資料　1

令和８年度

地域密着型サービス
集　団　指　導　資　料

（指定認知症対応型共同生活介護事業）
（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業）

嘉麻市高齢者介護課

令和８年度　集団指導　指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業

（目次）

１．　令和8年度介護保険サービス事業者等指導実施方針‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ１

２．　介護サービス情報の公表制度について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ１３

３．　外部評価について‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ１７

４．　介護サービス事故に係る報告要領‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ２０

５．　介護サービス事業者の業務管理体制の整備及び届出について‥‥‥‥　Ｐ２９

６．　変更届等・加算届の手続き等‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ３３

７．　認知症対応型共同生活介護に関する事項‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ３６

８．　介護予防認知症対応型共同生活介護に関する事項‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ６３

９．　介護報酬に関する事項‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　Ｐ６６

※指定認知症対応型共同生活介護、指定介護予防認知症対応型共同生活介護
　関係者の皆様へのお願い

　管理者（各責任者）及び介護報酬請求担当者の方は、必ず目を通していただきますようお願いします。

１　令和８年度介護保険サービス事業者等指導実施方針（市指定分）

（１）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成９年法律第１２３号）

①　運営指導

第２３条

②　監査

第７８条の７、第８３条、第１１５条の１７、第１１５条の２７

③　業務管理体制確認検査

第１１５条の３３

（２）指導及び監査の対象

①　指定地域密着型サービス事業者

②　指定居宅介護支援事業者

③　指定地域密着型介護予防サービス事業者

④　指定介護予防支援事業者

（３）目的

①　指導の目的

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保を念頭に置いて、介護サービス事業者の支援をすることを基本とし、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底することにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

②　監査の目的

監査は、介護給付等対象サービスの内容及び介護報酬の請求に関し、法令及び条例（以下「法令等」という。）に違反する疑いがあると認められる場合において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を取ることにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

③　業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

（４）実施方法

① 集団指導

嘉麻市指定サービス事業者を対象に講習又はオンラインの方式で実施する。

② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア　一般指導　嘉麻市が単独で行うもの

イ　合同指導　厚生労働省及び嘉麻市、又は福岡県及び嘉麻市が合同で行うもの

③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反、又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア　通報・苦情・相談等に基づく情報

イ　国保連・地域包括支援センター等へ寄せられる苦情

ウ　国保連・保険者からの通報情報

エ　介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ　介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ　運営指導において確認した情報

④ 事業者の業務管理体制確認検査

ア　一般検査

事業者の業務管理体制の整備については､指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

イ　特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市、県又は厚生労働省）が実施する。

（５）令和８年度の重点事項

法令等の趣旨及び目的の周知徹底、利用者保護の観点、前年度の運営指導の結果等を踏まえ、次のとおり令和８年度の重点事項を定める。

ア　利用者の安全の確保について

全国的に、高齢者が入居する施設における火災や福祉用具に関する事故が発生するなど、利用者の安全が懸念される事例が少なくないことから、消防署等の関係機関からの情報収集に努めるとともに、サービス提供時等における安全の確保、事故防止等に関し、指導を徹底する。

また、火災のみならず、風水害、地震等の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出等の訓練を行うよう、指導を徹底する。

さらに、外部からの不審者の侵入に対する危機管理、防犯に係る取組について、指導を徹底する。（嘉麻市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の事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例 第５条第３項）

イ　個別サービス計画の作成と適切な取扱いについて

福岡県より運営指導において、個人ごとの具体的なサービス計画（以下「個別サービス計画」という。）が作成されていない事例や、利用者の日常生活全般や心身の状況、置かれている環境等を十分に把握できていない事例等が見受けられているとのことである。

また、既に居宅サービス計画が作成されている場合において、個別サービス計画が当該居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない事例や、居宅サービス計画を引き写しただけの個別サービスの計画も見受けられたとのこと。

さらに、個別サービス計画の作成に当たっては、その内容について説明し、利用者の同意を得なければならず、計画を作成した際には当該計画を利用者に交付しなければならないが、これについても適切に行われていない事例が見受けられたとのこと。

これらのことから、嘉麻市においても利用者に提供されるサービスの質を確保するため、個別サービス計画の作成及び適切な取扱いが行われるよう、更に指導を徹底する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る変更に伴い、居宅サービス計画、個別サービス計画の変更が適切になされているか、確認する。

ウ　サービスの提供の記録及び適切な取扱いについて

福岡県より運営指導において、サービスの提供の記録について、サービスを提供した際の具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等が記録されてないものや、記録はあるが、記載内容等が不十分なものが見受けられたとのこと。

また、事業者は、利用者からの申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の情報を利用者に対して提供しなければならないこととされている。

このため、嘉麻市においてもサービス提供の記録及びその適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

エ　サービスに関する説明及び利用者の同意について

福岡県より運営指導において、重要事項を記した説明文書に、「利用料その他の費用の額」の記載内容が誤っていた事例や、「事故発生時の対応」、「苦情処理の体制」等の重要事項が記載されていない事例が見受けられたとのこと。

このため、嘉麻市においても利用申込者がサービスを選択する上で必要となる重要事項の説明文書に記載漏れ等がないよう、更に指導を徹底するとともに、利用者の書面による同意の有無を確認する。

また、令和６年度の介護報酬改定（基本報酬部分及び加算部分）に伴うサービス提供時間、料金等に係る重要事項の変更に伴い、利用者の同意を得ているか、

オ　人員に関する基準について

福岡県より運営指導において、事業所等の従業員数が基準を満たしていない事例や、無資格者によるサービスの提供が行われていた事例が見受けられたとのことから、嘉麻市においても適切なサービスを提供できるようにするため、必要な人員を確保し、勤務体制を整備するよう、更に指導を徹底する。

カ　認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるための措置について

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基　礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。

キ　介護給付費の適切な算定について

介護報酬算定に係る要件を遵守し、適正に介護報酬を請求するよう、更に指導を徹底する。

とりわけ、加算（特に体制加算）の要件の適否、減算該当の有無、介護給付費の適正な請求について、重点的に指導を行う。

ク　高齢者虐待防止及び身体的拘束禁止に向けた取組について

虐待や身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか、確認する。また、法人又は事業所において、防止委員会の開催、防止のための指針の整備、防止のための研修の実施、虐待防止の担当者の設置、人権に関する研修の実施及びマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか、確認する。

ケ　利用料等の適正な受領について

福岡県より運営指導において、指定居宅サービスの提供に際し、利用者が負担すべき額の支払を受けていない事例が見受けられたとのこと。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成１１年９月１７ 日老企第２５号厚生省通知）においては、直ちに指定を取り消すことのできる事由として、「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」と規定されていることから、嘉麻市においても利用料等の受領について指導を徹底する。

また、利用料等の支払を受けることを明確に示せるようにすること、利用料等の明細を明らかにしておくこと及び領収証を交付することについても、更に指導を徹底する。

さらに、利用者に対し、あいまいな名目での費用徴収（特に介護報酬の中に含まれていると解釈される費用の徴収）を行わないよう、また、徴収が可能な費用についても、重要事項説明書等に記載の上、利用者の同意を得るよう指導を行う。

コ　苦情処理の体制等について

福岡県より運営指導において、苦情の相談窓口や体制等を明らかにしていない事例、苦情処理の手続が定められていない事例等が見受けられたとのこと。

利用者からの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容を記録し、迅速かつ適切に対応するため、相談窓口や苦情処理体制、手続等を明確にし、周知しておくよう、嘉麻市においても更に指導を徹底する。

また、利用者からの苦情に関し、市又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、これらの指導・助言に従い改善等を行っているか、確認する。

サ　秘密の保持及び個人情報の保護について

福岡県より運営指導において、従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないようにするための必要な措置を講じていない事例や、サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いることについて、該当する者からあらかじめ文書で同意を得ていない事例が見受けられたとのこと。

このため、嘉麻市においても利用者及びその家族の個人情報の適切な取扱いについて、更に指導を徹底する。

シ　介護職員等処遇改善等について

介護職員等処遇改善加算の算定に当たり、加算の算定が適切に行われているか、確認する。

ス　感染症対策について

感染症の予防及びまん延防止を図る観点から、委員会の設置・開催状況、職員研修・訓練の実施状況、感染症対応マニュアルの整備及び感染者の発生時の対応等について適切に行われているか、確認する。

また、高齢者施設等におけるレジオネラ症の防止対策について、適切な措置を講じているか、確認する。

セ　会計処理について

介護サービス事業者は、原則として事業所又は施設単位で経理を区分するとともに、介護サービス事業の　　会計とその他の事業の会計を区分する必要があるため、各法人種別、事業所等に適用される会計基準等によって収支状況等に関する内容を明らかにしているか、確認する。

ソ　業務継続計画の作成等について

感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービス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、必要に応じて見直しているか、確認する。また、その計画を従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施しているか、確認する。

タ　重要事項等のウェブサイトへの掲載について（令和７年度から義務付け）

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「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、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイトに掲載・公表しているか、確認する。

チ　介護サービス情報の報告（事業所等の財務状況）について

事業所等の財務状況について、介護サービス情報公表システムによる報告がなされているか、確認する。

ツ　経営情報の報告について

事業所又は施設毎の収益及び費用等の項目について、事業者の毎会計年度終了後、３月以内に　経営情報の報告を行っているか、確認する。

テ　ハラスメント対策について

介護現場におけるセクシュアルハラスメント、パワーハラスメント、カスタマーハラスメントを防止するための方針策定、相談・対応体制の整備、周知などの必要な措置が講じられているか、確認する。

（6）個別留意事項

各事業への指導については、下記の点に留意するものとする。

ア　指定小規模多機能型居宅介護事業（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業）

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める登録定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者１人当たり平均回数が、週４回に満たない場合には、所定単位数の１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　各種加算の算定にあたっては、加算算定要件や趣旨を満たしているか。また、加算要件を満たさなくなった場合は、遅滞なく介護報酬に関する届出を行っているか。

・　サービスを提供するに当たって、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携できるよう努めているか。

・　小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、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、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、偏りのない計画が作成されているか。

・　定期的に外部評価を受け、結果を公表し、常にサービスの改善及び質の向上を図っているか。

・　運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催して活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望や助言を聴いているか。また、その記録を公表しているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して、必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。

　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業）

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たしているか。満たしていない場合には、所定単位数に１００分の９７を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　各種加算の算定にあたっては、加算算定要件や趣旨を満たしているか。また、加算要件を満たさなくなった場合は、遅滞なく介護報酬に関する届出を行っているか。

・　利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護のサービスを提供できるよう、ユニットごとに、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にされているか。

・　サービスの提供に当たっては、共同生活住居において、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、適切な技術を持って提供し、又は必要な支援を行っているか。

・　利用申込時に、被保険者証による保険者確認や診断書による認知症であることの確認を行って、サービス提供対象者であるかどうかをきちんと把握しているか。

・　定期的に外部評価を受け、結果を公表し、常にサービスの改善及び質の向上を図っているか。

・　運営推進会議をおおむね２月に１回以上開催して活動状況を報告し、評価を受け、必要な要望や助言を聴いているか。また、その記録を公表しているか。

・　地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図っているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。

　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・ 身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置（身体拘束等を行う場合の記録、３月に１回以上の委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。また、必要な措置を講じていない場合は、適切に減算請求が行われているか。

ウ　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　入居者に対し、適切な指定介護老人福祉施設その他のサービスを提供できるように、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者、機能訓練指導員、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表等において明確にしているか。

・　指定介護老人福祉施設の提供に当たっては、当該施設において、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、計画作成担当者が作成した施設サービス計画に沿って、適切な技術をもってサービスを提供し、又は必要な支援を行っているか。

・　適切な入浴の実施や排せつ自立の支援、褥瘡予防体制の整備など、看護及び医学的管理下における妥当適切な処遇を行っているか。

・　食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等、衛生管理対策が講じられているか。

・　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。

・　消火設備その他の非常災害に対して、必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　事故発生の防止及び発生時の対応について、必要な措置（指針の整備、事実の報告及び改善策の従業者に対する周知徹底、定期的な委員会の開催、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　虐待や不適切な身体的拘束の疑いのある行為が行われていないか。
また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・　身体拘束等の適正化を図るため、必要な措置（身体拘束等を行う場合の記録、３月に１回以上の委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等を講じているか。また、必要な措置を講じていない場合は、適切に減算請求が行われているか。

・　虐待の防止を図るため、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、定期的な委員会の開催、指針の整備、年２回以上及び新規採用時の研修等）を講じているか。

・　各種加算の算定要件を満たしているか。

・　短期利用については、算定要件を満たしているか。また、適切に実施しているか。

・　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか。

・　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　高齢者虐待防止措置が実施されていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　利用者の病状の急変に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めているか。

エ　指定介護予防支援事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。

・　利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことのできるように配慮して行われているか。

・　サービスの提供を開始する月の翌月から起算して３月に１回及びサービスの評価期間が終了する月並びに利用者の状況に著しい変化があったときは、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行っているか。
・　介護予防サービス計画の新規作成、要支援更新認定及びその変更等については、原則としてサービス担当者会議を開催しているか。
・　毎月モニタリングを行い、その結果を記録しているか。
・　初回加算を算定する場合、算定要件を満たしているか。
・　介護予防サービス計画の内容について文書により同意を得ているか。また、計画を作成した際には利用者及び担当者に交付しているか。
・　利用申込時に、被保険者証の確認を行って、サービス提供対象者であるかどうかをきちんと把握しているか。

オ　指定居宅介護支援事業

・　利用者が、可能な限りその居宅において、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配慮して行っているか。
・　介護支援専門員１人当たりの標準担当件数は、３５件となっているか。
・　居宅サービス計画の新規作成及びその変更等に当たって、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接しているか。
・　毎月、モニタリングを行い、その結果を記録しているか。
・　居宅サービス計画の新規作成、要介護更新認定及びその変更等については、原則としてサービス担当者会議を開催しているか。また、変更の必要性について十分検討しているか。
・　利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることを説明しているか。
・　利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、説明しているか。
・　前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下この項において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前６月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合（上位３位まで）等につき説明を行い、理解を得るよう努めているか。
・　居宅サービス計画の内容について、文書により同意を得ているか。また、計画を作成した際には、利用者に交付しているか。
・　作成された居宅サービス計画の中で、特定の居宅サービス事業所に偏りはないか。
・　運営基準減算に該当していないか。

・　加算や減算を適切に算定しているか。

・　事業所において、高齢者虐待の発生又はその再発を防止するため、人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し実践しているか。

カ　指定地域密着型通所介護事業

・　人員基準上、必要な人員を配置しているか。人員基準が満たされていない場合には、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　運営規程に定める利用定員を超えることはないか。このような場合が生じたときには、所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて介護報酬を算定しているか。

・　事業所規模の区分は誤っていないか。また、適切に届け出られているか。

・　管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、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地域密着型通所介護計画を作成しているか。

・　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えているか。

・　非常災害に関する具体的な計画を立て、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。

・　感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）を策定しているか、職員に対する計画の周知を行っているか、研修及び訓練を実施しているか、計画の必要な見直しを行っているか。

・　虐待や不適切な身体拘束の疑いのある介護サービスが行われていないか。

　また、法人及び事業所において、高齢者虐待防止や不適切な身体的拘束の禁止など人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等、組織的な取組体制を整備し、実践しているか。

・　事故防止の対策が適切か。また、事故が起こった際には、保険者に届け出るとともに、再発防止策を適切に講じているか。

・　時間延長の加算を算定している事業所においては、実際に９時間以上のサービスが提供されているか。

・　同一建物減算に該当していないか。また、該当する場合は、適切に減算請求が行われているか。例外的に減算しない場合は、建物の構造、２人以上の従業者の介助、介護支援専門員との検討、サービス担当者会議の開催、記録の作成等の要件を満たしているか。

・　サービス提供時間の変更については、利用者への説明及び利用者の同意が行われているか、また、変更の必要性が検討されているか。

・　サービス提供時間帯中に、利用者が緊急やむを得ない場合でないにもかかわらず、保険医療機関の受診をしていることはないか。また、急患等でやむを得ず受診している場合には、受診に要した時間を差し引いているか。

・　個別機能訓練加算、一体的サービス提供加算等の加算については、それぞれの加算の趣旨や算定要件（従業者数、個別機能訓練計画、評価、利用者数等）を満たしているか。特に、個別機能訓練加算の個別機能訓練計画は、報酬改定に合わせ、見直しが行われているか。

・　介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合には、国の通知に基づき適切に運用がされているか。

・　身体的拘束等を行った場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。

・　介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか、確認する。

・　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

・　高齢者虐待防止措置が実施されていない場合に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」において減算型となっているか。

２ 介護サービス情報の公表制度について

【１．制度の趣旨】

平成１８年４月から、介護サービスを行っている事業者に介護サービス情報の公表が義務付けられています。

この制度は、介護保険の基本理念である「利用者本位」、「高齢者の自立支援」、「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に資する介護サービス情報を、円滑かつ容易に取得できる環境整備を図ることを目的としています。

【２．制度の概要】

介護サービス事業者は、年に１回、県に介護サービス情報を報告する必要があります。報告された情報が記入漏れや記入誤り等がなければ、報告した内容が公表されます。

また、報告された情報の調査については、平成２４年度以降は任意となっており、介護サービス事業者が希望した場合に、県が事業所を訪問して実施します。

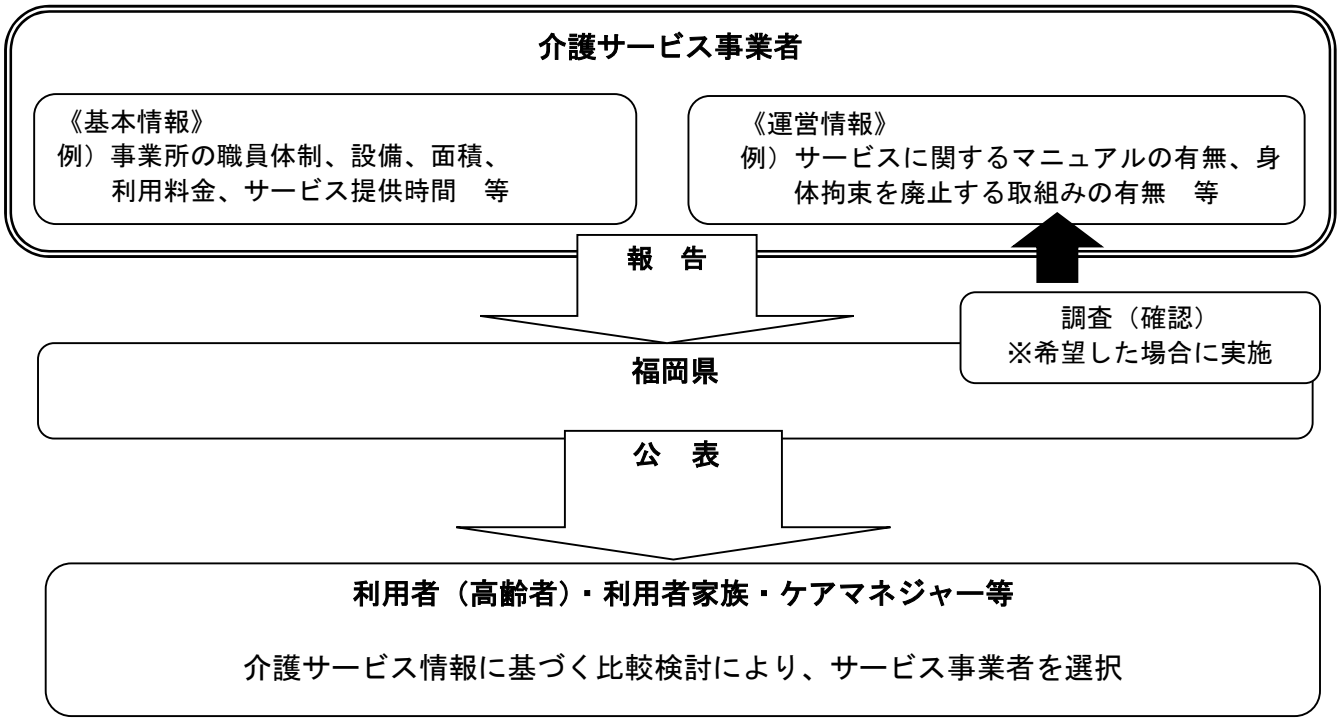
（公表される内容）

（１）基本情報

事業所の所在地、定員、従業員数、利用料金等、事業所の概要となる情報

（２）運営情報

各マニュアルの有無、サービス記録の有無等、財務状況がわかる書類等、事業所の運営上の情報



【３．対象事業者】

ア　居宅介護支援
イ　地域密着型通所介護
ウ　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
エ　小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）
オ　認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）
カ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

※　地域密着型サービス事業は全て対象となっています。

※　既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額（利用者負担額を含む。）が、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型（介護予防）サービス事業で１００万円を超えない事業者は報告対象外です。

【４．情報公表事務の流れ】

（１）計画の策定

県は、毎年、「介護サービス情報の報告に関する計画」、「調査事務に関する計画」及び「情報公表事務に関する計画」を「介護サービス情報の公表制度に係る報告・調査・情報公表計画」（以下「計画」という。）として一体的に定め、公表します。

（２）通知

計画に基づき、対象事業者に報告に関する方法、手順及び提出締切等を記載した通知文書を送付します。

（３）情報の報告

介護サービス事業者は、自らの責任において介護サービス情報（基本情報及び運営情報）を、インターネットを通じて県に報告します。

（４）調査の申込み（調査を希望する場合のみ）

調査を希望する事業所は、県が指定した方法に従い、調査希望の申込みを行います。

（５）調査の実施（調査を希望する場合のみ）

調査希望の申込み及び手数料の納付を確認後、調査する日程を決定し、県が調査を実施します。

（６）情報の公表

介護サービス情報をインターネット上で公表します。

調査を希望する事業所は、調査結果に基づき、介護サービス情報を公表します。

【５．公表の時期】

新しく指定を受けた事業所（新規事業所）は事業開始時、前年度から継続している事業所は１年に１回（県が定めた時）です。

なお、新規事業者は、基本情報のみの公表となり、運営情報は公表免除になりますが、事業開始後に任意で公表することは可能です。

【6．手数料】

公表手数料：なし

調査手数料：県から通知がありますので、確認してください。

※調査を希望する場合のみ、手数料が必要です。

（注）一体的に行うサービス

（それぞれ同じ類型内のサービスを一体的に提供している場合には、調査手数料は１サービス分となります。）

① 訪問介護＋夜間対応型訪問介護

② 訪問入浴介護＋介護予防訪問入浴介護

③ 訪問看護＋介護予防訪問看護＋療養通所介護

④ 訪問リハビリテーション＋介護予防訪問リハビリテーション

⑤ 福祉用具貸与＋特定福祉用具販売＋介護予防福祉用具貸与＋特定介護予防福祉用具販売

⑥ 通所介護＋地域密着型通所介護＋認知症対応型通所介護＋介護予防認知症対応型通所介護＋療養通所介護

⑦ 通所リハビリテーション＋介護予防通所リハビリテーション＋療養通所介護

⑧ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム・外部サービス利用型）

⑨ 特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）＋地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）＋介護予防特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム・外部サービス利用型）

