

## 水戸市 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 Q&amp;A

(令和4年2月28日 現在)

## 【人員基準】

※本資料において特に説明のない場合は、指定介護予防を含みます。

## Q1 代表者は、どのような資格等が必要か？

認知症対応型共同生活介護事業所の代表者となるためには、都道府県において開催されている「認知症対応型サービス事業開設者研修」の修了が要件となります。

ただし、みなし措置として、次の事項の研修を修了している者についても、代表者となることができます。

- ① 平成17年度の「実践者研修」、「リーダー研修」、「管理者研修」
- ② 平成12～17年度の「認知症介護指導者研修」
- ③ 平成13年度の「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」

## Q2 管理者は、どのような資格等が必要か？

次の事項を満たしていることが要件となります。

- ① 認知症対応型サービス事業管理者研修の修了
- ② 3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者
- ③ 常勤専従であること。ただし、管理業務に支障がない場合は、同事業所のほか業務又は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の業務に従事することができる。

## Q3 計画作成担当者は、どのような資格等が必要か？

次の事項を満たしていることが要件となります。

- ① 介護支援専門員資格

※ 事業所の計画作成担当者が1人の場合は必須。計画作成担当者が1人以上いる事業所の場合は、少なくとも1人が必須。

- ② 「実践者研修」又は「基礎課程」の修了

## Q4 介護従業者は、どのような資格等が必要か？

必要な資格はありませんが、令和3年度から資格を持たない従業者について、「認知症介護基礎研修」を受講させる必要があります。また、事業所が新たに採用した資格を持たない従業者については、受講に関し採用後1年間の猶予期間があります。

なお、上記の研修の受講については、令和6年3月31日までは努力義務となっています。

## Q5 職員の急な退職・就職見込予定の人の辞退等で人員基準を下回る可能性があるが、どのように対応すればよいか？

人員が欠如した状態でサービス提供を行うことは不適切であるため、採用・配置換えといった人員基準を満たすための措置を速やかに取っていただく必要があります。

これに関して猶予期間はないため、人員基準を満たす見込みがない場合は、休止届又は廃止届を提出してください。

Q6 計画作成担当者が〇月末で退職してしまう。募集をかけているが、もし見つからなかった場合はいつから減算となるか？

退職した次の月が人員欠如開始月となるので、その翌々月から減算となります。ただし、翌月末までに人員基準を満たせば、減算はありません。

また、計画作成担当者がいなくなった翌々月に、新たな計画作成担当者が登録されたとしても、減算の期間は解消月までとなるので、1か月分は減算となります。

Q7 雇用契約で留意する点は？

書面で雇用契約を確認できない者を管理者及び従業者に配置することはできないため、事業所を運営する事業者（運営法人代表者等）は、雇用契約等の内容を書面（電磁的記録でも可）で確認できるようにしなくてはなりません。

また、従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、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（誓約書等）を講じなくてはなりません。

## 【運営基準】

Q8 運営規程には、どのようなことを記載しなくてはならないのか？

事業所ごとに、次の事項について記載して下さい。

なお、変更等があった場合には、10日以内にその旨を市介護保険課に届け出てください。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 職員の職種、員数及び職務の内容
- ③ 入居定員
- ④ 提供するサービス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 入退居の基準（市独自基準）
- ⑦ 苦情の処理手順及び窓口（市独自基準）
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年3月31日まで経過措置）（R3新基準）
- ⑩ その他施設の運営に関する重要事項

※ 「入退居の基準」「苦情の処理手順及び窓口」の項目については、水戸市条例で規定する独自基準となりますので、記載漏れに注意してください。

Q9 令和3年度の基準改正に伴い、運営規程に記載しなければいけない項目は？

「虐待の防止のための措置に関する事項」の記載が必要となります。

（記載例）

第〇条 事業所は、虐待の発生及び再発を防止するため、下記に掲げる措置を講じる。

- 一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に十分に周知する。
  - 二 虐待の防止のための指針を整備する。
  - 三 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
  - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

