令和８年度
認知症対応型共同生活介護
運営の手引き

担当　市民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

目 次

Ⅰ　指定・運営基準の概要　1
1　認知症対応型共同生活介護の定義及び基本方針　1
⑴　定義　1
⑵　基本方針　1
2　認知症対応型共同生活介護の人員基準　1
⑴　管理者　1
⑵　代表者　3
⑶　介護従業者　4
⑷　計画作成担当者　6
3　指定認知症対応型共同生活介護の設備基準　8
4　指定認知症対応型共同生活介護の運営基準　10
⑴　内容及び手続の説明及び同意　10
⑵　提供拒否の禁止　12
⑶　受給資格等の確認　12
⑷　要介護認定の申請に係る援助　13
⑸　入退居　13
⑹　サービス提供の記録　14
⑺　利用料等の受領　14
⑻　保険給付の請求のための証明書の交付　15
⑼　指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針　15
⑽　認知症対応型共同生活介護計画の作成　18
⑾　介護等　19
⑿　社会生活上の便宜の提供等　19
⒀　社利用者に関する市町村への通知　20
⒁　緊急時等の対応　20
⒂　管理者の責務　20
⒃　管理者による管理　20
⒄　運営規程　21
⒅　勤務体制の確保等　25
⒆　業務継続計画の策定等　26
⒇　定員の遵守　26
(21)　協力医療機関等　26
(22)　非常災害対策　31
(23)　衛生管理等　31
(24)　掲示　33
(25)　秘密保持等　33
(26)　広告　34
(27)　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止　34
(28)　苦情処理　34
(29)　調査への協力等　35

(30) 地域との連携等 35
(31) 事故発生時の対応 39
(32) 虐待の防止 42
(33) 会計の区分 44
(34) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 44
(35) 記録の整備 45
(36) 電磁的記録等 46
Ⅱ 介護報酬 47
1 介護報酬の算出方法 47
2 報酬算定にあたっての留意事項 48
3 短期利用認知症対応型共同生活介護費の算定 48
Ⅲ 認知症対応型共同生活介護の加算 50
(1) 夜間支援体制加算 50
1 加算の概要 50
2 地域密着型サービス報酬基準 50
3 厚生労働大臣が定める施設基準 50
4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知 50
(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 52
1 加算の概要 52
2 地域密着型サービス報酬基準 52
3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知 52
(3) 若年性認知症利用者受入加算 53
1 加算の概要 53
2 地域密着型サービス報酬基準 53
3 厚生労働大臣が定める基準 53
(4) 利用者入院期間中の体制加算 54
1 加算の概要 54
2 地域密着型サービス報酬基準 54
3 厚生労働大臣が定める施設基準 54
4 地域密着型サービス報酬基準解釈通知 54
(5) 看取り介護加算 56
1 加算の概要 56
2 地域密着型サービス報酬基準 56
3 厚生労働大臣が定める基準 56
4 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 56
5 地域密着型サービス報酬基準解釈通知 57
(6) 初期加算 59
1 加算の概要 59
2 地域密着型サービス報酬基準 59
3 地域密着型サービス報酬基準解釈通知 59
(7) 協力医療機関連携加算 60
1 加算の概要 60
2 地域密着型サービス報酬基準 60

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　60
⑻　医療連携体制加算　62
１　加算の概要　62
２　地域密着型サービス報酬基準　62
３　厚生労働大臣が定める施設基準　62
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　63
⑼　退居時情報提供加算　66
１　加算の概要　66
２　地域密着型サービス報酬基準　66
３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　66
⑽　退去時相談援助加算　70
１　加算の概要　70
２　地域密着型サービス報酬基準　70
３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　70
⑾　認知症専門ケア加算　71
１　加算の概要　71
２　地域密着型サービス報酬基準　71
３　厚生労働大臣が定める基準　71
４　厚生労働大臣が定める者等　71
５　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　71
⑿　認知症チームケア推進加算　77
１　加算の概要　77
２　地域密着型サービス報酬基準　77
３　令和６年度介護報酬改定の主な事項について　77
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　77
⒀　生活機能向上連携加算　82
１　加算の概要　82
２　地域密着型サービス報酬基準　82
３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　82
⒁　栄養管理体制加算　85
１　加算の概要　85
２　地域密着型サービス報酬基準　85
３　厚生労働大臣が定める基準　85
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　85
⒂　口腔衛生管理体制加算　86
１　加算の概要　86
２　地域密着型サービス報酬基準　86
３　厚生労働大臣が定める基準　86
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　86
⒃　口腔・栄養スクリーニング加算　88
１　加算の概要　88
２　地域密着型サービス報酬基準　88

３　厚生労働大臣が定める基準　88
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　88
⑰　認科学的介護推進体制加算　90
１　加算の概要　90
２　地域密着型サービス報酬基準　90
３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　90
４　科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について　90
⑱　高齢者施設等感染対策向上加算　93
１　加算の概要　93
２　地域密着型サービス報酬基準　93
３　厚生労働大臣が定める基準　93
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　93
⑲　新興感染症等施設療養費　96
１　加算の概要　96
２　地域密着型サービス報酬基準　96
３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　96
⑳　生産性向上推進体制加算　97
１　加算の概要　97
２　地域密着型サービス報酬基準　97
３　厚生労働大臣が定める施設基準　97
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　97
㉑　サービス提供体制強化加算　99
１　加算の概要　99
２　地域密着型サービス報酬基準　99
３　厚生労働大臣が定める基準　99
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　100
５　職員の割合の算定方法　100
㉒　介護職員等遇改善加算　105
１　加算の概要　105
２　地域密着型サービス報酬基準　105
３　厚生労働大臣が定める基準　106
４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知　110
Ⅳ　認知症対応型共同生活介護の減算　107
(1)　身体拘束廃止未実施　107
(2)　高齢者虐待防止措置未実施　109
(3)　業務継続計画未策定　110
(4)　定員超過　112
(5)　計画作成担当者の人員基準欠如　112
(6)　介護従事者の人員基準欠如　114
(7)　夜勤体制による減算　115

Ⅰ　指定・運営基準の概要

１　認知症対応型共同生活介護の定義及び基本方針

⑴　定義（介護保険法（以下法）第８条第 20 項）

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

⑵　基本方針（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（厚生労働省令第 34 号（以下厚労省令 34）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「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（法第８条第 20 項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

○　認知症高齢者が家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指すものです。
○　認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方は、共同生活を送ることに支障があると考えられることから、認知症対応型共同生活介護の対象になりません。

２ 指定認知症対応型共同生活介護の人員基準

⑴　管理者（厚労省令 34 第 91 条）

ア　共同生活住居（ユニット）ごとに配置すること
イ　常勤であること
ウ　専ら管理者の職務に従事する者であること
　ただし、ユニットの管理上支障がないことを前提に次の場合は兼務が可能
　(ｱ)　当該共同生活住居の他の職務に従事する場合
　(ｲ)　他の事業所、施設等の職務に従事する場合

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

なお、一の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、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。また、サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、この場合、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。

ａ　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

ｂ　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

ｃ　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

ｄ　事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。

ｅ　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

エ　ア～ウ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、本体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

オ　適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有すること

カ　特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること

キ　厚生労働大臣が別に定める研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

○　受講要件

「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講するには「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び「オ」に記載の実務経験が必要です。

○　みなし措置

平成 18 年３月以前から当該認知症グループホームで管理者をしている方で、次の３つの要件すべてを満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます

①　平成18年３月31日までに「実務者研修」※1又は「基礎研修」※2を修了している者

②　平成18年３月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者

③　認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了している者

※１　18年局長通知及び課長通知、17年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの

※２　12年局長通知及び課長通知に基づき実施されたもの

⑵　代表者（厚労省令 34 第 92 条）

ア　次のいずれかの経験を有していること

(ｱ)　特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者

(ｲ)　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

イ　厚生労働大臣が定める研修を修了していること

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

○　みなし措置

次の研修の修了者は、事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

(ｱ)　実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

(ｲ)　基礎課程又は専門課程（12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

(ｳ)　認知症介護指導者研修（12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）

(ｴ)　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（「介護予防・地域の支え合い事業の実施について」（平成13年５月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。）

○　代表者とは

指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。したがって、指定認知症対応型共同生活介護事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることがあります。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なりますが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることも想定されます。

○　代表者が変更になる場合の取扱い

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ありません。

○　必要な経験とは

当該サービス事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていません。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとします。また、これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。

⑶ 介護従業者（厚労省令 34 第 90 条）

（共同生活住居ごとにおいて）

ア　夜間及び深夜の時間帯以外の配置

利用者の数が３又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で１以上配置すること。

○　日中の介護従業者の配置について

介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るようにしてください。

夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、１日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び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。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保してください。

例えば、利用者を８人とし、常勤の勤務時間を１日８時間とし、午後９時から午前６時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前６時から午後９時までの 15 時間の間に、８時間×３人＝延べ 24 時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が１人以上確保されていることが必要となります。

イ　介護従業者のうち、１以上の者は常勤

ウ　夜間及び深夜の時間帯の配置

時間帯を通じて１以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上配置すること

ただし、３ユニットの事業所において、全てのユニットが同一の階において隣接し、介護従業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、当該認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて２以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上を配置すること

◯　夜間及び深夜の時間帯の設定

事業所ごとに利用者の生活サイクルに応じて設定してください。

◯　３ユニット２人夜勤体制に係る要件

３つの共同生活住居を有する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を２名以上とすることができます。

この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮してください。マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第108条において準用する第82条の２において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えありません。

なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす２名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能です。

宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年８月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行ってください。

エ　小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合

アの員数を満たす介護従業者を配置するほか、小規模多機能型居宅介護事業所の人員を満たす従業者を置いている又は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員を満たす従業者を置いているときは、併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は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

○　小規模多機型居宅介護事業所が併設している場合の夜勤者の兼務

指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができます。

(ｲ)　指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が９人以内であること。

(ﾛ)　指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 H15.3.31 老計発 0331002 他】

(問)　認知症高齢者グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の介護従業者に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせなければならないこととされ、また、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を行わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。

一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が６時間を超える場合においては少なくとも45分、８時間を超える場合においては少なくとも１時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。

以上を踏まえると、認知症高齢者グループホームにおいて、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を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を１人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を２人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を１人、宿直勤務に従事する介護従業者を１人確保することが必要となると解するがどうか。

(答)　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）及び厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）の中の認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いは以下のとおりである。

①　認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも１時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

②　この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、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を行わせているものと取り扱って差し支えない。

「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあっては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」

③　なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第89条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする１時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあっては、基本となる休憩時間として夜間及び深

夜の時間帯のうち休憩時間とする１時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 H21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)】

(問 23)　グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。

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

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

① 管理者１名（常勤、介護職員兼務）、

② サービス計画作成担当者１名（常勤、介護職員兼務）

③ 介護職員４名（常勤）

④ 介護職員３名（非常勤、週３日、１日４時間…週 12 時間）

⑤ 事務職員１名（兼務無し）

と配置されている場合は、

（（①＋②＋③）×40 時間＋④×12 時間）÷ 40 時間＝6.9（常勤換算人数）となる。

なお、この場合事務職員は算定されない。

上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。

⑷ 計画作成担当者（厚労省令 34 第 90 条第５～10 項 老計発 0331004 他 第３五２⑴③）

ア　事業所ごとに<u>１人以上</u>おくこと

イ　<u>専らその職務に従事する者</u>であること

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の他の職務に従事することができるものとする

ウ　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

エ　厚生労働大臣が定める研修を修了していること

「認知症介護実践者研修」又は「実務者研修基礎課程」

オ　計画作成担当者のうち<u>１以上の者は、介護支援専門員</u>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

カ　オ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

ク　オ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、エの研修を修了している者を置くことができる。

キ　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、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

○　計画作成担当者

⑴　計画作成担当者を１人配置する事業所にあっては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。

⑵　計画作成担当者を１を超えて配置する事業所にあっては、計画作成担当者のうち少なくとも１人は介護支援専門員をもって充てなければならない。

⑶　⑵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。

⑷　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過程を修了した者（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。

⑸　計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）に、*第 113 号告示等第５号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には、地域密着研修通知２の⑴の②「実践者研修」又は「基礎過程」を指すものである。

⑹ 計画作成担当者は、前記⑸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。

⑺ 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。

＊ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修(厚生労働省告示第113号)

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.5.2 介護制度改革 information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&A】

(問 15)　計画作成担当者は非常勤でよいか。その場合の勤務時間の目安はあるか。
また、事業所に駆けつけることができる体制とは、距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

(答)　非常勤で差し支えない。勤務時間は事業所によって異なるが、当該事業所の利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。

３ 指定認知症対応型共同生活介護の設備基準（厚労省令 34 第 93 条）

１　指定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っては、１又は２）とする。ただし、指定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指定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、一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。

２　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。

３　一の居室の定員は、１人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができるものとする。

４　一の居室の床面積は、７・43 平方メートル以上としなければならない。

５　居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

６　指定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。

７　指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、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。

◯　サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の要件

サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

イ　サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。

また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ　サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

ａ　事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること

ｂ　当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること。

ハ　サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数および設置可能な個所数は、表のとおりとなる。

ａ　本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること

ｂ　サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと

ｃ　本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大４までとすること

【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数および個所数の関係】

本体事業所	サテライト事業所	
共同生活住居数	共同生活住居数	１の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の個所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

ニ　本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

ａ　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

ｂ　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供が出来なくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）であること。

