

指定介護保険事業者のための運営の手引

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

座間市 介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。

今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。



座間市マスコットキャラクター「ざまりん」

令和7年9月版

目次

I	基準の性格等	1
II	事業の運営について	4
1	人員基準（職員配置）について	4
(1)	代表者	4
(2)	管理者	4
(3)	介護従業者	6
(4)	計画作成担当者	8
(5)	用語の定義	10
2	設備について	13
3	運営について	14
(1)	内容及び手続の説明及び同意	14
(2)	提供拒否の禁止	16
(3)	受給資格等の確認	16
(4)	要介護・要支援認定の申請に係る援助	17
(5)	入退居	17
(6)	サービス提供の記録	18
(7)	利用料等の受領	18
(8)	保険給付の請求のための証明書の交付	20
(9)	認知症対応型共同生活介護の取扱方針	20
(10)	身体的拘束等の禁止	21
(11)	介護予防認知症対応型共同生活介護の取扱方針	21
(12)	認知症対応型共同生活介護計画の作成	23
(13)	介護等	24
(14)	社会生活上の便宜の提供等	24
(15)	利用者に関する市への通知	25
(16)	緊急時等の対応	25
(17)	管理者の責務	25
(18)	管理者による管理	26
(19)	運営規程	26
(20)	勤務体制の確保等	27
(21)	定員の遵守	32
(22)	業務継続計画の策定等	32
(23)	非常災害対策	33
(24)	衛生管理等	34
(25)	協力医療機関等	36
(26)	掲示	38
(27)	秘密保持等	38
(28)	広告	39
(29)	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	39
(30)	苦情処理	40
(31)	調査への協力等	41
(32)	地域との連携等	41
(33)	事故発生時の対応	43
(34)	虐待の防止	44
(35)	会計の区分	47
(36)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する法則を検討するための委員会の設置	47
(37)	記録の整備	47

(38) 電磁的記録等	48
Ⅲ 介護報酬請求上の注意点について	51
1 基本報酬	51
2 加算	53
(1) 夜間支援体制加算	54
(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	56
(3) 若年性認知症利用者受入加算について	57
(4) 利用者の入院期間中の体制	58
(5) 看取り介護加算	60
(6) 初期加算	64
(7) 協力医療連携体制加算	64
(8) 医療連携体制加算	65
(9) 退居時情報提供加算	71
(10) 退居時相談援助加算	71
(11) 認知症専門ケア加算	72
(12) 認知症チームケア推進加算	77
(13) 生活機能向上連携加算	80
(14) 栄養管理体制加算	83
(15) 口腔衛生管理体制加算	84
(16) 口腔・栄養スクリーニング加算	86
(17) 科学的介護推進体制加算	88
(18) 高齢者施設等感染対策向上加算	90
(19) 新興感染症等施設療養費	92
(20) 生産性向上推進体制加算	92
(21) サービス提供体制強化加算	125
(22) 介護職員等処遇改善加算	128
3 減算	128
(1) 身体拘束廃止未実施減算	128
(2) 高齢者虐待防止措置未実施減算	129
(3) 業務継続計画未策定減算	130
(2) 定員超過	130
(3) 計画作成担当者、介護支援専門員に関する減算	131
(4) 介護従業者の人員基準欠如	133
(5) 夜勤体制による減算	133
Ⅳ グループホーム運営における留意事項	135
1 入居一時金の取扱い	135
(1) 受領可能な費用、できない費用	135
(2) 前払金を受領するための条件	135
2 虐待防止と身体的拘束の廃止	136
(1) 高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義	136
(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」	136
(3) 身体的拘束等の適正化のための指針	137
(4) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修	137
3 自己評価と外部評価の実施	138
(1) 自己評価及び外部評価について	138
(2) 自己評価及び外部評価の実施回数	139
(3) 実施回数の緩和について	139
(4) 結果の公表について	140
(5) 運営推進会議を活用した評価について	141
4 転入後の利用について	142

5 医行為について	144
VII 届出について	147
（1）届出手続の運用	147

I 基準の性格等

手引で使用する表記

表記	正式名称
条例	座間市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を定める条例 (平成25年3月25日条例第4号)
予防条例	座間市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例 (平成25年3月25日条例第5号)
施行規則	座間市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を定める条例施行規則 (平成25年3月29日規則第31号)
予防施行規則	座間市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則 (平成25年3月29日規則第32号)
指定規則	座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則 (令和5年5月19日規則第58号)

【条例等の掲載場所】

座間市ホームページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報
> 地域密着型サービス事業者 > 地域密着型サービス事業の条例・規則など

基準の性格

◎ 本基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業運営の向上に努めなければなりません。

- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、市は
- ① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
 - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができます。(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します。)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不

適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させることなど）ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
 - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

【条例第5条】

- 1 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りません。
- 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、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- 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りません。
- 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118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用

し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

※指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-termcare Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

基本方針

【条例第12条】

指定地域密着型サービスに該当する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。

※ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、ユニットにおいて共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の対象とはなりません。なお、この場合、事業者は介護保険施設や病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じる必要があります。

【予防条例第7条】

指定地域密着型介護予防サービスに該当する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。

Ⅱ 事業の運営について

1 人員基準（職員配置）について

（１） 代表者 【施行規則第１０６条、予防施行規則第６９条】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（以下「研修通知」という）

ア 次のいずれかの経験を有していること。

- ①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
- ②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

イ 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していること。

※みなし措置

次の研修修了者は、事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- （１）実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成１７年度実施のものに限る）
- （２）基礎課程又は専門課程
- （３）認知症介護指導者研修
- （４）認知症高齢者グループホーム開設予定者研修



ポイント

- ・ 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ありません。

（２） 管理者 【施行規則第１０５条、予防施行規則第６８条】＜研修通知＞

ア 共同生活住居（ユニット）ごとに配置すること。

イ 常勤専従であること。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、次の場合は、共同生活住居の管理上支障がないと認められるときには兼務可能。

- ①当該共同生活住居の他の職務に従事する場合
 - ②同一事業所によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事する時間帯も当該事業所の利用者へのサービス提供の場面で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理指揮命令に支障が生じない場合
 - ③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場合
- ウ ア、イの規定にかかわらず、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。
- エ 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すること。
- オ 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こと
- カ 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了していること。
(研修を受講するには「認知症介護実践者研修(旧基礎課程を含む)」を修了していること及び上記「エ」に記載の実務経験が必要です。)

※みなし措置

平成18年3月以前から当該グループホームで管理者をしている方で、次の3つの要件すべてを満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- ①平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎研修」を終了している者
- ②平成18年3月31日に、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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者
- ③認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了している者



ポイント

○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ありません。

ポイント

- ・ 介護サービスにおいては、いくつかの職種で他の職種との兼務が認められています
が、これはあくまでも「管理上支障がない場合」や「利用者の処遇に支障がない場合」
にのみ適用されるものです。
地域密着型サービス事業所においては、管理者が計画作成担当者や介護従事者を
兼務することが多く、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなるケースが
見受けられます。職員配置や職務分担に関して、法人内でも十分検討し、適切な事
業所運営に努めてください。

(3) 介護従業者 【施行規則第104条、予防施行規則第67条】

ア 介護従業者のうち、1以上の者は常勤とすること

イ 夜間及び深夜の時間帯以外の配置

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

【例】利用者9人、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時（21時）から午
前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時（2
1時）までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の介護が提供
され、かつ当該時間帯において、常に介護従業者が1人以上確保されている
ことが必要になります。

ウ 夜間及び深夜の時間帯の配置

共同生活住居ごとに夜間及び深夜の勤務の時間帯を通じて1以上

ポイント

- ・ 介護従事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。人員配置に当たっ
ては、利用者との馴染みの関係を構築するためにも、ユニットごとに固定してくだ
さい。
- ・ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯（日中の勤務帯）については、利用者の生活状
況に応じて適切な時間を設定してください。
- ・ 「（20） 勤務体制の確保」に記載されている必要な研修を受ける必要がありま
す。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」（平成15年3月31日）】

（問）

認知症高齢者グループホームは、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従
業者に宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務を行わせなければならないこととされ、ま
た、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行
わせることは、夜間ケア加算の算定要件ともされたところである。一方、労働基準

法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合には少なくとも45分、8時間を超える場合には少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。以上を踏まえると、認知症高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、宿直勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。

(答)

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）及び厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第25号）の中の認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務に係る規定の取扱いは以下のとおりである。

- ① 認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
- ② この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものとして取り扱って差し支えない。「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあっては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」
- ③ なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第89条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあっては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあっては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人未満の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあっては、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。

【指導事例】

- ユニットごとに介護従事者を固定配置していなかった。
- 毎日、異なる派遣職員が勤務に入る。

(4) 計画作成担当者

【施行規則第104条、予防施行規則第67条】

＜研修通知＞

- イ 計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所に1人以上置かなければなりません。
- ロ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければなりません。
- ハ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員をもって充てなければなりません。
- ニ 上記ハの介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとします。
- ホ 計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113告示第5号に規定する研修を修了しているものとします。なお、当該研修は、具体的には、地域密着研修通知2の（1）の②「実践者研修」又は「基礎課程」を指すものです。
- ヘ 計画作成担当者は、実践者研修又は基礎課程に加え、さらに専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとします。
- ト 計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものとします。



ポイント

＜計画作成担当者の人員基準の緩和について＞

令和3年度介護報酬改定に伴い、指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の配置基準が、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和されました。

複数ユニットを1名の計画作成担当者が担当する場合には、様々な場面のアセスメントに支障が出ることがないように、シフト等に工夫や調整を行い、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう留意してください。



ポイント

認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、報酬は所定単位数の70/100に減算されます。

ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏ま

え、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を終了するまでの間は減算対象としない取扱いとなります。

なお、受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算方法に従って、人員基準欠如が発生した翌月から減算を行うこととなります。

【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２４）計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

（答）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）。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するＱ＆Ａ（平成１８年５月２日）問１６は削除する。

※ 指定認知症対応型共同生活介護等に関するＱ＆Ａ（平成１８年５月２日）問１７は削除する。

【指定認知症対応型共同生活介護等に関するＱ＆Ａ（平成１８年５月２日）】

（問１４）

計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

（答）

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

（問１５）

計画作成担当者は非常勤でよい。その場合の勤務時間の目安はあるか。

（答）

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。

【認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について（平成１２年２月３日）】

（問１）

認知症対応型共同生活介護における計画作成担当者の要件について

（答）

計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができることとしているところである。この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員

「や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であって、適切に計画作成を行うことができる」と認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。また、「認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有する」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができる」と認められる者を含むものであること。

(5) 用語の定義（老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことが可能です。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。例えば、同一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務期間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

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す。

「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

【国Q&A】（平成14年3月28日）

- （問1） 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。
- （回答） 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のため

