

令和2年度 

集団指導資料

(認知症対応型共同生活介護)



令和2年9月16日

姫路市、市川町、福崎町、神河町、宍粟市、たつの市、太子町

1	基本方針
---	------

《認知症対応型共同生活介護の基本方針》

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。

《介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針》

介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、その認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

2	人員に関する基準
---	----------

(1) 管理者

基準

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所若しくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるものとする。
- ・ 共同生活住居の管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

- ユニットごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。
※複数のユニットがある事業所においては、それぞれのユニットの管理上支障がない場合、複数のユニットの管理者として兼務することは可能です。
- 次の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
 - ① 同一ユニットの他の職務（計画作成担当者や介護従業者）に従事する場合
※複数ユニットの管理者を兼務している場合は不可

- ② 事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等もしくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所もしくは指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合
- 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または訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、必要な研修を修了していることが必要です。

【必要な研修】

次の①及び②の両方を修了していることが必要です。

- ① 「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」
- ② 「認知症対応型サービス事業管理者研修」

(2) 介護従業者

基準
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とする。 ・ 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。

- 「夜間及び深夜の時間帯」を定める。
 利用者の生活サイクルに応じ、一日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として、事業所単位で設定してください。「夜間及び深夜の時間帯」には「午後10時から翌日の午前5時」を必ず含めて設定すること。

※人員基準減算の判定の際、夜勤時間帯は「午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間とすることとされている（報酬留意事項通知 第2の1-(9)-②-イ）ことから、「夜間及び深夜の時間帯」には「午後10時から翌日の午前5時」を必ず含めて設定すること。

(例) 夜間及び深夜の時間帯 午後9時から午前6時まで
 昼間の時間帯 午前6時から午後9時まで

- 昼間の時間帯の配置（夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯）
 次の①と②のどちらも満たす介護従業者を配置してください。

① 昼間の時間帯中に介護従業者が サービス提供する勤務時間の合計 \geq 常勤職員の勤務すべき時間 \times 必要数（利用者数 \div 3）
※小数点以下切り上げ

(例) 常勤職員の勤務時間が1日8時間、必要数が3であれば、
 $8 \times 3 = 24$ 時間分以上の勤務が必要

- ② 昼間の時間帯中に常に介護従業者が1人以上確保する

(切れ目なく配置。不在の時間を作らない。)

- 「夜間及び深夜の時間帯」の時間帯の配置
 - ・ユニットごとに介護従業者が1人以上確保されていること
(2ユニットであれば各ユニットに1人以上、計2人必要)。
- 人員配置にあたっては利用者との馴染みの関係を構築するためにも、介護従業者はユニットごとに固定してください。
- 利用者の数は、前年度の平均値を用います。ただし、新規指定の場合は、推定数(定員の90%(小数点以下切り上げ))とします。

【日毎の介護従業者の配置の考え方】

下記の表は、ユニットの利用者数7-9人(常勤換算数で3以上の配置)の場合を、単純化して説明したものです。

常勤職員の勤務時間 1日8時間(労働基準法の定めにより、途中休憩1時間)
夜勤職員の勤務時間 18時~翌日9時

時間 ⇒		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
介護従業者	勤務	夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																			
A	夜勤(明け)	1	2	3																	
B	早出				1	2	3	休	4	5	6	7	8								
C	日勤						1	2	3	4	休	5	6	7	8						
D	遅出									1	2	3	4	休	5	6	7	8			
E	夜勤(入り)															1	2	3			
		この日の認知症対応型共同生活介護の提供時間																			
		3+8+8+8+3=30(時間) > 24(時間)																			

時間 ⇒		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
介護従業者	勤務	夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																			
A	夜勤(明け)	1	2	3																	
B	早出				1	2	3	4	休	5	6	7	8								
C	日勤						1	2	3	4	休	5	6	7	8						
D	パート						1	2	3	4	5										
E	パート													1	2	3					
G	夜勤(入り)															1	2	3			
		この日の認知症対応型共同生活介護の提供時間																			
		3+8+8+5+3+3=30(時間) > 24(時間)																			

※ 職員が提供時間に算入できる1日あたりの最大時間数は、原則8時間となります。
この時間数には、夜間及び深夜の時間帯の部分を含むことはできません。

(3) 計画作成担当者

基準

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該共同生活住居における他の職務に従事することができるものとする。
- ・計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。
- ・計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができるものとする。
- ・介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。
- ・介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることのできるものとする。

- ユニットごとに、専らその職務に従事する計画作成担当者を配置してください。なお、利用者の処遇に支障がない場合は、同一ユニットの他の職務に従事することができます。
- 計画作成担当者のうち1人は、介護支援専門員でなければなりません。また、介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとしします。
- 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験が必要です。
- 「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」を修了していなければなりません。

(4) 代表者

基準

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者もしくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。

- 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また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若しく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、必要な研修を修了していることが必要です。

【必要な研修】

「認知症対応型サービス事業管開設者研修」

- 理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でないとは判断される場合には、その法人の地域密着型のサービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。

(5) 人員配置に係る注意事項

- 従業者の兼務の取扱い

【兼務の可否について】

	Aユニット			他のユニット			兼務の可否及び理由
	管理者	計画作成担当者	介護従業者	管理者	計画作成担当者	介護従業者	
1	●			●			○
2	●	●					○
3	●		●				○
4	●				●		× ユニット間の異職種兼務なので不可
5	●					●	× ユニット間の異職種兼務なので不可
6	●	●		●			× 3兼務なので不可
7	●		●	●			× 3兼務なので不可
8	●	●			●		× 3兼務なので不可
9	●		●			●	× 3兼務なので不可
10		●	●				○
11		●			●		× 各ユニットにそれぞれ配置が必要
12		●				●	× ユニット間の異職種兼務なので不可
13			●			●	× 利用者と馴染みの関係の築く観点から、兼務不可。

※この表は、Aユニット職員から見た関係を表しています。

※このほか、次の場合は兼務が可能です。

- 1つのユニットの管理者と、同一敷地内にある事業所、施設の管理者

- 介護従事者、計画作成担当者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 介護従事者の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。
- 認知症の介護等に関する知識、経験を有する者であることを原則としますが、これ以外の介護従業者にあつては研修の機会を確保すること等により質の向上を図ること。無資格、未経験であっても従業が不可能ではありませんが、サービスの特性上、認知症に対する理解は不可欠です。入居者の行動等に対する無理解は、介護従業者のストレスや不満等を増幅し、メンタルヘルスの問題等からの離職や、高齢者虐待を誘発することも考えられます。
事業者にあつては、研修の機会の確保について十分な配慮をお願いします。
- ユニットにつき、常勤の介護従業者が1人以上必要です。

3	運営に関する基準
---	----------

(1) 内容及び手続きの説明及び同意

○ サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得なければなりません。

※ 「同意」は、利用者及び事業者の双方保護の立場から、書面によって確認することが望ましいものとされていますので、署名欄には、次のように記載してください。

重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日 利用者氏名 ○○ ○○ 印

ポイント

- 重要事項を記した文書に記載していなければならないことは、
 - ① 運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
 - ② 従業者の勤務体制
 - ③ 事故発生時の対応
 - ④ 苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
 - ⑤ その他運営に関する重要事項
 - ア 事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
 - イ 協力医療機関の概要
 - ウ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項
- ※ 重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。
- ※ 重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者を記入してください。

※ 実際にサービスの提供を開始するにあたっては、利用申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等によって契約内容を確認してください。

(2) 提供拒否の禁止

○ 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。

※正当な理由とは…

- ① すでに利用定員に達している
- ② 利用申込者の居住地が市外である など

(3) 受給資格等の確認

○ サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。

○ 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

(4) 要介護・要支援認定の申請に係る援助

○ 利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

○ 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(5) 入退居

○ 事業者は、主治医の診断書等の文書により利用申込者が認知症であることを確認してください。

○ 利用申込者が、家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ってください。

- 利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。
- 利用申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めてください。
- 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行ってください。
- 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービスもしくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めてください。

(6) サービス提供の記録

- 入居に際しては、入居の年月日並びに入居している事業所の名称を、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りません。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。

