

令和7年度

# 集團指導資料

(認知症対応型共同生活介護)

(介護予防認知症対応型共同生活介護)

八女市介護長寿課

# 認知症対応型共同生活介護に関する事項

## I 基本方針

認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護認定者であって認知症であるもの（※その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

## II 人員に関する基準

### 1. 介護従業者

ア. 共同生活住居ごとに夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上。

イ. 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。

※ ただし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護事務所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。

※ 夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、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は、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務と兼務ができる。

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所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。

- ・ 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。

ウ. アの介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。

エ. 員数を満たす介護従業者を置くほか、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員を満たす従業者を置いている場合には、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

### 2. 計画作成担当者

ア. 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1人以上置かなければならない。

また、専らその職務に従事する者であること。ただし、利用者の処遇に支障がな

い場合は、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に従事することができるものとする。

イ. 計画作成担当者は、厚生労働大臣が定める研修（「実践者研修」又は「基礎課程」）を修了していること。

※ 計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、研修を修了しているものとする。

ウ. 計画作成担当者のうち、1以上は、介護支援専門員をもって充てなければならない。ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより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は、配置しないこともできる。

※ 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。

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

オ. ウにかかわらず、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事務所（指定認知症対応型共同生活介護事務所であって、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する指定認知症対応型共同生活介護事業者により設置される当該指定認知症対応型共同生活介護事業所以外の指定認知症対応型共同生活介護事業所であって当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に対して指定認知症対応型共同生活介護の提供に係る支援を行うもの（以下「本体事業所」という。）との密接な連携の下に運営されるものをいう。以下同じ。）については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、イの厚生労働大臣が定める研修を終了している者を置くことができる。

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

### 3. 管理者

ア. 共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

※ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他

の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

なお、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。

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

ウ. 共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における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。ただし、次に掲げる要件をいずれも満たす必要がある。

- ・利用申し込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われている。

- ・職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されていること。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。

- ・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。

- ・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ていること。

- ・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。

エ. 厚生労働大臣が定める研修「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。

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

#### 4. 代表者

ア. 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を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者。

イ. 厚生労働大臣が定める研修「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していること。

※ ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。

#### 5. 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

ア. サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する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の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。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。

イ. 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いう。）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。

① 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

② 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

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

① 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。

② サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本来事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。

- ③ 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、箇所数の関係】

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箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

エ. 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の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該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。

- ① 利用申し込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われている。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト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。
- ③ 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。
- ④ 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ていること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

オ. 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏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。

### Ⅲ 設備に関する基準

#### 1. 事業所

ア. 1以上3以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活事業所にあっては1又は2）の共同生活住居を有すること。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、P4ウ【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、箇所数の関係】表のとおりである。

- イ. 共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下とすること。
- ウ. 居室、居間、食堂、台所、浴室、消防設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けなければならない。
  - ※ 消防法施行令が施行され、原則として全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので、留意すること。
- エ. 居室の定員は1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
- オ. 居室の床面積は、7.43平方メートル以上であること。
- カ. 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。
  - ※ 居間、食堂それぞれの機能が独立していることが望ましい。
  - ※ 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。
  - ※ 事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれの共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。
- キ. 共用型指定認知症対応型通所介護事業所における利用定員については、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の場合、共同生活住居ごとに1日当たり3人以下とする。

## IV 運営に関する基準

### 1. 介護保険等関連情報の活用とPDC Aサイクルの推進について

指定地域密着型サービスの提供にあたっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDC Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならない。

### 2. 内容及び手続の説明及び同意

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、重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（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）、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申込者の同意を得なければならない。

### 3. 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

※ 正当な理由とは、

- ① 事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合。
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合。

### 4. 受給資格等の確認

ア. 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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

イ. 事業者は、被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮してサービスを提供するよう努めること。

### 5. 要介護認定の申請に係る援助

ア. サービス提供の開始に際し、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当該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。

イ. 居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該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日前にはなされるよう必要な援助を行わなければならない。

## 6. 入退居

ア. 指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。

イ. 入居について

- ① 主治の医師の診断書等により入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。
- ② 申し込み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、適切な他の事業所、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。
- ③ その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めること。  
※ 入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や地域福祉権利養護事業等の活用を可能な限り図ること。

ウ. 退居について

- ① 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。
- ② 利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

## 7. サービス提供の記録

ア. 利用者の被保険者証に、入居の際に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、退居の際には退居の年月日を記載しなければならない。

