

令和6年度 介護サービス事業所に係る集団指導

認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

令和6年9月5日（木）

鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課 給付係

※法改正箇所及び記載を修正、追加した箇所を赤字にしています。

※重要箇所には黄色のマーカーにて色を付けております。

※減算に該当する場合がある箇所に、★マークをしています。

目 次

地域密着型サービスに係る条例について	5
地域密着型サービスとは	5
～Ⅰ．人員、設備及び運営に関する基準について～	
基本方針	5
★人員に関する基準	
従業者の員数	5
サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件	7
管理者	9
代表者	10
設備に関する基準	13
運営に関する基準	
内容及び手続の説明及び同意	13
提供拒否の禁止	14
受給資格等の確認	15
要介護認定等の申請に係る援助	15
入退居	15
サービス提供の記録	16
利用料等の受領	16
保険給付の請求のための証明書の交付	19
★指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	19
認知症対応型共同生活介護計画の作成	24
介護等	25
社会生活上の便宜の提供等	25
利用者に関する市町村への通知	26
緊急時等の対応	26
管理者の責務	26
管理者による管理	26
運営規程	27
勤務体制の確保等	27
★定員の遵守	28
★業務継続計画の策定等	28
非常災害対策	29
衛生管理等	30
協力医療機関等	30

揭示	32
秘密保持等	32
広告	33
居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	33
苦情処理	33
調査への協力等	33
地域との連携等	34
事故発生等の対応	35
★虐待の防止	35
会計の区分	38
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	39
記録の整備	39
変更の届出等について	
変更の届出	40
業務管理体制の届出等について	42
地域密着型サービスに規定する必要な研修について	43
～Ⅱ．介護報酬算定に関する基準について～	
認知症対応型共同生活介護費の基本報酬の算定について	
基本報酬の算定について	44
サービス種類相互の算定関係	47
介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	47
★認知症対応型共同生活介護費の加算・減算について	
★定員利用超過に該当する場合の所定単位数の算定について	48
★人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について	49
★夜勤体制による減算について	51
★身体拘束廃止未実施減算	51
★高齢者虐待防止措置未実施減算	52
★業務継続計画未策定減算	53
★3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2以上とする場合	55
夜間支援体制加算	55
認知症行動・心理症状緊急対応加算	57
若年性認知症利用者受入加算	58
利用者が入院した時の費用の算定	58
看取り介護加算	60

初期加算	63
協力医療機関連携加算	64
医療連携体制加算	66
退居時情報提供加算	70
退居時相談援助加算	70
認知症専門ケア加算	71
認知症チームケア推進加算	74
生活機能向上連携加算	76
栄養管理体制加算	78
口腔衛生管理体制加算	79
口腔・栄養スクリーニング加算	80
科学的介護推進体制加算	82
高齢者施設等感染対策向上加算	83
新興感染症等施設療養費	86
生産性向上推進体制加算	86
サービス提供体制強化加算	88
介護職員等処遇改善加算	91

～Ⅲ. その他～

住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について	91
事故発生時の報告について	92
過去の運営指導等において指摘が多い事項について	93
入居状況の報告について	94
地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について	94
各種マニュアル・手引き等（厚生労働省発行）	95
令和6年度鳥栖地区広域市町村圏組合地域密着型サービス事業所及び介護予防・生活支援サービス事業所に係る集団指導受講者アンケートについて	96

地域密着型サービスに係る条例について

佐賀県内の 7 保険者では、地域密着型サービスの基準等を定める条例制定に向けて、基本的には 7 保険者が同内容の条例を定める方向で協議を行いました。

条例の制定には議会の議決が必要で、鳥栖地区広域市町村圏組合では、平成 25 年 2 月 28 日に議決されました。

鳥栖地区広域市町村圏組合指定地域密着型サービス事業者の指定の条件に関する基準等を定める条例（平成 25 年 2 月 28 日条例第 1 号）

地域密着型サービスとは

地域密着型サービスとは、要介護や要支援状態となっても可能な限り住み慣れた自宅や地域での生活+を継続できるようにするためのサービス体系として平成 18 年 4 月に創設されました。住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民（被保険者）のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

なお、鳥栖地区広域市町村圏組合の被保険者で要支援・要介護の認定を受けた方は、鳥栖地区広域市町村圏組合内の市・町にある地域密着型サービスの利用が可能です。

I. 人員、設備及び運営に関する基準について

基本方針

基本方針【基準第 89 条、予防第 69 条】

指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者及び要支援 2 の者（以下、「要介護者等」という。）であって認知症の状態にあるもの（当該認知症に伴って著しい精神症状を呈する者及び当該認知症に伴って著しい行動異常がある者並びにその者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、共同生活住居において家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続しながら、入浴、排せつ、食事等の介護・支援、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものである。また、事業所の立地条件は、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、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保されている地域の中にあるようにしなければならない。

★人員に関する基準

従業者の員数【介護第 90 条、予防第 70 条】

従業者の員数

- (1) 事業者が事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上（3：1）とする。介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。また、夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所毎に、利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して夜間及び深夜の時間帯以外のサービス提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保しなければならない。

※ 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となる。

- (2) 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（宿直勤務を除く）を行わせるために必要な数以上としなければならない。ただし、当該事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができる。なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。

※（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下のすべての要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、夜勤者の職務を兼ねることができる。

①（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が9人以内であること。

②（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており一体的な運用が可能な構造であること。

- (3) 利用者の数は前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定すること。

- (4) 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。

- (5) 事業者は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「認知症対応型共同生活介護計画」という。）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指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができるものとする。

- (6) (5)の計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者としなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症介護実践者研修」とする。なお、この研修は、従来から計画作成担当者に修了を義務づけているものであり、既にこれに準ずる研修を修了している者に新たな受講を義務づけるものではない。

- (7) 事業者は、計画作成担当者が必要とされる研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するように努めるものとする。

- (8) 事業者は、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）に計画作成担当者について、(6)の研修を修了している者としなければならない。

- (9) 事業者は、(5)の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なければならない。ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定（介護予防）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。（計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てなければならない）また、認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当する介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者（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作成に関し実務経験を有すると認められる者）の業務を監督するものとする。

- (10) サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎課程を修了した者を計画作成担当者として配置することができることとされている。この研修等修了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。
- (11) 計画作成担当者は入居者の日々の状態を確認しながら計画作成を行うのが望ましい。なお、非常勤でよいとなっている。この場合、例外的にいくつかの事業所又は他の支援事業等他のサービスを兼務ではなく非常勤で掛け持ちすることが可能（サービス内容及び事業所の実態によってはできない場合もある）になるが、あくまで兼務と区別をするために事業所ごとに非常勤での雇用契約（同一法人の場合は辞令等の交付により）を結び、勤務する時間帯を明確に区分し勤務の実態を明らかにすること。また、計画作成については、利用者の心身の状態、希望及びその置かれている環境を踏まえ、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内容等を記載して作成しなければならない。よって、計画作成担当者がいくつかの事業所等を掛け持ちする場合、例えば事業所の他の職員が計画を作成し、それを確認、検査するだけでは単なる名前貸しになってしまうので、利用者の日常の変化等前記に掲げた内容を十分把握するだけの勤務時間を確保し、責任を持って計画の作成、説明、同意、交付を行わなければならない。なお、この点は、運営指導等の折に確認し、できていない場合には指導を行う。

※ 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合は減算の対象となるが、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合（前もってわかっていた場合は該当しない）は、佐賀県における研修の開催状況を踏まえ、職員の離職等の後、速やかに新たな計画作成担当者を配置し、かつ直近の研修を受講させる旨の誓約書（様式は任意）を提出し認知症研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない。

サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件

- イ サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験について当該経験に算入できることに留意すること。また、「3年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。
- ロ サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。
- a 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること。
 - b 当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること。
- ハ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。
- a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。

- b サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。
- c 本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大で4までとすること。

【本体事業所の共同生活住居とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の関係】

本体事業所	サテライト事業所	
共同生活住居数	共同生活住居数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

- ニ 本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。
 - a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
 - b 職員の勤務体制、職務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業員が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
 - c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
 - d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められていること。
 - e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。
- ホ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。
- へ なお、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずる。

介護保険Q & A（令和3年3月29日）

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

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

介護保険Q & A（令和3年3月29日）

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

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

介護保険Q & A（令和3年3月29日）

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

(答) 本体事業所とサテライト事業所それぞれのユニット数を指す。例えば、本体事業所のユニット数が2、サテライト事業所のユニット数が1である場合、本体事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）（共同生活住居の数が2以上である場合）を算定し、サテライト事業所では認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）（共同生活住居の数が1である場合）を算定する。なお、地域区分については、本体事業所とサテライト事業所の区分が異なる場合、それぞれの所在地における区分を適用する。

管理者【介護第91条、予防第71条】

(1) 事業者は共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務（介護従業者、計画作成担当者）に従事し、又は同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）他の事業所、施設等若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所若しくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるものとする。

※ 1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。

(2) (1)にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。

(3) 共同生活住居の管理者は、適切なサービスの提供をするために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定（介護予防）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、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業管理者研修」とする。

(4) 事業者は、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に管理者について、(2)の研修を修了している者としなければならない。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、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

介護保険 Q & A（平成27年4月1日）

（問3）各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

代表者【介護第92条、予防第72条】

事業者の代表者は、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（介護予防）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、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業開設者研修」とする。

※ 代表者とは、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、法人が大規模であるなど、法人規模によって、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等を代表として差し支えない。従って、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。

※ 代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに研修を修了することで差し支えない。

常勤とは

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達している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及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業所が自主的に設ける所定労働時間の短縮処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。

また、**人員基準において常勤要件が設けられている場合**、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（**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1号に規定する育児休業（**育児休業**）、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（**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業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能**であることとする。

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することによって算定するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。

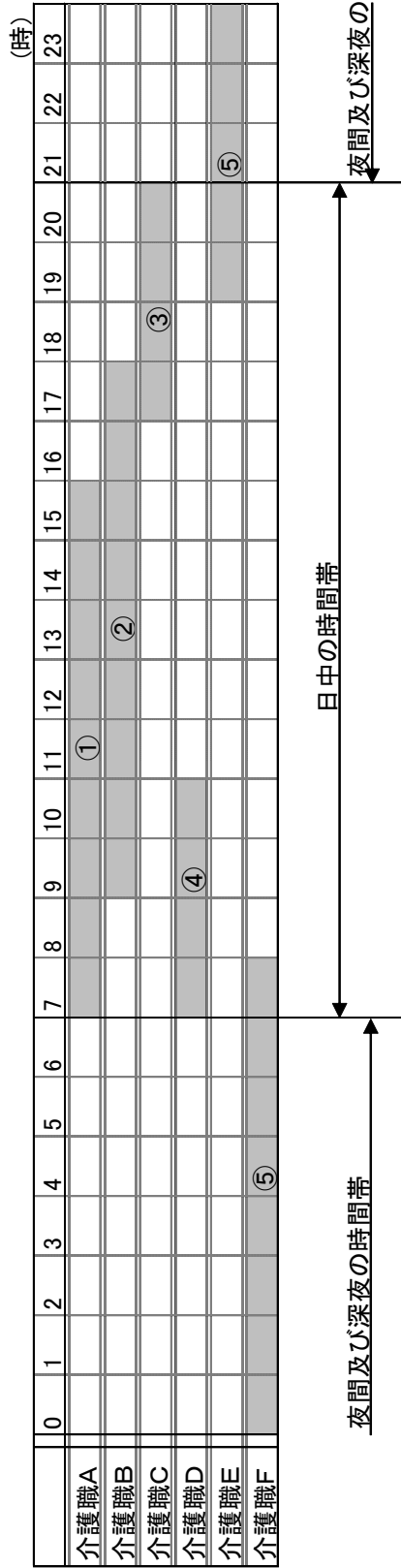
雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第 13 条第 1 項に規定する措置又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置**若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置**が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

事業者に対する労働法規の遵守の徹底【平成 24 年 4 月 1 日の介護保険法改正について】

介護人材の確保を図るためには、**事業者による労働環境整備の取組を推進することが重要だが、介護事業を含む社会福祉関係の事業は、全産業と比較して労働基準法等の違反の割合が高い。**事業者による労働環境整備の取組を推進するため、新たに労働基準法等に違反して罰金刑を受けている者等について指定拒否等を行うこととする。

《参考資料》

グループホームにおける介護職員の人員配置基準の考え方について



- 勤務時間
- ① 7:00～16:00 (休憩1時間)
 - ② 9:00～18:00 (休憩1時間)
 - ③ 17:00～21:00
 - ④ 7:00～11:00
 - ⑤ 19:00～翌8:00 (休憩2時間)
- ※ 『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、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。
- 常勤職員の1日の勤務時間数 8時間
利用者9名

◎グループホームにおける介護職員の必要な勤務時間数は？

【人員配置基準】

- ・『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」を通じて1以上の介護職員を配置
 - ・『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に3人×8時間＝24時間分以上の介護職員を配置
かつ、当該時間帯において1以上の介護職員を配置
- 【上記グループホームにおける人員配置】
- ・『夜間及び深夜の時間帯』
「夜間及び深夜の時間帯」に介護職F、介護職Eを配置
 - ・『日中の時間帯』
「日中の時間帯」に、介護職A(8H)＋介護職B(8H)＋介護職C(4H)＋介護職D(4H)＋介護職E(2H)＋介護職F(1H)合計27時間分の介護職員を配置
また、日中の時間帯を通じて1以上の介護職員を配置

設備に関する基準【介護第 93 条、予防第 73 条】

- (1) 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（サテライト型指定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。
- (2) 共同生活住居は、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 の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所等については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備としなくてはならない。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用することも原則として不可とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあつても家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに同一の時間帯において 3 人を上限とし、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。
- (3) 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（夫婦、兄弟等縁故者）は 2 人とすることができる。
- (4) 1 の居室の床面積は、7.43 平方メートル以上としなければならない。
- ※ 1 の居室の床面積は、7.43 平方メートル（和室であれば 4.5 畳）以上とされているが、生活の場であることを基本に、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ものとする。また、居室とは廊下、居間等につながる出入り口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、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はない。さらに、居室を 2 人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであつて、事業者の都合により一方的に 2 人部屋とすべきではない。なお、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、前記と同様に十分な広さを確保しなければならないものとする。
- (5) 居間及び食堂は同一の場所とすることができる。
- ※ 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。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ものとする。
- (6) 事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

運営に関する基準

内容及び手続の説明及び同意

【介護第 3 条の 7（準用第 108 条）、予防第 11 条（準用第 85 条）】

- (1) サービス提供をする前に、利用申込者又はその家族に、以下の重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明し、利用申込者の同意を得なければならない。なお、利用申込者と事業者の双方を保護するため、書面によって確認することが望ましい。
- ① 運営規程の概要 ② 従業者の勤務の体制
- ③ 事故発生時の対応 ④ 苦情処理の体制

⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）

⑥ その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ サービス提供後のトラブル防止のために、**文書は、分かりやすいもの**とし、重要事項説明書等を懇切丁寧に説明し同意を得て、契約を締結すること。また、重要事項説明書及び契約書の記載漏れ等が無いように注意する。

(2) 事業者は、利用申込者又はその家族（以下「対象者」とする。）からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該対象者の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

① 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 事業者の使用に係る電子計算機と対象者の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を、電気通信回線を通じて対象者の閲覧に供し、当該対象者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 電磁的記録媒体（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。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

(3) 前項に掲げる方法は、対象者がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

(4) 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、対象者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

(5) 事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該対象者に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

① 第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの

② ファイルへの記録の方式

(6) 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該対象者から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該対象者に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該対象者が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

提供拒否の禁止【介護第3条の8（準用第108条）、予防第12条（準用第85条）】

事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。特に、要介護度等や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはならない。提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、(1)当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合、(2)利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、(3)その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合である。

受給資格等の確認【介護第3条の10（準用第108条）、予防第14条（準用第85条）】

- (1) 事業者はサービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間及び鳥栖地区広域市町村圏組合域内の利用者であるかを確認しなければならない。また、利用申込者が鳥栖地区広域市町村圏組合域外の場合には基本的にはサービス利用はできないので、速やかに保険者に対し相談を行うこと。
- (2) 事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮してサービスを提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助

【介護第3条の11（準用第108条）、予防第15条（準用第85条）】

- (1) 事業者はサービスの提供の開始に際し、要介護認定等を受けていない利用申込者については要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は要介護認定等の申請がなされていれば要介護認定等の効力が申請時に遡ることににより、指定認知症対応型共同生活介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- (2) 事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定等の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行わなければならない。

入退居【介護第94条、予防第74条】

- (1) 認知症対応型共同生活介護は、要介護者等であって認知症の状態にあるもののうち少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。
 - (2) 事業者は入居申込者の入居に際しては主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症の状態にある者であることの確認をしなければならない。
 - (3) 事業者は入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対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。
 - (4) 事業者は入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。また、入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながらこれが期待できない場合については、市町村とも連携し成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ること。
 - (5) 事業者は利用者の退居の際、利用者及び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。
 - (6) 事業者は利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し適切な指導を行うとともに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。
- ※ 居宅サービス等基準において、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して計画の提出を求めるよう義務づけられたことから、認知症対応型共同生活介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提出すること。

サービス提供の記録【介護第 95 条、予防第 75 条】

- (1) 事業者は指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が、居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることについて、他の居宅サービス事業者等が確認できるよう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。
- (2) 事業者は、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。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。

利用料等の受領【介護第 96 条、予防第 76 条】

- (1) 事業者は法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から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居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。
- (2) 事業者は法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と指定認知症対応型共同生活介護に係る居宅介護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。
- (3) 事業者は、上記(1)、(2)の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
① 食材料費 ② 理美容代 ③ おむつ代
④ ①から③に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。なお、④の費用については、以下の点に注意すること。
※ 保険給付の対象となるサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。
※ 支払いを受ける費用については、算定根拠等を明確にしておく必要がある。
※ 対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行う。
- (4) 事業者は上記(3)の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（抄）

（平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号）

- 1 「その他の日常生活費」の趣旨
「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。
なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であってもサービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。
- 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準
「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならない

ものとする。

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

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(1)～(5)中略

(6) 認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護

(地域密着基準第 96 条第 3 項第 4 号関係及び第 76 条第 3 項第 4 号関係)

① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

(7) 留意事項

① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

その他の日常生活費に係る Q & A

(平成 12 年 3 月 31 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室事務連絡)

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

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

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

(答) サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

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

（答）このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

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

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

（問）個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

（答）サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

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

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

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

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

（問）事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

（答）事業者等がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

家賃 いわゆる「ホテルコスト」の取扱い

介護保険Q&A（平成12年3月31日）

（問Ⅰ(1)⑦1）家賃等の取扱い

（答）認知症対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない（利用者の自宅扱いである）ため、一般に借家の賃貸借契約として必要となる費用は利用者

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

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令の公布について（平成 24 年 1 月 30 日老発第 0130 第 2 号）

第 3 老人福祉法施行規則の一部改正

二 家賃等の前払金の返還方法（第 1 条の 13 の 2 及び第 21 条関係）

- 1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、入居の日から次に掲げる一定期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に、前払金の額から 2 に掲げる算定方法により算定される額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。
 - (1) 入居者の入居後、3 月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、3 月。
 - (2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（(1) の場合を除く。）にあっては、当該期間。
- 2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者又は有料老人ホームの設置者が前払金を受領する場合において、前払金の額から次に掲げる算定方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないとすること。
 - (1) 入居者の入居後、3 月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあっては、家賃等の月額を 30 で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗ずる方法
 - (2) 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（(1) の場合を除く。）にあっては、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、前払金の額から控除する方法

保険給付の請求のための証明書の交付

【介護第 3 条の 20（準用第 108 条）、予防第 23 条（準用第 85 条）】

事業者は法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

★指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針【介護第 97 条、予防第 77、86 条】

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護は利用者の認知症の症状の進行を緩和し安心して日常生活を送ることができるよう利用者の心身の状況を踏まえ妥当適切に行われなければならない。
- (2) 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。

- (3) 指定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れなければならない。
- (4) 共同生活住居における介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、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。
- (5) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため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) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等を記録しなければならない。
- また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、身体的拘束等に関する記録は、2年間保存しなければならない。
- ★(7) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 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2回以上）に実施すること。

※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第7項第1号）

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）

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

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束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方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

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

- (8) 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行った上で、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、その評価結果を公表し、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（各都道府県が外部評価を適切に実施する能力があると認めて選定した法人）
 - (二) 第108条において準用する第34条第1項に規定する運営推進会議における評価

身体拘束ゼロへの手引き（抜粋）平成13年3月厚労省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」

介護保険指定基準において禁止の対象となる具体的な行為は、「身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為である。具体的には次のような行為が挙げられる。

- (1) 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (2) 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- (3) 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- (4) 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- (5) 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- (6) 車いすやいすからずり落ちたり、立ちあがったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- (7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを防げるようないすを使用する。
- (8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- (9) 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

- (10) 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- (11) 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

介護保険基準上、「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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

3つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。

- (1) 切迫性…利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- (2) 非代替性…身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- (3) 一時性…身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

身体拘束に関する記録が義務づけられている

- (1) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。
- (2) 具体的な記録は、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」を用いるものとし、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、ケアスタッフ間、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。この「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」は、施設において保存し、行政担当部局の指導監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。

外部評価結果の公表

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、まず自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならないことを規定したものである。また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこととする。

なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、別に通知するところによるものである。

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について (平成18年10月17日老計発第1017001号)

- ・ 事業所は、少なくとも年1回は自己評価及び外部評価を実施しなければならない。
- ・ 過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、下記（地域密着型サービスに係る外部評価の隔年実施について）の要件をすべて満たす場合には、上記にかかわらず実施回数を2年に1回とすることができる。
- ・ 事業者は、外部評価の評価結果等を鳥栖地区広域市町村圏組合に対し、提出すること。なお、鳥栖地区広域市町村圏組合は、評価結果等を当該事業所の所在する市町の地

域包括支援センターへ送付する。

- ・ 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

地域密着型サービスに係る外部評価の隔年実施について

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

1 隔年実施の要件

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

- (1) これまでに5年間継続して外部評価を実施している。
なお、保険者において外部評価の対象外事業所とされた年度については、当該年度について外部評価が実施されたものとみなします。
- (2) 自己評価、外部評価結果及び目標達成計画を保険者に提出している。
- (3) 運営推進会議を、過去1年間に6回以上開催している。
- (4) (3)の運営推進会議に、事業所が存在する市町の職員又は地域包括支援センターの職員が概ね（年6回の運営推進会議のうち少なくとも4回）出席している。
- (5) 自己評価及び外部評価結果のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況が適切である。

項目2：事業所と地域との付き合い

項目3：運営推進会議を活かした取組み

項目4：市町村との連携

項目6：運営に関する利用者、家族等意見の反映

2 隔年実施に係る手続

- (1) 1の要件をすべて満たす事業所は、外部評価を受けないことを希望する年度の4月1日から毎年度通知する日（例年5月15日）までの間に、保険者に申請を行ってください。
- (2) 申請書は所定の様式があります。必要事項を記載し提出してください。
なお、隔年実施を受けるための条件に該当するかの確認は、各運営推進会議終了後に提出していただく運営推進会議報告書にて確認いたしますので、運営推進会議終了後は速やかに報告書を提出してください。
- (3) 申請書類を各保険者に提出した後、各保険者は、申請をした事業所が上記1の要件を満たしているかを確認します。その後、要件を満たすと認められる場合は、当該事業所に対して申請のあった年度の外部評価を実施しなくてもよい旨を決定します。
- (4) 外部評価の対象外となった年度の翌年度については、外部評価を受ける必要があります。

介護保険Q&A（令和3年3月29日）

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

(答) 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

介護保険Q & A (令和3年3月29日)

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

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

介護保険Q & A (令和3年3月29日)

(問27) 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

(答) できない。継続年数に算入することができるのは、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

認知症対応型共同生活介護計画の作成【介護第98条、予防第87条】

- (1) 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護の活用(ここでいう通所介護とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。)、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趣向に応じた活動等の確保)に努めなければならない。
- (3) 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。
- (4) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、サービス内容等への利用者及び家族の意向の反映の機会を保証するため、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- (5) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業

者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行わなければならない。

- (7) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の変更を行う際も(2)から(5)に準じて取り扱わなければならない。

医師・歯科医師の居宅療養管理指導について（老企第 36 号第 2 の 6(3)）

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなる。

薬剤師が行う居宅療養管理指導について（老企第 36 号第 2 の 6(4)）

薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあっては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬剤管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等について提出するように努め、速やかに記録を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するプラン作成等に必要な情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなる。

介護等【介護第 99 条、予防第 88 条】

- (1) 介護は利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行われなければならない。その際、利用者の人格に十分配慮して実施しなければならない。
- (2) 認知症対応型共同生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス等の利用については、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業員でないいわゆる付添者による介護や居宅療養管理指導を除く他の居宅サービス等に係る介護給付費を算定することはできない。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に当該事業者の負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス等を利用させることは差し支えない。また、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（付添人等）による介護を受けさせてはならない。
- (3) 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。この趣旨としては、利用者が介護従業者と食事や掃除、洗濯、買い物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を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にすることに配慮したものである。

社会生活上の便宜の提供等【介護第 100 条、予防第 89 条】

- (1) 事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は趣向に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和する

よう努めなければならない。

- (2) 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な郵便、証明書等の交付申請等行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則としてその都度、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。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共に代行した後はその都度本人に確認を得なければならない。
- ※ 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。
- (3) 事業者は、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らなければならない。

利用者に関する市町村への通知

【介護第 3 条の 26（準用第 108 条）、予防第 24 条（準用第 85 条）】

事業者は、サービスの提供を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を保険者に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等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。

緊急時等の対応【介護第 80 条（準用第 108 条）、予防第 56 条（準用第 85 条）】

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、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

※ 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておかなければならない。

管理者の責務【介護第 28 条（準用第 108 条）、予防第 26 条（準用第 85 条）】

- (1) 事業所の管理者は、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、当該事業所の従業者の管理及び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らない。
- (2) 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に、「運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない。

管理者による管理【介護第 101 条、予防第 78 条】

共同生活住居の管理者は、同時に介護保健施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。

運営規程【介護第 102 条、予防第 79 条】

事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めなければならない。

(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

※ 人員基準を満たす範囲内において「〇人以上」と記載することも差し支えない。

(3) 利用定員

(4) 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額

(5) 入居に当たっての留意事項

(6) 非常災害対策

(7) 虐待の防止のための措置に関する事項（R6. 4. 1 から義務化）※ 虐待の防止に係る組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法。

(8) その他運営に関する重要事項

なお、(8)の「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きについて定めておくことが望ましい。

勤務体制の確保等【介護第 103 条、予防第 80 条】

(1) 事業者は、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なければならない。

※ 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にしなければならない。

(2) 介護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。

※ 利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従事者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮しなければならない。

(3) 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修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。新規採用者について採用後 1 年経過までに受講させる措置が必要である。（R6. 4. 1 から義務化）

※ 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ものとし、具体的には看護師、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、柔道整復師等とする。

(4) 適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより認知症対応型共同生活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

付けられていることを踏まえ規定したものである。なお、セクシャ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（既義務化）

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

- ・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ・被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業務・業態等の状況に応じた取組）

※ 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、「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。

★定員の遵守【介護第104条、予防第81条】

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

★業務継続計画の策定等【介護第3条の30の2（第108条準用）、予防28条の2（第85条準用）】

(R6.4.1から義務化)

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

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

※ 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。

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

※ 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。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

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

※ 研修は定期的（年2回以上）に開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の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。

非常災害対策【介護第 82 条の 2（準用第 108 条）、予防第 58 条の 2（準用第 85 条）】

事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に地域消防機関へ速やかに通報する体制を取るよう従業員に周知徹底するとともに日頃から消防団や地域住民との連携を図り、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、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作りをしておかなければならない。

そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努める必要がある。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者に行わせなければならない。

なお、平成 21 年 4 月 1 日の消防法施行令改正により、収容人員（入居者と従業員を足した数）が 10 人以上となる（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所は、防火管理者の選任が必要であり、事業所の防火管理者は、消火訓練及び避難訓練を年 2 回以上実施しなければならない。【根拠法令：消防法施行規則第 3 条第 10 項】

全国介護保険担当課長ブロック会議 Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問 2）「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な計画や通報・連携体制について定期的に従業員に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。

（答）火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。

衛生管理等【介護第 33 条（準用第 108 条）、予防第 31 条（準用第 85 条）】

(1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。

※ 必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、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、レジオネラ菌対策等については、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。

※ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

(2) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。（R6.4.1 から義務化）

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事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。

※ 「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（事業所内の衛生管理、ケアにかかる感染対策等）及び発生時の対応（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等との連携、行政等への報告等）を規定する。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。

③ 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の実施すること。

※ 「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、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が望ましい。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。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。

健康診断【労働安全衛生法第 66 条】

事業者は常時使用する労働者に対し、1 年以内ごとに 1 回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。また、夜勤者を含め深夜業務を含む業務に常時従事する労働者に対し、6 月以内ごとに 1 回、定期的に医師による健康診断を行わなければならない。

協力医療機関等【介護第 105 条、予防第 82 条】

(1) 事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めなければならない。

(2) 協力医療機関を定めるに当たっては、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、及び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、常時確保している協力医療機関を定めるように努めなければならない。

※ 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（以下、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、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の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。

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

※ 届出については、別紙3「協力医療機関に関する届出書」によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。

(URL : https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38294.html 厚労省様式参照)

- (4) 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

※ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

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

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

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

- (7) 事業者は、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、緊急時の対応等に迅速に対応できるよう共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

- (8) 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

※ 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なければならない。

介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（問124）連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

（地方厚生局ホームページ）

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：(支援病 1)、(支援病 2)、(支援病 3)

在宅療養支援診療所：(支援診 1)、(支援診 2)、(支援診 3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：(地包ケア 1)、(地包ケア 2)、
(地包ケア 3)、(地包ケア 4)

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に 200 床未満
(主に地包ケア 1 及び 3) の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和 6 年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け
入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご
留意ください。

■九州厚生局（以下、URL 及び QR コード記載）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※「医科」のファイルをご参照ください。



掲示【介護第 3 条の 32（準用第 108 条）、予防第 32 条（準用第 85 条）】

- (1) 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他利用申込者のサ
ービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面（ファイル等）を当該事業所に備え付け、
かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代
えることができる。
- (3) 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（R7. 4. 1
から義務化）

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

秘密保持等【介護 第 3 条の 33（準用第 108 条）、予防 第 33 条（準用第 85 条）】

- (1) 事業所の従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者及びその家族の秘密
を漏らしてはならない。
 - (2) 事業者は、事業所の従業者であった者が正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者
及びその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ※ 事業者は、事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持す
べき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措
置を講ずべきこととするものである。
- (3) 事業者はサービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の
同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書によ
り得なければならない。なお、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族か
ら包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

広告【介護第3条の34（準用第108条）、予防第34条（準用第85条）】

事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはならない。

居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止【介護第106条、予防第83条】

- (1) 事業者は居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- (2) 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

苦情処理【介護第3条の36（準用第108条）、予防第36条（準用第85条）】

- (1) 事業者は提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること等である。
- (2) 事業者は、(1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、内容、対応、結果、再発防止策、その他必要事項等を記録しなければならない。苦情の受付日やその内容等を記録し、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、苦情内容を踏まえて、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。なお、苦情の内容等に関する記録は、完結の日から2年間保存しなければならない。
- (3) 提供したサービスに関し介護保険法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問もしくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- (4) 市町村からの求めがあった場合には、(3)の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- (5) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う介護保険法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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。
- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

調査への協力等【介護第84条（準用第108条）、予防第60条（準用第85条）】

事業者は提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスの提供が行われているかどうかを確認するために保険者等が行う調査に協力するとともに、保険者等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。

地域との連携等【介護第 34 条（準用第 108 条）、予防第 61 条（準用第 85 条）】

(1) 事業者はサービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、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。）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。

※ 利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、サービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態等の状況を報告し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ることを目的として設置するものである。

※ 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。

また、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、「利用者及び家族を匿名とするなど個人情報・プライバシーを保護すること」、「同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること」を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。

※ コロナウイルス感染症拡大防止のため、書面開催が可能となっていたが、5 類移行後は、原則対面により開催とする。

(2) 事業者は(1)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。

(3) 事業者はその事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

(4) 事業者はその事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

※ 事業所は、1 年に 1 回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。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、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービス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、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

ハ 運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

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、市町村窓

口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

保険者への運営推進会議の報告について

運営推進会議開催後は、会議の内容を取りまとめ、速やかに運営推進会議報告書を保険者である鳥栖地区広域市町村圏組合まで提出してください。なお、報告書の内容については、上記(2)にて作成した記録の内容と同等のものを提出してください。

事故発生時の対応【介護第3条の38（準用第108条）、予防第37条（準用第85条）】

- (1) 事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者等、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
 - (2) 事業者は(1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
 - (3) 事業者は利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合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く、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。また、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。
 - (4) 事業者は事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じなければならない。
- ※ 誤飲事故等の防止のため、事業者は洗剤、薬品等は入居者の手の届かない場所又は目につかない場所に保管すること。

★虐待の防止【基準第3条の38の2（第108条準用）、予防第37の2（第85条準用）】

(R6. 4. 1から義務化)

- (1) 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 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（年1回以上）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 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。
 - ③ 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。
 - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く指定認知症対応型共同生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・ 虐待の未然防止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者

が高齢者虐待防止法等に規定する要介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

- ・ 虐待等の早期発見

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

- ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり指定認知症対応型共同生活介護事業者は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

虐待の防止のための対策を検討する委員会（①）

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（年1回以上）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、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

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 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

虐待の防止のための指針（②）

虐待の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこととする。

- 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

虐待の防止のための従業者に対する研修（③）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う者とする。

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

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

虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（④）

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、1号から3号までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。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努めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられるものを選任すること。

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

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

（平成 18 年 4 月 1 日施行）

（定義等）

第 2 条第 5 項 養介護施設従業者等による高齢者虐待

イ 身体的虐待

高齢者の身体に外傷を生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。

ロ 介護・世話の放棄、放任（ネグレクト）

高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

ハ 心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な反応等その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

ニ 性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

ホ 経済的虐待

高齢者の財産を不当に処分すること。その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止等)

第 20 条 養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従業者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

(養介護施設従業者等による高齢者虐待に係る通報等)

第 21 条 養介護施設従業者は、当該養介護施設従業者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う要介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合ほか、養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前 2 項に定める場合のほか、養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

4 養介護施設従業者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第 18 条の規定は、第 1 項から第 3 項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第 1 項から第 3 項までの規定による通報（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。事項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従業者等、第 1 項から第 3 項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

※ 事業所内で、高齢者虐待発見時の対応マニュアルや連絡体制の整備をしておくこと。

会計の区分【介護第 3 条の 39（準用第 108 条）、予防第 38 条（準用第 85 条）】

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

(2) 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行うこと。

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【介護第 86 条の 2（準用第 108 条）、予防第 62 条の 2（準用第 85 条）】

(R9. 4. 1から義務化)

- (1) 事業者は、当該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、「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」（厚生労働省老健局高齢者支援課）等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ※ 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。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。
- ※ なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

記録の整備【介護第 107 条、予防第 84 条】

- (1) 事業者は従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。
- (2) 事業者は、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 2 年間保存しなければならない。
- 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 市町村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 報告、評価、要望、助言等の記録
- (3) 自己評価及び外部評価の記録は、記録を完了した日から 2 年間保存しなければならない。
- ※ 「その完結の日」とは、①～⑥までの記録については、個々の利用者につき、契約の終

業務管理体制の届出等について

介護サービス事業者による不正行為を未然に防止し利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成 21 年 5 月 1 日から介護サービス事業者には業務管理体制の整備と届出の義務が課せられることとなりました。

また、制度改正に伴い平成 27 年 4 月 1 日から、業務管理体制の整備に係る届出書の届出先が変更となりました。

(1) 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 39)

業務管理体制整備の内容		業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備	業務執行の状況の監査を定期的に実施
	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者 (=以下「 <u>法令遵守責任者</u> 」)の選任	業務が法令に適合することを確保するための規定 (=以下「 <u>法令遵守規程</u> 」)の整備
事業所等の数	1 以上 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上

注：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所は除く。みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所。

(2) 届出書に記載すべき事項（介護保険法施行規則第 140 条の 40）

届出事項	対象となる介護サービス事業者
(1) 事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
(2) 法令遵守責任者の氏名、生年月日	全ての事業者
(3) 法令遵守規程の概要	事業所等の数が 20 以上の事業者
(4) 業務執行の状況の監査の方法の概要	事業所等の数が 100 以上の事業者

(3) 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第 115 条の 32・介護保険法施行規則第 140 条の 40)

区分	届出先
(1) 事業所等が 3 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
(2) 事業所等が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業所	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事

(3) 全ての事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
(4) 全ての事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
(5) 全ての事業所等が1の同一中核市内にのみ所在する事業者(介護療養型医療施設を含む場合は除く:届出先は都道府県知事)	中核市の長
(6) 地域密着型サービス(予防含む)のみを行う事業者であつて、事業所等が同一市町村内に所在する事業者	市町村長

【地方厚生局管轄区域一覧】

地方厚生局	管轄区域
北海道厚生局	北海道
東北厚生局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
東北北陸厚生局	富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
中国四国厚生局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

(4) 届出の期日

届出は体制を整備した後、速やかに行っていただく必要があります。

地域密着型サービスに規定する必要な研修について

別に厚生労働大臣が定める研修

「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日 老高発第0316第2号・老振発第0316第2号・老老発第0316第6号）

(1) 代表者 「認知症対応型サービス事業開設者研修」

下記研修の修了者は、すでに必要な研修を修了しているとみなします。

- ① 実践者研修（基礎課程又は専門課程）：平成16年度まで実施
- ② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（平成17年度以降）
- ③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成17年度実施）
- ④ 認知症介護指導者研修
- ⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

(2) 管理者 「認知症対応型サービス事業管理者研修 ※認知症介護実践者研修修了者」

みなし措置：認知症高齢者グループホーム管理者研修修了者（平成17年度実施）

(3) 計画作成担当者 「実践者研修」又は「基礎課程」

Ⅱ. 介護報酬算定に関する基準について

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費の基本報酬の算定について

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費

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

イ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

要支援 2	761 単位
要介護 1	765 単位
要介護 2	801 単位
要介護 3	824 単位
要介護 4	841 単位
要介護 5	859 単位

(2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要支援 2	749 単位
要介護 1	753 単位
要介護 2	788 単位
要介護 3	812 単位
要介護 4	828 単位
要介護 5	845 単位

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準【施設基準・三十一イ（予防：準用八十五）】

- (1) 共同生活住居の数が1であること。
- (2) 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準【施設基準・三十一ロ（予防：準用八十五）】

- (1) 共同生活住居の数が2以上であること。
- (2) 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費

厚生労働大臣が定める施設基準を満たす（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

ロ (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）

(1) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

要支援 2	789 単位
要介護 1	793 単位
要介護 2	829 単位
要介護 3	854 単位
要介護 4	870 単位
要介護 5	887 単位

(2) (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ)

要支援 2	777 単位
要介護 1	781 単位
要介護 2	817 単位
要介護 3	841 単位
要介護 4	858 単位
要介護 5	874 単位

短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅰ) の施設基準【施設基準・三十一ハ (予防：準用八十五)】

- (1) 共同生活住居の数が 1 であること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について 3 年以上の経験を有すること。
- (3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護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)にかかわらず、事業所の共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。
 - (一) 事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
 - (二) 1 の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は 1 名とすること。
- (4) 利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。
- (5) 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。
- (6) 指定基準第 90 条に定める従業者の員数を置いていること。

短期利用認知症対応型共同生活介護費 (Ⅱ) の施設基準【施設基準・三十一ニ (予防：準用八十五)】

- (1) 共同生活住居の数が 2 以上であること。
- (2) 上記(2)から(6)に該当すること。

留意事項【留意事項通知 6(1) (予防：準用第 3)】

- ① 施設基準三十一号ハ(3)ただし書に規定する指定 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に (介護予防) 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ものにのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7 日 (利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日) を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居 (複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。) の利用者とみなして、当該利用者の利用期

間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

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

- ② 施設基準三十一号ハ(5)に規定する「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」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護について、運営規程に盛り込んでおくこと。

※ 短期利用には重要事項等において事前に説明を行い、契約を締結すること。

介護制度改革 information Q & A（平成 18 年 9 月 4 日）

（問 50）グループホームの短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

（答）入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。

介護保険 Q & A（平成 24 年 3 月 30 日）

（問 31）利用者に対し連続して 30 日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30 日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

（答）当該期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。

入居等の日数の数え方について

入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

ただし、同一敷地内における（介護予防）短期入所生活介護事業所、（介護予防）短期入所療養介護事業所、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下、「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。

い。

なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共有等が行われているものに入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定しない。

サービス種類相互の算定関係

利用者等が次のサービスを受けている間は、各サービスは算定しない。

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	居宅療養管理指導費を除くその他の居宅サービス、地域密着型サービス ※ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合、事業者の費用負担により提供。
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス
(介護予防) 認知症対応型通所介護	(1) (介護予防) 短期入所生活介護 (2) (介護予防) 短期入所療養介護 (3) 特定施設入居者生活介護 (4) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 (5) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護 (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (8) 看護小規模多機能型居宅介護
看護小規模多機能型居宅介護	訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・福祉用具貸与を除く居宅サービス・地域密着型サービス

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

「介護と医療の関係」

平成30年3月30日 保医発0330第2号

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

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12300000-Roukenkyoku/0000204855.pdf>

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるものに限り）

加算等の体制届が受理された日の翌月（受理日が月の初日の場合は当該月）から算定開始。ただし、届出の添付書類の不備等により算定要件の確認ができない場合もあるため、早めに提出をすること。

※ 適正な支給限度額を管理するため、利用者や居宅介護支援事業者等への周知期間が必要。

※ 添付書類等については、[鳥栖地区広域市町村圏組合ホームページ](#)>様式ダウンロード>変更届出・体制届出>介護給付費算定に係る体制等に関する届出書 添付書類を参考にしてください。

事後調査等によって届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合

- (1) 指導しても改善されない場合
 - ① 届出の受理は取消され届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。
 - ② 受領していた介護給付費は不当利得になり返還する。
 - ③ 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合(不正・不当な届出が繰り返し行われる等)は指定を取り消される。
- (2) 改善した場合
 - ① 届出時点～判明時点：受領していた介護給付費は、不当利得になり返還する。
 - ② 判明時点～要件合致時点：その加算は算定しない。

加算等が算定されなくなる場合

- (1) 事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合
 - (2) 事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合
 - ① 速やかにその旨を届け出ること。
 - ② 実発生日から加算を算定しない。
- ※ 届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。
- ※ 支払われた介護給付費は不当利得になるので返還する。
- ※ 悪質な場合は、指定が取り消される。

利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

保険者への返還時と同時に利用者に対して、利用者負担金の過払い金に利用者毎の返還金計算書を付けて返還する。

※ 利用者等から受領書を受け取り事業所で保存する。

★認知症対応型共同生活介護費の加算・減算について

★定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について【留意事項通知 1(6)（予防：準用第3）】

- ① 認知症対応型共同生活介護について当該事業所の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者等の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

- ④ 定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導し、当該指導に従わず定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き指定の取消しを検討する。
- ⑤ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

★人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について【留意事項通知 1(8)（予防：準用第3）】

- ① 認知症対応型共同生活介護については、当該事業所の職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度の平均を用いる。（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
- イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
- ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- ハ **（介護予防）** 認知症対応型共同生活介護事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第1項に規定する介護従業者は前記イ及びロにより取り扱うこととする。
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

（介護予防） 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及び**（介護予防）** 認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県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、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該計

画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該計画作成担当者が研修を修了しなかった理由が、当該計画作成担当者の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる計画作成担当者を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

- ⑤ 著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導し、当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

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

介護制度改革 information Q & A（平成 18 年 6 月 8 日）

（問）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及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算（所定単位数の 100 分の 70 を算定）について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間 3、4 回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。

（答）

（1）減算の取扱いについて

- ① 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等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- ② 職員の離職等により新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず減算の対象となる。
- ③ しかしながら都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、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、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。
- ④ なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行うこととする。

（2）研修受講上の配慮

- ⑤ 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（老計発第 0331007 厚生労働省老健局計画課長通知）に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。
- ⑥ 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

★夜勤体制による減算について【留意事項通知 1(9) (予防：準用第3)】

- ① 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定を置いて
いるところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、
適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員
の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）におい
て以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、
所定単位数が減算されることとする。
- イ 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間を
いい、原則として事業所ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜
勤職員基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合
- ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態
が 4 日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者数の数については、「留意事項通知 1(8)
②」を準用すること。この場合において「小数点第 2 位以下」とあるのは「小数点以下」
と読み替えるものとする。
- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置される
べき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構
わないものとする。
- ⑤ 夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導
に従わない場合は、指定の取消しを検討するものとする。

介護保険 Q & A（令和 3 年 3 月 29 日）

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

（答）当該配置は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 90
条第 1 項ただし書き及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並
びに指定地域密着型介護予防サービスにつかる介護予防のための効果的な支援の方法に関
する基準第 70 条第 1 項ただし書きに規定する、3 ユニットの場合であって各ユニットが同
一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造
で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）を取っていることを要件とする例外措置（こ
の場合、利用者のケアの質の確保や職員の業務負担にも十分に配慮すること。）であり、本
加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価してい
るものであることから、ご質問の配置では加算対象とならない。

★身体拘束廃止未実施減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 注2、予
防：3 注3】

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、イ（（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100分の10
に相当する単位数を、ロ（（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100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示 介護：五十八の四、予防：百二十七の四】

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の事業における、指定地域密着型サービス基
準第九十七条第六項及び第七項（指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）（介護予防：

指定地域密着型介護予防サービス基準第七十七条第二項及び第三項（身体的拘束等の禁止）に規定する基準に適合していること。

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

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

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2回以上）に実施すること。

留意事項【留意事項通知 5(3)（介護：準用6(2)、予防：準用第3）】

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的（年2回以上）な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を保険者に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

★高齢者虐待防止措置未実施減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 注3、予防：3 注3】

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

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示 介護：五十八の四の二、予防：百二十七の四の二】

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の事業における、指定地域密着型サービス基準第三条の三十八の二（予防：指定地域密着型介護予防サービス基準第三十七条の二）（虐待の防止）に規定する基準に適合していること。

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

① 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（年1回以上）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 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。

③ 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施すること。

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

留意事項【留意事項通知 2(5)（介護：準用 6(3)、予防：準用第 3）】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 3 条の 38 の 2（虐待の防止）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、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（年 1 回以上）に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

介護保険 Q & A（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。

介護保険 Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（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。

介護保険 Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（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。

★業務継続計画未策定減算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 注 4、予防：3 注 4】

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

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示 介護：五十八の四の三、予防：百二十七の四の三】

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の事業における、指定地域密着型サービス基

準第三条の三十の二第一項（予防：指定地域密着型介護予防サービス基準第二十八条の二第一項）（業務継続計画の策定等）に規定する基準に適合していること。

- (1) 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- (3) 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

留意事項【留意事項通知 3 の 2(3)（介護：準用 6(4)、予防：準用第 3）】

業務継続計画未策定減算については、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護における、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することとする。

なお、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。

介護保険 Q & A（令和 6 年 5 月 17 日）

（問 7）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。

介護保険 Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 165）業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

（答）業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和 6 年 4 月 ※ただし、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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

介護保険Q & A (令和6年3月15日)

(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。

★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（介護予防含む）

【地域密着型報酬告示 介護：5 注5、予防：3 注5】

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

夜間支援体制加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 注6、予防：3 注6】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位

厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準・介護：三十二、予防：八十六】

イ 夜間支援体制加算（Ⅰ）

- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- （介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準に該当するものであること。
- 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三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）

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。イ（3）に該当するものであること。
- (2) （介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準に該当するものであること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

留意事項【留意事項通知 6(5)（予防：準用第3）】

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

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

※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。

介護保険Q & A（平成27年4月1日）

（問174）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。

- ・ 認知症対応型共同生活介護の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が9人以内であること。
- ・ 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護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。

介護保険Q & A（平成27年4月1日）

（問173）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のか。

（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さら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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用型のみ・介護予防含む）

【地域密着型報酬告示 介護：5 注75、予防：3 注7】

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を算定する。

留意事項【留意事項通知 6(6)（予防：準用第3）】

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - 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。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

介護保険Q&A（平成21年3月23日）

（問110）入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合、7日分算定が可能か。

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

介護保険Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問 111）入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

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

若年性認知症利用者受入加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 注 8、予防：3 注 8】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき 120 単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・十八】

受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項【留意事項通知 3 の 2(16)（介護：準用 6(7)、予防：準用第 3）】

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、その者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行うこと。

介護保険Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問 101）一度本加算制度の対象者となった場合、65 歳以上になっても対象のままか。

（答）65 歳の誕生日の前々日までは対象である。

介護保険Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問 102）担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

利用者が入院したときの費用の算定（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 注 9、予防：3 注 9】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院をした場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十八の四（予防：準用百二十七の五）】

利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

留意事項【留意事項通知 6(8)（予防：準用第3）】

- 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（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること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用」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
- ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。
- ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院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
- ③ 利用者の入院の期間中にそのまま退去した場合は、退去した日の入院時の費用は算定できる。
- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ入院時の費用の算定期間中であつては、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。

介護保険Q & A（平成30年3月23日）

（問112）入院時の費用の算定について、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し支えないか。

（例）4月1日から6月30日までの3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)
4月2日～7日 (一日につき246単位を算定)
4月8日～30日
5月1日～6日 (一日につき246単位を算定)
5月7日～31日
6月1日～6日 (一日につき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。

看取り介護加算(短期利用型及び介護予防は無し)【地域密着型報酬告示 5 注10】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準・三十三】

- 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・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、利用者の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【利用者等告示・四十】

次のいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員(事業所の職員又は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・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、同意している者を含む。)であること。

留意事項【留意事項通知 6(9)】

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族（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たものである。
- ② 利用者等告示第四十号ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCA サイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

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、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ④ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、**同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。**

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

- ⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十四号イ(3)に規定する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。

- ⑦ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

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

- ⑧ 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、かつ家族の来所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所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は連絡をしたにも関わらず来所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。

- ⑨ 看取り介護加算は、利用者等告示第四十号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて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ある。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

- ⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者

が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

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

- ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑬ 入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

初期加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 ハ注、予防：3 ハ注】

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

留意事項【留意事項通知 6(10)（予防：準用第3）】

- ① 初期加算は、当該入所者が過去3か月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
- ② （介護予防）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も含む。）については、初期加算は入居直前の（介護予防）短期認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

全国介護保険・高齢者福祉保健担当課長会議Q&A（平成19年2月19日）

（問16）認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することになった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

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

★協力医療機関連携加算（短期利用型及び介護予防は無し）【地域密着型報酬告示 5 ニ】

指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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。

(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

【協力医療機関の要件】

- 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。
- (2) (1)以外の場合 40 単位

留意事項【留意事項通知 6(11)】

- ① 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ある。
- ② 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。
- ③ 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(1)の 100 単位、それ以外の場合には(2)の 40 単位を加算する。(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る。(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ない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「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。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。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。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 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。

介護保険Q & A (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。

介護保険Q & A (令和 6 年 3 月 15 日)

(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。

介護保険Q & A (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。

介護保険Q & A (令和 6 年 3 月 29 日)

(問 3) 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設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」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

(答) 例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について 1 ヶ月に 1 回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月 1 回の頻度で提供すること。

介護保険Q & A (令和 6 年 6 月 7 日)

(問 1) 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

(答) 協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

医療連携体制加算（介護予防は無し）【地域密着型報酬告示 5 本注】

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指定認知症対応型共同生活事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、**医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。**

医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57 単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47 単位

医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37 単位

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【施設基準・三十四】

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ

- (1) 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) 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

- (1) 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上確保していること。
- (2) 当該事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)の看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) **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

- (1) 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）

- (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。**
 - ① 喀痰吸引を実施している状態
 - ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ③ 中心静脈注射を実施している状態
 - ④ 人工腎臓を実施している状態
 - ⑤ 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
 - ⑥ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - ⑨ 気管切開が行われている状態

⑩ 留置カテーテルを使用している状態

⑪ インスリン注射を実施している状態

留意事項【留意事項通知 6(12)】

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指定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。

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

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こととしている。

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、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、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る。

イ 「喀痰吸引を実施している状態」とは、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状態である。

ロ 「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 「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 「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 「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静脈血酸素飽和度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。

へ 「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 「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 「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膚組織にまで及ぶ。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 「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 「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 「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。

- ⑥ 「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、などが考えられる。

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

- ⑦ 医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、利用者に対する日常的な健康管理、通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整、看取りに関する指針の整備等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。
- ⑧ 介護職員等が喀痰吸引や経管栄養を行うためには一定の研修を受け都道府県知事の認定を受ける必要がある。また、介護職員等による喀痰吸引等を実施する事業所については都道府県知事の登録を受ける必要がある。

介護制度改革 informationQ & A（平成 18 年 5 月 2 日）

（問 6）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。

介護制度改革 informationQ & A（平成 18 年 9 月 4 日）

（問 51）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、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。

介護制度改革 informationQ & A（平成 18 年 5 月 2 日）

（問 9）同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。（他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいのか。）

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

全国介護保険担当課長ブロック会議Q & A（平成 18 年 2 月 24 日）

（問 101）医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護の利用は可能か。

（答）診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。

介護保険Q & A（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	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

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	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	×

介護保険Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（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。

**退居時情報提供加算（介護予防含む、短期利用型は無し）【地域密着型報酬告示 介護：5
へ注、予防：3 二注】**

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250単位を算定する。

留意事項【留意事項通知 6(13)（予防：準用第3）】

- ① 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（退居時情報提供書）**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。

**(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html 令和6年度介護報酬改定について
<留意事項通知（地密）>を参照)**

- 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。

介護保険Q & A（令和6年3月19日）

（問18）同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

（答）同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

介護保険Q & A（令和6年3月29日）

（問2）退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

（答）算定可能。

**退居時相談援助加算（介護予防含む、短期利用型は無し）【地域密着型報酬告示 介護：5
ト注、予防：3 ホ注】**

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（介護予防）サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅（介護予防）サービス又は地域密着型（介護予防）サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として400単位を算定する。

留意事項【留意事項通知 6(14)（予防：準用第3）】

- ① 退居時相談援助内容は、次のようなものであること。
- a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

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

介護保険Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問 117）退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

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

認知症専門ケア加算（介護予防含む、短期利用型は無し）【地域密着型報酬告示 介護：5 チ注、予防：3 へ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・三の四、二十三の二（介護：準用四十一、予防：九十）】

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、「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者」（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、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、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で開催していること

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) イ（2）及び（3）の基準のいずれにも適合すること。
- (2) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が百分の二十以上であること。

- (3) 「認知症介護指導者養成研修、認知症介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。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修 **(外部における研修を含む。)** を実施又は実施を予定していること。

留意事項【留意事項通知 6(15) (予防：準用第3)】

「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。

【日常生活自立度の決定方法】

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

介護保険Q & A (令和 6 年 3 月 15 日)

(問 17) 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

介護保険Q & A (令和 6 年 3 月 15 日)

(問 19) 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。

介護保険Q & A (令和 6 年 3 月 15 日)

(問 20) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所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。

介護保険Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 21）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及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）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、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 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 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

介護保険Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 22）例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

介護保険Q & A（令和 6 年 3 月 15 日）

（問 23）認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）含むものとする。

介護保険Q & A（平成 21 年 3 月 23 日）

（問 114）認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

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

介護保険Q & A（平成 21 年 4 月 17 日）

（問 39）「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

（答）医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

介護保険Q & A（平成 21 年 4 月 17 日）

（問 41）グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。

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

介護保険Q & A（令和 6 年 5 月 17 日）

（問 6）同一対象者について、月の途中で、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る場合に、どのような算定方法となるのか。

（答）当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

認知症チームケア推進加算（介護予防含む、短期利用型は無し）【地域密着型報酬告示 介護：5 リ注、予防：3 ト注】

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定（介護予防）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する。**ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150 単位

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十八の五の二、四十一の二（予防：準用九十一）】

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、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者。以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上**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ている者を一名以上配置し、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一名以上配置し、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。

留意事項【留意事項通知 6(16) (予防：準用第3)】

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」(令和6年3月18日老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号)を参照すること。(介護保険最新情報 Vol.1228)

介護保険Q & A (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いう)」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。

介護保険Q & A (令和6年3月19日)

(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。

介護保険Q & A (令和6年3月19日)

(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)、「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」(平成12年2月10日厚生省告示第21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。

介護保険 Q & A (令和 6 年 3 月 19 日)

(問 9) 問 8 にあるように、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。

生活機能向上連携加算(介護予防含む)【地域密着型報酬告示 介護:5 ヌ注、予防:3 チ注】

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位

生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、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(介護予防)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(介護予防)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(介護予防)認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、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(介護予防)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って、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定(介護予防)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(介護予防)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、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合には算定しない。

留意事項【留意事項通知 6(17)(予防:準用第3)】

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リ

ハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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

ハ イの（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、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

ニ 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客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

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

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

(2) 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ホ及びヘを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が（介護予防）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イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。

- a ①イの（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）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と事前に方法等を調整するものとする。

- b 当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、①イの（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、①イの（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定（介護予防）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（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成30年3月23日）

（問113）指定認知症対応型通所介護事業所は、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。

（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。

介護保険Ｑ＆Ａ（平成30年3月23日）

（問114）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と考えてよい。

（答）貴見のとおりである。なお、提携先について、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。

栄養管理体制加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 ル注、予防：3 リ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）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

30単位を加算する。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十八の六（予防：準用百二十七の六）】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項【留意事項通知 6(18)（予防：準用第3）】

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

口腔衛生管理体制加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 フ注、予防：3ヌ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、**1月につき30単位**を加算する。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・六十八】

- 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。

留意事項【留意事項通知 6(19)（予防：準用第3）】

- 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、テレビ電話装置等を活用に当たっては、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。

介護保険Q & A（令和3年3月26日）

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

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

介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（問179）口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取扱えばよいのか。

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

介護保険Q & A（平成30年3月23日）

（問116）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のか。

（答）貴見のとおりである。

口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 ワ 注、予防：3 ル注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき20単位を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・四十二の六】

次のいずれにも適合すること。

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

留意事項【留意事項通知 6(20)（予防：準用第3）】

- 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のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満であるもの。
- 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（6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか）が「1. はい」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5 g / d l 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

科学的介護推進体制加算【地域密着型報酬告示 介護：3 カ注、予防：3 フ注】

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

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

留意事項【留意事項通知 3の2(21)（介護：準用6(21)、予防：準用第3）】

- 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、利用者ごとにル注に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」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、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

※ LIFEへのデータの提出頻度について、令和6年4月から少なくとも「3月に1回」とする。

介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（問175）科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。

例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

**高齢者施設等感染対策向上加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 ヨ
注、予防：3 ワ注】**

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対して指定（介護予防）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する。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十八の七（予防：準用百二十七の七）】

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 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) 指定地域密着型サービス基準第百五条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）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、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【留意事項通知 6(22)（予防：準用第3）】

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② **高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。**院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感

染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

留意事項【留意事項通知 6(23)（予防：準用第3）】

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

介護保険Q & A（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つては、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。

介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（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か。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か。

（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。

（佐賀県ホームページ URL : <https://www.pref.saga.lg.jp/kiji003107570/index.html>）

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）

■九州厚生局（以下、URL 及び QR コード記載）

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.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。



介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（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か。

（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。

介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（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。

介護保険Q & A（令和6年3月15日）

（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。

新興感染症等施設療養費（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 タ注、予防：3 カ注】

事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定する。

留意事項【留意事項通知 6(24)（予防：準用第3）】

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

生産性向上推進体制加算（介護予防含む）【地域密着型報酬告示 介護：5 レ注、予防：3 ヨ注】

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、利用者に対して指定（介護予防）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おいては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・三十七の三（介護：準用五十八の八、予防：準用百二十七の八）】

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。

① 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

② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③ 介護機器の定期的な点検

④ 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【留意事項通知 5(19)（介護：準用6(25)、予防：準用3(25)】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和6年3月15日 老高発 0315 第4号）及び「「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」及び「「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について」（令和6年3月29日 老高発 0329 第1号）を参照すること。

介護保険Q & A（令和6年4月30日）

（問12）加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

(※) 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

(※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2人受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

サービス提供体制強化加算(介護予防含む)【地域密着型報酬告示 介護:5 ソ注、予防:3 タ注】

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示・五十九(予防:準用百二十八)】

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続

年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
 - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 次のいずれかに適合すること。
 - （一） 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - （二） 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の看護職員・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - （三） 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項【留意事項通知 2(20)④から⑦まで、4(20)②、5(20)②（介護：準用6(26)、予防：準用3(26)）】

- ① サービス提供体制強化加算について
 - (1) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士〔中略〕については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。
 - (2) 前号ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。
 - (3) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
 - (4) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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できるものとする。
- ② 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。
- ③ （介護予防）認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- ④ （介護予防）認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。

介護保険Q & A（令和3年3月26日）

（問126）「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答) サービス提供体制強化加算における、勤続 10 年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、

- 一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が 10 年以上の者の割合を要件としたものであり、
- 一 介護福祉士の資格を取得してから 10 年以上経過していることを求めるものではないこと。

「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

- 一 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
- 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労働管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる

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

介護保険 Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

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

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

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

介護保険 Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問 6) 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

介護保険 Q & A (平成 21 年 3 月 23 日)

(問 10) 「届出日の属する月の前三か月について、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 か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 号など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。

介護職員等処遇改善加算（介護予防、短期利用含む） 【地域密着型報酬告示 介護：5
ツ注、予防：3 レ注】

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬総単位数の 1000 分の 186 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬総単位数の 1000 分の 178 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護報酬総単位数の 1000 分の 155 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護報酬総単位数の 1000 分の 125 に相当する単位数

注 2 令和 7 年 3 月 31 日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所（注 1 の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）	介護報酬総単位数の 1000 分の 163 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2）	介護報酬総単位数の 1000 分の 156 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3）	介護報酬総単位数の 1000 分の 155 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4）	介護報酬総単位数の 1000 分の 148 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5）	介護報酬総単位数の 1000 分の 133 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6）	介護報酬総単位数の 1000 分の 125 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7）	介護報酬総単位数の 1000 分の 120 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8）	介護報酬総単位数の 1000 分の 132 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9）	介護報酬総単位数の 1000 分の 112 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10）	介護報酬総単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11）	介護報酬総単位数の 1000 分の 102 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12）	介護報酬総単位数の 1000 分の 89 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13）	介護報酬総単位数の 1000 分の 89 に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14）	介護報酬総単位数の 1000 分の 66 に相当する単位数

Ⅲ. その他

住所地特例対象者の地域密着型サービスの利用について

住所地特例の対象者は保険者が転居前の市町村であることから、転居後の市町村が提供する地域密着型サービスを利用することはできませんでした。

これについて、転居後の現在住んでいる市町村で各種サービスの提供を保障できることが地域包括ケアの観点から望ましいことをふまえ、**住所地特例の対象者に対し、住所地の市町村の指定をうけた次の地域密着型サービスを利用できるよう改正**されました。

【対象となる特定地域密着型サービス】

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(2) 夜間対応型訪問介護、(3) 地域密着型通所介護、(4) 認知症対応型通所介護、(5) 小規模多機能型居宅介護、(6) 看護小規模多機能型居宅介護の6つで特定地域密着型サービスといいます。(法8条第14項)

また、介護予防地域密着型サービスは、(1) 介護予防認知症対応型通所介護、(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護の2つで特定地域密着型介護予防サービスといいます。(法8条の2第12項)

【住所地特例とは】

介護保険の被保険者が、他保険者の市区町村にある住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を移された場合であっても、前保険者の被保険者のままであるという制度(介護保険法第13条による)

- ・ 介護保険においては、地域保険の考え方から、住民票のある市町村が保険者となるのが原則
- ・ その原則のみだと、介護保険施設等の所在する市町村の給付費の負担が過度に重くなることから、施設等の整備が円滑に進まないおそれがある。
- ・ このため、特例として、施設に入所する場合には、住民票を移しても、移す前の市町村が引き続き保険者となる仕組み(住所地特例)を設けている。

事故発生時の報告について

「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」及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に基づき、**利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに鳥栖地区広域市町村圏組合へ報告**してください。

報告の対象

介護サービス提供中に発生した事故(送迎、通院等の間も含まれます。)のうち、下記「報告の範囲」に含まれるものについて報告してください。なお、事業者の過失の有無は問いません。

報告の範囲

(1)利用者のケガについて

転倒等に伴う利用者のケガの程度が、病院、診療所等の受診や入院加療になった場合報告してください。ただし、ケガ等はないが慎重を期すため受診したが、特に異常がなかった場合はこの限りではありません。

(2)誤嚥について

食事が喉に詰まる等により利用者を病院、診療所等へ搬送した場合報告してください。

(3)誤薬について

他人の薬を誤って服薬した、飲むべき薬を飲まなかった、薬の処方量を誤って服薬し

てしまった等について、服薬後の利用者の影響の有無に関わらず全て報告してください。

④食中毒、感染症及び結核について

サービス提供に関連して発生したと認められる場合に報告してください。感染症の場合で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、１・２・３及び４類に該当する場合も報告してください。（インフルエンザ等が施設または事業所内にまん延する等の状態となった場合も含まれます。）

※関連する法に定める届出義務があるものは、これに従ってください。

⑤従業員の違法行為、不祥事の発生について

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響があるものは報告してください。

⑥その他

事業者が報告の必要性を判断した場合も報告してください。また、利用者が病気等で死亡した場合でも、死因等に疑義が生じる可能性のある時は報告してください。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

※コロナウイルス感染症はここに含まれます。

（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 268 号）

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

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

過去の運営指導等において指摘が多い事項について

【基準関係】

- ・ 管理者が他の業務を兼務しており、管理者として専従できる時間が少なく、管理業務に支障をきたしている。
- ・ 運営規程、重要事項説明書、契約書、事業所パンフレット等の内容に不備（**単位数、食材料費が最新になっていない**）がある。
- ・ 重要事項説明書において内容に変更があった際の入居者からの同意が得られていない。
- ・ 入居者の被保険者証に、入退去日及び事業所名が記載されていない。
- ・ **被保険者証の給付制限の記載を確認しておらず、誤った負担割合で介護給付費を請求している。**
- ・ **勤務実績とタイムカードの内容が一致していない。**
- ・ 外部研修の参加が少ない。また、研修参加後の復命や記録が不十分である。

★ やむを得ず身体拘束を行う場合のマニュアル及び記録の整備ができていない。

★ 身体拘束解除に向けた定期的な会議が開催されていない。

★ 高齢者虐待防止、身体拘束廃止に関する研修等の取組が不十分である。また、高齢者虐待発見時の連絡体制が整備されていない。

★ 各種委員会、研修、訓練の記録がない。

- ・ 職員に対する秘密保持等について必要な措置が講じられていない。

- ・ 夜勤を行う職員について半年ごとに健康診断が行われていない。
 - ・ 消火訓練及び避難訓練が、年 2 回以上行われていない。夜間を想定した訓練が行われていない。訓練の際に、消防関係者や地域住民の参加がない。
 - ・ 苦情処理、事故発生時の対応が整備されていない。従業員が把握していない。
 - ・ 事故があった場合の事故報告書が提出されていない。
 - ・ 介護従業者の員数について、日毎において満たしていない日が見受けられる。
 - ・ 自己評価及び外部評価を行っていない。
 - ・ 運営推進会議の記録を公表していない。
 - ・ 利用者の手の届く場所（低い棚、足元等）に洗剤、薬品等が置かれている。
- （認知症対応型共同生活介護計画）
- ・ 計画作成担当者としての勤務時間が十分でなく、適切な介護計画が作成されていない。
 - ・ 一連のケアマネジメントプロセスが実行されていない。
 - ・ 入居に際し、十分なアセスメントが行われないままに介護計画が作成されている。
 - ・ アセスメントにおいて、基本情報である本人の健康情報、生活歴、習慣、趣味、特技等の把握が不足している。課題分析のための情報が足りない。
 - ・ アセスメントが、情報収集だけで終わっており、分析の過程がない。
 - ・ 介護計画の内容が画一的で個性がなく、漠然としている。具体的でない。
 - ・ 再アセスメントによる介護計画の見直しが行われていない。
 - ・ サービス提供記録はとられているが、介護計画におけるニーズ、目標、サービスの内容等を意識した記録となるよう努めていない。
 - ・ 居宅療養管理指導を位置付けているがプランに反映されていない。また、通院可能な利用者に対し、居宅療養管理指導を位置付けている。

※過誤や減算になった事業所には別途当該手続きが必要になりますので協議を行います。

【報酬関係】

- ・ 各種加算について、算定要件を満たさずに加算を算定している。
- ・ 医療連携体制加算を算定しているが、重度化及び看取りの指針を作成していない。正看護師による記録が不十分である。

入居状況の報告について

グループホームの入居状況は、組合ホームページに掲載するため、月末の状況を翌月 5 日までに報告をお願いします。

また、入居者情報報告書の様式を令和 5 年度より変更しております。新しい様式については当組合ホームページより取得してください。

地域密着型サービス事業所の指定等に付す条件について

平成 28 年 12 月 2 日 鳥広介第 820 号

- 1 認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護
 - ① 鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。
 - ② 本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。
 - ③ 利用者は原則として本組合の区域内に住居登録し、12 ヶ月以上経過している被保険

者」とすること。

④ ③の要件を満たさない者から利用の申し込みがあったときは、本組合と協議することとし、協議の結果、本組合の同意があった場合に限り、利用の申し込みを承諾すること。

⑤ 被保険者の配偶者又は一親等の親族（親又は子）が本組合管内に1年以上居住している場合は、④の協議対象とする。

2 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 鳥栖地区広域市町村圏組合（以下、「本組合」という。）以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、本組合介護保険課に対し、事前に連絡・相談等を行うこと。

② 本組合以外の被保険者から利用希望の相談等があった場合は、当該保険者の住所地の保険者から指定を受けること。

各種マニュアル・手引き等（厚生労働省発行）

ハラスメント関係対策

介護現場におけるハラスメント対策 (mhlw.go.jp)

・ [000947524.pdf](#) (mhlw.go.jp)

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル [PDF 形式：4,506KB]

・ [000947394.pdf](#) (mhlw.go.jp)

管理者向け研修のための手引き PDF[3,230KB]

・ [000947395.pdf](#) (mhlw.go.jp)

職員向け研修のための手引き PDF[2,248KB]

感染症対策

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

・ [001149870.pdf](#) (mhlw.go.jp) [8.7MB]

（令和5年9月25日）介護現場における感染対策の手引き（第3版）[PDF 形式：8.6MB]

身体的拘束等の適正化

身体拘束ゼロへの手引き (mhlw.go.jp)

（令和6年3月）介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き

[zero_tebiki.pdf](#) (tokyo.lg.jp)

（平成13年3月）身体拘束ゼロの手引き ●高齢者ケアに関わるすべての人に●

虐待の防止

高齢者虐待防止 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

・ [3n-2375023-本文 A4-x4.indd](#) (mhlw.go.jp) [6.3MB]

市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和5年3月改訂）

業務継続計画（BCP）

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修資料・動画 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

**令和 6 年度 鳥栖地区広域市町村圏組合地域密着型サービス事業所及び
介護予防・生活支援サービス事業所に係る集団指導受講者アンケートについて**

本日の説明に対して、アンケートを実施しております。

ご回答いただきました内容については、今後の業務に役立たせて参りますので、
ご協力をお願いします。

アンケートは、下記の QR コードもしくは URL から **令和 6 年 9 月 9 日（月）まで**に、ご回答
をお願いします。

※参加された方、お一人ずつご回答をお願いします。



URL: <https://forms.gle/1kUhfuBFGYmW8CRp9>

↑ アンケート用 QR コード