

令和6年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

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

令和7年2月18日（火）

唐津市保健福祉部 高齢者支援課 介護給付係

電話：0955-70-0102

FAX：0955-73-8451

E-mail：koureisha-shien@city.karatsu.lg.jp

目次

・地域密着型サービスとは… --- 1

I. 人員、設備及び運営に関する基準について 2-41

- 1. 基本方針 --- 2
- 2. 人員に関する基準 --- 2
- 3. 設備に関する基準 --- 11
- 4. 運営に関する基準 --- 13

II. 介護報酬算定に関する基準について 42-88

- 1. 認知症対応型共同生活介護費の基本報酬の算定について --- 42
- 2. 認知症対応型共同生活介護費の減算について --- 44
- 3. 認知症対応型共同生活介護費の加算等について --- 48
 - 短期利用共同生活介護費 --- 48
 - 初期加算 --- 49
 - 協力医療機関連携加算 --- 49
 - 医療連携体制加算 --- 50
 - 夜間支援体制加算 --- 54
 - 認知症行動・心理症状緊急対応加算 --- 55
 - 若年性認知症利用者受入加算 --- 56
 - 入院時費用 --- 57
 - 看取り介護加算 --- 60
 - 退居時情報提供加算 --- 63
 - 退居時相談援助加算 --- 64
 - 認知症専門ケア加算 --- 65
 - 認知症チームケア推進加算 --- 69
 - 生活機能向上連携加算 --- 70
 - 口腔衛生管理体制加算 --- 73
 - 栄養管理体制加算 --- 74
 - 口腔・栄養スクリーニング加算 --- 75
 - 高齢者施設等感染対策向上加算 --- 76
 - 新興感染症等施設療養費 --- 77
 - 生産性向上推進体制加算 --- 78
 - 科学的介護推進体制加算 --- 79
 - サービス提供体制強化加算 --- 81
 - 介護職員等処遇改善加算 --- 86

Ⅲ. その他 89－96

1. 変更届の提出について --- 89
2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について --- 89
3. 業務管理体制の届出等について --- 91

補足事項

本資料は、作成時点で公開されている厚生労働省からの告示、通知等をもとに作成しました。
厚生労働省のホームページ内に令和6年度介護報酬改定のまとめページに元資料が掲載されています。
資料に載せきれなかった詳細もありますので、元資料にてご確認ください。

厚生労働省ホームページ【https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html】

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬
> 令和6年度介護報酬改定について

「厚生労働省 介護保険 報酬改定」で検索

地域密着型サービスとは…

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても可能な限り、**住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系**として、平成18年4月に創設されました。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス**事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービス**で、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、唐津市の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援・要介護の認定を受けた唐津市の被保険者のみです。

※介護保険法第78条の2第7項に基づく事業所指定の条件

- (1) 介護保険法第42条の2第1項の指定申請を唐津市以外の保険者に行う場合、同法第78条の2第4項第4号に定める唐津市の同意について、速やかに唐津市と協議し、当該同意を受けること。
- (2) 新たに施設に入居する唐津市の被保険者については、当該被保険者の唐津市での被保険者としての期間が1年以上であること。
ただし、被保険者の一親等以内の親族（親及び子）が唐津市内に1年以上居住若しくは被保険者が以前に1年以上居住していた場合は除く。
- (3) 入居に当っては、虚偽の申請により新たに施設に入居した場合、唐津市からの介護保険給付の差し止めがある旨の説明を行うこと。

【指定地域密着型介護予防サービスの事業の一般原則】

第3条第4項 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

→解釈：事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたもの。

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

〈 1. 基本方針 〉

基本方針 (基準第 89 条、 予防第 69 条)	指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、 要介護者及び要支援 2 の者 （以下、「要介護者等」という。）であって 認知症の状態にあるもの （当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びに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、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、住み慣れた環境での生活 を継続しながら、入浴、排せつ、食事等の介護（支援）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 である。また、事業所の立地条件は、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、その立地について、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保されている地域の中にあるようにしなければならない。
--	---

〈 2. 人員に関する基準 〉

介護従業員 (介護第 90 条、 予防第 70 条)	<p>(1) 事業者が事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごと（共同生活住居間の兼務は認められない。）に、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、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 1 以上 (3 : 1)とする。介護従事者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。また、夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所毎に、利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外のサービス提供に必要な介護従事者及び夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従事者を確保しなければならない。</p> <div data-bbox="405 1715 1434 1980" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"><p>※例えば、利用者を 9 人とし、常勤の勤務時間を 1 日 8 時間とし、午後 9 時から午前 6 時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前 6 時から午後 9 時までの 15 時間の間に、8 時間×3 人＝延べ 24 時間分のサービスが提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従事者が 1 人以上確保されていることが必要となる。</p></div>
---	---

(2) **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としなければならない。
 ただし、当該事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、
 (i)当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、
 (ii)介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、
 (iii)当該事業所による安全対策（マニュアル策定、訓練の実施）が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるとき
 は、夜間及び深夜の時間帯に事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とする。

(3) 利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定してなければならない。

(4) **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。

認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下のすべての要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、夜勤者の職務を兼ねることができる。

- ①認知症対応型共同生活介護の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が9人以内であること。
- ②認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

計画作成担当者（介護第90条、予防第70条）

(1) 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及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「認知症対応型共同生活介護計画」という。）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**としなければならない。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は差し支えない。

(2) (1)の計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者としなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症介護実践者研修」とする。なお、この研修は、従来から計画作成担当者に修了を義務づけているものであり、既にこれに準ずる研修を修了している者に新たな受講を義務づけるものではない。

(3) 事業者は、計画作成担当者に、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に努めるものとする。

(4) 事業者は、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。）に計画作成担当者について、(2)の研修を修了している者としなければならない。

(5) 事業者は、(1)の計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。（2人以上の計画作成担当者を配置する場合は、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）また、認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当する介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者（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作成に関し実務経験を有すると認められる者）の業務を監督するものとする。

(6) 計画作成担当者は、他の事業所間の兼務はできない。

基本的には一つの事業所に常勤で介護職員として従事し、入居者の日々の状態を確認しながら計画作成を行うのが望ましいが、非常勤でよいとなっている。この場合、例外的にいくつかの事業所又は他の支援事業等他のサービスを兼務ではなく非常勤で掛け持ちすることが可能（サービス内容及び事業所の実態によってはできない場合もある）になるが、あくまで兼務と区別をするために事業所ごとに非常勤での雇用契約（同一法人の場合は辞令等の交付により）を結び、勤務する時間帯を明確に区分し、勤務の実態を明らかにすること。また、計画作成については、利用者の心身の状態、希望及びその置かれている環境を踏まえ、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内容等を記載して作成しなければならない。よって、計画作成担当者がいくつかの事業所等を掛け持ちする場合、例えば事業所の他の職員が計画を作成し、それを確認、検査するだけでは単なる名前貸し（適正ではない）になってしまうので、そうではなく、利用者の日常の変化等前記に掲げた内容を十分把握するだけの勤務時間を確保し、責任を持って計画の作成、説明、同意、交付を行わなければならない。なお、この点は、実地指導等の折に確認し、できていない場合には厳しく指導を行う。（管理者又は他職員が作成、説明、同意、交付を行っている事例が見受けられるので注意すること。）

(7) サテライト型事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に変えて(2)の研修を修了しているものを置くことができる。

※計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合は減算の対象となるが、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合(前もってわかっていた場合は該当しない)は、佐賀県における研修の開催状況を踏まえ、職員の離職等の後、速やかに新たな計画作成担当者を配置し、かつ、直近の研修を受講させる旨の誓約書(様式は任意)を提出し、認知症研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない。

管理者
(介護第 91 条、
予防第 71 条)

(1) 事業者は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(介護従事者、計画作成担当者)に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することは差し支えない。この場合、法人等の統括的な職務に従事している者で、実際事業所において常勤での勤務ができない場合は認められない。

※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、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、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こと。

※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、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。

(2) 共同生活住居の管理者は、適切なサービスの提供を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、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、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業管理者研修」とする。(詳細については個別に確認すること)

(3) 事業者は、指定を受ける際(指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。)に管理者について、(2)の研修を修了している者としなければならない。

(4) サテライト型事業所は、管理上支障がない場合は、本体事業所における管理者を充てることができる。

代表者

(介護第 92 条、
予防第 72 条)

事業所の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者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、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業開設者研修」とする。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。

※代表者とは、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人が大規模であるなど、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等を代表として差し支えない。従って、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。

事業者に対する労働法規の遵守の徹底【参考 平成24年4月1日の介護保険法改正について】

介護人材の確保を図るためには、事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。

→事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について、指定拒否等を行うこととする。

○常勤の考え方について

常勤とは、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（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮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。

※人員基準において「常勤」配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得中の期間において、基準において求められる資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで、人員基準を満たすことができる。

※関連 Q&A あり「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (令和3年3月19日)」

○常勤換算方法による職員数の算定方法について

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

なお、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、1月を超えない期間に職員が補充されれば、減少しなかったものとみなす。

※職員が、【雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律】第13条第1項、【育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律】第23条第1項、又は【「治療と仕事の両立ガイドライン」に添って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度等】に規定する所定労働時間の短縮措置を講じられている場合は、週30時間以上の勤務で常勤換算方法での計算にあたり1（常勤）と扱うことを認める。

○テレワークの取扱いについて

- ・介護保険最新情報 vol. 1196（令和5年9月5日） ※改正予定

管理者の業務の実施に関する留意事項としてテークについて示されている。

※ただし、管理者が管理者以外の他の職種（介護職員等）を兼務する場合の、当該他の職種としての業務に関して示したものではない

・参考資料等掲載ページ

- ①「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日（令和5年3月一部改正）個人情報保護委員会 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001120905.pdf>

