

令和元年度

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

認知症対応型共同生活介護

集団指導資料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

令和2年3月24日

目次

I	この資料について	P.2
II	実地指導等で見受けられた指摘事項及び運営上の留意事項等について	P.4
1	全サービス共通	P.4
2	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	P.11
3	夜間対応型訪問介護	P.16
4	認知症対応型通所介護	P.18
5	小規模多機能型居宅介護	P.24
6	看護小規模多機能型居宅介護	P.31
7	認知症対応型共同生活介護	P.38

I この資料について

【^{はんれい}凡例】

- ・「高松市条例」：高松市社会福祉施設等の人員、設備、運営等の基準等に関する条例（平成 24 年 12 月 26 日条例第 85 号）
- ・「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）
- ・「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 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
- ・「単位数表」：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）
- ・「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（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）
- ・●：実地指導等における指摘事項
- ・◇：運営上の留意事項
- ・定期巡回：定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間訪問：夜間対応型訪問介護
- ・認知通所：認知症対応型通所介護
- ・小規模：小規模多機能型居宅介護
- ・GH：認知症対応型共同生活介護
- ・看多機：看護小規模多機能型居宅介護

※介護予防は内容が重複しますので、この資料では、介護予防についての表記は省略しています。

【一般原則】

基準第3条

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

【基準の性格】

解釈通知第1

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものである。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

◇ポイント

基準違反があった場合には文書指導等の指導対象ですが、指導に従わず、違反が継続し改善の見込みがない場合は、行政処分の対象になり得ますので、適切な運営をお願いします。

Ⅱ 実地指導等で見受けられた指摘事項及び運営上の留意事項について

1 全サービス共通

(1) 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。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、**従業員 1 人につき、勤務延時間数に算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員が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。**

根拠条文 解釈通知第2の2(2)

(就業規則の記載例)

毎月1日を起算日とした1か月単位の変形労働時間制とし、1か月を平均して1週間当たり40時間とする。(ただし、特例措置対象事業場は44時間)

勤務形態	始業	終業	休憩時間
早出	7:00	16:00	60分
日勤	9:00	18:00	60分
遅出	10:00	19:00	60分
夜勤	16:00	翌10:00	120分

(1か月単位の変形労働時間制の場合)

週法定 労働時間	月の暦日数			
	31日	30日	29日	28日
40時間	177時間	171時間	165時間	160時間
44時間	194時間	188時間	182時間	176時間

◇ポイント

- ・常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数(法定労働時間)を超えた労働時間は、月の勤務延時間数に算入できない。介護保険の基準上、勤務延時間数に算入できるのは、法定労働時間が上限である。

※常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数＝就業規則における常勤職員の勤務時間数(法定労働時間内)

(2) 常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

根拠条文 解釈通知第2の2(3)

◇ポイント

- ・雇用形態に関わらず、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している従業者は、介護保険の基準上、勤務形態は常勤となる。
- ・常勤・非常勤の別は、各事業所における月の勤務延時間数で判断する。したがって、他事業所と兼務している従業者は、雇用形態が常勤であっても、基準上の勤務形態は非常勤となる。

(3) 管理者

管理者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該事業所の管理業務に支障がないときは、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

【高松市取扱い】

- ・当該事業所の管理業務に支障がないと認められる場合において、以下の兼務を認めています。
- ① 当該事業所又は当該共同生活住居の従業者（実働職員）としての職務に従事する場合
(例) 管理者兼介護職員、管理者兼計画作成担当者
※管理者が同一事業所の看護職員及び介護職員等の複数の実働職員と兼務しており、過剰業務による負担から管理業務に支障があると判断した場合、改善を指導することがあります。
 - ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者としての職務に従事する場合（管理者同士の兼務）
(例) 併設している小規模とGHの1ユニットの管理者、GHの複数ユニットの管理者

根拠条文 (定期巡回) 基準第3条の5、(夜間訪問) 基準第7条、(認知通所) 基準第43条、(小規模) 基準第64条、(GH) 基準第91条、(看多機) 基準第172条

- 管理者同士を兼務しているため、実働職員としての配置は認められないが、勤務実績表を確認したところ、介護職員の夜勤者として勤務していた。

(4) 内容及び手続の説明及び同意

事業者は、介護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、運営規程の概要、介護従業者等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。

根拠条文 (定期巡回) 基準第3条の7、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機) 基準第3条の7準用

- 運営規程で定めるものとして規定されている項目を、重要事項説明書に記載していない。
- 勤務表の介護従業者の人数と、運営規程又は重要事項説明書の人数が異なる。
- 運営規程や重要事項説明書に記載された利用料の負担割合が「1割又は2割」となっている。
- 重要事項説明書、パンフレット等に記載している料金表について、令和元年10月1日の報酬改定が反映されていない。
- 第三者評価の実施状況の有無を、重要事項説明書に記載していない。

(5) 受給資格等の確認

事業者は、介護サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

根拠条文 (定期巡回) 基準第3条の10第1項、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機) 基準第3条の10第1項準用

- 高松市に住民票を異動させずに、高松市の地域密着型サービスを利用しようとしていた。
- 家族が高松市外に住民票を異動させたため、高松市へ介護報酬の請求ができなかった。

(6) 運営規程

事業者は、事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

根拠条文 (定期巡回) 基準第3条の29第1項、(夜間訪問) 基準第14条、(認知通所) 基準第54条、(小規模) 基準第81条、(GH) 基準第102条、(看多機) 基準第81条準用

	定期巡回 夜間訪問	認知通所	小多機 看多機	GH
事業の目的及び運営の方針	○	○	○	○
従業者の職種、員数及び職務の内容	○	○	○	○
営業日及び営業時間	○	○	○	—
利用定員	—	○	○	○
サービス内容及び利用料その他の費用の額	○	○	○	○
通常の事業の実施地域	○	○	○	—
サービスの利用(入居)に当たっての留意事項	—	○	○	○
緊急時等における対応方法	○	○	○	—
非常災害対策	—	○	○	○
合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処方法	○	—	—	—
その他運営に関する重要事項	○	○	○	○

●指定基準で定めることとされている事項について、事業所の運営規程に定めていない。

(7) 勤務体制の確保等

事業者は、利用者に対し適切な介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。なお、勤務体制を定めるに当たっては、従業員の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

根拠条文 (定期巡回) 基準第 3 条の 30 第 1 項、(夜間訪問) 基準第 15 条第 1 項、(GH) 基準第 103 条第 1 項、(認知通所、小規模、看多機) 基準第 30 条第 1 項準用

●勤務表において、「常勤・非常勤の別」、「職種の兼務関係」が明らかでない。

(8) 研修機会の確保

事業者は、介護従業者等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

【高松市条例】

社会福祉施設等の設置者等は、職員又は従業者の資質の向上のために、毎年具体的な研修計画を作成し、当該研修計画に基づき全ての職員又は従業者に対して研修を実施し、当該研修の結果を記録するほか、職員又は従業者の研修の機会を確保しなければならない。

根拠条文 高松市条例第 6 条、(定期巡回) 基準第 3 条の 30 第 4 項、(夜間訪問) 基準第 15 条第 4 項、(GH) 基準第 103 条第 3 項、(認知通所、小規模、看多機) 基準第 30 条第 3 項準用

- 年間の研修計画が作成されていない。
- 研修を実施した記録がない。
- 研修について、欠席者への周知又は回覧した記録がない。

(9) 掲示

事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者等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掲示しなければならない。

【高松市条例】

社会福祉施設等の設置者等は、非常災害対策に関する具体的な計画を作成し、施設又は事業所の見やすい場所に、その概要を掲示しなければならない。

根拠条文 高松市条例第4条、(定期巡回)基準第3条の32、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機)基準第3条の32 準用

- 掲示物：指定通知書(写しでも可)、重要事項説明書、非常災害対策(計画・避難経路図等)
- 玄関・ホール等で利用者等の目に入る場所に掲示すること。

(10) 秘密保持等

事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。また、事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

根拠条文 (定期巡回)基準第3条の33第1項及び第2項、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機)基準第3条の33第1項及び第2項準用

- 秘密保持等に係る誓約書を、従業者からとっていない。

(11) 苦情処理

事業者は、提供した介護サービスに係る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なければならない。また、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

根拠条文 (定期巡回)基準第3条の36第1項及び第2項、(夜間訪問、認知通所、小規模、GH、看多機)基準第3条の36第1項及び第2項準用

- 利用者又はその家族からの苦情を受け付ける窓口が設置されていなかった。
- 受け付けた苦情について、職員間で情報共有していなかった。

(12) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定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らない。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らない。

【高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事務取扱要領】

利用者が、介護サービスの提供時に負傷、誤飲等により、医療機関を受診し、治療又は入院を要した場合等においては、事故発生後3日以内に事故報告書第1報を、事故発生後2週間以内に第2報を市長に提出しなければならない。

根拠条文（定期巡回）第3条の38、（認知通所）基準第35条準用、（夜間訪問、小規模、GH、看多機）基準第3条の38準用、高松市介護サービスの提供時における事故の報告に関する事務取扱要領

事故発生時の報告を行う範囲について（主なもの）

サービスの提供時とは	<ul style="list-style-type: none"> ○ 送迎・通院等の際の事故も含む。 ○ また、施設敷地内・居室内での事故も含む。 ○ 利用者の単独時及び職員が目視可能時なども含む。
死亡について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事故死ほか、自殺も含む。 ○ 老衰による自然死、病死は含まないが死因等に疑義が生ずる場合等には報告が必要。
医療機関への受診等について	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発生の原因に関わらず、医療機関を受診し、治療又は入院したものを原則とするが、受診の結果、異常がなかった場合についても含む。
誤薬	<ul style="list-style-type: none"> ○ 違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬もれ等。 ○ ※誤薬については、医師の指示を受けるとともに、入居者の体調に異変がなくとも報告すること（重大な健康被害を及ぼす可能性があるため。）。 ○ ※点滴等の誤投薬についても、誤薬と同様の対応とする。
無断外出 行方不明	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の所在が不明となった場合。 ○ （施設内・併設施設内で捜索開始後すぐに見つかった場合は含まない。）
職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故、個人情報等の紛失や漏洩、利用者等への虐待行為など利用者等の処遇に影響がある場合。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を起因とするトラブルであって、他の利用者等、職員並びに近隣住民に損害を与えた場合。 ○ 利用者による施設設備の損壊などにより利用者等に対する処遇に支障をきたす場合。 ○ その他、報告が必要と認められる場合。

- 期限内に事故報告書が提出されていない（事前連絡があったものを除く。）。
- 無断外出、誤薬、服薬忘れも事故報告の対象であるが、事故報告書が提出されていない。誤薬の場合には、必ず医師の指示に従うこと。**

◇ポイント

- ・事故報告書に責任者の押印がない場合は、受付を行うことはできません。
- ・提出期限に間に合わない場合は、担当者へ電話連絡し、事故報告書の余白に「〇月〇日介護保険課（担当者名）へ連絡済」と記載をお願いします。
- ・FAXによる提出は受け付けておりませんので、郵送又は持参にて御提出ください。

(13) 記録の整備

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

また、利用者に対する介護サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

【高松市条例】

入所者等に対する処遇又はサービスの提供に関する記録等に保存期間について、現行基準では「2年間」と規定されているが、介護報酬等の適正な取扱い（過払い発生時の対応等）やサービス向上の観点から、保存期間を「5年間」に延長する。

根拠条文 高松市条例第3条、(定期巡回)基準第3条の40、(夜間訪問)基準第17条、(認知通所)基準第60条、(小規模)基準第87条、(GH)基準第107条、(看多機)基準第181条

- 資格要件がある職種の従業者について、資格証の写しが保管されていなかった。
- 加算の算定要件を満たしていることを確認できる書類が整備されていなかった。

(14) 変更届

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市長に届け出なければならない。

【高松市取扱い】

運営規程における従業者の員数のみの変更について

(1) 内容

4月1日時点の従業者の員数が、前年4月1日の従業者の配置状況と比較して増減があり、下記(2)の条件を全て満たす場合は、4月1日の配置状況を4月末までに提出してください。この場合は、上記以外の時期に従業者の員数に係る変更届の提出の必要はありません。