イ. サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

## 8. 利用料等の受領

ア. 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、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サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けなければならない。

イ. 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に支払い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。

ウ. サービスを提供した際には、利用料の他、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

- ① 食材料費
- ② 理美容代
- ③ おむつ代

④ ①～③の他、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。

※「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日 老企第54号）を参照

エ. サービス提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

## 9. 保険給付の請求のための証明書の交付

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、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

## 10. 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

ア. 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。

イ. 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

ウ. 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

エ. サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

オ. サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

カ. 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。

※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

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

① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

※ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（基準第97条第7項第一号）

同条第7項第一号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者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、身体的拘束等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。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意すること。

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 身体的拘束等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。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

※ 身体的拘束等の適正化のための指針（基準第97条第7項第二号）

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- 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 身体的拘束等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

ハ 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

- 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研修を定期的に実施すること。

※ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（基準第97条第7項第三号）

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、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、当該指定認知症対応型共同生活介護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、当該指定認知症対応型共同生活介護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。

- ク. 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

① 外部の者による評価

② 運営推進会議（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、利用者またはその家族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。）による評価。

※ 原則として、少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を実施すること。

※ まず、自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならない。

評価結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより開示しなければならない。

※ 事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における

評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することはできない。継続年数に算入することができるのは、外部の者による評価を行った場合に限られる。

### 1 1. 認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ア. 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。
- イ. 計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- ウ. 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成しなければならない。
- エ. 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た上で交付しなければならない。
- オ. 計画作成担当者は、計画の作成後においても、他の従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、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。
- カ. 短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から計画の提出の求めがあった際には、提供することに協力するよう努めることとする。

### 1 2. 介護等

- ア. 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行うこと。
- イ. 利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- ウ. 利用者の食事その他の家事等は、原則として、利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。

### 1 3. 社会生活上の便宜の提供等

- ア. 利用者の趣味又は、嗜好に応じた活動の支援に努めること。
- イ. 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である場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。
- ※ 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。

ウ、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ること。

#### 14. 利用者に関する市町村への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 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。

#### 15. 緊急時等の対応

介護従業者は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、速やかに主治の医師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。

※ 協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

- ① 事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。
- ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

#### 16. 管理者の責務

ア、管理者は、事業所の従業者の管理及び利用申込に係る調整、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。

イ、管理者は、事業所の従業者に、指定認知症対応型共同生活介護事業に関する運営基準等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない。

#### 17. 管理者による管理

共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスを行う事業所、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、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。

#### 18. 運営規程

共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

ア、事業の目的及び運営の方針

- イ. 従業者の職種、員数及び職務内容
  - ※ 基準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。
- ウ. 利用定員
- エ. 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
- オ. 入居に当たっての留意事項
- カ. 非常災害対策
- キ. 虐待の防止の為の措置に関する事項 **(令和6年4月1日より義務化)**
  - ※ 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）や虐待等が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- ク. その他運営に関する重要事項
  - ※ 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。

## 19. 勤務体制の確保等

- ア. 適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
  - ※ 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。
- イ. 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。
  - ※ 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業者ごとに、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サービス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。
- ウ. 介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従事者（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を受講させるために必要な措置を講じなければならない。**(令和6年4月1日より義務化)**
- エ. 適切な介護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。

※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。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づ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ものも含まれることに留意すること。

① 講ずべき措置の具体的内容

- ・ 職場におけるハラスメントの内容及び職場においてのハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化及びその周知・啓発
- ・ 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

② 講じることが望ましい取組について

- ・ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ・ 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）
- ・ 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

## 20. 定員の遵守

事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

## 21. 業務継続計画の策定等

ア. 事業者は、感染症、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「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

**（令和6年4月1日より義務化）**

※ 事業者は感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護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、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、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。

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

※ 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。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

① 感染症に係る業務継続計画

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

② 災害に係る業務継続計画

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

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

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

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

※ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合におい

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

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

## 22. 非常災害対策

- ア. 事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、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。
- イ. 事業者は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

## 23. 衛生管理等

- ア. 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。
- イ. 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 **(令和6年4月1日より義務化)**

- ① 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、介護従事者に周知徹底を図ること。

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

- ② 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。
  - ・ 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、事業者内の衛生管理、ケアにかかる感染対策等。  
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、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。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。
  - ・ 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。研修の実施は、事業所内で行うもので差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行うこと。

