認めることとします。

12

(3)

ハラスメント対策について、性差、職位によるハラスメントに関する指針の明確化が推奨された。

講ずべき措置は、方針等の明確化及び従業者にその内容の周知・啓発、苦情を含む相談への対応体制の整備、相談に対応する担当者をあらかじめ定める等がある。

令和4年4月1日から義務化（それまでは努力義務である）。

また、カスタマーハラスメントの防止についても、講じることが望ましい取組とされている。

厚生労働省の「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル（平成31年3月）」にハラスメントに関する内容がまとめられている。

(4)

ICTの活用については、関係者が一箇所に集まる移動の負担を減らし、年に複数回、もしくは頻繁に開催する会議などの業務負担を減らすことを目的とする。

ZOOM等を用いた映像通信による実施が主となるが、感染予防の観点からも、オンライン会議の積極的な活用をお願いしたい。

② 令和3年4月からの人員、設備及び運営に関する基準等の改正点について

▶ 利用者への説明・同意等に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、ケアプランや重要事項説明書等に係る利用者等への説明・同意等のうち、**書面で行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとします。**

▶ 記録の保存等に係る見直し

介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールを解消を図る観点から、介護サービス事業者における**諸記録の保存・交付等について、原則として電磁的な対応を認めることとし、その範囲を明確化します。**

▶ 運営規程等の掲示に係る見直し

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、運営規程等の重要事項について、事業所での掲示だけでなく、**事業所に閲覧可能な形（ファイル等）で備え置くこと等を可能とします。**

13

(5)

利用者への説明・同意等について、紙ベースではなく、電磁的に取得することが認められた。

(例：「電子署名（電子端末を用いたサイン）」「メールによる利用者からの回答」など)

【Q&A 居宅介護支援】

複数の居宅介護支援事業者から「利用者同意は、支援経過記録に○月○日に同意を得た、という事業所による入力だけで問題ないか」との質問あり。

流山市の判断は、厚生労働省が明確に「支援経過記録による同意の記載で十分である」としていない以上、Q&Aで示されているとおり、「利用者の意思を確認できる形」の同意を得ることが重要であると考える。

具体的に、電子署名は「本人筆跡による意思の確認」、メールは「本人アドレス等による意思を表した文言の確認」が可能。

上記による同意取得が、事業所と利用者間のトラブルを未然に防ぐものとしても必要であると考えます。

(6)

掲示は、従前から同様の取扱いを掲示と同意義として取り扱っていた。

また、運営規程、重要事項説明書の従業者の「員数」は、日々変更があるため、業務負担軽減等の観点から、基準を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。

② 令和3年4月からの人員、設備及び運営に関する基準等の改正点について

▶ 高齢者虐待防止の推進

障害福祉サービスにおける対応を踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための、①委員会の設置、②指針の整備、③研修の実施、④担当者の配置、について義務付けます。（3年間の経過措置を設ける）

▶ CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進

全サービス事業所を対象に、CHASE・VISITを活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を推奨します。

14

(7)

高齢者虐待防止について、全介護サービス事業所に対し、

- ①虐待防止対策委員会の設置
- ②虐待防止対策に関する指針の整備
- ③虐待防止対策に関する研修の実施
- ④虐待防止対策に関する担当者の配置

が義務付けられた。

運営規程にも、責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等組織内の体制や、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等の明文化も義務付けられた。

当該修正に関する変更届については、特別提出は求めない。他変更内容にて修正後の運営規程を提出する際に、修正後規程を提出すること。

(8)

科学的介護推進体制加算で説明したLIFEの活用のこと。

厚生労働省が専用サイトを設置しているため参照。

② 令和3年4月からの人員、設備及び運営に関する基準等の改正点について

▶ 介護現場における仕事と育児や介護との両立支援への配慮について

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しが行われます。

①「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、介護の短時間勤務制度等を利用する場合にも、**週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認めます。**

②「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法による短時間勤務制度等を利用する場合、**週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。**

③**人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。**

※この場合において、常勤職員の割合を要件とするサービス提供体制強化加算等の加算について、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合、当該職員についても常勤職員の割合に含めることを認める。

