

平成 30 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、要介護者であつ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>
	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>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、共同生活住居ごとに、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、当該共同生活住居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>介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>計画作成担当者</p> <p>イ 計画作成担当者は、共同生活住居ごとに置かなければならない。</p> <p>ロ 1の共同生活住居を有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 2以上の共同生活住居を有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 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>ヘ 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>ト 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> </div>

	第10項	<p>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>
管理者	<p>第91条 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、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>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 style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 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</p> </div>

		<p>る職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。） 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>
認知症対応型共同生活介護事業者の代表者	第92条	<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> <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>

(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又は2とする。</p> <p>ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に係る用地の確保が困難であることその他地域の実情により認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、1の事業所における共同生活住居の数を3とすることができる。</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満たしているものとみなすことができる。</p>

・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。

(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29条に規定する重要事項に関する規程の概要、認知症対応型共同生活介護事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"> 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 2 ファイルへの記録の方式 <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、<u>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。</u></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-top: 10px;"> <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"> 一 食材料費 二 理美容代 三 おむつ代 四 前三号に掲げるもののほか、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
	<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>「その利用者に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: 10px 0;"> <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、<u>運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。</u></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"> 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 ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ホ 身体的拘束唐発生時の対応に関する基本方針 ヘ 利用者等に対する当該方針の閲覧に関する基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 <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、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない</p>
地域密着型認知症対応型共同生	第98条 第1項 第2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> <p>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</p>

<p>活介 護計 画の 作成</p>	<p>第3項</p> <p>第4項</p> <p>第5項</p> <p>第6項</p> <p>第7項</p>	<p>活動の確保に努めなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>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。</p> <p>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。</p>
<p>介護 等</p>	<p>第99条 第1項</p> <p>第2項</p> <p>第3項</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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> <ol style="list-style-type: none"> 1 正当な理由なしに認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 2 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
<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、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> <ul style="list-style-type: none"> 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務内容 三 利用定員 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 五 入居に当たっての留意事項 六 非常災害対策 七 その他運営に関する重要事項 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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>
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></p>

定員の遵守	第104条	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。
協力医療機関等	第105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: 10px 0;"> <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> <p>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。</p>
非常災害対策	第82条の2 第1項 第2項	<p>認知症対応型共同生活介護事業者は、<u>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。</u></p> <p>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。</p>
衛生管理等	第33条 第1項 第2項	<p>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。</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において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>

<p>揭示</p>	<p>第3条の 32</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、認知症対応型共同生活介護事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 33 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 34</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>

地域との連携等	第34条 第1項	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（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。
	第2項	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。
	第3項	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。
	第4項	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。
事故発生時の対応	第3条の38 第1項	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。
	第2項	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。
	第3項	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>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>
会計 の区 分	第3条の 39	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。
記録 の整 備	第107条 第1項 第2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> <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32から第3条の34まで、第3条の36、第3条の38、第3条の39、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、「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3条の32中「定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者」とあ</p>

		<p>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 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

2018年6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、これらについては、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 「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。

(例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、終業時間が過ぎた場合には、翌朝早くに報告を行う。また、金曜日の夕刻に事故が発生した場合には、土日の間に FAX 又はメールを送信しておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして、最大限の努力をすること)

(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、電話又は FAX、メール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

介護保険事業者 事故報告書(事業者 → 厚木市)

