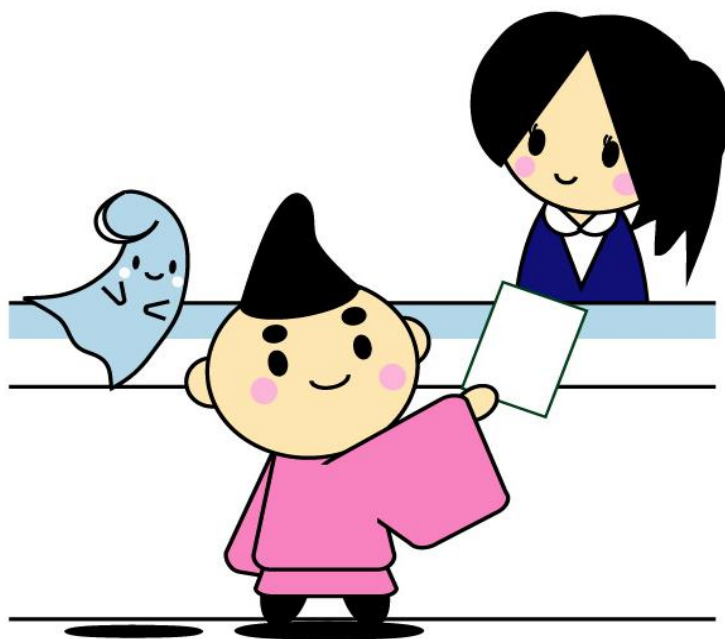


認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護

令和6年度指定地域密着型サービス事業者等集団指導講習会テキスト



藤沢市・茅ヶ崎市・寒川町

目 次

1 業務内容	4
2 基本方針	4
3 人員及び設備に関する基準	5
(1) 事業者の代表者	5
(2) 管理者	6
(3) 介護従業者	7
(4) 計画作成担当者	9
(5) 設備基準	10
4 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の人員・設備基準との関係	11
5 運営に関する基準	12
(1) 内容及び手続の説明及び同意	12
(2) 提供拒否の禁止	13
(3) 受給資格等の確認	13
(4) 要介護認定等の申請に係る援助	13
(5) 入退居	13
(6) サービスの提供の記録	15
(7) 利用料等の受領	15
(8) 保険給付の請求のための証明書の交付	16
(9) 取扱方針	16
(10) 計画の作成	20
(11) 介護等	21
(12) 社会生活上の便宜の提供等	21
(13) 利用者に関する市町村への通知	22
(14) 緊急時等の対応	22
(15) 管理者の責務	22
(16) 管理者による管理	22
(17) 運営規程	22
(18) 勤務体制の確保等	23
(19) 定員の遵守	24
(20) 業務継続計画の策定等	25
(21) 非常災害対策	25
(22) 衛生管理等	26
(23) 協力医療機関等	27
(24) 掲示	29
(25) 秘密保持等	30
(26) 広告	30
(27) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与の禁止	30
(28) 苦情処理	31
(29) 調査への協力等	31
(30) 地域との連携等	32
(31) 事故発生時の対応	33
(32) 虐待の防止	35

(33) 会計の区分	35
(34) 記録の整備	35
(35) 電磁的記録等	36
6 費用の額の算定に関する基準	36
(1) 基本報酬	36
(2) 加算	38
(3) 減算	68

介護保険の認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）は、老人福祉法上「老人居宅生活支援事業」の「認知症対応型老人共同生活援助事業」として、神奈川県知事への届出の必要がある。（老人福祉法第 5 条の 2 第 6 項、第 14 条）

1 業務内容

「認知症対応型共同生活介護」とは

要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、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をいう。（介護保険法第 8 条第 20 項）

「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは

要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、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をいう。（介護保険法第 8 条の 2 第 15 項）

2 基本方針

〔認知症対応型共同生活介護〕

指定地域密着型サービスに該当する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（介護保険法第 8 条第 20 項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。）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らない。（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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下、「基準 34 号」という。）第 89 条）

〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、その**認知症である利用者**が可能な限り共同生活住居（法第 8 条の 2 第 15 項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。）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らない。（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 69 条）

3 人員及び設備に関する基準

(1) 事業者の代表者

- ・事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、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であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。（基準 34 号第 92 条、基準 36 号第 72 条）

事業者の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が 1 つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。

（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第 3 の四の 2 の（3））

訪問介護員等：

介護福祉士その他政令で定める者（法第 8 条第 2 項）

政令で定める者：

都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修を修了した者、都道府県知事が指定する者の行う研修（介護員養成研修）を修了した者（介護保険法施行令第 3 条第 1 項）

介護保険法施行令第 3 条第 1 項に掲げる研修の課程は、介護職員初任者研修課程及び生活援助従事者研修課程とする。（介護保険法施行規則第 22 条の 23 第 1 項）

厚生労働大臣が定める研修：

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

代表者交代時の開設者研修の取扱い

認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表者交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

（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第 3 の四の 2 の（3）の②）

(2) 管理者

- ・事業者は、**共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤**の管理者を置かなければならない。（基準34号第91条第1項、基準36号第71条第1項）
- ・前記の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。（基準34号第91条第2項、基準36号第71条第2項）

専ら：

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないこと。

サービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいい、常勤・非常勤の別を問わない。（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第2の2の（4））

常勤：

当該事業所における勤務時間が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。1週間の勤務時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

（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第2の2の（3））

管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- ・当該事業所の従業者としての職務に従事する場合
- ・同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等（本体事業所等を除く。）の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問型サ

サービスの事業所のサービス事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

（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第3の五2（2）の①ロ

- 適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、**3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者**であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。（基準34号第91条第3項、基準36号第71条第3項）

厚生労働大臣が定める研修：

「実践者研修」又は「基礎課程」、「認知症対応型サービス事業管理者研修」

管理者交代時の取扱い

管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理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管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えないものとする。

（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第3の四の2（2）②）

（3） 介護従業者

〔夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯〕

- 共同生活住居ごとに、**常勤換算方法**で、当該共同生活住居の**利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上**配置すること。ただし、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて二以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。（基準34号第90条第1項、基準36号第70条第1項）

常勤換算方法：

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法

律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。) 第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

(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第 2 の 2 の(1))

〔夜間及び深夜の時間帯〕

- ・ **共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上の夜勤職員** (夜間及び深夜の時間帯を通じて勤務(宿直勤務を除く)を行う介護従業者)を配置すること。(基準 34 号第 90 条第 1 項、基準 36 号第 70 条第 1 項)

夜間及び深夜の時間帯：

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとする。

(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第 3 の五の 2 の(1)の②のイ)

○3 ユニット 2 人夜勤体制に係る要件

3 つの共同生活住居を有する事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を 2 名以上とすることができる。

この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。

マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。

なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす 2 名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。

宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」(昭和 49 年 8 月 20 日社施第 160 号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知)に準じて適切に行うこと。

(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第 3 の五の 2 の(1)の②のイ)

- ・ 利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。(基準 34 号第 90 条第 2 項、基準 36 号第 70 条第 2 項)
- ・ **介護従業者のうち 1 人以上の者は、常勤でなければならない。**(基準 34 号第 90 条第 3 項、基準 36 号第 70 条第 3 項)
- ・ 指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設している場合は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の基準を満たす員数の介護従業者を置くほか、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は指

定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準を満たす介護従業者を置いているときは、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の介護従業者は、当該指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。（基準 34 号第 90 条第 4 項、基準 36 号第 70 条第 4 項）

(4) 計画作成担当者

- ・事業者は、事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、**利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。**（基準 34 号第 90 条第 5 項、基準 36 号第 70 条第 5 項）
- ・計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。（基準 34 号第 90 条第 6 項、基準 36 号第 70 条第 6 項）

