

令和5年度

認知症対応型共同生活介護  
介護予防認知症対応型共同生活介護

令和5年10月

伊万里市役所 長寿社会課 介護給付係  
電 話 : 0955-23-2154  
F A X : 0955-22-7844  
E - mail : kaigo-kyufu@city.imari.lg.jp

# 目次

P3	地域密着型サービスとは	
P4～32	人員、設備及び運営に関する基準について	
P33、34	地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価実施について	
P35	運営推進会議を活用した評価（自己評価）の実施について	
P36～38	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	
P39～72	介護報酬算定に関する基準について	
1	認知症対応型共同生活介護費の報酬について	
(1)	サービス種類相互の算定関係	P40
(2)	基本報酬の算定について	P40
(3)	短期利用認知症対応型共同生活介護費	P41
(4)	認知症対応型共同生活介護費の減算について	P42
(5)	認知症対応型共同生活介護費の加算等について	P45
◆	夜間支援体制加算	P45
◆	認知症行動・心理症状緊急対応加算	P46
◆	若年性認知症利用者受入加算	P47
◆	利用者の入院期間中の体制	P48
◆	看取り介護加算	P50
◆	初期加算	P53
◆	医療連携体制加算	P54
◆	退居時相談援助加算	P58
◆	認知症専門ケア加算	P59
◆	生活機能向上連携加算	P62
◆	栄養管理体制加算	P64
◆	口腔衛生管理体制加算	P65
◆	口腔・栄養スクリーニング加算	P66
◆	科学的介護推進体制加算	P67
◆	サービス提供体制強化加算	P69
◆	介護職員処遇改善加算	P72
◆	介護職員等特定処遇改善加算	P72
◆	介護職員等ベースアップ等支援加算	P72
P73～75	過去の実地指導等において指摘が多い事項及び留意事項について	
P76～78	変更の届出等について	
P79・80	介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について	

## 地域密着型サービスとは・・・

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態となっても、可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体型として、平成18年4月に創設されました。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）が利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、伊万里市の地域密着型サービスを利用できる方は、要支援・要介護の認定を受けた伊万里市の被保険者のみです。

## 人員、設備及び運営に関する基準について

### 総 則

#### （趣旨）【基準第1条】

基準の性格[基準省令の解釈通知より抜粋]

1. 指定地域密着型サービスの事業が、その目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
2. 指定地域密着型サービスの事業者は基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられない。
3. 基準違反には、厳正に対応する。  
※指定地域密着型サービス事業の多くの分野で、基準に合致することを前提に、自由に事業への参入を認めているため。

#### （指定地域密着型サービスの事業の一般原則） 【基準第3条、予防第3条】

1. サービス提供の心構え  
事業者は、利用者の意思や人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
2. 他団体との連携  
事業者は、地域との結び付きを重視し、他団体との連携に努める。  
※他団体…市町村、他の地域密着型サービス事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療サービスや福祉サービスを提供する者
3. 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
4. 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するにあたっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（電磁気記録等） 【基準第 183 条、予防第 90 条】

1. 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成保存その他これ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、製本、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。以下この条において同じ。）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、書面に代えて、当該書面に係る電磁氣的記録（電子的方式、磁氣的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
2. 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型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、この省令の規定において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、電磁氣的方法（電子的方法、磁氣的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

1 基本方針 【基準第89条、予防第69条】

認知症対応型共同生活介護は、要介護や要支援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、排泄、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（利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すもの）でなければならない。

2 人員に関する基準 【第 90 条～92 条、予防第 70 条～72 条】

介護従業者	<p>(1) 日中の時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外）  <b>当該事業所を構成する共同生活介護住居ごとに利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに常勤換算方法で 1 人以上配置すること（3：1 以上）</b>                  ※ 介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。                  ※ 利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数とする。</p> <p>(2) 夜間及び深夜の時間帯  <b>共同生活住居ごとに夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上</b>の介護従事者に夜間及び深夜の勤務（宿直を除く）を行わせるために必要な数以上配置すること。                  ※ 3 つの共同生活住居を有する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を 2 名以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。                  マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第 108 条において準用する第 82 条の 2 において定められた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。                  なお、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</p>
-------	---

<p>介護従業者</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><b>(3) 介護従業者のうち1以上の者は常勤であること。</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>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、夜勤職員の職務を兼ねることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 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の定員の合計が9名以内であること。</li> <li>② 認知症対応型共同生活介護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。</li> </ul> </div>
<p>計画作成担当者</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業所ごとに1人以上配置すること。 <b>※他の事業所との兼務はできない。</b></li> <li>(2) 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し、知識及び経験を有する者であること。</li> <li>(3) 厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること。 「<b>実践者研修</b>」又は「<b>基礎課程</b>」 ※さらに専門性を高めるための研修を受講するよう努めること。</li> <li>(4) 専らその職務に従事する者であること。 ただし、<b>利用者の処遇に支障がない場合</b>は、当該共同生活介護事業所における他の職務に従事することができる。</li> <li>(5) 計画作成担当者のうち少なくとも<b>1人は介護支援専門員を配置</b>すること。 ただし、次の場合は介護支援専門員を置かないことができる。 ⇒ 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することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき。 ※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を配置せず、(3)研修の修了者を計画作成担当者として配置することができる。</li> <li>(6) 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こと。</li> <li>(7) 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有するものを充てることができる。</li> </ul>

<p>管理者</p>	<p>(1) <u>共同生活住居（ユニット）</u> ごとに配置すること。</p> <p>(2) 常勤であること。</p> <p>(3) 専ら管理者の職務に従事する者であること。  ただし、次の場合、<u>共同生活住居の管理上支障がない場合に限り</u>兼務することが可能です。  ・ 当該共同生活住居の介護従業者として職務に従事する場合  ・ 同一敷地内にある事業所、施設等の職務に従事する場合  ・ 併設する小規模多機能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場合  ※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、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。  ※同じ法人内の他の事業所に勤務している場合でも、上記の要件を満たしていなければ兼務とはならず、それぞれの事業所で「非常勤専従」となりますので、ご注意ください。</p> <p>(4) 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって (5) の研修を修了していること。</p> <p>(5) 厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること。  ・ 「<b>認知症対応型サービス事業管理者研修</b>」</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※下記の研修修了者は、事業者の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「<b>実践者研修</b>（17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施）」又は「<b>基礎課程</b>（12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施）」を修了し、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。</li> <li>・ 「<b>認知症高齢者グループホーム管理者研修</b>」</li> </ul> </div> <p>※管理者の変更の届出を行う場合  管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。</p> <p>(6) 上記の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。</p>
<p>代表者</p>	<p>(1) 以下のいずれかの経験を有していること。  ・ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験がある者であって (2) の研修を修了していること。  ・ 保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験がある者であって (2) の研修を修了していること。</p> <p>(2) 厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること。  ・ 「<b>認知症対応型サービス事業開設者研修</b>」</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※下記の研修修了者は事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「<b>実践者研修</b>」又は「<b>実践リーダー研修</b>」、「<b>認知症高齢者グループホーム管理者研修</b>」  →17年局長通知及び17年度課長通知に基づき実施されたもの</li> <li>・ 「<b>基礎課程</b>」又は「<b>専門課程</b>」  →12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたもの</li> <li>・ 「<b>認知症介護指導者養成研修</b>」  →17年局長通知及び17年度課長通知、12年局長通知及び12年課長通知に基づき実施されたもの</li> </ul> </div>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」 → 「介護予防・地域支援合い事業の実施について」に基づき実施されたもの</li> </ul> <p>※代表者の変更の届出を行う場合 代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次の開催日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えない。</p>
--	--

## ● 人員基準の用語の定義等

### (1) 常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいう。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算にあたり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

#### 【常勤換算方法による職員数の算定方法について】

歴月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設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って算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

※やむを得ない事情により、配置されていた従業員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に従業員が補充されれば、従業員数が減少しなかったものとみなすこととする。

### (2) 「勤務延時間数」について

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

### (3) 「常勤」について

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

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が、労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分

に限る。)の規定により同項第二号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

※ 事業者の雇用形態が正規職員であっても、上記の時間に達していない場合は、「非常勤」となります。

#### (4) 専ら従事する・専ら提供に当たる

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

#### (5) 前年度の平均値

① 当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開した事業所においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者数等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

また、減床の場合には、減少後の実績が3月以上あるときは、減少後の利用者等の延数を延日数で除して得た数とする。

#### (6) 夜間及び深夜の時間帯の設定

それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクル等に応じて、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。

Q&A(平成21年3月23日)

問 常勤換算の考え方 直接処遇職員の常勤換算の考え方

グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。

(答) 直接処遇職員(兼務も含む)の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。

例えば、職員10名、常勤職員の勤務時間が1週40時間のグループホームにおいて、

① 管理者1名(常勤、介護職員兼務)

② サービス計画作成担当者1名(常勤、介護職員兼務)

③ 介護職員4名(常勤)

④ 介護職員3名(非常勤、週3日、1日4時間…週12時間)

⑤ 事務職員1名(兼務無し)と配置されている場合は、

$((①+②+③) \times 40 \text{ 時間} + ④ \times 12 \text{ 時間}) \div 40 \text{ 時間} = 6.9$  (常勤換算人数)となる。

なお、この場合事務職員は算定されない。

上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。

Q&A(平成24年3月30日)

問 3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。

(答) 3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。

なお、事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したうえで、さらに宿直職員を配置する場合は、「社会福祉施設における宿直勤務のとり扱いについて」(昭和49年8月20日社施第160号)に準じて適切に行うことが必要である。

※令和3年度介護報酬改定により、一定条件の下3ユニット2人夜勤の選択が可能となっている。

## Q&A（平成 15 年 3 月 31 日）

問 夜間及び深夜の勤務従業者の休憩時間の取扱いについて

グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上の介護従業者に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせなければならないこととされ、また、夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。

一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が 6 時間を超える場合においては少なくとも 45 分、8 時間を超える場合においては少なくとも 1 時間の休憩時間を労働時間の途中にあてなければならないこととされている。

以上を踏まえると、グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 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は、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を 1 人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を 2 人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を 1 人、宿直勤務に従事する介護従業者を 1 人確保することが必要となると解するがどうか。

(答) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）及び厚生労働大臣が定める基準（平成 12 年厚生省告示第 25 条）の中のグループホームにおける夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いは以下のとおりである。

- ① グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第 34 条の規定に基づき、少なくとも 1 時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
- ② この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて 1 以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。

「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあっては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」

- ③ なお、グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第 89 条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時 10 人以上の労働者を使用するグループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする 1 時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。

就業規則において休憩時間を一議的に定め難い場合にあっては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする 1 時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、書面により明確に定めておく必要がある。

なお、常時 10 人未満の労働者を使用するグループホームにあっても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。

## Q&A（令和 3 年 3 月 29 日）

問 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

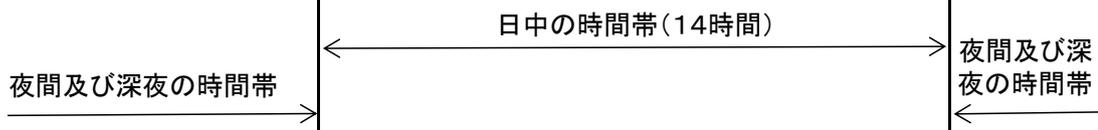
(答) 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない。（指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準第 90 条第 5 項、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第 70 条第 5 項。）

※令和 3 年度介護報酬改定により、計画作成担当者の配置はユニットごとから事業所ごとへと見直されている。

## グループホームにおける介護職員の人員配置基準の考え方について

(時)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
介護職A								1	2	3	4	5	6	7	休	8								
介護職B										9	10	11	12	13	14	休	15	16						
介護職C																		17	18	19	20			
介護職D								21	22	23	24													
介護職E																				25	26			
介護職F								27																



- 勤務時間
- ① 7:00～16:00(休憩1時間) ・夜間及び深夜の時間帯 21:00～翌7:00
  - ② 9:00～18:00(休憩1時間) ・日中の時間帯 7:00～21:00
  - ③ 17:00～21:00
  - ④ 7:00～11:00 ※『夜間及び深夜の時間帯』は、利用者の生活サイクルに
  - ⑤ 19:00～24:00 応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本とし
  - ⑥ 00:00～8:00(休憩1時間) て、各事業所ごとに設定する。また、その残りの時間帯を
- 常勤職員の1日の勤務時間数 8時間 『日中の時間帯』と設定する。  
利用者 9名

## グループホームにおける介護職員の必要な勤務時間数

### 【人員配置基準】

#### ・『日中の時間帯』

基準:「日中の時間帯」に3人×8時間=24時間分以上の介護職員を配置

かつ、当該時間帯において1以上の介護職員を配置

上記表配置:介護職A(8H)+介護職B(8H)+介護職C(4H)+介護職D(4H)

+介護職E(2H)+介護職F(1H)

合計27時間分の介護職員を配置

また、日中の時間帯を通じて1以上の介護職員を配置

#### ・『夜間及び深夜の時間帯』

基準:「夜間及び深夜の時間帯」を通じて1以上の介護職員を配置

#### ・夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者の休憩時間について

労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

この場合においては、「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあつては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交代要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」が条件となっている。

【詳細:厚生労働省 介護サービスQ&ANo1026】

### 3 設備基準 【第 93 条、予防第 70 条】

住居	<p>共同生活住居の数は 1 以上 3 以下（サテライト認知症対応型共同生活介護事業所にあつては 1 又は 2）とする。</p> <p>※1 の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、3 つ（サテライト事業所にあつては 2 つ）までに限られるものとする。なお、本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の関係については、P. のとおり。</p>
定員	<p>(1) 共同生活住居の入居定員は 5 人以上 9 人以下</p> <p>(2) 居室の定員は 1 人 ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は 2 人とする事ができる。</p>
居室 居間 食堂 台所 浴室 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 その他日常生活上で必要な設備	<p>事業所は、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備及び指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な設備及び備品等を備えるものとする。</p> <p>●居室</p> <p>(1) 個室であること（処遇上必要な場合は 2 人部屋も可）</p> <p>(2) 居室の床面積は 7.43 m<sup>2</sup>（和室であれば 4.5 畳）以上であること。 ※面積を計算する場合は有効面積（内法・内寸）によるものとする。 ※収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さとする事。 ※廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、カーテンや簡易パネル等で区分しただけでは認められない。</p> <p>●居間・食堂</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一の場所とすることができるが、その場合もそれぞれの機能が独立していることが望ましい。</li> <li>・原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。</li> <li>・1 つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合でも、居間、食堂、台所については、<u>各共同生活住居ごとに専用でなければならない</u>。なお、管理上支障がない場合は、事務室については、兼用であっても差し支えない。</li> </ul> <p>●消火設備その他の非常災害に際して必要な設備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること。</li> <li>・タバコ、ライター等の適切な管理や消火・避難訓練の徹底など、防火体制の強化を図ること。</li> <li>・平成 27 年 4 月から、改正後の消防法施行令が施行され、<u>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付けられた</u>ので、留意されたい。</li> </ul>
立地	<p>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。</p>

#### 4 運営基準 【第94条～108条、予防第70条】

<p>1 内容・手続の説明と同意 【第3条の7】</p>	<p>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、第102条に規定する重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用者の同意を得なければならない。</p> <p>【内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 重要事項に関する規程の概要</li> <li>② 介護従業者の勤務体制</li> <li>③ 事故発生時の対応</li> <li>④ 苦情処理の体制</li> <li>⑤ 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）</li> <li>⑥ その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項</li> </ol> <p>※わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。なお、当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</p>
<p>2 提供拒否の禁止 【第3条の8】</p>	<p>事業者は正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。</p> <p>※原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。</p> <p>※提供を拒むことができる正当な理由がある場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</li> <li>②利用申込者の居住地が事業所の通常の事業の実施地域外である場合</li> <li>③利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合</li> </ol>
<p>3 受給資格等の確認 【第3条の10】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無や有効期間を確かめるものとする。</li> <li>(2) 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努めなければならない。</li> </ol>
<p>4 要介護認定の申請に係る援助 【第3条の11】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 事業者は、サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに要介護認定の申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</li> <li>(2) 事業者は、指定居宅介護支援が利用者に行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護認定の更新申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない</li> </ol>
<p>5 入退居 【第94条】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>(1) サービスは要介護者又は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に支障がない者に提供するものとする。</li> <li>(2) 事業者は、入居申込者の入居に際しては、<u>主治の医師の診断書等により認知症であることの確認</u>をしなければならない。 ※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、サービスの対象とはならない。</li> <li>(3) 事業者は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対</li> </ol>

	<p>応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p> <p>(4) 事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。</p> <p>(5) 事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。</p> <p>(6) 事業者は、利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>
<p>6 サービスの提供の記録 【第95条】</p>	<p>(1) 事業者は、入居に際しては、入居年月日・共同生活住居の名称を、退居に際しては退居年月日を、被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>※指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 事業者は、サービスを提供した際には、提供したサービスの内容等を記録しなければならない。</p> <p>※提供した具体的なサービスの内容等（サービス提供日、サービスの内容、利用者の状態、その他必要な事項）を記録しなければならない。なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>
<p>7 利用料等の受領 【第96条】</p>	<p>(1) 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払をうけるものとする。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>① 食材料費 ② 理美容代 ③ おむつ代 ④ 前三号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。(⇒P 36-38)</p> <p>※保険給付の対象となるサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。</p> <p>※支払いを受ける費用については、算定根拠等を明確にしておく必要がある。</p> <p>※対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行う。</p> <p>(4) 事業者は、費用の額に係る指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該指定認知症対応型共同生活介護の内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>

<p>8 保険給付の請求の証明書の交付 【第3条の20】</p>	<p>事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他認められる事項等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。</p>
<p>9 認知症対応型共同生活介護の取扱方針 【第97条】</p>	<p>(1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。 ※「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラン（厚生労働省）」を参照。</p> <p>(2) <u>利用者一人一人の人格を尊重し</u>、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。 ※利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自身を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって実感できるような必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>(3) <u>認知症対応型共同生活介護計画に基づき</u>、<u>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。</u></p> <p>(4) 共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、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。 ※サービスの提供方法等とは、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものである。</p> <p>(5) 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため<u>緊急やむを得ない場合</u>を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>(6) 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。 ※当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合であっても、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。なお、当該記録は2年間保存しなければならない。</p> <p>(7) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する<u>委員会（テレビ装置等を活用して行うことができるものとする）</u>を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。 ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ③ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための<u>研修を定期的</u>に実施すること。</p> <p>(8) 指定認知症対応型共同生活介護は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。 ①外部の者による評価 ②運営推進会議における評価 ※自己評価及び外部評価は、原則として少なくとも年1回実施すること。 ※②の外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。</p>
<p>10 認知症対応型共同生活介護計画の作成</p>	<p>(1) 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p>