(2) 条件

- ① 管理者の変更でないこと。
- ② 介護保険法に基づく指定の更新を受けるものでないこと。
- ③ 人員基準等に係る減算がないこと。
- ④ 介護報酬算定体制に変更（加算、減算）がないこと。
- ⑤ 制度改正等により従業者に係る保有資格の確認が必要な場合や指導監査の改善報告等により市が変更届の提出を求めていること。

根拠条文 介護保険法第78条の5第1項

- 協力医療機関又は協力歯科医療機関の変更があったが、本市へ提出がなかった。
- 運営規程の従業者の員数に変更が生じていたが、数年間、本市への提出がなかった。

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(1) 従業者の員数

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は、次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
オペレーター	以下のいずれかに該当 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師、准看護師 ・介護福祉士 ・医師 ・保健師 ・社会福祉士 ・介護支援専門員 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上 ・1以上は、常勤
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> ・交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上
訪問看護サービスを行う看護師等	看護職員等	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法で2.5以上 ・1以上は、常勤 ・1以上は、提供時間帯を通じて、事業者との連絡体制が確保された者
	理学療法士等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の実情に応じた適当数（配置しないことも可能）
計画作成責任者	以下のいずれかに該当 <ul style="list-style-type: none"> ・看護師、准看護師 ・介護福祉士 ・医師 ・保健師 ・社会福祉士 ・介護支援専門員 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者のうち、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員から1人以上を選任

根拠条文 基準第3条の4、解釈通知第3の1の2(1)

◇ポイント

- ・定期巡回や随時訪問サービスを行う訪問介護員等が、自宅から利用者の居宅へ訪問することは認められません。

(2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。

根拠条文 基準第3条の15第1項

◇ポイント

- ・居宅介護支援事業者から最新の居宅サービス計画の交付を受けること。

(3) 主治の医師との関係

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤看護師等は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。

また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

根拠条文 基準第3条の23第1項及び第2項

- 医師による指示を文書で受けていなかった。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならない。

根拠条文 基準第3条の24第3項

- 看護職員による概ね1月に1回程度のアセスメント及びモニタリングが行われていなかった。
看護職員によるアセスメントとモニタリングは、訪問看護サービスの利用者はもとより、訪問看護サービスを利用しない者であっても定期的に行なわなければならない。

(5) 基本単位の算定について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を算定している間は、訪問介護費（通院等乗降介助に係るものを除く。）、訪問看護費（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。）及び夜間対応型訪問介護費は算定しないものとする。

根拠条文 留意事項通知第2の2(1)

◇ポイント

- ・1月を通じて入院し、自宅にいないような場合は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定ができません。

(6) 通所系サービスを利用した場合の取扱い

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、1日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

○通所系サービス利用時

所定単位数から、当該月の通所系サービスの利用日数に下記の単位数を乗じて得た単位数を減じたものを、当該月の所定単位数とする。

	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護1	62 単位	91 単位
要介護2	111 単位	141 単位
要介護3	184 単位	216 単位
要介護4	233 単位	266 単位
要介護5	281 単位	322 単位

根拠条文 単位数表別表1の注4、留意事項通知第2の2(2)

◇ポイント

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、通所系サービスを利用した場合は、通所系サービスの利用日数に応じて、減算するようにしてください。

(7) 短期入所系サービスを利用した場合の取扱い

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、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若しくは複合型サービスを受けている間は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

○短期入所系サービス利用時

当該月の日数から、当該月の短期入所系サービスの利用日数（退所日を除く。）を減じて得た日数に応じ、サービスコード表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）又は（Ⅱ）の日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数とする。

例えば、要介護3の利用者であり、訪問看護サービスを利用する者が、4月に7泊8日の短期入所系サービスを利用する場合の単位数は、以下のとおりとなる。

650 単位×(30 日(注 1)-7 日(注 2))=14,950 単位

(注 1) 4 月の日数、(注 2) 8 日-退所日

	訪問看護サービスを行わない場合及び連携型利用者	訪問看護サービスを行う場合
要介護 1	187 単位	273 単位
要介護 2	333 単位	426 単位
要介護 3	554 単位	650 単位
要介護 4	700 単位	801 単位
要介護 5	847 単位	971 単位

根拠条文 単位数表別表 1 の注 13、留意事項通知第 2 の 2 (11)

◇ポイント

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者が、短期入所系サービスを利用した場合は、短期入所系サービスの利用日数に応じて、日割り計算を行うようにしてください。

(8) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から 14 日間に限って、訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I) の所定単位数を算定する。

○日割りの計算方法

当該月の日数から当該医療保険の給付対象となる日数を減じた日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I) の日割り単価に乗じて得た単位数と、当該医療保険の給付対象となる日数を、サービスコード表の訪問看護サービス利用者以外の利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I) の日割り単価に乗じて得た単位数とを合算した単位数を当該月の所定単位数とする。

根拠条文 単位数表別表 1 の注 12、留意事項通知第 2 の 2 (11)

◇ポイント

- ・特別指示が交付されている期間は、医療保険の訪問看護の適用期間となるため、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I) は算定できません。

(9) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (I) は算定しない。なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外と

なる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて日割り計算を行うこととする。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとする。

根拠条文 留意事項通知第2の2(3)④

◇ポイント

- ・末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、訪問看護サービス利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）は算定できません。

(10) 緊急時訪問看護加算について

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除く。）が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、緊急時訪問看護加算として、1月につき315単位を所定単位数に加算する。

根拠条文 単位数表別表1の注9

◇ポイント

- ・利用者又はその家族等から電話等により、看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制を評価する加算であるが、利用者の同意がない場合は算定できません。

(11) 総合マネジメント体制強化加算について

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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合は、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》

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。
- ② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

根拠条文 単位数表別表1のホ

- 多職種共同による、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しが行われていない。
- 地域の病院等に対し、日常的に情報提供を行っていることが記録から確認できない。

