

令和7年度 介護サービス事業者等集団指導

個別編

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

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

宇土市 高齢者支援課

目 次

項目	頁
I 条例の性格、基本方針等	1
1 条例の性格	1
2 一般原則	2
3 基本方針	2
II 人員基準について	2
1 管理者	2
2 介護従業者	3
3 計画作成担当者	5
4 代表者	6
○ 必須研修について	7
○ サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所について	8
○ 用語の定義	9
○ 勤務形態一覧表の作成、常勤換算の算出方法について	11
III 設備について	12
IV 運営について	13
1 内容及び手続きの説明及び同意	13
2 提供拒否の禁止	14
3 受給資格等の確認	14
4 要介護・要支援認定の申請に係る援助	14
5 入退居	15
6 サービス提供の記録	15
7 利用料等の受領	17
8 保険給付の請求のための証明書の交付	18
9 認知症対応型共同生活介護の取扱方針	18
10 認知症対応型共同生活介護計画(サービス計画)の作成	21
11 介護予防認知症対応型共同生活介護計画(サービス計画)の作成	22
12 介護等	23
13 社会生活上の便宜の提供等	23
14 利用者に関する市町村への通知	23
15 緊急時等の対応	23
16 管理者の責務	23

目 次

項目	頁
17 管理者による管理	24
18 運営規程	24
19 勤務体制の確保	25
20 定員の遵守	27
21 業務継続計画の策定等	27
22 非常災害対策	28
23 衛生管理等	28
24 協力医療機関等	30
25 掲示	31
26 秘密保持等	31
27 広告	31
28 居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止	32
29 苦情処理	32
30 調査への協力等	33
31 地域との連携等	33
32 事故発生時の対応	35
33 虐待の防止	36
34 会計の区分	37
35 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検討するための委員会	38
36 記録の整備	38
37 暴力団排除	38
38 電磁的記録等	39
V 介護報酬請求上の注意点について	40
1 基本報酬	40
2 加算	41
(1) 夜間支援体制加算	41
(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	43
(3) 若年性認知症利用者受入加算	43
(4) 入院時の費用の算定	44
(5) 看取り介護加算	46
(6) 初期加算	50

目 次

項目	頁
(7) 協力医療機関連携加算	50
(8) 医療連携体制加算	51
(9) 退居時情報提供加算	56
(10) 退居時相談援助加算	57
(11) 認知症専門ケア加算	57
(12) 認知症チームケア推進加算	59
(13) 生活機能向上連携加算	62
(14) 栄養管理体制加算	65
(15) 口腔衛生管理体制加算	65
(16) 口腔・栄養スクリーニング加算	66
(17) 科学的介護推進体制加算	68
(18) 高齢者施設等感染対策向上加算	69
(19) 新興感染症等施設療養費	70
(20) 生産性向上推進体制加算	70
(21) サービス提供体制強化加算	71
3 減算	88
(1) 身体拘束廃止未実施減算	88
(2) 定員超過	88
(3) 計画作成担当者、介護支援専門員に関する減算	88
(4) 介護従事者の人員基準欠如	89
(5) 夜勤体制による減算	89
(6) 夜勤体制による減算②	89
(7) 業務継続計画未実施減算	89
(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算	89

■手引きで使用する表記■

正 式 名 称	
条 例	宇土市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を定める条例(平成25年宇土市条例第1号)を指します。
予防条例	宇土市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を定める条例(平成25年宇土市条例第2号)を指します。

指定地域密着型サービスと指定地域密着型介護予防サービスの一体的運営等について

指定地域密着型サービスに該当する各事業を行う者が、指定地域密着型介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型サービス(以下「介護」という。)の各事業と指定地域密着型介護予防サービス(以下「介護予防」という。)の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができるとされています。

例えば、小規模多機能型居宅介護では、指定地域密着型サービスにおいても、指定地域密着型介護予防サービスにおいても、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯には、常勤換算方法で、介護従業者を通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1人以上配置しなければならないとされているが、例えば、通いサービスの利用者について、要介護の利用者が11人、要支援の利用者が4人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、介護事業所にあつては、通いサービスの従業者を4人、訪問サービスの従業者を1人配置することが必要となり、介護予防事業所にあつては、通いサービスの従業者を2人、訪問サービスの従業者を1人配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合は、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を15人とした上で、通いサービスの従業者を5人、訪問サービスの従業者を1人配置すれば双方の基準を満たすこととするという趣旨です。

これは設備、備品についても同様であり、例えば、利用定員10人の単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所では、食堂・機能訓練室の合計面積は $10人 \times 3\text{ m}^2 = 30\text{ m}^2$ を確保する必要があるが、この10人に介護予防事業所の利用者も含めてカウントすることにより、実態として、要介護者8人、要支援者2人であっても、要介護者7人、要支援者3人であっても、合計で 30 m^2 が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨です。

なお、介護と介護予防を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に行わず、完全に体制を分離して行う場合にあつては、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

I 条例の性格、基本方針等

1 条例の性格

- 条例は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことがあります。

- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合、市は次の措置をとります。

① 勧告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。



② 公表

相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表します。



③ 命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます（事業者名、命令に至った経緯等を公示します。）。

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すことができます。

①次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

- ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
- イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- ウ 宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他財産上の利益を収受したとき

②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

- 指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては厳正に対応します。

2 一般原則

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

3 基本方針

- 認知症である者について、共同生活住居(以下「ユニット」という。)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りません。
 - ※ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、ユニットにおいて共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の対象とはなりません。なお、この場合、事業者は介護保険施設や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必要があります。

II 人員について

1 管理者

- ユニットごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。
 - ※ 複数のユニットがある事業所においては、それぞれのユニットの管理上支障がない場合、複数のユニットの管理者として兼務することは可能です。
- 次の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
 - ① 当該ユニットの他の職務(計画作成担当者や介護従業者)に従事する場合
 - ② 他の事業所、施設等の職務に従事する場合
- ユニットの管理上支障がない場合は、サテライト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ます。
- 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者または訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、必要な研修を修了していることが必要です。
- 必要な研修とは、「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」です。
 - ※ 認知症介護実践者研修又は痴呆(認知症)介護実務者研修基礎課程を修了しており、平成18年3月31日に、現にグループホームの管理者の職務に従事している場合は、「みなし措置」により必要な研修は修了しているものとしますが、他の事業所に異動して管理者に就任する場合は、新たに「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していることが要件となります。
- 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は管理者になれません

ポイント

地域密着型サービス事業所においては、管理者が計画作成担当者や介護従事者を兼務することが多く、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなるケースが見受けられます。職員配置や職務分担について、法人内でも十分に検討し、適切な事業所運営を行ってください。

2 介護従業者

- 夜間及び深夜の時間帯以外(日中の勤務帯)
常勤換算方法で介護従業者と入居者との比率は1:3以上

例 利用者を9人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時(21時)から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時(21時)までの15時間の間に、8時間×3人=延べ24時間分の介護が提供され、かつ、当該時間帯において、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要です。

- 夜間及び深夜の時間帯:ユニットごとに1人以上

※ 事業所の有するユニットの数が3である場合において、当該ユニットがすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、介護従業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができます。

- ユニットごとに配置する介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければなりません。

ポイント

- 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 介護従事者の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。なお、人員配置にあたっては利用者との馴染みの関係を構築するためにも、介護従事者はユニットごとに固定してください。
- 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯(日中の勤務帯)については、利用者の生活状況に応じて適切な時間を設定してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、前三項に定める員数を満たす介護従業者を置くほか、指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているときは、当該介護従業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができます。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができます。
 - ア 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人以下であること。
 - イ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所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。
- 3ユニットに2名の夜勤職員を配置する場合は、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮することが必要です。マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、なお、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えありません。事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能です。宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」(昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知)に準じて適切に行ってください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

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

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

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

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

②この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。

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

③なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第89条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあっては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっては、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。

■指 導 事 例■

・ユニットごとに介護従業者を固定配置していなかった。

3 計画作成担当者

- 事業所ごとに、専らその職務に従事する計画作成担当者を配置してください。
なお、利用者の処遇に支障がない場合は、事業所の他の職務に従事することができます。
- 計画作成担当者のうち 1 人は、介護支援専門員でなければなりません。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。
- 介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとします。
- 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が必要です。
- 「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」を修了していなければなりません。
- サテライト事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」を修了しているものを置くことができます。この場合、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る計画の作成に従事するものとします。

★計画作成担当者の責務★

- ① 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画書を作成しなければなりません。
- ② 介護計画の作成に当たっては、内容について利用者や家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、計画を作成した際には当該介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- ③ 計画作成担当者は、介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行ってください(変更の場合も同じ流れになります。)。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 計画作成担当者は非常勤でよいのか。その場合の勤務時間の目安はあるか。

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

【問】 例えば、2ユニットの場合、2人の計画作成担当者が必要となるが、2人とも介護支援専門員であることが必要か。

【答】 計画作成担当者のいずれか 1 人が、介護支援専門員の資格を有していれば足りる。

【問】 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

【答】 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者と認められる者を含むものであること。

【問】 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

【答】 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない（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5項、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5項）。

