

令和6年度

集 団 指 導 資 料

認知症対応型共同生活介護事業

介護予防認知症対応型共同生活介護事業

福岡市 福祉局 高齢社会部

事業者指導課

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業に関する事項

目 次

第1 定義及び基本方針	1
第2 人員に関する基準	1
第3 設備に関する基準	5
第4 運営に関する基準	6
第5 報酬に関する基準	21
○ 身体的拘束等の適正化に向けた取り組み	43
○ 運営推進会議について	46
○ 常勤換算方法について	47
○ 食事の提供にかかる費用（食材料費）の取扱いについて	49
○ 事業所における福祉用具の費用負担の取扱いについて	60
○ 事業所における利用料等の取扱いについて	62
○ 老人福祉法の一部改正に伴う入居一時金の取扱いについて	67
○ 過去の運営指導における不適正事項	69
○ 介護保険関連情報のホームページアドレスについて	74

第1 定義及び基本方針

1 認知症対応型共同生活介護

【定義】

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。

【基本方針】

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出来るようにするものでなければならない。

2 介護予防認知症対応型共同生活介護

【定義】

要支援者（要支援2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。

【基本方針】

認知症であるものについて、可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

第2 人員に関する基準

※ 暴力団の排除

●福岡市独自基準●

福岡市暴力団排除条例に基づき、役員、管理者その他従業者、取引先について暴力団を排除すること。また、指定、指定更新、役員及び管理者の変更があった際は暴力団排除に関する誓約書を提出すること。

1 従業者の員数等

（1）サテライト型事業所の実施要件

- ① サテライト型事業所に係る事業者は、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有するものである必要があるが、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できる。また、「3年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。
- ② サテライト事業所は、本体事業所（認知症対応型共同生活介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」は、本体事業所が次のいずれかに該当することを指す。
 - （i）事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること。
 - （ii）当該本体事業所の共同生活住居（以下「ユニット」という）の利用者の合計数が、当該本体事業所のユニットにおいて定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること。

- ③ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所のユニットの数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

(i) 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の近距離であること。

(ii) サテライト事業所のユニットの合計数が、本体事業所のユニットの数を上回らないこと。

(iii) 本体事業所とサテライト事業所のユニットの数の合計は、最大 4 までとすること。

【本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の例】

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

- ④ 本体事業所は、サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

(i) 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

(ii) 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。

(iii) 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。

(iv) 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。

(v) 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

- ⑤ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えない。

- ⑥ 市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

(2) 介護従業者

- ① 認知症の介護等に対する知識、経験を有する者、これ以外の介護従業者の場合は、研修の機会を確保するなどにより質の向上を図ること。

- ② ユニット毎に、夜間及び深夜の時間帯（それぞれの事業所毎に、利用者の生活サイクルに応じ、1 日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として設定するもの）以外の時間帯（昼間の時間帯）は、利用者の数（前年度の平均値、ただし新規開設の場合は推定数）が 3 又はその端数を増すごとに常勤換算方法で 1 以上配置すること。

また、昼間の時間帯には常時 1 人以上確保されること。

- ③ ②のうち 1 以上の者は常勤であること。

- ④ 夜間及び深夜の時間帯は、1 ユニットに 1 名の夜勤職員を配置すること。

ただし、3 つのユニットを有する事業所において、全てのユニットが同一の階に隣接し、介

介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、事業者によ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、2名以上とすることができる。

- ⑤ 認知症対応型共同生活介護事業所に小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合、それぞれの介護従業者の基準を満たす場合に限り、職員の行き来ができる。

認知症対応型共同生活介護事業所が小規模多機能型居宅介護事業所を併設している場合における夜間の職員配置について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたり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名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務が可能。

【勤務実績の確認について】

過去の実地指導において、介護従業者の配置が基準を満たしていない日が発生している事業所が多々見受けられました。月ごとの人員基準と併せて、日ごとの人員基準を満たしているかという点についても毎月の勤務実績等で確認をしていただきたいと思います。

(3) 計画作成担当者

- ① 事業所に1人以上配置すること。
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。
- ② 専らその職務に従事する者であること。
ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、他の職務に従事することができる。
- ③ 厚生労働大臣が定める研修（都道府県及び指定都市で実施された「実践者研修」又は「基礎課程」）を修了していること。
- ④ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所は少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てなければならない。
ただし、併設する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グループホームの効果的な運営が期待できる場合であつて、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かなくてもよい。
- ⑤ ④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こと。
- 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介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者。
- ⑦ 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、研修（実践者研修又は基礎課程）を修了した者を計画作成担当者として配置することができ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認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事するもの。

2 管理者

- ① ユニット毎に配置すること。
計画作成者を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。
- ② 常勤であること。
※ 常勤とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうもの。

③ 専らその職務に従事する者であること。

ただし、次の場合、管理上支障がない場合は兼務することができる。

(i) 当該事業所の介護従業者としての職務

(ii) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務（原則、直接処遇職員は不可）

※ただし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

(iii) 併設する指定小規模多機能居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務

【兼務について】

管理者の兼務については、管理上支障がない場合に限り認められています。

管理者としての経験が長く、管理業務に精通している場合には、兼務を行っても支障がない状況もあると思われますが、新しい管理者に変更した場合には、前もって兼務により管理上支障がないかを判断することは困難です。特に管理業務に初めて携わる場合等には管理業務に支障が出るのみならず、兼務を行っている介護業務にも支障をきたす恐れがあります。前任者が行っていた兼務をそのまま引継ぐ人員配置ではなく、従業員の状況、利用者の状況等を踏まえ、業務に精通するまでの間は兼務を解く等の検討を行ってください。

ご家族等から「管理者が変わったが、忙しそうで声がかけられない。」「事業所を訪れた際に管理者がいなくて多く、いつも夜勤明けでいないと言われる」等の相談もよくあります。このような印象をご利用者やご家族がもたれていると、事業者側の過失と言い難い内容の事故であっても、ご家族にご理解を頂けず、大きな問題に発展することがあります。

兼務については利用者の状況や、管理者の経験年数等を十分に斟酌し、慎重に判断し、事故の無いようにご注意ください。

④ 下記の要件を満たす者であること。

適切な介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者または訪問介護員等として、認知症である者の介護に3年以上従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了している者。

なお、「認知症介護実践研修（実践者研修）」を修了した者が、「認知症対応型サービス事業管理者研修」を受講することができる。

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、新たに管理者を設置し、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。

※ 令和6年度の研修日程等については、福岡市ホームページ参照。

⑤ ユニットの管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所におけるユニットの管理者は、本体事業所におけるユニットの管理者をもって充てることができる。

3 代表者

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として、認知症高齢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」）を修了している者。ただし、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよいこととする。

第3 設備に関する基準

1 事業所

- ① 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、ユニットを有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト型事業所は1又は2）とする。ただし、平成18年4月1日に現に2ユニットを超える場合は、当分の間、当該ユニットを有することができる。
- ② 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こと。

2 ユニット

1のユニットの入居定員は、5人以上9人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、便所及び汚物処理室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに利用者が日常生活を営む上で必要な設備及び備品等を設けること。

●福岡市独自基準●

（1）居室

- ① 1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人とする事ができる。
※ 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などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。
- ② 1の居室の床面積は、内法による測定で、9.9平方メートル以上（収納設備、洗面設備及び便所の床面積を除く。）とすること。
※ 経過措置として、平成25年4月1日に現に存在する事業所（基本的な設備が完成しているものを含み、平成25年4月1日以後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、国基準の7.43㎡以上とする。

●福岡市独自基準●

＜留意事項＞

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、単にカーテンや簡易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れないこと。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りではない。

2人部屋については、特に居室面積の最低基準は示されていないが、前記と同様に十分な広さを確保すること。

（2）居間及び食堂

居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。

＜留意事項＞

居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。

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同に会するのに十分な広さを確保すること。

（3）トイレ等の設置

下記の設備等について設置を行うこと。

ただし、下記①及び②については、平成25年4月1日に現に存在する事業所（増築又は全面改築された部分は除く。）については、適用しない。

- ① トイレ
- ② 汚物処理室
- ③ 手すり（利用者の安全性を確保するために必要な箇所に設けること。）

●福岡市独自基準●

（４）消火設備その他の災害に際して必要な設備

消防法、その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること。

第４ 運営に関する基準

１ 入退居

（１）内容及び手続きの説明及び同意

- ① 当該サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営についての重要事項に関する規定（運営規程）の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価（外部評価をもって第三者評価を実施したものとみなすこととする。）の実施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重要事項について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ること。
- ② 必ず、文書により同意を得ること。なお、利用者等の署名・押印は求めないことが可能だが代替手段を明記すること。 ※電磁的方法によることができる。 ●福岡市独自基準●
- ③ 利用申込者又はその家族からの申出があった場合に、文書の交付に代えて、当該利用申込者又は家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。なお、この方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものであること。

（２）提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

＜正当な理由の例＞

- ① 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
- ② 申込者の居住地が通常事業の実施地域外

（３）受給資格等の確認

- ① サービス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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- ② 被保険者証に、認定審査会意見が記載されている場合は、その意見に配慮して、サービスを提供するよう努めること。

（４）要介護認定等の申請に係る援助

- ① 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、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うこと。
- ② 要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する日の 30 日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

（５）入退居

- ① 入居申込者の入居に際しては、主治医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行うこと。

- ② 入居申込者が入院治療を要する者である場合や、入居者数が既に定員に達している場合等入居申込者に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ること。
- ③ 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病状等の把握に努めること。
- ④ 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行うこと。
- ⑤ 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介

【重要事項説明について】

重要事項説明とは、契約に際して重要事項説明書に基づき、契約に関する重要事項を利用者に対し説明することです。

契約書は掲載内容が多い為、“聞いていなかった”という原因でトラブルが起こることが多いです。これを防止するために、重要事項説明があります。契約に際して重要な事項を「重要事項説明書」を使って説明し、この内容について、利用者が確かに説明を聞いたということを、書面で確認するためのものです。利用者の方になかなかご理解いただけない場合もあるかと思いますが、利用者と事業者双方をトラブルから守るものになりますので、丁寧に行っていただくことが大切になると思います。

また、重要事項説明書の中に、「運営規程の概要」「従業員の勤務体制」「事故発生時の対応」「苦情処理の体制」「提供する第三者評価の実施状況」等の記載の他、以下の【記載例】のとおり「養介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口」を記載し、入居時に周知を図るとともに、事業所内にも連絡先を掲示してください。

【記載例】

○養介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口

福岡市 虐待通報窓口

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8番1号 電話：711-4319

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ること。

2 サービスの提供

（1）サービス提供の記録

- ① 入居に際しては入居の年月日及び入居しているユニットの名称、退居に際しては、退居年月日を、利用者の被保険者証に記載すること。
- ② サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等（サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項）を記録すること。
- ③ 利用者等からサービスに関する記録に係る情報の提供の申出があった場合には、当該記録の写しの交付その他適切な方法により、提供すること。

●福岡市独自基準●

（2）利用料等の受領

- ① 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は、その利用者から利用料の一部として、当該認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型サービス費用基準額から当該認知症対応型共同生活介護事業者を支払われる地域密着型サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。
- ② 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。
- ③ 事業者は上記の①②の支払を受ける額のほか、次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。
 - （i）食材料費

