

特定施設入居者生活介護

1 法令順守

介護保険制度は、保険料と公費を基礎とした財源により、要介護状態となった高齢者が、住み慣れた地域での生活を続けることができるよう、必要なサービスを提供して支える仕組みとなっています。

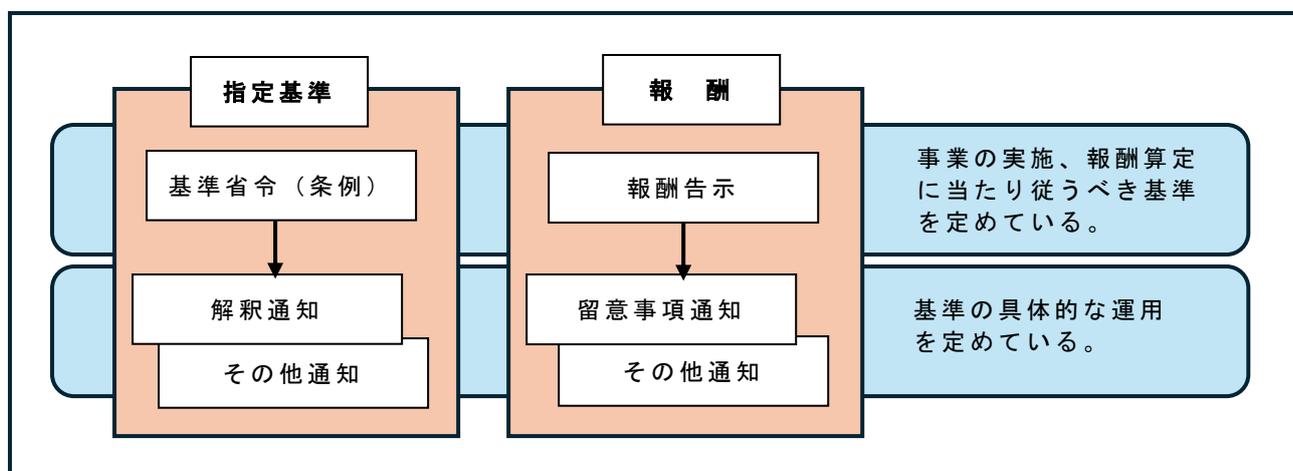
この趣旨に鑑み、適切なサービスの質を確保するため、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）の人員、設備及び運営に関する基準（以下「指定基準」といいます。）及び報酬の算定要件等に関する各種基準や通知（以下「基準等」といいます。）が定められています。

事業者においては、これらの趣旨を御理解いただき、基準等について理解を深め、自主的に法令順守に努めながら適切な運営を行ってください。

(1) 基準等の構造

指定基準及び報酬の算定要件等に関する基準等は、次の図のような構造になっています。

基準等の要件を確認する際には、まず基準省令（条例）、報酬告示に定められた内容を御確認の上、各種通知を確認し、具体的な運用上のルールを把握してください。



特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業者については、その本体施設である「養護老人ホーム」「軽費老人ホーム」「有料老人ホーム」の運営基準等についても、あわせて遵守する必要があります。

(2) 事業者が満たすべき基準（指定基準）

特定施設入居者生活介護

【基準省令】

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
- ・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

※介護保険法において、指定基準は市町村の条例で定めることとされているため、旭

川市の指定事業者にあつては下記の基準条例を御参照ください。

【基準条例】

- ・旭川市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例
- ・指定介護予防サービス等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例

養護老人ホーム

- ・養護老人ホームの設備及び運営に関する基準

※老人福祉法において、養護老人ホームの基準は、市町村の条例で定めることとされています。

- ・旭川市養護老人ホームの設備及び運営に関する条例

軽費老人ホーム

- ・軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準

※社会福祉法において、軽費老人ホームの基準は、市町村の条例で定めることとされています。

- ・旭川市軽費老人ホームの設備及び運営に関する条例

(3) 指定基準の運用上の取扱い

特定施設入居者生活介護

【解釈通知】

- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について

養護老人ホーム

- ・養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について

軽費老人ホーム

- ・軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について

(4) サービスに要する費用に関する単位数

【報酬告示】

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- ・指定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

(5) サービスに要する費用に関する運用上の取扱い

【留意事項通知】

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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
- ・指定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

(6) 介護報酬（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省において、介護報酬改定に関する通知、介護職員等処遇改善加算、算定構造の情報基準等の情報を掲載しています。

(URL)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

(7) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省において、基準等の改正その他の通知が発出される際に、「介護保険最新情報」としてホームページ掲載されます。

（URL）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

(8) 介護サービス事業者向けトップページ（旭川市ホームページ）

旭川市の介護サービス、老人福祉法の事業・施設及び有料老人ホームに関するお知らせや各種手続きに関する情報を掲載しています。

事業の運営に当たっては、随時こちらのページを御確認ください。

（掲載箇所）

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＞介護サービス事業者向けトップページ

（URL）

<https://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/500/548/koureisya/sinseitodokede/d058547.html>

2 経過措置となっている運営基準

次の運営基準について、現在は努力義務となっていますが、令和9年4月1日から義務化されます。

各事業所においては、経過措置中に適切な実施ができる体制を整備するとともに、なるべく早い時期に実施されるようお願いいたします。

(1) 口腔衛生の管理

ア 指定基準

利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

イ 解釈通知

(7) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(4) (7)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、利用者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- ① 助言を行った歯科医師
- ② 歯科医師からの助言の要点
- ③ 具体的方策

④ 当該施設における実施目標

⑤ 留意事項・特記事項

- (7) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又はイの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。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

ウ 詳細な取り扱いについて

利用者に対する口腔衛生の管理について、利用者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照されたい。

エ 口腔衛生の管理に係るQ & Aについて

Q 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

A 協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 令和3年3月26日 問80)

- (2) 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

ア 指定基準

指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該指定特定施設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、当該指定特定施設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ものとする。）を定期的に関催しなければならない。

イ 解釈通知

- (7) 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。

なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

- (4) また、本委員会は、定期的に関催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

- (7) なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設

置・運営することとして差し支えない。

本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

2 主な運営基準・加算の算定要件等

1に掲げるもののほか、最近の改正による主な運営基準や加算の要件を掲載しますので御確認ください。

(1) 協力医療機関等について

ア 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。その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なければならない。

(ア) 利用者の病状が急変した場合等において医師又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) 当該指定特定施設入居者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。

イ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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、市長に届け出なければならない。

ウ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

エ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、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を行わなければならない。

オ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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、再び当該指定特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

カ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めて

おくよう努めなければならない。

※イの届出等について、指導監査課ホームページにて詳細を掲載していますので、以下を御確認ください。

(掲載箇所)

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>協力医療機関との連携内容の確認及び届出について

(URL)

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

(2) 協力医療機関連携加算

ア 指定特定施設において、協力医療機関（指定居宅サービス基準第192条第1項（指定居宅サービス基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(7) 当該協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 ⇒ 100単位/月

(4) (7)以外の場合 ⇒ 40単位/月

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（第191条第2項）指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき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なければならない。

- 一 利用者の病状が急変した場合等において医師又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。
- 二 当該指定特定施設入居者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。

イ 解釈通知

(7) 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的開催することを評価するものである。

(4) 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

(7) 協力医療機関が居宅サービス基準第191条第2項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合にはア(7)の100単位、それ以外の場合はア(4)の5単位を加算する。ア(7)について、複数の医療機関を

協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。ア(7)を算定する場合において、居宅サービス基準第191条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

- (I) 「会議を定期的に行う」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- (II) 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (III) 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第191条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- (IV) 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

ウ 協力医療機関連携加算に係るQ & A

Q 「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

A 入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 令和6年3月15日 問125)

Q 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

A 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 令和6年3月15日 問127)

Q 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

A 差し支えない。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 令和6年3月19日 問13)

Q 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

A 協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 7) 令和6年6月7日 問1)

(3) 生産性向上推進体制加算

ア 生産性向上推進体制加算 (I)

(7) 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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ① 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
- ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ③ 介護機器の定期的な点検
- ④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(イ) (7)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(ロ) 介護機器を複数種類活用していること。

(ハ) (7)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(ニ) 事業年度ごとに(7)、(ロ)及び(ハ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

イ 生産性向上推進体制加算 (II)

(7) ア(7)に適合していること。

(イ) 介護機器を活用していること。

(ロ) 事業年度ごとに(イ)及びア(7)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ウ 解釈通知

(7) 生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

生産性向上推進体制加算に関する考え方や様式が掲載されていますので、この通知に基づいて実施してください。

(イ) 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和6年4月30日) 問12

生産性向上推進体制加算に関するQ&Aが掲載されています。

(ロ) 生産性向上推進体制加算について (厚生労働省ページ)

生産性向上推進体制加算の算定に必要な「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」のポイントや事例集等について掲載されています。

(URL)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634_00010.html

(4) 看取り介護加算

看取り介護加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護を行った場合において算定できるものです。

ア 看取り介護加算（Ⅰ）

(7) 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に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

(4) 医師、生活相談員、看護職員、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、当該指定特定施設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。

(7) 看取りに関する職員研修を行っていること。

イ 看取り介護加算（Ⅱ）

(7) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。

(4) ア(7)から(7)までのいずれにも該当するものであること。

ウ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

(7) 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。

(4) 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」）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者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

(7) 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受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

エ 解釈通知

(7) 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

(4) 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCA サイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していく

ことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

- ① 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。
- ② 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う(Do)。
- ③ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う(Check)。
- ④ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- (ウ) 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- (イ) 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
 - ① 当該特定施設の看取りに関する考え方
 - ② 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
 - ③ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ④ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
 - ⑤ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ⑥ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ⑦ 家族への心理的支援に関する考え方
 - ⑧ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- (エ) 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号イ(3)に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。
- (オ) 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、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- ① 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
 - ② 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
 - ③ 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
- (*) 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、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。
- (*) 看取り介護加算は、利用者等告示第29号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退去した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)
- なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- (*) 特定施設を退去等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退去等する際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- (*) 特定施設は、退去等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等

との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退去等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- (㊦) 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- (㊧) 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- (㊨) 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下このスにおいて「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

3 指導事例

- (1) 特定施設入居者生活介護の指定を受ける養護老人ホーム(軽費老人ホーム)における人員配置

- ・ 特定施設入居者生活介護に配置している看護職員をもって、養護老人ホームに配置すべき看護職員を満たしていると認識し、配置人数が不足していた。

・ 特定施設入居者生活介護の人員基準において、看護職員は利用者の数に応じて常勤換算方法で必要人数が定められています。また、養護老人ホームの人員基準においても、同様に必要人数が定められています。

常勤換算方法とは、当該職種として勤務した時間を当該事業所(施設)の常勤の職員が勤務すべき時間で除して得た数であるため、それぞれの勤務時間を分けて算出する必要があります。

- ・ 看護職員はあくまで一例であり、それぞれの施設種別において必要とされる職種の人員配置については、基準条例を御確認ください。

- ・ 人員基準違反はそれ自体が指定基準違反であることに加え、特定施設入居者生活介護においては、人員欠如減算にもつながることを踏まえ、毎月の人員配置の確認に当たっては十分に留意してください。

- (2) 生産性向上推進体制加算

- ・ 「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」において、検討が必要とされている4つの事項について、

具体的な検討内容が明確に記録されていなかった。

- ・「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」については、4つの事項（2③ア⑦を参照）について、必ず事務処理手順通知に定める必要な検討を行い、その結果について必ず記録を行ってください。
 - ・当該委員会は開催したものの、その記録が不備または不十分であると、場合によっては当該委員会を開催していないと判断されることもあるため、適切な記録と保管をお願いいたします。
- ※「事務処理手順通知」とは、「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方並びの事務処理手順及び様式例当の提示について」を指します。

(3) 協力医療機関連携加算

- ・利用者の病歴等の情報を共有する会議を開催していたが、医療機関へ入退院を行った一部の利用者の情報を共有しているものであった。

- ・協力医療機関連携加算は、利用者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、利用者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものです。
そのため、一部の利用者に限定することなく、利用者の病歴等の情報を共有し、記録を残してください。
- ・なお、事業所が契約等している協力医療機関の協力内容が一部の利用者を対象としている場合、単位数の低い区分の加算算定対象者は全入居者となりますが、単位数の高い区分は算定することができません。

(3) 看取り介護加算

- ・看取りに関する指針について、必要な項目が記載されていなかった。
- ・看取りに関する指針を定め、指針の内容の説明、同意を得ていたが、同意の時期が看取り介護が開始となった後であった。
- ・医師や看護職員等が共同で作成すべき利用者の介護に係る計画について、介護支援専門員のみで作成していた。

- ・看取りに関する指針について、留意事項通知において当該指針に盛り込むべき項目が示されています。
当該指針に盛り込むべき項目は本集団指導資料を参考に、改めて見直し等の対応をご検討ください。
- ・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に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていることが要件とされていることから、原則、入居の際に指針の内容について説明を行い、同意を得る必要があります。
なお、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）にあるとおり、同意の有無を確認することについては、利用者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の前に同意を得る必要があります。
- ・看取り介護加算を算定できる利用者として、「医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者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者であること」が要件の1つとなっています。共同で作成したことが確認できる記録の整備を行ってください。

(担当)

旭川市福祉保険部指導監査課介護担当

電話：0166-25-9849

Eメール：shido-kaigo@city.asahikawa.lg.jp