

令和6年度

指定介護保険事業者のための運営の手引き

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

海老名市介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめているですが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



—令和6年10月—

目 次

I 条例の性格等	1
II 事業の運営について	3
1 人員基準(職員配置)について	3
(1) 代表者	3
(2) 管理者	3
(3) 介護従業者	4
(4) 計画作成担当者	5
2 設備について	7
3 運営について	7
(1) 内容及び手続の説明及び同意	7
(2) 提供拒否の禁止	8
(3) 受給資格等の確認	8
(4) 要介護・要支援認定の申請に係る援助	8
(5) 入退居	8
(6) サービス提供の記録	9
(7) 保険給付の請求のための証明書の交付	9
(8) 利用料等の受領	9
(9) 介護等	9
(10) 社会生活上の便宜の提供等	9
(11) 認知症対応型共同生活介護計画の作成	10
(12) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	10
(13) 利用者に関する市への通知	11
(14) 緊急時等の対応	11
(15) 管理者の責務	11
(16) 管理者による管理	11
(17) 運営規程	11
(18) 勤務体制の確保等	12
(19) 定員の遵守	14
(20) 業務継続計画の策定等	14
(21) 非常災害対策	15
(22) 衛生管理等	16
(23) 協力医療機関等	17
(24) 掲示	18
(25) 秘密保持等	18
(26) 広告	19
(27) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	19
(28) 苦情処理	19
(29) 調査への協力等	19
(30) 地域との連携等	19
(31) 事故発生時の対応	20
(32) 虐待の防止	20
(33) 会計の区分	21

(34) 記録の整備	21
(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	21
Ⅲ 介護報酬請求上の注意点について	22
1 基本報酬	22
(1) 地域区分	22
(2) 基本報酬	22
2 加算	23
(1) 夜間支援体制加算	23
(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	24
(3) 若年性認知症利用者受入加算について	25
(4) 利用者が入院したときの費用の算定について	25
(5) 看取り介護加算	26
(6) 初期加算	29
(7) 医療連携体制加算	29
(8) 退居時情報提供加算	33
(9) 退居時相談援助加算	33
(10) 認知症専門ケア加算	34
(11) 生活機能向上連携加算	35
(12) 栄養管理体制加算	37
(13) 口腔衛生管理体制加算	38
(14) 口腔・栄養スクリーニング加算	39
(15) 科学的介護推進体制加算	39
(16) サービス提供体制強化加算	42
(17) 介護職員等処遇改善加算	44
(18) 協力医療機関関連加算	45
(19) 高齢者施設等感染対策向上加算	46
(20) 新興感染症等施設療養費	48
(21) 認知症チームケア推進加算	48
(22) 生産性向上推進体制加算	50
3 減算	52
(1) 身体拘束廃止未実施減算	52
(2) 定員超過	52
(3) 計画作成担当者、介護支援専門員に関する減算	52
(4) 介護従業員の人員基準欠如	52
(5) 夜勤体制による減算	53
(6) 業務継続計画未実施減算	53
(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算	53

I 条例の性格等

手引きで使用する表記

表記	正 式 名 称
条例	海老名市指定地域密着型サービスの事業に関する基準等を定める条例 (平成 25 年 3 月 29 日条例第 13 号) (【アドレス】 https://www1.g-reiki.net/city.ebina/reiki_honbun/g217RG00000395.html) ※海老名市指定地域密着型介護予防サービスの事業に関する基準等を定める条例 (平成 25 年 3 月 29 日条例第 14 号) (【アドレス】 https://www1.g-reiki.net/city.ebina/reiki_honbun/g217RG00000397.html)
条例施行規則	海老名市指定地域密着型サービスの事業に関する基準等を定める条例施行規則 (平成 25 年 3 月 29 日規則第 16 号) (【アドレス】 https://www1.g-reiki.net/city.ebina/reiki_honbun/g217RG00000396.html) ※海老名市指定地域密着型介護予防サービスの事業に関する基準等を定める条例施行規則 (平成 25 年 3 月 29 日規則第 17 号) (【アドレス】 https://www1.g-reiki.net/city.ebina/reiki_honbun/g217RG00000398.html)

※この手引きにおいて「条例等を参照」している条項等については、介護予防等の根拠は表記していません。

● 条例等の掲載場所

海老名市ホームページ

→海老名市例規集

→体系検索

→第8編厚生 第3章保険・年金 第3節介護保険

条例の性格

- ◎ 「条例」は、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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等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指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、市は

- ① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
- ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させることなど)ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所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たとき
- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

○ 指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、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こと等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

基本方針

【条例第9条】

- ◎ 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活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 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

（１） 代表者 【条例施行規則第106条】

ア 次のいずれかの経験を有していること

①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

②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

イ 「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。



ポイント

- ・ 基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。

（２） 管理者 【条例施行規則第105条】

ア 共同生活住居（ユニット）ごとに配置すること

イ 常勤専従であること。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、次の場合は、共同生活住居の管理上支障がないと認められるときには兼務可能。

①当該共同生活住居の他の職務に従事する場合

②同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の職務に従事する時間帯も、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、施設等の職務に従事する場合

※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ます。

ウ 適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有すること

エ 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こと

オ 「認知症介護実践者研修」若しくは「基礎課程」及び「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

※認知症介護実践者研修又は基礎課程を修了しており、平成18年3月31日までに、現にグループホームの管理者の職務に従事している場合は、「みなし措置」により必要な研修は修了しているものとします。