15

(9)

全サービスにおいて、「常勤」の計算にあたり、職員が育児・介護休業法による「育児」の短時間勤務制度を利用する場合に加え、「介護」の短時間勤務制度を利用する場合についても、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことが可能となった（非常勤職員の常勤換算方法の計算においても、同様）。人員配置基準や報酬算定において、「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休暇や育児・介護休業を取得する際に、代替職員として「同等の資格を有する」「複数の非常勤職員」による「常勤換算方法」により人員基準を満たすことが認められた。

前述した「サービス提供体制強化加算」も、産前産後休暇や育児・介護休業の取得により、一時的に代替非常勤職員が配置されている事情がある場合は、常勤の割合に含めることを認めている。

(10)

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、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よう義務付けられた。（無資格者のみ）

② 令和3年4月からの人員、設備及び運営に関する基準等の改正点について

▶ その他取扱いの変更（市へ提出する書類の押印の有無について）

「流山市押印義務付けの見直し方針」に基づき見直しを進めた結果、令和3年4月1日から、以下の様式等について、押印の義務付けを廃止しました。

令和3年4月から押印の必要がなくなった様式等（抜粋）

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書
介護保険要介護認定申請書、介護保険要介護認定更新申請書
介護保険要介護状態区分変更認定申請書
指定申請書、指定更新申請書、変更届出書、休止・廃止届出書、再開届
実地指導における改善結果報告書、点検結果報告書

など

押印省略に関する詳細については、下記のページをご参照ください。

<https://www.city.nagareyama.chiba.jp/information/1008746/1029381.html>

16

●その他変更に関することについて

国、県、市として「押印義務付けの見直し」が行われた。

市が押印省略とした書類については、スライド記載のページを参照。

押印義務付けの見直しに伴い、紙ベースの書類提出についても事業所情報（運営・職員情報、加算情報）に関する「押印が不要のもの」については「電子データによる提出可能」とみなしている。

【補足】

変更届や加算の届出の際に、頻繁に提出される「勤務形態一覧表」は、「変更日、加算取得日」以降の月から1ヵ月分を添付する。

例：10月1日から加算を算定する際、10月1日以降の勤務形態一覧表を添付。

※実績をもとに算定する加算については、指定された月の勤務形態一覧表を添付すること。

③ 新型コロナウイルス感染症に関する 臨時的な取扱いについて

▶ 新型コロナウイルス感染症まん延時における人員基準の特例について

介護報酬算定の特例として、新型コロナウイルス感染症の影響で、一時的に人員や運営の基準を満たすことができない場合に、報酬を減額しないことや、感染防止のためにサービスの短時間の実施となった場合も従来通りの報酬算定を可能としている。

※厚生労働省ホームページ「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について」のまとめ、を参照。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunituite/bunya/0000045312/matome.html>

17

●新型コロナウイルス感染症に関する臨時的取扱いについて

(1)

全サービスに共通で、新型コロナウイルス感染症により「一時的に」運営の基準を満たすことができない場合には、介護報酬が減額されない。

さらに感染防止対策としてサービスが短時間実施となった場合は、介護報酬を減額せず、従来通りの請求として構わない。

ただし、この取扱いは「一時的に」であることから、新型コロナウイルス感染症を理由に、永続的に人員配置基準等を満たさなくてもよいわけではない。

事業所内での陽性者発生や、職員、利用者家族の陽性者発生により、一時的に基準を満たさない状態となった場合を想定しているため注意すること。

③ 新型コロナウイルス感染症に関する 臨時的な取扱いについて

▶ 居宅介護支援における利用者居宅訪問等の特例（最新情報vol.773,779,816）

① 居宅介護支援の「サービス担当者会議」については、感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由がある場合は、電話・メール等の活用により開催することも可能である。

② 居宅介護支援の「モニタリング」について、感染拡大防止の観点から、やむを得ない理由があるときは、月1回以上の実施ができない場合についても、運営基準違反とはみなされない。