- ②「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版（令和5年5月）」

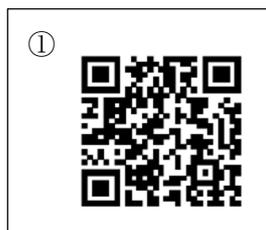
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

- ③「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>

- ④「テレワーク相談センター」のご案内

<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>



○外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いについて

- ・外国人介護職員の人員基準への算入に関する改正

- ① 対象者 EPA介護福祉士候補者、技能実習生

- ② 内容 就労開始から6月未満の①の対象者について、日本語能力試験N1又はN2に合格した者に加え、事業者が①対象者の日本語能力等を勘案し、人員基準に算入することの意思決定を行った者について、人員基準に算入可能とする。

- ③ 要件 1. 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
2. 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

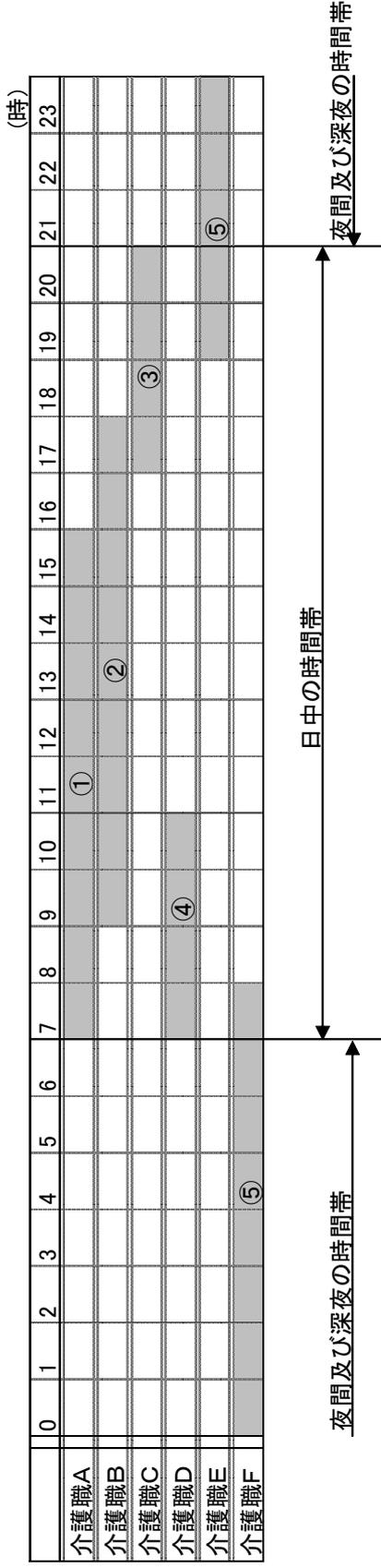
・関連資料等掲載ページ

○外国人介護人材の受け入れについて

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28131.html

《参考資料》

グループホームにおける介護職員の人員配置基準の考え方について



- 勤務時間
- ① 7:00~16:00 (休憩1時間)
 - ② 9:00~18:00 (休憩1時間)
 - ③ 17:00~21:00
 - ④ 7:00~11:00
 - ⑤ 19:00~翌8:00 (休憩2時間)
- 常勤職員の1日の勤務時間数 8時間
利用者9名

- 夜間及び深夜の時間帯 21:00~翌7:00
日中の時間帯 7:00~21:00

※『夜間及び深夜の時間帯』は、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。

◎グループホームにおける介護職員の必要な勤務時間数は？

【人員配置基準】

- 『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」を通じて1以上の介護職員を配置
- 『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に3人×8時間=24時間分以上の介護職員を配置
かつ、当該時間帯において1以上の介護職員を配置

【上記グループホームにおける人員配置】

- 『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」に介護職F、介護職Eを配置
- 『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に、介護職A(8H)+介護職B(8H)+
介護職C(4H)+介護職D(4H)+介護職E(2H)+介護職F(1H)
合計27時間分の介護職員を配置
また、日中の時間帯を通じて1以上の介護職員を配置

地域密着型サービスに規定する必要な研修について（別に厚生労働大臣が定める研修）

◎『「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」に規定する研修について（平成18年3月31日 老計発第0331006号・老振発第0331006号・老老発第0331019号）』

代表者	<ul style="list-style-type: none">● 『認知症対応型サービス事業開設者研修』 <p>下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなします。</p> <table border="1" data-bbox="475 694 1433 936"><tr><td data-bbox="513 703 1375 927"><ul style="list-style-type: none">① 実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施）② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降）③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施）④ 認知症介護指導者研修⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修</td></tr></table>	<ul style="list-style-type: none">① 実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施）② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降）③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施）④ 認知症介護指導者研修⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修
<ul style="list-style-type: none">① 実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施）② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降）③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施）④ 認知症介護指導者研修⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修		
管理者	<ul style="list-style-type: none">● 『認知症対応型サービス事業管理者研修』 <p>※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。</p> <p>・みなし措置</p> <p>認知症対応型共同生活介護の管理者は次の場合、必要な研修を修了しているとみなします。</p> <ul style="list-style-type: none">● 『認知症高齢者グループホーム管理者研修』（平成17年度実施）	
計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none">● 『認知症介護実践者研修』又は『実務者研修（基礎課程）』 <p>※認知症介護実践者研修又は実務者研修（基礎課程）の修了者でなければ受講できない。</p>	

佐賀県ホームページ

<https://www.pref.saga.lg.jp/list00572.html>

健康・福祉＞高齢者福祉・介護保険＞認知症＞研修・講習会

〈 3. 設備に関する基準 〉（介護第 93 条、予防第 73 条）

<p>事業所</p>	<p>(1) 事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は<u>1以上3以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあたっては、1又は2）</u>とする。</p> <p>(2) 一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、食堂及び台所等については、それぞれ<u>共同生活住居ごとの専用の設備</u>としなくてはならない。また、<u>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</u>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、その場合にあっても、家庭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、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において3人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。</p> <p>(3) サテライト事業所</p> <p>① 本体事業所要件：事業開始後1年以上の本体事業所として実績を有すること。 又は、入居者が当該事業所において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること。</p> <p>② サテライト数：本体事業所のユニット数を上回らず、かつ、本体事業所のユニット数との合計が最大4まで。</p> <p>③ 地理的要件：自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内。 本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可。</p> <p>④ 設置者要件：医療・介護・福祉サービスについて3年以上の実績を有すること。 あらかじめ市町村に設置される委員会等の意見を聞くこと。</p>
<p>入居定員</p>	<p>その入居定員を<u>5人以上9人以下</u>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。なお、居間及び食堂は、同一の場所でも差し支えない。また、災害対策として、事業所内での<u>喫煙等については特に留意</u>し、入居者のライター等の管理についても十分注意し、消防関係者との連携を密にし、災害の防止に努めなければならない。</p>
<p>居室</p>	<p>1) 一の居室の定員は、<u>1人</u>とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦、兄弟等縁故者）は、2人とすることができる。</p> <p>(2) 一の居室の床面積は、<u>7.43平方メートル以上</u>としなければならないとなっており、生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする。また、居室とは、廊下、居間</p>

等につながる出入り口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれない。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りではない。更に、居室を2人部屋とすることができる場合は、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、前記と同様に十分な広さを確保しなければならない。経過措置として、平成18年4月1日に現に存する認知症対応型共同生活介護の事業に相当する事業の用に供する共同生活住居であってサービスの提供に支障がないと認められるものについては、居室面積基準は適用しない。

〈 4. 運営に関する基準 〉

<p>内容及び手続の説明及び同意 (介護第3条の7(準用第108条)、予防第11条(準用第85条))</p>	<p>(1) 事業者は、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、重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>※利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、「電磁的方法」により提供することができる。このことにより文書を交付したとみなす。ただし、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> </div> <p>(2) 文書は、わかりやすいものとする。</p> <p>(3) 重要事項を記した文書には、保険者に提出した情報提供項目を含む。</p> <p>(4) 事業者は自己評価結果について、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明をすること。</p> <p>(5) 事業者は、外部評価の結果の詳細版（評価調査員のコメント等が付されたもの）を、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明をすること。</p>
<p>提供拒否の禁止 (介護第3条の8(準用第108条)、予防第12条(準用第85条))</p>	<p>事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。特に、要介護度等や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはならない。提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申し込み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、その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合である。</p>
<p>受給資格等の確認 (介護第3条の10(準用第108条)、予防第14条(準用第85条))</p>	<p>(1) 事業者は、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、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間及び唐津市の利用者であるかを確かめなければならない。また、利用申込者が唐津市以外の利用者の場合には、基本的にはサービス利用（入居）はできないので速やかに保険者に対し相談を行うこと。なお、そのままサービスの提供を行った場合には、介護報酬の算定ができないのでくれぐれも注意すること。</p>

	<p>(2) 事業者は、被保険者証に、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。</p>
<p>要介護認定等の申請に係る援助 (介護第3条11(準用第108条)、予防第15条(準用第85条))</p>	<p>(1) 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを<u>確認</u>し、申請が行われていない場合は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定認知症対応型共同生活介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な<u>援助</u>を行わなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）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、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する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。</p>
<p>入退居 (介護第94条、予防第74条)</p>	<p>(1) 認知症対応型共同生活介護は、要介護者等であって認知症の状態に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。</p> <p>(2) 事業者は入居申込者の入居に際しては<u>主治の医師の診断書</u>等により当該入居申込者が認知症の状態にある者であることの<u>確認</u>をしなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、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。</p> <p>(4) 事業者は、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。また、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<u>権利擁護に関する事業</u>等の活用を可能な限りはかること。</p> <p>(5) 事業者は利用者の退居の際、利用者及び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<u>援助</u>を行わなければならない。</p>

	<p>(6) 事業者は、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。</p> <p>※居宅サービス等基準において、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して計画の提出を求めるよう義務づけられたことから、認知症対応型共同生活介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること</p>
<p>サービス提供の記録（介護第 95 条、予防第 75 条）</p>	<p>(1) 事業者は、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、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について、他の居宅サービス事業者等が確認できるよう、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。</p> <p>(2) 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。なお、当該記録は完結の日から 2 年間保存しなければならない。</p>
<p>利用料等の受領（介護第 96 条、予防第 76 条）</p>	<p>(1) 事業者は、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、当該認知症対応型共同生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービス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居宅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。</p> <p>(3) 事業者は、上記(1)、(2)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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 食材料費（※要注意） ② 理美容代 ③ おむつ代

④ ①から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。

なお、④の費用については、以下の点に注意すること。

- ・保険給付の対象となるサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。
- ・支払いを受ける費用については、算定根拠等を明確にしておく必要がある。
- ・対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行う。

(4) 事業者は、上記(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(5) 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければならない。

(6) 事業者は、交付しなければならない領収証に、指定認知症対応型共同生活介護について利用者から支払を受けた費用の額のうち、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定認知症対応型共同生活介護に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定認知症対応型共同生活介護に要した費用の額とする。)に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

※(3)④の費用の具体的な範囲については、別に通知された「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱 (平成12年3月30日老企第54条)」を参照すること。

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（抄）

（平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号）

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ないが、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

（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 9 6 条第 3 項第 4 号関係及び第 7 6 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に対して一律に提供し、すべての利用者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。

②(1), (2)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設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における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

③(4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

- イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
- ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
- ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること

等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

『その他の日常生活費』に係るQ&A

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、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。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 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。

Q&A (平成12年3月31日)

(問) 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。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 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替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえ、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。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 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。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 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。

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

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

Q & A (平成 12 年 3 月 31 日)

(問) 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。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令の公布について

(平成 24 年 1 月 30 日 老発第 0130 第 2 号)

第 3 老人福祉法施行規則の一部改正

二 家賃等の前払金の返還方法(第 1 条の 13 の 2 及び第 21 条関係)

1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、入居の日から次に掲げる一定期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に、前払金の額から 2 に掲げる算定方法により算定される額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。

(1) 入居者の入居後、3 月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、3 月

(2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合((1)の場合を除く。)にあっては、当該期間

2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、前払金の額から次に掲げる算定方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。

(1) 入居者の入居後、3 月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、家賃等の月額を 30 で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗ずる方法

(2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合((1)の場合を除く。)にあっては、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、前払金の額から控除する方法

食材料費の取り扱いについて

認知症対応型共同生活介護事業においては、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日 厚生労働省令第34号）」第96条第3項第1号により、食材料費の支払いを受けることができるとされております。

これは、認知症対応型通所介護事業や小規模多機能型居宅介護事業等において、食事の提供に要する費用の支払いを受けることができるとされていることとは区別されます。

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日 厚生労働省告示第419号）」により、食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額とされており、このことから、認知症対応型共同生活介護においては、調理に要する費用（人件費や調理に係る水道光熱費等）は徴収できず、食材料費のみ徴収が可能となります。

しかし、食材料費については、各事業所での金額設定に幅があり、唐津市管内においても、最高額の事業所の食材料費は、最低額の事業所の食材料費の2倍以上の額となっている状況です。また、他の保険者ではありますが、経営者が従業者に対し、不当に食材費を切り詰めることを要求し、徴収している食材料費の半額程度で食事を提供することとなり、肉や魚がほとんど出ず、必要な栄養素が不足している食事が長期間にわたり提供されていたという事例も起こっております。

つきましては、食材料費の設定及び運用が適切であるか確認する必要がありますので、食材料費の具体的かつ客観的な根拠として、**各事業所において、毎月の食材料費を記録し、あわせて、その領収書等を保存してください。**

食材を複数の事業所で一括して購入している場合は、食数で按分するなどして計算し、領収書等のコピーを保存してください。保存するのは、必ずしも領収書ではなく、レシート等でも結構です。食材料費には、おやつ、調味料、飲み物等も含まれます。野菜等を事業所で収穫したり、近所の方からいただいたりした分については、その旨記録しておいてください。

受領した食材料費が、実際にかかった実績額と比較し、かけ離れている場合は、早急に食材料費の見直し等を行ってください。

<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>(介護第3条の20(準用第108条)、予防第23条(準用第85条))</p>	<p>事業者は、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。</p>
<p>指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針</p> <p>(介護第97条、予防第77、86条)</p>	<p>(1) 指定認知症対応型共同生活介護は利用者の認知症の症状の進行を緩和し安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行われなければならない。</p> <p>(2) 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の<u>人格を尊重</u>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。</p> <p>(3) 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、<u>漫然かつ画一的なものとならないよう</u>配慮し行われなければならない。</p> <p>(4) 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、<u>懇切丁寧</u>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<u>説明</u>を行わなければならない。</p> <p>(5) 事業者は、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、<u>身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為</u>(身体的拘束等)を行ってはならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>○身体拘束禁止の対象となる具体的行為</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 自分で降りられないように、<u>ベッドを柵(サイドレール)で囲む</u>。 ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ちあがったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるようないすを使用する。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 </div>

(6) 事業者は、身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

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。

(7) 事業者は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。(※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。)

○委員会で検討すべき事項

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護従業者その他従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

○指針に盛り込むべき項目

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本事項

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本事項

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本事項

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

③ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に(年2回以上)実施すること。

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

○ ○ ○ ○ 様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入居者（利用者）本人又は他の入居者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 〈場所、行為（部位・内容）〉	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

令和 年 月 日

事業所名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について、説明を受け確認いたしました。

令和 年 月 日

氏名 印

(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

○ ○ ○ ○ 様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者サイン

**指定認知症対応型
共同生活介護の取
扱方針**

(介護第 97 条、予
防第 77、86 条)

(8) 事業者は、自らその提供する、サービスの質の評価（各都道府県の定める基準に基づく自己評価をいう。）を行うとともに、定期的に次の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。

(Ⅰ) 外部のものによる評価（外部評価機関による評価）

(Ⅱ) 運営推進会議における評価

(9) 評価の実施を担保する観点から、(8)の評価の結果を入居（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、市町窓口、地域包括支援センターに置く方法、法人のホームページへの掲載、WAM-NET の利用などにより、開示しなければならない。

(10) 自己評価は、少なくとも年 1 回は実施しなければならない。なお、新規開設事業所については、開設後、概ね 6 カ月を経過した時点で実施しなければならない。

(11) 外部評価は、原則として少なくとも年 1 回は受けなければならない。なお新規開設事業所については、開設後概ね 1 年を経過した時点で実施しなければならない。

評価結果及び目標達成計画は評価確定後、唐津市へ遅滞なく提出すること。【根拠法令：平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号】

地域密着型サービスに係る外部評価の隔年実施について

地域密着型サービスに係る外部評価については、平成22年度から、所定の要件を満たす事業所においては外部評価を隔年で受けることができることとなりました。

1 隔年実施の要件

以下の(1)から(5)までの要件をすべて満たす事業所については、外部評価を隔年で受けることができることとします。

(1) これまでに5年間継続して外部評価を実施している。

なお、保険者において外部評価の対象外事業所とされた年度については、当該年度について外部評価が実施されたものとみなします。

(2) 自己評価、外部評価結果及び目標達成計画を保険者に提出している。

(3) 運営推進会議を、過去1年間におおむね6回開催している。

(4) (3)の運営推進会議に、事業所が存在する市町の職員又は地域包括支援センターの職員がおおむね出席している。

(5) 自己評価及び外部評価結果のうち、外部評価項目の2, 3, 4, 6の実践状況が適切である。

項目2：事業所と地域との付き合い

項目3：運営推進会議を活かした取組み

項目4：市町村との連携

項目6：運営に関する利用者、家族等意見の反映

2 隔年実施に係る手続

(1) 1の要件をすべて満たす事業所は、外部評価を受けないことを希望する年度の4月1日から毎年度通知する日（例年5月15日）までの間に、保険者に申請を行ってください。

(2) 申請書提出の際は、申請書に必要な事項を記載するとともに提出に、際しては直近6回の運営推進会議の実施報告書（様式任意）のコピーを添付してください。

(3) 申請書類を各保険者に提出した後、各保険者は、申請をした事業所が上記1の要件を満たしているかを確認します。その後、要件を満たすと認められる場合は、当該事業所に対して申請のあった年度の外部評価を実施しなくてもよい旨を決定します。

(4) 外部評価の対象外となった年度の翌年度については、外部評価を受ける必要があります。

○自己評価及び外部評価については、『「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計発第1017001号）』を参照。

○運営推進会議を活用した外部評価については、『指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）』参照。

【参考】高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平成18年4月1日施行)

1. 高齢者（この法律では65歳以上の者と定義）虐待の定義

身体的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある <u>暴力</u> を加えること。
介護・世話の放棄、放任(ネグレクト)	養護者や介護施設等の職員が行う、高齢者を衰弱させるような著しい <u>減食</u> 又は長時間の <u>放置</u> 。養護者が、養護者以外の同居人による虐待行為を放置するなど、養護を著しく怠ること。介護施設等の職員が、高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に対する著しい <u>暴言</u> 又は著しく <u>拒絶的な反応</u> 等、高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	養護者や介護施設等の職員が、高齢者に <u>わいせつな行為</u> をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族若しくは介護施設等の職員が、 <u>高齢者の財産</u> を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

2. 関係者に課された義務等

養介護施設の設置者・管理者等	養介護施設職員等の研修の実施、当該施設の利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設職員等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。	
養介護施設の職員等	養護者や介護施設職員等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならない。重大な危険が生じていない場合も、市町村への通報に努めなければならない。守秘義務に関する法律の規定は、通報（虚偽及び過失を除く。）を妨げるものと解釈してはならない。	通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