平成30年6月1日

1 事業所の概要	法人名			
	事業所(施設)名			
	事業所番号			
	所在地	電話番号 FAX番号		
	記載者職氏名			
サービス種類 (事故が発生したサービス) ※介護予防サービスの場合には、相当する居宅サービスを選択してください。	<input type="checkbox"/> 介護給付	<input type="checkbox"/> 予防給付	<input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション
	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護
	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売
	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
<input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	
<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
<input type="checkbox"/> 複合型サービス	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> 第一号事業()	
<input type="checkbox"/> その他()				
2 対象者	氏名・年齢・性別	年齢:	性別:	(要支援)状態区分:
	被保険者番号	サービス提供開始日		
	住所			
	保険者名			
3 事故の概要	発生日時	平成30年6月1日		
	発生場所			
	事故の種類 (複数の場合は、もっとも症状の重いもの)	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事
		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん	<input type="checkbox"/> 誤薬、落薬、与薬もれ
		<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> 医療的ケア関連(カテーテル抜去等)
	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症・結核	<input type="checkbox"/> その他()	
	死亡に至った場合はその死亡年月日:			
受傷原因(外傷のみ)	<input type="checkbox"/> 転倒	<input type="checkbox"/> 転落	<input type="checkbox"/> 介護行為	<input type="checkbox"/> 交通事故
	<input type="checkbox"/> その他()			
事故の内容				
4 事故発生時の対応	対応の仕方			
	治療した医療機関	(医療機関名、住所、電話番号等)		
	治療の概要			
	連絡済の関係機関			
5 事故発生後の状況	利用者の状況	(病状、入院の有無、その他の利用者の状況及び、家族への報告、説明の内容)		
	損害賠償等の状況			
事故の原因分析及び再発防止に向けての今後の取組み	(できるだけ具体的に記載すること)			

注)記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

※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	759単位
(二) 要介護2	795単位
(三) 要介護3	818単位
(四) 要介護4	835単位
(五) 要介護5	852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	747単位
(二) 要介護2	782単位
(三) 要介護3	806単位
(四) 要介護4	822単位
(五) 要介護5	838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 | 787単位 |
| （二）要介護2 | 823単位 |
| （三）要介護3 | 847単位 |
| （四）要介護4 | 863単位 |
| （五）要介護5 | 880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1 775単位

(二) 要介護2 811単位

(三) 要介護3 835単位

(四) 要介護4 851単位

(五) 要介護5 867単位

(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） 755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） 743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） 783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） 771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

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。

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

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。

施設基準第 34 号ハ

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められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

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

- ⑨ 看取り介護加算は、利用者等告示第 40 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 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 30 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 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ことは、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 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養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 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養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「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。

- 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して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

 - 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」を指すものとする。
- ③「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」を指すものとする。

15 生活機能向上連携加算について

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者（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。「栄養スクリーニング加算」において同じ。）が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした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90条第5項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。）を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該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以降3月の間、1月につき所定単位数（200単位）を加算する。

- ① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下において「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。
- ③ ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- ④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身は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。

16 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。
- 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。

17 栄養スクリーニング加算について（1回につき5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計画作成担当者に提供した場合に、1回につき5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栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては、算定しない。

- ① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 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
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

◆定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は、算定できない。

18 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）イ（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（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。

ロ サービス提供体制強化加算（I）ロ（12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50(50%)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(Ⅱ) (6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を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の75(75%)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。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (6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を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30(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っては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。
なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、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、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。
- ◆ 「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。

19 介護職員処遇改善加算について

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

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。

3 事業所の変更届について

事業所の指定後に、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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
1 法人代表者及び役員交代 (氏名、住所変更含む)	郵送 又は 窓口	2号様式	<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 法人役員名簿 法人代表者等誓約書 	・氏名・住所の変更の場合は、法人代表者等誓約書は不要
2 法人の住所変更(転居、住居表示変更)			<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 市区町村発行の住居表示変更証明 	
3 法人の電話・FAX				
4 法人の名称変更(有限会社から株式会社へ変更含む) ※2			<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 	
5 組織変更(株式⇔合名、合資、合同) ※3			<ul style="list-style-type: none"> 法人の登記事項証明書(謄本) ※1 組織変更計画書 	

※1：登記事項証明書の謄本は、法人による原本証明があれば、写しでも可。

※2：合併による法人名称の変更は、事業所の「廃止」と「新規」の申請となります。

※3：「株式⇔合名、合資、合同」以外の組織変更は、事業所の「廃止」と「新規」の申請となります。

(2) 事業所関係

変更内容	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
事業所の住所（市内転居）	郵送又は窓口	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号様式付表		
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	提出方法	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)	郵送又は窓口	2号様式付表	管理者経歴書、研修修了証、勤務表	修了証は事前に提出 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	修了証、資格証は事前に提出。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	修了証、資格証は事前に提出。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	