ｃ　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

ｄ　事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められていること。

ｅ　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

ホ　本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。

へ　なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.29 最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4)】

(20)　サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一の敷地に別棟で設置することはできるか。

(答)　サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で認知症対応型共同生活介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

(21)　Ａ県（市）所在の認知症グループホームを本体事業所として、Ａ県（市）の隣にあるＢ県（市）にサテライト事業所を設置することは可能か。なお、本体事業所とサテライト事業所は、通常の交通手段を利用して 20 分以内で移動できる範囲内にある。

(答)　お問い合わせのケースの場合、本体事業所との密接な関係を確保しつつ、サテライト事業所の運営を行うのであれば、所在県（市）が異なる場合もサテライト事業所として差し支えない。

４　指定認知症対応型共同生活介護の運営基準

⑴　内容及び手続の説明及び同意（厚労省令 34 第３条の７(第 108 条により準用)）

ア　サービスの提供開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、次の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。

①　運営規程の概要

②　介護従業者の勤務の体制

③　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利用者に日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための機能訓練を適切に実施するために必要な日数及び時間数の配置

○　介護保険等関連情報の活用とPDCA サイクルの推進について

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めてください。この場合、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Longterm care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

○　利用者の同意は文書により得ることが望ましい

国の基準では、「同意を得る」となっていますが、口頭での-のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながります。

○　「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」とは

事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した)評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項になります。

わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からサービス提供を受けることについて文書により同意を得ることが適当である。

イ　アについて、文書の交付に代えて電磁的方法で提供することができる。

○　利用申込者又はその家族の承諾が必要

電磁的方法で提供する場合には、その提供方法及びファイルへの記録の方式を説明し、事前に、利用申込者又はその家族の承諾を得ることが必要です。(文書又は電磁的方法での承諾を得ること。)

なお、承諾が得られない場合は、電磁的方法での提供はできませんので、文書を交付したうえで説明を行ってください。

また、電磁的方法で提供した場合であっても、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（印刷する）ことができる必要があります。

○　電磁的方法による提供方法
　次のいずれかの方法で行ってください。
　①　事業所の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
（例）　電子メールでデータ送信し、利用申込者又はその家族のパソコン等に保存する。
　②　事業所の電子計算機に備えられたファイルに記録された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っては、事業所の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）
（例）　利用申込者又はその家族が事業所のサーバー（ホームページ等）にアクセスし、重要事項説明書を閲覧、データをダウンロードする。
　③　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重要事項を記録したものを交付する方法

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A】

（問Ⅷ2）　利用申込者又はその家族から重要事項説明書を電磁的方法により提供して欲しい旨の申出があった場合に、これに応じず書面により交付しても、運営基準に違反しないと解してよいか。
（答）　今般の運営基準改正は「電磁的方法により提供することができる」旨を規定したものであり、利用申込者又は家族からの申出があった場合における電磁的方法による提供を義務づけるものではない。したがって、事業者・施設は、当該申出に応じなくても運営基準違反とはならない。
（問Ⅷ3）　重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合は、利用申込者又はその家族の承諾を得ることとされているが、この承諾は事後承諾でもよいか。また、書面による承諾が必要か。
（答）　事業者・施設は、重要事項説明書を電磁的方法により提供する場合には、①あらかじめ、②利用する電磁的方法の内容（電子メール、ウェブ等）及びファイルへの記録の方式を明示し、③書面又は電磁的方法による承諾を得なければならないものである。
（問Ⅷ4）　重認められる電磁的方法が運営基準に列挙されているが、具体的にはどのような方法を指すのか。
（答）　使用することが認められる電磁的方法は、次のとおりである。（以下、重要事項説明書の交付を行う事業者・施設又は承諾書等の交付を行う利用申込者もしくは家族をＡとし、これらの書面の交付を受ける者をＢとする。）
　①　Ａの使用に係る電子計算機とＢ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
（電子メール等を利用する方法を想定しているもの）
　②　Ａ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書面に記載すべき事項等を電気通信回線を通じてＢの閲覧に供し、Ｂの使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項等を記録する方法（ウェブ（ホームページ）等を利用する方法を想定しているもの）
③　磁気ディスク，ＣＤ－ＲＯＭその他これらに準ずる方法により一定の事項等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書面記載すべき事項等を記録したものを交付する方法
なお、①～③の電磁的方法は、それぞれＢがファイルへの記録を出力することによる書面を作成する（印刷する）ことができるものでなければならない。

⑵　提供拒否の禁止（厚労省令 34 第３条の８(第 108 条により準用)）

ア　正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

○　原則、利用申込に対しては応じなければならない。
　特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否することは禁止です。

○　提供を拒むことができる「正当な理由がある場合」とは
①　当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
②　利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
③　その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合原則、利用申込に対しては応じなければならない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106】

（問Ⅱの１）　サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護）

（答）　訪問介護、訪問入浴介護、通所介護については通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考える。

　しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

⑶　受給資格等の確認（厚労省令 34 第３条の 10(第 108 条により準用)）

ア　サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

○　厚木市の被保険者であることを必ず確認
　地域密着型通所介護は「地域密着型サービス」であるため、厚木市の被保険者のみ利用可能です。
　本市以外の被保険者のまま利用した場合、保険給付は受けられず、全額利用者負担になりますので、必ず被保険者証で確認を行ってください。(住所地特例等を除く。)

イ　アの被保険者証に、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、当該認定審査会意見に配慮して、サービス提供するように努めなければならない。

⑷ 要介護認定の申請に係る援助（厚労省令 34 第３条の 11（第 108 条により準用））

ア　サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

○　要介護認定の申請が行われていれば認定の効力が申請時に遡る
　要介護認定の申請が行われていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、保険給付を受けることができます。そのため、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が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に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ってください。

イ　アの被保険者証に、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、当該認定審査会意見に配慮して、サービス提供するように努めなければならない。

⑸　入退居（厚労省令 34 第 94 条）

ア　指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者又は要支援者（以下、「要介護者等」という。）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。

イ　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。

ウ　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指定認知症対応型共同生活介護を提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

○　自ら必要な指定認知症対応型共同生活介護を提供することが困難と認めた場合とは
　入居申込者が１⑵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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の入居者数が既に定員に達している場合等であり、これらの場合には、同項の規定により、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。サービスの提供にあたっては、地域密着型通所介護以外の介護保険サービスの利用を含めた利用者の地域での生活全般のマネジメントを行う「指定居宅介護支援事業者」との連携を密にしておく必要があります。

エ　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。

○　入居の際の必要な支援
　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。

オ　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。

カ　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。

⑹ サービス提供の記録（厚労省令 34 第 95 条）

ア　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。

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

イ 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的な指定認知症対応型共同生活介護の内容等を記録しなければならない。

○　記録すべき内容について
　①　サービスの提供日　②　提供した具体的なサービスの内容　③　利用者の心身の状況
　④　その他必要な事項

○　サービス提供記録の保存期間は５年間
　条例第４条第２項の規定に基づき、５年間（本市独自基準。国の基準は２年間。）保存してください。

⑺ 利用料等の受領（厚労省令 34 第 96 条）

ア　事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定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指定認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

○　利用者負担額の計算方法
　地域単価×単位数＝〇〇円（１円未満切り捨て）
　〇〇円－（○○円×負担割合※１（１円未満切り捨て））＝△△円（利用者負担額）
　※１　負担割合は　１割負担の場合：0.9　２割負担の場合：0.8　３割負担の場合：0.7

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

ウ　事業者は、ア、イ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。

⑴　食材料費
⑵　理美容代
⑶　おむつ代
⑷　前３号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

○　日常生活に要する費用の取り扱いについて
⑷の日常生活に要する費用の詳細については別途厚生労働省の通知のとおりです。
「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて」
（平成 12 年３月 30 日 老企第 54 号：ｐ138 参照）

エ　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、当該利用者の同意を得なければならない。

○　介護報酬以外の利用料徴収に関する文書による同意
国の基準では、利用者又はその家族の同意を得ることとなっていますが、口頭での同意のみならず、文書により記録に残すことで客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながるため、文書により同意を得ることが望ましい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H12.3.31 事務連絡介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A】

(問Ⅰ⑴⑦1)　家賃等の取扱
(答)　痴呆対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない（利用者の自宅扱いである）ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができる。したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。なお、これらの費用については、痴呆対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものにかかる費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものではあるが、こうした費用についても、利用料等の受領と同様、予め利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者等の同意を得ることが必要である。

⑻ 保険給付の請求のための証明書の交付（厚労省令 34 第３条の 20(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

○　サービス提供証明書の交付
利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定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、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で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てください。

⑼ 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針（厚労省令 34 第 97 条）

ア　指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切に行われなければならない。
イ　指定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。

○　認知症対応型共同生活介護におけるサービス
利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行うようにしてください。

ウ　指定認知症対応型共同生活介護は、次条第３項に規定する認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

エ　共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、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。

○　サービス提供方法等とは
　認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものです。

オ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

カ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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（以下この条及び第129条第２項第３号において「身体的拘束等の態様等」という。）を記録しなければならない。

○　緊急やむを得なく身体拘束等を行う場合
　体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、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りません。
　また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。
　なお、条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

キ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

○　身体的拘束等を行う場合に事前説明の原則化
　身体的拘束等を行う場合は、利用者又はその家族に身体的拘束等の態様等を事前に説明しなければならず、やむを得ず事前説明が困難な場合は、拘束後速やかに説明しなければならないこととします。事後同意であっては同意自体が形骸化する可能性があるからです。

ク　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、キのただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

ケ　指定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。

⑴　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を図ること。

⑵　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

⑶　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

○　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。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・運営することも可能です。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。

具体的には、次のようなことが想定されます。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

○　身体的拘束等の適正化のための指針

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込んでください。

イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ　身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

○　身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。

コ　指定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。

⑴　外部の者による評価

⑵　第 130 条において準用する第 60 条の 17 第 1 項に規定する運営推進会議における評価

⑽　認知症対応型共同生活介護計画の作成（厚労省令 34 第 98 条）

ア　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。）にウに規定する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。

○　計画作成に当たっての留意点
　当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意してください。

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

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

ウ　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計画（以下この章において「認知症対応型共同生活介護計画」という。）を作成しなければならない。

エ　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、当該利用者の同意を得なければならない。

オ　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。

○　サービス計画における文書による同意
　認知症対応型共同生活介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、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、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、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りません。
　なお、交付した認知症対応型共同生活介護計画は、条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。
　国の基準では、サービス計画について利用者又はその家族の同意を得ることとなっており、その方法について規定はありませんが、文書により同意を得ることが客観的な記録となり、事故防止にもつながり、事業者及び利用者双方の利益につながります。

カ　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。

○　サービス計画の管理
　認知症対応型共同生活介護計画には、当該共同生活住居内で提供するサービスだけでなく、当該共同生活住居外において入居者が利用する他の居宅サービス等も位置づけられることから、計画作成担当者は、当該共同生活住居の他の介護従業者及び他の居宅サービス等を行う者と連携して当該計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、また、必要に応じて計画の変更を行ってください。

キ　イからオまでの規定は、カ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。

⑾　介護等（厚労省令 34 第 99 条）

ア　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。

○　サービス提供時の留意事項
　介護サービスの提供に当たっては、認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行ってください。その際、利用者の人格に十分に配慮してください。

イ　指定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。

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

ウ　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。

○　日常生活における自立支援
　条利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮してください。例第４条第２項の規定に基づき、５年間（本市独自基準。国の基準は２年間。）保存してください。

⑿　社会生活上の便宜の提供等（厚労省令 34 第 100 条）

ア　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。

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

イ　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。

○　行政機関に対する手続等の支援
　事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。

ウ　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。

○　利用者家族との連携
　利事業者は、利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めてください。
　また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図るようにしてください。

⑿　利用者に関する市町村への通知（厚労省令 34 第３条の 26(第 108 条により準用)）

ア　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。
⑴　正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
⑵　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。

○　利用者に関する市町村への通知
偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定認知症対応型共同生活介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知してください。

○　利用者に関する市町村への通知の記録の保存期間は５年間
条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

⒁　緊急時等の対応（厚労省令 34 第 80 条(第 108 条により準用)）

ア　介護従業者は、現に指定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指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

○　緊急時等の介護従業者の対応について
認知症対応型共同生活介護従業者が現に指定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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。協力医療機関については、次の点に留意してください。
①　協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
②　緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

⒂　管理者の責務（厚労省令 34 第 28 条(第 108 条により準用)）

ア　指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び指定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。
イ　指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に第５章第４節の規定（運営に関する基準）を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

⒃　管理者による管理（厚労省令 34 第 101 条）

ア　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、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。

⑰　運営規程（厚労省令 34 第 102 条）

ア　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、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。
⑴　事業の目的及び運営の方針
⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容
⑶　利用定員
⑷　指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
⑸　入居及び退居に当たっての留意事項
⑹　非常災害対策
⑺　虐待防止のための措置に関する事項
⑻　その他運営に関する重要事項

【運営規程の記載例】

〇〇グループホーム
認知症対応型共同生活介護 運営規程

（事業の目的）
第１条　株式会社〇〇が開設する〇〇グループホーム（以下、「事業所」という。）が行う認知症対応型共同生活介護事業（以下、「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者であって認知症であるもの（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）に対し、事業所の介護従業者（以下「従業者」という。）が、当該共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練等の適切な認知症対応型共同生活介護を提供することを目的とする。

