

平成28年度

地域密着型サービス

集団指導資料

高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成29年3月17日

## 目次

1	はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.2
2	実地指導で見受けられた留意事項等について・・・・・・・・	P.5
	・全サービス共通・・・・・・・・・・・・・・・・	P.5
	・認知症対応型共同生活介護・・・・・・・・	P.11
	・小規模多機能型居宅介護・・・・・・・・	P.23
	・認知症対応型通所介護・・・・・・・・	P.29
3	高齢者虐待防止について・・・・・・・・	P.32

## 1 はじめに

### (1) 介護保険制度の目的とは

介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、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に配慮されなければならない。

#### 【ポイント】

サービス提供は手段であって、目的ではない。

介護保険制度の目的は、高齢者の尊厳保持及び自立支援である。

### (2) この資料について

【凡例】

- ・「法」：介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）
- ・「高齢者虐待防止法」：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号）
- ・「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年高松市条例第85号）

- ・「基準」：指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（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）
- ・「算定基準通知」：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0331005号・老振発0331005号・老老発第0331018号）
- ・●：実地指導等における指摘事項
- ・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

※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。

#### 【基準の性格】

- 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ものが満たすべき基準等を満たさない場合は、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。また、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、基準に沿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

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。**

## 2 実地指導で見受けられた留意事項等について

### 【全サービス共通】

#### ○基準について

##### (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。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業者 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者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

根拠条文：解釈通知総論第2の2（2）

※常勤の従業者が勤務すべき時間数＝就業規則の常勤勤務時間数（法定労働時間内）

（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。

	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	翌朝9:00	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

●法定労働時間に基づく1月の勤務時間数の上限を超えて勤務している従業者がいたとき、常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を超えた労働時間は、勤務表上、歴月の勤務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。

##### (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者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者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：解釈通知総論第2の2（3）

●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ものは、介護保険の基準上、常勤として取り扱う。

●常勤・非常勤の別は、各事業所における歴月の勤務時間数で考える。したがって、他事業所と兼務している介護従業者等は、雇用形態が常勤であっても、基準上は非常勤となる。

### （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、又は施設等の職務に従事することができるものとする。

根拠条文：（認知通所）基準第43条

（小規模）基準第64条

（GH）基準第91条

高松市では、以下の場合で、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ついて、管理者の兼務を認めています。

#### ① 当該事業所の従業者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

#### 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

（例）併設している小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所の管理者同士

●併設している事業所の管理者を兼務しているため、実働の介護職員等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。

●管理者が同一事業所の看護職員・介護職員と兼務（3つ以上の職種を兼務）しており、過剰業務のために負担が生じ、業務に支障があると判断された。

#### (4) 管理者の責務

管理者は、事業所の従業員の管理及び事業所の利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。また、管理者は、事業所の従業員に運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

根拠条文：(認知通所、小規模、GH) 基準第28条準用

●管理者が夜勤専従のため、事業所の業務、職員の勤務状況、利用者の状況等を把握していない。

#### (5) 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：(認知通所、小規模、GH) 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。(例) 非常災害対策  
●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。

#### (6) 勤務体制の確保等

事業者は、利用者に対し、適切な介護を提供できるよう、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。

また、認知症対応型共同生活介護の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

根拠条文：(認知通所、小規模) 基準第30条第1項準用

(GH) 基準第103条第1項及び第2項

●勤務表において、従業員の兼務状況、常勤・非常勤の別が明らかでない。  
●従業員の入替わりが頻繁であるため、継続性のあるサービス提供が難しい。

## (7) 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。

〈高松市独自基準〉

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：(認知通所、小規模) 基準第30条第3項準用、条例第6条

(GH) 基準第103条第3項、条例第6条

- 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。

## (8) 掲示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、事業所の従業者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。

〈高松市独自基準〉

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：(認知通所、小規模、GH) 基準第3条の32準用、条例第4条

- 掲示物：指定書(写しでも可)、重要事項説明書、非常災害対策(避難経路図等)

## (9) 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に、必要な措置を講じなければならない。

根拠条文：(認知通所、小規模、GH) 基準第3条の33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。

## (10) 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対する介護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ず、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。また、利用者に対する介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

〈高松市事務取扱要領〉

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：(認知通所) 基準第35条準用

(小規模、GH) 基準第3条の38準用

高松市介護保険適用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

- 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。)
- 離設、誤薬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。