ポイント

【令和3年度介護報酬改定における改定事項について】

- ・ 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ありません。

- ・ 介護サービスにおいては、いくつかの職種で他の職種との兼務が認められていますが、これはあくまでも「管理上支障がない場合」や「利用者の処遇に支障がない場合」にのみ適用されるものです。

地域密着型サービス事業所においては、管理者が計画作成担当者や介護従事者を兼務することが多く、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなるケースが見受けられます。職員配置や職務分担に関して、法人内でも十分検討し、適切な事業所運営に努めてください。

(3) 介護従業者 【条例施行規則第104条】

ア 介護従業者のうち、1以上の者は常勤とすること

イ 夜間及び深夜の時間帯以外の配置

共同生活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以上（3：1）

【例】利用者9人、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時（21時）から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時（21時）までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の介護が提供され、かつ当該時間帯において、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要になります。

ウ 夜間及び深夜の時間帯の配置

共同生活住居ごとに夜間及び深夜の勤務の時間帯を通じて1以上

エ 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が併設する場合

員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす従業者を置いている又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、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職務に従事することができる。



ポイント

- ・ 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- ・ 介護従事者の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。人員配置に当たっては、利用者との馴染みの関係を構築するためにも、ユニットごとに固定してください。
- ・ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中の勤務帯）については、利用者の生活状況に応じて適切な時間を設定してください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(問)

認知症高齢者グループホームは、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は少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも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ととされている。以上を踏まえると、認知症高齢者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号）の中の認知症高齢者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 認知症高齢者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、認知症高齢者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

働者を使用する認知症高齢者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義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認知症高齢者グループホームにあっては、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。

■指導事例■

- ・ユニットごとに介護従事者を固定配置していなかった。
- ・毎日、異なる派遣職員が勤務に入る

(4) 計画作成担当者 【条例施行規則第104条】

- ア 計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所に1人以上置くこと
- イ 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てること
- 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当該指定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は、これを置かないことができるものとする。
- ウ 「認知症介護実践者研修」若しくは「基礎課程」研修を修了していること
- エ 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、当該共同生活住居における他の職務に従事することが可能
- オ 上記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します。
- 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可能

<計画作成担当者の人員基準の緩和について>

令和3年度介護報酬改定に伴い、指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の配置基準が、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和されました。

複数ユニットを1名の計画作成担当者が担当する場合には、様々な場面のアセスメントに支障が出ることがないように、シフト等に工夫や調整を行い、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう留意してください。



ポイント

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、報酬は所定単位数の70/100に減算されます。
- ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、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、当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を終了するまでの間は減算対象としない取扱いとなります。
- なお、受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌月から減算を行うこととなります。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ＶＯＩ．４）（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事業の人員、設備及び運営に関する基準第９０条第５項、指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第７０条第５項）。

※指定認知症対応型共同生活介護等に関するＱ＆Ａ（平成１８年５月２日）問１６、問１７は削除する。

【厚生労働省「介護サービス関係Ｑ＆Ａ」】

（問）

計画作成担当者は非常勤でよい。その場合の勤務時間の目安はあるか。

（答）

非常勤で差し支えない。勤務時間は事業所によって異なるが、当該事業所の利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。

（問）

計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か。

（答）

各共同生活住居（ユニット）に、それぞれ配置することとなっているので、他の共同生活住居と兼務はできない。

（問）

例えば、２ユニットの場合、２人の計画作成担当者が必要となるが、２人とも介護支援専門員であることが必要か。

（答）

計画作成担当者のいずれか１人が、介護支援専門員の資格を有していれば足りる。

（問）

認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について

（答）

計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢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こととしているところである。この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。また、「認知症高齢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」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成できると認められる者を含むものであること。

2 設備について 【条例施行規則第107条】

ユニットは、利用定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、消火設備等について、次の基準をクリアしている必要があります。

事業所

- 事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1以上3以下とします。
- 居間、食堂、浴室、便所などは、ユニットごとに設ける必要があります。
- 事務室は、複数のユニットを有する事業所であっても兼用で差し支えありません。

居室

- 1つの居室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることが可能です。
- 居室の床面積は、7.43平方メートル以上（内法面積）としなければいけません。定員を2人とした場合、居室面積の最低基準は設けませんが、2人が生活するのに十分な広さを確保しなければなりません。
- 1つのユニットの居室は、同一の階に設けてください。（1階に5室、2階に4室で1つのユニットとすることは不可）
- 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必要があります。

居間と食堂

- 居間及び食堂は、同一の場所とすることができます。ただし、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいです。
- 利用者と介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。平成27年4月から改正後の消防法施行令が施行され、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ました。
- カーテンやじゅうたんなどは防炎加工のものを使用してください。

立地

- 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交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。

3 運営について

(1) 内容及び手続の説明及び同意 【条例施行規則第7条準用】

サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。



ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは、

- ア 運営規程の概要（法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項など）
- イ 従業員の職種及び職務内容
- ウ 事故発生時の対応
- エ 苦情処理の体制（苦情処理の流れや事業所担当、市、国保連などの相談・苦情の窓口も記載）
- オ 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）
- カ 虐待防止のための措置に関する事項
- キ **秘密の保持**
- ク その他運営に関する重要事項

※重要事項を記した文書を説明した際には、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。（事業所と利用者との間で、交付・説明・同意が確かに行われたということが記録等で確認できるような様式を作成してください）

※重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者も記入してください。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

※重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。

実際にサービスの提供を開始するに当たっては、利用申込者、サービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、内容を確認することが望ましい。

■指導事例■

- ・重要事項説明書を交付していなかった。
- ・重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。
- ・重要事項説明書の内容に最新状況を反映していなかった。内容が誤っていた。
- ・重要事項説明書を事業所内に掲示していなかった。

（２） 提供拒否の禁止 【条例施行規則第８条準用】

正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。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は禁止されています。



ポイント

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア すでに利用定員に達している
- イ 利用申込者の居住地が市外である など

（３） 受給資格等の確認 【条例施行規則第１０条準用】

サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

（４） 要介護・要支援認定の申請に係る援助 【条例施行規則第１１条準用】

（３）で要介護・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が、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、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りません。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

（５） 入退居 【条例施行規則第１０８条】

要介護又は要支援者であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者にサービス提供できます。

ア 事業者は、主治医の診断書等の文書により入居申込者が認知症であることを確認してください。

イ 利用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りません。

ウ 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てください。

エ 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ってください。

オ 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てください。

■指導事例■

- ・入居利用者が認知症であることを確認できる主治医の診断書等が確認できなかった。
- ・主治医の診断書等に、当該利用者が認知症であることが明記されていなかった。

(6) サービス提供の記録 【条例施行規則第109条】

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。

なお、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。

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付 【条例施行規則第20条準用】

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、利用料の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で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交付しなければなりません。

(8) 利用料等の受領 【条例施行規則第110条】

ア 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。

イ 法定代理受領サービスに該当しない(介護予防)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、地域密着型介護(予防)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りません。

ウ 次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることが可能です。ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておくこと。

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

ポイント

- 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。
- 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
- 当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。(この場合も、同意は文書により行います。)
- 領収書又は請求書には、1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。

(9) 介護等 【条例施行規則第113条】

ア 介護は、利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければなりません。

イ 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

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てください。

(10) 社会生活上の便宜の提供等 【条例施行規則第114条】

ア 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければなりません。

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、当該利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、当該利用者の同意を得て、代わって行わなければなりません。

ウ 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めな

ればなりません。

(11) 認知症対応型共同生活介護計画の作成 【条例施行規則第 1 1 2 条】

- ア 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（以下「サービス計画」という。）の作成に関する業務を担当させます。
- イ 計画作成担当者は、サービス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りません。
- 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サービス計画を作成しなければなりません。
- エ 計画作成担当者は、サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- オ 計画作成担当者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- カ 計画作成担当者は、サービス計画の作成後、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。

■指導事例■

- ・計画作成担当者以外の従業者がサービス計画を作成していた。
- ・2つあるユニットの利用者のサービス計画を、1人の計画作成担当者が作成していた。
- ・サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・何年もサービス計画の見直しがなされていなかった。
- ・サービス計画を利用者に説明し、同意を得ていなかった（同意を得たことが文書で確認できなかった）。
- ・サービス計画を利用者に交付していなかった（交付したことが文書で確認できなかった）。
- ・サービス計画を変更した際、計画書を作り直さずに、変更箇所しか作成していなかった。
- ・サービス担当者会議を実施していなかった。

※サービス計画書には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、次のような文章を追加してください。

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名 ○○ ○○

(12) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 【条例施行規則第 1 1 1 条】

- 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りません。
- 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りません。
- 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りません。
- エ 従業者は、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りません。
- 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りません。
- 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りません。
- キ 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りません。
- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。
 - (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研修を定期的（年1回以上）に実施すること。

ク 自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。



ポイント

- 認知症対応型共同生活介護計画は、利用者一人ひとりの状態に応じた個別の内容となっていなければなりません。
- 家族の同意を得ただけでは、身体的拘束等を行うことができません。
- 緊急やむを得ない場合として、3要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしていることを事業所全体で確認し、検討を行い、記録しなければなりません。

(13) 利用者に関する市への通知 【条例施行規則第26条準用】

利用者が次の各号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に通知しなければなりません。

- (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・要支援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。

(14) 緊急時等の対応 【条例施行規則第94条準用】

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などの必要な措置を講じなければなりません。

(15) 管理者の責務 【条例施行規則第56条の10準用】

ア 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。

イ 管理者は、従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。

(16) 管理者による管理 【条例施行規則第115条】

共同生活住居の管理者は、同時に以下の施設等を管理する者であってはなりません。

ただし、これらの施設等が同一敷地内にあり、当該共同生活住居の管理に支障がない場合には、この限りではありません。

- ①介護保険施設
- ②指定居宅サービス
- ③指定地域密着型サービス
- ④指定介護予防サービス
- ⑤指定地域密着型介護予防サービス
- ⑥病院
- ⑦診療所
- ⑧社会福祉施設

(17) 運営規程 【条例施行規則第116条】

次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容
- ③利用定員
- ④サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤入居に当たっての留意事項
- ⑥非常災害対策
- ⑦虐待防止のための措置に関する事項

⑧その他運営に関する重要事項

(事故発生時の対応、従業者の秘密保持、苦情及び相談の受付体制、従業者の研修、衛生管理、身体的拘束を行う場合の手続など)



ポイント

○運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。

指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度に運営規程も修正しておく必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れておくと、いつ、どのような変更をしたか分かるようになります。)

○介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが認められました。

■指導事例■

・運営規程に定めておかなければならない事項が抜けていた。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (V O I . 7) (令和3年4月21日)】

(問)

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

(答)

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

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

(18) 勤務体制の確保等

【条例施行規則第117条】

ア 利用者に対し、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りません。(ユニットごとに、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担当者等を明確にしてください。)

