

認知症対応型共同生活介護

○人員配置について

〔事例〕

- ・基準を満たす人員配置がされていなかった。
- ・新設の認知症対応型共同生活介護において、2つのうち1つの共同生活住居について、新設時から介護従業者を配置していなかったことにより、事業所として必要な人員基準を満たしていなかった。

1 介護従事者については、共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、常勤換算方法で、当該ユニットの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、かつ常に介護従業者が1人以上確保されるよう配置してください。

また、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従事者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な人員を配置してください。

2 認知症対応型共同生活介護事業所では、介護従業者について、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以上配置することが必要です。この場合の利用者の数は、前年度の平均値を用いますが、新規に指定を受ける場合や増床する場合は、推定数によることとされており、新設の時点から6月未満の間は、ベッド数の90%とされていますので、必要な人員数を配置してください。

○夜間及び深夜の時間帯について

〔事例〕

- ・夜間及び深夜の時間帯が適切な時間になっていなかった。

・夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定してください。

※当該事業所の夜勤職員の勤務時間と必ずしも一致するものではありません。

○入居時の診断について

〔事例〕

- ・入居時に医師の診断書等により認知症であることが確認されていない利用者がいた。

・入居申込者の入居に際しては、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し、関係書類を保管してください。

○利用料の徴収について

〔事例〕

- ・調理に係る人件費や設備費を食材料費に上乗せして徴収していた。
- ・介護従業者が使用するプラスチックグローブ代、ポリ袋代、洗濯用洗剤、とろみ剤を利用者から徴収していた。

・認知症対応型共同生活介護事業者が、費用の額の支払いを利用者から受けることができる費用は次のとおりです。

①食材料費 ②理美容代 ③おむつ代

④日常生活において通常必要となるものに係る費用で、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他日常生活費）

その他に、介護サービスに関連しない費用については、実費額の負担を求めることができることとされており、居住に係る費用として

①家賃 ②光熱水費

の負担を求めることができます。

食材料費について

- ・ 食材料費は実費相当とし、食材料費の徴収については、食材購入に要した費用と利用者からの徴収額が乖離しないように、各年度決算時等に確認を行い、適正な食材料費の設定を行ってください。
- ・ なお、調理に係る人件費や設備費については、食材料費に加えることはできません。

その他日常生活費について

- ・ その他日常生活費については、「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」と規定されており、「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等）であって利用者等の希望を確認した上で提供されるものです。

※したがって、こうした物品を全ての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められません。

「その他日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下の基準を遵守してください。

- 1 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- 2 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曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- 3 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- 4 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- 5 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

○衛生管理等

- 1 認知症対応型共同生活介護事業者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（テレビ電話等装置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職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。
- 2 認知症対応型共同生活介護事業者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してくだ

さい。

- 3 認知症対応型共同生活介護事業者において、介護職員及びその他の従業者に対し、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（年2回以上）に実施してください。

○協力医療期間等

- 1 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の急変に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばなりません。
- 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めねばなりません。
 - ア 利用者の病状が急変した場合等において医師または看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- 3 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければなりません。
- 4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する第二種協定指定機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めねばなりません。
- 5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議しなければなりません。
- 6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めねばなりません。

※なお、届出の詳細については、旭川市のホームページを御確認ください。

（HPリンク先）

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d079954.html>

○認知症対応型共同生活介護計画について

〔事例〕

- ・利用者の計画が、画一的な内容となっていた。
 - ・適切なアセスメントを実施していなかった。
 - ・計画の策定に当たり、他の従業者の意見を聴く機会を設けていなかった。
 - ・サービス提供後に利用者の同意を得ていた。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容への利用者の意向の反映の機会を保障するため、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。
 - ・ また、認知症対応型共同生活介護計画は、利用者一人一人の人格を尊重し、漫然かつ画一的なものとならないようにしなければなりません。
 - ・ なお、計画期の開始前までに説明し同意を得なければなりません。が、家族等が遠方に居住しているな

ど、計画への署名等が遅れる事情がある場合は、当該計画の開始前に電話等により内容等を説明し同意を得た上で、計画の欄外又は支援記録等にその旨を記載することが必要です。

- ・ 認知症対応型共同生活介護計画の変更にあたっては、アセスメントを実施し利用者の状態等を把握してください。

○運営推進会議について

〔事例〕

- ・ 事業所の職員のみで会議を開催していた。
- ・ 1回の運営推進会議で2回分を合わせて開催していた。
- ・ 会議の開催内容を適切に記録、保存していなかった。
- ・ 運営推進会議の会議録が公表されていなかった。

