

資料 4

介護保険係からのお知らせ

知立市役所 長寿介護課
介護保険係

- 1 新型コロナウイルス感染症に関する対応について
- 2 運営指導における指示事項について
- 3 ケアプラン点検について
- 4 ハラスメントへの対策について
- 5 事故報告書の取り扱いについて
- 6 介護職員のメンタルヘルスについて
- 7 第9期介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画
策定のためのアンケート調査について



1. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 愛知県HPに新型コロナウイルス感染症に関する情報が掲載されますので下記アドレスからご確認ください。
- **【重要】**民間社会福祉施設等設置者様へ「新型コロナウイルスに関するお知らせ」を掲載しています。

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/koronatsuuti.html>

- 高齢者施設・事業所等の利用者、職員に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、愛知県指定の様式にて県及び知立市へ報告してください
 - <https://www.pref.aichi.jp/uploaded/attachment/388569.docx>

2. 運営指導における指示事項について

- 介護サービスの実施状況指導

利用者に対するサービスの質を確認するために行う指導

- 最低基準運営体制指導

基準に規定する運営体制を確認するために行う指導

- 報酬請求指導

報酬基準に基づく介護保険給付の適正な事務処理の実施

事業所は法令順守
とその適合性を自
ら確認する使命が
あるっぴ！



3. ケアプラン点検について

<目的>

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかをケアマネジャーとともに検証確認しながら、ケアマネジャーの「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求するために行います。

<方法>

- ・適正化の観点から確認が必要なケアプランについて事業所へケアプラン提出の連絡を行います。
- ・位置付けられたサービスの検討状況やその必要性についてヒアリングを行います。

ケアプラン点検の注意点

- 利用者の状態を十分に**アセスメント**し、適切にニーズを導き出せているか。
- 目標設定は、「**自立支援**」「**利用者本位**」に基づいた**個別性**の高い内容となっているか。
- **PDCAサイクル**を回し、プランの評価・修正を行っているか。

ケアプランチェックの必要性が高いケース

- (1) 初回加算や退院・退所加算等の加算が算定されている
- (2) 区分支給限度額90%以上
- (3) 同居家族がいる場合の生活援助を提供している
- (4) 利用サービスが1種類(例:訪問介護のみ、福祉用具貸与のみ)
- (5) 医療系サービス(訪問看護、通所リハビリテーション)を利用している
- (6) どの利用者にも画一的なサービスを提供している(特に有料老人ホーム等)
- (7) 生活保護を受給している
- (8) 軽度者のサービス(例外給付、サービス過多)
- (9) 夜間・深夜・早朝サービスを利用している
- (10) 訪問介護(生活援助中心型)の回数が基準回数以上

令和4年4月1日から義務化

4. ハラスメントに対する対策

法令上事業者求められる措置

課すべき措置

【対象】

- 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」
- 利用者やその家族等からうける「セクシャルハラスメント」

【内容】

就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること

- ①事業主の方針などの明確化及びその周知・啓発
- ②相談(苦情を含む)に応じ適切に対応するために必要な体制の整備

講じることが
望ましい措置

【対象】

- 利用者やその家族からうける「カスタマーハラスメント」

【内容】

①及び②の必要な措置を講じるにあたっては、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化の措置も講じることが推奨

ハラスメントにおける対策

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「管理職・職員向け」研修のための手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

5. 事故報告書の取り扱いについて

- ◆報告を要する事故

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。

- ① 死亡に至った事故

- ② 医師(施設の勤務医、配置医を含む)の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

- その他の報告を要する事故

- ① 食中毒及び感染症の発生

- ② 職員(従業者)の法令違反・不祥事件等

- ③ その他、報告が必要と認められる事故

◇報告期限

- ・第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出してください。
- ・その後は、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行ってください。
- ・事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告をお願いします。

◇提出先

- ① 被保険者の属する保険者(市町村)
- ② 事業所が所在する保険者(市町村)

◇提出方法(知立市へ提出する場合)

