

集 団 指 導 資 料

<（介護予防）認知症対応型共同生活介護>

令和7年（2025年）3月

宇城市 高齢介護課

【基準等の略称一覧】

運営基準	指定地域密着型サービスの事業の人員、施設及び運営に関する基準 (平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号)
予防運営基準	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 (平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号)
運営解釈	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について (平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号)
予防運営解釈	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について (平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号)
報酬基準	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 日厚生省告示第 126 号)
予防報酬基準	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)
報酬解釈	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 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号)
利用者等告示	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号)
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号)
施設基準	厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号)

【目 次】

第 1 定義及び基本方針

- 1. 認知症対応共同生活介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 4
- 2. 介護予防認知症対応共同生活介護・・・・・・・・・・・・P 4

第 2 人員に関する基準

- 1. 従業員の員数等・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 6
- 2. 管理者・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 5
- 3. 代表者・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 6

第 3 設備に関する基準

- 1. 事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 8
- 2. ユニット・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 8
- 3. 居室・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 8
- 4. 居間及び食堂・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 8

第 4 運営に関する基準

- 1. 入退居・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 1 9
- 2. サービスの提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 2 1
- 3. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関する事項・・・・・・P 4 4

第 5 報酬に関する基準

- 1. 基本報酬・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 4 6
- 2. 減算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 4 8
- 3. 加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 5 6

第1 定義及び基本方針

1 認知症対応共同生活介護

【定義】 <介護保険法 第1章総則 第8条第20項>

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。

【基本方針】 <平成18年3月14日厚生労働省令34号（以下、運営基準） 第89条>

要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

2 介護予防認知症対応共同生活介護

【定義】 <介護保険法 第1章総則 第8条の2第15項>

要支援者（要支援2に限る）であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

【基本方針】 <平成18年3月14日厚生労働省令36号（以下、予防運営基準） 第69条>

認知症である利用者が、可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指すものでなければならない。

第2 人員に関する基準

職種名	資格要件	配置要件
① 代表者 < 基準第92条、予防運営基準 第72条、解釈 第3の4の2の(3) >	認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了している者	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。 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部門の責任者などを代表者として差し支えない

②管理者<基準 第91条、予防運営基準 第71条、解釈第3の5の2の(2)>	適切な介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者または訪問介護員等として、認知症である者の介護に3年以上従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了している者	① ユニット毎に配置すること。 ② 常勤であること。 ③ 専らその職務に従事する者であること。 ただし、次の場合、管理上支障がない場合は兼務することができる。 (i) 当該事業所の介護従事者としての職務 (ii) 他事業所、施設等の職務
③計画作成担当者	厚生労働大臣が定める研修(実践者研修又は基礎課程)を修了していること 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員、その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者	・事業所に1人以上配置すること。 ・専らその職務に従事する者であること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事することができる。 ・計画作成担当者を1を超えて配置する事業所は少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てること。(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介護支援専門員との連携を図ることにより当該グループホームの効果的な運営が期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がない時は、介護支援専門員を置かなくてもよい。) ・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、研修(実践者研修又は基礎課程)を修了した者を計画作成担当者として配置できるとされているが、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こと

④ 介護従事者＜基準 第 90 条 第 1 ～ 4 項、予防運営基準 第 70 条 第 1 ～ 4 項＞	認知症の介護等に対する知識、経験を有する者	・ユニット毎に、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯は、利用者数が 3 又はその端数が増す毎に常勤換算法で 1 以上配置（1 以上は常勤）。 ・夜間及び深夜の時間帯は、1 ユニットに 1 名の夜勤職員を配置する。ただし、つのユニットを有する事業所において、全てのユニットが同一の階に隣接し、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、事業者による安全対策（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など）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、2 名以上とすることが可能 ・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る。 （i）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。 （ii）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。
---	------------------------------	--

1 従業者の員数等

（1） 介護従事者 ＜運営基準 第 90 条 第 1 ～ 4 項、予防運営基準 第 70 条 第 1 ～ 4 項＞

- ① 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。また、これ以外の介護従事者の場合も、研修の機会を確保するなどにより質の向上を図ること。
- ② ユニット毎に、夜間及び深夜の時間帯（それぞれの事業所毎に、利用者の生活サイクルに応じ、1 日の活動終了時刻から開始時刻までを基本とし設定するもの）以外の時間帯は、利用者数（前年度の平均値、ただし新規の場合は推定値、新設・増床・減床の場合は本書 P35 の補足を参考とする）が 3 又はその端数が増す毎に常勤換算法で

1以上配置すること。

③ ②のうち1以上は常勤であること。

④ 夜間及び深夜の時間帯は、1ユニットに1名の夜勤職員を配置すること。（宿直勤務を除く）

ただし、3つのユニットを有する事業所において、全てのユニットが同一の階に隣接し、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、事業者による安全対策（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など）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、2名以上とすることができる。

⑤ 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る。

（i）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。

（ii）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。

○常勤換算法 <運営解釈 第2の2（1）>

当該事業所の従業員の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

当該事業所の従業者の勤務延時間数

当該事業所において定められている常勤者の勤務時間

○常勤 ＜解釈通知（以下、運営解釈） 第2の2（3）＞

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

○専ら従事する、専ら提供に当たる ＜運営解釈 第2の2（4）、

平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知＞

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

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問わない。ただし、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合は、それぞれ従事している時間に専従することで足りる。

全サービス共通＜常勤要件について＞

【Q】 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間としているときは、当該対象者については３０時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【A】 そのような取り扱いで差し支えない。

（最新情報 vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 1）

全サービス共通＜人員配置基準における両立支援＞

【Q】 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業法等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

【A】 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取り扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用とする場合についても、３０時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週３０時間以上の勤務で、常勤換算上も１として扱う。

※平成２７年度介護報酬改定に関する Q&A（平成２７年４月１日）問２は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

（最新 vol. 941 令和３年度介護報酬改定に関する Q&A 問 1）

認知症対応型共同生活介護事業＜夜間職員の配置＞

【Q】今回の基準改正により、認知症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することとされたが、経過措置は設けられないのか。

【A】今回の基準改正に伴い、平成24年4月1日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置しなければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。

なお、平成24年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準（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以上）を満たさなかった場合は、介護報酬が減算（所定単位数の97%）されることとなる。

24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について /29

認知症対応型共同生活介護事業＜夜間職員の配置＞

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

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

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

事務連絡 介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)

