令和５年度
集団指導講習会資料

■認知症対応型共同生活介護

■介護予防認知症対応型共同生活介護

平塚市福祉部介護保険課

～目　次～

Ⅰ　人員基準について　・・・

Ⅰ　人員基準について（基準抜粋）

1　介護従業者（平塚市規則第 59 号第 107 条、平塚市規則第 60 号第 70 条）

（１）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常勤換算方法で利用者の数が３又はその端数を増すごとに１人以上配置するほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて１人以上の介護従業者に夜勤（宿直を除く）を行わせるために必要な数以上配置すること。

１ユニットごとに夜勤１人以上の配置とされている夜間・深夜時間帯の職員体制について１ユニットごとに１人夜勤の原則は維持（３ユニットであれば３人夜勤）した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、

・３ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤２人以上の配置に緩和できることとし、事業所が宿直体制を選択することを可能とする。

・併せて、３ユニット２人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。

【ポイント】

・夜間及び深夜の時間帯は事業所ごとに利用者の生活サイクルに応じて設定してください。

・利用者数は、前年度の平均値です。（前年度の平均値については、基準省令の解釈通知「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」２（５）「前年度の平均値」を参照してください。）

（２）介護従業者のうち１人以上は常勤であること。

（３）員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護事業者又は看護小規模多機能型居宅事業所の人員を満たす従業者を置いているときは、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事業所の職務に従事することができる。

グループホームの性質上、利用者の精神安定面、なじみの関係等の観点から、介護従業者は、ユニットごとの専従で配置するようにお願いします。

【指導事例】

・管理者の兼務職種が多く、事業所の管理業務ができていなかった。

・介護従業者の員数が不足していて、３：１の基準が守られていなかった。

・計画作成担当者が、他のユニットの介護従業者を兼務していた。

２　計画作成担当者（平塚市規則第 59 号第 107 条、平塚市規則第 60 号第 70 条）

（１）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ものであって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て配置すること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務との兼務が可能。

（２）厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること。

ア　「実践者研修」

イ　「基礎課程」

（３）２人以上の計画作成担当者を配置する場合、いずれか１人が介護支援専門員の資格を有していれば足りる。（全員が研修修了者である必要がある。）

ただし、次の場合は介護支援専門員を置かないことができる。

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により当該認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき

（４）介護支援専門員以外の計画作成担当者は、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等として、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ものを充てること。（認知症実践者研修修了者など）

３　管理者（平塚市規則第 59 号 108 条、平塚市規則第 60 号第 71 条）

（１）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くこと。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務に従事することができる。

ア　当該共同生活住居の他の職務に従事する場合

イ　同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

ウ　併設する小規模多機能型居宅介護事業所若しくは看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合

【ポイント】

・他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。この場合には、人員基準違反になります。

・同じ法人内の他事業所に勤務している場合でも、上記要件を満たしていなければ兼務とはならず、それぞれの事業所で「非常勤専従」となりますのでご注意ください。

（２）管理者は、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、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って、厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること。

ア　認知症対応型サービス事業管理者研修

※研修を受講するには、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していることが必要。ただし、管理者交代時については研修開催状況を踏まえ、市町村からの推薦を受けて研修申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい。

イ　認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成１７年厚生労働省老健局長通知及び平成１７年厚生労働省老健局計画課長通知に基づき実施されたもの。）

Ⅱ　設備に関する基準について（基準抜粋）

１　事業所（平塚市規則第 59 号第 110 条、平塚市規則第 60 号第 73 条）

・認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するため、共同生活住居（ユニット）の数を１以上３以下とする。

２　設備（平塚市規則第 59 号第 110 条、平塚市規則第 60 号第 73 条）

・共同生活住居ごとに、居室、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。

【ポイント】

・事務室については管理上支障がなければ兼用であっても差し支えません。
・消火設備等については、消防法等により原則としてスプリンクラー設備の設置が義務付けられています。
・居室については、1 室の床面積が 7.43 ㎡を下回ると基準違反です。また、各居室の仕切りについては、単にカーテンや簡易的なパネル等で区分しただけでは認められませんが、和室の襖については構造上認められます。

