



# 令和5年度 集団指導資料

## 認知症対応型共同生活介護

筑後市 高齢者支援課



## 目次

1	認知症対応型共同生活介護について	3
2	人員基準について	3
3	運営基準について	7
4	介護報酬算定について	22

### 【注意事項】

個別のサービスごとの資料について、令和3年度にお示しした内容から報酬改定等により変更した箇所には~~~~~を記載しています。また、誤字等の修正や内容をわかりやすく変更した箇所は赤字で記載しています。

## 1

### 認知症対応型共同生活介護について

#### ●事業の基本方針

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た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。

## 2

### 人員基準について

#### ●「常勤」「非常勤」の考え方

(1) 介護保険の人員基準上、「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）に達していることを差す。

(具体例)

ア 雇用契約上、正規職員契約であっても、週20時間の勤務が契約条件の場合、介護保険の人員基準上は「非常勤」となります。

イ 雇用契約上、非正規職員契約（1年間の任期付契約等）であっても、週40時間の勤務が契約条件の場合、介護保険の人員基準上「常勤」となります。

(2) 同一の従業者が人員基準上兼務可能な職種に兼務する場合、それぞれの勤務時間を合計することができます。

(具体例)

ア 同一の従業者がグループホームの管理者で週20時間、同一敷地内にある施設の管理者として週20時間勤務する場合、合計週40時間となり、常勤の要件を満たします。

イ 原則として、同一の事業所によって同一敷地内等に併設される事業所の業務のみ兼務可能です。ただし、訪問介護のサービス提供責任者等、兼務が制限される職種があることに注意してください。

(3) 育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられる者については、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が可能です。（当該者のみ、週30時間勤務で常勤となります。）

この場合、次の事項に留意してください。

ア 3歳に満たない子を養育する者が対象となること。

イ 就業規則等において、短時間勤務の制度については、始業及び終業の時刻等を記載する必要があること。

ウ 勤務表の備考欄等において、この特例を適用している従業者については、その旨を明示しておくこと。

#### ●常勤換算方法

(1) 従業者の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする）で除することにより計算する方法です。計算に当たっては、1ヶ月(4週)を基本として計算します。

(計算例：常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合)

ア 4週128時間の非常勤者A+4週96時間の非常勤者Bの常勤換算数は $(128+96) \div 160=1.4$ となります。

- (2) 従業員1人につき、勤務延時間数に算出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。

(計算例(常勤者が勤務すべき時間数が週32時間・4週128時間の場合))

4週160時間の常勤者A+4週96時間の非常勤者B+4週32時間の非常勤者Cの常勤換算数は $(128+96+32) \div 128=2.0$ になります。

- (3) 非常勤の従業者の休暇・出張の時間は、常勤換算法における勤務時間数に含めることはできません。一方、常勤者については、勤務時間数に含めることができます。ただし、休暇・出張の期間が暦月で1月を超える場合、常勤者であっても勤務延時間数に含めることはできません。
- (4) 常勤者については、常勤換算法の計算上「1」と計上することも可能です。育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮期間が講じられている者で、週30時間勤務の常勤者については、「1」として計算することが出来ます。

(計算例(常勤者が勤務すべき時間数が週40時間・4週160時間の場合))

ア 4週152時間の常勤者A+4週168時間の常勤者Bの常勤換算数は $1+1=2$ になります。

(シフトの関係上、4週の勤務表だとずれが生じる場合の限定的な取扱いです。毎月について、固定的にAは152時間勤務。Bは168時間勤務とすることは不適切です。(毎月そのようなシフトだとAは常勤にならず、Bは労働基準法に違反する可能性があります。)

イ 4週160時間の常勤者A+4週120時間の常勤者B(1週30時間の常勤者)+4週24時間の非常勤者Cの常勤換算法は、 $1+(120+24) \div 160=1.9$ となります。

#### 運営基準等に係るQ&Aについて

(平成14年3月28日付け厚生労働省老健局振興課 事務連絡)抜粋

##### 【常勤換算法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

Q 常勤換算法により算定される従業者が出張したり、休暇を取った場合にその出張や休暇に係る時間は勤務時間にカウントするのか。

A 「常勤換算法」とは、非常勤の従業者について「事業者の従業者の勤務延べ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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延べ時間数」とは「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第二-2-(2))等)。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する倍委の勤務延べ時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第二-2-(3)における勤務体制を定められている者を言う。)の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

## (5) その他人員に関する基準

暴力団の排除（筑後市独自基準）筑後市暴力団排除条例（条例第 17 号）

筑後市暴力団排除条例に基づき、役員を務める者が暴力団員ではないこと。また、役員を務める者が暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者でないこと。

新規指定、指定更新、役員及び管理者の変更があった際は、暴力団排除に関する誓約書を提出すること。

### ①代表者・・・1人

○認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有するものであって、認知症対応型サービス事業開設者研修を終了しているものとする。

### ②管理者・・・ 共同生活住居（ユニット）ごとに 1人

○常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

ア 同施設の介護従事者として職務に従事する場合

イ 同一敷地内にある事業所、施設等の職務に従事することも可

※ただし併設される訪問系事業所にてサービスの提供従業者との兼務については、原則、管理業務に支障があると考えられる。

○1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所のその他の共同生活住居との兼務もできるものとする。

○管理者は、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ものであって、認知症対応型サービス事業管理者研修を終了しているもの。

○ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の県における研修の開催状況等を踏まえ、研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、交代後の管理者が研修を終了していない場合であっても差し支えない。

○サテライト事業所においては、ユニットの管理上支障がない場合、本体事業所における管理者をもって充てることことができる。

※この場合、「●サテライト型事業所の実施要件」（7P）の（4）を全て満たすこと。

### ③計画作成担当者・・・事業所に 1人以上

○計画作成担当者が 1人以上・・・介護支援専門員を配置

○計画作成担当者が 2人以上・・・少なくとも一人は介護支援専門員を配置

○利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の業務に従事することができる。（管理者との兼務も可）

○厚生労働省が定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者でなければならない。

○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当該認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができる。

- サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、厚生労働大臣が定める研修（実践者研修又は基礎過程）を修了している者を計画作成担当者として置くことができる。