（運営の方針）
第２条　事業の実施に当たっては、認知症であって要介護者となった場合においても、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、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、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、住み慣れた環境での生活の継続を支援するものとする。
２ 事業の実施に当たっては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
３ 事業の実施に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、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。

（事業所の名称等）
第３条　事業を行う事業所の名称及び所在地は次のとおりとする。
⑴　名称 〇〇デイサービス
⑵　所在地 厚木市中町3-17-17

基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えないですが、定期的に見直しを行う等、実態と大きな差が生じないようにしてください。ユニットごとに記載してください。専従、兼務の有無は記載不要です

（職員の職種、員数及び職務内容）
第４条　事業所に勤務する職員の職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。
⑴　〇〇ユニット
ア　管理者　１名（常勤）
管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。

イ　計画作成担当者　１名（常勤）
　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等を行う。
ウ　介護従業者　９名以上（常勤４名以上、非常勤５名以上）
　介護従業者は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、認知症対応型共同生活介護の業務に当たる。
⑵　〇〇ユニット
ア　管理者　１名（常勤）
　管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行い、また、当該事業所の従業者に法令及びこの規程を遵守させるため必要な命令を行う。
イ　計画作成担当者　１名（常勤）
　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等を行う。
ウ　介護従業者　９名以上（常勤４名以上、非常勤５名以上）
　介護従業者は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、認知症対応型共同生活介護の業務に当たる。

（利用定員）
第５条 事業所の利用定員は次のとおりとする。
⑴　〇〇ユニット　９名
⑵　〇〇ユニット　９名

（認知症対応型共同生活介護の内容）
第６条　認知症対応型共同生活介護の内容は次のとおりとする
⑴　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。
⑵　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て妥当適切に行い、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。
　また、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。

（認知症対応型共同生活介護の利用料その他の費用の額）
第７条　認知症対応型共同生活介護を提供した場合の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該認知症対応型共同生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その１割、２割又は３割の額とする。詳細は料金表のとおりとする。

以下は例示です。事業所ごとに設定してください。

２　その他の費用
⑴　食事代（１食あたり）朝食 500円、昼食 600円（おやつ代100円を含む）、夕食 500円
⑵　家賃（１月あたり）65,000円
⑶　管理費（１月あたり）30,000円
⑷　光熱水費（１月あたり）25,000円
⑸　おむつ、パット代 おむつ 100円、パット 50円
⑹　理美容代 実費
⑺　教養娯楽費 実費
３　前項の費用の支払いを受ける場合には、事前に利用者又はその家族に対して当該サービスの内容及び費用について文書で説明した上で支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受ける。
４　利用料等の支払いを受けたときは、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとの区分）について記載した領収書を交付する。

（入退居にあたっての留意事項）

第８条　入居にあたって留意すべき事項は次のとおりとする。

⑴　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。

⑵　事業所は、入居に際しては、主治の医師の診断書等により、利用者が認知症であることを確認することとし、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努める。

⑶　入居申込者が入院治療を要する者であること等、サービス提供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る。

２　退居にあたって留意すべき事項は次のとおりとする。

⑴　利用者の状況により、前項第１号の内容に該当しなくなった場合は退居していただくことがある。

⑵　事業所は、利用者の退居にあたっては、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る。

（非常災害対策）

第９条　認知症対応型共同生活介護の提供中に天災その他の災害が発生した場合には、従業者は利用者の避難等適切な措置を講ずる。管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、非常災害時には避難等の指揮を執る。

２　非常災害に備え、年２回以上の避難訓練を行う。

３　事業所は、台風や集中豪雨等による浸水被害の発生に備え、水防法に基づく避難確保等（避難確保計画の策定、避難訓練の実施、自衛水防組織の設置等）の必要な措置を講ずる。

４　事業所は、台風や集中豪雨等による土砂災害の発生に備え、土砂災害対応マニュアルの策定、避難訓練の実施等必要な処置を講ずる。

令和６年４月１日から義務化

３及び４は該当する区域に指定されている事業所のみ記載してください。
３：浸水想定区域内に所在する事業所
４：土砂災害警戒区域内に所在する事業所

（虐待の防止）

第10条　事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じる。

⑴　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

⑵　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。

⑶　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

⑷　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。

（緊急時等における対応方法）

第11条　従業者は、認知症対応型共同生活介護の提供中に、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事業所が定めた協力（歯科）医療機関に連絡し、受診する等の必要な措置を講ずるとともに、管理者及び利用者家族に報告しなければならない。

（事故発生時の対応）

第12条　事業所は、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、速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録する。

２　事業所は、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。

３　事業所は、前項の損害賠償のために損害賠償保険に加入する。

（身体的拘束等の適正化に向けた取組み）

第13条　事業所は、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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

２　事業所は、緊急やむを得ず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（以下「身体的拘束等の態様等」という。） を記録しなければならない。

３　事業所は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。

４　事業所は、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該利用者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。

５　事業所は、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。

⑴　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、介護事業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

⑵　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

⑶　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

（その他運営に関する重要事項）

第14条　当事業所は、職員の質的向上を図るための研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務体制を整備する。

⑴　採用時研修　採用後〇か月以内

⑵　継続研修　年〇回

２　職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。

３　当事業所は、職員であった者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用契約の内容とする。

４　この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社〇〇と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

附 則

この規程は令和〇年〇月１日から施行する。

「指定日」を最初の行にし、その後運営規程を改訂した日を履歴として残してください。

（例）

附　則

この規程は、令和６年４月１日から施行する。

指定日

この規程は、令和５年10月１日から施行する。　←

改訂日

この規程は、令和６年４月１日から施行する。　←

改訂日

・・・

⑱　勤務体制の確保等（厚労省令 34 第 103 条）

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

○　勤務の記録点
　共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にしてください。

イ　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、継続性を重視した指定認知症対応型共同生活介護の提供に配慮しなければならない。

○　勤務体制における留意点
　指定認知症対応型共同生活介護の利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮してください。

ウ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の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。この場合において、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、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

○　認知症介護基礎研修の受講義務
　事業者は従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。
　事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけられており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。
　各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師については、当該義務付けの対象外です。
　なお、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされています。
　事業者は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じる必要があります。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務となります）。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R7.4.18「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.14）vol.1376】

○　認知症介護基礎研修の義務づけについて

（問１）　認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答）　令和６年３月31日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

（問２）　認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

（答）　日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

（参考）認知症介護基礎研修e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）
https://kiso-elearning.jp/

※ 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15日）問163 は削除する。

⑲　業務継続計画の策定等（厚労省令 34 第３条の 30 の２(第 108 条により準用)）

ア　指定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、利用者に対する指定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。

イ　指定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に実施しなければならない。

ウ　指定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。

⑳　定員の遵守（厚労省令 34 第 104 条）

ア　指定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。

㉑　協力医療機関等（厚労省令 34 第 105 条）

ア　指定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。

○　指定協力機関等

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましいです。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

○　協力医療機関との連携に係る届け出

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙３によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。

一　利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二　当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

○　協力医療機関との連携

体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200 床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。

なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

ウ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない

エ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第６条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

○　新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第６条第 17　項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。

なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

オ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

○　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合

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

協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

カ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

○　医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。

キ　指定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。

ク　指定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。

○　夜間における緊急時の対応等

指定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、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R7.9.5「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.16）vol.1418】

○　協力医療機関について

（問）　介護老人保健施設は、基準省令において、入所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こととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。」、「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

（答）　貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第１項第２号に規定する「当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

　また、同項第３号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

　これらの考え方については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様(※)である。なお、協力医療機関を定めておくことは、令和９年４月１日より義務化（令和９年３月31日まで努力義務）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

※　前段の「診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること」の要件の考え方については、令和６年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした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、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である

（別紙３）

協力医療機関に関する届出書

令和　　年　　月　　日

各指定権者
各許可権者　殿

届出書	フリガナ 名 称				
	事務所・施設の所在地	（郵便番号　　－　　） （ビルの名称等）			
	連 絡 先	電話番号		FAX 番号	
	事業所番号				
	事業所・施設種別	□１（介護予防）特定施設入居者生活介護 □２ 地域密着型特定施設入居者生活介護 □３（介護予防）認知症対応型共同生活介護 □４ 介護老人福祉施設 □５ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 □６ 介護老人保健施設 □７ 介護医療院 □８ 養護老人ホーム □９ 軽費老人ホーム			
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	（郵便番号　　－　　）			

協力医療機関	①施設基準（※１）第１号（※２）の規定を満たす協力医療機関	医療機関名		医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和　年　月　日	協力医療機関の担当者名	
	②施設基準（※１）第２号（※３）の規定を満たす協力医療機関	医療機関名		医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和　年　月　日	協力医療機関の担当者名	
	（事業所・施設種別４～８のみ） ③施設基準（※１）第３号（※４）の規定を満たす協力病院	医療機関名		医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和　年　月　日	協力医療機関の担当者名	
	上記以外の協力医療機関	医療機関名		医療機関コード	
		医療機関名		医療機関コード	
		医療機関名		医療機関コード	

施設基準第１号□第２号及び第３号の規定を満たす協力医療機関を定めていない場合（※５）	第１号から第３号の規定（※5）にあたり過去１年間に協議を行った医療機関数	
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由	
	（過去１年間に協議を行っていない場合）医療機関と協議を行わなかった理由	
	届出後１年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名（複数可） ※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟を持つ医療機関（200 床未満）、在宅療養後方支援病院等を想定 協議を行う予定時期　令和　年　月
	（協議を行う予定の医療機関がない場合）基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画（※6）	
関係書類	別添のとおり	

備考１　各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等）を添付してください。
　　２　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、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準（※1）第３号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。
　　３　協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。
（※1）　各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。
（※2）　入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
（※3）　診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

（※4）　入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
（※5）　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、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第１号及び第２号
（※6）　「3 か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

（各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準）

特定施設入居者生活介護　：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第２項

地域密着型特定施設入居者生活介護　：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第127条第２項

認知症対応型共同生活介護　：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第105条第２項

介護老人福祉施設　：指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第１項

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護　：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第152条第１項

介護老人保健施設　：介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第１項

介護医療院　：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第１項

(22)　非常災害対策（厚労省令 34 第 82 条の２(第 108 条により準用)）

ア 指定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。

○　必要な非常災害対策

事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければなりません。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第三条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定認知症対応型共同生活介護においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行ってください。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、ア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。

○　非常災害訓練に当たっての地域との連携

指定認知症対応型共同生活介護事業所がアに規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。

(23)　衛生管理等（厚労省令 34 第 33 条(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、利用者の使用する食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、かつ、衛生上必要な措置を講じなければならない。

○　留意点

イ　指定地域密着型通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

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

ハ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

イ　事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において感染症又は食中毒が発生し、及びまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

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

⑵　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

⑶　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。（令和６年４月１日から義務化）

○　講ずるべき措置

⑴　イに規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から③までの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

①　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当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

②　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練地域密着型通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑵④　掲示（厚労省令 34 第３条の 32(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業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（以下、単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
イ　事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、アの規定による掲示に代えることができる。
ウ　事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
（令和７年４月１日から適用）

○　重要事項等の掲示
事業者は、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。
また、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければなりませんが（令和７年４月１日から）、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次の点に留意する必要があります。
ア　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
イ　従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
ウ　介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する認知症対応型共同生活介護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第３条の32第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第183条第１項の規定による措置に代えることができること。

○　ファイル等による掲示も可
重要事項を記載したファイル等を介護サービス利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることも可能です。

⑵⑤　秘密保持等（厚労省令 34 第３条の 33(第 108 条により準用)）

ア　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。
イ　事業者は、当該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。

○　必要な措置とは
具体的には、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、認知症対応型共同生活介護従業者やその他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じてください。

ウ　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。

○　サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ること
サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。
この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足ります。

⑵⑹　広告（厚労省令 34 第３条の 34(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、指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。

⑵⑺　指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止(厚労省令34 第３条の35(第108条により準用))

ア　指定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。
イ　指定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。

⑵⑻　苦情処理（厚労省令 34 第３条の 36(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、当該苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

○ 必要な措置とは
　具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、⑵④を参照。

イ　事業者は、ア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。

○ 苦情の内容等の記録の保存期間は５年間
　利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録に残してください。
　また、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。
　なお、条例第４条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、５年間保存してください。

ウ　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、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者又はその家族からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
エ　事業者は、市町村からの求めがあった場合には、ウの改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
オ　事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者又はその家族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。
カ　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当該国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

⑳　調査への協力等（厚労省令 34 第 84 条(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、提供した指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、妥当かつ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町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

○　運営指導について

指定認知症対応型共同生活介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

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

事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

㉚　地域との連携等（厚労省令 34 第 34 条(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該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（テレビ電話措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。

○　運営推進会議とは

運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置すべきものです。

この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となります。また、地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

【運営推進会議を初めて設置したら】

「運営推進会議設置報告書」を介護福祉課あて御提出ください。

【運営推進会議を開催したら】

「運営推進会議 報告書」を介護福祉課あて御提出ください。

○　自己評価及び外部評価

指定認知症対応型共同生活介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、外部の者による評価又は運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行ってください。

実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

イ　自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

ロ　外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第３者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

ハ　このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

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

ホ　指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）
（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf）
（厚生労働省ホームページ「平成28年度老人保健健康増進等事業 当初協議採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

イ　事業者は、アの報告、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。

○　運営推進会議の記録の保存期間は５年間

運営推進会議における報告等の記録は、条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

ウ　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。

○　地域との交流

指定認知症対応型共同生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めてください。

エ　事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定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、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.5.2 介護制度改革 information vol.102】