イ 従業者の勤務の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りません。

ウ 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りません。

その際、当該事業者は、全ての従業員(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りません。

エ 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りません。

<解釈通知>

★認知症介護基礎研修の義務付けについて

事業者は、従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。

また、事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知

症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけられており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

★ハラスメント対策について

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、規定されました。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、次のとおりです。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ます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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す。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

ポイント

- 月ごとに勤務表を作成し、勤務体制を明確にしてください。
- 勤務表はユニットごとに作成してください。
- 雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しを事務所で保管してください。
- 他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービスに何時間勤務したか分かる勤務表を作成してください。
- 研修は、事業所全体としての年間または一定期間の研修計画を作成し、全ての従業者に対して定期的を実施する必要があります。
- ユニットごとに常時1人以上の介護従業者を配置しなければなりません。
- 夜間及び深夜の時間帯は、利用者の生活サイクルに応じて設定してください。

■指導事例■

- ・従業者の雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しが事業所に保管されていなかった。
- ・サービス内容に関する内部打ち合わせを研修と位置付けていた。
- ・外部研修には参加していたが、事業所内で介護従業者に対する研修を実施していなかった。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（V O I . 3）（令和3年3月26日）】

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問)

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

(答)

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

(問)

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

(答)

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

(19) 定員の遵守 【条例施行規則第118条】

災害その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

(20) 業務継続計画の策定等 【条例施行規則第97条準用】

ア 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

イ 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の実施しなければなりません。

ウ 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します。

【ポイント】

※ 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、従業者に対して、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す。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、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ありません。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です。

※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」、「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」を参照してください。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してください。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ありません。

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

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

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。

※ 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1回以上）に実施するものとします。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ありません。

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す。

(21) 非常災害対策 【条例施行規則第97条準用】

ア 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

イ 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りません。

【ポイント】

- ※ 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指します。
- ※ 防火管理の責任者を決め、消防計画等を策定し、地域の消防機関へ速やかに通報する体制を従業員に周知してください。
- ※ 消防法に基づき、消火設備を設置し、定期的に消火・避難訓練実施してください。
- ※ 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を構築してください。
- ※ 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す。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してください。

- 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りません。
- 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に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - 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。
 - ③ 事業所において、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。

このほか、次の点についても留意してください。

- イ 食中毒及び感染症の発生防止のための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- ロ インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等に関して、厚生労働省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てください。
- ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

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してください。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すが、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ありません。

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

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。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ります。

感染対策委員会は、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ます。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」等を遵守してください。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

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します。

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ます。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す。

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

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

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しします。

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1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が望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。

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す。



ポイント

○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ってください。

○インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等に関して、厚生労働省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てください。

○空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

○清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください。（不適切な例：使用後のリネン、オムツや汚物等と未使用のリネンやオムツ等の同一場所での保管、複数利用者での櫛やタオル等の共用など）。

(23) 協力医療機関等

【条例施行規則第119条】

ア あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばなりません。

イ あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めねばなりません。

ウ 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ねばなりません。

エ 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ねばなりません。

① 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

② 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。

オ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出ねばなりません。

カ 利用者が入院後に症状が軽快し退院する場合、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必要はありませんが、できる限り円滑に再び入居できるよう努めてください。

キ 利用者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協力医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めてください。

ク 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ねばなりません。

ポイント

- 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。
- 協力医療機関等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いてください。

(24) 掲示 【条例施行規則第32条準用】

- ① 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りません。
- ② 規定する事項を記載した書面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により、上記の規定による掲示に代えることができます。（いわゆる「ファイル方式」による配置です。）
- ③ 原則として「重要事項」をウェブサイト（法人のホームページや「介護サービス情報公表システム」等）に掲載しなければなりません。（令和6年度省令改正）※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用予定。

ポイント

- 運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであり、次に掲げる点に留意する必要があります。
 - イ 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。
 - ロ 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等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はないこと。
- 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。
- 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示して構いません。

■指導事例■

- ・事業所内に掲示してある運営規程の内容が古かった。

(25) 秘密保持等 【条例施行規則第33条準用】

- 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りません。
- イ 過去に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りません。
- ウ 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ねばなりません。

ポイント

- ア 過去に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りません。
 - 具体的には、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に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- イ サービス担当者会議等において、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医、地域包括支援センター等に利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかねばなりません。家族に関する情報についても同様です。
- ウ 個人情報保護法の遵守について

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が厚生労働省から出されています。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf>

＜個人情報の適切な取扱いについて＞

介護情報サービスかながわHP

→書式ライブラリー

→5国・県の通知

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp?id=118&topid=6>

(26) 広告 【条例施行規則第34条準用】

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとはなりません。

(27) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 【条例施行規則第120条】

- 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、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。
- 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、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者から、金品その他の財産上の利益を收受してはなりません。



ポイント

金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(28) 苦情処理 【条例施行規則第36条準用】

- 提供したサービスに関す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りません。
- 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りません。
- 市が実施する実地指導や、国保連から苦情に関する調査・報告を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。
- 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い、行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。
- 苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。(記録の整備【条例施行規則第121条】)



ポイント

＜苦情に対するその後の措置＞

事業所は、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り組みを自ら行わなければなりません。

(29) 調査への協力等 【条例施行規則第99条準用】

事業者は、提供したサービスが、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市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りません。

(30) 地域との連携等 【条例施行規則第56条の16準用】

- 運営推進会議について
 - ①事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される「運営推進会議」を設置しなければなりません。

- ②運営推進会議は、おおむね2月に1回以上開催しなければなりません。
- ③運営推進会議に対しては、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴いてください。
- ④事業者は、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

※当該記録が作成できたら、介護保険課へ提出してください。

- 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、地域との交流を図ってください。
- 利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。



ポイント

- 運営推進会議の構成員となる「地域住民の代表者」には、町内会役員や民生委員、老人クラブの代表などが想定されます。地域によって、住民活動の状況なども異なっていることから、それぞれの地域の実情に応じて選出し、運営推進会議の主旨に十分納得した上で参加してもらうようにしてください。
- 運営推進会議への参加が市からの要請や団体の義務であるかのような説明をして、参加を強要することがないようにしてください。

(31) 事故発生時の対応 【条例施行規則第38条準用】

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定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りません。
- 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りません。
- 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りません。



ポイント

- ・ 事故が発生した際には、その原因を分析し、再発防止策を講じることが大切です。
- ・ 事故報告書は、速やかに市に提出してください。

海老名市 HP 暮らしのガイド

→介護保険 →サービス事業者向け情報 →介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領

(32) 虐待の防止 【条例施行規則第38条の2準用】

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りません。

- ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- 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、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- エ アから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。

【令和3年4月改定関係Q&A 令和3年3月26日（vol.3）】

（問）

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

（回答）

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行うべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

(33) 会計の区分 【条例施行規則第 3 9 条準用】

サービス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りません。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号)」を参照してください。

(34) 記録の整備 【条例施行規則第 1 2 1 条】

- 介護従業者、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りません。
- 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - ①認知症対応型共同生活介護計画
 - ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - ④市への通知に係る記録
 - ⑤苦情の内容等の記録
 - ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - ⑦運営推進会議の記録(報告、評価、要望、助言等)

(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 【条例施行規則第 1 0 1 条の 2 準用】

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置しなければなりません(※)。

※ 令和9年3月31日までの3年間の経過措置期間。

Ⅲ 介護報酬請求上の注意点について

1 基本報酬

(1) 地域区分（1 単位の単価）

「4 級地」… 10,54 円

(2) 基本報酬（1 日につき）

ア（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）…ユニットの数が 1 の場合

	（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	
		短期利用※
要支援 2	761 単位	789 単位
要介護 1	765 単位	793 単位
要介護 2	801 単位	829 単位
要介護 3	824 単位	854 単位
要介護 4	841 単位	870 単位
要介護 5	859 単位	887 単位

イ（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）…ユニットの数が 2 の場合

	（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	
		短期利用※
要支援 2	749 単位	777 単位
要介護 1	753 単位	781 単位
要介護 2	788 単位	817 単位
要介護 3	812 単位	841 単位
要介護 4	828 単位	858 単位
要介護 5	845 単位	874 単位

※（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費 【算定前に届出が必要】

認知症対応型共同生活介護の定員の範囲内で、空いている居室を使って短期利用ができます。

《要件等》

- ① 法人が、指定居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援（以上、介護予防含む）又は介護保険施設の運営について 3 年以上の経験があること。
- ② 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を受けることが必要と認めたものに対し、居宅サービス計画において位置づ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、ア及びイにかかわらず、事業所のユニット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。
 - ア) ユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
 - イ) 一つのユニットにおいて、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は 1 名とすること。
- ③ 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。
- ④ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。ここでいう「十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修専門課程、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかの修了者とします。
- ⑤ 条例施行規則第 104 条に定める従業者の員数を配置していること。

※②ただし書きに規定するユニット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、利用期間は 7 日を限度に行うものとします。

〔平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号第 2 の（1）〕

2 加算

(1) 夜間支援体制加算 【算定前に届出が必要】

次の要件に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算します。

イ 夜間支援体制加算（Ⅰ）…事業所が1ユニットの場合 （50単位/日）

- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ・ 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）を算定していること。
- ・ 次に掲げる基準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（平成12年厚生省告示第29号）第3号本文に規定する数に1（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、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当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の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。

ロ 夜間支援体制加算（Ⅱ）…事業所が2ユニット以上の場合 （25単位/日）

- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ・ 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）を算定していること。
- ・ 次に掲げる基準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第3号本文に規定する数に1（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、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当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の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。

【留意事項】

- 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します。
- 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。）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します。
 - 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。同委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。
- 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとします。

（問）

留意事項通知において、「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、一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。

(問) 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (平成 27 年 4 月 1 日)」

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。

(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

(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (200 単位/日)

利用者に認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると医師が判断した場合は、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 単位を加算する。

<留意点>

- 「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・暴言等の症状を指します。
- 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をした場合であって、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、医療機関での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、適切な医療を受けられるように取り計らう必要があります。
- 判断を行った医師は、診療録等に症状、判断内容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。
- 算定は 7 日を限度としているのは、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を妨げるものではありません。
- 次の者は加算の算定対象とはなりません。
 - 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

(3) 若年性認知症利用者受入加算について (120単位/日) 【算定前に届出が必要】

若年性認知症利用者に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1日につき120単位を加算する。

＜留意点＞

- 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- 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、算定できません。

(4) 利用者が入院したときの費用の算定について (246単位/日) 【算定前に届出が必要】

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。

＜留意点＞

- 事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3か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について説明を行なうこと。
 - 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供与」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。
- 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。

(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にあっては、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

- 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。

(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

- 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。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1)】

(問 112) 入院時の費用算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)

4月2日～7日(1日につき246単位を算定)

4月8日～30日

5月1日～6日(1日につき246単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～6日(1日につき246単位を算定)

6月7日～29日

6月30日 (退院)

(答)

平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2-6- (6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。

