# 介護サービス事業者
# 基準確認シート
# （令和８年度版）

令和８年６月

## 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

指定番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入年月日＿＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

さいたま市

# 基準確認シートについて

1　趣旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営並びに介護給付費の算定に関する基準を遵守しているか、常に確認することが必要です。

そこで、さいたま市では、法令及び関係通知を基に基準確認シートを作成しましたので、定期的に自己点検を行う等、適正な施設運営及び施設サービスの質の向上のためにご活用ください。

2　実施方法

①　毎年定期的に基準確認を行ってください。

②　複数の職員で検討の上、点検してください。

③　点検結果について、該当する項目へチェックを入れてください。

3　留意事項

①　事業所への運営指導が行われるときは、併せて１ページ目の「事業所概要」を記入し、他の必要書類とともに市へ提出してください。この場合、控えを必ず保管してください。

②　この基準確認シートは認知症対応型共同生活介護の基準を基に作成していますが、認知症対応型共同生活介護事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合には、介護予防認知症対応型共同生活介護についても認知症対応型共同生活介護の基準に準じて（認知症対応型共同生活介護を介護予防認知症対応型共同生活介護に読み替えて）一緒に点検してください。なお、網掛け部分については、介護予防認知症対応型共同生活介護の事業独自の基準です。

③　令和８年度改定で拡充された「介護職員等処遇改善加算」については、令和８年６月１日施行の改正後の基準を記載し、告示での改正部分には下線を付しています。改正前の基準に基づいて令和８年４月・５月に適用となる「介護職員等処遇改善加算」は省略しています。

④　令和８年６月の算定分から適用される「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」及び「協力医療機関連携加算に係る要件変更」については、改正部分に下線を付しています。

⑤　この「基準確認シート」は、令和８年６月１日までの情報により作成しています。省令や告示、通知などは随時改正される場合がありますので、必要に応じて、厚生労働省のウェブサイト「介護保険最新情報」などを確認してください。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

○ 条例 … さいたま市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年さいたま市条例第73号）

○ 予防条例 … さいたま市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年さいたま市条例第74号）

○ 法 … 介護保険法（平成9年法律第123号）

○ 施行規則 … 介護保険法施行規則（平成11厚生省令第36号）

○ 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年厚生労働省令第34号）

○ 予防省令 … 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）

○ 基準通知 … 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課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

○ 費用告示 … 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）

○ 予防費用告示 … 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）

○ 費用通知 … 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日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）

○ 人欠等基準 … 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）

○ 夜勤職員基準 … 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）

○ 利用者基準 … 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）

○ 大臣基準 … 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）

○ 施設基準 … 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）

基準確認シート　目　次


| 項目 | 内　　容 | ページ |
|---|---|---|
| **第１** | **一般原則** | |
| 1-1 | 一般原則 | 2 |
| **第２** | **基本方針、用語の定義** | |
| 2-1 | 認知症対応型共同生活介護の基本方針 | 2 |
| 2-2 | 介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針 | 2 |
| 2-3 | 用語の定義 | 2 |
| **第３** | **人員に関する基準** | |
| 3-1 | 介護従業者 | 4 |
| 3-2 | 計画作成担当者 | 6 |
| 3-3 | 介護予防認知症対応型共同生活介護の人員基準 | 8 |
| 3-4 | 管理者 | 8 |
| 3-5 | 認知症対応型共同生活介護事業者の代表者 | 9 |
| **第４** | **設備に関する基準** | |
| 4-1 | 設備 | 10 |
| 4-2 | 介護予防認知症対応型共同生活介護の設備基準 | 11 |
| **第５** | **運営に関する基準** | |
| 5-1 | 内容及び手続きの説明及び同意 | 11 |
| 5-2 | 提供拒否の禁止 | 12 |
| 5-3 | 受給資格等の確認 | 12 |
| 5-4 | 要介護認定の申請に係る援助 | 13 |
| 5-5 | 入退居 | 13 |
| 5-6 | サービスの提供の記録 | 14 |
| 5-7 | 利用料等の受領 | 14 |
| 5-8 | 家賃（居室利用料）等の受領（老人福祉法の規定） | 16 |
| 5-9 | 保険給付の請求のための証明書の交付 | 17 |
| 5-10 | 認知症対応型共同生活介護の取扱方針 | 17 |
| 5-11 | 認知症対応型共同生活介護計画の作成 | 21 |
| 5-12 | 介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針 | 22 |
| 5-13 | 介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針 | 23 |
| 5-14 | 介護等 | 24 |
| 5-15 | 社会生活上の便宜の提供等 | 25 |
| 5-16 | 利用者に関する市への通知 | 25 |
| 5-17 | 緊急時等の対応 | 25 |
| 5-18 | 管理者の責務 | 26 |
| 5-19 | 管理者による管理 | 26 |
| 5-20 | 運営規程 | 26 |
| 5-21 | 勤務体制の確保等 | 27 |
| 5-22 | 定員の遵守 | 29 |
| 5-23 | 業務継続計画の策定等 | 29 |
| 5-24 | 非常災害対策 | 30 |
| 5-25 | 衛生管理等 | 31 |
| 5-26 | 協力医療機関等 | 32 |
| 5-27 | 掲示 | 33 |
| 5-28 | 秘密保持等 | 34 |
| 5-29 | 広告 | 34 |
| 5-30 | 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | 34 |
| 5-31 | 苦情処理 | 35 |
| 5-32 | 調査への協力 | 35 |

| 項目 | 内　　容 | ページ |
|---|---|---|
| 5-33 | 地域との連携等 | 36 |
| 5-34 | 事故発生時の対応 | 37 |
| 5-35 | 虐待の防止 | 38 |
| 5-36 | 会計の区分 | 40 |
| 5-37 | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 | 40 |
| 5-38 | 記録の整備 | 40 |
| 5-39 | 電磁的記録等 | 41 |
| 5-40 | 喀痰吸引等（たんの吸引等） | 41 |
| **第６** | **変更の届出** | |
| 6-1 | 変更の届出 | 42 |
| **第７** | **介護給付費の算定及び取扱い** | |
| 7-1 | 算定の方法（介護予防も同様） | 42 |
| 7-2 | 入所等の日数の数え方（介護予防も同様） | 43 |
| 7-3 | 常勤換算方法による職員数の算定方法（介護予防も同様） | 43 |
| 7-4 | 新設、増床又は減床の場合の利用者数（前年度の平均値）（介護予防も同様） | 44 |
| 7-5 | 認知症対応型共同生活介護費の算定（介護予防も同様） | 44 |
| 7-6 | 夜勤体制による減算（介護予防も同様） | 45 |
| 7-7 | 定員超過利用に該当する場合の減算（介護予防も同様） | 45 |
| 7-8 | 人員基準欠如に該当する場合の減算（介護予防も同様） | 46 |
| 7-9 | 身体拘束廃止未実施減算（介護予防も同様） | 47 |
| 7-10 | 高齢者虐待防止措置未実施減算（介護予防も同様） | 47 |
| 7-11 | 業務継続計画未策定減算（介護予防も同様） | 48 |
| 7-12 | ３ユニットで夜勤職員を２人以上とする場合の減算（介護予防も同様） | 48 |
| 7-13 | 夜間支援体制加算（介護予防も同様） | 49 |
| 7-14 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護予防も同様） | 50 |
| 7-15 | 若年性認知症利用者受入加算（介護予防も同様） | 50 |
| 7-16 | 利用者が入院したときの費用（介護予防も同様） | 50 |
| 7-17 | 看取り介護加算 | 51 |
| 7-18 | 初期加算（介護予防も同様） | 54 |
| 7-19 | 協力医療機関連携加算 | 54 |
| 7-20 | 医療連携体制加算 | 55 |
| 7-21 | 退居時情報提供加算（介護予防も同様） | 57 |
| 7-22 | 退居時相談援助加算（介護予防も同様） | 58 |
| 7-23 | 認知症専門ケア加算（介護予防も同様） | 58 |
| 7-24 | 認知症チームケア推進加算（介護予防も同様） | 59 |
| 7-25 | 生活機能向上連携加算（介護予防も同様） | 61 |
| 7-26 | 栄養管理体制加算（介護予防も同様） | 62 |
| 7-27 | 口腔衛生管理体制加算（介護予防も同様） | 63 |
| 7-28 | 口腔・栄養スクリーニング加算（介護予防も同様） | 63 |
| 7-29 | 科学的介護推進体制加算（介護予防も同様） | 65 |
| 7-30 | 高齢者施設等感染対策向上加算（介護予防も同様） | 66 |
| 7-31 | 新興感染症等施設療養費（介護予防も同様） | 67 |
| 7-32 | 生産性向上推進体制加算（介護予防も同様） | 67 |
| 7-33 | サービス提供体制強化加算（介護予防も同様） | 72 |
| 7-34 | 介護職員等処遇改善加算（介護予防も同様） | 73 |

# 事業所概要（認知症対応型共同生活介護）

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 利用定員 | 人 | ユニットの数 | | 居室の状況 | 区分 | 個室 | 2人部屋 |
| | | ユニットごとの入居定員 | 人 | | 室数 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 事業所の区分 | □サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所がある本体事業所<br>（サテライト型事業所の名称）<br>（サテライト型事業所のユニットの数）<br>□サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所<br>（本体事業所の名称）<br>（本体事業所のユニットの数）<br>□上記以外の事業所 | ※該当区分をチェック |
| ※サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所： 本体事業所である認知症対応型共同生活介護事業所（一定の条件に該当する同一法人が設置し、当該事業所に対する支援機能を有する事業所）と密接な連携を確保しつつ、本体事業所とは別の場所で運営される認知症対応型共同生活介護事業所 | | |
| 短期利用型の届出の有無 | □有 □無 | |
| 併設事業所 | □共用型認知症対応型通所介護事業所<br>※ 認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において、当該事業所の利用者とともに行う認知症対応型通所介護事業所（認知症対応型通所介護の体制届の「施設等の区分」で「共用型」を届け出ている場合）<br>□小規模多機能型居宅介護事業所<br>□看護小規模多機能型居宅介護事業所 | |
| たんの吸引等を行う事業所の登録 | □有 □無<br>「有」の場合→ □登録喀痰吸引等事業者 □登録特定行為事業者 | |
| 協力医療機関の名称 | | |
| 過去1年間の運営推進会議の開催日 | 期間：令和6年9月に運営指導を行う場合は、令和5年8月1日～令和6年7月31日まで<br>令和 年 月 日 | |
| 他の併設事業所の種別<br>（上記の併設事業所以外の介護サービス） | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 前年度の利用者数（前年度の平均値） | ユニット1の利用者数① | | ←事前提出資料「利用者数」の①を転記 |
| | ユニット2の利用者数② | | ←事前提出資料「利用者数」の②を転記 |
| | ユニット3の利用者数③ | | ←事前提出資料「利用者数」の③を転記 |

| | |
|---|---|
| 事業所で設定する「夜間及び深夜の時間帯」 | 午後 ： ～翌日午前 ：<br>※ 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（例：午後9時～翌日午前6時） |
| 日中の時間帯（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯） | 午前 ： ～午後 ： |

介護従業者の配置状況（日中の時間帯） ※配置基準は、「第3 人員に関する基準」の「3-1 介護従業者」を参照

| | 配置基準（最低基準）<br>・利用者数３：１の配置<br>・日中の時間帯に、常に１人以上 | | 「基準月：運営指導実施日の前々月<br>基準月【令和 年 月】の配置数 | |
|---|---|---|---|---|
| ユニット1 | 利用者数①÷3＝<br>（小数点以下切り上げ） | 人 | 介護従業者（常勤・非常勤）が基準月の日中の時間帯に勤務した勤務延時間数の合計（注1） | 時間 |
| | | | 常勤換算後の人数（注2） | 人 |
| ユニット2 | 利用者数②÷3＝<br>（小数点以下切り上げ） | 人 | 介護従業者（常勤・非常勤）が基準月の日中の時間帯に勤務した勤務延時間数の合計（注1） | 時間 |
| | | | 常勤換算後の人数（注2） | 人 |
| ユニット3 | 利用者数③÷3＝<br>（小数点以下切り上げ） | 人 | 介護従業者（常勤・非常勤）が基準月の日中の時間帯に勤務した勤務延時間数の合計（注1） | 時間 |
| | | | 常勤換算後の人数（注2） | 人 |

注1 介護従業者1人の1日当たりの勤務延時間数は、常勤の従業者が勤務する勤務時間数を上限とする。
注2 常勤換算後の人数＝介護従業者（常勤・非常勤）が基準月の日中の時間帯に勤務した勤務延時間数の合計÷当該月の日数
÷常勤従業者の1日の勤務時間数 （小数点第2位以下切り捨て）
※介護従業者は月単位で配置基準を満たさない場合に人員基準欠如減算が適用となる。

# 基準確認シート

| 項目 | 自主点検のポイント | 点検結果 | 根拠法令 |
|---|---|---|---|
| **第１　一般原則** | | | |
| 1-1<br>一般原則 | ①　利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第3条<br>省令第3条 |
| | ②　地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | ③　利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | ④　法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。<br><br>※　地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。<br>　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term care Information system For　Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 | □はい<br>□いいえ | 基準通知<br>第3の1の4(1) |
| **第２　基本方針、用語の定義** | | | |
| 2-1　認知症対応型共同生活介護の基本方針 | 要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにしていますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第110条省令第89条 |
| 2-2　介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針 | 認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとしていますか。 | □はい<br>□いいえ | 予防条例第71条<br>予防省令第69条 |
| 2-3<br>用語の定義 | **「常勤換算方法」**<br>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。<br><br>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。 | | 基準通知<br>第2の2 |

**「勤務延時間数」**

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス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。

**「常勤」**

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

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、１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ていれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

**「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、当該従業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。

**利用者の数の「前年度の平均値」**

① 基準省令第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）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。）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１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、便宜上、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。また、減床の場合には、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。

| 第３　人員に関する基準 | | | |
|---|---|---|---|
| 3-1<br>介護従業者 | 介護従業者は、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していますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | 基準通知第3の五の2(1)②イ |
| | 【夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯】<br>①　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サービスの提供に当たる介護従業者について、常勤換算方法で、当該共同生活住居の「利用者の数」が３人又はその端数を増すごとに１以上配置していますか。<br><br>※　「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。（「2-3用語の定義」の「前年度の平均値」①②を参照）<br><br>利用者の数＝｛前年度の全利用者の延数（介護予防認知症対応型共同生活介護の指定を併せて受け一体的に運営している場合は、介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者を含める）｝÷前年度の日数<br>（小数点第２位以下切り上げ） | □はい<br>□いいえ | 条例第111条第1項、第2項<br>省令第90条第1項、第2項 |
| | 【夜間及び深夜の時間帯】<br>②　共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じてサービスの提供に当たる介護従業者について、夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために１以上配置していますか。<br><br>※　「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。）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。<br>　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。<br><br>※　共同生活住居の数が３で、一定の要件に該当する場合の特例<br>　ただし、共同生活住居の数が３である場合において、すべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて２以上とすることができる。<br>　この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。<br>　マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第108条において準用する第82条の２において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。<br>　なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす２名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。<br>　宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。<br><br>※　夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者の休憩時間の取扱い（Ｑ＆Ａ | □はい<br>□いいえ | 条例第111条第1項<br>省令第90条第1項<br><br>基準通知第3の五の2(1)②イ<br><br>基準通知第3の五の2(1)②イ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | h15.3.31）<br>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。<br>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。<br>「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。」<br>当該休憩時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。 | | |
| | 【参考】共用型認知症対応型通所介護の「従業者の員数」の基準<br><br>【共用型認知症対応型通所介護を、認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行う場合】<br>※　認知症対応型通所介護の体制届の「施設等の区分」で「共用型」を届け出て、認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において、当該事業所の利用者とともに認知症対応型通所介護を行う場合<br><br>認知症対応型共同生活介護事業所の居間若しくは食堂において、これらの事業所の利用者とともに行う共用型認知症対応型通所介護の事業を行う共用型認知症対応型通所介護事業者が当該事業を行う共用型認知症対応型通所介護事業所に置くべき従業者の員数は、当該利用者の数と当該共用型認知症対応型通所介護の利用者（当該共用型認知症対応型通所介護事業者が共用型介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、共用型認知症対応型通所介護の事業と共用型介護予防認知症対応型通所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っては、当該事業所における共用型認知症対応型通所介護又は共用型介護予防認知症対応型通所介護の利用者）の数を合計した数について、第90条（認知症対応型共同生活介護の従業者の員数）に規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上とする。<br><br>※　共用型認知症対応型通所介護従業者の員数は、認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数と当該共用型認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、基準第90条の規定を満たすために必要な従業者を確保する必要がある。<br>この場合の利用者数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満及び４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満及び６時間以上７時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に４分の３を乗じて得た数とし、７時間以上８時間未満及び８時間以上９時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に１を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとし、この計算により得た数をもとに算定する。<br>新たに事業を開始等した場合にあっては、利用者数の計算については、「2-3　用語の定義」の「利用者の数の「前年度の平均値」」②のとおりとする。 | | 条例第65条<br>省令第45条<br><br>基準通知第3の三の2(2)② |
| | ③　共同生活住居ごとに配置する介護従業者のうち１以上の者は、常勤となっていますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第111条第3項<br>省令第90条第3項 |
| | 【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又は看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設している場合】<br><br>上記①～③に定める員数を満たす介護従業者を置くほか、第63条に定める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171条に定める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 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 条例第111条第4項<br>省令第90条第4項 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | いているときは、当該介護従業者は、当該小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。<br><br>※　なお、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、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。<br>（イ）　認知症対応型共同生活介護事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が９人以内であること。<br>（ロ）　認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多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。 | | 基準通知第3の五の2(1)②ロ |
| 3-2<br>計画作成担当者 | 事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としていますか。<br><br>※　令和３年度の改定で、配置基準が「共同生活住居ごとに専従で配置」から「事業所ごとに専従で配置」に緩和された。<br>※　利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができるものとする。 | □はい<br>□いいえ | 条例第111条第5項<br>省令第90条第5項 |
| | 計画作成担当者は、「認知症介護実践者研修」又は「認知症介護基礎課程（注）」を修了していますか。<br><br>（注）　「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年厚生省老人保健福祉局長通知）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年厚生省老人保健福祉局計画課長通）に基づき実施されたもの<br><br>・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成24年厚生労働省告示第113号）第五号<br>・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日厚生労働省課長通知）２の(1)の② | □はい<br>□いいえ | 条例第111条第6項<br>省令第90条第6項 |
| | 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ていますか。<br><br>※　併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該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。<br><br>※　サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所（注）については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「認知症介護実践者研修」又は「認知症介護基礎課程」を修了している者を置くことができる。<br>（注）　認知症対応型共同生活介護事業所であって、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有する認知症対応型共同生活介護事業者により設置される当該認知症対応型共同生活介護事業所以外の認知症対応型共同生活介護事業所であって当該認知症対応型共同生活介護事業所に対して認知症対応型共同生活介護の提供に係る支援を行うもの（以下「本体事業所」という。）との密接な連携の下に運営されるものをいう。）<br><br>※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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第111条第7項<br>省令第90条第7項<br><br>条例第111条第9項<br>省令第90条第9項<br><br>条例第111条第10項<br>省令第90条第10項 |
| | 介護支援専門員である計画作成担当者は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督していますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第111条第8項<br>省令第90条第8項 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | □非該当 | |
| | ※計画作成担当者<br><br>イ　計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護事業所に１人以上置かなければならない。<br>ロ　計画作成担当者を１人配置する事業所にあっては、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。<br>ハ　計画作成担当者を１を超えて配置する事業所にあっては、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。<br>ニ　上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。<br>ホ　サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎過程を修了した者（以下「研修等修了者」という。）を計画作成担当者として配置することができることとされているが、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。<br>ヘ　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号告示第五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。<br>（補足）　都道府県・指定都市における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県・指定都市に研修の申込を行い、当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。（費用通知第2の1(8)④）<br>ト　計画作成担当者は、上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。<br>チ　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。 | | 基準通知第3の五の2(1)③ |
| | ※サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件<br><br>基準第90条第9項の規定によるサテライト型認知症対応型共同生活介護事業所（以下、「サテライト事業所」という。）の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。<br>イ　サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る認知症対応型共同生活介護事業者は、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。<br>ロ　サテライト事業所は、本体事業所（認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。<br>ａ　事業開始以降１年以上本体事業所としての実績を有すること<br>ｂ　当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること<br>ハ　サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。<br>ａ　本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね２０分以内の近距離であること。<br>ｂ　サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。 | | 基準通知第3の五の2(1)① |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | c　本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大４までとすること。<br>【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の関係】<br><table><tr><td>本体事業所</td><td colspan="2">サテライト事業所</td></tr><tr><td>共同生活住居数</td><td>共同生活住居数</td><td>１の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数</td></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="2">2</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr></table><br>ニ　本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。<br>a　利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。<br>b　職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。<br>c　苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。<br>d　事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。<br>e　人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。<br>ホ　本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。<br>ヘ　なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。 | | |
| 3-3<br>介護予防認知症対応型共同生活介護の人員基準 | 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が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、介護予防認知症対応型共同生活介護の事業と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、認知症対応型共同生活介護の人員基準を満たすことをもって、介護予防認知症対応型共同生活介護の人員基準を満たしているものとみなすことができる。 | | 予防条例第72条第11項<br>予防省令第70条第11項 |
| 3-4<br>管理者 | 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いていますか。<br><br>※　共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。<br><br>※　１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできる。<br><br>※　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。<br>イ　当該事業所の介護従業者としての職務に従事する場合<br>ロ　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する | □はい<br>□いいえ | 条例第112条第1項<br>省令第91条第1項<br><br>基準通知第3の五の2(2)① |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）。<br><br>※　共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。<br>　この場合、上記「※サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件」のニに掲げる要件をいずれも満たす必要がある。 | | 条例第112条第2項<br>省令第91条第2項 |
| | 管理者は、適切な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、認知症対応型共同生活介護事業所、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がありますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第112条第3項<br>省令第91条第3項 |
| | 管理者は、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していますか。<br><br>※　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。ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県・指定都市における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県・指定都市に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。<br><br>・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成24年厚生労働省告示第113号）第二号<br>・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日厚生労働省課長通知）１の(1) | □はい<br>□いいえ | 条例第112条第3項<br>省令第91条第3項<br><br>基準通知第3の四の2(2)②準用 |
| 3-5<br>認知症対応型共同生活介護事業者の代表者 | 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、認知症対応型共同生活介護事業所、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がありますか。<br><br>代表者は、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していますか。<br><br>※　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法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、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。<br>※　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。ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。<br>※　特別養護老人ホーム等の職員又は訪問介護員等として認知症高齢者の介護 | □はい<br>□いいえ<br><br>□はい<br>□いいえ | 条例第113条<br>省令第92条<br><br>基準通知第3の四の2(3)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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について、一律の経験年数の制約は設けていない。<br>※　サテライト事業所の代表者は本体事業所の代表者であることが望ましいが、当該本体事業所が認知症対応型共同生活介護事業所である場合であって、当該本体事業所の代表者が保健師又は看護師であり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していないときは、当該代表者と別の当該研修の修了者をサテライト事業所の代表者とする必要がある。<br><br>・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修（平成24年厚生労働省告示第113号）第四号<br>・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日厚生労働省課長通知）３の(1) | | |
| **第４　設備に関する基準** | | | |
| 4-1<br>設備 | 共同生活住居の数は１以上３以下（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所にあっては、１又は２）ですか。<br><br>※　平成18年4月1日に現に２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。（附則第7条）<br>※　本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の関係については、「※サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件」のハの表のとおり。 | □はい<br>□いいえ | 条例第114条第1項<br>省令第93条第1項<br><br>基準通知第3の五の3(1) |
| | 共同生活住居の入居定員を５人以上９人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けていますか。<br><br>※　１の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、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、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認知症対応型通所介護を、認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあっても、家庭的な雰囲気を維持する観点から共用型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。<br>　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。<br><br>※　「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。<br>　なお、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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第114条第2項<br>省令第93条第2項<br><br>基準通知第3の五の3(1)(2) |
| | １の居室の定員は、１人としていますか。<br><br>※　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。<br><br>１の居室の床面積は、７．４３㎡以上としていますか。<br><br>※　１の居室の面積は、７．４３㎡（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充分な広さを有するものとすること。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 | □はい<br>□いいえ<br><br>□はい<br>□いいえ | 条例第114条第3項,第4項<br>省令第93条第3項,第4項<br><br>基準通知第3の五の3(3)(6) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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。<br>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、前記と同様に充分な広さを確保しなければならないものとする。<br><br>※　平成18年4月1日に現に７．４３㎡を下回る面積の居室を有している場合には、経過措置の適用を受けていたものについては、１の居室の床面積に関する基準（７．４３㎡以上）の規定は適用しない。（附則第8条） | | |
| | 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。<br><br>※　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充分な広さを確保するものとする。 | | 条例第114条第5項<br>省令第93条第5項<br><br>基準通知第3の五の3(4) |
| | 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。<br><br>※　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。なお、認知症対応型共同生活介護が、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、認知症対応型共同生活介護事業所と他の施設・事業所との併設については、認知症対応型共同生活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。 | | 条例第114条第6項<br>省令第93条第6項<br><br>基準通知第3の四の3(2)準用 |
| 4-2<br>介護予防認知症対応型共同生活介護の設備基準 | 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が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、介護予防認知症対応型共同生活介護の事業と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、認知症対応型共同生活介護の設備基準を満たすことをもって、介護予防認知症対応型共同生活介護の設備基準を満たしているものとみなすことができる。 | | 予防条例第75条第7項<br>予防省令第73条第7項 |
| **第５　運営に関する基準** | | | |
| 5-1<br>内容及び手続きの説明及び同意 | 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、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ていますか。<br><br>※　利用者に対し適切な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、当該事業所の運営規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制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。<br><br>※　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、 | □はい<br>□いいえ | 条例第10条第1項（第129条で準用）<br>省令第3条の7第1項（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(2)①準用<br><br>基準通知第3の |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 「○人以上」と記載することも差し支えない。<br><br>※　重要事項を記した文書の交付に代えて、次のとおり「電磁的方法」により提供することができる。 | | 一の4(21)①準用 |
| | ※　「電磁的方法」による重要事項の提供<br>①　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、④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次に掲げる電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。<br>一　電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの<br>イ　事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法<br>ロ　事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）<br>二　電磁的記録媒体をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法<br>②　前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。<br>③　①の第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。<br>④　事業者は、①により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。<br>一　①の各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの<br>二　ファイルへの記録の方式<br>⑤　④による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。 | | 条例第10条第2項～第6項（第129条で準用）<br>省令第3条の7第2項～第6項（第108条で準用） |
| 5-2<br>提供拒否の禁止 | 正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んでいませんか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第11条（第129条で準用）<br>省令第3条の8（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(3)準用 |
| 5-3<br>受給資格等の確認 | 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ていますか。<br><br>※　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、事業者は、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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第13条（第129条で準用）<br>省令第3条の10（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(5)準用 |
| | 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、認知症対応型共同生活介護を提供するように努めていますか。<br><br>※　利用者の被保険者証に、地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し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 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | きは、事業者は、これに配慮して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。 | | |
| 5-4<br>要介護認定の申請に係る援助 | 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っていますか。<br><br>※　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、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、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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 条例第14条（第129条で準用）<br>省令第3条の11（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(6)準用 |
| | 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、必要な援助を行っていますか。<br><br>※　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、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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| 5-5<br>入退居 | 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していますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第115条<br>省令第94条<br><br>基準通知第3の五の4(1) |
| | 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の確認をしていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。<br><br>※　「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の五の１（基本方針）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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| | 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービ | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | スを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | | |
| 5-6<br>サービスの<br>提供の記録 | 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ていますか。<br><br>※　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、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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第116条<br>省令第95条<br><br>基準通知第3の五の4(2) |
| | 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ていますか。<br><br>※　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。<br><br>※　当該記録は、５年間保存しなければならない。（市条例で、保存期間は５年間としている。） | □はい<br>□いいえ | |
| 5-7<br>利用料等の<br>受領 | 1　法定代理受領サービスに該当する認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。<br><br>※　事業者は、法定代理受領サービスとして提供される認知症対応型共同生活介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、２割又は３割（法第50条又は第69条第５項の規定の適用により保険給付の率が９割、８割又は７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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第117条<br>省令第96条<br><br>基準通知第3の一の4(13)①②準用<br><br>基準通知第3の五の4(3)② |
| | 2　法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型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ていますか。<br><br>※　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、法定代理受領サービスである認知症対応型共同生活介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への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。<br>イ　利用者に、当該事業が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。<br>ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、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。<br>ハ　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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 3　上記１、２の利用料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ますが、その取扱いは適切に行っていますか。<br>一　食材料費<br>二　理美容代<br>三　おむつ代<br>四　前三号に掲げるもののほか、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（その他の日常生活費） | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4　上記３の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。<br><br>※　事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供に関して、一から四まで掲げるもののほか、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項の利用料のほかに、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、「四　その他の日常生活費」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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | ○通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）　＜一部＞<br><br>1　「その他の日常生活費」の趣旨<br>「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。<br>なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。<br><br>2　「その他の日常生活費」の受領に係る基準<br>「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。<br>①　「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。<br>②　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。<br>③　「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。<br>④　「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。<br>⑤　「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。<br><br>(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について<br>(通知では、認知症対応型共同生活介護では①のみが示されているが、他のサービス種別では②、③も示されているるため、参考として記載している。)<br>①利用者の希望によって、「身の回り品として日常生活に必要なもの」を事業者が提供する場合に係る費用<br>・「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品をすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。<br>②利用者の希望によって、「教養娯楽として日常生活に必要なもの」を事業者が提供する場合に係る費用<br>・「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるも | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | のであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められない。<br>③預り金の出納管理に係る費用<br>・預り金の出納管理に係る費用を利用者から徴収する場合には、<br>イ　責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、<br>ロ　適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、<br>ハ　利用者との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること<br>等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。<br>また、利用者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない。 | | |
| | サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付していますか。 | □はい<br>□いいえ | 法第41条第8項<br>（第42条の2第9項で準用）<br><br>施行規則第65条<br>（第65条の5で準用） |
| | 領収証に、地域密着型サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、法第42条の２第２項各号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該地域密着型サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に地域密着型サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。<br><br>※　平成24年度から制度化された介護福祉士等による喀痰吸引等の対価に係る医療費控除の取扱いは、次のとおりです。<br>認知症対応型共同生活介護において、介護福祉士等による喀痰吸引が行われた場合は、当該サービスの自己負担額（介護保険対象分）の10%が医療費控除の対象となります。<br>この場合、該当する利用者の領収証には、医療費控除の対象となる金額（介護保険対象分の自己負担額の10%）及び居宅介護支援事業者等の名称を記載してください。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-8<br>家賃（居室利用料）等の受領<br><br>※老人福祉法の規定 | 家賃、敷金及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領していませんか。<br><br>※　家賃等の取扱いについて（Q＆A　h12.3.31　Ⅰ(1)⑦1）<br>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。 | □はい<br>□いいえ | 老人福祉法<br>第14条の4<br><br>老人福祉法施行規則<br>第1条の12、<br>第1条の13、<br>第1条の13の2 |
| | 終身にわたつて受領すべき家賃その他の費用（注１）の全部又は一部を前払金として一括して受領する場合、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて、銀行の債務の保証等により必要な保全措置（注２）を講じていますか。<br><br>※　平成18年4月1日以後に老人福祉法に基づく開始の届出がされた事業所に入居した者に係る前払金について適用となる。<br><br>（注１）<br>入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金その他いかなる名称であるかを問わず、家賃又は施設の利用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する全ての費用（敷金（家賃の６月 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 分に相当する額を上限とする。）として収受するものを除く。）<br>（注２）<br>次のいずれかの措置とする。（厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置（平成18年厚生労働省告示第266号）第一号）<br>①　銀行等との間において、事業者が前払金の返還債務を負うこととなった場合において当該銀行等がその債務のうち保全金額（前払金のうち、あらかじめ契約で定めた予定償却期間のうち残存する期間に係る額又は500万円のいずれか低い方の金額以上の金額をいう。以下同じ。）に相当する部分を連帯して保証することを委託する契約を締結すること。<br>②　保険事業者との間において、事業者が受領した前払金の返還債務の不履行により当該事業所の入居者に生じた損害のうち当該返還債務の不履行に係る保全金額に相当する部分を当該保険事業者がうめることを約する保証保険契約を締結すること。<br>③　信託会社等との間において、保全金額につき前払金を支払った入居者を受益者とする信託契約（元本補てんの契約をしたもの又は信託契約により保全金額に相当する部分が保全されるものに限る。）を締結すること。<br>④　一般社団法人又は一般財団法人で高齢者の福祉の増進に寄与することを目的として設立されたものとの間において、前払金について事業者が返還債務を負うこととなる場合に備えた保全のための契約を締結することであって、①から③までに掲げる措置に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの。 | | |
| | 上記の前払金を受領する場合においては、入居した日から一定の期間（注１）を経過する日までの間に、当該入居及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から以下の方法（注２）により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結していますか。<br><br>※　平成24年4月1日以後に入居した者に係る前払金について適用となる。<br><br>（注１）<br>①　入居後、３月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合　　３月<br>②　入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（①の場合を除く。）　　当該期間<br>（注２）<br>①の場合：　家賃その他の費用の月額を３０で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗ずる方法<br>②の場合：　契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃その他の費用の金額を、前払金の額から控除する方法 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| 5-9<br>保険給付の請求のための証明書の交付 | 法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他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ていますか。<br><br>※　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、事業者は、法定代理受領サービスでない認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないことを規定したものである。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 条例第23条（第129条で準用）<br>省令第3条の20（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(14)準用 |
| 5-10<br>認知症対応型共同生活介護の取扱方針 | 1　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、妥当適切に行っていますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第118条<br>省令第97条<br><br>基準通知第3の三の五の4(4) |
| | 2　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っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ※　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。 | | |
| | 3　認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 4　共同生活住居における介護従業者は、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っていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 5　認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、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を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていませんか。<br><br>※　身体的拘束禁止の対象となる具体的行為（身体拘束ゼロへの手引き（平成13年3月厚生労働省））<br>ア　徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。<br>イ　転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。<br>ウ　自分で降りられないようにベッドを柵（サイドレール）で囲む。<br>エ　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。<br>オ　点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。<br>カ　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。<br>キ　立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。<br>ク　脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。<br>ケ　他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。<br>コ　行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。<br>サ　自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 6　緊急やむを得ない場合に、身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。<br><br>※　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も、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。<br>　また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。<br><br>※　当該記録は、５年間保存しなければならない。（市条例で、保存期間は５年間としている。）<br><br>※　「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省）では、身体拘束等を行うことが認められている「緊急やむを得ない場合」とは、次の①～③の要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られるとしている。また、同手引きに、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（参考例）が示されている。<br>①　切迫性（利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと）<br>②　非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと） | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ③　一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること） | | |
| | 7　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ていますか。<br>①　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。<br>②　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。<br>③　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。<br><br>※　「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。<br>　また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>　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。<br>　具体的には、次のようなことを想定している。<br>　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。<br>　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。<br>　ハ　身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。<br>　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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。<br>　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。<br>　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。<br><br>※　「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。<br>　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<br>　ロ　身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項<br>　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<br>　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<br>　ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針<br>　ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針<br>　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<br><br>※　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。<br>　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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。<br>　また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 8　自らその提供する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 | □はい | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。<br>①外部の者による評価<br>②運営推進会議における評価<br><br>※　市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。<br>　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。 | □いいえ | |
| | ○「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第７項等に規定する自己評価・外部評価等の実施について（平成18年10月17日厚生労働省老健局計課長通知）　＜一部＞<br><br>・　自己評価及び外部評価について<br>　自己評価及び外部評価の実施については、指定基準に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。<br>　各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。<br>・　運営推進会議との関係<br>　運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、以下の通知で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。<br><br>○「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知）　＜一部＞<br><br>・評価の実施方法について（認知症対応型共同生活介護）<br>イ　自己評価について<br>　事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。<br>ロ　運営推進会議による評価について<br>(1)　運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。<br>(2)　運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。<br>(3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第１号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。<br><br>○自己評価・外部評価の実施回数、評価結果の公表（さいたま市）<br>・ 少なくとも年に１回は、自己評価及び外部評価を実施しなければならない。<br>・ 一定の要件を満たす場合は、外部評価の実施回数を２年に１回とすることができる。<br>・ 評価確定後、評価結果等を所定の様式で介護保険課へ提出するとともに、次のいずれかの方法により公表する。<br>1. 利用者及びその家族に対して送付<br>2. 「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載<br>3. 法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示 | | |
| 5-11<br>認知症対応型共同生活介護計画の作成 | 1 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させていますか。<br><br>※ 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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第119条<br>省令第98条<br><br>基準通知第3の<br>の五の4(5) |
| | 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ていますか。<br><br>※ 「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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 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ていますか。<br><br>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、利用者の同意を得ていますか。<br><br>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ていますか。<br><br>※ 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ず、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。<br><br>※ 交付した認知症対応型共同生活介護計画は、５年間保存しなければならない。（市条例で、保存期間は５年間としている。） | □はい<br>□いいえ<br><br>□はい<br>□いいえ<br><br>□はい<br>□いいえ | |
| | 6 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の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っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ※　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。 | | |
| | ※　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の四（小規模多機能型居宅介護）の４(9)④を準用する。<br><br>（第３の四の４(9)④準用）<br>「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して、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、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認知症対応型共同生活介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めるものとする。 | | |
| | 7　上記２から５までの規定は、上記６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していますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-12<br>介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針 | 1　利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。 | □はい<br>□いいえ | 予防条例第88条<br>予防省令第86条<br><br>基準通知第4の<br>の三の3(1) |
| | 2　自らその提供する指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。<br>①外部の者による評価<br>②運営推進会議における評価<br><br>※　提供された地域密着型介護予防サービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。<br><br>※　その他自己評価・外部評価の実施等については、「5-10　認知症対応型共同生活介護の取扱方針」の８と同様である。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 3　介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。<br><br>※介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 4　利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮していますか。<br><br>※　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 5　介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケ | □はい | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。<br><br>※　介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。 | □いいえ | |
| 5-13<br>介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針 | 介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的方針は、「2-2　介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針」及び「5-12　介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針」に基づき、次に掲げるところによるものとされています。 | | 予防条例第89条<br>予防省令第87条<br><br>基準通知第4の<br>の三の3(2) |
| | 1　介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 2　計画作成担当者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成してますか。<br><br>※　介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防認知症対応型共同生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 3　計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、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ていますか。<br><br>※　「通所介護等の活用」とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該介護予防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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 4　計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。<br><br>※　計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 5　計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付していますか。<br><br>※　介護予防認知症対応型共同生活介護計画は、５年間保存しなければならない。（市条例で、保存期間は５年間としている。） | □はい<br>□いいえ | |
| | 6　介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、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っていますか。<br><br>※　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 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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。 | | |
| | 7　介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 8　介護予防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っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 9　計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の介護予防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、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行っていますか。<br><br>※　計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、必要に応じて当該計画の変更を行うこととしたものである。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 10　計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行っていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | ※　介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防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、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、第３の四の４(9)④を準用する。<br><br>（第３の四の４(9)④準用）<br>「（介護予防支援事業所の）担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス事業者等に対して、指定介護予防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、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防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、介護予防支援事業所のの担当職員が作成した介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、当該介護予防サービス計画を作成している介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めるものとする。 | | |
| | 11　上記１から９までの規定は、上記10に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用していますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-14<br>介護等 | 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っていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第120条<br>省令第99条<br><br>基準通知第3のの五の4(6) |
| | 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いませんか。<br><br>※　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 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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、事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。 | | |
| | 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-15<br>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ていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いい | 条例第121条<br>省令第100条<br><br>基準通知第3の<br>の五の4(7) |
| | 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、代わって行わっていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いい | |
| | 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ていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いい | |
| 5-16<br>利用者に関する市への通知 | 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市町村に通知していますか。<br>一　正当な理由なしに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。<br>二　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。<br><br>※　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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 条例第29条（第129条で準用）<br>省令第3条の26（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の<br>一の4(18)準用 |
| 5-17<br>緊急時等の対応 | 現に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ていますか。<br><br>※　従業者が現に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。<br>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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 条例第100条（第129条で準用）<br>省令第80条（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の<br>四の4(12)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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。 | | |
| 5-18<br>管理者の責務 | 管理者は、当該事業所の従業者の管理及び認知症対応型共同生活介護の利用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っていますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第100条（第129条で準用）<br>省令第60条の11（第108条で準用）<br><br>基準通知第3のニのニの4(4)準用 |
| | 管理者は、当該事業所の従業者にこの節の規定（運営に関する基準）を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。<br><br>※ 管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に基準の第５章第４節の規定（運営に関する基準）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。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-19<br>管理者による管理 | 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する認知症対応型共同生活介護を除く。）、介護予防サービス若しくは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はありませんか。<br><br>※ ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。 | □はい<br>□いいえ | 条例第122条<br>省令第101条 |
| 5-20<br>運営規程 | 共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。<br>一 事業の目的及び運営の方針<br>二 従業者の職種、員数及び職務内容<br>三 利用定員<br>四 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<br>五 入居に当たっての留意事項<br>六 非常災害対策<br>七 虐待の防止のための措置に関する事項<br>八 その他運営に関する重要事項<br><br>※ 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、同条第一号から第八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、第四号の「認知症対応型共同生活介護の内容」にあっては、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。<br>同条第六号の「非常災害対策」は、小規模多機能型居宅介護に係る第 81 条第９号の規定と同趣旨であるため、第３の四の４の(13)③を参照されたい。<br>同条第８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。<br><br>（第３の一の４(21)準用）<br>なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない。<br>① 従業者の職種、員数及び職務の内容（第ニ号）<br>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準第90条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない。<br>②、③（略）<br>④ 利用料その他の費用の額（第四号）<br>「利用料」としては、法定代理受領サービスである認知症対応型共同生活介護に係る利用料（１割負担、２割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない認知症対応型共同生活介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、基準第96条第３項により徴収が認められている額（食材料 | □はい<br>□いいえ | 条例第123条<br>省令第102条<br><br>基準通知第3のの五の4(8) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 費、理美容代、おむつ代、その他の日常生活費）及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。<br>⑤（略）<br>⑥　虐待の防止のための措置に関する事項（第七号）<br>(14)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。<br><br>（第３の四の４(13)準用）<br>③　非常災害対策（第六号）<br>(16)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。 | | |
| 5-21<br>勤務体制の確保等 | 利用者に対し、適切な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いますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第124条<br>省令第103条<br><br>基準通知第3の<br>の五の4(9) |
| | 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ていますか。<br><br>※　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。<br><br>※　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（基準通知第3の五の２(1)②ロにより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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 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ていますか。<br><br>※　当該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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。<br><br>※（第３のニのニの３(6)③準用）<br>同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。<br>当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 適切な認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。<br><br>※（第３の一の４(22)⑥準用<br>第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。<br>イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容<br>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。<br>a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発<br>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。<br>b　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備<br>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。<br>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。<br><br>ロ　事業主が講じることが望ましい取組について<br>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）<br>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5-22<br>定員の遵守 | 入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第125条<br>省令第104条 |
| 5-23<br>業務継続計画の策定等 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。<br><br>※　事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。<br><br>※　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。<br>イ　感染症に係る業務継続計画<br>a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）<br>b　初動対応<br>c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）<br>ロ　災害に係る業務継続計画<br>a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）<br>b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）<br>c　他施設及び地域との連携 | □はい<br>□いいえ | 条例第第33条の2（第129条で準用）<br>省令第3条の30の2（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の三の五の4(12) |
| | 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。<br><br>※　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。<br>※　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。<br>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行 | □はい | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | っていますか。 | □いいえ | |
| 5-24<br>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っていますか。<br><br>※　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る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３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあっ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。<br><br>※（参考）　「非常災害対策計画に盛り込む具体的な項目例」<br>・介護保険施設等の立地条件（地形　等）<br>・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）<br>・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員　等）<br>・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時　等）<br>・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース　等）<br>・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間　等）<br>・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）　等）<br>・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数　等）<br>・関係機関との連携体制　等<br>（「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」平成28年9月9日・厚生労働省・老総発0909第1号）<br><br>※　（参考）<br>○防火管理者の選任が必要な施設<br>・収容人員（従業者の数と利用者の数とを合算した数）が１０人以上<br>○防火管理者の主な責務<br>・消防計画の作成、消防署への届出<br>・消火、通報及び避難の訓練の実施<br>（消火・避難訓練は、年２回以上実施する。）<br>・消防用設備等の点検及び整備<br>（消防用設備は、６か月に１回の機器点検と１年に１回の総合点検を行い、消防署へは年１回点検結果を報告する。） | □はい<br>□いいえ | 条例第第103条（第129条で準用）<br>省令第82条の2（第108条で準用）<br><br>基準通知第3のの四の4(16)準用 |
| | 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ていますか。<br><br>※　同条第２項は、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こと。 | □はい<br>□いいえ | |
| | ※　浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の「要配慮者利用施設」に該当していますか。<br><br>※　要配慮者利用施設の一覧表（施設名、所在地等）は、「さいたま市地域防災 | □はい<br>□いいえ | 水防法第15条の3<br><br>土砂災害警戒区域等における土 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 計画（資料編）」に記載されている。<br>※　該当する要配慮者利用施設の管理者は、①避難確保計画（水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るための計画）の作成と市への報告、②避難確保計画に基づく避難訓練の実施が義務付けられている。 | | 砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2 |
| 5-25<br>衛生管理等 | 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。<br><br>※　事業者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。<br>イ　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。<br>ロ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。<br>ハ　空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第60条の16（第129条で準用）<br>省令第33条（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の の五の4(13) |
| | 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の①～③に掲げる措置を講じていますか。<br><br>①　当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。<br>②　当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。<br>③　当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。<br><br>※　同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。<br><br>①　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会<br>当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。<br>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。<br><br>②　感染症の予防及びまん延の防止のための指針<br>当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。<br>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記し | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ておくことも必要である。<br>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。<br><br>③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練<br>従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。<br>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。<br>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。<br>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。<br>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 | | |
| 5-26<br>協力医療機関等 | 1 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。<br><br>※ 基準省令第105条は、入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。<br>協力医療機関の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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第126条<br>省令第105条<br><br>基準通知第3の<br>の五の4(10) |
| | 2 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めていますか。<br>① 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。<br>② 当該認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。<br><br>※ 入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。<br>連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和６年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 3 １年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認していますか。また、協力医療機関の名称等を市長に届け出ていますか。<br><br>※ 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙３によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 4 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。<br><br>※　入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。<br>　取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後４か月程度から６カ月程度経過後）において、入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 | | |
| | 5　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。<br><br>※　協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、上記３で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| | 6　利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるように努めていますか。<br><br>※　「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 7　あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 8　サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えていますか。<br><br>※　同条第８項は、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。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-27<br>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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示していますか。<br><br>重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えていますか。<br><br>※　運営規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。<br><br>※　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申 | □はい<br>□いいえ<br><br>□はい<br>□いいえ | 条例第第35条（第129条で準用）<br>省令第3条の22（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(25)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。<br><br>※　介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。<br><br>※　重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、掲示に代えることができる。 | | |
| | 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。<br><br>※　この規定は、令和７年４月１日から義務付けられる。（令和6年厚生労働省令第16号附則第2条）<br><br>※　原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。<br>※　介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-28<br>秘密保持 | 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いませんか。<br><br>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、必要な措置を講じていますか。<br><br>※　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。<br><br>※　過去に当該事業所の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、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、雇用時等に取り決めるものである。<br><br>※（参考）　一般的には、従業者から秘密保持誓約書等を徴取することや雇用契約書等に記載すること、就業規則に規定すること等が行われている。いずれの場合であっても、秘密保持の期間が、在職中だけでなく、退職後も含まれることが明確になっていることが必要である。 | □はい<br>□いいえ<br><br>□はい<br>□いいえ | 条例第第36条（第129条で準用）<br>省令第3条の33（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の三の一の4(26)準用 |
| | 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いますか。<br><br>※　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、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。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-29<br>広告 | 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、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第37条（第129条で準用）<br>省令第3条の34（第108条で準用） |
| 5-30<br>居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | 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いません。<br><br>※　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 | □はい<br>□いいえ | 条例第第127条<br>省令第106条<br><br>基準通知第3の三の五の4(11) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | う、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。 | | |
| | 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。<br><br>※　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、事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものである。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-31<br>苦情処理 | 提供した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ていますか。<br><br>※　「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。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第39条（第129条で準用）<br>省令第3条の36（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(28)準用 |
| | 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ていますか。<br><br>※　利用者及びその家族からの苦情に対し、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（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、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。<br><br>※　苦情の内容等の記録は、５年間保存しなければならない。（市条例で、保存期間は５年間としている。） | □はい<br>□いいえ | |
| | 提供した認知症対応型共同生活介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。<br><br>市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告していますか。<br><br>※　介護保険法上、苦情処理に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、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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当<br><br>□はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| | 提供した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が行う法第176条第１項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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っていますか。<br><br>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ていますか。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当<br><br>□はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| 5-32<br>調査への協力 | 提供した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市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合におい | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 条例第第103条（第129条で準用）<br>省令第82条の2（第108条で準 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。<br><br>※　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、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。<br>市町村は、妥当適切な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。<br>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、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。 | | 用）<br><br>基準通知第3の の四の4(16)準用 |
| 5-33<br>地域との連携等 | 事業者は、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、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（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ていますか。<br><br>※　運営推進会議は、事業所が、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。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。<br>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。<br><br>※　運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br><br>※　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、一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。<br><br>※　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。<br>イ　利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。<br>ロ　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。<br><br>※（第３の五の３の(16)）<br>この場合において、準用される基準第34条第１項から第４項までの規定について、認知症対応型共同生活介護事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするととも | □はい<br>□いいえ | 条例第第60条の17（第129条で準用）<br>省令第34条（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の の二のニの4(10)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | に、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。<br>イ　自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。<br>ロ　外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。<br>ハ　このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。<br>ニ　自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。<br>ホ　認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」(公益社団法人日本認知症グループホーム協会)（厚生労働省ホームページ「平成28年度老人保健健康増進等事業当初協議採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。 | | |
| | 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、当該記録を公表していますか。<br><br>※　運営推進会議における報告等の記録は、５年間保存しなければならない。（市条例で、保存期間は５年間としている。） | □はい<br>□いいえ | |
| | 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っていますか。<br><br>※　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、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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 事業の運営に当たっては、提供した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、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。<br><br>※　定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の37第３項の規定と同趣旨であるため、第３の一の４の(29)の④を参照されたい。<br>（第３の一の４の(29)④準用）<br>介護サービス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、介護サービス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。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-34<br>事故発生時の対応 | 利用者に対する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、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連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。<br><br>※　事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。<br><br>※　「さいたま市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱指針」の「報告の範囲」に該当する事故が発生した場合には、指針に定める手順で介護保険課に報告すること。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 条例第第41条（第129条で準用）<br>省令第3条の38（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の三の五の4(14)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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ていますか。<br><br>※　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、５年間保存しなければならない。（市条例で、保存期間は５年間としている。）<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ | |
| | 利用者に対する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っていますか。<br><br>※　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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| 5-35<br>虐待の防止 | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の①～④に掲げる措置を講じていますか。<br><br>①　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。<br>②　虐待の防止のための指針を整備すること。<br>③　従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。<br>④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。<br><br>※　虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、高齢者虐待防止法に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。<br><br>・虐待の未然防止<br>事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。<br><br>・虐待等の早期発見<br>従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。<br><br>・虐待等への迅速かつ適切な対応<br>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。<br><br>※　以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。<br><br>①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）<br>虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。<br>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第41条の2（第129条で準用）<br>省令第3条の38の2（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(30)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。<br>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。<br>イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること<br>ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること<br>ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること<br>ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること<br>ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること<br>ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること<br>ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること<br><br>②虐待の防止のための指針(第２号)<br>事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。<br>イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方<br>ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項<br>ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針<br>ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針<br>ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項<br>ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項<br>ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項<br>チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項<br>リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項<br><br>③虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）<br>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。<br>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。<br>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。<br><br>④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）<br>事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。<br>（※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5-36<br>会計の区分 | 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、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ていますか。<br><br>※　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。<br>・「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日 老計第8号）<br>・「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）<br>・「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　老高発第0329第1号） | □はい<br>□いいえ | 条例第第42条（第129条で準用）<br>省令第3条の39（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の一の4(32)準用 |
| 5-37<br>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 | 当該認知症対応型共同生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催していますか。<br><br>※　当該委員会の設置は、令和９年３月末までは努力義務とされ、令和９年４月１日から義務化される。<br><br>※　介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。<br><br>※　本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。<br>また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めることが望ましい。<br>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br><br>なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第107条の2（第129条で準用）<br>省令第86条の2（第108条で準用）<br><br>基準通知第3の四の4(21)準用 |
| 5-38<br>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いますか。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第128条<br>省令第107条<br><br>基準通知第3のニのニの3(13)準用 |
| | 利用者に対する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５年間保存していますか。<br>（市条例で、保存期間は５年間としている。）<br><br>①認知症対応型共同生活介護計画 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ②提供した具体的なサービスの内容等の記録<br>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<br>④市町村への通知（省令第３条の26）に係る記録<br>⑤苦情の内容等の記録<br>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<br>⑦運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録<br><br>※　「その完結の日」とは、上記①～⑥の記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑦の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。 | | |
| 5-39<br>電磁的記録等 | 作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行っていますか。<br><br>①　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。<br>②　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。<br>1)　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法<br>2)　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法<br>③　その他、基準第183条第１項及び予防基準第90条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②準じた方法によること。<br>④　電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | □はい<br>□いいえ | 条例第第204条<br>省令第183条<br><br>基準通知第5 |
| | 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行っていますか。<br><br>①　電磁的方法による交付は、基準第３条の７第２項から第６項までの規定（「内容及び手続の説明及び同意」の電磁的方法）に準じた方法によること。<br>②　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。<br>③　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。<br>④　その他、電磁的方法によることができるとされているものは、①～③に準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。<br>⑤　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | □はい<br>□いいえ | |
| 5-40<br>喀痰吸引等（た | 社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、介護福祉士（介護福祉士登録証に「喀痰吸引等行為」の付記登録を受けた者）又は認定特定行為業務従事者認定証の | □はい<br>□いいえ | 社会福祉士及び介護福祉士法 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| んの吸引等） | 交付を受けた介護職員は、都道府県の登録を受けた事業所で、一定の要件の下で喀痰吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）を行うことができますが、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録を受けていますか。 | □非該当 | 第48条の2第1項，第48条の3，附則第10条，第27条 |
| | 喀痰吸引等の業務を実施するに当たっては、次の主な基準を満たしていますか。<br>① 介護福祉士・介護職員による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること。<br>② 対象者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士・介護職員と共有すること。<br>③ 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等計画書を作成すること。<br>④ 喀痰吸引等計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。<br>⑤ 喀痰吸引等実施状況報告書を作成し、医師に提出すること。<br>⑥ 喀痰吸引等業務方法書を作成すること。<br>⑦ 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保すること。<br><br>※ 介護福祉士が実施できる喀痰吸引等は、介護福祉士登録証に付記された「喀痰吸引等行為」に限られ、認定特定行為業務従事者が実施できる特定行為は、認定証に付記された「特定行為種別」に限られる。また、登録を受けた事業者として実施できる喀痰吸引等（特定行為）も、登録を受けた行為に限られる。<br><br>※ 喀痰吸引等の範囲については、次のとおり。<br>・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。<br>・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を医師又は看護職員が行うこと。<br>・ 経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員が行うこと。<br><br>※ 詳しくは、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」（社援発1111第1号　平成23年11月11日　厚生労働省社会・援護局長通知）を参照のこと。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | |
| **第６　変更の届出** | | | |
| 6-1<br>変更の届出 | 事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、または事業を再開したときは、１０日以内に、その旨を市長に届け出ていますか。<br><br>※ 変更の届出が必要な事項は、次に掲げるとおりです。<br>① 事業所の名称及び所在地<br>② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名<br>③ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）<br>④ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要<br>⑤ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴<br>⑥ 運営規程<br>⑦ 指定地域密着型サービス基準第105条第１項に規定する協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（同条第７項に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）<br>⑧ 指定地域密着型サービス基準第105条第８項に規定する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要<br>⑨ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 法第78条の5第1項<br><br>施行規則第131条の13第1項第6号 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ※　当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の１月前までに、その旨を市長に届け出なければならない。<br><br>※　上記の変更、廃止又は休止の届出は、厚生労働省が定める様式により、原則として、厚生労働省の「電子申請・届出システム」により提出する。ただし、やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法によることも可能とされている。 | | 法第78条の5<br>第2項 |
| **第７　介護給付費の算定及び取扱い** | | | |
| 7-1<br>算定の方法 | ・　認知症対応型共同生活介護に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に、地域密着型サービス介護給付費単位数表「５　認知症対応型共同生活介護費」に定める単位数を乗じて算定する。<br><br>（算定上の端数処理）<br>・　単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていく。<br>・　算定された単位数から金額に換算する際に生じる１円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。<br><br>（サービス種類相互の算定関係）<br>・　認知症対応型共同生活介護を受けている間については、その他の居宅サービス又は地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しない。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。 | | 費用通知第2の1<br>(1)(2) |
| 7-2<br>入所等の日数の数え方 | ①　入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。<br>②　ただし、同一敷地内における短期所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。<br>③　なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。<br>④　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。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。 | | 費用通知第2の1<br>(5) |
| 7-3<br>常勤換算方法による職員数の算定方法 | 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第２位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。<br><br>※　「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」が講じられている場合の常勤換算の取扱い、常勤の従業者が勤務すべき時間数の取扱いは、基準 | | 費用通知第2の1<br>(7) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 省令での取扱いと同じである。（「2-3　用語の定義」の「常勤換算方法」「常勤」を参照。） | | |
| 7-4<br>新設、増床又は減床の場合の利用者数（前年度の平均値） | 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、<br>イ　新設又は増床分のベッドに関して、前年度において１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、便宜上、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。<br>ロ　減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。<br>（「2-3　用語の定義」の「利用者の数の「前年度の平均値」」と同様の取扱い） | | 費用通知第2の1(10) |
| 7-5<br>認知症対応型共同生活介護費の算定 | 別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第三十一号】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【夜勤職員基準第三号】を満たすものとして、市長に対し、届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所において、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。<br><br>【施設基準第三十一号】<br>イ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）<br>(1)　共同生活住居の数が１であること。<br>(2)　基準省令第90条に定める従業者の員数を置いていること。<br>ロ　認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）<br>(1)　共同生活住居の数が２以上であること。<br>(2)　イ(2)に該当するものであること。<br>ハ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）<br>(1)　共同生活住居の数が１であること。<br>(2)　当該認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について３年以上の経験を有すること。<br>(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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。<br>(一)　当該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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(6)　イ(2)に該当するものであること。<br>ニ　短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）<br>(1)　共同生活住居の数が２以上であること。<br>(2)　ハ(2)から(6)までに該当するものであること。<br><br>※短期利用認知症対応型共同生活介護費について<br>①　（第三十一号）ハ(3)ただし書に規定する共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、１４日）を限度に行うものとする。 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5イロの注1<br><br>費用通知第2の6(1) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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、充分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、１人当たりの床面積がおおむね７．４３㎡以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。<br>なお、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、共同生活住居ごとに１人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。<br>② （第三十一号）ハ（５）に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。<br><br>【夜勤職員基準第三号】<br>・ 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（基準省令第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ごとに１以上であること。<br>・ ただし、第90条第１項ただし書の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。<br>※ 当該規定では、共同生活住居の数が３で、すべて同一の階に隣接するなど一定の要件に該当する場合には、事業所ごとに置くべき夜勤を行う介護従業者の数は、２以上とすることができる。 | | |
| 7-6<br>夜勤体制による減算 | 上記の【夜勤職員基準第三号】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していますか。<br><br>① 認知症対応型共同生活介護については、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（歴月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。<br>イ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合<br>ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合<br>③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月３１日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。<br>④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。<br>⑤ 市町村長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 費用告示別表5<br>イロの注1<br><br>費用通知第2の1<br>(9) |
| 7-7<br>定員超過利用に該当する場 | 利用者の数（介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営している場合は、認知症対応型共同生活介護の利用者の数及び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、運 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>イロの注1<br>人欠等基準八の |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 合の減算 | 営規程に定めた利用定員を超える場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。<br><br>①　定員超過利用の場合においては、介護給付費の減額を行うこととしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　この場合の利用者の数は、１月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。<br>③　利用者等の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。<br>④　市町村長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。<br>⑤　災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。 | □非該当 | イ<br><br>費用通知第2の1(6) |
| 7-8<br>人員基準欠如に該当する場合の減算 | 基準省令第90条に定める従業者の員数を置いていない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。<br><br>【基準省令第90条に定める従業者の員数（概要）】<br>・　夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、共同生活住居ごとに、介護従業者を、常勤換算方法で当該共同生活住居の「利用者の数」が３人又はその端数を増すごとに１以上配置すること。<br>・　事業所ごとに、「認知症介護実践者研修」又は「認知症介護基礎課程」を修了した計画作成担当者を1人以上配置していること。<br>・　計画作成担当者のうち１人は介護支援専門員であること。<br><br>①　事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。<br>②　人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。<br>③　看護・介護職員の人員基準欠如については、<br>イ　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算され、<br>ロ　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>ハ　認知症対応型共同生活介護事業所については、基準省令第90条第１項に規定する介護従業者は前記イ及びロにより取り扱うこととする。<br>④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。<br>認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 費用告示別表5イロの注1<br>人欠等基準八のロ<br><br>費用通知第2の1(8) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 修了していない場合及び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のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。<br>ただし、市における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、市に研修の申込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる計画作成担当者（以下「研修未修了職員」という。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。<br>なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（⑤が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第４月目に当たる月）に遡って減算を行うこととする。ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとすることで差し支えない。<br>⑤　突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④前段の規定にかかわらず、１年に１回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、減算の適用を猶予する。<br>この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式（やむを得ない事情における人員欠如に関する特例的な取扱いに係る届出書添付書類）に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市長に報告すること。なお、別紙様式には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。<br><br>イ　職業安定法（昭和22 年法律第141 号）第８条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。<br>ロ　職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。<br>ハ　公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。<br>ニ　やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。 | | |
| 7-9<br>身体拘束廃止未実施減算 | 別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の四】を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、短期利用認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。<br><br>※　短期利用認知症対応型共同生活介護費については、令和７年３月３１日までは適用しない。<br><br>【大臣基準五十八号の四】<br>・基準省令第97条第６項及び第７項に規定する基準に適合していること。<br>※当該規定（抜粋）<br>・　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。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 費用告示別表5<br>イロの注2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ・　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。<br>一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。<br>二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。<br>三　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。<br><br>※　身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、基準省令第97条第６項の記録（同条第５項に規定する身体的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。 | | 費用通知第2の5(3)準用 |
| 7-10<br>高齢者虐待防止措置未実施減算 | 別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の四の二】を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。<br><br>【大臣基準第五十八号の四の二】<br>・基準省令第108条において準用する第3条の38の2に規定する基準に適合していること。<br>※当該規定（抜粋）<br>・　虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。<br>一　虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、介護看護従業者に周知徹底を図ること。<br>二　虐待の防止のための指針を整備すること。<br>三　介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。<br>四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。<br><br>※　高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、基準省令第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 費用告示別表5イロの注3<br><br>費用通知第2の2(5)準用 |
| 7-11<br>業務継続計画未策定減算 | 別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の四の三】を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。<br><br>※　令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。<br><br>【大臣基準第五十八号の四の三】<br>・基準省令第108条において準用する第3条の30の2第１項に規定する基準に適合していること。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 費用告示別表5イロの注4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ※当該規定（抜粋）<br>・　感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。<br><br>※　業務継続計画未策定減算については、基準省令第3条の30の2第１項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。<br>なお、経過措置として、令和７年３月３１日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 | | 費用通知第2の3の2(3)準用 |
| 7-12<br>３ユニットで夜勤職員を２人以上とする場合の減算 | 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)、短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)について、共同生活住居の数が３である事業所が、夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合（基準省令第90条第１項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から１日につき５０単位を差し引いて得た単位数を算定していますか。<br><br>※　第90条第1項ただし書の規定では、共同生活住居の数が３で、すべて同一の階に隣接するなど一定の要件に該当する場合には、事業所ごとに置くべき夜勤を行う介護従業者の数は、２以上とすることができる。 | □はい<br>□いいえ<br>□非該当 | 費用告示別表5イロの注5 |
| 7-13<br>夜間支援体制加算 | 別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第三十二号】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った事業所については、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していますか。<br><br>(1)　夜間支援体制加算(Ⅰ)　５０単位<br>(2)　夜間支援体制加算(Ⅱ)　２５単位<br><br>【施設基準第三十二号】<br>イ　夜間支援体制加算(Ⅰ)<br>(1)　人欠等基準第八号に規定する基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合の減算基準）に該当していないこと。<br>(2)　施設基準第三十一号イ又はハ（認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の施設基準）に該当すること。<br>(3)　次に掲げる基準のいずれかに該当すること。<br>(一)　夜勤を行う介護従業者（基準省令第90条第１項に規定する介護従業者をいう。)の数が夜勤職員基準第三号本文に規定する数に１（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、０．９）を加えた数以上であること。<br>a　夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の１０分の１以上の数設置していること。<br>b　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。<br>(二)　基準省令第90条第１項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を１名以上配置していること。<br>ロ　夜間支援体制加算(Ⅱ)<br>(1)　イ(1)及び(3)に該当するものであること。<br>(2)　施設基準第三十一号ロ又はニ（認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の施設基準）に該当するものであること。<br><br>①　認知症対応型共同生活介護事業所の１の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて１の介護従業者を配置している場合に、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 | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□(Ⅰ)<br>□(Ⅱ) | 費用告示別表5イロの注6<br><br>費用通知第2の6(5) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | た場合に算定するものとする。<br>② 施設基準第32号イの(3)(一)に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が０．９を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。<br>ａ 利用者の１０分の１以上の数の見守り機器を設置すること。<br>ｂ 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。<br><br>※ ①で加配した夜勤職員は、１ユニットの事業所も２ユニットの事業所も、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。（Ｑ＆Ａ h21.3.23 118）<br>※ ①で「勤換算方法で１以上」の配置とは、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。（Ｑ＆Ａ h21.3.23 119）<br>※ ③については、加算対象の夜勤職員の配置については、１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。（Ｑ＆Ａ h21.3.23 122）<br>※ 一定の条件を満たした場合に例外的に認められる「３ユニットで２名の夜勤配置」に常勤換算で１名を追加配置した場合は、対象とならない。（Ｑ＆Ａ r3.3.29 23） | | |
| 7-14<br>認知症行動・心理症状緊急対応加算<br>（短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合） | 短期利用認知症対応型共同生活介護費について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、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していますか。<br><br>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。<br>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。<br>この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。<br>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。<br>ａ 病院又は診療所に入院中の者<br>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<br>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<br>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。<br>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 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5ロの注7<br><br>費用通知第2の6(6) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。 | | |
| 7-15<br>若年性認知症利用者受入加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第十八号】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った事業所において、若年性認知症利用者に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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していますか。<br><br>※　ただし、注7（認知症行動・心理症状緊急対応加算）を算定している場合は、算定しない。<br><br>【大臣基準第十八号】<br>・受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。<br><br>※　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>イロの注8<br><br>費用通知第2の3の2(16)準用 |
| 7-16<br>利用者が入院したときの費用 | 別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の五】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき２４６単位を算定していますか。<br><br>※　ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。<br><br>【大臣基準だ五十八号の五】<br>・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。<br><br>①　注９により入院時の費用を算定する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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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８日間入院を行う場合の入院期間は、６日と計算される。<br>（例）<br>入院期間：３月１日～３月８日（８日間）<br>３月１日　入院の開始……所定単位数を算定<br>３月２日～３月７日（６日間）……１日につき２４６単位を算定可<br>３月８日　入院の終了……所定単位数を算定<br>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。 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>イロの注9<br><br>費用通知第2の6(8) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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っては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。<br>⑤　入院時の取扱い<br>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１２日分まで入院時の費用の算定が可能であること。<br>（例）　月をまたがる入院の場合<br>入院期間：１月25日～３月８日<br>１月２５日 入院……所定単位数を算定<br>１月２６日～１月３１日（６日間）……１日につき246単位を算定可<br>２月１日～２月６日（６日間）……１日につき246単位を算定可<br>２月７日～３月７日……費用算定不可<br>３月８日 退院……所定単位数を算定<br>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。 | | |
| 7-17<br>看取り介護加算<br>（介護予防は該当しない） | 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第三十三号】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者【利用者基準第四十号】については、看取り介護加算として、次のとおり死亡月に加算していますか。<br>死亡日以前３１日以上４５日以下　１日につき　７２単位<br>死亡日以前４日以上３０日以下　１日につき　１４４単位<br>死亡日の前日及び前々日　１日につき　６８０単位<br>死亡日　１日につき　１，２８０単位<br><br>※　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。<br><br>【施設基準第三十三号】<br>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。<br>ロ　医師、看護職員（認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該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。<br>ハ　看取りに関する職員研修を行っていること。<br><br>【利用者基準第四十号】<br>次のイからハまでのいずれにも適合している利用者<br>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。<br>ロ　医師、看護職員（認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「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。<br>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。<br><br>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 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>イの注10<br><br>費用通知第2の6<br>(9) |

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、その人らしい最期が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ことが必要である。

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、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do)。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check)。

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

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

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

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

イ 当該事業所の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号イ(3)に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ハ　看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録<br>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。<br>　また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。<br>　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。<br>　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。<br>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４５日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。<br>　死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が４５日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）<br>　なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。<br>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。<br>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。<br>　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。<br>⑫　利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前４５日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。<br>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。<br>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。 | | |
| 7-18<br>初期加算 | 　認知症対応型共同生活介護費について、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（３０単位）を加算していますか。<br><br>※　３０日を超える病院又は診療所への入院後に認知症対応型共同生活介護事 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>ハ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 業所に再び入居した場合も、同様とする。<br><br>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。<br>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瀬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。<br>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。 | | 費用通知第2の6(10) |
| 7-19<br>協力医療機関連携加算<br>（介護予防は該当しない） | 認知症対応型共同生活介護費について、認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（地域密着型サービス基準第105条第１項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。<br><br>(1) 当該協力医療機関が、地域密着型サービス基準第105条第２項各号に掲げる要件を満たしている場合 １００単位<br>(2) (1)以外の場合 ４０単位<br><br>※ 医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。<br><br>【基準省令第105条第２項に定める協力医療機機関の要件】<br>・ 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。<br>・ 当該認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。<br><br>① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。<br>② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。<br>③ 協力医療機関が地域密着型サービス基準第105条第２項第１号及び第２号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、地域密着型サービス基準第105条第３項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。<br>④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。<br>イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年１回以上開催すること。<br>ロ 年３回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年２件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該事業所の入居者に当該協力医療機関が年２件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年１回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。 | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□(Ⅰ)<br>□(Ⅱ) | 費用告示別表5ニ<br><br>費用通知第2の6(11) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ⑤　会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>⑥　本加算における会議は、地域密着型サービス基準第105条第３項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。<br>⑦　会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。 | | |
| 7-20<br>医療連携体制加算<br>（介護予防は該当しない） | 厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第三十四号】に適合するものとして、市長に対し届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所において、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していますか。<br><br>(1)　医療連携体制加算(Ⅰ)イ　　５７単位<br>(2)　医療連携体制加算(Ⅰ)ロ　　４７単位<br>(3)　医療連携体制加算(Ⅰ)ハ　　３７単位<br>(4)　医療連携体制加算(Ⅱ)　　５単位<br><br>※　ただし、医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ又は(Ⅰ)ハのいずれかの加算と医療連携体制加算(Ⅱ)を同時に算定する場合を除き、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。<br><br>【施設基準第三十四号】<br>イ　医療連携体制加算(Ⅰ)イ<br>(1)　当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で１名以上配置していること。<br>(2)　当該事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。<br>(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。<br>ロ　医療連携体制加算(Ⅰ)ロ<br>(1)　当該事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で１名以上配置していること。<br>(2)　当該事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、２４時間連絡できる体制を確保していること。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、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。<br>(3)　イ(3)に該当するものであること。<br>ハ　医療連携体制加算(Ⅰ)ハ<br>(1)　当該事業所の職員として又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を１名以上確保していること。<br>(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。<br>(3)　イ(3)に該当するものであること。<br>ニ　医療連携体制加算(Ⅱ)<br>(1)　医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。<br>(2)　算定日が属する月の前３月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が１人以上であること。<br>(一)　喀痰吸引を実施している状態<br>(二)　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態<br>(三)　中心静脈注射を実施している状態<br>(四)　人工腎臓を実施している状態<br>(五)　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態<br>(六)　人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態<br>(七)　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態<br>(八)　褥瘡に対する治療を実施している状態<br>(九)　気管切開が行われている状態<br>(十)　留置カテーテルを使用している状態 | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□(Ⅰ)イ<br>□(Ⅰ)ロ<br>□(Ⅰ)ハ<br>□(Ⅱ) | 費用告示別表5ホ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | （十一） インスリン注射を実施している状態<br><br>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。<br>② 医療連携体制加算(1)ハの体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。<br>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。<br>③ 医療連携体制加算(1)イ、(1)ロ、(1)ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、<br>・ 利用者に対する日常的な健康管理<br>・ 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<br>・ 看取りに関する指針の整備<br>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。<br>④ 医療連携体制加算(1)ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により１名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。<br>⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。<br>加算の算定に当たっては、施設基準第34号ニの(2)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。<br>イ 同号ニの(2)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」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。<br>ロ 同号ニの(2)の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。<br>ハ 同号ニの(2)の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。<br>ニ 同号ニの(2)の(四)に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。<br>ホ 同号ニの(2)の(五)に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90㎜Hg以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90％以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。<br>ヘ 同号ニの(2)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。<br>ト 同号ニの(2)の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。<br>チ 同号ニの(2)の(八)に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。<br>第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）<br>第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの） | | 費用通知第2の6(12) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | がある<br>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある<br>第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している<br>リ　同号ニの(2)の(九)に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。<br>ヌ　同号ニの(2)の(十)に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。<br>ル　同号ニの(2)の(十一)に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。<br>⑥　医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。<br>　また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。<br><br>※　施設基準のうち看護職員に係る配置要件（概要）<br>（Ⅰ）イ：「看護師」を常勤換算方法で１名以上配置<br>（Ⅰ）ロ：「看護師」又は「准看護師」を常勤換算方法で１名以上配置<br>（Ⅰ）ハ：「看護師」を事業所の職員として又は訪問看護ステーション等との連携で１名以上確保 | | |
| 7-21<br>退居時情報提供加算 | 認知症対応型共同生活介護費について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り算定していますか。（２５０単位）<br><br>①　入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式９（省略）の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。<br>②　入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5ヘ<br><br>費用通知第2の6(13) |
| 7-22<br>退居時相談援助加算 | 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、利用者１人につき１回を限度として算定していますか。（４００単位）<br><br>①　退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。<br>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<br>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<br>c　家屋の改善に関する相談援助<br>d　退居する者の介助方法に関する相談援助<br>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。<br>a　退居して病院又は診療所へ入院する場合<br>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 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5ト<br><br>費用通知第2の6(14) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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<br>c　死亡退居の場合<br>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。<br>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。<br>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。 | | |
| 7-23<br>認知症専門ケア加算 | 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三号の五】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った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【利用者基準第四十一号】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していますか。<br><br>(1)　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　　３単位<br>(2)　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　　４単位<br><br>※　ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、算定しない。<br><br>【大臣基準第三号の五】<br>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。<br>(1)　事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。<br>(2)　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が２０人未満である場合にあっては１以上、対象者の数が２０人以上である場合にあっては１に対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。<br>(3)　当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。<br>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。<br>(1)　イの基準のいずれにも適合すること。<br>(2)　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所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。<br>(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（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。<br><br>【利用者基準第四十一号（第二十三号の二準用）】<br>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<br><br>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。<br>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0331010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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。<br>③　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。<br>④　「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」、認知症看護に係る適切な研 | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□(Ⅰ)<br>□(Ⅱ) | 費用告示別表5チ<br><br>費用通知第2の6(15) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 修を指すものとする。 | | |
| 7-24<br>認知症チームケア推進加算 | 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の五の二】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った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【利用者基準第四十一号の二】に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。<br><br>(1)　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　150単位<br>(2)　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　120単位<br><br>※　ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、算定しない。<br><br>【大臣基準第五十八号の五の二】<br>イ　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1)　事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。<br>(2)　認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。<br>(3)　対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。<br>(4)　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。<br>ロ　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1)　イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。<br>(2)　認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。<br><br>【利用者基準第四十一号の二】<br>周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者<br><br>※　認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。<br>（以下、当該通知の抜粋）<br>第１　基本的な考え方<br>(1)　認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD（認知症の行動・心理症状）の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。<br>(2)　本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSDの予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。<br>(3)　チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的にBPSDの評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケア | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□（Ⅰ）<br>□（Ⅱ） | 費用告示別表5リ<br><br>費用通知第2の6(16) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | の計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。<br>(4) チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者１人につき月１回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSDを含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。<br>第２ 加算対象者<br>本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。<br>第３ 加算要件<br>(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)<br>認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」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」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。<br>(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)<br>認知症チームケア推進加算(Ⅱ)の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」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「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。<br>第４ その他<br>加算の対象となる入所者等の人数に応じ、１人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。 | | |
| 7-25<br>生活機能向上連携加算 | 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について、計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算していますか。<br>（１００単位） | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5ヌ |
| | 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について、利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、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、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算していますか。（２００単位）<br>※ ただし、(Ⅰ)を算定している場合には算定しない。 | □はい<br>□いいえ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ※共通<br>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。<br>②　認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。<br>ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容<br>ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた３月を目途とする達成目標<br>ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標<br>ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容<br>③　ｂ及びｃの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（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。<br><br>※生活機能向上連携加算（Ⅰ）<br>④　本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①の認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。<br>ａ　①の認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとする。<br>ｂ　当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、ａの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①の認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、①の認知症対応型共同生活介護計画には、ａの助言の内容を記載すること。<br>ｃ　本加算は、①の認知症対応型共同生活介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、ａの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①の認知症対応型共同生活介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。<br>ｄ　３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度ａの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。<br><br>※生活機能向上連携加算（Ⅱ）<br>⑤　①の認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４㎞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(17)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 | | 費用通知第2の6(17) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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。<br>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。<br>⑥ 本加算は⑤の評価に基づき、①の認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度⑤の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。<br>⑦ 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②のｂの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。 | | |
| 7-26<br>栄養管理体制加算 | 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の六】に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合に、１月につき所定単位数を加算していますか。（３０単位）<br><br>【大臣基準第五十八号の六】<br>人欠等基準第八号に規定する基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合の減算基準）のいずれにも該当しないこと。<br><br>① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。<br>② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。<br>③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。<br>イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題<br>ロ 当該事業所における目標<br>ハ 具体的方策<br>ニ 留意事項<br>ホ その他必要と思われる事項 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>ル<br><br>費用通知第2の6<br>(18) |
| 7-27<br>口腔衛生管理体制加算 | 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第六十八号】に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師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していますか。<br>（３０単位）<br><br>【大臣基準第六十八号】<br>イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。<br>ロ 人欠等基準第八号に規定する基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合の減算基準）のいずれにも該当しないこと。 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>ヲ<br><br>費用通知第2の6 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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。<br>　また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。<br>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。<br>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<br>ロ　当該事業所における目標<br>ハ　具体的方策<br>ニ　留意事項<br>ホ　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況<br>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。）<br>ト　その他必要と思われる事項<br>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。 | | (19) |
| 7-28<br>口腔・栄養スクリーニング加算 | 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第四十二号の六】に適合する認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき所定単位数を加算していますか。（２０単位）<br><br>※　ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。<br><br>【大臣基準第四十二号の六】<br>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>イ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。<br>ロ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。<br>ハ　人欠等基準第八号に規定する基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合の減算基準）のいずれにも該当しないこと。<br><br>① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。<br>② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのｇ及びｈについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。<br>　なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院所中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>ワ<br><br>費用通知第2の6<br>(20) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 確認に関する基本的な考え方」令和６年３月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。<br>イ　口腔スクリーニング<br>a　開口ができない者<br>b　歯の汚れがある者<br>c　舌の汚れがある者<br>d　歯肉の腫れ、出血がある者<br>e　左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者<br>f　むせがある者<br>g　ぶくぶく うがいができない者<br>h　食物のため込み、残留がある者<br>ロ　栄養スクリーニング<br>a　ＢＭＩが１８．５未満である者<br>b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11の項目が「１」に該当する者<br>c　血清アルブミン値が３．５ｇ／dl以下である者<br>d　食事摂取量が不良（７５％以下）である者<br><br>※「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（抜粋）<br>Ⅰ　口腔・栄養スクリーニングの基本的な考え方<br>口腔・栄養スクリーニングは、事業所において、口腔の健康状態及び栄養状態についての簡易な評価を継続的に実施することにより、利用者の状態に応じて必要な医療や口腔機能向上サービス、栄養改善サービス等の提供に繋げるとともに、当該事業所の従業者の口腔・栄養に関する意識の向上を図ることを目的とするものである。そのため、事業所は、口腔・栄養スクリーニングの実施体制を評価し、効率的・効果的に実施できるよう改善すべき課題を整理・分析し、継続的な見直しに努めること。<br>Ⅱ　口腔・栄養スクリーニングの実務等について<br>１　スクリーニングの実施<br>介護職員等は、利用者のサービス利用開始時又は事業所における口腔・栄養スクリーニング加算の算定開始時に、別紙様式５－２を用いてスクリーニングを行うこと。<br>２　スクリーニング結果の情報提供等<br>介護職員等は、各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する介護支援専門員に別紙様式５－２を参考に文書等で情報提供すること。<br>口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するように依頼すること。また、口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する介護支援専門員に対して、栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。<br>３　再スクリーニングの実施<br>介護職員等は、再スクリーニングを６月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて２に従い介護支援専門員に情報提供等を行うこと。これらを継続的に実施することにより、利用者の口腔の健康状態及び栄養状態の維持・向上に努めることが望ましい。 | | |
| 7-29<br>科学的介護推進体制加算 | 認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市長に対し届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し認知症対応型共同生活介護を行った場合は、１月につき所定単位数を加算していますか。（４０単位）<br>(1)　利用者ごとのＡＤＬ値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。<br>(2)　必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他認知症対応型共同 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5カ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。<br><br>① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとにカに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。<br>② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。<br>③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。<br>イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。<br>ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。<br>ハ ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。<br>ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。<br>④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。<br><br>※「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（抜粋）<br>１ 科学的介護推進体制加算<br>(1) LIFEへの情報提出頻度<br>利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月１０日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、４月の情報を５月１０日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。<br>ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等については、当該算定を開始しようとする月<br>イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）<br>ウ ア又はイの月のほか、少なくとも３月ごと<br>エ サービスの利用を終了する日の属する月<br>ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、利用開始月の翌々月の１０日までに提出することとしても差し支えない。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。<br>(2) LIFEへの提出情報<br>居住サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合は、事業所の全ての利用者等について、別紙様式１にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式３も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。<br>上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。<br>また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。<br>・ (1) アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報<br>・ (1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報<br>・ (1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報<br>・ (1) エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報 | | 費用通知第2の3の2(21)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7-30<br>高齢者施設等感染対策向上加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の七】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。<br><br>(1)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)　　１０単位<br>(2)　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)　　５単位<br><br>【大臣基準第五十八号の七】<br>イ　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1)　第二種協定指定医療機関（感染症法第6条第17項）との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。<br>(2)　基準省令第105条第１項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。<br>(3)　感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。<br>ロ　高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)<br>感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。<br><br>※高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)<br>①　加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。<br>②　高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。<br>③　基準省令第108条により準用する第33条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。<br>④　基準省令第105条第４項において、認知症対応型共同生活介護事業所 は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションと の連携を行うことを妨げるものではない。<br>⑤　季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応 が可能な医療機関との連携体制を確保していること。 | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□(Ⅰ)<br>□(Ⅱ) | 費用告示別表5ヨ<br><br>費用通知第2の6(22)(23) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ※高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)<br>① 加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも３年に１回以上、 事業所 内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月１回算定するもの。<br>② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。<br>③ 基準省令第108条により準用する第33条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとすること。 | | |
| 7-31<br>新興感染症等施設療養費 | 認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定してますか。（１日につき２４０単位）<br><br>① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。<br>② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和６年４月時点においては、指定している感染症はない。<br>③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第３版）」を参考とすること。 | □はい<br>□いいえ | 費用告示別表5<br>タ<br><br>費用通知第2の6<br>(24) |
| 7-32<br>生産性向上推進体制加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準【第五十八号の八】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。<br><br>(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) １００単位<br>(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) １０単位<br><br>※ ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。<br><br>【第五十八号の八（第三十七号の三準用）】<br>イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>（１） 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。<br>（一） 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保<br>（二） 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮<br>（三） 介護機器の定期的な点検<br>（四） 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修<br>(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。<br>(3) 介護機器を複数種類活用していること。<br>(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。<br>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□(Ⅰ)<br>□(Ⅱ) | 費用告示別表5<br>レ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ロ　生産性向上推進体制加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1)　イ(1)に適合していること。<br>(2)　介護機器を活用していること。<br>(3)　事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。<br><br>※　生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。<br>（以下、当該通知の抜粋）<br>3　介護機器<br>(1)　加算（Ⅰ）<br>加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。<br>①　見守り機器<br>利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。<br>②　インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）<br>③　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）<br>(2)　加算（Ⅱ）<br>加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。<br><br>4　職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減<br>加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。<br>例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。<br>・　負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること<br>・　特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること<br>・　いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと<br>・　利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること<br><br>5　委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について<br>委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。<br>委員会では、次の(1)から(4)までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は３月に１回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。<br>また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職 | | 費用通知第2の5(19)準用 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。<br>(1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について<br>① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。<br>② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。<br>③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。<br>④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。<br>(2) 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について<br>実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。<br>① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無<br>② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無<br>③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況<br>(3) 「介護機器の定期的な点検」について<br>次の①及び②の事項を行うこと。<br>① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。<br>② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。<br>(4) 職員に対する研修について<br>介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。<br>また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に実施すること。<br><br>6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告<br>事業年度毎に１回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の(1)から(5)の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の(1)から(3)の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省に当該事項の結果を提出すること。<br>(1)については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、５名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、５名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が５名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。<br>(2)から(4)については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の(2)及び(3)については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。<br>(5)については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。<br>なお、(1)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、(4)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。<br>(1) 利用者の満足度等の評価 | | |

別添１の利用者向け調査票により、ＷＨＯ－５調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の１０月（※１）における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※２）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。

（※１） 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

（※２） 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添２の施設向け調査票により、対象事業年度の１０月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。

（※） 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（少数点第１位まで）を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添３の介護職員向け調査票により、ＳＲＳ-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

別添４の介護職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する成果があることの確認

(1) 加算（Ⅱ）を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算（Ⅰ）の算定を開始しようとする場合

加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した上で、６(1)から６(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として６(1)から６(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。

① ６(1)の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② ６(2)の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、６(2)に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した以降の月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとし

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。<br>（※）１０月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間<br>③　６(3)の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、６(3)に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。<br>（※１）１０月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数<br>（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年１２月から令和６年３月の４か月間となる。<br>(2) 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合<br>生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の６(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りるものとする。<br>(3) (1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合<br>(1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を３月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における６(1)から６(3)の項目について、(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。<br><br>８　厚生労働省等への報告等<br>６の厚生労働省への報告については、別紙１により報告をすること。また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考１に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙２を添付すること。<br>報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。 | | |
| 7-33<br>サービス提供体制強化加算 | 別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十九号】に適合しているものとして、市長に対し届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、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していますか。<br><br>(1)　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　　２２単位<br>(2)　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　　１８単位<br>(3)　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　　６単位<br><br>※　ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。 | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□(Ⅰ)<br>□(Ⅱ)<br>□(Ⅲ) | 費用告示別表5<br>ソ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 【大臣基準第五十九号】<br>イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1)　次のいずれかに適合すること。<br>（一）　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の７０以上であること。<br>（二）　認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００の２５以上であること。<br>(2)　人欠等基準第八号に規定する基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合の減算基準）のいずれにも該当しないこと。<br>ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1)　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の６０以上であること。<br>(2)　イ(2)に該当するものであること。<br>ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。<br>(1)　次のいずれかに適合すること。<br>（一）　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。<br>（二）　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７５五以上であること。<br>（三）　認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。<br>(2)　イ(2)に該当するものであること。<br><br>①　２(20)④から⑦まで、４(20)②及び５(20)②を準用する。<br>＜２(20)＞<br>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月目以降届出が可能となるものであること。<br>なお、介護福祉士（略）については、各月の前月の末日時点で資格を取得（略）している者とすること。<br>⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５の届出（加算が算定されなくなる場合の体制届の変更届）を提出しなければならない。<br>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。<br>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。<br>＜４(20)＞<br>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。<br>＜５(20)＞<br>②　なお、この場合の小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。<br>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。 | | 費用通知第2の6(26) |
| 7-34<br>介護職員等処遇改善加算<br><br>※令和８年６月１日施行の改正後の基準を記載している。 | 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。<br><br>(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ | □はい<br>□いいえ<br><br>算定区分<br>□（Ⅰ）イ | 費用告示別表5 ツ 注 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ※改正前の基準に基づいて令和８年４月・５月に適用となる介護職員等処遇改善加算は省略している。 | 算定した総単位数（※）の1000分の210に相当する単位数<br>※以下の①～⑩の基準のいずれにも適合すること。<br>(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ<br>算定した総単位数（※）の1000分の228に相当する単位数<br>※以下の①～⑪の基準のいずれにも適合すること。<br>(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ<br>算定した総単位数（※）の1000分の202に相当する単位数<br>※以下の①～⑨の基準のいずれにも適合すること。<br>(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ<br>算定した総単位数（※）の1000分の220に相当する単位数<br>※以下の①～⑨、⑪の基準のいずれにも適合すること。<br>(5) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)<br>算定した総単位数（※）の1000分の179に相当する単位数<br>※以下の①(一)、②～⑧の基準のいずれにも適合すること。<br>(6) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)<br>算定した総単位数（※）の1000分の149に相当する単位数<br>※以下の①(一)、②～⑥、⑦(一)～(四)、⑧の基準のいずれにも適合すること。<br><br>※　上記の「算定した総単位数」<br>単位数表の「認知症対応型共同生活介護費」のイからソまでにより算定した単位数（基本となる単位数に各種加算・減算の計算を行った後の総単位数）<br>※　いずれかの加算を算定している場合、その他の加算は算定しない。 | □(Ⅰ)ロ<br>□(Ⅱ)イ<br>□(Ⅱ)ロ<br>□(Ⅲ)<br>□(Ⅳ) | |
| | 【厚生労働大臣が定める基準（平27厚労告95）第六十号（第四十四号準用）】<br>※　以下の基準①～⑪の内容については、当該告示基準と「介護職員等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（令和８年度分）」（令和8年3月13日付け厚生労働省老健局長通知）とをまとめて記載している。<br><br>〔賃金改善の実施に係る基本的な考え方〕<br>※　介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）を実施しなければならない。<br>※　賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、「特別事情届出書」の届出（以下の基準③に規定する届出）を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。<br>※　令和８年度に、令和７年度と比較して増加した加算額（処遇改善加算の新規算定や上位区分への移行（令和８年６月以降の処遇改善加算Ⅰロ及びⅡロへの移行も含む。）により増加した加算額に加え、令和８年度介護報酬改定による加算率の引上げ（令和８年６月以降の算定分に限る。）により増加した加算額をいう。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。<br>その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。<br><br>※　処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員、特に「経験・技能のある介護職員」（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数１０年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各介護サービス事業者等の裁量で設定することとする。以下同じ。）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護サービス事業者等の判断により、事業所内で柔軟 | | 費用通知<br>第2の3の2<br>(28) |

な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

〔介護職員等処遇改善加算の要件〕

① 介護職員その他の職員の「賃金改善」（退職手当を除く賃金の改善）について、次に掲げる基準(一)(二)のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上とな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。

(一)【月額賃金改善要件（月給による賃金改善）】

当該施設が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

※ 処遇改善加算Ⅳの加算額の２分の１以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算Ⅳ以外の区分の処遇改善加算を算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の２分の１以上を基本給等の改善に充てること。

※ 処遇改善加算を未算定の介護サービス事業所等が新規に処遇改善加算を算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。

※ 既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。

(二)【キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金改善）】

当該施設において、「経験・技能のある介護職員」（介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者）のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

※ 経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額４４０万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額４４０万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合
- 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額４４０万円まで賃金を引き上げることが困難な場合
- 年額４４０万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

※ 令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和８年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記の賃金改善を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅳを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該賃金改善を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

② 当該施設において、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当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

③ 介護職員等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当該施設の職員の賃金水準（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長に届け出ること。

④　当該施設において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑤　算定日が属する月の前１２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　当該施設において、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(一)～(六)のいずれにも適合すること。

【キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）】

(一)　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。

(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。

※　次の1)から3)までを全て満たすこと。

1)　介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

2)　1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

3)　1)及び2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※　常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3)の要件を満たすこととしても差し支えない。

※　令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和８年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記1)及び2)の定めの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

【キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）】

(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。

※　次の1)及び2)を満たすこと。

1)　介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びａ又はｂに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。

ａ　資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

ｂ　資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

2)　1)について、全ての介護職員に周知していること。

※　ただし、令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和８年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

【キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）】
（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。

※ 次の1)及び2)を満たすこと。
1) 介護職員について、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。具体的には、次のａからｃまでのいずれかに該当する仕組みであること。
ａ 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
ｂ 資格等に応じて昇給する仕組み
介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者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。
ｃ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、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。
2) 1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
※ 常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2)の要件を満たすこととしても差し支えない。
※ 令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和８年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに上記1)の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅲを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

【職場環境等要件】
⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
⑨ ⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

※ 処遇改善加算ⅠイからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙１表４（職場環境等要件）に掲げる処遇改善の取組を実施し、その内容等を全ての職員に周知すること。なお、別紙１表４は、本シートでは省略しているので、別途通知を参照のこと。
※ 処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、別紙１表４の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに２以上の取組を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに１以上の取組を実施すること。
※ 処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち３以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち２以上の取組を実施すること。
ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、１法人あたり１の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。
※ 処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。

具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

※　ただし、令和８年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑪の「令和８年度特例要件」を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和９年３月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

⑩【キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）】

（介護予防）認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

⑪【令和８年度特例要件】

※　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

（二）　ケアプランデータ連携システムを利用していること。

（三）　社会福祉連携推進法人に所属していること。

※　生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること。

ただし、処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していない場合であっても、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定しているものとして取り扱うこととする。なお、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、実績報告書において生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定について報告することとする。

※　ケアプランデータ連携システム（厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。）を利用していること。

ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和９年３月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。

※　介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法第128条第１号イに規定する社会福祉連携推進法人に所属していること。

〔処遇改善加算の停止〕

市長は、処遇改善加算を取得する介護サービス事業者等が以下の①又は②に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算を取り消すことができる。

①　処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合

②　虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合