(7) 利用料等の受領

- 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておかなければなりません。

・食材料費 ・理美容代 ・おむつ代 ・その他の日常生活費
 ・個人専用の家電製品の電気代（個々の家電製品の消費電力に応じた実費相当額）

- 家賃は、従来から介護報酬に含まれていないため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができます。家賃のほか、敷金・共益費と言った名目のものも含まれます。なお、家賃等については「日常生活費」とは区分されますが、利用料の受領と同様に、あらかじめ利用者・家族等に説明を行い、同意を得てください。
- 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。
 - ① 介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
 - ② 介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）

- ③ 衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
- ④ 利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用
- ⑤ 寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
- ⑥ 私物の洗濯代（入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合を除く）
- ⑦ 通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
- ⑧ 協力医療機関への通院にかかる交通費
- ⑨ 徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）

ポイント

- 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。
- 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は、「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
- 当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（この場合も、同意は文書により行います）。
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。
- 日用品等に関しては、一律提供せず、利用の希望を確認した上で提供するものは、徴収可能です。

(8) 介護等

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければなりません。
- 事業者は、利用者に対して、その利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。
- 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者とは介護従業者が共同で行うよう努めてください。

(9) 社会生活上の便宜の提供等

- 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければなりません。
- 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。

せん。

- 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

(10) 認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）の作成

- 管理者は、計画作成担当者にサービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成しなければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- 計画作成担当者は、サービス計画の作成後、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。
- 事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者については、指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、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事業者は、当該居宅サービス計画を作成している介護支援専門員から認知症対応型共同生活介護計画の提出を求められたら、協力するよう努めてください。

※ サービス計画書には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、次のような文章を追加してください。

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名 ○○ ○○ 印

代筆者氏名 ○○ ○○ 印（続柄 ）

(11) 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければなりません。
 - 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
 - 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
 - 従業者は、サービス提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
 - 身体的拘束等については「(13) 身体拘束等の禁止」で記載
 - 自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供する方法や、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければなりません。
- なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、「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72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成18年10月17日老計第1017001号）に定めるところによる。

ポイント

- 認知症対応型共同生活介護計画は、利用者一人ひとりの状態に応じた個別の内容となっていなければなりません。

(12) 介護予防認知症対応型共同生活介護の取扱方針

<基本取扱方針>

- サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行ってください。
- 自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
- 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスを提供しないよう配慮しなければなりません。
- サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めてください

い。

<具体的取扱方針>

- ① 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画(以下「計画」という)の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- ② サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行ってください。
- ③ 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画を作成してください。
- ④ 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮しなければなりません。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ⑨ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の指定介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画に基づくサービスの提供の開始時から、計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行ってください。
- ⑩ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画を変更してください。
- ⑪ 事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、地域包括支援センターの介護支援専門員が作成した介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該介護予防サービス計画を作成している介護支援専門員から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の提出を求められたら、協力するよう努めてください。

(13) 身体的拘束等の禁止

- サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - (1) 身体的拘束等のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

ポイント

- 家族の同意を得ただけでは、身体的拘束等を行うことはできません。
- 緊急やむを得ない場合とは、3要件（切迫性、非代替性、一時性）をすべて満たしていることを事業所全体で確認し、検討を行い、記録しなければなりません。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありません。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。具体的には、次のようなことを想定しています。
 - イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

(身体的拘束等の適正化のための指針)

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

- 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時（中途採用含む）には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えありません。
- 身体拘束に関する基準を満たさない場合には、身体拘束廃止未実施減算に該当します。

(14) 利用者に関する市町村への通知

- 利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(15) 緊急時等の対応

- サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

(16) 管理者の責務

- 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- 管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

(17) 運営規程

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りません。

- ① 事業の目的、運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 利用定員
- ④ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 入居に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う際の手続
- ⑧ 事故発生時の対応
- ⑨ 業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
- ⑩ 苦情及び相談に対する体制
- ⑪ 従業者の研修の実施に関する事項
- ⑫ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

ポイント

- 運営規程は事業所の指定申請の際に作成しています。
- 指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります(修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります)。

(18) 勤務体制の確保

- 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません(ユニットごとに、日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務担当者等を明確にしてください。)
- ユニットごとに常時1人以上の介護従業者を配置しなければなりません。
- 夜間及び深夜の時間帯は、利用者の生活サイクルに応じて設定してください。
- 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。

- 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

ポイント

- 勤務体制は、勤務表(原則として暦月(毎月1日から末日)ごと)により明確にしてください。
- 勤務表はユニットごとに作成してください。
- 雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しを事業所で保管してください。
- 研修は、事業所全体としての年間又は一定期間の研修計画をできる限り細かく作成し、すべての従業者に対して定期的を実施する必要があります。

(19) 定員の遵守

- 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

(20) 協力医療機関等

- あらかじめ協力医療機関を定めておかなければなりません。
- あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。
- サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

(21) 調査への協力等

- 事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- 市町村は、利用者からの苦情がない場合にも、定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。
- 事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

(22) 非常災害対策

- 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従業者及び利用者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

非常災害に関する具体的計画とは？

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます（消防計画の詳細は、所轄の消防署に確認してください）。

(23) 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために必要な措置を講ずるよう努めてください。

(24) 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

(25) 秘密保持等

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておく必要があります。

※ 個人情報使用同意書の同意欄は、利用者の家族代表の同意を得るために、次のような欄を設けてください。

上記の個人情報の使用について同意しました。

○年○月○日 (利用者) 住所 ○○市○○町99-9

氏名 ○○ ○○ 印

(代筆者) 住所 ○○市○○町99-9

氏名 ○○ ○○ 印 (続柄)

(家族代表) 住所 ○○市○○町99-9

氏名 ○○ ○○ 印 (続柄)

ポイント

- 退職者の秘密保持については、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じます。
- 個人情報の使用同意書は、代筆者欄とは別に利用者の家族代表欄を設け署名してもらってください。

(26) 広告

- 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

(27) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止

- 被保険者に当該事業所を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。
- 当該事業所からの退居者を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)又はその従業者から、金品その他の財産上の利益を收受してはなりません。

(28) 会計の区分

- サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

(29) 苦情処理

- 提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応する

ために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じてください。

- 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- 市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

※「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

(30) 地域との連携等

○ 運営推進会議について

① 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護に係る有識者等により構成される「運営推進会議」を設置しなければなりません。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えないです。ただし、合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととしてください。

ア 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

② 運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催しなければなりません。

③ 運営推進会議に対しては、活動状況を報告して評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴いてください。

④ 事業者は、会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

○ 地域住民やボランティア等との連携や協力等、地域との交流を図ってください。

○ 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めてください。

ポイント

○ 運営推進会議の構成員となる「地域住民の代表者」には、町内会役員や民生委員、老人クラブの代表などが想定されます。地域によって、住民活動の状況なども異なっていることから、

それぞれの地域の実情に応じて協力を依頼する団体等を選出し、運営推進会議の趣旨を十分に説明し、納得していただいた上で活動してもらうようにしてください。

- 運営推進会議への特定の団体等の参加が市町村からの要請や団体の義務であるかのような説明をして、参加を強要するようなことがないようにしてください。
- 運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。

(31) 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。
- 事故報告書は、速やかに市（介護保険課）に提出してください。

(32) 記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 認知症対応型共同生活介護計画 (2) 具体的なサービスの内容等の記録	指定認知症対応型共同生活介護の提供の 完結の日から5年間 又は介護給付費の受領の日から5年間の いずれか長い期間
(3) 身体的拘束に係る記録 (4) 市町村への通知に係る記録 (5) 苦情の内容等の記録 (6) 事故に係る記録 (7) 運営推進会議に係る記録	指定認知症対応型共同生活介護の提供の 完結の日から5年間
(8) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (9) 利用者又は入所者から支払を受ける 利用料の請求、受領等に係る書類 (10) 従業者の勤務の実績に関する記録 (11) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

※提供の完結の日とは、契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。

(33) 暴力団排除

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

① 暴力団排除条例に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

② 暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

③ 暴力団排除条例に規定する暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

④ 暴力団排除条例に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

1 減算

(1) 身体拘束廃止未実施減算

- 身体的拘束の実施にかかわらず、次の①から④を行っていない場合、所定単位数の10%に相当する単位数を所定単位数から減算する。
 - ①身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(※)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ④介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- (※) 認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができる。
- 速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算となる。

(2) 定員超過利用に該当する場合

- 介護保険法施行規則第131条の6の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている登録定員を上回って登録させている場合は、所定単位数の70%に相当する単位数を算定する。
- ※ 利用者全員について、翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで減算となる。

(3) 人員基準欠如に該当する場合

以下の基準に従って、人員基準欠如の場合は、利用者等の全員について減算請求となります。下記は、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。

※ 人員基準欠如の状態は、人員基準違反となり指導の対象となります。

● 計画作成担当者（所定単位数の70%に相当する単位数を算定）

- ① 計画作成担当者を配置していない場合
- ② 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ③ 計画作成担当者に介護支援専門員を配置していない場合

人員欠如内容	減算始期	減算終期
計画作成担当者（介護支援専門員）の人員基準欠如	その翌々月から （※）	解消されるに 至った月まで

※ 翌月末において人員基準を満たした場合は減算とならない。

● 介護従業者（所定単位数の70%に相当する単位数を算定）

- ① 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中時間）に介護職員の常勤換算数が人員基準上必要とされる員数を満たしていない場合

人員欠如内容		減算始期	減算終期
人員基準上必要とされる員数から	1割を超えて減少した場合	その翌月から	解消されるに 至った月まで
	1割の範囲内で減少した場合	その翌々月から （※）	

※ 翌月末において人員基準を満たした場合は減算とならない。

● 夜勤職員（所定単位数の97%に相当する単位数を算定）

ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について減算となる。

- ① 事業所が設定する夜勤時間帯（午後10時から翌日午前5時を含む連続した16時間）において基準上必要とされる員数に満たない事態が2日以上連続で発生した場合
- ② 基準上必要とされる員数に満たない事態が4日以上発生した場合

人員欠如内容	減算始期	減算終期
夜勤職員の人員基準欠如	その翌月から	解消されるに 至った月まで

【人員欠如減算（計画作成担当者を配置していない場合）の対象月に関する例示】

	8月	9月	10月	11月	12月
例1	8/31	9/1	10/30	10/31	

	8月	9月	10月	11月	12月
例2	8/31	9/1	10/31	11/1	
				【減算あり】	

	8月	9月	10月	11月	12月
例3	8/31	9/1		11/15	11/16
				【減算あり】	

	8月	9月	10月	11月	12月
例4	8/31	9/1		11/30	12/1
				【減算あり】	【減算あり】

	8月	9月	10月	11月	12月
例5	8/15	8/16	9/29	9/30	

	8月	9月	10月	11月	12月
例7	8/15	8/16	9/30	10/1	
			【減算あり】		

	8月	9月	10月	11月	12月
例8	8/15	8/16	10/15	10/16	
			【減算あり】		

	8月	9月	10月	11月	12月
例9	8/15	8/16	10/31	11/1	
			【減算あり】	【減算あり】	

	8月	9月	10月	11月	12月
例10	8/15	8/16		11/15	11/16
			【減算あり】	【減算あり】	

. . . 配置あり

 . . . 配置なし

2 加算

(1) 夜間支援体制加算

共同生活住居(ユニット)ごとに、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します。

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ことが必要です。

ア 夜間支援体制加算(Ⅰ) …事業所が1ユニットの場合 (50単位/日)

イ 夜間支援体制加算(Ⅱ) …事業所が2ユニット以上の場合 (25単位/日)

<施設基準>

イ 夜間支援体制加算(Ⅰ)

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- (2) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

ロ 夜間支援体制加算(Ⅱ)

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- (2) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定していること。
- (3) 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上であること。

(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算(200単位/日)(介護予防)

利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の従業者と連携し、利用者又は家族の同意の上、サービスを行った場合に加算します。

※(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合のみ

※利用開始日から起算して7日を限度

<留意点>

- 「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・暴言等の症状を指します。
- 本算定は、医師が判断をした当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できます。

- 短期利用認知症対応型共同生活介護だけでなく、医療機関での対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療を受けられるように取り計らう必要があります。
- 判断を行った医師は、診療録に記録するとともに、事業所も判断を行った日時、医師名、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ください。
- 加算の算定は7日を限度としているのは、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手間を評価したものであり、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を妨げるものではありません。
- 次の者は加算の算定対象とはなりません。
 - ① 病院又は診療所に入院中の者
 - ② 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
 - ③ 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

(3) 若年性認知症利用者受入加算 (120単位/日) (介護予防)

<要件等>

- ① 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- ② 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
※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、算定できません。

(4) 入院時の費用の算定 (246単位/日) (介護予防)

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

<要件等>

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

(5) 初期加算 (30 単位/日) (介護予防)

入居した日から起算して 30 日以内の期間について加算します。30 日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合 (短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。) については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を控除して得た日数に限り算定するものとする。

<留意点>

初期加算は、当該利用者が過去 3 か月 (日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 か月) の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できます。

(6) 医療連携体制加算

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す。

イ 医療連携体制加算 (I) 39 単位/日

<要件等> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。
- ② 看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合の対応にかかる指針を定め、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。

<留意点>

イ 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、事業所の介護従事者に対し医療面からの適切な指導、援助を行な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、準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施設の職員を併任する職員として確保することも可能です。

ロ 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は、

- ① 「利用者に対する日常的な健康管理」
- ② 「通常時及び状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整」

③「看取りに関する指針の整備」

ロ 医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日

<要件等>

- ① 当該事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ② 当該事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし①により配置している看護職員が準看護師のみである場合には、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により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施してる状態
 - (二) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態
- ④ イ<要件等>③に該当するものであること。

<留意点>

イ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制について、事業所の職員として看護師又は準看護師を常勤換算方法で1名以上配置していることとしているが、当該看護職員が準看護師のみの体制である場合には病院、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をようすることとしている。

ロ 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、イの留意点ロのサービス提供に加えて、協力医療機関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な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行なうために必要な支援を行なっていることを要件としていること。

- a 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。
- b 同号ロの(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行なわれている状態」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、経腸栄養を行なっている状態である。

ハ 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日

<要件等>

- ① 当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ② 当該事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看

看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

③ イ<要件等>③及びロ<要件等>③に該当するものであること。

○医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、

- 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」等とします。

ポイント

24時間連絡できる体制とは、事業所内に勤務することを要するものではなく、夜間においても事業者から連絡でき、必要な場合には事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいいます。具体的には以下のような体制を整備することが必要です。

- 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化がなされていること。
- 事業所内研修を通じて、看護・介護職員に対して標準化された観察項目が周知されていること。
- 事業所の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

(7) 退居時相談援助加算（400単位/回）（介護予防）

利用期間が1か月を超える利用者が退居し、その居宅で居宅サービス等を利用する場合で、当該利用者の退居時に利用者及び家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供した場合に、1人につき1回を限度として算定します。

<要件等>

【退居時相談援助の内容】

- ① 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
- ② 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

- ③ 家屋の改善に関する相談援助
- ④ 退居する者の介助方法に関する相談援助

【算定対象とならない例】

- ① 退居して病院又は診療所へ入院する場合
- ② 退居して他の介護保険施設への入院もしくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入所者生活介護又は地域密着型特定施設入所者生活介護の利用を開始する場合
- ③ 死亡退居の場合

<留意点>

- 介護支援専門員である計画作成担当者、介護従業者等が協力して行ってください。
- 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行ってください。
- 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行ってください。

(8) 看取り介護加算 (要支援2は対象外)

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、加算する。ただし、退去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、算定できません。

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 ※死亡月に算定

<施設基準>

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

<基準に適合する利用者> 次のいずれにも適合していること。

- ① 医師が一般に認め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。
- ② 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所、若しくは指定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。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画に同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。

- ③ 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。

<留意点>

- 当加算は、医師が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よう支援することを主眼としています。
- 看護職員については、利用者の状態に応じて随時の対応が必要なため、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の職員に限ります。具体的には、当該事業所と訪問看護ステーション等が同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要があります。
- 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、次のような取り組みが求められます。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする。
 - 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、介護員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う。
 - 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。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とされています。
- 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す。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得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す。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、その写しを提供してくだ

さい。

- 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ます。

- 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対応の方法

- 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」に記載することで看取りに関する指針の作成に代えることができます。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、適宜見直しを行ってください。

- 看取り介護の実施に当たっては、次の事項を介護記録等に記録するとともに、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てください。

- 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

- 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す。

また、利用者が十分に判断できる状態になく、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場合には、看取り介護加算の算定は可能です。

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、事業所に来訪がなかった旨を記載しておくことが必要です。

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す。

- 看取り介護加算は、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 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す。

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すが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退去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ません。

→したがって、退去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ません！

○ 事業所を退去等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、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、利用者が退去等する際、退去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す。

○ 事業所は、退去等の後も、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ます。

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、退去等の際、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す。

○ 利用者が入退院し、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す。

○ 入院若しくは外泊又は退去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ります。

○ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、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か月に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、望ましくありません。

(9) 認知症専門ケア加算 (介護予防)

日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められる認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM)に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

ア 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

<要件等> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占め

る割合が2分の1以上であること。

- ② 認知症介護実践リーダー研修(専門課程も可)を修了している者を、対象者が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

<要件等> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護指導者研修を修了している者を1人以上配置し、事業所の全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 当該事業所における介護従業者、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定している場合は、認知症専門ケア加算(Ⅱ)は算定できません

<留意点>

- 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。
- 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法については、次のとおりです。
 - ① 医師の判定結果又は主治医意見書(=判定結果)を用いる。
 - ② 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。
 - ③ 複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定結果を用いる。
 - ④ 医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることの同意が得られない場合を含む)は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

(10) 生活機能向上連携加算 (介護予防) 200単位/月

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者(指定地域密着型サービス基準条例第111条第5項に規定する計画作成担当者をいう。栄養スクリーニング加算において同じ。)が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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(指定地域密着型サービス基準条例第111条第5項に規定する認知症対応型共同生活介護計

画をいう。以下(9)において同じ。)を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

<留意点>

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。

② ①の介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下ここにおいて「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。

② ①の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ハ ロの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ニ ロ及びハの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

③ ②のロ及びハの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

④ 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。

⑤ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法

士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③の口の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(11) 口腔衛生管理体制加算 (30単位/月) (介護予防)

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

<厚生労働大臣が定める基準>

- イ 事業所において歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 通所介護費等算定方法(定員超過、人員基準欠如)に規定する基準に該当しないこと。

<留意点>

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(12) 栄養スクリーニング加算 (5単位/回) (介護予防)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、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、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準>

通所介護費等算定方法(定員超過、人員基準欠如)に規定する基準に該当しないこと。

<留意点>

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

(13) サービス提供体制強化加算 (介護予防)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定できます。ただし、次に掲げるア～エの加算を複数、算定することはできません。

ア サービス提供強化加算(Ⅰ)イ 18単位/日

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60/100以上であること。※

イ サービス提供強化加算(Ⅰ)ロ 12単位/日

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50/100以上であること。※

ウ サービス提供強化加算(Ⅱ) 6単位/日

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75/100以上であること。※

エ サービス提供強化加算(Ⅲ) 6単位/日

サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30/100以上であること。※

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが必要です。

<留意点>

- 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(4月～2月)の平均を用います。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始又は再開した事業所を含む)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月目以降に届出が可能となります。
- 上記ただし書きの場合は、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、直ちに取り下げの届出をしてください。
- 介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者としてします。
- 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
- 勤続年数には、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むことができます。
- 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事する時間を用いても差し支えありません。
- サービス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します。

(14) 介護職員処遇改善加算 (介護予防)

- ・ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)
介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)の11.1%の単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)
介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)の8.1%の単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)
介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)の4.5%の単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) の90%の単位数

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の80%の単位数

※ 上記のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できません。

※ 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※ 介護報酬総単位数に、介護職員処遇改善加算分は含めません。

（15）介護職員等特定処遇改善加算（介護予防）

- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の3.1%の単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の2.3%の単位数

※ 上記のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できません。

※ 介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

※ 介護報酬総単位数に、介護職員処遇改善加算分は含めません。