令和６年度
市川市介護サービス事業者集団指導

認知症対応型共同生活介護

市 川 市

介護保険課

目次

第１章　人員、設備および運営の基準 1
１　人員基準について 1
２　施設基準について 3
３　運営基準について 3
第２章　介護報酬 13
１　基本単位について 13
２　減算について 14
３　加算について 16

第１章　人員、設備および運営の基準

遵守すべき基準は、「市川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等を定める条例（平成 30 年条例第 30 号。（以下「基準条例」という。）」と市川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等を定める条例（平成 24 年条例第 39 号。以下「予防基準条例」という。）ですが、これらの条例は最低限度の基準を定めたものであり、認知症対応型共同生活介護は常に事業の運営の向上に努める必要があります。また、「市川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等を定める条例及び市川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等を定める条例の趣旨及び内容について（市川第 20190820-0118 号）」でお示しているとおり、基準条例の趣旨および内容については「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 年老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号）」のとおりです。

この「第２章 人員、設備及び運営の基準」の項目で示す条文は、断りのない限り基準条例のものです。

1　人員基準について

サービスの提供に必要な人員配置は以下のとおりとなります。

⑴　介護従業者

- 共同生活住居（以下「ユニット」という。）ごとに、利用者３名（またはその端数）に対し常勤換算方法で１以上
- 夜勤者は、ユニットごとに夜間および深夜の時間帯を通じて１以上

注）ユニット数が３である場合において、すべて同一の階で隣接し、円滑な利用者の状況把握や速やかな対応が可能な構造であり、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、夜勤者は夜間および深夜の時間帯を通じて２以上とすることができます。

＊　この場合、別途減算の規定があります。P15 をご確認下さい。

注）利用者数は前年度の平均値を用います。新規指定を受ける際は推定数となります。

注）うち１以上は常勤とします。

注）介護にあたる従業者が資格を有していない場合、認知症介護基礎研修の受講が必要です。

⑵　計画作成担当者

- 事業所ごとに、専従の計画作成担当者が必要です。
- 利用者の処遇に支障がない場合、事業所内での兼務が可能です。
- 認知症介護実践者研修または痴呆介護実務者研修の基礎課程の修了が必要です。

注）１以上を介護支援専門員とします。ただし、併設の小規模多機能型居宅介護支援事業所（以下「小多機」という。）または看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図ることにより認知症対応型共同生活介護（以下「GH」という。）の効果的な運営が期待できる場合、利用者の処遇に支障がない場合は介護支援専門員を置かない

ことができます。

注）サテライト事業所においては、介護支援専門員でなく実践者研修または基礎研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができます（サテライト事業所の利用者にかかる計画作成に限ります。）

⑶　管理者

ユニットごとに専従１人以上必要です。認知症対応型サービス事業管理者研修修了が必要です。ユニットの管理上支障がない場合は、当該ユニットの他の職務、または他の事業所、施設等の職務に従事することができます。

注）１つの事業所に複数のユニットを設ける場合、管理上支障がない場合、同一事業所の他のユニットの管理者の兼務が可能です。

注）他の事業所等の職務に従事する場合でも、管理上支障がないとは、他の職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員および業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合です。

注）事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該事業所または利用者へのサービス提供の現場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、管理業務に支障があると考えられます。

⑷　代表者

法人に１人必要です。所定のサービスの従事または経営経験を有する者であって、認知症対応型サービス事業開設者研修修了者となります。

⑸　人員配置基準における両立支援への配慮

仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合にも「常勤」として取扱うことができます。

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

イ　「常勤」とは、事業所における勤務時間が、事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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うものです。ただし、母性健康管理措置または育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障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ができます。

ウ　人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号。）第 65 条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業、同法第 23 条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置または同法第 24 条第１項（第２号

に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能です。

２　施設基準について

GH の提供に必要な設備、備品は以下のとおりとなります。

⑴　ユニット

１つの事業所は３ユニットまで備えることができます。

ユニットの入居定員は５人以上９人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備、その他非常災害に際し必要な設備・利用者が日常生活を営む上で必要な設備の設置が必要です。

注）サテライト型 GH ついては、１つのサテライト型 GH で設置できるユニット数は２までとします。

注）サテライト型 GH のユニット数は本体事業所のユニット数を上回らない数とします。

注）本体事業所とサテライト型 GH のユニット数の合計は４までとします。

ア　居室

１つの居室の定員は１人で、床面積は 7.43 平方メートル以上としなければなりません。（夫婦等の処遇上の例外あり）

イ　居間・食堂

居間と食堂は、同一の場所とすることができます（兼用）。

⑵　立地条件について

用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきの確保などのため、住宅地の中または住宅地と同程度に家族や地域住民との交流機会が図れる地域の中にあることが求められます。

