

指定介護保険事業者のための運営の手引き

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

横須賀市 民生局福祉こども部指導監査課

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、常に最新情報入手するようにしてください。



令和7年4月改定

目 次

I	条例の性格等	1
II	サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件	3
III	人員基準について	
1	管理者	5
2	介護従業者	7
3	計画作成担当者	8
4	代表者	9
5	サテライト型事業所の人員基準の緩和	9
6	用語の定義	10
IV	設備基準について	13
V	運営基準について	
1	サービス開始の前に	
1	内容及び手続の説明及び同意	15
2	提供拒否の禁止	16
3	受給資格等の確認	16
4	要介護(要支援)認定の申請に係る援助	16
5	入退居	17
2	サービス提供時	
1	サービス提供の記録	18
2	利用料等の受領	18
3	保険給付の請求のための証明書の交付	21
3	サービス提供時の注意点	
1	取扱方針	22
2	身体的拘束等の禁止	24
3	認知症対応型共同生活介護計画の作成	26
4	介護等	27
5	社会生活上の便宜の提供等	27
6	利用者に関する市町村への通知	28
7	緊急時の対応	28
4	事業所運営	
1	管理者の責務	29
2	管理者による管理	29
3	運営規程	29
4	勤務体制の確保等	30
5	定員の遵守	34
6	業務継続計画の策定等	34
7	非常災害対策	36
8	協力医療機関等	37
9	衛生管理等	40
10	掲示	42
11	秘密保持等	42
12	広告	43
13	指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	43
14	苦情処理	43

15 調査への協力等	44
16 地域との連携	44
17 自己評価及び外部評価	46
18 事故発生時の対応	49
19 虐待の防止	49
20 会計の区分	52
21 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の設置	52
22 記録の整備	53
23 電磁的記録等	54

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

1 介護報酬の算出方法	56
2 基本単位数	56
3 短期利用認知症対応型共同生活介護費	57
4 入居等の日数の数え方について	58
5 サービス種類相互の算定関係について	58

2 減算

1 定員超過利用による減算	59
2 人員基準欠如による減算	59
3 3ユニット2人夜勤体制による減算	61
4 身体拘束廃止未実施減算	61
5 高齢者虐待防止措置未実施減算	62
6 業務継続計画未策定減算	64

3 加算

1 夜間支援体制加算	65
2 認知症行動・心理症状緊急対応加算	66
3 若年性認知症利用者受入加算	67
4 利用者入院期間中の体制	67
5 看取り介護加算	70
6 初期加算	73
7 協力医療機関連携加算	74
8 医療連携体制加算	76
9 退居時情報提供加算	81
10 退居時相談援助加算	81
11 認知症専門ケア加算	82
12 認知症チームケア推進加算	86
13 生活機能向上連携加算	90
14 栄養管理体制加算	92
15 口腔衛生管理体制加算	93
16 口腔・栄養スクリーニング加算	94
17 科学的介護推進体制加算	96
18 高齢者施設等感染対策向上加算	98
19 新興感染症等施設療養費加算	102
20 生産性向上推進体制加算	102
21 サービス提供体制強化加算	105

■手引きで使用する表記■

(表記)	(正式名称)
条 例	指定地域密着型サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例 (平成30年横須賀市条例第30号)
予 防 条 例	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員等に関する基準等を定める条例 (平成30年横須賀市条例第31号)
省 令	指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準 (平成18年3月14日厚生労働省令第34号)
予 防 省 令	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3月14日厚生労働省令第36号)
解 釈	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(平成18年3月31日 老計発0331004・老振発0331004・老老発0331017)
報 酬 基 準	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 (平成18年3月14日厚生労働省告示第126号)
予防報酬基準	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 (平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)
留 意 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 (平成18年3月31日 老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018)
厚 告 27	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(平成12年2月10日厚生省告示第27号)
厚 労 告 94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)
厚 労 告 95	厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
厚 労 告 96	厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)

※手引きの内容は、認知症対応型共同生活介護を中心に作成しています。特段の記載がない限り、介護予防認知症対応型共同生活介護の内容を含みます。

I 条例の性格等

1 基準条例の制定

従前、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生労働省及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第37号。いわゆる「第1次一括法」)及び「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」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等の内容を条例で定めることとなりました。横須賀市でも当該基準等を定める条例を制定し、平成25年4月1日から施行しました。

2 基準条例の改正

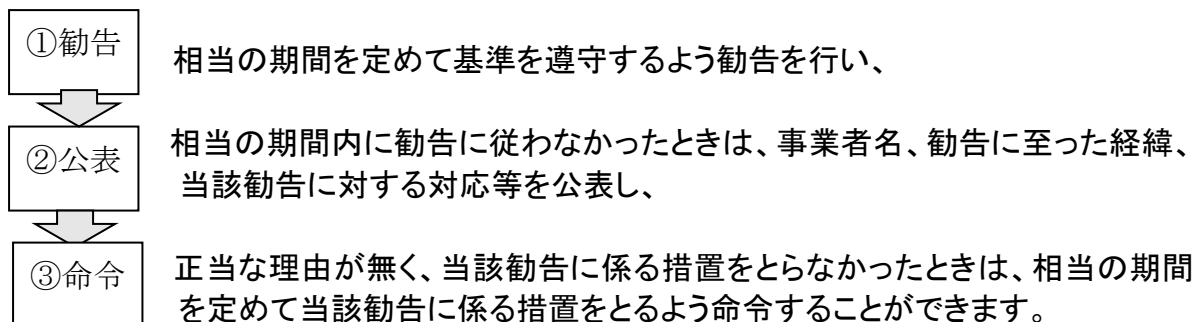
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)及び介護保険法の規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成27年4月1日に各基準条例・基準条例施行規則・解釈通知を改正しました。

その後、平成30年4月1日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省及び厚生労働省で定める基準の例によることとし、併せて制定方法を、基準省令に準拠する旨の条文と、市独自基準の条文を表記する省令準拠方式に改正しました。また併せて基準条例施行規則も改正しました。

3 条例の性格(解釈第一)

- 基準は、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、常に満たされている必要があります。
- 指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 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には、



(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。)

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若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、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

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

- イ 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
- ロ 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
- ハ 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

4 指定地域密着型サービスの事業の一般原則(省令第3条、予防省令第3条)

- 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、介護保険関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めなければなりません。

5 認知症対応型共同生活介護等の基本方針

(省令第89条、予防省令第69条、解釈第3-5-1)

(1) 認知症対応型共同生活介護

- 指定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て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。

(2) 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りません。

Ⅱ サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件

サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があります。（省令第90条、解釈第3-5-2(1)①）

- ① 事業者は、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3年以上の経験を有することが必要です。この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できます。また、「3年以上の経験」は、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算します。
- ② サテライト事業所は、本体事業所を有する必要があります。当該本体事業所は、次のいずれかに該当するものであることとします。
 - a 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。
 - b 当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること。
- ③ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、下記のとおりとなります。
 - a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - b サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。
 - c 本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大4までとすること。

本体事業所	サテライト事業所	
共同生活住居数	共同生活住居数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1
- ④ 本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合は、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。
 - a 利用申し込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
 - b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業員が急病等でサービスの提供が出来なくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）であること。
 - c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

- d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められていること。
 - e 人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。
- ⑤ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものであります。

Ⅲ 人員基準について

- 人員基準とは、あくまでも最低限度配置することが義務づけられた基準値です。利用者に対して適切なサービス提供ができるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。
- 人員基準上必要な人員を配置していない場合は、減算となる場合があります。
- 減算要件に該当しなくとも、1日でも人員欠如があれば人員基準違反となり、指導の対象となります。「減算にならないければ人員欠如があってもよい」とは考えず、人員基準を遵守してください。
- 急な職員の退職等により、人員基準欠如となった場合や、人員基準欠如になる見込みとなった場合には、必ず市に報告し相談を行ってください。

1 管理者(省令第91条、予防省令第71条、解釈第3-5-2(2))

- 共同生活住居(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おかなければなりません。
- ただし、共同生活住居(ユニット)の管理上支障がない場合は、以下の職務を兼ねることができます。
 - ①当該共同生活住居の他の職務に従事する場合
※当該事業所に複数の共同生活住居がある場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務も可能です。
 - ②同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等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
※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、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合(訪問系サービス事業所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、一般的には管理業務に支障があると考えられます。
- 管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有することが必要です。
- 管理者は、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ことが必要です。
- 管理者は、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必要です。
 - ※「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには、「認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)」を修了していることが必要です。
 - ※ 管理者の変更の届出を行う場合、管理者交代時の研修の開催状況等を踏まえ、研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は研修を修了していない場合であっても差し支えありません。この場合は、必ず、事前に指導監査課へ相談してください。

テレワークについて

介護事業所等の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内(※)において、テレワークを行うことが可能です。

※管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方

- (1) 管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務(例えば、通所介護の場合、従業員の管理、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及び従業員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令)を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。その際、管理者以外の従業員に過度な負担が生じることのないよう、留意すること。
- (2) 特に、利用者及び従業員と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、管理者は利用者、従業員及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- (3) 事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- (4) 管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、管理者以外の各職種の人員配置基準に違反しないようにすること。
- (5) 上記(1)～(4)について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

その他、テレワークの環境整備に関する事項等の記載もありますので、「情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について」(令和5年9月5日厚生労働省老健局高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課、老人保健課通知)及び「介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について」(令和6年3月29日老高発0329第2号、老認発0329第5号、老老発0329第1号)を参照してください。

常勤要件について(介護サービス関係 Q&A集 5)

Q: 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか?