厚生労働大臣が定める研修：「実践者研修」又は「基礎課程」

- ・**計画作成担当者のうち 1 人以上の者は、介護支援専門員でなければならない。**ただし、併設する指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることによって事業所の効果的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができるものとする。（基準 34 号第 90 条第 7 項、基準 36 号第 70 条第 7 項）
- ・前記の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。（基準 34 号第 90 条第 8 項、基準 36 号第 70 条第 8 項）
- ・前記の規定にかかわらず、サテライト型指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所（指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について三年以上の経験を有する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者により設置される当該事業所以外の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所であって当該事業所に対して指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に係る支援を行うもの（以下この章において「本体事業所」という。）との密接な連携の下に運営されるものをいう。以下同じ。）については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、第六項の別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置くことができる。（基準 34 号第 90 条第 9 項、基準 36 号第 70 条第 9 項）

サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎課程を修了した者（以下「研修等修了者」という。）を計画作成担当者として配置することができることとされているが、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。（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第 3 の五の 2 の（1）の③の木）

- ・介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。（基準 34 号第 90 条第 10 項、基準 36 号第 70 条第 10 項）

(5) 設備基準

- ・共同生活住居の数は、1 以上 3 以下（サテライト型指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所にあつては、1 又は 2）とする。（基準 34 号第 93 条第 1 項、基準 36 号第 73 条第 1 項）
- ・共同生活住居は、その入居定員を 5 人以上 9 人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。（基準 34 号第 93 条第 2 項、基準 36 号第 73 条第 2 項）

1 の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする。

（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第 3 の五の 3 の（1））

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等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、すべての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられている。

（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第 3 の五の 3 の（2））

- ・1 つの居室の定員は、1 人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2 人とするができるものとする。（基準 34 号第 93 条第 3 項、基準 36 号第 73 条第 3 項）
- ・1 つの居室の床面積は、7. 43 m²以上としなければならない。（基準 34 号第 93 条第 4 項、基準 36 号第 73 条第 4 項）

1 つの居室の面積は、7. 43 m²（和室であれば 4. 5 畳）以上とされているが、**生活の場であることを基本**に、収納設備は別途確保するなど**利用者の私物等も置くことができる十分な広さ**を有するものとする。また、**居室とは、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれないこと**。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りでない。

さらに、居室を 2 人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであつて、事業者の都合により一方的に 2 人部屋とするべきではない。なお、2

人部屋については、特に居室面積の最低基準は示していないが、前記と同様に十分な広さを確保しなければならないものとする。

（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第 3 の五の 3 の（3））

- ・居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。（基準 34 号第 93 条第 5 項、基準 36 号第 73 条第 5 項）

居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び介護従事者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。

（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第 3 の五の 3 の（4））

- ・事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。（基準 34 号第 93 条第 6 項、基準 36 号第 73 条第 6 項）

4 （介護予防）認知症対応型共同生活介護の人員・設備基準との関係

指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、介護予防認知症対応型共同生活介護の人員基準、設備基準を満たすことをもって、認知症対応型共同介護の基準を満たしているものとみなすことができる。

また、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業と指定認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、認知症対応型共同介護の人員基準、設備基準を満たすことをもって、介護予防認知症対応型共同生活介護の基準を満たしているものとみなすことができる。

（基準 34 号第 93 条第 7 項、基準 36 号第 73 条第 7 項）

5 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- 事業者は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、**運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制**その他の利用申込者の**サービスの選択に資すると認められる重要事項**を記した文書を交付して**説明**を行い、当該提供の開始について利用申込者の**同意**を得なければならない。

（基準 34 号第 3 条の 7 第 1 項準用、基準 36 号第 11 条第 1 項準用）



【チェックポイント】

重要事項を記した文書に記載していなければならないことは、次のとおりです。

- ① 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）
 - ② 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - ③ 利用定員
 - ④ サービスの内容、利用料その他の費用の額
 - ⑤ 従業者の勤務体制（従業者の職種、員数及び職務の内容、単位ごと）
 - ⑥ 入居にあたっての留意事項
 - ⑦ 緊急時等における対応方法
 - ⑧ 苦情処理の体制・相談窓口（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口）
 - ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑩ 第三者評価の実施状況
 - ⑪ その他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（従業者の研修、非常災害対策、衛生管理、秘密保持、事故発生時の対応など）
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容は一致していなければなりません。また、重要事項説明書については、**説明、同意、交付が必要とされているので、説明、同意、交付のすべてが文書で確認できるよう、書式を作成する**など工夫をしましょう。

事業所の重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況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、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービスの提供を受けることにつき同意を得なければならない。当該**同意については、書面によって確認することが望ましい。**

（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第 3 の一の 4 の（2）の①準用）

(2) 提供拒否の禁止

- ・事業者は、**正当な理由なく**指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を**拒んではない**。（基準 34 号第 3 条の 8 準用、基準 36 号第 12 条準用）

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合：

- ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合

（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第 3 の一の 4 の（3）準用）

(3) 受給資格等の確認

- ・事業者は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、**被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定（要支援認定）の有無及び要介護認定（要支援認定）の有効期間を確かめるものとする**。（基準 34 号第 3 条の 10 第 1 項準用、基準 36 号第 14 条第 1 項準用）
- ・事業者は、前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供するように努めなければならない。（基準 34 号第 3 条の 10 第 2 項準用、基準 36 号第 14 条第 2 項準用）

(4) 要介護認定等の申請に係る援助

- ・事業者は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、要介護認定（要支援認定）を受けていない利用申込者については、要介護認定（要支援認定）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には、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。（基準 34 号第 3 条の 11 第 1 項準用、基準 36 号第 15 条第 1 項準用）
- ・事業者は、指定居宅介護支援（介護予防支援（これに相当するサービスを含む。））が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定（要支援認定）の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定（要支援認定）の有効期間が終了する日の 30 日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。（基準 34 号第 3 条の 11 第 2 項準用、基準 36 号第 15 条第 2 項準用）

(5) 入退居

- ・指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、要介護者（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。（基準 34 号第 94 条第 1 項、基準 36 号第 74 条第 1 項）
- ・事業者は、入居申込者の入居に際しては、**主治医の診断書等**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**。（基準 34 号第 94 条第 2 項、基準 36 号第 74 条第 2 項）

- ・事業者は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し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、適切な他の指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又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らない。（基準 34 号第 94 条第 3 項、基準 36 号第 74 条第 3 項）

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：

入居申込者が入院治療を要する者である場合や事業所の入居者数が既に定員に達している場合等

（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第 3 の五の 4 の（1）の①）

- ・事業者は、入居申込者の**入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握**に努めなければならない。（基準 34 号第 94 条第 4 項、基準 36 号第 74 条第 4 項）

入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、**成年後見制度や権利擁護に関する事業**等の活用を可能な限り図ることとする。

（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第 3 の五の 4 の（1）の②）

- ・事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。（基準 34 号第 94 条第 5 項、基準 36 号第 74 条第 5 項）
- ・事業者は、利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、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者との密接な連携に努めなければならない。（基準 34 号第 94 条第 6 項、基準 36 号第 74 条第 6 項）



【チェックポイント】

グループホームに入居出来る方は、認知症の診断がある方です。入居前に認知症が確認できる書類（診断書等）で認知症であることを確認する必要があります。

(6) サービスの提供の記録

- ・事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。(基準 34 号第 95 条第 1 項、基準 36 号第 75 条第 1 項)
- ・事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。(基準 34 号第 95 条第 2 項、基準 36 号第 75 条第 2 項)



【チェックポイント】

「サービスの提供内容」や「適正に職員配置がされていたか」を記録に残さなければなりません。記録の様式は特に定まっていますが、次の点を参考にして作成・見直しをしてください。

〈勤務体制について〉

提供日ごとにどの職員が勤務したか分かるようにすること。

〈利用者に対するサービス内容について〉

それぞれのサービスについて記載されていること。

(7) 利用料等の受領

- ・事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。(基準 34 号第 96 条第 1 項、基準 36 号第 76 条第 1 項)
- ・事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。(基準 34 号第 96 条第 2 項、基準 36 号第 76 条第 2 項)
- ・介護報酬のほか、利用者負担として受領できるものは以下のとおり。(基準 34 号第 96 条第 3 項、基準 36 号第 76 条第 3 項)
 - ア 食材料費
 - イ 理美容代
 - ウ おむつ代
 - エ その他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

その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費：

- ・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→例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等
(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 老企 54 号別紙（6））

- ・事業者は、上記ア～エに係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。（基準 34 号第 96 条第 4 項、基準 36 号第 76 条第 4 項）
- ・事業者は、交付しなければならない領収証に、利用者から支払を受けた費用の額のうち、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の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らない。（介護保険法施行規則第 65 条準用）



【チェックポイント】

- ・利用料金を変更するには、変更届が必要になります。
- ・共用の石けん、シャンプー、ティッシュペーパー代金は利用者から徴することとはできません。
- ・食材料費は利用者の食事を提供するための費用です。

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付

- ・事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。（基準 34 号第 3 条の 20 準用、基準 36 号第 23 条準用）

(9) 取扱方針

【指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護】

- ・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、**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。（基準 34 号第 97 条第 2 項、基準 36 号第 87 条第 6 号）
- ・共同生活住居における介護従事者は、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、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。（基準 34 号第 97 条第 4 項、基準 36 号第 87 条第 1 項第 8 号）
- ・事業者は、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、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**。（基準 34 号第 97 条第 5 項、基準 36 号第 77 条第 1 項）
- ・事業者は、前項の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。（基準 34 号第 97 条第 6 項、基準 36 号第 77 条第 2 項）

緊急やむを得ない理由について

- ・緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

(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第 3 の五の 4 の (4) の③)

- ・事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。(基準 34 号第 97 条第 7 項、基準 36 号第 77 条第 3 項)

- ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
- イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ウ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会：

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、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他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

(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第 3 の五の 4 の (4) の④)

介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修：

- ・身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業者における指針に基づき、適正化を徹底すること。
- ・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。
- ・研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えないが、研修の実施内容について記録を残しておくことが必要となる。

(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第 3 の五の 4 の (4) の⑥)

- ・事業者は、自らその提供する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、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。(基準 34 号第 97 条第 8 項、基準 36 号第 86 条第 2 項)

- ア 外部の者による評価
- イ 運営推進会議における評価

〔指定認知症対応型共同生活介護（取扱方針）〕

- ・ 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、妥当適切に行われなければならない。（基準 34 号第 97 条第 1 項）
- ・ 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なければならない。（基準 34 号第 97 条第 3 項）

〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護（基本取扱方針）〕

- ・ 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、計画的に行わなければならない。（基準 36 号第 86 条第 1 項）
- ・ 事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、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。（基準 36 号第 86 条第 3 項）
- ・ 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。（基準 36 号第 86 条第 4 項）
- ・ 事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、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。（基準 36 号第 86 条第 5 項）

〔指定介護予防認知症対応型共同生活介護（具体的取扱方針）〕

- ・ 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、主治医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ものとする。（基準 36 号第 87 条第 1 項第 1 号）
- ・ 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、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければならない。（基準 36 号第 87 条第 1 項第 7 号）

（切迫性）……利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

（非代替性）…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替える方法がないこと。

（一時性）……身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するか？を常に観察し、身体的拘束等廃止委員会でその必要性の有無について再検討しましょう。

※以下の行為は厳密に言うと身体的拘束にあたります。事業所で解除の方策を検討しましょう。

- ・居室の外側からの施錠
- ・「～したらダメですよ！」という口調
- ・お風呂、食事の時間の強要

その他、思わぬことが身体的拘束にあたります。

詳しくは→ <http://www.wam.go.jp/> で身体拘束を検索。



【チェックポイント】

外部評価の実施回数の緩和

次の要件をすべて満たす指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所については、申請書及び必要な添付書類を市町村に提出することにより、外部評価の実施回数を2年に1回にすることができます。

＜緩和要件＞

- ア 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年間に於いて継続して外部評価を実施していること。（実施回数の緩和の適用を受けたことにより外部評価を実施しなかった年度は、実施したものとみなす。）
- イ 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度に実施した外部評価について「神奈川県認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村に提出していること。
- ウ 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度に於いて、運営推進会議を6回以上開催していること。
- エ 運営推進会議に於いて、構成員に市町村職員又は地域包括支援センター職員が含まれており、かつ実施回数の緩和適用を受ける年度の前年度に於いて開催された運営推進会議に市町村職員等が1回以上出席していること。
- オ 「神奈川県認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱」に規定された「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の実施状況（外部評価）が適切であること。

＜注意事項＞

- ・ 運営推進会議を利用して外部評価を実施した場合は、前5年間の継続年数に算入することはできません。

「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・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.4）問27（令和3年3月29日）

■指導事例■

- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を実施した議事録や研修資料等の確認が出来ず、研修の実施の有無が確認できなかった。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催しなければならないが、委員会の開催について3月以上期間が空いてしまっていた。

(10) 計画の作成

- ・ 共同生活住居の管理者は、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ものとする。(基準34号第98条第1項)
- ・ 計画作成担当者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、**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。(基準34号第98条第2項、基準36号第87条第1項第3号)
- ・ 計画作成担当者は、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、**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(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。(基準34号第98条第3項、基準36号第87条第1項第2号)
- ・ 計画作成担当者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について**利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない**。(基準34号第98条第4項、基準36号第87条第1項第4号)
- ・ 計画作成担当者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画(介護予防認知症対応型共同生活介護計画)を**利用者に交付しなければならない**。(基準34号第98条第5項、基準36号第87条第1項第5号)
- ・ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が当該認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅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、認知症対応型共同生活介護計画の**実施状況の把握**を行うものとする。また、**必要に応じて**認知症対応型共同生活介護計画を**変更するもの**とする。(基準34号第98条第6項)
- ・ 基準34号第98条第2項から第5項までの規定は(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。(基準34号第98条第7項、基準36号第87条第11号)



【チェックポイント】

利用者に対する**説明・同意・交付**は必ず行ってください。また、それが記録として残っていることも必要です。

■指導事例■

- ・利用者又はその家族に対して、計画の説明・同意・交付をする前にサービス提供をしていた。
- ・計画の作成について利用者の心身の状況等を踏まえ、一律に期間を区切り計画を作成していた。

- ・計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載した**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 1 回**は、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の**実施状況の把握（モニタリング）**を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとする。（基準 36 号第 87 条第 9 号）
- ・計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。（基準 36 号第 87 条第 10 号）
- ・基準 36 号第 87 条第 1 号から第 9 号までの規定は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。（基準 36 号第 87 条第 11 号）

(11) 介護等

- ・介護は、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われなければならない。（基準 34 号第 99 条第 1 項、基準 36 号第 88 条第 1 項）
- ・事業者は、その利用者に対して、**利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない**。（基準 34 号第 99 条第 2 項、基準 36 号第 88 条第 2 項）
- ・事業者は、利用者の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ものとする。（基準 34 号第 99 条第 3 項、基準 36 号第 88 条第 3 項）

(12) 社会生活上の便宜の提供等

- ・事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。（基準 34 号第 100 条第 1 項、基準 36 号第 89 条第 1 項）
- ・事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等についてその者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。（基準 34 号第 100 条第 2 項、基準 36 号第 89 条第 2 項）
- ・事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。（基準 34 号第 100 条第 3 項、基準 36 号第 89 条第 3 項）

(13) 利用者に関する市町村への通知

- ・事業者は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。（基準 34 号第 3 条の 26 準用、基準 36 号第 24 条準用）
 - ア 正当な理由なしに指定（介護予防）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、若しくは要支援状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるとき。
 - イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(14) 緊急時等の対応

- ・介護従業者は、現に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が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ければならない。（基準 34 号第 80 条準用、基準 36 号第 25 条準用）

(15) 管理者の責務

- ・管理者は、事業所の従業者の管理及び指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。（基準 34 号第 28 条第 1 項準用、基準 36 号第 26 条第 1 項準用）
- ・管理者は、当該事業所の従業者に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うものとする。（基準 34 号第 28 条第 2 項準用、基準 36 号第 26 条第 2 項準用）

(16) 管理者による管理

- ・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（サテライト型指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を除く。）、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らない。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、この限りではない。（基準 34 号第 101 条、基準 36 号第 78 条）

(17) 運営規程

- ・事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。（基準 34 号第 102 条、基準 36 号第 79 条）
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務内容
 - ウ 利用定員
 - エ 指定（介護予防）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
 - オ 入居に当たっての留意事項
 - カ 非常災害対策
 - キ 虐待の防止のための措置に関する事項（※令和 6 年 4 月 1 日より義務化）
 - ク その他運営に関する重要事項

非常災害対策：

非常災害に関する具体的な計画を指すものであること。

（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第 3 の四の 4 の（13）の③準用）

虐待の防止のための措置に関する事項：

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対処方法を指す内容であること。

（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第 3 の一の 4 の（21）の⑥準用）

その他運営に関する重要事項：

その他運営に関する重要事項として、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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

（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第 3 の五の 4 の（8）



【チェックポイント】

指定を受ける際に作成した運営規程に修正をする必要が生じたときは、速やかに変更届を提出してください。

(18) 勤務体制の確保等

- ・事業者は、利用者に対し、適切な指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。（基準 34 号第 103 条第 1 項、基準 36 号第 80 条第 1 項）
- ・共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。（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第 3 の五の 4 の（9）の①）
- ・介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。（基準 34 号第 103 条第 2 項、基準 36 号第 80 条第 2 項）
- ・事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（基準 34 号第 103 条第 3 項、基準 36 号第 80 条第 3 項）※令和 6 年 4 月 1 日より義務化
- ・事業者は、適切な指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点

から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。（基準34号第103条第4項、基準36号第80条第4項）

職場におけるハラスメントの防止のため、事業主が講ずべき措置の内容及び講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシャルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族から受けるものも含まれることに留意すること。

＜事業主が講ずべき措置の具体的内容＞

ア 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

イ 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

※パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置は義務化されている。

＜事業主が講じることが望ましい取り組みについて＞

パワーハラスメント指針（事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずるべき措置等についての指針）に規定された、カスタマーハラスメントの防止のために行うことが望ましい取組の例

ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

イ 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して一人で対応させない等）

ウ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、事業主が講ずるべき措置の具体的内容の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取り組みを行うことが望ましい。

厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

（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第3の1の4の（22）の⑥）

（19） 定員の遵守

- ・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らない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。（基準34号第104条、基準36号第81条）

(20) 業務継続計画の策定等

- ・事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。（基準34号第3条の30の2第1項準用、基準36号第28条の2第1項準用）
- ・事業者は、介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。（基準34号第3条の30の2第2項準用、基準36号第28条の2第2項準用）
- ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。（基準34号第3条の30の2第3項準用、基準36号第28条の2第3項準用）

- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
 - ・研修及び訓練の実施に当たっては、すべての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- ※令和6年4月1日より義務化

○業務継続計画について

＜感染症に係る業務継続計画に記載する項目＞

- ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取り組みの実施、備蓄品の確保等）
- イ 初動対応
- ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

＜災害に係る業務継続計画に記載する項目＞

- ア 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ウ 他施設及び地域との連携

○研修及び訓練について

- ・研修の内容は感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応に係る理解の励行を行うものとする。
 - ・定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施し、実施内容についても記録すること。
 - ・訓練は事業所内の役割分担の確認、ケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施すること。
 - ・感染症の業務継続計画に係る研修及び訓練については、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- （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第3の五の4の（12）

(21) 非常災害対策

- ・事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出

その他必要な訓練を行わなければならない。(基準 34 号第 82 条の 2 第 1 項準用、基準 36 号第 58 条の 2 第 1 項準用)

- ・事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。(基準 34 号第 82 条の 2 第 2 項準用、基準 36 号第 58 条の 2 第 2 項準用)

基準第 34 条第 82 条の 2 第 1 項は、事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、**地域の消防機関へ速やかに通報する体制**をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から**消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを**求めることとしたものである。なお、「**非常災害に関する具体的計画**」とは、**消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画**(これに準ずる計画を含む。) **及び風水害、地震等の災害に対処するための計画**をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

同条第 2 項は、事業所が前項に規定する**避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めること**としたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される**運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保する**など、訓練の実施に当たっては協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(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第 3 の四の 4 の (16))

(22) 衛生管理等

- ・事業者は、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、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。(基準第 34 号第 33 条第 1 項準用、基準 36 号第 31 条第 1 項準用)
- ・事業者は、当該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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。(基準 34 号第 33 条第 2 項準用、基準 36 号第 31 条第 2 項準用)

※感染症の予防及びまん延の防止のための措置は令和 6 年 4 月 1 日より義務化

- 一 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 事業所において、介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

基準 34 号第 33 条は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

ア 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

イ 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(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第 3 の五の 4 の (13) ①)

感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会：

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

(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第 3 の五の 4 の (13) ②のイ)

(23) 協力医療機関等

- ・事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。(基準 34 号第 105 条第 1 項、基準 36 号第 82 条第 1 項)
- ・事業者は、協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。(基準 34 号第 105 条第 2 項、基準 36 号第 82 条第 1 項)
 - 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること
 - 事業所からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ・事業者は 1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、事業所に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。(基準 34 号第 105 条第 3 項、基準 36 号第 82 条第 3 項)
- ・事業者は、感染症の予防及び感染者の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号第 6 条第 17 項に規定する第 2 種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。(基準 34 号第 105 条第 4 項、基準 36 号第 82 条第 4 項)
- ・事業者は、協力医療機関が第 2 種協定指定医療機関である場合においては、当該第 2 種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。(基準 34 号第 105 条第 5 項、基準 36 号第 82 条第 5 項)

- ・事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。（基準 34 号第 105 条第 6 項、基準 36 号第 82 条第 6 項）
- ・事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。（基準 34 号第 105 条第 7 項、基準 36 号第 82 条第 7 項）
- ・事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。（基準 34 号第 105 条第 8 項、基準 36 号第 82 条第 8 項）

事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならないが、これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

（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第 3 の五の 4 の (10) の ⑦）

協力医療機関等について

- ① 基準省令第 105 条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。
協力医療機関のおよび協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

② 協力医療機関との連携（第 2 項）

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200 床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、2024 年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

③ 協力医療機関との連携に係る届け出（第 3 項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に 1 回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。

協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。

④新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院または診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4カ月程度から6カ月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めるを行うことが望ましい。

⑥医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第6項）

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。

■指導事例■

・協力医療機関が変更になっていたが、市町村長等に変更の届出をしていなかった。

(24) 掲示

・事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。（基準34号第3条の32第1項準用、基準36号第32条第1項準用）

・事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。（基準34号第3条の32第2項準用、基準36号第32条第2項準用）

・事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（経過措置により令和7年4月1日から適用。基準34号第3条の32第3項準用、基準36号第32条第3項準用）

■指導事例■

・掲示している書類が最新のものではなかった。
・運営規程等を事務所内で管理しており、利用者等が確認できる場所に掲示していなかった。

(25) 秘密保持等

- ・従業者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。(基準 34 号第 3 条の 33 第 1 項準用、基準 36 号第 33 条第 1 項準用)
- ・事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。(基準 34 号第 3 条の 33 第 2 項準用、基準 36 号第 33 条第 2 項準用)

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：

事業者は事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者と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などの措置を講ずべきこととするものである。

(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第 3 の一の 4 の (26) の②準用)

- ・事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。(基準 34 号第 3 条の 33 第 3 項準用、基準 36 号第 33 条第 3 項準用)



【チェックポイント】

- ・個人情報の保護に関する規程を整備しておきましょう。
詳しくは、「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（平成 29 年 4 月 厚生労働省・個人情報保護委員会）」等を参考にしましょう。

(26) 広告

- ・事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。(基準 34 号第 3 条の 34 準用、基準 36 号第 34 条準用)

(27) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与の禁止

- ・事業者は、居宅介護支援（介護予防支援）事業者又はその従業者に対し、要介護（要支援）被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。(基準 34 号第 106 条第 1 項、基準 36 号第 83 条第 1 項)
- ・事業者は、居宅介護支援（介護予防支援）事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。(基準 34 号第 106 条第 2 項、基準 36 号第 83 条第 2 項)

(28) 苦情処理

- ・事業者は、提供したサービスに係る利用者及び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らない。
(基準 34 号第 3 条の 36 第 1 項準用、基準 36 号第 36 条第 1 項準用)

必要な措置：

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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

(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第 3 の一の 4 の (28) の①準用)

- ・事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該**苦情の内容等を記録**しなければならない。(基準 34 号第 3 条の 36 第 2 項準用、基準 36 号第 36 条第 2 項準用)
- ・事業者は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に関し、法第 23 条の規定により**市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会**に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、**市町村から指導又は助言**を受けた場合においては、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らない。(基準 34 号第 3 条の 36 第 3 項準用、基準 36 号第 36 条第 3 項準用)
- ・事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善内容を市町村に報告しなければならない。(基準 34 号第 3 条の 36 第 4 項準用、基準 36 号第 36 条第 4 項準用)
- ・事業者は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。）が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、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らない。
(基準 34 号第 3 条の 36 第 5 項準用、基準 36 号第 36 条第 5 項準用)
- ・事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。(基準 34 号第 3 条の 36 第 6 項準用、基準 36 号第 36 条第 6 項準用)

(29) 調査への協力等

- ・事業者は、提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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らない。(基準 34 号第 84 条準用、基準 36 号第 60 条準用)

(30) 地域との連携等

- ・事業者は、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、**利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員**又は当該事業所が所在する区域を管轄する法第 115 条の 46 第 1 項に規定する**地域包括支援センターの職員、（介護予防）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（テレビ電話措置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「**運営推進会議**」という。）を設置し、おおむね 2 月に 1 回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。（基準 34 号第 34 条第 1 項準用、基準 36 号第 39 条第 1 項準用）

運営推進会議：

事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、**地域に開かれたサービス**とすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

なお、指定小規模多機能型居宅介護事業所等と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合においては、1 つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

運営推進会議の開催方法の緩和：

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認められます。

ア 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること

イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること

（「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第 3 の二の二の 3 の(10)の①準用）

- ・事業者は、前項の**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**しなければならない。（基準 34 号第 34 条第 2 項準用、基準 36 号第 39 条第 2 項準用）
- ・事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。（基準 34 号第 34 条第 3 項準用、基準 36 号第 39 条第 3 項準用）
- ・事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。（基準 34 号第 34 条第 4 項準用、基準 36 号第 39 条第 4 項準用）

運営推進会議を活用した評価の実施について

指定認知症対応型共同生活介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

【留意する事項】

- イ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。
- ホ 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf）（厚生労働省ホームページ「平成28年度老人保健健康増進等事業当初協議採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

（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第3の五の3の（16））

■指導事例■

- ・運営推進会議を開催しているが、半年に1回の開催になっていた。
- ・職員のミーティングを運営推進会議として位置づけ、地域住民の代表者等との連携や協力を行う等の地域交流を図っていなかった。

(31) 事故発生時の対応

- ・事業者は、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事

業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。（基準 34 号第 3 条の 38 第 1 項準用、基準 36 号第 37 条第 1 項準用）

- ・事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。（基準 34 号第 3 条の 38 第 2 項準用、基準 36 号第 37 条第 2 項準用）
- ・事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。（基準 34 号第 3 条の 38 第 3 項準用、基準 36 号第 37 条第 3 項準用）

事故発生時の対応については、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

（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第 3 の一の 4 の（30）準用）

【チェックポイント】



- ・保険者（市町村）に対して提出していない事故報告書はありませんか？
- ・事故発生時には、その事故の内容等を保険者へ報告することが義務付けられています。報告までの手順を事業所内で確認しておきましょう。

（報告すべき事故の範囲）

- ・サービスの提供による利用者の怪我又は死亡事故の発生
- ・食中毒及び感染症、結核の発生
- ・職員（従業者）の法令違反、不祥事等
- ・サービス提供に重大な支障をきたす事故等が発生した場合（風水害等の災害、火災、交通事故等）
- ・その他報告が必要と認められる事故の発生

（報告先）

- ・被保険者の属する保険者
- ・事業所、施設が所在する保険者

※令和 3 年 1 2 月 1 日より、従来の書面による報告から「電子申請システム（e-kanagawa）」による報告へと変更いたします。利用者登録せずに申し込み可能です。

<https://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/shinseisho/kourei/1002066.html>

「トップページ ＞ 申請書ダウンロード ＞ 高齢・介護関係の申請書 ＞ 介護保険事業者等 事故報告書」に報告書の様式や要領が掲載されています。

■指導事例■

- ・ 保険者へ報告が必要な事項に対して、ヒヤリハットとして処理していた。
- ・ 事故の第一報は行っていたが、事故報告書の提出を行っていなかった。

(32) 虐待の防止

- ・ 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（基準34号第3条の38の2準用、基準36号第37条の2準用）

※虐待防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化

- ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的を開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
- イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ 事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- エ ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(33) 会計の区分

- ・ 事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。（基準 34 号第 3 条の 39 準用、基準 36 号第 38 条準用）

(34) 記録の整備

- ・ 事業者は、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らない。（基準 34 号第 107 条第 1 項、基準 36 号第 84 条第 1 項）
- ・ 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する以下に掲げる記録を整備し、その「**完結の日から 5 年間保存**」しなければならない。（基準 34 号第 107 条第 2 項、基準 36 号第 84 条第 2 項、条例第 5 条）

- ア （介護予防）認知症対応型共同生活介護計画
- イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ウ 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
- エ 市町村への通知に係る記録
- オ 苦情の内容等の記録
- カ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- キ 報告、評価、要望、助言等の記録

「その完結の日」とは、ア～カまでの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、キの記録については、基準 34 号第 34 条第 1 項（基準 36 号第 39 条第 1 項）の運営推進会議を開催し、基準 34 号第 34 条第 2 項（基準 36 号第 39 条第 2 項）に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。
（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第三の二の二 3（13））

(35) 電磁的記録等

- ・事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(基準 34 号第 3 条の 10 第 1 項(基準 36 号第 14 条第 1 項)に規定する「受給資格等の確認」、基準 34 号 95 条第 1 項(基準 36 号第 75 条第 1 項)に規定する「サービス提供の記録」、並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。(基準 34 号第 183 条第 1 項、基準 36 号第 90 条第 1 項)
- ・事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において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、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。(基準 34 号第 183 条第 2 項、基準 36 号第 90 条第 2 項)

6 費用の額の算定に関する基準

(1) 基本報酬

		I	II
イ 認知症対応型共同生活介護費 (1 日につき)	要介護 1	765 単位	753 単位
	要介護 2	801 単位	788 単位
	要介護 3	824 単位	812 単位
	要介護 4	841 単位	828 単位
	要介護 5	859 単位	845 単位
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(1 日につき)	要介護 1	793 単位	781 単位
	要介護 2	829 単位	817 単位
	要介護 3	854 単位	841 単位
	要介護 4	870 単位	858 単位
	要介護 5	887 単位	874 単位
ハ 介護予防認知症対応型共同生活介護費(1 日につき)	要支援 2	761 単位	749 単位
ニ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(1 日につき)	要支援 2	789 単位	777 単位

(1 単位の単価 : 5 級地…10.45 円)

○ 身体拘束廃止未実施減算（100 分の 10／日減算）

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（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 5（3）準用）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を、ロについては所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（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別表 5 の注 2、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別表 3 の注 2）

身体拘束廃止にともなう措置

- (1) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
- (2) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他従業者に周知徹底を図ること
- (3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- (4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること

（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第二の 5（3）準用）

○ 3 ユニット夜勤職員 2 人以上の場合の減算（50 単位／日減算）

認知症対応型共同生活介護費及び短期利用認知症対応型共同生活介護について、共同生活住居の数が 3 である事業所が、夜勤を行う職員の員数を 2 人以上とする場合（指定地域密着型介護予防サービス基準第 90 条第 1 項ただし書に規定する場合に限る。）に利用者に対して、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から 1 日につき 50 単位を差し引いて得た単位数を算定する。

（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別表 5 のイの注 6、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別表 3 のイの注 5）

(2) 加算

加算種類	介護	予防
ホ 夜間支援体制加算	○	○
ヘ 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期のみ)	○	○
ト 若年性認知症利用者受入加算	○	○
チ 利用者が入院したときの費用算定	○	○
リ 看取り介護加算	○	
ヌ 初期加算	○	○
ル 協力医療機関連携加算	○	
ヲ 医療連携体制加算	○	
ワ 退居時情報提供加算	○	○
カ 退居時相談援助加算	○	○
コ 認知症専門ケア加算	○	○
タ 認知症チームケア推進加算	○	○
レ 生活機能向上連携加算	○	○
ソ 口腔衛生管理体制加算	○	○
ツ 栄養管理体制加算	○	○
ネ 口腔・栄養スクリーニング加算	○	○
ナ 高齢者施設等感染対策向上加算	○	○
ラ 新興感染症等施設療養費	○	○
ン 生産性向上推進体制認知症チームケア推進加算	○	○
ウ 科学的介護推進体制加算	○	○
エ サービス提供体制強化加算	○	○
ノ 介護職員等処遇改善加算	○	○

イ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下「厚生労働大臣が定める施設基準」とする。）に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

（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別表 5）

- ・ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）共同生活住居の数が「1」の場合
- ・ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）共同生活住居の数が「2 以上」の場合

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 90 条に定める従業者の員数を置いていること

（厚生労働大臣が定める施設基準第 31 号・イ(2)）

指定認知症共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準：

当該事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が当該事業所を構成する共同生活住居ごとに 1 人以上であること（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第 3 号）

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（Ⅱ）

短期利用認知症対応型共同生活介護費については、厚生労働大臣が定める施設基準に規定する基準を満たす事業所において算定できるものである。

（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第二の 6（1）①）

- ・ 短期利用共同生活介護費（Ⅰ）共同生活住居の数が「1」の場合
- ・ 短期利用共同生活介護費（Ⅱ）共同生活住居の数が「2 以上」の場合

厚生労働大臣が定める施設基準：

- ・ 事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について 3 年以上の経験を有すること
- ・ 指定地域密着型サービス基準第 90 条に定める従業者の員数を置いていること
- ・ 次の（ア）及び（イ）に適合すること（※）
 - （ア）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
 - （イ）1 つ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は、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

（厚生労働大臣が定める施設基準第 31 号・ハ）

十分な知識を有する介護従業者：

認知症介護実務者研修のうち、「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

（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第二の 6（1）②）

※ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、**緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要**と認めたものに対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合であっては、（ア）及び（イ）の規定にかかわらず、ユニットごとに定員の合計数を超えて、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができる。

上記ただし書に規定する事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、**あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり**、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、**7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度**に行うものとする。

「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同

生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。なお、共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、事業所ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過による減算とはならない。

(厚生労働大臣が定める施設基準第31号・ハ(3)、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第二の6(1)①)

ハ 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。(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別表3)

- ・介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)共同生活住居の数が「1」の場合
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)共同生活住居の数が「2以上」の場合

厚生労働大臣が定める施設基準：

- ・指定認知症対応型共同生活介護の施設基準の規定を準用する。
(厚生労働大臣が定める施設基準第85号)

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：

- ・指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準の規定を準用する。
(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第10号)

二 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費

算定基準はロ・短期利用認知症対応型共同生活介護費を参照。

ホ 夜間支援体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数に加算する。

(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別表5の注4、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別表3の注4)

- ・夜間支援体制加算(Ⅰ)50単位/日
- ・夜間支援体制加算(Ⅱ)25単位/日

夜間支援体制加算について

- ①認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。
- ②施設基準第32号イの(4)のただし書きに規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。
 - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」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。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。
- ③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。
(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第二の6(5))

厚生労働大臣が定める施設基準：

夜間支援体制加算（Ⅰ）

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。
- (3) 次のいずれかに該当すること。
 - (一) 夜勤を行う介護従業者の数が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12厚生省告示第29号）第三号本文に規定する数に1（次のいずれにも適合する場合にあっては、0.9）を加えた数以上であること。
 - a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。
 - b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。

夜間支援体制加算（Ⅱ）

- (1) 夜間支援体制加算（Ⅰ）の(1)(3)の施設基準に該当するものであること。
- (2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。

(厚生労働大臣が定める施設基準第32号)

へ 認知症行動・心理症状緊急対応加算(200 単位／日)

(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費について、医師が認知症 (介護保険法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。) 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 (介護予防) 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 (介護予防) 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。(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別表5のイの注7、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別表3の注7)

認知症の行動・心理症状：

- ・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。
 - ・利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型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、短期利用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。
 - ・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。
 - ・次の①から③に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型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。
 - ① 病院又は診療所に入院中の者
 - ② 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
 - ③ 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、短期入所生活(療養)介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、(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
 - ・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。
 - ・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認知症対応型共同生活介護を妨げるものではない。
- (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第二の6(6))

ト 若年性認知症利用者受入加算(120 単位／日)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。(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別表5の注8、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別表3の注8)

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第 18 号）

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第 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又は同条第 4 項に規定する要支援者になった者をいう）ごとに個別の担当者を定めていること。

若年性認知症利用者受入加算について

担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行うこと。

（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第二の 6（7））

チ 利用者が入院したときの費用算定（246 単位／日）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。（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別表5のイの注9、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別表3のイの注9）

厚生労働大臣が定める基準：

- ・あらかじめ、利用者に対して、**入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるとき**は、その者及びその家族等の希望等を勘案し、**必要に応じて適切な便宜を提供**するとともに、**やむを得ない事情がある場合**を除き、退院後再び当該事業所に**円滑に入居することができ**る体制を確保していることについて説明を行うこと。

利用者が入院した時の費用の算定について

- (1) 「**退院することが明らかに見込まれるとき**」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
「**必要に応じて適切な便宜の提供**」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
「**やむを得ない事情がある場合**」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。
「**円滑に入居することができ**る体制」について、利用者の入院中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、計画的なものでなければならない。
- (2) **入院の期間には初日及び最終日は含まないので**、連続して8日間の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。
- (3) 入院期間中にそのまま退居した場合は、退居日の入院時の費用は算定できる。
- (4) 入院期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合、入院時の費用は算定できない。

(5) 入院時の取扱い

- ①入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分まで入院時の費用の算定が可能であること。
- ②利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

(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第二の6(8))

リ 看取り介護加算

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1, 280 単位を加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。(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別表 5 の注 10)

- ・死亡日以前 31 日～45 日以下 72 単位／日
- ・死亡日以前 4 日～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／日

厚生労働大臣が定める施設基準：

- ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医師、看護職員(事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ・看取りに関する職員研修を行っていること。(厚生労働大臣が定める施設基準第 33 号)

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者：

次のいずれにも適合している利用者

- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・医師、看護職員(事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で同意しているものを含む。)であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明

を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第 40 号)

ヌ 初期加算 (30 単位/日)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費について、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。(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別表 5 のハ、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別表 3 のハ)

- (1) 初期加算は、当該利用者が過去 3 月間(ただし日常生活自立度によるランク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。
- (2) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者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事業所に入居した場合((介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。)については、初期加算は入居直前の(介護予防) 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ものとする。
- (3) 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、(1)にかかわらず、初期加算が算定される。

(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第二の 6 (8))

日常生活自立度：

「認知症老人高齢者の日常生活、「自立度判定基準」の活用について」

(平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知)

ル 協力医療機関連携加算

指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関(指定地域密着型サービス基準第 105 条第 1 項に規定する協力医療機関をいう。)との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(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別表 5 の二)

- (1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項各号に掲げる要件を満たしている場合：100 単位/月
- (2) (1) 以外の場合：40 単位/月

- ・高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。

- ・会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる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。
- ・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。
- ・「会議を定期的に行う」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。
- ・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。
- ・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。
- ・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。

（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第二の 6（11））

ヲ 医療連携体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、**医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算**次に掲げるいずれかの加算と**医療連携体制加算（Ⅱ）**を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（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別表 5 のホ）

- ・医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57 単位／日
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47 単位／日
- ・医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37 単位／日
- ・医療連携体制加算（Ⅱ） 5 単位／日

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準第 34 号）

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で 1 以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制を保っていること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24 時間連絡できる体制確保していること。ただし、(1) により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ（3）に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、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、看護師を 1 名以上確保していること。
- (2) 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ（3）に該当するものであること。

ニ 医療連携体制加算（Ⅱ）

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- (2) 算定日が属する月の前 3 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施している状態
 - (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (三) 中心静脈注射を実施している状態
 - (四) 人工腎臓を実施している状態
 - (五) 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
 - (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - (九) 気管切開が行われている状態
 - (十) 留置カテーテルを使用している状態
 - (十一) インスリン注射を実施している状態

医療連携体制加算について

- 医療連携体制加算(Ⅰ)ハの体制について、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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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 同号ニの(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 同号ニの(2)の(五)(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 同号ニの(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 同号ニの（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 同号ニの（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、浅いくぼみとして現れるもの）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 同号ニの（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 同号ニの（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 同号ニの（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。

○医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、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。

（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第二の 6（12））

ワ 退居時情報提供加算（250 単位（利用者 1 人につき 1 回に限り算定））

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者 1 人につき 1 回に限り算定する。

カ 退居時相談援助加算

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住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(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。)又は地域包括支援センター(介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。)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。

ただし、次の場合には算定しない。

- ・退居して病院又は診療所へ入院する場合

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、(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

- ・死亡退去の場合

(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別表5のト、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別表3のホ/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第二の6(14))

- ・退去時相談援助加算400単位 (利用者1人につき1回を限度として算定)

ヨ 認知症専門ケア加算

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。(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別表5のチ、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別表3のヘ)

- ・認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日
- ・認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第3号の5)

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること

ア当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者(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。

イ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等)を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

ウ当該事業所の従業者に対する、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行っていること。

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること

ア（１）の基準のいずれにも適合すること。

イ認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者養成研修等）を修了している者を１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。

ウ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（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第４１号）

認知症専門ケア加算について

- ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。
- ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第０３３１０１０号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成１８年３月３１日老計発第０３３１００７号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③「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」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。なお、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」等を遵守していること。
- ④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

（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第二の６（１５））

タ 認知症チームケア推進加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定してい

る場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(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別表 3 のリ／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別表 3 のト)

- ・ 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 150 単位／月
- ・ 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) 120 単位／月

厚生労働大臣が定める者 (大臣基準告示第 58 号の 5 の 2)

イ 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 (以下この号において「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) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応 (以下「予防等」という。) に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

ロ 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ (1)、(3) 及び (4) に掲げる基準に適合すること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

レ 生活機能向上連携加算

(1) 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100 単位／月 (初回のみ)

計画作成担当者が、指定 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所、指定 (介護予防) 通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づく指定 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

(2) 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200 単位／月 (初回から 3 月の間)

利用者に対して、指定 (介護予防) 訪問リハビリテーション事業所、指定 (介護予防) 通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が事業所を訪

問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属す月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

（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別表5のヌ、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別表3のチ）

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

ア 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、（2）イ、オ及びカを除き（2）を適用する。本加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき（2）アの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

- a （2）アの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者と事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、（2）アの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、（2）アの認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、（2）アの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、（2）アの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告するこ

と。なお、再度 a の助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

ア 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

イ アの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者の A D L 及び I A D L に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、生活機能アセスメントを行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

ウ アの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、a の内容について定めた三月を目途とする達成目標

c b の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

d b 及び c の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

エ ウの b 及び c の達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

オ 本加算はイの評価に基づき、アの認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む 3 月を限度として算定されるものであり、3 月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度イの評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。

カ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者の A D L 及び I A D L の改善状況及びウの b の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

（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第二の 6（17））

ソ 口腔衛生管理体制加算（30単位／月）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

（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別表5のヲ、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別表3のヌ）

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第 68 号）

- ア 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔衛生管理体制加算について

「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは：

当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」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。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- ア 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- イ 当該事業所における目標
- ウ 具体的方策
- エ 留意事項
- オ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
- カ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- キ その他必要と思われる事項

医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

（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第二の 6（19））

ツ 栄養管理体制加算（30単位／月）

（介護予防）認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を

含む。)が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

(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別表5のル、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別表3のり)

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第 58 号の 6)

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

栄養管理体制加算について

- ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。
 - ア 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
 - イ 当該事業所における目標
 - ウ 具体的方策
 - エ 留意事項
 - オ その他必要と思われる事項

(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第二の 6 (18))

ネ 口腔・栄養スクリーニング加算 (20 単位/回) (※6 月に 1 回を限度とする)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

(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別表5のワ、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別表3のル)

厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示第 42 号の 6)

次のいずれにも適合すること。

- ア 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当

該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

イ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ウ 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

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。

ア 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

イ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3% 以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No. 11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g / dL 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75% 以下）である者

（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第二の 6（20））

ナ 高齢者施設等感染対策向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（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別表 5ヨ、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別表 3ワ）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10 単位／月
- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）5 単位／月

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第 58 号の 7）

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- （2）指定地域密着型サービス基準第百五条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- （3）感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A234-2 に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号 A000 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたもの

とすること。

- ④指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和 5 年 12 月 7 日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

- ①高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも 3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月 1 回算定するもの。
- ②実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

（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第二の 6（22）（23））

（問 128）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員

を対象として、定期的に行う研修

- ・感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

(問 131)

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していることとあるが、令和 7 年 3 月 31 日までの間にあっては、3 月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよい。

(答)

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和 7 年 3 月 31 日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

(問 132)

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答) 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答・その他、施設等のニーズに応じた内容単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

(問 133)

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和 6 年 4 月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して 3 年間算定してよい。※令和 3 年度、令和 4 年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和 5 年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

(答)

算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研

修であること。

（「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.1）（令和 6 年 3 月 15 日）」の送付について）

ラ 新興感染症等施設療養費（240 単位／日）

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。

（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別表 5 タ、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別表 3 カ）

ム 生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（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別表 5 ソ、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別表 3 コ）

- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100 単位／月
- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10 単位／月

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第 58 号の 8、第 127 号の 8）

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに (1)、(3) 及び (4) の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ウ 科学的介護推進体制加算(40単位/月)

(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た事業所が、利用者に対し指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(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別表5の力、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別表3のヲ)

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、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、(1)に規定する情報その他指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

①科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

②情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、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、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

ア 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。

イ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。

ウ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。

エ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。

④提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(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第二の6(21))

※ サービス提供体制強化加算※区分支給限度基準額の算定対象外（短期利用の場合）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（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別表5のソ、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別表3のタ）

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位／日
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）18 単位／日
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6 単位／日

厚生労働大臣が定める基準（厚生労働大臣が定める基準第 59 号、第 128 号）

ア サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

（1）次のいずれかに適合すること。

- ①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 70 以上であること。
- ②事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 25 以上であること。

（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも該当すること。

- （1）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 60 以上であること。
- （2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

（1）次のいずれかに適合すること。

- ①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。
- ②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 100 分の 75 以上であること。
- ③指定（介護予防）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の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ノ 介護職員等処遇改善加算

●介護職員等処遇改善加算 ※ 共通事項テキストも確認してください

(※要届出、区分支給限度額の算定対象外)

次の要件をそれぞれ満たし、介護職員の賃金の改善等を実施している認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合に、令和 7 年 3 月 31 日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

介護職員等処遇改善加算 ※令和 6 年 6 月 1 日から施行の新処遇改善加算を記載しています。	(1) I		所定単位数の 186/1000 加算
	(2) II		所定単位数の 178/1000 加算
	(3) III		所定単位数の 155/1000 加算
	(4) IV		所定単位数の 125/1000 加算
	(5) V※	(一) V(1)	所定単位数の 163/1000 加算
		(二) V(2)	所定単位数の 156/1000 加算
		(三) V(3)	所定単位数の 155/1000 加算
		(四) V(4)	所定単位数の 148/1000 加算
		(五) V(5)	所定単位数の 133/1000 加算
		(六) V(6)	所定単位数の 125/1000 加算
		(七) V(7)	所定単位数の 120/1000 加算
		(八) V(8)	所定単位数の 132/1000 加算
		(九) V(9)	所定単位数の 112/1000 加算
		(十) V(10)	所定単位数の 97/1000 加算
		(十一) V(11)	所定単位数の 102/1000 加算
		(十二) V(12)	所定単位数の 89/1000 加算
		(十三) V(13)	所定単位数の 89/1000 加算
		(十四) V(14)	所定単位数の 66/1000 加算

※区分 V については、経過措置として令和 7 年 3 月 31 日まで算定が可能です。

●新処遇改善加算のイメージと各区分の趣旨

※厚生労働省作成の資料から引用

加算率（※）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5%】	新加算 （介護職員等処遇改善加算）	I 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅰ） 【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4%】		II 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【13.7%】 b. 特定処遇加算（Ⅱ） 【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2%】		III 新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5%】		IV 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2%）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ） 【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

新加算を算定するためには・・・以下の3種類の要件を満たすことが必要です

1

キャリアパス要件

I～Ⅲは根拠規程を書面で整備の上、全ての介護職員に周知が必要

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 新加算Ⅰ～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系）

- 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅳ

キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

- 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保する。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）

R6年度中は年度内の対応の誓約で可 I～Ⅲ

キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組み）

- 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
 - c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

R6年度中は月額8万円の改善でも可 I・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅳ（改善後の賃金額）

- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。

☞ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除されます。

I

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置）

- サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。

2

月額賃金改善要件

R7年度から適用

I～IV

月額賃金改善要件 I

- 新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。



現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合があります。（賃金総額は一定のままで可）

現行ベア加算未算定の場合のみ適用

I～IV

月額賃金改善要件 II

- 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。



新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の3分の2以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要があります。

3

職場環境等要件

R6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

I・II

- 6の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。

R6年度中は全体で1以上

Ⅲ・Ⅳ

- 6の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。

※ 新加算（Ⅰ～Ⅴ）では、加算による賃金改善の職種間配分ルールを統一します。介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしますが、事業所内で柔軟な配分を認めます。

現行 3 加算から新加算への要件の推移

〈現行〉

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲ

特定処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

ベースアップ等支援加算

〈一本化後〉

新加算Ⅰ～Ⅳ（介護職員等処遇改善加算）

- R6年度中は現行の加算の要件等を継続することも可能（激変緩和措置）
- その上で、一律に加算率を引上げ

R6.6

R7.4

事業所内の職種間配分

現行の処遇改善加算

- 介護職員のみに配分

現行の特定処遇改善加算

- 介護職員に重点配分

現行のペア加算

- 柔軟な配分が可能

R6.4以降、職種間配分ルールが緩和されるため、**加算全体を事業所内で柔軟に配分することが可能**

キャリアパス要件

現行の処遇Ⅱ・Ⅲ

- 任用要件・賃金体系
- 研修の実施等

現行の処遇Ⅰ

- 昇給の仕組み

キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲの特例

R6年度中は、R6年度中（R7.3末まで）に対応することの誓約で可

- 申請時点で未対応でも可
- R6.4～5（一本化施行前）も同様に誓約で可

キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ

キャリアパス要件Ⅲ

現行の特定Ⅱ

- 改善後の賃金額の水準

キャリアパス要件Ⅳ

現行の特定Ⅰ

- 介護福祉士の配置等

キャリアパス要件Ⅴ

月額賃金要件

既に加算を一定程度月額で配分している事業所は対応不要

R6年度は猶予期間

月額賃金改善要件Ⅰ

現行のペア加算

- 加算額の2/3以上のペア等

月額賃金改善要件Ⅱ

現行ペア加算を未算定の事業所のみに適用

その他

現行の処遇・特定

- 職場環境等要件

R6年度は従来のまま継続

職場環境等要件
R7.4から必要項目増

➡ 対応が必要な要件は事業所によって異なりますが、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅰは、加算を算定する全ての事業所に関係します。各事業所で必要な対応・スケジュールは厚労省HPへ。



(3) 減算

イ 夜勤に係る減算

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（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第 3 号、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第 10 号）を満たさない場合は、所定単位数の **100 分の 97** に相当する単位数を算定する。

なお、利用者の数又は介護従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成 12 厚告 27 第 8 号、平 12 厚告 27 第 22 号）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。（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別表 5 のイロ注 1、同別表 3 のイロ注 1）

ロ 定員利用超過又は人員基準欠如に係る減算

利用者の数が介護保険法施行規則第 131 条の 6 又は第 140 条の 26 の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合、所定単位数の **100 分の 70** に相当する単位数を算定する。

介護従業者の員数が指定基準に定める員数に満たない場合、所定単位数の **100 分の 70** に相当する単位数を算定する。（厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第 8 号、第 22 号）

ハ 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の **100 分の 10** に相当する単位数を、短期利用認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の **100 分の 1** に相当する単位数を所定単位数から減算する。（短期利用認知症対応型共同生活介護費については、経過措置により令和 7 年 3 月 31 日までは適用しない。）

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第 58 号の 4）

指定地域密着型サービス基準第 97 条規第 6 項及び第 7 項に規定する基準（※）に適合していること。

- （※）6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の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。
- 7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 97 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（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第二の 6（2）（第二の 5（3）準用））

二 高齢者虐待防止措置未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第 58 号の 4 の 2）

指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 の 38 の 2 に規定する基準（※）に適合していること。

（※）事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該サービス事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該サービス事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該サービス事業所において、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こと。
- 四 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（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第二の 6（3）（第二の 2（5）準用））

ホ 業務継続計画未策定減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第 58 号の 4 の 2）

指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 の 30 の 2 第 1 項に規定する基準（※）に適合していること。

（※）事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第 37 条、第 37 条の 3 又は第 40 条の 16 において準用する指定地域密着型サービス基準第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

（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第二の 6（4）（第二の 3 の 2（3）準用））

「厚生労働省確認済情報」

○利用者負担とするものが妥当でない利用料について認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者から「その他の日常生活費」（利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費）を徴収できる。ただし、対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複しないことが必要。下記のものについては、介護報酬に含まれているため、利用者負担とすることはできない。

- (1) 協力医療機関等への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代
- (2) 共用で使用する洗剤やトイレトペーパー
- (3) 介護のために必要なプラスチックグローブ
- (4) 居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用
- (5) 外泊・入院期間中の食材料費
- (6) 利用者の処遇上必要になった福祉用具の利用料金（個人の希望で利用する場合を除く）

○通院介助に対する費用徴収の可否について

①事業所が通院介助を行うことの必要性がケアプランに位置付けられている場合

- ①－1 協力医療機関の場合：費用徴収できない。※1（介護保険サービス）
- ①－2 協力医療機関ではない場合：費用徴収できない。※1（介護保険サービス）

②事業所が通院介助を行うことの必要性がケアプランに位置付けられていない場合

- ②－1 協力医療機関の場合：費用徴収できない。※1（介護保険サービス）
- ②－2 協力医療機関ではない場合：費用徴収できる。※2（介護保険外サービス）

※1 介護保険サービスであっても、家族でも対応できる通院介助や付添を事業所から家族に対して依頼し、家族がそれらを任意に行うことを否定するものではない。

※2 介護保険外サービスのため、実費（ガソリン代、駐車場代等）を徴収できる。

その費用の中に人件費を含むことも可能。

ただし、人件費を費用に入れ、事業所の介護従業者が付き添う場合は、その介護従業者を含めずに、人員基準を満たす必要がある。

なお、費用徴収する際には、利用者又は利用者家族に事前に説明した上で、文書により同意を得ること。

また、通院介助の必要性がありながら、意図的にケアプランに位置付けない行為は指導の対象となる。