

令和5年度

集 団 指 導 資 料

(指定認知症対応型共同生活介護事業・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

1. 指定認知症対応型共同生活介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

① 「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 年厚労省令第 34 号)

② 「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 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

① 「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 年厚労省告示第 126 号)

② 「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)

(1) 基本方針

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、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ある。

* 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、認知症対応型共同生活介護の対象とはならないものである。

(2) 人員に関する基準

従業者の員数等（基準第 90 条等）

① 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。

ア 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その他の保健医療又は福祉に関する事業について 3 年以上の経験を有する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。

イ 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。

- a 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
- b 本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居（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

ウ 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共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

- a 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。
- b 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。
- c 本体事業所とサテライト事業所のユニットの数の合計は、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共同生活住居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

エ 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、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

- a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- b 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。
- c 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。
- d 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。
- e 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。

オ 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。

カ 市町村長は、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、あらかじめ市町村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。

② 介護従業者

ア 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯では、共同生活住居（ユニット）ごとに、サービスの提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上を確保。

a 当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要。

b 例えば、利用者を8人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。

* 介護従業者の配置については、日々において基準を遵守すること。

イ 夜間及び深夜の時間帯では、その時間帯を通じて共同生活住居（ユニット）ごとに、1以上を確保。（宿直勤務を除く。）

* 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定する。

ウ イに関わらず、当該事業所の有する共同生活住居（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、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び、速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に置くべき介護従業者の員数を、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。

* 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。

* マニュアルの策定や避難訓練の実施にあたっては、「(4)運営に関する基準 ②非常災害対策」における、非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。

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

* 宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

エ 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。

オ 認知症対応型共同生活介護事業所に、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が併設されている場合において、介護従業者のうち、1以上の者を常勤で置くほか、それぞれの事業所において人員に関する基準を満たしている場合は、認知症対応型共同生活介護の介護従業者は、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職務に従事することができる。

- * 認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。
 - a 認知症対応型共同生活介護事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること。
 - b 認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

「利用者数」

従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値（前年度の全利用者数等の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数）とする。

③ 計画作成担当者（非常勤でも可）

ア 事業所に1人以上配置。

- * 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員でなければならない。
- * 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員でなければならない。

イ 利用者の処遇に支障がない場合、当該事業所における他の職務（管理者も含む）に従事することができる。なお、計画作成担当者は非常勤でも可

- * 本取扱いに従い、北九州市介護保険課通知（平成24年12月11日付北九保地介第1396号）による取扱いについては廃止するもの。

ウ 計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者であること。

エ 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員であること。

ただし、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つて、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。

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

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

- * 上記の計画作成担当者は、サテライト事業所の利用者に係るサービス計画の作成に従事するもの。

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

ク 認知症対応型共同生活介護事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生

活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条第 1 項から第 10 項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、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 90 条各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

④ 管理者

ア 共同生活住居ごとに常勤専従の管理者を配置。

イ 管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設する小規模多機能型居宅介護事業所若しくは看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

ウ サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居（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ができる。

* この場合、「① サテライト型事業所の実施要件」の工を全て満たすこと。

エ 適切な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する者であって、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修等）を修了している者であること。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

⑤ 代表者

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等の従業者又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修等）を修了している者であること。ただし、代表者変更の届出を行う場合については、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

* 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

(3) 設備に関する基準

① 共同生活住居の数及び定員

ア 事業所の共同生活住居（ユニット）の数は3つまでとする。

* 平成 18 年 4 月 1 日現在で現に 2 ユニットのを超えるものには経過措置の適用あり。

* サテライト事業所にあつては、ユニットの数は 2 つまでとする。

* 本体事業所とサテライト事業所のユニット数の関係については、「(2) 人員に関

する基準 従業者の員数等（基準第 90 条等）① サテライト型事業所の実施要件」のウの表のとおり。

イ 入居定員（同時利用者数の上限）は、5人以上9人以下とする。

② 設備

ア 居室（原則、個室。床面積 7.43 平方メートル以上）

イ 居間

ウ 食堂（居間及び食堂は同一の場所とすることができる）

- * 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましく、また、利用者及び介護従業者が一堂に会する十分な広さが確保されていること。

エ 台所

- * 複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備であること。

オ 浴室

カ その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備

キ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- a 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。
- b 認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので、留意すること。

《消防法施行令に基づく基準（抜粋）》（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

「防火管理者」の選任	→ 収容人員 10 人以上（入所者+介護従業者等）
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

ク 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

ケ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 73 条第 1 項から第 6 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、この「② 設備」の各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

（４）運営に関する基準

① 内容及び手続の説明及び同意

ア 重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業者の勤務の体制」「事故発生時の対

応」 「苦情処理の体制」 「提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族へ文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

② 提供拒否の禁止

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。

③ 受給資格等の確認

ア 認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめるもの。

イ 被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合は、配慮すること。

④ 要介護認定の申請に係る援助

ア 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請状況を確認し、申請が無い場合は申請が行われるよう必要な援助を行うこと。

イ 要介護認定の更新の申請を、有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

⑤ 入退居

入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症であることを確認すること。

* 入居日までに診断書、主治医意見書、診療情報提供書などの医師が記載したもので確認すること。

⑥ サービスの提供の記録

ア 被保険者証に、入居に際しては入居の年月日、共同生活住居の名称を、退居に際しては退居年月日を記載すること。

イ 提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

* サービスの提供日、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。

⑦ 利用料等の受領

介護サービス費のほかに利用者から支払いを受けることができるもの。

ア 食材料費

* 食材料費には調理に係る費用は含まれないことに留意すること。

イ 理美容代

ウ おむつ代

エ その他の日常生活費

その他の日常生活費とは、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のことである。したがって、すべての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することは認められない。

- * 介護上必要又は基本単位に含まれていると考えられる下記のものは徴収できない。
 - 《日常生活費として徴収できない物品の例示》
 - (i) 介護上必要と考えられるもの
 - ・ オムツ処理代
 - ・ おしり拭き用タオル
 - ・ 使い捨ての手袋
 - ・ トロミ剤（医師の指示に基づくもの）
 - (ii) 基本単位に含まれていると考えられるもの
 - ・ 共用のトイレトーパー、洗剤、シャンプー
 - ・ 共用の新聞・雑誌
- * 介護上必要と判断される介護ベッドや車椅子等の費用については、事業所が負担すること。ただし、介護上必要かどうかの判断は、利用者に対する適切なアセスメントにより事業所が行うこと。
- * 通院介助の費用徴収の取扱いについては、48 ページの北九州市介護保険課の通知文のとおりとする。

- a 利用者からの支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- b 領収証には個別の費用の内訳を明確に記載し、必ず全員に交付すること。

⑧ 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない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、その内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対し交付しなければならない。

⑨ 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- ア 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこと。
- イ 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、緊急やむを得ない理由を、身体的拘束等を行うごとに逐次記録すること。
 - * 緊急やむを得ず例外的に行う場合は、3つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たす判断根拠を明確にし、家族等の同意書などを書面として残しておくこと。
- ウ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - a 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。
 - (i) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者のほか、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等

が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。

＊ テレビ電話装置等を活用して行う場合、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。

(ii) 事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではない。

(iii) 具体的には次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

b 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

(i) 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

(ii) 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

(iii) 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

(iv) 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

(v) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

(vi) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

(vii) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

c 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。

(i) 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修内容

イ 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発

ロ 事業者における指針に基づく適正化の徹底

(ii) 職員教育を組織的に徹底させていくために、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施すること。

(iii) 研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

エ 事業者は、自らその提供する認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を

図らなければならない。

- ・外部の者による評価
 - ・運営推進会議における評価
- a 事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、まず自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならない。
- b 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこと。
- なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、別に通知するところによるものである（「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について）を参照）。
- c 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（抄）
- (i) 自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものである。
 - (ii) 外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うものである。
 - (iii) 自己評価及び外部評価については、少なくとも年1回は実施するもの。ただし、次に掲げる要件を満たす場合は、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。
 - ・外部評価を過去5年間継続して実施している。
 - （注）運営推進会議を活用した評価は除く
 - ・自己評価・外部評価結果及び目標達成計画を北九州市に提出している。
 - ・運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。
 - ・運営推進会議に、市の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席。
 - ・指定した評価項目の実践状況（外部評価）が適切である
- ※上記申請については北九州市ホームページ「地域密着型サービスの外部評価」を参照（<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800089.html>）
- (iv) 外部評価の実施をもって、福祉サービス第三者評価を実施したものとみなすことができる。
 - (v) 運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

⑩ 認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ア 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しなければならない。

- * 要介護度が変更になっている場合や退院後は状態の変化が予想されるので、介護計画の変更の必要性を検討すること。
- * 要介護認定の更新をした場合、要介護度の変更の有無にかかわらず、利用者の状況変化を確認し、介護計画の見直しを検討すること。

イ 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とともに、当該計画を利用者に交付しなければならない。

- * 認知症対応型共同生活介護計画は、作成後速やかに利用者及びその家族へ説明し、同意を得ること。

ウ 認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

⑪ 介護等

ア 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。

- * 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、集団指導資料（各サービス共通）の「介護職員等による喀痰吸引等の実施について」を参照すること。

イ 認知症対応型共同生活介護事業所の利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

ウ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

⑫ 社会生活上の便宜の提供等

特に金銭の取扱い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。

- * 集団指導資料（北九州市独自資料）の「介護保険サービス事業所における利用者預り金の取扱いについて」を参照すること。

⑬ 利用者に関する市町村への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を通知すること。

ア 正当な理由なしに、認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

⑭ 緊急時等の対応

現に認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治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

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うもの。また、従業者に「(4) 運営に関する基準」に規定する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行うもの。

⑯ 管理者による管理

共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する認知症対応型共同生活介護を除く。）、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。

⑰ 運営規程

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

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務内容

- * 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書においても同様）。

ウ 利用定員

エ 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

オ 入居に当たっての留意事項

カ 非常災害対策

キ 虐待の防止のための措置に関する事項 （令和6年3月31日までは努力義務）

- * 組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

ク その他運営に関する重要事項

⑱ 勤務体制の確保等

ア 事業者は、利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- * 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

イ 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護員養成研修修了等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

- * 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。（令和6年3月31日までは努力義務）

ウ 事業者は、職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）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（パワーハラスメント）により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- * 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

- * 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

⑱ 定員の遵守

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、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

⑳ 協力医療機関等

協力医療機関等は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

⑳ 業務継続計画の策定等について（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、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じなければならない。

イ 事業者は、従業員に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。

ウ 事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

* 業務継続計画には、以下の項目を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものことから、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。

○ 感染症に係る業務継続計画

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

○ 災害に係る業務継続計画

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

* 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

* 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。

* 感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

* 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

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

- * 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

② 非常災害対策

- ア 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

- * 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

「非常災害に関する具体的計画」

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

「関係機関への通報及び連携体制の整備」

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえる体制づくりに努めること。

- イ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業員に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。※参照 (<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800095.html>)

③ 衛生管理等

事業者は、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以下に掲げる措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

- ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業員に周知徹底を図ること。

- イ 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。

- ウ 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に行うこと。

- * 衛生管理については、以下の点に留意すること。

- a 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に

密接な連携を保つこと。

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

* 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のaからbまでの取扱いとすること。各事項について、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。(令和6年3月31日まで努力義務)

- a 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

- b 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

- c 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向

上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑳ 虐待の防止について（令和6年3月31日までは努力義務）

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。

* 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的で開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

* 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員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所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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- e 従業員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、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

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

- * 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。
 - a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - 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に必要な事項
- ウ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

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2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- * 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該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。
- エ アからウの措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
 - * 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

㉕ 掲示

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（「運営規程の概要」「介護従業者の勤務の体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供するサービスの第三者評価の実施状況」の5項目は必須）を掲示すること。

㉖ 秘密保持等

- ア 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- イ 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ウ 事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

㉗ 広告

事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはない。

⑳ 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、認知症対応型共同生活住居を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。また、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收受してはならない。

㉑ 苦情処理

ア 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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

「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、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

㉒ 調査への協力等

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な認知症対応型共同生活介護が行われているかを確認するため、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

㉓ 地域との連携等

運営推進会議を設置すること。

ア テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

イ 構成員…利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

ウ 開 催…おおむね2月に1回以上

* 複数の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る。

a 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。

b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

c 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

エ 内 容…活動状況等を報告し、運営推進会議による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。

オ 記録の作成…報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに当該記録を公表しなければならない。

基準条例【努力規定】

- a 自治会等への加入
事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。
- b 災害時における自治会等との協力体制
事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。
- c 地域交流スペースのためのスペース確保
事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない。

⑳ 事故発生時の対応

- ア 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
 - a 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。
 - b 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
- イ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ウ 利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。
 - * 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
 - * 事故が発生し、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故等については北九州市介護保険課まで報告すること。

㉓ 会計の区分

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

㉔ 記録の整備

事業者は、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、下記アからカ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、下記キの記録については、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。

- ア 認知症対応型共同生活介護計画
- イ 具体的なサービスの内容等の記録
- ウ 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

- エ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- オ 苦情の内容等の記録
- カ 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
- キ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

基準条例【義務付け】

介護報酬請求に関連する記録の保存期間は、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年とする。

③⑤ 変更の届出

変更届出書は、変更日から10日以内に北九州市介護保険課に提出すること。

届出事項

- ア 事業所の名称及び所在地
※電話番号・ファックス番号の変更もあわせて行うこと。
- イ 申請者の名称
- ウ 主たる事務所の所在地
- エ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- オ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- カ 事業所の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
- キ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴
- ク 運営規程
- ケ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称及び診療科目並びに契約の内容
- コ 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・支援体制の概要
- サ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
※計画作成担当者の氏名も届出の事項に含む

③⑥ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

③⑦ 電磁的記録等

ア 事業者及び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、入退居に関する事項の被保険者証への記載並びに次項イ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ものとされているものに類するものは、※1及び※2に準じた方法によること。
- *4 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。
- イ 事業者及び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。
- *5 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。
- *6 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。
- *7 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。
- *8 その他、地域密着型サービス基準第183条第2項において電磁的方法によることができるものとされているものに類するものは、※5から※7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。
- *9 また、電磁的方法による場合は、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。

(5) 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

ユニット数及び利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

② 短期利用認知症対応型共同生活介護費について

ユニット数及び利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

- ア 認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、若しくは介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験

を有すること。

- イ 認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用するものであること。
- ウ 1つの共同生活住居に1名とすること。
- エ あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- オ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

「十分な知識を有する従業者」

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のいずれかを修了している者

- * 認知症であることを必ず利用開始時まで確認すること。
- * 認知症対応型共同生活介護の入居者又は家族に対し、短期利用認知症対応型共同生活介護を行う旨、説明を行い、同意を得ること。
- * 利用者の状況や利用者の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られた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合には、イ、ウの規定にかかわらず以下の要件を満たした上で、認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居(ユニット)ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができる。
 - a 緊急時の特例的な取扱いのため、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度に行うものとする。
 - b 当該利用者を事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯に共同生活を送る共同生活住居)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有していること。

ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
 - c 利用定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は共同生活住居(ユニット)ごとに1人まで認められ、定員超過利用による減算の対象とはならない。

③ 夜勤を行う職員の勤務時間に関する基準を満たさない場合

- ア 所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定。
- イ 夜間及び深夜の時間帯を通じて共同生活住居ごとに1以上を確保。
- * 夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、事業所の指定の取り消しも検討されるため、改善に努めること。

④ 定員超過利用・人員基準欠如の場合

- ア 所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。
- イ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は、当該年度の前年度の平均（前年度の全利用者数の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数）を用いる。
- ウ 計画作成担当者が必要な研修（実践者研修又は基礎課程）を修了していない場合や、計画作成担当者として少なくとも1名以上の介護支援専門員を配置していない場合も人員基準欠如と同様の取扱いとする。
- エ 認知症対応型共同生活介護の定員超過の判断は、月平均の利用者の数（当該月の全利用者数の延べ数を当該月の日数で除して得た数）が定員を超過した場合とする。（介護予防認知症対応型共同生活介護も一体的に提供している場合、介護予防サービス利用者も含む。）

⑤ 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算

- ア 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

→ 指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項の規定を指す
第97条（略）

2～5（略）

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

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

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（※）を三月に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。

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

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

8（略）

- イ 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定基準に規定する身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び指定基準に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。
- ウ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に

基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

- ⑥ **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 50単位/日減算**
 共同生活住居（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（「（2）人員に関する基準 ② 介護従業者」のウに該当する場合に限る。）に、利用者にサービスを提供した場合に、所定単位数から1日につき減算する。

⑦ **夜間支援体制加算**

夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位/日 （1ユニットの場合）

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位/日 （2ユニット以上の場合）

ア （Ⅰ）の加算要件

- a 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。
- b 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ （Ⅱ）の加算要件

- a 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該事業所のユニット数に1を加えた数以上であること。
- b 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

* 事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に加算を算定する。

ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。

1ユニット	夜勤職員1名 + 常勤換算方法で1以上の夜勤職員又は1以上の宿直勤務に当たる者	※加算対象の夜勤職員の配置については、1月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であること。
2ユニット	夜勤職員2名 + 常勤換算方法で1以上の夜勤職員又は1以上の宿直勤務に当たる者 (ユニット毎1名)	

⑧ **認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日**

ア 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、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当と判断した者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、入居を開始した日から起算して7日を限度として加算する。

イ 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者のみ対象

- a 「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。
- b 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同

生活介護の利用を開始した場合に算定できる。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。この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

- c 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。
- ・ 病院又は診療所に入院中の者
 - ・ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - ・ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- d 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- e 7日を限度として算定することとは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。
- ウ 本加算を算定している場合は、若年性認知症利用者受入加算は算定しない。

⑨ 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

- ア 若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算する。
- イ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。
* 担当者を中心に、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。
- ウ 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。

⑩ 利用者が入院したときの費用の算定 所定単位数に代えて246単位/日

利用者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合に、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、その者及び家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保している認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

- ア 入院時の費用を算定する事業所は、あらかじめ、利用者に対して、上記の体制を確保していることについて説明すること。
- イ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院のしるしや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指す。
- ウ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、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、事業者側の都合は、基本的には該当しない。

- エ 入院期間中にそのまま退去した場合は、退去した日の入院時の費用は算定できる。
- オ 入院期間中で、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あ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。
- カ 1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能。
- キ 利用者の入院期間中は、必要に応じて、入退院手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

⑪ 看取り介護加算

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

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について算定する。

ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

「厚生労働大臣が定める基準」

認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

- ア 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- イ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ウ 看取りに関する職員研修を行っていること。

「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者」

次のアからウまでのいずれにも適合している利用者

- ア 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- イ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意をして

いる者を含む。) であること。

ウ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。) であること。

- a 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族(以下「利用者等」という。) に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものであることに留意すること。
- * 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。
 - * 算定要件を満たしていることが明らかになるよう、要件にかかる実施内容(以下の取り組みや対応を含む) については、その実施の具体的内容が記録等でわかるようにしておくこと。
- b 看護職員については、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にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。) の職員に限る。具体的には、当該事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。
- c 利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
- ・ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。
 - ・ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う(Do)。
 - ・ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う(Check)。
 - ・ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。
- なお、事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- d 質の高い看取り介護を実施するために、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力すること。具体的には、実施に当たり、終末期にた

どる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めるとともに、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- e 管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
- ・ 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、プロセスごと）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
- f 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。
- g 次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- ・ 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
 - ・ 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
 - ・ 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
- h 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思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能。
- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要。
- 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。
- i 看取り介護を受けた利用者が死亡前に自宅に戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所にお

いて看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

j 事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

l 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

m 入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

n 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。

⑫ 初期加算について 30単位/日

認知症対応型共同生活介護費について、入居した日から起算して30日以内の期間について算定できる。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

ア 当該利用者が過去3月間（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）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。

* 入院・外泊期間は算定できない。

イ 短期利用していた者が日を空けることなく引き続き入居した場合、入居直前の短期利用の利用日数を30日から控除して算定する。

ウ 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、aにかかわらず、加算が算定される。

⑬ 医療連携体制加算について（いずれかのみ加算）

医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位／日
医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位／日
医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位／日

この加算は、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。

ア（Ⅰ）の加算要件

a 認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。

* 事業所の行うべき具体的サービスを行うために必要な当該看護師の勤務時間を確保すること。

（具体的サービスの内容）

- ・ 利用者に対する日常的な健康管理
- ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡調整
- ・ 看取りに関する指針の整備
 - * 利用者に対する日常的な健康管理の記録を残すこと。
 - * 看護師の出勤状況が確認できるもの（出勤簿等）を整備すること。

b 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。

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

* 入居者が重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目としては、例えば、（i）急性期における医師や医療機関との連携体制、（ii）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、（iii）看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

イ（Ⅱ）の加算要件

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

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

c 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人以上であること。

（i）喀痰吸引を実施している状態

* サービス利用中に喀痰吸引を必要とする利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

（ii）呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

* 当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

(iii) 中心静脈注射を実施している状態

* 中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

(iv) 人工腎臓を実施している状態

* 当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

(v) 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

* 重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態 又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

(vi) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

* 当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

(vii) 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態

* 経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。

(viii) 褥瘡に対する治療を実施している状態

* 以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

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

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

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

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

(ix) 気管切開が行われている状態

* 気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

d (I) の加算要件cに該当するものであること。

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

ウ (III) の加算要件

a 認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。

b 認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所

若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

c (I)の加算要件c及び(II)の加算要件cに該当するものであること。

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

⑭ 退居時相談援助加算について 400単位/回

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

※同意、介護状況を示す文書及び提供した必要な情報について記録しておくこと。

ア 退居時相談援助の内容

- ・ 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

イ 退居時相談援助加算は、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
- ・ 死亡退居の場合

ウ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

エ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。

オ 退居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。

⑮ 認知症専門ケア加算について (いずれかのみ加算)

認知症専門ケア加算 (I) 3単位/日

認知症専門ケア加算 (II) 4単位/日

認知症対応型共同生活介護費について、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行

動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算する。

ア (I) の加算要件

- a 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。
 - * 「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」とは、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。
 - ※当該ランクに該当する者のみ加算を算定することができる。
- b 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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、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。
 - * 「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」、認知症看護に係る適切な研修を指す。
- c 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。（※当該会議の議事録を残すこと。）
 - * 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

イ (II) の加算要件

- a 「(I) の加算要件」の基準のいずれにも適合すること。
- b 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を上記「(I) の加算要件」のイの基準に加え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。
 - * 「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」、認知症看護に係る適切な研修を指す。
- c 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。
 - * 研修の記録を残しておくこと。

「認知症日常生活自立度」の決定方法について

- (i) 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いる。
- (ii) 前項の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介

護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いる。

(iii) 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

⑯ 生活機能向上連携加算について(いずれかのみ加算)

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

ア(Ⅰ)の算定要件

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(以下「医師等」という。)の助言に基づき、「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画(以下この号において「介護計画」という。)」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、初回のサービスが提供された日の属する月に算定する。

* (Ⅰ)の算定要件については、下記a～d及び下記の生活機能向上連携加算(Ⅱ)のa、c、dの算定要件を適用する。

- a 介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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場合において把握し、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者と事前に方法を調整するものとする。
- b 当該事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、介護計画の作成を行うこと。なお、介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、介護計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により介護計画を見直した場合を除き、介護計画に基づきサービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能であ

る。

イ (Ⅱ) の算定要件

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（以下「医師等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師等と利用者の身体の状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師等と連携し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の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月につき所定単位数を加算する。ただし、(Ⅰ)を算定している場合には算定しない。

a 「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（以下この号において「介護計画」という。）」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

b aの介護計画の作成に当たっては、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（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

c aの介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、以下の事項を記載すること。

(i) 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

(ii) 生活機能アセスメントの結果に基づき、(i)の内容について定めた3月を目標とする達成目標

(iii) (ii)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

(iv) (ii)及び(iii)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

d cの(ii)及び(iii)の達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、当該目標に係る生活行為の回数や生活行為を行うために必要な基本的動作（立位、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。

e 3月を超えて算定しようとする場合は、再度介護計画を見直す必要があること。

f 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理

学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びcのiiの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

⑰ 栄養管理体制加算について 30単位/月

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき算定する。

（※）定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

- * 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。
- * 「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

⑱ 口腔衛生管理体制加算について 30単位/月

ア 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であって、当該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。

- a 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生

労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

b 「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

c 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、医療保険による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。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑩ 口腔・栄養スクリーニング加算について 20単位/回

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回につき算定する。

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

* 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

○ 口腔スクリーニング

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

○ 栄養スクリーニング

- ・BMIが18.5未満である者
- ・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
- ・血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ・食事摂取量が不良（75%以下）である者

ア 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（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあつては、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。

イ 利用開始時および利用中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つては、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。

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

エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

⑳ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

ア 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、厚労省に提出していること。

イ 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、サービスの提供に当たって、アに規定する情報その他サービス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。

* 本加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記ア、イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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

* 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。

a 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)。

b 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)。

c 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)。

d 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)。

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

㉑ サービス提供体制強化加算について(いずれかのみ加算)

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日(ア、エのいずれか及びキに適合)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/日(イ及びキ)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日(ウ、オ、カのいずれか及びキに適合)

<要件>

ア 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。

イ 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。

- ウ 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。
- エ 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- オ 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。
- カ 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。
- キ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- a 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- b aのただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- c 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。具体的には、令和2年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和2年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者。
- d 勤続年数の算定には、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
- e 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行う。
- f 介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- g 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。
- * 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。

② 介護職員処遇改善加算（いずれかのみ加算）

共通資料を参照のこと。

③ 介護職員等特定処遇改善加算（いずれかのみ加算）

共通資料を参照のこと。

④ 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日新設）

共通資料を参照のこと。

2. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

①「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」

(平成 18 年厚労省令第 36 号)

②「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 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

①「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 年厚労省告示第 128 号)

②「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)

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護事業とは

この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。（介護保険法第 8 条の 2 第 15 項）

(2) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 基本取扱方針（基準第 86 条）

ア サービス提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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。

イ 介護予防の十分な効果を高める観点から利用者の主体的な取組が不可欠。サービス提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方など様々な工夫や適切な働きかけを行う。

ウ 「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供は行わない。

エ 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価し、その改善を図る。

オ 提供サービスに対する自己評価・外部評価を活用して、常にサービスの質の改善を図る。また、評価結果を入居（申込）者及びその家族に提供するほか、外部に対して開示する。

② 具体的取扱方針（基準第 87 条）

- ア 事業所の計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。なお、介護計画の様式は、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- イ 介護予防認知症対応型共同生活介護計画は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て交付しなければならない。
- ウ 介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の計画に定める目標の達成状況を把握する。また、必要に応じて計画の変更を行う。
- エ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、介護予防サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

③ 介護等（基準第 88 条）

介護予防認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居で完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でない者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを入居者の負担によって利用させることはできない。

（3） 人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に認知症対応型共同生活介護と同様。

介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一事業所において一体的に運営されている場合は、地域密着型サービス基準に規定する基準をもって、介護予防の人員及び設備に関する基準を満たしているとみなすことができる。

（4） 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

ユニット数に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

② 短期利用認知症対応型共同生活介護費について

ユニット数に応じて、それぞれの所定単位数を算定。

- ③ 夜勤を行う職員の勤務時間に関する基準を満たさない場合
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ④ 定員超過利用・人員基準欠如の場合
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑤ 身体拘束廃止未実施減算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑥ 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について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑦ 夜間支援体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑧ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑨ 若年性認知症利用者受入加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑩ 利用者が入院したときの費用の算定について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑪ 初期加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑫ 退居時相談援助加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑬ 認知症専門ケア加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑭ 生活機能向上連携加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑮ 栄養管理体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑯ 口腔衛生管理体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。

- ⑰ 口腔・栄養スクリーニング加算
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑱ 科学的介護推進体制加算
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑲ サービス提供体制強化加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
 - * 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。
- ⑳ 介護職員処遇改善加算について（いずれかのみ加算）
共通資料を参照のこと。
- ㉑ 介護職員等特定処遇改善加算（いずれかのみ加算）
共通資料を参照のこと。
- ㉒ 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日新設）
共通資料を参照のこと。

注：看取り介護加算、医療連携体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)は対象外。

各指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課
事業者支援担当課長 戸島 光義

通院介助にかかる費用徴収の可否について

平素より本市の保健福祉行政にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護における通院介助の費用徴収について、本市では、協力医療機関であるか否かに関わらず定期的な受診については家族が対応するものとし、それができない場合に事業者が費用徴収しても事業者と利用者が同意していれば問題なしとしていました。ただし急な病変や介護事故による場合は、事業者の責任において対応すべきと考え一切の費用徴収は認めていませんでした。

しかし、一部事業所において取扱いが異なっていることや利用者からの費用徴収について、介護報酬外の利用者負担の解釈に疑義が生じていたため今後の本市における取扱いについては下記のとおりといたします。

つきましては、ご趣旨をご理解の上、その運用に遺漏のないようよろしく申し上げます。

記

- 1.（介護予防）認知症対応型共同生活介護における日常生活上の通院介助については、介護サービスの一環であり、利用者からの費用徴収はできないものとする。

受診形態	病院の種類	通院介助料 (人件費)	交通費	駐車場代
定期受診（通院）	協力医療機関・ 協力医療機関以外	徴収不可	徴収不可 ※1	徴収不可
定期外受診 (急な病変・事故)	協力医療機関・ 協力医療機関以外	徴収不可	徴収不可	徴収不可

※1：事業所の車が空いてない等の合理的な理由があれば、交通費の実費相当額を徴収することは差し支えない。

2. 運用開始日：平成23年4月1日

3. 問い合わせ先

北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課
事業者支援係 担当：松尾、名越

TEL：093-582-2771

FAX：093-582-2095

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
【人員基準】		
○管理者の勤務体制が不適切	(平 18 厚労省令第 34 号第 91 条第 1 項、第 103 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者が三職兼務で、管理者業務を時間外勤務に行う状態となっていた ・ 管理者が常勤となっていない月があった
○従業者の員数についてが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 90 条第 1 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護従業者が常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上を満たしていない日があった ・ 「夜間及び深夜の時間帯」以外において介護従業者が配置されていない時間帯があった
○介護支援専門員が併設 GH の計画作成担当者の業務を監督していなかった、	(平 18 厚労省令第 34 号第 90 条第 8 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が業務を監督していることが確認できなかった。
【運営基準】		
○内容及び手続の説明及び同意についてが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 3 条の 7 第 1 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がなかった
○入居の際に認知症であることを確認していなかった	(平 18 厚労省令第 34 号第 94 条第 2 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申込者の入居に際し、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしていなかった。
○サービス提供の記録についてが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 95 条第 1 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の被保険者証に入居年月日等の必要事項を記載されていなかった
○指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針についてが不適切	(平 18 厚労省令第 34 号第 97 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外部評価を行っていなかった ・ 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が足りなかった ・ 身体的拘束等の適正化のための研修を年 1 回しか実施していなかった

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○地域との連携等についてが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 34 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・自ら行う評価及び外部の者による評価の結果を入居（申込）者及びその家族に提供していません。 ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を公表されていなかった ・運営推進会議について、1 回も行われていない年があった
○秘密保持等についてが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 3 条の 33 第 1 項及び第 2 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・秘密保持の誓約書がない従業員がいた ・利用者家族の個人情報の提供についての同意書が無かった ・利用者の個人情報提供についての同意書がなかった ・従業員が、利用者に関する記録を事業所から持ち出し、その自宅で作業していた
○勤務体制の確保等が不適切	(平 18 厚労省令第 34 号第 103 条第 1 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が、利用者に関する記録を事業所から持ち出し、その自宅で作業していた
【介護報酬基準】 ○看取り介護加算の算定が不適切	(平 18 厚労省告示第 126 号の別表の 5)	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する職員研修が行われていなかった
○利用料等の受領が不適切	(平成 18 年厚労省令第 34 号第 96 条第 3 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・食材料費として、調理に係る費用を徴収していた ・寝具類の洗濯代を徴収していた ・一律に、全利用者から日常生活品費として歯みがき粉代を徴収していた
○医療連携体制加算の算定が不適切	(平 18 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目が足りなかった
○栄養管理体制加算の算定が不適切	(平 18 老計発第 0331005 号・老振	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」が利用者ごとの栄養ケア・マネジメントと

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>○口腔衛生管理体制加算に係る記録が不十分</p> <p>○認知症対応型共同生活介護費の算定が不適切</p> <p>○人員基準欠如減算について</p>	<p>発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)</p> <p>(平 18 厚労省告示第126号の別表の5)</p> <p>(平 18 厚労省告示第126号の別表の5)</p> <p>(平 12 厚生省告示第 27 号8)</p>	<p>なっていた</p> <p>・「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」の記録が不十分だった</p> <p>・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から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受けたことが分かる記録が確認できなかった。</p> <p>・ 利用者が入院しているにもかかわらず、算定していた</p> <p>・ 計画作成担当者が配置されていない共同生活住居があった</p>

【その他注意点】

- ・ 従業者が事業所内や併設の複数の事業所間で兼務している場合に、辞令書等による各事業所への配置及び職種の位置づけがない。
- ・ インターネット上の情報を印刷したものや、資料のコピーをマニュアルとしており、事業所の実態に即したマニュアルが作成されていない。
- ・ 避難訓練に入居者を参加させておらず、職員だけの通報訓練しかしていない。
- ・ 介護計画として日課表（1日のスケジュール）を作成していない。
- ・ 介護計画に位置づけたサービスの実施状況が、介護記録から読み取れない。
- ・ 洗面所やトイレに共用タオルを置いている。
- ・ 清潔なものと不潔なもの（使用済みオムツ等）が分別管理されていない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A

Vol. 1 = 令和3年 3月19日

Vol. 2 = 令和3年 3月23日

Vol. 3 = 令和3年 3月26日

Vol. 4 = 令和3年 3月29日

Vol. 7 = 令和3年 4月21日

※Vol. 2以降に所収のQ & Aについては、問〇の前に Vol. 2などと表記

※Vol. 5、6、8、9、10、11については、認知症対応型共同生活介護は該当なし

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援について

問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ & A（平成27年4月1日）問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

○ 虐待防止委員会の開催や研修について

Vol.3 問1 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。

(答)

虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密に

して、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

○ 指定基準の記録の整備の規定について

Vol.3 問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。

なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

Vol.3 問3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

Vol.3 問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

Vol.3 問5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

Vol.3 問6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

Vol.3 問7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

Vol.3 問8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様にやられることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

Vol.3 問9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。

なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

Vol.3 問 10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

○ 運営規程について

Vol.7 問 1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

(答)

介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

○ 令和3年9月30日までの上乗せ分について

Vol.7 問 2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。

(答)

令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ－資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

【居宅療養管理指導、通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護】

○ 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について

Vol.3 問 15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

【通所系・居住系サービス】

- 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

Vol.3 問 16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

やむを得ない場合とは、例えば、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や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、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等であっても、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、介護記録等に明記しておく必要がある。

問 17 L I F E に提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答)

L I F E の利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F E のシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問 18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答)

加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

- Barthel Index の読み替えについて

Vol.3 問 19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)□若しくは(B)□、

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

(答)

BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － BIに係る研修を受け、
- － BIへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問30、問31は削除する。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問2は削除する。

【通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 口腔・栄養スクリーニング加算について

Vol.3 問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(答)

算定できる。

【(介護予防)特定施設入居者生活介護、施設系サービス、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

Vol.3 問80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

(答)

協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

【(介護予防) 特定施設入居者生活介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生管理体制加算について

問 83 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問74の修正。

問 84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答)

施設ごとに計画を作成することとなる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問80の修正。

○ サービス提供体制強化加算について

Vol.3 問 126 「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。

(答)

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の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承継の場合であって、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して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、研修が一体として行われる等、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。

なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。

【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】

問16 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようなになるのか。

(答)

特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。

これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

問17 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(答)

事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問14は削除する。

問18 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

(答)

特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、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)までの改善を可能とするものである。

なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 2) (令和元年7月23日) 問11は削除する。

問19 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1：1：0.5）はどのような取扱いとなるのか。

（答）

事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、

- 月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること
- 配分ルールを適用すること

により、特定加算の算定が可能である。

なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。

また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。

（短期入所生活介護等において特定加算（I）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Iの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

※ 2019年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 2）（令和元年7月23日）問12は削除する。

問20 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

（答）

介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。

職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

※ 2019年度年度介護報酬改定に関するQ & A（vol. 1）（平成31年4月13日）問2は削除する。

Vol.3 問127 職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組を行うにあたり参考にできるものはあるか。

(答)

介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添）を公表しており参考にされたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf

問21 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないところがあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(答)

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

問22 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) (令和2年3月30日) 問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。

このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、

- (1) 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する。
- (2) 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。

具体的には、

- (1) 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し
- (2) 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、

勤続10年の者は5人在籍しており、勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。

<推計の例>勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前年度	実際的人数	10人	10人	10人
	推計に当たって的人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	10人 → 実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

問23 処遇改善計画書において「その他の職種（C）には、賃金改善前の賃金が既に年額 440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

(答)

2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成31年4月13日) 問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

問24 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

(答)

職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。(令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号)でお示しした実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

問25 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

【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】

○ サテライト事業所

Vol.4 問20 サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一敷地に別棟で設置することはできるか。

(答)

サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で認知症対応型共同生活介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

Vol.4 問21 A県（市）所在の認知症グループホームを本体事業所として、A県（市）の隣にあるB県（市）にサテライト事業所を設置することは可能か。なお、本体事業所とサテライト事業所は、通常の交通手段を利用して20分以内で移動できる範囲内にある。

(答)

お問い合わせのケースの場合、本体事業所と密接な連携を確保しつつ、サテライト事業所の運営を行うのであれば、所在県（市）が異なる場合もサテライト事業所として差し支えない。

Vol.4 問 28 既に認知症グループホームとして指定を受けている事業所が、サテライト事業所に移行することは可能か。

(答)

可能である。この場合、事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、サテライト事業所としての新規指定を指定権者である市町村から受ける必要はなく、変更届及び介護給付費算定に係る体制等状況一覧の変更の届出のみで差し支えない。

なお、介護保険事業所番号の設定については、サービスの種別ごとかつ事業所ごとに行うこととされていることから、別の指定となる認知症グループホームの本体事業所及びサテライト事業所が既に指定を受けている場合には、既存の事業所番号を用いることとし、事業所番号を変更する必要はない。

○ 報酬の取扱い

Vol.4 問22 認知症グループホームはユニット数別の報酬設定となっており、サテライト事業所がある場合のユニット数とは何を指すか。

(答)

本体事業所とサテライト事業所それぞれのユニット数を指す。

例えば、本体事業所のユニット数が2、サテライト事業所のユニット数が1である場合、本体事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（共同生活住居の数が2以上である場合）を算定し、サテライト事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（共同生活住居の数が1である場合）を算定する。

なお、地域区分については、本体事業所とサテライト事業所の区分が異なる場合、それぞれの所在地における区分を適用する。

○ 夜間支援体制加算

Vol.4 問 23 3ユニットで2名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合は対象となるか。

(答)

当該配置は、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第90条第1項ただし書き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第70条第1項ただし書きに規定する、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件とする例外措置（この場合、

利用者のケアの質の確保や職員の業務負担にも十分に配慮すること。)であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。

○ 計画作成担当者の配置

Vol.4 問24 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

(答)

介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第5項、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第70条第5項)。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A (平成18年5月2日)問16 は削除する。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A (平成18年5月2日)問17 は削除する。

○ 運営推進会議を活用した評価

Vol.4 問25 認知症グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー(利用者、市町村職員、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等))が毎回参加することが必要となるのか。

(答)

毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村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し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

Vol.4 問26 今般、認知症グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが、運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。

(答)

貴見のとおり。

なお、今回の改定は、運営推進会議の開催頻度について現行のおおむね年間6回(2月に1回)以上開催することを変更するものではなく、このうち1回以上をサービスの質を評価する回としてよいという意味であること。

Vol.4 問27 「「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評

価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

(答)

できない。継続年数に算入することができるのは、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第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算

Vol.4 問 29 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②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
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）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、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算

Vol.4 問38 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答) 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の配 置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	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				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

※ 平成21年4月改定関係Q & A (vol. 2) (平成21年4月17日) 問40は削除する。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について

令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunva/0000188411_00034.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunva/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。