

令和5年度 集団指導

◎ 認知症対応型共同生活介護（GH）

令和6年3月

富士市 福祉部 介護保険課 指導担当

◎ 目次

第1	令和6年度介護報酬改定事項（GH）	P5
○	認知症対応型共同生活介護 基本報酬	P6
①	認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し	P7
②	協力医療機関との連携体制の構築★	P12
③	協力医療機関との定期的な会議の実施	P15
④	入院時等の医療機関への情報提供★	P19
⑤	高齢者施設等における感染症対応力の向上★	P21
⑥	施設内療養を行う高齢者施設等への対応★	P26
⑦	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★	P28
⑧	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★	P29
⑨	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★	P32
⑩	介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★	P33
⑪	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見直し★	P36
⑫	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★	P39

第2	根拠法令等（主なもの）	P 41
第3	各サービスの人員、設備及び運営に関する基準に関する留意事項	P 44
	Ⅰ 基本方針	P 44
	Ⅱ 人員に関する基準	P 45
	Ⅲ 設備に関する基準	P 54
	Ⅳ 運営に関する基準	P 59
	Ⅴ サービス計画の作成	P 116
第4	報酬に関する留意事項	P 121
	Ⅰ 基本報酬	P 121
	Ⅱ 減算	P 125
	Ⅲ 加算	P 132
	1 生活機能向上連携加算	P 132
	2 看取り介護加算	P 138
	3 若年性認知症利用者受入加算	P 143

<u>4</u>	<u>認知症専門ケア加算</u>	P 144
<u>5</u>	<u>夜間支援体制加算</u>	P 150
<u>6</u>	<u>栄養管理体制加算</u>	P 152
<u>7</u>	<u>口腔・栄養スクリーニング加算</u>	P 154
<u>8</u>	<u>医療連携体制加算</u>	P 157
<u>9</u>	<u>入院時費用</u>	P 159
<u>10</u>	<u>口腔衛生管理体制加算</u>	P 162
<u>11</u>	<u>科学的介護推進体制加算</u>	P 164
<u>12</u>	<u>サービス提供体制強化加算</u>	P 165

第1 令和6年度介護報酬改定事項（GH）


- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬 **（★は介護予防認知症対応型共同生活介護も対象）**
- ① 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
 - ② 協力医療機関との連携体制の構築★
 - ③ 協力医療機関との定期的な会議の実施
 - ④ 入院時等の医療機関への情報提供★
 - ⑤ 高齢者施設等における感染症対応力の向上★
 - ⑥ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
 - ⑦ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
 - ⑧ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進★
 - ⑨ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
 - ⑩ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
 - ⑪ 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見直し★
 - ⑫ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

認知症対応型共同生活介護 基本報酬


単位数

【入居の場合】

1 ユニットのの場合


要支援 2	760単位		761単位
要介護 1	764単位		765単位
要介護 2	800単位		801単位
要介護 3	823単位		824単位
要介護 4	840単位		841単位
要介護 5	858単位		859単位

2 ユニット以上の場合

要支援 2	748単位		749単位
要介護 1	752単位		753単位
要介護 2	787単位		788単位
要介護 3	811単位		812単位
要介護 4	827単位		828単位
要介護 5	844単位		845単位

【短期利用の場合】

1 ユニットのの場合

要支援 2	788単位		789単位
要介護 1	792単位		793単位
要介護 2	828単位		829単位
要介護 3	853単位		854単位
要介護 4	869単位		870単位
要介護 5	886単位		887単位

2 ユニット以上の場合

要支援 2	776単位		777単位
要介護 1	780単位		781単位
要介護 2	816単位		817単位
要介護 3	840単位		841単位
要介護 4	857単位		858単位
要介護 5	873単位		874単位

① 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

【概要】

- 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。

【算定要件等】

体制評価

<u>医療連携体制加算(1)</u>		イ	ロ	ハ
単位数		<u>57単位/日</u>	<u>47単位/日</u>	<u>37単位/日</u>
算 定 要 件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 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名以上確保していること。
		<ul style="list-style-type: none"> 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ていること。 		
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 		

受入評価

<u>医療連携体制加算(II)</u>		<u>医療連携体制加算(I)のいずれかを算定していることが要件</u>
単位数		<u>5単位/日</u>
算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 算定日が属する月の前<u>3</u>月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4)中心静脈注射を実施している状態 (5)人工腎臓を実施している状態 (6)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 (7)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 <u>(10)留置カテーテルを使用している状態</u> <u>(11)インスリン注射を実施している状態</u>

○ 医療連携体制加算について 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)(令和6年3月15日)

問 148 医療連携体制加算(Ⅱ)の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

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

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

※ 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22日) 問118は削除する。

問149 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算(Ⅱ)は算定できるのか。

(答)

- ・ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。
- ・ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

問150 医療連携体制加算(Ⅱ)の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。(1日当たり何回以上実施している者等)。

(答)

- ・ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
- ・ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

② 協力医療機関との連携体制の構築

【概要】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。
- ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

【留意事項通知】

- ① 基準省令第105条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。
協力医療機関の及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

- ② **協力医療機関との連携（第2項）**
指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。
連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

- ③ **協力医療機関との連携に係る届け出（第3項）**
協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙3によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。

④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑥ 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第6項）

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

③ 協力医療機関との定期的な会議の実施

【概要】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。

【単位数】

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 >
なし



< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が

- (1) 下記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 **(新設)**
- (2) それ以外の場合 40単位/月 **(新設)**

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

【算定要件等】

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。 **(新設)**

【留意事項通知】

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第105条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的を開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。
なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

④ 入院時等の医療機関への情報提供

【概要】

- 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。
- また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、**認知症対応型共同生活介護**について、入所者等が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>
退居時情報提供加算 250単位/回 (新設)

【算定要件等】

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

【留意事項通知】

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

⑤ 高齢者施設等における感染症対応力の向上

【概要】

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
- ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
- イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
 - ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
- ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月 **（新設）**
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月 **（新設）**

【算定要件等】

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

【留意事項通知】

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。

- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定にあたっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

⑥ 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【概要】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>
新興感染症等施設療養費 240単位/日 **(新設)**

【算定要件等】

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、**1月に1回、連続する5日を限度として算定**する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

【留意事項通知】

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

⑦ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

【概要】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。

⑧ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの
認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

【概要】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月 (新設)

認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月 (新設)

※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合においては、算定不可。

【算定要件等】

< 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） >（新設）

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

【算定要件等】

< 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） > **（新設）**

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

【留意事項通知】

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

「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年3月18日老高発0318第1号・老認発0318第1号・老老発0318第1号）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

⑨ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

【概要】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。

⑩ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

【概要】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。

【単位数】

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位／月	（新設）
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月	（新設）

【算定要件等】

【生産性向上推進体制加算(Ⅰ)】 (新設)

- (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】 (新設)

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- (I) において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
 - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- (II) において求めるデータは、(I)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- (I) における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

⑪ 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見直し

【概要】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。

【単位数】

< 現行 >

夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合)
夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)

< 改定後 >

変更なし

【算定要件等】

- 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人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で 0.9人以上の夜勤職員 を加配すること。	10%	<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

- ※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
- ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
- ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

【留意事項通知】

- ① 認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。
- ② 施設基準第32号イの(4)のただし書きに規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。
 - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

