# 令和８年度

# 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

令和８年１０月

伊万里市 長寿社会課 介護給付係

有 田 町 健康福祉課

# 目　次

１　地域密着型サービスについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P1
２　認知症対応型共同生活介護について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
３　人員に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2～10
４　設備に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P11～14
５　運営に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P15～44
６　介護サービス事業者の労働法規の遵守について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P45
７　家賃等の前払金の返還（利用者保護規定・老人福祉法の一部改正）について・・・・・・・P45～46
８　地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価実施について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P46～47
９　通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P48～49
１０　介護報酬算定に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P50
（１）サービス種類相互の算定関係・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P51
（２）基本報酬の算定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P51～53
（３）夜勤体制による減算、定員超過利用時の減算及び人員基準欠如の減算について・・・P53～55
（４）身体的拘束廃止未実施減算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P55～56
（５）高齢者虐待防止未実施減算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P56
（６）業務継続計画未策定減算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P56～57
（７）３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P57
（８）夜間支援体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P57～58
（９）認知症行動・心理症状緊急対応加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P59
（１０）若年性認知症利用者受入加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P59～60
（１１）利用者が入院したときの費用の算定について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P60～62
（１２）看取り介護加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P62～65
（１３）初期加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P65～66
（１４）協力医療機関連携加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P66～67
（１５）医療連携体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P67～70
（１６）退去時情報提供加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P70
（１７）退去時相談援助加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P70～71
（１８）認知症専門ケア加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P71～73
（１９）認知症チームケア推進加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P73～74
（２０）生活機能向上連携加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P74～76
（２１）栄養管理体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P76～77
（２２）口腔衛生管理体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P77～78
（２３）口腔・栄養スクリーニング加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P78～79
（２４）科学的介護推進体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P79～80
（２５）高齢者施設等感染対策向上加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P80～82
（２６）新興感染症等施設療養費について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P82
（２７）生産性向上推進体制加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P82～83
（２８）サービス提供体制強化加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P83～85
（２９）介護職員等処遇改善加算について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P85～88
１１　過去の運営指導において、指摘が多い事項について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P89～90
１２　変更の届出等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P91～93
１３　介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P94～95

## １　地域密着型サービスについて

※有田町の事業所は「伊万里市」を「有田町」に読み替えてください。

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても、可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系として、平成１８年４月に創設されました。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）が利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、伊万里市の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援･要介護の認定を受けた伊万里市の被保険者のみです。

**基準の性格【解釈通知】**

１　基準は、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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

２　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には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②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、③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、［（略）］、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。［（略）］

３　特に、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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

**指定地域密着型サービスの事業の一般原則【基準第３条、予防第３条】**

第３条　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

２　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（〔略〕）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

３　指定地域密着型サービス事業者は、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らない。

４　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報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らない。

**雑則【基準第 183 条、予防第 90 条】**

第１８３条　指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（〔略〕）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁気的記録により行うことができる。

２　指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、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、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁気的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

## ２　認知症対応型共同生活介護について

### 第１節　基本方針【基準第 89 条、予防第 69 条】

第８９条　指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（〔略〕）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

【解釈通知】
　認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指すものである。指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、法第８条第２０項の規定に規定されるとおり、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居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らないものである。

## ３　人員に関する基準について

### 第２節　人員に関する基準【基準第 90 条～92 条、予防第 70 条～72 条】

| | |
|---|---|
| 共同生活住居（ユニット）ごとの介護従業者 | 配置要件<br>第９０条<br>　指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業所」という。）ごとに置くべき指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者（以下「介護従業者」という。）の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者（〔略〕）の数が３又はその端数を増すごとに１以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下この項において同じ。）を行わせるために必要な数以上とする。ただし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が３である場合において、（〔略〕）夜間及び深夜の時間帯を通じて２以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。<br><br>２　前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。<br><br>３　第１項の介護従業者のうち１以上の者は、常勤でなければならない。<br><br>４　（略）<br><br>【解釈通知】<br>②介護従業者<br>イ　基準第９０条第１項から第３項に規定する介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。<br>夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、１日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定す |

るものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。例えば、利用者を８人とし、常勤の勤務時間を１日８時間とし、午後９時から午前６時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前６時から午後９時までの１５時間の間に、８時間×３人＝延べ２４時間分の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が１人以上確保されていることが必要となる。また、午後９時から午前６時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（以下「夜勤職員」という。）が１人以上確保されていることが必要となる。

ただし、３つの共同生活住居を有する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、〔略〕、夜勤職員を２名以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第１０８条において準用する第８２条の２において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす２名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。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）に準じて適切に行うこと。

ロ　（略）

**★☆★ポイント★☆★**

**介護従業者の必要な配置数は、現在の利用者の数で計算するのではなく、前年度の利用者の平均値を基に計算します。前年度の利用者の平均値は、Ｎ－１年度（Ｎ－１年４月１日～Ｎ年３月３１日）のサービス提供日ごとの利用者数（入居日及び退居日のいずれも含みます。また、入院や外泊等でサービスの提供を行っていない日は含みませんが、入院等をした初日と事業所へ戻った日は含みます。）を合計し、Ｎ－１年度のサービス提供日の日数で除した数（小数点第２位以下切り上げ）となります。**

**そのため、現在の利用者が６人であったとしても、常勤換算で２人の介護従業者を配置すればいいのではなく、Ｎ－１年度の平均値が７．２人だった場合は、常勤換算で３人（７．２人÷３＝２．４→端数を増すごとに１以上のため→３人）の介護従業者の配置が必要となりますので、介護従業者の配置数に十分にご留意ください。**

**また、介護従業者について、資格等は必ずしも必要としませんが、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則としているため、無資格の介護従業者で、認知症に係る基礎的な研修（認知症介護基礎研修）の未修了者（新規採用から１年以内に修了することが必要）については、介護従業者として配置することはできませんのでご注意ください。**

計画作成担当者

配置要件

第９０条

５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。

６　前項の計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。

---

※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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成 24 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 113 号）

五　指定地域密着型サービス基準第９０条第６項の厚生労働大臣が定める研修

認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第９０条第５項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。）を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得させるための研修

---

７　第５項の計画作成担当者のうち１以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより〔略〕、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができるものとする。

８　前項の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。

９　第７項本文の規定にかかわらず、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所（〔略〕）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、第６項の別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置くことができる。

１０　介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。

【解釈通知】

③計画作成担当者

イ　計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所に１人以上置かなければならない。

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

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

ニ　上記ハの介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。

ホ　サテライト事業所においては、〔略〕認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。

ヘ　計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）に、１１３告示第五号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には、地域密着研修通知２の（１）の②「実践者研修」又は「基礎課程」を指すものである。

ト　計画作成担当者は、上記ホにおいて必要とされる研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとする。
チ　計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものとする。

**★☆★ポイント★☆★**
**当該事業所の介護支援専門員である計画作成担当者は、当該事業所の他の職務を除き、他の事業所の職務を兼務することはできません。また、計画作成担当者は非常勤で差し支えありませんが、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となります。**
**加えて、他の事業所の介護支援専門員である計画作成担当者が、当該事業所の計画作成担当者を兼務する事は認められていません。そのため、介護支援専門員である計画作成担当者を１名のみ配置している事業所については、当該計画作成担当者の急な入院等による休職に伴い、介護支援専門員である計画作成担当者を配置できない場合は、人員基準欠如に該当し、減算の対象となります。**
**そのため、資格が必要な職種については、急な事態にも対応できるように、事業所の従業者の資格取得をサポートするなど、人員について計画的に備えてください。**

管理者

配置要件

第９１条
指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

２　前項本文の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。

３　共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

---

※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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成 24 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 113 号）

二　指定地域密着型サービス基準第４３条第２項、第６４条第３項、基準第９１条第３項及び第１７２条第２項〔第３項〕の厚生労働大臣が定める研修

単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所〔略〕、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第９０条第１項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。）以下同じ。）及び〔略〕を管理運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を習得するための研修

---

【解釈通知】

（２）管理者（基準第９１条）

①指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

イ　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者としての職務に従事する場合

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

なお、１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。また、サテライト事業所の管理者は〔略〕２（１）の①のニに掲げる要件をいずれにも満たす必要があること。

②基準第９１条第３項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第６４条第３項の規定と同趣旨であるため、第３の四の２の（２）の②を参照されたい。

---

第３の四の２の（２）の②より

管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、１１３号告示第二号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知１の（１）の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

---

※下記の研修修了者は、事業者の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

| 事業者の管理者として必要な研修を修了したものとみなされる研修 |
| --- |
| 「認知症高齢者グループホーム管理者研修」 |

| | |
|---|---|
| 代表者 | 配置要件<br>第９２条<br>　指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。<br>----------<br>※指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成 24 年 3 月 13 日 厚生労働省告示第 113 号）<br><br>四　指定地域密着型サービス基準第６５条、第９２条及び第１７３条の厚生労働大臣が定める研修<br><br>指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修<br>----------<br>【解釈通知】<br>（３）代表者<br>基準第９２条の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第６５条の規定と同趣旨であるため、第３の四の２の（３）を参照されたい。<br>----------<br>第３の四の２の（３）より<br><br>①認知症対応型共同生活介護事業者の代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、認知症対応型共同生活介護事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が１つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。<br>②認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であることが必要である。さらに、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、１１３号告示第四号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知３の（１）の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場 |

| | |
|---|---|
| | 合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。<br>③特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。<br>また、これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられるものである。〔略〕<br>④サテライト事業所の代表者は本体事業所の代表者であることが望ましいが、当該本体事業所が指定認知症対応型共同生活介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要があること。<br><br>※下記の研修修了者は事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。<br>事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされる研修<br>・「実践者研修」又は「実践リーダー研修」、「認知症高齢者グループホーム管理者研修」<br>・「基礎課程」又は「専門課程」<br>・「認知症介護指導者養成研修」<br>・「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」 |
| 共通事項 | １１　指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第７０条第１項から第１０項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。 |

人員基準の用語の定義等

（１）常勤換算方法
当該事業所の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（週３２時間を下回る場合は週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員数に換算する方法をいうものである。

| 【常勤換算方法による職員数の算定方法について】 |
| --- |
| 歴月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。<br>※やむを得ない事情により、配置されていた従業員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に従業員が補充されれば、従業員数が減少しなかったものとみなすこととする。 |

（２）勤務延べ時間数
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又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者１人につき、勤務延時間数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すること。

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

※人員基準において常勤要件が設けられている場合、産前産後休業・育児休業・介護休業・育児休業に準ず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業者を常勤の従業者の員数に換算することで人員基準を満たすことが可能です。
※事業者の雇用形態が正規職員であっても、上記の時間に達していない場合は、「非常勤」となります。

（４）専ら従事する・専ら提供に当たる
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ある。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、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

（５）前年度の平均値
①当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。
②新たに事業を開始し、若しくは再開した事業所においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の９０％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者数等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減少後の実績が３月以上あるときは、減少後の利用者等の延数を延日数で除して得た数とする。

（６）夜間及び深夜の時間帯の設定
当該事業所を構成する共同生活住居ごとに利用者の生活サイクル等に応じて１日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定する。

グループホームにおける介護職員の人員配置基準の考え方について

（時）

| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護職Ａ | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 休 | 8 | | | | | | | | |
| 介護職Ｂ | | | | | | | | | | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 休 | 15 | 16 | | | | | | |
| 介護職Ｃ | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 | 18 | 19 | 20 | | | |
| 介護職Ｄ | | | | | | | | 21 | 22 | 23 | 24 | | | | | | | | | | | | | |
| 介護職Ｅ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | 26 | | | |
| 介護職Ｆ | | | | | | | | 27 | | | | | | | | | | | | | | | | |

夜間及び深夜の時間帯　日中の時間帯（１４時間）　夜間及び深夜の時間帯

勤務時間①　７：００～１６：００（休憩１時間）・日中の時間帯　７：００～２１：００
②　９：００～１８：００（休憩１時間）・夜間及び深夜の時間帯　２１：００～翌７：００
③１７：００～２１：００
④　７：００～１１：００
⑤１９：００～２４：００
⑥　０：００～　８：００（休憩１時間）
常勤職員の１日の勤務時間　８時間
利用者　９名