Q10 利用者との契約で留意することは？

契約の締結はサービス提供前でなくてはなりません。

また、サービス開始時には、必要事項についてわかりやすく説明するとともに、当該提供に関する契約を**文書により締結**（市独自基準）してください。

※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法による締結でも可（R3新基準）

なお、契約については、事業者（運営法人代表者等）と利用者での契約が基本となります。

また、一度契約を解除した後にサービス利用を再開する利用者については、再度契約が必要となります。

Q11 サービス開始時に利用者への必要な説明は？

サービス提供の開始に際し、次の事項について説明するとともに、文書を交付した上で理解を得られるようにしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② サービス従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制
- ⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況

- ・実施の有無
- ・実施した直近の年月日
- ・実施した評価機関の名称
- ・評価結果の開示状況

- ⑥ 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

※ 「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の項目については、平成30年度から説明すべき項目として追加されています。記載漏れに注意してください。

記載例)

- ・第三者評価を実施していない場合

【第三者による評価の実施状況】

1 あり	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	
2 なし		

- ・第三者評価を実施している場合

【第三者による評価の実施状況】

1 あり	実施日	令和〇年〇月〇日
	評価機関名称	株〇〇福祉サポート
	結果の開示	あり
2 なし		

Q12 令和3年度制度改正により、認知症グループホームにおける外部評価は、「外部の者による評価」と「運営推進会議における評価」のいずれかから受けることとされたが、「運営推進会議における評価」を実施した場合、外部評価及び運営推進会議の両方を実施したものとして取り扱うのか？

貴見のとおりです。

Q13 契約書、重要事項説明書の署名や押印は不要として差し支えないか？また、署名や押印を不要とした場合の代替手段とは具体的に何か？

水戸市条例では、「運営規程の概要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、サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。」と規定しています。

また、署名や押印を不要とした場合の代替手段として、令和3年度の基準改正により、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、事前に相手方の承諾を得た上で、書面に代えて、電磁的方法（解釈通知では、電子メールによる意思表示や、電子署名の活用を例示）によることができるとされました。

以上のことから、上記の電磁的方法による対応を行わない場合には、署名等の方法で文書による同意・締結を行ってください。

※ 押印については、従来より必ずしも押印が必要との明記はなく、国も押印廃止の方針であることから、押印を必須とするものではありません。

「押印についての Q&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に、適切な対応を行ってください。

Q14 介護報酬改正に伴い料金に変更となった場合、改めて同意は必要か？

重要事項説明書及び契約書全ての取り交わしは不要ですが、介護報酬改定に係る利用者負担額の変更について明示した書面を用いて説明し、署名等の方法で文書による同意を得てください。

Q15 サービスの質の評価とは何をすればよいのか？

実地指導における自己点検シート等を活用し、事業所としての自己評価を実施する機会を年に1回は設けてください。

なお、実地指導における自己点検シートは、最低限の項目となっているため、事業所独自の様式等を利用しての評価でも構いません。

Q16 従業員の健康管理について、健康診断は非常勤も含め全員必須か？

労働安全衛生法第66条及び労働安全衛生規則第44条の規定により、常時使用する労働者に対する健康診断は、1年以内（夜勤職員は6か月以内）ごとに1回定期的に行うことが義務付けられています。

短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要です。

- ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者
- ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の3/4以上である者

健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものです。

ただし、事業者が実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合、他の医師による健康診断を受診させて、その健康診断結果が提出されたときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えないとされています。

また、採用時における健康診断の実施についても労働安全衛生規則第43条に規定されています。

ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合であって、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、この限りではありません。

Q17 サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか？また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか？

認知症対応型共同生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられます。

また、こうした求めに利用申込者が応じない場合は、サービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられます。

Q18 緊急時等の対応と事故発生時の対応はどう違うのか？

緊急時等の対応とは、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合の対応方法のことであり、主治医や協力医療機関への連絡や搬送等の必要な措置を行わなくてはなりません。そのために、利用者の主治医や協力医療機関への連絡方法、事前の協定等を定めておく必要があります。

事故発生時の対応とは、サービス提供により事故が発生した場合の対応方法のことであり、市町村、当該利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきことと、当該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くてはなりません。

事業所内の連絡方法が同じであっても、その後の対応等が異なるため、それぞれ定めておく必要があります。

Q19 非常災害対策計画はどんな項目を入れなくてはならないのか？

次の事項を整備、記録してください。

- ① 火災、地震その他事業所の立地等から起こり得る非常災害に対処するため、夜間、停電、通信、手段の途絶等の状況を踏まえた円滑かつ迅速に避難するための方策
- ② 非常災害の発生に備えた必要な物資の量及び保管場所
- ③ 非常災害発生時の連絡体制
- ④ その他、市長が必要と認める記録

Q20 消防計画及び防災対策マニュアルはどのくらいの頻度で見直しを行わなければならないのか？

消防計画等は、現状に合った担当者名に修正するなど、定期的に見直しを行ってください。

また、消防計画等に合わせて、避難訓練も定期的の実施してください。

Q21 避難訓練には、地域住民の参加が必要か？

非常時の避難について、地域との連携が重要となることから、非常時を想定した訓練を行うために、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

Q22 新型コロナウイルスの影響で避難訓練ができない場合、どうすればよいか？

実施できないやむを得ない事情があるのであれば、記録に残しておき、市に説明ができるようにしてください。

ただし、新型コロナウイルスの感染拡大が落ち着いたと判断できた場合には、速やかに避難訓練を実施してください。

Q23 認知症の確認は水戸市が情報提供する「主治医意見書」でもよいのか？

入居前の利用者の主治医意見書については事業所へ情報提供することはできませんので、入居時には主治医意見書以外の方法で確認が必要です。

そのため、診断が認知症又は認知症の原因疾患であることが確認でき、医師の署名もしくは記名押印がある「診断書」又は「診療情報提供書」等（以下「診断書等」という。）により認知症であることを確認し、その写し等を文書として保管してください。

ただし、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）等の認知症の原因疾患であると確認できない場合は、その診断をした医師に口頭で確認し、確認した内容、日付、確認者氏名を診断書等の写し等に記録してください。

Q24 ベッドや車いす等は事業者が負担するのか、利用者が負担するのか？

福祉用具については入居生活上、必要不可欠であれば、介護報酬に含まれるため、事業者の負担となります。

Q25 事業所関係、利用者関係で記録しなくてはならないものは？また、保管期間は？

次の事項を記録し、**その完結の日から5年間**（市独自基準）保存してください。

記録の保存に関しては、電磁的記録（パソコンで作成した電子データ、スキャナ等で読み取ったデータ、写真等）により行うことも可能です。

なお、指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、10日以内に事業所変更届出書を水戸市介護保険課あてに提出してください。

<事業所関係>

- ① 従業者に関する記録
  - ・ 出勤日及び勤務時間が確認できるもの
  - ・ 勤務日数ごとの勤務した職種及びその職種別の勤務時間が確認できるもの
  - ・ 従業者ごとの賃金、手当等の月別の支払いを証する書類及び支払いに係る明細が確認できるもの
  - ・ 雇用契約等の確認できる書面
  - ・ 業務に必要な資格証等の写し
- ② 事業所の平面図及び設備の概要
- ③ 備品台帳
- ④ 会計に関する記録
  - ・ 出納帳等その他経理の記録
  - ・ 利用料その他の費用の領収証及び明細の写し
  - ・ 介護報酬を請求する民に審査支払機関に提出したもの
  - ・ 介護報酬加算を請求した場合の算定根拠となる資料等
- ⑤ その他市長が必要と認める記録

<利用者関係>

- ① 認知症対応型共同生活介護計画

- ② 医師の診断書等
- ③ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ④ 身体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
- ⑤ 重要事項を記した文書
- ⑥ 締結した契約書又はその写し
- ⑦ 条例第 29 条の規定による市への通知に係る記録
- ⑧ 苦情の内容等の記録
- ⑨ 事故の状況及び事故に際して講じた措置記録
- ⑩ 運営推進会議の報告，評価，要望，助言等の記録
- ⑪ その他市長が必要と認める記録