3 夜間対応型訪問介護

(1) 従業員の員数

指定夜間対応型訪問介護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業所ごとに置くべき従業員の職種及び員数は次のとおりとする。

職種		資格・要件	配置基準
オペレーションセンター従業員	オペレーター	<ul style="list-style-type: none"> 看護師、准看護師 介護福祉士 医師 保健師 社会福祉士 介護支援専門員 	<ul style="list-style-type: none"> 提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要な数以上
	面接相談員	<ul style="list-style-type: none"> オペレーターと同等の資格又は知識経験を有する者 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の面接その他の業務を行う者として1以上確保されるために必要な数以上
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士 実務者研修修了者 介護職員基礎研修課程修了者 訪問介護員養成研修（1、2級課程）修了者 	<ul style="list-style-type: none"> 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員初任者研修修了者 看護師、准看護師 保健師 	<ul style="list-style-type: none"> 提供時間帯を通じて、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上

根拠条文 基準第6条、解釈通知第3の2の2(1)

(2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定夜間対応型訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定夜間対応型訪問介護を提供しなければならない。

根拠条文 基準第3条の15項準用

◇ポイント

- ・居宅介護支援事業者から最新の居宅サービス計画の交付を受けること。

(3) 月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合

- ① 夜間対応型訪問介護費（I）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、基本夜間対応型訪問介護費に係る所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

- ② 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

根拠条文 留意事項通知第2の3(3)

◇ポイント

- ・1月を通じて入院し、自宅にいない場合は、夜間対応型訪問介護費の算定ができません。

4 認知症対応型通所介護

(1) 基本方針

一般の通所介護と指定認知症対応型通所介護を同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことについては、指定認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められない。指定認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合には、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要である。

根拠条文 解釈通知第3の3の1②

●職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することなく、一般の通所介護と指定認知症対応型通所介護を一体的に実施していた。

【高松市取扱い】

指定認知症対応型通所介護を一般の通所介護と同じ事業所で同一の時間帯に行う場合に利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別する例について

① 屋内でサービスを提供する場合

- ・指定認知症対応型通所介護の利用者と一般の通所介護の利用者との間をパーティション等で仕切る。
- ・指定認知症対応型通所介護の利用者が作業する机等を一般の通所介護の利用者と分ける。
- ・指定認知症対応型通所介護の利用者と一般の通所介護の利用者の座る空間を分ける。

② 屋外でサービスを提供する場合（事業所内でのサービス提供が原則）

- ・社会参加活動として、自動車の洗車業務を行う場合は、洗車する車両を分ける。

※取扱いに疑義がある場合は、その都度、本市へ御確認をお願いします。

(2) 従業員の員数

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者が単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに置くべき管理者・従業員の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
生活相談員	以下のいずれかに該当（高松市の場合） <ul style="list-style-type: none">・社会福祉主事任用資格取得者・社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・社会福祉事業を行う施設・事業所に常勤で2年以上勤務し、かつ、介護福祉士の資格を有する者	<ul style="list-style-type: none">・サービス提供日ごとに、サービス提供時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数以上

看護職員	以下のいずれかに該当 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師 ・ 准看護師 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が 1 以上 ・ サービス提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が 1 以上確保されるために必要と認められる数
介護職員		
機能訓練指導員	以下のいずれかに該当 <ul style="list-style-type: none"> ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・ 言語聴覚士 ・ 看護職員 ・ 柔道整復師 ・ あん摩マッサージ指圧師 ・ はり師※ ・ きゅう師※ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 以上

※はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

共用型指定認知症対応型通所介護事業者が共用型指定認知症対応型通所介護事業所ごとに置くべき従業員の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
介護従業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が認知症を有することから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者数と、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設又は地域密着型特定施設の利用者数を合計した数について、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設又は地域密着型特定施設に従業者の員数を満たすために必要な数以上

根拠条文 基準第 42 条及び 45 条、解釈通知第 3 の 3 の 2 (1) 及び (2)

【単独型、併設型及び共用型について】

「単独型」：特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されていない事業所において行われるもの。

「併設型」：特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他社会福祉法第62条第1項に規定する社会福祉施設、特定施設に併設されている事業所において行われるもの。

「共用型」：認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設の利用者、入居者又は入所者とともに行われるもの。

(3) 認知症の確認

指定認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

【高松市取扱い】

・ **認知症の確認は、原則、診断書又は主治医意見書の病名により認知症の診断を確認すること。**

病名で確認できない場合は、主治医意見書における「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクにチェックがあれば可（認定調査員の判定のみでは不可。）。なお、医師又はケアマネジャーからの情報提供の内容で判断する場合、情報提供内容（判定した医師名・診断日・病名又は認知症高齢者の日常生活自立度のランク）を記録すること。

根拠条文 基準第41条

(4) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定認知症対応型通所介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画に沿った指定認知症対応型通所介護を提供しなければならない。

根拠条文 基準第3条の15準用

◇ポイント

・ 居宅介護支援事業者から最新の居宅サービス計画の交付を受けること。

(5) サービスの提供の記録

指定認知症対応型通所介護事業者は、指定認知症対応型通所介護を提供した際には、当該指定認知症対応型通所介護の提供日及び内容、当該指定認知症対応型通所介護について介護保険法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

根拠条文 基準第3条の18第1項準用

- 送迎減算、入浴介助加算の回数と記録の回数が異なる。
- 請求単位の時間数と記録のサービス提供時間が異なる。
- 送迎簿等により、利用者の事業所における発着時間が確認できない。

(6) 指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針（屋外サービス）

指定認知症対応型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。

- イ あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること
- ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること

【高松市取扱い】

・認知症による徘徊症状がある利用者や、屋内で一時的に不穏となった利用者のために、事業所の敷地内を歩行する場合は、屋外サービスに係る計画への位置付けは求めない。ただし、上記のような事情が無い場合や、事業所敷地外での屋外サービスは、計画への位置付けが必要となる。

根拠条文 解釈通知第3の3の3(1)③

◇ポイント

・指定認知症対応型通所介護は、原則、事業所内で提供されるべきものである。屋外サービスが認められるのは、機能訓練を目的とし、計画に位置付けがある場合に限られるため、買い物や外出レク等を目的とする事はできない。

(7) 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い

2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者であること。

なお、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものであること。

根拠条文 留意事項通知第2の4(2)

◇ポイント

- ・2時間以上3時間未満の算定をする場合は、体調不良等の理由を記録すること。

(8) 8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い

延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定されるものであり、例えば、

- ① 9時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合
- ② 9時間の認知症対応型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合には、5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。

また、当該加算は認知症対応型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものであるため、例えば、

- ③ 8時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合には、認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。

根拠条文 留意事項通知第2の4(3)

◇ポイント

- ・同一日に宿泊サービスの提供を受ける場合は、延長加算を算定することはできません。

(9) 個別機能訓練加算について

指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置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通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

根拠条文 単位数表別表3の注6、留意事項通知第2の4(5)

◇ポイント

- ・個別機能訓練は、1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。
- なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めることできない。

- ・個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明すること。

(10) 若年性認知症利用者受入加算について

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単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

根拠条文 単位数表別表3の注7、留意事項通知第2の4(7)

- 個別の担当者を定めていることが、記録等から確認できない。また、当該加算の算定期間中に認知症対応型通所介護計画が作成されておらず、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが確認できない。

◇ポイント

- ・65歳の誕生日の前々日までは対象である。
- ・担当者の人数や資格等の要件は問わない。
- ・担当者や利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが記録から分かるようにする必要がある。

5 小規模多機能型居宅介護

(1) 代表者

指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているものでなければならない。

根拠条文 基準第65条、解釈通知第3の4の2（3）

◇ポイント

- 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」の日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。変更届に当該研修を受講する旨の誓約書を添付するようにしてください。
- 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修、基礎課程、専門課程、認知症介護指導者研修、認知症高齢者グループホーム開設予定者研修のいずれかを修了している場合は、すでに必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

(2) 人員に関する基準

指定小規模多機能型居宅介護事業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
小規模多機能型居宅介護従業者	<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする 	<p>【夜間及び深夜の時間帯以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 訪問サービスの提供に当たる者を1以上 <p>【夜間及び深夜の時間帯】</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上

介護支援専門員	・介護支援専門員（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修了者に限る）	・登録者に係る居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない
---------	--------------------------------------	--

根拠条文 基準第63条、解釈通知第3の4の2（1）

◇ポイント

- ・訪問サービスの提供に当たる者が、自宅から利用者の居宅へ訪問することは認められません。
- ・日中の時間帯における小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、通いサービスの利用者数の前年度の平均値に基づき配置すること。※変更届等で市に勤務表を提出する際には、余白に、前年度の平均値を記載してください。
- ・前年度の平均値は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる。この場合、通いサービスの利用者数の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

（3）指定小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

根拠条文 基準第73条

- 通いサービス及び宿泊サービスを提供しない日において、利用者との関わりが確認できない。

◇ポイント

- ・通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。

（4）福祉用具貸与

指定居宅サービスに該当する福祉用具貸与の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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た適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものでなければならない。

【高松市取扱い】

・宿泊サービスは、居宅を離れて提供されるサービスであるため、宿泊サービスの利用を1か月間継続し、居宅に1度も戻っていない利用者については、この期間、居宅に所在していないので、福祉用具の算定はできない。なお、指定小規模多機能型居宅介護事業所のみでの福祉用具を利用する場合は、原則、サービス提供に必要なものとして事業所で用意すること（利用者負担での徴収不可。）。

根拠条文 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（平成11年3月31日厚生省令第37号）第193条

(5) 居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成

指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

根拠条文 基準第74条、基準第77条

- 居宅サービス計画及び小規模多機能型居宅介護計画のうち、どちらか一方が作成されていなかった。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者が福祉用具貸与等の居宅サービスを利用している場合に、当該サービスが居宅サービス計画に盛り込まれていなかった。

(6) 小規模多機能型居宅介護費の算定について

小規模多機能型居宅介護費は、当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。

根拠条文 単位数表別表4の注1及び注2、留意事項通知第2の5(1)

◇ポイント

- ・「登録日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日とする。
- ・「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。
- ・入院により、通い、訪問、宿泊サービスのいずれも利用しない月であっても、登録が継続しているなら、算定は可能であるが、サービスの利用がないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には一旦契約を解除すべきである。

(7) サービス提供が過少である場合の減算について

通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

根拠条文 単位数表別表4の注4

◇ポイント

- ・通いサービス：1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とする。
- ・訪問サービス：1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。なお、小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えない。
- ・宿泊サービス：宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定すること。

(8) 初期加算

指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

根拠条文 単位数表別表4の八

◇ポイント

- ・病院等に入院のため、小規模の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算を算定することはできない。
- ・同一人物が同一事業所で初期加算を再度算定できるのは、30日を超える入院の場合に限られる。

(9) 認知症加算

① 認知症加算（Ⅰ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又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に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき800単位を加算する。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又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、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

② 認知症加算（Ⅱ）

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき500単位を加算する。なお、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

- 対象者以外に加算を算定していた。

◇ポイント

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 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。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「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」欄の記載を用いるものとする。

（10）若年性認知症利用者受入加算について

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小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、小規模多機能型居宅介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

根拠条文 単位数表別表4のホ、留意事項通知第2の5（5）

◇ポイント

- ・65歳の誕生日の前々日までは対象である。
- ・担当者の人数や資格等の要件は問わない。
- ・担当者や利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが記録から分かるようにする必要がある。

(11) 看護職員配置加算

別に厚生労働大臣が定める施設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小規模多機能型居宅介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

イ 看護職員配置加算（Ⅰ）を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施設基準

(1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護職員配置加算（Ⅱ）を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施設基準

(1) 専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

(2) イ（2）に該当するものであること。

ハ 看護職員配置加算（Ⅲ）を算定すべき指定小規模多機能型居宅介護の施設基準

(1) 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) イ（2）に該当するものであること。

根拠条文 単位数表別表4のハ

◇ポイント

- ・看護職員配置加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）については、常勤かつ専従の看護職員の配置が要件であるため、看護資格を持つ管理者がいても、当該加算の要件を満たすとはいえない。

(12) 訪問体制強化加算について

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小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、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》

イ 当該事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。

ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。当該事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、下記の要件をいずれも満たすこと。

(1) 登録者の総数のうち、基本報酬として「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であること。

(2) 上記の登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

根拠条文 単位数表別表4のチ

◇ポイント

- ・「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。また、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。
- ・本加算は介護予防小規模多機能型居宅介護については算定しないため、小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。また、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

(13) 総合マネジメント体制強化加算

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小規模多機能型居宅介護事業所が、指定小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、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》

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

根拠条文 単位数表別表4のチ

- 多職種共同による、小規模多機能型居宅介護計画の見直しが行われていなかった。
- 地域の病院等に対し、日常的に情報提供を行っていることが記録から確認できない。

6 看護小規模多機能型居宅介護

(1) 代表者

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所（指定複合型サービスの事業を行う事業所をいう。）等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者若しくは保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているもの、又は保健師若しくは看護師でなければならない。

根拠条文 基準第173条、解釈通知第3の8の2（3）

◇ポイント

- 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」の日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。変更届に当該研修を受講する旨の誓約書を添付するようにしてください。
- 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修、基礎課程、専門課程、認知症介護指導者研修、認知症高齢者グループホーム開設予定者研修のいずれかを修了している場合は、すでに必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

(2) 従業者の員数

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
看護小規模多機能型居宅介護従業者	・介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要としないが、介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする	<p>【夜間及び深夜の時間帯以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者をその利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 訪問サービスの提供に当たる者を2以上 <p>【夜間及び深夜の時間帯】</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間及び深夜の勤務に当たる者を1以上及び宿直勤務に当たる者を当該宿直勤務に必要な数以上

介護支援専門員	・介護支援専門員（小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修者に限る。）	・登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない
---------	--------------------------------------	--

根拠条文 基準第171条、解釈通知第3の8の2（1）

◇ポイント

- ・訪問サービスの提供に当たる者が、自宅から利用者の居宅へ訪問することは認められません。
- ・日中の時間帯における看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、通いサービスの利用者数の前年度の平均値に基づき配置すること。※変更届等で市に勤務表を提出する際には、余白に、前年度の平均値を記載してください。
- ・前年度の平均値は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる。この場合、通いサービスの利用者数の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

（3）指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

根拠条文 基準第177条

- 通いサービス及び宿泊サービスを提供しない日において、利用者との関わりが確認できない。

（4）福祉用具貸与

指定居宅サービスに該当する福祉用具貸与の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、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た適切な福祉用具の選定の援助、取付け、調整等を行い、福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものでなければならない。

【高松市取扱い】

・宿泊サービスは、居宅を離れて提供されるサービスであるため、宿泊サービスの利用を1か月間継続し、居宅に1度も戻っていない利用者については、この期間、居宅に所在していないので、福祉用具の算定はできない。なお、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所のみでの福祉用具を利用する場合は、原則、サービス提供に必要なものとして事業所で用意すること（利用者負担での徴収不可。）。

根拠条文 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（平成11年3月31日厚生省令第37号）第193条

(5) 居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

根拠条文 基準第74条準用、基準第179条

- 居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画のうち、どちらか一方が作成されていなかった。
- 看護小規模多機能型居宅介護の利用者が福祉用具貸与等の居宅サービスを利用している場合に、当該サービスが居宅サービス計画に盛り込まれていなかった。

(6) 主治の医師との関係

指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。

根拠条文 基準第178条第2項

- 医師による指示を文書で受けていなかった。

(7) サービス提供が過少である場合の減算について

通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

根拠条文 単位数表別表8の注4

◇ポイント

・通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることを望ましい。

(8) 医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

①末期の悪性腫瘍の場合

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合は、要介護状態区分が要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者については 1 月につき 925 単位を、要介護 4 である者については 1 月につき 1,850 単位を、要介護 5 である者については 1 月につき 2,914 単位を所定単位数から減算する。

◇ポイント

- ・医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算すること。
なお、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。

②特別の指示の場合

指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者については 1 日につき 30 単位を、要介護 4 である者については 1 日につき 60 単位を、要介護 5 である者については 1 日につき 95 単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

根拠条文 単位数表別表 8 の注 10 及び注 11、留意事項通知第 2 の 9 (7)

◇ポイント

- ・利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から 14 日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算する。なお、医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(9) 初期加算

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算として、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

根拠条文 単位数表別表 8 の 8

◇ポイント

- ・病院等に入院のため、看護小規模の登録を解除した場合で、入院の期間が 30 日以内のときは、再登録後に初期加算を算定することはできない。
- ・同一人物が同一事業所で初期加算を再度算定できるのは、30 日を超える入院の場合に限られる。

(10) 認知症加算

① 認知症加算（Ⅰ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又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に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき800単位を加算する。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又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、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。

② 認知症加算（Ⅱ）

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき500単位を加算する。なお、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡに該当する者を指すものとする。

根拠条文 単位数表別表8の二、留意事項通知第2の9（9）

●対象者以外に加算を算定していた。

◇ポイント

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 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。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「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」欄の記載を用いるものとする。

(11) 若年性認知症利用者受入加算について

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看護小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

根拠条文 単位数表別表 8 のホ

◇ポイント

- ・65歳の誕生日の前々日までは対象である。
- ・担当者の人数や資格等の要件は問わない。
- ・担当者や利用者の特性やニーズに応じたサービス提供が行われていることが記録から分かるようにする必要がある。

（12）退院時共同指導加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導を行った後、当該者の退院又は退所後、当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については2回）に限り、所定単位数を加算する。

根拠条文 単位数表別表 8 のト

- 退院又は退所後に、初回の訪問看護サービスを提供していなかった。

（13）特別管理加算

指定看護小規模多機能型居宅介護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

根拠条文 単位数表別表 8 のリ

- 特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行っていることが記録から確認できなかった。

（14）訪問体制強化加算について

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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、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》

