

認知症対応型共同生活介護 の手引き

平成31年1月

隠岐広域連合 介護保険課

〔平成30年度基準条例・報酬改定反映版〕

[注意事項]

- 掲載した「Q & A」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Q & A）でご確認ください。
- 介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、最新情報を確認してください。

A	指定基準編	1
B	算定基準編	55

A 指定基準編

基準の性格	2
1. 基本方針	3
2. 人員基準	5
3. 設備基準	17
4. 運営基準	20
[1]内容及び手続の説明と同意	21
[2]提供拒否の禁止	22
[3]受給資格等の確認	22
[4]要介護認定の申請に係る援助	23
[5]入退居	24
[6]サービスの提供の記録	26
[7]利用料の受領	27
[8]保険給付の請求のための証明書の交付	29
[9]指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	30
[10]認知症対応型共同生活介護計画の作成	33
[11]介護等	35
[12]社会生活上の便宜の提供等	36
[13]利用者に関する隠岐広域連合への通知	37
[14]緊急時等の対応	37
[15]管理者の責務	38
[16]管理者による管理	38
[17]運営規程	39
[18]勤務体制の確保等	40
[19]定員の遵守	41
[20]協力医療機関等	41
[21]非常災害対策	42
[22]衛生管理等	43
[23]掲示	44
[24]秘密保持等	45
[25]広告	46
[26]居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	46
[27]苦情処理	47
[28]調査への協力等	49
[29]地域との連携等	50
[30]事故発生時の対応	52
[31]会計の区分	53
[32]記録の整備	54

基準の性格

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所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たとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

1. 基本方針

◎指定認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

◎指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の対象とはならないものである。

認知症対応型共同生活介護の定義

【介護保険法（抄）】

第8条

20 この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、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をいう。

第8条の2

15 この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

基準条例	解釈通知
<p>(認知症対応型共同生活介護の基本方針)</p> <p>第9条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（法第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。</p>	<p>第3 地域密着型サービス</p> <p>五 認知症対応型共同生活介護</p> <p>1 基本方針</p> <p>認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が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できるようにすることを目指すものである。</p> <p>指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、法第8条第20項の規定に規定されるとおり、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の対象とはならないものである。</p>
<p>(介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針)</p> <p>第6条 指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、その認知症である利用者が可能な限り共同生活住居（法第8条の2第15項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の維持回復を図り、もって利用者の生</p>	

活機能の維持又は向上を目指すものでなければ
ならない。

基準省令：「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号）

基準条例：「隠岐広域連合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条例」（平成 25 年 2 月 8 日隠岐広域連合条例第 2 号）

「隠岐広域連合指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成 25 年 2 月 8 日隠岐広域連合条例第 3 号）

基準規則：「隠岐広域連合指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則」（平成 25 年 3 月 28 日隠岐広域連合規則第 4 号）

「隠岐広域連合指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則」（平成 25 年 3 月 28 日規則第 5 号）

解釈通知：「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

2. 人員基準

必要な職種	資格要件	配置要件
代表者	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、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ものであって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの 	
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤専従であること（同一敷地内の場合は、管理業務に支障のない範囲で他事業所等と兼務可）
計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員（1人以上） ・保険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ものであって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの ・介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められるもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・共同住居ごとに配置 ・介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督する。 ・併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。

介護従業者	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の介護等に対する知識、経験を有するもの 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯は、共同生活住居ごとに常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上の配置（うち1人以上は常勤） ・夜間及び深夜の時間帯は、1人の介護従業者に夜間及び深夜の勤務行わせるために必要な数以上の配置（うち1人以上は常勤） ・指定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、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす指定小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているときは、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。
-------	---	--

厚生労働大臣が定める研修

『代表者』

1. 研修

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

2. みなし措置

次の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなす。

- ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修
- イ 基礎課程又は専門研修
- ウ 認知症介護指導者研修
- エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

『管理者』

1. 研修

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

2. みなし措置

次のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなす。

- ア 平成18年3月31日までに実践者研修又は基礎課程を修了した者であって、平成18年3月31日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。
- イ 認知症高齢者グループホーム管理者研修

『計画作成担当者』

1. 研修

「実践者研修」又は「基礎課程」

人員基準関係の用語

「常勤」

- ・当該事業所における勤務時間が、就業規則等で定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していることをいう。
- ・同一の事業者によって併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たす。

※常勤の従業者の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本）

就業規則がある場合→就業規則に定められている常勤の従業者の勤務時間数

就業規則がない場合→常勤の従業者の雇用契約書等に記載された勤務時間数

※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に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことができる

※常勤・非常勤の区別は、勤務時間数によるものであって、正社員・パートかどうかで区別するものではない

「専ら従事する（専従）」

- ・原則として、当該従業者の当該事業所における勤務時間を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

「常勤換算方法」

- ・当該事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法である。

$$\text{常勤換算数} = \frac{\text{当該事業所の従業者の 1 週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が 1 週間に勤務すべき時間数}}$$

(小数点第 2 位以下を切捨て)

- ・勤務延時間数には、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間のみを算入すること

「前年度の平均値」

- ・当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度）の平均を用いること。

$$\text{前年度の平均値} = \frac{\text{前年度の全利用者の延数}}{\text{前年度の日数}}$$

(小数点第 2 位以下を切上げ)

- ・新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、ベッド数の 90% を利用者数等とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における全利用者等の延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における全利用者等の延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。
- ・減床の場合は、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。

基準規則	解釈通知
<p style="text-align: center;">第1節 人員に関する基準 (従業者の員数)</p> <p>第104条 条例第9条に規定する指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業を行う者（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定認知症対応型共同生活介護事業所」という。）ごとに置くべき指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる従業者（以下「介護従業者」という。）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（当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（指定地域密着型介護予防サービス基準規則第67条第1項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者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準条例第6条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定認知症対応型共同生活介護又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者。以下この条及び第107条において同じ。）の数が3又はその端数を増すごとに1以上とするほか、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（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）を行わせるために必要な数以上とする。</p> <p>2 前項の利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p> <p>3 第1項の介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。</p> <p>4 指定認知症対応型共同生活介護事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、前3項に定める員数を満たす介護従業者を置くほか、第77条に定める指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき又は第181条に定める指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているときは、当該介護従業者は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。</p>	<p>2 人員に関する基準</p> <p>(1) 従業者の員数（基準第104条）</p> <p>① 介護従業者</p> <p>イ 基準第104条第1項から第3項に規定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。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとする。夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、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指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。以下同じ。）を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。</p> <p>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時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、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。また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（以下「夜勤職員」という。）が1人以上確保されていることが必要となる。</p> <p>ロ 基準第104条第4項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第77条第6項の規定と同趣旨であるため、第3の四の2の(1)の②のチを参照されたい。</p> <p>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。</p> <p>(イ) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること。</p> <p>(ロ) 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。</p> <p>※第三の四の2の(1)の②より</p> <p>チ 基準第77条第6項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所と同項の表の中欄に掲げる事業所</p>

<p>5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるものとする。</p> <p>6 前項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でなければならない。</p> <p>7 第5項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。</p> <p>8 前項の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。</p> <p>9 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。</p> <p>10 指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準規則第67条第1項から第10項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができ</p>	<p>双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるものであること。従業者のうち介護職員については、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである〔略〕。また、看護職員については、同項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等が、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の看護職員の業務に支障がないと認められる範囲内にある場合に、当該他の施設等の職務に従事することができることとしたものである。</p> <p>② 計画作成担当者</p> <p>イ 計画作成担当者は、共同生活住居ごとに置かなければならない。</p> <p>ロ 一の共同生活住居を有する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>ハ 二以上の共同生活住居を有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。</p> <p>ニ 前記ハの介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。</p> <p>ホ 計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、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、113号告示第5号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は、具体的には、地域密着研修通知2の(1)の②「実践者研修」又は「基礎過程」を指すものである。</p> <p>ヘ 計画作成担当者は、前記ホにおいて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努めるものとする。</p> <p>ト 計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものとする。</p>
---	--

<p>る。</p> <p>(管理者)</p> <p>第 105 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、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。</p> <p>2 共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。</p>	<p>(2) 管理者（基準第105条）</p> <p>① 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者としての職務に従事する場合</p> <p>ロ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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、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の兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、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職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）。なお、一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。</p> <p>② 基準第105条第2項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第78条第3項の規定と同趣旨であるため、第3の4の2の(2)の②を参照されたい。</p> <p>※第3の4の2の(2)より</p> <p>② 管理者は、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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、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、113号告示第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。</p>
<p>(指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者)</p> <p>第 106 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、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</p>	<p>(3) 代表者（基準第106条）</p> <p>基準第106条の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第79条の規定と同趣旨であるため、第3の4の2の(3)を参照されたい。</p> <p>※第3の4の2の(3)より</p> <p>① 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者とは、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、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその</p>

<p>ているものでなければならない。</p>	<p>法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でない判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定小規模多機能型居宅介護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。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が一つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。</p> <p>② 指定小規模多機能型居宅介護事業者の代表者は、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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢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経営に携わった経験を有する者であることが必要である。さらに、代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第4号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知3の(1)の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。</p> <p>③ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護に従事した経験又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験とは、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、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員か訪問介護員等として認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。また、これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられるものである。</p> <p>[以下略]</p>
<p>予防基準規則第67条・第68条・第69条＝同旨</p>	

〔老計発0331002他〕

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

一方、労働基準法（昭和22年法律第49号）においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。

以上を踏まえると、痴呆性高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、宿直勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。

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

① 痴呆性高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

② この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。

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

③ なお、痴呆性高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第89条において、休憩時間については就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する痴呆性高齢者グループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めおく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあっては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、書面により明確に定めおく必要がある。なお、常時10人未満の労働者を使用する痴呆性高齢者グループホームにあっては、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

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

〔全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A〕

【問】 認知症対応型共同生活介護事業所において、3年以上の経験を有する者が、新たに認知症対応型共同生活事業所を開設する場合は、開設当初から短期入所介護事業を実施できるか。

（答） 3年の経験要件は、事業所に求められる要件であるので、当初から実施はできない。

〔指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A〕

【問14】 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

（答） 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該共同生活住居における他の職務を除き、兼務することはできない。（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第5項）

〔指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A〕

【問15】 計画作成担当者は非常勤でよいか。その場合の勤務時間の目安はあるか。

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

【指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A】

【問16】 計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か。

(答) 各共同生活住居(ユニット)に、それぞれ配置することとなっているので、他の共同生活住居と兼務はできない。(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第5項)

【指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A】

【問17】 例えば、2ユニットの場合、2人の計画作成担当者が必要となるが、2人とも介護支援専門員であることが必要か。

(答) 計画作成担当者のいずれか1人が、介護支援専門員の資格を有していれば足りる。

【指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A】

【問18】 認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実践者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実践者研修と管理者研修の同時開催であったが、実践者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)

(答) 実践者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。

【指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ & A】

【問19】 現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。

(答) 受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。

【平成21年度4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問123】 グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。

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

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

- ①管理者1名(常勤、介護職員兼務)、
- ②サービス計画作成担当者1名(常勤、介護職員兼務)
- ③介護職員4名(常勤)
- ④介護職員3名(非常勤、週3日、1日4時間…週12時間)
- ⑤事務職員1名(兼務無し)

と配置されている場合は、

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

なる。

なお、この場合事務職員は算定されない。

上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。

【平成24年度改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問29】 今回の基準改正により、認知症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することとされたが、経過措置は設けられないのか。

(答) 今回の基準改正に伴い、平成24年4月1日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置しなければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。

なお、平成24年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準(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以上)を満たさなかった場合は、介護報酬が減算(所定単位数の97%)されることとなる。

【平成24年度改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問30】 3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。

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

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

基準省令	解釈通知
<p>(定義)</p> <p>第2条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>1～6 略</p> <p>7 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。</p>	<p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) 「勤務延時間数」</p> <p>勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達し</p>

ていれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

(5) 「前年度の平均値」

① 基準第63条第2項（指定小規模多機能型居宅介護に係る小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第90条第2項（指定認知症対応型共同生活介護に係る介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第10条第2項（指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第131条第2項（指定地域密着型介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の入所者の数の算定方法）及び第171条第2項（指定看護小規模多機能型居宅介護に係る看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数（指定小規模多機能型居宅介護に係る小規模多機能型居宅介護従業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護に係る看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合は通いサービスの利用定員）の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、これらにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

[以下略]

【運営基準等に係るQ & A】

【問】常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答)「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。))として明確に位置付けられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-2)等)。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」という。)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問1】各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答) そのような取扱いで差し支えない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問2】育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答) 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

【平成27年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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。

3. 設備基準

必要な設備・備品等	要件
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1又は2の共同生活住居を有すること（ただし、用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる） ・ 共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下とすること ・ 複数の共同生活住居を設ける場合は、居間、食堂及び台所について、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備であること（併設される他のサービスの利用者がこれらの設備を利用することは原則としてできない）
居室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居室の定員は、1人とすること（ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる） ・ 床面積が7.43㎡以上であること ・ 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
居間及び食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一の場所とすることができる（ただし、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいまた、その広さは原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること）
立地条件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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が確保される地域にあるようにしなければならない
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること
その他の設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要なもの ・ 利用者が日常生活を営む上で必要な設備

基準条例	解釈通知
<p>第2節 設備に関する基準</p> <p>第107条 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1又は2とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所に係る用地の確保が困難であることその他地域の実情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、1の事業所における共同生活住居の数を3とすることができる。</p> <p>2 共同生活住居は、その入居定員（当該共同生活住居において同時に指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。第118条において同じ。）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。</p> <p>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は、2人とすることができるものとする。</p>	<p>3 設備に関する基準（基準第107条）</p> <p>(1) 事業所</p> <p>一の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、2つまでに限られるものであるが、用地の確保が困難であることその他地域の実情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、一の事業所に三つの共同生活住居を設けることができるものとする。</p> <p>また、基準附則第7条の規定により、平成18年4月1日に現に二を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものとする。</p> <p>一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、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共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、指定認知症対応型共同生活</p>

<p>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。</p> <p>5 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。</p> <p>6 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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。</p> <p>7 指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共</p>	<p>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、その場合にあっても、家庭的な雰囲気維持する観点から、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。</p> <p>なお、それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。</p> <p>(2) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備基準第107条第2項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので、留意されたい。</p> <p>(3) 居室</p> <p>一の居室の面積は、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こと。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りでない。</p> <p>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って、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。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。</p> <p>(4) 居間及び食堂</p> <p>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。</p> <p>(5) 立地条件について</p> <p>基準第107条第6項の規定は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第81条第4項の規定と同趣旨であるため、第3の四の3の(2)の⑤を参照されたい。</p> <p>なお、この規定は、平成18年4月1日に現に存する事業所について、改めて調査する必要があることを示したものではないので、留意されたい。</p> <p>※第3の四の3の(2)より</p>
---	---

<p>同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準規則第 70 条第 1 項から第 6 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>※附則第 7 条 平成 18 年改正令附則第 5 条の規定により指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業を行う事業所の共同生活住居であって、予防省令の施行の日の前日において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の一部を改正する省令（平成 11 年厚生省令第 96 号）附則第 2 項の規定の適用を受けていたものについては、第 70 条第 4 項の規定は適用しない。</p>	<p>⑤ 事業所の立地 指定小規模多機能型居宅介護事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、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る地域の中にあることを、市町村が確認することを求めたものである。開設及び指定申請時においては、都市計画法（昭和 43 年法律第百号）その他の法令の規定により一律に判断するのではなく、事業所を開設しようとする場所の現地調査等により、周辺の環境を踏まえ、地域の実情に応じて適切に判断されるべきものである（基準第 107 条第 6 項についても同趣旨）。なお、指定小規模多機能型居宅介護が、利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定小規模多機能型事業所と他の施設・事業所との併設については、指定小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。</p> <p>(6) 経過措置 基準附則第 7 条の規定により、平成 18 年 4 月 1 日に現に 7.43 平方メートルを下回る面積の居室を有している場合には、介護保険法等の一部を改正する法律（平成 17 年法律第 77 号）附則第 10 条第 2 項の規定により指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者が指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う事業所の共同生活住居であって、平成 18 年 4 月 1 日の前日において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の一部を改正する省令（平成 11 年厚生省令第 96 号）附則第 2 項の規定の適用を受けていたものについては、第 107 条第 4 項の一の居室の床面積に関する基準（7.43 平方メートル以上）の規定は適用しない。</p>
<p>予防基準規則 70 条＝同旨</p>	

<p>【運営基準等に係る Q & A】</p>	
<p>【問】例えば要介護者の夫に自立の妻がいる場合、同一居室に夫婦で入居することは可能か。また、可能と解した場合、設備基準にいう入居定員の算定に関し、自立の妻も定員の中にカウントするのか。</p> <p>（答）これまでの生活歴等から勘案して、同居することが適当と考えられる場合にあつては、同一居室へ自立の妻を入居させて差し支えない。また、この場合は、設備基準にいう入居定員の算定に関し、妻を定員としてカウントしない。</p>	

4. 運営基準

	項 目	関係条文	備 考
1	内容及び手続の説明及び同意	*7条	
2	提供拒否の禁止	*8条	
3	受給資格等の確認	*10条	
4	要介護認定の申請に係る援助	*11条	
5	入退居	108条	
6	サービスの提供の記録	109条	
7	利用料の受領	110条	
8	保険給付の請求のための証明書の交付	*20条	
9	指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	111条	
10	認知症対応型共同生活介護計画の作成	112条	
11	介護等	113条	
12	社会生活上の便宜の提供等	114条	
13	利用者に関する隠岐広域連合への通知	*26条	
14	緊急時等の対応	*94条	
15	管理者の責務	*56条の10	
16	管理者による管理	115条	
17	運営規程	116条	
18	勤務体制の確保等	117条	
19	定員の遵守	118条	
20	協力医療機関等	119条	
21	非常災害対策	*97条	
22	衛生管理等	*56条の15	
23	掲示	*32条	
24	秘密保持等	*33条	
25	広告	*34条	
26	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	120条	
27	苦情処理	*36条	
28	調査への協力等	*99条	
29	地域との連携等	*56条の16	
30	事故発生時の対応	*38条	
31	会計の区分	*39条	
32	記録の整備	121条	

(*) 地域密着型サービス基準規則第122条による準用

1 内容及び手続きの説明と同意

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

〔重要事項説明書に記載すべき事項〕

- ①重要事項に関する規定の概要
- ②介護従業者の勤務体制
- 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（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

※分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧に説明を行うこと

※利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい

サービス提供に際しての留意点

- ①利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
↓
- ②重要事項説明書についての同意〔重要事項説明書〕
↓
- ③利用者（又は代理人）と事業者との契約〔契約書〕
↓
- ④利用者及び家族からの個人情報の利用の同意〔同意書〕（基準規則第33条3項）

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>（内容及び手続の説明及び同意）</p> <p>第7条 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の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第116条に規定する重要事項に関する規定の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用申込者又はその家族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、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、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（以下この条において「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、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 〔以下略（電磁的方法部分）〕</p>	<p>4 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>① 基準7条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の重要事項に関する規定の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。</p> <p>② 〔略〕</p>
<p>介護予防基準第9条＝同旨</p>	

2 提供拒否の禁止

◎ 正当な理由なくサービス提供を拒まないこと。

〔正当な理由〕

- ① 当該事業所の現員からは利用申込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

※特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否しないこと

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第 8 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。</p>	<p>(2) 提供拒否の禁止基準第 8 条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことの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込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、その他利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合である。</p>
介護予防基準第 10 条＝同旨	

3 受給資格等の確認

◎ 利用者の被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定(要支援認定)の有無、③要介護認定(要支援認定)の有効期間等を確認すること。

◎ 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービス提供に努めること。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(受給資格等の確認)</p> <p>第 10 条 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を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の被保険者証に、法第 7 8 条の 3 第 2 項の規定により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、指定認知症対応型共同生活介護を提供するように努めなければならない。</p>	<p>(4) 受給資格等の確認</p> <p>① 基準第10条第 1 項は、指定認知症対応型共同生活介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、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の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないことを規定したものである。</p> <p>② 基準第10条第 2 項は、利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、これに配慮して指定認知症対応型共同生活介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>
介護予防基準第 12 条＝同旨	

4 要介護認定の申請に係る援助

◎指定認知症対応型共同生活介護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、必要に応じ申請援助を行うこと。

◎必要に応じて、更新申請が遅くとも有効期間満了日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

基準条例 [準用]	解釈通知 [準用]
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第 11 条 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の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>(5) 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>① 基準第11条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、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、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに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ことを規定したものである。</p> <p>② 基準第11条第2項は、要介護認定の有効期間が原則として6か月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する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ことを規定したものである。</p>
介護予防基準第 13 条＝同旨	

5 入退居

- ◎要介護者（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供すること。
- ◎入居に際して、主治の医師の診断書等により入居申込者が認知症である者であることを確認すること。
- ◎入居申込者が入院治療を要する者であること等で入居申込者に対し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ること。
- ◎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ること。
- ◎利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行うこと。また、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

基準条例	解釈通知
<p>(入退居)</p> <p>第 108 条 指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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である者であることを確認をしなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。</p> <p>4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。</p> <p>5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行わなければならない。</p> <p>6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保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。</p> <p>予防基準規則第 71 条＝同旨</p>	<p>4 運営に関する基準</p> <p>(1) 入退居</p> <p>① 基準第108条第3項の「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」とは、入居申込者が第3の5の1により利用対象者に該当しない者である場合のほか、入居申込者が入院治療を要する者である場合、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の入居者数が既に定員に達している場合等であり、これらの場合には、同項の規定により、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。</p> <p>② 同条第3項は、入居申込者の入居に際し、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めることとしているが、入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ることとする。</p>

【運営基準等に係るQ & A】

【問11】 サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護)

(答) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A】

【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。

6 サービスの提供の記録

- ◎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すること。
- ◎提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。 契約終了から2年間保存が必要

〔記録すべき事項〕

- サービスの提供日
- サービスの内容
- 利用者の状況
- その他の必要な事項

具体的なサービスの内容等の記録の重要性

- 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決に繋がっているか、また自立支援のために真に必要なサービスであるか等を、管理者が把握できるよう記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

- サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。適正なサービスの挙証資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要になる。

※提供した具体的なサービスの内容、利用者の状況などの記録が必要であり、単に分類項目にチェックするだけの記録では不適當である。

基準条例	解釈通知
<p>(サービス提供の記録)</p> <p>第 109 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>2 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。</p>	<p>(2) サービスの提供の記録</p> <p>① 基準第109条第1項は、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、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。なお、基準第121条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>
<p>予防基準規則第 72 条＝同旨</p>	

7 利用料の受領

◎法定代理受領の場合は、利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割〔2割又は3割〕（保険給付の率が9割〔8割又は7割〕でない場合は、それに応じた割合）の支払いを受けること。

◎法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◎介護保険給付の対象となる指定認知症対応型共同生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

- ・ 利用者に、当該事業が指定認知症対応型共同生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること
- ・ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定認知症対応型共同生活介護事業所の運営規程とは別に定められていること
- ・ 指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計と区分していること

◎通常の利用料のほか、次に掲げる費用の支払いを受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し同意を得なければならない。

- ① 食材料費
- ② 理美容代
- ③ おむつ代
- ④ ①～③以外に、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、利用者に負担させることが適当と認められるもの

◎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曖昧な名目による費用の支払を受けることは認められない。

基準条例	解釈通知
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第110条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型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。</p>	<p>(3) 利用料等の受領</p> <p>① 基準第110条第1項、第2項及び第4項の規定は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第19条第1項、第2項及び第4項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の(12)の①、②及び④を参照されたい。</p> <p>※第3の一の4の(12)より</p> <p>① 基準第3条の19第1項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割又は2割（法第50条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>② 基準第3条の19第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への</p>

<p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>(1) 食材料費 (2) 理美容代 (3) おむつ代 (4) 前3号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項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、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p>	<p>転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の会計と区分していること。</p> <p>② 基準第110条第3項は、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関して、</p> <p>イ 食材料費 ロ 理美容代 ハ おむつ代 ニ イからハまで掲げるもののほか、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については、前2項の利用料のほか、利用者から支払を受けることができることとし、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支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、ニの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものである。</p> <p>※第3の一の4の(12)より</p> <p>④ 基準第3条の19第4項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。</p>
<p>予防基準規則第73条＝同旨</p>	

【介護報酬等に係るQ&A】

【問】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」とは区分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。

8 保険給付の請求のための証明書の交付

◎法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第 20 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、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。</p>	<p>(13) 保険給付の請求のための証明書の交付基準第 20条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないことを規定したものである。</p>
<p>介護予防基準第 21 条＝同旨</p>	

9 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- ◎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、妥当適切に行うこと。
- ◎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うこと。
- ◎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うこと。
- ◎介護従業者はサービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ◎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、身体的拘束等を行わないこと。
- ◎身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じること。

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

- ◎自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ること。

基準条例	解釈通知
<p>(指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針)</p> <p>第111条 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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を記録しなければならない。</p>	<p>(4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針</p> <p>① 基準第111条第2項は、利用者が共同生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって当該共同生活住居が自らの生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>② 同条第4項で定めるサービス提供方法等とは、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものである。</p> <p>③ 同条第5項及び第6項は、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ず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p style="text-align: right;">なお、基準第121条第2項の規定に基づ</p>

<p>い。</p> <p>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。</p> <p>(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p>	<p>き、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>④ 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）</p> <p>同条第7項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、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。</p> <p>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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤ 身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</p> <p>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本</p>
---	--

<p>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うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。</p>	<p>方針</p> <p>へ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>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</p> <p>⑥ 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）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 同条第8項は、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。</p> <p>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。</p>
<p>予防基準規則第74条＝同旨</p>	

<p>【介護報酬に係るQ&A】</p>	
<p>【問】 外部評価の実施について</p>	
<p>(答) 当該事業所において提供するサービスの質について、過去1年以内に、都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関が実施するサービス評価（外部評価）を受け、その結果を公開していることを要するとされている。</p>	
<p>外部評価は、自己評価が完了している事業所において実施が可能となるものであり、ユニットを新設又は増設した事業所については、初回の自己評価は新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施されることに留意する。</p>	

10 認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ◎管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させること。
- ◎計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めること。
- ◎計画作成担当者は、次に掲げる項目を遵守すること。

- ・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すること
- ・認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること
- ・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すること 2年間保存が必要
- ・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うこと

基準条例	解釈通知
<p>(認知症対応型共同生活介護計画の作成)</p> <p>第112条 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者(第104条第7項の計画作成担当者をいう。以下この条において同じ。)に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>2 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p>(5) 認知症対応型共同生活介護計画の作成</p> <p>① 当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>② 基準第112条第2項でいう通所介護の活用とは、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。また、その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものである。</p> <p>③ 認知症対応型共同生活介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、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、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、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。</p> <p style="padding-left: 20px;">なお、交付した認知症対応型共同生活介護計画は、基準第121条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p> <p>④ 同条第6項は、認知症対応型共同生活介護計画には、当該共同生活住居内で提供するサービスだけでなく、当該共同生活住居外にお</p>

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うものとする。

- 7 第2項から第5項までの規定は、前項に規定する認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。

いて入居者が利用する他の居宅サービス等も位置づけられることから、計画作成担当者は、当該共同生活住居の他の介護従業者及び他の居宅サービス等を行う者と連携して当該計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、また、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

- ⑤ 認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している認知症対応型共同生活介護事業者については、第3の4の(8)④を準用する。この場合において、「小規模多機能型居宅介護計画」とあるのは「認知症対応型共同生活介護計画」と読み替えるものとする。

※第3の4の4の(8)より

- ④ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から小規模多機能型居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該小規模多機能型居宅介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

【認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について】

【問】 認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について

(答) 計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができることとしているところである。

この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」はあくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。

また、「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」とあるのは、あくまで「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができる者と認められる者を含むものであること。

11 介護等

- ◎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うこと。
- ◎利用者に対して、利用者の負担により、共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせないこと。
- ◎利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。

基準条例	解釈通知
<p>(介護等)</p> <p>第 113 条 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。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。</p> <p>3 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。</p>	<p>(6) 介護等</p> <p>① 基準第113条第1項で定める介護サービスの提供に当たっては、認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。その際、利用者の人格に十分に配慮しなければならない。</p> <p>② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、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、当該事業所の従業者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を、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。</p> <p>③ 同条第3項は、利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、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。</p>

12 社会生活上の便宜の提供等

- ◎利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めること。
- ◎利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。
- ◎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ること。

基準条例	解釈通知
<p>(社会生活上の便宜の提供等)</p> <p>第 114 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。</p>	<p>(7) 社会生活上の便宜の提供等</p> <p>① 基準第114条第1項は事業者が画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めることとしたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。</p> <p>③ 同条第3項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図るものとする。</p>

13 利用者に関する隠岐広域連合への通知

◎利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を隠岐広域連合に通知しなければならない。

- ・ 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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき
- ・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(利用者に関する隠岐広域連合への通知)</p> <p>第 26 条 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を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を隠岐広域連合に通知しなければならない。</p> <p>(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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	<p>(17) 利用者に関する市町村への通知</p> <p>基準第26条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定認知症対応型共同生活介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>
介護予防基準第 22 条＝同旨	

14 緊急時等の対応

◎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定められた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(緊急時等の対応)</p> <p>第 94 条 介護従業者は、現に指定認知症対応型共同生活介護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指定認知症対応型共同生活介護が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>(11) 緊急時等の対応</p> <p>基準第94条は、介護従業者が現に指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。</p> <p>② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。</p>
介護予防基準第 53 条＝同旨	

15 管理者の責務

◎管理者は、定められた責務を果たすこと。

〔管理者が行うべき事項〕

- ①当該事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの一元的な管理
- ②従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(管理者の責務)</p> <p>第 56 条の 10 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護の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うものとする。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に第 6 章第 3 節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>	<p>(4) 基準第56の10は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者の責務を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護の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うとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に基準第 6 章第 3 節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>
介護予防基準第 24 条＝同旨	

16 管理者による管理

◎共同生活住居の管理者は次に掲げる施設等の管理する者でないこと。(ただし、これらの施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活住居の管理上支障がない場合を除く。)

- ・介護保険施設を管理する者
- ・指定居宅サービスを管理する者
- ・指定地域密着型サービスを管理する者
- ・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を管理する者
- ・病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者

基準条例	解釈通知
<p>(管理者による管理)</p> <p>第 115 条 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、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、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により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。</p>	
予防基準規則第 75 条＝同旨	

17 運営規程

◎共同生活住居ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規定（運営規程）を定めておくこと。

〔運営規程に定めるべき事項〕

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容
- ③利用定員
- ④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その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
<p>(運営規程)</p> <p>第116条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務内容 (3) 利用定員 (4) 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) その他運営に関する重要事項 	<p>(8) 運営規程</p> <p>基準第116条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業の適正な運営及び利用者に対する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ため、同条第1号から第7号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを共同生活住居ごとに義務づけたものであるが、第4号の「指定認知症対応型共同生活介護の内容」にあつては、通所介護等を利用する場合については当該サービスを含めたサービスの内容を指すものであることに留意するものとする。</p> <p>同条第6号の「非常災害対策」は、指定小規模多機能型居宅介護に係る第95条第9号の規定と同趣旨であるため、第3の四の4の(12)の③を参照されたい。</p> <p>同条第7号の「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について定めておくことが望ましい。</p> <p>※第3の四の4の(12)より</p> <p>③ 非常災害対策</p> <p>(14)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること〔略〕</p>
<p>予防基準規則第76条＝同旨</p>	

18 勤務体制の確保等

◎適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、共同生活住居ごとに従業者の勤務の体制を定めておくこと。

〔介護従業者について勤務表で定めておくべき事項〕

- 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

※勤務の状況等は、非常勤の介護従業者を含めて事業所の管理者が管理すること。

◎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すること。

◎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すること。

基準条例	解釈通知
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第 117 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>2 前項の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。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。</p>	<p>(9) 勤務体制の確保等</p> <p>基準第117条は、利用者に対する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ため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。</p> <p>① 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。</p> <p>② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護の利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととしたものであること。</p> <p>③ 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されている（2により指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねている夜勤職員が配置されている場合を含む。）ことが必要であること。</p> <p>④ 同条第3項は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者の質の向上を図るため、研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであるが、当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めること。</p>
<p>予防基準規則第 77 条＝同旨</p>	

19 定員の遵守

- ◎入居定員及び居室の定員を超えて入居させないこと。(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。)

基準条例	解釈通知
(定員の遵守) 第 118 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。	
予防基準規則第 78 条＝同旨	

20 協力医療機関等

- ◎利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておくこと。(共同生活住居から近距離にあることが望ましい。)
- ◎協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。
- ◎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、介護医療院、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えておくこと。

基準条例	解釈通知
(協力医療機関等) 第 119 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。 3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、介護医療院、介護老人保健施設、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。	(10) 協力医療機関等 ① 基準第119条第1項及び第2項の協力医療機関及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。 ② 同条第3項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。
介護予防基準第 79 条＝同旨	

21 非常災害対策

- ◎非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
- ◎訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(非常災害対策)</p> <p>第 97 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>	<p>(14) 非常災害対策</p> <p>基準第97条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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ような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第三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、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p>
<p>介護予防基準第 56 条＝同旨</p>	

22 衛生管理等

- ◎利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずること。
- ◎当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めること。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(衛生管理等)</p> <p>第 56 条の 15 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護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必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>	<p>(8) 衛生管理等</p> <p>基準第56条の15は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。</p> <p>③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>
介護予防基準第 29 条＝同旨	

【老計発0331003】

【問】今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミだしなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。

こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないか。

また、痴呆性高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)において、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題はないのか。

- (答) 1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。
- 2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理(米を研ぐ、野菜の皮をむく等)、盛りつけ、配膳、後片付け(食器洗い等)などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。
- 3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」(平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添)を添付(→このQAには添付なし)するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。

また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。

- 4 前記については、認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)も同様である。

23 掲示

◎事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
(掲示) 第 32 条 介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、認知症対応型共同生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。	
介護予防基準第 30 条＝同旨	

24 秘密保持等

- ◎従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないこと。
- ◎過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。
 - ※従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと
- ◎連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及び家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(秘密保持等)</p> <p>第 33 条 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p> <p>介護予防基準第 31 条＝同旨</p>	<p>(23) 秘密保持等</p> <p>① 基準第33条は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の認知症対応型共同生活介護従業者その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、過去に当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の認知症対応型共同生活介護従業者その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の認知症対応型共同生活介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、認知症対応型共同生活介護従業者その他の従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第3項は、認知症対応型共同生活介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>

関連通知

- 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（平成 29 年 4 月 14 日通知、同年 5 月 30 日適用）
- 「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」に関する Q & A（事例集）（平成 29 年 5 月 30 日適用）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

25 広告

◎虚偽又は誇大な内容の広告を行わないこと。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
(広告) 第 34 条 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事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。	
介護予防基準第 32 条=同旨	

26 居宅介護（介護予防）支援事業者に対する利益供与等の禁止

◎居宅介護支援の公正中立性を確保するため、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利益供与を行わないこと。

基準条例	解釈通知
(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止) 第 120 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。	(11) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 ① 基準第120条第1項は、居宅介護支援事業者による共同生活住居の紹介が公正中立に行われるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該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旨を規定したものである。 ② 同条第2項は、共同生活住居の退居後において利用者による居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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收受してはならない旨を規定したものである。
介護予防基準第 80 条=同旨	

★居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益收受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益收受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。(接待・贈答・商品配布なども行わないこと。)

★また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすので、これを行わないこと。

27 苦情処理

◎提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

〔苦情処理に必要な措置〕

- 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を明らかにしておくこと
- 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、事業所に掲示すること

事業者直接苦情があった場合

- ・事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること **契約終了から2年間保存が必要**
- ・苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと

隠岐広域連合に苦情があった場合

- ・隠岐広域連合が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して隠岐広域連合が行う調査に協力すること
- ・隠岐広域連合から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（隠岐広域連合からの求めがあった場合には、改善の内容を隠岐広域連合に報告すること）

国保連に苦情があった場合

- ・利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力すること
- ・国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること）

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(苦情処理)</p> <p>第 36 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護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。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提</p>	<p>(25) 苦情処理</p> <p>① 基準第36条1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。</p> <p>② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定認知症対応型共同生活介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定認知症対応型共同生活介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要である。なお、基準第121条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に</p>

<p>供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、法第 23 条の規定により隠岐広域連合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隠岐広域連合の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して隠岐広域連合が行う調査に協力するとともに、隠岐広域連合から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、隠岐広域連合からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を隠岐広域連合に報告しなければならない。</p> <p>5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護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（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p> <p>6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。</p>	<p>関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>
<p>介護予防基準第 34 条＝同旨</p>	

28 調査への協力等

◎提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために隠岐広域連合が行う調査に協力するとともに、隠岐広域連合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うこと。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(調査への協力等)</p> <p>第 99 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために隠岐広域連合が行う調査に協力するとともに、隠岐広域連合から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。</p>	<p>(16) 調査への協力等</p> <p>基準第99条は、指定認知症対応型共同生活介護の事業が小規模であること等から、利用者からの苦情がない場合にも、市町村が定期的又は随時に調査を行うこととし、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、市町村の行う調査に協力し、市町村の指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならないこととしたものである。市町村は、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているか確認するために定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応するものとする。指定認知症対応型共同生活介護事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出するものとする。さらに、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めるものとする。</p>
<p>介護予防基準第 58 条＝同旨</p>	

29 地域との連携等

◎認知症対応型共同生活介護事業者は、次に掲げる者等により構成される運営推進会議を設置し、概ね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けると共に、当該会議からの必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

〔運営推進会議の構成員〕

- ①利用者
- ②利用者の家族
- ③地域住民の代表者
- ④当該事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員
- ⑤認知症対応型共同生活介護について知見を有する者 等

◎運営推進会議への報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。 **2年間保存が必要**

◎事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。また、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、隠岐広域連合等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の隠岐広域連合及び事業所が所在する市町村が実施する事業に協力するよう努めること。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(地域との連携等)</p> <p>第56条の16 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、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）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。</p>	<p>(9) 地域との連携等</p> <p>① 基準第56条の16第1項に定める運営推進会議は、指定認知症対応型共同生活介護事業者が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「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り、各事業所が自ら設置すべきものである。</p> <p>この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。</p> <p>なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。</p> <p>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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。</p> <p>イ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。</p> <p>ロ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し</p>

<p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。</p> <p>4 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して、隠岐広域連合等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の隠岐広域連合及び事業所が所在する市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>支えないこと。</p> <p>② 運営推進会議における報告等の記録は、基準第121条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。</p> <p>③ 基準第99条第3項は、指定認知症対応型共同生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>④ 基準第99条第4項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第37条第3項の規定と同趣旨であるため、第3の一の4の(26)の④を参照されたい。</p> <p>※第3の一の4の(26)より</p> <p>④ 基準第3条7第3項は、基準第37条第2項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p> <p>※第3の五の4より</p> <p>(12) 準用</p> <p>〔略〕 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。</p>
<p>介護予防基準第37条＝同旨</p>	

<p>【指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A】</p> <p>【問】 認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。</p> <p>(答) 運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について（平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知）」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。</p> <p>なお、運営推進会議の実践例については、厚生労働省としても今後事例の収集を行い、適切な事例等について情報提供を行っていくことを検討している。</p>
--

30 事故発生時の対応

- ◎指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくこと。
- ◎事故発生時には、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じること。
- ◎その事故の状況及び採った処置について記録すること。**契約終了から2年間保存が必要**
- ◎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うこと。
- ◎事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

基準条例[準用]	解釈通知[準用]
<p>(事故発生時の対応)</p> <p>第 38 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、隠岐広域連合、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>(27) 事故発生時の対応</p> <p>基準第38条は、利用者が安心して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。また、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。なお、基準第121条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、2年間保存しなければならない。このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定認知症対応型共同生活介護事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>
<p>介護予防基準第 35 条＝同旨</p>	

31 会計の区分

◎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とを区分すること。

〔関連通知〕

■介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）

■介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成24年3月29日老高発0329第1号）

基準条例〔準用〕	解釈通知〔準用〕
<p>（会計の区分）</p> <p>第39条 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事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。</p>	<p>(28) 会計の区分</p> <p>基準第39条は、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こととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。</p>
<p>介護予防基準第36条＝同旨</p>	

32 記録の整備

◎従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。

◎利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する次に掲げる諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。

〔記録・保存すべき事項〕

- ①認知症対応型共同生活介護計画
- ②具体的なサービスの内容等の記録（第109条第2項参照）
- 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（第111条第6項）
- ④隠岐広域連合への通知に係る記録（第26条参照）
- ⑤苦情の内容等の記録（第36条第2項参照）
- 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（第38条第2項参照）
- ⑦運営推進会議への報告、評価、要望、助言等の記録（第56条の16第2項参照）

★なお、介護給付費の請求に係る消滅時効の内、過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は5年となっており、介護給付費請求書等については最長5年間保管することが望ましい。

関連通知

○介護保険最新情報 Vol. 462

「介護給付費等の保管について」の一部改正について（平成27年4月1日）

基準条例	解釈通知
<p>(記録の整備)</p> <p>第121条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。</p> <p>(1) 認知症対応型共同生活介護計画</p> <p>(2) 第109条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 第111条第6項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 次条において準用する第26条に規定する隠岐広域連合への通知に係る記録</p> <p>(5) 次条において準用する第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>(6) 次条において準用する第38条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(7) 次条において準用する第56条の16第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録</p> <p>介護予防基準第81条＝同旨</p>	

B 算定基準編

1. 算定構造の概要	56
2. 基本報酬	58
3. 夜間支援体制加算	64
4. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	66
5. 若年性認知症利用者受入加算	68
6. 利用者が入院したときの費用の算定	69
7. 看取り介護加算	71
8. 初期加算	73
9. 医療連携体制加算	75
10. 退居時相談援助加算	79
11. 認知症専門ケア加算	80
12. 生活機能向上連携加算	83
13. 口腔衛生管理体制加算	85
14. 栄養スクリーニング加算	86
15. サービス提供体制強化加算	88
16. 介護職員処遇改善加算	92

1. 算定構造の概要

			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
イ	認知症対応型共同生活介護費	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	759 単位/日	795 単位/日	818 単位/日	835 単位/日	852 単位/日
		認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	747 単位/日	782 単位/日	806 単位/日	822 単位/日	838 単位/日
ロ	短期利用認知症対応型共同生活介護費	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	787 単位/日	823 単位/日	847 単位/日	863 単位/日	880 単位/日
		短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	775 単位/日	811 単位/日	835 単位/日	851 単位/日	867 単位/日

注1	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ★	所定単位数×97/100	
	運営規程に定める利用定員を超えた場合	所定単位数×70/100	
	地域密着型サービス基準に定める員数を置いていない場合 ★	所定単位数×70/100	
注2	身体拘束廃止未実施減算 ★	－所定単位数×10/100	
注3	夜間支援体制加算 ★	(Ⅰ)	+ 50単位/日
		(Ⅱ)	+ 25単位/日
注4	認知症行動・心理症状緊急対応加算	+ 200単位	
注5	若年性認知症利用者受入加算 ★	+ 120単位/日	
注6	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合 ★	246単位/日	
注7	看取り介護加算 ★	死亡日以前4日以上30日以下	+ 144単位
		死亡日の前日及び前々日	+ 680単位
		死亡日	+ 1280単位

ハ	初期加算	+ 30単位/日	
ニ	医療連携体制加算 ★	(Ⅰ)	+ 39単位/日
		(Ⅱ)	+ 49単位/日
		(Ⅲ)	+ 59単位/日
ホ	退居時相談援助加算	+ 400単位/回	
ヘ	認知症専門ケア加算 ★	(Ⅰ)	+ 3単位/日
		(Ⅱ)	+ 4単位/日
ト	生活機能向上連携加算	+ 200単位/月	
チ	口腔衛生管理体制加算	+ 30単位/月	
リ	栄養スクリーニング加算	+ 5単位/回	
ヌ	サービス提供体制強化加算 ★	(Ⅰ)イ	+ 18単位/日
		(Ⅱ)ロ	+ 12単位/日
		(Ⅲ)	+ 6単位/日
		(Ⅳ)	+ 6単位/日
ル	介護職員処遇改善加算 ★	(Ⅰ)	+ 所定単位数(イ～ヌ)×111/1000
		(Ⅱ)	+ 所定単位数(イ～ヌ)×81/1000
		(Ⅲ)	+ 所定単位数(イ～ヌ)×45/1000
		(Ⅳ)	(Ⅲ)×90/100
		(Ⅴ)	(Ⅲ)×80/100

★：体制等の届出が必要

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

イ	介護予防認知症対応型共同生活介護費	介護予防認知症対応型共同生活介護費 (I)	755 単位/日
		介護予防認知症対応型共同生活介護費 (II)	743 単位/日
ロ	介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費	介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費 (I)	783 単位/日
		介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費 (II)	771 単位/日

注1	夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合 ★	所定単位数×97/100	
	運営規程に定める利用定員を超えた場合	所定単位数×70/100	
	地域密着型サービス基準に定める員数を置いていない場合 ★	所定単位数×70/100	
注2	身体拘束廃止未実施減算 ★	－所定単位数×10/100	
注3	夜間支援体制加算 ★	(I)	+ 50 単位/日
		(II)	+ 25 単位/日
注4	認知症行動・心理症状緊急対応加算	+ 200 単位	
注5	若年性認知症利用者受入加算 ★	+ 120 単位/日	
注6	利用者が病院又は診療所への入院を要した場合 ★	246 単位/日	

ハ	初期加算	+ 30 単位/日	
ニ	退居時相談援助加算	+ 400 単位/回	
ホ	認知症専門ケア加算 ★	(I)	+ 3 単位/日
		(II)	+ 4 単位/日
ヘ	生活機能向上連携加算	+ 200 単位/月	
ト	口腔衛生管理体制加算	+ 30 単位/月	
チ	栄養スクリーニング加算	+ 5 単位/回	
リ	サービス提供体制強化加算 ★	(I)イ	+ 18 単位/日
		(II)ロ	+ 12 単位/日
		(III)	+ 6 単位/日
		(IV)	+ 6 単位/日
ヌ	介護職員処遇改善加算 ★	(I)	+ 所定単位数(イ～ヌ)×111/1000
		(II)	+ 所定単位数(イ～ヌ)×81/1000
		(III)	+ 所定単位数(イ～ヌ)×45/1000
		(IV)	(III)×90/100
		(V)	(III)×80/100

★：体制等の届出が必要

算定基準告示：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年厚生労働省告示第128号）

留意事項通知：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

2. 基本報酬

イ 認知症対応型共同生活介護費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(I)	759単位/日	795単位/日	818単位/日	835単位/日	852単位/日
(II)	747単位/日	782単位/日	806単位/日	822単位/日	838単位/日
夜間勤務条件基準減算型	所定単位数×97/100を算定				
利用定員の超過による減算	所定単位数×70/100を算定				
職員の欠員による減算	所定単位数×70/100を算定				
身体拘束未実施減算	所定単位数×10/100を減算				

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
(I)	787単位/日	823単位/日	847単位/日	863単位/日	880単位/日
(II)	775単位/日	811単位/日	835単位/日	851単位/日	867単位/日
夜間勤務条件基準減算型	所定単位数×97/100を算定				
利用定員の超過による減算	所定単位数×70/100を算定				
職員の欠員による減算	所定単位数×70/100を算定				

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

イ 認知症対応型共同生活介護費

(I)	755単位/日
(II)	743単位/日
夜間勤務条件基準減算型	所定単位数×97/100を算定
利用定員の超過による減算	所定単位数×70/100を算定
職員の欠員による減算	所定単位数×70/100を算定
身体拘束未実施減算	所定単位数×10/100を減算

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費

(I)	783単位/日
(II)	771単位/日
夜間勤務条件基準減算型	所定単位数×97/100を算定
利用定員の超過による減算	所定単位数×70/100を算定
職員の欠員による減算	所定単位数×70/100を算定

〔身体拘束未実施減算の対象となる場合〕

- ①身体拘束等が行われた場合ではなく、記録を行っていない場合
- ②身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない場合
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ④身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合

算定基準告示 …H18厚生省告示

イ 認知症対応型共同生活介護（1日につき）

(1) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- (一) 要介護1 759単位
- (二) 要介護2 795単位
- (三) 要介護3 818単位
- (四) 要介護4 835単位
- (五) 要介護5 852単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- (一) 要介護1 747単位
- (二) 要介護2 782単位
- (三) 要介護3 806単位
- (四) 要介護4 822単位
- (五) 要介護5 838単位

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

- (一) 要介護1 787単位
- (二) 要介護2 823単位
- (三) 要介護3 847単位
- (四) 要介護4 863単位
- (五) 要介護5 880単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

- (一) 要介護1 775単位
- (二) 要介護2 811単位
- (三) 要介護3 835単位
- (四) 要介護4 851単位
- (五) 要介護5 867単位

注1 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認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）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。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

注2 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示第96号・三十一]

イ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）を構成する共同生活住居（法第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）の数が一であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

ロ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が2以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が一であること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。

- (3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護(以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。)を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画(法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。)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つては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。
- (一) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、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) イ(2)に該当するものであること。

ニ 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数が2以上であること。
- (2) ハ(2)から(6)までに該当するものであること。

※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 [H12告示第29号・三]

指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第90条第1項に規定する介護従業者をいう。)の数が、当該事業所を構成する共同生活住居(介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。)ごとに1以上であること。

※厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 [H12告示第27号・八]

イ 指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数(指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定認知症対応型共同生活介護の利用者の数及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者の数の合計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
施行規則第131条の6の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

ロ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第90条に定める員数を置いていないこと	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示第95号・五十八の二]

認知症対応型共同生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項に規定する基準に適合していないこと。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費について

短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第三十一号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

- ① 同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者へのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

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

- ② 同号ハ(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。

(2) 身体拘束廃止未実施減算について

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、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。

〔介護予防認知症対応型共同生活介護〕

算定基準告示 …H18厚生省告示

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護（1日につき）

- (1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 755単位
(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 743単位

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） 783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） 771単位

注1 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（指定地域密着型介護予防サービス基準第70条第1項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をいう。以下同じ。）において、指定介護予防認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型介護予防サービス基準第69条に規定する指定介護予防認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

注2 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

〔略〕

〔平成24年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問35】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。

〔指定認知症対応型共同生活介護の減算に関するQ & A〕

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

(答) 1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載、②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

① 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

② 認知症対応型共同生活介護(短期利用型含む。)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

① 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

② 認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む。)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年厚生省告示第27号)等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。

2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者についての小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にはならなくとも、速やかに配置するようにすること。

なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。

〔指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ & A〕

【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70/100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」(別紙3)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を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れたい。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問117】新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

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

3. 夜間支援体制加算

夜間支援体制加算 [要届出]	(I)	+ 50 単位/日
	(II)	+ 25 単位/日

- ◎ 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ものを配置した場合に算定する。
- ◎ 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ないなければならない。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

注3 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ついては、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 夜間支援体制加算(I) 50単位
- (2) 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[H27告示第96号・三十一]

イ 夜間支援体制加算(I)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 通所介護費等の算定方法第8号に規定する基準に該当していないこと。
- (2) 前号イ又はハに該当すること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者(指定地域密着型サービス基準第90条第1項に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。)及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

ロ 夜間支援体制加算(II)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) イ(1)に該当するものであること。
- (2) 前号ロ又はニに該当するものであること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(3) 夜間支援体制加算について

当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一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。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問118】 加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。

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

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問119】 夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。

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

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問121】 どのような夜勤の配置が対象になるのか、具体例を示していただきたい。

(答) 本加算制度は、基準省令第90条第1項に規定する「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」の基準を満たした上で、1事業所あたり常勤換算で1

名以上の追加配置をした場合に対象となる。よって、対象となる夜勤職員の配置事例は以下のとおりである。

・事例1（1ユニットの場合）

夜勤職員1名＋夜勤職員常勤換算1名

・事例2（2ユニット（ユニット毎に夜勤職員を1名配置）の場合）

夜勤職員2名（ユニット毎1名）＋夜勤職員常勤換算1名

・事例3（2ユニット（2ユニットに夜勤職員1名を配置）の場合）

夜勤職員1名（2ユニットで1名）＋夜勤職員1名（人員配置基準を満たすための夜勤職員）
＋夜勤職員常勤換算1名

事例3は問120で回答したとおり、加算対象となるためには原則の夜勤体制にする必要があることから、夜勤職員1名の追加配置を要するものである。

※事例3の2ユニットで夜勤職員1名を認めていた例外規定については廃止されている。

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問122】留意事項通知において、「全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。

(答) 加算対象の夜勤職員の配置については、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。

〔平成27年度改定関係Q & A〕

【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支援加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいか。

(答) 事業所内での宿直が必要となる。

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

〔平成27年度改定関係Q & A〕

【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指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができることに準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。

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

4. 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位/日

◎医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用する事が適当であると判断した者に対し、入居を開始した日から起算して7日を限度として所定単位数に加算できる。

◎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。

◎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。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

注4 ロについて、医師が、認知症(介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(4) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - 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。

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【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。

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問119】 夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。

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

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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には、7日分算定が可能か。

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

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

5. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入加算[要届出]	120単位/日
--------------------	---------

★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、若年性認知症利用者受入加算は算定できない。

◎若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定できる。

◎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、担当者を中心に、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。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

注5 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、注4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[H27告示第95号・十八]

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(5) 3の2(13)を準用する。

※H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の3の2(13)

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、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

〔平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

6. 利用者が入院したときの費用の算定

利用者入院時費用[要届出]	246単位/日
---------------	---------

◎ 1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定できる。

◎ 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。

◎ 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。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

注6 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認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

※厚生労働大臣が定める基準[H27告示第95号・四十二]

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

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(6) 利用者が入院したときの費用の算定について

① 注6により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該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提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

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

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

(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居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。
- ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にあつては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。
- ⑤ 入院時の取扱い
- イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。
- （例）月をまたがる入院の場合
入院期間：1月25日～3月8日
1月25日 入院………所定単位数を算定
1月26日～1月31日（6日間）………1日につき246単位を算定可
2月1日～2月6日（6日間）………1日につき246単位を算定可
2月7日～3月7日………費用算定不可
3月8日 退院………所定単位数を算定
- ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

〔平成30年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

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

7. 看取り介護加算

看取り介護加算[要届出]	死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
	死亡日の前日及び前々日	680単位/日
	死亡日	1280単位/日

◎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、その旨を利用者等に対して説明し、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。

◎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。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

注7 イについて、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[H27告示第96号・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(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定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若しくは診療所若しくは指定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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者[H27告示第94号・四十]

次のイからハまで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(指定認知症対応型共同生活介護事業所(指定地域密着型サービス基準第九十条に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。))の職員又は当該指定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若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。))の職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。))が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。))であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。))であること。

(7) 看取り介護加算について

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期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40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の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限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ことである。
- ③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - 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）とそれに伴った介護の考え方
 - 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34号ハ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、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

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

- ⑨ 看取り介護加算は、利用者等告示第40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30日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

- 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30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- 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。

※厚生労働大臣が定める施設基準 [H27告示第96号・三十四]

75頁に記載。

8. 初期加算

初期加算	30単位/日
------	--------

◎入居した日から起算して30日以内の期間について算定する。

◎当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。ただし、30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合は上述にかかわらず算定できる。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

ハ 初期加算

注 イについて、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日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(8) 初期加算について

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

〔介護報酬等に係るQ & A (Vol. 2)〕

【問】痴呆対応型共同生活介護の初期加算の取扱については、介護老人福祉施設等と同等、当該入所者が過去3ヶ月間（ただし、「痴呆性老人の日常生活自立度」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1ヶ月間とする。）の間に、当該痴呆対応型共同生活介護事業所に入所したことがない場合に限り算定できることとなるのか。

(答) 貴見のとおり。

〔介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A〕

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

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

9. 医療連携体制加算

医療連携体制加算[要届出]	(Ⅰ)	39単位/日
	(Ⅱ)	49単位/日
	(Ⅲ)	59単位/日

★医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定している場合は、その他の医療連携体制加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は算定しない。

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

◎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算定できる。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

ニ 医療連携体制加算

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介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、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。

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

※厚生労働大臣が定める施設基準[H27告示第96号・三十四]

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法(指定地域密着型サービス基準第2条第6号に規定する常勤換算方法をいう。以下この号、第38号、第41号及び第42号において同じ。)で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
 - (一) 喀痰かくたん吸引を実施している状態
 - (二) 経鼻胃管や胃瘻ろう等の経腸栄養が行われている状態
- (4) イ(3)に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算(Ⅲ)を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準

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

<p>していること。</p> <p>(2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所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、二十四時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>(3) イ(3)及びロ(3)に該当するものであること。</p>
<p>留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6</p> <p>(9) 医療連携体制加算について</p> <p>① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。</p> <p>② 医療連携体制加算(Ⅰ)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。</p> <p>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。</p> <p>③ 医療連携体制加算(Ⅰ)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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>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。</p> <p>④ 医療連携体制加算(Ⅱ)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。</p> <p>⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)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。</p> <p>加算の算定に当たっては、施設基準第34号ロの(3)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活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。</p> <p>イ 同号ロの(3)の(一)に規定する「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。</p> <p>ロ 同号ロの(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。</p>

<p>【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】</p> <p>【問5】 要支援2について算定できるのか。</p> <p>(答) 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。</p>
<p>【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】</p> <p>【問6】 看護師の配置については、職員に看護資格を持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。</p> <p>(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。</p>
<p>【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】</p> <p>【問7】 看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。（24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。）</p> <p>(答) 看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整 ・看取りに関する指針の整備

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】

【問8】 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約書で可能か）による体制で加算が請求可能か。

(答) 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

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

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】

【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。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】

【問10】 算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は定められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。

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

また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & Aについて】

【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か。

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

【全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q & A】

【問98】 医療連携体制加算について、

①看護師は、准看護師でもよいのか。

②特別養護老人ホームが併設されている場合、特別養護老人ホームから看護師を派遣することとして差し支えないか。

③具体的にどのようなサービスを提供するのか。

(答) 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

したがって、

①利用者の状態の判断や、グループホーム職員に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

②看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該グループホームの職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能であ

る。

③医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

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

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

【全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q & A】

【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、急性憎悪時等において、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。

【平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問118】新設された医療連携体制加算（Ⅱ）・（Ⅲ）の算定要件である前十二月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答) 算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

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

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

10. 退居時相談援助加算

退居時相談援助加算	400単位/回
-----------	---------

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

〔認知症対応型共同生活介護〕介護予防認知症対応型共同生活介護も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

ホ 退居時相談援助加算 400単位

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サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村(特別区を含む。)及び老人介護支援センター(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。)又は地域包括支援センター(介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。)に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(10) 退居時相談援助加算について

- ① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 - a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - c 死亡退居の場合
- ③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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。

11. 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算[要届出]	(Ⅰ)	3 単位/日
	(Ⅱ)	4 単位/日

★認知症専門ケア加算(Ⅰ)～(Ⅱ)を算定している場合は、その他の認知症専門ケア加算(Ⅰ)～(Ⅱ)は算定しない。

◎厚生労働大臣が定める介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に算定できる。

[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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

へ 認知症専門ケア加算

注 イについて、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しない。

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

※厚生労働大臣が定める基準[H27告示第96号・四十二]

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準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、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者(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、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)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) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(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、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等[H27告示第96号・四十一]

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費のへの注の厚生労働大臣が定める者第23号の2に規定する者

※二十三号の二

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

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

<p>(11) 認知症専門ケア加算について</p> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第03310 10号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。</p> <p>③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。</p>
--

<p>〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問112】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。</p> <p>(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、自治体の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。</p>
--

<p>〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問113】認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。</p> <p>(答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。</p>
--

<p>〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【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。</p> <p>(答) 届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。</p>

<p>〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問115】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。</p> <p>(答) 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。</p> <p>なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。</p>
--

<p>〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問116】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。</p> <p>(答) 含むものとする。</p>
--

<p>〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕</p> <p>【問40】加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。</p> <p>(答) 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。</p>
--

<p>〔平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)〕</p> <p>【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。</p> <p>(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。</p>
--

<p>〔認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて〕</p> <p>【問】認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p> <p>(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</p>

介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

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

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

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

12. 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算	200単位/月
------------	---------

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

〔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も同様

<p>算定基準告示 …H18厚生省告示</p> <p>ト 生活機能向上連携加算 200単位</p> <p>注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者(指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する計画作成担当者をいう。リにおいて同じ。)が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下この注において同じ。)を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。</p>
<p>留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6</p> <p>(12) 生活機能向上連携加算について</p> <p>① 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。</p> <p>② ①の介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この(12)において「理学療法士等」という。)が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。</p> <p>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。</p> <p>③ ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。</p> <p>イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容</p> <p>ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標</p> <p>ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標</p> <p>ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容</p>

- ④ ③のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- ⑥ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のロの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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か。

(答) 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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ものと考えてよいか。

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

13. 口腔衛生管理体制加算

口腔衛生管理体制加算	30単位/月
------------	--------

★定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当する場合は算定できない。

◎歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定できる。

〔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も同様

<p>算定基準告示 …H18厚生省告示 チ 口腔衛生管理体制加算 30単位 注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 [H27告示第95号・六十八] イ 事業所又は施設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、入所者又は入院患者の口腔くうケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 通所介護費等算定方法第5号、第8号、第9号、第10号、第12号、第13号、第14号、第15号、第19号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと (※定員超過利用・人員基準欠如減算に該当していないこと)</p> <p>留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6 (13) 口腔衛生管理体制加算について</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
--

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問115】口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(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。

〔平成30年4月改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【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か。

(答) 貴見のとおりである。

14. 栄養スクリーニング加算

栄養スクリーニング加算	5 単位/回
-------------	--------

★当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。また、定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当する場合も算定できない。

◎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計画作成担当者に提供した場合に算定できる。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

リ 栄養スクリーニング加算 5 単位

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の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計画作成担当者に提供した場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に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〔H27告示第95号・十九の二〕

通所介護費等算定方法第1号、第2号、第5号から第9号まで、第11号、第16号、第19号、第20号から第20号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(※定員超過利用・人員基準欠如減算に該当していないこと)

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(14) 栄養スクリーニング加算について

3の2(15)を準用する。

※H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の3の2(15)

- ① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

〔平成30年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問30】当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(答) サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

〔平成30年度改定関係Q & A (Vol. 6)〕

【問2】栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場

合にあつては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

(答) 6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)」(平成30年3月23日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

15. サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算[要届出]	(Ⅰ)イ	18単位/日
	(Ⅰ)ロ	12単位/日
	(Ⅱ)	6単位/日
	(Ⅲ)	6単位/日

★サービス提供体制強化加算(Ⅰ)～(Ⅲ)を算定している場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)～(Ⅲ)は算定しない。また、定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当する場合は算定できない。

◎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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定できる。

〔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も同様

算定基準告示 …H18厚生省告示

ヌ サービス提供体制強化加算

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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、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。

- | | |
|----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 12単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6単位 |
| (4) 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[H27告示第95号・五十九]

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

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- (2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
(※定員超過利用・人員基準欠如減算に該当していないこと)

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

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

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

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

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

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

留意事項通知 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6

(15) サービス提供体制強化加算について

- ① 2(15)④から⑦まで、4(13)②及び5(10)〔(11)〕②を準用する。
- ② 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。

※H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の2(15)④から⑦、第2の4(13)②及び第2の5(10)②

第2の2(15) サービス提供体制強化加算について

④ 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月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてすること。

⑤ 前号ただし書の場合にあつては、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、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

第2の4(13) サービス提供体制強化加算について

② 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護〔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。

第2の5(11) サービス提供体制強化加算の取扱い

② なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者〔認知症対応型共同生活介護の職員〕に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

【平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)】

【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るべきものであること。

【平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問3】 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

【平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)】

【問4】 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

(答) 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対し

て、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)]

【問5】同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

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

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)]

【問6】産休や病欠している期間は含めないとするのか。

（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。

平成21年度改定関係Q & A (Vol. 1)]

【問10】「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

（答）サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のよう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事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

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

平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)]

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

（答）貴見のとおり。

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

平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)]

【問64】サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イとサービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問65】 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

(答) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(上乘せ介護サービス費用)については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

16. 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算[要届出]	(Ⅰ)	+所定単位数×111/1000
	(Ⅱ)	+所定単位数×81/1000
	(Ⅲ)	+所定単位数×45/1000
	(Ⅳ)	+(Ⅲ)×90/100
	(Ⅴ)	+(Ⅲ)×80/100

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

	要件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
1	加算算定見込額を上回る介護職員の賃金改善計画の策定、当該計画に基づく適切な措置	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合	1 ～ 6 の 全 て に 適 合
2	介護職員処遇改善計画書の作成、全介護職員への周知、隠岐広域連合長への届出					
3	加算算定額に相当する賃金改善の実施					
4	介護職員の処遇改善実績の隠岐広域連合長への報告（事業年度ごと）					
5	労働基準法等に基づく罰金以上の刑に処せられていない（算定月の前12月間）					
6	労働保険料の適正な納付					
7	①介護職員の任用の際の職責・職務内容等の要件を書面で定めること ②介護職員の資質向上支援計画の策定、当該計画に基づく研修の実施等 ③介護職員が経験・資格・一定の基準に基づき昇給する仕組みを書面で定めること ※①②③全てにおいて、介護職員全員に周知する必要がある	① ② ③ の 全 て に 適 合	① ② の 全 て に 適 合	① ② の い ず れ か に 適 合	7 の ①、 7 の ②、 8 の い ず れ か に 適 合	—
8	平成20年から上記3の届出までに実施した介護職員の処遇改善内容（賃金改善以外）についての全介護職員への周知	—	—	適 合	7 の ①、 7 の ②、 8 の い ず れ か に 適 合	—
9	平成27年4月以降実施（予定）の介護職員の処遇改善内容（賃金改善以外）についての全職員への周知	適 合	適 合	—	—	—

★介護職員処遇改善加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による処遇改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし創設されたものである。

関連通知

「介護職員処遇改善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」（平成30年3月22日老発0322第2号 厚生労働省老健局長通知）

★介護職員処遇改善加算を算定する場合には、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の他に、毎年度、「介護職員処遇改善計画書」と「介護職員処遇改善実績報告書」の提出が必要である。（手続き・様式等については隠岐広域連合ホームページを参考とすること）

★介護職員処遇改善計画書等の全ての介護職員への周知、賃金改善の実施を適切に行うこと。

★やむを得ず元々の賃金水準を引き下げ場合には、介護職員に周知し「特別な事情に係る届出書」を提出すること。(状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻すこと。)

各年度の手続き

1 介護職員処遇改善計画書の提出（毎年度必要）

[提出期限] 算定しようとする月の前々月の末日（前年度から引き続き算定する場合は2月末日）

※加算届〔★〕は、算定しようとする月の前月の15日

(加算区分が前年度と変わらなければ、加算届は毎年度提出する必要は無い)

提出書類	前年度から引き続き算定		新規に算定	
	1事業所のみ	複数の事業所を法人でまとめて届け出る場合	1事業所のみ	複数の事業所を法人でまとめて届け出る場合
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〔★〕	●(1)	●(1)	○	○
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表〔★〕	●(1)	●(1)	○	○
介護職員処遇改善加算届出書（単独事業所用）	○		○	
介護職員処遇改善加算届出書（複数事業所用）		○		○
就業規則(写し)・給与規定(写し)・労働保険関係関係成立届等の納入証明書等(写し)	●(1)	●(1)	○	○
介護職員処遇改善計画書	○	○	○	○
介護職員処遇改善計画書（事業所等一覧表）		○		○
介護職員処遇改善計画書（都道府県内一覧表）		●(2)		●(2)
介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）		●(2)		●(2)
特別な事情に係る届出書	△(3)	△(3)	△(3)	△(3)

※○印…提出が必要 ●印…次の(1)(2)の場合は提出が必要 △印…次の(3)の場合のみ提出が必要

- (1) 前回提出時と変更がある場合
- (2) 隠岐広域連合の圏域を超えて所在する事業所を有する場合
- (3) 介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く）を引き下げた上で賃金改善を行う場合

2 届け出に変更があった場合

[提出期限] 変更事由の発生後、速やかに届出

※加算届〔★〕は、算定しようとする月の前月の15日

(加算区分が変わらなければ、加算届を毎年度提出する必要は無い)

提出書類	①	②	③	④	⑤	⑥
	収集合併・新設合併等による計画の作成単位の変更	複数の事業所を法人でまとめて届け出ている場合で、事業所の増減	就業規則・給与規定等の是正（介護職員の処遇改善に関する内容に限る）	キャリアパス要件の変更（加算区分）	加算の取り下げ	元々の賃金水準を引き下げる
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書〔★〕		○		○	○	
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表〔★〕		○		○	○	
介護職員処遇改善加算届出書（単独事業所用）						
介護職員処遇改善加算届出書（複数事業所用）						
就業規則(写し)・給与規定(写し)・			○			
介護職員処遇改善計画書				○		○
介護職員処遇改善計画書（事業所等一覧表）	○	○			●(2)	
介護職員処遇改善計画書（都道府県内一覧表）	●(1)	●(1)			●(1)	
介護職員処遇改善計画書（都道府県状況一覧表）	●(1)	●(1)			●(1)	
特別な事情に係る届出書						○
介護職員処遇改善加算対象事業者変更届	○	○	○	○	●(2)	○

※○印…提出が必要 ●印…次の(1)(2)の場合は提出が必要

- (1) 前回提出時と変更がある場合
- (2) 複数の事業所を法人でまとめて届出をしている場合で、一部の事業所の加算を取り下げる場合

3 介護職員処遇改善実績報告書の提出（毎年度必要）

〔提出期限〕 算定期間が3月で終了する事業所は、7月末日

算定期間が2月以前で終了する事業所は、最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日

提出書類	1事業所のみ	複数の事業所を法人で まとめて届け出る場合
介護職員処遇改善実績報告書	○	○
介護職員処遇改善実績報告書（事業所等一覧表）		○
介護職員処遇改善実績報告書（都道府県内一覧表）		●
介護職員処遇改善実績報告書（都道府県状況一覧表）		●
賃金改善所要額の積算の根拠となる書類	○	○

※○印…提出が必要

●印…隠岐広域連合の圏域を超えて所在する事業所を有する場合

算定基準告示 …H18厚生省告示

ル 介護職員処遇改善加算

注 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認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間((4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、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。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の111に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の81に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イからヌまでにより算定した単位数の1000分の45に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※厚生労働大臣が定める基準[H27告示第95号・六十]

第48号の規定を準用する。

※四十八

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

<p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(3) 平成二十年十月からイ(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。</p> <p>ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
<p>【留意事項通知】 …H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の6</p> <p>(16) 介護職員処遇改善加算について</p> <p>2の(16)を準用する。</p> <p>※H18老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号第2の(16)</p> <p>介護職員処遇改善加算の内容については、別添通知(「介護職員処遇改善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」)を参照すること。</p>

<p>【平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)】</p> <p>【問224】 介護職員処遇改善計画書における賃金改善実施期間はいつから、いつまでか。</p> <p>(答) 加算における賃金改善を実施する期間であり、当該加算は平成24年4月から算定が可能となるため、その賃金改善実施期間についても原則4月(年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月)から翌年の3月までとなる。</p> <p>なお、交付金を受けている場合等により、賃金改善期間の重複が発生する等の理由がある場合は、賃金改善実施期間を6月から翌年5月までとするなど柔軟な対応をとられたい。</p>
<p>【平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)】</p> <p>【問226】 介護職員処遇改善計画書、実績報告の様式を変更してもよいか。</p> <p>(答) 3月16日付け老発0316第2号通知で様式例をお示ししたとおりであり、指定権者をまたいで複数事業所を一括して法人単位で介護職員処遇改善計画書を作成することもあり、事務の簡素化の観点から、特段の事情のない限り同様式例を活用して頂きたい。</p>
<p>【平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)】</p> <p>【問227】 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。</p> <p>(答) 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。</p> <p>また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。</p> <p>なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる</p> <p>①利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力(例:介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等)の向上に努めること。</p> <p>②事業所全体での資格等(例:介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等)の取得率向上</p>
<p>【平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)】</p> <p>【問228】 介護職員処遇改善加算に係る、厚生労働大臣が別に定める基準の内容のうち、イ(6)の「労働保険料の納付が適正に行われていること」について具体的に内容を確認すればよいか。</p> <p>(答) 加算の算定をしようとする事業所における従事者に対する労働保険の加入状況が適切に行われていることが必要となるため、労働保険関係成立届等の納入証明書(写)等を提出書類に添付する等により確認する。</p>
<p>【平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)】</p> <p>【問229】 実績報告書の提出期限はいつなのか。</p> <p>(答) 各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出する。</p> <p>例:加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる。</p>

<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問230】 キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料は、交付金申請事業所からも改めて提出を求める必要があるか。</p> <p>(答) 介護職員処遇改善交付金を受けている事業所について、都道府県に届出をする場合は、キャリアパス及び労働保険納付に関する確認資料に変更がない場合、省略を可能とする。</p> <p>また、指定都市又は中核市については、都道府県から指定事務等の一環として、これらの確認資料を引き継ぐ場合については、省略を可能とする。</p> <p>地域密着型サービスについて、新たに市町村に届出が必要となる場合については、都道府県に提出している資料と同様のものの提出が必要となる。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問231】 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押し印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。</p> <p>(答) 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問232】 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に科せられていないことは、どのようにして確認するのか。</p> <p>(答) 事業所の指定を行う際と同様に、届出を行う事業所に誓約書等の提出を求めることにより確認する。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問233】 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。</p> <p>(答) 職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問235】 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。</p> <p>(答) 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。</p> <p>また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問237】 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。</p> <p>(答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。</p> <p>なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問238】 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。</p> <p>(答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問240】 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、(法人単位ではなく)事業所ごとに提出する必要があるのか。</p> <p>(答) 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業者等を複数有する介護サービス事業者等(法人である場合に限る。)である場合や介護サービス事業者等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。</p>

<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問242】 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。</p> <p>(答) 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問243】 介護職員処遇改善加算の算定要件として、介護職員処遇改善計画書や実績報告書を都道府県知事等に提出することとなっているが、当該要件を満たしていることを証するため、計画書や実績報告書の提出を受けた都道府県知事は、(介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「受理通知」は送付しているがそれとは別途に)「受理通知」等を事業所に送付する必要があるのか。</p> <p>(答) 加算の算定に係る事務を滞りなく行うために必要な事務については、他の加算同様に実施することが必要である。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問245】 交付金事業では、賃金改善は複数の給与項目で実施できたが、加算においても同様の取り扱うのか。一時金で改善してもよいのか。</p> <p>(答) 介護職員処遇改善計画書には、増額若しくは新設した又はする予定である給与の項目の種類(基本給、手当、賞与又は一時金等)等を記載することとしているが、基本給で実施されることが望ましい。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕</p> <p>【問246】 交付金事業と同様に、賃金改善は常勤、非常勤等を問わず、また、一部の介護職員を対象としないことは可能か。</p> <p>(答) 介護職員処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が加算による収入を上回ることであり、事業所(法人)全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 2)〕</p> <p>【問41】 加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合、どのように取り扱うのか。また同様に、利用者負担の1円未満はどのように取り扱うのか。</p> <p>(答) 通常の介護報酬における単位の計算と同等に、一単位未満の端数を四捨五入し、現行の他の加算と同様になる。また、利用者負担についても現行の他の加算と同様に、介護職員処遇改善加算額から保険請求額等を減じた額となる。</p> <p>※ なお、保険請求額は、1円未満の端数切り捨てにより算定する。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 3)〕</p> <p>【問12】 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。</p> <p>(答) 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。</p> <p>その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 3)〕</p> <p>【問13】 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。</p> <p>(答) これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 3)〕</p> <p>【問14】 賃金改善実施期間は、加算の算定月数より短くすることは可能か。</p> <p>(答) 加算の算定月数と同じ月数とすること。</p>
<p>〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 3)〕</p> <p>【問15】 介護職員処遇改善交付金を受けておらず、平成24年4月から新規に介護職員処遇改善加算を算定する事業所について、国保連からの支払いは6月になるので、賃金改善実施期間を6月からとすることは可能か。</p> <p>(答) 賃金改善実施期間は原則4月から翌年3月までの1年間とすることとしているが、6月からの1年間として取扱うことも可能である。</p>

〔平成24年度改定関係Q & A (Vol. 3)〕

【問16】 介護職員処遇改善実績報告書の「介護職員処遇改善加算総額」欄には保険請求分に係る加算総額を記載するのか。

(答) 保険請求分に係る加算額（利用者1割負担分を含む）と区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を合算した額を記載することとし、その内訳が分かるようにすること。

〔平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問38】 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

(答) 賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

○平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準

- ・加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

○平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

〔平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問39】 職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。

また、処遇改善加算（I）を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよいか。

更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

(答) 職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の（3）を参照されたい。

また、処遇改善加算（I）を取得するに当たって平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の（3）の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

例えば、平成20年10月から実施した取組内容として、介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットを導入し、平成27年4月から実施した取組内容として、同様の目的でリフト等の介護機器等を導入した場合、別紙様式2の（3）においては、同様に「介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入」にチェックすることになるが、それぞれが別の取組であり、平成27年4月から実施した新しい取組内容であることから、その他の欄にその旨が分かるように記載すること等が考えられる。

平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問40】 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いが可能か。

(答) 処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。

ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。

また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。

〔平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)〕

【問42】 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。

①法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に乗せして支給すること。

②研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に乗せして支給すること。

<p>③介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。</p> <p>(答) 処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。</p> <p>当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問43】 平成26年度以前に処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の賃金改善の基準点の1つに「加算を取得する直前の時期の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）」とあるが、直前の時期とは、具体的にいつまでを指すのか。交付金を受けていた事業所については、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を基準点とすることはできるか。</p> <p>(答) 平成26年度以前に従来の処遇改善加算を取得していた介護サービス事業者等で、交付金を受けていた事業所の介護職員の賃金改善に当たっての「直前の時期の賃金水準」とは、平成24年度介護報酬改定Q&A(vol. 1)（平成24年3月16日）処遇改善加算の問223における取扱いと同様に、平成23年度の賃金水準（交付金を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）をいう。したがって、平成24年度介護報酬改定における取扱いと同様に、交付金が取得可能となる前の平成21年9月以前の賃金水準を賃金改善の基準点とすることはできない。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問45】 職場環境等要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」といったカテゴリー別に例示が挙げられているが、処遇改善加算を取得するに当たっては、各カテゴリーにおいて1つ以上の取組を実施する必要があるのか。</p> <p>(答) あくまでも例示を分類したものであり、例示全体を参考とし、選択したキャリアパスに関する要件と明らかに重複する事項でないものを1つ以上実施すること。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問46】 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。</p> <p>(答) 前年度の賃金水準とは、前年度に介護職員に支給した賃金総額や、前年度の介護職員一人当たりの賃金月額である。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問47】 平成27年度に処遇改善加算を取得するに当たって、賃金改善に係る比較時点として、平成26年度の賃金水準と比較する場合であって、平成26年度中に定期昇給が行われた場合、前年度となる平成26年度の賃金水準については、定期昇給前の賃金水準となるのか、定期昇給後の賃金水準となるのか、又は年度平均の賃金水準になるのか。</p> <p>(答) 今般、処遇改善加算を新しく取得するに当たって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善分について、以下の内容を充てることを労使で合意した場合、算定要件にある当該賃金改善分とすることは差し支えないか。</p> <p>①過去に自主的に実施した賃金改善分 ②通常の定期昇給等によって実施された賃金改善分</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問49】 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。</p> <p>(答) 介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問50】 平成27年度から新たに介護サービス事業所・施設を開設する場合も処遇改善加算の取得は可能か。</p> <p>(答) 新規事業所・施設についても、加算の取得は可能である。この場合において、介護職員処遇改善計画書には、処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準からの賃金改善額や、賃金改善を行う方法等について明確にすることが必要である。なお、方法は就業規則、雇用契約書等に記載する方法が考えられる。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問51】 介護職員処遇改善加算の届出は毎年度必要か。平成27年度に処遇改善加算を取得しており、</p>

<p>平成28年度にも処遇改善加算を取得する場合、再度届け出る必要があるのか。</p> <p>(答) 処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年度提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問52】 従来の処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）については、改正後には処遇改善加算（Ⅱ）～（Ⅳ）となるが、既存の届出内容に変更点がない場合であっても、介護給付費算定に係る介護給付費算定等体制届出書の提出は必須か。</p> <p>(答) 介護給付費算定に係る体制状況一覧については、その内容に変更がある場合は届出が必要になるが、各自治体の判断において対応が可能であれば、届出書は不要として差し支えない。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問55】 処遇改善加算に係る届出において、平成26年度まで処遇改善加算を取得していた事業所については、一部添付書類（就業規則等）の省略を行ってよいか。</p> <p>(答) 前年度に処遇改善加算を算定している場合であっても、既に提出された計画書添付書類に関する事項に変更がない場合は、各自治体の判断により、その提出を省略して差し支えない。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問56】 基本給は改善しているが、賞与を引き下げることによって、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。</p> <p>(答) 処遇改善加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。</p> <p>なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。</p> <p>また、その際の特別事情届出書は、以下の内容が把握可能となっている必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容 ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容 ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問57】 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。</p> <p>(答) 処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2（2）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2（3）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問58】 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。</p> <p>(答) 一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。</p> <p>ただし、事業者は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。</p>
<p>【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】</p> <p>【問59】 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。</p> <p>(答) 事業の継続を図るために特別事情届出書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。</p>

【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問60】事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事情届出書を届け出ることが可能か。

(答) 特別事情届出書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることができない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問61】新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

(答) 特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行うことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

【平成27年度改定関係Q & A (Vol. 2)】

【問62】特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合、賃金水準の引下げに当たっての比較時点はいつになるのか。

(答) 平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2（2）②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2（3）①ロのただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方にに基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

【平成29年度改定関係Q & A】

【問1】キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

(答) キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

【平成29年度改定関係Q & A】

【問2】昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

(答) お見込みのとおりである。

【平成29年度改定関係Q & A】

【問3】昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

(答) 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

【平成29年度改定関係Q & A】

【問4】資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

(答) 本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問5】 キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

(答) キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問6】 キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

(答) 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問7】 『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

(答) 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問8】 キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

(答) キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問9】 新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。

(答) 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問10】 平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

(答) 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問11】 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。

(答) 新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000円相当、15,000円相当）が変わったものではない。

〔平成29年度改定関係Q & A〕

【問12】 介護報酬によるものと総合事業によるものを一体的に提供している場合、計画書や実績報告書は各1枚で提出して差し支えないか。

(答) 差し支えない。

〔平成30年度改定関係Q & A (Vol. 1)〕

【問12】 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

(答) 介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、E P Aによる介護福祉士候補と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。