(問 12)　運営推進会議はおおむね２月に１回開催とされているが、定期開催は必須か。
(答)　必須である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.9.4 介護制度改革 information vol.127】

(問 16)　運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する社等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。
また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者(町内会役員等))、「地域住民の代表者(民生委員等))と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。
(答)１　運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより､事業所による利用者の｢抱え込み｣を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり､原則として、上記の者を構成員とする必要がある。
２「利用者の家族」については､利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり､利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立揚が異なることから、兼務することは想定していないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務は あり得ると考えられる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.5.2 介護制度改革 information vol.102】

(問11)　認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。
(答)　運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について（平成13年3月12日老計発第13 号老健局計画課長通知）」別添２ に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。
なお、運営推進会議の実践例については、「認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（（社）日本認知症ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ協会（平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業））等を参考にされたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R３．３.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.953
「令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.4）（令和３年３月 29 日)」の送付について

(問 25)　認知症グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。
(答)　毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。
ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

（問26）　今般、認知症グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが、運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。
（答）　貴見のとおり。
（問27）　「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第８項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評価の実施回数について、本来１年に１回以上のところ、２年に１回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を５年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。
（答）　できない。継続年数に算入することができるのは、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第97　条第８項第１号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

第〇回 地域密着型サービス〇〇事業所運営推進会議 報告書（例）

開催日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ●●：●● ～ ●●：●●
開催場所	〇〇〇〇事業所
参 加 者	ご利用者〇〇様、ご家族 ○○様 民生委員 〇〇様 事業所近隣住民 〇〇様 〇〇地域包括支援センター職員 ○○様 厚木市職員 〇〇 〇〇事業所 職員 〇〇 〇〇事業所 管理者 〇〇
司会進行	管理者 〇〇
議 事 録	職員 〇〇

１　当日の次第
⑴　開会の挨拶
⑵　出席者の自己紹介
⑶　活動状況の報告
⑷　ヒヤリ・ハットや事故等の報告
⑸　出席者からの活動状況の評価・要望・助言等の聴取
⑹　意見交換、質疑応答
⑺　閉会の挨拶
２　活動状況の報告
　令和〇年〇月１日現在の当事業所の利用者数，利用者の平均要介護度、行事やイベントの開催状況について報告を行った。（詳細は，別紙当日配付資料のとおり）
３　ヒヤリ・ハットや事故等の報告
　直近６ヶ月間におけるヒヤリ・ハットの事例を報告するとともに、再発防止に向けた対策を報告した。なお、当該期間において事故は発生しなかった。（詳細は別紙当日配付資料のとおり）
４　出席者からの活動状況の評価，要望，助言等の聴取
・利用者やその家族、出席者からの要望、意見などを報告
５　意見交換、質疑応答
・地域行事、事業所の紹介など自由に意見交換した内容を報告
６　その他
　次回の運営推進会議は、令和〇〇年〇〇月〇〇日 ●●：●●から、○○○○事業所で開催予定

⑶1　事故発生時の対応（厚労省令 34 第３条の 38(第 108 条により準用)）

ア　事業者は、利用者に対する指定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、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

○　事故が発生したら
　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、必要な措置を講じてください。
　また、本市に対しても「事故報告書」の提出が必要です。
　なお、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発防止のための具体的な対策を講じてください。

事故の再発防止のために
○　各従業者は、事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告する。
○　事業所において、報告された事例を集計し、分析を行う。
○　事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討する。
○　管理者は、報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する。
○　防止策を講じた後に、その効果について評価する。

イ　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。

○　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
　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は、条例第４条第２項の規定に基づき、５年間保存してください。

ウ　事業者は、利用者に対する指定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。

○　損害賠償への対応
　賠償すべき事態が発生した場合に速やかに賠償を行うため、あらかじめ、損害賠償保険に加入しておくか、賠償資力を有する等の対応を行ってください。

事故報告書 （事業者→厚木市））

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

☐ 第1報　☐ 第 ＿＿＿ 報　☐ 最終報告

提出日 ： 西暦　年　月　日

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

<table>
<tr><td rowspan="5">6
事故発生後の状況</td><td>利用者の状況</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">家族等への報告</td><td>報告した家族等の続柄</td><td colspan="7">□ 配偶者　□ 子、子の配偶者　□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td>報告年月日</td><td>西暦</td><td></td><td>年</td><td></td><td>月</td><td></td><td>日</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡した関係機関
（連絡した場合のみ）</td><td colspan="8">□ 他の自治体　□ 警察　□ その他
自治体名（　　）　警察署名（　　）　名称（　　）</td></tr>
<tr><td>本人、家族、関係先等への追加対応予定</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td></td><td>（独自項目追加欄）</td><td colspan="8"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">7 事故の原因分析
（本人要因、職員要因、環境要因の分析）</td><td>（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">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）</td><td>（できるだけ具体的に記載すること）</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>9 その他
特記すべき事項</td><td></td></tr>
</table>

⑶2　虐待の防止（厚労省令 34 第３条の 38 の２(第 37 条により準用)）

ア　事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
（令和６年４月１日から義務化）

⑴　事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

○　虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

⑵　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。

○　具虐待の防止のための指針

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

⑶　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に実施すること。

○　虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

⑷　⑴から⑶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。

○　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者

事業所における虐待を防止するための体制として、⑴から⑶までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。

当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。

ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

イ　虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じてください

⑴　虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

⑵　虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。

また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

⑶　虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることになります。

⑶③　会計の区分（厚労省令34 第３条の39（第108条により準用））

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

○　具体的な会計処理の方法等
次の通知をご参照ください。
※　介護保険の給付対象事業における会計の区分について　（平成13年３月28日 老振発第18号）
※　介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて
（平成24年３月29日 老高発0329 第１号）
※　指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて　（平成12年３月10日 老計第８号）

⑶④　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（厚労省令34 第86条の２（第108条により準用））

ア　事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければ（※するよう努めなければ）ならない。（※令和９年３月 31 日までの間）

地域密着型基準第86条の２は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。
また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

⑶⑸　記録の整備（厚労省令34 第107条）

ア　事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。

イ　事業者は、利用者に対する指定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りません。

⑴　認知症対応型共同生活介護計画

⑵　第95条第２項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

⑶　第97条第６項の規定による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

⑷　第108条において準用する第３条の26の規定による市町村への通知に係る記録

⑸　第108条において準用する第３条の36第２項の規定による苦情の内容等の記録

⑹　第108条において準用する第３条の38第２項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

⑺　第108条において準用する第34条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録

○　書類の保存期間

【完結の日から５年間】

- 事業所ごとの従業者の勤務の体制の記録
- 請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
- サービス提供の記録
- 認知症対応型共同生活介護計画
- 身体的拘束等の態様等の記録
- 利用者に関する市町村への通知に関する記録
- 苦情の内容等の記録
- 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- 運営推進会議に関する報告、評価、要望、助言等の記録

【その他の書類】

上記に記載されていないその他の書類については、基準上、保存義務はありません。

その他の書類の取扱いについては、運営法人において書類の保存方法等を定めてください。

【「完結の日」とは】

その利用者のサービス提供の終了日（契約解除日、死亡日など）を指します。

運営推進会議の記録については、記録を公表した日を指します。

⑶⑹　電磁的記録等（厚労省令 34 第 183 条）

ア　指定地域密着型サービス事業者は、作成、保存その他これらに類する行為のうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されているもの又は想定されるもの（第３条の10第１項（第18条、第37条、第37条の３、第40条の16、第61条、第88条、第108条、第129条、第157条、第169条及び第182条において準用する場合を含む。）、第95条第１項、第116条第１項及び第135条第１項（第169条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

○　書類の保存
【完結の日から５年間】
・　共同生活住居ごとの従業者の勤務の体制の記録
・　請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
・　サービス提供の記録
・　認知症対応型共同生活介護計画
・　身体的拘束等の態様等の記録
・　利用者に関する市町村への通知に関する記録

○　電磁的記録について
指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。
⑴　電磁的記録による作成は、事業者等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または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
⑵　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
⑶　その他、基準第183条第２項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。
⑷　また、電磁的記録により行う場合は、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。

イ　指定地域密着型サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類する行為（以下この項において「交付等」という。）のうち、この省令において書面で行うことが規定されているもの又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。
⑴　電磁的方法による交付は、基準第３条の７第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。
⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
⑶　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
⑷　その他、基準第183条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知（基準について）の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
⑸　また、電磁的方法による場合は、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。

Ⅱ　介護報酬

１　介護報酬の算出方法

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出します。算出の方法は次のとおりです。

⑴　事業者は、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。

⑵　上記⑴により算出した単位数に、地域ごとの１単位（厚木市では、10.68 円）を乗じて単価を算定（金額に換算）します。また、その際１円未満の端数は切り捨てます。

⑶　上記⑵に算出した額に、70%～90%を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

【基本報酬（１日につき）】

⑴　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）…事業所が１ユニットの場合

	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	
		短期利用
要介護１	７６５単位	７９３単位
要介護２	８０１単位	８２９単位
要介護３	８２４単位	８５４単位
要介護４	８４１単位	８７０単位
要介護５	８５９単位	８８７単位

⑵　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）…事業所が２ユニット以上の場合

	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	
		短期利用
要介護１	７５３単位	７８１単位
要介護２	７８８単位	８１７単位
要介護３	８１２単位	８４１単位
要介護４	８２８単位	８５８単位
要介護５	８４５単位	８７４単位

【介護報酬算定上の端数処理と利用者負担の算定方法】

（例）認知症対応型共同生活介護を 26 日提供した場合（２ユニットの場合）

（要介護３で、初期加算・医療連携体制加算Ⅰイ・サービス提供体制強化加算Ⅰを算定）

①　単位数算定

812＋30＋57＋22＝921 単位

②　金額換算

（例）上記①の事例でこのサービスを 26 日提供した場合（地域区分は四級地）

921 単位×26 日＝23,946 単位

23,946 単位×10.68 円/単位＝255,743 円（１円未満の端数は切り捨て）

③　保険請求額と利用者負担

保険請求額：255,743 円×90%＝230,168 円（１円未満の端数は切り捨て）

利用者負担：255,743 円－230,168 円（保険請求額）＝25,575 円

２　報酬算定にあたっての留意事項

⑴　サービス種類相互の算定関係について

認知症対応型共同生活介護を受けている間は指定居宅サービス（居宅療養管理指導を除く）又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費を算定することはできませんが、認知症対応型共同生活介護の利用を開始した初日における利用開始時以前及び利用終了日における利用終了時以後に提供されたサービスについては算定が可能です。（例：午前まで訪問介護を利用し、午後からグループホームを利用開始（入居）した場合、両方のサービスについて、同日算定が可能となる。）

※　ただし、利用者の負担を考慮し、同日に両サービスを利用する必要性については十分に検討してください。

また、認知症対応型共同生活介護を受けている間でも当該事業者が提供を必要と判断した場合、当該事業者の費用負担により、サービスを利用させることは差し支えありません。（グループホームに入居中の利用者にデイサービスの利用が必要と事業者側で判断した場合、事業者側の 10 割負担により、デイサービスを利用させることが可能。）

３　短期利用認知症対応型共同生活介護費の算定

（短期利用の提供に当たっては事前に市への届出が必要です）

⑴　短期利用認知症対応型共同生活介護の施設基準

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

イ　次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、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、a 及びｂ の規定にかかわらず、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ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができます。

ａ　当該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範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

ｂ　ａ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。

ウ　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てください。

エ　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。

⑵　緊急にサービス受けることが必要な利用者の利用期間

指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日）を限度に行ってください。

⑶　利用者の処遇に支障がない場合とは

当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。

特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、充分な広さを確保してください。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うことも可能です。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ありませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは可能ですが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは認められません。また、天井から隙間が空いていることは認められます。

⑷　受け入れ可能な利用者数

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りません。

⑸　「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をさします。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 H18.9.4 介護制度改革 information vol.127】

（問49）　短期利用の３年経過要件について、事業所の法人が合併等により変更したことから、形式上事業所を一旦廃止して、新しい会社の法人の事業所として同日付けで指定を受けた場合、事業所が初めて指定を受けて３年は経過しているが、新しい会社の事業所としては３年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。

（答）　１　グループホームで短期利用を行うための事業所の開設後３年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の認知症ケアに係る経験が必要であることから、事業所の更新期間(6　年)の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的にグループホームの運営が安定する時期に入っていると考えられること等を勘案して設定したものである。

２　事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。

（問50）　グループホームの短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【 H24.3.30 「平成 24 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ (Vol.2)】

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

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

Ⅲ 認知症対応型共同生活介護の加算

⑴ 夜間支援体制加算

１　加算の概要

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、宿直職員による夜間の加配を評価する。

夜間支援体制加算 → １ユニットの場合　（Ⅰ）50 単位／日
２ユニットの場合　（Ⅱ）25 単位／日

２　地域密着型サービス報酬基準（平成 18 年３月 14 日 厚労告第 126 号 ５注６）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき上記単位数を所定単位数に加算する。

３　厚生労働大臣が定める施設基準（平成 12 年２月 10 日 厚告第 26 号 32）

指定認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準

イ　夜間支援体制加算（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　通所介護費等の算定方法第８号に規定する基準に該当していないこと。

⑵　厚生労働大臣が定める施設基準第 31 号イ又はハに該当すること。

⑶　次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

㈠　夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準第三号本文に規定する数*1に１（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、0.9）を加えた数以上であること。

