

# 認知症対応型共同生活介護

## 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。

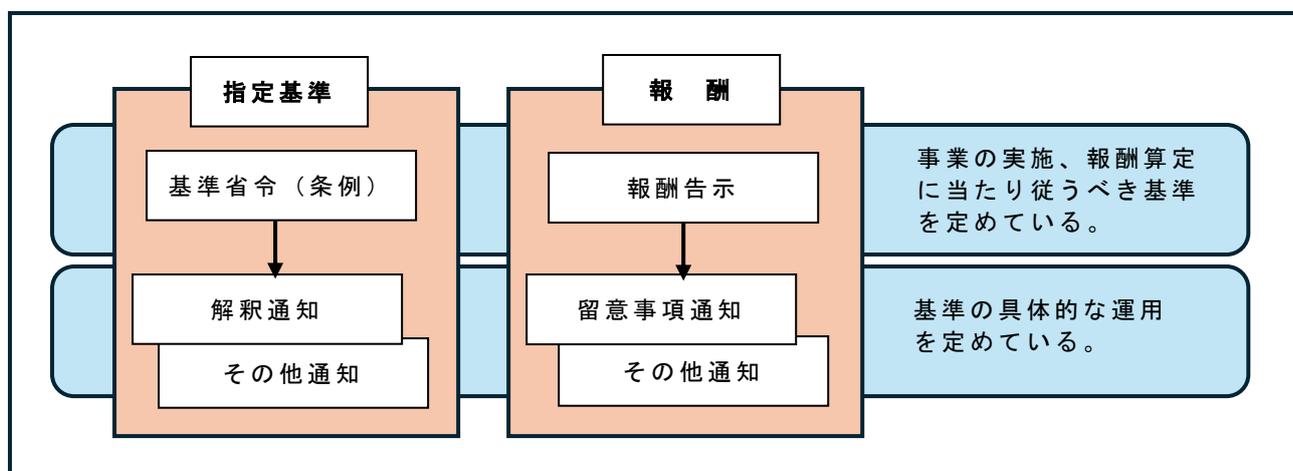
この趣旨に鑑み、適切なサービスの質を確保するため、介護サービス事業者（以下「事業者」といいます。）の人員、設備及び運営に関する基準（以下「指定基準」といいます。）及び報酬の算定要件等に関する各種基準や通知（以下「基準等」といいます。）が定められています。

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。



### (2) 事業者が満たすべき基準（指定基準）

#### 【基準省令】

- ・ 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
- ・ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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っては下記の基準条例を御参照ください。

#### 【基準条例】

- ・ 旭川市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例
- ・ 旭川市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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

(3) 指定基準の運用上の取扱い

【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

(4) サービスに要する費用に関する単位数

【報酬告示】

- ・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
- ・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

(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

(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](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](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) 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

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該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ものとする。）を定期的に開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、定期的に開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。

### 3 主な運営基準・加算の算定要件等

2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 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

(7) 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。

(4) 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。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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（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、再び当該事業所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 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第105条第1項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に行っている場合は、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、指定地域密着型サービス基準第105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

○指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（第105条第2項）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

#### 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、入居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、入居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行うことを評価するものである。
- (イ) 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居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。
- (ウ) 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105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(イ)の40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、指定地域密着型サービス基準第105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。
- (エ) 「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居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。
- (オ) 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。
- (カ) 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105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。

(\*) 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を開催している場合」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

(4) (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。

(5) 介護機器を複数種類活用していること。

(イ) (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。

(ロ) 事業年度ごとに(7)、(イ)及び(イ)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](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。

イ 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。

ウ 看取りに関する職員研修を行っていること。

エ 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。

(イ) 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。

- (4) 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、その旨を利用者又はその家族等（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、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) 利用者等告示第40号口に定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護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、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。
- (4) 認知症対応型共同生活介護事業所は、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、当該利用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、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、認知症対応型共同生活介護事業所は、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。

- (I) 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、認知症対応型共同生活介護事業所は、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。
- (f) 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、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 当該事業所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 事業所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事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
- (g) 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34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に関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。
- (h) 看取りに関する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。
- 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
- (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、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

認められる場合には、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事業所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、事業所は、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ていくことが重要である。

- (ケ) 看取り介護加算は、利用者等告示第40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、認知症対応型共同生活介護事業所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、認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居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、退居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。

- (カ) 認知症対応型共同生活介護事業所を退居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、事業所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、利用者が退居等する際、退居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。

- (キ) 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、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、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、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。

- (ク) 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。
- (ク) 入院若しくは外泊又は退居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。

- (セ) 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

#### 4 指導事例

##### (1) 利用料の徴収について

- ・介護従業者が、利用者の介護に使用する「おしりふき」の購入代金を利用者から徴収していた。

・当該費用の物品について、清潔保持等の観点から、利用者の排せつ介助時の拭き取りに使用しているとのことであり、利用者に対する介護の一環で使用されるものであることから介護報酬に含まれるものであり、本件のおしりふきの他、例えば、プラスチックグローブ代、ポリ袋代、洗濯用洗剤、とろみ剤は、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者から徴収できるとされている「その他日常生活費」には該当しません。

