

地域密着型サービスの運営の手引き

認知症対応型共同生活介護

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。
前回からの変更・追記（語句の整理を除く）箇所は、赤字にしています。

令和3年11月作成版
小田原市 高齢介護課

目次

I. 基準の性格等	1
II. 人員基準について	3
III. 設備基準について	7
IV. 運営基準について	10
V. 虐待防止と身体的拘束の廃止	33
VI. 介護報酬請求上の注意点について	35
(資料) 個人情報保護について	77

I. 基準の性格等

表記	正式名称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
省令	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）
条例	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例 （平成24年小田原市条例第23号）
施行規則	小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例施行規則 （平成25年小田原市規則第1号）
予防条例	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例 （平成24年小田原市条例第24号）
予防施行規則	小田原市指定地域密着型介護予防サービスに関する基準等を定める条例施行規則 （平成25年小田原市規則第2号）

(1) 基準の性格

一般原則

- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 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若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 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らない。
- 指定地域密着型サービス事業者は、地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めなければならない。

基準の性格

- 基準は、サービス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、事業者は、常に基準に従い、適正な運営をするよう努めなければならない。
- サービス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、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、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採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができる。（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なければならない。）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報酬の請求を停止させること)ができる。

- 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、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るものとされている。
 - ①次に掲げるとき、その他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)サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - (イ)地域包括支援センター(介護予防支援事業所としての地域包括支援センターを含み、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメント及び介護予防支援の再委託を受けた居宅介護支援事業所を含む。以下同じ。)又は居宅介護支援事業者の従業者に対し、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、その他財産上の利益を供与したとき
 - 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
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。
- 特に、サービス事業においては、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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応する。

(2) 定義及び基本方針

認知症対応型共同生活介護	<p>【定義】(法第8条第20項) 「認知症対応型共同生活介護」とは要介護者であって認知症であるもの(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)について、その共同生活を営むべき住居において、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。</p> <p>【基本方針】(条例第10条) 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。</p>
介護予防認知症対応型共同生活介護	<p>【定義】(法第8条の2第15項) 「介護予防認知症対応型共同生活介護」要支援者(注1)であって認知症であるもの(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。)について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、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。(注1)要支援2に限る</p> <p>【基本方針】(予防条例第8条) 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。</p>

II. 人員基準について

(1) 代表者(施行規則第103条、予防施行規則第68条)

①以下のいずれかの経験を有していること。

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、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、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

②市長が定める研修(※)を修了していること。

※「認知症対応型サービス事業開設者研修」

①代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。

②みなし措置

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

(ア)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)

(イ)基礎課程又は専門課程

(ウ)認知症介護指導者研修

(エ)認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

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

(2) 管理者(施行規則第102条、予防施行規則第67条)

① 共同生活住居(ユニット)ごとに配置すること。

※複数のユニットがある事業所においては、それぞれのユニットの管理上支障がない場合、複数のユニットの管理者として兼務することは可能です。

② 常勤であること。

③ 専ら認知症対応型共同生活介護に従事する者であること。

ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がない(ユニットの管理上支障がない場合に限る)と認められるときには、他の職務を兼ねることができる。

・当該共同生活住居の他の職務に従事する場合

・同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

・併設する小規模多機能型居宅介護事業所若しくは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

④ ①～③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可能。

- ⑤ 適切な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
- ⑥ 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、認知症対応型共同生活介護等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があること
- ⑦ 厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していること

※「認知症対応型サービス事業管理者研修」

○受講要件

上記研修を受講するには研修の申込時まで「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「(イ)」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行っている者で、次の3つの要件すべて満たしている者は、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(※1)」又は「基礎研修(※2)」の修了者
(※1)平成18年局長通知及び平成18年課長通知、平成17年局長通知及び課長通知、
(※2)平成12年局長通知及び平成12年課長通知に基づき実施されたものです。
- 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、認知症対応型共同生活介護等の管理者
- ③認知症高齢者グループホーム管理者研修の修了者

≪管理者交代時の研修の終了猶予措置≫

管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。

なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。

(3)計画作成担当者(施行規則第101条、予防施行規則第66条)

- ① **事業所ごとに専らその職務に従事する者を1名以上配置すること。**
※ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、**当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の他の職務との兼務が可能。**
- ② 保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し、知識及び経験を有する者。
- ③ 厚生労働大臣が定める研修(「認知症介護実践者研修」又は「実務者研修基礎課程」)を修了している者。
- ④ 計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員を持って充てなければならない。
ただし、次の場合は介護支援専門員を置かないことができる。
・併設する小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員との連携により当該認知症対応型共同生活介護の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がない場合
- ⑤ ④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する。
- ⑥ **サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所については、介護支援専門員である計画作**

成担当者に代えて、③の研修を修了している者を置くことができる。

- ⑦ 介護支援専門員以外の計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができる。

国Q&A（令和3年3月29日 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4)）

（問24）

Q 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

A 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症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。

（4）介護従業者（施行規則第101条、予防施行規則第66条）

- ①介護従業者のうち、1以上の者は**常勤**。
- ②夜間及び深夜の時間帯以外の配置は、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以上配置すること。
- ③夜間及び深夜の時間帯の配置は、時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上を配置すること。ただし、3ユニットの事業所において、全てのユニットが同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上を配置すること。
- ④小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護を併設する場合は、員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護の人員を満たす従業者を置いている又は看護小規模多機能型居宅介護の人員を満たす従業者を置いているときは、併設する小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の職務に従事することができる。

○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。

○夜間及び深夜の時間帯の設定は、事業所ごとに利用者の生活サイクルに応じて設定してください。

○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。なお、人員配置にあたっては、利用者との馴染みの関係を構築するためにも、介護従事者はユニットごとに固定してください。

○3ユニットに2名の夜勤職員を配置する場合は、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮してください。マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えありません。なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能です。宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行ってください。

※管理者や計画作成担当者については、就任にあたり、それぞれ研修の修了が義務付けられていますが、研修の開催頻度・時期の関係から、未受講であっても、直近の研修を受講・修了することを条件に就任を認める場合があります。ただし、新規事業所の開設時や通常の人事異動による管理者等の変更については、

当該取扱いは適用できません。

※直近の研修を受講することを条件に認めていた管理者等については、研修修了前に変更(退任)することは認められません。ただし、当該管理者等の急病等により変更(退任)の必要性が認められる場合は、必須研修の修了者の中から管理者等の要件を満たす者を後任としてください。なお、この場合であっても、計画作成担当者については交代前の計画作成担当者の就任期間に係る介護報酬の返還を求める場合があります。

用語の定義

『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。法人が常勤として雇用しているか、非常勤として雇用しているかは問わないため、例えば、雇用契約上は非常勤職員として雇用していたとしても、実際に勤務する時間数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に達している場合、介護保険法上は常勤となります。