■指 導 事 例■

・介護支援専門員の資格を有する計画作成担当者を配置していなかった。

4 代表者

- 次のいずれかの経験を有していることが必要です。
 - ① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者もしくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験
 - ② 保健医療サービスもしくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験
- 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していなければなりません。

ポイント

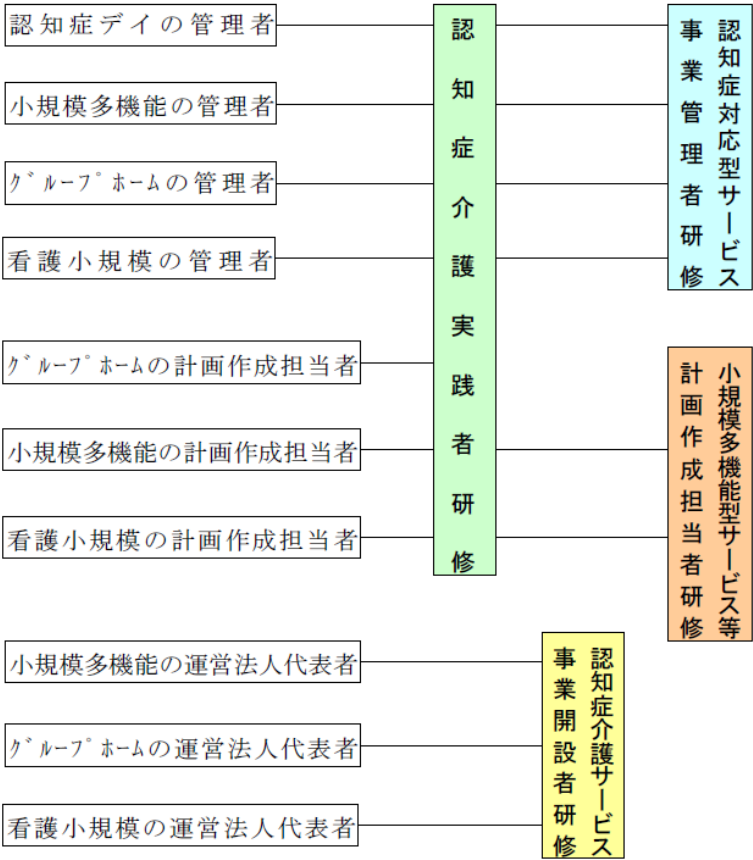
- 理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合には、その法人の地域密着型のサービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。

必須研修について

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について(平成24年3月16日老高発第0316第2号)

地域密着型サービスに係る人員の基準上、次のとおり修了が義務付けられている研修があります。

サービスの種類	代表者	管理者	計画作成担当者
認知症対応型通所介護		○	
小規模多機能型居宅介護	○	○	○
認知症対応型共同生活介護	○	○	○
看護小規模多機能型居宅介護	○	○	○



- ※ 管理者や計画作成担当者については、就任にあたり、それぞれ研修の修了が義務付けられていますが、研修の開催頻度・時期の関係から、未受講であっても、直近の研修を受講・修了することを条件に就任を認める場合があります。ただし、新規事業所の開設時や通常の人事異動による管理者等の変更については、当該取扱いは適用できません。
- ※ 直近の研修を受講することを条件に就任を認めていた管理者等については、研修修了前に変更(退任)することは認められません。ただし、当該管理者等の急病等により変更(退任)の必要性が認められる場合は、必須研修の修了者の中から管理者等の要件を満たす者を後任としてください。なお、この場合であっても、計画作成担当者については交代前の計画作成担当者の就任期間に係る介護報酬の返還を求める場合があります。
- ※ 地方自治体から指定を受けた研修機関により行われた研修については、宇土市が行う研修と同等の研修を修了したものとみなします。

サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所について

サテライト事業所とは、本体事業所（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事業者により設置される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）との密接な連携のもとに運営される事業所を指します。

サテライト事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があります。

- ①サテライト事業所に係る事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験（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経験に算入可能）を有するものである必要があります。また、「3年以上の経験」については、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してください。
- 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、サテライト型事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。）を有する必要があります。「支援機能を有する事業所」については、本体事業所が次のいずれかに該当することが必要です。
 - a 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
 - b 本体事業所のユニットの利用者の合計数が、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ります。
 - a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - b サテライト事業所の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。
 - c 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、下記の表のとおり

【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の関係】

本体事業所	サテライト事業所	
共同生活住居数	共同生活住居数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
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ります。
 - a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
 - b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業員が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
 - c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
 - d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。
 - e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。
- 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ですが、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ありません。

用語の定義

『常勤換算方法』

従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいいます。なお、その計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てることとされています。

※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置

（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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（以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業員1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

『常勤』

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員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が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います。
※母性健康管理措置又は育児及び介護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、例外的に常勤の労働者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことは可能です。

当該事業所に併設される事業所の職務であって、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員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とします。

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第65条に規定する休業、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、同条第2号に規定する介護休業、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員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します。

なお、正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」という意味ではありません。

『専ら従事する』

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をいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問いません。

『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度（前年４月１日～翌年３月３１日）の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第２位以下を切上げ）とします。
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度の実績が１年未満（実績が全くない場合も含む）の場合の利用者の数は次のとおりです。
 - ・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月間における利用者延数を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年間における利用者延数を１年間の日数で除して得た数
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の利用者の延数を延日数で除して得た数とします。

勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について

○勤務形態一覧表は4週分のものでなく、暦月(毎月1日から末日)のものを作成します。
常勤換算も暦月で行います。

○介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護の指定を受けており、職員が両方のサービスを兼務している場合、勤務形態は常勤ならば「B」、非常勤ならば「D」になります。

○勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。
なお、時間外勤務については除いてください。

○他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります
ただし、介護老人福祉施設の介護支援専門員が当該施設の他の職務を兼務する場合や、看護職員が当該施設の機能訓練指導員を兼務する場合で当該職員によって看護体制加算、個別機能訓練加算、機能訓練指導体制加算のいずれも算定していない場合については、勤務時間のダブルカウントが認められています。

○常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。
※ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。

○常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に係わらず、常勤換算は「1」となります。

○常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用・退職の場合には、「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

○常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません(ただし、職種により異なることが認められるケースもあります)。

Ⅲ 設備について

ユニットは、利用定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、便所、洗面設備、消火設備等について、次の基準をクリアしていることが必要です。

事業所

- 1つの事業所に複数のユニットを設ける場合は3つまで（サテライト事業所にあつては2つまで）に限ります。
- 居間、食堂、浴室、便所などは、ユニットごとに設ける必要があります。
- 事務室は、複数のユニットを有する事業所であっても兼用で差し支えありません。

居 室

- 1つの居室の定員は1人
- 居室の床面積は、内法で7.43㎡以上
- 1の共同生活住居の居室は、同一の階に設けてください（例1階に5部屋、2階に4部屋で1つのユニットとすることは不可）。
- 利用者の処遇上必要と認められる場合は、1つの居室の定員を2人とすることができます。この場合、居室面積の最低基準は設けませんが、2人が生活するのに十分な広さを確保しなければなりません。

居間及び食堂

- 居間と食堂は、同一の場所とすることができます。
- 利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、平成27年4月から、改正後の消防法施行令が施行され、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられましたので、留意してください。
- カーテンやじゅうたんなどは防炎加工のものを使用してください。

立地条件

- 利用者家族や地域住民との交流を図る観点から、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。

■指 導 事 例■

- ・ 非常口の扉が施錠されておらず、利用者が出入りしていた。

IV 運営について

1 内容及び手続きの説明及び同意

○サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得なければなりません。

ポイント

- 重要事項を記した文書に記載していなければならないことは、
 - ① 運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
 - ② 従業者の勤務体制
 - ③ 事故発生時の対応
 - ④ 苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
 - ⑤ その他運営に関する重要事項
 - ア 事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
 - イ 協力医療機関の概要
 - ウ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項
- ※ 重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。
- ※ 重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者を記入してください。
- ※ 実際にサービスの提供を開始するにあたっては、利用申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等によって契約内容を確認してください。

【電磁的方法について】

- 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、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ができます。
- イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
 - ① 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子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載する方法
 - ② 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重要事項を電子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、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）
- ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- イ及びロに掲げる方法は、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りません。
- 「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います。
- 事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、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りません。
 - ・上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ・ファイルへの記録の方式

- 文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、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、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

■指導事例■

- ・重要事項説明書に関する説明をしていなかった。
- ・重要事項説明書の内容に関する同意は確認できたが、交付の確認ができなかった。
- ・重要事項説明書の内容に最新の状況を反映していなかった。内容が誤っていた。

2 提供拒否の禁止

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。

※正当な理由とは…

- ① すでに利用定員に達している
- ② 利用申込者の居住地が市外である
- ③ 利用者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難である など

3 受給資格等の確認

- サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。
- 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