⑶　介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に運営する場合

上記設備の充足をもって、介護予防認知症対応型共同生活介護の設備基準を満たしているものと考えます。

⑷　サテライト型事業所について

サテライト型 GH とは、介護保険サービスや保健医療、福祉サービスに関する事業を３年以上行っている法人が運営する GH から支援を受けながら密接な連携下にある事業所のことを言います。

- 本体事業所とサテライト型 GH 距離は、自動車等で概ね 20 分以内の近距離として下さい。
- サテライト型 GH のユニット数の合計は、本体事業所のユニット数を上回ることはできません。
- 本体事業所とサテライト事業所のユニット数の合計は、最大４までとなります。
- 本体事業所とサテライト型グループホームは、同一の日常生活圏域に所在することが望ましいですが、隣接する市町村にある本体事業所のサテライト型グループホームとすることも可能です。

３　運営基準について

⑴　内容および手続きの説明と同意

サービスの提供開始前に、以下の内容を記載した文書等を交付して説明を行い、申込者から

サービス提供を受けることについて同意を得て下さい。

ア　重要事項の概要

イ　従業者の勤務体制

ウ　事故発生時の対応

エ　苦情処理の体制等

オ　第三者評価の実施状況等

同意は書面により確認することが望ましいです。なお、文書の交付および書面による同意に代えて、電磁的方法による提供および同意を得ることも可能です。

⑵　サービス提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒むことはできません。特に、要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒否することは禁止されています。正当な理由とは以下の場合を指します。

ア　事業所の現員から利用申込に応じきれない場合

イ　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

ウ　その他適切なサービスを提供することが困難な場合

⑶　受給資格の確認

サービス提供を求められた場合には、被保険者証で被保険者資格、要介護認定の有無および要介護認定の有効期間を確かめて下さい。被保険者証に要介護認定審査会の意見が記載されている場合には、その内容に配慮したサービス提供をするよう努めて下さい。

⑷　要介護認定申請の援助

利用申込者が要介護認定を受けていない場合には、要介護認定の申請が行われているかを利用申込者に確認し、申請が行われていないときには、担当の介護支援専門員に連絡する等必要な援助を行って下さい。また、遅くとも、要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までには更新申請が行われるよう必要な援助を行って下さい。

⑸　入退居

ア　当該サービスは、要介護者で認知症である方のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない方に提供されるものです。

イ　入居に際しては医師の診断書等により申込者が認知症であることを確認して下さい。

ウ　入居申込者に対し、必要なサービス提供が困難であると認める場合、他の施設や病院等を紹介する等適切な措置を速やかに行って下さい。

エ　入居の際は、その方の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めて下さい。

オ　退去の際は、利用者やご家族の希望を踏まえたうえで、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退去に必要な援助を行って下さい。また、利用者やご家族へ適切な指導を行い、指定居宅介護支援事業者等への情報提供や保健医療サービス等の提供者との連携に努めて下さい。

⑹　サービス提供の記録

入居に際しては入居の年月日、共同生活住居の名称、退居に際しては退居の年月日提供日を利用者の被保険者証に記載して下さい。また、提供した具体的なサービスの内容を記録して下さい。

⑺　利用料等の受領

サービスを提供した場合には、利用者から自己負担分（1 割、2 割または 3 割）の支払いを受けて下さい。法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供し、利用者から利用料の支払いを受ける場合には、法定代理受領サービスとして支払いを受ける額と比べ、不合理な差額

を設けないようにして下さい。

上記以外に、以下について利用者から支払を受けることができます。

ア　食材料費

イ　理美容代

ウ　おむつ代

エ　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、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）

注）その他の日常生活費用とは、利用者や家族の自由な選択に基づき、サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことを指します。なお、便宜の供与であっても、サービスの提供と関係ないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、その費用はその他の日常生活費用とは区別されるべきものとなります。

注）その他の日常生活費の徴収を行うに当たっては、以下を遵守して下さい。

- その他の日常生活費の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- 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曖昧な名目による費用の受領は認められないこと。お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といった曖昧な名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳を明確にすること。
- その他の日常生活費の対象となる便宜は、利用者や家族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、受領について利用者や家族に十分な説明を行い、同意を得ること。
- 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うこと。
- 対象となる便宜およびその額について、運営規程で定めるとともに、重要事項として事業所の見やすい場所に掲示等すること。なお、額については、その都度変動する性質のものである場合、「実費」という形での定め方が可能です。

注）その他の日常生活費の具体的な範囲は以下のとおりです。

- 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用。
  ＊　身の回り品として日常生活に必要なものとは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものを指します。すべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められません。
- 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用。
  ＊　教養娯楽として日常生活に必要なものとは、例えば、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費（習字、お花、絵画、刺繍等の材料費）等が想定され、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、その他の日常生活費として徴収することは認められません。

○　市川市に寄せられた質問

Q　体験入居に係る費用の額はどのようになるのか。

Ａ　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を設けることは認められないため、当該費用基準額の１０割相当を徴収することなる。

Ｑ　体験入居について、利用日数の上限はあるのか。

Ａ　利用日数については利用者個人のニーズ等に応じて、事業所で適切な日数を設けることとなる。なお、事業所の利用定員には体験入居の利用者数を含めることとする。

Ｑ　利用中に通所介護を全額利用者の負担で利用することは可能か。

Ａ　認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合には利用は可能だが、通所介護利用に係る費用は認知症対応型共同生活介護事業者の負担となる。

Ｑ　通院が必要となった場合、配置されている人員で対応するのか。配置されている人員で対応する場合には、通院介助に係る費用は利用者から徴収できるのか。

Ａ　通院に係る介助は認知症対応型共同生活介護のサービスの一環として位置付けられているため、配置された人員で対応することとなる。また、交通費や手間賃といった通院に係る費用については認知症対応型共同生活介護費に含まれているため、徴収は認められない。ただし、利用者の嗜好による病院への通院は、個別対応となる。この場合、配置されている人員以外で対応をすること。

Ｑ　通院が必要な利用者について、家族の付き添いによる通院が難しい場合には、利用者の負担による訪問介護を利用した通院は可能か。

Ａ　通院に係る介助は認知症対応型共同生活介護のサービスの一環として位置付けられているため、配置された人員で対応することとなる。また、交通費や手間賃といった通院に係る費用については認知症対応型共同生活介護費に含まれているため、徴収は認められない。なお、認知症対応型共同生活介護の利用中に居宅サービスや地域密着型サービスを利用することはできない。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要があると判断した場合には、この限りではない。居宅サービスまたは地域密着型サービスの利用に係る費用については事業者が負担すること。

Ｑ　ティルト式車椅子や低床ベッド、エアマット等といった特殊な介護用品は事業所で用意しなければならないのか。

Ａ　原則、サービスの提供に必要がある場合には事業者の負担となる。ただし、利用者の希望により使用する場合等には、事前の同意を得た上で、利用者から徴収することも差し支えない。

⑻　保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払いを受けた場合には、そのサービスの内容、費用の額等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付等して下さい。

⑼　指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

サービスの取扱方針は以下のとおりです。

ア　利用者一人一人の人格を尊重し、役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮すること。

イ　認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。

ウ　利用者や家族に提供方法等について、丁寧に説明すること。

エ　利用者またはほかの利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

オ　身体的拘束等を行う場合は、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

カ　身体的拘束等の適正化を図るため、以下の対策を講じること。

㈠　３月に１回対策を検討する委員会を開催し、従業者に周知徹底を図ること。

㈡　指針を整備すること。

㈢　研修を定期的に実施すること

キ　サービスの質の評価として年１回自己評価を行ったうえで、外部評価または運営推進会議における評価を受け公表し下さい。

注）外部評価については、集団指導資料【全サービス共通】のP21、運営推進会議については、集団指導資料【全サービス共通】のＰ17を確認して下さい。

⑽　認知症対応共同生活介護計画の作成

計画作成担当者は、利用者ごとに、心身の状況、希望およ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ます。作成に当たっては、利用者またはご家族に内容を説明し、同意を得、交付をして下さい。作成後も実施状況の把握を行い、必要に応じ変更します。変更した際も説明、同意、交付の手続きは同様です。

加えて、予防GHでは、利用者の介護予防に資するよう目標設定をし、計画期間が終了するまでに少なくとも１回はモニタリングを実施します。

⑾　介護等

ア　介護は、利用者の心身の状況に応じ、自立支援と日常生活の充実を図るよう適切な技術をもって行って下さい。

イ　利用者の負担によりGHの機能を代替させるようなサービスを利用させることはできません。

ウ　食事や家事等は、原則として利用者と介護従事者が共同で行うよう努めて下さい。

⑿　社会生活上の便宜の提供等

ア　利用者の趣味または嗜好に応じた活動の支援に努め、行政手続等日常生活を営む上で不可欠な手続き等を家族等の同意のもと代行して下さい。特に金銭にかかるものについては、書面をもって事前に同意を得て、代行した後は都度ご本人に確認を得て下さい。また、利用者と家族の連携を図るとともに、交流等の機会を確保するよう努めて下さい。

⒀　利用者に関する市川市への通知

利用者が、正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わず、要介護状態を悪化させた場合や、不正な行為等により保険給付を受けたり、受けようとしたりした場合には、速やかに市へ報告して下さい。

⒁　緊急時等の対応

サービス提供中に、利用者の症状の急変が生じた場合等には、速やかに主治医または協力医療機関への連絡を行うようにして下さい。

⒂　管理者の責務

管理者は従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況等の管理を行って下さい。また、従業者に対し、運営に係る基準を遵守させるための必要な指揮命令を行って下さい。

⒃　管理者による管理

管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型GHの場合は、本体事業所が提供するGHを除く。）、介護予防サービスもしくは地域密着型予防

サービスの事業を行う事業所、病院、診療所または社会福祉施設を管理するものであってはなりません。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活の管理上支障がない場合はこの限りではありません。

⑰　運営規程

以下の重要事項を定めて下さい。

ア　事業の目的および運営の方針

イ　従業者の職種、員数および職務の内容

ウ　利用定員

エ　サービスの内容および利用料、その他の費用

オ　入居に当たっての留意事項

カ　非常災害対策

キ　虐待の防止のための措置に関する事項

ク　その他運営に関する重要事項

⑱　勤務体制の確保等

ア　従業者の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員および機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。

イ　従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）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て下さい。

注）対象とならない従業者は、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および技術を習得している者となり、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また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、柔道整復師等です。

ウ　職場において行われる性的な言動およ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当該事業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置等を講ずる必要があります 。

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）およ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）において規定されているとおりとなります。

⑲　業務継続計画の策定等

ア　当該事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、計画および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、その計画に従い必要な措置を講じることが必要です。

イ　当該事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修および訓練を定期的に実施することが必要です。

ウ　当該事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更

を行うことが必要です。

⑳　定員の遵守

災害やその他やむを得ない事情がある場合は除いて、利用定員を超過してサービス提供することはできません。

㉑　協力医療機関等

あらかじめ協力医療機関を定めたうえ、協力歯科医療機関も定めるよう努めて下さい。また、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携や支援の体制を整えて下さい。

ア　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めること。

(ｱ)　利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

(ｲ)　当該認知症対応型共同生活介護事業者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。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市長に届け出なければならない。

ウ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号）第６条第１７項に規定する第２種協定指定医療機関（以下「第２種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

エ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関が第２種協定指定医療機関である場合においては、当該第２種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

オ　指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

㉒　非常災害対策

非常災害対策として、以下を実施して下さい。

ア　非常災害に関する具体的な計画を立てること。

注）非常災害計画とは、消防計画、風水害、震災等の災害に対処する計画。

イ　非常災害時の関係機関への通報および連携体制を整備すること。

ウ　上記について、従業者に定期的に周知すること。

エ　避難、救出その他必要な訓練を定期的に行うこと。

注）訓練の実施にあたっては、できるだけ地域住民の参加が得られるよう、運営推進会議などの場を活用し、日頃から地域住民との密接な関係づくりに努めて下さい。

㉓　衛生管理等

ア　施設、食器、その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めて下さい。

イ　感染症の発生予防、まん延防止のために以下の必要な措置を講じて下さい。

⑺　感染予防、まん延防止の対策を検討する委員会をおおむね半年に１回以上開催

⑴　委員会の会議内容等を従業者に周知

⑼　感染症の予防、まん延の防止のための指針の整備

⑽　従業者に対し、感染症の予防やまん延の防止のための研修と訓練の定期的な実施

(24)　掲示

ア　運営規程の概要、従業者の勤務の体制等の重要事項（以下「重要事項」という。）について、事業所内に掲示等して下さい。

イ　重要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、上記の規定による掲示に代えることができます。

ウ　原則として、重要事項をウェブサイトに掲載して下さい。

注）ウェブサイトは法人のホームページ等または介護サービス情報公表システムを指します。

注）ウについては、令和７年３月３１日までの間は経過措置期間となります。

(25)　秘密保持等

ア　従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないようにして下さい。

イ　従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者や家族の秘密を漏らさないよう、雇用時に取り決めをする等の必要な措置を講じて下さい。

ウ　サービス担当者会議等において、利用者や家族の個人情報を用いる場合には、事前に利用者や家族からの同意を文書等で得るようにして下さい。

(26)　広告

虚偽または誇大な内容の広告はしないで下さい。

(27)　居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

利用者に対し特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、介護支援専門員等に対し、金品その他の他の財産上の利益を供与しないで下さい。

(28)　苦情処理

ア　利用者や家族等からの苦情を受け付けるための窓口を設置する等し、苦情に対して迅速かつ適切に対応して下さい。

イ　相談窓口、苦情処理の体制や手順については、利用申込時に文書等にて説明をするようにして下さい。

ウ　苦情を受け付けた場合には、受付日やその内容等を記録して下さい。

エ　利用者や家族等からの苦情に関し、市川市による調査を実施することがあり、必要な場合には改善を指導または助言する場合もあります。また、改善の内容の報告を求めることもあります。

オ　利用者や家族等からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が実施する調査に協力するとともに、改善の指導または助言を受けた場合には、必要な改善を行って下さい。また、改善の内容の報告を求められた場合には、報告するようにして下さい。

(29)　調査への協力等

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導または助言を受けた場合においては、当該指導または助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

(30)　地域との連携等

ア　利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市川市の職員または高齢者サポートセンターの職員、サービスについて知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置して下さい。対面方式以外にテレビ電話などを活用した方法での開催することができます。利用者や家族が参加する場合には、テレビ電話等を活用した方法で開催することについて、利用者や家族の同意を得て下さい。

イ　概ね２か月に１回以上、運営推進会議に活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴くようにして下さい。

ウ　報告や評価等の内容については、記録をしてその内容を公表して下さい。

注）運営推進会議については、運営推進会議については、集団指導資料【全サービス共通】のＰ17 を確認してください。

エ　介護相談員派遣事業等、市川市が実施する事業に協力するよう努めて下さい。

オ　事業所の所在する建物に居住する利用者だけでなく、他の建物に居住する者に対してもサービスを提供するよう努めて下さい。

⑶1　事故発生時の対応

ア　万が一、サービスの提供により事故が発生した場合には、市川市、保険者である市区町村、家族、担当の介護支援専門員等に対し速やかに連絡をして下さい。

注）事故の報告については、集団指導資料【全サービス共通】のＰ５を確認してください。

イ　事故の状況および対応の内容について記録をして下さい。

ウ　事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止策を講ずるようにして下さい。

エ　賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行って下さい。

注）賠償すべき事態が発生した場合、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、または賠償資力を有していることが望ましいです。

オ　事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくことが望ましいです。

⑶2　虐待の防止

当該事業者は、虐待の発生または再発の防止するために次の措置を講ずることが必要です。

ア　当該事業所は、虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用できる）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底すること。

イ　虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ　当該従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

エ　ア～ウにおける措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

⑶3　会計の区分

事業所ごとに経理を区分し、GH 事業の会計とその他の事業の会計を区分するようにして下さい。

⑶4　記録の整備

次の記録を整備し、２年間保存して下さい。

注）ア、イおよびクについては５年間保存して下さい。

ア　認知症対応型共同生活介護計画

イ　提供した具体的なサービスの記録

ウ　身体的拘束等の態様および時間、その際の利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由の記録

エ　上記⒀の通知に係る記録

オ　苦情処理に関する記録

カ　事故に関する記録

キ　運営推進会議の記録

ク　従業者の勤務の記録

⑶5　暴力団員等の排除

役員等は、暴力団員または暴力団密接関係者であってはなりません。

⑶6　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進

サービスの提供に当たっては、介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

この場合において、「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、当該情報およびフィードバック情報を活用することが望ましいです。

⑶7　書面の作成等に関する特例

ア　作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されているものまた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（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

注）被保険者証によって被保険者資格や認定期間等を確かめる場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

注）被保険者証に記載の認定審査会の意見を確認する場合には、電磁的方式で保存したデータではなく、原本（被保険証）を確認して下さい。

イ　交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されているものまたは想定されるものについては、相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）により行うことができます。

第２章　介護報酬

1　基本単位について

⑴　（介護予防）認知症対応型共同生活介護費

利用者の介護度に応じ、１日につき所定の単位数を算定します。

ユニットの数が１の場合は(Ⅰ)を、ユニットの数が２以上の場合は(Ⅱ)を算定します。

＜単位数＞

認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
要介護1: 765単位 要介護2: 801単位 要介護3: 824単位 要介護4: 841単位 要介護5: 859単位	要介護1: 753単位 要介護2: 788単位 要介護3: 812単位 要介護4: 828単位 要介護5: 845単位

介護予防 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	介護予防 認知症対応型共同生活介護費（IⅡ）
要支援2: 761単位	要支援2: 749単位

⑵　（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費

次に掲げる厚生労働大臣が定める施設基準を満たす事業所が、利用者の介護度に応じ、１日につき所定の単位数を算定します。

ユニットの数が１の場合は(Ⅰ)をユニットの数が２以上の場合は(Ⅱ)を算定します。

＜厚生労働省が定める施設基準＞

ア　指定基準第 90 条に定める従業者の員数を置いていること。

イ　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もしくは介護予防支援の事業または介護保険施設、もしくは介護療養型医療施設の運営について３年以上の経験を有すること。

ウ　次の㈎および㈑のいずれにも適合すること。

㈎　事業所のユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

㈑　１のユニットにおいて（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は１名とすること。

注）緊急に介護を受けることが必要と認めた者に対し、介護予防サービス計画において位置付けられていない介護予防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、利用者および他の利用者の処遇に支障がない場合、㈎ ㈑に関わらず、ユニットごとに定員を超えてサービス提供ができるものとされています。

＊１　あくまでも緊急的な場合にのみ提供できるものであり、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（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日）を限度に行います。

＊２　「利用者および他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を事業所のユニット（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に共同生活を送る共同生活住居）の利用者とみなして、当該利用者の利用時間を通じて人員基準を満た

しており、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。

個室以外であっても、１人あたりの床面積がおおむね 7.43 ㎡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が整備されている場合」は、個室に準じて扱うことが可能です。

「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は要さないですが、視線の遮断が前提とされます。建具による仕切りは認められますが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りは不可とされ、天井から間隔が空いていることは認められます。

＊３　利用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ユニットごとに１人まで認められ、この場合は定員超過利用による減算の対象とはなりません。

エ　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。

オ　（介護予防）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。

注）「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」、「認知症介護実践リーダー研修」または認知症介護指導者養成研修を修了している者とします。

＜単位数＞

短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
要介護1: 793単位	要介護1: 781単位
要介護2: 829単位	要介護2: 817単位
要介護3: 854単位	要介護3: 841単位
要介護4: 870単位	要介護4: 858単位
要介護5: 887単位	要介護5: 874単位

介護予防短期利用 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	介護予防短期利用 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
要支援2: 789単位	要支援2: 777単位

２　減算について

⑴　夜勤体制による減算について（介護・介護予防対応）

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 97/100 に相当する単位数を算定します。

この減算については、ある月（暦月）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の全員について、所定単位数を減算します。

ア　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

イ　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

注）減算に係る規定が定められていますが、これは夜間の安全の確保およ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または介護

職員の員数不足の未然防止を図るよう努めて下さい。

⑵　定員超過利用に該当する場合（介護・介護予防対応）

事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合（以下「定員超過利用」という。）においては、定員超過利用の基準に該当することとなった月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数の 70／100 に相当する単位数を算定します。

なお、定員超過利用が解消された事業所においては、解消に至った月の翌月から通常の所定単位数を算定します。

注）災害の受入等やむを得ない理由による定員超過利用について

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日から所定単位数の減算を行います。

注）定員超過利用の基準および単位数の算定方法を定めていますが、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、定員超過利用の未然防止を図るよう努めて下さい。

⑶　３ユニットで夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合（介護・介護予防対応）

３ユニットで夜勤を行う職員の員数を２人以上とする場合、ユニット数が３である事業所が、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、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ことができます。

注）ただし、以下をすべて満たしている状態に限ります。

ア　人員基準欠如に該当していないこと。

イ　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あること

ウ　利用者の安全確保と職員の負担に留意していること。

⑷　身体拘束廃止未実施減算に該当する場合（介護・介護予防対応）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑸　高齢者虐待防止措置未実施減算に該当する場合（新設）（介護・介護予防対応）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑹　業務継続計画未策定減算について（新設）（介護・介護予防対応）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑺　人員基準欠如に該当する場合（介護・介護予防対応）

ア　介護従業者

⑺　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

人員基準欠如が発生した月の翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、 利用者の全員について所定単位数の 70／100 に相当する単位数を算定する。

⑴　人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合

人員基準欠如が発生した月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、 利用者の全員について所定単位数の 70／100 に相当する単位数を算定します。（ただし、 翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）

イ　計画作成担当者

計画作成担当者が認知症介護実践者研修を修了していない場合および計画作成担当者として介護支援専門員を配置していない場合は、人員基準欠如が発生した月の翌々日から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数の70／100 に相当する単位数を

算定します。

注）都道府県における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、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の研修を行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を終了する前の間は減算対象としない取扱いとなります。

注）人員基準欠如の基準および単位数の算定方法を定めていますが、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て下さい。

3　加算について

⑴　夜間支援体制加算（変更）（介護・介護予防対応）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑵　認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期利用のみ）

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、緊急的に指定（介護予防）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、（介護予防）短期利用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 単位を加算します。

＜留意事項＞

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（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者または家族の同意の上、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができます。

注）この際（介護予防）短期利用認知症対応型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　判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録して下さい。また、事業所も判断を行った医師名、日付および利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録して下さい。

エ　「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（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではありません。

オ　次に掲げる者が、直接（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できません。

⑺　病院または診療所に入院中の者

⑴　介護保険施設または地域密着型介護老人福祉施設に入院中または入所中の者

⑼　認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者　生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、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

⑶　若年性認知症利用者受入加算（介護・介護予防対応）

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として市町村長に届け出た指定（介護予防）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、個別の担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合は、若年性認知症受入加算として、１日につき 120 単位を加算します。

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、算定できません。

⑷　入院時の費用（介護・介護予防対応）

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院また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、入院の初日および最終日は算定できません。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

利用者について、病院また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、その者およ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。

＜留意事項＞

ア　あらかじめ、利用者に対して、上記の厚生労働大臣が定める基準を満たしていることについて説明を行って下さい。

- 「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また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て下さい。
- 「必要に応じて適切な便宜を供与」とは、利用者およびその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものです。
- 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば利用者の退院が予定より早まるなどの理由により居室の確保が間に合わない場合等を指すものです。事業所側の都合は、基本的には該当しません。
- 利用者の入院期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えありませんが、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およ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。

ウ　利用者の入院の期間中にそのまま退去した場合は退去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にあっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則でありますが、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

- 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。
- 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って下さい。

⑸　看取り介護加算（介護のみ）

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定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、下記の所定単位数を加算します。

ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間または医療連携体制加算を算定していない場合は算定できません。

＜単位数＞

ア　死亡日以前31 日以上 45 日以下　1 日につき72 単位
イ　死亡日以前4 日以上 30 日以下　1 日につき144 単位
ウ　死亡日の前日および前々日　　1 日につき680 単位
エ　死亡日　　1 日につき1,280 単位

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア　看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者また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。
イ　医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
ウ　看取りに関する職員研修を行っていること。

＜厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者＞

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

注）看護職員について

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、事業所の職員または当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所も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。

⑹　初期加算（介護・介護予防対応）

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 30 単位を加算します。30 日を超える病院または診療所への入院の後に当該事業所に再び入居した場合も同様とします。

注）本加算は、当該利用者が過去 3 か月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ またはM に該当する者の場合は過去 1 か月間とします。）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。

注）短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該事業所に入居した場合、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できます。

注）30 日を超える病院または診療所への入院後に再入居した場合は、上記にかかわらず、初期加算が算定されます。

⑺ 協力医療機関連携加算（介護のみ）（新設）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑻ 医療連携体制加算（介護のみ）（変更）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑼ 退居時情報提供加算（介護・介護予防対応）（新設）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑽ 退居時相談援助加算（介護・介護予防対応）

利用期間が 1 か月を超える利用者が退居した場合であって、その居宅において介護サービス（居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービスを指す。以下同じ。）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およびその家族等に対して、退居後の介護サービスその他の保健医療サービスまた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住地を管轄する市町村および老人介護支援センターまた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介護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 400 単位を算定します。

＜留意事項＞

ア　退居時相談援助の内容の例は、以下のとおり。

- 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
- 退居する者の運動機能および日常生活動作能力の維持および向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- 家屋の改善に関する相談援助
- 退居する者の介助方法に関する相談援助

イ　退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

ウ　退居時相談援助は、退居者およびその家族等のいずれにも行うこと。

エ　退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付および相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

オ　本加算は、次の場合には算定できません。

- 退居して病院または診療所へ入院する場合
- 退居して他の介護保険施設への入院もしくは入所また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また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
- 死亡退居の場合

⑾ 認知症専門ケア加算（介護・介護予防対応）

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町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者に対して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します。

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、認知症専門ケア加算は算定できません。

ア　認知症専門ケア加算（Ⅰ）

以下の要件を満たしている場合は、１日につき３単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次のいずれにも適合すること。

⑺　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また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または M に該当する利用者を指す。以下「対象者」という。）の占める割合が１／２以上であること。

⑴　認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を、下記の人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

・　対象者の数が 20 人未満である場合

１人以上

・　対象者の数が 20 人以上である場合

１に対象者の数が 19 を超えて 10 またはその端数を増すことに１を加えて得た数以上

⑼　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または技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

イ　認知症専門ケア加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、１日につき４単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次のいずれにも適合すること。

⑺　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。

⑴　認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）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。

⑼　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、研修を実施または実施を予定していること。

＜厚生労働省が定める者＞

日常生活に支障をきたすおそれのある症状また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

⑿　認知症チームケア推進加算（介護・介護予防対応）（新設）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⒀　生活機能向上連携加算（介護・介護予防対応）

ア　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200 単位

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所また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、作業療法士または言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算します。ただし、イを算定している場合には算定できません。

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100 単位

計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所また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、作業療法士または言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、100単位を加算します。

⑭ 栄養管理体制加算（介護・介護予防対応）

栄養管理体制加算　30 単位

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従事者以外の管理栄養士を含む）が、従業者に対して栄養ケアに係る技術的助言および指導を月１回以上行っている場合に、1月につき30単位を算定します。

＜留意事項＞

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または常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限ります。または公益社団法人日本栄養士会もしくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できます。

イ　「栄養ケアに係る技術的助言および指導」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、食形態の調整およ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および指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではありません。

ウ　「栄養ケアに係る技術的助言および指導」を行うにあたって、次の事項を記録して下さい。

(ｱ)　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

(ｲ)　当該事業所における目標

(ｳ)　具体的方策

(ｴ)　留意事項

(ｵ)　その他必要と思われる事項

⑮ 口腔衛生管理体制加算（介護・介護予防対応）

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言および指導を月１回以上行っている場合に、１月につき30 単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア　事業所において歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

イ　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＞

(ｱ)　「口腔ケアに係る技術的助言および指導」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昂整備の留意点、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およ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言うものではありません。また、「口腔ケアに係る技術的助言および指導」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します。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」等を遵守して下さい。

⑷　「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、次の事項を記載して下さい。

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

⑺　医療保険において歯科訪問診療料また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および指導また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および指導を行うにあたっては、歯科訪問診療または訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行って下さい。

⑯　口腔・栄養スクリーニング加算（介護・介護予防対応）

口腔・栄養スクリーニング加算　20 単位

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時および利用中 6 か月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングおよび栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき２０単位を算定します。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定できません。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア　利用開始時および利用中６か月ごとに利用者の口腔の栄養状態について確認を行い、当該利用者の口腔の栄養状態に関する情報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。

イ　利用開始時および利用中６か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。

ウ　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＞

⑺　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。）およ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必要があります。

⑴　口腔スクリーニングおよび栄養スクリーニングは、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員に提供して下さい。

①　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

② 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または 6 月間で 2～3kg 以上の体重減少があった者
ｃ　血清アルブミン値が 3.5ｇ／d1 以下である者

ｄ　食事摂取量が不良（75%以下）である者

⑰ 科学的介護推進体制加算（介護・介護予防対応）

科学的介護推進体制加算　40 単位／月

次にあげるいずれの基準にも適合してるものとして市町村に届け出た指定（介護予防） 認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合には、1 月につき 40 単位を加算します。

＜算定基準＞

ア　利用者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

イ　必要に応じて（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供にあたって、アに提供規定する情報その他（介護予防）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。

注）科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものです。

注）情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行って下さい。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」を参照して下さい。

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

㋐ 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）。

㋑ 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）。

㋒ 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）。

㋓ 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）。

注）提出された情報については、国民の健康の保持増進およ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す。

⑱ 高齢者施設等感染対策向上加算（介護・介護予防対応）（新設）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑲ 新興感染症等施設療養費（介護・介護予防対応）（新設）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

⑳ 生産性向上推進体制加算（介護・介護予防対応）（新設）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。

㉑ サービス提供体制強化加算（介護・介護予防対応）

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町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に、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、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しません。

注）本加算は、短期利用の場合に限り、区分支給限度基準額の算定対象外。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1 日につき 22 単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ｱ) 次のいずれかに適合すること。

① 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が７０／100 以上であること。

② 当該事業所の介護職員の総数のうち、勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 25／100 以上であること。

(ｲ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　1 日につき 18 単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ｱ) 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60／100 以上であること。

(ｲ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ウ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　1 日につき６単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ｱ) 次のいずれかに適合すること。

① 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50／100 以上であること。

② 当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75／100 以上であること。

③ 当該事業所を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が 30／100 以上であること。

(ｲ) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜加算の基準に関する要件について＞

(ｱ) 職員の割合の算出方法

① 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。

② 前年度の実績が6か月に満たない事業所（新たに事業を開始し、また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か月について、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、または再開した事業者については、4か月目以降届出が可能となります。

③ 前年度の実績が6か月に満たない事業所で、②にもとづき職員の割合を算出した場合、届出を行った月以降においても、直近3か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する必要があります。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、直ちに変更の届出を提出して下さい。

④ 介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とします。

⑷ 勤続年数について

① 各月の前月の末日時点における勤続年数とします。

② 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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。

③ 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。

⑿ 介護職員等処遇改善加算（介護・介護予防対応）（変更）

「令和６年度介護報酬改定における改定事項について」を参照してください。