③ 居宅サービス計画の変更については、通所介護事業所等が新型コロナウイルス対策として、当初の計画に位置付けられたサービスの提供ではなく、時短によるサービスの提供を行う時、事前に利用者の同意を得ている場合には、サービス担当者会議の実施は不要としてよい。

また、これらの変更を行った場合は、居宅サービス計画の見直しが必要となるが、サービス提供後に行っても差し支えないものとする。利用者の同意についても、最終的には文書による必要があるが、サービス提供前に説明を行い、同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることよい。

18

(2)

サービス担当者会議は、利用者の状況を確認する観点から、基本を利用者対面にて実施するものとしているが、感染拡大等を理由として、電話・メール等の活用により開催することが可能。

モニタリングも、感染拡大防止の観点から、月1回以上の対面による実施ができない場合は、電話、FAXによる実施が可能。

新型コロナウイルス感染症対策として、通常時間の利用者に対し、時短によるサービス提供を行う際は、事前に利用者の同意を得ている場合には、サービス担当者会議の実施は省略できるとともに、文書による同意についても「サービス提供後に得るとしてよい」とされている。

③ 新型コロナウイルス感染症に関する 臨時的な取扱いについて

- ▶ 居宅介護支援・介護予防支援における計画作成費の算定の特例
(最新情報vol. 836)

新型コロナウイルス感染症の影響により、居宅介護支援事業所において、当初ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった等の場合においても、①事業所においてモニタリング等の必要なケアマネジメント業務を行い、②給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていけば、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても、請求は可能である。

(3)

ケアプランで予定されていたサービス利用がなくなった場合、

①事業所においてモニタリング等の必要なケアマネジメント業務が完了

②給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備が完了

していれば、実際にサービス提供が行われなかった場合であっても、請求は可能。

流山市ではケアプランの費用については「あとはサービスを利用するだけ」の状況であれば、サービス費を請求をすることが可能とする。

(この取扱いは介護予防支援費も同様)

③ 新型コロナウイルス感染症に関する 臨時的な取扱いについて

▶ 通所介護におけるサービス提供方法の特例（最新情報vol.770）

① 居宅で生活している利用者に対し、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分を算定することができる。（短時間の場合は最短時間区分とする）

② 居宅で生活している利用者に対し、通所系サービス事業所が、健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能である。（報酬区分は上記取扱いと同様）

20

（4）

通所介護事業所が、「利用者の居宅を個別に訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえて、できる限りのサービスを提供した場合」提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分を算定することが可能。

最短時間未満の場合は、最短時間区分の請求となる。

ただし、利用者には事前に時短の対応方法について説明し、事前に同意を得ている必要がある。

通所系サービス事業所が、電話により「利用者の健康状態、直近の食事の内容や時間、直近の入浴の有無や時間、当日の外出の有無と外出先、希望するサービスの提供内容や頻度等」を確認した場合も、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分の算定が可能。

（上記同様に利用者への事前説明等は必要）

③ 新型コロナウイルス感染症に関する 臨時的な取扱いについて

▶ 訪問介護における訪問介護員の資格の特例（最新情報vol.823）

通所介護等の利用ができなくなった発熱等の症状のある利用者に対する訪問介護の提供増加や職員の発熱等により、「訪問介護員の資格のないものであっても、他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事することとして差し支えない」とする。

また、上記の場合に限らず、個別の事情を勘案し、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を持った人を確保できないと判断できる場合であれば、幅広く認められる。

▶ 運営推進会議の臨時的な取扱い（最新情報vol.773）

運営推進会議は、感染拡大防止の観点から、「文書による情報提供・報告」「延期」「中止」等、柔軟に取扱うことを認めています。

市としては、施設の感染防止の状況等を考慮し「文書による情報提供・報告」、または感染防止対策を講じた上での「開催（ただし地域の感染状況による）」の検討をお願いしています。

21

(5)

通常の訪問介護員の資格をもった介護職員を配置できない場合、「他の事業所等で高齢者へのサービス提供に従事した事がある者で、利用者へのサービス提供に支障がないと認められる者」であれば、資格のない者であっても、訪問介護員として従事することについて「差し支えない」とする。