Q26 掲示しなければならないものは？また，掲示方法は？

次の事項を事業所の見やすい場所に**掲示又は自由に閲覧可能な形で備え付けて**ください。  
また，変更等があった場合には，速やかに最新のものを掲示しなおしてください。

- ① 運営規程の概要
- ② 従業者の勤務の体制等の重要事項
- ③ 運営推進会議の記録（③のみホームページへの掲載でも可）

Q27 「身体的拘束適正化検討委員会」について，他の会議体と一体的に設置・運営することは可能か？

関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる場合，一体的に行って構いません。  
なお，「身体的拘束適正化検討委員会」や他の設置が義務付けられている委員会については，テレビ電話装置その他の情報通信機器（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器）を活用して行うこともできます。

## 【計画・その他】

Q28 計画作成担当者が変更になった場合，新たにアセスメントを実施し，認知症対応型共同生活介護計画を作成するのか？

貴見のとおりです。

計画作成担当者が変更となる場合，認知症対応型共同生活介護計画を作り直す必要がありますが，その際のアセスメントについても，同様に新しい計画作成担当者が作成することになります。

<初期加算>

Q29 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた利用者が，入居になった場合の初期加算はいつから算定できるか？

短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していたものが日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護に入居した場合については，初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定することができます。

<若年性認知症利用者受入加算>

Q30 若年性認知症利用者受入加算について，担当者とは何か？定めるにあたって担当者の資格要件はあるのか？

若年性認知症利用者を担当する者のことであり、施設の介護職員の中から定めていただければ、人数や資格等の要件は問いません。

Q31 介護職員はたんの吸引を行うことができるのか？

介護福祉士及び「茨城県介護職員等喀痰吸引等実施研修」を受け、登録を行った介護職員は、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定条件の下でたんの吸引を行うことが可能です。

<看取り介護加算>

Q32 回復見込みがないとの医師の判断はコメントを記録することでよいのか？

看取り加算の算定要件である「医師が一般的に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した者であること」を示すものとしては、「診断書」又は「診療情報提供書」等が必要です。

<看取り介護加算>

Q33 看取り介護加算の算定はいつからできるのか？

当該加算は次の事項を全て満たした日から算定できます。

- ① 回復見込みがないとの医師の判断
- ② 看取り介護計画の利用者家族等の同意
- ③ 利用者家族等の同意に基づき医師等が共同して行うターミナルケアの実施

<看取り介護加算>

Q34 入居者が脳出血で急死した場合、看取り介護加算は算定できるか？

看取り介護加算は、事前に医師が回復の見込みがないと判断している利用者であること、それに基づいて介護計画が多職種により作成されていることが算定要件になりますので、この場合は算定できません。

<医療連携体制加算>

Q35 重度化した場合に係る指針の中に、盛り込むべき主な項目は？

重度化した場合に係る指針に盛り込むべき主な項目として、次項等を記載してください。

- 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
- なお、重度化した場合に係る指針について、あらかじめ文書により同意を得てください。同意を得ていない入居者については、同意を得るまでは当該加算の算定を行うことはできません。

<認知症専門ケア加算>

Q36 認知症専門ケア加算の算定対象は？

入居者のうち、算定要件を満たす利用者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM）にのみ算定可能です。

日常生活自立度を医師が判定したことが分かる記録（主治医意見書、診断書、診療情報提供書、医師から聴取した結果等）を保存し、算定の対象となる利用者の認知症対応型共同介護計画書に日常生活自立度について、判定をした医師名、最新の判定した年月日、判定結果を記載してください。



<サービス提供体制強化加算>

Q37 サービス提供体制強化加算の算定に当たり留意点は？

加算の算定要件については、加算の届出時だけでなく、毎年度末に翌年度4月から算定できるかどうか確認が必要です。年度末にまとめて割合を計算すると複雑なので、毎月の勤務実績が確定したら、算定要件を確認し、記録しておくことが望ましいです。

事後的に加算の要件を満たしていないことが判明した場合、介護給付費の返還が必要となる場合があります。