⑩ 特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型)））＋地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅)）＋介護予防特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅（外部サービス利用型)））

⑪ 小規模多機能型居宅介護＋介護予防小規模多機能型居宅介護

⑫ 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

⑬ 居宅介護支援

⑭ 介護老人福祉施設＋短期入所生活介護＋介護予防短期入所生活介護＋地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑮ 介護老人保健施設＋短期入所療養介護（介護老人保健施設）＋介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

⑯ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

⑰ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

⑱ 介護医療院＋短期入所療養介護（介護医療院）＋介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

【７．行政処分】

介護サービス情報の公表制度は、介護保険法に基づくものであり、

① 報告を行わない。

② 虚偽の報告を行う。

③ 調査を妨げる。

などの事例に該当する事業所に対しては、県が改善命令を出し、なお従わない場合は、指定若しくは許可の取消し、又は指定若しくは許可の全部又は一部の効力を停止することがあります。

【８．財務状況のわかる書類の公表について】

令和６年度より、事業所の財務状況のわかる書類の報告が義務付けられております（新規指定の事業所が事業開始時に報告を行う場合を除く）。

※令和６年度より開始の「介護サービス事業者の経営情報の報告」とは別の報告です。

【９．問合せ先について】

公表制度に関する問合せ先は以下のとおりです。

福岡県保健医療介護部　介護保険課

監査指導第二係　ＴＥＬ　０９２－６４３－３３１９

ＦＡＸ　０９２－６４３－３３０９

３ 外部評価について

【１．外部評価とは】

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）が、地域密着型サービスにおける介護の質の向上を図ることを目的として、厚生労働省の定める基準に基づいて、自己評価を行った上で、県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価を踏まえて総括的な評価を行うものです。

なお、令和３年４月より、「評価機関による外部評価」もしくは「運営推進会議を活用した評価」のいずれかを選択することが可能となりました。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所においては、平成２７年度より見直しが行われ、介護・医療連携推進会議又は運営推進会議を活用した評価の実施を行うものになっています。

【２．外部評価の頻度】

原則として少なくとも年に１回受けます。

【３．外部評価の手続き】

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、県が選定した外部評価機関に申込みをし、契約後、外部評価機関に対して評価手数料を支払います。

外部評価機関は、当該機関が定める実施要領及び結んだ契約に基づいて外部評価を行います。

【４．外部評価機関】

福岡県が選定した外部評価機関及び手数料は以下のとおりです。

手数料については、各評価機関における事務体制等の違いによるものであり、外部評価の内容を反映したものではありません。

外部評価機関名	手数料	
株式会社　アーバン・マトリックス福祉評価センター 北九州市戸畑区境川１丁目７番６号 ０９３－８８３－０８７６	グループホーム（１ユニット）	８４,０００円
	グループホーム（２～３ユニット）	９４,５００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１２６,０００円
	小規模多機能型居宅介護	９４,５００円

外部評価機関名	手数料	
株式会社　アール・ツーエス 福岡市南区井尻４－２－１関ビル１Ｆ ０９２－５８９－５６８０	グループホーム（全ユニット）	８８,０００円
	小規模多機能型居宅介護	８８,０００円
特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会 北九州市小倉北区真鶴２丁目５番２７号 ０９３－５８２－０２９４	グループホーム（１ユニット）	７５,０００円
	グループホーム（２ユニット以上）	９４,５００円
公益社団法人　福岡県介護福祉士会 福岡市博多区博多駅東１丁目１番１６号第２高田ビル２Ｆ ０９２－４７４－７０１５	グループホーム（１～３ユニット）	１００,０００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１９６，０００円
	小規模多機能型居宅介護	１００,０００円
社会福祉法人　福岡県社会福祉協議会 春日市原町３丁目１番地７ ０９２－５８４－３６１０	グループホーム（１～３ユニット）	９０,０００円
	グループホーム（４ユニット以上）	１２０,０００円
一般財団法人　福祉サービス評価機構 福岡市中央区薬院4-3-7　フローラ薬院２階 ０９２－５３４－５６００	グループホーム（１ユニット）	１０２，８５０円
	グループホーム（２ユニット）	１２１，０００円
特定非営利活動法人 ヘルスアンドライツサポートうりずん 直方市知古１丁目６番４８号日野ビルｉＦ ０９０－７４５１－５２９４	グループホーム（全ユニット）	９９,０００円

【５．外部評価の結果の公開】

外部評価の結果を「独立行政法人　福祉医療機構」が運営する「ＷＡＭＮＥＴ（福祉・保健・医療情報ネットワーク)」に掲載します。

・認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、

（１）指定を受けた市町村に評価結果を提出します。

（２）利用申込者に対して、外部評価の結果を重要事項説明書に添付して説明するとともに、事業所の見やすい場所に掲示をします。

（３）事業者が自ら設置する運営推進会議において評価結果について説明します。

【６．情報の公表制度との関係について】

情報の公表制度は、利用者によるサービス選択を支援するために客観的な事実情報を公表するものであり、外部評価制度は、事業者がサービスの質の評価の客観性を高め、質の改善を図ることを狙いとしており、目的が異なるため、両制度それぞれ適切に実施すること。

老高発 1129 第１号
老認発 1129 第１号
老老発 1129 第１号
令和６年 11 月 29 日

都道府県
各　指定都市　介護保険担当主管部（局）長　殿
中 核 市

厚生労働省老健局高齢者支援課長
（公印省略）
認知症施策・地域介護推進課長
（公印省略）
老人保健課長
（公印省略）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）等に基づき、介護保険施設等は、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和６年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和５年 12 月 19 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「様式の統一化や電子的な報告に向けて、市町村に対して、事故情報の電子的な受付を実施するよう周知する」とされたことも踏まえ、電子的な報告及び受付を想定した介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

これに伴い、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和３年３月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）については、本日付けで廃止する。

なお、同審議報告において、効率的な事故情報の収集、効果的な分析、事業所及び地方公共団体の負担軽減の観点から、電子報告様式の統一化や、報告を求める事項及び事故報告の対象範囲の見直しのほか、事故情報の収集・分析・活用に関する国・都道府県・市町村の役割分担等の在り方、事故情報に関するデータベースの設計等について検討することとされている。検討の結果を踏まえ、事故報告様式について更なる見直しを行った場合には、改めて周知する。

記

１.目的

○　介護現場での事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護現場での事故の予防・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。

○　分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であること、また、事業所及び市町村の負担軽減を図る観点から、電子的な報告及び受付を想定し、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」（令和３年３月 19 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・認知症施策・地域介護推進課長・老人保健課長通知）により示していた標準報告様式を改訂し、周知するもの。

　具体的には、選択式の項目については、容易にデータ化できるよう、チェックボックス形式に修正したほか、市町村が独自に収集したい情報を追加できるよう、独自項目追加欄・独自選択肢欄を作成した。

２.報告対象について

○　下記の事故については、原則として全て報告すること。

①死亡に至った事故

②医師（施設の勤務医、配置医を含む。）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故

○　その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとすること。

３.報告内容（様式）について

○　高齢者施設・事業所による市町村への事故報告は、可能な限り別紙様式を使用すること。

○　市町村において独自に報告を求めている事項については、可能な限り別紙様式の独自項目追加欄・独自選択肢欄を活用して情報収集を行うこと。

○　なお、これまで市町村等で用いられている様式の使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

４．報告方法について

○　原則、電子メール等の電磁的方法により行うものとすること。

５.報告期限について

○　第１報は、少なくとも別紙様式の１から６の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること。

○　その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防

止策等については、作成次第報告すること。

６．対象サービスについて

○　別紙様式は、介護保険施設、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む。）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む。）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合の報告を対象として作成したものであるが、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

以上

事故報告書　（事業者→○○市（町村））

（別紙）

※第１報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告　　提出日：　年　月　日

1事故状況	事故状況の程度	☐ 受診(外来･往診)、自施設で応急処置	☐ 入院	☐ 死亡	☐ その他（　　）								
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2事業所の概要	法人名												
	事業所（施設）名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	☐ 男性	☐ 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	☐ 事業所所在地と同じ	☐ その他（　　）										
	身体状況	要介護度	☐ 要支援1	☐ 要支援2	☐ 要介護1	☐ 要介護2	☐ 要介護3	☐ 要介護4	☐ 要介護5	☐ 自立			
		認知症高齢者 日常生活自立度	☐ Ⅰ	☐ Ⅱa	☐ Ⅱb	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ Ⅳ	☐ M				
4事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
	発生場所	☐ 居室（個室）	☐ 居室（多床室）	☐ トイレ	☐ 廊下								
		☐ 食堂等共用部	☐ 浴室・脱衣室	☐ 機能訓練室	☐ 施設敷地内の建物外								
		☐ 敷地外	☐ その他（　　）										
	事故の種別	☐ 転倒	☐ 誤薬、与薬もれ等	☐ （自由記載３）									
		☐ 転落	☐ 医療処置関連（チューブ抜去等）	☐ 不明									
		☐ 誤嚥・窒息	☐ （自由記載１）	☐ その他（　　）									
		☐ 異食	☐ （自由記載２）										
	発生時状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												
5事故発生時の対応	発生時の対応												
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応	☐ 受診 (外来･往診)	☐ 救急搬送	☐ その他（　　）								
	受診先	医療機関名				連絡先（電話番号）							
	診断名												
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷	☐ 打撲・捻挫・脱臼	☐ 骨折(部位:　　)									
		☐ その他（　　）											
	検査、処置等の概要												

6 事故発生後の状況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	☐ 配偶者	☐ 子、子の配偶者	☑ その他（ ）				
		報告年月日	西暦		年		月		日
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 自治体名（ ）	☐ 警察 警察署名（ ）	☐ その他 名称（ ）					
	本人、家族、関係先等への追加対応予定								
	（独自項目追加欄）								

7 事故の原因分析 （本人要因、職員要因、環境要因の分析）	（できるだけ具体的に記載すること）
8 再発防止策 （手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等）	（できるだけ具体的に記載すること）
9 その他 特記すべき事項	

令和７年度　　介護サービスに係る事故報告

＜通所介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
1	転倒	施設敷地内の建物外	頭部打撲、擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの
2		デイサービスホール	右膝関節骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
3		食堂等共用部	尾骶骨骨折		従業者の見守り不十分によるもの
4		食堂等共用部	右大腿部打撲傷		従業員の見守り不十分によるもの
5		食堂等共用部	切傷・擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの

＜通所リハビリテーション＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
6	その他	敷地外	皮膚剥離		介助中の注意不足によるもの

＜訪問介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
9	不明	浴室・脱衣所	右前腕表皮剥離		介助中の注意不足によるもの
10	転落	浴室・脱衣所	左肩擦り傷		介助中の注意不足によるもの

＜地域密着型認知症対応型共同生活介護＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
11	外傷	居室（個室）	右下肢表皮剥離		その他
12	誤嚥	食堂等共用部	その他（死亡）		従業者の直接行為によるもの
13	誤薬	食堂等共用部	異常なし		従業者の直接行為によるもの
		食堂等共用部	異常なし		介助中の注意不足によるもの
14	転倒	食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
15		居室（個室）	左腕関節打撲		従業員の見守り不十分によるもの
16		トイレ	右眼下部挫傷		従業員の見守り不十分によるもの
17		浴室・脱衣室	第三腰椎圧迫骨折	有	介助中の注意不足によるもの
18		居室（個室）	右第7肋骨骨折・両膝打撲		従業員の見守り不十分によるもの
19		その他（談話室）	右大腿骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
20		トイレ（居室内）	慢性硬膜下血腫・左前腕部表皮剥離	有	従業員の見守り不十分によるもの
21		居室（個室）	右大腿部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
22		居室（個室）	異常なし		従業員の直接行為によるもの
23		居室（個室）	右大腿骨頚部骨折	有	従業員見守り不十分によるもの
24		トイレ	右上腕部表皮剥離		その他
25		居室（個室）	右ひじ骨折	有	介助中の注意不足によるもの、従業員の見守り不十分によるもの
26		トイレ	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
27		トイレ	腰椎圧迫骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
28		居室（個室）	左手背裂傷		その他
29		居室（個室）	脳挫傷		その他
30		トイレ	右手中指打撲		その他
31		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
32		居室（個室）	脳血管疾患等	有	従業員の見守り不十分によるもの

33	転倒	居室（個室）	異常なし		その他
34		食堂等共用部	左大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
35		居室（個室）	異常なし		その他
36		居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
37		居室（個室）	異常なし		その他
38		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
39		居室（個室）	異常なし		その他
40		居室（個室）	異常なし		その他
41		廊下	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
42		その他（柴田みえ子内科・神経内科クリニック駐車場）	頭部外傷		介助中の注意不足によるもの
43		居室（個室）	異常なし		その他
44		居室（個室）	右大腿骨骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
45	転落	居室（個室）	打撲		その他
46	離園	敷地外	左大腿骨頸部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
47	不明	トイレ	右足首剥離		従業員の見守り不十分によるもの
48		居室（個室）	異常なし		その他

＜介護医療院＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
33	転倒	居室（多床室）	第12胸椎圧迫骨折		その他
34		居室（多床室）	左第10肋骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
35		居室（多床室）	右恥骨・座骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
36	不明	不明	左上腕骨外顆骨折		その他
37		居室(多床室)	第一腰椎圧迫骨折		従業員の見守り不十分によるもの

＜有料老人ホーム・軽費老人ホーム等＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
37	誤薬	居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
38		居室（個室）	異常なし		介助中の注意不足によるもの
39		食堂等共用部	異常なし		従業員の直接行為によるもの・介助中の注意不足によるもの
40		居室（個室）	異常なし		従業員の直接行為によるもの
41		食堂等共用部	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの・介助中の注意不足によるもの
42		食堂等共用部	異常なし		介助中の注意不足によるもの
43	転倒	居室（個室）	後頭部打撲		その他
44		居室（個室）	左眼瞼打撲・左大腿部転子部骨折		その他
45		居室(個室)	裂傷・骨折疑い		福祉用具・施設設備不良
46		居室（個室）	右前腕表皮剥離		その他
47		居室（個室）	頭部打撲、右第三指異物挿入（除去）		従業員の見守り不十分によるもの
48		居室（個室）	尾骨骨折		従業員の見守り不十分によるもの
49		食堂等共用部	左大腿部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
50	転落	機能訓練室	左大腿骨頭部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
51	その他（熱傷）	居室（個室）	Ⅱ度熱傷		その他

＜介護老人保健施設＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
53	感染症	居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
54		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
55		居室（多床室）	インフルエンザA型		その他
56		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
57	誤飲	居室(多床室)	その他（義歯の誤飲）	有	従業員の見守り不十分によるもの
58	接触	廊下	左足首内側骨折、外側捻挫		介助中の注意不足によるもの
59	転倒	居室(多床室)	右座骨及び右腸骨骨折		その他
60		トイレ	打撲、腰椎圧迫骨折疑い		その他
61		トイレ	切傷・擦過傷		従業員の見守り不十分によるもの
62		その他（回復室）	右側外傷性クモ膜下出血		従業員の見守り不十分によるもの
63		居室（多床室）	右大腿骨骨折	有	その他
64		食堂等共用部	右大腿骨骨折	有	その他
65		居室（個室）	頭部、左足背部打撲		設備不良
66		居室（個室）	右第6.8.9肋骨骨折		その他
67		食堂等共用部	左大腿骨転子部骨折	有	従業員見守り不十分によるもの
68		居室（個室）	右第三趾中足骨頚部骨折		その他
69		浴室・脱衣所	右後頭部裂傷		従業員見守り不十分によるもの
70		居室（多床室）	切傷・擦過傷		従業員見守り不十分によるもの
71		食堂等共用部	頭部外傷		介助中の注意不足によるもの・従業員の見守り不十分によるもの
72		トイレ	切傷・擦過傷		従業者の見守り不十分によるもの
73		居室（個室）	前額部打撲、剥離		従業員の見守り不十分によるもの
74		居室（多床室）	脳室内出血	有	従業員の見守り不十分によるもの
75		居室（多床室）	尿路感染症　誤嚥性肺炎	有	従業員の見守り不十分によるもの
76		居室（個室）	切傷・擦過傷		介助中の注意不足によるもの
77		食堂等共用部	左大腿部転子部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
78		居室（個室）	脆弱性骨盤骨折		その他
79		居室（多床室）	骨盤骨折		従業員の見守り不十分によるもの
80		食堂等共用部・トイレ	第4腰椎圧迫骨折		その他
81	その他	浴室・脱衣室	左橈骨末端骨折		その他
82		居室（多床室）	右大腿骨頚基部骨折	有	その他
83	不明	浴室・脱衣室	第１腰椎圧迫骨折		打撲

＜特別養護老人ホーム＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
99	感染症	その他	新型コロナウイルス感染症		その他
100		居室（多床室）	新型コロナウイルス感染症		その他
101	誤薬	居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
102		居室（個室）	異常なし		介助中の注意不足によるもの
103		食堂等共用部	異常なし		従業員の直接行為によるもの
104	転倒	居室（多床室）	打撲		その他
105		居室（多床室）	右大腿部頚部骨折		従業員の見守り不十分によるもの
106		トイレ	右大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
107		居室（多床室）	左大腿骨転子部骨折	有	その他
108		トイレ	右大腿骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
109		トイレ	右大腿骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
110		トイレ	打撲		従業員の見守り不十分によるもの
111		居室（個室）	右股関節骨折	有	その他
112		居室（個室）	左手第3、4中節骨		その他
113		居室（個室）	左大腿骨転子部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
114		居室（多床室）	打撲		従業員の見守り不十分によるもの
115		居室（多床室）	頭部裂傷・左大腿骨頸部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの
116		居室（個室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
117	転落	施設敷地内の建物外	左上腕骨近位端骨折		介助中の注意不足によるもの
118		居室（個室）	右前額部挫創、右手背内出血		従業員の見守り不十分によるもの
119		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折		その他
120		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折	有	その他
121		居室（多床室）	左大腿骨頸部骨折	有	その他
122		浴室・脱衣室	頭部打撲		介助中の注意不足によるもの
123		浴室・脱衣室	異常なし		介助中の注意不足によるもの
124		居室（個室）	異常なし		その他
125		居室（個室）	右ひざ骨折疑い		その他
126	医療処置関連（チューブ抜去等）	居室（多床室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの
127	不明	居室（多床室）	左大腿部骨幹部骨折		介助中の注意不足によるもの
128		居室（多床室）	左手薬指裂傷		その他

＜短期入所生活介護＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
120	転倒	居室（多床室）	右上腕近位端骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの・その他
121		居室（多床室）	右上腕部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの・その他
122		居室（多床室）	右上腕近位端骨折		従業員の見守り不十分によるもの・その他
123	転落	居室（多床室）	異常なし		その他
124		居室（多床室）	切傷・擦過傷		介助中の注意不足によるもの
125		居室（多床室）	異常なし		従業員の見守り不十分によるもの

＜小規模多機能型居宅介護事業所＞

	事故種別	場所	事故結果	入院の有無	事故原因
122	誤薬	食堂等共用部	異常なし		従業者の直接行為によるもの
123	転倒	その他（玄関）	左上腕骨頚部骨折	有	従業員の見守り不十分によるもの

5 介護サービス事業者の業務管理体制の届出及び整備等について

平成20年の介護保険法改正により、平成21年5月1日から、介護サービス事業者（以下「事業者」という。）は、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

これは、介護サービス事業者による法令遵守の義務の履行を確保し、不正事案を未然に防止することで、利用者の保護と介護保険事業の健全かつ適正な運営を図ることを目的としたものです。

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の数に応じ定められており、また、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を、国、都道府県又は保険者に、遅滞なく届け出なければなりません。

【1. 事業者が整備しなければならない業務管理体制】

（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39）

業務管理体制の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）**の整備**	
	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）**の選任**		
事業所等の数	1以上 20未満	20以上 100未満	100以上

○事業所等の数には、介護予防を含みます。例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を併せて行っている事業所は、2とカウントします。

○介護保険法第71条の規定に基づき、保険医療機関又は保険薬局の指定があったとき、介護保険法の事業所（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）の指定があったとみなされる場合は、事業所等の数に含みません。

○総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数に含みません。

【2. 届出事項】

（介護保険法施行規則第140条の40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
①事業者の ・名称（法人名） ・主たる事務所（本社・本部）の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・事業所等の名称及び所在地	全ての事業者
②「法令遵守責任者」の氏名及び生年月日	全ての事業者
③「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が20以上の事業者
④「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が100以上の事業者

【3. 届出先】　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

＊ 届出先は、事業所等の所在地によって決まるものであり、主たる事業所（本社・本部）の所在地で決まるものではないので、注意してください。

区　分	届　出　先
① 事業所等が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者(注)	厚生労働大臣
② 地域密着型サービス事業（介護予防を含む。）のみを行う事業者であって、全ての事業所等が一市町村内に所在する事業者	市町村長（福岡県介護保険広域連合に加入している市町村は、福岡県介護保険広域連合）
③ 全ての事業所等が一政令指定都市内もしくは中核市内に所在する事業者	政令指定都市もしくは中核市の市長（北九州市長、福岡市長又は久留米市長）
④ ①～③以外の全事業者	都道府県知事（福岡県の場合は、所管の保健福祉（環境）事務所・県庁介護保険課に提出）

（注）事業所等が2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者は、主たる事務所の所在地の都道府県知事が届出先となります。

【4. 届出事項の変更】　（介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40）

※ 既に届出を済ませた事業者・法人であっても、以下の項目に変更があった場合は、業務管理体制に係る変更届（通常の変更届とは別）が必要となりますので、注意してください。

変　更　事　項
1．　法人名称（フリガナ）
2．　主たる事務所の所在地、電話、ＦＡＸ番号
3．　代表者氏名（フリガナ）、生年月日
4．　代表者の住所、職名
5．　事業所等の名称及び所在地
6．　法令遵守責任者の氏名（フリガナ）、生年月日、所属及び職名
7．　業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
8．　業務執行の状況の監査の方法の概要

【5．届出時点】

（1）　事業所の新規指定に伴い届出が必要となる場合

⇒　事業所の新規指定申請時に新規指定申請書類と共に提出してください。

（2）　事業所の変更届出に伴い変更が生じた場合

⇒　事業所の変更届時に変更届出書と共に提出してください。

（3）　その他の場合

⇒　届出及び変更の届出の必要が生じた時点ですぐに提出してください。

※県様式の掲載場所

福岡県庁ホームページ

トップページ＞健康・福祉・子育て＞介護・高齢福祉＞介護保険＞

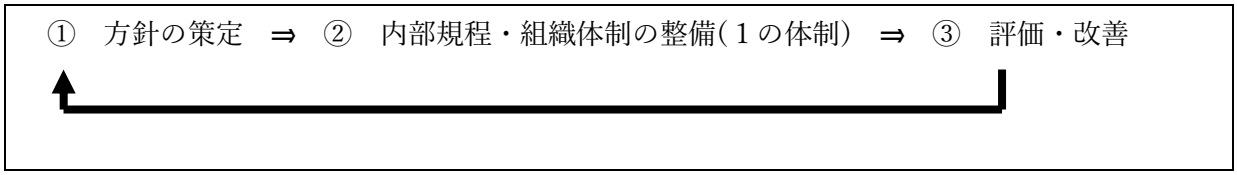
介護サービス事業者の業務管理体制の整備について

【６．法人としての取組】（法令等遵守の態勢）

・法令等遵守：単に法令や通達のみを遵守するのではなく、事業を実施する上で必要な法令の目的（社会的要請）や社会通念に沿った適応を考慮したもの。

・態　　勢：組織の様式（体制）だけでなく、法令等遵守に対する姿勢や体制づくりへの取組「業務管理体制」は、事業者自ら組織形態に見合った合理的な体制を整備するものであり、事業者の規模や法人種別等により異なります。法令で定めた上記１の内容は、事業者が整備する業務管理体制の一部です。体制を整備し、組織として事業者自らの取組が求められます。

【取組の内容】



①方針の策定

・法令等遵守の状況を的確に認識し、適正な法令等遵守態勢の整備・確立に向けた方針及び具体的な方策を検討しているか。

・法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体に周知させているか。

・方針策定のプロセスの有効性を検証し、適時に見直しているか。

②内部規程・組織体制の整備

・法令等遵守方針に則り、内部規程等を策定させ、組織内に周知させているか。

・法令等遵守に関する事項を一元的に管理する態勢（体制）を整備しているか。

・各事業担当部門等に対し、遵守すべき法令等、内部規程等を周知させ、遵守させる態勢を整備しているか。

③評価・改善

・法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守態勢の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証しているか。

・検証の結果に基づき、改善する態勢を整備しているか。

【７．法令遵守責任者の役割】

法令遵守責任者が中心となって、６の法令等遵守の態勢についての運用状況を確認し、例えば次のような取組を進めてください。

・「法令等の遵守に係る方針」の制定、全役職員への周知

・法令（基準）等の情報の収集・周知、サービス・報酬請求内容の確認

・内部通報、事故報告及び苦情・相談への対応

・法令遵守等に関する研修の実施、マニュアルの作成　　等

６ 変更届等、加算届の手続等について

【1. 指定内容の変更、事業の廃止・休止・再開について】

（1） 変更届

① 変更があった日から１０日以内に提出してください。

② 指定内容に変更を生じた場合は、変更届出書に「変更届出書等チェック表」記載の必要書類を添付のうえ速やかに届け出てください。

なお、チェック表の写しも、必ず添付して提出してください。

③ 法人の代表者、役員、事業所の管理者、サービス提供責任者（訪問介護）及び介護支援専門員が異動する場合は、必ず届け出てください。

なお、法人の役員等の変更（退任）の場合は、届出不要ですが、福岡県暴力団排除条例の観点から、役員が新規に就任する場合は、誓約書（暴力団排除）を提出してください。

④ 事業所の移転や増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているか確認する必要があります。移転や増改築等の前に、必ず市役所と協議してください。

⑤ 電話・ファクシミリの番号を変更する場合には、忘れずに届出をしてください。

⑥ 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規扱いとなります。必ず、事前に市役所と協議してください。

⑦ 運営規程に定める事項（営業日及び営業時間、通常の事業の実施地域等）を変更した場合には、原則として変更届を提出してください。

⑧ 次のような変更については、変更届出は不要です。

1）介護報酬改定に伴う利用料金(貸与料金)の変更

2）運営規程に記載している従業者数の変更

3）上記③に記載している職種以外の従業者の変更

⑨ 介護支援専門員、看護職員、訪問介護事業所の訪問介護員、通所介護事業所等の生活相談員及び機能訓練指導員など資格等を要する職種に異動があった場合には、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。

⑩ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合（法人名称・法人の本社所在地・代表者の住所・氏名・生年月日・法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合）は、業務管理体制の変更届出が別に必要となりますので、こちらも併せて提出してください。

（２） 廃止・休止・再開届

① 廃止又は休止しようとするときは、その１か月前までに届出を行い、再開しようとするときは、２か月前までに必ず市役所に連絡してください。

② 廃止・休止の場合は、あらかじめ担当介護支援専門員や市役所に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けることができるよう、引継ぎを含めた適切な措置が講じられているかどうかを確認します。

③ 休止は、再延長を含めて最長でも１年間とします。１年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく、廃止届を提出してください。（休止後１年経過したら、廃止届を提出してください。）

④ 再開の際は、新規申請と同等の書類の提出を求め、審査を行います。

【参考】

●介護保険法第７８条の５、第１１５条１５

指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型（介護予防）サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、１０日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

２　指定地域密着型（介護予防）サービス事業者は、当該指定地域密着型サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の１月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

【2. 介護給付費算定に係る体制等に関する変更届（加算届）について】

（1）加算届

「加算届」は、現在の体制を変更しようとする場合に、あらかじめ届け出る必要があります。様式集に従い、下記期限までに必着で提出してください。また、内容等に不備がある場合は、受理できませんので、早めに提出してください。（加算の遡及適用はしませんので、御注意ください。）

① 算定開始月の前月15日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

② 算定開始月の1日までに提出する必要がある事業所（予防事業所を含む）

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

（2） 体制変更時の留意事項

① 体制を変更し、加算を請求する場合、1）「重要事項説明書」を変更して加算の説明を加え、2)変更した後の書式を使用して加算の対象となる全ての利用者と担当介護支援専門員に説明し、同意を得て、3)説明を受けた介護支援専門員は、必要に応じてサービス担当者会議を開催し、利用者の同意を踏まえてケアプランの変更を行い、これを当該事業所に交付し、4)事業所は、当該利用者との契約・サービス提供計画書を変更し、当該加算サービスをスタートさせます。

② 上記①の手続が正しく完了していなければ、加算の請求ができませんので、十分に留意してください。

7 認知症対応型共同生活介護に関する事項

【１．認知症対応型共同生活介護の法律上の定義】

この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。（介護保険法第８条第２０項）

【２．基本方針】

● 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。（地域密着型サービスの運営基準第８９条）

● 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の対象にはなりません。

【３．人員に関する基準】

（１）介護従業者

● 利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

● 共同生活住居ごとに

夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービス提供に当たる介護従業者数

当該共同生活住居の利用者の数が３又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で１以上配置すること

夜間及び深夜の時間帯にサービス提供に当たる介護従業者数※

夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な数以上配置すること

※ ただし、３ユニットの事業所において、全てのユニットが同一の階において隣接し、介護従業所が円滑な利用者の状況の把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて２以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上を配置すること。

● 介護従業者のうち１以上の者は、常勤でなければならない。

● 指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、指定認知症対応型共同生活介護の人員基準を満たす介護従業者を置くほ

か、指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているときは、当該介護従業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

（２）計画作成担当者

● 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事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者を置かなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができる。

● １の共同生活住居を有する事業所にあっては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。

● ２以上の共同生活住居を有する事業所にあっては、計画作成担当者のうち少なくとも１人は介護支援専門員をもって充てなければならない。介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。

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

● 介護支援専門員は、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができる。

● 計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）に、**「実践者研修」又は「基礎課程」**を修了しているものとする。

● 計画作成担当者は、必要とされる研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとする。

● 計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできる。

（３）管理者

● 共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

● 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると

考えられる。）。

● 共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、**「認知症対応型サービス事業管理者研修」**を修了しているものでなければならない。

※「認知症対応型サービス事業管理者研修」

研修対象者

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又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者又は管理者になることが予定される者であって、かつ認知症介護実践研修における実践者研修（旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）を含む）を修了している者

みなし措置

次の研修を終了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

ア　平成１８年３月３１日までに、実践者研修又は旧痴呆介護実務者研修（基礎課程）を修了した者であって、平成１８年３月３１日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所等の管理者の職務に従事している者

イ　認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了した者

● 管理者が病気や急な退職等やむを得ない理由により、突然不在になった場合、３兼務（管理者・計画作成・介護職）をしても、介護職の人員配置を満たす場合は、３兼務を認める。

管理者には、人員欠如の減算はないが、計画作成担当者の人員基準欠如減算に準じた扱いを行う。よって、管理者の欠如が発生してから翌月末までは３兼務を認めるが、それ以降は３兼務を認めないこととする。

３兼務を行う場合は、欠如となった理由及び３兼務を解消する期日を記載した文書を提出すること

（４）代表者

● 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、**「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でなければならない。

● 基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。

※「認知症対応型サービス事業開設者研修」

みなし措置

次の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

ア　実践者研修又は実践者リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（１７年　局長通知・課長通知に基づき実施）

イ　基礎課程又は専門課程（１２年　局長通知・課長通知に基づき実施）

ウ　認知症介護指導者研修（１２年及び１７年　局長通知・課長通知に基づき実施）

エ　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（「介護予防・地域支え合い事業の実施について」に基づき実施）

● 人員基準の用語について

「常勤換算方法」

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

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業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。

なお、常勤の従業者の休暇や出張の期間については、その期間が暦月で１月を越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。非常勤の従業者の休暇や出張等の時間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

「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。

「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。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、同一の事業所によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

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

「専ら従事する、専ら提供に当たる」

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

「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベ

ッドに関しては、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数（指定小規模多機能型居宅介護に係る従業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護に係る従業者の員数を算定する場合は通いサービスの利用定員）の９０％を利用者数等とし、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等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、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等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

【４．設備に関する基準】

（１）事業所

- 共同生活住居の数は１以上３以下とする。
- 共同生活住居は、その入居定員を５人以上９人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。
- １の居室の定員は、１人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができるものとする。
- １の居室の床面積は、７．４３㎡以上としなければならない。
- 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者と家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。
- １の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても､居間､食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする｡ただし、指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合であっても、家族的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、同一の時間帯において３人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。

  なお、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。

（２）消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

  なお、平成２７年４月から、改正後の消防法施行令が施行され、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので留意されたい。

（３）居室

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

さらに、居室を２人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に２人部屋とするべきではない。なお、２人部屋については、特に居室面積の最低基準は示していないが、前記と同様に充分な広さを確保しなければならないものとする。

（４）居間及び食堂

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

【５．運営に関する基準】

（１）内容及び手続の説明及び同意

● サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。 なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましいものである。

● 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、重要事項を記した文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該文書を交付したものとみなす。

【実地指導における不適正事例】

・重要事項説明書に「提供する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）」についての記載がない。

・重要事項説明書の記載内容が運営規程の内容と異なっている。

・重要事項について説明及び書面交付の記録がない。

（２）提供拒否の禁止

● 正当な理由なく指定認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。これは原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、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を禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは次のような場合である。

①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合

②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

③その他利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合

（３）受給資格等の確認

● サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する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かめるものとする。

● 被保険者証に、法第７８条の３第２項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、

当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

（４）要介護認定の申請に係る援助

● サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、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、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

● 指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の３０日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

（５）入退居

● **入居者は嘉麻市の被保険者とすること。**

● **他市町村からの転入者の場合は、転入して３ヶ月を経た者からの入居とすること。**

● 転入後３ヶ月を経ていない者であって、利用者側に特段の事由がある場合は、嘉麻市に対して事前に申出を行い、承認を得ること。この場合、市の承認を得ることなく入居させた場合は、保険給付は行なわないものとする。

● ２ユニットの施設の場合、入居者のユニット間の移動は、入退居の手続きを行うこと。

● 要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。

● **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。**

● 入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合（利用対象者に該当しない者である場合のほか、入院治療を要する者である場合、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の入居者数がすでに定員に達している場合等）は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

● 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。

● 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。

● 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

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

（６）サービスの提供の記録

● 入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居

の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

これは、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退去に際しては退去の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。

● サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等（サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項。）を記録しなければならない。

（７）利用料等の受領

● 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

● 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

● 前記の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。なお、これら費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

１．食材料費
２．理美容代
３．おむつ代
４．１～３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

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年老企第５４号）（抄）

１　「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

２　「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

①　「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

②　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

③　「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

④　「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

⑤　「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

（１）～（５）　（省略）

（６）認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（地域密着基準第９６条第３項第４号関係及び地域密着介護予防基準第７６条第３項第４号関係）

①　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

（７）留意事項

①　（１）から（６）の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

［参考］　「その他の日常生活費」に係るＱ＆Ａについて
平成１２年３月３１日　各都道府県介護保険担当課（室）あて
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

問１　個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。
答　　歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

問２　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。
答　　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問３　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。
答　　このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問４　個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。
答　　個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問５　個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。
答　　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問６　施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。
答　　このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問７　個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。
答　　全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問８　事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。
答　　事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。
　なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問９　利用者用の居室等における Wi-Fi 等の通信設備の利用料は、利用者から徴収できないのか。
答　　サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

（８）保険給付の請求のための証明書の交付

● 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

（９）指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

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

● 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。

これは、利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

● 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。

● 共同生活住居における介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（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。）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。

● サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

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

● 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

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、介護従事者その他の従業者に周知徹底を図ること。

２．身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

３．介護従事者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

● 自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

１．外部の者による評価

２．運営推進会議における評価

※ 運営推進会議…利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第１１５条の４６第１項

に規定する地域包括支援センターの職員、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う。

● 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならない。

【実地指導における不適正事例】

・身体拘束等適正化のための従業者に対する定期的な教育（研修）を年２回以上及び新規採用時に行っていない。また、研修の実施内容についても記録がない。

・自己評価及び外部評価の結果を入所（申込）者やその家族に提供していない。

（１０）認知症対応型共同生活介護計画の作成

● 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

● 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。また、その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。

● 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

● 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

● 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

● 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。

● 認知症対応型共同生活介護計画の変更に必要な事項は認知症対応型共同生活介護計画の作成に必要な事項に準ずる。

（１１）介護等

● 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。

介護サービスの提供に当たっては、認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者

がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分配慮しなければならない。

● 利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

● 指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができない。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。

● 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

これは利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮したものである。

（１２）社会生活上の便宜の提供等

● 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。

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

● 郵便、証明書等の交付申請等、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。

● 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって、利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、利用者と家族の面会の場所や時間帯等についても、利用者やその家族の利便を図るものとする。

（１３）利用者に関する市町村への通知

● サービスを受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

１．正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

２．偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

参考：指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について　第三の一の４の（１７）利用者に関する市町村への通知（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護）より

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第２２条（不正利得の徴収等）第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は介護保険法第６４条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

（１４）管理者による管理

● 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。

（１５）緊急時等の対応

● 現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。

② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該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ておくこと。

（１６）管理者の責務

● 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うものとする。

● 管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（１７）運営規程

● 共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

１．事業の目的及び運営の方針
２．従業者の職種、員数及び職務内容
３．利用定員
４．指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
５．入居に当たっての留意事項
６．非常災害対策
７．虐待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 （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拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。）

（１８）勤務体制の確保等

● 利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

共同生活住居ごとに、介護従事者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

● 介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。

利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従事者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととしたものであること。

● 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が１人以上確保されていることが必要であること。

● 介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従事者は要介護者であって、認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。

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

＊ 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

●事業者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

＊ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者

やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

（ｉ）事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

ｂ　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。

（ⅱ）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。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

（１９）定員の遵守

● 入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（２０）業務継続計画の策定等

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

● 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を定期的に実施しなければならない。

＊ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

＊ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

＊　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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

（ⅰ）　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）

（ⅱ）　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。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、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。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。

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

（２１）非常災害対策

●　非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通

報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

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

【実地指導における不適正事例】

・事業所の「非常災害に関する具体的計画」が策定されていない。
・計画に基づく風水害、地震等の避難・救出その他必要な訓練が定期的に実施されていない。
・火災訓練（日中・夜間想定）が定期的に実施されていない。

（２２）衛生管理等

● 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

● 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

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

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

● 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

● 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、以下に掲げる措置を講じなければならない。各事項について他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。

＊ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

・ 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業所の状況に応じ、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。

・　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。
・　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。
＊　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
・　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である。

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」を参照されたい。

＊　事業所において、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に実施すること。
・　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。

（２３）協力医療機関等

●　利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
・　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。
・　当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

● 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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

● 入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めなければならない。

● 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行わなければならない。

● 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、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

● あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

● サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

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

（２４）掲示

● 指定認知症対応型共同生活介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

● 運営規程の概要、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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を、事業所の見やすい場所に掲示すること。また、事業者は、原則として、重要事項を事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

● 事業者は、上記事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつこれをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示にかえることができる。

（２５）秘密保持等

● 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

● 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

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雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を構ずべきこととするものである。

● サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

【実地指導における不適正事例】

・秘密保持の誓約書を従業者から徴求していない。

（２６）広告

● 指定認知症対応型共同生活介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

（２７）指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

● 指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

● 指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

（２８）苦情処理

● 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、（２４）掲示に準ずるものとする。

● 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

これは、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、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要である。

● 提供したサービスに関し、法第２３条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
● 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しなければならない。
● 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第１７６条第１項第３号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
● 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（２９）事故発生時の対応
● 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
● 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
● 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。（賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。）
● 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
● 事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

（３０）会計の区分
● 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

（３１）調査への協力等
● 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町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

市町村は、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているか確認するために定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応するものとする。

指定認知症対応型共同生活介護事業所は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出するものとする。さらに、サービス事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。

（３２）地域との連携等

● サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する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運営推進会議（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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては､テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)を設置し、おおむね２か月に１回以上､運営推進会議に対して活動状況を報告し､評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

● 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

● 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

● 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

● 運営推進会議は、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。

● 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

● 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下､「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」､厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

（３３）虐待の防止

● 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

❶ 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（以下､「虐待防止検討委員会」という。）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。

＊ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり､管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。

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。

＊　虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

＊　虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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。

＊　虐待防止検討委員会は、具体的には、以下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。

（ⅰ）　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

（ⅱ）　虐待の防止のための指針の整備に関すること

（ⅲ）　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

（ⅳ）　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

（ⅴ）　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

（ⅵ）　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

（ⅶ）　（ⅵ）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

❷　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。

＊　事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、以下のような項目を盛り込むこと。

（ⅰ）　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

（ⅱ）　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

（ⅲ）　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

（ⅳ）　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

（ⅴ）　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

（ⅵ）　成年後見制度の利用支援に関する事項

（ⅶ）　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

（ⅷ）　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

（ⅸ）　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

❸　当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

＊　事業者は指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

　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、事業所内での研修で差し支えない

❹　❶から❸までの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＊　当該担当者は、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。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

（３４）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（令和９年３月３１日まで努力義務）

●　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ための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

●　本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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。

●　本委員会の開催に当たっては、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（厚生労働省老健局高齢者支援課）等を参考に取組を進めることが望ましい。

●　委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

（３５）記録の整備

●　従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

●　利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。

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．市町村への通知に係る記録
５．苦情の内容等の記録
６．事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

７．報告、評価、要望、助言等の記録

※　「完結の日」とは、その利用者のサービス提供の終了日（契約解除日、退居日、死亡日など）を指します。

※　嘉麻市において、「嘉麻市地域密着型サービス等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例第５条第２項」及び「同条例第７条第２項」の規定により、サービスの提供に係る保険給付の支払の日から５年間の保存となっております。

なお、平成２５年４月１日より施行されており、この条例の施行の日以後に整備の対象となる記録又は現に地域密着型サービス基準省令及び地域密着型介護予防サービス基準省令の規定により保存されている記録で保存期間が満了していないものについて適用することとなっております。

８ 介護予防認知症対応型共同生活介護に関する事項

【１．介護予防認知症対応型共同生活介護の法律上の定義】

「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、「要支援者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。」と定義している。

（介護保険法第８条の２第１５項）

【２．基本方針】

その認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。（地域密着型介護予防サービス等の運営基準第６９条）

認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の対象にはなりません。

【３．人員に関する基準】

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業と指定認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型サービス基準第９０条第１項から第１０項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。

【４．設備に関する基準】

指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業と指定認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型サービス基準第９３条第１項から第６項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。

【５．運営に関する基準】

利用対象者が「要支援者（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に提供するものとする。算定に係る所定の単位以外は、認知症対応型共同生活介護と同じである。

なお、看取り介護加算及び医療連携体制加算は設定されていない。

【６．介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準】

（１）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

● 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。

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

① 外部の者による評価

② 運営推進会議における評価

※ 運営推進会議…利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センターの職員、介護予防認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会をいう。

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、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に配慮しなければならない。

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

（２）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

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の方針は、第６９条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

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ものとする。

②計画作成担当者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した指定介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成するものとする。

③計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。

④計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

⑤計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

⑥指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。

⑦指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければならない。

⑧指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

⑨計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（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ものとする。

⑩計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。

⑪①から⑨までの規定は、⑩に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。

（３）介護等

● 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

● 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

（４）社会生活上の便宜の提供等

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。

● 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

９ 介護報酬に関する事項

【１．（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業の介護報酬】

＜ 介 護 ＞

イ．認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

（１）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

①	要介護１	７６５ 単位
②	要介護２	８０１ 単位
③	要介護３	８２４ 単位
④	要介護４	８４１ 単位
⑤	要介護５	８５９ 単位

（２）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

①	要介護１	７５３ 単位
②	要介護２	７８８ 単位
③	要介護３	８１２ 単位
④	要介護４	８２８ 単位
⑤	要介護５	８４５ 単位

ロ．短期利用共同生活介護費（１日につき）

（１）短期利用共同生活介護費（Ⅰ）

①	要介護１	７９３ 単位
②	要介護２	８２９ 単位
③	要介護３	８５４ 単位
④	要介護４	８７０ 単位
⑤	要介護５	８８７ 単位

（２）短期利用共同生活介護費（Ⅱ）

①	要介護１	７８１ 単位
②	要介護２	８１７ 単位
③	要介護３	８４１ 単位
④	要介護４	８５８ 単位
⑤	要介護５	８７４ 単位

＜介護予防＞

イ．介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

（１）介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）７６１ 単位

（２）介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）７４９ 単位

ロ．介護予防短期利用共同生活介護費（１日につき）

（１）介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅰ） ７８９ 単位

（２）介護予防短期利用共同生活介護費（Ⅱ）　　７７７　単位

＜注１＞夜勤職員の勤務条件を満たさない場合

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、（要介護：利用者の要介護状態区分に応じて、）それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の１００分の９７に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。（通所介護費等の算定方法（Ｐ１０９参照））

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・３１）

３１　指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

イ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

（１）　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が１であること。

（２）　指定地域密着型サービス基準第９０条に定める従業員の員数を置いていること。

ロ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

（１）　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が２以上であること。

（２）　イ（２）に該当するものであること。

ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

（１）　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が１であること。

（２）　当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について３年以上の経験を有すること。

（３）　次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めたものに対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、①及び②にかかわらず、事業所の共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

①　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。

②　①の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は１名とすること。

（４）　利用の開始に当たって、あらかじめ３０日以内の利用期間を定めること。

（５）　短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

（６）　イ（２）に該当するものであること。

ニ　短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

（１）　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が２以上であること。

（２）　ハ（２）から（６）までに該当するものであること。

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（３）

３　認知症対応型共同生活介護又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

● 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに１以上であること。ただし、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第９０条第１項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

＜注２＞　身体拘束廃止未実施減算

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

＜注３＞　高齢者虐待防止措置未実施減算

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

＜注４＞　業務継続計画未策定減算

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

＜注５＞　夜勤を行う職員の員数を３ユニットで２人以上とする場合の減算

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

＜注６＞　夜間支援体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合**（※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）**しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（１）夜間支援体制加算（Ⅰ）　５０単位

（２）夜間支援体制加算（Ⅱ）　２５単位

＜注７＞　認知症行動・心理症状緊急対応加算

ロについて、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（介護予防）認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき２００単位を所定単位数に加算する。

＜注８＞　若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき１２０単位を所定単位数に加算する。ただし、注７を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・１８）

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

＜注９＞　利用者が入院したときの費用の算定

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月につき６日を限度として所定単位数に代えて１日につき２４６単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・５８の５）

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

＜注１０＞　看取り介護加算※介護予防無し

イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前死亡日以前３１日以上４５日以下については

１日につき７２単位を、死亡日以前４日以上３０日以下については１日につき１４４単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき６８０単位を、死亡日については１日につき１，２８０単位を死亡月に加算する。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

（１）　短期利用共同生活介護費について

● 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）ただし書きに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、７日（利用者の日常生活上の世話を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、充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。

なお、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。

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。

（２）　身体拘束廃止未実施減算について〔注２関係〕

● 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第７３条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期

的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（３）　高齢者虐待防止措置未実施減算について〔注３関係〕

●　高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第１０８条において準用する第３条の３８の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年２回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（４）　業務継続計画未策定減算について〔注４関係〕

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

【２．（介護予防）認知症対応型共同生活介護の加算】

（１）夜間支援体制加算について〔注６関係〕

●（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の１の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従事者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で１以上の介護従事者又は１以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。（定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。）

●施設基準第３２号イの（３）（一）に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が０．９を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。

ａ　利用者の１０分の１以上の数の見守り機器を設置すること。

ｂ　「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電

話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

（２）認知症行動・心理症状緊急対応加算について〔注７関係〕・・・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

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

● 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。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、短期利用認知症対応型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。

● 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

ａ．病院又は診療所に入院中の者

ｂ．介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ｃ．認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

● 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

● ７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

（３）若年性認知症利用者受入加算〔注８関係〕・・・１日につき１２０単位

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

● 短期利用共同生活介護費について、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

（４）利用者の入院期間中の体制〔注９関係〕・・・１日につき２４６単位

● 利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月につき６日を限度として所定単位数に代えて１日につき２４６単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

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

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して８日間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去した場合は､退去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っては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、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１２日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

（例） 月をまたがる入院の場合

入院期間：１月２５日～３月８日

１月２５日　入院・・・所定単位数を算定

１月２６日～１月３１日（６日間）・・・１日につき２４６単位を算定可

２月　１日～２月　６日（６日間）・・・１日につき２４６単位を算定可

２月　７日～３月　７日・・・費用算定不可

３月　８日　退院・・・所定単位数を算定

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連

絡調整、情報提供などの業務にあたること。

（５）看取り介護加算（介護予防なし）〔注１０関係〕

● 看取り介護加算として、

①死亡日以前３１日以上４５日以下・・・１日につき７２単位

②死亡日以前４日以上３０日以下・・・１日につき１４４単位

②死亡日の前日及び前々日・・・１日につき６８０単位

③死亡日・・・１日につき１，２８０単位

を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・３３）

イ　看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ　医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事務所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・４０）

次のいずれにも適合している利用者

イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ　医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

ハ　看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

【解釈通知】看取り介護加算について〔第２の６（９）〕

①　看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者が

その人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 利用者等告示第４０号ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね２０分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。

③ 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)。

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。

④ 質の高い看取り介護を実施するには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該事業所の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑥　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第３４号イ（３）（Ｐ８０）に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

⑦　看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ　療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑧　利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑨　看取り介護加算は、利用者等告示第４０号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて４５日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

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

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑩　認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑪　認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用

者の死亡を確認することができる。

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

⑫　利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前４５日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

⑬　入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

⑭　家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、１月に２人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

（６）初期加算・・・３０単位

● 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３０単位を加算する。３０日を超える病院又は診療所への入院後に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も同様とする。

【解釈通知】初期加算について〔第２の６（１０）〕

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。

（７）協力医療機関連携加算（介護予防なし）

● 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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

②　①以外の場合　４０単位

【解釈通知】医療連携体制加算について〔第２の６（１１）〕

①　本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等

における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第１０５条第２項第１号及び第２号に規定する要件を満たしている場合には(1)の１００単位、それ以外の場合には(2)の４０単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第１０５条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

④ 「会議を定期的に開催」とは，次のいずれかに該当するものであること。なお，協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては，より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

イ 電子的システムにより当該協力医療機関において，当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には，年１回以上開催すること。

ロ 年３回以上開催すること。ただし，入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には，当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また，この場合において，入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と，当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第１０５条第３項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

（８）医療連携体制加算（介護予防なし）

● 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・３４）

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

（１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第３８号、第４１号及び第４２号において同じ。）で１名以上配置していること。

（２）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。

（３）重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

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

（１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で１名以上配置していること。

（２）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。ただし、（１）により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、２４時間連絡できる体制を確保していること。

（３）イ（３）に該当するものであること。

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

（１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を１名以上確保していること。

（２）看護師により２４時間連絡できる体制を確保していること。

（３）イ（３）に該当するものであること。

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

（１）医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。

（２）算定日が属する月の前３月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が１人以上であること。

（一）喀（かく）痰（たん）吸引を実施している状態

（二）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

（三）中心静脈注射を実施している状態

（四）人工腎臓を実施している状態

（五）重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

（六）人工膀（ぼう）胱（こう）又は人工肛（こう）門の処置を実施している状態

（七）経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態

（八）褥（じよく）瘡（そう）に対する治療を実施している状態

（九）気管切開が行われている状態

（十）留置カテーテルを使用している状態

（十一）インスリン注射を実施している状態

【解釈通知】医療連携体制加算について〔第２の６（１２）〕

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

② 医療連携体制加算（Ⅰ）ハの体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

③ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

・ 利用者に対する日常的な健康管理
・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
・ 看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

④ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により１名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

⑤ 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第３４号二の（２）に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 同号ニの(２)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ 同号ニの(２)の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ハ 同号ニの(２)の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ 同号ニの(２)の(四)に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

ホ 同号ニの(２)の(五)に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧９０ｍｍＨｇ以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度９０％以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

ヘ 同号ニの(２)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

ト 同号ニの(２)の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。

チ 同号ニの(２)の(八)に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある
第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

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

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

ル　同号ニの（２）の(十一)に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

⑥　医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

（９）退居時情報提供加算・・・２５０単位

● 利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。

【解釈通知】退居情報提供加算について〔第２の６（１３）〕

①　入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式９の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

②　入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

（１０）退居時相談援助加算・・・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（介護予防）居宅サービス又は地域密着型（介護予防）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（介護予防）居宅サービス、地域密着型サービス（介護予防）その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２０条の７の２に規定する老人介護支援センターをいう。）又は地域包括支援センター（法第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る（介護予防）居宅サービス又は地域密着型サービス（介護予防）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。

【解釈通知】退居時相談援助加算について〔第２の６（１４）〕

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者担当者、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。

（１１）認知症専門ケア加算

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

① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）・・・３単位
② 認知症専門ケア加算（Ⅱ）・・・４単位

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・３の５）

イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

（１）　事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

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

（３）　当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次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一名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（３）　当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める者（利用者等告示・４１）*２３の２準用*

２３の２

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

【解釈通知】認知症専門ケア加算について第２の６（１５）

①　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する利用者を指すものとする。

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第０３３１０１０号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成１８年３月３１日老計第０３３１００７号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及

び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

（１２）認知症チームケア推進加算

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

① 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・１５０単位／月

② 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・１２０単位／月

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・５８の５の２）

認知症対応型共同生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症チームケア推進加算の基準

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１） 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

（２） 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

（３） 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

（４） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。

（２）　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を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。

（１３）生活機能向上連携加算

①　生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・１００単位

②　生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・２００単位

● ①について、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第９０条第５項に規定する計画作成担当者をいう。②において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第９８条第１項（介護予防：指定地域密着型介護予防サービス基準第８７条第２号）に規定する（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

● ②について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師､理学療法士､作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況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（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づく(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、①を算定している場合には算定しない。

【解釈通知】生活機能向上連携加算について〔第２の６（１７）〕

①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ　イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、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て半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（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若しくは介護医療院である。

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

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

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

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

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

②　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、①ロ、ホ及びヘを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

ａ　①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、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。

ｂ　当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、ａの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、①イの認知症対応型共同生活介護計画には、ａの助言の内容を記載すること。

ｃ　本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、ａの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

ｄ　３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度ａの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

（１４）栄養管理体制加算・・・３０単位

● 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・５８の６）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【解釈通知】栄養管理体制加算について　〔第２の６（１８）〕

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

（１５）口腔衛生管理体制加算・・・３０単位

● 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業

所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・６８）

イ　事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【解釈通知】口腔衛生管理体制加算について〔第２の６（１９）〕

①　「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

②　「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ　当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ　当該事業所における目標

ハ　具体的方策

ニ　留意事項

ホ　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

ヘ　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト　その他必要と思われる事項

③　医療保険において歯科訪問診療科又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

（１６）　口腔・栄養スクリーニング加算・・・２０単位

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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・４２の６）

次のいずれにも適合すること

イ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

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

ハ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【解釈通知】口腔・栄養スクリーニング加算について〔第２の６（２０）〕

第２の６口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのｇ及びｈについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和６年３月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ　口腔スクリーニング

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

ロ　栄養スクリーニング

ａ　ＢＭＩが１８．５未満である者
ｂ　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成１８年６月９日老発第０６０９００１号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのＮｏ．１１の項目が「１」に該当する者
ｃ　血清アルブミン値が３．５ｇ／ｄｌ以下である者
ｄ　食事摂取量が不良（７５％以下）である者

（１７）　科学的介護推進体制加算・・・４０単位

● 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対

応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

① 利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

② 必要に応じて（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【解釈通知】科学的介護推進体制加算について〔第２の６（２１）〕 ***３の２（２１）を準用***

３の２（２１） 科学的介護推進体制加算について

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（１７）の①及び②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、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

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

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

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

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。

（１８）高齢者施設等感染対策向上加算

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

① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） １０単位／月

以下の項目のいずれにも該当する場合

a. 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。

b. 協力医療機関その他の医療機関との間で、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。

c. 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等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

② 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　５単位／月

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対応に係る実地指導を受けていること。

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・５８の７）

イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

（２）　指定地域密着型サービス基準第１０５条第１項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

（３）　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

ロ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

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

（解釈通知）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について［第２の６（２２）］

① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１１及び再診料の注１５に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

③ 指定地域密着型サービス基準第１０８条により準用する第３３条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。

④　指定地域密着型サービス基準第１０５条第４項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤　季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和５年１２月７日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

（解釈通知）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について［第２の６（２３）］

①　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。

②　実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

③　指定地域密着型サービス基準第１０８条により準用する第３３条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。

（１９）新興感染症等施設療養費・・・２４０単位／日

●　指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。
※令和６年４月時点において指定されている感染症はなし。

（解釈通知）新興感染症等施設療養費について［第２の６（２４）］

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

②　対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。

③　適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方

法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。

（２０）生産性向上推進体制加算

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

（１）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

c. 介護機器の定期的な点検

d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

②上記①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

③介護機器を複数種類活用していること。

④上記①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

⑤事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

（２）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１０単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

c. 介護機器の定期的な点検

d. 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

②介護機器を活用していること
③事業年度ごとに上記①及び②の取組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を厚生労働省に報告すること。

（２１）サービス提供体制強化加算

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

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

厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・５９）

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。
（１）　次のいずれかに適合すること。
（一）　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の７０以上であること。
（二）　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上であること。
（２）　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。
（１）　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上であること。
（２）　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次のいずれにも適合すること。
（１）　次のいずれかに適合すること。
（一）　指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上であること。
（二）　指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上であること。
（三）　指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が１００の３０以上であること。
（２）　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【解釈通知】サービス提供体制強化加算について〔第２の６（２６）〕 ***２（２０）④から⑦まで、４（２０）②及び５（２０）②を準用***

第２の６（２６）

① ２（２０）④から⑦まで、４（２０）②及び５（２０）②を準用する。

② 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする

２（２０）サービス提供体制強化加算について

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、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ものであること。

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

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、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、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

４（２０）サービス提供体制強化加算について

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

５（２０）サービス提供体制強化加算の取扱い

② なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

（２２）介護職員等処遇改善加算

● 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ… 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２１０に相当する単位数

② 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ… 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２２８に相当する単位数

③　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２０２に相当する単位数

④　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の２２０に相当する単位数

⑤　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の１７９に相当する単位数

⑥　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　…　基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数の１０００分の１４９に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準（平成２７年厚労省告示９５号）６０（４４*を準用*）

４４

イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

（一）事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

（二）事業所において、経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

（２）事業所において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

（３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長村長に届け出ること。

（４）事業所において、事業年度ごとに当該事業所職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。

（５）算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

（６）事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

（７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

（二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

（五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

（六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（８）（２）の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

（９）（８）の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

（１０）認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

（二）　連携推進法人に所属していること。

ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ

イの（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　ロ（２）に掲げる基準に適合すること。

ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

イの（１）（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【３．届出手続の運用】

（１）介護報酬算定に関する届出に係る加算等の算定の開始時期

● （介護予防）認知症対応型共同生活介護（いずれも短期利用型を含む。）における届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

（２）事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

● 事後調査等により、届出時点において要件に合致してないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行う。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となる。当該届出に関

してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しを行う。

● 改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずる。

（３）加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

● 事業所は、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出なければならない。この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。

● この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しを行う。

（４）利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

● （２）又は（３）により不当利得分を市へ返還することとなった事業所においては、市への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、事業所において保存しておくこと。

【４．指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項】

（１）算定上における端数処理

● 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第７３号）附則第１２条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第７３号）

附則第１２条・・・〔基本報酬に係る経過措置〕 令和３年９月３０日までの間は、定期巡回・随時対応型訪問介護費、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び（介護予防）認知症対応型共同生活介護費

について、所定単位数の１０００分の１００１に相当する単位数を算定する。

（２）サービス種類相互の算定関係

● 認知症対応型共同生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しない。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、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。

（３）施設外泊時等における地域密着型サービスの算定

● 施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

（４）入所等の日数の数え方

● 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。

● 同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については､入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。

● 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。以下「通所介護費等の算定方法」という。Ｐ１０９参照)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ない。

（５）定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定

● 認知症対応型共同生活介護について当該事業所の利用者の定員を上回る利用者を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

● 利用者の数は、１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の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。

● 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

● 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導する。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き指定の取消しを検討する。

● 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。

（６）常勤換算方法による職員数の算定方法

● 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位以下を切り捨てるものとする。

● やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

● その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１３条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）第２３条第１項、同条第３項又は同法第２４条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に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。

② 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が、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、常勤による従業者の配置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、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業、同条第２号に規定する介護休業、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件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、当該要件を満たすことが可能であることとする。

（７）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定

● 事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。

● 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし新規開設又は再開の場合は推定数による。）。

● 利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

（８）看護・介護職員の人員基準欠如

イ 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に従って減算される。

ロ １割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第９０条第１項（この資料の「３ 人員に関する基準」の「（１）介護従業者」を参照。）に規定する介護従業者は、上記イ及びロにより取り扱うこととする。

（９）看護・介護職員以外の人員基準欠如

● 人員基準欠如の状態になった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所定単位数が通所介護費等の算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

● 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち，介護支援専門員を配置していない場合についても，同様の取扱いとする。ただし，都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ，研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に，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，研修を修了することが確実に見込まれる職員（以下この④において「研修未修了職員」という。小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあっては介護支援専門員を，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指す。）を新たに配置した場合は，当該配置の翌月から，当該研修未修了職員が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。なお，当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は，通常の減算の算定方法に従って，人員基準欠如が発生した翌々月（⑤が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月）に遡って減算を行うこととする。ただし，当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が，当該研修未修了職員の急な離職等，事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合，当該離職等の翌々月までに，研修未修

了職員を新たに配置したときは，当該配置を行った月から，当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は，引き続き減算対象としない取扱いとすることで差し支えない。

● 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ，人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって，次のイからニまでの全てに該当するときは③及び④前段の規定にかかわらず，１年に１回に限り，人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間，通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合，職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 11 に記載し，人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告すること。なお，別紙様式 11 には，報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

イ 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター，福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお，やむを得ない事情が生じていない場合においても，職員の求人を行う場合には，公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては，医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ 公共職業安定所，無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても，当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等，職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより，一部の職員へ過度な業務負担とならないよう，当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い，体制の整備を図るよう努めること。

（１０）著しい人員基準欠如が継続する場合

● 市町村長は、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

（１１）夜勤体制による減算（所定単位数の１００分の９７に相当する単位数を算定する。）

● 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（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。以下「夜勤職員基準」という。））は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

● 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、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こととする。

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

● 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ）の平均を用いる（ただし新規開設又は再開の場合は推定数による。）。

この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等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。

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

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を１６で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

● 市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討する。

（１２）「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「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。

② ①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「主治医の意見書」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 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「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。

【５．指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表に関する事項】

● 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表における各単位数の算定に当たっては、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の相当単位数における取扱い(解釈通知の「第２」)を参照すること。

「通所介護費等の算定方法」

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年告・２７）

８　厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び従業者の員数の基準並びに認知症対応型共同生活介護費の算定方法

イ　指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数(指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者の数の合計数)が次の表の左欄に掲げる基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
施行規則第１３１条の６の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

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

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第９０条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に１００の７０を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

認知症対応型共同生活介護の加算

加算名	単位数	市町村への届出	備考
夜間支援体制加算（Ⅰ）	５０単位／日	必要	（Ⅰ）は１ユニット、（Ⅱ）は２ユニット以上である場合
夜間支援体制加算（Ⅱ）	２５単位／日		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	２００単位／日 （上限；入居日から７日）		短期利用の場合のみ
若年性認知症利用者受入加算	１２０単位／日	必要	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。
利用者の入院期間中の体制	２４６単位／日	必要	１月に６日を限度として所定単位数に代えて算定する。
看取り介護加算	死亡日以前３１～４５日 …７２単位／日 死亡日以前４～３０日 …１４４単位／日 死亡日の前日及び前々日 …６８０単位／日 死亡日　…１，２８０単位	必要	医療連携体制加算を算定していることが必要。 要支援者には算定できない。
初期加算	３０単位／日　（上限：入居日から３０日）		３０日を超える入院後に再入居した場合も同様。
協力医療機関連携加算	基準第１０５条要件を満たしている場合　１００単位／月		医療連携体制加算を算定していることが必要。 要支援者には算定できない。
	上記以外　　４０単位／月		
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	５７単位／日	必要	いずれかを算定する。 要支援者には算定できない。
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	４７単位／日		
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	３７単位／日		

医療連携体制加算（Ⅱ）	５単位／日		要支援者には算定できない。
退居時情報提供加算	２５０単位／日 （上限：１人につき１回まで）		
退居時相談援助加算	４００単位／日　（上限：１人につき１回まで）		
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	３単位／日	必要	いずれかを算定する。 認知症チームケア推進加算を算定している場合は、算定できない。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	４単位／日		
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	１５０単位／月	必要	いずれかを算定する。 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定できない。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	１２０単位／月	必要	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	１００単位／月		いずれかを算定する。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	２００単位／月		
栄養管理体制加算	３０単位／月		
口腔衛生管理体制加算	３０単位／月		
口腔・栄養スクリーニング加算	２０単位／回		６月に１回を限度。 当該事業所以外で既に算定している場合には算定できない。
科学的介護推進体制加算	４０単位／月	必要	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	１０単位／月	必要	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	５単位／月	必要	
新興感染症等施設療養費	２４０単位／日 （１月に１回、連続する５日を限度）		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１００単位／月	必要	いずれかを算定する。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１０単位／月	必要	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２単位／日	必要	いずれかを算定する。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８単位／日	必要	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位／日	必要	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	１月につき所定単位×２１０／１０００	必要	基本サービス費に各種加算減算を加えた１月当たりの総単位数に加算率を乗じる。 いずれかを算定する。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	１月につき所定単位×２２８／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	１月につき所定単位×２０２／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	１月につき所定単位×２２０／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき所定単位×１７９／１０００		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき所定単位×１４９／１０００		