これは、新型コロナの影響で「一時的に訪問介護員の資格を持った人を確保できない」と判断できる場合であれば幅広く認められるため、事業所にて判断すること。

(6)

運営推進会議は、感染拡大防止のため「文書による情報提供・報告」「延期」「中止」など、柔軟に取扱うことを認めている。

流山市としては、運営推進会議は利用者家族、地域住民に対しての情報提供や、事業所外部からの意見、評価を取り入れる場であることから、新型コロナの感染状況を鑑み、できる限り「文書による情報提供・報告」もしくは「感染対策をした上での開催」をお願いしたい。

④ 高齢者施設におけるリスクマネジメントについて

▶ 事故防止のための指針の必要性

令和3年4月の基準改正においても、事故防止のための指針の作成については、義務付けられていません。しかしながら、各事業所が、利用者の事故防止対策、事故発生時の対応体制を整備する際に活用できるよう、それぞれの事業種別や規模、設備等の特性に応じて「事故防止マニュアル」を作成し、研修等を開催し、各職員へ周知することが非常に大切です。

事故防止マニュアルを事前に作成し、あらかじめ事故発生時の利用者の生命・身体の保護の方法、職員の役割分担、緊急連絡網の整備等について定め、全ての職員に周知することで、事故発生の予防や発生後対応の迅速化に寄与することとなります。

非常災害対策等の指針の作成とあわせて、事故防止マニュアルの作成及び訓練の実施等を行うことを推奨します。

22

●介護事業所におけるリスクマネジメントについて

介護保険施設では、

- ①事故発生防止のための指針の整備
- ②事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
- ③事故発生の防止のための委員会
- ④事故発生の防止のための従業者に対する研修

に追加して、

- ⑤事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者の設置

が6カ月の経過措置期間を置いて求められることになった。

これについて経過措置期間以降に担当者が配置されない場合、安全管理体制未実施減算に該当するため注意すること。

※居宅サービス系の事業所においては、事故防止の指針、マニュアルの整備については、令和3年4月の改正において、義務付けられなかった。

しかしながら、令和3年度に入り流山市内の事業所における事故報告が、急増していることから、それぞれの事業種別や規模、設備の内容に応じた「事故防止マニュアル」を作成し、周知および継続して研修を実施することを、推奨する。

(福岡市が平成31年3月に発出した「介護事故防止対応マニュアル作成の手引き」が分かりやすくマニュアル作成について解説している)

④ 高齢者施設におけるリスクマネジメントについて

▶ 指針に定める内容

事故防止マニュアルに定める内容として、以下の項目が挙げられる。

- ① 基本的事項（目的、指揮系統など）
- ② 平常時の対応（利用者情報の共有、家族との情報共有、指針の周知など）
- ③ 具体事例の対応方法（誤嚥、転倒、徘徊など）
- ④ 事故発生時の対応方法（利用者の保護方法、関係者への連絡など）
- ⑤ 事故後の対応方法（利用者家族への報告、原因の究明、再発防止策など）

※実際に事故が発生した場合を想定し、事業所内で机上訓練等を実施することも、効果的です。

➡ 15時から「介護事業所におけるリスクマネジメント研修(Zoom)」を開催。

※後日、動画を公開します。

2. 総合事業

①令和3年4月1日からの総合事業サービス価格について

▶ 令和3年4月1日の介護報酬改定

令和3年4月1日より介護予防・日常生活支援総合事業における報酬の改定を行います。単位数については、ホームページに公表されています。

【新旧対照表】（参考）

| 種別 | サービス名称 | 旧 | 新 | 増加分 |
|-----|---------------|-------|-------|-----|
| A 2 | 訪問型独自サービスⅠ | 1,172 | 1,176 | +4 |
| | 訪問型独自サービスⅡ | 2,342 | 2,349 | +7 |
| | 訪問型独自サービスⅢ | 3,715 | 3,727 | +12 |
| A 3 | 訪問型A 1～3割 | 204 | 205 | +1 |
| A 6 | 通所型独自サービス1 | 1,655 | 1,672 | +17 |
| | 通所型独自サービス2 | 3,393 | 3,428 | +35 |
| A F | 介護予防ケアマネジメントA | 431 | 438 | +7 |
| | 介護予防ケアマネジメントC | 431 | 438 | +7 |

