

介護サービス事業者のための 運営の手引き

(令和6年度改正版)

認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されます
ので、常に最新情報を入手するようにしてください。

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

目 次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	4
II 人員基準について	5
用語の定義	5
1 管理者	7
2 介護従業者	7
3 計画作成担当者	9
4 代表者	10
○修了すべき研修	10
○サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所について	11
III 設備基準について	13
IV 運営基準について	14
基本方針	14
1 サービス提供開始の前に	14
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	14
(2) 提供拒否の禁止	15
(3) 受給資格等の確認	16
(4) 要介護認定の申請に係る援助	16
(5) 入退居	16
2 サービス提供開始に当たって	17
(1) 認知症対応型共同生活介護の取扱方針	17
(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護の取扱方針	19
(3) 認知症対応型共同生活介護計画(サービス計画)の作成	20
3 サービス提供時には	21
(1) サービス提供の記録	21
(2) 利用料等の受領	21
○入居一時金の取扱いについて	22
(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	25
(4) 介護等	25
(5) 社会生活上の便宜の提供等	25
(6) 利用者に関する市町村への通知	25
(7) 緊急時等の対応	25
4 事業所運営について	26
(1) 管理者の責務	26

(2) 運営規程	2 6
(3) 勤務体制の確保等	2 7
(4) 定員の遵守	3 0
(5) 業務継続計画の策定等	3 0
(6) 協力医療機関等	3 1
(7) 非常災害対策	3 2
(8) 衛生管理等	3 3
(9) 掲示	3 5
(10) 秘密保持等	3 5
(11) 広告	3 6
(12) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	3 6
(13) 苦情処理	3 6
(14) 地域との連携	3 7
(15) 事故発生時の対応	4 0
(16) 虐待の防止	4 5
(17) 会計の区分	4 7
(18) 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	4 8
(19) 記録の整備	4 9
(20) 電磁的記録等	4 9
V 身体拘束について	5 1
VI 名古屋市の独自基準について	5 3
(1) 記録の保存期間の延長	5 3
(2) 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄	5 3
(3) 暴力団の排除	5 3
VII 介護報酬の算定について	5 4
1 基本報酬	5 4
2 加算	5 4
(1) 夜間支援体制加算	5 4
(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	5 6
(3) 若年性認知症利用者受入加算	5 7
(4) 入院時の費用の算定	5 8
(5) 初期加算	6 0
(6) 協力医療機関連携加算	6 1
(7) 医療連携体制加算	6 6
(8) 退居時情報提供加算	6 2

(9) 退居時相談援助加算	66
(10) 看取り介護加算	67
(11) 認知症専門ケア加算	68
(12) 認知症チームケア推進加算	71
(13) 生活機能向上連携加算	74
(14) 栄養管理体制加算	77
(15) 口腔衛生管理体制加算	77
(16) 口腔・栄養スクリーニング加算	80
(17) 科学的介護推進体制加算	81
(18) 高齢者施設等感染対策向上加算	81
(19) 新興感染症等施設療養費	84
(20) 生産性向上推進体制加算	84
(21) サービス提供体制強化加算	86
(22) 介護職員処遇改善加算	87
3 減算	87
(1) 定員超過	87
(2) 計画作成担当者に関する減算	87
(3) 介護従業者に関する減算	88
(4) 夜勤体制による減算	89
(5) 夜勤体制による減算②	89
(6) 身体拘束廃止未実施減算	89
(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算	89
(8) 業務継続計画未策定減算	90
その他(巻末資料)	
① 管理者及び計画作成担当者に係る研修について	
② 外部評価について	
③ 運営推進会議を活用した評価の実施について	
④ 運営推進会議の開催について	
⑤ 食品衛生の基本方針について	
⑥ 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成について	
⑦ 身体拘束廃止未実施減算について	
⑧ 令和7年度以降の「協力医療機関に関する届出書」の提出について	

■手引きで使用する運営基準等に関する表記■

自治体の自主性を強化し自由度の拡大を図るため、法令による義務付けや枠付けを見直すことを目的とした「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」の施行に伴い、介護保険法、社会福祉法及び老人福祉法が改正され、これまで厚生労働省令で定められていた介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を地方自治体の条例で定めることとされました。

本市では、これを受けて各介護サービス等に係る「人員・設備及び運営に関する基準」を定めた条例（以下、「基準条例」といいます。）を平成 24 年度に制定、平成 25 年 4 月 1 日から施行したところです。

これら本市が制定、施行した各介護サービスの「人員・設備及び運営に関する基準を定める条例」は、厚生労働省令で定められる基準を準用し、さらに本市独自の基準を盛り込んだものとなっています。

そのため、本手引きにおいて引用する条例、省令等の表記は、次のとおりとしています。

本市の各介護サービス等に係る 「人員・設備及び運営に関する基準条例」	本市条例が準用する厚生労働省令	手引きでの表記	
		条例を引用 する場合	厚生労働省令を 引用する場合
名古屋市指定居宅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 73 号】	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】	居宅基準条例	居宅基準省令
名古屋市指定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 78 号】	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成 18 年厚生労働省令第 35 号】	介護予防 基準条例	介護予防 基準省令
名古屋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 74 号】	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 18 年厚生労働省令第 34 号】	地密基準条例	地密基準省令
名古屋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 79 号】	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 【平成 18 年厚生労働省令第 36 号】	地密予防 基準条例	地密予防 基準省令
名古屋市特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成 24 年条例第 72 号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 46 号】	特養条例	特養省令
名古屋市指定介護老人福祉施設の人員、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 75 号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 39 号】	特養基準条例	特養基準省令
名古屋市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 【平成 24 年条例第 76 号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 40 号】	老健基準条例	老健基準省令
名古屋市指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 【平成 24 年条例第 77 号】	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 41 号】	療養型 基準条例	療養型基準省令

また、本市条例が準用する厚生労働省令に関する解釈通知の表記は、次のとおりとしています。

厚生労働省令	解釈通知	手引きでの表記
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】	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について 【平成 11 年老企第 25 号】	老企第 25 号
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 【平成 18 年厚生労働省令第 35 号】		
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 18 年厚生労働省令第 34 号】	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】	老計発第 0331004 号等 老振発第 0331004 号等 老老発第 0331017 号等
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 【平成 18 年厚生労働省令第 36 号】		
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 46 号】	特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について 【平成 12 年老発第 214 号】	老発第 214 号
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 39 号】	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成 12 年老企第 43 号】	老企第 43 号
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 40 号】	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 【平成 12 年老企第 44 号】	老企第 44 号
指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 【平成 11 年厚生省令第 41 号】	健康保険等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について 【平成 12 年老企第 45 号】	老企第 45 号

なお、本書においては、特段のことがない限り、介護予防に関する規定の表記は割愛しています。

指定地域密着型サービスと指定地域密着型介護予防サービスの一体的運営等について

指定地域密着型サービスに該当する各事業を行う者が、指定地域密着型介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型サービス（以下「介護」という。）の各事業と指定地域密着型介護予防サービス（以下「介護予防」という。）の各事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができるとされています。

認知症対応型共同生活介護では、介護においても、介護予防においても、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯には、常勤換算方法で、介護従業者を利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上配置しなければならないとされています。例えば、要介護の利用者が7人、要支援の利用者が2人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、夜間及び深夜の時間帯以外の時間において、介護事業所にあつては、従業者を3人、介護予防事業所にあつては1人配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合は、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を9人とした上で、介護従業者を3人配置すれば双方の基準を満たすこととするという趣旨です。

なお、介護と介護予防を同一の拠点で行う場合であっても、一体的に行わず、完全に体制を分離して行う場合にあつては、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

I 基準の性格、基本方針等

指定地域密着型サービスの事業の一般原則

地密基準省令第3条

- ◎指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- ◎指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。
- ◎指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
(虐待防止に係る措置は、令和6年4月1日より義務化)
- ◎指定地域密着型サービス事業者は、サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

基準省令の性格

【老計発第0331004号等 第1】

- ◎ 地密基準省令は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、地密基準省令に違反することが明らかになった場合は、

①勧告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

②公表

相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。

(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示します)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができます。

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

Ⅱ 人員基準について



用語の定義 【老計発第0331004号等 第2の2】

『常勤換算方法』

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

『勤務延時間数』

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

『常勤』

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

※ 母性健康管理措置又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時間として取扱うことは可能です。

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とします。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（産前産後休業）、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、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又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業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あることとします。

『専ら従事する』『専ら提供に当たる』

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

『前年度の平均値』

認知症対応型共同生活介護における介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均を用います。

- ① 当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の利用者等延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下を切上げ）とします。
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度の実績が1年未満（実績が全くない場合も含む）の場合の利用者の数は次のとおりです。
 - ・新設又は増床の時点から6月未満の場合 → ベッド数の90%
 - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月間における利用者等延数を6月間の日数で除して得た数
 - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間における利用者等延数を1年間の日数で除して得た数
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者の延数を延日数で除して得た数とします。

※認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護で、内容が基本的に同じものは1つにまとめ、認知症対応型共同生活介護の文言で記載しています。介護予防認知症対応型共同生活介護については適宜読み替えてください。

例：認知症対応型共同生活介護計画→介護予防認知症対応型共同生活介護計画

要介護→要支援

1 管理者

(地密基準省令第91条・101条 地密予防基準省令第71条・78条)

- ① 共同生活住居（以下「ユニット」という。）ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。
- ② 次の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務、又は他の事業所、施設等の職務を兼ねることができます。
 - ア 当該事業所の他の職務(計画作成担当者や介護従業者)に従事する場合
 - イ 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いませんが、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ます。） なお、1の事業所に複数のユニットを設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他のユニットとの兼務も差し支えありません。
- ③ ユニットの管理上支障がない場合は、サテライト事業所(P11)におけるユニットの管理者は、本体事業所におけるユニットの管理者をもって充てることができます。
- ④ 適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者または訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(P10及び巻末資料①参照)を修了していることが必要です。

2 介護従業者

(地密基準省令第90条 地密予防基準省令第70条)

- ① 夜間及び深夜の時間帯以外(日中の時間帯)においては、ユニットごとに常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の配置が必要です。

例 ユーザーを8人、常勤の勤務時間を1日8時間、21時から6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、6時から21時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の介護が提供され、かつ、当該時間帯において、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要です。
- ② 夜間及び深夜の時間帯においては、ユニットごとに1人以上の配置が必要です。

※事業所の有するユニットの数が3である場合において、当該ユニットがすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができます。（この場合、所定単位数から50単位減算(P89)となります。）

- ③ ユニットごとに配置する介護従業者のうち1人以上は、常勤でなければなりません。
- ④ 利用者の数は、前年度の平均値とします。

【ポイント】

- ・夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯(日中の時間帯)については、入居者の生活状況に応じて適切な時間を設定してください。

【H15. 3. 31厚生労働省（介護サービス関係Q & A）「夜間及び深夜の勤務の取扱い」】

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

一方、労働基準法においては、使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならないこととされている。

以上を踏まえると、認知症高齢者グループホームにおいて、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるためには、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人確保するだけでは足りず、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を2人確保するか、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者を1人、宿直勤務に従事する介護従業者を1人確保することが必要となると解するがどうか。

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

①認知症高齢者グループホームにおいて夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者には、労働基準法第34条の規定に基づき、少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。

②この場合において、次に掲げる条件が満たされていれば、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えない。

「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあつては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」

③なお、認知症高齢者グループホームにおいては、夜間及び深夜の勤務に従事する介護従業者が労働基準法に則って休憩時間を取得できるようにする必要があるが、労働基準法第89条において、休憩時間については、就業規則に明記しなければならないこととされているため、常時10人以上の労働者を使用する認知症高齢者グループホームにあつては、就業規則において、夜間及び深夜のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めておく必要がある。就業規則において休憩時間を一義的に定め難い場合にあつては、基本となる休憩時間として夜間及び深夜の時間帯のうち休憩時間とする1時間以上の時間帯をあらかじめ明示的に定めるとともに、休憩時間については具体的には各人毎に個別の労働契約等で定める旨の委任規定を就業規則に設ける必要があり、さらに、個別の労働契約等で具体的に定める場合にあつては、書面により明確に定めておく必要がある。なお、常時10人未満の労働者

を使用する認知症高齢者グループホームにあっても、労働条件を明確化する観点から、就業規則を作成することが望ましい。

また、当該時間帯は当該介護従業者が就労しないことが保証されている時間帯であるが、仮に入居者の様態の急変等に対応して当該介護従業者が労働した場合には、当該労働に要した時間に相当する時間を当該夜間及び深夜の時間帯の中で別途休憩時間として取得する必要があるため、別途の休憩時間を取得した場合にはその旨を記録しておく旨の取扱いを定めておくことが望ましい。

(注) 平成27年度介護報酬改定により、夜間ケア加算は廃止され、夜間・深夜の時間帯における介護従業者又は宿直勤務に当たる者の加配を評価した夜間支援体制加算が創設されている。

3 計画作成担当者

(地密基準省令第90条 地密予防基準省令第70条)

- ① 事業所ごとに、専らその職務に従事する計画作成担当者を配置してください。
ただし、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。
- ② 計画作成担当者のうち1人は、介護支援専門員でなければなりません。また、介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとします。
- ③ 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者である必要があります。
- ④ 別に厚生労働大臣が定める研修(P10及び巻末資料①参照)を修了していなければなりません。
- ⑤ サテライト事業所(P11)については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、別に厚生労働大臣が定める研修(P10及び巻末資料①参照)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。

※計画作成担当者配置の例外【地密基準省令第90条第7項】

認知症対応型共同生活介護事業所に小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、これらの事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該認知症対応型共同生活介護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、当該認知症対応型共同生活介護事業所に介護支援専門員を配置しないことができます。

【H18.5.2厚生労働省（介護サービス関係Q&A）「計画作成担当者の配置」】

【問】 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

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

(注) 令和3年度介護報酬改定により、計画作成担当者の配置はユニットごとから事業所ごとへと見直されている。

【問】 計画作成担当者は非常勤でよいのか。その場合の勤務時間の目安はあるか。

【答】 非常勤で差し支えない。勤務時間は事業所によって異なるが、当該事業所の利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。

4 代表者

(地密基準省令第92条 地密予防基準省令第72条)

- ① 次のいずれかの経験を有しているものであって、別に厚生労働大臣が定める研修(P10及び巻末資料①参照)を修了していなければなりません。
- ア 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験
- イ 保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験

＝修了すべき研修＝

地域密着型サービスでは、サービス種別に応じて、法人代表者、管理者及び介護支援専門員（＝計画作成担当者）に対して、それぞれ厚生労働大臣が定める研修の修了が義務付けられています。

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発第0316第2号）

指定地域密着型サービス指定・運営基準に規定される修了必須の研修

対象者	認知症対応型 共同生活介護	小規模多機能型 居宅介護	看護小規模多機能型 居宅介護	認知症対応型 通所介護
代表者	認知症対応型サービス事業開設者研修			
	基準第 92 条	基準第 65 条	基準第 173 条	
管理者	認知症介護実践研修「実践者研修」又は「旧基礎課程」 + 認知症対応型サービス事業管理者研修			
	基準第 91 条	基準第 64 条	基準第 172 条	基準第 43 条
計画作成 担当者	認知症介護実践研修「実践者研修」又は「旧基礎課程」			
	基準第 90 条	+ 小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修		
		基準第 63 条	基準第 171 条	

※ 上図中、管理者に課される「認知症対応型サービス事業管理者研修」、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員（計画作成担当者）に課される「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」の受講は、その前段として、「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了していることが条件となります。

※ 新たに事業所を開設するに当たり、管理者や介護支援専門員（＝計画作成担当者）については、基準省令に基づき厚生労働大臣が定める研修を修了していることが絶対の条件となります。よって、義務付けられた研修を修了していない場合については、事業者指定を行いません。

※ 研修の修了の条件は、新たに事業所を開設する場合だけではなく、管理者や介護支援専門員を変更する場合についても同様となります。ただし、研修の回数、開催時期の関係から、研修を修了しない場合であっても、直後の研修を受講し修了する旨の誓約に基づき、特例として変更を認める場合がありますが、この特例は、人事異動による変更等については適用しませんのでご注意ください。

なお、直後の研修を受講し修了する旨の誓約をしたにも関わらず、その誓約が守られなかった場合に

は、管理者不在による運営基準違反、介護支援専門員不在による人員基準欠如による介護報酬の減算の適用を受ける場合があります。

※ 本市以外の地方自治体が行う研修を始め、関係団体が行う研修の中には、名古屋市が行う研修と同等の研修を修了したものとみなすものがありますので、介護保険課までご確認ください。

※ 認知症対応型共同生活介護の代表者については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要ですが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあるため、代表者交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了してください。ただし、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表者交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していなければなりません。

サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所について

サテライト事業所とは、本体事業所との密接な連携のもとに運営される事業所を指します。

サテライト事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があります。

- ① サテライト事業所に係る事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験（認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても経験に算入可能）を有するものである必要があります。また、「3年以上の経験」については、指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算してください。
- ② サテライト事業所は、本体事業所（認知症対応型共同生活介護事業所であって、サテライト型事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下同じ。）を有する必要があります。「支援機能を有する事業所」については、本体事業所が次のいずれかに該当することが必要です。
 - a 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること
 - b 本体事業所のユニットの利用者の合計数が、本体事業所のユニットにおいて定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること
- ③ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。
 - a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
 - b サテライト事業所のユニットの合計数が、本体事業所のユニットの数を上回らないこと。
 - c 本体事業所とサテライト事業所のユニットの数の合計は、最大4までとすること。

【本体事業所のユニット数とサテライト事業所のユニット数及び箇所数の関係】

本体事業所	サテライト事業所	
ユニット数	ユニット数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

- ④ 本体事業所は、サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があります。
 - a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われるこ

と。

- b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
 - c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
 - d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。
 - e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。
- ⑤ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいですが、隣接する市町村における認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えありません。

Ⅲ 設備基準について

(地密基準省令第93条 地密予防基準省令第73条)

ユニットは、その入居定員を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て必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設ける必要があります。

事業所

- ・ 1つの事業所に複数のユニットを設ける場合は3つまでに限ります（サテライト事業所にあつては2つまで）。
- ・ 居間、食堂及び台所については、ユニットごとに設ける必要があります。
また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則不可とされています。ただし、共用型指定認知症対応型通所介護を、認知症対応型共同生活事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるとされていますが、その場合にあっては、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、ユニットごとに同一の時間帯において3人を上限とします。
- ・ 事務室は、複数のユニットを有する事業所であっても兼用で差し支えありません。

居 室

- ・ 1つの居室の定員は1人。
- ・ 夫婦で居室を利用する場合など利用者の処遇上必要と認められる場合は、1つの居室の定員を2人とすることができます。2人部屋については、居室面積の最低基準は示されていませんが、2人が生活するのに十分な広さを確保しなければなりません。
- ・ 居室の床面積は7.43㎡以上。

居間及び食堂

- ・ 居間と食堂は、同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいとされています。
- ・ 利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- ・ スプリンクラーなど消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。

立地条件

- ・ 事業所は、利用者の家族や地域住民との交流を図る観点から、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。

Ⅳ 運営基準について

基本方針

(地密基準省令第89条 地密予防基準省令第69条)

① 認知症対応型共同生活介護

要介護者であって認知症であるものについて、ユニットにおいて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。

② 介護予防認知症対応型共同生活介護

要支援者であって認知症である利用者が可能な限りユニットにおいて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

※ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、ユニットにおいて共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護及び指定介護予防認知症対応型共同生活介護の対象とはなりません。

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意

(地密基準省令第108条(第3条の7準用) 地密予防基準省令第85条(第11条準用))

- ① 事業者は、サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要などサービス選択に資すると認められる重要事項について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該サービスの提供開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

重要事項を記した文書(＝重要事項説明書)に記載すべきことは、次のとおりです。

ア 法人、事業所の概要(法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど)

イ 利用定員

ウ サービスの内容及び利用料その他の費用の額

エ 従業者の勤務体制

オ サービス利用料及びその他費用の額

カ 入居にあたっての留意事項

キ 事故発生時の対応

ク 苦情・相談体制(事業所担当者、保険者、国民健康保険団体連合会等の苦情相談窓口を記載)

ケ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(第三者評価の実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)

コ その他利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ 重要事項を記した文書を説明した際は、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

《電磁的方法について》

・事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって、次に掲げるもの（以下、「電磁的方法」という。）により提供することができます。

イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち（イ）又は（ロ）に掲げるもの（「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。）

（イ）事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記載する方法

（ロ）事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

・イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。

・事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。

①上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの

②ファイルへの記録の方式

・文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

なお、実際のサービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する点から、書面（契約書等）により内容を確認することが望ましいとされています。

（２）提供拒否の禁止

（地密基準省令第108条（第3条の8準用） 地密予防基準省令第85条（第12条準用））

① 事業者は、正当な理由なく指定認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではなりません。

② 事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならず、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、ア）当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、イ）利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合です。

(3) 受給資格等の確認

(地密基準省令第108条(第3条の10準用) 地密予防基準省令第85条(第14条準用))

- ① サービスの提供を求められた場合は、その者の(介護保険)被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。
- ② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定認知症対応型共同生活介護を提供するよう努めなければなりません。

(4) 要介護認定の申請に係る援助

(地密基準省令第108条(第3条の11準用) 地密予防基準省令第85条(第15条準用))

- ① 事業者はサービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ② 居宅介護支援事業者を利用していない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(5) 入退居

(地密基準省令第94条 地密介護予防基準省令第74条)

- ① 事業者は、主治医の診断書等の文書により入居申込者が認知症であることを確認してください。
- ② 入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。
- ③ 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めてください。
- ④ 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行ってください。
- ⑤ 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めてください。

2 サービス提供開始に当たって

(1) 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

(地密基準省令第97条)

- 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、妥当適切に行わなければなりません。
- 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なければなりません。
- ③ 認知症対応型共同生活介護計画（以下、「サービス計画」という。）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なければなりません。
- ④ 介護従業者は、サービスの提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- 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はいけません。
- ⑥ 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑦ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ウ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 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りません。
 - ・外部の者による評価
 - ・運営推進会議における評価（P37「(14) 地域との連携等」を参照）

【⑥ 身体的拘束等の記録のポイント】

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。なお、当該記録は、2年間保存が必要です。

【⑦ 身体的拘束等の適正化のポイント】

ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

- ・当該委員会は、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。
- ・身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとされております。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- ・指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。
- ・具体的には、次のようなことを想定しています。
 - i 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ii 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、i の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - iii 身体的拘束等適正化検討委員会において、ii により報告された事例を集計し、分析すること。
 - iv 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - v 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - vi 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

イ 身体的拘束等の適正化のための指針

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

- i 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ii 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- iii 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- iv 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- v 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- vi 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- vii その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

ウ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

- ・介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要です。
- ・研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えません。

【⑧ 外部評価について】

- ・「「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（巻末資料②）」により実施してください。
- ・評価結果（情報提供票・自己評価結果・外部評価結果）については、事業所において公表するとともに、名古屋市介護保険課へ提出します。名古屋市に提出された評価結果については、サービスの利用を希望する者が評価結果を閲覧できるよう、各区役所及び地域包括支援センターへも提供します。

※一定の要件（5年連続受審等）を満たす場合は、受審回数を年1回から2年に1回に緩和することができます。事前に申請手続きが必要ですのでご相談ください。

（担当課：愛知県健康福祉部高齢福祉課介護保険指定・指導グループ）

【R3. 3. 29 厚生労働省（令和3年度報酬改定Q&A（Vol. 4））】

【問】 「「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）介護予防認知症対応型共同生活介護の取扱方針

（地密介護予防基準省令第86条・第87条）

＜基本取扱方針＞第 86 条

- ① サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行ってください。
- ② 自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。
 - ・外部の者による評価
 - ・運営推進会議における評価
- ③ 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- ④ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスを提供しないよう配慮しなければなりません。
- ⑤ サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めてください。

＜具体的取扱方針＞第 87 条

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行ってください。
- ② 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下「予防計画」という。）を作成してください。
- ③ 計画作成担当者は、予防計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- ④ 計画作成担当者は、予防計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 計画作成担当者は、予防計画を作成した際には、当該予防計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、予防計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

- ⑨ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が予防計画に基づき利用する他の指定介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、予防計画に基づくサービスの提供の開始時から、予防計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該予防計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行ってください。
- ⑩ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防計画を変更してください。なお、計画を変更する際にも前述の①～⑨と同様に対応してください。
- ※③でいう通所介護等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、当該指定介護予防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す。

(3) 認知症対応型共同生活介護計画（サービス計画）の作成 (地密基準省令第98条)

- ① 管理者は、計画作成担当者にサービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- ② 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなりません。
- ③ 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成しなければなりません。
- ④ 計画作成担当者は、サービス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、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 計画作成担当者は、サービス計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 計画作成担当者は、サービス計画の作成後、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。なお、計画を変更する際にも前述の②～⑤と同様に対応してください。
- ※②でいう通所介護等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す。

3 サービス提供時には

(1) サービス提供の記録

(地密基準省令第95条 地密介護予防基準省令第75条)

- ① 入居に際しては、入居の年月日並びに入居しているユニットの名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければなりません。
- ② サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。

【ポイント】

- ・ サービス提供の記録は、利用者へのサービス提供完結の日から5年間保存しなければなりません。

IV-4-(19)「記録の整備」【P49】参照

- ・ サービス提供の記録は介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合、報酬を返還いただくことがあります。

(2) 利用料等の受領

(地密基準省令第96条 地密介護予防基準省令第76条)

- ① サービスを提供した際には、その利用者から利用者負担額の支払いを受けなければなりません。
- ② 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ③ 次に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることが可能です。
 - 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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの※エについては、介護保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- ④ ③の費用の額に係るサービス提供に当たっては、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い同意を得なければなりません。

【ポイント】

- ・ 利用者負担を免除・減免することは、不当な割引に該当します。
- ・ 利用者へ渡す領収書は、介護保険サービスと介護保険外サービスの内訳がわかるようにしてください。
- ・ 介護に必要とされるものは、原則として事業者にてご用意ください。
 - 例) 車いすや入浴補助具等の福祉用具
 - 嚥下に問題がある方への食事介助の際に用いられるトロミ剤

○ 入居一時金の取扱いについて（老人福祉法第14条の4）

老人福祉法の一部改正により、平成24年4月から前払金、権利金の取扱いなど認知症対応型共同生活介護における受領可能な費用の項目が変更となっています。

1 受領可能な費用、できない費用

（1）受領可能な費用

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

（2）受領できない費用

- ・権利金（入居一時金、保証金、権利金、入会金等）

2 前払金を受領するための条件

- （1）受領可能な項目であること（家賃又は施設の利用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価）。
- （2）前払金の算定基礎を書面で明示すること。
- （3）前払金の返還に備えて、銀行の債務の保証その他の厚生労働大臣が定める措置を講じること。
- （4）入居後3月以内及び想定入居期間内に契約解除又は死亡により終了した場合に、前払金の額から実費相当額（※）を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結すること。

※実費相当額

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

（5）経過措置

施行日（平成24年4月1日）以降に入居した者に係る前払金から適用

＝利用者から徴収できる具体的な利用料等について＝

（1）家賃

利用者、その家族に対して、家賃設定の積算根拠を明確にする必要があります。

例えば、事業所が賃貸物件であれば「事業者が貸主に支払う賃借料に基づき積算したもの」である、事業所及び土地が事業者自己所有であれば「土地購入及び事業所建設費用を建物の耐用年数等で償却したもの」である、その他「近隣の同等程度の賃貸物件の相場に準拠したもの」であるなどが考えられます。

（2）食材料費

特別養護老人ホームを始めとする介護保険施設、通所介護などでは、利用者から「食費」を徴収することができるとされており、その「食費」は食材料費及び調理コスト（光熱水費・人件費）から構成されています。

一方、認知症対応型共同生活介護では「食材料費」の徴収にとどまります。

これは、地密基準省令第99条第3項の規定「利用者の食事その他家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする」を受けたものであり、認知症対応型共同生活介護での食事は、利用者と共同で行うことが原則であり、調理コストのうち人件費相当はすでに介護報酬において評価されていると解すものです。

よって、認知症対応型共同生活介護での食事に係る費用の徴収は、あくまでも食材料の購入に費やす費用相当である必要があります。

利用者の身体・心身状況等により共同作業が困難なケースも想定されるところではありますが、この原則を踏まえ費用徴収しなければなりません。

(3) 光熱水費

共同生活をする上において必要となる、上下水道代、電気代、ガス代がこれに当たります。費用の性格から実費相当額とすることが望ましいです。

(4) 共益費・管理費

共同生活する上において、利用者がともに利益を受けているスプリンクラーを始めとする消防設備機器、エレベーターなどの維持・管理・保守費用等がこれに当たります。

(5) その他日常生活費（平成 12 年老企第 54 号）

その他日常生活費とは、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経費であって、利用者に負担させることが適当と認められるものです。

①「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が認知症対応型共同生活介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれにあたります。なお、事業者により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、「その他の日常生活費」とは区別されるべきものです。

②「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下の基準が遵守されなければなりません。

ア 「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。

イ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

ウ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又はその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、事業者は「その他の日常生活費」の受領について利用者又はその家族に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。

エ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。

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

③日常生活費等の受領のための同意

これら日常生活費等の受領に際しては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、そのサービスの内容や費用についての説明を十分に行い、同意を得ておく必要があります。

通常、利用契約に際し行う重要事項の説明の段階で、サービス内容やその費用を記載した文書に利用者等から署名、押印により同意を得ることになります。

なお、当初の同意後、新たに「その他日常生活費」の徴収が必要となる場合には、その都度、同意を得る必要があります。

④運営規程への記載と掲示

地密基準省令では、「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」を運営規程に定めることとされています。

よって、運営規程にサービスの内容とその費用を記載するとともに、事業所の見やすいところに掲示しなければなりません。

＝利用者から徴収することが不適当な費用＝

認知症高齢者グループホームでは、前述のとおり「その他の日常生活費」の徴収が可能です。が、「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あってははいけません。

また、事業運営上、当然事業者が負担すべき経費等を利用者に転嫁してはいけません。

【利用者から徴収することが不適当な費用の一例】

- 協力医療機関への受診時の介助料、交通費
- 利用者共用の石鹸、シャンプー、トイレトペーパー
- 入院・外泊時の食材料費
- 処遇上必要となった福祉用具に係る費用
- 事業者が利用者家族等に文書を郵送する場合の通信費
- 事業用車両（リース等の形態は問わず）に係る諸経費
- 事業運営上排出されるごみ処理費用（事業系ごみ）

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

(地密基準省令第108条 (第3条の20準用) 地密介護予防基準省令第85条 (第23条準用))

- ① 償還払いを選択している利用者から利用料の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

(4) 介護等

(地密基準省令第99条 地密介護予防基準省令第88条)

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければなりません。
- ② 事業者は、利用者に対して、その利用者の負担により、当該ユニットにおける介護従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。
- ③ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めてください。

(5) 社会生活上の便宜の提供等

(地密基準省令第100条 地密介護予防基準省令第89条)

- ① 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければなりません。
- ② 利用者が日常生活を営むのに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りません。
- ③ 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

(6) 利用者に関する市町村への通知

(地密基準省令第108条 (第3条の26準用) 地密介護予防基準省令第85条 (第24条準用))

- ① 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - イ 正当な理由なしに認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ロ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(7) 緊急時等の対応

(地密基準省令第108条 (第80条準用) 地密介護予防基準省令第85条 (第56条準用))

- ① サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ・協力医療機関については、
 - 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にすることが望ましいです。
 - 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ください。
- ・緊急時の主治医等の連絡先を把握している必要があります。
- ・緊急時の連絡方法についてルールを決めて、従業者に周知してください。

IV-4- (15) 事故発生時の対応 【P40】 参照

4 事業所運営について

(1) 管理者の責務

(地密基準省令第108条(第28準用) 地密介護予防基準省令第85条(第26条準用))

- ① 管理者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護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ものとします。
- ② 管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

【ポイント】

- ・全従業者の勤怠管理について、タイムカード、出勤簿等で出勤状況の管理を行う必要があります。

(2) 運営規程

(地密基準省令第102条 地密介護予防基準省令第79条)

- ① 事業者は、ユニットごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかねばなりません。
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務内容
 - ウ 利用定員
 - エ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
 - オ 入居に当たっての留意事項
 - カ 非常災害対策
 - キ 緊急時等における対応方法
 - ク 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ケ その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・運営規程の記載内容に変更があった場合には、その都度変更を行い、運営規程は最新の情報が記載されている必要があります。
- ・「イ」の従業者の「員数」は、規程を定めるに当たっては、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・「ク」の虐待の防止に係る、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としてください。

（３）勤務体制の確保等

（地密基準省令第103条 地密介護予防基準省令第80条）

- ① 事業者は、利用者に対し適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかねばなりません。
- ② 介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければなりません。
- ③ 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。（認知症に係る基礎的な研修を受講するための必要な措置は、令和6年4月1日より義務化されております。）
- ④ 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つて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ・勤務体制（日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等）が勤務表等により明確にされている必要があります。また、勤務表はユニットごとに毎月作成する必要があります。
- ・夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、利用者の生活サイクルに応じて設定してください。
- ・②については、利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととした規定です。
- ・特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めてください。また、内部研修だけでなく外部研修への参加の機会も確保してください。
- ・③の認知症介護に係る基礎的な研修の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、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。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。）に対する受講については、採用後1年間の猶

予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

- ・④は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な施策並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりです。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれます。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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ります。特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的な内容）の必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。これらマニュアル等は、厚生労働省HPに掲載されているので、参考にしてください。

【R6. 3. 15厚生労働省（介護サービス関係Q & A）】

- 【問】 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。
- 【答】 日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

- 【問】 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。
- 【答】 柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。
- 【問】 訪問介護員（ヘルパー）研修３級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。
- 【答】 訪問介護員（ヘルパー）研修３級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。
- 【問】 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。
- 【答】 特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。
- 【問】 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。
- 【答】 当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、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付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。
- 【問】 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。
- 【答】 貴見のとおり。本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。
- 【問】 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。
- 【答】 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。
- 【問】 現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。
- 【答】 現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。
- 【問】 母国語が日本語以外の者を対象とした教材はあるか。
- 【答】 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の e ラーニングシステムを整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。
- (参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ) <https://dnet.marutto.biz/e-learning/languages/select/>

(4) 定員の遵守

(地密基準省令第104条 地密介護予防基準省令第81条)

- ① 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。

(5) 業務継続計画の策定等

(地密基準省令第108条(第3条の30の2準用) 地密介護予防基準省令第85条(第28条の2準用))

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業者は、介護従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。
- ③ 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ってください。

【ポイント】

- ・事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければなりません。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- ・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。
- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応(建物・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します。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することとしてください。また、研修の実施内容についても記録する必要があります。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

- ・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）に実施することが必要です。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（6）協力医療機関等

（地密基準省令第105条 地密介護予防基準省令第82条）

- ① 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ協力医療機関を定めておかねばなりません。
- ② 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければなりません。
 - イ 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - ロ 当該指定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。
- ③ 一年に一回以上、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、市に届け出なければなりません。
- ④ 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（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九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りません。
- ⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わねばなりません。
- ⑥ 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りません。
- ⑦ あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。
- ⑧ サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。

【ポイント】

- ・ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業の通常の実施地域内にあり、かつ事業所から近距離にあることが望ましいとされています。

(7) 非常災害対策

(地密基準省令第 108 条(第 82 条の 2 準用) 地密介護予防基準省令第 85 条(第 58 条の 2 準用))

- ① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- ② 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めてください。

【ポイント】

○「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画及び風水害・地震等の災害に対処するための計画を指し、事業所は消防法等に基づき計画の策定等を行います。

<消防法関係>

- ・消防計画の策定が必要です。
- ・消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所（認知症対応型共同生活介護事業所にあつては、収容人員が 10 人以上のもの）においては、防火管理者に消防計画の策定及びこれに基づく消防業務を行わせます。
- ・防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせます。
- ・消火設備の設置や避難訓練を実施してください。避難訓練については、防火管理者を置くこととされている事業所においては、年に 2 回以上実施してください(内 1 回は夜間想定の上で実施が必要です。)。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においては、定期的の実施してください。

