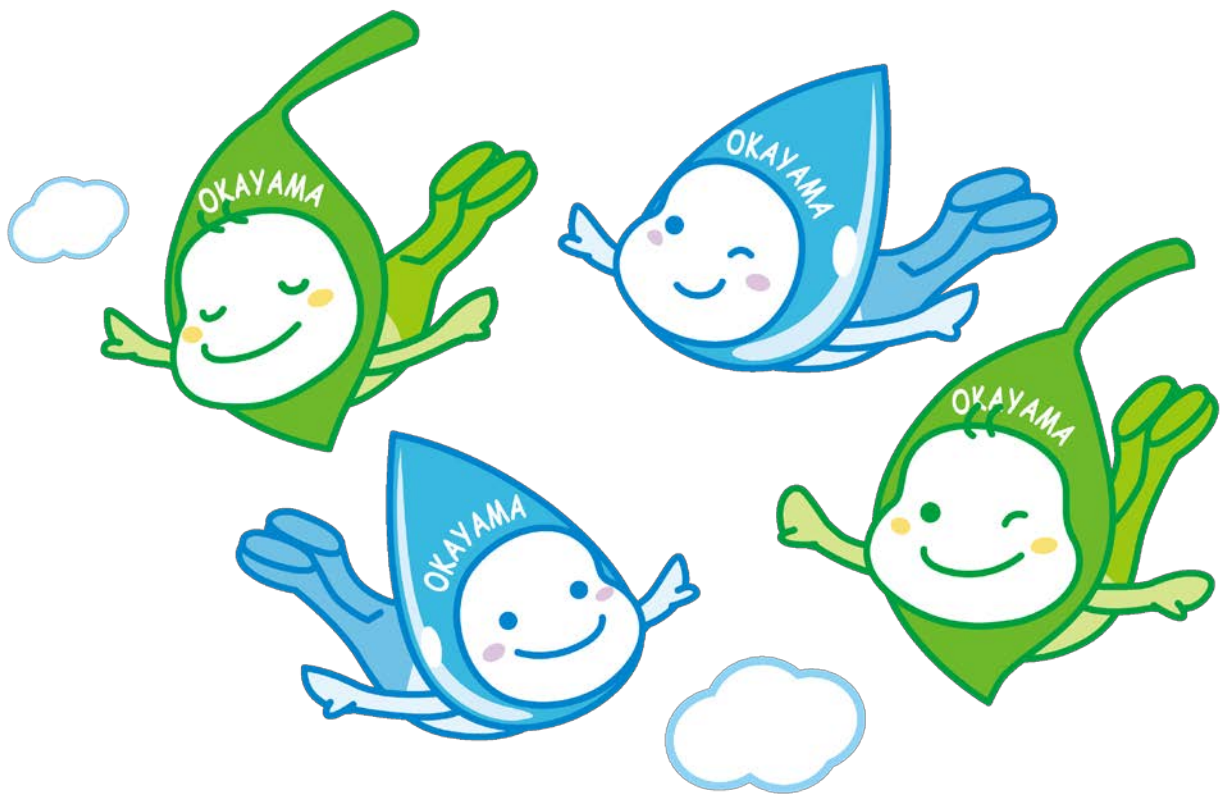


# 平成28年度

# 集団指導資料

(認知症対応型共同生活介護編)



平成29年2月23日  
岡山市保健福祉局事業者指導課

# 目 次

日時：平成29年2月23日（木）

場所：岡山ふれあいセンター大ホール

## 資料1 事業運営上の留意事項

1 主な関係法令	1
2 事業実施に当たっての留意事項について	5
第1 総則	
第2 基本方針	
第3 人員に関する基準	
第4 設備に関する基準	
第5 運営に関する基準	
3 介護報酬算定上の留意事項について	36
4 その他について	49

## 資料2 感染症と事故について

1 感染症の対応について	50
2 “これだけは知っておきたい” インフルエンザ（資料）	51
3 ノロウイルスによる感染性胃腸炎を防ぎましょう！（資料）	55
4 事故報告の集計分析について	57

## 資料3 について

1 岡山県地域密着型サービス評価実施要領 及び 外部評価免除についてのQAについて	58
2 社会福祉法人制度改革に伴う介護保険法上の各種取り扱いの変更について	65

## 資料4 事業者指導課（施設係）からのお知らせ

1 事業者指導課に提出が必要な書類について	66
2 各研修について	66
3 事業者指導課へお越しの際の駐車場について	69
4 メールアドレス変更の際の事業者指導課（施設係）への報告について	69
5 疑義照会（質問）について	69

巻末 質問票	70
--------	----

別冊 施設・事業所における高齢者虐待防止学習テキスト（出典：認知症介護研究・研修仙台センター）ほか 3

岡山市保健福祉局事業者指導課ホームページ（運営：岡山市）

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

## 1 主な関係法令

## 【主な関係法令と省略表記一覧】

## ＜全般＞

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・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年厚生労働省令第34号）

◎岡山市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年市条例第86号)

◎岡山市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施行規則  
(平成24年市規則第99号)

- ・指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例  
(平成24年市条例第91号)

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則  
(平成24年岡山市規則第104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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

◎介護保険法に基づき条例で規定された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の基準等について（平成25年岡事指第1213号）

◎「介護保険法に基づき条例で規定された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の基準等について」の一部改正について（平成27年岡事指第2219号）

## ＜報酬＞

- ・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年厚生労働省告示第126号）
- ・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（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・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年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

## <人員>

- ・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について  
(平成15年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331001号・老老発第0331001号)
- ・「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について  
(平成24年3月16日老高発第0316第2号・老振発第0316第2号・老老発第0316第6号)

## <運営>

- ・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日老高発第0330第2号・老振発第0330第9号・老老発第0330第1号)
- ・「その他の日常生活費」に係るQ&A  
(平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)
- ・「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・外部評価等の実施等について  
(平成18年老計発第1017001号)
- ・岡山県地域密着型サービス評価実施要領

※上記の法令・通知等は、ホームページ等でご確認ください。

### ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム  
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A  
[http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)
- ・WAM.NET  
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課ホームページ  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00003.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html)

文献：介護報酬の解釈 **1**単位数表編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）・・・青本  
介護報酬の解釈 **2**指定基準編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）・・・赤本  
介護報酬の解釈 **3**QA・法令編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）・・・緑本

## 【省令・条例対照表】

既に平成25年4月1日から施行された基準条例には、本市が独自に定めた基準が含まれています。「省令・条例対照表」は、省令と条例の内容をご確認する際の目安としてご利用ください。

なお、これらの対照表は基準条例解釈通知の「別表」を基に作成しています。本市独自基準についての運用については、「条例施行規則」及び「条例解釈通知」を併せて十分にご確認の上、適正に事業を運営してください。

- ・岡山市事業者指導課ホームページ（基準条例について）  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00070.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00070.html)

# 省令・条例対照表(認知症対応型共同生活介護)

項目	サービスの種類	第6章 認知証対応型共同生活介護	
		基準	条例
<b>第1章 総則 (指定地域密着型サービス共通)</b>			
趣旨		第1条	第1条
定義		第2条	第2条
指定地域密着型サービスの事業の一般原則		第3条	第3条
<b>各章の第1節 基本方針(該当章の第5節の基本方針等)</b>			
各章の基本方針		第89条	第111条
<b>第2節 人員に関する基準</b>			
従業者等の員数(等)		第90条	第112条
管理者		第91条	第113条
介護事業者の代表者		第92条	第114条
<b>第3節 設備に関する基準</b>			
設備及び備品等		第93条	第115条
<b>第4節 運営に関する基準</b>			
内容及び手続の説明及び同意		第3条の7準用	第9条準用
提供拒否の禁止		第3条の8準用	第10条準用
受給資格等の確認		第3条の10準用	第12条準用
要介護認定の申請に係る援助		第3条の11準用	第13条準用
入退居		第94条	第116条
サービスの提供の記録		第95条	第117条
利用料等の受領		第96条	第118条
保険給付の請求のための証明書の交付		第3条の20準用	第22条準用
サービスの(具体的)取扱方針		第97条	第119条
サービス計画の作成		第98条	第120条
介護(等)		第99条	第121条
社会生活上の便宜の提供等(利用者の家族との連携等)		第100条	第122条
利用者に関する市町村への通知		第3条の26準用	第29条準用
緊急時等の対応		第80条準用	第101条準用
管理者による管理		第101条	第123条
管理者等の責務		第28条準用	第61条の11準用
運営規程		第102条	第124条
勤務体制の確保等		第103条	第125条
定員の遵守		第104条	第126条
非常災害対策		第82条の2準用	第104条準用
衛生管理等		第33条準用	第61条の16準用
緊急時対応医療機関(協力医療機関、協力病院)等		第105条	第127条
掲示		第3条の32準用	第35条準用
秘密保持等		第3条の33準用	第36条準用
広告		第3条の34準用	第37条準用
居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止		第106条	第128条
苦情処理		第3条の36準用	第39条準用
調査への協力等		第84条準用	第106条準用
地域との連携等		第34条準用 (第1項から第4項まで)	第61条の17準用 (第1項から第4項まで)
事故(発生の防止及び)発生時の対応		第3条の38準用	第41条準用
会計の区分		第3条の39準用	第42条準用
記録の整備		第107条	第129条
準用		第108条	第130条

省令・条例対照表(介護予防認知症対応型共同生活介護)

項目	サービスの種類	第4章 介護予防認知症対応型共同生活介護	
		予防基準	予防条例
<b>第1章 総則 (指定介護予防地域密着型サービス共通)</b>			
趣旨		第1条	第1条
定義		第2条	第2条
指定地域密着型介護予防サービスの事業の一般原則		第3条	第3条
<b>各章の第1節 基本方針</b>			
基本方針		第69条	第71条
<b>第2節 人員に関する基準</b>			
従業者の員数		第70条	第72条
管理者		第71条	第73条
介護予防事業者の代表者		第72条	第74条
<b>第3節 設備に関する基準</b>			
設備及び備品等		第73条	第75条
<b>第4節 運営に関する基準</b>			
内容及び手続の説明及び同意(契約の締結等)		第11条準用	第11条準用
提供拒否の禁止		第12条準用	第12条準用
受給資格等の確認		第14条準用	第14条準用
要支援認定の申請に係る援助		第15条準用	第15条準用
入退居		第74条	第76条
サービスの提供の記録		第75条	第77条
利用料等の受領		第76条	第78条
保険給付の請求のための証明書の交付		第23条準用	第23条準用
身体的拘束等の禁止		第77条	第79条
利用者に関する市町村への通知		第24条準用	第25条準用
緊急時等の対応		第56条準用	第57条準用
管理者による管理		第78条	第80条
管理者の責務		第26条準用	第27条準用
運営規程		第79条	第81条
勤務体制の確保等		第80条	第82条
定員の遵守		第81条	第83条
非常災害対策		第58条の2準用	第60条準用
衛生管理等		第31条準用	第32条準用
協力医療機関等		第82条	第84条
掲示		第32条準用	第33条準用
秘密保持等		第33条準用	第34条準用
広告		第34条準用	第35条準用
介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止		第83条	第85条
苦情処理		第36条準用	第37条準用
調査への協力等		第60条準用	第62条準用
地域との連携等		第39条準用	第40条準用
事故(発生の防止及び)発生時の対応		第37条準用 (第4項を除く)	第38条準用 (第4項を除く)
会計の区分		第38条準用	第39条準用
記録の整備		第84条	第86条
<b>第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</b>			
サービスの基本取扱方針		第86条	第88条
サービスの(具体的)取扱方針		第87条	第89条
介護等		第88条	第90条
社会生活上の便宜の提供等		第89条	第91条
準用		第85条	第87条

## 2 事業実施に当たっての留意事項について

### 第1 総則

#### 指定地域密着型サービスの事業の一般原則 〈地域密着基準条例 第3条〉

以後、項目内に、実地指導での指摘を基にした不適切事例等を×印を付して例示しています。

#### 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

- ×虐待防止責任者を設置していない。
- ×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業者に対する研修ができていない。
- ・指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して虐待防止に関する研修を実施しなければなりません。  
また、事業所において虐待を発見した場合においては、その従業者は市に通報する義務がありますが、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には特にすみやかに通報しなければなりません。 〈高齢者虐待防止法第21条〉
- ・厚労省発行の「身体拘束ゼロへの手引き(身体拘束ゼロ作戦推進会議編)」等を基に、身体的拘束等のないケアの実施に努めてください。

参考)

△岡山県高齢者虐待防止ガイドライン(岡山県長寿社会課)

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>

△ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック(岡山県長寿社会課)

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-79991.html>

### 第2 基本方針

#### 基本方針のあらまし 〈地域密着基準条例 第4条〉

##### 〈認知症対応型共同生活介護の基本方針〉

- ・認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、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ものでなければなりません。

##### 〈介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針〉

- ・介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

●認知症でない者、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、認知症対応型共同生活介護のサービス提供対象とはなりません。

## □認知症であることの確認を診断書で行うことについて

○地域密着基準条例 第116条第2項にて明文化されています。(予防についても同内容の規定あり)

×入居申込者の入居に際して、主治医の診断書により当該入居申込者が認知症である者の確認ができていない事例がみられた。

×入居日より後の日付で診断書が出されている。

×診断書ではなくて、診療情報提供書もしくは看護添書で認知症である者の確認をしている。

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について(通知)

(平成18年9月14日付け事務連絡 岡山市保健福祉局介護保険課長) 一部抜粋

### 1 入居の際の認知症である者であることの確認について

基準省令第94条第2項により、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こととなっています。従来、岡山県の実地指導及び集団指導において、この確認は主治医の診断書に限るとの指導がなされており、各事業所においては適切に対応していただいていることと思います。

これを踏まえ、平成18年10月1日以降の入居に際して、主治医の診断書により認知症である者であることの確認をしていない場合及び既に入居している者で、医師が記載した書面以外で「認知症を確認している」者については、介護報酬を返還していただくことを、岡山市として改めて周知いたしますので、事業所においては充分ご留意お願いします。

### 【Q&A】

(問1) 入居後に診断書で認知症である者であることを確認してもよいのか。

(答) 認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症であるものに対して行うサービスであるため、入居に際して、認知症であることを確認する必要があります。

よって、診断書による確認は入居日以前にしてください。(平成18年10月1日以降入居している者で、診断書が入居日以降の場合、入居日から診断書の日付の前日まで返還していただきます)

(問2) 入居前の入院先からの看護添書に認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

(答) 認知症であるかどうかは、医師にしか診断できません。よって、看護添書では基準省令第94条第2項を満たしているとはみなされません。

(問3) 診療情報提供書、認定審査における主治医の意見書の写しを入手し、それに認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

(答) 医師の診断によるものではありませんが、診断書以外の書面は、本来は他の目的のために供せられることから、岡山市では医師の診断書によって確認していただくよう統一いたします。



### 第3 人員に関する基準

#### 人員基準のあらまし (地域密着基準条例 第112-114条)

- ×介護保険法に定める職種について、変更後10日以内の届け出が行われていない。
- ×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×勤務予定表において、雇用契約上の労働時間では人員基準を満たすだけの勤務体制を整えられない。
- ×勤務状況(勤務時間)を確認できる書類がない従業者がいる。
- ×開設者研修修了者が退職して不在のままになっている。

#### ア 介護従業者

#### ▼ 人員基準欠如による減算規定あり

◇認知症の介護等に関する知識、経験を有する者であることを原則としますが、これ以外の介護従業者にあっては研修の機会を確保すること等により質の向上を図ること。

無資格、未経験であっても従業が不可能ではありませんが、サービスの特性上、認知症に対する理解は不可欠です。入居者の行動等に対する無理解は、介護従業者のストレスや不満等を増幅し、メンタルヘルスの問題等からの離職や、高齢者虐待を誘発することも考えられます。

事業者にあっては、研修の機会の確保について十分な配慮をお願いします。

◇サービス提供に要する資格要件はありませんが、加算の算定要件として介護福祉士等の資格の保有が求められる場合があります。

◇事業所につき、常勤の介護従業者が1人以上必要です。

◇「夜間及び深夜の時間帯」、「サービスの利用者の数」、「常勤職員の1日に勤務すべき時間」をもとにして、必要な人員配置が定まります。

#### (人員配置の考え方)

##### 1 「夜間及び深夜の時間帯」を定める。

利用者の生活サイクルに応じ、一日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として事業所単位で設定してください。

人員基準減算の判定の際、夜勤時間帯は「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時間とすること 報酬留意事項通知 第2の1-(9)-②-イ」とされていることから、「夜間及び深夜の時間帯」には「午後10時から翌日の午前5時」を必ず含めて設定すること。

(例) 午後9時から午前6時まで 午後9時30分から午前6時30分まで 等

##### 2-1 「夜間及び深夜の時間帯」以外の時間帯(=昼間の時間帯)の配置

ユニットごとに、常勤換算数で、「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」とあるため、ユニットの定員が8人、9人、いずれの場合においても 必用数は

3となります。

利用者の数は、前年度の平均値を用います。ただし、新規指定の場合は、推定数（＝ベッド数の90%（小数点以下切り上げ））とします。 地域密着報酬告示通則(9)③及び(10)

人員基準は、日毎（提供時間数）、月毎（常勤換算数）の確認が必要です。

昼間の時間帯について、日毎に確認すべき内容としては、下記のア、イがあります。

- ア. 昼間の時間帯中に、（常勤職員の勤務すべき時間×必要数）の延時間数の提供（常勤職員の勤務時間が1日8時間、必要数が3であれば、 $8 \times 3 = 24$ 時間分）かつ、
- イ. 昼間の時間帯中に常に介護従業者が1人以上確保されていること（切れ目なく配置。不在の時間を作らない。）

## 2-2 「夜間及び深夜の時間帯」の時間帯の配置

- ・ ユニットごとに介護従業者（「夜勤職員」）が1人以上確保されていること（3ユニットであれば各ユニットに1人以上、計3人以上）。
- ・ 宿直勤務による対応は認められません。

※過去にグループホームでの火災により多数の入居者等が死傷する事態が発生したこと等から、人員基準が強化されている経緯を踏まえ、配置には十分な配慮をお願いします。

### ③ 「夜勤」と「宿直」の違い

「宿直」：状態としてほとんど労働の必要のない業務（軽度、短時間）  
通常勤務時間の拘束から完全に解放されている  
夜間に十分睡眠がとれる 等

詳細は下記参照のこと。

（参考）「グループホームにおける夜間勤務者等の適正な労務管理のために」

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/dl/040330-9.pdf>

## 日毎の介護従業者の配置の考え方

※下記の表は、ユニットの利用者数7～9人（常勤換算数で3以上の配置）の場合を、単純化して説明したものです。

常勤職員の勤務時間 1日8時間（労働基準法の定めにより、途中休憩1時間）  
夜勤職員の勤務時間 前日18時～翌日9時

例 1

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
	介護従業者	夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																				
夜勤(明け)	A	1	2	3																		
早出	B				1	2	3	休	4	5	6	7	8	介護の提供のない時間を作らない								
日勤	C					1	2	3	4	休	5	6	7	8								
遅出	D								1	2	3	4	休	5	6	7	8					
夜勤(入り)	E															1	2	3				

この日の認知症対応型共同生活介護の提供時間数  
 $3+8+8+8+3=30$ （時間） $> 24$ 時間

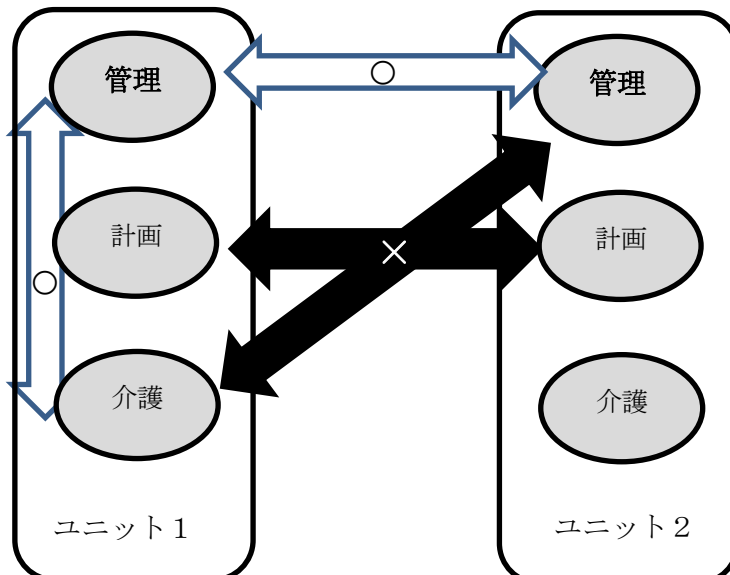
例 2

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
	介護従業者	夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																			
夜勤(明け)	A					1															
早出	B					1	2	3	4	5	休	6	7	8							
日勤	C						1	2	3	4	休	5	6	7	8						
遅出	D								1	2	3	4	休	5	6	7	8				
夜勤(入り)	E															1	2				

この日の認知症対応型共同生活介護の提供時間数  
 $1+8+8+8+2=27$ （時間） $> 24$ 時間

※ 職員が提供時間に算入できる1日あたりの最大時間数は原則8時間となります。この時間数には、夜間及び深夜の時間帯の部分を含むことはできません。

## ユニット間の職種の兼務の可否について（例）



○管理者のように常勤要件のある職種は、管理者のみを兼務する場合を除き、ユニット間の職種の兼務はできません。

○計画作成担当者は、ユニット間の兼務はできません。

必要な場合は、ユニット間で勤務時間を分割する必要があります。

## イ 計画作成担当者

- ◇ユニットごとに配置すること。同時間帯に複数のユニットの計画作成は行えません。
- ◇ユニット数が1の事業所は、計画作成担当者に介護支援専門員を充当すること。
- ◇ユニット数が2または3の事業所は、計画作成担当者のうち少なくとも1人が介護支援専門員であること。（この場合、介護支援専門員である計画作成担当者は、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こととなります。）
- ◇利用者の処遇に支障のないときは、ユニット内の他職種や管理者との兼務ができます。

## ＜資格＞

- ◆計画作成担当者は、介護支援専門員であるかどうかを問わず、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していることが必要です。  
（研修受講の要件として、高齢者の介護に関する2年以上の実務経験を求められます。）

※「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について」に定める「実践者研修」または「基礎課程」

## ??「介護支援専門員」の定義

「介護支援専門員」とは、介護支援専門員証の交付を受けたもの（法第7条第5項）をいいます。専門員証の交付を受けていない者だけではなく、有効期間を過ぎた介護支援専門員証のみを所持する者も、基準に定める「介護支援専門員」としては認められません。

岡山県発行の介護支援専門員登録通知書にも、業務に就くためには専門員証の交付が必要な旨注記があります。担当職員の専門員証の期間切れがないよう、事業者側でもよく確認してください。

平成18年5月2日付 厚生労働省老健局計画課事務連絡

「指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & Aについて」

**Q. 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。**

A. 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。

**Q. 計画作成担当者は非常勤でよいか。その場合の勤務時間の目安はあるか。**

A. 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。

**Q. 計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か。**

A. 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。

Q. 例えば、2 ユニットの場Ⓐ、2 人の計Ⓐ作成担当者が必要となるが、2 人とも介護支援専門員であることが必要か。

A. 計Ⓐ作成担当者のいずれか 1 人が、介護支援専門員の資格を有していれば足りる。

## ウ 管理者

管理者は、ユニットごとに配置し、常勤専従であることが必要です。

◇ただし、支障のない場合に限り、

1. 当該事業所の介護従業者
2. 管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者の兼務が可能です。

また、複数ユニットの事業所では、各ユニットで支障がない場合、管理者の兼務が認められています。

＜資格＞

◆管理者は、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していることが必要です。  
また、認知症高齢者の介護に従事した経験が3年以上であることも必要です。

※「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について」に定める「認知症対応型サービス事業管理者研修」

## 《従業者の兼務の取扱い》

◇兼務は管理業務に支障がないことが前提です。

管理者が夜勤対応ばかりで、利用者やその家族からの問い合わせに対応できないような状態は、管理業務に支障がないとは言えません。

- ・支障がない限りにおいて、当該事業所で同一ユニットの他職務（介護従業者、計Ⓐ作成担当者）との兼務は可能です。
- ・同一法人で同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者との兼務は可能ですが、岡山市では管理業務以外の職務との兼務は、管理業務に支障があると考えられるため認めていません。

◇「**常勤**」とは、当該認知症対応型共同生活介護事業所における勤務時間が、当該事業所において就業規則等で定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき

時間数が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います。

ただし、育児・介護休業法第23条第1項に規定する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を30時間として取り扱うことができます。

- ・ 育児・介護休業法については、厚生労働省の下記のページ等で詳細をご確認ください。

【平成29年1月1日施行対応】育児・介護休業法のあらまし

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/32.html>

#### ※雇用形態（正規雇用・非正規雇用）の概念、考え方とは異なります。

例えば、法人では正規雇用であっても、同一敷地以外で2か所勤務の場合には、兼務できないので、非常勤となります。

また、同一建物内で同一法人が経営する認知症対応型共同生活介護事業と認知症対応型通所介護事業の場合、それぞれ別の事業所となるため、両方に勤務する介護従業者は、身分が正規雇用であっても、それぞれの事業所の従業者としては、常勤の職員が勤務すべき時間に達しないため、非常勤となります。

- ◇ 「専ら従事する（専従）」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて、認知症対応型共同生活介護以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合のサービス提供時間とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

#### ◆常勤・非常勤／専従・兼務の考え方◆

- ・ 労働者として、雇用主との関係で、常勤か非常勤かを区分するのではなく、指定を受けようとする事業所において常勤であるか否かにより区分します。
- ・ サービス提供時間帯（従業者のその事業所における勤務時間）において、その従業者が事業所で複数の職務に従事しているか否かにより区別します。
- ・ 常勤職員の勤務時間は、各事業所で規定します。  
〔 就業規則がある場合－就業規則に定めた勤務時間  
就業規則がない場合－常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間 〕
- ・ 常勤、非常勤の区別は、事業所で規定した時間数を勤務するかしないかで区別されるものであり、正社員、パートで区別するものではありません（フルタイムパートは常勤とみなされる場合があります）。

## 工 事業者の代表者

◆**事業所の代表者は、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了し、かつ、所定の実務経験を有していることが必要です。**

※ 「「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について」 に定める「認知症対応型サービス事業開設者研修」

(資格)

厚生労働大臣が定める研修である「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とされています(みなし措置あり)。新規申請の場合、指定を受ける前に修了していなければなりません。

(実務経験)

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

※ いずれも高齢者に対して直接ケアを行っている事業

○基本的には法人の代表者を充てること。それが合理的でない場合は、介護事業実施部門の責任者等とする。

○その他

※異動、退職等で不在とならないよう、十分な注意をお願いします。

## 第4 設備に関する基準

〈地域密着基準条例 第115条〉

×事業所の設備等、平面図(各室の用途)に変更があったのに変更の届出をしていない。

×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

居室、居間、食堂、台所、浴室、便所及び洗面設備はユニットごとに設け、そのうち、居間、食堂及び台所は専用の設備とする必要があります。

※ 共用型指定認知症対応型通所介護については例外あり。

### ア 居室

・居室の床面積は、収納設備を別途確保の上、内法で 7.43 m<sup>2</sup> (4畳半相当) 以上が必要です。壁芯での面積を用いないよう注意してください。

・1つの居室の定員は1人を原則としますが、夫婦で居室を利用する場合等、処遇上必用と認められる場合に限り2人とすることができます。

### イ 居間、食堂

・居間と食堂は、同一の場所とすることができます。

・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。

### ウ 浴室

・小規模多機能型居宅介護事業所を併設している場合は、その通いサービス又は宿泊サービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計などを勘案し、利用者の処遇に支障がないときは、浴室を共用することができます。

### エ 便所 ◇市独自基準(25年4月1日時点で既存の設備は経過措置あり)

・居室ごとに設けるか、ユニットごとにその入居定員の3分の1以上の数を設けます。

・ユニットごとに設ける場合は、1か所に(集中して)設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましいとしています。

・手すりを設置する、車いすの使用時を考慮する等、要介護者が使用するのに適したものとすること。

## オ 事務室

- ・管理上支障のない場合は、ユニット間で兼用することができます。

## カ 設備および備品

- ・認知症対応型共同生活介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

◇スプリンクラー等、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令に規定された設備を確実に設置すること。

◇地域における活動への参加の機会の確保の観点から整備を行う場合は、自動車。

◇感染症予防に必要な設備（手指洗淨設備）、備品

◇書庫（ロッカー・キャビネット）

※個人情報保護の観点から、鍵付きのものが望ましい。

また、透明ガラス戸の場合は部外者が内容を確認できないよう配慮すること。

### ● 平面図の変更は、介護保険法に定める届出事項です。

間取りの変更、部屋の用途の変更等を行う際も、事前協議の上、忘れず届出してください。

## 第5 運営に関する基準

### 1 サービス開始の前に

1

#### 利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意

〈地域密着基準条例 第9条〉

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。

(例) 従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など

×重要事項説明書の内容（家賃、食材料費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

×運営規程に根拠を持つべき利用料等について、重要事項説明書への記載だけで説明をしている。

・提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすいよう配慮して作成した「重要事項を記した文書」を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からの認知症対応型共同生活介護の提供の開始について、利用申込者の同意を得なければなりません。

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 利用定員
- ウ サービスの内容
- エ 従業者の勤務体制
- オ 利用料その他の費用の額
- カ 入居に当たっての留意事項
- キ 緊急時、事故発生時等における対応方法
- ク 非常災害対策
- ケ 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項



- サ 成年後見制度の活用支援
- シ 苦情処理の体制  
(事業所担当、市、岡山県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載)
- ス その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 等

※重要事項を記した文書を説明した際には、利用者が説明を受け内容を確認した旨及び文書の交付を受けたことがわかるよう、その日付と署名をもらうようにしてください。

- ◆サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から書面（契約書等）により確認することが適当であるとされています。  
なお、重要事項説明書による説明内容と、運営規程、契約書の内容に食い違いのないように、よく確認しておいてください。

## 2 提供拒否の禁止〈地域密着基準条例 第10条〉

- ・ 正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではなりません。

- ・ 原則として、利用申込に対してはサービスを提供しなければなりません。
- ・ 特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・ また、この基準に関し、「身元保証人がいないことをもって入所を拒否することはできない」とのQ&Aが、平成28年3月開催の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料に関して示されています。

- ・ 正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な認知症対応型共同生活介護を提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

## 3 受給資格等の確認〈地域密着基準条例 第12条〉

×被保険者証を事業者が取りこんでしまっている。

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、利用者の提示する介護保険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認します。

※確認は、被保険者証の原本を以て行うこと。

この際、施行規則第二十八条の三の規定により、負担割合証の提示も受けてください。

- ・ 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して認知症対応型共同生活介護を提供するよう努めなければなりません。

#### 4 要介護認定の申請に係る援助〈地域密着基準条例 第13条〉

- ・上記3で、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに認定申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。  
また、居宅介護支援が行われていない場合であって必要性が認められる利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

#### ◆認定申請の代行について◆

認知症対応型共同生活介護事業所の介護支援専門員は、要介護認定の申請代行をすることができませんので、ご注意ください。

厚生労働省老健局老人保健課 発 平成18年3月30日付事務連絡  
介護保険制度改正に関する要介護認定Q & A (vol. 2)

問5 ケアハウスやグループホームが申請代行をすることは可能でしょうか。

(答) 申請代行を行うことができるのは、地域包括支援センターや施行規則第35条で定める要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設となります。

## 2 サービス開始等に当たって

#### 5 入退居〈地域密着基準条例 第116条〉

×入居に際して、主治の医師の「診断書」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ていない（診断書の日付が入居日より後になっているなど）。

※主治の医師の診断書により認知症であるものであることの確認をしなければならないことを独自基準として明文化しました。

- ・サービス提供の対象は、「要介護（または要支援2）であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がないもの」です。

＜入居時＞

- ・入居に際し、申込者が認知症であることを、必ず、主治の医師の**診断書**により確認してください。
- ・申込者が入院治療を要するなど、事業者が自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他事業所、介護保険施設、病院または診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。

※「自ら必要なサービスを提供することが困難であると認め」る場合 とは、

要介護（または要支援2）でないこと

認知症でないこと

入院加療を要する者である場合

入居者数がすでに定員に達している場合 が例示されています。

- ・入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければなりません。

### <退居時>

- ・利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境及び介護の継続性に配慮した必要な援助を行ってください。
- ・利用者またはその家族に対し適切な指導を行ったうえで、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めてください。

#### 「診断書」

岡山市では、診療情報提供書等、医療保険で評価されたものについては「診断書」に含まれないこととしています。

## 3 サービス提供時

### 6 サービス提供の記録（地域密着基準条例 第117条）

×利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日及び入居している施設等の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載していない。

×サービス提供した際のサービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を具体的に記録していない。

- ・利用者の被保険者証へ記載する時点とその内容は下記のとおりです。  
入居時：入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称  
退去時：退去の年月日
- ・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りません。また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供しなければなりません。

【記録すべき必須事項】「完結の日」から5年間保存が必要

- ①サービスの提供日
- ②提供した具体的なサービスの内容
- ③利用者の心身の状況その他必要な事項

・サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、管理者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当従業者への確認や記録についての従業者への指導が必要です。

#### ◆ポイント◆

・サービス提供の記録は、単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録のみでは不相当です。下記の趣旨を念頭に置き、提供した具体的なサービスの内容を記録してください。

#### ◇「利用者に対するサービスの質の向上に繋がる」

- ・提供しているサービスが、利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、認知症対応型共同生活介護計画を作成する計画

作成担当者等が把握できるよう記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がります。

◇「サービス内容や介護報酬請求が適正であることを証明する重要資料である」

- ・事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを利用者や保険者・指定権者に対し証明する責任があります。このための書類として提供した具体的なサービス内容の記録が重要となります。なお、**虚偽の記録による不正請求は、行政処分の対象です。**

#### 4 サービス提供後

##### 7 利用料等の受領（地域密着基準条例 第118条）

×介護保険サービスの提供上必要なものは、介護報酬に含まれているため、別途「その他の日常生活費」として利用者から徴収することは認められない。

（例：介護職員用手袋、車いす、ベッド、おしりふき、毛布、防水シーツ、寝具の洗濯代金等）

×利用者に一律に提供されるもの（共用のシャンプー、洗濯用洗剤等）は、「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」とはいえないため、その費用を徴収することは認められない。

・認知症対応型共同生活介護についての利用者負担として、利用料の1割又は2割（給付制限対象者は3割または10割）相当額の支払いを受けなければなりません。

※2号被保険者については、2割負担はありません。

※3割負担等の給付制限については、負担割合証ではなく、被保険者証の「給付制限」欄で確認してください。

・認知症対応型共同生活介護の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては**その都度**それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。（口座振替の場合でも、領収書の交付は必要です（介護保険法第42条の2第9項・施行規則第65条の5））

※法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◆利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。

◆認知症対応型共同生活介護事業で、サービスを提供した際に支払いを受ける利用料以外に受け取ることのできるものとして、

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」）

が示されていますが、

関係通知において、その条件として、

- ・ 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、
  - ・ 利用者に一律に提供されるものではなく
  - ・ 利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものが例示されています。（「その他の日常生活費」に係るQ&A 問1）
- ・ 費用の徴収が認められないものの例
- ◆ お世話料、管理協力費、施設利用補償金等のあいまいな名目での費用  
（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 二-②）。

※支払を受けるにあたっては、利用者又は家族に対し、あらかじめ重要事項説明書等で説明を行い、その同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）

### ■領収証について■

◇領収証には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。  
その他費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収証及び請求書には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載してください。

\* 領収証の様式例：

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価にかかる医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡厚生労働省老健局総務課企画法令係）を参照のこと。

※なお、（介護予防）認知症対応型共同生活介護については、医療費控除の対象外のサービスとなっています（青P36）。

### □介護・福祉用具、及び寝具等の使用料の徴収について

×入居者が利用する介護・福祉用具及び寝具等（以下「福祉用具等」という）の費用について、入居者に負担を求めている事例がみられた。

認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、福祉用具貸与について介護保険の適用が認められていないこと、事業所は要介護者で認知症の状態にある方が共同生活する場であることから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具や一般的な寝具等については、介護報酬（保険給付）に評価されているので原則として、事業所の負担で準備すること。

（主な福祉用具の例）

・車イス ・歩行器 ・ポータブルトイレ ・センサーマット ・介助バー 等

（主な寝具の例）

・介護ベッド ・マットレス ・布団 ・シーツ ・枕 等

### ■不適切な取扱い■

- ・ 事業所が福祉用具等を準備せず、入居者に福祉用具等の購入又は持参を求めること。
- ・ 事業所が準備等を行った福祉用具等について、毎月、使用料を請求すること。
- ・ 在宅生活時に福祉用具貸与を利用していた者の入居に際し、事業所に当該福祉用具がないこ

と、準備ができないこと等を理由に入居を断ること。

- ・事業所が入居者から福祉用具等の使用料を徴収する形態でなくとも、入居者と福祉用具業者間で直接契約等を行わせるなどして、当該福祉用具等の費用を入居者に負担させること。

また、一般的な仕様の福祉用具等でなくとも計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者の処遇上必要であってケアプランに位置付けられるものについては同様の扱いとなります。

なお、以上についての取扱いは入居者が従来利用していた馴染みの福祉用具等を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具等を購入して持参することを制限するものではありません。

#### ■例外的な取扱い■

- ・計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされるよりも高機能を有する福祉用具等、特殊な福祉用具等を入居者が希望する場合。
- ・事業所が入居者に対して必要と判断し、福祉用具等を準備しているにもかかわらず、入居者の好みに別製品の福祉用具等の利用を希望する場合。

### ■家賃等の取扱い■

#### 12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A

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。

◇なお、老人福祉法に基づく規制の対象となる前払金、一時金については、法令などの内容をよく確認の上、適切な取り扱いをしてください。

## 5 サービス提供時の注意点

### 8 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針〈地域密着基準条例 第119条〉

- ×やむをえず身体的拘束を行う場合の記録が不十分。
- ×自己評価や外部評価の結果を公表していない。
- ×外部評価の免除に伴い、自己評価も実施不要と誤認していた。

#### 【認知症対応型共同生活介護の方針】

- ① 認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

③ 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

＜従業者の責務＞

④ 共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

＜身体的拘束＞

⑤ 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、身体的拘束等を行ってはならない。

⑥ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、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記録しなければならない。

＜質の評価＞

⑦ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、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。

④「サービスの提供方法等」とは、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むとされています。

⑥身体的拘束等に関する記録は、後述の「記録の整備」に係る基準により、5年間の保管が必要です。

⑦自己評価は事業所で必ず行うこと。また、定期的に外部の評価を受け、その評価の結果を踏まえて総括的な評価を行い、サービスの質の改善を図ること。

結果は入居者、入居申込者及びその家族に提供することに加え、掲示等で開示を行うこと。

＜自己評価と外部評価＞

・ 自己評価

サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるもの

法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施する

・ 外部評価

第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察したうえで、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによってサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするもの

＜実施回数＞ 県要領より

・ 事業所ごとに、原則として少なくとも年度内に1回は自己評価及び外部評価を受けること。

・ 新規に開設する事業所については、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で自己評価を行い、開設後1年以内に外部評価の実施及び結果の公表を行うものとする。

詳細については、下記通知等を参照してください。

- 「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97条第7項等に規定する自己評価・外部評価等の実施等について（平成18年老計発第1017001号）
- 岡山県地域密着型サービス評価実施要領

9

指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針〈地域密着予防条例 第88条〉  
 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針〈地域密着予防条例 第89条〉

認知症対応型共同生活介護の基準と内容の重複や類似があるものは省略しています。

**【基本取扱方針】**

- ① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ③ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。
- ④ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

- ③「利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、利用者のサービスへの依存と生活機能の低下を引き起こす場合がある」との指摘があったという経緯を踏まえ、適切なサービス提供を行ってください。
- ④介護予防の効果を十分に高めるためには利用者の主体的な取り組みが不可欠との観点から、コミュニケーションの取り方をはじめとした様々な工夫で利用者の意欲を高めることとされています。

**◇具体的取扱方針◇**

- ①指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。
- ②計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画を作成すること。
- ③計画作成担当者は、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。
- ④サービスの提供に当たっては、計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行わなければならないこと。
- ⑤計画作成担当者は、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指定介護予防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、計画に基づくサービスの



提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。

介護予防認知症対応型共同生活介護の解釈通知では、計画に関する記載が増えており、

- ① アセスメント（利用者の状況の把握・分析とサービス提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握）を実施。
- ② アセスメントに基づいて支援の方向性や目標を明確にする。
- ③ 提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする。

との点が示されています。

また、モニタリングについては、その頻度も示されています。

## 10 認知症対応型共同生活介護計画の作成〈地域密着基準条例 第120条〉

- ×計画作成担当者でない職種の従業者が計画を作成している。
- ×介護従業者と協議することなく、計画作成担当者単独で計画を作成している。
- ×サービス提供開始後（入居後）に計画を作成している。
- ×計画が利用者の心身の状況などを反映したものになっていない。
- ×計画に個別性がなく、どの利用者も一律な内容。
- ×計画の同意、交付が確認できない。
- ×計画の同意日付が確認できない。
- ×計画の実施状況の把握（アセスメント）を行っていない。
- ×入退院等、利用者に変化があったにもかかわらず、計画の変更を行っていない。

指定認知症対応型共同生活介護は、計画に基づき、必要性に応じ提供されることとなっているため、その算定の根拠となっている計画を欠いたままサービス提供を行うことは、制度上想定されていません。

利用開始時点で入居者の状況が不明確な場合は、収集した限りの情報で暫定的なプランを作成し、新たな状況、課題が判明したら、必要に応じて変更していくことが求められます。入居者の状態が十分把握できてから、事後に計画作成を行うやり方は、計画に同意を得ることなくサービス提供を行う期間が発生するため、不適切です。

### ◇認知症対応型共同生活介護計画作成にあたって◇

＜担当＞

- ①**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こと（計画作成担当者としての位置づけのない従業者に計画作成を行わせないこと）。

＜内容＞

- ②**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ること（多様な活動＝地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業等の、利用者の趣味または嗜好に応じた活動等をいう）。

<手続き>

③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（アセスメント）、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すること。

④計画の作成にあたり、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ること。

※計画の作成、実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することのないよう留意すること。

⑤同意を得て成案となった認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付すること。

<必要に応じた変更>

⑥計画作成後も、その実施状況を把握（アセスメント）し、必要に応じて計画の変更を行うこと。

⑦計画を変更する場合も、②から⑤の作成の流れを踏まえて行うこと。

《認知症対応型共同生活介護計画の目標》

利用者の心身の状況を把握・分析して、認知症対応型共同生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、サービスの内容等を明確にすること。