- ・ 平時より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。感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。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。

## 24. 協力医療機関等

ア. 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。

※ 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。

イ. 事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

一. 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二. 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

ウ. 事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、指定を行った市町村長に届け出なければならない。

※ 届出については、協力医療機関に関する届出書によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。

エ. 事業者は、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

※ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。

オ. 事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

カ. 事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

※ 「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。

キ. 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。

ク. 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。

## 25. 掲示

ア. 事業者は、事業所内の見やすい場所に、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の選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

①事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

②従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごとの人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものでないこと。

イ. 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面（重要事項を記載したファイル等）を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることで、掲示に代えることができる。

ウ. 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。  
（重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用）

※ ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

## 26. 秘密保持等

ア. 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ. 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

※ 具体的には、事業所の従業者が、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、雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを

おくなどの措置を講ずべきこととするものである。

ウ. 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

## 27. 広告

事業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。

## 28. 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

ア. 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。

イ. 事業者は指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

## 29. 苦情処理

ア. 事業者は、提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※ 「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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。

イ. 事業者は、苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録しなければならない。

※ 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。なお、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

ウ. 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、これに従って必要な改善を行わなければならない。

エ. 事業者は、市町村から求めがあった場合は、ウの改善の内容を市町村に報告しなければならない。

オ. 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項第三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指導又は助言を受けた場合は、これに従って必要な改善を行わなければならない。

カ. 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、オ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。

### 30. 調査への協力等

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。

### 31. 地域との連携等

ア. 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市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運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

※ 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においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。また、運営推進会議はテレビ電話装置等を使って行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、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。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成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。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

イ. 事業者は、運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

ウ. 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。

エ. 事業所は、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）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。

- ※ 自己評価は、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、事業所として提供するサービスについて個々の従業者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。
- ※ 外部評価は、運営推進会議において、事業所が行った自己評価結果に基づき、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共有を図るとともに、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することが必要である。
- ※ 市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- ※ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」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、独立法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、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。
- ※ 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

オ. 事業の運営に当たっては、提供したサービス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。

### 32. 事故発生時の対応

- ア. 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族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。
- イ. 事業者は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ウ. 事業者は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

### 33. 虐待の防止

**(令和6年4月1日より義務化)**

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

- ア. 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- イ. 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ. 事業所において従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- エ. ア～ウ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。

※ 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」（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、その実効性を高めるため、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

- ・ 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、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

- ・ 虐待等の早期発見

従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、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、利用者からの市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

- ・ 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努めることとする。

以上の観点を踏まえ、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。

① 虐待防止検討委員会

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

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機

微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業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。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- a. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- b. 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- c. 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- d. 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- e. 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- f. 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- g. 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

## ② 虐待の防止のための指針

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

- a. 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b. 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- c. 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- d. 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e. 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f. 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g. 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h. 利用者等に対する指針の閲覧に関する事項
- i. その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に

関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

#### 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

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、担当者を置くことが必要である。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。

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

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

### 34. 会計の区分

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、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。

### 35. 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

令和9年3月31日までは努力義務（令和9年4月1日より義務化）

事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催しなければならない。

※ 本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

※ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な

構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

※ 本委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

※ 本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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し、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。

※ 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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。

### 36. 記録の整備

ア. 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

イ. 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を次に掲げる期間保存しなければならない。（以下の「完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了により一連のサービス提供が終了した日をいう。）

a. 完結の日から5年間

- ① 認知症対応型共同生活介護計画
- ② サービス提供内容の記録

b. 完結の日から2年間

- ① 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
- ② 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録
- ③ 利用者が次のいずれかに該当する場合に行われなければならない市への通知に係る記録
  - ・ 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
  - ・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
- ④ 利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑤ 利用者に対するサービスの提供により発生した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

### 37. 地産地消の推進

事業所は、利用者の栄養や心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供するとともに、可能な限り地元の食材を活用するよう努めなければならない。

## 介護予防認知症対応型共同生活介護に関する事項

### I 基本方針

介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、その認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

### II 人員、設備、運営に関する基準

ア. 人員、設備、運営に関する基準については、基本的に介護サービスと同様。

イ. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業者の指定を受け、かつ、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業と指定認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合について、指定地域密着型サービス基準等を満たすことをもって当該基準を満たしているものとみなすことができる。

