

令和 7 年度

集 団 指 導 資 料
(認知症対応型共同生活介護)

中間市保健福祉部介護保険課

目次

項 目	ページ
1. 主な関係法令等	1
2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針 （指定地域密着型サービス）	2
3. 指定地域密着型サービス事業者の指定（更新）要件	4
4. 基本方針	4
5. 人員に関する基準（従業者の員数）	4
6. 設備に関する基準	8
7. 運営に関する基準	9
8. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関する事項	26
9. 介護報酬算定に関する事項	27
10. 介護給付算定に係る留意事項	52

1. 主な関係法令等

国基準等

- ① 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)
- ② 介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)
- ③ 介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)
- ④ 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)
- ⑤ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)
- ⑥ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年告示第 126 号)
- ⑦ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年告示第 128 号)
- ⑧ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 18 年老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号)

中間市条例等

- ① 中間市指定地域密着型介護老人福祉施設の指定に関する入所定員に係る基準、指定地域密着型サービス事業者の指定要件並びに指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に係る基準に関する条例 (平成 24 年 12 月 21 日条例第 24 号)
- ② 中間市指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定要件並びに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係る基準に関する条例 (平成 24 年 12 月 21 日条例第 25 号)
- ③ 中間市指定介護保険事業者に関する規則 (令和 6 年 3 月 29 日規則第 8 号)
- ④ 中間市指定介護保険事業者の指定等に関する事務取扱要綱 (令和 6 年 3 月 31 日告示第 51 号)
- ⑤ 中間市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に係る事前協議事務取扱要綱 (平成 18 年 3 月 31 日告示第 39 号)
- ⑤ 中間市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等に関する条例 (平成 26 年 12 月 16 日条例第 30 号)
- ⑥ 中間市介護サービス事業者等指導要綱 (平成 19 年 9 月 1 日告示第 61 号)
- ⑦ 中間市指定地域密着型サービス事業者等監査要綱 (平成 19 年 9 月 1 日告示第 62 号)
- ⑧ 中間市介護サービス事業者等からの暴力団等排除のための措置に関する要綱 (平成 24 年 5 月 24 日告示第 79 号)

2. 介護保険サービス事業者等指導実施方針（指定地域密着型サービス）

（１）指導及び監査等の根拠

介護保険法（平成９年法律第１２３号）

① 運営指導

第２３条

② 監査

第７６条、第７８条の７、第１１５条の１７、第１１５条の２７

③ 業務管理体制確認検査

第１１５条の３３

（２）指導及び監査の対象

① 指定地域密着型サービス事業者

② 指定居宅介護支援事業者

③ 指定地域密着型介護予防サービス事業者

④ 指定介護予防支援事業者

（３）目的

① 指導

指導は、利用者の自立支援及び尊厳の確保について、介護サービス事業者の適正な運営の支援をすることを目的に、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項、及びその質の確保について周知徹底を図ることで介護保険サービスの適正な運用を確保する。

また、指定地域密着型介護サービス事業所に対して、適正な運用を図ることを目的に訪問を行い、その運営状況について確認し必要な場合、改善を求めることで、適正な運用の確保と事業者の質の向上を図ることとする。

② 監査

介護保険施設等監査指針に基づき介護保険施設等において人員基準違反や運営基準違反、不正請求、高齢者虐待等が認められた場合、又そのおそれがある場合、その事実関係を把握するために実施し、法令や基準等への適合状況について、確認、報告、物件提示、関係者の出頭等を通じて確認を行い、事業者において運営上の問題点等が確認された場合、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的に、その具体的問題点を指摘し、改善を求めることになります。

また、重大な問題が確認された場合、勧告又は行政処分を行う場合もあります。

③ 業務管理体制確認検査の目的

業務管理体制確認検査は、業務管理体制の整備・運用状況又は介護サービス事業者の不正行為への組織的関与の有無を確認することにより、介護サービス事業者の法令等の遵守を確保し、不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護及び居宅サービス等の事業の運営の適正化を図ることを目的とする。

（４）実施方法

① 集団指導

中間市指定サービス事業者を対象に講習会の開催又はオンラインの方式で実施する。

② 運営指導

法令等の趣旨及び目的を周知し、理解を促進することにより、介護報酬の誤った請求等の未然防

止、利用者に対する適切なサービスの提供を図ることを目的として、健全な事業者育成のための支援に主眼を置いて、必要な指導を行うものとする。

ア 一般指導 中間市が単独で行うもの

イ 合同指導 中間市及び福岡県等と合同で行うもの

③ 監査

監査は次に示す情報において、人員、設備及び運営基準等の指定基準違反又は介護報酬の請求について、不正若しくは著しく不当であると認められる場合又はその疑いがあると認められる場合に行うものとする。

ア 通報・苦情・相談等に基づく情報

イ 地域包括支援センター等からの通報情報

ウ 国保連・保険者からの通報情報

エ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業者情報

オ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

カ 運営指導において確認した情報

④ 事業者の業務管理体制確認検査

ア 一般検査

事業者の業務管理体制の整備については、指定更新の審査の際に書面で確認するとともに、運営指導に併せて一般検査を実施する。

イ 特別検査

特別検査は、指定取消相当事案等が発生したときに、業務管理体制整備の監督権者（市、県又は厚生労働省）が実施する。

指定認知症対応型共同生活介護

3. 指定地域密着型サービス事業者の指定（更新）要件

開設者要件

法人格を有する者、及び指定看護小規模多機能型居宅介護の指定を受ける場合にあっては、医療法の許可を受けて診療所を開設している個人。

ただし、業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者等、又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有する者、又は診療所を開設している個人が暴力団員、又は暴力団が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有する者を除く。

欠格事項対象者

次の事項に該当する場合、法人等の役員、管理者等に従事することはできません。

- ㉟ 申請者（法人及び役員）が、介護保険のサービス事業所の指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者
- ㊴ 事業所の管理者であった者が指定取消しの日から起算して五年を経過しない者
- ㊵ 会社更生法及び民事再生法等による手続きをしている法人である者
- ㊶ 刑法上の禁錮以上の刑を受けて、その執行が終わるまでの者
- ㊷ 介護保険法その他保健医療福祉に関する法律により罰金刑を受けて、その執行が終わるまでの者。
- ㊸ 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、その執行が終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき

4. 基本方針

指定地域密着型サービスに該当する指定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者について、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする者でなければならない。

5. 人員に関する基準（従業者の員数）

代表者

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もしくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している者。

ただし、代表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。

管理者

共同生活住居(ユニット)ごとに専らその職務に従事する常勤の者。ただし、ユニットの管理上支障がない場合は、当該ユニットの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等もしくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

上記の規定にかかわらず、ユニットの管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対

応型共同生活介護事業所におけるユニットの管理者は、本体事業所におけるユニットの管理者をもって充てることができる。

(管理者の従事要件)

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、認知症介護実践者研修了し、かつ「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講している者。