(ii) 理美容代

(iii) おむつ代

(iv) (i)～(iii)のほか、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

- ④ 上記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、利用者の同意を得ること。
- ⑤ 認知症対応型共同生活介護その他のサービス提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、支払いをした利用者に対し、領収証を発行すること。
- ⑥ 領収証は、内訳を記載すること（介護保険法第42条の2第1項本文に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額に係るものと、その他の費用の額を区分するとともに、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すること）。
- ⑦ 口座振替により費用を徴収している場合も必ず領収書を交付すること。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない指定（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、提供したサービス提供の内容、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対して交付すること。

(4) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- ① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。
- ② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- ③ 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。
- ④ ユニットにおける介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑤ 事業者は、サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わないこと。
- ⑥ ⑤の緊急やむを得ない場合とは、身体拘束廃止委員会（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。）が次のいずれにも該当すると判断した場合をいう。
 - (i) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いこと。
 - (ii) 身体的拘束等を行う以外に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の手段がないこと。
 - (iii) 身体的拘束等が一時的なものであること。
- ⑦ 身体的拘束等を行うに当たっては、次に掲げる措置を講じること。
 - (i) ⑥の規定による身体拘束廃止委員会の判断の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (ii) 当該身体的拘束等が必要な理由、その態様、時間その他必要な事項について利用者又はその家族に対して説明した上で、文書により利用者の同意を得ること。
 - (iii) 当該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⑤の緊急やむを得ない場合の具体的内容を記録すること。
- ⑧ 身体的拘束等を行っている場合にあっては、その間、当該身体的拘束等が⑥に定める要件のいずれにも該当するかについて判断するため、身体拘束廃止委員会を必要に応じ随時開催すること。

この場合において、当該身体拘束等がその要件のいずれかに該当しないと判断されたときは、直ちに当該身体的拘束等を廃止すること。

- ⑨ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (i) 身体拘束廃止委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (ii) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- (iii) 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（年2回以上）に実施するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。

【身体拘束について】

身体拘束については、いわゆる「4点柵」も身体拘束にあたるとして、拘束に係る手続きを踏み、廃止に向けた検討を行っていただくことを指導しております。

「再転倒防止のため」「ご家族の希望による」等の理由もあると思いますが、身体拘束に関する感覚は広く持っていただき、これも身体拘束にあたるのだという認識をすることが重要だと思われます。

当初は身体拘束にあたるのか微妙な事例であったものが、手順を踏まず安易に実施することにより、感覚が麻痺し、より強度な身体拘束を実施してしまっていたということが起こりえます。そういった事例を防止する意味でも、事業所・ご家族ともに身体拘束に関する意識を鋭敏にいただき、廃止に向けた取り組みを実施してください。

＜身体拘束に関する主な指導事例＞

- ・身体拘束廃止委員会を設置していない、委員会を定期的に開催していない、委員会の記録を残していない。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性、一時性への該当性）を身体拘束廃止委員会で検討していない、また、委員会での検討記録を残していない。
- ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、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かった理由を記録していない。
- ・研修を年2回以上・新規採用時に実施していない。

※「身体的拘束等の適正化に向けた取り組み（36 ページ）」についても併せてご確認ください。

- ⑩ 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図ること。

- (i) 外部の者による評価
- (ii) 運営推進会議（利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定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法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（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。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。）をいう。）における評価

【外部評価の実施について】

指定認知症対応型共同生活介護事業所については、年に1回以上の外部評価の実施が必要です。外部評価の実施の結果は福岡市へ提出してください。なお、一定の要件を満たした事業所は、次年度の外部評価の実施を免除されることとなっています。詳細については共通編の資料をご参照ください。

（5）認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ① 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こと。

- ② 計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会、レクリエーション、行事、園芸などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等の確保に努めること。
- ③ 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した計画を作成すること。
- ④ 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。なお、利用者等の署名・押印は求めないことが可能だが代替手段を明記すること。 ※電磁的方法によることができる。

●福岡市独自基準●

- ⑤ 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付すること。
- ⑥ 計画作成担当者は、計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が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、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- ⑦ 計画の変更についても、②～⑤を同様に行うこと。

【アセスメントについて】

アセスメントについては、利用者の処遇はもちろんのこと、事業所にとっても効率的なケアを行う上での手順書、引き継ぎ書ともなり、事故の防止、職員の負担軽減、ご家族との信頼関係の構築に欠かせないものであると思われますので、再度アセスメントの重要性を認識していただきたいと思います。

(6) 介護等

- ① 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うこと。
- 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（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）を受けさせてはならない。
※ 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。
- 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こと。

(7) 社会通念上の便宜の提供等

- ① 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めること。
- ② 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、原則その都度、その者の同意を得て、代わって行うこと。
※ 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こと。
- ③ 常に利用者の家族と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ること。

(8) 利用者に関する市町村への通知

利用者が、次に掲げるいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付して市町村に通知すること。

- 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。

(9) 緊急時等の対応

介護従業者は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

(10) 管理者の責務

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

(11) 管理者による管理

ユニットの管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型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、当該ユニットの管理上支障がない場合は、この限りではない。

(12) 運営規程

事業者は、ユニットごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておくこと。

- (i) 事業の目的及び運営の方針
- (ii) 従業者の職種、員数及び職務内容
- (iii) 利用定員
- (iv) 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
- (v) 入居に当たっての留意事項
- (vi) 非常災害対策
- (vii) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (viii) 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。

(13) 勤務体制の確保等

- ① 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておくこと。

※ 勤務の体制を定めるに当たっては、ユニットごとに、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、夜勤及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

- 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すること。
- ③ 事業者は、従業者の具体的な研修計画を策定するとともに、従業者に対し、研修機関又は当該事業所が実施する研修その他その資質の向上のための研修の機会を確保すること。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護員養成研修修了等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ④ 利用者の人権の擁護、高齢者虐待の防止等のため、従業者に対し、研修の実施その他必要な措置を講じること。 ●福岡市独自基準●
- ⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、適切な指定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介護従業者の就業環境が害されることを

防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

【研修について】

事業所やご利用者の状況に応じた研修を従業者の方に行うとともに、業務の引継ぎ・日々の申し送りを行うことが、事故や苦情を未然に防ぐためには非常に有効な手段であり、質の高いケアを提供するうえで必須であると思われます。

福岡市では独自基準において、具体的な研修計画を策定し、研修の機会の確保について定めています。事業所内の年間研修計画の策定に当たっては、「事故発生の防止のための研修」等を年2回以上、「人権の擁護」等に関する研修を年1回以上位置づけ、必要に応じて「褥瘡対策」や「看取り介護」等の研修を組み込んでください。その他に、実施した研修については、研修日時、研修内容、参加者等の記録を残してください。

なお、従業者の方に対し事業所内での研修（内部研修）のみでなく、外部の研修機関が実施するオンライン等を含めた研修（外部研修）の機会を確保して下さい。特に外部研修は事業所間の交流を促進し、新たな知見を得る良い機会になりますので、本市が開催している研修も含め活用を検討してください。

（14）定員の遵守

入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。

ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合、この限りではない。

（15）業務継続計画の策定等

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、介護従業者に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的の実施しなければならない。
- ③ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。
 - （i）業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。
 - （ii）感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
 - （iii）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・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。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。
 - ・ 感染症に係る業務継続計画
 - イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組実施、備蓄品の確保等）
 - ロ 初動対応
 - ハ 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）
 - ・ 災害に係る業務継続計画
 - イ 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)

□ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

ハ 他施設及び地域との連携

(iv) 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。

(v) 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。

(16) 協力医療機関等

① 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておくこと。

② 協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めること。

(i) 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。

(ii) 事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

③ 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。また、協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合も、速やかに指定権者(市)に届け出ること。

④ 新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること。取り決めの内容としては、利用者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、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。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

⑥ 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めること。

⑦ 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。

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、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えること。

(17) 非常災害対策

- ① 想定される非常災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）及び規模に応じ、それぞれ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、従業員に対し定期的に周知し、併せて避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ② ①に規定する具体的計画を立てる際には、想定される非常災害の種類及び規模に応じ、それぞれ立てなければならない。
- ③ ①に規定する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。

●福岡市独自基準●

【避難訓練等火災に対する取り組みについて】

防火対策については、様々な取り組みを実行されている事業所がありました。

○以下にその取組についてご紹介しますので、参考にしてください。

- ・夜勤職員 1 人の際の対応について、細かい具体的な手順を、個別の利用者の方の処遇を含めたマニュアルとして作成している
- ・毎日 5 分間、出勤した職員・利用者で避難訓練を実施している。
- ・電化製品のコンセントの状況まで含めた、防火に関するチェック表を作成している。

(18) 衛生管理等

- ① 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、衛生的管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
- ② 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。
 - (i) 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。
 - (ii) 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。
 - (iii) 事業所において、介護従業者に対し、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。
- ・衛生管理については、以下の点に留意すること。
 - イ 事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ロ 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。
 - ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ・感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、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。
 - イ 感染症の予防及びまん延も防止のための対策を検討する委員会
当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

□ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（19） 掲示

- ① 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の選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。
- ② 事業者は、①に規定する事項を記載した書面をその事業所に備え付け、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、①の規定による掲示に代えることができる。
- ③ 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※令和7年4月1日から適用

（20） 秘密保持等

- ① 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密をもらしてはならない。
- ② 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、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、必要な措置を講じること。

※ 具体的には、事業所の介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることという。

- 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には、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くこと。

(21) 広告

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。

(22) 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

- ① 居宅介護（介護予防）支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該ユニット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。
- ② 居宅介護（介護予防）支援事業者又はその従業者から、当該ユニット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。

(23) 苦情処理

- ① 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
- ※「必要な措置」とは、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を明らかにし、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（重要事項説明書等）に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。
- ② 苦情を受け付けた場合は、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること。
- なお、苦情の内容等の記録は、完結の日から5年間保存すること。 ●福岡市独自基準●
- ③ 市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。
- ④ 市町村からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市町村に報告すること。
- ⑤ 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が行う調査に協力するとともに、国保連から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。
- ⑥ 国保連の求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国保連に報告すること。

【苦情対応について】

ご利用者やご家族からの相談を受ける中で、「事故が起きた際の最初の対応が納得できなかったので、後から何といわれても信用ができない。」とのお話をいただくことが多いです。

事故等が起きた際は、現場の職員の方も気が動転し、冷静な対応ができず、ご利用者等の心情に沿った言い方ができない場合もあると思います。しかしながら、最初の対応の印象が利用者・ご家族には強く残りますので、事故直後において、真摯な対応に努めるよう心がけてください。

また、ご利用者等が、その後何も言ってこられないとしても、「事業所の方から何か言ってくるであろう」と思い、待っているが何も言ってこない。」と強い不満を持たれている場合もあります。その事故について事業者の過失に依らないものであったとしても、状況の説明等を行い、ご利用者等の不安を解消するよう努めてください。

(24) 調査への協力等

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、市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うこと。

※ 事業者は、市町村の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及びケアマネ等の資格及び研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出すること。さ

らに、当該情報について自ら一般に公表するように努めること。

(25) 地域との連携等

- 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（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型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協議会（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。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。）（以下「運営推進会議」という。）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ること。
- ② 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、当該記録を公表すること。なお、この記録は完結の日から5年間保存すること。 ●福岡市独自基準●
- ③ 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ること。
- ④ 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関し、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めること。
※「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、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もの。

