

# 運営上の留意事項

【グループホーム・多機能型サービス】

令和7年度 集団指導



## はじめに

- 集団指導の構成は、①全サービス共通の項目、②居宅・通所サービス共通の項目、③各サービスの項目（訪問系サービス、通所系サービス、GH・多機能型サービス、居宅介護支援、福祉用具）に分かれています。①②は全て視聴してください。③は市ホームページへの資料掲載となっていますので、該当するサービスの資料を選択して閲覧してください。
- この資料は③各サービス（GH・多機能型サービス）の内容です。対象は、「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「看護小規模多機能型居宅介護」です。
- 市ホームページ※に掲載の資料のうち、事業に関する項目は全て閲覧してください。
- ※「2025年度 集団指導 介護 神戸市」で検索してください



# 目次

- I 人員・設備・運営に関する留意事項
- II 介護報酬に関する留意事項

- 項目ごとに認知症対応型共同生活介護（GH）、小規模多機能型居宅介護/看護小規模多機能型居宅介護（小多機/看多機）の順に記載しています。共通事項が多いため、まとめて記載している場合がありますので、自サービスに関係のない部分はスキップしてください。（ ）内の略称を使用する場合があります。
- この動画では、各サービスの運営上の留意事項として、運営指導の際に指摘が多いものについて解説しています。
- サービスの提供にあたっては、「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日号外厚生労働省令第34号）に規定された基本方針を確認し、運営基準を遵守してください。

# I 人員・設備・運営に関する留意事項

## 1 基本方針

### ● 認知症対応型共同生活介護の基本方針

- ・ 認知症高齢者が、**家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるように**することを旨とするもの。
- ・ **認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は**、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の**対象とはならない**もの。

### ● 小規模多機能型居宅介護の基本方針

- ・ **通いを中心として**、利用者の様態や希望に応じて、**随時訪問や宿泊を組み合わせ**てサービスを提供し、利用者の**居宅における生活の継続を支援**するもの。

### ● 看護小規模多機能型居宅介護の基本方針

- ・ **訪問看護の基本方針と小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うもの。** 運営上の留意事項 **04**

## I 人員・設備・運営に関する留意事項

## 2 人員に関する留意事項

## (1) 認知症対応型共同生活介護の人員

## ● 介護従業者

- ・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**であることが原則。
- ・夜間及び深夜の時間帯は、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するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外のサービス提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保する。**

## ● 計画作成担当者

- ・ 事業所に1人以上置かなければならない。
- ・ 計画作成担当者を1人配置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。

資格者証により挙証できるようにしておくこと

- ・ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当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。この介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。



### ● 管理者

- ・ 常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの。ただし、一部の職務に関しては、当該事業所の管理業務に支障がないとき※は、兼務が可能とされている。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であること。
- ・ 指定を受ける際に、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。
- ・ 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、必要な指揮命令を行うこと。

※事故発生時等の緊急時に管理者自身が速やかに事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる

### ● 代表者

- ・ 法人の規模によって、その法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないとは判断される場合においては、**地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。**
- ・ 認知症高齢者の**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**であること。
- ・ 指定を受ける際に「**認知症対応型サービス事業開設者研修**」を**修了**していること。



### ● 勤務体制の確保等

職員の勤務体制等について次の点に留意すること。

① 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、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。

② 利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきであること。

③ 夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外のサービス提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されていること。

ユニットごとに勤務表を作成し明記すること

## (2) 小規模多機能・看護小規模多機能型居宅介護の人員

夜間・深夜の時間帯は宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定する

### ● 介護従事者

- ・ ①夜間及び深夜の時間帯**以外**のサービス提供に必要な介護従業者、②宿直勤務又は夜間・深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保すること。
- ・ 介護従事者の必要数の算出は、日中勤務している**介護従事者全体**で通い・訪問サービスを行うものであり、日々の通いサービスの職員配置については、単に**通いサービスの利用者がいないからといって配置しない**ということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わるような職員配置に努めること。
- ・ 介護従業者のうち**1以上の者**は看護師又は准看護師でなければならない。（常勤要件ではない。）

