

介護保険事業者 指定（更新）申請等の手引き

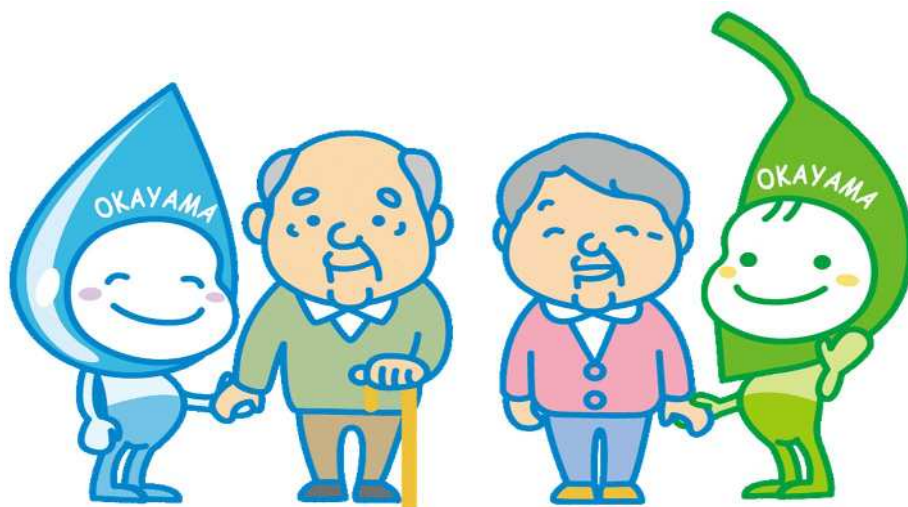
（介護予防）認知症対応型共同生活介護

現在、岡山市では、公募制を取っているため、認知症対応型共同生活介護事業所の新規申請については、選定を受けた事業者に限り行うことができます。

介護保険制度において、介護保険サービスを提供するには、サービスを行う事業所ごとに、事業所が所在する市町村の指定を受ける必要があります。

岡山市内に事業所を設置し新規（更新）指定を受けるにあたっては、本書に従って申請書類を作成し、審査を受けてください。

また、指定を受けた後も、本書で説明した内容を踏まえて運営を行い、必要な届出等を行ってください。



目 次

I 指定について	3 -
I—1 指定の意義	3 -
II 指定申請について	4 -
II—1 指定の事務の流れ	4 -
II—2 指定申請について	10 -
III 指定（更新）申請書類について	11 -
III—1 指定（更新）申請に必要な書類（申請書・添付書類）	11 -
III—2 指定（更新）申請書類の作成について	13 -
III—3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について	30 -
IV 指定の基準	37 -
V 介護報酬の算定上の留意事項について	88 -
VI 指定後の手続きについて	117 -
VI—1 変更の届出について	117 -
VI—2 介護給付費の請求・支払いについて	121 -
VI—3 事業の廃止・休止について	122 -
VI—4 事業の再開について	122 -
VI—5 指定の更新について	122 -
VII みなし指定について	123 -

介護保険法

（介護保険）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

4 第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

I-1 指定の意義

- ・介護保険サービスは、サービス種類ごとに定められた事業運営の基準（指定基準）を満たすものとして指定を受けた事業所だけが提供できます。岡山市内に事業所を設置し、介護保険法に基づく地域密着型サービスの事業を行い介護報酬を受けるには、岡山市長の指定を受ける必要があります。
- ・指定は、事業者からの申請に基づき、サービス提供の拠点となる事業所ごとに行います。
- ・指定にあたっては、
 - ①申請者が法人であること
 - ②従業者の人員及び設備の基準を満たすこと
 - ③その他申請者及びその役員等が欠格事由に該当しないこと等を審査します。

◆主な指定の欠格事由◆

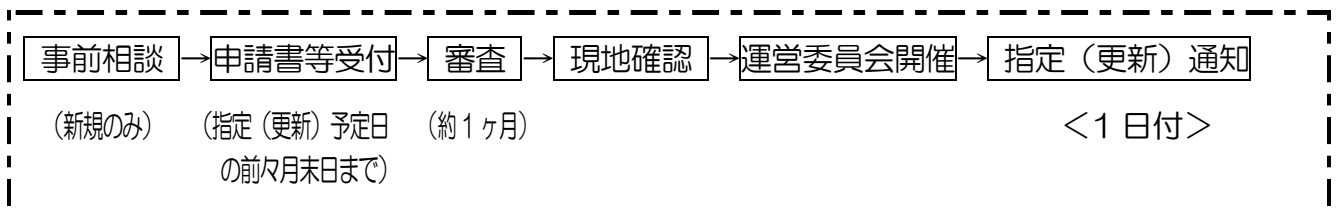
- ・暴力団員であること
 - ・禁錮刑以上の刑を受けて、その執行を終わるまでの者
 - ・介護保険法その他保健医療福祉に関する法律及び労働基準法等により罰金刑を受けて、その執行を終えるまでの者
 - ・社会保険各法及び労働保険の保険料の徴収等に関する法律の定めるところにより納付義務を負う保険料等について、申請日の前日までに、滞納処分を受け、かつ、処分を受けた日から正当な理由なく3月以上の期間にわたり、処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等のすべてを引き続き滞納している者
 - ・指定取消から5年を経過しない者
 - ・申請者と密接な関係を有する者（申請者の親会社等）が、指定を取り消されてから5年を経過していないとき
 - ・指定取消処分の通知日から処分の日等までの間に事業廃止の届出を行い、その届出日から5年を経過しない者
 - ・申請前5年以内に介護保険サービスに関し、不当又は著しく不正な行為をした者
- ・指定の有効期間は、**6年間**です。それ以降も継続して事業を実施する場合は、指定の更新申請を行う必要があります。人員基準を満たしていない場合や、基準に従った適切な運営ができないと認められる場合及び欠格事由に該当する場合には、指定の更新は行われません。

Ⅱ 指定申請について

Ⅱ-1 指定の事務の流れ

事業者指定は、年4回行う予定です。

申請書提出・受付	地域密着型サービス 運営委員会	指定予定日
2月	3月	4月1日
5月	6月	7月1日
8月	9月	10月1日
11月	12月	1月1日



(1) 指定の受付担当部署

- ・認知症対応型共同生活介護事業所の指定に関する事務は、下記の担当部署において行います。
- ・事前相談、新規申請の受付は、**事前予約が必要**です。担当者が不在であったり、別の相談を受けている場合もありますので、必ず電話で予約をしていただいた上で、申請窓口へお越してください。その際は、新規事業所の管理者に就任予定の方又は法人代表の方が出席(同席)してください。
- ・予定している事業開始日を見込んで、ゆとりを持って相談・申請されるようお願いいたします。

◇申請受付◇

岡山市 保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課 施設係
(086) 212-1014
〒700-0913
岡山市北区大供三丁目1-18 KSB会館4階

(2) 事前相談（更新申請時は不要）

- ・適切かつ円滑な申請手続き、申請の審査及び指定等を実施し、指定を受けた事業のサービスの質の確保を行うため、指定申請については必ず事前相談をしてください。
- ・特に、設備基準については設計時点で必ず図面協議をお願いします。
- ・指定申請を行う予定の事業者は、申請書提出日の3ヶ月前から遅くとも2ヶ月前までに必ず当課と事前相談を行ってください。

◇事前相談の内容◇

- ・事前相談は、留意事項等の説明、質疑応答その他必要な指導・助言を行います。以下の書類をご用意のうえお越しください。

【事前相談で使用する書類】

- ・事前相談票
- ・事業所の建物の計画平面図

【指定申請書提出までの留意事項】

1 建築物関連法令等協議

指定を受けようとする事業所の場所や建物について、都市計画法（開発許可）及び建築基準法並びに消防法における関係部署と協議し、必要な手続等がある場合は、その手続が完了していることが必要です。完了していない場合には、原則受付できません。必要な手続には時間がかかる場合もあるため、早めにそれぞれの担当課にご相談ください。

担当課（開発指導課及び建築指導課）との協議結果については、建築物関連法令協議記録報告書に所定の事項を記載のうえ、ご提出いただくこととなります。

〔担当課協議時に持参するもの（参考）〕

- ・付近の見取図（地図）等の位置図、加えて土地の地番が記載された公図等
- ・建物の平面図
- ・建物の登記簿謄本、建築確認済証の写し等

(3) 指定のスケジュール

ア 基本ルール

- ①指定は、指定希望日の前々月末まで（就業時間内）に受け付けた申請書類を審査し、地域密着型サービス運営委員会に諮ったうえで、翌々月1日付けで行います。
例：5月31日に受付した申請は、審査の上、7月1日に指定となります。
なお、月末が閉庁日の場合は、翌開庁日が締切日となります。
例：月の末日が土曜日の場合は、その翌々日の月曜日が締切日となります。
- ②書類に不備があるものについては、受付できない場合があります。
- ③申請時点で、建物・備品等が使用可能な状態になっている必要があります。

◆指定（更新）申請書の提出期限・提出方法◆

◇新規申請の場合は、指定希望日の前々月の末日までに、当課まで1部持参してください。
郵送での受付は、原則行いません。

◇更新申請の場合は、指定更新予定日の前々月の末日までに、当課まで1部持参又は郵送してください。

なお、指定申請書等の様式については、岡山市ホームページに掲載しておりますので、ダウンロードして使用してください。

【指定申請様式の掲載場所】

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000008182.html>

トップページ > 事業者情報 > 事業を営んでいる方 > 介護・障害事業者 > 申請・届出関連 > 入所型サービス事業所等の指定（許可）・更新申請について

※申請書類の内容に不備がある場合等、当課で受付することができない場合は、ご希望の予定日での指定ができない場合がありますので、市の指示等に従い申請期限までに補正対応できるよう、時間に十分な余裕をもって申請してください。

◇指定予定日の変更等について

・指定予定日については、申請書提出日の受付日より行うことを原則とします。

しかし、以下に該当する場合であって、指定予定日に指定を行うことが困難であると当課が判断した場合は、申請の内容、審査の進捗状況等を踏まえ、事業者と協議の上、指定予定日の変更を行うこととします。

【指定予定日を変更する場合】

- ①指定予定日の前日の2ヶ月前を過ぎて、指定申請が行われた場合
- ②指定申請書類の受付後、工事の遅延等により指定予定日に指定をすることが困難と認められる場合
- ③必要な申請書類の修正や追加資料の提出がなく、審査に支障をきたす場合
- ④その他事業者の責に帰すべき事由により指定予定日に指定等を行うことが困難と認められる場合

※指定申請書類の提出後、人員が確保できないことが明らかになった場合や、人員に変更が生じた場合などは、ただちに当課に連絡してください。

連絡なく指定を受けることは、虚偽の申請に該当し、場合によっては指定取消になることがありますのでご注意ください。

【指定申請書提出後の留意事項】

指定申請書受付後、指定までの期間は指定申請書等の審査期間です。あくまでも指定予定であり、指定されるまでの間は、利用者との契約はできませんのでご注意ください。

また、広報等については、以下のことに注意してください。

- ・内容が虚偽または誇大なものにならないようにすること。
- ・パンフレット、リーフレット（チラシ）等には、介護サービス事業所として、既に指定を受けているかのような表現はしないこと。
- ・見学会等を行う際にも、強引な勧誘と受け取られかねないような対応は慎むこと。

なお、事業の開始は、指定日と同日になります。

なお、次に該当する場合は、原則として指定申請書を取り下げ、再度指定申請を行う必要があります。

- ① 人員に変更が生じて人員基準を満たさなくなった場合
- ② 管理者が変更された場合、又は従業者が大幅に変更された場合

また、人員基準の遵守状況を確認するため、直近の従業者の状況について再度関係書類の提出を求めることがあります。

★指定日が日曜日や国民の祝日の場合、また指定当初に利用者がいない場合であっても必要な人員の配置は行わなければならないのでご注意ください。（特に1月1日指定は注意）

【地域密着型サービス運営委員会】

地域密着型サービスの適正な運営を確保するために、原則として市町村ごとに設置されています。構成員は、利用者・利用者の家族・事業者・学識経験者等で、事業者の指定などについて意見を述べるほか、サービスの質の確保や運営評価等の必要事項を協議します。

委員会の意見や指摘については、事業者にお知らせしますので、これを踏まえた改善等をお願いします。

イ 指定申請の流れ

指定月の前々月の末日まで	1 事前相談	<p>①事業者からの指定基準に関する質問に対する応答</p> <p>②図面協議等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業者の指定を受けるためには、申請者の要件（法人格の取得、事業目的の明確化等）のほか、サービスの種類ごとに岡山市条例で定める人員や設備、運営に関する基準等を満たしていなければなりません。 よって、指定申請に当たっては、事前に、必要な手続きや人員の手配、設備面の整備、申請書類の作成など、様々な準備をする必要があります。 ・準備内容のご説明やご相談は、随時お受けしていますので、なるべく早い段階からご連絡ください。 ・事前相談には、管理者就任予定者又は法人代表の方の同席をお願いします。
	2 申請 (申請書類の提出)	<p>①申請書類の確認</p> <p>②欠格事由、人員基準、設備・運営基準の適合性をチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請時点で、必要な人員が確保できていること、基準に適した建物設備、備品等の設置が完了していることが必要です。 ・指定申請書類は、指定を受けようとする月の前々月の末日までに提出してください。なお、書類の不備等で受付できない場合もありますので、申請期限の一週間前には提出するようにしてください。 ・申請者控えとして、申請書類一式の写しを必ず保管してください。
	3 受付	月の末日締め切り。(末日が閉庁日の場合は、翌開庁日)
前月	4 審査受	<p>①書類審査（申請内容が指定基準に適合しているか確認）</p> <p>②現地確認（開設予定事業所を訪問し、事業所の運営方針の聞き取りや設備面の確認等を行います）</p> <p>③指定について地域密着型サービス運営委員会で意見聴取</p> <p>④介護保険事業者台帳へ登録（事業所番号付番）</p> <p>⑤指定通知書の送付</p> <p>※指定通知書は再発行しませんので大切に保管してください。</p> <p><u>当該指定について、介護保険法第78条の2第8項の規定に基づき、事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付する場合があります。</u></p>
指定月	5 指定	<p>◎年4回、1日付けで指定します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定の有効期間は6年間です。当該有効期間を更新するには、更新申請が必要となります。