平成 15 年 3 月 31 日発 老計発 0331002 他

<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の取扱い>

【Q】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。

【A】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。

(2) **計画作成担当者** <運営基準 第90条第5～10項、予防運営基準第70条第5～10項、解釈 第3の5の2の(1)③>

- ① 事業所に1人以上配置すること。
- ② 専らその職務に従事する者であること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事することができる。
- ③ 厚生労働大臣が定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了していること。
※平成25年3月31日までの間に開設する事業所の計画作成担当者については、平成25年3月31日までに実践者研修を終了していればよい。
- ④ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所は少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てなければならない。
ただし、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介護支援専門員との連携を図ることにより当該グループホームの効果的な運営が期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がない時は、介護支援専門員を置かなくてもよい。
- ⑤ ④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こと。
- ⑥ 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員、その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者。
- ⑦ 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、研修（実践者研修又は基礎課程）を修了した者を計画作成担当者として配置することができるが、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こと。

認知症対応型共同生活介護事業〈計画作成担当者の配置〉

【Q】 計画作成担当者は非常勤でよい。その場合の勤務時間の目安はあるか。

【A】 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。（平成18年5月2日発 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A）

認知症対応型共同生活介護事業〈計画作成担当者の配置〉

【Q】 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

【A】 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該共同生活住居における他の職務を除き、兼務することはできない。（18.5.2 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 /14）

計画作成担当者の要件

【Q】認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について

【A】計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢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こととしているところである。

この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。

また、「認知症高齢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」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができると認められる者を含むものであること。

12.2.3 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 35 認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について /1

(3) サテライト型事業所の実施要件 <運営解釈 第3の5の2の(1)①>

サテライト型事業所とは、指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、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指定認知症対応型共同生活介護事業者により設置される等がして認知症対応共同生活介護事業所であって当該指定認知症対応共同生活介護事業所に対してサービスの提供に係る支援を行うものとの密接な連携の下に運営されるものである。

- ① サテライト型事業所に係る事業者は、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、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。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。
- ② サテライト事業所は、本体事業所（認知症対応型共同生活介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下同じ。）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」は、本体事業所が次のいずれかに該当することを指す。
 - (i) 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること。
 - (ii) 当該本体事業所のユニットの利用者の合計数が、当該本体事業所のユニットにおいて定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること。
- ③ 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

に対するサテライト事業所のユニットの数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

(i) 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。

(ii) サテライト事業所のユニットの合計数が、本体事業所のユニットの数を上回らないこと。

(iii) 本体事業所とサテライト事業所のユニットの数の合計は、最大4までとすること。

【本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の例】

本体事業所	サテライト事業所	
ユニット数	ユニット数	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箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

- ④ 本体事業所は、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などを確保するほか、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、本体事業所と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。

(i) 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。

(ii) 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。

(iii) 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。

(iv) 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。

(v) 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。

- ⑤ 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。

- ⑥ 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。

2 管理者 <運営基準 第91条、予防運営基準 第71条、運営解釈 第3の5の2の(2)>

- ① ユニット毎に配置すること。
- ② 常勤であること。
- ③ 専らその職務に従事する者であること。

ただし、次の場合、管理上支障がない場合は兼務することができる。

- (i) 当該事業所の介護従事者としての職務
- (ii) 他事業所、施設等の職務

- ④ 下記の要件を満たす者であること。

適切な介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者または訪問介護員等として、認知症である者の介護に3年以上従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了している者。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を設置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

※平成25年3月31日までの間に開設する事業所の管理者については、平成25年3月31日までに認知症対応型サービス事業管理者研修を終了していればよい。

〔補 足〕

管理者について、下記のいずれかの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了している者とみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務づけられていた研修を修了していることを要するものである

- 平成18年3月31日までに実践者研修又は基礎課程の研修を修了した者であって平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応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。
- 指定認知症対応共同生活介護事業所等の管理者については、前記の他、認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了した者。

- ⑤ ユニット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ユニットの管理者は、本体事業所におけるユニットの管理者をもって充てることができるが、本集団指導にある第2の1の(3)④の要件を全て満たす必要がある。

3 代表者 <運営基準 第92条、予防運営基準 第72条、運営解釈 第3の5の2の(3)>

介護保険施設等の従業者等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了している者。ただし、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよいこととする。

※平成25年3月31日までの間に開設する事業所の代表者については、平成25年3月31日までに認知症対応型サービス事業開設者研修を終了していればよい。

〔補 足〕

代表者について、下記のいずれかの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了している者とみなして差し支えない。

- 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
- 基礎課程又は専門課程
- 認知症介護指導者研修
- 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

〔補 足〕

代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、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部門の責任者などを代表者として差し支えない。

〔補 足〕

経験とは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型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、あるいは、保険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ない。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する。

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が考えられる。

（平成 18 年 5 月 2 日発 指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q&A）

<管理者研修・実践者研修>

【Q】 認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。（H17 年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。）

【A】 実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。

<管理者研修・実践者研修>

【Q】 現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。

（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 ）

【A】 受講が必要である。ただし、平成 17 年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。

第3 設備に関する基準

1 事業所 <運営基準 第93条第1、6項、予防運営基準 第73条第1、6項、運営解釈 第3の5の3の(1)>

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、ユニットを有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト型事業所は1又は2）とする。ただし、平成18年4月1日に現に2ユニットを超える場合は、当分の間、当該ユニットを有することができる。
- ② 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こと。

2 ユニット <運営基準 第93条第2項、予防運営基準 第73条第2項、運営解釈 第3の5の3の(2)>

1ユニットの入居定員は、5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに利用者が日常生活を営む上で必要な設備及び備品等を設けることとする。

〔補 足〕

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

また、原則として全ての事業所にスプリンクラーの設備の設置が義務付けられている。

3 居室 <運営基準 第93条第3、4項、予防運営基準 第73条第3、4項、運営解釈 第3の5の3の(3)>

- ① 1の居室の定員は、1人とする。
ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
※ 2人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。
- ② 1の居室の床面積は、内法による測定で、7.43平方メートル以上（和室であれば4.5畳以上）とされているが、生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする。
また、居室とは、廊下、居間等につながる出入り口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分下だけと認められるものは含まないこと。