<p>【第98条】</p>	<p>(2) 計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域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。 ※多様な活動：地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等</p> <p>(3) 計画作成担当者は、利用者の心身の状況や希望等を踏まえ、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、目標達成のための具体的なサービス内容等を記載した計画を作成しなければならない。</p> <p>(4) 計画作成担当者は、計画作成に当たりその内容を利用者又はその家族に対して説明し、<u>利用者の同意を得なければならない</u>。</p> <p>(5) 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を<u>利用者に交付しなければならない</u>。</p> <p>(6) 計画作成担当者は、計画作成後においても、他の介護従業者や及び利用者が計画に基づき利用する他の居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。</p> <p>(7) 第2項から第5項までの規定は、前項に規定する計画の変更について準用する。</p>
<p>11 介護等 【第99条】</p>	<p>(1) 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。</p> <p>(2) その利用者に対して、利用者の負担により、<u>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</u>。</p> <p>(3) 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。</p>
<p>12 社会生活上の便宜の提供等 【第100条】</p>	<p>(1) 事業者は、利用者の趣味又は志向に応じた活動の支援に努めなければならない。 ※ 画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めることとしたものである。</p> <p>(2) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難な場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。 ※ 郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。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ものとする。</p> <p>(3) 事業者は、常に利用者の家族と連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。 ※ 利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、利用者とその家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図るものとする。</p>
<p>13 利用者に関する市町村への通知</p>	<p>事業者は、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市町村に通知しなければならない。</p>

<p>【第3条の26】</p>	<p>① 正当な理由なしに、サービス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。</p> <p>② 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。</p> <p>※ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法64に基づく保険の制限を行うことができることに鑑み、事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならないことを列記したものである。</p>
<p>14 緊急時等の対応 【第80条】</p>	<p>事業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合その他の必要な場合は、あらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 事業者が、現にサービス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、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。</p> <p>※ 協力医療機関については、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。</p> <p>② 緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関とあらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。</p>
<p>15 管理者の責務 【第28条】</p>	<p>(1) 事業所の管理者は、事業所の従業者の管理、サービスの利用の申込に係る調整、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とする。</p> <p>(2) 事業所の管理者は、事業所の従業者に小規模多機能型居宅介護の運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。</p>
<p>16 管理者による管理 【第101条】</p>	<p>共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体ジコ初が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防若しくは指定地域密着型介護予防サービスを行う事業所、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管理上支障がない場合は、この限りではない。</p>
<p>17 運営規程 【第102条】</p>	<p>事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定を定めておかななければならない。</p> <p>① 事業の目的及び運営方針</p> <p>② 従業者の職種、員数及び職務内容</p> <p>③ 利用定員</p> <p>④ 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>⑤ 入居に当たっての留意事項</p> <p>⑥ 非常災害対策</p> <p>⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年3月31日まで努力義務</p> <p>⑧ その他運営に関する重要事項</p> <p>※②「従業者の職種、員数及び職務の内容」 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第3条の4において置くべきとされている員数を満たす範囲において「〇人以上」と記載することも差し支えない。</p>

	<p>※③「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」  「指定認知症対応型共同生活介護の内容」は、通所介護等を利用する場合については当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意するものとする。  「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない指定認知症対応型共同生活介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第3条の19第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。</p> <p>※⑦「虐待の防止のための措置に関する事項」  虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応等を指す内容であること。</p> <p>※⑧「その他の運営に関する重要事項」  当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に、身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p>
<p>18 勤務体制の確保等  【第103条】</p>	<p>(1) 事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。  ※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等を明確にすること。</p> <p>(2) 前項の介護従業者の勤務体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。  ※指定認知症対応型共同生活介護の利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととしたものであること。</p> <p>※夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、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設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されていることが必要である。</p> <p>(3) <u>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。</u>その際、当該事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修（認知症介護基礎研修）を受講させるために必要な措置を講じなければならない。<u>※令和6年3月31日まで努力義務</u></p> <p>※事業所の介護従業者の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。</p> <p>【研修受講義務対象外の資格】  看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、石、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等  ※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年を経過するまでに受講させること。</p>

	<p>(4) 事業者は適切なサービスの提供を確保する観点から職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ (4) は雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止ための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の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者も含まれることに留意すること。</p> <p><b>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</b></p> <p>事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p><b>a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発</b></p> <p>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。</p> <p><b>b 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</b></p> <p>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。</p> <p><b>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</b></p> <p>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）、③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修ための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。</p>
<p>19 定員の遵守 【第104条】</p>	<p>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。ただし災害等のやむを得ない事情がある場合を除く。</p>
<p>20 業務継続計画の策定等 【第3条の30の2】 ※令和6年3月31日までは努力義務</p>	<p>(1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務計画」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。</p> <p>※事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、事業者に対して、必要な研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行う</p>

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされている。

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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であることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

#### **イ 感染症に係る業務継続計画**

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

#### **ロ 災害に係る業務継続計画**

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

- (2) 事業者は、介護従事者に対し、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実施しなければならない。

※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。

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

※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。

<p>21 非常災害対策 【第82条の2】</p>	<p>(1) 事業者は、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・連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>※関係機関への通報及び連携体制の整備とは、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へ周知するとともに、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ような体制づくりが必要である。</p> <p>※「非常災害に関する具体的計画」とは、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。その場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(2) 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p> <p>※事業所が、前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるようつとめることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p>
<p>22 衛生管理等 【第33条】</p>	<p>(1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。</p> <p>イ 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。</p> <p>ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、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。</p> <p>ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。</p> <p>(2) 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる講じなければならない。<u>※令和6年3月31日までは努力義務</u></p> <p>① 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>② 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>③ 事業所において介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>※(2)に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p><b>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</b> 事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有するものについて</p>

ては、外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を、明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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」等を遵守すること。

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

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

事業所の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と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あわせながら実施することが適切である。

#### 23 協力医療機関等 【第105条】

- (1) 事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかなければならない。
- (2) 事業者は、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。  
※協力医療機関及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。
- (3) 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。  
※事業者は、サービスの提供体制確保、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、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得

	<p>るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。</p>
<p>24 掲示 【第3条の32】</p>	<p>事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に係る重要事項を掲示しなければならない。</p>
<p>25 秘密保持等 【第3条の33】</p>	<p>(1) 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。</p> <p>(2) 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じなければならない。 ※事業者に対し、過去に事業所の介護従業者その他の従業者であった者が、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とることを義務づけたものであり、具体的には、事業者は、事業所の介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、介護従業者その他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>(3) 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。 ※介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>
<p>26 広告 【第3条の34】</p>	<p>事業者は、事業所について広告を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らない。</p>
<p>27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 【第106条】</p>	<p>(1) 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。 ※居宅介護支援事業者による共同生活住居の紹介が公正中立に行われるよう、事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該事業所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旨を規定したものである。</p> <p>(2) 事業者は、指定介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。 ※共同生活住所の退居後において利用者による居宅介護支援事業所の選択が公正中立に行われるよう、事業者は、居宅介護支援事業所又はその従業者から、当該共同生活住居からの退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものである。</p>
<p>28 苦情処理 【第3条の36】</p>	<p>(1) 事業者は、提供したサービスに係る利用者・その家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ※「必要な措置」とは、具体的には、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、利用申込者又はその家族に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である。</p>

	<p>(2) 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>※利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務付けたものである。また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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が必要である。など、基準第 107 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、提供したサービスに関し、法第 23 条の規定により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当該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わなければならない。</p> <p>※介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p> <p>(4) 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>(5) 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>(6) 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>
<p>29 調査への協力等 【第 84 条】</p>	<p>事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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わなければならない。</p> <p>※指定認知症対応型共同生活介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の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こととしたものである。</p> <p>市町村は、適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているか確認するため定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の嫌疑を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応するものとする。</p> <p>事業者、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出するものとする。さらに、事業者は当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。</p>
<p>30 地域との連携等 【第 34 条】</p>	<p>(1) 事業者は、サービス提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は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により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、<u>おおむね 2 月に 1 回以上</u>、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議における評価をうけるとともに、運営推進会議から必要な要望・助言等を聴く機会を設けなければならない。</p>

	<p>※運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。この際、「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」、「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。</p> <p>※当該事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。</p> <p>※運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えない。</p> <p>①利用者及び利用者家族については、匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。</p> <p>②同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事務所間のネットワークの促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。</p> <p>※運営推進会議を複数の事業所合同で開催する場合は、合同で開催する回数が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とともに、外部評価を行う運営推進会議が単独開催で行うこと。</p> <p>(2) 事業者は、前項の報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し公表しなければならない。</p> <p>※運営推進会議における報告等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、その事業の運営に当たっては、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らなければならない。</p> <p>※指定認知症対応型共同生活介護の事業が地域に開かれた事業所として行われるよう、事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>(4) 事業者は、その事業の運営に当たっては、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なければならない。</p> <p>※介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>
<p>31 事故発生時の対応 【第3条の38】</p>	<p>(1) 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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。</p> <p>(2) 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>(3) 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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。</p> <p>※利用者が安心してサービスの提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。事業者は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、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対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととともに、当該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こととしたものである。</p> <p>また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には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。なお、基準第107条第2項の規定に基づき、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は2</p>

	<p>年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 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の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましい。</p> <p>② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、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こと。</p> <p>③ 事業者は、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。</p>
<p>32 虐待の防止 【第3条の38の2】</p> <p>※令和6年3月31日まで努力義務</p>	<p>事業所は、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。</p> <p>(1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じる。</p> <p>・虐待の未然防止 事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <p>・虐待等の早期発見 事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するように努める。</p> <p>以下の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） ・虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・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。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催する。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。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事業が、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。</li> <li>・当該委員会は、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、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。</li> <li>・当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。（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」等の遵守要。）</li> <li>・具体的な検討事項は以下のとおり。そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</li> </ul> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>へ 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</p> <p>ト 再発の防止策を講じた際に、その効果について評価に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針（第2号）</p> <p>事業者が設備する「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。</p> <p>イ 事業者における虐待防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本指針</p> <p>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本指針</p> <p>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>へ 成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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の普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う。</li> <li>・事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、<u>定期的な研修（年2回以上）</u>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。また、研修の内容についても記録する。</li> <li>・研修の実態は、事業所内での研修で差し支えない。</li> </ul> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く。</li> <li>・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。</li> </ul>
<p>33 会計の区分 【第3条の39】</p>	<p>事業者は、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を区分しなければならない。</p>

<p>34 記録の整備 【第107条】</p>	<p>(1) 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する<u>諸記録を整備しておかなければならない</u>。</p> <p>(2) 事業者は、利用者に対するサービス提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 認知症対応型共同生活介護計画</li> <li>② 第95条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</li> <li>③ 第97条第6項に規定する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</li> <li>④ 次条において準用する第3条の26に規定する市町村への通知に係る記録</li> <li>⑤ 次条において準用する第3条の36第2項に規定する苦情の内容等の記録</li> <li>⑥ 次条において準用する第3条の38第2項に規定する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</li> <li>⑦ 次条において準用する第34条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録</li> </ol> <p>※「その完結の日」とは、①～⑤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。</p> <p>⑥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</p>
-----------------------------	---

【認知症介護基礎研修の義務づけについて】

問4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務付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、認知症介護実践者リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護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。

問6 人員基準上、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。

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。

【家賃等の取り扱いについて】

Q&A (平成12年3月31日)

問 家賃等の取り扱いについて

(答) 認知症対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない（利用者の自宅扱いである）ため、一般に借家の賃貸契約として必要な費用は利用者の負担とすることができる。

したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。なお、これらの費用については、認知症対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものにかかる費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区別されるべきものではあるが、こうした費用についても、利用者等の受領と同様、予め利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者等の同意を得ることが必要である。

## 【参 考】

### 老人福祉法第 14 条の 4 (家賃等以外の金品受領の禁止等) [平成 24 年 4 月改正]

- 1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、家賃、敷金及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。
- 2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。
- 3 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、前項に規定する前払金を受領する場合においては、第 5 条の 2 第 6 項に規定する住居に入居した日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、当該入居及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならない。

## 【運営推進会議について】

### Q & A (平成 18 年 9 月 4 日)

問 運営推進会議の構成員について、「利用者、利用者の家族、地域の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等」とあるが、これらの者は必ず構成員とする必要があるのか。

また、同一人が「利用者の家族」と「地域の代表者（町内会役員等）」、「地域住民の代表者（民生委員等）」と「知見を有する者」などを兼ねることは可能か。

- (答) 1 運営推進会議は、各地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業者による利用者の「抱え込み」を防止するとともに、地域との連携が確保され、かつ地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、原則として、上記の者を構成員とする必要がある。
- 2 「利用者の家族」については、利用者の家族として事業運営を評価し、必要な要望等を行うものであり、利用者の声を代弁するといった役割もあるため、他の構成員とは立場が異なることから、兼務することは想定していないが、「地域住民の代表者」と「知見を有する者」との兼務はあり得ると考えられる。

## サテライト事業所について

令和3年4月からサテライト型認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト事業所）の設置が可能になりました。

### ■サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件

- イ サテライト型認知症対応型共同生活後事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保険医療又は福祉に関する事業所について3年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業所の経験についても当該経験に参入できることについても留意すること。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。
- ロ サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所）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」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。
- 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 当該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。
- ハ 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、運営を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、本体事業所の共同生活住居の数及び設置可能な個所数は、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共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居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共同生活住居の数の合計は、最大4までとすること。

#### 【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数及び個所数の関係】

本体事業所	サテライト事業所	
共同生活住居数	共同生活住居数	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個所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

- ニ 本体事業所は、当該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、当該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。
- ホ 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ものである。
- ヘ なお、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、指定の際の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。

## 身体拘束等の適正化について

### ○身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。

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

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

### ○身体拘束等の適正化のための指針

指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

### ○身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作

成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

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

参考：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（抄）平成18年3月31日  
発老計発第0331004号老振発第0331004号老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長  
通知

## **介護サービス事業者の労働法規の遵守**

介護人材の確保には、事業者による労働環境整備の取組みの推進が重要ですが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法の違反の割合が高いという調査結果が出ています。

そこで、事業者による労働環境整備の取組みを推進するため、新たに、労働基準法に違反して罰金刑をうけている者等については、都道府県知事または市町村長は、介護サービス事業者の指定等をしてはならないものとされました。

### **○ 欠格事由とその対象となる法令**

賃金の支払等に関する次の法律の規定により罰金刑に処され、その執行を終わるまでの者、または執行をうけることがなくなるまでの者が、指定拒否の対象となります。

#### **・ 労働基準法・最低賃金法・賃金の支払の確保等に関する法律**

労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納付義務を負う保険料等の滞納処分をうけ、さらに引き続き滞納している者についても、指定等をしてはならないものとされました。【法70条2項等】

### **介護保険法 第78条の2**

4 市町村長は第1項の申請があった場合において、次の各号（…略）のいずれかに該当するとき  
は、第42条の2第1項本文の指定をしてはならない。

五の二 申請者が、労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

五の三 申請者が、保険料等について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全てを引き続き滞納している者であるとき。

## 家賃等の前払金の返還（利用者保護規定・老人福祉法の一部改正）

老人福祉法では、有料老人ホーム等の利用者保護の観点から、権利金等の受領禁止と前払金の返還ルールが明確化されました。

### 老人福祉法施行規則

#### 家賃等の前払金の返還方法 第1条の13の2・第21条関係

1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、入居の日から次に掲げる一定期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は、入居者の死亡により終了した場合に、前払金の額から2に掲げる算定方法により算定される額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。

(1) 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、3月

(2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（(1)の場合を除く。）にあっては、当該期間

2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、前払金の額から次に掲げる算定方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。

(1) 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、家賃等の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗ずる方法

ア 契約が解除された場合

(家賃等の前払い金の額) - (家賃等の月額) ÷ 30 × (入居日から契約解除日までの日数)

イ 入居者の死亡による場合

(家賃等の前払い金の額) - (家賃等の月額) ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数)

(2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（(1)の場合を除く。）にあっては、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、前払金の額から控除する方法

ア 契約が解除された場合

家賃等の月額（日割計算）×一時金の算定基礎として想定した入居期間のうち契約解除日以降の期間

イ 入居者の死亡による場合

家賃等の月額（日割計算）×一時金の算定基礎として想定した入居期間のうち契約終了日以降の期間

# 地域密着型サービスに係る自己評価及び外部評価実施について

## ○自己評価及び外部評価について

自己評価：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、指定基準を上回るものとして設定されるもの

外部評価：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こととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするもの

## ○自己評価及び外部評価の実施回数

原則、少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を行うこと。

新規開設事業所については、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で自己評価を行い、開設後1年以内に外部評価の実施及び結果の公表を行うこと

## ○外部評価の隔年実施について

地域密着型サービスに係る外部評価については、平成22年度から、所定の要件を満たす事業所においては外部評価を隔年で受けることができることとなりました。

### 1 隔年実施の要件

以下の(1)から(5)までの要件を全て満たす事業所については、外部評価を隔年で受けることができることとします。

(1) これまでに5年間継続して外部評価を実施している。

なお、保険者において外部評価の対象外事業所とされた年度については、当該年度について外部評価が実施されたものとみなします。

(2) 自己評価、外部評価結果及び目標達成計画を保険者に提出している。

(3) 運営推進会議を、過去1年間におおむね6回開催している。

(4) (3)の運営推進会議に、事業所が存在する保険者の職員又は地域包括支援センターの職員がおおむね出席している。(6回のうち4回以上)

(5) 自己評価及び外部評価結果のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況が適切である。

項目2：事業所と地域の付き合い	項目3：運営推進会議を活かした取組み
項目4：市町村との連携	項目6：運営に関する利用者、家族等意見の反映

### 2 隔年実施に係る手続

(1) 1の要件をすべて満たす事業所は、外部評価を受けないことを希望する年度の4月1日から毎年度通知する日(例年5月15日)までの間に、保険者に申請を行って下さい。

