

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
第1 基本方針等 1 基本方針 (介護・予防)	…介護… 要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居(法第8条第20項(※1)に規定する共同生活を営むべき住居をいう。))において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。◆条例第111条(省令第89条) ▶ 認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指すものである。◆通知第351 ▶ 指定認知症対応型共同生活介護の対象者は、法第8条第20項(※1)の規定に規定されるとおり、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居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の対象とはならない。◆通知第351 ※1(法第8条第20項) この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であって認知症であるもの(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。))について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。 …予防… 認知症である利用者が可能な限り共同生活住居(法第8条の2第15項(※2)に規定する共同生活を営むべき住居をいう。))において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。◆予防条例第72条(予防省令第69条) ※2(法第8条の2第15項) この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者(厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。)であって認知症であるもの(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。))について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。		利用者()人中 認知症の症状がある旨 記載された診断書等 ()人分有 「自立支援」の視点から サービスを提供しているか
2 一般原則 人権の擁護 及び虐待の 防止(介護・ 予防)	① 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。◆条例第3条第1項(省令第3条第1項) ② 事業者は、事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型(介護予防)サービス事業者又は居宅(介護予防)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らない。◆条例第3条第2項(省令第3条第2項) ③ 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、研修を実施すること等の措置を講じなければならない。 ◆条例第3条第3項(省令第3条第3項) ④ 事業者は、指定地域密着型(介護予防)サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。◆条例第3条第4項(省令第3条第4項) ▶ 指定地域密着型(介護予防)サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい(この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。)。 ◆通知第3-4(1)		研修等実施 【 有 ・ 無 】 LIFEへの登録 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
3 暴力団員の排除(介護・予防)	事業所において、管理者その他の従業者(※)は城陽市暴力団排除条例第2条第2号に掲げる暴力団員であってはならない。◆条例第44条第1項準用		
	① ※ その他の従業者は、施設長その他のいかなる名称を有する者であるかを問わず、それと同等以上の職にある者であって、利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務について一切の裁判外の行為をする権限を有し、又は当該事業所の業務を統括する者の権限を代行し得る地位にあるものとする。◆条例第44条第1項準用		
	② 事業所は、その運営について、城陽市暴力団排除条例第2条第3号に掲げる暴力団員等の支配を受けてはならない。◆条例第44条第2項準用		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【人員配置基準における両立支援】 R3Q&A vol.1 問1 (同等の資質を有する)についてはどのような判断するのか。)・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 ＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 ＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問2は削除する。 ＜同等の資質を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。 (4)「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」 原則として、サービスの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ある。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・非常勤の別を問わない。 ◆通知第2の2(4)		
①	事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、次の要件を満たしていること。◆条例第112条第1項(省令第90条第1項) ア 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯にサービスの提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法(※1)で、当該共同生活住居の利用者(※2)の数が3又はその端数を増すごとに1以上。 〔算出方法〕 ※共同生活住居ごとに算出 ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置が必要な介護従業者数 $\frac{\text{人}}{\div 3} = \text{人} \Rightarrow \text{人(a)} (\text{小数点以下切上げ})$ 前年度の利用者数の平均 ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に必要な1日あたりの必要な介護従事者の延勤務時間数 $\frac{\text{人(a)} \times \text{時間}}{\text{常勤の勤務時間(1日)}} \Rightarrow \text{時間} \quad \text{注1}$ 【夜間及び深夜の時間帯】 : ~ : (※夜勤時間ではないので注意) 例:利用者(前年度平均値)を8人、常勤の勤務時間を1日8時間とし、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時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、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ある。 ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置されている介護従業者数 (年 月分) (時間 - 時間) ÷ 4週間 ÷ 時間 4週の総勤務時間数 ÷ うち夜間・深夜の時間帯の勤務時間数 ÷ 常勤職員の1週の勤務時間 = 人 イ 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯(※3)を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務(夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務(宿直勤務を除く。))以下同じ。)を行わせるために必要な数以上とする。		利用者数は前年度の平均値であることに注意 注1 日々において必要な述べ勤務時間数を満たしていることが必要 ⇒1日でも勤務時間数が不足する場合も人員基準違反

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ ただし、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居が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、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。 ※1 常勤換算方法とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(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う。この場合の勤務延べ時間数は、当該事業所指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数である。◆通知第2の2(1) ※2 当該事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における各事業の利用者(以下同じ。) ※3 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者及び夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く、夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務をいう。)を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。◆通知第3五2(1)②イ 注 平成24年4月の制度改正で、併設されている他の共同生活住居又は(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所の夜勤を兼務できなくなったので注意すること。 ▶ 利用者が認知症を有する者であることから、介護従業者については、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とする。なお、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保すること等により、質の向上を図るものとする。◆通知第3五2(1)②イ ▶ 例えば、利用者を8人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、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時間分の認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。◆通知第3五2(1)②イ		
②	①の従業者の員数の算定基礎となる利用者の数は、前年度の平均値(新規指定の場合は推定数)とする。◆条例第112条第2項(省令第90条第2項) ▶ 前年度の平均値は、当該年度の前年度(毎年4月から翌年3月)の平均を用いる。この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げる。(前年度実績が1年未満の場合は、別の算定方法による。)◆通知第2の2(5)① ▶ 前年度において1年未満の実績しかない場合の利用者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における利用者延べ数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における利用者延数を1年間の日数で除して得た数とする。◆通知第2の2(5)② ▶ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。◆通知第2の2(5)②		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③ 介護従業者のうち1以上の者は、常勤としなければならない。 ◆条例第112条第3項(省令第90条第3項)		
	介護従業者が当該事業所に併設の(介護予防)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の職務に従事している場合においては、次の要件が満たされていること。 ◆条例第112条第4項(省令第90条第4項) ア 当該事業所が前記①から③までに定める員数を満たす介護従業者を置いていること。 イ 併設の小規模多機能型居宅介護事業所が条例第84条に定める人員基準を満たす小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき、又は条例第194条に定める看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす看護小規模多機能型居宅介護従業者を置いているとき。 夜勤職員が小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねている場合は、当該事業所に小規模多機能型居宅介護支援事業所が併設され、次の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がない認められる場合。◆通知第352(1)②ロ ④ ア 当該事業所の定員と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。 イ 当該事業所と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。 ▶ 指定小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所双方に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できるということであり、「居住」に移行してからもなじみの関係を保てるよう、指定小規模多機能型居宅介護事業所と「居住」の事業所は、人員としては一体のものとして、運営することを認めたものである。◆通知第352(1)②ロ(第342(1)②チ参照) ▶ 事務職を除く従業者の3割以上の者が、介護サービス、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業所等において、実務経験として、常勤の場合はおおむね2年以上、非常勤の場合は勤務日数がおおむね400日以上 の職歴を有する者であること。 ◆要綱第6条第1項第3号		兼務【 有 ・ 無 】 兼務【 有 ・ 無 】
	H15.3.31 老計発0331002他(抜粋) 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っては、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 以下 略		
2 計画作成担当者(介護・予防)	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができる。◆条例第112条第5項(省令第90条第5項) ① ▶ 前記の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。◆通知第352(1)③ニ ▶ 計画作成担当者は、利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものとする。◆通知第352(1)③チ		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号		
②	計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修(「認知症介護実践者研修」又は「基礎課程」)を修了している者でなければならない。◆条例第112条第6項(省令第90条第6項) ▶ 計画作成担当者は、当該研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めるものとする。◆通知第352(1)③ト		計画作成担当者 ()人中 実践者研修等修了者 ()人分有 介護支援専門員登録証 ()人分有
③	前記①の計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。ただし、併設する指定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の介護支援専門員との連携を図ることにより、当該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、これを置かないことができる。◆条例第112条第7項(省令第90条第7項) ▶ 計画作成担当者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所に1人以上置かなければならない。◆通知第352(1)③イ ▶ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。◆通知第352(1)③ロ ▶ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てなければならない。◆通知第352(1)③ハ		
④	前記③の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。◆条例第112条第8項(省令第90条第8項) ▶ 介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。◆通知第352(1)③ニ		
⑤	前記③の規定にかかわらず、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、別に厚生労働大臣が定める研修(「認知症介護実践者研修」又は「基礎課程」)を修了している者を置くことができる。◆条例第112条第9項(省令第90条第9項) ▶ サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、実践者研修又は基礎過程を修了した者(以下「研修等修了者」という。)を計画作成担当者として配置することができることとされているが、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するものである。◆通知第352(1)③ホ		
⑥	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老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し、実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。◆条例第112条第10項(省令第90条第10項)		
	H12. 2. 3事務連絡 介護保険最新情報Vol.35 計画作成担当者は、介護支援専門員をもって充てることが望ましいが、特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員等として認知症高齢者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができることとしているところである。 この場合の「特別養護老人ホームの生活相談員や老人保健施設の支援相談員」は、あくまで例示であつて、適切に計画作成を行うことができると認められる者であれば、病院の看護職員、認知症対応型共同生活介護に相当する事業の介護従業者、特別養護老人ホームの介護職員等実態に応じて弾力的に取り扱うことについては差し支えないこと。 また、「認知症高齢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」とあるのは、あくまで、「認められる者」であれば足りるものであり、計画作成の実務経験を有していなくても、認知症高齢者の介護サービスについて十分な実務経験があることから、認知症高齢者に対して適切な計画を作成することができると認められる者を含むものであること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	<i>H18Q&A Vol.102 問15</i> 計画作成担当者は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。 <i>R3Q&A Vol.4 問24</i> 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない		
3 介護(予防)事業との兼務(介護・予防)	事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、地域密着型介護予防サービス条例第73条第1項から第5項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、2の「従業員の員数」及び3の「計画作成担当者」に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。◆条例第112条第11項(省令第90条第11項)		介護予防事業にあつては「指定認知症対応型共同生活介護」を「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」に、「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」を「指定認知症対応型共同生活介護」に読み替える。
4 管理者(介護・予防)	① 事業者は、共同生活住居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らない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。◆条例第113条第1項(省令第91条第1項) ▶ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であつて、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。◆通知第3五2(2)① イ 当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者としての職務に従事する場合 ロ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わない。 しかし、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合(訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。)、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。) なお、一の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。また、サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、この場合、通知第3五2(1)①二に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。 ▶ 同一の者が3種類を超える職務を兼務しないこと。◆要綱第6条第1項第4号		兼務【有・無】 兼務する職種名 () ()
	② 前記①の本文の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。◆条例第113条第2項(省令第91条第2項)		
	③ 共同生活住居の管理者は、適切なサービス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又は訪問介護員等(※)として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であつて、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了しているものでなければならない。◆条例第113条第3項(省令第91条第3項)		実務経験年数 () 管理者研修終了証 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 訪問介護員等とは、次のいずれかである者 ア 介護福祉士 イ 看護職員（看護師、准看護師） ウ 訪問介護員養成研修1～3級課程を修了した者 エ 介護保険法施行前に当該研修に相当する研修を修了した者 ▶ ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。◆◆通知第352(2)②(通知第342(2)②参照)		
5 代表者(介護・予防)	事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、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を有する者又は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を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了しているものでなければならない。◆条例第114条(省令第92条) ▶ 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、当該事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。 なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。◆通知第352(3)(通知第342(3)①参照) ▶ 代表者として資質を確保するために、指定を受ける際(指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。)に、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス開設者研修)を修了しているものとする。◆通知第352(3)(通知第342(3)②参照) ▶ 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業者開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業者開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業者開設者研修」を修了することで差し支えない。◆通知第352(3)(通知第342(3)②参照) ▶ 上記でいう経験には、一律の経験年数の制約は設けていない。なお、経験の有無については個々のケースごとに判断するものとする。また、これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられるものである。◆通知第352(3)(通知第342(3)③参照)		開設者研修終了証 【有・無】 受講者名() 受講年月日() 代表者が法人代表者と異なる場合 法人における役職名 () 事業所等における職名 ()