4 要介護・要支援認定の申請に係る援助

- 利用申込があった場合には、要介護・要支援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、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

5 入退居

- 事業者は、主治医の診断書等の文書により利用申込者が認知症であることを確認してください。
- 利用申込者が、家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、各高齢・障害者相談課とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業の活用を可能な限り図ってください。
- 利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。
- 利用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てください。
- 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ってください。
- 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービスもしくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めてください。

■指導事例■

- ・入居利用者が認知症であることを確認できる主治医の診断書等がなかった。
- ・主治医の診断書等に、当該利用者が認知症であることが明記されていなかった。

6 サービス提供の記録

- 入居に際しては、入居の年月日並びに入居している事業所の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければなりません。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。

ポイント

- サービスを提供した際の記録は、その利用者に対するサービスの完結の日(契約終了日)から2年間(介護給付費の受領の日から5年間)保存しなければなりません。

7 利用料等の受領

- 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておかなければなりません。

・食材料費 ・理美容代 ・おむつ代 ・その他の日常生活費
・個人専用の家電製品の電気代(個々の家電製品の消費電力に応じた実費相当額)

- 家賃は、従来から介護報酬に含まれていないため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができます。家賃のほか、敷金・共益費と言った名目のものも含まれます。なお、家賃等については「日常生活費」とは区分されますが、利用料の受領と同様に、あらかじめ利用者・家族等に説明を行い、同意を得てください。
- 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。
 - ①介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
 - ②介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）
 - ③衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
 - ④利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
 - ⑤寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
 - ⑥私物の洗濯代(入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合を除く)
 - ⑦通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
 - ⑧協力医療機関への通院にかかる交通費
 - ⑨徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）

ポイント

- 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。
- 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は、「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
- 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（この場合も、同意は文書により行います）。
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。
- 日用品等に関しては、一律提供せず、利用の希望を確認した上で提供するものは、徴収可能です。

○ 入居一時金の取扱いについて

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う老人福祉法の一部改正により、平成24年4月から前払金、権利金の取扱いなどグループホームにおける受領可能な費用の項目が変更となっています。

1. 受領可能な費用、できない費用（老人福祉法第14条の4第1項）

(1) 受領可能な費用

- ・ 家賃
- ・ 敷金（上限は家賃の6月分に相当する額）
- ・ 日常生活上必要な便宜の供与の対価（介護報酬、実費負担額）
- ・ 前払金（※受領するための条件は2のとおり）

(2) 受領できない費用

- ・ 権利金（入居一時金、保証金、権利金、入会金等）

2. 前払金を受領するための条件（老人福祉法第14条の4第2項・第3項）

- (1) 受領可能な項目であること(家賃又は施設の利用料並びに、介護、食事の提供及びその他の
(ア)日常生活上必要な便宜の供与)。

- (2) 前払金の算定基礎を書面で明示すること。

- (3) 前払金の返還に備えて、銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じること。

- (4) 入居後3月以内及び想定居住期間内に契約解除又は死亡により終了した場合に、前払金の額から実費相当額(※)を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結すること。

※ 実費相当額

- ・ 入居後3月以内：家賃等÷30日×入居日数
- ・ 想定入居期間内：契約解除日又は死亡により終了した日以降の期間について日割計算により算出した家賃等の金額を前払金の額から控除

3. 退居時における原状回復について

退居時における原状回復については、国土交通省が作成している「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」に基づいた取扱いをしてください。

■指 導 事 例■

- ・ 利用者から徴収する費用を運営規程に定めていなかった。
- ・ 介護上又は衛生管理上必要な消耗品に係る費用、全ての利用者に提供しているものに係る費用を利用者から徴収していた。

8 保険給付の請求のための証明書の交付

- 償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

9 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

(1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針

【認知症対応型共同生活介護】

- 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければなりません。
- 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
- 従業者は、サービス提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

- サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行ってください。
- 自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価又は運営推進会議における評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
- 利用者ができる限り要介護状態と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常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスを提供しないよう配慮しなければなりません。
- サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めてください。

(2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の身体的拘束等の禁止

- 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、身体的拘束等を行ってははいけません。
- 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - (1) 身体的拘束等のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

ポイント

- 家族の同意を得ただけでは、身体的拘束等を行うことはできません。
- 緊急やむを得ない場合とは、3要件（切迫性、非代替性、一時性）をすべて満たしていることを事業所全体で慎重に確認し、具体的な内容について記録しなければならない。

- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会
「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「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。
また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。
具体的には、次のようなことを想定しています。
 - イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- 身体的拘束等の適正化のための指針
指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」は、次のような項目を盛り込むこととします。
 - イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）
介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。
- 身体拘束に関する基準を満たさない場合には、身体拘束未実施減算に該当します。

■指導事例■

- ・ 身体的拘束に係る検討に、管理者が参加していなかった。
- ・ 身体的拘束を行った際に、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していなかった。
- ・ 身体的拘束等の適正化の指針を定めていなかった、又は必要な項目を盛り込んでいなかった。

(3) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の外部評価について

- 自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価又は運営推進会議における評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供する方法や、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければなりません。

なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第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」（平成18年10月17日老計第1017001号）に定めるところによります。

ポイント

- 運営推進会議において外部評価を行うにあたっては以下の点に留意してください。
- イ 運営推進会議において外部評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。
- ロ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられますが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えありません。
- ハ 認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf）（厚生労働省ホームページ「平成28年度老人保健健康増進等事業 当初協議採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行ってください。

《外部評価の実施回数の緩和制度について》

次の要件を全て満たす場合、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができます。制度の適用を受ける場合は、事前に市への手続きが必要です（市ホームページに申請書等を掲載しています）。

<要件>

- ① 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年度間において継続して外部評価を実施していること。なお、実施回数の緩和の適用を受けたことにより外部評価を実施しなかった年度は、前5年度間において継続して実施することとした要件の適用にあたっては実施したもののみならず。
- ② 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において実施した外部評価について、「神奈川県小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱」（以下、「県外部評価機関選定要綱」という。）に規定された「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を提出していること。
- ③ 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度に、運営推進会議を6回以上開催していること。
- ④ 前号の運営推進会議において、構成員に市又は地域包括支援センターの職員（以下「市職員等」という。）が含まれており、かつ実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において開催された運営推進会議に市職員等が1回以上出席していること。
- ⑤ 「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4及び7の実施状況が適切であること。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A】（Vol.4）】

【問】 「「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参入することができるか。

【答】 できない。継続年数に参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。

10 認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）の作成

- 管理者は、計画作成担当者にサービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- 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サービス計画を作成しなければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画の作成後、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。
- 事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、指定居宅介護支援等の基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している介護支援専門員から認知症対応型共同生活介護計画の提出を求められたら、協力するよう努めてください。
- 認知症対応型共同生活介護計画は、利用者一人ひとりの状態に応じた個別の内容となっていないなければなりません。

■指導事例■

- ・計画作成担当者以外の従業者がサービス計画を作成していた。
- ・サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・何年もサービス計画の見直しがなされていなかった。
- ・サービス計画を利用者に説明し、同意を得ていなかった（同意を得たことが確認できなかった）。
- ・サービス計画を利用者に交付していなかった（交付したことが確認できなかった）。
- ・サービス計画を変更した際、計画書を作り直さずに、変更箇所しか作成していなかった。
- ・サービス計画の実施状況の把握に係る記録が作成されておらず、計画の期間が終了しているにも関わらず計画の更新を適切に行っていなかった。

1 1 介護予防認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）の作成

- 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「計画」という）の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- 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ってください。
- 計画作成担当者は、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、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画を作成してください。
- 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、利用者の同意を得なければなりません。
- 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しなければなりません。
- サービスの提供に当たっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、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なければなりません。
- サービスの提供に当たっては、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わなければなりません。
- 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わなければなりません。
- 計画作成担当者は、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、計画に基づくサービスの提供の開始時から、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、当該計画の実施状況の把握（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ってください。
- ① 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画を変更してください。
- ② 事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、指定居宅介護支援等の基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している介護支援専門員から認知症対応型共同生活介護計画の提出を求められたら、協力するよう努めてください。

1 2 介護等

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければなりません。
- 事業者は、利用者に対して、その利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。
- 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てください。

1 3 社会生活上の便宜の提供等

- 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければなりません。
- 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。
- 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

1 4 利用者に関する市町村への通知

- 利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - 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・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

1 5 緊急時等の対応

- 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事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

1 6 管理者の責務

- 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- 管理者は、従業者に運営の基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

1.7 管理者による管理

- ユニットの管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト事業所の場合は、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所を行う事業所、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りません。ただし、当該ユニットの管理上支障がない場合は、この限りではありません。

1.8 運営規程

次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかねばなりません。

- ①事業の目的、運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容
- ③利用定員
- ④サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤入居に当たっての留意事項
- ⑥非常災害対策
- ⑦虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う際の手続
- ⑨事故発生時の対応
- ⑩業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
- ⑪苦情及び相談に対する体制
- ⑫従業者の研修の実施に関する事項
- ⑬前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

