

令和4年度 運営指導における指導事項

（介護予防）認知症対応型共同生活介護

①従業者の員数に関する事項

《主な指導内容》

- 介護従業者について、共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービス提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とすること。
- 厚生労働大臣が定める研修を修了している者を計画作成担当者とする。
- 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こと。

《ポイント》

- 昼夜問わず、共同生活住居ごとに常に介護従事者を1人以上確保しなければなりません。
- 令和3年度より、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、共同生活住居ごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に基準が緩和されました。
- 計画作成担当者については、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができます。
- 介護支援専門員の資格を持つ計画作成担当者は、資格のない計画作成担当者の業務を監督しなければなりません。
- 計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要です。
- 管理者は、従業者の病欠や急な退職以外で、介護業務との兼務を行ってはなりません。

②重要事項説明書に関する事項

《主な指導内容》

- 重要事項説明書について、運営規程の概要、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等を適切に記載すること。

《ポイント》

- 重要事項説明書には、運営規程の概要、介護従事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載しなければなりません。
- サービス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、重要事項説明書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

- 重要事項説明書の内容は、定期的に見直しを行い、最新の情報を掲載するようにしましょう。
- 認知症対応型共同生活介護計画の作成について、「作成後は、その内容を説明し、同意を得た後に交付する」という一連の流れについて記載しておきましょう。
- 第三者評価の実施状況についても、その有無にかかわらず、記載が必要です。
- 運営規程の概要等の重要事項については、事業所等での掲示に代えて、利用者やその家族がいつでも自由に閲覧できるよう、ファイルを備え置く等の方法でもかまいません。

③入退居に関する事項

《主な指導内容》

- 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ことを確認すること。

《ポイント》

- 介護保険法に規定する認知症の定義が改正され、現在の診断基準が反映される内容に変わりました。診断については、これまで通り主治の医師の診断書等により確認することとなっています。

＜新しい認知症の定義＞

認知症は、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の気分障害、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、統合失調症、妄想性障害、神経症性障害、知的障害その他これらに類する精神疾患を除く。）による後天的な脳の障害により、日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態。

- ☑通知：介護保険法施行規則令等の一部を改正する政令等の施行について（令和3年4月1日老発0401第5号）

④利用料等の受領に関する事項

《主な指導内容》

- 日常生活において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ないものについて、費用を負担させないこと。

《ポイント》

- 利用者の介護に必要な、車いす・介護ベッドなどの福祉用具にかかる費用の徴収は認められていません。

- ☑通知：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（平成12年3月30日老企第54号）

⑤身体的拘束等の適正化に関する事項

《ポイント》

緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合について

サービス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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行ってはなりません。緊急やむを得ない場合とは、ケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されます。「入院中も拘束されていたから」「家族が希望しているから」という理由から、あるいは、事故防止対策として、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束等を行うことのないよう、以下の①～③の要件・手続きに沿って対応することが求められます。

① 3つの要件を全て満たすかをチームで検討し、確認、記録する

切迫性 利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

身体的拘束等を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認します。

非代替性 身体的拘束等を行う以外に代替する介護方法がないこと

利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認します。また、拘束の方法自体も、本人の心身の状況等に応じて最も制限の少ない方法により行う必要があります。

一時性 身体的拘束等が一時的なものであること

本人の心身の状況等に応じ必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

② 手続きの面においても慎重に取り扱う

- 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、個人ではなく、施設や事業所全体として判断が行われるように、あらかじめ指針を整備するとともに、ルールや手続きを定めておくことが望まれます。
- 身体的拘束等を行うに当たっては、利用者本人や家族に対し、身体的拘束等の内容、目的、理由、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・同意を得るよう努める必要があります。
- 仮に、事前に身体的拘束等について、指針や事業所等の考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合でも、実際に身体的拘束等を行う時点で、改めて個別に説明を行わなければなりません。

3 身体的拘束等に関する記録が義務付けられています

- 緊急やむを得ず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、緊急やむを得なかった理由を記録しなければなりません。
- アセスメントの実施から計画の作成までの一連の過程や日々の心身の状態等の観察を記録に残すとともに、拘束の必要性や方法に関わる再検討を行うごとに逐次その記録を加えていく必要があります。
- 身体的拘束等を行う場合には、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察した上で、再検討し、要件に該当しなくなった場合には速やかに身体的拘束等を解除しなければなりません。

☞参考：身体拘束ゼロへの手引き－高齢者ケアに関わるすべての人に－
（平成13年3月 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）

⑥認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する事項

《ポイント》

- 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければなりません。
- 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- 認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- 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きましょう。
- 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。ここでいう通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものです。また、その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものです。

⑦自己評価と外部評価の実施に関する事項

《ポイント》

- 認知症対応型共同生活介護事業所においては、自己評価を行った上で、外部評価機関による外部評価と、運営推進会議を活用した外部評価の、いずれかを少なくとも年1回は実施する必要があります。
- 事業者は、「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を、
 - 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明すること。
 - 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により、広く開示すること。
 - 利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により提供を行うこと。
 - 指定を受けた市に提出すること。
 - 自ら設置する運営推進会議において説明すること。また、併せて「サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましいこと。