※事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

<p>認知症対応型共同生活介護計画の作成（介護第 98 条、予防第 87 条）</p>	<p>(1) 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。</p> <p>(2) 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護の活用（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）、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（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趣向に応じた活動等の確保）に努めなければならない。</p> <p>(3) 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。なお、<u>実地指導等において、具体性及び個別性のない画一的な認知症対応型共同生活介護計画が多く見受けられるが、具体性及び個別性がないと漠然としたサービス提供、目標、記録、評価しかできないので十分注意すること。</u></p> <p>(4) 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、サービス内容等への利用者及び家族の意向の反映の機会を保証するため、その内容について利用者又はその家族に対して<u>説明</u>し、利用者の<u>同意</u>を得なければならない。</p> <p>(5) 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。</p> <p>(6) 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、<u>必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更</u>を行わなければならない。</p> <p>(7) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の変更を行う際も(2)から(5)に準じて取り扱わなければならない。</p>
<p>介護等 （介護第 99 条、予防第 88 条） ↓次ページへ続く</p>	<p>(1) 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。その際、利用者の人格に十分配慮して実施しなければならない。</p>

	<p>(2) 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。ただし、事業者の負担により利用者が通所介護等のサービスを利用することは差し支えない。</p> <p>(3) 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。この趣旨としては、利用者が介護従業者と食事や掃除、洗濯、買い物、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することに配慮したものである。</p>
<p>社会生活上の便宜の提供等 (介護第 100 条、予防第 89 条)</p>	<p>(1) 事業者は、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趣向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なければならない。</p> <p>(2) 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な郵便、証明書等の交付申請等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、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。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共に、代行した後はその都度本人に確認を得なければならない。</p> <p>(3) 事業者は、利用者に対する立替金及び預かり金等、金銭に関わるものは、出納簿等による管理及び書面による定期的な確認を行い、管理については複数の職員で行わなければならない。</p> <p>(4) 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。また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図らなければならない。</p>
<p>利用者に関する市町村への通知 (介護第 3 条の 26(準用第 108 条)、予防第 24 条(準用第 85 条))</p>	<p>事業者は、サービスの提供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保険者に通知しなければならない。</p> <p>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、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>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。</p>

<p>緊急時等の対応 (介護第 80 条(準用第 108 条)、予防第 56 条(準用第 85 条))</p>	<p>(1) 従業者は、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。</p> <p>(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かなければならない。</p>
<p>管理者の責務 (介護第 28 条(準用第 108 条)、予防第 26 条(準用第 85 条))</p>	<p>(1) 事業所の管理者は、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、従業者当該事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>(2) 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に、「運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない。</p>
<p>管理者による管理 (介護第 101 条、予防第 78 条)</p>	<p>共同生活住居の管理者は、同時に介護保健施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所、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。この場合でも法人等の統括的な職務に従事している者で、実際事業所において常勤での勤務ができない場合は認められない。</p>
<p>運営規程 (介護第 102 条、予防第 79 条)</p>	<p>事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ※基準通知において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも可。 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 (R6. 3. 31 まで経過措置) ※虐待防止に係る、組織内の体制、虐待等の事案が発生した場合の対応方法等を指す内容→基準第 3 条の 38 の 2 虐待の防止 ⑧ その他運営に関する重要事項 <p>なお、⑧の「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に<u>身体的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。</u></p>
<p>勤務体制の確保等</p>	<p>(1) 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤</p>

<p>(介護第 103 条、予防第 80 条)</p>	<p>務の体制を定めなければならない。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、すべての介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修（認知症介護基礎研修）を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>なお、当該介護従業者は要介護者等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、<u>特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めなければならない。</u></p> <p>(4) 共同生活住居ごとに、<u>介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にしなければならない。</u>また、利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮しなければならない。</p> <p>(5) 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。</p>
<p>定員の遵守 (介護第 104 条、予防第 81 条)</p>	<p>事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。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。</p>
<p>協力医療機関等 (介護第 105 条、予防第 82 条)</p>	<p>(1) 事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めなければならない。</p> <p>(2) (1)の協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。</p> <p>①利用者の状態が急変した場合に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。</p> <p>②事業所から診察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。</p> <p>※連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ</p>

医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれない。

- (3) 事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業所の指定を行った市町村長に届け出なければならない。

※協力医療機関の名称や契約内容に変更があった場合にも、速やかに届け出ること。

(※届出様式あり)

- (4) 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第104号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

※取り決め内容：流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。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) 事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行わなければならない。

- (6) 事業者は、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、隊員が可能となった場合においては、再び当該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。

- (7) 事業者は、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。

- (8) 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、緊急時の対応等に迅速に対応できるよう共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

- (9) 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、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。また、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なければならない。

<p>非常災害対策 (介護第 82 条の 2 (準用第 108 条)、 予防第 58 条の 2 (準用第 85 条))</p>	<p>(1) 事業者は、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員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。</p> <p>※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。</p> <p>※「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消防機関へ速やかに通報する体制を取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、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努め、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。</p> <p>※「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。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者に行わせなければならない。</p> <p>(2) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加がえられるよう連携に努めなければならない。</p> <p>※地域住民の参加が得られるようにするため、地域住民の代表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。なお、訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぎ、また、さまざまな情報を提供してもらうなど、より実行性のあるものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>収容人員（入居者と従業員を足した数）が 10 人以上となる認知症対応型共同生活介護事業所は、防火管理者の選任が必要であり、事業所の防火管理者は、消火訓練及び避難訓練を年 2 回以上実施しなければならない。【根拠法令：消防法施行規則第 3 条第 10 項】</p> </div>
<p>業務継続計画の策定等 (介護第 3 条の 30 の 2 (準用第 108 条)、 予防第 28 条の 2 (準用第 85 条))</p>	<p>(1) 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（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じること。</p> <p>※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</p>

	<p>することとして差し支えない。</p> <p>(2)事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>(3)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こと。</p>
<p>衛生管理等 (介護第 33 条(準用第 108 条)、予防第 31 条(準用第 85 条))</p>	<p>(1) 事業者は、利用者の使用する<u>施設</u>、食器その他の<u>設備</u>又は飲用に供する<u>水</u>について、<u>衛生的な管理</u>に努め、又は衛生上<u>必要な措置</u>を講じなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じなければならない。</p> <p>①感染症の予防及び蔓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。)を設置し、概ね 6 月に 1 回以上開催するとともに、結果について周知徹底を図る。</p> <p>②感染症の予防及び蔓延の防止のための指針を整備する。</p> <p>③介護従事者に対し、感染症の予防及び蔓延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。</p> <p>(3)手拭きのタオル等については共同で使用するものは避け、個別に使用できる<u>ペーパータオル等</u>を設置する。また、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保たなければならない。</p> <p>(3) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めなければならない。</p> <p>(4) 事業者は、入居者の誤飲防止のため<u>洗剤</u>、<u>薬品</u>等は入居者の<u>手の届かない場所</u>に保管すること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>事業者は常時使用する労働者に対し、1 年以内毎に 1 回、定期に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6 月以内ごとに 1 回、定期に医師による健康診断を行わなければならない。【根拠法令：労働安全衛生法第 66 条】</p> </div>
<p>掲示 (介護第 3 条の 32 (準用第 108 条)、予防第 32 条 (準用第 85 条))</p>	<p>(1) 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業員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<u>掲示</u>しなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、(1)の運営規定の概要等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掲示に代えることができる。</p>

	<p>(3)事業者は、原則として重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等、又は介護保険情報公表システム）に掲載しなければならない。</p> <p>※令和7年3月31日まで経過措置。</p>
<p>秘密保持等 （介護第3条の33（準用第108条）、予防第33条（準用第85条））</p>	<p>(1) 事業所の従業者は、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。</p> <p>(2) 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者の雇用時等に取り決め、例えば<u>損害賠償等についての定めを含めた誓約書</u>を交わすこと。</p> <p>(3) 事業者は、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なければならない。なお、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。</p>
<p>広告 （介護第3条の34（準用第108条）、予防第34条（準用第85条））</p>	<p>事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなつてはならない。</p>
<p>居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 （介護第106条、予防第83条）</p>	<p>(1) 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、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。</p> <p>(2) 事業者は、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收受してはならない。</p>
<p>苦情処理 （介護第3条の36（準用第108条）、予防第36条（準用第85条））</p>	<p>(1) 事業者は、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。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措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に<u>掲示</u>すること等を行わなければならない。</p> <p>※必要な措置：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</p>

	<p>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（法人のホームページ等、又は介護保険情報公表システム）に掲載すること等。</p> <p>(2) 事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容、対応、結果、再発防止策、その他必要事項等を記録しなければならない。 ※苦情の受付日やその内容等を記録し、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、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、その<u>完結日から2年間保存</u>しなければならない。</p> <p>(3) 提供したサービスに関し、介護保険法第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もしくは照会に応じ、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。</p> <p>(4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>(5) 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介護保険法第176条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。</p> <p>(6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の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。</p>
<p>調査への協力等 (介護第84条(準用第108条)、予防第60条(準用第85条))</p>	<p>(1) 事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスの提供が行われているかどうかを確認するために保険者等が行う調査に協力するとともに、保険者等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。</p> <p>(2) 事業者は、保険者等に対し、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者等の資格や研修の履修状況等情報について提出するとともに、自ら一般に公表するよう努めなければならない。</p>
<p>地域との連携等 (介護第34条(準用第108条)、予防第39条(準用第85条))</p>	<p>(1) 事業者は、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（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）市町村の職員又は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を事業所ごとに事業者自らが設置し、おおむね<u>2カ月に1回以上運営推進会議</u>に対し、サービス提供の方</p>

	<p>針、日々の活動内容、入居者の状態等の状況を報告し、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、<u>地域に開かれたサービス</u>とすることでサービスの質の確保を図り、それらについて総合的に運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。</p> <p>※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。</p> <p>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同意を得なければならない。</p> <p>(2) 事業者は、(1)の報告、評価、要望、助言等についての<u>記録を作成</u>するとともに、当該<u>記録を公表</u>しなければならない。また、公表の方法としては、共同生活住居内の見やすい場所に<u>掲示</u>するほか、市町村窓口、地域包括支援センターに置く方法、インターネットを活用する方法、入居者の家族に送付するなどにより開示しなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、その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に努めなければならない。</p> <p>(4) 事業者は、その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。</p>
<p>虐待の防止 (基準第3条の38の2(準用第108条))</p>	<p>事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>③ 事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※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。</p> <p>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。</p>

	<p style="text-align: center;">【指定地域密着型サービスの事業の一般原則】</p> <p>第3条第3項 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。</p>
<p>事故発生時の対応 (介護第3条の38 (準用第108条)、 予防第37条(準用第85条))</p>	<p>(1) 事業者は、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、保険者等、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、<u>必要な措置</u>を講じなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、(1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について<u>記録</u>しなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、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く、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。また、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。</p> <p>(4) 事業者は、事故が生じた際にはその<u>原因を解明</u>し、再発生を防ぐための<u>対策</u>を講じなければならない</p>
<p>会計の区分 (介護第3条の39 (準用第108条)、 予防第38条(準用第85条))</p>	<p>(1) 事業者は、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。</p> <p>(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行うこと。</p>

○事故報告書様式：<https://www.city.karatsu.lg.jp/page/3034.html>

・唐津市ホームページ

トップページ > 健康・福祉 > 介護保険事業者 > 介護保険サービス事業者などの事故報告

<p>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 (介護第 86 条の 2 (準用第 108 条)、予防第 62 条の 2 (準用第 85 条))</p>	<p>事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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定期的に開催しなければならない。(テレビ電話装置等を活用して行うことも可。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。外部の専門家を活用することも差し支えない。 ・開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。 ・厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置を活用して行うことができる。 ・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。また、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。 <p>※令和 9 年 3 月 31 日までは経過措置</p>
<p>記録の整備 (介護第 107 条、予防第 84 条)</p>	<p>(1) 事業者は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。</p> <p>(2) 事業者は、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<u>完結の日から 2 年間保存</u>しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 認知症対応型共同生活介護計画 ② 第 9 5 条第 2 項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 第 9 7 条第 6 項の規定による身体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 第 3 条の 2 6 の規定による市町村への通知に係る記録 ⑤ 第 3 条の 3 6 第 2 項の規定による苦情の内容等の記録 ⑥ 第 3 条の 3 8 第 2 項の規定による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 第 8 5 条第 2 項の規定による報告、評価、要望、助言等の記録 <p>(3) 自己評価及び外部評価の記録は、記録を<u>完了した日から 2 年間保存</u>しなければならない。</p>
<p>【電磁的記録等】 第 183 条 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供にあたる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。</p>	

運営指導等での指摘事項

【従業者の員数、勤務体制の確保】

- ・勤務表が併設事業所と一体になっており、事業所ごとの勤務表となっていない。
- ・介護従業者の人員基準について、基準を満たしていない日がある。
- ・施設内での勉強会の実施が少なく、また外部研修への参加が少ないなど、従業者の研修の機会が十分に確保されていない。
- ・ハラスメントに関する防止措置が取られていない（指針等が整備されていない）。

【従業者の健康管理】

- ・雇用時に従業者の健康診断が行われていない。（健康診断実施後の取組事項を含む）

【事故発生時の対応】

- ・離設、病院で処置を受けた場合等について、事故報告書が提出されていない。

【内容及び手続の説明及び同意】

- ・重要事項説明書中、負担割合、請求する費用の一覧、苦情申し立て先、その他誤字脱字等修正すべき箇所が見受けられる。
- ・運営規定と重要事項説明書で異なる記載をされている項目がある。

【非常災害対策】

- ・防火計画に定められている自主点検の実施、又は実施の記録がない。

【掲示】

- ・掲示されている重要事項等が最新のものになっていない。

【認知症対応型共同生活介護の取扱方針】

- ・身体的拘束等の適正化のための指針は整備されているが、盛り込まれている内容に不足がある。
- ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の結果が従業者に周知されていない。
- ・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修が行われていない。
- ・提供するサービスの第三者評価の実施状況について、重要事項説明書等に記載されていない。

【苦情、事故発生時、感染症、虐待防止等各種マニュアル関係】

- ・報告、連絡体制が整備されていない。
- ・報告先の氏名、電話番号等に誤りがある。

【入院時費用】

- ・あらかじめ入、院後3か月以内に退院することが明らかに見込まれることを確認した記録がない。

【看取り加算】

- ・看取りの研修を実施した記録がない。
- ・算定日数を誤って請求している。

Ⅱ. 介護報酬算定に関する基準について

〈 1. 認知症対応型共同生活介護費の基本報酬の算定について 〉

指定基準第90条に定める従業者及び夜勤職員基準に定める夜勤職員の員数を置いている認知症対応型共同生活介護事業所において、認知症対応型共同生活介護を提供した場合、1日につき要介護度、共同生活住居の数の区分に応じ、以下のように算定する。

ただし、共同生活住居の数が3である場合において夜間及び深夜の時間帯の介護従業員の員数を2人（以上3人未満）に緩和している場合は、利用者の要介護度に関わらず、下表の2ユニット以上の単位数から、△50単位となる。（短期利用の場合も同様）

イ.	要介護度	1ユニット	2ユニット以上
	要支援2	761 単位	749 単位
	要介護1	765 単位	753 単位
	要介護2	801 単位	788 単位
	要介護3	824 単位	812 単位
	要介護4	841 単位	828 単位
	要介護5	859 単位	845 単位

（サービス種類相互の算定関係について）

認知症対応型共同生活介護を受けている者については、居宅療養管理指導費を除く、居宅サービス費及び地域密着型サービス費を算定できない。

なお、サービスの提供に必要な場合には、当該事業所の負担により、その利用者に居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、事業者の費用負担により提供。
小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
認知症対応型通所介護	①特定施設入居者生活介護 ②小規模多機能型居宅介護 ③認知症対応型共同生活介護

	④地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑥看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

(入居等の日数の数え方について)

入居の日数については、原則として、入居した日及び退居した日の両方を含むものとする。また、外泊をした場合は、1泊2日の場合は両方の日について算定できるが、2泊3日の場合は、2日目は算定できない。

ただし、同一敷地内にある以下の事業所との間で、同一日に入退居した場合は、入居日は含み、退居日は含まない。

また、隣接又は近接する敷地における事業所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以下の事業所との間で、同一日に入退居した場合は、入居日は含み、退居日は含まない。

- ・ 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
- ・ 介護老人施設（特養、老健、療養型施設）

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「介護と医療の関係」

平成24年3月30日 保医発0330第10号

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu_hoken/iryuu_hoken15/dl/tuuchi-h24-0330-10.pdf

〈 2. 認知症対応型共同生活介護費の減算について〉

○定員超過利用時の減算

次の計算により当該事業所の入居者数が利用定員を超える場合、次により単位数を算定する。

$$\frac{\text{当該1月間（暦月）の全入居者の延数}}{\text{当該月の日数}} > \text{利用定員} \quad \text{※小数点以下を切り上げる。}$$

- ・対象期間 : 定員超過利用の発生月の翌月～定員超過利用の解消月
- ・減算対象 : 入居者全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて、指導を行うが、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ものとなる。

○看護・介護職員の人員基準欠如時の減算

①人員基準上、必要な人数から1割を超えて減少した場合

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

②1割以内で減少した場合

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

○看護・介護職員以外の人員基準欠如

- ・対象期間 : 人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月
- ・対象者 : 利用者等の全員
- ・減算方法 : 所定単位数×70%で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※次の場合も同様に扱う

①認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が必要な研修を修了していない。

②認知症対応型共同生活介護の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。

※著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業所の休止等を指導することになるが、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ものとなる。

※事業所が複数の共同生活住居を有しているときは、そのいずれか一つにでも職員の欠員等が生じていれば、当該事業所全体につき人員基準違反となり、減算が適用される。

Q & A (平成 18 年 6 月 8 日)

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

(答) (1) 減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。
- 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から) 減算を行うこととする。

(2) 研修受講上の配慮

- 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発第0331007 厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。
- 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

○認知症対応型共同生活介護の夜勤体制による減算

ある月（歴月）において以下のいずれかの事態が発生した場合

①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、原則として事業所ごとに設定する。以下同じ。）に夜勤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日以上連続した。

②夜勤時間帯に夜勤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日以上あった。

- ・対象期間： 人員基準欠如の発生月の翌月
- ・対象者： 入居者全員
- ・減算方法： 所定単位数×97%で算定

※夜勤職員の不足状態が続く場合には、夜勤職員の確保を指導することになるが、当該指導に従わない場合には、指定の取消しを検討するものとなる。

Q & A（平成24年3月30日）

（問） 3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。

（答） 3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。

なお、事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したうえで、さらに宿直職員を配置する場合は、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号）に準じて適切に行うことが必要である。

○身体拘束廃止未実施減算

指定地域密着型サービス基準97条第6項及び第7項（※20頁(6)(7)参照）に規定する基準に適合していない場合は、次の単位数を、それぞれ所定単位数から減算する。

- ・イ（認知症対応型共同生活介護費）については所定単位数の100分の10に相当する単位数
 - ・ロ（短期利用認知症対応型共同生活介護費）については所定単位数の100分の1に相当する単位数
- ※令和7年3月31日までの間、ロについては適用しない。

事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、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なる。

○高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合に、所定単位数の100分の1に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- (4) 上記(1)～(4)の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

《基準第3条の38の2（準用第108条）に定められている虐待の発生又はその再発を防止するために講じるべき措置と同様》

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を開催していない、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。

○業務継続計画未策定減算

以下の基準に適合していない場合に、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。

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定している。
- (2) 業務継続計画に従い必要な措置を講じている。

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

〈 3. 認知症対応型共同生活介護費の加算等について 〉

○短期利用認知症対応型共同生活介護費 (介護予防含む)

以下の要件を満たしている場合、1日つき、以下の所定の短期利用共同生活介護費を算定できる。

ただし、共同生活住居の数が3である場合において夜間及び深夜の時間帯の介護従業員の員数を2人(以上3人未満)に緩和している場合は、利用者の要介護度に関わらず、下表の2ユニット以上の単位数から、△50単位となる。

□.

要介護度	1ユニット	2ユニット以上
要支援2	789 単位	777 単位
要介護1	793 単位	781 単位
要介護2	829 単位	817 単位
要介護3	854 単位	841 単位
要介護4	870 単位	858 単位
要介護5	887 単位	874 単位

〈算定要件〉

- ① 指定地域密着型サービス基準に規定する介護従業者の員数を置いていること。
- ② 事業者が介護保険の各サービスのいずれかの指定を初めて受けた日から3年以上経過していること。
- ③ 事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用していること。ただし、一の共同生活住居において、短期利用の利用者は1名とすること。(ユニット毎に1名)
※ただし、緊急に、計画に位置付けられていない短期利用認知症共同生活介護を提供する場合は、③に関わらず事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて行うことができる。
- ④ あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ⑤ 「認知症介護実践リーダー研修」又は「認知症介護実務者研修(専門課程)」若しくは「認知症介護指導者養成研修」を修了した職員を配置していること。

※事業者が介護保険サービスの指定を受けて3年を経過している場合に算定することができ、事業所に3年以上の経験を有する職員が配置されても算定できない。

※短期利用認知症対応型共同生活介護について、運営規程に盛り込んでおくこと。

※短期利用には、重要事項等において事前に説明を行い、契約を締結すること。

Q & A (平成18年9月4日)

(問) グループホームの短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

(答) 入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。

Q & A（平成 24 年 3 月 30 日）

(問) 利用者に対し連続して 30 日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30 日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

(答) 当該期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。

○初期加算（介護予防含む）

指定認知症対応型共同生活介護事業所に入所した日から 30 日以内の期間について、1 日につき 30 単位を加算する。

【留意事項】

- ① 初期加算は、当該入所者が過去 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修了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ② 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には、①にかかわらず、初期加算が算定される。

○協力医療機関連携加算

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。（※協力医療機関＝運営基準第 105 条第 1 項に規定するもの）

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) 1 月につき 100 単位

協力医療機関が、運営基準第 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こと。

<上記の要件>

- ① 利用者の状態が急変した場合に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。
- ② 事業所から診察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。

(2) (1) 以外の場合 1 月につき 40 単位

【留意事項】

- ① 診察の求めを行う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。
- ② 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こと。
- ③ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要があること。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない。
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。
- ④ 会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
- ⑤ 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。
- ⑥ 会議の開催状況については、その概要を記録すること。

○医療連携体制加算（介護予防は無し）

以下の要件を満たしている場合に、いずれかを算定する。

(1) 医療連携体制加算Ⅰ（イ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき57単位を算定する。

- ① 事業所の職員として、看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
- ② 事業所の職員である看護師、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの正看護師との連携により、24時間連絡体制を確保していること。看護師不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護師に連絡するか）を行い、職員に周知しなければならない。
- ③ 以下の項目を盛り込んだ重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ・急性期における医師や医療機関との連携体制
 - ・入院期間中における認知症対応型共同生活介護の居住費や食費の取扱い
 - ・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。

(2) 医療連携体制加算Ⅰ（ロ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき47単位を算定する。

- ① 事業所の職員として、看護職員を常勤換算で1名以上確保していること。
- ② 事業所の職員である看護職員、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの正看護師との連携により、24時間連絡体制を確保していること。ただし、①の看護職員が准看護師のみである場合は、病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡体制を確保していること。
- ③ 医療連携体制加算Ⅰ（イ）③と同様

(3) 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

以下の要件を満たしている場合は、1日につき37単位を算定する。

- ① 事業所の職員として、又は病院、診療所も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時間連絡体制を確保していること。
- ③ 医療連携体制加算Ⅰ（イ）③と同様。

(4) 医療連携体制加算（Ⅱ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき5単位を算定する。

- ① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ、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。
 - i 喀痰吸引を実施している状態
 - ii 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - iii 中心静脈注射を実施している状態
 - iv 人工腎臓を実施している状態
 - v 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
 - vi 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - vii 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - viii 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - ix 気管切開が行われている状態
 - x 留置カテーテルを使用している状態
 - xi インスリン注射をしている状態

※ (1) について、同一法人の他の施設に勤務する正看護師を活用する場合は、認知症対応型共同生活介護の職員と他の事業所の職員を併任することも可。（この場合の常勤換算については、それぞれの勤務時間数に応じて、算定すること。）

※ 医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的サービスは以下のものを想定し、これらの業務を適切に行える勤務時間を確保することが必要。

- ・利用者に対する日常的な健康管理（正看護師による健康管理に関する記録が必要）
- ・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
- ・看取りに係る指針の整備

※ 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の利用も可能。

Q & A（平成 18 年 5 月 2 日）

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

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

Q & A（平成 18 年 5 月 2 日）

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

(答) 看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

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

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。（事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。）

Q & A（平成 18 年 9 月 4 日）

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

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

Q & A（平成 18 年 5 月 2 日）

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

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

Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問）医療連携加算算定時に、契約の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、医療保険による訪問看護の利用は可能か。

（答）診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。

Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問）医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前 3 月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

（答）算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

※平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol.1）（平成 30 年 3 月 22 日）問 118 は削除する。

○夜間支援体制加算（介護予防含む）

以下の要件を満たしている場合に、いずれかを算定する。

(1) 夜間支援体制加算（Ⅰ） 1日につき50単位

〈算定要件〉

- ① 利用定員・人員基準に適合していること。
- ② 認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）を算定すべき施設の基準に適合していること。
- ③ 1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置していること。（全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。）

※次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、0.9を加えた数以上とする。

A：夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置している。

（見守り機器とは、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。）

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（3月に1回以上）において、必要な検討等が行われていること。

（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。）

(2) 夜間支援体制加算（Ⅱ） 1日につき25単位

- ① 利用定員・人員基準に適合していること。
- ② 認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）を算定すべき施設の基準に適合していること。
- ③ 夜間支援体制加算（Ⅰ）の要件③に適合していること。

Q & A（平成27年4月1日）

（問）認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として1名の宿直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。

（答）本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものことから、原則として、算定は認められない。ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に小規模多

機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができることに準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。

- ・ 認知症対応型共同生活介護の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が9人以内であること。
- ・ 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

(問) 小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいか

(答) 事業所内での宿直が必要となる。なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保をさらに強化するために配置されているものである一方で、小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するための配置であることから、その配置の考え方は異なるものである。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算 (短期利用型のみ・介護予防含む)

以下の要件を満たして、緊急的に短期利用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単位を算定する。

<算定要件>

- ① 認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を有する者であること。
- ② 在宅での生活が困難であり、緊急にサービスを利用することが必要であると医師が判断した場合であること。
- ③ 介護支援専門員、受け入れ事業所と連携し、利用者又はその家族の同意を得ていること。
- ④ 医師が判断した当該日又はその次の日に利用した場合に限り算定できる。
- ⑤ 短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合は、速やかに適当な医療機関を紹介、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はからうこと。
- ⑥ 以下の者が直接、短期利用生活介護を利用する場合は、算定できない。
 - a 病院、診療所に入院中の者
 - b 老人福祉施設、老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型老人福祉施設に入所・入院中の者
 - 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、短期利用共同生活介護（介護予防を含む。）、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。事業所も**判断を行った医師名、日付、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。
- ※ 8日目以降の認知症行動・心理症状緊急対応加算は算定できないが、必要があれば短期利用共同生活介護の継続ができる。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

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

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

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

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

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

○若年性認知症利用者受入加算 (介護予防含む)

若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合は、1日につき120単位を算定する。

<算定要件>

- ① 受け入れた**若年性認知症利用者ごとに個別の担当者**を定め、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行うこと。
- ② **認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合**であること。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

(答) 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

○入院時費用

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。

※入院の初日及び最終日は算定できない。

〈基準〉

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

【留意事項】

- ① 算定する場合は、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、基本的に該当しないことに留意すること。
 - ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならぬ。
- 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 利用者の入院期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。
- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、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日分までの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。

Q & A（令和6年3月15日）

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

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日（入院）

4月2日～7日（1日につき246単位を算定）

4月8日～30日

5月1日～6日（1日につき246単位を算定）

5月7日～31日

6月1日～6日（1日につき246単位を算定）

6月7日～29日

6月30日（退院）

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

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

4月29日 入院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）

4月30日 （一日につき246単位を算定）

5月1日～6日 （一日につき246単位を算定）

5月7日～31日

6月1日～5日 （一日につき246単位を算定）

6月6日

6月7日 退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）

6月8～9日 （認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）

6月10日 入院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）

6月11日 （一日につき246単位を算定）

6月12日～19日

6月20日 退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）

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

○看取り介護加算（短期利用型及び介護予防は無し）

以下の要件を満たす場合は、死亡日以前45日を限度として死亡月に1日につき次の単位を算定する。ただし、退居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。

死亡日以前31日～45日以下	1日につき	72単位
死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	144単位
死亡日の前日及び前々日	1日につき	680単位
死亡日	1日につき	1,280単位

<施設基準>

- ①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。
- ②医師、看護職員（事業所の職員又は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・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、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③看取りに関する職員研修を行っていること。

<利用者>

- ①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。
- ②医師、看護職員（事業所の職員又は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・訪問看護ステーションの職員に限る）、介護支援専門員その他の職種の者（以下、「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ③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、同意している者を含む。）であること。

<その他>

- ①医療連携体制加算を算定していること。
- ②「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」等の内容に沿った取り組みを行うこと。」

『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』プレス資料
URL：<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

【留意事項】

- 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（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、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ②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必要がある。
- 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、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
 - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
 - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ④質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

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、プロセス毎）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

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

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 号ハ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、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。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所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、連絡をしたにもかかわらず来所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、95 号告示第 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。)

- 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退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- 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。

○退居時情報提供加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

利用者が退去し、医療機関に入院する場合に、医療機関に対し、利用者の同意を得て、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は、利用者 1 人につき 1 回を限度として 250 単位を算定する。

【留意事項】

- 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、文書（様式の提示あり）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。

○退居時相談援助加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

以下の要件を満たす場合は、利用者1人につき1回を限度として400単位を算定する。

<算定要件>

- ① 利用期間が1月を超える利用者が退居した場合であること。
- ② 退去後、居宅で、介護サービス（居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービス）を利用する場合であること。
- ③ 利用者の退居時に利用者及びその家族等に対して、退居後の介護サービス、その他の保健医療サービス・福祉サービスについて相談援助を行うこと。
- ④ 利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に利用者の居宅を所管する市町の介護・高齢福祉担当課、地域包括支援センターに対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて利用者に係る介護サービスに必要な情報を提供した場合であること。

※ 退居時の相談内容は、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、日常生活動作能力の維持・向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退居する者の介助方法に関する相談援助

※ 退居後、居宅で介護サービスを利用する必要があるため、**以下の場合には算定できない。**

- a 退居して病院、診療所へ入院する場合
- b 退居して他の老人福祉施設、老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型老人福祉施設に入所・入院、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、短期利用共同生活介護を利用する場合
- c 死亡退居の場合

※ 介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して相談援助を行うこと。退居者、その家族等のいずれにも相談援助を行うこと。

※ 相談援助を行った日付、相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

Q & A（平成21年3月23日）

（問）退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

（答）本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

○認知症専門ケア加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に、専門的な認知症ケアを実施した場合に、下記の（Ⅰ）、（Ⅱ）いずれかの加算が算定できる。

ただし、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、本加算は算定しない。

（Ⅰ）認知症専門ケア加算（Ⅰ）

以下の要件を満たす場合に、1日につき3単位を算定する。

〈算定要件〉

- ① 利用者の総数のうち、「**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者**」の占める割合が**2分の1以上**であること。
- ② 「**認知症介護実践リーダー研修**」を修了している者、又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を**必要数配置**していること。
- ③ **チームとして専門的な認知症ケアを実施**していること。
- ④ 従業者に対して、**認知症ケアに関する留意事項の伝達・技術的指導に係る会議を定期的に開催**

（Ⅱ）認知症専門ケア加算（Ⅱ）

以下の要件を満たす場合は、1日につき4単位を算定する。

〈算定要件〉

- ① 認知症専門ケア加算（□）のいずれにも該当していること。
- ② 「**認知症介護指導者研修**」を修了している者、又は認知症ケアに関する専門性の高い看護師を**1名以上配置**し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ **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、計画に従い、**研修を実施、実施の予定**をしていること。

※認知症ケアに関する専門性の高い看護師とは、

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

〈日常生活自立度の決定方法〉

- ① **医師の判定結果又は主治医意見書**を用いる
 - ② 複数の医師の判定結果がある場合は、**最も新しいもの**を用いる
 - ③ 医師の判定がない場合は、**認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄**の記載を用いる
- ※医師の判定結果は、判定した医師名、判定日とともに、**認知症対応型共同生活介護計画に記載**すること。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）→（令和 3 年 3 月 29 日）

（問）例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）→（令和 3 年 3 月 29 日）

（問）認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者（施設長）でもかまわないか。

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

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問）認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

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

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）→（令和 3 年 3 月 29 日）

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

（答）専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる（施設・）事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所 1 か所のみである。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）→（令和 3 年 3 月 29 日）

（問）認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）含むものとする。

Q & A (平成 21 年 4 月 17 日)

(問) 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

(答) 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

Q & A (平成 21 年 4 月 17 日)

(問) 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者 1 名と認知症介護指導者研修修了者 1 名の合計 2 名の配置が必要か。

(答) 加算対象となる者が 10 名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が 1 名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。

Q & A (平成 21 年 4 月 17 日)

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

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

Q & A (平成 21 年 5 月 13 日)

(問) 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答) 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。従って、平成 21 年度 4 月 17 日発出の Q&A (Vol. 2) 問 40 の答において示したように加算対象となる者が 10 名未満の場合にあつては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。なお、平成 21 年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成 21 年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。平成 22 年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

Q & A (令和3年3月29日)

(問) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

Q & A (平成21年5月13日)

(問) 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

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

・従って、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

Q & A (令和3年3月29日)

(問) 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

Q & A (令和3年3月29日)

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

(答) 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

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

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。

※下表参照。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	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				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	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				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

○認知症チームケア推進加算 (介護予防含む、短期利用型は無し)

以下の要件を満たす場合は、いずれかを算定できる。

ただし、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、本加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算 (I) 150単位/月

<算定要件>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、【周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(対象者)】の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 〈認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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名以上配置している。
かつ、複数人の介護職員から成る行動・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。

※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うえ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。

- 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事。

(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月

<算定要件>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の①③④に適合していること。
- 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終了している者を1名以上配置していること。
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。

○生活機能向上連携加算(介護予防含む、短期利用型は無し)

以下の要件を満たす場合は、下記の(Ⅰ)100単位、(Ⅱ)200単位いずれかを算定できる。

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

<算定要件>

計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったとき。

<算定時期>

初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に所定単位数を加算する
(※3月に1回を限度)

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ※(Ⅰ)との併算定不可

<算定要件>

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心身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、西行療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったとき

<算定時期>

初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する

【留意事項】

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

Q&A（平成30年3月23日）

（問）生活機能向上連携加算は同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答) ・貴見のとおりである。

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

○口腔衛生管理体制加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

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、1月につき30単位を算定する。

〈算定要件〉

- ① 事業所において歯科医師又は歯科医師に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。
- ② 利用定員、人員基準に適合していること。

【留意事項】

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

Q & A（平成30年3月23日）

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

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

Q & A（平成30年3月23日）

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

（答）貴見のとおりである。

Q & A (令和3年3月26日)

(問) 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答) 入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

○栄養管理体制加算 (介護予防含む、短期利用型は無し)

以下の要件を満たしている場合に、30単位/月を算定する。

<算定要件>

- ① 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回以上行っていること。

※当該事業所の従業者以外の管理栄養士とは

他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

- ② 利用定員・人員基準に適合していること。

Q & A (令和3年3月26日)

(問) 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

(答) 協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

○口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

以下の要件を満たしている場合に、20単位/回を算定する。

※他事業所で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は、算定しない。

<算定要件>

次に掲げるいずれにも該当していること。

- 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 利用定員・人員基準に適合していること。

【留意事項】

- ① 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。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

- c 血清アルブミン値が3.5 g/dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

※介護保険最新情報vol. 1217「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について 令和6年3月15日 老高発・老認発・老老発0315第2号」、「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を合わせて参照。

○高齢者施設等感染対策向上加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

高齢者施設等感染対策向上加算（I） 10単位/月

<算定要件>

次に掲げるいずれにも該当していること。

- ① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ② 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ③ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に、1年に1回以上参加していること。

【留意事項】

- ① 算定要件③の研修又は訓練については、感染対策を担当するものが少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。
- ② 算定要件③の研修又は訓練について、
 - ・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（感染対策向上加算）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
 - ・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が対象となること。
- 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（衛生管理）に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に

医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月

<算定要件>

- ① 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

【留意事項】

- ① 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。
- ② 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（衛生管理）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。

○新興感染症等施設療養費（介護予防含む、短期利用型は無し）

入所者等が〈別に厚生労働大臣が定める感染症〉に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として、1日につき240単位を算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

【留意事項】

- ① 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。
- ② 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护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。

○生産性向上推進体制加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

<算定要件>

次に掲げるいずれにも適合していること。

- ④ 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事。
 - (1)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
 - (2)職員の負担の権限及び勤務状況への配慮
 - (3)介護機器の定期的な点検
 - (4)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
- ⑤ ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員への負担軽減に関する実績があること。
- ⑥ 介護機器を複数種類活用していること。
- ⑦ ①のいい会において、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、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- ⑧ 事業年度ごとに①、③及び④の取組による業務の効率化及び資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。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

<算定要件>

次のいずれにも適合していること。

- ① 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の①に適合していること。
- ② 介護機器を活用していること。
- ③ 事業年度ごとに①及び②の取組による業務の効率化及び質の各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。

※介護保険最新情報vol.1218「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について 令和6年3月15日 老高発0315第4号」を合わせて参照。

○科学的介護推進体制加算（介護予防含む、短期利用型は無し）

次のいずれにも適合している場合に、40単位/月を算定する

<算定要件>

次のいずれにも適合していること。

- （１）利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- （２）必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって（１）に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21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、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（L I F E）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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C Aサイクル）により、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（P l a n）。
 - 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（D o）。
 - ハ L I F E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（C h e c k）。
 - 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（A c t i o n）。
- 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。

※介護保険最新情報 vol.1216「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 令和6年3月15日 老老発0315第4号」を合わせて参照。

Q & A (令和3年3月26日)

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

(答) ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

Q & A (令和3年3月26日)

(問) L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答) L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

Q & A (令和3年4月9日)

(問) L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答) ・「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。

・ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

Q & A (令和3年6月9日)

(問) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答) ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。

・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

Q & A (令和 3 年 6 月 9 日)

(問) サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

○サービス提供体制強化加算 (介護予防含む)

所定の体制を備えてサービスを提供した場合に、下記のいずれかの加算が算定できる。

(イ) サービス提供体制強化加算(I)

以下のいずれにも該当する場合は、1日につき22単位を算定する。

(1) 次のいずれかに適合していること

(1) 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。

(2) 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) 利用定員、人員基準に適合していること。

(ロ) サービス提供体制強化加算(II)

以下の要件を満たしている場合は、1日につき18単位を算定する。

① 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 利用定員、人員基準に適合していること。

(ハ) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

以下の要件を満たしている場合は、1日につき6単位を算定する。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(1) 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。

(2) 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が100分の75以上であること。

(3) 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の職員が者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 利用定員、人員基準に適合していること。

〈割合の計算方法〉

- ・ 職員の割合は、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。
- ・ 職員の数は、常勤換算方法により算出する。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない事業所は、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。この場合、届出を行った月以降においても、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。割合は毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、速やかに変更届を提出すること。（新規・再開事業所は4月目以降から届出できる。）
- ・ 介護福祉士は、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。
- ・ 勤続年数は、各月の前月末日時点における勤続年数をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、同一法人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勤続年数を含めることができる。
- ・ 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事業を一体的に行っている場合は、加算の計算も一体的に行う。

Q & A（平成 14 年 3 月 28 日）

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

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問) 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答) 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

(問)「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の 1 年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が 6 月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答) サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「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させることとする。なお、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。」

具体的には、平成 23 年 4 月に算定するためには、平成 22 年 12 月から平成 23 年 2 月までの実績に基づいて 3 月に届出を行うが、その後平成 23 年 1 月から 3 月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 23 年 4 月分の算定はできない取扱いとなる。

Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

(問) グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。

(答) 直接処遇職員（兼務も含む）の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。

例えば、職員 10 名、常勤職員の勤務時間が 1 週 40 時間のグループホームにおいて、

- ①管理者 1 名（常勤、介護職員兼務）、
- ②サービス計画作成担当者 1 名（常勤、介護職員兼務）
- ③介護職員 4 名（常勤）
- ④介護職員 3 名（非常勤、週 3 日、1 日 4 時間…週 12 時間）
- ⑤事務職員 1 名（兼務無し）

と配置されている場合は、

$((①+②+③) \times 40 \text{時間} + ④ \times 12 \text{時間}) \div 40 \text{時間} = 6.9$ （常勤換算人数）となる。

なお、この場合事務職員は算定されない。

上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。

指定地域密着型サービスに要する費用の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成18年3月31日)

(7) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

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

○介護職員等処遇改善加算（介護予防含む）

介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、利用者に対し、サービスを行った場合は、所定単位数に加算する。

- (1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に18.6%を乗じて算定
留意事項①～⑧の全てを満たすこと。
- (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に17.8%を乗じて算定
留意事項①～⑥及び⑧を満たすこと。
- (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数に15.5%を乗じて算定
留意事項①～⑤及び⑧を満たすこと。
- (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数に12.5%を乗じて算定
留意事項①～④及び⑧を満たすこと。

※介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）は令和7年3月末で廃止

【留意事項】

① 月額賃金改善要件Ⅰ

新加算Ⅳ相当の加算額の2分の1以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。

② 月額賃金改善要件Ⅱ

旧ベースアップ等加算を算定していない事業所の場合、前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所は、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。

③ キャリアパス要件Ⅰ

- (1) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。
- (2) (1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。
- (3) (1)及び(2)について、就業規則等の根拠規程を書面で整備し、すべての介護職員に周知していること。常時雇用する者の数が10人未満の事業所は、就業規則に代えて内規でも差し支えない。

④ キャリアパス要件Ⅱ

次の(1)及び(2)を満たすこと。

- (1) 介護職員について、資質向上の目標及び、a 又は b に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。
 - a 研修機会の提供又は技術指導等（OJT 等）の実施、介護職員の能力評価
 - b 資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）
- (2) (1)について、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ

次の(1)及び(2)を満たすこと。

- (1) 介護職員について、以下のいずれかの仕組みを整備すること。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

(2) (1)の内容について、就業規則等の根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件IV

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合や職員全体の賃金水準が低い事業所などで直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合は適用が免除される。

⑦ キャリアパス要件V

サービス提供体制強化加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲイ又はⅢロを算定していること。

⑧ 職場環境等要件

次の表に掲げる処遇改善の取組を実施すること。その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、各区分ごとにそれぞれ2つ以上(生産性向上は3つ以上(うち⑦又は⑧は必須))実施すること。新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、各区分ごとにそれぞれ1つ以上(生産性向上は2つ以上)実施すること。

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	㉒介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
やりがい・働きがいの醸成	㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

運営指導等での指摘事項

【入院時費用の算定】

・入院時費用の算定にあたって、最初の月から翌月へ連続して跨る都合12日までの算定となっていない。

【看取り介護加算】

・看取り介護加算を算定している利用者があるが、看取り介護に入るためのプランの変更がされておらず、利用者又は家族の合意を得た記録もない。

【口腔衛生管理体制加算】

・口腔衛生管理体制加算を算定しているが、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に1回以上行っていることが算定条件であるが、記録が整理されておらず、実施内容が確認できない。

【医療連携体制加算】

・訪問看護ステーションとの契約で看護師を確保しているが、正看護師であることが確認されていない。

・重度化した場合の対応に係る指針について、利用者又はその家族に対し説明し同意を得ているかわからないものがある。

・重度化した場合における対応の指針に、入院期間中の居住費、食費の取扱いが盛り込まれていない。

【サービス提供体制強化加算】

サービス提供体制強化加算を算定しているが算定を行うための根拠となる、前年度の職員の割合について、平均値を算出し、確認を行っていない。

Ⅲ. その他

〈 1. 変更届の提出について 〉

認知症対応型共同生活介護事業者は、以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後10日以内）『変更届出書（第80号様式）』に関係書類を添付の上、唐津市長に届出を行うこと。【介護保険法第78条の5、第115条の5】

〈 2. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について 〉

（届出に係る加算等の算定の開始時期）（算定される単位数が増えるものに限る）

加算等の体制届が受理された日の翌月（受理日が月の初日の場合は当該月）から算定開始。ただし、届出の添付書類の不備等により、算定要件の確認ができない場合もあるため、早めに提出をすること。

（事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合）

①指導しても改善されない場合

→届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。

→受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。

→指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

②改善した場合

→届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。

→判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

（加算等が算定されなくなる場合）

①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合

②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

→速やかにその旨を届け出ること。

→事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。

支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。

悪質な場合は、指定が取り消される。

(利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還)

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

○様式掲載場所:<https://www.city.karatsu.lg.jp/page/1706.html>

・唐津市ホームページ内

[トップページ](#) > [健康・福祉](#) > [介護保険事業者](#) > [介護保険サービス事業所の指定・更新・変更届出](#)

〈 3. 業務管理体制の届出等について 〉

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成21年5月1日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

1. 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

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

注) 事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（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）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

2. 届出書に記載すべき事項 (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 ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
[2]「法令遵守責任者」の氏名、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. 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

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	厚生労働大臣
② 事業所等が2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
③ 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
④ 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
⑤ 地域密着型サービス（予防含む）のみを行う事業者であつて、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

4. 届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

4. 業務管理体制の変更届の提出が必要となる事項

- 1 法人種別、名称
- 2 主たる事務所の所在地、電話、FAX 番号
- 3 代表者氏名、生年月日
- 4 代表者の住所、職名
- 5 事業所又は施設の名称及び所在地
- 6 法令遵守責任者の氏名及び生年月日
- 7 業務の法令に適合することを確保するための規程の概要（運営する事業所数が20以上の場合）
- 8 業務執行の状況の監査の方法の概要（運営する事業所数が100以上の場合）

※以下の場合は変更の届出の必要ありません。

- ・事業所数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合
- ・法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合

記入要領 1 第1号様式・新規に届け出る場合

全ての事業者は、業務管理体制を整備し、事業所等の展開に応じ関係行政機関に届け出る必要がありますので、この様式を用いて関係行政機関に届け出ること。

記入方法

○「2 事業者」欄

「法人の種類」には、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

○「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」欄

- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- ②第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。
- ③第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)

事業所等数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等の数		
		20未満	20以上100未満	100以上
第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日	○	○	○
第3号	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要	×	○	○
第4号	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

○「5 区分変更」欄

区分変更のあった場合に記入するため、新規に業務管理体制を整備した事業者は、記入する必要はないこと。

記入要領 2 第1号様式・届出先区分の変更が生じた場合

業務管理体制を届け出た後、事業所又は施設の指定や廃止等に伴う事業展開地域の変更により、届出先区分に変更があった事業者は、この様式を用いて、区分変更前及び区分変更後の行政機関にそれぞれ届け出ること。

記入方法

○「2 事業者」欄

「法人の種類別」は、届出者が法人である場合に、営利法人、社会福祉法人、医療法人、社団法人、特定非営利活動法人等の区別を記入すること。

○「3 事業所名称等及び所在地」欄

みなし事業所及び介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業を除いた事業所等を記入し、「事業所名称」欄に事業所等の合計の数を記入すること。

書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

○「4 介護保険法施行規則第140条の40第1項第2号から第4号に基づく届出事項」欄

届出先区分の変更に合わせて、指定等事業所等の数の変更により、整備する業務管理体制の内容が変更された場合は、この欄に記入すること。

- ①事業所等数に応じ整備する業務管理体制について、該当する全ての番号に○を付けること。
- ②第2号については、その氏名(フリガナ)及び生年月日を記入すること。
- ③第3号及び第4号を届け出る場合は、別添資料の添付により行うこと。
(既存資料の写し及び両面印刷可)

事業所等の数に応じて整備する業務管理体制

		事業所等の数		
		20未満	20以上100未満	100以上
第2号	法令遵守責任者の氏名(フリガナ)及び生年月日	○	○	○
第3号	業務が法令に適合することを確保するための規定の概要	×	○	○
第4号	業務執行状況の監査方法の概要	×	×	○

○「5 区分変更」欄

- ①「事業者(法人)番号」には、区分変更前行政機関が付番した番号を記入すること。
- ②「区分変更の理由」には、その理由を具体的に記入すること。
書ききれない場合は、記入を省略し別添資料として添付して差し支えないこと。(既存資料の写し及び両面印刷可)