計画に必要な事項は、

・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とされていますが、これを作成するために利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境についての把握は不可欠です。

また、前述の取扱方針により、漫然かつ画一的なものは不適切となります。

また、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、その居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提供することに協力してください。

・管理者は、サービスが計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行ってください。

11 介護等（地域密着基準条例 第121条）

・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うこと。

・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こと。

※「家事等」の例示として、清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事が挙げられています。

なお、栄養管理について、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項」第2の1 通則 - (13) 栄養管理について の中で、「介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること」とされています。

## 医行為との関係について

他自治体において、介護職員が医療行為を行っていたとして、医師法違反容疑で元施設長や介護職員が逮捕、書類送検される事件が発生しています。下記通知等を参照の上、適切なサービス提供を行ってください。

- 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について  
(平成17年7月26日 医政発0726005号)

### 1 2 緊急時等の対応〈地域密着基準条例 第101条〉

- ・従業者は、現にサービス提供を行っている時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。  
※緊急時の主治医等の連絡先や家族の連絡先を管理者等が把握していることが必要です。  
※連絡方法についてもルールを決めて、従業者等に周知してください。

## 6 事業運営

### 1 3 管理者による管理〈地域密着基準条例 第123条〉

- ・共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはなりません。  
ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではありません。

### 1 4 管理者の責務〈地域密着基準条例 第123条〉

- ×法人の代表者等に任せきりで、自らの責務を把握していない。
- ×管理者として行うべき指揮命令を行っていない。

- ・管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。そのためには、まず、管理者が地域密着型条例の運営基準を熟読し、よく理解することが必要です。
- ◆**管理者**は、介護事業者の指定・更新・取消等における欠格事由・取消事由に係る「役員等」に含まれる重要な職種であることを充分自覚し、事業所において基準違反、不適正請求がないかのチェック体制の整備や、従業員に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など、適正な事業運営が図られるよう、管理者としての職責を果たす必要があります。

#### ■従業者の勤務管理■

- ・タイムカード等によって、出勤・退勤状況を確認できるようにしてください。また、事業所間の兼務がある場合は、就業時間中の事業所間での時間管理が求められます。
- ・サービス提供に当たっては基準以上の人員配置になるよう、勤務の配置を行ってください。
- ・資格の必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所に保管してください。

い。

・従業者との雇用関係や従事する職務等が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

**【関係法令の遵守】**

・労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして、適正な事業運営をしてください。

**<ポイント>**

・介護保険施設等における虐待の事例は、その大部分が、夜間の1人勤務の状況で発生しています。勤務を決定する際には、夜勤者の介護技術や体調等に十分配慮してください。

**15 運営規程〈地域密着基準条例 第124条〉**

・事業者は、事業の適正な運営及び利用者に対する適切な認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければなりません。

**【運営規程に定めるべき事項】**

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③利用定員
- ④指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤入居に当たっての留意事項
- ⑥緊急時、事故発生時等における対応方法
- ⑦非常災害対策
- ⑧身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- ⑨虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩成年後見制度の活用支援
- ⑪苦情解決体制の整備
- ⑫その他運営に関する重要事項

**○短期利用認知症対応型共同生活介護を提供している場合**

下記の項目については、例を参考に、運営規程に項を設ける等して内容を追加してください。介護予防について別に運営規程を設けている場合は、そちらも変更を要する場合があります。

**①事業の目的及び運営の方針**

例「事業所の各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し、短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する。」

**③利用定員**

例「短期利用認知症対応型共同生活介護の定員は、各共同生活住居につき1名とする。」

**④指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額**

食費については、下記のQ&Aの趣旨を踏まえ、一食ごとに分けて設定してください。

「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) (平成24年3月30日)」問42

Q (抄) . 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。

A (抄) . 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ (短期入所生活介護、短期入所療養介護) については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

入院中の入居者の同意を得てその入居者の居室を短期利用に活用する場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは認められません。運営規程上で金額を定め、介護報酬の請求の有無にかかわらず、同一日に請求が重複しないように請求期間についても規定しておいてください。

この場合、他サービスの短期利用に関するQ & Aにおいて、「入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。」と示されていますので、この内容が参考になると思われます。

なお、入院中の入居者の家具等は別の場所に保管する等、当該入居者のプライバシー等に配慮した上での実施が必要です。

#### ⑤入居に当たっての留意事項

例

「イ. 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用に当たっては、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。

ロ. 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとし、居宅介護支援事業所の居宅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、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から短期利用認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該短期利用認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するものとする。」

#### ⑫その他運営に関する重要事項

※なお、契約書、重要事項説明書においても、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用料の説明を行う個所の追加等、上記項目についての部分についても運営規程に沿った内容となるよう修正が必要です。

#### 16 勤務体制の確保等 (地域密着基準条例 第125条)

×研修は実施しているが、研修計画を作成していない。

・利用者に対する適切な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、その勤務の実績とともに記録し、当該事業所の従業員によって認知症対応型共同生活介護を提供しなければなりません。

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

- ①勤務体制が勤務表 (原則として月ごと勤務予定表、勤務実績) により明確にされていること。
- ②従業員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職務の内容、介護職員、計画作

成担当者、管理者又は看護職員との兼務関係等を明確にすること。

- ③事業所ごとに、雇用契約の締結等（労働者派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者等がサービス提供をすること。（管理者の指揮命令権の及ばない請負、委託契約等は認められません。）

ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、事務等）については、この限りではありません。

- ④従業者の資質の向上のため、研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保し、計画に従い実施すること。
- ⑤労働基準法上の必要性の有無にかかわらず、法人の役員についても、勤務の記録が必要です。

## 17 定員の遵守 〈地域密着基準条例 第126条〉

- ・やむを得ない事情（災害等）がある場合を除き、事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

※「やむを得ない事情」に該当するかどうかは、担当者に確認を取ってください。

### ○短期利用認知症対応型共同生活介護を提供している場合

報酬告示上、「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」とされていることに注意してください。また、その提供は、1ユニットにつき1人が上限です。

## 18 非常災害対策 〈地域密着基準条例 第104条〉

- ×消防法に定める避難訓練等を、所定の回数実施していない。
- ×非常災害対策の計画が、火災及び地震についてのものとどまっている。
- ×計画の内容を従業者に周知していない。
- ×計画の概要を見やすい場所に掲示していない。

- ・事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業者に周知しなければなりません（短期利用の届出を行っている事業所は、短期利用認知症対応型共同生活介護の特性を踏まえた内容についても整備すること）。

※ 岡山市防災情報マップ等により、それぞれの事業所で、想定される自然災害について、十分な確認を行ってください。

### △防災情報マップ（岡山市地図情報）

[http://www.city.okayama.jp/category/category\\_00000132.html](http://www.city.okayama.jp/category/category_00000132.html)

### △おかやま防災ポータル（岡山県危機管理課）

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>

- ・事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければなりません。
- ・非常災害に備えるため、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、地域住民の参加が得

られるよう連携に努めながら、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければなりません。利用者の状態により、避難誘導も工夫が必要になることが考えられるため、事前にその把握を行った上で計画を策定し、訓練を行ってください。

●平成28年台風10号に伴う暴風及び豪雨による災害発生により岩手県岩泉町で多数の入居者が亡くなるという痛ましい被害を踏まえ、計画の見直し、訓練の実施を行ってください。

- ・非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ近隣の自治体、地域住民、地域密着型サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めなければなりません。
- ・非常災害時においては、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れに努めなければなりません。

#### 19 衛生管理等〈地域密着基準条例 第61条の16〉

×洗面、台所などで共用タオルを使用している。

- ・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、衛生的な管理を行う必要があります。
- ・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、努めなければなりません。

◇受水槽がある場合は、適切な維持管理を行うこと。

◇循環式浴槽を使用する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。

◇食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

◇従業者の健康状態について、健康診断の実施等、必要な管理を行うこと。

◇事業者の責務として、従業者が感染源となることを予防し、また、従業者を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液など感染を予防するための用品を事業者負担により用意してください。

◇職員用のものであっても、洗面設備等の共用タオルは、感染源となり感染拡大の危険があるため設けないこと。

◇担当する利用者の健康状態等を、従業者が把握するようにしてください。

◇従業者の採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。

◇空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

高齢者は体温調節機能が低下してくることを踏まえた運用が求められます。

温度管理と併せ湿度管理を行えば、冬季のインフルエンザ対策に有効です。

その際、換気にも配慮してください。換気不足は空気感染を発生しやすくします。

## 解釈通知に例示されている感染症等について（参考）

最新の情報を確認の上、適切に対応をお願いします。

### ◎インフルエンザ対策

インフルエンザ（総合ページ）

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou)

[/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/)

### ◎腸管出血性大腸菌感染症対策

厚生労働省 腸管出血性大腸菌による食中毒 のページ

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/shokuhin/syokuchu/daichoukin.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/daichoukin.html)

### ◎レジオネラ症対策

厚生労働省 レジオネラ対策のページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/seikatsu-eisei25/index.html>

## 20 秘密保持等〈地域密着基準条例 第36条〉

×個人情報利用の同意について、本人同意は得ているが、家族からの同意を得ていない。

×従業者等が、個人情報を含む記録等を自宅に持ち帰っている。

- ・従業者（従業者であった者を含む）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りません。  
※事業者は、就業規則や雇用契約書に定めるなどして、秘密を保持すべき旨を明確に規定してください。
  - ・過去に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りません。  
※「必要な措置」を講ずるとは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くこと等とされています。
  - ・サービス担当者会議、医療機関とのカンファレンス等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者等に対して利用者及び家族に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者及び家族に説明を行い、文書により同意を得ておかなければなりません。この同意は、利用者、その家族、それぞれについて得ることが必要です。家族の場合、代表の方にサービス提供開始時に包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど。
  - ・個人情報保護法の遵守について
    - 「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ドライン」が厚生労働省から出されています。  
ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>
- ◇ 平成28年12月に一部改正が行われています。

## ◇「個人情報の保護に関する法律」の概要◇

- ・利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。
- ・個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をするこ



と。

- ・個人データについては、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること。
- ・あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。
- ・保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。
- ・苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。

## 2 1 苦情処理〈地域密着基準条例 第39条〉

- ・提供した認知症対応型共同生活介護に関する利用者又は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りません。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

### 《利用者からの苦情に対応するための必要な措置》

◇「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

#### <事業所が苦情を受けた場合>

- ・利用者又はその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

※苦情の内容等の記録は、5年間保存しておくこと。

#### <市に苦情があった場合>

- ・市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- ・市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

#### <岡山県国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

- ・利用者からの苦情に関して、岡山県国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- ・岡山県国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を岡山県国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

#### <苦情に対するその後の措置>

- ・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、より質の高いサービス提供に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

## 2 2 地域との連携等〈地域密着基準条例 第61条の17〉

- × 運営推進会議に対して行った報告、評価、要望、助言等についての記録を作成していない。またその記録を公表していない。
  - × 運営推進会議の開催頻度が少ない（おおむね2カ月に1度以上必要）。
  - × 地域交流、消防訓練の実施を運営推進会議の開催にカウントしている。
- ・ 「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1回以上、会議に対して活動状況を報告し、その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ること。  
定期開催は必須とされています。

「運営推進会議」とは、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（一例として、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、岡山市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会をいいます。

このうち、利用者の家族については、他の構成員との兼務はできません。

- ・ 基準に定める内容として活動状況を報告し、運営推進会議からの評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける。この内容を欠いているものは運営推進会議の実施に含まれません。
- ・ 会議に対して行った報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する義務があります。
  - ※公表は掲示、ホームページへの掲載 等の手法が考えられます。
  - ※会議の記録は、5年間保存とされています。
- ・ 事業の運営にあたり、地域住民またはその自発的な活動（ボランティア）等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図る必要があります。
- ・ 利用者からの苦情に関して、市等から派遣される者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めること。

### 18.9.4付 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

Q. 運営推進会議の2ヶ月に1回以上という開催頻度は、市町村職員等の複数の運営推進会議の委員になっている者にとっては、かなりの負担であり、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催するといったことはできないか。

2ヶ月に1回以上、文書等により委員と連絡・意見交換の機会を確保した場合、委員全員が一同に集う会議の開催頻度を少なくすることは認められないか。

- 1 複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することは、利用者のプライバシーの確保の観点から、原則として、認められない。
- 2 また、運営推進会議は、地域との連携を確保し、地域に開かれた事業所であることを確保するために設けることとしたものであり、市町村職員又は地域包括支援センター職員が出席できないからといって、会議の開催頻度を少なくすることは適当ではない。市

町村職員又は地域包括支援センター職員がやむを得ず会議を欠席する場合には、会議での内容を報告してもらうなど事業所の運営状況を確認されたい。

なお、同様の趣旨から、形式的に文書等により委員との連絡・意見交換を行うような会議の開催形態は認められない。

### 運営推進会議開催の共催についての例外

※小規模多機能型居宅介護事業所、または地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合は、国解釈通知上、認知症対応型共同生活介護の事業所と、小規模多機能型居宅介護事業所または地域密着型介護老人福祉施設が**合同で会議を開催**して評価を行うことが認められています。

## 2 3 事故発生時の対応〈地域密着基準条例 第41条〉

×市への報告対象となる事故の報告を行っていない。

- ・利用者の安心・安全を確保することは、福祉サービスの基本であり、介護サービス事業者においては、常に細心の注意を払い、安全にサービスを提供する必要があります。日頃より、サービスの質の向上と併せて危機管理（リスクマネジメント）を適切に行い、事故防止対策の万全を期すことが重要です。

※万が一、事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ「事故処理マニュアル」等で定めておいてください。

事故には次のようなものを含みます。

#### ①サービス提供による利用者の事故、失踪等

- ・死亡事故、交通事故、転倒等に伴う骨折や出血、負傷、火傷、誤嚥、誤薬等

※事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者自身に起因するもの及び第三者によるものを含む。

#### ②食中毒、感染症（インフルエンザ、感染症胃腸炎、結核、疥癬他）の発生

#### ③従業員の法律違反・不祥事等（窃盗など）

#### ④火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

◆事故の状況等によって、「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に従い、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。

■「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00011.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00011.html)

### <実際に事故が起きた場合の対応>

- ・利用者の救命や安全確保を最優先にするとともに、医療機関や家族、市等への連絡を的確かつ迅速に行うなどの必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について**記録**する。（5年間保存が必要）
- ・認知症対応型共同生活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う。

### <事故になるのを未然に防ぐための対応>

- ・事故の状況や経緯を正確に把握、整理したうえで、**事故原因を調査・解明し、再発防止のため**

### めの対策を講じる。

- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとして介護・医療事故（以下「介護事故等」という。）に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、職場内研修等の実施を通じて未然防止対策を講じる。

・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業者等に周知してください。

・事業所における損害賠償の方法（加入保険の内容）について把握しておく必要があります。

・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、管理者等に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

（具体的な想定事項）

①介護事故等について記録するための様式を整備する。

②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市報告に関する様式に従い介護事故等について報告する。

③事業所において、報告された事例を集計し、分析する。

④事例の分析に当たって、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。

発生の時期、時間帯、場所等を統計的に整理していくと、課題が明確になる場合があります。事業所での事例が少ない場合には、法人全体の事例で分析する等の手法が考えられます。

⑤報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。

⑥防止策を講じた後に、その効果について評価する。

事事故例の発生に効果が見られない場合、手法の再検討が必要です。漫然と従前の対策を継続することは、適切な対応を行っていないとみなされる場合があります。

（研修の実施）

管理者は、研修の機会などを通じて事事故例について伝達するなど、他の従業者にも周知徹底するようにしてください。

### <誤薬時の対応 参考>

老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について（抜粋）

（平成26年10月1日 老高発1001第2号・老振発1001第1号・老老発1001第1号・薬食安発1001第3号）

第4項 老人福祉施設等において医薬品の誤使用が発生した際には、以下の対応を行うこと。

① 速やかに医療機関に連絡して、必要な対応について相談すること。

② 医薬品の誤使用が発生した原因を分析し、その再発を防止する観点から、当該老人福祉施設等の内部における情報の共有・注意喚起等必要な安全管理対策を講じること。

## 2.4 記録の整備（地域密着基準条例 第129条）

・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りません。

・利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供の記録を整備し、その完結の日（利用者との契約の終了日又はサービス提供した日ではなく、それぞれの書類ごとにその書類を使わなくなった日）から5年間保存しなければなりません。利用者との契約が継続している間において、利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではありません。

◇記録・保存が必要な記録◇

- ①認知症対応型共同生活介護計画書
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
- ④勤務の体制等の記録
- ⑤地域密着基準条例第29条に規定する市への通知（利用者が正当な理由なしに認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市に行う通知）に係る記録
- ⑥提供した認知症対応型共同生活介護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑦提供した認知症対応型共同生活介護に関する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録
- ⑨介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

### 3 介護報酬算定上の留意事項について

#### サービス共通

##### (1) 各種加算の留意点

###### <留意点>

- 1 ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
- 2 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
- 3 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。

これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

###### <説明と同意>

- 1 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 2 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

###### <加算の届出と算定開始月>

- 1 加算等については、届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する。（ただし、介護職員処遇改善加算は届出受理日の翌々月から算定開始とする。）
- 2 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

##### (2) 介護職員処遇改善加算

- × 介護職員処遇改善加算の周知方法について、介護職員に周知徹底できていなかった。
- × 賃金改善要件のみの周知であり、キャリアパスや職場環境の要件の周知を欠いていた。

###### 《ポイント》

○周知方法として、口頭ではなく、文書通知、掲示、回覧及びメール通知により周知すること。

#### 認知症対応型共同生活介護

##### 1 サービス種類相互の算定関係について

(ポイント)

- ・ 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものである

こと。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。(後略)

※通則に定める上記内容により、グループホームの入居者に介護保険で訪問リハビリテーションを提供するようなことはできません。必要がある場合は、事業者負担で依頼することになります。

●また、医療保険との給付調整により、グループホーム入居者への訪問リハビリテーションは、原則医療保険側でも算定されないこととされています(緑P892)。

#### ◆認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護

(質問) 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

(回答) 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。

15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A (緑P64)

#### ◆入所等の日数の数え方について

入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。

## 2 定員超過利用減算 体制届必要

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

(ポイント)

×70/100

- ・ 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。  
※営業日単位で定員超過している場合も運営基準違反であり指導対象となる。  
(災害等を除く。)
- ・ 月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用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(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定(減算))。

$$\text{平均利用者数等} = \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「当該月の日数」}} \quad (\text{小数点以下切り上げ}) > \text{「利用定員数」}$$

- ・「利用者の数」は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。
- ・「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ・定員超過利用が2か月以上にわたる場合は、指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届の届出が必要。
- ・夜勤体制減算にも該当する場合は、複合して適用される。

◎ 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。

※短期利用認知症対応型共同生活介護を実施している事業所は、短期利用は定員の範囲内で行うこととされていることを踏まえ、定員超過のないよう運営してください。

### 3 人員基準欠如減算 体制届必要

- ×介護支援専門員も対象となることを把握していなかった。
- ×連動して算定要件を満たさなくなる加算を把握していない。

(ポイント)

×70/100

- ・職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に減算する。  
※減算に至らなくても、営業日単位で人員欠如となっている場合も運営基準違反であり指導対象となる。
- ・人員基準上満たすべき職員の員数は、**前年度**の利用者数等の平均（小数点第2位以下切り上げ）を用いて算出する（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による）。
  - ・新設又は増床の時点から6月未満の場合は、便宜上、ベッド数の90%
  - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数の延数を6月間の日数で除して得た数
  - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者数の延数を1年間の日数で除して得た数

#### 介護従業者の場合

- ◆ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合  
その翌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（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算））。
- ◆ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合  
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(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定(減算))。**

(翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く)



介護職員以外の場合(計画作成担当者の研修未修了、介護支援専門員の未配置)

**◆ 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、利用者等の全員について、減算される(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定(減算))。**

(翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く)

- ・著しい人員基準欠如が継続する場合は、職員の増員や休止等が指導され、これに従わない場合は指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届の届出が必要。
- ・夜勤体制減算にも該当する場合は、複合して適用される(介護職員の場合)。

**◎ 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。**

**◇ 確約書**

・・・職員の離職等により人員基準欠如となった場合に・・・認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて・・・研修の申し込みを行い、当該・・・計画作成担当者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取扱いとする

上記規定を適用するにあたり、急な離職等、事業所の責めに帰すべき事由以外の、やむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、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とも差し支えない。とされています。

この「確実に見込まれる」点を担保するため、岡山市では事業者からの確約書の提出を求め、責任を持った対応を促しているものです。受講予定の研修が修了しなかった場合は、人員欠如が発生した月の翌々月から利用者全員について減算が適用されるため、遡及する月数によっては、かなりの金額の過誤調整が発生します。

資格要件に対応する研修の年間実施回数は限られていることから、あらかじめ、事業所側で不測の事態に備えた人員の確保を行っておくことが肝要です。

**▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと」として夜間支援体制加算やサービス提供体制強化加算の算定要件にもなっているため、この減算が適用されると、同時に夜間支援体制加**

算やサービス提供体制強化加算の取り下げも必要となります。  
介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

◇併設小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携を図ることにより介護支援専門員を配置していない場合、退職等により小規模多機能型居宅介護事業所側の介護支援専門員が不在となった場合は、認知症対応型共同生活介護事業所側も自動的に人員基準欠如となります。

#### 4 夜勤体制減算 体制届必要

×2ユニットの事業所で、夜勤の時間に夜勤職員の一人が用事で外出したが、交代要員の手配はしなかった。

(ポイント)

×97/100

・ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算される(所定単位数に100分の97を乗じて得た単位数を算定(減算))。

イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午後5時までの時間を含めた連続する16時間を行い、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)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。

ロ 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。

・定員超過または人員基準欠如の減算も該当する場合は、複合して適用される。

◎ **適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。**

※「夜勤職員基準」とは、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)」を指します。

認知症対応型共同生活介護の場合、介護従業者の数が、共同生活住居ごとに1以上であることとされています。

※夜勤帯の従業者の休憩時間の取扱いについては、平成15年3月31日付老計発0331002他「痴呆性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について(疑義回答)」において、

労働基準法に定める休憩時間を与える必要があるが、「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にあつては、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。」をもって、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とされています。

## 5 若年性認知症利用者受入加算 体制届必要

(ポイント)

120単位/日

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者(介護職員の中から定めること)を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

## 6 看取り介護加算(要介護のみ) 体制届必要

- ×看取りに関する指針の内容が不十分。
- ×入居者が利用者告示に該当する状態になった際の説明と同意がない。
- ×利用者の介護に係る計画を共同で作成していない。
- ×留意事項通知で定める事項について、文書で同意を得ていない。
- ×看取り介護について、必要な記録ができていない。

(ポイント)

死亡日以前4日以上30日以下

144単位/日

死亡日以前2日又は3日

680単位/日

死亡日

1,280単位

(入居者への手続きの流れ)

＜入居の際＞

看取りに関する指針の説明、同意

＜入居者の状態悪化＞

利用者の介護に係る計画についての説明、同意

随時の介護についての説明、同意

＜退去時＞ 「文書で得ること」

- ・加算に係る一部負担の請求についての同意
- ・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の同意

・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(利用者等)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られたもの。

・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所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

・看取り介護を実施するにあたり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに関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の理解が得られるよう継続的な説明に努めること。

説明の際には、利用者等の理解を助けるため、説明資料を作成し、その写しを提供すること。

・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。

#### ▲「看取りに関する指針」に盛り込むべき項目の例示

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、プロセス毎）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

・医療連携体制加算の要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に内容を盛り込むことによって「看取りに関する指針」の作成に代える場合には、前項の項目内容を踏まえたものとする。

・介護記録等への記載が求められている事項

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移行と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

随時の介護については、口頭で同意を得た場合には、介護記録に説明内容、日時、同意を受けた旨を記録すること。

- ・ 家族の来訪等が見込まれないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることが認められる場合は算定可能。

この場合の要件としての介護記録への記載内容

- ・ 職員間の相談日時、内容等
- ・ 利用者の状態
- ・ 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の記載  
(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)

算定：

- ・ 死亡月にまとめて算定される。  
退居の場合、退居月と死亡月が異なる場合も算定できるが、利用者に対して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、**文書で同意を得ること**(利用者側は、サービス提供のない月に請求を受けることになる)。
- ・ 死亡前に退居した場合も、原則として退居日当日は算定対象にできる。  
退去後も、家族、入院先の医療機関との継続的なかわりの中で利用者の死亡を確認することができるが、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、退居の際に、利用者等に対して説明し、**文書で同意を得ること**。
- ・ 死亡日を含め30日を上限とする期間で算定するため、退去日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あると算定できない。
- ・ 事業所において看取り介護を提供した期間が算定対象となるが、入院や外泊があれば、**基本報酬が算定できない日は加算算定はできない**(同一敷地内の病院等への入院時は、入院日と退院日も算定できない)。

## 7 初期加算

×入居者が初期加算算定期間中に数日入院したので、その期間を30日経過後に振り替えて請求した。

(ポイント) (30日を限度) 30単位/日

- ・ 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日につき所定単位数を加算する。
- ・ 当該入所者が過去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。

## 8 医療連携体制加算(要介護のみ) 体制届必要

×重度化した場合の対応に係る指針の内容や説明が不十分。

(ポイント)

39単位/日

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、医療ニーズが必要に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。

・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指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師（准看護師は含まない）を1名以上確保していること。

・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。

・重度化した場合の対応に係る指針を定め、**入居の際に**、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

・行うべき具体的なサービスとして

①利用者に対する日常的な健康管理

②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

③看取りに関する指針の整備

等を想定しており、（看護師が）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（オンコール体制のみで勤務実態がない場合、加算算定は認められない）。

・「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、

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

が例示されている。

## 9 退居時相談援助加算

×退居時相談援助についての記録を残さないまま請求している。

(ポイント)

400単位

・利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該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市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

- ① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
  - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
  - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
  - c 家屋の改善に関する相談援助
  - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
  - a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
  - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は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入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
  - c 死亡退居の場合
- ③ 退居時相談援助は、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。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

・算定の場合の情報提供は、事業者指導課宛に行ってください。

## 10 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ) 体制届必要

(ポイント)

加算(Ⅰ) 3単位/月

加算(Ⅱ) 4単位/月

### 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) 当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきた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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、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) 当該事業所の従業者に対して、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。

### ロ 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

※「日常生活に支障をきた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」＝日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者

・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合については、算定日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数（短期利用、介護予防の利用者は除いて計算）を用いて算定する。

・・・継続的な割合の管理が必要です。

・「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、及び「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を指す。

・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者研修を指す。

・主治医意見書を用いず、医師の判定結果による日常生活自立度を用いる場合、判定した医師名、判定日をサービス計画上に記載すること（青P454）。

・利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」の確認に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いること（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。）を除く）。

## 11 短期利用認知症対応型共同生活介護 **体制届必要**

（ポイント）

- ・認知症対応型共同生活介護の事業者が、介護保険法に基づく各サービスの運営について3年以上の経験を有すること。
- ・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。ただし、一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

※認知症対応型共同生活介護事業所の従業者として、「専門課程」、「実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している従業者を配置すること。

※施設基準において、短期利用認知症対応型共同生活介護の実施に当たって確保する人員は「従業者」とされていることから、少なくとも、有資格者が管理者業務のみに従事している場合は算定できない。

※体制届の提出のほか、運営規程の変更も必要。

短期利用認知症対応型共同生活介護は、支給限度基準額が適用されるサービスです。



## 12 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用のみ)

(ポイント)

(7日を限度) 200単位/日

「短期利用共同生活介護費」を算定する場合について、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。  
この際、短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

問110) 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

(答) 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

問111) 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

(答) 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

13 サービス提供体制強化加算 (I)イ, (I)ロ, (II), (III) 体制届必要

×加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。

×前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。

(ポイント)	加算 (I) イ	1 8 単位/日
	加算 (I) ロ	1 2 単位/日
	加算 (II) , (III)	6 単位/日

- ・ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない（共通）。
- ・ 加算 (I) イ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・ 加算 (I) ロ…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・ 加算 (II) …指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・ 加算 (III) …指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員（介護従業者）の総数のうち、勤続年数が3年以上の者の占める割合が30%以上であること。
- ・ 職員の割合については、毎年度（直近3月の場合は毎月）確認し、その結果を記録すること。

・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。

※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

- ・ 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者（**登録証の登録日が前月の末日以前のもの**）とする。
- ・ 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ものとする。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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ものとする。

※当該加算を算定している事業所においては職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、当該結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Iから加算IIになる場合等については、「体制の変更」を届け出ること。

※加算の各区分の併算定はできません。

▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していない」ことが加算の算定要件にもなっているため、定員超過利用または人員基準欠如の減算が適用されると、同時にこの加算の取り下げも必要となります。

介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

## 15 その他

□グループホーム利用中に外泊を行った者について、その期間中の居宅サービス利用の扱い

平成 15 年 5 月 30 日 事務連絡

介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A

外泊の期間中の取扱

Q：認知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

A：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...認知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...認知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。

## 4 その他について

### 【変更届の手續の不備】

- ×実際の介護支援専門員が市に届出済みの介護支援専門員と異なっていた。
- ×実際の協力医療機関が市に届出済みの協力医療機関と異なっていた。
- ×実際の部屋の使用用途と市に届出済みの平面図が異なっていた。
- ×実際の利用料が市に届出済みの運営規程に記載している内容と異なっていた。

### 《ポイント》

○既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出を提出すること。

## 1 感染症の対応について

## ◆感染症報告件数（岡山市）

## 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）

【施設数】

	認知症対応型共同生活介護 【113】	
	発症施設数	発症人数
27年度	0 (0)	0 <0>
28年度 (2月12日まで)	0 (0)	0 <0>

( )内の数は、10人以上が発症した施設数 &lt; &gt;内の数は、死亡者数

## インフルエンザ

27年度	8 (0)	13 <0>
28年度 (2月12日まで)	10 (0)	26 <0>

( )内の数は、10人以上が発症した施設数 &lt; &gt;内の数は、死亡者数

## ◆担当課への報告

## 岡山市事業者指導課 施設係へ報告

※ 入所者の感染が1名から確認されたら報告が必要です。

報告様式は「介護保険事業者・事故報告書」

(複数人になった場合は保健所様式「感染症集団発生動向調査票」でもよい。)

## 岡山市保健所 感染症対策係

※ 有症者が10名以上、または重篤な患者が1週間で2名以上、管理者が必要と認めた場合に報告が必要です。

報告様式は「感染症集団発生動向調査票」

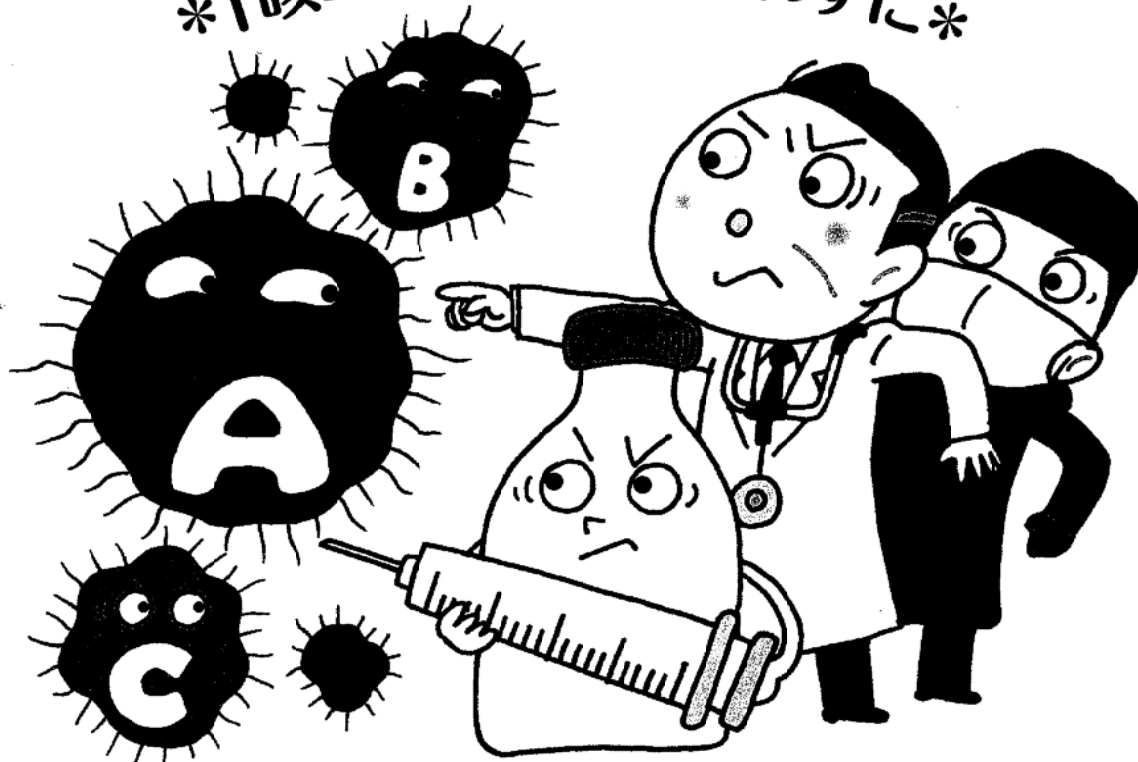
(その他の施設)

“これだけは知っておきたい”

# インフルエンザ

きちんと理解して  
もしもに備えよう

\*「咳エチケット」を忘れずに\*



例年12月から3月頃にかけて、インフルエンザが流行します。突然の38度以上の発熱に、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身の倦怠などを伴うのがインフルエンザの特徴。潜伏期間が短く感染力が非常に強いので、流行しだすと一気に感染者が増加してしまいます。

正しい知識を身につけて、インフルエンザウイルスを体に入れないよう、一人ひとりが日頃から予防を心がけることが重要です。

Question

# インフルエンザは風邪とどう違うの？



インフルエンザと風邪の症状はよく似ていますが、感染源となる病原体や症状は異なります。また、インフルエンザは発症当初から38度以上の高熱が出ることが多く、風邪よりも重症化しやすいので、早めの対応が重要です。

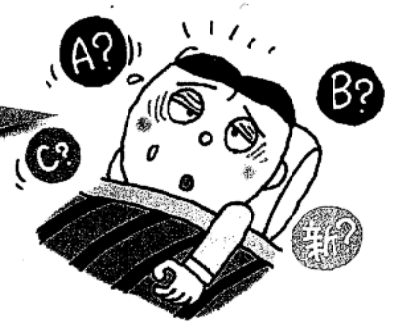
## ●インフルエンザと風邪の相違点

	インフルエンザ	風邪
原因	インフルエンザウイルス	ライノウイルス、コロナウイルスなど
感染力	非常に強い	比較的弱い
症状	急な高熱、悪寒、頭痛、関節痛、筋肉痛、下痢	くしゃみ、鼻水、鼻づまり、のどの痛み、咳、たん
潜伏期間	2日前後	2～5日程度
重症化	高齢者や乳幼児は重症化しやすい	重症化することは少ない



Question

# 新型とか季節性とか、いろいろ聞くけどよくわからない…



インフルエンザの型は、大きくA型、B型、C型の3つに分けられます。毎年流行を繰り返すのは、A型とB型で、季節性インフルエンザと言われます。新型インフルエンザは、A型の一種です。

## A型

大規模な流行を起こす

A/H1N1

H3N2  
(香港型)

## B型

A型のように世界的大流行を引き起こすことはない

## C型

症状がごく軽いため(鼻風邪程度)、気づかれることがない

新型インフルエンザは、10～40年の周期で繰り返し誕生しています。新型ウイルスは、免疫を持たない多くの人が発症して感染が広がり、世界的大流行になるのです。やがて免疫を持つ人が増えると、流行の規模も症状も縮小していきます。つまり「季節性」と呼ばれるものも、かつては「新型」で、多くの人に免疫ができた結果、普通のインフルエンザになっていったのです。

# Question

## どのようにして人から人へうつるの？

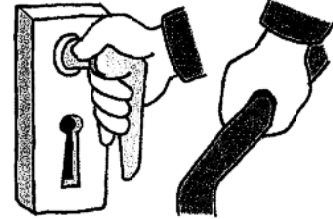


感染の経路は大きく2つあります。

**飛沫感染** 感染者の咳やくしゃみなどに含まれるウイルスが、鼻や口から侵入することで感染する

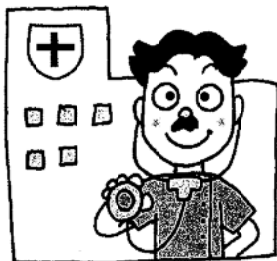


**接触感染** ドアノブや手すりなどに触れることで手に付着したウイルスが、口や目などの粘膜から侵入することで感染する



### もし発症してしまったら...

自分のために適切な治療を受け  
しっかり休養しましょう



「頭痛や発熱くらいでは仕事を休めない」「熱が下がったからもう大丈夫」というのはマナー違反。インフルエンザウイルスの感染力はとて高く、周りの人にかかなりの確率でうつってしまいます。また症状が落ち着いて見えても、しばらくは体内にウイルスが残っているの**で、熱が下がってから2日間は自宅療養が必要です。**

外に出るときは、マスクを着用しましょう。マスクの着用は、感染予防よりむしろ感染拡大防止のために大切なマナーです。

他人のためにうつさないよう十分に配慮しましょう



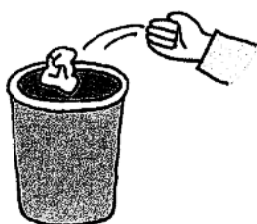
### 「咳エチケット」を実践しましょう!



インフルエンザに感染した疑いがあるときや、咳やくしゃみが出ているときは、不織布製(使い捨て)のマスクを着用しましょう。



咳やくしゃみなどの際はティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。



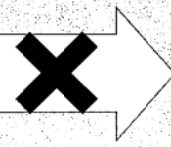
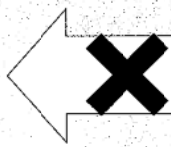
鼻汁や痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。



咳やくしゃみを手で防いだ場合には、すぐに手をよく洗うようにしましょう。



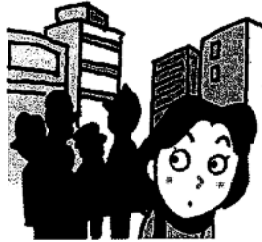
## 体内に入れない



## 発症させない

### 人ごみを避ける

インフルエンザウイルスは人から人へ感染するので、人ごみに近づかないことは有効な予防法です。



### 手洗い・うがいをこまめに

インフルエンザウイルスは鼻・口・目などから体内に侵入します。手洗い・うがいを習慣づけて、ウイルスの侵入を防ぎましょう。



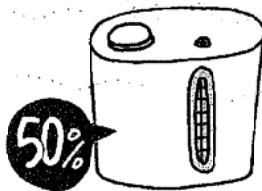
### マスクを着用する

飛沫感染の予防に有効です。自分の顔のサイズに合ったマスクをつけましょう。



### 湿度を高くする

インフルエンザウイルスは空気が乾燥しているとき活発に活動します。湿度を50%以上に保つと生存率は激減するといわれています。



ウイルスの侵入を、100%防ぐことはできません。そこで力を発揮するのが免疫力です。免疫力を高めて、ウイルスの発症を抑えましょう。

### バランスの良い食生活

加工食品やファーストフード、揚げ物などを控えめにし、全粒穀物（玄米など）、魚、野菜、果物、海藻、芋類などを積極的にとりましょう。



### 適度な運動と十分な睡眠

無理のない運動を定期的に行い、たっぷり睡眠をとりましょう。免疫力がアップして、ウイルスに対する抵抗力が強くなります。



### 体を冷やさない

低体温の状態では免疫力が低下します。半身浴や腹巻、湯たんぽなどを利用して、体を温める工夫をしましょう。



## 予防接種を受けましょう

予防接種は、インフルエンザ感染を防ぐ有効な方法のひとつです。予防接種を受ければ、絶対にインフルエンザに感染しないわけではありませんが、発症しても重症化を防ぐ効果が期待できます。とくに肺炎などの合併症を起こしやすい65歳以上の高齢者は、できるだけ受けておくようにしましょう。

- インフルエンザが流行する前の、12月上旬頃までに受けましょう。
- ワクチンはその年ごとに変わるので、毎年受ける必要があります。
- 65歳以上の高齢者は、接種費用の一部が公費負担となるのでお問い合わせください。



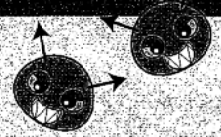


# ノロウイルスによる感染性胃腸炎を防ぎましょう!

## 1. ノロウイルスの特徴

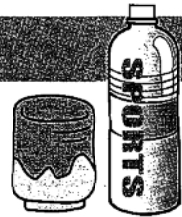


- ① 感染力が強い  
ウイルスが10~100個程度の少ない量でも感染します。
- ② 人から人に感染する  
感染者の便やおう吐物には大量のウイルスが含まれ、それらを介して感染が広がります。
- ③ 消毒剤が効きにくい  
アルコールは、ノロウイルスに対して消毒効果がありません。  
※消毒方法は裏面をご覧ください。



## 2. 主な症状

- 吐き気・おう吐・腹痛・下痢・発熱(38℃以下)など
- 潜伏期間は、感染してから1~2日
- 通常、発症後3日以内で軽快し、予後は良好であるが、発症当日の症状が激しい。

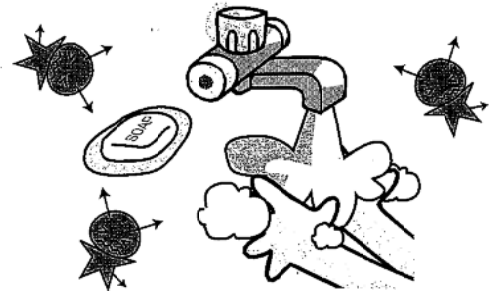


### 感染を防ぐには

#### 洗い残しはありませんか?

ノロウイルスは消毒液が効きにくいので、石けんと流水でしっかり手を洗って、ウイルスを洗い流してしまうことが一番の感染予防になります。

#### 手洗い



#### こんな時は、特に手洗いをしっかりしましょう!

- ① 食事の前
- ② 調理前
- ③ トイレの後
- ④ おむつ交換の後
- ⑤ おう吐物を始末した後

#### 食中毒にならないために!

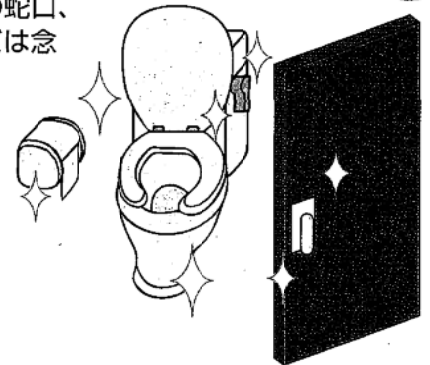
- ① 二枚貝を食べる時には、中心温度が85℃で1分以上を目安にしっかり加熱しましょう。
- ② 魚介類を扱った調理器具と、生のまま食べる野菜などでは、調理器具を分けるか、十分洗浄するようにしましょう。
- ③ まな板やふきんなどは、熱湯か塩素系漂白剤で消毒しましょう。

#### 食品は

#### トイレは清潔に!

トイレは清潔に掃除し、特に手の触れるドアノブ、水洗レバー、水道の蛇口、電気のスイッチなどは念入りにしましょう。

#### トイレで



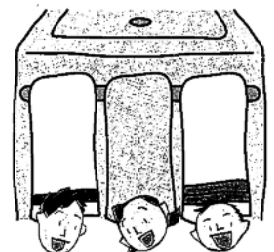
## もしもノロウイルスに感染してしまったら...

#### 感染時の看護のポイント

- ・脱水予防のために、水分をしっかりと補給しましょう。
- ・おう吐や下痢症状がある場合、早めに医療機関を受診しましょう。
- ・乳児や高齢者は、おう吐時の誤えんに注意しましょう。(窒息や誤えん性肺炎の原因になります。)

#### 他の人への感染を防ぐために

- ・症状のある人は、最後に入浴するかシャワーのみにし、混浴を避けましょう。
- ・タオルやバスタオルは共用しないようにしましょう。

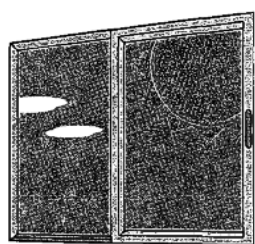


## 消毒のポイント

- ・ノロウイルスの消毒に効果があるのは、次亜塩素酸ナトリウムと85℃で1分以上の加熱です。
- ・おう吐物や便を扱う時は、ビニール手袋・マスク・ガウンなどを着用しましょう。

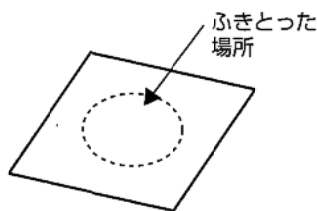
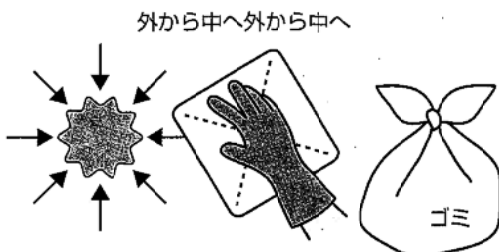


## おう吐物の処理は

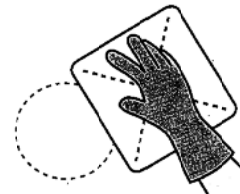


- ① 窓をあけて換気する。

- ② ペーパータオルや布などを軽く湿らせ、おう吐物に覆いかぶせ、外から中へふき取る。使用したペーパータオルなどは、ビニール袋へ入れ、口を縛って捨てる。



- ④ 覆った部分を水ぶきして終了。



- ③ ふき取った部分とその周囲を1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液を含ませたもので覆い、10分放置する。

## おう吐物や便の付着した衣類の洗濯は



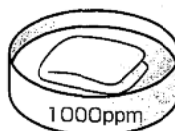
- ① おう吐物をペーパータオルなどを使用してふき取り、ビニール袋へ入れて密封する。

- ② 洗剤を入れた水の中で静かに下洗いをします。

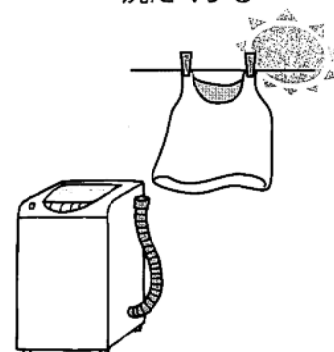
洗たくの水しぶきの中にはウイルスがたくさんいるよ！  
注意!!



- ③ 85℃・1分以上の加熱か、1000ppmの次亜塩素酸ナトリウム液に漬けて10分放置する。



- ④ 他のものと分けて洗たくする



使用した手袋・マスク等は、ビニール袋に入れて処分するか、再利用する場合は消毒をしましょう。  
処理した後は、入念に手洗いをしましょう。

## 消毒液のつくり方

	50倍希釈液 (1000ppm)	250倍希釈液 (200ppm)
つくり方	水500ml 500mlのペットボトル1本 塩素系漂白剤10ml ペットボトルのキャップ2杯	水500ml 500mlのペットボトル1本 塩素系漂白剤2ml ペットボトルのキャップ半杯
使用する場所	おう吐物や便で汚染された場所や衣類の消毒	調理器具、床、トイレのドアノブ・便座等の消毒

## 消毒時の注意事項

- 漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です。
- 消毒する際は、薬剤の「使用上の注意」をよく読みましょう。
- 食べたもののカスなどが付着している場合、消毒効果が著しく低下します。
- 塩素系漂白剤は金属腐食性があるので、金属部分を消毒した場合は必ず水拭きしましょう。

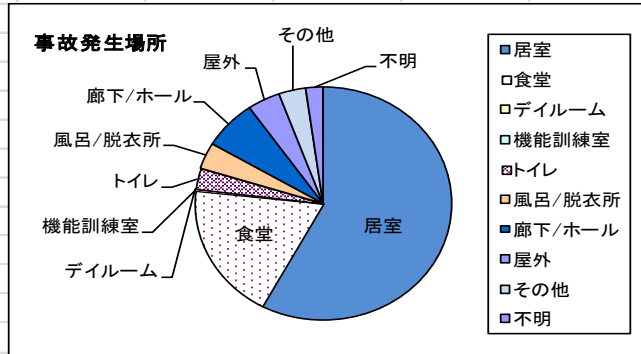
## 4 事故報告の集計分析について

平成27年度 事故報告書 事故件数 316件  
グループホーム

### 事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	114	36%
食堂	86	27%
デイルーム	10	3%
機能訓練室	1	0.3%
トイレ	14	4%
風呂/脱衣所	12	4%
廊下/ホール	34	11%
屋外	11	3%
その他	30	9%
不明	4	1%
合計	316	100%

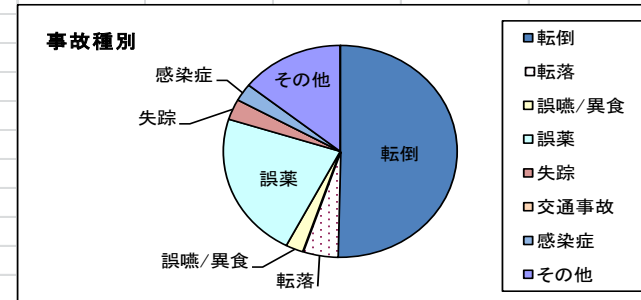
(その他: 玄関、医務室、寮母室、洗面所、未記入等)



### 事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	157	50%
転落	11	3%
誤嚥/異食	6	2%
誤薬	70	22%
失踪	13	4%
交通事故	0	0%
感染症	12	4%
その他	47	15%
合計	316	100%

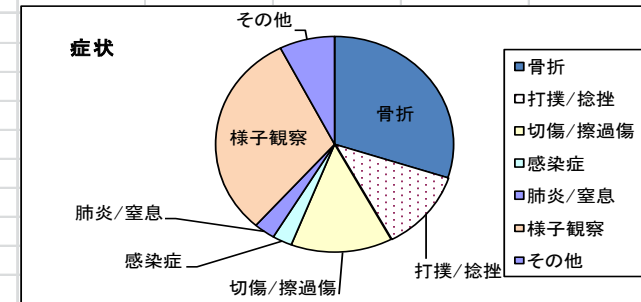
(その他: 外傷、胃ろう抜去、義歯紛失、未記入等)



### 症状

症状	件数	割合
骨折	68	22%
打撲/捻挫	31	10%
切傷/擦過傷	53	17%
感染症	12	4%
肺炎/窒息	3	1%
様子観察	117	37%
その他	32	10%
合計	316	100%

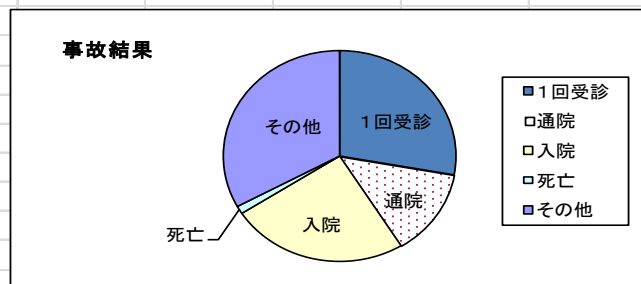
(その他: 血腫、内出血、未記入等)



### 事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	108	34%
通院	48	15%
入院	50	16%
死亡	1	0%
その他	109	34%
合計	316	100%

(その他: 往診、主治医へ報告、未受診、未記入等)



## 1 岡山県地域密着型サービス評価実施要領 及び 外部評価免除についてのQAIについて

## 岡山県地域密着型サービス評価実施要領

## 1 目的等

- (1) この要領は、「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年厚生労働省令第34号）第97条第7項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第36号）第86条第2項に基づき実施される、認知症対応型共同生活介護の事業所（介護予防事業所を含む。以下「事業所」という。）に係る自己評価及び外部評価について必要な事項を定める。
- (2) 自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、上記基準を上回るものとして設定するものである。また、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該評価を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うものであり、これによって、事業者は、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るものである。

## 2 自己評価及び外部評価の実施回数

- (1) 事業者は、その事業所ごとに、原則として少なくとも年度内に1回は自己評価及び外部評価を受けるものとする。
- (2) 新規に開設する事業所については、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で自己評価を行い、開設後1年以内に外部評価の実施及び結果の公表を行うものとする。
- (3) ユニット数の増減により、事業所の運営状況が変化した場合には、市町村が体制の変更届を受理した日を起算日として、新規開設の事業所と同様の扱いとする。
- (4) 県は、過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たす場合には、(1)の規定にかかわらず、当該事業者の外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなすこととする。

なお、県は、当該実施回数を適用することについて、あらかじめ、当該事業所の指定及び監督を行っている市町村と協議し、同意を得るものとする。

ア 別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。

イ 運営推進会議が、前年度に6回以上開催されていること。

ウ 運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必

ず出席していること。

エ 別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切であること。

(5) (4)の規定により外部評価の実施回数を2年に1回とする取り扱いを希望する事業所は、様式1により申請する。

(6) 県は、当該事業所の指定及び指導を行っている市町村に対して、(4)の規定の適用について、同意の有無を様式2により照会する。

(7) 市町村は、県に対して同意の有無を様式3により回答する。

(8) 県は、事業所に対し、(4)の規定の適用の有無について様式4により通知する。

(9) 県は、市町村に対し、(4)の規定の適用の有無について様式5により通知する。

### 3 自己評価の実施

(1) 事業者は、県の定める自己評価に係る項目により、自ら提供するサービス等について、評価を行うものとする。評価を行うに当たっては、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施するものとする。

(2) 自己評価の評価項目は、別紙1のとおりとする。ただし、事業者が運営方針等を踏まえて独自の項目を加えることは差し支えないものとする。

### 4 外部評価の実施

(1) 事業者から評価機関に対する申込み

ア 事業者が外部評価を受けようとするときは、評価機関（県内の事業所に係る外部評価を適切に実施することができることを認めて県が選定した法人をいう。以下同じ。）に申し込むものとする。

イ 評価機関の具体的な要件及び選定手続等については、別紙2の1のとおりとする。

ウ 評価調査員が受講する研修、評価機関が外部評価を行う際の業務実施要領の参考例及び評価機関が事業者と契約を行う際の評価業務委託契約書の参考例については、それぞれ別紙2の2、別紙3の1及び別紙3の2のとおりとする。

(2) 評価機関による外部評価の実施

ア 事業者は、評価機関に申し込んだ後、同機関との間で評価業務委託契約を結び、その契約に基づき同機関に対して評価手数料を支払うものとする。この場合における契約書の参考例については、別紙3の2のとおりとする。

イ 評価機関は、別紙3の1の参考例に基づき業務実施要領を定め、当該要領及び事業者と結んだ評価業務委託契約に基づき外部評価を行うものとする。

(3) 外部評価項目

外部評価の評価項目は、別紙1のとおりとする。

(4) 事業所へのアンケート

評価機関は、外部評価を実施する事業所に対し、訪問調査の方法や外部評価の感想等についてのアンケートを実施し、評価機関としての質を高めるよう努めるものとする。

### 5 評価結果の公開

(1) 評価機関は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、独

立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、別紙４の「１ 自己評価及び外部評価結果」及び「２ 目標達成計画」（以下「評価結果等」という。）を広く公開するものとする。

（２）評価結果の公開を行う場合の公表様式は、別紙４のとおりとする。

（３）事業者は、評価機関から提出された評価結果等を、

① 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明するものとする。

② 事業所内の見やすい場所に備え付けること等のほか、入居者の家族に送付等を行うものとする。

③ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出するものとする。

この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。

④ 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明するものとする。

また、併せて別紙４の「３ サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましい。

（４）事業所が存する市町村は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するため、事業所から提出された評価結果等を管内に設置する地域包括支援センターに提供するとともに、市町村の窓口及び地域包括支援センターの窓口の利用しやすい場所に掲示等を行うものとする。

附 則

１ この要領は、平成19年1月24日から施行する。

２ １に伴い、岡山県認知症対応型共同生活介護サービス自主評価実施要領及び岡山県認知症高齢者グループホーム外部評価実施要領については廃止する。

３ ２にかかわらず、平成19年3月31日までは、岡山県認知症対応型共同生活介護サービス自主評価実施要領及び岡山県認知症高齢者グループホーム外部評価実施要領に基づき評価を実施できるものとする。

４ 本要領第４（５）の事業所へのアンケートについては、別に定めるところにより、平成19年度から実施するものとする。

附 則

１ この要領は、平成21年7月24日から施行する。

２ １にかかわらず、平成21年9月30日までに外部評価を実施する場合は、自己評価を含めて改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領に基づき評価を実施する。

３ 本要領第２（４）の、外部評価の実施回数を２年に１回とする取扱いは、平成22年度以降の外部評価から適用する。

４ 改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領により平成21年度の外部評価を実施した認知症対応型共同生活介護事業所については、本要領第２（４）の、外部評価の実施回数を２年に１回とする要件について、平成22年度中は、ア及びエの内容を下記のとおり読み替える

ア 改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領の「外部評価結果」及び別紙４の「２ 目標達成計画」を市町村に提出していること。

「２ 目標達成計画」については、改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領による外部評価の結果に基づいて作成し、平成21年度中に提出することを認める。

エ 平成21年度に実施した外部評価の評価項目33、35、36が「できている」であること。

## 附 則

1 この要領は、平成27年4月1日から施行する

### ○外部評価免除についてのQA(事業者用)

#### 1. 手続き

Q1 外部評価免除の申請書は、どこに提出すればよいのですか。

窓口へ直接持参できませんが、郵送による申請は可能ですか。

また、メールやFAXでの申請は可能ですか。

A1 申請書は、県庁の長寿社会課介護保険推進班に提出してください。

郵送による申請はできますが、メールやFAXでの申請はできませんので御了承ください。(押印のある文書を提出いただく必要があるため)

〒700-8570 岡山市北区内山下2丁目4-6

岡山県保健福祉部長寿社会課 介護保険推進班あて

Q2 外部評価免除の申請は、いつから受け付けていますか。

A2 外部評価免除の申請時期は特に定めていません。

但し、外部評価を2年に1回とする規定の適用を受けるためには、外部評価を実施しない年度の末日(3/31)までに「適用有り」の通知を受ける必要があることに留意してください。

なお、仮に、何らかの適用条件を満たさないと「適用無し」の通知があった場合は、当該年度の外部評価を実施する必要があります。(「適用無し」にもかかわらず、当該年度の外部評価を実施しなかった場合は、5年間継続実施要件を満たさなくなるので、以降、最低5年間は外部評価免除の適用は受けられないこととなります。)

ですから、万一、「適用無し」となった場合でも、当該年度中に外部評価が受けられるように、早めの申請をお勧めします。

Q3 外部評価免除の申請書は、様式1だけ提出すれば良いのですか。

運営推進会議の議事録や、昨年度の自己評価、外部評価等の資料を添付する必要はありませんか。

A3 様式1だけを提出していただくだけでかまいません。

申請書(様式1)の提出の際には、添付資料(運営推進会議の議事録や、昨年度の自己評価、外部評価等の資料等)は不要です。

但し、市町村によっては、後日市町村から免除要件の確認のため、これらの資料の提出を別途お願いする場合がありますのでご了承ください。

なお、申請書に添付いただいた資料がある場合、当該資料は市町村に対し、免除要件照会文書と併せて送付しておりますことを申し添えます。

Q4 申請書(様式1)の書き方を教えて下さい。

A4 様式1の右肩には、「住所」、「事業所名」、「事業所番号」、「サービスの種別」、「代表者名」を記載し、

必ず押印をしてください。

なお、「代表者名」は、原則として、運営主体の代表者名で記名押印をお願いします。

また、本文の「平成〇年度」の部分は、外部評価を実施したものとみなす年度（つまり、申請する年度、外部評価を実施しない年度）を記載します。

「最終外部評価実施日」の欄は、前年度の外部評価における訪問調査日を記入してください。（「自己評価及び外部評価結果」の1ページを参照）

Q5 一昨年前に外部評価免除の申請をして、適用有りの通知を受けています。

去年はきちんと外部評価を受けているので、今年は外部評価を受けないつもりですが、今年も免除申請が必要ですか。

A5 一昨年前に外部評価免除の適用を受けている事業所であっても、外部評価免除の適用を受ける度に（＝適用年度ごとに）申請は必要です。

様式1の申請は、「平成〇年度（＝申請年度）の外部評価を実施したものとみなす」ことを申請しているだけなので、一度免除適用をした事業所の外部評価は、それ以降自動的に2年に1回となるわけではありません。

なお、申請があった事業所については、その前年度の状況により外部評価免除要件を満たしているかどうかを確認して免除決定を行いますので、前回（＝一昨年）免除の適用を受けている事業所であっても、必ずしも今年免除適用になるとは限らないので、十分留意してください。

Q6 外部評価免除の要件に該当している事業所に対して、免除適用を促すような文書は送付しないのですか。

A6 免除要件に該当している団体への個別通知等はありません。

外部評価は年1回の実施が原則であり、実際、免除要件に該当していても免除申請をせずに外部評価を毎年実施されている事業所もあります。

外部評価を実施したこととみなすよう申請があった場合に、その適用要件を満たしている場合に限り例外的に免除としているものですので、申請すれば免除になることを県から通知するような文書は送付しておりませんので、御了承ください。

## 2. 免除要件

Q7 「外部評価を5年間継続して実施している」との要件は、事業所を開設して最低5年経過しないと、外部評価免除の適用はないということですか。

A7 そのとおりです。

毎年外部評価を実施している事業所でも、免除の適用ができるのは開設後最低5年を経過して（5回の外部評価を実施して）からとなります。

申請をいただいても免除不適用となりますので、引き続き外部評価を実施いただき、免除要件をみたした翌年度において、再度ご申請いただきますようお願いします。

Q8 毎年1月に外部評価を実施しているが、前年度の外部評価において事業所の訪問調査が3月になり、評価の確定が今年度の4月以降となってしまった。

この場合、今年度は通常どおり1月に外部評価を実施したとしても、「外部評価を5年間継続して実施



している」との要件に該当しなくなる（前年度の外部評価を実施していないと判断される）のですか。

A8 「外部評価を5年間継続して実施している」とは、原則として、①前年度以前の5年の毎年度において外部評価（訪問調査）を受け、②毎年度の外部評価が当該年度内に評価の確定及び公表を実施していることが必要です。

よって、本件の場合、一般には、前年度未実施により「5年継続実施」の要件に該当しないものと判断されます。

但し、訪問調査の遅れ、評価の確定及び公表の遅れが、事業所の責任ではなく、やむを得ない事情によるものと市町村が認める場合については「5年継続要件」に該当しているものと判断されることもあり得ると考えます。

外部評価免除の適用が受けられるかどうか（＝市町村に免除要件を満たすと判断してもらえるかどうか）について疑義がある場合は、あらかじめ市町村にご確認いただくことをお勧めします。

Q9 「自己評価及び外部評価」と「目標達成計画」の市町村提出の要件があるが、外部評価免除を受けた年度についても提出しなければいけないのか。

A9 外部評価免除は、あくまで外部評価を実施しなかった年度において、これを実施したものとみなしているにすぎません。

ですから、外部評価免除を受けた年度においても「自己評価及び外部評価」と「目標達成計画」の市町村提出は必要です。

なお、実際には、自己評価（外部評価は未実施なので、外部評価の欄が未記入で可）と目標達成計画を市町村に提出することになります。

Q10 「運営推進会議を前年度に6回以上」の要件における「前年度」とは、事業所の事業年度を指すのか、官公庁の会計年度(4/1～3/31)を指すのか。

A10 官公庁の会計年度である4月1日から翌年3月31日までをいいます。

なお、「年度内に1回は自己評価及び外部評価を受けること」の要件（実施要領2（1））にいう「年度内」も同様に、4月1日から翌年3月31日までをいいます。

Q11 「運営推進会議に、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席」の要件は、市町村側の事情で参加していない場合でも要件に該当しなくなるのか。

A11 原則としては、いかなる理由があっても、運営推進会議に市町村職員等が出席していない場合は、2（4）ウの要件を満たさないこととなります。

なお、外部評価免除の制度は、地域密着型サービスへの市町村等の一層の関与を促す趣旨から設けられたものであり、この市町村職員等の出席要件も、上記の趣旨に基づき、国（厚生労働省）の通知において示されているもので、全国でも同様の要件とされているところですのでご理解願います。

但し、突発的な事故等の特別の事情により、やむを得ず市町村職員等が欠席した場合については、市町村の判断において、その回の運営推進会議については出席したものと免除要件の判断をすることもあり得るものです。

外部評価免除の適用が受けられるかどうか（＝市町村に免除要件を満たすと判断してもらえるかどうか）について疑義がある場合は、あらかじめ市町村にご確認いただくことをお勧めします。

Q12 「外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切である」の要件は、どのような場合に不適切と判断されるのですか。

A12 これら4項目を免除適用条件としたのは、地域密着型サービスにおける運営の透明性や地域連携の重要性を考慮したものです。

その判断については、各評価項目のねらいに沿った取組みがほとんどできていない、きわめて不適切である、と判断される記載がないかどうかを基準とします。

何らかの努力や取組みがあることが確認できれば、より努力すべき点や期待すべき点の記載があっても、適切と判断されることとなっております

### 3. その他

Q13 「外部評価免除」の適用、不適用の結果は、いつ頃届きますか。

（申請から結果通知まで、どのくらいの日数を要しますか）

A13 当課は、申請受理後、市町村に対して免除適用条件の該当の有無を確認し、その回答を受けて、免除適用（あるいは不適用）の通知を行います。

このため、市町村によって差がありますが、一般には申請から結果の通知までに、おおむね1ヶ月程度が必要ですのでご了承ください。

なお、この結果通知は、後日の市町村からの指導や翌年度の外部評価の際に提示できるよう、適切に保管願います。

また、2ヶ月以上経過しても通知がない場合、免除申請書の未達の可能性もありますので、長寿社会課介護保険推進班（086-226-7324）に念のためお問い合わせいただくようお願いいたします。

Q14 外部評価免除の適用を受けた年度の「自己評価」や「目標達成計画」をワムネットに掲載して欲しいのですが。

A14 ワムネットに確認したところ、外部評価結果及び目標達成計画のワムネットへの掲載権限は、外部評価機関だけが持っている状況です。

ですから、県や市町村で、外部評価機関が行うのと同様に掲載することはシステム上できません。（改修予定もないとのことですのでご了承ください。）

なお、事業者自身でワムネットに会員登録をいただければ、ご自身の事業者情報や施設情報に、独自の追加情報を入力・更新することができますので、そうした機能をご利用いただくようお願いいたします。

（なお、詳しくはワムネットの「会員登録」のページをご覧ください）

Q15 外部評価機関の評価調査員に、運営推進会議に出席してもらい、評価結果について報告してもらうことはできますか。

A15 外部評価機関（評価調査員）は、運営推進会議に出席する義務はありませんので、出席するかどうかはあくまで外部評価機関の判断となります。

外部評価機関を選択する際に、（＝委託契約を結ぶ際に）、運営推進会議に評価調査員が出席してもらえるかどうか、あらかじめご相談していただくことをお勧めします。

**入所型サービス共通(社会福祉法人に限る。)**

Q. 平成 29 年 4 月の定款変更に伴い、全ての社会福祉法人の運営する施設・事業所が、介護保険法上の定款の変更届を提出する必要があるか？

A. 不要（ただし、当該事業に関する変更がある場合は必要。）

Q. 平成 29 年 4 月以降、社会福祉法人の評議員は役員に必ず該当するのか？

A. 社会福祉法人制度改革後も、社会福祉法上の役員には該当しない（根拠法令：社会福祉法第 31 条第 1 項第 5 項）。

介護保険法上は、評議員が役員であるかについての規定は無い。また、従来より、役員と同等以上の支配力を有するものと認められる者は役員として取り扱うこととされており、社会福祉法人制度改革後も、この取扱いに変更は無い（根拠法令：法第 70 条第 2 項第 6 号他）

Q. 「評議員選任・解任委員会」の構成員は役員に該当するのか？

A. 該当しない

**1 事業者指導課に提出が必要な書類について****(1)平成29年4月1日適用開始の体制届出**

→平成29年3月31日(金)までに届出

**(2)平成29年度介護職員処遇改善加算届出書(計画書)等**

→別途ホームページでお知らせします。

**(3)平成28年度介護職員処遇改善加算実績報告書**

→平成29年7月31日(月)までに提出

**2 各研修について****1 認知症介護基礎研修**

認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにする。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等

標準カリキュラム(案)：講義・演習6時間(360分)

**2 認知症介護実践者研修**

施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識、技術及び経験を有する者(原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者)

標準カリキュラム(案)：講義・演習35.5時間(2,130分)、実習(職場実習)4週間、実習のまとめ180分

### **3 認知症介護実践リーダー研修**

ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了している者（介護保険施設又は指定居宅サービス事業者及び指定地域密着型サービス事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者）

標準カリキュラム（案）：講義・演習 56 時間(3,360 分) 実習：職場実習 4 週間、実習のまとめ 420 分

### **4 認知症介護指導者養成研修**

認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。

対象者：実践リーダー研修を修了した者（専門課程を修了した者を含む。）。その他要件あり。

標準カリキュラム：講義・演習 25 日間(200 時間)、 実習 4 週間

## 認知症介護研修体系

認知症介護指導者フォローアップ研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）

認知症介護指導者養成研修（実施機関：（福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）

認知症介護実践リーダー研修（実施機関：県指定法人（一社）岡山県老人保健施設協会、（公社）全国老人福祉施設協議会、（公財）岡山市ふれあい公社、（福）新生寿会）

認知症対応型共同生活介護事業所が短期利用認知症対応型共同生活介護を行う場合は研修修了者を配置する必要あり

小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者

認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者

小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者

認知症対応型通所介護事業所、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、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者

認知症対応型サービス事業開設者研修

（実施機関：（福）岡山県社会福祉協議会）

対象：法人経営（運営）者

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修  
（実施機関：（福）岡山県社会福祉協議会）

認知症対応型サービス事業管理者研修  
（実施機関：（福）岡山県社会福祉協議会）

認知症介護実践者研修（実施機関：県指定法人（福）岡山県社会福祉協議会、（公財）岡山市ふれあい公社、一般社団法人 岡山県老人保健施設協会）

対象：介護保険施設・事業所等の介護職員等

（新設）認知症介護基礎研修（実施機関、実施時期等 未定）

### 3 事業者指導課へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っている KSB 会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

### 4 メールアドレス変更の際の事業者指導課(施設係)への報告について

各施設(事業所)あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレス(今回の集団指導に係るお知らせの送付先)に変更があった際は、次のとおり報告をお願いします。

(担当係) 岡山市事業者指導課施設係

(報告方法) 電子メール [ji-shidou@city.okayama.jp](mailto:ji-shidou@city.okayama.jp) あて

(報告内容) 次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの変更(施設名)」
- ・施設(事業所)名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

### 5 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」(巻末及びホームページに掲載)により、**FAXにて**送信してください。

# 質 問 票

平成 年 月 日

事業所名												
サービス種別				事業所番号	3	3						
所在地												
電話番号				FAX番号								
担当者名	(氏名)					(職名)						
【質 問】												
【回 答】												

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。