(1) 受講要件及びみなし措置

ア 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所

受講要件	みなし措置
指定介護老人福祉施設、通所介護事業所、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者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、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。	平成18年3月31日までに、認知症介護実践研修(実践者研修)又は旧痴呆介護実務者研修(基礎課程)を修了し、平成18年3月31日において、当該事業所を併設する(予定の)法人が運営する指定介護老人福祉施設、通所介護事業所、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管理者の職務に従事している者、または平成17年度にグループホーム管理者研修(17年度のみ実施)を修了した者については、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

(介護保険法「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」をもとに作成)

当該事業所において、急遽管理者が退職し他の者が管理者として従事する必要がある場合については、直近で開催される管理者に係る研修を受講することが確実に見込まれる場合については、当該管理者に係る研修を修了していない場合であっても従事することができる。

(管理者研修未受講の者が管理者として従事する場合の留意事項)

中間市長に対して、直近で開催される管理者に係る研修を受講する旨の誓約書の提出を行うこと。

介護従業者

① 認知症の介護等に対する知識、経験を有する者を原則とする。なお、これ以外であっても、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。

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職員については、認知症介護基礎研修を受講すること。

(認知症介護基礎研修について)

対象事業所：すべての地域密着型サービス及び地域密着型介護老人福祉施設

介護に関わる全ての従事者に対して、認知症についての知識理解及び認知症対応力の向上を推進し、認知症の方の尊厳を保障をしていく観点からすべての介護サービス事業者において、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職員についても、認知症介護基礎研修を受講することが必要となる。

《受講対象者》

サービス事業者は、令和6年4月以降、医療、福祉関係資格を有さない全ての従業者。

※ 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。

《医療、福祉関係資格を有し受講不要となる者》

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、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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、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。

(認知症介護基礎研修 (e-ラーニング) による研修の実施機関)

・研修実施機関：認知症介護研究・研修仙台センター

URL: <https://kiso-elearning.jp>

情報掲載：福岡県公式ホームページ 「認知症介護基礎研修 (e-ラーニング) について

URL: <https://www.pref.fukuoka.lg.jp.contents/ninchisho-kiso-elearning.html>

- ② ユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯は、利用者の数が3又はその端数を増すごとに常勤換算で1以上。夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者(宿直勤務を除く)が勤務するのに必要な数以上。

同一事業所において3ユニットを有する場合、全てのユニットが同一の階に隣接し、介護従事者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施等、安全対策が行われ、かつ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を2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が必要になる。

また、夜勤を行う介護従業者のうち1以上は常勤の職員でなければならない。

当該事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護従業者が併設されている場合において、双方の人員基準を満たす場合は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

計画作成担当者

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1以上置かなければならない。
- ・ サービス計画作成に専ら従事する職員は、介護支援専門員をもって充てなければならない。
- また、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。

《計画作成担当者 ※別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者》

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、「認知症介護実践者研修」又は「実践者研修基礎課程」を修了している者。

- ② 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業務に従事することができる。※
- ※ 利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務(介護職員、管理者等)に従事することが可能。ただし、計画作成担当者と兼務することはできない。
- ③ 計画作成担当者が1以上配置される場合においては、そのうち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。
- ④ 併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより、指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営が可能である場合であって、利用者の処遇に支障ないと判断される場合には、介護支援専門員を置かないことができる。

- ⑤ 計画作成担当者を2以上配置する場合において、そのうち1名が介護支援専門員ではない場合、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。
- ⑥ サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「認知症介護実践者研修」又は「実践者研修基礎課程」を修了している者を置くことができる。

サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所

認知症対応型共同生活介護事業所であって、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する指定認知症対応型共同生活介護事業者により設置される認知症対応型共同生活介護事業所（本体事業所）以外の認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト事業所）であって、本体事業所との密接な連携の下に運営されるもの。

- ⑦ 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。
- ⑧ 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、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。

《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（32時間を下回る場合は32時間とする）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなる。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する母性健康管理措置又は育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

《勤務延時間数》

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間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（待機の時間等を含む）として明確に位置づ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。

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

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとする。

例えば、一の事業者によって行われる指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合において、指定認知症対応型通所介護事業所の管理者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者を兼務している場合、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすことになる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2の育児休業の関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に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事者を常勤の従事者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことも可能とする。

《専ら従事する(専従)》

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。

この場合のサービス提供時間帯とは、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

運営指導における重点事項(主な確認事項)

◎人員に関する基準について

- ・ サービスの提供に必要な数の従業者を配置しているか。
- ・ 事業所等に勤務する従業員について、基準の基づく必要な資格者を所持しているか。
- ・ サービスを提供において、必要な人員を確保できるよう勤務体制を整備しているか。

6. 設備に関する基準

- ① 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者とし、その数は1ユニット以上3ユニット以下(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ユニット又は2ユニット)とする。
- ② 共同生活住居は、ユニット毎に、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対処するために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。

運営指導における重点事項(主な確認事項)

- ・ 必要な消防設備が設置されているか。(点検等を実施しているか。)
- ・ 定期的に訓練が実施されているか。

- ③ 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。
- ④ 1人の居室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならない。
- ⑤ 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

- 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立地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、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、指定認知症対応型共同生活介護の設備に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。

7. 運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、当該事業所職員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に関する重要事項を記した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、サービス提供内容について利用申込者の同意を得なければならない。
- 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、文書による重要事項説明書の交付に代えて、あらかじめ当該利用申込者又はその家族の承諾を得たうえで、サービスの提供における重要事項を電子情報処理組織（ホームページ・ダウンロードフォーム等）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、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。

（１） 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

- ㉞ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

- ㉟ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、指定認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

（２） 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第205条第1項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

- ③ 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族が掲載フォームからダウンロードし印刷することにより文書を作成することが可能なものでなければならない。
- ④ 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定認知症対応型共同生活介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- ⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

《電磁的方法による承諾について》

利用者が個別に準備した相互に通信が可能なフォーム等を活用し利用申込み者、その家族の同意確認ができるもの

(活用の事例)

① 電子的署名によるもの

② チェックボックス等を使用し、利用者、家族、同意の意思確認が可能なもの

⑦ 第2項各号に規定する方法のうち指定認知症対応型共同生活介護事業者が使用するもの

① ファイルへの記録の方式

⑥ 電子的に承諾を得た指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用申込者、その家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によって行うことはできない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び電磁的方法による提供の承諾をした場合は、この限りではない。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎サービスに関する説明及び利用者の同意について

- ・ 重要事項を記した説明文書の記載内容の不備や誤記載はないか。

※ 誤記載が多いもの（例）

利用料やその他の費用、サービスの提供時間

※ 記載漏れが多いもの（例）

苦情処理体制、秘密保持、事故発生時の対応

- ・ 重要事項説明書に利用者、家族の同意はあるか。
- ・ 介護保険制度改正等の際に、新たな内容を記載した重要事項説明書について、利用者家族へ説明を行い同意を得ているか。