の準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

【国Q&A】（平成27年4月1日 Vo1. 1）

（問1） 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30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。

（回答） そのような取扱いで差し支えない。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&AVo1. 1 介護保険最新情報Vo1. 941（令和3年3月19日）】

（問1） 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。

（答）

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。

2 設備について 【施行規則第107条、予防施行規則第70条】

ユニットは、利用定員を5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備が必要です。

事業所

- 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以下とします。
- 居間、食堂、浴室、便所などは、ユニットごとに設ける必要があります。
- 事務室は、複数のユニットを有する事業所であっても兼用で差し支えありません。

居室

- 1つの居室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることが可能です。
- 居室の床面積は、7.43平方メートル以上（内法面積）としなければいけません。定員を2人とした場合、居室面積の最低基準は設けませんが、2人が生活するのに十分な広さを確保しなければなりません。
- 1つのユニットの居室は、同一の階に設けてください。（1階に5室、2階に4室で1つのユニットとすることは不可）
- 廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されている必要があります。

居間と食堂

- 居間及び食堂は、同一の場所とすることができます。ただし、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいです。
- 利用者と介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。平成

27年4月から改正後の消防法施行令が施行され、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられました。

- カーテンやじゅうたんなどは防炎加工のものを使用してください。

立地

- 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。

3 運営について

(1) 内容及び手続の説明及び同意

【施行規則第122条（第7条準用）、予防施行規則第82条（第9条準用）】

- ① 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、運営規程の概要など、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。

- ② 電磁的方法による文書交付について

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ます。

この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなします。

- i 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 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

イ 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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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）

- ii 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 ②の i～ii 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りません。
- ④ ② i 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います。
- ⑤ 事業者は、②の規定により①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りません。
- i ②各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの
- ii ファイルへの記録の方式
- ⑥ ⑤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、①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りません。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、この限りではありません。



ポイント

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは、

- ア 重要事項に関する規程の概要（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）
- イ 従業員の勤務体制（従業員の職種及び職務内容）
- ウ 事故発生時の対応
- エ 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・苦情の窓口も記載）
- オ 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）
- カ 虐待防止のための措置に関する事項（虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等）
- キ その他運営に関する重要事項

※従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

※事業所と利用者との間で、交付・説明・同意が確かに行われたということが確認でき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も記入してください。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

実際にサービスの提供を開始するに当たっては、利用申込者、サービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、同意を確認することが望ましいです。



ポイント

【令和３年度介護報酬改定における改定事項について】

- 利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者への説明・同意について、以下の見直しが行われました。
 - ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。
 - イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

【指導事例】

- 重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。
- 市の苦情相談窓口等の内容が誤っていた。
- 運営規程と重要事項説明書の内容が一致していない。

（２） 提供拒否の禁止

【施行規則第１２２条（第８条準用）、予防施行規則第８２条（第１０条準用）】

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。



ポイント

ここでいう「正当な理由」とは、

- ア すでに利用定員に達している
- イ 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

【施行規則第１２２条（第１０条準用）、予防施行規則第８２条（第１２条準用）】

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認定・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

【施行規則第122条（第11条準用）、予防施行規則第82条（第13条準用）】

(3) で要介護・要支援認定を受けていない者から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。

また、継続して保険給付を受けるためには、要介護・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新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。

(5) 入退居 【施行規則第108条、予防施行規則第71条】

要介護又は要支援者であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者にサービス提供できます。

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

イ 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は市とも連携し、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。

ウ 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。

エ 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めてください。

オ 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。

カ 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保健医療サービス又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。

【指導事例】

- 入居利用者が認知症であることを確認できる主治医の診断書等が確認できなかった。
- 主治医の診断書等に、当該利用者が認知症であることが明記されていなかった。

(6) サービス提供の記録 【施行規則第109条、予防施行規則第72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しなければなりません。

なお、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。

※サービス提供の記録は5年間保存しなければなりません(※市独自基準)。

(7) 利用料等の受領 【施行規則第110条、予防施行規則第73条】

ア 法定代理受領サービスに該当する(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際は、その利用者から利用料の一部として、利用者負担額の支払いを受けなければなりません。

イ 法定代理受領サービスに該当しない(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護(予防)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。

ウ 次に掲げる費用の額の支払を利用者から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。

- (1) 食材料費
- (2) 理美容代
- (3) おむつ代
- (4) その他の日常生活費(日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの)

○「その他の日常生活費」の受領に関する基準

(通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日 老企第54号))

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、文書によりその同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額

の範囲内で行われるべきものであること。

- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定めなければならない、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

○「その他の日常生活費」の具体的な範囲

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

⇒身の回り品として日常生活に必要なものとは、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、歯ブラシや化粧品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をいう。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべ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ものである。



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うことが望ましいです。）
- その他費用の額は、それぞれの個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。
- 領収書又は請求書は、サービスを提供した日や利用者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わかるようにしてください。
- 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。
- 次に掲げる費用等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取り継ぐ場合を除く）

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付

【施行規則第122条（第20条準用）、予防施行規則第82条（第21条準用）】

償還払いを選択している利用者から費用の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、利用料の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(9) 認知症対応型共同生活介護の取扱方針 【施行規則第111条】

ア 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、妥当適切に行われなければなりません。

イ 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければなりません。

ウ 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れなければなりません。

エ 介護従業者は、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。

オ 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。

カ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

キ 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。

(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。

→ ◆P. 136 ページ「虐待防止と身体的拘束の廃止」参照

→ ◆P. 138 ページ「自己評価と外部評価の実施」参照

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。
- 家族の同意を得ただけでは、身体的拘束等を行うことができません。
- 緊急やむを得ない場合として3要件（切迫性、非代替性、一時性）を全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。

（１０） 身体的拘束等の禁止 【予防施行規則第７４条】

（９）オ～キに同じ

（１１） 介護予防認知症対応型共同生活介護の取扱方針

【予防施行規則第８３条、８４条】

<基本取扱方針>

- ア 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。
- イ 介護従業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
- ①外部の者による評価
 - ②運営推進会議における評価
- ウ 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。
- エ 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。
- オ 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。

<具体的取扱方針>

- ア 介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その

- 置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行います。
- イ 計画作成担当者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成します。
- ウ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- エ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- オ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- カ 介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- キ 介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。
- ク 介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ケ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握(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います。
- コ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行います。
- サ ア～コまでの規定は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。

- ア 管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画（以下「サービス計画」という。）の作成に関する業務を担当させます。
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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らない。
- オ 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。
- カ 計画作成担当者は、サービス計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者がサービス計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、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わなければなりません。
- キ イからオまでの規定は、前項に規定するサービス計画の変更について準用します。

**ポイント**

- 課題分析の方法については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成 1 1 年 1 1 月 1 2 日老企第 2 9 号）」によるものとしてください。令和 6 年に改正がありました。必ず確認してください。（介護保険最新情報 Vol. 1. 1 2 8 6 令和 6 年 7 月 4 日）
- 課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者及びその家族に面接して行う際に、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得てください。
- 計画作成担当者は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めてください。

【指導事例】

- 計画作成担当者以外の従業者がサービス計画を作成していた。
- サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- 何年もサービス計画の見直しがなされていなかった。
- サービス計画を利用者に説明し、同意を得たことが確認できなかった。
- サービス計画を利用者に交付していなかった（交付したことが確認できなかった）。

- サービス計画を変更した際、計画書を作り直さずに、変更箇所しか作成していなかった。
- サービス担当者会議を実施していなかった。

※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、例えば次のような文を追加する等工夫をするようにしてください（※押印は不要です。）

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 ○○ ○○

（１３） 介護等 【施行規則第１１３条、予防施行規則第８５条】

ア 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。

イ 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

※ただし、事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えありません。

ウ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めてください。



ポイント

- 利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行ってください。その際、利用者の人格に十分配慮しなければなりません。
- 施設で完結するサービスであることを踏まえ、付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者の負担で利用させてはなりません。ただし、事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用することは差し支えありません。
- 利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにしてください。

（１４） 社会生活上の便宜の提供等

【施行規則第１１４条、予防施行規則第８６条】

ア 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。

イ 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、当該利

用者又はその家族が行うことが困難である場合は、当該利用者の同意を得て、代わって行わなければなりません。

ウ 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。

(15) 利用者に関する市への通知

【施行規則第122条（第26条準用）、予防施行規則第82条（第22条準用）】

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) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(16) 緊急時等の対応

【施行規則第122条（第94条準用）、予防施行規則第82条（第53条準用）】

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。

(17) 管理者の責務

【施行規則第122条（第56条の10準用）、予防施行規則第82条（第24条準用）】

ア 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。

イ 管理者は、従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。



ポイント

- タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- 毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- 計画作成担当者等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- 従業者の雇用契約の内容（就業場所や業務内容、契約期間等）が実態と合っているかを把握し、変更がある場合は辞令を交付する等適切に対応してください。

(1 8) 管理者による管理**【施行規則第 1 1 5 条、予防施行規則第 7 5 条】**

共同生活住居の管理者は、同時に以下の施設等を管理する者であってはなりません。

ただし、当該共同生活住居の管理に支障がない場合には、この限りではありません。

- ①介護保険施設
- ②指定居宅サービス
- ③指定地域密着型サービス（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）
- ④指定介護予防サービス
- ⑤指定地域密着型介護予防サービス
- ⑥病院
- ⑦診療所
- ⑧社会福祉施設

(1 9) 運営規程**【施行規則第 1 1 6 条、予防施行規則第 7 6 条】**

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ねばなりません。

- ①事業の目的及び運営の方針
- 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虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧その他運営に関する重要事項

（事故発生時の対応、従業者の秘密保持、苦情及び相談の受付体制、従業者の研修、衛生管理、身体的拘束を行う場合の手続など）

**ポイント**

- 変更後は、変更届を提出してください（届出が必要な項目については、本市ホームページの「地域密着型サービス事業の変更届」参照）。
- 報酬改定に伴う変更については、市への届出は不要です。
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルールの解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが認められました。
⇒この記載について変更を行った際に、運営規程の変更届を提出する必要はありません。

せん。

○運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることが明確化されました。

⇒変更のあった都度提出する必要がなくなりました。

※なお、人員配置基準を満たさなくなる場合や、加算の要件を満たさなくなる場合については、速やかに市に報告及び届出を行ってください。

○運営内容を変更した際は、運営規程を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記載することで、事後に確認しやすくなります。）

○退居に関する留意事項も定めておくと、退居に係るトラブル等を防ぐことにつながります。

【指導事例】

○運営規程に定めておかなければならない事項が抜けていた。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 7 介護保険最新情報 Vol. 968（令和3年4月21日）】

○運営規程について

（問1）

令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

（答）

- ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

（20） 勤務体制の確保等

【施行規則第117条、予防施行規則第77条】

- ① 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業員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。）
- ② 従業員の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。
- ③ 従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

