

令和4年3月23日NPO渋谷介護サポートセンター研修会

LEFEのケアマネジャー・ 訪問介護の追加 10月介護報酬改定動向

NPO渋谷介護サポートセンター主任介護支援専門委員
日本ケアマネジメント学会理事

服部万里子

2020年（令和2年）6月1日より、職場におけるハラスメント防止対策が強化

● **パワーハラスメント防止措置が事業主の義務になった。【労働施策総合推進法の改正】**

● **中小事業主は、2022年（令和4年）4月1日から義務化（それまでは努力義務）**

◆ 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

① 職場におけるパワハラの内容・パワハラを行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発

② 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発

◆ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

③ 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること

④ 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること

◆ 職場におけるパワーハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

⑤ 事実関係を迅速かつ正確に確認すること

⑥ 速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行う

⑦ 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと

⑧ 再発防止に向けた措置を講ずること

⑨ 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、労働者に周知する（性的指向・性自認や病歴、不妊治療等の機微な個人情報も含む。）

⑩ 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること

パワハラメントの対策

- 背景：職場のパワハラ増加：、都道府県労働局や労働基準監督署の総合労働相談コーナーへの相談が増加→ひどい嫌がらせ等を理由とする精神障害等での労災保険の支給決定件数が増加
- パワハラへの取り組み：実施52.2%、検討中22.1%、考えていない25.3%
- パワハラ規定：「同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為」と定義

平成28年度厚生労働省委託事業 職場のパワーハラスメントに関する実態調査報告書

パワハラ 6 類型

- 1) 身体的な攻撃：暴行・傷害
- 2) 精神的な攻撃：脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言
- 3) 人間関係からの切り離し：隔離・仲間外し・無視
- 4) 過大な要求：業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害
- 5) 過小な要求：業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと
- 6) 個の侵害：私的なことに過度に立ち入ること

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル2019年三菱総研

- 介護現場の利用者、家族からのハラスメント
 - ①身体的暴力
 - ②精神的暴力
 - この程度できて当然と理不尽な要求、
 - 時間不在に書き残すと「予定通りできていないと謝罪と正座要求、
 - 料金支払い時に床から拾わせる、
 - 特定の職員に嫌がらせ
 - ③セクシャルハラスメント
 - 卑猥な言動、写真を見せる、必要なく触る、下半身露出

科学的介護情報システム「**LIFE**（ライフ）」： **L**ong-term care **I**nformation system **F**or **E**vidence

- 2017年未来投資会議で提示された「自立支援介護」が本格的に目指される。科学的介護のもと収集されたエビデンスの活用により、まだ要介護レベルの低い要介護者の自立支援を促進
- 「科学的介護」のデータベース構築と分析が進めば、要介護者の自立支援に役立ち、高齢化や介護労働者の不足といった社会問題の解決にもつながります。
- スマートフォンやタブレットにも対応しているので、利用者宅でも入力。計画書の同意欄に画面上で署名できる。

共通②CHASE・VIST情報の収集・活用とPDCAサイクル推進

- 科学的介護推進体制加算：ⅰ 居住系・通所系・多機能系・施設系に
(40単位)

3月25日までにCHASEから申請をすると
事業所にパスワード記載はがきが来る、
翌月10日までに情報入力する

- 科学的介護推進体制加算：ⅱ (60単位) は施設のみ

- 科学的介護情報システム「LIFE (ライフ)」**：Long-term care Information system For Evidence **請求要件**

①入所者、利用者ごとの基本情報、バーセルインデックス、服薬、褥創の有無、②ADL, 栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他利用者の心身の状況の基本的情報を**厚生労働省に提出**、(加算ⅱは疾病や服薬管理も追加) ③必要に応じてサービス計画を見直す

LIFEによる施設系の加算項目

LIFEが要件の加算一覧	科学的介護推進体加算Ⅰ・Ⅱ	個別機能訓練加算	ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ	リハビリマネジメント計画書情報加算	理学療法・作業療法・言語聴覚療法の加算	褥創マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	褥創対策指導管理Ⅱ	排泄支援加算ⅰⅱⅲ	自立支援促進加算	かかりつけ医療連携薬剤調整加算	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	口腔衛生管理加算Ⅱ
介護老人福祉施設 (密着型含む)	○	○	○			○		○	○			○	○
介護老人保健施設	○			○		○		○	○	○		○	○
介護医療院	○				○		○	○	○		○	○	○

LIFEによる居宅系サービスの加算

LIFEが要件の加算一覧	科学的介護推進体加算	個別機能訓練加算Ⅱ	ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ	リハビリマネジメント加算A□B□	褥創マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	排泄支援加算ⅰⅱⅲ	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算Ⅱ
通所介護（密着含む）	○	○	○				○	○
認知症対応通所介護	○	○	○（予防除く）				○	○
特定移設入居者生活介護	○	○	○（予防除く）					
認知症GH	○	○	○					
小規模多機能居宅介護	○							
看護小規模多機能	○				○	○	○	○
通所リハビリ	○			○（予防除く）			○	○
訪問リハビリ	○			○（予防除く）				

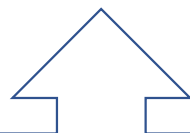
LIFEへの取り組みの格差(2021年7・8月WAM調査)

データ登録終了・利用申請終了データ登録ができる事業所

特養ホーム	68.8%	老健施設	77.4%	通所リハ	71.2%
介護医療院	65.5%	看護小規模	70.8%	通所介護	54.1%

利用申請の予定なしの事業所

認知症GH	31.4%	小規模多機能	28.8%	通所介護	21.9%
認知症通所	21.8%	介護医療院	17.2%	特養ホーム	11.8%



登録は介護記録ソフトからと手入力があり、入力作業の困難の意見が多い。データ登録の簡素化してほしい。
サポートがつかない。必要データの収集に時間がかかる。LIFE入力の手間に合う加算がほしい

LIFEの今後の居宅介護支援、訪問介護導入

- 令和3年度にLIFEを活用した取組状況の把握および訪問系サービス・居宅介護支援事業所におけるLIFEの活用可能性の検証に関する調査研究事業を計画していた。
- 次期報酬改定に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援事業所でのLIFE活用のモデル的な調査や、導入における課題の検証などを行う

国が計画している給付と負担の見直し 8 項目

- (1) 被保険者範囲・受給者範囲・・・根本問題で検討困難
- (2) 補足給付
- (3) 多床室の室料負担
- (4) ケアマネジメントに関する給付
- (5) 軽度者への生活援助サービス等に関する給付
- (6) 高額介護サービス費
- (7) 「現役並み所得」「一定以上所得」の判断基準
- (8) 現金給付：現時点ではやらない

居宅介護支援の加算請求状況(2021年7月)

居宅介護支援費2836.9千件	
居宅介護支援Ⅰ(39件)	91.3
居宅介護支援Ⅱ(44件)	8.7
特定事業所加算Ⅰ	3.7
特定事業所加算Ⅱ	41.1
特定事業所加算Ⅲ	15.2
特定事業所加算A	0.8
特定事業所医療介護連携	2.9
通院時情報連携加算	0.5

情報機器または
事務員配置

算定要件等	特定事所加算Ⅰ 505単位/月	特定事所加算Ⅱ 407単位/月	特定事所加算Ⅲ 309単位/月	特定事所加算Ⅳ 100単位/月
①常勤かつ専従の主任介護支援専門員の配置	2名以上	1名以上 4人	1名以上 3人	1名以上
②常勤かつ専従の介護支援専門員の配置	3名以上	3名以上	2名以上	常勤1名以上 非常勤1名以上 (非常勤は他事業所と兼務可)
③利用者の情報やサービス提供にあたって留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的に関催	○	○	○	○
④24時間連絡体制を確保し必要に応じて利用者等からの相談に対応できる	○	○	○	○ 連携でも可
⑤算定月の要介護3～5の者の割合が40%以上	○ ●	×	×	×
⑥介護支援専門員に対し計画的に研修を実施	○	○	○	○ 連携でも可
⑦地域包括支援センターと連携し、支援が困難な事例にも居宅介護支援を提供できる	○	○	○	○
⑧地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加	○	○	○	○
⑨運営基準減算または特定事業所集中減算の適用を受けていない	○	○	○	○
⑩介護支援専門員1人の利用者数が10名未満(居宅介護支援費Ⅱを算定している場合は45名未満)	○	○	○	○
⑪介護支援専門員実務研修における実習等に協力または協力体制を確保	○	○	○	○ 連携でも可
⑫他法人と共同で事例検討会、研究会等を実施	○	○	○	○ 連携でも可
⑬必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	○	○	○	○

居宅介護支援事業所の適正化指導

- 不適正な報酬算定等の発見、
- ケアプランの質の向上等のために、各保険者において、**介護給付費適正化事業としてケアプランの点検を実施**（実施保険者の割合 平成22年度：64.7% → 平成23年度：61.0%）
- ○ 実施した保険者の14.9%は過誤申立てにつながったと回答。

ケアプランチェックの位置づけ

- ケアマネジャーが作成するケアプランが、事業所等の意向に沿って区分支給限度基準額ぎりぎりに増やすように作成される例があり、高齢者に合った介護が提供されていない例があるとの指摘されている。
- 運営基準では、サービスが特定の事業者に偏ることのないよう、公正中立なケアプランの作成について規定されている。
- 居宅介護支援事業所独立型事業所は約1割であり、9割の居宅介護支援事業所が何らかのサービスを併設している。
- 一方で、ケアプランにおいてサービスを水増しするような不正事例もあり、ケアマネジャーの登録を削除された者もいる。
- これらのことから、ケアプランの内容が適切かどうかのチェックが必要であり、不適切なサービス提供事例や特定の事業者にサービスが偏っている事例などについて、ケアプランの適正化を図る必要がある。

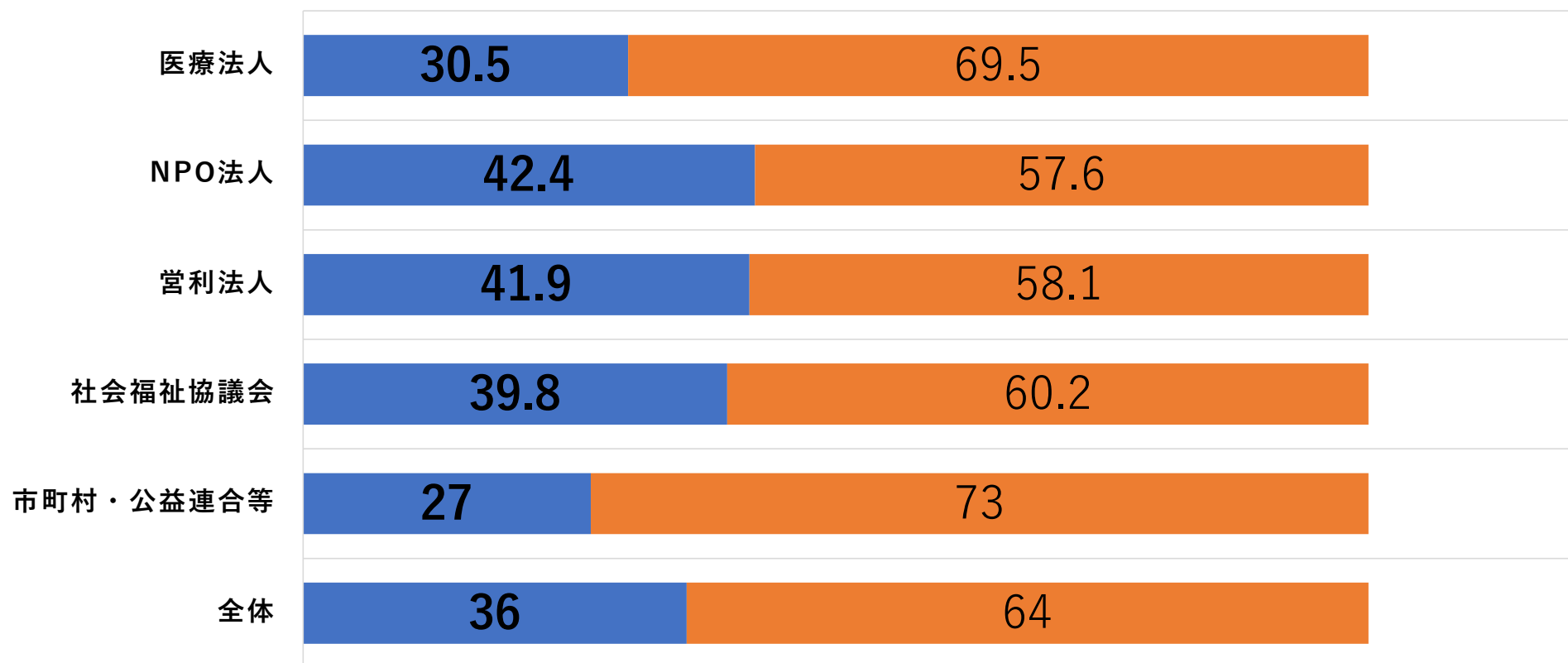
居宅介護支援事業所の管理者は主任ケアマネ

- ケアマネの実務経験5年で主任研修を受け、修了し主任になる
- 日本ケアマネ学会の認定ケアマネジャーは、実務経験短くて可能
- 主任も5年ごとの更新制である
- 令和3年3月31日時点の事業所は令和9年度まで
- 令和3年4月以降に管理者になる場合には主任ケアマネが必須
- 令和3年4月以降に主任が退職などで主任が不在時は、理由と改善計画書を市町村に提出し、1年間猶予を受けることができる
- 利用者保護の視点で、この1年を保険者が延長することができる

インフォーマルサービス利用状況（％）

■ 利用あり

■ 利用なし



出典：三菱総研（居宅介護支援、介護支援専門員の実態に関する調査報告書（平成25年厚生労働省事業））より作成

ケアプラン検証に向けた動向ー 1

- 令和3年4月から利用者に前6ヶ月
(3/1~8/31・9/1~2/28)のケアプランに訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具をプランに入れた割合を算出
- プランの全体に占める%を計算
- 上位3事業所名を記載
- 利用者に説明し、署名捺印を受ける

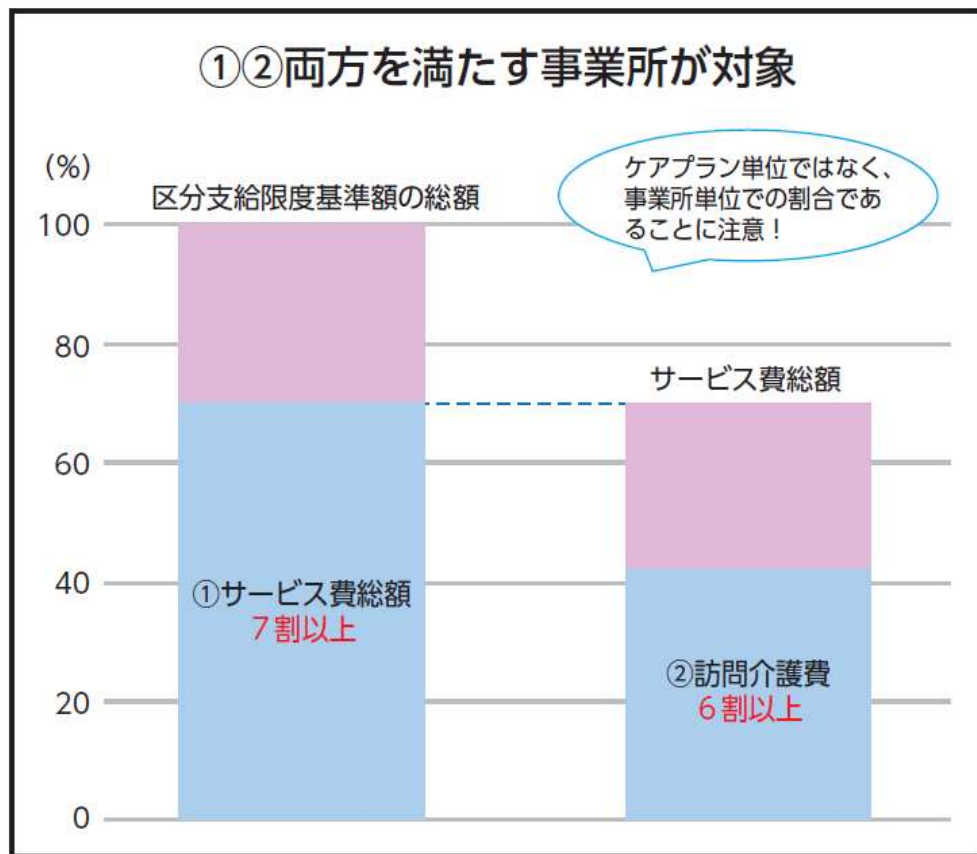
ケアプラン検証に向けた動向ー2 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示

- 介護（予防）サービス計画書作成（変更）届出書の変更：この様式に「介護認定審査会の判定結果・意見及び主治医意見書を介護（予防）支援事業所に提示する」が追記された。
- 居宅サービス計画書（1）
①利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果：どのようなサービスをどの程度利用し、どのような生活をしたいかの意向に踏まえた課題分析の結果は「自立支援」も課題が把握できているか確認
②総合的援助の方針：緊急事態が想定される場合は「緊急事態の内容」「対応方法チーム連絡先」記載
- 居宅サービス計画書（2）
①優先度の高いものから記載②長期目標は課題ごと記載③サービス内容は保険対象外も記載
- 週間サービス計画表：1日の0時から24時の記載
- サービス担当者会議の要点：出席者に利用者・家族は左側別記
- コロナで照会文章で行っても、サービス担当者会議録に書き写す
- 支援経過：①記録日時②モタリング方法（訪問・電話・FAX・メール）③箇条書き④利用者に説明し理解を得たこと、⑤プラン説明、⑥サービス利用票説明、署名捺印

ケアプラン検証に向けた動向ー 3 「適切なケアマネジメント手法」の手引の課題

- 日本総研が厚生労働省の補助金で実施
 - 疾患別基本ケア①脳血管疾患 ②大腿骨頸部骨折 ③心疾患のある人のケア ④認知症のある人のケア ⑤誤嚥性肺炎の予防のためのケア
 - 活用方法
 1. 自己点検・・・自己点検シート活用
 2. 研修・・・自己点検結果の共有
 3. カンファレンス・・・サービス担当者会議・地域ケア会議・入退院カンファに活用：カンファレンス記録シート
- ◎医療モデル＝疾患に対する対応→生活モデル（家族関係、地域性、生活環境、その人の生き方、経済的課題）は個別性がある

10月からの告示：新たなケアプラン検証



- ①全利用者の限度額を加算し7割以上になっている＆
- ②全利用サービス費用総額の6割以上が訪問介護のプラン数を抽出する

市町村は国保連からこの基準にあたる事業所を把握する
市町村から求められた事業所：
ケアプランに訪問介護が必要な理由を記載し提出する

①前6月間（3月～8月）（9月～2月）に作成したケアプランの訪問介護、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それら4サービスについて、前6月間に作成したケアプランで同一事業者が提供した割合（それぞれ上位3位までの事業所名を記載）

利用者に説明・署名捺印受ける

利用割合などの文書での説明例

※重要事項説明書

第●条 当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりである。

※別紙

別紙

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

訪問介護 ●%
通所介護 ●%
地域密着型通所介護 ●%
福祉用具貸与 ●%

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

訪問介護	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%
通所介護	△△事業所 ●%	××事業所 ●%	○○事業所 ●%
地域密着型通所介護	□□事業所 ●%	△△事業所 ●%	××事業所 ●%
福祉用具貸与	××事業所 ●%	○○事業所 ●%	□□事業所 ●%

次期改定動向 1

福祉用具貸与・販売・ケアマネジメントの適正化

令和4年2月17日：介護保険制度における福祉用具貸与・販売種目のあり方検討会

検討1：福祉用具貸与・特定福祉用具販売の現状と課題

検討2：福祉用具貸与・特定福祉用具販売に係る適正化の方策

検討3：その他福祉用具貸与・販売に関する諸課題への対応

【福祉用具貸与】<原則>

車いす（付属品含む）・特殊寝台（付属品含む）・床ずれ防止用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助つえ・認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト（つり具の部分を除く）・自動排泄処理装置

【特定福祉用具販売】<例外>

・腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト）・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分（トイレと風呂）

福祉用具の価格に上限設定（2018年から）

- ○ 適正化を図るため、平成30年10月より、商品ごとに「全国平均貸与価格 + 1 標準偏差（1 SD）」を福祉用具の貸与価格の上限としている。
- ※ 標準偏差とは、データの散らばりの大きさを表す指標であり、「全国平均貸与価格 + 1 標準偏差（1 SD）」は正規分布の場合、上位約16%に相当。
- ※ 上限を超えた価格で貸与しようとする場合は、**保険給付の対象外**

福祉用具の単価には機器の作成費・運搬費・定期点検費・保管費用などが含まれ、離島や遠隔地の場合には・費用も増えるが全国一律で設定、

安いものはレンタル→購入へ変更:賛成意見

- 歩行補助つえのように貸与費が一定期間を超えるとその製品の平均小売価格を超えてしまうことは問題である
- 価格が比較的安くメンテナンスの必要性が低いと考えられている歩行補助つえ、歩行器、手すり、スロープがその例示として挙げられている。
- ○ 「貸与から販売への移行」、または「貸与と購入の選制」を導入してはどうかという意見がある。
- 価格が比較的安くメンテナンスの必要性が低い貸与種目については、必要以上の給付が長期間にわたって費やされているケースがある

安いものはレンタル→購入への変更:反対意見

- 試用期間、適切な選定、メンテナンス、何かあった時の対応が行える体制など、PDCAサイクルを担保することができなくなる。
- 製品の経年劣化や、利用者による不注意な使用、保守点検の不備等による事故が発生すると問題。
- 貸与制度は貸与事業者が保守点検、製品の安全性について責任を持って実施する仕組みになっているが、販売にはそのような仕組みがない。
- 仮に販売制を導入するとしても、責任の所在の明確化や、利用者や事業者の状況を踏まえた対応が必要である。
- ○ 福祉用具の各種目について、メンテナンスの実施頻度に関する実態調査の結果を踏まえると、貸与種目内において特段の格差は見られず、歩行補助つえ等においても概ね6月に1回のメンテナンスが実施されている。
- 一方、貸与種目と販売種目のメンテナンスの頻度を比較すると貸与種目の方が頻度が高いという結果がみられた。
- ○ なお、「歩行補助つえ、歩行器、手すり、スロープ」について、介護給付費実態調査結果によると、平均貸与期間が平均的な償却期間を超えているのは「歩行補助つえ」のみとなっているが、価格の問題とメンテナンスの必要性の問題とは、次元の異なる議論であることに留意する必要がある。

福祉用具貸与→販売のケアマネジメントの問題点

- 販売にせよの意見は「福祉用具だけ利用で毎月ケアケアマネジメント費用が掛かっている：販売にすればその月だけになる」言う

問題1：ケアマネジメントは用具の選定だけをしているのではない。利用者・介護者の心身の健康状態、生活状態、悪化の要因を取り除き、自立支援に向け地域資源、インフォーマルも活用した**総合的支援**をしている。

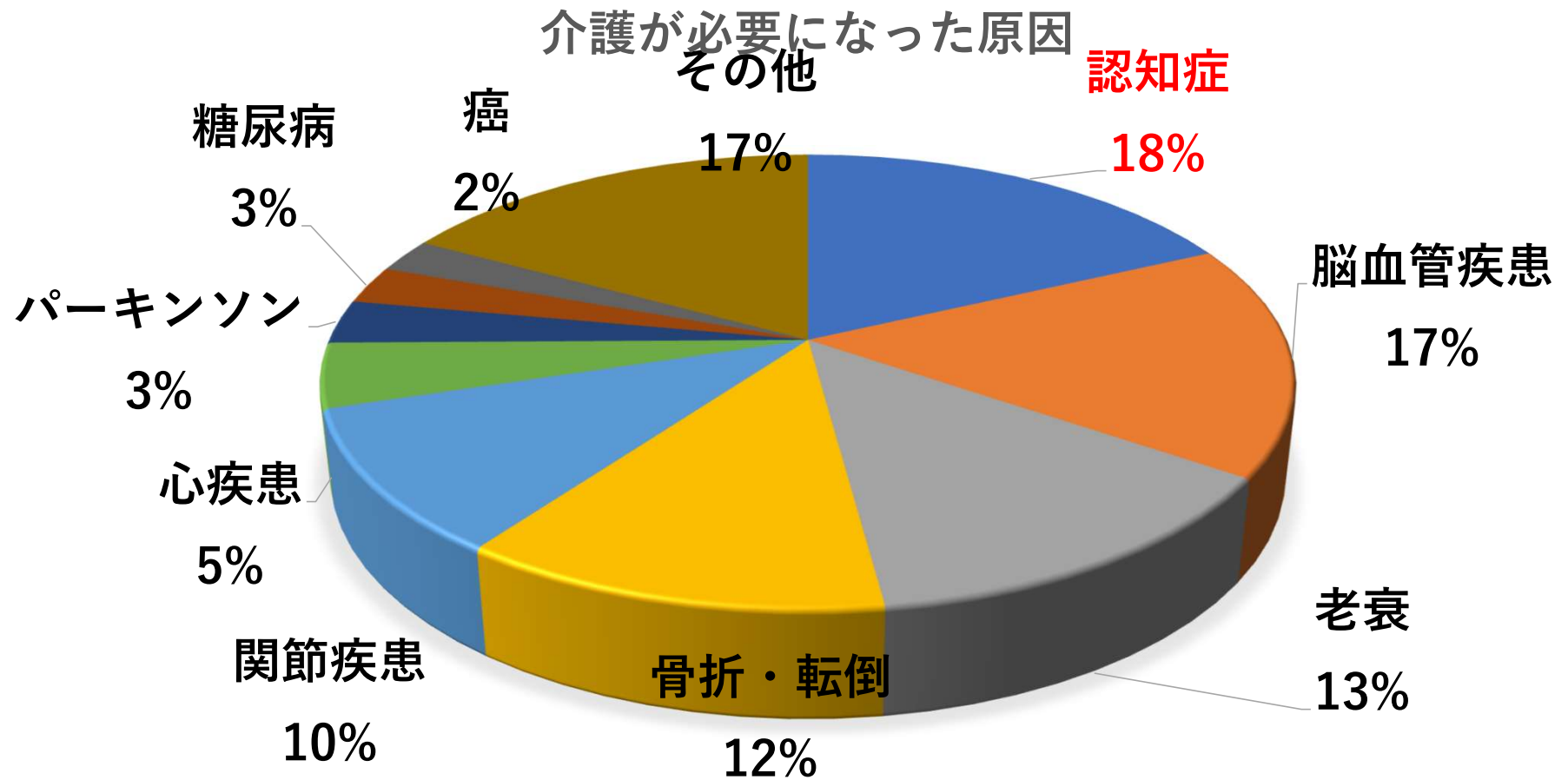
問題2：杖1本でも用具に関しては、寝る事、床からの起き上がり、立ち上がり、歩行、トイレ移動、食事、外出、掃除、入浴等すべての**状態と場面に適合**させるための**適合=変更**が必要である。

問題3：長期目標、その実現のため、今実現可能な目標など、目標が変わればその実現を助ける用具が変わるのは必然である。貸与だから生活自立の**目的に沿う用具**の選定（変更）ができる。

問題4：福祉用具専門相談員は販売時のかかりではなく、心身、季節や体調や生活の変化に即して**選定し、適合**する要である

問題5：認知症が要介護になる原因のトップ：独居が在宅の世帯でトップ、必要な選定と利用、事故防止に結び付けるケアマネジメントが不可欠

認知症が介護が必要になった原因のトップ



出典：平成28年国民生活基礎調査

介護保険法は6回目の法律改正

- 1回目：平成17年（要介護1⇒要支援2、地域密着型サービス・小規模多機能型サービス、事業所の指定更新制、介護予防事業開始）
- 2回目：平成20年（老人福祉法改正）コムスン事件対応
- 3回目：平成23年（サービス付き高齢者住宅への併設の上限設定型サービス、定期巡回随時対応訪問介護看護、看護小規模多機能）
- 4回目：平成26年地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（19本一括法）要支援の総合事業へ、特養ホームは要介護3以上、2割負担導入、補足給付に条件
- 5回目：平成29年5月26日（市町村の介護改善に交付金、障害・児童福祉と共生サービス・3割負担・介護医療院）
- 6回目：令和2年6月、社会福祉法改正の中で介護保険法改正（①感染症や災害の強化②看取り充実③医療介護連携、④介護福祉士割合を評価、電磁的な対応を原則認める）

介護保険制度・介護報酬は7回改定

1. 2003年（15年）▲2.3% 在宅重視 自立支援 介護予防
2. 2006年（18年）▲2.4% 中重度重視・地域包括ケア・事業者規制
3. 2009年（21年）+3.0% 特定事業所加算・地区加算・医療系アップ
4. 2012年（24年）+2.0（実質-0.8%）地域包括ケア・サービス付き高齢者住宅と上限設定サービス併設・介護職医療行為
5. 2015年（27年）▲2.27% 2割負担・補足給付・要支援の地域移行・特養は要介護3以上・ケアマネの市町村指定・小規模デイを地域密着型移行
6. 2018年（30年）+0.54% ・H29年処遇改善で3割負担・福祉用具上限設定・生活支援回数 設定・市町村に改善で交付金・共生型サービス・認定審査緩和・特定事業所・サービス提供体制・重度・認知・医行為・改善加算
7. 2021年（令和3年）+0.7%、コロナ0.05%・感染症・災害対応事業継続策定・科学的介護情報システム「LIFE（ライフ）」導入・認知症ケア体制加算・生活機能向上連携加算：200単位を2分化

居宅介護支援事業所に義務化された

猶予期間3年

- 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、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、虐待の発生・再発を防止の委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を決めるを義務化
- 感染症・災害対応に関して委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等義務化
- 感染症や災害が発生した場合でも、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。業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務化。（BCP）

令和2年改正：感染症・災害対応の強化・事業継続策定

- ○施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施義務化
- ○施設以外のサービスについて、**委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施**等義務化
- 感染症や災害が発生した場合でも、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。全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた**計画等の策定、研修の実施、訓練**（シミュレーション）の実施等を義務化。
- 訓練に**地域住民の参加**が得られるよう連携に努めなければならない
- ○通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応 通所介護等の報酬について、**感染症や災害等の影響により利用者が減少等した場合**→前年度平利用者5%減少した場合に、3ヶ月間3%アップ請求

感染症対策とBCP（事業継続計画）

- **予防対策**：職員及び来客のマスク、手洗い、消毒、換気、熱測定記録
- 事務室：アクリル版、緊急事態の期間は在宅ワークも活用
- **発熱者が出た場合**：主治医と相談し、受診、PCR検査、陽性の場合は保健所に連絡、14日間自宅待機
- 濃厚接触者：事業所職員と利用者、関係事業所への連絡、
- 濃厚接触者へのPCR検査（有料）を行い、勤務体制の再構築
- PCR検査結果であるまでの期間は、濃厚接触以外のメンバーで業務体制を練り直す
- **クラスターなどで業務継続が不可**の場合：感染者と非感染者を分ける
 - 感染者は主治医の指示で治療に専念、非感染者は事務所・連絡業務に集中し、サービスに関しては在宅ワーク、無理なら、**他の事業所に応援依頼**、保険請求は月遅れにするなどの臨時対応をする。**国保1ヶ月分の資金確保**
 - 情報の集中・共有と司令塔の体制は、**日常的に段階別に構築**しておく
 - 上記に関して平時に**情報共有**と、**訓練**を行い検証する。

災害対策とBCP（事業継続計画）3日は自力で

- 災害は地震、台風、洪水、山火事、倒壊等多様な想定をするが基本は同一
- 災害時の職員の**行動基本順番確認** ①自分の安全 ②家族の安全
③利用者の安全 ④事業所の安全 ⑤周辺関係者の安全

事前：地域における**ハザードの状況確認**（浸水想定区域・土砂災害警戒区域等）**利用者の避難計画**は市町村と連携し、地域ごとに個別に作成

- 災害の**対策**：①事務所が被災した場合の**次の事業所の場所**を決めておく ②国保請求データ、コンピューターは毎月**データバックアップ**を取り、他府県に保存する（他府県の職員が持ち帰る） ③1ヶ月分の国保請求額くらいの**資金の確保** ④事業持ち出し物の確認
- 災害**発生時の対応**：①避難警告段階で対応する ②指示系統（第二、第三）に基づく行動 ③非常時持ち出し物を移動する ④難場所へ移動 ④災害時の連絡体制の確立（災害伝言ダイヤル）
- **災害後の対応**：①被害の確認 ②スタッフの安否確認 ③利用者の安否確認 ④業務再開に向けた再建の行動

上記マニュアルは職場で共有し、事前の訓練を行い検証する