指定月以降	6 公 示 情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・指定事業者名、事業所名、所在地、サービスの種類等を公示し、市ホームページにも掲載します。 ・事業者情報を、岡山県を通じて岡山県国民健康保険団体連合会へ情報提供します。
	7 実地指導	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の確保、向上を図るため、事業所を訪問してヒアリングや書類の確認等を行い、人員、設備、運営、報酬について必要な指導を行います。

(4) その他の主な手続き

①業務管理体制に関する届出

- ・事業者として初めて介護サービス事業所等の指定を受けた場合は、「業務管理体制に関する届出」が必要です。下記へお問い合わせください。

◇岡山市保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課 施設係
〒700-0913 岡山市北区大供三丁目1-18 KSB 会館4階
(086) 212-1014

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007589.html>

トップページ > 事業者情報 > 事業を営んでいる方 > 介護・障害事業者 > 申請・届出関連 > 介護サービス事業者の業務管理体制整備に関する届出について

②老人福祉法上の届出

- ・指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う場合は、事業開始前に老人福祉法上の「老人居宅生活支援事業開始届」の届け出が必要です。下記の担当課へお問い合わせの上、ご提出ください。

◇岡山市保健福祉局 高齢福祉部 高齢者福祉課
〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号
電話：(086) 803-1256

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000016603.html>

老人福祉法上の要件に該当する事業であれば、届出の有無にかかわらず、老人福祉法上の「認知症対応型老人共同生活援助事業」として取り扱われるため、老人福祉法上の事業所として取り扱われることを回避するために届出を行わないという行為には合理性がありません。

適切な届け出をお願いします。

③生活保護法上の指定

- ・平成26年7月1日以降は、生活保護法第54条の2第2項の規定により、介護保険法の規定による指定がなされた場合には、生活保護法の指定介護機関として指定を受けたものとみなされます。生活保護法の指定介護機関としての指定が不要な場合には、別途、申出書を下記の担当課へご提出ください。

◇岡山市保健福祉局 障害・生活福祉部 生活保護・自立支援課 医療扶助適正化係
〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号
電話：(086) 803-1244

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000032685.html>

Ⅱ—2 指定申請について

(1) 指定申請にあたって

- ・地域密着型サービス事業を実施するためには、人員及び設備の基準を満たすことはもちろんですが、運営に関する基準に従って事業運営を実施できることも重要な条件となります。指定申請を行う前に、必ず市の地域密着基準条例や関係通知等で運営に関する基準について確認し、基準どおり事業の実施が可能かどうかご判断の上、申請を行ってください。
- ◆また、事業所の場所や建物について、都市計画法（開発許可）及び建築基準法並びに消防法における関係部署と協議し、必要な手続等がある場合は、その手続きが完了していることが必要です。完了していない場合には、受付できないことがあります。
また、指定日に至っても手続きが完了しない場合、事業所の指定は行いません。必ず、事前に担当部署に確認し、建築物関連法令協議記録（市様式）に所定の事項を記載のうえ、提出願います。
- ◆条例の経過措置が適用されていた既存物件を利用して新たに事業を行う場合、新規事業所には本則が適用されるため、便所の増設工事等、経費負担を要する場合があります。条件面は事前に十分調査、検討を行ってください。

(2) **指定の要件**

- ・介護保険上の指定事業者となるためには、事業所ごと、サービスの種類ごとに以下の要件を満たしている必要があります。
 - ① **申請者が法人であり、法人登記事項証明書等で当該事業実施の旨が明確であること。**
 - ・登記事項証明書等に申請事業の実施に係る記載がない場合は、あらかじめ登記の変更手続きを完了させておいてください。
 - ◆介護保険法に定める提出書類となっているため、登記事項証明書に当該事業の記載がない場合は、手続き中であることを書類で確認できないと、申請書類を受付できませんので、ご留意ください。
 - ② **事業所従業員の知識及び技能並びに人員が「岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第86号）」、「岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第91号）」に定める（介護予防）認知症対応型共同生活介護の基準及び員数を満たしていること。**
 - ③ **岡山市条例の定める運営に関する基準に従って、適正な事業運営ができること。**
 - ④ **申請者やその役員等が、介護保険法上の欠格事由に該当しない者であること。**

※認知症対応型共同生活介護事業と介護予防認知症対応型共同生活介護事業を、同じ事業所で一体的に行う場合は、認知症対応型共同生活介護の人員基準、設備基準を満たしていれば、介護予防認知症対応型共同生活介護の人員基準、設備基準を満たしているものとみなすことができます。

Ⅲ 指定（更新）申請書類について

Ⅲ—1 指定（更新）申請に必要な書類（申請書・添付書類）

・（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業の指定（更新）申請をするためには、下記の書類が必要です。

◎申請にあたっては、必要書類を「指定（更新）申請書類一覧」の番号順に揃え、「指定（更新）申請に係る提出書類チェックシート（認知症対応型共同生活介護）」と併せて提出してください。

なお、下記書類のほかに、必要に応じて追加資料を求める場合があります。

◎申請書及び提出書類は、各様式の備考欄等に記載している注意事項に従って作成してください。

◇申請者の控えとして、申請書類一式の写しを必ず保管しておいてください。

【指定（更新）申請書類一覧】

（◎必須、×不要）

	提出書類	新規 指定	更新 申請	様式番号
1	<input type="checkbox"/> 指定申請書（別紙様式第二号（一））	◎	×	021
2	<input type="checkbox"/> 指定更新申請書（別紙様式第二号（二））	×	◎	023
3	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護の指定に係る記載事項（付表第二号（七））	◎	◎	066
4	<input type="checkbox"/> 法人登記事項証明書	◎	◎	
5	<input type="checkbox"/> 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（岡山市様式又は国標準様式1）	◎	◎	073 083
6	<input type="checkbox"/> 資格証等の写し（研修修了証の写し等を含む）	◎	◎	
7	<input type="checkbox"/> 雇用契約書の写し・法人役員従事申立書	◎	◎	
8	<input type="checkbox"/> 管理者の経歴書	◎	◎	133 共通
9	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書（管理者）	◎	◎	131
10	<input type="checkbox"/> 計画作成担当者の経歴書	◎	◎	133 共通
11	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書（計画作成担当者）	◎	◎	132
12	<input type="checkbox"/> 事業者の代表者の経歴書	◎	◎	133 共通

13	<input type="checkbox"/> 実務経験証明書（事業者の代表者）	◎	◎	
14	<input type="checkbox"/> 運営規程	◎	×	
15	<input type="checkbox"/> 事業所の位置図	◎	×	
16	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図	◎	×	
17	<input type="checkbox"/> 施設・設備等の写真	◎	×	
18	<input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（国標準様式5）	◎	◎	161
19	<input type="checkbox"/> 建物登記事項証明書・賃貸借契約書の写し	◎	◎	
20	<input type="checkbox"/> 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類	◎	◎	
21	<input type="checkbox"/> 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	◎	×	
22	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要	◎	×	
23	<input type="checkbox"/> 誓約書（介護のみ 095 介護・支援 096）	◎	◎	095・096
24	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧表（国標準様式7）	◎	◎	100 共通
25	<input type="checkbox"/> 運営推進会議の構成員	◎	◎	180 共通
26	<input type="checkbox"/> 建築物関連法令協議記録報告書	◎	×	110 共通
27	<input type="checkbox"/> 地域密着型サービス費の請求に関する事項	◎	×	
28	<input type="checkbox"/> 指定（更新）申請に係る提出書類チェックシート	◎	◎	013

Ⅲ—2 指定（更新）申請書類の作成について

(1) 指定申請書（別紙様式第二号（一））

- ・以下の事項にご留意の上、当該様式に必要事項を記載してください。

記載項目		記載上の留意事項
申請書欄外（上部）	年月日	・指定申請書の提出年月日を記入してください。
	申請者・印	・法人の住所、名称、代表者の職名、氏名を記載してください。 ※法人登記上、記載されている住所を、丁目・番地、ビル名等を省略せずに記載してください。 法人の名称についても、省略せず、登記上の正式な法人名を記載してください。（例：「株式会社」を「(株)」等のように省略しないこと） ※名称中の空白に注意してください。別の内容として扱われます。 例：「株式会社▲▲▲▲▲」（空白なし）、 「株式会社 ▲▲▲▲▲」（空白あり）
申請者	法人等の種類	・「営利法人（株式会社等）、社会福祉法人、医療法人、一般財団法人、一般社団法人、特定非営利活動法人、農業協同組合」等の区別を記載してください。
	代表者の職名・氏名・生年月日	・法人の代表者としての職名（代表取締役、理事長、代表社員等）、及び氏名並びに生年月日を記載してください。
	代表者の住所	・法人の代表者の個人の住所（自宅の住所）を記載してください。
指定を受けようとする事業所の種類	指定申請対象事業	・今回指定申請する事業に該当する欄に「○」を記入してください。
	既に指定を受けている事業	・同一敷地内において、既に指定を受けている事業等の欄に「○」を記入してください。
	指定申請をする事業の開始予定年月日	同一敷地内において、既に指定を受けている事業等の欄に「○」を記入してください。 ・申請書類を提出する日の属する月の翌々月の1日（指定予定年月日）として記入してください。 ※同一敷地内において、他のサービスの事業も同時に指定申請している場合も、それぞれに指定予定年月日を記入してください。
医療機関コード等		・現に医療機関コードが付番されている場合に記載してください。
その他		・電話番号、FAX番号、郵便番号、フリガナ等の誤りや記入漏れがないかよく確認してください。

(2) 指定更新申請書（別紙様式第二号(二)）

・以下の事項にご留意の上、当該様式に必要事項を記載してください。

記載項目		記載上の留意事項
申請書欄外 (上部)	年月日	・指定申請書の提出年月日を記入してください。
	申請者・印	・法人の住所、名称、代表者の職名、氏名を記載してください。 ※法人登記上、記載されている住所を、丁目・番地、ビル名等を省略せずに記載してください。 法人の名称についても、省略せず、登記上の正式な法人名を記載してください。(例:「株式会社」を「(株)」等のように省略しないこと)
申請者	代表者の職名・氏名・生年月日	・法人の代表者としての職名(代表取締役、理事長、代表社員等)、及び氏名並びに生年月日を記載してください。
	代表者の住所	・法人の代表者の個人の住所(自宅の住所)を記載してください。
事業所	事業等の種類	・「(介護予防)認知症対応型共同生活介護」と記入してください。
	指定有効期間満了日	・今回更新申請する事業所の、現に指定を受けている有効期間満了日を記入してください。
	名称	・今回更新申請する事業所名を記載してください。
その他		・電話番号、FAX番号、郵便番号、フリガナ等の誤りや記入漏れがないかよく確認してください。

(3) 認知症対応型共同生活介護の指定に係る記載事項（第二号(七)）

・以下の事項にご留意の上、当該様式に必要事項を記載してください。

記載項目		記載上の留意事項
事業所	名称	<ul style="list-style-type: none"> 指定申請する認知症対応型共同生活介護事業所の名称をフリガナとともに記載してください。 ※運営規程の事業所名称と一致していること。
	所在地	<ul style="list-style-type: none"> 郵便物が確実に届くように、建物名称等も記載してください。 ※運営規程の事業所所在地と一致していること。
管理者	氏名・住所・生年月日	<ul style="list-style-type: none"> 管理者の氏名、フリガナ、生年月日、住所、郵便番号を記載してください。
	事業所で兼務する他の職種	<ul style="list-style-type: none"> 当該認知症対応型共同生活介護事業所内での、他の職務（介護従業者等）との兼務がある場合は記入してください。
	他の事業の職務との兼務	<ul style="list-style-type: none"> 同一敷地内の他の事業所または施設の職務を兼務する場合は、その事業所（施設）の名称、事業所番号、兼務する職種および勤務時間を記載してください。
協力医療機関		<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関及び協力歯科医療機関の名称と、その主な診療科名を記載してください。付表内に記載しきれない場合は、別紙にまとめるなどして「すべてを」記載すること。
共同生活住居数		<ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型共同生活介護事業所のユニット数を記載してください。
従業者の職種・員数	介護従業者	<ul style="list-style-type: none"> 介護従業者、計画作成担当者の数を、ユニット別に、「常勤・専従」、「常勤・兼務」、「非常勤・専従」、「非常勤・兼務」の勤務形態別に記入してください。 ユニットの区別は①、②の欄を利用し、3ユニット事業所の場合は、付表4を2枚使用し、③として記入してください。 管理者兼務の場合は、「常勤・兼務」となります。 専従の管理者は数には含みません。 指定申請書類4「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の人数、常勤換算数と一致していること。 <p>※従業員の常勤、勤務形態（「常勤・非常勤」、「専従・兼務」）については、参考1「従業者の常勤および勤務形態について」をご参照ください。</p>
	計画作成担当者	
利用者数 （推定数を記入）		<ul style="list-style-type: none"> 新規申請の場合、定員の90%（小数点以下切り上げ）を記入してください。 更新申請の場合は、実際の入居者数を記入してください。
利用定員		<ul style="list-style-type: none"> ユニット毎に利用定員を記載してください。
耐火構造、準耐火構造の別		<ul style="list-style-type: none"> 事業所施設の耐火構造、準耐火構造の別を記載してください。

【添付書類】

<p>(4) 法人登記事項証明書（原本）</p>	<p>◆申請者における法人格や事業目的について確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none">・法人の登記事項証明書又は履歴事項全部証明書の原本（3ヶ月以内で最新のものを）を添付してください。・登記申請中の場合は、法務局の受付印が押してある登記申請書類の写し及び法人代表の押印した確約書（登記事項証明書を提出する期日を示したものを）を提出してください。 <p>※同一事業者が同時期の指定日又は同時に複数の事業所の指定・更新申請を行う場合（例えば、A法人が認知症対応型共同生活介護と認知症対応型通所介護の2つの事業所を共に7月1日開始予定で申請する場合は、1つの事業所の指定申請書類に登記事項証明書の原本を添付していれば、他の事業所の指定申請書類には、その写しの添付で差し支えありません。</p> <p>その場合、当該写しに「原本は、〇〇の指定申請書に添付」等、原本の添付先を明記してください。</p>
--------------------------	---

※法人登記事項の変更手続き中のため、申請期限日までに提出が出来ない場合は、次の書類を添付してください。なお、変更後の登記事項証明書等の提出がない場合は、指定予定日の変更が必要になります。