A: 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

管理者研修・実践者研修(介護サービス関係 Q&A集 2234)

Q: 認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)

A: 実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。

2 介護従業者(省令第90条、予防省令第70条、解釈第3-5-2(1)②)

共同生活住居(ユニット)毎に以下の配置が必要です。

- 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に利用者の数が3又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で1以上
- 前述の介護従業者のうち、1以上の者は常勤
- 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上

※ただし、3ユニットの事業所において、全てのユニットが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、事業者による安全対策(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等)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、事業所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2以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上とすることができます。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮してください。

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合であって、上記の員数を満たす介護従業者を配置するほか、小規模多機能型居宅介護事業所の人員を満たす従業者を置いている又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員を満たす従業者を置いているときは、併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は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。

【ポイント】

- 介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るようにしてください。
- 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し、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務(夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務(宿直勤務を除く。))をいう。以下同じ。)を行わせるために必要な介護従業者を確保してください。

例えば、利用者を8人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9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時までの15時間の間に、8時間×3＝延べ24時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要となります。また、午後9時から午前6時までには、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となります。

- 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。

- ①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りの定員の合計が9人以内であること。
- ②指定認知症対応型共同生活介護事業所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。

利用者の数(前年度の平均値とします。)

平均値は、次のいずれかで算出します。

- ① 前年度の利用者の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第二位以下を切り上げ)
- ②新規に指定を受け、若しくは事業を再開し、又は増床した事業所において、指定等に係る部分について前年度における実績が12月に満たない場合は、次の通りとします。
 - ア 指定等の時点から6月に満たないとき…指定等に係る定員数の90%
 - イ 指定等の時点から12月に満たないとき…直近6月における利用者の延べ数を当該6月の日数で除して得た数
 - ウ 指定等の時点から12月以上経過しているとき…直近12月における利用者の延べ数を当該12月の日数で除して得た数
- ③減床の場合は、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べ数を当該減床後の日数で除して得た数(小数点第二位以下を切り上げます。)

3 計画作成担当者(省令第90条、予防省令第70条、解釈第3-5-2(1)③)

- 事業所ごとに1人以上おくことが必要です。
- 専らその職務に従事する者であることが必要です。
ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の他の職務に従事することができます。管理者との兼務も可能です。
- 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ることとされています。
- 「認知症介護実践者研修」又は「実践者研修基礎課程」を修了している必要があります。
- 計画作成担当者のうち少なくとも1は介護支援専門員をもって充てなければなりません。
ただし、併設する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介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することが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ます。
- 上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、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します。
- 計画作成担当者は、認知症介護実践者研修又は実践者研修基礎課程に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとします。

4 代表者(省令第92条、予防省令第72条、解釈第3-5-2(3))

- 代表者は、次のいずれかの経験を有している必要があります。

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、指定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

②保健医療サービス又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

※これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。

- 代表者は、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している必要があります。

※代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。その際は、事前に指導監査課までご相談ください。

【ポイント】

- 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しますが、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は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ありません。したがって、指定認知症対応型共同生活介護事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることがあります。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者と異なりますが、例えば、法人が一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想定されます。

5 サテライト型事業所の人員基準の緩和

(省令第90条・第91条、予防省令第70条・第71条、解釈第3-5-2)

(1) 管理者

- 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ます。

(2) 計画作成担当者

- サテライト型事業所については、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」又は「実践者研修基礎課程」を修了している者を置くことができます。

【ポイント】

- 介護支援専門員である計画作成担当者に代えて配置された「認知症介護実践者研修」又は「実践者研修基礎課程」を修了している者は、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します。

6 用語の定義(省令第2条、予防省令第2条、解釈第2-2-(1))

(1) 常勤

- 当該認知症対応型共同生活介護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。
- 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。)が講じられている者については、利用者の処遇に支障の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が可能です。
- また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)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(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、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号にかかる部分に限る。)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。

(2) 常勤換算方法

- 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時間を基本とします。)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をいいます。(小数点第二位以下を切り捨て)
- ただし、母性健康管理措置又は育児、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が可能です。

(3) 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又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)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。
- 従業者一人につき、勤務延時間数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。

【ポイント】

- 例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所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であって、介護従業者を兼務している場合、指定認知症対応型共同生活介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなります。

(4)専ら従事する、専ら提供に当たる

- 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います。この場合の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うものであり、常勤、非常勤の別を問いません。

人員配置基準における両立支援(介護サービス関係 Q&A集 6)

Q: 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A: 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い(介護サービス関係 Q&A集 1)

Q: 常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

A: 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の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で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」であり、また、「勤務延時間数」とは、「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(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。

IV 設備基準について（省令第93条、予防省令第73条、解釈第3-5-3）

- 事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト型事業所にあっては、1又は2）とします。
- 共同生活住居は、その入居定員を5人以上9人以下とします。
- 共同生活住居には、下記の設備等を設けるものとします。
 - (1)居室
 - (2)居間
 - (3)食堂
 - (4)台所
 - (5)浴室
 - (6)消火設備
 - (7)その他の非常災害に際して必要な設備
 - (8)その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備

(1)居室

- 1の居室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認める場合は、2人とすることができます。
- 1の居室の床面積は、7.43㎡以上（和室であれば4.5畳以上）とします。

【ポイント】

- 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してください。
- 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ません。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、この限りではありません。
- 居室を2人で利用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って、事業所の都合により一方的に二人部屋とするべきでないとされています。なお、二人部屋については、特に居室面積の最低基準は示されていませんが、十分な広さを確保しなければなりません。

(2)居間、食堂

- 居間及び食堂は、同一の場所とすることができます。
- 広さについては、原則として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。

【ポイント】

- 居間及び食堂を同一の場所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とされています。

(3)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りません。なお、指定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、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ていますので、留意してください。

(4)設備の共用等について

- 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りません。また、併設の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されています。
- ただし、共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能です。その場合にあっては、家庭的な雰囲気を持続する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において3人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要です。
- 事務室については、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、兼用であっても差し支えありません。

(5)認知症対応型共同生活介護事業所の立地について

- 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りません。

V 運営基準について

1 サービス開始の前に

1 内容及び手続の説明及び同意

(条例第19条(第5条)、予防条例第10条(第4条)、省令第108条(第3条の7)、予防省令第85条(第11条)、解釈第3-5-4(16))

- 指定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、利用申込者等に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書(以下「重要事項説明書」という。)を交付して説明を行い、サービスの提供の開始についての同意を原則として書面で得なければなりません。
- 当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、書面に代えて電磁的方法により、同意を得ることができます。

重要事項説明書に記載しなければならないことは以下のとおりです。

- 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 従業者の職種、員数及び職務内容
- 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 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)
- ⑥ その他運営に関する重要事項(協力医療機関の概要、身体的拘束等を行う際の手続き等)

※ 重要事項を記した文書は、入居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。

【ポイント】

- 重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致させてください。(運営規程を改正したときは、その内容に併せて重要事項説明書も改正してください。)
- 重要事項説明書に基づき説明をした際には、利用申込者等が重要事項に関する説明を受けたこと、内容に同意したこと、及び重要事項説明書の交付を受けたことについて、利用申込者等の署名又は記名、押印を得る等の方法により、明確にすることが望ましいです。

【電磁的方法について(V-4-23も参照)】

- 電磁的方法で提供する場合には、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その提供方法及びファイルへの記録の方式を示し、文書又は電磁的方法により承諾を得なくてはなりません。

- 電磁的方法で提供した場合であっても、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(印刷する)ことができるものでなければなりません。
- 承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできません。文書を交付したうえで説明を行ってください。

※「サービス提供開始についての同意」は、利用申込者等及び事業者等双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容について確認を得てください。

※重要事項説明書は、事業所の見やすい場所に掲示してください。ファイル等により、関係者が自由に閲覧できる形で事業所に備え付けることでも差し支えありません。

2 提供拒否の禁止(省令第108条(第3条の8)、予防省令第85条(第12条)、解釈第3-5-4(16))

- 正当な理由なく指定認知症対応型共同生活介護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提供を拒否することは禁止されています。

※提供を拒むことができる正当な理由

- ・事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ・その利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

3 受給資格等の確認

(省令第108条(第3条の10)、予防省令第85条(第14条)、解釈第3-5-4(16))

- 利用者の申し込みがあった場合は、その者の被保険者証(介護保険証)によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければなりません。
- 被保険証(介護保険証)に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会の意見に配慮して、指定認知症対応型共同生活介護を提供するよう努めなければなりません。

【ポイント】

- 横須賀市の被保険者であることを必ず確認してください。認知症対応型共同生活介護は「地域密着型サービス」であるため、原則、横須賀市の被保険者のみ利用可能です。本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられませんので注意してください。

4 要介護認定の申請に係る援助

(省令第108条(第3条の11)、予防省令第85条(第15条)、解釈第3-5-4(16))

- 要介護認定を受けていない者から、利用申込があった場合には、要介護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なりません。
- 指定居宅介護支援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時は、要介護認定の更新の申請が、要介護認定の有効期間満了日の遅くとも30日前までには行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

5 入退居(省令第94条、予防省令第74条、解釈第3-5-4(1))

- 認知症対応型共同生活介護は、要介護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します。
- 入居申込者の入居に際しては、主治の医師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りません。
※認知症であることの確認については、医師の診断書により確認を行うことが望ましいと考えますが、主治医意見書に「認知症」であることが確認できれば可とします。ただし、介護認定の認定調査票での確認は不可とします。
- 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、適切な他の指定認知症対応型共同介護事業者、指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設及び介護医療院(以下「介護保険施設」という。)、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。
- 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りません。
- 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りません。
- 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りません。

【ポイント】

- 「自ら必要なサービスを提供することが困難と認めた場合」とは、利用対象者に該当しない場合(認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者)、入居申込者が入院治療を要する者である場合、当該介護事業所の入居者数が既に定員に達している場合等です。
- 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ってください。

2 サービス提供時

1 サービス提供の記録(省令第95条、予防省令第75条、解釈第3-5-4(2))

- 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りません。
これは、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるようにするものです。
- 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、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。