ポイント

- 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります(修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります)。
- 従業者の員数については、人員基準において配置すべき員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。

1.9 勤務体制の確保

- 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めておかねばなりません(ユニットごとに、日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務担当者等を明確にしてください。)
- ユニットごとに常時1人以上の介護従業者を配置しなければなりません。
- 夜間及び深夜の時間帯は、利用者の生活サイクルに応じて設定してください。
- 従業員の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。その際、全ての介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定めるもの(介護員養成研修)等の資格を有する者その他これに類するものを除く)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りません。
- 適切なサービス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りません。

ポイント

- 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にしてください。
- 勤務表はユニットごとに作成してください。
- 雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しを事業所で保管してください。
- 同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービスに何時間勤務したか分かる勤務表を作成してください。
- 研修は、事業所全体としての年間又は一定期間の研修計画をできる限り細かく作成し、すべての従業員に対して定期的に実施する必要があります。
- 認知症介護に係る基礎的な研修は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。
- 認知症介護に係る基礎的な研修の対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者としてとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業員(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する受講については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。
- ハラスメントに関する事項は、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(昭和47年法律第113号)第11条第1項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(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、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、規定したものです。
- ハラスメントに関して、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、次のとおりとします。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してください。

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すが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

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、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む）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（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。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てください。

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）が規定されています。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です。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としてください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

■指導事例■

- ・従業員の雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しが事業所に保管されていなかった。
- ・サービス内容に関する内部打ち合わせを、研修と位置付けていた。
- ・外部研修には参加していたが、事業所内で介護従業者に対する研修を実施していなかった。

2.0 定員の遵守

- 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

2.1 業務継続計画の策定等

- 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りません。
- 介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。
- 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します。

ポイント

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。
- 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とされています。

【業務継続計画について】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。
 - イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 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）
 - ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 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）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- 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」、「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」を参照してください。
- 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してください。
- 各項目の記載内容については、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ありません。

【研修について】

- 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します。
- 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が望ましいとされています。
- 研修の実施内容について記録してください。
- 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ありません。

【訓練について】

- 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・以上）に実施するものとします。
- 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ありません。
- 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とされています。

2.2 非常災害対策

- 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、それらを従業者及び利用者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

非常災害に関する具体的計画とは？

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます（詳細は、所轄の消防署に確認してください）。

■指導事例■

・避難訓練を実施していなかった（運営指導にて避難訓練の記録が確認できなかった。）。

ポイント

- 防火管理者又は防火についての責任者を定める必要があります。
- 運営推進会議を活用し、日ごろから地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力してもらえるような体制づくりを行う必要があります。

2.3 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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。
 - ② 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。
 - ③ 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。

ポイント

- 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ってください。
- 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、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（厚生労働省ホームページに掲載）」等に基づき、適切な措置を講じてください。
- 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めてください。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください（不適切な例：汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者での櫛の共用など）。

- 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

【イ 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】

- 事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいとされています。
- 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておく必要があります。
- 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
- 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ます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 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ありません。
- 感染対策委員会は、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

【ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

- 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します。
- 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ます。
- 発生時における事業所内の連絡体制や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す。
- 各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」を参照してください。

【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、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します。
- 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・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してください。研修の実施内容について記録することが必要です。
- 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、事業所の実態に応じ行ってください。
- 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（年2・以上）に行うことが必要です。
- 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します。

- 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す。

【レジオネラ症防止対策について】

- 循環式浴槽を利用している場合は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。
- ① 毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週1以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒する。
 - ② レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質検査を定期的に行う。（水質基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。）
 - ・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1以上
 - ・連日使用している浴槽水は、1年に2以上
 - ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4以上
 - ③ ろ過器及び循環配管は、1週間に1・以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に1・程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。
 - ④ 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
 - ⑤ 集毛器は、使用日ごとに清掃し、バスケットを塩素系薬剤で消毒する。
 - ⑥ 管理記録を3年以上保存する。

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（令和元年12月改正）を参照してください。

2.4 協力医療機関等

- ・利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばなりません。
 - ・協力医療機関を定めるに当たっては、以下の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りません。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。1年に1以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った相模原市に提出しなければなりません。
 - ・利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めなければなりません。
 - ・新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めてください。

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りません。
- ※なお、協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいです。
- ・サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

【問】 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

【答】 診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局（※）のホームページに掲載されているので参考とされたい。

2 5 掲 示

- 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、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
 - 上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の規定による掲示に代えることができます。
 - インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければなりません。
- ※ 令和7年3月 31 日までの間、1 年間の経過措置。

ポイント

- 運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの
- 第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであり、次に掲げる点に留意する必要があります。
 - イ 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。
 - ロ 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。
- 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。
- 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示して構いません。

2 6 秘密保持等

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておく必要があります。

■ 指 導 事 例 ■

- ・利用者及び家族の個人情報の取り扱いに関する同意が確認できなかった。
- ・従業者の秘密保持に関する誓約書がなかった。

ポイント

- 退職者の秘密保持については、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に従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じます。

個人情報保護法の遵守について

具体的な取扱いのガイドライン等は、厚生労働省が出しています。
「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

2 7 広 告

- 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

2.8 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止

- 被保険者に当該事業所を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。
- 当該事業所からの退居者を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者から、金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

ポイント

- このような行為は、介護保険制度の根底を覆すものであり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

2.9 苦情処理

- 提供したサービスに関す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てください。
- 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- 市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

「必要な措置」とは

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、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じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

事業所に苦情があった場合

- 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

市町村に苦情があった場合

- 市町村から文書その他の物件の提出もしくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問もしくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

国保連に苦情があった場合

- 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

苦情に対するその後の措置

- 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

3 0 調査への協力等

- 事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に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は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- 市町村は、利用者からの苦情がない場合にも、定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。
- 事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

3 1 地域との連携等

○運営推進会議について

- ①事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護に係る有識者等により構成される「運営推進会議」(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利用者等の同意を得なければならない。)を設置しなければなりません。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えありません。ただし、合同開催については、合同で開催する 数が、1 年度に開催すべき運営推進会議の開催 数の半数を超えないこととともに、外部評価を行なう運営推進会議は、単独開催で行なってください。

ア 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

- ②運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催しなければなりません。
- ③運営推進会議に対しては、活動状況を報告して評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴いてください。
- ④事業者は、会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。
- ⑤会議の結果を、事業所の所在する地域の地域包括支援センター及び区高齢者相談課に提出してください。
- 地域住民やボランティア等との連携や協力等、地域との交流を図ってください。
- 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めてください

ポイント

- 運営推進会議の構成員となる「地域住民の代表者」には、町内会役員や民生委員、老人クラブの代表などが想定されます。地域によって、住民活動の状況なども異なっていることから、それぞれの地域の実情に応じて協力を依頼する団体等を選出し、運営推進会議の趣旨を十分に説明し、納得していただいた上で活動してもらうようにしてください。
- 運営推進会議への特定の団体等の参加が相模原市からの要請や団体の義務であるかのよう な説明をして、参加を強要するようなことがないようにしてください。
- 運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、

利用者又はその家族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利用者等の同意を得なければなりません。

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

■指導事例■

- ・運営推進会議がおおむね2月に1回以上開催されていなかった。
- ・運営推進会議の議事録を事業所が所在する地域を管轄する各区の高齢・障害者相談課及び地域包括支援センターに提出していなかった。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。

【答】 運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について(平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知)」別添2に掲げる

「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場合においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。

なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」((社)日本認知症グループホーム協会(平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業))等を参考にされたい。

【介護報酬改定に関するQ&A】(Vol. 4)】

【問】 認知症高齢者グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー(利用者、市町村職員、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)が毎回参加することが必要となるのか。

【答】 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

【問】 今般、認知症高齢者グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。

【答】 貴見のとおり。

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としてよいという意味であること。

3 2 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。
- 事故報告書は、速やかに市に提出してください。

ポイント

- ☐ 事故が起きた場合の連絡先や方法を定めて、従業者に周知していますか？
- ☐ どのような事故が起きた場合に市町村に報告するか把握していますか？
- ☐ 損害賠償の方法(損害賠償保険の内容)について把握していますか？
- ☐ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

事故の再発防止のために

- 各従業者は、事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告しましょう。
- 事業所において、報告された事例を集計し、分析しましょう。
- 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討しましょう。
- 管理者は、報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底しましょう。
- 防止策を講じた後に、その効果について評価しましょう。

- ・事故報告書に記載すべき事故について、外傷がないという理由でヒヤリハットに記載されていた。
- ・事故の原因の解明と再発防止の対策が十分に講じられていなかった。

3 3 虐待の防止

- 虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ ①～③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。

ポイント

- 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。
- 虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(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します。

■虐待の未然防止

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、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ります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

■虐待等の早期発見

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

■虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は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されています。

- 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します。

【①虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)】

- 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生・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されます。
- 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す。
- 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とされています。
- 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す。
- 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ありません。
- 事業所に実施が求められるものでありますが、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ありません。
- 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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 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します。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ります。

- ① 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
- ② 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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

【②虐待の防止のための指針(第2号)】

- 「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します。
 - ① 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ② 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
 - ③ 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
 - ④ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ⑤ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - ⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ⑦ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【③ 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、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、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す。
- 研修の実施内容についても記録することが必要です。
- 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

【④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）】

- 虐待を防止するための体制として、①から③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す。
- 担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。

3 4 会計の区分

- 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りません。

具体的な会計処理等の方法について

「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

ポイント

- 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した1割、2割又は3割負担分についても会計管理する必要があります。
- 会計の区分は法人税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

3 5 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検討するための委員会

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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を設置しなければなりません。

※ 令和9年3月31日までの3年間の経過措置期間。

3 6 記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1)認知症対応型共同生活介護計画 (2)具体的なサービスの内容等の記録	指定認知症対応型共同生活介護の提供の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(3)身体的拘束に係る記録 (4)市町村への通知に係る記録 (5)苦情の内容等の記録 (6)事故に係る記録 (7)運営推進会議に係る記録	指定認知症対応型共同生活介護の提供の完結の日から2年間
(8)介護給付費の請求、受領等に係る書類 (9)利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (10)従業者の勤務の実績に関する記録 (11)その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

※提供の完結の日とは、（１）から（５）までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、（６）の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日のことです。

■指導事例■

- ・職員の雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しが事業所に保管されていなかった。
- ・サービス内容に関する内部打ち合わせを、研修と位置付けていた。
- ・入居者の被保険者証に共同生活住居の名称、入居の年月日を記載していなかった。
- ・雇用契約書が事業所に保管されていない事例があった。
- ・管理者の勤務状況が記録されていなかった。

3 7 暴力団排除

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

- ① 宇土市暴力団排除条例(平成23年宇土市条例第36号。以下「暴力団排除条例」という。)第2条第1号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

- ② 暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

38 電磁的記録等

- 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。（被保険者証及び下記の規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録によることはできません。）
- 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面を行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。
 - 「書面」とは、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。
 - 「電磁的記録」とは電子的方式、磁気的方式その他の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。



ポイント

【電磁的記録について】

- 事業者及びサービスの提供に当たる者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができますこととします。
 - イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。
- 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

【電磁的方法について】

- 事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができますこととします。
 - イ 電磁的方法による交付は、14ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
 - ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省）」を参考にしてください。
 - ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・捺印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。
 - ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。
 - ホ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

V 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

(1) 基本報酬（1日につき）

ア（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）…事業所が1ユニットの場合

	（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	
		短期利用
要支援2	7 6 1 単位	7 8 9 単位
要介護1	7 6 5 単位	7 9 3 単位
要介護2	8 0 1 単位	8 2 9 単位
要介護3	8 2 4 単位	8 5 4 単位
要介護4	8 4 1 単位	8 7 0 単位
要介護5	8 5 9 単位	8 8 7 単位

イ（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）…事業所が2ユニット以上の場合

	（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	
		短期利用
要支援2	7 4 9 単位	7 7 7 単位
要介護1	7 5 3 単位	7 8 1 単位
要介護2	7 8 8 単位	8 1 7 単位
要介護3	8 1 2 単位	8 4 1 単位
要介護4	8 2 8 単位	8 5 8 単位
要介護5	8 4 5 単位	8 7 4 単位

ウ（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費 **算定前に届出が必要**

認知症対応型共同生活介護の定員の範囲内で、空いている居室を使って短期利用ができます。

<要件等>

- ① 法人が、居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援（以上、介護予防含む）又は介護保険施設の3年以上の運営経験があること。
- ② 定員は、各ユニットで1名
- ③ 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めたものに対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合であって、①及び②の規定にかかわらず、ユニットごとに定員を超えて、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
 ア ユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
 イ 一のユニットにおいて、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- ④ 利用期間は30日以内
- ⑤ 認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修、認知症介護実務者研修専門課程のいずれかの修了者を配置

<留意点>

- ③ただし書きに規定するユニットの定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、利用期間は、7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行う。
- 「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とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。
- 特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。
- 個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- ユニットの定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者の数は、ユニットごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過による減算とはならない。

2 加算

（1）夜間支援体制加算

【算定前に届出が必要】

<施設基準>

イ 夜間支援体制加算（Ⅰ）

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- (2) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。
- (3) 次のいずれかの基準に該当していること。
 - 1、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。
- 2、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帯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。

ロ 夜間支援体制加算（Ⅱ）

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- (2) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。
- (3) ※イ 夜間支援体制加算（Ⅰ）の（3）と同じ。

共同生活住居(ユニット)ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定します。

ただし、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ことが必要です。

ア 夜間支援体制加算（Ⅰ）…事業所が1ユニットの場合 （50単位/日）

イ 夜間支援体制加算（Ⅱ）…事業所が2ユニット以上の場合 （25単位/日）

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 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。

【答】 1 ユニットの事業所も、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。

【問】 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。

【答】 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。

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

【答】 事業所内での宿直が必要となる。

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

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

【答】 本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、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りの定員の合計が 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。

(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (介護予防含む) 200単位/日

利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、緊急に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、受け入れ事業所の従業者と連携し、利用者又は家族の同意の上、サービスを行った場合に加算します。

※(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合のみ

※利用開始日から起算して7日を限度

<留意点>

- 「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・暴言等の症状を指します。
- 本算定は、医師が判断をした当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できます。
- 短期利用認知症対応型共同生活介護だけでなく、医療機関での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、適切な医療を受けられるように取り計らう必要があります。
- 判断を行った医師は、診療録に記録するとともに、事業所も判断を行った日時、医師名、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ください。
- 加算の算定は7日を限度としているのは、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手間を評価したものであり、8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を妨げるものではありません。
- 次の者は加算の算定対象とはなりません。
 - ① 病院又は診療所に入院中の者
 - ② 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - ③ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

(3) 若年性認知症利用者受入加算 (120単位/日) (介護予防含む) 【算定前に届出が必要】

<要件等>

- ① 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
 - ② 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ください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

(4) 入院時の費用の算定 (246 単位/日) (介護予防含む) 【算定前に届出が必要】

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。

<要件等>

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、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

<留意点>

- ① 事業所は、あらかじめ、利用者に対して、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行なうこと。
 - イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
 - ロ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
 - ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。
- ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等にも差し支えないが、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)

3 月 1 日 入院の開始………所定単位数を算定

3 月 2 日～3 月 7 日 (6 日間) ……1 日につき 246 単位を算定可

3 月 8 日 入院の終了………所定単位数を算定
- ③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。
- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。
- ⑤ 入院時の取扱い
 - イ 入院時の費用の算定にあたって、1 回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊 (12 日分) まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合入院

期間：1 月 25 日～3 月 8 日

1 月 25 日 入院………所定単位数を算定

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

2 月 1 日～2 月 6 日 (6 日間) ……1 日につき 246 単位を算定可

2 月 7 日～3 月 7 日………費用算定不可

3 月 8 日 退院………所定単位数を算定

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)

4月2日～7日 (1日につき246単位を算定)

4月8日～30日

5月1日～6日 (1日につき246単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～6日 (1日につき246単位を算定)

6月7日～29日

6月30日 (退院)

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

(5) 看取り介護加算 (要支援2は対象外)

【算定前に届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、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、加算する。ただし、退去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、算定できません。

死亡日以前31日以上～45日以下 72単位/日

死亡日以前4日以上～30日以下 144単位/日

死亡日の前日及び前々日 680単位/日

死亡日 1、280単位/日 ※死亡月に算定

<施設基準>

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

ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

<基準に適合する利用者> 次のいずれにも適合していること。

① 医師が一般に認め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（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所、若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「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。

<留意点>

○ 当加算は、医師が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に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼としています。

○ 看護職員については、利用者の状態に応じて随時の対応が必要なため、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の職員に限ります。具体的には、当該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ります。

○ 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、次のような取り組みが求められます。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする。

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

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

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う。なお、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とされています。

- 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す。具体的には、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得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す。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、その写しを提供してください。
- 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ます。
 - 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得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対応の方法
- 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、「重度化した場合の対応に係る指針」に記載することで看取りに関する指針の作成に代えることができます。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、適宜見直しを行ってください。
- 看取り介護の実施に当たっては、次の事項を介護記録等に記録するとともに、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てください。
 - 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
- 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す。

また、利用者が十分に判断できる状態になく、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場合には、看取り介護加算の算定は可能です。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、事業所に来訪がなかった旨を記載しておくことが必要です。

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す。
- 看取り介護加算は、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、事業所において行った看取り介護を評価するものです。

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すが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退去した日の翌日

から死亡日までの間は、算定することができません。したがって、退去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ません。

- 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てください。
- 事業所を退去等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、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、利用者が退去等する際、退去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す。
- 事業所は、退去等の後も、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ます。
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、退去等の際、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す。
- 利用者が入退院し、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す。
- 入院若しくは外泊又は退去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ります。
- 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、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か月に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、望ましくありません。

■指導事例■

- －医師が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の療養方針について、利用者又はその家族から同意を得たことが確認できなかった
- ・医師の診断の前に、看取り介護に係る計画を作成していた。
- ・看取り介護に係る計画の内容が、看取り前のサービス計画の内容と変わらなかった。
- ・同意の有無に関係なく、死亡日を含め一律に30日間算定していた。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【答】 「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

【問】 看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意をえることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

【答】 少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

【問】 算定要件に「多職種の相互の連携の下、介護記録等入所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」とあるが、具体的にどのような記録を活用して、何を説明するのか。また、何について同意を得るのか。

【答】 詳細については、以下の通知を参照されたい。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の5(24)

※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日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の8の(24)

(6) 初期加算 (介護予防含む) 30単位/日

入居した日から起算して30日以内の期間について加算します。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

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

<留意点>

初期加算は、当該利用者が過去3か月(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1か月)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ます。

(7) 協力医療機関連携加算 (1) 100単位/月 (2) 40単位/月

【算定要件】

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。

(1) 協力医療機関が、次の①と②全て満たしている場合、100単位/月となる。

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

② 高齢者施設等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。

※(1)を算定する場合は、協力医療機関に関する届出書の提出が必要です。

(2) (1) 以外の場合。

【留意事項】

- 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行うことを評価するものである。

- 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。

- 「会議を定期的に行う」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。

- 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。

- 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。

- 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【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。

【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開催することを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

【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。

(8) 医療連携体制加算 【届出が必要】

I (イ)	<u>5 7 単位／日</u>
I (ロ)	<u>4 7 単位／日</u>
I (ハ)	<u>3 7 単位／日</u>
II	<u>5 単位／日</u>

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す。

【算定要件】

◎医療連携体制加算 (I) イ

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

◎医療連携体制加算 (I) ロ

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。

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

◎医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。

(2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

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

【留意事項】

イ 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、事業所の介護従事者に対し医療面からの適切な指導、援助を行な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、準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施設の職員を併任する職員として確保することも可能です。

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

①「利用者に対する日常的な健康管理」

②「通常時及び状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整」

③「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。

【医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件】

① 医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること。

② 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。

(一) 喀痰吸引を実施している状態

(二) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

(三) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

- (四) 中心静脈注射を実施している状態
- (五) 人工腎臓を実施している状態
- (六) 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
- (七) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- (八) 褥瘡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】

(I) の留意事項のロに加えて、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行うために必要な支援を行っていることを要件としていること。

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。

○ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、

- 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の居住費や食費の取扱い」
- ③ 「看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針」等とします。

■指導事例■

- 医療連携体制加算について、重度化した場合の対応に係る指針を入居者及びその家族に説明せず、同意を得ていなかった。
- 重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目が記載されていなかった。
- 看護師による24時間連絡できる体制（連絡網、観察項目の標準化（対応マニュアル）、看護師の同意書等）が整備されていなかった。
- 看護師ではなく、管理者がオンコール対応していた。

ポイント

24時間連絡できる体制とは、事業所内に勤務することを要するものではなく、夜間においても事業者から連絡でき、必要な場合には事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいいます。具体的には以下のような体制を整備することが必要です。

- 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化がなされていること。
- 事業所内研修を通じて、看護・介護職員に対して標準化された観察項目が周知されていること。
- 事業所の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

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

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

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

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

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

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

【答】 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関の医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

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

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

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

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

【答】

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

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

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

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

【答】 ・留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。
 ・また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

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

【答】 ・インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
 ・なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

（9）退居時情報提供加算 250単位/ 回

医療機関へ退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者

の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者 1 人につき 1 回に限り算定できる。

※医療機関の入院にあたり、退居の手続きを行わない場合においても算定可能。

※同一医療機関に入退院を繰り返す場合においては、同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

(10) 退居時相談援助加算 (介護予防含む) 400単位/回

利用期間が 1 か月を超える利用者が退居し、その居宅で居宅サービス等を利用する場合で、当該利用者の退居時に利用者及び家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から 2 週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に、1 人につき 1 回を限度として算定します。

【算定要件】

○ 退居時相談援助の内容

- ① 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
- ② 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
- ③ 家屋の改善に関する相談援助
- ④ 退居する者の介助方法に関する相談援助

※ 算定対象とならない例

- ① 退居して病院又は診療所へ入院する場合
- ② 退居して他の介護保険施設への入院もしくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護又は地域密着型特定施設入所者生活介護の利用を開始する場合
- ③ 死亡退居の場合

【留意事項】

- 介護支援専門員である計画作成担当者、介護従業者等が協力して行ってください。
- 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ってください。
- 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行ってください。

(11) 認知症専門ケア加算 (介護予防含む) 【算定前に届出が必要】

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められる認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM)に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合は、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は算定できません

【認知症専門ケア加算(Ⅰ)の算定要件】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護実践リーダー研修(専門課程も可)または認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、対象者が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、

チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- ③ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

【認知症専門ケア加算(Ⅱ)の算定要件】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
② 認知症介護指導者研修または認知症看護に係る適切な研修を修了している者を1人以上配置し、事業所の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従業者、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 認知症専門ケア加算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。

【答】 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。

【問】 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

【答】

認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。

なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

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

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

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

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

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

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

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

したものとなすこととする。

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

【厚生労働省「介護ケア関係Q&A」】

○認知症専門ケア加算

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

【答】 必要ない。例えば加算の対象者が20 名未満の場合、

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

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

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	－
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	－
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	－
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注） 認知症介護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 【届出が必要】

（Ⅰ）150 単位/月

（Ⅱ）120 単位/月

【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の算定要件】

- （1） 事業所における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （2） 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3） 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の算定要件】

- ・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
 - ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ※ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は、算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

○認知症チームケア推進加算

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

【答】

研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

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

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

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

【答】

貴見のとおり。

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

【問】本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

【答】

本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

【問】「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

【答】

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

【問】 対象者に対して個別に行う認知症の行重力・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

【答】

貴見のとおり。

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

【答】

貴見のとおり。

【問】 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 128 号）において、認知症チームケア推進 加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対して は認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

【答】 可能である。

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

【答】

認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものであるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

【問】 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

【答】

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

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

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

【答】

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

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

【答】当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

※「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（老高発 0318 第 1 号、老認発 0318 第 1 号、老老発 0318 第 1 号 令和 6 年 3 月 18 日付通知）も確認して下さい。

（１３）生活機能向上連携加算

（ア）生活機能向上連携加算（Ⅰ）（介護予防含む）１００単位/月

計画作成担当者が、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

（イ）生活機能向上連携加算（Ⅱ）（介護予防含む）２００単位/月

利用者に対して、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降 3 月の間、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

【留意事項】

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

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

ロ 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びⅠ ADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとします。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を指します。

ハ 認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた三月を目途とする

達成目標

- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば目標に係る生活行為の数や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してください。

ホ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初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月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があります。

ヘ 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、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Ⅰ ADLの改善状況及び上記bの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算(I)について

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

a 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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、当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行ってください。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と事前に方法を調整するものとします。

b 認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこととします。なお、認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載してください。

c 本加算は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護を提供した初の月に限り、算定されるものです。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しません。

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

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

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

【答】 貴見のとおりである。

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

(14) 栄養管理体制加算 (介護予防含む) 30単位/月 【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士(当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。)が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

※厚生労働大臣が定める基準：通所介護費等算定方法(定員超過、人員基準欠如)に規定する基準に該当しないこと。

【留意事項】

- ① 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、算定できます。
- ② 栄養ケアに係る技術的助言及び指導とは、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ありません。
- 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、以下の事項を記録してください。
 - イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ その他必要と思われる事項

(15) 口腔衛生管理体制加算 (介護予防含む) 30単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師また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回以上行なっている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

(※)厚生労働大臣が定める基準

- イ 事業所において歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア－マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 通所介護費等算定方法(定員超過、人員基準欠如)に規定する基準に該当しないこと。

【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いうものではない。また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会－厚生労働省「医療－介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行っ

た場合に限る。)

ト その他必要と思われる事項

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

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

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

【答】 貴見のとおりである。

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

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

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

○ 口腔衛生管理体制加算について

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

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

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

【答】 施設ごとに計画を作成することとなる。

(16) 口腔・栄養スクリーニング加算 (介護予防含む) 20単位/回

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できません。

※厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報(当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 通所介護費等算定方法(定員超過、人員基準欠如)に規定する基準に該当しないこと。

【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り評価を行うこと。

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3.5g/dl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（介護予防含む）40単位

【算定前に届出が必要】

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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。提出頻度は少なくとも3月に1回。

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

【留意事項】

- 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、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。
- 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- 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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

科学的介護推進体制について

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

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

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

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

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

○ 科学的介護推進体制加算について

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

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

(18) 高齢者施設等感染対策向上加算

(Ⅰ) 10単位/月

(Ⅱ) 5単位/月

【算定要件】

● 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、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。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