(2) 申請様式は別記様式のとおりとします。必要事項を記載するとともに、提出に際しては直近6回の運営推進会議の実施報告書(様式任意)のコピーを添付してください。

(3) 申請書類を各保険者に提出した後、各保険者は、申請をした事業所が上記1の要件をみたしているかを確認します。その後、要件を満たすと認められる場合は、当該事業所に対して申請

のあった年度の外部評価を実施しなくてもよい旨を決定します。

(4) 外部評価の対象外となった年度の翌年度については、外部評価を受ける必要があります。

#### 4. 福祉サービスの第三者評価との関係

評価機関による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ます。

#### 5. 運営推進会議との関係

基準に規定される運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「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3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」で示した評価の実施方法に従い、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ができます。

### 参照

「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72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について

(平成18年10月17日老計発第1017001号)

#### Q&A (令和3年3月29日)

問 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、第三者評価緒世に運営推進会議の両方を開催したの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。

#### Q&A (令和3年3月29日)

問 「「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实地回数について、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。継続年数に参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。

## **運営推進会議を活用した評価（自己評価）の実施について**

※令和3年度介護報酬改定

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うこととし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

### **1. 自己評価について**

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービス内容について個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

### **2. 運営推進会議による評価について**

- ① 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- ② 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。
- ④ 基準に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。

### **3. 結果の公表について**

運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公開制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

## 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（抄）

（平成12年3月30日 老企第54号）

### 1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」と区別されるべきものである。

### 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

## (別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

### (6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

- ① 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は係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽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は係る費用

### (7) 留意事項

- ① 「身の回り品として日常的に必要なもの」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（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

## 【その他の日常生活費に関するQ & A】（平成12年3月31日）

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

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

問 個人用の日用品について、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

問 個人の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他

の日常生活費」に該当しない。

問 個人用の日常生活品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) 個人のために単に立替払いをするような場合は、事業者等として提供する便宜とはいえ、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

問 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

(答) このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 個人の希望に応じた事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 全く個別の希望に応える場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」には該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 事業所が実施するクラブ活動や行事における材料費は、「その他の日常生活費」に該当するか。

(答) 事業所等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は、保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽費に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

## 介護報酬算定に関する基準について

# 1 認知症対応型共同生活介護費の報酬について

## (1) サービス種類相互の算定関係

認知症対応型共同生活介護を受けている間は、居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス費、地域密着型サービス費は算定しない。

※ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

## (2) 基本報酬の算定について

※令和3年4月1日に単位改正

指定基準第90条に定める従業者及び夜勤職員基準に定める夜勤職員の員数を置いている認知症対応型共同生活介護事業所において、認知症対応型共同生活介護を提供した場合、1日につきそれぞれ所定単位数を算定する。

### 【基準】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして、届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

#### 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- (1) 要介護1 764単位
- (2) 要介護2 800単位
- (3) 要介護3 823単位
- (4) 要介護4 840単位
- (5) 要介護5 858単位

#### 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- (1) 要介護1 752単位
- (2) 要介護2 787単位
- (3) 要介護3 811単位
- (4) 要介護4 827単位
- (5) 要介護5 844単位

#### 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- (1) 要支援2 760単位

#### 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- (1) 要支援2 748単位

### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

イ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（予防も同様）

- (1) 共同生活住居の数が1であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

ロ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（予防も同様）

- (1) 共同生活住居の数が2以上であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

### (3) 短期利用認知症対応型共同生活介護費

※令和3年4月1日に単位改正

別に厚生労働大臣が定める基準を満たし、あらかじめ30日以内の期間を定めてサービスを提供した場合、1の共同生活住居（ユニット）において1名を限度として、1日につき、以下の短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定できる。

※短期利用認知症対応型共同生活介護について、運営規程に盛り込んでおくこと。

※短期利用の利用者には、事前に重要事項説明書等において説明を行い、契約を締結すること。

#### 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- (1) 要介護1 792 単位
- (2) 要介護2 828 単位
- (3) 要介護3 853 単位
- (4) 要介護4 869 単位
- (5) 要介護5 886 単位

#### 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- (1) 要介護1 780 単位
- (2) 要介護2 816 単位
- (3) 要介護3 840 単位
- (4) 要介護4 857 単位
- (5) 要介護5 873 単位

#### 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- (Ⅱ) (1) 要支援2 788 単位

#### 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費

- (1) 要支援2 776 単位

※令和3年10月1日に単位改正

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

##### ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- (1) 共同生活住居の数が1であること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- (3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定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であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、①及び②の規定にかかわらず、当該指定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の定員の合計数を超えて、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ものとする。
  - ① 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。
  - ② 1の共同生活住居において、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。

※ハ(3)ただし書に規定する指定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合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、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日を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該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等に共同生活を送る共同生活住居とする。）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場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

なお、指定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合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに 1 人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(4) 利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。

(5) 利用の開始に当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

※「認知症介護実務者研修（専門課程）」又は、「認知症介護実践リーダー研修」若しくは「認知症介護指導者養成研修」を修了した職員を配置していること。

(6) 指定地域密着型サービス基準第 90 条に定める従業者の員数を置いていること。

## 二 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

(1) 共同生活住居の数が 2 以上であること。

(2) ハ (2) から (6) までに該当するものであること。

### (4) 認知症対応型共同生活介護費の減算について

#### ○定員超過利用時の減算○

当該事業所の入居者数が利用定員を超える場合、次により単位数を算定する。

##### 【算定式】

$$\frac{\text{当該 1 月間（暦月）の全入居者の延数}}{\text{当該月の日数}} > \text{利用定員} \quad ※\text{少数点以下切り上げる。}$$

・対象期間：定員超過利用の発生月の翌月～定員超過利用の解消月

・減算対象：入居者全員

・減算方法：所定単位数×70%で算定

※定員超過利用が継続する場合には、その解消に向けて指導を行うが、当該指導に従わず、定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなる。

#### ○看護・介護職員の人員基準欠如時の減算○

①人員基準上、必要な人数から 1 割を超えて減少した場合

・対象期間：人員基準欠如の発生月の翌月～人員基準欠如の解消月

・対象者：利用者等全員

・減算方法：所定単位数×70%で算定

②1 割以内で減少した場合

・対象期間 人員基準欠如の発生月の翌々月～人員基準欠如の解消月

※翌月の末日で人員基準を満たす場合は、減算しない。

- ・対象者 利用者等全員
- ・減算方法 所定単位数×70%で算定

※従業者に欠員が出た場合だけでなく、病欠の場合も減算になる。

※著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導することになるが、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとなる。

※事業所が複数の共同生活住居を有しているときは、そのいずれか一つにでも職員の欠員等が生じていれば、当該事業所全体につき人員基準違反となり、減算が適用される。

### ○看護・介護職員以外の人員基準欠如○

- ・対象期間 人員基準欠如の発生の翌々月～人員基準欠如の解消月
- ・対象月 利用者等全員
- ・減算方法 所定単位数×70%で算定

※翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。

※次の場合も同様に扱う

- ① 計画作成担当者が必要な研修を修了していない。
- ③ 計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない。

### ○夜勤体制による減算○

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合

- ①夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所ごとに設定する。以下同じ。）に夜勤職員数が夜勤職員基準（共同生活住居ごとに1以上）に定める員数に満たない事態が2日以上連続した場合
- ②夜勤時間帯に夜勤職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上あった場合

- ・対象期間 人員基準欠如の発生の翌月
- ・対象者 入居者全員
- ・減算方法 所定単位数×97%で算定

※夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

※夜勤職員の不足状態が続く場合には、夜勤職員の確保を指導することになるが、当該指導に従わない場合には、指定の取消を検討するものとなる。

### Q&A（平成18年5月25日）

問 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、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の100分の70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

(答) 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合  
⇒「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合  
⇒「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

### ○身体拘束廃止未実施減算○（介護予防含む、短期利用型はなし）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を1日につき所定単位数から減算する。

**身体拘束廃止未実施減算 10%/日 減算**

#### 【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項に規定する基準に適合していること。  
(⇒P14 認知症対応型共同生活介護の取扱方針(6)及び(7))

#### 【留意事項】

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、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項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同条第7項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。

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（※参考 P14）事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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保険者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。

#### Q&A（令和3年3月23日）

問 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市長村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間については減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答) 改善計画の提出の有無にかかわらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3ヶ月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

### ○3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合

共同生活住居の数が3である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に規定する場合に限る。）に利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。

## (5) 認知症対応型共同生活介護費の加算等について

### ◆夜間支援体制加算◆（介護予防、短期利用含む）

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町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 夜間支援体制加算（Ⅰ） 50 単位/日
- (2) 夜間支援体制加算（Ⅱ） 25 単位/日

#### 【厚生労働大臣が定める施設基準】

##### イ 夜間支援体制加算（Ⅰ）

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (2) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は、短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）に該当するものであること。
- (3) 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。

##### ロ 夜間支援体制加算（Ⅱ）

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (2) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は、短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）に該当するものであること。
- (3) 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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する 共同生活住居の数に1を加えた数以上 であること。