『常勤換算方法』

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。なお、その計算の結果生じた小数点第2位以下の値については切り捨てることとされています。

常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に関わらず、常勤換算は「1」となります。

※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（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（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

※勤務延時間数

勤務表上、当該事業所の指定に係る事業のサービス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。

『専ら従事する、専ら提供に当たる』

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

Ⅲ. 設備基準について

(1) 設備及び備品等(施行規則第104条、予防施行規則第69条)

事業単位	(ア) 1以上3以下の共同生活住居(ユニット)を有します。 (イ) 共同生活住居の入居定員は、5人以上9人以下です。
①居室 ②居間 ③食堂 ④台所 ⑤浴室 ⑥消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 ⑦その他日常生活上必要な設備	(ア) ①～⑦を設けます。 (イ) 居室の定員は、1人です。ただし、必要な場合は2人も可能です。 (ウ) 居室の床面積が、7.43㎡(約4.5畳)以上です。 (エ) 居間及び食堂は同一の場所にすることも可能です。 【ポイント】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居間及び食堂は同一の場所にできますが、その場合もそれぞれの機能が独立していることが望ましいです。 ・ 1つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合でも、居間、食堂、台所は、共同生活住居ごとに専用でなければなりません。 ・ 管理上支障がない場合は、事務室を兼用にすることが可能です。 ・ 消防法その他の法令等に規定された設備は、確実に設置します。なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、平成27年4月から、改正後の消防法施行令が施行され、原則として、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ので、留意してください。 ・ 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利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあるようにしなければなりません。

サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所について

サテライト事業所とは、本体事業所（指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有する事業者により設置される認知症対応型共同生活介護事業所であって、サテライト事業所に対してサービスの提供に係る支援を行うもの）との密接な連携のもとに運営される事業所です。

○サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の要件

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

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

- a 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること
- b 当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の100分の70を超えたことがあること。

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

- a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること
- b サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと
- c 本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大4までとすること

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

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

- a 利用申込に係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供が出来なくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）であること。
- c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
- d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められていること。
- e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

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

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

国Q&A（令和3年3月29日 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4)）

（問20）

Q サテライト事業所を本体事業所と同一の建物に又は同一の敷地に別棟で設置することはできるか。

A サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で認知症対応型共同生活介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。

（問21）

Q A県（市）所在の認知症グループホームを本体事業所として、A県（市）の隣にあるB県（市）にサテライト事業所を設置することは可能か。なお、本体事業所とサテライト事業所は、通常の交通手段を利用して20分以内で移動できる範囲内にある。

A お問い合わせのケースの場合、本体事業所との密接な関係を確認しつつ、サテライト事業所の運営を行うのであれば、所在県（市）が異なる場合もサテライト事業所として差し支えない。

IV. 運営基準について

1 サービス開始前

(1)内容及び手続の説明及び同意

(施行規則第119条(第6条準用)、予防施行規則第81条(第9条準用))

認知症対応型共同生活介護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、勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当利用申込者の同意を得なければならない。

○介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

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てください。この場合、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care 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。

○重要事項を記した文書に記載すべき事項は、以下のとおりです。

- ①法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)
- ②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ③利用料その他費用の額
- ④単位ごとの従業員の勤務体制

⑤事故発生時の対応

⑥苦情相談窓口(事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載)

⑦事故発生時の対応、従業員の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

・重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：高齢介護課、電話番号：0465-33-1827、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、0570-022110
《苦情専用》、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。(特に、市町の苦情相談窓口の更新。)
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

【参考】電磁的方法について

- ・利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、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、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「電磁的方法」という。）により提供することができます。
 - イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
 - ① 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子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載する方法
 - ② 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重要事項を電子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、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重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - ロ 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重要事項を記録したものを交付する方法
- ・イ及びロに掲げる方法は、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。
- ・「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。
 - ・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、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。
 - ・上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ・ファイルへの記録の方式
 - ・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、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、利用申込者又はその家族に対し、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、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

(2)提供拒否の禁止(施行規則第119条(第7条準用)、予防施行規則第81条(第10条準用))

正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。

- ・原則として、利用申込に対して応じなければなりません。
- 特に要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・提供を拒むことのできる正当な理由は、
 - ①事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
 - ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合

(3)受給資格等の確認(施行規則第119条(第10条準用)、予防施行規則第81条(第12条準用))

- ①利用の申込みがあった場合は、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・要支援認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認する。
- ②介護保険被保険者証に、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、認知症対応型共同生活介護サービスを提供するよう努めなければならない。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認する。

(4)要介護・要支援認定の申請に係る援助

(施行規則第119条(第10条準用)、予防施行規則第81条(第13条準用))

- ①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らない。
- ②居宅介護支援又は地域包括支援センターが利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護・要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護・要支援認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

(5)入退去(施行規則第105条、予防施行規則第70条)

- ①対象者は、認知症であり、少人数による共同生活を営むことに支障がない者。
- ②入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症あることの確認をしなければならない。
- ③入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の認知症対応型共同生活介護、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らない。
- ④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なければならない。
- ⑤利用者の退居の際は、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わなければならない。
- ⑥利用者の退居の際は、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、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なければならない。

【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。

2 サービス提供時

(1) サービス提供の記録(施行規則第106条、予防施行規則第71条)

- ①入居の際は、入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居の際は、退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- ②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らない。

(2) 利用料等の受領(施行規則第107条、予防施行規則第72条)

- ①法定代理受領サービスに該当する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、認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から認知症対応型共同生活介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受ける。
- ②法定代理受領サービスに該当しない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、認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③次に掲げる費用額の支払を利用者から受けることができる。
 - (ア)食材料費
 - (イ)理美容代
 - (ウ)おむつ代
 - (エ)上に掲げるもののほか、認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用（その他の日常生活費）
- ④事業者は、上記の費用の額に係るサービスの提供に当たって、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を文書により得なければならない。

- ・利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
- ・領収書は、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。
- ・その他費用の額は、それぞれ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。

○「その他の日常生活費」の受領に関する基準(平成12年3月30日 老企第54号)

- ・「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守しなければなりません。
 - 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。
 - 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、あいまいな名目の受領でない。
 - ※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徴収は認められず、費用の内訳を明らかにすることが必要です。
 - 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、その同意を得なければならない。

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なければならない。

⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設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、施設の見やすい場所に掲示されなければならない。

※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ます。

○利用者負担とするものが妥当でない利用料

・下記については、介護報酬に含まれていますので、利用者負担とすることは妥当ではありません。

①協力医療機関等への通院介助料(人件費)、タクシー代等の交通費、駐車場代

②共用で使用する洗剤やトイレトペーパー

③介護のために必要なプラスチックグローブ

④居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用

⑤外泊・入院期間中の食材料料費

⑥利用者の処遇上必要になった福祉用具の利用料金(個人の希望で利用する場合を除く)※1

(※1)福祉用具の費用負担について

入居者が福祉用具を利用するに当たっては、介護支援専門員等を中心に行われる総合的なアセスメントの結果、利用者の処遇上、車いすや介護ベッド等の福祉用具が必要と判断した場合、事業者の負担により介護サービスの一環として提供することになります。なお、利用者や家族の希望で利用する場合は、個人の負担となりますが、費用負担について協議し、その結果を文書で保存するようにしてください。

【指導事例】

・利用者から徴収する費用を運営規程に定めていなかった。

・介護上又は衛生管理上必要な消耗品に係る費用、全ての利用者に提供しているものに係る費用を利用者から徴収していた。

○入居一時金の取扱いについて

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う老人福祉法の一部改正により、平成24年4月から前払金、権利金の取扱いなどグループホームにおける受領可能な費用の項目が変更となっています。

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(上限は家賃の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のとおり)

(2) 受領できない費用

- ・ 権利金(入居一時金、保証金、権利金、入会金等)

2. 前払金を受領するための条件(老人福祉法第14条の4第2項・第3項)

(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月以内及び想定居住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

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

(施行規則第119条(第19条準用)、予防施行規則第81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(10割全額)を受けた場合は、提供した認知症対応型共同生活介護の内容、費用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らない。

(4) 介護等(施行規則第110条、予防施行規則第84条)

- ① 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らない。
- ② 利用者負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
- ③ 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ること。

(5) 社会生活上の便宜の提供等(施行規則第111条、予防施行規則第85条)

- ① 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らない。
- ② 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ③ 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らない。

3 サービス提供時の注意点

(1) 認知症対応型共同生活介護の取扱方針(施行規則第108条、予防施行規則第82条)

- ①認知症対応型共同生活介護は、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らない。
- ②認知症対応型共同生活介護は、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れなければならない。
- ③認知症対応型共同生活介護は、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にならないよう配慮して行われなければならない。
- ④共同生活住居における介護従業者は、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らない。
- ⑤認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護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らない。
- ⑥認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の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らない。
- ⑦認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

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。

(ア)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（その会議をテレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）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。

(イ)身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

(ウ)介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

- ⑧認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次のいずれかに該当する評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

(ア) 外部の者による評価

(イ) 運営推進会議における評価

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」

「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、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありません。

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。

(工)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。

②身体的拘束等の適正化のための指針

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

(工)事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

(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

③身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

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、適正化の徹底を行います。

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。

☞「V 虐待防止と身体的拘束の廃止」については本紙 33 ページに記載しています。

(2)認知症対応型共同生活介護計画の作成(施行規則第109条)

①共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させます。

②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らない。

③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認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

④計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を文書により得なければならない。

⑤計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該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らない。

⑥計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護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、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて

認知症対応型共同生活介護計画の変更を行う。

⑦認知症対応型共同生活介護計画の変更は、②から⑤までを準用すること。

(3)介護予防認知症対応型共同生活介護計画の具体的取扱方針(予防施行規則第83条)

- ①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う。
- ②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する。
- ③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らない。
- ④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らない。
- ⑤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らない。
- ⑥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らない。
- ⑦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らない。
- ⑧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らない。
- ⑨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う。
- ⑩計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行う。
- ⑪介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更は、①から⑨までを準用する。

(4)利用者に関する市への通知

(施行規則第119条(第25条準用)、予防施行規則第81条(第22条準用))

利用者が、以下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らない。

- ①正当な理由なしに認知症対応型共同生活介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、

要介護状態の程度を増進させたと認められるとき

②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

(5)調査への協力等 (施行規則第119条(第96条準用)、予防施行規則第81条(第57条準用))

事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、サービスが行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

(6)緊急時等の対応 (施行規則第119条(第92条準用)、予防施行規則第81条(第53条準用))

①従業者は、サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはならない。

②従業者が看護職員である場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければならない。

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従業者が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従業者に周知してください。

(関連)27ページ「(12)事故発生時の対応」参照

4 事業所運営

(1)管理者の責務(施行規則第119条(第54条の10準用)、予防施行規則第81条(第24条準用))

管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、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らない。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行うこと。

- ・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。
- ・従業者との雇用関係が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

(2)運営規程(施行規則第113条、予防施行規則第75条)

共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 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認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤入居に当たっての留意事項
- ⑥非常災害対策
- ⑦虐待防止のための措置に関する事項
- ⑧事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他の運営に関する重要事項

- ・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。)
- ・変更後は、変更届を提出してください。
- ・従業者の「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、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。
- ・運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回程度で足りることとします。

(3)勤務体制の確保等(施行規則第114条、予防施行規則第76条)

- ①利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ②前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。
- ③介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第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

じなければならない。

- ④指定認知症対応型共同生活介護事業者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならない。

- ・勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にされていなければなりません。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等により事業所の指揮命令下にある従業者によりサービス提供を行ってください。

○認知症介護基礎研修の受講義務

- ・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。
- ・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。
- ・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、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師については、当該義務付けの対象外です。
- ・当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務となります)。

○介護現場におけるハラスメント対策

- ・令和3年4月の改正にて、事業者は、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じなければならないこととされています。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりですが、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、従業者に周知・啓発すること。
- b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者

に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

□ 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（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」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。（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。

（参考）

介護現場におけるハラスメント対策

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html（厚生労働省ホームページ）

（4）業務継続計画の策定等(施行規則第119条(第29条の2準用)、予防施行規則第81条(第26条の2準用))【令和3年4月1日新設】

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護従業者に対し、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らない。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○業務継続計画（BCP）の策定

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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、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。なお、当該義務付けの適用にあたっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

- 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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」、「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。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。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- 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1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が望ましいです。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1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。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。

(5) 衛生管理等(施行規則第119条(第54条の15準用)、予防施行規則第81条(第29条準用))

①従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

②事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

③（※）事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1)当該指定認知症対応型共同生活介護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（その会議をテレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）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、指定認知症対応型共同生活介護従業者に周知徹底を図ること。

(2)当該指定認知症対応型共同生活介護における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整

備すること。

(3)当該指定認知症対応型共同生活介護において、認知症対応型共同生活介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

- ・従業員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。
 - ・食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。
 - ・入浴介助を提供する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
 - ・採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。
- また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

感染症対策の実施

- ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ず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ます。各事項について、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。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

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等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（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。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き」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

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1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。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。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1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。

(6) 掲示(施行規則第119条(第31条準用)、予防施行規則第81条(第30条準用))

①事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、利用申込者の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(苦情処理の概要等)を掲示しなければならない。

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

・事業者は、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を次の点に留意した上で、事業所の見やすい場所に掲示する必要があります。

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

イ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲載する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではありません。

・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に加工して掲示している事業所が多いです。

・掲示方法は、書類を壁に貼り付ける方法のほか、ファイルに入れ閲覧できるようにしてもかまいません。

(関連) 10ページ「(1) 内容及び手続の説明及び同意」参照

(7) 秘密保持等(施行規則第119条(第32条準用)、予防施行規則第81条(第31条準用))

①従業員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

②過去に従業者であったものが、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

③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なければならない。

・「必要な措置」とは、従業員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を従業員の雇用時等に取り決め、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ことです。

・サービス提供開始時に、個人情報を用いる場合の同意を利用者及び家族から得ることについて、サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があります。この同意は、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。

・個人情報保護法の遵守について、介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出ています。77ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(8) 広告(施行規則第119条(第33条準用)、予防施行規則第81条(第32条準用))

認知症対応型共同生活介護について広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

**(9) 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センターに対する利益供与等の禁止
(施行規則第117条、予防施行規則第79条)**

- ① 居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター又はその従業者に対し、被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- ② 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

・このような行為は、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。

(10) 苦情処理(施行規則第119条(第35条準用)、予防施行規則第81条(第34条準用))

提供した認知症対応型共同生活介護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らない。

① 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するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければならない。

② 市に苦情があった場合

市から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、利用者からの苦情に対して市が行う調査に協力しなければならない。また、市から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らない。さらに、市からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければならない。

③ 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らない。また、国保連から求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければならない。

① 利用者からの苦情に対応するための措置

・「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知することです。

(関連) 10ページ「(1) 内容及び手続の説明及び同意」・25ページ「(6) 掲示」参照

② 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。

・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はいけません。

(11) 地域との連携等(施行規則第119条(第54条の16準用)、予防施行規則第81条(第58条準用))

- ① 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市職員又は

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協議会（以下「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

※運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うものを含むものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。

- ②事業者は、①の報告、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事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- ④事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する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。
- ⑤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ない。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ない。
(ア)利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
(イ)同一の日常生活圏域内に所在する事業所を指す。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ない。

(12) 事故発生時の対応(施行規則第119条(第37条準用)、予防施行規則第81条(第35条準用))

実際に事故が起きた場合は、①市、家族、居宅介護支援事業者へ連絡②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③認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかな損害賠償を行うこと。

- ・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、従業員に周知すること。
 - ・事業所が所在する保険者について、どのような事故が起きた場合に報告するかを確認すること。
 - ・事業所の損害賠償方法(保険に加入している場合は、その内容)について把握すること。
 - ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性の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員に周知徹底する体制を整備すること。
- ①報告様式を整備する。
 - ②介護職員その他の従業員は、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、①報告様式に従い介護事故等について報告する。
 - ③事業所において、報告された事例を集計し、介護事故等の発生時の状況(原因・結果)等を分析し、防止策を講じ、その効果について評価する。
 - ④報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ・事故に至らなかったが事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)または現状を放置しておくことが結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要がある。

(13) 虐待の防止(施行規則第119条(第37条の2準用)、予防施行規則第81条(第35条の2準用)) 【令和3年4月1日新設】

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1)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（その会議をテレビ電話装置等を利用して行うものを含む。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- (2)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)事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4)前3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。

※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

措置にかかる具体的な対応

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する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業員に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・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する。

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

③虐待の防止のための従業員に対する研修（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する。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1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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

○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、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

○虐待等の早期発見

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

○虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(14)非常災害対策(施行規則第119条(第54条の14準用)、予防施行規則第81条(第28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、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ②訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。
- ③地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めなければならない。
- ④非常災害時においては利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めなければならない。

・「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画です。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつてはその者に行わせるものとされています。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定認知症対応型共同生活介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとされています。

- ・グループホームは、消防法により、年2回以上の訓練実施が義務付けられています。「地域住民との連携」または「夜間想定」が困難であっても、所定回数以上の訓練を実施してください。
- ・職員の少ない夜間に火災が発生した場合、最も困難な活動になるのが、入所者の「避難誘導」です。短時間に避難誘導を行うには、マンパワーが必要になります。地域の方々の協力が得られれば、安全面の向上とともに、職員の不安も軽減されます。地域の方々との夜間想定訓練を実施しましょう。

(15)第三者評価(施行規則第119条(第54条の16準用)、予防施行規則第81条(第58条準用))

事業者は、自らその提供する認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

- ・事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、まず自ら評価を行った上で各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえた総括的な評価を行い、常に提供するサービスの質の改善を図らなければなりません。
- ・評価結果を入居者及びその家族へ提供するほか、事業所の見やすい場所に掲示、市窓口・地域包括支援センターに置いておく方法及びインターネットを活用する方法により、開示しなければなりません。

○外部評価の実施回数の緩和制度について

次の要件を全て満たす場合、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができます。制度の適用を受ける場合は、事前に市への手続きが必要です。

<要件>

- ① 実施回数の緩和の適用を受ける年度の前5年度間において継続して外部評価を実施していること。
なお、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年度間において継続して実施することとした要件の適用にあたっては実施したものとみなす。
- 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について、「神奈川県小規模多機能型居宅介護及び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、運営推進会議を6回以上開催していること。
- ④ 前号の運営推進会議において、構成員に市又は地域包括支援センターの職員(以下「市職員等」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及び7の実施状況が適切であること。

国Q&A (令和3年3月29日 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4))

(問27)

Q 「「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参入することができるか。

A できない。継続年数に参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。

(16) 協力医療機関等(施行規則第116条、予防施行規則第78条)

- ①利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めなければならない。
- ②あらかじめ、協力歯科医療機関を定めなければならない。
- ③サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援体制を整えなければならない。

(17) 定員の遵守(施行規則第115条、予防施行規則第77条)

入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

(18) 会計の区分(施行規則第119条(第38条準用)、予防施行規則第81条(第36条準用))

- ①事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介護サービス事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
- ②具体的な会計処理等の方法は、「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)」を参照すること。

(19) 記録の整備(施行規則第118条、予防施行規則第80条)

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。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らない。

- 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報告、評価、要望、助言等の記録

(20) 電磁的記録等 (施行規則第189条、予防施行規則第86条) 【令和3年4月1日新設】

- 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、この規則の規定において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
 - ②指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定され、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、書面による方法に代えて、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によることができる。
- ※「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
- ※「電磁的記録」：電子的方式、磁気的方法その他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
- ※「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は認識することができない方法

○電磁的記録について

- ・事業者及びサービスの提供に当たる者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
- イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - 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
- ・その他、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、イ及びロに準じた方法によることとします。

○電磁的方法について

- ・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。
- イ 電磁的方法による交付は、規則第 189 条の規定に準じた方法によります。
- ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。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・経済産省）」を参考にしてください。
- ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ & A」を参考にしてください。
- ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。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、当該定めに従うこととします。

※電磁的記録または電磁的方法により行う場合は、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。

V. 虐待防止と身体的拘束の廃止

(1) 高齢者虐待防止法

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。

(2) 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すること又はさせること
- 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

(3) 保健・医療・福祉関係者の責務

- ①高齢者の福祉に業務上又は職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚して、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。また、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要があります。(高齢者虐待防止法第5条)
- ②認知症対応型共同生活介護は、身体的拘束に関し、施行規則第108条第5項において、「認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護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らない。」と規定し、さらに同条第6項において、「認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の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らない。」と規定しています。

(4) 身体的拘束とみなされる行為

身体的拘束とみなされる行為は、次のとおり。

- ①徘徊しないように、車いす、いす又はベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯、腰ベルト又は車いすテーブルをつける。
- ⑦立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

- ⑧脱衣やおむつはずしを制限する為に、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ⑨行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑩自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(5) 3原則の遵守

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で、次の**3原則の全てを満たさなければ、身体的拘束を行うことは許されない(原則禁止)**。

①**切迫性(緊急的に拘束が必要である)**

利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

②**非代替性(他に方法が見つからない)**

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

③**一時性(拘束する時間を限定的に定める)**

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(6) 虐待防止・身体的拘束廃止への取組み

各事業所においては、認知症高齢者の状態を的確に把握し、高齢者の尊厳を支える専門性の高いケアを行うことが必要。虐待防止や身体的拘束廃止に向けた委員会等の設置や家族への説明方法の整備、対応方針や手続きの策定といった取組みを行うとともに、外部の研修会の受講や内部での勉強会を実施することで、虐待防止への認識を高める取組みも必要。

管理者等と現場との間に意識の乖離がないよう、管理者等が中心となって、関係者全員で共通の認識を持ち、事業所が一体となって虐待防止・身体的拘束の廃止へ取り組んでください。

VI. 介護報酬請求上の注意点について

1 認知症対応型共同生活介護費

(1) 認知症対応型共同生活介護費

介護報酬は、厚生労働大臣が定める基準により算出する。算出の方法は次のとおり。

- ①事業者は、地域密着型サービス介護給付費単位数表に基づき、単位数を算出します。基本の単位数に対して、加算・減算が必要な場合には、加算・減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。なお、サービスコード表に掲載されている単位数は、すでに端数処理を行った単位数のため、端数処理を行う必要はありません。
- ②上記①により算出した単位数に、地域ごとの1単位(小田原市では、10.45円)を乗じて単価を算定(金額に換算)します。また、その際1円未満の端数は切り捨てます。
- ③上記②に算出した額に、90%、80%又は70%を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

地域区分 (地域ごとの1単位の単価) : 「5級地」…10.45円

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費

- ①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市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、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。なお、利用者の数又は従業員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

- ②別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第96号)

(ア)短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (A)当該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1です。
- (B)当該認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有します。
- (C)次のいずれにも適合します。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、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認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、(A)及び(B)の規定にかかわらず、当該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ます。
 - (a)当該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す。
 - (b)1の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とします。

(D)利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めます。

(E)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ます。

(F)指定地域密着型サービス基準第90条に定める従業者の員数を置いています。

(イ)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準

(A)当該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2以上です。

(B) (ア)(B)から(F)までに該当するものです。

③厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年2月10日 厚労告第96号)

認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上です。

④地域密着型サービス報酬基準解釈通知

短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準第31号八に規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できます。

(ア)同号八(3)ただし書に規定する認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行います。

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、当該利用者を当該事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とします。特に個室の面積の最低基準は示していませんが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有します。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うことも可能です。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可能ですが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは認められません。また、天井から隙間が空いていることは認められます。なお、認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、共同生活住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはなりません。

(イ)同号八(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。

国Q&A(全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A(平成18年2月24日))

(問97)

Q認知症対応型共同生活介護事業所において実施する短期利用共同生活介護の要件として、職員の研修受講が義務付けられているが、経過措置はないのか。

A一般的な経過措置を設けることは想定していない。ただし、構造改革特区における認知症高齢者グループホームの短期利用事業として今年度内に事業が実施されている場合には、一定の経過措置を設けることについて検討しているところである。

国Q & A(介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ & A (平成18年9月4日))

(問49)

Q短期利用の3年経過要件について、事業所の法人が合併等により変更したことから、形式上事業所を一旦廃止して、新しい会社の法人の事業所として同日付けで指定を受けた場合、事業所が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の事業所としては3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。

A 1 グループホームで短期利用を行うための事業所の開設後3年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の認知症ケアに係る経験が必要であることから、事業所の更新期間(6年)の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的にグループホームの運営が安定する時期に入っていると考えられること等を勘案して設定したものである。

2 事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。

(問50)

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

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

国Q & A(平成24年度介護報酬改定に関するQ & A(Vol.2)(平成24年3月30日))

(問49)

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

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

(3)入院時費用

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所へ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。

②別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号)

利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、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ます。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

ることについて説明を行います。

- (A)「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します。
- (B)「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指します。
- (C)「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します。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意してください。
- (D)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ありませんが、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りません。
- (イ)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日と計算されます。
 - (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
- (ウ)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ます。
- (エ)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であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能です。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できません。

(オ)入院時の取扱い

- (A)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す。

(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

- (B)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ります。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日))

(問112)

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

(例)4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

- 4月1日(入院)
- 4月2日～7日(一日につき246単位を算定)

4月8日～30日

5月1日～6日(一日につき246単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～6日(一日につき246単位を算定)

6月7日～29日

6月30日(退院)

A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。

2 減算

(1) 人員基準欠如減算

① 地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市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、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

② 別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日 厚労告第27号)

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
施行規則第131条の6の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第九十条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

③ 地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 認知症対応型共同生活介護は、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、認知症対応型共同生活介護等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところですが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものです。

(イ) 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度です。)の平均を用います。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数によります。)この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数の数を当該前年度の日数で除して得た数とします。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとします。

(ウ) 看護・介護職員の人員基準欠如については、

(A) 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認知症対応型共同生活介護等

の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます

(B) 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認知症対応型共同生活介護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きます。)

(工)看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が認知症対応型共同生活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きます。)

認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとなります。ただし、都道府県(指定都市を含む。)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、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、当該研修を修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、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しますが、当該計画作成担当者が研修を修了しなかった理由が、当該計画作成担当者の急な離職等、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計画作成担当者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ありません。

(オ)地域密着型サービス基準第63条第1項及び第171条第1項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとなります。

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

(B)当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

(カ)市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。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、指定の取消しを検討するものとなります。

国Q&A(介護制度改革INFORMATION VOL.106(平成18年5月25日))

Q 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。

A 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。

国Q&A(介護制度改革INFORMATION VOL.110(平成18年6月8日))

Q認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3,4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。

A(1)減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、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。

(2)研修受講上の配慮

- 5 市町村においては、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(老計発第0331007厚生労働省老健局計画課長通知)に定める研修受講に当たっての都道府県への「推薦書」(別紙

3)の余白等を活用して、「当該事業所は職員の離職等により人員基準欠如となったが、当該職員に代わる新たな職員を配置しており、新たな職員に対して早期に研修を受講させる必要がある。」旨を明記し、都道府県がその状況が確認できるようにすること。

- 6 都道府県においては、市町村から上記「推薦書」が提出された場合には、新たに配置された職員に早期に研修を修了させて、実務に活かされるようにする観点から、当該職員を優先して、最も近い研修を受講させるよう配慮させたい。

国Q&A(介護制度改革INFORMATION VOL.127(平成18年9月4日))

Q「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項についての一部改正について」(平成18年6月20日老計発第0620001号)厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよいか。

A1 同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、・・・当該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」としたところである。

- 2 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に含まれることとなり、今後研修を終了することが確実に見込まれるときは、減算対象としない取扱いとなる。

(2)夜勤職員の勤務条件を満たさない場合

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市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、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。なお、利用者数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

②別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日 厚労告第29号)

認知症対応型共同生活介護事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上です。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)認知症対応型共同生活介護は、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定を置いているところですが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものです。

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

となります。

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

(B)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

(ウ)夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度です。)の平均を用います。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数です。)この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします。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ます。

(エ)市長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討することとなります。

(3) 3ユニット2人夜勤体制による減算 【令和3年4月1日新設】

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

共同生活住居の数が3である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。

【小田原市指定地域密着型サービスに関する基準等を定める条例施行規則第101条第1項ただし書】

ただし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居が全て同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。

(4) 定員超過利用減算

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市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、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定します。

②別に厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日 厚労告第27号)

(ア)認知症対応型共同生活介護の利用者の数(認知症対応型共同生活介護事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、認知症対応型共同生活介護の利用者の数及び介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者の数の合

計数)が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
施行規則第131条の6の規定に基づき市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定します。

(イ) 認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における認知症対応型共同生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定します。

厚生労働大臣が定める従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める認知症対応型共同生活介護費の算定方法
指定地域密着型サービス基準第九十条に定める員数を置いていないこと。	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア) 認知症対応型共同生活介護について当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させている場合(いわゆる定員超過利用の場合)においては、介護給付費の減額を行うこととし、認知症対応型共同生活介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めます。

(イ) この場合の入所者の数は、1月間(暦月)の利用者等の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全入所者等の延数を当該月の日数で除して得た数です。この平均入所者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げます。

(ウ) 利用者等の数が、認知症対応型共同生活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については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が認知症対応型共同生活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ます。

(エ) 市長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導します。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します。

(オ) 災害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います。

(5)身体拘束廃止未実施減算

①地域密着型サービス報酬基準（平成18年3月14日 厚労告第126号）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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。

②別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

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

指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項

①第97条第6項

認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の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らない。

②第97条第7項

認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録(同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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所定単位数から減算することとします。

3 加算

加算の届出の際には下記小田原市ホームページの該当箇所をご確認ください。

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/service/p31530.html

(小田原市ホームページ 地域密着型サービス事業者・介護予防支援事業者向け情報 2 加算届)

(1)夜間支援体制加算 1ユニットの場合(Ⅰ)50単位/日 2ユニットの場合(Ⅱ)25単位/日

- ①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所は、当該施設基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算します。
- ②別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成12年2月10日 厚告第26号)
認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算に係る施設基準
(ア)夜間支援体制加算(Ⅰ)を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準
(A)通所介護費等の算定方法第8号に規定する基準に非該当
(B)前号イ又はハに該当
(C)夜勤を行う介護従業者(指定地域密着型サービス基準第九十条第一項に規定する介護従業者)及び宿直勤務に当たる者の合計数が二以上
(イ)夜間支援体制加算(Ⅱ)を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準
(A)通所介護費等の算定方法第八号に規定する基準に非該当
(B)前号ロ又は二に該当
(C)夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上
- ③地域密着型サービス報酬基準解釈通知
当該加算は、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おいて、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定できます。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っている場合とします。

国Q&A(平成27年4月改定関係Q&A(Vol. 1))

(問173)

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

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

(問174)

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

A本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能

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

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

国Q & A (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23)

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

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

(2)認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日(入所日から7日を上限)

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

「短期利用共同生活介護費」を算定する場合について、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算します。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)「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。

(イ)本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、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ます。

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ます。

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

(ウ)次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できません。

(A)病院又は診療所に入院中の者

(B)介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所中の者

(C)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、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

(工)判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録します。

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ます。

(オ)7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用共同生活介護の利用の継続を妨げるものではありません。

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

(問110)

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

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

(問111)

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

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

(3)若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者(※)に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算します。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しません。

※施行令第2条第6号(初老期における認知症)により法第7条第3項に規定する要介護者又は同条第4項に規定する要支援者となった者です。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

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ます。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1))

(問101)

Q一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

A65歳の誕生日の前々日までは対象である。

(問102)

Q担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

(4)看取り介護加算

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

認知症対応型共同生活介護費を算定する場合について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、**死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を**、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しません。

加算の要件	単位
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

②別に厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日 厚労告第96号)

認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

(ア)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、同意を得ます。

(イ)医師、看護職員(認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該認知症対応型共同生活介護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います。

(ウ)看取りに関する職員研修を行います。

③別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(平成27年3月23日 厚労告第94号)

指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の認知症対応型共同生活介護費の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者は、次の(ア)から(ウ)までのいずれにも適合している利用者です。

(ア)医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者です。

(イ)医師、看護職員(認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護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」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画に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。)です。

(ウ)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。)です。

④地域密着型サービス報酬基準解釈通知

- (ア)看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものです。
- (イ)看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所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、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の距離に所在するなど、実体として必要な連携をとることができることが必要です。
- (ウ)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。
- (A)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します(Plan)。
- (B)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います(Do)。
- (C)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います(Check)。
- (D)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、適切な見直しを行います(Action)。
- なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましいです。
- (エ)質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要です。
- 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、その写しを提供します。
- (オ)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。
- (A)当該事業所の看取りに関する考え方
(B)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
(C)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

- (D) 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)
 - (E) 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - (F) 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - (G) 家族等への心理的支援に関する考え方
 - (H) 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
- (カ) 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができます。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、適宜見直しを行います。
- (キ) 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ます。
- (A) 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
 - (B) 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
 - (C) 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
- (ク) 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をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能です。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への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。
- (ケ) 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30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。死亡日前に自宅へ戻った後、又は医療機関へ入院した後、自宅や入院先で死亡した場合であっても算定可能ですが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。(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。**
- (コ) 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ことが必要です。
- (サ) 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ことが必要です。

(シ)利用者が入退院した場合、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能です。

(ス)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。

(セ)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。

(5)初期加算 30単位/日(入居した日から30日以内)

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算します。30日を超える病院又は診療所への入院後に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。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(A)初期加算は当該入所者が過去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。

(B)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します。

(C)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、(A)にかかわらず、初期加算が算定されます。

国Q&A(全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料(平成19年2月19日))

(問16)

Q認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が、当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

A認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

(問16)

Q認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が、当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

A認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

(6)医療連携体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) ※いずれか1つを算定できます。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとし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、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、1日につき所定単位数を加算します。

加算の種類	単位
医療連携体制加算(Ⅰ)	39単位/日
医療連携体制加算(Ⅱ)	49単位/日
医療連携体制加算(Ⅲ)	59単位/日

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第96号)

(ア)医療連携体制加算(Ⅰ)を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (A)当該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、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保します。
- (B)看護師により24時間連絡できる体制を確保します。
- (C)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、同意を得ます。

(イ)医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (A)当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置します。
- (B)当該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、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保します。ただし、(A)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、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保します。
- (C)算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上います。
 - (a) 喀(かく)痰(たん)吸引を実施している状態
 - (b) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
- (D) (ア)(C)に該当

(ウ)医療連携体制加算(Ⅲ)を算定すべき認知症対応型共同生活介護の施設基準

- (A)当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置します。
- (B)当該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、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保します。

(C)(ア)(C)及び(イ)(C)に該当します。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものです。

(イ)医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、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。

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

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

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

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

(オ)医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、(ウ)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34号口の(3)に規定する利用者による利用実績(短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。)があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件とします。

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

(B)同号口の(3)の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

(C)同号口の(3)の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

(D)同号口の(3)の(四)に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

(E)同号口の(3)の(五)に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

(F)同号口の(3)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

(G)同号口の(3)の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経

口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態です。

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

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

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

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

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

(I)同号口の(3)の(九)に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

(カ)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は、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられます。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となりましたが、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、これまでと変わりません。

国Q & A(全国介護保険担当課長ブロック会議資料(平成18年2月24日))

(問98)

Q医療連携体制加算について、

①看護師は、准看護師でもよいのか。

②特別養護老人ホームが併設されている場合、特別養護老人ホームから看護師を派遣することとして差し支えないか。

③具体的にどのようなサービスを提供するのか。

A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、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。

したがって、

①利用者の状態の判断や、グループホーム職員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、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

②看護師の配置については、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、当該グループホームの職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。

③医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

・利用者に対する日常的な健康管理

・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡調整

・看取りに関する指針の整備

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

(問99)

Q医療連携体制加算における「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的内容はどのようなものか。

A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、などが考えられる。

(問101)

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

A診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。

国Q & A(介護制度改革 information(v o l . 1 0 2)(平成18年5月2日))

(問5)

Q要支援2について算定できるのか。

A要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。

(問6)

Q看護師の配置については、職員に看護資格をもつものがいいのか。看護職員として専従であることが必要か。

A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)

Q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か。)

A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)

Q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。

A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、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

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

(問9)

Q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。
(他事業所に常勤配置とされている従業者を併任してもよいか)

A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)

Q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。

A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携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。

また、この「重度化した場合における対応に係る指針」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、その補足書類として添付することが望ましい。

国Q & A(介護制度改革 information(v o l . 1 2 7)(平成18年9月4日))

(問51)

Q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わせて、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、当該看護師が特別擁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か。

A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。

国Q & A(平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(V o l . 1)(平成30年3月23日))

(問118)

Q新設された医療連携体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定要件である前十二月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

A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	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×

(7)退居時相談援助加算 400単位/回(1人につき1回を限度)

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市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。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)退居時相談援助の内容は、次のものです。

(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

(イ)退居時相談援助加算は、次の場合は、算定できません。

(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

(ウ)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います。

(エ)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います。

(オ)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います。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1))

(問117)

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

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

(8)認知症専門ケア加算(I)(II) ※(I)(II)のうちいずれか1つを算定できる。

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

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。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を算定できません。

(ア)認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

(イ)認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

(ア)認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A)当該事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状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」という。)の占める割合が2分の1以上です。

(B)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ます。

(C)当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催します。

(イ)認知症専門ケア加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合します。

(A)(ア)の基準のいずれにも適合します。

(B)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ます。

(C)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ます。

③厚生労働大臣が定める者等(平成27年3月23日 厚労告第94号)

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められ、介護を必要とする認知症の者

④地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)「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」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します。(※1)

(イ)「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**を指します。

(ウ)「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。

(エ)「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「認知症介護指導者研修」、**認知症看護に係る適切な研修**を指します。

(※1)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について(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の1通則」)

(A)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号厚生省老人保健局長通知)に規定する「認知症高

「高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用います。

(B)(ア)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します。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」に基づき、主治医が記載した同通知中「主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいいます。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ます。

(C)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「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「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用います。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1))

(問112)

Q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。

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

(問113)

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

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

(問114)

Q認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

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

(問115)

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

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

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

(問116)

Q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。

A含むものとする。

国Q&A(平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 2))

(問39)

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

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

(問40)

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

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

(問41)

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

A短期利用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。

国Q&A(介護保険最新情報Vol. 88(平成21年5月13日))

(問58)

Q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。

A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名未満の場合にあつては、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してみなすこととする。

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。

国Q&A(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)

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

A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」※認定証が発行されている者に限る。
- (問38)

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

A必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者

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

(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。

(9) 栄養管理体制加算 30単位/月 【令和3年4月1日新設】

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚告第95号)

通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

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

イ「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。

ウ「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

- イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業所における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ その他必要と思われる事項

(10)口腔衛生管理体制加算 30単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に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、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算します。

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚告第95号)

- (ア)事業所又は施設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、入所者又は入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されています。
- (イ)通所介護費等算定方法第5号、第8号、第9号、第10号、第12号、第13号、第14号、第15号、第19号及び第22号に規定する基準のいずれにも該当しません。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)「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ありません。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あたっては、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。

(イ)「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。

- (A)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
- (B)当該事業所における目標
- (C)具体的方策
- (D)留意事項
- (E)当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
- (F)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。)
- (G)その他必要と思われる事項

(ウ)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ますが、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います。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日))

(問115)

Q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。

A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116)

Q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か。

A貴見のとおりである。

国Q & A (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80)

Q 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。

A 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。

(問83)

Q 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。

A 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84)

Q 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。

A 施設ごとに計画を作成することとなる。

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回 ※6月に1回を限度

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告126号)

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

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意します。

(イ)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、提供します。

イ 口腔スクリーニング

a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

□ 栄養スクリーニング

(A)BMIが18.5未満である者

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

(C)血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

(D)食事摂取量が不良(75%以下)である者

(ウ)栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施します。

(エ)栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日))

(問30)

Q当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

Aサービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成30年8月6日))

(問2)

Q栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

A6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

国Q&A(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)

Q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。

A算定できる。

(12)生活機能向上連携加算 (I)・(II)

生活機能向上連携加算 I 100 単位/月 ※3月に1回を限度

生活機能向上連携加算 II 200 単位/月

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

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

イ **生活機能向上連携加算(Ⅱ)**について、利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、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認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、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認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該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。

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

ア **生活機能向上連携加算(Ⅱ)**について

(ア)「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。

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

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

(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

(エ)(ウ)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ます。

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

(カ)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(ウ)の(B)の達成目標を踏まえた適切な対応を行います。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

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

- a ①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、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する。
- b 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、ア(ア)の認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、ア(ア)の認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、ア(ア)の認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、ア(ア)の認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

国Q & A(平成30年度介護報酬改定に関するQ & A(V o l . 1)(平成30年3月23日)J)

(問113)

Q指定認知症対応型通所介護事業所は、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。

A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)

Q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。

A・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。

(13)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)※上記のうちいずれか1つを算定できる。

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算します。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しません。

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

②厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚労告第95号)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ 別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること

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

(2) イ(2)に該当するものであること。

※ 別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(イ) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(ロ) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(ハ) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 通所介護費等算定方法第8号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ 別の告示で定める定員・人員基準に適合していること。

③地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用います。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、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となります。

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

(イ)前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。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、直ちに変更届出を提出しなければなりません。

(ウ)勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数です。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上ある者です。

(エ)勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

(オ)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。

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

(キ)認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指します。

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

(問2)

Q 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、その具体的な取扱いについて示されたい。

A 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21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3)

Q 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A 訪問介護員等(訪問入浴介護従業者等を含む。以下問3及び問4において同じ。)ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

(問4)

Q 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

(問5)

Q 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

A同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6)

Q産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

A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)

Q「届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成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。

A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。

国Q&A(平成27年4月改定関係Q&A(Vol. 2(平成27年4月30日))

(問63)

Q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。

A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ず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

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

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

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

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

(14) 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 【令和3年4月1日新設】

①地域密着型サービス報酬基準(平成18年3月14日 厚労告第126号)

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

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

②地域密着型サービス報酬基準解釈通知

(ア)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、利用者ごとに注21に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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

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

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

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

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

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

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

（問16）

Q 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。

A 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）

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

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

（問18）

Q 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。

A 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。

（15） 処遇改善加算の及び介護職員等特定処遇改善加算

※別添「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算」をご確認ください。

(おまけ) 令和3年4月の改正について

基準の改正については、努力義務の経過措置を経て義務になるものもありますので、期間も含めて内容をご確認ください。

1	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ることが義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いいたします。
2	CHASE・VISIT（LIFE）を活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を行うよう努めることが明文化されました。
3	1ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することが可能になりました。
4	認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、計画作成担当者の配置について、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。また、兼務可能な範囲が「当該共同生活住居」から「当該事業所における他の職務」に緩和されました。
5	複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者身近な地域でのサービス提供が可能となるようにする観点から、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、サテライト型事業所の基準が創設されました。
6	経営の安定性の観点から、ユニット数について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「1以上3以下」とします。
7	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について、テレビ電話装置等を活用して行うことが認められました。
8	外部評価について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（県が指定する外部評価機関によるサービス評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、その評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることが可能になりました。
9	「運営規程」に定めておかなければならない事項として、「虐待の防止のための措置に関する事項」が追加されました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いいたします。

1 0	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、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、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無資格者に対して、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が義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で介護に直接携わる職員は全員、医療・福祉関係の資格を有する者又は認知症介護基礎研修の修了者であることが義務付けられますので適宜受講を進めていただくようお願いします。
1 1	職場でのハラスメント対策を強化するため、雇用の分野におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえた適切なハラスメント対策を求めることが義務付けられました。具体的には、職場において行われる性的な言動及び優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化その他の必要な措置を講じることが求められます。
1 2	感染症や災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施等が義務付けられました。なお、経過措置により令和6年3月31日までの間は努力義務となりますが、令和6年4月1日以降は全ての事業所で実施が義務付けられますので準備を進めていただくようお願いします。
1 3	利用者の利便性向上や事業者の業務負担軽減の観点から、運営規程等の重要事項について、事業所での掲示だけでなく、事業所に閲覧可能な形(ファイル等)で備え置くこと等が可能になりました。
1 4	運営推進会議について、感染防止の観点から「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」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にし、テレビ電話等を活用しての実施が可能になりました。なお、利用者及びその家族が参加する場合については、利用者及びその家族の同意を得た上で、テレビ電話等の活用が認められます。
1 5	感染症及び食中毒の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、これまでの「指針の整備」及び「研修の実施」に加え、「対策を検討する委員会の設置」及び「感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施」が新たに義務付けられました。
1 6	事業者の業務負担軽減の観点から、事業者における諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応が原則認められました。
1 7	利用者の利便性向上や事業者の業務負担軽減の観点から、ケアプランや重要事項説明書等に係る利用者等への説明・同意等のうち、書面で行うものについて、利用者等の承諾を得た上で、電磁的記録による対応が原則認められました。

個人情報保護について

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。

具体的な取扱いの**ガイドンス**は、厚生労働省が出していますので、以下のURLから御確認ください。

「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ドンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「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ドンス」に関するQ & A（事例集）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf>

主な義務等	概要
1. 利用目的の特定等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。 ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
2. 利用目的の通知等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
3. 個人情報の適正な取得、 個人データ内容の正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。
4. 安全管理措置、従業員の 監督及び委託先の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。 ・ 従業員に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業員に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。 ・ 個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
5. 個人データの第三者提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
6. 外国にある第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。

7. 第三者提供に係る記録の作成等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する記録を作成しなければならない。
8. 第三者提供を受ける際の確認等	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。 ①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ②当該第三者による当該個人データの取得の経緯
9. 保有個人データに関する事項の公表等	<ul style="list-style-type: none"> ・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かなければならない。 ①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称 ②全ての保有個人データの利用目的 他
10. 開示等の請求等に応じる手続及び手数料	<ul style="list-style-type: none"> ・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。 ・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。
11. 理由の説明、苦情の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。 ・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。