※「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、１日の活動修了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。

グループホームにおける介護職員の必要な勤務時間数

（１）「日中の時間帯」の人員配置基準
「日中の時間帯」に３人×８時間＝２４時間分以上の介護職員を配置かつ、当該時間帯において１以上の介護職員を配置

| （例）上記の人員配置表を参考にすると |
|---|
| 介護職Ａ（８Ｈ）＋介護職Ｂ（８Ｈ）＋介護職Ｃ（４Ｈ）＋介護職Ｄ（４Ｈ）＋介護職Ｅ（２Ｈ）＋介護職Ｆ（１Ｈ）の合計２７時間分の介護職員を配置かつ、日中の時間帯を通じて１以上の介護職員を配置 |

（２）「夜間及び深夜の時間帯」の人員配置基準
「夜間及び深夜の時間帯」を通じて１以上の介護職員を配置

| （例）上記の人員配置表を参考にすると |
|---|
| 介護職Ｅ（３Ｈ）＋介護職Ｆ（７Ｈ）の合計１０時間分の介護職員を配置 |

※夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者の休憩時間について
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。
この場合においては、「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあっては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交代要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」が条件となっている。

## ４　設備に関する基準について

### 第３節　設備に関する基準【基準第 93 条、第 73 条】

| | |
|---|---|
| 基準 | 第９３条　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は１以上３以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては、１又は２）とする。<br><br>２　共同生活住居は、その入居定員（当該共同生活住居において同時に指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。第１０４条において同じ。）を５人以上９人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。<br><br>３　１の居室の定員は、１人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができるものとする。<br><br>４　１の居室の床面積は、７．４３平方メートル以上としなければならない。<br><br>５　居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。<br><br>６　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。<br><br>７　指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第７３条第１項から第６項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。<br><br>【解釈通知】<br>（１）事業所<br>１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、３つ（サテライト事業所にあっては２つ）までに限られるものとする。なお、本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の関係については、２（１）の①のハの表のとおり。<br>また、基準附則第７条の規定により、平成１８年４月１日に現に２を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものとする。<br>１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあっても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において３人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。<br>なお、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。<br>（２）消火設備その他の非常災害に際して必要な設備<br>基準第９３条第２項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消 |

| | |
|---|---|
| | 防法その他の法律等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。<br>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられているので、留意されたい。<br>（３）居室<br>１の居室の面積は、７．４３平方メートル（和室であれば４．５畳）以上とされているが、生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる充分な広さを有するものとすること。また、居室とは、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれないこと。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りではない。<br>さらに、居室を２人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に２人部屋とするべきではない。なお、２人部屋については、特に居室面積の最低基準は示していないが、前記と同様に充分な広さを確保しなければならないものとする。<br>（４）居間及び食堂<br>居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに充分な広さを確保するものとする。<br>（５）立地条件について<br>基準第９３条第６項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第６７条第４項の規定と同趣旨であるため、第３の四の３の（２）の⑤を参照されたい。なお、この規定は、平成１８年４月１日に現に存する事業所について、改めて調査する必要があることを示したものではないので、留意されたい。<br>----------<br>第３の四の２の（２）の⑤より<br><br>⑤事業所の立地<br>指定認知症対応型共同生活介護事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることを、市町村が確認することを求めたものである。開設及び指定申請時においては、都市計画法（昭和 43 年法律第 100 号）その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである〔略〕。なお、指定認知症対応型共同生活介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定認知症対応型共同生活介護事業所と他の施設・事業所との併設については、指定認知症対応型共同生活介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。<br>----------<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**居間、食堂、台所、事務室等の専用区画について、設置場所を変更した場合は、「事業所（建物）の構造、専用区画等」の変更に該当しますので、伊万里市へ変更届出書（別紙様式第二号（四））の提出が必要です。** |
| 住居 | 共同生活住居の数は１以上３以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては１又は２）とする。<br>※ただし、サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。 |
| 定員 | （１）共同生活住居の入居定員は５人以上９人以下<br>（２）居室の定員は１人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とす |

| | |
|---|---|
| | ることができる。 |
| 居室 | （１）個室であること（処遇に必要な場合は２人部屋も可）。<br>※居室を２人部屋とすることが出来る場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に２人部屋とするべきではない<br>（２）居室の床面積は７．４３㎡以上（４．５畳）以上であること。<br>※面積を計算する場合は有効面積（内法・内寸）によるものとする。<br>※収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さとすること。 |
| 居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他日常生活上で必要な設備 | （１）事業所は、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備及び指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。<br>（２）居間・食堂は、同一の場所とすることができる。<br>※居間及び食堂は同一の室内にできるが、その場合もそれぞれの機能が独立していることが望ましい。<br>※１つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合でも、居間、食堂、台所については、各共同生活住居ごとに専用でなければならない。なお、管理上支障がない場合は、事務室については、兼用であっても差し支えない。<br>（３）消火設備その他の非常災害に際して必要な設備<br>※消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること。<br>※タバコ、ライター等の適切な管理や消火・避難訓練の徹底など、防火体制の強化を図ること。<br>※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たので、留意されたい。 |
| 消火設備その他非常災害に際して必要な設備 | ・消防法及び建築基準法等、その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 |
| 立地 | 住宅地の中又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあること。 |

サテライト事業所について

１　事業所の実施要件

（１）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こと。（休止等、事業を運営していない期間は除く）

（２）本体となる事業所があり、次のいずれかの要件を満たすこと。

ア　事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績があること。

イ　当該本体事業所の共同生活住居の利用者数が、当該本体事業所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。

２　設置場所の要件

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。

（１）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。（本体事業所と同一建物、同一敷地内は不可）

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

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

3　サテライト事業所の人員・設備基準について

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>本体事業所の<br>共同生活<br>住居数</td><td>サテライト<br>事業所の<br>共同生活住居数</td><td>設置可能な<br>サテライト<br>事業所の数</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">共同生活住居数</td><td>１ユニットの場合</td><td>１ユニット</td><td>１事業所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２ユニットの場合</td><td>１ユニット</td><td>２事業所</td></tr>
<tr><td>２ユニット</td><td>１事業所</td></tr>
<tr><td>３ユニットの場合</td><td>１ユニット</td><td>１事業所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護従業者</td><td>日中</td><td>常勤換算方法で３：１以上</td><td colspan="2">常勤換算方法で３：１以上</td></tr>
<tr><td>夜間</td><td>時間帯を通じて１以上</td><td colspan="2">時間帯を通じて１以上</td></tr>
<tr><td colspan="2">計画作成担当者<br>（介護支援専門員）</td><td>介護支援専門員であって、研修を修了した者を１以上配置</td><td colspan="2">介護支援専門員に代えて、認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事する研修修了者の配置が可能</td></tr>
<tr><td colspan="2">管理者</td><td>常勤専従</td><td colspan="2">本体事業所の管理者が兼務可</td></tr>
</table>

4　留意事項

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

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

（3）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。

（4）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。

（5）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。

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

## ５　運営に関する基準について

### 第４節　運営に関する基準【基準第 94～108 条、予防第 74 条～85 条】

| | |
|---|---|
| １内容及び手続の説明及び同意<br>【基準第１０８条、予防８５条（第３条の７準用、予防第１１条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第１０２条に規定する重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用者の同意を得なければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第５項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。<br>一・二［略］<br><br>３～６［略］<br><br>【必要な記載内容】<br>①重要事項に関する規程の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービス、営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間、利用料、その他費用の額など）<br>②介護従業者の勤務体制<br>③事故発生時の対応<br>④苦情処理の体制<br>⑤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）<br>⑥その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３条の７は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（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）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましいものである。<br>②［略］<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**運営指導において、重要事項説明書に記載すべき項目の不足が多く見受けられます。特に「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）」の項目が記載されていないケースが多いです。**<br>**また、介護報酬改定や加算の新規算定等に伴う利用料の変更について、利用者からの同意が文書で得られていないケースが見受けられますので、留意してください。** |

| | |
|---|---|
| ２提供拒否の禁止<br>【基準第１０８条、予防第６５条（第３条の８準用、予防第１２条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、正当な理由なく指定認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。<br><br>【解釈通知】<br>基準第３条の８は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、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を禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合である。 |
| ３受給資格等の確認<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の１０準用、予防第１４条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の被保険者証に、法第７８条の３第２項の規定により認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定認知症対応型共同生活介護を提供するように努めなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３条の１０第１項は、指定認知症対応型共同生活介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないことを規定したものである。<br>②基準第３条の１０第２項は、利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、これに配慮して指定認知症対応型共同生活介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。 |
| ４要介護認定の申請に係る援助<br>【基準第６１条、予防第８５条（第３条の１１準用、予防第１５条準用】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、要介護認定の申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行なわなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の３０日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３条の１１第１項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定認知症対応型共同生活介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助をおこなわなければならないことを規定したものである。<br>②基準第３条の１１第２項は、要介護認定の有効期間が原則として６ヶ月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から３０日以内におこなわれることとされていることを踏まえ、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認める時は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する３０日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないことを規定したものである。 |

| | |
|---|---|
| ５入退居<br>【基準第９４条、予防７４条】 | 指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供すること。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。<br>※認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居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、サービスの対象とはならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。<br><br>４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。<br><br>５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。<br><br>６　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第９４条第３項の「自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合」とは、入居申込者が第３の五の１（基本方針）により利用対象者に該当しない者である場合のほか、入居申込者が入院治療を要する者である場合、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の入居者数が既に定員に達している場合等であり、これらの場合には、同項の規定により、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。<br>②同条第４項は、入居申込者の入居に際し、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めることとしているが、入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ることとする。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることを確認する必要があります。運営指導では必ず確認する項目となりますのでご留意ください。** |
| ６サービスの提供の記録<br>【基準第９５条、予防第７５条】 | 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準９５条第１項は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に |

| | |
|---|---|
| | 際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。<br>②同条第２項は、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。<br>なお、基準第１０７条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。 |
| ７利用料等の受領<br>【基準第９６条、予防第７６条】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。<br>イ　利用者に、当該事業が指定認知症対応型共同生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。<br>ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定認知症対応型共同生活介護事業所の運営規程とは別に定められていること。<br>ハ　指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計と区分していること。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前２項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。<br>一　食材料費<br>二　理美容代<br>三　おむつ代<br>四　前３号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用（以下、「その他の日常生活費」という。）。<br><br>４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第９６条第１項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定認知症対応型共同生活介護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の１割、２割又は３割の支払を受けなければならないことを規定したものである。<br>②基準第９６条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定認知症対応型共同生活介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定認知症対応型共同生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。<br>③基準第９６条第３項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に関して、前２項の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものである。なお、四の費用につ |

| | |
|---|---|
| | いては、四の費用の具体的な範囲については、別に通知（通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号））するところによるものである。<br>④基準第９６条第４項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を「その他の日常生活費」として、画一的に徴収しているケースが見受けられます。**<br>**当該費用については、要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、シャンプー、タオル、化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で、利用者又はその家族の自由な選択により提供される必要があり、十分に説明を行いその同意を得なければなりません。同じ物品でも提供方法の違いにより、「その他の日常生活費」として徴収できないことになりますので留意してください。**<br>**また、「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間で重複しているケースが見受けられます。必ず重複関係がないことを確認してください。**<br>**なお、共益費といった名目で徴収する場合は、あいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要がありますので、共益費の積算根拠を明示できるようにしてください。**<br>**加えて、個人専用の家電製品の電気代などは第９６条第３項第４号に係る費用に該当せず、サービス提供とは関係ない費用として徴収する必要がありますので、重要事項説明書や契約書に明記するなどの対応が必要です。**<br>**［保険給付の対象となっているサービスとの間で重複しているケース］**<br>**・協力医療機関等への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代**<br>**・共用で使用する洗剤、シャンプー、リンス、トイレットペーパーなどの消耗品費**<br>**・介護のために必要な消耗品費　など** |
| ８保険給付の請求のための証明書の交付<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の２０準用、予防第２３条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３条の２０は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないことを規定したものである。 |
| ９指定認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針<br>【基準第９７条、予防第４１条】 | 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。<br><br>４　共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって |

は、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

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

６　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

７　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

８　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

一　外部の者による評価

二　第１０８条において準用する第３４条第１項に規定する運営推進会議における評価

【解釈通知】

①基準第９７条第２項は、利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

②同条第４項で定めるサービス提供方法等とは、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等を含むものである。

③同条第５項及び第６項は、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、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、基準第１０７条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなけれなならない。

④身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第７項第一号）

同条第７項第一号の「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る。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

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

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ある。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

⑤身体拘束等の適正化のための指針（第７項第二号）

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する。

イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

⑥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項第三号）

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する。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

⑦同条第８項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、まず自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならないことを規定したものである。

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ほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこととする。

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、別に通知するところによるものである。

※「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」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 日老計発第 1017001 号）

**★☆★チェック★☆★**

**緊急やむを得ない理由により身体的拘束等を行う場合は、必ず第６項に規定する内容を記録してください。また、身体的拘束等の適正化を図るため、第７項の措置を必ず講じてください。また、佐賀県では要件を満たすことで、外部評価の隔年実施が認められています。**

| | |
|---|---|
| １０認知症対応型共同生活介護計画の作成<br>【基準第９８条】 | 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者（第９０条第７項の計画作成担当者という。以下この条において同じ。）に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。<br><br>２　認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。<br><br>３　計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。<br><br>４　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。<br><br>５　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。<br><br>６　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。<br><br>７　第２項から第５項までの規定は、前項に規定する認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。<br><br>【解釈通知】<br>①当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意するものとする。<br>②基準第９８条第２項でいう通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。また、その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものである。<br>③認知症対応型共同生活介護計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。なお、交付した認知症対応型共同生活介護計画は、基準第１０７条第２項の規定に基づき２年間保存しなければならない。<br>④同条第６項は、認知症対応型共同生活介護計画には、当該共同生活住居内で提供するサービスだけでなく、当該共同生活住居外において入居者が利用する他の居宅サービス等も位置づけられることから、計画作成担当者は、当該共同生活住居の他の介護従業者及び他の居宅サービス等を行う者と連携して当該計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、また、必要に応じて計画の変更を行うものとする。<br>⑤認知症対応型共同生活介護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認知症対応型共同生活介護事業者については、第３の四の（９）④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。<br>---------- |

| | |
|---|---|
| | 第３の四の（９）④より<br>　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第１３条第十二号において、「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、認知症対応型共同生活介護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小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。<br>---------- |
| １１介護等<br>【基準第９９条、予防第８８条】 | 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。<br><br>３　利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第９９条第１項で定める介護サービスの提供に当たっては、認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。<br>②同条第２項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。<br>③同条第３項は、利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。 |
| １２社会生活上の便宜の提供等<br>【基準第１００条、予防第８９条】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、常に利用者の家族と連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第１００条第１項は事業者が画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めることとしたものである。<br>②同条第２項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするもの |

| | |
|---|---|
| | である。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。<br>③同条第３項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図るものとする。 |
| １３利用者に関する市町村への通知<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の２６準用、予防第２４条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。<br><br>一　正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。<br>二　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。<br><br>【解釈通知】<br>基準第３条の２６は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第２２条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第６４条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定認知症対応型共同生活介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。 |
| １４緊急時等の対応<br>【基準第１０８条、予防第２５条（基準第８０条準用、予防第５６条準用）】 | 介護従業者は、現に指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>基準第８０条は、介護従業者が現に指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。<br><br>①協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。<br>②緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。また、連絡方法についても事業所でルールを定めて、従業者に周知するなどの措置が必要です。** |
| １５管理者の責務<br>【基準第１０８条、予防第８５条（基準第２８条準用、予防第２６条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に第５章第４節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。<br><br>【解釈通知】<br>基準第２８条は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行う |

| | |
|---|---|
| | とともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に第５章第４節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**管理者は、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者に「第４節　運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行う必要がありますので、運営に関する基準について理解を深めるようにしてください。** |
| １６管理者による管理<br>【基準第１０１条、予防第７８条】 | 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではない。 |
| １７運営規程<br>【基準第１０２条、予防第７９条】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めておかなければならない。<br>一　事業の目的及び運営の方針<br>二　従業者の職種、員数及び職務内容<br>三　利用定員<br>四　指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額<br>五　入居に当たっての留意事項<br>六　非常災害対策<br>七　虐待の防止のための措置に関する事項　※令和６年４月１日より義務化<br>八　その他運営に関する重要事項<br><br>【解釈通知】<br>基準第１０２条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、同条第一号から第八号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを共同生活住居ごとに義務づけたものであるが第四号の「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあっては、通所介護等を利用する場合については当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意するものとする。<br>同条第六号の「非常災害対策」は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第８１条第九号の規定と同趣旨であるため、第３の四の４の（１３）の③を参照されたい。<br>同条第八号の「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。<br>----------<br>第３の一の４の（２１）より<br><br>〔略〕なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない〔略〕。<br>①従業者の職種、員数及び職務の内容（第二号）<br>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第３条の４において置くべきとされている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ない（基準第３条の７に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）〔略〕。<br>②③〔略〕<br>④利用料その他の費用の額（第四号）<br>「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料（１割負担、２割負担又は３割負担）及び法定代理受領サービスでない指定認知症対応型共同生活介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第３条の１９第３項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他の |

| | |
|---|---|
| | サービスに係る費用の額を規定するものであること〔略〕。<br>⑤〔略〕<br>⑥虐待の防止のための措置に関する事項（第七号）<br>（３１）の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること〔略〕。<br>----------<br>第３の四の４の（１３）より<br><br>③非常災害対策（第六号）<br>（１４）の非常災害に関する具体的計画を指すものであること〔略〕。<br>----------<br>**★☆★チェック★☆★**<br>**虐待の防止のための措置に関する事項の運営規程への記載は令和６年４月１日から義務化されていますので、必ず記載しているか確認してください。また、重要事項説明書と運営規程を見比べて内容に齟齬がないか確認してください。** |
| １８勤務体制の確保等<br>【基準第１０３条、予防第８０条】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。<br><br>２　前項の介護従業者の勤務体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。<br><br>４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>基準第１０３条は、利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。<br>①共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。<br>②同条第２項は、指定認知症対応型共同生活介護の利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととしたものであること。<br>③夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が１人以上確保されている（２により指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねている夜勤職員が配置されている場合を含む。）ことが必要である。<br>④同条第３項前段は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかん |

がみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。

⑤同条第３項後段の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第３０条第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の二の３の（６）③を参照されたいこと。

---

第３の二の二の３の（６）の③より

また、同項後段は、介護サービス事業者に、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あること。

当該義務付け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こととし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、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、きゅう師等とする。

---

⑥同条第４項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の３０第５項と基本的に同趣旨であるため、第３の一の４の（２２）⑥を参照されたいこと。

---

第３の一の４の（２２）⑥より

同条第５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（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止ための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受ける者も含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a　事業主の方針等の明確化及びその周知･啓発

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

b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじ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。〔略〕

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の

| | |
|---|---|
| | 状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修ための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。<br>　加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。<br>----------<br>**★☆★チェック★☆★**<br>**　共同生活住居ごとに、月ごとの勤務表を作成し、勤務表は介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にするようにしてください。**<br>**　また、従業者の資質の向上のために、研修の機会を計画的に確保するよう努めてください。**<br>**　加えて、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者（実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、社会福祉士、理学療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、作業療法士等）等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を必ず実施してください。** |
| １９定員の遵守<br>【基準第１０４条、予防第８１条】 | 　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 |
| ２０業務継続計画の策定等<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の３０の２準用、予防第２８条の２準用）】 | 　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。※令和６年４月１日より義務化<br><br>２　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。<br><br>３　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第１０８条により準用される基準第３条の３０の２は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 3 条の 30 の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、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。<br>②業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設 |

| | |
|---|---|
| | 定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。<br>イ　感染症に係る業務継続計画<br>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）<br>b　初動対応<br>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）<br>ロ　災害に係る業務継続計画<br>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）<br>b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）<br>c　他施設及び地域との連携<br>③研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。<br>④訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年 2 回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**令和６年４月１日から業務計画（感染症及び災害）の策定が義務化されていますので、必ず策定してください。また、運営指導において、解釈通知に記載されている記載が必要な各項目について、一部の項目が記載されていないケースや厚生労働省のホームページに掲載されている例示入りひな形のままで、当該事業所に応じた内容になっていないケースが多く見受けられます。記載が必要な各項目について、業務計画（感染症及び災害）に盛り込まれているか確認してください。** |
| ２１非常災害対策【基準第１０８条、予防第３０条（第８２の２条準用、予防第５８条の２準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者へ周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>基準第８２条の２は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 |

| | |
|---|---|
| | なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所においても、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。<br>同条第２項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとすること。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**「非常災害に関する具体的計画（消防、風水害、地震等）」を必ず策定するようにしてください。なお、感染症に係る業務継続計画、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。**<br>**また、運営指導において、訓練の実施に当たり地元の消防団への声掛けがなされていないケースが見受けられます。基準で「・・・地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。」とされていますので、運営推進会議等を活用し、地元の区長などを通じて地元の消防団へ声掛けを行うよう努めてください。** |
| ２２衛生管理等<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３３条準用、予防第３１条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。※令和６年４月１日より義務化<br>一　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延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。<br>二　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。<br>三　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、介護従業者に対し、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に実施すること。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第１０８条により準用される基準第３３条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。<br>イ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。<br>ロ　特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。<br>ハ　空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。<br>②同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ず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すること。各事項について、同項に基づき |

事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有するものについては外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型共同生活介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止ための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時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と実施するものとする。

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

| | |
|---|---|
| | **★☆★チェック★☆★**<br>**令和６年４月１日から「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」の整備が義務化されていますので、必ず整備してください。**<br>**また、運営指導において、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」に解釈通知に記載されている記載が必要な各項目について、一部の項目が記載されていないケースが多く見受けられます。記載が必要な各項目について、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」に盛り込まれているか必ず確認してください。**<br>**なお、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、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も盛り込むようにしてください。** |
| ２３協力医療機関等<br>【基準第１０５条、予防第８２条】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。<br>一　利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。<br>二　当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。<br><br>４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。<br><br>５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。<br><br>６　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。<br><br>７　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。<br><br>８　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準省令第１０５条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定 |

したものであること。

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

②協力医療機関との連携（第２項）

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（２００床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

③協力医療機関との連携に係る届け出（第３項）

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

④新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第４項）

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

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第５項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第３項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

| 西部圏域内の第二種協定指定医療機関（令和８年９月 25 日現在）　※順不同 |
|---|
| ・伊万里休日・夜間急患医療センター　・医療法人小島医院　・隅田医院<br>・医療法人たなか内科クリニック　・伊万里整形外科病院<br>・医療法人古川内科クリニック　・医療法人博洋会井手小児科医院　・助廣医院<br>・伊万里篠田皮ふ科・形成外科　・前田病院　・山元記念病院<br>・大川野クリニック　・西田病院　・医療法人いとう小児科　・水上医院<br>・医療法人日高医院　・立石医院　・医療法人小副川医院　・医療法人岡村医院<br>・医療法人加茂医院　・山口病院　・小島病院　・伊万里有田共立病院<br>・馬渡クリニック　・石井内科　・松尾内科　・田口医院　・医療法人小嶋内科 |