- ①変更前の登記事項証明書の写し
- ②変更手続き中であることがわかる書類（所管庁の受付印がある申請書の写し等）
- ③法人代表の押印した確約書（変更後の登記事項証明書の提出期日を示したものを）

(5) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表について（岡山市様式又は国標準様式1）

◆従業者の勤務体制や勤務の形態の月別一覧表により、従業者の配置に係る人員基準の遵守状況を確認するものです。原則としてユニット毎に作成してください。

◆岡山県内の同一法人他事業所で勤務している従業者がいる場合、その事業所の勤務形態一覧表も添付すること。

また、併せて当該従業者に◎を付した組織体制図を添付すること。

（組織体制図は当該従業者の勤務する事業所のみの記載で差し支えありません）

記載項目		記載上の留意事項
作成年月		・ 事業開始予定月の勤務シフトを作成してください。 ※更新申請の場合は、申請書の提出月について記載のこと。
事業所名、ユニット名		・ ユニット名称を定めていない場合は、ユニット名の欄に区別のための仮称を記入してください。
勤務 形態 一 覧 表	職種	・ 管理者、計画作成担当者、介護従業者、看護職員、その他（調理員等）の順に記載してください。
	資格	・ 資格が必要な職種（計画作成担当者、介護従業者、看護職員）について、資格証等を確認のうえ記載してください。 資格名は略称でも構いません。 （略称例）介護支援専門員：支、CM 介護福祉士：介福 看護師：看、Ns
	勤務形態	・ A～Dの区分を記入してください。 区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：非常勤で専従 D：非常勤で兼務 ※従業員の常勤、勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務）については、参考1「従業者の常勤および勤務形態について」をご参照ください。
	氏名	・ 字体に注意し、資格証等他の書類と一致させること。 （例）「国」と「國」、「高」と「高」、「恵」と「惠」、「浜」と「濱」 「広」と「廣」、「沢」と「澤」 など。

	勤務時間表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者及び従業者全員について、事業開始予定日から1ヶ月分の勤務表を作成し記入してください。 ・ 認知症対応型共同生活介護に従事する勤務時間について、日々の勤務時間ごとに区分して記載してください。（時間外勤務は含みません。） <p>※基準の求める時間帯に、基準を満たす人員が配置されている必要があります。</p> <p>ただし、労働基準法に定める労働時間の上限（週40時間）を超える勤務時間数で勤務割表を作ることは原則できません。</p>
	常勤換算後の人数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤職員（フルタイムパートは常勤扱いとなります）は自動的に1となります。 ・ 非常勤職員は、その従事した正規の勤務時間（時間外勤務は除外すること）をすべて足し合わせ、常勤職員が勤務すべき時間数で割った答から、小数点第2位を切り捨てて求めます。 ・ 常勤職員分と非常勤職員数を合計したものが、常勤換算後の人数となります。
	夜間及び深夜の時間帯以外の時間数の合計	<ul style="list-style-type: none"> ・ 深夜及び夜間の時間帯（事業所での日常生活のサイクルをもとに設定）を除いた時間中に、介護従業者が提供した指定認知症対応型共同生活介護の延時間数を記入してください。
	兼務の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業所の他の職種（業務）又は同一法人が経営する同一敷地内の他の事業所の兼務がある場合記入してください。
「備考」欄	夜間及び深夜の時間帯	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定されるものです。 <p>※人員の配置に影響します。</p>
	常勤の従業者の所定勤務時間数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤職員の勤務時間は、労働基準法により、1日8時間・1週40時間が上限（変形労働時間制を採用する場合は別）となりますので、事業所の就業規則や雇用契約書等を確認し記載してください。 <p>※1週32時間以下の場合については、常勤の勤務すべき時間は、1週32時間としてください。</p> <p>※育児・介護休業法による例外があります</p>

勤務時間ごとの区分

・個々の従業員の勤務時間を区分して番号を付し、その番号を記入してください。また、「実働時間数」及び「夜間及び深夜の時間帯以外の時間数」を記入してください。

《記載例》

NO	勤務時間	実働時間数	夜間及び深夜の時間帯以外の時間数
1	7 : 00 ~ 16 : 00	8 時間	8 時間
2	9 : 00 ~ 18 : 00	8 時間	8 時間
3	11 : 00 ~ 20 : 00	8 時間	8 時間
4	18 : 00 ~ 24 : 00	5 時間	3 時間
5	00 : 00 ~ 9 : 00	8 時間	3 時間

参考 1 従業員の常勤及び勤務形態について

【就労形態（常勤・非常勤、専従・兼務）の考え方】

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していること。 ※正規職員、パート、派遣などの雇用形態の別にかかわらず、「常勤職員の勤務時間数」を勤務する場合はすべて常勤です。	・常勤者週40時間勤務の事業所で、週40時間勤務の者。
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していないこと。 ※正規職員であっても、同一敷地内にはない他の事業所の業務を兼務している場合などは、非常勤です。	・常勤者週40時間勤務の事業所で、週20時間勤務の者。
専従	^{もっぱ} 「専らその職務に従事すること」＝事業所の従業員（常勤・非常勤の別を問わない）が、当該事業所におけるサービス提供時間帯を通じて、他の職種（業務）に従事しないこと。	・勤務時間数に関わらず、勤務時間中、当該サービス業務のみに従事する場合。
兼務	事業所の従業員（常勤・非常勤の別を問わない）が、当該事業所におけるサービス提供時間帯を通じて、当該事業所の他の職種（業務）又は同一法人が経営する同一敷地内の他の事業所の業務にも従事していること。	・勤務時間中、当該サービスと併せて他の業務にも従事する場合。

【就労形態のパターン】

	専従	兼務
常勤	<p>常勤専従</p> <p>常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。</p> <p>例) 常勤者週40時間勤務の事業所で、週40時間勤務の者が、勤務時間中、当該サービスのみに従事する場合。 (認知症対応型共同生活介護事業所の管理者など)</p>	<p>常勤兼務</p> <p>常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスと併せて他の業務に従事していること。</p> <p>例) 常勤者週40時間勤務の事業所で、週40時間勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の業務にも従事する場合。 (認知症対応型共同生活介護事業所の管理者兼介護従業者など)</p>

非 常 勤	非常勤専従	非常勤兼務
	<p>非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の勤務に従事しないこと。</p> <p>例) 常勤者週40時間勤務の事業所で、週20時間勤務の者が、勤務時間中、当該サービスのみ従事する場合。 (認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者など)</p>	<p>非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスと併せて他の業務にも従事していること。</p> <p>例) 常勤者週40時間勤務の事業所で、週20時間勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の業務にも従事する場合。</p>

◆常勤兼務の考え方について◆

事業者側から見ると、同じ建物に複数の介護保険事業所があり、従業者が兼務している場合常勤兼務と考えがちですが、介護保険制度上では、それぞれ独立した事業所と考えるため、それぞれの事業所で、非常勤の専従扱いとなりますので注意してください。

例えば、認知症対応型共同生活介護事業所と認知症対応型通所介護事業所で、同じ人が時間をずらして勤務するような場合、それぞれの事業所で非常勤扱いになります。

基準上で常勤要件となっている者については、特に注意が必要です。

(基準上で常勤者が必要となっている場合に常勤者がいないと人員基準違反になります。)

また、それぞれ時間を明確に分ける必要がありますので、勤務表を作成するときはそれぞれの事業所ごと、ユニット別に勤務時間を分けて作成してください。

例外的に兼務が認められる場合は、管理者であって同一敷地内の他事業所の管理業務を行う場合で、業務に支障がないと認められる場合のみです。

この場合は、管理者以外の業務を行うことは出来ませんので注意してください。

(介護従業者等は出来ません)

<p>(6) 資格証等の写し</p>	<p>◆従業（予定）者において必要な資格内容を確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格の必要な従業者の資格証、修了証等をA4サイズにコピーし、4「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。 <p>※登録証、免許証については、試験の合格証書での代替は認められません。</p> <p>※現在の姓と資格証等の姓が異なる場合は、公的機関が発行する書類により、改姓したことを確認する必要がありますので、戸籍抄本等を提出してください。</p> <p>なお、改姓に必要な手続きがある場合は、各資格法に定める資格証の変更手続きを行ってください。</p>
<p>(7) 雇用契約書の写し・法人役員従事申立書</p>	<p>◆従業者の手配（確保）状況や契約内容等を確認するものです。</p> <p>○従業者とは、雇用契約等により、<u>当該事業所の管理者の指揮命令下にある者</u>をいいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用期間、勤務事業所名、勤務場所、業務内容、勤務時間、休日、賃金・手当等、社会保険（年金・医療保険）の加入状況、労働保険（雇用保険・労災保険）の有無について確認できる雇用契約書（本人の署名・捺印があるもの）又は雇用関係が確認できる書類（労働条件通知書・辞令・労働者派遣契約書等）の写しを4「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」に記載した氏名の順に並べて提出してください。 <p>※ただし、「今回申請する事業所」に「<u>当該職種で従事している</u>」ことが確認できる内容のものを添付すること。</p> <p>※雇用契約書以外の場合には、その写しの表面の余白（余白がない場合は裏面）に、本人による署名（住所・氏名・就業開始年月日）が必要です。</p> <p>※業務委託契約（直接処遇でない業務を除く）や請負契約は、使用者と労働者（従業者）との間に指揮命令関係があるとはいえないため認められません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同一法人からの異動の場合は、申請日時点ではなく、事業開始予定日以降の雇用関係が確認できる書類（辞令の写し又は就任承諾書等）も添付してください。 <p>※労働基準法、最低賃金法等に従い、適正に雇用契約すること。 通勤手当・家族手当・時間外手当等は最低賃金に含まれません。</p> <p>※変形労働時間制を採用する場合は、労使協定の写し（又は就業規則）を添付してください。</p> <p>◇法人役員が、当該事業所の管理者や従業者等の業務に従事する場合は、当該業務に従事していることの申立書（勤務時間・勤務内容等を明記したもの）を添付してください。</p>

	<p><重要></p> <ul style="list-style-type: none"> ・労働基準法上の要不要を問わず、法人役員の場合であっても、出退勤の時間の確認と記録が必要です。 <p>記録のない場合、勤務実態がなかったとみなされる場合があります。</p>
(8) 経歴書 (管理者)	<p>◆管理者の経歴について確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の氏名、生年月日、自宅の住所・自宅の電話番号、経歴、当該事業に関係する資格を有する場合は、資格の種類及び資格取得年月を記載してください。 ・事業開始予定日に、当該事業所の管理者であることを記載してください。 ・「備考」欄には、当該事業に関係する研修の受講状況などを記入してください。
(9) 実務経験証明書 (管理者)	<p>◆認知症高齢者の介護に従事した経験が、3年以上となっているかを確認するものです。</p> <p>※原本又は原本証明でも可</p> <p>≪原本証明の例≫ ※原本証明は、余白部分に記載してください。</p> <p>この写しは原本と相違ないことを証明します。</p> <p>令和 年 月 日 ← 証明日を記入する</p> <p>法人名</p> <p>代表者職名・氏名 印</p> <p style="text-align: right;">法人の代表者印を押印する↑</p>
(10) 経歴書 (計画作成担当者)	<p>◆計画作成担当者の経歴について確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画作成担当者の氏名、生年月日、自宅の住所・自宅の電話番号、経歴(直近の職歴まで記載)、当該事業に関係する資格を有する場合は、資格の種類及び資格取得年月を記載してください。 ・事業開始予定日の時点で、当該事業所の計画作成担当者であることを記載してください。 ・「備考」欄には、当該事業に関係する研修の受講状況などを記入してください。
(11) 実務経験証明書 (計画作成担当者)	<p>◆認知症高齢者の介護(計画作成業務を含む)に従事した経験が、2年以上となっているかを確認するものです。</p> <p>※原本又は原本証明でも可</p>
(12) 経歴書 (事業者の代表者)	<p>◆事業者の代表者の経歴について確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の代表者の氏名、生年月日、自宅の住所、自宅の電話番号、経歴(直近の職歴まで記載)、当該事業に関係する資格を有する場合は、資格の種類及び資格取得年月を記載してください。 ・「備考」欄には、当該事業に関係する研修の受講状況などを記入してください。

<p>(13) 実務経験証明書 (事業者の代表者)</p>	<p>◆認知症高齢者の介護に従事、または保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験の有無を確認します。 ※原本又は原本証明でも可</p>
<p>(14) 運営規程</p>	<p>◆事業所において、事業運営上の重要事項に関する規程が適切に定められているかを確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 関係省令や基準等に従って適切に作成し提出してください。 ・ 次の内容を網羅し、具体的で分かりやすいものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ①事業の目的及び運営の方針 ②事業所の名称等 ③従業者の職種、員数及び職務の内容 ④利用定員 ⑤指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥入居に当たっての留意事項 ⑦緊急時、事故発生時等における対応方法 ⑧非常災害対策 ⑨身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続 ⑩虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪成年後見制度の活用支援 ⑫苦情解決体制の整備 ⑬その他運営に関する重要事項 <p>※従業者の員数は、常勤・非常勤別の実人数を明記してください。 例) 計画作成担当者 2名以上(常勤1名以上、非常勤1名以上) 介護従業者 8名以上(常勤6名以上、非常勤2名以上)</p> <p>◆配置基準を満たす範囲において「〇名以上」という記載も認めています。</p> <p>※その他の費用は、介護保険利用料以外で徴収するものをすべて記載してください。ただし、利用者からその他費用を徴収するためには、指定基準に徴収の根拠があり、かつ、あらかじめ利用者に金額等を説明し、同意を得ておくことが必要です。</p> <p>(更新のみ) 運営規程の内容に変更がある場合は、別途変更届の提出が必要です。</p> <p>(更新のみ 短期利用のみ) 短期利用認知症対応型共同生活介護を提供している場合は、運営規程の内容に関係事項の追加がなされているか、よく確認してください(内容については、IV指定の基準 17 運営規程 を参照)。</p>

