

令和6年度～令和8年度

～指定介護保険事業者のための**運営の手引き**

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

秦野市 高齢介護課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

目 次

項目	頁
I 基準の性格等	1
II 人員基準について	1
III 設備基準について	6
IV 運営基準について	6
V 介護報酬請求上の注意点について	26

I 条例の性格、基本方針等

I 条例の性格

- 条例は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことがあります。
- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合、市は次の措置をとります。

① 勧告	相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。
------	----------------------------

↓

② 公表	相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表します。
------	--

↓

③ 命令	正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます（事業者名、命令に至った経緯等を公示します）。
------	--

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すことができます。

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所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たとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- ※指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては厳正に対応します。

2 基本方針

- 認知症である者について、共同生活住居(以下「ユニット」という。)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りません。
- ※認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、ユニットにおいて共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の対象とはなりません。なお、この場合、事業者は介護保険施設や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る必要があります。

II 人員基準について

I 管理者

- ユニットごとに、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りません。
- ※複数のユニットがある事業所においては、それぞれのユニットの管理上支障がない場合、複数のユニットの管理者として兼務することは可能です。
- 次の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
 - ①当該ユニットの他の職務(計画作成担当者や介護従業者)に従事する場合
 - ②他の事業所、施設等の職務に従事する場合

- ユニットの管理上支障がない場合は、サテライト事業所におけるユニット管理者は、本体事業におけるユニットの管理者をもって充てることができます。
 - 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また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、必要な研修を修了していることが必要です。
 - 必要な研修とは、「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」です。
- ※認知症介護実践者研修又は痴呆(認知症)介護実務者研修基礎課程を修了しており、平成18年3月31日に、現にグループホームの管理者の職務に従事している場合は、「みなし措置」により必要な研修は修了しているものとしますが、他の事業所に異動して管理者に就任する場合は、新たに「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していることが要件となります。
- 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は管理者になれません。

【ポイント】

- 地域密着型サービス事業所においては、管理者が計画作成担当者や介護従事者を兼務することが多く、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなるケースが見受けられます。職員配置や職務分担について、法人内でも十分に検討し、適切な事業所運営を行ってください。

2 介護従業者

- 夜間及び深夜の時間帯以外(日中の勤務帯) 常勤換算方法で介護従業者と入居者との比率は1:3以上
《例》利用者を9人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時(21時)から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時(21時)までの15時間の間に、8時間×3人=延べ24時間分の介護が提供され、かつ、当該時間帯において、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要です。
- 夜間及び深夜の時間帯 ユニットごとに1人以上
※ 事業所の有するユニットの数が3である場合において、当該ユニットがすべて同一の階において隣接し、介護従事者が円滑な利用者の状態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、介護従事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を通じて2以上の介護従事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ます。
- ユニットごとに配置する介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければなりません。

【ポイント】

- 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 介護従事者の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。なお、人員配置にあたっては利用者との馴染みの関係を構築するためにも、介護従事者はユニットごとに固定してください。
- 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯(日中の勤務帯)については、利用者の生活状況に応じて適切な時間を設定してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所に、指定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が併設されている場合において、前三項に定める員数を満たす介護従業者を置くほか、指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているときは、当該介護従業者は、当該指定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職務に従事することができます。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができます。
ア 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以下であること。
イ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。
- 3ユニットに2名の夜勤職員を配置する場合は、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮することが必要です。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、なお、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ありません。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す。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り扱いについて」（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）に準じて適切に行ってください。

【指導事例】

- ユニットごとに介護従業者を固定配置していなかった。

3 計画作成担当者

- 事業所ごとに、専らその職務に従事する計画作成担当者を配置してください。なお、利用者の処遇に支障がない場合は、事業所の他の職務に従事することができます。
- 計画作成担当者のうち１人は、介護支援専門員でなければなりません。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該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。
- 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します。
- 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が必要です。
- 「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」を修了していなければなりません。
- サテライト事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」を修了しているものを置くことができます。この場合、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る計画の作成に従事するものとします。

【計画作成担当者の責務】

- ① 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認知症対応型共同生活介護計画書を作成しなければなりません。
- ② 介護計画の作成に当たっては、内容について利用者や家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、計画を作成した際には当該介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ③ 計画作成担当者は、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行ってください（変更の場合も同じ流れになります。）。

【指導事例】

- 介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者を配置していなかった。

4 代表者

- 次のいずれかの経験を有していることが必要です。
 - ① 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、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者も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
 - ② 保健医療サービスも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
- 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していなければなりません。

【ポイント】

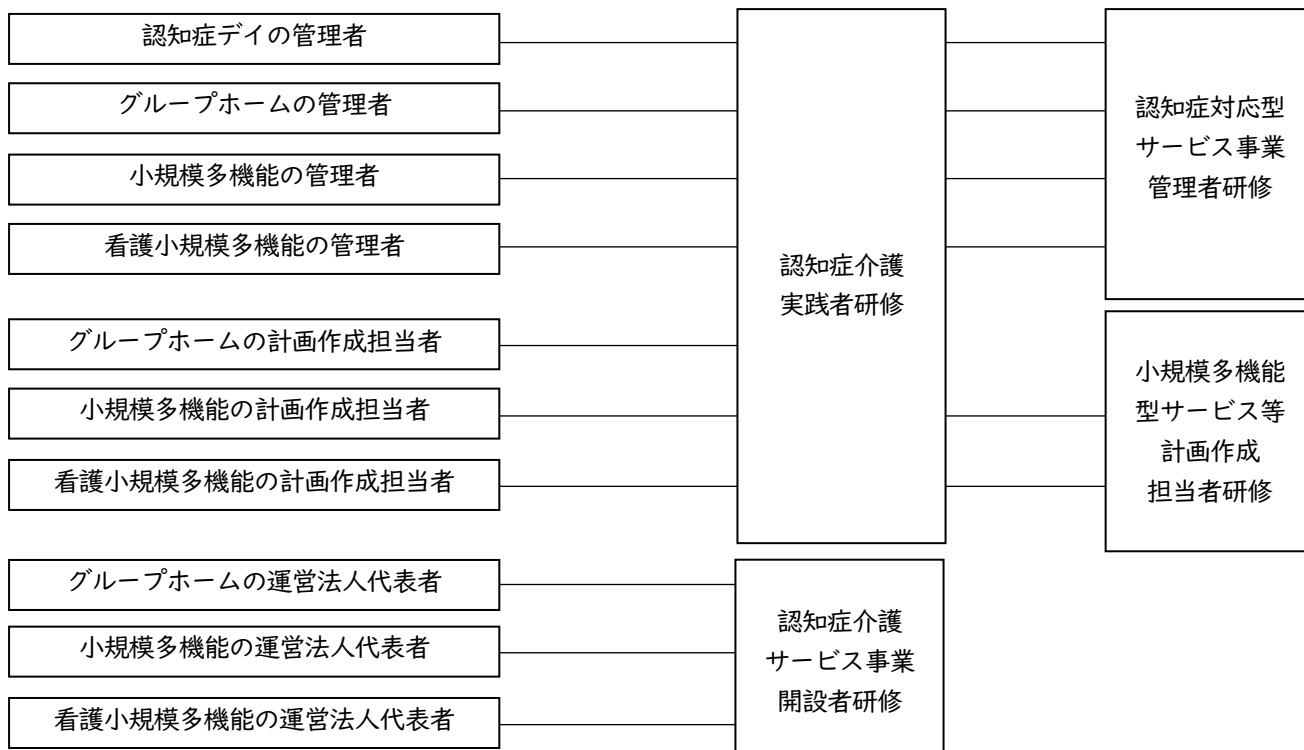
- 理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合には、その法人の地域密着型のサービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。

【必須研修について】

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

地域密着型サービスに係る人員の基準上、次のとおり修了が義務付けられている研修があります。

サービスの種類	代表者	管理者	計画作成担当者
認知症対応型通所介護		○	
小規模多機能型居宅介護	○	○	○
認知症対応型共同生活介護	○	○	○
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○



※管理者や計画作成担当者については、就任にあたり、それぞれ研修の修了が義務付けられていますが、研修の開催頻度・時期の関係から、未受講であっても、直近の研修を受講・修了することを条件に就任を認める場合があります。ただし、新規事業所の開設時や通常の人事異動による管理者等の変更については、当該取扱いは適用できません。

※直近の研修を受講することを条件に就任を認めていた管理者等については、研修修了前に変更(退任)することは認められません。ただし、当該管理者等の急病等により変更(退任)の必要性が認められる場合は、必須研修の修了者の中から管理者等の要件を満たす者を後任としてください。なお、この場合であっても、計画作成担当者については交代前の計画作成担当者の就任期間に係る介護報酬の返還を求める場合があります。

○ 用語の定義

『常勤換算方法』

従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が、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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいいます。なお、その計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てることとされています。

※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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療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、常勤の従業員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。

『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

『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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

※母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のため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、例外的に常勤の労働者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことは可能です。

当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

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第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、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します。

なお、正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」という意味ではありません。

『専ら従事する』

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

『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下を切上げ）とします。
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度の実績が1年未満（実績が全くない場合も含む）の場合の利用者の数は次のとおりです。
 - ・新設又は増床の時点から6月未満の場合 → ベッド数の90%
 - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月間における利用者延数を6月間の日数で除して得た数
 - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間における利用者延数を1年間の日数で除して得た数
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者の延数を延日数で除して得た数とします。

【勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について】

- 勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）のものを作成します。
常勤換算も暦月で行います。
- 認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に運営している場合、職員の勤務形態はA（常勤・専従）またはC（非常勤・専従）になり、異なる職種や併設する事業所の職務に従事している場合はB（常勤・兼務）またはD（非常勤・兼務）となります。
- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外勤務についても除いてください。
- 他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります。
- 常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。
※ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。
- 常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に関わらず、常勤換算は「1」となります。
- 「常勤職員が他の職務を兼務している場合」「非常勤職員の場合」「月途中で採用・退職の場合」には「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。
- 常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません。

Ⅲ 設備基準について

- ◎ ユニットは、利用定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、便所、洗面設備、消火設備等について、次の基準をクリアしていることが必要です。
- 事業所
 - ① 1つの事業所に複数のユニットを設ける場合は3つまで（サテライト事業所にあっては2つまで）に限ります。
 - ② 居間、食堂、浴室、便所などは、ユニットごとに設ける必要があります。
 - ③ 事務室は、複数のユニットを有する事業所であっても兼用で差し支えありません。
- 居室
 - ① 1つの居室の定員は1人
 - ② 居室の床面積は、内法で7.43㎡以上
 - ③ 1の共同生活住居の居室は、原則として同一の階に設けてください（**例** 1階に5部屋、2階に4部屋で1つのユニットとすることは不可）。
 - ④ 利用者の処遇上必要と認められる場合は、1つの居室の定員を2人とすることができます。この場合、居室面積の最低基準は設けませんが、2人が生活するのに十分な広さを確保しなければなりません。
- 居間及び食堂
 - ① 居間と食堂は、同一の場所とすることができます。
 - ② 利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。
- 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備
 - ① 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、平成27年4月から、改正後の消防法施行令が施行され、原則として、全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ましたので、留意してください。
 - ② カーテンやじゅうたんなどは防炎加工のものを使用してください。
- 立地条件
 - ① 利用者家族や地域住民との交流を図る観点から、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。

【指導事例】

- 非常口の扉が施錠されてなく、利用者が出入りしていた。

Ⅳ 運営基準について

1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

- 基準第3条第4項は、指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2 内容、手続きの説明及び同意

- サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得なければなりません。
- ※「同意」は、利用者及び事業者の双方保護の立場から、書面によって確認するものとされていますので、署名欄には、次のように記載してください。

重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名 ○○ ○○

【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、
 - ① 運営規程の概要（法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等）
 - ② 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（苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等）
 - ⑤ その他運営に関する重要事項
 - ア 事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
 - イ 協力医療機関の概要
 - ウ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

※重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。

※重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者を記入してください。

※実際にサービスの提供を開始するにあたっては、利用申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等によって契約内容を確認してください。

【電磁的方法について】

- 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。
 - イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
 - ① 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記載する方法
 - ② 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- 事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
 - ・ 上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ・ ファイルへの記録の方式
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書に関する説明をしていなかった。
- ・ 重要事項説明書の内容に関する同意は確認できたが、交付の確認ができなかった。
- ・ 重要事項説明書の内容に最新の状況を反映していなかった。内容が誤っていた。
- ・ 重要事項説明書を事業所内に掲示していなかった。

3 提供拒否の禁止

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。

※正当な理由とは… ①すでに利用定員に達している
②利用申込者の居住地が市外である
③利用者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難である など

4 受給資格等の確認

- サービス提供の開始に際し、その者の介護保険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・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。
- 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

5 要介護・要支援認定の申請に係る援助

- 利用申込があった場合には、要介護・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は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければ

ばなりません。

- 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

6 入退居

- 事業者は、主治医の診断書等の文書により利用申込者が認知症であることを確認してください。
- 利用申込者が、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、各高齢者相談課とも連携し、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ってください。
- 利用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りません。
- 利用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てください。
- 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ってください。
- 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地域包括支援センター又は保健医療サービスもしくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めてください。

【指導事例】

- 入居利用者が認知症であることを確認できる主治医の診断書等がなかった。
- 主治医の診断書等に、当該利用者が認知症であることが明記されていなかった。

7 サービス提供の記録

- 入居に際しては、入居の年月日並びに入居している事業所の名称を、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りません。
- 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りません。

【ポイント】

- サービスを提供した際の記録は、その利用者に対するサービスの完結の日(契約終了日)から5年間保存しなければなりません。

8 利用料等の受領

- 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、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りません。
- 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておかなければなりません。

- ・食材料費・理美容代・おむつ代・その他の日常生活費
- ・個人専用の家電製品の電気代（個々の家電製品の消費電力に応じた実費相当額）

- 家賃は、従来から介護報酬に含まれていないため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができます。家賃のほか、敷金・共益費といった名目のものも含まれます。なお、家賃等については「日常生活費」とは区分されますが、利用料の受領と同様に、あらかじめ利用者・家族等に説明を行い、同意を得てください。

- 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。

- ① 介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
- ② 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）
- ③ 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
- ④ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
- ⑤ 寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
- ⑥ 私物の洗濯代（入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く）
- ⑦ 通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
- ⑧ 協力医療機関への通院にかかる交通費
- ⑨ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）

【ポイント】

- 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。
 - 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は、「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
 - 当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（この場合も、同意は文書により行います）。
 - 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。
 - 日用品等に関しては、一律提供せず、利用の希望を確認した上で提供するものは、徴収可能です。
- 入居一時金の取扱いについて
介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う老人福祉法の一部改正により、平成24年4月から前払金、権利金の取扱いなどグループホームにおける受領可能な費用の項目が変更となっています。

1. 受領可能な費用、できない費用（老人福祉法第14条の4第1項）

（1）受領可能な費用

- ・ 家賃
- ・ 敷金（上限は家賃の6月分に相当する額）
- ・ 日常生活上必要な便宜の供与の対価（介護報酬、実費負担額）
- ・ 前払金（※受領するための条件は2のとおり）

（2）受領できない費用

- ・ 権利金（入居一時金、保証金、権利金、入会金等）

2. 前払金を受領するための条件（老人福祉法第14条の4第2項・第3項）

- （1）受領可能な項目であること（家賃又は施設の利用料並びに、介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与）。
- （2）前払金の算定基礎を書面で明示すること。
- （3）前払金の返還に備えて、銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じること。
- （4）入居後3月以内及び想定居居期間内に契約解除又は死亡により終了した場合に、前払金の額から実費相当額（※）を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結すること。

※実費相当額

- ・ 入居後3月以内：家賃等 ÷ 30日 × 入居日数
- ・ 想定入居期間内：契約解除日又は死亡により終了した日以降の期間について日割計算により算出した家賃等の金額を前払金の額から控除

3. 退居時における原状回復について

退居時における原状回復については、国土交通省が作成している「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」に基づいた取扱いをしてください。

- ・ 国土交通省ホームページ ⇒ 「施策・法令・予算」ページ
⇒ 「（2）政策情報・分野別一覧」ページ ⇒ 「政策・仕事」ページ ⇒ 「住宅・建築」ページ
⇒ 「住宅行政」ページ ⇒ 「民間賃貸住宅」ページ
⇒ 「「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」について」ページ
⇒ 「「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」（再改訂版）」ファイル

【指導事例】

- 利用者から徴収する費用を運営規程に定めていなかった。
- 介護上又は衛生管理上必要な消耗品に係る費用、全ての利用者に提供しているものに係る費用を利用者から徴収していた。

9 保険給付の請求のための証明書の交付

- 償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で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へ交付しなければなりません。

10 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

【認知症対応型共同生活介護】

- 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を

踏まえ、妥当適切に行わなければなりません。

- 利用者一人ひとりの人格を尊重し、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なければなりません。
- 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りません。
- 従業者は、サービス提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、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りません。

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

- サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行ってください。
- 自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価又は運営推進会議における評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
- 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常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 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を提供しないよう配慮しなければなりません。
- サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めてください。

【（介護予防）認知症対応型共同生活介護の身体的拘束等の禁止】

- サービス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けません。
- 身体的拘束等を行う場合、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りません。
- 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りません。
 - (1) 身体的拘束等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。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 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

【ポイント】

- 家族の同意を得ただけでは、身体的拘束等を行うことはできません。
- 緊急やむを得ない場合とは、3要件（切迫性、非代替性、一時性）をすべて満たしていることを事業所全体で慎重に確認し、具体的な内容について記録しなければならない。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会
「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、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ます。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・運営することも差し支えありません。
また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。
具体的には、次のようなことを想定しています。
 - イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

- 身体的拘束等の適正化のための指針
指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」は、次のような項目を盛り込むこととします。
 - イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとし、職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が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が重要です。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。
- 身体拘束に関する基準を満たさない場合には、身体拘束未実施減算に該当します。

【指導事例】

- 身体的拘束に係る検討に、管理者が参加していなかった。
- 身体的拘束を行った際に、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ていなかった。
- 身体的拘束等の適正化の指針を定めていなかった、又は必要な項目を盛り込んでいなかった。

○ 認知症対応型共同生活介護の外部評価について

自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価又は運営推進会議における評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供する方法や、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければなりません。

なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第74条第8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日老計第1017001号）に定めるところによります。

【ポイント】

- 運営推進会議において外部評価を行うにあたっては以下の点に留意してください。
- イ 運営推進会議において外部評価を行う場合には、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す。
- ロ 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ますが、法人のホームページへの掲載、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ありません。
- ハ 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ってください

<要件>

- ① 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年度間において継続して外部評価を実施していること。
なお、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、前5年度間において継続して実施することとした要件の適用にあたっては実施したもののみなす。
- ② 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において実施した外部評価について、「神奈川県小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱」（以下、「県外部評価機関選定要綱」という。）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」を提出していること。
- ③ 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度に、運営推進会議を6回以上開催していること。

- ④ 前号の運営推進会議において、構成員に市又は地域包括支援センターの職員（以下「市職員等」という。）が含まれており、かつ実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において開催された運営推進会議に市職員等が1回以上出席していること。
- ⑤ 「県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及び7の実施状況が適切であること。

11 認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）の作成

- 管理者は、計画作成担当者にサービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- 計画作成担当者は、サービス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りません。
- 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サービス計画を作成しなければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画を作成した際には当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画の作成後、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。
- 事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、指定居宅介護支援等の基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している介護支援専門員から認知症対応型共同生活介護計画の提出を求められたら、協力するよう努めてください。
- 認知症対応型共同生活介護計画は、利用者一人ひとりの状態に応じた個別の内容となっていなければなりません。

【指導事例】

- ・ 計画作成担当者以外の従業者がサービス計画を作成していた。
- ・ 2つあるユニットの利用者のサービス計画を、1人の計画作成担当者が作成していた。
- ・ サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・ 何年もサービス計画の見直しがなされていなかった。
- ・ サービス計画を利用者に説明し、同意を得ていなかった（同意を得たことが文書で確認できなかった）。
- ・ サービス計画を利用者に交付していなかった（交付したことが文書で確認できなかった）。
- ・ サービス計画を変更した際、計画書を作り直さずに、変更箇所しか作成していなかった。
- ・ サービス計画の実施状況の把握に係る記録が作成されておらず、計画の期間が終了しているにも関わらず計画の更新を適切に行っていなかった。
- ・ サービス担当者会議を実施していなかった。

※サービス計画書には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、次の文章を追加してください。

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名 ○○ ○○

12 介護予防認知症対応型共同生活介護計画の（サービス計画）の作成

- 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（以下「計画」という）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りません。
- サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行ってください。
- 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画を作成してください。
- 計画作成担当者は、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りません。
- 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。

- サービスの提供に当たっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、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なければなりません。
- サービスの提供に当たっては、計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。
- サービス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りません。
- 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の指定介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画に基づくサービスの提供の開始時から、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、当該計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行ってください。
 - ① 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画を変更してください。
 - ② 事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、指定居宅介護支援等の基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している介護支援専門員から認知症対応型共同生活介護計画の提出を求められたら、協力するよう努めてください。

13 介護等

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければなりません。
- 事業者は、利用者に対して、その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りません。
- 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てください。

14 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りません。
- 利用者が日常生活を営むのに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りません。
- 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りません。

15 利用者に関する市町村への通知

- 利用者が次の各号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りません。
 - ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたとき。
 - ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

16 緊急時等の対応

- 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その他必要な場合は速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

17 管理者の責務

- 管理者は、事業所の従業者の管理、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わなければなりません。
- 管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

18 管理者による管理

- ユニットの管理者は、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（サテライト事業所の場合は、本体事業所が提供する指定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所を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはなりません。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該ユニットの管理上支障がない場合は、この限りではありません。

19 運営規定

- 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ねばなりません。

- ① 事業の目的、運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 利用定員
- ④ 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 非常災害対策
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う際の手続
- ⑨ 事故発生時の対応
- ⑩ 業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
- ⑪ 苦情及び相談に対する体制
- ⑫ 従業者の研修の実施に関する事項
- ⑬ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

【ポイント】

- 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります(修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります)。
- 従業者の員数については、人員基準において配置すべき員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

【指導事例】

- ・運営規程に定めておかねばならない事項が抜けていた。

20 勤務体制の確保

- 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません(ユニットごとに、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担当者等を明確にしてください。)
- ユニットごとに常時1人以上の介護従業者を配置しなければなりません。
- 夜間及び深夜の時間帯は、利用者の生活サイクルに応じて設定してください。
- 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。その際、すべての介護従事者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定めるもの(介護職員養成研修)等の資格を有する者その他これに類するものを除く)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りません。
- 適切なサービス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っ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事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りません。

【ポイント】

- 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にしてください。
- 勤務表はユニットごとに作成してください。
- 雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しを事業所で保管してください。
- 同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービスに何時間勤務したか分かる勤務表を作成してください。
- 研修は、事業所全体としての年間又は一定期間の研修計画をできる限り細かく作成し、すべての従業者に対して定期的に実施する必要があります。
- 認知症介護に係る基礎的な研修は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。
- 認知症介護に係る基礎的な研修の対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医

師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する受講については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

- ハラスメントに関する事項は、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１１条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和４１年法律第１３２号）第３０条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。
- ハラスメントに関して、事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成１８年厚生労働省告示第６１５号）及び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べき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

α 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。

β 相談（苦情を含む）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。なお、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義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第２４号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第３０条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が５０００万円以下又は常時使用する従業員の数が１００人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②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１人に対処させない等）及び③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）が規定されています。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、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）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」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考としてください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

【指導事例】

- ・ 従業者の雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しが事業所に保管されていなかった。
- ・ サービス内容に関する内部打ち合わせを、研修と位置付けていた。
- ・ 外部研修には参加していたが、事業所内で介護従業者に対する研修を実施していなかった。

2.1 定員の遵守

- 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

2.2 業務継続計画の策定等

- 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。

- 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りません。
- 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します。

【ポイント】

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。
- 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいとされています。

【業務継続計画について】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。
 - イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 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）
 - ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 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）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。
- 想定される災害等は地域によって異なるものであることから項目は実態に応じて設定してください。
- 各項目の記載内容については、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

【研修について】

- 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、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、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することが望ましいとされています。
- 研修の実施内容について記録してください。
- 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

【訓練について】

- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとします。
- 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切であるとされています。

23 非常災害対策

- 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、それらを従業者及び利用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りません。
- 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

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及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます（詳細は、所轄の消防署に確認してください）。

【指導事例】

・避難訓練を実施していなかった（運営指導にて避難訓練の記録が確認できなかった。）。

【ポイント】

- 防火管理者又は防火についての管理者を定める必要があります。
- 運営推進会議を活用し、日ごろから地域住民と密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施について協力してもらえるような体制づくりを行う必要があります。

2.4 衛生管理等

- 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りません。
- 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - 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（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。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 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。
 - ③ 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。

【ポイント】

- 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ってください。
- インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（厚生労働省ホームページに掲載）」等に基づき、適切な措置を講じてください。
- 空調施設等により事業所内の適温の確保に努めてください。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください（不適切な例：汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者での櫛の共用など）。
- 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

【イ 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】

- 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とされています。
- 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す。
- 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
- 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。
- 感染対策委員会は、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ありません。
- 感染対策委員会は、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

【ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

- 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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。
- 発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- 各項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

【ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】

- 従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催すると

ともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。

- 研修の実施内容について記録することが必要です。
- 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、事業所の実態に応じ行ってください。
- 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。
- 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【レジオネラ症防止対策について】

- 循環式浴槽を利用している場合は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。
 - ① 毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒する。
 - ② レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質検査を定期的に行う。（水質基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。）
 - ・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上
 - ・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上
 - ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上
 - ③ ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に1回程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。
 - ④ 浴槽水の消毒は塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
 - ⑤ 集毛器は、使用日ごとに清掃し、バスケットを塩素系薬剤で消毒する。
 - ⑥ 管理記録を3年以上保存する。

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（令和元年12月改正）を参照してください。

25 協力医療機関等

- 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りません。
- 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の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りません。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った秦野市に提出しなければなりません。
- 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めなければなりません。
- 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、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めてください。

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りません。

※なお、協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいです。

- 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りません。

【ポイント】

- 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。

26 掲示

- 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、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- 上記に規定する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、上記の規定による掲示に代えることができます。

- インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければなりません。

※令和7年3月31日までの間、1年間の経過措置。

【指導事例】

・事業所内に掲示してある運営規程の内容が古かった。

【ポイント】

- 運営規定の概要、従業員の勤務体制、事故を発生時の対応、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（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）等の利用申込者のサービスの選択に値すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであり、次に掲げる点に留意する必要があります。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対し見て見やすい場所のこと。
 - ロ 従業員の勤務形態については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する種子であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものでないこと。
- 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。
- 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示して構いません。

27 秘密保持等

- 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- 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く必要があります。

【指導事例】

- ・利用者及び家族の個人情報の取り扱いに関する同意が確認できなかった。
- ・従業員の秘密保持に関する誓約書がなかった。

【ポイント】

- 退職者の秘密保持については、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業員の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じます。

個人情報保護法の遵守について

具体的な取扱いのガイドライン等は、厚生労働省が出しています。

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

28 広告

- 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

29 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等の禁止

- 被保険者に当該事業所を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業員に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。
- 当該事業所からの退居者を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業員から、金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

【ポイント】

- このような行為は、介護保険制度の根底を覆すものであり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

30 苦情処理

- 提供したサービスに関す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てください。

- 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りません。
- 市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

◎「必要な措置」とは

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

【事業所に苦情があった場合】

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

【市町村に苦情があった場合】

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

【国保連に苦情があった場合】

- 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

【苦情に対するその後の措置】

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

3 1 調査への協力等

- 事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- 市町村は、利用者からの苦情がない場合にも、定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。
- 事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

3 2 地域との連携等

- 運営推進会議について
 - ① 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護に係る有識者等により構成される「運営推進会議」を設置しなければなりません。また、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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えないです。ただし、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してください。
 - ア 利用者及び利用者家族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。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。
 - ② 運営推進会議は、おおむね２月に１回以上、開催しなければなりません。
 - ③ 運営推進会議に対しては、活動状況を報告して評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴いてください。
 - ④ 事業者は、会議における報告、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りません。
 - ⑤ 会議の結果を、事業所の所在する地域の地域包括支援センター及び市高齢介護課に提出してください。
- 地域住民やボランティア等との連携や協力等、地域との交流を図ってください。
- 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てください。

【ポイント】

- 運営推進会議の構成員となる「地域住民の代表者」には、町内会役員や民生委員、老人クラブの代表などが想定されます。地域によって、住民活動の状況なども異なっていることから、それぞれの地域の実情に応じて協力を依頼する団体等を選出し、運営推進会議の趣旨を十分に説明し、納得していただいた上で活動してもらうようにしてください。
- 運営推進会議への特定の団体等の参加が本市からの要請や団体の義務であるかのような説明をして、参加を強要するようなことがないようにしてください。
- 運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々欠席する構成員については交代を検討してください。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければなりません。
- 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り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」等を遵守してください。

【指導事例】

- ・ 運営推進会議がおおむね2月に1回以上開催されていなかった。
- ・ 運営推進会議の議事録を高齢介護課及び地域高齢者支援センターに提出していなかった。

3 3 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 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りません。
- 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りません。
- 事故報告書は、速やかに市に提出してください。

【ポイント】

- 事故の再発防止のために
 - ・ 各従業者は、事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告しましょう。
 - ・ 業所において、報告された事例を集計し、分析しましょう。
 - ・ 事例の分析にあたっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討しましょう。
 - ・ 管理者は、報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底しましょう。
 - ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価しましょう。

【指導事例】

- ・ 事故報告書に記載すべき事故について、外傷がないという理由でヒヤリハットに記載されていた。
- ・ 事故の原因の解明と再発防止の対策が十分に講じられていなかった。

≪秦野市に報告が必要な事故≫

- (1) 利用者が受傷又は死亡に至る事故の発生
 - ① 受傷の程度は、医療機関に受診した場合を原則とする
 - ② 利用者が事故発生直後に死亡した場合、又は事故発生(事故の報告の有無は問わない)からある程度の期間を経て死亡した場合
 - ③ 利用者が病気等により死亡しても、死因等に疑義がある場合
- (2) 誤薬の発生(利用者に医師の処方内容のとおり薬を投与せず、医師の診察又は指示を受けた場合。(利用者の体調に異変がない場合も含む。))
- (3) 食中毒及び感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等)の発生
- (4) 職員(従業者)の法令違反及び不祥事等の発生

3 4 虐待の防止

- 虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - (1) 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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、事業者等に周知を徹底を図ること。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。

- (3) 介護従事者に対し、虐待の防止のため研修を定期的実施すること。
- (4) (1)～(3)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。

【ポイント】

- 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。
- 虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

《虐待の未然防止》

高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

《虐待等の早期発見》

従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいとされています。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

《虐待等への迅速かつ適切な対応》

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。事業者は通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとされています。

- 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。義務の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

《① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）》

- 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されます。
- 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。
- 事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。
- 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。
- 虐待防止検討委員会は、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ありません。
- 事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。
- 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。
- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

《② 虐待の防止のための指針（第2号）》

- 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。
 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

「③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）」

- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
- 研修の実施内容についても記録することが必要です。
- 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

「④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）」

- 虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。
- 担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。

3.5 会計の区分

- サービス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りません。

【ポイント】

- 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した1割又は2割負担分についても会計管理する必要があります。
- 会計の区分は法人税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

3.6 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

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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を設置しなければなりません（※）。

※令和9年3月31日までの3年間の経過措置期間。

3.7 記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 認知症対応型共同生活介護計画 (2) 具体的なサービスの内容等の記録 (3) 身体的拘束に係る記録 (4) 市町村への通知に係る記録 (5) 苦情の内容等の記録 (6) 事故に係る記録 (7) 運営推進会議に係る記録 (8) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (9) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (10) 従業者の勤務の実績に関する記録 (11) その他市長が特に必要と認める記録	指定認知症対応型共同生活介護の提供の完結の日から5年間
---	------------------------------------

※提供の完結の日とは、(1)から(5)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、利用者の自立含む。）により利用者へのサービス提供が終了した日、(6)の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日のことです。

【指導事例】

- ・ 職員の雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しが事業所に保管されていなかった。
- ・ サービス内容に関する内部打ち合わせを、研修と位置付けていた。
- ・ 入居者の被保険者証に共同生活住居の名称、入居の年月日を記載していなかった。
- ・ 雇用契約書が事業所に保管されていない事例があった。
- ・ 管理者の勤務状況が記録されていなかった。

38 暴力団排除

- 事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。
 - ① 秦野市暴力団排除条例(平成23年条例第18号。以下「暴力団排除条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団とは、その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。
 - ② 暴力団員等とは、暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。
 - ③ 暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等とは、法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。
 - ④ 暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者とは、法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

39 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、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。(被保険者証及び下記の規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録によることはできません。)
- 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を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、電磁的方法によることができます。
 - ・ 「書面」とは、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います。
 - ・ 「電磁的記録」とは電子的方式、磁氣的方式その他の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います。
 - ・ 「電磁的方法」とは電子的方法、磁氣的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいいます。

【ポイント】

《電磁的記録について》

- 事業者及びサービスの提供に当たる者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
 - イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。
- 電磁的記録により行う場合は、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」等を遵守してください。

「電磁的方法について」

- 事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。
 - イ 電磁的方法による交付は、14ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
 - ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省）」を参考にしてください。
 - ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ & A」を参考にしてください。
- ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。
- ホ 電磁的方法による場合は、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」等を遵守してください。

V 介護報酬請求上の注意点について

『基本報酬』

(1) 地域区分・1単位の単価 「6級地」…10,27円

(2) 基本報酬(1日につき)

ア (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)…事業所が1ユニットの場合

	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	
		短期利用
要支援2	761単位	789単位
要介護1	765単位	793単位
要介護2	801単位	829単位
要介護3	824単位	854単位
要介護4	841単位	870単位
要介護5	859単位	887単位

イ (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)…事業所が2ユニット以上の場合

	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	
		短期利用
要支援2	749単位	777単位
要介護1	753単位	781単位
要介護2	788単位	817単位
要介護3	812単位	841単位
要介護4	828単位	858単位
要介護5	845単位	874単位

ウ (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費 【事前届出】

認知症対応型共同生活介護の定員の範囲内で、空いている居室を使っ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ます。

① 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定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。

② 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族の事情により、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おいて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、ア及びイの規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、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ものとする。

ア 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

イ 1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。

③ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

④ 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。

《留意点》

○ ③ただし書きに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の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。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から

隙間が空いていることは認める。

- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者の数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに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。
- 「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」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、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。

『加算』

Ⅰ 夜間支援体制加算（介護予防含む）【届出が必要】

- (1) 夜間支援体制加算(Ⅰ) …事業所が1ユニットの場合 (50単位/日)
- (2) 夜間支援体制加算(Ⅱ) …事業所が2ユニット以上の場合 (25単位/日)

- 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。
- 施設基準第32号イ(3)(一)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。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従事者の数が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。
 - α 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。
 - β 「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。
 - γ すべ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。

<施設基準>

① イ 夜間支援体制加算(Ⅰ)

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如による減算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)を算定していること。
- (3) 次のいずれかの基準に該当していること。
 - (一) 夜勤を行う介護従事者の数が厚生労働大臣が定める夜間を行う職員の勤務条件に関する基準第3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合っては、0.9）を加えた数以上であること。
 - α 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。
 - β 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。
 - (二) 指定地域密着型サービス基準第90条第1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従事者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。

② ロ 夜間支援体制加算(Ⅱ)

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如による減算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(Ⅱ)を算定していること。
- (3) 次のいずれかの基準に該当していること。
 - (一) 夜勤を行う介護従事者の数が厚生労働大臣が定める夜間を行う職員の勤務条件に関する基準第3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合っては、0.9）を加えた数以上であること。
 - α 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。
 - β 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。
 - (二) 指定地域密着型サービス基準第90条第1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従事者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。

2 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (介護予防含む)
認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

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

《留意点》

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- 本算定は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用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ものとする。
この際に、短期利用認知症対応型共同生活介護だけでなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療を受けられるように取り計らう必要がある。
- 次に掲げる者が、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ものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 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の利用の継続を妨げるものではないことを留意すること。

3 若年性認知症利用者受入加算 (介護予防を含む) 【届出が必要】 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、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、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

《留意点》

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

4 利用者が入院したときの費用の算定 (介護予防含む) 【届出が必要】
利用者が入院したときの費用の算定 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、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。
- 利用者について、病院又は診療所に入院する必要があるが生じた場合であって、入院後三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の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護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。

＜要件等＞

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、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の希望等を勘案し、必要に応じて適切な、便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護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。

＜留意点＞

- ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護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なうこと。
 - イ 「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。
 - ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」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。
 - ハ 「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。
 - ニ 利用者の入院の期間中の居室は、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、その利用は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日間入院を行う場合の入院期間は、６日と計算される。

《例》入院期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日	入院の開始……………	所定単位数を算定
３月２日～３月７日	（６日間）……………	１日につき２４６単位を算定可
３月８日	入院の終了……………	所定単位数を算定
- ③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。
- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、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、この場合に、入院時の費用は算定できない。
- ⑤ 入院時の取扱い
 - イ 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、最大で連続１２日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

《例》月をまたがる入院の場合

入院期間：１月２５日～３月８日

１月２５日	入院……………	所定単位数を算定
１月２６日～１月３１日	（６日間）……………	１日につき２４６単位を算定可
２月１日～２月６日	（６日間）……………	１日につき２４６単位を算定可
２月７日～３月７日	……………	費用算定不可
３月８日	退院……………	所定単位数を算定
 - ロ 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。

５ 看取り介護加算（要支援２は対象外）【届出が必要】

- | | |
|---------------------|-----------|
| (1) 死亡日以前３１日以上４５日以下 | ７２単位／日 |
| (2) 死亡日以前４日以上３０日以下 | １４４単位／日 |
| (3) 死亡日の前日及び前々日 | ６８０単位／日 |
| (4) 死亡日 | １，２８０単位／日 |

○ 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、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、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単位を死亡月に加算する。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。

<施設基準>

- イ 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。
- ロ 医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護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指定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、当該指定認知症対応型共同生活介護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。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

<利用者等基準>

- 次のイからハまでのいずれにも適合している利用者
 - イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ロ 医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第九十条に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。))の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護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指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等基準第６０条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。))の職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「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、同意している者を含む。))であること。
 - ハ 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。

<<留意点>>

- 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- 看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護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、診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね２０分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。
- 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(P l a n)、実行(D o)、評価(C h e c k)、改善(A c t i o n)のサイクル(P D C A サイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められます。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。
 - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。
なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理

解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられます。
 - イ 当該事業所の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）
 - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族等への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的対応の方法
- 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号イ(3)に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。
- 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
 - イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず、事業所に来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- 看取り介護加算は、利用者等告示40号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対す

る情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- 利用者が入退院し、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- 入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1か月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

【指導事例】

- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者の療養方針について、利用者又はその家族から同意を得たことが確認できなかった。
- ・医師の診断の前に、看取り介護に係る計画を作成していた。
- ・看取り介護に係る計画の内容が、看取り前のサービス計画の内容と変わらなかった。
- ・同意の有無に関係なく、死亡日を含め一律に30日間算定していた。

6 初期加算（介護予防含む）

初期加算 30単位/日

- 入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

《留意点》

- ① 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できます。
- ② 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（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短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を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。

7 協力医療機関連携加算

- (1) 当該協力医療機関が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

- 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開催している場合は、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。

《留意点》

- 本加算は、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開催する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。(I)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る場合には、速やかに届け出ること。

- 「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。
- 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。）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。

8 医療連携体制加算

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

- 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、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、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。

<施設基準>

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)イを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (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(指定地域密着型サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第38号、第41号及び第42号において同じ。)で一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確保していること。
- (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)ロを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (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1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を確保していること。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)ハを算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (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)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (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1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

《留意点》

- ① 医療連携体制加算は、環境の変更に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。
- ② 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。
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条ニの(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)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。深くくぼみとして表れ、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である。

- ⑥ 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」盛り込むべき事項としては、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方針、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。

【指導事例】

- ・医療連携体制加算について、重度化した場合の対応に係る指針を入居者及びその家族に説明せず、同意を得ていなかった。
- ・重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目が記載されていなかった。
- ・看護師による24時間連絡できる体制（連絡網、観察項目の標準化（対応マニュアル）、看護師の同意書等）が整備されていなかった。
- ・看護師ではなく、管理者がオンコール対応していた。

9 退居時情報提供加算（介護予防含む）

退居時情報提供加算 250単位/回

- 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、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、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。

《留意点》

- 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。

10 退居時相談援助加算（介護予防含む）

退居時相談援助加算 400単位/回

- 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター(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。以下同じ。)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。

《留意点》

- ① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相

談援助

c 家屋の改善に関する相談援助

d 退居する者の介助方法に関する相談援助

② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

a 退居して病院又は診療所へ入院する場合

b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合

c 死亡退居の場合

③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

④ 退居時相談援助は、退去者及びその家族等のいずれにも行うこと。

⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

Ⅰ 認知症専門ケア加算（介護予防含む）【届出が必要】

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4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、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、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。

<大臣基準>

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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、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(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) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設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開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、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。

≪留意点≫

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M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。

12 認知症チームケア推進加算 (介護予防含む) 【届出が必要】

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

○ 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、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(以下「予防等」という。)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。

≪大臣基準≫

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一名以上配置し、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。

≪留意点≫

- 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。

13 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
- (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

○ (1)について、計画作成担当者(指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する計画作成担当者をいう。注2において同じ。)が、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認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型サービス基準第98条第1項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。)を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定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)について、利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護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して行い、かつ、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、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共

同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(I)を算定している場合には算定しない。

《留意点》

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「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。

ロ イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、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、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した際に、当該利用者の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き、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、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。

ハ イ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。

- α 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
- β 生活機能アセスメントの結果に基づき、αの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- γ β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
- δ β及びγ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

ニ ハのβ及びγ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、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば目標に係る生活行為の回数や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。

ホ 本加算はロの評価に基づき、イ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月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度ロ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。

ヘ 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、理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び上記βの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、①ロ、ホ及びヘを除き①を適用する。本加算は、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せずにADL及びIADL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①イ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に実施することを評価するものである。

α ①イ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、訪問リハビリテーション事業所、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合において把握し、又は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ってください。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が事前に方法等を調整するものとする。

β 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、αの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこととします。なお、①イの認知症対応型共同生活介護計画には、αの助言の内容を記載してください。

γ 本加算は、①イ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、算定されるものです。なお、α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すが、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、①イ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α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。

Ⅰ 4 栄養管理体制加算 (介護予防含む)

栄養管理体制加算 30単位/月

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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。

《大臣基準》

- 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

《留意点》

- 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。
- イ 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
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ その他必要と思われる事項

Ⅰ 5 口腔衛生管理体制加算 (介護予防含む)

口腔衛生管理体制加算 30単位/月

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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。

《大臣基準》

- イ 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。
- ロ 通所介護費等算定方法第五号、第8号、第9号、第19号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

《留意点》

- ① 「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技、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当たっては、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。
- ② 「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。
- イ 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

- ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 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。）
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 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。

16 口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む）

口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定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。

《大臣基準》

- イ 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。
- ロ 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の場合にあっては、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。
- ハ 通所介護費等算定方法第5号、第7号から第9号まで、第19号、第21号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

《留意点》

- 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り評価を行うこと。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。
- イ 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
 - ロ 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

Ⅰ 7 科学的介護推進体制加算（介護予防含む）【届出が必要】

科学的介護推進体制加算 40単位

- 次に掲げるいずれの基準にも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、利用者に対し指定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。
 - (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) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定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。

《留意点》

- 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、利用者ごとに注24カに掲げる要件を満たした場合に、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。
 - イ 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）。
 - ロ 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）。
 - ハ 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）。
 - ニ 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）。
- 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。

Ⅰ 8 高齢者施設等感染対策向上加算（介護予防含む）【届出が必要】

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

- 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。

《大臣基準》

- 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105条第1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一年に一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。

《留意点》

○ 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。
- 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、入院の可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。

19 新興感染症等施設療養費 (介護予防含む)

新興感染症等施設療養費 240単位/日

- 指定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。

《留意点》

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和

6年4月時点においては、指定している感染症はない。

- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

20 生産性向上推進体制加算（介護予防含む）【届出が必要】

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

《留意点》

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。

《留意点》

- 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制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等の提示について」）を参照すること。

21 サービス提供体制強化加算（介護予防含む）【届出が必要】

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/日
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6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、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、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、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。

《大臣基準》

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準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。
- (一) 指定認知症対応型共同生活介護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。
- (二) 指定認知症対応型共同生活介護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) 通所介護費等算定方法第八号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護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) イ(2)に該当するものであること。
- ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準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。
- (一) 指定認知症対応型共同生活介護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。
- (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- (三) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、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) イ(2)に該当するものであること。

《留意点》

2(20) サービス提供体制強化加算について

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

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ⑤ 前号ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含むことができるものとする。

2(20) サービス提供体制強化加算について

- ② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型共同生活介護)を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

5(20) サービス提供体制強化加算の取扱い

- ② なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従事者(認知症対応型共同生活介護の職員)に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。
- 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とは、介護従事者として勤務を行う職員を指すものとする。

2.2 介護職員等処遇改善加算

※厚生労働省の通知を確認してください。

Ⅰ 夜間勤務条件基準

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、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(指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。)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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準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、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

<<施設基準>>

- イ 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)を構成する共同生活住居(法第八条第二十項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。)の数が1であること。
 - (2) 指定地域密着型サービス基準第九十条に定める従業者の員数を置いていること。
- ロ 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が2以上であること。
 - (2) イ(2)に該当するものであること。
- ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が1であること。
 - (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。)の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定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。
 - (3) 次のいずれにも適合すること。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費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護(以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。)を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画(法第8条第20四項に規定する居宅サービス計画をいう。)において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にあっては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、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ものとする。
 - (一) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
 - (二) 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。
 - (4) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
 - (5) 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。
 - (6) イ(2)に該当するものであること。
- ニ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準
- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が2以上であること。
 - (2) ハ(2)から(6)までに該当するものであること。

<<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>>

- 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者(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90条第1項に規定する介護従業者をいう。)の数が、当該事業所を構成する共同生活住居(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。)ごとに1以上であること。ただし、同令第90条第1項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

2 定員超過又は人員基準欠如

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、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(指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定認知症対応型共同生活介護(指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。)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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準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、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

《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》

イ 指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数(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あっては、指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
施行規則第131条の6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こと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

ロ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第90条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

3 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、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。

《大臣基準》

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

4 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。

《大臣基準》

○ 指定地域密着型サービス基準第百八条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38の2に規定する基準に適合していること。

5 業務継続計画未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

《大臣基準》

○ 指定地域密着型サービス基準第百八条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項に規定する基準に適合していること。

6 夜勤体制による減算

イ(2)及びロ(2)について、共同生活住居の数が3である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、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。

個人情報保護について

○ 平成１７年４月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成２９年５月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

<厚生労働省ホームページ>

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

○医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・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１４日通知、同年５月３０日適用)
- ・「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」に関するＱ＆Ａ（事例集）（平成２９年５月３０日適用）

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

① 個人情報の取得・利用

（例）利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する

②個人データの保管

（例）漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する

③個人データの第三者提供

（例）第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

④保有個人データに関する開示請求等への対応

（例）本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する