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第3 設備に関する基準 1 設備及び入居定員等(介護・予防)	事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1以上3以下(サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所にあつては、1又は2)とする。◆条例第115条第1項(省令第93条第1項) ▶ 1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合には、3つ(サテライト事業所にあつては2つ)までに限られるものとする。なお、本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の関係については、通知第352(1)①ハの表のとおり。◆通知第353(1) ▶ 1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければならない。◆通知第353(1) ① ▶ 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する。ただし、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられるサービスを、当該事業所の居間又は食堂において行うことは可能であるが、その場合にあつても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は同一の時間帯において3人を上限とし、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要である。◆通知第353(1) ▶ それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にある等、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えない。◆通知第353(1)		ユニット数(1・2・3) 直近のレイアウト変更 (年 月) ※届出図面と変更がないか あれば変更届出が必要
	共同生活住居の入居定員(当該共同生活住居においてを同時にサービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下同じ。)は、5人以上9人以下とすること。当該共同生活住居には、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の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ものとする。◆条例第115条第2項(省令第93条第2項) ② ▶ 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画の事務室等の設置が必要とされる場合の面積は、原則として7.4平方メートル以上を標準とすること。◆要綱第6条第2項第1号 ▶ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。なお、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所については、平成27年4月から、改正後の消防法施行令が施行され、原則として、すべての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられているので留意すること。◆通知第353(2)		入居定員 ①()人 ②()人 ③()人
	③ 一の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とする ことができる。◆条例第115条第3項 (省令第93条第3項) ▶ 居室を2人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合等であつて、事業者の都合により一方的に2人部屋とすべきではない。なお、2人部屋を設置する場合においては、特に居室面積の最低基準を示していないが、十分な広さを確保しなければならない。◆通知第353(3)		
2 設備の基準(介護・予防)	① 一の居室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならない。◆条例第115条第4項(省令第93条第4項) ▶ 生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保する等、利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものであること。◆通知第353(3) ▶ 居室とは、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡単なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まないこと。ただし、一般の住宅を改修している場合等、建物の構造上各居室がふすま等で仕切られている場合は、この限りではない。◆通知第353(3)		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。◆条例第115条第5項(省令第93条第5項) ② ▶ 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。また、その広さについても原則として、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するものとする。◆通知第353(4)		
3 事業所の位置等(介護・予防)	事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。◆条例第115条第6項(省令第93条第6項) ▶ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護が、利用者と職員のなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所と他の施設・事業所との併設については、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。◆通知第353(5)(通知第343(2)⑤参照)		
4 介護(予防)事業との兼用(介護・予防)	指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合について、地域密着型介護予防サービス条例第76条第1項から第4項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、1の「設備及び入居定員等」、2の「設備の基準」及び3の「事業所の位置等」に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。◆条例第115条第5項(省令第93条第7項)		介護予防事業にあつては「指定認知症対応型共同生活介護」を「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」に、「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」を「指定認知症対応型共同生活介護」に読み替える。

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
第4 運営に関する基準 1 内容及び 手続の説明 及び同意(介護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、条例第124条(省令第102条)に規定する重要事項に関する規程(運営規程)の概要、(介護予防)認知症対応型共同生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。◆条例第10条第1項準用(省令第3条の7第1項準用) ▶ 重要事項として記載すべき事項は以下のとおり。◆通知第3-4(2)①準用 ア 運営規程の概要 イ (介護予防)認知症対応型共同生活介護従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 ▶ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。◆条例第10条第2項準用(省令第3条の7第2項準用)		最新の重用事項説明書で内容確認 利用申込者の署名等があるもので現物確認 苦情申立窓口に記載漏れがないか ☐ 城陽市高齢介護課 ☐ 国民健康保険連合会 運営規程と不整合はないか ☐ 職員の員数 ☐ 利用料・その他費用
	② 同意は書面によって確認することが適当である。◆通知第3-4(2)準用		
2 提供拒否の禁止(介護・予防)	事業者は、正当な理由なく指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。◆条例第11条準用(省令第3条の8準用) ▶ 特に、要介護(支援)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を禁止するものである。サービス提供を拒むことができる正当な理由がある場とは、次の場合である。◆通知第3-4(3)準用 ① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③ その他利用申込者に対し、自ら適切な指定(介護予防)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		過去1年間に利用申し込みを断った事例 【 有 ・ 無 】 上記有の場合の理由()
3 受給資格等の確認(介護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護(支援)認定の有無及び要介護(支援)認定の有効期間を確かめるものとする。◆条例第13条第1項準用(省令第3条の10第1項準用)		確認方法(申請時にコピー等)
	② 事業者は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して指定(介護予防)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らない。◆条例第13条第2項準用(省令第3条の10第2項準用)		記載例があるか。あれば当該事例の計画を確認
4 要介護(支援)認定の申請に係る援助(介護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の開始に際し、要介護(支援)認定を受けていない利用申込者については、要介護(支援)認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。◆条例第14条第1項準用(省令第3条の11第1項準用)		事例の 【 有 ・ 無 】 あれば対応内容
	② 事業者は、居宅介護(介護予防)支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護(支援)認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護(支援)認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。◆条例第14条第2項準用(省令第3条の11第2項準用)		
5 入退居(介護・予防)	① 要介護(支援)者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。◆条例第116条第1項(省令第94条第1項)		
	② 事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。◆条例第116条第2項(省令第94条第2項)		全入所者の主治医の診断書等があるか 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③ 事業者は、入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の(介護予防)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らない。◆条例第116条第3項(省令第94条第3項) ▶ 困難であると認めた場合→前記2「提供拒否の禁止」参照		事例【有・無】あれば対応内容
	④ 事業者は、入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければならない。◆条例第116条第4項(省令第94条第4項) ▶ 入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市とも連携し、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等の活用を可能な限り図ること。◆通知第354(1)②		
	⑤ 事業者は、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わなければならない。◆条例第116条第5項(省令第94条第5項)		
	⑥ 事業者は、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、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。◆条例第116条第6項(省令第94条第6項)		
6 サービスの提供の記録(介護・予防)	① 事業者は、入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居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らない。◆条例第117条第1項(省令第95条第1項)		被保険者証への記載【有・無】
	② 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。◆条例第117条第2項(省令第95条第2項) ▶ 具体的には以下の内容を記録すること。◆通知第354(2)② ア サービスの提供日 イ サービスの内容 ウ 利用者の状況 エ その他必要な事項 ▶ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は条例第129条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第354(2)②		記録の確認。記載がなければ提供なしとみなす。
7 利用料等の受領(介護・予防)	① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護(予防)サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。◆条例第118条第1項(省令第96条第1項)		領収証等で確認(負担割合に応じた負担となっているか) ※利用者負担額の徴収は必ず確認
	② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護(予防)サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにしなければならない。◆条例第118条第2項(省令第96条第2項) ▶ 利用者間の公平及び利用者保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際に、その利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならない。◆通知第354(3)①(通知第3-4(13)②参照)		償還払い対象で10割徴収の事例【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。◆通知第354(3)①(通知第3-4(13)②参照) イ 利用者に、当該事業が指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の運営規程とは別に定められていること。 ハ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の会計と区分していること。		
③	上記①、②の支払を受ける額のほか、以下に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。◆条例第118条第3項(省令第96条第3項) (1) 食材料費 (2) 理美容代 (3) おむつ代 (4) (1)から(3)に掲げるもののほか、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの ＜事業所で費用の支払いを受けている上記(4)についてその例を下記に記入＞ ・() ・() ・() ・() ・() ・() ※ 上記の費用負担があいまいな名目になっていないか。(例:お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金など) ▶ 保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。◆通知第354(3)② ▶ (4)の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(平成12年3月30日老企第54号)」に沿って適切に取り扱うこと。◆通知第354(3)②		左記(1)から(4)の費用の支払いを受けている利用者 ()人中 同意書 ()人分有
④	前記③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。◆条例第118条第4項(省令第96条第4項) ▶ 当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うものとする。この同意書による確認は、利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることにより足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要があるときはその都度、同意書により確認するものとする。◆「介護保険法等における日常生活費等の受領について(平成12年3月30日厚生労働省課長通知)」 ・介護保険施設等により行われる便宜の供与であっても、保険給付の対象となっているサービス及び日常生活費等に係るサービス(上記③の(1)～(4)に係るサービス)の提供と関係なく、利用者個人の希望を確認した上で提供されるものについては、その費用を日常生活費等とは区分して受領することとなり、すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められないものである。 ・なお、その内容及び費用の額については、事業所又は施設の見やすい場所への掲示、利用者等への懇切丁寧な説明、同意書による確認等、日常生活費等と同様の取扱いが適当である。		同意が確認できる文書等の確認
⑤	事業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護その他サービス提供に要した費用につき、その支払を受ける際、厚生労働省令で定めるところにより(下記⑥)領収証を交付しなければならない。◆法第41条第8項		口座引落や振込の場合、交付方法及び時期

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	⑥ 領収証には、サービス提供について支払を受けた費用の額のうち、上記①の額及びその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。◆法施行規則第65条		確定申告(医療費控除)に利用できるものか
8 保険給付の請求のための証明書の交付(介護・予防)	事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。◆条例第23条準用(省令第3条の20準用)		事例【有・無】 事例があれば実物控え又は様式確認
9 認知症対応型共同生活介護の取扱方針(介護・予防)	① …介護… 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われなければならない。◆条例第119条第1項(省令第97条第1項)		過去1年間に身体的拘束を行った件数 ()件中 身体拘束の記録 ()件分有 身体的拘束廃止への取組 【有・無】
	② 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。◆条例第119条第2項(省令第97条第2項)		
	③ …介護… 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。◆条例第119条第3項(省令第97条第3項)		
	④ 介護従業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。◆条例第119条第4項(省令第97条第4項) ▶ サービスの提供方法等とは、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むものである。◆通知第354(4)②		
	⑤ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、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。◆条例第119条第5項(省令第97条第5項)		
	⑥ 緊急やむを得ず身体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。◆条例第119条第6項(省令第97条第6項) ▶ 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ある。 なお、条例第129条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。◆通知第354(4)③		
	⑦ 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第119条第7項(省令第97条第7項) (1) 身体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。◆条例第119条第7項第1号(省令第97条第7項第1号) …身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会… ◆通知第354(4)④ ▶ 身体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、事業所の管理者およ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る。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・運営することとして差し支えない。		・委員会記録 (3月に1回以上)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ また、身体的拘束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する。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ▶ 指定(介護予防)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、決して従業員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ある。 ▶ 具体的には、次のようなことを想定している。 イ 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。 ロ 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、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ニ 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、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ホ 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。 ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 (2) 身体的拘束等の適正化のための指針(※)を整備すること。 ◆条例第119条第7項第2号(省令第97条第7項第2号) ※身体的拘束等の適正化のための指針◆通知第354(4)⑤ 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する。 イ 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 ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 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 ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 (3) 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。◆条例第119条第7項第3号(省令第97条第7項第3号) ※ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修◆通知第354(4)⑥ 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する。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ある。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。		・指針の確認 (左記の項目が盛り込まれているか) ・研修の実施 (年2回以上)
⑧	事業者は、自らその提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。 一 外部の者による評価 二 運営推進会議における評価 ◆条例第119条第8項、規則第37条の3(省令第97条第8項)		前 回 年 月 前々回 年 月 評価結果の公表方法 ()

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 事業者は、各都道府県の定める基準(※1)に基づき、まず自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならないことを規定したものである。また、評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居(申込)者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこととする。 なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、別に通知(※2)するところによるものである。 ※1「各都道府県が定める基準」 京都府地域密着型サービス外部評価実施要綱 ※2「別に通知」 「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(平成18年10月17日 老計発第1017001号) ▶ 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。◆上記※2の通知6(3) ▶ 運営推進会議における評価は、「32 地域等との連携(介護・予防)」項目の運営推進会議の内容を参考にされたい。		
	<i>R3Q&A Vol.4 問27</i> 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はできない。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(規則第37条の3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。		
10 認知症対応型共同生活介護計画の作成(介護・予防)	① …介護… 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。◆条例第120条第1項(省令第98条第1項) ② (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。◆条例第120条第2項(省令第98条第2項) ▶ 通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定(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ある。◆通知第354(5)② ▶ その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものである。◆通知第354(5)② ③ …介護… 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。◆条例第120条第3項(省令第98条第3項) ▶ 当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意すること。◆通知第354(5)①		利用者 ()人中 介護計画 ()人分有 通所介護等の活用の事例 【 有 ・ 無 】 アセスメント記録 【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 計画作成担当者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得なければならない。◆条例第120条第4項(省令第98条第4項)		介護計画 ()人中 説明・同意の署名 ()人分有 交付の署名等記録 ()人分有
	⑤ 計画作成担当者は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。◆条例第120条第5項(省令第98条第5項) ▶ 交付した(介護予防)小規模多機能型居宅介護計画は、条例第129条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第354(5)③		
	⑥ …介護… 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。◆条例第120条第6項(省令第98条第6項)		モニタリング・介護計画の 見直し頻度 ⇒概ね 箇月ごと
	⑦ 前記⑥の計画の変更について、前記②～⑤の規定を準用する。◆条例第120条第7項(省令第98条第7項)		
11 基本的取扱方針(予防)	① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。◆予防条例第89条第1項(予防省令第86条第1項)		
	② 事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、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目的とするものであ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らない。◆予防条例第89条第3項(予防省令第86条第3項)		
	③ 事業者は、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の提供を行わないよう配慮しなければならない。◆予防条例第89条第4項(予防省令第86条第4項) ▶ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。◆通知第4三3(1)③		
	④ 事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、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なければならない。◆予防条例第89条第5項(予防省令第86条第5項)		
12 具体的取扱方針(予防)	① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治医又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。◆予防条例第90条第1号(予防省令第87条第1号)		
	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を作成するものとする。◆予防条例第90条第2号(予防省令第87条第2号) ▶ 介護予防認知症対応型共同生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし(アセスメント)、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。 なお、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。◆通知第4三3(2)①		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	③ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければならない。◆予防条例第90条7号(予防省令第87条第7号) ④ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の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、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとする。◆予防条例第90条第9号(予防省令第87条第9号) ⑤ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。◆予防条例第90条第10号(予防省令第87条第10号) ⑥ 予防条例第90条第1号から第9号(予防省令第87条第1号から第9号)までの規定は、前記⑤(予防条例第90条第10号(予防省令第87条第10号))に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護の変更について準用する。◆予防条例第90条第11号(予防省令第87条第11号)		モニタリングの実施を確認
13 介護等 (介護・予防)	介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われてなければならない。◆条例第121条第1項(省令第99条第1項) ① ▶ 認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うこと。その際、利用者の人格に十分配慮すること。◆通知第354(6)① ② 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせはならない。◆条例第121条第2項(省令第99条第2項) ▶ 事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。ただし、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。◆通知第354(6)② ③ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。◆条例第121条第3項(省令第99条第3項) ▶ 利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。◆通知第354(6)③		左記の事例の有無 【 有 ・ 無 】 有の場合の具体事例及び理由 ()
14 利用者に関する市への通知(介護・予防)	事業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を受けている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に通知しなければならない。◆条例第29条準用(省令第3条の26準用) (1) 正当な理由なしに指定(介護予防)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(支援)状態の程度を増進させたと認められるとき。 (2) 偽りその他不正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。		事 例 【 有 ・ 無 】
15 緊急時等の対応(介護・予防)	従業者は、現に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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、速やかに主治医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等の必要な措置を講じなければならない。◆条例第101条準用(省令第80条準用)		マニュアル【有 ・ 無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 協力医療機関は、通常の事業の実施地域にあることが望ましい。◆通知第344(12)①準用 ▶ 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。◆通知第344(12)②準用		協力医療機関名 () () 協定書【 有 ・ 無 】
16 管理者の責務(介護・予防)	管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定(介護予防)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する。◆条例第61条の11第1項準用(省令第28条第1項準用) ① ▶ 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、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しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うこととしたものである。◆通知第3二の二3(4)準用 ② 管理者は、当該事業所の従業者に、この節の規定(「第4の運営に関する基準」)を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。◆条例第61条の11第2項準用(省令第28条第2項準用)		管理者が掌握しているか。
17 社会生活上の便宜の提供等(介護・予防)	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らない。◆条例第122条第1項(省令第100条第1項) ① ▶ 事業者が画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めることとしたものである。◆通知第354(7)① ② 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。◆条例第122条第2項(省令第100条第2項) ▶ 原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないものとする。特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。◆通知第354(7)② ③ 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。◆条例第122条第3項(省令第100条第3項) ▶ 利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。◆通知第354(7)③ ▶ 利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図ること。◆通知第354(7)③		会報の送付 【 有 ・ 無 】 行事参加の呼びかけ 【 有 ・ 無 】
18 管理者による管理(介護・予防)	共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス(サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。)、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。◆条例第123条(省令第101条)		
19 運営規程(介護・予防)	共同生活住居ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めておかなければならない。◆条例第124条、規則第38条(省令第102条) (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務内容 ▶ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、事業所に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」と記載することは差し支えない。(重要事項説明書においても同様)◆通知第3-4(21)①		直近改正 年 月 (変更届出の【 有 ・ 無 】) ※人員のみの変更は4/1付けで可 ★実際の運用との整合性 【 適 ・ 否 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(3) 利用定員 (4) 指定(介護予防)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 ▶「指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の内容」にあつては、通所介護等を利用する場合については、当該サービスも含めたサービスの内容を指すものであること。◆通知第354(8) (5) 入居に当たっての留意事項 (6) 非常災害対策 ▶ 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。◆通知第354(8) (7) 虐待の防止のための措置に関する事項 ▶「34 虐待の防止」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(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆通知第3-4(21)⑥ (8) その他運営に関する重要事項 ▶「その他運営に関する重要事項」として、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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。◆通知第354(8)		★重要事項説明と不整合はないか。【 適 ・ 否 】 □職員の員数 □利用料・その他費用 ★その他費用について金額を明示しているか(実費でも可)【 適 ・ 否 】 虐待の防止に係る措置の記載【 有 ・ 無 】
20 勤務体制の確保等(介護・予防)	事業者は、利用者に対し、適切な指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。◆条例第125条第1項(省令第103条第1項) ① ▶ 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。◆通知第354(9)① ▶ 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外のサービスの提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されていることが必要である。◆通知第354(9)③		各月の勤務表【有・無】 以下内容がわかるか □共同生活住居ごとの作成か □日々の勤務時間 □常勤・非常勤の別 □兼務関係 (実際に使用されている勤務表を確認) ※タイムカード等出勤簿の確認
	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らない。◆条例第125条第2項(省令第103条第2項) ▶ 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ること。◆通知第354(9)②		
	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らない。その際、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者は、全ての介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。◆条例第125条第3項(省令第103条第3項) ▶ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者として、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、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、きゅう師等とする。◆通知第3二の二3(6)③参照		研修記録【 有 ・ 無 】 基礎研修受講対象者【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 要介護(支援)者であって認知症の状態にあるものの介護(支援)を専ら担当することにかんがみ、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ること。◆通知第354(9)④ 【認知症介護基礎研修の義務付けについて】 R6Q&A Vol.1 問160 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。 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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問6は削除する。		
	事業者は、適切な指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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らない。◆条例第125条第4項(省令第103条第4項) ④ ▶ 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(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、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的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(「略」)のとおりとする。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ることに留意すること。◆通知第3-4(22)⑥参照		方針等の明確化及び周知等の方法 ()
21 定員の遵守(介護・予防)	事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなせない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。◆条例第126条第(省令第104条)		
22 業務継続計画の策定等	事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。◆条例第33条の2第1項準用(省令第3条の30の2第1項準用) ① ▶ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第33条の2(省令第3条の30の2)に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。◆通知第354(12)① ▶ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。◆通知第354(12)② ▶ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。◆通知第354(12)② ▶ 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ない。◆通知第354(12)②		業務継続計画 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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		
	事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。◆条例第33条の2第2項準用(省令第3条の30の2第2項準用) ▶研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。◆通知第354(12)③ ▶訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。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ない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第354(12)④		研修 【 有(年 回)・無 】 (年2回以上の実施が必要) 訓練(シミュレーション) 【 有(年 回)・無 】 (年2回以上の実施が必要)
	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うものとする。◆条例第33条の2第3項準用(省令第3条の30の2第3項準用)		
23 非常災害対策(介護・予防)	事業者は、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らない。◆条例第104条準用(省令第82条の2準用) ▶非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めるものである。◆通知第344(16) ① ▶「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。◆通知第344(16) ▶この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。◆通知第344(16) ▶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、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。◆通知第344(16)		消防計画 【 有・無 】 風水害に関する計画 【 有・無 】 地震に関する計画 【 有・無 】 関係機関への通報・連絡体制の確認 前年度の避難・救出等訓練の実施回数()回 (年2回以上の実施か) 防火管理者 氏名() 講習修了証【 有・無 】 ※防火管理者の設置義務がない場合は防火管理の責任者を記載する。
	② 事業者は、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。◆条例第104条第2項(省令第82条の2第2項)		地域住民の参加 【 有・無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。◆通知第344(16)		消防関係者の参加 【 有 ・ 無 】
24 衛生管理等（介護・予防）	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らない。◆条例第61条の16第1項準用(省令第33条第1項準用) ▶ 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つこと。◆通知第354(13)イ ① ▶ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。◆通知第354(13)ロ ▶レジオネラ症対策については、高齢者施設で加湿器内の汚染水のエアロゾル(目に見えない細かな水滴)を吸入したこと等が原因とされる感染事例の発生が報告されており、加湿器における衛生上の措置についても適切な措置を講じること。◆感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第115号)(平成30年8月22日付け城陽市事務連絡「介護関連施設・事業所等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」) ▶ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。◆通知第354(13)ハ		マニュアル【 有 ・ 無 】 食事の提供がある場合、調理施設の衛生管理方法 従業員の健康診断の扱い 職員がインフルエンザ等罹患時の対処方法 浴槽の消毒状況 レジオネラ等浴槽水の検査状況 加湿器の衛生上の管理状況
	事業者は、当該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らない。◆条例第61条の16第2項準用(省令第33条第2項準用) (1) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(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、介護従業者に周知徹底を図ること。 ◆条例第61条の16第2項第1号準用(省令第33条第2項第1号準用) ▶ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。◆通知第354(13)②イ (2) 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。◆条例第61条の16第2項第2号準用(省令第33条第2項第2号準用) ② ▶ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。◆通知第354(13) ②ロ (3) 事業所において、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。◆条例第61条の16第2項第3号準用(省令第33条第2項第3号準用) ▶ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。◆通知第354(13) ②ハ		委員会の開催 【 有(年 回) ・ 無 】 指針 【 有 ・ 無 】 研修 【 有(年 回) ・ 無 】 (年2回以上の実施が必要)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。◆通知第354(13)②ハ		訓練(シミュレーション) 【有(年回)・無】 (年2回以上の実施が必要)
25 協力医療機関等(介護・予防)	事業者は、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なければならない。◆条例第127条第1項(省令第105条第1項) ① ▶ 入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。◆通知第354(10)① ▶ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は共同生活住居から近距離にあることが望ましい。◆通知第354(10)①		協力医療機関名 () () 協力歯科医療機関名 () 上記医療機関との契約書 【有・無】
	事業者は、前項(前記①)の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めなければならない。◆条例第127条第2項(省令第105条第2項) (1) 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。◆条例第127条第2項第1号(省令第105条第2項第1号) (2) 当該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。◆条例第127条第2項第2号(省令第105条第2項第2号) ② ▶ 入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければならない。◆通知第354(10)② ▶ 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。◆通知第354(10)②		協力医療機関の相談体制の常時確保 【有・無】 協力医療機関の診療体制の常時確保 【有・無】
	【協力医療機関について】 R6Q&A vol.1 問124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う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考とされたい。(詳細略) ※当該Q&Aは、介護保険最新情報Vol. 1225(R6. 3. 15)でご確認ください。 【協力医療機関について】 R6Q&A vol.1 問125 「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。		
	事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を市長に届け出なければならない。◆条例第127条第3項(省令第105条第3項) ③ ▶ 協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙3によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やか指定権者に届け出ること。◆通知第354(10)③		協力医療機関の対応確認 【有・無】 (年1回以上) □ 市長への年1回の届出 届出内容に変更 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関(以下「第2種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。)の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。◆条例第127条第4項(省令第105条第4項) ▶ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第2種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。◆通知第354(10)④ ⑤ 事業者は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。◆条例第127条第5項(省令第105条第5項) ▶ 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合には、第3項(前記③)で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第2種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。◆通知第354(10)⑤ ⑥ 事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定(介護予防)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努めなければならない。◆条例第127条第6項(省令第105条第6項) ▶ 「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。◆通知第354(10)⑥ ⑦ 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。◆条例第127条第7項(省令第105条第7項) ⑧ サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えてなければならない。◆条例第127条第8項(省令第105条第8項) ▶ 利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。◆通知第354(10)⑦		第2種協定指定医療機関【有・無】 有の場合は、医療機関名()
26 掲示(介護・予防)	① 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。◆条例第35条準用(省令第3条の32準用) ▶ 運営規程の概要、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(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。◆通知第3-4(25)①準用 ▶ 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あること。◆通知第3-4(25)①イ準用 ▶ 従業者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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆通知第3-4(25)①ロ準用		掲示【有・無】 掲示でない場合は代替方法を確認 苦情対応方法も掲示しているか。

項 目	点 検 内 容		評価	備 考
	②	事業者は、前項(前記①)に規定する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、同項の規定による掲示に代えることができる。◆条例第35条第2項準用(省令第3条の32第2項準用) ▶ 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ることを規定したものである。◆通知第3-4(25)②準用		ウェブサイトの掲載 □法人のホームページ □介護サービス情報公表システム
	③	事業者は、原則として、重要事項(第1項に規定する事項)をウェブサイトに記載しなければならない。◆条例第35条第3項準用(省令第3条の32第3項準用) ▶ 事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。◆通知第3-4(25)①準用		
	※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用			
27 秘密保持等(介護・予防)	①	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らない。◆条例第36条第1項準用(省令第3条の33第1項準用)		従業員()人中 誓約書()人分有
	②	事業者は、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、必要な措置を講じなければならない。◆条例第36条第2項準用(省令第3条の33第2項準用) ▶ 具体的には、事業者は、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。◆通知第3-4(26)②準用 ※ 予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。		
	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なければならない。◆条例第36条第3項準用(省令第3条の33第3項準用) ▶ この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。◆通知第3-4(26)③準用	利用者()人中 個人情報使用同意書()人分有 家族の個人情報を用いる場合、家族の同意を得たことが分かる様式であるか。【適・否】	
28 広告(介護・予防)		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としてはならない。◆条例第37条準用(省令第3条の34準用)		パンフレット等内容 【適・否】
29 居宅介護(介護予防)支援事業者に対する利益供与等の禁止(介護・予防)	①	事業者は、指定居宅介護(介護予防)支援事業者又はその従業者に対し、要介護(支援)被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。◆条例第128条第1項(省令第106条第1項)		
	②	事業者は、指定居宅介護(介護予防)支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。◆条例第128条第2項(省令第106条第2項)		
30 苦情処理(介護・予防)	①	事業者は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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、必要な措置を講じなければならない。◆条例第39条第1項準用(省令第3条の36第1項準用) ▶ 「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込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措置の概要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ある。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、通知第3-4(25)①に準ずるものとする。◆通知第3-4(28)①準用 ※ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用		マニュアル 【有・無】 苦情受付窓口 【有・無】 苦情相談窓口、処理体制・手順等の掲示 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	事業者は、前項の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らない。◆条例第39条第2項準用(省令第3条の36第2項準用) ② ▶ 当該苦情(指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者が提供したサービスとは関係ないものを除く。)の受付日、その内容等を記録すること。また、事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。なお、苦情の内容等の記録を5年間(条例第129条第2項)保存すること。◆通知第3-4(28)②準用		苦情の記録 【有・無】
	③ 事業者は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に関し、法第23条の規定により市が行う文書その他物件の提出若しくは提示の求め又は当該市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第39条第3項準用(省令第3条の36第3項準用)		市町村調査 【有・無】 直近年月日 ()
	④ 事業者は、市からの求めがあった場合には、前項(前記③)の改善の内容を市に報告しなければならない。◆条例第39条第4項準用(省令第3条の36第4項準用)		
	⑤ 事業者は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第39条第5項準用(省令第3条の36第5項準用)		国保連調査 【有・無】 直近年月日 ()
	⑥ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、前項(前記⑤)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。◆条例第39条第6項準用(省令第3条の36第6項準用)		
31 調査への協力等(介護・予防)	事業者は、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。◆条例第106条準用(省令第84条準用) ▶ 事業者は、市の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出すること。また、当該情報について自ら一般に公表するよう努めること。◆通知第3四4(19)準用		
32 地域との連携等(介護・予防)	① 事業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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、(介護予防)認知症共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議(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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。◆条例第61条の17第1項準用(省令第34条第1項準用) ▶ 運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、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設置するものである。◆通知第3二の二3(10)①準用 ▶ 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。◆通知第3二の二3(10)①準用		前年度の運営推進会議開催回数 回中 会議録 回分有 利用者等 回出席 地域住民 回出席 市職員又は地域包括支援センター職員 回出席

