

令和 6 年度

集 団 指 導 資 料

(認知症対応型共同生活介護事業)

(介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

筑紫野市健康福祉部高齢者支援課

認知症対応型共同生活介護事業に関する事項

認知症対応型共同生活介護の基本方針

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。

1 人員に関する基準

①代表者

- ・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、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であって、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している者でなければならない。

ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に当該研修が開催されていないことにより、当該代表者が当該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当該研修日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

②管理者

- 1) 共同生活住居（ユニット）ごとに専らその職務に従事する常勤の者。ただし、ユニットの管理上支障がない場合は、当該ユニット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。

上記の規定にかかわらず、ユニットの管理上支障がない場合は、サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所におけるユニットの管理者は、本体事業所におけるユニットの管理者をもって充てることができる。

- 2) 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、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者でなければならない。

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。

③介護従業者

- ・認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。

- ・ユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯は、利用者の数が3又はその端数を増すごとに常勤換算で1以上。夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者（宿直勤務を除く）が勤務を行わせるために必要な数以上。
- ・例えば、利用者を8人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分のサービスが提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要。
- ※3つのユニットを有する事業所において、全てのユニットが同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。
- ・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。
- ・当該事業所に、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護従業者が併設されている場合において、事業所双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときには、従業者は当該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。

④計画作成担当者

- ・事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務（管理者も含む）に従事することができる。
- ・事業所に1人以上置かなければならない。
- ・1人配置する事業所にあつては、介護支援専門員をもって充てなければならない。
- ・1を超えて配置する事業所にあつては、少なくとも1人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、併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該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つて、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができる。
- ・介護支援専門員である計画作成担当者は、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。
- ・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、「認知症介護実践研修（実践者研修）」又は「認知症（旧痴呆）介護実務者研修（基礎課程）」を修了している者でなければならない。
- ・サテライト事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「認知症介護実践研修（実践者研修）」又は「認知症（旧痴呆）介護実務者研修（基礎課程）」を修了し

ている者を置くことができる。その修了している者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。

- ・「認知症介護実践研修（実践者研修）」又は「認知症（旧痴呆）介護実務者研修（基礎課程）」に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めることとする。
- ・介護支援専門員でない計画作成担当者は、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。

不適切事例

- ・計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務に、専ら従事していない（利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができる）。

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入する。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する母性健康管理措置又は育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」

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

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと

考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たす。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第一号に規定する育児休業、同条第二号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業の関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二号に規定する育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従事者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。

「専ら従事する」(専従)

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

2 設備に関する基準

① 事業所

- ・認知症対応型共同生活介護事業所は、ユニットを有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所にあつては、1又は2）とする。
- ・ユニットは、その入居定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。
- ・1つの事業所に複数のユニットを設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれユニットごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共有することも原則として不可とする。
- ・事務室については、それぞれのユニットに対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、兼用であっても差し支えない。

②居室

- ・1つの居室の床面積は、7.43㎡（和室であれば4.5畳）以上としなければならない。ただし、平成18年4月1日に現に7.43㎡を下回る居室を有している場合、この規定は適用しない。
- ・収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有すること。
- ・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こと。単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれない。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りでない。
- ・1の居室の定員は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。

- ・ 2人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。2人部屋については、特に居室面積の最低基準は示していないが、十分な広さを確保しなければならない。

③居間及び食堂

- ・ 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。その場合、居間及び食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても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。

④消火設備その他の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示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられている。

3 運営に関する基準

①内容及び手続の説明及び同意

- ・ サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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（重要事項説明書）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。同意については、書面によって確認することが望ましい。

【重要事項説明書に記載すべき内容】

- ・ 重要事項に関する規程の概要
- ・ 介護従業者の勤務体制
- ・ 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）
- ・ これ以外にも、利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