## I 人員・設備・運営に関する留意事項

- ・ 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1名と宿直1名の計2名が最低必要となる。
- ・ 宿泊サービスの利用者がいない場合で、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備している時は、宿直及び夜勤を行う従業者を置かないことができる。なお、宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。
- ・ 本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能で、それぞれの事業所の登録者に対し、相互に訪問サービスを提供できる。
- ・ 訪問サービスの提供に当たる介護従業者を、事業所から離れた特別養護老人ホーム等の職員が行う形態は認められない。
- ・ サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所にて宿泊サービスを提供することができるが、本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていない。

## ● 介護支援専門員

- ・ 指定を受ける際「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していること。
- ・ 基本的には、①登録者の小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成、②法定代理受領の要件である小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行、③小規模多機能型居宅介護の具体的なサービス内容等を記載した「小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事すること。
- ・ サテライト事業所における①居宅サービス計画の作成及び②市町村への届出の代行については、**本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。**

### ● 管理者

- ・ 常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するもの。ただし、一部の職務に関しては、当該事業所の管理業務に支障がないとき※は、兼務が可能とされている。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であること。
- ・ 指定を受ける際に、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。
- ・ 介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、必要な指揮命令を行うこと。

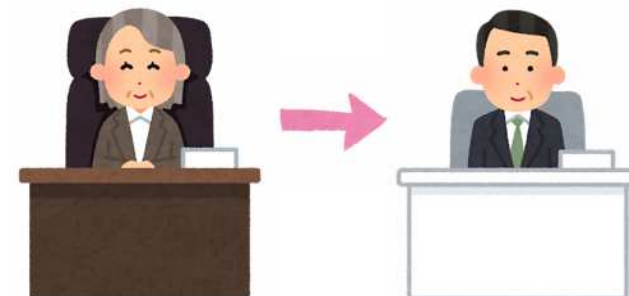
※事故発生時等の緊急時に管理者自身が速やかに事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる

### ● 代表者

・法人の規模によって、その法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないとは判断される場合においては、**地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。**

・認知症高齢者の**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**であること。

・指定を受ける際に「**認知症対応型サービス事業開設者研修**」を修了していること。看護小規模多機能型居宅介護の場合は、**保健師若しくは看護師※**でも可。



※代表者としてふさわしいと認められるものであって、法の規定により保健師又は看護師の業務停止を命ぜられ、停止期間終了後2年を経過しない者に該当しないもの

※医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者であること、さらに、「管理者としての資質を確保するために関連機関が提供する研修等」を受講していることが望ましい

## ● 勤務体制の確保等

職員の勤務体制等について次の点に留意すること。

① 事業所ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

事業所ごとに勤務表を作成し明記すること

② 原則として当該事業所の従業者によってサービスを提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるもの。

③ 当該事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。また、事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

## I 人員・設備・運営に関する留意事項

## 3 設備に関する留意事項

## (1) 認知症対応型共同生活介護の設備等

## ● 共同生活住居

共同生活住居の数は1以上3以下（サテライト型事業所にあっては1又は2）とする。

共同生活住居は、その入居定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備※その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

※消防設備：消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、確実に設置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所については、**原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられている。**

## ● 居室

1 居室の 定員は 1 人、床面積は、7.43 平方メートル以上 する。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦で居室を使用する場合など）は、2 人とすることができる。

- ・利用者の私物を収納できるなど **十分な広さ** があること
- ・廊下、居間につながる **出入口** があること
- ・他の居室と **明確に区分** されていること

**※カーテンや簡易パネルでの仕切りは不可、ふすまは可**

## ● 居間及び食堂

居間及び食堂は、**同一の場所** とすることができる。

## ● 立地

事業所は、住宅地又は住宅地と同程度に **利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域** にあるようにしなければならない。

## (2) 小規模多機能型居宅介護/看護多機能型居宅介護の設備等

### ● 居間及び食堂

- ・ 同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。
- ・ 広さについては、それぞれの機能を十分に発揮しうること、原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。
- ・ 通いサービスの利用定員について15人を超えて定める小規模多機能型居宅介護事業所にあっては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（1人当たり3㎡以上）を確保すること。

### ● 立地

・事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあること。

### ● 宿泊室

・基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、プライバシーが確保されたしつらえになっていること。カーテンでの間仕切りはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められない。

・他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等については、宿泊室の面積に含めて差し支えない。

## ● 居間等の共用

・ 認知症対応型共同生活介護事業所の居間を共用することは基本的には認められない。また、居間及び食堂を通所介護等の機能訓練室及び食堂として共用することも基本的には認められない。

**※事業所が小規模であり、本来の事業所の機能を十分に発揮しうる広さが確保され、利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がない場合は差し支えない。**

・ 浴室、トイレ等を共用することは差し支えないが、通所介護事業所等の浴室を活用する場合、当該通所介護の利用者が利用している時間帯に小規模多機能型居宅介護の利用者が利用できないなど画一的な取扱いは行わないこと。

## 4 運営に関する留意事項

### (1) 利用料等の受領

各項目の【 】については対象となるサービスを示す。

- ・ GH：グループホーム
- ・ 小多機：小規模多機能型居宅介護
- ・ 看多機：看護小規模多機能型居宅介護
- ・ 共通：上記3サービス全てに共通

#### ● 利用者から受領できる費用【GH】

- ・ 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。

①食材料費 ②理美容代 ③おむつ代 ④その他日常生活費

※関連通知を確認すること（次ページ）

#### ● 利用者から受領できる費用【小多機/看多機】

①実施地域以外の地域に居住する利用者への送迎費用

②実施地域以外の地域の居宅で訪問サービスを提供する場合の交通費

③食事の提供に要する費用 ④宿泊に要する費用

⑤おむつ代 ⑥その他日常生活費

※関連通知を確認すること（次ページ）

## ● 説明及び同意【共通】

事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。



### ※関連通知

- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて  
(平成12年3月30日老企第54号)
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について  
(平成12年11月16日老振第75号/老健第122号)
- ・介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について  
(平成13年1月12日全老健第12 - 265号)

## ● 「その他の日常生活費」の趣旨【共通】

「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が介護サービス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がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

## ● 「その他の日常生活費」の受領に係る基準【共通】

① 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 保険給付の対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。

※「お世話料」「管理協力費」「施設利用補償金」といった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

● 「その他の日常生活費」の受領に係る基準【共通】（続き）

③ 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 受領は、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 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、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

● その他の留意点【GH】

- ・退居に際しては、食材料費※、光熱水費の精算を行い、利用者に精算の結果を示し、精算結果について運営推進会議で報告すること。
- ・余剰金が発生した際は原則として利用者へ返還すること。他の費用に充当する場合は、利用者及び家族の同意を得るとともに、運営推進会議に諮ること。
- ・食材料費、光熱水費を精算する旨を重要事項説明書に記載すること。
- ・利用料の変更に際しては、利用者及び家族から文書で同意を得ること。
- ・領収書には内訳（食材料費、居住費その他）を明記すること。
- ・共益費（管理費）の使途を重要事項説明書に記載し、収支記録を作成すること。また、共益費に事業所負担とすべきものを含まないこと。
- ・利用者の処遇上必要な福祉用具、トロミ剤の費用を利用者負担としないこと。

※食材料費：食材料を購入する費用で、認知症対応型共同生活介護では利用者負担

## (2) 外部評価の実施

### ● 自己評価と外部評価【共通】

事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

- ① 外部の者による評価
- ② 運営推進会議における評価

※「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」  
第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等についてを参照

それらの結果を入居者及びその家族へ提供するほか、外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこととする。



### (3) 計画の作成

#### ● 認知症対応型共同生活介護計画【GH】

・管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

#### ● 認知症対応型共同生活介護計画作成上の注意点【GH】

・計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

・計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

● 認知症対応型共同生活介護計画作成上の注意点【GH】（続き）

- ・ 計画作成担当者は、計画の作成後、内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 計画作成担当者は、当該計画を利用者に交付しなければならない。（5年間保存すること）
- ・ 計画作成担当者は、計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

● 小規模多機能型居宅介護計画【小多機】

・ 管理者は、介護支援専門員に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。

● 小規模多機能型居宅介護計画作成上の注意点【小多機】

・ 計画の作成にあたっては、具体的なサービスの内容（実施回数、時間等）を明確にすること。

※利用者が福祉用具貸与等他の居宅サービスを利用している場合は、居宅サービス計画（ライフサポートプランを含む）に位置付けること

※月のうちに一度も居宅に戻らず（看護）小規模多機能型居宅介護を利用する利用者が（看護）小規模多機能型居宅介護支援事業所で使用する車イス等の福祉用具は保険給付の対象とならない

● 小規模多機能型居宅介護計画作成上の注意点【小多機】（続き）

- ・ 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作成されなければならない。
- ・ 計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の生活環境や趣味嗜好に応じた多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。
- ・ 計画の作成に当たっては、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らない。また、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- ・ 交付した計画は5年間保存しなければならない。
- ・ 短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している場合は、当該事業所から計画の提供の求めがあった際には提供すること。

● **看護小規模多機能型居宅介護計画・報告書【看多機】**

・管理者は、介護支援専門員に小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。以下同じ）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。

・介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければならない。

● **看護小規模多機能型居宅介護計画・報告書作成上の注意点【看多機】**

・計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の生活環境や趣味嗜好に応じた多様な活動が確保されるものとなるように努めなければならない。

## ● 看護小規模多機能型居宅介護計画・報告書作成上の注意点【看多機】 (続き)

- ・ 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、**援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成**するとともに、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなくてはならない。
- ・ 介護支援専門員は、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**をたうえで、**交付**しなければならない。

## ● 看護小規模多機能型居宅介護計画・報告書作成上の注意点【看多機】 (続き)

- ・ 介護支援専門員は、計画の作成後においても、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。
- ・ 計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図ること。なお、看護サービスに係る計画とは、利用者の希望、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等を含むものであること。
- ・ 交付した計画は、5年間保存しなければならない。
- ・ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した報告書を作成しなければならない。報告書には、訪問を行った日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載する。なお、ここで規定する報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するもの

● 看護小規模多機能型居宅介護計画・報告書作成上の注意点【看多機】  
(続き)

- ・ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、計画及び報告書に関し、**助言、指導等必要な管理**を行わなければならない。
- ・ 事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、計画及び報告書を**定期的に主治医に提出**しなければならない。
- ・ 短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該事業所から計画の提供の求めがあった際には提供すること。

## (4) 介護の内容

### ● 介護【共通】

・ 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、**適切な技術**をもって行われなければならない。

・ 認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、**利用者の負担により、当該事業所（共同生活住居）における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。**

・ 利用者の食事その他の家事等は、原則として**利用者と介護従業者が共同で行う**よう努めるものとする。



## (5) 社会生活の支援

### ● 趣味嗜好に応じた活動の支援【共通】

事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。

### ● 行政手続きの支援【共通】

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

### ● 家族との連携【共通】

常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

## (6) 協力医療機関

協力歯科医療機関も定めておくことが望ましい



### ● 協力医療機関の設定【共通】

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。

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ように努めなければならない。

- ① 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。
- ② 当該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。

近距離にあることが望ましい

## ● 指定医療機関の届出【GH】

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ぬ。



## ● 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携【GH】

入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、第二種協定指定医療機関である病院等との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること。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、急変時対応の確認とあわせて、可能な限り新興感染症の発生時対応について協議を行うことが望ましい。

## ● 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ【GH】

認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が医療機関に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、できる限り円滑に再び入居することができるように努めなければならない。

## ● 緊急時の連携体制【共通】

事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

## (7) 地域との連携等



### ● 運営推進会議【共通】

・事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、区域の地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1回以上、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

・事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等について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らない。

※小多機・看多機は通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告すること。特にほぼ毎日宿泊している利用者については、必ず報告し、評価を受け、記録すること。

※テレビ電話装置等の活用可（利用者等が参加する場合は事前同意要）

## (8) 安全・質の確保・負担軽減委員会設置

### ● 委員会の設置【共通】 **※令和9年4月1日より義務化**

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

厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」参照

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**を定期的に開催しなければならない。

**管理者・ケア等を行う職種を含む幅広い職種で構成、外部委員も可**

※テレビ電話装置等を活用して行うことができる

## II 介護報酬に関する留意事項

- 介護報酬に関する留意事項は、重複する項目が多いため、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の順に掲載し、共通するものは、その旨明記して説明します。
- サービス種別は必要に応じて適宜読み替えてください。
- 該当しない内容は適宜スキップしてください。



