

令和4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 設備基準について	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	16
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の取扱方針	22
12 身体的拘束等の禁止	23
13 介護等	23
14 社会生活上の便宜の提供等	23
15 利用者に関する市町村への通知	23
16 緊急時等の対応	23
17 管理者の責務	23
18 管理者による管理	24

目次

項目	頁
19 運営規程	24
20 勤務体制の確保	25
21 定員の遵守	27
22 業務継続計画の策定等	27
23 非常災害対策	28
24 衛生管理等	28
25 協力医療機関等	30
26 掲示	30
27 秘密保持等	31
28 広告	31
29 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	31
30 苦情処理	32
31 調査への協力等	32
32 地域との連携等	33
33 事故発生時の対応	35
34 虐待の防止	36
35 会計の区分	37
36 記録の整備	38
37 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	49
(7) 医療連携体制加算	49
(8) 退居時相談援助加算	53
(9) 認知症専門ケア加算	54
(10) 生活機能向上連携加算	56
(11) 栄養管理体制加算	58

目次

項目	頁
(12) 口腔衛生管理体制加算	59
(13) 口腔・栄養スクリーニング加算	60
(14) 科学的介護推進体制加算	61
(15) サービス提供体制強化加算	63
(16) 介護職員処遇改善加算	65
(17) 介護職員等特定処遇改善加算	71
(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算	76
3 減算	77
(1) 身体拘束廃止未実施減算	77
(2) 定員超過による減算	77
(3) 計画作成担当者, 介護支援専門員に関する減算	77
(4) 介護職員の人員欠如	78
(5) 夜勤体制による減算	78
(6) 夜勤体制による減算②	78

■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×3㎡=30㎡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㎡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 居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，金品その他の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 人員基準について

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 当該事業所と同一敷地内にある他の事業所，施設等もしくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所もしくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合
- 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

- 他の場所にある事業所や施設の職務と掛け持ちすることはできません(基準違反になります)。

注意!

介護サービスにおいては，いくつかの職種で他の職種との兼務が認められていますが，これはあくまでも「管理上支障がない場合」や「利用者の処遇に支障がない場合」にのみ適用されるものです。

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」】（平成15年3月31日）

【問1811】 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つては、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つては、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つては、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る。さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあつては、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つても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

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

■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。
- 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1813】 計画作成担当者は非常勤でよいか。その場合の勤務時間の目安はあるか。

【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1814】 計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か。

【答】 各共同生活住居（ユニット）に、それぞれ配置することとなっているので、他の共同生活住居と兼務はできない。

【問1815】 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1827】 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とされ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できると認められる者を含むものであること。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4）】

【問24】 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

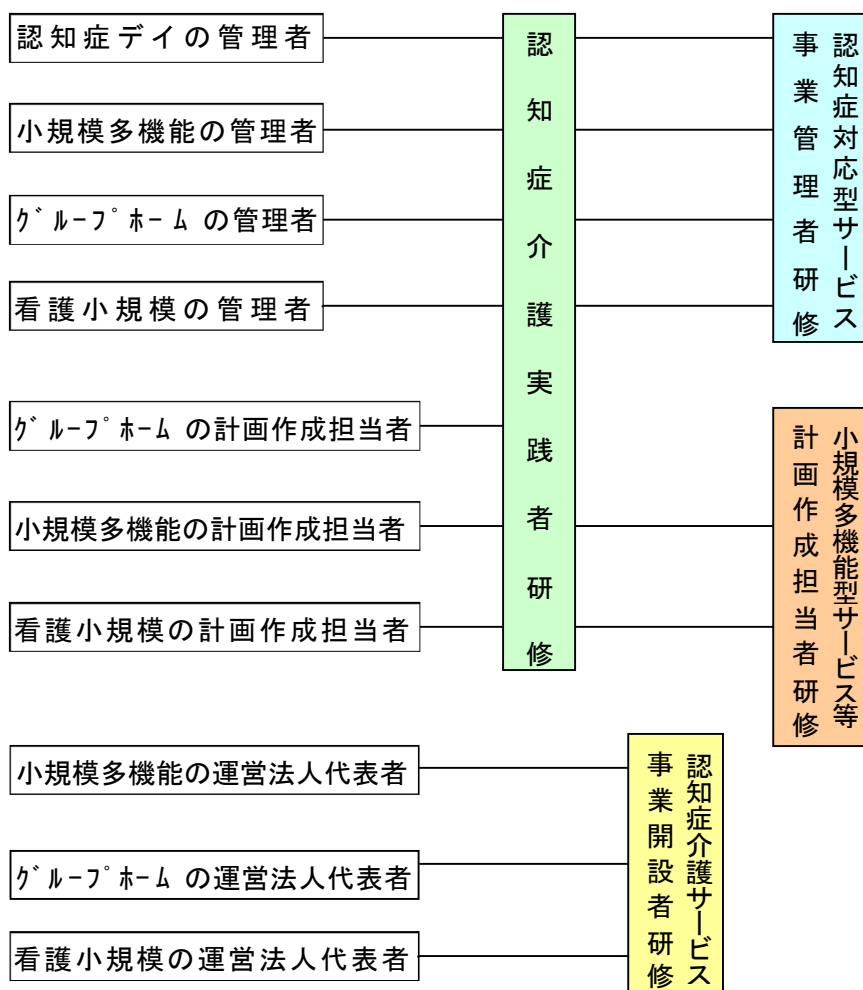
- 理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合には、その法人の地域密着型のサービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。