25

●総合事業のサービス価格について

(1)

令和3年4月より、総合事業における報酬（単位数）の改定を行った。単位数は、ホームページのCSVマスタを確認すること。

【Q&A 総合事業①】

総合事業の請求に関して、日割り計算をする場合は次のとおり。

①月の途中で、契約を開始、終了した場合

②月の途中で、利用者認定区分を変更した場合

流山市の総合事業は月額請求であり、月の中旬頃に利用者が入院し、月の下旬頃に退院し再度サービス利用を再開した場合等は、利用実態を厳密に考えれば、「一度契約を解除して再度契約を結ぶこと（つまりは日割り請求となること）」に当たるが、入退院の期間が短い場合など、利用者の同意を得た上で、日割り請求ではなく、月額で請求することも可能。

上記の場合は、日割り請求もしくは月額請求について、利用者に事業所の対応を説明したうえで、選択すること。

②総合事業に係る基準要綱の改正

▶ 令和3年4月1日の運営基準の改正

総合事業における訪問介護相当サービス、訪問型サービスAおよび通所介護相当サービスの運営基準については、居宅サービス事業所における「訪問介護」「通所介護」の基準と同様となります。

※居宅サービス事業所における改正点である「非常災害対策」「感染症対策」「虐待防止措置」「認知症基礎研修の受講」については、総合事業においても令和6年3月31日までの経過措置を設けられています。

※国が定める基準については、「介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準」を参照すること。

26

(2)

訪問型サービスAについては、地域単価10円から「10.42円」へ変更となったため注意すること。

(3)

総合事業における、運営基準については、指定通所、指定訪問介護事業所を準用するため、県指定の広域通所、広域訪問の運営基準と同様となる。

【Q&A 総合事業②】

「事業対象者と要支援2の利用者を対象としたサービス基本単価のコード」の取扱いについて質問あり。

利用者の状態により例外的に短期間だけ「事業対象者」の方に「要支援2」の方と同等の単価を適用できるもの（流山市では退院直後の必要時期のみ）。

原則として、事業対象者の方は「要支援1」と同等の単価を適用するものであり、長期に「要支援2」と同等の単価を適用するのであれば、介護認定を受けることが妥当。

③事業所評価加算について

▶ 事業所評価加算の申請等

事業所評価加算は、評価対象期間において、選択的サービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の各サービス）を行い、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合などに、1月につき120単位を加算するものです。

地域包括支援センター等は、事業所の選択、給付管理業務、ケアプラン作成等に支障の生ずることがないように、事業所評価加算適合事業所を確認し、対応してください。

【事業所評価加算の申請時期等】

| | |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. 申請期限 | 加算を算定したい年度の前年度10月15日まで |
| 2. 申請方法 | ・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 |
| 3. 提出先 | 流山市役所介護支援課 |

27

(4)

事業所評価加算の申請を行う場合は「加算の算定をしたい年度の前年度の10月15日」までに、市役所介護支援課に加算届出を提出すること。

請求情報により、自動的に申請のあった事業所が当該加算の対象となるかどうかを、国保連で判断する。例年1月頃に次年度に対象となるかどうかの判定結果が介護支援課に送付されるため、郵送等で事業所に通知する。

【補足】

広域通所、地密通所に関する「災害時における3%加算」について。

前年度人数と比較し5%以上の利用者減少が発生した月の2カ月後から、加算の算定を実施するもの。

加算の算定中（予定中を含む）に減少が解消された場合は、加算取下げを申請する必要がある。

広域型通所は千葉県に、地密通所は流山市へ届出を提出すること。

3. 新型コロナウイルス 感染症の感染予防対策等 について

①新型コロナウイルス感染症について

▶ 新型コロナウイルス感染症の特徴

【症状の特徴】

多くの症例で、発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感など、インフルエンザに症状が酷似している。

