

V 認知症対応型共同生活介護

V 認知症対応型共同生活介護

1 変更届出書及び体制届出書等の提出について

次のような場合は、速やかに変更届出書や体制届出書等の提出が必要となります。

項目	内容	届出期日等	
変更届出書	管理者、介護支援専門員等変更届出事項に変更があった場合（詳細は、別添の「変更届に係る添付書類一覧」を参考のこと。）	変更後 10 日以内	
体制等に関する届出書	<ul style="list-style-type: none"> 介護給付費に係る体制に変更（減算となる場合も含む。）があった場合。 加算に係る要件を満たさなくなった場合も速やかに加算を廃止する旨届け出てください。 	加算	届出日の翌月（月の初日である場合は当該月）から算定
		減算	速やかに提出（事実の発生日が適用年月日）
廃止届出書 辞退届出書 休止届出書	廃止・辞退や休止の場合	1ヶ月前	

※ 次ページの「変更届に係る添付書類一覧」の参考様式に示しているものは、広島市のホームページに掲載していますので、各自ダウンロードしてください。

【掲載場所】

〔変更届出書〕

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>変更等に当たっての様式>認知症対応型共同生活介護

〔体制等に関する届出書〕

広島市ホーム>事業者>その他>介護保険>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>介護給付費算定に当たっての様式

2 認知症対応型共同生活介護事業所における居室の空き状況の報告について

(1) 目的

各認知症対応型共同生活介護事業所の居室の空き状況を随時本市へ報告いただき、それを本市ホームページに掲載することで、本市の各認知症対応型共同生活介護事業所の空き状況を一元的に管理し、広く周知することにより、利用者等の事業所選択の一助としていただく。

(2) 内容

毎月 1 日現在の状況の入居状況について毎月 5 日までに、別紙様式により、FAX 又は E-mail で本市へご報告ください。（ただし、直近の報告から変動がない場合は、報告不要です。）

様式は、広島市ホームページへ掲載しています。

【掲載場所】

広島市ホーム>事業者>その他 >介護保険>広島市の介護保険制度>広島市の介護保険制度>地域密着型サービスに関する各種様式>運営に当たっての様式

(3) 報告先

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係

FAX 082-504-2136

E-mail kaigo@city.hiroshima.jp

TEL 082-504-2183

3 留意事項

(1) 人員、設備及び運営の基準関連

- 2以上の共同生活住居がある事業所の場合、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充てること。また、計画作成担当者は、「実践者研修」又は「基礎課程」の研修を修了した者とする。

V 認知症対応型共同生活介護

- ・ 管理者は、特別養護老人ホーム等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者で、かつ、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了した者とすること。
- ・ サービス提供の開始に際し、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、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等利用申込者のサービス選択に資する重要事項を記した文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。
- ・ 入居に際しては、主治医の診断書等により入居申込者が認知症であることを確認すること。
- ・ 利用者の被保険者証に、入居年月日及び事業所名並びに退居年月日を記載すること。
- ・ 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、身体的拘束等を行ってはならない。なお、やむを得ず身体拘束等を行うときは、その態様及び時間、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具体的に記録すること。
- ・ 事業所ごとに、原則として少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を受けること。
- ・ 介護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説明し、利用者の同意を得ること。また、作成した際には遅滞なくその計画を利用者に交付すること。
- ・ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制及び苦情に対する措置の概要等を事業所の見やすい場所に掲示すること。
- ・ 情報公開項目及び自己評価・外部評価結果の詳細について、事業所の見やすい場所に掲示すること。
- ・ 非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- ・ 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ること。
- ・ 利用者及び従業者に手洗い、うがいを励行させるほか、健康管理を徹底するほか、洗面所に消毒液を設置したり、トイレや洗面所の共用のタオルをペーパータオル等に変更する等感染症がまん延しないよう衛生上必要な措置を講ずること。
- ・ 運営推進会議をおおむね2か月に1回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴き、その記録を作成し、公表すること。
- ・ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としていない(基準上、例えば、利用者を9人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。)
- ・ 専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていない。
指定認知症対応型共同生活介護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、重要事項に関する規程の概要等の同意を得ていない。
- ・ 入居者の中に、要介護認定の有効期間が既に終了している者があった。
- ・ 入居申込者の入居に際して、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