## (11) 身体拘束

事業者は、介護サービス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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」という。)を行ってはならない。また、身体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。

【身体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、それでもなお身体拘束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**：身体拘束等外に代替する介護方法がないこと。  
⇒身体拘束を行わずに介護する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最も制限の少ない方法により行われなければならない。

#### 【手続き】

- ・身体拘束廃止委員会等の他職種共同のチームによる検討、確認

⇒上記3要件の検討は、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を行う。関係者が幅広く参加した身体拘束廃止委員会等で判断する体制を整える。

- ・利用者本人又は家族に対する説明

⇒身体拘束等の内容、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。

- ・観察、再検討

⇒常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する。実際に、身体拘束等を一時的に解除して状態を観察する対応をとることも重要。

根拠条文：（小規模）基準第73条第5号及び第6号

（GH）基準第97条第5号及び第6号

身体拘束ゼロの手引き

●身体拘束等の3要件である切迫性、非代替性、一時性の観点から慎重に検討していることが確認できない。

●同意書に3要件、期間及び時間等の必要事項が明記されていない。

●同意書の見直しをせずに、同じ同意書を何年も継続して身体拘束等を実施している。

●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。

## 【認知症対応型共同生活介護】

### ○基準について

#### (1) 従業員の員数

##### ① 介護従業者

指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業所」という。）ごとに置くべき指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者（以下「介護従業者」という。）の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、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、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以上とするほか、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（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）いう。）を行わせるために必要な数以上とする。また、介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。

根拠条文：基準第90条

(例) 事業所Aが以下の運営を行う場合に必要な介護従業者の勤務時間数

- ・利用者9人
- ・常勤の勤務時間数が1日8時間
- ・夜間及び深夜の時間帯が午後9時から午前6時まで

日中（午前6時から午後9時まで）

8時間×3人＝24時間

夜間及び深夜の時間帯（午後9時から午前6時まで）

夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上

※高松市では、夜間及び深夜の時間帯における介護従業者について、休憩時間は2時間までとしている。

##### ② 計画作成担当者

計画作成担当者は、共同生活住居ごとに配置しなければならない。また、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。なお、その場合は、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。

また、計画作成担当者は、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了している者でなければならない。

根拠条文：基準第90条、解釈通知第三の五の2（1）②

※計画作成担当者が上記研修を修了していない場合又は介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者が不在の場合は人員基準欠如とみなされ、人員基準欠如が発生した翌々月から介護報酬の3割減算となる。ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。こうした状況が発生した場合は、速やかに市町へ連絡すること。

- 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指定基準違反となる。
- 介護支援専門員である計画作成担当者が、介護支援専門員の有効期間を更新しておらず資格を喪失していたため、人員基準欠如による減算となった。

(参考) 人員基準のポイントまとめ

管理者	<p>① 共同生活住居（ユニット）ごとに配置すること</p> <p>② 常勤であること</p> <p>③ 専ら管理者の職務に従事する者であること</p> <p>ただし、次の場合は、兼務が可能（ユニットの管理上支障がない場合に限る）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 当該共同生活住居の他の職務に従事する場合</li><li>・ 同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理業務に従事する場合</li></ul> <p>④ 適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有すること</p> <p>⑤ 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、指定認知症対応型共同生活介護事業所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こと</p> <p>⑥ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること （「認知症対応型サービス事業管理者研修」）</p>
介護従業者	<p>① 介護従業者のうち、1以上の者は常勤とすること</p> <p>② 夜間及び深夜の時間帯以外の配置</p> <p>利用者の数が3又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1人以上配置すること（3：1）</p>

	③ 夜間及び深夜の時間帯の配置 時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上配置すること
計画作成担当者	① 共同生活住居ごとにおくこと ② 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し、知識及び経験を有する者であること ③ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること (「実践者研修」又は「基礎課程」) ④ 専らその職務に従事する者であること ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務又は管理者との兼務が可能 ⑤ 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であること

## (2) 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、事実を客観的に記載するとともに、可能な限りその際の利用者の言動を正確に記し、各担当者名を記載すること。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ないため、医療行為の日時及び利用者の医療行為の前後の様子等の変化を、看護職員が記録すること。

## (3) 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 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

なお、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）」参照。

#### 【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。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。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者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。
- 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。
- 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ず、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
  - ：一律に提供されるのではなく、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もの
  - ×：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ものである。

