

令和3年度  
指定介護保険  
サービス事業者等  
集団指導資料

認知症対応型共同生活介護



担当 福祉部介護福祉課介護給付係  
電話 (046)225-2240(直通)  
Mail 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

## 1. 地域密着型認知症対応型共同生活介護の事業の人員及び運営等に関する基準

厚木市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する条例

地域密着型認知症対応型認知症対応型通所介護の人員、運営の基準については、「厚木市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する条例」の規定に基づき、厚木市が指定を行うこととなっております。

具体的な基準については、国が定めた「指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準（平成 18 年厚生省令第 34 号）」に準じており、厚木市独自の基準については、文書等の保存期間を「2 年間」から「5 年間」と、「暴力団経営支配法人等でない者」の 2 点を独自に規定しています。

※法：介護保険法

※以下、「指定地域密着型サービス事業の人員及び運営に関する基準」より

### (1) 基本方針

#### 第 89 条

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

(2) 人員に関する基準

項目	条 文	内 容
従業者の員数	第90条 第1項	<p>認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者の員数は、</p> <p>当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に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以上とするほか、</p> <p>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（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な数以上とする。</p> <p>ただし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜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。</p>
	第2項	<p>前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p>
	第3項	<p>第1項の介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。</p>
	第4項	<p>指定認知症対応型共同生活介護事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、前3項に定める員数を満たす介護従業者を置くほか、第63条に定める指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき又は第171条に定める指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているときは、当該介護従業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。</p>

第5項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、<u>指定認知症対応型共同生活介護事業所</u>ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。</p>
第6項	<p>前項の計画作成担当者は、厚生労働大臣が定める「実践者研修」又は「基礎課程」の研修を修了している者でなければならない。</p>
第7項	<p>第5項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。ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができるものとする。</p>
第8項	<p>前項の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。</p>
第9項	<p>第7項本文の規定にかかわらず、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、第6項の厚生労働大臣が定める「実践者研修」又は「基礎課程」の研修を修了しているものを置くことができる。</p>
第10項	<p>介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることのできるものとする。</p>
第11項	<p>指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第70第1項から第10項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>

		<p>計画作成担当者</p> <p>イ 計画作成担当者は、<u>指定認知症対応型共同生活介護事業所に1人以上置かなければならない。</u></p> <p>ロ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>ハ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>ニ 上記「ハ」の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。</p> <p>ホ サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎課程を修了した者（以下、「研修等修了者」という。）を計画作成担当者として配置することができることとされているが、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。</p> <p>ヘ 計画作成担当者は、介護支援専門員である者又は介護支援専門員で者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更を届出を行う場合も含む。）に厚生労働大臣が定める「実践者研修」又は「基礎課程」の研修を修了しているものとする。</p> <p>ト 計画作成担当者は、上記「ホ」において必要とされる研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとする。</p> <p>チ 計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものとする。</p>
--	--	--

<p>管理 者</p>	<p>第91条 第1項</p>	<p>指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。</p> <p>ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所若しくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるものとする。</p>
	<p>第2項</p>	<p>前項本文の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本件事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。</p>
	<p>第3項</p>	<p>共同生活住居の管理者は、適切な認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、厚生労働大臣が定める「認知症対応型サービス事業管理者研修」の研修を修了しているものでなければならない。</p> <div data-bbox="517 1115 1337 1912" style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>管理者</p> <p>管理者は常勤であり、かつ原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>イ 当該事業所の介護従事者としての職務に従事する場合</p> <p>ロ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、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の兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、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職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）。</p> <p>なお、1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合は、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。</p> </div>

<p>認知症対応型共同生活介護事業者の代表者</p>	<p>第92条</p>	<p>指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、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、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「認知症対応型サービス事業開設者研修」の研修を修了しているものでなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。</p> </div>
----------------------------	-------------	---

(3) 設備に関する基準

項目	条文	内 容
設備 及び 備品 等	第93条 第1項	<p>認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつては、1又は2）とする。</p> <p>【経過措置】</p> <p>平成17年改正法附則第10条第2項の規定により指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者が指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う事業所であつて、この省令の施行の際〔平成18年4月1日〕現に2を超える共同生活住居を有しているものは、当分の間、第93条第1項の規定にかかわらず、当該共同生活住居を有することができる。</p>
	第2項	<p>共同生活住居は、その入居定員（当該共同生活住居において同時に指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。第104条において同じ。）を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。</p>
	第3項	<p>1の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とするすることができるものとする。</p>
	第4項	<p>1の居室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならない。</p>
	第5項	<p>居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。</p>
	第6項	<p>認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。</p>
	第7項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第73条第1項から第6項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を</p>



		満たしているものとみなすことができる。
--	--	---------------------

#### ・居室

1の居室の面積は、7.43平方メートル（和室であれば4.5畳）以上とされているが、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このとすること。

また、居室とは、廊下、居間唐につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれないこと。

ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りでない。

さらに、居室を2人部屋とすることが出来る場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合によい一方的に2人部屋とするべきではない。

なお、2人部屋については、特に居室面積の最低基準は示していないが、前記と同様に十分な広さを確保しなければならないものとする。

#### ・居間及び食堂

居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。

#### ・消火設備その他非常災害に際して必要な設備

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

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられている。

#### ・立地条件について

立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、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る地域の中にあることを市町村が確認することを求めたものである。開設及び指定申請時においては、都市計画法（昭和43年法律第100号）その他の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである。なお、認知症対応型共同生活介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、認知症対応型共同生活介護事業所と他の施設・事業所との併設については、適切なサービスが提供されることを前提に認められるものである。