また、味覚症状、嗅覚症状を訴える方も多く、高齢者や基礎疾患を有する方がハイリスクであるとされている。

【ウイルスの特徴】

環境中のウイルスの残存期間は、エアロゾルでは3時間程度、プラスチックやステンレスの表面では72時間程度、段ボールの表面では24時間程度、銅の表面では4時間程度とされている。初期のクルーズ船の調査では、電話受話器、TVリモコン、椅子の取手、トイレ周辺でウイルスが多く付着していた。

29

●新型コロナウイルス感染症について

(1)

新型コロナウイルスは一般的な風邪全般やインフルエンザ等と類似した症状を発症する（＝新型コロナウイルス感染症のみに現れる特別な症状というものが確認されていない）。

よくある症状は「発熱、空咳、倦怠感」。他にも「喉の痛み、頭痛、下痢、味覚または嗅覚の消失」の症状がある。

多くの感染者では軽度から中等度の症状で収束するため、入院することなく回復する。

ただし、高齢者や基礎疾患のある方が感染した場合、重症化する危険性が若年者や基礎疾患がない方より高いため、介護サービス事業所では、感染拡大防止対策をお願いしたい。

通所系介護サービスは比較的運動機能が高い利用者が多く、また利用者の出入りも激しいため、クラスターに発展する可能性が非常に高い。

一部の利用者、職員が陽性となり、無症状の職員、利用者で引き続き事業所を開所した結果、クラスターに発展した事業所が多くあった。

陽性者が発生した場合は、事業所を休業し、接触者および経路の確認等を行い、職員・利用者の健康を観察しながら再開するようお願いしたい。

ウイルスが最も活性化する期間は発症から2日後位。3日目以降は不活性化していく。

①新型コロナウイルス感染症について

▶ 新型コロナウイルス感染症の特徴（続き）

【感染経路の特徴】

ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって、感染が起こる「飛沫感染」が主体とされています。次にウイルスが付着した手指で、口、鼻や眼の粘膜に触れることで起きる「接触感染」もあるとされている。

また換気の悪い環境では、咳やくしゃみがない状況でも感染すると考えられているため、3密を避けることは非常に重要である。



30

(2)

新型コロナウイルスの主な感染経路は、従来通り「飛沫感染」「接触感染」の2点である。

「飛沫感染」は密な状態での会話等により、お互いから出た飛沫が口や鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染すること（この感染経路の遮断を目的として、会食等の自粛を呼び掛けている現状）。

介護サービス事業所における飛沫感染の感染防止対策は「職員、利用者のマスク着用」を基本とし、「アクリル板等を挟む」「同一方向を向いて食事をする」「食事・休憩の時間帯をずらす」といった対応が必要となる。

「接触感染」はウイルス保有者が自身の目、鼻、口に触れた後に接触した物を媒介し、同じ物に触れた方が目、鼻、口に触れることで感染すること（飛沫感染と比較すると、自身の手指消毒等に気を配ることにより、対策し易いもの）。

介護サービス事業所における接触感染の感染防止対策は「職員、利用者自身が手指消毒をこまめに実施すること」を基本とし「手すり、ドアノブ、テーブル、椅子の消毒」など、複数人がよく触れるもののアルコール消毒を実施することが効果的である。

また上記に加え、換気の悪い環境では飛沫感染のリスクが高まることから、こまめに換気することも非常に重要である。

①新型コロナウイルス感染症について

▶ 市内感染者の発生状況

令和2年度における月別感染者の発生状況は、10月から1月にかけて大幅に増加しており、令和3年度においては感染力が高いとされる変異型ウイルスの影響により、令和2年度以上に感染症予防対策が必要になると考えられます。

▶ 市内高齢者施設等でのクラスター発生状況

令和2年度の市内高齢者施設等におけるクラスターの発生状況についても、市内感染者の発生数と同じく、1月から2月にかけて多く発生しており、中には20名以上の利用者が陽性となった高齢者施設等もあります。

無症状の陽性者も多く発生しており、どんな人もウイルスを保有していると想定し、感染症予防対策を考えることが必要となります。

31

(3)