4 居間及び食堂 <運営基準 第93条第5項、予防運営基準 第73条第5項、運営解釈 第3の5の3の(4)>

居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

〔補 足〕

居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。

また、その広さについても、原則として利用者及び介護従業者が一同に会するのに十分な広さを確保すること。

第4 運営に関する基準

1 入退居

(1) 入退居 <運営基準 第94条、予防運営基準 第74条、運営解釈 第3の5の4の(1)>

- ① 入居申込者の入居に際しては、主治医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行うこと。
- ② 入居申込者が入院治療を要する者である場合や、入居者数が既に定員に達している場合等入居申込者に自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の（介護予防）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こと。
- ③ 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ること。
- ④ 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うこと。
- ⑤ 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

(2) 内容及び手続きの説明及び同意 <運営基準 第108条（第3条の7準用）、運営解釈 第3の1の4（2）>

- ① 当該サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営についての重要事項に関する規定（運営規程）の概要、介護従業者の勤務体制、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等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について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ること。（当該同意については、書面によって確認することが望ましい。）
- ② 利用申込者又はその家族からの申出があった場合に、文書の交付に代えて、当該利用申込者又は家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供すること。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

- ③ 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。
- ④ ②の(1)の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- ⑤ 事業者は、②の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
 - 一 ②に規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - 二 ファイルへの記録の方式
- ⑥ 前項の規定による承諾を得た事業所は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用者申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法による承諾をした場合は、この限りでない。

(3) **提供拒否の禁止** <運営基準 第108条(第3条の8準用)、運営解釈 第3の1の4(3)>

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

[正当な理由の例]

- ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 申込者の移住地が通常事業の実施地域外

(4) **受給資格等の確認** <運営基準 第108条(第3条の10準用)>

- ① 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こと。

- ② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されている場合は、その意見に配慮して、サービスを提供するよう努めること。

(5) **要介護認定の申請に係る援助** <運営基準 第108条(第3条の11準用)、運営解釈 第3の1の4(6)>

- ① 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うこと。
- ② 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

2 サービスの提供

(1) **サービス提供の記録** <運営基準 第95条、予防運営基準 第75条、運営解釈 第3の5の4の(2)>

- ① 入居に際しては入居の年月日及び入居しているユニットの名称、退居に際しては、退居年月日を、利用者の被保険者証に記載すること。
- ② サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等(サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項)を記録すること。

(2) **利用料等の受領** <運営基準 第96条、予防運営基準 第76条、運営解釈 第3の5の4の(3)>

- ① 法定代理受領サービスに該当する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際は、その利用者から利用料の一部として、当該認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。
- ② 法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)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(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型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。
- ③ 事業者は上記の①②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。
 - (i) 食材料費
 - (ii) 理美容代
 - (iii) おむつ代
 - (iv) (i)～(iii)のほか、認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- ④ ③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族

に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ると。

〔補 足〕 平成12年3月30日 老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知

通所等における日常生活に要する費用の取り扱いについて

- 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者の希望を確認した上で提供されるもの。したがって、こうした物品を事業者または施設が全ての利用者に対して一律に提供し、全ての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。
- 保険給付の対象サービスと明確に区分し、費用の内訳を明らかにすること。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収することは認められない。

認知症対応型共同生活介護事業（サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否）

【Q】 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。

【A】 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。

（平成13年3月28日発 最新 vol.106 運営基準等に係るQ & A IIのi）

（3） 保険給付の請求のための証明書の交付 <基準 第108条（第3条の20準用）>

法定代理受領サービスに該当しない指定（介護予防）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、提供したサービス提供の内容、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すること。

（4） 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 <運営基準 第97、予防運営基準77条、運営解釈 第3の5の4の（4）、最新 vol.942>

- ① 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、妥当適切に行うこと。
- ② 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こと。

- ③ 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うこと。
- ④ ユニットにおける介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑤ 事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこと。

〔補 足〕 厚生労働省 身体拘束ゼロの手引き P22

緊急やむを得ない場合とは、以下の3つの要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認の手続きが極めて慎重に実施されている場合のことをいう。

- 利用者本人又は他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い（切迫性）
- 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない（非代替性）
- 身体拘束その他の行動制限が一時的なものである（一時性）

- ⑥ ⑤の身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない利用を記録すること。（当該記録は5年間保存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ること。
 - （i）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（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。）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。
 - （ii）身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - （iii）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（年2回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。
- ⑧ 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、常にその改善を行うこと。
 - （i）外部の者による評価
 - （ii）基準 第108条において準用する第34条第1項に規定する運営推進会議における評価

【従業者に対する研修】

- 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発
- 身体的拘束等の適正化のための指針に基づく、適正化の周知徹底

【補 足】

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）の構成メンバーは、管理者、従業員に加え、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る。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置、運営することとして差し支えない。

※介護事業者等が報告・改善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であり、決して従業員の懲罰を目的としたものではないことに留意する。

【事業者が講じる措置】

- 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
- 介護従業者等は、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、所定の様式に従い、身体拘束等について報告すること
- 身体的拘束適正化委員会において、従業者から報告された事例を集計・分析すること
- 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること
- 報告された事例及び分析結果を介護事業者等へ周知徹底すること
- 適正化策を講じた後に、その効果の評価を行うこと

【身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目】

- 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
- 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
- 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
- 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
- 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- 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

【補 足】

⑧の（ii）について、基準 第108条において準用する第34条第1項に規定する運営推進会議とは、利用者、利用者家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業者が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）のこと。

認知症対応型共同生活介護事業〈運営推進会議を活用した評価〉

【Q】 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。

【A】 貴見のとおり。

なお、今回の改定は、運営推進会議の開催頻度について現行のおおむね年間6回（2月に1回）以上開催することを変更するものではなく、このうち1回以上をサービスの質を評価する回としてよいという意味であること。

認知症対応型共同生活介護事業〈運営推進会議を活用した評価〉

【Q】 「「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。

【A】 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。

認知症対応型共同生活介護事業〈運営推進会議を活用した評価〉

【Q】 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。

【A】 ・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。

(5) 認知症対応型共同生活介護計画の作成 <運営基準 第98条、運営解釈 第3の5の4の(5)>

- ① 管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させること。
- ② 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、レクリエーション、行事、園芸などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等の確保に努めること。

- ③ 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成すること。
- ④ 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付すること。（交付した当該計画は、５年間保存しなければならない。）
- ⑥ 計画作成担当者は、計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が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、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- ⑦ 計画の変更についても、②～⑤を同様に行うこと。

（平成12年2月3日発 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 35 認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について）

＜計画作成担当者の要件＞

【Q】認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について。

【A】計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢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こととしているところである。この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。

また、「認知症高齢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」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができると認められる者を含むものであること。