３　居室の定員（平塚市規則第 59 号第 110 条、平塚市規則第 60 号第 73 条）

・各居室の定員は原則 1 名である。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合には 2 名とすることができる。（事業者都合によるものは一切認められない。）

・二人部屋の想定としては、夫婦での入居等が想定されます。
・二人部屋についての居室床面積の最低基準は定義されていませんが、7.43 ㎡よりも広い面積を確保する必要はあります。

Ⅲ　運営に関する基準について（基準抜粋）

１　内容及び手続の説明及び同意（平塚市規則第59号第125条（第７条準用）、平塚市規則第60号第85条（第１０条準用））

・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、運営規程の概要など、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得ること。

【ポイント】

◎重要事項を記した文書に記載すべきと考えられる事項は、以下のとおりです。
ア　法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
イ　利用料
ウ　従業者の勤務体制
エ　事故発生時の対応
オ　苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
カ　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
　〇営業日・営業時間・サービス提供時間　　〇ユニットごとの利用定員
　〇サービスの内容　　〇緊急時の対応　など
※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に違いがないようにしてください。
※利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得た際には、以下の内容が明示されている必要があります。
　〇説明者氏名　　〇説明・同意・交付した日付
　〇説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印（又は署名）、続柄

重要事項説明書と契約書は目的の異なる別の書類です。サービス提供開始についての同意は重要事項説明書の交付のほかに、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいと考えます。

【指導事例】

・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが書面上確認できなかった。
・重要事項説明書の記載内容が古いままであった。（従業者の勤務体制が現状と一致しない等、運営規程の内容とそごがあった。）

２　入退居（平塚市規則第59号第111条、平塚市規則第60号第74条）

・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の状態にある者であることの確認をすること。

３　サービス提供の記録（平塚市規則第 59 号第 112 条、平塚市規則第 60 号第 75 条）

(1) 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を記録すること。

【ポイント】

・サービスの提供内容や当日の職員配置を記録してください。記録で確認ができない場合、介護報酬の返還や減算となる場合があります。

４　利用料の受領（平塚市規則第 59 号第 113 条、平塚市規則第 60 号第 76 条）

・介護報酬のほか、食材料費、理美容代、おむつ代、その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものの費用の支払を利用者から受けることができる。

【ポイント】

◎利用者負担とするのが妥当でないもの
ア　協力医療機関への通院介助料（人件費）、タクシー代等の交通費、駐車場代
イ　共用で使用する洗剤やトイレットペーパー
ウ　居宅療養管理指導以外の他の介護保険サービス費用
エ　外泊・入院期間中の食材料費
オ　介護のために必要なプラスチックグローブ
カ　利用者の処遇上必要となった福祉用具の利用料金（個人的希望で利用する場合を除きますが、その際の経緯を記録するようにしてください。）

【指導事例】

・協力医療機関へ通院する際、利用者から交通費を徴収していた。
・領収書は発行していたが、介護保険１割～３割負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。
・利用者１割～３割負担額の支払いを受けていなかった。
⇒利用者負担を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。

５　認知症対応型共同生活介護の取扱方針（平塚市規則第59号第114条、平塚市規則第60号第87条）

(1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。

(2) 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。

(3) 認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、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すること。

(4) 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、身体的拘束を行ってはならない。

(5) 身体的拘束を行う場合には、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すること。

【ポイント】

◎身体的拘束廃止に向けた５つの方針

①　トップが決意し、施設や病院が一丸となって取組む。

②　みんなで議論し、共通の意識をもつ。

③　身体拘束を必要としない状態の実現を目指す。

④　事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。

⑤　身体拘束するケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。

※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は例外とされています。緊急やむを得ない場合とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を全て満たしたときであり、また、これらの手続きは、極めて慎重に実施されなければなりません。身体拘束等を行う場合は、「その態様及び時間」「その際の利用者の心身の状況」「緊急やむを得ない理由」を記録しなければなりません。

【指導事例】

・胃ろうの処置等の医行為を介護従業者が行っていた。
　⇒医行為は、医師法や看護師法等によって、医師や看護師といった医療職のみが行うことが許される行為で、介護職員は行ってはならない行為です。

