

可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件を満たしている場合には(1)の 100 単位、それ以外の場合には(2)の 40 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（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いう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

12) 医療連携体制加算について

- ① (略)
- ② 医療連携体制加算(1)の体制について、利用者の状態の判断や、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、看護師の確保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。

9) 医療連携体制加算について

- ① (略)
- ② 医療連携体制加算(1)の体制について、利用者の状態の判断や、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、看護師の確保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。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

- ③ 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハの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。
- ④ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。
- ⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号ニの②に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

- イ 同号ニの②の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。
- ロ 同号ニの②の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
- ハ 同号ニの②の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

- ③ 医療連携体制加算(Ⅰ)の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。
- ④ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。
- ⑤ 医療連携体制加算(Ⅲ)又は医療連携体制加算(Ⅳ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号ロの③に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

- イ 同号ロの③の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。
- ロ 同号ロの③の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
- ハ 同号ロの③の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又

は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ 同号二の(2)の四に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

ホ 同号二の(2)の五に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

ヘ 同号二の(2)の六に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

ト 同号二の(2)の七に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。

チ 同号二の(2)の八に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

リ 同号二の(2)の九に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

ヌ 同号二の(2)の十に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。

ル 同号二の(2)の十一に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン

は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ 同号ロの(3)の四に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

ホ 同号ロの(3)の五に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

ヘ 同号ロの(3)の六に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

ト 同号ロの(3)の七に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。

チ 同号ロの(3)の八に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

リ 同号ロの(3)の九に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

(新設)

(新設)

注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

⑥ (略)

13) 退居時情報提供加算について

① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

14)・15) (略)

16) 認知症チームケア推進加算について

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。

17)~19) (略)

20) 口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。 )及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。 )は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

⑥ (略)  
(新設)

10)・11) (略)  
(新設)

12)~14) (略)

15) 口腔・栄養スクリーニング加算について  
3の2(17)①及び③を準用する。