(5) 看取り介護加算 (要支援2は対象外) 【算定前に届出が必要】

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

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 (※死亡月に算定)

<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うこと。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

<基準に適合する利用者> 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。

<留意点>

- 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、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けられたものです。
- 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なことから、当該事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステー

ション等」という。)の職員に限ります。具体的には、当該事業所と訪問看護ステーション等が同一市内に所在している又は同一市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す。

- 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ます。

- イ 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)

- ロ 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)

- ハ 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)

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

なお、事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましいとされています。

- 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、理解を得よう努力することが不可欠です。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いう医療行為の選択肢、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す。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、その写しを提供してください。

- 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ます。

- イ 当該事業所の看取りに関する考え方

- ロ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方

- ハ 事業所において看取りに際して行いいう医療行為の選択肢

- ニ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)

- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

- ト 家族等への心理的支援に関する考え方

- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が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」に記載することで看取りに関する指針の作成に代えることができます。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、適宜見直しを行ってください。

- 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てください。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

- ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- 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す。

また、利用者が十分に判断できる状態になく、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す。

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、事業所に来訪がなかった旨を記載しておくことが必要です。

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す。

- 看取り介護加算は、看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、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す。

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すが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。(注意：したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません。)

- 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すが、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必要があります。
- 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ます。
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必要があります。
- 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能です。
- 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ります。
- 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、望ましくありません。

■指導事例■

- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者の療養方針について、利用者又はその家族から同意を得たことが確認できなかった。
- ・医師の診断の前に、看取り介護に係る計画を作成していた。
- ・看取り介護に係る計画の内容が、看取り前のサービス計画の内容と変わらなかった。
- ・同意の有無に関係なく、死亡日を含め一律に30日間算定していた。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(問)

看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

(答)

「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

(問)

看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

(答)

少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

(問)

算定要件に「多職種の相互の連携の下、介護記録等入所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」とあるが、具体的にどのような記録を活用して、何を説明するのか。また、何について同意を得るのか。

(答)

詳細については、以下の通知を参照されたい。

- ※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の5(24)

※ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の8(24)

(6) 初期加算 (30単位/日)

入居した日から起算して30日以内の期間について加算します。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。

＜留意点＞

- 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します。
- 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ます。
- 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、上記にかかわらず、初期加算が算定できます。

(7) 医療連携体制加算 【算定前に届出が必要】

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長に届け出た事業所において、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す。

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ません。

- (1) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ 57単位
- (2) 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ 47単位
- (3) 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37単位
- (4) 医療連携体制加算(Ⅱ) 5単位

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)イを算定すべき施設基準

- (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) 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(Ⅰ)ロを算定すべき施設基準

- (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) イ(3)に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハを算定すべき施設基準

- (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) イ(3)に該当するものであること。

ニ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき施設基準

- (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

【留意事項】

- 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、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業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ません。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す。
- 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す。
- 医療連携体制加算（Ⅰ）ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとされています。
- 医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハの体制で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ます。加算の算定に当たっては、施設基準第34号ニの(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ます。
 - イ 同号ニの(2)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」については、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こと。
 - ロ 同号ニの(2)の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、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。
 - ハ 同号ニの(2)の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
 - ニ 同号ニの(2)の(四)に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。
 - ホ 同号ニの(2)の(五)に規定する「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」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
 - ヘ 同号ニの(2)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、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。
 - ト 同号ニの(2)の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、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。
 - チ 同号ニの(2)の(八)に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。
 - 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：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある
 - 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深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

リ 同号ニの(2)の(九)に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

ヌ 同号ニの(2)の(十)に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。

ル 同号ニの(2)の(十一)に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

- 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認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられます。また、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りましたが、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す。

【留意事項】

○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、

- 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
- 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等とします。



ポイント

・24時間連絡できる体制とは、事業所内に勤務することを要するものではなく、夜間においても事業者から連絡でき、必要な場合には事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいいます。具体的には以下のような体制を整備することが必要です。

○管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

○管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化がなされていること。

○事業所内研修を通じて、看護・介護職員に対して標準化された観察項目が周知されていること。

○事業所の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(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。

(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のか。)

(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。)

- (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、単に協力医療機関の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、算定することはあり得る。

- (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るが、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のか。
- (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

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)】

- (問 148) 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前 3 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算定の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	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

- (問 149) 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。
- (答) 留置カテーテルからの排泄の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。
- (問 150) 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（1 日当たり何回以上実施している者等）
- (答) インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1 日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

(8) 退居時情報提供加算 (250単位/回) 【令和6年4月新設】

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回に限り算定します。

【留意事項】

- 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、別紙様式9の文書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してください。
- 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、本加算は算定できません。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

(問153) 退居時情報提供加算は、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から医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行う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情報提供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。

(9) 退居時相談援助加算 (400単位/回)

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

<要件等>

○ 退居時相談援助の内容

- 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

○ 算定対象とならない例

- 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も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



ポイント

- ・ 介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ・ 退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ・ 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。

(10) 認知症専門ケア加算 【算定前に届出が必要】

日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM)に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (3単位/日)

<要件等>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (4単位/日)

<要件等>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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 認知症介護指導者養成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。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(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)

認知症介護指導者養成研修修了者であり、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。

(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。

(問)

加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。

(答)

加算対象となる者が10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研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。

(問)

認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を

有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、平成21年度4月17日発出のQ&A（Vol.2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。

平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

**(11) 生活機能向上連携加算 【加算（Ⅰ）100単位／月（初回のみ）
加算（Ⅱ）200単位／月（初回から3月の間）】**

①生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（初回のみ）

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、所定単位数を加算します。

②生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（初回から3月の間）

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態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つて、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が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定できません。



ポイント

●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が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りません。
- 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（病院にあつては、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。）を行うものとします。

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

- 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りません。
- 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してください。
- 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ります。
- 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、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③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行ってください。

●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、加算（Ⅱ）の②、⑤及び⑥を除き生活機能向上連携加算（Ⅱ）を適用します。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、計画作成担当者が、助言に基づき加算（Ⅱ）①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ことを評価するものです。

イ 加算（Ⅱ）①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の場において把握し、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に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとします。

ロ 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、イの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、加算（Ⅱ）①の認知症対応型共同生活介護計画の作成を行ってください。なお、加算（Ⅱ）①の認知症対応型共同生活介護計画には、イの助言の内容を記載してください。

ハ 本加算は、加算（Ⅱ）①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初回の月に限り、算定されるものです。なお、イ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すが、利用者の急性憎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、加算（Ⅱ）①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できません。

ニ 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してください。なお、再度イ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す。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.1)】

(問)

指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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のか。

(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。

(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のか。

(答)

貴見のとおりである。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医療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。

(12) 栄養管理体制加算 (30単位/月)

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、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 月につき所定単位数を加算します。

<厚生労働大臣が定める基準>

(厚労告第 95 号・五十八の五、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第 8 号参照)

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<解釈通知>

★ 栄養管理体制加算について

- 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、算定できます。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではありません。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録してください。
 - 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

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 3 年 3 月 26 日)】

(問 15)

外部との連携について、介護保険施設の場合は「栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定

する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

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

(13) 口腔衛生管理体制加算 (30単位/月)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師また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回以上行なっている場合に、1月につき所定単位数を加算します。

<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。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



ポイント

- ①「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。
- 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。
 - イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（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
- 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。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)】

(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。

(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、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「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。

(14) 口腔・栄養スクリーニング加算 (20単位/回)

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っては算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 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、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



ポイント

○口腔・栄養スクリーニング加算について

- ① 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に関するスクリーニング（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。
- 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、提供してください。

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

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）】

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

（答）算定できる。

(15) 科学的介護推進体制加算（介護予防含む） 40単位 【算定前に届出が必要】

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。提出頻度は少なくとも3月に1回です。

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 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記アの情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。



ポイント

○ 科学的介護推進体制加算について

- 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す。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F E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（L I F E）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」を参照にしてください。
- 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、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。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りません。
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 L I F E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、国民の健康の保持促進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）】

（問）

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

- ① やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ② また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ③ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

（問）

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

（答）

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

（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所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

(問)

サービス利用中に入院等の理由により、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扱い。

(答)

- ① 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、L I F E への情報提出を行っていただくこととしている。
- ② 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。
- ③ 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。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)】

(問 171) 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

(答) 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の 10 日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしている。ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の 10 日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(問 172) 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答) 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。なお、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。ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。

(16) サービス提供体制強化加算**【算定前に届出が必要】**

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に算定できます。

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、次に掲げるその他の加算は算定できません。

① サービス提供強化加算(Ⅰ) 22単位/日

次のいずれかに適合すること。

イ 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること

ロ 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25/100以上であること。

② サービス提供強化加算(Ⅱ) 18単位/日

次のいずれにも適合すること。

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60/100以上であること

③ サービス提供強化加算(Ⅲ) 6単位/日

次のいずれかに適合すること。

イ 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること

ロ 事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上であること。

ハ サービス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30/100以上であること。

※上記①から③の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が必要です。

**ポイント**

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(4月～2月【3月を除く】)の平均を用います。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ます。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となります。

なお、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又は研修の過課程を修了している者としてします。

② ①ただし書きの場合にあつては、届出を行な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りません。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、直ちに取り下げの届出をしてください。

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います。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います。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等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可能です。

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います。

⑥ 従業者に係る常勤換算にあつては、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与しない業務を除く。)に従事する時間を用いても差し支えありません。

⑦ サービス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します。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

(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承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど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

る事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、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。

(問)

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。

(問)

「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」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答)

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のよう
に規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくな
ることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が
算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの
実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回って
いた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分
の算定はできない取扱いとなる。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) 平成27年4月30日】

(問)

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月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を
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
でいいのか。

(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っては、届出を行った月
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。

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう、旧3加算（「介護職員処遇改善加算」、「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」）を一本化し、新たに「介護職員等処遇改善加算」が創設されました。

一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認め、また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等の要件が見直されています。

【認知症対応型共同生活介護の場合】

- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の18.6％に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の17.8％に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の15.5％に相当する単位数
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 介護報酬総単位数の12.5％に相当する単位数

加算率（※）	既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字		対応する現行の加算等（※）	新加算の趣旨
【24.5％】	新加算 （介護職員等処遇改善加算）	Ⅰ 新加算（Ⅱ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること（訪問介護の場合、介護福祉士30%以上）	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【13.7％】 b. 特定処遇加算（Ⅰ） 【6.3％】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4％】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
【22.4％】		Ⅱ 新加算（Ⅲ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ タループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【13.7％】 b. 特定処遇加算（Ⅱ） 【4.2％】 c. ベースアップ等支援加算 【2.4％】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
【18.2％】		Ⅲ 新加算（Ⅳ）に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算（Ⅰ） 【13.7％】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4％】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
【14.5％】		Ⅳ 新加算（Ⅳ）の1/2（7.2％）以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善（職場環境等要件）【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算（Ⅱ） 【10.0％】 b. ベースアップ等支援加算 【2.4％】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算（Ⅰ～Ⅳ）は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。（介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。）

※厚生労働省【令和6年度介護報酬改定における改定事項について】から引用

- 介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日厚生労働省老健局長通知老発0315第2号）をよく確認してください。
- 当加算に関するQ&A等については、厚生労働省ホームページもご確認ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

(18) 協力医療機関連携加算 (1) 100 単位/月 (2) 40 単位/月 【令和6年4月新設】

協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第105条第1項に規定する協力医療機関をいう。）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に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します。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定できません。

- (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項各号に掲げる要件を満たしている場合
100 単位/月
- (2) (1) 以外の場合 40 単位/月

【留意事項】

- 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に開催することを評価するものです。
- 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ありません。
- (1) 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ります。(1)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る場合には、速やかに届け出てください。
- 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要があります。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ありません。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です。
- 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ます。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」等を遵守してください。
- 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ありません。
- 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りません。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

(問127) 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答) 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

(問152) 協力医療機関連携加算は、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) 本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催する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情報共有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。

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

(問13) 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答) 差し支えない。

(19) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 単位/月 (Ⅱ) 5 単位/月 【令和 6 年 4 月新設】

次の算定要件に適合しているものとして、市長に届出を行っ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 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 単位/月

次に掲げる基準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。

ロ 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、事業所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】

・高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) について

- 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す。
- 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します。
- 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。
- 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、入院の可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ありません。
- 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

- 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 回算定するものです。
- 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ます。

- 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。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)】

(問 128) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練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及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な機器を用いて参加することでもよい。

(答) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム (外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。) により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 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や新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション (ビデオ通話) が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

(問 129) 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよい。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよい。

(答) 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和 6 年 4 月から 9 月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(地方厚生局ホームページ)

(中略)

■関東信越厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html

※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策 1、感染対策 2、感染対策 3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。(後略)

(問 130) 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和 6 年 9 月末までに行うこととされているが、令和 6 年 9 月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよい。

(答) 令和 6 年 9 月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。なお、令和 6 年 10 月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

(問 131) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) について、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とあるが、令和 7 年 3 月 31 日までの間にあっては、3 月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよい。

(答) 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上

で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

(問132) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答) 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等)
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

(問133) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよい。

※令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続(BCP)策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

(答) 算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

(20) 新興感染症等施設療養費 240単位/日 【令和6年4月新設】

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入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

【留意事項】

- ① 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。
- ② 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。なお、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。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护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。

(21) 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)150単位/月 (Ⅱ)120単位/月 【令和6年4月新設】

次の要件に適合しているものとして、市町村長に届出を行っ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(周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者)に対し認知症の行動・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します。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ません。

【認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- （１） 事業所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（以下「対象者」という。）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（以下「予防等」という。）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。
- （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）の算定要件】

次のいずれにも適合すること。

- （１） 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
- （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。

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

（問1）「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行う）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか

（答）研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

（問2）認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

（答）貴見のとおり。本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

（問3）本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

（答）本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

（問5）「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

(答) 本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

(問6) 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

(答) 貴見のとおり。

(問7) 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

(答) 貴見のとおり。

(問8) 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省告示第126号)、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省告示第128号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等Aに対しては認知症専門ケア加算、入所者等Bに対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

(答) 可能である。

(問9) 同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か

(答) 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

(問10) 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(答) 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート

- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

※「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」(老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号令和6年3月18日付通知)も確認して下さい。

(22) 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100単位/月 (Ⅱ) 10単位/月 【令和6年4月新設】

次の算定要件に適合しているものとして、市町村長に届出を行っ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、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準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) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)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。

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(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)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【留意事項】

- 生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方等については「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」(令和6年3月15日老高発0315第4号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)を参照してください。

3 減算

(1) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の10/100

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、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 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。
 - 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研修を定期的実施すること。



ポイント

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、身体的拘束等の適正化を図るための措置（記録を行っていない、身体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回開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修）を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について減算することとするものです。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）】

（問）

新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要と考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

（答）

施行以降、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3か月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

(2) 定員超過 所定単位数の70/100

当該事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

(3) 計画作成担当者、介護支援専門員に関する減算 所定単位数の70/100

次の場合、その翌々月から人員基準欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算となります。

- ① 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ② 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

(4) 介護従業者の人員基準欠如 所定単位数の70/100

- 人員欠如の割合が1割を超える場合は、人員欠如開始月の翌月から解消月までの間、利用者全員について減算となります。
- 人員欠如の割合が1割以下である場合は、人員欠如開始月の翌々月から解消月までの間、利用者全員について減算となります。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすようになっていれば減算は行われません。

(5) 夜勤体制による減算 **所定単位数の97／100**

ある月(1日から月末まで)において、次のいずれかに該当した場合、その翌月は、利用者全員について減算となります。

- ① 夜勤職員数が、2日以上連続して基準を満たさない場合
- ② 夜勤職員数が、基準を満たさない日が4日以上ある場合

(6) 業務継続計画未実施減算 **所定単位数の3／100** **【令和6年4月新設】**

次の基準に適合していない場合に減算の対象となります。

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。
- ② 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

【留意事項】

- 指定地域密着型サービス基準第108条において準用する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します。
- 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

(問164) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答) 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

(問166) 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 **所定単位数の1／100** **【令和6年4月新設】**

次の措置が講じられていない場合に減算となる。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【留意事項】

- 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します。
- 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します。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）】

（問 167）高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答）減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

（問 168）運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

（答）過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

（問 169）高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所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関わらず、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・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か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。