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』

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者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、常勤の従業者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、従業者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者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者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者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

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者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

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。
- 認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に運営している場合、職員の勤務形態はA(常勤・専従)またはC(非常勤・専従)になり、異なる職種や併設する事業所の職務に従事している場合はB(常勤・兼務)またはD(非常勤・兼務)となります。
- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外勤務についても除いてください。
- 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。
- 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、合計時間数に関わらず、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」「月途中で採用・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。

Ⅲ 設備基準について

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、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なく、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。

※ 「同意」は、利用者及び事業者の双方保護の立場から、書面によって確認するものとされていますので、署名欄には、次のように記載してください。

重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名 ○○ ○○ 印



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つては、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け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。
- ・ 重要事項説明書を事業所内に掲示していなかった。

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 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等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（排泄介助に使用のお尻拭き、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取り継ぐ場合を除く）
 - 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

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。

- ・国土交通省ホームページ
 - ⇒「施策・法令・予算」ページ
 - ⇒「(2)政策情報・分野別一覧」ページ
 - ⇒「政策・仕事」ページ
 - ⇒「住宅・建築」ページ
 - ⇒「住宅行政」ページ
 - ⇒「民間賃貸住宅」ページ
 - ⇒「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」について」ページ
 - ⇒「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」(再改訂版)ファイル

■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 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- 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。
- 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
- 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

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

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

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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」には、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。

- 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-](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf)

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

- 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行ってください。

■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。

《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す。
- 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27】 「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施について」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。

■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。
- ・2つあるユニットの利用者のサービス計画を、1人の計画作成担当者が作成していた。
- ・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(同意を得たことが文書で確認できなかった)。
- ・サービス計画を利用者に交付していなかった(交付したことが文書で確認できなかった)。
- ・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。
- ・サービス担当者会議を実施していなかった。

※ サービス計画書には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、次のような文章を追加してください。

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名 ○○ ○○ 印

11 介護予防認知症対応型共同生活介護の取扱方針

<基本取扱方針>

- 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。

<具体的取扱方針>

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ⑨ 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。
- ⑩ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画を変更してください。
- ⑪ 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。

12 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なりません。
- 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

13 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。

14 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。

15 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。

16 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。

17 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、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

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

19 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なければなりません。

- 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。

■指導事例■

・運営規程に定めておかなければならない事項が抜けていた。

20 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、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません(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。
- 従業者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、すべての従業者に対して定期的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を義務づけ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するとし、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。
- 認知症介護に係る基礎的な研修を受講については、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する受講については、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(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えありません)。
- 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、従業者に周知・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、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

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人に対応させない等）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。

21 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。

22 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。
- 規定の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務としています。

【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」を参照としてください。
- 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回以上）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。

23 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(実地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よう体制づくりを行う必要があります。

24 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。規定の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とします。
【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ことが必要です。
- 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」を参照としてください。
- 【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回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。
- 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）を定期的（年2回以上）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回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回以上
 - ・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上
 - ・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回以上
 - ③ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、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回程度は、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」（平成27年3月改正）を参照してください。

25 協力医療機関等

- あらかじめ協力医療機関を定めておかなければなりません。
- あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。
- サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等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。



ポイント

- 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とされています。

26 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。

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。

■指導事例■

- ・事業所内に掲示してある運営規程の内容が古かった。



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。

27 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を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>