【運営推進会議の開催方法について】

平成30年度より、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の要件を全て満たす場合については複数事業所の合同開催が認められました。

- ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

(26) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ① 事故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ること。
 - (i) 事故が発生した場合の対応、②に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - (ii) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その事実が報告されるとともに、当該事実の分析を通じた改善策について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る体制を整備すること。
 - (iii) 事故発生の防止のための委員会（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。）を定期的開催すること。また、介護職員その他の従業者に対する研修を定期的（年2回以上）に行うこと。
- ② 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者にかかる居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- ③ ②の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
なお、この記録は完結の日から5年間保存すること。
- ④ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。 ●福岡市独自基準●

【事故報告書の提出について】

ご利用者・ご家族から相談を受ける際に、「事故について報告がなされているか確認したい」と

の申し出がよくあります。事業所からの報告が遅れていると、ご利用者等に不信感を与える可能性がありますので、事故の報告は速やかに行ってください。

報告すべき事故の種類等については、「介護サービス事故に係る報告要領」（共通編の資料及び市ホームページに掲載）をご確認ください。

＜事故発生時の対応に関する主な指導事例＞

- ・事故発生防止のための委員会を設置していない、
- ・委員会に置いて、事故事例の集計・分析・防止策の検討及びその効果の評価をおこなっていない。
- ・保険者へ報告すべき事故について、事故報告が漏れている。

（27）虐待の防止

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 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。

虐待の防止のための対策を検討する委員会

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、定期的開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、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。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。

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

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- ② 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。

虐待の防止のための指針

- ・虐待の防止のための指針には次のような項目を盛り込むこと。
 - 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

- ハ 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、介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 虐待の防止のための従業者に対する研修**
- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
- ④ ①～③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。
- 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者**
- ①から③に掲げる措置を適切に実施するため、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。

(28) 会計の区分

事業所ごとに経理を区分するとともに、その他の事業の会計を区分すること。

(29) 記録の整備

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。
- ② 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。 **●福岡市独自基準●**
 - (i) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画
 - (ii) 提供した具体的なサービスの内容の記録
 - (iii) 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
 - (iv) 市町村への通知に係る記録
 - (v) 苦情内容等の記録
 - (vi) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
 - (vii) 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録

(30) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催 (※令和9年3月31日までの間は努力義務)

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

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。

また、本委員会は、定期的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

を決めることが望ましい。

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。

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。

3 介護予防認知症対応型共同生活介護事業に関する事項

認知症対応型共同生活介護事業者が、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、同じ事業所で一体的に運営されている場合については、人員、設置及び運営に関する基準はほぼ同じであるが、留意すべき事項を以下に掲げる。

（１）基本取扱方針についての留意事項

介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針について、特に留意すべきところは下記のとおりである。

- ① サービスの提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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して行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- ② 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- ③ サービスの提供に当たっては、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。
- ④ 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。
- ⑤ 事業者は自らその提供する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、定期的に外部の者による評価を受けて、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ものであること。

（２）具体的取扱方針

- ① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うこと。
- 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、介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「予防計画」という。）を作成すること。
- ③ 計画作成担当者は、予防計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めること。
- ④ 計画作成担当者は、予防計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。※電磁的方法によることができる。

●福岡市独自基準●
- ⑤ 計画作成担当者は、予防計画を作成した際には、当該予防計画を利用者に交付すること。

- ⑥ サービスの提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- ⑦ サービスの提供に当たっては、予防計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ⑧ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑨ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が予防計画に基づき利用する他の介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、予防計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該予防計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。
- ⑩ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防計画の変更を行うこと。
- ⑪ 予防計画の変更の際も、①～⑨についてを同様に行うこと。

第5 報酬に関する基準

1 地域区分

福岡市：5級地 1単位の単価：10,45円

2 基本報酬

（1）（介護予防）認知症対応型共同生活介護費

利用者の介護度に応じ、1日につき所定の単位数を算定する。

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

＜単位数＞

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）
・要介護1：765単位 ・要介護2：801単位 ・要介護3：824単位 ・要介護4：841単位 ・要介護5：859単位	・要介護1：753単位 ・要介護2：788単位 ・要介護3：812単位 ・要介護4：828単位 ・要介護5：845単位
介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）
・要支援2：761単位	・要支援2：749単位

（2）（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費

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

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

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

- ① 指定基準第90条に定める従業者の員数を置いていること。
- ② 認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス若しくは介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ③ 次の（i）及び（ii）のいずれにも適合すること。
 - （i） 事業所のユニットの定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

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

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 (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

※「十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。

<特例>

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費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めたものに対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合は、(i)及び(ii)の規定にかかわらず、共同生活住居の定員の合計数を超えて、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができる。

○注意点

(イ) あくまでも緊急的な場合にのみ提供できるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は7日(利用者の日常生活上の世話を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。

(ロ) 当該利用者を事業所のユニット(複数のユニットがある場合、当該利用者が日中の時間帯に共同生活を送るユニット)の利用者とみなして、当該利用者の利用時間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有していること。

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。

(ハ) 利用定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数はユニットごとに1人まで認められ、この場合は定員超過利用による減算の対象とはならない。

<単位数>

短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
- 要介護1:793単位 - 要介護2:829単位 - 要介護3:854単位 - 要介護4:870単位 - 要介護5:887単位	- 要介護1:781単位 - 要介護2:817単位 - 要介護3:841単位 - 要介護4:858単位 - 要介護5:874単位
介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)
要支援2:789単位	要支援2:777単位

3 減算

(1) 夜勤体制について

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の 97/100 に相当する単位数を算定する。

この減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者の全員について、所定単位数を減算することとする。

- ① 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所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
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が 4 日以上発生した場合

※ 減算に係る規定が定められているが、これは、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こと。

（２）夜勤職員体制について

ユニットの数が 3 である事業所が、夜勤を行う職員の員数を 2 人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第 90 条第 1 項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、サービスを行った場合は、所定単位数から 1 日につき 50 単位を差し引いて得た単位数を算定する。

（３）定員超過利用に該当する場合

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

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

※ 災害の受入等やむを得ない理由による定員超過利用について

定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。

※ 定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を定めているが、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、定員超過利用の未然防止を図るよう努めること。

（４）身体拘束廃止未実施減算に該当する場合

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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、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。

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護費の減算については、令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置のため、適用されない

＜厚生労働大臣が定める基準＞

次に掲げる措置を講じること。

- ① 当該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場合の具体的内容を記録すること。
- ② 身体拘束廃止委員会を 3 か月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する

こと。

＜留意事項＞

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

※「身体拘束廃止未実施減算の取り扱いについて（注意喚起）37ページ」についても併せてご確認ください。

（５）人員基準欠如に該当する場合

① 介護従業者

（ⅰ）人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合

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

（ⅱ）人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

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

② 計画作成担当者

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

※ 人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を定めているが、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こと。

（６）高齢者虐待防止措置未実施減算

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。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。

（７）業務継続計画未策定減算

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3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

4 加算について

（１）夜間支援体制加算

認知症対応型共同生活介護事業所の1のユニットにつき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に、次に掲げる単位数を加算する。

ただし、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。

○ 夜間支援体制加算（Ⅰ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき50単位を加算する。

＜施設基準＞

- ① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ② ユニットの数が1であること。
- ③ 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上であること。
- ④ 夜勤職員の配置基準（1ユニット1人）に加え、事業所ごとに常勤換算で0.9人以上の夜勤職員を配置していること。この場合、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利用者の10%以上に設置し、かつ利用者の安全、介護サービスの質の向上、職員の負担軽減に資する」方策を検討する委員会が必要な検討を行っていること。

○ 夜間支援体制加算（Ⅱ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき25単位を加算する。

＜施設基準＞

- ① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ② ユニットの数が2以上であること。
- ③ 夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所を構成するユニットの数に1を加えた数以上であること。
- ④ 夜勤職員の配置基準（1ユニット1人）に加え、事業所ごとに常勤換算で0.9人以上の夜勤職員を配置。この場合、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利用者の10%以上に設置し、かつ利用者の安全、介護サービスの質の向上、職員の負担軽減に資する」方策を検討する委員会が必要な検討を行っていること。

＜配置例＞

- ① 1ユニット→夜勤職員1名＋夜勤職員を常勤換算1名又は宿直職員を1名
- ② 2ユニット→夜勤職員をユニット毎に1名＋夜勤職員を常勤換算1名又は宿直職員を1名

（2）認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急的に指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算する。

＜留意事項＞

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。
※ この際、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 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することができる
- ④ 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等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 「7日を限度として算定すること」とあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではない。
- ⑥ 次に掲げる者が、直接、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始し

た場合には、当該加算は算定できない。

(i) 病院又は診療所に入院中の者

(ii) 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

(iii) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

(3) 若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、個別の担当者を中心に、利用者の特性やニーズに応じたサービスの提供を行った場合は、若年性認知症受入加算として、1日につき120単位を加算する。

ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

(4) 入院時の費用

次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後3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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

＜留意事項＞

① あらかじめ、利用者に対して、上記の厚生労働大臣が定める基準を満たしていることについて説明を行うこと。

- ・「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。
- ・「必要に応じて適切な便宜を供与」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。
- ・「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。
- ・利用者の入院期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、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）の場合

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去した場合は、退去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っては、当該利用者が使用

していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、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

- ・入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能である。

（例）月をまたがる入院の場合 入院期間：1月25日～3月8日の場合

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

- ・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。

（5）看取り介護加算

厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、下記の所定単位数を加算する。

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。

＜単位数＞

- ・死亡日以前31日以上45日以下 1日につき、 72単位
- ・死亡日以前4日以上30日以下 1日につき、 144単位
- ・死亡日の前日及び前々日 1日につき、 680単位
- ・死亡日 1日につき、 1,280単位

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

- ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ② 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

＜厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者＞

- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ② 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」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。
- ③ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

※ 看護職員について

事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、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。

具体的には、当該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概ね 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ことが必要である。

※ 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

（６）初期加算

入居した日から起算して 30 日以内の期間については、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の後に当該事業所に再び入居した場合も同様とする。

- ① 本加算は、当該利用者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはⅣに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該事業所に入居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事業所に入居した場合、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定できる。
- 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。

（７）協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、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。

① 協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項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

<指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項各号に掲げる要件>

協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めること。

（ⅰ）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。

（ⅱ）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。

（８）医療連携体制加算

厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、市長に届出を行った事業所において、サービスを行った場合は、1 日につき次に掲げる単位数を算定する。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。

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

<厚生労働大臣が定める施設基準>

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ

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

ハ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ

- ① 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 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

二 医療連携体制加算（Ⅱ）

- ① 医療連携体制加算（Ⅰ）イ～ハのいずれかを算定していること。
- ② 算定日の属する月の前3月間において、下記いずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
 - ・喀痰吸引を実施している状態
 - ・呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態
 - ・中心静脈注射を実施している状態
 - ・人工腎臓を実施している状態
 - ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - ・経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - ・褥瘡に対する治療を実施している状態
 - ・気管切開が行われている状態
 - ・留置カテーテルを使用している状態
 - ・インスリン注射を実施している状態

<留意事項>

- ① 本加算は、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、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、事業所の職員として、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。
- ③ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ・ロ・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。

- 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、可能な限り当該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。

加算の算定にあたっては、厚生労働大臣が定める施設基準の口③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。

- ⑥ 「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目の例は下記の通り。

- ・急性期における医師や医療機関との連絡体制
- ・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
- ・看取りに関する指針（看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認方法等）