※ 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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
営業日	郵送又は窓口	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、地域密着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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
実施単位の増減	郵送又は窓口	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
登録・利用定員の変更				※2面積変更を伴う場合のみ必要
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	提出方法	必要書類		備考
		届出用紙	添付書類	
利用料金の変更	郵送又は窓口	2号様式付表	運営規程(料金表含む)	

(7) その他

変更内容	提出方法	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	郵送又は窓口	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	提出方法	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	郵送又は窓口	2号様式 体制等に関する届出書	体制状況一覧表、 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	

※加算等については、「加算等及び割引の届出について」を参照してください

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。

No	書 類	様 式	※
1	指定地域密着型サービス事業所指定申請書	第1号様式	○
2	指定地域密着型サービス事業所の指定に係る記載事項	第1号様式 付表4	○
3	申請者（開設者）の定款の写し及びその登記簿の謄本(登記事項証明書)の原本又は条例等		
4	賃貸借契約書の写し又は建物の登記簿の謄本（登記事項証明書）の原本		
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式1	○
6	事業所の管理者経歴書	参考様式2	○
7	従業者の資格証の写し、雇用が確認できる書類		
8	事業所の平面図及び写真	参考様式3 (建築図面でも可)	○
9	設備・備品等一覧表及び写真	参考様式5	
10	苦情処理のために講ずる措置の概要	参考様式7	
12	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	参考様式9	○
13	介護支援専門員の氏名及び経歴書、資格証の写し、研修受講修了証の写し	参考様式10	○
14	運営推進会議の構成員	参考様式11	
15	運営規程（料金表含む）		
16	利用料金表、食費の積算根拠がわかるもの（食事を提供する事業所のみ）		
17	実務経験証明書		
18	建築物等に係る関係法令確認書及び関係法令書類の写し等		
19	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約内容		

20	介護老人福祉施設・介護老人保健施設・病院等との連携体制及び支援体制の概要		
21	当該申請に係る資産の状況（資産の目録（直近の決算書の写し等）、収支予算書、法人市民税の納税証明書の写し、損害保険証書の写し）		
22	開設する事業所のパンフレット等		
23	事故防止対策及び発生時の措置の概要		
24	拘束・虐待防止の措置の概要		
25	緊急時等に講ずる措置の概要		
26	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書		○
27	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表		○
28	チェック表及び誓約書等の添付書類【加算を算定する場合のみ】		○

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。
- (4) ※指定更新又は、他市区町村の指定の場合には○印のみの提出をお願いします。なお、以前提出した書類に変更がある場合には、○印以外の書類も提出をお願いします。

