

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る体制等チェックリスト（隠岐広域連合作成）

■認知症対応型共同生活介護【夜間ケア加算】

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数に1を加えた数以上の数の介護従業者を配置しているか。(参考様式1で確認すること)	通第一の5の(2) P166,326	

参考内容

当該事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で一以上の介護従業者を配置した場合に算定するものとする。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

(各ユニットにそれぞれ1名の夜勤(宿直勤務を除く。)を配置。さらに、1名以上の夜勤(宿直勤務を除く。)を加えて配置した場合が算定可能。)

【例】2ユニットの場合 ((2) + (1以上) =) 3名以上の夜勤配置(事業所全体)

■認知症対応型共同生活介護【若年性認知症利用者受入加算】

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった者。)に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行うこととなっているか。	通第一の5の(2) P166,326	
2	受け入れた若年性認知症利用者ごとに「個別に担当者を定め」、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ができる体制になっているか。(参考様式1で担当者を確認すること)	通第一の5の(2) P166,326	

通＝指定地域密着型サービスに要する費用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日付け老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号)

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る体制等チェックリスト（隠岐広域連合作成）

■ 認知症対応型共同生活介護【看取り介護加算】

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	<p>「医療連携体制加算」を算定している場合において、次に掲げる利用者に対し死亡日以前30日を上限として、死亡月に加算こととなっているか。（ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。）</p> <p>イ 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。 ロ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。</p>	通第一の5 の(5) P166,326	

参考内容

- 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、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族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しながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 看取り介護加算は、二十三号告示第二十六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、死亡日を含めて三〇日を上限として、指定認知症対応型共同生活介護事業所(以下、「事業所」という。)において行った看取り介護を評価するものである。
 死亡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三〇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。)
- ③ 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、退居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。
- ④ 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、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑤ 本人又はその家族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、本人が十分に判断ができる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、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とは認められる場合には、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、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。
 なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期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が重要である。
- ⑥ 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、一月に二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。

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る体制等チェックリスト（隠岐広域連合作成）

■ 認知症対応型共同生活介護【医療連携加算】

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	当該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契約により、看護師を1名以上配置しているか。（准看護師は算定不可） （職員であれば参考様式1でその他は関係機関との契約書の写しで確認）	通第一の5の(7) P167,327	
2	看護師による24時間連携体制を確保しているか。	施設基準24(H12告示26) P445	
3	「重度化した場合における対応に係る指針」を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ることとしているか。	通第一の5の(7) P167,327	

参考内容

厚生労働大臣が定める施設基準

(平成十二年二月十日 厚生省告示第二十六号)

二十七 指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

イ 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、看護師を一名以上確保していること。

ロ 看護師により二十四時間連絡体制を確保していること。

ハ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居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

(7) 医療連携体制加算について

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指定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、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師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、当該指定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。

[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指定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。

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る体制等チェックリスト（隠岐広域連合作成）

■認知症対応型共同生活介護【認知症専門ケア加算】

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	<p>・認知症専門ケア加算（Ⅰ）</p> <p>イ 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（参考内容参照）の占める割合が2分の1以上であること。（届出日の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定）</p> <p>ロ 認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）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実施していること。</p> <p>ハ 当該事業所において、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に開催していること。</p>	通第一の5の(9) P167,328	
2	<p>・認知症専門ケア加算（Ⅱ）</p> <p>イ 1の基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を修了している者を1の基準に加え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。</p> <p>ハ 当該事業所における介護職員、看護職員毎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。</p>	通第一の5の(9) P167,328	

参考内容

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利用者（＝対象者）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。

●「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成五年十月二十六日厚生省老人保健福祉局長老健第135号）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。

② ①の医師の判定結果は、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成十八年三月十七日厚生労働省老健局長通知老発0317001）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の医師の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・認知症専門ケア加算Q&A（平21. 3 インフォメーション69 問114）

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

→③ 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る体制等チェックリスト（隠岐広域連合作成）

■認知症対応型共同生活介護【サービス提供体制強化加算】

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	<p>・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 ※職員の割合の算出については3月を除く前年度の平均を用いなければならない（但し前年度の実績が6ヶ月未満の場合のみ届出の前3ヶ月）</p>	通第一の5の(10) P168,320,32 4,327,328	
2	<p>・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員(パート可)の占める割合が100分の75以上であること。 ※職員の割合の算出についてはチェック1と同様</p>	通第一の5の(10) P168,320,32 4,327,328	
5	<p>・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 当該事業所の介護従業者の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ※職員の割合の算出についてはチェック3と同様 ※勤務年数の算定には同一法人であれば他の介護サービス事業所等の勤務年数を含めることができる。</p>	通第一の5の(10) P168,320,32 4,327,328	

参考内容

- ① 職員の割合の算出に当たっては、「常勤換算方法(注:付表参照)」により算出した前年度(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三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、直ちに届出を提出しなければならない。
- なお、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とする。
- ② 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。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ③ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ④ なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

地域密着型サービスの介護給付費算定に係る体制等チェックリスト（隠岐広域連合作成）

■認知症対応型共同生活介護【サービス提供体制強化加算】

No	チェック項目	根拠条文	判定
1	指定地域密着型サービス基準第九十条に定める従業者の員数を置いていること。	告示26号第25条	
2	当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して三年以上の期間が経過していますか。	告示26号第25条	
3	当該指定認知症対応型共同生活介護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り、一の共同生活住居において、短期利用共同生活介護を受ける利用者の数は一名としていますか。	告示26号第25条	
4	利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めていますか。	告示26号第25条	
5	短期利用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ますか。		

参考内容

<p>厚生労働大臣が定める施設基準 (平成十二年二月十日 厚生省告示第二十六号)</p> <p>二十五 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準</p> <p>イ 認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 指定地域密着型サービス基準第九十条に定める従業者の員数を置いていること。</p> <p>ロ 短期利用共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準</p> <p>(1) 指定地域密着型サービス基準第九十条に定める従業者の員数を置いていること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して三年以上の期間が経過していること。</p> <p>(3) 当該指定認知症対応型共同生活介護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、短期利用共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。</p> <p>(4) 利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。</p> <p>(5) 短期利用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</p>
--