⑫ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

【概要】

○ 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

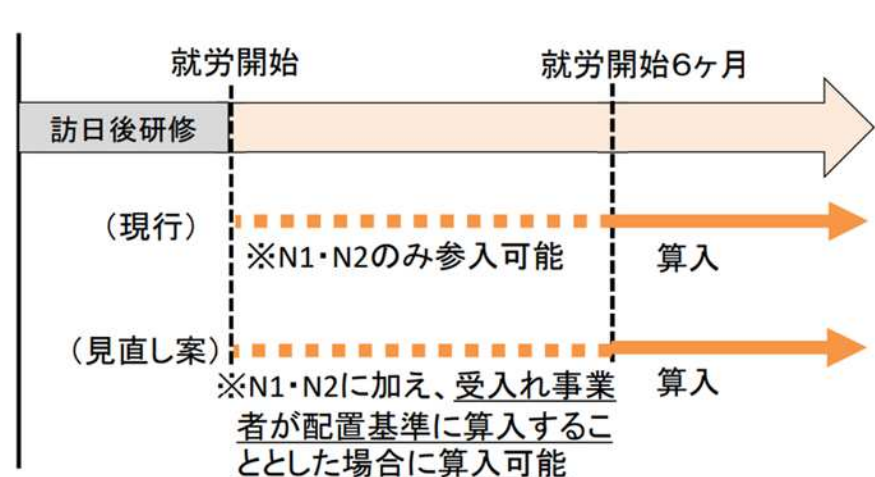
イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

【概要】

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



第2 根拠法令等（主なもの）

- **富士市地域密着型サービス基準条例**
富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
（平成25年富士市条例第21号）
- **富士市地域密着型介護予防サービス基準条例**
富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年富士市条例第22号）
- **富士市居宅介護支援等基準条例**
富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例
（平成30年富士市条例第22号）
- **富士市介護予防支援等基準条例**
富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成27年富士市条例第22号）
- **富士市地域密着型サービス基準規則**
富士市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める規則
（平成25年富士市規則第25号）

- **富士市地域密着型介護予防サービス基準規則**
富士市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成25年富士市規則第26号）
- **富士市指定居宅介護支援等基準規則**
富士市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成30年富士市規則第53号）
- **富士市介護予防支援等基準規則**
富士市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成27年富士市規則第30号）
- **指定居宅サービス等基準**
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- **地域密着型サービス等基準解釈**
指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

- **地域密着型サービス報酬告示**
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年厚生労働省告示第126号)
- **利用者等告示**
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年厚生労働省告示第94号)
- **基準告示**
厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号)
- **施設基準告示**
厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年厚生労働省告示第96号)
- **地域密着型サービス等報酬告示解釈**
指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成18年3月31日老計発0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)
- **その他の日常生活費の取扱通知**
通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて (平成12年3月30日老企第54号)
- **日常生活費等の受領通知**
介護保険施設等における日常生活費等の受領について
(平成12年11月16日老振第75号・老健第122号)

第3 各サービスの人員、設備及び運営に関する基準に関する留意事項

以下、サービスの表記は次のとおりとする。

名称	表記
指定認知症対応型共同生活介護 指定介護予防認知症対応型共同生活介護	G H

I 基本方針

指定認知症対応型共同生活介護

要介護者であって認知症（介護保険法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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、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こと。

指定介護予防認知症対応型共同生活介護

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こと。

II 人員に関する基準

1 用語の定義

(1) 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（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。

※ 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第23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とされています。

○ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。

※ 「人員配置基準における両立支援への配慮」については、令和 6 年度改定事項(全サービス共通)を参照してください。

(2) 常勤換算方法

次の式により、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。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数}} \\ \text{(32 (30) 時間を下回る場合は32 (30) 時間を基本とする。)}$$

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数です。

Q A 常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い H14.3.28

問 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答) 常勤換算方法とは、**非常勤の従業者について**「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、**常勤の従業者の員数に換算する方法**」であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である。以上から、**非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間**は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、**常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない**。
なお、常勤の従業者の休暇等の期間については**その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする**。

2 従業者の員数

介護従業者	
夜間及び深夜の時間帯 以外 の時間帯(日中)	利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
夜間及び深夜の時間帯	夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上

夜間及び深夜の時間帯については、それぞれの事業所ごとに、**利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の修了時刻から開始時刻までを基本として設定**するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外のサービス提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。

計画作成担当者	
配置員数	事業所ごとに1人以上
人員要件	介護支援専門員 かつ 認知症介護実践者研修修了者
その他の要件	2人以上の計画作成担当者を配置する場合、いずれか1人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる。 (全員が研修修了者であることは必要)

□□ 介護支援専門員等の兼務について □□

介護支援専門員又は計画作成担当者（以下、「介護支援専門員等」という。）は、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事することができます。介護支援専門員等が兼務可能かどうかについては、配置されたばかりの状態では判断することが困難です。

また、介護支援専門員等が他の職務を兼務している事業所では、運営指導において、適切に計画作成に関する業務が実施されていないことが多く確認され、兼務は認められないと指導される事業所が複数ありました。

計画作成担当者を2人配置する際の資格要件組合せ

	可否	職員	介護支援専門員	認知症介護実践者研修
パターン1	○	職員①	○	○
		職員②	×	○
パターン2	×	職員①	×	○
		職員②	×	×
パターン3	×	職員①	○	×
		職員②	×	○

- ・ 1名は介護支援専門員・認知症介護実践者研修の両要件を満たす者。
- ・ もう1名は最低限、認知症介護実践者研修を修了している者。

3 併設する事業所の職員配置と一体的なサービス提供

(1) 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所との一体的なサービス提供

- ① 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合は、事業所の人員に関する基準を満たす介護従業者を置くほか、併設事業所でも人員に関する基準を満たす介護従業者を置いているときは、当該事業所の介護従業者は、当該併設事業所の職務に従事することができる。
- ② 併設する事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより、事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、当該事業所に計画作成担当者又は介護支援専門員を置かないことができる。

□□ 併設施設との従業者の行き来について □□

小規模多機能型居宅介護事業所と併設の認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の行き来については、人員基準上、両事業所ともに人員基準を満たす従業者を置いていけば可能ではありますが、次のような問題が考えられます。

認知症対応型共同生活介護の利用者と従業者はいわゆるなじみの関係を構築する必要があるが、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所の両方の日勤と夜勤を行っている従業者は、認知症対応型共同生活介護事業所に勤務する日が限られるため（日勤3～4日程度/月）利用者となじみの関係をつくりにくい環境にある。

□□ 併設施設との従業者の行き来について □□

小規模多機能型居宅介護事業所と併設の認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の行き来については、人員基準上、両事業所ともに人員基準を満たす従業者を置いていけば可能ではありますが、次のような問題が考えられます。

- 認知症対応型共同生活介護の利用者と従業者はいわゆるなじみの関係を構築する必要があるが、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所の両方の日勤と夜勤を行っている従業者は、認知症対応型共同生活介護事業所に勤務する日が限られるため（日勤3～4日程度/月）利用者となじみの関係をつくりにくい環境にある。
- 小規模多機能型居宅介護の利用者に対する支援と、認知症対応型共同生活介護の利用者に対する支援は基準上の基本方針や取扱い方針においても明らかに違うにもかかわらず、行き来する従業者は、どの利用者も区別せず同じように支援してしまう。
- 介護従業者が小規模多機能型居宅介護事業所と併設の認知症対応型共同生活介護事業所の職務を兼務する場合、当該従業者は**それぞれの事業所においてC勤務（非常勤専従）となり、両事業所の勤務時間の合計が常勤職員が勤務すべき時間に達していたとしてもB勤務（常勤兼務）とはならない**ことに留意すること。

4 管理者

(1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者としての職務に従事する場合

ロ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

※令和6年度改正

なお、一の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。

- (2) 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。さらに、管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113号告示第2号に規定する研修を修了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知1の(1)の「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指すものである。

□□ 資格要件を満たさない管理者等の配置について □□

資格要件を満たすもの（有資格者）の配置について、事業者が相当の努力を行ったにもかかわらず、やむを得ず資格要件を満たさない者を配置せざるを得ない場合については、事前相談を前提とした上で例外的に認める場合もあります。事業者は、前任者の退職等の申し出があった時点において、有資格者の配置が確実にない場合は、速やかに本市に相談してください。

なお、**法人内の人事異動による配置転換等、事業者の都合によって資格要件を満たさない者を配置する場合は一切認められません。**

★ 管理者交代時の研修の終了猶予措置

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

III 設備に関する基準

1 設備等の定期的な点検、管理

事業所の設備（福祉用具等も含む）については、安全面、衛生面が欠如していないか定期的に点検等を行ってください。また、耐用年数等も考慮しながら計画的な管理をお願いします。

事業所の屋外に設置されている備品についても、衛生面や近隣住民との良好な関係作りのために必要最低限の配慮をしてください。

●運営指導● 助言事項

台所の冷蔵庫や居室のテレビ等は、地震が発生した場合に転倒し、利用者や従業者が怪我をしたり通行の妨げになったりすることがないように耐震固定等を行ってください。

●運営指導● 助言事項

入居者自らが適切な姿勢で食事ができるように、食堂のテーブルや椅子等の高さを調整してください。

●運営指導● 指摘事項

利用者の直接介護に要する備品であるベッドや車いすについては、介護報酬において評価しているものであるが、利用者の費用負担により用意している事実が確認された。

【改善指導内容】

利用者の介護に必要とされるベッド等の福祉用具については、認知症対応型共同生活介護費に含まれることに留意し、事業所の負担により購入することとし、当該費用を居住費等の範囲に含めないようにすること。

なお、上記については、計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、利用者に必要とされるよりも高機能を有する福祉用具等、特殊な福祉用具を利用者が希望する場合、または、事業所が利用者に対して必要と判断し、福祉用具等を準備しているにもかかわらず、利用者の好みで別製品の福祉用具等を希望する場合は、この限りでない。実際の運用については、下記の資料を参考とすること。

- ※ 平成27年10月17日 介護制度改革information vol.37
「平成17年10月改定Q & A（追補版）等について」IIの30
- ※ 平成13年3月28日 介護保険最新情報vol.106「運営基準等に係るQ & A」IVの5

問 施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。

(答) エアマットは利用料に含まれる施設サービスとして利用者に供するものであり、徴収することはできない。

□□ 施設等での福祉用具等の費用負担について □□

指定認知症対応型共同生活介護(GH)又は指定地域密着型特定施設入居者生活介護(密着特定)若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(密着特養)等を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る給付費(居宅療養管理指導費は除く。)は算定できません。

ただし対象サービスの提供に必要な場合に、当該事業所の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用することができます。

指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売については利用者の居宅において提供されるサービスであり、**事業所においてサービスを提供するために必要な福祉用具については、原則として事業所の負担において整備してください。**

○ 不適切な事例

問1 福祉用具の費用を入居者の負担とすることが不適切とされる場合を具体的に示されたい。

答1 次に掲げる場合が考えられる。

(例)

- ・ 対象施設が福祉用具を準備せずに、入居に際して、入居者に対して福祉用具の購入を求める場合。
- ・ 対象施設が福祉用具を準備するが、毎月のリース料を請求するという形式で、対象施設が入居者に対して負担を求める場合。
- ・ 対象施設の求めにより、入居者と福祉用具事業者の間で契約等を行わせ、結果として、福祉用具の費用を入居者が負担する場合。

問2 入居者が従来利用していた福祉用具を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具を購入して持参することはできるか。

答2 入居者が従来利用していた福祉用具を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具を購入して持参することを制限するものではないが、入居者の意に反して、対象施設が入居者に対して当該行為を求めることは認められない。

○ 入居者の費用負担による福祉用具

問3 福祉用具の費用を入居者の負担とすることができる場合を具体的に示されたい。

答3 次に掲げる場合においては、入居者に対して福祉用具の費用負担を求めても差し支えない。なお、入居者に対して福祉用具の費用負担を求めた場合は、その理由を記録しておくこと。

(例)

- ・ 入居者に対する福祉用具の利用が必要でないとは対象施設が判断したにもかかわらず、当該入居者が当該福祉用具の利用を希望する場合。
- ・ 計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に対する福祉用具の利用が必要と対象施設が判断した場合であって、当該福祉用具よりも高い機能を有する別の福祉用具の利用を入居者が希望する場合。
- ・ 対象施設が入居者に対して必要と判断し、福祉用具を準備しているにもかかわらず、当該入居者の嗜好により、当該入所者が別製品の福祉用具を希望する場合。

問4 現在、入居者の費用負担により入居者が利用している福祉用具については、どのように取り扱えばよいか。

答4 入居者の費用負担により借用している福祉用具については、その費用負担を直ちに改めること。また、入居者の費用負担により既に購入して利用している福祉用具については、対象施設が買い取る等の対応を行う必要はないが、以後、対象施設が必要と判断した福祉用具については、入居者がその費用を負担する必要はない旨を、入居者に対して十分に説明すること。

IV 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

当該サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程（運営規程）の概要、従業者の勤務体制、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等、利用申込者が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（重要事項説明書）を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

■ 自己評価・外部評価について

GHにおいては、自ら提供するサービスの質の評価を実施し、定期的に外部の者による評価を受け、それらの結果等を公表することが義務付けられています。この自己評価・外部評価の実施をもって、上記の福祉サービス第三者評価を実施したものとみなすこととされています。

★ 外部評価実施回数緩和の適用について

概 要	
<p>外部評価実施回数緩和の適用については、『静岡県地域密着型サービス外部評価実施要領』中「3 自己評価及び外部評価の実施回数」及び『地域密着型サービス外部評価実施回数緩和の適用について』のとおり取り扱うこととします。</p> <p>申請書類や手順については、静岡県のウェブサイトをご参照ください。</p> <p>なお、昨年度に実施回数緩和の適用を受け、今年度に外部評価を実施する事業所においても、来年度適用を受ける場合は、新たに申請が必要になります。</p>	

★ 外部評価に係る運営推進会議の活用

概 要	
	<p>認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」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、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」を受けることとする。</p>
基 準	
	<p>自らサービスの質の評価を行うとともに、次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。</p> <ul style="list-style-type: none">i 外部の者による評価ii 運営推進会議における評価
	<p>自己評価及び運営推進会議等を活用した評価に係る項目の参考例は以下のとおりです。 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・別紙2の2 ＜厚生労働省ホームページ＞ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和3年度介護報酬改定について</p>

Q A 運営推進会議を活用した評価

(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)」) R3.3.29

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

(答) 毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

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

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

(答) 貴見のとおり。

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

Q A 運営推進会議を活用した評価

(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)」) R3.3.29

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

(答) できない。

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

2 受給資格等の確認

- ① サービス提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- ② 利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めること。

3 入退居等

- ① 指定認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。
- 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である者であることの確認をしなければならない。
- ③～⑥ 略

●運営指導● 指摘事項

本市においては、介護保険認定審査会資料の開示について、本人による開示請求のほか、認知症対応型共同生活介護計画の作成、特別養護老人ホームの入居申込みに用いることを目的にしている。

そのため、GH入居に際しては、**主治医の診断書等により**入居申込み者が認知症である者であることの確認を行うこと。

●運営指導● 助言事項

利用申込者が認知症である者であることの確認を行うに当たっては、必ず**入居前に**主治の医師の診断書等により確認を行い、記録を残すよう留意してください。

□□ 認知症である者の確認について □□

(認知症に関する施策の総合的な推進等)

第5条の2 国及び地方公共団体は、**認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。以下同じ。）**に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。

「認知症である者」の確認方法

運営基準において、「指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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である者であることの確認をしなければならない。」とあるので、原則として「主治医の診断書」で確認する必要があります。

4 サービス提供の記録

- ① 事業者は、入居、サービスの開始、入所に際しては入居等の年月日及び事業所の名称を、退居、サービスの終了、退所に際しては退居等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 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

●運営指導● 助言事項

入所に際しては入居の年月日及び事業所の名称を、退居に際しては、退居の年月日を利用者の被保険者証に記載してください。

5 利用料等の受領

サービス名	支払を受けることができるもの
G H	(1) 食材料費 (2) 理美容代 (3) おむつ代 (4) (1)から(3)のほか、指定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もの

※ なお、上の表の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、**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、利用者の同意を得る必要がある。**

□□ 食費の設定について □□

利用者に食事を提供する場合に、「食材料費」として徴収（受領）することができます。

ア. 食材料費

利用者の食事の提供については、原則として利用者と介護従業者とが共同で行うよう努めるものとしております。よって食材料費には人件費等は含まれず、実費相当額の徴収となります。支出額に対して収入額が過大になることがないように食材料費を設定してください。また収支の差については、行事等の外食費等に充てる、食材料費の値下げ、利用者に返還する等といった対応を行い、利用者又はその家族に説明し、同意を得てください。

食材料費の考え方

- ① 食材（行事食含む）、調味料等食事に必要な材料
- ② 外食した際の食費
- ③ 調理による光熱水費（別途徴収している場合は含まない）

※ 光熱水費を食費から徴収する場合は、事業所全体から調理にかかる光熱水費に按分計算してください。

□□ その他の日常生活費について □□

「その他の日常生活費」は利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業所がサービス提供等の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費であり、次の基準を遵守してください。

- ① 保険給付の対象サービスとして重複していないこと。
- ② あいまいな名目でないこと。
- ③ 利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ④ 実費相当額の範囲内であること。
- ⑤ 内容と金額（変動する性質のものは「実費」）を運営規程で定め、重要事項説明書に記載、掲示すること。

また「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人の日用品）であり、同じ物品であっても提供方法によって費用の徴収が認められない場合があります。

徴収可：施設が単価を明示し、利用者等の希望を確認した上で提供する。

徴収不可：事業者又は施設がすべての利用者等に対して同じものを一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収する。

●運営指導● 助言事項

「その他の日常生活費」として利用者から徴収できる費用は、歯ブラシ、シャンプー、タオル等の日用品であって、かつ、利用者個人またはその家族等の選択により利用されるものとして事業者が提供するもの等が想定されます。そのため、事業者が全ての利用者に対して同じものを一律に提供し、画一的に費用を徴収するような場合には徴収ができないことに留意してください。

□□ 利用料等の変更 □□

利用料等の変更する場合には、新旧対照表の他に新料金算定に係る根拠を提出してください。算出にあたり、「賃料」又は「共益費」は内容によって課税対象が異なりますので、内容を十分に確認し、新料金の算定を行ってください。また利用料金変更に当たり、必ず利用者又はその家族に変更内容を説明し、同意を得てください。

■ 国土交通省ウェブサイトより

「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」第1章－II－1
～原状回復義務とは何か～

建物の損耗等について、

① 賃借人の通常の使用により生ずる損耗

- … A 建物・設備等の自然な劣化・損耗等（経年劣化）
- … B 賃借人の通常の使用により生ずる損耗等（通常損耗）

② 賃借人の通常の使用により生ずる損耗以外の損耗

- … 賃借人の故意・過失、善管義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗等

の2つに区分しています。

損耗等を補修・修繕する場合の費用については、②について、賃借人が負担すべき費用と考え、他方、例えば次の入居者を確保する目的で行う設備の交換、化粧直しなどのリフォームについては①であり、賃貸人が負担すべきとされています。

6 取扱方針

- ① 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 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 サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑥ 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 身体拘束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。

■ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

※ テレビ電話装置等を活用する際、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。

■ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

■ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

⑧ 自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

■ 外部の者による評価

■ 運営推進会議における評価等

□□ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手順（「身体拘束ゼロへの手引き」より） □□

- ① 身体拘束廃止委員会等により、緊急やむを得ない場合（「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件）に該当するかの判断を行うこと。

※1 切迫性の判断を行う場合には、身体的拘束等を行うことにより**本人の日常生活に与える悪影響等を勘案し、それでもなお身体的拘束等を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が高いことを確認**すること。

※2 非代替性の判断を行う場合には、いかなるときでも、**まずは身体的拘束等を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命又は身体を保護する**という観点から、**他に代替手法が存在しないことを複数のスタッフで確認する**必要がある。

※3 一時性の判断を行う場合には、**本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する**必要がある。

- ② 利用者等又はその家族に身体的拘束等の内容等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めたうえで、文書による同意を得ること。
- ③ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

※ **身体的拘束等の解除に向けた取り組み**として、身体的拘束等を行っていない時間帯の心身の状況の観察と身体的拘束等を行っている間の心身の状況の観察を毎日必ず行い、少しでも早く**身体的拘束等を解除することができるために必要な情報を収集し、記録**すること。その他身体的拘束等の内容、身体的拘束等を行う時間についても記録すること。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者の心身の状況及び置かれている環境を踏まえ、身体的拘束等の解除に向けた具体的なサービス内容を計画に位置付けるよう留意してください。

■ 緊急やむを得ず、身体拘束を行う場合の手続きについて

- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、施設全体としての判断が行われるよう、あらかじめルールや手続きを定めておく。特に、「身体的拘束等の適正化のための委員会」といった組織において事前に手続等を定め、具体的な事例についても、関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を原則とする。
- ・利用者や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他の現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。

7 介護等

□□ 入浴について □□

- ① 事業所にある浴槽が、利用者一人が入る広さの場合で、かつ、同日に複数の利用者が入浴する場合には、**浴槽の湯を利用者ごとに張り替える等、利用者一人一人の意思や気持ちを汲み取る**とともに、衛生上必要な措置を講じてください。
- ② 熱湯によるやけどなどの事故を防止するため、介護職員等が直接手で触れる等、水温を事前に確認した上で入浴介助を行ってください。
- ③ 利用者の状態や希望に沿った入浴時間を確保してください。

●運営指導● 助言事項 *共通

入浴時の衛生管理について、当該事業所の浴槽は、利用者一人が入る広さの浴槽であることから、同日に複数の利用者が入浴する場合には、浴槽の湯を利用者ごとに張り替える等、利用者一人ひとりの意思や気持ちを汲み取るとともに、白癬（水虫）等が蔓延しないように足拭きマットを利用者ごとに交換する等、衛生上必要な措置を講ずるよう努めてください。

8 社会生活上の便宜の提供等

- 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。
- 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。
- 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。

9 緊急時の対応

従業者等は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講ずること。

基準第80条は、従業者が現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

- ① 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
- ② 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

10 管理者の責務

- ① 当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うこと。
- ② 事業所の従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと。

□□ 管理者の兼務について □□

管理者の兼務については、管理上支障がない場合に限り認められています。

管理者が兼務可能かどうかについては、事業を開始したばかりの状態や、新任の管理者に変更になったばかりの状態では判断することは困難です。

管理者が当該事業所の介護職員や介護支援専門員等と兼務している事業所の場合、運営指導において運営基準違反が確認された場合には管理業務に支障があると判断し、管理者の兼務は認められず改善するよう指導される事業所が少なくありません。

管理業務には、従業者が運営基準を遵守するために必要な指揮命令を行うことが含まれており、それができないことにより、従業者が提供するサービスが運営基準どおり提供できず、その結果、利用者の処遇に支障を来たすことにつながります。

利用者の心身の状況や従業者の状況等を踏まえ、管理業務と兼務しようとする業務が双方とも確実に行えるまでの間は兼務を解く等の検討を行ってください。

11 運営規程

事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程を定めること。

<運営規程で定めるべき主なもの>

- (1) 事業の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 利用定員
- (4) 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- (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 ※R 6.4.1～義務化
- (8) その他運営に関する重要事項

※ 虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

12 勤務体制の確保等、研修機会の確保

- ① 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 事業者は、当該事業所の従業員によってサービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- ③ 事業者は、従業員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての介護従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ④ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(1) 勤務体制の確保

ア 雇用について

基準上、事業所の従業者によってサービスを提供しなければならないことから、当該事業所において従業者を直接雇用する場合は雇用契約書や労働条件書に**勤務先や勤務の内容を必ず明記**してください。

また、法人で雇用し勤務する事業所を定める場合には、辞令等により勤務先や勤務の内容を明らかにしてください。

併設事業所にも勤務する場合は、併設事業所も併せて明記してください。

イ 勤務実績の確認、職務の記録

一部の事業所において、勤務表に管理者の位置付けがなく、管理者の勤務体制が常勤専従であることを示す書面が確認できない又は管理者のタイムカードを作成しておらず、管理者の勤務実績を確認できる書類がない等の事例が見受けられました。（特に法人の代表者や役員等が事業所の業務に従事する場合に多い。）

保険給付を受ける指定地域密着型（介護予防）サービス事業所として、介護保険被保険者等に対する説明責任を果たす観点から、指定基準を満たして事業運営していることを証明する必要があります。人員基準に規定された従業者（管理者を含む。）については、勤務状況を示す記録を必ず整備してください。

(2) 研修の機会の確保

- 具体的な研修計画を策定してください。（従業者のスキル等に応じた従業員ごとの研修計画を策定してください。）
 - 市主催の研修等、外部研修の機会を確保してください。
 - 利用者等の人権擁護、高齢者虐待防止、身体拘束廃止への取組等に関する研修を定期的に（年2回以上）行ってください。
 - 研修修了後は、受講報告書の提出や面談等により効果測定や評価をしてください。
- ※ 特に、介護職員処遇改善加算を算定している事業所においては、キャリアパス要件の1つとして、介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定が求められています。

(3) 認知症介護基礎研修の受講の義務付け

介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、**認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づける**

これは、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するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修終了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。**令和6年4月1日から義務化**

また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

(4) ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に、男女雇用機会均等法等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つつ、ハラスメント対策を求めることとした。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業者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**となっているため、適切な勤務態勢の確保等の観点から、必要な措置を講じること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イの必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

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

ハラスメント対策に関する事業主への義務付けの状況

- 職場におけるセクシュアルハラスメントについては男女雇用機会均等法において、職場におけるパワーハラスメントについては労働施策総合推進法において、事業主に対して、事業主の方針等の明確化や相談体制の整備等の雇用管理上の措置を講じることを義務付けている。（パワーハラスメントの義務付けについて、大企業は令和2年6月1日、中小企業は令和4年4月1日から施行（それまでは努力義務））
- 職場関係者以外のサービス利用者等からのハラスメントに関しては、
 - ① **セクシュアルハラスメント**については、指針において、男女雇用機会均等法（昭和47年法律第113号）において事業主に対して義務付けている雇用管理上の措置義務の対象に含まれることが明確化された（令和2年6月1日より）。
 - ② **パワーハラスメント**については、法律による事業主の雇用管理上の措置義務の対象ではないものの、指針において、事業主が雇用管理上行うことが「望ましい取組」として防止対策を記載している（令和2年6月1日より）。

※ 職場におけるセクシュアルハラスメント

= 職場において行われる性的な言動に対する労働者の対応により当該労働者がその労働条件につき不利益を受けるもの又は当該性的な言動により労働者の就業環境が害されるもの。

※ 職場におけるパワーハラスメント

= 職場において行われる **i** 優越的な関係を背景とした言動であって、 **ii** 業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、 **iii** 労働者の就業環境が害されるものであり、 **i** から **iii** までの要素を全て満たすもの。

13 非常災害対策

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

避難経路として想定されている場所については、訓練を実施した上で避難の妨げとなる箇所がないかを確認し、スムーズな避難ができる環境を整えてください。

(1) 具体的計画の策定、訓練の実施

「非常災害に関する具体的計画」とは「消防計画及び風水害、地震等の災害に対する事業継続を意識した計画」を指します。運営推進会議等を通じて地域住民と連携したり、**「富士市地域防災計画」資料編**及び**富士市防災マップ、ふじタウンマップ等**で**各種被害想定区域に該当していないか予め確認**した上で、「火災・風水害・崖崩れ・地震・津波・噴火」等において事業所の実態に即した具体的な非常災害計画を作成し、同計画に基づく避難訓練を実施してください。訓練に当たっては、夜間を想定した少人数の訓練、火災が発生した場合の避難経路の検討、災害時の連絡体制の確認等、平常時から様々なケースを想定して訓練を行うことが重要です。

15 業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護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、全ての介護サービス事業者を対象に、

- ① 業務継続に向けた計画等の策定、
- ② 研修の実施、
- ③ 訓練（シミュレーション）の実施

等を義務づける。

○ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。

また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

- **研修**の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、**定期的（年2回以上）な教育を開催する**とともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- **訓練**（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を**定期的（年2回以上）に実施する**ものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※ **業務継続計画未実施減算が導入されましたので、別資料「令和6年度改定事項（全サービス共通）」（P○～○）を必ず確認をしてください。**

16 衛生管理等

富士市においては、下記の報告基準に該当した場合、直ちに電話にて富士市へご一報いただくとともに、メールまたはFAXによる報告をお願いしているところです。

今後も、感染症発生について迅速な情報収集及びその対応を行いたいため、市への報告について御協力をお願いします。

また、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザに限らず、感染症法に基づく保健所へ届出の必要がある疾病に該当する場合は、同様の対応をお願いします。

【報告基準】

次の①、②又は③に該当した場合

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

【富士市ウェブサイト掲載場所】

トップページ>健康・福祉・子育て

>介護保険事業者の皆さまへ>感染症及び食中毒発生時の報告

(2) 衛生管理上の注意点

- 利用者の中で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり**液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援**してください。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行いましょう。流水と液体石けんによる手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。
- **ヘアブラシ等の備品は直接肌に触れるため、利用者ごとに交換し、適切に消毒を行ってください。**髭剃り（電動も含む）については、血液感染の可能性も考えられるため、共用することは避けてください。
- 入浴について、利用者一人ひとりの意思や気持ちを汲み取るとともに、利用者ごとに浴槽の湯を張りかえる等、衛生上必要な措置を講じてください。
- 汚物処理を行うに当たっては、食堂及び台所（厨房）付近を通過しないようにしてください。建物の構造上、やむを得ず食堂やリビング等を通る等、利用者の動線と汚物処理の動線が重なる場合には、利用者の生活する時間帯を避けて処理を行うよう徹底してください。
- 廃棄物を屋外に保管する場合は、必ず倉庫やダストボックスに保管してください。なお、**事業で廃棄されるゴミは事業廃棄物として業者の回収等が必要となります。**

(3) 感染症対策の強化

感染症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、以下の取組を義務づける

①委員会の開催、②指針の整備、③研修の実施、④訓練（シミュレーション）の実施等

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。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ある。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

17 虐待の防止

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づけた。

虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること
- ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「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、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

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

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

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

② 虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修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

指定認知症対応型通所介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、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。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。

ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

高齢者虐待防止措置未実施減算が導入されましたので、別資料「令和6年度改定事項（全サービス共通）」を必ず確認をしてください。

18 掲示

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

19 秘密保持等

- ① 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 事業所の従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講ずること。
- 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、家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

●運営指導● 助言事項

秘密の保持に関する誓約書に**退職後の秘密保持**を盛り込み、事業所に従事するすべての従業員と誓約を交わしてください。

20 苦情処理

- ① 提供したサービスに係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こと。
- ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、**重要事項説明書等に記載し、事業所に掲示**すること。
- ③ 苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、その内容等を記録すること。なお、苦情の内容等の記録は、**完結の日から2年間**保存すること。
- ④ 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行うこと。
- ⑤ 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め、又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること。
- ⑥ 国保連が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。また、国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること。

□□ 苦情対応について □□

利用者のご家族からの相談において、「**事故が起こった際の最初の対応が納得できない。**」、「**事故が起きたことについて、何の説明も謝罪もない。**」等の苦情が多く寄せられます。

事業所内で発生した事故等については、必ずご家族への連絡をしていると思いますが、事故直後の場合は、ご家族は気が動転していることも多いため、いくら謝罪や説明をしたとしても十分に相手に伝わっていないことが多いようです。

事故直後に説明をし、その後、利用者ご家族が何も言ってこられないとしても、「事業所の方から何か言ってくるであろう」と思い、待っているが何も言ってこない。」と実は対応について強い不満を持たれている場合もあります。

発生した事故が過失によらないものであったとしても、利用者やご家族の状況に応じて改めて説明や謝罪を行う等、利用者、ご家族の不安を解消するよう真摯な対応に努めてください。

21 地域との連携等

サービスの提供に当たっては、運営推進会議（定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては「介護・医療連携推進会議」）を設置し、運営推進会議に対し、サービスの活動状況を報告し、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ること。

(1) 年間の実施回数を目安

サービス種別	頻度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	おおむね 6ヵ月に1回
夜間対応型訪問介護を除くその他の地域密着型サービス ※ 療養通所介護はおおむね12月に1回	おおむね 2ヵ月に1回

(2) 開催に当たっての留意事項

- ① **開催通知は、遅くとも1月前までに各構成員に送付してください。**なお、年間計画を作成している場合であっても、開催通知は送付してください。
- ② 市及び地域包括支援センターについては、出席の有無にかかわらず、介護保険課に開催通知を書面（電話のみは不可・介護保険課課長宛て）にて送付してください。担当する地域包括支援センターには、介護保険課から開催通知をFAX等で転送します。
- ③ 市及び地域包括支援センターは、原則として、交代で出席しますが、地域包括支援センターについては、地域によって、事業所の運営状況や利用者等を継続的に把握するために、毎回参加する場合があります。
- ④ **運営推進会議終了後は、報告や評価、助言等の記録を作成するとともに、その記録を公表してください。**
- ⑤ **コロナ等の感染症が蔓延している場合における運営推進会議の対応については別資料「全サービス共通事項」27ページから29ページまでを参照してください。**

⑤ 身体拘束等の適正化のための委員会を、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が、以下の点に注意してください。

ア 運営推進会議のメンバーに、第三者として身体的拘束等の適正化について知見を有する者や精神科専門医等の専門医などが含まれるなど、身体的拘束等の適正化のための対策を検討することができるメンバーを構成してください。

この場合、地区住民の代表者（町内会長や民生児童委員）と精神科専門医等の専門医を兼ねることは可能です。

イ 運営推進会議において身体的拘束等の報告を行う場合には、メンバーに利用者や利用者家族が含まれていることから、身体的拘束等を行った（行う予定の）利用者の氏名、生年月日、住所、被保険者番号等を消去するなどの匿名化を行っても、身体的拘束等の内容や当該利用者の心身の状況、病歴等の情報から個人が容易に識別できる可能性が十分にあるため、当該身体的拘束等を行った（行う予定の）利用者の個人情報の匿名化には、病歴や身体的拘束等の内容、その際の利用者の心身の状況等の情報も含め細心の注意を払ってください。

⑥ p〇〇「外部評価に係る運営推進会議の活用」を併せて確認してください。

22 事故発生時の対応

- ① 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
- ④ 事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくこと。
- ⑤ 損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有すること。
- ⑥ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
- ⑦ 宿泊サービスの提供により発生した事故については、①及び②に準ずる。

事故報告の対象事例

サービス提供中における利用者の事故で、下記のいずれかに該当するもの。

ア 死亡に至った事故

イ 医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故。

※1 「サービス提供中」には訪問、送迎、通院等の間も含む。

また、在宅の通所・入所サービスおよび施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間（サービス終了後に送迎を待っている間を含む）は、「サービス提供中」に含まれるものとする。

※2 事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失による事故であっても、ア又はイに該当する場合は報告すること）。

※3 利用者が病気等（老衰を含む）により死亡した場合、報告は要さない。

ただし、当該事例において、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる可能性があるとき）は、報告すること。

※4 利用者が、事故によるケガが原因で後日死亡に至った場合、事業者は速やかに報告書を再提出すること。

事故報告の対象事例

2	<p>感染症・食中毒の発生又はその疑いがあるもので、下記のいずれかに該当するもの</p> <p>ア 同一の感染症若しくは食中毒による、又はそれらによると疑われる死亡者、又は重篤な患者が1週間以内に2人以上発症した場合</p> <p>イ 同一の有症者等が10人以上又は全利用者の半数以上発症した場合</p> <p>ウ ア及びイに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に管理者等が必要と認めた場合</p>
3	<p>結核の発生（サービス提供に関連して発生したと認められる場合）</p>
4	<p>職員（従業者）の法令違反・不祥事等で利用者の処遇に影響があるもの</p>

事故報告の対象事例

5	誤薬（違う薬を与薬した、時間や量の誤り、与薬漏れ等が発生した場合において、施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合）
6	行方不明・離設事故

対応に注意！

事故報告について、事故発生から相当期間（1週間～10日以上）経過してから、第1報と最終報告をまとめて提出するケースが見受けられます。

事故の分析や改善策の検討に時間を要する場合には、一旦、**第1報を概ね5日以内に提出した上で**、後日、第2報や最終報告を別に提出するようにしてください。

なお、事故報告については直接窓口を持参する方法以外に、メールや郵送による提出でも構いません。

事故報告取扱要領 掲載場所

富士市トップページ>健康・福祉・子育て>介護保険事業者の皆さまへ>事故報告書

23 記録の整備

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
- ② 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存すること。
 - 1 サービス計画
 - 2 提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 3 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 4 市への通知に係る記録
 - 5 苦情の内容等の記録
 - 6 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - 7 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

□□ 完結の日とは □□

完結の日とは、上記の記録については、個々の利用者につき、**契約の終了**（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により**一連のサービス提供が終了した日**、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録の記録については、基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、基準第34条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の**記録を公表した日**とする。

□□ 個人情報の保護、記録の保管 □□

記録については、利用者の個人情報が含まれることから、第三者の視界に入らないよう適切な方法で保管してください。なお、保存を要する期間を超えているものであっても、保管しているものは個人情報保護の対象となります。また、利用者が死亡した場合、利用者に係る個人情報は、個人情報保護法の適用は受けませんが、利用者家族等の情報については、個人情報保護法の適用になること留意してください。なお、事業所の取組みとして、お便りやブログ等に写真を掲載する場合には、必ず事前に利用者又はその家族に了解を得るようにしてください。

(参考)

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）

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

V サービス計画の作成

1 総合的な計画の作成

計画作成担当者は、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。

通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。また、その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものである。

●運営指導● 助言事項

訪問理美容等のインフォーマルサービス（家族や友人、ボランティア等による非公的な支援）についても計画に位置付け、全体としてどのようなサービス体制が組み立てられているかを明らかにするよう努めてください。

2 課題分析の実施・計画原案の作成

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。

●運営指導● 指摘事項

要介護更新認定は、通常、更新前の認定有効期間の満了日の翌日から更新後の認定有効期間の初日が始まることから、利用者の都合等の特段の理由がない限り、更新日までに施設サービス計画を作成し、当該計画の説明及び同意を得ること。

●運営指導● 助言事項

施設サービス計画の期間については、認定有効期間を考慮した上で、長期目標（生活全般の解決すべき課題に対応した目標）及び短期目標（長期目標の達成のために踏むべき段階として設定する目標）の期間を設定してください。

なお、サービス内容については、短期目標の達成に必要なサービスの内容と方針を記載することから、サービス内容の期間は、短期目標と同じ期間になることに留意してください。

●**運営指導**● 助言事項

区分変更申請時の暫定ケアプランについて、認定結果が出たあとに日付を溯って施設サービス計画を作成するのではなく、認定結果が出た後にサービス内容を変更する必要がある場合には、利用者又はその家族に説明し、暫定ケアプランを本プランに移行してください。また、認定結果が出た後に改めて施設サービス計画を作成する際には日付を溯ることのないように留意してください。

●**運営指導**● 助言事項

区分変更申請については、認定の有効期間内に利用者の心身の状態が悪化・重度化する等により、介護の必要性が現に認定されている要介護状態区分に該当しなくなったときに市に申請を行いますが、サービス提供の内容が申請前と変わらず、利用者の費用負担のみが増加することも考えられることから、利用者又はその家族に対して、区分変更申請を行う前に十分に説明を行ってください。

●**運営指導**● 助言事項

服薬介助や服薬の確認等については、サービス提供にあたることから、施設サービス計画に必要な支援を必ず位置付けてください。

3 計画原案の説明及び同意

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。

□□ 利用者の同意について □□

利用者及び事業者双方の保護のために、計画書の書面に「説明及び同意を得た日」と「**利用者本人の署名（代筆の場合は、代筆者の署名を合わせて記載。）**」を記載し、記録として保存しておくことで、利用者の同意を得たことの証明になります。

4 計画の交付

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。

認知症対応型共同生活介護計画は、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作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、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は、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、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。

5 計画の実施状況等の把握

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ものとする。

6 計画の変更

1 から 4 までの規定は、5 に規定する計画の変更について準用する。

★ GHでは運営基準上「サービス担当者会議」の規定はなく、「他の介護従業者との協議」の上、計画を作成するとなっています。

その点を踏まえた上で、計画の作成又は変更する場合には、必要に応じて、利用者家族に協議の場に加わってもらい意見を聞くこと等も検討してください。

第4 報酬に関する留意事項

I 基本報酬

1 基本報酬 (再掲)

入居 1ユニット	単位数
要支援 2	761
要介護 1	765
要介護 2	801
要介護 3	824
要介護 4	841
要介護 5	859

入居 2ユニット	単位数
要支援 2	749
要介護 1	753
要介護 2	788
要介護 3	812
要介護 4	828
要介護 5	845

短期利用 1 ユニット	単位数
要支援 2	789
要介護 1	793
要介護 2	829
要介護 3	854
要介護 4	870
要介護 5	887

短期利用 2 ユニット以上	単位数
要支援 2	777
要介護 1	781
要介護 2	817
要介護 3	841
要介護 4	858
要介護 5	874

2 短期利用

- ① 事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について**3年以上の経験を有すること**。
- ② 事業所の共同生活住居の**定員の範囲内で空いている居室等を利用する**ものであること。ただし、一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
※ ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護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っては、②の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。
- ③ 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る**こと。
- ④ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、**十分な知識を有する従業者**が確保されていること。

★ 定員を超える場合

【要件】

- ・ 利用者の状況や利用者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必要と認めた場合であること。
- ・ 居宅サービス計画に位置づけられていないこと。
- ・ 人員基準違反でないこと。
- ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。
- ・ 事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。
- ・ 十分な知識を有する従業者が確保されていること。

【部屋】

- ・ 個室（最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること）
- ・ 個室以外（おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ）

【日数】

- ・ 7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）

【人数】

- ・ 1ユニット1名まで

II 減算

1 人員基準欠如

事業所の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合は、下記のとおり介護給付費を減額し算定すること。

また、事業所は、適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めること。

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する。当該指導に従わない場合は、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討する。

□□ 常勤換算方法による職員数の算定方法 □□

暦月ごとに勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとする。（小数点第2位以下切り捨て）

□□ 職員の員数を算定する際に必要な利用者数の算定方法 □□

当該年度の前年度（毎年4月1日から翌年3月31日まで）の利用者数の平均を用いる。ただし、新規開設又は再開の場合は推定数を用いる。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する。（小数点第2位以下を切り上げ）

(1) 介護従業者

人員基準上必要とされる員数から減少した割合に基づいて、下記のとおり減額した単位数を算定すること。

① 1割を超えて減少した場合

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、所定単位の100分の70に相当する単位数を算定すること。

② 1割の範囲内で減少した場合

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、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

(2) 計画作成担当者

人員基準欠如の翌々月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

□□ 研修修了者の配置について □□

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は、上記と同様の算定方法で、人員基準欠如が発生した翌々月から減額して算定する。ただし、当該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る場合は、その事情が判明次第速やかに富士市に連絡を行い、研修を修了した計画作成担当者を新たに配置し、かつその職員の配置後直近で実施される研修の申込みを行い、研修の修了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。

受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の見込み方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うが、研修を修了しなかった理由が当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、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。

<管理者及び計画作成担当者の離職等について>

研修を修了した管理者や計画作成担当者の離職等の範囲については、当該職員の都合による急な離職や懲戒処分、又は1月を越える長期入院等がこれに含まれるものとしませんが、**人事異動など事業者の都合によるものは含まれない**ことに留意してください。

管理者の離職については、人員欠如減算の対象ではありませんが、手続き上は、計画作成担当者と同様の取扱いとします。（市へ速やかに報告し、研修修了見込み者を管理者とする）

研修修了者である管理者又は計画作成担当者の不在は、重大な人員基準違反であることから、長期間不在の場合は、自らが適切なサービスを提供することができない状態として事業の休止等を検討する必要があります。また、市の指導に従わない場合は、指定の取消し等の処分の対象になる場合があります。

2 夜勤体制

暦月において、以下の①又は②のいずれかの事態が発生した場合に、人員基準欠如の翌月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

- ① 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）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合。
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

3 身体拘束廃止未実施減算

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する。

□□ 厚生労働大臣が定める基準 □□

- 身体的拘束等を行う場合には、**その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録**すること。
- **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催**するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- **身体的拘束等の適正化のための指針を整備**すること。
- 介護従業者その他の従業者に対し、**身体的拘束等の適正化のための研修※**を定期的 to 実施すること。 ※年2回以上実施し、新規採用時には必ず実施してください。

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町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、**事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間**について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

身体拘束廃止未実施減算の適用時期の考え方については、次のとおりです。

身体拘束廃止等未実施減算を適用する場合の期間については、運営指導等で発見した日の属する月の翌月から改善が認められた月までとなる。そのため、違反の状態が継続していたとしても、減算の期間は遡及して適用しない。（厚生労働省に疑義照会）

<具体例>

身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会を開催していない違反の事実を**令和5年6月15日に運営指導**において発見。

この場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実を発見した月の翌月である**令和5年7月から**、改善計画に基づく改善状況の報告により、**改善が認められた月まで**の期間について、減算を適用する。

※**業務継続計画未実施減算、高齢者虐待防止措置未実施減算については別資料「令和6年度改正事項(全サービス共通)」をご参照ください。**

III 加算

1 生活機能向上連携加算

概 要

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

単位数

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

算定要件等

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>

- 訪問・通所リハビリテーションを実施している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。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

<生活機能向上連携加算（Ⅱ）>

- 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態等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

留意事項

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

- イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。
- ロ イの計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四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及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

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

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

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

ホ 本加算は口の評価に基づき、イの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三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。

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

② 生活機能向上連携加算(Ⅰ)について

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

- a ①イの計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該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、①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、①イの計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c** 本加算は、①イの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計画を見直した場合を除き、①イの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の助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

2 看取り介護加算

概 要

認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について、以下の対応を行う。

- ア 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「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」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
- イ 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、評価する区分を設ける。

単位数

死亡日以前31～45日以下	72単位/日
死亡日以前4～30日以下	144単位/日
死亡日以前2日又は3日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

算定要件等

施設基準

- ・ 看取り指針を定め、入居の際に、利用者等に対して内容を説明し、同意を得る。
- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施。
- ・ 看取りに関する職員研修の実施。

利用者基準

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
- ・ 医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者。
- ・ 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者。

その他の基準

- ・ 医療連携体制加算を算定していること。
- ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

留意事項

① 看取りに関する指針に盛り込むべき内容

看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、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、例えば以下の事項が考えられる。

- イ 当該事業所の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族等への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応方法

留意事項

② 看取り介護の実施に当たって必要な記録

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、他職種連携を図るため、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

上記イ～ハ、特にロについての記録が残されていないケースが運営指導において散見されます。

③ **利用者等に対する説明と同意**

口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所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、利用者に対する見取り介護について相談し、共同して見取り介護を行っていると思われる場合には、見取り介護加算の算定については可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡取ったにもかかわらず施設への来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

④ 「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」等の内容に沿った取組を行うこと。

3 若年性認知症利用者受入加算

概 要

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合は、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

□□ 厚生労働大臣が定める基準 □□

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

4 認知症専門ケア加算

概 要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所において、**日常生活に支障を来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**（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者の事を指す。以下「対象者」とする。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、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する。

厚生労働大臣が定める基準

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日

- ① 事業所における利用者の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。
- ② **認知症介護に係る専門的な研修**を修了している者又は、**認知症ケアに関する専門性の高い看護師**を、対象者の数が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日

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

※**認知症チームケア推進加算（新設）**を算定する場合には、**認知症専門ケア加算は算定しない。**

□□ 認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護の指導に係る専門的な研修について □□

- ① 「**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要請事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老発第0331007号厚生労働省老健局長通知）に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」、**認知症看護に係る適切な研修**を指すものとする。
- ② 「**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」（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日老発第0331007号厚生労働省老健局長通知）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**を指すものとする。

□□ 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について □□

- ① 医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。
- ② 複数の医師の判定結果がある場合は、最も新しいものを用いる。
- ③ 医師の判定がない場合は、認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。

□□ 「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」について □□

テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。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」等に対応していること。

QA 認知症専門ケア加算

R3.3.29

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

(答) 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

QA 認知症専門ケア加算

R3.3.29

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

（答） 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

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

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

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数 (人)			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の配 置数 (人)	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

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

※ 平成21年4月改定関係Q & A (vol.2) (平成21年4月17日) 問40は削除する。

5 夜間支援体制加算 ※令和6年度改正あり、第1⑪を参照

概 要

厚生労働大臣が定める施設基準に適合している事業所において、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準

夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位/日

- ① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ② 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準を満たしていること。
- ③ 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位/日

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

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。(27.4.1)

(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。

6 栄養管理体制加算

概 要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、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。

単位数

栄養管理体制加算 30単位／月

留意事項

- ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

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

7 口腔・栄養スクリーニング加算

概 要		
<p>利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する。 その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。</p>		
単位数		
<p>口腔・栄養スクリーニング加算 20単位／回</p>		
算定要件等		
<p>介護サービス事業所の従業者が、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及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）</p>		

留意事項

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

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

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5 g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

8 医療連携体制加算 ※令和6年度改正あり、第1①を参照。

□□ 「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 □□

「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の例は次のとおり。

- 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 看取りに関する指針（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方法等）

●運営指導● 助言事項

看護師として位置付けている職員について、勤務表上にGHに従事している時間が記載されていなかった。当該看護師については、併設事業所にも勤務しているほか、貴事業所は加算（1）を算定しているため、GHの職員として当該看護師が配置され、入居者に対し日常的な健康管理を行っていることがわかるよう、勤務表には勤務時間を記載してください。

●運営指導● 指摘事項

医療連携体制加算を算定する上で業務提携した訪問看護ステーションが実施した業務は、事業所が提供したサービスであることから、訪問看護ステーションが提供した具体的なサービスの内容等を記録し、又は、訪問看護ステーションが記録した文書の提供を受けるなどし、その完結の日から2年間は保存すること。

●運営指導● 助言事項

「重度化した場合における対応に係る指針」は、重要事項説明書と同様に、入居申込みの際に、入居申込者に交付してください。

9 入院時費用

概 要

厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所において、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単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

厚生労働大臣が定める施設基準

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カ月以内に退院が見込まれるときは、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。

※ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算（30単位/日）の算定を認めることとする。

○ 入院時費用の算定について 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)(令和6年3月15日)

問154 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。

・なお、1月の限度である6日間及び1回の入院の都合12日は連続している必要はないこと。

(例) 4月29日から6月7日まで入院し、再度、6月10日から6月20日まで入院した場合

4月29日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

4月30日 (一日につき 246 単位数を算定) … 1 日分

5月1日～6日 (一日につき 246 単位数を算定) … 6 日分

5月7日～31日

6月1日～5日 (一日につき 246 単位数を算定) … 5 日分

6月6日

6月7日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

6月8日～9日 認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定

6月10日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

6月11日 (一日につき 246 単位数を算定) … 1 日分

6月12日～19日

6月20日 退院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

※ 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22日) 問112は削除する。

10 口腔衛生管理体制加算

概 要

厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、**介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている**場合に、1月につき30単位を所定単位数に加算する。

厚生労働大臣が定める施設基準

- ① 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、**入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。**
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

留意事項

- ① 「口腔ケアにかかる技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所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、その他当該施設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、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。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」等に対応していること。

- ② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
- イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師の指示内容の要点
(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る)
 - ト その他必要と思われる事項

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

Q 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。(30.3.23 Vol.1)

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。

11 科学的介護推進体制加算

※ 令和6年度改正あり。別資料「令和6年度改正事項(全サービス共通)」をご参照ください。

12 サービス提供体制強化加算

単位数	
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位／日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位／日
算定要件等	
区分	厚生労働大臣が定める基準
Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上 ②事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上
Ⅱ	事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ①事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上 ②事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上 ③利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、 勤続年数7年以上 が30%以上

<算定に当たっての注意事項>

一部の事業所において、割合を満たすことが明らかな場合であるとして、職員の割合を算出していない事例が見受けられました。体制加算として影響が大きい加算の一つであることから、**必要な割合の算出を毎年必ず行ってください。**

□□ サービス提供体制強化加算について □□

(1) 職員の割合の算出

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**を用いることとする。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ることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については4月目以降届出が可能。

なお、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らない。なお、その割合については毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、当月から算定することができない。

(2) 勤続年数の考え方

勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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