記録すべき内容

- ① サービス提供日
- ② 提供した具体的なサービスの内容
- ③ 利用者の心身の状況
- ④ その他必要な事項

※提供した具体的なサービス内容等の記録は、その完結の日から5年間保存しなくてはなりません。

⚠ 指導事例

利用者の被保険者証に共同生活住居の名称及び入居の年月日を記載していない事例がありました。入居及び退居に際しては、共同生活住居名及び入居の年月日、退居の年月日を利用者の被保険者証に記載してください。

2 利用料等の受領(省令第96条、予防省令第76条、解釈第3-5-4(3))

- 利用者から、利用者の自己負担分の支払いを受けなくてはなりません。
- 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、その利用者から支払を受ける利用料の額と、指定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りません。
- 次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。
 - ①食材料費
 - ②理美容代
 - ③おむつ代
 - ④その他の日常生活費(指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、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)

※④の費用の具体的な範囲は、「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年3月30日老企54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)によるものとします。

【ポイント】

- ①～④の費用の額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、当該利用者の同意を得てください。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることはできません。
- ①から④までの料金の変更に当たっては、事前に市に相談していただき、利用料金、運営規程等の変更届の提出をしてください。
- 介護保険給付の対象となる指定認知症対応型共同生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差支えありません。
 - ① 利用者に、当該事業が指定認知症対応型共同生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
 - ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定認知症対応型共同生活介護事業所の運営規程とは別に定められていること。
 - ③ 指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計と区分していること。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 15)

Q: 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、こういったものが想定されるのか。

A: 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 16)

Q: 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

A: サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 17)

Q: 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

A: このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 19)

Q: 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

A: サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 18)

Q: 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

A: 個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 20)

Q: 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

A: このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 21)

Q: 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

A: 全くの個別の希望に応える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

その他の日常生活費(介護サービス関係 Q&A集 22)

Q: 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

A: 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

3 保険給付の請求のための証明書の交付

(省令第108条(第3条の20)、予防省令第85条(第23条)、解釈第3-5-4(16))

- 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、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、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に交付しなければなりません。

3 サービス提供時の注意点

1 取扱方針

(1) 指定認知症対応型共同生活介護(省令第97条、解釈第3-5-4(4))

- 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、妥当かつ適切に行わなければなりません。
- 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。
- 共同生活住居における介護従業者は、指定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りません。
※サービスの提供方法等とは、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものです。

- 事業者は、自らその提供する指定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りません。

①外部の者による評価

②運営推進会議における評価(※)

※運営推進会議における評価の手順等については、「認知症対応型共同生活介護における運営推進会議を活用した評価の実施等について(通知)」(令和4年11月10日 横福指第211号)

([https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-](https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/ghuneisuishinnkaigihyouka.html)

[osirase/ghuneisuishinnkaigihyouka.html](https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/ghuneisuishinnkaigihyouka.html))を参照してください。

(2) 指定介護予防認知症対応型共同生活介護(予防省令第86条第87条、解釈第4-3-3(1)(2))

〈基本取扱方針〉

- 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りません。
- 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あたらなければなりません。
- 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りません。
- 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りません。
- 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りません。

①外部の者による評価

②運営推進会議における評価

【ポイント】

- 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

〈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わなければなりません。
- 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なければなりません。
- 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りません。
- 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りません。
- 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、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、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りません。
- 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りません。
- 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りません。
- 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介護予防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、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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ってください。
- 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ってください。

【ポイント】

- 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、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防認知症対応型共同生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメ

ント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。なお、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

- 通所介護等の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものです。
- その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものです。
- 介護予防認知症対応型共同生活介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものです。その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることにより、サービス内容等への利用者の意向を反映してください。
- 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目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。
- 利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 介護予防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、介護予防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、当該介護予防サービス計画を作成している事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の求めがあった際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めなければなりません。

2 身体的拘束等の禁止(省令第97条、予防省令第77条、解釈第3-5-4(4))

- 指定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りません。
- 緊急やむを得ない場合に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りません。
- 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ってください。また、その具体的な内容について記録し、当該記録を5年間保存してください。
- 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るために、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ます。)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を実施すること。

【ポイント】

- (1)身体的拘束等適正化検討委員会(身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会)

- 委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者に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。
- 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も差し支えありません。
- 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。
- 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が想定されます。
 - ①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。
 - ②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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ③身体的拘束等適正化検討委員会において②により報告された事例を集計し、分析すること。
 - ④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。
 - ⑤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。
 - ⑥適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針

- 指針には、次のような項目を盛り込んでください。
 - ①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
 - ②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
 - ③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
 - ④事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
 - ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦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

(3) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

- 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発をするとともに、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、適正化の徹底を行ってください。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。

⚠ 指導事例

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事例がありました。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、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ってください。また、介護従業者への周知に当たっては、周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

⚠ 指導事例

身体的拘束等の適正化のための指針は整備されているものの、必要な項目が不足している事例がありました。上記【ポイント】(2)を確認の上、必要な項目を盛り込んでください。

⚠ 指導事例

身体的拘束等の適正化のための研修の記録がなく、実施が確認できない事例がありました。身体的拘束等の適正化のための研修を年に2回以上及び新規採用時には必ず実施するとともに、実施した際には、研修の実施日、参加者、内容等について記録をしてください。

3 認知症対応型共同生活介護計画の作成(省令第98条、解釈第3-5-4(5))

- 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します。
- 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認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければなりません。
- 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、当該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、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、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い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとします。

【ポイント】

- 認知症対応型共同生活介護計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意しなければなりません。
- 通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供することです。

- 利用者の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいいます。
- 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認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

⚠ 指導事例

認知症対応型共同生活介護計画の期間の開始後に、同意を得、交付している事例がありました。認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、計画の期間の開始前に、説明をし、同意を得、交付してください。

⚠ 指導事例

認知症対応型共同生活介護計画の説明者の記載がなく、説明者が不明な事例がありました。計画作成担当者が説明したことを明確にする観点から、説明者の職種・氏名を記載することが望ましいです。

4 介護等（省令第99条、予防省令第88条、解釈第3-5-4(6)、解釈第4-3-3(3)）

- 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なければなりません。
- 事業者は、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りません。
- 利用者の食事その他の家事等（食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等）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します。

【ポイント】

- 認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行ってください。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければなりません。
- 指定認知症対応型共同生活介護は、施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることはできません。ただし、認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えありません。

5 社会生活上の便宜の提供等

（省令第100条、予防省令第89条、解釈第3-5-4(7)、解釈第4-3-3(4)）

- 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上で必要な行政機関に対する手続き等（郵便、証明書等の交付申請等）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。

※金銭に関するものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。

- 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。また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者や家族の利便を図るようにしてください。

※利用者とその家族が交流できる機会の確保にあたって想定される具体的な活動とは、

- ①当該共同生活住居の会報の送付
- ②事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等が考えられます。

【ポイント】

- 画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めてください。

6 利用者に関する市町村への通知

(省令第108条(第3条の26)、予防省令第85条(第24条)、解釈第3-5-4(16))

- 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りません。
 - ①正当な理由なしに指定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。
 - ②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。

7 緊急時等の対応(省令第108条(第80条)、予防省令第85条(第56条)、解釈第3-5-4(16))

- 指定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等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいとされています。
- 緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関との間で予め必要な事項を取り決めておいてください。

4 事業所運営

1 管理者の責務(省令第108条(第28条)、予防省令第85条(第26条)、解釈第3-5-4(16))

- 管理者は、事業所の従業者の管理及び指定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します。
- 管理者は、事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

管理者の責務(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問184)

Q: 管理者に求められる具体的な役割は何か。

A: 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。

具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)

(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

第1章 第2節 管理者の役割

2 管理者による管理(省令第101条、予防省令第78条)

- 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りません。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではありません。

3 運営規程(省令第102条、予防省令第79条、解釈第3-5-4(8))

- 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なければなりません。
 - ①事業の目的及び運営の方針
 - ②従業者の職種、員数及び職務内容
 - ③利用定員
 - ④指定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
 - ⑤入居に当たっての留意事項
 - ⑥非常災害対策
 - ⑦虐待防止のための措置に関する事項

⑧その他運営に関する重要事項

(「衛生管理」「事故発生時の対応」「従業員及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業員の研修」「緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合の手続き」「運営推進会議の開催」等)

【留意事項】

- ④「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあつては、通所介護等を利用する場合については、当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意してください。
- ⑦虐待防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業員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が発生した場合の対応方法等を指します。
- ⑧「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又はその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について定めておくことが望ましいです。

⚠ 指導事例

虐待防止のための措置に関する項目があるものの、内容が不足している事例がありました。虐待防止のための措置に関しては、虐待の防止に係る組織内の体制(責任者の選定、従業員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が発生した場合の対応方法等を記載してください。

4 勤務体制の確保等(省令第103条、予防省令第80条、解釈第3-5-4(9))

- 事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業員の勤務体制を定めておかねばなりません。
- 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りません。

【ポイント】

- 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してください。
- 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りません。

【ポイント】

- 要介護者であつて認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するように努めてください。
- 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なくてはなりません。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されるものです。
※義務付けの対象とならない者

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。

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、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

※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。)に対する当該義務付けの適用については、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

認知症介護基礎研修の義務づけについて(介護サービス関係 Q&A集 7)

Q: 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

A: 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務づけについて(介護サービス関係 Q&A集 8)

Q: 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

A: 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務づけについて(介護サービス関係 Q&A集 9)

Q: 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

A: 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問155)

Q: 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

A: 日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問156)

Q: 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

A: 柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問157)

Q: 訪問介護員(ヘルパー)研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

A: 訪問介護員(ヘルパー)研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格ともに、受講義務付けの対象となる。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問158)

Q: 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

A: 特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問159)

Q: 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

A: 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問160)

Q: 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

A: 貴見のとおり。

本研修は、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しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問161)

Q: 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

A: 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮(シフトの調整等)、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問162)

Q: 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

A: 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、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あり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

認知症介護基礎研修の義務付けについて

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.14)問2)

Q: 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

A: 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。(参考)認知症介護基礎研修eラーニングシステム(認知症介護研究・研修仙台センター ホームページ) <https://kiso-elearning.jp/>

- 事業者は、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その他の必要な措置を講じなければなりません。

セクシャルハラスメント等の防止について

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ャルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ、規定されました。

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してください。

●事業主が講ずべき措置の具体的内容

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内容を参照してください。

利用者又はその家族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、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。

【ポイント】

- 事業主が講ずべき措置において、特に留意されたい具体的な内容は以下のとおりです。
 - ①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・啓発してください。
 - ②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、労働者に周知してください。
- 事業主が講じることが望ましい取組
 - ①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は以下のとおりです。
 - (1)相談に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備している。
 - (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人に対応させない等)を行っている。
 - (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)を規定している。
- 「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」等を参考にしてください。
(厚生労働省HP: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

⚠ 指導事例

職場におけるハラスメントを防止するための方針が明確化されていない事例がありました。方針を文書にするなど明確にしてください。

⚠ 指導事例

職場におけるハラスメントに関する相談先を設けているものの、相談先が1箇所となっている事例がありました。相談のしやすさを確保するために、職場におけるハラスメントに関する相談先は、複数(事業所と法人など)設けることが望ましいです。

5 定員の遵守(省令第104条、予防省令第81条)

- 入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

6 業務継続計画の策定等

(省令第108条(第3条の30の2)、予防省令第85条(第28条の2)、解釈第3-5-4(12))

- 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りません。

- 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に実施しなければなりません。
- 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、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。また、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です。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「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。また、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、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定しても差し支えありません。
- 感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。
 - (1) 感染症に係る業務継続計画
 - ア 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)
 - 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)
 - (2) 災害に係る業務継続計画
 - 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です。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、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(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。なお、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防止のための訓練と、一体的に実施することも可能です。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可能です。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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。

⚠ 指導事例

介護従業者に対し、業務継続計画を周知していない事例がありました。介護従業者に対し、業務継続計画を周知してください。また、全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

⚠ 指導事例

業務継続計画に関する研修及び訓練を、それぞれ年2回以上実施していない事例がありました。業務継続計画に関する研修を年2回以上、訓練を年2回以上実施してください。また、研修及び訓練の内容等(実施日時、参加者、実施内容等)について記録してください。

⚠ 指導事例

業務継続計画は策定されているものの、必要な項目が不足している事例がありました。上記【ポイント】を確認の上、必要な項目を盛り込んでください。

7 非常災害対策

(省令第108条(第82条の2)、予防省令第85条(第58条の2)、解釈第3-5-4(16))

- 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りません。
- 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てください。そのためには、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、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。

【ポイント】

- 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います。
- 消防計画の策定及び消防業務の実施は、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おいては、防火管理者が行うこととなります。
防火管理者を置かなくともよい事業所にあつては、防火管理について責任者を定め、その責任者が消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。
- 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してください。

⚠ 指導事例

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ていない事例がありました。実際の参加の可否にかかわらず、運営推進会議などを活用し、声かけをするなど連携に努めてください。

水防法・土砂災害防止法による避難確保計画の作成・避難訓練の義務化

令和3年5月に水防法(昭和24年法律第193号)及び土砂災害警戒区域等の土砂災害防止対策の推進に関する法律(平成12年法律第57号)が改正され、浸水想定区域や土砂災害警戒区域内にあり、市町村の地域防災計画に名称などを位置づけられた要配慮者利用施設(社会福祉施設(老人福祉施設、身体障がい者施設、児童福祉施設、保護施設、母子福祉施設等)、幼稚園、ろう学校、盲学校、病院、診療所、助産院(有床のみ)等、要配慮者が一時的にでも滞在していて、災害時に避難する可能性のある施設)は、避難確保計画の作成・避難訓練の実施及びその報告書の作成が義務化されました。

本市におきましても令和4年3月の地域防災計画の改訂をもって、対象の施設(事業所)を定めており、毎年3月に対象施設一覧を更新しています。

対象となる施設(事業所)の管理者等の皆様におかれましては、避難確保計画の作成・提出及び避難訓練の実施・実施報告書の提出をお願いしているところです。

対象施設一覧や、避難確保計画等の作成及び本市への報告の流れ等につきましては、本市ホームページにてご案内しておりますので、ご確認ください。

【掲載場所】横須賀市ホームページ

総合案内＞災害・防災＞地域防災計画などの各種計画、届出＞要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について

(<http://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/0525/hinankakuhokeikaku/hinankakuhokeikakusakusei.html>)

8 協力医療機関等

(条例第19条(第15条)、予防条例第10条(第6条)、省令第105条、予防省令第82条、解釈第3-5-4(10))

- 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、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りません。
 - (1) 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。
 - (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。
- 一年に一回以上、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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければなりません。
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(以下「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければなりません。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行わなければなりません。
- 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、再び当該指定認知症対応型共同生活介護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りません。

- あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかねばなりません。
- 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です。
- 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りません。
- 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」という。）と連携を行うことが想定されます。なお、令和6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してください。
- 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が義務づけられています。届出については別紙3（横須賀市HP参照）を使用してください。
- 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、速やかに指定権者に変更届を提出してください。（年に1回以上の届出とは別です。）
- 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又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てください。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か月程度から6か月程度経過後）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ます。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ありません。
- 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、入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行ってください。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ますが、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です。
- 利用者が入院後に症状が軽快し退院する場合、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必要はありませんが、できる限り円滑に再び入居できるよう努めてください。
- 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緊急時の対応等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ようにしてください。

※横須賀市への届出については、「協力医療機関に関する届出について」（横福指第147号・令和6年8月14日横須賀市民生局福祉こども部指導監査課長）を確認してください。

（<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/kyouryoku-iryoukikan->

協力医療機関について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問124)

Q: 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいのか。

A: 診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院: (支援病1)、(支援病2)、(支援病3)

在宅療養支援診療所: (支援診1)、(支援診2)、(支援診3)

在宅療養後方支援病院: (在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料): (地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4)

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

(中略)

■関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>

※在宅療養支援病院等: 施設基準届出状況(全体)の「医科」のファイルをご参照ください。地域包括ケア病棟入院料: 「届出項目6」のファイルをご参照ください。

(後略)

協力医療機関について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問125)

Q: 「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

A: 入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

⚠ 指導事例

年に1回以上、協力医療機関の名称や協力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が義務づけられていますが、届け出ていない事例がありました。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たうえで、市に届け出てください。届出に当たっては、横須賀市HP (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/kyouryoku-iryokikan-todokede.html>)を確認してください。

9 衛生管理等(省令第108条(第33条)、予防省令第85条(第31条)、解釈第3-5-4(13))

- 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。

【ポイント】

- 食中毒・感染症の発生防止のための措置等については、必要に応じ保健所の助言、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。
- 厚生労働省より出されている「介護現場における感染症対策の手引き」等を活用してください。また、インフルエンザ、O-157、レジオネラ症等の対策については、別途通知が出ているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- 事業者は、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、次に掲げる措置を講じなければなりません。これらの措置は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービスの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。
 - (1)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)事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
 - (3)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】

- 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です。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。

なお、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

することとしても差し支えありません。また、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。

●感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の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。

なお、それぞれの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。

●感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延防止のための研修」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、当該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症対策研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

なお、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、当該事業所の実態に応じ行ってください。

また、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してください。

⚠ 指導事例

おおむね6月に1回以上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を開催していない事例、開催していても、その結果について介護従業者に周知徹底していない事例が確認されました。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を、おおむね6月に1回以上開催してください。また、委員会の結果について、介護従業者に周知してください。周知に当たっては、全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

⚠ 指導事例

感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施が確認できない事例がありました。感染症の予防及びまん延の防止のための研修は年2回以上及び新規採用時、訓練は研修とは別に年2回以上実施してください。また、研修及び訓練の内容等(実施日時、参加者、実施内容等)について記録してください。

⚠ 指導事例

感染症の予防及びまん延の防止のための指針は策定されているものの、必要な項目が不足している事例がありました。上記【ポイント】を確認の上、必要な項目を盛り込んでください。

10 掲示(省令第108条(第3条の32)、予防省令第85条(第32条)、解釈第3-5-4(16))

- 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、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(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)、利用料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。
- 重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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、掲示に代えることができます。
- 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りません。

【ポイント】

- 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て見やすい場所です。
- 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できる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。
- 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示するものであり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- 「ウェブサイト」とは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。

11 秘密保持等(省令第108条(第3条の33)、予防省令第85条(第33条)、解釈第3-5-4(16))

- 従業者は、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。
- 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(※)を講じなければなりません。
※従業者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者の雇用時等に取り決めておく等措置を講ずるべきとされています。
- 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りません。
※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- 個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインが厚生労働省から出されています。
(掲載場所)<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

12 広告(省令第108条(第3条の34)、予防省令第85条(第34条))

- 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。

13 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

(省令第106条、予防省令第83条、解釈第3-5-4(11))

- 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護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りません。
- 事業者は、指定居宅介護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りません。

【ポイント】

- このような行為は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

14 苦情処理(省令第108条(第3条の36)、予防省令第85条(第36条)、解釈第3-5-4(16))

- 提供した指定認知症対応型共同生活介護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りません。

【ポイント】

- 必要な措置とは、次の①から③までの通りです。
 - ①苦情を受け付けるための窓口を設置すること。
 - ②苦情・相談の体制及び手順等、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すること。
 - ③①、②を利用者等にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。
- ※苦情の相談窓口については、事業所に設置するもののほか、市町村及び国民健康保険団体連合会の窓口についても利用者等に周知する必要があります。

●事業所が苦情を受けた場合

利用者等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、事業所は、当該苦情の受付日、内容、対応等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若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若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

利用者等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

事業者は、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。

15 調査への協力等（省令第108条（第84条）、予防省令第85条（第60条）、解釈第3－5－4（16））

- 事業者は提供した指定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、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護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りません。

【ポイント】

- 事業者は、市の求めに応じ、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なければなりません。また、当該情報について自ら一般に公表するよう努めなければなりません。

16 地域との連携等（省令第108条（第34条）、予防省令第85条（第39条）、解釈第3－5－4（16））

【運営推進会議】

- 運営推進会議を設置し、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りません。
- 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ます。ただし、利用者等が参加する場合にあつては、テレビ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。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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」等を遵守してください。
- 運営推進会議の報告、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りません。
- 運営推進会議の報告等の記録は、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

運営推進会議とは

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型居宅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です。地域住民の代表とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

【ポイント】

- 運営推進会議は、会議において、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す。
 - 他の地域密着型サービス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が可能です。
 - 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワークの形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することが可能です。
 - ①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。
 - ②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ありません。
- ※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てはいけません。また、外部評価を実施する運営推進会議は、単独開催で行ってください。
- 運営推進会議を開催後、速やかに報告書を指導監査課に提出してください。

運営推進会議(介護サービス関係 Q&A集 464)

Q: 運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する社等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。

また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者(町内会役員等)」、「地域住民の代表者(民生委員等)」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。

A: 1 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、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」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ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、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。

2 「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定していないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務はあり得ると考えられる。

運営推進会議(介護サービス関係 Q&A集 465)

Q: 運営推進会議の構成員である「小規模多機能型居宅介護について知見を有する者」とは、具体的にどのような職種や経験等を有するのか。

A: 小規模多機能型居宅介護について知見を有する者とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者として客観的、専門的な立場から意見を述べるができる者を選任されたい。

運営推進会議を活用した評価について(介護サービス関係 Q&A集 2327)

Q: 認知症グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー(利用者、市町村職員、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等))が毎回参加することが必要となるのか。

A: 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、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須である。

運営推進会議(介護サービス関係 Q&A集 2320)

Q: 認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。

A: 運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について(平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知)」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。

なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」((社)日本認知症グループホーム協会(平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業))等を参考にされたい。

【その他】

- その事業の運営に当たっては、地域の住民やボランティア団体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りません。
- その事業の運営に当たっては、提供した認知症対応型共同生活介護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りません。

17 自己評価及び外部評価

(省令第108条(第34条)、予防省令第85条(第39条)、解釈第3-5-4(16))

- 1年に1回以上、サービス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、外部の者による評価又は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)を行ってください。
- 外部評価の実施回数の緩和を受けた場合、外部評価の実施を2年に1回とすることができます。自己評価については、緩和の適用に関わらず、毎年実施してください。

【自己評価】

- ①事業所の全ての従業者が提供するサービスについて振り返りを行い、②その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組みについて話し合いを行ってください。
- 事業所が提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上を目指します。

【外部評価(運営推進会議において行うもの)】

- 運営推進会議において、事業所が行った自己評価結果に基づき、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、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行い、新たな課題や改善点を明らかにしてください。
- 実施に当たっては、「運営推進会議を活用した評価の実施等について(通知)」(令和4年11月10日 横福指第211号)を参照のうえ、指定の様式を使用してください。
※横須賀市ホームページ＞福祉・子育て＞福祉＞介護・高齢
＞介護保険サービス事業者＞重要なお知らせ(届出・回答を要するものを含む)
＞認知症対応型共同生活介護における運営推進会議を活用した評価の実施等について
(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/ghuneisuishinnkaigihyouka.html>)

【ポイント】

- 外部評価を実施する運営推進会議は、単独開催で行ってください。
- 外部評価を実施する運営推進会議には、市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。

【結果の公表】

- 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、公表してください。公表の方法としては、「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することが考えられますが、法人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、市窓口や地域包括支援センターへの掲示等により行うことも差し支えありません。
- 外部評価(運営推進会議を活用したものを含む。)を行ったら、速やかに報告書を指導監査課へ提出してください。

※参考

- 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日老計発第1017001号)
- 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3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項(第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について(平成27年3月27日老振発0327第四・老老発0327第一)
- 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)

※外部評価の実施回数の緩和について

次の要件を満たし、市に届出た場合は、外部評価の実施を2年に1回とすることができます。

- ①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。(運営推進会議を活用した評価については、継続年数に算入することはできません。)
- ②実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度に於いて実施した外部評価の「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市に提出していること。
- ③実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度に於いて、運営推進会議を6回以上開催していること。
- ④実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度に開催された運営推進会議に市の職員又は地域包括支援センターの職員が1回以上出席していること。
- ⑤「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の実施状況が適切であること。

運営推進会議を活用した評価について(介護サービス関係 Q&A集 2329)

Q:「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8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

A: できない。継続年数に算入することができるのは、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97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

運営推進会議を活用した評価について(介護サービス関係 Q&A集 2328)

Q: 今般、認知症グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが、運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。

A: 貴見のとおり。

なお、今回の改定は、運営推進会議の開催頻度について現行のおおむね年間6回(2月に1回)以上開催することを変更するものではなく、このうち1回以上をサービスの質を評価する回としてよいという意味であること。

⚠ 指導事例

1年に1回以上、自己評価をしていない事例がありました。自己評価については、外部評価の実施回数の緩和にかかわらず、毎年、実施することが必要です。

⚠ 指導事例

外部評価の結果の公表にあたって、評価結果等を重要事項説明書に添付の上、説明していない事例がありました。評価結果等を重要事項説明書に添付し、説明を行ってください。

18 事故発生時の対応

(省令第108条(第3条の38)、予防省令第85条(第37条)、解釈第3-5-4(16))

- 指定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りません。
- 事業者は、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。
- 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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りません。

【ポイント】

- 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましいです。
- 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- 事故が発生した場合は、市町村に対し、速やかに事故報告書の提出をしてください。
事故報告書の提出先は、①事故の対象となる利用者等の保険者、②事業所所在地の市（横須賀市民生局福祉こども部介護保険課給付係）です。
- 少なくとも事業所が所在する市においては、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。（横須賀市ホームページに掲載の「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を参照してください。）
- 事故が生じた際には、その原因を分析し、再発を防ぐための対策を講じてください。
- 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、賠償資力を有することが望ましいとされています。

19 虐待の防止

(省令第108条(第3条の38の2)、予防省令第85条(第37条の2)、解釈第3-5-4(14))

- 虐待は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、指定認知症対応型共同生活介護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、「高齢者虐待等の防止、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)に規定されているところですが、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てください。

①虐待の未然防止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・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、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

②虐待等の早期発見

指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、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。

③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。指定認知症対応型共同生活介護事業者は当該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します。

- 上記の観点を踏まえ、虐待の防止・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しなければなりません。

- ①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します。）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はかること。
- ②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。
- ③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。
- ④①から③に掲げる措置を適切に実施するための担当者をおくこと。

【ポイント】

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会

- 虐待防止検討委員会は、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します。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、定期的開催することが必要です。また、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です。
- 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、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。また、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。
- 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されています。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 従業者が高齢者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

- 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 へ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

- 事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。
 - 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の必要な事項

(3) 虐待の防止のための従業者に対する研修

- 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、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとされています。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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

- 事業所における虐待を防止するための体制として、前述の(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、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です。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。
- (※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

⚠ 指導事例

虐待の防止のための指針は策定されているものの、必要な項目が不足している事例がありました。上記【ポイント】(2)を確認の上、必要な項目を盛り込んでください。

⚠ 指導事例

虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催していない事例、開催していても、その結果について介護従業者に周知徹底していない事例が確認されました。虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催してください。また、委員会の結果について、介護従業者に周知してください。周知に当たっては、全ての従業者に周知し理解を得たことを明確にする観点から、記録する等の方法により周知内容及び周知日時等を明確にすることが望ましいです。

⚠ 指導事例

虐待の防止のための従業者に対する研修の実施が確認できない事例がありました。虐待の防止のための従業者に対する研修を年2回以上及び新規採用時に実施してください。また、研修の内容等(実施日時、参加者、実施内容等)について記録してください。

20 会計の区分 (省令第108条(第3条の39)、予防省令第85条(第38条)、解釈第3-5-4(16))

- 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定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りません。

【ポイント】

- 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)、「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」(平成24年3月29日老高発0329第1号)、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」(平成12年3月10日老計第8号)を参照してください。

21 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の設置

(省令第108条(第86条の2)、予防省令第85条(第62条の2)、解釈第3-5-4(16))

- 事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所におけ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(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。)を定期的に開催しなければなりません。

【ポイント】

- 令和9年3月31日までの間は、努力義務とされています。
- 本委員会は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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た必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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です。
- 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討してください。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支

えありません。

- 本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいです。
- 本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。
- テレビ電話装置等を活用して行う場合は、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。
- 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、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。本委員会は事業所毎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。
- 委員会の名称について、法令では「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」と規定されていますが、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるため、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。

22 記録の整備

（条例第18条、予防条例第9条、省令第107条、予防省令第84条、解釈第3－5－4（15））

- 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りません。
- 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する次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りません。
 - ①認知症対応型共同生活介護計画
 - ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③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
 - ④利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - ⑤苦情の内容等の記録
 - ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - ⑦運営推進会議に関する報告、評価、要望、助言等の記録
- 会計に関する記録（指定（介護予防）認知症対応型居宅介護の提供に係る保険給付の請求に関するものに限る。）を、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

※「その完結の日」とは

上記①～⑥については、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。

⑦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を指すものとします。

23 電磁的記録等（省令第183条、予防省令第90条、解釈第5）

【電磁的記録】

- 事業者及びサービスの提供に当たる者（以下本項において「事業者等」という。）は、作成、保存その他これらに類するもののうち、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います。以下同じ。）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（電子的方法、磁気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。）により行うことができます。

【ポイント】

- 事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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ます。
 - ①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整する方法によること。
 - ②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。
 - ア 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整するファイルにより保存する方法
 - イ 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をもって調整するファイルにより保存する方法
 - ③その他、基準省令において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、①及び②に準じた方法によること。
 - ④また、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」及び厚生労働省「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。

【電磁的方法】

- 事業者等は、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、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいいます。）によることができます。

【ポイント】

- 利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、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り行うことができます。
 - ①電磁的方法による交付は、基準省令の規定に準じた方法によること。
 - ②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ること。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・経済産業省）」を参考にすること。

- ③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。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・経済産業省)」を参考にすること。
- ④その他、基準省令において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。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。
- ⑤また、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」及び厚生労働省「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。

Ⅵ 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

1 介護報酬の算出方法（報酬基準、予防報酬基準、留意事項第2－1（1））

- ①基本となる単位数に加算・減算の計算を行います。
※加算減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。
- ②算出した単位数に単価（横須賀市は、10.54円）を乗じます。
※1円未満の端数は切り捨てます。
- ③②で算出した額に、90%（1割負担の場合、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

2 基本単位数（報酬基準別表5、予防報酬基準別表3、厚労告96-31・85）

イ 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

（1）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 共同生活住居の数が1

- | | |
|----------|-------|
| （一） 要介護1 | 765単位 |
| （二） 要介護2 | 801単位 |
| （三） 要介護3 | 824単位 |
| （四） 要介護4 | 841単位 |
| （五） 要介護5 | 859単位 |

（2）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

- | | |
|----------|-------|
| （一） 要介護1 | 753単位 |
| （二） 要介護2 | 788単位 |
| （三） 要介護3 | 812単位 |
| （四） 要介護4 | 828単位 |
| （五） 要介護5 | 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）

（1）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 共同生活住居の数が1

- | | |
|----------|-------|
| （一） 要介護1 | 793単位 |
| （二） 要介護2 | 829単位 |
| （三） 要介護3 | 854単位 |
| （四） 要介護4 | 870単位 |
| （五） 要介護5 | 887単位 |

（2）短期利用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

- | | |
|----------|-------|
| （一） 要介護1 | 781単位 |
| （二） 要介護2 | 817単位 |
| （三） 要介護3 | 841単位 |
| （四） 要介護4 | 858単位 |
| （五） 要介護5 | 874単位 |

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

(1)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
761単位

(2)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
749単位

ロ 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)

(1)介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) 共同生活住居の数が1
789単位

(2)介護予防短期利用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
777単位

3 短期利用認知症対応型共同生活介護費(厚労告96-31、留意事項第2-6(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年以上の経験が必要です。
- 次のいずれにも適合することが必要です。ただし、利用者の状況や利用者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者に対し、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ます。
 - (一)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)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。
- 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てください。
- 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が確保されていることが必要です。

【留意事項】

- 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へ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)を限度に行ってください。
- 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します。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が必要です。ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積はおおむね7.43㎡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

差し支えありません。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ありませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは認められますが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とします。また、天井から隙間が空いていることは認められます。

- 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、定員超過利用による減算の対象とはなりません。
- 「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」、認知症介護実践者研修のうち「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してします。

4 入居等の日数の数え方について(留意事項第2-1(5))

- 入居日数については、原則として、入居した日及び退居した日の両方を含むものとします。
- ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。
- 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されません。
- 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の適用に関する平均利用者等の算定においては、入居した日を含み、退居した日は含まないものとします。

5 サービス種類相互の算定関係について(留意事項第2-1(2))

- 認知症対応型共同生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は、算定しません。
- ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えありません。

2 減算

1 定員超過利用による減算(厚告27-8(イ)、留意事項第2-1(6))

- 市に提出した運営規程に定められている利用定員を超えている場合においては、次の月の認知症対応型共同生活介護費は、利用者全員について所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数で算定します。

※利用者の数

1月間(暦月)の利用者の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数(1日ごとの利用者数を合計した数)を当該月の日数で除して得た数となります。(小数点以下切り上げ)

- 定員超過利用の基準に該当することになった場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、減算されます。
- 定員超過利用が解消された場合は、解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。

【留意事項】

- 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。定員超過が継続する場合、市は指定の取り消しを検討することになります。
- 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ない場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。

2 人員基準欠如による減算【要届出】

(報酬基準別表5注1、予防報酬基準別表3注1、厚告27-8(ロ)、留意事項第2-1(8)(9))

(1)介護従業者

- 省令第90条に定める員数を置いていない場合は、所定単位数に100分の70を乗じた単位数で算定します。
- 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、減算されます。
- 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、減算されます。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至った場合を除きます。

【留意事項】

- 人員基準欠如による減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。人員基準欠如が継続する場合、市は指定の取り消しを検討することになります。

(2) 介護従業者以外

- 省令第90条に定める員数を置いていない場合は、所定単位数に100分の70を乗じた単位数で算定します。
- 人員基準欠如が生じた月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算されます。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。

【留意事項】

- 人員基準欠如による減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。人員基準欠如が継続する場合、市は指定の取り消しを検討することになります。

(3) 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合等

- 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び介護支援専門員を配置していない場合は、所定単位数に100分の70を乗じた単位数で算定します。
- 人員基準欠如が生じた月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について減算されます。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。

【留意事項】

- 都道府県における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、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、当該介護支援専門員又は計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としません。なお、当該介護支援専門員又は計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行います。
- 人員基準欠如による減算は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。人員基準欠如が継続する場合、市は指定の取り消しを検討することになります。

(4) 夜勤を行う介護従業者

- 夜勤を行う介護従業者を、共同生活住居ごとに1以上（省令第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）置いていない場合は、100分の97を乗じた単位数で算定します。
- ある月において次のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者の全員について、減算されます。
 - イ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
 - ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

【留意事項】

- 夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う介護従業者の員数不足の未然防止を図るよう努めてく

ださい。

- 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものです。

3 3ユニット2人夜勤体制による減算（報酬基準別表5注5、予防報酬基準別表3注5）

- 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（省令第90条第1項ただし書き又は予防省令第70条第1項ただし書き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します。

※省令第90条第1項ただし書

ただし、当該指定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2以上の介護従業者に夜勤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。

4 身体拘束廃止未実施減算【要届出】

（報酬基準別表5注2、予防報酬基準別表3注2、留意事項第2－6（2））

- 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、所定単位数の100分の10（短期利用の場合は100分の1）に相当する単位数を所定単位数から減算します。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-58の4、127の4）

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。

※指定地域密着型サービス基準第97条

- 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。

【留意事項】

- 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します。
- 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します。

身体拘束廃止未実施減算(介護サービス関係 Q&A集 417)

Q: 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っ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か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減算する」とこととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

A: 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

5 高齢者虐待防止措置未実施減算【要届出】

(報酬基準別表5注3、予防報酬基準別表3注3、留意事項第2－6(3))

- 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します。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-58の4の2、127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条の38の2に規定する基準に適合していること。

※指定地域密着型サービス基準第3条の38の2(読替え後)

(虐待の防止)

第3条の38の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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 当該指定認知症対応型共同生活介護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。)を定期的で開催するとともに、その結果について、認知症対応型共同生活介護従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定認知症対応型共同生活介護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 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、認知症対応型共同生活介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと

【留意事項】

- 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します。
- 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に開催していない、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します。

高齢者虐待防止措置未実施減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問167)

Q: 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていないれば減算の適用となるのか。

A: 減算の適用となる。

なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

高齢者虐待防止措置未実施減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問168)

Q: 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

A: 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

高齢者虐待防止措置未実施減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問169)

Q: 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

A: 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

6 業務継続計画未策定減算【要届出】

(報酬基準別表5注4、予防報酬基準別表3注4、留意事項第2－6(4))

- 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します。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-58の4の3、127の4の3)

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条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

※指定地域密着型サービス基準第3条の30の2(読替え後)

(業務継続計画の策定等)

第3条の30の2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

【留意事項】

- 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します。

業務継続計画未策定減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)問7)

Q: 業務継続計画未策定減算は、どのような場合に適用となるのか。

A: 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

業務継続計画未策定減算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問166)

Q: 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

A: 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、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の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

3 加算

1 夜間支援体制加算 【要届出】(Ⅰ)50単位 (Ⅱ)25単位

介護 予防

(報酬基準別表5注6、予防報酬基準別表3注6、留意事項第2-6(5))

- 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します。

※厚生労働大臣が定める施設基準(厚労告96-32、86)

イ 夜間支援体制加算(Ⅰ)

- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
 - ・認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は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。
 - ・次に掲げる基準のいずれかに該当すること。
- (1)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(平成12年厚生省告示第29号)第3号本文に規定する数に1(次に掲げる基準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。
- (2)夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を一名以上配置していること。

ロ 夜間支援体制加算(Ⅱ)

- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
 - ・認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は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。
 - ・次に掲げる基準のいずれかに該当すること。
- (1)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第3号本文に規定する数に1(次に掲げる基準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。
- (2)夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を一名以上配置していること。

【留意事項】

- 当該加算は、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おいて、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します
- 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

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します。

- 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。同委員会は、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。
- 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します。

2 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

介護 予防

(報酬基準別表5注7、予防報酬基準別表3注7、留意事項第2－6(6))

- **短期利用**認知症対応型共同生活介護費を算定する場合について、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、緊急に指定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します。

【留意事項】

- 「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す。
- 本加算は、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ます。本加算は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します。この際、短期利用共同生活介護ではなく、医療機関によ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、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- 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ません。
 - 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、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いてください。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いてください。
- 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の利用の継続を妨げるものではありません。

3 若年性認知症利用者受入加算【要届出】 120単位

介護 予防

(報酬基準別表5注8、予防報酬基準別表3注8、留意事項第2-6(7))

- 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します。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ません。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-18)

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要介護者又は要支援者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。

【留意事項】

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

若年性認知症利用者受入加算(介護サービス関係 Q&A集2343)

Q:一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

A:65歳の誕生日の前々日までは対象である。

若年性認知症利用者受入加算(介護サービス関係 Q&A集2344)

Q:担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

A:若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

4 利用者入院期間中の体制【要届出】 246単位

介護 予防

(報酬基準別表5注9、予防報酬基準別表3注9、留意事項第2-6(8))

- 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単位を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は、算定しません。

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-58の5、127の5)

利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、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。

【留意事項】

- 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ってください。

- 「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してください。
- 「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す。
- 「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す。事業所側の都合は、基本的に該当しないことに留意してください。
- 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ありませんが、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りません。
- 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日と計算されます。
- 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ます。
- 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す。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できません。
- 入院時の取扱い
 - ・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す。
 - (例1)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
 - (例2)入院期間:1月20日～3月8日
 - 1月20日 入院・・・所定単位数を算定
 - 1月21日～1月26日(6日間)・・・1日につき246単位を算定可
 - 1月27日～3月7日・・・費用算定不可
 - 3月8日 退院・・・所定単数を算定
 - ・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ってください。

入院時費用の算定について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問154)

Q: 入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日(入院)
4月2日～7日(一日につき246単位を算定)
4月8日～30日
5月1日～6日(一日につき246単位を算定)
5月7日～31日
6月1日～6日(一日につき246単位を算定)
6月7日～29日
6月30日(退院)。

A: 平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2－6－(6)－⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。なお、1月の限度である6日間及び1回の入院の都合12日は連続している必要はないこと。

(例) 4月29日から6月7日まで入院し、再度、6月10日から6月20日まで入院した場合

4月29日入院(認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
4月30日(一日につき246単位を算定)
5月1日～6日(一日につき246単位を算定)
5月7日～31日
6月1日～5日(一日につき246単位を算定)
6月6日
6月7日退院(認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
6月8日～9日認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定
6月10日入院(認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)
6月11日(一日につき246単位を算定)
6月12日～19日
6月20日退院(認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)問112は削除する。

⚠ 指導事例

入院の初日に算定している事例がありました。入院の初日及び最終日は、入院期間中の体制の246単位ではなく、所定の単位数を算定します。

5 看取り介護加算【要届出】

介護

(報酬基準別表5注10、留意事項第2-6(9))

●単位数	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日
	死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
	死亡日の前日及び前々日	680単位/日
	死亡日	1280単位/日

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合しているものとして市町村長に届け出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(※2)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1280単位を死亡月に加算します。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、算定しません。

※1厚生労働大臣が定める施設基準(厚労告96-33)

- 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。

※2厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(厚労告94-40)

次のイからハまでのいずれ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。

【留意事項】

- 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(以下「利用者等」という。)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

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、その人らしい最期が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す。

- 利用者等告示第40号ロに定め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、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところです。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、自動車等により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必要があります。

- 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(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCA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組が求められます。

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(Plan)。

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、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う(Do)。

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(Check)。

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(Action)。

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です。

- 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す。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す。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、その写しを提供してください。

- 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障に関する考え方

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な対応の方法

- 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、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ます。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、適宜見直しを行ってください。
- 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てください。
 - 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す。また、利用者が十分に判断をできる状態になく、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と思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能です。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への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要です。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す。
- 看取り介護加算は、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す。死亡前に自宅に戻ったり、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あっても算定可能ですが、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ません。(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ません。)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てください。
- 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すが、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す。
- 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ます。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す。

- 利用者が入退院をし、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す。
- 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ります。
- 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、望ましくありません。

⚠ 指導事例

利用者の介護に係る計画を作成せず、同意を得ず加算を算定している事例がありました。看取り介護加算の算定の前に、必ず、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で利用者の介護に係る計画を作成し、当該計画について説明し、同意を得てください。

⚠ 指導事例

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が確認できない事例がありました。看取り介護加算は、医師が回復の見込みがないと診断した方が対象となります。また、医師が回復の見込みがないと診断した後、計画の作成・同意等を行ってください。

6 初期加算 30単位

介護 予防

(報酬基準別表5-ハ、予防報酬基準別表3-ハ、留意事項第2-6(10))

- 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、1日につき所定単位数を加算します。
- 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、同様とします。

【留意事項】

- 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。
- 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30日から控除して得た日数に限り算定するものとします。
- 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、上記にかかわらず、初期加算が算定されます。

7 協力医療機関連携加算

(1)100単位 (2)40単位

介護

(報酬基準別表5-二、留意事項第2-6(11))

●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します。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定できません。

- (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
- (2) (1)以外の場合 40単位

※指定地域密着型サービス基準第105条

(協力医療機関等)

第105条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき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。

- 一 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。
- 二 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。
- 3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、一年に一回以上、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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。

【留意事項】

- 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す。
- 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ありません。
- (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ります。(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、速やかに届け出てください。
- 「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ありません。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です。

- 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。
- 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ありません。
- 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りません。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問127)

Q: 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

A: 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問151)

Q: 要支援2について算定できるのか。

A: 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問152)

Q: 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

A: 本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)問3)

Q: 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設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」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

A: 例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問13)

Q: 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

A: 差し支えない。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)問1)

Q: 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所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」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

A: 協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

⚠ 指導事例

利用者の病歴等の情報を共有する会議の記録がなく、開催が確認できない事例がありました。会議の開催状況については、その概要を記録してください。

8 医療連携体制加算 【要届出】

(Ⅰ)イ 57単位 □ 47単位 ハ 37単位 (Ⅱ)5単位 介護

(報酬基準別表5-ホ、留意事項第2-6(12))

●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します。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ません。

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

※厚生労働大臣が定める施設基準(厚労告96-34)

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)イを算定すべき施設基準

- (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

【留意事項】

- 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して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す
- 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ません。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す。

- 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す。

- 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されています。

- 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定する事業所においては、医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハの体制で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ます。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ます。

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。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

リ 同号二の(2)の(九)に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

又 同号二の(2)の(十)に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。

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

- 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、などが考えられます。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りましたが、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す。

医療連携体制加算(介護サービス関係 Q&A集2334)

Q: 看護師の配置については、職員に看護資格をもつものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。

A: 職員(管理者、計画作成担当者又は介護従業者)として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

医療連携体制加算(介護サービス関係 Q&A集2335)

Q: 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。)

A: 看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる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、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。)

医療連携体制加算(介護サービス関係 Q&A集2336)

Q: 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制(連携医療機関との契約書で可能か)による体制で加算が請求可能か。

A: 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、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ため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。

医療連携体制加算(介護サービス関係 Q&A集2337)

Q: 同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよい)

A: 算定の留意事項(通知)にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

医療連携体制加算(介護サービス関係 Q&A集2341)

Q: 医療連携体制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよい。

A: 医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問149)

Q: 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算(Ⅱ)は算定できるのか。

A: 留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

協力医療機関連携加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問150)

Q: 医療連携体制加算(Ⅱ)の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。(1日当たり何回以上実施している者等)

A: インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。

なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

9 退居時情報提供加算 250単位

介護 予防

(報酬基準別表5-へ、予防報酬基準別表3-二、留意事項第2-6(13))

- 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回に限り算定します。

【留意事項】

- 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してください。
- 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、本加算は算定できません。

退居時情報提供加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問153)

Q: 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

A: 本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

10 退居時相談援助加算 400単位

介護 予防

(報酬基準別表5-ト、予防報酬基準別表3-ホ、留意事項第2-6(14))

- 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及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、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します。

【留意事項】

- 退居時相談援助の内容は、次のようなものです。
 - 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
- 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できません。
 - 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
- 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ってください。
- 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行ってください。
- 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ってください。

11 認知症専門ケア加算 【要届出】 (Ⅰ)3単位 (Ⅱ)4単位

介護 予防

(報酬基準別表5-チ、予防報酬基準別表3-へ、留意事項第2-6(15))

- 別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして市町村長に届け出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(※2)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します。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は、次に掲げるその他の加算を算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合には、次に掲げる加算は算定しません。
 - (1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
 - (2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

※1厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-3の5)

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)事業所における利用者の総数のうち、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「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、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。

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。

※2厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(厚労告94-41、90)

日常生活に支障をきた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

【留意事項】

- 「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します。
- 「認知症の者の占める割合が2分の1以上」とは、届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者数の平均で算定してください。
- 「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します。
- 「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します。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」等を遵守してください。
- 「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します。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について(留意事項2-1(12))

- ① 日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとします。
- ② 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとします。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)」に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見(1)日常生活自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中の「2(4)認定調査員」に規定する「認知調査票」の「認知調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとします。

認知症専門ケア加算(介護サービス関係 Q&A集2349)

Q: 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

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

認知症専門ケア加算(介護サービス関係 Q&A集2360)

Q: グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。

A: 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問17)

Q: 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

A: 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」(ただし、③については認定証が発行されている者に限る。)

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問19)

Q: 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

A: 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問20)

Q: 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

A: 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問24)

Q: 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

A: 貴見のとおりである。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問26)

Q: 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

A: 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)問6)

Q: 同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

A: 当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

認知症専門ケア加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問21)

Q: 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

A: 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

⚠ 指導事例

認知症の者の占める割合を毎月確認していない事例がありました。認知症の者の占める割合は、算定日が属する月の前3か月の平均によります。認知症専門ケア加算の算定に当たっては、毎月、前3か月の平均により認知症の者の占める割合を確認してください。

12 認知症チームケア推進加算【要届出】(Ⅰ)150単位(Ⅱ)120単位

介護 予防

(報酬基準別表5-リ、予防報酬基準別表3-ト、留意事項第2-6(16))

●別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして、市町村長に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(※2)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します。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ません。

(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位

※1 厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-58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) 事業所における利用者の総数のうち、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・心理症状の予防等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。

※2 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(厚労告94-41の2、91)

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

【留意事項】

- 「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指します。
- 「認知症の者の占める割合が2分の1以上」とは、算定日が属する月の前3か月の平均で算定してください。
- 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防等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」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」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修(認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。)を修了した者を指します。
- 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)の要件にある「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」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「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指します。
- 加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対

応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましいです。

◎認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方については「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」(令和6年3月18日老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長等通知)を参照してください。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問2)

Q: 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算(Ⅱ)は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

A: 貴見のとおり。本加算(Ⅰ)では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算(Ⅱ)では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問4)

Q: 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいのか。

A: 貴見のとおり。ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSDの評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問5)

Q: 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

A: 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問6)

Q: 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

A: 貴見のとおり。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問7)

Q: 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

A: 貴見のとおり。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問8)

Q:「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」(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号)、「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」(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年2月10日厚生省告示第21号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

A: 貴見のとおり。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問9)

Q: 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

A: 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問10)

Q:「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

A: 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式: 認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等: 介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。
なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

認知症チームケア推進加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.9)問1)

Q: 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

A: 本加算の研修に係る算定要件として、本加算(Ⅰ)については、「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」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

また、本加算(Ⅱ)については、「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」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

詳細については、「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」(令和6年老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号通知)を御参照いただきたい。

<算定要件となる研修>

・認知症チームケア推進加算Ⅰ

認知症介護指導者養成研修＋認知症チームケア推進研修

・認知症チームケア推進加算Ⅱ

認知症介護実践リーダー研修＋認知症チームケア推進研修

13 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)100単位 (Ⅱ)200単位

介護 予防

(報酬基準別表5-ヌ、予防報酬基準別表3-チ、留意事項第2-6(17))

- 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、計画作成担当者が、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、所定単位数を加算します。
- 生活機能向上連携加算(Ⅱ)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します。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しません。

【留意事項】

●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りません。

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、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、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径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(生活機能アセスメント)を行うものとします。

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、介護医療院です。

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りません。

- 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3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

二 ハの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してください。

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指定認知症対応型共同生活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ります。

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、当該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の改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行ってください。

●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、生活機能向上連携加算(Ⅱ)ロ、ホ及びヘを除き生活機能向上連携加算(Ⅱ)を適用します。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、助言に基づき生

活機能向上連携加算(Ⅱ)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実施することを評価するものです。

- a 生活機能向上連携加算(Ⅱ)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、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装置等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ってください。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等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を調整するものとします。
- b 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は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行ってください。なお、生活機能向上連携加算(Ⅱ)イ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してください。
- c 本加算は、生活機能向上連携加算(Ⅱ)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、aの助言に基づき指定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、利用者の急性憎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、生活機能向上連携加算(Ⅱ)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ません。
- 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す。

生活機能向上連携加算(介護サービス関係 Q&A集2223)

Q: 指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいのか。

A: 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合意により適切に設定する必要がある。

14 栄養管理体制加算 30単位

介護 予防

(報酬基準別表5-ル、予防報酬基準別表3-リ、留意事項第2-6(18))

- 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します。

※1厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-58の6、127の6)
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- 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、算定できます。
- 「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ありません。
- 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録してください。
 - 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

15 口腔衛生管理体制加算 30単位

介護 予防

(報酬基準別表5-ワ、予防報酬基準別表3-ヌ、留意事項第2-6(19))

- 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します。

※1厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-68)

- 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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- 「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ありません。
- 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します。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ドン

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。

●「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載してください。

- 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

●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ますが、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ってください。

⚠ 指導事例

歯科医師等から、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けている記録がなく、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受けていることが確認できない事例がありました。歯科医師等から、口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受け、記録を残してください。

⚠ 指導事例

歯科医師等からの、口腔ケアに係る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を作成していない事例がありました。当該加算の算定に当たっては、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成してください。

16 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位

介護 予防

（報酬基準別表5-ワ、予防報酬基準別表3-ル、留意事項第2-6(20)）

●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します。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ません。

※厚生労働大臣が定める基準（厚労告95-42の6）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- 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してください。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してください。
- 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、提供してください。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ってください。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してください。

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3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

具体的な手順等については、「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」(令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号))を参考にしてください。

⚠ 指導事例

口腔・栄養スクリーニングに当たって、様式5-2を使用しておらず、必要な確認項目が不足している事例がありました。当該加算の算定に当たっては、様式5-2を用いてください。また、「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」を確認してください。

(報酬基準別表5-カ、予防報酬基準別表3-ラ、留意事項第2-6(21))

●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します。

- (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。

【留意事項】

- 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、利用者ごとに上記に掲げる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す。
- 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。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」(令和6年3月15日老老発0315第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照してください。
- 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ます。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なりません。
 - 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す。

科学的介護推進体制加算について(介護サービス関係 Q&A集232)

Q: 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

A: 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

科学的介護推進体制加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問171)

Q: 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

A: 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

科学的介護推進体制加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問172)

Q: 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

A: 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

科学的介護推進体制加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問175)

Q: 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいのか。

A: 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)問4)

Q:要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

A:「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

→LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合

→介護ソフトのバージョンアップ(LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合

→LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

18 高齢者施設等感染対策向上加算【要届出】(Ⅰ)10単位(Ⅱ)5単位 介護 予防

(報酬基準別表5-ヨ、予防報酬基準別表3-ワ、留意事項第2-6(22)(23))

●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します。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-58の7、127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) 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。)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。

【留意事項】

・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- 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す。
- 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します。
- 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。
- 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ありません。
- 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

- 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回算定するものです。
- 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ます。

- 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。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問128)

Q: 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。

A: 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つては、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。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問132)

Q: 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。

A: 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
- ・个人防护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。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問129)

Q: 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬におけ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ている医療機関をどのように把握すればよいか。

A: 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、診療報酬におけ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ている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(地方厚生局ホームページ)

■関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.html>

※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問133)

Q: 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年間算定してよいのか。

※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

A: 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。

19 新興感染症等施設療養費 240単位

介護 予防

(報酬基準別表5-タ、予防報酬基準別表3-カ、留意事項第2-6(24))

- 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します。

【留意事項】

- 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す。
- 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もので、令和7年4月時点においては、指定している感染症はありません。
- 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)」を参考としてください。

20 生産性向上推進体制加算【要届出】(Ⅰ)100単位 (Ⅱ)10単位

介護 予防

(報酬基準別表5-レ、予防報酬基準別表3-ヨ、留意事項第2-6(25))

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

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-58の8、127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。

【留意事項】

- 生産性向上推進体制加算の内容については「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」(令和6年3月15日老高発0315第4号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)及び「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」を参照してください。

生産性向上推進体制加算について(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)問12)

Q: 加算(Ⅰ)(※100 単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

A: 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

(※) 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

(※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員 50 名とする)を新たに開設し、同年1月に 15 人受け入れ、同年2月に 15 人受け入れ(合計 30 名)、同年3月に 15 人受け入れ(合計 45 名)、同年4月に2名受け入れ(合計 47 名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

21 サービス提供体制強化加算【要届出】

(Ⅰ)22単位 (Ⅱ)18単位 (Ⅲ)6単位

介護 予防

(報酬基準別表5-ソ、予防報酬基準別表3-タ、留意事項第2-6(26))

●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します。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ません。

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

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-59、128)

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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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、勤続年数七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。

【留意事項】

●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します。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、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します。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月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてします。

●前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割

合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。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、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければなりません。

- 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します。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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めることができます。
- 同一の事業所において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します。
- 認知症対応型共同生活介護従業者に係る常勤換算にあつては、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ありません。
- 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、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとします。

サービス提供体制強化(介護サービス関係 Q&A集38)

Q:産休や病欠している期間は含めないとするのか。

A:産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

サービス提供体制強化(介護サービス関係 Q&A集44)

Q:「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

A:サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であつて、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

⚠ 指導事例

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されていますが、当該方法により職員の割合を算出していない事例が確認されました。サービス提供体制強化加算を算定する際の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。)の平均を用いてください。

(報酬基準別表5-ツ、予防報酬基準別表3-レ、留意事項第2-6(27))

●別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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ません。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数の1000分の186に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 介護報酬総単位数の1000分の178に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 介護報酬総単位数の1000分の155に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 介護報酬総単位数の1000分の125に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準(厚労告95-60、129)

- イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(10)までのいずれにも適合すること。
- ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までのいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)(一)及び(2)から(8)までのいずれにも適合すること。
- ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (一) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。【月額賃金改善要件】
 - (二) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。【キャリアパス要件Ⅳ】
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に

行われていること。

- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。【職場環境等要件 次ページの別表参照】
- (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- (10) 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。【キャリアパス要件Ⅴ】

※加算Ⅰ～Ⅳの算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	職場環境等要件		
	処遇改善Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○)は令和7年3月時点で処遇加算Ⅴ(1)(3)(5)(6)(8)(10)(11)(12)(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

※別表

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業所の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者、有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識づくりのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上休暇を年に●回取得、付与日数のうち●パーセント以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のため取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の

	準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICT インフラの整備、人事管理システムや福祉厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保健や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

◎介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等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(令和7年度分)」(令和7年2月7日厚生労働省老健局長通知老発0207第5号)をよく確認してください。

◎併せて、当加算に関するQ&A等については、厚生労働省ホームページもご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>

⚠ 指導事例

介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に提出する必要がありますが、職員への周知の事実が確認できなかった事例(周知したとするものの記録がなかった事例も含む。)、市町村長への提出後に周知していた事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、職員に周知して下さい。職員への周知は市町村長への提出前に行ってください。

また、周知に当たっては、全ての職員に周知したことが明確になるように、記録をとることが望ましいです。