### III 基本取扱方針

ア. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。

イ. 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図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（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、利用者またはその家族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。）による評価。

ウ. 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

エ. 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービス提供を行わないよう配慮しなければならない。

オ. 事業者はサービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

#### IV 具体的取扱方針

##### ア. 計画作成担当者

- ① 利用者の日常生活の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成するものとする。
- ② 計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- ③ 計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て、計画を作成した際には、計画を利用者に交付しなければならない。
- ④ 計画に定める計画期間の開始から終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握「モニタリング」を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

##### イ. サービスの提供に当たって

- ① 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。
- ③ 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。
- ④ 計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければならない。

## 費用の額の算定に関する基準について

### 1. (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費

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、共同生活住居の数が1の場合は(Ⅰ)を、共同生活住居の数が2の場合は(Ⅱ)を算定する。

#### <認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)>

要支援2	<u>761</u> 単位/日
要介護1	<u>765</u> 単位/日
要介護2	<u>801</u> 単位/日
要介護3	<u>824</u> 単位/日
要介護4	<u>841</u> 単位/日
要介護5	<u>859</u> 単位/日

#### <認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)>

要支援2	<u>749</u> 単位/日
要介護1	<u>753</u> 単位/日
要介護2	<u>788</u> 単位/日
要介護3	<u>812</u> 単位/日
要介護4	<u>828</u> 単位/日
要介護5	<u>845</u> 単位/日

#### <短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)>

要支援2	<u>789</u> 単位/日
要介護1	<u>793</u> 単位/日
要介護2	<u>829</u> 単位/日
要介護3	<u>854</u> 単位/日
要介護4	<u>870</u> 単位/日
要介護5	<u>887</u> 単位/日

#### <短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)>

要支援2	<u>777</u> 単位/日
要介護1	<u>781</u> 単位/日
要介護2	<u>817</u> 単位/日
要介護3	<u>841</u> 単位/日
要介護4	<u>858</u> 単位/日
要介護5	<u>874</u> 単位/日

### 2. (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費

ア. 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。

イ. 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の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に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であっては、①及び②の規定にかかわらず、共同生活住居ごとに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。

- 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。

- ウ. 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。
- エ. 十分な知識を有する従業者（専門課程、実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかの修了者）が確保されていること。

※ イの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（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度に行うものとする。

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。ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また天井から隙間が空いていることは認める。

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の共同生活住居ごとに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。

### 3. 夜勤体制による減算について 所定単位数×97/100

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定。

- ア. 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合。
- イ. 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

### 4. 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

### 所定単位数×70/100

定員超過利用の場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。

※ この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

※ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

## 5. 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

### ア. 看護・介護職員の人員基準欠如 所定単位数×70/100

人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。

1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）

### イ. 看護・介護職員以外の人員基準欠如 所定単位数×70/100

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）

また、計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても同様。

※ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、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。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。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。

## 6. 身体拘束廃止未実施減算

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費 所定単位数 - 10 / 100  
(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 所定単位数 - 1 / 100

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、認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、短期利用認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 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的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（「10. 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針の力及びキ」参照）。

※ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市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市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

#### 7. 高齢者虐待防止措置未実施減算について 所定単位数 - 1 / 100

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

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する措置（「33. 虐待の防止」参照）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、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置い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月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。

8. 業務継続計画未策定減算について 所定単位数－3／100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する（21. 業務継続計画の策定等」参照）。

※ 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の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。

9. 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合（減算）

－50単位／日

共同生活住居の数が3である事業所が、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。

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の加算

1. 夜間支援体制加算

夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 … (1ユニット)

- ア. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- イ. 共同生活住居の数が1であること。
- ウ. 下記要件 (★) のいずれかに該当すること。

夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 … (2ユニット以上)

- ア. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- イ. 共同生活住居の数が2以上であること。
- ウ. 下記要件 (★) のいずれかに該当すること。

要件 (★) のいずれかに該当すること。

(1) 夜勤を行う介護従業者の数が基準に規定する数に1 (次の ab いずれにも適合する場合にあつては、0.9) を加えた数以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の10分の1以上の数設置していること。

b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。

(2) 夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。

※ 当該加算は、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の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。

※ 見守り機器 (利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。) を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。

a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」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。

- ※ 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。

## 2. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

((介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費のみ) 200単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であり、緊急に指定(介護予防)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、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単位を算定。