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 事業者は、前項(前記①)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。◆条例第61条の17第2項準用(省令第34条第2項準用) ▶ 運営推進会議における報告等の記録は、条例129条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。◆通知第3二の二3(10)②準用		会議録の公表方法 ()
	③ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。◆条例第61条の17第3項準用(省令第34条第3項準用) ▶ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。◆通知第3二の二3(10)③準用		
	④ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければならない。◆条例第61条の17第4項準用(省令第34条第4項準用) ▶ 「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。◆通知第3-4(29)④参照(通知第3二の二3(10)④準用)		
33 事故発生時の対応(介護・予防)	① 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護(介護予防)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らない。◆条例第41条第1項準用(省令第3条の38第1項準用) ▶ 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。◆通知第3-4(30)①準用		マニュアル【有・無】 事故(市報告対象事故) ()件中 市事故報告済み ()件 事故記録【有・無】 事故分析をしているか 【適・否】 損害賠償事例 【有・無】 賠償保険加入 【有・無】 保険名()
	② 事業者は、事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない◆条例第41条第2項準用(省令第3条の38第2項準用) ▶ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。◆通知第3-4(30)③準用 ▶ 条例第129条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故の際に際して取った措置についての記録は、その完結の日から5年間保存しなければならない。		
	③ 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。◆条例第41条第3項準用(省令第3条の38第3項準用) ▶ 損害賠償保険に加入又は賠償資力を有することが望ましい。◆通知第3-4(30)②準用		
34 虐待の防止(介護・予防)	事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。◆条例第41条の2準用(省令第3条の38の2準用) ▶ 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(以下の(1)から(4))に掲げる事項を実施するものとする。◆通知第3五4(14) (1) 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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、従業者に周知徹底を図ること。◆条例第41条の2第1号準用(省令第3条の38の2第1号準用) ▶ 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止、早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。◆通知第3五4(14)①		委員会 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。◆通知第354(14)① ▶ なお、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。◆通知第354(14)① ▶ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。◆通知第354(14)① ▶ 虐待防止委員会は、具体的には、次のような事項について検討する。そので得た結果(事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。◆通知第354(14)① 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) 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。◆条例第41条の2第2号準用(省令第3条の38の2第2号準用) ▶ 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。◆通知第354(14)② 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) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。◆条例第41条の2第3号準用(省令第3条の38の2第3号準用) ▶ 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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は事業所内の研修で差し支えない。◆通知第354(14)③ (4) 前(1)から(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。◆条例第41条の2第4号準用(省令第3条の38の2第4号準用) ▶ 専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。◆通知第354(14)④ ▶ なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。◆通知第3-4(31)④参照 (※) 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		指針 【有・無】 研修 【有(年 回)・無】 ※年2回以上の実施が必要 担当者【有・無】 (担当者名)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
35 会計の区分(介護・予防)	事業者は、指定(介護予防)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(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。◆条例第42条準用(省令第3条の39準用) ▶ 具体的な会計処理の方法については、次の通知によるものであること。 ◆通知第3-4(32)準用 ア 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) イ 介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(平成24年3月29日老高発0329第1号) ウ 指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(平成12年3月10日老計第8号)		事業別決算【有・無】
36 安全・質の確保・負担軽減委員会設置(介護・予防)	事業者は、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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らない。◆条例第108条の2準用(省令第86条の2準用) ▶ 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。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であること。◆通知第344(21) ▶ また、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。◆通知第344(21) ▶ あわせて、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。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。◆通知第344(21) ▶ なお、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。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。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。◆通知第344(21) ※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は、令和9年3月31日まで努力義務(令和9年4月1日から義務化)		委員会の設置【有・無】 委員会の開催【有・無】 開催頻度()
37 記録の整備(介護・予防)	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らない。◆条例第129条第1項(省令第107条第1項) ② 事業者は、利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に関する次の諸記録を整備し、<u>その完結の日から5年間保存(※)</u>しなければならない。◆条例第129条第2項(省令第107条第2項) <u>※省令では2年間であるが、城陽市は条例で5年間としている。</u>		記録の保存は条例により5年間である。(契約書等内の表記にも注意)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(1) (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画 (2) 前記6②に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録 (3) 前記9⑥に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 (4) 前記14に規定する市への通知に係る記録 (5) 前記30②に規定する苦情の内容等の記録 (6) 前記33②に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置の記録 (7) 前記32②に規定する報告、評価、要望、助言等の記録 ▶「その完結の日」とは、(1)から(6)までの記録については、個々の利用者につき、契約の終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。)により一連のサービス提供が終了した日、(7)の記録については、条例61条の17第1項(省令第34条第1項)の運営推進会議を開催し、条例同条第2項(省令同条第2項)に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。◆通知第3二の二3(13)準用		左記(1)～(7)の記録 【有・無】
38 電磁的記録(介護・予防)	指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)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、この条例において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されているもの又は想定されるもの(条例第13条第1項(条例第61条、条例第61条の19、条例第61条の19の3、条例第61条の37、条例第82条、条例第110条、条例第130条、条例第151条、条例第180条、条例第192条及び条例第205条において準用する場合を含む。)、条例第117条第1項、条例第138条第1項及び条例第158条第1項(第192条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。◆条例第205条の2第1項(省令第183条第1項) ▶ 電磁的記録について◆通知第5の1 事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面(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ることとしたものである。 (1) 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。 (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3) その他、基準第183条第1項(条例第205条の2第1項)及び予防基準第90条第1項(予防条例第92条の2第1項)において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、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4) また、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」等を遵守すること。		書面に代えて電磁的記録によるもの 【有・無】
	指定地域密着型(介護予防)サービス事業者及び指定地域密着型(介護予防)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、この条例において書面で行うことが規定されているもの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(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。)により行うことができる。◆条例第205条の2第2項(省令第183条第2項)		電磁的方法による提供 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	▶ 電磁的方法について◆通知第5の2 利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、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たものである。 (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項(条例第10条第2項)から第6項(第6項)まで及び予防基準第11条第2項(予防条例第12条第2項)から第6項(第6項)までの規定に準じた方法によること。 (2) 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ること。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・経済産業省)」を参考にすること。 (3) 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。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・経済産業省)」を参考にすること。 (4) その他、基準第183条第2項(条例第205条の2第2項)及び予防基準第90条第2項(予防条例第92条の2第2項)において電磁的方法によることができるものとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。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。 (5) また、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」等を遵守すること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
第5 介護給付費の算定及び取扱い	① 指定地域密着型(介護予防)サービス事業に要する費用の額は、平成18年厚労省告示第126(128)号の別表「指定地域密着型(介護予防)サービス介護給付費単位数表」により算定するものとする。◆平18厚告126の1		割引【有・無】 あれば割引率と条件を確認
1 基本的事項(通則)	② 指定地域密着型(介護予防)サービス事業に要する費用の額は「厚生労働大臣が定める1単位の単価(6級地 10.27円)」に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。◆平18厚告126の2 ※城陽市の級地は、令和6年4月1日から6級地です。(以前は7級地)		
	③ 前記①及び②の規定により指定地域密着型(介護予防)サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額(1単位の単価に単位数を乗じて得た額)に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。◆平18厚告126の3 ▶ 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 この計算の後、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等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算(※)を行う場合は、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、すでに端数処理した単位数(整数値)である。◆平18留意事項通知第2の1(1)		
	④ ▶施設外泊時等における地域密着型サービスの算定 施設入所(入院)者が外泊又は介護保険施設若しくは経過的介護療養型医療施設の施行的退所を行っている場合に、地域密着型(介護予防)サービス費を算定できない。◆平18留意事項通知第2の1(3)		
	⑤ ▶入所等の日数の数え方 ◆平18留意事項第2の1(5) ア 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。◆平18留意事項通知第2の1(5)① イ ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。◆平18留意事項通知第2の1(5)② ウ 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入所等する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。◆平18留意事項通知第2の1(5)③ エ 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。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。◆平18留意事項通知第2の1(5)④		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ◆平18留意事項通知第2の1(12) ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。 ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。 ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「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。 【認知症関係】 H21Q&A Vol.2 問39 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。		認知症専門ケア加算の算定【有・無】 決定の方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載があるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
2 算定基準	別に厚生労働大臣が定める施設基準(注1)に適合し、かつ別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(注2)を満たすものとして市長に、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護(支援)状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。◆平18厚告126別表5注1 注1 指定認知症対応型共同生活介護の施設基準 ◆平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号31 イ (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(1日につき) (1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ◆第96号31イ ① 当該事業所を構成する共同生活住居の数が1であること。 ② 前記第2の1「従業者の員数」及び2「計画作成担当者」に定める従業者の員数を置いていること。 (2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ◆第96号31ロ ① 当該事業所を構成する共同生活住居の数が2以上であること。 ② イ(1)②に該当するものであること。 ロ (介護予防)短期利用共同生活介護費(1日につき) (1) (介護予防)短期利用共同生活介護費(Ⅰ) ◆第96号31ロハ ① 当該事業所を構成する共同生活住居の数が1であること。 ② 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について、3年以上の経験を有すること。 ③ 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付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、(一)及び(二)の規定にかかわらず、事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて、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ものとする。 (一) 事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。 (二) 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。		基本サービス費の算定区分 【Ⅰ型・Ⅱ型】 短期利用型の届出 有(Ⅰ Ⅱ) 無

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	▶ 上記ただし書きに規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行うものとする。また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。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。ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。 なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。◆平18留意事項第2の6(1)① ④ 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。 ⑤ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。（※1） ※1 短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は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指導者養成研修を修了している者とする。◆平18留意事項第2の6(1)② ⑥ イ(1)②に該当するものであること。 (2) 短期利用共同生活介護費（Ⅱ） ◆第96号31二 ① 当該事業所を構成する共同生活住居の数が2以上であること。 ② ロ(1)②～⑥に該当するものであること。 注2 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ◆平12厚告29第3号 事業所ごとに夜勤を行う介護従業者の数が、当該事業所を構成する共同生活住居ごとに1以上であること。ただし、省令第90条第1項ただし書(条例第112条第1項ただし書き)の規定が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。（※ただし書きは、共同生活住居が3である場合において一定の条件の下に夜勤を行う職員の数を事業所ごとに2以上とすることができると規定）		ユニット数() 夜勤職員数() 勤務表【適・否】
	【外泊の期間中の取扱】 H15Q&A 問7 外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。 なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。 (例) 外泊期間:3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 外泊の開始……認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)……居宅サービスを算定可 3月8日 入院又は外泊の終了……認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定 なお、特定施設入居者生活介護の利用者についても同様の取扱である。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【短期利用】 H18Q&A Vol.127 問50 入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。 【短期利用共同生活介護費】 H24Q&A Vol.2 問31 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。		
3 夜勤職員に係る減算	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(上欄 注2)を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。◆平18厚告126別表5注1 夜勤体制による減算について◆平18留意事項第2の1(9) ① 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。◆平18留意事項第2の1(9)① ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。◆平18留意事項第2の1(9)② イ 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合 ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、当該年度の前年度の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては小数点以下を切り上げるものとする。◆平18留意事項第2の1(9)③ ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。◆平18留意事項第2の1(9)④ ⑤ 市長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項通知第2の1(9)⑤	該当【有・無】	
4 利用定員を超えた場合の算定	利用者(当該事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における各事業の利用者。以下同じ。)の数が市長に提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。◆平12厚告27第8号イ		該当【有・無】 定員超過がある場合、減算対象とならなくとも運営基準上の定員遵守違反

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ◆平18留意事項通知第2の1(6) ① 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(6)① ② 利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(6)② ③ 利用者の数が、定員を超えた事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。◆平18留意事項通知第2の1(6)③ ④ 市長は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ◆平18留意事項通知第2の1(6)④ ⑤ 災害の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。◆平18留意事項通知第2の1(6)⑤		
5 従業者の員数が基準を満たさない場合の算定	従業者の員数が、前記第2に定める員数を置いていない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。◆平12厚告27第8号口 人員欠如に該当する場合の所定単位数の算定について ◆平18留意事項通知第2の1(8) ① 当該事業所の従業者の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)① ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は当該年度の前年度の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合推定数による。)この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては小数点第2位以下を切り上げるものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)② ③ 介護従業者の人員基準欠如については、 ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数が減算される。 イ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。◆平18留意事項通知第2の1(8)③ ④ 計画作成担当者の人員基準欠如に係る減算の取扱い ◆平18留意事項通知第2の1(8)④ 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び計画作成担当所のうち、介護支援専門員を配置していない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く)。		該当【有・無】 前年度の利用者数の平均 ()人 ※小数第2位以下切上げ

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、かつ、研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該計画作成担当者の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる計画作成担当者を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。 ⑤ 市長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項通知第2の1(8)⑥		左記但書き以下の例外規定の事例 【有・無】
6 身体拘束廃止未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、(介護予防)認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表5注2 ※ 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第58号の4 省令第97条第6項(条例第119条第6項)及び第7項(同条第7項)に規定する基準に適合していること。 【経過措置】 (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護については、令和7年3月31日までは、減算を適用しない。 身体拘束未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の6(2)(平18留意事項通知第2の5(3)準用) 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、省令第97条第6項(条例第119条第6項)の記録(同条第5項(同条例同条第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(同条例同条第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る。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市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する。 【身体拘束廃止未実施減算】 R3Q&A Vol.3 問88 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。		該当【有・無】
7 高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表5注3 ※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第58号の4の2 省令第3条の38の2(準用)(条例第41条の2(準用))に規定する高齢者虐待防止措置を講じていること。 高齢者虐待防止措置未実施減算について ◆平18留意事項通知第2の6(3)(第2の2(5)準用)		該当 【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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、省令第3条の38の2(条例第41条の2)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る。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1回以上の研修を実施していない又は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事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。 【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問167 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)がなされていなければ減算の適用となる。 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。 【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問168 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は、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。 【高齢者虐待防止措置未実施減算について】 R6Q&A Vol.1 問169 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市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、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。 ⇒ 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。 【虐待防止委員会及び研修について】 R6Q&A Vol.1 問170 ・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的の実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※)社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。		
8 業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表5注4		【該当の有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第58号の4の3 省令第3条の30の2第1項(準用)(条例第33条の2第1項(準用))に規定する業務継続計画の策定等の措置を講じていること。 【経過措置】 令和7年3月31日まで間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 業務継続計画未策定減算について ◆平18留意事項通知第2の6(4)(第2の3の2(3)準用) 業務継続計画未策定減算については、省令第37条(条例第61条の9)、第37条の3(条例第61条の19の3)又は第40条の16(条例第61条の37)において準用する省令第3条の30の2第1項(条例第33条の2第1項)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、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、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.6 問7 業務継続計画未策定減算は、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や、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。 ※R6Q&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問164を修正。 【業務継続計画未策定減算について】 R6Q&A Vol.1 問166 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(未策定減算の施行は7年4月)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。		
9 夜間支援体制加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所については、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する。◆平18厚告126別表5注6 (1)夜間支援体制加算(Ⅰ) 50単位 (2)夜間支援体制加算(Ⅱ) 25単位 ※ 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第32号 イ 夜間支援体制加算(Ⅰ) (1) 定員超過利用・人員基準欠如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)の施設基準に該当すること。 (3) 次のいずれかに該当すること。 (一) 夜勤を行う介護従業者(省令第90条第1項(条例第112条第1項)に規定する介護従業者をいう。以下この号において同じ。)の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)第3号本文に規定する数に1(次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、0.9)を加えた数以上であること。		届出【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。 b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。 (二) 省令第90条第1項(条例第112条第1項)の規定により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) 定員超過利用・人員基準欠如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(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)の施設基準に該当すること。 (3) イ(3)に該当するものであること。		
	夜間支援体制加算について ◆平18留意事項通知第2の6(5) ① 当該加算は、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従事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以上の介護従事者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。 ② 施設基準第32号イの(3)(一)に規定する見守り機器(利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。 a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。 b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。		
	【夜間ケア加算】 H21Q&A Vol.1 問118 加配した夜勤職員は1ユニット、2ユニットとも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。		
	【夜間ケア加算】 H21Q&A Vol.1 問122 留意事項通知において、「全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員の配置については、1月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。		
	【夜間支援体制加算】 H27Q&A Vol.1 問173 (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。)→ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の算定要件である宿直勤務の職員については、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。。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【夜間支援体制加算】 H27Q&A Vol.1 問174 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、当該加算は事業所内の利用者の安全確保を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として、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。 ・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。		
10 認知症行動・心理症状緊急対応加算	(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費について、医師が認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症(※1)をいう。以下同じ。)の行動・心理症状(※2)が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断(※3)したのに対し、指定(介護予防)認知症対応型生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度(※4)として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表5注7 ※1 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。 ※2 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ある。◆平18留意事項第2の6(6)① ※3 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おくこと。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を介護サービス計画書に記録しておくこと。 本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。◆平18留意事項第2の6(6)②④ ※4 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り、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。◆平18留意事項第2の6(6)⑤ ▶ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 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っては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。◆平18留意事項第2の6(6)② ▶ 次に掲げる者が、直接、短期利用共同生活介護を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 ア 病院又は診療所に入院中の者 イ 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 ウ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護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 ◆平18留意事項第2の6(6)③		算定【有・無】 事例 有(年 月頃) 無

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【認知症行動・心理症状緊急対応加算】 H21Q&A Vol.1 問110 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急入所した場合には、当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。 【認知症行動・心理症状緊急対応加算】 H21Q&A Vol.1 問111 入所予定日当日に認知症行動・心理症状で入所した場合、本加算は予定外で緊急入所した場合の受け入れの手間を評価するものであることから、予定日どおりの入所は算定対象とならない。		
11 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(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った市長に届出した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注7(「認知症行動・心理状態緊急対応加算」)を算定している場合は、算定しない。◆平18厚告126別表5注8 ※1 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95号第18号 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。 若年性認知症利用者受入加算について◆平18留意事項第2の6(7)(第2の3の2(16)準用) 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うこと。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.1 問102 若年性認知症利用者を担当する者は、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。 【若年性認知症利用者受入加算】 H21Q&A Vol.2 問24 個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。 【若年性認知症利用者受入加算について】 H30Q&A Vol. 1 問40 本加算は65歳の誕生日の前々日まで対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が可能である。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】 有の場合 算定している利用者数 人 担当者氏名 若年性認知症利用者に対するサービス提供方法
12 利用者の入院期間中の体制	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。◆平18厚告126別表5注9 ※ 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第58号の5 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。 利用者が入院したときの費用の算定について◆平18留意事項第2の6(8) ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。		届出【 有 ・ 無 】 算定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	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すること。 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すものである。 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ある。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。 ニ 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ないが、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らない。 ② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。 (例) 入院期間:3月1日～3月8日(8日間) 3月1日 入院の開始……………所定単位数を算定 3月2日～3月7日(6日間)……………1日につき246 単位を算定可 3月8日 入院の終了……………所定単位数を算定 ③ 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る。 ④ 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つては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。 ⑤ 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あること。 (例) 月をまたがる入院の場合 入院期間:1月25 日～3月8日 1月25 日 入院……………所定単位数を算定 1月26 日～1月31 日(6日間)……………1日につき246 単位を算定可 2月1日～2月6日(6日間)……………1日につき246 単位を算定可 2月7日～3月7日……………費用算定不可 3月8日 退院……………所定単位数を算定 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ること。		退院見込みの確認方法 ()
	【入院時費用の算定について】 R6Q&A Vol.1 問154 Q)入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。 (例)4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合 4月1日(入院) 4月2日～7日(一日につき246単位を算定) 4月8日～30日 5月1日～6日(一日につき246単位を算定) 5月7日～31日 6月1日～6日(一日につき246単位を算定) 6月7日～29日 6月30日(退院)。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	A)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) ※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月22日)問112は削除する。		
13 看取り 介護加算 ※要支援は 算定不可	認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(※2)について、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。◆平18厚告126別表5注10 ※1 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第33号 イ 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。 ロ 医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ※2 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者◆平27厚告94第40号次のいずれにも適合している利用者 イ 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ロ 医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用して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。		届出【有・無】 算定【有・無】 ☐ 有の場合、医療連携体制加算を算定しているか。

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	看取り介護加算について◆平18留意事項第2の6(9) ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ② 上記※2ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。)の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。 ③ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には次のような取組が求められる。 次のイからニに掲げる取組を実施しているか。 イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。 ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。 ハ 多職種が参加するカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う(Check)。 ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。 なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。 ④ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期をたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。 指針には、以下の事項が盛り込まれているか。 イ 当該事業所の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方 ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む) ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト 家族等への心理的支援に関する考え方 チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法 ⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号ハに規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として取り扱う場合は、適宜見直しを行うこと。 ⑦ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記載するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。 イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 ⑧ …利用者・家族等との接触等に関する留意事項… ▶利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。 ⑨ …算定等に関する留意事項… ▶ 看取り介護加算は、上記※2に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。 ▶ 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可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退去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ない。（したがって、退去した日の翌日から死亡日までに期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することができない。） ⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑪ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、両者の家族、入院先の医療機関等との継続な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。 ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。 ⑬ 入院若しくは外泊又は退院の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。 ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。		
14 初期加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。◆平18厚告126別表5ハ注 初期加算について ◆平18留意事項第2の6(10) ① 初期加算は、当該利用者が過去3月間(ただし、「認知症老人の日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該事業所に入所したことがない場合に限り算定できる。 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するものとする。 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、初期加算が算定される。 【初期加算】 H19 Q&A 問16 グループホームを短期利用している利用者が、日を空けることなく当該グループホームに引き続き入所した場合、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。		算定【有・無】
15 協力医療機関連携加算 ※介護予防認知症対応型共同生活介護費は算定対象外	認知症対応型共同生活介護費について、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関(省令第105条第1項(条例第127条第1項)に規定する協力医療機関をいう。)との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。◆平18厚告126別表5ニ注 (1) 当該協力医療機関が、省令第105条第2項(条例第127条第2項)各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位 (2) (1)以外の場合 40単位 協力医療機関連携加算について ◆平18留意事項第2の6(11) ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的開催することを評価するものである。		算定【有・無】 有の場合 (1) 100単位 (2) 40単位

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。 ③ 協力医療機関が省令第105条(条例第127条)第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、省令第105条第3項(条例第127条第3項)に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市町村長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。 ④ 「会議を定期的開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 ⑤ 会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑥ 本加算における会議は、省令第105条第3項(条例第127条第3項)に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。 ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。		協力医療機関の届出 (省令第105条第3項) 【 有 ・ 無 】 会議の開催 【 有 ・ 無 】 有の場合の開催数 ・概ね月1回以上 ・年3回以上 会議の記録 【 有 ・ 無 】
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.1 問127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのは、職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。		
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.1 問151 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。		
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.2 問13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えない。		
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.3 問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設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」とあるが、随時確認できる体制とは、例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。 この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【協力医療機関連携加算について】 R6Q&A Vol.7 問1 協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。		
16 医療連携体制加算	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による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は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。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しない◆平18厚告126別表5ホ注 (1) 医療連携体制加算 (Ⅰ)イ 57単位 (2) 医療連携体制加算 (Ⅰ)ロ 47単位 (3) 医療連携体制加算 (Ⅰ)ハ 37単位 (4) 医療連携体制加算 (Ⅱ) 5単位 ※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平24厚告97第34号 イ 医療連携体制加算(Ⅰ)イ (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。 (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定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。 ロ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。 (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定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) イ(3)に該当すること。 ハ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定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) イ(3)に該当するものであること。 二 医療連携体制加算(Ⅱ) (1) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハ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利用者が1人以上であること。 (一) 喀(かく)痰(たん)吸引を実施している状態 (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (三) 中心静脈注射を実施している状態 (四) 人工腎臓を実施している状態 (五) 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 (六) 人工膀胱(ぼう)胱(こう)又は人工肛(こう)門の処置を実施している状態 (七) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 (八) 褥(じよく)瘡(そう)に対する治療を実施している状態 (九) 気管切開が行われている状態 (十) 留置カテーテルを使用している状態 (十一) インスリン注射を実施している状態	届出 有 (Ⅰイ・ロ・ハ) (Ⅱ) 無 加算(Ⅰ)イは、准看護師では加算は認められない。 加算(Ⅰ)ハは、准看護師では加算は認められない。	

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	医療連携体制加算について ◆平18留意事項第2の6(12) 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。 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、当該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、看護師配置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ない。 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。 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ある。 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る。 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る。 加算の算定に当たっては、上記二の(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る。 イ 上記二の(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 上記二の(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 上記二の(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 上記二の(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 上記二の(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 上記二の(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 上記二の(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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	チ 上記二の(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 上記二の(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 上記二の(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 上記二の(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 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。 また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。		
	【医療連携体制加算】 H18Q&A Vol.102 問5 要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、医療連携加算は設けていないことから、算定できない。		
	【医療連携体制加算】 H18Q&A Vol.102 問6 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。		
	【医療連携体制加算】 H18Q&A Vol.102 問7 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。)		
	【医療連携体制加算】 H18Q&A Vol.102 問8 (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。) → 看護師を確保することなく、単に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る内容であれば、算定することはあり得る。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考																																																																														
	【医療連携体制加算】 H18Q&A Vol.102 問9 (併任しても差し支えないが)常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。																																																																																
	【医療連携体制加算】 H18Q&A Vol.102 問10 算定の留意事項(通知)にあるとおり、医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などを考えており、これらの項目を参考にして、各事業所において定めていただきたい。 また、この「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。 なお、指針については、特に様式等は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足書類として添付することが望ましい。																																																																																
	【医療連携体制加算】 H18Q&A Vol.127 問51 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、当該看護師が夜勤を行うときがあっても、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。																																																																																
	【医療保険の訪問看護の利用】 H18全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A 問101 医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護は、診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。																																																																																
	【医療連携体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問148 (医療連携体制加算(Ⅱ)の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。) → 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。 <table><tr><td>前年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>利用実績</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>×</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table> <table><tr><td>当該年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>利用実績</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table> ※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol 1)(平成30年3月22日)問118 は削除する。	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	利用実績		○	○	○				○	○	○	○		算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	利用実績		○	○	○				○	○	○	○		算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○		
前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																					
利用実績		○	○	○				○	○	○	○																																																																						
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○																																																																					
当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																																					
利用実績		○	○	○				○	○	○	○																																																																						
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○																																																																					
	【医療連携体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問149 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。																																																																																
	【医療連携体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問150 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。																																																																																

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
17 退居時情報提供加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、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250単位を算定する。◆平18厚告126別表5へ注		算定【有・無】 事例有(年 月頃) 無
	退去時情報提供加算について ◆平18留意事項第2の6(13) ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9(平18留意事項の最後に様式あり。)の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。 ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。		
	【退居時情報提供加算について】 R6Q&A Vol.1 問153 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。		
	【退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について】 R6Q&A Vol.2 問18 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。		
	【退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について】 R6Q&A Vol.3 問2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能である。		
18 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域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族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及び老人介護支援センター(老人福祉法第20条の7の2)又は地域包括支援センター(法第115条の46第1項)に対して、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、400単位を算定する。◆平18厚告126別表5ト注		算定【有・無】 事例有(年 月頃) 無
	退去時相談援助加算について◆平18留意事項第2の6(14) ① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。 a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う 各種訓練等に関する相談援助 c 家屋の改善に関する相談援助 d 退居する者の介助方法に関する相談援助 ② 次のいずれかに場合には、退居時相談援助加算を算定できないものであること。 a 退居して病院又は診療所へ入院する場合 b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合 c 死亡退居の場合 ③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 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うこと。 ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 【退居時相談支援加算】 H21Q&A Vol.1 問117 本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。		
19 認知症専門ケア加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者(※2)に対して専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。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しない。◆平18厚告126別表5チ注 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 ※1 ◆平27厚告95第3号の5 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次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、日常生活に支障を来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(以下この号において「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の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 (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。 ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ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、事業所又は施設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。 ※2 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◆平27厚告94第41号		届出 有 (Ⅰ Ⅱ) 無
	認知症専門ケア加算について ◆平18留意事項第2の6(15) ① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。 ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー者研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者研修」、「認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。 【認知症専門ケア加算】 H21Q&A Vol.1 問114 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法は、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。 【認知症専門ケア加算】 H21Q&A Vol.1 問116 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まれる。 【認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算】 H21Q&A Vol.2 問39 (「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。) → 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。 【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問17 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、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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問29は削除する。 【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問18 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)・・・(略)・・・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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除 【認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)】 R6Q&A vol. 1 問19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置は、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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問31は削除する。		※「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法については、第5の1基本的事項(通則)に掲載

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問20 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問32は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問21 (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)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。) → 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)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、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し、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問33は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問22 (例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。) → 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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問34は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問23 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まれる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問35は削除する。		
	【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q&A vol. 1 問26 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)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はない。 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。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考																									
	(研修修了者の人員配置例) <table><tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr><tr><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>..</td></tr><tr><td rowspan="6">必要な研修 修了者の配 置数</td><td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">2</td><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">..</td></tr><tr><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr><tr><td>「認知症介護の市道に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">..</td></tr><tr><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr><tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr></table> (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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)(令和3年3月29日)問38は削除する。 【認知症専門ケア加算、認知症加算】 R6Q＆A vol. 3 問4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。 【認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算】 R6Q＆A vol. 6 問6 同一対象者について、月の途中で、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る場合は、当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。			加算対象者数				～19	20～29	30～39	..	必要な研修 修了者の配 置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..	認知症介護実践リーダー研修	認知症看護に係る適切な研修	「認知症介護の市道に係る専門的な研修」	1	1	1	..	認知症介護指導者養成研修	認知症看護に係る適切な研修		
				加算対象者数																								
		～19	20～29	30～39	..																							
必要な研修 修了者の配 置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..																							
	認知症介護実践リーダー研修																											
	認知症看護に係る適切な研修																											
	「認知症介護の市道に係る専門的な研修」	1	1	1	..																							
	認知症介護指導者養成研修																											
	認知症看護に係る適切な研修																											
20 認知症 チームケア推 進加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準(※1)に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者(※2)に対し認知症の行動・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月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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、次に掲げる加算は算定しない。◆平18厚告126別表5リ注 (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位 (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位 ※1 ◆平27厚告95第58号の5の2 イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (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(以下この号において「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) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。		届出 有 (Ⅰ Ⅱ) 無																									

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ※2 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◆平27厚告94第41号ノ2		
	認知症チームケア推進加算について ◆平18留意事項第2の6(16) 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問1 「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、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。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問2 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。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。 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。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問3 (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。) → 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。		
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問4 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」に参加可能である。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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問5 「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、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。 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問6 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 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問7 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が良い。 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問8 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である。 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問9 問8にあるように、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趣旨は、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。 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的には、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、この加算のためのために、新たな書式を定めることは必要ない。 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 2 問11 厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業(※)において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよい。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。 ※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究(実施主体：社会福祉法人浴風会) 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 6 問5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考						
	【認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算】 R6Q&A vol. 6 問6 同一対象者について、月の途中で、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る場合は、当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。 【認知症チームケア推進加算について】 R6Q&A vol. 9 問〇 本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。 また、本加算（Ⅱ）については、「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」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。 詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年老高発0318 第1号、老認発0318 第1号、老老発0318 第1号通知）を御参照いただきたい。 <table><tr><td>区分</td><td>認知症チームケア推進加算Ⅰ</td><td>認知症チームケア推進加算Ⅱ</td></tr><tr><td>算定要件となる研修</td><td>認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修</td><td>認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修</td></tr></table>	区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ	算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修		
区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ							
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修							
21 生活機能向上連携加算	(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位 (2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位 ◆平18厚告126別表5又 注1 生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、計画作成担当者（省令第90条第5項（条例第112条第5項）に規定する計画作成担当者をいう。注2において同じ。）が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画（省令第98条第1項（条例第120条第1項）に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。以下同じ。）を作成し、当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。 注2 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所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指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体 の状況等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした（介護予防）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（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定（介護予防）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する。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しない。 生活機能向上連携加算について ◆平18留意事項通知第2の6（17） ▶生活機能向上連携加算（Ⅰ）について◆平18留意事項通知第2の6（17）② イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、生活機能向上連携加算（Ⅱ）ロ、ホ及びへを除き生活機能向上連携加算（Ⅱ）を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき生活機能向上連携加算（Ⅱ）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に実施することを評価するものである。		算 定 加算（Ⅰ）【 有 ・ 無 】 加算（Ⅱ）【 有 ・ 無 】						

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	a 生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者で事前に方法等を調整するものとする。 b 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能向上連携加算(Ⅱ)イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、生活機能向上連携加算(Ⅱ)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すること。 c 本加算は、生活機能向上連携加算(Ⅱ)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初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、生活機能向上連携加算(Ⅱ)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ない。 d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。 ▶ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について◆平18留意事項通知第2の6(17) ① イ「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。 ロ イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径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(以下この(12)において「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。)を行うものとする。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。 ハ イの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた三月を目標とする達成目標 c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容 ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	ホ 本加算は口の評価に基づき、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月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。 ヘ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。		
	【生活機能向上連携加算について】 H30Q&A Vol.1 問113 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになる。 なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。 【生活機能向上連携加算について】 H30Q&A Vol.1 問114 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)と連携する場合も算定できる。 なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。		
22 栄養管理体制加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士(当該事業所の従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30単位を加算する。◆平18厚告126別表5ル注 ※ 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第58号の6 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		算定【有・無】 管理栄養士の配置 ☐ 事業所従業者 ☐ 外部の管理栄養士 (所属先等)
	栄養管理体制加算について ◆平18留意事項通知第2の6(18) ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部(他の介護事業所(栄養管理体制加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も、算定できる。 ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。 ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。 イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 ロ 当該事業所における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ その他必要と思われる事項		
	【管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、栄養管理体制加算について】 R3Q&A Vol.3 問15 外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、入所者の処遇に支障がない場合には、当該施設の管理栄養士の兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例:100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。		

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
23 口腔衛生管理体制加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、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、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算する。◆平18厚告126別表5ヲ注 ※ 厚生労働大臣が定める基準◆平27厚告95第68号 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士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。 ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 口腔衛生管理体制加算について ◆平18留意事項通知第2の6(19) 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、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ない。 また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守すること。 ②「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 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るが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・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うこと。 【口腔衛生管理体制加算入院時の費用の算定】 H30Q&A Vol.1 問115 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、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。 【口腔衛生管理体制加算入院時の費用の算定】 H30Q&A Vol.1 問116 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。 【口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について】 R3Q&A Vol.3 問80 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。		算定【有・無】
24 口腔・栄養スクリーニング加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔(く)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20単位を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔(く)・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。◆平18厚告126別表5ヲ注		算定【有・無】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第42号の6 次のいずれにも適合すること。 イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔(く)の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔(く)の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔(く)の健康状態が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。		□ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認 □ 利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報をケアマネに文書で共有
	口腔・栄養スクリーニング加算について ◆平18留意事項通知第2の6(20) ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。 イ 口腔スクリーニング a 開口ができない者 b 歯の汚れがある者 c 舌の汚れがある者 d 歯肉の腫れ、出血がある者 e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 f むせがある者 g ぶくぶくうがいができない者 h 食物のため込み、残留がある者 ロ 栄養スクリーニング a BMIが18.5未満である者 b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 d 食事摂取量が不良(75%以下)である者		
25 科学的介護推進体制加算	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとし、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表5カ注 (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔(く)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(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。		届 出【 有 ・ 無 】 □ LIFEによる情報提供 ・ADL値 ・栄養状態 ・口腔機能 ・認知症 ・その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報 □ 情報の活用

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	科学的介護推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の6(21)(第2の3の2(21)準用) ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに[力]に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 ④ 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。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問17 LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について】 R3Q&A Vol.3 問18 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。		
	【Barthel Indexの読み替えについて】 R3Q&A Vol.3 問19 (科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index(BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよい。)) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 － BIに係る研修を受け、 － BIへの読み替え規則を理解し、 － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。 【通所系・居住系サービス】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問30、問31は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成30年8月6日)問2は削除する。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について】 R3Q&A Vol.5 問4 ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。 ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について】 R3Q&A Vol.10 問2 (サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。) 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算:科学的介護推進体制加算		
	【科学的介護推進体制加算について】 R3Q&A Vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出は、当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。		
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問171 (科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。) ・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について】 R6Q&A Vol.1 問172 科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について、事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外についての算定は、 ・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算)について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※)令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。		
	【介護記録ソフトの対応について】 R6Q&A Vol.1 問173 LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。		
	【LIFEへの提出情報について】 R6Q&A Vol.1 問174 ・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。		
	【科学的介護推進体制加算について】 R6Q&A Vol.1 問175 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。		
	【科学的介護情報システム(LIFE)のデータ提出について】 R6Q&A Vol.10 問4 (要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。) →「やむを得ない場合」とは以下の状況が含まれると想定される。 ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。 ➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合 ➢ 介護ソフトのバージョンアップ(LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新)が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合 ➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。 ※ 令和3年度報酬改定Q & A (Vol.3) (令和3年3月26 日) 問16 は削除する。		
26 高齢者施設等感染対策等向上加算	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定(介護予防)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単位数を所定単位数に加算する。◆平18厚告126別表5ヨ注 (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第58号の7 イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 省令第105条(条例第127条)第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 (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。 ロ 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、事業所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。		届 出 【 有 (Ⅰ・Ⅱ) 】 【 無 】 第2種協定医療機関 () () () 研修実施日 () 又は 訓練実施日 () 実地指導日 ()
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について ◆平18留意事項通知第2の6(22) ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。 ③ 省令第108条(条例第130条)により準用する第33条第2項(第61条の16第3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。			

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	④ 省令第105条第4項(条例第127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2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2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第2種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第2種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。		
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について ◆平18留意事項通知第2の6(23) ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。 ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。 ③ 省令第108条(条例第130条)により準用する第33条第2項(第61条の16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。		
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問128 ・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。		
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問129 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。(地方厚生局ホームページ) ・・・以下 抜粋・・・ ■近畿厚生局 https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jokyo_00004.html ※「医科」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。		

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問130 令和6年9月末までの間は、現に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と連携することでも差し支えない。なお、令和6年10月以降については、第2種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。 【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問131 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日までの間にあっては、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。 【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について】 R6Q&A Vol.1 問132 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 ・个人防护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。 【高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について】 R6Q&A Vol.1 問133 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。		
27 新興感染症等施設療養費	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者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、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。◆平18厚告126別表5タ注 新興感染症等施設療養費について ◆平18留意事項通知第2の6(24) ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」を参考とすること。		算 定【 有 ・ 無 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
28 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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定(介護予防)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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表5レ注 (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 ※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平21厚告95第58号の8(第3ノテ)を準用) イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準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。 (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)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 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 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。 ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に適合していること。 (2) 介護機器を活用していること。 (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。		届 出 【 有 ・ 無 】 有の場合 【 Ⅰ ・ Ⅱ 】
	生産性向上推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の6(25)(第2の5(19)準用) 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」)を参照すること。		
29 サービス提供体制強化加算 ※ 当該加算は短期利用の場合は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	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、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 ◆平18厚告126別表5ノ注 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位		届 出 有(Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ) 無 職員の割合の算出は、常勤換算方法により前年度(3月を除く)の平均で算出【算出結果の記録 有 ・ 無】 ※年度(4月～翌年2月)の職員の割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を判断しているか。(算定不可の場合は加算体制届出を行うこと)

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第59号 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 (二) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) イ(2)に該当するものであること。		■介護職員の総数 人 ①介護福祉士の数 人 ②勤続10年以上の介護福祉士の数 人 割合 % ■看護・介護職員の総数 人 常勤職員の数 人 割合 % ■直接提供職員(介護従業者)の数 人 勤続年数7年以上の数 人 割合 %
	サービス提供体制強化加算について ◆平18留意事項通知第2の6(26)(第2の2(20)④から⑦まで、4(20)②及び5(20)②準用) ▶ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。 なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者とする。◆平18留意事項通知第2の2(20)④ ▶ 上記ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。◆平18留意事項第2の2(20)⑤ ▶ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。◆平18留意事項通知第2の2(20)⑥ ▶ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。◆平18留意事項通知第2の2(20)⑥ ▶ 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。◆平18留意事項通知第2の4(20)② ▶ なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。◆平18留意事項第2の5(20)② ▶ 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。◆平18留意事項第2の6(26)②		勤務表【 適 ・ 否 】 資格証【 適 ・ 否 】 雇用契約書等【 適 ・ 否 】 履歴書【 適 ・ 否 】

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	【特定事業所加算(訪問介護)・サービス提供体制強化加算 共通】 H21Q&A Vol.1 問2 (特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。) 要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。 なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。 【サービス提供体制強化加算】 H21Q&A Vol.1 問6 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。 【サービス提供体制強化加算】 R3Q&A Vol.3 問126 サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 (※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。		
30 介護職員等処遇改善加算 【令和6年6月1日以降】 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 前記2から29までにより算定した単位数の1000分の186に相当する単位数 (2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 前記2から29までにより算定した単位数の1000分の178に相当する単位数 (3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 前記2から29までにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数 (4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 前記2から29までにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数 ◆平18厚告126別表5ツ注1 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所(注1の加算を算定しているものを除く。)が、利用者に対し、指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1)～(14) 略(介護職員等処遇改善加算(V1)から(V14)) ◆平18厚告126別表5ツ注2		届 出 有 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ) 無

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	※ 厚生労働大臣が定める基準 ◆平成27厚告95第60号(第48号準用) イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (一) 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。 (二) 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。 (2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。 (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。 (4) 事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。 (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。 (10) (介護予防)認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。 ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ホ～ソ(V1)から(V14)についての基準) 略		年度最終支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 ☐ 処遇改善の内容を全職員に周知していること。 周知の方法 ()

項 目	点 検 内 容	評 価	備 考
	介護職員等処遇改善加算について ◆平18留意事項通知第2の6(27)(第2の2(21)準用) 介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知(下記通知)を参照すること。 ・令和6年度分は「介護職員等処遇改善加算等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」(令和6年3月15日老発0315第2号厚生労働省老健局長通知) ・令和7年度分は「介護職員等処遇改善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(令和7年度分)」(令和7年2月7日老発0207第5号厚生労働省老健局長通知) 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&Aは、厚生労働省のホームページよりご確認ください。 「介護職員の処遇改善」より「お問合せ・FAQ」を参照 <https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/index.html>		
31 サービス種類相互の算定関係	利用者がその他の居宅サービス又は指定地域密着型(介護予防)サービスに係るサービス(居宅療養管理指導費を除く。)を受けている間に、(介護予防)認知症対応型共同生活介護費を算定しないものであること。ただし、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型(介護予防)サービスを利用させることは差し支えないものであること。 ◆平18留意事項第2の1(2)		
■根拠法令・通知等の名称は次のように略して記載 <条例> 城陽市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第7号) <介護予防条例> 城陽市指定地域密着型介護予防サービスの人員、設備及び運営の基準等に関する条例(平成25年城陽市条例第8号) <要綱> 城陽市指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の指定等に関する要綱(平成30年4月1日施行) <法> 介護保険法(平成9年法律第123号) <施行法> 介護保険法施行法(平成9年法律第124号) <施行規則> 介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) <省令> 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準(平成18年厚生労働省令第34号) <予防省令> 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) <通知> 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知) <平12厚告27> 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2月10日 厚生省告示第27号) <平27厚告94> 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号) <平27厚告95> 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号) <平27厚告96> 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号) <平18厚告126> 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)			

項 目	点 検 内 容	評価	備 考
	＜平18厚告128＞ 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) ＜平18留意事項通知＞ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)		