#### 【留意事項】

当該加算は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従事者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとすること。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。

#### Q&A（平成21年3月23日）

問 加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また、1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。

(答) 1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。

#### Q&A（平成21年3月23日）

問 夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。

(答) 夜間及び深夜の時間帯において、通常の常勤職員の勤務時間以上のサービスを提供することをいうものである。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

問 「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。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。

(答) 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 以上であれば足りるものである。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

問 小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制支援加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいか。

(答) 事業所内での宿直が必要となる。

なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されているものである一方で、小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するための配置であることから、その配置の考え方は異なるものである。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

問 認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として 1 名の宿直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。

(答) 本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。

ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、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たことにより、1 名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができることに準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に 1 名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。

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

#### ◆認知症行動・心理症状緊急対応加算◆ (短期利用型のみ・介護予防含む)

医師が認知症（介護保険法第 5 条第 2 項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

#### 【留意事項】

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業

所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。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。

- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- ・ 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
- ④ 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。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

#### Q&A（平成21年3月23日）

問 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

(答) 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

#### Q&A（平成21年3月23日）

入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

(答) 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

#### ◆若年性認知症利用者受入加算◆（介護予防、短期利用含む）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、**1日につき120単位**を所定単位数に加算する。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。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

受け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者）ごとに個別の担当者を定めていること。

#### 【留意事項】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを行うこと。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

問 一度本加算制度の対象者となった場合、65 歳以上になっても対象のままか。

(答) 65 歳の誕生日の前々日までは対象である。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

問 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

(答) 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

### ◆利用者の入院期間中の体制◆ (介護予防、短期利用含む)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村に届け出た指定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 1 日につき 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。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後 3 月以内に退院

することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該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。

#### 【留意事項】

- ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて、あらかじめ、利用者に対して説明を行うこと。
  - イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
  - ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
  - ハ 「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ある。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。
  - ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院を行う場合の入院期間は 6 日と計算される。➡【参考：算定日数の数え方について 例 1】
- ③ 利用者の入院の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。

- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあつては、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、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。
- ⑤ 入院時の取り扱い➡【参考：算定日数の数え方について 例2～4】
- イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。
- ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

【算定日数の数え方について】

**(例1)**  
 入院期間：3月1日～3月8日  
 3月1日 入院………所定単位数を算定  
 3月2日～3月7日 (6日間) ……1日につき246単位を算定可  
 3月8日 退院………所定単位数を算定

**(例2) 月をまたがる入院の場合 ※算定日数が6日間**  
 入院期間：1月23日～3月8日  
 1月23日 入院………所定単位数を算定  
 1月24日～1月29日 (6日間) ……1日につき246単位を算定可  
 1月30日～3月7日 ……費用算定不可  
 3月8日 退院………所定単位数を算定

**(例3) 月をまたがる入院の場合 ※最大で連続13泊(12日間)の場合**  
 入院期間：1月25日～3月8日  
 1月25日 入院………所定単位数を算定  
 1月26日～1月31日 (6日間) ……1日につき246単位を算定可  
 2月1日～2月6日 (6日間) ……1日につき246単位を算定可  
 2月7日～3月7日 ……費用算定不可  
 3月8日 退院………所定単位数を算定

**(例4) 月をまたがる入院の場合 ※算定日数が8日間**  
 入院期間：1月28日～2月6日  
 1月28日入院………所定単位数を算定  
 1月29日～1月31日 (3日間) ……1日につき246単位を算定可  
 2月1日～2月5日 (5日間) ……1日につき246単位を算定可  
 2月6日 退院………所定単位数を算定

月	1月							2月							3月											
日	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	～	1	2	3	4	5	6	7	8	
例1																			所	①	②	③	④	⑤	⑥	所
例2	所	①	②	③	④	⑤	⑥																		所	
例3			所	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫										所	
例4						所	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	所										所	

注：入院当初の期間（1～7泊目）が月をまたがらないため（例2）の算定日数は6日間のみ

注：入退院日は算定できない

色付きセル ……入院期間      所…所定単位数      数…算定日数

## ◆看取り介護加算◆（介護予防及び短期利用型はなし）

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、市町村に届け出た指定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施設基準】

- イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院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っていること。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

### 【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等】（※1）

次のいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院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」）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、同意している者を含む。）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

### 【留意事項】

- ① 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等（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。
- ② 看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護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。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護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ことが必要である。

- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、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。

**【看取り介護を実施する体制】**

- ・ 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、その人らしい最期を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、認知症対応型共同生活介護事業所は、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。

- ④ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、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。

**【看取りに関する指針】**

- ・ 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

- ⑥ 看取り介護の実施に当たっては、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。

**【介護記録等へ記録する事項】**

- ・ 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

⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

なお、家族が利用者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。

⑧ 看取り介護加算は、利用者等利用者等告示第 40 号（※1）に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護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 30 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、見取り介護にかかる計画の作成及び見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。

⑨ 認知症対応型共同生活介護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。

⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所は、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。

- ⑪ 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30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。
- ⑫ 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。
- ⑬ 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、望ましくないものであること。

#### ◆初期加算◆（介護予防含む、短期利用型はなし）

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日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

#### 【留意事項】

- ① 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
- ② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ③ 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、①にかかわらず、初期加算が算定される。

#### Q & A（平成19年2月19日）

問 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

(答) 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が、日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

#### ◆医療連携体制加算◆（介護予防及び短期利用はなし）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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、医療連携体制加算の別区分同士の併算定はできない。

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ） 39単位
- (2) 医療連携体制加算（Ⅱ） 49単位
- (3) 医療連携体制加算（Ⅲ） 59単位

【厚生労働大臣が定める施設基準・三十四】

#### イ 医療連携体制加算(Ⅰ)

(1) 当該事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。

※准看護師では算定できない。

※看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

(2) 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。

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

#### ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)

(1) 当該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。

(2) 当該事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)の看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。

(3) 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。

(一) 喀痰吸引を実施している状態

⇒認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態であること

(二) 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。

(三) 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栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

(四) 人工腎臓を実施している状態

⇒当該月に人工腎臓を実施しているものであること。

(五) 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90mg/hg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。

(六) 人工膀胱又は人口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。

(七) 経鼻胃管や胃瘻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こと。

(八) 褥瘡に対する治療を実施している状態

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

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない。

(皮膚の損傷はない)

第二度：皮膚層の部分的祖喪失（びらん、水痘、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。深いくぼみとして表れ、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

(九) 気管切開が行われている状態

⇒気管切開に係るケアを行なった場合であること。

(4) イ (3) に該当すること。

ハ 医療連携体制加算(Ⅲ)

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

(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

(3) イ及びロ(3)に該当すること

#### 【留意事項】

① 医療連携体制加算(Ⅰ)について

医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

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

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

② 医療連携体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

① 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が求められる加算の算定に当たっては、施設基準第34号(3)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活を利用する者を含む）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

③ 医療連携体制加算の算定要件である、「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込む項目の例は以下のとおりである。

#### 【重度化した場合における対応に係る指針】

- ・ 急性期における医師や医療機関との連携体制
- ・ 入院期間中における指定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
- ・ 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

- ④ 医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

Q&A（平成 18 年 5 月 2 日）

問 看護師の配置については、職員に看護資格をもつものがいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。

(答) 職員（管理者、計画作成担当者又は介護従業者）として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

Q&A（平成 18 年 5 月 2 日）

問 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。（24 時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。）

(答) 看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

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

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。（事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。）

Q&A（平成 18 年 5 月 2 日）

問 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約書で可能か）による体制で加算が請求可能か。

(答) 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高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、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ため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定をすることはあり得る。

Q&A（平成 18 年 5 月 2 日）

問 同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。（他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか）

(答) 算定の留意事項（通知）にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

Q&A（平成18年5月2日）

問 算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。

(答) 算定の留意事項（通知）にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取り扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。

なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又はその補足書類として添付することが望ましい。

Q&A（平成18年2月24日）

問 医療連携体制加算について、

- ① 看護師は、准看護師でもよいのか。
- ② 特別養護老人ホームが併設されている場合、特別養護老人ホームから看護師を派遣することとして差し支えないか。
- ③ 具体的にどのようなサービスを提供するのか。

(答) 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高齢者グループホーム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当の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

- ① 利用者の状態の判断や、グループホーム職員に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。
- ② 看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該グループホームの職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。
- ③ 医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、
  - ・利用者に対する日常的な健康管理
  - ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡調整
  - ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

Q&A（平成18年9月4日）

問 医療連携体制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあれが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。

(答) 医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。

Q & A (平成 18 年 9 月 4 日)

問 医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護の利用は可能か。

(答) 診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。

Q & A (平成 30 年 3 月 23 日)

問 新設された医療連携体制加算 (Ⅱ) ・ (Ⅲ) の算定要件である前12月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答) 算定要件に該当する者の利用実績と可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

◆退居時相談援助加算◆ (介護予防含む、短期利用型はなし)

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介護サービス、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400単位**を算定する。

【留意事項】

- ① 退居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 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

- c 家屋の改善に関する相談援助
  - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
- a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
  - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
  - c 死亡退居の場合
- ③ 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て行うこと。
- ④ 退去時相談援助は、退居者及び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内容の要点を記録していること。

Q&A（平成 21 年 3 月 23 日）

問 退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

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

#### ◆認知症専門ケア加算◆（介護予防含む、短期利用型はなし）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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、認知症専門ケア加算の別区分同士の併算定はできない。

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位
- (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

##### イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者」の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、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。
- (3) 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開催していること。

※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、「医療・介護官営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」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- (1) 上記イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 「認知症介護指導者研修」又は「認知症看護に係る適切な研修」を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【厚生労働大臣が定める者】

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

※日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

【「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法】

- ① 医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。
  - ② 複数の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる。
  - ③ 医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。
- ※ 医師の判定結果は、判定した医師名、判定日とともに、認知症対応型共同生活介護計画に記載すること。

Q&A（令和3年3月29日）

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。

Q&A（令和3年3月29日）

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介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) 問40は削除する。

Q & A (平成21年3月23日)

問 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

(答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

Q & A (平成21年3月23日)

問 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

(答) 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

Q & A (平成21年3月23日)

問 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答) 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

Q & A (平成21年3月23日)

問 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答) 含むものとする。

Q & A (平成21年4月17日)

問 グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。

(答) 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。

## ◆生活機能向上連携加算◆（介護予防、短期利用含む）

### (1)生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100 単位/月 ※新設

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

### (2)生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月 改正前の加算と同じ

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

## 【留意事項】

### ① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

- イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ロ イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを辞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 I ADL（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。
- ハ イの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
  - a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
  - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、イ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業者が行う介助等の内容

二 ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ 本加算はロの評価に基づき、イの介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき介護計画を見直す必要があること。

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

## ② 生活機能向上連携加算(I)について

イ 生活機能向上連携加算(I)については、①ロ、ホ及びへを除き適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者に助言に基づき①イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施するものである。

a ①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該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できるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法を調節するものとする。

b 当該事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの介護計画の作成を行うこと。なお、①イの介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活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、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

Q & A (平成 30 年 3 月 23 日)

問 生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。

なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

問 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答) ・貴見のとおり。

・なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅利用の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

◆**栄養管理体制加算**◆（介護予防含む）

別に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（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に、1 月につき 30 単位を所定単位数に加算する。

【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

【留意事項】

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

Q&A（令和3年3月26日）

問 外部との連携について、介護保険施設の場合「栄養マネジメント強化加算（栄養管理体制加算）の算定要件として規定する員数を越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（栄養管理体制加算）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床以上の介護保険施設）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。

◆**口腔衛生管理体制加算**◆（介護予防含む、短期利用型はなし）

別に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】

- イ 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指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

【留意事項】

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」・・・当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

【利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画】

- ・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

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

Q&A（令和3年3月26日）

問 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。

Q&A（平成30年3月23日）

問 口腔衛生管理体制加算について、「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」とあるが、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。

Q&A（令和3年3月26日）

問 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、歯科医師の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。

Q&A（令和3年3月26日）

問 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する。

#### ◆口腔・栄養スクリーニング加算◆（介護予防含む、短期利用型はなし）

別に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にあつては算定しない。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも該当すること。

イ 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、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。

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

#### 【留意事項】

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に係る口腔の健康状態スクリーニング（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。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
  - イ 口腔スクリーニング
    - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
    - b 入れ歯を使っている者
    - c むせやすい者
  - ロ 栄養スクリーニング
    - a BMI が 18.5 未満である者
    - b 1～6 月間で 3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者
    - c 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者
    - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

#### ◆科学的介護推進体制加算◆（介護予防含む）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1 月につき 40 単位を加算する。

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

#### 【留意事項】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の例示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上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り組みが求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、

本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する (Plan)。

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する (Do)。

ハ 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)。

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

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

Q&A (令和3年3月26日)

問 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) やむえない場合とは、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くなった場合や、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出来なかった場合等、利用者単位で情報の提出が出来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。

Q&A (令和3年3月6日)

問 LIFE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) LIFE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、LIFE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。

Q&A (令和3年3月26日)

問 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居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。

Q&A (令和3年6月9日)

問 サービス利用週の入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取り扱いは如何。

(答)・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、LIFE への情報提出を行っていただくこととしている。

・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

Q&A (令和 3 年 6 月 9 日)

問 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)・当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

#### ◆サービス提供体制強化加算◆ (介護予防、短期利用含む)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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、サービス提供体制強化加算の別区分同士の併算定はできない。

- |                      |       |
|----------------------|-------|
| (1) サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) | 22 単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) | 18 単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) | 6 単位  |

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

##### イ サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定認知症対応型共同生活介護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。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護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。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

##### ロ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

(1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の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。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

## ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

### 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- (一) 指定認知症対応型共同生活介護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。
- (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100分の75以上であること。
- (三) 利用者に直接提供する職員（介護従事者として勤務を行う職員）の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が 100分の30以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### 【留意事項】

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。

※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してすること。

② 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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月目以降届出が可能となるものであること。この場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちにその旨の届出を提出しなければならない。

③ 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ものとする。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

⑥ なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、利用者の介護業務（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。

⑦ 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。

## 介護保険Q&A（平成21年3月23日）

（問2） 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

（答） 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものであること。

介護保険Q&A（平成21年3月23日）

（問6）産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

（答）産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

介護保険Q&A（平成21年3月23日）

問 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の継承時にも通算できるのか。また、理事長が同じであれば同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

（答）同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の継承の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

介護保険Q&A（平成27年4月30日）

（問63）サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月を満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業所を再開した事業所）の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということか。

（答）貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

介護保険Q&A（令和3年3月26日）

（問126）「10年以上の介護福祉士が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。※認知症対応型共同生活介護においては「10年以上の介護福祉士が25%」

（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つて、同一法人等での勤務年数が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継承の場合であつて、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。

※同一法人のほけ、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。

※平成21年4月改定関係Q&A（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◆（介護予防、短期利用含む）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、介護職員処遇改善加算の別区分同士の併算定はできない。  
※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

#### (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数にサービス別加算率（11.1%）を乗じた単位数で算定

#### (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数にサービス別加算率（8.1%）を乗じた単位数で算定

#### (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数にサービス別加算率（4.5%）を乗じた単位数で算定

※ 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

### ◆介護職員等特定処遇改善加算◆（介護予防、短期利用含む）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の別区分同士の併算定はできない。

※所定単位数は、基本サービス費に介護職員処遇改善加算を除く各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

#### (1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数の1000分の31（3.1%）に相当する単位数

#### (2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数の1000分の23（2.3%）に相当する単位で算定

※ 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

### ◆介護職員等ベースアップ等支援加算◆（介護予防、短期利用含む）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市町村に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数に1000分の23に相当する単位数を加算する。

※ 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外する。

介護職員処遇改善、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算の内容については、「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及様式例の提示について」（令和4年6月21日老発0621第1号）を参照。

## 過去の実地指導等において指摘が多い事項及び留意事項について

### 【基準関係】

- 1 看取り介護加算や若年性認知症利用者受入加算を算定する旨を届け出ているが、重要事項説明書に記載されていない。
- 2 従事者の職種や員数は記載されているが、職務内容が重要事項説明書に記載されていない。
- 3 運営推進会議の開催回数が年6回開催されていない。
- 4 運営規程に算定できない加算の内容が記されている。
- 5 利用定員が重要事項説明書に記載されていない。
- 6 事故発生時の対応が重要事項説明書に記載されていない。
- 7 歯科協力医療機関が定められていない。
- 8 医療連携体制加算を算定しているが、看護師の確保について、現在の体制になる前の内容で記載されており、現状とあっていない。
- 9 入居者が認知症であることが主治医の診断書等で確認していないものがあるなど、確認が十分に行われていない。
- 10 重要事項説明書と運営規程の内容が合致していないものがある。
- 11 非常勤専従職員の勤務時間の記入はあるが、雇用関係等の確認が出来なかった。
- 12 利用者と食事その他の家事等が、共同で行われていない。
- 13 勤務表が月の途中までしか作成されていない。
- 14 従業者の出退勤の管理が出来ていない。
- 15 職員が安定して雇用出来ていない。
- 16 職員研修が満足に行われていない。
- 17 介護従業員との雇用契約がなされていない。
- 18 食材料費等に関する会計の記録が出来ていない。
- 19 誓約書を取っていない従業者がいる。
- 20 利用者の家族との交流の機会が確保できていない。
- 21 運営推進会議の記録がされていない。
- 22 運営推進会議の記録が公表されていない。
- 23 管理者が夜勤のみとなり事業所の管理を一元的に行えていない。
- 24 提供する第三者評価（外部評価）の実施状況が重要事項説明書に記載されていない。
- 25 代表者の変更があっているが変更届出の提出があっていない。

- 26 研修等に参加した際、復命、回覧がおこなわれておらず職員間での共有が行われていない。
- 27 常勤の者が勤務すべき勤務時間に満たない常勤の職員がいる。
- 28 苦情処理の相談窓口、体制、手順等が記載されていない。
- 29 苦情の外部窓口として、伊万里市、佐賀県国民健康保険団体連合会が記載されていない。
- 30 身体拘束に関する記録が整備されていない。
- 31 身体拘束等の適正化のための研修で、研修の実施内容について記録されていない。
- 32 非常災害対策マニュアルは整備されているが、事業所の実態に即した具体的な計画になっていない。
- 33 管理者が共同生活住居の管理に支障が出ているにも関わらず兼務をしている。
- 34 勤務表に常勤・非常勤の別、専従・兼務の別など必要な事項が記載されていない。
- 35 勤務表が同一敷地内の他施設と一体的に作成されている。
- 36 職員の健康診断が行われていない。
- 37 共同生活住居間の仕切りを解放している。
- 38 運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制等利用申込者のサービス選択に関する重要事項等が事務所内の見やすい場所に掲示されてしていない。
- 39 感染症対策マニュアルは整備されているが、介護現場における感染症対策の手引きをそのまま用いており、事業所独自のマニュアルになっていない。

## 【報酬関係】

- 1 看取り介護加算について
  - ・退居月と死亡月が異なる場合の、自己負担の同意書が作成されていない。
  - ・医療機関等がグループホームへ、利用者の状態を情報提供する場合の同意書が作成されていない。
- 2 医療連携加算について
  - ・重度化した場合の指針で、入院中のグループホームの居住費と食費の取り扱いが記載されていない。
  - ・看護師の出勤簿が、別の事業所で管理されており、当該事業所で確認出来なかった。
  - ・利用者に対する日常的な健康管理に関する看護師による記録が不十分なものが見受けられた。
- 3 認知症専門ケア加算について
  - ・日常生活自立度の確認を主治医意見書で確認を行っていない。
  - ・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当しない利用者に算定している。

## 【ケアプラン】

- 1 入居前に認知症である確認をしてはいるが、診断書等の書類が保管されていない。  
あるいは入居後に確認を行っている。
- 2 基本情報の更新がされておらず、最新の認定情報等が記入されていない。  
(認定期間更新時に基本情報も更新することが望ましい)
- 3 アセスメントに具体的な記載が不足しており、課題とサービス内容との関連が明確でないものがある。
- 4 目標期間の設定が、認定期間を考慮していないものが見受けられる。  
(目標期間は利用者の状態に応じて設定する必要があるが、認定期間も考慮に入れることが望ましい)
- 5 目標が介護従事者主体になっているものが多く見受けられる。
- 6 計画書のニーズや目標、サービス内容が漠然としていて個別性がない。
- 7 プランの同意署名が利用者名ではなく家族名となっている。また同意の確認は取れるが、説明や交付についての記載がないため確認が出来ない。  
(利用者が署名困難な場合は、代筆し、代筆者名欄(続柄)を設け、支援経過記録等に説明や交付日についても記載することが望ましい)
- 8 支援経過記録の記載が不十分で、いつどのような支援を行ったかが明確でない。
- 9 モニタリングや目標期間の評価がされていない、あるいは記録が不十分である。
- 10 介護計画の継続や終了の根拠が明確に記載されていない。
- 11 介護従事者とは随時ケアの方法等話し合いがなされているが、プランについての会議は開催されていない。  
(利用者を取りまく関係者が会議への参加が困難な場合は、事前に照会し、意見を取り入れることが望ましい。その際は照会日や内容を記録しておくこと。)

## 変更の届出等について

### (変更の届出)

- 1 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、**10日以内**に、その旨を市町村長に届け出なければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定地域密着型サービス（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く。）の事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の**1月前まで**に、その旨を市町村長に届け出なければならない。  
(介護保険法第78条の5、115条の15)

指定地域密着型サービス事業者は、次の各号に掲げる指定地域密着型サービス事業者が行う地域密着型サービスの種類に応じ、当該各号に定める事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定地域密着型サービス事業者の事業所の所在地を管轄する市町村長に届け出なければならない。(介護保険法施行規則第131条の13、140条の30)

届出必要項目	グループホーム
①事業所・施設の名称	○
②事業所・施設の所在地	○
③申請者の名称	○
④主たる事務所の所在地	○
⑤代表者の氏名、住所及び職名	○
⑥定款・寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○
⑦事業所・施設の建物の構造、専用区画等	○
⑧事業所・施設の管理者の氏名及び住所	○
⑨運営規程	○
⑩協力医療機関（病院）・協力医療機関（歯科）	○
⑪介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制	○
⑫地域密着型介護サービス費の請求に関する事項	○
⑬役員 の氏名及び住所	○
⑭本体施設、本体施設との移動経路等	—
⑮併設施設の状況等	—
⑯介護支援専門員の氏名及びその登録番号	○
⑰計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○

### 【提出書類】

- ・変更届出書 様式第2号（第3条関係）
  - ・付表4（付表の記載内容に変更がない場合は不要）
- } + 添付書類

(体制等に関する届出の場合は上記に加えて)

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・体制等状況一覧表及び添付書類

## ◆変更届提出時の添付書類について

項目	変更があった事項	必要な添付書類
1	事業所・施設の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
2	事業所・施設の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）
3	申請者の名称	定款・登記事項証明書、運営規程（事業所の名称を記載している場合）
4	主たる事務所の所在地	定款・登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
5	代表者の氏名及び住所及び職名	誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等 （当該事業に関するもの）	定款、登記事項証明書
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所	勤務表（変更月の管理者の勤務状況がわかるもの）、経歴書、誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿（管理者のもの）
9	運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類 <従業者の職種、員数及び職務の内容> 勤務表（変更月のもの）、組織図、資格証の写し <営業日及び営業時間> 勤務表（変更月のもの）、サービス提供実施単位一覧表 <利用定員> 勤務表、平面図、サービス提供実施単位一覧表
13	役員の名氏及び住所	誓約書（地域密着型サービス用・地域密着型介護予防サービス用）、役員名簿、理事会等の議事録
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号	勤務表（変更月のもの）、資格証の写し
17	計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴	勤務表（変更月のもの）、資格証の写し ・介護支援専門員以外 経歴書 ・介護支援専門員 専門員証の写し

※変更する事項の内容によって、その他の添付書類の提出を求める場合があります。

伊万里市ホームページ (<http://www.city.imari.saga.jp/>)

組織から探す>健康福祉部・長寿社会課>介護事業者の方へ>地域密着型サービス事業者の指定内容の変更、廃止等について

変 更 届 出 書

年 月 日

伊万里市長 様

所在地  
 事業者名 名 称  
 代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業者番号												
指定内容を変更した事業所(施設)		名称												
		所在地												
サービスの種類														
変更があった事項		変更の内容												
1	事業所・施設の名称	(変更前)												
2	事業所・施設の所在地													
3	申請者の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、住所及び職名													
6	定款・寄附行為等及びその登録事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)													
7	事業所・施設の建物の構造、専用区画等													
8	事業所・施設の管理者の氏名及び住所													
9	運営規程													
10	協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(変更後)												
11	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制													
12	地域密着型介護サービス費の請求に関する事項													
13	役員の氏名及び住所													
14	本体施設、本体施設との移動経路等													
15	併設施設の状況等													
16	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
17	計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
変 更 年 月 日		年 月 日												

- 備考 1 該当項目番号に○を付してください。  
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

## 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

「指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、伊万里市に所在する介護保険事業所及び伊万里市の被保険者が利用する介護保険事業所において、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに伊万里市長寿社会課へ報告してください。

### 1. 報告が必要な事故について

#### (1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

- ・死亡に至った事故や、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は原則全て報告してください。
- ・「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。
- ・事業者側の過失の有無は問いません。
- ・利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

#### (2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内にまん延する等の状態になった場合には、報告すること。

#### 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等（注：地域密着型サービス事業所等を含みます）の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の必要な措置を講じなければならないこと。

- 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合
- 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

#### (3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

#### (4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

- ・救急搬送があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合

### 2. 報告書の様式 P.80の様式を使用してください

※伊万里市ホームページ (<http://www.city.imari.saga.jp/>)

トップページ>オンラインサービス>申請書ダウンロード>健康福祉部 長寿社会課  
>介護保険指定事業者等 事故報告書

### 3. 報告期限

- ・第1報は少なくとも報告様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- ・その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

※報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いには十分注意すること。

#### 【報告様式】

事故報告書 (事業者→伊万里市)										
※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること										
<input type="checkbox"/> 第1報 <input type="checkbox"/> 第__報 <input type="checkbox"/> 最終報告					提出日： 年 月 日					
1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日		
2 事業 所 の 概 要	法人名									
	事業所(施設)名							事業所番号		
	サービス種別									
	所在地									
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者	
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立							
		認知症高齢者 要介護状態等 認定	<input type="checkbox"/>							
4 事 故 の 概 要	発 生 時 況 況	<b>伊万里市ホームページ(<a href="https://www.city.imari.saga.jp/">https://www.city.imari.saga.jp/</a>)</b> <b>トップページ&gt;オンラインサービス&gt;申請書ダウンロード</b> <b>&gt;健康福祉部・長寿社会課&gt;介護保険指定事業者等 事故報告書</b>							24時間表記)	
	発 生 時 況 況								物外	
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連 (チューブ抜去等)								
	発生時状況、事故内容 の詳細									
5 事 故 発 生 時 の 対 応	その他 特記すべき事項									
	発生時の対応									
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
	受診先	医療機関名					連絡先(電話番号)			
	診断名									
診断内容	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           ※様式は2ページ目もありますので、出力の際はご注意ください。         </div>									
検査、処置等の概要										