

令和5年度

集団指導資料

(認知症対応型共同生活介護編)

令和6年3月

瀬戸内市 福祉部 いきいき長寿課

目 次

資料1 事業運営上の留意事項	
1 主な関係法令 1
2 事業実施に当たっての留意事項について 3
第1 総則	
第2 基本方針	
第3 人員に関する基準	
第4 設備に関する基準	
第5 運営に関する基準	
3 介護報酬算定上の留意事項について 36

事業運営上の留意事項

1 主な関係法令

【主な関係法令と省略表記一覧】

<全般>

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36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（平成18年厚生労働省令第34号）

◎瀬戸内市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等を定める条例 （平成25年市条例第16号）

- ・指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）

◎瀬戸内市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等を定める条例 （平成25年市条例第17号）

- ・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年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

<報酬>

- ・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年厚生労働省告示第128号）
- ・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年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

<人員>

- ・認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱いについて（平成15年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331001号・老老発第0331001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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発第0316第2号・老振発第0316第2号・老老発第0316第6号）

<運営>

- ・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日老高発第0330第2号・老振発第0330第9号・老老発第0330第1号)
- ・「その他の日常生活費」に係るQ&A
(平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)
- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価等の実施等について
(平成18年老計発第1017001号)
- ・岡山県地域密着型サービス評価実施要領

※上記の法令・通知等は、ホームページ等でご確認ください。

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q & A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM. NET
<http://www.wam.go.jp/>

文献：介護報酬の解釈 1 単位数表編 令和3年版（発行：社会保険研究所）・・・青本
介護報酬の解釈 2 指定基準編 令和3年版（発行：社会保険研究所）・・・赤本
介護報酬の解釈 3 Q A ・法令編 令和3年版（発行：社会保険研究所）・・・緑本

2 事業実施に当たっての留意事項について

以後、各項目内に実地指導での指摘を基にした、不適切事例等に×印を付して例示。

第1 総則

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

〈地域密着基準条例第3条〉 〈地域密着介護予防基準条例第3条〉

指定地域密着型サービス事業者は、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らない。

第2 基本方針

基本方針のあらまし

〈認知症対応型共同生活介護の基本方針〉 〈地域密着基準条例第109条〉

- ・指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護(以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。)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(法第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。)において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

〈介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針〉 〈地域密着介護予防基準条例 第70条〉

- ・指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型共同生活介護(以下「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」という。)の事業は、その認知症である利用者が可能な限り共同生活住居(法第8条の2第15項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。)において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

●認知症でない者、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、認知症対応型共同生活介護のサービス提供対象になりません。

※認知症であることの確認を診断書で行うことについて

●地域密着基準条例 第114条第2項にて明文化されています。(予防についても同内容の規定あり)

×入居申込者の入居に際して、主治医の診断書により、当該入居申込者が認知症である者の確認をしていない。

×入居日より後の日付で、診断書が出されている。

×診断書ではなくて、診療情報提供書もしくは看護添書で認知症である者の確認をしている。

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について

1 入居の際の認知症である者であることの確認について

基準省令第94条第2項により、事業者は、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らないこととなっています。従来、岡山県の運営指導及び集団指導において、この確認は主治医の診断書に限るとの指導がなされており、各事業所においては適切に対応していただいていることと思います。

これを踏まえ、入居に際して、主治医の診断書により認知症である者であることの確認をしていない場合及び既に入居している者で、医師が記載した書面以外で「認知症を確認している」者については、介護報酬を返還となりますので、事業所においては充分ご留意をお願いします。

【Q&A】

(問1) 入居後に診断書で認知症である者であることを確認してもよいのか。

(答) 認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症であるものに対して行うサービスであるため、入居に際して、認知症であることを確認する必要があります。

よって、診断書による確認は入居日以前にしてください。(平成18年10月1日以降入居している者で、診断書が入居日以降の場合、入居日から診断書の日付の前日まで返還していただきます)

(問2) 入居前の入院先からの看護添書に認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

(答) 認知症であるかどうかは、医師にしか診断できません。よって、看護添書では基準省令第94条第2項を満たしているとはみなされません。

(問3) 診療情報提供書、認定審査における主治医の意見書の写しを入手し、それに認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

(答) 医師の診断によるものではありませんが、診断書以外の書面は、本来は他の目的のために供せられることから、瀬戸内市では原則、医師の診断書によって確認してください。

第3 人員に関する基準

★テレワークの取扱い

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

人員基準のあらまし（地域密着基準条例 第110－112条）

- ×介護保険法に定める職種について、変更後10日以内の届け出が行われていない。
- ×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×勤務予定表において、雇用契約上の労働時間では人員基準を満たすだけの勤務体制を整えられない。
- ×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業者がいる。
- ×開設者研修修了者が、退職して不在のままになっている。

▼ 人員基準欠如による減算規定あり

ア 介護従事者

◇認知症の介護等に関する知識、経験を有する者であることを原則としますが、これ以外の介護従業者にあっては研修の機会を確保すること等により質の向上を図ること。

無資格、未経験であっても従業が不可能ではありませんが、サービスの特性上、認知症に対する理解は不可欠です。入居者の行動等に対する無理解は、介護従業者のストレスや不満等を増幅し、メンタルヘルスの問題等からの離職や、高齢者虐待を誘発することも考えられます。

事業者にあっては、研修の機会の確保について十分な配慮をお願いします。

◇サービス提供に要する資格要件はありませんが、加算の算定要件として介護福祉士等の資格の保有が求められる場合があります。

◇ユニットにつき、常勤の介護従業者が1人以上必要です。

◇「夜間及び深夜の時間帯」、「サービスの利用者の数」、「常勤職員の1日に勤務すべき時間」をもとにして、必要な人員配置が定まります。

◇両立支援への配慮

・「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

・「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って、事業者が設

ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

◇外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、施設長や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

（人員配置の考え方）

1 「夜間及び深夜の時間帯」を定める。

利用者の生活サイクルに応じ、一日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として、事業所単位で設定してください。

人員基準減算の判定の際、夜勤時間帯は「午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間とすること 報酬留意事項通知 第2の1-(9)-②-イ」とされていることから、「夜間及び深夜の時間帯」には「午後10時から翌日の午前5時」を必ず含めて設定すること。

（例）午後9時から午前6時まで 午後9時30分から午前6時30分まで 等

2-1 「夜間及び深夜の時間帯」以外の時間帯（＝昼間の時間帯）の配置

ユニットごとに、常勤換算数で、「サービスの利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上」とあるため、ユニットの定員が8人、9人、いずれの場合においても必用数は3となります。

利用者の数は、前年度の平均値を用います。ただし、新規指定の場合は、推定数（＝ベッド数の90%（小数点以下切り上げ））とします。地域密着報酬告示通則(8)②及び(10)

人員基準は、日毎（提供時間数）、月毎（常勤換算数）の確認が必要です。

昼間の時間帯について、日毎に確認すべき内容としては、下記のア、イがあります。

ア. 昼間の時間帯中に、（常勤職員の勤務すべき時間×必要数）の延時間数の提供

（常勤職員の勤務時間が1日8時間、必要数が3であれば、 $8 \times 3 = 24$ 時間分）かつ、

イ. 昼間の時間帯中に常に介護従業者が1人以上確保されていること

(切れ目なく配置。不在の時間を作らない。)

2-2 「夜間及び深夜の時間帯」の時間帯の配置

・ユニットごとに介護従業者（「夜勤職員」）が1人以上確保されていること（3ユニットであれば各ユニットに1人以上、計3人以上）。

※3ユニットの場合、以下の要件を満たせば、例外的に夜勤を2人以上3人未満にすることができます。体制届が必要となり、単位数は-50単位となります。

(要件) 各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）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こと

・宿直勤務による対応は認められません。

※過去にグループホームでの火災により多数の入居者等が死傷する事態が発生したこと等から、人員基準が強化されている経緯を踏まえ、配置には十分な配慮をお願いします。

「夜勤」と「宿直」の違い

「宿直」：状態としてほとんど労働の必要のない業務（軽度、短時間）

通常の勤務時間の拘束から完全に解放されている

夜間に十分睡眠がとりうる 等

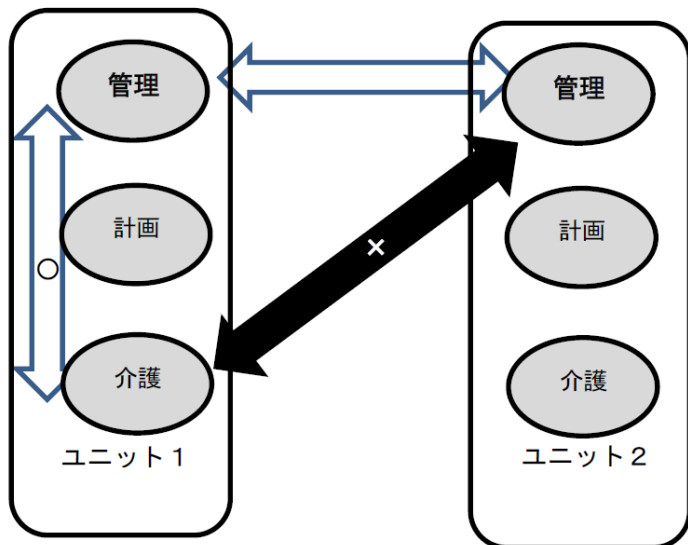
詳細は下記参照のこと。

(参考) 「グループホームにおける夜間勤務者等の適正な労務管理のために」

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/040330-9.html>

ユニット間の職種の兼務の可否について（例）

ユニット間の職種の兼務の可否について（例）



○管理者のように常勤要件のある職種は、管理者のみを兼務する場合を除き、ユニット間の職種の兼務は、できません。
また、2ユニットの管理者をする場合は、他の職務の兼務は、できません。

イ 計画作成担当者

▼ 人員基準欠如による減算規定あり

◇事業所ごとに配置すること。

◇1人配置する事業所は、介護支援専門員をもって充当すること。

◇1を超えて配置する事業所は、計画作成担当者のうち少なくとも1人が介護支援専門員であること。

◇利用者の処遇に支障のないときは、他職種との兼務ができます。

<資格>

◆計画作成担当者は、介護支援専門員であるかどうかを問わず、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していることが必要です。

（研修受講の要件として、高齢者の介護に関する2年以上の実務経験を求められます。）

※「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について」に定める「実践者研修」または「基礎課程」

「介護支援専門員」の定義

「介護支援専門員」とは、介護支援専門員証の交付を受けたもの（法第7条第5項）をいいます。専門員証の交付を受けていない者だけでなく、有効期間を過ぎた介護支援専門員証のみを所持する者も、基準に定める「介護支援専門員」としては認められません。

×介護支援専門員である計画作成担当者の研修修了証の写しを事業所に保管していなかった

平成18年5月2日付 厚生労働省老健局計画課事務連絡

「指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&Aについて」

Q. 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

A. 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該共同生活住居における他の職務を除き、兼務することはできない。

Q. 計画作成担当者は非常勤でよいか。その場合の勤務時間の目安はあるか。

A. 非常勤で差し支えない。勤務時間は事業所によって異なるが、当該事業所の利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。

ウ 管理者

管理者は、ユニットごとに配置し、常勤専従であることが必要です。

◇ただし、支障のない場合に限り、

1. 当該事業所の介護従業者
2. 管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者の兼務が可能です。

また、複数ユニットの事業所では、各ユニットで支障がない場合、管理者の兼務が認められています。

<資格>

◆管理者は、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していることが必要です。

また、認知症高齢者の介護に従事した経験が3年以上であることも必要です。

※「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について」に定める「認知症対応型サービス事業管理者研修」

《従業者の兼務の取扱い》

◇兼務は管理業務に支障がないことが前提です。

管理者が夜勤対応ばかりで、利用者やその家族からの問い合わせに対応できないような状態は、管理業務に支障がないとは言えません。

支障がない限りにおいて、当該事業所で同一ユニットの他職務（介護従業者、計画作成担当者）との兼務は可能です。

■兼務不可の例■

①認知症対応型共同生活介護の管理者と併設訪問介護事業所の訪問介護員

②認知症対応型共同生活介護の管理者と併設入所施設介護職員

◇「常勤」とは、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就業規則等で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、男女雇用機会均等法第13条第1項に規定する措置が講じられている者、育児・介護休業法第23条第1項・3項、24条に規定する労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間を30時間として取り扱うことができます。

- ・育児・介護休業法については、厚生労働省の下記のページ等で詳細をご確認ください。

育児・介護休業法のあらまし

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103504.html>

- ・男女雇用機会均等法については、厚生労働省の下記のページ等で詳細をご確認ください。

男女雇用機会均等法のあらまし

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087600.html>

※雇用形態（正規雇用・非正規雇用）の概念、考え方とは異なります。

例えば、法人では正規雇用であっても、同一敷地以外で2か所勤務の場合には、兼務できないので、非常勤となります。

また、同一建物内で同一法人が経営する認知症対応型共同生活介護事業と認知症対応型通所介護事業の場合、それぞれ別の事業所となるため、両方に勤務する介護従業者は、身分が正規雇用であっても、それぞれの事業所の従業者としては、常勤の職員が勤務すべき時間に達しないため、非常勤となります。

◇「専ら従事する（専従）」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて、認知症対応型共同生活介護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。

◆常勤・非常勤／専従・兼務の考え方◆

- ・労働者として、雇用主との関係で、常勤か非常勤かを区分するのではなく、指定を受けようとする事業所において常勤であるか否かにより区分します。
- ・サービス提供時間帯（従業者のその事業所における勤務時間）において、その従業者が事業所で複数の職務に従事しているか否かにより区別します。
- ・常勤職員の勤務時間は、各事業所で規定します。
- ・常勤、非常勤の区別は、事業所で規定した時間数を勤務するかしないかで区別されるものであり、正社員、パートで区別するものではありません。

エ 事業者の代表者

- ◆事業所の代表者は、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了し、かつ、所定の実務経験を有していることが必要です。

※「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について」に定める「認知症対応型サービス事業開設者研修」

(資格)

厚生労働大臣が定める研修である「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているものとされています。新規申請の場合、指定を受ける前に修了していなければなりません。

(実務経験)

認知症である者の介護に従事した経験を有する者 又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者

○基本的には法人の代表者を充てること。それが合理的でない場合は、事業部門の責任者等とする。

○その他

※異動、退職等で不在とならないよう、十分な注意をお願いします。

第4 設備に関する基準

〈地域密着基準条例 第113条〉

×事業所の設備等、平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。

×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

ユニットの数は1以上3以下（サテライト事業所は1又は2）

居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けること。

ア 居室

・居室の面積は、7.43 m²（和室であれば4.5畳）以上が必要です。

・1つの居室の定員は1人を原則としますが、夫婦で居室を利用する場合等、必要と認められる場合に限り2人とすることができます。

イ 居間、食堂

・居間と食堂は、同一の場所とすることができます。

・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すること。

ウ 事務室

・管理上支障のない場合は、ユニット間で兼用することができます。

エ 設備および備品

・認知症対応型共同生活介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

◇スプリンクラー等、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に規定された設備を確実に設置すること。