事故報告書を2枚提出。1枚は受付印を押して返却。

- 参考)
- ・令和3年3月19日厚生労働省老健局発 老高発0319第1号
「介護保険施設等における事故の報告様式等について」(介護保険最新情報 Vol.493)
 - ・平成14年3月18日愛知県健康福祉部長発 13高福第500号
「介護保険サービス事業者における事故報告等発生時の報告の取扱い について(通知)」

◇報告のあった件数

・令和3年度 65件(ケガ59件・感染症3件・死亡1件・その他9件)

◇起きやすい事例

・転落・転倒による大腿骨の骨折

ベッド、便座、車イスからの立ち上がりによる転落、歩行時の転倒が多く発生しています。
利用者本人に認知機能の低下があり、事故の発生状況が詳細に分からない事例が多くあります。
転倒リスクは低いと判断していたところ、予期せぬ行動で転倒されたという事例も多くみられます。

◇起きやすい時間帯

・夜勤帯 深夜、早朝が多い傾向です。

◇事故が発生した際の対応について

・発生した時間帯にもよりますが、速やかにご家族等へ報告と説明を行ってください。

遅くなったことにより、トラブルに発展した事例もあります。また、受診等、状況が変わった場合も追って連絡を行ってください。

また、市役所長寿介護課へも速やかな報告をお願いいたします。

事故予防におけるリスクマネジメント



【表1 東京保険福祉局のアセスメントシート】

転倒・転落アセスメントシート					
■ 特別養護老人ホーム入所		入所年月日	平成 16 年 3 月 17 日		
□ 短期入所生活介護事業所		要介護度	要支援・1・2・③・4・5		
氏名	U . H	男・女	生年月日	M・T・S 3 年 2 月 5 日	91 歳
・該当する項目に○をつけて下さい。(評価スコアに)					
分類	特 徴	配点	評価年月日		
			9月1日	/	/
認知症状	□ 認知症の症状は見られない	2			
	□ 認知症の症状が多少みられる	4			
	□ 認知症の症状がかなりみられる(寝たきりの方はノーチェック)	5	○		
	□ 判断力・理解力・記憶力の低下がみられる	5	○		
行動障害	□ 目的もなく動き回る(徘徊やベッドなどで多動)	2	○		
	□ 夜間の不眠や不穏がある。昼夜逆転がある	4			
	□ 不穏・興奮等がある	4	○		
	□ 幻視・幻聴がある	1	○		
	□ 物を取られたなどの被害的になることがあり、憤し回る	3	○		
	□ 能力の減退や危険性の認識不良がある	4	○		
	□ 嗜睡である	3	○		
	□ 周りに左右されやすい	1			
	□ コールを押さないで行動しがある	5			
	□ コールを認識できない・理解できない(寝たきりの方はノーチェック)	5	○		
	□ 何事も自分でやろうとする	4	○		
	□ 環境の変化になれていない。慣れにくい	1	○		
既往歴	□ 過去に転倒・転落したことがある(寝たきりの方はノーチェック)	6	○		
	□ 脳卒中・神経原性疾患がある(寝たきりの方はノーチェック)	3			
感覚	□ 視力障害がある(寝たきりの方はノーチェック)	1			
	□ 聴力障害がある(寝たきりの方はノーチェック)	1			
	□ 足の裏がついている感じがしない(感覚障害が顕著な場合はノーチェック)	1			
運動機能	□ 足腰及び下肢の筋力低下がある(寝たきりの方はノーチェック)	5	○		
	□ 上・下肢に痛みやしびれ感がある(寝たきりの方はノーチェック)	3	○		
	□ 痙攣がみられる(寝たきりの方はノーチェック)	1			
	□ 骨・関節異常がある(疼痛・変形)(寝たきりの方はノーチェック)	3			
活動領域	□ 歩行時、前後姿勢、ふらつきや揺さぶり、歩行時つまづきがある	4	○		
	□ 椅子位及び寝たきりであっても座位がとれない	1			
	□ 歩行に杖や歩行器が必要である	1			
	□ 常に車椅子を使用しており、立位や立ち上がりは、一人で行う	2			
	□ 車椅子移動しているが、移乗は自分で行う	2			
	□ 睡眠安定剤を使用している	2	○		
薬剤	□ 利尿剤を使用している	1			
	□ 下剤を使用している	1	○		
	□ 尿・便失禁がある(寝たきりの方はノーチェック)	2	○		
排泄状況	□ 頻尿である(寝たきりの方はノーチェック)	1			
	□ ポータルトイレを使用している	1	○		
	□ 排泄に介助が必要である(寝たきりの方はノーチェック)	5	○		
	合計	66			
《危険度と評価スコアの合計》		合計	66		
危険度Ⅰ	20点～30点	転倒・転落を起こす可能性がある。	危険度Ⅲ		
危険度Ⅱ	31点～49点	転倒・転落を起こしやすい。			
危険度Ⅲ	50点～100点	転倒・転落をよく起こす。			