＜解釈通知＞

★認知症介護基礎研修の義務付けについて

事業者は、従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。

また、事業者は、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られており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

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とし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

【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)】

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

(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)

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)

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)

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ない。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

(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)

E P A 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)

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。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)】

○ 認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問 160)

業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)

貴見のとおり。

本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

(問 163)

母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。

(答)

日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台

- ④ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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りません。

★ハラスメント対策について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。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、次のとおりとします。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してください。

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」といいます。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

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、従業員に周知・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ました。

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）が規定されています。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」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引については、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してください。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

ポイント

- 月ごとに勤務表を作成し、勤務体制を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。
- 同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成してください。
- 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。
- 研修は、事業所全体としての年間または一定期間の研修計画を作成し、全ての従業員に対して定期的の実施する必要があります。
- 食中毒、感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の研修について、毎年計画的に実施してください。
- 人員基準については「Ⅲ 人員基準」を確認してください。

【指導事例】

- 研修の欠席者へ研修内容を周知していることが確認できなかった。
- サービス内容に関する内部打ち合わせを研修と位置付けていた。
- 外部研修には参加していたが、事業所内で介護従業者に対する研修を実施していなかった。

(2 1) 定員の遵守 【施行規則第 1 1 8 条、予防施行規則第 7 8 条】

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

(2 2) 業務継続計画の策定等 【施行規則第 1 2 2 条（第 3 0 条の 2 準用）、予防施行規則第 8 2 条（第 2 6 条の 2 準用）】

- ①事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ②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実施しなければなりません。
- ③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します。

< 解釈通知 >

★ 業務継続計画の策定等について

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 3 条の 3 0 の 2 に基づき事業所に実施が求められるものですが、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ありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
 - ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照にしてください。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してください。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ありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。
- 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・整備の安全対策、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

- ③ 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します。

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してください。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ありません。

- ④ 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）に実施するものとします。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ありません。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ありません。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法を問わないものの、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す。

（２３） 非常災害対策

【施行規則第122条（第97条準用）、予防施行規則第82条（第56条準用）】

- ① 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。

「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害・地震などの災害に対処する計画をいいます。

関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、消防へ速やかに通報する体制をとるように従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域の住民との連携を図り、消火・避難等に協力してもらえるような体制作りをいいます。

- 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てください。

市消防との連携に努め、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うよう努めなければなりません。（座間市独自基準）

【指導事例】

- 非常災害対策のマニュアルが事業所個別の内容になっておらず、避難場所等の具体的

な記載が不足している。

●夜間想定訓練等の必要な訓練が実施されていなかった。

※ 平成29年6月に水防法、土砂災害防止法が改正され、洪水浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内にある要配慮者施設について、所有者または管理者は避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。該当施設については、避難確保計画を作成し、その計画の写しを市へ報告してください。

なお、避難確保計画の作成については、市に相談いただくか、国土交通省ホームページにひな形等が掲載してありますので、そちらを参考にしてください。

浸水・土砂災害に関する避難確保計画作成マニュアル等

＜国土交通省ホームページ＞

（土砂災害）

ホーム＞政策・仕事＞水管理・国土保全＞砂防

https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_tk_000052.html

（浸水）

ホーム＞政策・仕事＞水管理・国土保全＞防災＞自衛水防（企業防災）＞要配慮者利用施設の浸水対策

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

※当該マニュアルは改訂されていきます。最新のものを確認するようにしてください。

（２４） 衛生管理等 【施行規則第１２２条（第５６条の１５準用）、予防施行規則第８２条（第２９条準用）】

- ① 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。
- ② 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次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ・当該事業所等における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・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。
 - ・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実施すること。

<解釈通知>

★感染症のまん延防止措置について

感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。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すが、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ありません。

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（以下「感染対策委員会」という。）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です。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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要です。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、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

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します。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」等を遵守します。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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

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します。

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ます。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す。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」を参照してください。

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します。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してください。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。

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ってください。

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す。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します。

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す。

ポイント

※感染対策委員会は、例えば虐待防止検討委員会などの他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議とは会議の趣旨が異なり、参加メンバーの再検討や秘密保持の確保等、慎重に内容を精査する必要があるため、安易に一体的な設置・運営をすることはしないように御留意ください。

ポイント

- 従業者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- 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ってください。
- インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等に関して、厚生労働省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てください。
- 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください。（不適切な例：使用後のリネン、オムツや汚物等と未使用のリネンやオムツ等の同一場所での保管、複数利用者での櫛やタオル等の共用など）。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

※当該マニュアルは改訂されていきます。最新のものを確認するようにしてください。

（２５） 協力医療機関等

【施行規則第１１９条、予防施行規則第７９条】

- 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ておかなければなりません。（座間市独自基準）

- 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければなりません。
- イ 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ロ 診察の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、指定を行った市長に届け出なければなりません。届出については指定様式によるものとし、協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17講に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければなりません。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければなりません。
- 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるよう努めなければなりません。
- サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

ポイント

- 入居者の病状の急変時等の対応をするため協力医療機関とはあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等とされています。
- 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。
- 連携する医療機関は在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関と連携をおこなうことが想定されています。なお令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。
- 第二種協定指定医療機関との取り決めの内容としては、新興感染症経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、事業所の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には前述の入居者の急変時等にお

ける対応の確認と合わせ、当該医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

○医療機関に入院した入居者の退院後「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということです。

○協力医療機関等やバックアップ施設から利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておいてください。

(26) 掲示

【施行規則第122条（第32条準用）、予防施行規則第82条（第30条準用）】

①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。

②前項①に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

※令和7年4月1日から適用になります。

ポイント

- 「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。
- 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用加工し掲示しても差し支えありません。
- 運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備えおくことも可能です。

【指導事例】

- 従業者しか出入りしない事務室内に重要事項説明書を掲示していた。

(27) 秘密保持等

【施行規則第122条（第33条準用）、予防施行規則第82条（第31条準用）】

- 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に、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かなければなりません。



ポイント

- 「必要な措置」とは、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の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- 個人情報を用いる場合の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- 個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
- 個人情報保護法の遵守について
平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。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が厚生労働省から出されています。
⇒厚生労働省のホームページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

【指導事例】

- 個人情報の使用について、家族から同意を得たことが書面上確認できなかった。
- 個人情報の使用する範囲や期間が明確になっていなかった。
- 排せつの記録といった個人情報の記録書類が誰でも閲覧可能な場所にあった。

(28) 広告

【施行規則第122条（第34条準用）、予防施行規則第82条（第32条準用）】

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してはなりません。

(29) 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

【施行規則第120条、予防施行規則第80条】

- 被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、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。

- 当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、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収受してはなりません。

ポイント

金品その他財産上の利益の収受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

（３０） 苦情処理

【施行規則第１２２条（第３６条準用）、予防施行規則第８２条（第３４条準用）】

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なければなりません。

<事業所が苦情を受けた場合>

利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応し、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

<市に苦情があった場合>

市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

<国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

ポイント

<利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

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、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示し、かつウェブサイト（※令和７年４月１日から適用になります。）に掲載すべきこととされています。

<苦情に対するその後の措置>

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。

せん。また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

(31) 調査への協力等

【施行規則第122条（第99条準用）、予防施行規則第82条（第58条準用）】

事業者は、提供したサービスが、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が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

(32) 地域との連携等

【施行規則第122条（第56条の16準用）、予防施行規則第82条（第37条準用）】

○ 運営推進会議について

- (1) 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区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ついて知見を有する者等により構成される「運営推進会議」（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあつては、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。）を設置しなければならない。

※ 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」等を遵守してください。

- ② 運営推進会議は、おおむね3月に1回以上開催しなければならない。（座間市独自基準）
- ③ 運営推進会議に対しては、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴いてください。
- (2) 事業者は、運営推進会議における報告、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らない。
- (3) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図ってください。
- (4) 利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

ポイント

- 事業者は、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、事業者自ら「運営推進会議」を設置しなければなりません。
- 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選出し、運営推進会議の主旨に十分納得した上で参加してもらうようにしてください。
- 運営推進会議への参加が市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で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。
- 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ありません。ただし、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てはいけません。
 - (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します。
 - (イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所です。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ありません。

<主な議題の例>

- ア 状況報告(利用者数、要介護度、年齢等)
- イ 活動状況報告(誕生日会等の事業所内活動、花見等の事業所外活動、避難訓練、ボランティアや研修の受け入れ状況の報告など)
- ウ 事業所内で発生した転倒等の事故の内容や件数、対応について
- エ 自治会の催し物や避難訓練等の情報提供と入居者の参加可否の検討
- オ 事業所が抱える、地域住民とのトラブルについての検討(徘徊、騒音等)
- カ 非常災害時の地域との連携について(消防団や自主防災隊との連携)

<議事録について>

運営推進会議の議事録は、市介護保険課及び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に提出してください。

→ ◆ P. 97 ページ「自己評価と外部評価の実施」参照

ポイント

- 運営推進会議は、開催の目的に鑑みて、全構成員の参加が望ましいですが、毎回全ての構成員が必ず参加しなければならないという趣旨でもなく、議題に応じて、適切な構成員が参加することによって成り立たせることができます。
なお、「運営推進会議を活用した評価」として実施する会議については、市町村職

員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が条件になります。

【参考】

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について」介護保険最新情報V o 1. 454（平成27年4月1日）

（33） 事故発生時の対応

【施行規則第122条（第38条準用）、予防施行規則第82条（第35条準用）】

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ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。
 - 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。
- ※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有する必要があります。

 ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- 事業所は、少なくとも事業所が所在する市において、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
- 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

＜具体的に想定されること＞

- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
- ウ 事業所において、報告した事例を集計し、分析すること。
- エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等进行分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- オ 報告した事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→ 事故の報告は、市等に行うことになっています。事業所所在地の市、及び利用者の保険者である市区町村に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

座間市の要領は、下記に掲載しています。

(掲載場所) 座間市ホームページ

＞ 健康・福祉・医療 ＞ 介護保険 ＞ 介護事業者向け情報 ＞ 全サービス共通
＞ 介護保険事業所における事故発生時の報告

※「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を必ず参照してください。

(34) 虐待の防止 【施行規則第122条(第38条の2準用)、予防施行規則第82条(第35条の2準用)】
--

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 当該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。
- ② 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。
- ③ 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実施すること。
- ④ ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜解釈通知＞

★虐待の防止について

虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。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します。

・ 虐待の未然防止

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ります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要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す。

・ 虐待等の早期発見

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です。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、適切な対応を行ってください。

・ 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します。

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します。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）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します。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す。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です。

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、複雑かつ機敏なものであることが規定されるため、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す。

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ありません（※）。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

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します。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」等を遵守してください。

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します。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、従業員に周知徹底を図る必要があります。

