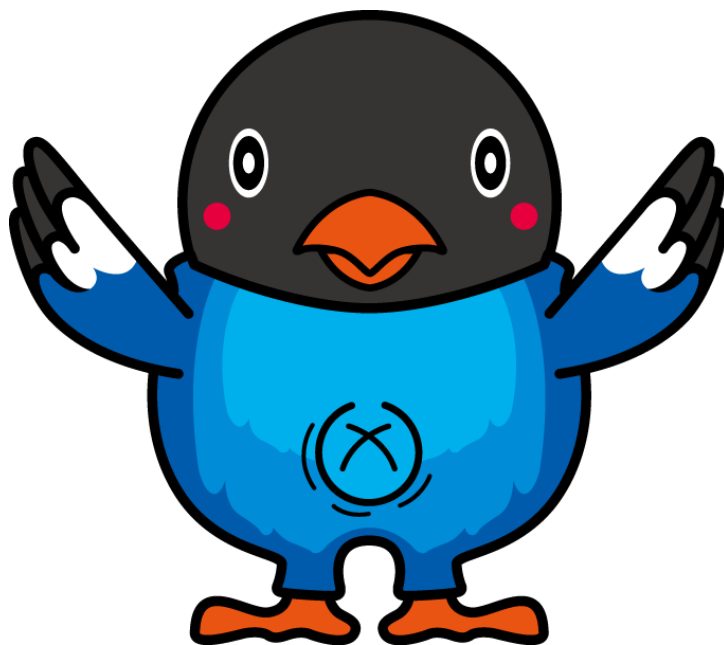


令和 7 年度 集団指導資料

認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護



令和 7 年 1 0 月

吉備中央町 福祉課 介護支援班

目次

1. 関係法令について	p.3
2. 各種届出について	p.5
3. 実施に当たっての留意事項	
第1 基本方針	p.9
第2 人員に関する基準	p.9
第3 設備に関する基準	p.13
第4 運営に関する基準	
介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	p.14
4. 介護報酬の概要について	p.32

1. 関係法令について

1. 主な関係法令

関係法令
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法（平成 9 年法律第 123 号） ・介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号） ・介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）
基準省令
<ul style="list-style-type: none"> ・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 年厚生省令第 34 号） ・指定地域密着型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）
解釈通知
<ul style="list-style-type: none"> ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）
報酬告示
<ul style="list-style-type: none"> ・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 年厚生労働省告示第 126 号） ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）
留意事項通知
<ul style="list-style-type: none"> ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）
条例・規則
<ul style="list-style-type: none"> ・吉備中央町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 27 日条例第 22 号） ↑ 以下、「条例」といいます。 ・吉備中央町指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 25 年 3 月 27 日条例第 23 号） ↑ 以下、「予防条例」といいます。 ・吉備中央町指定地域密着型サービス事業者等の指定に関する基準を定める条例（平成 25 年 3 月 27 日条例第 21 号） ・吉備中央町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関する規則（平成 18 年 5 月 1 日規則第 35 号）

2. 文献

社会保険研究所『令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈』

- ・単位数表編（青本）
- ・指定基準編（赤本）
- ・Q&A・法令編（緑本）

3. ホームページ

- ・厚生労働省法令等データベースサービス <https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

- ・介護サービスQ & A

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

- ・介護報酬について

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

- ・e-Gov 法令検索 <https://laws.e-gov.go.jp/>

- ・介護保険最新情報掲載ページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

- ・吉備中央町例規集（吉備中央町公式ホームページ内）

https://www.town.kibichuo.lg.jp/reiki/reiki_taikei/r_taikei_08.html

2. 各種届出について

1. 主な届出・申請等

届出の種類	提出するとき	提出期限等
★事業所運営に関する届出★		
指定更新申請	新規指定（許可）もしくは前回更新から6年が経過するとき	指定更新日の前々月末日
変更届	変更事項が発生した場合	変更事由が生じてから10日以内
休止届	事業所を一時的に休止したいとき	休止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
廃止届	事業所を廃止したいとき	廃止予定日の1か月前 ※利用者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、指定居宅介護支援事業者、他の指定居宅サービス事業者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
★加算に関する届出★		
体制届	新たに加算を算定したいとき、又は加算の算定を取りやめるとき	算定を開始する月の初日まで
処遇改善加算計画書	処遇改善加算を算定したいとき	算定開始月の前々月末日
処遇改善加算実績報告	処遇改善加算を算定したとき	最終の加算の支払があった月の翌々月末日
★その他の届出★		
事故報告書	事故が起こったとき	第1報は、遅くとも5日以内に提出してください。その後、状況の変化等必要に応じて追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告してください。

2. 届出方法について

郵送又は持参でお願いします。

ただし、介護分野の文書に係る負担軽減に関する取り組みを推進するため、国が「電子申請届出システム」を開始しており、吉備中央町でも令和7年度中の開始に向けて準備中です。

吉備中央町で「電子申請届出システム」の実施が開始されましたら、「電子申請届出システム」での提出をお願いします。

3. 届出様式について

申請書とともに、付表や参考様式も吉備中央町ホームページに掲載しています。（トップページ→健康・福祉→高齢・介護→事業者向け様式）

4. 更新に係る添付書類について

次頁の「添付書類チェックリスト（指定・更新）認知症対応型共同生活介護」を記入の上、添付書類と一緒にチェックリストも提出してください。

届出済みの内容から変更がない場合、添付を省略することができます。添付を省略する場合には、「添付省略」をチェックしてください。届出済みの内容が不明確な場合には、必要書類一式を提出してください。

★添付書類チェックリスト（指定・更新）（予防）認知症対応型共同生活介護

	提出内容	様式	新規指定申請 (チェックしてください。)	更新申請 (チェックしてください。)
1	申請書		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付
2	付表	付表 4	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
3	登記事項証明書又は条例等		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
4	【代表者】修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修）		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
5	従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表	参考様式 1 又は任意様式	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
6	管理者の経歴	参考様式 2 又は任意様式	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
	【管理者】修了証の写し（実践者研修又は基礎課程）		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
	【管理者】修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修）		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
7	平面図	参考様式 3 又は任意様式	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
8	設備・備品等一覧表	参考様式 4 又は任意様式	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
9	運営規程	運営規程	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
10	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	参考様式 5 又は任意様式	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
11	協力医療機関（協力歯科医療機関）との契約の内容	契約書の写し等	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
12	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の概要	契約書の写し等	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
13	誓約書	参考様式 6	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
14	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	参考様式 7 又は任意様式	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
15	介護支援専門員証の写し		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
16	【計画作成担当者】修了証の写し（実践者研修又は基礎課程）		<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略
17	運営推進会議参加者一覧表	参考様式 8	<input type="checkbox"/> 添付	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 添付省略

5. 変更に係る添付書類について

下記「添付書類チェックリスト（変更届）」をご確認いただき、「変更届出が必要な事項」に応じて認知症対応型共同生活介護に関するものを提出してください。

添付書類チェックリスト（変更届）

変更届出が必要な事項	添付書類	小規模 多機能	認知症対 応型共同 生活介護	地域密 着型通 所介護	居宅介 護支援
事業所の名称・所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
申請者の名称	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
主たる事務所の所在地	・付表 ・運営規程 ・登記事項証明書	○			
代表者の氏名、住所、職名	・登記事項証明書 ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（認知症対応型サービス事業開設者研修※1） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
登記事項証明書又は条例等	・登記事項証明書又は条例等	○			
建物の構造	・付表 ・平面図（参考様式3）	○			
事業所の管理者の氏名、住所	・付表 ・従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表（参考様式1） ・管理者経歴書（参考様式2） ・誓約書（参考様式6）	○			
	・修了証の写し（実践者研修※2又は基礎課程※3） ・修了証の写し（認知症対応型サービス事業管理者研修※4） 管理者の交替と研修の開催時期により提出ができない場合は、 ご相談ください。	○	○	—	—
	・修了証の写し（主任介護支援専門員）	—	—	—	○
運営規程	・運営規程	○			
協力医療機関、協力歯科医療機関	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
	・協力医療機関に関する届出書	—	○	—	—
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 連携体制・支援体制	・付表 ・契約書の写し	○	○	—	—
介護支援専門員の氏名及びその登録番号	・付表 ・介護支援専門員一覧（参考様式7） ・介護支援専門員証の写し	○	○	—	○
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）	○	—	—	—
	・修了証の写し（計画作成担当者の場合） （実践者研修※2又は基礎課程※3）	○	○	—	—

このほかにも、必要に応じて提出をお願いする場合があります。

3. 実施に当たっての留意事項について

令和6年度改正事項又は適用事項を赤字で示しています。

第1 基本方針

認知症対応型共同生活介護（条例第109条）

（基準の性格）

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護(以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。)の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居(法第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。)において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

介護予防認知症対応型共同生活介護（予防条例第70条）

（基準の性格）

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型共同生活介護(以下「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」という。)の事業は、その認知症である利用者が可能な限り共同生活住居(法第8条の2第15項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。)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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第2 人員に関する基準（条例第110条～第112条）（予防条例第71条～第73条）

1 介護従業者

☆ポイント・・・「夜間及び深夜の時間帯」以外の時間帯の場合

- ユニットごとに、「夜間及び深夜の時間帯」以外の時間帯に、常に介護従業者が1以上配置されていること。
- ユニットごとに、常勤換算数で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上配置されている。

☆ポイント・・・「夜間及び深夜の時間帯」の場合

- ユニットごとに介護従業者（「夜勤職員」）が1人以上確保されていること（3ユニットであれば各ユニットに1人以上、計3人以上）。
- 3ユニットを有するグループホームにおいて、以下①②の要件を満たした場合には、夜勤職員を2人以上3人未満にすることができる。

※体制届が必要となり、単位数は△50単位となります。

- ①各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応が可能な構造であること。
- ②安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められること。

ポイント・・・「夜間及び深夜の時間帯」の設定について

○利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始事項を基本として、事業所ごとに設定するものとする。


☆ポイント（共通）

- ユニットにつき、常勤の介護従業者が1人以上必要であること。
- 認知症の介護等に関する知識、経験を有する者であることが原則であるが、これ以外の介護従業者にあっては研修の機会を確保すること等により質の向上を図ること。
- 「利用者の数」には、前年度の平均値を用いること。

（例）

- ・利用者8人・・・介護従業者の必要数 3人
- ・常勤の勤務時間 1日8時間
- ・夜間及び深夜の時間帯・・・午後9時から午前6時まで とすると、

午前6時から午後9時までの間に、 $3 \times 8 = 24$ 時間分は勤務する必要があり、切れ目なく1人以上配置されている必要がある。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
	夜間及び深夜							夜間及び深夜以外																夜間及び深夜	
介護職員A 7時～16時																									
介護職員B 13時～21時																									
介護職員C 休み																									
介護職員D 16時～24時																									
介護職員E 休み																									
介護職員F 0時～9時																									
								<div style="text-align: center;">  <p>この間に、常勤換算方法で3人以上の配置が必要。 $3 \times 8 = 24$時間分 の配置が必要。</p> </div>																	

2 計画作成担当者

☆ポイント

- 事業所ごとに配置すること。
- 計画作成担当者を1人配置する事業所は、介護支援専門員であること。
- 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所は、少なくとも1人が介護支援専門員であること。
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を監督すること。
- 専従であること。ただし、利用者の処遇に支障のないときは、事業所における他職種との兼務

可。

○厚生労働大臣が定める研修を修了していること。

※「厚生労働大臣が定める研修」とは・・・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について」に定める「**実践者研修**」又は「**基礎課程**」

✕不適切事例

- ・研修未修了者を、計画作成者に就任させている。
- ・介護支援専門員証を更新せず、有効期間が満了している。

3 管理者

☆ポイント

○ユニットごとに配置し、常勤専従であること。

○管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有すること。

○「**認知症対応型サービス事業管理者研修**」を修了していること。（※みなし措置あり）

ただし、管理者の変更の届出を行う場合で、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し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、修了していない場合であっても差し支えない。（推薦については、吉備中央町福祉課へご相談ください。）

○当該事業所の管理業務に支障がないときは、①又は②いずれかとの兼務可。

①同一ユニットの他の職務との兼務

②同一の事業者によって設置された他の事業所や施設等（他のユニットを含む）の管理者又は従業者との兼務 ←同一敷地内の要件が削除されました。

✕不適切事例

- ・介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。

4 代表者

☆ポイント

○代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であることが必要。（経験年数の制約はない。）

○「**認知症対応型サービス事業開設者研修**」を修了していること。

ただし、代表者の変更の届出を行う場合で、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修了していない場合は、代表者交代の半年後又は次の「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修了することで差し支えない。

5 サテライト型事業所について

☆ポイント・・・サテライト型事業所の実施に必要な要件

○事業者が、指定居宅サービス事業者等その他の保険医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有していること。（当該指定日において満たしている必要がある。休止等事業所を運営していない期間を除く。）

○本体事業所が、次のいずれかに該当すること。

- ・事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること。
- ・当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の70%を超えたことがあること。

○サテライト事業所は次に掲げる要件をいずれも満たす必要がある。

- ・本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の距離であること。

○本体事業所に対するサテライト型事業所のユニット数及び設置可能な箇所数は、以下のとおり。また、1の本体事業所に係るサテライト事業所の数は最大4までとすること。

本体事業所	サテライト型事業所	
ユニット数	ユニット数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト型事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	2

☆ポイント・・・サテライト型事業所の人員配置

介護従業者	時間帯を問わず、上記「1 介護従業者」のとおり。
計画作成担当者	介護支援専門員を配置せず、「実践者研修」又は「基礎課程」の研修修了者を計画作成担当者として配置することができる。当該計画作成担当者は、当該サテライト型事業所の利用者に係る計画作成を行う。
管理者	次の要件を満たす場合、本体事業所の管理者を充てることができる。 ①利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対す

	<p>る技術指導等が一体的に行われること。</p> <p>②職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト型事業所との相互支援が行える体制にあること。</p> <p>③苦情処理や損害賠償等に対して、一体的な対応ができる体制があること。</p> <p>④同一の運営規程が定められること。</p> <p>⑤人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。</p>
代表者	本体事業所の代表者であることが望ましい。

6 労働関係法令の遵守

☆ポイント

- 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- 法人代表、役員が管理者、介護支援専門員となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならないこと。（最低賃金法第5条）

✕不適切事例

- ・雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

第3 設備に関する基準（条例第85条～第86条）（予防条例第47条～第48条）

1 事業所

☆ポイント

- ユニット数・・・1以上3以下（サテライト型事業所では、1又は2）
- 入居定員・・・5人以上9人以下

2 居室

☆ポイント

- 居室の面積は、7.43 m²（和室であれば4.5畳）以上
- 1つの居室の定員は、1人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合等、必要と認められる場合に限り2人部屋とすることができる。（事業者の都合により一方的に2人部屋としないこと。）

3 居間及び食堂

☆ポイント

- 居間と食堂は、同一の場所とすることができる。

○原則として、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。

4 その他

☆ポイント

○間取りや部屋の用途の変更等を行う際は、届出してください。

✕不適切事例

- ・事業所の設備等、平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。

第4 運営に関する基準

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（予防 GH）

1 内容及び手続の説明及び同意（条例第 128 条準用第 9 条、予防条例第 86 条準用第 11 条）

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について同意を得なければならない。

○重要事項説明書に記載が必要な事項

- ①重要事項に関する規程の概要
- ②介護従業者の勤務の体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤第三者評価の実施状況
- ⑥その他サービスを選択するために必要な重要事項

☆ポイント

○掲載する情報の見直しを行い、利用者への正しい情報提供に努めること。

○「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態とも整合していること。

※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

○員数について、人員基準を満たす範囲において「〇人以上」と記載してもよい。

○同意は、利用者及び認知症対応型共同生活介護事業者双方の保護の立場から、できるだけ書面によることが適当である。

✕不適切事例

- ・重要事項説明書の記載が不十分。
- ・重要事項説明書と運営規程の記載が相違している。
- ・重要事項説明書の記載内容が現状と相違している。
- ・認知症対応型共同生活介護の提供開始までに、重要事項説明書について利用者の同意が得られていない。
- ・重要事項説明書の内容が変更になったが、再度の説明をしていない。

2 提供拒否の禁止（条例第 128 条準用第 10 条）（予防条例第 86 条準用第 12 条）

☆ポイント

○認知症対応型共同生活介護事業者は、正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。

○正当な理由とは、次のような場合等である。

- (1) 事業所の現員では対応しきれない場合
- (2) 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- (3) その他利用申込者に対し自ら適切な認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合

✕不適切事例

- ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいる。
- ・ 要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否している。
- ・ 通常の実施地域内であるにもかかわらず、居宅が遠方であることを理由に拒否している。

3 受給資格等の確認（条例第 128 条準用第 12 条）（予防条例第 86 条準用第 14 条）

☆ポイント

○受給資格の確認は心身の状況等の把握（アセスメント）の一環として確認し記録する。

- ① 被保険者資格
- ② 要介護認定の有無
- ③ 要介護認定の有効期間

✕不適切事例

- ・ 受給資格の確認が行われておらず、他市町村の被保険者が入居した。
- ・ 保険者証を事業者が取りこんでしまっている。

4 要介護認定等の申請に係る援助（条例第 128 条準用第 13 条）（予防条例第 86 条準用第 15 条）

☆ポイント

○要介護認定等を受けていない場合は、既に申請が行われているかどうか確認し、必要な援助を行う。

○更新の際は、有効期間の終了する 60 日前から、遅くとも有効期間が終了する 30 日前には更新申請がなされるよう、必要な援助を行う。

○認知症対応型共同生活介護事業所の介護支援専門員は、要介護認定の申請代行をすることはできない。

5 入退居（条例第 114 条）（予防条例第 75 条）

☆ポイント・・・入居時

○サービス提供の対象は、「要介護（又は要支援 2）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もの」。

○入居に際し、申込者が認知症であることを、必ず、主治の医師の診断書等により確認すること。

○申込者が入院治療を要するなど、事業者が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、適切な他事業所、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。

※「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る場合」とは、

- ・要介護（又は要支援2）でないこと
- ・認知症でないこと
- ・入居者数がすでに定員に達している場合 が例示されている。

○入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければなりません。

☆ポイント・・・退居時

○利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境及び介護の継続性に配慮した必要な援助を行うこと。

○利用者又はその家族に対し適切な指導を行ったうえで、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ものとの密接な連携に努めること。

✕不適切事例

- ・入居に際して、主治の医師の「診断書」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ていない（診断書の日付が入居日より後になっているなど）。

6 サービスの提供の記録（条例第115条）（予防条例第76条）

☆ポイント・・・記録の内容

○入居又は退居に際し、被保険者証に以下の内容を記載すること。

入居時・・・入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称

退居時・・・退居の年月日

○提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供すること。

○記録すべき必須事項

- ①サービスの提供日
- ②提供した具体的なサービスの内容
- ③利用者の心身の状況その他必要な事項

☆ポイント・・・記録しなければならない理由

○サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類である。記録によりサービス提供の事実が確認できないときは、報酬返還になる場合がある。

○認知症対応型共同生活介護計画に位置付けられたサービスを提供していることを記録し、また、計画作成者が把握することで、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

○計画に位置付けられたサービスが実施されているか、利用者又は家族に説明できるよう記録しておくこと。

✕不適切事例

- ・利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日及び入居している施設等の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載していない。

- ・サービス提供した際のサービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を具体的に記録していない。

7 利用料等の受領（条例第 116 条）（予防条例第 77 条）

☆ポイント・・・利用料以外に受け取ることができるもの

○認知症対応型共同生活介護事業で、サービスを提供した際に支払いを受ける利用料以外に受け取ることのできるものは、次のとおり。

- ① 食材料費
- ② 理美容代
- ③ おむつ代
- ④ ①～③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（その他の日常生活費）

○支払を受けるに当たっては、利用者又は家族に対し、あらかじめ重要事項説明書等で説明を行い、その同意を得ること。（「同意」は文書により確認できるようにしておくことが望ましい。）

☆入居者に負担させることができないものの例

○サービス提供の利用する必要なプラスチックグローブ、エプロン、おしりふき、清しき用タオル、ポータブルトイレ用消臭剤、褥瘡予防マット、とろみ剤、毛布、防水シーツ、寝具の洗濯代金等

・・・介護保険サービスの提供上必要なものは、介護報酬に含まれているため、別途「その他の日常生活費」として利用者から徴収することは認められない。

○共用のシャンプー、洗濯用洗剤、トイレトペーパー等

・・・「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」とはいえないため、その費用を徴収することは認められない。トイレトペーパーは、個人使用、共用使用を問わない。

○あいまいな名目での費用（お世話料、管理協力費、共益費等）

（参考）

- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成 12 年 3 月 30 日）（老企第 54 号）
- ・「その他の日常生活費」に係る Q&A について（平成 12 年 3 月 31 日）

問 1)

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

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

したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からそ

	の費用を画一的に徴収することは認められない。
<p>問3)</p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。</p>	<p>答) このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。</p>
<p>問4)</p> <p>個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。</p>	<p>答) 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>
<p>問5)</p> <p>個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。</p>	<p>答) サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。</p>
<p>問8)</p> <p>事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。</p>	<p>答) 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。</p> <p>なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>
<p>問9)</p> <p>利用者用の居室等における Wi-fi 等の通信設備の利用料は、利用者から徴収できないのか。</p>	<p>答) サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。</p>

8 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

①認知症対応型共同生活介護（条例第 117 条第 1 項～第 3 項）

- 認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。
- 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。
- 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。

②介護予防認知症対応型共同生活介護（予防条例第 87 条第 1 項、第 3 項～第 5 項）

- 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 事業者は、サービスの提供に当たり、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目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 事業者は、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の提供を行わないよう配慮しなければならない。
- 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

③評価について（条例第 117 条第 7 項）（予防条例第 87 条第 2 項）

☆ポイント

- サービスの評価は、自ら行う評価に限らず、次の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

✕不適切事例

- ・提供するサービスについて第三者評価を行っていない。

9 認知症対応型共同生活介護計画の作成（条例第 118 条）

（※予防 GH については次の項目を参照のこと。）

☆ポイント・・・担当者

- この項目に示す認知症対応型共同生活介護計画の作成等は、計画作成担当者が行うこと。（計画作成担当者としての位置づけのない従業者に計画作成を行わせないこと。）

☆ポイント・・・アセスメント～作成

- 利用者と面接することにより、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの

<p>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すること。</p> <p>○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ること（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、農作業等の、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう）。</p>
<p>☆ポイント・・・作成後</p> <p>○計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。</p> <p>○計画を利用者に交付すること。</p>
<p>☆ポイント・・・計画の変更</p> <p>○計画作成後も、その実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。</p> <p>○計画を変更する場合も、上記の作成の流れを踏まえて行うこと。</p>

✖不適切事例

- ・計画作成担当者でない職種の従業者が計画を作成している。
- ・介護従業者と協議することなく、計画作成担当者単独で計画を作成している。
- ・サービス提供開始後（入居後）に計画を作成している。又は、サービス提供開始後に計画の同意がなされている。
- ・計画が利用者の心身の状況などを反映したものになっていない。（アセスメントができていない。）
- ・計画に個別性がなく、どの利用者も一律な内容となっている。
- ・計画の同意、交付が確認できない。
- ・入退院等、利用者に大きな変化があったにもかかわらず、計画の変更を行っていない。

10 介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針（予防条例第 88 条）
（※予防 GH のみ）

<p>☆ポイント・・・担当者</p> <p>○この項目に示す介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成等は、計画作成担当者が行うこと（計画作成担当者としての位置づけのない従業者に計画作成を行わせないこと）。</p>
<p>☆ポイント・・・アセスメント～作成</p> <p>○指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。</p> <p>○計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画を作成すること。</p> <p>○計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、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。</p>
<p>☆ポイント・・・作成後</p> <p>○計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の指定介護予防サー</p>

ビス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。

☆ポイント・・・計画の変更

- 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こと。
- 計画を変更する場合も、上記の作成の流れを踏まえて行うこと。

✕不適切事例

- ・「9 認知症対応型共同生活介護計画の作成」の事例を確認のこと。

11 身体拘束等の適正化（条例第 117 条第5項～第6項）（予防条例第 78 条）

- 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。
- 身体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すること。

☆ポイント

- 「緊急やむを得ない場合」とは・・・「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の要件全てを満たす場合であり、全ての要件を検討すること。
- 緊急やむを得ない場合の判断は、職員個人ではなく、事業所の方針として予め決められた手順を踏み、事業所全体で判断すること。
- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その容態及び時間、その際の利用者の心身の状況、並びに緊急やむを得なかった理由（3要件すべて）を記録すること。当該記録は、5年間保存すること。

12 介護等（条例第 119 条）（予防条例第 68 条）

☆ポイント

- 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うこと。
- 事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスは、入居者の負担によって利用させることができない。ただし、認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用者に供することは差し支えない。
- 食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。
- ※「家事等」・・・食事、清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーションなど

13 社会生活上の便宜の提供等（条例第 120 条）（予防条例第 90 条）

☆ポイント

- 利用者の趣味嗜好に応じた活動の支援に努めること。
- 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き等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。金銭

に係るものについては、書面等をもって事前に同意を得たうえで、代行後はその都度本人に確認を得ること。

○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ること。

14 運営規程（条例第 122 条）（予防条例第 80 条）

☆ポイント

○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ること。

- 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（「○人以上」の表記でも可）
- ③利用定員
- ④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（令和 7 年度から必須）
- ⑧その他運営に関する重要事項

○ユニットごとに定めること。

○運営規程を変更した場合は、10 日以内に変更届を提出すること。

15 勤務体制の確保等（条例第 123 条）（予防条例第 81 条）

☆ポイント

○原則として、ユニットごとに管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに勤務表を作成すること。

○従業者については、日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

○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。

○安定した事業運営のために、計画的な人材育成を行うこと。

○研修については、年間計画などを策定し、実施後は資料を含め、記録を残すこと。

☆ポイント・・・認知症介護基礎研修について（令和 6 年度から義務化）

○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ものについて、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。

○なお、新たに採用した従業者（医療・福祉関係の資格を有さないものに限る）については、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。

※当該義務付けの対象にならない者：

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に加え、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。

○日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者についても、受講の対象となる。

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のeラーニングシステムがある。

（参考）認知症介護基礎研修eラーニングシステム（認知症介護研究・研修先代センターHP）

<https://kiso-elearning.jp/choice-method-other/>

○訪問介護員（ヘルパー）研修3級課程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格についても、受講の対象となる。

○現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者については、受講の対象外であるが、本研修は介護に関わる全ての者の認知症対応能力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保証を実現していく観点から実施するものであるため、介護現場の資質向上のために受講することについては差し支えない。

☆ポイント・・・ハラスメント防止について

○職場において行われるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の措置を講じること。

○セクシュアルハラスメントについては、事業所内に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれる点に留意すること。

○なお、事業者が講ずべき措置の具体的内容は、次のとおり。

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

- ・相談（苦情を含む。）に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応の窓口をあらかじめ定め、職員に周知すること。

○また、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には、次のようなものがある。

- 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人で対応させないなど、被害者への配慮のための取組

- ③マニュアル作成や研修の実施等、被害防止のために業種等の状況に応じた取組

○厚生労働省の資料「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・・・https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html を参照のこと。

✕不適切事例

- ・勤務予定表が適切に作成されていない。
- ・勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。
- ・勤務予定表に管理者の勤務予定や従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- ・非常勤職員について勤務予定の管理を行っていない。
- ・従業員の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。
- ・研修の実施記録等が保存されていない。
- ・ハラスメント防止に関する指針が策定されていない。
- ・ハラスメント防止指針や相談窓口等について、職員に周知されていない。

16 業務継続計画の策定

☆ポイント

- 令和6年度から必須。
- 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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業務継続計画（BCP）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。
- 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うこと。
- 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こと。
- 業務継続計画が未策定の場合、令和7年4月1日から業務継続計画未策定減算が適用される。

☆ポイント

- 業務継続計画には、以下の項目を記載すること。
 - ①感染症に係る業務継続計画
 - ・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）
 - ・初動対応
 - ・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
 - ・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）
 - ・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - ・他施設及び地域との連携
- 感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

☆ポイント・・・研修について

- 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）な研修を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- 研修の実施内容についても記録すること。
- 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。

☆ポイント・・・訓練（シミュレーション）について

- 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、事務所の役割分担の確認、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。
- 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。
- 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。

17 非常災害対策（条例第 128 条準用 59 条の 15）（予防条例第 86 条準用第 102 条）

☆ポイント

- 認知症対応型共同生活介護事業者は、事業所が立地する地域の支援条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに非常災害に関する具体的計画を立てること（消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画）。
- 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備すること。例えば、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に協力してもらえるような体制作りを求めること。
- 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- 避難、救出その他必要な訓練の際には、できるだけ地域住民の参加が得られるようにすること。そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めること。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

✕不適切事例

- ・非常災害時の対応方法についての具体的な計画が策定されていない。
- ・定期的に避難訓練等が実施されていない。

18 衛生管理等（条例第 128 条準用条例第 59 条の 16）（予防条例第 86 条準用第 31 条）

☆ポイント

- 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
- 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、適切な措置を講ずること
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の①～③に掲げる措置を講じること。（令和 6 年度より義務化。）
 - 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
 - ・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。
 - ・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。
 - ・感染対策委員会は、利用者の状況など事務所の状況に応じ、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。
 - ・また感染対策委員会は、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、感染症対策委員会は、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。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・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携体制を整備し、明記しておくこと。
- ・それぞれの項目の記載内容の例にいては、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

③研修及び訓練（シミュレーション）

- ・「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、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策の研修を実施することが望ましい。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差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。
- ・感染症発生時の対応について、訓練を定期的（年2回以上）に行うこと。感染症発生時に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。

18 協力医療機関等（条例第125条）（予防条例第83条）

☆ポイント・・・協力医療機関を定めること

- 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ること。また、協力歯科医療機関を定めること。（歯科は努力義務）
いずれも、近距離にあることが望ましい。
- 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めておくように努めなければならない。
 - ①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。
 - ②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業所の指定を行った市町村に提出しなければならない。
- 提出書類については、「協力医療機関に関する届出書」を年に1回以上提出のこと。医療機関の名称や契約内容が変更となった場合は、再度提出すること。

※様式は吉備中央町の HP にあります。

☆ポイント・・・新興感染症発生時の連携

- 事業者は、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。
- 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。
- 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。
※第二種協定指定医療機関とは・・・発熱外来の実施、自宅療養者等への医療提供に対応する医療機関として、都道府県が指定するもの。
岡山県の指定状況については、岡山県 HP「感染症法に基づく「医療措置協定」について」(<https://www.pref.okayama.jp/page/877163.html>)を参照のこと。
- 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、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- ただし、必ずしも退院後に入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。

☆ポイント・・・施設や病院からのバックアップに必要な取り組み

- 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、特養、老健、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。その際は、入院や休日夜間対応について円滑な協力を得るためにあらかじめ必要な事項の取り決めが必要。

✕不適切事例

- ・協力医療機関や施設との契約書が適切に管理されていない。

19 掲示（条例第 128 条準用第 34 条）（予防条例第 86 条準用第 32 条）

☆ポイント

- 掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じ。
- 受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
- ※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。
- 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。（令和7年4月1日から義務化）

✕不適切事例

- ・事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。
- ・苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。
- ・事業所の見やすい場所に掲示されていない。

20 地域との連携（条例第 128 条準用条例第 59 条の 17）（予防条例第 86 条準用第 39 条）

☆ポイント

- 概ね2月に1回以上、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、行政職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有する者等による運営推進会議を設置し、開催していること。
- 運営推進会議においては、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録し、その記録を公表すること。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うこととしてよい。ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、当該利用者等の同意を得ること。また、個人情報保護委員会・厚生労働省「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。

※運営推進会議の開催方法の緩和（平成30年度改正）

○複数事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認められる。

- ①利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

✕不適切事例

- ・運営推進会議が、2月に1回以上開催されていない。
- ・運営推進会議における報告、評価、要望、助言等について記録、公表していない。

21 秘密保持等（条例第128条準用第35条）（予防条例第86条準用第33条）

☆ポイント

- 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も、あらかじめ文書で得ておくこと。
- 個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。
- 個人情報の取扱いについては「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ドライン」等を参照のこと。

✕不適切事例

- ・従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われていない。
- ・サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- ・利用者の家族から利用同意を得る様式になっていない。
- ・個人情報の保管状態が不適切である。

22 苦情処理（条例第128条準用第38条）（予防条例第86条準用第36条）

☆ポイント

- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

✕不適切事例

- ・苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- ・苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。
- ・苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。

23 事故発生時の対応（条例第 128 条準用第 40 条）（予防条例第 86 条準用第 37 条）

☆ポイント

- 利用者に対する事故が発生した場合は、当該利用者の家族等に連絡を行い、事故の状況やその後の処置について記録し、再発防止に取り組むこと。
- 事故の状況等によっては、吉備中央町福祉課へ報告すること。
- 賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならないため、事業者は損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましい。

✕不適切事例

- ・事故の事例報告が記録様式に記録されていない。
- ・事故の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが記録されていない。
- ・事故発生時の対応方法について定められていない。
- ・事業所としての「再発防止のための取組」が行われていない。
- ・保険者に報告すべき事故が発生したにもかかわらず、吉備中央町福祉課に報告していない。

27 虐待の防止

☆ポイント

○令和 6 年度から義務化。

- 次に掲げる観点から指定認知症対応型共同生活介護における虐待の防止に関する措置を講じること。
 - ・虐待の未然防止
 - ・虐待等の早期発見
 - ・虐待等への迅速かつ適切な対応

これらの観点を踏まえ、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（①～④）を実施すること。

①虐待防止検討委員会

- 虐待防止検討委員会は、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、定期的開催することが必要。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。
- 虐待等の事案については、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。
- 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。
- 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。（※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。）

○検討結果（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）については、従業者に周知徹底を図ること。

○検討事項は、具体的には、次のような事項がある。

- (1) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- (2) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (3) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (4) 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
- (5) 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、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
- (6) 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
- (7) 上記(6)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

- (1) 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- (2) 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- (3) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (4) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (5) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (6) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (7) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (8) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (9) 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

○研修の内容は、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、虐待の防止のための指針に基づき、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、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、新規採用時に必ず虐待の防止のための研修を実施すること。

○研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、事業所内の職員研修で差し支えない。

④担当者

○「担当者」は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

○なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

※身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

28 記録の整備（条例第127条）（予防条例第85条）

☆ポイント

○利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から

5年間保存すること。(町独自)

- 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービスが終了した日を指す。運営推進会議の記録については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指す。
- 事業者においては、保存業務の煩雑さを避ける観点から、それぞれの記録の所属する年度（目標期間が設けられているものについては、その期間の満了日の所属する年度）の終了後、5年間保存する等、適正な運用を図るものとする。
- なお、他の法令等により、5年間以上の保管期間が義務付けられているものについては、それぞれの規定に従う必要がある。

○対象となる記録等

- (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) 市町村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とった処置についての記録
- (7) 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

✕不適切事例

- ・ 保存期間内に書類を破棄している。
- ・ 退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画を変更したら、以前の認知症対応型共同生活介護計画をすぐに廃棄している。
- ・ 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

4.介護報酬の概要について

令和6年度報酬改定で改正されたものを赤字で示しています。

1 基本報酬

☆ポイント・・・**短期利用**認知症対応型共同生活介護費について

(通常利用)

部屋	空いている居室等
人数	ユニットごとに1名(定員の範囲内)
利用期間	30日以内

(緊急利用)

利用者要件	利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者
部屋	空いている居室等に限らない(※)
人数	ユニットごとに定員を超えて1名まで(※)
利用期間	原則7日(やむを得ない事情がある場合は14日)

※当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合に限る。

具体的には、当該利用者を事業所の利用者とし、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、当該利用者の個室を有している場合。

個室以外であっても、床面積が7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合には個室に準じて取り扱う。プライバシーの確保には、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りは不可。視線が遮断されることを前提とし、天井から隙間が空いているのは可。

(通常利用・緊急利用 共通)

○当該事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の運営経験を有すること。

○十分な知識を有する従業者が確保されていること。

「十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は「認知症介護指導者養成研修」を修了している者とする。

2 定員超過利用減算

☆ポイント

○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、利用者全員について、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。(減算)

3 人員基準欠如減算

体制等に関する届出が必要

人員基準欠如の場合は、利用者の全員について、次のとおり減算する。

ただし、本減算は適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

○計画作成担当者・・・人員基準欠如の場合、所定単位数 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

人員基準欠如内容	減算の期間
①計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合	人員基準欠如の開始月の翌々月から解消月まで ※翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば、減算は行われない。
②計画作成担当者を配置していない場合	
③本体事業所に介護支援専門員を配置していない場合	

○介護従業者・・・人員基準欠如の場合、所定単位数 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

人員基準欠如内容		減算の期間
人員欠如の割合が	1割を超える場合	人員基準欠如の開始月の翌月から解消月まで
	1割以下である場合	人員基準欠如の開始月の翌々月から解消月まで ※翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば、減算は行われない。

○夜勤職員・・・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、所定単位数に 100 分の 97 を乗じて得た単位数を算定する。

- ①夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)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。

※定員超過又は人員基準欠如の減算も該当する場合は、複合して適用される。

4 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合

体制等に関する届出が必要

3ユニットを有する認知症対応型共同生活介護事業所において、以下①②の要件を満たした場合には、夜勤職員を2人以上3人未満にすることができる。単位数は△50 単位となる。

☆算定要件

- ①各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応が可能な構造であること。
- ②安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められること。

5 身体拘束廃止未実施減算

体制等に関する届出が必要

身体的拘束等の適正化のための以下の措置が講じられていない場合に、所定単位数の 100 分の 10（短期利用の場合は、所定単位数の 100 分の 1）に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

- (1)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すること。
- (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（テレビ電話装置等の活用可能）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- (3)身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- (4)介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（認知症対応型共同生活介護の場合は、年に2回以上）実施すること。

※短期利用については、令和7年3月31日までの間は経過措置がありました。

6 高齢者虐待防止措置未実施減算

体制等に関する届出が必要

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

- ① 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、従業者に周知徹底すること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。

- ③ 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 上記①～③を適切に実施するための担当者を置くこと。

※上記の措置が講じられていない事実が発生した月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を吉備中央町福祉課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減算となります。

※高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記の措置が講じられていない場合に減算となります。
 ※利用者全員について所定単位数から減算となります。

7 業務継続計画未策定減算

体制等に関する届出が必要

次の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、業務継続計画未策定減算として、所定単数の100分の3に相当する単位数を減算する。

○厚生労働大臣が定める基準

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業務再開を図るための計画を策定し、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。

※基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるに至った月まで減算となります。
 ※令和7年3月31日までの間は経過措置がありました。

8 夜間支援体制加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、次の単位数を所定単位数に加算する。

(ユニット数が1の場合) 夜間支援体制加算Ⅰ 1日につき 50 単位	☆算定要件 ○次のいずれかに該当すること。 ①夜勤職員の最低基準(1ユニット1人)に加えて、事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を配置すること。 ②次の要件を満たす場合は、夜勤職員の最低基準(1ユニット1人)に加えて、事業所ごとに常勤換算方法で0.9以上の夜勤職員を配置すること。 a 見守り機器を利用者の1割以上設置すること。 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ための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。(委員会開催は3月に1回以上) ○定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない。 ○全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
(ユニット数が2又は3の場合) 夜間支援体制加算Ⅱ 1日につき 25 単位	

9 初期加算

(※短期利用型を除く。)

指定認知症対応型共同生活介護事業所に入居した日から起算して 30 日以内の期間については、1 日につき 30 単位 加算する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

☆ポイント

○初期加算は、当該利用者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

ただし、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、上記にかかわらず、初期加算が算定される。

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

※不適切事例

- ・30 日を超えない入院の場合に算定を行っていた。

10 認知症行動・心理症状緊急対応加算

(※短期利用型のみ)

認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると医師が判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位 を所定単位数に加算する。

☆ポイント

○「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。

○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、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。

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

○短期利用共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

11 若年性認知症利用者受入加算

体制等に関する届出が必要

若年性認知症利用者へ認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1日につき **120 単位**を所定単位数に加算する。

- 受け入れた若年性認知症利用者によって個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- 当該利用者は第2号被保険者であるため、65歳の誕生日の前々日（第1号被保険者の資格取得日の前日）が含まれる月まで算定できる。
- 短期利用の場合、認知症行動・心理症状緊急対応加算との併算定不可。

12 入院時の費用について（入院時に係る加算）

（※短期利用を除く。）

体制等に関する届出が必要

入居者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき **246 単位**を算定する。

☆ポイント

- 利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び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。また、このことをあらかじめ、利用者に対して説明を行うこと。
- 「退院することが明らかに見込まれるとき」・・・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」・・・利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
- 「やむを得ない事情がある場合」・・・単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

☆ポイント・・・算定できる日について

- 入院の期間には初日及び最終日は含まない。

例）入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始日・・・所定単位数を算定

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

3月8日 入院の終了・・・所定単位数を算定

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

- 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

例）月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

- 1月25日 入院の開始日・・・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

※月ごとに6日を限度に算定できるものではありません。

☆ポイント・・・入院の期間中の居室について

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

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

※不適切事例

- ・今まで入退院の手続き等は家族にしてもらっていたので、手続き等の代行を断っている。
- ・入院時の費用の算定について、利用者や家族に説明がなされていない。

13 看取り介護加算

（※短期利用、予防 GH を除く。）

体制等に関する届出が必要

次の要件に適合している場合、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について算定する。

看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、事業所が行った看取り介護を評価するもの。

死亡日以前31日以上45日以下	・・・1日につき	72 単位
死亡日以前4日以上30日以下	・・・1日につき	144 単位
死亡日以前2日又は3日	・・・1日につき	680 単位
死亡日	・・・1日につき	1,280 単位

☆算定要件

- 看取りに関する指針を定め、入居時に利用者又はその家族に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、介護支援専門員等による協議のうえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていること。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

※看護職員とは・・・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（町内に所在している又は町外でも車で20分以内の近距離に所在する）にある病院又は診療所もしくは訪問看護ステーションの職員に限る。

ポイント・・・①指針を定める。

○指針に盛り込むべき項目

- ・当該事業所の看取りに関する考え方
- ・終末期にたどる経過（時期、プロセス等）とそれに応じた介護の考え方
- ・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
- ・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）
- ・利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ・家族等への心理的支援に関する考え方
- ・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

○指針は、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議のうえ、定められていること。

○医療連携体制加算の要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に内容を盛り込むことによって「看取りに関する指針」の作成に代える場合には、前項の項目内容を踏まえたものとする。

☆ポイント・・・②利用者又は家族への説明・同意

○「医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者」については、診断書又は診断したことがわかるように記録を残すこと。

○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、利用者の理解が得られるよう説明すること。同意は、できる限り書面でもらうのが望ましい。

○説明の際には、利用者等の理解を助けるため、説明資料を作成し、その写しを提供すること。

○以上のことは、継続的な説明に努めること。随時の説明については、口頭で同意を得た場合には、介護記録に説明内容、日時、同意を受けた旨を記録すること。

○継続的な説明の際に家族の来訪等が見込まれないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が、利用者の状態等に応じて看取り介護について随時相談し、共同して看取り介護を行っていることが認められる場合は、算定可能。

この場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等、利用者の状態、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すること。

○家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であるので、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。

☆ポイント・・・③実施、カンファレンス、見直し

○看取り介護の実施に当たっては、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。

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

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

※家庭的な環境と地域住民との交流の下で行われる認知症対応型共同生活介護の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくない。

<p>(参考)</p> <p>○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、本人の医師を尊重した医療・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。</p>	
<p>☆ポイント・・・④研修</p> <p>○対象となる利用者がいない場合であっても、体制に関する届出書を提出した事業所は、年に1回は研修を行うこと。</p>	
<p>☆ポイント・・・算定</p> <p>○看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、事業所で行った看取り介護を評価するもの。</p> <p>○そのため、死亡月にまとめて算定される。(月をまたぐことも考えられる。)</p> <p>○利用者が入退院や外泊をした場合であっても、入院又は外泊が死亡日以前45日の範囲内であれば、入院又は外泊期間を除いた期間について算定できる。</p>	
<p>☆ポイント・・・死亡前に自宅へ戻ったり、入院先で亡くなったりした場合</p> <p>○死亡前に退居した場合は、退居後は事業所が看取り介護を直接行っていないため、退居日の翌日から死亡日までの間は、算定できない。</p> <p>○そのため、死亡日を含め45日を上限とする期間で算定するので、退居日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あると算定ができない。</p> <p>○退居日と死亡日の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されることから、利用者側にとっては、入居していない月についても自己負担額を請求されることになるため、退居時に、看取り介護加算の一部負担金の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要。</p> <p>○退居後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に愛する情報提供を行うことが必要であり、家族や医療機関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。</p>	

14 協力医療機関連携加算

(※短期利用型、予防GHを除く。)

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いる場合は、次の区分に応じ1月につき次のとおり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。

<p>協力医療機関連携加算Ⅰ</p> <p>1月につき 100単位</p>	<p>☆算定要件</p> <p>○当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしていること。</p> <p>○指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号とは</p> <p>①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。</p>
--	--

	②診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
協力医療機関連携加算Ⅱ	☆算定要件
1月につき 40 単位	○協力医療機関連携加算Ⅰの算定要件以外の場合

☆ポイント

- 利用者全員について算定されるものである。
- 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所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所者全員について詳細な症状等を共有しないこととしても差支えない。
- 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。
- 会議の開催状況について、その概要を記録すること。
- 会議に出席する者の職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。
- 医療連携体制加算を算定していない場合は、協力医療機関連携加算の算定はできない。

15 医療連携体制加算 (※予防 GH を除く。)

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める施設基準に適合している事業所として認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、施設基準の区分に従い次のとおり加算する。

ただし、医療連携体制加算Ⅰイ、Ⅰロ又はⅠハの併算定不可。

加算Ⅰイ、Ⅰロ又はⅠハのいずれかと加算Ⅱとの併算定は可。

☆算定要件

医療連携体制加算Ⅰイ 1日につき 57 単位	①事業所の職員として <u>看護師</u> を常勤換算で 1名以上配置していること。	②事業所の職員である 看護師、又は病院、 診療所若しくは訪問 看護ステーションの <u>看護師</u> との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。	③重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
医療連携体制加算Ⅰロ 1日につき 47 単位	①事業所の職員として <u>看護職員</u> を常勤換算で1名以上配置していること。		
医療連携体制加算Ⅰハ 1日につき 37 単位	①事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、 <u>看護師</u> を1名以上確保してい		

	ること。		
医療連携体制加算Ⅱ 1日につき 5単位	<p>①医療連携体制加算Ⅰイ～加算Ⅰハまでのいずれかを算定していること。</p> <p>②算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。</p> <p>(1)喀痰吸引を実施している状態</p> <p>(2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>(3)中心静脈注射を実施している状態</p> <p>(4)人工腎臓を実施している状態</p> <p>(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</p> <p>(6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</p> <p>(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</p> <p>(8)褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>(9)気管切開が行われている状態</p> <p>(10)留置カテーテルを使用している状態</p> <p>(11)インスリン注射を実施している状態</p>		

☆ポイント・・・看護師の配置について

- 医療連携体制加算Ⅰロについて、事業所に配置されている看護師が准看護師のみの場合は、連携先の看護師との連携を要する。
- 医療連携体制加算Ⅰハについて、連携して確保する看護師は、必ず看護師でなければならない。准看護師は認められない。
- 職員（介護従業者、管理者又は計画作成担当者）として看護師を配置している場合は、本加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合は、看護師としての職務に専従することが必要。
- 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。
- 看護師としての基準勤務時間は設定されていないが、加算Ⅰイ～加算Ⅰハを算定する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
 - ①利用者に対する日常的な健康管理
 - ②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
 - ③看取りに関する指針の整備
 等が想定されており、これらの業務を行うために当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要。（事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、算定は認められない。）

☆ポイント・・・重度化した場合の対応に係る指針について

- 重度化した場合の対応に係る指針の説明に同意したかがわかるように、文書で同意書をもらうか、記録をとっておくこと。
- 重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき内容は、次のようなものが例示されている。
 - 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、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する

16 退居時情報提供加算

(※短期利用を除く。)

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、利用者の同意を得て、利用者の心身の状況や生活歴等の情報を提供した上で、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 **250 単位** 算定する。

☆ポイント

○入居者を医療機関に紹介するに当たっては、「別紙様式9 退居時情報提供書」に記載の上、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。

※様式は町 HP に掲載しています。

○入居者が医療機関に入院後、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、算定できない。

17 退居時相談援助加算

(※短期利用を除く。)

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅においてサービスを利用する場合において、退居時に利用者及びその家族等に対して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、退居の日から2週間以内に市町村及び包括支援センターに対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて情報提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として **400 単位** 算定する。

☆ポイント・・・相談援助の内容について

○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うこと。

○相談援助の内容は、次のようなものであること。

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

○介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

○退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。

○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。

☆ポイント・・・情報提供について

○情報提供は、退居の日から2週間以内に行うこと。
 ○情報提供先となるのは、退居後の居宅地を管轄する市町村及び地域包括支援センターである。
 ○利用者の介護状況を示す文書を添付すること。

○次の場合には、算定できない。

- ・退居して病院又は診療所へ入院する場合
- ・退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護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

○短期利用の場合は、居宅サービスのケアマネジャーが相談援助を行うため、対象とならない。

18 認知症専門ケア加算

(※短期利用を除く。)

体制等に関する届出が必要

次の対象者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、1日につき次のとおり加算する。
 ただし、加算Ⅰ又はⅡの併算定不可。

また、認知症チームケア推進加算との併算定不可。

○対象者・・・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 ＝ 日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者

認知症専門ケア加算Ⅰ 1日につき 3単位	☆算定要件 次のいずれにも適合すること。 ①当該事業所における利用者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。 ②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、 事業所における 対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③当該事業所の従業者に対して、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。
認知症専門ケア加算Ⅱ 1日につき 4単位	☆算定要件 次のいずれにも適合すること。 ①加算Ⅰの要件①～③のいずれにも適合すること。

	<p>②認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>③当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>
--	--

☆ポイント・・・「日常生活自立度」の確認方法について

- 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- 医師の判定が無い場合は、要介護認定調査時に認定調査員が記入した「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。

☆ポイント・・・研修について

- 「認知症介護に係る専門的な研修」とは・・・「**認知症介護実践リーダー研修**」又は「**認知症看護に係る適切な研修**」を指す。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは・・・「**認知症介護指導者養成研修**」又は「**認知症看護に係る適切な研修**」を指す。

※「認知症看護に係る適切な研修」とは・・・現時点では、以下のいずれかである。

- ・日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ・日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

✕不適切事例

- ・日常生活自立度Ⅲ未満の利用者に対しても算定している。
- ・算定前に日常生活自立度のランクを確認していない。又は、日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合を確認していない。

19 認知症チームケア推進加算 (※短期利用を除く。)

体制等に関する届出が必要

次の対象者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下、「BPSDの予防等」という。)に資するチームケアを行った場合は、次の区分に従い、1月につき次の単位数を加算する。
ただし、加算Ⅰ又はⅡの併算定不可。
また、認知症専門ケア加算との併算定不可。

- 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Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者

<p>認知症チームケア推進加算Ⅰ</p> <p>1月につき 150単位</p>	<p>☆算定要件 次のいずれにも適合すること。</p> <p>①事業所における入所者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>②BPSD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BPSD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BPSDに対応するチームを組んでいること。</p> <p>③対象者に対し、個別にBPSDの評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、BPSDの予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>④BPSD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、BPSD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。</p> <p>※定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等に当たっては、「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」を使用してください。（町HPに掲載しています。）</p>
<p>認知症チームケア推進加算Ⅱ</p> <p>1月につき 120単位</p>	<p>☆算定要件 次のいずれにも適合すること。</p> <p>①加算Ⅰの算定要件①、③及び④に適合すること。</p> <p>②BPSD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。</p>

<p>☆ポイント・・・研修について</p> <p>○加算Ⅰの算定要件②の、「BPSD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BPSD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」とは・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「認知症介護指導者養成研修」を修了した者 かつ、 ・「認知症チームケア推進研修」を修了した者 <p>○加算Ⅱの算定要件②の、「BPSD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」とは・・・</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「認知症介護実践リーダー研修」を修了した者 かつ、 ・「認知症チームケア推進研修」を修了した者 	
--	--

（参考）「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）」（令和6年3月19日）

<p>問3 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）</p>	<p>答 本加算は、BPSDの予防等に資する取組を日</p>
--------------------------------------	------------------------------------

<p>が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。</p>	<p>頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSDの予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。</p>
<p>問4 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいのか。</p>	<p>答 貴見のとおり。 ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSDの評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。</p>
<p>問5 「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。</p>	<p>答 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。</p>
<p>問6 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。</p>	<p>答 貴見のとおり。</p>
<p>問7 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。</p>	<p>答 貴見のとおり。</p>
<p>問8 認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。</p>	<p>答 可能である。</p>
<p>問9 問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。</p>	<p>答 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。</p>

<p>問 10</p> <p>「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。</p>	<p>答</p> <p>具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別紙様式…「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」 ・介護記録等…介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。なお、介護記録等については、入所者の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。
--	--

20 生活機能向上連携加算

次のとおり認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき次の単位数を加算する。。

<p>生活機能向上連携加算Ⅰ</p> <p>1月につき 100 単位</p>	<p>算定要件</p> <p>○計画作成担当者が、指定訪問・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ている。</p> <p>○当該認知症対応型共同生活介護が行われた<u>初回の月に限り</u>、算定する。</p>
<p>生活機能向上連携加算Ⅱ</p> <p>1月につき 200 単位</p>	<p>算定要件</p> <p>○利用者に対して、指定訪問・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、計画作成担当者が理学療法士等と共同して、利用者の身体の状態等の評価を行い、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、理学療法士等と連携して、計画に基づいた認知症対応型共同生活介護が行われている。</p> <p>○当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月を含む3月の間、1月につき加算する。</p> <p>○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。</p>

☆ポイント・・・計画について

○計画に記載する内容

①アセスメントの結果

②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

- ③生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ④上記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
- ⑤③及び④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

○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。

☆ポイント・・・算定できる期間

○加算Ⅰは、上記の計画に基づき認知症対応型共同生活介護が行われた初回の月に限り算定可能。
 なお、理学療法士等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、当該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算定しない。

○加算Ⅱは、当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月を含む3月を限度として算定可能。
 3月を超えて算定しようとする場合には、再度、理学療法士等の評価に基づき再度認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要がある。

☆ポイント・・・目標の達成についての報告又は対応

○加算Ⅰを算定する場合、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。
 ○加算Ⅱ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・IADLの改善状況及び3月を目途とする達成目標を踏まえた適切な対応をすること。

✕不適切事例

- ・生活機能向上連携加算Ⅰについて、計画の見直しを行っていないにもかかわらず、毎月算定していた。/ 生活機能向上連携加算Ⅱについて、計画の見直しを行っていないにもかかわらず、3月を超えて算定していた。

21 栄養管理体制加算

(※短期利用を除く。)

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、1月につき30単位を加算する。

ただし、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合には、算定しない。

☆ポイント

○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。

- 「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。

→全員に算定できる。

- 「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。

- ・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
- ・当該事業所における目標
- ・具体的方策
- ・留意事項
- ・その他必要と思われる事項

- 管理栄養士に事業所を訪問してもらい、技術的助言及び指導を受けることが必要。（メールやテレビ電話は不可。）

22 口腔衛生管理体制加算

（※短期利用を除く。）

事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合、1月につき **30 単位** を算定する。

ただし、定員超過利・人員基準欠如に該当している場合には、算定しない。

☆ポイント

- 事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の口腔ケアに係る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が必要。

- 「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。

- 「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。

- ・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
- ・当該事業所における目標
- ・具体的方策
- ・留意事項
- ・当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

- ・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。）
- ・その他必要と思われる事項

○技術的助言及び指導は、訪問又はテレビ電話での方法によること。

○計画は、事業所・施設ごとに作成すること。

○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。

この場合、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時間であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当する。

23 口腔・栄養スクリーニング加算

（※短期利用を除く。）

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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、6月に1回を限度として1回につき20単位を所定単位数に加算する。

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は算定不可。

☆算定要件

次のいずれにも該当すること。

- ①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。
- ②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。
- ③定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当していないこと。

☆ポイント

○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。

○介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

○口腔・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。

(1)口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

※上記 g 及び h については、利用者の状態に応じて確認が可能な場合に限って評価を行うこと。

(2)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

○口腔・栄養スクリーニングの提供の手順については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（「介護保険最新情報」vol.1217 令和6年3月 15 日）又は緑本を参照のこと。

24 科学的介護推進体制加算

（※短期利用型なし）

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、1月につき **40 単位** を所定単位数に加算する。

算定要件

- 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の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。

注意事項

- 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。
- 情報の提出については、LIFE を用いて行うこと。
- 利用者ごとに、次の(1)から(4)までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合は、事実が生じた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できない。
- (1)本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等については、

当該算定を開始しようとする月

(2) 本加算の算定を開始証とする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ただし、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(3) 上記(1)(2)のほか、少なくとも3月ごと

(4) サービスの利用を終了する日の属する月

○提出情報については、事業所の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

○提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1)に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・(2)に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(3)に係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・(4)に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

○「やむを得ない場合」とは、以下のような状況が含まれると判断される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合
- ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
- ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

○やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

- ・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - ・介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - ・LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合
- 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

○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。

- ・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）。
- ・サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ・LIFE への提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性

やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

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

✕不適切事例

- ・「やむを得ない場合」に該当しないにもかかわらず、情報を提出すべき月に LIFE への提出を行っていない。

25 高齢者施設等感染対策向上加算

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき次の単位数を加算する。

高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 1月につき 10単位	算定要件 ○次のいずれにも適合すること。 ①第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 1月につき 5単位	算定要件 ○診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

26 新興感染症等施設療養費

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として **240単位**を算定する。

☆ポイント

- 現時点において指定されている感染症はない。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。(新型コロナウイルス感染症やインフルエンザは本加算の対象とはならない。)
- 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。

27 生産性向上推進体制加算

体制等に関する届出が必要

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき次の単位数を加算する。

いずれか一方のみを算定すること。

<p>生産性向上推進体制加算Ⅰ</p> <p>1月につき 100 単位</p>	<p>算定要件 次のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>(1)介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2)職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3)介護機器の定期的な点検</p> <p>(4)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</p> <p>②①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。</p> <p>③介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>④①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。</p> <p>⑤事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p>
<p>生産性向上推進体制加算Ⅱ</p> <p>1月につき 10 単位</p>	<p>算定要件 次のいずれにも適合すること。</p> <p>①生産性向上推進体制加算Ⅰの要件①に適合していること。</p> <p>②介護機器を活用していること。</p> <p>③事業年度ごとに①及び②の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p>

☆ポイント

○加算Ⅱでは、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安

全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」の内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に算定できる。

○加算Ⅰでは、加算Ⅱの要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（利用者の介助に集中して従事する介護職員を設けることやいわゆる介護助手の活用等）の取組を行っている場合に、算定できる。

☆ポイント・・・介護機器等とは

- ① 見守り機器・・・全ての居室に設置すること。
- ② インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器・・・同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること
- ③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

○加算Ⅰを算定する場合、①から③の介護機器を全て使用すること。

○加算Ⅱを算定する場合、①から③までの介護機器のうち、1つ以上を使用すること。

☆ポイント・・・厚生労働省への報告について

加算Ⅰを算定する場合は次の①から⑤の事項について、加算Ⅱを算定する場合には、①から③の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省に当該事項の結果を提出すること。

- ①利用者の満足度等の評価
- ②総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査
- ③年次有給休暇の取得状況の調査
- ④介護職員の心理的負担等の評価
- ⑤機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

※別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」も参照してください。（緑本（令和6年度版）pp.951-966）

28 サービス提供体制強化加算

体制等に関する届出が必要

次の要件を満たす場合に、1日につき次の単位数を所定単位数に加算する。
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。
また、次のいずれかを算定した場合、併算定不可。

サービス提供体制強化加算Ⅰ	☆算定要件 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
1日につき 22単位	①指定認知症対応型共同生活介護事業所の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。

	②指定認知症対応型共同生活介護事業所の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25%以上であること。
サービス提供体制強化加算Ⅱ 1 日につき 18 単位	☆算定要件 ○指定認知症対応型共同生活介護事業所の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
サービス提供体制強化加算Ⅲ 1 日につき 6 単位	次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 ①指定認知症対応型共同生活介護事業所の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。 ②指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。 ③指定認知症対応を利用者に直接提供する職員（＝介護従業者）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。

☆ポイント・・・割合の算出について

○割合の算出に当たっては、常勤換算方法に算出した前年度（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も含む。）については、届出月の前3月の平均を用い、4月目以降に届出が可能となる。

（例：6月1日に開設→6・7・8月の3月で加算の要件を満たす→9月15日までに体制の届出→10月1日から算定可能。）

また、その場合にあっては、届出を行った後の直近3月間の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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は体制の届出をしなければならない。

☆ポイント・・・勤続年数について

○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。

（例：令和6年4月における勤続年数7年以上の者とは・・・令和6年3月31日時点で勤続年数7年以上である者。）

○勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等で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。

○産休、介護休業、育児休業期間中も勤続年数に含めることができる。

参考：令和6年度版緑本 pp.16-17

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

A

・サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件について

は、

- － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
- － 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。

・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

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

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

✕不適切事例

- ・加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。
- ・前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。