イ 当該事業所が提供する訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。
ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。当該事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）を併設する場合は、下記の要件をいずれも満たすこと。

(1) 登録者の総数のうち、基本報酬として「同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であること。

(2) 上記の登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

根拠条文 単位数表別表8のヲ

◇ポイント

- ・「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能である。また、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。
- ・本加算は介護予防看護小規模多機能型居宅介護については算定しないため、看護小規模多機能型居宅介護の登録者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。また、同一建物居住者以外の者に対する訪問サービスの提供回数について計算を行うこと。

(15) 総合マネジメント体制強化加算

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看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は、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》

- ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

根拠条文 単位数表別表8のワ

- 多職種共同による、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しが行われていなかった。
- 地域の病院等に対し、日常的に情報提供を行っていることが記録から確認できない。

7 認知症対応型共同生活介護

(1) 代表者

指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているものでなければならない。

根拠条文 基準第92条、解釈通知第3の5の2（3）

◇ポイント

- 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」の日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。変更届に当該研修を受講する旨の誓約書を添付するようにしてください。
- 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修、基礎課程、専門課程、認知症介護指導者研修、認知症高齢者グループホーム開設予定者研修のいずれかを修了している場合は、すでに必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

(2) 従業者の員数

指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき従業者の職種及び員数は次のとおりとする。

職種	資格・要件	配置基準
介護従業者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする 	<p>【夜間及び深夜の時間帯以外】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>【夜間及び深夜の時間帯】</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上
計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none"> 1の共同生活住居を有する事業所にあつては、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らない。 2以上の共同生活住居を有する事業所にあつては、計画作成担当 	<ul style="list-style-type: none"> 共同生活住居ごとに置かなければならない

	者のうち少なくとも1人は介護 支援専門員をもって充てなけれ ばならない ・「実践者研修」又は「基礎過程」 修了者	
--	--	--

根拠条文 基準第90条、解釈通知第3の5の2(1)

◇ポイント

- ・日中の時間帯において、介護従業者の必要勤務時間数が不足している。直ちに減算とならない場合であっても基準違反となる。

(3) 認知症の確認(入退居)

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。

【高松市取扱い】

- ・認知症の確認は、診断書又は主治医意見書の病名により確認すること。主治医意見書の日常生活自立度のランクのチェックでは入居不可。
- ・入院等により契約を終了した利用者が、同一のGHに再入居する場合、再度、診断書等により当該利用者が認知症であることの確認をすること。

根拠条文 基準第94条第2項

(4) サービス提供の記録

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

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を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

根拠条文 基準第95条

- 利用者の被保険者証に、入居の年月日及び共同生活住居の名称が記載されていない。
- 具体的なサービスの記録の内容としては、利用者の状態及び各担当者名を正確に記載すること。
特に、医療行為については、看護職員によるものでなければならぬため、医療行為の日時及び利用者の様子等の変化について、看護職員が処置したことが分かるように記録すること(※褥瘡への軟膏塗布は医療行為です。)

(5) 利用料の受領（その他の日常生活費）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用料のほか、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（その他の日常生活費）

根拠条文 基準第96条第3項

※その他の日常生活費の具体的な範囲については、「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）」を参照すること。

【その他の日常生活費の趣旨】

利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費。

【その他の日常生活費の受領に係る基準】

- 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。

【具体例】（○：利用者からの徴収可 ×：利用者からの徴収不可）

- ① 利用者からの徴収が可の場合と不可の場合に分かれるもの
 - ・ 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品
 - ：一律に提供されるものではなく、利用者の希望により特定のものを提供する場合
 - ×：利用者に一律に同じものを提供する場合

- 洗濯代
 - ：クリーニング等特別な扱いを要する場合
 - ×：日常生活上で必要な洗濯を事業所で行う場合
- 新聞、雑誌
 - ：利用者個人の嗜好により、特定のものを提供する場合
 - ×：居間等に設置する等利用者に一律に提供される場合

② 利用者からの徴収が不可であるもの

下記のものについては、保険給付対象サービスと重複しており、介護報酬に含まれているため、利用者からの徴収は認められない。

- ×：協力医療機関への通院介助料（人件費、ガソリン代等）
- ×：介護上又は衛生管理上必要となるプラスチックグローブ等の消耗品費
- ×：共用で使用する洗剤、トイレトーパー等の消耗品費
- ×：介護上必要となる標準的な福祉用具（車いす、介護ベッド等）に係るレンタル料又は利用料（ただし、利用者の状態により特別な福祉用具を必要とする場合又は利用者等の希望により当該利用者専用で利用する場合は除く。）

(6) 身体的拘束等

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。）を行ってはならない。

また、身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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。

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。

- ① 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。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③ 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実施すること。

【身体的拘束等を実施する場合（「緊急やむを得ない場合」）の3つの要件】

- 切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又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すること。
- 非代替性：身体的拘束等以外に代替する介護方法がないこと。
⇒身体的拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又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すること。

- 一時性：身体的拘束等が一時的なものであること。
⇒本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定すること。

【手続き】

- 身体的拘束廃止委員会等の多職種共同のチームによる検討、確認
⇒「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、管理者又は担当スタッフ個人（又は限られた数名）では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。関係者が幅広く参加した身体的拘束廃止委員会等で判断する体制を原則とする。
- 利用者本人又は家族に対する説明
⇒利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間及び期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。仮に、事前に身体拘束について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あっても、実際に身体的拘束等を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- 観察、再検討
⇒常に観察、再検討し、「緊急やむを得ない場合」に該当しなくなった場合には直ちに解除する。この場合には、実際に、身体的拘束等を一時的に解除して状態を観察する等の対応をとることが重要である。

【身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会】

「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、今後の再発防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、結果等を取りまとめ、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。

【身体的拘束等の適正化のための指針】

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ため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

【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修】

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。

※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。

根拠条文 基準第97条第5項・第6項及び第7項、解釈通知第3の5の4（4）、単位数表別表5の注2、留意事項通知第2の6（2）（参考資料：身体拘束ゼロへの手引き）

- 身体的拘束等を実施しているが、その記録がない。
- 同意書に期間及び時間帯等の必要事項が明記されていない。
- 身体拘束廃止委員会等において、多職種共同で実施又は解除の検討をしていることが記録から確認できない。
- 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が記載されていない。

(7) 衛生管理等

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。また、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

根拠条文 基準第33条第1項準用

- 感染症・食中毒対応マニュアルが作成されていなかった。(特に、インフルエンザ、O157、レジオネラ対策についての対応を記載すること。)
- 感染症・食中毒についての研修が実施されていなかった。

【感染症等の報告義務】

社会福祉施設等において、感染症等が発生した場合は、国の定める報告基準に基づき、介護保険課へ報告をお願いします。

報告基準

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は危篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

報告手順

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる者の人数、症状、対応状況等について電話連絡を行う(併せて保健所感染症対策室に報告し、指示を求める等の措置を講ずること)
- (2) 感染症が終結するまで「感染症発生経過報告表」を毎日提出する(メール)
- (3) 「感染症等発生報告書様式」による報告を行う(書面)

※様式は、「高松市HP：[トップページ](#)→[くらしの情報](#)→[市役所総合案内](#)→[申請書ダウンロード](#)→[社会福祉施設等における感染症等発生時の報告について](#)」に掲載しております。

(8) 認知症専門ケア加算

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。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

- 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。
 - 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。

根拠条文 単位数表別表5のへ

- 対象者以外に加算を算定していた。
- 対象者の占める割合を管理していなかった。
- 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開催していなかった。

◇ポイント

- ・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。
- ・短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、算定要件に含めず、本加算の対象からも除く。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の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(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 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。)

にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「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」欄の記載を用いるものとする。

(9) 看取り介護加算

別に厚生労働大臣が定める施設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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

① 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。

② 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。

③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

《厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者》

① 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。

② 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。

③ 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。

根拠条文 単位数表別表5の注7、留意事項通知第2の6(7)

● 計画の同意又は医師の診断が30日以上前でないにも関わらず、死亡日から30日遡って算定していた。

● 医師により回復の見込みがないと診断されたことが記録上、確認できない。

● 看取りに関する指針について、利用者等の同意書又は同意を得た記録がない。

● 看取りに関する職員研修を実施していない。

● 看取り介護の開始時期において、アセスメントを見直した記録がない。

(10) 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

- ① 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できるとする。
- ② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

【高松市取扱い】

- ・30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居する場合の算定について、当該入居者の契約継続の有無は問わない。本人の実態に応じて算定することを想定しているため、契約が継続していても、30日の入院後に再度GHへ戻ってきた場合は算定可能とする。
- ・契約継続の有無を問わないため、入院期間中に入院時の費用を算定している場合であっても、入院期間が30日間を超えていれば再度、初期加算は算定可。

(例) 入院期間：4月1日～5月25日

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

4月2日～4月7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定（入院時の費用の算定）

5月1日～5月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定（入院時の費用の算定）

5月25日 再入居（退院）・・・所定単位数及び初期加算（以降30日間）を算定

根拠条文 単位数表別表5の八、留意事項通知第2の6（8）

(11) 医療連携体制加算（I）

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1日につき39単位を加算する。

《厚生労働大臣が定める施設基準》

- 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1名以上確保していること。

- 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。
- 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に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

【留意事項】

- 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 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。

【高松市取扱い】

- ・看護師の利用者の日常的な健康管理のための時間の確保について、少なくとも週1回以上は看護師を配置すること。
- ・看護師の配置時間について、勤務表、出勤簿又は看護記録等で配置日及び配置時間が分かるように記録すること。

根拠条文 単位数表別表5の二、留意事項通知第2の6（9）

◇ポイント

- ・指針への同意については、同意書を取る等により、利用者又はその家族が同意していることが分かるように記録すること。

- ・訪問看護 ST と連携している事例において、利用者の健康状態の記録を訪問看護 ST 従業者が持ち帰っている事例があったが、GH の利用者の記録は事業所内で保管すること。

(12) 入院時の費用の算定

別に厚生労働大臣が定める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、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。

《厚生労働大臣が定める基準》

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、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。

【留意事項】

- ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活事業所は、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。
- 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であっては、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、入院時の費用の算定はできない。
- 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。

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。

根拠条文 単位数表別表5の注6、留意事項通知第2の6（6）

【具体例】

① 同一月内の入院の場合

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

② 月をまたがる入院の場合（1）

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

2月1日～2月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定

3月8日 退院・・・所定単位数を算定

③ 月をまたがる入院の場合（2）

入院期間：4月25日～6月15日

4月25日 入院・・・所定単位数を算定

4月26日～4月30日（5日間）・・・1日につき246単位を算定

5月1日～5月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定

6月1日（1日間）・・・1日につき246単位を算定

6月15日 退院・・・所定単位数を算定

④ 入院期間中に別の利用者に短期利用認知症対応型共同生活介護を提供した場合

入院期間：4月1日～5月25日

4月1日 利用者Aが入院・・・利用者Aについて所定単位数を算定

4月2日～4月7日（6日間）・・・利用者Aについて1日につき246単位を算定

4月15日～4月20日 利用者Aの居室で短期利用者Bを受入・・・利用者Bについて所定単位数を算定

5月1日～5月6日（6日間）・・・利用者Aについて1日につき246単位を算定

5月25日 利用者Aが退院・・・利用者Aについて所定単位数を算定

⑤ 入院期間が3月以上に変更になった場合

入院期間（当初）：4月1日～4月15日

入院期間（変更）：4月4日に医師から3月を超える入院となる旨の連絡有

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

4月2日～4月3日（2日間）・・・1日につき246単位を算定

4月4日・・・算定不可

→3月を超える入院となることが分かった日以降は算定不可。

⑥ 入院期間が3月以内に変更になった場合

入院期間（当初）：4月1日～7月20日

入院期間（変更）：4月1日～6月20日

4月1日 入院・・・所定単位数を算定

→留意事項に「あらかじめ」とあることから、入院当初に3月以内の見込みでなかったため算定不可。

※入院期間が当初、未定であった場合も同様の取扱いとする。