(4) 運営に関する基準

項目	条 文	内 容
内容 及び 手続 きの 説明 及び 同意	第3条の 7 第1項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第102条に規定する重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を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。</p>
	第2項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該認知症対応型共同生活介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p>

	<p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>前項に掲げる方法は、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> <p>第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 第2項各号に規定する方法のうち認知症対応型共同生活介護事業者が使用するもの</li> <li>2 ファイルへの記録の方式</li> </ol> <p>前項の規定による承諾を得た認知症対応型共同生活介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>
<p>提供拒否の禁止</p>	<p>第3条の8</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>なお、“正当な理由”とは、①当該事業所の現員から利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合です。</p> </div>

<p>受給資格等の確認</p>	<p>第3条の10 第1項  第2項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の被保険者証に法第78条の3第2項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会に配慮して、認知症対応型共同生活介護を提供するよう努めなければならない。</p>
<p>要介護認定の申請に係る援助</p>	<p>第3条の11 第1項  第2項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>
<p>入退去</p>	<p>第94条 第1項  第2項  第3項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、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>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、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。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、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、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>「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」とは、入居申込者が「基本方針」により利用対象者に該当しない者である場合のほか、入居申込者が入院治療を要する者である場合、入居者数が既に定員に達している場合であり、これらの場合には、他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。入居申込者の入居に際し、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めることとしているが、入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ることとする。</p> </div>
<p>サービス提供の記録</p>	<p>第95条</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退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>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護を提供した際には、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。</p>

<p>利用料等の受領</p>	<p>第96条 第1項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p>
	<p>第2項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p>
	<p>第3項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、前2項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"> <li>一 食材料費</li> <li>二 理美容代</li> <li>三 おむつ代</li> <li>四 前三号に掲げるもののほか、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、その利用者負担させることが適当と認められるもの</li> </ul>
	<p>第4項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、前項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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>「その利用者負担させることが適当と認められるもの」とは、「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」であって、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分する必要があります。</p> </div>

<p>保険 給付 の請 求の ため の証 明書 の交 付</p>	<p>第3条の 20</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した認知症対応型共同生活介護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 地域 密着 型認 知症 対応 型共 同生 活介 護の 取扱 方針</p>	<p>第97条 第1項  第2項  第3項  第4項  第5項  第6項</p>	<p>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>認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。</p> <p>共同生活住居における介護従業者は、認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p>

第7項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底すること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること</p> <p>(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実施すること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、検討する委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、「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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>事業者が、報告・改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、身体的拘束の防止に繋げるものであり、決して従事者の懲罰などを目的とするものではなく、具体的には、次のようなことが想定されている。</p> <p>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。</p> <p>ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録することとともに「イ」の様式に従い報告すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> </div>
-----	---



	第8項	<p>「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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な考え方</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</li> <li>ホ 身体的拘束唐発生時の対応に関する基本方針</li> <li>ヘ 利用者等に対する当該方針の閲覧に関する基本方針</li> <li>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</li> </ul> <p>「身体的拘束等の適正化のための研修」としては、介護従業者その他の従業者に対し、基礎的内容などの適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要であり、研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 外部の者による評価</li> <li>二 第108条において準用する第34条第1項に規定する運営推進会議における評価</li> </ul>
地域密着型認知症	第98条第1項	<p>共同生活住居の管理者は、計画作成担当者（第90条第7項の計画作成担当者をいう。以下この条において同じ。）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>

対応型共同生活介護計画の作成	第2項	認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
	第3項	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。
	第4項	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
	第5項	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。
	第6項	計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。
	第7項	第2項から第5項までの規定は、前項に規定する認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。
	介護等	第99条 第1項
第2項		認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
第3項		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。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>利用者が介護従業者と食事や掃除、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう配慮することが必要である。</p> </div>

<p>社会 生活 上の 便宜 の提 供等</p>	<p>第100条 第1項  第2項  第3項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。</p>
<p>利用 者 に 関 す る 市 町 村 へ の 通 知</p>	<p>第3条の 26</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <p>一 正当な理由なしに認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>二 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 の 対 応</p>	<p>第80条</p>	<p>介護従業者は、現に認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関へ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>管 理 者 の 責 務</p>	<p>第28条 第1項  第2項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び認知症対応型共同生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>

管理 者に よる 管理	第 101 条	<p>共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により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。</p>
運 営 規 定	第 102 条	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 事業の目的及び運営の方針</li> <li>二 従業者の職種、員数及び職務内容</li> <li>三 利用定員</li> <li>四 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</li> <li>五 入居に当たっての留意事項</li> <li>六 非常災害対策</li> <li>七 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>八 その他運営に関する重要事項</li> </ol> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>「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。</p> </div> <p>注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
勤 務 体 制 の 確 保	第 103 条 第 1 項  第 2 項  第 3 項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>前項の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>認知症対応型共同生活介護事業者は、<u>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。</u>その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、</p>

		<p>介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者を除く。) に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>注：認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
定員の遵守	第104条	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、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>
業務継続計画の策定等	<p>第3条の30の2</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p> <p>注：業務継続計画の策定等は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
協力医療機関等	<p>第105条</p> <p>第1項</p> <p>第2項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>協力医療機関等については、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。</p> </div>

	第3項	認知症対応型共同生活介護事業者は、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。
非常災害対策	第82条の2 第1項	認知症対応型共同生活介護事業者は、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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
	第2項	認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する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なければならない。
衛生管理等	第33条 第1項	認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
	第2項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、当該認知症対応型共同生活介護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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該認知症対応型共同生活介護事業所において、介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>注：感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>

<p>揭示</p>	<p>第 3 条の 3 2</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業所は、認知症対応型共同生活介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p>
<p>秘密 保持 等</p>	<p>第 3 条の 3 3 第 1 項  第 2 項  第 3 項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、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>認知症対応型共同生活介護事業者は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、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ておかなければならない。</p>
<p>広告</p>	<p>第 3 条の 3 4</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。</p>
<p>指定 居宅 介護 支援 事業 者 に 対 す る 利 益 供 与 の 禁 止</p>	<p>第 106 条 第 1 項  第 2 項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。</p>

<p>苦情 処理</p>	<p>第3条の 36 第1項  第2項  第3項  第4項  第5項  第6項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した認知症対応型共同生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した認知症対応型共同生活介護に関し、法第23条の規定により市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の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、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>認知症対応型共同生活介護事業者は、市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した認知症対応型共同生活介護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（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項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</p>	<p>第84条</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、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>地域との連携等</p>	<p>第34条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p> <p>第4項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、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を図らなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>
<p>事故発生時の対応</p>	<p>第3条の38 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>

		<p>①利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ認知症対応型共同生活介護事業者が定めておくことが望ましい。</p> <p>②認知症対応型共同生活介護事業者は、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>③認知症対応型共同生活介護事業者は、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>
虐待の防止	第3条の38の2	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止のため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該認知症対応型共同生活介護事業所において、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>四 前3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>注：虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>
会計の区分	第3条の39	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>
記録の整備	第107条第1項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p>

	第2項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。</p> <p>一 認知症対応型共同生活介護計画</p> <p>二 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>四 市への通知に係る記録</p> <p>五 苦情の内容等の記録</p> <p>六 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</p> <p>七 報告、評価、要望、助言等の記録</p>
準用	第108条	<p>第3条の7、第3条の8、第3条の10、第3条の11、第3条の20、第3条の26、第3条の30の2、第3条の32から第3条の34まで、第3条の36、第3条の38から第3条の39まで、第28条、第33条、第34条第1項から第4項まで、第80条、第82条の2及び第84条の規定は、指定認知症対応型共同生活介護の事業について準用する。</p> <p>この場合において、第3条の7第1項中「第3条の29に規定する運営規程」とあるのは「第102条に規定する重要事項に関する規程」と、同項、第3条の30の2第2項、第3条の32第1項並びに第3条の38の2第一号及び第三号中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第28条第2項中「この節」とあるのは「第5章第4節」と、第33条第2項第一号及び第三号中「地域密着型通所介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第34条第1項中「地域密着型通所介護について知見を有する者」とあるのは「認知症対応型共同生活介護について知見を有する者」と、「6月」とあるのは「2月」と、第80条中「小規模多機能型居宅介護従業者」とあるのは「介護従業者」と、第82条の2中「指定小規模多機能型居宅介護事業者」とあるのは「指定認知症対応型共同生活介護事業者」と読み替えるものとする。</p>

## 外部評価について

外部評価については、神奈川県から通知されており、情報が「介護情報サービスかながわ」(<http://www.rakuraku.or.jp>) 書式ライブラリーに「13. 外部評価」として掲載されておりますので、各事業所において確認の上、対応をお願いします。

# 介護保険事業者における事故発生時の報告取扱いについて

2021年4月1日改正

介護保険法に基づきサービスを提供している事業所は、各指定基準で事故発生時には市町村に報告しなければならないこととなっております。そのため、厚木市における事故発生時の報告取扱いについて次のとおり定めます。

## 1 対象

厚木市内に所在する介護保険指定事業者及び基準該当サービス事業者（以下、「各事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。

## 2 報告の範囲

各事業者は、次の（１）から（４）までの場合、関係市町村（厚木市及び被保険者の属する市町村）へ報告を行うこととする。

### （１） サービス提供中による、利用者のケガ又は死亡事故の発生。

ア 「サービス提供中による」とは送迎・通院等の間の事故も含む。

在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

イ ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについても報告すること。

ウ 事業者側の過失の有無は問わない。（利用者の自己過失によるケガであっても、「イ」に該当する場合は報告すること）

エ 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性があるとき（トラブルになる可能性があるとき）は報告すること。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、連絡もしくは報告書を再提出すること。

### （２） 食中毒及び感染症、結核の発生

注 食中毒・感染症・結核について、サービス提供に関連して発生したと認められる場合は報告すること。なお、これらについて、関連する法に定める届出義務がある場合は、これに従うこと。

### （３） 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生

注 利用者の処遇に影響があるものについては報告すること。

（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）

### （４） その他、報告が必要と認められる事故の発生

例えば、事業者と利用者との間でトラブルになる可能性があるときなど。

### 3 報告の様式及び手順

(1) 報告の様式については、別添の「介護保険事業者 事故報告書」とする。

(2) 事故後、各事業者は速やかに、FAX 又はメールで報告すること。

(第1報)

ア 電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、厚木市の受付者の名前を確認すること。また、FAX の場合は、市へ到着したかどうかの確認を行うこと。

イ FAX で報告する場合は、確認ができていない項目について記入し報告する。

なお、誤送信の可能性もあるため、対象者情報など個人情報に該当する部分は、黒く塗りつぶすなどしてから送信すること。

また、この場合は FAX が到着したか否かを電話で確認する際に、個人情報部分を口頭で補うこと。

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

(3) 事故処理の経過及び未確認事項が確認できた場合においても、報告様式により、メール又はFAX、郵送で適宜追加記入して報告すること。(追加報告)

(4) 事故処理の区切りがついたところで、報告様式により第1報以降の経過をすべて記載して報告すること。(最終報告)

### 4 報告先

各事業者は、「2 報告の範囲」で定める事故が発生した場合、「3 報告の様式及び手順」により、次の両者に報告すること。

(1) 被保険者の属する保険者(関係市町村)

(2) 事業所・施設が所在する保険者(厚木市)

〒243-8511

厚木市中町3-17-17 介護福祉課

電話 (046) 225-2391 (直通)

FAX (046) 224-4599

メールアドレス 2230@city.atsugi.kanagawa.jp

注 報告には利用者の個人情報が含まれるため、取扱いについては十分注意すること。

事故報告書様式

事故報告書 (事業者→厚木市)

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

第1欄     第\_\_欄     最終報告    提出日：西暦    2021年1月1日

1 事故状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 要診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日					
2 事業者の概要	法人名												
	事業所(施設)名								事業所番号				
	サービス種別												
	所在地												
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性			
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者				
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立										
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M											
4 事故の概要	発生日時	西暦		年		月		日		時	分	秒	分限(24時間表記)
	発生日場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機室副機室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	事故の種類	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 肩負 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜き等)											
	発生日状況、事故内容の詳細												
	その他 特記すべき事項												
	発生日の対応												
5 事故発生日の対応	要診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 要診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	要診先	医療機関名						連絡先(電話番号)					
	診断名												
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・挫傷・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )											
	検査、処置等の概要												

6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況											
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者			<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他 ( )			
		報告年月日	西暦		年		月		日			
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体			<input type="checkbox"/> 警察			<input type="checkbox"/> その他				
本人、家族、関係先等 への追加対応予定	自治体名 ( )			警察署名 ( )			名称 ( )					
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)											
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)											
9 その他 特記すべき事項												

※様式は、市ホームページからダウンロードしてください。

## 2 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準

### 1 基本報酬単位及び加算について

1 単位の単価：4級地 10.54円

#### (1) 認知症対応型共同生活介護の基本単位について

イ 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

##### (1) 認知症対応型通所介護費（Ⅰ）

ア 共同生活住居の数が1であること

イ 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

(一) 要介護1	764単位
(二) 要介護2	800単位
(三) 要介護3	823単位
(四) 要介護4	840単位
(五) 要介護5	858単位

##### (2) 認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

ア 共同生活住居の数が2以上であること

イ 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

(一) 要介護1	752単位
(二) 要介護2	787単位
(三) 要介護3	811単位
(四) 要介護4	827単位
(五) 要介護5	844単位



ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

（1）短期利用認知症対応型共同生活介護費（I）

ア 共同生活住居の数が1であること

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

ウ 次のいずれにも適合すること。

（一）事業所共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

（二）1の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。

ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、（一）及び（二）にかかわらず、事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

エ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

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

カ 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

- |         |       |
|---------|-------|
| （一）要介護1 | 792単位 |
| （二）要介護2 | 828単位 |
| （三）要介護3 | 853単位 |
| （四）要介護4 | 869単位 |
| （五）要介護5 | 886単位 |

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)

ア 共同生活住居の数が2以上であること

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

ウ 次のいずれにも適合すること。

(一) 事業所共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

(二) 1の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。

ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、(一)及び(二)にかかわらず、事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

エ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

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

カ 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

(一) 要介護1	780単位
(二) 要介護2	816単位
(三) 要介護3	840単位
(四) 要介護4	857単位
(五) 要介護5	873単位

【経過措置】

令和3年9月30日までの間は、イ及びロについて、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

## (2) 介護予防認知症対応型共同生活介護の基本単位について

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅰ） 760単位

※基準は、上記「認知症対応型通所介護費（Ⅰ）」と同じ

(2) 介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ） 748単位

※基準は、上記「認知症対応型通所介護費（Ⅱ）」と同じ

ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 介護予防短期利用認知症対応型通所介護費（Ⅰ） 788単位

※基準は、上記「短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）」と同じ

(2) 介護予防短期利用認知症対応型通所介護費（Ⅱ） 776単位

※基準は、上記「短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）」と同じ

### 【経過措置】

令和3年9月30日までの間は、イ及びロについて、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

## 1 利用者の定員超過

1 月間（暦月）の利用者等の平均（当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とし、小数点以下は切り上げる。）が、利用定員を超える場合、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、全ての利用者を対象に所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いる。

## 2 人員基準欠如

### ①看護・介護職員の人員基準欠如

人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いる。

人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いる。

### ②看護・介護職員以外の人員基準欠如

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いる。

## 3 夜勤を行う職員について

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を用いる。

イ 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 4 日以上発生した場合

## 4 身体拘束未実施減算について

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

- ・身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体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する。

## 5 短期利用認知症対応型共同生活介護について

短期利用認知症対応型共同生活介護については、次のとおり厚生労働大臣が定める施設基準に規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できる。

- ア 共同生活住居の数が1又は2以上であること
- イ 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ウ 次のいずれにも適合すること。
  - (一) 事業所共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
  - (二) 1の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。

ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、(一)及び(二)にかかわらず、事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

- エ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- オ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- カ 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

上記のただし書きに規定する指定認知症対応型共同生活事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者のみに提供が認められるも

のであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

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

## 6 夜間支援体制加算について

イ 夜間支援体制加算（Ⅰ） 1日につき50単位

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (2) 基本単位に規定する「認知症対応型通所介護費（Ⅰ）」又は「短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）」に該当するものであること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

ロ 夜勤支援体制加算（Ⅱ） 1日につき25単位

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (2) 基本単位に規定する「認知症対応型通所介護費（Ⅱ）」又は「短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）」に該当するものであること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

## 7 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

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

- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

ア 病院又は診療所に入院中の者

イ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

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

- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始8日目以降の短期利用特定施設入居者生活介護の利用継続を妨げるものではないことに留意すること。

## 8 若年性認知症利用者受入加算について

若年性認知症利用者に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

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

◆ 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定できない。

## 9 利用者が入院したときの費用の算定について

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、その者又は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。

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。  
ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

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

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

ロ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、利用者又はその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他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も早まるなどの理由により居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

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

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

(例)

入院期間：3月1日から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日から3月7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

3月8日：退院日・・・所定単位数を算定

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

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、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特定施設入居者生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。



⑤ 入院時の取扱い

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

（例）月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日から3月8日

1月25日：入院の開始・・・所定単位数を算定

1月26日から1月31日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

2月1日から2月6日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

2月7日から3月7日・・・費用算定不可

3月8日：退院日・・・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。

## 10 看取り介護加算について

厚生労働大臣が定める施設基準及び利用者に適合しているものについて、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める施設基準

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

ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは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、当該認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次のイからハマまでのいずれにも適合している利用者

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

ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で

作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

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

① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

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

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

④ 質の高い看取り介護を実施するためには、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、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

へ 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、施設基準第三十四号イ(3)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。

施設基準第三十四号イ(3)

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

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることを認

られる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

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

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

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合であって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。)

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

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

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

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

- ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑬ 入院若しくは外泊又は退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とは、望ましくないものであること。

## 11 初期加算について

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき所定単位数（30単位）を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

- ① 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1年間とする。）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 短期利用特定施設入居者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（短期利用特定施設入居者生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

## 12 医療連携体制加算について

認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

＜医療連携体制加算（Ⅰ）＞ 1日につき39単位

- （1）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- （2）看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- （3）重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

＜医療連携体制加算（Ⅱ）＞ 1日につき49単位

- （1）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- （2）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡で

きる体制を確保していること。

ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。

(3) 算定日が属する月の前12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。

- ① 喀痰吸引を実施している状態
- ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③ 中心静脈注射を実施している状態
- ④ 人工腎臓を実施している状態
- ⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定をしている状態
- ⑥ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ⑨ 気管切開が行われている状態

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

#### <医療連携体制加算(Ⅲ)> 1日につき59単位

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

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

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

(4) 算定日が属する月の前12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。

- ① 喀痰吸引を実施している状態
- ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③ 中心静脈注射を実施している状態
- ④ 人工腎臓を実施している状態
- ⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定をしている状態
- ⑥ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ⑨ 気管切開が行われている状態

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

制を整備している事業所を評価するものである。

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

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

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

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

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

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

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

加算の算定に当たっては、施設基準第34号口の(3)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 同号口の(3)の①に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ 同号口の(3)の②に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、該当月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸をおこなっていること。

ハ 同号口の(3)の③に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ 同号口の(3)の④に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

ホ 同号口の(3)の⑤に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含む

モニタリングをおこなっていること。

へ 同号口の(3)の⑥に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

ト 同号口の(3)の⑥に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養が行われている状態であること。

チ 同号口の(3)の⑧に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分あり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある。

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

リ 同号口の(3)の⑧に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

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

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

### 13 退去時相談援助加算について

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居住地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提



供した場合に、利用者1人につき1回を限度として400単位を算定する。

- ① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
  - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
  - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
  - c 家屋の改善に関する相談援助
  - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
  - a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
  - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
  - c 死亡退居の場合
- ③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

#### 14 認知症専門ケア加算について

認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 1 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1日につき3単位
  - (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。
  - (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
  - (3) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。
- 2 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 1日につき4単位
  - (1) 1の基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事

業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

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

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

## 15 生活機能向上連携加算について

### (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位

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

#### ①生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、②ロ、ホ及びへを除き②を適用する。

本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき②イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

a ②イの認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電

話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとする。

- b 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、②イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、②イの認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、②イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、②イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

#### ②生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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

ければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために介護従事者が行う介助等の内容

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

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

へ 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、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

## 16 栄養管理体制加算について

指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数（30単位）を加算する。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

- イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業所における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ その他必要と思われる事項

## 17 口腔衛生管理体制加算について

認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数（30単位）を加算する。

- イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

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

- イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業所における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
- へ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

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

## 18 口腔・栄養スクリーニング加算について（1回につき20単位）

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき20単位を所定単位数に加算する。

ただし、当該利用者について当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては、算定しない。

- 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つては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- 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つては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
  - ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔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。
  - ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
    - イ 口腔スクリーニング
      - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
      - b 入れ歯を使っている者
      - c むせやすい者
    - ロ 栄養スクリーニング
      - a BMIが18.5未満である者
      - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.（11）の項目が「1」に該当する者
      - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
      - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

## 19 科学的介護推進体制加算について

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数（40単位）を加算する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の

心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 情報の提出については、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」を参照してください。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（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（Plan）。

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

ハ 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（Check）。

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

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

## 20 サービス提供体制強化加算について

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）（1日につき22単位）

次のいずれにも適合すること

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（1日につき18単位）

次のいずれにも適合すること

(1) 指定認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占め

- る割合が 100 分の 60 以上であること  
(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) (1 日につき 6 単位)

次のいずれにも適合すること

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

- ◆ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3 月を除く）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が 6 月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前 3 月について常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。

したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4 月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士等については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ◆ 各号ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近 3 月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算の変更届を提出しなければならない。

- ◆ 勤続年数とは、各月の前月末日時点における勤続年数をいうものとする。

具体的には、平成 24 年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、平成 24 年 3 月 31 日時点で勤続年数が 3 年以上である者をいう。

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

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

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

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



## 21 介護職員処遇改善加算について

認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）            | 合計単位数の1000分の111に相当する単位数                  |
| (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）            | 合計単位数の1000分の81に相当する単位数                   |
| (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）            | 合計単位数の1000分の45に相当する単位数                   |
| <del>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）</del> | <del>（3）により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</del> |
| <del>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）</del> | <del>（3）により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</del> |

### 【経過措置・改正告示附則第2条】

令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

◆なお、詳細については、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善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日老発0316第4号→3巻）を参照してください。

### イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) [介護職員処遇改善計画書] 事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
  - (二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - (四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。
  - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
  - (六) (五) について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成 27 年 4 月から (2) の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

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

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）から（6）までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
    - b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
    - b a について、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成 20 年 10 月からイ（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

~~ニ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）~~

~~イ（1）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ（2）又は（3）に掲げる基準のいずれかに適合すること。~~

~~ホ 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）~~

~~イ（1）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。~~

## 22 介護職員等特定処遇改善加算について

認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）合計単位数の1000分の31に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）合計単位数の1000分の23に相当する単位数

◆なお、詳細については、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善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日老発0316第4号→3巻）を参照してください。

### 3 事業所の変更届について

事業所の後に、次の各項目に変更があった場合には、原則として、変更があった日から10日以内に変更届の提出が必要となります。

#### (1) 法人関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
法人（開設者）代表者の変更	2号様式	登記事項証明書 ※1（研修 修了証） ※2（誓約書、役員経歴書）	※1 小規模多機能型、認知症対応型共同生活介護のみ必要 ※2 以前に届出がない者が代表者となる場合のみ必要
法人（開設者）の役員の変更	2号様式	登記事項証明書 ※（誓約書、役員経歴書）	※以前に届出がない者が役員となる場合のみ必要
法人（開設者）の住所変更	2号様式	登記事項証明書	
法人（開設者）の住所表示の変更	2号様式		市発行の住居表示変更届出等を添付
法人（開設者）の名称変更（合併除く）	2号様式	登記事項証明書、運営規程	
法人（開設者）の電話、FAX番号の変更	2号様式		
法人（開設者）区分の変更（有限→株式等）	2号様式	定款、登記事項証明書、運営規程	法人名称と事業所名称が同一の場合、付表も必要
定款、登記事項証明書の変更（介護保険関係の変更のみ）	2号様式 付表	定款、登記事項証明書	

※1 法人の合併は、変更ではなく「廃止届」と「新規指定申請」が必要です。

2 登記事項証明書は写しでも可。

(2) 事業所関係

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
事業所の住所（市内転居）	2号様式 付表	運営規程、平面図、写真 ※（賃貸借契約書）	※賃貸の場合、賃貸借契約書を添付
事業所の住居表示の変更（転居なし）	2号様式		市発行の住居表示 変更届出等を添付
事業所の名称（統合除く）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の名称（統合）	2号様式 付表	運営規程	2号様式に、変更前、変更後の名称を記載
事業所の電話、FAX番号の変更	2号様式		
機能訓練指導室等の面積変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	
事業所のレイアウト変更	2号様式 ※（付表）	平面図、写真	※付表は面積が変更となる場合のみ必要

(3) 人員関係 →加算等に影響する場合は、(8) 加算等関係を参照してください

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
管理者の交代（氏名変更を含む）	2号様式 付表	管理者経歴書、研修修了証、勤務表	勤務表は、全員分
管理者の住所変更（転居、住居表示の変更）	2号様式 付表	管理者経歴書	
計画作成担当者の交代 （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）（氏名変更を含む）	2号様式 付表	研修修了証、資格証（登録番号通知）、勤務表、経歴書	勤務表は、全員分
介護支援専門員の交代 （小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設）	2号様式 付表	研修修了証、資格証（登録番号通知）、勤務表、経歴書	勤務表は、全員分

従業員の変更（管理者以外） ＜加算等に影響がない場合＞	運営状況報告書一式	年1回提出
--------------------------------	-----------	-------

※ 職員の欠員による減算（介護支援専門員、計画作成担当者における研修の未受講による減算を含む。）の場合は、（８）加算等関係を参照してください。

#### 4) 営業時間等 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
営業日	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※（資格証）	※資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要
事務所の営業時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程	
サービス提供時間	2号様式 付表	勤務表、運営規程、※1（プログラム）、※2（資格証）	※1 認知症対応型通所介護のみ必要 ※2 資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要

#### (5) 営業案内等 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
実施単位の増減	2号様式 付表	勤務表、運営規程 ※1（資格証） ※2（平面図、写真）	※1 資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要 ※2 面積変更を伴う場合のみ必要
登録・利用定員の変更			
入所定員の変更	2号様式 付表	勤務表、運営規程、（資格証）	資格要件のある人員に変更がある場合のみ必要
実施地域の変更	2号様式 付表	運営規程	

(6) 利用料金

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
利用料金の変更	2号様式 付表	運営規程（料金表含む）	

(7) その他

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
協力医療機関（協力歯科医療機関）、連携施設の変更	2号様式 付表	協定書もしくは契約書の写し	

(8) 加算等関係 →事前提出

変更内容	必要書類		備考
	届出用紙	添付書類	
加算を増やす、減算を解消する	2号様式 地域密着型サービス介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	体制状況一覧表、介護給付費算定に係る誓約書、添付書類	※変更内容によって必要な書類は異なる
加算をはずす、減算を行う		体制状況一覧表	

#### 4 事業所の指定の更新について

介護保険法等の規定に基づき、事業所指定については6年間の有効期限で指定をしています。有効期限の満了する2か月前までに、指定更新の申請書を提出してください。

なお、厚木市からは有効期限満了に伴う指定更新のお知らせはしませんので、各事業所において、指定の有効期限の確認を行い、期日までに必要な書類の提出をお願いします。

期日までに、書類の提出が無い場合には、指定の更新を行うことが出来なくなりますので、十分注意してください。

指定の更新に係る必要な書類については、次のとおりで、各様式については、厚木市のホームページに掲載しています。

提出書類	認知症対応型共同 生活介護 (介護予防)	様式
	指定地域密着型サービス事業所指定申請書	○
申請書付表	付表 4	様式あり
事業運営実績表	○	参考様式2
従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	○	参考様式1
経歴書及び研修受講修了証の写し	代表者	○
	管理者	○
	計画作成担当者	○
	オペレーター	
経歴書及び研修受講修了証の写し		参考様式3
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○	参考様式4
平面図(建築図面等でも可)及び居室面積一覧表	○	参考様式5
運営規程	○	
利用料金表、食費の積算根拠が分かる書類(食事を提供する事業所のみ)	○	
介護保険法及び厚木市暴力団排除条例の規定に該当しない旨の誓約書及び役員名簿	○	様式あり
給付費算定に係る体制等に関する届出書及び誓約書	○	様式あり
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	○	様式あり

#### 備考

- (1) 参考様式については、様式に記載されている内容が含まれていれば独自様式での提出ができます。
- (2) 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか、「別添のとおり」と記載し、別に記載した書類を添付してください。
- (3) 指定基準等を満たしているか確認するために、追加で書類提出を求める事がありますのでご了承ください。



## 5 過誤申立について

### 1 過誤とは

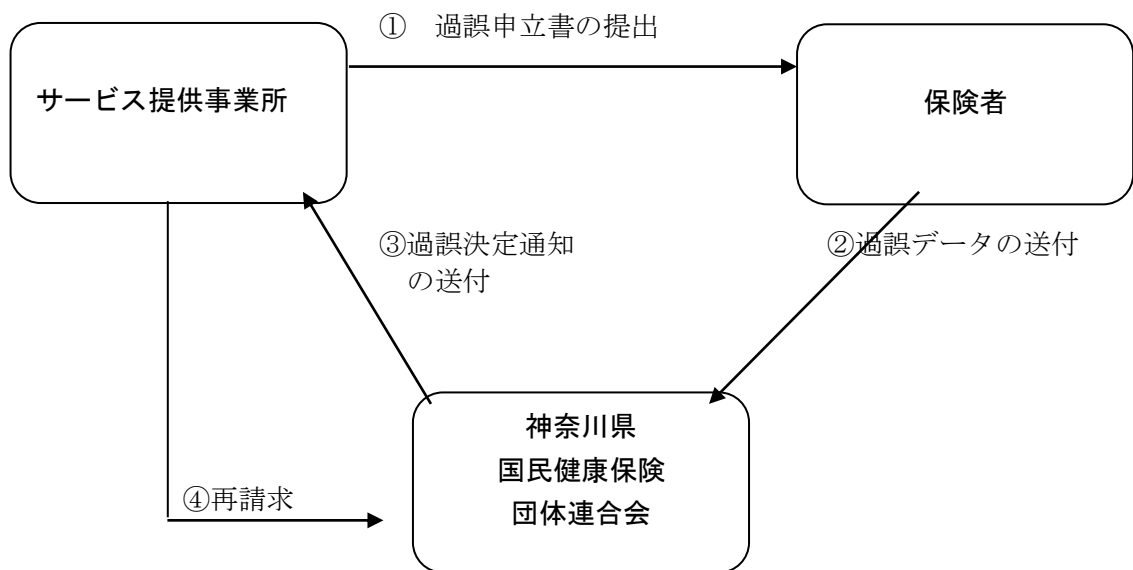
国保連合会において、審査決定済み（支払済）の請求を取り下げる処理となります。

### 2 過誤申立時の注意点

(1) 以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。

1. 同一審査月内に提出した場合
2. 同一審査月内に給付管理票の「修正」または「取消」がある場合
3. 既に返戻されている場合
4. 保留されている場合

(2) 請求明細書本体の請求額の全額がマイナスされます。



<例> 平成 30 年 4 月サービス分の請求明細書について、平成 30 年 6 月に過誤処理を行う場合

- ① 平成 30 年 6 月 7 日までに、過誤申立書を「保険者」に提出する。
- ② 平成 30 年 6 月 15 日までに、「保険者」は、「神奈川県国民健康保険団体連合会」へ過誤申立データを送付する。
- ③ 平成 30 年 7 月下旬に、「神奈川県国民健康保険団体連合会」から、過誤申立書を提出した「サービス提供事業所」に、「介護給付費過誤決定通知書」が送付される。  
(平成 30 年 7 月末に支払われる金額で、過誤金額が調整されます。)
- ④ 平成 30 年 8 月以降に再請求を行う。

### 3 厚木市 介護給付費過誤申立予定表

サービス 提供月	審査月 (請求月)	市が給付実績を 確認できる月 (※)	過誤申立締切	再請求	
				①	②
4月まで	5月	6月5日以降	6月末日まで	7月10日	8月10日
5月まで	6月	7月5日以降	7月末日まで	8月10日	9月10日
6月まで	7月	8月5日以降	8月末日まで	9月10日	10月10日
7月まで	8月	9月5日以降	9月末日まで	10月10日	11月10日
8月まで	9月	10月5日以降	10月末日まで	11月10日	12月10日
9月まで	10月	11月5日以降	11月末日まで	12月10日	1月10日
10月まで	11月	12月5日以降	12月末日まで	1月10日	2月10日
11月まで	12月	1月5日以降	1月末日まで	2月10日	3月10日
12月まで	1月	2月5日以降	2月末日まで	3月10日	4月10日
1月まで	2月	3月5日以降	3月末日まで	4月10日	5月10日
2月まで	3月	4月5日以降	4月末日まで	5月10日	6月10日
3月まで	4月	5月5日以降	5月末日まで	6月10日	7月10日

(※ 国保連からの給付実績の送付時期)

上記は、返戻・保留等がなく、順調に請求及び支払が、国保連で処理され、給付実績が確定した場合であり、月遅れ請求の場合は、審査月より過誤の申立の締切日を確認してください。なお、返戻・保留等により給付実績が確定していない場合は、過誤申立することはできません。

#### ★再請求について★

過誤申立書の提出後の再請求については、事業所の判断で行うこととなります。

再請求に当たり、場合によってはリスクを伴いますので、事業所の責任において再請求を行ってください。

#### ■再請求「①」の場合

過誤と同じ月に再請求が可能です。ただし、過誤における相殺額が、通常の請求額を上回った場合、国保連から給付費の支払いは行われません。この場合、国保連から納付書が事業所に送付されますので、期日までに支払いをすることになります。



21	様式第三	居宅サービス介護給付費明細書 (短期入所生活介護)
24	様式第三の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防短期入所生活介護)
22	様式第四	居宅サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における短期入所療養介護)
25	様式第四の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
23	様式第五	居宅サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における短期入所療養介護)
26	様式第五の二	介護予防サービス介護給付費明細書 (病院・診療所における介護予防短期入所療養介護)
30	様式第六	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外) )
31	様式第六の二	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外) )
32	様式第六の三	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護)
33	様式第六の四	介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防特定施設入居者生活介護)
34	様式第六の五	地域密着型サービス介護給付費明細書 (認知症対応型共同生活介護 (短期利用) )
35	様式第六の六	地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 (介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用) )
36	様式第六の七	居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 (特定施設入居者生活介護 (短期利用型) 、地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用型) )
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書
41	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書
50	様式第八	施設サービス等・地域密着型サービス介護給付費明細書 (介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)
60	様式第九	施設サービス等介護給付費明細書 (介護老人保健施設サービス)
70	様式第十	施設サービス等介護給付費明細書 (介護療養型医療施設サービス)

また、右の2桁については、過誤を行う理由のコードとなります。  
 基本的には、「02」の請求誤りによる実績取り下げのコードでお願いします。

申立理由番号	申立理由
01	台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整
02	請求誤りによる実績取り下げ
09	時効による保険者申立の取り下げ
11	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
12	請求誤りによる実績取り下げ（同月）
21	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
29	時効による公費負担者申立の取り下げ
32	給付管理票取消による実績の取り下げ
42	適正化による保険者申立の過誤取り下げ
49	適正化による保険者申立の過誤取り下げ（同月）
52	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取り下げ（同月）
62	不正請求による実績取り下げ
69	不正請求による実績取り下げ（同月）
90	その他の事由による台帳過誤
99	その他の事由による実績の取下げ

#### 6 過誤申立書の提出時のお願い

過誤の申立書の件数が、10件までは紙ベースでも受付をしますが、10件を超える場合には、事前に相談していただくと共に、エクセルデータで提出をお願いします。