（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業の手引き

令和５年（２０２３年）７月

熊本市介護事業指導課

【目　次】

１．指定基準
（１）基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．　１
（２）人員基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．　２
（３）設備基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．　９
（４）運営基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．１２

２．介護報酬算定に関する基準
（１）　基本単価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．３７
（２）　初期加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．４０
（３）　入院時費用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．４０
（４）　医療連携体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．４１
（５）　看取り介護加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．４４
（６）　退居時相談援助加算・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．４８
（７）　夜間支援体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．４９
（８）　認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・・・・・・Ｐ．５０
（９）　認知症専門ケア加算・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．５１
（１０）若年性認知症利用者受入加算・・・・・・・・・・・Ｐ．５４
（１１）生活機能向上連携加算・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．５５
（１２）口腔衛生管理体制加算・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．５７
（１３）栄養管理体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．５９
（１４）口腔・栄養スクリーニング加算・・・・・・・・・・Ｐ．６０
（１５）科学的介護推進体制加算・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．６１
（１６）サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・Ｐ．６４
（１７）介護職員処遇改善加算・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．６５
（１８）介護職員特定処遇改善加算・・・・・・・・・・・・Ｐ．６５
（１９）介護職員等ベースアップ等支援加算・・・・・・・Ｐ．６６
（２０）身体拘束廃止未実施減算・・・・・・・・・・・・・Ｐ．６６

３．短期利用認知症対応型共同生活介護について・・・・・・Ｐ．６７

４．介護報酬算定構造・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ．６９

（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。

（指定地域密着型サービスの事業の一般原則）

第三条　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

２　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

３　指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

４　指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（２） 人員基準

①代表者（第９２条）　　※令和３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。

②管理者（第９１条）　　※令和３年度改正

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。

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

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。

※ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

⇒研修修了者を配置できない場合は、必ず事前に指導課へ相談してください。

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
・サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、この場合、次に掲げる要件をすべて満たす必要がある。

a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。

e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

暴力団員等の排除　熊本市基準条例第５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）

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２３年条例第９４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５～１１項）　**※令和３年度改正**

事業所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。

計画作成担当者を１人配置する事業所にあっては、計画作成担当者は介護支援専門員でなければならない。

計画作成担当者を１を超えて配置する事業所にあっては、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、当該事業所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か。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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第９０条第５項、指定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第７０条第５項）。

④介護従業者（第９０条第１項～４項、第１１項）　　**※令和３年度改正**

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）

※ただし、３ユニットの事業所において、全てのユニットが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、当該認知症対応型共同生活介護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を通じて２以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上を配置することができる。（基準第９０条第１項）

（上記の場合の解釈通知）

３つの共同生活住居を有する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を２名以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第 108 条において準用する第 82 条の２において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす２名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。 宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和 49 年８月 20 日社施第 160 号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

※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）

〇常勤

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７６号）第２３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３０時間として取り扱って可。

・また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）第 65 条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得

中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

○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７６号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間としているときは、当該対象者については３０時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

【Ａ】そのような取扱いで差し支えない。

【Ｑ】人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後 休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（令和３年３月 19 日）より）

【Ａ】介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間 の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も１と扱う。

※ 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）問２は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

○専ら従事する、専ら提供に当たる

原則として、サービス提供時間帯を通じて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）　　**※令和３年度改正**

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以上３以下（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあっては、一又は二）とする。

サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の要件

サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。

イ　サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ　サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援 機能を有する事業所をいう。以下、この号において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。

ａ　事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること

ｂ　当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の 100 分の 70 を超えたことがあること。

ハ　サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも 満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数および設置可能な個所数は、表のとおりとなる。

ａ　本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離であること

ｂ　サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと

ｃ　本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大４までとすること

【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数および個所数の関係】

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

ニ 本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制を確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

ａ 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

ｂ 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供が出来なくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）であること。

ｃ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

ｄ 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められていること。

ｅ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

ホ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における 指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。

ヘ なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

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<u>５人以上９人以下</u>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。なお事務室にあっては、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って、事業者の都合により一方的に２人部屋とするべきではない。

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充分な広さを有するものとすること。

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。

※令和３年度改正

（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））

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

一　電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ　事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

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

二　磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3　前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。

4　第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5　事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一　第二項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの

二　ファイルへの記録の方式

6　前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

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。

【解釈通知】

（２）　サービスの提供の記録

①　基準第 95 条第１項は、指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものである。

②　略

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**４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 保険事業者との保証保険契約
③ 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
④ 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想定居住期間内　　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。

⑥介護の取扱い方針（第９７条）　**※令和３年度改正**

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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を**３月に１回以上**開催するとともに、その結果について介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること

・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：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。

※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

※身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

【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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること
・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７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８項）　　**※令和３年度改正**

自ら提供するサービスの質の評価を行った上で、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けてその評価結果を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。

1　外部の者による評価

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第百八条において準用する第三十四条第一項に規定する**運営推進会議における評価**

⇒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

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

（答）貴見のとおり。

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

【R3.3.29 介護保険最新情報Vol.953 令和３年介護報酬改定に関するQ&A Vol.4】

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

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

【R3.3.29 介護保険最新情報Vol.953 令和３年介護報酬改定に関するQ&A Vol.4】

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。

⑩緊急時等の対応（第１０８条（第８０条準用））

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）　　※令和３年度改正

・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。
　なお、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。
　その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。※１

・指定認知症対応型共同生活介護事業者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。※２

（※１）介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。
　当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
　なお、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置により令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。
　＝令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。
　また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

（※２）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及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

ｂ　相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場

におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。
（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

（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。

【問3】養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。
【答3】養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

【問4】認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
【答4】認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指　導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

【問5】認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。
【答5】認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内　容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならい。

【問6】人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか
【答6】人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、 認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主

体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

【問7】 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

【答7】 EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

【問8】 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

【答8】 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3（2）を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である（令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。）。なお、受講に係る給与や 時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

【問9】 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいか。

【答9】・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、 新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修（オンラインで実施されるものに限る。）を受講させること ができる。

・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等（※）については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 （※）研修の受講方法（eラーニング、Zoom 等による双方向型のオンライン研修、集合研修）、料金（補助の有無等）、受講枠など

【問 10】 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

【答 10】 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィ リピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A （Vol.3）（令和3年3月26日）

⑫非常災害対策（第１０８条（第８２条の２準用））

１　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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

↓

☆**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。

２　訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

⑬衛生管理（第１０８条（第３３条準用））　　**※令和３年度改正**

・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。
※１

・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こと。
※２

１　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

２　当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

３　当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

（※１）

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ　空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

（※２）

具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。＝令和６年４月１日からは義務化

イ　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

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型共同生活介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年２回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑭掲示（第１０８条（第３条の３２準用））　　**※令和３年度改正**

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

↓

制度の変更、重要事項の変更等に留意すること

なお、上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、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。

（留意点）

イ　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ　認知症対応型共同生活介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

（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））

従業者及び元従業者は、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。

⑯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

⑰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
・介護事業指導課への事故報告書の提出（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

⑱地域との連携等（第１０８条（第３４条第１項～第４項準用））　**※令和３年度改正**

事業者は、運営推進会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね**２月に１回以上**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**半数を超えない**こと

なお、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

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。

⑲運営規程（第１０２条）　　※令和３年度改正

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。 一　事業の目的及び運営の方針 二　従業者の職種、員数及び職務内容 三　利用定員 四　指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 五　入居に当たっての留意事項 六　非常災害対策 **七　虐待の防止のための措置に関する事項** 八　その他運営に関する重要事項

※令和３年度新設

⑳業務継続計画の策定等（第１０８条（第３条の３０の２準用））

・指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 ・事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。 ・事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。　※令和６年３月３１日までの経過措置あり。令和６年４月１日からは義務化。

（業務継続計画の取り組み内容）
・他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
・研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

（業務継続計画に記載すべき項目）
業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。
イ　感染症に係る業務継続計画

a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
b　初動対応
c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
ロ　災害に係る業務継続計画
a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
c　他施設及び地域との連携

（研修の実施）
研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

（訓練の実施）
訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※令和３年度新設

㉑虐待の防止（第１０８条（第３条の３８の２準用））

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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なければならない。 一　当該指事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的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。 二　当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 三　当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 四　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【解釈通知】

虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第３条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。＝令和６年４月１日からは義務

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
ロ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
ニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
ホ　従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
ヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針（第２号）

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項
ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

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

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、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

（５）雑則

※令和３年度新設

（電磁的記録等）（基準第１８３条）

①指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第三条の十第一項（第百八条において準用する場合を含む。）・第九十五条第一項＝被保険者証、並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

②指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

【解釈通知】

①の電磁的記録について

（１）　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

（２）　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

（３）　その他、基準第 183 条第１項及び予防基準第 90 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、（１）及び（２）に準じた方法によること。

（４）　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の電磁的方法について

（１）　電磁的方法による交付は、基準第３条の７第２項から第６項まで及び予防基準第 11 条第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。

（２）　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、**「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」**を参考にすること。

（３）　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

（４）　その他、基準第 183 条第２項及び予防基準第 90 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は、（１）から（３）までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

（５）　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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	760 単位／日	要支援２	748 単位／日
要介護１	764 単位／日	要介護１	752 単位／日
要介護２	800 単位／日	要介護２	787 単位／日
要介護３	823 単位／日	要介護３	811 単位／日
要介護４	840 単位／日	要介護４	827 単位／日
要介護５	858 単位／日	要介護５	844 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	788 単位／日	要支援２	776 単位／日
要介護１	792 単位／日	要介護１	780 単位／日
要介護２	828 単位／日	要介護２	816 単位／日
要介護３	853 単位／日	要介護３	840 単位／日
要介護４	869 単位／日	要介護４	857 単位／日
要介護５	886 単位／日	要介護５	873 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ない事態が２日以上連続して発生した場合	翌月の利用者全員の報酬額を 100 分の 97 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４日以上発生した場合	
	３ユニット２人夜勤体制による減算（新設） 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。）	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。

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 100 分の 70 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１割を超えて下回る場合 【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】 $\frac{\text{常勤換算人数}}{\text{必要配置数}} < 0.9$	
		暦月の配置員数が、人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で下回る場合 【算定式：単位毎（小数点切り上げ）】 $1 > \frac{\text{常勤換算人数}}{\text{必要配置数}} \leqq 0.9$	翌々月から解消月までの利用者全員の報酬額を 100 分の 70 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 100 分の 70 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

（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にあっては、**当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則**であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

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。

※令和３年度改正

（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）＞

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

（１）　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、**看護師**を一名以上確保していること。**※准看護師は不可**

（２）　看護師により二十四時間連絡できる体制を確保していること。

（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。

＜医療連携体制加算（Ⅱ）＞

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

（１）　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で一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、二十四時間連絡できる体制を確保していること。ただし、（１）により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

（３）　算定日が属する月の前 12 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が１人以上であること。

(一)　喀かく痰たん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

（４）　イ（３）に該当するものであること。

＜医療連携体制加算（Ⅲ）＞

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

（１）　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で一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、二十四時間連絡できる体制を確保していること。

（３）　イ（３）及びロ（３）に該当するものであること。

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）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）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（Ⅱ）の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により１名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

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

加算の算定に当たっては、施設基準第 34 号ロの（３）に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ　同号ロの（３）の（一）に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ　同号ロの（３）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　同号ロの（３）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　同号ロの（３）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　同号ロの（３）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　同号ロの（３）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　同号ロの（３）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　同号ロの（３）の（八）に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

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。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

リ　同号ロの（３）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。

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。

【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。

※令和３年度改正

（５）看取り介護加算

死亡日以前３１日以上４５日以下	７２単位／日
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、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

イ　当該事業所の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族等への心理的支援に関する考え方

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

⑥　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を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、利用者等告示第 40 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

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

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

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

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

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

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

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

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

（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。

（介護予防・短期利用も同様）

（７）夜間支援体制加算（Ⅰ）　５０単位／日･･･１ユニットの事業所

夜間支援体制加算（Ⅱ）　２５単位／日･･･２ユニット以上の事業所

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解して、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。

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

（答）当該配置は、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第90条第１項ただし書き及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに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第70条第１項ただし書きに規定する、３ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件とする例外措置（この場合、利用者のケアの質の確保や職員の業務負担にも十分に配慮すること。）であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。

【R3.3.29 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）】

（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・Ｍ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。

⑤７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。

【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。

※令和３年度改正

（９）認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位／日

（介護予防も同様）

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**認知症介護に係る専門的な研修を修了している者**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（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。

（地域密着型サービス報酬基準解釈通知）
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。

【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】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。

（問29）認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）・現時点では、以下のいずれかの研修である。

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）】

（問38）認知症専門ケア加算（II）を算定するためには、当該加算（I）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）必要ない。例えば加算の対象者が20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養成研修の両方を修了した者

・認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが１名配置されていれば、認知症専門ケア加算（II）を算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	・・
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」 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	1	2	3	・・
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」 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	1	1	1	・・

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）】

（介護予防・短期利用も同様）

（１０） **若年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。

（１１）生活機能向上連携加算（Ⅰ）　１００単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）　２００単位

※令和３年度改正
（介護予防・短期利用も同様）

生活機能向上連携加算（Ⅰ）
計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定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。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）
利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、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、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

【留意事項】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　イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が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　イの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた三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、イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。

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

②　生活機能向上連携加算（Ｉ）について

イ　生活機能向上連携加算（Ｉ）については、①ロ、ホ及びヘを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から３月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に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で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。

※令和３年度改正

（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**。

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。

●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<u>実施時間以外</u>の時間帯に行う**こと。

（問80）口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。
（答）協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）】

（問83）口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。
（答）入院・外泊中の期間は除き、当該月において１日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。
【R3.3.26令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）】

（問84）口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。
（答）施設ごとに計画を作成することとなる。
【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）】

※令和３年度新設

（１３）栄養管理体制加算　　３０単位／月　　（介護予防も同様）

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（厚労告 25 号）】

利用定員超過利用又は人員基準欠如に該当しないこと。

【地域密着型サービス報酬基準解釈通知】

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

（問 15）外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が１名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

（答）入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を１名以上配置することが求められる施設（例：100 床以上の介護老人保健施設）において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月２６日）】

※令和３年度改正

（１４） **口腔・栄養スクリーニング加算**　　**２０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。

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。

【厚生労働大臣が定める基準（厚告25号）】

・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ通所介護費等算定方法第５号、第７号から第９号まで、第19号、第21号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

【留意事項】

● 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。

● 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。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

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

※令和３年度改正

（１５）科学的介護推進体制加算　　４０単位／月　（介護予防も同様）

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。

【留意事項】

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、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan)、実行（Do)、評価（Check)、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan)。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（問16）要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答16）・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）】

（問17）ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（答）ＬＩＦＥの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、ＬＩＦＥのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）】

（問18）加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち１人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（答）加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月26日）】

【問 19】 科学的介護推進体制加算、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法 及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（ＢＩ）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているＩＣＦステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

【答 19】 ＢＩの提出については、通常、ＢＩを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

－ ＢＩに係る研修を受け、

－ ＢＩへの読み替え規則を理解し、

－ 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確な BI を別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）】

（１６）	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	２２単位／日	※令和３年度改正 (介護予防・ 短期利用も同様)
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	１８単位／日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	６単位／日	

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。

加算の種類	主な要件	対象従業者	単位
サービス提供強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が 70%以上 又は 勤続年数 10 年以上の階福祉 士が 25%以上配置	介護職員	22 単位／日
サービス提供強化加算（Ⅱ）	介護福祉士が 60%以上配置	介護職員	18 単位／日
サービス提供強化加算（Ⅲ）	介護福祉士が 50%以上※1、 常勤職員が 75%以上※２ 又は 勤続年数 7 年以上の者 30%以上※３ 配置	※１介護職員 ※２看護・介護職員 ※３利用者に直接提供する職員	６単位／日

【留意事項】

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。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、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

② 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、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の５（加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い）の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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。

⑤ 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。

⑥ この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

⑦ 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。

※令和３年度改正

（１７）介護職員処遇改善加算　（介護予防・短期利用も同様）

(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

※(1)～(3)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。

（１８）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≫

・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５年３月１日老発０３０１第２号）

・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

※令和４年１０月改正

（１９）介護職員等ベースアップ等支援加算　（介護予防も同様）

○　算定した単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準に適合してい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、算定した単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※令和 4 年 10 月 1 日から適用

※介護サービス事業者等集団指導《共通編》も参照のこと。

（介護予防も同様）

（２０）身体拘束廃止未実施減算　△所定単位×10/100

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：令和３年７月２日

記録を行っていなかったことを発見した日：令和３年８月１日

改善計画を市町村長に提出した日：令和３年８月５日

↓

基準日：令和３年８月５日

減算開始月：令和３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（最短でも令和３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。

（問 88） 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っ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か月後 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する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答 88） 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

【R3.3.26 令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.３）（令和３年３月 26 日）】

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ごとに定員を超えてサービス提供できるものとする。
（７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日）を限度）

【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。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。

・共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、共同生活住居ごとに１人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

【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 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合 又は	注 介護従業者の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 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 夜間支援体制加算(Ⅰ)	注 夜間支援体制加算(Ⅱ)	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算
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（ 764 単位）	×97／100	×70／100	×70／100	−76単位	1日につき −50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
		要介護2（ 800 単位）				−80単位					
		要介護3（ 823 単位）				−82単位					
		要介護4（ 840 単位）				−84単位					
		要介護5（ 858 単位）				−86単位					
	(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1（ 752 単位）				−75単位					
		要介護2（ 787 単位）				−79単位					
		要介護3（ 811 単位）				−81単位					
		要介護4（ 827 単位）				−83単位					
		要介護5（ 844 単位）				−84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（ 792 単位）					1日につき −50単位	1日につき +50単位	1日につき +25単位		
		要介護2（ 828 単位）									
		要介護3（ 853 単位）									
		要介護4（ 869 単位）									
		要介護5（ 886 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（ 780 単位）					1日につき −50単位		1日につき +25単位		
		要介護2（ 816 単位）									
		要介護3（ 840 単位）									
		要介護4（ 857 単位）									
		要介護5（ 873 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31日以上45日以下	（1日につき 72単位を加算）
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下	（1日につき 144単位を加算）
	(3) 死亡日以前2日又は3日	（1日につき 680単位を加算）
	(4) 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) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	（1月につき 100単位を加算）
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	（1月につき 200単位を加算）
チ 栄養管理体制加算（イを算定する場合のみ算定）		（1月につき +30単位を加算）
リ 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）

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

ヌ 口腔・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 20単位を加算(6月に1回を限度)）
ル 科学的介護推進体制加算（イを算定する場合のみ算定）		（1月につき 40単位を加算）
ヲ 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)	（1日につき 22単位を加算）
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	（1日につき 18単位を加算）
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	（1日につき 6単位を加算）
ワ 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）

注 所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計

カ 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）
ヨ 介護職員等ベースアップ等支援加算		（1月につき +所定単位×23／1000）

注 所定単位は、イからヲまでにより算定した単位数の合計

注 所定単位は、イからヨ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 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合	又は	介護従業者の員数が基準に満たない場合	注 身体拘束廃止未実施減算	注 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 夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算
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)	要支援2 (760 単位)	×97／100	×70／100		×70／100	−76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
	(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (748 単位)					−75単位	1日につき −50単位		1日につき +25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)	要支援2 (788 単位)							1日につき +50単位			
	(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 (776 単位)						1日につき −50単位		1日につき +25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)	
	(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) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき 100単位を加算)	
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき 200単位を加算)	
ト 栄養管理体制加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1月につき +30単位を加算)	
チ 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)	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
リ 口腔・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 20単位を加算(6月に1回を限度))	
ヌ 科学的介護推進体制加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1月につき 40単位を加算)	
ル 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) (1日につき 22単位を加算)	
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算)	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)	
ヲ 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、イからル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)	
ワ 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、イからル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)	
カ 介護職員等ベースアップ等支援加算	(1月につき +所定単位×23／1000)	注 所定単位は、イからルまでにより算定した単位数の合計

※ 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。