⑥医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第６項）

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

⑦同条第８項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

| | |
|---|---|
| | **★☆★チェック★☆★**<br>**運営指導において、「協力医療機関に関する届出書（別紙３）」が、１年に１回以上、指定権者に届け出られていない事業所が見受けられます。**<br>**協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関との間で利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出てください。** |
| ２４掲示<br>【基準第１０８、予防第８５条（第３条の３２準用、予防第３２条準用】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護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利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に備え付け、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、前項の規定による掲示に代えることができる。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和７年４月１日より適用<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３条の３２第１項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、運営規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（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指定認知症対応型共同生活介護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る。また、同条第３項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、原則として、重要事項を当該指定認知症対応型共同生活介護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。<br>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。<br>ロ　介護従業者の勤務の体制については、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、介護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。<br>ハ　介護保険法施行規則第１４０条の４４各号に掲げる基準に該当する指定認知症対応型共同生活介護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第３条の３２第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や基準省令第１８３条第１項の規定による措置に代えることができること。<br>「施行規則第１４０条の４４各号に掲げる基準」とは、<br>a　年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が１００万円以下であるもの<br>b　災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由があるものをいう。<br>②同条第２項は、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当該指定認知症対応型共同生活介護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。 |

| | |
|---|---|
| | **★☆★チェック★☆★**<br>**令和７年４月１日から、重要事項をウェブサイトに掲載する必要がありますのでご注意ください。また、運営指導において、事業所の見やすい場所に重要事項を掲示する必要がありますが、重要事項の内容が更新されているにも係わらず、古い内容のままの重要事項が掲示されているケースが多く見受けられますので、必ず掲示物が最新の重要事項になっているか定期的に確認してください。** |
| ２５秘密保持等<br>【基準第１０８条予防第８５条（第３条の３３準用、予防第３３条準用） | 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３条の３３第１項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。<br>②同条第２項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、過去に当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、介護従業者その他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。<br>③同条第３項は、介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**運営指導において、従業者の雇用時に、従業者でなくなった後においても、利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を取り決めておく必要があるが、取り決めがなされていないケースが見受けられるため、必ず雇用時に取り決めを行うようにしてください。** |
| ２６広告<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の３４準用、予防第３４条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。 |
| ２７指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。 |

| | |
|---|---|
| 【基準第１０６条、予防第８３条】 | ２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第１０６条第１項は、居宅介護支援事業者による共同生活住居の紹介が公正中立に行われるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものである。<br>②同条第２項は、共同生活住居の退居後において利用者による居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものである。 |
| ２８苦情処理<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の３６準用、予防第３６条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、法第２３条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。<br><br>４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。<br><br>５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第４５条第５項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第１７６条第１項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。<br><br>６　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３条の３６第１項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第３の一の４の（２５）の①に準ずるものとする。<br>②同条第２項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定認知症対応型共同生活介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定認知症対応型共同生活介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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を行うことが必要である。なお、基準 |

| | |
|---|---|
| | 第１０７条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければならない。<br>③同条第３項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（標準様式５）」を事業所の利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所に掲示する必要があります。**<br>**利用者又はその家族が事業所に苦情を伝える手段としては、口頭、電話、電子メール、意見箱の設置など様々な手段が想定されます。意見箱の設置は、基準上明記されておりませんが、事業者が作成する「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（標準様式５）」に、意見箱の設置を明記するなど、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をご理解いただき、投函するための紙及び筆記具についても、ご準備いただき、事業所の見やすい場所に意見箱を設置してください。** |
| ２９調査への協力等<br>【基準第１０８条、第８５条、（第８４条準用、予防第６０条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>基準第８４条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならないこととしたものである。<br>市町村は、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているか確認するために定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応するものとする。<br>指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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するものとする。さらに、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。 |
| ３０地域との連携等<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３４条準用、予防第３９条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。<br><br>４　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談 |

| | |
|---|---|
| | 及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。<br>５　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定認知症対応型共同生活介護の提供を行うよう努めなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>①基準第３４条第１項に定める運営推進会議は、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。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する。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。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。なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、１つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。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ない。<br>イ　利用者等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。<br>ロ　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。<br>②運営推進会議における報告等の記録は、基準第 107 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。<br>③基準第３４条第３項は、指定認知症対応型共同生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。<br>④基準第３４条第４項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第３条の３７第３項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の（２９）の④を参照されたい。<br>----------<br>第３の一の４の（２９）の④より<br><br>基準第３４条第４項は、基準第３条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。<br>----------<br>第３の五の３の（１６）より<br><br>〔略〕この場合において、準用される基準第３４条第１項から第４項までの規定について、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意するこ |

| | |
|---|---|
| | と。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。<br>イ　自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。<br>ロ　外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。<br>ハ　このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。<br>ニ　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（ＷＡＭＮＥＴ）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。<br>ホ　指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成２８年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf）（厚生労働省ホームページ「平成２８年度老人保健健康増進等事業当初協議　採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。<br>----------<br>**★☆★チェック★☆★**<br>**当該事業所の従業者は、運営推進会議を開催する事務局という立場であるため、運営推進会議の「認知症対応型共同生活介護について知見を有する者」として、構成員になることはできません。**<br>**また、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならないため、「２６　掲示」の重要事項と同様に、当該記録を事業所の見やすい場所に掲示するなどしてください。**<br>**さらに、基準において事業所は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないとされていますので、地域の住民等との交流に努めてください。** |
| ３１事故発生時の対応<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の３８準用、予防第３７条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。<br><br>３　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>基準第３条の３８は、利用者が安心して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられる |

| | |
|---|---|
| | よう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。また、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。なお、基準第１０７条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。<br>①利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めておくことが望ましいこと。<br>②指定認知症対応型共同生活介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。<br>③指定認知症対応型共同生活介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**事故が起きた場合の連絡先や連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業者に周知してください。また、どのような事故が起きた場合に保険者に報告するか確認（Ｐ９７）してください。また、事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例など）について、情報を収集し、防止対策を未然に講じてください。** |
| ３２虐待の防止<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の３８の２、予防第３７条の２準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。<br>一　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。<br>二　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。<br>三　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。<br>四　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。<br><br>【解釈通知】<br>基準第１０８条により準用される基準省令第３条の３８の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。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、指定認知症対応型共同生活介護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らない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。<br>・虐待の未然防止<br>指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。<br>・虐待等の早期発見<br>指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族か |

らの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定認知症対応型共同生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

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

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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

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

②虐待の防止のための指針（第二号）

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

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

③虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

| | |
|---|---|
| | 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。<br>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（第四号）<br>指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。<br>（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者<br><br>**★☆★チェック★☆★**<br>**令和６年４月１日から「虐待の防止に係る措置」が義務化されていますので、第一号から第四号までの措置を必ず実施してください。**<br>**特に、第二号の「虐待の防止のための指針」について、運営指導で解釈通知に記載されている記載が必要な各項目について、一部の項目が記載されていないケースが多く見受けられます。記載が必要な各項目について、「虐待の防止のための指針」に盛り込まれているか確認してください。**<br>**また、第三号の「虐待の防止のための従業者に対する研修」について、定期的な研修（年１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必ず記録し、第三者から見て研修を実施したことが分かるように記録してください。** |
| ３３会計の区分<br>【基準第１０８条、予防第８５条（第３条の３９、予防第３８条準用）】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。<br><br>【解釈通知】<br>基準第３条の３９は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。<br>（※）介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）、介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号）、指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 10 日老計第 8 号） |
| ３４利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置<br>【基準第１０８条、 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。<br>※利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置は、令和９年４月１日より義務化（令和９年３月３１日まで努力義務） |

| | |
|---|---|
| 予防第８５条（基準第８６条の２準用、予防第６２条の２準用】 | 【解釈通知】<br>地域密着型基準第８６条の２は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。<br>なお、本条の適用に当たっては、令和６年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和９年３月３１日までの間は、努力義務とされている。<br>本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。<br>また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。<br>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。<br>また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。 |
| ３５記録の整備【基準第１０７条、予防第８４条】 | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない<br><br>２　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。<br>一　認知症対応型共同生活介護計画<br>二　第９５条第２項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録<br>三　第９７条第６項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録<br>四　次条において準用する第３条の２６（利用者に関する市町村への通知を参照）の規定による市町村への通知に係る記録<br>五　次条において準用する第３条の３６第２項の規定による苦情の内容等の記録<br>六　次条において準用する第３条の３８第２項の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録<br>七　次条において準用する第３４条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録<br><br>【解釈通知】<br>基準第１０７条第２項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。<br>なお、「その完結の日」とは、同項第一号から第六号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、同項第七号の記録については、基準第３４条第１項の運営推進会議を開催し、同条第２項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。 |

## ６　介護サービス事業者の労働法規の遵守について

介護人材の確保には、事業者による労働環境整備の取組の推進が重要ですが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法の違反の割合が高いという調査結果が出ています。

そこで、事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに、労働基準法に違反して罰金刑をうけている者等については、都道府県知事又は市町村長は、介護サービス事業者の指定等をしてはならないものとされました。

（１）欠格事由とその対象となる法令

賃金の支払等に関する次の法律の規定により罰金刑に処され、その執行を終わるまでの者、又は執行をうけることがなくなるまでの者が、指定拒否の対象となります。

・労働基準法、最低賃金法、賃金の支払の確保等に関する法律

労働保険の保険料の徴収等に関する法律により、納付義務を負う保険料等の滞納処分をうけ、さらに引き続き滞納している者についても、指定等をしてはならないものとされました。【介護保険法第７８条の２等】

（２）介護保険法第７８条の２

〔略〕

４　市町村長は、第一項の申請があった場合において、次の各号〔略〕のいずれかに該当するときは、第４２条の２第一項本文の指定をしてはならない。

〔略〕

五の二　申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五の三　申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。

〔略〕

## ７　家賃等の前払金の返還（利用者保護規定・老人福祉法の一部改正）について

老人福祉法では、有料老人ホーム等の利用者保護の観点から、権利金等の受領禁止と前払金の返還ルールが明確化されました。

［老人福祉法施行規則］

家賃等の前払金の返還方法（第１条の１３の２、第２１条関係）

１　認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、入居の日から次に掲げる一定期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は、入居者の死亡により終了した場合に、前払金の額から２に掲げる算定方法により算定される額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。

一　入居者の入居後、三月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、三月

二　入居者の入居後、一時金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（前号の場合を除く。）にあっては、当該期間

２　認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、前払金の額から次に掲げる算定方法により算定される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しなければならないとすること。

一　入居者の入居後、三月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、家賃等の月額を３０で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗ずる方法

ア　契約が解除された場合

（家賃等の前払い金の額）―（家賃等の月額）÷３０×（入居日から契約解除日までの日数）

イ　入居者の死亡による場合

（家賃等の前払い金の額）―（家賃等の月額）÷３０×（入居日から契約終了日までの日数）

二　入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（（１）の場合を除く。）にあっては、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、前払金の額から控除する方法

ア　契約が解除された場合

家賃等の月額（日割計算）×一時金の算定基礎として想定した入居期間のうち契約解除日以降の期間

イ　入居者の死亡による場合

家賃等の月額（日割計算）×一時金の算定基礎として想定した入居期間のうち契約終了日以降の期間

［参考］

老人福祉法第１４条の４（家賃等以外の金品受領の禁止等）（平成２４年４月改正）

１　認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、家賃、敷金及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。

２　認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。

３　認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、前項に規定する前払金を受領する場合においては、第５条の２第６項に規定する住居に入居した日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、当該入居及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される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しなければならない。

## ８　地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価実施について

（１）自己評価及び外部評価について

ア　自己評価

サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、指定基準を上回るものとして設定されるもの

イ　外部評価

第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによってサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするもの

（２）自己評価及び外部評価の実施回数

原則、少なくとも年に１回は自己評価及び外部評価を行うこと。新規開設事業所については、開設後概ね６ヶ月を経過した時点で自己評価を行い、開設後１年以内に外部評価の実施及び結果の公表を行うこと。

（３）外部評価の隔年実施について

地域密着型サービスに係る外部評価については、平成２２年度から、所定の要件を満たす事業所においては外部評価を隔年で受けることができることとなりました。

ア　隔年実施の要件

以下の①から⑤までの要件を全て満たす事業所については、外部評価を隔年で受けることができることとします。

①これまでに５年間継続して外部評価を実施している。なお、保険者において外部評価の対象外事業所とされた年度については、当該年度について外部評価が実施されたものとみなします。

②自己評価、外部評価結果及び目標達成計画を保険者に提出している。（過去１年に１回以上）

③運営推進会議を、過去１年間におおむね６回開催している。

④③の運営推進会議に、事業所が存在する保険者の職員又は地域包括支援センターの職員がおおむね出席している。（６回のうち４回以上）

⑤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、６の実践状況が適切である。

項目２：事業所と地域の付き合い　　項目３：運営推進会議を活かした取組
項目４：市町村との連携　　項目６：運営に関する利用者、家族等意見の反映

イ　隔年実施に係る手続

①（１）の要件をすべて満たす事業所は、外部評価を受けないことを希望する年度の４月１日から毎年度通知する日（例年５月１５日）までの間に、保険者に申請を行って下さい。

②申請様式は別記様式のとおりとします。必要事項を記載するとともに、提出に際しては直近６回の運営推進会議の実施報告書（様式任意）のコピーを添付してください。

③申請書類を各保険者に提出した後、各保険者は、申請をした事業所が上記１の要件を満たしているかを確認します。その後、要件を満たすと認められる場合は、当該事業所に対して申請のあった年度の外部評価を実施しなくてもよい旨を決定します。

④外部評価の対象外となった年度の翌年度については、外部評価を受ける必要があります。

（４）福祉サービスの第三者評価との関係

評価機関による外部評価の実施をもって、福祉サービス第三者評価を実施したものとみなすことができます。

（５）運営推進会議との関係

基準に規定される運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「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３条の３７第１項に定める介護・医療連携推進会議、第３４条第１項（第８８条、第１０８条及び第１８２条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすことができます。

［参考］

「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７２条第２項及び第９７条第７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 日老計発第 1017001 号）

（６）運営推進会議を活用した評価（自己評価）の実施について

【解釈通知】

（〔略〕）指定認知症対応型共同生活介護事業者は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

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

ロ　外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

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

［参考］

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３条の３７第１項に定める介護・医療連携推進会議、第８５条第１項（第１８２条第１項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施について（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 4 号・老老発 0327 第 1 号）

## ９　通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

**通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（抄）**

（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）

〔略〕

１「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」と区別されるべきものである。

２「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

①　「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

②　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

③　「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

④　「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

⑤　「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

（別紙）

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

（６）認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

①　利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

〔略〕

（７）留意事項

①「身の回り品として日常的に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

②「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

【その他の日常生活費に関する Q&A】（平成 12 年 3 月 31 日）

| |
|---|
| 問　個人用の日常品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。 |

（答）歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

| |
|---|
| 問　個人用の日常品について、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。 |

（答）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

| |
|---|
| 問　個人の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。 |

（答）このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

| |
|---|
| 問　個人用の日常生活品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。 |

（答）個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

| |
|---|
| 問　個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。 |

（答）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

| |
|---|
| 問　施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。 |

（答）このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

| |
|---|
| 問　個人の希望に応じた事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。 |

（答）全く個別の希望に応える場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」には該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

| |
|---|
| 問　事業所が実施するクラブ活動や行事における材料費は、「その他の日常生活費」に該当するか。 |

（答）事業所等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は、保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽費に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

# １０　介護報酬算定に関する基準について

（１）サービス種類相互の算定関係

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。

ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。

（２）基本報酬の算定について　※令和６年４月１日改正

| イ(1) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） | イ(2) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） | イ(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） | イ(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） |
|---|---|---|---|
| 要介護１　765 単位<br>要介護２　801 単位<br>要介護３　824 単位<br>要介護４　841 単位<br>要介護５　859 単位 | 要介護１　753 単位<br>要介護２　788 単位<br>要介護３　812 単位<br>要介護４　828 単位<br>要介護５　845 単位 | 要支援２　761 単位 | 要支援２　749 単位 |
| ロ(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） | ロ(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） | ロ(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） | ロ(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） |
| 要介護１　793 単位<br>要介護２　829 単位<br>要介護３　854 単位<br>要介護４　870 単位<br>要介護５　887 単位 | 要介護１　781 単位<br>要介護２　817 単位<br>要介護３　841 単位<br>要介護４　858 単位<br>要介護５　874 単位 | 要支援２　789 単位 | 要支援２　777 単位 |

| 基本単位の算定について | |
|---|---|
| | 【地域密着型報酬告示５　注１】 |
| 基準 | 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所（〔略〕）において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の１００分の９７に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。 |
| （介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）（１日につき） | |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準第３１　イ、ロ】 |
| 施設基準 | イ　認知症対応型共同生活介護介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準<br>（１）共同生活住居の数が１であること。<br>（２）指定地域密着型サービス基準第９０条に定める従業員の員数を置いていること。<br><br>ロ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準<br>（１）共同生活住居の数が２以上であること。<br>（２）イ（２）に該当すること。 |
| （介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）（１日につき） | |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準第３１　ハ、ニ】 |

| | |
|---|---|
| 施設基準 | ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準<br>（１）共同生活住居の数が１であること。<br>（２）当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について３年以上の経験を有すること。<br>（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等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、（一）及び（二）にかかわらず、事業所の共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。<br>一　事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。<br>二　一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は１名とすること。<br>（４）利用の開始に当たって、あらかじめ３０日以内の利用期間を定めること。<br>（５）短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。<br>（６）指定基準第９０条に定める従業者の員数を置いていること。<br><br>ニ　短期利用認知症対応型共同生活介護介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準<br>（１）共同生活住居の数が２以上であること。<br>（２）ハ（２）～（６）までに該当すること。<br>◆短期利用認知症対応型共同生活介護費について（平成 18 老計発 0331005・老振発 0331005・老老発 0331018）第２の６（１）より<br>----------<br>短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号。以下、「施設基準」という。）第三十一号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。<br>①同号ハ（３）ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、１４日）を限度に行うものとする。また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、充分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、１人当たりの床面積がおおむね７．４３平方メートル以上で、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。なお、指定認知症対応型共同生活 |

| | |
|---|---|
| | 介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに１人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。<br>②同号ハ（５）に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践者研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。<br>---------- |
| **夜勤体制による減算、定員超過利用時の減算及び人員基準欠如の減算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示 ５注１】 |
| **基準** | 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所（〔略〕）において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の１００分の９７に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。<br>----------<br>●ある月（歴月）において以下のいずれかの事態が発生した場合<br>①夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所ごとに設定する。以下同じ。）に夜勤職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続した場合<br>②夜勤時間帯に夜勤職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上あった場合<br>・対象期間　人員基準欠如の発生月の翌月<br>・対象者　　入居者全員<br>・減算方法　所定単位数×９７％で算定<br>※夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。<br>※夜勤職員の不足状態が続く場合には、夜勤職員の確保を指導することになるが、当該指導に従わない場合には、指定の取消を検討するものとなる。<br>---------- |
| | 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平 12 告 29 三）、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 12 告 27　八） |
| **大臣基準** | 三　認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準<br>----------<br>指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者（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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第９０条第１項に規定する介護 |

従業者をいう。）の数が、当該事業所を構成する共同生活住居（介護保険法（平成９年法律第 123 号）第８条第２０項に共同生活を営むべき住居をいう。）ごとに１以上であること。ただし、同令第９０条第１項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。

---

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

イ　指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数（指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

| 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準 | 厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法 |
|---|---|
| 施行規則第１３１条の６の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。 | 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。 |

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

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

---

〔定員超過利用の算定式〕

$$\frac{\text{当該１月間（歴月）の全入居者の延べ数}}{\text{当該月の日数}} > \text{利用定員}$$　※小数点以下切り上げ

・対象期間：定員超過利用の発生月の翌月から定員超過利用の解消月まで

・減算対象：入居者全員

・減算方法：所定単位数×７０％で算定

〔看護・介護職員の人員基準欠如〕

①人員基準上、必要な人数から１割を超えて減少した場合

・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌月から人員基準欠如の解消月まで

・減算対象：入居者全員

| | |
|---|---|
| | ・減算方法：所定単位数×７０％で算定<br>②人員基準上、必要な人数から１割以内で減少した場合<br>・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌々月から人員基準欠如の解消月まで<br>・減算対象：入居者全員<br>・減算方法：所定単位数×７０％で算定<br>※従業者に欠員が生じた場合だけではなく病欠の場合も減算となる。<br>※著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導することになるが、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなる。<br>※事業所が複数の共同生活住居を有しているときは、そのいずれか一つにでも職員の欠員等が生じていれば、当該事業所全体につき人員基準違反となり、減算が適用される。<br>〔看護・介護職員以外の人員基準欠如〕<br>・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌々月から人員基準欠如の解消月まで<br>・減算対象：入居者全員<br>・減算方法：所定単位数×７０％で算定<br>※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。<br>※次の場合も同様に取り扱う<br>①計画作成担当者が必要な研修を修了していない。<br>②計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない。 |
| **身体的拘束廃止未実施減算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５注２】 |
| **基準** | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の１００分の１０に相当する単位数を、ロについては所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。<br>~~※経過措置~~<br>~~ロ（短期利用）については、令和７年３月３１日までは適用しない。~~ |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　五十八の四】 |
| **大臣基準** | 指定地域密着型サービス基準第９７条第６項及び第７項に規定する基準に適合していること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（２）】 |
| **留意事項** | ５（３）を準用する。<br>----------<br>５の（３）より<br><br>身体的拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第７３条（第９７条）第６項の記録（同条第５項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第７項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には。記録を行っていない、身体的拘束等の |

| | |
|---|---|
| | 適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。<br>----------<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**事実が生じた月とは、運営指導等により身体的拘束等の適正化を図るための措置（指定地域密着型サービス基準第７３条第６項の記録及び同条第７項に規定する第一号から第三号の措置）のうち、いずれか１つでも当該措置が講じられていない事実が確認された月の事を指します。**<br>**少なくとも３月にわたり、利用者全員が減算の対象となりますのでご留意ください。** |
| **高齢者虐待防止未実施減算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５注３】 |
| **基準** | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　五十八の四の二】 |
| **大臣基準** | 指定地域密着型サービス基準第１０８条において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の３８の２に規定する基準に適合していること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（３）】 |
| **留意事項** | ２の（５）を準用する<br>----------<br>２の（５）より<br><br>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第３条３８の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。<br>----------<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**事実が生じた月とは、運営指導等により虐待の発生又はその再発を防止するための措置（指定地域密着型サービス基準第３条の３８の２第一号から第四号）のうち、いずれか１つでも当該措置が講じられていない事実が確認された月の事を指します。** |
| **業務継続計画未策定減算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５注４】 |

| | |
|---|---|
| 基準 | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。<br>~~※経過措置~~<br>~~令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。~~ |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　五十八の四の三】 |
| 大臣基準 | 指定地域密着型サービス基準第１０８条において準用する同基準第３条の３０の２第１項に規定する基準に適合していること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（４）】 |
| 留意事項 | ３の２（３）を準用する。<br>----------<br>留意事項通知３の２（３）より<br><br>業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第３７条、第３７条の３又は第４０条の１６（第１０８条）において準用する指定地域密着型サービス基準第３条の３０の２第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。<br>~~なお、経過措置として、令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。~~<br>----------<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**「･･･基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から･･･」とは、高齢者虐待防止措置未実施減算とは異なり、運営指導等で業務継続計画が策定されていない事実が確認された月ではなく、基準を満たさない事実が生じた時点（令和６年４月１日又は令和７年４月１日）まで遡及して適用されますので留意してください。** |
| **３ユニットの事業所が夜勤職員を２人以上とする場合について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５注５】 |
| 基準 | イ（２）及びロ（２）について、共同生活住居の数が３である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の定数を２人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第９０条第１項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から１日につき５０単位を差し引いて得た単位数を算定する。 |
| **夜間支援体制加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５注６】 |
| 基準 | 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 |

| | |
|---|---|
| | （１）夜間支援体制加算（Ⅰ）　５０単位/日<br>（２）夜間支援体制加算（Ⅱ）　２５単位/日 |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準　三十二】 |
| **施設基準** | イ　夜間支援体制加算（Ⅰ）<br>（１）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。<br>（２）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準に該当するものであること。<br>（３）次のいずれかに該当すること。<br>（一）夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平 12 厚生省告示第 29 号）第三号本文に規定する数に１（次のいずれにも適合する場合にあっては、０．９）を加えた数以上であること。<br>a　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の１０分の１以上の数設置していること。<br>b　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。<br>（二）指定地域密着型サービス基準第９０条第１項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を１名以上配置していること。<br>ロ　夜間支援体制加算（Ⅱ）<br>（１）イ（Ⅰ）及び（３）に該当するものであること。<br>（２）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準に該当するものであること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（５）】 |
| **留意事項** | ①認知症対応型共同生活介護事業所の１の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算法で１以上の介護従業者又は１以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。<br>②施設基準第３２号イの（３）（一）に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が０．９を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。<br>a　利用者の１０分の１以上の数の見守り機器を設置すること。<br>b　「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>③全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。 |

| 認知症行動・心理症状緊急対応加算について | |
|---|---|
| | 【地域密着型報酬告示５注７】 |
| 基準 | ロ（短期利用）について、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき２００単位を所定単位数に加算する。 |
| | 【留意事項通知第２の６（６）】 |
| 留意事項 | ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。<br>②本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。<br>この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。<br>③次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。<br>a　病院又は診療所に入院中の者<br>b　介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者<br>c　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者<br>④判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。<br>⑤７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、入所予定当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理状態で入所した場合は本加算を算定できません。** |
| 若年性認知症利用者受入加算について | |
| | 【地域密着型報酬告示５注８】 |
| 基準 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知 |

| | |
|---|---|
| | 症利用者受入加算として、１日につき１２０単位を所定単位数に加算する。ただし、注７（認知症行動・心理症状緊急対応加算）を算定している場合は算定しない。 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示１８】 |
| **大臣基準** | 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（７）】 |
| **留意事項** | 【留意事項通知３の２（１６）を準用する。<br>----------<br>留意事項通知３の２（１６）<br>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。<br>----------<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**６５歳の誕生日の前々日まで対象となります。また、担当者とは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ください。なお、担当者の人数や資格等の要件はありません。** |
| **利用者が入院したときの費用の算定について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５注９】 |
| **基準** | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき２４６単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示５８の５】 |
| **大臣基準** | 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。 |
| | 【留意事項通知第２の６（８）】 |
| **留意事項** | ①注９（基準）により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。<br>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。<br>ロ　「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。<br>ハ　「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の |

確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

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

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

≪例≫

入院期間：３月１日～３月８日（８日間）

３月１日　入院の開始・・・・・・所定単位数を算定

３月２日～３月７日（６日間）・・１日につき２４６単位を算定可

３月８日　入院の終了・・・・・・所定単位数を算定

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

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

⑤入院時の取扱い

イ　入院時の費用の算定にあたって、１回の入院で月をまたがる場合は、最大で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。

**★☆★ポイント★☆★**

**運営指導において、入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれることを、利用者の入院先の病院又は診療所の主治医に確認するなどの方法により判断したことが記録されていないケースが見受けられます。必ず記録を残すようにしてください。**

| | |
|---|---|
| | ★☆★ポイント★☆★<br>４月２９日　　入院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）<br>４月３０日　　（１日につき２４６単位を算定）（月合計１日、総合計１日）<br>５月　１日～　６日　　（１日につき２４６単位を算定）（月合計６日、総合計７日）<br>５月　７日～３１日<br>６月　１日～　５日　　（１日につき２４６単位を算定）（月合計５日、総合計１２日）<br>６月　６日<br>６月　７日　　退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）（※総合計リセット）<br>６月　８日～　９日　　（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）<br>６月１０日　　入院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）<br>６月１１日　　（１日につき２４６単位を算定）（月合計６日、総合計１日）<br>６月２０日　　退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定） |
| 看取り介護加算について | |
| | 【地域密着型報酬告示５注１０】 |
| 基準 | イ（認知症対応型共同生活介護費）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前３１日以上４５日以下については１日につき７２単位を、死亡日以前４日以上３０日以下については１日につき１４４単位を、死亡日の前日及び前々日については、１日につき６８０単位を、死亡日については１日につき１，２８０単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。 |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準　３３】 |
| 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。<br>ロ　医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、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。<br>ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等　告示４０】 |
| 大臣基準 | イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。<br>ロ　医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。<br>ハ　看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介 |

| | |
|---|---|
| | 護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（９）】 |
| 留意事項 | ①看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。<br>②利用者等告示第４０号ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね２０分以内の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ことが必要である。<br>③認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。<br>イ　看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。<br>ロ　看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。<br>ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。<br>ニ　看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。<br>なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。<br>④質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 |

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

イ　当該事業所の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族等への心理的支援に関する考え方

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

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

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

イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

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

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

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

| | |
|---|---|
| | 翌日から死亡日までの期間が４５日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）<br>なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。<br>⑩認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑪認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。<br>なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。<br>⑫利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前４５日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。<br>⑬入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。<br>⑭家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、１月に２人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。 |
| **初期加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５ハ】 |
| **基準** | 初期加算　３０単位<br>（注）イ（認知症対応型共同生活介護費）について、入居した日から起算して３０日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。３０日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする |
| | 【留意事項通知第２の６（１０）】 |
| **留意事項** | ①初期加算は、当該利用者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。<br>②短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該事業所に入居した場合（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事業所に入居した場合 |

| | |
|---|---|
| | を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を３０日から控除して得た日数に限り算定するものとする。<br>③３０日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**短期利用している利用者が日を空けることなく、当該認知症対応型共同生活介護に引き続き入居することとなった場合は、３０日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定することができます。** |
| **協力医療機関連携加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５ニ】 |
| **基準** | （注）イ（認知症対応型共同生活介護費）について、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第１０５条第１項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。<br>（１）当該医療機関が、指定地域密着型サービス基準第１０５条第２号各号に掲げる要件を満たしている場合　１００単位<br>（２）（１）以外の場合　４０単位 |
| | 【留意事項通知第２の６（１１）】 |
| **留意事項** | ①本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。<br>②会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。<br>③協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第１０５条第２項第１号及び第２号に規定する要件を満たしている場合には（１）の１００単位、それ以外の場合には（２）の４０単位を加算する。（１）について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。（１）を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第１０５条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。<br>④「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。<br>イ　電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること。 |

| | |
|---|---|
| | ロ　年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。<br>⑤会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>⑥本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第１０５条第３項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。<br>⑦会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。 |
| **医療連携体制加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５ホ】 |
| **基準** | （注）別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。<br>（１）医療連携体制加算（Ⅰ）イ　５７単位<br>（２）医療連携体制加算（Ⅰ）ロ　４７単位<br>（３）医療連携体制加算（Ⅰ）ハ　３７単位<br>（４）医療連携体制加算（Ⅱ）　５単位 |
| | 【厚生労働大臣が定める施設基準　３４】 |
| **施設基準** | イ　医療連携体制加算（Ⅰ）イ<br>（１）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第２条第７号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第３８号、第４１号及び第４２号において同じ。）で１名以上配置していること。<br>（２）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。<br>（３）重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。<br>ロ　医療連携体制加算（Ⅰ）ロ<br>（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）看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、２４時間連絡できる体制を確保していること。<br>（３）重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。<br>ハ　医療連携体制加算（Ⅰ）ハ<br>（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。<br>（２）看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。<br>（３）イ（３）に該当するものであること。<br>ニ　医療連携体制加算（Ⅱ）<br>（１）医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。<br>（２）算定日が属する月の前３月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が１人以上であること。<br>（一）喀痰吸引を実施している状態<br>（二）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態<br>（三）中心静脈注射を実施している状態<br>（四）人工腎臓を実施している状態<br>（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<br>（六）人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態<br>（七）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態<br>（八）褥瘡に対する治療を実施している状態<br>（九）気管切開が行われている状態<br>（十）留置カテーテルを使用している状態<br>（十一）インスリン注射を実施している状態 |
| | 【留意事項通知第２の６（１２）】 |
| **留意事項** | ①医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して指定認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである<br>②医療連携体制加算（Ⅰ）ハの体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。<br>また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。<br>③医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、 |

・利用者に対する日常的な健康管理

・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整・看取りに関する指針の整備

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

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

⑤医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

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

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

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

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

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

**★☆★ポイント★☆★**

**本加算は環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護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す。そのため、准看護師の配置では本加算は認められません。また、要支援者についても本加算を算定することは認められません。**

| 退居時情報提供加算について | |
|---|---|
| | 【地域密着型報酬告示５へ】 |
| **基準** | 退居時情報提供加算　２５０単位<br>（注）イ（認知症対応型共同生活介護費）について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。 |
| | 【留意事項通知第２の６（１３）】 |
| **留意事項** | ①入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式９の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。<br>②入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。 |

| 退去時相談援助加算について | |
|---|---|
| | 【地域密着型報酬告示５ト】 |
| **基準** | 退去時相談援助加算　４００単位 |

| | |
|---|---|
| | （注）利用期間が１月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター（老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第２０条の７の２に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（介護保険法第１１５条の４６第１項に規定する地域包括支援センターをいう。）に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。 |
| | 【留意事項通知第２の６（１４）】 |
| **留意事項** | ①退居時相談援助の内容は次のようなものであること。<br>a　食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助<br>b　退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助<br>c　家屋の改善に関する相談援助<br>d　退居する者の介助方法に関する相談援助<br>②退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。<br>a　退居して病院又は診療所へ入院する場合<br>b　退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合<br>c　死亡退居の場合<br>③退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及び家族等のいずれにも相談援助を行うこと。<br>④退去時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。<br>⑤退居時相談援助を行った場合は、当該相談援助を行った日付、相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 |
| **認知症専門ケア加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５チ】 |
| **基準** | （注）イ（認知症対応型共同生活介護費）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。<br>（１）認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位 |

| | |
|---|---|
| | （２）認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示３の５】 |
| 大臣基準 | イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。<br>（１）事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が２分の１以上であること。<br>（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が２０人未満である場合にあっては、１以上、対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。<br>（３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。<br>ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）<br>（１）イの基準のいずれにも適合すること。<br>（２）認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。<br>（３）当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。 |
| | 【厚生労働大臣が定める者　利用者等告示４１】 |
| 利用者等 | 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 |
| | 【留意事項通知第２の６（１５）】 |
| 留意事項 | ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。<br>②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。<br>③「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。<br>④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 |

| | |
|---|---|
| | **★☆★ポイント★☆★**<br>**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の割合の算定方法については、届出日の属する月の前３月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定してください。なお、短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は、当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除きます。** |
| **認知症チームケア推進加算** | |
| | 【地域密着型報酬告示５リ】 |
| **基準** | （注）イ（認知症対応型共同生活介護費）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。<br>（１）認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　１５０単位<br>（２）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　１２０単位 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示５８の５の２】 |
| **大臣基準** | イ　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。<br>（１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が２分の１以上であること。<br>（２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。<br>（３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。<br>（４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。<br>ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。<br>（１）イ（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。<br>（２）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 |
| | 【厚生労働大臣が定める者　利用者等告示４１の２】 |

| | |
|---|---|
| 利用者等 | 周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 |
| | 【留意事項通知第２の６（１６）】 |
| 留意事項 | 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。 |
| 生活機能向上連携加算について | |
| | 【地域密着型報酬告示５ヌ】 |
| 基準 | （１）生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位<br>（２）生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位<br>（注）（１）について、計画作成担当者（指定地域密着型サービス基準第９０条第５項に規定する計画作成担当者をいう。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（指定地域密着型サービス基準第９８条第１項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。<br>（注）（２）について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、（１）を算定している場合には算定しない。 |
| | 【留意事項通知第２の６（１７） |
| 留意事項 | ①生活機能向上連携加算（Ⅱ）について<br>イ　「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。<br>ロ　イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーション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、認可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（１７）において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生 |

活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション科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若しくは介護医療院である。

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

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

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

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

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

②生活機能向上連携加算（Ｉ）について

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

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

法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとする。

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

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

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

**★☆★ポイント★☆★**

**初回は（Ⅱ）で加算を算定していた利用者に対して、３月後に（Ⅱ）の基準が満たせず、（Ⅰ）の基準が満たせる場合は、（Ⅰ）の加算を算定することができると考えます。また、その後、再度（Ⅱ）の基準を満たせる場合（Ⅱ）の加算を算定することが可能と考えます。ただし、本加算は理学療法士等の助言（Ⅰ）や理学療法士等の訪問及び利用者の身体の状況等の共同評価（Ⅱ）を行ったうえで、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する必要があり、留意事項通知①のハに３月を目途とする達成目標及び各月の経過的な達成目標を記載し、達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告する必要があることから、３月毎と考え、下記のような取り扱いとします。**

（不可）

| N月 | N＋1月 | N＋2月 | N＋3月 | N＋4月 | N＋5月 | N＋6月 | N＋7月 | N＋8月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅰ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) |

（可）

| N月 | N＋1月 | N＋2月 | N＋3月 | N＋4月 | N＋5月 | N＋6月 | N＋7月 | N＋8月 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅰ) | | | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) | 加算(Ⅱ) |

## 栄養管理体制加算について

【地域密着型報酬告示５ル】

**基準**

栄養管理体制加算　３０単位

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

【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示５８の６】

**大臣基準**

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項通知第２の６（１８）

**留意事項**

①栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数

| | |
|---|---|
| | を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。<br>②「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。<br>③「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。<br>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<br>ロ　当該事業所における目標<br>ハ　具体的方策<br>ニ　留意事項<br>ホ　その他必要と思われる事項 |
| **口腔衛生管理体制加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５ヲ】 |
| **基準** | 口腔衛生管理体制加算　３０単位<br>（注）イ（認知症対応型共同生活介護費）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算する。 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示６８】 |
| **大臣基準** | イ　事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。<br>ロ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |
| | 【留意事項通知第２の６（１９） |
| **留意事項** | ①「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。<br>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。<br>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<br>ロ　当該事業所における目標<br>ハ　具体的方策 |

| | |
|---|---|
| | ニ　留意事項<br>ホ　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況<br>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。）<br>ト　その他必要と思われる事項<br>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。<br>**★☆★ポイント★☆★**<br>**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は、入院、外泊中の期間は除き、当該月に１日でも当該施設に在所した入所者については算定することができます。また、「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成することとなります。** |
| **口腔・栄養スクリーニング加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５ワ】 |
| **基準** | 口腔・栄養スクリーニング加算　２０単位<br>（注）イ（認知症対応型共同生活介護費）について、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が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示４２の６】 |
| **大臣基準** | イ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。<br>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。<br>ハ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |
| | 【留意事項通知第２の６（２０） |
| **留意事項** | ①口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。<br>②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのｇ及びｈについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 |

| | |
|---|---|
| | なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和６年３月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。<br>イ　口腔スクリーニング<br>a　開口ができない者　b　歯の汚れがある者<br>c　舌の汚れがある者　d　歯肉の腫れ、出血がある者<br>e　左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者<br>f　むせがある者　g　ぶくぶくうがいができない者<br>h　食物のため込み、残留がある者<br>ロ　栄養スクリーニング<br>a　ＢＭＩが１８．５未満である者<br>b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№.１１の項目が「１」に該当する者<br>c　血清アルブミン値が３．５ｇ／ｄｌ以下である者<br>d　食事摂取量が不良（７５％以下）である者 |
| **科学的介護推進体制加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５カ】 |
| **基準** | 科学的介護推進体制加算　４０単位<br>（注）イ（認知症対応型共同生活介護）について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。<br>（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。<br>（２）必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（２１）】 |
| **留意事項** | 留意事項通知３の２（２１）を準用する。<br>----------<br>留意事項通知３の２（２１）より<br>①科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注２４［カ］に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 |

②情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

---

**高齢者施設等感染対策向上加算について**

【地域密着型報酬告示５ヨ】

**基準**

（注）別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（１）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　１０単位

（２）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　５単位

【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示５８の７】

**大臣基準**

イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　次のいずれにも適合すること。

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

（２）指定地域密着型サービス基準第１０５条第１項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

（３）感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

ロ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

| | |
|---|---|
| | 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。 |
| | 【留意事項通知第２の６（２２）、（２３）】 |
| 留意事項 | ◇高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について<br>①高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。<br>②高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１１及び再診料の注１５に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。<br>③指定地域密着型サービス基準第１０８条により準用する第３３条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。<br>④指定地域密着型サービス基準第１０５条第４項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。<br>⑤季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和 5 年 12 月 7 日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。<br>西部圏域内の第二種協定指定医療機関（令和 8 年 9 月 25 日現在）　※順不同<br>・伊万里休日・夜間急患医療センター　・医療法人小島医院　・隅田医院<br>・医療法人たなか内科クリニック　・伊万里整形外科病院<br>・医療法人古川内科クリニック　・医療法人博洋会井手小児科医院　・助廣医院<br>・伊万里篠田皮ふ科・形成外科　・前田病院　・山元記念病院<br>・大川野クリニック　・西田病院　・医療法人いとう小児科　・水上医院<br>・医療法人日高医院　・立石医院　・医療法人小副川医院　・医療法人岡村医院<br>・医療法人加茂医院　・山口病院　・小島病院　・伊万里有田共立病院<br>・馬渡クリニック　・石井内科　・松尾内科　・田口医院　・医療法人小嶋内科<br>◇高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について<br>①高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。 |

| | |
|---|---|
| | ②実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。<br>③指定地域密着型サービス基準第１０８条により準用する第３３条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。 |
| **新興感染症等施設療養費について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５タ】 |
| **基準** | 新興感染症等施設療養費（１日につき）　２４０単位<br>（注）指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。 |
| | 【留意事項通知第２の６（２４））】 |
| **留意事項** | ①新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。<br>②対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。<br>③適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。 |
| **生産性向上推進体制加算について** | |
| | 【地域密着型報酬告示５レ】 |
| **基準** | （注）別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。<br>（１）生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００単位<br>（２）生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　１０単位 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示５８の８】 |
| **大臣基準** | 大臣基準告示３７の３を準用する。<br>----------<br>大臣基準告示３７の３より<br><br>イ　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>（１）　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。<br>(一)　介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 |

| | |
|---|---|
| | （二）　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮<br>（三）　介護機器の定期的な点検<br>（四）　業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修<br>（２）　（１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。<br>（３）　介護機器を複数種類活用していること。<br>（４）（１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。<br>（５）事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。<br>ロ　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>（１）　イ（１）に適合していること。<br>（２）　介護機器を活用していること。<br>（３）　事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。<br>---------- |
| | 【留意事項通知第２の６（２５））】 |
| 留意事項 | ５（１９）を準用する。<br>----------<br>５（１９）より<br><br>生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。<br>---------- |
| サービス提供体制強化加算について | |
| | 【地域密着型報酬告示５ソ】 |
| 基準 | （注）別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。<br>（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位<br>（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位<br>（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示５９】 |
| 大臣基準 | イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>（１）次のいずれかに適合すること。<br>（一）指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の７０以上であること。 |

| | |
|---|---|
| | （二）指定認知症対応型共同生活介護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１００分の２５以上であること。<br>（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。<br>ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次のいずれにも適合すること。<br>（１）指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上であること。<br>（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。<br>ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次のいずれにも適合すること。<br>（１）次のいずれかに適合すること。<br>（一）指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上であること。<br>（二）指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上であること。<br>（三）指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。<br>（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 |
| | 【留意事項通知第２の６（２６）】 |
| 留意事項 | ①２（２０）④から⑦まで、４（２０）②及び５（２０）②を準用する。<br>②認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。<br>----------<br>２（２０）より<br><br>④職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士［中略］については、各月の前月の末日時点で資格を取得［中略］している者とすること。<br>⑤前号ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙３－２）、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－３－２）及び別紙１４－６並びに根拠資料）を提出しなければならない。<br>⑥勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。<br>⑦勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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めることができるものとする。 |

| | |
|---|---|
| | ----------<br>４（２０）②より<br><br>②同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。<br>----------<br>５（２０）②より<br><br>②なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。<br>---------- |
| **介護職員等処遇改善加算について（令和６年６月１日から）** | |
| | 【地域密着型報酬告示３　ニ注】 |
| **基準** | （注）<br>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。<br>［令和８年５月３１日まで］<br>（１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１８６に相当する単位数<br>（２）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１７８に相当する単位数<br>（３）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１５５に相当する単位数<br>（４）介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１２５に相当する単位数<br>［令和８年６月１日から］<br>（１）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の２１０に相当する単位数<br>（２）介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の２２８に相当する単位数<br>（３）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の２０２に相当する単位数<br>（４）介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の２２０に相当する単位数<br>（５）介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） |

| | |
|---|---|
| | イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１７９に相当する単位数<br>（６）介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)<br>イからソまでにより算定した単位数の１０００分の１４９に相当する単位数 |
| | 【留意事項通知】 |
| 留意事項 | 第５-４０-⑳<br>「介護職員等処遇改善加算」については、特定施設入居者生活介護と同様であるため、１４⑳を準用すること。<br><br>第５-１４-⑳<br>「介護職員等処遇改善加算」については、大臣基準告示第４４　号イに該当する場合に「加算Ⅰイ」と、同号ロに該当する場合に「加算Ⅰロ」と、同号ハに該当する場合に「加算Ⅱイ」と、同号ニに該当する場合に「加算Ⅱロ」と、同号ホに該当する場合に「加算Ⅲ」と、同号ヘに該当する場合に「加算Ⅳ」と記載させること。 |
| | 【厚生労働大臣が定める基準　大臣基準告示６０】 |
| 大臣基準 | 第４４号の規定を準用する。この場合において、同号イ（２）から（４）まで中「都道府県知事」とあるのは「市町村長」と、同号イ（１０）中「特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれか」とあるのは「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」と読み替えるものとする。<br>----------<br>第４４号より<br>イ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>（１）介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。<br>（一）当該指定特定施設が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。<br>（二）当該指定特定施設において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。<br>（２）当該指定特定施設において、（１）の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。<br>（３）介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該施設の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。 |

（４）当該指定特定施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

（５）算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

（６）当該指定特定施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

（７）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）介護職員の任用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。

（二）（一）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（三）介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

（四）（三）について、全ての介護職員に周知していること。

（五）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

（六）（五）について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

（８）（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。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

（９）（８）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。

（１０）特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

ロ　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）から（１０）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

（二）連携推進法人に所属していること。

ハ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ　イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）から（９）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）ロ（２）に掲げる基準に適合すること。

ホ　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イ（１）（一）及び（２）から（８）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ヘ　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イ（１）（一）、（２）から（６）まで、（７）（一）から（四）まで及び（８）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

| | |
|---|---|
| | ★☆★ポイント★☆★<br>　例年、令和Ｎ年４月中旬までに令和Ｎ年度の介護職員等処遇加算に係る計画書、令和Ｎ年７月末までに令和Ｎ－１年度の介護職員等処遇改善加算に係る実績報告書の提出が必要ですので留意してください。<br>　また、算定する介護職員等処遇改善加算の区分によって、介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定や機会の確保、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。）等について定め、書面を作成し全ての介護職員に周知するなどの対応が必要となりますので留意してください。 |

## １１　過去の運営指導において、指摘が多い事項について

【基準関係】

1 看取り介護加算や若年性認知症利用者受入加算を算定する旨を届け出ているが、重要事項説明書に記載されていない。
2 従事者の職種や員数は記載されているが、職務内容が重要事項説明書に記載されていない。
3 運営推進会議の開催回数が年 6 回開催されていない。
4 運営規程に算定できない加算の内容が記されている。
5 利用定員が重要事項説明書に記載されていない。
6 事故発生時の対応が重要事項説明書に記載されていない。
7 歯科協力医療機関が定められていない。
8 医療連携体制加算を算定しているが、看護師の確保について、現在の体制になる前の内容で記載されており、現状とあっていない。
9 入居者が認知症であることが主治医の診断書等で確認していないものがあるなど、確認が十分に行われていない。
10 重要事項説明書と運営規程の内容が合致していないものがある。
11 非常勤専従職員の勤務時間の記入はあるが、雇用関係等の確認が出来なかった。
12 利用者と食事その他の家事等が、共同で行われていない。
13 勤務表が月の途中までしか作成されていない。
14 従業者の出退勤の管理が出来ていない。
15 職員が安定して雇用出来ていない。
16 職員研修が満足に行われていない。
17 介護従業員との雇用契約がなされていない。
18 食材料費等に関する会計の記録が出来ていない。
19 誓約書を取っていない従業者がいる。
20 利用者の家族との交流の機会が確保できていない。
21 運営推進会議の記録がされていない。
22 運営推進会議の記録が公表されていない。
23 管理者が夜勤のみとなっており事業所の管理を一元的に行えていない。
24 提供する第三者評価（外部評価）の実施状況が重要事項説明書に記載されていない。
25 代表者の変更があっているが変更届出の提出があっていない。
26 研修等に参加した際、復命、回覧がおこなわれておらず職員間での共有が行われていない。
27 常勤の者が勤務すべき勤務時間に満たない常勤の職員がいる。
28 苦情処理の相談窓口、体制、手順等が記載されていない。
29 苦情の外部窓口として、伊万里市、佐賀県国民健康保険団体連合会が記載されていない。
30 身体拘束に関する記録が整備されていない。
31 身体拘束等の適正化のための研修で、研修の実施内容について記録されていない。
32 非常災害対策マニュアルは整備されているが、事業所の実態に即した具体的な計画になっていない。
33 管理者が共同生活住居の管理に支障が出ているにも関わらず兼務をしている。
34 勤務表に常勤・非常勤の別、専従・兼務の別など必要な事項が記載されていない。
35 勤務表が同一敷地内の他施設と一体的に作成されている。
36 職員の健康診断が行われていない。
37 共同生活住居間の仕切りを解放している。
38 運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制等利用申込者のサービス選択に関係する重要事項等が事務所内の見やすい場所に掲示されてしていない。
39 感染症対策マニュアルは整備されているが、介護現場における感染症対策の手引きをそのまま用いており、事業所独自のマニュアルになっていない。

【報酬関係】

1 看取り介護加算について
退居月と死亡月が異なる場合の、自己負担の同意書が作成されていない。
医療機関等がグループホームへ、利用者の状態を情報提供する場合の同意書が作成されていない。
2 医療連携加算について
重度化した場合の指針で、入院中のグループホームの居住費と食費の取り扱いが記載されていない。

看護師の出勤簿が、別の事業所で管理されており、当該事業所で確認出来なかった。
利用者に対する日常的な健康管理に関する看護師による記録が不十分なものが見受けられた。

3 認知症専門ケア加算について
日常生活自立度の確認を主治医意見書で確認を行っていない。
日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当しない利用者に算定している。

【ケアプラン関係】

1 入居前に認知症である確認をしてはいるが、診断書等の書類が保管されていない。また、入居後に確認を行っているケースが見受けられる。
2 基本情報の更新がされておらず、最新の認定情報等が記入されていない。（認定期間更新時に基本情報も更新することが望ましい）
3 アセスメントに具体的な記載が不足しており、課題とサービス内容との関連が明確でないものがある。
4 目標期間の設定が、認定期間を考慮していないものが見受けられる。（目標期間は利用者の状態に応じて設定する必要があるが、認定期間も考慮に入れることが望ましい）
5 目標が介護従事者主体になっているものが多く見受けられる。
6 計画書のニーズや目標、サービス内容が漠然としていて個別性がない。
7 プランの同意署名が利用者名ではなく家族名となっている。また同意の確認は取れるが、説明や交付についての記載がないため確認が出来ない。（利用者が署名困難な場合は、代筆し、代筆者名欄（続柄）を設け、支援経過記録等に説明や交付日についても記載することが望ましい）
8 支援経過記録の記載が不十分で、いつどのような支援を行ったかが明確でない。
9 モニタリングや目標期間の評価がされていない、あるいは記録が不十分である。
10 介護計画の継続や終了の根拠が明確に記載されていない。
11 介護従事者とは随時ケアの方法等話し合いがなされているが、プランについての会議は開催されていない。（利用者をとりまく関係者が会議への参加が困難な場合は、事前に照会し、意見を取り入れることが望ましい。その際は照会日や内容を記録しておくこと。）

## １２　変更の届出等について

（1）変更の届出【介護保険法第７８条の５、１１５条の１５】【介護保険法施行規則第１３１条の１３、１４０条の３０】

---

第７８条の５より

指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、１０日以内に、その旨を市町村長に届け出なければならない。

２　指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を市町村長に届け出なければならない。

---

第１３１条の１３より

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。

| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ |
|---|---|
| ①事業所（施設）の名称 | ○ |
| ②事業所（施設）の所在地 | ○ |
| ③申請者の名称 | ○ |
| ④主たる事務所の所在地 | ○ |
| ⑤法人等の種類 | ○ |
| ⑥代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 | ○ |
| ⑦登記事項証明書・条例等（目的の変更、役員に関する事項の変更など） | ○ |
| ⑧事業所（施設）の建物の構造、専用区画等（食堂、機能訓練室、相談室等の位置変更など） | ○ |
| ⑨事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | ○ |
| ⑩運営規程 | ○ |
| ⑪協力医療機関・協力歯科医療機関 | ○ |
| ⑫事業所の種別 | ○ |
| ⑬介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 | ○ |
| ⑭本体施設、本体施設との移動経路等 | |
| ⑮併設施設の状況等 | |
| ⑯連携する訪問看護を行う事業所の名称 | |
| ⑰連携する訪問看護を行う事業所の所在地 | |
| ⑱介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | ○ |

**【提出書類】**

**・変更届出書（別紙様式第二号（四））**
**・付表第2号（七）**
**※（付表の記載内容に変更がない場合は不要）＋添付書類**
**★☆★体制等に関する届出の場合★☆★**
**・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3－2）**
**・体制等状況一覧表（別紙1−3−2）及び添付書類**

（２）変更届提出時の添付書類について

| 変　更　が　あ　っ　た　事　項 | 必　要　な　添　付　書　類 |
|---|---|
| ①事業所（施設）の名称 | 運営規程 |
| ②事業所（施設）の所在地 | 平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合） |
| ③申請者の名称 | 登記事項証明書、定款、運営規程（事業所の名称を記載している場合） |
| ④主たる事務所の所在地 | 登記事項証明書、定款、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書 |
| ⑥代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 | 登記事項証明書又は理事会等の議事録、誓約書（標準様式６）、役員名簿（参考様式６－２） |
| ⑦登録事項証明書・条例等 | 登記事項証明書、定款<br>≪役員に関する事項の変更≫<br>誓約書（標準様式６）、役員名簿（参考様式６－２）、理事会等の議事録 |
| ⑧事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | 平面図、写真（変更箇所） |
| ⑨事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | 勤務表（変更月の管理者の勤務状況がわかるもの）、管理者経歴書（標準様式２）、誓約書（標準様式６）、役員名簿（参考様式６－２） |
| ⑩運営規程 | 運営規程（必ず変更箇所が分かるようにすること）<br>［下記の変更については適宜必要な書類］<br>≪従業者の職種、員数及び職務の内容≫<br>　勤務表（変更月のもの）、組織図、資格証の写し<br>≪営業日及び営業時間≫<br>　勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表<br>≪利用定員≫<br>　勤務表、平面図、サービス提供実施単位一覧表 |
| ⑪協力医療機関・協力歯科医療機関 | 事業所と医療機関又は歯科医療機関との間で、協力することを締結した事がわかる書類 |
| ⑬介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制 | 事業所と介護老人福祉施設等との間で、連携・支援する体制について締結した事がわかる書類 |
| ⑱介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | 介護支援専門員証の写し |

※変更する事項の内容によって、その他の添付書類の提出を求める場合があります。

※届出様式は下記からダウンロードしてください。

**伊万里市ホームページ**　（https://www.city.imari.lg.jp/24386.htm）
**トップページ＞市の組織＞健康福祉部＞長寿社会課＞介護事業者の方へ＞地域密着型サービス事業者の指定内容の変更、廃止等について**
**有田町ホームページ**　（https://www.town.arita.lg.jp/kiji003194/index.html）
**ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護保険＞介護保険サービス＞介護保険指定申請・更新・変更・体制等に関する様式ついて**

別紙様式第二号（四）

# 変更届出書

年　　月　　日

市（区・町・村）長殿

申請者　所在地

名称

代表者職名・氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

| | | |
|---|---|---|
| | | 介護保険事業所番号 |
| | | 法人番号 |
| 指定内容を変更した事業所等 | | 名称 |
| | | 所在地 |
| サービスの種類 | | |
| 変更年月日 | | 年　　月　　日 |
| 変更があった事項（該当に○） | | 変更の内容 |
| | 事業所（施設）の名称 | （変更前） |
| | 事業所（施設）の所在地 | |
| | 申請者の名称 | |
| | 主たる事務所の所在地 | |
| | 法人等の種類 | |
| | 代表者（開設者）の氏名、生年月日、住所及び職名 | |
| | 登記事項証明書・条例等<br>（当該事業に関するものに限る。） | |
| | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | |
| | 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 | （変更後） |
| | 運営規程 | |
| | 協力医療機関・協力歯科医療機関 | |
| | 事業所の種別 | |
| | 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等<br>との連携・支援体制 | |
| | 本体施設、本体施設との移動経路等 | |
| | 併設施設の状況等 | |
| | 連携する訪問看護を行う事業所の名称 | |
| | 連携する訪問看護を行う事業所の所在地 | |
| | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | |

備考　1　「サービスの種類」に該当する付表と必要書類を添付してください。
　　2　「変更があった事項」の「変更の内容」は、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように記入してください。
　　なお、電子申請届出システムを利用する際は、「サービスの種類」に該当する付表に変更前と変更後の内容を入力、付表以外の添付書類等の変更内容は、「変更の内容」の（変更前）と（変更後）欄に、変更前と変更後の内容が具体的に分かるように入力してください。

## １３　介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、伊万里市に所在する介護保険事業所及び伊万里市の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに伊万里市長寿社会課へ報告してください。

１　報告が必要な事故について

（１）サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

・死亡に至った事故や、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け、投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故は原則全て報告してください。

・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

・事業者側の過失の有無は問いません。

・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

（２）食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として１、２、３及び４類とする。

ただし、５類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内にまん延する等の状態になった場合には、報告すること。

**厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順**

（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ　同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ　同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ　イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

（３）職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

（４）その他、報告が必要と認められる事故の発生

・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）

・他者の薬を誤って服用した場合

２　報告書は様式（Ｐ．９５）の様式を使用してください

※伊万里市ホームページ（https://www.city.imari.lg.jp/6912.htm）

トップページ＞市の組織＞総合政策部＞情報政策課＞共通情報＞申請書等のダウンロード（組織別）＞健康福祉部関係＞長寿社会課関係＞介護保険指定事業者等事故報告書（様式第１号）

※有田町ホームページ（https://www.town.arita.lg.jp/kiji0032063/index.html）

ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護保険＞介護保険サービス＞事故報告書（介護事業所の皆様へ

３　報告期限

・第１報は少なくとも報告様式内の１から６の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも５日以内を目安に提出すること。

・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること

【報告様式】※報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

## 事故報告書　（事業者→伊万里市）

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

☐ 第1報　☐ 第＿＿報　☐ 最終報告　　提出日：　年　月　日

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

※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください。