

**平成30年度 周南市
地域密着型サービス事業者集団指導**

参考資料・法令集

認知症対応型共同生活介護

参照法令

【介護保険法】…平成9年12月17日号外法律第123号(最終改正:平成30年6月27日号外法律第66号)

【指定基準】…指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省令第34号(今回改正:平成30年1月18日厚生労働省令第4号))

【解釈通知】…指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号
(今回改正:平成30年3月22日老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号))

【費用基準】…指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号
(今回改正:平成30年3月22日厚生労働省告示第78号、平成30年3月30日厚生労働省令告示第180号))

【留意事項】…指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号
(今回改正:平成30年3月22日老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号/
平成30年3月30日老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号))

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等】…平成27年告示第94号

【厚生労働大臣が定める基準】…平成27年告示第95号

【厚生労働大臣が定める施設基準】…平成27年告示第96号

【介護サービス及び計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について】…平成11年11月12日老企第29号

資料1-1 「指定申請について」

市ホームページ「地域密着型サービス事業者向け情報」 → 「指定申請」より

「新規申請・指定更新申請書類」 「新規指定・指定更新の注意事項」のページを参照してください。

資料 1 - 2 「介護給付費算定に係る体制等に関する届出について」

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
 <地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用> <居宅介護支援事業者用>

(宛先) 周 南 市 長

加算（減算）等の算定体制に変更がある場合は、「（別記様式第2号）変更届出書」ではなく、当該様式で届けて

平成 xx 年 x 月 xo 日

所在地 周南市岐山通1-1
 届出者 株式会社〇〇
 代表者名 代表取締役 周南 太郎 印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所の状況	フリガナ	グループホーム●●											
	事業所・施設の名称	グループホーム●●											
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 745 — xxxx) 周南市岐山通1-1											
	連絡先	電話番号	0834-00-0002					FAX番号	0834-00-0003				
	主たる事業所の所在地以外の場所等一部実施する場合の出張所等の所在地	連絡先	電話番号						FAX番号				
届出を行う事業所の状況	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指 定 年 月 日	異動等の区分			異動(予定) 年 月 日	異動項目 (※変更の場合)	市町村が定める単位の有無 (市町村記載)				
	夜間対応型訪問介護			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	地域密着型通所介護			新規指定で、算定体制を届け出る場合には指定年月日を記載してく					1 有 2 無				
	療養通所介護								1 有 2 無				
	認知症対応型通所介護								1 有 2 無				
	小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	認知症対応型共同生活介護	○		1新規 ②変更 3終了	平成xx年o月x日	その他該当する体制等			1 有 2 無				
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	複合型サービス			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	介護予防認知症対応型通所介護			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規 2変更 3終了					1 有 2 無				
	介護予防認知症対応型共同生活介護	○		1新規 ②変更 3終了	平成xx年o月x日	その他該当する体制等			1 有 2 無				
居宅介護支援			1新規 2変更 3終了										
介護予防介護支援			1新規 2変更 3終了										
地域密着型サービス事業所番号等	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
指定を受けている市町村	△△市					周南市以外に指定を受けている場合（みなし指定を含む）							
介護保険事業所番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
(指定を受けている場合)													
既に指定等を受けている事業													
医療機関コード等													
特記事項	変 更 前					変 更 後							
	サービス提供体制強化加算Ⅱ					サービス提供体制強化加算Ⅰ（○）							
関係書類	別添のとおり												

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
 2 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 3 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
 4 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目（施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引）を記載してください。
 5 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 6 「主たる事業所の所在地以外の場所等一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

老 総 発 0 1 3 1 第 1 号
老 高 発 0 1 3 1 第 1 号
老 振 発 0 1 3 1 第 1 号
老 老 発 0 1 3 1 第 1 号
平 成 2 9 年 1 月 3 1 日

各 都道府県 介護保険主管部(局)長 殿

厚生労働省老健局総 務 課 長
(公 印 省 略)
高 齢 者 支 援 課 長
(公 印 省 略)
振 興 課 長
(公 印 省 略)
老 人 保 健 課 長
(公 印 省 略)

介護保険施設等における非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の
点検及び指導・助言について

平成 28 年 8 月 31 日に、岩手県下閉伊郡岩泉町の認知症高齢者グループホームにおいて、台風第 10 号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により多数の利用者が亡くなるという痛ましい被害がありました。

介護保険施設等は、自力避難困難な方も多く利用されていることから、介護保険施設等においては、利用者の安全を確保するため、水害・土砂災害を含む各種災害に備えた十分な対策を講じる必要があり、「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成 28 年 9 月 9 日老総発 0909 第 1 号、老高発 0909 第 1 号、老振発 0909 第 1 号、老老発 0909 第 1 号)に基づき、介護保険施設等の非常災害対策に万全を期するよう、指導をお願いしたところです。

同通知では、都道府県・市区町村が、管内の介護保険施設等の水害・土砂災害を含む非常災害時の計画の策定状況や避難訓練の実施状況（実施時期等）を点検し、計画が策定されていない場合や避難訓練が実施されていない場合は管内の介護保険施設等に対し指導・助言を行い、その結果について都道府県・市区町村ごとに把握し、厚生労働省に対し報告していただくようお願いさせていただいたところです。

これに基づき、貴職におかれましては、貴管内の市区町村に対し、市区町村が指定した介護保険施設等の計画の策定状況・避難訓練の実施状況を点検し、必要に応じ指導・助言を行い、その結果について貴職宛て報告するよう求めるとともに、貴職の指定に係る介護保険施設等における非常災害時の計画の策定状況、避難訓練の実施状況の現状を点検し、必要に応じ指導・助言を行い、その結果及び市区町村から受けた報告をとりまとめ、当省に報告していただきたく、具体的には下記の方法により実施いたしますので、ご協力をお願いいたします。

なお、本通知につきましては、内閣府や消防庁等関係省庁及び省内関係部局と協議済みであることを申し添えます。

記

1. 点検項目

（非常災害対策計画の策定状況）

- ① 水害・土砂災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画が策定されているか。
- ② ①で策定されている非常災害対策計画に以下の項目がそれぞれ含まれているか。
 - ・介護保険施設等の立地条件
 - ・災害に関する情報の入手方法
 - ・災害時の連絡先及び通信手段の確認
 - ・避難を開始する時期、判断基準
 - ・避難場所
 - ・避難経路
 - ・避難方法
 - ・災害時の人員体制、指揮系統
 - ・関係機関との連携体制

(避難訓練の実施状況)

- ① 平成 28 年内に水害・土砂災害の場合を含む地域の実情に応じた災害に係る避難訓練が実施されたか。
- ② ①がされていない場合、平成 28 年度内に実施する予定はあるか。

※ 策定すべき非常災害対策計画の内容について

火災・地震に関する計画に加え、今般の事案において風水害による甚大な被害が生じたことを踏まえ、また、昨今の気象状況から台風や風害に関する被害はどの地域でも起こりうると考えられることから、それぞれの施設の属する地域・地形などを考慮し、起こりうる災害に対し網羅的に対応できているかについて確認すること。なお、起こりうる災害の範囲について疑義が存在する場合には、消防及び防災部局と協議のうえ、決定すること。

2. 点検対象とする施設・サービス

- ① 介護老人福祉施設(地域密着型を含む。) ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設
- ④ 養護老人ホーム ⑤ 軽費老人ホーム ⑥ 有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けているものを含む。)
- ⑦ 認知症対応型共同生活介護 ⑧ 小規模多機能型居宅介護
- ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑩ 短期入所生活介護
- ⑪ 通所介護(地域密着型(療養通所介護を除く。))を含む。また、通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を含む。)
- ⑫ 療養通所介護
- ⑬ 通所リハビリテーション(介護保険法第 71 条による居宅サービスに係る第 41 条第 1 項本文の指定を受けた事業所を含む。)
- ⑭ 認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護事業所の設備を利用した夜間及び深夜の認知症対応型通所介護以外のサービス(宿泊サービス)を含む。)

3. 点検及び報告方法

点検及び報告の方法は以下のとおりとする。

I) 都道府県における点検及び報告の方法

- ① 都道府県は、指定権限を有する管内の介護保険施設等に対し、点検票1(事業者用)の記入を依頼する(介護保険施設等への点検票1への記入依頼については、電子メールでの依頼など最も簡便な方法を探れるものとする。Ⅱの市区町村において同じ。)
- ② 都道府県は、管内の市区町村に対し、点検票1及び点検票2(市区町村とりまとめ用)を送付し、点検票2の記入を依頼する。
- ③ 都道府県は、市区町村から点検票2を回収した後、点検票3(都道府県とりまとめ用)に管内の全ての事業者の状況を取りまとめ、厚生労働省に提出する。

Ⅱ)市区町村における点検及び報告方法

- ① 都道府県から点検票2の記入を依頼された市区町村は、指定権限を有する管内の介護保険施設等に対し、点検票1の記入を依頼する(介護保険施設等への点検票1への記入依頼については、各自治体において電子メールでの依頼など最も簡便な方法を探れるものとする。)
- ② 市区町村は、点検票1が管内の介護保険施設等から提出された後、点検票2にとりまとめ、都道府県に提出する。

※ 本点検については、全ての介護保険施設等が非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施が行われることを目的に、実施していただくものであり、非常災害対策計画の策定及び避難訓練の実施の箇所数を把握するのみならず、こうした取組について未実施又は不十分であると判断した介護保険施設等に対しては、当該取組を実施するに当たり必要な指導・助言を行っていただくこと。

4. 回答期限

都道府県より厚生労働省老健局高齢者支援課へ点検票3の電子媒体を平成29年3月15日(水)までにご提出ください。

【照会先】

厚生労働省老健局

(2. の①④⑤⑥の点検、点検全般、点検票3の提出先について)

高齢者支援課施設係

電 話:03-5253-1111(内 3927、3928)

(2. の⑦⑭の点検について)

総務課認知症施策推進室認知症施策推進係

電 話:03-5253-1111(内 3975)

(2. の⑧⑩⑪の点検について)

振興課基準第2係

電 話:03-5253-1111(内 3987)

(2. の②③⑨⑫⑬の点検について)

老人保健課企画法令係

電 話:03-5253-1111(内 3948、3949)

資料 1－4 「感染症対策について」

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成 25 年 3 月）」の内容を確認してください。
当該マニュアルはインターネットからダウンロードできます。

資料 1－5 「事故報告書の提出先について」

資料なし

資料 1－6 「運営推進会議について」

【指定基準】

地域密着型通所介護の基準を準用する。

第三十四条 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

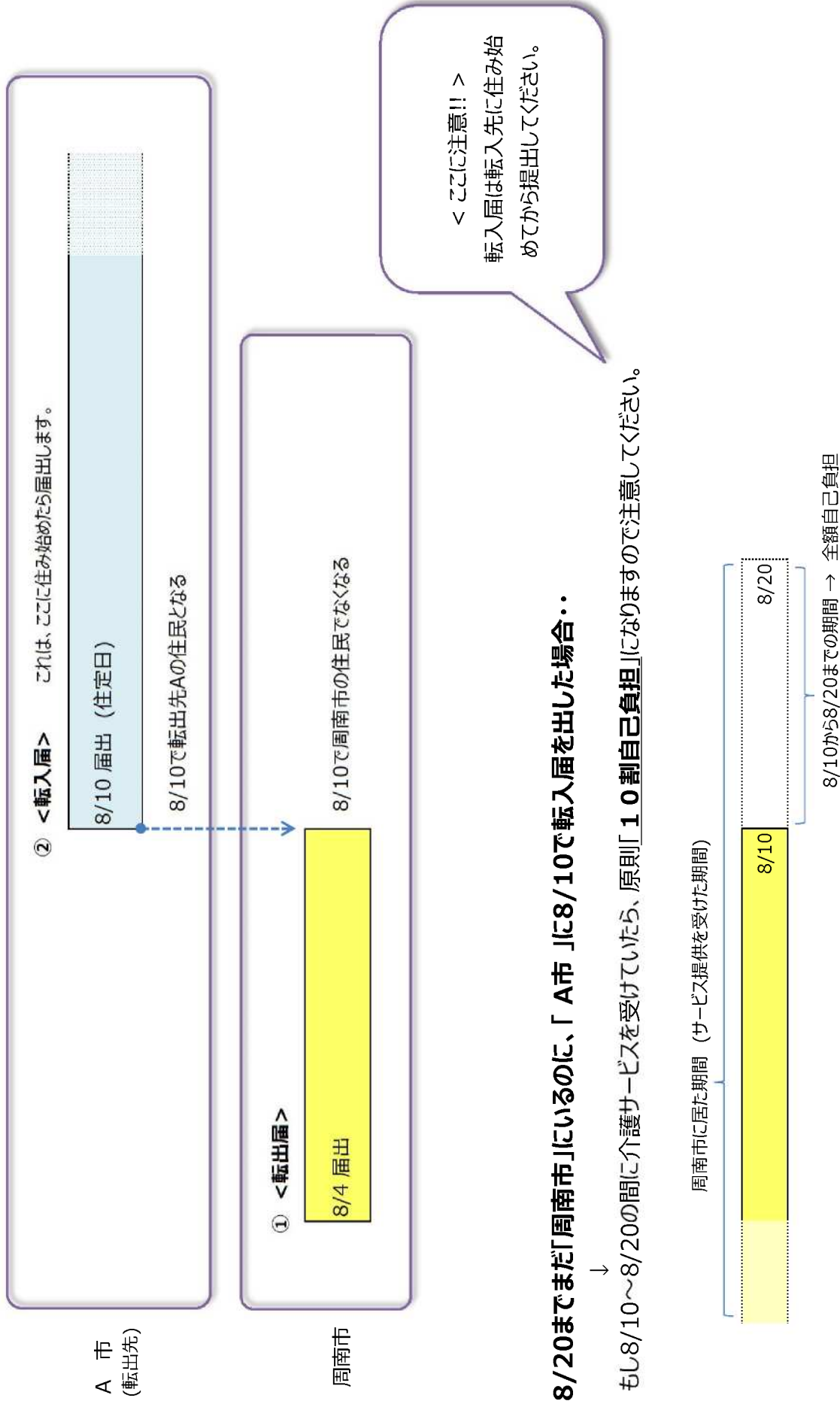
2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

※六月とあるのは二月に読み替える。

転入の手続きについて注意!!

「周南市」から転出し、「A市」へ転入する場合 … 転入手続きを間違えると、**思わぬトラブル**になることがあります。

<例> 8/10で転入届を出す、この日で「周南市」の住民でなくなり、「A市」の住民となります。



資料1－8「介護職員処遇改善加算について」

【厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日号外厚生労働省告示第95号)】

六十 認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算の基準
第四十八号の規定を準用する。

四十八 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費における介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。

(4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

(二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

(四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

資料1-9「小規模多機能型居宅介護における宿泊サービスの長期利用について」

認知症対応型共同生活介護では、当該基準はないので、資料なし。

資料2-1「生活機能向上連携加算」

【費用基準】

別表5ト 生活機能向上連携加算 200単位

注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する計画作成担当者をいう。リにおいて同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

【留意事項】

第2の6(12) 生活機能向上連携加算について

- ① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。
この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。
- ③ ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
 - イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- ④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

資料2-2「栄養スクリーニング加算」

【費用基準】

別表5リ 栄養スクリーニング加算 5単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供した場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

【留意事項】

第2の6(14) 栄養スクリーニング加算について

3の2(15)を準用する。

第2の3の2(15) 栄養スクリーニング加算について

- ① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

資料2-3「身体拘束の適正化について」

【指定基準】

第九十七条

- 5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。
- 7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

【解釈通知】

第3の五の4(4)

④ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第7項第1号)

同条第7項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 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。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

⑤ 身体的拘束等の適正化のための指針(第7項第2号)

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

⑥ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修(第7項第3号)

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容

等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

【費用基準】

別表5ロ

注2 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【留意事項】

第2の6(2) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録(同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

資料2-4「利用者の入院中の体制」

【費用基準】

別表5ロ

注6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

【留意事項】

第2の6(6) 利用者が入院したときの費用の算定について

① 注6により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間: 3月1日～3月8日(8日間)

3月1日 入院の開始……………所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)……………1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了……………所定単位数を算定

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間: 1月25日～3月8日

1月25日 入院……………所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)……………1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)……………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……………費用算定不可

3月8日 退院……………所定単位数を算定

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

資料2-5「口腔衛生管理体制加算」

【費用基準】

別表5チ 口腔衛生管理体制加算 30単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

六十八 特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス、介護予防特定施設入居者生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号、第十五号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

【留意事項】

第2の6(13) 口腔衛生管理体制加算について

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

資料2-6「共生型サービス」

資料なし

資料3-2「指摘事項～全サービス共通」

1 運営基準について

①

【指定基準】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準を準用する。

第三条の七 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第三条の二十九に規定する運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

第三条の三十三

3 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

②

【介護保険法】

(一定以上の所得を有する要介護被保険者に係る居宅介護サービス費等の額)

第四十九条の二 第一号被保険者であって政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である要介護被保険者(次項に規定する要介護被保険者を除く。)が受ける次の各号に掲げる介護給付について当該各号に定める規定を適用する場合には、これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の八十」とする。

一 居宅介護サービス費の支給 第四十一条第四項第一号及び第二号並びに第四十三条第一項、第四項及び第六項

二 特例居宅介護サービス費の支給 第四十二条第三項並びに第四十三条第一項、第四項及び第六項

三 地域密着型介護サービス費の支給 第四十二条の二第二項各号並びに第四十三条第一項、第四項及び第六項

四 特例地域密着型介護サービス費の支給 第四十二条の三第二項並びに第四十三条第一項、第四項及び第六項

五 施設介護サービス費の支給 第四十八条第二項

六 特例施設介護サービス費の支給 前条第二項

七 居宅介護福祉用具購入費の支給 第四十四条第三項、第四項及び第七項

八 居宅介護住宅改修費の支給 第四十五条第三項、第四項及び第七項

2 第一号被保険者であって政令で定めるところにより算定した所得の額が前項の政令で定める額を超える政令で定める額以上である要介護被保険者が受ける同項各号に掲げる介護給付について当該各号に定める規定を適用する場合には、これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の七十」とする。

③

【指定基準】

第九十六条

3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

- 一 食材料費
- 二 理美容代
- 三 おむつ代

四 前三号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

【解釈通知】

第3の五の4(3)

② 基準第96条第3項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に関して、

- イ 食材料費
- ロ 理美容代
- ハ おむつ代

二 イからハまでに掲げる者の課指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

については、前2項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。なお、二の費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものである。

資料3-2「指摘事項～全サービス共通」

2人員基準について

①

【解釈通知】

第2の2(2)「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

②③

割愛(各サービスの人員基準を参照してください。)

④

【費用基準】

別表5ヌ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 12単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 6単位
- (4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

【厚生労働大臣が定める基準】

五十九 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護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百分の六十以上であること。
- (2) [通所介護費等算定方法第八号](#)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護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百分の五十以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

【留意事項】

第2の6(15)

① 2(15)④から⑦まで、4(13)②及び5(11)②を準用する。

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年の(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

⑥～⑦略

② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行なっている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

② なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

② 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

資料3-2「指摘事項～全サービス共通」

3介護計画に関することについて

①

【指定基準】

第九十四条

- 4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。
- 5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。
- 6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

②③

【介護サービス及び計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について】

別紙2第2表

②「目標(長期目標・短期目標)」

「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。

ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されるものである。

「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。

緊急対応が必要となった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。

なお、抽象的な言葉ではなく誰にでも分かりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。

③(「長期目標」及び「短期目標」に付する)「期間」

「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。

「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載する。

また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。

なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。

④

【指定基準】

第九十八条

- 6 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。

資料3-3指摘事項～通所系サービス～

認知症対応型共同生活介護では、資料なし。

資料3-4「指摘事項～認知症対応型共同生活介護～」

①

【指定基準】

第九十条

7 第五項の計画作成担当者のうち一以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができるものとする。

8 前項の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。

②

【指定基準】

第九十四条

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。

③

【費用基準】

へ 認知症専門ケア加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

【厚生労働大臣が定める基準】

四十二 認知症対応型共同生活介護費、及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【留意事項】

第2の6(11)

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。

②～③略

④

【費用基準】

二 医療連携体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位
- (2) 医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位
- (3) 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位

【厚生労働大臣が定める基準】

三十四 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。
- (2) 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第二条第六号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。)で一名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 算定日が属する月の前十二月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施している状態
 - (二) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- (4) イ(3)に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算(Ⅲ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で一名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)及びロ(3)に該当するものであること。

【留意事項】

第2の6(9) 医療連携体制加算について

- ① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。
- ② 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

- ③ 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、
 - ・利用者に対する日常的な健康管理
 - ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
 - ・看取りに関する指針の整備等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。
- ④ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。
- ⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号口の(3)に規定する利用者による利用実績(短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。)があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 同号口の(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ 同号口の(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。

- ⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

資料3-5「指摘事項～小規模多機能型居宅介護～」
認知症対応型共同生活介護では、資料なし。

資料3-6「指摘事項～その他～」

①

割愛(各サービスの人員に関する基準を参照してください。)

②

【指定基準】

第九十八条 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者(第九十条第七項の計画作成担当者をいう。以下この条において同じ。)に
認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

③

認知症対応型共同生活介護では、資料なし。