不適切事例

- ・ 重要事項説明書が作成されていない。交付されていない。
- ・ 重要事項を説明し、文書で同意を得ていない。
- ・ 重要事項説明書の記載が不十分。
- （例）・ 運営規程と異なる内容が記載されている。
 - ・ 最新の情報が反映されていない。（報酬改定など）
 - ・ 苦情相談窓口（事業所、市、国保連）、事故発生時の対応が記載されていない。
 - ・ 利用者の自己負担割合が1割のままになっている。
 - ・ 第三者評価の実施状況が記載されていない。

②提供拒否の禁止

- ・ 正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。

(正当な理由の例)

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

③受給資格等の確認

- ・ サービスの提供を求められた場合は、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- ・ 被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

④要介護認定の申請に係る援助

- ・ 利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、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。
- ・ 更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

⑤入退居

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業は、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し、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。
- ・ 入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。
- ・ 入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の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らない。
- ・ 退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。また、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なければならない。

⑥サービスの提供の記録

- ・ 入居に際しては入居年月日及び入居しているユニットの名称、退居に際しては退居年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- ・ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要

な事項を記録しなければならない。

- ・これらの記録は、完結の日から5年間保存しなければならない。

不適切事例

- ・サービスの提供内容、利用者の状況について記録していない。

⑦利用料等の受領

- ・法定代理受領サービスに該当する認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者からの利用料の一部として、当該認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- ・法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護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、認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型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。
- ・以下に掲げるその他の費用の額については、利用者から支払を受けることができるが、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス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。保険給付の対象となっているサービスと明確に区別されないあいまいな名目による費用の支払いを利用者から受けないこと。

【その他の費用の額の例】

- ・食材料費
- ・理美容代
- ・おむつ代
- ・認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活において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（利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用）。

- ・認知症対応型共同生活介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- ・領収証は介護保険法第42条の2第2項第3号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものとその他の費用の額を区分するとともに、その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載すること。

不適切事例

- ・領収証を発行していない。
- ・介護保険に係る費用とそれ以外の費用が区別されていない。

⑧保険給付の請求のための証明書の交付

- ・法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を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対して交付しなければならない。

⑨認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- 1 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。
- 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 認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 4 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（計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。）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。
- 5 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。
- 6 身体的拘束等を行う場合は、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なければならない。なお、当該記録は、完結の日から2年間保存しなければならない。

- 7 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（身体的拘束等適正化検討委員会）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。
 - ・委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者に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、精神科専門医等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。
 - ・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、具体的には次の次に掲げるようなことが想定される。
 - 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 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、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に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。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。指針には次のような項目を盛り込むこと。
 - 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
 - ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- 三 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
 - ・研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
 - ・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。研修の実施は、職員研修事業所内の研修で差し支えない。
- 8 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。
 - 一 外部の者による評価
 - 二 運営推進会議における評価

不適切事例

- ・身体的拘束等適正化検討委員会が3月に1回以上開催されていない。議事録が整備されていない。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。
- ・指針に基づいた研修プログラムが作成されていない。
- ・従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上開催していない。
- ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件について検討した記録、また、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えなかった理由の記録が残されていない。

⑩認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ・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こと。
- ・認知症対応型共同生活介護計画の作成にあたっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動（地域の特性や利用者の生活環境に応

じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等)の確保に努めなければならない。

- ・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、当該目標を達成のための具体的サービス内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。
- ・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、利用者の同意を得なければならない。
- ・計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。また、交付した計画は完結の日から5年間保存しなければならない。
- ・計画作成後においても、他の介護従業者及び他の居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。

不適切事例

- ・利用開始時点で認知症対応型共同生活介護計画が作成されていない。又は認知症対応型共同生活介護計画が作られていない時期がある。
- ・サービスの提供に関わる従業者が共同して作成していない。
- ・モニタリングを行った記録がなく、長期間アセスメントも行われていない。
- ・計画に対する利用者及びその家族の同意が得られていない。また、同意の記録がない。
- ・同意日がサービス提供開始後となっている。
- ・計画の目標及び内容に対する実施状況や評価について説明が行われていない。

⑪介護等

- ・サービスの提供に当たっては、認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うこと。その際、利用者の人格に十分配慮しなければならない。
- ・利用者に対して、利用者の負担により、当該ユニット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。ただし、認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。
- ・利用者の食事その他の家事等（食事、清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等）は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう努めること。

⑫社会生活上の便宜の提供等

- ・画一的なサービスを提供するのではなく、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らない。
- ・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、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならない。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

- ・事業者は、利用者の家族に対し、当該ユニットの会報の送付、実施する行事への参加の呼びかけ等によって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の機会を確保するよう努めなければならない。また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図るものとする。

⑬利用者に関する市への通知

- ・利用者が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、若しくは、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には、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知しなければならない。

⑭緊急時の対応

- ・従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師又はあらかじめ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、次の点に留意すること。
 - (1) 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
 - (2) 緊急時において円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

⑮管理者の責務

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

不適切事例

- ・管理者が、従業者の管理、利用申込の調整、実施状況を把握していない。
- ・管理者が、従業者に必要な指揮命令を行っていない。
- ・管理者が、介護業務に忙殺され、管理者本来の遂行に支障が生じている。

⑯管理者による管理

- ・管理者は、ユニットの管理上支障がない場合を除き、同時に介護保険施設、居宅サービス、（介護予防）地域密着型サービス若しくは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（サテライト型事業所の場合は、本体事業所を除く。）。

⑰運営規程

- ・ユニットごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

【運営規程で定めるべき主なもの】

- ・事業の目的及び運営の方針

- ・従業者の職種、員数及び職務の内容

※従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程に定めるに当たっては、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（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

- ・利用定員
- ・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
- ・入居に当たっての留意事項
- ・非常災害対策
- ・虐待の防止のための措置に関する事項
- ・その他運営に関する重要事項

※その他運営に関する重要事項として、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

- ・それ以外の項目についても重要なものについては運営規程に定めること。

⑱勤務体制の確保等

- ・ユニットごとに、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、夜勤及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。
- ・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、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとする。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こと。
- ・従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。
- ・全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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、きゅう師等を除く。）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ・適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。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。

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（パワーハラスメント指針）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

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。）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。

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）

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されたい。

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

不適切事例

- ・勤務（予定）表が作成されておらず、勤務状況が不明確である。
- ・勤務表上、勤務時間、常勤・非常勤の別、職員間の兼務関係が不明確である。
- ・全員分の出勤簿がない。
- ・研修の年間計画が策定されていない。
- ・研修報告等が整備されておらず、他の従業者が参考にできる体制がない。

⑭定員の遵守

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

⑳業務継続計画の策定等

- ・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。
- ・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（シミュレーション）を定期的の実施しなければならない。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- ・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。
- ・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。

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する。
 - ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
 - ・訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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

②非常災害対策

- ・火災、風水害、地震等の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、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。
- ・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。また、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

不適切事例

- ・運営規程に規定している訓練を行っていない。また、実施した記録がない。

②衛生管理等

- ・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。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ・事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（感染対策委員会）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

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

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営

することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

二 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。

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

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

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

三 事業所において、介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

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

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

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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

②③協力医療機関等

1 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。なお、協力医療機関は近距離にあることが望ましい。

2 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 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。

- 3 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、当該事業者に係る指定を行った市長に届け出なければならない。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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、再び当該認知症対応型共同生活介護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。
- 7 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。なお、協力歯科医療機関は近距離にあることが望ましい。
- 8 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。

※次の点にも留意すること。

- ・連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、地域包括医療病棟を持つ医療機関は、在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。
- ・第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との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、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。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。
- ・「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。

④ 掲示

- ・運営規程の概要、介護従業者の勤務体制、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しなければならない。また、次に掲げる点に留意すること。
 - 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 介護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、介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。

重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の掲示に代えることができる。

- ・事業者は、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等又は介護サービス情報公表システム）に掲載しなければならない（令和7年3月31日まで努力義務）。

不適切事例

- ・事業所に運営規程の概要、従業者の勤務体制、重要事項の掲示等がされていない（関係者が自由に閲覧できる状態になっていない）。
- ・事業所に苦情に対する措置の概要の掲示等がされていない。

②⑤秘密保持等

- ・従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。具体的には、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、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととする。
- ・事業者は、サービス担当者会議において、利用者及び利用者の家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得ておかななければならない。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものとする。

不適切事例

- ・従業員について、在職中及び退職後の秘密の保持について措置が講じられていない。
- ・個人情報利用の同意を文書で得ていない。
- ・家族からの同意を文書で得ていない（家族からの同意を得るときの肩書きは「本人代理人」では不可。）

②⑥広告

- ・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。

②⑦居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

- ・事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該ユニットを紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- ・事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該ユニット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。

②⑧苦情処理

- ・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。
- ・相談窓口連絡先や苦情処理の体制、手順等、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、苦情に対する対応の内容についても重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイト（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）に掲載すること。

- ・ 苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。
- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の受付日、その内容等を記録しなければならない。苦情の内容等の記録は、完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・ 市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市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、必要な改善を行わなければならない。また、市からの求めがあった場合には、改善の内容を市に報告しなければならない。
- ・ 国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力するとともに、国保連から指導又は助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければならない。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告しなければならない。

不適切事例

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

②⑨調査への協力等

- ・ 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らない。

③⑩地域との連携等

- ・ サービスの提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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。

【運営推進会議の構成員】

- ・ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、事業所所在地の市の職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等
- ・ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又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。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。
- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。

- ・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。
 - イ 利用者等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。
 - ロ 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。
- ・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、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、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。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。
 - イ 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、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。
 - ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、運営推進会議の構成員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。
 - ハ 運営推進会議を活用した評価を実施する場合には、市職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅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。
 - ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」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、独立行政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。
- ・運営推進会議の報告、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。なお、記録は完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・事業の運営に当たっては、地域の住民又はボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ・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らない。

不適切事例

- ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について、記録を作成していない。

- ・作成した記録を公表していない。
- ・自己評価及び外部評価結果を利用者及び利用者家族に提供していない。

③①事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合には、市、利用者の家族、居宅介護事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ・事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。なお、記録は完結の日から2年間保存しなければならない。
- ・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。
- ・事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。
- ・損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
- ・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

不適切事例

- ・事故発生時の連絡マニュアル等がない。
- ・記録が整備されていない。
- ・再発防止のための対策（職員間での周知等）がなされていない。
- ・事故報告書を提出していない。

③②虐待の防止

- ・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。
 - 一 当該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（虐待防止検討委員会）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。
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。

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。

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

虐待防止検討委員会は、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。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市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
 - ヘ 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
 - ト 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
- 二 当該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。指針には次のような項目を盛り込むこと。
- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- 三 当該事業所において、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 事業者は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。
- 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。
- 四 上記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。
- 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

③③会計の区分

- ・事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

③④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日まで努力義務）

- ・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、当該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。）を定期的に開催しなければならない。

- ・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。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。
- ・本委員会は定期的に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。委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

③⑤記録の整備

- ・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。
- ・次に掲げる記録を整備し、一及び二についてはその完結の日から５年間、三から七までについてはその完結の日から２年間保存しなければならない。
 - 一 認知症対応型共同生活介護計画
 - 二 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - 三 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
 - 四 利用者に関する市への通知に係る記録
 - 五 苦情の内容等の記録
 - 六 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
 - 七 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

不適切事例

- ・サービス提供記録の保存年限が国基準の２年間となっている（計画及びサービス提供の具体的記録の保存年限は完結の日から５年間）。

③⑥電磁的記録等

【電磁的記録について】

- ・サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- ・電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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。

【電磁的方法について】

- ・サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。
- ・電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 1 9 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ・電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A（令和 2 年 6 月 1 9 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- ・電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「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。

4 報酬に関する基準

地域区分別1単位の単価・・・筑紫野市：7級地 10.14円

1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（1ユニット）

要支援2・・・	<u>76.1</u> 単位
要介護1・・・	<u>76.5</u> 単位
要介護2・・・	<u>80.1</u> 単位
要介護3・・・	<u>82.4</u> 単位
要介護4・・・	<u>84.1</u> 単位
要介護5・・・	<u>85.9</u> 単位

・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（2ユニット以上）

要支援2・・・	<u>74.9</u> 単位
要介護1・・・	<u>75.3</u> 単位
要介護2・・・	<u>78.8</u> 単位
要介護3・・・	<u>81.2</u> 単位
要介護4・・・	<u>82.8</u> 単位
要介護5・・・	<u>84.5</u> 単位

2) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

・(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（1ユニット）

要支援2・・・	<u>78.9</u> 単位
要介護1・・・	<u>79.3</u> 単位
要介護2・・・	<u>82.9</u> 単位
要介護3・・・	<u>85.4</u> 単位
要介護4・・・	<u>87.0</u> 単位
要介護5・・・	<u>88.7</u> 単位

・(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（2ユニット以上）

要支援2・・・	<u>77.7</u> 単位
要介護1・・・	<u>78.1</u> 単位
要介護2・・・	<u>81.7</u> 単位
要介護3・・・	<u>84.1</u> 単位
要介護4・・・	<u>85.8</u> 単位
要介護5・・・	<u>87.4</u> 単位

算定要件

次の施設基準の全てを満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できる。

- ・認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型（介護予防）

サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、介護予防支援の事業又は介護保険施設もしくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する。

- ・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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用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、一及び二の規定にかかわらず、ユニットごとに定員を超えて行うことができる。
 - 一 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。
 - 二 1つのユニットにおいて、受ける利用者の数は1名とする。
- ・利用開始に際し、あらかじめ30日以内の利用期間を定めている。
- ・短期利用認知症対応型共同生活介護を行うにあたって、十分な知識を有する従業者が確保されている。
- ・指定地域密着型サービス基準第90条に定める従業者の員数を置いている。

3) 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

事業所が定めた夜勤時間帯に夜勤を行う職員の人員基準欠如（下記①～②）の場合、1）（介護予防）小規模多機能型居宅介護費は97%を乗じた単位となる。

- ①人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
- ②人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) 身体的拘束廃止未実施減算【介護予防も同様】

- ・以下の基準に適合していない場合は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の10%に相当する単位数を、（介護予防）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1%に相当する単位数を所定単位数から減算する。
 - ①緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、その態様、時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すること。
 - ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ④身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施すること。
- ※上記のいずれかに適合しない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

5) 高齢者虐待防止措置未実施減算【介護予防も同様】

- ・以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の1%に相当する単位数を所定単位数から減算する。
 - ①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すること。

②高齢者虐待防止のための指針を整備すること。

③高齢者虐待防止のための研修を年1回以上実施すること。

④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くこと。

※上記のいずれかに適合しない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

6) 業務継続計画未策定減算【介護予防も同様】

・以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の3%に相当する単位数を所定単位数から減算する。

・感染症や非常災害の発生時において、業務継続計画を策定し、必要な措置を講じること。

※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延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、減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

7) 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【介護予防も同様】

・ユニットの数が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、サービスを行った場合は、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。

8) 夜間支援体制加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

夜間支援体制加算（Ⅰ）1日につき50単位

夜間支援体制加算（Ⅱ）1日につき25単位

算定要件

イ 夜間支援体制加算（Ⅰ）

（1）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（2）ユニットの数が1であること。

（3）次のいずれかに該当すること。

一 夜勤職員の配置基準（1ユニット1人）に加え、事業所ごとに常勤換算で1以上の夜勤職員を配置していること。なお、次のいずれにも適合する場合にあっては、0.9以上の夜勤職員を配置していること。

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10%以上に設置していること。

b. 利用者の安全、介護サービスの質の向上、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会（3月に1回以上行うこと）において、必要な検討等を行っていること。

二 夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従事者（1ユニット1人）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）

（１）イ（１）及び（３）に該当するものであること。

（２）ユニットの数が２以上であること。

夜間支援体制加算について

① １のユニットにつき、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従業者を配置している場合に、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。

② 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は、次の要件を満たすこととする。

a. 利用者の１０％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。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。

③ 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。

９）認知症行動・心理症状緊急対応加算（１日につき２００単位）【介護予防も同様】

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合は、入居を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき所定単位数に加算する。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。

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

③次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 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
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

④判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤7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。

10) 若年性認知症利用者受入加算（市への届出が必要）（1日につき120単位）

【介護予防も同様】

若年性認知症利用者に対して、サービスを行った場合は、1日につき所定単位数に加算する。

若年性認知症利用者受入加算について

- ・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。

11) 入院時の費用（市への届出が必要）（1日につき246単位）【介護予防も同様】

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日につき所定単位数を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

利用者が入院したときの費用の算定について

①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。

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。

- ニ 利用者の入院期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

- ②入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例) 入院期間：3月1日～3月8日（8日間）の場合

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

- ③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。

- ④利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあつては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

- ⑤入院時の取扱い

- 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12日分まで入院時の費用の算定が可能である。

(例) 入院期間：1月25日～3月8日（8日間）の場合

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。

12) 看取り介護加算（市への届出が必要）

死亡日以前31～45日 1日につき72単位

死亡日以前4～30日 1日につき144単位

死亡日の前日及び前々日 1日につき680単位

死亡日 1日につき1,280単位

算定要件

（厚生労働大臣が定める施設基準）

- イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該

指針の内容を説明し、同意を得ていること。

- ロ 医師、看護職員、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。
(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者)
- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（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た上で、同意している者であること（その家族等を含む）。
- 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であること（その家族等を含む）。

看取り介護加算について

- ①看護職員については、事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該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、診療所もしくは訪問看護ステーションの職員に限る（具体的には、事業所と病院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概ね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。）。
- ②事業所は、看取り介護の質を常に向上させていくためにも、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る。なお、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。
- ③質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④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。
 - イ 当該事業所の看取りに関する考え方

- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- 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

⑤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。

⑥次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- 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動向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

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

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

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

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

⑧死亡日を含めて45日を上限として、事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、事業所において看取り介護を直

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

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

- ⑨事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑩利用者退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

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

1.3) 初期加算（1日につき30単位）【介護予防も同様】

入居した日から起算して30日以内の期間については、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に当該事業所に再び入居した場合も、同様とする。

初期加算について

- ①入居した日から起算して30日以内の期間について、過去3月間（ただし、日常生活自立度判定基準のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。
- 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。
- ③30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。

1.4) 協力医療機関連携加算

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

定期的に開催している場合、1月につき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。

イ 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

ロ イ以外の場合 40単位

【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】

・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ること。

(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) 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。

協力医療機関連携加算について

① 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。

② 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項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合にはイの100単位、それ以外の場合にはロの40単位を加算する。イについて、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。

③ 「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。

④ 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。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。

⑤ 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。

⑥ 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。

15) 医療連携体制加算（市への届出が必要）

医療連携体制加算（I）イ 1日につき57単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 1日につき47単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 1日につき37単位

医療連携体制加算（Ⅱ） 1日につき5単位

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、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

算定要件

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

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

ハ 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。
- （２）看護師により24時間連絡できる体制を確保している。
- （３）重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。

ニ 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

医療連携体制加算について

- ①医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。
- ②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ない。
- ③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ある。
- ④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方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要する。
- ⑤医療連携体制加算（Ⅱ）を算定する事業所においては、③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、可能な限り当該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、厚生労働大臣が定める施設基準の二の（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。
- ⑥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の例は次のとおり。
 - ・急性期における医師や医療機関との連絡体制
 - ・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
 - ・看取りに関する指針（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）

1.6) 退居時情報提供加算（1回につき2.5.0単位）【介護予防も同様】

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、利用者の同意を得て、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。

退居時情報提供加算について

- ①入居者が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すること。
- ②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。

17) 退居時相談援助加算（1回につき400単位）【介護予防も同様】

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において介護サービス（居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービスを指す。）を利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して、退居後の介護サービス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住地を管轄する市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介護サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

退居時相談援助加算について

- ①退居時相談援助の内容の例は、次のとおり。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ②退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できない。
 - a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - c 死亡退居の場合
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。

18) 認知症専門ケア加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

認知症専門ケア加算（Ⅰ）1日につき3単位

認知症専門ケア加算（Ⅱ）1日につき4単位

専門的な認知症ケアを行った場合は、1日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定せず、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、算定しない。

算定要件

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次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、日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が50%以上であること。
- （２）認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- （３）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

※「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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次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）認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を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。

不適切事例

- ・対象者は、認知症日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者とされているが、事業所独自の方法やその他の判断基準の不明確な方法により当該者の計算を行っていた。

1.9) 認知症チームケア推進加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）1月につき150単位

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）1月につき120単位

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（予防等）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、1月につき所定単位数を算定する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、算定しない。

算定要件

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 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、日常生活自立度Ⅱ以上の者の占める割合が５０％以上であること。

（２）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。

ロ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

（１）イ（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。

（２）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。

認知症チームケア推進加算について

・認知症チームケア推進加算の内容については、「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。

２０）生活機能向上連携加算【介護予防も同様】

生活機能向上連携加算（Ⅰ） １月につき１００単位

生活機能向上連携加算（Ⅱ） １月につき２００単位

（Ⅰ）について、計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の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。

（Ⅱ）について、利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の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した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等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って、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の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する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

生活機能向上連携加算について

①生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

- イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ロ イの計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、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。）の理学療法士等が当該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（生活機能アセスメント）を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。
- ハ イの計画には、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すること。
 - a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- 二 ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ホ 3月を越えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき計画を見直す必要がある。
- ヘ 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の改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

②生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

イ ①ロ、ホ及びヘを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの計画を作成（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に実施することを評価するものである。

- a ①イの計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者と事前に方法を調整するものとする。
- b 当該事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの計画の作成を行うこと。なお、①イの計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c aの助言に基づき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計画を見直した場合を除き、①イの計画に基づき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の助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

2 1) 栄養管理体制加算（1月につき30単位）【介護予防も同様】

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。

栄養管理体制加算について

- ①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もしくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- ②「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多

動等)への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

③「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

- 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

2 2) 口腔衛生管理体制加算 (1月につき30単位) 【介護予防も同様】

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(歯科医師等)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月につき所定単位数を加算する。

算定要件

- イ 事業所において歯科医師等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。

口腔衛生管理体制加算について

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。

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当たっては、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。

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当該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。

23) 口腔・栄養スクリーニング加算（1回につき20単位）【介護予防も同様】

当該事業所の従業者が、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しない。

算定要件

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔・栄養スクリーニング加算

- ①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」）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」）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うこと。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。
- ②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。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、「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」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

24) 科学的介護推進体制加算（市への届出が必要）（1月につき40単位）

【介護予防も同様】

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。

- イ 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。
- ロ 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算について

- ①原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記イ及びロの要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ②情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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（D o）。

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（C h e c k）。

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（A c t i o n）。

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

2.5) 高齢者施設等感染対策向上加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 1月につき10単位

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 1月につき5単位

算定要件

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 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）指定地域密着型サービス基準第1.0.5条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（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）

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。

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1.1及び再診料の注1.5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。

②指定地域密着型サービス基準第1.0.8条により準用する第3.3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。

③指定地域密着型サービス基準第1.0.5条第4項において、当該事業所は、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。

④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。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

①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施指導を受けている場合に、月1回算定する。

②実施指導については、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1.0.8条により準用する第3.3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。

2.6) 新興感染症等施設療養費（1日につき240単位）【介護予防も同様】

別に厚生労働大臣が定める感染症※に利用者が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、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。

※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。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。

新興感染症等施設療養費について

・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等の徹底、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」を参考とすること。

2.7) 生産性向上推進体制加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）1月につき100単位

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）1月につき10単位

算定要件

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 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 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（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。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次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。

生産性向上推進体制加算について

・生産性向上推進体制加算の内容は、「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」を参照すること。

2.8) サービス提供体制強化加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1日につき22単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）1日につき18単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）1日につき6単位

※区分支給限度基準額の算定対象外（短期利用の場合）。

算定要件

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）次のいずれかに適合すること。

- 一 当該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%以上であること。
 - 二 当該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%以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 当該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%以上であること。
 - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - 一 当該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%以上であること。
 - 二 当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
 - 三 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%以上であること。
 - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算について

- ・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。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所については、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。この場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。
- ・介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ・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。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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
- ・同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ・認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(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。
- ・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。

不適切事例

- ・職員の割合が確認できる資料が作成されていない。

29) 介護職員等処遇改善加算（市への届出が必要）【介護予防も同様】

令和6年度地域密着型サービス事業所集団指導資料（全体共通） 40ページ参照。

30) 利用者の定員超過の場合の減算【介護予防も同様】

利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える場合、災害の受入れ等やむを得ない理由によるものを除き、定員超過が発生した月の翌月から解消月までの間、（介護予防）認知症対応型共同生活介護費は70%を乗じた単位となる。

31) 介護従業者の人員基準欠如の場合の減算【介護予防も同様】

介護従業者の員数が基準に満たない場合、（介護予防）認知症対応型共同生活介護費は70%を乗じた単位となる。

- ・欠如割合が1割超 →人員基準欠如開始月の翌月から解消月までの間。
- ・欠如割合が1割以下→人員基準欠如開始月の翌々月から解消月までの間（翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。）。

32) 計画作成担当者の人員基準欠如の場合の減算【介護予防も同様】

計画作成担当者人員基準欠如（下記①～②）の場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月までの間（翌月の末日で、人員基準を満たす場合は減算しない。）、（介護予防）認知症対応型共同生活介護費は70%を乗じた単位となる。

- ①介護支援専門員を配置していない場合
- ②介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合

介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関する事項

介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針

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。

介護予防とは、高齢者が要介護状態もしくは要支援状態となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものである。

認知症対応型共同生活介護事業者が、介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設備及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

1 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

①指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針

- ・事業者は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ・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。
 - 一 外部の者による評価
 - 二 運営推進会議における評価
- ・サービスの提供にあたり、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。
- ・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の提供を行わないよう配慮しなければならない。
- ・サービスの提供にあたり、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。

②介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針

- ・サービスの提供にあたっては、主治の医師又は歯科医師から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こと。
- ・利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護の目標、目標を達成の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を作成する。

- ・計画作成に当たっては、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。
- ・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交付しなければならない。また、計画は完結の日から5年間保存しなければならない。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・他の介護従業者及び他の事業者との連絡を継続的に行うことにより、サービスの提供の開始時から、計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、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う。
- ・モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行うこと。

【参考：運営基準等について】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省令第 34 号)

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

(平成 18 年 3 月 14 日 厚生労働省令第 36 号)

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

「筑紫野市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を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日条例第 27 号)

「筑紫野市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を定める条例」

(平成 24 年 12 月 28 日条例第 26 号)

【参考：額の算定基準等について】

「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)

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331005 号・老振発 0331005 号・老老発第 0331018 号)