- 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、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員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）

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します。

- 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）

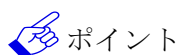
従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

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、事業所内での研修で差し支えありません。

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）

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す。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です。



ポイント

※虐待防止検討委員会は、例えば感染対策委員会などの他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議とは会議の趣旨が異なり、参加メンバーの再検討や秘密保持の確保等、慎重に内容を精査する必要があるため、安易に一体的な設置・運営をすることはしないように御留意ください。

【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1）

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

（答）

- ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

(35) 会計の区分

【施行規則第122条（第39条準用）、予防施行規則第82条（第36条準用）】

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。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」を参照してください。

(36) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する法則を検討するための委員会の設置

【施行規則第122条（第101条の2準用）、予防施行規則第82条（第36条準用）】

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催しなければなりません。

※3年間の経過措置を設けており、令和9年4月1日より義務化

(37) 記録の整備 【施行規則第121条、予防施行規則第81条】

- 介護従業者、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。
- 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。（座間市独自基準）
 - ①認知症対応型共同生活介護計画
 - ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - ④市への通知に係る記録
 - ⑤苦情の内容等の記録
 - ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - ⑦運営推進会議の記録（報告、評価、要望、助言等）



ポイント

- なお、「その完結の日」とは、①から⑥までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑦の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とします。
- 介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとします。

（３８） 電磁的記録等 【施行規則第１９４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、この規則において書面（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います。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１０条第１項（第５６条、第５６条の１９、第５６条の１９の３、第５６条の３６、第７６条、第１０３条、第１２２条、第１４２条、第１６９条、第１８０条及び第１９２条において準用する場合を含む。）、第１０９条第１項、第１２９条第１項及び第１４７条第１項（第１８０条において準用する場合を含む。）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、磁気的方式その他の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ます。

<解釈通知>

★ 電磁的記録等について

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等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

- （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ものとします。
- （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ものとします。
 - 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ものとします。
- (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」等を遵守してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

- 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、この規則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。）によることができます。

<解釈通知>

★ 電磁的記録等について

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

- (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ものとします。
- (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ます。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）」を参考にしてください。
- (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です。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）」を参考にしてください。
- (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ものとします。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、当該定めに従ってください。
- (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」等を遵守してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

Ⅲ 介護報酬請求上の注意点について

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018）〔令和6年3月15日老高発0315第1号・老認発第0315第1号・老老発0315第1号：別紙5／令和6年4月18日老高発0418第1号・老認発第0418第1号・老老発0418第1号〕、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（以下、「解釈通知」という。）

1 基本報酬

（1）地域区分（1単位の単位） 「5級地」…10.45円

（2）基本報酬（1日につき）

ア （介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）…ユニットの数が2の場合

	（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	
		短期利用※
要支援2	749単位	777単位
要介護1	753単位	781単位
要介護2	788単位	817単位
要介護3	812単位	841単位
要介護4	828単位	858単位
要介護5	845単位	874単位

※（介護予防）認知症対応型共同生活介護の料金早見表については、本市ホームページをご参照ください。

座間市ホームページ（<https://www.city.zama.kanagawa.jp>）＞健康・福祉・医療＞介護保険＞介護事業者向け情報＞全サービス共通＞令和6年度介護給付費算定に係る体制等に関する届出

イ （介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費 【算定前に届出が必要】

<厚生労働大臣が定める施設基準>（厚労告第96号・三十一 ニ）

○短期利用認知症対応型共同生活介護費（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を構成する共同生活住居の数が二以上であること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第八十九条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。）の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について三年以上の経験を有すること。
- (3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）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（法第八条第二十四項に規定する居宅サービス計画をいう。）において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、（一）及び（二）の規定にかかわらず、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ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。
- (一) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
- (二) 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は一名とすること。
- (4) 利用の開始に当たって、あらかじめ三十日以内の利用期間を定めること。
- (5) 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。
- (6) 指定地域密着型サービス基準第九十条に定める従業者の員数を置いていること。

<解釈通知>

★ 短期利用認知症対応型共同生活介護について

- （3）ただし書きに規定するユニットの定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、利用期間は7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行うものとします。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者をユニット（複数のユニットがある場合、当該利用者が日中の時間帯に共同生活を送るユニットとする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えありません。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ありませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは認めますが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とします。また、天井から隙間が空いていることは認めます。

なお、ユニットの定員の合計数を超過して受け入れることができる利用者の数は、事業所の共同生活住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過による減算とはなりません。

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

2 加算

○認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の加算一覧表

加算名	認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護	市への届出
（1）夜間支援体制加算	○	○	必要
（2）認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	○	<u>不要</u>
（3）若年性認知症利用者受入加算	○	○	必要
（4）利用者の入院期間中の体制	○	○	必要
（5）看取り介護加算	○	×	必要
（6）初期加算	○	○	<u>不要</u>
（7）協力医療機関連携加算	○	×	<u>不要</u>
（8）医療連携体制加算	○	×	必要
（9）退居時情報提供加算	○	○	<u>不要</u>
（10）退居時相談援助加算	○	○	<u>不要</u>
（11）認知症専門ケア加算	○	○	必要
（12）認知症チームケア推進加算	○	○	必要
（13）生活機能向上連携加算	○	○	<u>不要</u>
（14）栄養管理体制加算	○	○	<u>不要</u>
（15）口腔衛生管理体制加算	○	○	<u>不要</u>
（16）口腔・栄養スクリーニング加算	○	○	<u>不要</u>
（17）科学的介護推進体制加算	○	○	必要
（18）高齢者施設等感染対策向上加算	○	○	必要

(19) 新興感染症等施設療養費	○	○	不要
(20) 生産性向上推進体制加算	○	○	必要
(21) サービス提供体制強化加算	○	○	必要
(22) 介護職員処遇改善加算等	○	○	必要

○…加算制度あり ×…加算制度なし

(1) 夜間支援体制加算 (加算(Ⅱ) 25単位/日)

【算定前に届出が必要】

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、電子情報処理組織を使用する方法により、市に老健局長が定める様式により届出した場合に加算できます。

○ 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)

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞(厚労告第96号・三十二)

○ 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) (一) 夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十九号)第三号本文に規定する数に一(次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、○・九)を加えた数以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること。

b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。

(二) 夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を一名以上配置していること。

＜解釈通知＞

★夜間支援体制加算について

① 認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。

② 施設基準第32号イの(4)のただし書きに規定する見守り機器(利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。

a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

【平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)】

(問118)

加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。

(答)

1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。

(問122)

留意事項通知において、「全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。

(答)

加算対象の夜勤職員の配置については、1月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)】

(問173)

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加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいのか。

(答)

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174)

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。

(答)

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

(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (200単位/日)

利用者に認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると医師が判断した場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算します。

<解釈通知>

★認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- 「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。

- 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断をした場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。

この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関での対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療を受けられるように取り計らう必要があります。

- 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

- 判断を行った医師は、診療録等に症状、判断内容を記録してください。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ください。
- 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を妨げるものではありません。

【平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)】

(問110)

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。

(答)

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。

(問111)

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。

(答)

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。

(3) 若年性認知症利用者受入加算について (120単位/日)

【算定前に届出が必要】

若年性認知症利用者に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、電子情報処理組織を使用する方法により、市に老健局長が定める様式により届出した場合に1日につき120単位を加算します。

<留意点>

- 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- 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) 利用者の入院期間中の体制 (246単位/日) 【算定前に届出が必要】

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市に老健局長が定める様式により届出した事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。ただし、入院の初日及び最終日は算定できません。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・五十八の五）

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

＜解釈通知＞

★利用者が入院したときの費用の算定について

○事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

二 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

○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日入院の開始……所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)……1日につき246単位を算定可

3月8日入院の終了……所定単位数を算定

○利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

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

○入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続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)月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)……1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)……1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……費用算定不可

3月8日退院……所定単位数を算定

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

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)】

(問112) 入院時の費用算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)

4月2日～7日(1日につき246単位を算定)

4月8日～30日

5月1日～6日(1日につき246単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～6日(1日につき246単位を算定)

6月7日～29日

6月30日 (退院)

(答)

平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2-6-(6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。

(5) 看取り介護加算（予防は対象外） 【算定前に届出が必要】

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（※死亡月に算定）

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電子情報処理組織を使用する方法により、市に老健局長が定める様式により届出した事業所において、市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所において、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、加算します。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、算定できません。

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞（厚労告第96号・三十三）

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

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

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

＜厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者＞（厚労告第94号・四十）

次のいずれにも適合している利用者。

イ 医師が一般に認めている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

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

<解釈通知>

★看取り介護加算について

○看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けられたものです。

○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なことから、当該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内に所在している又は同一市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、次のような取組が求められます。

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

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

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

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

なお、事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましいとされています。

○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、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な対応の方法

○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

○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ことと認められる場合には、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ません。

(注意：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ません。)

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てください。

○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、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておく必要があります。

○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、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておく必要があります。

○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す。

○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ります。

○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、望ましくありません。

【指導事例】

- 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の療養方針について、利用者又はその家族から同意を得たことが確認できなかった。
- 医師の診断の前に、看取り介護に係る計画を作成していた。
- 看取り介護に係る計画の内容が、看取り前のサービス計画の内容と変わらなかった。
- 同意の有無に関係なく、死亡日を含め一律に算定していた。

(6) 初期加算 (30単位/日)

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、同様とします。

<解釈通知>

★初期加算について

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

(7) 協力医療連携体制加算(予防は対象外)

(加算(1)100単位/月、加算(2)40単位/月)

事業所において協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しません。

<解釈通知>

協力医療機関連携加算について

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。

- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件を満たしている場合には(1)の 100 単位、それ以外の場合には(2)の 40 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

（８） 医療連携体制加算（予防は対象外） 【算定前に届出が必要】

（加算（Ⅰ）イ 5 7 単位／日、ロ 4 7 単位／日、ハ 3 7 単位／日、加算（Ⅱ）5 単位／日）

厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市に老健局長が定める様式により届出した事業所において、市長に届出した場合に算定できます。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- （１）医療連携体制加算（Ⅰ）イ 5 7 単位／日
- （２）医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 4 7 単位／日
- （３）医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 3 7 単位／日
- （４）医療連携体制加算（Ⅱ） 5 単位／日

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞（厚労告第96号・三十四）

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ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） 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ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、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
- （３） イ（３）に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ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。
- （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） イ（３）に該当するものであること。

ニ 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） 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- （２） 算定日が属する月の前三月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が一人以上であること。
 - （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（ぼう）胱（こう）又は人工肛（こう）門の処置を実施している状態
 - （七） 経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態
 - （八） 褥（じよく）瘡（そう）に対する治療を実施している状態

- (九) 気管切開が行われている状態
- (十) 留置カテーテルを使用している状態
- (十一) インスリン注射を実施している状態

＜解釈通知＞

★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指定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。

②医療連携体制加算(Ⅰ)ハの体制について、利用者の状態の判断や、指定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ません。

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、当該指定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す。

③医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要です。

④医療連携体制加算(Ⅰ)ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしています。

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

加算の算定に当たっては、施設基準第三十四号ニの(2)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としています。

イ 同号の(2)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

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

行っていること。

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

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

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

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

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

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

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

ヌ 同号ニの（２）の（十）に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。

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

⑥医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における指定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、などが考えられます。

また、医療連携加算算定時には、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。

【平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 4)】

(問6)

看護師の配置については、職員に看護資格を持つ者がいればいいのか。看護職員として専従であることが必要か。

(答)

職員(管理者、計画作成担当者又は介護従業者)として看護師を配置している場合については、医療連携体制加算を算定できる。訪問看護ステーション等、他の事業所との契約により看護師を確保する場合については、認知症高齢者グループホームにおいては、看護師としての職務に専従することが必要である。

(問7)

看護師としての基準勤務時間数は設定されているのか。(24時間オンコールとされているが、必要とされる場合に勤務するといった対応でよいのか。)

(答)

看護師としての基準勤務時間数は設定していないが、医療連携体制加算の請求において必要とされる具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために、当該事業所の利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要である。(事業所における勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、医療連携体制加算の算定は認められない。)

(問 8)

協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制（連携医療機関との契約書で可能か）による体制で加算が請求可能か。

(答)

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関の医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足る内容であれば、算定をすることはあり得る。

(問 9)

同一法人の他事業所に勤務する看護師を活用する場合、双方の常勤換算はどのように考えられるのか。

(答)

算定の留意事項（通知）にあるとおり、併任で差し支えない。常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。

(問 10)

算定要件である「重度化した場合における対応に関する指針」の具体的項目は決められるのか。また、加算の算定には、看取りに関する指針が必須であるか。

(答)

算定の留意事項（通知）にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」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絡体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。

なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足資料として添付するのが望ましい。

【介護制度改革 information Vol. 127 (平成18年9月4日)】

(問 51)

医療連携体制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別養護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいのか。

(答)

医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、

特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)】

(問118)

新設された医療連携体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定要件である前12月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

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

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

(9) 退居時情報提供加算 (250単位/回)

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定します。

<解釈通知>

退居時情報提供加算について

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(10) 退居時相談援助加算 (400単位/回)

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に利用者及び家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者1人に

つき1回を限度として算定します。

＜解釈通知＞

★退居時相談援助加算について

- ①退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ②退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 - a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - c 死亡退居の場合
- ③退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。



ポイント

- ・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。
- ・退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ・退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1)】

(問117)

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。

(答)

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。

(11) 認知症専門ケア加算 【算定前に届出が必要】

(加算 (I) 3単位/日、加算 (II) 4単位/日)

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして電子情報処理組織を使用する方法

により、市に老健局長が定める様式により届出した事業所が、厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・三の五）

●認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

次のいずれにも適合すること。

- （1）事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状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（以下「対象者」）の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が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を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- （3）当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

●認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

次のいずれにも適合すること。

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

＜厚生労働大臣が定める者＞（厚労告第94号・四十一（二十三の二準用））

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

＜解釈通知＞

★認知症専門ケア加算について

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとします。
- 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します。

- 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します。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」等を遵守してください。
- 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します。

<解釈通知> (第二の1 通則(12))

○「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

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

【平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1)】

(問112)

例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

(問113)

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。

(答)

認知症介護指導者養成研修修了者であり、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。

(問 1 1 4)

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。

(答)

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。

(問 1 1 5)

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。

(答)

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。

(問 1 1 6)

認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2)】

(問 3 9)

「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。

(答)

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。

(問 4 0)

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

(答)

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

るものとする。

(問 4 1)

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。

(答)

短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用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、本加算の対象から除くものとする。

【介護保険最新情報 Vol. 88 認知症専門ケア加算に係る研修要件の取り扱いについて(平成 21 年 5 月 13 日)】

(問)

認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、平成 21 年度 4 月 17 日発出の Q & A (Vol. 2) 問 40 の答において示したように加算対象となる者が 10 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

なお、平成 21 年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成 21 年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。

平成 22 年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)】

(問 1 7)

認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）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。

※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２９は削除する。

（問２６）

認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）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、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）自分で差し込む

		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」	1	2	3	…
	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				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	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				

（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。

（１２） 認知症チームケア推進加算 【算定前に届出が必要】

（加算（Ⅰ）１５０単位／月、加算（Ⅱ）１２０単位／月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供する

ことをいう。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・五十八の五の二）

● 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
- （２） 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （３） 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （４） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

● 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
- （２） 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

＜厚生労働大臣が定める者＞（厚労告第94号・四十一の二）

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

＜解釈通知＞

★認知症チームケア推進加算について

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について（老高発 0318 第 1 号老認
発 0318 第 1 号老老発 0318 第 1 号）

「令和 6 年度介護報酬改定における改定事項について」（令和 6 年 1 月 22 日社会保障審
議会介護給付費分科会）において、認知症の行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の
発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進す
る観点から、「認知症チームケア推進加算」を創設することとしたところです。

指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二
十一号、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生
労働省告示第百二十六号）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定
に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部改正並びに（留意事項通
知の改正）に伴い、認知症チームケア推進加算における基本的な考え方や具体的な算定要
件に対する考え方を下記のとおりお示しすることとしましたので、その内容について御了
知いただくとともに、管内市町村及び介護サービス事業所・施設等に対して御周知いただ
きますよう、お願いいたします。

第 1 認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方

（１）認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所者等」とい
う。）の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入
所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD の出現を予防し、出現時にも
早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

（２）本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中
心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだ
うえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予
防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。

（３）チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用
いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。
計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に
応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケア
において入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

（４）チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、
対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入
所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等
を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙
様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録するこ

と。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

第2 加算対象者

本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

第3 加算要件

（1）認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。

（2）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の要件にある「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

第4 その他

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

（13）生活機能向上連携加算

（加算（Ⅰ）100単位／月（初回のみ）、
加算（Ⅱ）200単位／月（初回から3月の間））

●生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（初回のみ）

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、所定単位数を加算します。

●生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月（初回から3月の間）

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態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。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できません。

＜解釈通知＞

★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りません。

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。）を行うものとします。

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りません。

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、a の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c b の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b 及び c の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

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

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ります。

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ってください。

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を適用します。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す。

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と事前に方法等を調整するものとしす。

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ってください。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してください。

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、算定されるものです。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すが、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できません。

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してください。

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す。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)】

(問 113)

指定認知症対応型共同生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

(問 114)

生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている 200 床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

(14) 栄養管理体制加算 (30 単位/月)

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(厚労告第 95 号・五十八の五、厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第 8 号参照)

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜解釈通知＞

★ 栄養管理体制加算について

- ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できます。
- 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ありません。
- 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、以下の事項を記録してください。
 - 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

【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。

（15） 口腔衛生管理体制加算 （30単位／月）

厚生労働大臣が定める基準に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師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します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・六十八）

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

＜解釈通知＞

★口腔衛生管理体制加算について

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

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

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

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

③医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)】

(問115)

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どのように取り扱えばよいか。

(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。

(問 1 1 6)

口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

【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 2 6 日)】

(問 8 0)

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。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 1 5 日)】

(問 1 7 9)

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。

(問 1 7 9)

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。

(1 6) 口腔・栄養スクリーニング加算

2 0 単位／回 (※ 6 月に 1 回を限度とする)

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき所定単位数を加算します。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は算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第 9 5 号・四十二の六)

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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜解釈通知＞

★口腔・栄養スクリーニング加算について

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

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

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

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

- c 血清アルブミン値が 3.5 g / d l 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年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）】

（問20）

令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

（答）

算定できる。

（17） 科学的介護推進体制加算 【算定前に届出が必要】 （40単位／月）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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できる。

- ア 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。
- イ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記アの情報その他サービス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。

＜解釈通知＞

★科学的介護推進体制加算について

- ①科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記ア、イ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す。
- ②情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。
- 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ます。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りません。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

- ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3 介護保険最新情報 Vol. 952（令和3年3月26日）】

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

（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」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

（答）

- ・ 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。

（問17）L I F E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）L I F E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、L I F E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。

（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. 10 介護保険最新情報 Vol. 991】

（令和3年6月9日）

○ 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

（問2）

サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

（答）

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・ 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

（18） 高齢者施設等感染対策向上加算 【算定前に届出が必要】

（加算（Ⅰ）10単位／日、加算（Ⅱ）5単位／日）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・五十八の七）

● 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1） 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- （2） 指定地域密着型サービス基準第105条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

- (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

●高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

＜解釈通知＞

★高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

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

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

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

④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

★高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医

療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。

② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。

③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

(19) 新興感染症等施設療養費

240単位/回（※1月に1回、連続する5日を限度とする）

指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

<解釈通知>

★新興感染症等施設療養費について

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

(20) 生産性向上推進体制加算 【算定前に届出が必要】

（加算（Ⅰ）100単位/月、加算（Ⅱ）10単位/月）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所において、利用者に対してサービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算することができます。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

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

【厚生労働大臣が定める基準】

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

令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県、各市区町村介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局高齢者支援課長通知

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例
等の提示について

沿革

令和 6 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号改正

生産性向上推進体制加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。

介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に

実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。

また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和6年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記6による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり10単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり100単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。

両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。

また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記7を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する6（1）から6（3）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。

なお、介護機器の選定に当たっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

（1） 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 見守り機器

利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。

なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）

③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

（２） 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。

なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

４ 職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと

- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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」等に対応すること。

（１） 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2) 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的を実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（1）から（5）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（1）から（3）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

(1) については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。

なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。

また、加算(Ⅱ)を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

(2) から (4) については、全ての介護職員(加算(Ⅱ)を算定する場合の(2)及び(3)については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員)を調査の対象とする。

(5) については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、(1)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

また、(4)の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

(1) 利用者の満足度等の評価

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

(2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査

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

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

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

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

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

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

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

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

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

(5) 機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査

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

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

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

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

具体的には、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6（1）から6（3）の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6（1）から6（3）の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。

なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

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

① 6（1）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

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

② 6（2）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6（2）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。

なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※） 10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（3）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（3）に規定する調査対象期間（※1）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。

なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※2）における取得日数と比較すること。

（※1） 10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

(※2) 例えば、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を令和6年4月に導導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる。

(2) 本加算の新設以前から加算(Ⅰ)の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定する場合、加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。

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

(3) (1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定しようとする場合

(1)及び(2)に該当しない介護サービス事業所が最初から加算(Ⅰ)を算定しようとする場合、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における6(1)から6(3)の項目について、(1)①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

8 厚生労働省等への報告等について

6の厚生労働省への報告については、別紙1により報告をすること。

また、加算(Ⅰ)の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和6年3月15日老発0315第1号)の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

あわせて、別紙1については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。

詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

9 その他

介護保険法の改正により、令和6年4月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。

本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について

発令 : 令和 6 年 3 月 15 日老高発 0315 第 5 号

老高発 0315 第 5 号

令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県、各市区町村介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局高齢者支援課長通知

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について

沿革

令和 6 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号改正

今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、生産性向上に先進的に取り組む特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「特定施設等」という。）における人員配置基準の見直しを行うこととしたところである。

特定施設等に関する人員配置基準については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。）及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「予防基準」という。）において示しているところであるが、今般の見直しに伴う留意事項を下記のとおりお示しますので、ご了知の上、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

記

居宅基準第 175 条第 9 項、地域密着型基準第 110 条第 11 項及び予防基準第 231 条第 9 項に規定する、生産性向上に先進的に取り組む場合に配置すべき看護職員及び介護職員の員数を人員体制とする場合においては、以下のとおり取り扱うこととする。

1 介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、a の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、b の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）

b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器

（※） ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器も含むものであること。

c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

また、介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、職員それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

なお、a の機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

2 職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

3 委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（５）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。

（１） 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハ

ット事例等」という。)の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(2) 「従業員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無

② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無

③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(3) 「緊急時の体制整備」について

緊急参集要員（概ね 30 分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備していること。

(4) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。

② 使用する介護機器の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

(5) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法的の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

4 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（（４）の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の（１）から（４）の事項が確認される必要があること。

（１）、（３）及び（４）については全ての介護職員を、（２）については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として（１）から（４）の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。

なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、（２）及び（４）の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

また、試行開始後に災害の発生や感染症の拡大に伴い、試行の継続が困難な場合については、試行を一時的に中断し、後日試行を再開することは差し支えない。この場合、中断前の試行期間と再開後の試行期間の合計が三月以上となるようにすること。

- （１） 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加（※）していること

別添１の職員向け調査票により、５日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

- （※） タイムスタディ調査の結果をもとに、調査対象者全体の業務時間の総和を計算し、また、業務時間の総和について「直接介護、間接業務、余裕時間、休憩・待機・その他」の４類型に分類すること。

類型毎に調査対象者全体の業務時間の総和に対する割合（％）を計算し、その結果、直接介護の総業務時間に対する割合が試行前後で増加していることを確認すること。

(2) 利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添2の利用者向け調査票によりWHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

(3) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。

別添3の施設向け調査票により、試行の前後における1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較（※）すること。

なお、試行実施前の勤務状況は、試行開始前の直近の同月又は試行を開始した月の前月の勤務状況とすること。

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

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

(4) 介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添4の職員向け調査票よりSRSS-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

5 指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、1から3の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること（※）。

また、上記4により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙1「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」（以下「届出書」という。）を届け出ること。

また、届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

なお、本基準の適用に当たっては、届出書により、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用する必要があること。

また、当該届出後においても、委員会を三月に一回以上開催し、上記 3 の取組を継続して実施すること。

あわせて、柔軟化された人員配置基準の適用後、1 年以内ごとに 1 回、上記 4 の事項について調査を実施し、委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、指定権者に届出書を提出すること。

なお、届出した人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、指定権者に届出書を提出するものとする。また、過去 2 年以内に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届出（別紙 1 に記載欄あり）することとする。

また、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

(※) 試行中は、通常の人員配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

6 指定権者における届出内容の確認について

指定権者においては、上記 4 の取組の内容について、委員会の議事概要で確認し、必要に応じて取組内容が確認できる資料（調査票の原本、取組計画や結果が分かる資料等）の提出を求めること。

また、厚生労働省において、施行後の状況を把握し、ケアの質や職員の負担にどのような影響があるのか検証することとしているので、指定権者においては、調査に協力すること。

7 厚生労働省への報告

指定権者においては、当面の間、5 に基づいて届出があった場合については、届出があった旨を厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室あてに随時報告を行うこと。

8 その他

令和6年3月を目途に「介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～（以下「事例集」という。）」の改定を予定しているところであり、今般の生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の見直しに当たって、令和4年度及び令和5年度に国が行った実証に参加した特定施設の取組を新規で掲載することとしている。

取組に当たっては、改定後の事例集も参考にされたい。

生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

事業所番号					
事業所名					
施設種別	1 短期入所生活介護	2 短期入所療養介護	3 特定施設入居者生活介護		
	4 小規模多機能型居宅介護	5 認知症対応型共同生活介護	6 地域密着型特定施設入居者生活介護		
	7 地域密着型介護老人福祉施設	8 看護小規模多機能型居宅介護	9 介護老人福祉施設		
	10 介護老人保健施設	11 介護医療院	12 介護予防短期入所生活介護		
	13 介護予防短期入所療養介護	14 介護予防特定施設入居者生活介護	15 介護予防小規模多機能型居宅介護		
	16 介護予防認知症対応型共同生活介護				
	届出区分	1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）			
人員配置状況	（常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）				

1 利用者の満足度の変化

調査時期 令和 年 月

① WHO-5（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	令和 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	令和 年11月～令和 年10月
年次有給休暇取得日数	

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期 令和 年 月

① SRS-18（調査） 調査対象人数 人

点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
人数				

②モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

点数区分	-3点～-1点	0点	1点～3点
仕事のやりがい	人	人	人
職場の活気	人	人	人

5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査

調査時期 令和 年 月

① 日中 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

② 夜間 調査対象人数 人

類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
割合（％）				

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の算定に関する取組の成果

事業所名				
------	--	--	--	--

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入時期

導入時期	令和 年 月
------	--------

1 利用者の満足度等の変化

事前調査時期	令和 年 月	事後調査時期	令和 年 月
--------	--------	--------	--------

①-1 WHO-5(事前調査) 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

①-2 WHO-5(事後調査) 調査対象人数 人

点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②-1 生活・認知機能尺度(事前調査) 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

②-2 生活・認知機能尺度(事後調査) 調査対象人数 人

点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
人数				

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月	(事後)令和 年 月
総業務時間		

対象期間	(事前)上表と同じ	(事後)上表と同じ
超過勤務時間		

(※) 一月あたりの時間数(調査対象者平均、小数点第1位まで記載)(時間)

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

対象期間	(事前)令和 年 月～ 月	(事後)令和 年 月～ 月
年次有給休暇取得日数		

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数(調査対象者平均、小数点第1位まで記載)(日)

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

利用者向け調査票

別添 1

施設名

利用者番号	記入日
	年 月 日

1. 対象利用者概要

性別	1: 男 2: 女	年齢	才
要介護度	1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5 6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等)		

2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

1-①	身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
5	常に覚えている
4	たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度)
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

1-②	身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください
5	1週間前のことを覚えている
4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
1	全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのものが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
5	年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)
4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等)
2	その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる
1	自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します
5	会話に支障がない(「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)
4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするとはできない)
3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)
2	会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)
1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
5	自分で正しく服薬できる
4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
3	2回に1回は服薬を忘れる
2	常に薬を手渡しすることが必要である
1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
1	リモコンが何をするものか分からない

3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典：WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“—”と記載ください。

職員 番号	例：令和5年														年間の有給休暇 の取得日数	
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月			
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間		
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																

職員 番号	例：令和6年														年間の有給休暇 の取得日数
	●月		●月		●月		●月		●月		●月		●月		
	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	所定総 労働時間	総実労働 時間	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															

職員向け調査票

別添3

施設名

職員番号	記入日
	年 月 日

1. 職員概要

性別	1:男 2:女	年齢階級	10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～
役職	1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他()		
現状の職種 での経験年数	年 ヶ月		

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

	←減少したとを感じる					増加したとを感じる→	
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがい の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変 化	-3	-2	-1	0	1	2	3

職員向け調査票は以上です。

調査票（表面）

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」…と勤務終了まで記載ください。

※1 見守りによる介助を含む。
※2 入居相談支援、給食の提供、日常生活の支援
※3 徘徊、不潔行為、暴発行動等に対する対応等
※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書管理等
※5 機器の充電、セチング、設定の確認・見直し、片付け作業等
※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等
※7 レクレーションの準備等

調查票（裏面）

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」…と勤務終了まで記載ください。

※1 見守りによる介助を含む。	※3 徘徊、不審行為、暴走運転等に対する対応等	※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等	※7 レジエーションの準備等
※2 3. 高齢者支援、暮らしの支援、災害発生時の支援	※4 利用者に障害を認識し対応し、動機察知の応対、利用支援、難読者の誘導補助、立寄り支援等	※6 全ての利用者の安全に配慮する取組、ヘルプ	

調査票（記入方法）

記入例

11.34.01

101 人海时艰去留，逢水相逢，一江春水向东流。
 102 佳偶，不翼而飞，西归，愁绪无边，泪眼。
 103 愁绪无边，泪眼无边，泪眼无边，泪眼无边，泪眼无边。

【注3】
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）に10以下の数値を必ず入力して下さい。

「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

発令 令和6年3月29日老高発0329第1号

老高発0329第1号

令和6年3月29日

各都道府県、各市区町村介護保険主管部（局）長あて

厚生労働省老健局高齢者支援課長通知

「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

生産性向上推進体制加算の取得及び特定施設入居者生活介護等における人員配置基準の見直しについては、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和6年3月15日付け老高発0315第4号。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）及び「「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和6年3月15日付け老高発0315第5号。以下「特定施設等人員配置基準通知」という。）により示しているところである。

生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知において、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知するとしていたところであるが、今般、生活・認知機能尺度に関する調査票を別添のとおり示すこととし、あわせて生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知を下記のとおり改正することとしたので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

- 1 「生産性向上推進体制加算通知」を別紙1のとおり改正する。

なお、改正後の「生産性向上推進体制加算通知」は別紙２のとおりである。

- ２ 「特定施設等人員配置基準通知」を別紙３のとおり改正する。

なお、改正後の「特定施設等人員配置基準通知」は別紙４のとおりである。

(別添)

生活・認知機能尺度

①-1	身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
☐ 5	常に覚えている
☐ 4	たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
☐ 3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
☐ 2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
☐ 1	忘れたこと自体を認識していない

①-2	身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか ※最近1週間の様子を評価してください
☐ 5	1週間前のことを覚えている
☐ 4	1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている
☐ 3	数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている
☐ 2	昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている
☐ 1	全く覚えていられない

②	現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか ※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する
☐ 5	年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）
☐ 4	年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる
☐ 3	場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）
☐ 2	その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる
☐ 1	自分の名前がわからない

③	誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか ※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します
☐ 5	会話に支障がない（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をする
☐ 4	複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をする）
☐ 3	普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない）
☐ 2	会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える）
☐ 1	発語がなく、無言である

④	一人で服薬ができますか ※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください
☐ 5	自分で正しく服薬できる
☐ 4	自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある
☐ 3	2回に1回は服薬を忘れる
☐ 2	常に薬を手渡しすることが必要である
☐ 1	服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である

⑤	一人で着替えることができますか ※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください
☐ 5	季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる
☐ 4	季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる
☐ 3	促してもらえれば、自分で着脱衣ができる
☐ 2	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
☐ 1	着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある

⑥	テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか ※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください
☐ 5	自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）
☐ 4	チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）
☐ 3	操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）
☐ 2	リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何を操作する電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）
☐ 1	リモコンが何を操作するものか分からない

合計

点

(21) サービス提供体制強化加算 【算定前に届出が必要】

(加算(Ⅰ) 22単位/日、加算(Ⅱ) 18単位/日、加算(Ⅲ) 6単位/日)

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・五十九、百二十八）

① サービス提供強化加算(Ⅰ) 22単位/日

次のいずれかに適合すること。

- ・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70/100以上であること。
- ・事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。

② サービス提供強化加算(Ⅱ) 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。

③ サービス提供強化加算(Ⅲ) 6単位/日

次のいずれかに適合すること。

- ・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。
- ・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。
- ・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7年以上の者の占める割合が30/100以上であること

※上記①から③のいずれも定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが必要です。

＜解釈通知＞

★サービス提供体制強化加算について

- 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(4月～2月【3月を除く】)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(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用います。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程

を修了している者としてします。

- ② ①ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。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、直ちに取
り下げの届出をしてください。
- 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います。具体的には、令
和3年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が
3年以上である者をいいます。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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可能です。
- 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います。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

【平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1) (平成21年3月23日)】

(問2)

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎
研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得して
いる者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求め
るものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国
家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成2
1年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カ
リキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めるこ
とが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を
試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速や
かな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

(問6)

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含
めることができる。

(問10)

「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」
こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に
満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答)

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 平成27年4月30日】

(問63)

サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

(答)

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

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

(答)

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

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

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

(22) 介護職員等処遇改善加算 【算定前に届出が必要】

○算定に係る要件の詳細は、「介護職員等処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を御確認ください。

※介護職員等処遇改善加算等に関する通知、Q&A等は市ウェブサイトに掲載していますので御確認ください。

(掲載場所) 座間市ホームページ

トップページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 介護職員等処遇改善加算 > 令和7年度 介護職員等処遇改善加算



ポイント

- 年度ごとに、計画書の提出、実績の報告が必要です。
- 処遇改善に要する費用の見込額など、計画の内容を全ての職員に周知することが必要です。
- 年度の途中に介護職員等処遇改善加算等の算定を取下げた場合や、事業所を廃止した場合は、当該加算の最終支払い日の翌々月の末日までに、実績の報告が必要です。

3 減算

(1) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の10/100

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算します。

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第95号・五十八の四、百二十七の四)

- 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すること。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 身体的拘束等適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 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。

＜解釈通知＞

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体的拘束等の適正化を図るための措置（記録を行っていない、身体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回開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修）を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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減算することとするものです。

（２） 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の１／１００

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第９５号・五十八の四の二、百二十七の四の二）

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 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。
- 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 前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＞

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第３条の３８の２に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(3) 業務継続計画未策定減算 所定単位数の3／100

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号・五十八の四の三、百に十七の四の三）

○ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

＜解釈通知＞

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第37条、第37条の3又は第40条の16において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

(2) 定員超過 所定単位数の70／100

＜解釈通知＞ 第2の1通則（6）

事業所の定員を上回る利用者を入所させている場合、（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行います。これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。

- ① 子の場合の利用者の数は1月間（暦月）の利用者の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとしします。
- ② 利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ③ 市は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

- ④ 災害（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、虐待を含む。）の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

 ポイント

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の対象となります。この指導に従わず、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、指定の取り消しが検討されます。

（３） 計画作成担当者、介護支援専門員に関する減算 所定単位数の70／100

＜解釈通知＞ 第2の1通則（8）

次の場合、その翌々月から人員基準欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算となります。

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

 ポイント

県における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市からの推薦を受けて県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

【指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&A（平成18年5月25日）】

(問)

認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の100分の70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

(答)

- 1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞

- ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

- ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

- ②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

- ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

＜介護給付費単位数等サービスコード表＞

- ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

- ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

- ②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

- ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。

- 2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者についての小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。

なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。

【指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A

（平成18年6月8日）

(問)

認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算（所定単位数の10

0分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。

(答)

減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- 3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。※
- 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。

※座間市独自の対応として、減算対象としない場合には、研修を確実に修了することの誓約書を提出してもらっています。

(4) 介護従業者の人員基準欠如	所定単位数の70/100
------------------	--------------

<解釈通知> 第2の1通則(8)

- 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます。
- 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

(5) 夜勤体制による減算	所定単位数の97/100
---------------	--------------

<解釈通知> 第2の1通則(9)

ある月(1日から月末まで)において、次のいずれかに該当した場合、その翌月は、利用者全員について減算となります。

- ① 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が
4日以上発生した場合

 ポイント

各職員の人員欠如による減算について、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、事業の休止等の指導となります。

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、指定の取り消しが検討されます。

IV グループホーム運営における留意事項

1 入居一時金の取扱い

(1) 受領可能な費用、できない費用(老人福祉法第14条の4第1項)

① 受領可能な費用

- ・家賃
- ・敷金(上限:家賃の6月分に相当する額)
- ・日常生活上必要な便宜の供与の対価(介護報酬、実費負担額)
- ・前払金(※受領するための条件は(2)の通り)

② 受領できない費用

- ・権利金(入居一時金、権利金、入会金等)

③ 経過措置

平成24年3月31日までに老人福祉法に基づく届出をしている事業所については、平成27年4月1日から受領する金品から適用

(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)

① 受領可能な項目であること

(家賃又は施設の利用料並びに、介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与)

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を返還する旨の契約を締結すること

※実費相当額

- ・入居後3月以内:家賃等÷30日×入居日数
- ・想定入居期間内:契約解除日又は死亡により終了した日以降の期間について日割計算により算出した家賃等の金額を前払金の額から控除

⑤ 経過措置

施行日(平成24年4月1日)以降に入居した者に係る前払金から適用

2 虐待防止と身体的拘束の廃止

介護保険制度の普及や活用が進む一方で、高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が家庭や介護施設で表面化しています。このような背景もあり、「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」（以下、「高齢者虐待防止法」）が成立し、平成18年4月1日から施行されました。

（１）高齢者虐待防止法による「高齢者虐待」の定義（高齢者虐待防止法第2条第5項）

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」を、次のように定義しています。

- ① 身体的虐待 : 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
- ② 介護・世話の放任・放棄 : 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること
- ③ 心理的虐待 : 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④ 性的虐待 : 高齢者にわいせつな行為をし、させること
- ⑤ 経済的虐待 : 高齢者の財産を不当に処分するなど高齢者から不当に財産上の利益を得ること

（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」

（施行規則第111条第7項第1号、予防施行規則第74条第3項第1号解釈通知）

＜解釈通知＞

「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ます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。

（※ただし、個人情報扱う場合などについては、参加メンバーの再検討や秘密保持の確保等、慎重に内容を精査する必要があるため、安易に一体的な設置・運営をすることはしないように御留意ください。）

また、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します。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」等を遵守してください。

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。

- (ア)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。
- (イ)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、(ア)の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- (ウ)身体的拘束適正化検討委員会において、(イ)により報告された事例を集計し、分析すること。
- (エ)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。
- (オ)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。
- (カ)適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(3) 身体的拘束等の適正化のための指針

(施行規則第111条第7項第2号、予防施行規則第74条第3項第2号解釈通知)

<解釈通知>

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みます。

- (ア)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
- (イ)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
- (ウ)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
- (エ)事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- (オ)身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- (カ)利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- (キ)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

(4) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

(施行規則第111条第7項第3号、予防施行規則第74条第3項第3号解釈通知)

<解釈通知>

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、当該認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。

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。

→ ◆P. 20「認知症対応型共同生活介護の取扱方針」参照

3 自己評価と外部評価の実施

認知症対応型共同生活介護事業者は法令によって、自ら提供するサービスの自己評価及び外部評価が義務付けられています。

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」の一部改正について(平成18年10月17日付厚生労働省通知(老計発第1017001号)(最終改正:平成27年3月27日))

→◆「運営推進会議を活用した評価の実施等について」令和3年5月31日付高福第1562号 P. 104参照

→◆運営推進会議については、【(32)地域との連携】P41をご覧ください。

(1) 自己評価及び外部評価について

自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。自己評価の実施により、サービス水準の向上に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための契機とします。

評価を行うに当たっては、事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施してください。

外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総合的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものです。

外部評価では、外部評価機関による一定項目に関する訪問調査・書面に基づく評価を行います。

評価作業の一連の過程を事業者が主体的に取り組み、評価結果をもとに具体的な改善や情報公開等に活かし、各事業所が良質なサービスの水準を確保し、向上を図って

いくことを目的としています。

【外部評価のねらい】

- ・ 入居者及び家族の安心と満足を図る
- ・ ケアサービスの水準を一定以上に維持する
- ・ 改善点を明確にし、改善に向けた関係者の自発的努力と体制づくりを促す
- ・ 継続的に評価を行うことを通じて、関係者による自発的な研修等によるケアの向上を促す教育的効果
- ・ 事業所に対する社会的信頼性を高める

（２）自己評価及び外部評価の実施回数

事業者は、事業所ごとに、原則として少なくとも年に１回は自己評価及び外部評価を受けるものとされています。なお、神奈川県内の事業所については、年度ごとに「１回」実施することとされています。

１．既存事業所の場合

各年度（４月１日から３月３１日まで）内に１回、毎年、自己評価及び外部評価を実施し、その結果を座間市に提出してください。

なお、「座間市外部評価の実施回数の緩和の適用に係る事務取扱要領」に基づき、外部評価の実施回数の緩和の適用を受けた場合、外部評価の実施を２年に１回とすることができます。

ただし、自己評価については緩和の適用に関わらず、毎年実施し、その結果を座間市に報告する必要がありますので、ご注意ください。

２．新規事業所の場合

新規に開設する事業所については、事業所の指定年月日が属する年度の翌年度までに自己評価及び外部評価を実施し、評価結果を座間市に提出してください。その後の実施頻度は、１．既存事業所と同様です。

（３）実施回数の緩和について

「座間市外部評価の実施回数の緩和の適用に係る事務取扱要領」

以下の要件を満たす事業所について、実施回数の緩和の適用を希望する年度の４月１５日までに申請していただくことで、実施回数を２年に１回とすることができます。

- ① 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前５年間に於いて継続して外部評価を実施していること。（実施回数の緩和の適用を受けたことにより外部評価を実施しなかった年度は、前５年間に於いて継続して実施することとした要件の適用に当たっては、実施したものみなす。）

- ② 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において実施した外部評価の「神奈川県認知症対応型共同生活介護の外部評価機関選定要綱」（以下「県外部評価機関選定要綱」という。）に規定された「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を提出していること。
- ③ 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において、運営推進会議を6回以上開催していること。
- ④ 前項の運営推進会議において、構成員に市町村の職員又は地域包括支援センターの職員（以下「市町村職員等」という。）が含まれており、かつ実施回数の緩和の適用を受ける年度の前年度において開催された運営推進会議に市町村職員等が1回以上出席していること。
- ⑤ 「県外部評価機関選定要綱」に規定された「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、7の実施状況（外部評価）が適切であること。

（４）結果の公表について

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが義務付けられています。利用者に対してサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対して十分に意識付けを図ることが重要です。

1. 評価機関は、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、「自己評価及び外部評価の結果」及び「目標達成計画」（以下「評価結果等」という。）を公表します。
2. 事業者は、評価結果等を、
 - ① 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明します。
 - ② 事業所内の見やすい場所に掲示したり、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により、広く開示します。
 - ③ 利用者及び利用者の家族へ送付等により提供をします。
 - ④ 指定を受けた市町村に評価結果等を提出します。
 また、みなし等により他市町村の指定を受けた場合も同様の取扱いとなります。
- ⑤ 評価結果については、自ら設置する運営推進会議において出席者に説明します。
3. 市町村は、事業所から提出された評価結果等を、管内に設置する地域包括支援センターに提供するとともに、市町村の窓口及び地域包括支援センターの利用しやすい場所に掲示等を行います。

→ ◆P. 20ページ「認知症対応型共同生活介護の取扱方針」参照

(5) 運営推進会議を活用した評価について

<解釈通知>

★運営推進会議を活用して外部評価を実施する際の留意点

- ・外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行ってください。
- ・運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。
- ・自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられますが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えありません。
- ・指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）（https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGHkyoukai.pdf）（厚生労働省ホームページ「平成28年度老人保健健康増進等事業 当初協議採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行ってください。

様式等については、厚生労働省ホームページの「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）（抄）」の「自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール 別紙2の2」を御覧ください。

【掲載場所】

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

【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25）認知症グループホームの運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要となるのか。

（答）毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨

ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

（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こと。

（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。

４ 転入後の利用について

地域密着型サービスのため原則として座間市への転入後３か月間は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の利用をお断りしています。

ただし、対象者が転入後すぐにサービスの利用を希望された場合は、次の流れでご対応ください。

- （１）事業所は、利用希望者の状況やサービスの必要性を確認する。（当該サービスの利用が最も適切であるか検討する）
- （２）（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所は、利用希望者が座間市に転入後、又は、座間市の介護保険被保険者となって３か月間経過しなければ、特段の事情があると認める場合を除き、サービスは利用できないことを説明する。
- （３）事業所は、定員に空きがない、又は、利用待機者が発生している場合はサービスを利用できないこと、及び、他の事業所やサービスという選択肢もあることを説明する。
- （４）事業所は、利用希望者から聴取した情報を基に受け入れの可否を検討する。

- (5) 事業所は、座間市に相談し、利用希望者の受け入れを希望する場合は、利用相談書（様式1）に必要事項を記入し、座間市に提出する。

様式1

利用相談書

年 月 日

(宛先) 座間市長

所在地

申請者

名 称

印

次のとおり、転入に際して当事業所の利用を希望する者がいますので、届け出ます。

利用を希望する事業所

利用を希望する事業所	事業所の名称	
	介護保険事業所番号	
	事業所の所在地	
	サービスの種類	
担 当 者	職名・名前	職名 名前
	連 絡 先	
施設空き人数	利用定員 人	今の空き人数 人 待機人数 人

利用希望対象者

対 象 者 名		フリガナ	
対象者生年月日	年 月 日	年 齢	歳
要 介 護 度		被保険者番号	
認定有効期間	年 月 日 から	年 月 日 まで	
転入前住所			
転入後住所			
現在いるところ			
利用中のサービス			
座間市の居住歴			
転入前保険者名		転入（予定）日	
利用開始希望日		利用予定期間	

家族構成

該当するものに○	①親族等の有無（有・無） ②同居の有無（有・無・日中独居）
座間市の居住歴	
詳 細	

キーパーソン（利用希望者の親族等）

名 前		フリガナ	
本人との関係		連 絡 先	
住 所			

利用希望の経緯・理由（具体的かつ分かりやすく記載してください）

特記事項

利用相談書の記載事項に相違がないことを確認した上で、上記のとおり、貴市が指定する（介護予防）地域密着型サービス事業所の利用を希望します。

年 月 日

(利用者) 氏名 印

(代理人) 氏名 印

○グループホームを利用している方の住所について

グループホームを利用している方の住所は、原則として当該グループホームの住所となります。ここでいう住所とは、住民基本台帳法に定めのある住所のことを言いますが、住民基本台帳法では、生活の本拠となるべき場所に住所を定める（住民基本台帳事務処理要領第1－3）こととされています。

利用している方がグループホームへ住所の登録をすることについて、その登録を拒むケースが稀に見受けられることがあります。生活の本拠ではない場所に住所の登録をすると、行政サービスにおいて様々な不利益が発生する場合があります。

例えば、サービス利用中に「他市町村に居住する家族のもとへの住所変更」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住所の登録を座間市外に変更した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまう。利用者の家族が、事業所に確認しないまま住所の登録を変更させてしまう例もありますので、十分に説明し、注意するようにしてください。

なお、住所の登録について、利用している方が亡くなった場合は、死亡の届出により、戸籍と

連動して、住所の登録についても抹消される（住民基本台帳法施行令第8条）こととなります。
そのため、利用者の方が亡くなった後も、その住所の登録だけが残り続けるということはありません。

住所の登録は、各個人が持つ大切な権利であると共に、様々な行政サービスに連携される重要な情報です。住所の登録について適切な御案内をお願いします。

5 医行為について

医師、看護師等の免許を有しない者は、医行為を行うことはできませんが、医行為に該当するか否かの判断は困難です。判断の際、次の通知を参考にしてください。

○「「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて」介護保険最新情報
V o 1 . 1 3 8 5（令和7年5月19日）

高福第1562号
令和3年5月31日

各市町村 地域密着型サービス主管課長 様

神奈川県福祉子どもみらい局
福祉部介護サービス担当課長
(公印省略)

運営推進会議を活用した評価の実施等について（通知）

「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（以下、「地域密着型サービス基準」という。）」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日付老計発第1017001号）（以下、「通知」という。）及び「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合も含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日付老振発0327第4号、老老発0327第1号）（以下、「『運営推進会議を活用した評価』通知」という。）の改正に伴い、本県における取扱いを通知します。

併せて、管内の該当事業所へ御周知ください。

記

1 外部評価と運営推進会議との関係について

通知及び「運営推進会議を活用した評価」通知に従い、運営推進会議等を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

2 評価の実施方法について

(1) 自己評価について

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

(2) 運営推進会議による評価について

ア 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。

イ 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援

センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者(事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等)の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3 様式等について

- (1) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとする。
- (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

・自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・・・

「運営推進会議を活用した評価」通知の別紙2の2

4 結果の公表について

- (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。その際、利用者およびその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示等の方法によること。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、別紙2の2を公表すること。

- (2) 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。

5 外部評価の緩和適用と運営推進会議の関係

通知において、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「実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年間に於いて継続して外部評価を実施していること」が挙げられるが、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はできない。継続年数に算入することができるのは、地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

問合せ先
高齢福祉課
保健・居住施設グループ 前田
電話 045 (210) 1111内線4859
FAX 045 (210) 8874

Ⅶ 届出について

(1) 届出手続の運用（厚労告第126号）

<経過措置>

市は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下この項において同じ。）と届出を行おうとする者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使用する方法で届出の受理の準備を令和八年三月三十一日までの間に、完了しなければならない。

<留意点>（老計発第0331005号第1）

1 届け出書類の受取り

指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの1件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。

2 電子情報処理組織による届出

- ① 1の規定にかかわらず、届出は厚生労働省の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。以下同じ。）と届出を行おうとする者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使用する方法であって、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、厚生労働省の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報が記録されるもの（以下「電子情報処理組織を使用する方法」という。）や電子メールの利用等により行わせることができる。
- ② 1の規定にかかわらず、届出のうち、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表及び指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表において、電子情報処理組織を使用する方法によるとされた届出については、電子情報処理組織を使用する方法（やむを得ない事情により当該方法による届出を行うことができない場合にあっては、電子メールの利用その他の適切な方法）により行わせることとする。なお、市町村長等が電子情報処理組織を使用する方法による届出の受理の準備を完了するまでの間は、この限りでない。
- ③ ①、②の電子情報処理組織を使用する方法により行われた届出については、書面等により行われたものとみなして、本通知及びその他の当該届出に関する通知の規定を適用する。
- ④ 電子情報処理組織を使用する方法や電子メールの利用等により行われた届出は、当該届出を受ける行政機関等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記

録がされた時に当該行政機関等に到達したものとみなす。

【電子申請・届出システム Q&A】（令和5年12月27日）

（問1）

電子申請・届出システム（以下「本システム」という。）を利用する、介護事業所（以下「事業所」という。）・自治体双方のメリットをどう考えるか。

（答）

- ・事業所の書類作成負担を大きく軽減させることや、職員の業務を直接的なケアにより注力することができる余地が広がること等が考えられる。
- ・自治体にとっては、LGWAN 端末で直接作業するので、台帳管理システムにコピー&ペーストが可能であり、入力ミスの減少や負担を軽減させる。
- ・さらに、台帳管理システムとの連携により、データ取込による自動転記が可能となる。

（問3）

本システムの利用開始後も紙媒体での申請を併用しても問題ないか。

（答）

- ・「電子申請・届出システム」の使用を基本原則化するための省令等改正（令和5年3月公布）が行われたので、介護サービス事業者等が都道府県知事又は市町村長に対して行う申請等は、やむを得ない事情がある場合を除き、厚生労働省の「電子申請・届出システム」を使用することを原則としていただきたい。やむを得ない事情とは、問46の（答）を参照願いたい。

（問46）

省令等に記載されている本システムでの届出を行うことができない「やむを得ない事情」とは何か。

（答）

- ・介護事業者団体等からは、「対面を希望しているため、窓口を持参したい。」という場合や、「ICT に不慣れな事業所もあるため配慮いただきたい。」という声もある。
- ・このような事業所の希望があった場合に、その他の提出方法の選択を妨げることがないように「やむを得ない事情」を規定しており、具体的な例については、今後の運用の中で実態調査等を行った上で、適宜示していく予定である。