☑通知：「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」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）

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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号・老老発0327第1号）

⑧研修の機会の確保に関する事項

《主な指導内容》

- 介護従業者の資質向上のために、研修の機会を確保すること。
- 全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。

《ポイント》

- 従業者の資質の向上を図るため、年間研修計画を作成し、すべての従業者に研修の機会を計画的に確保する必要があります。
- 研修の実施後は、研修資料を保管するとともに、研修内容・当日の参加者・欠席者への周知等を含め記録しておくことが必要です。
- 研修に当たっては、事業所全体で研修内容を共有できるような体制づくりをしてください。
- 令和6年4月1日より認知症に係る基礎的な研修を受けさせるために必要な措置を講じることが義務付けられます。

⑨業務継続計画の策定等に関する事項（令和6年4月1日より義務化）

《主な指導内容》

- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

《ポイント》

業務継続計画の策定等について

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービス提供を受けられるよう、方針、体制、手順等を示した計画のことを業務継続計画といいます。通常の業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

- ☞参考：介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等について（厚生労働省ホームページ）「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」（厚生労働省老健局）

【業務継続計画に盛り込むべき項目】

- 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- 業務継続計画を策定し、従業者に対し、その計画について周知するとともに必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。

⑩衛生管理等に関する事項

《主な指導内容》

- 事業所における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
- 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- 介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

《ポイント》

- ◆ 感染症の予防及びまん延の防止のための措置を講じることが、令和6年4月1日より義務化されます。
 - 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催する。
 - 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。
 - 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施しましょう。
 - 実態に即した感染症対策マニュアルやフロー図を整備し、従業者に周知しておくことが必要です。
 - 労働安全衛生法に基づき、非正規労働者を含め、常時使用する労働者に対しては、雇い入れ時と1年以内ごとに1回の健康診断を定期的に実施する必要があります。（夜勤従事者については6月以内ごとに1回）
 - 事業者は派遣職員を含む全従業者の健康状況を把握することにより、事業所において感染症の発生やまん延防止に努めてください。
 - 利用者が利用する設備及び備品等は衛生面に配慮した管理をしてください。リネン類等の清潔な物品と段ボール等の不潔な物は、区別して保管するとともに、ごみや汚物を運ぶ際の動線にも配慮してください。
- ☞参考：介護現場（施設系 通所系 訪問系サービスなど）における感染対策の手引き 第2版（厚生労働省老健局）

⑪苦情処理に関する事項

《主な指導内容》

- 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

《ポイント》

苦情処理の対応について

1 苦情処理における必要な措置

- 苦情に迅速かつ適切に対応するための必要な措置とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

2 苦情の記録

- 事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、その内容等を記録することが義務付けられています。
- 苦情の記録は、従業者に周知し、内容を共有しましょう。
- 苦情の記録は、事業所において5年間保存しておく必要があります。

3 適切な事業運営のために

- 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うことが必要です。
- 苦情の申し立てに際して、対応方法（対応マニュアル、手順やフロー、連絡体制等）を定めるとともに、従業者に対してそれらを周知しましょう。
- 意見箱を設置し、苦情を伝えやすい雰囲気づくりに努めましょう。

⑫事故発生時の対応に関する事項

《ポイント》

事故防止及び発生時の対応について

過去に提出された事故報告の中に、薬品、ビー玉や硬貨、使い捨て手袋等の誤飲や誤食の事故がありました。

- 思わぬ事故につながらないように、利用者の手の届く場所に危険な物品がないか再点検しましょう。

サービスの提供中に事故が発生した場合、適切な処置を行うとともに記録に残し、同じような事故が起こることのないよう、再発防止策を講じる必要があります。利用者が安心してサービスの提供を受けることができるよう、事故発生時の速やかな対応が求められます。

1 連絡と必要な措置

- 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、長寿社会政策課、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故が発生した場合は、長寿社会政策課に事故報告書を提出しなければなりません。
- 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ事業者がマニュアル等に定めておきましょう。

2 事故の状況及び処置の記録

- 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 記録の内容等は、従業者に周知し、情報共有しましょう。
- 事故の記録は、事業所において5年間保存しておく必要があります。

3 再発防止

- 事業者は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる必要があります。

⑬虐待の防止に関する事項（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）

《主な指導内容》

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

《ポイント》

虐待の防止について

虐待は、高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業所等は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

☞参考：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）

1 虐待の未然防止

- 事業所は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

2 虐待等の早期発見

- 事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）を講じましょう。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切に対応しましょう。

3 虐待等への迅速かつ適切な対応

- 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業所は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めなければなりません。
- 事業所内に、高齢者虐待防止に関する相談窓口（☞令和 5 年度豊中市やさしい介護と予防 p.10 表の「高齢者虐待に関して」参照）を掲示しましょう。

4 虐待の発生又はその再発を防止するための措置

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催

- 当該委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成し、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、定期的を開催することが必要です。