（９）退居時情報提供加算

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、利用者の同意を得て、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。

（１０）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た場合であって、その居宅において介護サービス（居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護予防地域密着型サービスを指す。以下同じ。）を利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して、退居後の介護サービスその他の保健医療サービス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住地を管轄する区の福祉・介護保険課、地域包括支援センター双方に対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る介護サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき 1 回を限度として 400 単位を算定する。

＜留意事項＞

- ① 退居時相談援助の内容の例は、下記のとおり。

- ・食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- ・退居する者の運動機能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
- ・家屋の改善に関する相談援助
- ・退居する者の介助方法に関する相談援助

- ② 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。

- ③ 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。

- ④ 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。

- ⑤ 本加算は、次の場合には算定できない。

- ・退居して病院又は診療所へ入院する場合
- ・退居して他の介護保険施設への入院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
- ・死亡退居の場合

（１１）認知症専門ケア加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき3単位を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

次のいずれにも適合すること。

- ① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する利用者を指す。以下「対象者」という。）の占める割合が1/2以上であること。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修（「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を、下記の人数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

・対象者の数が20人未満である場合 1人以上

・対象者の数が20人以上である場合

1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

- 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開催していること。

※「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（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

以下の要件を満たしている場合は、1日につき4単位を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

次のいずれにも適合すること。

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

※ 認知症チームケア推進加算を算定している場合は、算定しない。

（12）認知症チームケア推進加算

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式によって届け出た指定介護老人福祉施設であって、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する者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（予防等）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所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。以下同じ。）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算定する。

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

※ ①②の併給は不可

※ 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定しない。

<厚生労働大臣が定める基準>

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次に掲げる基準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

る割合が二分の一以上であること。

(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一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

□ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)、(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一名以上配置し、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。

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。

(13) 生活機能向上連携加算

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該計画に基づくサービス提供を行ったときは、初回の当該サービス提供が行われた日の属する月に、100単位を加算する。

<留意事項>

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、□②、⑤及び⑥を除き□を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき□①の認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的を実施することを評価するものである。

(i) □①の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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該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が事前に方法等を調整するものとする。

(ii) 当該事業所の計画作成担当者は、iの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、□①の介護計画の作成を行うこと。なお、□①の介護計画には、iの助言の内容を記載すること。

(iii) 本加算は、□①の介護計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、i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介護計画を見直した場合を除

き、ロ①の介護計画に基づきサービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

(iv) 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 i の助言に基づき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。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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（以下「理学療法士等」という。）が当該事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該計画に基づくサービス提供を行ったときは、初回の当該サービス提供が行われた日の属する月以降 3 月の間、1 月につき 200 単位を加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

＜留意事項＞

- ① 「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。
- ② ①の計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等が当該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。
- ③ ①の計画には、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。
 - ア 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
 - イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた 3 月を目途とする達成目標
 - ウ イ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
 - エ イ及びウ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
- ④ ③のイ及びウ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。
- ⑤ 本加算は②の評価に基づき、①の計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む 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②の評価に基づき計画を見直す必要がある。
- ⑥ 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③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

（14）栄養管理体制加算

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、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。

＜留意事項＞

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

（15）口腔衛生管理体制加算

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。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

- ① 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。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意事項＞

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画を言うものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- 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。
 - ・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
 - ・当該事業所における目標
 - ・具体的方策
 - ・留意事項
 - ・当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
 - ・歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ・その他必要と思われる事項
- 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または利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言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。

(16) 口腔・栄養スクリーニング加算

厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1 回につき 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・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。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

＜留意事項＞

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 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。

イ 口腔スクリーニング

- （i）硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- （ii）入れ歯を使っている者
- （iii）むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- （i）BMI が 18.5 未満である者
- （ii）1～6 月間で 3% 以上の体重の減少が認められる者又は 6 月間で 2～3 kg 以上の体重減少があった者
- （iii）血清アルブミン値が 3.5/dl 以下である者
- （iv）食事摂取量が不良（75% 以下）である者

(17) 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1 月につき 40 単位を加算する。

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

(18) 高齢者施設等感染対策向上加算

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症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。

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位
- ・ 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＞

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

- ① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
 - ② 指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（協力医療機関等）との間で、感染症（新興感染症を除く）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。
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

(19) 新興感染症等施設療養費

入所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入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として 1 日につき 240 単位算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。

(20) 生産性向上推進体制加算

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式によって届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき所定単位数を加算する。

- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位
- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位

※（Ⅰ）（Ⅱ）の併給は不可。

<厚生労働大臣が定める基準>

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- 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。
 - (i) 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（「介護機器」）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (ii) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (iii) 介護機器の定期的な点検
 - (iv) 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。

□ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- 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①の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(21) サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定（介護予防）認知

症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

※ 本加算は、短期利用の場合に限り、区分支給限度基準額の算定対象外

<単位数>

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき、22 単位
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき、18 単位
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき、6 単位

<厚生労働大臣が定める基準>

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次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。

（ⅰ）当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が $\frac{70}{100}$ 以上であること。

（ⅱ）当該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 $\frac{25}{100}$ 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）

次のいずれにも適合すること。

① 当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が $\frac{60}{100}$ 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。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次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。

（ⅰ）当該事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が $\frac{50}{100}$ 以上であること。

（ⅱ）当該事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が $\frac{75}{100}$ 以上であること。

（ⅲ）指定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 7 年以上の者の占める割合が $\frac{30}{100}$ 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。

<加算の基準に関する要件について>

① 職員の割合の算出方法

（ⅰ）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。

（ⅱ）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。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月以降届出が可能となる。

（ⅲ）前年度の実績が6月に満たない事業所で、（ⅱ）にもとづき職員の割合を算出した場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持すること。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに変更の届出を提出すること。

（ⅳ）介護福祉士については、各月の前月末日時点で資格を取得している者とする。

② 勤続年数について

（ⅰ）各月の前月の末日時点における勤続年数とすること。

（ⅱ）勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する

他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

- (iii) 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。

(22) 介護職員等処遇改善加算

令和6年6月以降、介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の3加算の要件が再編・統合され、介護職員等処遇改善加算として1本化し、加算率が引き上げられました。

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等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、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が利用者に対し、サービスを行った場合は、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。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の1000分の186に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の1000分の178に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の1000分の155に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数の1000分の125に相当する単位数

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、下記の新加算Ⅴ（1）～Ⅴ（14）を設けます。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）① 所定単位数の1000分の163に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）② 所定単位数の1000分の156に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）③ 所定単位数の1000分の155に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）④ 所定単位数の1000分の148に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑤ 所定単位数の1000分の133に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑥ 所定単位数の1000分の125に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑦ 所定単位数の1000分の120に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑧ 所定単位数の1000分の132に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑨ 所定単位数の1000分の112に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑩ 所定単位数の1000分の97に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑪ 所定単位数の1000分の102に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑫ 所定単位数の1000分の89に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑬ 所定単位数の1000分の89に相当する単位数
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑭ 所定単位数の1000分の66に相当する単位数

（介護予防）認知症対応型共同生活介護の加算

加算名	単位数	市への届出	介護	予防	備考
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50 単位／日	必要	○	○	（Ⅰ）は1ユニット、 （Ⅱ）は2ユニット以上 の場合に算定
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25 単位／日				
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	必要	○	○	
入院時費用	246 単位／日	必要	○	○	上限：1 月につき 6 日まで 入院の初日及び最終日は 算定不可
看取り介護加算	① 死亡日以前 31～45 日 72 単位／日 ② 死亡日以前 4～30 日 144 単位／日 ③ 死亡日前日及び前々日 680 単位／日 ④ 死亡日 1,280 単位／日	必要	○	×	医療連携体制加算を算定 していることが必要
初期加算	30 単位／日	不要	○	○	上限：入居日から 30 日又 は 30 日を超える入院後の 再入居から 30 日
協力医療機関連携加算 ※指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項各号に掲げる要件を満たしてい る協力医療機関の場合	100 単位／月	不要	○	×	医療連携体制加算を算定 していることが必要
協力医療機関連携加算 ※上記以外の協力医療機関	40 単位／月				
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57 単位／日	必要	○	×	（Ⅰ）イ・ロ・ハの併算定 不可。
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	47 単位／日				
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37 単位／日				
医療連携体制加算（Ⅱ）	5 単位／日				
退居時情報提供加算	250 単位／回	不要	○	○	上限：1 人につき 1 回まで
退居時相談援助加算	400 単位／回	不要	○	○	上限：1 人につき 1 回まで
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位／日	必要	○	○	いずれかを算定 認知症チームケア推進加 算を算定している場合は 算定不可
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位／日				
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月	必要	○	○	いずれかを算定 認知症専門ケア加算を 算定している場合は算定 不可
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位／月				
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位／月	不要	○	○	いずれかを算定
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位／月				
栄養管理体制加算	30 単位／月	不要	○	○	
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月	不要	○	○	

口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位／回	不要	○	○	上限：6 月に 1 回
科学的介護推進体制加算	40 単位／月	必要	○	○	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位／月	必要	○	○	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月				
新興感染症等施設療養費	240 単位／日	不要	○	○	1 月に 1 回連続する 5 日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	必要	○	○	いずれかを算定
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	15 単位／月				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日	必要	○	○	いずれかを算定
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日				
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 ×186／1000	必要	○	○	いずれかを算定 （Ⅴ）①～⑭は令和 7 年 3 月末までの経過措置区分
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数 ×178／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数 ×155／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数 ×125／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）①	所定単位数 ×163／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）②	所定単位数 ×156／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）③	所定単位数 ×155／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）④	所定単位数 ×148／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑤	所定単位数 ×133／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑥	所定単位数 ×125／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑦	所定単位数 ×120／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑧	所定単位数 ×132／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑨	所定単位数 ×112／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑩	所定単位数 ×97／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑪	所定単位数 ×102／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑫	所定単位数 ×89／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑬	所定単位数 ×89／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑭	所定単位数 ×66／1000				

（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の加算

加算名	単位数	市への 届出	介護	予防	備考
夜間支援体制加算（Ⅰ）	50 単位／日	必要	○	○	（Ⅰ）は1ユニット、 （Ⅱ）は2ユニット以上 の場合に算定
夜間支援体制加算（Ⅱ）	25 単位／日				
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位／日	不要	○	○	上限：入居日から7日
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	必要	○	○	認知症行動・心理症状緊急 対応加算を算定している 場合は算定できない
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	57 単位／日	必要	○	×	（Ⅰ）イ・ロ・ハの併算定 不可。
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	47 単位／日				
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	37 単位／日				
医療連携体制加算（Ⅱ）	5 単位／日				
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位／月	不要	○	○	いずれかを算定
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位／月				
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位／月	必要	○	○	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月				
新興感染症等施設療養費	240 単位／日	不要	○	○	1月に1回連続する5日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位／月	必要	○	○	いずれかを算定
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	15 単位／月				
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日	必要	○	○	いずれかを算定 （Ⅴ）①～④は令和7年 3月末までの経過措置区 分
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日				
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日				
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 ×186／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数 ×178／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数 ×155／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数 ×125／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）①	所定単位数 ×163／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）②	所定単位数 ×156／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）③	所定単位数 ×155／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）④	所定単位数 ×148／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑤	所定単位数 ×133／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑥	所定単位数 ×125／1000				
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）⑦	所定単位数 ×120／1000				