### (1) 基本報酬

#### ● 認知症対応型共同生活介護費・短期利用認知症対応型共同生活介護費【GH】

- ・事業所を構成する共同生活住居の数、人員基準をよく確認すること。

(短期利用認知症対応型共同生活介護費においては、事業を行う者の経験年数を要すること。)

- ・短期利用認知症対応型共同生活介護は、事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。また、利用開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

### ● (看護) 小規模多機能型居宅介護費・短期利用居宅介護費【小多機/看多機】

- ・ (看護) 小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録している期間 **1月につき** 所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は登録を終了した場合は、登録していた期間に対応した単位数を算定する。
- ・ これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が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。また、「登録終了日」とは、利用者が **利用契約を終了した日** とする。
- ・ 厚生労働大臣が定める基準を満たす事業所において算定できる短期利用居宅介護費について、宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、**宿泊サービスの利用定員の範囲内** で、空いている宿泊室を利用するものであること。

## (2) 夜勤体制による減算と加算

### ● 夜勤職員の勤務条件を満たさない場合【共通】

当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の

100分の97に相当する単位数を算定する。

① 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

※夜勤時間帯:午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するもの)

夜勤職員の不足状態が続く場合は指定が取り消されることも



### ● 夜間支援体制加算の留意点【GH】

夜勤・宿直体制、見守りを強化している事業所を評価するもの。

- ・ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。
- ・ 1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算で1以上の介護従業者又は宿直勤務を追加配置すること。
- ・ 見守り機器を使用する場合で従業者の数が0.9を加えた数以上である場合に、利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
- ・ 「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」を3月に1回以上行うこと。
- ・ 全ての開所日において、夜間及び深夜の体制が人員配置基準を上回っていること。

### (3) 定員超過・人員欠如

- 利用者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに認知症対応型共同生活介護費等の算定方法【共通】

- ① 定員超過

市長に提出した運営規程に定められている**利用定員を超える**。

- ② 人員欠如

指定地域密着型サービス基準に定める**員数を置いていない**。

→①②とも指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の**所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数**を用いて、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の例により算定する。

## (4) 入院時費用



### ● 入院時費用の留意点【GH】

- ・ 病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる（主治医に確認）ときに算定、**入院の初日及び最終日は、算定できない。**
- ・ 本人及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて入退院の手続きなど**適切な便宜を供与**すること。
- ・ やむを得ない事情がある場合**※**を除き、退院後**当該認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に再入居することができる体制を確保**し、利用者及び家族に説明すること。

※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、**事業所側の都合は基本的には該当しない。**

### ● 入院時費用の留意点【GH】（続き）

- ・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。
- ・入院の期間中かつ入院時の費用の算定期間中は、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だが、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、入院時の費用は算定できない。また、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。
- ・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12日分まで入院時の費用の算定が可能。
- ・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。

### (5) 看取り介護加算

#### ● 看取り介護加算の留意点【GH】

・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、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られたもの。

・看護職員については、随時の対応のため、当該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（**おおむね20分以内**）に所在するにある病院、訪問看護ステーション等の職員に限る。

・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、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。（**指針策定→支援→検証→指針・実施体制の見直し**）運営上の留意事項 | 050

### ● 看取り介護加算の留意点【GH】（続き）

・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**、事業所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。理解しやすいよう、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。

#### ・指針に盛り込むべき項目の例

- イ 当該事業所の看取りに関する**考え方**
- ロ 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
- ハ 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**
- ニ 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）
- ホ 利用者等への情報提供及び**意思確認の方法**
- ヘ 利用者等への情報提供に供する**資料及び同意書の書式**
- ト 家族等への心理的支援に関する考え方
- チ 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

※看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、**重度化した場合の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。この場合は適宜見直しを行うこと。

### ● 看取り介護加算の留意点【GH】（続き）

・看取り介護の実施にあたり、**介護記録等に記録する項目**（多職種連携の情報共有の内容）

イ 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

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 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、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。

・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、随時、看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行うこと。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。

※家族に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

### ● 看取り介護加算の留意点【GH】（続き）

・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日を上限として評価するため、自宅や入院先で死亡した場合には、事業所において看取り介護を直接行っていない退居日翌日から死亡日までの間は算定できない。

**※退居した日の翌日から死亡日まで45日以上あった場合には、算定できない**

・計画の作成及び看取り介護の実施は、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、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。

・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だが、死亡月にまとめて算定するため、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。利用者が退居等の翌月に亡くなった場合に、**前月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。**

### ● 看取り介護加算の留意点【GH】（続き）

- ・ 事業所は、退居等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。
- ・ 情報の共有を円滑に行う観点から、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、利用者等に対して説明をし、**文書にて同意**を得ておくこと。
- ・ 利用者が入退院、外泊した場合であって、期間が**死亡日以前45日の範囲内**であれば、当該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。
- ・ 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。**

### (6) 初期加算

#### ● 初期加算の留意点【共通】

・事業所に入所・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再入居した場合も同様**とする。

#### ● 初期加算の留意点【GH】

・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こととする。

・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。

### (7) 協力医療機関連携加算

#### ● 協力医療機関連携加算の留意点【GH】

協力医療機関連携加算は、施設等と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、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。

・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居者**や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議で必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しなくても差し支えない。

・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。

### ● 協力医療機関連携加算の留意点【GH】（続き）

- ・ 医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ・ 概ね月に1回以上開催されていること。  
※電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所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。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。
- ・ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- ・ 本加算における会議は、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。

### (8) 医療機関連携加算

#### ● 医療連携体制加算に係る留意点【GH】

- ・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。
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）ハの体制について、**准看護師では本加算は認められない**。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、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。
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハ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、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。

### ● 医療連携体制加算に係る留意点【GH】（続き）

- ・ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要すること。
- ・ 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、（Ⅰ）ロのサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

### ● 医療連携体制加算に係る留意点【GH】（続き）

・加算の算定に当たっては、基準に規定する状態にある利用者による利用実績があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 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
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態
- ヌ 留置カテーテルを使用している状態
- ル インスリン注射を実施している状態

### ● 医療連携体制加算に係る留意点【GH】（続き）

・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

④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。

・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。**

## (9) 退居時情報提供加算

### ● 退居時情報提供加算の留意点【GH】

- ・入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、利用者の同意を得て、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を所定の文書※により提供した上で、当該利用者の紹介を行うこと。
- ・文書は当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ・入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

※留意事項通知の別紙様式9

### (10) 退居時相談援助加算

#### ● 退居時相談援助加算の留意点【GH】

- ・退居する利用者は、**利用期間が1月を超えていること。**
- ・退居時に利用者及びその家族等に対して**退居後の居宅サービス等について相談援助**を行っていること。
- ・利用者の**同意を得て**、退居の日から**2週間以内**に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する関係機関に当該利用者の介護状況を示す文書を添えて、利用者に係るサービスに**必要な情報を提供**していること。
- ・退居して病院又は診療所へ入院する場合、退居して他の介護保険施設等への**入院若しくは入所**する場合、**死亡退居の場合は算定できないこと。**
- ・相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。また退居者及びその家族等の**いずれにも行う**こと。
- ・相談援助を実施した日付及び内容を記録すること。

### (11) 認知症専門ケア加算

#### ● 認知症専門ケア加算の留意点【GH】

- ・ 人員配置の規定数をよく確認しておくこと。
- ・ 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指す。**最新の診断を確認すること。**
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。**修了証等の挙証資料の写しを保管しておくこと。**
- ・ 「従業者に対する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**」は、**定期的**に開催し、開催日時、概要を記録しておくこと。
- ・ 認知症ケアに関する**研修計画の作成**、**研修**の実施にあたっては、介護職員、看護職員ごとの**個別の計画・研修**であり、事業所全体で実施する業務継続計画などの法定研修は含まれないこと。