- ×：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。）

- 事業所の備品である車いすや歩行器のレンタル料を徴収していた。
- 食堂に設置するティッシュペーパーや、利用者が一律に使用するシャンプー等の料金を徴収していた。

## ○報酬について

### （１）看取り介護加算

#### 【算定基準】

看取り介護加算は、下記の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、下記の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、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、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應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ものを含む。）であること。

#### 【留意事項】

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（「以下利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 利用者告示第四十号口に定める看護職員については、認知症対応型共同生活事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)

のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

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

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

- ④ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、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が重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- 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とるべき具体的な対応の方法

⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、医療連携体制加算に規定する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ものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

⑦ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

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的な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

⑧ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に依りて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかったことを記録しておくことが必要である。

⑨ 看取り介護加算は、利用者等告示第四十号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日間を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡日前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

⑩ 認知症対応型共同生活事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利

利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、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が必要である。

- ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑬ 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。
- ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

根拠条文：単位数表別表5の注5、算定基準通知第二の6（5）

- 計画の同意又は医師の診断が30日以上前にないにも関わらず、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明確でない。
- 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。
- 看取り介護計画は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同で作成し、情報共有に努めるものだが、カンファレンスに看護職員の参加が見られず、多職種共同での計画作成が行われているとは言えなかった。
- 随時、利用者や家族の意見や希望を取り入れた介護計画の作成及び見直したことの記録が不十分。療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録、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を適切に行うこと。

## (2) 医療連携体制加算

### 【算定基準】

医療連携体制加算は下記の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、医療連携体制加算として、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、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- 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】

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。

したがって、

- ① 利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護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、看護師配置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。
- ② 看護師の配置については、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配置することも可能である（ただし、配置時間は、それぞれの事業所ごとに管理すること。）。
- ③ 医療連携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。

なお、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。

根拠条文：単位数表別表5の二、算定基準通知第二の6（7）

- 高松市では、看護師の配置について、少なくとも週1回以上は看護師による利用者の日常的な健康管理のための時間を確保することと指導している。
- 看護師の配置時間について、勤務表及び出勤簿等で配置時間がわかるように記録すること。

### （3）認知症専門ケア加算

#### 【算定基準】

下記の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、下記の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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

#### （1）認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位

##### 《厚生労働大臣が定める基準》

- ① 事業所における利用者の総数のうち、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」）の占める割合が2分の1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20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1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 当該従業者の従業者に対して、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を開催していること。

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

≪厚生労働大臣が定める基準≫

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)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1名以上配置し、事業所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。

≪厚生労働大臣が定める者≫

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

【留意事項】

- ① 「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ものとする。
- ② 「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」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)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」(平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」を指すものとする。
- ③ 「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」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「**認知症介護指導者研修**」を指すものとする。

根拠条文：単位数表別表5のへ、算定基準通知第二の6(9)

- 日常生活自立度のランクがⅢ未満の者に対し、算定していた。

## 【小規模多機能型居宅介護】

### ○基準について

#### (1) 従業者の員数

##### ① 介護従業者

指定小規模多機能型居宅介護の事業を行う者（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定小規模多機能型居宅介護事業所」という。）ごとに置くべき指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる従業者（以下「小規模多機能型居宅介護従業者」という。）の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、常勤換算方法で、通いサービスの提供に当たる者の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上及び訪問サービスの提供に当たる者を1以上とし、夜間及び深夜の時間帯を通じて指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者については、夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）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とする。なお、前述の利用者の数は、前年度の平均値とする。また、小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は常勤であり、また、1以上の者は、看護師又は准看護師でなければならない。

なお、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、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の必要な連絡体制を整備しているときは、上記の規定にかかわらず、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。また、宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、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ものである。

根拠条文：基準第63条、解釈通知第三の四の2（1）②

(例) 事業所Bが以下の運営を行う場合に必要な介護従業者の勤務時間数

- 通いサービスの利用定員15人
- 常勤の勤務時間数が1日8時間
- 夜間及び深夜の時間帯が午後9時から午前6時まで

日中（午前6時から午後9時まで）

通い) 8時間×5人＝40時間

訪問) 8時間×1人＝8時間

合計) 40時間＋8時間＝48時間

夜間及び深夜の時間帯（午後9時から午前6時まで）

夜勤者 夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上

宿直者 1 以上

※随時の訪問サービスに対応できる連絡体制をとっていれば、宿直者は必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