介護職員処遇改善加算（V）⑧	所定単位数 ×132／1000				
介護職員処遇改善加算（V）⑨	所定単位数 ×112／1000				
介護職員処遇改善加算（V）⑩	所定単位数 ×97／1000				
介護職員処遇改善加算（V）⑪	所定単位数 ×102／1000				
介護職員処遇改善加算（V）⑫	所定単位数 ×89／1000				
介護職員処遇改善加算（V）⑬	所定単位数 ×89／1000				
介護職員処遇改善加算（V）⑭	所定単位数 ×66／1000				

《身体的拘束等の適正化に向けた取り組み》

（１）適正化のための対策を検討する委員会（３か月に１回以上）

※ 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。

委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えありませんが、個人情報等の取扱い等について注意していただきますようお願いいたします。

また、事業所が報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではありません。

■委員会において行う必要があること

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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）指針の整備

「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んでください。

- ① 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
- ② 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
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ 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）従業者に対する研修

介護従業者その他の従業者に対して、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、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行ってください。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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してください。また、研修の実施内容についても記録を行ってください。

平成 31 年 3 月 25 日

各介護保険施設 施設長様
各介護サービス事業所 管理者様

福岡市保健福祉局高齢社会部介護保険課長

身体拘束廃止未実施減算の取り扱いについて（注意喚起）

平素から、本市保健福祉行政の推進について、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成30年度介護報酬改定において、居住系・施設系のサービスについては、身体的拘束等の適正化の強化が求められ、身体拘束廃止未実施減算の新設及び見直しが行われたところです。

このたび、市内事業所において、身体的拘束等の適正化の取組みが適切に行われていない事例が多々見受けられましたので、下記のとおり、適切な取組みについて改めて周知します。

なお、本市では、今後下記 1～4 の取組みのいずれか一つでも満たしていない場合は、身体拘束廃止未実施減算の対象と取り扱いますので、各施設・事業所におかれましては、遺漏なく対応していただきますようお願いいたします。

記

1 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の記録

身体的拘束等実施時においては、日々、身体的拘束等を開始又は解除する際に、その実施する身体拘束の態様及び時間、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、完結の日から5年間保存してください。

※「緊急やむを得ない」とは「一時性・非代替性・切迫性」のいずれにも該当する場合を指します。

〈不適切事例〉

- ・身体的拘束等を実施しているにもかかわらず、上記の記録が残されていない日や期間がある。
- ・緊急やむを得ない理由についての日々の記録が残されていない。

2 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下、「身体拘束廃止委員会」とする。）の開催

身体拘束廃止委員会を設置し、身体的拘束等の実施がない場合でも、3か月に1回以上開催してください。また、その記録を残すとともに、その結果について、介護職員その他の従業者へ周知してください。

〈不適切事例〉

- ・身体拘束廃止委員会が3か月に1回以上開催されていない。（委員会開催の間隔が4か月以上空いている。）
- ・身体拘束廃止委員会の議事録が整備されていない。

3 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

身体的拘束等の実施の有無に関わらず、施設または事業所における、身体的拘束等の適正化のための指針を整備してください。なお、指針には次の項目を盛り込んでください。

- ①施設（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
- ②身体拘束廃止委員会その他施設（事業所）内の組織に関する事項
- ③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
- ④施設（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
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥入所者（入居者・利用者）等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦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

〈不適切事例〉

- ・身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。

4 身体的拘束等の適正化のための研修

身体的拘束等の実施の有無に関わらず，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（年2回以上及び新規採用時）に実施してください。

〈不適切事例〉

- ・身体的拘束等の適正化のための研修が年2回以上実施されていない。
- ・新規採用時の研修の内容に身体的拘束等の適正化についての内容が盛り込まれていない。
- ・研修の実施内容の記録が残されていない。

◇参考◇

身体的拘束等の適正化に関する見直し内容（平成30年度介護報酬改定）

Ⅱ－⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

	＜現行＞	➡	＜改定後＞（※居住系サービスは「新設」）
身体拘束廃止未実施減算	5単位／日減算		10％／日減算

【見直し後の基準（追加する基準は下線部）】

- 身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
1. 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 2. 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、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における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

（第158回社保審一介護給付費分科会「平成30年度介護報酬改定の主な事項について」より抜粋）

福岡市 保健福祉局 高齢社会部
介護保険課 施設指導係
TEL 092-711-4319
FAX 092-726-3328

《運営推進会議について》

1 構成メンバー

- ① 地域代表者町内会長、自治会長、公民館長、老人クラブ会長、商店街会長等の地域のつながりのある人。
- ② 民生委員
施設の所在地域の民生委員。
- ③ 利用者、家族
利用者本人、家族の生の声を伝えることも大事である。
- ④ 利用者の知人、ボランティア等
- ⑤ 市町村職員
- ⑥ 地域包括支援センター
施設の所在圏域の包括支援センター。
校区担当職員だけでなく、他の職員の参加も必要な場合も。
- ⑦ 周辺のグループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所の職員
地域密着型サービスどうしの地域での連携・サポート。情報共有化。
- ⑧ 他の事業所等
利用者の利用している（していた）病院・居宅介護支援事業所、近隣の居宅介護支援事業所との連携。地域での介護拠点。

2 会議の内容

- ① 事業所の運営状況
 - ・サービスの公表制度、外部評価の内容報告
 - ・事故、苦情の報告
 - ・利用者の状況報告
- ② 地域ネットワークの構築、サポート体制づくり
 - ・事業所の地域の一員化
 - ・事業所のコミュニティスペース等の活用（レクリエーション活動等、地域に開かれた事業所へ）
 - ・地域行事への参加、施設の行事（防災訓練）への参加
 - ・会報誌作成、地域への配布
 - ・利用者の在宅生活サポートのための地域づくり
 - ・民生委員、地域包括、社協、居宅等のネットワーク
 - ・公民館活動、老人クラブとの連携
 - ・地域ボランティア
- ③ 勉強会
 - ・家族、地域の方対象
 - ・ケアマネ対象
 - ・事例検討等

《常勤換算方法について》

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。計算方法は以下のとおり。

$A \div B$ で得られた数字が、事業所の常勤換算による員数となる。

(小数点2位以下切り捨て)

A = 事業所の従業者の勤務延時間数

(1週間の従業者の勤務時間を全部合計したもの。時間外勤務の時間は含まない。)

B = 事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間。

これが32時間より下回る場合は、32時間とする。

※ 正社員、パート、派遣労働者等の労働形態とは関係なく、単に勤務時間の数のみに着目して計算する。なお、他の事業所と兼務関係にある場合は、グループホームにおいて勤務する時間のみで計算する。

(設問)

事業所の職員構成が以下のような場合、常勤換算後による員数は何人か。この事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間は、週40時間とする。

正社員1 (1日8時間で週5日勤務)

正社員2 (1日8時間で週5日勤務。ただし、うち3日は、併設事業所で勤務)

パート1 (1日6時間で週3日勤務)

パート2 (1日6時間で週2日勤務)

パート3 (1日3時間で週5日勤務)

派遣労働者 (1日8時間で週5日勤務)

(解答)

まず、各職員のその事業所での1週間の勤務時間を計算すると、

正社員1 8時間×5日 = 40時間

正社員2 8時間×2日 = 16時間(併設事業所の勤務日は除かれるため、2日で計算)

パート1 6時間×3日 = 18時間

パート2 6時間×2日 = 12時間

パート3 3時間×5日 = 15時間

派遣労働者 8時間×5日 = 40時間 職員の延勤務時間 141時間 (=A)

事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間は、週40時間 (=B)

よって、常勤換算後の員数は ($A \div B =$) 141 時間÷40 時間 = 3.525人

小数点2位以下を切り捨てるので、3.525人 → 3.5人 となる。

※ 介護職員の常勤換算後の員数という場合は、その事業所での介護職員としての勤務時間数のみを上記と同様に計算する。

【補足】サービス提供体制強化加算における常勤換算について

人員基準を求める常勤換算方法については、前頁のとおり計算を行う。そのため、常勤の職員は常勤換算法により勤務時間を合算して計算した場合でも必ず「1.0人」以下となる。

しかし、昼間の時間帯（夜間及び深夜の時間帯を除いた時間帯）において認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を配置しているかを確認する場合は、日々の昼間の時間帯の勤務時間の合計を元に計算するため、必ずしも介護従業者それぞれを常勤換算法により求めた員数とは一致しない。

（例）常勤の職員が勤務すべき時間が40時間の事業所の場合

	1	2	3	...	計	4週 平均	常勤 換算
常勤兼務 ア （計画作成担当者）	明 0			...	44	11.0	0.2
常勤兼務 ア （介護従業者）	明 8			...	132	33.0	0.8
常勤専従 イ （介護従業者）	夜 8	明 8		...	184	46.0	1.0
常勤専従 ウ （介護従業者）	日 8	夜 8	明 8	...	184	46.0	1.0
常勤専従 エ （介護従業者）	遅 8	日 8	夜 8	...	176	44.0	1.0
常勤専従 オ （介護従業者）		遅 8	日 8	...	168	42.0	1.0
常勤専従 カ （介護従業者）	日 8	早 8		...	168	42.0	1.0
非常勤専従 キ （介護従業者）	早 8		遅 8	...	142	35.5	0.8
非常勤専従 ク （介護従業者）		日 8	早 8	...	136	34.0	0.8
勤務時間計	48	48	40	...	1290	322.5	8.0
夜間帯除く	40	40	32	...	1052	263.0	6.5

【A】7.4（合計）

介護従業者の常勤換算数
（常勤は1.0。非常勤又は介護従業者と兼務している場合は、介護従業者として従事した勤務時間の常勤換算数）

【B】歴月の勤務時間数計
から計算した常勤換算数

【C】歴月の昼間の時間帯の勤務時間数から計算した常勤換算数（一昼間の時間帯に必要な人員基準と比較する常勤換算数）

例の場合、ア～クの常勤換算数を合計した数値【A】（7.4）よりも、日々の勤務時間数を合計した常勤換算数【B】（8.0）の方が大きくなる。

サービス提供体制強化加算等、職員の割合の算出等で常勤換算方法により求めることを要件とするものは、【B】ではなく、【A】の値で管理しなければならない。

なお、サービス提供体制強化加算は兼務役職の勤務時間数を含めることを可とする場合もあるため、合算可否等の詳細な要件は厚生労働省 Q&A 等も含め確認すること。

(公 印 省 略)
保高第 1062 号
平成24年 9月27日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業者 様

福岡市長 高島 宗一郎
(保健福祉局高齢者・障がい者部高齢者施設支援課)

食事の提供にかかる費用（食材料費）の取扱いについて（通知）

認知症対応型共同生活介護における食事の提供にかかる費用については、厚生労働省令の基準により、「食材料費」のみであるべきところ、「調理にかかる人件費」等についても利用者に負担を求めている事例や、食事の提供にかかる費用について多額の収支差が生じている事例等、不適切な取扱いが見受けられております。

つきましては、今後は下記のとおり取り扱っていただきますとともに、平成22～24年度における食事の提供にかかる収支状況について自主点検を行っていただきますようお願いいたします。なお、自主点検の結果につきましては、市への報告の必要はありません。

今後とも、適切な対応に取り組まれますようお願いいたします。

記

【基本的な取り扱いについて】

- ① 食事の提供にかかる費用の内訳は、「食材料費」のみであって、「調理にかかる人件費」等は利用者から徴収できないこと。
(※調理にかかる人件費は、基本報酬に含まれるので、別費目であっても徴収できません。)
- ② 食事の提供にかかる費用（「食材料費」）の徴収額については、実態を反映したものになるよう定期的に見直しを行う等、適切な対応を行うこと。

【問い合わせ先】

福岡市 保健福祉局 高齢者・障がい者部
高齢者施設支援課 在宅サービス指導係
担当：吉川・松田
〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1
TEL：092-711-4257 FAX：092-726-3328
E-mail:kaigo-shido@city.fukuoka.lg.jp

【基準省令（運営に関する基準）】

(7) 利用料等の受領

- ① 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は、その利用者から利用料の一部として、当該(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)サービス費用の基準額から当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者を支払われる地域密着型(介護予防)サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。
- ② 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)サービス費用の基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ③ その他の費用の額については、その支払いを受けることができるが、あらかじめ、利用者またはその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得なければならない。
- ④ 保険給付の対象となっているサービスと、明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払いを受けることは認めない。
- ⑤ その他の費用の額の例
 - ア 食材料費
 - イ 理美容代
 - ウ おむつ代
 - エ 利用者の希望によって、身の回りの品として日常生活に必要なもの
 - オ ア～エのほか、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。

(厚労令 34 号第 96 条)

(厚労令 36 号第 76 条)

(老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号第 3 の四の 4 の(3))

保高第 1129 号
平成24年10月16日

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業者 様

福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部高齢者施設支援課長
(在宅サービス指導係)

食事の提供にかかる費用(食材料費)の取扱いQ&Aの一部変更について(通知)

標記の件につきましては、平成24年9月21日付、保高第1000号「食事の提供にかかる費用(食材料費)の取扱いQ&Aについて(通知)」を一部変更しましたので、別紙のとおり通知いたします。

なお、平成24年9月21日付、保高第1000号「食事の提供にかかる費用(食材料費)の取扱いQ&Aについて(通知)」は廃止いたします。

【問い合わせ先】

福岡市 保健福祉局 高齢者・障がい者部
高齢者施設支援課 在宅サービス指導係
担当：吉川・松田

〒810-8620 福岡市中央区天神1-8-1

TEL：092-711-4257 FAX：092-726-3328

E-mail:kaigo-shido@city.fukuoka.lg.jp

食事の提供にかかる費用（食材料費）の取扱いについて（Q&A）

（費用の呼称）

問： 食事の提供にかかる費用の呼称は、食材料費にしないといけないのか。

答： 実質的に内容が食材料費であれば、費用の呼称に特に制限はありません。

（費用の内訳）

問： 調理にかかる人件費は、どうして徴収できないのか。

答： グループホームでは、調理員を雇うのではなく、「共同生活介護」という主旨から、事業所の職員と利用者が共同で調理を行うことが求められるサービスとされており、調理にかかる人件費を徴収することはできません。

問： 例えば、「食費（食事代）」という呼称の費用のなかに、「食材料費」と「光熱水費」が内訳としてある場合、問題ないのではないのか。

答： ご指摘のとおりです。

ただし、「光熱水費」については、事業所全体のものを調理にかかる光熱水費に按分計算することになりますが、その場合は利用者に対して、具体的かつ客観的な根拠を示す必要があります。

（収支差）

問： 食事の提供にかかる費用（「食材料費」）について多額の収支差が生じた場合は、具体的にどうすればよいのか。

答： 例えば、食費の値下げや利用者に返還（還元）等があります。

問： 平成 24 年度は、まだ年度の途中であるが、現時点で返還（還元）しないといけないのか。

答： その収支差については年度末に返還（還元）しても可です。

問： 返還（還元）とは具体的にどうすることか。

答： 例えば、今後の行事食や外食に充当する方法や、今後の食材料費の値下げなどの対応が考えられます。ただし、収支差が生じて値下げと、還元分として値下げとを区別し、利用者及びその家族に説明する必要があります。

（死亡、居所不明等）

問： 利用者が死亡、居所不明等で返還（還元）できない場合、どうすればよいのか。

答： 死亡の場合は家族（相続人）に返還してください。また、居所不明等により返還が困難な場合はその旨を記録に残してください。

(配食サービス、外部委託)

問： 配食サービス、外部委託の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 食事の提供の方法については、事業所内の調理に限定するものではありませんので、今後も引き続き配食サービス、外部委託等を利用することも可ですが、利用者からは「食材料費」以外の徴収は不可です。

(食材宅配サービス)

問： 食材宅配サービス（カット野菜等の配達）の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 徴収は可です。

(調理済み食品（弁当、惣菜、おかし 等）)

問： 調理済み食品（弁当、惣菜、おかし 等）の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 徴収は可です。

(行事食、外食にかかる費用)

問： 行事食、外食の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 徴収は可です。

(調味料)

問： 調味料の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 徴収は可です。

(食器、調理器具、調理用品)

問： 食器、調理器具、調理用品の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 徴収は不可です。

(飲料水)

問： 容器に入った天然水（ナチュラルウォーター）やミネラルウォーターの費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 徴収は可です。

問： ウォーターサーバーの水の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 水は食材料費として徴収は可ですが、サーバーレンタル代等については徴収は不可です。

問： レンタル浄水器の水の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答： 水は食材料費として徴収は不可ですが、光熱水費として徴収は可です。

(安い仕入れや差し入れ)

問： 事業所の職員の努力で、食材を安く仕入れることができた場合や近所等からの差し入れがあった場合、どうなるのか。

答： 結果的に、食材料費が下がることになりますので、余剰が出れば、利用者に返還（還元）等を行ってください。

(外部委託)

問： 外部委託の場合は、どのように食材料費を算出することになるのか。

答： 委託事業者から、委託料の積算根拠を提出いただき、食材料費を算出してください。

(事業所の職員の食事にかかる費用)

問： 利用者からの食材料費の中で、事業所の職員が食事をすることはできるのか。

答： 利用者から徴収した食材料費は、利用者の食事に供するためのものですので、事業所の職員が食事することは不可です。

問： 利用者からの食材料費の中で、事業所の職員が検食（集団給食で、配食前に行う試食）をすることはできるのか。

答： 事業所の職員が検食することは可です。

問： 自主点検はいつまでに終了しておく必要があるのか。

答： 事務処理が煩雑となるため、特に期限を定めてはいませんが、すみやかに実施してください。

認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 各位

福祉局高齢社会部事業者指導課長

食事提供に要する費用の取扱いについて（注意喚起）

先日、他都市の障がい者グループホームにおいて、厚生労働省令に違反し、食材料費について、利用者から実費を超える額を徴収していた事例があったことが報道されております。

認知症対応型共同生活介護においても、「食材料費」として利用者から徴収できるのは実費のみであり、「調理にかかる人件費」等、他の経費に充てることはできません。

当該取扱いについては、従来から周知を図っているところですが、再度、下記について自主点検を行い、徴収額と食材料費の収支の管理や、収支差が生じた場合の利用者への還元など、適切な対応を徹底していただきますようお願いいたします。

記

1 基本的な取扱いについて

(1) 食事提供に要する費用として利用者から徴収できるのは、「食材料費」のみであって、「調理にかかる人件費」等は徴収できないこと。

(※ 調理にかかる人件費は、基本報酬に含まれており徴収できません。)

(2) 徴収額については、実態を反映したものになるよう定期的に見直しを行う等、適切な対応を行うこと。

(3) 徴収額と実際に要した食材料費に収支差が生じた場合は、徴収額の値下げや、利用者へ返還、行事食に充当する等の対応を行うこと。

(4) 外部委託の場合は、委託事業者から、委託料の算定根拠の提出を求め、食材料費を算出すること。

※ 別紙のQ&Aも併せてご参照ください。

2 福岡市規則における規定

【福岡市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等を定める条例施行規則】
(利用料等の受領)

第 80 条 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定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、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護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。

2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定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、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前 2 項の支払を受ける額のほか、次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。

- (1) 食材料費
- (2) 理美容代
- (3) おむつ代
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

※ 福岡市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営等の基準等を定める条例施行規則（指定介護予防認知症対応型共同生活介護関係）にも同様の規定あり。

【問い合わせ先】

福岡市 福祉局 高齢社会部

事業者指導課 施設指導係

〒810-8620 福岡市中央区天神 1－8－1

TEL：092-711-4319 FAX：092-726-3328

E-mail:shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp

食事の提供にかかる費用（食材料費）の取扱いについて（Q&A）

（費用の呼称）

問１：食事の提供にかかる費用の呼称は、食材料費にしないといけないのか。

答１：実質的に内容が食材料費であれば、費用の呼称に特に制限はありません。

（費用の内訳）

問２：調理にかかる人件費は、どうして徴収できないのか。

答２：グループホームでは、調理員を雇うのではなく、「共同生活介護」という主旨から、事業所の職員と利用者が共同で調理を行うことが求められるサービスとされており、調理にかかる人件費を徴収することはできません。

問３：例えば、「食費（食事代）」という呼称の費用のなかに、「食材料費」と「光熱水費」が内訳としてある場合、問題ないのではないのか。

答３：ご指摘のとおりです。ただし、「光熱水費」については、事業所全体のものを調理にかかる光熱水費に按分計算することになりますが、その場合は利用者に対して、具体的かつ客観的な根拠を示す必要があります。

（収支差）

問４：食事の提供にかかる費用（「食材料費」）について収支差が生じた場合は、具体的にどうすればよいのか。

答４：例えば、食費の値下げや利用者に返還（還元）等があります。

問５：年度の途中でも、返還（還元）しないといけないのか。

答５：年度末に返還（還元）しても可です。

問６：返還（還元）とは具体的にどうすることか。

答６：例えば、今後の行事食や外食に充当する方法や、今後の食材料費の値下げなどの対応が考えられます。ただし、収支差が生じて値下げと、還元分として値下げとを区別し、利用者及びその家族に説明する必要があります。

（死亡、居所不明等）

問７：利用者が死亡、居所不明等で返還（還元）できない場合、どうすればよいのか。

答７：死亡の場合は家族（相続人）に返還してください。また、居所不明等により返還が困難な場合はその旨を記録に残してください。

(配食サービス、外部委託)

問8：配食サービス、外部委託の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答8：食事の提供の方法については、事業所内の調理に限定するものではありませんので、今後も引き続き配食サービス、外部委託等を利用することも可ですが、利用者からは「食材料費」以外の徴収は不可です。

(食材宅配サービス)

問9：食材宅配サービス（カット野菜等の配達）の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答9：徴収は可です。

(調理済み食品（弁当、惣菜、おかし 等）)

問10：調理済み食品（弁当、惣菜、おかし 等）の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答10：徴収は可です。

(行事食、外食にかかる費用)

問11：行事食、外食の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答11：徴収は可です。

(調味料)

問12：調味料の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答12：徴収は可です。

(食器、調理器具、調理用品)

問13：食器、調理器具、調理用品の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答13：徴収は不可です。

(飲料水)

問14：容器に入った天然水（ナチュラルウォーター）やミネラルウォーターの費用は、食材料費として徴収できるのか。

答14：徴収は可です。

問15：ウォーターサーバーの水の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答15：水は食材料費として徴収は可ですが、サーバーレンタル代等については徴収は不可です。

問16：レンタル浄水器の水の費用は、食材料費として徴収できるのか。

答16：光熱水費としての徴収が可です。水道代は食材料費にあたりませんので、食材料費としての徴収は不可です。

(安い仕入れや差し入れ)

問17：事業所の職員の努力で、食材を安く仕入れることができた場合や近所等からの差し入れがあった場合、どうなるのか。

答17：結果的に、食材料費が下がることになりますので、余剰が出れば、利用者に返還（還元）等を行ってください。

(外部委託)

問18：外部委託の場合は、どのように食材料費を算出することになるのか。

答18：委託事業者から、委託料の積算根拠を提出いただき、食材料費を算出してください。

(事業所の職員の食事にかかる費用)

問19：利用者からの食材料費の中で、事業所の職員が食事をすることはできるのか。

答19：利用者から徴収した食材料費は、利用者の食事に供するためのものですので、事業所の職員が食事することは不可です。

問20：利用者からの食材料費の中で、事業所の職員が検食（集団給食で、配食前に行う試食）をすることはできるのか。

答20：事業所の職員が検食することは可です。

保推第3号
平成23年4月1日

各（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所 管理者 様
各（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部高齢者施策推進課長
(在宅サービス指導係)

事業所における福祉用具の費用負担の取扱いについて（通知）

入居者が利用する福祉用具の費用につきましては、原則として、入居者ではなく、事業者が負担しなければならないところ、入居者に負担を求めているという不適切な取扱いが見受けられます。つきましては、今後は、別紙のとおり取り扱っていただきますようお願い致します。

この通知以後、不適切な取扱いを行っている場合は、利用者への費用の返還等の指導対象となりますので、申し添えます。

なお、個々の福祉用具の費用負担の取扱いについて疑義がある場合は、下記までお問い合わせください。

【連絡先】

福岡市保健福祉局高齢者・障がい者部

高齢者施策推進課 在宅サービス指導係

電 話：(092)711-4257 F A X：(092)726-3328

E-mail：kaigo-shido@city.fukuoka.lg.jp

事業所における福祉用具の費用負担の取扱いについて

(介護予防) 特定施設入居者生活介護, (介護予防) 認知症対応型共同生活介護を受けている場合は, 福祉用具貸与について, 介護保険の適用が認められていないことから, 入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具については, 原則として, 事業所の負担で準備することが予定されている。

したがって, 下記のような事例は不適切であるので, 今後, 適切な運営を行うこと。

(不適切な例)

- ① 事業所が福祉用具を準備せずに, 入居に際して, 入居者に福祉用具の購入を求めること。
- ② 事業所が福祉用具を準備するが, 毎月のリース料を請求するという形式で, 入居者へ負担を求めること。
- ③ 在宅生活時に福祉用具貸与を利用していた者の入居に際して, 事業所に当該福祉用具がないこと, 準備ができないこと等を理由に入居を断ること。
- ④ 入居者が従来利用していた福祉用具を持参すること, 入居者が自発的に希望の福祉用具を購入して持参することを制限するものではないが, 事業所から入居者の意に反して当該行為を求めること。

ただし, 以下のような場合については, 入居者にその費用負担を求めても構わない。

- ① 計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果, 入居者に必要とされる福祉用具よりも高い機能を有する別の福祉用具を入居者が希望する場合 (当該福祉用具の利用が必要でないと事業所側が判断したにもかかわらず, 入居者が希望する場合)
- ② 事業所が入居者に対して必要と判断し, 福祉用具を準備しているにもかかわらず, 入居者が好みにより, 別製品の福祉用具の利用を希望する場合

また, 入居者へ福祉用具の負担は, いかなる形式であれ, 求めてはならないものであり, 例えば, 事業所が入居者からリース料等を受領するという形式ではなく, 入居者と福祉用具業者間で契約等を行わせ, 結果として, 当該福祉用具の費用の負担が事業所でなく, 入居者になる形式による取扱いも不適切である。

なお, 簡易ベッドについては, 介護保険の福祉用具貸与の対象ではないが, 通常, 介護サービスを行う上で必要となる最低限度のものは事業所で用意することが予定されており, その取扱いは上記の福祉用具と同様に取り扱うこと。

保 監 第 8 4 5 号
平成20年11月 6 日

小規模多機能型居宅介護事業者	管理者	様
認知症対応型通所介護事業者	管理者	様
認知症対応型共同生活介護事業者	管理者	様

福岡市長 吉 田 宏
（保健福祉局総務部監査指導課）

事業所における利用料等の取扱いについて（通知）

日頃から、本市の介護保険事業にご協力いただき感謝申し上げます。

さて、先般行った各事業所における利用料等に関する照会の結果に基づき、事業所における利用料等の取扱いについて注意すべき事項を別紙のとおりまとめました。

つきましては、各事業所におきまして、各事項が遵守されているかどうかを確認し、適切な運営に努めてください。

ご不明な点がありましたら、担当までお問い合わせください。

【問い合わせ先・提出先】

福岡市保健福祉局総務部監査指導課
在宅サービス指導係 担当：黒木
〒810-8620 福岡市中央区天神1－8－1
TEL :711-4257 FAX :726-3328
E-mail:kaigo-shido@city.fukuoka.lg.jp

事業所における利用料等の取扱いについて

- 1 1回当たりの金額，月額等が定額となっている費目については，その具体的な金額を重要事項説明書等に明記するようにしてください。なお，記載に当たっては，その都度金額が変わる性質のもののみ「実費」としてください。
- 2 各事業所の運営規程の記載事項でない利用料等については，福岡市への届出は特に必要とされていませんが，新たな費目について利用者に負担を求める場合は，事前に監査指導課へご相談ください。（電話等による相談で可）
- 3 個別の利用料等の設定に当たっては，下記に掲げる事項に注意してください。なお，下記に記載のないものについては，別途監査指導課へご相談ください。

	認知症対応型共同生活介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護
通常の実業の実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎費		受領できる費用は「通常の実業の実施地域以外の部分」で，「実施地域に係る部分」は受領できません。現在「事業所から〇キロ以上 〇〇円」と設定している事例が見受けられますが，この設定では通常の実業の実施地域の部分も受領の対象になってしまうため不適切です。以下の例を参考にして，適切な金額の設定をしてください。 また，「実費」という記載だけでは，具体的な算定根拠が分かりませんので，記載を改める必要があります。 （記載例１）通常の実施地域を越える地点から〇キロごとに〇〇円 （記載例２）片道 〇〇円	
通常の実業の実施地域外の居宅への訪問に要する交通費			上記の送迎費の考え方と同じ。「通常の実業の実施地域以外」の部分の交通費のみを受領してください。
食事の提供に要する費用，食材料費	利用者に負担を求めることができるのは食材料費のみです。グループホームでは，調理費等の人件費を含	食事の提供に要する費用は，食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本として設定することとされています。適切な金額の設定をしてください。	

	む金額の設定はできません。		
おむつ代	おむつ、パット、おむつカバー等の購入に係る費用について、利用者に負担を求めることができます。必ずしも原価（購入価格）である必要はありませんが、適切な金額を設定の上、負担を求めてください。 なお、使用済みおむつの処理費、おむつ交換の際に使用するビニール手袋、清拭タオル等の介護職員が使用する消耗品の購入費については、おむつ代に含むことはできません。		
リネン、クリーニング、洗濯代	日常の衣類等の洗濯に係る費用は、介護報酬のなかに含まれており、事業所の負担とされていますので、利用者に負担を求めることはできません（グループホームの場合）。 特殊な衣類等、クリーニング業者へ委託を要するものについては、その費用を利用者に負担を求めても差し支えありません。		
身の回り品として日常生活に必要なものに係る費用（消耗品費）	すべての利用者を対象にして一律に提供する最低限必要な消耗品（共用トイレのトイレットペーパー、共同使用の洗剤、石けん、シャンプー等）は、介護報酬のなかに含まれており、事業所の負担とされていますので、利用者に負担を求めることはできません。利用者に負担を求めることができるものは、利用者の個人的な選択（好み）により個々に提供する消耗品に限られます。 入浴介助、排泄介助の際に、介護職員が使用するビニール手袋、清拭タオル等の費用については、介護報酬のなかに含まれていますので、利用者に負担を求めることはできません。なお、利用者自身が個人で使用するビニール手袋、清拭タオル等の費用については、利用者に負担を求めても差し支えありません。		
教養娯楽として日常生活に必要なものに係る費用（レクリエーション費）	すべての利用者を対象にして一律に提供するレクリエーションに係る費用は、介護報酬のなかに含まれており、事業所の負担とされていますので、利用者に負担を求めることはできません。 利用者に負担を求めても差し支えないものは、利用者の個人的な選択（好み）によるクラブ活動や施設外で行う活動（遊興施設の入場料、外食費等）等のレクリエーション費です。		
家賃	以下の点を勘案して設定してください。 ①施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含む。公的助成の有無も勘案すること。） ②近隣の類似施設の家賃		
共益費、管理費	共同生活において通常必要となる費用であって、入居者全員に負担させることが適当と認められるものについては、利用者に負担を求めても差し支えありません。		

	ただし、あいまいな名目による費用の負担は認められませんので、負担を求める場合は、その費用の内訳を明らかにしてください。 (受領できる費目の例) エレベーターの保守点検料，電灯交換代，施設清掃費，セキュリティ費等		
福祉用具（ベッド，車いす等）に係る費用	利用者が日常生活を行う上で最低限必要となる福祉用具，専ら介護職員の介護の便利のために利用する福祉用具については，事業所が準備するものとされていますので，その購入，貸与の費用を利用者に負担を求めることはできません。 ただし，単なる利用者の希望のみによる福祉用具については，利用者に負担を求めても差し支えありません。		
その他	①医療機関への同行料 協力医療機関への同行料については利用者に負担を求めることはできません。それ以外の医療機関については利用者に負担を求めても差し支えありません。ただし，適切な金額の設定をしてください。 ②その他の同行料，手続代行料等 利用者の都合による同行料，手続代行料については，利用者に負担を求めても差し支えありません。ただし，適切な金額の設定をしてください。		

【関連政省令等】

- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準（平成18年 3 月14日厚生労働省令第34号）
- ・ 指定地域密着型サービス及び指定地機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）
- ・ 居住，滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年 9 月 7 日厚生労働省告示第419号）
- ・ 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）

認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様
設置者 様

福岡市保健福祉局高齢社会部
高齢者サービス支援課長

一時金等に関する規定の確認及び届出の提出について（通知）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます

さて、標記の件につきましては、老人福祉法及び同施行規則に定める、認知症対応型共同生活介護事業所における権利金等の受領の禁止及び短期間で契約解除した場合の前払金の返還方法に係る規定を踏まえ、各施設において、利用者保護のための措置を徹底していただいていることと存じますが、平成27年3月31日をもって、権利金等の受領禁止の経過措置が終了しますので、貴職におかれましては、あらためて、下記留意事項をご確認いただき、入居者保護のための措置を徹底していただきますようお願いいたします。

また、現在権利金に該当する金品を受領している施設は、経過措置が終了する平成27年3月31日までに、重要事項説明書及び契約書を変更し、本市へ変更届を提出していただきますようお願いいたします。

記

1 留意事項

(1) 権利金等の受領の禁止

＜老人福祉法第14条の4第1項＞

家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用のみが受領可能であり、権利金その他の金品は受領が禁止されていること。算定の基礎が明示されていない一時金についても、権利金等に含まれること。

また、受領する一時金が、権利金等に該当しないこと及び一時金の算定の基礎を契約書等に明記し、契約に際して十分に入居者に対して説明すること。

【経過措置】

平成24年3月31日までに老人福祉法第14条の規定による届出がされた事業所については、平成27年4月1日以降に受領する金品から適用するもの。

(2) 一時金（家賃等の前払金）の返還方法（短期間での契約解除の場合）

＜老人福祉法第14条の4第3項＞

一時金（家賃等の前払金（敷金を除く））を受領する場合は、入居後3月以内に契約解除又は入居者が死亡した場合及び前払金の算定基礎とした想定居住期間（※）内に契約解除又は死亡した場合は、厚生労働省令で定める方法により算定される額を除き返還する旨の契約をしなければならないこと。

※ 想定居住期間：

入居者の終身にわたる居住が平均的な余命等の具体的な根拠を元に
勘案して想定される期間

(3) 利用者保護規定に違反した場合の罰則

権利金等

の受領の禁止や短期間での契約解除の場合の返還方法の規定を遵守していない事業者については、法第18条第1項に基づく検査、第18条の2第1項に基づく改善命令の対象となること。
なお、当該検査の拒否や当該改善命令に対する違反等を行った場合は、同法第39条の規定に基づく罰則の適用となること。

【問い合わせ先】

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目8番1号
福岡市保健福祉局 高齢社会部 高齢者サービス支援課
地域密着サービス係 岡田，島田
電話：711-4317 F A X：726-3328
E-mail：chimitu@city.fukuoka.lg.jp

【参考】

○老人福祉法（昭和38年法律第133号）

第14条の4

- 1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、家賃、敷金及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない。
- 2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領するものは、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければならない。
- 3 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者は、前項に規定する前払金を受領する場合においては、第五条の二第六項に規定する住居に入居した日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、当該入居及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならない。

第18条の2

- 1 都道府県知事は、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者が第14条の4の規定に違反したと認めるときは、当該者に対して、その改善に必要な措置を採るべきことを命ずることができる。
- 2 都道府県知事は、老人居宅生活支援事業を行う者又は老人デイサービスセンター、老人短期入所施設若しくは老人介護支援センターの設置者が、この法律若しくはこれに基づく命令若しくはこれらに基づいてする処分に違反したとき、又はその事業に関し不当に営利を図り、若しくは第5条の2第2項から第7項まで、第20条の2の2若しくは第20条の3に規定する者の処遇につき不当な行為をしたときは、当該事業を行う者又は当該施設の設置者に対して、その事業の制限又は停止を命ずることができる。
- 3 都道府県知事は、前項の規定により、老人居宅生活支援事業又は老人デイサービスセンター、老人短期入所施設若しくは老人介護支援センターにつき、その事業の制限又は停止を命ずる場合（第1項の命令に違反したことに基いて認知症対応型老人共同生活援助事業の制限又は停止を命ずる場合を除く。）には、あらかじめ、社会福祉法第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会の意見を聴かなければならない。

第39条

第18条の2第1項又は第29条第11項の規定による命令に違反した者は、6月以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

○老人福祉法施行規則（昭和38年厚生省令第28号）

第1条の12

- 1 法第14条の4第2項に規定する厚生労働省令で定めるものは、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金その他いかなる名称であるかを問わず、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者が、家賃又は施設の利用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する全ての費用（敷金（家賃の6月分に相当する額を上限とする。）として収受するものを除く。）とする。

第1条の13の2

- 1 法第14条の4第3項の厚生労働省令で定める一定の期間は、次に掲げるものとする。
 - 一 入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合にあつては、3月
 - 二 入居者の入居後、前払金の算定の基礎として想定した入居者が入居する期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合（前号の場合を除く。）にあつては、当該期間
- 2 法第14条の4第3項の厚生労働省令で定める方法は、次に掲げるものとする。
 - 一 前項第1号に掲げる場合にあつては、法第14条の4第2項の家賃その他第1条の12に規定する費用（次号において「家賃等」という。）の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗ずる方法
 - 二 前項第2号に掲げる場合にあつては、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額を、前払金の額から控除する方法

過去の運営指導における不適正事項

不適正事項	根拠法令等	具体的内容
【人員基準】 ○介護従業者の昼間時間帯における配置が不適切 ○管理者の兼務状況が不適切 【運営基準】 ○重要事項説明書の内容が不十分 ○利用者の被保険者証に必要事項を記載していない ○利用者に不適切な費用負担をさせている	規則第 24 号第 77 条第 1 項第 1 号 規則第 25 号第 50 条第 1 項第 1 号 条例第 67 号第 53 条第 1 項 条例第 71 号第 35 条第 1 項 条例第 67 号第 61 条（第 10 条準用）、 条例第 71 号第 43 条（第 12 条準用）、 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・ 老老発第 0331017 号の第 3 の 5（12）（第 3 の 1・4（1）準用） 規則第 24 号第 79 条第 1 項、 規則第 25 号第 52 条第 1 項、 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・ 老老発第 0331017 号の第 3 の 5・4（2）① 規則第 24 号第 80 条 規則第 25 号第 53 条 老企第 54 号	・ 夜間及び深夜の時間帯以外に、サービスの提供に当たる介護従業者の員数が配置基準を満たしていない日がある。 ・ 2 ユニット兼務の管理者が介護従業者として従事しており管理業務に支障が出ている。 ・ 重要事項説明書に第三者評価（外部評価）の実施状況の記載がない。 ・ 入居に際して入居の年月日、共同生活住居の名称を、退居に際して退居年月日を記載していない。 ・ 事業所が提供するケアの一環として使用する、（エアマット・トロミ剤・スポンジブラシ等）の費用について利用者から徴収している。 ・ 利用者から預り金を行う際に、利用者から依頼書を徴取していない。預り金管理規程が整備されていない。

不適正事項	根拠法令等	具体的内容
○食材料費の管理・取り扱 いが不十分	保高第 1062 号 保高第 1129 号	・食材料費の収支管理を行っていない。 ・食材料費が併設事業所等の費用と混同しており、事業所としての収支を管理していない。 ・食材料費で多額の収支差があるにもかかわらず入居者への還元を行っていない。
○身体拘束廃止に向けて の取り組みが不十分、身 体拘束未実施減算	条例第 67 号第 57 条第 9 項第 2 号、 条例第 71 号第 39 条第 5 項第 2 号、 老発第 155 号 5、老計発第 0331004 号・ 老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号の第 3 の 5・4 (4) ⑤ 条例第 67 号第 57 条第 9 項第 1 号、 条例第 71 号第 39 条第 5 項第 1 号、 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号の第 3 の 5・4 (4) ④ 条例第 67 号第 57 条第 6 項、 条例第 67 号第 57 条第 7 項第 3 号、 条例第 71 号第 39 条第 3 項第 3 号、 規則第 24 号第 89 条第 2 項第 3 号	・身体拘束廃止のための指針の整備ができていない。 ・身体拘束廃止委員会を 3 か月に 1 回以上開催していない。また、委員会開催の議事録を残していない。 ・身体拘束廃止の研修を年 2 回以上実施していない。 ・身体拘束が緊急やむを得ず例外的に行われる場合の 3 つの要件「切迫性」「非代替性」「一時性」について検討した記録がない。 ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その都度、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えなかった理由の記録がない。
○認知症対応型共同生活介 護計画が適正に作成され ていない	規則第 24 号第 81 条	・特別なケア（転倒予防のためのセンサー・褥瘡予防のエアマット等）の提供にあたって、介護計画に位置づけない。 ・介護計画を作成してから、利用者及びその家族への説明を行い同意を得るのが遅い。 ・計画の作成に当たって、アセスメントにより抽出した課題について、それに対応するサービスの内容を計画に位置づけていない。

不適正事項	根拠法令等	具体的内容
○勤務体制の確保等が不十分	規則第 24 号第 85 条第 3 項、 規則第 25 号第 55 条第 3 項 労働安全衛生規則第 45 条	・ 内部研修について、年間計画を立てていない。また、実施した記録を残していない。 ・ 新規採用職員の研修の実施記録を残していない。新規採用研修の必修項目（身体拘束廃止、事故防止、感染症予防）の実施が確認できない。 ※身体拘束廃止の研修の実施状況が確認できない場合は身体拘束未実施減算の対象となることがあるため要注意 ・ 夜勤を行う職員の健康診断を 6 か月ごとに実施していない。
○衛生管理等が不十分	規則第 24 号第 90 条（第 40 条の 11 準用）、 規則第 25 号第 60 条（第 22 条準用）、 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号の第 3 の 3・3（8）準用	・ ビニール手袋等を利用者の目の届くところに保管している。 ・ トイレ等の不潔区域に使用前のおむつ等（清潔な物）がそのまま置かれている。 ・ 汚物処理室等の入口等に、消毒液を設置していない。
○事故発生の防止及び発生時の対応が不十分	条例第 67 号第 60 条第 1 項第 1 号、 条例第 71 号第 42 条第 1 項第 1 号、 老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号の第 3 の 1・4（27）準用、保高第 1901 号 20（2）① 条例第 67 号第 60 条第 1 項第 3 号、 条例第 71 号第 42 条第 1 項第 3 号、 保高第 1901 号 20（2）③	・ 事故発生防止のための指針が整備されていない。 ・ 事故発生防止委員会の設置がなく、定期的に開催されていない。 ・ 事故発生防止委員会等において、事故報告等の事例の集計がなく、分析がされていない。また、<u>事故防止策について、一定期間経過後に、その効果の評価ができていない。</u> ・ 内部研修の年間計画に、年 2 回以上位置づけがなく、実施されていない。また、新規採用時に研修が実施されていない。 ・ 福岡県作成の「介護サービス事故に係る報告要領」に基づく事故報告がなされていない。

不適正事項	根拠法令等	具体的内容
【介護報酬基準】 ○入退所日の取り扱いが誤っている	老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号第 2 の 1 通則 (5)	・ 同一敷地内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入退所をした際の入退所の日取り扱いに誤りがある。
○入院時費用の算定が適切に行われていない	老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号第 2 の 6 (6)	・ 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事業所に円滑に入居することができる体制が確保できていない。
○看取り介護加算が適切に算定されていない	老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号第 2 の 6 (7)	・ 医師が一般的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、多職種の者が共同で作成した看取り介護計画について家族等に説明し同意を得る以前の日について加算算定されている。 ・ 看取り未実施でも必要な研修や指針の見直しが行われていない。 ・ 看取りを実施したあとの職員のケアは行ったが、実施した検証が行われていない。
○認知症専門ケア加算	告示第 95 号四十二 イ (2)、ロ (2)	・ 認知症介護実践リーダー研修等専門的な研修の修了者が配置されていない。

不適正事項	根拠法令等	具体的内容
○口腔衛生管理体制加算が適正に算定されていない	告示第 95 号 68 イ、 老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号第 2 の 6 (13) ① 告示 126 号別表の 5 中の注	・「利用者の口腔ケアマネジメントに係る計画」が作成されていない。 ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行われていない。（記録がない）

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

(1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

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

(2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourishisa/index_00010.html

(3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourishisa/qa/index.html

(4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

(5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

福岡市 福祉局 高齢社会部

事業者指導課 施設指導係

〒 810-8620

福岡市中央区天神1丁目8-1

電 話：092-711-4319

F A X：092-726-3328

E-mail：shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp