

令和7年度

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護

集団指導資料



令和8年3月

赤磐市保健福祉部介護保険課

<目次>

第1	基本方針	2
第2	定義・用語の解説	3～6
第3	人員基準	6～10
第4	設備に関する基準	10
第5	運営に関する基準	10～34
第6	介護報酬	34～60
第7	その他	60～61
資料編		62～75



第1 基本方針

●基準の性格について

「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日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長)

〈抜粋〉

第1 基準の性格

- 1 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、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らないこと。
- 2 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、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、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表しなければならない。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）ができる。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るものであること。
 - 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
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

第2 定義・用語の解説

(1) 入所等の日数の考え方について

- 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「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有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。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については、短期入所生活介護費は算定しない。
- なお、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（以下「医療保険適用病床という。」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有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（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）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おいては入所等の日は算定されない。
- 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年厚生省告示第27号）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まれないものとする。

(2) サービス種類相互の算定関係について

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。）は算定しないものであること。ただし、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。

(3) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ①加算の要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の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。）を用いるものとする。

②①の判定結果は、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する。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号第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）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。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する。

③医師の判定がない場合（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「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（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する。

（4）常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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うものである。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者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、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。）の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

（5）常勤換算方法

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置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講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護、及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

	1週間の勤務時間	常勤換算	合計
A（常勤）	40時間	1	6.6
B（常勤）	37時間	1	
C（常勤）	42時間	1	
D（常勤）	44時間	1	
E（常勤）	41時間	1	
F（非常勤）	30時間	1.6	
G（非常勤）	25時間		
H（非常勤）	9時間		

例）1週間の勤務時間を40時間とする就業規則の場合

（常勤換算方法による職員数の算定方法について）

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2以下を切り捨てるものとする。

（6）「専ら従事する」「専ら提供する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。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、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

（7）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とする。なお、従業者1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する。

（8）休暇

非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）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、常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で一月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務

したものとして取り扱うものとする。

第3 人員基準

(1) 管理者（基準条例第 113 条）

× 管理者が介護従事者を兼務しており、頻繁に夜勤業務を行っているため、管理業務が十分に行えず、管理者の責務を果たすことができていない

✓ 管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握及び従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な業務を行うため、できるだけ夜勤を減らして（週 1 回程度）管理業務に支障がでないように努めること。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ない。

× 管理者を変更した場合の届出を提出することを失念している

✓ 管理者を変更した際は、変更後 10 日以内に赤磐市介護保険課に変更届を提出すること。

× 勤務状況を確認できる書類がない

✓ 出退勤の状況はタイムカード等で記録すること。

× 研修未修了者を管理者に就任させている

✓ 管理者の要件（認知症介護経験3年以上、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了）を満たしているか確認の上、就任させること。ただし、前任者の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ない事情がある場合であって、それにより研修を修了している者がいない場合は、事前に必ず赤磐市介護保険課へ相談すること。

× 管理者が他職種と兼務しているが、兼務辞令等が交付されていない。また、別事業所から人事異動により異動してきた管理者に対して、辞令等が交付されていない

✓ 労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示すること。

× 管理者として行うべき指揮命令を行っていない

✓ 管理者は、従業者および業務の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

※管理者は、介護事業者の指定・更新・取消等における欠格事由・取消事由に係る「役員等」に含まれる重要な職種であることを十分に自覚し、事業所において基準違反、不適正請求がないかのチェック体制の整備や、従業員に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など、適正な事業運営が図られるよう、管理者としての職責を果たす必要がある。

(2) 計画作成担当者（介護支援専門員）（基準条例第 112 条）

× 計画作成担当者が介護従業者を兼務しており、頻繁に夜勤業務を行っているため、計画作成業務が十分に行えず、支障が出ている

✓ 計画作成担当者は、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

計画の変更を行う必要があるため、できるだけ夜勤を減らして業務に支障がでないように努めること。

× 計画作成担当者が他職種と兼務しているが、兼務辞令等が交付されていない。また、別事業所から人事異動により異動してきた計画作成担当者に対して、辞令等が交付されていない

✓ 労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示しなければならない。

× 介護支援専門員を配置していない

✓ 介護支援専門員が未配置とならないよう、計画的な人材確保を行うこと。

× 計画作成担当者を変更した場合の届出を提出することを失念している

✓ 計画作成担当者を変更した際は、変更後10日以内に赤磐市介護保険課に変更届を提出すること。

× 研修未修了者を計画作成担当者に就任させている

✓ 計画作成担当者の要件（認知症介護実践者研修を修了）を満たしているか確認の上、就任させること。

また、複数の計画作成担当者を配置している場合、そのうち1以上の者は介護支援専門員であること。ただし、前任者の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ない事情がある場合であって、それにより研修を修了している者がいない場合は、事前に必ず赤磐市介護保険課へ相談すること。

<Q&A>

●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。

●令和3年3月29日付 厚生労働省老健局老人保険課他 事務連絡

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) 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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない。

(3) 代表者（基準条例第114条）

× 研修未修了者を代表者に就任させている

✓ 代表者の要件（認知症対応型サービス事業開設者研修を修了）を満たしているか確認の上、

就任させること。

(4) 介護従事者（基準条例第 112 条）

× 介護従事者の配置について、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に常勤換算方法で 3 人分のサービスが提供されていない日がある

✓ 夜間及び深夜の時間帯は、事業者ごとに利用者の生活サイクル（就寝時～起床時）に応じて設定し、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に常勤換算方法で 3 人分の介護従事者を配置すること。

× 介護従事者をユニット内で固定できていない

✓ 利用者が馴染みの関係の中で、安心して日常生活を送ることができるよう、できる限り担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービスの提供に配慮すること。また、感染症予防の観点からも従業者をユニット内で固定することが望ましい。

× 夜勤時間の算定に係る「夜勤時間帯」が 16 時間を超える設定となっている（夜勤職員が勤務している時間を「夜勤時間帯」としている。）

✓ 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」とされているので、必ず 16 時間とすること。

👉 ポイント

「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 日の勤務すべき時間」をもとにして、必要な人員配置が定まる。

(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すること。

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。

② 「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、「サービスの利用者の数が 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 人のいずれの場合においても必要数は 3 となる。

利用者の数は、前年度の平均値を用いる。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））とする。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。

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、イがある。

ア 昼間の時間帯中に、(常勤職員が勤務すべき時間×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。)

③「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事者(「夜勤職員」)が1人以上確保されていること ※宿直勤務による対応は認められない。

●日毎の介護従業者の配置の考え方 (例)

		常勤職員の勤務時間 1日8時間(労働基準法の定めにより、途中休憩1時間)																							
		夜間及び深夜の時間帯の設定 21:00~6:00																							
例1(ユニット利用者:9人)																									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	介護従業者	夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																							
夜勤(明け)	A					1	2	3																	
早出	B						1	2	3	休	4	5	6	7	8										
日勤	C								1	2	3	4	休	5	6	7	8								
遅出	D											1	2	3	4	休	5	6	7	8					
夜勤(入り)	E																		1	2	3				
																									
		この時間帯に常勤換算方法で3人以上の配置が必要																							
		$3 + 8 + 8 + 8 + 3 = 30$ 時間 > 24時間																							

※職員が提供時間に算入できる一日あたりの最大時間数は、原則8時間となる。この時間数には、夜間及び深夜の時間帯の部分を含むことはできない。

(5) 兼務の可否について

× 管理者、計画作成担当者、介護従業者の3職兼務を行っている

✓ 赤磐市では業務への支障を考慮し、3職兼務は認めていない。ただし、日にち等を明確に分けることができる場合は可。

例) 4/1 管理者、計画作成者の兼務

4/2 管理者、介護従業者の兼務 など

※ただし、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、ユニット間の兼務はできない。

× 計画作成担当者(介護支援専門員)を1名のみ配置している場合、その者は介護従業者として兼務してよいか

✓ 利用者の処遇に支障がないのであれば兼務してもよいが、兼務する場合には兼務辞令等を適切に整備すること。また、その者が両ユニットの介護職員として勤務する場合は、ユニットごとの勤務時間を明確に分けておくこと。

- × 全てのユニットの管理者を兼務している場合であっても、介護従業者を兼務してよいか
- ✓ 各ユニットの管理業務に支障がない場合に限り、介護従業者を兼務できる。ただし、兼務辞令等を適切に整備すること。また、その者が両ユニットの介護職員として勤務する場合は、ユニットごとの勤務時間を明確に分けておくこと。

- × 全てのユニットの管理者を兼務している者について、その者が計画作成担当者（介護支援専門員）も兼務してよいか。
- ✓ 管理業務に支障がないのであれば兼務してもよい。

👉 ポイント

管理者及び計画作成担当者は、以下の場合に兼務することができるとされている。

- ・管理者が兼務できる条件：共同生活住居（ユニット）の管理上支障がない場合
- ・計画作成担当者が兼務できる条件：利用者の処遇に支障がない場合

以上の条件を満たした場合には、他の職務との兼務も可能とされているが、支障があると認められた場合は、兼務の解消を指導することもあることに注意すること。

※計画作成担当者（介護支援専門員）は事業所として1名のみ配置でも可。

第4 設備に関する基準（基準条例第115条）

- × 設備や用途を変更したにも関わらず、変更届出書を提出していない
- ✓ 設備や用途を変更する際は、事前に赤磐市に相談の上、変更届出書を提出すること。
- × 非常口付近に物があり、非常時の避難の際に、通行の障害となる可能性がある
- ✓ 非常時の避難の際に、通行の障害となる可能性があるため、非常口付近には物を置かないこと。

第5 運営に関する基準

（1）内容及び手続の説明及び同意（基準条例第11条）

- × 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している
(例) 従業者の職種や員数、利用料その他の費用の額 など
- × 重要事項説明書の内容が変更になったが、説明をしていない
- × 重要事項説明書の内容と実態が合っていない
- × 報酬改定に伴う料金変更を口頭のみで説明し、同意を得ている
- × 同意に係る代筆者と本人との関係が不明である。

👉 ポイント

提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、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、分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らない。

※同意については、口頭ではなく文書で得ること。

「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

- 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- 事業の目的及び運営の方針
- 従業者の職種、員数、職務内容及び勤務体制
- 利用定員
- サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 入居に当たっての留意事項
- 緊急時、事故発生時等における対応方法
- 非常災害対策
- 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き
- 虐待の防止のための措置に関する事項
- 成年後見制度の活用支援
- 苦情解決体制（赤磐市、岡山県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載すること）
- サービスの第三者評価（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）
- その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 等

※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分かるよう、その日付と署名をもらうこと。

※重要事項説明書の同意署名・捺印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合（代筆）は、代筆者氏名と利用者との関係が分かるよう続柄を記載すること。

（2）提供拒否の禁止（基準条例第 12 条）

× 入居要件に身元引受人（保証人）を必要としている

👉 ポイント

- 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らない。
- 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らない。
- 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られた場合は、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ること。提供を拒むことのできる正当な理由とは、当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他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（医療行為・入院治療が必要）などであり、要介護度や所得の多寡を理由に拒否することはできない。
- 「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る。

(3) 受給資格等の確認（基準条例第 14 条）

✕ 被保険者証を全員一律に施設で預かっている

- ✓ 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すること。ただし、内容を確認する必要があるが、被保険者証を施設で管理するかについては、本人・家族と相談の上、行うこと。あわせて、負担割合証の確認も行うこと。

(4) 要介護認定の申請に係る援助（基準条例第 15 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らない。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るため、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らない。

※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は、要介護認定の申請代行をすることはできないため注意すること。

(5) 入退居（基準条例第 116 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。（診断書ではなく、診療情報提供書や看護添書で確認していた。診断書の日付が入居日より後になっていたなども含む。）

- ✓ サービスの対象は、「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者」であること。
- ✓ 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すること。

(6) サービスの提供の記録（基準条例第 117 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載していない

👉 ポイント

- 利用者の被保険者証に記載する時点とその内容は以下のとおり。
入居時：入居の年月日及び事業所の名称
退居時：退居の年月日
- 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らない。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らない。

【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（介護記録）

例）バイタル、食事摂取量、水分摂取量、入浴、シーツ交換、排泄量、機能訓練、おしめ交換、口腔ケア、日中の様子、苦情、事故 など

③利用者の心身の状況その他必要な事項

※サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類となる。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るため、管理者等はサービス提供の記録を確認し、不備があれば、担当従業者への確認や指導が必要。

(7) 利用料等の受領（基準条例第 118 条）

× サービス提供の際に使用するプラスチックグローブ、エプロン、おしりふき、清拭用タオル、褥瘡予防マット、とろみ剤について、入居者に負担させている

✓ サービス提供の際に使用するプラスチックグローブ、エプロン、おしりふき、清拭用タオル、褥瘡予防マット、とろみ剤については、介護報酬に含まれているため、料金を徴収できない。

× 洗濯代として料金を徴収している

✓ 洗濯にかかる手間は介護報酬に含まれているため、料金を徴収できない。

× 利用者全員に対して教養娯楽費を徴収している

✓ サービス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（利用者全員が参加する定例行事等）における材料費等は保険給付の対象に含まれているため、料金を徴収できない。

× 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曖昧な名目（管理費、共益費）で徴収している

✓ 費用の内訳を明らかにすること。

(参考)

その他の日常生活費については、「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 日老企第 54 号）

× 食材料費において、収入額に対して支出額が抑えられている

✓ 認知症対応型共同生活介護において、利用者から徴収している食材料費は、実費であるため、支出額に対して収入額が過大とならないようにすること。

× 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

✓ 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人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）に評価されているため、原則として事業所の負担で準備すること。

（主な福祉用具の例）

・車いす ・歩行器 ・ポータブルトイレ ・センサーマット ・介助バー 等

（主な寝具の例）

・介護ベッド ・マットレス ・布団 ・シーツ ・枕 等

★不適切な取扱い

- ・事業所が福祉用具等を準備せず、入居者に福祉用具等の購入又は持参を求めること。
- ・事業所が準備等を行った福祉用具等について、毎月使用料を請求すること。
- ・在宅生活時に福祉用具貸与を利用していた者の入居に際し、事業所に当該福祉用具がないこと、準備ができないこと等を理由に入居を断ること。
- ・事業所が入居者から福祉用具等の使用料を徴収する形態でなくとも、入居者と福祉用具業者間で直接契約等を行わせるなどして、当該福祉用具等の費用を入居者に負担させること。

また、一般的な仕様の福祉用具等でなくとも計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者の処遇上必要であってケアプランに位置付けられるものについては同様の扱いとなる。

なお、以上についての取扱いは入居者が従来利用していた馴染みの福祉用具等を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具等を購入して持参することを制限するものではないことに注意すること。

【例外的な取扱い】

- ・計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされるよりも高機能を有する福祉用具等、特殊な福祉用具等を入居者が希望する場合。
- ・事業者が入居者に対して必要と判断し、福祉用具等を準備しているにもかかわらず、入居者の好みで別製品の福祉用具等の利用を希望する場合。

👉 ポイント

- ・1割から3割相当額の支払いを受けること。
- ・食材料費、理美容代、おむつ代の支払いを受けている場合は、運営規程に従い適切に徴収することができるが、関係通知において、その条件として、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が提示されている。（「その他の日常生活費」に係るQ&A 問1）
- ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で、支払いを受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）はないか。

※管理費又は共益費の積算根拠は明確にされているか。

- ・利用料等の支払いを受けた都度、領収証を交付すること。
 - ①「預り金」による精算を実施している場合についても、同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。
 - ②課税の対象外にも関わらず消費税を賦課していないか。
- ・領収証については、保険給付に係る利用者負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載すること。

<利用者負担とするものが妥当でない利用料について>

認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者から「その他の日常生活費」を徴収することができるが、対象となる便宜と保険給付対象サービスが重複しないこと。以下のものについては、介護報酬に含まれているため、利用者負担とすることは妥当でない。

- ・協力医療機関等への通院介助料（人件費）、交通費
- ・トイレットペーパー（個人使用・共用使用を問わない）
- ・利用者を介護するために必要なプラスチックグローブ、エプロン、おしりふき、清拭用タオル、褥瘡予防マット、とろみ剤
- ・居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用
- ・外泊、入院期間中の食材料費
- ・利用者の処遇上必要になった福祉用具の利用料金（個人希望で利用する場合を除く）

<領収証について>

領収証には、利用者負担分とその他の費用の額を区分して記載する必要がある。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らない。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分かるように記載すること。

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡厚生労働省老健局総務課企画法令係）参照。

(8) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針（基準条例第119条）

漫然かつ画一的なサービス計画書となっている

- ✓ 利用者一人一人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って日常生活が送れるように、個別の具体的なサービス計画とすること。

自己評価及び外部評価を行っていない

- ✓ 自己評価及び外部評価は毎年1回実施すること。

（参考）

外部評価については、資料編を参照

自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を市に提出していない

- ✓ 「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市に提出すること。外部評価免除が認められた場合であっても、自己評価及び目標達成計画は市に提出する必要があるため注意すること。

<外部評価免除について>

都道府県は、過去に外部評価を5年間継続して実施している指定認知症対応型共同生活介護事業者が次に掲げる要件を全て満たす場合には、当該事業者の外部評価の実施回数を2年に1回とみなすことができる。

詳細は、資料編を参照。

★身体的拘束の適正化（基準条例第119条）

- 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。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束を行う場合は、その様態及び時間、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。

→身体拘束廃止未実施減算に該当することに注意

👉ポイント

- ・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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないこと。

<身体拘束禁止の対象となる具体的行為>「身体拘束ゼロへの手引き」参照

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐためにベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。

・身体的拘束等の禁止

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。

※「緊急やむを得ない場合」とは、次の①～③の要件すべてを満たす場合である。

- ①切迫性：本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

→この3要件の確認は極めて慎重に実施すること。

× 身体的拘束等の開始前に3要件について検討を行っていなかった

✓ 身体的拘束の前には、必ず組織で3要件について検討を行うこと。

× 拘束の時間が限定されていない、開始及び解除の予定が最小限度とは言えない等、身体的拘束等に係る検討・記録が不十分

✓ やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該利用者に係る必要な事項（その様態及び時間、その際の利用者等の状況、緊急やむを得ない理由等）を記録すること。

× 身体的拘束を行っているのにも関わらず、経過観察・再検討が行われていない

✓ 経過観察・再検討について、「経過観察」は、身体的拘束等の解除に向けて日々行い、「再検討」は、日々行った経過観察を踏まえて実施し、記録を残すこと。

× 代替する看護・介護方法がないか等の検討を行っていない、又は身体的拘束の3要件の検討が不十分なまま身体的拘束等を行っていた

× 家族からの強い希望等により、身体的拘束を行っていた

✓ 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、身体的拘束を行ってはならない。

「緊急やむを得ない場合」とは「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討し、記録しておくこと。

× ベッドの高さが膝より大幅に高い、部屋に家具が全くない、又は部屋の家具を布で覆い、つかまり立ちができないようにしている等、利用者の行動制限を行っている

✓ 環境面の工夫をする際、安全と同時に「利用者の生活の場としてふさわしい環境」かという視点を持ち、利用者の権利侵害とならないよう配慮すること。

× 緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた

✓ 「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。

× 身体的拘束適正化の指針に盛り込むべき項目が盛り込まれていない

✓ 身体的拘束適正化の指針の見直しを行い、基準で定められた項目（※）を盛り込むこと。

× 身体的拘束適正化の指針が整備されていない

✓ 基準で定められた項目を盛り込んだ身体的拘束適正化の指針を整備すること。

× 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が開催されていない

✓ 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すること。

(※) 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) 施設における身体的拘束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施設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

- 二) 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
- へ) 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

👉 ポイント

事業者は身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じられていない場合が減算となることに注意。

- 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。

(9) 認知症対応型共同生活介護計画の作成（基準条例第 120 条）

- ✕ 計画を作成していない（計画がない、入居後に作成している、途中で目標の期間が切れている等）
- ✕ 計画作成担当者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
- ✕ 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
- ✕ 入退院等、利用者に大きな変化があったにも関わらず、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できない。利用開始時点で入居者の状況が不明確であるとの理由により入居後に計画作成を行うことは不適切となるため、入居前に情報を収集し、計画作成を行うこと。

<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）

◆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（アセスメント）、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又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
※計画の作成、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のないよう留意すること。
- ⑤同意を得て成案となった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（モニタリング）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、③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（アセスメント）。

- 利用者の心身の状況の把握（アセスメント）、他の介護従業者との協議、実施状況の把握（モニタリング）等を行ったことが分かるように記録を残すこと。

(10) 介護等（基準条例第 121 条）

👉 ポイント

- ・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して行うよう努めること。
※「家事等」とは清掃、洗濯、買い物、園芸、農作業、レクリエーション、行事 等

(11) 緊急時等の対応（基準条例第 31 条）

従業者は、現にサービス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らない。

※緊急時の主治医等の連絡先や家族の連絡先を管理者等は把握すること

※連絡方法についても、事業所内で定め、従業者等に周知すること

- 高齢者介護施設における医行為について

医行為は、医師法や看護師法等により、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為であり、介護職員は行ってはならない行為である。介護現場等において判断に疑義が生じることの多い行為については、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」を参照すること。

(12) 運営規程（基準条例第 124 条）

✕ 現在の状況と「運営規程」及び「重要事項説明書」の内容が異なっている

✓ 「運営規程」と「重要事項説明書」の記載内容を確認すること。

✕ 運営規程に記載した料金表（介護報酬・居住費等）に誤りがある

✓ 現状に合わせて料金表（加算も含む）を修正すること。また、利用者の負担割合に応じた負担割合になることも記載すること。

●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

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虐待の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

当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい

(13) 勤務体制の確保（基準条例第 125 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

✕ 研修計画を作成していない

✕ 職場におけるハラスメントの防止のための措置として、相談窓口が定められていなかった

👉ポイント

- 適切なサービスを提供できるよう、共同生活住居ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、介護従業者の日々の勤務時間、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定めるとともに、月ごとにその勤務の実績とともに記録すること。
- 利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、担当者の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービスの提供に配慮すること。
- 介護従業者の資質の向上のために、研修計画を作成し、計画に従って研修を実施すること。
- 作成した研修計画に従い、当該事業所内で研修を実施するとともに、当該介護従業者は認知症の状態にある者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

び技術の習得を目的とする研修への参加の機会を確保するなど、従業員の計画的な人材育成に努めること。

- 研修実施後は、従業員の理解度をレポート等で確認する、研修資料を見やすいようにファイルに綴る等、研修で得た知識等を業務でも活用できるようにするとともに、研修に参加できなかった従業員に対しては、研修内容を周知すること。

※認知症介護にかかる基礎的な研修について（令和6年4月1日から義務化）

事業者は、医療・福祉関係の資格を有さない全ての介護従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。

また、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した従業者（有資格者は除く。）に対しては、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。

医療・福祉の資格

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

●ハラスメント対策について

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、事業者には、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価値を講じることが義務付けられている。事業者が講ずべき措置の具体的内容及び事業者が講じることが望ましい取組については、次のとおり。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、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

- 事業者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、従業員に周知・啓発すること。
- 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業者の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となっているため、適切な勤務態勢の確保等の観点から、必要な措置を講じること。

・事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。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、「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。上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にすること。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業者はこれらの活用も含め介護事業所におけるハラスメント対策を推進すること。

【参考】基準上必要な研修

虐待防止	身体的拘束	感染症	業務継続計画	認知症
年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	●

(14) 業務継続計画の作成等（基準条例第34条の2）

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画（業務継続計画）等の策定、研修（年2回以上）の実施、訓練（シミュレーション、年2回以上）を実施すること。

→ [業務継続計画未策定減算に該当することに注意](#)

× 計画は作成していたが、研修及び訓練が年2回以上実施できていなかった

✓ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、介護従業者に対し、当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に（年2回以上）実施すること。

※研修と訓練はそれぞれ2回以上実施する必要があるが、研修と訓練の同時開催や、非常災害の訓練、感染症の研修等との同時開催も可能。実施したことが分かるように記録を残すこと。

[定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。](#)

【参考】

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

(令和2年12月厚生労働省老健局)

- ・新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな型）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html
- ・介護保険最新情報 vol.926「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成援助に関する研修について」（令和3年2月26日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

○業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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」を参照すること。

●感染症に係る業務継続計画

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

●災害に係る業務継続計画 ※赤磐市地域防災計画を参照すること

- ・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）
- ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ・他施設及び地域との連携

(15) 非常災害対策（基準条例第104条）

- × 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
- × 計画に従い、避難訓練を定期的に行っていない
- × 利用者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに具体的な計画・避難体制が整備されていない



👉 ポイント

- ・非常災害対策の計画を策定するとともに、計画の内容を従業者に周知すること。また、計画の概要を利用者や家族等にも見えるよう、施設の見やすい場所に掲示すること。
- ・非常災害に備えるため、計画に従い、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、定期的に行うこと。
- ・消防関係法に基づき、消火、避難訓練は年2回以上実施し、うち1回は夜間を想定したもののとする。また、通報訓練は年1回以上実施することが望ましい。
- ・火災、水害・土砂災害、地震等の災害に対処するための計画を立て、非常災害時の関係機関

への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すること。

(16) 衛生管理等（基準条例第61条の16）

× 洗面、台所などで共用タオルを使用している

× 冷蔵庫、冷凍庫、食品庫等において、食品と医薬品等を密接した状態で管理している

× 清潔なものと非清潔なものの区別ができていない

👉 ポイント

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ・感染症が発生した場合に備え、衛生物品（不織布マスク、ガウン、キャップ、ビニール手袋、フェイスシールド等）予め備蓄し、それらの正しい使用方法を学んでおくこと。

★ 感染症の予防及びまん延防止のための措置

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、

- ① 感染症の予防及びまん延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回開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練（シミュレーション）を年2回以上実施すること。

◆ 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（感染対策委員会）

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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要。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こと。

感染対策検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

なお、感染対策委員会は、他の合議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えない。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との連携、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絡体制を整備し、明記しておくことも必要。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防止のための研修及び訓練

「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は、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。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も差し支えなく、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（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。

(17) 協力医療機関等（基準条例第127条）

👉 ポイント

- ・あらかじめ協力医療機関等（歯科を含む）を定めること。
- ・介護保険施設等との間での連携及び支援の体制を整えること。また、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めること（利用者の入院、休日夜間等における対応等）。なお、協力医療機関等は近距離が望ましい。

★協力医療機関との連携体制の構築

事業所内での対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。

- ①利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合の対応を確認

するとともに、当該医療機関の名称等について、市に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力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、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

★新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

ア 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）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（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。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

イ 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。

(18) 掲示（基準条例第 36 条）

✕ 運営規程の概要（重要事項説明書等）が掲示されていない

✕ 施設の見やすい場所に掲示されていない

✕ 重要事項をウェブサイトに掲載していない

✓ 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、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らない。施設の見やすい場所以外に、事業所内に書面（ファイル等）を備え付け、自由に閲覧できるようにしても可。

なお、掲示する書類は最新のものを掲示すること。

※「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・公表すること。

👉 ポイント

以下の事項は全て掲示すること。

- ①運営規程
- ②従業者の勤務体制
- ③苦情に対する措置の概要
- ④重要事項説明書
- ⑤外部評価・自己評価結果
- ⑥運営推進会議の議事録

(19) 秘密保持等（基準条例第 37 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

✕ 従業者等が、個人情報を含む記録等を自宅に持ち帰っている

✕ 従業者等が、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、取決め等を行っていない

- ✓ 従業者（従業者であった者を含む）は、正当な理由なく、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らない。過去に従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
 ※「必要な措置」とは、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を従業者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が示されている。
- ✓ 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すること。
- ✓ 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説明を行い、文書により同意を得ておかなければならない。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となる。家族からの同意については、代表者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わない。
 - 「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ライン」を参照のこと
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>
 ※個人情報の取扱いの同意は、**利用者等との契約時に得ておくこと**。個人情報を「用いる」の範囲には、個人情報の「取得」も含まれていることに注意すること。

(20) 広告（基準条例第 38 条）

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はなってはならない。

(21) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（基準条例第 128 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住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。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収受してはならない。

(22) 苦情処理（基準条例第 40 条）

苦情の記録がない

- ✓ 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、苦情を受けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。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らない。なお、苦情の内容等の記録は、完結後5年間保存すること。

× 苦情の内容を記録する様式を定めていない

- ✓ 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、苦情受付窓口を設置し、電話や直接申し出のあった苦情を記録するために、内容（申出、原因、解決方法、再発防止策等）を記録する様式を準備すること。

× 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」及び「再発防止のための取組」が行われていない

- ✓ 苦情を受け付けた場合は、苦情内容等を具体的に記録するとともに、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

× 相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要をウェブサイトに掲載していない

- ✓ 苦情を処理するために講ずる措置の概要（相談窓口の連絡先や苦情処理の体制及び手順等）について明らかにし、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトにも掲載すること。

(23) 調査への協力等（基準条例第 40 条）

事業所は、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、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うこと。

※国解釈通知により、利用者からの苦情がない場合でも、市は、定期的又は臨時に調査を行うことができることとされ、基準違反等を把握した場合は、勧告を行うなどの対応をとることがあるため注意すること。

(24) 地域との連携等（基準条例第 41 条）

× 運営推進会議に対して行った報告、要望助言等についての記録を作成していない

× 運営推進会議の開催頻度が少ない（概ね 2 か月に 1 回以上）

× 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

× 運営推進会議の参加者が限定的である

- ✓ 運営推進会議は、概ね 2 か月に 1 回以上、会議に対し活動状況を報告し、その評価を受けると共に、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）
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こと。

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域の代表者（区・町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）、地域包括支援センター、市職員など、知見を有する者等により構成される協議会のこと。

× 自己評価結果及び外部評価結果について公表されていない

- ✓ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公共システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示等により公表することも差し支えない。

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。

（平成18年Q&A Vol.4 問11）

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、現行の開催頻度について現行のおおむね年6回（2月に1回）以上開催するというものを更新するのではなく、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。

（令和3年Q&A Vol.4 問26）

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、本来に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参入することができるか。

A できない。継続年数に参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。

（令和3年Q&A Vol.4 問27）

(25) 事故発生時の対応（基準条例第42条）

× 事故発生後、市に報告をしていない又は、第1報のみ提出している

× 事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針について記載がない
又は、その内容が不十分である

× 事故発生に対する分析について、改善策が従業者に周知されていない

👉ポイント（赤磐市介護保険事故報告事務取扱要綱（平成17年赤磐市告示第180号）参照）

・事故の範囲

①サービス提供中（送迎中も含む）に、利用者が死亡（病气死亡は除く）、負傷（通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く）又は失踪した場合

②施設等における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、インフルエンザ、感染性胃腸炎などの五類定点報告疾患や疥癬の発生が認められた場合

※新型コロナウイルス感染症について、利用者及び職員から陽性者、濃厚接触者が確認された場合、事故報告の提出が必要となることに注意。

・報告期限

第1報：3日以内

第2報以降：第1報後、2週間以内に第2報を提出。第2報の時点で当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載し、随時完結の届けを行うこと。

※第2報以降の書類も忘れずに提出すること

・事故の分析

事故が発生した分析を行い、その防止策、改善策について従業者間で周知徹底する。また、ヒヤリ・ハットなど事故に至る危険性があった場合についても、事業所内で原因の分析を随時行うこと。

(26) 虐待の防止（基準条例第42条の2）

× 利用者の権利擁護及び虐待防止に関する研修を行っていない

✓ 事業所の従業者については、不適切な言葉遣いや介護方法が、「高齢者虐待」につながる可能性があることを認識すること。研修を通じ、「高齢者虐待」に関する正しい知識を学ぶこと。

× 高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したにも関わらず、通報していない

✓ 高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めること。

養介護施設従事者等は、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報しなければならない。

× 虐待防止検討委員会は開催しているが、検討すべき項目に関する検討を行っていない

× 虐待のための指針は整備しているは、必要な項目が含まれていない

●事業所において、虐待の発生又はその再発を防止するため、

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。
- ④①～③を適切に実施するための担当者を置くこと

➔虐待防止措置未実施減算に該当することに注意。

✓次に掲げる観点から、虐待の防止に関する措置を講じること

【虐待の未然防止】

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

【虐待等の早期発見】

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必要。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、適切な対応をすること。

【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、事業者は当該通報の手続き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。

●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）

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する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待の事案については、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。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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ない。

虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。

☝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。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る。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ハ 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

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事項
- 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

👉 虐待の防止ための従業者に対する研修

虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うこと。職員教育を組織的に徹底させていくためには、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。研修の実施内容についても、記録することが必要。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

👉 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

虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要。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。

(27) 会計の区分（基準条例第43条）

事業所ごとの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すること。

【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）

(28) 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（基準条例第 108 条の 2）（※令和 9 年 3 月 31 日までは努力義務）

- 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。）を定期的開催しなければならない。

(29) 記録の整備（基準条例第 129 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らない。
- ・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らない。

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
- 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勤務の体制等の記録
- ⑤地域密着型基準条例第 30 条に規定する市への通知（利用者が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の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市に行う通知）に係る記録
- ⑥提供した認知症対応型共同生活介護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑦提供した認知症対応型共同生活介護に関する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録
- ⑨介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

「その完結の日」とは

個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日となる。運営推進会議については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

(30) 電磁的記録等（基準条例第 205 条）

利用者への交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、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によることができる。

- 電磁的記録により行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「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。
- 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。

第6 介護報酬

(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ことはできない。必要がある場合は、事業者負担で依頼することとなる。

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【緑本 P1025 「R6.4 版」】。

●認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護

Q 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

A 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。

（平成 15 年 5 月 30 日 事務連絡 介護報酬に係る Q&A（緑本 P267 「R6.4 版」））

●入所等の日数の考え方について

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「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内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中で、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 ×70/100

× 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

- ・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))。

$$\text{平均利用者数等} = \frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「当該月の日数」}}$$

- ・「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月以上に渡る場合は、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が必要。
- ・夜間体制減算にも該当する場合は、複合して適用される。

(3) 人員基準欠如減算 体制届必要 ×70/100

× 介護支援専門員も対象となることを知らない

× 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

- ・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、前年度の利用者数の平均(小数点第2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)。
- ・新設又は増床の時点から6月末満の場合は、便宜上、ベッド数の90%
- ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数の延数を6月間の日数で除して得た数
- ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者数の延数を1年間の日数で除して得た数

【看護・介護職員の場合】

- ・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）
- ・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）。※翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く

【看護・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）。※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。
- ・夜勤体制減算にも該当する場合は、複合して適用される

◆確約書

研修を修了した職員の離職等により人員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っ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都道府県に研修の申し込みを行い、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ない

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って、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。

この「確実に見込まれる」を担保するため、赤磐市では、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。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全員について減算が適用されるため、注意すること。

※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必要。

※「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算定要件にもなっているため、この減算が適用されると、同時にこれらの加算の取下げも必要となる。

(4) 夜勤体制減算 体制届必要 ×97/100

👉 ポイント

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）。

- イ 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午後 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。

※定員超過又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。

- 「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る。

※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っては、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る。

(5) 身体的拘束廃止未実施減算 体制届必要 ×10/100

× 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

× 身体的拘束適正化検討委員会を、3 月に 1 回以上開催していない

👉 ポイント

身体的拘束廃止未実施減算については、施設において身体的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 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、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。

※地域密着型サービス基準第 97 条第 6 項【赤本 P623 「R6.4 版」】

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。

※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 P623 「R6.4 版」】

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が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。

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、その結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 P624 「R6.4 版」】

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 P673 「R6.4

版J]

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。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 ×1/100

×虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない

×虐待防止のための指針を整備していない

×虐待防止のための研修を定期に開催していない

👉 ポイント

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算となる。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を年2回以上実施すること。
- ・虐待発生等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※上記措置を講じていない場合に、速やかに改善計画を市に提出した後、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長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

(7) 業務継続計画未実施減算 ×3/100

×業務継続計画を策定していない

×感染症の発生時における業務継続計画は策定しているが、災害の発生時における業務継続計画を策定していない

×定期的（年2回以上）な研修、訓練を実施していない

👉 ポイント

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画（業務継続計画）等の策定、研修（年2回以上）の実施、訓練（シミュレーション、年2回以上）を実施していない場合、減算となる。

(8) 認知症チームケア加算

加算（Ⅰ）150 単位/月

加算（Ⅱ）120 単位/月

👉ポイント

●加算（Ⅰ）

- ①事業所または施設における利用者また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。
- ②認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「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または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・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。
- 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。
- 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。

★加算要件

「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。以下同じ。）を修了した者を指す。

●加算（Ⅱ）

- ・（Ⅰ）の①、③および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。

★加算要件

「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す。

【その他】

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。

(9) 生産性向上推進体制加算

加算（Ⅰ）100 単位/月

加算（Ⅱ）10 単位/月

👉 ポイント

●加算（Ⅰ）

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、必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認していること。

②①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見守り機器等のテクノロジー（※1）を複数導入している。

④①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を確認すること。

・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。

★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。

●加算（Ⅱ）

①生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の要件①に適合していること。

②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。

③1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。

●（Ⅰ）において提供を求めるデータは以下の項目

ア 利用者のQOL（生活の質）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（S-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、アからウの項目のこと。

●（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

認められることをいう。

(※1)

●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のこと。

ア 見守り機器（全ての居室に設置し、全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態）

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（同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する）

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。

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。

★加算（Ⅰ）、（Ⅱ）共通で、委員会は3月に1回以上開催し、次の①～④に掲げる事項について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認していること。また、①～④について議事録に残すこと。

①利用者の安全及びケアの質の確保

②職員の負担の軽減及び勤務状況についての配慮

③介護機器の定期的な点検

④職員に対する研修

(10) 高齢者施設等感染対策向上加算

加算（Ⅰ）10単位/月

加算（Ⅱ）5単位/月

👉ポイント

●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。
- ・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（新型コロナウイルス感染症を含む）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。
- ・診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関また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または訓練に1年に1回以上参加している。

●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。

(11) 新興感染症等施設療養費 体制届必要 240単位/日

- ・入所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入所者に対し、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。
- ・令和7年3月時点において、本加算の対象となる感染症は指定されていない。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザは本加算の対象とならない。
- ・適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）を参考とすること。

(12) 夜間支援体制加算 体制届必要

加算（Ⅰ）50 単位/月

加算（Ⅱ）25 単位/月

👉 ポイント

- ・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）は1ユニットの事業所、加算（Ⅱ）は2ユニット以上の事業所に対して適用。
- ・夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の割合の合計数が、
加算（Ⅰ）は2以上
加算（Ⅱ）は共同生活住居の数に1を加えた数以上
であること。
- ・一の共同生活住居について、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、それに加えて下記の要件を満たし、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。
 - ①見守り機器の利用者に対する導入割合が10%以上
 - ②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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

※認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されており、加算は通常の配置を越えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価するもの。

※「定員超過利用・人員基準欠如に該当していない」ことが加算算定要件になっているため、定員超過利用又は人員基準欠如の減算が適用されると、同時に本加算の取下げも必要。

(13) 若年性認知症利用者受入加算 体制届必要 120 単位/日

👉 ポイント

- 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。

(14) 利用者の入院期間中の体制加算 体制届必要 246 単位/日

× 入院後 3 月以内に退院することを確認した記録がない

👉 ポイント

- 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び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。

①注 6 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。

イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は基本的には該当しないことに留意すること。

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

②入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して 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る場合は、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤入院時の取扱い

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

（例）

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。

<Q&A 入院時の費用の算定>

問112 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。

(15) 看取り介護加算（要介護のみ） 体制届必要

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

死亡日以前 2 日又は 3 日 680 単位/日

死亡日 1,280 単位/日

× 看取りに関する指針の内容が不十分

× 入居者が利用者告示に該当する状態になった際の説明と同意がない

× 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

× 看取りに関する職員研修を実施していなかった

× 入居の際に、利用者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明しているがその記録がない

👉 ポイント

● 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

<退居時> ※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、その人らしい最後が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）。

二 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関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。

◆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移行と、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。
退居の場合、退居月と死亡月が異なる場合も算定できるが、利用者に対して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、文書で同意を得ること(利用者側は、サービス提供のない月に請求を受けることになる)。
- 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。
退居後も、家族、入院先の医療機関との継続的ななかかわりの中で利用者の死亡を確認することができるが、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対して、退居の際に、利用者等に対して説明し、文書で同意を得ること。
- 死亡日を含め 45 日を上限とする期間で算定するため、退居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。
- 事業所において看取り介護を提供した期間が算定対象となるが、入院や外泊があれば基本報酬が算定できない日は加算算定はできない(同一敷地内の病院等への入院時は入院日と退院日も算定できない)。
- 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、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

(16) 初期加算 30 単位/日 (30 日を限度)

👉ポイント

- 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修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。

③30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。

(17) 協力医療機関連携加算

👉 ポイント

協力医療機関との間で、利用者等の同意を得て、当該利用者等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に算定可。

●協力医療機関が下記の①、②の要件を満たす場合 100 単位/月

①利用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。

●それ以外の場合 40 単位/月

(18) 医療連携体制加算（要介護のみ） 体制届必要

加算Ⅰ（イ） 57.単位/日

加算Ⅰ（ロ） 47 単位/日

加算Ⅰ（ハ） 37 単位/日

加算Ⅱ 5 単位/日

× 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が盛り込まれていない

× 重度化した場合の対応に係る指針の内容や説明が不十分

👉 ポイント

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、医療ニーズが必要に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。

●共通要件：加算Ⅰ（イ）・加算Ⅰ（ロ）・加算Ⅰ（ハ）

- ・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。
- ・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。

●加算Ⅰ（イ）

- ・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。

●加算Ⅰ（ロ）

- ・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。

●加算Ⅰ（ハ）

- ・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。

●加算Ⅱ

- ・医療連携加算Ⅰのいずれかを算定していること。
- ・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。
 - (1) 喀痰吸引を実施している状態
 - (2) 呼吸障害等により人工呼吸を使用している状態
 - (3) 中心静脈注射を実施している状態
 - (4) 人工腎臓を実施している状態
 - (5) 重篤な心身機能障害、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
 - (6) 人工膀胱又は人工肛門の処理を実施している状態
 - (7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - (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※上記看護職員には、准看護師を含む。看護師には、准看護師を含まない。

●行うべき具体的なサービス

- ①利用者に対する日常的な健康管理
 - ②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
 - ③看取りに関する指針の整備
- 等を想定しており、（看護師が）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（オンコール体制のみで勤務実態がない場合、加算算定は認められない）。

●「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

- ①急性期における医師や医療機関との連絡体制
 - ②入院期間中に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
- が例示されている。

(19) 退居時情報提供加算 250 単位

👉ポイント

- ・医療機関へ退居する利用者等について、退居後の医療機関に対して利用者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、当該利用者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者等1人につき1回に限り算定できる。
- ・同一医療機関に入退院を繰り返す場合においては、同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

- ・医療機関への入院にあたり、グループホームの退居の手続きを行わない場合においても算定不可。

(20) 退居時相談援助加算 400 単位

× 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

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
- 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理由を開始する場合
 - 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。

(21) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ） 体制届必要

加算（Ⅰ） 3 単位/日

加算（Ⅱ） 4 単位/日

× 日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合について、前 3 月の各月末時点の平均で毎月確認した記録を残していなかった

👉 ポイント

- 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。

□ 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、事務所全体の認知症ケアの指導等実施していること。
- (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」＝日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者
 - 日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する者の割合については、算定日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人数又は利用延べ人員数（短期利用、介護予防の利用者は除いて計算）を用いて算定する。

※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（医師の判定がない場合（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）。

➡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。（青本 P548 「R6.4 版」）

★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家庭「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。

(22) 生活機能向上連携加算

加算（Ⅰ） 100 単位/月

加算（Ⅱ） 200 単位/月

👉ポイント

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況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした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、単に介護従事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。

②①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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）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医療介護院である。

③①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

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

- ④③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形な動作（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Ⅱ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実施することを評価するものである。
- ⑧①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が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。

- ⑪3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>

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。

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議により適切に設定する必要がある。

(介護報酬に係る Q&A (緑本 P266 「R6.4 版」))

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 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。

A 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。

(介護報酬に係る Q&A (緑本 P267 「R6.4 版」))

(23) 栄養管理体制加算 30 単位/月

👉 ポイント

- ・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、定員超過利用又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下げも必要。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。

(24) 口腔衛生管理体制加算 30 単位/月

×	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

- ・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。

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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。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」等に対応していること。

- ②「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
- イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項

- ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
- ハ 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。

A 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。

（平成30年3月23日 介護報酬に係るQ&A 【71】問115）

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。

A 貴見のとおりである。

（介護報酬に係るQ&A（緑本P267「R6.4版」）

(25) 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回

👉ポイント

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。
- 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。
- 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

(26) 科学的介護推進体制加算 体制届必要 40 単位/月

👉 ポイント

- イ 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状態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。
- ロ 必要に応じて介護計画を見直すなど、介護サービスの提供に当たって、イ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。

①科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに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あること。

②情報の提出については、「科学的介護情報システム（LIFE）を用いて行うこととする。提出頻度は少なくとも3月に1回。

LIFE への提出情報、提出頻度等については「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。

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

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ LIFE への提供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

特定やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

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

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

(27) サービス提供体制強化加算 体制届必要

加算（Ⅰ） 22 単位/日

加算（Ⅱ） 18 単位/日

加算（Ⅲ） 6 単位/日

× 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

・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） ※a～cのいずれかに適合すること。

a 介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

b 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。

c 介護を利用者に直接提供する職員（介護従事者）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。

※当該加算を算定している事業所においては職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、当該結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、「体制の変更」を届け出ること。

※加算の各区分の併算定はできない。

※「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、定員超過利用又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下げも必要。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。

(28) 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
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、外泊の起案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、特定施設入居者生活介護の利用者についても同様の取扱である。

(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)

第7 その他

(1) 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。

- 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る。

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となっている。

変更届の添付書類として「確約書」の提出が必要。

平成 18 年 6 月 8 日 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

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対象となるのか。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り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しないこととする。
- 4 なお、受講予定の研修を修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

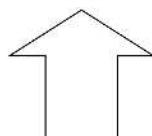
(略)



認知症介護研修の研修体系

認知症介護指導者養成研修・認知症介護指導者フォローアップ研修
(認知症介護研究・研修仙台センターが実施)

認知症介護実践研修 (実践リーダー研修)
(指定法人である新生寿会、岡山老健協、岡山市ふれあい公社が実施)



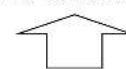
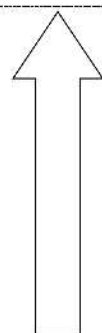
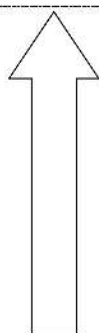
- ・指定認知症対応型共同生活介護事業所がショートステイを行う場合、実践リーダー研修修了者を配置する必要あり
- ・平成 21 年度から認知症専門ケア加算創設 (3~4 単位/日)
- ※実践リーダー研修修了者の配置が必要

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の**代表者**

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**

指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の**計画作成担当者**

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所、指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の**管理者**



小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
(県社協に委託)

認知症対応型サービス事業管理者研修
(県社協に委託)

認知症対応型サービス事業開設者研修
(県社協に委託)

対象：経営者

認知症介護実践研修 (実践者研修)
(指定法人である県社協、岡山市ふれあい公社、岡山老健協が実施)

対象：介護保険施設及び事業所の介護職員

- ・平成 27 年度から通所介護に認知症加算創設 (60 単位/日)
- ※実践者研修修了者等の配置が必要



認知症介護基礎研修
(委託して実施予定)

対象：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 (訪問系サービス (訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)

- ・事業者を受講措置を義務付け。(R 5 年度まで経過措置)

**参考資料 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議（平成28年3月7日）
配布資料（抜粋）**

介護保険施設における身元保証人等の取扱について

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）において、身元保証人等がないと入院・入所を認めない施設が一部に存在するとの指摘がある。

この点において、介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はない。

また、各施設の基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。

介護保険施設に対する指導・監督権限を持つ都道府県等におかれては、管内の介護保険施設が、身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱を行うことのないよう、適切に指導・監督を行っていただきたい。

岡山県地域密着型サービス評価実施要領及び外部評価免除についてのQAについて

1 自己評価及び外部評価

- 事業者は、その事業所ごとに、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。
- 事業者は、評価機関から提出された評価結果等を公開すること。
 - ①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、説明するものとする。
 - ②事業所内の見やすい場所に備え付けること等のほか、入居者の家族に送付等を行うものとする。
 - ③指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出するものとする。この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。
 - ④評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明するものとする。また、併せて別紙4の「3 サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましい。(別紙4については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページにて参照)

2 外部評価の免除について

- 外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる条件
 - ①外部評価を5年間継続して実施していること
 - ②「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村に提出していること
 - ③運営推進会議が前年度に6回以上開催されていること
 - ④運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センター職員が必ず出席していること。
 - 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の実践状況が適切であること。

3 外部評価免除の申請について

申請書は、岡山県保健福祉部長寿社会課に提出(郵送可)。

※申請書等の様式については、下記のホームページを参照。

地域密着型サービス評価について(岡山県保健福祉部長寿社会課)