・管理者のみの判断で身体拘束を行い、状況の記録や利用者・家族への説明を行っていなかった。

６　認知症対応型共同生活介護計画の作成（平塚市規則第59号第115条、平塚市規則第60号第87条）

・計画作成担当者は、援助の目標や具体的なサービス内容などを記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成し、利用者及びその家族に対し説明をし、利用者の同意を得、交付すること。

【ポイント】

・サービス提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成します。
・援助の目標及び当該目標を達成するための具体的サービス内容を記載します。
・目標は抽象的でなく、介護者が「何のために介護するのか」が意識できるよう、具体的に記載します。
・定期的に実施状況の把握を行い、必要に応じて援助目標の変更等を検討します。

【指導事例】

・認知症対応型共同生活介護計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
・認知症対応型共同生活介護計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
・認知症対応型共同生活介護計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
・認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）
・計画作成担当者が利用者の状況を把握しておらず、認知症対応型共同生活介護計画が長期間見直されていなかった。

※認知症対応型共同生活介護計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、下記のような文章を追加することをお勧めします。

認知症対応型共同生活介護計画書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。 〇年〇月〇日　　利用者氏名　〇〇　〇〇 説　明　者　〇〇　〇〇

7　非常災害対策（平塚市規則第59号第125条（第99条準用）、平塚市規則第60号第85条（第58条準用））

・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事者に周知しておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
この訓練を実施する際には、地域住民の参加を得られるように努め、地域で訓練が実施される際には、参加に努めること。

【ポイント】

・具体的な計画とは、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画です。
・通報及び連絡体制とは、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に従業員に周知徹底するとともに、運営推進会議を活用し、日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に協力してもらえるような体制をいいます。

8　協力医療機関等　　（平塚市規則第59号第122条、平塚市規則第60号第82条）

・主治の医師との連携を基本としつつ、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。
・あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくこと。

【ポイント】

国は従来協力歯科医療機関との連携を努力規定としていましたが、平成２５年４月条例を制定したことに伴い、平塚市では義務規定としています。

9　掲示（平塚市規則第59号第125条（第32条準用）、平塚市規則第60号第85条（第31条準用））

・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示すること。

【ポイント】

・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多く見られます。

10　秘密保持等（平塚市規則第59号第125条（第33条準用）、平塚市規則第60号第85条（第32条準用））

(1) 従業者及び過去に従業者であったものは、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。

(2) 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。

【ポイント】

・過去に従業者であったものが、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りません。具体的には、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従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講ずべきです。

・個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。詳細は下記に掲載されています。
（掲載場所）
「介護情報サービスかながわ」（https://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/）
＞事業者
＞ライブラリー（書式／通知）
＞５．国・県の通知　＞個人情報の適切な取扱いについて
＞個人情報の適切な取扱のためのガイドライン

11　地域との連携等（平塚市規則第59号第125条（第102条第1項から第4項準用）、平塚市規則第60号第85条（第61条準用））

(1) 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）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) 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない。なお、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。

(3) 運営推進会議の報告、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。

(4) 認知症対応型共同生活介護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。

(5) 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て、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

るよう努めなければならない。

(6) 認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。

【指導事例】

・運営推進会議を設置していなかった。（おおむね２月に１回以上開催していなかった。）
　⇒指導対象となるとともに、原則事業所指定の更新は行いません。
・運営推進会議を設置していたが、地域住民の代表者等の参加がなかった。

12　事故発生時の対応（平塚市規則第59号第125条（第38条準用）、平塚市規則第60号第85条（第36条準用））

(1) サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずること。

(2) 事故の状況、採った処置を記録すること。

(3) 利用者に対するサービス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。

【ポイント】

・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、従業員に周知してください。
・どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握してください。
・事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握してください。
・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。
　具体的には次のようなことを想定しています。
　ア　介護事故等について報告するための様式を整備する。
　イ　介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
　ウ　事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
　エ　事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
　オ　報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
　カ　防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

※平塚市に提出する事故報告書は、下記に掲載されています。

（掲載場所）
「平塚市ホームページ」（http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/index.html）
＞国民年金・保険制度
＞介護保険事業者向け情報
＞介護保険事業者における事故発生時の報告
＞事故報告様式

13　会計の区分（平塚市規則第59号第125条（第39条準用）、平塚市規則第60号第85条（第37条準用））

・　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すること。

※具体的な会計処理等の方法について
⇒「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）」参照

14　記録の整備（平塚市規則第59号第124条、平塚市規則第60号第84条）

(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備すること。
(2) 次に掲げるアからキの利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から５年間保存すること。
ア　認知症対応型共同生活介護計画
イ　提供した具体的なサービス内容等の記録
ウ　身体拘束等に係る記録
エ　市町村への通知に係る記録
オ　苦情の内容等の記録
カ　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
キ　運営推進会議に関する記録

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等を記録として、次の書類を整備してください。
○　重要事項説明書
○　契約書
○　アセスメントの記録
○　業務日誌（サービス提供日、利用者名、サービス提供者名、サービス提供の状況等）
○　個人記録（サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況等）
○　請求書・領収書の控え
※介護給付費請求書等の請求に関する書類は、その完結の日から５年間保管してください。（平成13年9月19日厚生省事務連絡）

Ⅳ　介護報酬に関する基準について（基準抜粋）

１　短期利用認知症対応型共同生活介護費

・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（介護予防）サービス、居宅介護支援、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年以上の経験を有していること。

・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、次のア及びイにかかわらず、事業所の共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

　ア　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。

　イ　ア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。

・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。

・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。

【ポイント】

・利用可能な部屋の要件は「個室」とされていますが、「おおむね 7.43 ㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」が確保できれば、個室以外も認められます。

・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の提供は７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等、<u>やむを得ない事情がある場合は 14 日</u>）までです。また、当該入居期間中においても、職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っている必要があります。

・利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所の共同生活住居ごとに１人までです。この場合、定員超過利用による減算の対象にはなりません。

※短期利用の事業を始める前に、市へ届出が必要です。

２　身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じていない場合に身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

・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等を記録すること。
・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ヶ月に１回以上開催し、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。
・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
・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定期的な研修を実施すること。

３　夜間支援体制加算Ⅰ・Ⅱ　　※加算の届出が必要です

（加算Ⅰ・Ⅱ共通）
・ユニットごとに、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すること。
・全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。

（加算Ⅰ）
・認知症対応型共同生活介護費Ⅰを算定しており、かつ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常勤換算法で 2 以上であること。

（加算Ⅱ）
・認知症対応型共同生活介護費Ⅱを算定しており、かつ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常勤換算法で当該認知症対応型共同生活介護事業所を構成するユニット数に 1 を加えた数以上であること。

【指導事例】（報酬返還事例）

・ユニットごとに、１名の夜勤従業者に加え、自宅待機による宿直体制をとっただけで、加算を算定していた。
⇒ユニットごとに毎日夜勤従業者１名配置した上で、１月あたりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算１以上の夜勤従業者の配置が必要です。

４　利用者が入院したときの費用の算定について　※加算の届出が必要です

・利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後３ヶ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。

・上記の体制を確保し、かつ利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月につき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、入院の初及び最終日は、算定できない。

【ポイント】

・上記の体制を確保し、かつ利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、１月につき６日を限度として算定することができます。ただし、入院の初日及び最終日は算定できません。

・「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して判断してください。

５　看取り看護加算　※加算の届出が必要です

看取り介護加算については、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をＰＤＣＡサイクルにより推進することを要件として、死亡日を含めて 45 日を上限に手厚い看取り介護の実施を図ることを評価するもの。

（１）看取り介護加算

・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、該当指針の内容を説明し、同意を得ていること。

・医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所、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（以下「医師等」）による協議の上、当該特定施設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。

・看取りに関する職員研修を行っていること。

（２）適合する利用者

次のいずれにも適合すること。

・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判断した者。

・医師等が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

・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て随時、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た上で、同意している者を含む。）であること。

【ポイント】

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

６　医療連携体制加算　※加算の届出が必要です

（１）医療連携体制加算（Ⅰ）

・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、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。

・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。

・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して指針内容を説明し、同意を得ていること。

（２）医療連携体制加算（Ⅱ）

・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。

・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、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、配置している看護職員が准看護士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。

・算定日が属する月の前 12 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。

ア　喀痰吸引を実施している状態
イ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ウ　中心静脈注射を実施している状態
エ　人工腎臓を実施している状態
オ　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
カ　人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
キ　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
ク　褥瘡に対する治療を実施している状態
ケ　気管切開が行われている状態

・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。

（３）医療連携体制加算（Ⅲ）

・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。

・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、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。

・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、指針内容を説明し、同意を得ていること。

・算定日が属する月の前 12 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。

ア　喀痰吸引を実施している状態
イ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ウ　中心静脈注射を実施している状態
エ　人工腎臓を実施している状態
オ　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
カ　人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
キ　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
ク　褥瘡に対する治療を実施している状態
ケ　気管切開が行われている状態

【指導事例】（報酬返還事例）

・健康管理の記録が残されていなかった。
・重度化した場合の対応に係る指針について、利用者等に説明せず、同意を得ていなかった。

７　認知症専門ケア加算　※加算の届出が必要です

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者にのみ算定可能

（１）認知症専門ケア加算（Ⅰ）

・当該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（以下「対象者」）の占める割合が２分の１以上であること。

・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、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに１を加え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。

・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。

（２）認知症専門ケア加算（Ⅱ）

・「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。

・認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修を修了している者を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。

・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。

【指導事例】（報酬返還事例）

・認知症日常生活自立度を確認しないで加算を算定していた。
・認知症日常生活自立度Ⅰ、Ⅱの利用者にも加算を算定していた。
・認知症介護実践リーダー研修受講者が退職したにもかかわらず、認知症専門ケア加算を算定していた。
・認知症ケアに関する研修計画を実施又は実施を予定していなかった。

８　生活機能向上連携加算

・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、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して行い、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すること。

【ポイント】

・医療提供施設が病院の場合は、原則、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ります。
・「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」には生活機能アセスメントの結果のほか、次のアからエの内容を記載してください。
　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ヶ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

９　栄養管理体制加算（創設）

・栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士（事業所以外の管理栄養士を含む。）が、介護職員等へ「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を月１回以上行っていること。

【ポイント】

・「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」には以下の事項を記載してください。
ア　当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
イ　当該事業所における目標
ウ　具体的方策
エ　留意事項
オ　その他必要と思われる事項

１０　口腔衛生管理体制加算

・指定認知症対応型共同生活事業所において、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回以上行い、それに基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
・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も可能。
ただし、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス及び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。

【ポイント】

・「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には以下の事項を記載してください。
ア　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
イ　当該事業所における目標
ウ　具体的方策
エ　留意事項
オ　当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
カ　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成に当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）
キ　その他必要と思われる事項

１１　口腔・栄養スクリーニング加算

・【前提条件】指定認知症対応型共同生活介護の従業者が利用開始時及び利用中６ヶ月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。

・【前提条件２】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及び栄養状態のスクリーニングは、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。

・【前提条件３】対象となる利用者が他の事業所（地域密着型かどうかは問わない）において、すでに口腔・栄養スクリーニング加算を算定していないこと。

・口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔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すること。

・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すること。

・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

・口腔・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。

（口腔スクリーニング）

・硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

・入れ歯を使っている者

・むせやすい者

（栄養スクリーニング）

・ＢＭＩが１８．５未満である者

・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

・血清アルブミン値が 3.5ｇ/dl 以下である者

・食事摂取量が不良（75%以下）である者

１２　サービス提供体制強化加算　※加算の届出が必要です　※区分支給限度基準額対象外

（１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）※新設

次の(a),(b)のいずれかに適合し、かつ(C)を満たすこと。

・(a)当該指定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。

・(b)指定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 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。

・(C)利用者定数超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）※旧加算Ⅰイ相当

次のいずれにも適合すること。

・当該指定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。

・利用者定数超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次の(a),(b),(C)のいずれかに適合し、かつ(d)を満たすこと。

・(a)当該指定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。

・(b)当該指定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。

・(C)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 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

・(d)利用者定数超過していないこと及び職員数が基準を満たしていること。

【ポイント】

職員の割合の算出方法

・常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用います。平均の割合が所定の割合以上の場合当該年度の算定が可能です。

・新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、加算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ます。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ります。

・加算算定には継続的に所定の割合を維持しなければならないため、割合については、毎月記録してください。所定の割合を下回った場合については、加算取下げの届出を提出してください。

・介護福祉士又は勤続年数３年以上の者として算出に含められるかどうかについては、割合を算出する月の前月末日時点で判断します。

１３　介護職員処遇改善加算　　※加算の届出が必要です　※区分支給限度基準額対象外

１　令和４年度の主な改正点

●介護職員等ベースアップ等支援加算の創設
令和４年 10 月の介護報酬改定において、介護職員の収入を３％程度（月額 9,000 円相当）引き上げるための措置を講じるため、介護職員等ベースアップ等支援加算を創設しました。

※ほか詳細については、令和５年３月１日老発 0301 第２号（介護保険最新情報 vol.1133）を参照ください。

≪サービス別加算率≫

サービス	介護職員処遇改善加算			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
	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）	（Ⅰ）	（Ⅱ）	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
夜間対応型訪問介護	13.7%	10.0%	5.5%	6.3%	4.2%	2.4%
地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%	1.2%	1.0%	1.1%
（介護予防）認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%	3.1%	2.4%	2.3%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%	3.1%	2.3%	2.3%
地域密着型特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	1.8%	1.2%	1.5%
地域密着型介護老人福祉施設	8.3%	6.0%	3.3%	2.7%	2.3%	1.6%
看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%	1.5%	1.2%	1.7%

（注）介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

２　届出について

介護職員処遇改善加算を算定しようとする場合は、他の加算と異なり、年度ごとに事前の届出が必要です。届出の提出時期等詳細につきましては、登録しているメールアドレスへ連絡致します。

３　実績報告について

当該加算を算定している地域密着型サービス事業者は、各事業年度における最終の加算の支払があった月の翌々月の末日までに、市に加算の総額、賃金改善の実施期間、方法、総額等を記載した介護職員処遇改善実績報告書を提出する必要があります。報告書の提出時期等詳細につきましては、登録しているメールアドレスへ連絡致します。

≪提出先≫

サービス種別ごとに提出が必要です。

サービス種別	提出先
地域密着型サービス	平塚市介護保険課
総合事業	平塚市地域包括ケア推進課

※地域密着型サービスで平塚市以外の保険者の利用者を受け入れている場合は該当の保険者にも提出して下さい。

その他、各種加算届出方法等は平塚市介護保険課のホームページにて確認してください。

「平塚市介護保険課ホームページ」

（http://www.city.hiratsuka.kanagawa.jp/nenkin/kaigo.html）

＞介護保険事業者向け情報

＞地域密着型サービス事業者向け情報

１４　人員基準欠如による減算

（１）計画作成担当者の人員基準欠如

下記の人員基準欠如に該当する場合は、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介護報酬が 70%に減算される。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）

ア　計画作成担当者を配置していない場合

イ　計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合

ウ　介護支援専門員の資格がある計画作成担当者を事業所に配置していない場合

（２）介護従業員の人員基準欠如

・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、利用者全員について介護報酬が 70%に減算される。

・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介護報酬が 70%に減算される。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合を除く。）

（３）夜勤体制による減算

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、ある月に事業所が下記のいずれかに該当する場合は、その翌月において利用者全員について介護報酬が97%に減算される。

※平成24年4月の改正により、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定が削除され、共同生活住居ごとに必ず1名を配置することとされたので注意してください。

ア　夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所ごとに設定するもの）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合。

イ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

【指導事例】（減算事例）

- **計画作成担当者が配置されていなかった。**
- **介護支援専門員の資格のある計画作成担当者を事業所に配置していなかった。**
- **介護従業者の員数が不足していて、３：１の基準が守られていなかった割合が１割を超えてしまった。**

上記の要件に当てはまらなければ減算となりませんが、１日でも人員が足りなければ基準違反です。「減算にならなければよい」といった考え方で事業所の運営をしないようにしてください。