5 過誤申立について

1 過誤とは

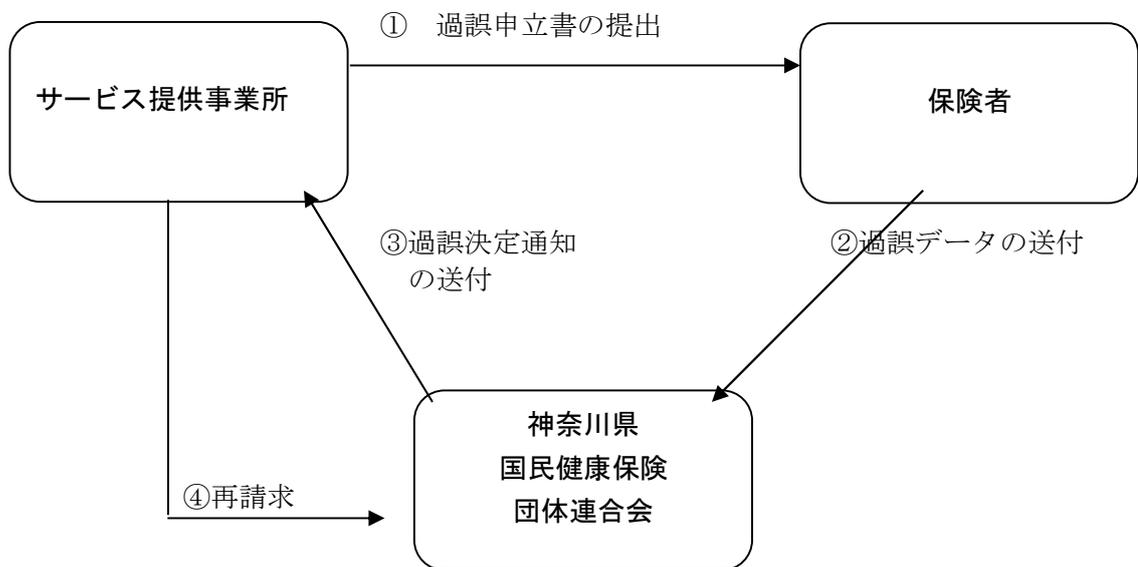
国保連合会において、審査決定済み（支払済）の請求を取り下げる処理となります。

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。

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

介護職員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

今般、平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）を拡充し、平成 30 年度の介護報酬改定においては、加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) について見直しを行うこととしたところである。

加算の取得については「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、「指定施設サービス等に要する費用の算定に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「算定基準」という。）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内市町村、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

なお、本通知は、平成 30 年 4 月 1 日から適用することとし、平成 29 年 3 月 9 日老発 0309 第 5 号厚生労働省老健局長通知「介護職員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」は平成 30 年 3 月 31 日をもって廃止する。

記

1 基本的考え方

加算は、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成 24 年度から当該交付金を円滑に介護報酬に移行し、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたものである。

このため、当該交付金の交付を受けていた介護サービス事業者又は介護保険施設（以下「介護サービス事業者等」という。）は、原則として当該交付金による賃金改善の水準を維持することが求められる。

平成 27 年度の介護報酬改定においては、事業主が介護職員の資質向上や雇用管理の改善をより一層推進し、介護職員が積極的に資質向上やキャリア形成を行うことができる労働環境を整備するとともに、介護職員自身が研修等を積極的に活用することにより、介護職員の社会的・経済的な評価が高まっていく好循環を生み出していくことが重要であることを踏まえ、事業主の取組がより一層促進されるよう加算を拡充したものである。

平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる加算の拡充を行ったものである。

平成 30 年度の介護報酬改定においては、加算 (Ⅳ) 及び (Ⅴ) について、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点などを踏まえ、一定の経過措置期間を設け、これを廃止するとともに、加算の対象となるサービスに、介護医療院サービス（及び介護医療院が行う（介護予防）短期入所療養介護）を加えることとしたものである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2 加算の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 加算の仕組み

加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。サービス別加算率については、別紙 1 表 1 を参照すること。

(2) 加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方について

賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出する。なお、比較時点において勤務実績のない介護職員については、当該介護職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

③ 賃金改善に係る留意点

加算を取得した介護サービス事業者等は、加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、算定基準第4号イ(7)（以下「キャリアパス要件」という。）及びイ(8)（以下「職場環境等要件」という。）（以下「キャリアパス要件等」という。）を満たす必要がある。

なお、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

(3) 介護職員処遇改善計画書の作成

① 賃金改善計画の記載

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(2)に定める介護職員処遇改善計画書を、次の一から四までに掲げる記載事項等について、別紙様式2により作成し、都道府県知事等（当該介護サービス事業所等の指定等権者が都道府県知事である場合は、都道府県知事とし、当該介護サービス事業所等の指定等権者が市町村長（特別区長を含む。以下同じ。）である場合は、市町村長とする。以下同じ。）に届け出ること。

一 加算の見込額（別紙様式2の(1)③）

「3 加算の見込額の計算」により算出された額をいう。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2の(1)④）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額

b 初めて加算を取得する月又は初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）

三 賃金改善実施期間（別紙様式2の(1)⑦）

原則4月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から翌年の3月までの期間をいう。

四 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2の(1)⑧）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善見込額をいい、当該事項について可能な限り具体的に記載すること。

ただし、事務の簡素化の観点から、加算(Ⅱ)を取得していた介護サービス事業者等であって、加算(Ⅰ)を取得する場合には、上記の一及び二に掲げる記載事項の代わりに、以下の一及び二に掲げる記載事項を記載することも可能とする。

一 加算の見込額（別紙様式2の(1)⑤）

「3 加算の見込み額の計算」のただし書きにより算出された額をいう。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2の(1)⑥）

各介護サービス事業者等において賃金改善実施期間における賃金改善に要する見込額（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）の総額（aの額からbの額を差し引いた額をいう。）であって、一の額を上回る額をいう。

a 加算(I)を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた賃金の総額

b 初めて加算(I)を取得する月の属する年度の前年度の賃金の総額（加算(II)を取得し実施された賃金改善額を含む。）

② 必要書類の添付

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、介護職員処遇改善計画書に併せて、以下に掲げる書類（以下「計画書添付書類」という。）を添付し、都道府県知事等に届け出ること。

イ 労働基準法（昭和22年法律第49号）第89条に規定する就業規則（賃金・退職手当・臨時の賃金等に関する規程、下記③のキャリアパス要件Ⅰに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、下記③のキャリアパス要件Ⅲに係る昇給の仕組みに関する規程を就業規則と別に作成している場合には、それらの規程を含む。以下「就業規則等」という。）

ロ 労働保険に加入していることが確認できる書類（労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等）

なお、都道府県知事等は、介護サービス事業者等が、前年度に加算を取得し、引き続きそれに相当する区分の加算の取得をしようとする場合であって、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、その提出を省略させることができる。

③ キャリアパス要件等に係る記載

キャリアパス要件等については、次に掲げる要件に基づく加算の算定要件に応じて、介護職員処遇改善計画書に記載して届け出ること。

（キャリアパス要件Ⅰ）

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

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

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅱ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二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。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

（キャリアパス要件Ⅲ）

次のイ及びロの全てに適合すること。

- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。
 - 一 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - 三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
- ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（加算Ⅰ及びⅡの職場環境等要件）

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4を参照）を全ての介護職員に周知していること。

（加算Ⅲ及びⅣの職場環境等要件）

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4を参照）を全ての介護職員に周知していること。

（加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、次に掲げる区分に応じて、届け出ること。

- イ 加算Ⅰについては、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。
- ロ 加算Ⅱについては、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の全てを満たすこと。

- ハ 加算(Ⅲ)については、キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのいずれかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。
- ニ 加算(Ⅳ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ又は職場環境等要件のいずれかの要件を満たすこと。
- ホ 加算(Ⅴ)については、キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のいずれの要件も満たさないこと。

(4) 複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例

介護職員処遇改善計画書は、法人が複数の介護サービス事業所等を有する場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則等により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。都道府県等（当該介護サービス事業所等の指定権者が都道府県知事である場合は都道府県とし、市町村長である場合は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）とする。以下同じ。）の圏域を越えて所在する複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）についても同様とする。この場合、別紙様式2の添付書類1～3を以下のとおり作成し、別紙様式2に併せて介護職員処遇改善計画書として都道府県知事等に届け出なければならない。

- ・別紙様式2添付書類1：都道府県等の圏域内の、介護職員処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表（指定権者毎に作成）。
- ・別紙様式2添付書類2：各都道府県内の指定権者（当該都道府県を含む。）の一覧表（都道府県毎に作成）。
- ・別紙様式2添付書類3：当該介護職員処遇改善計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業者等に係る都道府県の一覧表。

(5) その他

加算の目的や、算定基準第4号イ(5)を踏まえ、労働基準法等を遵守すること。

3 加算の見込額の計算

介護職員処遇改善計画書における加算の算定額の見込額は、次の計算により算出するものとする。

介護報酬総単位数（見込数）×サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

ただし、平成28年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等であって、2(3)①ただし書きにより届け出た介護サービス事業者等の場合は、以下のとおりとする

介護報酬総単位数（見込数）×（加算(Ⅰ)に係るサービス別加算率－加算(Ⅱ)に係るサービス別加算率）（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入）×1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

介護報酬総単位数は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数とし、算定を受ける年度における介護サービスの提供の見込数により算出する。この場合、過去の実績や事業計画等を勘案し、事業の実態に沿った見込数を用いること。

また、加算の見込額は、各サービス別に都道府県等ごとに作成するものとし、複数の介護サービスを提供する介護サービス事業所等（法人である場合に限る。）において、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合の加算の見込額の計算については、別紙1表1に定めるサービス区分ごとに行い、それぞれのサービスごとに算出された単位（1単位未満の端数切り捨て）を合算すること。

4 実際の介護報酬総額

実際の介護報酬総額は、次の計算による。

実際の介護報酬総単位数 × { 1 + サービス別加算率（別紙1表1）（1単位未満の端数四捨五入） } × 1単位の単価（算定結果については1円未満の端数切り捨て）

5 都道府県知事等への届出

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

6 加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止について

「1 基本的な考え方」で示したとおり、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は一定の経過措置期間の後、廃止することとなっている。経過措置期間については、現時点で未定であるが、都道府県等におかれては、当該減算が今後、廃止されるものであることを介護サービス事業者等に対して周知されたい。特に、加算(Ⅳ)又は(Ⅴ)を取得している介護サービス事業者等に対しては、「介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業」等を活用することにより、当該事業者が、より上位の区分（加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までをいう。）の加算を取得できるように、積極的な働きかけを実施されたい。

7 都道府県知事等への変更等の届出

(1) 変更の届出

介護サービス事業者等は、加算を取得する際に提出した介護職員処遇改善計画書、計画書添付書類に変更（次の①から④までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から④までに定める事項を記載した変更の届出を行う。

- ① 会社法（平成 17 年法律第 86 号）の規定による吸収合併、新設合併等により、介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ② 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等の名称、サービスの種別
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算Ⅲ若しくは加算Ⅳを算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

（2） 特別事情届出書

事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。以下この 7 において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、別紙様式 4 の特別な事情に係る届出書（以下「特別事情届出書」という。）により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

また、介護職員の賃金水準を引き下げた後に①に掲げる状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。

- ① 加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ② 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ③ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ④ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

8 賃金改善の実績報告

加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第 4 号イ(4)の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、次に掲げる事項を含めた別紙様式 3（複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）が、介護職員処遇改善計画書を 2(4)の特例に基づき届け出た場合は、別紙様式 3 の添付書類 1、添付書類 2 及び添付書類 3 のうち、当該介護職員処遇改善計画書の届出の際に提出した添付書類に対応するものを含

む。)の介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存することとする。その際、次の三 a の積算の根拠となる資料を添付することとする。

一 賃金改善実施期間（別紙様式 3 の②）

二 加算の総額（別紙様式 3 の③）

三 賃金改善所要額（別紙様式 3 の④）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、二の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金の総額

b 初めて加算を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額（交付金を取得していた場合には、交付金による賃金改善の部分を除く。）

四 実施した賃金改善に係る賃金項目及び方法（別紙様式 3 の⑦）

賃金改善を行う賃金項目（増額若しくは新設した給与の項目の種類（基本給、手当、賞与等）等）、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。

ただし、事務の簡素化の観点から、加算(Ⅱ)を取得していた介護サービス事業者等であって、加算(Ⅰ)を取得する場合には、上記二及び三に掲げる事項について、以下の二及び三に掲げる記載事項を代わりに記載することも可能とする。

二 加算の総額（別紙様式 3 の⑤）

加算(Ⅰ)による算定額から加算(Ⅱ)による算定額を差し引いた額

三 賃金改善所要額（別紙様式 3 の⑥）

各介護サービス事業所等において、賃金改善実施期間における賃金改善に要した費用（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分に充当した場合は、その額を含む。）の総額（a の額から b の額を差し引いた額をいう。）であって、二の額以上の額を記載する。

a 介護職員に支給した賃金総額

b 初めて加算(Ⅰ)を取得した月の属する年度の前年度の賃金の総額(加算(Ⅱ)を取得し実施された賃金改善額を含む。)

9 加算の停止

都道府県知事等は、加算を取得する介護サービス事業者等が(1)又は(2)に該当する場合は、既に支給された加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は加算を取り消すことができる。

なお、複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）であって一括して介護職員処遇改善計画を作成している場合、当該介護サービス事業所等の指定権者間において協議し、必要に応じて監査等を連携して実施する。指定権者間の協議に当たっては、都道府県が調整をすることが望ましい。

(1) 加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いつながら 7(2)の特別事情届出書の届出が行われていない等、算定要件を満たさない場合

(2) 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合

10 加算の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、加算を算定している介護サービス事業所等が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用に努められたい。

(1) 賃金改善方法の周知について

加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について介護職員処遇改善計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

(2) 介護職員処遇改善計画書等について

都道府県等が介護サービス事業所等から介護職員処遇改善計画書を受け取る際は「介護職員処遇改善加算の見込額」と「賃金改善の見込額」を、介護職員処遇改善実績報告書を受け取る際は「介護職員処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」を比較し、必ず「賃金改善の見込額」や「賃金改善所要額」が上回っていることを確認すること。

11 その他

(1) 加算の取得促進について

「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業の実施に係る所要見込み額調の実施について」（平成30年2月1日厚生労働省老健局老人保健課長事務連絡）においてお示ししたとおり、介護サービス事業者等における加算の新規取得や、より上位の区分の加算取得に向けた支援を行う「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」を平成30年度に実施する予定であるので適宜活用されたい。

また、都道府県等におかれては、別紙5のリーフレットの活用等により、介護サービス事業者等へ加算を周知し、加算の申請が適切に行われるよう配慮されたい。

(2) 職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）について

介護労働者が職場に定着し、安心して働き続けるようにするためには、将来を見通せるような賃金体系が明確になっていることが重要であることから、各都道府県労働局において、介護労働者のために賃金制度を整備し、離職率の低下に取り組む介護事業主に対する助成を実施している。加算の取得と併せて、本助成を活用できる場合があることから、介護サービス事業者等が加算を取得しようとする場合には、適宜案内されたい。

また、本助成金を受給するに当たっては、賃金制度の整備前に計画を作成し、管轄都道府県労働局の認定を受ける必要があり、それに関連して、賃金制度の整備等については、（公財）介護労働安定センターによる無料の相談援助が活用できる。そのため本助成金の活用を検討している介護サービス事業者等への助言をお願いする。

なお、本助成金は、平成30年度から、人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース）（仮称）へ名称変更が行われる予定であるが、制度内容の変更はないことを申し添える。

※ 職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）のご案内（平成30年度からの制度案内HPについては、現在作成中である。）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/teityaku_kobetsu.html

別紙 1

表 1 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	介護職員処遇改善加算 (I) に該当 (ア)	介護職員処遇改善加算 (II) に該当 (イ)	介護職員処遇改善加算 (III) に該当 (ウ)	介護職員処遇改善加算 (IV) に該当 (エ)	介護職員処遇改善加算 (V) に該当 (オ)
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%		
・(介護予防) 訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防) 通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防) 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	8.2%	6.0%	3.3%	(ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.9	(ウ)により算出した単位(一単位未満の端数四捨五入)×0.8
・(介護予防) 認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防) 短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養施設サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等 (老健以外))	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院サービス ・(介護予防) 短期入所療養介護 (医療院)	2.6%	1.9%	1.0%		

表 2 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
・(介護予防) 訪問看護 ・(介護予防) 訪問リハビリテーション ・(介護予防) 福祉用具貸与 ・特定 (介護予防) 福祉用具販売 ・(介護予防) 居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

表 3 キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

介護職員処遇改善加算 (I)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II、キャリアパス要件 III、職場環境等要件の全てを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (II)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (III)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I 又はキャリアパス要件 II のどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (IV)	2-(3)-③のキャリアパス要件 I、キャリアパス要件 II 又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者
介護職員処遇改善加算 (V)	2-(3)-③のキャリアパス要件及び職場環境等要件のいずれも満たしていない対象事業者

表4 職場環境等要件

<p>資質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模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 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他
<p>職場環境・ 処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ 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 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

(2) キャリアパス要件について

次の内容についてあてはまるものに○をつけること。		
要件Ⅰ	次の①から③までのすべての要件を満たす。 ① 職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めている。 ② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ③ 就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、すべての介護職員に周知している。 ※ 非該当の場合、①から③までの要件を全て満たすことのできない理由	該当 ・ 非該当
要件Ⅱ	次の④及び⑤の要件を満たす。	該当 ・ 非該当
	④ 介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標	
	⑤ ④の実現のための具体的な取り組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)	ア 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。※当該取組の内容について下記に記載すること () イ 資格取得のための支援の実施 ※当該取組の内容について下記に記載すること ()
要件Ⅲ	次の⑥及び⑦の要件を満たす。	該当 ・ 非該当
	⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。	
	⑦ ⑥に該当する具体的な仕組みの内容 (該当するもの全てに○をつけること。)	ア 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。 イ 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 ウ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

※ 就業規則等（給与規程や要件Ⅰ及びⅢの適合状況を確認できる書類を就業規則と別に作成している場合はそれらの書類を含む。）を添付すること。

(3) 職場環境等要件について

(※) 太枠内に記載すること。

加算（Ⅰ・Ⅱ）については平成27年4月以降の、加算（Ⅲ・Ⅳ）については平成20年10月から現在までに実施した事項について必ず全てに○をつけること（ただし、記載するにあたっては、選択したキャリアパスに関する要件で求められている事項と重複する事項を記載しないこと。）	
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 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（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 小規模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 キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） その他（ ）
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 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 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他（ ）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他（ ）

※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

本計画書については、雇用するすべての介護職員に対し周知をしたうえで、提出していることを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)
(代表者名)

印

介護職員処遇改善計画書(都道府県状況一覧表)

法人名	
-----	--

都道府県	介護職員処遇改善加算の見込額	賃金改善の見込額
北海道	円	円
青森県	円	円
岩手県	円	円
宮城県	円	円
秋田県	円	円
山形県	円	円
福島県	円	円
茨城県	円	円
栃木県	円	円
群馬県	円	円
埼玉県	円	円
千葉県	円	円
東京都	円	円
神奈川県	円	円
新潟県	円	円
富山県	円	円
石川県	円	円
福井県	円	円
山梨県	円	円
長野県	円	円
岐阜県	円	円
静岡県	円	円
愛知県	円	円
三重県	円	円
滋賀県	円	円
京都府	円	円
大阪府	円	円
兵庫県	円	円
奈良県	円	円
和歌山県	円	円
鳥取県	円	円
島根県	円	円
岡山県	円	円
広島県	円	円
山口県	円	円
徳島県	円	円
香川県	円	円
愛媛県	円	円
高知県	円	円
福岡県	円	円
佐賀県	円	円
長崎県	円	円
熊本県	円	円
大分県	円	円
宮崎県	円	円
鹿児島県	円	円
沖縄県	円	円
全国計	E	F

※ FはEを上回らなければならない。

介護職員処遇改善実績報告書(都道府県状況一覧表)

法人名			
都道府県	介護職員処遇改善加算額	賃金改善所要額	
北海道	円		円
青森県	円		円
岩手県	円		円
宮城県	円		円
秋田県	円		円
山形県	円		円
福島県	円		円
茨城県	円		円
栃木県	円		円
群馬県	円		円
埼玉県	円		円
千葉県	円		円
東京都	円		円
神奈川県	円		円
新潟県	円		円
富山県	円		円
石川県	円		円
福井県	円		円
山梨県	円		円
長野県	円		円
岐阜県	円		円
静岡県	円		円
愛知県	円		円
三重県	円		円
滋賀県	円		円
京都府	円		円
大阪府	円		円
兵庫県	円		円
奈良県	円		円
和歌山県	円		円
鳥取県	円		円
島根県	円		円
岡山県	円		円
広島県	円		円
山口県	円		円
徳島県	円		円
香川県	円		円
愛媛県	円		円
高知県	円		円
福岡県	円		円
佐賀県	円		円
長崎県	円		円
熊本県	円		円
大分県	円		円
宮崎県	円		円
鹿児島県	円		円
沖縄県	円		円
全国計	E	円	F

※ FはEを上回らなければならない。

特別な事情に係る届出書（平成〇〇年度）

事業所等情報

介護保険事業所番号																				
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業者・開設者	フリガナ			
	名称			
事業所等の名称	フリガナ			提供するサービス
	名称			

1. 事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準を引き下げる必要がある状況について

当該事業所を含む当該法人の収支（介護事業に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況について記載

※ 当該状況を把握できる書類を提出し、代替することも可。

2. 賃金水準の引下げの内容

3. 経営及び賃金水準の改善の見込み

※ 経営及び賃金水準の改善に係る計画等を提出し、代替することも可。

4. 賃金水準を引き下げることに付いて、適切に労使の合意を得ていること等について

労使の合意の時期及び方法等について記載

平成 年 月 日 (法人名)

(代表者名)

印