提供拒否の禁止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

サービス提供困難時の対応

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供が可能な通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し適切なサービスの提供を行うことが困難であると判断した場合、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、サービス提供が可能な指定認知症対応型共同生活介護事業者等の紹介、その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

受給資格等の確認

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供を行う場合には、その利用者に対して被保険者証の提示を求め、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の確認を行わなければならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、被保険者証に、「認定審査会意見」が記載されているときは、その意見に配慮して、サービスの提供を行うように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供開始に際して、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定申請の有無について確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえ速やかに申請が行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

入退居

- ① 指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症である者のうち、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ものとする。
- 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。
- (認知症にかかる医師の診断)

主治の医師の診断書のほか、介護認定に係る「主治医の意見書」による確認も可能
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

サービスの提供の記録

- ① 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。
- 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の内容、当該サービスの提供を受けた利用者、提供した日その他必要な事項を記録しなければならない。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎サービスの提供の記録及び適切な取扱いについて

- ・ サービスを提供した際の具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等が記録されているか。
- ・ サービスを提供した際の記録について、内容等が不十分なものではないか。
- ・ 利用者からの申出があった場合、文書の交付その他適切な方法により、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況等の情報を利用者に対して提供しているか。

利用料等の受領

- ① 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介護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を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。
- 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。

- 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、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
- (1) 食材料費
 - (2) 理美容代
 - (3) おむつ代
 - (4) 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において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項各号に掲げる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。

保険給付の請求のための証明書の交付

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サービス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事業者の内容、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。

指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- ① 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、妥当適切に行われなければならない。
- 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れなければならない。
- 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。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎利用料等の適正な受領について

- ・ サービスの提供に際し、利用者が負担すべき額の支払を受けているか。
- ・ サービスの提供において利用料等の支払が必要な額の明細を作成し、その明細を明らかにたうえで、支払いを受けた際には、領収証を交付しているか。
- ・ 利用者に対し、あいまいな名目での費用徴収を行っていないか。

⑤ 身体拘束について

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。この場合において、同委員会の会議は、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。

オ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

カ 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の実施すること。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎高齢者虐待防止及び身体的拘束禁止へ向けた取組状況

- ・ 高齢者虐待や身体的拘束の疑いのある行為はないか。
- ・ 事業所において、防止委員会の開催しているか。
- ・ 高齢者虐待防止のための指針は整備しているか。
- ・ 高齢者虐待防止に係る研修を定期的の実施しているか。
- ・ 虐待防止の担当者の設置はあるか。
- ・ 人権に関する研修の実施やマニュアルの作成等はあるか。

⑥ 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、定期的に次の各号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） 地域密着型サービス運営推進会議における評価

《地域密着型サービスの外部評価制度について》

①外部評価とは

地域密着型サービスにおける介護の質の向上を図ることを目的として、厚生労働省の定める基準に基づいて、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）が自己評価を行ったうえで、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うものです。

②外部評価の頻度

原則として少なくとも年に１回受けます。

③外部評価の手続き

認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防含む）は、福岡県が選定した外部評価機関に申込みを行い、契約後外部評価機関に対して評価手数料を支払います。

外部評価機関は、実施要領及び結んだ契約に基づいて外部評価を行います。

④外部評価結果の公開

● 評価機関は外部評価の結果を「独立行政法人 福祉医療機構」が運営する「WAMNET（福祉、保健、医療情報ネットワーク）」に掲載します。

● 認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）は次の手続きが必要です。

㊦ 指定を受けた市町村に評価結果を提出します。

㊩ 利用申込み者に対して、外部評価の結果を重要事項説明書に添付して説明するとともに、事業所の見やすい場所に掲示をします。

㊪ 事業者が自ら設置する運営推進会議において評価結果について説明します。

⑤外部評価の実施免除

次に記載するの要件を満たし、運営推進会議における評価を受けた場合は、外部評価を受けたとみなすこととします。（以下「みなし評価」という。）

㊦ 事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行っていること。

㊩ 自己評価について市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し評価を受けていること。

㊪ 評価を受けたうえで公表していること。

㊫ ５年間継続して外部評価又はみなし評価を実施している事業所で、以下の要件を満たす

と認められた事業所は、次年度の外部評価又はみなし評価については実施しなくてもよいとされます。

- ・ 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こと。
- ・ 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。
- ・ 運営推進会議に、事業所の存する保険者の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。
- ・ 自己評価、外部評価結果のうち、外部評価項目の2、3、4、6（改正前外部評価項目3、5、6、9）の実践状況（外部評価）が適切であること。
- ・ 上記の要件をすべて満たす事業所については、当該事業所の存する保険者に申請書を提出することができます。

㊤ 保険者は、申請のあった事業所について、上記の要件をすべて満たしているかどうかの確認を行い、要件を満たすと認められる事業所について、県に対し報告を行い、当該事業所について次年度の外部評価を実施しなくてもよいとすることについて、同意を行います。

㊦ 自己評価、外部評価結果のうち、外部評価項目の2、3、4、7の実践状況（外部評価※）が適切であること。

⑥ 留意事項

㊦ 「運営推進会議の議事録」について

議事録には、参加者の出欠状況、会議の内容、結果等を具体的に記載してください。

㊩ 運営推進会議報告書については、会議録とともに5年間の保存が必要です。

⑦事業所の自己評価について

管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加するミーティングにより、スタッフ各自が取り組んだ個別評価を持ち寄り、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、作成してください。

⑧運営推進会議における評価について

運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた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、運営推進会議に報告したうえで、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者が参加し、第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことが必要です。

認知症対応型共同生活介護計画の作成

- 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 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。
- ③ 計画作成担当者は、利用者の心身の状況及び希望並びにその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。
- ④ 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、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。

- 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（この項の規定による認知症対応型共同生活介護計画の変更を含む。）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うこと。
- ⑦ 認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行った結果を基に、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。また、認知症対応型共同生活介護計画の変更を行う場合、②から⑤に記載する内容を再度実施することが必要になる。

介護等

- ① 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れなければならない。
- 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。
- 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ものとする。

社会生活上の便宜の提供等

- ① 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。
- 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、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、利用者の同意を得て、これらの者に代わって当該手続等を行わなければならない。
- 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の連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

利用者に関する市への通知

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該サービス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、その旨を市に通知しなければならない。

- ㉞ 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。
- ㉟ 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。

緊急時等の対応

指定認知症対応型共同生活介護の従業者は、サービス提供中の利用者に病状の急変が生じた場合等、直ちに主治医、又は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。

管理者の責務

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス利用の申込みに係る整理、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。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該事業所の従業者に事業の人員設備及び運営の基準及ぼう各関係法令に係る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。

管理者による管理

- ① 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の管理者を兼務することはできない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。

運営規程

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程を定めておかなければならない。

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務内容
- (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
- (5) 入居に当たっての留意事項
- (6) 非常災害対策
- (7) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (8) 前各号に掲げるもののほか、運営に関する重要事項

勤務体制の確保等

- ① 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。
- ② 介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。
- 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。
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、医療、福祉関係資格を有さない全ての介護従業者に対し、採用後1年を経過するまでに「認知症介護基礎研修」を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

《介護現場におけるハラスメント対策》
厚生労働省ホームページ（資料等）
○「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
（H31.4.10 介護保険最新情報 Vol.718）
○ 厚生労働省ホームページ 「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

定員の遵守

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。

業務継続計画の策定等

- 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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を

講じなければならない。

- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該事業所の従業者に対し、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 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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（BCP）の作成について》

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、令和3年度の介護報酬改定で、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられました。

作成について、厚生労働省のホームページに「介護施設、事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」として、感染症、災害のそれぞれについて作成を支援するためのガイドラインやサービス種別ごとの計画書のひな型、業務継続計画（BCP）についての研修動画が掲載されています。

（URL）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/dougaku_00002.htm

（参考）介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）ガイドラインについて

- 介護サービスは、利用者の方々やその家族の生活に欠かせないものであり、感染症や自然災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 必要なサービスを継続的に提供するためには、また、仮に一時中断した場合であっても早期の業務再開を図るためには、業務継続計画（Business Continuity Plan）の策定が重要であることから、その策定を支援するため、介護施設・事業所における業務継続ガイドライン等を作成。

（令和2年12月11日作成。必要に応じて更新予定。）

掲載場所：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン

✦ **ポイント**

- ✓ 各施設・事業所において、新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対応や、それらを踏まえて平時から準備・検討しておくべきことを、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✦ **主な内容**

- ・ BCPとは
- ・ 新型コロナウイルス感染症BCPとは（自然災害BCPとの違い）
- ・ 介護サービス事業者求められる役割
- ・ BCP作成のポイント
- ・ 新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応等（入所系・通所系・訪問系）等

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

✦ **ポイント**

- ✓ 各施設・事業所において、自然災害に備え、介護サービスの業務継続のために平時から準備・検討しておくべきことや発生時の対応について、サービス類型に応じた業務継続ガイドラインとして整理。
- ✓ ガイドラインを参考に、各施設・事業所において具体的な対応を検討し、それらの内容を記載することでBCPが作成できるよう、参考となる「ひな形」を用意。

✦ **主な内容**

- ・ BCPとは
- ・ 防災計画と自然災害BCPの違い
- ・ 介護サービス事業者求められる役割
- ・ BCP作成のポイント
- ・ 自然災害発生に備えた対応、発生時の対応（各サービス共通事項、通所固有、訪問固有、居宅介護支援固有事項）等

（1）業務継続計画について

業務継続計画の策定地域密着型サービス事業者等は、新興感染症や地震、風水害、土砂災害等の災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービス等の提供を受けられるようサービス等の提供を継続的に実施するため、及び業務継続が困難となった場合についても、その非常時の体制で早期の業務再開を図るために、その方針、体制、手順等を定めた計画を、あらかじめ策定しておく必要があります。

（2）研修及び訓練の実施

介護サービス事業所等については、策定した業務継続計画に従い、従業者に対して一年に1回以上の頻度で、研修及び訓練の実施が必要になります。

また、策定された業務継続計画に基づいた研修及び訓練の実施については、事業所ごとに行うことが望ましいとされていますが、他のサービス事業者との連携等により、事業者の実態に応じて合同で実施することも可能です。

なお、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、全ての従業者の参加が必要です。

（3）業務継続計画の作成

業務継続計画の各項目の記載内容については、介護施設、事業所における新興感染症等の発生に備えた「感染症発生時の業務継続計画」及び介護施設、事業所において、地震、台風、風水害、土砂災害等の発生に備えた「自然災害発生時の業務継続計画」に分けて作成することが求められています。

また、特に災害等については、想定される地域によって異なるものであることから、ハザードマップ等を参考に実態に応じて設定することが求められます。

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ありませんが、一体的に作成する場合については、それぞれの必要な対応等を整理し作成する必要があります。

・業務継続計画作成時の記載事項における確認項目

(1) 感染症発生時の業務継続計画

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

(2) 災害に係る業務継続計画

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

研修の実施について

(1) 研修の目的

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知識を共有できるものとしてください。

(2) 研修の頻度

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（訪問系は年1回以上、入所入居系は年2回以上）な教育を実施するとともに、新規採用時にも研修を実施してください。

また、研修の実施記録は5年間の保存が必要です。

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しても差し支えありません。

(3) 訓練（シミュレーション）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介護ケアの演習等を定期的（訪問系は年1回以上、入所入居系は年2回以上）に実施する必要があります。

また、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しても差し支えありません。

なお、訓練の実施にあたっては、必要に応じて机上で行うものなどでも差し支えなく、その手法を問うものではありません。

【参考】

厚生労働省ホームページより、「介護施設、事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」閲覧してください。

ホーム＞政策について＞分野別の政策一覧＞福祉・介護＞介護・高齢者福祉＞介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎業務継続計画の作成等について

感染症や非常災害時の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため次の事項に留意すること。

- ・ 感染症や非常災害の発生時の双方についての、業務継続計画を作成しているか。
- ・ 当該事業所の従業者に対し、業務継続計画の内容について周知しているか。
- ・ 必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。
- ・ 業務継続計画の内容について、定期的見直しを行うとともに、必要に応じて変更を実施しているか。

非常災害対策

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、地震その他の非常災害に対する防災対策マニュアルを策定するとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。
- ② 前項の地震その他の非常災害に対する防災対策マニュアルは、職員の勤務体制及び災害の発生時間帯を考慮したものとし、必要に応じて見直しを行うものとする。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

衛生管理等

- ① 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、及び衛生上必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。
- ㊦ 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。この場合において、同委員会の会議は、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。
- ④ 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。
- ㊧ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、当該事業所の従業者に対し、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。

《感染症対策》

介護サービス事業所等において、インフルエンザ等の感染症の予防及び発生した場合においてのまん延の防止の取り組みについて、講ずるべき措置について整備してください。

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置

㊦設置の目的

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策の実施のため

④委員会の構成員

幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいとされています。

また、責任及び役割分担を明確にするとともに、必要に応じて専任の感染対策の担当者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要になります。

㊧感染対策委員会の開催

事業所ごとに設置が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により開催することも可能です。

開催の頻度は、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、概ね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ことが必要です。

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、運営することも可能です。また、事業所毎での実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により開催することも可能です。

⑤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してください。

●平常時の対策

- ・事業所内の衛生管理（環境の整備等）
- ・介護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

- ・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、報告等（発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備すること）

【参考】 「介護現場における感染対策の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

③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実施

⑦研修の実施

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が求められています。

⑧訓練（シミュレーション）の実施

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（訪問系・通所系は年1回以上、入所・入居系は年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが必要です。

また、研修の実施内容については記録を行い5年間の保存が必要になります。

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」等を活用し、事業所内で開催が可能であり、当該事業所の実態に応じ行うことが必要です。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（訪問系・通所系は年1回以上、入所・入居系は年2回以上）に行うことが求められています。

訓練の実施については、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を行い、感染対策をしたうえでの介護ケアの演習などを実施してください。

なお、訓練の実施にあたっては、必要に応じて机上で行うことも可能で、その手法を問うものではありません。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎感染症対策について

新型インフルエンザや新型コロナウイルス等の感染症が発生した際に、日頃よりその予防、及びまん延防止のため、次に記載する必要な措置を講じているか。

- ・感染症対策に係る委員会の設置、及び定期的な開催
- ・定期的な職員研修、及び訓練の実施
- ・「感染症予防及びまん延防止のための指針」を整備
- ・浴槽等におけるレジオネラ症の防止対策について、定期的な細菌検査を実施するなど適切な措置を講じているか。

協力医療機関等

- ① 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、協力医療機関と指定認知症対応型共同生活介護事業者の間で、利用者が医療を必要とした際の連携及び協力について、定めておかなければならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者が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ように努めなければならない。
- ㊦ 利用者の病状が急変した場合等において、医療機関は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。
- ④ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診察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。
- ㊧ 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、中間市長に届け出なければならない。
- ㊨ 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。また、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、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。
- ㊩ 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、当該利用者の病状が改善し、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。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関との間で、利用者が歯科治療を必要とした際の連携及び協力について、定めておかなければならない。
- ④ 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、病院等との間で連携及び支援の体制を整えなければならない。

掲示

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、指定認知症対応型共同生活介護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（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。
- 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。
- 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。

秘密保持等

- ① 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。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該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に、必要な措置を講じなければならない。
- 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。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎秘密の保持及び個人情報の保護について

- ・ 従業者又は従業者であった者が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないようにするための必要な措置を講じているか。
- ・ サービス担当者会議等において利用者又はその家族の個人情報を用いることについて、あらかじめ文書で同意を得ているか。

広告

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該事業所について広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

- ① 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。
- 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。

苦情処理

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- 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。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供したサービスに関し、中間市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中間市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中間市が行う調査に協力するとともに、市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。
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、中間市からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市に報告しなければならない。
- ⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供したサービス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。

- 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。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎苦情処理の体制等について

- ・ 苦情の相談窓口や体制等を運営規定等において定めているか。
- ・ 利用者からの苦情を受け付けた場合には、その苦情の内容を記録しているか。
- ・ 苦情について、迅速かつ適切に対応するため、マニュアル等を整備しているか。
- ・ 苦情処理対応マニュアル等において、相談窓口や苦情処理体制、手続等を定め、その内容については重要事項説明書等に記載し、利用者、家族へ周知しているか。
- ・ 利用者からの苦情に関し、中間市又は国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、これらの指導・助言に従い改善等を行う体制を確立しているか。

調査への協力等

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、適切にサービスの提供が行われているかどうかを確認するために中間市が行う調査に協力するとともに、中間市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。

地域との連携等（運営推進会議）

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、指定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「運営推進会議」を、おおむね2月に1回以上開催し、事業所の活動状況の報告を行い、運営推進会議による評価を受けるとともに、当該事業所に必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- ② 運営推進会議の会議の開催は対面の他、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、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。

事故発生時の対応

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講ずるとともに、当該事故について、中間市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡をしなければならない。
- 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。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、第1項の事故による損害のうち、事業者が賠償すべきものについては、速やかに賠償しなければならない。

虐待の防止

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 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を定期的に開催するとともに、その結果について、当該事業所の従業者に周知徹底を図ること。この場合において、同委員会の会議は、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。
- ② 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。

- ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、虐待防止の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

《高齢者虐待防止の推進について》

① 高齢者虐待の防止

高齢者虐待防止については、「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。）に基づき、高齢者虐待（高齢者虐待防止法第2条第3項に規定する高齢者虐待をいう。以下単に「虐待」という。）を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応について定められています。

この「高齢者への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」については、より実効性を担保する観点から、地域密着型サービス事業者等においては虐待の防止、虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）を早期に発見し、迅速かつ適切な対応が図られるための必要な措置について、あらかじめ運営規程に定めることとされています。

② 高齢者虐待防止のために取り組む事項

㊦ 虐待の防止に関する責任者の選定

㊧ 成年後見制度の利用支援

㊨ 苦情解決体制の整備

㊩ 従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための研修の実施（研修方法や研修計画など）等を指すものであること。

虐待は、介護保険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いため、地域密着型サービス事業者等は虐待の防止のために必要な措置を講じることが求められています。

その際、次に掲げる事項を参考にし、事業所における虐待防止に関する措置を講じることとしてください。

③ 虐待の未然防止

地域密着型サービス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ことが重要で、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促進することが必要となります。

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

④ 虐待等の早期発見

地域密着型サービス事業所等の従業者は、虐待等又はセルフネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、虐待等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）が取られていることが必要であり、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談が行なわれた場合、市町村への虐待の報告等、適切な対応を行なうことが求められます。

⑤ 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へ通報する必要があり、地域密着型サービス事業者は当該通報の手續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ことが求められています。

⑥ 地域密着型サービス事業所における取り組み

地域密着型サービス事業所において、高齢者への虐待等の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合、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必要があります。

⑦ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成してください。また、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。なお検討する委員会の委員には虐待防止の専門家を積極的に活用することが望まれます。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置、運営することとして差し支えありません。

なお、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ず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要となります。

会計の区分

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該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。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎会計処理について

- ・ 事業所毎に会計を区分しているか。

※ いったん事業所毎に会計を区分したうえで、その他の事業を含め、法人に適用される会計基準等によって収支状況等に関する内容を明らかにすること。

記録の整備

- ① 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。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該提供の完結の日から5年間保存しなければならない。
 - (1) 認知症対応型共同生活介護計画
 - (2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (3) 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
 - (4) 市への通知に係る記録
 - (5) 苦情の内容等の記録
 - (6) 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
 - (7) 報告、評価、要望、助言等の記録（運営推進会議の記録、外部評価の記録等）

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（令和8年3月31日までの間、経過措置あり）

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該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を定期的に開催しなければならない。
- ② この場合において、同委員会の会議は、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。

《生産性向上への取り組みを促進するための委員会》

①構成メンバー

管理者、介護支援専門員、介護職員、看護職員等多職種で構成すること。

なお、外部の専門家を活用することも差し支えない。

②開催の頻度

3カ月に1回以上の頻度で開催すること。

他の事業運営に係る会議体と、一体的に設置運営することとしても差し支えない。

事業所毎の設置が基本となるが、他のサービス事業者と連携等により行うことも可能とする。

【参考】

・介護保険最新情報 Vol. 1218「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」

8. 介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関する事項

介護予防とは、高齢者が要介護状態もしくは要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものである。

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、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設備及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針

- ・ 事業者は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- ・ 事業者は、自らその提供するサービス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、常にその改善を図ること。

