

令和7年度

# 集團指導資料

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

久留米市健康福祉部介護保険課

# 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

## 目 次

### 指定基準

第Ⅰ 基本方針	・・・・・・・・	1
第Ⅱ 人員基準	・・・・・・・・	1
第Ⅲ 設備基準	・・・・・・・・	3
第Ⅳ 運営基準	・・・・・・・・	3
第Ⅴ 変更の届出等	・・・・・・・・	10

### 介護給付費の算定及び取扱い

第Ⅰ 認知症介護研修の受講及び指定地域密着型サービスの介護報酬の通則等	・・・・・・・・	13
第Ⅱ 基本報酬	・・・・・・・・	22
第Ⅲ 加算減算等	・・・・・・・・	25

# 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

(指定基準)

- ①「久留米市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準に関する条例」(R6年久留米市条例第16号)(以下「条例」)
- ②「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」(H18.3.14厚生労働省令第34号)(以下「基準」)
- ③「久留米市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例」(R6年久留米市条例第17号)(以下「解釈通知」)
- ④「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条例」(H18.3.14厚生労働省令第36号)(以下「予防条例」)
- ⑤「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」(H18.3.31老計発第0331004号)(以下「予防基準」)
- ⑥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(H24.3.13厚生労働省告示第113号)(以下「研修告示」)

I 基本方針		根拠条文	
1	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ものとなっていること。	基準第89条
	介護予防	要支援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支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであること。	予防基準第69条
II 人員基準			
2	従業者の員数	<p>ユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯以外に従業者の員数は利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上を満たすこと。</p> <p>※例えば、利用者を9人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、夜間および深夜の時間帯以外を午前6時から午後9時までとした場合、この15時間の間に、8時間×3人＝24時間分の指定認知症対応型共同生活介護が提供される必要がある。</p> <p>ユニットごとに夜間及び深夜の時間帯の従業者の員数は1以上を満たすこと。</p> <p>ただし、共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居が全て同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、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以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。</p> <p>夜勤職員について、指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され以下の要件を満たすほか、入所者の処遇に支障がないと認められる場合には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が9人以内であること。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>ユニットごとに従業者のうち1以上の者は、常勤。</p> <p>指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、それぞれ必要な員数を満たす従業者を置いているときは指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。</p>	基準第90条 予防基準第70条 解釈通知第35の2(1)

	<p>事業所ごとに計画作成担当者を配置。(事業所における他の職務に従事する場合は、利用者の処遇に支障があってはならない。)</p> <p>計画作成担当者は、次のいずれかの研修を修了していること。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・旧痴呆介護実務者研修(基礎課程)</li> <li>・認知症介護実践者研修</li> </ul> </p> <p>計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てる。</p> <p>ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることで効果的な運営を期待できる場合で利用者の処遇に支障がないときは、置かないことができる。</p> <p>サテライト型事業所については、本体事業所との密接な連携の下に運営している場合、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、次のいずれかの研修を修了している者を置くことができる。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・旧痴呆介護実務者研修(基礎課程)</li> <li>・認知症介護実践者研修</li> </ul> </p>	
3	<p>管理者</p> <p>ユニットごとに常勤専従の管理者を配置。</p> <p>管理者は、管理上支障がない場合は、当該ユニットの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型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ことができる。</p> <p>特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験が必要。</p> <p>次の研修を修了していること。  「認知症対応型サービス事業管理者研修」(みなし措置あり)  下記の(1)と(2)を満たす者は管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。  (1)平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していること  (2)平成18年3月31日に次のいずれかの事業所等の管理者の職務に従事していたこと  <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム</li> <li>・老人デイサービスセンター</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・認知症対応型共同生活介護事業所</li> </ul> (平成17年度実施の認知症高齢者グループホーム管理者研修修了者に限る)</p>	<p>基準第91条  予防基準第71条  研修告示第2号、第6号</p>
4	<p>代表者</p> <p>事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を要する。</p> <p>イ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること。ただし、代表者交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えない。</p> <p>「認知症対応型サービス事業開設者研修」</p> <p>下記の研修修了者は事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなす。  (1)旧痴呆介護実務者研修(基礎課程又は専門課程)  (H16年度まで実施)  (2)認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修  (H17年度実施分)  (3)認知症高齢者グループホーム管理者研修  (H17年度実施)  (4)認知症(痴呆)介護指導者研修  (5)認知症(痴呆性)高齢者グループホーム開設予定者研修</p>	<p>基準第92条  予防基準第72条  研修告示第4号、第8号</p>
5	<p>「常勤」の定義</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間(週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする)に達していることをいう。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、常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができる。</p>	<p>解釈通知第22(3)</p>

### Ⅲ 設備基準

6	設備に関する基準	ユニットの数は1以上3以下（サテライト型事業所にあつては、1又は2）。	基準第93条 予防基準第73条
		ユニットごとに居間、居室、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を備える。	
		入居定員は1ユニットで5人以上9人以下。	
		一つの居室の定員は1人。	
		居室の床面積は7.43平方メートル以上。	
		認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設可能である。	
		共用型指定認知症対応型通所介護を指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行っている場合の共用型指定認知症対応型通所介護利用者は、ユニットごとに、同一の時間帯において3人以下。	解釈通知第3五の3(1)
	スプリンクラー設備が設置されていること。	解釈通知第3五の3(2)	

### Ⅳ 運営基準

7	内容及び手続の説明及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制、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）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ること。	基準第3条の7 予防基準第11条 解釈通知第3一の4(1)①
8	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。	基準第3条の8 予防基準第12条
9	受給資格等の確認	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確認する。	基準第3条の10 予防基準第14条
10	要介護（要支援）認定の申請に係る援助	要介護（要支援）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（要支援）認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行う。	基準第3条の11 予防基準第15条
11	入退居	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行う。	基準第94条 予防基準第74条
		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場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる。	
		入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努める。	
		退居の際には、利用者及び家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行う。	
12	サービスの提供の記録	入居に際しては入居の年月日及び入居しているユニットの名称を、退去に際しては退居の年月日を、被保険者証に記載する。	基準第95条 予防基準第75条
	利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分（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）の支払を受ける。	基準第96条 予防条例第76条
		法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けてはならない。	解釈通知第3一の4(13)

13		<p>下記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 食材料費</li> <li>ロ 理美容代</li> <li>ハ おむつ代</li> </ul> <p>ニ サービスのうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用。</p>	
14	<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>法定代理受領サービスではない、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者へ交付する。</p>	<p>基準第3条の20 予防基準第23条</p>
15	<p>指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 (身体的拘束等の禁止)</p>	<p>利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行う。</p> <p>利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。</p> <p>認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</p> <p>サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。</p> <p>サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行ってはならない。</p> <p>やむを得ず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すること。 また、緊急やむを得ない理由については、<u>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。</u></p> <p>身体的拘束等の適正化のために次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>1 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下「身体的拘束適正化検討委員会」)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。 ※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。</p> <p>身体的拘束適正化検討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。</p> <p>指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</li> <li>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>2 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	<p>基準97条 予防基準第77条</p>

		<p>指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方        ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項        ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針        ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針        ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針        ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針        ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>3 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。</p> <p>自己評価を行うとともに、外部評価を次のいずれかの方法で、少なくとも年1回は行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各都道府県が選定した評価機関が実施するサービス評価</li> <li>・運営推進会議における評価</li> </ul> <p>自己評価及び外部評価を実施するには以下の点に留意すること。</p> <p>イ まず、自ら評価を行った上で、外部評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供するサービスの質の改善を図らなければならない。</p> <p>ロ 評価結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより開示しなければならないこととする。</p>	
16	<p>認知症対応型共同生活介護計画の作成        （指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針）</p>	<p>管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させる。</p> <p>通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努める。</p> <p>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、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を作成する。</p> <p>（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得て交付する。</p> <p>認知症対応型共同生活介護計画作成後も、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p> <p>認知症対応型共同生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業所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、その提供に協力するよう努める。</p>	<p>基準第98条        予防基準第87条</p>
17	<p>指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針</p>	<p>利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行う。</p> <p>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る。</p> <p>利用者が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に配慮する。</p> <p>利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努める。</p>	<p>予防基準第86条</p>

18	指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針	<p>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基づくサービスの提供の開始時から、計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、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)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行う。</p> <p>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う。</p>	予防基準第87条
19	介護等	<p>利用者の心身の状況に応じ、利用者が自主性を保ち、意欲的に日々の生活が送れるよう支援を行う。</p> <p>事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。 例えば、利用者の負担によって、(介護予防)認知症対応型共同生活介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。</p> <p>指定認知症対応型共同生活介護事業所における利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と(介護予防)認知症対応型共同生活介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。(利用者とともに、食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り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する。)</p>	基準第99条 予防基準第88条
20	社会生活上の便宜の提供等	<p>利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努める。</p> <p>利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行う。</p> <p>常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努める。</p>	基準第100条 予防基準第89条
21	利用者に関する市への通知	<p>利用者が、正当な理由なしに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は、その旨を市に通知する。</p> <p>利用者が、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は、その旨を市に通知する。</p>	基準第3条の26 予防基準第24条
22	緊急時等の対応	<p>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協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じる。</p> <p>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る。</p>	基準第80条 予防基準第25条
23	管理者の責務	<p>管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。</p> <p>管理者は従業者に必要な指揮命令を行う。</p>	基準第28条 予防基準第26条
24	管理者による管理	<p>管理者は、共同生活住居の管理上支障がない場合を除き、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型(介護予防)サービス若しくは指定介護予防サービスの事業所、病院、診療所又は社会福祉施設の管理者であってはならない。 ※サテライト型事業所の場合は、本体事業所を除く。</p>	基準第101条 予防基準第78条
25	運営規程	<p>ユニットごとに、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る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業の目的及び運営の方針</li> <li>・ 従業者の職種、員数及び職務内容</li> <li>・ 利用定員</li> <li>・ 指定(介護予防)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</li> <li>・ 入居に当たっての留意事項</li> <li>・ 非常災害対策</li> <li>・ 虐待の防止のための措置に関する事項</li> <li>・ その他運営に関する重要事項</li> </ul>	基準第102条 予防基準第79条
26	勤務体制の確保等	<p>利用者に対し、適切な指定(介護予防)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る。 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>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する。</p>	基準第103条 予防基準第80条

		<p>介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保する。</p> <p>従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保する。その際、全ての従業者（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る。</p> <p>適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じる。</p>	
27	定員の遵守	入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。（ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。）	基準第104条 予防基準第29条
28	業務継続計画の策定等	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。</p> <p>従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（それぞれ年2回以上）に実施する。</p> <p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>	基準第3条の30の2 予防基準第28条の2
29	非常災害対策	<p>火災、風水害、地震その他の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。</p> <p>避難訓練等に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。</p>	基準第82条の2 予防基準第58条の2
30	衛生管理等	<p>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る。</p> <p>事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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（年2回以上及び新規採用時）及び訓練（シミュレーション）（年2回以上）を実施すること。</li> </ul>	基準第33条 予防基準第31条
31	協力医療機関等	<p>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る。</p> <p>協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努める。</p> <p>（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。</p> <p>（2）事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。</p> <p>第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。</p> <p>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。</p> <p>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、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。</p> <p>あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努める。</p> <p>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る。</p>	基準第105条 予防基準第82条

32	掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示する。又は、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、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（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。）に掲載しなければならない。	基準第3条の32 予防基準第32条
33	秘密保持等	従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 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、必要な措置を講じる。 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ること。	基準第3条の33 予防基準第33条
34	広告	広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはならない。	基準第3条の34 予防基準第34条
35	居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に対する利益供与等の禁止	居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、要介護(要支援)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。 居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。	基準第106条 予防基準第83条
36	苦情処理	提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じる。 具体的には、相談窓口、苦情処理の体制、手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要を重要事項説明書に記載し、事業所に掲示するとともにウェブサイトに掲載すること等を行う。 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行う。 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出等に応じ、及び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う。 市町村からの求めがあった場合には、改善内容を市町村に報告すること。 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から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う。 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告すること。	基準第3条の36 予防基準第36条 解釈通知第3-4(28)準用
37	調査への協力等	提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。	基準第84条 予防基準第60条
38	地域との連携等	サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市の職員又は地域包括支援センターの職員、(介護予防)認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置すること。 ※テレビ電話装置等を活用して行うことができる。 また、運営推進会議の効率化や事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の条件を満たす場合に運営推進会議を合同で開催できることとする。 1 利用者及び利用者家族について匿名にするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 2 同一の日常生活圏内に所在する事業者であること。 3 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。	基準第34条 予防基準第39条

		<p>運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催し、活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。</p> <p>報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表すること。</p> <p>事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図る。</p>	
39	<p>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</p>	<p>事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。</p> <p>※令和9年3月31日まで努力義務</p>	<p>基準第86条の2 予防基準第62条の2</p>
40	<p>事故発生時の対応</p>	<p>利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、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（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。（過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、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（介護予防支援事業者）等への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整える。）</p> <p>利用者に対するサービス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う。（賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整える。）</p> <p>事故が生じた際には原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じる。（過去に事故が発生していない場合であっても、事故に至る危険性（ヒヤリハット）が生じた場合等に、その原因を解明し、事故が発生しないよう対策を講じる。）</p>	<p>基準第3条の38 予防基準第37条</p>
41	<p>虐待の防止</p>	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>・虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施すること。</li> <li>・前3項目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。</li> </ul>	<p>基準第3条の38の2 予防基準第37条の2</p>
42	<p>会計の区分</p>	<p>他の事業との会計を区分する。</p>	<p>基準第3条の39 予防基準第38条</p>
43	<p>記録の整備</p>	<p>従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備する。</p> <p>利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、保存する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 認知症対応型共同生活介護計画 当該計画に基づくサービスの提供に係る地域密着型介護サービス費の支給の日から5年間</li> <li>(2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録 当該サービスの提供に係る地域密着型介護サービス費の支給の日から5年間</li> <li>(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 その完結の日から2年間</li> <li>(4) 利用者に関する市町村への通知に係る記録 その完結の日から2年間</li> <li>(5) 苦情の内容等の記録 その完結の日から2年間</li> <li>(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 その完結の日から2年間</li> <li>(7) 運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録 その完結の日から2年間</li> </ol>	<p>基準第107条 予防基準第84条 条例第8条 予防条例6条</p>
44	<p>暴力団排除のための措置</p>	<p>指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所は、暴力団員等を当該事業所の管理者等にしないことその他の事業所の運営に当たり当該事業所が暴力団又は暴力団員の支配を受けられないための必要な措置を講じなければならない。</p>	<p>条例第4条 予防条例第4条</p>

**V 変更の届出等**

<p>45</p>	<p>変更の届出等 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)で定める事項に変更があったとき、事業を再開した時は、速やかに(10日以内に)所定の書類を市に届け出てください。また、事業を廃止、休止する場合は、必ずその1月前までに、所定の書類を市に届け出てください。</p> <p>(1) 変更届          ①「変更届出書チェック表(密着型全サービス共通)」(市のHPIにあります)に従い、変更後10日以内に届け出てください。なお、チェックした当該チェック表の写しも必ず添付してください。          ②「介護給付費算定に係る体制等に関する変更届」(加算届)と間違えないよう注意してください。          ③法人の役員、管理者及び計画作成担当者が異動した場合は、必ず届け出てください。          ④移転、増改築等で設備を変更する場合は、設備基準に合致しているかを確認する必要がありますので、必ず、工事(購入)等着手前に市と協議してください。          ⑤ 事業所の譲渡や法人の合併、分社等、開設者が変わる場合には、新規指定扱いとなりますので、必ず事前に市と協議してください。          ⑥ 次のような変更については、変更届出は不要です。</p> <p>1) 介護報酬改定に伴う利用料金の変更          2) 運営規程に記載している従業者数の変更          3) 上記③に記載している職種以外の従業者の変更          ⑦ 上記③により届出を要する計画作成担当者及び医療連携体制加算など資格等を要する職種に異動があった場合は、必ず当該資格証等を確認し、その証書類の写しを保管しておいてください。また、出勤簿や給与台帳、勤務割表等、従業者に関する諸記録も、必ず整備・保管しておいてください。</p> <p>⑧ 上記の変更に伴い、業務管理体制の届出事項に変更が生じる場合(法人名称、法人の本社所在地、代表者の住所・氏名・生年月日、法令遵守責任者等の氏名・生年月日等が変更する場合は、業務管理体制の変更届出が別途必要となりますが、法人内のすべての事業所が久留米市内に所在する場合は久留米市あて、法人内の事業所が3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合は厚生労働省あて、それ以外の場合は福岡県あてとなりますので、ご注意ください。</p> <p>(2) 廃止・休止・再開届          ① 廃止又は休止しようとする時はその1月前までに届出を行ってください。          再開しようとするときはその2月前までに、必ず市に連絡してください。          ② 廃止・休止の際は、あらかじめ担当ケアマネジャーや市に廃止・休止の予定日を連絡し、現にサービスを受けている利用者が同等のサービスを引き続き受けられるよう、引継ぎを含めた適切な措置を講じなければなりません。          ③ 休止は、再延長を含めて最長でも1年間とします。1年以内に再開が見込まれない場合は、休止届でなく廃止届を提出してください。(休止後1年経過したら、廃止届を提出してください。)          ④ 再開の際は、新規申請と同等の書類提出を求め、審査を行います。</p>	<p>介護保険法第78条の5、第115条の15          介護保険法施行規則第131条の13、第140条の30</p>
-----------	--	---

## 介護給付費の算定及び取扱い

第Ⅰ 認知症介護研修の受講及び指定地域密着型サービスの  
介護報酬の通則等

第Ⅱ 基本報酬

第Ⅲ 加算減算等

# 介護給付費の算定及び取扱い

## －資料の見方について－

**【報酬告示】**

- ・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 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号)
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準  
(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 128 号)

**【基準等告示】**

- ・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 2 月 10 日厚生省告示第 29 号)
- ・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 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号)
- ・厚生労働大臣が定める基準  
(平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 95 号)
- ・厚生労働大臣が定める施設基準  
(平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 96 号)

**【留意事項通知】**

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

**【凡例】**

1. 「●××××」には報酬や加算減算などの名称等を記載しています。
2.  には、1の報酬や加算減算に係る上記報酬告示の内容を記載しています。
3.  には、2の報酬告示の内容に係る上記基準告示の内容を記載しています。
4. 「◇××××」以下には、当該報酬や加算減算に係る留意事項通知の内容を記載しています。

## I. 認知症介護研修の受講及び指定地域密着型サービスの介護報酬の通則等

### ●認知症介護研修の受講

地域密着型サービスのうち、下記の認知症介護研修を修了していることが義務付けられている職種があります。

- ・ 認知症介護実践者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業管理者研修
- ・ 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
- ・ 認知症対応型サービス事業開設者研修

人員体制を変更する場合は、変更前に各職種に義務付けられている研修を修了することが必要です。しかし、事業所によっては、研修を修了した職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ない理由により人員基準欠如となる場合があります。この場合、直近の研修を受講する旨を記載した「研修受講確約書」を提出することにより、減算には該当しない取扱いとします。ただし、この確約書の提出に当たっては、事前にご相談ください。

なお、確約した研修の受講については各事業所の責任で申込をしてください。万が一、確約した研修を受講できなかった場合、減算規定のある職種に関しては減算の対象となりますので、ご注意ください。

### ●指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

#### (1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、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）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

#### (2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定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。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は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ものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間

については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス費は算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

### (3) 施設外泊時等における地域密着型サービスの算定について

施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、地域密着型サービスは算定できない。

### (4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護と訪問看護を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

### (5) 入所等の日数の数え方について

- 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。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、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指定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。
- 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。

- 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。

#### (6) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合、並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合(いわゆる定員超過利用の場合)においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の登録者、利用者又は入所者(以下「利用者等」という。)の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、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。
- ⑤ 災害(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。)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。
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該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から所定単位数の減算を

行うことはせず、一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わないこととする。

#### （7）常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間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。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 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講じ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。
- ② 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が、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。

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

#### （8）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老

人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（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（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
- イ. 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
  - ロ. 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
  - ハ. 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第63条第1項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第90条第1項に規定する介護従業者及び同令第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第63条第4項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第7項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第8項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護

費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っていない場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

- ⑤ 地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者又はサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある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、減算することとする。

イ. 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が 2 日以上連続して発生した場合

ロ. 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス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

- ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

## （9）夜勤体制による減算について

- ① 認知症対応型共同生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、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（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。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ. 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ. 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(8)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

- 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。

#### (10) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

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、

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。

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。

#### (11) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

## （12）文書の取扱いについて

### ① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(13)において「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

- イ. 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。
- ロ. 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。
  - a. 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
  - b. 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
- ハ. その他、地域密着型サービス基準第183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に類するものは、イ及びロに準じた方法によること。
- ニ. また、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。

### ②電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

- イ. 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ロ. 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。

- ハ. 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。
- ニ. その他、地域密着型サービス基準第183条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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。
- ホ. 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。

③その他

- イ. この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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）」を参考にするとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。
- ロ. 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあっては、事業者には過度な負担が生じないように配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

## Ⅱ. 基本報酬

### ●認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

#### イ 認知症対応型共同生活介護費

##### （1）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

（一）要介護1 765単位

（二）要介護2 801単位

（三）要介護3 824単位

（四）要介護4 841単位

（五）要介護5 859単位

##### （2）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

（一）要介護1 753単位

（二）要介護2 788単位

（三）要介護3 812単位

（四）要介護4 828単位

（五）要介護5 845単位

### ●短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

#### ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費

##### （1）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

（一）要介護1 793単位

（二）要介護2 829単位

（三）要介護3 854単位

（四）要介護4 870単位

（五）要介護5 887単位

##### （2）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

（一）要介護1 781単位

（二）要介護2 817単位

（三）要介護3 841単位

（四）要介護4 858単位

（五）要介護5 874単位

### ●介護予防認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

#### イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費

（1）介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 761単位

（2）介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 749単位

### ●介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

#### ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費

（1）介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 789単位

（2）介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 777単位

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90条第1項〔予防については第70条第1項〕に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条〔予防については第69条〕に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【厚生労働大臣が定める施設基準】（96号告示第31号）

イ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準

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

ロ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準

- (1) 共同生活住居の数が2以上であること。
- (2) イ（2）に該当するものであること。

ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準

- (1) 共同生活住居の数が1であること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- (3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、(一) 及び (二) にかかわらず、事業所の共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。
  - (一) 事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
  - (二) 1の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- (4) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- (5) 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- (6) イ（2）に該当するものであること。

ニ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準

- (1) 共同生活住居の数が2以上であること。
- (2) ハ(2)から(6)までに該当するものであること。

(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準) (29号告示第3号)  
※ 介護予防認知症対応型共同生活介護費又は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べき指定介護予防認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準については下記規定を準用する。

認知症対応型共同生活介護費又は短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

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

◇短期利用認知症対応型共同生活介護費について

短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。)第31号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

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

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

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活

住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

- ② 同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

※同号ハ：短期利用認知症対応型共同生活介護費（I）の施設基準

### Ⅲ. 加算減算等

#### ● 身体拘束廃止未実施減算

注2 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第58号の4）

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

◇身体拘束廃止未実施減算について

5の(3)を準用する。

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、指定地域密着型サービス基準第73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。

#### ● 高齢者虐待防止措置未実施減算

注3 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第58号の4の2）

指定地域密着型サービス基準第108条において準用する同基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。

◇高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合

ではなく、地域密着型サービス基準第108条において準用する同基準第3条の38の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。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2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。

### ● 業務継続計画未策定減算

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】(95号告示第58号の4の3)

指定地域密着型サービス基準第108条において準用する同基準第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。

#### ◇業務継続計画未策定減算について

3の2の(3)を準用する。

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

### ● 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合

注5 イ(2)及びロ(2)について、共同生活住居の数が3である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合(指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に規定する場合に限る。)に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。

### ● 夜間支援体制加算 (1日につき)

注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位

(2) 夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位

【厚生労働大臣が定める施設基準】(96号告示第32号)

イ 夜間支援体制加算(Ⅰ)

- (1) 定員超過及び人員基準欠如に該当しないこと。
- (2) 96号告示第31号(P23)イ又はハに該当するものであること。
- (3) 次のいずれかに該当すること。
- (一) 夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)第3号本文に規定する数に1(次のいずれにも適合する場合にあっては、0.9)を加えた数以上であること。
- a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。
- b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。
- (二) 指定地域密着型サービス基準第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。
- ロ 夜間支援体制加算(Ⅱ)
- (1) イ(1)及び(3)に該当するものであること。
- (2) 96号告示第31号(P23)ロ又はニに該当するものであること。

◇夜間支援体制加算について

- 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た場合に算定するものとする。
- 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。以下同じ。)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。
- a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
- b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

## ●認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位（1日につき）

注7 ロについて、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、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

### ◇認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

## ●若年性認知症利用者受入加算 120単位（1日につき）

注8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

### 【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第18号）

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又は要支援者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

◇若年性認知症利用者受入加算について

3の2 (16) を準用する。

※3の2. 地域密着型通所介護 (16) 「若年性認知症利用者受入加算について」

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

### ●利用者が入院したときの費用の算定について 246単位 (1日につき)

注9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所へ入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

【厚生労働大臣が定める基準】(95号告示第58号の5)

利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定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。

◇利用者が入院したときの費用の算定について

- ① 注9により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。
- イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
- ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
- ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。
- ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して8日間の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日 (8日間)

3月1日 入院の開始……………所定単位数を算定

3月2日～3月7日 (6日間) ……1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了……………所定単位数を算定

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

● **看取り介護加算 ※予防については該当なし**

注10 イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】（96号告示第33号）

- イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（94号告示第40号）

- 次のいずれにも適合している利用者
- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内

の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

#### ◇看取り介護加算について

① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 94号告示第40号ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。)の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。

③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。

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

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

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

- ④ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
- イ 当該事業所の看取りに関する考え方
  - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
  - ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
  - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
  - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
  - ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
  - ト 家族等への心理的支援に関する考え方
  - チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第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
- ⑧ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能

な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑨ 看取り介護加算は、94号告示第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。

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

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

- ⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

- ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑬ 入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその利用する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

#### ●初期加算 30単位 (1日につき)

ハ 初期加算

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

◇初期加算について

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

●**協力医療機関連携加算 ※予防については該当なし**

ニ 協力医療機関連携加算

注 イについて、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第105条第1項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

- |   |              |
|---|--------------|
| <u>(1) 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合</u> | <u>100単位</u> |
| <u>(2) (1)以外の場合</u>   | <u>40単位</u>  |

◇協力医療機関連携加算について

- 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で開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には (1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的で開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

●医療連携体制加算 ※予防については該当なし

ホ 医療連携体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- |                  |       |
|------------------|-------|
| (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ | 5.7単位 |
| (2) 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ | 4.7単位 |
| (3) 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ | 3.7単位 |
| (4) 医療連携体制加算（Ⅱ）  | 5単位   |

【厚生労働大臣が定める施設基準】（96号告示第34号）

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ

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

ロ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、（1）により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ（3）に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)に該当するものであること。

## ニ 医療連携体制加算(II)

- (1) 医療連携体制加算(I)イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- (2) 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
  - (一) 喀痰吸引を実施している状態
  - (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
  - (三) 中心静脈注射を実施している状態
  - (四) 人工腎臓を実施している状態
  - (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
  - (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
  - (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
  - (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態
  - (九) 気管切開が行われている状態
  - (十) 留置カテーテルを使用している状態
  - (十一) インスリン注射を実施している状態

### ◇医療連携体制加算について

- ① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。
- ② 医療連携体制加算(I)ハの体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。  
また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。
- ③ 医療連携体制加算(I)イ、(I)ロ、(I)ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、
  - ・ 利用者に対する日常的な健康管理
  - ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
  - ・ 看取りに関する指針の整備等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。
- ④ 医療連携体制加算(I)ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携

を要することとしている。

- ⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号ニの(2)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 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。

ロ 同号ニの(2)の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ハ 同号ニの(2)の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

ニ 同号ニの(2)の(四)に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

ホ 同号ニの(2)の(五)に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

ヘ 同号ニの(2)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

ト 同号ニの(2)の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。

チ 同号ニの(2)の(八)に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

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

ヌ 同号ニの(2)の(十)に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、

管理、ケアを行った場合であること。

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

- 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。

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。

### ●退居時情報提供加算 250単位

へ 退居時情報提供加算

注 イについて、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回に限り算定する。

◇退居時情報提供加算について

- 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の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

### ●退居時相談援助加算 400単位

ト 退居時相談援助加算

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

◇退居時相談援助加算について

- ① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
- a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

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

#### ● 認知症専門ケア加算

##### チ 認知症専門ケア加算

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

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

##### 【厚生労働大臣が定める基準】(95号告示第3号の5)

##### イ 認知症専門ケア加算 (I)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活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「対象者」)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあつては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあつては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

##### ロ 認知症専門ケア加算 (II)

次のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修 (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。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等】(94号告示第41号 準用第23号の2)

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

#### ◇認知症専門ケア加算について

- 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。
- 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。
- 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。
- 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修を指すものとする。

#### ● 認知症チームケア推進加算

リ 認知症チームケア推進加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資するチームケア(複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位

(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位

**【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第58号の5の2）**

**イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）**

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」）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。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

**ロ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）**

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を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。

**【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等】（94号告示第41号の2）**

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

◇**認知症チームケア推進加算について**

認知症チームケア推進加算の内容については、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。

※以下、別途通知を一部抜粋

**第1 認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方**

- (1) 認知症ケアについては、認知症である入居者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。入居者に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD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。
- (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居者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。
- (3) チームは、本加算の対象者である入居者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、個々の入居者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、ケアにおいて入居者の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

(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を含めて個々の入居者の状態を評価し、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、入居者の状態の評価、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。

## 第2 加算対象者

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に該当する入居者を指す。

## 第3 加算要件

### (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

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(認知症である入居者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。

### (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

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。

## 第4 その他

加算の対象となる入居者の人数に応じ、一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。

## ●生活機能向上連携加算 (1月につき)

### 又 生活機能向上連携加算

注1 (1)について、計画作成担当者(指定地域密着型サービス基準第90条第5項に規定する計画作成担当者をいう。注2において同じ。)が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型サービス基準第98条第1項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。)を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

注2 (2)について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合には算定しない。

(1) 生活機能向上連携加算 (I) 100単位

(2) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位

### ◇生活機能向上連携加算について

#### ① 生活機能向上連携加算 (II) について

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

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

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

- ハ イの介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
  - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
  - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
  - d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、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。
- ホ 本加算はロの評価に基づき、イの介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- ヘ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

## ② 生活機能向上連携加算（I）について

- イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ホ及びへを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの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を実施することを評価するものである。
- a ①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者が事前に方法等を調整するものとする。
  - 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イ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イ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。
  - c 本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。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イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。  
なお、再度 a の助言に基づき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。

### ●栄養管理体制加算 30単位（1月につき）

#### ル 栄養管理体制加算

注 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第58号の6）

定員超過及び人員基準欠如に該当しないこと。

#### ◇栄養管理体制加算について

- ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。
  - イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
  - ロ 当該事業所における目標
  - ハ 具体的方策
  - ニ 留意事項
  - ホ その他必要と思われる事項

### ●口腔衛生管理体制加算 30単位（1月につき）

#### ヲ 口腔衛生管理体制加算

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

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第68号）

- イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 定員超過及び人員基準欠如に該当しないこと。

◇口腔衛生管理体制加算について

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業所における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
- ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
- ト その他必要と思われる事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても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。

●口腔・栄養スクリーニング加算 20単位（1回につき）

ワ 口腔・栄養スクリーニング加算

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

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第42号の6）

次のいずれにも適合すること。

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

◇口腔・栄養スクリーニング加算について

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。

なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

●科学的介護推進体制加算 40単位（1月につき）

カ 科学的介護推進体制加算

注 イについて、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町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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

◇科学的介護推進体制加算について

3の2（21）を準用する。

※3の2. 地域密着型通所介護（21）「科学的介護推進体制加算について」

科学的介護推進体制加算について

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに〔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。
- ② 情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term careInformation system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持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。

## ●高齡者施設等感染対策向上加算（1月につき）

ヨ 高齡者施設等感染対策向上加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（1）高齡者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位

（2）高齡者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

### 【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第58号の7）

イ 高齡者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

（1）第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

（2）指定地域密着型サービス基準第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「協力医療機関等」との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

（3）感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

ロ 高齡者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

### ◇高齡者施設等感染対策向上加算について

高齡者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

① 高齡者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齡者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

② 高齡者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含め

たものとする。

- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

#### 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

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

#### **●新興感染症等施設療養費 240単位（1日につき）**

タ 新興感染症等施設療養費

注 指定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、指定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する。

#### ◇新興感染症等施設療養費について

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。

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

### ●生産性向上推進体制加算（1月につき）

#### レ 生産性向上推進体制加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位

#### 【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第58号の8 準用第37号の3）

##### イ 生産性向上推進体制加算(I)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
  - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用の安全及びケアの質の確保
  - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
  - (三) 介護機器の定期的な点検
  - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

##### ロ 生産性向上推進体制加算(II)

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

◇生産性向上推進体制加算について

5の(19)を準用する。

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。

●サービス提供体制強化加算 (1日につき)

ソ サービス提供体制強化加算

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

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

【厚生労働大臣が定める基準】(95号告示第59号)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
  - (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。
- (2) 定員超過及び人員基準欠如に該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
  - (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
  - (三) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 定員超過及び人員基準欠如に該当しないこと。

◇サービス提供体制強化加算について

① 2 (20) ④から⑦まで、4 (20) ②及び5 (20) ②を準用する。

◇2 (20)

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。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。

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1の5の届出を提出しなければならない。

※第1の5の届出 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

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。

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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

◇4 (20)

※介護予防認知症対応型通所介護＝介護予防認知症対応型共同生活介護

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。

◇5 (20)

※小規模多機能型居宅介護＝認知症対応型共同生活介護

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。

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。

●介護職員等処遇改善加算

ㄨ 介護職員等処遇改善加算

注1 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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対

し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） イからソまでにより算定した単位数の1000分の186に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） イからソまでにより算定した単位数の1000分の178に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） イからソまでにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） イからソまでにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数

※定期巡回・随時対応型訪問介護＝認知症対応型共同生活介護

【厚生労働大臣が定める基準】（95号告示第60号 準用第48号）

イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準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) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所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。

(二) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち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。

- (2) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、(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事業所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、市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出ていること。
- (3) 介護職員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事業所の職員の賃金水準(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町村長に届け出ること。
- (4) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前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) 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
- (六) (五)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。
- (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。
- (10) 定期巡回・随時対応型訪問介護看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。

ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)

- イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

- イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

- イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

※区分支給限度基準額の算定対象外

◇ 介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算については、久留米市HPに基本的な考え方、事務処理手順、様式例についての説明資料を掲示している。説明資料の掲載場所は以下のとおり。

久留米市HP トップ画面 (<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/index.html>)

→健康・医療・福祉

→高齢者支援・介護保険

→介護事業者に関する各種届出等

→介護給付費算定に関する各種届出

→介護職員等処遇改善加算に関する届出

久留米市健康福祉部介護保険課

育成・支援チーム

〒830-8520 福岡県久留米市城南町15番地3

TEL：0942-30-9247

FAX：0942-36-6845

メール：[kaigo@city.kurume.lg.jp](mailto:kaigo@city.kurume.lg.jp)