- ・ 運営推進会議は、あらかじめ選出した構成員（利用者、利用者家族、地域の代表者、市職員又は地域包括支援センター職員、事業に知見を有する者）に案内の上開催してください。事業所の職員は主催者であり構成員ではありませんので、職員のみで運営推進会議を開催することはできません。
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所における運営推進会議は、概ね2月に1回以上開催することとされています。予定していた会議を延期した場合などで次の会議と合わせて開催した場合は、実際に開催した月のみの開催となります。
- ・ 運営推進会議については、そ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りません。
- ・ 公表の方法としては、法人のホームページへの掲載の他、事業所内における外部の者にも確認できる場所への掲示等が考えられます。

○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

- 1 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を定期的に開催しなければなりません。

※令和9年3月31日までは努力義務とします。

○医療連携体制加算

単位数・算定要件等					
体制評価	医療連携体制加算(Ⅰ)		イ	ロ	ハ
	単位数		57単位/日	47単位/日	37単位/日
	算定要件	看護体制要件	・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。	・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは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。
			・ 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。		
		指針の整備要件	・ 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。		
受入評価	医療連携体制加算(Ⅱ)		医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件		
	単位数		5単位/日		
	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	・ 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。		
			(1)喀痰吸引を実施している状態	(6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態	
			(2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	(7)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	
(3)中心静脈注射を実施している状態			(8)褥瘡に対する治療を実施している状態		
(4)人工腎臓を実施している状態	(9)気管切開が行われている状態				
(5)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	(10)留置カテーテルを使用している状態				
		(11)インスリン注射を実施している状態			

〔事例〕

・ 重度化した場合の対応に係る指針を入居の際に、利用者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得た記録が確認出来なかった。

・ 入居の際に、利用者又は家族等に対して、重度化した場合の対応に係る指針を説明し同意を得ることが加算の要件であり、それらが確認出来ていなければ返還となる場合がありますので、御留意ください。

令和6年度介護報酬改訂に関するQ&A

○ 医療連携体制加算について

問 148 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

〔答〕

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月22日) 問118は削除する。

○利用者が入院したときの費用の算定

〔事例〕

- ・利用者が入院したときの費用を算定するに当たって、３か月以内に退院することが明らかに見込まれていることを確認した記録がなかった。

- ・「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また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ため、そのことが確認出来る記録を残してください。

○サービス提供体制強化加算

〔事例〕

- ・当該加算の算定に当たり、毎年度４月から２月までの介護職員等の常勤換算数の平均を算出し、体制要件を満たすことを確認出来る算出資料が保管されていなかった。

- ・当該加算の算定要件である職員の割合は、毎年度４月から２月までの介護職員等の常勤換算数の平均を用いて要件を満たすことを確認し、算出資料は必ず保管してください。

○高齢者施設等感染対策向上加算

- 1 下記に定める基準に適合しているものとして、届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、入所者に対して施設サービスを行った場合は、当該加算を算定できる。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 協力医療期間等との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療期間等と連携し適切に対応していること。
- (3) 感染症対策向上加算または外来感染症対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

- (1) 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

2 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
 - ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
 - ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
 - ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答）

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

その他留意事項について

○介護従業者の配置について

介護従事者については、共同生活住居（ユニット）ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、常勤換算方法で、当該ユニットの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、かつ常に介護従業者が1人以上確保されるよう配置することとされています。

この場合の常勤換算方法による人数は、1月の勤務時間の合計により確認するものであり、日々の配置を確認するものではありません。

しかしながら、勤務形態一覧表を確認する中で、常勤換算人数では配置要件を満たしているものの、日々の配置では要件を満たさない日が多い事例が散見されることから、入居者の処遇に支障ないよう、職員の適切な配置に配慮をお願いします。

○計画作成担当者について

従前は、ユニットごとに置かなければならないとされており、他のユニットの職務を兼務することはできませんでしたが、令和3年度介護報酬改定に伴い、計画作成担当者は事業所に1人以上置かなければならないと改められ、利用者の処遇に支障がない場合は、事業所内の他の職務を兼務することが可能となりました。

なお、事業所における計画作成担当者のうち1人以上は介護支援専門員であることとされており、計画担当者を1人配置する事業所にあっては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければなりません。

○運営推進会議について

運営推進会議について

地域密着型サービス事業所における運営推進会議等については、概要、実施、市への報告等をホームページに掲載しています。

詳細は、旭川市ホームページの以下の項目を御確認ください。

[地域密着型サービスの運営推進会議等及び外部評価 運営推進会議等](#)

ホーム>事業者向け>健康・福祉・子育て・学校>高齢者・介護保険>申請・届出

>地域密着型サービスの運営推進会議等及び外部評価

新型コロナウイルス感染症に係る柔軟な取り扱いの終了

感染法上における新型コロナウイルス感染症の2類から5類への変更に伴い、運営推進会議等の開催に関する柔軟な取扱いは終了しました。

新型コロナウイルス感染症を理由とした、運営推進会議等の文書による報告、延期、中止は認められませんので、御留意ください。

やむを得ない場合は、書面による開催が可能です。その場合は事前に書面で意見等を得る必要があり、会議の事後報告は書面開催とみなされないため、御留意ください。開催要件を満たす場合は、開催したものとして取り扱います。

(外部評価を2年に1回とする取扱いにおいても、過去1年間の運営推進会議の実施状況を確認する必要があります。)

詳細は、旭川市ホームページの以下の項目を御確認ください。

[地域密着型サービスの運営推進会議等及び外部評価 運営推進会議等](#)

ホーム>事業者向け>健康・福祉・子育て・学校>高齢者・介護保険>申請・届出

>地域密着型サービスの運営推進会議等及び外部評価

運営推進会議を活用した評価

令和3年度介護報酬改定に伴い、認知症対応型共同生活介護事業所に係る評価について、従来の外部評価機関による評価と、運営推進会議を活用した評価のいずれかによることとされました。

運営推進会議を活用した評価を受ける場合は、当該運営推進会議の構成員として市職員及又は地域包括支援センター職員及び認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な立場にある第三者の参加等が必須となります。

また、評価に係る資料については、活用ツールのみを使用することなく、自己評価や改善計画について分かりやすい補足資料を用いて説明するなど、利用者及びその家族や地域住民の代表の参加者等にも意見を出しやすい環境作りに配慮してください。

なお、運営推進会議を書面により開催する場合においても当該評価を実施することは可能ですが、通常の会議と遜色なく構成員への説明及び意見徴収ができるよう、資料及び開催方法に留意してください。

詳細は、旭川市ホームページの以下の項目を御確認ください。

(旭川市ホームページ)

[「地域密着型サービスの運営推進会議等及び外部評価 外部評価」](#)

ホーム>事業者向け>健康・福祉・子育て・学校>高齢者・介護保険>申請・届出

>地域密着型サービスの運営推進会議等及び外部評価

公益社団法人日本認知症グループホーム協会のホームページにも「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の活用について案内が掲載されていますので、実施に当たり御参照ください。

(公社団法人日本認知症グループホーム協会ホームページ)

[「【日本GH協会】『認知症対応型共同生活介護』「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール」の](#)

活用について』掲載の御案内

<https://www.ghkyo.or.jp/archives/16166>

※ 運営推進会議を活用した評価については、外部評価を 2 年に 1 回とする取扱いにおける外部評価の継続年数の対象外となりますので御留意ください。

○面会及び外出の制限について

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、事業所において面談や入居者の外出を制限する場合には、それを理由に、入居者に必要な医療・介護サービスの利用を制限することのないよう留意してください。

また、これらの措置を実施する場合は、利用者及びその家族に対して十分に説明いただき、理解を得るよう配慮をお願いします。

○旭川市以外の被保険者の利用について

他市町村の被保険者が認知症対応型共同生活介護事業所に直接転入しようとする事例が見受けられますが、認知症対応型共同生活介護は地域密着型サービスであることから、原則として旭川市民以外の利用はできません。

認知症対応型共同生活介護事業所において他市町村の被保険者から入居の相談を受けた場合は、制度上当該サービスを提供できないことを説明の上、居住市町村の地域包括支援センター等の適切な関係機関を紹介されますようお願いいたします。

なお、やむを得ない特別な事情により他市町村の被保険者が当該事業所を利用する必要があると判断される場合については、「やむを得ない場合に係る他の市区町村長が行う指定地域密着型サービス事業所の指定への同意及び市外の指定地域密着型サービス事業所の利用等に関する要綱」（令和 3 年度集団指導資料）に基づき、あらかじめ旭川市介護保険課及び対象者の居住する市町村に御相談ください。

【要綱に関するお問合せ先】

旭川市福祉保険部介護保険課管理給付係 0166-25-6485

担当 旭川市福祉保険部 指導監査課 介護担当

TEL: 0166-25-9849

E-mail: shido-kaigo@city.asahikawa.lg.jp