○ 外部の者による評価

○ 運営推進会議における評価

- ・ サービスの提供にあたり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを常に意識してサービスの提供に当たること。
- ・ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービス提供を行わないよう配慮すること。
- ・ サービスの提供にあたり、利用者とのコミュニケーションを十分図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めること。

② 介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

- ・ 認知症対応型共同生活介護の基準とほぼ同じであるので、参照すること。
- ・ サービスの提供にあたっては、主治医又は歯科医師から情報を得るなど適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等、利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。

③ 計画作成担当者の業務

- ・ 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護の目標、目標達成のための具体的サービス内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成する。
- ・ 計画作成に当たっては、通所介護等の活用、地域活動への参加機会の提供等、利用者の多様な活動の確保に努める。
- ・ 計画の内容について、利用者又はその家族に対し説明し、利用者の同意を得て交付する。また、交付した計画は5年間保存する。
- ・ 計画作成後も他の介護従業者等と連絡を継続的に行うことにより、サービス提供開始時から計画に記載したサービス提供終了期間までに、少なくとも1回はモニタリングを行い、利用者の状態の変化等の把握を行う。
- ・ モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行う。

④ サービスの提供について

- ・ 利用者一人一人の人格を尊重し、それぞれが役割を持って家庭的な環境の下で日常生活ができるよう配慮する。
- ・ 計画に基づき、必要な支援を行わなければならない。
- ・ 懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に、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しなければならない。

9. 介護報酬算定に関する事項

報酬に関する基準

- ・ 地域区分別1単位の単価・・・中間市：その他の地域 10,000円

(1) 認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

認知症対応型共同生活介護費(I)

- ①要介護1・・・765単位
- ②要介護2・・・801単位
- ③要介護3・・・824単位
- ④要介護4・・・841単位
- ⑤要介護5・・・859単位

認知症対応型共同生活介護費(II)

- ①要介護1・・・753単位
- ②要介護2・・・788単位
- ③要介護3・・・812単位
- ④要介護4・・・828単位
- ⑤要介護5・・・844単位

(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

- 介護予防認知症対応型共同生活介護費(I)761単位
- 介護予防認知症対応型共同生活介護費(II)749単位

【注】：(介護予防)認知症対応型共同生活介護(I)は1ユニット、(介護予防)認知症対応型共同生活介護(II)は2ユニット以上である場合に算定する。

(3) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(1日につき)

次の施設基準の全てを満たす指定認知症対応型共同生活介護事業所において算定できる。

- ・ ユニット数が1 → (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)
- ・ ユニット数が2以上 → (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(II)
- ・ 認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型(介護予防)サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、介護予防支援の事業又は介護保険施設もしくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する事業者
- ・ 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、

居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を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、一及び二の規定にかかわらず、ユニットごとに定員を超えて行うことができる。

- ・ ユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用する。
- ・ 1つのユニットにおいて、受ける利用者の数は1名とする。
- ・ 利用開始に際し、あらかじめ30日以内の利用期間を定めている。
- ・ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うにあたって、十分な知識を有する従業者が確保されている。
- ・ 従業者の員数は人員欠如の状態ではないこと。

短期利用共同生活介護費(Ⅰ)

- ① 要介護1・・・793単位
- ② 要介護2・・・829単位
- ③ 要介護3・・・854単位
- ④ 要介護4・・・870単位
- ⑤ 要介護5・・・887単位

短期利用共同生活介護費(Ⅱ)

- ① 要介護1・・・781単位
- ② 要介護2・・・817単位
- ③ 要介護3・・・841単位
- ④ 要介護4・・・858単位
- ⑤ 要介護5・・・874単位

(4) 介護予防短期利用共同生活介護費(1日につき)

- 介護予防短期利用共同生活介護費(Ⅰ)789単位
- 介護予防短期利用共同生活介護費(Ⅱ)777単位

(5) 加算に関する基準

(介護予防)認知症対応型共同生活介護

- ① **夜間支援体制加算・・・(1日につき) (市への届出が必要)**
 - 夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位
 - 夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位

(基準)

1ユニットにつき、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おいて、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置している場合に算定する。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っている必要がある。

- ・ 夜間支援体制加算(Ⅰ)は1ユニット、夜間支援体制加算(Ⅱ)は2ユニット以上である場合に算定する。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。
- ・ 算定の対象となる夜勤職員の配置事例

○1ユニットの場合

夜勤職員1名＋常勤換算1名(夜勤職員又は宿直業務を行う者)

○2ユニットの場合

夜勤職員2名(ユニットごとに1名)＋常勤換算1名(夜勤職員又は宿直業務を行う者)

② 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ・ ・ ・ 1日につき200単位

(基準)

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。

(取り扱い)

病院や介護保険施設、認知症対応型共同生活介護等に入所中の者が、直接、利用を開始する場合には算定できない。

(算定条件)

- ㊦ 入居開始日から7日間を限度とする。
- ㊩ 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、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る。

③ 若年性認知症利用者受入加算 ・ ・ ・ 1日につき120単位 (市への届出が必要)

若年性認知症利用者に対して介護サービスを行った場合。

(基準)

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

- ・ 若年性認知症 ・ ・ ・ 初老期(65歳未満)における認知症。

- ・ 認知症・・・脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態。

(算定条件)

「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。

④ 入院時の費用・・・１日につき２４６単位（市への届出が必要）

(基準)

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合。

(取り扱い)

- ㊦ １月に６日を限度として所定単位数に代えて算定する。
- ㊧ 入院の初日及び最終日は算定できない。

(算定条件)

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。

- ・ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
- ・ 「必要に応じて適切な便宜を提供」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。
- ・ 「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し、事業所側の都合は、基本的には該当しない。
- ・ 当該利用者の同意があれば、入院した利用者が使用していた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が、入院時の費用は算定できない。
- ・ 利用者の入院中にそのまま退去した場合は、退去した日の入院時の費用は算定できる。

⑤ 看取り介護加算・・・（１日につき）（市への届出が必要）

- ７２単位（死亡日以前３１～４５日）
- １４４単位（死亡日以前４～３０日）

● 680単位（死亡日前日及び前々日）

● 1280単位（死亡日）

（基準）

施設について

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

利用者について

- ㊦ 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。
- ㊧ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、利用者又はその家族等が同意していること。
- ㊨ 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利用者又はその家族等への説明を行い、同意を得て、介護が行われていること。

※ 看護職員については、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、診療所もしくは訪問看護ステーションの職員に限る。（具体的には、事業所と病院等が同一市内に所在している又は同一市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概ね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。）

（算定条件）

- 死亡日を含めて45日が上限
- 退去した日の翌日から死亡日までの間は算定しない
- 医療連携体制加算を算定していない場合は算定しない

- ・ 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、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。)

- ・ 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。
- ・ 事業所は、看取り介護の質を常に向上させていくためにも、PDCAサイクルにより看取り介護を実施する体制の構築・強化が重要。なお、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。
- ・ 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、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。

(指針について)

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

看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、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。

(情報共有)

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。

- ⑦ 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
- ⑧ 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
- ⑨ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の動向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

(同意について)

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

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が利用者へ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。

(利用者退居等の後の連携)

利用者退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

(利用者退居等の後の請求について)

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必要がある。

⑥ 協力医療機関連携加算 **介護のみ** 《新設》

- 相談、診療体制を常時確保している協力医療機関の場合・・・1月につき100単位
- それ以外の協力医療機関の場合・・・1月につき40単位

(算定要件)

指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に開催している場合、算定できる。

※医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

⑦ 初期加算・・・1日につき30単位

(基準)

- ㊦ 入居した日から起算して30日以内の期間について、過去3月間(ただし、日常生活自立度判定基準のランク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。
- ㊧ 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護に入居した場合については、初期加算は入居直前の短期利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ㊨ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、㊦にかかわらず、初期加算が算定される。

⑧ 医療連携体制加算 **介護のみ** (市への届出が必要)

- 医療連携体制加算(Ⅰ)イ・・・57単位
- 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ・・・47単位
- 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ・・・37単位
- 医療連携体制加算(Ⅱ)・・・5単位

次の基準に適合する場合、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を行うことができる。

※ 医療連携体制加算(Ⅰ)について、(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハのいずれかの加算を算定する場合、その他の加算は算定しない。

(基準)

医療連携体制加算(Ⅰ)

- ㊦ 当該事業所の職員として、看護師を常勤換算方法で1以上確保していること。
- ㊧ 当該事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーション

の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

- ⑦ 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。

※ 看護師⇒准看護師は含まない。

医療連携体制加算（Ⅰ）

- ⑦ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

- ⑧ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。

- ⑦ 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。

※ 看護職員⇒看護師、准看護師の別は問わない。

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

- ⑦ 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。

- ⑧ 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。

- ⑦ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

医療連携体制加算（Ⅱ）

- ⑦ 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。

- ⑧ 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人以上いること。

- (1) 喀（かく）痰（たん）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（ぼう）胱（こう）又は人工肛（こう）門の処置を実施している状態
- (7) 経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態
- (8) 褥（じよく）瘡（そう）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

【解釈通知】医療連携体制加算について〔第2の6（12）〕

- ① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。
- ② 医療連携体制加算（Ⅰ）ハの体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。
- ③ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、
- ・ 利用者に対する日常的な健康管理
 - ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
 - ・ 看取りに関する指針の整備
- 等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。
- ④ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。
- ⑤ 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。
- 加算の算定に当たっては、施設基準第34号二の（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 同号二の（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 同号二の（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 同号二の（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 同号二の（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 同号二の（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 同号二の（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 同号二の（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 同号二の（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。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある。
第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している。

リ 同号二の（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 同号二の（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 同号二の（２）の（十一）に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

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

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

⑨ 退去時情報提供加算 ・ ・ ・ ２５０単位（基準）

利用者が退居し、医療機関に入院する場合に、当該医療機関に対して、利用者の同意を得た上で、心身の状況、生活歴等の情報を提供したうえで、利用者の紹介を行った場合

⑩ 退去時相談援助加算 ・ ・ ・ ４００単位（基準）

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及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合。

（算定条件）

利用者１人につき１回を限度とする。

⑪ 認知症専門ケア加算（市への届出が必要）

●認知症専門ケア加算（Ⅰ） ・ ・ ・ １日につき３単位

●認知症専門ケア加算（Ⅱ） ・ ・ ・ １日につき４単位

※ （Ⅰ）、（Ⅱ）のいずれかを算定できる。

◎認知症専門ケア加算(Ⅰ)

(対象利用者)

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者。

(基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ㊦ 利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められる者（認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上）の者が50%以上であること。
- ㊧ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者が、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者の数が20人以上の場合は、1人に、対象者の数が19人を超えて10人又はその端数を増すごとにさらに1人以上配置していること。
- ㊨ チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ㊩ 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

(取り扱い)

- ㊦ 対象者は、認知症日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。
- ※ 認知症高齢者日常生活自立度の判定方法・・・医師による直近の判定内容を基に判断する、また判定の優先順位として、①医師の直近の診断（判定）、②介護認定に係る主治医の意見書、③医師の判定がない場合、介護認定に係る「基本調査資料」を用いるとされているが、介護認定を受ける際には、この基本調査資料と主治医の意見書は同時期に作成されていることから、「医師の意見書」の内容を基に判定すること。
- ㊧ 認知症介護に係る専門的な研修・・・認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修の実施

◎認知症専門ケア加算(Ⅱ)

(対象利用者)

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者。

(基準)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ㊦ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準を全て満たしていること。
- ㊧ 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人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

- ㉗ 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、その計画に基づいて、研修を実施又は実施を予定していること。

(取り扱い)

- ㉗ 対象者は、認知症日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。
- ㉘ 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、認知症看護に係る適切な研修
- ※ 対象者の算定は、対象になるかを確認した提供月分から、算定を開始・終了すること。
- ※認知症ケアチーム推進加算を算定している場合算定できない。

⑫ 認知症チームケア推進加算(市への届出が必要)

●認知症チームケア推進加算(Ⅰ)・・・1月につき150単位

●認知症チームケア推進加算(Ⅱ)・・・1月につき120単位

(対象利用者)

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

◎認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

(基準)

- ㉗ 利用者又は入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の割合が50%以上であること。
- ㉘ 認知症の行動・心理症状の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以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ㉗ 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。
- ㉘ 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

◎ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

(基準)

- ㉗ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の㉗、㉘、㉗に該当していること。
- ㉘ 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以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

⑬ 生活機能向上連携加算

●生活機能向上連携加算(Ⅰ)・・・1月につき100単位

●生活機能向上連携加算(Ⅱ)・・・1月につき200単位

◎生活機能向上連携加算(Ⅰ)

(基準)

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

◎生活機能向上連携加算(Ⅱ)

(基準)

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した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の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200単位を加算する。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。

【解釈通知】生活機能向上連携加算について〔第2の6(17)〕

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 理学療法士等が認知症対応型共同生活介護を訪問した際に、当該利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(生活機能アセスメント)を行う。

ハ イの計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載すること。

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 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

二 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 3 月を越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計画を見直す必要がある。

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 I ADL 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。

※ 医療提供施設とは、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。また、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も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もしくは介護医療院が該当する。

② 生活機能向上連携加算(I)について、イ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 I ADL 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 I ADL 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、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が ADL 及び I ADL 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イの計画の作成を行うこと。なお、①イの計画には、a の助言の内容を記載すること。

- c aの助言に基づき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計画を見直した場合を除き、①イの計画に基づき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の助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

⑭ 栄養管理体制加算 ・ ・ ・ 1月につき30単位（基準）

定員超過利用・人員基準欠如に該当していない事業所において、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。

(取り扱い)

⑦ 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も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。

⑧ 「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。

⑨ 「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

⑮ 口腔衛生管理体制加算 ・ ・ ・ 1月につき30単位（基準）

次の基準に適合する事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「歯科医師等」という)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。

イ 事業所において歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジ

メントに係る計画が作成されていること。

ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(取り扱い)

⑦ 「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。

⑧ 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

⑨ 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当該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。

⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算・・・1回につき20単位(6月に1回を限度)(基準)

次のいずれにも適合する事業所の従業者が、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つては算定しない。

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。

(取り扱い)

⑦ 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うこと。

⑧ 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」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

⑪ 科学的介護推進体制加算・・・1 月につき 40 単位(市への届出が必要)(基準)

次のいずれにも適合している事業所が、利用者に対し認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1 月につき所定単位数を加算する。

イ 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。

ロ 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、認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他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。

(取り扱い)

- ㉦ 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記(基準)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。
- ㉧ 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ㉨ 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(P l a n)、実行(D o)、評価(C h e c k)、改善(A c t i o n)のサイクル(P D C Aサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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(P l a n)。

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)。

㉩ 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。

⑩ 高齢者施設等感染対策向上加算(市への届出が必要)

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

◎高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

(取り扱い)

以下の項目のいずれにも該当すること

- 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1回以上参加していること。

◎ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

（取り扱い）

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。

⑲ 新興感染症等施設療養費・・・240単位／日

利用者が、厚生労働大臣が別に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。

※令和6年4月時点において指定されている感染症はなし。

（解釈通知）新興感染症等施設療養費について〔第2の6（24）〕

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。
- 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。

⑳ 生産性向上推進体制加算（市への届出が必要）

● 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）・・・100単位

● 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）・・・10単位

※ 次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◎ 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。

- ㊦ 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
- ④ 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。
- ⑦ 介護機器を複数種類活用していること。
- ⑤ 上記⑦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。
- ⑤ 事業年度ごとに上記⑦、⑦及び⑤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。

◎生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ⑦ 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
- ④ 介護機器を活用していること
- ⑦ 事業年度ごとに上記⑦及び④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。

㊴ サービス提供体制強化加算（市への届出が必要）

●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・1日につき22単位を加算

●サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・1日につき18単位を加算

●サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・1日につき6単位を加算

※ 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。

(基準)

1. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・1日につき22単位を加算

次のいずれかに適合すること。

㊦ イ、ロのいずれかに適合すること。

イ 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上であること。

ロ 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割合が25%以上であること。

㊧ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・1日につき18単位を加算

次のいずれにも適合すること。

㊦ 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%以上であること。

㊧ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・1日につき6単位を加算

次のいずれにも適合すること。

㊦ イ、ロ、ハのいずれかに適合すること。

イ 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上であること。

ロ 事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%以上であること。

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

㊧ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ・ 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。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。この場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持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、直ちに届出を提出しなければならない。
- ・ 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ・ 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。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。
- ・ 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。

- ・ 認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- ・ 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。

②② 介護職員処遇改善加算(市への届出が必要)

処遇改善加算に係る中間市公式のホームページ及び通知を参照

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎介護職員処遇改善等について

- ・ 介護職員等処遇改善加算の算定に当たり、加算の算定が適切に行われているか。
- ・ 処遇改善加算の算定の根拠となる資料は5年間保存しているか。
- ・ 労働基準法等の遵守、保険料（社会保険、労働保険）の納付が適切に行われているか。

（6） 減算に関する基準

① 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

事業所が定めた夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が、2日以上連続で発生した場合、もしくは月に4日以上発生した場合、その翌月は所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

② 定員超過利用の場合

利用者数が運営規程に定められている利用定員を超えた場合、定員超過利用開始月の翌月から解消した月までの間、100分の70を乗じた単位となる。

③ 人員基準欠如の場合

介護従業者について欠如が生じた場合、100分の70を乗じた単位となる。

- ・ 人員欠如割合が1割超→その翌月から人員欠如が解消されるに至った月までの間
- ・ 人員欠如割合が1割以下→その翌々月から人員欠如が解消されるに至った解消月までの間
- ・ 計画作成担当者について欠如が生じた場合、100分の70を乗じた単位となる。
- ・ 必要な研修を修了していない計画作成担当者を配置する場合、計画作成担当者のうち介護支援専門員を配置していない場合 → その月の翌々月から人員欠如が解消されるに至った解消月までの間

④ 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、**所定単位数の100分の10**に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(減算の対象)

事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び基準に定める身体拘束等の適正化を図るための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。

- ・身体拘束を実施した場合の記録を行っていない場合。
- ・身体的拘束等の適正化のための検討委員会を3月に1回以上開催していない場合。
- ・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。
- ・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場合

(減算の期間)

事実が生じた場合、すみやかに改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告した後に、事実が生じた月から3か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、すべての利用者について所定単位数から減算する。**

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算

厚生労働大臣が定める必要な措置を講じていない場合、**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。

(減算の対象)

- ・高齢者虐待防止に係る研修、委員会開催時の記録が行われていない場合
- ・虐待防止に係る指針の整備が行われていない場合
- ・高齢者虐待防止措置に係る担当者を、配置していない場合
- ・高齢者虐待防止に係る研修が定期的に実施されていない場合
- ・高齢者虐待防止に係る委員会が定期的に開催されていない場合

(減算の対象となる期間)

事実が生じた場合、すみやかに改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告した後に、事実が生じた月から3か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、すべての利用者について所定単位数から減算する。**

⑤ 業務継続計画未策定減算

厚生労働大臣が定める必要な措置を講じていない場合、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。

(減算の対象)

- ・業務継続計画が策定されていない場合。
- ・業務継続計画に係る研修が定期的に実施されていない場合。
- ・業務継続計画に係る訓練が定期的に実施されていない場合。

(減算の対象となる期間)

事実が生じた場合、基準を満たさない状況が生じた月の翌月から改善に至った月までの間について、すべての利用者について所定単位数から減算する。

運営指導における重点事項（主な確認事項）

◎介護報酬の請求について

- ・加算を算定する場合、介護報酬算定に係る要件を満たしているか。
- ・サービスの提供状況に応じた適正な請求が実施されているか。

10. 介護給付算定に係る留意事項

① サービス種類相互の算定関係

認知症対応型共同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。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、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。

② 施設外泊時等における地域密着型サービスの算定

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

③ 入所等の日数の数え方

入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

④ 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定

認知症対応型共同生活介護について当該事業所の利用者の定員を上回る利用者を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当するこ

ととなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導する。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、行政処分の対象とする場合がある。

災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期より、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと判断される場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行う必要はないが、やむを得ない理由が解消したにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続する場合には、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うこと。

⑤ 認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ⑦ 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年１０月２６日老健第１３５号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ⑧ ⑦の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成２１年９月３０日老発０９３０第５号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３ 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医の意見書」中「３．心身の状態に関する意見（１）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ⑨ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２（４）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

令和7年度版

編 集 中間市保健福祉部介護保険課

連絡先 093【246】6283