#### ④介護従事者・・・利用者3人ごとに1人（介護従事者のうち1名は常勤でなければならない）

- 認知症の介護等に対する知識、経験を有する者（有していなくても研修の機会を設けて質の向上を図ることとする）

- 設定した夜間・深夜帯を通じてユニットごとに介護従事者を1人以上確保する必要がある。

ただし、当該事業所の有するユニットが3である場合で、ユニットがすべて同一階で隣接し、利用者の状況把握や速やかな対応を行うことが可能な場合であり、安全対策を講じ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、事業所ごとに置くべき夜間・深夜帯を通じて必要とする介護従事者の数は、2以上とすることができる。

※利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。

※夜間勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策を行うこと。

※事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合、宿直体制で配置することも可能。

- 夜間・深夜の時間帯は、利用者の生活リズムに応じて、事業所ごとに設定する。

#### ●サテライト型事業所の実施要件

以下の要件をすべて満たすこと。

- (1) サテライト型事業所に係る事業者は、居宅サービス事業等のその他の保険医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有するものである必要があるが、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できる。

また、「3年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

- (2) サテライト事業所は、本体事業所（認知症対応型共同生活介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」は、本体事業所が次のいずれかに該当することを指す。

- ア 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること。

- イ 本体事業所のユニットの利用者の合計数が、当該本体事業所のユニットにおいて定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること。

- (3) サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所のユニットの数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

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

- イ サテライト事業所のユニットの合計数が、本体事業所のユニットの数を上回らないこと。
- ウ 本体事業所とサテライト事業所のユニット数の合計は、最大4までとすること。

【本体事業所とサテライト事業所のユニットの数及び箇所数の例】

本体事業所	サテライト事業所	
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事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

- (4) 本体事業所は、サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。
  - ア 利用申し込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
  - イ 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
  - ウ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
  - エ 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。
  - オ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。
- (5) 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えない。
- (6) 市長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

**3** 運営基準について

**(1) 内容及び手続きの説明及び同意**

【密着基準省令第108条準用第3条の7】

サービス提供の開始に際し、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、勤務体制その他サービスの選択に資すると認められる重要事項（具体的な請求金額、事故発生時の対応、苦情処理の体制等）を記した文書を交付して説明を行い、提供開始について同意を得ること。

- よくある運営指導での指摘事項
  - ①別紙で作成されている料金表が、1割負担分だけの記載になっている。
  - ②算定されている加算が利用契約書等に記載されていない。



## (2) 提供拒否の禁止

【密着基準省令第108条準用第3条の8】

事業所は正当な理由なくサービスの提供を拒んではいけない。

### ●（正当な理由の例）

- ①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

## (3) 受給資格等の確認

【密着基準省令第108条準用第3条の10】

- ・ サービス提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- ・ 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。
- ・ 地域密着型サービスであるため、筑後市の被保険者のみが利用できるサービスであるので、契約時には必ず被保険者証等で要件を満たしているか確認すること。

## (4) 要介護認定の申請に係る援助

【密着基準省令第108条準用する第3条の11】

新規及び更新の申請について必要な援助を行うこと。

## (5) 入退居

【密着基準省令第94条】

- ・ 事業所は要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供すること。
- ・ 入居時に、主治医の意見書等により認知症であることを確認しなければならない。
- ・ 入院治療を要する者等入院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には、適切な事業所・施設・病院等を紹介する等適切な措置を速やかに講じなければならない。
- ・ 事業所は、入居者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。
- ・ 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、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助を行わなければならない。
- ・ 事業所は退居の際には、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅支援事業所等への情報提供及び保健医療・福祉サービスを提供するものと密接な連携に努めなければならない。

## (6) サービスの提供の記録

【密着基準省令第95条】【筑後市密着基準条例第15条】

- ・ 事業所は、利用者の入居に際しては、入居の年月日と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。
- ・ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画又はサービス利用票等に記載すること。
- ・ 提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。
- ・ これらの記録は、完結の日から5年間保存すること。（※筑後市独自基準）



## (7) 利用料の受領

【密着基準省令第96条】

1. 介護保険適用の利用者と自費利用の利用者に不合理な差額が生じないようにしなければならない。
2. 認知症対応型共同生活介護事業者が、利用料と別に利用者から受けることができる費用は次のとおりであり、これら以外の費用を徴収は不可。(ただし、家賃及び水道光熱費は除く。)

<ol style="list-style-type: none"> <li>1 食材料費</li> <li>2 理美容代</li> <li>3 おむつ代</li> <li>4 日常生活において通常必要となるものにかかる費用で利用者負担とすることが適当なもの※  <small>※「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」と規定されており、「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等)で利用者等の希望を確認した上で提供されるもの(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年老企第54号)(介護保険最新情報 vol.534 P262~))</small></li> </ol>
---

<p>●よくある指摘事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①介護従業者が使用するプラスチックグローブ代、おしりふき代、とろみ剤代を利用者から徴収している。</li> <li>②衣類等の使用の多い利用者から、洗濯洗剤代を徴収している。</li> <li>③必要と認められた福祉用具のリース代を、利用者から徴収している。</li> </ol>
--

徴収できない費用について

次の費用は原則として利用者等から徴収することはできません。

- ・職員が介護に用いるものに係る費用 (例) プラスチックグローブ、おしりふき、とろみ剤
- ・洗剤代(嗜好品と認められる特別な洗剤の使用を希望した場合等を除く)
- ・全ての利用者に一律に提供される歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の費用

## (8) 保険給付の請求のための証明書の交付

【密着基準省令第108条準用する第3条の20】

事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他の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して交付しなければならない。

## (9) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

【密着基準省令第97条】

- ・事業者は、利用者1人1人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をも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に配慮して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、指定認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- ・従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、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。
- ・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、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し常のその改善を図らなければならない。
- ・事業者は、サービス提供にあたっては、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。



- ・事業者は、前項の身体拘束を行う場合には、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。
- ・事業者は身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない

1	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるもの)を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護事業者その他の従業員に周知徹底を図ること。	委員会構成メンバーは、管理者、従業員で構成する場合のほか、第三者を活用して構成することが望ましく、運営推進会議等と一体的に設置・運営することも差し支えない。
2	身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。	指針には、以下のことを盛り込むこと <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</li> <li>・委員会その他組織に関する事項</li> <li>・身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</li> <li>・報告方法等のための方策</li> <li>・身体拘束等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>・指針閲覧に関する基本指針</li> <li>・適正化の推進のために必要な基本方針</li> </ul>
3	介護従業者その他の従業者に対して、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催し、新規採用時には必ず研修を実施すること。</li> <li>また実施内容については、記録しておくこと。</li> </ul>

- ・事業者は自ら提供するサービスについて自己評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価もしくは運営推進協議会における評価を受け、常にその改善を図ること。  
 ※評価の結果は入居者及びその家族に提供するほか、外部の者にも確認しやすい場所に掲示したりインターネットを活用し開示すること。  
 ※1年に1回以上、自己評価を行うとともに、運営推進会議において第三者の観点から外部評価を行うことが出来る。その場合、当該会議には市町村職員又は地域包括支援センター職員等の参加が必要。

## (10) 認知症対応型共同生活介護計画の作成

【密着基準省令第98条】

- ・認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたっては、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。
- ・計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。
- ・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、利用者の同意を得ること。



- ・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すること。
- ・計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うこと。

●留意事項

- 同意欄に家族の名前のみ署名されている場合は、利用者の同意とは認められません。
- 利用者家族等が、同意欄に利用者名を代筆する場合は、「代筆者 ○○ ○○」などと併記し、代筆であることを明確にしてください。

(記載例)

利用者：札幌 太郎      利用者の家族：北海 花子

例 1	例 2
同意欄 利用者：札幌 太郎 代筆者：北海 花子	同意欄 利用者：札幌 太郎 代理人代筆者：北海 花子

※既に様式があり、すぐに差し替えることが難しい場合等は、上記例 2 のように二重線で消して「代筆者」と書き、家族の名前を書いて構いません。

- 計画に記載された目標期間が、介護保険の認定有効期間を超えることはできません。
- 利用者の身体状況の変化やモニタリングの結果、認知症対応型共同生活介護計画を変更することとなった場合は、変更となった理由が分かるように記載するようお願いします。

●よくある指摘事項

- ①認知症対応型共同生活介護計画に、家族名のみで同意を得ている。
- ②計画の同意日が、サービス開始日から大幅に遅れている。
- ③サービスの実施状況が評価されておらず、計画の変更理由が明らかでない。

**(11) 介護等**

【密着基準省令第 99 条】

- ・介護は利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。
- ・事業所は、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従事者以外の者による介護を受けさせてはならない。  
※グループホーム入居者が利用者負担で訪問介護を利用することは禁止！事業所負担でサービスを利用することは差し支えない。
- ・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事者が共同で行うように務めるものとする。

**(12) 社会生活上の便宜の提供等**

【密着基準省令第100条】

- ・事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支



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、利用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、代わって行うこと。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- ・ 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。

### **(13) 利用者に関する市町村への通知**

【密着基準省令第108条準用第3条の26】

・ 事業者は、当該事業を受けている利用者が、次の項目に該当する場合には遅延なく、意見を付して市町村に通知しなければならない。

- ・ 正当な理由なく、当該事業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
- ・ 偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとしたとき

### **(14) 緊急時の対応**

【密着基準省令第108条準用第80条】

・ 従業者は、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治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ること。

### **(15) 管理者の責務**

【密着基準省令第108条準用第28条】

- ・ 当該事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ・ 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

### **(16) 運営規程**

【密着基準省令第102条】

・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、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。

- 運営規程で定めるべき主なもの
  - (i) 事業の目的及び運営の方針
  - (ii) 従業者の職種、員数及び職務の内容
    - ※「員数」は人員基準を満たす範囲において「〇人以上」と記載しても可。重要事項説明書においても同様。
  - (iii) 利用定員
  - (iv) 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
  - (v) 入居に当たっての留意事項
  - (vi) 非常災害対策
  - (vii) 虐待の防止のための措置に関する事項
    - ※組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修や研修計画等）や虐待又は虐待を疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容であること。）
  - (viii) その他運営に関する重要事項（身体的拘束等について等）

### **(17) 勤務体制の確保等**

【密着基準省令第103条】

- ・ 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。

※ユニットごとに従業員の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

- ・ 従業員の勤務の体制を定めるにあたっては、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。
- ・ 従業員の資質の向上を図る研修の機会を確保すること。その際、**医療・福祉関係の資格を有さない**すべての介護従事者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。(令和6年3月31日までは努力義務)
- ・ 事業者は、適切なサービスを提供する観点から、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従業員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。

※事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおり。なお、セクハラについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

##### ①事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

##### ②相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

#### b 事業所が講じることが望ましい取組について

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、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組例

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種、業態等の状況に応じた取組）が規定されていること。

#### ●運営指導における指摘事項

- ・ 従業員の併設事業所等との兼務関係が不明確である。
- ・ 法人の役員であるという理由で出勤簿を作成しておらず、勤務状況が不明確である。
- ・ 研修の年間計画が策定されていない。
- ・ 研修の記録が残されておらず、研修の内容や参加者等、実施状況が不明確である。

### (18) 定員の遵守

【密着基準省令第104条】

- ・ 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、この限りではない。

## (19) 業務継続計画の策定等

【密着基準省令第108条準用第3条の30の2】

【3年間の経過措置あり、令和6年3月31日までの間は努力義務】

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

※以下の項目等を記載すること。想定される災害等に地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

### a 感染症に係る業務継続計画

- ①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）
- ②初動対応
- ③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）

### b 災害に係る業務継続計画

- ①平常時の対応（建物、整備の安全確保、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必需品の備蓄等）
- ②緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ③他施設及び地域との連携

イ 事業者は、従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

※職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修について、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

※訓練においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するもの。

※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。

※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。

ウ 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。

## (20) 非常災害対策

【密着基準省令第108条準用第82条の2】【筑後市密着基準条例第14条】

・非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備を行い、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、救出その他必要な訓練の実施を行わなければならない。

・特に、浸水想定区域（又は土砂災害危険箇所）内に立地する事業所につきましても、水害（又は土



砂災害)を想定した計画を立て、これに基づいて年1回以上水害(又は土砂災害)を想定した訓練を実施してください。

昨今は異常気象や大地震等があり、いつ・どこで想定外の災害が生じてもおかしくない状況です。このため、火災、地震を想定した避難訓練にとどまらず、夜間を想定した訓練の実施や、浸水想定区域内に立地しない場合においても風水害を想定した計画の作成や訓練の実施を勧奨しています。

- よくある指摘事項
- ・避難訓練の回数不足(消防計画等で定めた回数を実施していない)。
  - ・浸水想定区域内に立地しているが、水害(又は土砂災害)想定訓練未実施。

## (21) 衛生管理等

【密着基準省令第108条準用第33条】

- ・利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- ・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、次の各号に掲げる措置を講じること。

【3年間の経過措置あり、令和6年3月31日までの間は努力義務】

ア	<p>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(感染対策委員会)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、従業員に周知徹底を図ること。</p> <p>※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</p> <p>※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・運営して差し支えない。他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えない。</p>
イ	<p>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。</p> <p>指針には以下の項目を規定すること。</p> <p>A) 平常時の対策 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)</p> <p>B) 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、行政等への報告</p>
ウ	<p>事業所において、従業員に対し、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(年2回以上)に実施すること。</p> <p>※新規採用時には感染対策研修を実施すること</p> <p>※研修の実施内容を記録すること</p> <p>※研修では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こと。</p> <p>※訓練の実施手法は問わないが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせ実施すること。</p>

## (22) 協力医療機関等

【密着基準省令第105条】

- ・主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておくこと。
- ・あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めること。
- ・サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えておくこと。

## (23) 掲示

【密着基準省令第108条準用第3条の32】

- ・事業所の見やすい場所に、指定(更新)通知書、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

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

●よくある指摘事項

- ・事業所内の見やすい場所に指定通知書、運営規程の概要、重要事項が掲示されていない。
- ・事業所内の見やすい場所に苦情に対する措置の概要が掲示されていない。

**(24) 秘密保持等（利用者の秘密保持）**

【密着基準省令第108条準用第3条の33】

- ・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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の書面同意を得ること。

※利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。家族の個人情報を用いる場合は、家族の同意を別に得ることが必要です。

●よくある指摘事項

○利用者本人の同意を得ているが、利用者家族の同意を得ていなかった。

※同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定している事例が散見されますが、「代理人」欄はあくまで利用者の代理人ですので、基準上求められる「家族」の同意とは認められません。

不適切な様式

個人情報利用同意書

私の個人情報について…

…

…

…

上記の内容について同意します。

令和〇年△月□日

利用者      印

代理人      印

適切な様式

個人情報利用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報について…

…

…

…

上記の内容について同意します。

令和〇年△月□日

利用者

家族(続柄)

代理人

- 個人情報利用の対象に家族も盛り込んだ。
- 同意の欄に家族(続柄)の項目を追加した。

**(25) 広告**

【密着基準省令第108条準用第3条の34】

- ・事業所について広告をする場合においては、内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

**(26) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止**

【密着基準省令第106条】

- ・居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業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供与してはならない。

- 
- ・事業者は、指定居宅支援事業所又はその従業者に対し、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授してはならない。

## (27) 調査への協力等

【密着基準省令第108条準用第84条】

市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。

## (28) 苦情処理

【密着基準省令第108条準用第3条の36】

- ・提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じなければならない。

### ●必要な措置

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示すること。

- ・苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存すること。
- ・苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
- ・市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。
- ・国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

### ●苦情対応について

利用者やその家族から、「事故が起こった際の最初の対応が納得できなかったので、後から何とんでも信用ができない。」と相談を受けることがあります。

事故等が起った際は、現場にいる従業者も気が動転し、冷静な対応ができず、利用者等の心情に沿った言い方ができない場合もあると思います。しかしながら、最初の対応の印象が利用者やその家族には強く残りますので、真摯な対応に努めるよう心掛けてください。

また、事故について事業者の過失に依らないものであったとしても、状況の説明等を行い、ご利用者等の不安を解消するよう努めてください。

### ●運営指導における不適正事例

- ・苦情を処理するために講ずる措置の概要が事務所に掲示されていない。
- ・苦情に対する処理経過を記録する様式が整備されていない。
- ・相談窓口として、市（区役所）、国保連の窓口が記載されていない。



## (29) 地域との連携等

【密着基準省令第108条準用第34条】

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。※テレビ電話装置等の活用も可。(利用者等が参加する場合、テレビ電話装置等の活用の同意が必要)
- ・ 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表すること。なお、それらの記録は完結の日から2年間保存すること。
- ・ 事業運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。
- ・ 事業運営に当たっては、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
- ・ 年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自己評価と外部評価（運営推進会議等を活用）を行うこと。

### ●よくある指摘事項

- ・ 運営推進会議の記録の公表がなされていない。

## (30) 事故発生時の対応

【密着基準省令第108条準用第3条38】

サービス提供により事故が発生した場合は、利用者家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置をとらなければならない。

- サービス提供中に発生した事故の中で、下記に該当するものについては、事業所所在地市町村および対象者の保険者に報告する必要があります。

### (1) 利用者処遇に関するもの

- ア 死亡事故（病気によるものを除く。） イ 虐待
- ウ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）
- エ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関を受診したもの）
- オ 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬 カ 不法行為

### (2) 職員の違法行為・不祥事

- ア 利用者の個人情報の紛失 イ 送迎時の利用者宅の家屋の損壊
- ウ 飲酒運転 エ 預り金の紛失や横領等

### (3) その他

- ア 事件報道が行なわれた場合
- イ その他必要と認められる場合

※詳しくは、「地域密着型サービス事業者等集団指導～各サービス共通～」をご参照ください。

なお、事故報告の重要な目的は、同様の事故の再発防止を図ることにあります。そのため、単に発生した事故内容を職員間で情報共有するだけでなく、再発防止のためにどのような対応策があるか、十分に検討したうえで、報告及び職員間での周知徹底に努めてください。

●よくある指摘事項

- ・医療機関を受診した事故や誤薬事故について、本市への報告が行われていない。
- ・事故報告の提出はあったが、事故原因の検証が不十分であり、実効性のある再発防止策が講じられていない。

**(31) 虐待の防止**

【密着基準省令第108条準用第3条の38の2】

【3年間の経過措置あり、令和6年3月31日までの間は努力義務】

事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

ア 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」を定期的に関催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。

※虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。そこで得た結果については、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- a 虐待防止検討委員会その他事業者内の組織に関すること
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d 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
- e 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f 虐待等が発生した場合に、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
- g 前号の再発の防止策を講じた際にその効果についての評価に関すること

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

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

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

※また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

イ 虐待の防止のための指針を整備すること

※事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- a 事業所における虐待の防止に関する基本的な考え方
- b 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

- c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i その他虐待の防止の推進のための必要な事項

**ウ 虐待の防止のための従業者に対する研修を定期的実施すること。**

※従事者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

※職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが必要である。

※また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

**エ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと**

※事業所における虐待を防止するための体制として、ア～ウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従事者が務めることが望ましい。

**(32) 会計の区分**

【密着基準省令第108条準用第3条の39】

- ・事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分すること。

**(33) 記録の整備**

【密着基準省令第107条】【筑後市密着基準条例第15条】

- ・従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を整備すること。
- ・利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。ただし、介護報酬請求に関連する記録は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

なお、「その完結の日」とは、下記（i）から（V）までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、下記（VI）の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

下記の記録を整備し、請求に関する記録（★マーク）については、その完結の日から5年間保存すること。（※筑後市独自基準）

- 
- (i) ★認知症対応型共同生活介護計画
  - (ii) ★提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (iii) 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
  - (iv) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
  - (v) 苦情の内容等の記録
  - (vi) 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
  - (vii) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

## (34) 電磁的記録等

【密着基準省令第183条】

### ア 電磁的記録について

サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認、入退去に関する事項の被保険者証への記載並びに②に規定するものを除く）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
  - b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③その他、地域密着型サービス基準第183条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているに類するものは、①及び②に準じた方法によること。また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所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。

### イ 電磁的方法について

サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。

- ① 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ④その他、地域密着型サービス基準第183条第2項において電磁的記録によることができるとされているものに類するものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤また、電磁的記録による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## ●指定認知症対応型共同生活介護

### (1) 認知症対応型共同生活介護（1日につき）

#### ●認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

1ユニット

1日につき	要支援2	760 単位
	要介護1	764 単位
	要介護2	800 単位
	要介護3	823 単位
	要介護4	840 単位
	要介護5	858 単位

#### ●認知症対応型共同生活費（Ⅱ）

2ユニット

1日につき	要支援2	748 単位
	要介護1	752 単位
	要介護2	787 単位
	要介護3	811 単位
	要介護4	827 単位
	要介護5	844 単位

### (2) 短期利用認知症対応型共同生活介護（1日につき）

#### ●認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

1ユニット

1日につき	要支援2	788 単位
	要介護1	792 単位
	要介護2	828 単位
	要介護3	853 単位
	要介護4	869 単位
	要介護5	886 単位

#### ●認知症対応型共同生活費（Ⅱ）

2ユニット

1日につき	要支援2	776 単位
	要介護1	780 単位
	要介護2	816 単位
	要介護3	840 単位
	要介護4	857 単位
	要介護5	873 単位

- ・事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型（介護予防）サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定介護予防サービス又は介護保健施設もしくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
- ・1つのユニットにおいて、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- ・利用の開始にあたって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業員が確保されていること。
- ・認知症であることを必ず利用開始時まで確認すること。
- ・当該利用者を事業所のユニットの利用者とみなし、利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、利用できる個室を有していること。
- ・利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、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型共

同生活介護を提供する場合は、7日を限度に行う。

- ① 当該利用者を事業所のユニットの利用者とみなし、利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、利用できる個室を有していること。ただし、個室以外であっても、一人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具により仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- ② ユニットごとに利用定員の合計数を超過して受け入れることが出来る利用者数は1人まで認められ、定員超過利用による減産対象とはならない。

## 身体拘束廃止未実施減算

平成30年度制度改正により、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、以下の措置を講じることが義務付けられました。基準を満たしていない場合は、**所定単位数の100分の10**に相当する単位数を利用者全員に対して減算するもの。

【指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第九十七条第6項及び第7項】

- 1 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。
- 2 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、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。  
【注意】「3月に1回」とは、「年4回」ではありません。文字通り3月に1回以上、つまり開催した月の翌月から3月以内に次の委員会を開催してください。（例：1月中旬に開催した場合、次回は4月30日までに開催しなければならない。）
- 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 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

また、平成30年度介護報酬改定により、身体拘束の記録を行っていない又は上記1～4の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に報告した後、事実が生じた3月後に改善計画に基づく改善状況を市に報告することとし、事実が生じた月の翌日から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算することとなります。

### (3)留意事項

- 身体拘束を行っていない事業所においても、上記2～4の措置を講じる必要があります。
- 上記2の委員会は、運営推進会議と一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議を2月に1回行っており、身体拘束適正化委員会を伴わない運営推進会議を1回挟んだ場合は、3月に1回の頻度が守られていないこととなりますのでご留意ください。
- 上記4の研修については、年2回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施することが求められています。

## 認知症行動・心理症状緊急対応加算

短期利用認知症対応型共同生活介護について、**医師が**認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適切であると判断し

た者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度して、1日につき、**200 単位**を所定単位数に加算する。

●留意事項

- ・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。
- ・医師が判断し、介護支援専門員、受入事業所の職員と連携し、**利用者又は**家族の同意の上、利用した場合に算定可能。
- ・事業所は、判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項を介護サービス計画書に記載しておくこと。
- ・本加算の算定は7日間が限度であるが、8日目以降の利用を妨げるものではない。

**若年性認知症利用者受入加算**

**※届出必要**

受入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となったもの）ごとに個別の担当者を定めていること。**1日につき 120 単位**を加算する。ただし「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

**3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合の減算**

ユニットの数が3である認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合、所定単位数から**1日につき 50 単位**減算する。

**夜間支援体制加算**

**※届出必要**

(1)基準について

1ユニットにつき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従事者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従事者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に1日につき算定するもの。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ものとする。

(1) 夜間支援体制加算 (I)	<b>50 単位</b>	A) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと B) 共同生活住居の数が1であること C) 夜勤を行う介護従事者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること
(2) 夜間支援体制加算 (II)	<b>25 単位</b>	A) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと B) 共同生活住居の数が2以上であること

C) 夜勤の介護従業者及び宿直勤務者の合計人数が、共同生活住居の数に1を加えた数以上であること

## 初期加算

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、初期加算として1日につき**30単位**を加算する。30日を超える病院等への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合でも、同様。

- ※1 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。
- ※2 当該施設のショート利用者が日を空けることなく引き続き認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合については、初期加算は入居直前のショート利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定可能。

例) ショートに7日間利用後グループホームへ入居 → GHは23日に限り初期加算算定可能

- ※3 30日を超える病院等への入院後に再入居した場合は※1に関わらず、初期加算が算定される。

## 利用者が入院した時の費用の算定について

※届出必要

利用者が、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提供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

上記基準を満たしている事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として**246単位**を算定する。ただし、**入院の初日及び最終日は算定できない。**

### 【POINT】

- ① 「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主治医に確認するなどの方法により判断すること。
- ② 「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
- ③ 「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該当しないものである。
- ④ 利用者の入院期間中の居室は、ショート等に利用しても差し支えないが、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。



入院の期間に初日及び最終日は含まれないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間（算定可能期間）は6日と計算される。

入院期間 4月1日～4月8日の場合 4月2日～4月7日の6日間のみ1日につき246単位を算定可能

入院期間中であつ、入院時の費用の算定期間中であつては、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、本人の同意があればその居室をショート等へ活用することは可能。ただし、この場合、入院時の費用は算定できない。（2重取りになる）

入院時の費用の算定においては、1回の入院で月をまたぐ場合は最大で連続13泊（12日分）までの入院時の費用の算定が可能。

入院期間 4月25日～5月8日の場合	4/26日～4/30日	1日につき246単位を算定
	5/1日～5/7日	1日につき246単位を算定
	5/8日	算定不可

### 医療連携体制加算

※届出必要

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。

区分は以下のとおり

医療連携体制加算（Ⅰ） <b>39 単位</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師を1名以上確保（※准看護師はNG）</li> <li>・看護師により24時間連絡できる体制の確保</li> <li>・重度化指針を定め、指針内容説明し、同意を得ていること</li> </ul>
医療連携体制加算（Ⅱ） <b>49 単位</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員として常勤換算方法で1名以上配置</li> <li>・看護職員と24時間連絡できる体制の確保</li> <li>※准看護師の場合は、病院、訪問看護ステーションの看護師と24時間連絡できる体制を確保していること</li> <li>・算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1名以上であること               <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 喀痰吸引を実施している状態</li> <li>(2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>(3) 中心静脈注射を実施している状態</li> <li>(4) 人工腎臓を実施している状態</li> <li>(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</li> <li>(6) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</li> <li>(7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>(8) 褥瘡に対する治療を実施している状態</li> <li>(9) 気管切開が行われている状態</li> </ul> </li> <li>・重度化指針を定め、指針内容説明し、同意を得ていること</li> </ul>

医療連携体制加算(Ⅲ) **59 単位**

- ・看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること
- ・職員の看護師若しくは病院、訪問看護ステーションの看護師と24時間連絡できる体制を確保していること
- ・算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1名以上であること
- ・重度化指針を定め、指針内容説明し、同意を得ていること
- ・算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1名以上であること
  - (1)喀痰吸引を実施している状態
  - (2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
  - (3)中心静脈注射を実施している状態
  - (4)人工腎臓を実施している状態
  - (5)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
  - (6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
  - (7)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
  - (8)褥瘡に対する治療を実施している状態
  - (9)気管切開が行われている状態

医療連携体制加算を算定している事業所が行うべき具体的なサービス

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

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かかる指針」に盛り込むべき項目としては、①急性期における医師や医療機関との連携体制 ②入院期間中における居住費や食費の取扱い③看取りに関する考え方④本人や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。

## 退居時相談援助加算

利用期間が1月を超える利用者が退去し、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、利用者退去時に利用者及びその家族に退去後のサービスについて相談援助を行い、利用者の同意の下、退去の日から2週間以内に居宅地市町村及び居宅支援事業所又は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サービス利用に必要な情報を提供した場合に、利用者一人につき1回を限度として**400 単位**を算定する。



- ①退院時相談援助の内容は次のようなものであること。
  - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
  - b 退去する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
  - c 家屋の改善に関する相談援助
  - d 退去する者の介助方法に関する相談援助
- ②退去時相談援助加算は次の場合には算定できないものであること。
  - a 退去して病院又は診療所へ入院する場合
  - b 退去して他の介護保険施設への入院して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
  - c 死亡退去の場合
- ③退去時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し行うこと
- ④退去時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤退去時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

**認知症専門ケア加算** **※届出必要**

厚生労働大臣が定める基準（下表参照）に適している事業所が、厚生労働大臣が定めるものに対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算のみ算定するものとする。

認知症専門ケア加算(Ⅰ) <b>3単位</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</li> <li>●認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上に配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</li> <li>●当該事業所の従業員に対して、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開催していること。 ※会議はテレビ電話等でも可。</li> </ul>
認知症専門ケア加算(Ⅱ) <b>4単位</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●(Ⅰ)の要件のいずれにも適合していること。</li> <li>●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。</li> <li>●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、研修の実施又は実施を予定していること。</li> </ul>



「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」  
 …日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すもの。

「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を指すもの。

「認知症介護の指導に係る専門的な研修」…認知症介護指導者研修、認知症看護に係る適切な研修を指すもの。

## 生活機能向上連携加算

<p>生活機能向上連携加算（Ⅰ）  <b>100 単位</b></p> <p>【最初の月のみ1回算定】</p>	<p>計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の<b>助言に基づき</b>、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<sup>※1</sup>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、初回の当該サービスが提供された日の属する月に、100 単位を算定する。</p> <p><b>【理学療法士等は事業所は訪問せず、医療提供施設の場において利用者のADL及びIADLについて把握する。計画作成者はその助言に基づいて計画を作成し、3月後に達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告！】</b></p>
<p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）  <b>200 単位</b></p> <p>【3月間を限度に算定可能】      引き続き算定の場合は、再度要件に基づく評価と計画の見直しを行う必要あり</p>	<p>利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、<b>事業所を訪問した際に</b>、計画作成担当者が医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と<b>利用者の身体</b>の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型協同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該サービスが提供された日の属する月以降3月の間、1月につき200 単位を算定する。</p> <p><b>【理学療法士等が事業所を訪問した際に、共同して現在の状況及びその改善可能性の評価を行い、計画を作成する。毎月計画に対する目標の達成度合いを利用者及び理学療法士等に報告する必要がある。】</b></p>

※1 生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従事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。

※ 認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮

らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために介護従事者が行う介助等の内容

## 栄養管理体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、管理栄養士(事業所の従業者以外の管理栄養士含む。)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**30単位**を加算する。

厚生労働大臣が定める基準・・・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

## 口腔衛生管理体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的な助言及び指導(※<sup>1</sup>)を月1回以上行っている場合に1月につき**30単位**を加算する。

### ●厚生労働大臣が定める基準

- (1)事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき**利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画**が作成されていること。
- (2)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※<sup>1</sup> 口腔ケアに係る技術的な助言及び指導・・・個々の利用者の口腔ケア計画を言うものではない



く、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な助言及び指導のこと。また、口腔ケアに係る技術的な助言及び指導は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。その場合、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り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」等に対応していること。

「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
- ト その他必要と思われる事項

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

## 口腔・栄養スクリーニング加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する小規模多機能型居宅介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、**1回につき20単位** 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は算定しない。

### ●厚生労働大臣が定める基準

- 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、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。
- ③定員超過利用・人員基準違反に該当していないこと。



【介護支援専門員に提供する情報】

●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

●栄養スクリーニング

- a BMI が 18.5 未満である者
- b 1～6 か月で 3%以上の体重の減少が認められる者又基本チェックリストの No11 の項目「6 か月で 2～3kg の体重減少があった者」に該当するもの
- c 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以上であるもの
- d 食事接種量が不良（75%以下）であるもの

科学的介護推進体制加算

※届出必要

次に掲げるいずれかの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た事業所は**1月につき40単位**を算定する。

- A) 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、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。
- B) 必要に応じて認知症対応型協同生活介護計画を見直すなど、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。

看取り介護加算

※届出必要

(1) 厚生労働大臣が定める施設基準に適合している事業所(※<sup>1</sup>)として市長に届け出た事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(※<sup>2</sup>)については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については、1日につき**72単位**を、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき**144単位**を、死亡日の前日及び前々日については1日につき**680単位**を、死亡日については1日につき**1,280単位**を死亡月に加算する。ただし、**退去した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。**

※<sup>1</sup> 厚生労働大臣が定める施設基準

- ① 看取りの指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ② 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、適宜看取りの指針の見直しを行うこと。
- ③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

※<sup>2</sup> 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

- ① 医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した者であること。

- 
- ② 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が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。
- ③ 看取りの指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携のもと、介護記録等利用者に関する記録を活用し、行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。

・大前提として、看取り介護加算については、医師の医学的知見に基づいて回復の見込がないと診断した利用者に対して、利用者本人及び家族の同意の下、他職種が共同して随時十分な説明を行い、合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼としている。

※ 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こと、及び医師がその旨を本人又はその家族に対して説明したことについて記録を残すこと。

- ・利用者に提供する看取り介護の質を向上させていくためには、計画(PLAN)、実行(DO)、評価(CHECK)、改善(ACTION)のサイクルにより、体制の構築と、常にそれを強化していく必要がある。
- ・看取りの指針については、以下の内容が盛り込むべき項目として考えられる。

- 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様式
- 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とるべき具体的な対応方法

- ・重度化の指針に、看取りの指針に記載すべき事項を盛り込むことでも可能とする。
- ・看取り介護加算の算定にあたっては、次の事項について介護記録等に記録し、他職種連携の共有を行うこと。

- イ) 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ) 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ) 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向とそれに基づくアセスメント及び対応についての記録

## 留意事項

### 【介護記録について】

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。

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

この場合は、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関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。



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

#### 【入院等による退居の場合】

看取り介護を受けた利用者が死亡前に自宅に戻ったり、医療機関に入院した後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退去した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、退去した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

事業所を退去等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、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、利用者が退去する際、退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。事業所は、退居のあとも、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況を尋ねた時に、当該医療機関が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定の単位数を算定するかどうかによる。

#### 【その他】

家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくない。

●算定期間例

12月

				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13				17
18	19	20	21	22	23	24
72単位/日						
25	26	27	28	29	30	31
72単位/日						

死亡日から逆算し、看取り介護加算開始可能日は12月17日となる。

72単位

1月

				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
144単位/日						
11	12	13	14	15	16	17
144単位/日						
18	19	20	21	22	23	24
144単位/日		入院	入院	入院	入院	入院
25	26	27	28	29	30	31
144単位/日			680単位/日		1,280単位	

1/30 死亡のため、12月17日～加算開始可能。  
 12/17～12/31 について 72 単位×15 日（1080 単位）  
 1/1～1/19、1/25～1/27 について 144 単位×22 日（3168 単位）  
 1/28～1/29 については 680 単位×2 日（1360 単位）  
 1/30 日については 1280 単位を算定する（この場合だと計 6888 単位）  
 ※入退院当日の考え方は例外あるため注意！！

## (1) 基準について

下表に示す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、サービスの提供を行なった場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

加算種別	基準
サービス提供体制加算Ⅰ <b>22単位</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。又は事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。</li> <li>・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li> </ul>
サービス提供体制加算Ⅱ <b>18単位</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</li> <li>・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li> </ul>
サービス提供体制加算Ⅲ <b>6単位</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・以下3項目のうちいずれかに該当すること。</li> <li>①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること</li> <li>②事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること</li> <li>③認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</li> <li>・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li> </ul>

## 【留意事項】

- ・職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度の平均を用いることとする。
- ・勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービス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。
- ・利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として職務を行う職員を指すものとする。

(1) 基準について

介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。また、事業所が満たすキャリアパス要件については、全ての介護職員に周知することが加算の要件のひとつです。

(下表参照)

！！重要！！ 加算を取得するにあたり、事業所は以下のことを求められます

- ・賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ・就業規則等の内容について職員に周知する

★算定要件（それぞれの項目については下表参照）

区分	【1】～【6】 の基準	【7】キャリアパス要件		【8】職場環境等要件	加算率
加算（Ⅰ）	適合	【Ⅰ】【Ⅱ】【Ⅲ】を 満たす	かつ	①を満たす	単位数の 1000分の111
加算（Ⅱ）		【Ⅰ】【Ⅱ】 を満たす	かつ	①を満たす	単位数の 1000分の81
加算（Ⅲ）		【Ⅰ】or【Ⅱ】のい ずれかを満たす	かつ	②を満たす	単位数の 1000分の45
加算（Ⅳ）		【Ⅰ】or【Ⅱ】のい ずれかを満たす	または	②を満たす	（Ⅲ）で算定した単位 数の100分の90
加算（Ⅴ）		いずれも満たさない			（Ⅲ）で算定した単位 数の100分の80