### (12) 認知症チームケア推進加算

#### ● 認知症チームケア推進加算の留意点【GH】

- ・「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日厚生労働省通知）で基本的な考え方、様式等を確認すること。
- ・対象者は、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者。最新の診断を確認すること。
- ・本加算は、目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組んだうえで、日頃から認知症の利用者に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSDの予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するもの。
- ・チームは、利用者に対し計画的にBPSDの評価指標を用いて評価を実施し、その結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。
- ・評価の結果と整合性が取れた計画を、状態に応じて個別に計画を作成することとし、画一的な計画とならないこと。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

### ● 認知症チームケア推進加算の留意点【GH】（続き）

・ チームケアを実施するにあたっては、

①対象者1人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、

②BPSDを含めて個々の利用者の状態を評価し、

③ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。（様式「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。）

・ 日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

・ 加算要件である研修の終了を確認し、事業所において修了証等の写しを保管しておくこと。





## (13) 口腔・栄養スクリーニング加算

### ● 口腔・栄養スクリーニング加算の留意点【共通】

- ・口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ・介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ・口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、確認した情報を介護支援専門員に対して提供すること。
- ・評価の基準、内容については規定、関係通知等をよく確認すること。

※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

### (14) 生産性向上推進体制加算



#### ● 生産性向上推進体制加算の留意点【共通】

- ・ 介護人材の確保の課題に際し、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組を推進することへの評価であること。
- ・ 通知「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」をよく確認すること。
- ・ 見守り機器、インカム、介護記録用機器を使用すること。
- ・ 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職員の負担軽減については、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。
- ・ 委員会は、3月に1回開催し、定められた事項について、ケアを行う職員を含む幅広い職種が参画すること。

### (15) 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留意点【共通】

- ・ 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。資格要件、勤続年数要件、人数割合などの要件をよく確認すること。要件を1つでも満たさない場合は算定できない。また、資格証の写しを保管しておくこと。
- ・ 資格及び研修修了者については、各月の前月の末日時点で取得又修了している者とする。
- ・ 届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに届出を提出すること。
- ・ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。
- ・ 勤続年数の算定には、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

### (16) 認知症加算

#### ● 認知症加算の留意点【小多機/看多機】

- ・「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」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。最新の診断を確認すること。
- ・「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。
- ・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

### ● 認知症加算の留意点【小多機/看多機】（続き）

・ 「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

※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。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。

・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

### (17) 訪問体制強化加算

#### ● 訪問体制強化加算の留意点【小多機/看多機】

・ 訪問体制強化加算は、訪問サービス（訪問看護サービスを除く。以下同じ）を担当する常勤の従業者を2名以上配置する事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。

・ 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、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り、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い。

### ● 訪問体制強化加算の留意点【小多機/看多機】（続き）

- ・（看護）小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（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に限る。）を併設する場合は、各月の前月の末日時点における登録者のうち**同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上**であって、かつ、前項の要件を満たす場合に算定するもの。
- ・ 1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。（看護）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。また、回数の算定には訪問看護サービスも含まれる。

**※訪問サービス内容の記録もれや訪問回数の計算誤りに注意すること**

### (18) 総合マネジメント体制強化加算

#### ● 総合マネジメント体制強化加算の留意点【小多機/看多機】

・総合マネジメント体制強化加算は、事業所において、登録者が地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、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日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組、また、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するもの。

### ● 総合マネジメント体制強化加算の留意点【小多機/看多機】

- ・登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に計画の見直しを行っていること。
- ・日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。
- ・利用者、地域住民等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。
- ・事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。

などの要件がある。（Ⅰ）（Ⅱ）の各要件をよく確認すること。

## さいごに

この動画では、各サービス事業における運営上の留意事項として、運営指導の際に、特によく指摘している内容について説明しています。

ここで記載のなかった内容についても、今一度（年1回程度）、運営基準等※を見直し、自己点検を行ってください。

引き続き、法令に基づく適正な運営をお願いします。

※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日号外厚生労働省令第34号）

※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日老計発第0331004号ほか）

※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号ほか）

※厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）

※神戸市指定地域密着型サービス事業者の指定の基準、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等を定める条例（平成24年12月20日神戸市条例第30号）

※神戸市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定の基準、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年12月20日神戸市条例第31号）

引き続き各動画・ホームページに掲載の資料を  
ご確認ください。