V 認知症対応型共同生活介護

ることの確認をしていない。

- ・ 入居に際して、入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、利用者の被保険者証に記載していない。
- ・ 日常生活費として利用者から徴収できない品物（シャンプー、石鹸、洗濯洗剤）の費用を利用者に負担させている。
- ・ 食材料費について、利用者からの徴収額と支出済額との間に不合理な差額がある。
- ・ 利用者に負担させることが適当と認められないもの（特殊寝台、ベッド用手すり、車いす）に係る費用の額の支払を受けている。
- ・ 事業所内に自己評価及び外部評価を掲示していない。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画を作成していない。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていない。
- ・ 運営規程に介護予防認知症対応型共同生活介護を行う旨が記載されていない。
- ・ 運営規程に定められていない家賃を徴収している。
- ・ 運営規程に身体的拘束等を行う際の手続が定められていない。
- ・ 非常災害に対する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知していない。
- ・ 消防計画を作成していない。
- ・ 運営規程に定められた避難訓練を実施していない。
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要及び介護従業者の勤務の体制を掲示していない。
- ・ おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていない。

(2) 額の算定関連

- ・ 初期加算は、入居した日から起算して30日を超える期間は算定できない。
- ・ 医療連携体制加算は、准看護師の配置では算定できない。
- ・ 入居者の外泊期間中（初日及び最終日は含まない。）に認知症対応型共同生活介護費は算定できない。
- ・ 入居者が外泊若しくは入院した期間中（初日と最終日を除く）に認知症対応型共同生活介護費を算定している。
- ・ 入居した日から起算して、30日を超えて初期加算を算定している。
- ・ 入居者が外泊若しくは入院した期間中（初日と最終日を除く）に医療連携体制加算を算定している。

V 認知症対応型共同生活介護

4 Q&A

(厚生労働省)

項目	質問	回答
計画作成担当者の要件	認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について	<p>計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができることとしているところである。</p> <p>この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。</p> <p>また、「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができると思われる者を含むものであること。</p>
グループホームにおける家賃	家賃等の取扱	<p>痴呆対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない（利用者の自宅扱いである）ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができる。したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。なお、これらの費用については、痴呆対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものにかかる費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものではあるが、こうした費用についても、利用料等の受領と同様、予め利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者等の同意を得ることが必要である。</p>
初期加算	痴呆対応型共同生活介護の初期加算の取扱については、介護老人福祉施設等と同様、当該入所者が過去3ヶ月間（ただし、「痴呆性老人の日常生活自立判定基準」の活用について）（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知。）によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1ヶ月間とする。）の間に、当該痴呆対応型共同生活介護事業所に入所したことがない場合に限り算定できることとなるのか。	<p>費見のとおり</p>
指定にあたっての事前実地調査	<p>「指定痴呆対応型共同生活介護の適正な普及について」（平成13年3月12日付け老発第83号厚生労働省老健局長通知）により、グループホームの指定に際し、必要に応じて実地調査を行うこととされたが、他のサービスについても、申請書類等の書面審査のみでは基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかなど、指定を行い得るかどうか確認が行えない場合は、グループホームと同様、実地調査を行うこととして差し支えないか。</p> <p>また、そうした実地調査を申請事業者が拒否する場合は、基準が満たされているか、また、適正な運営を実施する体制が確保されているかが確認できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。</p>	<p>前段、後段とも費見のとおり取り扱って差し支えない。</p>

V 認知症対応型共同生活介護

	できないため、指定をしないという扱いでよろしいか。	
サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護)	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。
要介護者以外の人と定員の考え方	例えば要介護者の夫に自立の妻がいる場合、同一居室に夫婦で入居することは可能か。また、可能と解した場合、設備基準にいう入居定員の算定に関し、自立の妻も定員の中にカウントするのか。	これまでの生活歴等から勘案して、同居することが適当と考えられる場合にあっては、同一居室へ自立の妻を入居させて差し支えない。また、この場合は、設備基準にいう入居定員の算定に関し、妻を定員としてカウントしない。
管理者及び計画作成担当者	「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について(H13. 3. 12老計発第13号計画課長通知)」において、グループホームの管理者及び計画作成担当者は、都道府県等の実施する痴呆介護実務者研修(基礎課程)を受講することとされているが、平成13年度より開始された同課程を必ず受講しなければならないという趣旨か。	1. ご質問の義務づけは、グループホームの管理者又は計画作成担当者としての知見を備えるためには、都道府県等において責任を持って実施している研修である痴呆介護実務者研修(以下「実務者研修」)の基礎課程を最低受講していることが必要であるという趣旨であり、「認知症介護研修事業の円滑な運営について(H12. 10. 25老計第43号)」において示した標準的なカリキュラムと同等かそれ以上であると都道府県等が認定した上で責任を持って事業を委託している場合でない限りは、他団体等の実施する痴呆介護に関連する研修を代替として認めることはできない。 2. なお、従来都道府県等が行っていた痴呆性老人処遇技術研修等の修了者については、次の条件を満たす場合には、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 ①上記1の通知において示された標準的なカリキュラムと同等かそれ以上の研修を受講したと当該都道府県等において認定していること。 ②上記研修の受講後も、引き続き痴呆介護の実務に従事していること。 3. また、実務者研修専門課程及び痴呆介護指導者養成研修の修了者については、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。

V 認知症対応型共同生活介護

<p>特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等</p>	<p>今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミだしなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではない。また、痴呆性高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)において、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題はないのか。</p>	<p>1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。 2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理(米を研ぐ、野菜の皮をむく等)、盛りつけ、配膳、後片付け(食器洗い等)などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。 3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」(平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添)を添付(→このQAには添付なし)するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。 また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。 4 前記については、痴呆性高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)も同様である。</p>
<p>認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱い</p>	<p>認知症高齢者グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせなければならないこととされ、また、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。 一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。 以上を踏まえ、認知症高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、宿直勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。</p>	<p>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年厚生省令第37号)及び厚生労働大臣が定める基準(平成12年厚生省告示第25号)の中の認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いは以下のとおりである。 ①認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。 ②この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。 「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合であっても、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」 ③なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第89条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合であっても、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合であっても、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっては、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。 また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別</p>

V 認知症対応型共同生活介護

		<p>途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。</p>
<p>認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護</p>	<p>認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて</p>	<p>急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。</p>
<p>外部評価</p>	<p>外部評価の実施について</p>	<p>当該事業所において提供するサービスの質について、過去1年以内に、都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関が実施するサービス評価(外部評価)を受け、その結果を公開していることを要するとされている。</p> <p>外部評価は、自己評価が完了している事業所において実施が可能となるものであり、ユニットを新設又は増設した事業所については、初回の自己評価は新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施されることに留意する。</p>

V 認知症対応型共同生活介護

<p>外泊の期間中の取扱</p>	<p>痴呆症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について</p>	<p>外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。 なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。 (例) 外泊期間：3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 外泊の開始・・・・・・・・痴呆症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)・・・・・・・・居宅サービスを算定可 3月8日 入院又は外泊の終了・・・・・・・・痴呆症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。</p>
<p>外泊の期間中の取扱</p>	<p>痴呆症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の初日における夜間ケア加算の算定について</p>	<p>夜間ケア加算は、アセスメントの結果に基づいて、夜間及び深夜の時間帯におけるケアの必要性が痴呆症対応型共同生活介護計画に位置付けられている利用者について、実際に痴呆症対応型共同生活介護を行った場合に算定するものである。外泊の初日は痴呆症対応型共同生活介護を算定できるものの、当該日の夜間及び深夜の時間帯に当該利用者は外泊先に宿泊しており、当該事業所において実際に痴呆症対応型共同生活介護は行われていないため、夜間ケア加算は算定できない。</p>
<p>地域密着型サービス</p>	<p>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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は事業者のみなし指定があるが、認知症対応型通所介護は新たに指定の申請を行う必要があるのか。</p>	<p>1 現在認知症高齢者専用の通所介護の報酬を算定している通所介護事業所については、政令において、認知症対応型通所介護の指定を受けたものとみなすことを検討しており、新たな指定の申請は不要とする予定である。 2 また、他市町村の被保険者が上記の通所介護を利用している場合の当該他市町村のみなし指定は、平成18年3月中に当該被保険者が利用した場合に当該被保険者に限って認める方向で検討している。</p>
<p>医療連携体制加算</p>	<p>要支援2について算定できるのか。</p>	<p>要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。</p>
<p>医療連携体制加算</p>	<p>看護師の配置については、職員に看護資格をもつものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。</p>	<p>職員(管理者、計画作成担当者又は介護従業者)として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。</p>
<p>医療連携体制加算</p>	<p>看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。)</p>	<p>看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる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、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。)</p>

V 認知症対応型共同生活介護

医療連携体制加算	協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約書で可能か）による体制で加算が請求可能か。	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高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、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ため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。 なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。
医療連携体制加算	同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。（他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか）	算定の留意事項（通知）にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。
医療連携体制加算	算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。	算定の留意事項（通知）にあるとおり、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グループホームの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、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。 また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。 なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。
運営推進会議	認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。	運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について（平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知）」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。 なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（（社）日本認知症グループホーム協会（平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業））等を参考にされたい。
計画作成担当者の配置	計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か	介護支援専門員である計画作成担当者は、当該共同生活住居における他の職務を除き、兼務することはできない。（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90条第6項）
計画作成担当者の配置	計画作成担当者は非常勤でよい。その場合の勤務時間の目安はあるか。	非常勤で差し支えない。勤務時間は事業所によって異なるが、当該事業所の利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。
計画作成担当者の配置	計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か	各共同生活住居（ユニット）に、それぞれ配置することとなっているので、他の共同生活住居と兼務はできない。（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90条第6項）
計画作成担当	例えば、2ユニットの場合、2人の計画作成担当	計画作成担当者のいずれか1人が、介護支援専門

V 認知症対応型共同生活介護

者の配置	者が必要となるが、2人とも介護支援専門員であることが必要か。	員の資格を有していれば足りる。
管理者研修・実践者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)	実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。
管理者研修・実践者研修	現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。	受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。
減算(所定単位数の100分の70)関係	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算(所定単位数の100分の70)に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。	<p>1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p><介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表></p> <p>①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。 <p>②認知症対応型共同生活介護(短期利用型含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。 <p><介護給付費単位数等サービスコード表></p> <p>①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 <p>②認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 <p>※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年厚生省告示第27号)等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。</p> <p>2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者について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「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算に少なくとも、速やかに配置するようにすること。</p> <p>なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。</p>

V 認知症対応型共同生活介護

<p>減算(所定単位数の100分の70)関係</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。</p>	<p>(1) 減算の取扱いについて 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。 (2) 研修受講上の配慮 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発第0331007 厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」(別紙3)の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況を確認できるようにすること。 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。</p>
<p>他市町村の住民が入居するみなし指定</p>	<p>他市町村の住民が入居するみなし指定を受けたグループホームは、その住民が退居した場合、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要があるのか。廃止届が出ない場合には、事業所台帳が残ったままになるがどうか。</p>	<p>1 みなし指定は、入居している他市町村の住民にのみ効力を有するため、退居した時点で指定の効力はなくなることから、事業所は他市町村の住民が退居したことに伴い、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要はない。 2 当該他市町村において、事業所から連絡を行ってもらうなどの方法により住民が退居したことを把握し、事業所台帳から抹消するとともに、この旨都道府県を通して国保連へ情報提供する必要がある。</p>
<p>市町村の独自指定基準</p>	<p>市町村が定める独自の指定基準において、グループホームのユニット数を1ユニットに制限することができるか。</p>	<p>市町村は介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の9の規定に基づき、独自に定める指定基準において、グループホームのユニット数を1ユニットに制限することは可能である。</p>
<p>認知症対応型共同生活介護</p>	<p>グループホームを経営するNPO法人が社会福祉法人となる場合は、事業者の名称変更等の届出ではなく、新たな事業者指定を受ける必要があるのか。新たな事業者指定を受ける必要があるとすれば、当該NPO法人が他市町村から指定(みなし指定を含む。)を受けていれば、当該他市町村からも新たに指定を受ける必要があるのか。</p>	<p>1 お尋ねのケースの場合、原則として、NPO法人は事業の廃止届を提出し、新たに設立した社会福祉法人がグループホームの事業者として新たな指定を受ける必要がある。また、他市町村から指定を受けていれば、グループホームが所在する市町村の同意を得た上で、他市町村からも新たな指定を受ける必要がある。(みなし指定の適用を受けていた場合も同様) 2 この場合、他市町村から指定の同意の申し出があったときには、グループホームが所在する市町村は、当該グループホームの入居実態には変化がないことを踏まえ、原則として、同意を行うこととし、円滑に当該他市町村による事業所指定が行われるようにすることが求められる。</p>