28 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。

29 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。

30 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。

31 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。

32 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、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行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宇土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市高齢者支援課及び地域包括支援センターに提出してなかった。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成18年5月2日）

【問1833】 認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。

【答】 運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について(平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知)」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。

なお、運営推進会議の実践例については、「認知症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。

【令和3年年度介護報酬改定に関するQ&A】(Vol. 4)】

【問25】 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26】 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回としてよいという意味であること。

33 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(保険に加入している場合にはその内容)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。

■指導事例■

- ・ 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。

34 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せす。
 - ・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。義務の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。
 - 【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、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されます。
 - 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。
 - 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。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 【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。
 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- 【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。

35 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号）」参照



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割又は2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。

36 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了の日から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了の日から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

※提供の完了の日とは、(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。

37 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、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。
 - 「電磁的方法」とは電子的方法、磁氣的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいいます。



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ることとします。
 - 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ることとします。
 - 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・押印に代えて、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）

※令和3年9月30日までの間は経過措置として、基本報酬が0.1%上乘せされます。

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	760単位	788単位
要介護1	764単位	792単位
要介護2	800単位	828単位
要介護3	823単位	853単位
要介護4	840単位	869単位
要介護5	858単位	886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	748単位	776単位
要介護1	752単位	780単位
要介護2	787単位	816単位
要介護3	811単位	840単位
要介護4	827単位	857単位
要介護5	844単位	873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)又は養老保険施設の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

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)

<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) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

ロ 夜間支援体制加算(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) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問1663】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、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1667】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。

【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (VOL. 1)」(平成27年4月1日)】

【問1893】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1894】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まりの定員の合計が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（200単位/日）（介護予防）

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）

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」】（平成21年3月23日）

【問1938】 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) 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生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な、便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

<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利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日(8日間)

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であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。
- ⑤ 入院時の取扱い
 - 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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A】(Vol. 1)】

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

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)
4月2日～7日 (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	7 2 単位/日	
死亡日以前 4 日以上～30日以下	1 4 4 単位/日	
死亡日の前日及び前々日	6 8 0 単位/日	
死亡日	1, 2 8 0 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、その人らしい最期が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、その人らしい最期が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、見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な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「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.1）」(平成27年4月1日)】

【問1755】 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1756】 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1757】 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（30単位/日）（介護予防）

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) 医療連携体制加算 **算定前に届出が必要**

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して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。

イ 医療連携体制加算（Ⅰ） 39単位/日

<要件等> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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かかる指針を定め、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。

<留意点>

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）の体制について、利用者の状態の判断や、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、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の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。

ロ 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。

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ) 49 単位/日

<要件等>

- ① 当該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準看護師のみである場合には、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により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施している状態
 - (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (三) 中心静脈注射を実施している状態
 - (四) 人工腎臓を実施している状態
 - (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態
 - (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
- ④ イ<要件等>③に該当するものであること。

<留意点>

イ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制について、事業所の職員として看護師又は準看護師を常勤換算方法で1名以上配置していることとしているが、当該看護職員が準看護師のみの体制である場合には病院、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をようすることとしている。

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、アの留意点ロのサービス提供に加えて、協力医療機関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なうことが求められる。

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

- a 同号ロの③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。
- b 同号ロの③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。
- c 同号ロの③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。
- d 同号ロの③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。
- e 同号ロの③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。
- f 同号ロの③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。

- g 同号口の③の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態」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、経腸栄養を行なっている状態であること。
- h 同号口の③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。深くくぼみとして表れ、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
- i 同号口の③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。

ハ 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日

<要件等>

- ① 当該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 イ<要件等>③及びロ<要件等>③に該当するものであること。

○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」】（平成18年5月2日）

【問1842】 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1843】 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。)

【答】 看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、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1844】 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1849】 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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A】(Vol. 1)】

【問118】新設された医療連携体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定要件である前12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	6	7	8	9	10	11	12	1月	2	3
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	○
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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

(8) 退居時相談援助加算(400単位/回)(介護予防)

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。

<要件等>

○ 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

<留意点>

- 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。

(9) 認知症専門ケア加算 (介護予防) 算定前に届出が必要

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。

ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

<要件等> 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に行っていること。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

<要件等> 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。

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

<留意点>

- 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法については、次のとおりです。
 - ① 医師の判定結果又は主治医意見書(=判定結果)を用いる。
 - ② 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。
 - ③ 複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定結果を用いる。
 - ④ 医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることの同意が得られない場合を含む)は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。
- 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指します。
- 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を利用して行うことができるものとします。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指します。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問1856】 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