2. 虐待の防止のための指針

指針には、以下のような項目を盛り込みましょう

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

3. 虐待の防止のための従業者に対する研修

- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施しましょう。
- 研修の実施内容については記録することが必要です。

4. 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

- 虐待を防止するための体制として、1.から3.までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。

⑭人員基準欠如に該当する場合の減算について

《主な指導内容》

- 計画作成担当者の人員基準欠如について、人員基準欠如が発生した翌月（その翌々月）から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数を算定方法に従って減算すること。なお、誤って請求した分については、自主点検のうえ、過誤調整を行うこと。

《ポイント》

- 2ユニットある事業所において、1つのユニットで従業者の人員基準欠如の状態が発生した場合でも、利用者全員分の介護報酬について減算が適用されます。

⑮看取り介護加算

《主な指導内容》

- 入居の際に、利用者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていなかったため、記録から確認できるようにすること。
- 看取り介護加算について、医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、

医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意を得ること。

《ポイント》

看取り介護加算について

- ◆ 次に掲げる A)～I)のいずれにも適合しなければなりません。
- A) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等（以下、「利用者等」という）に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。入居時に同意を得ていないケースがあれば、直ちに説明し、同意を得てください。
 - B) 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
 - C) 看取りに関する職員研修を行っていること。
 - D) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - E) 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意していること。
 - F) 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を行い、同意を得て介護が行われていること。又、同意を得た旨を記録しておくこと。
 - G) 利用者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれない場合においても、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載し、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにも関わらず来所がなかった旨を記載すること。
 - H) 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
 - 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
 - I) 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意を得た旨を記載しておく必要があります。

⑩医療連携体制加算

《主な指導内容》

- 医療連携体制加算（I）について、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1名以上確保していることが記録から確認できるようにすること。
- 医療連携体制加算（I）について、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、同意を得ること。
- 医療連携体制加算（I）について、看護師により24時間連絡できる体制を確保すること。

《ポイント》

- 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1名以上確保している場合は、契約書等の書面から連携していることが確認できるようにしましょう。
- 重度化した場合における対応に係る指針には、以下のような内容を盛り込み、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、内容を説明し、同意を得るようにしましょう。
 - 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
- ◆ 看護師の必要勤務時間等の要件は以下のとおりです。

事業所の職員として看護師を配置する場合

 - 当該事業所に勤務していること。
 - 看護師としての配置時間が1ユニット（9人）1週あたり4時間以上確保されていること。
 - 勤務時間以外も当該看護師と24時間連絡できる体制を確保していること。
なお、看護師が他法人と兼職しているなど、連絡できない状態が起きないこと。

訪問看護ステーション等と連携する場合

 - 日常の健康管理について、1週間に1回以上事業所（全ユニット）を訪問して行われること。
 - 連携する訪問看護ステーション等の看護師と24時間連絡できる体制を確保していること。

訪問看護ステーション等との連携の場合の留意事項は以下のとおりです。

 - 訪問看護ステーション等と契約する場合の金額は、加算による収入に見合ったもの（もしくはそれ以下）になっていること。

- 日常の健康管理は、単なる数値等の記録だけではなく、面談による本人の心身の状況の変化等も記録を行うこと。
- 看護師と事業所の管理者等は、単に記録書面の受け渡しだけではなく、両者間において入居者の状況等の伝達や確認が十分に行われること。
- 担当する看護師（毎週訪問する看護師）は基本的に固定されること。
- 担当看護師が対応できない場合には、同一事業所等の他の看護師により連絡等の対応ができること。

☑**通知：医療連携体制加算の算定における看護師の必要勤務時間等について（通知）（平成25年5月10日豊健高第110号）**

- 医療連携体制加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）は、（Ⅰ）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、令和3年度より、他の医療的ケアが追加されました。

⑰認知症専門ケア加算

《主な指導内容》

- 当該事業所の従業者に対して、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で開催していることが確認できなかったので、確認できるようにすること。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の判定結果、判定した医師名、当該医師が判定した日を認知症対応型共同生活介護計画に記載すること。なお、医師の判定結果については、最新のものが確認できるようにすること。

《ポイント》

- 事業所の従業者に対して、「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」を定期的で開催し、資料や議事録等の記録から確認できるようにしなければなりません。当該会議については、テレビ電話装置等を活用して行うことが可能となりました。
- 日常生活自立度の判定結果等については、以下のとおりです。
 - 日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとします。
 - 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、認知症対応型共同生活介護計画に記載するものとします。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定結果を用います。
- 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用います。

⑱口腔衛生管理体制加算

《主な指導内容》

- 人員基準欠如のあった月にも算定していたので、誤って請求した分については、自主点検のうえ介護報酬の過誤調整の手続きを行うこと。
- 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が確認できなかつたので、確認できるようにすること。
- 口腔衛生管理体制加算について、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っていることが確認できなかつたので、確認できるようにすること。

《ポイント》

- 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ますが、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入所者の口腔ケア・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当たっては、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わなければなりません。
- 口腔ケア・マネジメントに係る計画の内容については、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき、適宜、見直しましょう。