◇感染症予防に必要な設備（手指洗浄設備）、備品

◇書庫（ロッカー・キャビネット）

※個人情報保護の観点から、鍵付きのものが望ましい。

また、透明ガラス戸の場合は部外者が内容を確認できないよう配慮すること。

● 平面図の変更は、介護保険法に定める届出事項です。

間取りの変更、部屋の用途の変更等を行う際も、事前協議の上、忘れず届出してください。

第5 運営に関する基準

1 サービス開始の前に

1 利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意

（地域密着基準条例第9条）

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。

（例）従業員の職種や員数、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など

×重要事項説明書の内容（家賃、食材料費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

×2割、3割負担の場合の料金や加算について、文書により説明がされていない。

×重要事項説明書に運営規程の概要についての説明がない。

・提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすいよう配慮して作成した「重要事項を記した文書」を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からの認知症対応型共同生活介護の提供の開始について、利用申込者の同意を得なければなりません。

「重要事項を記した文書」（=重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業員の職種、員数及び職務内容

ウ 利用定員

エ 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

オ 入居に当たっての留意事項

カ **緊急時**、事故発生時の対応

キ 非常災害対策

ク 苦情処理の体制

ケ 個人情報の取扱い

コ 地域との連携等

サ 虐待防止のための措置に関する事項

シ **身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続**

ス 提供するサービスの第三者評価の実施状況

セ その他運営に関する重要事項

（事業所担当、市、岡山県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載）

※重要事項を記した文書を説明した際には、利用者が説明を受け内容を確認した旨及び文書の交付を受けたことがわかるよう、その日付と署名をもらうようにしてください。

◆サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から書面（契約書等）により確認することが、適当であるとされています。

なお、重要事項説明書による説明内容と、運営規程、契約書の内容に相違のないように、よく確認しておいてください。

2 提供拒否の禁止（地域密着基準条例第10条）

・正当な理由なく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。

・原則として、利用申込に対してはサービスを提供しなければなりません。

・特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

・また、この基準に関し、「身元保証人がいないことをもって入所を拒否することはできない」とのQ&Aが、平成28年3月開催の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料に関して示されています。

・正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な認知症対応型共同生活介護を提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

3 受給資格等の確認（地域密着基準条例第12条）

×被保険者証を事業者が取りこんでしまっている。

・認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、利用者の提示する介護保険被保険者証によって、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ます。

※確認は、被保険者証の原本で行うこと。この際、負担割合証の提示も受けてください。

・地域密着型サービスのため、瀬戸内市の被保険者でなければ入所できません。

・被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して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。

4 要介護認定の申請に係る援助（地域密着基準条例第13条）

・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、速やかに認定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。

また、居宅介護支援が行われていない場合であって必要性が認められる利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新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。

◆認定申請の代行について◆

認知症対応型共同生活介護事業所の介護支援専門員は、要介護認定の申請代行をすることができませんので、ご注意ください。

厚生労働省老健局老人保健課 発 平成18年3月30日付事務連絡

介護保険制度改正に関する要介護認定Q&A (vol.2)

問5 ケアハウスやグループホームが申請代行をすることは可能でしょうか。

(答) 申請代行を行うことができるのは、地域包括支援センターや施行規則第35条で定める要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設となります。

2 サービス開始等に当たって

5 入退居〈地域密着基準条例第114条〉

×入居に際して、主治の医師の「診断書」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ていない（診断書の日付が入居日より後になっているなど）。

- ・サービス提供の対象は、「要介護（または要支援2）であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がないもの」です。

<入居時>

- ・入居に際し、申込者が認知症であることを、必ず、主治の医師の診断書により確認してください。
- ・申込者が入院治療を要するなど、事業者が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、適切な他事業所、介護保険施設、病院また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。

※「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る場合」とは、
要介護（または要支援2）でないこと
認知症でないこと

入居者数がすでに定員に達している場合 が例示されています。

- ・入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければなりません。

<退居時>

- ・利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境及び介護の継続性に配慮した必要な援助を行ってください。
- ・利用者またはその家族に対し適切な指導を行ったうえで、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ものとの密接な連携に努めてください。

3 サービス提供時

6 サービス提供の記録〈地域密着基準条例第115条〉

×利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日及び入居している施設等の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載していない。

×サービス提供した際のサービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を具体的に記録していない。

- ・利用者の被保険者証へ記載する時点とその内容は下記のとおりです。

入居時：入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称

退去時：退去の年月日

- ・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。また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供しなければなりません。

【記録すべき必須事項】「完結の日」から5年間保存が必要

- ①サービスの提供日
- 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その他必要な事項

・サービスの提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、管理者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当従業者への確認や記録についての従業者への指導が必要です。

◆ポイント◆

◇「利用者に対するサービスの質の向上に繋がる」

- ・提供しているサービスが、利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、認知症対応型共同生活介護計画を作成する計画作成担当者等が把握できるように記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がります。

◇「サービス内容や介護報酬請求が適正であることを証明する重要資料である」

- ・事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを利用者や保険者・指定権者に対し証明する責任があります。このための書類として提供した具体的なサービス内容の記録が重要となります。なお、虚偽の記録による不正請求は、行政処分の対象です。

4 サービス提供後

7 利用料等の受領（地域密着基準条例第116条）

×介護保険サービスの提供上必要なものは、介護報酬に含まれているため、別途「その他の日常生活費」として利用者から徴収することは認められない。

（例：介護職員用手袋、車いす、ベッド、おしりふき、毛布、防水シート、寝具の洗濯代金等）

×利用者に一律に提供されるもの（共用のシャンプー、洗濯用洗剤等）は、「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」とはいえないため、その費用を徴収することは認められない。

- ・認知症対応型共同生活介護についての利用者負担として、平成30年8月から利用料の1割から3

割の相当額の支払いを受けなければなりません。

- ・認知症対応型共同生活介護の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについてはその都度それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。

(口座振替の場合でも、領収書の交付は必要です〈介護保険法第42条の2第9項・施行規則第65条の5〉)

※法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◆認知症対応型共同生活介護事業で、サービスを提供した際に支払いを受ける利用料以外に受け取る
ことのできるものとして、

- 一 食材料費
- 二 理美容代
- 三 おむつ代

四 前三号に掲げるもののほか、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

※支払を受けるにあたっては、利用者又は家族に対し、あらかじめ重要事項説明書等で説明を行い、その同意を得なければなりません。(「同意」は文書により確認できるようにしてください。)

■領収証について■

◇領収証には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。

その他費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収証及び請求書には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載してください。

※なお、(介護予防)認知症対応型共同生活介護については、医療費控除の対象外のサービスとなっています(H27.4版青本P36)。

□介護・福祉用具、及び寝具等の使用料の徴収について

×入居者が利用する介護・福祉用具及び寝具等(以下「福祉用具等」という)の費用について、入居者に負担を求めている事例がみられた。

認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、福祉用具貸与について介護保険の適用が認められていないこと、事業所は要介護者で認知症の状態にある方が共同生活する場であることから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具や一般的な寝具等については、介護報酬(保険給付)に評価されているので原則として、事業所の負担で準備すること。

5 サービス提供時の注意点

8 保険給付の請求のための証明書の交付（地域密着基準条例第22条）

・法定代理受領に該当しない場合（利用者から費用全額：10割の支払いを受けた場合）は、利用者が保険者に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、提供した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対して交付しなければなりません。

9 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針（地域密着基準条例第117条）

×計画に基づいたサービス提供ができていない。

×やむをえず身体的拘束を行う場合の記録が不十分。

×自己評価や外部評価の結果を公表していない。

×自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明を行っていない。

×外部評価の免除に伴い、自己評価も実施不要と誤認していた。

【認知症対応型共同生活介護の方針】

① 認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。

② 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

③ 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

<従業者の責務>

④ 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らない。

<身体的拘束>

⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

⑥ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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に、次に掲げる措置を講じなければならない。

（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、介護職員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）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

<質の評価>

⑧ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、多様な評価の手法を用いて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、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

(1) 外部の者による評価

(2) 運営推進会議における評価

④について、「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とされています。

⑥について、身体的拘束等に関する記録は、後述の「記録の整備」に係る基準により、5年間の保管が必要です。

⑧について、自己評価は事業所で必ず行うこと。また、定期的に外部の評価を受け、その評価の結果を踏まえて総括的な評価を行い、サービスの質の改善を図ること。

結果は入居者、入居申込者及びその家族に提供することに加え、掲示等で開示を行うこと。

<自己評価と外部評価>

・自己評価

サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるもの

法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施する

・外部評価

第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察したうえで、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによってサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするもの

・自らサービスの質の評価を行うとともに、次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。

i 外部の者による評価

ii 運営推進会議における評価

<実施回数>

・事業所ごとに、原則として少なくとも年度内に1回は自己評価及び外部評価を受けること。

・新規に開設する事業所については、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で自己評価を行い、開設後1年以内に外部評価の実施及び結果の公表を行うものとする。

詳細については、下記通知等を参照にしてください。

○「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価等の実施等について（平成18年老計発第1017001号）

○岡山県地域密着型サービス評価実施要領

1 0 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針（地域密着予防条例第 8 7 条）

指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針（地域密着予防条例第 8 8 条）

認知症対応型共同生活介護の基準と内容の重複や類似があるものは省略しています。

【基本取扱方針】

- ① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ③ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。
- ④ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

※③について、「利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、利用者のサービスの生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合がある」との指摘を踏まえ、適切なサービス提供を行ってください。

※④について、介護予防の効果を十分に高めるためには利用者の主体的な取り組みが不可欠との観点から、コミュニケーションの取り方をはじめとした様々な工夫で利用者の意欲を高めることとされています。

◇具体的取扱方針◇

- ① 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うこと。
- ② 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画を作成すること。
- ③ 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- ④ サービスの提供に当たっては、計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行わなければならないこと。
- ⑤ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の指定介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、少なくとも一回は、当該計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。

介護予防認知症対応型共同生活介護の解釈通知では、計画に関する記載が増えており、

- ① アセスメント（利用者の状況の把握・分析とサービス提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、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）を実施。
- ② アセスメントに基いて支援の方向性や目標を明確にする。
- ③ 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。
との点が示されています。
また、モニタリングについては、その頻度も示されています。

1 1 認知症対応型共同生活介護計画の作成（地域密着基準条例第118条）

- ×計画作成担当でない職種の従業者が計画を作成している。
- ×介護従業者と協議することなく、計画作成担当者単独で計画を作成している。
- ×サービス提供開始後（入居後）に計画を作成している。
- ×計画が利用者の心身の状況などを反映したものになっていない。（アセスメントができていない。）
- ×計画に個別性がなく、どの利用者も一律な内容となっている。
- ×計画の同意、交付が確認できない。
- ×計画の同意がサービス提供開始後になっている。
- ×入退院等、利用者に大きな変化があったにもかかわらず、計画の変更を行っていない。
- ×利用者の希望を確認していない。

指定認知症対応型共同生活介護は、計画に基づき、必要性に応じ提供されることとなっているため、その算定の根拠となっている計画を欠いたままサービス提供を行うことは、制度上想定されていません。

◇認知症対応型共同生活介護計画作成にあたって◇

<担当>

- ①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こと（計画作成担当者としての位置づけのない従業者に計画作成を行わせないこと）。

<内容>

- ②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ること（多様な活動＝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、農作業等の、利用者の趣味または嗜好に応じた活動等をいう）。

<手続き>

- ③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すること。
- ④計画の作成にあたり、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ること。
- ⑤認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付すること。

<必要に応じた変更>

⑥計画作成後も、その実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。

⑦計画を変更する場合も、②から⑤の作成の流れを踏まえて行うこと。

《認知症対応型共同生活介護計画の目標》

利用者の心身の状況を把握・分析して、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）、サービスの内容等を明確にすること。

計画に必要な事項は、

- ・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 とされていますが、これを作成するために利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境についての把握は不可欠です。また、前述の取扱方針により、漫然かつ画一的なものは不適切となります。

○短期利用認知症対応型共同生活介護を提供している場合

短期利用認知症対応型共同生活介護計画を作成してください。

また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力してください。

- ・管理者は、サービスが計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行ってください。

1 2 介護等（地域密着基準条例第119条）

- ・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うこと。
- ・食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。
※「家事等」の例示として、清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事が挙げられています。

1 3 社会生活上の便宜の提供等（地域密着基準条例第120条）

- ・利用者の趣味嗜好に応じた活動の支援に努めること。
- ・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について、その者また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。（※ 金銭に係るものについては、書面等をもって事前に同意を得たうえで、代行後はその都度本人に確認を得ることとされています。）
- ・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。

1 4 利用者に関する本市への通知（地域密着基準条例第28条）

- ・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に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしに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・要支援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。

1 5 緊急時等の対応（地域密着基準条例第99条）

- ・ 従業者は、現にサービス提供を行っている時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ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くてはなりません。

※緊急時の主治医等の連絡先や家族の連絡先を管理者等が把握していることが必要です。

※連絡方法についてもルールを決めて、従業者等に周知してください。

6 事業運営

1 6 管理者による管理（地域密着基準条例第121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、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。

1 7 運営規程（地域密着基準条例 第122条）

- ・ 事業者は、事業の適正な運営及び利用者に対する適切な認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、共同生活住居ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければなりません。

【運営規程に定めるべき事項】

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ※従業員の「員数」について、「〇〇以上」と記載することも可能。
- 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 入居一時金の取扱い
- ⑦ 非常災害対策
- ⑧ 個人情報の取扱い
- ⑨ 地域との連携等
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪ その他運営に関する重要事項

1 8 勤務体制の確保等（地域密着基準条例第123条）

- ×勤務表について、日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を記載していない。
- ×研修は実施しているが、研修計画を作成していない。

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

- ①勤務体制が勤務表（原則として月ごと勤務予定表、勤務実績）により明確にされていること。
- ②従業者については、日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。
- ③事業所ごとに、雇用契約の締結等（労働者派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業者等がサービス提供をすること。

ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、事務等）については、この限りではありません。

- ④従業者の資質の向上のため、研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保し、計画に従い実施すること。

- ・全ての介護従業者のうち、医療・福祉関係の資格を有さないものについて、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。なお、新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さないものに限り）については、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。

※当該義務付けの対象にならない者：看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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。

- ・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従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。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、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

- a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- b 被害者への配慮のための取組
- c 被害防止のための取組

※介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるにあたり、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理者・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。
⑤労働基準法上の必要性の有無にかかわらず、法人の役員についても、勤務の記録が必要です。

1.9 定員の遵守（地域密着基準条例第124条）

- ・やむを得ない事情（災害等）がある場合を除き、事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

※「やむを得ない事情」に該当するかどうかは、担当者に確認を取ってください。

2.0 業務継続計画の策定等（地域密着基準条例第32条の2）

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため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。
- ・従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。
(令和6年4月1日からは義務化)
- ・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は基本報酬を減算。（感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。）
- ・業務継続計画には、以下の項目を記載すること。
 - イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
 - ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- ・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する。

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。また、研修の実施内容についても記録すること。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ない。

- ・ 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、事務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1回以上）に実施するものとする。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の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

2 1 非常災害対策〈地域密着基準条例第102条〉

- × 消防法に定める避難訓練等を、所定の回数実施していない。
- × 非常災害対策の計画が策定されていない。
- × 計画の内容を従業者に周知していない。
- × 計画の概要を施設の見やすい場所に掲示していない。（利用者や家族も見やすい場所へ）
- × 計画に従い、避難又は救出に係る訓練を定期的に行っていない。

- ・ 事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定するとともに、関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業者に周知しなければなりません。

△おokayama防災ポータル（岡山県危機管理課）

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/>

- ・ 事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければなりません。
- ・ 非常災害に備えるため、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、地域住民の参加が得られるよう連携に努めながら、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければなりません。
利用者の状態により、避難誘導も工夫が必要になることが考えられるため、事前にその把握を行った上で計画を策定し、訓練を行ってください。
- ・ 非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ近隣の自治体、地域住民、地域密着型サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めなければなりません。
- ・ 非常災害時には、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入に努めなければなりません。

平成29年度に水防法及び土砂災害防止法の一部が改正され、要配慮者利用施設に避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務付けられました。

各施設においては、今回の法改正を機に再度見直しを行い、非常災害対策計画等の策定、定期的な周知、概要の掲示及び避難訓練の実施が未実施又は不十分である場合には、早急に適切な対応をお願いします。

その際、国土交通省ホームページに掲載されているマニュアル及び手引きを積極的にご活用いただき、実効性のある計画策定等としてください。

また、内閣府ホームページにて計画作成等の参考となる事例を紹介しておりますのであわせてご参照ください。

【参考】

○国土交通省ホームページ（URL）

【水害関係】

<http://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

【土砂災害関係】

http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_fr_000012.html

○内閣府防災情報のページ（URL）

<http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/index.html>

2.2 衛生管理等〈地域密着基準条例第59条の16〉

×洗面、台所などで共用タオルを使用している。

- ・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、衛生的な管理を行う必要があります。
- ・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ること。
 - a 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回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - b 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - c 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ・「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」は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。

感染対策委員会は、利用者の状況など事務所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的

に開催するとともに、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る。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

なお、感染症対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

- ・ 「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する。

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の連携、行政等への報告等が想定される。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携体制を整備し、明記しておくこと。

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」を参照すること。

- ・ 「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、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する。

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、新規採用時には感染対策の研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

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、訓練を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。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する。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- ◇受水槽がある場合は、適切な維持管理を行うこと。
- ◇循環式浴槽を使用する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
- ◇食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
- ◇従業員の健康状態について、健康診断の実施等、必要な管理を行うこと。
- ◇事業者の責務として、従業員が感染源となることを予防し、また、従業員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液など感染を予防するための用品を事業者負担により用意してください。
- ◇職員用のものであっても、洗面設備等の共用タオルは、感染源となり感染拡大の危険があるため設けないこと。
- ◇担当する利用者の健康状態等を、従業員が把握するようにしてください。
- ◇従業員の採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- ◇空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
高齢者は体温調節機能が低下してくることを踏まえた運用が求められます。
温度管理と併せ湿度管理を行えば、冬季のインフルエンザ対策に有効です。
その際、換気にも配慮してください。換気不足は空気感染を発生しやすくします。

解釈通知に例示されている感染症等について（参考）

最新の情報を確認の上、適切に対応をお願いします。

◎「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

◎インフルエンザ対策

インフルエンザ（総合ページ）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu

[/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuulenza/](#)

◎腸管出血性大腸菌感染症対策

厚生労働省 腸管出血性大腸菌による食中毒 のページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/daichoukin.html

◎レジオネラ症対策

厚生労働省 レジオネラ対策のページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

2 3 協力医療機関〈地域密着基準条例第125条〉

- ・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る義務、協力歯科医療機関を定める努力義務があります。いずれも、近距離にあることが望ましいとされています。
- ・事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、特養、老健、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。その際は、入院や休日夜間対応について

円滑な協力を得るためにあらかじめ必要な事項の取り決めが必要です。

- ・ 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めておくように努めなければならない。
 - i 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。
 - ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- ・ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状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、当該事業所の指定を行った市に提出しなければならない。
- ・ 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、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- ・ 新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。
- ・ 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らない。

2 4 掲示〈地域密着基準条例第3 4条〉

× 運営規程の概要が掲示されていなかった。

- ・ 事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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（事故発生時の対応・苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

※ 加えて、非常災害対策の基準による非常災害への対応に関する計画の概要も掲示が必要です。

- ・ 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。 ※R 7年度から義務化。

2 5 秘密保持等〈地域密着基準条例第3 5条〉

× 個人情報利用の同意について、本人の同意は得ているが、家族からの同意を得ていない。

× 従業員等が、個人情報を含む記録等を自宅に持ち帰っている。

× 従業員等が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、取り決め等を行っていない。

- ・ 従業員（従業員であった者を含む）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。

※ 事業者は、就業規則や雇用契約書に定めるなどして、秘密を保持すべき旨を明確に規定してください。

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

※ 「必要な措置」を講ずるとは、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くこと等とされています。

- ・サービス担当者会議、医療機関とのカンファレンス等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者等に対して利用者及び家族に関する情報を提供することが想定されます。

このことについて、あらかじめ、利用者及び家族に説明を行い、文書により同意を得ておかなければなりません。この同意は、利用者、その家族、それぞれについて得ることが必要です。家族の場合、代表の方にサービス提供開始時に包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど。

2.6 広告（地域密着基準条例第36条）

×広告（パンフレット）の内容が実態と違っていた。

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

2.7 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（地域密着基準条例第126条）

- ・居宅介護支援事業者による共同生活住居の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該共同生活介護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することは禁じられています。
- ・また、退居時においても、利用者による居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者から、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供与することを禁じています。

→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。

2.8 苦情処理（地域密着基準条例第38条）

×苦情の内容を記録していない。

- ・提供した認知症対応型共同生活介護に関する利用者又は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。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

《利用者からの苦情に対応するための必要な措置》

◇「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族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、事業所に掲示すること等です。

<事業所が苦情を受けた場合>

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

※苦情の内容等の記録は、5年間保存しておくこと。

<市に苦情があった場合>

- ・市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市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に報告しなければなりません。

<岡山県国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

- ・利用者からの苦情に関して、岡山県国民健康保険団体連合会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。
- ・岡山県国民健康保険団体連合会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岡山県国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

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

29 調査への協力等（地域密着基準条例第104条）

- ・事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために瀬戸内市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、その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。

30 地域との連携等（地域密着基準条例第59条の17）

- ×運営推進会議に対して行った報告、評価、要望、助言等についての記録を作成していない。
またその記録を公表していない。
- ×運営推進会議の開催頻度が少ない（おおむね2カ月に1度以上必要）。
- ×地域交流、消防訓練の実施を運営推進会議の開催にカウントしている。
- ・「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1回以上、会議に対して活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
定期開催は必須とされています。

「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（一例として、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、瀬戸内市の職員又は当該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、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会をいいます。

このうち、利用者の家族については、他の構成員との兼務はできません。

- ・会議に対して行った報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表する義務があります。
- ※公表は掲示、ホームページへの掲載等の手法が考えられます。

※会議の記録は、5年間保存とされています。

- ・事業の運営にあたり、地域住民またはその自発的な活動（ボランティア）等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図る必要があります。
- ・利用者からの苦情に関して、市等から派遣される者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めること。

運営推進会議開催の共催について

※運営推進会議の開催方法の緩和（平成30年度改正）

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

3 1 事故発生時の対応〈地域密着基準条例第40条〉

×市への報告対象となる事故の報告を行っていない。

- ・事故には次のようなものを含みます。

※瀬戸内市介護保険事故報告事務取扱要綱第4条より

- (1) サービス提供中（送迎・通院等も含む。以下同じ。）における死亡事故
- (2) サービス提供中における骨折（ひび含む。）、打撲、捻挫、切傷、出血、火傷、誤嚥^{えん}、異食及び薬の誤与薬（服薬漏れ含む。）で医療機関において医師の診察（施設サービスの場合は、配置医師の診察を含む。）を受けたもの
- (3) サービス提供中の失踪事故（利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内で発見できないもの（警察への通報の有無を問わない。）をいう。）
- (4) 感染症（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（平成10年法律第114号）に定めるもののうち一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（五類感染症の定点把握を除く。）、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症をいう。）、食中毒及び疥癬^{かいせん}
- (5) 従業員の法令違反、不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの
- (6) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害による介護サービスの提供に影響する重大な事故
- (7) 前各号で掲げるもののほか、市長から特に報告を求められた場合

(注) 「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

◆事故の状況等によって、「瀬戸内市介護保険事故報告事務取扱要綱」に従い、瀬戸内市（いきいき長寿課）へ報告を行うこと。

■「瀬戸内市介護保険事故報告事務取扱要綱」

<実際に事故が起きた場合の対応>

- ・利用者の救命や安全確保を最優先にするとともに、医療機関や家族、市等への連絡を的確かつ迅速に行うなどの必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。（5年間保存が必要）
- ・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う。

3 2 虐待の防止（地域密着基準条例第40条の2）

- ・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を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・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。
- ・事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）実施すること。
- ・上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

（令和6年4月1日からは義務化）

- ・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」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、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にした上で、定期的に開催すること。

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。

一方で、事案によっては事業所の全ての従業者に情報を共有するべき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ある。

なお、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・運営して差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

また、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としてよい。（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。）

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し、検討結果（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）については、従業者に周知徹底を図ること。

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を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

- ・「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこと。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ・「虐待の防止のための研修」の内容は、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、虐待の防止のための指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。
- ・「担当者」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。

3.3 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（地域密着基準条例第106条の2）

- ・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、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委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を定期的に開催しなければならない。（※令和9年3月31日までは努力義務。）

3.4 会計の区分（地域密着基準条例第41条）

- ・事業所ごとに経理を区分するとともに、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。

【関連通知】

- 「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）を参照のこと。

3.5 記録の整備（地域密着基準条例第127条）

- ・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。

- ・利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

「完結の日」とは

- ・ 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。

◇記録・保存が必要な記録◇

- ①認知症対応型共同生活介護計画書
- 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市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報告、評価、要望、助言等の記録

3 介護報酬算定上の留意事項について

サービス共通

(1) 各種加算の留意点

<留意点>

- 1 ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
- 2 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
- 3 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。

これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

<説明と同意>

- 1 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 2 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

1 サービス種類相互の算定関係について

(ポイント)

- ・特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、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。）は算定しないものであること。

ただし、指定特定施設入居者生活介護又は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ないものであること。（後略）

※通則に定める上記内容により、グループホームの入居者に介護保険で、訪問リハビリテーションを提供するようなことはできません。必要がある場合は、**事業者負担**で依頼することになります。

- また、医療保険との給付調整により、グループホーム入居者への訪問リハビリテーションは、原則医療保険側でも算定されないこととされています（緑P1155「R3.4版」）。

◆認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護

(質問) 認知症対応型共同生活介護の利用者が、急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて

(回答) 急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A（緑P286「R3.4版」）

◆入所等の日数の数え方について

入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

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②及び③において「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ない。

2 定員超過利用減算 体制届必要

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

(ポイント) × 70 / 100

- ・ 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
※営業日単位で定員超過している場合も運営基準違反であり指導対象となる。
(災害等を除く。)

- ・ 月平均で定員超過があれば、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、利用者全員について、減算される(所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定(減算))。

平均利用者数等 = $\frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「当該月の日数」}}$ (小数点以下切り上げ) > 「利用定員数」

- ・ 「利用者の数」は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。
- ・ 「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ・ 定員超過利用が2か月以上にわたる場合は、指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・ 定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届の届出が必要。
- ・ 夜勤体制減算にも該当する場合は、複合して適用される。

◎ 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。

※短期利用認知症対応型共同生活介護を実施している事業所は、短期利用は定員の範囲内で行うこととされていることを踏まえ、定員超過のないよう運営してください。

3 人員基準欠如減算 体制届必要

×介護支援専門員も対象となることを把握していなかった。

×連動して算定要件を満たさなくなる加算を把握していない。

(ポイント)

×70/100

- ・職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に減算する。
※減算に至らなくても、営業日単位で人員欠如となっている場合も運営基準違反であり指導対象となる。
- ・人員基準上満たすべき職員の員数は、前年度の利用者数等の平均（小数点第2位以下切り上げ）を用いて算出する（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による）。

介護従業者の場合

- ◆ 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

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、利用者全員について、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算）。

- ◆ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

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、利用者全員について、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算）。

（翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く）

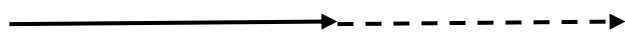
人欠発生月

翌月

翌々月



人欠未解消…減算



人欠解消…減算適用なし

介護職員以外の場合（計画作成担当者の研修未修了、介護支援専門員の未配置）

- ◆ 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、利用者等の全員について、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算）。

（翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く）

- ・著しい人員基準欠如が継続する場合は、職員の増員や休止等が指導され、これに従わない場合は指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届の届出が必要。

◎ 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。

◇確約書

・・・職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては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研修の申し込みを行い、当該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場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする

上記規定を適用するにあたり、急な離職等、事業所の責めに帰すべき事由以外の、やむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。とされています。

この「確実に見込まれる」点を担保するため、瀬戸内市では事業者からの確約書の提出を求め、責任を持った対応を促しているものです。受講予定の研修が修了しなかった場合は、人員欠如が発生した月の翌々月から利用者の全員について減算が適用されるため、遡及する月数によっては、かなりの金額の過誤調整が発生します。

資格要件に対応する研修の年間実施回数は限られていることから、あらかじめ、事業所側で不測の事態に備えた人員の確保を行っておくことが肝要です。

▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと」として夜間支援体制加算、サービス提供体制強化加算、口腔衛生管理体制加算、栄養管理体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算の取り下げも必要となります。

介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

◇併設小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携を図ることにより介護支援専門員を配置していない場合、退職等により小規模多機能型居宅介護事業所側の介護支援専門員が不在となった場合は、認知症対応型共同生活介護事業所側も自動的に人員基準欠如となります。

4 夜勤体制減算 体制届必要

×2ユニットの事業所で、夜勤の時間に夜勤職員の一人が用事で外出したが、交代要員の手配はしなかった。

(ポイント) ×97/100

・ある月(暦月)において以下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等の全員について、所定単位数が減算される(所定単位数に100分の97を乗じて得た単位数を算定(減算))。

イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)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。

・定員超過または人員基準欠如の減算も該当する場合は、複合して適用される。

◎ 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。

※「夜勤職員基準」とは、「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)」を指します。

認知症対応型共同生活介護の場合、介護従業者の数が、共同生活住居ごとに1以上であることとされています。

3ユニットの事業所で、例外的に夜勤を2人以上にする場合は、要件を満たしたうえで、体制届の提出が必要です。このとき、単位数は-50単位となります。

※夜勤帯の従業者の休憩時間の取扱いについては、平成15年3月31日付老計発0331002 他「痴呆性高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱いについて(疑義回答)」において、労働基準法に定める休憩時間を与える必要があるが、「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあつては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」をもって、夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えないとされています。

5 身体拘束廃止未実施減算 **体制届必要**

×身体的拘束適正化検討委員会へ身体的拘束等について、報告するための様式を整備していない。

×身体的拘束等の適正化のための指針について、盛り込むべき項目の記載がない。

(ポイント)

×10/100

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、地域密着型サービス基準第97条第6項の記録(同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束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、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。

※地域密着基準条例第117条第6項【赤本p671】

事業者は、前項の身体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。

※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第7項第1号)【赤本p671】

同条第7項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医

等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）【赤本 p672】

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）【赤本 p672】

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

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ある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内の研修で差し支えない。

6 高齢者虐待防止措置未実施減算 **体制届必要**（令和6年度改正）

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

虐待の発生又はその再発を防止するための措置

- ①虐待防止検討委員会の定期的開催及びその結果の従業者に周知徹底すること
- ②虐待防止のための指針の整備
- ③虐待防止のための研修の定期的実施
- ④虐待防止措置の担当者の設置

7 業務継続計画未実施減算 **体制届必要**（令和6年度改正）

- ・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、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には減算を適用しない。

8 夜間支援体制加算 **体制届必要**（令和6年度改正）

・概要

令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。

・単位数

< 現行 > 夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位／日（共同生活住居の数が1の場合）
 夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位／日（共同生活住居の数が2以上の場合）

< 改定後 > 変更なし

・算定要件等

認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で0.9以上の夜勤職員を加配すること。	10%	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設

			置し、必要な検討等が行われていること。
--	--	--	---------------------

- ※ 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こと。
- ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
- ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

9 若年性認知症利用者受入加算 体制届必要

(ポイント)	120 単位/日
<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者(介護職員の中から定めること)を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 ・若年性認知症利用者とは、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で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。 	

10 利用者の入院期間中の体制加算 体制届必要

(ポイント)	246 単位/日
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。 ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。 <p>① 注7により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うこと。</p> <p>イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。</p> <p>ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。</p> <p>ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。</p>	

ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始………所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）………1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了………所定単位数を算定

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあつては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院………所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）………1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日………費用算定不可

3月8日 退院………所定単位数を算定

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

1.1 看取り介護加算（要介護のみ）体制届必要

×看取りに関する指針の内容が不十分。

×利用者の介護に係る計画を共同で作成していない。

×留意事項通知で定める事項について、文書で同意を得ていない。

×看取り介護について、必要な記録ができていない。

(ポイント)	死亡日以前31日以上45日以下	72単位/日（令和3年度改定）
	死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
	死亡日以前2日又は3日	680単位/日
	死亡日	1,280単位

(入居者への手続きの流れ)

<入居の際>

看取りに関する指針の説明、同意

<入居者の状態悪化>

利用者の介護に係る計画についての説明、同意

随時の介護についての説明、同意

<退去時> 「文書で得ること」

- ・加算に係る一部負担の請求についての同意
- ・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の同意

- ・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（利用者等）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けられたもの。

- ・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る。

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、その人らしい最期を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。

- ・看取り介護を実施するにあたり、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、利用者の理解が得られるよう継続的な説明に努めること。

説明の際には、利用者等の理解を助けるため、説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- ・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。

▲「看取りに関する指針」に盛り込むべき項目の例示

- 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、プロセス毎）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族等への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

・医療連携体制加算の要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に内容を盛り込むことによって「看取りに関する指針」の作成に代える場合には、前項の項目内容を踏まえたものとする。

・介護記録等への記載が求められている事項

- 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

随時の介護については、口頭で同意を得た場合には、介護記録に説明内容、日時、同意を受けた旨を記録すること。

・家族の来訪等が見込まれないような場合は、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ことが認められる場合は算定可能。

この場合の要件としての介護記録への記載内容

- ・職員間の相談日時、内容等
- ・利用者の状態
- ・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の記載

（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）

算定：

- ・死亡月にまとめて算定される。
- ・死亡前に退居した場合も、原則として退居日当日は算定対象にできる。
- ・死亡日を含め45日を上限とする期間で算定するため、退去日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あると算定ができない。
- ・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、本人の医師を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、他食酢が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

1 2 初期加算

(ポイント)

(30日を限度)

30単位/日

- ・入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。
- ・30日を超える病院又は診療所への入院後に事業所に再び入居した場合も同様とする。

- ① 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
- ② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

1 3 医療連携体制加算（要介護のみ）体制届必要（令和6年度改正）

・概要

認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。

・単位数・算定要件等

		医療連携体制加算（Ⅰ）	イ	ロ	ハ
		単位数	57 単位/日	47 単位/日	37 単位/日
体制評価	算定要件	看護体制要件	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。	事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは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。

		事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは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。
	指針の整備要件	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。
受入評価	医療連携体制加算（Ⅱ）	医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件
	単位数	5 単位/日
	算定要件	<p>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入居者が1人以上であること。</p> <p>① 喀痰吸引を実施している状態 ② 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 ③ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ④ 中心静脈注射を実施している状態 ⑤ 人工腎臓を実施している状態 ⑥ 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 ⑦ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態 ⑨ 気管切開が行われている状態 ⑩ 留置カテーテルを使用している状態 ⑪ インスリン注射を実施している状態</p>

(ポイント)

- ・ 加算（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は可。
- ・ 加算（Ⅰ）のイ、ロ、ハの併算定は不可。

1 4 協力医療機関連携加算（令和6年度改正）

・ 概要

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。

・ 単位数

<現行> なし

<改定後> 協力医療機関連携加算

協力医療機関が（1）下記①、②の要件を満たす場合 100 単位/月
（2）それ以外の場合 40 単位/月

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等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 高齢者施設等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 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

・算定要件等

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。

1 5 退居時情報提供加算 (令和6年度改正)

・概要

入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、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新たな加算を創設する。

・単位数

<現行> なし

<改定後> 退居時情報提供加算

250単位/回

・算定要件

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

1 6 退居時相談援助加算

×退居時相談援助についての記録を残さないまま請求している。

(ポイント)

400単位

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

① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。

a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

- c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
- a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - c 死亡退居の場合
- ③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

1 7 認知症専門ケア加算 (I) (II) **体制届必要**

(ポイント) 加算 (I) 3 単位/日
加算 (II) 4 単位/日

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) 当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきた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（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、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所の従業者に対して、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で開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (II)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所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、研修を実施又は実施を予定していること

※ 「日常生活に支障をきた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」＝日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者

- ・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修、及び「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程、認知症看護に係る適切な研修（日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、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、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」）を指す。
- ・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、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（日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、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、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」）を指す。

- ・主治医意見書を用いず、医師の判定結果による日常生活自立度を用いる場合、判定した医師名、判定日をサービス計画上に記載すること(青P569)。
- ・利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」の確認に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いること（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。）を除く）。

1.8 生活機能向上連携加算 **体制届必要**

(ポイント) 加算(Ⅰ) 100単位/月(令和3年度改正)
加算(Ⅱ) 200単位/月

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- ・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すること。
- ・その介護計画に基づく介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- ・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すること。
- ・その介護計画に基づく介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の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（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。
- ③ ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
- イ 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
ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標
ハ ロ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
ニ ロ及びハ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
- ④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- ⑥ 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③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ⑦ 上記②と⑥を除き、適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者（以下「計画作成担当者」という。）に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①の介護計画を作成（変更）するとともに、計画作

成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的
に実施することを評価するものである。

- ⑧ ①の介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する
状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハ
ビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活
介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上
で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICT
を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関す
る利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当
者で事前に方法等を調整するものとする。
- ⑨ 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、⑧の助言に基づき、生活機能アセス
メントを行った上で、①の介護計画の作成を行うこと。なお、①の介護計画には、⑧の助言の
内容を記載すること。
- ⑩ 本加算は、①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算
定されるものである。なお、⑧の助言に基づき介護計画を見直した場合、本加算を算定する
ことは可能であるが、利用者の急性増悪等により介護計画を見直した場合を除き、①の
介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算
定しない。
- ⑪ 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⑧の助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

Q&A 生活機能向上連携加算について

問113 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
か。

(答) 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議により適切に設定する必要があ
る。

問114 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハ
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（原則として許可病床
数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。

なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想
定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門
職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人
からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

19 栄養管理体制加算

(ポイント)

30単位/月

- ・管理栄養士が、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。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。

② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

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

▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していない」ことが加算の算定要件にもなっているため、定員超過利用または人員基準欠如の減算が適用されると、同時にこの加算の取り下げも必要となります。なお、介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

20 口腔衛生管理体制加算

×利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画について、記載すべき事項が記載されていない。

(ポイント)

30単位/月

- ・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。
- ・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。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
- イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

Q & A 口腔衛生管理体制加算入院時の費用の算定

問115 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答) 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

問116 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。

2.1 口腔・栄養スクリーニング加算

(ポイント)

20単位/回

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、所定単位数を加算する。（6月に1回を限度。）

- ・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つては、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。

- ・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つては、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。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

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

2.2 科学的介護推進体制加算 **体制届必要**（令和6年度改正）

・概要

科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。

イ LIFE へのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。

ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

・算定要件等

○ LIFE へのデータ提出頻度について、他のLIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。

○ その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けた LIFE 関連加算に共通する見直し＞

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

○ 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定す

る加算によって入力タイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑なっている。

○ LIFE へのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。

○ また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるよう、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

※ 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

23 サービス提供体制強化加算（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ） 体制届必要

×加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。

×前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。

(ポイント)	加算（Ⅰ）	22単位/日
	加算（Ⅱ）	18単位/日
	加算（Ⅲ）	6単位/日

・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない（共通）。

・加算（Ⅰ） ※ a 又は b のいずれかに適合すること

…介護職員の総数のうち、

a 介護福祉士の占める割合が70%以上であること。

b 勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること

・加算（Ⅱ） …介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

・加算（Ⅲ） ※いずれかに適合すること

…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

…看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

…介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上であること。

・職員の割合については、毎年度（直近3月の場合は毎月）確認し、その結果を記録すること。

・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、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する。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となる。

※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、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らない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。

・介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者（登録証の登録日が前月の末日以前のもの）とする。

- ・勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ・勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを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るものとする。

※加算の各区分の併算定はできません。

▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していない」ことが加算の算定要件にもなっているため、定員超過利用または人員基準欠如の減算が適用されると、同時にこの加算の取り下げも必要となります。なお、介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

2 4 短期利用認知症対応型共同生活介護 体制届必要

(ポイント)

- ・認知症対応型共同生活介護の事業者が、介護保険法に基づく各サービスの運営について3年以上の経験を有すること。
- ・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。
- ・一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は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ること。
- ・短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

※なお、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れが可能。

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、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ること。
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、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らない。

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第31号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

① 同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

② 同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

※体制届の提出のほか、運営規程の変更も必要。

短期利用認知症対応型共同生活介護は、支給限度基準額が適用されるサービスです。

2.5 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用のみ)

(ポイント) (7日を限度)

200単位/日

「短期利用共同生活介護費」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切であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 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、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。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する。

この際、短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 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共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

問110) 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であつても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

(答) 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

問111) 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

(答) 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

2.6 認知症チームケア推進加算 体制届必要 (令和6年度改正)

・概要

認知症の行動・心理症状(BPSD)の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。

・単位数

<現行> なし

<改定後> 認知症チームケア推進加算 (I) 150単位/月

認知症チームケア推進加算 (II) 120単位/月

・算定要件

＜認知症チームケア推進加算（Ⅰ）＞

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を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。

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞

- ・(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- ・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。

2.7 高齢者施設等感染対策向上加算 体制届必要

・概要

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。 ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
 - ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

・単位数

<現行> なし

<改定後> 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月

・算定要件等

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>

- 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。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症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。
- 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に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に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。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>

- 診療報酬における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回以上施設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こと。

2.8 新興感染症等施設療養費（令和6年度改正）

・概要

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設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を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。

・単位数

<現行> なし

<改定後> 新興感染症等施設療養費 240単位／日

・算定要件等

入所者等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入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。

2.9 生産性向上推進体制加算 体制届必要（令和6年度改正）

・概要

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、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の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガ

イドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。

- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。

・単位数

＜現行＞ なし

＜改定後＞ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

・算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】

- 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開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)

オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が

確認されることをいう。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

○ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ 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

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)

○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

30 その他

□グループホーム利用中に外泊を行った者について、その期間中の居宅サービス利用の扱い

平成15年5月30日 事務連絡

介護保険最新情報vol. 151介護報酬に係るQ&A

外泊の期間中の取扱

Q：認知症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について

A：外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。

(例) 外泊期間：3月1日～3月8日 (8日間)

3月1日 外泊の開始…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3月2日～3月7日 (6日間) …居宅サービスを算定可

3月8日 入院又は外泊の終了…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。

4 その他について

1 変更届の手續の不備

- ×実際の介護支援専門員が市に届出済みの介護支援専門員と異なっていた。
- ×実際の協力医療機関が市に届出済みの協力医療機関と異なっていた。
- ×実際の部屋の使用用途と市に届出済みの平面図が異なっていた。
- ×実際の利用料が市に届出済みの運営規程に記載している内容と異なっていた。

《ポイント》

○既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出を提出すること。

2 各研修について

○認知症対応型共同生活介護事業所の代表者、管理者、計画作成担当者は、各研修を終了していることが必要です。

- ・事業者の代表者：「認知症対応型サービス事業開設者研修」
- ・管 理 者：「認知症介護実践者研修」または「基礎課程」
「認知症対応型サービス事業管理者研修」
- ・計画作成担当者：「認知症介護実践者研修」または「基礎課程」

○職員の突然の離職等により、研修終了要件を満たさなくなった場合は、人員基準欠如により減算の対象になります。

ただし、研修を終了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を終了するまでの間は減算対象としないことになっています。

瀬戸内市では、変更届の添付書類として「確約書」の提出が必要です。

H18.6.8 事務連絡

指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A

人員基準欠如減算 ②職員の突然の離職等

Q 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を終了していない場合の減算（所定単位数の100分の70を算定）について、職員の突然の離職等により研修終了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることが可能か。

(1) 減算の取扱いについて

1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を終了していない場合の人員基準欠如については、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、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。

2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修終了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況等にかかわらず、減算の対象となる。

3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を終了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を終了するまでの間は減算としないこととする。

4 なお、受講予定の研修を終了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行うこととする。

(2) 研修受講上の配慮

(略)

代表者交代時の開設者研修の取扱い

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

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

管理者交代時の研修の修了猶予措置について

認知症サービス事業管理者研修の修了について、研修の開催状況等を踏まえ、新たな管理者を配置し、かつ、市からの推薦等を受けて都道府県の研修の申込を行い、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くても差し支えない。

新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを求める。

【参考例】

確 約 書

指定認知症対応型共同生活介護事業所（事業所名）の管理者に就任するにあたり、下記のとおり確約します。

瀬戸内市長 様

【管理者記入欄】

私は、上記指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者に就任しますが、次回認知症介護実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講し研修を終了することを確約します。

年 月 日

氏名 ⑩

【事業者記入欄】

私は、上記指定認知症対応型共同生活介護事業所について、管理者に就任する上記の者の次回認知症介護実践研修（実践者研修）並びに認知症対応型サービス事業管理者研修の終了と遅滞ない修了証の写しの提出を確約します。

年 月 日

法人名
代表者名 ⑩

*必要に応じて、職種名、研修名を変更して作成してください。
*研修終了後は、遅滞なく修了証の写しを提出してください。

認知症介護研修体系