※加算（Ⅳ）・（Ⅴ）は廃止も、現算定事業所については、令和4年3月31日まで経過措置あり

【共通要件】

- 【1】 介護職員の改善に要する費用の見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金に関する計画を作成し、当該計画に基づき、適切な措置を講じていること。
- 【2】 【1】の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届けていること。
- 【3】 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- 【4】 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長等に報告すること。
- 【5】 算定月が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法等労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- 【6】 労働保険料の納付が適正に行なわれていること。



**【7】【キャリアパス要件Ⅰ】**

次に掲げる要件全てに適合していること

- ア 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- イ アの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

**【7】【キャリアパス要件Ⅱ】**

次に掲げる要件全てに適合していること

- （ア） 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- （イ） （ア）について、全ての介護職員に周知していること。

**【7】【キャリアパス要件Ⅲ】**

次に掲げる要件全てに適合していること

- （ア） 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- （イ） （五）の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

**【8】【職場環境等要件】**

① 加算Ⅰ及び加算Ⅱの職場環境等要件

平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。

② 加算Ⅲ及び加算Ⅳの職場環境等要件

平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した賃金改善を除く処遇改善の内容を全ての介護職員に周知していること。

## 介護職員特定処遇改善加算

※届出必要

介護職員等特定処遇改善加算は、令和元年10月より新設された加算です。経験・技能のある職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善にも充てることができる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。

### (1) 配分対象と配分方法

★算定要件（それぞれの項目については下表参照）

区分	介護福祉士要件	現行加算要件	職場環境等要件	見える化要件	加算率
加算（Ⅰ）	○	○	○	○	単位数の <b>1000分の31</b>
加算（Ⅱ）	—	○	○	○	単位数の <b>1000分の23</b>

#### 各要件

介護福祉士の配置等要件 （特定加算Ⅰのみ）	サービス提供体制強化加算の最も上位の区分（認知症対応型共同生活介護はサービス提供体制強化加算Ⅰイ）を算定していること
現行加算要件	現行加算のⅠ～Ⅲを取得していること
職場環境等要件	「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の各区分からそれぞれ1区分以上の取組を行わなければなりません。
見える化要件	特定加算に基づく取組について、ホームページ等への掲載していること。

### ① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員	b 他の介護職員	c その他の職種
介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとする。	経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。	介護職員以外の職員をいう。

※本部の人事、事業部で働く者など、法人内で介護に従事していない職員についても、その事業所における業務を行っているとは判断できる場合には含めることができる。

### ② 事業所における配分方法

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上、又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、既に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には、上記の条件を新たに満たす必要はありません。

そのほか、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を計画書に記載することにより、例外的に上記要件を満たしていないことが認められます。



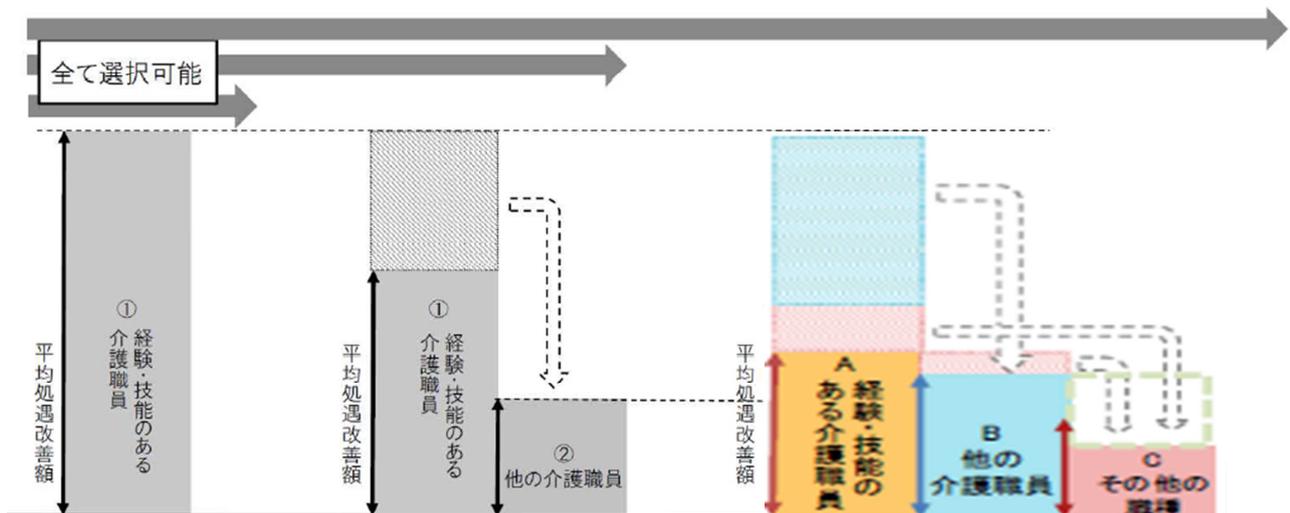
(例) 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合、職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合等

a 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、b 他の介護職員の賃金改善に要する必要の見込み額の平均を上回っていることが必要です。

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

c その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象となりません。ただし、c その他の職種の平均賃金額がb 他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合は柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善が可能となります。

### ●配分方法のイメージ



介護職員ベースアップ等支援加算は、令和4年10月より新設された加算です。  
介護職員の処遇改善を図るため収入を3%程度(月額9,000円相当)引き上げるための措置として創設されました。

#### ★加算額

対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。  
対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の介護報酬にその加算率を乗じて単位数を算出。

#### ★算定要件

以下のすべてを満たすこと。

- ・処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所)であること。
- ・賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用すること。  
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引き上げのこと。
- ・ベースアップ等に充てた額以外(1/3以内)は、一時金・賞与で支給することや会社負担の法定福祉費に充てることも可能。全体として、加算金の額を上回る賃金改善を行うこと。

#### ★対象となる職種

- ・介護職員
- ・事業所の判断により、他の職員の他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることが出来るよう柔軟な運用を認める。