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

【問1858】 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

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

【問1867】 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。

【答】 加算対象となる者が10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研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。

【問1869】 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

【答】 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。従って、問1082(注：原文は平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40)の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。

平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

(10) 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）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）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。

<留意点>

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IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとします。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回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回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて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IADL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回の月に限り、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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A】(Vol. 1)】

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

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

【問114】 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーション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か。

【答】 ・ 貴見のとおりである。
・ なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、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。

(11) 栄養管理体制加算 (30単位/月) (介護予防)

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。

＜留意点＞

- 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(食事中の傾眠, 拒食, 徘徊・多動等)への対応方法, 食形態の調整及び調理方法その他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

(12) 口腔衛生管理体制加算 (30単位/月) (介護予防)

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。

<留意点>

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

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

② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A】(Vol. 1)】

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

【答】 貴見のとおりである。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A】(Vol. 3)】

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

【問80】口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力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83】 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84】 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。

(13) 口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）（介護予防）

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。

＜留意点＞

① 口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を計画作成担当者に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

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

(14) 科学的介護推進体制加算（介護予防） 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。

- (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。

＜留意点＞

- 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、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 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。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A】（Vol. 3）】

- 科学的介護推進体制について

【問80】 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 3】 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。

(15) サービス提供体制強化加算（介護予防） 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。

<留意点>

- 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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】（平成21年3月23日）

【問 24】 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

【答】 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、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には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長が同じであったとしても、通算はできない。

【問 25】 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

【問 27】 「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回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「平成27年度介護報酬改定に関するQ & A（VOL. 2）」（平成27年4月30日）】

【問63】 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月日以降に、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のか。

【答】 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、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64】 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

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

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

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）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（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

(16) 介護職員処遇改善加算（介護予防） 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事業所は令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の11.1%の単位数
◎～⑧の全てに適合する場合
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の8.1%の単位数
◎～⑥の全てに適合し、かつ◎(1)から(4)まで及び⑧のいずれにも適合する場合
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の4.5%の単位数
◎～⑥の全てに適合し、かつ⑨及び⑩に適合すること。

上記のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できません。

なお、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※ 「厚生労働大臣が定める基準」

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…次の◎～⑧のいずれにも適合すること。

- ◎ 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、◎の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を宇土市長に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ◎ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 介護職員の任用における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。
 - (2) (1)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (3) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。

- (4) (3)について全ての介護職員に周知していること。
 - (5) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (6) (5)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
 - ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ③から⑥まで、③(1)から(4)まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）・・・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ③ イの③から⑥まで及び⑧に掲げる基準に適合すること。
 - ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること
 - (2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて全ての介護職員に周知していること。
- キャリアパス要件と職場環境等要件について

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

キャリアパス要件Ⅰ

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

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

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

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

キャリアパス要件Ⅱ

次のイ及びロの全てに適合すること。

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

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

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

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件Ⅲ

次のイ及びロの全てに適合すること。

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

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。た

だし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給条件が明文化されていることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

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

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

職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

介護職員処遇改善加算の算定要件

加算（Ⅰ） キャリアパス要件Ⅰ，キャリアパス要件Ⅱ，キャリアパス要件Ⅲ，職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅱ） キャリアパス要件Ⅰ，キャリアパス要件Ⅱ，職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅲ） キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

※ 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市長に届け出ること。

（厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（平成24年3月16日））

【問36】 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

【答】 当該計画については、特に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、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、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）の取得率向上。

【問40】 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

【答】 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

【問42】 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。

【答】 職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

【問43】介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

【答】介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

【問44】介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

【答】加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。
また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

【問46】実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

【答】加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。
なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

【問47】期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

【答】加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

【問49】加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

【答】加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

【問49】介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

【答】介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割又は2割を請求することになる。

【問61】介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

【答】介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

【問62】複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

【答】これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、介護支援専門員がどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

(厚生労働省「平成 29 年度介護報酬改定に関するQ&A」(平成 29 年3 月 16 日))

○ キャリアパス要件Ⅲについて

【問 1】キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件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ないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算」という。)の加算(Ⅰ)(以下「新加算(Ⅰ)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件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 2】昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

【答】お見込みの通りである。

【問 3】昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

【答】職級の方式は、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 4】資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを有する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