ａ　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の 10 分の１以上の数設置していること。

ｂ　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。

㈡　指定地域密着型サービス基準第 90 条第１項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数*2の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を１名以上配置していること。

＊１　事業所を構成する共同生活住居ごとに１以上

＊２　夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上

ロ　夜間支援体制加算（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

⑴　イ⑴及び⑶に該当するものであること。

⑵　厚生労働大臣が定める施設基準第 31 号ロ又はニ*3に該当するものであること。

＊３　事業所を構成する共同生活住居の数が２以上他

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

①　事業所の１の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で１以上の介護従業者又は１以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。

②　施設基準第 32 号イの⑷のただし書きに規定する見守り機器を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。

ａ　利用者の 10 分の１以上の数の見守り機器を設置すること。

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

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

③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.1 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A】

(問173) 小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいか。

(答) 事業所内での宿直が必要となる。

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

(問174) 認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っていると解して、建物として１名の宿直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。

(答) 本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.29 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）】

(問23) ３ユニットで２名の夜勤配置に常勤換算で１名を追加配置した場合は対象となるか。

(答) 当該配置は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 90 条第１項ただし書き及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 70 条第１項ただし書きに規定する、３ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件とする例外措置（この場合、利用者のケアの質の確保や職員の業務負担にも十分に配慮すること。）であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。

⑵　認知症行動・心理症状緊急対応加算

１　加算の概要

認知症である者の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者について、短期利用共同生活介護による緊急受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 → 200 単位／日（入所日から７日を上限）

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 5 注 7）

「短期利用共同生活介護費」を算定する場合について、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。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（認知症行動・心理症状緊急対応加算について）

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、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

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

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

ａ　病院又は診療所に入院中の者

ｂ　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

ｃ　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、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、利用開始後８日目以降の短期利用共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)】

（問110）　入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、７日分算定が可能か。

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

（問111）　入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

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

⑶ 若年性認知症利用者受入加算

１　加算の概要

若年性の認知症の利用者を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担当スタッフを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを行なった場合に算定することができる。加算を算定する場合には、本市への届出を行うとともに、担当者名を認知症対応型共同生活介護計画書に明記するなどして、加算該当者の担当者がわかるようにしておくこと。

若年性認知症利用者受入加算 → 120 単位／日

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号５ 注８）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者（※）に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき１２０単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※　施行令第２条第６号（初老期における認知症）により法第７条第３項に規定する要介護者又は同条第４項に規定する要支援者となった者をいう。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)】

(問101)　一度本加算制度の対象者となった場合、６５歳以上になっても対象のままか。
(答)　６５歳の誕生日の前々日までは対象である。

(問102)　担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。
(答)　若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。
人数や資格等の要件は問わない。

⑷ 利用者入院期間中の体制加算

１　加算の概要

入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいことを踏まえ、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価する。

利用者入院期間中の体制加算 → 246 単位／日

※ １月に６日を限度とし、１回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続して 13 泊（12 日）分まで算定可能。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号５ 注９）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月に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。

３　厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 号 58 の５）

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

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005 ６⑻）

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

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

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

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

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

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して８日間入院を行う場合の入院期間は、６日と計算される。

（例）

入院期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日 入院の開始 ……所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可

３月８日 入院の終了 ……所定単位数を算定

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

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤　入院時の取扱い

イ　入院時の費用の算定にあたって、１回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続 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～３月８日

１月 25 日 入院……所定単位数を算定

１月 26 日～１月 31 日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可

２月１日～２月６日（６日間）……１日につき 246 単位を算定可

２月７日～３月７日……費用算定不可

３月８日 退院……所定単位数を算定

ロ　利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 30 年 3 月 23 日）」】

（問112）　入院時の費用の算定について 、３ヶ月入院した場合に、次のように、毎月６日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

（例）　４月１日から６月30日まで３ヶ月入院した場合

４月１日　（入院）

４月２日～７日(一日につき246単位を算定)

４月８日～30日

５月１日～６日(一日につき246単位を算定)

５月７日～31日

６月１日～６日(一日につき246単位を算定)

６月７日～29日

６月30日　（退院）

（答）　平成18年３月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第２－６－⑹－⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに６日間の費用が算定できるものではない。

⑸ 看取り介護加算

1　加算の概要

入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前４日以上45日以下における手厚い看取り介護の実施を図ることで所定の単位を算定できる。

看取り介護加算	→	死亡日以前31日以上45日以下	72 単位／日
		死亡日以前４日以上30日以下	144 単位／日
		死亡日の前日及び前々日	680 単位／日
		死亡日	1,280 単位／日

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号５ 注 10）

認知症対応型共同生活介護費を算定する場合について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前 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。

3　厚生労働大臣が定める施設基準（厚告第 26 号 33）

指定認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

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（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定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。

4　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（厚告第94号 40）

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の注10の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（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定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（以下この号において「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。

５　地域密着型サービス報酬基準解釈通知(老計発331005　６⑼)

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、実体として必要な連携をとることができることが必要である。

③　認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画（Plan)、実行（Do)、評価（Check)、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には次のような取組が求められる。

イ　看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan)。

ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do)。

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

ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action)。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

④　質の高い看取り介護を実施するためには、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、<u>看取りに関する指針が定められていることが必要</u>であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ　当該事業所の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族等への心理的支援に関する考え方

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

⑥　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号イ⑶に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。

また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

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

イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⑬　入院若しくは外泊又は退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。

⑹ 初期加算

１　加算の概要

入居直後の利用者は、環境の変化によって症状が落ち着かなくなることが多く、より手厚い介護が必要になる、あるいは支援計画の策定に時間を要すことを踏まえ、所定単位を算定することができる。

初期加算 → 30 単位／日（入居した日から 30 日以内）

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ハ注）

初期加算 30 単位

認知症対応型共同生活介護費（（Ⅰ）又は（Ⅱ））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を加算する。30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定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。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑽）

①　初期加算は、当該利用者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

②　短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

③　30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A】

（問16）　認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が、当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

（答）　認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、３０日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

⑺ 協力医療機関連携加算

１　加算の概要

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、区分に応じ所定単位数に加算する。

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ニ注）

指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第 105 条第１項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

⑴　当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第 105 条第２項各号に掲げる要件を満たしている場合　　100 単位

⑵　⑴以外の場合　　40 単位

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑾）

①　本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

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

③　協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 105 条第２項第１号*1 及び第２号*2 に規定する要件を満たしている場合には⑴の 100 単位、それ以外の場合には⑵の 40 単位を加算する。⑴について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。⑴を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 105 条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

＊１　利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

＊２　当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

④　「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。

なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

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

ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。　　（令和８年６月算定分から適用）

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

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

⑦　会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）vol.1225】

○　協力医療機関について
（問124）　連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。
（答）　診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。
（問125）　「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。
（答）　入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。
○　協力医療機関連携加算について
（問127）　協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。
（答）　職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。
（問151）　要支援２について算定できるのか。
（答）　要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。
（問152）　協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。
（答）　本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.19「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）vol.1229】

○　協力医療機関連携加算について
（問13）　基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち１つの医療機関と行うことで差し支えないか。
（答）　差し支えない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.6.7「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.７）vol.1270】

○　協力医療機関連携加算について
（問１）　協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。
（答）　協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。
　なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R8.5.8　「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（Vol.1）Vol.1502】

問１　協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。
（答）　例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連ＮＷ」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連ＮＷにアクセスして確認可能な場合が該当する。
　この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について１ヶ月に１回以上記録すること。
　なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月１回の頻度で提供すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R8.7.13 「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（Vol.2）Vol.1523】

問１　協力医療機関連携加算の協力医療機関と介護保険施設等とで行う定期的な会議の開催頻度は、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設等の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合は年１回以上、それ以外の場合は原則年３回以上に見直されたが、新たに協力医療機関を定め、当該加算の算定を行う場合、当該協力医療機関との会議は算定を開始した月から１年以内に１回以上または３回以上予定されていればよいのか。また、当該加算の算定を開始した翌年度以降も継続して当該加算を算定する場合には、毎年度ごとに１回以上または３回以上会議を実施すればよいか。

（答）　貴見のとおり。

⑻　医療連携体制加算

１　加算の概要

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指定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。

加算の種類	単位
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57 単位／日
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	47 単位／日
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37 単位／日
医療連携体制加算（Ⅱ）	５ 単位／日

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号 ホ注）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ又は(Ⅰ)ハのいずれかの加算と医療連携体制加算(Ⅱ)を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴　医療連携体制加算(Ⅰ)イ　　57単位
⑵　医療連携体制加算(Ⅰ)ロ　　47単位
⑶　医療連携体制加算(Ⅰ)ハ　　37単位
⑷　医療連携体制加算(Ⅱ)　　５単位

３　厚生労働大臣が定める施設基準（厚告26号 34）

34　指定認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算に係る施設基準

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

⑴　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第２条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第38号、第41号及び第42号において同じ。）で１名以上配置していること。

⑵　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。

⑶　重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

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

⑴　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。

⑵　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、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。

⑶　イ⑶に該当するものであること。

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

⑴　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。

⑵　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。

⑶　イ⑶に該当するものであること。

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

⑴　医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。

⑵　算定日が属する月の前３月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が１人以上であること。

㈠　喀痰吸引を実施している状態

㈡　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

㈢　中心静脈注射を実施している状態

㈣　人工腎臓を実施している状態

㈤　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

㈥　人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

㈦　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

㈧　褥瘡に対する治療を実施している状態

㈨　気管切開が行われている状態

㈩　留置カテーテルを使用している状態

(十一)　インスリン注射を実施している状態

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知(老計発 331005　６⑿)

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指定認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

②　医療連携体制加算(Ⅰ)ハの体制について、利用者の状態の判断や、指定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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

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

・　利用者に対する日常的な健康管理

・　通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整

・　看取りに関する指針の整備

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

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

⑤　医療連携体制加算(Ⅱ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等

との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ニの⑵に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ　同号ニの⑵の㈠に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ　同号ニの⑵の㈡に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ハ　同号ニの⑵の㈢に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ　同号ニの⑵の㈣に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

ホ　同号ニの⑵の㈤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90㎜Hg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90％以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

ヘ　同号ニの⑵の㈥に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

ト　同号ニの⑵の㈦に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。

チ　同号ニの⑵の㈧に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

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

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

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

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

リ　同号ニの⑵の㈨に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

ヌ　同号ニの⑵の㈩に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。

ル　同号ニの⑵の㈠㈠に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

⑥　医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における指定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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.5.2 介護制度改革 information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A】

（問５） 要支援２について算定できるのか。

（答） 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携体制加算を設けていないことから、算定できない。

（問６） 看護師の配置については、職員に看護資格を持つものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。

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

（問７） 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。（24 時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。）

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

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

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

（問８） 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連絡体制（連携医療機関との契約書で可能か）による体制で加算が請求可能か。

（答） 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高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、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ため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは算定できず、協力医療機関との契約のみでは算定できない。

なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定をすることはあり得る。

（問９） 同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。

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

（問10） 算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目はきめられるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。

（答） 算定の留意事項（通知）にあるとおり、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絡体制、②入院期間中におけるグループホームの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、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。

なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足資料として添付するのが望ましい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A】

（問51）　医療連携体制加算について、看護師により２４時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて２４時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A】

（問148）医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前３月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

（答）　算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

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

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

（問149）留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。

（答）　留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

　また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

（問150）医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（１日当たり何回以上実施している者等）。

（答）　インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、１日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。

　なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

⑼　退居時情報提供加算

１　加算の概要

医療機関へ退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者１人につき１回に限り算定できる。

利用者１人につき１回 → 250 単位／回

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 へ注）

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

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑿）

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）vol.1225】

○　退居時情報提供加算について

（問153）　退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

（答）　本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価するものである。

ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.19「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）vol.1229】

○　退居時情報提供加算について

（問18）　同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

（答）　同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.29「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）vol.1245】

○　退居時情報提供加算について

（問２）　退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

（答）　算定可能

退居時情報提供書

記入日：　　年　　月　　日
退居日：　　年　　月　　日
情報提供日：　　年　　月　　日

医療機関名： ご担当者名	←	施 設 名： 担当者名： TEL：　　FAX

利用者(患者)／家族の同意に基づき、＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿日時点の施設生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1．利用者(患者)基本情報について

氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)	生年月日	西暦　　年　　月　　日生
退居時の要介護度	☐ 要支援（　　）　☐ 要介護（　　）　有効期間：　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日 ☐ 申請中(申請日　　／　　)　☐ 区分変更（申請日　　／　　）　☐ 未申請		
障害高齢者の日常生活自立度	☐自立 ☐J1 ◇J2 ☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 ☐C1 ☐C2	認知症高齢者の日常生活自立度	☐自立 ☐Ⅰ ☐Ⅱa ☐Ⅱb ☐Ⅲa ☐Ⅲb ☐Ⅳ ☐M
介護保険の自己負担割合	☐　　割　　☐ 不明	障害手帳の有無	☐ なし ☐ あり（ 身体 ・ 精神 ・ 知的 ）
年金などの種類	☐ 国民年金　☐ 厚生年金　☐ 障害年金　☐ 生活保護　☐ その他（　　）		

2．家族連絡先について

主介護者氏名	(続柄　　・　　才)（ 同居 ・ 別居 ）	電話番号	
意思決定支援者（代諾者）	(続柄　　・　　才)（ 同居 ・ 別居 ）	電話番号	

3．意思疎通について

視力	☐ 問題なし　☐ やや難あり　☐ 困難	意思疎通	☐会話に支障がない ☐複雑な会話はできないが、普通に会話はできる ☐普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる ☐会話が成り立たないが、発語はある ☐発語がなく、無言である
聴力	☐ 問題なし　☐ やや難あり　☐ 困難		
眼鏡	☐ なし　☐ あり		
補聴器	☐ なし　☐ あり		

4．口腔・栄養について

摂食方法	☐ 経口　☐ 経管栄養　☐ 静脈栄養	食物アレルギー	☐ なし ☐ あり （　　）
食嚥下機能障害	☐ なし　☐ あり	水分（とろみ）	☐ なし ☐ あり(☐ 薄い ・ ☐ 中間 ・ ☐ 濃い)
形態（主食）	☐ 米飯 ☐軟飯 ☐全粥 ☐その他（　　）	食形態（副食）	☐ 普通 ☐ 軟菜 ☐ その他（　　）
義歯使用	☐ なし　☐ あり（ ☐ 部分 ・ ☐ 総 ）	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	☐ できる　☐ できない
歯の汚れ	☐ なし　☐ あり	歯肉の腫れ、出血	☐ なし　☐ あり （　　）
特記事項			

5．お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付

内服薬	☐ なし　☐ あり	居宅療養管理指導	☐ なし　☐ あり（職種：　　）
薬剤管理	☐ 自己管理　☐ 自己管理以外　（管理方法：　　）		
服薬介助	☐ 自立　☐ 一部介助（介助内容：　　）　☐全介助		
薬剤アレルギー	☐ なし　☐ あり（　　）	特記事項	☐ なし　☐ あり （　　）

6．人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※ 本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

意向の話し合い	☐　本人・家族等との話し合いを実施している（最終実施日：　　年　　月　　日 ） ☐　話し合いを実施していない　（ ☐ 本人からの話し合いの希望がない　☐ それ以外 ）

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

本人・家族の意向	☐ 下記をご参照ください　☐別紙参照（ 入所中に記載した書類等：　　）
話し合いへの参加者	☐ 本人　☐ 家族（氏名：　　続柄：　　）（氏名：　　続柄：　　） ☐ 医療・ケアチーム　☐ その他（　　）
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容	
その他	上記の他、人生の最終段階に おける医療・ケアに関する情報で 医療機関と共有したい内

７．退居前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況	□右上肢	□左上肢	□右下肢	□左下肢	褥瘡等の有無	□なし □あり（部位・深度・大きさ等　　）			
褥瘡等への対応	□エアーマット □クッション □体位変換（ 時間毎） □その他（ ） □なし								
移乗	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	移動	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助
移動（屋外）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他	移動（屋内）	□杖	□歩行器	□車椅子	□その他
食事	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助	排泄	□自立	□見守り	□一部介助	□全介助

退居前の ADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 □ アセスメントシート（フェイスシート） □その他（　　）
ADL・IADL に関する直近２週間以内の変化	□なし □あり （　　）
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か □見守ってもらうことなく過ごすことができる　□１日１回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる □半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる　□30 分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる □常にみまもりが必要である
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか □年月日はわかる　□年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる □場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる　□その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる □自分の名前がわからない
	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか □常に覚えている　□たまに（週１回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる □思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある　□きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない □忘れたこと自体を認識していない
	遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか □自由に操作できる　□チャンネルの順送りなど普段している操作はできる □操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える　□リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない □リモコンが何をするものかわからない
過去半年間における入院	□なし □不明 □あり （頻度：□０回 □１回 □２回以上）（直近の入院理由：　　） 期間：令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日）

８．退居前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等

介護/医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 □ 施設サービス計画⑴～⑶　□ アセスメントシート（フェイスシート）　□その他（　　） 特記事項：

９．かかりつけ医について

かかりつけ医療機関１		かかりつけ医療機関２	
医師名		医師名	
かかりつけ歯科医療機関		かかりつけ薬局	
歯科医師名			

10．カンファレンス等について（ケアマネジャー、支援相談員等からの希望）

「退院前カンファレンス」への参加	□希望あり 具体的な要望（　　）

⑽ 退去時相談援助加算

１　加算の概要

利用期間が１か月間を超える利用者が退去する際に、当該利用者が居宅において退居後の居宅サービス又は地域密着型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た上で、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に算定可能

退去時相談援助加算 → 400 単位／回（１人につき１回を限度）

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ト注 ）

利用期間が１月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑭）

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。

⑾ 認知症専門ケア加算

1　加算の概要

専門的な認知症ケアを普及する観点から、認知症対応型共同生活介護において認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

加算の種類	算定対象者	単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上	３単位／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症日常生活自立度Ⅲ以上	４単位／日

◇ 上記のうちいずれか一つを算定できる。

（認知症高齢者日常生活自立度については、次ページを参照）

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 チ注）

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

⑴　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

⑵　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

3　厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 号 ３の２）

イ　認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

⑵　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。

⑶　当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イの基準のいずれにも適合すること。

⑵　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、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

⑶　当該事業所又は施設における介護職員、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。

4　厚生労働大臣が定める者等（厚告 94 号 41 ）

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

5　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑮）

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

②　「認知症介護 に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の

円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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。

【参考】（通則）

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について（平成18年３月31日老計発第0331005　号・老振発第0331005号・老老発第0331018号「第２の１通則」）

①　加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年10月26日老健第135号厚生省老人保健局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとする。

②　①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３．心身の状態に関する意見⑴日常生活の自立度等について　・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２⑷ 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」９の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)】

（問112）　例えば、平成18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

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

（問113）　認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

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

（問114）　認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

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

（問115）　認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

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

なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

（問116）　認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。
（答）　含むものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.2)】

（問39）　「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。
（答）　医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。
（問41）　グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。
（答）　短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は、当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象から除くものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.5.13 最新情報 vol.88 認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて】

（問58）　認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか
（答）　認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
　従って、平成21年度4月17日発出のQ＆A（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすこととする。平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.9.4 介護制度改革 information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A】

（問51）　医療連携体制加算について、看護師により２４時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて２４時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。
（答）　医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できる体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。

(問18)　認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)　認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（ 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを 通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注)　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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成18年３月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001 厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

(問19)　認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

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

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

(問20)　認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

(問21)　認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

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

従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダ ー研修の未受講者）１名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。

(問22)　例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

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

(問23)　認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年９月５日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)　含むものとする。

(問26)　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答)　必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

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

のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="2"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr>
<tr><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>‥</td></tr>
<tr><td rowspan="6">必要な研修修了者の配置数</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3">２</td><td rowspan="3">３</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr>
<tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

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

令和７年４月16日　神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課長通知

認知症専門ケア加算等算定に係る介護福祉士ファーストステップ研修修了者を対象とした追加研修の実施について（通知）

本県の高齢福祉施策の推進につきましては、日頃から格別の御理解と御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、標記研修については 、 令和６年３月15日付け厚生労働省老健局発事務連絡 「令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和６年３月15日）」17頁の問22）において、認知症専門ケア加算等の算定について、「介護福祉士ファーストステップ研修」が認知症介護実践リーダー研修相当と認められるかの問いに対し、認知症介護実践リーダー研修実施自治体が、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合に認められることが示されました 。

神奈川県においては、県内の介護保険事業所等に勤務する介護福祉士ファーストステップ研修修了者が、県が指定する事業者による「認知症介護実践リーダー相当研修」を修了することで、認知症専門ケア加算、認知症加算、認知症チームケア推進加算の算定要件における「認知症介護実践リーダー研修」を修了した者と認められることとし、別に指定要綱及び実施要領を定め、県が指定する事業者が実施する研修の修了者に対し、「認知症介護実践リーダー相当研修」の研修修了証を交付することとしました。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出事務を御担当されている部署等におかれましては、上記について御承知おき下さいますよう、お願い申し上げます。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.19 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）最新情報 vol.1229】

（問８）　「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３月14日厚生労働省告示第126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３月14日厚生労働省告示第128号)、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年２月10日厚生省告示第21号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Ａに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Ｂに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か

（答）　可能である。

（問９）　問８にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

（答）　認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。

　そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.29 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）最新情報 vol.1245】

（問４）　「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等にお いてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した 日から起算して 10年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれ と同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同 等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

（答）　同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.5.17 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６）最新情報 vol.1263】

（問６）　同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

（答）　当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。

　ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

⑿ 認知症チームケア推進加算

１　加算の概要

認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者を受け入れ、専門的な研修を修了した職員や認知症ケアに関する専門性の高い看護師などを配置し、認知症ケアに関する会議や研修などに取り組んでいる事業所について評価を行う。

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 リ注）

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

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

⑴　認知症チームケア推進加算(Ⅰ)　150 単位/月

⑵　認知症チームケア推進加算(Ⅱ)　120 単位/月

※ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

３　令和６年度介護報酬改定の主な事項について

【算定要件】

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

⑴　事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上。

⑵　認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

⑶　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。

⑷ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

⑴　（Ⅰ）の⑴、⑶及び⑷に掲げる基準に適合。

⑵　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑯）

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」

第１　認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方

⑴　認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な

介護が提供されることにより、認知症の行動・心理症状（ 以下「 BPSD 」という 。）の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

⑵ 本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。

⑶ チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

⑷ チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者１人につき月１回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

第２　加算対象者

本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はＭに該当する入所者等を指す。

第３　加算要件

⑴ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。

⑵ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

認知症チームケア推進加算(Ⅱ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

第４　その他

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、１人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.19 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）最新情報 vol.1229】

（問１）　「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

（答）　研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- BPSD のとらえかた
- 重要なアセスメント項目
- 評価尺度の理解と活用方法
- ケア計画の基本的考え方
- チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

（問２）　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

（答）　貴見のとおり

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

（問７）　認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前３月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

（答）　貴見のとおり。

（問８）　⑾ 認知症専門ケア加算参照

（問９）　⑾ 認知症専門ケア加算参照

（問10）　「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

（答）　具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- 別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- 介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.5.17 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.６）最新情報 vol.1263】

（問４）　厚生労働省の令和３～５年度老人保健健康増進等事業（※）において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

※ 令和３年度BPSDの軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和４～５年度BPSDの予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究（実施主体：社会福祉法人浴風会）

（答）　貴見のとおり。なお、令和５年度BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和６年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

（問５）　認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

（答）　可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものと考える。

（問６）　同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

（答）　当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。

ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.8.29 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.９）最新情報 vol.1306】

（問〇）　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

（答）　本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

また、本加算（Ⅱ）については、「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和６年老高発0318第１号、老認発0318第１号、老老発 0318第１号通知）を御参照いただきたい。

区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R7.4.18 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.14）最新情報 vol.1376】

（問３）　全国の介護職員を対象として認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が、オンデマンド形式で実施する「認知症チームケア推進研修」を受講するための申込み方法如何。

（答）　認知症チームケア推進研修 (※1) の研修の受講申込みは、認知症介護研究・研修センターが運営するホームページ (※2) から行うことができる。

（※１）　認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修

（※２）　認知症チームケア推進研修のホームページ：https://www.dcnet.gr.jp/teamcare/

（参考）　令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月19日）問１

（問４）　認知症チームケア推進加算算定にあたっては、認知症チームケア推進加算に係るワークシートの作成が必要とされている。当該ワークシートでは、チェックリストを用いたインタビューを行うことになっているが、チェックリストはどこで確認・入手することができるのか。

（答）　認知症チームケア推進研修のホームページで確認することができる。

具体的には、研修動画視聴ページに、テキスト、ワークシート、BPSD25Qのシート、チェックリストが掲載されており、ダウンロードが可能となっている。

（問５）　東京都が開発した日本版BPSDケアプログラムのアドミニストレーター養成研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

（答）　貴見のとおり。

なお、日本版BPSDケアプログラム（以下「ケアプログラム」という。）の利用に当たっては、道府県はケアプログラムを導入する必要があり、その具体的な導入方法については、東京都 (※) にお尋ねいただきたい。

（※）担当部署：福祉局高齢者施策推進部在宅支援課認知症支援担当　電話03-5320-4276

（問６）　日本版BPSDケアプログラムのアドミニストレーター養成研修修了者が、日本版BPSDケアプログラムにおける評価指標を用いてBPSD の出現予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施する場合、認知症チームケア推進加算算定にあたり作成が必要となる「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」については、日本版BPSD ケアプログラムの「DEMBASE」への記録及び【利用者一覧】タブ内で出力される【入力履歴】から入力を完了したPDFを出力したもの及びそれに紐付く打合せ記録をもって代えることができるか。

（答）　貴見のとおり。

⑬ 生活機能向上連携加算

1　加算の概要

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所等を実施している医療提供施設の医師等が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師等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を作成した場合であって、当該医師等と連携し、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に算定可能

生活機能向上連携加算（Ⅰ）　→ 100 単位／月（初回のみ）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）　→ 200 単位／月（初回から３月の間）

2　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ヌ注 ）

①　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第 90 条第５項に規定する計画作成担当者をいう。注２において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第 98 条第１項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。

②　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該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を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

3　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑰）

①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ　イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径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の向上に資する内容を記載しなければならない。

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

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

ａ　①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとする。

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

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

等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（平成30年3月23日）」】

（問113）　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

（答）貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

（問114）　生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

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

⒁ 栄養管理体制加算

１　加算の概要

事業所において管理栄養士が、従業者に対し栄養ケアに係る技術的助言及び指導を１月に１回以上行っている場合に算定可能

栄養管理体制加算 → 30 単位／月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ル注）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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を加算する。

３　厚生労働大臣が定める基準（厚労告 95 号 58 の６）

通所介護費等算定方法第８号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法

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

イ　指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	施行規則第131条の六の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。
厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

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

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

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⒅）

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

⒂ 口腔衛生管理体制加算

１　加算の概要

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による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回以上行った場合に算定できる。

口腔衛生管理体制加算 → 30 単位／月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ヲ注）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。

３　厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 号 68 ）

イ　事業所又は施設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。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⒆）

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

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

イ　当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ　当該事業所における目標

ハ　具体的方策

ニ　留意事項

ホ　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

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

ト　その他必要と思われる事項

③　医療保険において歯科訪問診療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。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 介護保険最新情報 vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A」】

（問115） 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

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

（問116） 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

（答） 貴見のとおりである。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）】

（問80） 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）最新情報 vol.1225】

（問179） 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

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

＊ 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A vol.3 ）（令和３年３月26日）問83の修正

（問180） 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

（答） 施設ごとに計画を作成することとなる。

＊ 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A vol.３ ）（令和３年３月26日）問84の修正

⑯　口腔・栄養スクリーニング加算

１　加算の概要

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

口腔・栄養スクリーニング加算 → 20 単位／回（※６月に１回を限度とする）

２　地域密着型介護報酬基準（厚労告 126 号 ワ注）

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

３　厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 号 42 の 6）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

ハ　通所介護費等算定方法第５号、第７号から第９号まで、第 19 号、第 21 号及び第 22 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６⑳）

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

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

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

イ　口腔スクリーニング

ａ　開口ができない者

ｂ　歯の汚れがある者

ｃ　舌の汚れがある者

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報 vol.629 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（平成 30 年 3 月 23 日）」】

（問30） 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。
（答） サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H30.8.6 事務連絡 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（vol.6）」】

（問２） 栄養スクリーニング加算は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当たっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから６か月を空ければ当該事業所で算定できるか。
（答） ６か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.１）」（平成30年３月23日）の通所系・居宅系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）】

（問20） 令和２年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和３年４月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。
（答） 算定できる。

⑰ 科学的介護推進体制加算

１　加算の概要

科学的介護情報システム（LIFE）を活用し、利用者ごとの ADL 値等の必要な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて。認知症対応型共同生活介護計画を見直す等、サービス提供にあたって当該情報を有効に活用している場合に算定可能。

科学的介護推進体制加算 → 40 単位／月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 カ注）

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

⑴　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。

⑵　必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、⑴に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知(老計発 331005 ６(21))

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注24（定員超過利用）に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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

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

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

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

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

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

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

４　科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(老老発 0315 第 4 号)

１　科学的介護推進体制加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、４月の情報を５月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア　本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月イ　本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ　ア又はイの月のほか、少なくとも３月ごと

エ　サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）】

（問17）　ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

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

（問18）　加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち１人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（答）　加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）最新情報 vol.1225】

（問171）　月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

（答）　事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を 開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。

ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。

また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。

なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(問172)　事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か

(答)　原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。

なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記 録等に明記しておく必要がある。ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

（※）令和３年度介護報酬改定に関す得るＱ＆ＡVol.３（令和３年３月26日）問16 参照。

(問175)　科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも６か月に１回から３か月に１回に見直されたが、令和６年４月又は６月以降のいつから少なくとも３か月に１回提出すればよいか。

(答)　科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和６年４月又は６月以降は、少なくとも３か月に１回提出することが必要である。

例えば、令和６年２月に提出した場合は、６か月後の令和６年８月までに少なくとも１回データ提出し、それ以降は３か月後の令和６年11月までに少なくとも１回のデータ提出が必要である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.9.27 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.10）最新情報 vol.1331】

○　科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

(問４)　要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)　「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ○　通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ○　全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ○　システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- ➢　LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
- ➢　介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
- ➢　LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

⑱ 高齢者施設等感染対策向上加算

１　加算の概要

高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していることなどを評価して加算する。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) → 10 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) → ５単位／月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ヨ注）

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

⑴　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)　　10 単位
⑵　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)　　５単位

３　厚生労働大臣が定める基準（厚告 95 号 58 の 7）

認知症対応型共同生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

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

⑴　第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

⑵　指定地域密着型サービス基準第 105 条第１項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

⑶　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

ロ　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

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

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知(老計発 331005 ６(22) (23))

⑴　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

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

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

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

④　指定地域密着型サービス基準第105条第４項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

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

⑵　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

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

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

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

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）最新情報 vol.1225】

○　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

（問128）　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス 及び訓練 や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス 及び訓練とは具体的にどのような もの であるか。

また、これらの カンファレンス等 はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

（答）　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

・　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。） に より、職員を対象として、定期的に行う研修

・　感染対策向上加算１に係る届出を行った 保険 医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

・　地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等 を想定した訓練
・　感染対策向上加算１に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
・　また、これらの カンファレンス等 については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

（問131）　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していることとあるが、令和７年３月31日までの間にあっては、３月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。
（答）　医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和７年３月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について
（問132）　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。
（答）　実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。
・　施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
・　施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
・　個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
・　感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
・　その他、施設等のニーズに応じた内容
単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

（問133）　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和６年４月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して３年間算定してよいか。
※　令和３年度、令和４年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和５年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修
（答）　算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

⑲　新興感染症等施設療養費

１　加算の概要

新興感染症等の発生時において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことに対し、適切な感染対策を行っていることなどの要件を設け、評価される加算です。

新興感染症等施設療養費 → 240 単位／日（連続する５日を限度）

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 タ注）

指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。

３　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６(24)）

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

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

③　適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。

⑳　生産性向上推進体制加算

１　加算の概要

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　→　100 単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　→　10 単位/月

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号　５レ注）

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

⑴　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　　100 単位
⑵　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　　10 単位

３　厚生労働大臣が定める基準（厚告95号 58の８(37の３準用)）

イ　生産性向上推進体制加算(Ⅰ)　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

㈠　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

㈡　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

㈢　介護機器の定期的な点検

㈣　業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

⑵　⑴の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

⑶　介護機器を複数種類活用していること。

⑷　⑴の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

⑸　事業年度ごとに⑴、⑶及び⑷の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴に適合していること。

⑵　介護機器を活用していること。

⑶　事業年度ごとに⑵及びイ⑴の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知(老計発 331005　６(25)(５⒆準用)

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」介護最新情報　令和６年３月15日 Vol.1218）を参照すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.4.30 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.５）最新情報 vol.1261】

（問12） 加算（Ⅰ）（※100単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答） 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（５名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※） 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添１の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いた考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和６年１月に介護施設（定員50名とする）を新たに開設し、同年１月に15人受け入れ、同年２月に15人受け入れ（合計30名）、同年３月に15人受け入れ（合計45名）、同年４月に２名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年４月を事前調査の実施時期とすること。

⑵1　サービス提供体制強化加算

１　加算の概要

介護福祉士の資格保有者または勤続年数が３年以上の者が、一定の割合で雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う加算です。

※ 本市への届出が必要です。

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士が 70%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士が 25%以上配置	介護職員	22 単位／回
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護福祉士が 60%以上配置	介護職員	18 単位／回
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護福祉士が 50%以上※1、常勤職員が 75%以上※２又は勤続年数７年以上の者が 30%以上※３配置	※１ 介護職員 ※２ 看護・介護職員 ※３ 利用者に直接提供する職員	６単位／回

２ 地域密着型サービス報酬基準（厚労告 126 号 ソ注）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、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、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。

⑴　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位

⑵　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）18 単位

⑶　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）６単位

３　厚生労働大臣が定める基準（大厚告 25 号 59）

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　次のいずれかに適合すること。

㈠　指定認知症対応型共同生活介護事業所の<u>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</u>であること。

㈡　指定認知症対応型共同生活介護事業所の<u>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</u>であること。

⑵　通所介護費等算定方法第８号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　指定認知症対応型共同生活介護事業所の<u>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</u>であること。

⑵　イ⑵に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　次のいずれかに適合すること。

㈠　指定認知症対応型共同生活介護事業所の<u>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</u>であること。

㈡　指定認知症対応型共同生活介護事業所の<u>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</u>であること。

㈢　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<u>職員の総数のうち、勤続年数７年以</u>

上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

⑵　イ⑵に該当するものであること。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知（老計発 331005　６（26）（２⑳④から⑦、４⑳②・５⑳②準用）

①　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

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

②　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出を提出しなければならない。

③　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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。

⑤　同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

なお、この場合の認知症対応型共同生活介護従業者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。

⑥　認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

５　職員の割合の算定方法

本加算の要件である対象の介護従業者の割合の算出は次の方法により行います。

⑴　職員の割合の算出方法

ア　職員数の算出

常勤換算方法によります。

イ　割合を算出する月とその算定

⑺　前年度の実績が６か月以上ある場合

前年度（３月を除く）の平均の割合が所定の割合以上の場合、算定できます。

〔例１〕　令和６年４月（令和６年度）から加算を算定する場合〈加算の届出は３月〉 （前年度を通して実績がある場合）

前年度である令和５年度の４月～６年２月（11 か月間）の平均の割合で判断します。

〔例２〕　令和６年４月（令和６年度）から加算を算定する場合〈加算の届出は３月〉 （前年度の年度途中（８月）に開設）

前年度である令和５年度の８月～６年２月（７か月間）の平均の割合で判断します。

⑷　前年度の実績が６か月未満の場合（新規開設の事業所を含む）

○　加算の届出を行う月の前３か月の平均の割合が所定の割合以上の場合、翌月から算定できます。

１）届出書類が期限までに提出された場合に限ります。
２）届出の際は、届出を行う月の前月分の勤務形態一覧表（勤務実績）が必要です。

○　ただし、届出を行った月以降も、算定月の直近の前３か月の割合は維持されなければなりません。そのため、各事業所では、毎月、３か月ごとの平均の割合を算出する必要があります。
　また、その割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算を取り下げる届出を行わなければなりません。

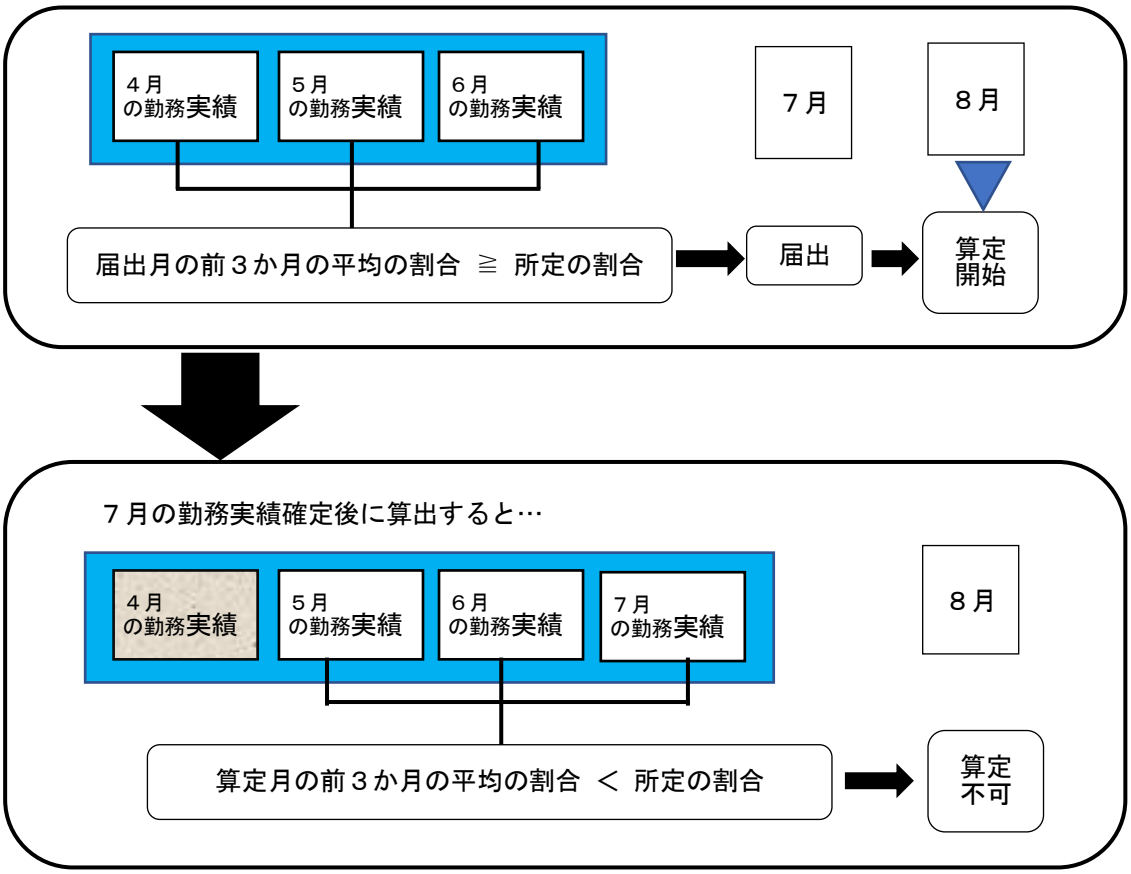
○　なお、新規開設事業所については、前３か月の実績が必要になることから、開設後４か月目から加算の届出が可能となります（算定開始は５か月目以降）。

〔例３〕令和６年４月に開設し、８月から加算を算定する場合（加算の届出は７月）

○　加算の届出を行う月は７月なので、「前３か月」とは、４月・５月・６月の３か月となります。
４月・５月・６月の３か月の平均の割合が所定の割合以上の場合、８月から算定できます。
↓
ただし…

○　８月から加算を算定するにあたって、７月の勤務実績が確定していないため、４月・５月・６月の平均の割合を算出しましたが、実際に８月から加算を算定するには、算定月の８月からみて前３か月である５月・６月・７月の平均の割合で、加算要件を満たしていることが必要です。

○　７月の勤務実績確定後、５月・６月・７月の平均の割合を算出し、所定の割合を下回った場合は、８月からの算定はできなくなります。この場合、直ちに加算を取り下げる届出を行わなければなりません。



○　その後も、

・　９月に加算を算定するには、６月～８月の平均を算出

・　10 月に加算を算定するには、７月～９月の平均を算出

というように、令和６年度中は毎月勤務実績が確定したら、３か月ずつ平均の割合を算出し記録します。

割合が維持できなくなった場合は加算を算定することは不可となりますので、加算を取り下げる届出を行います。

〔例４〕令和５年 12 月に開設し、７月から加算を算定する場合(加算の届出は６月)

○　前年度の実績は４か月であるため、加算の届出を行う月は６月なので、「前３か月」とは、３月・４月・５月の３か月となります。３月・４月・５月の３か月の平均の割合が所定の割合以上の場合、７月から算定できます。

○　その後の勤務実績確定後、前３か月の平均を算出し、所定の割合を下回った場合に算定はできなくなるのは〔例３〕と同様です。

⑵　介護福祉士・勤続年数が○年以上の者の算出・常勤職員

ア　介護福祉士又は勤続年数が○年以上の者として算出に含められるかどうかについては、割合を算出する月の前月末時点で判断します。

〔例５〕７月に加算の届出を行う場合

割合を算出する月は、届出月の前３か月である４月・５月・６月

→　それぞれ、４月では３月末時点、５月では４月末時点、６月では５月末時点において介護福祉士の資格を取得している、または勤続年数が○年以上である者の割合を算出することになります。

１）　介護福祉士の要件としては、登録まで求めるものではなく、例えば、令和６年３月 31 日に介護福祉士国家試験の合格し、翌月以降に登録をした者については、平成６年４月において介護福祉士として含めることができます。

２）　勤続年数が○年以上であることを証明する書類として、例えば法人が発行する在職証明書など（採用年月日や勤続年数が明記されているもの）が必要です。

イ　常勤とは

事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H27.4.30 事務連絡　「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2)」】

(問63)　サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、１年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（３月分を除く。）をもって、運営実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、４月目以降に、前３月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。

(答)　貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が６月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答)　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)】

(問２)　特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

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

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

(問６)　産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

(問10)　「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の１年間及び平成22年度以降の前年度の実績が６月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

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

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

具体的には、平成21年４月に算定するためには、平成20年12月から平成21年２月までの実績に基づいて３月に届出を行うが、その後平成21年１月から３月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年４月分の算定はできない取扱いとなる。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)】

(問123)　グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。

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

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

①　管理者１名（常勤、介護職員兼務）、

②　サービス計画作成担当者１名（常勤、介護職員兼務）

③　介護職員４名（常勤）

④　介護職員３名（非常勤、週３日、１日４時間…週12時間）

⑤　事務職員１名（兼務無し）

と配置されている場合は、（（①＋②＋③）×40時間＋④×12時間）÷40時間＝6.9（常勤換算人数）となる。

なお、この場合事務職員は算定されない。

上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【3.3.26 事務連絡　「令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）」】

(問126)　「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

・　サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

－　介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、

－　介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・　「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

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

(※)　同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・　なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

６　その他（以下 R4.7 厚生労働省確認事項）

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.３）】(問 126) については、「事業所の合併」又は「別法人による事業の承継」の場合に加え、「事業の譲渡」の場合も同様の取扱いとなります。

また、上記の理由（事業譲渡等）から新規で指定を受ける際に当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続し、運営していると認められる場合には、前年度の職員の勤務実績から算定要件を確認し、指定日より当該加算を算定することが可能です。

⑵⑵　介護職員等処遇改善加算

１　加算の概要

令和６年度介護報酬改定において、介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた４段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化が行われました。

今回の令和８年度介護報酬改定においては、介護職員等処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分が設けられました。

※　本市への届出が必要です。

（令和８年４月・５月）

	加算の種類	単位
ア	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１月につき　※介護報酬総単位数×186/1000
イ	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	１月につき　※介護報酬総単位数×178/1000
ウ	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき　※介護報酬総単位数×155/1000
エ	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき　※介護報酬総単位数×125/1000

（令和８年６月以降）

	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ	１月につき　※介護報酬総単位数×210/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	１月につき　※介護報酬総単位数×228/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	１月につき　※介護報酬総単位数×202/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	１月につき　※介護報酬総単位数×220/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき　※介護報酬総単位数×179/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき　※×149/1000

◇　上記のうちいずれか一つを算定できる。

※　介護報酬総単位数＝基本サービス費＋各種加算減算

２　地域密着型サービス報酬基準（厚労告126号　ツ注）

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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、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。

⑴　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ　　介護報酬総単位数の1000分の210に相当する単位数

⑵　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ　　介護報酬総単位数の1000分の228に相当する単位数

⑶　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ　　介護報酬総単位数の1000分の202に相当する単位数

⑷　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ　　介護報酬総単位数の1000分の220に相当する単位数

⑸　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　　介護報酬総単位数の1000分の179に相当する単位数

⑹　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　　介護報酬総単位数の1000分の149に相当する単位数

３　厚生労働大臣が定める基準（厚労告95号　60（44を準用））

イ　介護職員等処遇改善加算⑴イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

㈠　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

㈡　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

⑵　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

⑶　介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（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。

⑷　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに当該施設の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。

⑸　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。

⑹　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑺　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

㈠　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。

㈡　㈠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。

㈢　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。

㈣　㈢について、全ての介護職員に周知していること。

㈤　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

㈥　㈤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。

⑻　⑵の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

⑼　⑻の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

⑽　認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。

ロ　介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑽までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠　認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

㈡　連携推進法人に所属していること。

ハ　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ　イ⑴から⑼までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ　介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　イ⑴から⑼までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵　ロ⑵に掲げる基準に適合すること。

ホ　介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)　イ⑴㈠及び⑵から⑻までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヘ　介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)　イ⑴㈠、⑵から⑹まで、⑺㈠から㈣まで及び⑻に掲げる基準のいずれにも適合すること。

４　地域密着型サービス報酬基準解釈通知(老計発331005　６⑳(２㉑準用)

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等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」）を参照すること。

＊　詳細については下記通知を参照してください。

介護保険最新情報　https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou/detail-list?bun=020060090

「介護職員等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８年度分）」及び「介護職員等処遇改善加算に関するＱ＆Ａ（第１版）」について（Vol.1479　R8.3.13）

Ⅳ 認知症対応型共同生活介護の減算

⑴ 身体拘束廃止未実施

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、認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を、短期利用認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の 100 分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

○　認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準指定地域密着型サービス基準第 97 条第６項及び第７項に規定する基準に適合していること。

○　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）
第97条　指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。
２から４略
５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
６　指定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。
７　指定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。
一　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を図ること。
二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
８　略

○　身体拘束廃止未実施減算について（老計発 0331005　５⑶準用）

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 73 条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

○　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（指定認知症対応型共同生活介護（準用による置換、以下同じ。）の具体的取扱方針）
第73条　指定認知症対応型共同生活介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。
一から四 略
五　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
六　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前号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。
七　指定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（＊講じるよう努めなければ）ならない。
イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
ハ　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。　＊　令和７年３月31日までの間
八・九 略

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R3.3.26 介護保険最新情報 vol.952 令和３度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)】

(問88)　身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っ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か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減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

⑵　高齢者虐待防止措置未実施

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

○　認知症対応型共同生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の 38 の２に規定する基準に適合していること。

> ○　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
> （虐待の防止）
> 第３条の38の２　指定認知症対応型共同生活介護（準用による置換、以下同じ。）事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
> 一　当該指定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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、指定認知症対応型共同生活介護従業者に周知徹底を図ること。
> 二　当該指定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。
> 三　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、認知症対応型共同生活介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
> 四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○　高齢者虐待防止措置未実施減算について（老計発 0331005　２⑸準用）

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第３条の 38 の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年２回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）最新情報 vol.1225】

> (問167)　高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。
> (答)　減算の適用となる。
> なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。
> (問168)　運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。
> (答)　過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。
> (問169)　高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

厚生労働省Ｑ＆Ａ　高齢者虐待防止措置未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａ
【R7.1.20 介護保険最新情報vol.1345】

（問１）　高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。
（答）　「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年９月17日老企第25号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。
なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。
・　年に２回以上
（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
・　年に１回以上
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

⑶　業務継続計画未策定

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

○　認知症対応型共同生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準
指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の 30 の２第１項に規定する基準に適合していること。

○　指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（虐待の防止）
第３条の30の２　指定認知症対応型共同生活介護（準用による置換、以下同じ。）事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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。
２・３ 略

○　業務継続計画未策定減算について（老計発 0331005　３の２⑶準用）
業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の３又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の30の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。
なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R6.3.15 令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）最新情報 vol.1225】

(問164)　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)　感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

(問165)　業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

(答)　業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和６年４月 ※ただし、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和６年６月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、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、介護予防支援	令和７年４月

※　居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

(問166)　行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)　業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

例えば、通所介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和７年10月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。

また、訪問介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

⑷　定員超過

認知症対応型共同生活介護について、当該事業所又は施設の利用者の定員を上回る利用者を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行う。

運営規程の利用定員を超える → 所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数

① 利用者の数

１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。

（１月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とし、小数点以下を切り上げ）

② 算定月

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

③ 特例

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

⑸　計画作成担当者の人員基準欠如　（令和８年６月算定分から適用）

計画作成担当者の人員基準欠如については、認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに 至っている場合を除く。）。

計画作成担当者を配置していない → 所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数

ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の急な退職等のやむを得ない事情により人員基準欠如となった場合に、市からの推薦を受けて県に研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる職員（研修未修了職員）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、減算対象としない取扱いとなります。

なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（ ①が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第４月目に当たる月）に遡って減算を行うことになります。

ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとする。

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

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

なお、別紙様式11には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

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

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

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

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

ただし、人員欠如減算に該当し得る状況が分かった段階で、すみやかに市にご相談ください。

市への事前報告、事前相談がない場合は減算を猶予することは出来ません。

なお、当該介護支援専門員が受講予定の研修を修了しなかった場合や人員基準欠如となった理由がやむを得ないと認められない場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算が行われます。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【R8.5.8 「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」の発出に伴うＱ＆Ａ（Vol.1）Vol.1502】

○ やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い

（問２）　「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

（答）　例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。

・　職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合

・　職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により１か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

（問３）　「１年に１回に限り、」とあるが、１年はいつから起算するのか。

（答）　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

（問４）　「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

（答）　自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

厚生労働省Ｑ＆Ａ【H18.5.25 介護制度改革 information vol.106 指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するＱ&A】

（問）　認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の 100 分の 70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

（答）

１　認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞
① 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合
・「職員の欠員による減算の状況」欄の「３ 介護職員」に○印をつける。
② 認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合
・「職員の欠員による減算の状況」欄の「２ 介護従業者」に○印をつける。
＜介護給付費単位数等サービスコード表＞
① 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合
・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。
② 認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合
・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。
※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成 12 年厚生省告示第 27 号）等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。
２ 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者についての小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。
なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。

⑹ 介護従事者の人員基準欠如

認知症対応型共同生活介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行う。

常勤換算方法で利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上でない
→ 所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数

① 利用者数
人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。
この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第２位以下を切り上げるものとする。
② 介護職員の人員基準欠如
イ 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。
ロ １割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
ハ やむを得ない事情における人員欠如 ⑸①を準用する。（ロの場合に限る。）

⑺　夜勤体制による減算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

勤務条件基準を満たさない → 所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数

⑴　夜勤体制による減算について

①　ある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の全員について、所定単位数が減算される。

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

②　やむを得ない事情における人員欠如　⑸①を準用する。

③　利用者数については、当該年度の前年度の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

④　夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

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

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

⑵　新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90%を利用者数とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者の延数を１年間の日数で除して得た数とする。

ロ　減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

⑶　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（厚生省告示第 29 号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに１以上であること。

ただし、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ことができる。

⑷　３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合　（厚労告 126 号 イ注５）

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

（別紙様式 11）

やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類

1．基本情報

事業所名		
事業所住所	〒	
介護保険事業所番号		
連絡先	電話番号	
	E-mail	
記載者名		

2．人員基準欠如の状況

欠員となった職員 （該当するすべての職種に「✔」を選択すること。）		介護職員		看護職員		医師
		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士
		介護支援専門員		薬剤師		
人員欠如の発生月	年		月			
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要						
これまでのやむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出状況						
今回の届出より以前に届出を行ったことがある						
該当する場合、人員欠如が発生した最初の月 （複数回該当する場合は直近の届出について記載）	年		月			

3．職員確保の取組

職員の確保に係る取組の状況 （該当するすべてに「✔」を選択すること。）		職業安定法（昭和22年法律第141号）第８条に定める公共職業安定所の活用
		職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の無料職業紹介事業の活用
民間職業紹介事業者の利用状況		
民間職業紹介事業者の利用		
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用		
一部の職員の過度な業務負担とならないよう、職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図っている。		

（注）指定等権者への報告の際は、本様式に加え、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。