<水防法関係>

- ・洪水・内水・高潮浸水想定区域内にある事業所については、避難確保計画を策定し、名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
- ・避難確保計画に基づく避難訓練を年 1 回以上実施してください。

<土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律（土砂災害防止法）関係>

- ・土砂災害（特別）警戒区域内にある事業所については、避難確保計画を策定し、名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
- ・避難確保計画に基づく避難訓練を年 1 回以上実施してください。

<津波防災地域づくり法関係>

- ・津波災害警戒区域内にある事業所については、避難確保計画の策定及び公表が必要です。策定した計画は、名古屋市避難確保計画作成支援システムへ届出してください。
- ・避難確保計画に基づく避難訓練を年 1 回以上実施してください。

○避難訓練を実施した際は、訓練の実施記録(日付・参加者名・想定した災害の内容・訓練内容・反省点等)を残してください。

○家具の転倒防止策を講じ、日頃から防災を意識した運営をお願いします。

○非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄をお願いします。利用者及び従業員の 3 日間の生活に必要な食料及び飲料水（1 人 1 日 3 リットルを目安）の確保をしてください。

(8) 衛生管理等

(地密基準省令第108条 (第33条) 地密介護予防基準省令第85条 (第31条準用))

- ① 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ア 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をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者等に周知徹底を図ること。
 - イ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ウ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。
- ③ 下記の点にも留意が必要です。
 - ア 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携を保ってください。
 - イ インフルエンザ、O-157、レジオネラ症の対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省から別途通知が出ていますので、これに基づき適切な措置を講じてください。
 - ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。

【ポイント】

- ・感染源となるため、共用タオルの使用はやめてください。
- ・衛生管理マニュアル等を作成し、従業者に周知してください。
- ・労働安全衛生法に基づく年1回の健康診断を実施してください。(夜勤等に従事する特定業務従事者に対しては6ヶ月以上ごとに1回の実施が定められています。)
- ・「食品衛生の基本方針について」(通知)に沿って運営ください。(巻末資料④)
- ・②については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
 - イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
 - ・事業所における感染対策委員会であり、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とされています。
 - ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。
 - ・感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、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、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
 - ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
 - ・感染対策委員会は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
 - ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。
- ・発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・各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」を参照としてください。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- ・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。
- ・研修の実施内容について記録することが必要です。
- ・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、事業所の実態に応じ行ってください。
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。
- ・訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(9) 掲示

(地密基準省令第108条(第3条の32準用) 地密介護予防基準省令第85条(第32条準用))

- ① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下「重要事項」という。)を掲示しなければなりません。
- ② 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。
- ③ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト(法人のホームページ等又は情報公表システム上)に掲載しなければなりません。(令和7年3月31日までの間は努力義務)

【ポイント】

- ・事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことです。
- ・訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではありません。
- ・一年間に行った居宅介護サービスの対価として支払いを受けた金額が百万円以下である事業所については、ウェブサイトへの掲載は努力義務となります。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、①による掲示は行う必要がありますが、これを②や書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。
- ・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

(10) 秘密保持等

(地密基準省令第108条(第3条の33準用) 地密介護予防基準省令第85条(第33条準用))

- ① 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ② 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
- ③ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません。

【ポイント】

- ・②の「必要な措置」とは、従業者が退職後においても、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、雇用時に従業者に文書にて誓約させること、あるいは違約金等について定めておくなどの措置を講ずることです。
- ・③の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- ・個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持

ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。

- ・厚生労働分野における個人情報の具体的な取扱いについては、厚生労働省からガイドラインを提示していますので確認し適切に取り扱ってください。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

⇒厚生労働省のホームページ

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

(11) 広告

(地密基準省令第108条（第3条の34準用） 地密介護予防基準省令第85条（第34条準用）)

- ① 事業者は、事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

(12) 居宅介護支援事業所に対する利益供与の禁止

(地密基準省令第106条 地密介護予防基準省令第83条)

- ① 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。
- ② 事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはなりません。

(13) 苦情処理

(地密基準省令第108条（第3条の36準用） 地密介護予防基準省令第85条（第36条準用）)

- 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ために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。
- ② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。
- ③ 市や国民健康保険団体連合会から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。

【ポイント】

- ・①の「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。
- ・苦情があった場合は以下のように対応してください。
 - 《 事業所に苦情があった場合 》
 - ・組織として迅速かつ適切に対応するため、苦情の受付日、苦情の内容などを記録しなければなりません。(その記録は、2年間保存しておく必要があります。)
 - ・苦情は事業者にとってサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うことが必要です。

《 国民健康保険団体連合会への協力等 》

- ・ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置づけられている国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、当該連合会から指導や助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善の行う必要があります。
- ・ また、当該連合会から求めたあった場合には、その改善内容について報告しなければなりません。

《 市への協力等 》

苦情処理機関としての国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ保険者である市が苦情に対応する必要があることから、次の対応が求められます。

- ・ 介護保険法第23条の規定に基づき市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合、市の職員からの質問若しくは照会があった場合には、これに応じる必要があります。
- ・ また、市の行う利用者からの苦情に関する調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、その指導又は助言に従って必要な改善を行う必要があります。

(14) 地域との連携等

(地密基準省令第108条(第34条第1項から第4項まで準用)地密介護予防基準省令第85条(第39条準用))

- ① 運営推進会議をおおむね2ヶ月に1回以上、開催してください。(テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。)
- ② 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、当該記録を公表してください。
- ③ 事業運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ってください。
- ④ 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、自らが提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を行うことができます。

* NAGOYAかいごネット「運営推進会議等を活用した評価結果の報告」のページ
(https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/unei_hyoka.html)

* 運営推進会議議事録作成後、名古屋市介護保険課指導係まで議事録を送付いただきますよう、お願いいたします。(参考様式として、巻末資料⑤をご覧ください。)

＝運営推進会議について＝

○運営推進会議の構成員

利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護に係る有識者等により構成します。

* 「地域住民の代表者」とは？

・・・町内会役員、民生委員、老人クラブの代表などが考えられます。

○開催頻度

おおむね2月に1回以上、開催する必要があります。

○会議の内容

活動状況を報告して評価を受けるとともに、必要な要望や助言等を聴いてください。

○会議の記録

活動状況の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、その記録を公表しなければなりません。

○併設事業所の扱い

認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合など、運営推進会議の設置が必要となる事業所を併設する事業所においては、1つの運営推進会議において両事業所の評価等を行うことが可能です。

その場合には、双方の利用者及び利用者家族を構成員とするなどの配慮が必要です。

○複数の事業所の合同開催

複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合については認められます。ただし、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行う必要があります。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

【ポイント】

- ・事業者は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、事業者自ら「運営推進会議」を設置しなければなりません。
- ・テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ・運営推進会議は、「概ね2月に1回」の頻度で開催する必要があることから、年間では6回程度の運営推進会議を企画しなければなりません。毎回、同じテーマでは、運営推進会議そのものが形骸化してしまい、その目的を果たすことができなくなることが危惧されます。そのため、年度当初の段階で、運営推進会議のテーマを決めておくなどの対応の検討をお願いします。

例えば、季節に応じたテーマ設定の一例として・・・

- 春 : 「事業所等の年間活動スケジュール」
- 夏 : 「脱水症対策」「食中毒など食品衛生への対応」
- 夏～秋 : 「台風等の自然災害への事業所の対応」
- 秋～冬 : 「事業所等における火災への対応」「インフルエンザ等の感染症への対応」

さらに、個別のテーマ例として・・・

- 運営推進会議の意義・目的、事業所の理念
 - 災害対策、消防訓練、避難訓練
 - 感染症対策
 - 自己評価、外部評価についての報告と改善
 - 事故報告、リスクマネジメント、徘徊SOSネットワーク
 - 子どもたちや住民との交流について
 - 認知症に対する理解、啓発の発信拠点として
- ・④の実施にあたっては、以下の点に留意することが必要です。
 - イ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につな

げていくことを目指すこと。

- ロ 事業所が行った自己評価結果に基づき、運営推進会議について外部評価を行い、新たな課題や改善点を明らかにすること。
- ハ 外部評価の観点から、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。
- ニ 自己評価及び外部評価の結果は、利用者及び利用者の家族に提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づくシステムの活用、法人ホームページへの掲載、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内に掲示する等により公表すること。
- ホ 自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な方法により行うこと。

＜別途通知について＞

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日厚生労働省老健局発）

【H18. 5. 2厚生労働省（介護サービス関係Q & A）「運営推進会議」】

【問】認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。

【答】運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について（平成13年3月12日老計発第13号老健局計画課長通知）」別添2に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。

なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（（社）日本認知症グループホーム協会（平成20年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業））等を参考にされたい。

(15) 事故発生時の対応

(地密基準省令第108条（第3条の38準用） 地密介護予防基準省令第85条（第37条準用）)

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 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しなければなりません。
- ③ 利用者に対するサービスの提供により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わなければなりません。

【ポイント】

- ・事故が生じた場合の対応方法については、事故対応マニュアル等を作成するなどあらかじめ定めておくことが望ましいです。
- ・賠償すべき事態において速やかに賠償を行うために、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しておくことが望ましいです。
- ・事故が発生した場合には、その原因を解明し、同種の事故の再発を防ぐための対策を講じる必要があります。
- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）、現状を放置しておくとし、介護事故に結びつく可能性が高いものについては事前に情報を収集し、未然防止策を講じる必要があります。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備が必要です。

(例)

- ・介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・様式に従って報告された事例を集計し、分析する。
- ・介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ再発防止策を検討する。
- ・報告された事例及び分析結果、再発防止策を職員に周知徹底する。
- ・再発防止策を講じた後にその効果について評価する。

＝本市における事故報告に関する取扱＝

事故発生時の本市への連絡先について「介護サービスの提供により事故が発生した場合の本市への連絡について」として、その取り扱いを示すところです。

介護サービスの提供による事故等発生時の本市への連絡について

1 対象となる事業所・施設

居宅サービス事業所、地域密着型（介護予防）サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護保険施設、介護予防サービス事業所、介護予防支援事業所、通所サービスの設備を利用し宿泊サービスを実施している事業所、住宅型有料老人ホーム、介護予防・生活支援サービス事業（※①事業所・施設が市外に所在するが、利用者が名古屋市民である場合、②事業所・施設が市内に所在するが、利用者が名古屋市民ではない場合も報告を要する）

2 本市への連絡が必要な事故等

以下の事故については、原因の如何にかかわらず、全て本市に連絡する。

(1) 対人(利用者) 事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者が死亡した場合（※）、医療機関における治療を必要とした場合（軽微な治療（湿布の貼付、軽易な切り傷への消毒実施など）は除く）、利用者トラブルが発生した場合、利用者等に賠償金等を支払った場合又はエスケープ

(2) 対物事故

介護サービスの提供に伴い発生した事故により、利用者等の保有する財物を毀損若しくは滅失したため賠償金等を支払った場合（代わりの物を購入した場合も含む）、利用者等の個人情報流失した場合又は利用者等とトラブルが発生した場合

(3) 感染症の発生 「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告

介護サービスの利用者が食中毒又は結核等の感染症に罹患した場合、又は、疥癬、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症が施設内で発生し、利用者等が罹患した場合。具体的には、①事業所全体で10名以上（一日あたり）が罹患した場合、②1ユニットのうち半数以上が罹患した場合、③感染症による死亡者が発生した場合、④その他事業所の運営に重大な支障を来すおそれがあり、管理者が報告を必要と認めた場合。

※介護サービスの提供に伴い発生した事故によらない病死の場合は（3）を除いて報告不要

3 本市への連絡方法

前記2に該当する事故が発生した場合は、「NAGOYA かいごネット」の事故報告書のページからログフォームにて連絡を行うものとする。

なお、別紙「事故報告書」により難しい場合は、事業所又は施設において定めた所定の様式に代えることもできるが、別紙「事故報告書」の項目を含めること。

※様式に記載しきれない場合や付属の資料等がある場合は、あわせて添付し、ご提出ください。

※報告用ログフォームおよび事故報告書の様式は「NAGOYA かいごネット」に掲載されております。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/shido/jikohokoku.html>

4 本市の連絡先

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課指導係 FAX 052-972-4147

	サービスの種類	電話番号
問合せ先	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護	052-972-2592
	上記以外のサービス	052-972-3087

5 留意事項

事故が発生した場合は、本市への連絡を行う前に、速やかに利用者の家族、主治医及び居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、応急手当等必要な措置を施すこと。

様式は、本市介護保険ホームページ「NAGOYAかいごネット」からダウンロードできます。

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、5日以内を目安に提出すること
※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること
※第1報の時点で事故処理が終了している場合は、1から8（必要に応じて9）までを記載した第1報をもって最終報告とすることができる

☐ 第1報
 ☐ 第 ____ 報
 ☐ 最終報告
 提出日：西暦 年 月 日

※第1報＝最終報告になる場合は第1報及び最終報告にチェックしてください。

42

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応										
	受診方法	☐ 施設内の医師(配置医含む)が対応 ☐ 受診 (外来・往診) ☐ 救急搬送 ☐ その他 ()									
	受診先	医療機関名					連絡先 (電話番号)				
	診断名										
	診断内容	☐ 切傷・擦過傷 ☐ 火傷 ☐ 皮膚剥離 ☐ 打撲・捻挫・脱臼 ☐ 骨折 ☐ その他 ()									
	受傷部位										
	検査、処置等の概要										
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況										
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	☐ 配偶者 ☐ 子、子の配偶者 ☐ その他 ()								
		報告年月日	西暦		年		月		日		
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	☐ 他の自治体 ☐ 警察 ☐ その他 自治体名 () 警察署名 () 名称 ()									
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定										
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分 析)		(できるだけ具体的に記載すること)									
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)									
9 その他 特記すべき事項											

感染症の発生は「事故報告書（食中毒又は感染症用）」にて報告してください。

事故報告書（食中毒又は感染症用）

☐ 第一報 ☐ 第二報 ☐ 最終報告

令和 年 月 日

（あて先） 名古屋市健康福祉局介護保険課長

食中毒又は感染症の発生について、下記のとおり報告します。

1 事業所又は施設の詳細

サービスの種類	事業所（又は施設）所在地	
事業所番号	事業所（又は施設）名称	法人名

2 疾患名

3 報告理由（事業所全体で10名以上が罹患したため 等）

事業所全体で全利用者の半数以上が罹患した場合

4 対象者

入所者		人中		人（うち入院者		人）
利用者（入所以外）		人中		人（うち入院者		人）
職員		人中		人（うち入院者		人）

5 発生日（最初に患者が発生した日）

西暦		年		月		日
----	--	---	--	---	--	---

6 発生者の主な症状

☐ 下痢 ☐ 嘔吐 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ 咳、咽頭痛、鼻水
☐ 発疹、皮膚の異常 その他（）

7 発生の経緯

8 事業所又は施設の措置、対応（施設運営の内容変更、保健所の指示 等）

管理者氏名： 連絡先（TEL（ ） － ）

※本様式で全ての内容が記載できない場合は、本様式に別紙を添付し報告すること。

(16) 虐待の防止

(地密基準省令第108条(第3条の38の2準用) 地密予防基準省令第64条(第37条の2準用))

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なければなりません。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護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介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

- ・虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。
- ・虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

イ 虐待の未然防止

- ・高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があります。研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。
- ・同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

ロ 虐待等の早期発見

- ・従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいとされています。
- ・また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

ハ 虐待等への迅速かつ適切な対応

- ・虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があります。事業者は通報の手续が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとされています。
- ・虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

- ・「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されます。
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。
- ・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とされています。

ます。

- ・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す。
- ・虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- ・事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。
- ・虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ・虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・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（第2号）

- ・「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

- ・従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
- ・研修の実施内容についても記録することが必要です。

- ・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

- ・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す。
- ・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員が務めることが望ましいとされています。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とされています。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となっています。（※）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

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ありません。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してください。

（※）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

(17) 会計の区分

（地密基準省令第108条（第3条の39準用） 地密介護予防基準省令第85条（第38条準用））

- ① 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

- ・介護保険指定事業所における具体的な会計の区分方法については「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）を参照してください。

(18) 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

(地密基準省令第108条(第86条の2準用) 地密介護予防基準省令第85条(第62条の2準用))

① 事業者は、当該事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければなりません。

(※当該委員会の設置に関しては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされています。)

【ポイント】

- ・本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討することとされています。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものとされています。
- ・本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいとされています。
- ・本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいとされています。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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」等を遵守することとされています。
- ・事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えないとされています。本委員会は事業所毎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とされています。委員会の名称について、法令では「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26(新設)するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えないとされています。

(19) 記録の整備

(地密基準省令第107条 地密介護予防基準省令第84条)

- 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しておかなければなりません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

地密基準省令第107条第2項に規定する諸記録		保存期間 (起算日：提供の完結日)
(1)	認知症対応型共同生活介護計画	2年間
(2)	提供した具体的なサービスの内容の記録	5年間 * 名古屋市の独自基準
(3)	身体拘束等に係る記録	2年間
(4)	市町村への通知に関する記録	
(5)	苦情の内容等に関する記録	
(6)	事故に関する記録	
(7)	運営推進会議に関する記録	

【ポイント】

- ・提供の完結の日とは、契約の終了、施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日のことです。
- ・データにより記録を保存する場合は、バックアップを備えデータを亡失しないよう留意してください。

VI-1 記録の保存期間の延長 【P53】 参照

(20) 電磁的記録等

(地密基準省令第183条 地密予防基準省令第90条)

- ①事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。(被保険者証に関するものを除く。)
- ②事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面を行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

【ポイント】

《電磁的記録について》

事業者及びサービスの提供に当たる者等は、書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができますこととします。

- イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - α 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ｂ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。

ニ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

《電磁的方法について》

事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

イ 電磁的方法による交付は、15ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省）」を参考にしてください。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。

ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。

ホ 電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

V 身体拘束について

指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針として、「利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。」と規定されています。

地密基準省令第97条 （指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）

第5項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

第6項 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

2 具体的な身体的拘束の例

事業所において行ってはならない「身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為」とみなされる行為としては、具体的には次の行為が考えられます。

- 徘徊しないように、車イスやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 車イスやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車イステーブルをつける。
- 立ち上がり能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限する為に、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 行動を落ち着けるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

3 緊急やむを得ない場合の対応

「緊急やむを得ない場合」とは、ケアの工夫のみでは十分に対処できないような、「一時的に発生する突発事態」のみに限定されるものであり、安易に「緊急やむを得ない」ものとして身体的拘束を行うことはあってはなりません。

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、真に緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合にあっては、以下に示す3つの要件の全てを満たさなければならないことに留意ください。（原則、身体拘束禁止）その際には、担当の介護従業者個人の判断で行うのではなく、管理者を始め計画作成担当者等を含め事業所全体で判断をするよう努めてください。

なお、身体的拘束を行う場合は、①本人や家族に、身体的拘束の目的・理由・時間(帯)、期間等をできる限り詳しく文書で説明し同意を得たうえ、②身体拘束時の利用者の心身の状況等をよく観察・検討し、要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除するようにしてください。

★(観察・検討のプロセスとしては、拘束時における利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由については、記録に残す。また、他職種による定期的なカンファレンスにより継続の必要性について検討することです。)

＝「緊急やむを得ない場合」に該当する３要件＝

要件１ 切迫性

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

「切迫性」の判断を行う場合には、身体拘束を行うことにより、本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束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、確認する必要があります。

要件２ 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

「非代替性」の判断を行う場合には、いかなる場合でも、まずは身体拘束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ります。
また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行わなければなりません。

要件３ 一時性

身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

「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ります。

４ 身体的拘束廃止に向けた取組の徹底

認知症対応型共同生活介護事業所は、認知症により在宅での生活が困難となった高齢者の方々が共同生活する場であり、その利用者の中には自分の意思を周囲に伝えることができない方が多くを占めます。

これら高齢者の方々が尊厳を保ち続け、自身の有する能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、必要な介護サービスを提供するのが認知症対応型共同生活介護の使命です。

前述のとおり、事業所における身体拘束は禁止を原則に、３つ要件を全て満たす場合に「緊急やむを得ない場合」とし、例外的に身体拘束を容認するところではありますが、その運用においては、認知症である高齢者の立場に立ち、人格を尊重し、高齢者の方々の尊厳を貶めることのないよう十分な配慮が必要です。

各事業所においては、外部の研修への参加機会の確保、管理者を中心とした事業所内部の勉強会の実施など、事業所一丸となって身体拘束廃止に向けて取り組むことが大切です。

そのためには、身体拘束に係る事業所としての方針を取りまとめ、運営推進会議での議論、利用者本人やその家族への十分な説明と話し合いの機会を設け、理解や協力を得ていく姿勢が求められます。

５ 身体拘束廃止未実施による減算

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 97 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

Ⅶ－３－（６）身体拘束廃止未実施減算 【P89】参照

VI 名古屋市の独自基準について

○条例化された主な本市独自基準の概要

指定基準については、基本的に厚生労働省の定める基準省令に準拠しますが、以下については、本市条例で定められた独自の基準が適用されます。

本市条例に定められた基準を満たしていない場合は、名古屋市内において、介護事業者としての指定を受けることができなくなるほか、事業者指定後6年ごとに行う指定の更新を受けることもできません。

1 記録の保存期間の延長 【地密基準条例第2条、地密予防基準条例第2条】

「サービスの提供記録」について、その保存期間を5年と定めました。

- * 基準省令上は、記録の整備として、各種の記録の保存期間を2年としているところですが、名古屋市の条例では、各種の記録の内、「サービスの提供記録」についてのみその保存期間を5年間に延長しました。これは、サービスの質の確保及び介護報酬の返還に対応するためのものです。
- * 条例の施行期日時点において、既に完結している記録には適用されません。ただし、条例の施行期日以降に完結するサービスの提供の記録に関する書類は5年の保存が必要となります。

＝ サービスの提供記録とは？ ＝

介護報酬を請求するにあたり、その請求内容を挙証する資料を指します。

介護報酬請求後において、保険者からの求めにより請求内容の自主点検等が必要となった場合に、その請求内容の確認が適切に行える資料を残すよう心がけてください。

2 非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄 【地密基準条例第3条、地密予防基準条例第3条】

非常災害に備え、非常災害に備えた食料及び飲料水の備蓄を義務化しました。

＝施設・居住系サービス事業所＝

特別養護老人ホーム等を始めとする介護保険施設、特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護等の施設・居住系サービス事業所においては、利用者及び従業員の3日間の生活に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければなりません。

＝通所系サービス事業所＝

通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護等の通所系サービス事業所においては、利用者及び従業員の一時的な滞在に必要な食料及び飲料水を備蓄しなければなりません。

※ 貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、留意点貯水槽の水は、停電等により水が循環しなくなった場合は、残留塩素濃度が低下するため、飲用に適さなくなります。(水道法により、残留塩素濃度は0.1mg/L(0.1ppm)以上に保つことが定められています。)そのため、貯水槽の水を飲料水として使用する場合は、災害発生1日目に貯水槽の水を使用することとし、2日目、3日目は別に備蓄していただきますようお願いいたします。

また、非常災害に関しましては、食料等の備蓄等のほか、施設、事業所内の家具の転倒防止策等の配慮もお願いします。

3 暴力団の排除 【地密基準条例第4条、地密予防基準条例第4条】

介護事業の運営に当たっては、名古屋市暴力団排除条例第2条第1項に規定する暴力団を利用してはならないこととしています。

暴力団を利用することとは、暴力団員を雇用・使用すること、暴力団員と資材・原材料の購入契約を締結することなどが考えられます。

Ⅶ 介護報酬の算定について

1 基本報酬

(1) 地域区分・1単位の単価

「3級地」…10,68円

(2) 基本報酬（1日につき）

イ 認知症対応型共同生活介護費

(1) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)…事業所が1ユニットの場合

(2) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)…事業所が2ユニット以上の場合

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費

(1) (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)…事業所が1ユニットの場合

(2) (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)…事業所が2ユニット以上の場合

＜短期利用認知症対応型共同生活介護についての要件等＞

① 事業者が、居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援(以上、介護予防含む)又は介護保険施設等の運営について3年以上の運営経験を有すること。

② 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族の事情により、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たものに対し、居宅サービス計画に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であって、①及び②の規定にかかわらず、ユニットごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができる。

ア 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 一のユニットにおいて、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。

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 認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者を配置。

2 加算

(1) 夜間支援体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

ア 夜間支援体制加算(Ⅰ)…事業所が1ユニットの場合

イ 夜間支援体制加算(Ⅱ)…事業所が2ユニット以上の場合

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

イ 夜間支援体制加算（Ⅰ）

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- (2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。
- (3) 次の①、②いずれかに該当すること。

①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名以上の夜勤職員又は宿直職員を配置すること。もしくは下記の2つの算定要件を満たした場合、夜勤を行う介護従事者を常勤換算方法で0.9以上を配置していること。

- ・夜間時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の10%以上設置していること。
- ・事業所内に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ること。

②夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。

ロ 夜間支援体制加算（Ⅱ）

- (1) イ(1)及び(3)に該当すること。
- (2) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。
- (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。

＜留意点＞

- ・ユニットごとにつき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定します。
- ・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なります。
 - 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回以上行うこととなります。「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ます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守することが必要です。
- ・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が必要です。

【H27.4.1厚生労働省（介護サービス関係Q&A）「夜間支援体制加算」】

【問】 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支援加算の算定要件である宿直勤務の職員も同様の取扱いと考えてよいのか。

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

【問】 認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として1名の宿直勤務をもって、

夜間支援体制加算を算定することは可能か。

【 答 】 本加算は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として、算定は認められない。ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができることに準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。

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

【R3.3.29 厚生労働省（令和3年度報酬改定Q&A）「夜間支援体制加算」】

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

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

（2）認知症行動・心理症状緊急対応加算

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

<留意点>

- ・「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・暴言等の症状を指すものです。
- ・利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護を開始した場合に算定することができます。医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。
- ・この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、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。
- ・次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護を開始した場合には、当該加算は算定できません。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ・判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- ・7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではありません。

（３）若年性認知症利用者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った指定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、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1日につき所定単位数に加算します。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準>

受け入れた若年性認知利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意点>

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、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行ってください。

<留意点>

【H21.3.23厚生労働省（介護サービス関係Q＆A）「若年性認知症利用者受入加算」】

【問】 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

(4) 入院時の費用の算定

別に定める厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて、1日につき入院時の費用にかかる所定単位数を算定できます。ただし、入院の初日及び最終日は算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準>

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

<留意点>

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

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

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

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

二 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えありませんが、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。

- ・ 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して8日間入院を行う場合の入院期間は、6日と計算されます。

(例) 入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始……………所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）……………1日につき入院時の費用にかかる所定単位数を算定可

3月8日 入院の終了……………所定単位数を算定

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

- ・ 入院時の取扱い

イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で12日分まで入院時の費用の算定が可能です。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……………所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）……………1日につき入院時の費用にかかる所定単位数を算定可

2月1日～2月6日（6日間）……………1日につき入院時の費用にかかる所定単位数を算定可

2月7日～3月7日……………費用算定不可

3月8日 退院……………所定単位数を算定

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

【R6. 3. 15厚生労働省（介護サービス関係Q＆A）「入院時費用の算定について」】

【問112】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）

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

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単位を算定）

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～5日（一日につき246単位を算定）

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単位を算定）

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）

(5) 初期加算

入居した日から起算して30日以内の期間について加算します。なお、30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も初期加算が算定できます。

<留意点>

- ① 初期加算は、当該利用者が過去3か月(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1か月)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。
- ② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合(短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。)については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できます。
- ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定できます。

【H19.2.19厚生労働省(介護サービス関係Q&A)「初期加算」】

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

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

(6) 協力医療機関連携加算(予防は対象外)

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用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場合に加算します。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しません。

<留意点>

- ・ 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。
- ・ 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ありません。
- ・ 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単位を加算します。(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ります。(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、速やかに届け出てください。
- ・ 「会議を定期的に行う」とは、概ね月に1回以上開催されている必要があります。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されています。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とされています。
- ・ 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います。以下同じ。）を活用して行うことができるものとされています。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ・ 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ありません。
- ・ 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りません。

【R6. 3. 15厚生労働省（介護サービス関係Q & A）「協力医療機関連携加算」】

【問】 要支援2について算定できるのか。

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

【問】 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

【答】 本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

(7) 医療連携体制加算（予防は対象外）

別に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長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に1日につき所定単位数を加算します。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

- ア 医療連携体制加算（Ⅰ）イ
- イ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ
- ウ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ
- エ 医療連携体制加算（Ⅱ）

<施設基準>

ア 医療連携体制加算（Ⅰ）イ

- (1) 当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 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。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ

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

ウ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

- (1) 当該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。
- (2) 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。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

エ 医療連携体制加算（Ⅱ）

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）のいずれかを算定していること。
- (2) 算定日が属する月の前3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. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 3. 中心静脈注射を実施している状態
 4. 人工腎臓を実施している状態
 5. 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
 6. 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

7. 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
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
10. 留置カテーテルを使用している状態
11. インスリン注射を実施している状態

＜留意点＞

①医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものであるとされています。

② 医療連携体制加算（Ⅰ）ハの体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められません。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能であるとされています。

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

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

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

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

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

加算の算定に当たっては、施設基準第34号ニの(2)に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としています。

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

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

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

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

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

ヘ 同号ニの(2)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利

用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

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

チ 同号ニの(2)の(八)に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

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

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

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

⑥「重度化した場合の対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、

- ・急性期における医師や医療機関との連携体制
- ・入院期間中における認知症対応型共同生活介護の居住費や食費の取扱い
- ・看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針

などが考えられます。

【H18.5.2厚生労働省（介護サービス関係Q&A）「医療連携体制加算」】

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

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

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

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

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

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

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

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

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

【H18.9.4厚生労働省（介護サービス関係Q&A）「医療連携体制加算」】

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

【答】 医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要なときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。

【R6.3.15厚生労働省（介護サービス関係Q&A）「医療連携体制加算」】

【問】 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。

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

【問】 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泄の性状、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】 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。

（８）退居時情報提供加算

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、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１回に限り算定します。

<留意点>

- ・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（退居時情報提供書）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必要があります。
- ・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。

【R6.3.15厚生労働省（介護サービス関係Q&A）「退居時情報提供加算」】

【問】 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

【答】 本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、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ものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

（９）退居時相談援助加算

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

<留意点>

- ・退居時相談援助の内容は次のようなものです。
 - ①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
 - ②退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - ③家屋の改善に関する相談援助
 - ④退居する者の介助方法に関する相談援助
- ・次の場合には、本加算は算定できません。
 - ①退居して病院又は診療所へ入院する場合
 - ②退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
 - ③死亡退居の場合
- ・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ってください。
- ・退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行ってください。
- ・退去時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行ってください。

(10) 看取り介護加算（予防は対象外）

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者については、死亡日から起算して45日以内の期間について、所定単位数を加算します。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は算定できません。

<厚生労働大臣が定める施設基準>

- ①看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ②医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③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該当する利用者>

次のいずれにも適合している利用者

- ①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。
- ②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」）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。
- ③看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用や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。

<留意点>

- ・ 厚生労働大臣が定める基準に該当する利用者の①について、医師が当該診断をした記録を残してください。
- ・ 看取り介護の質を常に向上させていくために、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要です。具体的には、指針の定め(Plan)、計画に基づき支援(Do)、カンファレンス等による検証(Check)、指針の内容その他支援体制についての見直し(Action)を適宜適切に行うことです。
- ・ 管理者を中心として看護職員、介護職員、介護支援専門員による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要です。

<看取りに関する指針に盛り込むべき項目>

- 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 その他事業者の職員がとるべき具体的な対応の方法
- ・ 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定は可能ですが、その際には、指定認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができません。
- ・ 退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合は算定できません。
- ・ 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重し

た医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。

- ・ 看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担を請求する場合があることを説明し、文書にて同意を得てください。
- ・ 事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認してください。
- ・ 情報共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。
- ・ 利用者又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要です。
- ・ 利用者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算は、算定可能です。なお、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、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要です。
- ・ 家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。
- ・ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくありません。
- ・ 厚生労働大臣が定める施設基準の②にある「当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離」とは、同一市町村内に所在しているか、他市町村であってもおおむね車で20分以内の範囲に所在しているなど、実態として必要な連携をとれることが必要です。

（１１）認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。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せず、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、次に掲げる加算は算定できません。

ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

＜厚生労働大臣が定める基準＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

イ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

＜厚生労働大臣が定める基準＞ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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 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(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

＜留意点＞

- ・ 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者は、本加算は算定できません。
- ・ 「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」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指します。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指します。
- ・ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。その場合、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」を遵守してください。
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法については、次のとおりです。
 - ① 医師の判定結果又は主治医意見書(＝判定結果)を用いる。
 - ② 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、認知症対応型共同生活介護計画に記載する。
 - ③ 複数の判定結果がある場合は、最も新しい判定結果を用いる。
 - ④ 医師の判定がない場合(主治医意見書を用いることの同意が得られない場合を含む)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。

【H21. 4. 17厚生労働省(介護サービス関係Q & A)「認知症専門ケア加算」】

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

【答】 短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。

【R6. 3. 15厚生労働省(令和6年度報酬改定Q & A)「認知症専門ケア加算」】

【問】 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

【答】 ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

【問】 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

【答】 ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を

用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(４)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。（注）指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二 1 (7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成 18 年 3 月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙 1 第二 1 (6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二 1 (12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

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

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

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

【問】 認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

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

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

従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあつては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとなる。

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

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

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

【答】 含むものとする。

【問】 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、算定することができる。

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

（１２）認知症チームケア推進加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき所定単位数を加算します。

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

＜厚生労働大臣が定める基準＞

ア 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

（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。

（２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

（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。

(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、計画の見直し等を実施。

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

- ・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合。
- ・ 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なる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

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」）を参照してください。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001229250.pdf>)

【R6. 3. 19厚生労働省（令和6年度報酬改定Q & A）「認知症チームケア推進加算」】

【問】 「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSDの出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

【答】 研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSDのとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおけるPDCAサイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

【問】 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

【答】 貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

【問】 本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

【答】 本加算は、BPSDの予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に

対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

【問】 本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいのか。

【答】 貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSDの評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

【問】 「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」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

【答】 貴見のとおり。

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

【問】 対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

【答】 貴見のとおり。

【問】 認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

【答】 貴見のとおり。

【問】 「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）、「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」（平成12年2月10日厚生省告示第21号）において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

【答】 可能である。

【問】 同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

【答】 認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

【問】 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

【答】 具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求め

られる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
 - ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。
- なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

(13) 生活機能向上連携加算

(ア) 生活機能向上連携加算 (I)

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又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく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、所定単位数を加算します。

(イ) 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を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。ただし、生活機能向上連携加算 (I) を算定している場合には算定できません。

<留意点>

① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければなりません。

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

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた三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、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば目標に係る生活行為の回数や生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定してください。

ホ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)はロの評価に基づき、イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度ホの評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があります。

ヘ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、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の改善状況及び上記ハの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、ホ及びヘを除き①を適用します。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びI ADL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実施することを評価するものです。

a ①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びI ADLに関する状況について、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場において把握し、又は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、当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行ってください。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I ADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者と事前に方法等を調整するものとします。

b 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とします。なお、①イの認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載してください。

c 本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しません。

d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告してください。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

(14) 栄養管理体制加算

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

<厚生労働大臣が定める基準>

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できます。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、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事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではありません。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録してください。
 - イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ その他必要と思われる事項

(15) 口腔衛生管理体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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回以上行なっている場合に、1月につき所定単位数を加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

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

＜留意点＞

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではありません。
- また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載してください。
- イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該事業所における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できますが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行ってください。

【H30. 3. 23厚生労働省（介護サービス関係Q&A）「口腔衛生管理体制加算」】

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

【答】 貴見のとおりである。

【R3. 3. 26厚生労働省（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A）「口腔衛生管理体制加算」】

【問】 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

【答】 協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

【R6. 3. 15厚生労働省（令和6年度報酬改定Q & A）「口腔衛生管理体制加算」】

【問】 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

【答】 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

【問】 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生 管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

【答】 施設ごとに計画を作成することとなる。

(16) 口腔・栄養スクリーニング加算

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

<厚生労働大臣が定める基準>

次に掲げる基準のいずれにも適合している必要があります。

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- 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してください。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してください。
- 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、提供してください。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」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227996.pdf>)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してください。

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3.5g/dl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

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

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

<留意点>

- ・ 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、事業所の利用者全員に対して算定できます。
- ・ 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001221655.pdf>）を参照してください。
- ・ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められます。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ・ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（１８）高齢者施設等感染対策向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算します。

<厚生労働大臣が定める基準>

ア 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

以下のいずれにも適合すること。

- （１）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- （２）協力医療機関等との間で新興感染症以外の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。
- （３）感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

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。

＜留意点＞

ア 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必要があります。
- 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必要があります。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A 2 3 4－2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A 0 0 0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とされています。
- 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必要があります。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していることとされています。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、病院に限られます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありませんとされています。
- 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が必要です。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とされています。

イ 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回算定するものとされています。
- 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ています。
- 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ものとされています。

【R6. 3. 15厚生労働省（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A）「高齢者施設等感染対策向上加算」】

【問】 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練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及

び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

【答】 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 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や新興感染症の発生時等を想定した訓練

感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

【問】 「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよい。また、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の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよい。

【答】 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和 6 年 4 月から 9 月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。また、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の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

■東海北陸厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※「届出受理医療機関名簿」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策 1、感染対策 2、感染対策 3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

【問】 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していることとあるが、令和 7 年 3 月 31 日までの間にあつては、3 月 31 日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよい。

【答】 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和 7 年 3 月 31 日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

【問】 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

【答】 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・ 施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・ 施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・ 個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・ 感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答

- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

【問】 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修※を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいのか。

※令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

【答】 算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

（１９）新興感染症等施設療養費（１日につき）

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

＜留意点＞

- 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す。
- 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します。令和6年4月時点においては、指定している感染症はありません。
- 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）」を参考としてください。

（２０）生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算できます。

＜厚生労働省が定める基準＞

ア 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

以下のいずれにも適合すること。

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

- ① 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
- ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③介護機器の定期的な点検

④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに (1)、(3) 及び (4) の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

以下のいずれにも適合すること。

(1) ア (1) に適合すること。

(2) 介護機器を活用すること。

(3) 事業年度ごとに (2) 及びア (1) の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照してください。

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001238520.pdf>)

【R6. 4. 30厚生労働省(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A)「生産性向上推進体制加算」】

【問】 加算(Ⅰ)(※100 単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

【答】 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、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当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。(※) 介護機器活用した介護サービスを受ける中で、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中で支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入を開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。(※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け

入れ、同年2月に15人受け入れ（合計30名）、同年3月に15人受け入れ（合計45名）、同年4月に2名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

（21）サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に算定できます。ただし、次に掲げるア～ウの加算を複数、算定することはできません。

＜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）

以下のいずれかに適合すること。

- （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70/100以上であること。
- （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25/100以上であること。

イ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

以下に適合すること。

- （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60/100以上であること。

ウ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

以下のいずれかに適合すること。

- （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50/100以上であること。
- （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75/100以上であること。
- （3）サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

※ア～ウとも、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが必要です。

＜留意点＞

- ・ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（4月～2月）の平均を用います。ただし、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。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4か月目以降に届出が可能となります。
- ・ 上記ただし書きの場合は、直近3か月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。また、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は、取り下げの届出をしてください。
- ・ 介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者としてします。
- ・ 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。
- ・ 勤続年数には、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むことができます。
- ・ 従業者に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事する時間を用いても差し支えありません。
- ・ サービスを利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指します。

【H21.3.23厚生労働省（介護サービス関係Q＆A）「サービス提供体制強化加算」】

【問】 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

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

【答】 サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のよう

に規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。
「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる

ことが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」
具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

(22) 介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算については、NAGOYA かいごネット『令和6年度介護職員処遇改善加算等の届出について』ページにてご確認ください。

(<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/docs/2022122200036/>)

3 減算

(1) 定員超過 (所定単位数の70/100)

当該事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

ただし、下記の場合を満たせば、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、一人まで短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができ、この場合、定員超過利用による減算の対象とはなりません。

- ・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た者に対し、居宅サービス計画において位置づ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

あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行うもの。

- ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

(2) 計画作成担当者に関する減算 (所定単位数の70/100)

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

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

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

【答】

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

＜介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表＞

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

- ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

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

- ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

＜介護給付費単位数等サービスコード表＞

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

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

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

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

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

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

なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「9999999」と記載すること。

（3）介護従業者に関する減算（所定単位数の70/100）

- ① 人員基準上必要とされる員数（※1）から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について減算となります。
- ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について減算となります（ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く）。

（※1）人員基準上必要とされる員数

ユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に介護の提供にあたる介護従業者を常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

例 利用者を9人、常勤の勤務時間を1日8時間、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の介護従業者の配置が必要です。1月が30日の場合は、24時間×30日＝720時間

の配置が必要であり、当該時間数を基準に人員欠如に該当しているか判断します。

※ なお、利用者の数は前年度の平均値とします。(ただし、新規に指定を受ける場合は、利用定員の90%を利用者数とします。)

利用者数の平均値：前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2以下切り上げ）

（４）夜勤体制による減算（所定単位数の97/100）

ある月（1日から月末まで）において、次のとおり夜勤職員が基準を満たしていない場合、その翌月（すべての日）は、利用者全員について減算となります。

- ①夜勤職員数が、2日以上連続して基準を満たさない場合
- ②夜勤職員数が、基準を満たさない日が4日以上ある場合

（５）夜勤体制による減算②（所定単位数から50単位減算）

ユニットの数が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、認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。

（６）身体拘束廃止未実施減算（所定単位数の10/100）

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的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録（同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

具体的には、

- ・記録を行っていない
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない
- ・身体的拘束等の適正化のための年2回以上の研修を実施していない

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

（７）高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の1/100）

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、以下の虐待の発生又はその再発を防止するため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することとなります。

具体的には、

- ・高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない
- ・高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・高齢者虐待防止のための年2回以上の研修を実施していない
- ・高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない

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

【R6.3.15厚生労働省（令和6年度報酬改定Q&A）「高齢者虐待防止措置未実施減算」】

【問】 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるか。

【答】 減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

【問】 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

【答】 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

【問】 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

【答】 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

（8）業務継続計画未策定減算（所定単位数の3/100）

業務継続計画未策定減算については、業務継続計画が策定されていない場合に、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なります。※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成する必要があります。

【R6.3.15厚生労働省（令和6年度報酬改定Q&A）「業務継続計画未策定減算」】

【問】 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

【答】 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

【問】 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

【答】 ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。



老高発0316第2号
老振発0316第2号
老老発0316第6号
平成24年3月16日

各都道府県介護保険主幹部（局）長殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振 興 課 長

老人保健課長

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

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号。以下「基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「予防基準」という。）において、指定認知症対応型通所介護事業者（指定介護予防認知症対応型通所介護事業者を含む。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者を含む。以下同じ。）、指定認知症対応型共同生活介護事業者（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者を含む。以下同じ。）及び指定複合型サービス事業者の管理者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の計画作成担当者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の代表者が修了することとした別に厚生労働大臣が定める研修については、「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（平成二十四年厚生労働省告示第百十三号。以下「第百十三号告示」という。）に規定しているところであるが、第百十三号告示の具体的な内容については下記のとおりであ

るので通知するとともに、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知をもって「「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」に規定する研修について」（平成十八年三月三十一日老計発〇三三一〇〇六号・老振発〇三三一〇〇六号・老老発〇三三一〇〇六号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）は廃止するが、基準附則第二条から第五条まで及び予防基準附則第二条から第六条までにおいて規定された経過措置は従前のとおりであることを念のため申し添える。

記

1 管理者（第百十三号告示第二号及び第六号）

(1) 研修

指定認知症対応型通所介護事業所、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及び指定複合型サービス事業所を管理、運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知。以下「十八年局長通知」という。）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」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇七号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十八年課長通知」という。）に基づき、各都道府県及び指定都市において実施される研修をいう。

(2) 経過措置

介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十号。以下「省令」という。）附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものの管理者（本体事業所の管理者をもって充てる場合に限る。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する指定複合型サービス事業所の管理者については、平成二十五年三月三十一日までに、前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者並びに指定複合型サービス事業者の管理者については、(1)及び(2)にかかわらず、下記のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務付けられていた研修を修了していることを要するものである。

ア 平成十八年三月三十一日までに、2の(1)の㉔のア又はイの研修を修了した者であって、平成十八年三月三十一日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。

イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、前記アの他、以下の研修を修了した者。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成十七年五月十三日老発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局長通知。以下「十七年局長通知」という。）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成十七年五月十三日老計発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十七年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

2 計画作成担当者（第百十三号告示第三号、第五号、第七号及び第九号）

(1) 研修

㉔ 指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえたサービス計画を作成するために必要な介護の手法、地域での生活支援その他の事項に関する知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

㉕ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び市町村において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア 実践者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成十二年九月五日老発第六二三号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「十二年局長通知」という。）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成十二年十月二十五日老計第四十三号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「十二年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

- ア 平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員を置く場合を除く。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の○の研修を修了していればよい。
- イ 平成二十五年三月三十一日までの間に開設する複合型サービス事業所の計画作成担当者については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の○の研修を修了していればよい。

3 代表者（第百十三号告示第四号及び第八号）

(1) 研修

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及び指定複合型サービス事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

(2) 経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものに限る。）又は複合型サービス事業所の代表者については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

(3) みなし措置

(1)及び(2)にかかわらず、下記の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

ア 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程又は専門課程

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知に基づき実施されたものをいう。

ウ 認知症介護指導者研修

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知並びに十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

エ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成十三年五月二十五日老発第二一三号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する
基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等
について

(平成18年10月17日 老計発第1017001号)

(今回改正：平成27年3月27日 老介発0327第1号・老高発0327第1号・老振発0327第1号・老老発0327第2号)

標記については、「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」(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。)第97条第7項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第36号。

以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。)第86条第2項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者(以下「事業者」という。)に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価(以下「自己評価」という。)を実施し、定期的に外部の者による評価(以下「外部評価」という。)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るところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご了解の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。

また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」(平成13年3月12日老計発第13号本職通知)、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」(平成14年1月28日老計発第3号本職通知)、「指定認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)が提供する外部評価の実施について」(平成14年7月26日老計発第0726002号本職通知)、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」(平成14年7月31日老計発第0731001号本職通知)については、廃止する。

なお、本通知は、地方自治法(昭和22年4月17日法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 自己評価及び外部評価について

地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準は、すべての認知症対応型共同生活介護(介護予防事業所を含む。以下同じ)の事業者が常に遵守。しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。

自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第97条第7

項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第86条第2項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。

各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けされているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。

2 自己評価及び外部評価の実施回数

- (1) 事業者は、都道府県が定める実施回数に従い自己評価及び外部評価を実施するものとする。
- (2) 都道府県は、事業所ごとの自己評価及び外部評価の実施回数を定めるにあたっては、原則として、少なくとも年に1回は自己評価及び外部評価を実施させるものとする。
- (3) 都道府県は、過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たす場合には、(2)の規定にかかわらず、当該事業者の外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものと同みなすこととする。

なお、都道府県は、当該実施回数を適用することについて、あらかじめ、当該事業所の指定及び監督を行っている市町村と協議し、同意を得るものとする。

ア 別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。

イ 運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されていること。

ウ 運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。

エ 別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切であること。

3 自己評価の実施

事業者は、各都道府県の定める自己評価に係る項目により、自ら提供するサービス等について、評価を行うものとする。評価を行うに当たっては、当該事業所を設置・運営する

法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施するものとする。なお、各都道府県の定める自己評価に係る項目の参考例については、別紙１のとおりであること。

４ 外部評価の実施手続き

（１）事業者から評価機関に対する申込み

ア 事業者が外部評価を受けようとするときは、都道府県から連絡先等について情報提供を受けている評価機関（各都道府県が管内の認知症対応型共同生活介護事業所に係る外部評価を適切に実施する能力があると認めて選定した法人をいう。以下同じ。）に申し込むこと。

イ 評価機関の具体的な要件及び選定手続等については、別紙２の１のとおりとすること。

また、各都道府県の定める外部評価に係る項目の参考例、評価調査員が受講する研修、評価機関が業務を行う際の実施要領のひな形及び評価機関が事業者と契約を行う際の評価業務委託契約書の参考例については、それぞれ別紙１、別紙２の２、別紙３の１及び別紙３の２のとおりであること。

（２）評価機関による外部評価の実施

ア 事業者は、評価機関に申し込んだ後、同機関との間で評価業務委託契約を結び、その契約に基づき同機関に対して評価手数料を支払うこと。

イ 評価機関は、別紙３の１のひな形に基づき実施要領を定め、当該要領及び事業者と結んだ評価業務委託契約に基づき外部評価を行うこと。

５ 結果の公表について

（１） 評価機関は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、別紙４の「１ 自己評価及び外部評価結果」及び「２ 目標達成計画」（以下「評価結果等」という。）を公開すること。

（２） 事業者は、評価結果等を、

ア 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明すること。

イ 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により、広く開示すること。

ウ 利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により提供を行うこと。

エ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出すること。

この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成１８年４月１日以降、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。オ評価結果等については、自

ら設置する運営推進会議において説明すること。また、併せて別紙４の「３ サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましいこと。

- (３) 事業所が存する市町村は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、事業所から提出された評価結果等を管内に設置する地域包括支援センターに提供するとともに、市町村の窓口及び地域包括支援センターの窓口の利用しやすい場所に掲示等を行うこと。

６ 福祉サービスの第三者評価及び介護サービス情報の公表制度との関係

- (１) 福祉サービスの第三者評価（社会福祉法人等の提供する福祉サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から行った評価をいう）については「福祉サービス第三者評価事業に関する指針について」（平成１６年５月７日雇児発第０５０７００１号、社援発第０５０７００１号、老発第０５０７００１号）及び「福祉サービス第三者評価基準ガイドラインにおける各評価項目の判断基準に関するガイドライン」について」（平成１６年８月２４日雇児総発第０８２４００１号、社援基発第０８２４００１号、老計発第０８２４００１号）を発出し、福祉サービスに共通した評価基準の考え方、評価のポイント、評価の着眼点等を示したところであるが、認知症高齢者グループホーム及び小規模多機能型居宅介護事業所については、本通知に基づく外部評価の実施をもって、前記通知にいう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する。

なお、本件については、厚生労働省雇用均等・児童家庭局、社会・援護局及び同局障害保健福祉部とも協議済みである旨、申し添える。

- (２) 介護保険法（平成９年法律第１２３号）の規定に基づく介護サービス情報の公表制度（以下「情報公表制度」という。）は、利用者によるサービスの選択を支援するため客観的な事実情報を公表するものであるが、一方、外部評価制度は、事業者が行うサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとしている。

このように、両制度は異なる目的のために行われるものであることから、いずれの制度も適切に実施する必要があること。

７ その他

各都道府県は、本通知の内容について、評価機関に対する適切な情報伝達を行うとともに、各評価機関と連携し、現在評価調査員として活動している者に対するフォローアップ研修等を開催するなどの対応をお願いしたい。

○ 「指定地域密着型サービス」の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）（抄）

新		旧
「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 標記については、「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」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 8 項及び「指定地域密着型介護予防サービス」の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）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るところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。		「指定地域密着型サービス」の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 97 条第 7 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について 標記については、「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」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型サービス指定基準」という。）第 97 条第 7 項及び「指定地域密着型介護予防サービス」の事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型介護予防サービス指定基準」という。）第 86 条第 2 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業者又は指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者（以下「事業者」という。）に対し、自ら提供する介護サービスの質の評価（以下「自己評価」という。）を実施し、定期的に外部の者による評価（以下「外部評価」という。）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るところであるが、それらに係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、ご知の上、管内市町村、関係団体、該当事業所並びに各都道府県が選定する外部評価機関への周知をお願いしたい。 また、本通知の発出に伴い、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について」（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号本職通知）、「認知症高齢者グループホームの自己評価項目の参考例等について」（平成 14 年 1 月 28 日老計発第 3 号本職通知）、「指定認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）が提供する外部評価の実施について」（平成 14 年 7 月 26 日老計発第 0726002 号本職通知）、「認知症介護研究・研修東京センターが評価機関としての業務を行う際の具体的な手続等について」（平成 14 年 7 月 31 日老計発第 0731001 号本職通知）については、廃止する。 なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言として発出するものである。
記		記
1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準		1 自己評価及び外部評価について 地域密着型サービス指定基準及び地域密着型介護予防サービス指定基準

は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。	準は、すべての認知症対応型共同生活介護（介護予防事業所を含む。以下同じ。）の事業者が常に遵守しなければならない最低水準の基準であり、市町村の指導監査や立ち入り調査において遵守状況の点検がなされるものである。
自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 8 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総合的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。 各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けられているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。	自己評価及び外部評価の実施については、地域密着型サービス指定基準の第 97 条第 7 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 86 条第 2 項に規定されたものであるが、自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものであり、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総合的な評価を行うこととし、これによって、サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするものである。 各事業者は、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果の公表を行い、自らのサービスの質の改善を常に図ることが、指定基準により義務付けられているので、利用者に対しサービスを提供するに当たって、すべての介護従業者に対し、十分に意識付けを図ることが重要である。
2 ～ 5 （略）	2 ～ 5 （略）
6 福祉サービスの第三者評価、介護サービスの公表制度及び運営推進会議との関係	6 福祉サービスの第三者評価及び介護サービスの公表制度との関係
(1) ・ (2) （略）	(1) ・ (2) （略） (新設)
(3) 地域密着型サービス指定基準第 108 条において準用する第 34 条第 1 項及び地域密着型介護予防サービス指定基準第 64 条において準用する第 39 条第 1 項に規定される運営推進会議を活用した評価は、「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第 3 条の 37 第 1 項に定める介護・医療連携推進会議、第 34 条第 1 項（第 88 条、第 108 条及び第 182 条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 4 号、老老発 0327 第 1 号）で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。	

(別紙3の2) 「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）	(別紙3の2) 「認知症対応型共同生活介護事業所」におけるサービスの質の評価に関する業務委託契約書（参考例）
〔事業者名を記載〕（以下「甲」という。）と〔外部評価を行う評価機関名を記載〕（以下「乙」という。）は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。 （業務委託） 第1条 甲は、自ら運営する〔事業所名を記載〕の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。 （協力義務） 第2条 乙は、〔課長通知〕に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、〔事業所名を記載〕におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。 （書面調査の調査票作成及び提出） 第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。 （外部評価結果報告書の送付） 第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。 （評価手数料） 第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇〇円を支払う。 （評価手数料の支払方法） 第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。 2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。 （契約の解除等による措置） 第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。	〔事業者名を記載〕（以下「甲」という。）と〔外部評価を行う評価機関名を記載〕（以下「乙」という。）は、「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第34号）第97条第7項に定める「指定認知症対応型共同生活介護の質の評価」の一環として行われるサービスの質の外部評価（以下「外部評価」という。）について、次のとおり委託契約を締結する。 （業務委託） 第1条 甲は、自ら運営する〔事業所名を記載〕の外部評価に関する業務を乙に委託し、甲は乙に対して、乙が定めるところによる評価手数料を支払う。 （協力義務） 第2条 乙は、〔課長通知〕に沿って定める外部評価の実施要領（以下「実施要領」という。）に基づき、〔事業所名を記載〕におけるサービス提供等について外部評価を行うものとし、甲は乙の外部評価の業務につき必要な資料を提供するほか、評価業務に全面的に協力する義務を負う。 （書面調査の調査票作成及び提出） 第3条 甲は、実施要領に基づく書面調査の調査票を作成し、乙に提出する。 （外部評価結果報告書の送付） 第4条 乙は、外部評価結果報告書を作成し、甲に送付する。 （評価手数料） 第5条 甲は乙に対し、実施要領に基づく評価手数料として金〇〇〇〇〇〇円を支払う。 （評価手数料の支払方法） 第6条 甲は乙に対し、評価手数料のうち金〇〇〇〇〇〇円を申込金として、乙から請求のあった日の翌日から14日以内に支払い、残金は、訪問調査実施決定の通知が甲に送達された日の翌日から14日以内に支払う。 2 甲は、前項の評価手数料を、乙が指定する銀行口座に振込送金する。 （契約の解除等による措置） 第7条 甲は、書面調査票を提出した後、外部評価報告書が策定されるまでの間に、甲の都合により本契約を解除することができる。

2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。 3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。 4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。 (不可抗力による契約の終了) 第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。 2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第4項なお書の例による。 (秘密の保持) 第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。 (別途協議) 第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。 この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。	2 甲が、書面調査票を提出した後、甲に起因する事情により訪問調査を辞退した場合には、乙は甲が本契約を解除したものとみなすことができる。 3 乙は、甲が第5条及び第6条に定める評価手数料を支払わない場合その他本契約上の協力義務を履行しない場合は、一定の期間を定めて催告したうえ、本契約を解除することができる。 4 前3項の事由に基づき本契約が解除された場合、乙は甲に対し、支払い済みの申込金は返還しない。なお、その他の部分については、委託された業務の執行状況に基づき、乙の算定により支払い済みの評価手数料の一部を返還する。 (不可抗力による契約の終了) 第8条 天災地変その他甲乙双方の責に帰することができない事由によって、この契約の全部又は一部が履行不能になったときは、この契約は、その部分について効力を失う。 2 前項の場合には、甲の支払済み評価手数料に対する乙の取扱いは前条第4項なお書の例による。 (秘密の保持) 第9条 乙は、甲より提出された資料について善良なる管理者の注意を持って保管するものとする。また、乙は、第1条に規定する業務遂行上知り得た機密事項を他に漏らしてはならない。 (別途協議) 第10条 この契約に定めのない事項については、甲乙双方協議の上定める。 この契約の成立を証するため、本契約書を2通作成し、甲乙各1通を保有する。
平成 年 月 日 (委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前 印] (受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前 印]	平成 年 月 日 (委託者) 甲 [事業者の名称、住所、代表者の名前 印] (受託者) 乙 [評価機関の名称、住所、代表者の名前 印]

老振発第0327第4号
老老発第0327第1号
平成27年3月27日

各都道府県介護保険担当主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局振興課長
老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らその提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言として発出するものである。

記

1 総論

地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。

地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね3月に1回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を1年に1回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものである。

各事業者には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。

2 評価の実施方法について

一 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

イ 自己評価について

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

ロ 介護・医療連携推進会議による評価について

- (1) 介護・医療連携推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。
- (2) このため、当該評価を行うために開催する介護・医療連携推進会議には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

二 小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 事業所の全ての従業員が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業員の振り返り結果を当該事業所の従業員が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。
- (2) したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての

るサービスについて個々の従業者等の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。

- (2) したがって、看護小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者等が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（従業者等自己評価）と、従業者等が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① 従業者等自己評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者等が、これまでの取組や関わりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、全ての従業者等が行うことが望ましいが、やむを得ない事情により従業者等自己評価を行うことができなかった従業者等があった場合に、直ちに地域密着型サービス基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだ従業者等自己評価を持ち寄り、すべての従業者等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や代表者が単独で作成するものではなく、複数の従業者等が参加するミーティングをもとに作成することとし、従業者等自己評価を行った従業者等は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、地域の医療関係者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

3 様式等について

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

従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成される。

① スタッフ個別評価

- ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものである。
- ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことができなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではないこと。

② 事業所自己評価

- ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものである。
- ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

ロ 運営推進会議における評価について

- (1) 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。
- (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。

三 看護小規模多機能型居宅介護

イ 自己評価について

- (1) 看護小規模多機能型居宅介護従業者（地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者をいう。）及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者（以下「従業者等」という。）が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で、他の従業者等の振り返り結果を当該事業所の従業者等が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、事業所として提供す

なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。

(サービスごとの様式)

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・ 自己評価・外部評価評価表・・・別紙 1
- 小規模多機能型居宅介護
 - ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・別紙 2-1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 2-2
 - ・ 地域からの評価・・・・・・・・別紙 2-3
 - ・ サービス評価総括表・・・・・・・・別紙 2-4
- 看護小規模多機能型居宅介護
 - ・ 従業者等自己評価・・・・・・・・別紙 3-1
 - ・ 事業所自己評価・・・・・・・・別紙 3-2
 - ・ 運営推進会議における評価・・・別紙 3-3

4 結果の公表について

- (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。

なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護事業者については別紙 1 を、指定小規模多機能型居宅介護看護事業者については別紙 2-2 及び別紙 2-4 を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙 3-3 を公表すること。

- (2) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交若しくは送付するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムへの掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。

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

- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について（平成27年3月27日老振発0327第4号、老老発0327第1号）（抄）

新		旧
指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、<u>第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について</u> 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を含む。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、<u>先般の見直しにより、事業所が自らの提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第34条第1項（第88条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとしていたところである。</u>		指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、<u>第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について</u> 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所については、従来、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うこととしていたところであるが、<u>今般の見直しにより、事業所が自らの提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、これを指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第3条の37第1項に規定する介護・医療連携推進会議又は第85条第1項、第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議（以下「運営推進会議等」という。）に報告した上で公表する仕組みとすることとし、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、随時対応型訪問介護看護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。</u>

また、指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を含む。以下同じ。）については、従来、地域密着型サービス基準第97条第8項に規定する外部の者による評価と第34条第1項（第108条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議の双方で「第三者による評価」を行うこととしていたところであるが、今般の見直しにより、事業所が自らの提供するサービスの質の評価として自己評価を行い、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づけ、当該運営推進会議と地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価のいずれから、第三者評価を受けることとした。

以上を踏まえ、見直し後の評価に係る具体的な事項に関し、下記のとおり定めたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、指定定期巡回・随時対応型訪問

<u>介護看護事業所、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又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所への周知をお願いしたい。</u>	
なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。	なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言として発出するものである。
記 1 総論 地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。 地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこととしたところである。 各事業所には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。 2 評価の実施方法について 一・二（略） 三 <u>認知症対応型共同生活介護</u> 4 <u>自己評価について</u>	記 1 総論 地域密着型サービス基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、このうち運営推進会議等に関する事項は、市町村が条例を定めるに当たって参酌すべき基準に該当し、市町村の指導監査や立入調査等において遵守状況の点検対象となる場合がある。 地域密着型サービス基準では、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は介護・医療連携推進会議をおおむね 6 月に 1 回以上、指定小規模多機能型居宅介護事業者及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催することを規定しているが、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて、当該自己評価結果について、運営推進会議等において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を 1 年に 1 回以上行うこととしたところである。これによりサービスの質の改善を図ることを目的とするものである。 各事業所には、運営推進会議等の開催、運営推進会議等を活用した評価の実施並びに結果の公表を行うことが地域密着型サービス指定基準により義務づけられており、利用者に対するサービス提供にあたり、職員に対し、十分に意識づけを図ることが重要である。 2 評価の実施方法について 一・二（略） 一・二（略） （新設）

事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。 ロ 運営推進会議による評価について (1) 運営推進会議における評価は、自己評価で取りまとめた当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものである。 (2) 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要である。これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。 (3) 地域密着型サービス基準第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価は、「第三者による評価」という点において、運営推進会議を活用した評価と同様の目的を有していることから、当該外部の者による評価を受けた場合には、運営推進会議を活用した評価を受けたものとみなすこととする。	
四 (略) 3 様式等について (1) (略) (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。 なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。 (サービスごとの様式) ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・・・別紙1 ○ 小規模多機能型居宅介護 ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・・・別紙2ー1	三 (略) 3 様式等について (1) (略) (2) 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うものとする。 なお、評価に係る項目の参考例について、以下のとおりお示しする。 (サービスごとの様式) ○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 自己評価・外部評価評価表・・・・・・・・・・・・別紙1 ○ 小規模多機能型居宅介護 ・ スタッフ個別評価・・・・・・・・・・・・別紙2ー1

・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－２ ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－３ ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－４ ○ 認知症対応型共同生活介護 ― 自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール・・・・・・・・別紙２の２ ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－１ ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－２ ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－３	・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－２ ・ 地域からの評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－３ ・ サービス評価総括表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙２－４ ○ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 従業者自己評価表・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－１ ・ 事業所自己評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－２ ・ 運営推進会議における評価・・・・・・・・・・・・・・・・別紙３－３
4 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、<u>指定認知症対応型共同生活介護については別紙２の２、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３</u>を公表すること。 (2)・(3) (略)	4 結果の公表について (1) 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければならない。 なお、3に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については別紙１を、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙２－２及び別紙２－４を、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者については別紙３－３を公表すること。 (2)・(3) (略) (新設)
別紙２の２	

地域密着型サービス事業所における運営推進会議に関するお知らせ

1 運営推進会議について

小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所及び複合型サービス事業所におかれましては、運営基準上「運営推進会議」の設置が義務付けられております。

同基準では運営推進会議の2ヶ月に1回の開催が求められており、市町村職員又は事業所所在地区域の地域包括支援センター（いきいき支援センター）職員の出席を要しているものではありませんが、全ての会議に対する出席は困難である状況から、いきいき支援センターのご協力をいただき、少なくとも年に一度のご出席をいただいているところです。

2 運営推進会議の議事録について

運営推進会議につきましては、その結果を公表することとされておりますが、統一的な議事録様式として「運営推進会議開催結果報告書」（別紙）を作成しております。必ずしもこの様式を使用する必要はございませんが、各事業所においては、会議資料とともに議事録を作成し、個人情報などは伏せた上で事業所内の閲覧可能な場所への保管いただきますようお願いいたします。

3 運営推進会議の報告のお願い

認知症対応型共同生活介護事業所における運営推進会議の実施内容につきましては、上記議事録等により市介護保険課へご報告いただきますよう従前よりお願いをしておりましたが、今後も会議において生じた疑問や問題点に対し、適宜必要な助言及び指導等を実施してまいりますので、会議議事録作成後、以下の報告先まで議事録を送付いただきますよう、お願い申し上げます。

運営推進会議 議事録送付先

【担当課】 名古屋市役所健康福祉局高齢福祉部介護保険課居宅指導担当

【所在地】 〒461-0005 愛知県名古屋市東区東桜一丁目14番11号 DPスクエア東桜8階

【電話番号】 052-959-3087

【FAX】 052-959-4155

FAX 052(972)4147 名古屋市介護保険課宛て *送信表不要

令和 年度 第 回 運営推進会議開催結果報告書

事業所名		事業所番号	23
報告者		役職	

開催日時	令和 年 月 日 () : ~ :			
参加者	地域住民の代表者	名	サービスに知見を有する者	名
	利用者	名	利用者家族	名
	その他参加者	(分野 :)		名
		(分野 :)		名
	事業所からの参加者			

主な議題	議題に対する参加者からの意見など

○参加者からの意見・要望等に対する事業所としての対応

--

○次回の運営推進会議に向けて事業所として検討すべき課題

--

○行政に対して伝達すべき事項等

--

令和 3 年 1 0 月 4 日

関係施設長 様

名古屋市健康福祉局
高齢福祉部介護保険課長

小規模介護保険関係施設における食品衛生の基本方針について（通知）

下記に該当する小規模介護保険関係施設の食品衛生の基本方針について、令和 3 年 5 月 28 日付 3 健食第 74 号「営業以外の飲食提供行為に関する取扱要綱」に基づき、以下のように定めましたので通知します。

必要に応じて「食品衛生チェックリスト」を活用のうえ、引き続き、施設における衛生管理に努めていただきますようお願いいたします。

本通知の発出に伴い、平成 25 年 5 月 1 日付「認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等における食品衛生の基本方針について（通知）」は廃止します。

なお、本件は、健康部食品衛生課と協議済みであることを申し添えます。

記

1 該当施設

1 回の提供食数が 20 食程度未満の少数特定の者に食事を提供する介護保険関係施設
例）認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護等

2 衛生管理項目

（1）施設及び設備の衛生管理

- ① 手洗設備は石けんやペーパータオル等及び消毒液を備えること。なお、できる限り専用の手洗い設備を設置すること。
- ② 調理を行う施設は常に清潔に保ち、整理整頓、清掃、消毒を行うこと。
- ③ 調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献

立等にすること。

- ④ 調理等に使用する水は、飲用に適する水を使用すること。
- ⑤ 食品残渣、使用済容器等は、汚液、汚臭等がもれない方法により衛生的に処理すること。

(2) 調理従事者及び喫食者の衛生管理

- ① 施設責任者は、調理従事者の健康状態を確認し、下痢やおう吐、皮膚の化膿性疾患等の症状がある場合には、調理作業に従事させないこと。
- ② 調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行うこと。また、手洗い後のタオルは個人持ちとし、共用にはしないこと。
- ③ 調理従事者はエプロン、マスク、使い捨て手袋等を必要に応じて着用すること。
- ④ 喫食者に対し、食事前に必ず手洗いをするように呼びかけること。または手指の清拭を行うこと。

(3) 食品等の取扱い

- ① 原材料は必要な分だけ購入し、品質、鮮度、表示等について点検すること。
- ② 購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管すること。また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管すること。
- ③ 調理器具等はこまめに洗浄・消毒し衛生的に保つこと。また、衛生面や安全面を考慮した場所へ保管すること。
- ④ 食器の洗浄及び消毒は、家庭用食器乾燥機など用い、衛生的に洗浄、乾燥及び保管すること。
- ⑤ まな板、包丁等は肉魚用、野菜用と用途別に用意し、食材や用途によって使い分けるなど、二次汚染防止に努めること。
- ⑥ ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させること。
- ⑦ 調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いを行うこと。なお、調理作業時の手洗いは、トイレ使用後に使用する場所とは別途にすることが望ましい。
- ⑧ 加熱せずに提供する食品や調理済みの食品に触れる際は、素手で取り扱わず、清潔な調理器具又は使い捨て手袋を使用することが望ましい。

- ⑨ 作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできる限り早く提供すること。
- ⑩ 加熱調理する食品は中心温度 75℃ 以上 1 分以上（ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度 85～95℃ で 90 秒以上）、十分に加熱できているか中心温度計を用いて確認することが望ましい。中心温度を測定しない場合でも、中心部まで十分な加熱できているか確認すること。
- ⑪ 保存食は不要とする。
- ⑫ 食事前の検食は不要とするが、味見など事前の確認は行うこと。

<担当>

監査課監査係（介護保険課・障害者支援課兼務）

管理栄養士 山嶋・長谷川

TEL 052-972-2512

FAX 052-972-4150

食品衛生チェックリスト

確認事項(各チェック項目について「○」、「△」、「×」を付ける)

№	チェック項目	結果
1	手洗い設備に石けんや消毒液を備えていますか	
2	調理施設は整理整頓、清掃消毒を行っていますか	
3	調理施設の規模や設備、調理従事者数等を十分に勘案し、能力に適した食数や献立等に行っていますか	
4	調理従事者の健康状態や手指の傷の有無を点検していますか	
5	調理従事者はこまめに手指の洗浄及び消毒を行っていますか	
6	調理従事者は身だしなみ(爪を短く切る、腕時計や指輪などの装身具を外すなど)を整え、必要に応じてエプロン、マスク、使い捨て手袋等を着用していますか	
7	喫食者に対し、食事前に必ず手洗いを行うよう呼びかけていますか。または手指の清拭を行っていますか	
8	原材料は品質鮮度、表示等について点検し、必要な量だけ購入していますか	
9	購入した食品は保存方法を守って適切な温度で保管されていますか また、他の食品を汚染しないよう衛生的に保管されていますか	
10	魚介類や野菜・果物は流水でよく洗っていますか 冷蔵庫・冷凍庫から出した原材料は速やかに下処理や調理を行っていますか	
11	調理作業前及び肉や魚、卵を取り扱った後には、石けんを使用して念入りに手洗いをしていますか	
12	調理器具等はこまめに洗浄・消毒され、適切に使い分けがされていますか	
13	ふきん及びスポンジは、作業終了後に消毒及び乾燥させていますか	
14	作り置きや前日調理は避け、調理後は時間を置かずにできるだけ早く提供していますか	
15	加熱調理する食品は中心温度 75℃ 以上 1 分以上(ノロウィルス食中毒を防止するためには中心温度 85～95℃ で 90 秒以上)になっていますか 中心温度を測定しない場合は、中心部まで十分な加熱できていますか	
	合 計 いくつ○ がつきましたか? 「15 項目全て○」を目指しましょう	/15

名古屋市認知症高齢者グループホーム 居住費助成について

目次

第 1	名古屋市認知症高齢者グループホーム 居住費助成について	・ ・ ・ ・ p. 1
第 2	申請書記載例など	・ ・ ・ ・ p. 8

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成について

名古屋市では、平成 30 年 1 月より開始した「名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成制度」があります。令和 3 年 10 月利用分より、当制度の対象者を拡充しました。

この制度の概要、助成の流れ等については次のとおりです。本制度の円滑な実施に向けてご協力くださいますよう、よろしくお願い致します。

1 概要

認知症高齢者グループホームに入居する一定の所得要件等を満たす方に対して、助成対象者が負担する居住費（家賃・光熱水費）の一部助成を行うものです。

2 助成対象者と助成額

本制度の対象になるのは、名古屋市の被保険者で、認知症高齢者グループホームを利用している、以下の①～③のすべての要件に該当する方です。

対象となる要件			助成額
所得要件	① 市町村民税非課税世帯で、 ※別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も市町村民税非課税であること	② 本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（年金収入に係る所得分を除く。）の合計が 80 万円以下の方	20,000 円／月 （上限）
		② 本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（年金収入に係る所得分を除く。）の合計が 80 万円を超える方	10,000 円／月 （上限）
資産要件	③ 預貯金等が一定額以下 （単身で 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円）であること		

ただし、次の場合は助成の対象とならないため、注意してください。

- ・ 生活保護または中国残留邦人等支援給付を受けている期間
（※生活保護停止期間中は助成対象となります。）
- ・ 介護保険料の滞納により給付額減額措置を受けている期間

3 助成方法

助成の方法は、原則として現物給付方式となります。

事業者の方は、助成対象者から助成認定証の提示があった場合は、居住費を徴収する際にあらかじめ本制度による助成費分を差し引いた金額を対象者から徴収し、サービス提供月の翌月末日までに助成費の支給申請書を名古屋市介護保険課（以下「市介護保険課」という。）へ提出してください。

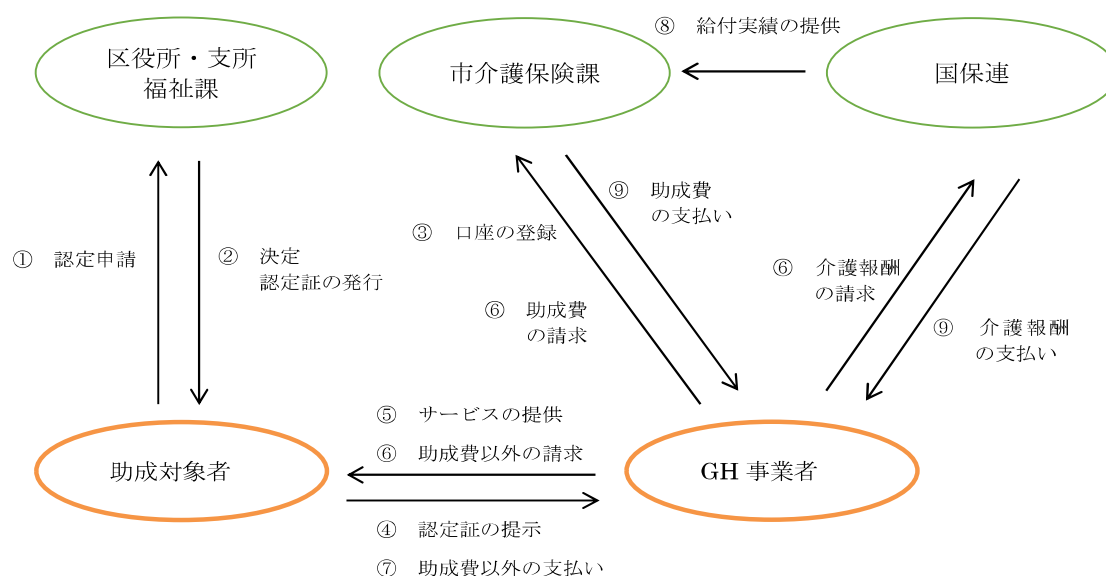
市介護保険課は、事業者から提出された支給申請書および国保連の給付実績等より助成

対象者のグループホーム利用日数を確認し、サービス提供月の翌々月 25 日頃に事業者の指定する口座に助成費を振り込みます。グループホームの利用日数が 1 か月に満たない場合等については、助成費は日割り計算をします。

なお、助成対象者が介護保険料滞納により、支払い方法の変更の措置（償還払い化）を受けている場合、助成対象者が名古屋市へ支給申請をすることにより、助成対象者に直接支払われるため、事業者は助成費分を差し引かずに通常どおり居住費を助成対象者から徴収してください。

5 制度の全体像

【GH 居住費助成の全体像】



① 認定申請（助成対象者・GH 事業者→区役所等）

助成対象者は、住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課（以下「区役所等」という。）へ以下の書類を提出し、認定申請を行います。事業者が申請書等を提出することも可能です（申請者名は助成対象者本人の名前）。

ア 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成認定申請書

イ 金融機関等への調査にかかる同意書（アの裏面）

ウ 預貯金額等内訳書

エ 家賃等利用者負担額確認書（兼受領委任申出書）

オ 預貯金通帳等の写し（※「銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分」と「最終の残高（原則として申請日から 2 ヶ月以内の記帳が必要）が分かる部分」の両方が必要です）

カ 介護保険被保険者証またはその写し

家賃等利用者負担額確認書のうち、居住費金額については事業者が記載し、事業者名の記載等が必要です。また、居住費金額に変更がある場合や、助成認定証の更新時には、その都度、家賃等利用者負担額確認書の提出が必要です。（別添 1）

② 決定・認定証の発行（区役所等→助成対象者）

区役所等への申請の結果、助成対象者として認定された場合、助成認定証が交付されます。認定の有効期間は、認定申請がされた月の初日より各年7月末までであり、8月以降も引き続き認定を受けるためには、更新の申請を行う必要があります。更新に関する案内は区役所等から通知され、更新申請後、認定された場合は、新しい助成認定証が発行されます。

③ 口座の登録（GH 事業者→市介護保険課）

助成費の支払いは現物給付により事業者（法人）の口座へ振り込むため、事業者は「口座振替依頼書」別添2を、金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が確認できるもの（通帳見開きの写し等）を添付の上、あらかじめ市介護保険課へ提出してください。

助成費を受け取る口座の内容などにより、「委任状」が必要となる場合があります。
(別添3)

ポイント

原則、口座名義人は法人名となります。しかし、なんらかの事情により、口座名義人が事業所名である口座を使用する場合は、委任状の提出が必要です。

④ 認定証の提示（確認）（助成対象者→GH 事業者）

認定を受けた対象者には、事業者へ助成認定証を事前に提示するようお伝えしています。

事業者は必ず、助成認定証の内容を確認し、助成を行ってください。（証は黄色）

一旦、認定を受けた方であっても、所得や世帯の状況に変更があると、有効期間内であっても助成対象外となる可能性があります。その場合、助成認定証は原則回収することとしています。助成誤りを防ぐため、対象者が助成認定証を持っているか毎月必ず確認をしてください。

助成認定証見本（黄色）

名古屋市長官公署高齢者グループホーム居住費助成認定証	
交付年月日 平成30年11月1日	
番号	100XXXXXXX
被保者	名古屋市中区〇〇 グループホーム〇〇〇〇
住所	〒160-0000 東京都千代田区〇〇〇〇
氏名	名古屋 〇〇
生年月日	昭和 XX 年 XX 月 XX 日
適用年月日	平成 30 年 1 月 1 日
有効期限	平成 30 年 7 月 31 日
助成内容	月額20,000円を上限に居住費を助成する。
発行機関名	〇〇〇〇〇〇〇〇
及 び 印	名古屋市長 河村 たかし 印

ポイント

認定証を確認する際には、以下の点に特に注意を行う必要があります。

- ・氏名が正しいか（本人の認定証か）
- ・適用年月日、有効期限内の認定証か
- ・助成内容（助成金額はいくらか）

⑤サービスの提供、⑥費用の請求、⑦助成費以外の支払い

(GH 事業者⇔助成対象者)

事業者は、助成対象者にサービス提供を行い、助成費分を差し引いた居住費を請求し、助成対象者は事業者へ支払います。

ポイント

助成対象者あての請求書・領収書には、居住費助成分を差し引いて徴収していることがわかるよう、以下のように記載をしてください。(助成が適切に行われているかどうか、市介護保険課が確認することがあります。)

<記載例>

令和〇〇年〇月分家賃	50,000円
名古屋市グループホーム居住費助成分	▲20,000円
・	
・	
・	
合計	～ 円

(GH 事業者→国保連)

事業者はサービス提供後、各月10日までに国保連へ(介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス費を請求します。

ポイント

国保連への請求方法に変更はありませんが、給付費明細書「入居実日数」をもとに居住費の計算をするため、誤りのないよう正確な日数を記載する必要があります(入居実日数には、外泊期間や入院期間(入退院日は除く)は含まない)。

⇒助成対象者がひと月を通じて入院をした際、退院後の利用を見越し、部屋を確保するために居住費が発生する場合がありますが、助成費は給付費明細書の「入居実日数」を基に計算するため、この場合は居住費助成金額が発生しません。

(GH 事業者→市介護保険課)

事業者は、サービス提供の翌月末日までに市介護保険課へ「名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費支給申請書」を提出してください(郵送・オンライン申請可)。支給申請書は事業所単位、サービス提供月単位で作成してください。(別添4)なお、要介護認定更新申請等により月遅れ請求を行う場合は、介護報酬の請求を行う月の月末までに、支給申請書を提出してください。

ポイント

委任状を提出している場合は、受任者が申請者となります。既に委任状を提出している場合でも受任者を変更する場合は新たに委任状の提出が必要です。

助成は月額 20,000 円（利用者本人の前年の年金収入（遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む）と合計所得金額（年金収入に係る所得分を除く。）の合計が 80 万円を超える方については月額 10,000 円）を上限として行います。月の途中でグループホームを入退居したなど、利用日数が 1 か月に満たない場合は、日割りにより助成費を計算します。（1 か月あたりの利用者負担額が上限に満たない場合は、居住費としてかかった費用の全額を助成することとなります。）計算例は以下の通りです。

具体的な計算例（※月額 20,000 円が上限の方の例）

例	契約形態 ※1	居住費の額	日数 ※2	助成額
1	月額	家賃 50,000 円/月 光熱水費 10,000 円/月	30 日	20,000 円（上限）
2	月額	家賃 50,000 円/月 光熱水費 10,000 円/月	7 日	$(50,000 \text{ 円} + 10,000 \text{ 円}) \div 30 \text{ 日} \times 7 \text{ 日}$ ⇒ 14,000 円
3	日額	家賃 1,500 円/日 光熱水費 500 円/日	25 日	$(1,500 \text{ 円} + 500 \text{ 円}) \times 25 \text{ 日}$ ⇒ 20,000 円（上限）
4	日額	家賃 1,500 円/日 光熱水費 500 円/日	5 日	$(1,500 \text{ 円} + 500 \text{ 円}) \times 5 \text{ 日}$ ⇒ 10,000 円
5	家賃と光熱水費が異なる	家賃 50,000 円/月 光熱水費 500 円/日	5 日	$(50,000 \text{ 円} + 500 \text{ 円} \times 30.4(\text{日})) \div 30 \text{ 日} \times 5 \text{ 日} = 10,866.666\cdots$ ⇒ 10,866 円 ※3
6	家賃と光熱水費が異なる	家賃 1,500 円/日 光熱水費 10,000 円/月	5 日	$(1,500 \text{ 円} \times 30.4(\text{日}) + 10,000 \text{ 円}) \div 30 \text{ 日} \times 5 \text{ 日} = 9,266.666\cdots$ ⇒ 9,266 円 ※3

※1 事業者と利用者との居住費に係る契約形態をいいます。

※2 当該月において、グループホームを利用した日数をいいます（この表では 30 日の月を想定しています）。

※3 家賃と光熱水費の月額、日額が異なる場合は、日額設定としている方に「30.4(日)」を乗じた金額（端数切捨て）と月額設定の方を足した合計額を月額の居住費として計算します。

※ 日割り計算による助成費の端数は切り捨てます。

ポイント

助成の対象者であった方が、助成対象外（生活保護など）となった場合、対象外となる日の前日までの期間は対象となります。（月途中に対象外となった場合は、日割り計算）

生活保護または中国残留邦人等支援給付を受ける場合は、その旨が生活保護法介護券に記載され、介護保険料滞納による支払い方法の変更の措置、給付額減額措置を受ける場合は、その旨が介護保険被保険者証に記載されるため、それぞれ確認が必要です。

⑧給付実績の提供、⑨介護報酬・助成費の支払い（国保連→市介護保険課）

国保連は、事業者からの請求を審査し、事業者へ支払いを行うとともに、市介護保険課へ給付実績を提供します。

市介護保険課は、事業者から提出された支給申請書、国保連から提供された給付実績の両方の情報が一致することを確認し、あらかじめ「口座振替依頼書」にて登録いただいた事業者の口座へ各月 25 日（25 日が閉庁日の場合は翌開庁日）に助成費の支払いを行います。口座への振り込みを行う際は、市介護保険課より事業所あてに「支給のお知らせ」を送付します。

ポイント

支給申請書の提出忘れや国保連への請求が返戻となったなどの理由から、市介護保険課にて情報の突合ができない場合、助成費を支払うことができません。その場合、次月以降に情報の突合ができ次第、助成費を支払います。

※注意点 1 介護給付費の請求取下げについて

事業者が国保連へ給付費の請求取下げを行った場合、助成費の返還が必要かどうか確認するため、市介護保険課等から「給付費の再請求の予定」について電話等で確認をする場合があります。

給付費の再請求の予定がある場合（入居実日数に変更がない、または入居実日数に変更があるが助成額に変更がない場合）は、助成費の返還は不要ですが、助成額の返還が発生する場合は市介護保険課等から助成対象者へ返還を求める場合があります。

※注意点 2 同一月に複数のグループホームを利用する場合

同じ月に、同一の助成対象者が複数のグループホームを利用する場合、原則として月の最初に利用した事業者に助成費を支払います。ただし、月の最初に利用した事業者へ支給する助成費が上限に達しなかった場合は、その差額を次に利用した事業者に支払います。

6 制度周知の依頼について

グループホーム利用者に対し、別途、郵送により制度の周知を行っていますが、グループホーム事業者様からも、助成対象者向けチラシ^{別添 5}を利用するなどし、貴事業所の利用者に対して制度の周知・申請の案内をしていただきますよう、よろしくお願い致します。

7 根拠規定

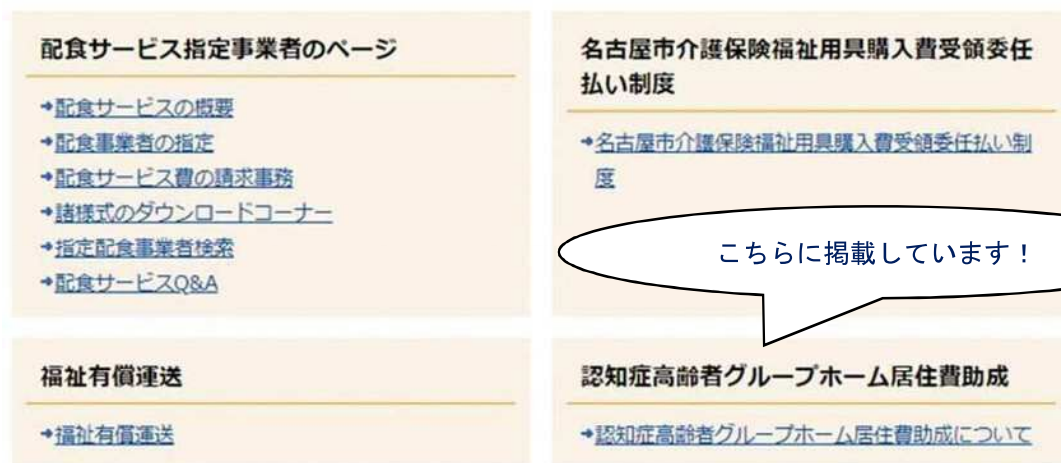
- ・介護保険法 115 条の 4 5 第 3 項第 3 号(地域支援事業)
- ・地域支援事業実施要綱（任意事業-その他の事業「認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業」）
- ・名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成事業実施要綱

8 制度周知

- ・グループホームの新規利用者に制度案内のチラシ・認定申請書一式を送付（奇数月の下旬頃）
- ・広報なごやへの掲載（不定期）
- ・介護保険指定事業者講習会での制度説明
- ・名古屋市公式ホームページへ掲載
- ・NAGOYA かいごネットへ掲載

(<https://www.kaigowel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/>)

事業者向け > 介護保険事業者の指定・登録 > 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成



名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当

電 話 0 5 2 - 9 7 2 - 2 5 9 4

F A X 0 5 2 - 9 7 2 - 4 1 4 7

(第8号様式)

(宛先) 名古屋市 **北** 区長

記載例

別添1

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

助成対象者の住所地の区を記載

名古屋市認知症高齢者グループホーム家賃等利用者負担額確認書（兼受領委任申出書）

私が利用する認知症高齢者グループホームの家賃等負担額は下記のとおりです。
また、助成費の請求及び受領については、下記事業者に委任します。

1 被保険者

被保険者番号	1	0	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者（委任者）氏名	名古屋 ○○									

～以下は、認知症高齢者グループホーム事業者が記載してください。～

2 認知症高齢者グループホーム事業者

事業所番号	2	3	9	1	0	0	0	0	0	0
事業所名	グループホーム ○○○○									
事業者（受任者）	事業者の所在地・名称 (法人所在地) 〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 (法人名及び代表者名) 株式会社 ○○ 代表取締役 名古屋 ～ 電話番号 052 - 972 - 2594									

3 家賃・光熱水費の金額

家賃	☒ 月額 ☐ 日額	60,000	円
光熱水費	☒ 月額 ☐ 日額	15,000	円
上記の家賃・光熱水費が適用される年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		

記載した家賃・光熱水費が適用される日(グループホーム入居日または家賃・光熱水費を変更する(した)日など)を記載してください。

家賃・光熱水費の金額について、付記すべき事項があれば記載してください。
(特別な居住費の設定をしている場合など、上記項目に記載できない場合に記載してください)

(注意事項)

※記載事項にもれないか確認のうえ、提出してください。

※助成対象となる方が、保険料滞納により償還払い化の措置を受けている場合については、この様式ではなく、第4号様式「名古屋市認知症高齢者グループホーム家賃等利用者負担額確認書」を使用してください（記載していただく内容に変わりはありません）。

(提出先)

助成対象となる方の、住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へ提出してください。

(第11号様式)

記載例

別添2

(宛先) 名古屋市長

令和 〇 年 〇 月 〇 日

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成 口座振替依頼書

名
頼し

※金融機関名、店舗名、口座番号、口座名義人が確認できるもの(通帳見開きの写し等)を添付し提出してください。

1

法人名	株式会社 ○○○○
フリガナ	タ化オトリシヤワ タヤ〜
依頼人(代表者)氏名	代表取締役 名古屋 〜
法人の所在地	〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 052 - 972 - 2594

2 振込先

○○○○	銀行 信用金庫 組 合	○○○○	本店 支 店 出張所	種目	1 普通預金	2 当座預金
金融機関 コード	1 2 3 4	店舗 コード	1 2 3	口 座 番 号		
フリガナ	カ7シカイヤ ○○○○					
口座名義人	株式会社 ○○○○					

3 サービス事業所

事業者(法人)の口座ではなく、事業所の口座等に振り込む場合は、別途委任状の提出が必要です。

事業所番号	2 3 9 1 0 0 0 0 0 0
事業所名	グループホーム ○○○○○○
事業所代表者氏名	管理者 ○○ ○○
事業所の所在地	〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 電話番号 052 - 972 - 2594

(注意事項)

※すべての項目を記載し、名古屋市役所介護保険課へ提出してください。
※口座振替依頼書を提出後、内容に変更があった場合は、再度、名古屋市役所介護保険課へ口座振替依頼書を提出してください。

(提出先) 名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当
〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL 052-972-2594

記載例

別添 3

委任状

私は、都合により グループホーム〇〇 管理者□□ ◇◇ を代理人と定め、
下記の権限を委任します。

記

- 1 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成制度に基づく助成費の請求および受領に関する事項

委任期間 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日から

追って本委任状を解除する場合には、双方連署のうえ届出のない限りその効力のないことを誓約します。

委任者 法人の所在地及び名称

名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 株式会社 ○〇

法人代表者職氏名

代表取締役 ◇◇ □□

上記委任の件、承諾しました。

受任者 事業所の所在地及び名称

名古屋市北区清水四丁目17番1号 グループホーム〇〇

事業所代表者職氏名

管理者 □□ ◇◇

(あて先)

名古屋市長

(第9号様式)

記載例

別添4

(宛先) 名古屋市長

令和 〇 年 〇 月 〇 日

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費支給申請書(事業者用)

次の利用者にかかる 令和 〇 年 〇 月 分の名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成費について、下記のとおり申請します。

居住費助成額は、上限を超える場合は上限額(20,000円もしくは10,000円)を、超えない場合はその金額を記載してください。

1 利用者

被保険者番号	利用者氏名	利用日数	居住費助成額
1000000000	名古屋 〇〇	30 日	20,000円
1000000001	愛知 〇〇	30 日	15,892円
1000000002	東海 〇〇	30 日	10,000円
		日	円
		日	円
合計(請求額)			45,892円

被保険者番号が前月に記載したままのもので、修正されずに提出されることがあります。必ず該当月の被保険者番号・利用者氏名となっていることを毎月確認してください。

2 申請者(事業者)

事業所番号	2 3 9 1 0 0 0
事業所名	グループホーム 〇〇〇〇
事業者	事業者の所在地・名称 (法人所在地) 〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 (法人名及び代表者名) 株式会社 〇〇 代表取締役 名古屋 ~ 電話番号 052 - 123 - 4567

(注)あらかじめ委任状を提出している場合は、受任者欄に記載した住所・氏名を記入してください。

利用日数、居住費助成額についても記載漏れのないようご注意ください。

電話番号は法人本部に限らず、GH助成事業の担当者(管理者等)につながる連絡先を記載してください。

記入に漏れや誤り等がある場合、助成費の支払いが次月以降となるため、以下の確認をしてから送付してください。

- ☐ サービス提供年月は正しく記入していますか？
- ☐ 利用者ごとの居住費助成額、合計(請求額)は正しく記入していますか？
- ☐ 申請者(事業者)欄は、事前に提出した「口座振替依頼書」と同じ内容となっていますか？
(委任状を提出している場合、受任者の内容を記入してください)

(注意事項)

※支給申請書は、グループホームごと、サービス提供年月ごとに作成してください。
※支給申請書は、サービス提供の翌月末日までに名古屋市介護保険課まで提出してください。
(月遅れ請求になる場合は、介護報酬を請求する月にあわせて支給申請書を提出してください)。

(提出先) 名古屋市健康福祉局介護保険課給付担当

〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号 TEL 052-972-2594

< グループホームのご利用者様へ >

認知症高齢者グループホーム居住費助成について

○名古屋市では、平成 30 年 1 月から、認知症高齢者グループホームを利用する一定の所得要件等を満たす方に対して、居住費助成制度を開始しています。

対象となる方

認知症高齢者グループホームに入居されている名古屋市の介護保険被保険者で、預貯金等が一定額(※1)以下であり、以下の要件に該当する方(※2)に対して、認知症高齢者グループホームに係る居住費(家賃・光熱水費)を助成します。

所得要件	助成額
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入(遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む)と合計所得金額(※4)の合計が 80 万円以下の方	20,000 円/月 (上限)
市町村民税非課税世帯(※3)で、本人の前年の年金収入(遺族年金・障害年金等の非課税年金を含む)と合計所得金額(※4)の合計が 80 万円を超える方	10,000 円/月 (上限)

(※1) 単身で 1,000 万円、夫婦で 2,000 万円です。

(※2) 生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付受給者は除きます。

(※3) 別世帯に配偶者がいる場合は、その配偶者も判定に含みます。

(※4) 合計所得金額とは、前年の 1 月から 12 月までの 1 年間の総所得金額(事業所得、給与所得、雑所得など)、土地・建物等の譲渡所得金額、上場株式等の配当所得金額、株式等の譲渡所得金額などの合計額(損失の繰越控除前)です。なお、ここでは年金収入に係る所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。また、平成 30 年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げなかった場合と同額に調整して計算します。

●以下のいずれかに該当する場合は助成の対象外となりますのでご注意ください。

- ・生活保護を受給されている方、中国残留邦人等支援給付を受給されている方(※生活保護停止期間中は助成対象となります。)
- ・介護保険料の滞納により給付額減額措置を受けている期間

申請方法

助成を受けようとする方は、あらかじめ住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へ申請を行い、助成認定証の交付を受けることが必要です。また、申請の際には以下の書類等を提出してください。

- ア 名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成認定申請書
- イ 金融機関等への調査にかかる同意書(アの裏面)
- ウ 預貯金額等内訳書
- エ 家賃等利用者負担額確認書(兼受領委任申出書)
- オ 預貯金通帳等の写し(※「銀行名・支店・口座番号・名義の分かる部分」と「最終の残高(原則として申請日から 2 ヶ月以内の記帳が必要)」が分かる部分」の両方が必要です。)
- カ 介護保険被保険者証またはその写し

※申請書が提出された月の居住費から、助成の対象になります。

助成方法

あらかじめ住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へ申請し、発行された認定証を、利用している認知症高齢者グループホーム事業所へ提示してください。その後、本制度による助成費分を差し引いた金額をグループホーム事業者へ支払ってください。後日、名古屋市からグループホーム事業者へ助成費を支払います。

- 月の途中でグループホームを入退居したなど、グループホームの利用日数が1か月に満たない場合等については、助成費は日割り計算されます。
- 一旦、居住費助成の認定を受けた方であっても、所得や世帯の状況に変更があると、有効期間内であっても助成対象外となる可能性がありますのでご注意ください。その場合、助成認定証は原則として回収いたします。

● お問い合わせ ・ ご相談は ●

本制度に関するお問い合わせは、住所地の区役所福祉課または支所区民福祉課へおたずねください。

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| ●千種区役所 TEL 052 - 753 - 1834 | ●東区役所 TEL 052 - 934 - 1193 |
| ●北区役所 TEL 052 - 917 - 6532 | ●北区役所 楠支所 TEL 052 - 901 - 2269 |
| ●西区役所 TEL 052 - 523 - 4598 | ●西区役所山田支所 TEL 052- 501- 4975 |
| ●中村区役所 TEL 052 - 433 - 2916 | ●中区役所 TEL 052 - 265 - 2324 |
| ●昭和区役所 TEL 052 - 735 - 3913 | ●瑞穂区役所 TEL 052 - 852 - 9394 |
| ●熱田区役所 TEL 052 - 683 - 9915 | ●中川区役所 TEL 052 - 363 - 4419 |
| ●中川区役所富田支所 TEL 052 - 301 - 8376 | ●港区役所 TEL 052 - 654 - 9692 |
| ●港区役所南陽支所 TEL 052 - 301 - 8345 | ●南区役所 TEL 052 - 823 - 9411 |
| ●守山区役所 TEL 052 - 796 - 4605 | ●守山区役所志段味支所 TEL 052-736 - 2192 |
| ●緑区役所 TEL 052 - 625 - 3957 | ●緑区役所徳重支所 TEL 052 - 875 - 2207 |
| ●名東区役所 TEL 052 - 778 - 3009 | ●天白区役所 TEL 052 - 807 - 3888 |

(本通知作成) 名古屋市役所健康福祉局介護保険課 TEL : 052-972-2594

30 健介保第 1697 号
平成 30 年 12 月 28 日

市内関係指定介護保険事業所 管理者 様

名古屋市健康福祉局
高齢福祉部介護保険課長

身体拘束廃止未実施減算について

日頃は、本市の高齢福祉行政にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。
みだしの件につきまして、厚生労働省に確認しましたので以下のとおり改めてお知らせします。

1 減算要件について

以下(1)～(4)の厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体的拘束の有無に関わらず減算することとなります。

〔厚生労働大臣が定める基準〕

(1)	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
(2)	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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
(3)	身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
(4)	介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 平成 30 年 4 月 1 日以降に身体的拘束を行っていない場合であっても(2)～(4)のいずれか一つでも基準を満たさない場合は減算となります。

2 減算の適用時期等について

- (1) 実地指導や監査等の際に、現時点では厚生労働大臣が定める基準を満たしていても、過去に当該基準を満たしていない時期があったことが判明した場合は減算の対象となります。
- (2) 当該減算は当該基準を満たしていなかった時期まで遡るものではなく、当該基準を満たしていなかった事実を発見した以降の月から少なくとも 3 ヶ月に渡り利用者全員が減算の対象となるものです。

具体的な手続き等については、当該減算が発生した際に説明させていただきます。

なお、NAGOYAかいごネットに掲載しております「平成 30 年度制度改正Q & A」につきましても修正させていただきましたのでご承知おきください。

また、厚生労働省に確認した当該減算の内容をまとめ、当該減算についてのQ & Aを別紙のとおり作成しましたので、そちらについてもご確認ください。

ご不明な点につきましては、各サービスの担当までお問い合わせください。よろしくお願いいたします。

【問合せ先】

サービス種別	担当係	電話番号
介護老人福祉施設	介護保険課指導係 (施設班)	052-972-2592
介護老人保健施設		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
介護療養型医療施設		
介護医療院	介護保険課指導係 (居宅班)	052-972-3087
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		

身体拘束廃止未実施減算Q&A

(令和2年5月15日)

	質問	回答
1	身体拘束を行っている利用者がいる場合に限り、基準を満たしていないと減算になるということか。	身体拘束をしていなくても、基準を満たしていない場合は減算となります。身体拘束の有無は関係ありません。
2	現時点で基準を満たしていれば、過去に基準を満たしていなくても減算にはならないと考えてよいか。	過去に基準を満たしていない時期があれば、減算が適用されます。
3	減算は、基準を満たしていなかった時期まで遡り、そこから改善されたところまでの期間に適用されるのか。	基準を満たしていないこと(過去を含む)を発見した時点(正確には改善計画を提出した時点)から少なくとも3月に渡り減算となります。過去に遡ることはしません。 【例】 ① H30.04.01 制度改正により指針作成が義務となるも作成せず。 ② H31.01.15 指針を作成。 ③ H31.01.23 実地指導により過去に指針を作成していなかったことを発見。 ④ H31.01.25 減算を届出。改善計画を名古屋市に提出。 ⑤ H31.02.01 減算適用開始 ⑥ H31.04.10 改善報告を名古屋市に提出。減算終了を届出。 ⑦ H31.05.01 減算適用終了(通常報酬に戻る)
4	定期的な研修とは、どのくらいの頻度を言うのか。	定期的とは、年2回以上とされています。
5	委員会の開催が3月に1回以上とされているが、3月の考え方は如何に。	3月を1ブロックとして考えます。例えば、① 4～6月、② 7～9月、③ 10～12月をそれぞれ1ブロックと考え、そのブロック内に1回以上の開催が必要となります。委員会の開催期間が前回から3月を超えてしまっても各ブロック内に収まっていれば可と考えます。上記に当てはめると、4月と8月の開催の場合、開催期間が3月を超えてはいませんが、それぞれのブロック内には収まっているため要件を満たしていることとなります。
6	減算の対象範囲は。	利用者全員が減算の対象となります。身体的拘束の対象者のみではありません。

令和 6 年 9 月 30 日

関係者各位

名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

令和 7 年度以降の「協力医療機関に関する届出書」の提出について（通知）

標題の件につきましては、令和 6 年 4 月 17 日付でお知らせしたところですが、令和 7 年度以降の当該届出書の提出につきまして次のとおりお知らせします。

1 対象サービス種別

以下のとおり変更はありません。

No.	サービス種別
1	（介護予防）特定施設入居者生活介護
2	地域密着型特定施設入居者生活介護
3	（介護予防）認知症対応型共同生活介護
4	介護老人福祉施設
5	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
6	介護老人保健施設
7	介護医療院
8	養護老人ホーム
9	軽費老人ホーム

なお、令和 6 年 3 月 31 日以前に指定を受けている上表のすべての事業所、施設におきましては令和 6 年 5 月 10 日を期限として「協力医療機関に関する届出書（参考様式 57）」を提出いただくよう依頼しておりましたが、未提出の事業所、施設におきましては早急にご提出いただきますようお願いいたします。（令和 6 年 4 月 17 日付のお知らせ（NAGOYAかいごネットの新着情報に掲載）をご確認ください。）

2 提出期限

(1) 毎年 6 月 30 日（末日が休庁日の場合は前開庁日）

毎年 6 月 1 日から 6 月 30 日の間に提出してください。

※ 厚生労働省に年に 1 回以上の提出が必要と確認しました。

(2) 随時

協力医療機関の名称等に変更があった場合など必要に応じて提出してください。

(3) 留意事項

① 年に 1 回以上の 1 年間は 7 月 1 日から翌年 6 月 30 日で区切るものとします。

② 7 月 1 日から翌年 6 月 30 日の間に協力医療機関に関する変更届を 1 回でも提出された場合は、上記(1)の定例の提出は不要とします。

3 提出書類

(1) 毎年 6 月 30 日期限（定例）

① 協力医療機関に関する届出書（参考様式 57）

(2) 随時（変更時）

通常の変更と同じ手続きになります。

NAGOYAかいごネットの「変更及び加算の提出について」をご確認ください。

<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/view/kaigo/company/download/shisetsu/#2>

なお、サービス種別ごとに提出書類が異なりますのでご注意ください。

4 提出方法

郵送（※令和 6 年 10 月 1 日以降、変更届に関しては電子申請も可能となります。）

5 提出先

対象サービス種別	提出先
上表 No. 1～7	名古屋市介護事業者指定指導センター 〒460-0002 名古屋市中区丸の内 3-5-10 名古屋丸の内ビル 7 階
上表 No. 8～9 (指定管理施設は除く)	名古屋市介護保険課施設指導担当 〒461-0005 名古屋市東区東桜一丁目 14-11 DP スクエア東桜 8 階 (東桜分室)
上表 No. 8～9 (指定管理施設)	名古屋市介護保険課推進担当 〒460-8508 名古屋市中区三の丸三丁目 1-1 名古屋市役所本庁舎 2 階

6 留意事項

(1) （地域密着型）特定施設入居者生活介護

令和 6 年度介護保険報酬改定により「医療機関連携加算」が「協力医療機関連携加算」に置き換わり、算定の要件も増えています。

特定施設入居者生活介護において、基準省令第 191 条第 2 項は努力義務とされていますが、協力医療機関連携加算（Ⅰ）を算定する場合は必須の要件となりますので、要件を満たしている協定書等を添付したうえで当該参考様式による届出が必要となります。

(2) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護において、基準省令第 105 条第 2 項は努力義務とされていますが、協力医療機関連携加算（Ⅰ）を算定する場合は必須の要件となりますので、要件を満たしている協定書等を添付したうえで当該参考様式による届出が必要となります。

(3) 協力医療機関に関する届出書（参考様式 57）

届出書下欄の「施設基準第 1 号、第 2 号及び第 3 号の規定を満たす協力医療機関を定めていない場合（※ 5）」については、届出書の協力医療機関①②との契約がない場合であっても、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームは入力不要です。

名古屋市介護保険課施設指定担当

電 話 0 5 2 - 9 7 2 - 2 5 3 9

メール a2539@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp