

令和8年度 運営の手引き

認知症対応型共同生活介護



介護保険課

令和8年6月時点

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	18

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（平成 24 年条例第 38 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1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あります。

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。

(1) 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、16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。

(2) 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。）

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(1) 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 については、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)。

(2) 立地条件について

利用者に対して、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。

(3) 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。

(4) 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

(1) 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。

(2) 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

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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、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。

(6) 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。

(7) 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。

○ 市町村に寄せられた質問

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となる。

Q 体験入居について、利用日数の上限は町あるのか。

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な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で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な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。

(8) 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して下さい。

(9) 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。
- (ア) 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。
 - (イ) 指針を整備すること。
 - (ウ) 研修を定期的実施すること
- 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て下さい。
- (10) 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、介護予防 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。
- (11) 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。
- (12) 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。
- (13) 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。
- (14) 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、速やかに主治の医師または協力医療機関への連絡を行うようにして下さい。
- (15) 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。
- (16) 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、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 従業員の職種、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 従業員の日々の勤務時間、常勤非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間および深夜の勤務担当者等を明確にした月ごとの勤務表を作成して下さい。

イ 従業員（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員は、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、従業員に対し、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、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 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また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 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 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または同条第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 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 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、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。

(ア) 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

(イ) 委員会の会議内容等を従業者に周知

(ウ) 感染症の予防、まん延の防止のための指針の整備

(エ) 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。

(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

居宅介護支援事業者またはその従業者に対し、利用者に当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

また、居宅介護支援事業者またはその従業者から、当該共同生活住居からの退去者を照会することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

(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、市町村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があります。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、市町村の職員または地域包括支援センターの職員、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。

エ 介護相談員派遣事業等、市町村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。

(31) 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、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。

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。

(32) 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。

(33) 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。

(34) 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(13)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

(35) 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。

(36) 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（L I F E：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。

(37) 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

(1) (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1: 753単位
要介護2: 801単位	要介護2: 788単位
要介護3: 824単位	要介護3: 812単位
要介護4: 841単位	要介護4: 828単位
要介護5: 859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(Ⅱ)
要支援2: 761単位	要支援2: 749単位

(2) (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(ア)および(イ)のいずれにも適合すること。

(ア) 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。

(イ) 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、(ア)(イ)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 m²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しませんが、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過し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てします。

<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

(1) 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

職員員の員数不足の未然防止を図るよう努めて下さい。

(2) 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。

(3) 3ユニットで夜勤を行う職員員の員数を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員の負担に留意していること。

(4) 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）

以下に掲げる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、以下のとおり減算します。

ア （介護予防）認知症対応型共同生活介護 所定単位数の 10/100 に相当する単位数

イ （介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護 所定単位数の 1/100 に相当する単位数
＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる措置を講じること。

(ア) 当該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場合の内容を記録すること。

(イ) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者、その他の従業者に周知徹底を図ること。

(ウ) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

注）身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、上記の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。上記の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所

定単位数から減算します。

(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算に該当する場合（介護・介護予防対応）

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞

虐待の発生またはその再発を防止するため次に掲げる措置を講じること。

ア 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

イ 虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

注）高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、上記の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。上記の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算します。

(6) 業務継続計画未策定減算について（介護・介護予防対応）

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる措置を講じること。

ア サービスの提供を継続的に実施するための、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

イ 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実施すること。

ウ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

注）業務継続計画未策定減算については、事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について所定単位数から減算することとします。

(7) 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

(ア) 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。

(イ) 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、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、研修修了することが確実に見込まれる職員（以下「研修未修了職員」という。認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を指す。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとなります。なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（**下段の注**）が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目にあたる月）に遡って減算を行うこととする。ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、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、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としないことで差し支えありません。

注) 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（上記アイ）及びイの場合に限る）であつて、次のイから二までの全てに該当するときは、ア及びイ前段の規定にかかわらず、1年に1回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取り組み及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに市町村長に報告して下さい。なお、報告する時点で有効な求人票の写しを添付して下さい。

イ 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の確保に係る取組をおこなっていることが望ましい。

ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職印の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

二 やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員への過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

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

(1) 夜間支援体制加算（介護・介護予防対応）

厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、1 ユニットにつき、夜間および深夜の時間帯を通じて 1 の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で 1 以上の介護従業者または 1 以上の宿直勤務に当たる者（以下「夜勤職員」という）を加配した場合に、次に掲げる単位数を加算します。

また、全ての開所日において夜間およ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します。

なお、見守り機器を使用する等要件を満たす場合（注）においては、加配される夜勤職員の数が 0.9 以上の場合にも、次に掲げる単位数を加算します。

ア 夜間支援体制加算（Ⅰ）

以下の要件を満たしている場合は、1 日につき 50 単位を算定します。

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

（ア）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（イ）ユニットの数が 1 であること。

（ウ）次のいずれかに該当すること。

① 夜勤職員の加配数が 1 以上であること。

② 夜勤職員の加配数が 0.9 以上であること。

（見守り機器等を使用する等要件を満たす場合（注）に限る）

イ 夜間支援体制加算（Ⅱ）

以下の要件を満たしている場合は、1 日につき 25 単位を算定します。

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

（ア）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

（イ）ユニットの数が 2 以上であること。

（ウ）次のいずれかに該当すること。

① 夜勤職員の加配数が、ユニットの数に 1 を加えた数以上であること。

② 夜勤職員の加配数が、ユニットの数に 0.9 を加えた数以上であること。

（見守り機器等を使用する等要件を満たす場合（注）に限る）

注）見守り機器を使用する等要件を満たす場合

次のいずれの要件も満たす必要があります。

a 利用者の 10 分の 1 以上の数の見守り機器等を設置すること。

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」において、必要な検討等が行われていること。

*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、また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

(2) 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

（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。

（ア） 病院または診療所に入院中の者

（イ） 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

（ウ） 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

（3） 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（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。

（4） 入院時の費用（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ものとして市町村長に届け出た（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ある場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者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更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8日間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であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則ですが、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ください。

(5) 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施設基準＞

ア 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者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。

(6) 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。

(7) 協力医療機関連携加算（介護のみ）

協力医療機関（注）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、1月につき下記の単位を加算します。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は算定できません。

ア 指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」）第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位／月

（P9「第1章 3 ② 協力医療機関等」の内容を満たす場合）

イ ア以外の場合 40単位／月

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

注）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です。

注）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項第一号および第二号に規定する要件を満たしている場合には当該加算Ⅰの100単位、それ以外の場合には当該加算Ⅱの40単位を加算します。

当該加算Ⅰを算定する場合において、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ります。当該加算Ⅰ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、速やかに届け出てください。

注）「会議を定期的に行う」とは、次のいずれかに該当するものとして下さい。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です。

イ 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、年1回以上開催すること。

ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該事業所の入居者が当該協力医療機関で年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該事業所の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

注）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」等を遵守してください。

注）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です。

注）会議の開催状況については、その概要を記録してください。

(8) 医療連携体制加算（介護のみ）

厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所において、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げるいずれかの所定単位数を加算します。

ア 医療連携体制加算(Ⅰ)イ 57 単位

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ 47 単位

ウ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37 単位

エ 医療連携体制加算(Ⅱ) 5 単位

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

ア 医療連携体制加算(Ⅰ)イ

- (ア) 当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で 1 名以上確保していること。
- (イ) 当該事業所の職員としてまたは病院、診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (ウ) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ

- (ア) 当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で 1 名以上確保していること。
- (イ) 当該事業所の職員としてまたは病院、診療所もしくは訪問看護ステーションとの連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。ただし、アにより配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所または訪問看護ステーションの看護師により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (ウ) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者またはその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ウ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ

- (ア) 当該事業所の職員としてまたは病院、診療所も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。
- (イ) 看護師により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

エ 医療連携体制加算(Ⅱ)

- (ア) ア、イ、ウのいずれかを算定していること。
- (イ) 算定日が属する月の前 3 月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が 1 人以上であること。
 - ・ 喀痰吸引を実施している状態
 - ・ 呼吸器障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ・ 中心静脈注射を実施している状態
 - ・ 人工腎臓を実施している状態
 - ・ 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
 - ・ 人工膀胱または人工肛門の処置を実施している状態
 - ・ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - ・ 気管切開が行われている状態
 - ・ 留置カテーテルを使用している状態
 - ・ インスリン注射を実施している状態

(9) 退居時情報提供加算（介護・介護予防対応）

利用者が退去し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき250単位を加算します。

注) 入居者が退所退去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、退去時情報提供書（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してください。

注) 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、本加算は算定できません。

(10) 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

(11) 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（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。

- (ア) 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。
- (イ) 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
- (ウ) 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行っていること。

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。

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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

(12) 認知症チームケア推進加算（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（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、厚労省が定める者に対し、認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下、「予防等」という。）に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる所定単位を加算します。

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、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、認知症チームケア推進加算は算定できません。

ア 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)

以下の要件を満たしている場合は、1 月につき 150 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。

- (ア) 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活

に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が 1/2 以上であること。

- (イ) 認知症の行動・心理症状の予防等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または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者（「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了している者）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。
- (ウ) 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。
- (エ) 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、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無およ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。

＜厚生労働省が定める者＞

事業所または施設における利用者また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（日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ または M に該当する入所者等を指す。）

イ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、1 月につき 120 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。

- (ア) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の(ア)、(ウ)および(エ)に適合すること。
- (イ) 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（「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。）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。

(13) 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、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態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士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認知症対応型共同生活介護を行ったときは初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1 月につき所定単位数を加算します。ただし、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、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認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、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（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（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品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言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。

(イ) 「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

(ロ) 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（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＞

(ア) 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。

(イ) 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専門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 3.5 g / d l 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

(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いるものとして市町村長に届け出た（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（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、（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、L I F E を用いて行って下さい。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照して下さい。

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（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）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。

㍿ 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（P l a n）。

㍿ 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（D o）。

㍿ L I F E への提出情報およ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（C h e c k）。

㍿ 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（A c t i o n）。

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）

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（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（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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

ア 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

以下の要件を満たしている場合は、1月につき10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。

- (ア) 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。
- (イ) 指定地域密着型サービス第105条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（注）（以下「協力医療機関等」）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (ウ) 感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加していること。

注）指定地域密着型サービス第105条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（協力医療機関等）とは

P9「第1章 3 ④ 協力医療機関等」の内容を満たすものまたはその他医療機関

注）当該加算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。

注）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または訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導および助言を受けること。院内感染対策に関する研修または訓練については、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。）また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および再診料の注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。

注）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、介護職員その他従業員に対して実施する感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練の内容について、上記の医療機関等における研修または訓練の内容を含めたものとする。

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

注）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）」のとおりに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。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

以下の要件を満たしている場合は、１月につき５単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

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対応に係る実地指導を受けていること。

注）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。

注）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または看護師等が行うことが想定される。

注）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、介護職員その他この従業員に対して実施する感染症の予防およびまん延の防止のための研修および訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

(19) 新興感染症等施設療養費（介護・介護予防対応）

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

注）現時点において指定されている感染症はありません。

(20) 生産性向上推進体制加算（介護・介護予防対応）

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合は、次に掲げる区分に従い、１月につき所定単位を加算します。

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

ア 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

以下の要件を満たしている場合は、１月につき１００単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

(ア) 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、および当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ① 介護医療機器を活用する場合における利用者の安全およびケアの質の確保
- ② 職員の負担の軽減および勤務状況への配慮
- ③ 介護機器の定期的な点検
- ④ 業務の効率化および質の向上ならびに職員の負担軽減を図るための職員研修

- (イ) (ア)の取組および介護機器の活用による業務の効率化およびケアの質の確保ならびに職員負担軽減に関する実績があること。
- (ウ) 介護機器を複数種類活用していること。
- (エ) (ア)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化およびケアの質の確保ならびに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取り組みを実施し、および当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (オ) 事業年度ごとに(ア)、(ウ)、および(エ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告する（注１）こと。

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

以下の要件を満たしている場合は、１月につき１０単位を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- (ア) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の(ア)に適合していること。
- (イ) 介護機器を活用していること。
- (ウ) 事業年度ごとに(ア)および(イ)の取組に関する実績を厚生労働省に報告する（注１）こと。

注１）原則「電子申請・届出システム」によりオンラインで提出してください。

注） 別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の掲示について」もご確認ください。

(2) 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（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、（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てします。

(イ) 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。

(22) 介護職員等処遇改善加算（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長に届け出た事業所がサービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。

ア 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ

基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の210に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

(ア) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

① 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

② 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(イ) 当該事業所において、(ア)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間および実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画

書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

- (ウ) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
 - (エ) 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
 - (オ) 算定日が属する月の前12か月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
 - (カ) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
 - (キ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 介護職員の任用における職責または職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - ② ①の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - ③ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - ④ ③について、全ての介護職員に周知していること。
 - ⑤ 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - ⑥ ⑤について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (ク) (イ)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）および当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
 - (ケ) (ク)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
 - (コ) （介護予防）認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）または（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
- イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ
- 基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の228に相当する単位数
- 次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。
- (ア) ア(ア)から(コ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (イ) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - ① （介護予防）認知症対応型共同生活介護費における生産性向上推進体制加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していること。
 - ② 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第128条第1号イに規定する社会福祉連携推進法人に所属していること。
- ウ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ
- 基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の202に相当する単位数
- ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。
- エ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ
- 基本単位に加算減算を加えた単位数の1000分の220に相当する単位数

次に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

(ア) ア(ア)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(イ) イ(イ)に掲げる基準に適合すること。

オ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 179 に相当する単位数

ア(ア)①および(イ)から(ケ)までに掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。

カ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

基本単位に加算減算を加えた単位数の 1000 分の 149 に相当する単位数

ア(ア)①、(イ)から(ケ)まで、(ホ)①から④までおよび(ク)に掲げる基準のいずれにも適合する場合に算定が可能です。