【答】本案件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

【問 5】キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、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うるものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣職員であっても、派遣先と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の賃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。新加算（Ⅰ）の取得にあたっては本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣労働者についても当該要件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 6】キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

【答】「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の終了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

【問 7】『一定の基準に基づく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。また、『定期に』とは、どの程度の期間まで許されるのか。

【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 8】キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

【答】キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

【問 9】新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）をさんていできないのか。

【答】計画書に添付する就業規則等について、平成 29 年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のもの添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

【問 10】平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

【答】事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

○ その他

【問 11】介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前とかわっているのはなぜか。

【答】新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000円相当、15,000円相当）が変わったものではない。

（厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）」（平成30年3月23日））

○ 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生の取扱いについて

【問 142】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、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

【答】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介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

（厚生労働省【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）（平成30年8月6日）】）

【問7】最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算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】介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、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、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】（平成24年3月16日）

問32～問56、問60～問66、問68～問79、問83～問97が、当該加算に関するQ&Aになっていますので確認してください。

【厚生労働省「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成27年4月1日）】

問36～問62が、当該加算に関するQ&Aになっていますので確認してください。

(17) 介護職員等特定処遇改善加算 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介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外である。

- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・・・介護報酬総単位数の3.1％に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）・・・介護報酬総単位数の2.3％に相当する単位

※「厚生労働大臣が定める基準」（以下「算定基準」という。）

イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…次の①～⑧のいずれにも適合すること。

- ◎ 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (1) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。
 - (2) 指定認知症対応型共同生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - (3) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - (4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
- ② 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- ④ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
- ⑥ 認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- ◎ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。
- ⑧ ⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

イ ③から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

◎ 賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとします。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出します。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ⑤（介護福祉士の配置要件），イ⑥（現行加算要件），イ⑦（職場環境等要件）及びイ⑧（見える化要件）を満たす必要があります。

配分対象と配分方法

① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとします。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

② 事業所における配分方法（基本的には、「算定基準」のとおり。）

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。

b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。

c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

d その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額が年額440万円を上回らないこと。

賃金改善以外の要件

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

（現行加算要件）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

（職場環境等要件）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。

（見える化要件）

特定加算に基づく取り組みについて、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

（特定加算の算定要件）

イ 特定加算（Ⅰ）は、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算（Ⅱ）は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

賃金改善方法の周知について

事業所は、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、就業規則等の内容についても職員に周知してください。

また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、「賃金項目を特定した上で行うもの」となっていることもあり、書面を用いるなど分かりやすく説明してください。毎年介護職員から、事業所は処遇改善加算を算定しているようだが、賃金改善がなされているか分からないので確認したいとの問合せが多いので、周知についてよろしくお願ひします。

○ 取得要件について

【問1】介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

【答】介護職員等特定処遇改善加算については、

- 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
 - 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
- を満たす事業所が取得できることから、勤続10 年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。

【問 2】職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

【答】介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。

これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

【問3】ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

【答】事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。

【問 4】経験・技能のある介護職員について、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続 10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

【答】「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。

○配分対象と配分ルールについて

【問5】 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は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）以上となる者を設定・確保することは必要か。

- 【答】 ・ 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、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。
- 今回、公費1000億円程度（事業費2000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。
 - ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。
 - どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

【問6】 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

- 【答】 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

【問7】 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】 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「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、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、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まずに判断する。

【問8】 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、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）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

- 【答】 処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

【問9】 その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

- 【答】 その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

【問 10】 その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

【答】 その他の職種の440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

【問11】 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

【答】 ・ 実際に月額8万円の改善又は年収440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。
・ 当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

【問12】 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

【答】 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

【問13】 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

【答】 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

【問 15】 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

【答】 法人単位での取扱いについては、

- 月額8万円の処遇改善となる者又は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）以上となる者を設定・確保
- 経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。
- また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、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、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。
- なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

(18) 介護職員等ベースアップ等支援加算 算定前に届出が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事務所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、算定した単位数の1000分の23に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※詳しくは、共通編を参照。

3 減算

(1) 身体拘束廃止未実施減算（介護予防）

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) 定員超過による減算（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。

- ◎計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ◎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1649】 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◎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>

◎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>

◎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) 介護職員の人員基準欠如（所定単位数の70/100）

- ◎ 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。
- ◎ 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。

- ◎ 夜勤職員数が、2日以上連続して基準を満たさない場合
- ◎ 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50単位を差し引いて得た単位数を算定する。