令和2年度の市内の感染状況については、秋から冬にかけて、感染者数が増大した。

令和3年度は、昨年度は一度収束した夏において感染が拡大していることから、ウイルス自体の感染力は強くなっていると想定される。

令和3年度の秋から冬にかけては、ウイルス全般の特性及び感染力の強さから、更に陽性者が増大する可能性が高いため、令和2年度以上に感染症予防対策が必要になると考えられる。

65歳以上の高齢者については、80%以上の方がワクチン接種を完了しているが「ワクチンは感染を予防するわけではなく、「せき」や「発熱」などの症状および重症化を予防するもの」である。

今後ワクチン接種が進むなか、昨年度から今年度の変異傾向のとおり新型コロナウイルス感染症の感染力が今後も強まると仮定すれば、市内において「無症状の陽性者（無症状であるためPCR検査の対象となっていない方を含む）」が多く発生する可能性が高い。

そのため「どんな人もウイルスを保有していると想定し、感染症予防対策を考えること」「個別の感染拡大防止対策」が、更に重要となる。

②感染防止対策について

▶ 基本的な感染防止対策について

新型コロナウイルス感染症の基本的な感染防止対策は「手指消毒」「定期的な換気」が重要である。換気については2方向の窓を開け、数分程度の換気を1時間2回程度行う事が有効。熱中症予防のためにはエアコンや扇風機等の活用が有効だが、冷房時でもこまめに換気を行い、部屋の空気を入れ換える必要がある。季節によっては外気の暑さから、窓を開けることが少なくなりがちだが、ウィルスまん延の恐れがあることから、必ず換気を行うこと。

また、清掃や消毒についても、よく触れる場所（手すり、ドアノブなど）は、必ず定期的に清掃および消毒すること。

→対策の内容は基本的なものですが、最も効果的な感染防止対策です。必ず実施して頂きますようお願いいたします。

32

(4)

最も基本的な事業所における感染拡大防止対策は、個人個人のマスクの着用を基本とし、「事業所内の換気」と「職員および利用者の手指消毒」が重要である。

換気は、2方向の窓を解放することで外気の通り道をつくることが重要。窓が一つの方向にしかない場合は、室内から外に向けて扇風機等で風を送り、換気効率を上げる方法が効果的である。

厚生労働省が示した換気基準は「おおよそ1時間で2回、数分程度、窓を全開し、換気を実施すること」が有効とされている。

秋～冬～春先にかけての季節は、夏場と同様の換気を行うと、室温の低下による健康への影響が懸念される。

これからの季節は「室温18℃以上かつ湿度40%以上」に維持できるよう、「暖房器具を使用しながら」「一方向の窓を常時開けて」連続的に換気することが必要となる。加湿器を併用し、湿度を保つことも感染防止対策として有効とされるため、対応をお願いしたい。

引き続きとなるが、市内高齢者施設での面会の取り扱いについては、感染拡大防止の観点から、緊急やむをえない場合を除いて極力控えるようお願いしたい。

③職員の健康管理について

▶ 基本的な職員の健康管理について

休憩や食事時間の分散や、出勤前の検温や体調確認を徹底し体調不良時の出勤を自粛させるなど、できる限り密を避け、事業所内でのクラスター発生を抑える取組みを実施してください。

特に息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状のいずれかがある場合や、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合は、出勤を自粛させるだけでなく、地域の相談窓口に連絡してください。

→職員がわずかな体調不良であったため出勤し、感染が広がった例が相当数発生しています。シフト勤務であり、他の職員に迷惑がかかる場合でも、クラスター発生時のリスクを考え、躊躇わずに出勤を自粛させましょう。

33

(5)

職員の代表的・基本的な感染拡大防止対策は、「健康管理」である。

出勤前の検温や体調確認は、既に各サービス事業所で実施していると認識している。

この場合「わずかな体調不良であったとしても、コロナを疑い出勤を見合わせる」ことが重要。万が一感染者が発生しても、速やかに休むことで、感染拡大を抑えることが可能となる。

出勤時の検温および体調確認は、体温だけでなく鼻汁、倦怠感、喉の違和感等の症状がないかについても記録に残し、相互にチェックできる体制をつくることが大切である。

休憩室・更衣室の利用時に密にならないよう時差をつける、休憩時は壁向き・一人一机とするなど、接触しないよう心掛ける、といった対応も、基本的な感染拡大防止対策として、非常に有効である。

感染症状の初期発見は、職員本人にとっても、事業所にとっても、本人の重症化リスクを防ぎ、事業所内におけるクラスターの発生を防ぐこととなるため、対応をお願いしたい。

④利用者の健康管理について

▶ 基本的な利用者の健康管理について

毎日の検温や食事の際の体調確認など健康状態を把握し、発熱などの症状がみられた場合、速やかに医師や看護師に相談できる体制を整えておくこと。また、食事やレクリエーションなどで密を避ける工夫を取組んでください。

▶入所利用者の方は持病がある場合が多く、熱があった場合に「持病によるものである」と判断し、感染が広がる事例も多数見られます。「持病によるもの」と考える前に、**まず「コロナかもしれない」と疑う習慣をつけることが大切**です。

▶事業所内で、利用者が陽性もしくは濃厚接触者であると判明した場合は、**担当するケアマネジャーに必ず連絡し**、感染拡大防止に努めていただきますよう、お願いします

34

(6)

利用者の感染防止対策でも「健康管理」は重要である。

利用日の検温（施設であれば毎日の検温）および体調確認については、既に実施していると認識している。

利用者自身の感染防止対策（マスクの着用、手指消毒など）の徹底について、促すようお願いしたい。

施設系・通所系事業所においては、おやつを含む食事等の提供時に職員の際と同様に、利用者間が密にならない、対面しない方法、アクリル板等を設置し、飛沫を遮断する方法、の模索をお願いしたい。

高齢者の方は持病を抱えている方が多く、実際に利用者の体温の上昇を、職員及び利用者本人が「持病によるもの」と判断してしまい、事業所内で感染が拡大した事例もある。

事業所においては、利用者の体調等に留意し、介護サービスの提供をお願いしたい。

万が一事業所の利用者が、陽性者もしくは濃厚接触者であると判明した場合は、介護支援課だけでなく、担当するケアマネジャーにも必ず連絡し、感染拡大防止に努めてもらいたい。

⑤新型コロナウイルス感染症に関する研修について

▶ 介護保険サービス事業者向けの感染対策に関する研修（厚生労働省）

厚生労働省にて、介護サービスに従事されている方向けに、感染症の基礎から感染発生時の対応まで幅広く学べる研修サイト（e-ラーニング）が開設されています。

当該研修は、Webによる研修を行い、介護施設及び介護事業所における感染症対策の底上げを図り、継続したサービス提供を行うことができるよう支援するものです。

なお、当該研修は施設の管理者あるいは感染対策教育者が「管理者・感染対策教育担当者向け」の研修のうち、特定の単元を受講後した場合、感染症の専門家を派遣する実地研修に申し込むことができます。

詳しくは下記の厚生労働省の該当ページをご覧くださいませよう、お願い申し上げます。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

35

(7)

厚生労働省では、介護サービスに従事されている職員向けに、感染症の基礎から感染発生時の対応まで幅広く学べる研修サイトを開設している。

本研修は、施設等の職員や、管理者あるいは感染対策教育担当者を対象とし、Webによる「感染対策、職員・利用者の健康管理、衛生管理、個人防護具の使い方、発生時の対応、死亡への備え」等についての研修を行い、Web研修受講後に、事業所に直接感染症の専門家を派遣する、実地研修に申し込むことができるもの。

介護施設等における感染症対策の底上げを図り、継続したサービス提供を可能とすることを目的としているため、積極的な受講をお願いしたい。

【補足】

先日メールにて案内したとおり、新型コロナウイルス感染症対策として、千葉県が「サービス提供体制確保事業補助金」を令和4年1月24日を申請期限として受け付けている。

全サービスを対象とした「緊急時の介護職員確保に係る費用」や「事業所の衛生用品購入費用」の助成を行うものであり、9月初旬頃にメールにて案内しているため、確認してもらいたい。