● 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

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

【留意事項】

● 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。

●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

240単位/日

【算定要件】

- 入所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入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

【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ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや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

(Ⅰ) 100単位/月

(Ⅱ) 10単位/月

【生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の算定要件】

- (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること
- 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータをオンラインにて提供すること。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の算定要件】

- 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開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器を

いう。

ア、見守り機器

イ、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

ウ、介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録 - 保存 - 活用までを一体的に支援するものに限る。）

- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （I）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア、利用者のQOL等の変化（WHO-5等）

イ、総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ、年次有給休暇の取得状況の変化

エ、心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ、機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

- （II）において求めるデータは、（I）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

- （I）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（21）サービス提供体制強化加算（介護予防含む）【算定前に届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長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に算定できます。ただし、次に掲げるア～ウの加算を複数、算定することはできません。

ア サービス提供強化加算（I） 22単位/日

以下のいずれかに適合すること。※

（1）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。

（2）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。

イ サービス提供強化加算（II）18単位/日

以下に適合すること。※

（1）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。

ウ サービス提供強化加算（III）6単位/日

以下のいずれかに適合すること。

（1）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。

（2）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。

（3）サービス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。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが必要です。

【留意事項】

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（4月～2月）の平均を用います。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始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ます。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月目以降に届出が可能となります。

- 上記ただし書きの場合は、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、直ちに取り下げの届出をしてください。
- 介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者としてします。
- 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
- 勤続年数には、同一法人等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むことができます。
- 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事する時間を用いても差し支えありません。
- サービスを利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指します。

※定員超過利用・人員欠如に該当していないことが必要です。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 産休や病欠している期間は含めないとするのか。

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

【問】 「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出提出後に算定要件を下った場合はどう取り扱うか。

【答】 サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいか。

【答】 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【問】 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

【答】 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（1）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】

「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

【答】

ー サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

- ー 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
- ー 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
- ー 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ー なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

（22）介護職員等処遇改善加算

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化及び、加算率の引上げが行われました。

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件は＜キャリアパス要件＞、＜月額賃金改善要件＞、＜職場環境等要件＞の3つです。

＜算定基準＞

＜認知症対応型共同生活介護＞平成18年3月14日 厚生労働省告示第126号

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（介護職員等処遇改善加算を除く）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、次の表に

掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。

なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

認知症対応型共同生活介護の場合

- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の 18.6%に相当する単位数
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の 17.8%に相当する単位数
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数の 15.5%に相当する単位数
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）介護報酬総単位数の 12.5%に相当する単位数

★「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	①～⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	①～⑥、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	①～⑤、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	①～④、⑧の要件を満たすこと

●月額賃金改善要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）※令和7年度から適用

新加算Ⅳの加算額の 2 分の 1 以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の 2 分の 1 以上を基本給等の改善に充てること。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）旧ベースアップ等支援加算未算定の場合のみ適用

前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の 3 分の 2 以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行うこと。

●キャリアパス要件

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

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

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

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

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

－ 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備

等） 次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

－ 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経歴・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

●職場環境等要件

⑧ 職場環境等要件

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

（１） 入職促進に向けた取組

（２） 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

（３） 両立支援・多様な働き方の推進

（４） 腰痛を含む心身の健康管理

（５） 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組

（６） やりがい・働きがいの醸成

・新加算Ⅰ・Ⅱにおける職場環境等要件

上記（１）～（６）の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上、うち一部は必須）取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

※令和6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

・新加算Ⅲ・Ⅳにおける職場環境等要件

上記（１）～（６）の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組むこと。

● 【国Q&A】介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）※全サービス共通

【問】賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

【答】

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老発0315第1号 令和6年3月15日厚生労働省老健局長通知）（以下「通知」という。）において、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）、介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）、介護職等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。）を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならないとしている。

賃金改善の額は、新加算及び旧3加算（以下「新加算等」という。）を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。新加算等を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて新加算等又は交付金等（平成21年度補正予算による介護職員支援交付金並びに令和3年度及び令和5年度補正予算による介護職員処遇改善支援補助金をいう。以下同じ。）を算定した年度の前年度における賃金水準とする。

ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて新加算等又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

また、介護サービス事業所等（介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む）。以下同じ。）を新規に開設した場合については、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

問 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいのか。

（答）

実績報告書における①「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていないことを確認するために行うものである。

一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。この場合の②の額の調整方法については、例えば、

・退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する

・新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する等の方法が想定される。

問 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

(答)

「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情とは関係なく支給される手当を指す。

また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職能手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であっても差し支えない。

ただし、以下の諸手当は、新加算等の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。

・月ごとに支払われるか否かが変動するような手当

労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当（通勤手当、扶養手当等）

問 時給や日給を引き上げることは、基本給等の引上げに当たるか。

(答)

基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げることは、新加算等の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。

問 キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよいのか。

(答)

新加算等の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものであることから、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、新加算等の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。

問 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

新加算等の加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、当該加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、新加算等の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

問 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について。

(答)

賃金改善額には次の額を含むものとする。

- 法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、新加算等による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分
- ・法人事業税における新加算等による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分

また、法定福利費等の計算に当たっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。

なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。

問 賃金改善実施期間の設定について。

(答)

賃金改善の実施月（以下「支給時期」という。）については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、例えば、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。

(例：6月に算定する新加算の配分について)

- ① 6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン
- ② 6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン
- ③ 6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン

【問】実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。

【答】新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。

ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

【問】「令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ」は処遇改善加算の算定要件ではなく、各介護サービス事業所・施設等で目指すべき目標ということか

【答】今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただきたい。

なお、新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととしている。令和6年度に措置されている加算額には令和7年度のベースアップに充当する分の一部が含まれているところ、この令和7年度分の一部を前倒しして本来の令和6年度分と併せて令和6年度の賃金改善に充てることや、令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可能である。

問 繰り越しを行う場合、労使合意は必要か。

【答】繰り越しを行うことについて、予め労使の合意を得るよう努めること。

問 社会福祉法人において繰り越しを行う場合、会計上、繰越金をどのように取り扱えばよいのか。

【答】

新加算等の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる場合、当該加算額の一部は、令和7年度分の賃金改善に充てる資金として、会計上、積立金に計上することができる（「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」）

（平成28年3月31日付雇児発0331第15号、社援発0331第39号、老発0331第45号、厚生労働省雇用均等 - 児童家庭局長、社会 - 援護局長、老健局長連名通知）の19積立金と積立資産について参照）。積立金を計上する際は、他の積立金とは分け、積立ての目的を示す名称を付すことが望ましい。

なお、介護報酬にかかる会計処理は、これまでと同様に取り扱われたい。したがって、令和6年度の新加算等の加算額のうち、令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる部分についても、令和6年度の加算の算定対象月の収益として計上することとなる。

問 算定対象月が令和6年度中であっても、賃金改善を実施した期間が令和7年度となった場合、当該賃金改善の原資とした加算の額は「令和7年度への繰越分」に含めるのか。

(答)

賃金改善の実施について、例えば、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施する場合、令和7年3月分の加算額が職員に配分されるのは、令和7年5月となる。

この場合、賃金改善を実施した期間の一部が令和7年度に掛かることになるが、あくまで令和6年度分の通常の加算の配分に含まれるため、当該賃金改善の原資とした加算の額は、「令和7年度への繰越分」に含めない。

一方、令和6年度分の加算を、通常で令和7年度分の加算の賃金改善を行う期間の賃金改善に充てた場合には、「令和7年度への繰越分」に該当する。例えば、通常2ヵ月遅れで賃金改善を行っている場合、令和7年6月以降に行う賃金改善は、令和7年度分の加算による賃金改善であることから、令和6年度分の加算による賃金改善を令和7年6月以降に行う場合は、当該加算の額は「令和7年度への繰越分」に含まれる。

ただし、何月に実施した賃金改善から「令和7年度への繰越分」に含めるかは、事業所の通常の加算の支給時期に応じて異なるため、個別に判断すること。

問 通知上、「令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対し「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいのか。

(答)

一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。

問 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要があるか。

(答)

処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲを満たすこと書類については全ての介護職員に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利益変更に当たるような場合にあっては、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。

問 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げ場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、新加算等に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(答)

新加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていなければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。

特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。

- － 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の

賃金水準の引下げの内容

- 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

問 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所
- 施設職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよい
か。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げるとは不利益変更にあたると考えられるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

問 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。

(答)

新加算等の各事業所内における配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする。

問 新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。

問 EPAによる介護福祉士候補者及び外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、新加算等の対象となるのか。

(答)

EPAによる介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けること」とされていることに鑑み、EPAによる介護福祉士候補者が従事している場合、新加算等の対象となる。

また、介護職種の技能実習生の待遇について「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が従事している場合、新加算等の対象となる。

なお、介護分野の1号特定技能外国人についても同様に、新加算等の対象となる。

問 介護職員 その他の職員が派遣労働者の場合であっても、新加算等の対象となるのか。

(答)

派遣労働者であっても、新加算等の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その際、新加算等を原資とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。

問 在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいのか。

(答)

貴見のとおり。

問 外部サービス利用型特定施設における委託サービスの介護職員その他の職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

算定した介護職員等処遇改善加算を委託費の上乗せに充てることで、賃金改善の対象に含めることができる。

その場合は、委託元の計画書・実績報告書において、委託費の上乗せに充てたことを明示するとともに、委託先の事業所は、委託元から支払われた上乗せ分を含めた計画書・実績報告書を作成すること。

問 賃金改善に当たり、一部の介護職員に賃金改善を集中させることは可能か。

(答)

新加算等の算定要件は、事業所（法人）全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。

その中で、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

また、新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について職員に周知するとともに、介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

問 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

問 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

(答)

法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っているとは判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。

新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。

問 月額賃金改善要件Ⅰについて、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。

(答)

事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件Ⅰを満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。

問 キャリアパス要件Ⅰで「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。

なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。

問 キャリアパス要件Ⅱで「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。

(答)

様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。

問 キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。

なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。

- ①利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること
- ②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

問 キャリアパス要件Ⅱの「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。

その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。

問 キャリアパス要件Ⅱの「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

(答)

個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。

なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

問 キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

(答)

キャリアパス要件Ⅰについては、職位－職責－職務内容等に 応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めているものである。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

問 キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよい。

(答)

キャリアパス要件Ⅲを満たすための昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

問 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

(答)

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、新加算等の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件Ⅲを満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件Ⅲに該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

問 「一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。

(答)

昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

問 令和 7 年度以降月額 8 万円以上の要件が削除されたのはなぜか。令和 6 年 6 月から令和 7 年 3 月まではどのように考えればよいか。

(答)

旧 3 加算の一本化により、旧特定加算が廃止されることに伴い、旧特定加算による賃金改善額が月額 8 万円以上という従前の要件の継続が難しくなったことから、令和 7 年度以降、月額 8 万円以上の要件について廃止することとしたものである。

ただし、激変緩和措置として、令和 6 年度に限り、旧特定加算相当の加算額を用いて月額 8 万円以上の改善を行っていればよいこととしている。その際、「旧特定加算相当の加算額」については、例えば、令和 6 年 6 月以降、新加算Ⅰを算定する場合であれば、6 月以降も旧特定加算Ⅰを算定し続けた場合に見込まれる加算額を用いる等の適当な方法で推計して差し支えない。

問 新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上（令和 6 年度にあっては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額 8 万円以上となる場合を含む。以下同じ。）かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。

問 新加算等については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件Ⅳについても法人単位での取扱いが認められるのか。

(答)

貴見のとおり。法人単位で申請を行う場合、月額 8 万円 又は年額440万円の要件を満たす者の設定・確保を行う場合、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていればよい。例えば、5 事業所について一括して申請する場合、5 事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で 5 人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。

その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。

問 キャリアパス要件Ⅳを満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。

(答)

貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であって、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件Ⅳを満たす職員に計上して差し支えない。

なお、「勤続 10 年の考え方」については、

- － 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
- ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問 「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

(答)

新加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。

問 介護給付のサービスと介護予防 - 日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。

(答)

介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

問 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

(答)

介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。

介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれで、年収440万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件Ⅳを満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において2人年収440万円となる者を設定することとしても差し支えない。

問 共生型サービスを提供する事業所において、新加算等を算定する場合、年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

(答)

介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。

問 介護福祉士等の配置要件について、(地域密着型) (介護予防) 特定施設入居者生活介護及び(地域密着型) 介護老人福祉施設においては、それぞれ、サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱに加えて、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定することにより、満たしたことになる。

これについて、通知5(1)④においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。

(答)

貴見のとおり。

旧特定加算並びに 新加算Ⅰ、Ⅴ(1)、Ⅴ(2)、Ⅴ(5)、Ⅴ(7) 及びⅤ(10) については、キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件)を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない」場合は、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。

一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4か月以上継続した場合には、4ヶ月目以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。

例えば、7月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算Ⅰを算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより8月、9月、10月と入居継続支援加算等を算定できず、11月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11月分の算定から、新加算Ⅰではなく、新加算Ⅱへの加算区分の変更が必要となる。

ただし、新加算Ⅰ等の算定には、各都道府県国民健康保険団体連合会の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定可能となっていることが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。

問 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれる。

これらの要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件Ⅴを満たしたこととして差し支えない。

問 令和6年度中の新加算の算定対象期間中に、事業所や利用者の状況の変化に伴い、キャリアパス要件Ⅴの適合状況(サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱの算定状況)が変わったことにより、例えば新加算(1)を算定できなくなった場合、新加算Ⅴ(3)を算定することは可能か。

(答)

新加算Ⅴ(1)～(14)の算定要件は、それぞれ令和6年5月時点で、旧3加算の所定の組み合わせを算定していることであることから、令和6年6月以降に、新加算Ⅴのある区分から、新加算Ⅴの別の区分に移行することはできない。

令和6年6月以降に、例えば新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が、令和6年6月以降にキャリアパス要件Ⅴを満たすことができなくなった場合、新加算Ⅴ(1)を継続して算定することはできない。その際、キャリアパス要件Ⅴ以外の要件が同じ加算区分としては新加算Ⅴ(3)があるが、上記のとおり、新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が新加算Ⅴ(3)を新規に算定し始めることはできないため、新加算Ⅴ(1)から新加算Ⅱに移行することが適当である。

新加算Ⅱを新規に算定し始めるに当たり、追加で満たす必要のある要件は、下表の左欄に掲げる移行前（キャリアパス要件Ⅴを満たせていた期間）の加算区分に応じて、それぞれ下表の右欄のとおりである。なお、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについては、令和6年度中の対応を誓約することで満たしたことになるため、新加算Ⅱを算定するために直ちに必要になるのは、月額賃金改善要件Ⅱのみとなる。

6月時点の区分	新加算Ⅱを算定するために、追加で満たす必要のある要件
新加算Ⅴ(1)	月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(2)	キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(5)	キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(7)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(10)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ

問 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取組を行う必要はあるのか。

(答)

新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要まではない。

問 職場環境要件の各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。

(答)

それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。

問 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。

(答)

介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。

<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>

問 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。

(答)

例えば、以下の取組を想定している。

- － 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う
- ・ 情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う

問 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組について、参考にできるものはあるか。

(答)

厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

問 地域密着型サービスの市町村独自加算については、新加算等の算定における介護報酬総単位数に含めてよいのか。

(答)

新加算等の算定における 介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

問 令和6年6月以降に、新加算のある区分から、別の新加算Ⅴの区分に移行することは可能か。

(答)

新加算Ⅴ(1)～(14)の算定要件は、令和6年5月時点で、それぞれ下表に掲げる旧3加算の所定の組み合わせを算定していることから、令和6年6月以降に、新加算Ⅴのある区分から、新加算Ⅴの別の区分に移行することはできない。

新加算の区分	Ⅴ(1)	Ⅴ(2)	Ⅴ(3)	Ⅴ(4)	Ⅴ(5)	Ⅴ(6)	Ⅴ(7)	Ⅴ(8)	Ⅴ(9)	Ⅴ(10)	Ⅴ(11)	Ⅴ(12)	Ⅴ(13)	Ⅴ(14)
旧処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
旧特定処遇加算	I	I	II	II	I	II	I	なし	II	I	なし	II	なし	なし
旧ベースアップ等加算	なし	あり	なし	あり	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし

● 上記以外のQ&Aについては、各年度の介護報酬改定に関するQ&Aを参照

3 減算

(1) 身体拘束廃止未実施減算（介護予防含む）

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

※厚生労働大臣が定める基準

- 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

身体拘束未実施減算については、事業所において身体拘束が行われていた場合ではなく、記録を行っていない、身体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減算することとする。

(2) 定員超過（所定単位数の70/100）

当該事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

(3) 計画作成担当者、介護支援専門員に関する減算（所定単位数の70/100）

次の場合、その翌々月から人員欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算となります。

- ①計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ②計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】 認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の100分の70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

【答】 1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

－「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

－「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護職員」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。

※ 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。

（4）介護従業者の人員基準欠如（所定単位数の70/100）

- ① 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は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について減算となります。
- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について減算となります（ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く）。

（5）夜勤体制による減算（所定単位数の97/100）

ある月（1日から月末まで）において、次のとおり夜勤職員が基準を満たしていない場合、その翌月（すべての日）は、利用者全員について減算となります。

- ① 夜勤職員数が、2日以上連続して基準を満たさない場合
- ② 夜勤職員数が、基準を満たさない日が4日以上ある場合

（6）夜勤体制による減算②（所定単位数から50単位減算）

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人以上とする場合に、利用者に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき500単位を差し引いて得た単位数を算定する。

（7）業務継続計画未実施減算：所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

以下の基準に適合していない場合に減算の対象となります。

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

（8）高齢者虐待防止措置未実施減算：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

以下の措置が講じられていない場合に減算となる。

- －虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・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。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。