【表2 東京都病院経営本部のアセスメントスコアシート】

患者ID	患者氏名	年齢	性別					
以前に転倒・転落したことがある(概ね3ヶ月以内)								
いいえ		はい						
転びそうな印象がある(看護士の直感)								
いいえ		はい						
1～18の項目の合計点数で、レベルⅠ・Ⅱに分類								
番号	分類	項目	スコア	評価日				
1	年齢	70歳以上	1点	□	□	□	□	□
2	活動	足腰の弱り・筋力低下・麻痺がある	3点	□	□	□	□	□
3		ふらつきがある		□	□	□	□	□
4		車椅子・杖・歩行器を使用している		□	□	□	□	□
5	認知	不穏行動がある	4点	□	□	□	□	□
6		理解力・記憶力の低下がある		□	□	□	□	□
7		自立心が強い		□	□	□	□	□
8		自分を過大評価する		□	□	□	□	□
9	排泄	夜間トイレに起きる	2点	□	□	□	□	□
10		排泄時見守りが必要		□	□	□	□	□
11		排泄時介助が必要		□	□	□	□	□
12	神経系に作用する薬剤	麻薬使用	5点	□	□	□	□	□
13		抗不安薬・睡眠薬	3点	□	□	□	□	□
14		抗精神病薬・抗うつ薬・気分安定薬・精神刺激薬・抗てんかん薬・片頭痛薬・鎮痛薬・制吐薬・鎮静薬・パーキンソン薬・脳卒中薬・抗認知症薬・自律神経作用薬・筋弛緩薬等のうちめまい・ふらつき等の副作用がある薬剤	4点	□	□	□	□	□
15	その他薬剤	洗腸・緩下剤使用	1点	□	□	□	□	□
16		降圧剤・利尿剤使用	1点	□	□	□	□	□
17	環境	入院・転科・転棟・転室した(48時間以内)	2点	□	□	□	□	□
18		点滴・酸素吸入・ドレーン類あり	2点	□	□	□	□	□
合計点数→								
合計点数 0点～6点				合計点数 7点以上				
転倒・転落リスクレベルⅠ 転倒・転落を起こす可能性がある 転倒・転落防止標準対策実施				転倒・転落リスクレベルⅡ 転倒・転落を起こしやすい 転倒・転落防止標準対策実施 及び 個別看護計画立案・実施				

転倒転落アセスメントシートの活用 のポイント

ヒヤリハットが起きてから、初めて職員間で転倒リスクや対応を考えるのではなく、入所時、一定期間後、ADLの変化や入所生活に変化や、ヒヤリハット報告があったときなどにリスクアセスメントを都度行い、潜在的な転倒リスクの大きさを把握・共有し、適切な対応につなげることが大切です。

事故後の分析と再発防止

事故につながった利用者の行動の「背景や理由」をアセスメント、予防策を検討することがまずは大切だっぴ。

ヒヤリハット、事故報告・予防策は必ずスタッフ間で共有し、ケアの統一を図ることが次の事故予防につながっていくっぴ！

「厚生労働省 重要事故事例 分析集」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/1/syukei6/9a.html>



事故分析

＜利用者要因＞

- ・疾患、筋力・バランス能力、認知面、精神状態、内服状況、生活歴、価値観、人生観等

＜職員要因＞

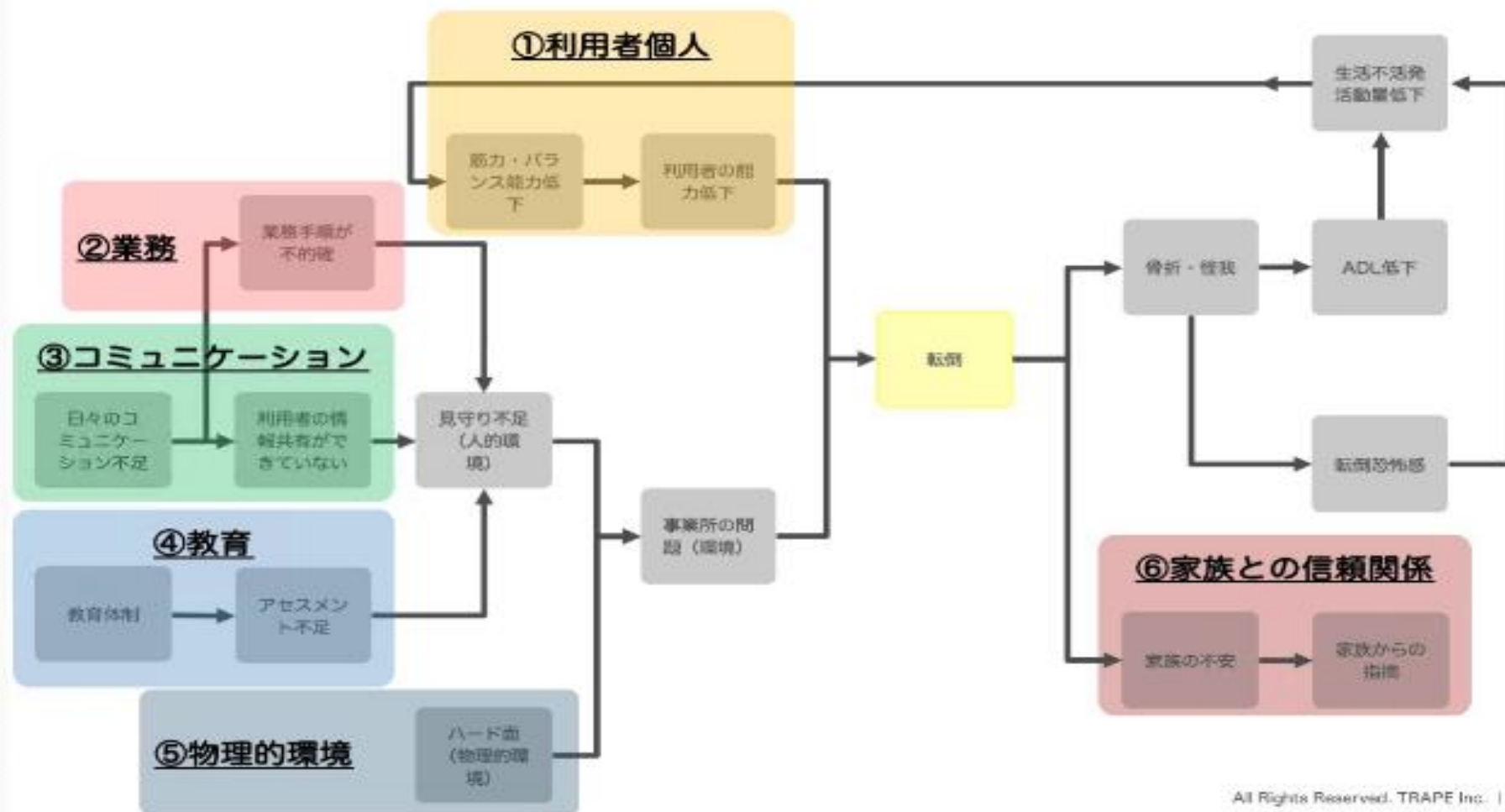
- ・見守り不足、情報共有不足、コミュニケーション不足、リスクアセスメント不足、
経験・知識不足、事故に対する認識不足、事故への意識の低さ、不注意、体調不良
精神状態等

＜環境要因＞

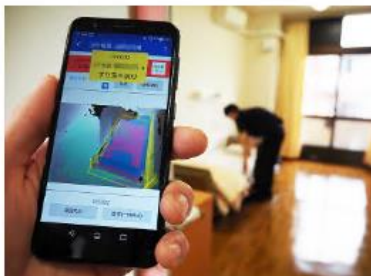
- ・居住環境、福祉用具等

原因

悪影響



見守りシステム



Q. Neos+Careとはどのようなものですか。

奥坂さん：

利用者さまの転倒事故などを予防する見守りシステムです。

吉田さん：

事前に設定した区域の中で利用者さまが動くと、見守りセンサーが感知してアラートと画像でパソコンやタブレットに知らせてくれます。利用者さまの動きにより音が変わるので、危険レベルを音で聞き分けることもできます。パソコンやタブレットに表示される画像はシルエットなので、今どんな状態なのかは、プライバシーが配慮された状態で分かるようになっています。

Q. このシステムを導入された理由をお聞かせください。

奥坂さん：

これまで使っていた懸床センサーは、利用者さまが起きるとナースコールと連動してアラームが鳴るだけなので、部屋まで何回も見に行かなくてはなりませんでした。特に夜間は職員も少なく、少ない中でどう業務を効率化するのが課題でした。

Q. 使用対象はどのような方ですか。

奥坂さん：

現在5台導入していて、転倒リスクの高い方に使っていただいています。認知症が重度の方で歩ける方、動きが活発な方ですね。

Q. 導入効果をお聞かせください。

吉田さん：

この見守りセンサーは危険動作を検知するとすぐに知らせてくれるので、早いタイミングで居室に駆けつけることができ、転落・転倒予防に効果を発揮しています。端末で安全が確認できれば部屋まで行く必要がなくなり、職員がほかの利用者さまの排泄介助やおむつ交換などに注力できるようになりました。また、これまでベッドからの転落や居室での転倒はどうして事故が起きてしまったのかが分からず、推測でご家族にお話するしかありませんでした。導入後は最初のアラームから映像を記録するため、しっかり状況を説明できるようになり、再発防止策を立てやすくなったことも導入して良かった点だと感じています。



ICT活用事例紹介



移乗サポートロボット

介護の魅力ネットあいち」

<https://www.pref.aichi.jp/korei/kaigo-net/robot-ict/>

「介護におけるICT利用促進」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

6. 介護職員のメンタルヘルスについて

【相談内容】

- 仕事の内容・労働条件・人間関係・心身の健康に関すること

【相談方法】 相談料:無料

- 電話:毎週月・水・金曜日、毎月第2土曜日(午前10時から午後5時まで) ☎052-253-6262
面談:毎月第1・3木曜日(午後1時から午後3時まで、要予約)
＜場所 名古屋市中区三の丸一丁目7番2号 桜華会館南館3階＞
メール:24時間受付 ＜アドレス kaigo-soudan@aichi-kaigo.jp＞
その他:毎月第3土曜日(午後2時～4時 予約不要)

同じ悩みを持つ方が集えるサロンを開催
＜場所 名古屋市中区三の丸一丁目7番2号 桜華会館南館1階＞

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/korei/kaigosyokuin-soudan.html>

7. 第9期介護保険事業計画・第10次高齢者福祉計画 策定のためのアンケート調査について

【調査内容】

- 事業所調査・・・事業所管理者向け
- ケアマネジャー調査・・・ケアマネジャー個人向け
- 在宅生活改善調査(事業所票・利用者票)

【回答期限】

- 令和5年3月6日まで

【回答方法】

- WEBによる回答