- ※ 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。
- ※ 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。
- ※ 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。
  - ① 病院又は診療所に入院中の者。
  - ② 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。
  - ③ 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。
- ※ 本加算を算定している場合は、若年性認知症利用者受入加算は算定しない。

## 3. 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合には、1日につき120単位を算定。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できない。

- ※ 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提供を行うこと。

## 4. 入院時費用 246単位/日

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長に届け出た事

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。

※ 入院時の費用を算定する事業所は、あらかじめ、利用者に対して、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説明を行うこと。

① 「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。

② 「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。

③ 「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。

④ 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。

※ 連続して8日間の入院又は外泊を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始……………所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）……………1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了……………所定単位数を算定

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

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

※ 入院時の取扱い

① 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大

で12日分まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……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

- ② 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。

## 5. 看取り介護加算 (※短期利用は算定しない) (※要支援者は算定しない)

施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た事業所において、基準に適合する利用者に看取り介護を行った場合に算定する。

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

※ 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。

### ①施設基準

ア. 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

※ 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。

- ・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

- ※ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。
- イ. 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ウ. 看取りに関する職員研修を行っていること。

#### ② 利用者等告示

- ア. 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- イ. 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）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、当該計画に同意している者（家族等が同意している者を含む。）であること。
- ウ. 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（家族等が同意している者を含む。）であること。

※ 看取り介護の質を常に向上させるため、計画、実行、評価、改善のサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築するとともに強化していくこと。

※ 多職種連携により利用者に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めること。加えて説明資料を作成しその写しを提供すること。

※ 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。

※ 利用者が入退院し、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間については算定できる。

※ 入院若しくは外泊又は退去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。

## 6. 初期加算 30単位/日 (※短期利用は算定しない)

入居した日から起算して30日以内の期間については、1日につき30単位を算定。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。

- ① 当該利用者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間)の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。
- 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認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合(短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。)については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- 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。

## 7. 協力医療機関連携加算 (※要支援者は算定しない)(※短期利用は算定しない)

事業所において、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

### ア. 協力医療機関連携加算(Ⅰ) 100単位/月

- (1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項(Ⅳ運営に関する基準「24. 協力医療機関等のイ」を参照)各号に掲げる要件を満たしている場合

### イ. 協力医療機関連携加算(Ⅱ) 40単位/月

- (2) (1)以外の場合

※ 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。

※ 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議

において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

※ (I)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(I)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

※ 「会議を定期的で開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

※ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。

※ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

※ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

## 8. 医療連携体制加算（※要支援者は算定しない）

ア. 医療連携体制加算(I)イ 57単位/日

イ. 医療連携体制加算(I)ロ 47単位/日

ウ. 医療連携体制加算(I)ハ 37単位/日

エ. 医療連携体制加算(II) 5単位/日

環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

ただし、医療連携体制加算(I)イ、(I)ロ又は(I)ハのいずれかの加算と医療連携体制加算(II)を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、次の各号などが考えられる。

① 急性期における医師や医療機関との連携体制

- ② 入院期間中における認知症対応型共同生活介護の居住費や食費の取扱い
- ③ 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

※◆ 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスは、

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

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。

#### ア. 医療連携体制加算(Ⅰ)イ

- ① 当該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 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。

#### イ. 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ

- 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により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

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

#### ウ. 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ

- 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。
- 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。

※ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハの体制について、利用者の状態の判断や、事業所の介護従事者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

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

#### エ. 医療連携体制加算(Ⅱ)

- ① 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- ② 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
- (一)喀痰吸引を実施している状態
  - (二)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
  - (三)中心静脈注射を実施している状態
  - (四)人工腎臓を実施している状態
  - (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
  - (六)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
  - (七)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
  - (八)褥瘡に対する治療を実施している状態
  - (九)気管切開が行われている状態
  - (十)留置カテーテルを使用している状態
  - (十一)インスリン注射を実施している状態

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

加算の算定に当たっては、エの②に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

#### 9. 退居時情報提供加算 250単位/回 (※短期利用は算定しない)

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

該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

※ 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、退居時情報提供書（別紙様式9）に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

※ 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

#### 10. 退居時相談援助加算 400単位/回（※短期利用は算定しない）

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（介護予防）サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅（介護予防）サービス又は地域密着型介護予防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。

ア. 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- ① 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
- ② 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
- ③ 家屋の改善に関する相談援助
- ④ 退居する者の介助方法に関する相談援助

イ. 退居時相談援助加算は、次の場合には算定できない。

- ① 退居して病院又は診療所へ入院する場合。
- ② 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合。
- ③ 死亡退居の場合。

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

エ. 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。

オ. 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

## 11. 認知症専門ケア加算（※短期利用は算定しない）

次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

### ア. 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日

- ① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状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。）の占める割合が2分の1以上。
  - ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合は、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
    - ・ 認知症介護に係る専門的な研修
      - (1) 認知症介護実践リーダー研修
      - (2) 認知症看護に係る適切な研修
        - イ 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
        - ロ 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
        - ハ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師（認定証が発行されている者に限る）
  - ③ 当該事業所の従事者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。
- ※ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

### イ. 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日

- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
  - ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修
    - (1) 認知症介護指導者研修
    - (2) 認知症看護に係る適切な研修
- 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（外部における研修を含む。）を実施又は実施

を予定していること。

## 12. 認知症チームケア推進加算（※短期利用は算定しない）

別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

### 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月

次のいずれにも適合すること。

① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等）の占める割合が2分の1以上であること。

② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※ 「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。）を修了した者を指す。

③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

### 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月

① 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の①、③及び④に適合すること。

② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・

心理症状に対応するチームを組んでいること。

※ 「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

※ 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

### 13. 生活機能向上連携加算

#### 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月

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。

#### 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

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、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事業所を訪問した際に、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200単位を加算する。

ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

#### ※留意事項等

##### ア. 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

- ① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に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。

- ② ①の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実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下ここにおいて「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院である。
- ③ ①の介護計画には、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。
- イ 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
  - ロ 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
  - ハ ロ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
  - ニ ロ及びハ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
- ④ ③のロ及びハ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。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①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②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

#### イ. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

- ① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)については、ア②、⑤及び⑥を除きアを適用する。本加算は、理学療法士等が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、計画作成担当者が、助言に基づき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ことを評価するものである。

- a. 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の場において把握し、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該認知症対応型共同生活介護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装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者と事前に方法等を調整するものとする。
- b. 当該認知症対応型共同生活介護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、認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c. 本加算は、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初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、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。

#### 14. 栄養管理体制加算 30単位/月（※短期利用は算定しない）

管理栄養士が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- ア. 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部、医療機関、介護保険施設、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確保した場合も算定できる。
- イ. 「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

る事項のうち、いずれかに係る医術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

ウ. 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

- ① 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
- ② 当該事業所における目標
- ③ 具体的方策
- ④ 留意事項
- ⑤ その他必要と思われる事項

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

#### 15. 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 (※短期利用は算定しない)

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。

ア. 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

イ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

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

- イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業所における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

※ 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。

#### 16. 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回（※短期利用は算定しない）

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定しない。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

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

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院

(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

a 開口ができない者

b 歯の汚れがある者

c 舌の汚れがある者

d 歯肉の腫れ、出血がある者

e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者

f むせがある者

g ぶくぶくうがいができない者

h 食物のため込み、残留がある者

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

**17. 科学的介護推進体制加算 40単位/月 (※短期利用は算定しない)**

次に掲げるいずれの基準にも適合している事業所が、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月につき所定単位数を加算する。

ア. 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。

イ. 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たってア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。

※留意事項等

- ・ 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ア・イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ・ 情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本

的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

- ・ 事業所は利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくために、計画 (Plan) 実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action)のサイクル (P D C Aサイクル) により質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、更なる向上に努めることが重要であり、一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは本加算の算定対象とはならない。
- ・ 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。

## 18. 高齢者施設等感染対策向上加算

### 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位 /月

次のいずれにも適合すること。

- ① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ② 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ③ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

### 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位 /月

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

#### ※留意事項等

##### 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療

機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

#### 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

## 19. 新興感染症等施設療養費 240単位/日

利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。

※ 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。

※ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

## 20. 生産性向上推進体制加算

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

### 生産性向上推進体制加算(I) 100単位 /月

次のいずれにも適合すること。

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
  - (一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
  - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
  - (三) 介護機器の定期的な点検
  - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- ② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- ③ 介護機器を複数種類活用していること。
- ④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要

- な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- ⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

### **生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月**

次のいずれにも適合すること。

- ① 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の基準①に適合していること。
- ② 介護機器を活用していること。
- ③ 事業年度ごとに②及び①の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

※ 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

## **21. サービス提供体制強化加算 (※短期利用は算定しない)**

※ いずれも定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### **ア. サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位/日**

次のいずれかにも適合すること。

- ① 事業所の介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
- ② 事業所の介護職員総数のうち、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。

### **イ. サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位/日**

事業所の看護・介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

### **ウ. サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位/日**

次のいずれかにも適合すること。

- ① 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 事業所の看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

※留意事項等

- ・ 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。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。
- ・ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- ・ 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。具体的には、令和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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。
- ・ 介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- ・ 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所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。
- ・ 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

## 22. 介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した単位数の1000分の186に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 算定した単位数の1000分の178に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した単位数の1000分の155に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 算定した単位数の1000分の125に相当する単位数

- ※ 所定単位数・・・基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数
- ※ 本加算は、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

## 退居時情報提供書

記入日： 年 月 日  
 退居日： 年 月 日  
 情報提供日： 年 月 日

医療機関名：  
 ご担当者名：



施設名：  
 担当者名：  
 TEL：  
 FAX：

利用者(患者)/家族の同意に基づき、 年 月 日時点の施設生活における利用者情報(身体・生活機能など)を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について				
氏名	(フリガナ)	生年月日	西暦	年 月 日 生
退居時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 未申請			
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 身体・精神・知的 )	
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
2. 家族連絡先について				
主介護者氏名	( 姓 名 ) ( 同姓・別姓 )	電話番号		
意思決定支援者(代読者)	( 姓 名 ) ( 同姓・別姓 )	電話番号		
3. 意思疎通について				
視力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難	意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話に支障がない <input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる <input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、身体的な欲求を伝えることはできる <input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある <input type="checkbox"/> 発語がなく、無音である	
聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
指摘	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
4. 口腔・栄養について				
摂食方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
摂食嚥下機能障害	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分(とろみ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薄い・ <input type="checkbox"/> 中間・ <input type="checkbox"/> 濃い )	
食形態(主食)	<input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( )	食形態(副食)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
義歯使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 総 )	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ、出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
特記事項				
5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付				
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 職種： )	
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外 ( 管理方法： )			
服薬介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 ( 介助内容： ) <input type="checkbox"/> 全介助			
薬剤アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	特記事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報				
※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること				
意向の話し合い	<input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している ( 最終実施日： 年 月 ) <input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない ( <input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外 )			
※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載				
本人・家族の意向	<input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照 ( 入所中に記載した書類等： )			
話し合いへの参加者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 ( 氏名： 続柄： ) ( 氏名： 続柄： ) <input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他 ( )			
医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容				
その他	上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容			

7. 退居前の身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について									
麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 右上肢	<input type="checkbox"/> 左上肢	<input type="checkbox"/> 右下肢	<input type="checkbox"/> 左下肢	褥瘡等の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部位・深度・大きさ等)			
褥瘡等への対応	<input type="checkbox"/> エアーマット	<input type="checkbox"/> クッション	<input type="checkbox"/> 体位変換(時間毎)		<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> なし		
移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他	移動(屋内)	<input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 歩行器	<input type="checkbox"/> 車椅子	<input type="checkbox"/> その他
食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
退居前のADL/IADL	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他( )								
ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり								
認知機能の状況	みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か <input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらわなくても一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 常にみまもりが必要である								
	見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか <input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる <input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前がわかる <input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない								
過去半年間における入院	近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか <input type="checkbox"/> 常に覚えている <input type="checkbox"/> たまに(週1回程度)忘れることがあるが、考えることで思い出せる <input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある <input type="checkbox"/> きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない <input type="checkbox"/> 忘れたこと自体を認識していない								
	遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか <input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの転送りなど盲操作している操作はできる <input type="checkbox"/> 操作間違いが多いが、操作方法を教えられれば使える <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない <input type="checkbox"/> リモコンが何をやるものかわからない								
過去半年間における入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり(頻度： <input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上) (直近の入院理由： 期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)								
8. 退居前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等									
介護/医療の状況・本人の関心等	介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)~(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート(フェイスシート) <input type="checkbox"/> その他( ) 特記事項：								
9. かかりつけ医について									
かかりつけ医療機関1				かかりつけ医療機関2					
医師名				医師名					
かかりつけ歯科医療機関				かかりつけ薬局					
歯科医師名									
10. カンファレンス等について(ケアマネジャー、支援相談員等からの希望)									
「退居前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり 具体的な要望( )								