

認知症対応型共同生活介護 集団指導資料

令和6年9月

上天草市健康福祉部高齢者ふれあい課

- ①介護保険制度は、更新や新しい解釈が出るが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。
- ②資料では、主に「**認知症対応型共同生活介護**」の内容について、記載しています。
- ③2024年の制度改正の内容等の箇所については、色付け等で強調しています。
- ④内容等の詳細については、「赤本」及び「青本」等にて必ずご確認ください。

目次

1 基準とは

- 事業の『基準』とは 1
- 認知症対応共同生活介護とは 2
- 介護予防認知症対応型共同生活介護とは 2

2 人員・運営に関する基準について

- 人員に関する基準 3
- 設備に関する基準 6
- 運営に関する基準 7

3 介護報酬算定に関する基準について

- (1) 基本単価について 25
- (2) 各種加算について
 - ▼基準を満たさない場合の減算 25
 - ▼身体拘束未実施減算 25
 - ▼高齢者虐待防止措置未実施減算 26
 - ▼業務継続計画未策定減算 26
 - ▼夜勤を行う職員の員数を3ユニットで2人以上とする場合の減算 27
 - ▼夜間支援体制加算 27
 - ▼認知症行動・心理症状緊急対応加算 28
 - ▼若年性認知症利用者受入加算 29
 - ▼入院時費用 29
 - ▼看取り介護加算 30
 - ▼初期加算 31
 - ▼協力医療期間連携加算 31
 - ▼医療連携体制加算 32
 - ▼退居時情報提供加算・退去時相談援助加算 34
 - ▼認知症専門ケア加算 35
 - ▼認知症チームケア推進加算 36
 - ▼生活機能向上連携加算 36
 - ▼栄養管理体制加算・口腔衛生管理体制加算 39
 - ▼口腔・栄養スクーリング加算 40
 - ▼科学的介護推進体制加算 41
 - ▼高齢者施設等感染対策向上加算 42
 - ▼新興感染症等施設療養費 42
 - ▼生産性向上推進体制加算 42
 - ▼サービス提供体制強化加算 44

1 基準とは

【事業の『基準』とは】

○介護保険上の位置付け

(指定地域密着型サービスの事業の基準)

第 78 条の 3 指定地域密着型サービス事業者は、次条第 2 項又は第 5 項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 (略)

第 78 条の 4 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ごとに、市町村の条例で定める基準(※)に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3～7 (略)

8 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

<介護保険法より抜粋>

※ 上天草市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成 25 年 3 月 25 日条例第 15 号)

※ 上天草市指定密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
(平成 25 年 3 月 25 日条例第 16 号)

○ 基準の性格

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、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合

には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、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。

① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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。

【認知症対応型共同生活介護とは】

＜介護保険法第8条第20項＞

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

【介護予防認知症対応型共同生活介護とは】

＜介護保険法第8条の2第15項＞

この法律において、「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）であつて認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

◆参照資料

【基】・・・「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5章 認知症対応型共同生活介護」及び基準第108条による他の章からの準用規定※

※各基準については、介護基準のみを掲載。

「青本」・・・「介護報酬の解釈 1 単位数表編（令和6年4月版）」

「赤本」・・・「介護報酬の解釈 2 指定基準編（令和6年4月版）」

2 人員・運営に関する基準について

※「赤本」・・・p611～617

人員に関する基準

職種名	資格要件	配置要件
代表者〈基〉 第 92 条	<p>特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業者等の職員又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、福祉サービスの経営に携わった経験を有する者</p> <p style="text-align: center;">かつ</p> <p>「認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者」</p>	<p>※基本的には運営している法人の代表者（理事長・代表取締役）が代表者である。</p> <p>※法人の規模によっては、地域密着型サービス部門の代表者として取り扱うのは合理的ではないと判断される場合には、事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。</p> <p>※経験とは左記の職に従事した経験若しくは事業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。</p>
管理者〈基〉 第 91 条	<p>特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業者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</p> <p style="text-align: center;">かつ</p> <p>「認知症介護実践研修」終了後、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了した者</p>	<p>共同生活住居（ユニット）ごとに専ら当該事業所の管理業務に従事する常勤の者を置かなければならない。</p> <p>管理上支障がない場合は兼務可</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所の介護従業者としての職務に従事 ・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、当該認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時におい

		<p>て管理者自身が速やかに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。)</p> <p>※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。</p>
<p>計画作成担当者〈基〉第90条</p>	<p>「介護支援専門員」の資格を持っている者</p> <p>かつ</p> <p>「認知症介護実践者研修」又は「基礎課程」を修了した者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所ごとに専ら計画作成業務に従事する者を置かなければならない。 ・ 厚生労働大臣の定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者であること。 ・ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、計画作成担当者は介護支援専門員でなければならない。 ・ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、少なくとも1人は介護支援専門員でなければならない。介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員、介護老人保健施設の支援相談員、その他の認知症である者の介護サービスに係る計画作成に関し実務経験を有すること。介護支援専門員は他の計画作成担当者の業務を監督する。 ・ 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務又は管理者に限り兼務可。
<p>介護従事者〈基〉第90条</p>	<p>・ 認知症の介護に対する知識、経験を有する者であること（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）。</p>	<p>介護従業者のうち1人以上は常勤であること。</p> <p>【夜間、深夜の時間帯以外】</p> <p>常勤換算方法で、共同生活住居ごとに利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上。</p> <p>※利用者数は前年度の平均値</p> <p>（前年度（4月1日から翌年3月31日）の全利用</p>

		<p>者数の延数を前年度の日数で除して得た数で、小数点第2位以下を切り上げ)</p> <p>※事業開始・増床した場合の新設・増床分の利用者数</p> <p>新設・増床から6月未満 →便宜上、ベッド数の90%</p> <p>6月以上1年未満 →直近の6月の全利用者の延数を6月間の日数で除して得た数</p> <p>【夜間、深夜の時間帯】</p> <p>ユニットごとに時間帯を通じて1人以上勤務（宿直勤務を除く） (夜勤体制がない場合は3%減算)</p>
--	--	---

※ それぞれの事業所ごとに、利用者の生活スタイルに応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として「夜間及び深夜時間帯」を設定する。

例えば

- ・ 入居者：9名
- ・ 常勤職員の勤務時間：1日8時間
- ・ 夜間及び深夜時間帯：午後9時から午前6時まで とした場合、
- ・ 午前6時から午後9時まで（＝15時間）の間に、8時間×3人＝のべ24時間分のサービス提供が必要
- ・ 当該時間帯において、常に介護従事者が1人以上確保されていることが必要

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

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

<参考>夜勤時に配慮する点

- ・ 利用者の体調の急変、転倒などの事故、利用者の行方不明など緊急の事態に備えること。
- ・ 夜勤時におけるマニュアルの整備、連絡体制の整備など緊急時における体制整備を図ること。
- ・ 職員の利用者に対する虐待防止に努めること。（職員のストレス管理等）

設備に関する基準「赤本」p617～p619

① 共同生活住居（ユニット）〈基〉第93条第1項

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つては、1又は2）とする。

② 共同生活住居の入居定員等〈基〉第93条第2項、第5項

共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下とする。

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うえで必要な設備を設けるものとする。居間と食堂は同一の場所とすることができる。

複数の共同生活住居を設ける場合、居間、食堂及び台所については、それぞれの共同生活住居ごとの専用の設備であること。なお事務室にあつては、管理上特に支障がないと認められる場合は兼用でも可。

消防法その他の法令等に規定された設備で、それらの設備を確実に設置しなければならない。

※平成27年4月から改正消防法施行令が施行され、全事業所にスプリンクラー設備の設置が義務付けられた。

③ 居室の利用定員〈基〉第93条第3項

1居室の利用定員は1人とする。ただし、処遇上必要であれば2人とすることができる。

居室を2人部屋とすることができる場合とは、夫婦で居室を利用する場合などであつて、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。

④ 居室面積〈基〉第93条第4項

1居室の床面積は7.43㎡（内法実測）以上、和室であれば4.5畳以上であること。

生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする。

⑤ 立地条件〈基〉第93条第6項

利用者の家族や地域住民との交流の機会を確保する観点から、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。

運営に関する基準 「赤本」 p 619～ p 649

● 指定地域密着型サービスの事業の一般原則〈基〉第3条第3項・第4項

1～2 (略)

- 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^注のため、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。

《解釈通知》

介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

① 内容及び手続きの説明及び同意〈基〉第108条(第3条の7準用)

- 1 指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、利用申込者・家族に重要事項説明書等を交付して十分な説明を行い、同意を得ること。(書面による同意が適当)

【重要事項説明書に記載する事項】

- ・ 運営規程の概要
- ・ 事業所に勤務する従業員の体制
- ・ 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)

等サービスを選択するために必要な重要事項

- 2 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、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、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

② 受給資格等の確認 〈基〉108条（第3条の10準用）

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、被保険者証により、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。（保険者についても留意すること。）

※介護保険負担割合証にて負担割合も確認すること。

※要介護1、要支援2の利用者の更新後の認定結果に注意すること。

③ 入退居 〈基〉第94条

【入居対象者】

- ・ 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。
- ・ 入居申込み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み者が認知症である者であることを確認しなければならない。
- ・ 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て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、適切なほかの認知症対応型共同生活介護、介護保険施設、病院又は診療所を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければならない。

※利用対象者に該当しない者、入院治療を要する者、定員に達している場合等

【入居に際して】

- ・ その者の心身の状況、生活歴、病歴等を把握
- ・ 家族による入居契約締結の代理や援助が必要と認めながら、これからは期待できない場合、市とも連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用を可能な限り図ることとする。

【退居に際して】

- ・ 利用者及び家族の希望を踏まえたうえで、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な支援を行わなければならない。
- ・ 利用者又は家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護事業者などへの情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- ・

④ サービス提供の記録 〈基〉第95条

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すること。

サービス提供の際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況等を記録しなければならない。

⑤ 利用料等の受領 〈基〉第96条

利用者から徴収することができる利用料及び費用

- ・ 介護報酬の1割、2割又は3割
- ・ 家賃、敷金、管理費・・・借地借家法上の賃貸借契約 (※)
- ・ 食材料費
- ・ 理美容代
- ・ おむつ代
- ・ その他の日常生活費（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）
 - 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの。したがって、こうした物品を事業者又は施設が全ての利用者等に対して一律に提供し、全ての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。
 - 保険給付の対象サービスと明確に区分し、費用の内訳を明らかにすること。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められない。

※個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」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可能。

※個人専用の家電製品の電気代は、サービス提供とは関係のない費用として徴収可能。

徴収するためには、運営規程に明記し、重要事項を説明する際に利用者・家族に説明し、同意を得ておかなければならない。

法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は、介護の内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を交付しなければならない。（第108条（第3条の20準用）

(※) 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、老人福祉法の一部が改正され、グループホーム等の利用者保護のため、権利金の受領が禁止され、前払金を受領する場合の条件が規定された。

1. 利用者から受領する費用（老人福祉法第14条の4第1項、同法施行規則第1条の12）

(1) 受領可能な費用

- ・ 家賃
- ・ 敷金（家賃の6月分に相当する額を上限とする）
- ・ 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（介護報酬、おむつ代等）
- ・ 前払金

(2) 受領できない費用

- ・ 権利金（礼金、保証金 等）

2. 前払金を受領するための条件（老人福祉法第14条の4第2項、第3項、同法施行規則第1条の13、第1条の13の2）

(1) 受領可能な費用であること

（家賃、施設の利用料、介護・食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜の供与の費用の全部又は一部）

(2) 前払金の算定基礎を書面で明示すること

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

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

○ 前払金の保全方法（老人福祉法施行規則第1条の13）については、「厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置」（平成18年3月31日厚生労働省告示第266号）において、次の4つのいずれかの措置を講じることとされている。

① 銀行等との連帯保証委託契約

② 保険事業者との保証保険契約

③ 信託会社等（信託会社及び信託業務を営む金融機関）との信託契約

④ 高齢者の福祉の増進に寄与することを目的として設立された一般社団法人又は一般財団法人との間の保全のための契約で前記①から④に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの

2. 前払金の返還方法（老人福祉法第14条の4第3項、同法施行規則第1条の13の2）

入居者に返還する金額は前払金から次の方法で算出した額を控除する。

① 入居後3月以内 家賃等の月額を30で除した額に入居日数を乗じた額

② 想定居住期間内 契約解除日又は死亡により終了した日以降、想定居住期間（契約期間）が経過するまでの期間について日割計算により算出した家賃等の金額

⑥ 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針〈基〉第97条

- 1 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。
- 2 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。
- 3 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- 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。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。

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。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

8 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。

(1) 外部の者による評価

(2) 運営推進会議における評価

《解釈通知》

◎身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、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・運営することも差し支えない。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする（3月に1回以上の開催）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、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

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 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

◎身体的拘束等の適正化のための指針

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 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

◎身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

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的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、職員研修施設内での研修で差し支えない。

◎自己評価と外部評価

- 自己評価及び外部評価の実施回数：少なくとも年1回（年度に1回）
（過去5年間継続して実施している事業所で、要件を満たす場合には、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。）※県への提出書類あり
- 評価結果（「1自己評価及び外部評価結果」及び「2目標達成計画」）は市に提出すること。
- 開示方法
入居（申込）者及びその家族へ提供、事業所内の外部の者も確認しやすい場所へ掲示、市町村窓口・地域包括支援センターに置く、インターネットを活用する方法等

※ 外部評価の実施について、令和3年度の制度改正により以下のいずれかを選択することが可能とな

りました。

- ・外部の者による評価
- ・運営推進会議を活用した評価

⑦ 認知症対応型共同生活介護計画の作成〈基〉第98条

- 1 管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 計画作成に当たっては、通所介護等の活用^{※1}、地域における活動への参加の機会の提供により、利用者の多様な活動^{※2}の確保につとめなければならない。

※1 「通所介護等の活用」

介護給付の対象となる通所介護ではなく、GHと通所介護事業所との契約により、利用者介護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

※2 「多様な活動」

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

- 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、他の介護従事者と協議の上、援助の目的、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。
- 4 計画作成担当者は、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。
- 5 計画作成担当者は、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- 6 計画作成担当者は、計画作成後においても他の介護事業者及び共同生活居外において他の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、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。
- 7 サービス計画を変更した場合、2～5まで準用する。

⑧ 介護等〈基〉第99条

介護は利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うこと。

食事、家事等は利用者と介護従事者が共同で行うよう努めること。

利用者負担により、共同生活住居の介護従事者以外の者に介護をさせてはならない。

居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者の負担によって利用させることはできない。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。

福祉用具の貸与は認められないが、各居室において特段の事情がある場合は、特定福祉用具販売は認められるケースもありうる。

⑨ 緊急時の対応 〈基〉第 108 条（第 80 条準用）

介護従業者は、サービス提供時に、利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

※連携及び支援の体制を整備する医療機関等に介護医療院が追加

利用者の病状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。（第 105 条第 1 項）

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。（第 105 条第 2 項）

⑩ 管理者の責務 〈基〉第 108 条（第 28 条準用）

管理者は管理を一元的に行い、必要な指令命令を行わなければならない。

- ・ 従業者の管理
- ・ 認知症対応型共同生活介護の利用申込に係る調整
- ・ 業務の実施状況の把握
- ・ その他管理を一元的に行う
- ・ 運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。

※事業所の管理上支障がない場合は、兼務を認めている。上記の管理者業務ができていない場合は兼務できないこととなる。

⑪ 運営規程 〈基〉第 102 条

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

（運営規程）

1 事業の目的及び運営の方針

2 従業者の職種、員数及び職務の内容

※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 90 条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「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書も同様）。

3 利用定員

4 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※

※「利用料」…

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（10 割）

※「その他の費用の額」…必要に応じてその他のサービスに係る費用の額

5 入居にあたっての留意事項

指定認知症対応型共同生活介護の提供を受ける際の、入居者側が留意すべき事項（入居生活上

のルール、設備の利用上の留意事項等)

6 非常災害対策

基準第82条の2の非常災害に関する具体的計画

7 虐待の防止のための措置に関する事項

基準第3条の38の2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。

8 その他運営に関する重要事項

⑫ 勤務体制の確保等〈基〉第103条

・利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視した適切なサービスの提供に配慮したうえで、従業者の勤務の体制を定めること。

⇒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、兼務関係、夜勤担当者等を明確にした勤務体制表を作成すること。

・介護従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保すること。

なお、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の確保に努めること。

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、法第八条第二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。※1

・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。※2

(※1) 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る。

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とし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

⑬ 業務継続計画の策定等〈基〉第108条（第3条の30の2準用）

- 1 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。
- 2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（業務継続計画の取り組み内容）

- ・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。
- ・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。

（業務継続計画に記載すべき項目）

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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

（研修の実施）

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。

(訓練の実施)

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。

⑭ 非常災害対策〈基〉第108条（第82条の2準用）

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

☆ 避難訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

☆ 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に努めること。

☆ 事業所の立地で想定される火災以外の風水害、地震、土砂災害等についても非常災害対策計画に盛り込み、避難訓練等を実施すること。（平成28年9月9日老総発0909第1号等厚生労働省通知参照）

※ 防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

※ 消防法施行規則第3条第10項により、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならない点に注意すること。

2 訓練の実施にあたって、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。

⑮ 衛生管理等〈基〉第108条（第33条準用）

・ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について衛生管理に努めること。

※1

・ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じること。

※2

1 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための

対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

- 2 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を整備すること。
- 3 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

(※1)

- 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。
- ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

(※2)

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者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、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の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

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

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

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

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

⑩ 協力医療機関等〈基〉第105条

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。

①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。

a. 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。

b. 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。

②1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届出なければならない。

③事業者は、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取り決めるように努めなければならない。

④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。

⑤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。

⑥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。

⑦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。

⑪ 掲示〈基〉第108条（第3条の32準用）

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

↓

制度の変更、重要事項の変更等に留意すること。

なお、上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

また、事業所は原則として、重要事項をウェブサイト（HP等）に掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日から義務化（6年度は規定なし。）

（留意点）

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

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

◎事業所内に掲示を行うもの

重要事項説明書、個人情報の使用、苦情相談窓口、指令書等

⑫ 秘密保持〈基〉（第108条（第3条の33準用）

従業者及び元従業者は、利用者・家族の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から、あらかじめ文書による同意を得ておかなければならない。

⑬ 苦情処理〈基〉（第108条（第3条の36準用）

利用者・家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

↓

苦情受付箱の設置、苦情相談窓口の掲示、ポスターの掲示等

苦情を受け付けた場合の日付、内容等の記録

⑲ 事故発生時の対応〈基〉第108条（第3条の38準用）

サービス提供時に事故が発生した場合

↓

- ・利用者への対応の他、医療機関への連絡、利用者家族等への連絡
- ・高齢者ふれあい課への事故報告書の提出（共通編参照）
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- ・原因究明及び再発防止対策の検討・実施
- ・必要に応じ利用者等への損害賠償（見舞金支給、治療費負担含む）

⑳ 地域との連携等〈基〉第108条（第34条第1項～第4項準用）

事業者は、運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、**おおむね2月に1回以上開催しなければならない。**

※ 会議の効率化や事業所間のネットワーク形成促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合には、複数事業所での合同開催が可

- ・入居者及びその家族について匿名とする等、個人情報・プライバシーを保護すること
 - ・同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - ・**合同開催の回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の回数の半数を超えないこと**
- なお、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

㉑ 虐待の防止〈基〉108条（第3条の38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、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 当該指事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【解釈通知】

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

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。

・虐待等の早期発見

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1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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2号）

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

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、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。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

※当該基準については、令和6年4月1日より義務化。

㉓ 記録の整備〈基〉第107条

認知症対応型共同生活介護事業者は、以下の記録を整備しておかなければならない。

- ① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録
- ② 利用者に対する認知症対応型の提供に関する記録
 - 一 認知症対応型共同生活介護計画
 - 二 具体的なサービス内容等の記録
 - 三 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
 - 四 利用者に関する市への通知に関する記録
 - 五 利用者からの苦情の内容等の記録
 - 六 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
 - 七 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

※上記の記録は、その完結の日から**5年間保存**しなければならない。

3 介護報酬算定に関する基準について

「青本」・・・ p848～868

(1) 基本単価について (令和6年4月改定)

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費

イ 認知症対応型共同生活介護 (1日につき)			
認知症対応型共同生活介護費 (I)		認知症対応型共同生活介護費 (II)	
要支援2	761単位	要支援2	749単位
要介護1	765単位	要介護1	753単位
要介護2	801単位	要介護2	788単位
要介護3	824単位	要介護3	812単位
要介護4	841単位	要介護4	828単位
要介護5	859単位	要介護5	845単位

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護 (1日につき)			
認知症対応型共同生活介護費 (I)		認知症対応型共同生活介護費 (II)	
要支援2	789単位	要支援2	777単位
要介護1	793単位	要介護1	781単位
要介護2	829単位	要介護2	817単位
要介護3	854単位	要介護3	841単位
要介護4	870単位	要介護4	858単位
要介護5	887単位	要介護5	874単位

(2) 各種加算について

▼基準を満たさない場合の減算

注1 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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。夜勤を行う職員の員数が基準を満たさない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

- ①夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ②夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

▼身体拘束廃止未実施減算

当該減算については、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、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、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

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。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合
- ②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場合
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ④身体的拘束等の適正化のための定期的な研修（年2回以上）を実施していない場合

▼高齢者虐待防止措置未実施減算

当該減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、別に厚生労働大臣が定める基準を満たしていない場合に、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

下記①から④の事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、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。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ①高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、
- ②高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ③高齢者虐待防止のための定期的な研修（年2回以上）を実施していない
- ④高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。

▼業務継続計画未策定減算

当該減算については、別に厚生労働大臣が定め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の100分の3に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

【業務継続計画に記載する項目等】

I. 感染症に係る業務継続計画

- a. 平時からの備え
 - ・体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等
- b. 初動対応
- c. 感染拡大防止体制の確立・保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等

II. 災害に係る業務継続計画

a. 平常時の対応

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

b. 緊急時の対応・業務継続計画発動基準、対応体制等

c. 他施設及び地域との連携

※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。

▼夜勤を行う職員の員数を3ユニットで2人以上とする場合の減算

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、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合(指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に規定する場合に限る。)に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位日数から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

夜間支援体制加算(Ⅰ) 1ユニット 50単位/日

夜間支援体制加算(Ⅱ) 2ユニット 25単位/日

一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の介護従事者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従事者又は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。ただし、すべ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。ただし、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できない。

<夜間支援体制加算(Ⅰ)>

- ① 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること。
- ② 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

<夜間支援体制加算(Ⅱ)>

- ① 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定していること。
- ② 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

下記要件を満たす場合は、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

a.利用者の10分の1以上の数の見守り機器(利用者の動向を検知できるもの)を設置すること。

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

※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委員会は、3月に1回以上行うこと。当該委員会は、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。

※2 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

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（入居日から7日を上限）

認知症日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Mであって、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると医師が判断した者に対し、入居日から7日を上限として算定する。

【留意事項】

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 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ていること。

③ 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できるものとする。本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用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、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

④ 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。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用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

⑤ 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。

⑥ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用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。

▼若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

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、その担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズ、家族の希望に応じたサービスの提供を行うこと。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

▼入院時費用

入院時費用 246単位/日 ※1月に6日を限度

利用者が病院又は診療所へ入院した場合に算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

【留意事項】

- ① 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すること。
 - ア 「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主治医に確認する等の方法により判断すること。
 - イ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入居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。
 - ウ 「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。
 - エ 利用者の入院期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院の際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は6日と計算される。

【例】入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

 - 3月1日 入院・・・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 退院・・・所定単位数を算定
- ③ 入院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 入院期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院

時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の取扱い

ア 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）までの入院時に費用の算定が可能であること。

【例】入院期間中：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

イ 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。

▼看取り介護加算

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

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届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について算定する。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。

【厚生労働大臣が認める施設基準】

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

ロ 医師、看護職員（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、指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

【厚生労働大臣が定める利用者基準】

以下のいずれにも適合している利用者

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

と。

- ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は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、指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同して作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

※看取り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、他職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

▼初期加算 ・・・ 30単位/日

入居した日から起算して30日以内の期間について算定する。

（当該利用者が過去3か月間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定することができる。
認知症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。）

また、30日を超える病院又は診療所への入院後に際入居した場合も同様とする。

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

《加算算定時の注意点》

- 月途中からの初期加算算定の場合
→30日を超えるケースが見受けられる。過誤調整を要するので請求確認を十分行うこと
- 要支援から要介護に変更した場合の初期加算算定
→当該事業所に入居したことがない場合に限り算定となっているため、要介護区分が変更したからということで初期加算は算定できない。

▼協力医療期間連携加算

イについて、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催しており、協力医療機関が下記①及び②の要件を満たす場合に、1月につき100単位を所定単位数に加算する。なお、それ以外の場合には、1月につき40単位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。

【協力医療機関の要件】

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

②事業所からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

※1 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を開催することを評価するものである。

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

※3 加算（1月につき100単位）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。加算（1月につき100単位）を算定する場合において、当該要件を満たす医療機関の情報を届け出していない場合には、速やかに届け出ること。

※4 「会議を定期的を開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。

ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

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

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

※7 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

▼医療連携体制加算

下記に定める施設基準に適合するものとして届け出た事業所において、サービスの提供を行った場合は、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。

（1）医療連携体制加算（I）イ 57単位

- a. 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- b. 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。
- c. 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。

(2) 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47単位

- a. 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。
- b. 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、aにより配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- c. 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。

(3) 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ37単位

- a. 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。
- b. 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。
- c. 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。

(4) 医療連携体制加算（Ⅱ）5単位

- a. 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。
- b. 算定日が属する月の前三月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
 - ①喀痰吸引を実施している状態
 - ②呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ③中心静脈注射を実施している状態
 - ④人工腎臓を実施している状態
 - ⑤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
 - ⑥人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - ⑦経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - ⑧褥瘡に対する治療を実施している状態
 - ⑨気管切開が行われている状態
 - ⑩留置カテーテルを使用している状態
 - ⑪インスリン注射を実施している状態

<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>

例えば以下のような項目などが考えられる。

- ①急性期における医師や医療機関との連携体制
- ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
- ③看取りに関する考え方、本人及び家族等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

▼退居時情報提供加算・・・250単位

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

※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（退居時情報提供書）の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

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

▼退居時相談援助加算・・・400単位/回（1人につき1回を限度）

利用期間が1月を超える者が退居し、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、退居時に利用者とその家族等に退居後のサービスについて相談援助を行い、かつ、利用者の同意を得て、退去日から2週間以内に市町村及び居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等に利用者の介護状況を示す文書を添えて利用者の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。

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

●上天草市における情報提供先

- ・「市町村」→ 上天草市健康福祉部高齢者ふれあい課 保険給付管理係
- ・「地域包括支援センター」→ 上天草市地域包括支援センター

●情報提供すべき内容

報酬基準では「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」とされており、具体的には示されていない。ひとつの方法として、留意事項通知において「退居時相談援助の実施日及び内容の要点は記録すること」となっていることから、退居時相談援助の記録を情報提供することとする。様式等は示されていないため、各事業所で定めるものとする。

【留意事項】

- ① 退居時相談援助の内容
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退居する者の解除方法に関する相談援助
- ② 算定できない場合

- a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - c 死亡退居の場合
- ③ 介護支援専門員である計画担当者、介護職員等が協力して行うこと。
 - ④ 退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行うこと。
 - ⑤ 相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

▼認知症専門ケア加算

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）3単位

- a. 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者）の占める割合が2分の1以上であること。
- b. 認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践者リーダー研修又は認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を、対象者の数が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。
- c. 事業所の従業者に対して、認知症専門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。

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）4単位

- a. 認知症ケア加算Ⅰの基準のいずれにも適合すること。
- b. 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者養成研修又は認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- c. 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、研修を実施又は実施を予定していること。

▼認知症チームケア推進加算

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、別に厚生労働大臣が定めるものに対し認知症の行動・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、認知症専門ケア加算を算定している場合は算定不可。

詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号）を参照すること。（介護保険最新情報VOL.1228）

【厚生労働大臣が定める対象者】

- ・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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）

（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・・・1月につき150単位

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

（2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・・・1月につき120単位

- ①加算Ⅰの①、③及び④に掲げる基準に適合すること。
- 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。

▼生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位 ※3月に1回を限度

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

＜生活機能向上連携加算（Ⅰ）＞

計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対

応型共同生活介護計画に基づく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。

＜生活機能向上連携加算（Ⅱ）＞

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

【留意事項】

① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

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

ロ イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「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、現在の状及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた三月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、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 本加算は口の評価に基づき、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、再度口の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。

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

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ホ及びへを除き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が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。

▼栄養管理体制加算 . . . 30単位/月

定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

【留意事項】

- ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。
 - イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ その他必要と思われる事項

▼口腔衛生管理体制加算 . . . 30単位/月

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回以上行い、当該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場合に算定する。

利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当する場合は算定できない。

【留意事項】

- ① 口腔ケアに係る技術的助言及び指導
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理の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他の当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。
また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる

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

② 利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に記載する事項

イ 事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 事業所と歯科医療機関との連携状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

▼口腔・栄養スクリーニング加算 ・ ・ ・ 20単位/月 ※6月に1回を限度

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当する場合は算定できない。

【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

ハ 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】

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

- 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。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

▼科学的介護推進体制加算・・・40単位／月

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

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

【留意事項】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、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（D o）。

ハ L I F E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（C h e c k）。

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（A c t i o n）。

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

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届け出た事業所が、利用者に対し、サービスの提供を行った場合は、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。

（1）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）10単位

以下の項目のいずれにも該当する場合

a. 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。

b. 協力医療機関その他の医療機関との間で、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

c. 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に一回以上参加していること。

（2）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）5単位

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

▼新興感染症等施設療養費・・・（1日につき）240単位

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、サービスの提供を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※現時点において指定されている感染症はない。

▼生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届け出た事業所において、サービス提供を行った場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を算定する。

詳細については、「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」（令和6年3月15日老高発0315第4号）を参照すること。（介護保険最新情報VOL.1218）

（1）生産性向上推進体制加算Ⅰ・・・1月につき100単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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。

a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

c. 介護機器の定期的な点検

d. 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

②上記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。

③介護機器を複数種類活用していること。

④上記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。

⑤事業年度ごとに上記①、③及び④の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

（２）生産性向上推進体制加算Ⅱ・・・1月につき10単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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。

a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

b. 職員の負担軽減及び勤務状況への配慮

c. 介護機器の定期的な点検

d. 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

②介護機器を活用していること

③事業年度ごとに上記①及び②の取組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を厚生労働省に報告すること。

▼サービス提供体制強化加算

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

【算定要件】※詳細は青本で確認すること。

加算の種類	主な要件	対象従業者
加算（Ⅰ）	以下のいずれかに該当すること。 ② 介護福祉士 70%以上 ⑤ 勤続 10 年以上の介護福祉士 25%以上	介護職員
加算（Ⅱ）	介護福祉士 60%以上	介護職員
加算（Ⅲ）	以下のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士 50%以上（※1） ② 常勤職員 75%以上（※2） ③ 勤続 7 年以上の者 30%以上（※3）	※1 介護職員 ※2 看護・介護職員 ※3 利用者に直接サービス提供する職員

●職員の割合算出について

- ・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
- ・もし年度途中で割合が満たない場合でも、当該年度平均が要件を満たしていれば、当該年度は算定が継続できる。しかし、当該年度の平均が要件を下回っている場合は、翌年度は1年間加算の算定はできない。

<新設事業所について>

- ・前年度の実績が6月に満たない事業所についてのみ、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。（4月目以降の届出が可能となる）
- ・なお、介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を修得又は研修の課程を修了しているものとする
- ・ただし書の場合にあつては、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、毎月継続的に所定に割合を維持しなければならない。

※毎月割合を記録

※割合を下回った場合（算定が出来なくなった場合）については、直ちに届出を行う。

- 勤続年数とは、各月の前月の末尾時点における勤続年数というものとする。
- 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、同意[◎]津法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- 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。