

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業 の手引き

令和2年（2020年）8月

熊本市介護保険課

【目 次】

1. 指定基準	
(1) 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	1
(2) 人員基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	1
(3) 設備基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	7
(4) 運営基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	8
2. 介護報酬算定に関する基準	
(1) 基本単価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	19
(2) 初期加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	21
(3) 入院時費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	22
(4) 医療連携体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	23
(5) 看取り介護加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	25
(6) 退居時相談援助加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	29
(7) 夜間支援体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	30
(8) 認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・・・・・・・・ P.	31
(9) 認知症専門ケア加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	32
(10) 若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・ P.	34
(11) 生活機能向上連携加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	34
(12) 口腔衛生管理体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	36
(13) 栄養スクリーニング加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	37
(14) サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	37
(15) 介護職員（特定）処遇改善加算・・・・・・・・・・ P.	39
(16) 身体拘束廃止未実施減算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	40
3. 短期利用認知症対応型共同生活介護について・・・・・・・・ P.	41
4. 介護報酬算定構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	43
5. 過去の実地指導における指導・指摘事項・・・・・・・・・・ P.	45
6. 介護サービス関係Q&A集・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.	47

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

指 定 基 準

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護の指定基準は平成 25 年度から熊本市の条例で定めたが、「介護報酬の解釈 2 (社会保険研究所発行 通称: 赤本)」で内容の確認ができるよう、本稿においては基準省令の条項で記載している。

1 指定基準

(1) 基本方針 (第 89 条)

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

(2) 人員基準

① 代表者 (第 92 条)

※平成 30 年度改正

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修 (認知症対応型サービス事業開設者研修) を修了している者であること。

- ※ 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。
- ※ 経験とは上記の職に従事した経験若しくは事業の経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられる。

共同生活住居（ユニット）ごとに専ら当該事業所の管理業務に従事する常勤の者を置かなければならない。

サービスを提供するために必要な知識、経験を有する者（経験年数 3 年以上）であって、厚生労働大臣の定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了している者であること。

管理上支障がない場合は兼務可

⇒兼務が考えられるケース

- ・当該事業所の介護従業者としての職務に従事する場合
- ・複数の共同生活住居があり、管理上支障がない場合、それぞれの共同生活住居の管理者（2 ユニットまで）として従事する場合
- ・同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
- ※ この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合には、例外的に認められる場合もありうる。
- ・併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合

暴力団員等の排除 熊本市基準条例第 1 2 9 条による第 4 3 条の準用（独自基準）
（熊本市地域密着型サービス基準条例平成 2 4 年 1 2 月 2 6 日条例第 8 6 号）

認知症対応型共同生活介護事業者（代表者、法人役員）及び管理者は、熊本市暴力団排除条例（平成 2 3 年条例第 9 4 号）第 2 条第 1 号から第 3 号までに掲げる者であってはならない。

【熊本市暴力団排除条例】

第 2 条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 暴力団 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号。以下「法」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団をいう。
- (2) 暴力団員 法第 2 条第 6 号に規定する暴力団員をいう。
- (3) 暴力団密接関係者 事業者で次に掲げるものをいう。
 - ア 法人であって、その役員又は規則で定める使用人のうちに暴力団員のあるもの
 - イ 個人であって、規則で定める使用人のうちに暴力団員のあるもの
 - ウ ア及びイに掲げる者のほか、暴力団員がその事業活動を支配する者として規則で定めるもの
- (4) 市民等 市民及び事業者をいう。

③計画作成担当者（第90条第5～10項）

共同生活住居ごとに専ら計画作成業務に従事する者を置かなければならない。（非常勤可）

厚生労働大臣の定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者であること。

1の共同生活住居を有する事業所にあつては、計画作成担当者は介護支援専門員でなければならない。

2以上の共同生活住居を有する事業所にあつては、少なくとも1人は介護支援専門員でなければならない。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、介護老人保健施設の支援相談員、その他の認知症である者の介護サービスに係る計画作成に関し実務経験を有すること。介護支援専門員は他の計画作成担当者の業務を監督する。

利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務又は管理者に限り兼務可能。

【Q】計画作成担当者は非常勤でよい。その場合に勤務時間の目安はあるか。

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

【Q】計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

【A】介護支援専門員である計画作成担当者は、当該共同生活住居における他の職務を除き、兼務することはできない。（基準第90条第5項）

【Q】計画作成担当者のユニット間の兼務は可能か。

【A】各共同生活住居（ユニット）ごとに、それぞれ配置することとなっているため、他の共同生活住居との兼務はできない。（基準第90条第5項）

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

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

④介護従業者（第90条第1項～4項、第10項）

介護従業者のうち**1人以上は常勤**であること。

【夜間、深夜の時間帯以外】

常勤換算方法で、共同生活住居ごとに利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上。

※ 利用者数は前年度の平均値

（前年度（4月1日から翌年3月31日）の全利用者数の延数を前年度の日数で除して得た数で、小数点第2位以下を切り上げ）

※ 事業開始・増床した場合の新設・増床分の利用者数

新設・増床から6月未満→便宜上、ベッド数の90%

6月以上1年未満→直近の6月の全利用者の延数を6月間の日数で除して得た数

【夜間、深夜の時間帯】

ユニットごとに時間帯を通じて1人以上勤務（宿直勤務を除く）

（夜勤体制がない場合は3%減算）

※指定認知症対応型共同生活介護の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。

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

<参考>夜勤時に配慮する点

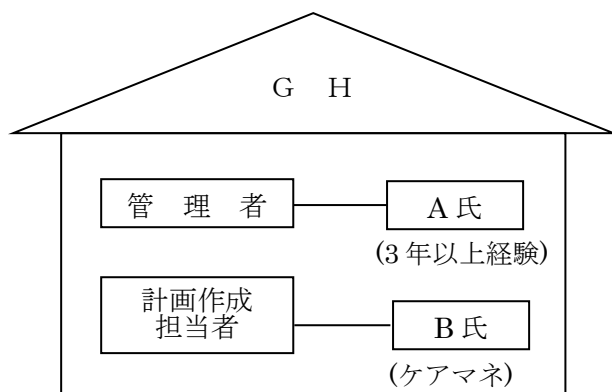
- ・利用者の体調の急変、転倒などの事故、利用者の行方不明など緊急の事態に備えること。
- ・夜勤時におけるマニュアルの整備、連絡体制の整備など緊急時における体制整備を図ること。
- ・職員の利用者に対する虐待防止に努めること。（職員のストレス管理等）

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

【A】3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。なお、事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したうえで、さらに宿直職員を配置する場合は、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号）に準じて適切に行う必要がある。

※認知症対応型共同生活介護の職員兼務事例

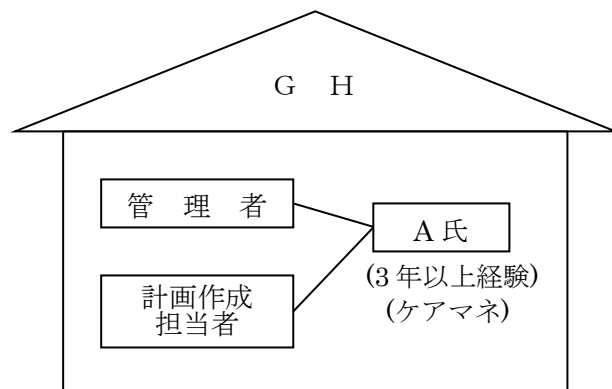
① 管理者と計画作成担当者を別の者が従事する場合



計画作成担当者は、当該ユニットにおける他の職務を除き、他の事業所の兼務はできない。

→B氏は利用者の処遇に支障がない場合は、当該ユニット内の他の職務のみ兼務可能（管理者又は介護従業者）

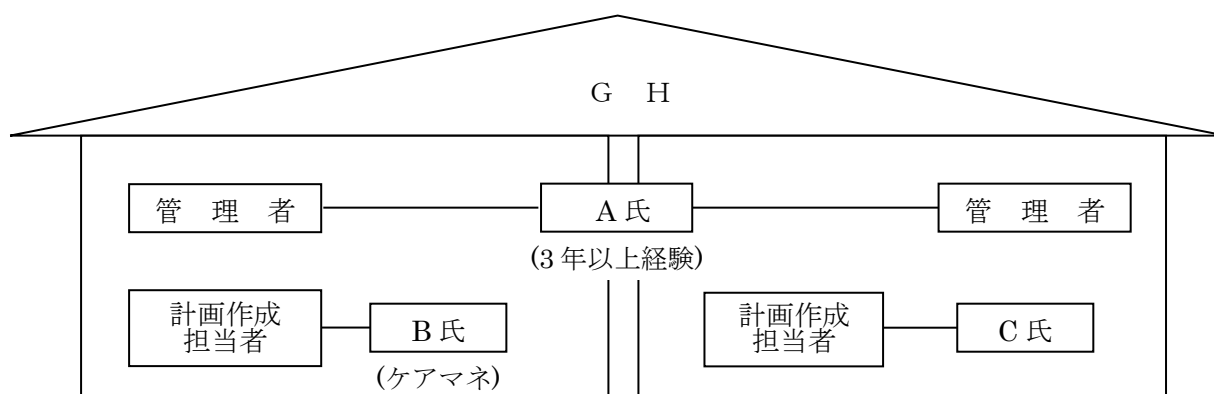
② 管理者と計画作成担当者が兼務の場合



管理者及び計画作成担当者の兼務は可能であるが、A氏が加えて介護従業者を兼務するのは望ましくない。

→A氏は計画作成担当者であるため、他の事業所の兼務はできない。

③ 2ユニットの管理者を兼務する場合



計画作成担当者は他ユニットの兼務はできないため、A氏が2ユニットの管理者を兼務する場合、加えて計画作成担当者の兼務はできない。計画作成担当者のうち、少なくとも1ユニットに1人、介護支援専門員を置けばよい。

○常勤

勤務時間が、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に達していることをいう。

- ・就業規則等に定められている常勤者の勤務時間数（32 時間未満の場合は 32 時間を基本とする。）
- ・正規雇用、非正規雇用（雇用形態：正社員、アルバイト等）の別ではない。
- ・同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障がない場合に限る。）は通算可能。
- ・育児休業法、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 7 6 号）第 2 3 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置を受け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 3 0 時間として取り扱って可。

○常勤換算方法

従業者の総延勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の 1 週間の総延勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

【Q】 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 7 6 号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 3 0 時間としているときは、当該対象者については 3 0 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【A】 そのような取扱いで差し支えない。

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

【A】 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（3 2 時間を下回る場合は 3 2 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

○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認知症対応型共同生活介護以外の職務に従事しないこと。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、常勤・非常勤の別を問わない。ただし、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従事者と交代する場合は、それぞれ従事している時間に専従することで足りる。

(3) 設備基準

①共同生活住居（ユニット）（第93条第1項）

認知症対応型共同生活介護事業所は共同生活住居を有するものとし、その数は1又は2とする。ただし、用地の確保が困難であることその他地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、一の事業所における共同生活住居の数を3とすることができる。

（基準附則第7条の規定により、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、当分の間共同生活住居を有することが可）

②共同生活住居の入居定員等（第93条第2項、第5項）

共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下とする。

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うえで必要な設備を設けるものとする。居間と食堂は同一の場所とすることができる。

複数の共同生活住居を設ける場合、居間、食堂及び台所については、それぞれの共同生活住居ごとの専用の設備であること。なお事務室にあつては、管理上特に支障がないと認められる場合は兼用でも可。

消防法その他の法令等に規定された設備で、それらの設備を確実に設置しなければならないこと。

※平成27年4月から改正消防法施行令が施行され、全事業所にスプリンクラー設備の設置が義務付けられた。

③居室の利用定員（第93条第3項）

1居室の利用定員は1人とする。ただし、処遇上必要であれば2人とすることができる。

居室を2人部屋とすることができる場合とは、夫婦で居室を利用する場合などであつて、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。

④居室面積（第93条第4項）

1居室の床面積は7.43㎡（内法実測）以上、和室であれば4.5畳以上であること。

生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとする。

⑤立地条件（第93条第6項）

利用者の家族や地域住民との交流の機会を確保する観点から、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。

※ 事業所の立地

利用者と職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定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、指定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。

(4) 運営基準

①内容及び手続の説明及び同意（第108条（第3条の7準用）） ※平成30年度改正

指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供開始に際し、利用申込者・家族に重要事項説明書等を交付して十分な説明を行い、同意を得ること。（書面による同意が適当）

【重要事項説明書に記載する事項】

- ・運営規程の概要
- ・事業所に勤務する従業員の体制
- ・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）等サービスを選択するために必要な重要事項

②受給資格等の確認（第108条（第3条の10準用））

指定認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。（保険者についても留意すること。）

※介護保険負担割合証にて負担割合も確認すること。

※要介護1、要支援2の利用者の更新後の認定結果に注意すること。

③サービス提供の記録（第95条）

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すること。

サービス提供の際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況等を記録しなければならない。

④記録の整備（第107条）

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。

サービス提供に関する以下の記録を整備し、完結の日から5年間保存しなければならない。電子媒体での記録の保存も可。

- ・ 認知症対応型共同生活介護計画
- ・ 具体的なサービスの内容等の記録
- ・ 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
- ・ 市町村への通知に係る記録
- ・ 苦情の内容等の記録
- ・ 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
- ・ 運営推進会議における報告・評価・要望・助言等の記録

記録の保存年限 5 年間 熊本市基準条例第128条（独自基準）

（熊本市地域密着型サービス基準条例平成24年12月26日条例第86号）

⑤利用料等の受領（第96条）

利用者から徴収することができる利用料及び費用

- ・ 介護報酬の1割、2割又は3割

・ 家賃、敷金、管理費・・・借地借家法上の賃貸借契約 （※）

- ・ 食材料費
- ・ 理美容代
- ・ おむつ代

- ・ その他の日常生活費（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）

→ 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの。したがって、こうした物品を事業者又は施設が全ての利用者等に対して一律に提供し、全ての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。

→ 保険給付の対象サービスと明確に区分し、費用の内訳を明らかにすること。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ない。

※個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、サービス提供とは関係のない費用として徴収可能。
※個人専用の家電製品の電気代は、サービス提供とは関係のない費用として徴収可能。

徴収するためには、運営規程に明記し、重要事項を説明する際に利用者・家族に説明し、同意を得ておかなければならない。

法定代理受領サービスに該当しない利用料の支払いを受けた場合は、介護の内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を交付しなければならない。（第108条（第3条の20準用））

（※）介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴い、老人福祉法の一部が改正され、グループホーム等の利用者保護のため、権利金の受領が禁止され、前払金を受領する場合の条件が規定された。

【Q】サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。

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

1. 利用者から受領する費用（老人福祉法第14条の4第1項、同法施行規則第1条の12）

（1）受領可能な費用

- ・家賃
- ・敷金（家賃の6月分に相当する額を上限とする）
- ・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（介護報酬、おむつ代等）
- ・前払金

（2）受領できない費用

- ・権利金（礼金、保証金 等）

2. 前払金を受領するための条件（老人福祉法第14条の4第2項、第3項、同法施行規則第1条の13、第1条の13の2）

- （1）受領可能な費用であること
（家賃、施設の利用料、介護・食事の提供、その他の日常生活上必要な便宜の供与の費用の全部又は一部）
- （2）前払金の算定基礎を書面で明示すること
- （3）前払金の返還に備えて、銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じること
- （4）入居後3月以内及び想定入居期間内に契約解除又は死亡により終了した場合に、前払金の額から実費相当額を控除した額に相当する額（※3.を参照）を返還する旨の契約を締結すること

○ 前払金の保全方法（老人福祉法施行規則第1条の13）については、「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3月31日厚生労働省告示第266号）において、次の5つのいずれかの措置を講じることとされている。

- ① 銀行等との連帯保証委託契約
- ② 指定格付機関による特定格付が付与された親会社との連帯保証委託契約
- ③ 保険事業者との保証保険契約
- ④ 信託会社等（信託会社及び信託業務を営む金融機関）との信託契約
- ⑤ 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一般社団法人又は一般財団法人との間の保全のための契約で前記①から④に準ずるものとして都道府県知事が認めるもの

3. 前払金の返還方法（老人福祉法第14条の4第3項、同法施行規則第1条の13の2）

入居者に返還する金額は前払金から次の方法で算出した額を控除する。

- ①入居後3月以内 家賃等の月額を30で除した額に入居日数を乗じた額
- ②想定入居期間内 契約解除日又は死亡により終了した日以降、想定居住期間（契約期間）が経過するまでの期間について日割計算により算出した家賃等の金額

4. 経過措置（老人福祉法附則(平成23年6月22日法律第72号)第10条)

- （1）権利金その他の金品の受領について

平成24年3月31日までに老人福祉法第14条に基づく届出（老人居宅生活支援事業開始届）をしている認知症対応型共同生活介護事業者については、平成27年4月1日以後に受領する金品から適用される。

- （2）前払金の返還について

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される。

利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。

利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮すること。

認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮すること。

（身体的拘束等の適正化）

事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならない。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
- ・介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上＋新規採用時）に実施すること

【身体的拘束適正化検討委員会について】

- ・構成メンバー：管理者、従業者に加え、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。
 - ・運営：運営推進会議と一体的に設置・運営することも可
- ※介護従業者等に検討結果を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

【事業者が講じる措置】

- ・身体的拘束等について報告するための様式の整備
- ・介護従業者等は、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、所定の様式に従い、身体的拘束等について報告すること
- ・身体的拘束適正化検討委員会において、従業者から報告された事例を集計・分析し、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
- ・報告された事例及び分析結果を介護従業者等に周知徹底すること
- ・適正化策を講じた後に、その効果の評価を行うこと

【身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目】

- ・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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・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

【従業者に対する研修】

- ・身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針に基づく、適正化の周知徹底
- ※事業所内研修で可
- ※研修内容等について記録を残すこと

(身体的拘束等の廃止)

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

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とともに、市長の求めに応じ、これを報告しなければならない。

身体的拘束等を行った場合は、当該利用者の家族等への連絡をしなければならない。ただし、当該利用者に係る特定の事象の発生に際して身体的拘束等を行う緊急の必要が生じる蓋然性が高い場合であって、あらかじめ当該利用者の家族等に対してその旨及びその際に行う身体的拘束等の内容を説明し、承諾を得ていたときは、この限りでない。

身体拘束に関する市長への報告 熊本市基準条例第118条（独自基準）

（熊本市地域密着型サービス基準条例平成24年12月26日条例第86号）

※ 身体拘束を行った場合は、該当月の翌月10日までに市へ報告が必要

（様式等は熊本市HPを参照のこと）

⑦自己評価と外部評価（第97条第7項）

自ら提供するサービスの質の評価を行った上で、熊本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、常に提供する介護の質の改善を図らなければならない。

⇒評価結果（「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」）を市へ提出すること。

⇒評価結果については開示されなければならない。

○開示方法

入居（申込）者及びその家族へ提供、事業所内の外部の者も確認しやすい場所へ掲示、市町村窓口・地域包括支援センターに置く、インターネットを活用する方法等

⑧認知症対応型共同生活介護計画の作成（第98条）

計画作成担当者は、計画の作成に当たり、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

作成した認知症対応型共同生活介護計画は、その内容を利用者・家族に説明し同意を得たうえで、利用者に交付すること。

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指定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こと。

⑨介護等（第99条）

介護は利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うこと。

食事、家事等は利用者と介護従事者が共同で行うよう努めること。

利用者負担により、共同生活住居の介護従事者以外の者に介護をさせてはならない。

居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者の負担によって利用させることはできない。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。

福祉用具の貸与は認められないが、各居室において特段の事情がある場合は、特定福祉用具販売は認められるケースもありうる。

介護従業者は、サービス提供時に、利用者の病状が急変した場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ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ること。

※連携及び支援の体制を整備する医療機関等に介護医療院が追加

利用者の病状急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかなければならない。（第１０５条第１項）

あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。（第１０５条第２項）



☆緊急時において、円滑な協力が得られるよう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。協力医療機関は事業所から近距離にあることが望ましい。

⑪勤務体制の確保（第１０３条）

利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視した適切なサービスの提供に配慮したうえで、従業者の勤務の体制を定めること。

⇒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、兼務関係、夜勤担当者等を明確にした勤務体制表を作成すること。

介護従業者の資質向上のために、その研修の機会を確保すること。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の確保に努めること。

（勤務体制確保に当たっての留意点）

勤務表の作成に当たっては、人員基準を満たすだけでなく、受診や行事日程等を考慮しながら、勤務体制表を計画すること。

緊急時の対応等も考慮し、人員基準よりも手厚く配置を行うことが望ましい。

申し送り（引継ぎ）においては、施設と異なり、１名の日勤者から１名の夜勤者（逆の場合も同様）へ行われるケースが多いため、申し送り（引継ぎ）を確実に行うこと。

⑫非常災害対策（第108条（第82条の2準用））

非常災害に関する具体的計画（非常災害対策計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。



☆避難訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

☆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に努めること。

☆事業所の立地で想定される火災以外の風水害、地震、土砂災害等についても非常災害対策計画に盛り込み、避難訓練等を実施すること。（平成28年9月9日老総発0909第1号等厚生労働省通知参照）

※ 防火管理者を置かなくてもよい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。

※ 消防法施行規則第3条第10項により、消火訓練及び避難訓練を年2回以上実施しなければならない点に注意すること。

⑬衛生管理（第108条（第33条準用））

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について衛生管理に努めること。

事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じること。

※感染症マニュアルの整備、空調設備等による施設内の適温確保

⑭掲示（第108条（第3条の32準用））

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

制度の変更、重要事項の変更等に留意すること

（事業所内に掲示を行うもの）

重要事項説明書、個人情報の使用、苦情相談窓口、指令書等

⑮秘密保持（第108条（第3条の33準用））

従業員及び元従業員は、利用者・家族の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から、あらかじめ文書による同意を得ておかなければならない。

⑩苦情処理（第108条（第3条の36準用））

利用者・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こと。



苦情受付箱の設置、苦情相談窓口の掲示、ポスターの掲示等
苦情を受け付けた場合の日付、内容等の記録

⑪事故発生時の対応（第108条（第3条の38準用））

サービス提供時に事故が発生した場合



- ・ 利用者への対応の他、医療機関への連絡、利用者家族等への連絡
- ・ 介護保険課への事故連絡書の提出（要報告事故の場合）
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録
- ・ 原因究明及び再発防止対策の検討・実施
- ・ 必要に応じ利用者等への損害賠償（見舞金支給、治療費負担含む）
- ・ 事故防止マニュアルの作成

⑫地域との連携等（第108条（第34条第1項～第4項準用）） ※平成30年度改正

事業者は、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上開催しなければならない。

※会議の効率化や事業所間のネットワーク形成促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合には、複数事業所での合同開催が可

- ・ 入居者及びその家族について匿名とする等、個人情報・プライバシーを保護すること
- ・ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ・ 合同開催の回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の回数の半数（6回）を超えないこと

運営推進会議とは…

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、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で構成される協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、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、各事業者が自ら設置するものである。

※地域の代表とは⇒町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等

実施内容

サービス提供等の活動状況報告を行い、運営推進会議による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、その記録を作成し、公表すること。

☆記録は5年間保存しなければならない。

事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ること。



地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等

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に努めること。



—— 熊本市介護相談員派遣事業 ——

事業所に定期的に派遣する介護相談員が、事業所の職員には直接伝えづらいサービスに関する苦情や要望を利用者に代わって伝えることで、利用者処遇及び事業所の資質向上を目指すことを目的とする事業

介護報酬算定に関する基準

2 介護報酬

(1) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費

認知症対応型共同生活介護（1日につき）			
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）		認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	
要支援 2	757 単位／日	要支援 2	745 単位／日
要介護 1	761 単位／日	要介護 1	749 単位／日
要介護 2	797 単位／日	要介護 2	784 単位／日
要介護 3	820 単位／日	要介護 3	808 単位／日
要介護 4	837 単位／日	要介護 4	824 単位／日
要介護 5	854 単位／日	要介護 5	840 単位／日

短期利用認知症対応型共同生活介護費（1日につき）			
短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）		短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	
要支援 2	785 単位／日	要支援 2	773 単位／日
要介護 1	789 単位／日	要介護 1	777 単位／日
要介護 2	825 単位／日	要介護 2	813 単位／日
要介護 3	849 単位／日	要介護 3	837 単位／日
要介護 4	865 単位／日	要介護 4	853 単位／日
要介護 5	882 単位／日	要介護 5	869 単位／日

注) 介護予防認知症対応型共同生活介護費は要支援 2 のみ

※基準を満たさない場合等の介護報酬（減算）

項目	減算要件	減算内容
夜勤体制	1 月間（暦月）に夜勤時間帯（午後 10 時から翌日午前 5 時を含む連続する 16 時間で、原則として事業所ごとに設定）に夜勤を行う職員数が基準を満たさない事態が <u>2 日以上連続</u> して発生した場合	<u>翌月</u> の利用者全員の報酬額を <u>100 分の 97</u> で算定する
	1 月間（暦月）に夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が <u>4 日以上</u> 発生した場合	

項目		減算要件	減算内容
定員超過		1 月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める利用定員を超過した場合 【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】 $\frac{\text{月延入居者数}}{\text{サービス提供日数}} > \text{入居定員数}$	翌月から解消月までの利用者全員の報酬額を <u>100 分の 70</u> で算定する
人員 欠如	介護従業者 ※ユニット毎に 確認	暦月の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から <u>1 割を超えて</u> 下回る場合 【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】 $\frac{\text{常勤換算人数}}{\text{必要配置数}} < 0.9$	翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を <u>100 分の 70</u> で算定する
		暦月の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から <u>1 割の範囲内</u> で下回る場合 【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】 $1 > \frac{\text{常勤換算人数}}{\text{必要配置数}} \leq 0.9$	翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を <u>100 分の 70</u> で算定する
	計画作成担当者 のうち介護支援 専門員未配置・ 研修未修了	計画作成担当者が実践者研修を修了していない場合	翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を <u>100 分の 70</u> で算定する
		計画作成担当者に介護支援専門員の資格を有する者がいない場合	

※減算対象は基本報酬であるが、減算適用となったことにより算定不可となる加算に留意すること。

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。

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。

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。

※減算適用の有無に関わらず、定員超過・人員欠如は基準違反であるため、市による指導（場合によっては取消等の処分）の対象となる。

◇新設、増床、減床の場合の人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定における「利用者数等」について

① 新設又は増床分の場合

(実績が前年度において1年未満の場合(実績が全くない場合を含む))

新設又は増床の時点から6月未満の間	ベッド数の90%
新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間	直近の6月における全利用者数等の延数を6月間の日数で除して得た数
新設又は増床の時点から1年以上経過している場合	直近1年間ににおける全利用者数等の延数を1年間の日数で除して得た数

② 減床の場合

減床後の実績が3月以上あるとき	減床後の延利用者数を延日数で除して得た数
-----------------	----------------------

※平成30年度改正

(2) **初期加算** 30単位/日 (介護予防も同様)

入居した日から起算して30日以内の期間について算定する。
 (当該利用者が過去3月間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定することができる。認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間)
また、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も同様とする。

※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事業所に入居した場合(短期利用が終了した翌日に再入居した場合も含む。)については、入居直前の短期利用の利用日数を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) **入院時費用** 246単位/日 ※1月に6日を限度(介護予防も同様)

利用者が病院又は診療所へ入院した場合に算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

【留意事項】

- ①あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに**見込まれる**ときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明すること。
- ア 「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主治医に確認するなどの方法により判断すること。
- イ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入居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。
- ウ 「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。
- エ 利用者の入院期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。
- ②入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。
- 【例】入院期間：3月1日～3月8日（8日間）
- 3月1日 入院……………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 退院……………所定単位数を算定
- ③入院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入院期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、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。

⑤入院時の取扱い

ア 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能であること。

【例】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日に月246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）………1日に月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

イ 入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

※平成30年度改定

(4)	医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位／日	(短期利用も同様) ※要支援は算定不可
	医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位／日	
	医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位／日	

<医療連携体制加算（Ⅰ）>

①看護師を1名以上確保していること。（准看護師では算定不可）

（職員として配置又は病院・診療所、訪問看護ステーションとの連携）

※ 職員（管理者、計画作成担当者又は介護従業者）として看護師を配置している場合についても算定可。

訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合、グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

看護師としての基準勤務時間数は設定されないが、下記のサービスを行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保されていることが必要。オンコール体制のみでの算定は不可。

②看護師により24時間対応の連絡体制を確保していること。

③重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して内容を説明し同意を得ていること。

<医療連携体制加算（Ⅱ）>

①事業所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事業所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時間対応の連絡体制を確保していること。

※①の看護職員が准看護師のみである場合は、病院等の看護師による24時間対応の連絡体制の確保が必要

- ③算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること
- ・喀痰吸引を実施している状態
 - ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ④重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して内容を説明し同意を得ていること。

<医療連携体制加算（Ⅲ）>

- ①事業所職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ②事業所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時間対応の連絡体制を確保していること。
- ③算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること
- ・喀痰吸引を実施している状態
 - ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ④重度化した場合の指針を定め、入居の際に利用者又は家族等に対して内容を説明し同意を得ていること。

医療連携体制を算定する事業所が行うべき具体的サービス

- 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
- 【医療連携体制加算（Ⅱ）・（Ⅲ）のみ】上記に加え、
- 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、可能な限り事業所で療養生活を継続できるよう必要な支援

「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

【例】

- 急性期における医師や医療機関との連携体制
- 入院期間中における認知症対応型共同生活介護の居住費や食費の取扱い
- 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。

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

【A】診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。

(5)	看取り介護加算	死亡日以前4日以上30日以下	144単位/日
		死亡日の前日及び前々日	680単位/日
		死亡日	1,280単位/日

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算定する。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】

- ・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。
- ・医師、看護職員（事業所の職員又は事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所、訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ・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利用者基準】

下記のいずれにも適合していること。

- ・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。
- ・医師、看護職員（事業所の職員又は事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所、訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同して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、同意しているものを含む。）であること。
- ・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。

【留意事項】

- 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看護職員については、事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所、訪問看護ステーション（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、事業所と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、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、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、重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑧利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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

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

- ⑨看取り介護加算は、基準適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、事業所において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）
- ⑩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必要がある。
- ⑪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必要がある。
- ⑫利用者が入院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑬入院若しくは外泊又は退居の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑭家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

(6) **退居時相談援助加算** 400単位／回（1回を限度）（介護予防も同様）

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において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、退居時に利用者とその家族等に退居後のサービスについて相談援助を行い、かつ、利用者の同意を得て、退居日から2週間以内に市町村や地域包括支援センター等に利用者の介護状況を示す文書を添えて利用者のサービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として算定する。

【留意事項】

①退居時相談援助の内容

- 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算定できない場合

- 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退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行うこと。

⑤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。

【Q】退居時相談援助加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

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

(7)	夜間支援体制加算 (I)	<u>50単位/日…1ユニットの事業所</u>
	夜間支援体制加算 (II)	<u>25単位/日…2ユニット以上の事業所</u>

一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定する。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。ただし、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できない。

<夜間支援体制加算 (I) >

- ①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) を算定していること。
- ②夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

<夜間支援体制加算 (II) >

- ①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) を算定していること。
- ②夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

【Q】 認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として1名の宿直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。

【A】 本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。

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

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

【Q】小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要はないものとされているが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制支援加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいのか。

【A】事業所内での宿直が必要となる。

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

(8) **認知症行動・心理症状緊急対応加算** (短期利用のみ)

200単位/日(入居日から7日を上限)

認知症日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Ⅴであって、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急に短期利用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医師が判断した者に対し、入居日から7日を上限として算定する。

【留意事項】

- ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。
- ②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ていること。
- ②本加算は、医師が判断した当該日又はその次の日に利用者又は家族の同意を得て利用を開始した場合に限り算定できる。
- ③次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤利用開始後 8 日目以降の短期利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

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

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

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

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

(9)	認知症専門ケア加算 (I)	3 単位/日	(介護予防も同様)
	認知症専門ケア加算 (II)	4 単位/日	

次の要件を満たす事業所の認知症日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mの利用者に対しチームとして専門的な認知症ケアを行った場合は、その者につき、上記単位のいずれかを算定する。

< 認知症専門ケア加算 (I) >

- ①認知症日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mの者が、総入居者の 2 分の 1 以上であること。(届出月の前 3 月の各月末時点の平均で算出)
- ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mの者が 20 人未満の場合は 1 名以上、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置していること。
- ③職員間での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。

< 認知症専門ケア加算 (II) >

- ①認知症専門ケア加算 (I) の要件を全て満たしていること。
- ②認知症介護指導者研修修了者を 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 (認知症日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mの者が 10 名未満の場合は実践リーダー研修と指導者研修の両方を修了した者が 1 名配置されていれば可)。
- ③介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。

【Q】 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

【A】 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

【Q】 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

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

【Q】 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【A】 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

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

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

【Q】 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。

【A】 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。

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

【A】 短期利用認知症対応型共同生活介護及び介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。

(介護予防・短期利用も同様)

(10) **若性認知症利用者受入加算** 120単位/日

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、その担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズ、家族の希望に応じたサービス提供を行うこと。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

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

【A】65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【Q】担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

※平成30年度新設

(介護予防・短期利用も同様)

(11) **生活機能向上連携加算** 200単位/月 (3月に限る)

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事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師等と連携し、計画に基づいたサービス提供を行った場合に算定する。

【留意事項】

- 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。**
- ②①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4km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、買い物、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。

- ③①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。

ア 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

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標

ウ イ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

エ イ及びウ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

- ④イ及びウ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を客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

- ⑤本加算は②の評価に基づき、①の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。

- ⑥本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合につき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(12) **口腔衛生管理体制加算** 30単位/月 (介護予防も同様)

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回以上行い、当該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場合に算定する。

利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当する場合は算定できない。

【留意事項】

●口腔ケアに係る技術的助言及び指導

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理の留意点、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。

●利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に記載する事項

- ・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
- ・事業所における目標
- ・具体的方策
- ・留意事項
- ・事業所と歯科医療機関との連携状況
- ・歯科医師からの指示内容の要点（計画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。）
- ・その他必要と思われる事項

●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・マネジメントにかか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。

(13) **栄養スクリーニング加算** 5単位/回 (介護予防も同様)

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、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計画作成担当者に提供した場合に算定する。

利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当する場合は算定できない。

【留意事項】

- ①栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ②利用者について、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。
 - ・BMIが18.5未満である者
 - ・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069001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
(「6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少があった」の回答が「はい」)
 - ・血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ・食事摂取量が不良(75%以下)である者
- ③加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。

(14)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	<u>18単位/日</u>	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	<u>12単位/日</u>	(介護予防・
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	<u>6単位/日</u>	短期利用も同様)
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<u>6単位/日</u>	

利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当しない場合、下記のいずれかについて算定する。

<サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ>

当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

＜サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＞

当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

＜サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＞

当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

＜サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＞

当該事業所のサービスを利用者に直接提供する職員（介護従事者として勤務を行う職員）の総数のうち、勤続年数3年以上である者の占める割合が100分の30以上であること。

◆職員の割合の算出方法

- 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。ただし、前年度の実績が6月に満たない場合（新規開設・再開を含む。）は届出日の属する月の前3月の平均による。したがって、新規・再開事業所については、4月目以降に届出が可能となる。
- 上記ただし書きの場合は、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、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算取り下げの届出が必要となる。
- 介護職員に係る常勤換算にあつては、入所者への介護業務（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。
- 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。具体的には、平成30年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成29年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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。
- 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

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

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

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

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

※平成３０年度改定

（介護予防・短期利用も同様）

（１５） **介護職員処遇改善加算**

（１） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

算定した単位数の１０００分の１１１に相当する単位数

（２） 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の１０００分の８１に相当する単位数

（３） 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

算定した単位数の１０００分の４５に相当する単位数

（４） 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

（３）により算定した単位数の１００分の９０に相当する単位数

（５） 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）

（３）により算定した単位数の１００分の８０に相当する単位数

※（１）～（５）のいずれかの加算を算定した場合には、それ以外の介護職員改善加算を算定しない。

（１６） **介護職員特定処遇改善加算**

（１） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

算定した単位数の１０００分の３１に相当する単位数

（２） 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の１０００分の２３に相当する単位数

※ 介護職員処遇改善加算、介護職員特定処遇改善加算については以下を参照のこと。

- ・介護サービス事業者等集団指導《共通編》p. 16～23
- ・厚生労働省局長通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定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2年3月5日老発0305第6号）
- ・「2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1～Vol.4）」（厚生労働省HP）
- ・県、市ホームページ
熊本県ホームページ：ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護＞介護サービス事業所＞各種申請＞介護職員処遇改善加算
熊本市ホームページ：トップページ＞分類から探す＞しごと・産業・事業者向け＞届出・証明・法令・規制＞介護・福祉＞介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について

※平成30年度新設

(16) 身体拘束廃止未実施減算 $\triangle \text{所定単位} \times 10/100$ （介護予防も同様）

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、以下の場合に利用者全員について減算を行う。

- ・身体的拘束等を実施した場合の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。
- ・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。

減算に該当する事実が生じた場合、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減算を行う。

→事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後、最低3ヶ月間は減算となる。

【例】

身体的拘束等の記録を行っていなかった日：平成30年7月2日
記録を行っていなかったことを発見した日：平成30年8月1日
改善計画を市町村長に提出した日：平成30年8月5日



基準日：平成30年8月5日
減算開始月：平成30年9月（改善計画提出日の翌月）
減算終了月：改善が認められた月（最短でも平成30年11月）

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

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

※平成30年度改定

3 短期利用認知症対応型共同生活介護について（介護予防も同様）

短期利用認知症対応型共同生活介護を算定する場合は、以下の要件を満たした上で、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（体制届）を熊本市に提出する必要がある。

- ①事業者が、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、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。
- ②定員の範囲内で、空いている居室等を利用すること。
- ③一の共同生活住居の利用者は1名とすること。
- ④あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ⑤十分な知識を有する従業者（専門課程又は実践リーダー研修若しくは指導者養成研修の修了者）が確保されていること。
- ⑥指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。

※ただし、利用者の状況や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にあっては、上記②③の規定にかかわらず共同生活住居の定員の合計数を超えてサービス提供できるものとする。
（7日を限度）

【留意事項】

上記ただし書に規定する緊急短期利用に係る留意事項

- ・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のみ提供が認められるものであること。
- ・**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、短期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。**
- ・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、**事業所ごとに1人まで**認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

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

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

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

【A】当該期間内に介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。

4 介護報酬算定構造

5 認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注	注	注	注	注						
イ 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)	(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (791 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	—76単位 —80単位 —82単位 —84単位 —85単位 —75単位 —78単位 —81単位 —82単位 —84単位	1日につき +50単位						
		要介護2 (797 単位)											
		要介護3 (800 単位)											
		要介護4 (837 単位)											
		要介護5 (854 単位)											
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)※	(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 (749 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	—76単位 —80単位 —82単位 —84単位 —85単位 —75単位 —78単位 —81単位 —82単位 —84単位	1日につき +50単位						
		要介護2 (784 単位)											
		要介護3 (803 単位)											
		要介護4 (829 単位)											
		要介護5 (840 単位)											
	(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 (750 単位)					1日につき +50単位						
		要介護2 (825 単位)											
		要介護3 (849 単位)											
		要介護4 (865 単位)											
		要介護5 (882 単位)											
注 入院時費用			利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、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										
注 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)												
	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)												
	(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)												
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 30単位を加算)										
ニ 医療連携体制加算	(1) 医療連携体制加算(Ⅰ) (1日につき 39単位を加算)												
	(2) 医療連携体制加算(Ⅱ) (1日につき 49単位を加算)												
	(3) 医療連携体制加算(Ⅲ) (1日につき 59単位を加算)												
ホ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))													
ヘ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)												
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)												
ト 生活機能向上連携加算 (1月につき 200単位を加算)													
チ 口腔衛生管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 30単位を加算)										
リ 栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1回につき 5単位を加算(6月に1回を限度))										
ス サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)												
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)												
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)												
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)												
ル 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×111/1000)												
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×81/1000)												
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×45/1000)												
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/1000)												
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/1000)												
サ 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×31/1000)												
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×23/1000)												

注		注		注		注		注	
求職者に対する職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	介護従事者の員数が基準を満たさない場合	身体拘束禁止未実施箇所	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算		
				—76単位 —80単位 —82単位 —84単位 —85単位 —75単位 —78単位 —81単位 —82単位 —84単位	1日につき +25単位	1日につき +50単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	

注	
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	

注	
所定単位数は、イからスまでにより算定した単位数の合計	

注	
所定単位数は、イからスまでにより算定した単位数の合計	

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注		
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)	費支援2 (757 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	-76単位 -75単位	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	認知症行動・心理療 状態急変対応加算	若年性認知症利用者 入加算
	(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	費支援2 (745 単位)					1日につき +50単位	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120単位
ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費※	(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	費支援2 (785 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	-76単位 -75単位	1日につき +50単位	1日につき +25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)	費支援2 (773 単位)								
注 入院時費用			利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、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							
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 30単位を加算)							
ニ 退居時相談援助加算			(400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))							
ホ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)	(1日につき 4単位を加算)							
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)								
ヘ 生活機能向上連携加算			(1月につき 200単位を加算)							
ト 口腔衛生管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1月につき 30単位を加算)							
チ 栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1回につき 5単位を加算(6月に1回を限度))							
リ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	(1日につき 18単位を加算)	(1日につき 6単位を加算)							
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	(1日につき 12単位を加算)								
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1日につき 6単位を加算)								
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1日につき 6単位を加算)								
ヌ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×111/1000)	注 所定単位は、イから/までにより算定した単位数の合計							
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×81/1000)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1月につき +所定単位×45/1000)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	(1月につき +(3)の90/100)								
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(1月につき +(3)の80/100)								
ル 介護職員等特定処遇改善加算	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	(1月につき +所定単位×31/1000)	注 所定単位は、イから/までにより算定した単位数の合計							
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	(1月につき +所定単位×23/1000)								

※ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれる。

5 実地指導における指導・指摘事項概要

介護保険法第23条に基づき、サービスの質の確保、介護給付の適正化を目的として、適切なサービス提供が行われているか確認・指導する実地指導を定期的に行っている。

過去の実地指導において、以下の点で指導・指摘を行ったので、事業所運営にあたって留意すること。

運 営 基 準	○勤務関係
	・兼務者について、職種毎の時間区分がなされておらず、また、日中の介護従業者の配置について基準を満たしていない月があった。サービスの提供に当たる日中の時間帯に、利用者の数が3又はその端数を増すごとに常勤換算方法で1以上の介護従業者を配置すること。 ・兼務者については、職種ごとに勤務時間を明確に区分し、勤務表に記録し保存すること。
	○個人情報使用の同意
	・個人情報使用の同意について、家族からの同意が得られていませんでした。早急に、全利用者の家族から個人情報使用の同意を書面にて得ること。
	○認知症対応型共同生活介護計画
	・長期目標及び短期目標の期間を明確に定め、短期目標期間満了毎に、実施したモニタリング結果及びサービス担当者会議等の内容を踏まえて見直しを行い、介護計画を作成した際は、速やかに利用者またはその家族へ説明を行つとともに同意を得ること。 ・短期目標期間満了毎に、実施したモニタリング結果及び担当者会議の内容を踏まえて見直しを行い、計画を作成した際は、速やかに利用者またはその家族へ説明を行い、同意を得ること。
	○事故・苦情関係
	・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には、遅滞なく事故連絡書の提出を行うとともに、必要な措置を講ずること。

運 営 基 準	○運営推進会議
	・運営推進会議の記録を作成した際は、当該記録を公表すること。
	○サービスの質の評価
	・外部評価は少なくとも年1回は実施するとともに、その結果を公表し、常にサービスの質の改善を図ること。
	○非常災害対策
	・避難訓練は、夜間想定1回を含め年2回以上実施し、その記録を作成し保管すること。 ・非常時の非難経路に妨げになるような物品を置かないこと。

介護サービス関係 Q&A集（認知症対応型共同生活介護事業）

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	管理者及び計画作成担当者	「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について（H13. 3. 12老計発第13号計画課長通知）」において、グループホームの管理者及び計画作成担当者は、都道府県等（以下「実務者研修」）の基礎課程を最低受講していることが必要であるという趣旨が、平成13年度より開始された同課程を必ず受講しなければならないという趣旨か。	1. 質問の義務づけは、グループホームの管理者又は計画作成担当者としての知見を備えるためには、都道府県等において責任を持って実施している研修である痴呆介護実務者研修（以下「実務者研修」）の基礎課程を最低受講していることが必要であるという趣旨であり、「認知症介護研修事業の円滑な運営について（H12. 10. 25老計第43号）」において示した標準的なカリキュラムと同等かそれ以上である都道府県等が認定した上で責任を担って事業を委託している場合でない限りは、他団体等の実施する痴呆介護に関連する研修を代替として認めることはできない。 2. なお、従来の都道府県等が行っていた痴呆性老人処遇技術研修等の修了者については、次の条件を満たす場合には、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 ①上記1の通知において示された標準的なカリキュラムと同等かそれ以上の研修を受講したと当該都道府県等において認定していること ②上記研修の受講後も、引き続き痴呆介護の実務に従事していること。 3. また、実務者研修専門課程及び痴呆介護指導者養成研修の修了者については、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。	14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱い	認知症高齢者グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者が夜間勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わなければならないこととされ、また、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者が夜間及び深夜の勤務を行わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が8時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。 以上を踏まえると、認知症高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者が夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、恒常勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）及び厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）の中の認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いには以下のとおりである。 ①認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。 ②この場合において、次に掲げる条件が満たされれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者が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。 ③なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにすることが保証されているが、労働基準法第89条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつては、就業規則において、夜間及び深夜のうちの休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあつては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうちの休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については、個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的な定める場合にあっては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。 また、当該時間帯は当該介護従業者が疲労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様子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。	15.3.31 老計発0331002他
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か	介護支援専門員である計画作成担当者は、当該共同生活住居における他の職務を除き、兼務することはできない。（指定地域密着型サービスの実業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第6項）	18.5.2介護制度改革information vol1102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	計画作成担当者の目的は何か。	非常勤で差し支えない。勤務時間は事業所によって異なるが、当該事業所の利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。	18.5.2介護制度改革information vol1102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	計画作成担当のユニットの兼務は可能か	各共同生活住居（ユニット）に、それぞれ配置することなどになっているので、他の共同生活住居と兼務はできない。（指定地域密着型サービスの実業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第6項）	18.5.2介護制度改革information vol1102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	計画作成担当者の配置	例えば、2ユニットの場合、2人の計画作成担当者が必要となるが、2人とも介護支援専門員であることが必要か。	計画作成担当者のいずれか1人が、介護支援専門員の資格を有していれば足りる。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	管理者研修・実務者研修	認知症対応型サービス事業管理者研修の受講要件として認知症介護実務者研修があるが、同時受講が可能であるか。(H17年度は実務者研修と管理者研修の同時開催であったが、実務者研修の修了が条件となると研修は別途開催と考えるがいかがか。)	実務者研修と管理者研修は、その対象者、受講要件並びに目的が異なることから、双方の研修を同時に開催することは想定していないため、同時受講することはできない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	管理者研修・実務者研修	現に管理者として従事していない認知症介護実務者研修修了者が、管理者として従事することになる場合は新たに認知症対応型サービス事業管理者研修を受講する必要があるのか。	受講が必要である。ただし、平成17年度中に、都道府県が実施した「認知症高齢者グループホーム」管理者研修」を受講している者については、認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した者と見なして差し支えない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	常勤換算の考え方	グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方が如何。	直接処遇職員（業務も含む）の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。 例えば、職員10名、常勤職員の勤務時間が1週40時間のグループホームにおいて、 ①管理者1名（常勤、介護職員兼務）、 ②サービス計画作成担当者1名（常勤、介護職員兼務）、 ③介護職員4名（常勤）、 ④介護職員3名（非常勤、週3日、1日4時間…週12時間） ⑤事務職員1名（兼務無し） と配置されている場合は、 （①＋②＋③）×40時間＋④×12時間÷40時間＝6.9（常勤換算人数）となる。 なお、この場合事務職員は算定されない。 上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	グループホームの管理者、及び計画作成担当者	「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について」(平成13年3月12日老計発第13号計画課長通知)において、グループホームの管理者及び計画作成担当者は、都道府県等の実施する痴呆介護実務者研修（基礎課程）を受講することとされているが、平成13年度より開始された同課程を必ず受講しなければならないという趣旨か。	1 ①質問の義務づけは、グループホームの管理者又は計画作成担当者としての知見を備えるためには、都道府県等において責任を持って実施している研修である痴呆介護実務者研修（以下「実務者研修」という）の基礎課程を最低限受講していることが必要であるという趣旨であり、「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号。)において示した基本的なカリキュラムと同等かそれ以上である都道府県等が認定した上で責任を持って事業を委託している場合でない限りは、他団体等の実施する痴呆介護に関連する研修を代替として認めることはできない。 * 実務者研修専門課程の受講資格においては基礎課程の修了者又は「それに相当する知識技能を有する者」としていることからその者も基礎課程を修了したとみなしてはどうかとの意見があるが、これは、受講者を基礎課程修了者に限定すると平成13年度は専門課程受講者には誰もいなくなるなど等の理由から研修受講資格について例外的に基準を緩和するため設けられたものでありサービスの質を担保するために設けられた管理者等の研修受講義務とはそもそも趣旨が異なるため、「相当する知識技能を有する者」とみなされた場合であったとしてもそのことをもって基礎課程の修了者とみなすことはできないので御意願いただいた。 2 なお、従来都道府県等が行っていた痴呆性老人処遇技術研修等の修了者については、実務者研修を満了する場合には、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 (1)上記1の通知において示された標準的なカリキュラムと同等かそれ以上の研修を受講したと当該都道府県等において認定していること。 (2)上記研修の受講後も引き続き痴呆介護の実務に従事していること。 3 また、実務者研修専門課程及び痴呆介護指導者養成研修の修了者については、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 今回の基礎改正による夜勤体制義務付けについては、経過措置を設けることはしていない。平成18年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準（認知症対応型共同生活介護事業所ごとに以上）を満たさなかった場合は、介護報酬が減算(所定単位数の97%)される。	13.9.28 全国介護保険担当課長会議資料 Q&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜勤体制	夜間及び深夜の時間帯の勤務について、宿直勤務を廃止し、夜勤体制とするとされているが、平成18年4月1日の時点で、夜勤体制がとれない場合、どのようにするのか、経過措置はないのか。	者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 今回の基礎改正による夜勤体制義務付けについては、経過措置を設けることはしていない。平成18年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準（認知症対応型共同生活介護事業所ごとに以上）を満たさなかった場合は、介護報酬が減算(所定単位数の97%)される。	18.2.24 全国介護保険担当課長会議資料 Q&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	介護支援専門員の配置	諮問書には、介護支援専門員の配置について言及されていないが、配置義務がなくなったということか。	平成18年1月26日に、社会保険審議会介護保険部会介護給付分科会に提出した諮問については、今般の改正により新たに規定される又は改正される事項を記載したものであり、介護支援専門員の規定については、従来どおりであるため、諮問には記載しなかったものである。 したがって、平成18年4月1日以降は、全事業所において、介護支援専門員を配置することが必要である。	18.2.24 全国介護保険担当課長会議資料 Q&A

44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜勤体制	3階建3ユニットのグループホームで、2ユニットについては夜勤体制で職員を配置することとしているが、残り1ユニットについて宿直体制として職員を配置することは可能か。	1 基準上、各ユニットごとに夜勤職員を配置することとなるが、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他のユニット(ユニット)に限るの職務に従事することができるとしているため、3ユニットの事業所であれば、最低2名の夜勤職員が必要となる。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック 会議資料 Q&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	研修の義務付け	認知症対応型共同生活介護事業所において実施する短期利用共同生活介護の要件として、職員の研修受講が義務付けられているが、経過措置はないのか。	2 なお、事業所の判断により、人員の配置基準を満たす2名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は、宿直体制で配置することも可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック 会議資料 Q&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	短期入所介護事業	認知症対応型共同生活介護事業所において、3年以上の経験を有する者が、新たに認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合は、開設当初から短期入所介護事業を実施できるか。	3年の経験要件は、事業所に求められる要件であるので、当初から実施はできない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック 会議資料 Q&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜間職員の配置	今回の基準改正により、認知症対応型共同生活介護事業所の夜間及び深夜の勤務を行う介護従事者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することとされたが、経過措置は設けられないのか。	今回の基準改正に伴い、平成24年4月1日以降、認知症対応型共同生活介護の夜間及び深夜の勤務を行う介護従事者について、共同生活住居ごとに必ず1名を配置しなければならないこととなるが、経過措置を設けることはしていない。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
44 認知症対応型共同生活介護事業	1 人員	夜間職員の配置	3つの共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所の場合、夜勤職員を3名配置する必要があるのか。	3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所であっても、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員を配置する必要がある。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	計画作成担当者の要件	認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について	計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができることとしているところである。	12.2.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.35 認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	グループホームにおける家賃	家賃等の取扱	この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従事者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。また、「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有しては、あくまで、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができる者と認められる者を含むものである。	12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供負担の可否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護)	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を営むことが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	要介護者以外の人と定員の考え方	例えば要介護者の夫に自らの妻がいる場合、同一居室に夫婦で入居することは可能か。また、可能と解した場合、設備基準にいう入居定員の算定に關し、自立の妻も定員の中にカウントするのか。	これまでの生活歴等から勘案して、同居することが適当と考えられる場合にあっては、同一居室へ自らの妻を入居させて差し支えない。また、この場合は、設備基準にいう入居定員の算定に關し、妻を定員としてカウントしない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A

44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等	今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれ役割を持つ行うよう適切に支援しなければならぬ」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理が調理を行うことなどが示されており、調理室以外の場所でも入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないかと。また、痴呆性高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)において、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題は無いのか。	15.3.31 老計発0331 1003	1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、景次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。 2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられなければならない。入居者が調理室以外の場所で簡単な調理(米を研ぐ、野菜の皮をむく等)盛りつけ、配膳、後片付け(食器洗い等)などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。 3 なお、「家庭でできる食中毒予防」のポインツ(平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添)を添付(一〇のQ&Aに添付なし)するで、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。 また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、後便を行う必要はないので、留意されたい。 4 前記については、認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)も同様である。
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	外部評価	外部評価の実施について	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	当該事業所において提供するサービスの質について、過去1年以内に、都道府県定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関が実施するサービス評価(外部評価)を受け、その結果を公開していることを要するとされている。 外部評価は、自己評価が完了している事業所において実施が可能となるものであり、ユニットを新設又は増設した事業所については、初回の自己評価は新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施されることに留意する。
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	運営推進会議	認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。	18.5.2介護制度改正 Information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A	運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について(平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知)」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営サービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。 なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」(「社」日本認知症グループホーム協会(平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業))等を参考にされたい。
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	他市町村の住民が入居するのみ指定	他市町村の住民が入居するのみ指定を受けたグループホームは、その住民が退居した場合、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要があるのか。廃止届が出ない場合には、事業所台帳が残ったままになるかどうかが。	18.9.4 介護制度改正 Information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	1 みなし指定は、入居している他市町村の住民にのみ効力を有するため、退居した時点で指定の効力はなくなることから、事業所は他市町村の住民が退居したことに伴い、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要がある。 2 当該他市町村において、事業所から連絡を行ってもらうなどの方法により住民が退居し、このことを把握し、事業所台帳から抹消するとともに、この旨都道府県を通して国保へ情報提供する必要がある。
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	市町村の独自指定基準	市町村が定める独自の指定基準において、グループホームのユニット数をユニットに制限することができるか。	18.9.4 介護制度改正 Information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	市町村は介護保険法第78条の4第4項及び同法施行規則第131条の規定に基づき、独自に定める指定基準において、グループホームのユニット数をユニットに制限することは可能である。
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	短期利用	短期利用の3年経過要件について、事業所の法人が合併等により変更したこととかから、形式上事業所を一旦廃止して、新しい会社の法人の事業所として同日付けで指定を受けた場合、事業所が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の事業所としては3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。	18.9.4 介護制度改正 Information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	1 グループホームで短期利用を行うための事業所の開設後3年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の認知症ケアに係る経験が必要であることから、事業所の更新期間(6年)の折り返し点を通き、人間関係など一般的なグループホームの運営が安定する時期に入っていると考えられることを動機として設定したものである。 2 事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。
44 認知症対応型共同生活介護事業	3 運営	短期利用	グループホームの短期利用については、空いている居室等を利用しなければならぬが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。	18.9.4 介護制度改正 Information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A	入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用に利用することは差し支えない。
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	初期加算	痴呆対応型共同生活介護の初期加算の取扱については、介護老人福祉施設等と同様、当該入居者が過去3ヶ月間(ただし、「痴呆性老人の日常生活自立判定基準」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。」)によるランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1ヶ月間とす。)の間に、当該痴呆対応型共同生活介護事業所に入所したことがない場合に限り算定できるとなるのか。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	12.4.28事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護	認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A	急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	外泊の期間中の取扱	痴呆対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について	外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者には作成できない。 なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。 (例) 外泊期間：3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 外泊の開始……………認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)……………居宅サービス算定可 3月8日 入院又は外泊の終了……………認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 なお、特定施設入居者生活介護の利用者についても同様の取扱である。 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係るQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	要支援2について算定できるのか。	要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	看護士の配置については、職員に看護資格をもつものがいいのかが、看護職員として専従であることが必要か。	職員(管理者、計画作成担当者又は介護従業者)として看護士を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護士を確保する場合には、認知症高齢者グループホームにおいては、看護士としての職務に専従することが必要である。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	看護士としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいか。)	看護士としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整 ・看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。)	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護士で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制(連携医療機関との契約書で可能か)による体制で加算が請求可能か。	医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護士を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護士を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。 なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護士の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定することはあり得る。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	同一法人の他事業所に勤務する看護士を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか)	算定の留意事項(通知)にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決まらるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。	算定の留意事項(通知)にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。 また、この「重度化した場合における対応に関する指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。 なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。	18.5.2介護制度改革information vol.102 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&A

44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	減算(所定単位数の100分の70)関係	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算(所定単位数の100分の70)に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。	1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。 ＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞ ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合 ・「介護職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。 ②認知症対応型共同生活介護(短期利用型含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合 ・「介護職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。 ＜介護給付費単位数等サービスコード表＞ ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合 ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 ②認知症対応型共同生活介護(短期利用型を含む)及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合 ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。 ※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(平成12年厚生省告示第27号)等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。 2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者についての小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならないことも、速やかに配置するようにすること。 なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。 1 減算の取扱いについて 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準又如については、その翌々月分から人員基準又如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準又如が発生した翌々月分)減算を行うこととする。 (2)研修受講上の配慮 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発策第0331007 厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たった都道府県への「推薦書」(別紙3)の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準又如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。	18.5.25介護制度改革information vol.106 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	減算(所定単位数の100分の70)関係	認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。	1 減算の取扱いについて 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準又如については、その翌々月分から人員基準又如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準又如が発生した翌々月分)減算を行うこととする。 (2)研修受講上の配慮 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発策第0331007 厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たった都道府県への「推薦書」(別紙3)の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準又如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。	18.6.8介護制度改革information vol.110 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者等の欠員等に係る減算に関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制制加算	医療連携体制制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあれが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときであっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えるとよい。	医療連携体制制加算は、看護師と常に連携し、必要ときにグループホーム側から看護師が特別養護老人ホームの看護師と常に連携し、必要ときにグループホーム側	

44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症対応型共同生活介護	「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の一部改正について」(平成18年6月20日 老計発第0620001号)厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者(研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよい)か。	1 同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準が満たなくなった場合に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっ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、・・・当該計画作成担当者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としたところである。 2 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象とし取り扱いとなる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日まででは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か、定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合に、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合に算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入の期間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するところがあるが、「配置」の考え方如何、常勤要件等はあるか。	専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第629号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	退居時相談支援加算	退居時相談支援加算は、グループホームのショートステイ利用者者は対象となるか。	本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。	1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。	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の提供するものをいうものである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	2ユニットで1名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合に対象となるか。	当該配置は、基準省令第90条第4項に規定する、利用者の処遇に支障がない場合の例外措置であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A A(vol.1)

44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	どのような夜勤の配置が対象になるのか、具体例を示していただきたい。	本加算制度は、基準省令第90条第1項に規定する「当該事業所を構成する共同生活居住ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者が夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせるために必要な数以上の」の基準を満たした上で、1事業所あたり常勤換算で1名以上の追加配置をした場合」に対象となる。よって、対象となる夜勤職員の配置事例は以下のとおりである。 ・事例1(1ユニットの場合)夜勤職員1名+夜勤職員常勤換算1名 ・事例2(2ユニット(2ユニット毎に夜勤職員を1名配置)の場合)夜勤職員2名(ユニット毎1名)+夜勤職員常勤換算1名 ・事例3(2ユニット(2ユニットに夜勤職員1名を配置)の場合)夜勤職員1名(2ユニットで1名)+夜勤職員1名(人員配置基準を満たすための夜勤職員)+夜勤職員常勤換算1名 事例3は間120で回答したとおり、加算対象となるためには原則の夜勤体制にする必要があることから、夜勤職員1名の追加配置を要するものである。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	夜間ケア加算	留意事項通知において、「全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)	
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算	「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供が必要があるのか。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー一研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)	
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー一研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー一研修修了者としてみなすことはできないか。	21.5.13 介護保険最新情報vol.88 認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて	
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	医療連携体制加算について、 ①看護師は、准看護師でもよいのか。 ②特別養護老人ホームが併設されている場合、特別養護老人ホームから看護師を派遣することとして差し支えないか。 ③具体的にどのようなサービスを提供するか。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療連携体制加算	医療連携体制加算における「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的な内容はどのようなものか。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A	

44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	医療保険の訪問看護の利用	医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護スタッフを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護の利用は可能か。	診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック 会議資料 Q&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	初期加算	認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することになった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。	認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を開けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。	19.2.19 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4 報酬	短期利用共同生活介護費	利用者に対し連続して30日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行なった短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。	当該期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとされる。	24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.1273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成24年3月30日)」の送付について
44 認知症対応型共同生活介護事業	5 その他	地域密着型サービス	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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は事業者のみなし指定があるが、認知症対応型通所介護は新たに指定の申請を行う必要があるのか。	1 現在認知症高齢者専用の通所介護の報酬を算定している通所介護事業所については、政令において、認知症対応型通所介護の指定を受けたものとみなすことを検討しており、新たな指定の申請は不要とする予定である。 2 また、他市町村の被保険者が上記の通所介護を利用している場合の当該他市町村のみなし指定は、平成18年3月中に当該被保険者が利用した場合に当該被保険者に限って認める方向で検討している。	17.12.19 全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料 地域密着型サービスに関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	5 その他	認知症対応型共同生活介護	グループホームを経営するNPO法人が社会福祉法人となる場合は、事業者の名称変更等の届出ではなく、新たな事業者指定を受ける必要があるのか、新たな事業者指定を受ける必要があるとすれば、当該NPO法人が他市町村から指定（みなし指定を含む。）を受けたいれば、当該他市町村からも新たに指定を受ける必要があるのか。	1 お尋ねのケースの場合、原則として、NPO法人は事業の廃止届を提出し、新たに設立した社会福祉法人がグループホームの事業者として新たな指定を受ける必要がある。また、他市町村から指定を受けていれば、グループホームが所在する市町村の同意を得た上で、他市町村からも新たな指定を受ける必要がある。（みなし指定の適用を受けていた場合も同様） 2 この場合、他市町村から指定の同意の申し出があったときには、グループホームが所在する市町村は、当該グループホームの入居実態には変化がないことを踏まえ、原則として、同意を行うこととし、円滑に当該他市町村による事業所指定が行われるようにすることが求められる。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	5 その他	法人形態の変更	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附則第7条において、指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者が設置している事業所で、指定2を超え共同生活住居を有していれば、引き続き2を超え共同生活住居を有することができるとされているが、法人合併や分社化等により法人の形態が変わった場合、当該事業所はこの経過措置の適用の対象となるのか。	平成18年4月1日に指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた事業者が設置している事業所で、指定2を超え共同生活住居を有しているものであれば、その後、法人合併や分社化等により法人の形態が変わったとしても、経過措置の適用を受ける事業所の対象となり、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものである。	18.9.4 介護制度改革information vol.127 事務連絡 介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	5 その他	他市町村の利用者	既存の認知症対応型共同生活介護事業所で事業所所在地市町村以外の市町村の長から指定があったものとみなされた利用者が、入院等でグループホームを退居した場合、退院後、再度入居するときには、改めて事業所所在地市町村の同意を得て指定を受けないといけないのか。	入居時の契約に基づき、入院した場合にも居住にかかると費用の支払い等が継続し、当該利用者の個室が確保されている場合については、みなし指定の効力が継続しているものと取り扱って差し支えない。	18.2.24 全国介護保険担当課長ブロック 会議資料 Q&A
44 認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	夜間支援体制加算	小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直勤務にあたる職員は、必ずしも事業所内で宿直する必要があるものとはされていないが、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えるとよいのか。	事業所内での宿直が必要となる。 なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保に強化するために配置されているものである一方で、小規模多機能型居宅介護における夜間の宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するための配置であることから、その配置の考え方は異なるものである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.1454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について
44 認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	夜間支援体制加算	認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているときと併せて、建物として1名の宿直勤務をもって、夜間支援体制加算を算定することは可能か。	本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。 ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の夜間に支障がないと認められたことにより、1名の夜間職員が両事業所の夜間の職務を兼ねることができると準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。 ・指定認知症対応型共同生活介護事業の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること ・指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.1454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について

44認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	入院時の費用の算定	入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。 (例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合 4月1日 (入院) 4月2日～7日(一日につき246単位を算定) 4月8日～30日 5月1日～6日(一日につき246単位を算定) 5月7日～31日 6月1日～6日(一日につき246単位を算定) 6月7日～29日 6月30日 (退院)	平成18年3月31日老計案第0331005号、老保案第0331005号、老老案第0331018号 第2-6-(6)-(5)に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、割合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について
44認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	生活機能向上連携加算	指定認知症対応型共同生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれ合議により適切に設定する必要がある。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について
44認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。	貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について
44認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について
44認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。	貴見のとおりである。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について
44認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	身体拘束廃止未実施減算	新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するのか。	施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について
44認知症対応型共同生活介護事業	4報酬	医療連携体制加算	新設された医療連携体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定要件である前十二月間における利用実績と算定期間の関係性如何。	算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について

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

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