<http://www.pref.okayama.jp/page/272613.html>

4 その他

- 外部評価免除の適用を受ける年度に毎回申請が必要。
- 外部評価免除を受けた年度においても「自己評価及び目標達成計画」を作成し、赤磐市に提出すること。

※詳細は、「岡山県地域密着型サービス評価実施要領」及び「外部評価免除についてのQA」を参照。

岡山県地域密着型サービス評価実施要領

1 目的等

- (1) この要領は、「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」(平成18年厚生労働省令第34号)第97条第7項及び「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」(平成18年厚生労働省令第36号)第86条第2項に基づき実施される、認知症対応型共同生活介護の事業所(介護予防事業所を含む。以下「事業所」という。)に係る自己評価及び外部評価について必要な事項を定める。
- (2) 自己評価は、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、上記基準を上回るものとして設定するものである。また、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該評価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上で、外部評価の結果を踏まえて総合的な評価を行うものであり、これによって、事業者は、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ものである。

2 自己評価及び外部評価の実施回数

- (1) 事業者は、その事業所ごとに、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ものとする。
- (2) 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。
- (3) ユニット数の増減により、事業所の運営状況が変化した場合には、市町村が体制の変更届を受理した日を起算日として、新規開設の事業所と同様の扱いとする。
- (4) 県は、過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たす場合には、(1)の規定にかかわらず、当該事業者の外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなすこととする。

なお、県は、当該実施回数を適用することについて、あらかじめ、当該事業所の指定及び監督を行っている市町村と協議し、同意を得るものとする。

ア 別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。

イ 運営推進会議が、前年度に6回以上開催されていること。

ウ 運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。

エ 別紙4の「1 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の実践状況(外部評価)が適切であること。

- (5) (4)の規定により外部評価の実施回数を2年に1回とする取り扱いを希望する事業所は、様式1により申請する。

- (6) 県は、当該事業所の指定及び指導を行っている市町村に対して、(4)の規定の適用について、同意の有無を様式2により照会する。
- (7) 市町村は、県に対して同意の有無を様式3により回答する。
- (8) 県は、事業所に対し、(4)の規定の適用の有無について様式4により通知する。
- (9) 県は、市町村に対し、(4)の規定の適用の有無について様式5により通知する。

3 自己評価の実施

- (1) 事業者は、県の定める自己評価に係る項目により、自ら提供するサービス等について、評価を行うものとする。評価を行うに当たっては、当該事業所を設置・運営する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ものとする。
- (2) 自己評価の評価項目は、別紙1のとおりとする。ただし、事業者が運営方針等を踏まえて独自の項目を加えることは差し支えないものとする。

4 外部評価の実施

- (1) 事業者から評価機関に対する申込み
 - ア 事業者が外部評価を受けようとするときは、評価機関（県内の事業所に係る外部評価を適切に実施することができることを認めて県が選定した法人をいう。以下同じ。）に申し込むものとする。
 - イ 評価機関の具体的な要件及び選定手続等については、別紙2の1のとおりとする。
 - ウ 評価調査員が受講する研修、評価機関が外部評価を行う際の業務実施要領の参考例及び評価機関が事業者と契約を行う際の評価業務委託契約書の参考例については、それぞれ別紙2の2、別紙3の1及び別紙3の2のとおりとする。
- (2) 評価機関による外部評価の実施
 - ア 事業者は、評価機関に申し込んだ後、同機関との間で評価業務委託契約を結び、その契約に基づき同機関に対して評価手数料を支払うものとする。この場合における契約書の参考例については、別紙3の2のとおりとする。
 - イ 評価機関は、別紙3の1の参考例に基づき業務実施要領を定め、当該要領及び事業者と結んだ評価業務委託契約に基づき外部評価を行うものとする。
- (3) 外部評価項目
 - 外部評価の評価項目は、別紙1のとおりとする。
- (4) 事業所へのアンケート
 - 評価機関は、外部評価を実施する事業所に対し、訪問調査の方法や外部評価の感想等についてのアンケートを実施し、評価機関としての質を高めるよう努めるものとする。

5 評価結果の公開

- (1) 評価機関は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」（以下「評価結果等」という。）を広く公開するものとする。

- (2) 評価結果の公開を行う場合の公表様式は、別紙4のとおりとする。
- (3) 事業者は、評価機関から提出された評価結果等を、
- ① 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、説明するものとする。
 - ② 事業所内の見やすい場所に備え付けること等のほか、入居者の家族に送付等を行うものとする。
 - ③ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出するものとする。
この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。
 - ④ 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明するものとする。
また、併せて別紙4の「3 サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましい。
- (4) 事業所が存する市町村は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、事業所から提出された評価結果等を管内に設置する地域包括支援センターに提供するとともに、市町村の窓口及び地域包括支援センターの窓口の利用しやすい場所に掲示等を行うものとする。

附 則

- 1 この要領は、平成19年1月24日から施行する。
- 2 1に伴い、岡山県認知症対応型共同生活介護サービス自主評価実施要領及び岡山県認知症高齢者グループホーム外部評価実施要領については廃止する。
- 3 2にかかわらず、平成19年3月31日までは、岡山県認知症対応型共同生活介護サービス自主評価実施要領及び岡山県認知症高齢者グループホーム外部評価実施要領に基づき評価を実施できるものとする。
- 4 本要領第4(5)の事業所へのアンケートについては、別に定めるところにより、平成19年度から実施するものとする。

附 則

- 1 この要領は、平成21年7月24日から施行する。
- 2 1にかかわらず、平成21年9月30日までに外部評価を実施する場合は、自己評価を含めて改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領に基づき評価を実施する。
- 3 本要領第2(4)の、外部評価の実施回数を2年に1回とする取扱いは、平成22年度以降の外部評価から適用する。
- 4 改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領により平成21年度の外部評価を実施した認知症対応型共同生活介護事業所については、本要領第2(4)の、外部評価の実施回数を2年に1回とする要件について、平成22年度中は、ア及びエの内容を下記のとおり読み替える
ア 改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領の「外部評価結果」及び別紙4

の「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。

「2 目標達成計画」については、改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領による外部評価の結果に基づいて作成し、平成21年度中に提出することを認める。

エ 平成21年度に実施した外部評価の評価項目33、35、36が「できている」であること。

附 則

- 1 この要領は、平成27年4月1日から施行する。

○外部評価免除についてのQ A（事業者用）

1. 手続き

Q 1 外部評価免除の申請書は、どこに提出すればよいのですか。
窓口へ直接持参できませんが、郵送による申請は可能ですか。
また、メールやFAXでの申請は可能ですか。

A 1 申請書は、県庁の長寿社会課長寿社会企画班に提出してください。
郵送による申請はできますが、メールやFAXでの申請はできませんので
御了承ください。

〒700-8570 岡山市北区内山下2丁目4-6

岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班あて

Q 2 外部評価免除の申請は、いつから受け付けていますか。

A 2 外部評価免除の申請時期は特に定めていません。

但し、外部評価を2年に1回とする規定の適用を受けるためには、外部評価を実施しない年度の末日（3/31）までに「適用有り」の通知を受ける必要があることに留意してください。

なお、仮に、何らかの適用条件を満たさないとして「適用無し」の通知があった場合は、当該年度の外部評価を実施する必要があります。（「適用無し」にもかかわらず、当該年度の外部評価を実施しなかった場合は、5年間継続実施要件を満たさなくなるので、以降、最低5年間は外部評価免除の適用は受けられないこととなります。）

ですから、万一、「適用無し」となった場合でも、当該年度中に外部評価が受けられるように、早めの申請をお勧めします。

Q 3 外部評価免除の申請書は、様式1だけ提出すれば良いのですか。
運営推進会議の議事録や、昨年度の自己評価、外部評価等の資料を添付する必要はありませんか。

A 3 様式1だけを提出していただくだけでかまいません。

申請書（様式1）の提出の際には、添付資料（運営推進会議の議事録や、昨年度の自己評価、外部評価等の資料等）は不要です。

但し、市町村によっては、後日市町村から免除要件の確認のため、これらの資料の提出を別途お願いする場合がありますのでご了承ください。

なお、申請書に添付いただいた資料がある場合、当該資料は市町村に対し、免除要件照会文書と併せて送付しておりますことを申し添えます。

Q 4 申請書（様式1）の書き方を教えてください。

A 4 様式1の右肩には、「所在地（住所）」、「事業所名」、「事業所番号」「サービスの種別」、「法人名」、「代表者名」を記載してください。

また、本文の「平成〇年度」の部分は、外部評価を実施したものとみなす年度（つまり、申請する年度、外部評価を実施しない年度）を記載します。

「最終外部評価実施日」の欄は、前年度の外部評価における訪問調査日を記入してください。（「自己評価及び外部評価結果」の1ページを参照）

Q 5 一昨年前に外部評価免除の申請をして、適用有りの通知を受けています。

去年はきちんと外部評価を受けているので、今年は外部評価を受けないつもりですが、今年も免除申請が必要ですか。

A 5 一昨年前に外部評価免除の適用を受けている事業所であっても、外部評価免除の適用を受ける度に（＝適用年度ごとに）申請は必要です。

様式1の申請は、「平成〇年度（＝申請年度）の外部評価を実施したものとみなす」ことを申請しているだけなので、一度免除適用をした事業所の外部評価は、それ以降自動的に2年に1回となるわけではありません。

なお、申請があった事業所については、その前年度の状況により外部評価免除要件を満たしているかどうかを確認して免除決定を行いますので、前回（＝一昨年）免除の適用を受けている事業所であっても、必ずしも今年免除適用になるとは限らないので、十分留意してください。

Q 6 外部評価免除の要件に該当している事業所に対して、免除適用を促すような文書は送付しないのですか。

A 6 免除要件に該当している団体への個別通知等は行っていません。

外部評価は年1回の実施が原則であり、実際、免除要件に該当していても免除申請をせずに外部評価を毎年実施されている事業所もあります。

外部評価を実施したこととみなすよう申請があった場合に、その適用要件を満たしている場合に限って例外的に免除としているものですので、申請すれば免除になることを県から通知するような文書は送付しておりませんので、御了承ください。

2. 免除要件

Q 7 「外部評価を5年間継続して実施している」との要件は、事業所を開設して最低5年経過しないと、外部評価免除の適用はないということですか。

A 7 そのとおりです。

毎年外部評価を実施している事業所でも、免除の適用ができるのは開設後最低5年を経過して（5回の外部評価を実施して）からとなります。

申請をいただいても免除不適用となりますので、引き続き外部評価を実施いただき、免除要件をみたした翌年度において、再度ご申請いただきますようお願いいたします。

Q 8 毎年1月に外部評価を実施しているが、前年度の外部評価において事業所の訪問調査が3月になり、評価の確定が今年度の4月以降となってしまった。
この場合、今年度は通常どおり1月に外部評価を実施したとしても、「外部評価を5年間継続して実施している」との要件に該当しなくなる（前年度の外部評価を実施していないと判断される）のですか。

A 8 「外部評価を5年間継続して実施している」とは、原則として、①前年度以前の5年の毎年度において外部評価（訪問調査）を受け、②毎年度の外部評価が当該年度内に評価の確定及び公表を実施していることが必要です。

よって、本件の場合、一般には、前年度未実施により「5年継続実施」の要件に該当しないものと判断されます。

但し、訪問調査の遅れ、評価の確定及び公表の遅れが、事業所の責任ではなく、やむを得ない事情によるものと市町村が認める場合については「5年継続要件」に該当しているものと判断されることもあり得ると考えます。

外部評価免除の適用が受けられるかどうか（＝市町村に免除要件を満たすと判断してもらえるかどうか）について疑義がある場合は、あらかじめ市町村にご確認いただくことをお勧めします。

Q 9 「自己評価及び外部評価」と「目標達成計画」の市町村提出の要件があるが、外部評価免除を受けた年度についても提出しなければいけないのか。

A 9 外部評価免除は、あくまで外部評価を実施しなかった年度において、これを実施したものとみなしているにすぎません。

ですから、外部評価免除を受けた年度においても「自己評価及び外部評価」と「目標達成計画」の市町村提出は必要です。

なお、実際には、自己評価（外部評価は未実施なので、外部評価の欄が未記入で可）と目標達成計画を市町村に提出することになります。

Q10 「運営推進会議を前年度に6回以上」の要件における「前年度」とは、事業所の事業年度を指すのか、官公庁の会計年度(4/1～3/31)を指すのか。

A10 官公庁の会計年度である4月1日から翌年3月31日までをいいます。

なお、「年度内に1回は自己評価及び外部評価を受けること」の要件（実施要領2（1））にいう「年度内」も同様に、4月1日から翌年3月31日までをいいます。

Q11 「運営推進会議に、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席」の要件は、市町村側の事情で参加していない場合でも要件に該当しなくなるのか。

A11 原則としては、いかなる理由があっても、運営推進会議に市町村職員等が出席していない場合は、2（4）ウの要件を満たさないこととなります。

なお、外部評価免除の制度は、地域密着型サービスへの市町村等の一層の関与を促す趣旨から設けられたものであり、この市町村職員等の出席要件も、上記の趣旨に基づき、国（厚生労働省）の通知において示されているもので、全国でも同様の要件とされているところですのでご理解願います。

但し、突発的な事故等の特別の事情により、やむを得ず市町村職員等が欠席した場合については、市町村の判断において、その回の運営推進会議については出席したのものとして免除要件の判断をすることもあり得るものです。

外部評価免除の適用が受けられるかどうか（＝市町村に免除要件を満たすと判断してもらえるかどうか）について疑義がある場合は、あらかじめ市町村にご確認いただくことをお勧めします。

Q12 「外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切である」の要件は、どのような場合に不適切と判断されるのですか。

A12 これら4項目を免除適用条件としたのは、地域密着型サービスにおける運営の透明性や地域連携の重要性を考慮したものです。

その判断については、各評価項目のねらいに沿った取組みがほとんどできていない、きわめて不適切である、と判断される記載がないかどうかを基準とします。

何らかの努力や取組みがあることが確認できれば、より努力すべき点や期待すべき点の記載があっても、適切と判断されることとなっております

3. その他

Q13 「外部評価免除」の適用、不適用の結果は、いつ頃届きますか。
(申請から結果通知まで、どのくらいの日数を要しますか)

A13 当課は、申請受理後、市町村に対して免除適用条件の該当の有無を確認し、その回答を受けて、免除適用（あるいは不適用）の通知を行います。

このため、市町村によって差がありますが、一般には申請から結果の通知までに、おおむね1ヶ月程度が必要ですのでご了承ください。

なお、この結果通知は、後日の市町村からの指導や翌年度の外部評価の際に提示できるよう、適切に保管願います。

また、2ヶ月以上経過しても通知がない場合、免除申請書の未達の可能性もありますので、長寿社会課長寿社会企画班（086-226-7326）に念のためお問い合わせいただくようお願いいたします。

Q14 外部評価免除の適用を受けた年度の「自己評価」や「目標達成計画」をワムネットに掲載して欲しいのですが。

A14 ワムネットに確認したところ、外部評価結果及び目標達成計画のワムネットへの掲載権限は、外部評価機関だけが持っている状況です。

ですから、県や市町村で、外部評価機関が行うのと同様に掲載することはシステム上できません。(改修予定もないとのことですのでご了承ください。)

なお、事業者自身でワムネットに会員登録をしていただければ、ご自身の事業者情報や施設情報に、独自の追加情報を入力・更新することができますので、そうした機能をご利用いただくようお願いいたします。

(なお、詳しくはワムネットの「会員登録」のページをご覧ください)

Q15 外部評価機関の評価調査員に、運営推進会議に出席してもらい、評価結果について報告してもらうことはできますか。

A15 外部評価機関（評価調査員）は、運営推進会議に出席する義務はありませんので、出席するかどうかはあくまで外部評価機関の判断となります。

外部評価機関を選択する際に、(=委託契約を結ぶ際に)、運営推進会議に評価調査員が出席してもらえるかどうか、あらかじめご相談していただくことをお勧めします。

確 約 書

(事業所名) の計画作成担当者に就任するにあたり、下記のとおり確約します。

赤磐市長 殿

【計画作成担当者記入欄】

私は、上記(事業所名)の計画作成担当者に就任しますが、次回開催される認知症介護実践研修(実践者研修)を受講し、研修を修了することを確約いたします。

令和 年 月 日

氏名 印

【事業者記入欄】

私は、上記(事業所名)について、計画作成担当者に就任する上記の者の次回開催される認知症介護実践研修を受講させ、終了後には当該研修にかかる修了書を提出することを確約します。

令和 年 月 日

法人住所

法人名称

代表者名 印