（６） 介護等 ＜運営基準 第９９条、予防運営基準 第８８条、運営解釈 第３の５の４の（６）＞

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- ② 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護（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）を受けさせないこと。
※ 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。
- ③ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努める

こと。

(7) **社会生活上の便宜の提供等** <運営基準 第100条、予防運営基準 第89条、運営解釈 第3の5の4の(7)>

- ① 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めること。
- ② 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則その都度、その者の同意を得て代わって行うこと。
※ 特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- ③ 常に利用者の家族と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ること。

(8) **利用者に関する市町村への通知** <運営基準 第108条(第3条の26の準用)>

事業者は、サービスを受けている利用者が次の2点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へ通知すること。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、または受けようとしたとき。

(9) **緊急時等の対応** <運営基準 第108条(第80条の準用)>

介護従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関事業所への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

(10) **管理者の責務** <運営基準 第108条(第28条の準用)>

- ① 管理者は、事業所の従業員の管理及びサービスの利用の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ② 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に基準の第5章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

(11) **管理者による管理** <運営基準 第101条・第78条>

ユニットの管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であっては

ならない。

ただし、これらの事業所、~~施設等が同一敷地内にあること等により~~当該ユニットの管理上支障がない場合は、この限りではない。

(12) **運営規程** <運営基準 第102条、予防運営基準 第79条、解釈 第3の5の4の(8)>

事業者は、ユニットごとに、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くこと。

- (i) 事業の目的及び運営の方針
- (ii) 従業者の職種、員数及び職務内容
- (iii) 利用定員
- (iv) 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
- (v) 入居に当たっての留意事項
- (vi) 非常災害対策
- (vii) 虐待の防止のための措置に関する事項
※令和6年3月31日までは努力義務
- (viii) その他運営に関する重要事項

※「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい

(13) **勤務体制の確保等** <運営基準 第103条、予防運営基準 第80条、解釈 第3の5の4の(9)>

- ① 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておくこと。

※ ユニットごとに、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、夜勤及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

- ② 介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮すること。

- ③ 事業者は従業者に対し、研修機関又は当該事業所が実施する研修その他その資質の向上のための研修の機会を確保すること。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護員養成研修修了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。

※「認知症介護に係る基礎的な研修」については令和6年3月31日までは努力義務

- ④ 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等の必要な措置を講じなければなら

ない。

- ⑤ 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。

※令和６年３月３１日までは努力義務

〔補 足〕 第3の1の4の(22)6より 《新設》

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。

なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(最新 vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 問3～問10)

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

【A】 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【A】 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【A】 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

【A】 EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

全サービス共通〈認知症介護基礎研修の義務づけについて〉

【Q】 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

【A】 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

(14) 定員の遵守 <運営基準 第104条、予防運営基準 第81条>

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、この限りではない。

(平成18年9月4日発 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)

<短期利用>

【Q】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。

【A】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。

<要介護者以外の人と定員の考え方>

【Q】例えば要介護者の夫に自立の妻がいる場合、同一居室に夫婦で入居することは可能か。また、可能と解した場合、設備基準にいう入居定員の算定に関し、自立の妻も定員の中にカウントするのか。

13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q & A /X I の1

【A】これまでの生活歴等から勘案して、同居することが適当と考えられる場合にあっては、同一居室へ自立の妻を入居させて差し支えない。また、この場合は、設備基準にいう入居定員の算定に関し、妻を定員としてカウントしない。

(15) 業務継続計画の策定等 <運営基準 第108条(第3条の30の2の準用)、解釈 第3の5の4の(12)>

① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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 事業者は、介護従業者に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

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

（ii）感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

(iii) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

◆ 感染症に係る業務継続計画

イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組実施、備蓄品の確保等）

ロ 初動対応

ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

◆ 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

(iv) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

(v) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

~~（vi）①～③は、令和6年3月31日までの間は努力義務である。~~

(16) 協力医療機関等 <運営基準 第105条、予防運営基準 第82条、解釈 第3の5の4の(10)>

令和6年度制度改正で変更あり

- ① 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くこと。
- ② ①の協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

(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。

③ 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、指定を受けた市町村長に届けなければならない。

④ 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、新興感染症の発生等の対応を取り決めるように努めなければならない。

⑤ 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おこなわなければならない。

⑥ 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。

⑦ 事業者はあらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

⑧ 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ること。

※緊急時において、円滑な協力が得られるよう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。

(17) 非常災害対策 <運営基準 第108条(第82条の2準用)>

① 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

② 事業者は①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に連携に努めること。

(18) 衛生管理等 <運営基準 第108条(第33条準用)>

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。

当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を全て講じなければならない。※令和6年3月31日までは努力義務

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

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

- (iii) 事業所において、介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

◆ 衛生管理に関する留意点

- イ 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、厚生労働省からの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。

◆ 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

※次の事項について、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。 ~~※令和6年3月31日まで努力義務~~

イ 感染症の予防及びまん延も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（以下「感染対策委員会」という。）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）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。

ロ 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

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。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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

平成 15 年 3 月 31 日発 老計発 0331003

＜特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等＞

【Q】今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミだしなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないか。

また、痴呆性高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）において、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題はないのか。

【A】

1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。

2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理（米を研ぐ、野菜の皮をむく等）、盛りつけ、配膳、

後片付け（食器洗い等）などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。

3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」（平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添）を添付（→このQAには添付なし）するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。

また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。

4 前記については、認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）も同様である。

（19） 提示 <運営基準 第108条（第3条の32準用）> 令和6年度制度改正で変更あり

- ① 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。
- ② 事業者は、①に規定する事項を記載した書面をその事業所に備え付け、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、①の規定による掲示に代えることができる。

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

※認知症対応型共同生活介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

- ③ 原則して、重要事項をウェブサイトに掲載すること。

（20） 秘密保持等 <運営基準 第108条（第3条の33準用）>

- ① 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密をもらしてはならない。
- ② 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じること。

※具体的には、事業所の介護従業者その他の従業者が、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、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ることという。

- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合には、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くこと。

（21） 広告 <運営基準 第108条（第3条の34準用）>

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こと。

（22） 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 <運営基準 第106条（第83条準用）>

- ① 居宅介護（介護予防）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

該ユニット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。

- ② 居宅介護（介護予防）支援事業者又はその従業者から、当該ユニット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。

（２３） 苦情処理 ＜運営基準 第１０８条（第３条の３６準用）＞

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
※「必要な措置」とは、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を明らかにし、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（重要事項説明書等）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、事業所に掲示すること等である。
- ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること。
なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から５年間保存すること。
- ③ 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。
- ④ 市町村からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市町村に報告すること。
- ⑤ 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行う調査に協力するとともに、国保連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うこと。
- ⑥ 国保連の求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国保連に報告すること。

（２４） 調査への協力等 ＜運営基準 第１０８条（第８４条準用）＞

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。

※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、管理者及びケアマネ等の資格及び研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出すること。さらに、当該情報について自ら一般に公表するように努めること。

（２５） 地域との連携等 ＜運営基準 第１０８条（第３４条準用）＞

- ① 事業者は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、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）、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下「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ること。

- ② ①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、当該記録を公表すること。なお、この記録は完結の日から5年間保存すること。
- ③ 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ること。
- ④ 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関し、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ること。

(26) **事故発生の防止及び発生時の対応** <運営基準 第108条(第3条の38準用)>

- ① 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じること。
- ② 事業者は①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すること。
(当該記録は、5年間保管すること。)
- ③ 事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をすみやかに行うこと。

〔補 足〕

事故発生時において、以下の点に留意すること。

- 事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- 事業者は、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止を講じること。

(27) **虐待の防止** <運営基準 第108条(第3条の38の2準用)、運営解釈 第3の5の4の(14)>

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全て講じなければならない。 ~~※令和6年3月31日までは努力義務~~

- ① 該指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。

- ② 当該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。
- ③ 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ ③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。

〔補 足〕

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」（平成 17 年法律第 124 号。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るものとする。

● 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ある。

● 虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等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、適切な対応をすること。

● 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、指定認知症対応型共同生活介護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とする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとする。

I. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 1 号）

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

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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、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

II. 虐待の防止のための指針（第2号）

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

III. 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

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、当該認知症対応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、当該認知症対応共同生活介護事業所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、事務所内での研修で差し支えない。

IV. 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（第4号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制としてⅠ～Ⅲまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の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して同一の従業者が務めるのが望ましい。

(28) **会計の区分** <運営基準 第108条(第3条の39準用)、運営解釈 第3の1の4の(32)>

事業者は、事業者ごとに経理を区分するとともに、サービス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。

〔補 足〕

具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものとする。

※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)

(29) **記録の整備** <運営基準 第107、予防運営基準 84条>

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。
- ② 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること（宇城市条例より）。
 - (i) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画
 - (ii) 提供した具体的なサービスの内容の記録
 - (iii) 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
 - (iv) 市町村への通知に係る記録
 - (v) 苦情内容等の記録
 - (vi) 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
 - (vii) 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

(30) **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〔新設〕** <運営基準 第86の2>

事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質

の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

※令和9年3月31日までは努力義務。

3 介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関する事項

認知症対応型共同生活介護事業者が、介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設置及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

(1) 基本取扱方針 <予防運営基準 第86条、予防運営解釈 第4の3の3の(1)>

- ① サービスの提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- ② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- ③ サービスの提供に当たっては、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。
- ④ 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。
- ⑤ 事業者は自らその提供する介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならないものであること。

(2) 具体的取扱方針 <予防運営基準 第87条、予防運営解釈 第4の3の3の(2)>

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。
- ② 計画作成担当者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供を行う期間等を記載した介護

予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「予防計画」という。）を作成すること。

- ③ 計画作成担当者は、予防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ること。
- ④ 計画作成担当者は、予防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、理解しやすい方法で説明を行い、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 計画作成担当者は、予防計画を作成した際には、当該予防計画を利用者に交付すること。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、予防計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑨ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が予防計画に基づき利用する他の介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、予防計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該予防計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。
- ⑩ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防計画の変更を行うこと。
- ⑪ 予防計画の変更の際も、①～⑩についてを同様に行うこと。

第5 報酬に関する基準

1 基本報酬

- (1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 <報酬基準 別表5イ、予防報酬基準 別表3イ>

利用者の介護度に応じ、1日につき所定の単位数を算定する。

【施設基準】 <平27告96の31イ・ロ>

- ① ユニットの数が(Ⅰ)の場合は1、(Ⅱ)の場合は2以上であること。
- ② 基準 第90条(予防は、予防運営基準 第70条)に定める従業員の員数を置いていること。

<単位数>

認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
・要介護1 : 765単位 ・要介護2 : 801単位 ・要介護3 : 824単位 ・要介護4 : 841単位 ・要介護5 : 859単位	・要介護1 : 753単位 ・要介護2 : 788単位 ・要介護3 : 812単位 ・要介護4 : 828単位 ・要介護5 : 845単位

介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
・要支援2 : 761単位	・要支援2 : 749単位

- (2) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 <報酬基準 別表5ロ、予防報酬基準 別表3ロ>

利用者の介護度に応じ、1日につき所定の単位数を算定する。

【施設基準】 <平27告96の31ハ・ニ、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(以下「平18老計・振・老」とする) 第2の6(1)>

- ① ユニットの数が(Ⅰ)の場合は1、(Ⅱ)の場合は2以上であること。
- ② 事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防支援の事業又は、介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ③ 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づ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は、共同生活住居の定員の合計数を超えて、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができる。
- ④ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

- ⑤ （介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- ⑥ （１）②に該当すること。

〔補 足〕

◆ ②の「十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

◆ ③について、下記の点に注意すること。

（イ） あくまでも緊急的な場合にのみ提供できるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は７日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は１４日）を限度に行う。

（ロ） 「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を事業所のユニット（複数のユニットがある場合、当該利用者が日中の時間帯に共同生活を送るユニット）の利用者とみなして、当該利用者の利用時間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。※特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること
ただし、個室以外であっても、１人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートルで、

プ

プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

（ハ） 利用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ユニットごとに１人ま

<単位数>

短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）
・要介護１： 793単位	・要介護１： 781単位
・要介護２： 829単位	・要介護２： 817単位
・要介護３： 854単位	・要介護３： 841単位
・要介護４： 870単位	・要介護４： 858単位
・要介護５： 887単位	・要介護５： 874単位

介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）
・要支援２： 789単位	・要支援２： 777単位

(information vol. 127 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50)

【Q】 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。

【A】 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。

認知症対応型共同生活介護事業〈短期利用共同生活介護〉

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

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

24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成24年3月30日)」の送付について /31

2 減算について

(1) 定員超過利用について <平成12年2月10日 厚生労働省告示第27号の8イ(以下「平12告27」とする)、平18老計・振・老 第2の1(6)>

事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合(以下「定員超過利用」という。)において、定員超過利用の基準に該当することとなった月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、所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

なお、定員超過利用が解消された事業所においては、解消に至った月の翌月から通常の所定単位数を算定する。

※この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、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する。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

〔補 足〕

災害の受入等やむを得ない理由による定員超過利用について

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。

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

(2) **夜勤体制について** <平18老計・振・老 第2の1(9)、報酬基準 別表5注1、予防報酬基準 別表3注1>

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97/100に相当する単位数を算定する。

この減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者の全員について、所定単位数を減算することとする。

- ① 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間を行い、原則として事業所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
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

※夜勤を行う職員の員数の算定における利用者数は(4)の※を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする

※夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加え、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

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

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

(3) **身体拘束廃止未実施減算** <報酬基準 別表5注2、平18老計・振・老 第2の6(2)>

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、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める施設基準】 <平27告95の58の4>

次に掲げる措置を全て講じること。

(i) 当該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を記録すること。

(ii) 身体拘束適正化検討委員会を3か月に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。

(iii) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

(iv) 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。

【留意事項】

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。

(4) 高齢者虐待防止措置未実施減算 【新設】＜報酬基準 別表5注3、予防報酬基準 別表3注3＞

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。

・事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第108条において準用する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。

- ① 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
- ② 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③ 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
- ④ 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

以上の事実が生じた場合、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。

高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 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。

6.3.15 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）」の送付について /167

高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 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。

6.3.15 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）」の送付について /168

高齢者虐待防止措置未実施減算について

問 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三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。

6.3.15 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）」の送付について /169

（5） 業務継続計画未策定減算〔新設〕 <報酬基準 別表5注4、予防報酬基準 別表3注4>

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。

・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。

※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。

(6) 夜勤職員体制について <報酬基準 別表5注5、予防報酬基準 別表3注5>

ユニットの数が3である事業所が、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、サービスを行った場合は、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。

(7) 人員基準欠如について <平12告27の8口、平18老計・振・老 第2の1(8)>

① 介護従業者

(i) 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

人員基準欠如が発生した月の翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定する。

(ii) 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

人員基準欠如が発生した月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の70/100に相当する単位数を算定する。（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。）

② 計画作成担当者

計画作成担当者が認知症介護実践者研修を修了していない場合及び計画作成担当者として介護支援専門員を配置していない場合は、人員基準欠如が発生した月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の70/100に相当する単位数を算定する。

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

市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

＜減算（所定単位数の 100 分の 70）関係＞

平成 18 年 5 月 25 日介護制度改革 vol.106 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関する Q&A

【Q】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。

【A】 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。

〔補 足〕

新設・増床・減床の場合の人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定における「利用者数等」について <平成18老計・振・老 第2の1(10)より>

● **新設又は増床分の場合**

(実績が前年度において1年未満の場合(実績が全くない場合を含む))

新設又は増床の時点から6月未満の場合	ベッド数の90%
新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合	直近の6月における全利用者数等の延数を6月間の日数で除して得た数
新設又は増床の時点から1年以上経過している場合	直近の1年間における全利用者数等の延数を1年間の日数で除して得た数

● **減床の場合**

減床後の実績が3月以上ある場合	減床後の延利用者数を延日数で除して得た数
-----------------	----------------------

＜減算（所定単位数の 100 分の 70）関係＞

（18.6.8 介護制度改革 information vol.110 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関する Q&A）

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

【A】 （1）減算の取扱いについて

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

（2）研修受講上の配慮

- 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（老計発第 0331007 厚生労働省老健局計画課長通知）に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」（別紙 3）の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。
- 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

3 加算について

(1) 夜間支援体制加算 <報酬基準 別表5注6、平18老計・振・老 第2の6(5)>

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日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位

(2) 夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位

[施設基準] <平27告96の32>

■ 夜間支援体制加算(Ⅰ)

以下の要件を全て満たしている場合は、1日につき50単位を加算する。

① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

② ユニットの数が1であること。

③ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。

(一) 夜勤を行う介護従業者(指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。)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(平成十二年厚生省告示第二十九号)第三号本文に規定する数に一(次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、〇・九)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十分の一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。

(二) 指定地域密着型サービス基準第九十条第一項の規定により夜間及び深夜の時間を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を一名以上配置していること。

■ 夜間支援体制加算(Ⅱ)

以下の要件を全て満たしている場合は、1日につき25単位を加算する。

① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

② ユニットの数が2以上であること。

③ 夜間支援体制加算(Ⅰ)の③に該当すること。

(最新 vol. 454 「平成27年度介護報酬改定に関する Q&A 問174」)

認知症対応型共同生活介護事業〈夜間支援体制加算〉

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

【A】 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

平成213月23日発 介護保険最新情報 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A

認知症対応型共同生活介護事業〈夜間ケア加算〉

【Q】 加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。

【A】 1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。

認知症対応型共同生活介護事業〈夜間ケア加算〉

【Q】 夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。

【A】 夜間及び深夜の時間帯において、通常の常勤職員の勤務時間以上のサービスを提供することをいうものである。

認知症対応型共同生活介護事業〈夜間ケア加算〉

【Q】 留意事項通知において、「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。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。

【A】 加算対象の夜勤職員の配置については、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。

平成 27 年 4 月 1 日発 事務連絡 介護保険最新情報 vol. 454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A
認知症対応型共同生活介護事業〈夜間支援体制加算〉

【Q】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支援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。

【A】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。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A （Vol. 4）問 2 3 ）

認知症対応型共同生活介護事業〈夜間支援体制加算〉

【Q】 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。

【A】 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。

（2） 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ＜報酬基準 別表 5 口注 7、平 18 老計・振・老 第 2 の 6（6）＞

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、緊急的に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、（介護予防）短期利用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 単位を加算する。

【留意事項】

- 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。
- 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（介護予防）短

期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。

- ③ 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することができる。

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

- 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(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではない。

(最新 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) 問111)

〈認知症行動・心理症状緊急対応加算〉

【Q】 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。(最新 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1))

【A】 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。

(3) 若年性認知症利用者受入加算 <報酬基準 別表5注8、平18老計・振・老 第2の6(7)>

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているとして市町村長に届けた指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、個別の担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合は、若年性認知症受入加算として、1日につき120単位を加算する。

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。

(最新 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1) 問101、問102)

〈若年性認知症利用者受入加算〉

【Q】 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。

【A】 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

〈若年性認知症利用者受入加算〉

【Q】 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。

【A】 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。

(4) **入院時の費用 <報酬基準 別表5注7、平18老計・振・老 第2の6(8)>**

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合す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、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。

【厚生労働大臣が定める基準】 <平27告95の58の4>

利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

【留意事項】

- ① あらかじめ、利用者に対して、上記の厚生労働大臣が定める基準を満たしていることについて説明を行うこと。
 - 「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。
 - 「必要に応じて適切な便宜を供与」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。
 - 「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。
 - 利用者の入院期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例) 入院期間： 3月1日～3月8日(8日間)の場合

3月1日 入院の開始・・・所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)・・・1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了・・・所定単位数を算定
- ③ 利用者の入院の期間中にそのまま退去した場合は退去した日の入院時の費用は算定できる。
- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。
- ⑤ 入院時の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。

（例）月をまたがる入院の場合

入院期間：１月２５日～３月８日の場合

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

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

（５） **看取り介護加算** ＜報酬基準 別表５注**１０**、平１８老計・振・老 第２の６（**９**）＞

※短期利用・介護予防は不可

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、下記の所定単位数を加算する。

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。

＜単位数＞ ※１日につきの単位数

＜平

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

【厚生労働大臣が定める施設基準】
２７告９６の３３＞

① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家

族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

② 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】 ＜平２７告９４の４０＞

次のいずれにも適合していること。

① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

② 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上

で、同意している者を含む。)であること。

- ③ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

【 留意事項 】

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（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 看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

P 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。

D 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。

C 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。

A 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。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家

族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

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

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

イ 当該事業所の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

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

- ⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、平27告96の34イ（3）に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

- 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思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来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、平27告94の40に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

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

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。

(6) **初期加算 <報酬基準 別表5ハ注、平18老計・振・老 第2の6(10)>**
※短期利用は不可

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に当該事業所に再び入居した場合も同様とする。

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

(7) **協力医療連携加算 [新設] <報酬基準 別表5ニ注、平18老計・振・老 第2の6(11)>**

イについて、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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。

- ① 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位
- ③ 上記以外の場合 40単位

イ 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。

ロ 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。

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

ニ「会議を定期的に開催」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。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。

ホ 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。

ヘ 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。

ト 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。

協力医療機関連携加算について

問 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。

6.3.15 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)」の送付について /127

協力医療機関連携加算について

問 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。

6.3.15 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)」の送付について /151

協力医療機関連携加算について

問 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。

6.3.15 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)」の送付について /152

協力医療機関連携加算について

問 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。

6.3.29 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和6年3月29日)」の送付について /3

協力医療機関連携加算について

問 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行っている場合」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。

6.6.7 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 7) (令和6年6月7日)」の送付について /1

(8) 医療連携体制加算 <報酬基準 別表5 木注、平18老計・振・老 第2の6 (12) > ※介護予防は不可

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。

<単位数>

イ	医療連携体制加算(Ⅰ)	57単位
---	-------------	------

ロ	医療連携体制加算（Ⅰ）	47単位
ハ	医療連携体制加算（Ⅰ）	37単位
二	医療連携体制加算（Ⅱ）	5単位

【厚生労働大臣が定める施設基準】 <平27告96の34>

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

- （１） 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第三十八号、第四十一号及び第四十二号において同じ。）で一名以上配置していること。
- （２） 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- （３） 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

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

- （１） 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で一名以上配置していること。
- （２） 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。ただし、（１）により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- （３） イ（３）に該当するものであること。

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

- （１） 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を一名以上確保していること。
- （２） 看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- （３） イ（３）に該当するものであること。

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

- （１） 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- （２） 算定日が属する月の前三月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。
 - （一） 喀（かく）痰（たん）吸引を実施している状態
 - （二） 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

- (三) 中心静脈注射を実施している状態
- (四) 人工腎臓を実施している状態
- (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- (六) 人工膀（ぼう）胱（こう）又は人工肛（こう）門の処置を実施している状態
- (七) 経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態
- (八) 褥（じよく）瘡（そう）に対する治療を実施している状態
- (九) 気管切開が行われている状態
- (十) 留置カテーテルを使用している状態
- (十一) インスリン注射を実施している状態

【 留意事項 】

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

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

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

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

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

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

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

⑤ 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限

り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

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

と。

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

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

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

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

(18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A 問101)

認知症対応型共同生活介護事業〈医療保険の訪問看護の利用〉

【Q】 医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護の利用は可能か。

【A】 診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。

(9) 退居時情報提供加算 〈報酬基準 別表5へ注、平18老計・振・老 第2の6(13)〉

イについて、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。

【留意事項】

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

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

(10) 退居時相談援助加算 <報酬基準 別表5ト注、平18老計・振・老 第2の6 (14)>

利用期間が1月を超える利用者が退居した場合であって、その居宅において介護サービス（居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービスを指す。以下同じ。）を利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して、退居後の介護サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居住地を管轄する市、地域包括支援センター双方に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として400単位を算定する。

【留意事項】

- ① 退居時相談援助の内容は、下記のとおり。
 - 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
 - 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
 - 家屋の改善に関する相談援助
 - 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 本加算は、次の場合には算定できない。
 - 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - 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
 - 死亡退居の場合
- ③ 退居時相談援助は介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

（最新 vol. 69 平成21年4月改定関係 Q&A (vol. 1) 問117）

認知症対応型共同生活介護事業〈退居時相談支援加算〉

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

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

(11) 認知症専門ケア加算 <報酬基準 別表5チ注、平18老計・振・老 第2の6

(15) >

※短期利用は不可

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（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者に対して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、いずれかの加算を算定している場合においては、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。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき3単位を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】 <平27告95の3の5>

次のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を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（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。以下「対象者」という。）の占める割合が1/2以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修（「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）を修了している者を、下記の人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - 事業所における対象者の数が20人未満である場合・・・1人以上
 - 事業所における対象者の数が20人以上である場合・・・1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- ③ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

〔補 足〕

「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。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき4単位を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】 <平27告95の3の2>

次のいずれにも適合すること。

- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修（「認知症介護指導者研修」、認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等

を実施していること。

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

【厚生労働大臣が定める者】 <平27告94の41>

日常生活に支障を来すおそれが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を指す。

（最新 vol. 69 平成21年4月改定関係Q&A(vol. 1) 問113～問115）

〈認知症専門ケア加算〉

【Q】 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。

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

【Q】 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。

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

【Q】 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。

【A】 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。

（最新 vol. 79 平成21年4月改定関係Q&A(vol. 2) 問39、問41）

【Q】 「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。

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

【Q】 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。

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

（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）問２９、問３８）

【Ｑ】 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）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

【Ａ】 現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

※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）問２９は削除する。

【Ｑ】 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。

【Ａ】 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。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～１９	２０～２ ９	３０～３ ９	・・・
必要な研修終了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	１	２	３	・・・
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	１	１	１	・・・
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

※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。

(12) **認知症チームケア推進加算＜報酬基準 別表5リ注、平18老計・振・老 第2の6(16)＞**

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認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位

(13) **生活機能向上連携加算＜報酬基準 別表5リ注1・2、平18老計・振・老 第2の6(17)＞**

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」とする）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービス提供を行ったときは、初回の当該サービス提供が行われた日の属する月に、100単位を加算する。

【留意事項】

- ① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、生活機能向上連携加算（Ⅱ）（以下、ロとする）の②、⑤及び⑥を除き適用する。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（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、助言に基づきロ①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。

(i) ロ①の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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は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が事前に方法等を調整するものとする。

（ii）当該事業所の計画作成担当者は、iの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、ロ①の介護計画の作成を行うこと。なお、ロ①の介護計画には、iの助言の内容を記載すること。

（iii）本加算は、ロ①の介護計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、i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介護計画を見直した場合を除き、ロ①の介護計画に基づきサービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

（iv）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iの助言に基づき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。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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理学療法士等が当該事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と利用者の身体の状態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、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づくサービス提供を行ったときは、初回の当該サービス提供が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき200単位を加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

【 留意事項 】

- ① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の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。）の理学療法士等が当該事業所を訪問した際に、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。
- ③ ①の計画には、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。

ア 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

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

ウ イ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

エ イ及びウの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

- ④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき計画を見直す必要がある。
- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(14) 栄養管理体制加算 《新設》 <報酬基準 別表5ル注、平18老計・振・老 第2の6(18)>

※短期利用は不可

定員超過・人員基準欠如に該当しない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30単位を加算する。

【留意事項】

- 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。

- 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
- 当該事業所における目標
- 具体的方策
- 留意事項
- その他必要と思われる事項

（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ４）問１５）

居宅サービス共通〈管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について〉

【Ｑ】 外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が１名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

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

（１５） 口腔衛生管理体制加算 ＜報酬基準 第１２条別表５注、平１８老計・振・老第２の６（１９）＞

※短期利用は不可

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３０単位を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】 ＜平２７告９５の６８＞

次のいずれにも適合すること。

- ① 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

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

って、個々の利用者の口腔ケア計画を言うものではない。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。

- 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。
- 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
 - 当該事業所における目標
 - 具体的方策
 - 留意事項
 - 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - 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。）
 - 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また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。

（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）問８３、問８０、問８４）

【Ｑ】 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。

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

【Ｑ】 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。

【Ａ】 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。

【Ｑ】 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。

【Ａ】 施設ごとに計画を作成することとなる。

（１６） 口腔・栄養スクリーニング加算加算 ＜報酬基準 別表５注、平１８老計・振・老 第２の６（２０）＞

※短期利用は不可

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。

【 厚生労働大臣が定める基準 】 <平27告95の42の6>

次のいずれにも適合すること。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【 留意事項 】

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

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

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

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 月間で 3 %以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が 3.5 g / d l 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

(17) 科学的介護推進体制加算 <報酬基準 別表5注、平18老計・振・老 第2の6(21)> ※短期利用は不可

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

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

【留意事項】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 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（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

P 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。

D 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。

C 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。

A 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。

- 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。

6.9.27 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.10) (令和6年9月27日)」
の送付について / 問4

全サービス共通〈科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算〉

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

【A】 「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。

※令和3年度報酬改定Q & A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問16は削除する

【Q】 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。

【A】 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。

【Q】 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。

【A】 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。

【Q】 科学的介護推進体制加算、A D L維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（A）若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法 及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（B I）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C Fステージングから読み替えたものを提出してもよい。

【A】 B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B Iに係る研修を受け、
- － B Iへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な B I を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

（１８） 高齢者施設等感染対策向上加算 ＜報酬基準 別表５ヨ注、平１８老計・振・老第２の６（２２）＞

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。

- （１） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） １０単位
- （２） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） ５単位

【厚生労働大臣が定める基準】 ＜平２７告９５の５８の７＞

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

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

（２） 指定地域密着型サービス基準第百五条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

（３） 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一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、三年に一回以上、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。

【留意事項】

(22) 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。
- 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。

(23) 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。

(19) **新興感染症等施設療養費＜報酬基準 別表5タ注、平18老計・振・老 第2の6(24)＞**

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240単位を算定する。

【留意事項】

- 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逼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、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

(20) **生産性向上推進体制加算＜報酬基準 別表5レ注、平18老計・振・老 第2の6(25)＞**

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。

- (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位

(21) **サービス提供体制強化加算＜報酬基準 別表5ソ注、平18老計・振・老 第2の6(26)＞**

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（介護予

防) 認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に、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、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

※本加算は、短期利用の場合に限り、区分支給限度基準額の算定対象外。

＜単位数＞ ※1日につきの単位数

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

【厚生労働大臣が定める基準】 <平27告95の59>

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること。

(i) 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。

(ii) 当該事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

① 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

① 次のいずれかに適合すること。

(i) 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。

(ii) 当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上であること。

(iii) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

① 職員の割合の算出方法

(i) 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。

(ii) 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。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。

(iii) 前年度の実績が6月に満たない事業所で、(ii)にもとづき職員の割合を算出した場合、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すること。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、直ちに体制届を提出すること。

(iv) 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。

② 勤続年数について

(i) 各月の前月の末日時点における勤続年数とすること。

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

(iii) 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。

(22) 介護職員処遇改善加算

宇城市の「地域密着型サービス事業者集団指導＜共通資料＞」のP 15を参照とすること。

(23) 介護職員特定処遇改善加算 ※介護予防のみ

宇城市の「地域密着型サービス事業者集団指導＜共通資料＞」のP 15を参照とすること。

ツ 介護職員処遇改善加算

届

介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の111

介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の81

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の1000分の45

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

ネ 介護職員等特定処遇改善加算

届

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の31

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の23

※いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定しない。

ナ 介護職員等ベースアップ等支援加算

届

介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の1000分の23

※令和4年10月1日から適用

※ツ、ネ、ナの詳細については、以下を参照すること。

- ・ 集団指導《共通編》
- ・ 「「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7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」 【介護保険最新情報 Vol. 1353】