※高松市では、夜間及び深夜の時間帯における従業者について、休憩時間は2時間までとしている。

② 介護支援専門員

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、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。なお、当該介護支援専門員は、「**小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修**」を修了している者でなければならない。

根拠条文：基準第63条、解釈通知第三の四の2（1）③

※介護支援専門員が上記研修を修了していない場合又は介護支援専門員が不在の場合は人員基準欠如とみなされ、人員基準欠如が発生した翌々月から介護報酬の3割減算となる。ただし、研修を修了した職員の急な離職等により人員基準欠如となった場合に、介護支援専門員を新たに配置し、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。こうした状況が発生した場合は、速やかに市町へ連絡すること。

（参考）人員基準のポイントまとめ

管理者	<p>① 事業所ごとに配置すること</p> <p>② 常勤であること</p> <p>③ 専ら当該事業所の管理業務に従事するものであること</p> <p>ただし、次の場合は兼務が可能（小規模の管理上支障がない場合に限る）</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 当該小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事する場合</li><li>・ 同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理業務に従事する場合</li></ul> <p>④ 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、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等の従業者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こと</p>
-----	---

	<p>⑤ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること 「認知症対応型サービス事業管理者研修」</p>
<p>介護従業者</p>	<p>①夜間及び深夜の時間帯以外</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤換算で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（3：1以上）</li> <li>・常勤換算で、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上</li> </ul> <p>※通いサービスを行うために3：1以上、訪問サービスを行うために1以上をそれぞれのサービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している小規模多機能型居宅介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うこととなるものである。</p> <p>②夜間及び深夜の時間帯</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤に当たる介護従業者を夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上</li> <li>・宿直勤務に当たる介護従業者を1以上</li> </ul> <p>※ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、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ときは、夜勤及び宿直勤務を行う介護従業者を置かないことができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、夜勤者1名と宿直者1名の計2名が最低必要となる。</li> <li>・宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、登録者からの訪問サービスの要請に備え、必要な連絡体制を整備している必要がある。</li> <li>・夜勤者＋宿直者の体制の場合、宿直者は随時の訪問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（ただし、事業所として確実に勤務管理を行えることが必要）。</li> <li>・介護従業者は介護福祉士や訪問介護員等の資格は必ずしも必要ないが、原則として、介護等に対する知識、経験を有することを原則とする。</li> <li>・日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を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、利用者に対し何らかの形で関わることできるような職員配置に努めるもの</li> </ul>

	<p>とする。</p> <p>④介護従業者のうち1以上の者は、常勤であること</p> <p>⑤介護従業者のうち1以上の者は、看護職員（看護師、准看護師）であること</p> <p>・看護職員は常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではない。</p>
介護支援専門員	<p>① 専ら、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従事すること。ただし、次の場合は、兼務が可能（利用者の処遇に支障がない場合に限る）</p> <p>・当該事業所の他の職務に従事する場合</p> <p>② 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること</p> <p>「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」</p>

## （2）運営規程

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに、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。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定小規模多機能型居宅介護の登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- 五 指定小規模多機能型居宅介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 六 通常の事業の実施地域
- 七 サービス利用に当たっての留意事項
- 八 緊急時等における対応方法
- 九 非常災害対策
- 十 その他運営に関する重要事項

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載すること。また、訪問サービスは利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載すること（重要事項説明書においても同様。）。

根拠条文：基準第84条、解釈通知第三の四の4（12）

- 運営規程及び重要事項説明書において、営業日を365日にしていない。また、訪問サービス提供時間が日中の時間帯に限定されていた。
- 夜間及び深夜の時間帯の明記がない。

### (3) 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。

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第193条、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条

- 宿泊サービスを連続して1か月以上利用しており、居宅に戻っていない利用者について、事業所で使用する車いすや歩行器の福祉用具貸与を、居宅サービス計画に位置付けて算定していた。

小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスは、居宅を離れて提供されるサービスであると解されるため、宿泊サービスを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こととして取り扱う（当該ケースで算定していた場合、返還の対象となる。）。

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利用の場合は、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。）。

## ○報酬について

### (1) 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。

根拠条文：単位数表別表4の二、算定基準通知第二の5（4）

●対象者以外に加算を算定していた。

## 【認知症対応型通所介護】

### ○基準について

#### (1) 従業者の員数

##### ① 生活相談員

提供日ごとに、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している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。

根拠条文：基準第42条、解釈通知第三の三の2(1)③ホ

##### ② 看護師若しくは准看護師（以下、「看護職員」という。）又は介護職員

単位ごとに、専ら単独型・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以上及び当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している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、当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護を提供している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

根拠条文：基準第42条、解釈通知第三の三の2(1)③ハ

##### ③ 機能訓練指導員

1以上。

機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、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者とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。

根拠条文：基準第42条、解釈通知第三の三の2(1)③ト

・「平成28年2月29日付高松市健康福祉局長寿福祉部介護保険課長事務連絡」により、機能訓練指導員の配置に係る経過措置を**平成29年3月31日まで**としております。配置状況について確認するため、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所で、未配置の事業所又は人員の変更があった事業所においては、**平成29年4月1日付けの変更届により、報告をお願いします。**

(参考) 人員基準のポイントまとめ

管理者	<p>① 事業所ごとに配置すること</p> <p>② 常勤であること</p> <p>③ 専ら当該事業所の管理業務に従事するものであること ただし、次の場合は、兼務が可能（認知通所の管理上支障がない場合に限る）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事する場合</li> <li>・ 同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理業務に従事する場合</li> </ul> <p>④ 厚生労働大臣が定める以下の研修を修了していること 「認知症対応型サービス事業管理者研修」</p>
生活相談員	<p>① 提供日ごとに配置すること</p> <p>② 提供時間帯に応じて専ら認知症対応型通所介護の提供に当たるものが1以上（勤務延時間数<math>\geq</math>提供時間数）</p>
看護職員又は介護職員	<p>① 単位ごとに配置すること</p> <p>② 専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たるものが1以上</p> <p>③ 提供時間帯に専ら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勤務している時間数の合計数をサービス提供時間数で除した数が1以上</p>
機能訓練指導員	<p>① 1以上</p> <p>② 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こと</p>

(2) サービス提供の記録

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準用

- 送迎減算、入浴に係る請求の回数と記録の回数が異なる。
- 請求の時間と記録のサービス提供時間が異なる。

### (3) 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
- 根拠条文：基準第51条、解釈通知第三の三の3（1）③

- 原則、認知症対応型通所介護は事業所内で提供されるものであるため、屋外サービス（買い物、外出レク等）は認められない。外出が認められるのはあくまで機能訓練が目的の場合に限られるため、買い物や外出レク等を目的にする事はできない。

## ○報酬について

### (1) 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：算定基準通知第二の3の2（2）準用

- 2時間以上3時間未満の算定は、体調不良の理由によるもの以外は算定ができないが、家の都合で途中退所した利用者について算定していた。なお、算定する場合は、体調不良によるやむを得ないものである理由を記録すること。

### 3 高齢者虐待防止について

#### 【人格尊重義務】

指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

根拠法令：法第78条の4第8項

#### 【一般原則】

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。

根拠法令：基準第3条

#### 【虐待防止措置義務】

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(例) 高齢者虐待防止の研修、虐待防止マニュアルの整備

根拠法令：高齢者虐待防止法第20条

#### 【通報義務】

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

(第2項～第6項 省略)

7 養介護施設従事者等は、第一項から第三項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

根拠条文：高齢者虐待防止法第21条

#### ○養介護施設従業者等の高齢者虐待が発生する特徴

- ・ 不適切ケアや身体拘束の積み重ねで、虐待が起きやすい環境が生じている。  
⇒ 不適切ケアが容認されたり、身体拘束が安易に行われたりしている事業所は、虐待が起きやすい（組織風土、暗黙のルール等）。不適切であると気づいていない場合もある。
- ・ 経営者、管理者のコンプライアンス及びリーダーシップの欠如（管理者が従業者や利用者の状況を把握していない、夜勤しか勤務がない等）
- ・ 事業所及び従業者の倫理観の欠如及び教育の不足

- ・事業所の密室性が高い（第三者の目が入りにくい、利用者と職員の固定された関係・相性、夜間等）
- ・虐待の対象者は、（無）意識的に選別され、より弱い人に向かいやすい（自分の意思を伝えることが難しい人、認知症の人、家族等の身内がいない人等）

### ○高齢者虐待防止・身体拘束廃止の取組

- ・経営者及び管理者の「身体拘束禁止（廃止）」の意識と強いリーダーシップの下、事業所及び従業者の管理を行う。
- ・事故、苦情、意見の分析を行い、小さな芽のうちに摘み取り、改善を図る。
- ・ケアを「業務」ではなく、「人との関わり」と捉える。
- ・風通しの良い職場作り（職員の要望が出しやすく、それを受け止められる仕組み）
- ・定期的な職員の研修

### ○養介護施設従業者等による高齢者虐待の具体例

（例示する行為のみが高齢者虐待に該当するわけではありません。）

#### 【身体的虐待】

- ① 暴力的行為
  - ・平手打ちする。つねる。殴る。蹴る。
  - ・ぶつかって転ばせる。
  - ・浴時、熱い湯やシャワーをかけてやけどをさせる。
- ② 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為
  - ・介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ押さえつける。
  - ・「切迫性」「非代替性」「一時性」の要件が満たされていない場合の身体拘束・抑制。

#### 【介護・世話の放棄・放任】

- ① 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為
  - ・入浴しておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、汚れのひどい服や破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。
  - ・褥瘡（床ずれ）ができるなど、体位の調整や栄養管理を怠る。
  - ・健康状態の悪化をきたすほどに水分や栄養管理を怠る。
  - ・室内にごみが放置されている等劣悪な環境に置かせる。
- ② 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠り、医学的判断を無視した行為
  - ・医療が必要な状態にも関わらず受診させない、又は緊急対応を行わない。
  - ・処方通りの服用をさせない、副作用が生じているのに放置する。
- ③ 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為

- ・ナースコール等を使用させない、手の届かないところに置く。

#### 【心理的虐待】

- ① 威嚇的な発言、態度
  - ・怒鳴る。罵る。
  - ・「ここ（施設・居宅）にいらなくしてやる。」「追い出すぞ。」等の言葉で脅す。
- ② 侮辱的な発言、態度
  - ・排せつ失敗や食べこぼしなどを嘲笑する。
  - ・日常的にからかったり、「死ぬ。」「臭い。」「汚い。」など侮蔑的なことを言う。
  - ・子ども扱いするような呼称で呼ぶ。
- ③ 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度
  - ・「意味もなくコールを押すな。」「なんでこんなことができないの。」等言う。
  - ・他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。
  - ・話しかけ、ナースコールを無視する。
  - ・高齢者の大切にしているものを乱暴に扱う、壊す、捨てる。
- ④ 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為
  - ・トイレを使用できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視しておむつを使用する。
  - ・自分で歩行できるのに、職員の都合を優先し、本人の意思や状態を無視して車椅子を使用する。
- ⑤ 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
  - ・本人の家族に伝えてほしいという訴えを理由なく無視して伝えない。
  - ・理由なく住所録を取り上げるなど、外部との連絡を遮断する。
- ⑥ その他
  - ・車椅子での移動介助の際に、速いスピードで走らせ恐怖感を与える。
  - ・高齢者の顔に落書きして、それをカメラ等で撮影し他の職員に見せる。
  - ・本人の意思に反した異性介助を繰り返す。

#### 【性的虐待】

- ① 本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為又はその強要
  - ・性器等に接触したり、キス、性的行為を強要する。
  - ・排せつや着替えの介助がしやすいとの理由で、下（上）半身を裸にしたり、下着のまままで放置する。
  - ・人前で排せつをさせたり、おむつ交換をしたりする。また、その場面を見せないための配慮をしない。

#### 【経済的虐待】

- ① 本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限する行為

- ・事務所に金銭を寄付・贈与するよう強要する。
- ・金銭・財産等の着服・窃盗等（利用者のお金を盗む、無断で使う、処分する、無断流用する、おつりを渡さない）。
- ・日常的に使用するお金を不当に制限する。

○養介護施設従業者の皆様と考えてほしいこと

・従業者にそのつもりがなくても（無意識で）、高齢者虐待に繋がるような不適切ケアを行っていないか？

・常に利用者の意思が尊重されているか（利用者に伝え、声を聴いているか。）。

・スタッフとしての業務（義務）が優先された行動、言動が多くないか？

・高齢者虐待が起きないためのルール、システム作りが行われているか？

（トップの考え方が一番大事です。）

・あなたは、自分が認知症や身体的障がいを持ち、介護施設の利用が必要になったとき、自分への身体拘束や権利侵害を許せますか？

⇒ケアに関わる人は、利用者を対象者として考えがちです。大切なことは、「自分のこと」として考えることではないでしょうか？

安易に「認知症だから仕方ない」で片づけず、「自分だったら、許せるか？」と、常に問い続けてください。

高齢者虐待を発見した場合は、速やかに市町へ連絡・相談してください。