- ・運営基準において、認知症対応型共同生活介護事業者が、認知症対応型共同生活介護の利用料のほかに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とされています。

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】

- ・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。

- ・認知症対応型共同生活介護においては、介護の一環として利用者と介護職員が一緒に調理を行うことが基本であり、食材料費には人件費を含まないこととされています。調理済みの食品を購入して利用者提供している場合は、当該購入費用のうち人件費相当の額は食材料費に含めることができません。

### 【その他日常生活費】

- ・「その他の日常生活費」の趣旨は、利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業者が介護の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる経費です。
- ・認知症対応型共同生活介護において、利用者から徴収できるその他日常生活費は、「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」と規定されています。

「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。

※こうした物品を、事業者が全ての利用者に一律に提供し、全ての利用者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。

（その他の日常生活費の例）

- ・事業所において、利用者のためにシャンプーを用意しているが、ある利用者が自らの気に入った商品を希望し、その商品を事業者が当該利用者に提供する場合の費用。

○「その他日常生活費」の徴収を行うに当たっての留意点

- 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。

(2) 認知症対応型共同生活介護計画について

- ・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。
- ・サービスの提供開始後に、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。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、そのことが確認できるよう、説明日時、方法、説明内容、同意者、同意した旨等を計画の欄外又は支援記録等に記載することが必要です。

### (3) 運営推進会議について

- ・ 運営推進会議が2月に1回以上開催されていなかった。
- ・ 運営推進会議の記録について、公表していなかった。

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所においては、2月に1回以上、運営推進会議を開催してください。
- ・ 運営推進会議の構成員は、あらかじめ「利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有するもの、」のそれぞれを選任し、開催する際は、必ず構成員全員に対し案内をしてください。
- ・ 運営推進会議を開催した場合は、当該会議における報告、評価、要望、助言についての記録を作成し、2年間保存してください。
- ・ 運営推進会議の記録について、事業所又は法人のホームページへの掲載、事業所への訪問者が誰でも目にすることができる場所に掲示する等により、利用者、利用者家族その他広く確認できるように公表してください。

#### 【運営推進会議】

- ・ 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。

(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>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、中止について、特例による開催とは認められませんので、御留意ください。

当該事業所における感染症の発生等によりやむを得ない場合は、書面による開催が可能ですが、その場合は事前に書面で意見等を得る必要があります。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。

※柔軟な取り扱いが終了していることに鑑み、安易に書面開催とせず、まずは開

催日程を変更する等、極力集合形式での開催に努めた上で、やむを得ないと判断した場合のみ書面開催としてください。

- ・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。

※「2月に1回以上開催していない」「必要回数以上、市職員等が参加していない」等の場合は当該取扱いに該当しませんので、適切な開催に努めてください。

詳細は、上記の旭川市ホームページにて御確認ください。

#### ○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、上記の旭川市ホームページを御確認ください。

- ・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

(URL)

<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。

#### (4) 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。

(5) 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。

(6) 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、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。

(7) 医療連携体制加算

- ・医療連携体制加算Ⅰ（ロ）の算定基準において、看護師との24時間の連絡体制を求められているが、看護師との連絡体制を確認できる資料を確認できなかった。

・医療連携体制加算Ⅰの算定要件においては、イ、ロ、ハの区分を問わず、看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保することが加算の要件の一つであることから、その体制が確認できない場合は算定要件を満たないと判断され、当該加算について返還となる場合がありますので、御留意ください。

【報酬告示】（該当部分抜粋）

医療連携体制加算（Ⅰ）イ

- (2) 当該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により、24時間連絡できる体制を確保していること。

医療連携体制加算（Ⅰ）ロ

- (1) 当該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で1名以上配置していること。
- (2) 当該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により、24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により、24時間連絡できる体制を確保していること。

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

- (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

○医療連携体制加算の算定要件

単位数・算定要件等		イ	ロ	ハ
体制評価	医療連携体制加算(Ⅰ)			
	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。
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>(1)喀痰吸引を実施している状態</li> <li>(2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>(3)中心静脈注射を実施している状態</li> <li>(4)人工腎臓を実施している状態</li> <li>(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</li> <li>(6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</li> <li>(7)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>(9)気管切開が行われている状態</li> <li>(10)留置カテーテルを使用している状態</li> <li>(11)インスリン注射を実施している状態</li> </ul>		

(8) サービス提供体制強化加算

- ・ サービス提供体制強化加算の算定要件について、毎年度確認していなかった。

・ 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度（3月を除く）の平均を用いることとされており、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出することとされています。

毎年加算を算定する場合は、所定の割合を維持しなければならないことから、その割合については毎年度確認の上で記録を残してください。

(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