<p>(15) 施設（事業所）の位置図</p>	<p>◆事業を実施する事務所の所在地を確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体的な地図及び近隣の住宅地図に、印（色塗り）をするなど、所在地がわかるようにしてください。
<p>(16) 施設（事業所）の平面図</p>	<p>◆事業所の設備内容について確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該事業に使用する設備基準上の専用区画（事務室、居室、居間、食堂、台所、浴室、便所及び洗面設備）を明示し、当該事業に使用する備品（書庫など）の配置状況を含めて作成してください。 <p>※図面は、寸法を正確に記載したものを作成し、居室については、その範囲と面積（内法）、その算出根拠となる計算式を記載すること。その際、認知症対応型共同生活介護の提供に必要なもの（押入れ、床の間、廊下、柱、造り付けの家具等）等の面積は除外すること。（認知症対応型共同生活介護の居室は、内法面積で 7.43㎡以上必要）</p> <p>※他の事業所と同じ事務所を共用する場合は、机などそれぞれの備品が、どの事業所のものなのかを明確に区分し、認知症対応型共同生活介護事業所の専用部分、共用部分を図面上、色分けしてください。</p> <p>施工時に設計変更のあった場合、最新の図面で申請が行われるよう注意してください。基準に関わる個所が無協議で変更されている場合、指定ができないか、指定を取り消す場合もあります。</p> <p>申請図面と現況が異なることがわかった場合、必ず担当者に連絡し、その指示を受けること。</p>
<p>(17) 施設（事業所）・設備等の写真</p>	<p>◆サービスの提供に必要な設備や備品の準備状況について確認するものです。</p> <p><設備等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の外観（建物全体）、出入口（玄関）、事務室、居室、居間、食堂、台所、浴室、便所及び洗面設備を A4 の紙に貼付又は印刷してください。 ・各写真に設備等の名称及び番号を付け、それぞれの写真が平面図のどの部分を撮影したものかが分かるよう明示してください。 <p>※写真は、最新の状況を撮影したカラー写真とし、撮影日を明記してください。</p> <p>※用途に従い、適切に使用できる状態であることを確認するため工事中・改修中など、設備・備品が揃っていない状態のも</p>

	<p>のは認められません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な設備、備品等を記載し、撮影方向を示した平面図(17)と兼用可能)とともに、写真等をA4の紙に貼付又は印刷してください。 <p><備品等の例></p> <ul style="list-style-type: none"> ①消防法上必要な消防用設備等の写真 ②地域における活動への参加の機会の確保の観点から自動車の整備を行う場合は、車検証の写し及び車両の写真 <p>※リースの場合等は、契約書の写し ※給食を委託実施の場合は、委託契約書の写し</p>
<p>(18) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (国標準様式5)</p>	<p>◆利用者及びその家族からサービス提供等において、苦情があった場合の処理体制や対応策について確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情に関して、円滑かつ迅速に対応するため、利用者等に対する苦情解決責任者、苦情受付担当者等を定め、相談・連絡先の電話番号、対応時間を明記の上、事業所における苦情処理の体制および手順等を具体的に分かりやすくまとめて記載してください。 ・公的機関の苦情相談窓口として、「岡山県国民健康保険団体連合会、岡山市保健福祉局介護保険課、岡山市保健福祉局事業者指導課」を記載してください。 ・完結後5年間の記録の保存規定の一文が必要です。 <p>※当該文書は、事業所内に掲示し、利用者へ適切に周知する必要があります。</p>
<p>(19) 建物登記事項証明書・賃貸借契約書の写し</p>	<p>◆事業に使用する建物の使用権限について確認するものです</p> <p>○事業所の建物が申請者（法人）の自己所有の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物登記事項証明書（全部事項証明書）又は登記識別情報通知等の写しを添付してください。 <p>○事業所を賃貸借により使用する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・賃貸借契約書の写しを添付してください。 <p>※賃貸借の借主は、申請者（法人）であること。 代表取締役個人名での契約の場合や代表取締役が経営している他の会社名の場合などは認められません。 ※指定有効期間を担保できる契約内容が望ましい。 ※代表者の個人所有物件を、認知症対応型共同生活介護事業所として使用する場合でも、賃貸借契約書又は使用貸借契約書が必要です。</p>

<p>(20) 損害賠償への対応が可能であることがわかる書類</p>	<p>◆事業実施に際し、損害を賠償すべき事故等が発生した場合に、対応可能であることを確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・損害賠償責任保険証書の写しを添付してください。 <p>※手続き中の場合は、加入申込書及び領収証の写し等を添付してください。</p>
<p>(21) 協力医療機関（協力歯科医療機関）の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容</p>	<p>◆協力医療機関（協力歯科医療機関）との提携状況とその内容を確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約書の写しを添付してください。 <p>※協力医療機関（協力歯科医療機関）は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。</p>
<p>(22) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要</p>	<p>◆バックアップ施設との間の連携及び支援の体制について確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・概要をまとめたものを添付してください（契約書がある場合はその写しも）。 <p>※利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決める必要があります。</p>
<p>(23) 誓約書（「地域密着型サービス」（095）又は「地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス」（096））</p>	<p>◆法人役員及び申請事業所の管理者等が、介護保険法及び岡山市条例で定める欠格事由に該当しない者であることを確認するものです。</p> <p>※誓約内容について、関係条文を十分確認したうえで提出してください。</p> <p>※誓約書に係る役員等の範囲には、管理者も含まれます。</p> <p>※096の様式単独で、地域密着型と介護予防地域密着型サービスの両方を提出したものとできます。</p> <p>※<u>自署又は押印が必要です。</u></p>

<p>(24) 介護支援専門員一覧表 (国標準様式7)</p>	<p>◆計画作成担当者のうち、少なくとも1人は確保されることとなっている介護支援専門員について要件を確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「介護支援専門員」とは、<u>介護支援専門員証の交付を受けたもの</u>（法7条第5項）をいいます。専門員証の交付を受けていない者だけではなく、有効期間を過ぎた介護支援専門員証のみを所持する者も、基準に定める「介護支援専門員」としては認められません。 ・併設する小規模多機能型居宅介護の介護支援専門員と連携を図る場合において、平成18年9月4日付「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A」問36を適用して介護支援専門員を置かない場合についても、小規模多機能型居宅介護事業所で連携する介護支援専門員が異動する場合には、人員基準確認のため、認知症対応型共同生活介護事業所についても変更の届出を行ってください。
<p>(25) 運営推進会議の構成員</p>	<p>◆運営推進会議について、構成内容や開催頻度を確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員、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運営推進会議の構成員の名簿を提出してください。 ・更新の際は、下段の開催状況欄に過去1年分について漏れなく記載してください。
<p>(26) 建築物関連法令協議記録報告書</p>	<p>◆申請事業所の建物について、関連法令（都市計画法、建築基準法、消防法）における協議内容を確認するものです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・開発許可、用途変更、農地転用等の各種手続きが必要な場合がありますので、早めに担当部署へ協議してください。 市街化調整区域の場合には特に注意が必要です。

<p>(27) 地域密着型サービス費の請求に関する事項 ※新規申請のみ (様式が複数あるので注意)</p>	<p>◆事業所の体制に係る介護給付費の各種加算等や割引を届け出る申請書です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体制等に関する届出書（別紙３－２）は、必要事項を記入してください。 ・体制状況等一覧表（別紙１）については、必要事項を記入し、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。 <p>※添付書類については、Ⅲ－３（２）「届出が必要な加算（減算）・割引の内容及び必要書類」を参照してください。</p>
<p>(28) 指定（更新）申請に係る自己点検表</p>	<p>◆指定（更新）申請に必要な書類が揃っているかどうか確認するものです。</p>

Ⅲ—3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

(1) 届出の趣旨

- ・介護保険制度では、サービスの種別および人員配置やサービス提供の様態等の体制内容により、算定される報酬額が異なる場合があることから、当該体制状況や各種加算等の算定要件等を確認するため、「介護給付費算定に係る体制等届出書」（以下、「体制届」という）を下記事項について求めています。

【「体制届」における届出事項】

- ① 介護給付費の算定に当たって事前に届出が必要と関係告示で定められている事項
- ② 居宅サービス計画策定（支給限度額管理）のために必要な事項
- ③ 支払審査機関や保険者における審査・請求の上で必要な事項

以上により、「新たに介護保険事業者の指定を受ける場合」又は「指定を受けた後、体制等に変更が生じ、新たに加算や割引を算定する（または算定しない）こととなった場合」は、下記のとおり、体制等の届出を行ってください。

(2) 届出が必要な加算（減算）・割引の内容及び必要書類

- ・次の内容の加算（減算）等を算定しようとする場合は、事前に届出が必要です。
届出をしていないと、加算相当のサービスを提供しても報酬が支払われませんのでご注意ください。

体制等に関する届出書（別紙3-2）、体制状況等一覧表（別紙1）の3つの様式に加え、届出の内容に応じて下記の書類を添付してください。

【体制届に必要な書類一覧】

体制の(変更)内容	「体制届出書」の添付書類
(1) 提供サービス 【短期利用型】	①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護） ・算定開始月のものを添付 ②資格証等の写し（※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付） 認知症介護実務者研修のうち「専門課程」修了証 認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」修了証 認知症介護指導者養成研修の修了証 のいずれかであること <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> (注意) ※別途運営規程の変更（短期利用に関する項目）が必要 ・短期利用認知症対応型共同生活介護を実施すること 及びその内容・・・告示に基づき内容を定めてください ・利用料金 ・入退去に際しての居宅介護支援専門員との連携 等 </div>
(2) 施設等の区分 【一般型】 【短期利用型】	< I 型、II 型 > ●添付書類不要

	<p><サテライトⅠ型、サテライトⅡ型></p> <p>①本体事業所の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット等の本体事業所の概要が分かるものを添付 <p>②事業所と本体事業所との移動経路及び方法並びに移動に要する時間が分かるものを添付（周辺地図への記載等）</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>(注意)</p> <p>※「サテライト型Ⅰ型」、「サテライト型Ⅱ型」に該当する場合は、区分の届出が必要です</p> <p>※本体事業所が次の<u>いずれか</u>に該当すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、本体事業所の共同生活住居の入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること </div>
<p>(3) 夜間勤務条件基準</p> <p>【一般型】</p> <p>【短期利用型】</p>	<p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定開始月のものを添付 <p>減算の要件</p> <p>ある月（暦月）において、以下のいずれかが発生。</p> <p>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を満たさない事態が2日以上連続して発生。</p> <p>ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準を満たさない事態が4日以上発生。</p>
<p>(4) 職員の欠員による減算の状況</p> <p>【一般型】</p> <p>【短期利用型】</p>	<p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減算の際は、人員欠如が生じた月のものを添付 ・減算の解消の際は、人員基準を満たすこととなった月のものを添付 <p>18.5.25 介護制度改革 information vol.106 事務連絡 指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関する Q&A</p> <p>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、・・・について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の100分の70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。</p> <p>1 認知症対応型共同生活介護・・・について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。</p> <p><介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表></p> <p>①（略）</p> <p>②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

	<p><介護給付費単位数等サービスコード表></p> <p>① (略)</p> <p>②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。
<p>(5) 身体拘束廃止取組の有無</p> <p>【一般型】</p> <p>【短期利用型】</p>	<p>●添付書類不要</p> <p>※<u>身体拘束廃止の取組みを行っていない場合は、提出してください。</u></p>
<p>(6) 3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合</p> <p>【一般型】</p> <p>【短期利用型】</p>	<p>○事業所・施設の平面図</p>
<p>(7) 夜間支援体制</p> <p>【一般型】</p> <p>【短期利用型】</p>	<p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定開始月のものを添付 <p>②夜間支援体制加算に係る届出書（別紙34）</p>
<p>(8) 若年性認知症利用者受入加算</p> <p>【一般型】</p> <p>【短期利用型】</p>	<p>●添付書類不要</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注意)</p> <p>※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ること</p> </div>
<p>(9) 入院期間中の体制加算</p> <p>【一般型】</p>	<p>●添付書類不要</p>
<p>(10) 看取り介護加算</p> <p>【一般型】</p> <p><介護予防を除く></p>	<p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定開始月のものを添付 <p>②看取り介護加算に係る届出書（別紙9-7）</p> <p>③看取りに関する指針（重度化した場合の対応に係る指針でも可）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要件を満たす内容で整備すること <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>(注意)</p> <p>※医療連携体制加算の届出をしていること</p> <p>※連携先は、事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にあること。</p> <p>※看取りに関する職員研修の実施、利用者等への説明資料の作成、本人の状態の情報提供や請求に係る文書での同意等、要件について事前によく確認しておくこと。</p> </div>

<p>(11) 医療連携体制</p> <p>【一般型】 【短期利用型】</p> <p><介護予防を除く></p>	<p>加算Ⅰ</p> <p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護） ・算定開始月のものを添付</p> <p>②資格証等の写し（<u>看護師</u>を職員として確保している場合） 〈※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付〉 （准看護師は算定要件を満たさないので注意すること）</p> <p>③看護師確保を確認するための書類 ・病院、診療所、訪問看護ステーションと連携する場合は、その契約書の写し</p> <p>④医療連携体制加算に係る届出書（別紙 35）</p> <p>⑤重度化した場合の対応に係る指針 ・要件を満たす内容で整備すること</p> <p>加算Ⅱ</p> <p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護） ・算定開始月のものを添付</p> <p>②資格証等の写し（<u>看護師</u>又は准看護師） 〈※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付〉</p> <p>③看護師確保を確認するための書類 ・病院、診療所、訪問看護ステーションと連携する場合は、その契約書の写し</p> <p>④医療連携体制加算に係る届出書（別紙 35）</p> <p>⑤重度化した場合の対応に係る指針 ・要件を満たす内容で整備すること</p> <p>加算Ⅲ</p> <p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護） ・算定開始月のものを添付</p> <p>②資格証等の写し（<u>看護師</u>） 〈※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付〉</p> <p>③看護師確保を確認するための書類 ・病院、診療所、訪問看護ステーションと連携する場合は、その契約書の写し</p> <p>④医療連携体制加算に係る届出書（別紙 35）</p> <p>⑤重度化した場合の対応に係る指針 ・要件を満たす内容で整備すること</p>
<p>(12) 認知症専門ケア加算</p> <p>【一般型】</p>	<p>①認知症専門ケア加算に関する届出書（別紙26）</p> <p>②認知症専門ケア加算に関する確認書（別紙26付表）</p> <p>③研修修了証の写し〈※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付〉 ・加算（Ⅰ）：「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し ・加算（Ⅱ）：「認知症介護指導者研修」修了証の写し ※上記の研修修了者に代えて、認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置も可能。 下記の修了証の写し等を添付すること。 ・日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ・日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ・日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</p> <p>加算（Ⅱ）のみ</p> <p>④介護従業者、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画</p>

	<p>(注意)</p> <p>※利用者の総数に占める【日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはMの者】の割合（2分の1以上）については、届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者数の平均で算定すること。また、届出月以降においても、毎月において直近3月間の割合を満たす必要があること。（割合を毎月記録すること。） （よって、事業開始3月目までは届出できない。）</p> <p>※加算(Ⅱ)については、【日常生活自立度Ⅲ以上の者】が10名未満の場合のみ、「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者研修」の両研修を修了した者1名を配置することで算定可能。（10名以上の場合は別々に配置が必要）</p>
<p>(13) 科学的介護推進体制加算 【一般型】</p>	<p>●添付書類不要</p> <p>(注意)</p> <p>※科学的介護情報システム(LIFE)への</p> <p>①利用申請手続き ②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要</p> <p>※算定開始月の前月25日までに利用申請手続きが必要なことに留意すること</p>
<p>(14) サービス提供体制強化加算 【一般型】 【短期利用型】</p>	<p>①従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 ・届出月の前月分(届出日が月の初日である場合は前々月分)を添付 ※ 前年度の実績が6月以上ある事業所の場合については、算定開始月が4月である場合を想定した記述となっています。 前年度の2月の勤務実績表を添付すること。</p> <p>②資格証等の写し(※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付) ・上記①「従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表」に記載した従業者に係るものを添付「介護福祉士」のみ</p> <p>③サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-6）</p> <p>④サービス提供体制強化加算に関する確認書（別紙12-6 付表）</p> <p>⑤サービス提供体制強化加算に係る勤続年数10年以上又は7年以上の者の状況（別添9） ※加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)で勤続年数に係る要件を用いる場合のみ</p> <p>(注意)</p> <p>※新規指定時は算定不可。（3月以上の実績が必要） ※毎年度確認を行い、状態が変更される場合は届出すること。</p>

(15) 介護職員処 遇改善加算 (16) 介護職員等 特定処遇改善 加算 (17) 介護職員等 ベースアップ 等支援加算 【一般型】 【短期利用型】	○事業者指導課ホームページ 「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の「計画書」について」を参照 ※提出期限（算定日の属する前々月末日）に注意すること
(18) 加算の取り 下げ 【一般型】 【短期利用型】	○従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表（認知症対応型共同生活介護） 【算定要件を満たしていた最終月のものを添付】
(19) LIFE への登 録 【一般型】 【短期利用型】	●添付書類不要
(20) 割引 【一般型】 【短期利用型】	①地域密着型サービス事業者又は地域密着型介護予防サービス事業者による介護給付費の割引に係る割引率の設定について（別紙5－2） ②運営規程 ・割引率について具体的に記載すること

- ※1 加算等の取り下げとは、事業所として加算等の要件を満たさなくなった場合を指します。
- ※2 加算の追加・取り下げの場合は、各事業所において、重要事項説明書に加算項目の追加・削除を行ってください。
- ※3 本体事業所からサテライト事業所、サテライト事業所から本体事業所への変更の際は、事前にご連絡ください。
- ※4 その他確認が必要な書類の提出をお願いする場合があります。

(3) 届出日と適用（算定）開始月について

◇新たに加算等を算定する場合又は届出項目を変更する場合

《届出日と適用（算定）開始月》

◆届出が受理された日が月の初日である場合 ⇒ 当該月より適用開始

例) 7月 1日 届出⇒ 7月から適用開始

◆受理された日が月の初日以外である場合 ⇒ 届出日の翌月より適用開始

例) 7月 2日 届出⇒ 8月から適用開始

※担当部署へ到達した日をもって届出日となりますので、郵送の場合は余裕をもって提出願います。

◇加算等を算定しないこととなった場合（加算の取り下げ）

- ・事業所の体制について、加算等の算定要件を満たさず、加算等が算定できなくなった場合や、加算等が算定できなくなることが明らかになった場合は、速やかに「体制届」を提出してください。

この場合、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から、加算等の算定ができません。

※加算等が算定されなくなった事実発生日＝適用年月日となります。

◇指定事業所は、要介護者の人格を尊重するとともに、介護保険法とそれに基づく法令等を遵守し、利用者のために忠実に職務を遂行しなければなりません。

- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等については、岡山市の条例で定めることとされており、（介護予防）認知症対応型共同生活介護の基準については、「岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」（以下「地域密着基準条例」という）及び「岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（以下「地域密着予防条例」という）で規定しています。（平成25年4月1日施行）
- ・岡山市における独自基準も設けていますので、下記のホームページアドレスにて、必ず基準条例及び規則並びに解釈通知を確認してください。

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000008458.html>

なお、岡山市独自基準以外の運用については、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日 老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）並びにその他厚生労働省から発出された各種通知及びQ&Aにおいて示されている内容を適用しますので、これらの通知等についての理解も必要です。

（1）基準の性格

- ◇指定基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために **必要な 最低限度の基準を定めたもの** であり、指定地域密着型サービス事業者はこれらを遵守し、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

◇指定事業者は、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自らその提供するサービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するよう努めなければならない。（法第78条の3）

◇指定事業者は、指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準に従い条例で定める員数の従業者を有しなければならない。（法第78条の4）

法令遵守について

◇介護保険制度は、高齢者の自立支援と尊厳の保持という基本理念のもと、自助・共助・公助により、介護を社会的に支える仕組みです。

「自助」として、費用の1割（2割又は3割）を利用者が負担し、残りの9割（8割又は7割）を「共助」（40歳以上の被保険者が払う保険料）及び「公助」（税金）で折半し負担しています。

◇介護サービス事業者は、自ら進んで介護保険法や指定基準（岡山市条例）を始めとする法令等を理解しそれを遵守するとともに、質の高いサービスを提供するよう努め、利用者及び市民の信頼を得る必要があります。

<介護保険サービス運営に関連する法令等>

『介護保険法』、『関連する政令、省令、通知文』、『労働基準法』、『労働安全衛生法』、『消防法』、『健康保険法』、『高齢者虐待防止法』、『個人情報保護法』、『老人福祉法』、『建築基準法』等

◆指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、指定後に基準に違反することが明らかになった場合には、

- ①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行います。
- ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表します。
- ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）

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

◆ただし、次に掲げる場合等には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

- ①次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品、その他財産上の利益を供与したとき
- ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

(2) 指定地域密着型サービスの事業の一般原則 〈地域密着基準条例 第3条〉

以後、項目内に、実地指導での指摘を基にした不適切事例等を×印を付して例示しています。

1 法人格の必要性

- ・認知症対応型共同生活介護事業の指定申請を行うものは、法人格を有する必要があります。

2 暴力団員の排除

- ・認知症対応型共同生活介護事業者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同様以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び当該申請事業所の管理者は、「岡山市暴力団排除基本条例」に規定する暴力団員であってはなりません。

3 利用者の人格尊重

- ×居間や食堂において、他の利用者等に見えるような状態で記録物が置かれていた
- ×名前入りの義歯のケースや塗り薬、おしめ等が、共有スペースに個人が特定できるような状態で管理されていた
- ・指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

4 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

- ×虐待防止責任者を設置していない。
- ×利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の整備、従業員に対する研修ができていない。
- ・指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対して虐待防止に関する研修を実施しなければなりません。
また、事業所において虐待を発見した場合においては、その従業員は市に通報する義務がありますが、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合には特にすみやかに通報しなければなりません。 〈高齢者虐待防止法第21条〉
- ・厚労省発行の「身体拘束ゼロへの手引き（身体拘束ゼロ作戦推進会議編）」等を基に、身体的拘束等のないケアの実施に努めてください。

参考)

△岡山県高齢者虐待防止ガイドライン（岡山県長寿社会課）

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-27611.html>

△ケア従事者のための身体拘束ゼロハンドブック（岡山県長寿社会課）

<https://www.pref.okayama.jp/page/571339.html>

5 地域との連携

- ・指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

6 地域ケア会議への参加

- ・指定地域密着型サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力しなければなりません。

地域ケア会議・・・地域が抱える高齢者に関する問題を共有するとともに、地域福祉の情報を集約し、課題解決に向けて専門職や行政機関との連携のもと住民主体で話し合う場

- ・指定基準には、次の要件が定められています。

①基本方針	・ 認知症対応型共同生活介護の目的など
②人員及び設備基準	・ 従業者の技能・人員に関する基準 ・ 事業所に必要な設備についての基準
③運営基準	・ 保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準

(3) 基本方針のあらまし〈地域密着基準条例 第4条〉

【認知症対応型共同生活介護とは】

◇介護保険における「認知症対応型共同生活介護」及び「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、次に該当するものをいうサービスです。

20 この法律において「認知症対応型共同生活介護」とは、要介護者であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

〈介護保険法第8条第20項〉

15 この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分（編注：要支援2）に該当する状態である者に限る。）であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

〈介護保険法第8条の2第15項〉

《認知症対応型共同生活介護の基本方針》

- ・認知症対応型共同生活介護の事業は、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できるようにするものでなければなりません。

《介護予防認知症対応型共同生活介護の基本方針》

- ・介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症である利用者が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りません。

- 認知症でない者、認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、認知症対応型共同生活介護のサービス提供対象とはなりません。

□認知症であることの確認を診断書で行うことについて

○地域密着基準条例 第116条第2項にて明文化されています。(予防についても同内容の規定あり)

×入居申込者の入居に際して、主治医の診断書により、当該入居申込者が認知症である者の確認をしていない。

×入居日より後の日付で診断書が出されている。

×診断書ではなくて、診療情報提供書もしくは看護添書で認知症である者の確認をしている。

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について（通知）
（平成18年9月14日付け事務連絡 岡山市保健福祉局介護保険課長）一部抜粋

1 入居の際の認知症である者であることの確認について

基準省令第94条第2項により、事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならないこととなっています。従来、岡山県の実地指導及び集団指導において、この確認は主治医の診断書に限るとの指導がなされており、各事業所においては適切に対応していただいていることと思います。

これを踏まえ、平成18年10月1日以降の入居に際して、主治医の診断書により認知症である者であることの確認をしていない場合及び既に入居している者で、医師が記載した書面以外で「認知症を確認している」者については、介護報酬を返還していただくことを、岡山市として改めて周知いたしますので、事業所においては充分ご留意願います。

【Q&A】

(問1) 入居後に診断書で認知症である者であることを確認してもよいのか。

(答) 認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症であるものに対して行うサービスであるため、入居に際して、認知症であることを確認する必要があります。

よって、診断書による確認は入居日より前にしてください。(平成18年10月1日以降入居している者で、診断書が入居日以降の場合、入居日から診断書の日付の前日まで返還していただきます)

(問2) 入居前の入院先からの看護添書に認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

(答) 認知症であるかどうかは、医師にしか診断できません。よって、看護添書では基準省令第94条第2項を満たしているとはみなされません。

(問3) 診療情報提供書、認定審査における主治医の意見書の写しを入手し、それに認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

(答) 医師の診断によるものではありませんが、診断書以外の書面は、本来は他の目的のために供せられることから、岡山市では医師の診断書によって確認していただくよう統一いたします。

(4) **人員基準**のあらまし (地域密着基準条例 第112-114条)

- ×介護保険法に定める職種について、変更後10日以内の届け出が行われていない。
- ×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。
- ×勤務予定表において、雇用契約上の労働時間では人員基準を満たすだけの勤務体制を整えられない。
- ×勤務状況(勤務時間)を確認できる書類がない従業者がいる。
- ×開設者研修修了者が退職して不在のままになっている。

▼ 人員基準欠如による減算規定あり

ア 介護従業者

◇認知症の介護等に関する知識、経験を有する者であることを原則としますが、これ以外の介護従業者にあっては研修の機会を確保すること等により質の向上を図ること。

無資格、未経験であっても従業が不可能ではありませんが、サービスの特性上、認知症に対する理解は不可欠です。入居者の行動等に対する無理解は、介護従業者のストレスや不満等を増幅し、メンタルヘルスの問題等からの離職や、高齢者虐待を誘発することも考えられます。

事業者にあっては、研修の機会の確保について十分な配慮をお願いします。

◇サービス提供に要する資格要件はありませんが、加算の算定要件として介護福祉士等の資格の保有が求められる場合があります。

◇ユニットにつき、常勤の介護従業者が1人以上必要です。

◇「夜間及び深夜の時間帯」、「サービスの利用者の数」、「常勤職員の1日に勤務すべき時間」をもとにして、必要な人員配置が定まります。

(人員配置の考え方)

1 「夜間及び深夜の時間帯」を定める。

利用者の生活サイクルに応じ、一日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として事業所単位で設定してください。

人員基準減算の判定の際、夜勤時間帯は「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時間とすること 報酬留意事項通知 第2の1-(9)-②-イ」とされているこ

とから、「夜間及び深夜の時間帯」には「午後10時から翌日の午前5時」を必ず含めて設定すること。

(例) 午後9時から午前6時まで 午後9時30分から午前6時30分まで 等

2-1 「夜間及び深夜の時間帯」以外の時間帯(=昼間の時間帯)の配置

ユニットごとに、常勤換算数で、「サービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上」とあるため、ユニットの定員が8人、9人、いずれの場合においても必要数は3となります。

利用者の数は、前年度の平均値を用います。ただし、新規指定の場合は、推定数(=ベッド数の90%(小数点以下切り上げ))とします。地域密着報酬告示通則(8)②及び(10)人員基準は、日毎(提供時間数)、月毎(常勤換算数)の確認が必要です。

昼間の時間帯について、日毎に確認すべき内容としては、下記のア、イがあります。

- ア. 昼間の時間帯中に、(常勤職員の勤務すべき時間×必要数)の延時間数の提供(常勤職員の勤務時間が1日8時間、必要数が3であれば、 $8 \times 3 = 24$ 時間分)かつ、
- イ. 昼間の時間帯中に常に介護従業者が1人以上確保されていること(切れ目なく配置。不在の時間を作らない。)

2-2 「夜間及び深夜の時間帯」の時間帯の配置

- ・ ユニットごとに介護従業者(「夜勤職員」)が1人以上確保されていること(3ユニットであれば各ユニットに1人以上、計3人以上)。

※3ユニットの場合、以下の要件を満たせば、例外的に夜勤を2人以上3人未満にすることができ、体制届が必要となり、単位数は1日につき50単位となります。

(要件)各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑な利用者の状況把握及び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)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こと

- ・ 宿直勤務による対応は認められません。

※過去にグループホームでの火災により多数の入居者等が死傷する事態が発生したこと等から、人員基準が強化されている経緯を踏まえ、配置には十分な配慮をお願いします。

① 「夜勤」と「宿直」の違い

「宿直」：状態としてほとんど労働の必要のない業務(軽度、短時間)
通常の勤務時間の拘束から完全に解放されている
夜間に十分睡眠がとれる 等

詳細は下記参照のこと。

(参考)「グループホームにおける夜間勤務者等の適正な労務管理のために」

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/040330-9.html>

※小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の事業所を併設する場合については、人員配置に関する例外規定があります。

日毎の介護従業者の配置の考え方)

※下記の表は、ユニットの利用者数7-9人(常勤換算数で3以上の配置)の場合を、単純化して説明したものです。

常勤職員の勤務時間 1日8時間(労働基準法の定めにより、途中休憩1時間)
夜勤職員の勤務時間 前日18時~翌日9時

例 1

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
	介護従業者			夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																			
夜勤(明け)	A			1	2	3																	
早出	B				1	2	3	休	4	5	6	7	8			介護の提供のない時間を作らない							
日勤	C					1	2	3	4	休	5	6	7	8									
遅出	D									1	2	3	4	休	5	6	7	8					
夜勤(入り)	E															1	2	3					

この日の認知症対応型共同生活介護の提供時間数
 $3+8+8+8+3=30$ (時間) > 24時間

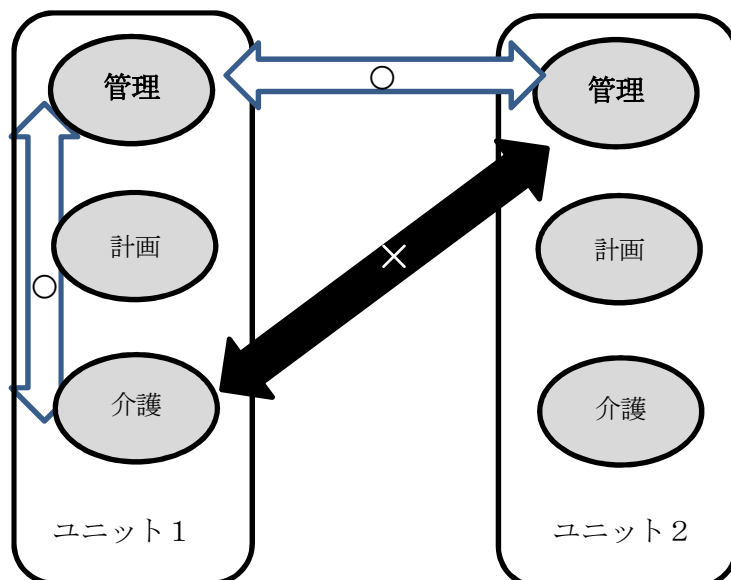
例 2

		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23				
	介護従業者					夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯																			
夜勤(明け)	A					1																			
早出	B					1	2	3	4	5	休	6	7	8											
日勤	C						1	2	3	4	休	5	6	7	8										
遅出	D								1	2	3	4	休	5	6	7	8								
夜勤(入り)	E															1	2								

この日の認知症対応型共同生活介護の提供時間数
 $1+8+8+8+2=27$ (時間) > 24時間

※ 職員が提供時間に算入できる1日あたりの最大時間数は原則8時間となります。
この時間数には、夜間及び深夜の時間帯の部分を含むことはできません。

ユニット間の職種の兼務の可否について(例)



○管理者のように常勤要件のある職種は、管理者のみを兼務する場合を除き、ユニット間の職種の兼務はできません。
また、2ユニットの管理者をする場合は、他の職務の兼務は、できません。

イ 計画作成担当者

- ◇事業所ごとに配置すること。
- ◇1人配置する事業所は、介護支援専門員をもって充当すること。
- ◇1を超えて配置する事業所は、計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員をもって充当すること。
- ◇利用者の処遇に支障のないときは、他職種との兼務ができます。
- ◇サテライト事業所の場合は、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了した者を置くことができます。

＜資格＞

- ◆計画作成担当者は、介護支援専門員であるかどうかを問わず、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していることが必要です。

（研修受講の要件として、高齢者の介護に関する2年以上の実務経験を求められます。）

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

※資格要件についてはみなし措置あり

??「介護支援専門員」の定義

「介護支援専門員」とは、介護支援専門員証の交付を受けたもの（法第7条第5項）をいいます。

専門員証の交付を受けていない者だけではなく、有効期間を過ぎた介護支援専門員証のみを所持する者も、基準に定める「介護支援専門員」としては認められません。

岡山県発行の介護支援専門員登録通知書にも、業務に就くためには専門員証の交付が必要な旨、注記があります。担当職員の専門員証の期間切れがないよう、事業者側でもよく確認してください。

平成18年5月2日付 厚生労働省老健局計画課事務連絡

「指定認知症対応型共同生活介護等に関するQ&Aについて」

Q. 計画作成担当者は非常勤でよいか。その場合の勤務時間の目安はあるか。

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

令和3年3月29日付

厚生労働省老健局老人保健課・高齢者支援課・認知症施策・地域介護推進課 事務連絡

「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）について」

Q. 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。

- A. 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない。

- 2 小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合。
他事業所との兼務や、配置についての例外があります。

「介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A」

Q. 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

A.

- 1 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、・・・グループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。
- 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、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効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。

ウ 管理者

管理者は、ユニットごとに配置し、常勤専従であることが必要です。

◇ただし、支障のない場合に限り、

1. 当該事業所の介護従業者
2. 管理業務に支障がないと認められる範囲内にある他の事業所、施設等の管理者の兼務が可能です。

また、複数ユニットの事業所では、各ユニットで支障がない場合、管理者の兼務が認められています。

◇サテライト事業所のユニットの管理者は、管理業務に支障がない場合に限り、本体事業所のユニットの管理者をもって充当することができます。

<資格>

◆管理者は、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了していることが必要です。
また、認知症高齢者の介護に従事した経験が3年以上であることも必要です。

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

※資格要件についてはみなし措置あり

《従業者の兼務の取扱い》

◇兼務は管理業務に支障がないことが前提です。

管理者が夜勤対応ばかりで、利用者やその家族からの問い合わせに対応できないような状態は、管理業務に支障がないとは言えません。

- ・支障がない限りにおいて、当該事業所で同一ユニットの他職務（介護従業者、計画作成担当者）との兼務は可能です。
- ・同一法人で同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者との兼務は可能ですが、岡山市では管理業務以外の職務との兼務は、管理業務に支障があると考えられるため認めていません。

■兼務不可の例■

- ①認知症対応型共同生活介護の管理者と併設訪問介護事業所の訪問介護員
- ②認知症対応型共同生活介護の管理者と併設入所施設介護職員

◇「常勤」とは、当該認知症対応型共同生活介護事業所における勤務時間が、当該事業所において就業規則等で定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。

ただし、男女雇用機会均等法第13条第1項に規定する措置が講じられている者、育児・介護休業法第23条第1項・3項、24条に規定する労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間を30時間として取り扱うことができます。

- ・育児・介護休業法については、厚生労働省の下記のページ等で詳細をご確認ください。
育児・介護休業法のあらまし

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000103504.html>

- ・男女雇用機会均等法については、厚生労働省の下記のページ等で詳細をご確認ください。
男女雇用機会均等法のあらまし

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087600.html>

- ・同一の事業者（法人）によって当該認知症対応型共同生活介護事業所に併設されている事業所の職務であって、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

例えば、同一法人によって行われる認知症対応型共同生活介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、認知症対応型共同生活介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

※雇用形態（正規雇用・非正規雇用）の概念、考え方とは異なります。

例えば、法人では正規雇用であっても、同一敷地以外で2か所勤務の場合には、兼務できないので、非常勤となります。

また、同一建物内で同一法人が経営する認知症対応型共同生活介護事業と認知症対応型通所介護事業の場合、それぞれ別の事業所となるため、両方に勤務する介護従業者は、身分が正規雇用であっても、それぞれの事業所の従業者としては、常勤の職員が勤務すべき時間に達しないため、非常勤となります。

◇「専ら従事する（専従）」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて、認知症対応型共同生活介護以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合のサービス提供時間とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

◆常勤・非常勤／専従・兼務の考え方◆

- ・労働者として、雇用主との関係で、常勤か非常勤かを区分するのではなく、指定を受けようとする事業所において常勤であるか否かにより区分します。
- ・サービス提供時間帯（従業者のその事業所における勤務時間）において、その従業者が事業所で複数の職務に従事しているか否かにより区別します。
- ・常勤職員の勤務時間は、各事業所で規定します。
〔 就業規則がある場合－就業規則に定めた勤務時間
就業規則がない場合－常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間 〕
- ・常勤、非常勤の区別は、事業所で規定した時間数を勤務するかないかで区別されるものであり、正社員、パートで区別するものではありません（フルタイムパートは常勤とみなされる場合があります）。

※なお、常勤職員であっても、月の途中の雇用、退職、他事業所からの異動、他事業所への異動の場合は、その月に限っては非常勤と同様に常勤換算が必要としていますので、注意してください。

工 事業者の代表者

◆事業所の代表者は、別に厚生労働大臣が定める研修（※）を修了し、かつ、所定の実務経験を有していることが必要です。

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

（資格）

厚生労働大臣が定める研修である「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているものとされています（みなし措置あり）。新規申請の場合、指定を受ける前に修了していなければなりません。

（実務経験）

認知症である者の介護に従事した経験を有する者 又は
保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者

※ いずれも高齢者に対して直接ケアを行っている事業

○基本的には法人の代表者を充てること。それが合理的でない場合は、介護事業実施部門の責任者等とする。

○その他

※異動、退職等で不在とならないよう、十分な注意をお願いします。

サービスに係る研修について

従業者に対して、下記のような様々な段階の講習があります。人員基準、加算要件等に関するものもありますので、研修の計画的な実施の参考にしてください。

1 認知症介護基礎研修 (平成28年度新設)

目的：認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにする。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等

標準カリキュラム（案）：講義・演習6時間(360分)

2 認知症介護実践者研修

目的：施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定の知識、技術及び経験を有する者（原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者）

標準カリキュラム（案）：講義・演習35.5時間(2,130分)、実習（職場実習）4週間、実習のまとめ180分

3 認知症介護実践リーダー研修

目的：ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させる。

対象者：介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等であって、一定以上の期間の実務経験を有し、認知症介護実践者研修を修了している者（介護保険施設又は指定居宅サービス事業者及び指定地域密着型サービス事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者）

標準カリキュラム（案）：講義・演習56時間(3,360分) 実習：職場実習4週間、実習のまとめ420分

4 認知症介護指導者養成研修

目的：認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成する。

対象者：実践リーダー研修を修了した者（専門課程を修了した者を含む。）。その他要件あり。

標準カリキュラム：講義・演習25日間(200時間)、実習4週間

認知症介護研修体系

認知症介護指導者フォローアップ研修

(実施機関：(福)東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)



認知症介護指導者養成研修

(実施機関：(福)東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)



認知症介護実践リーダー研修

(実施機関：県指定法人 (一社)岡山県老人保健施設協会、(公社)全国老人福祉施設協議会、(公財)岡山市ふれあい公社、(福)新生寿会)

認知症対応型共同生活介護事業所が、短期利用認知症対応型共同生活介護を行う場合は、研修修了者を配置する必要あり

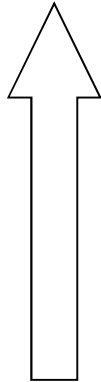
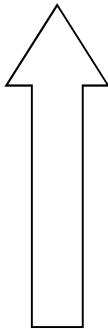


小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者

認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者

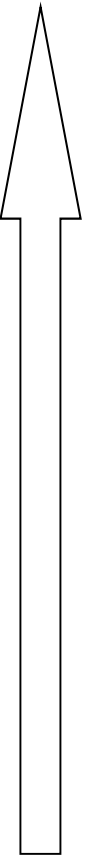
小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者

認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者



小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
(実施機関：(福)岡山県社会福祉協議会)

認知症対応型サービス事業管理者研修
(実施機関：(福)岡山県社会福祉協議会)



認知症対応型サービス事業開設者研修
(実施機関：(福)岡山県社会福祉協議会)

対象：法人経営(運営)者

認知症介護実践者研修

(実施機関：県指定法人(福)岡山県社会福祉協議会、(公財)岡山市ふれあい公社、一般社団法人岡山県老人保健施設協会)

対象：介護保険施設・事業所等の介護職員等

認知症介護基礎研修(実施機関：(公財)岡山市ふれあい公社)

(5) **◆設備基準**のあらまし〈地域密着基準条例 第115条〉

- ×事業所の設備等，平面図（各室の用途）に変更があったのに変更の届出をしていない。
- ×トイレが要介護者の利用に適したものとなっていない。

ユニットの数は1以上3以下（サテライト事業所は1又は2）とします。

居室，居間，食堂，台所，浴室，便所及び洗面設備はユニットごとに設け、そのうち、居間，食堂及び台所は専用の設備とする必要があります。

例外：認知症対応型共同生活介護が地域に開かれたものとするために有効であると考えられる場合に限り、認知症対応型通所介護の指定を受けたうえで、共用型指定認知症対応型通所介護を居間または食堂で行うことが可能です。この場合も、通所介護側の利用者は、ユニットごとに、同一の時間帯において3人が上限とされています。

ア 居室

- ・居室の床面積は、収納設備を別途確保の上、内法で 7.43 m²（4畳半相当）以上が必要です。壁芯での面積を用いないよう注意してください。
- ・1つの居室の定員は1人を原則としますが、夫婦で居室を利用する場合等、処遇上必用と認められる場合に限り2人とすることができます。

イ 居間、食堂

- ・居間と食堂は、同一の場所とすることができます。
- ・原則として、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。

ウ 浴室

- ・小規模多機能型居宅介護事業所を併設している場合は、その通いサービス又は宿泊サービスと指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員の合計などを勘案し、利用者の処遇に支障がないときは、浴室を共用することができます。

エ 便所 ◇市独自基準（25年4月1日時点で既存の設備は経過措置あり）

- ・居室ごとに設けるか、ユニットごとにその入居定員の3分の1以上の数を設けます。
- ・ユニットごとに設ける場合は、1か所に（集中して）設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましいとしています。
- ・手すりを設置する、車いすの使用時を考慮する等、要介護者が使用するのに適したものとすること。

オ 事務室

- ・管理上支障のない場合は、ユニット間で兼用することができます。

カ 設備および備品

- ・認知症対応型共同生活介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

◇スプリンクラー等、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

消防法その他の法令に規定された設備を確実に設置すること。

◇地域における活動への参加の機会の確保の観点から整備を行う場合は、自動車。

◇感染症予防に必要な設備（手指洗浄設備）、備品

◇書庫（ロッカー・キャビネット）

※個人情報保護の観点から、鍵付きのものが望ましい。

また、透明ガラス戸の場合は部外者が内容を確認できないよう配慮すること。

● **平面図の変更は、介護保険法に定める届出事項です。**

間取りの変更、部屋の用途の変更等を行う際も、事前協議の上、忘れず届出してください。

(6) 運営基準のあらまし

1 サービス開始の前に

1

利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意

〈地域密着基準条例 第9条〉

- × 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。
(例) 従業者の職種や員数, 利用料その他の費用の額, サービス提供の内容など)
- × 重要事項説明書の内容(家賃, 食材料費等)が変更になったが, 説明をしていない。
- × 2割、3割負担の場合の料金や加算について、文書により説明がされていない。
- × 重要事項説明書に運営規程の概要についての説明がない。
- × 重要事項説明書の内容と実態が合っていなかった。(従業者の員数、料金、協力医療機関等)

- ・ 提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制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、わかりやすいよう配慮して作成した「重要事項を記した文書」を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所からの認知症対応型共同生活介護の提供の開始について、利用申込者の同意を得なければなりません。

- 「重要事項を記した文書」(=重要事項説明書)に記載すべきと考えられる事項は、
- 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 事業の目的及び運営の方針
 - ウ 従業者の職種、員数、職務内容及び勤務体制
 - エ 利用定員
 - オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
 - カ 入居に当たっての留意事項
 - キ 緊急時、事故発生時等における対応方法
 - ク 非常災害対策
 - ケ 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
 - コ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - サ 成年後見制度の活用支援
 - シ 苦情解決体制の整備
(事業所担当、市、岡山県国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載)
 - ス その他の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項 等

※重要事項を記した文書を説明した際には、利用者が説明を受け内容を確認した旨及び文書の交付を受けたことがわかるよう、その日付と署名をもらうようにしてください。

- ◆ サービス提供開始についての同意は、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書面(契約書等)により確認することが適当であるとされています。

なお、重要事項説明書による説明内容と、運営規程、契約書の内容に食い違いのないようによく確認しておいてください。

2 提供拒否の禁止〈地域密着基準条例 第10条〉

×入居要件に、身元引受人（保証人）を必要としていた。

- ・ 正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではなりません。
- ・ 原則として、利用申込に対してはサービスを提供しなければなりません。
- ・ 特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・ また、この基準に関し、「身元保証人がいないことをもって入所を拒否することはできない」とのQ&Aが、平成28年3月開催の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料に関して示されています。

・ 正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な認知症対応型共同生活介護を提供することが困難であると認めた場合は、利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

3 受給資格等の確認〈地域密着基準条例 第12条〉

×被保険者証を事業者が取りこんでしまっている。

・ 認知症対応型共同生活介護事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は利用者の提示する介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

※確認は、被保険者証の原本を以て行うこと。

この際、施行規則第二十八条の三の規定により、負担割合証の提示も受けてください。

・ 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して認知症対応型共同生活介護を提供するよう努めなければなりません。

4 要介護認定の申請に係る援助〈地域密着基準条例 第13条〉

・ 上記3で、要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに認定申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援が行われていない場合であって必要性が認められる利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

◆認定申請の代行について◆

認知症対応型共同生活介護事業所の介護支援専門員は、要介護認定の申請代行をすることができませんので、ご注意ください。

問5 ケアハウスやグループホームが申請代行をすることは可能でしょうか。

(答) 申請代行を行うことができるのは、地域包括支援センターや施行規則第35条で定める要件を満たす指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設となります。

2 サービス開始等に当たって

5 入退居〈地域密着基準条例 第116条〉

×入居に際して、主治の医師の「診断書」により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしていない（診断書の日付が入居日より後になっているなど）。

※主治の医師の診断書により認知症であるものであることの確認をしなければならないことを**独自基準**として明文化しました。

- ・サービス提供の対象は、「要介護（または要支援2）であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がないもの」です。

<入居時>

- ・入居に際し、申込者が認知症であることを、必ず、主治の医師の**診断書**により確認してください。
- ・申込者が入院治療を要するなど、事業者が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られた場合は、適切な他事業所、介護保険施設、病院または診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければなりません。
※「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る場合」とは、
要介護（または要支援2）でないこと
認知症でないこと
入院加療を要する者である場合
入居者数がすでに定員に達している場合 が例示されています。
- ・入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めなければなりません。

<退居時>

- ・利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境及び介護の継続性に配慮した必要な援助を行ってください。
- ・利用者またはその家族に対し適切な指導を行ったうえで、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めてください。

「診断書」

岡山市では、診療情報提供書等、医療保険で評価されたものについては「診断書」に含まれないこととしています。

3 サービス提供時

6 サービス提供の記録〈地域密着基準条例 第117条〉

- × 利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日及び入居している施設等の名称を、退居に際しては退居の年月日を記載していない。
- × サービス提供した際のサービス提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を具体的に記録していない。
 - ・ 利用者の被保険者証へ記載する時点とその内容は下記のとおりです。
入居時：入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称
退去時：退去の年月日
 - ・ 認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。また、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供しなければなりません。
【記録すべき必須事項】「完結の日」から5年間保存が必要
 - ① サービスの提供日
 - ② 提供した具体的なサービスの内容
 - ③ 利用者の状況その他必要な事項

・ サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、管理者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当従業者への確認や記録についての従業者への指導が必要です。

◆ポイント◆

- ・ サービス提供の記録は、単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録のみでは不相当です。下記の趣旨を念頭に置き、提供した具体的なサービスの内容を記録してください。
 - ◇ 「利用者に対するサービスの質の向上に繋がる」
 - ・ 提供しているサービスが、利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、認知症対応型共同生活介護計画を作成する計画作成担当者等が把握できるよう記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がります。
 - ◇ 「サービス内容や介護報酬請求が適正であることを証明する重要資料である」
 - ・ 事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを利用者や保険者・指定権者に対し証明する責任があります。このための書類として提供した具体的なサービス内容の記録が重要となります。なお、虚偽の記録による不正請求は、行政処分の対象です。

4 サービス提供後

7 利用料等の受領（地域密着基準条例 第118条）

- ×介護保険サービスの提供上必要なものは、介護報酬に含まれているため、別途「その他の日常生活費」として利用者から徴収することは認められない。
（例：介護職員用手袋、車いす、ベッド、毛布、防水シーツ、寝具の洗濯代金等）
- ×利用者に一律に提供されるもの（共用のシャンプー、洗濯用洗剤等）は、「利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用」とはいえないため、その費用を徴収することは認められない。
- ・認知症対応型共同生活介護についての利用者負担として、利用料の1割又は2割（給付制限対象者は3割または10割）相当額の支払いを受けなければなりません。
 - ※2号被保険者については、2割負担はありません。
 - ※3割負担等の給付制限については、負担割合証ではなく、被保険者証の「給付制限」欄で確認してください。
- ・認知症対応型共同生活介護の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについてはその都度それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。（口座振替の場合でも、領収書の交付は必要です（介護保険法第42条の2第9項・施行規則第65条の5））

※法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◆利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。

- ◆認知症対応型共同生活介護事業で、サービスを提供した際に支払いを受ける利用料以外に受け取ることのできるものとして、
 - 一 食材料費
 - 二 理美容代
 - 三 おむつ代
 - 四 前三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（「その他の日常生活費」）が示されていますが、

関係通知において、その条件として、

- ・歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、
 - ・利用者に一律に提供されるものではなく
 - ・利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものが例示されています。（「その他の日常生活費」に係るQ&A 問1）
- ・費用の徴収が認められないものの例

◆お世話料、管理協力費、施設利用補償金等のあいまいな名目での費用

（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 二-②）。

※支払を受けるにあたっては、利用者又は家族に対し、**あらかじめ**重要事項説明書等で説明を行い、その同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）

■領収証について■

◇領収証には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。
その他費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収証及び請求書には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載してください。

* 領収証の様式例：

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価にかかる医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡厚生労働省老健局総務課企画法令係）を参照のこと。

※なお、（介護予防）認知症対応型共同生活介護については、医療費控除の対象外のサービスとなっています（H27.4版青本P36）。

□介護・福祉用具、及び寝具等の使用料の徴収について

×入居者が利用する介護・福祉用具及び寝具等（以下「福祉用具等」という）の費用について、入居者に負担を求めている事例がみられた。

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、事業所は要介護者で認知症の状態にある方が共同生活する場であることから、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や一般的な寝具等については、介護報酬（保険給付）に評価されているので原則として、事業所の負担で準備すること。

（主な福祉用具の例）

・車イス ・歩行器 ・ポータブルトイレ ・センサーマット ・介助バー 等

（主な寝具の例）

・介護ベッド ・マットレス ・布団 ・シーツ ・枕 等

■不適切な取扱い■

- ×事業所が福祉用具等を準備せず、入居者に福祉用具等の購入又は持参を求めること。
- ×事業所が準備等を行った福祉用具等について、毎月、使用料を請求すること。
- ×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、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。
- ×事業所が入居者から福祉用具等の使用料を徴収する形態でなくとも、入居者と福祉用具業者間で直接契約等を行わせるなどして、当該福祉用具等の費用を入居者に負担させること。

また、一般的な仕様の福祉用具等でなくとも計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者の処遇上必要であってケアプランに位置付けられるものについては同様の扱いとなります。

なお、以上についての取扱いは入居者が従来利用していた馴染みの福祉用具等を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具等を購入して持参することを制限するものではありません。

■例外的な取扱い■

- ・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よりも高機能を有する福祉用具等、特殊な福祉用具等を入居者が希望する場合。
- ・事業所が入居者に対して必要と判断し、福祉用具等を準備しているにもかかわらず、入居者の好みに別製品の福祉用具等の利用を希望する場合。

■家賃等の取扱い■

12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A

痴呆対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない（利用者の自宅扱いである）ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができる。したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。なお、これらの費用については、痴呆対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものにかかる費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものではあるが、こうした費用についても、**利用料等の受領と同様、予め利用者又はその家族に対し、当該費用について説明を行い、利用者等の同意を得ることが必要である。**

◇なお、老人福祉法に基づく規制の対象となる前払金、一時金については、法令などの内容をよく確認の上、適切な取り扱いをしてください。

8 保険給付の請求のための証明書の交付（地域密着基準条例 第22条）

- ・法定代理受領に該当しない場合（利用者から費用全額：10割の支払いを受けた場合）は、利用者が保険者に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、提供した認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

◆法定代理受領

- ・法定代理受領とは、介護保険法の規定により、本来被保険者に支払われる保険給付を、法定の要件を満たした場合に事業者を支払う方法です。
- ・利用者は、費用の全額を一旦支払ってから保険給付を受けるのではなく、自己負担額を支払うのみでサービスの利用が可能となります。

（地域密着型介護サービス費の支給）

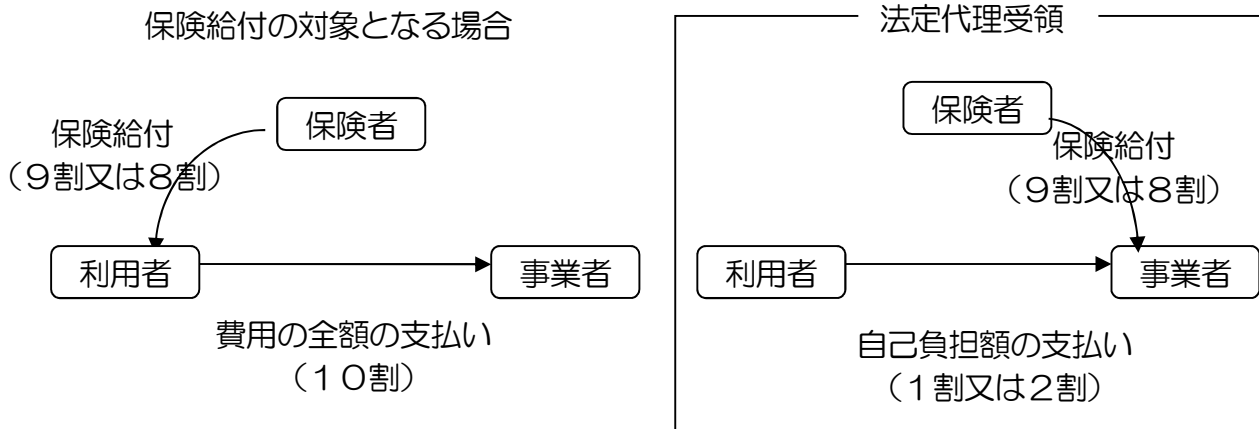
法第四十二条の二

6 要介護被保険者が指定地域密着型サービス事業者から指定地域密着型サービスを受けたとき（・・・**その他の厚生労働省令で定める場合**に限る。）は、市町村は、当該要介護被保険者が当該指定地域密着型サービス事業者を支払うべき当該指定地域密着型サービスに要した費用について、地域密着型介護サービス費として・・・当該要介護被保険者に代わり、当該指定地域密着型サービス事業者を支払うことができる。

(地域密着型介護サービス費の代理受領の要件)

第六十五条の四 法第四十二条の二第六項の厚生労働省令で定める場合は、次のとおりとする。

三 認知症対応型共同生活介護、・・・を受けるとき。



5 サービス提供時の注意点

9 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針（地域密着基準条例 第119条）

- × 計画に基づいたサービス提供ができていない。
- × やむを得ず身体的拘束を行う場合の記録が不十分。
- × 自己評価、外部評価を実施していない年度があった。
- × 自己評価や外部評価の結果を公表していない。
- × 自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明を行っていない。
- × 外部評価の免除に伴い、自己評価も実施不要と誤認していた。

【認知症対応型共同生活介護の方針】

- ① 認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われなければならない。
- ③ 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

<従業者の責務>

- ④ 共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

<身体的拘束>

- ⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑥ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

<質の評価>

- ⑦ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。
- (1) 外部の者による評価
 - (2) 運営推進会議における評価

④について、「サービスの提供方法等」とは、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含むとされています。

⑥について、身体的拘束等に関する記録は、後述の「記録の整備」に係る基準により、5年間の保管が必要です。

⑦について、自己評価は事業所で必ず行うこと。また、定期的に外部の評価を受け、その評価の結果を踏まえて総括的な評価を行い、サービスの質の改善を図ること。

結果は入居者、入居申込者及びその家族に提供することに加え、掲示等で開示を行うこと。

(1)と(2)のいずれかの評価を選択することが可能です。

◇サービスの質の評価・改善◇

◆認知症対応型共同生活介護の質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組みが重要です。次のような取り組み方法を参考に実践すること。

- ①利用者・家族への満足度アンケート（郵送や聞き取り）の実施、結果を集計する取組み（法人又は事業所単位）
- ②サービスに対する苦情や意見・要望などを集計する取組み
- ③法人内の委員会（業務改善委員会等）が事業所を評価したもの（内部監査のようなもの）を、事業所自ら再確認・再評価する取組み
- ④市の自己点検表を活用した自己評価の取組み
- ⑤法人又は事業所が独自に作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑥他事業所や業界誌等が作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑦個々の従業者毎に接遇・介護技術などについて、自己点検を行う取組み

- ⑧個々の従業者毎に目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑨事業所としての目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑩管理者、上司等が従業者を評価（人事・業務の評価）する取組み
（例：待遇、勤務態度、身だしなみ、利用者の苦情、認知症対応型共同生活介護計画の内容）
- ⑪待遇、介護技術、介護保険制度等に係る研修の実施により、その習得状況等を評価する取組み
- ⑫日々又は定例のミーティングで質を評価する（話し合う）取組み

<自己評価と外部評価>

・自己評価

サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるもの

法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施する

・外部評価

第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察したうえで、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うこととし、これによってサービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを狙いとするもの

<運営推進会議における評価の留意点>

- ・ 運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすること
- ・ 市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要

<実施回数> 県要領より

- ・ 事業所ごとに、原則として少なくとも年度内に1回は自己評価及び外部評価を受けること。
- ・ 新規に開設する事業所については、開設後概ね6ヶ月を経過した時点で自己評価を行い、開設後1年以内に外部評価の実施及び結果の公表を行うものとする。

詳細については、下記通知等を参照してください。

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

○岡山県地域密着型サービス評価実施要領

認知症対応型共同生活介護の基準と内容の重複や類似があるものは省略しています。

【基本取扱方針】

- ① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ② 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ③ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。
- ④ 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

③について、「利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、利用者のサービスへの依存と生活機能の低下を引き起こす場合がある」との指摘があったという経緯を踏まえ、適切なサービス提供を行ってください。

④について、介護予防の効果を十分に高めるためには利用者の主体的な取り組みが不可欠との観点から、コミュニケーションの取り方をはじめとした様々な工夫で利用者の意欲を高めることとされています。

◇具体的取扱方針◇

- ①指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治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、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した計画を作成すること。
- ③計画作成担当者は、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の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- ④サービスの提供に当たっては、計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行わなければならないこと。
- ⑤計画作成担当者は、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、計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該計画の実施状況の把握（以下この条において「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。

介護予防認知症対応型共同生活介護の解釈通知では、計画に関する記載が増えており、

- ①アセスメント（利用者の状況の把握・分析とサービス提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、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）を実施。
- ②アセスメントに基づいて支援の方向性や目標を明確にする。
- ③提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする。

との点が示されています。

また、モニタリングについては、その頻度も示されています。

1 1 認知症対応型共同生活介護計画の作成〈地域密着基準条例 第120条〉

- × 計画作成担当でない職種の従業者が計画を作成している。
- × 介護従業者と協議することなく、計画作成担当者単独で計画を作成している。
- × サービス提供開始後（入居後）に計画を作成している。
- × 計画が利用者の心身の状況などを反映したものになっていない。（アセスメントができていない。）
- × 計画に個別性がなく、どの利用者も一律な内容となっている。
- × 計画の同意、交付が確認できない。
- × 計画の同意がサービス提供開始後になっている。
- × 入退院等、利用者に大きな変化があったにもかかわらず、計画の変更を行っていない。
- × 利用者の希望を確認していない。

指定認知症対応型共同生活介護は、計画に基づき、必要性に応じ提供されることとなっているため、その算定の根拠となっている計画を欠いたままサービス提供を行うことは、制度上想定されていません。

利用開始時点で入居者の状況が不明確な場合は、収集した限りの情報で暫定的なプランを作成し、新たな状況、課題が判明したら、必要に応じて変更していくことが求められます。入居者の状態が十分把握できてから、事後に計画作成を行うやり方は、計画に同意を得ることなくサービス提供を行う期間が発生するため、不適切です。

◇認知症対応型共同生活介護計画作成にあたって◇

＜担当＞

- 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（計画作成担当者としての位置づけのない従業者に計画作成を行わせないこと）。

＜内容＞

- ②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（多様な活動＝地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業等の、利用者の趣味または嗜好に応じた活動等をいう）。

＜手続き＞

- ③**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（アセスメント）、他の**

介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

- ④計画の作成にあたり、その内容について利用者またはその家族に対して説明し、同意を得ること。

※計画の作成、実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することのないよう留意すること。

- ⑤同意を得て成案となった認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付すること。

＜必要に応じた変更＞

- ⑥計画作成後も、その実施状況を把握し、必要に応じて計画の変更を行うこと。

- ⑦計画を変更する場合も、②から⑤の作成の流れを踏まえて行うこと。

＜認知症対応型共同生活介護計画の目標＞

利用者の心身の状況を把握・分析して、認知症対応型共同生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、サービスの内容等を明確にすること。

計画に必要な事項は、

・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 とされていますが、これを作成するために利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境についての把握は不可欠です。

また、前述の取扱方針により、漫然かつ画一的なものは不適切となります。

○短期利用認知症対応型共同生活介護を提供している場合

短期利用認知症対応型共同生活介護計画を作成してください。

また、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している場合、その居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、計画を提供することに協力してください。

・管理者は、サービスが計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行ってください。

12 介護等（地域密着基準条例 第121条）

- ・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。
- ・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。
※「家事等」の例示として、清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事が挙げられています。

15. 3. 31付 老計発0331003号 特別養護老人ホーム等における入居者の調理行為等

Q. 今般の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホームは、「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミだしなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。

こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないか。

また、(認知症対応型共同生活介護事業所)において、入居者が調理等を行うことについても、同様の問題はないのか。”

A.

- 1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。
- 2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理（米を研ぐ、野菜の皮をむく等）、盛りつけ、配膳、後片付け（食器洗い等）などを行うこと自体には、食品衛生上の規制に照らして問題があるわけではない。
- 3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」（平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添）を添付（→このQAIには添付なし）するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。
また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。
- 4 前記については、(認知症対応型共同生活介護事業所)も同様である。

なお、栄養管理について、「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項」第2の1 通則 - (13) 栄養管理について の中で、「介護サービス事業者は、利用者に対し、各利用者の年齢、心身の状況に応じた栄養状態の管理を適切に実施すること」とされています。

医行為との関係について

介護職員等による喀痰吸引等について、県の登録を受けた事業所において、喀痰吸引等の医療行為が実施できます。なお、介護職員で看護師の資格がある方についても県の登録を受けなければ実施できません。詳しくは、岡山県保健福祉部長寿社会課へご確認ください。

- 「介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について」（岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ）<http://www.pref.okayama.jp/page/420171.html>

他自治体において、介護職員が医療行為を行っていたとして、医師法違反容疑で元施設長や介護職員が逮捕、書類送検される事件が発生しています。下記通知等を参照の上、適切なサービス提供を行ってください。

- 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（平成17年7月26日 医政発0726005号）

1 3 社会生活上の便宜の提供等〈地域密着基準条例 第122条〉

- ・利用者の趣味嗜好に応じた活動の支援に努めること。
- ・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き等について、その者またはその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。（※ 金銭に係るものについては、書面等をもって事前に同意を得たうえで、代行後はその都度本人に確認を得ることとされています。）
- ・必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるよう支援しなければなりません。
- ・常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

□医療機関への通院について

通院の介助は、利用者に対する日常生活上の援助に当たることから、介護報酬（保険給付）に評価され、グループホームが提供する介護サービスの一環として行われるべきものであり、原則として、グループホームが行う必要があります。（ただし、家族の希望により、家族等が行う場合を妨げるものではありません。）

よって、通院介助に係る費用については、協力医療機関であるか否かを問わず、グループホームは介護報酬とは別に費用を利用者から徴収することはできません。

ただし、公共交通機関を利用した場合の交通費については、利用者及び家族等に説明と同意を得たうえで、その運賃等の実費を徴収することは差し支えありません。

◇成年後見制度の活用支援

- ・成年後見制度は、さまざまな障害により判断能力が十分でない者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が本人に代わり行うことにより、このような者の財産や権利を保護し支援する制度です。
- ◆事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理が困難であり、利用者の財産や権利を保護し支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければなりません。

1 4 利用者に関する本市への通知〈地域密着基準条例 第29条〉

- ・利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市に通知しなければなりません。
 - ① 正当な理由なしに認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

15 緊急時等の対応〈地域密着基準条例 第101条〉

- ・従業者は、現にサービス提供を行っている時に利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。
※緊急時の主治医等の連絡先や家族の連絡先を管理者等が把握していることが必要です。
※連絡方法についてもルールを決めて、従業者等に周知してください。

6 事業運営

16 管理者による管理〈地域密着基準条例 第123条〉

- ・共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト事業所の場合は、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りません。
ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではありません。

17 管理者の責務〈地域密着基準条例 第123条〉

×法人の代表者等に任せきりで、自らの責務を把握していない。

×管理者として行うべき指揮命令を行っていない。

- ・管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。そのためには、まず、管理者が地域密着型条例の運営基準を熟読し、よく理解することが必要です。

- ◆管理者は、介護事業者の指定・更新・取消等における欠格事由・取消事由に係る「役員等」に含まれる重要な職種であることを充分自覚し、事業所において基準違反、不適正請求がないかのチェック体制の整備や、従業員に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など、適正な事業運営が図られるよう、管理者としての職責を果たす必要があります。

■従業者の勤務管理■

- ・タイムカード等によって、出勤・退勤状況を確認できるようにしてください。また、事業所間の兼務がある場合は、就業時間中の事業所間での時間管理が求められます。
- ・サービス提供に当たっては基準以上の人員配置になるよう、勤務の配置を行ってください。
- ・資格の必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所に保管してください。
- ・従業者との雇用関係や従事する職務等が確認できる雇用契約書等を事業所に保管してください。

【関係法令の遵守】

- ・労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして、適正な事業運営をしてください。

＜ポイント＞

- ・介護保険施設等における虐待の事例は、その大部分が、夜間の1人勤務の状況で発生しています。勤務を決定する際には、夜勤者の介護技術や体調等に十分配慮してください。

18 運営規程〈地域密着基準条例 第124条〉

- ・事業者は、事業の適正な運営及び利用者に対する適切な認知症対応型共同生活介護の提供を確保するため、事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければなりません。

【運営規程に定めるべき事項】

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③利用定員
- ④指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤入居に当たっての留意事項
- ⑥緊急時、事故発生時等における対応方法
- ⑦非常災害対策
- ⑧身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
- ⑨虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩成年後見制度の活用支援
- ⑪苦情解決体制の整備
- ⑫その他運営に関する重要事項

○短期利用認知症対応型共同生活介護を提供している場合

下記の項目については、例を参考に、運営規程に項を設ける等して内容を追加してください。介護予防について別に運営規程を設けている場合は、そちらも変更を要する場合があります。

①事業の目的及び運営の方針

例「事業所の各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し、短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する。」

③利用定員

例「短期利用認知症対応型共同生活介護の定員は、各共同生活住居につき1名とする。」

④指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額

食費については、下記のQ&Aの趣旨を踏まえ、一食ごとに分けて設定してください。

※「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成24年3月30日)」問42

Q (抄) . 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。

A (抄) . 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

※入院中の入居者の同意を得てその入居者の居室を短期利用に活用する場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃

相当額を徴収することは認められません。運営規程上で金額を定め、介護報酬の請求の有無にかかわらず、同一日に請求が重複しないように請求期間についても規定しておいてください。

この場合、他サービスの短期利用に関するQ & Aにおいて、「入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。」と示されていますので、この内容が参考になると思われます。

なお、入院中の入居者の家具等は別の場所に保管する等、当該入居者のプライバシー等に配慮した上での実施が必要です。

⑤入居に当たっての留意事項

例

「イ. 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用に当たっては、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。

ロ. 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者の入退居に際しては、利用者を担当する居宅介護支援専門員と連携を図ることとし、居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している場合は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から短期利用認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該短期利用認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するものとする。」

⑫その他運営に関する重要事項

※なお、契約書、重要事項説明書においても、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用料の説明を行う個所の追加等、上記項目についての部分についても運営規程に沿った内容となるよう修正が必要です。

19 勤務体制の確保等〈地域密着基準条例 第125条〉

×勤務表について、日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を記載していない。

×研修は実施しているが、研修計画を作成していない。

- ・利用者に対する適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めその勤務の実績とともに記録し、**当該事業所の従業員によって認知症対応型共同生活介護を提供しなければなりません。**

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

- ①勤務体制が勤務表(原則として月ごと勤務予定表、勤務実績)により明確にされていること。
- ②従業員については、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職務の内容、介護職員、計画作成担当者、管理者又は看護職員との兼務関係等を明確にすること。
- ③事業所ごとに、**雇用契約の締結等(労働者派遣契約を含む)により、事業所の管理者の指揮命令下にある従業員等がサービス提供をすること。**(管理者の指揮命令権の及ばない請負、委託契約等は認められません。)

ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務(調理、事務等)については、この限りではありません。

- ④従業員の資質の向上のため、研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保し、計画に従い実施すること。その際、全従業員に対し、認知症介護にかかる基礎的な研修を受講させる必要があります。（医療・福祉関係の有資格者を除く）
- ⑤事業者は、適切なサービスを提供できるよう、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント等のハラスメントにより、介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。
- ⑥労働基準法上の必要性の有無にかかわらず、法人の役員についても、勤務の記録が必要です。

◎認知症介護にかかる基礎的な研修について（令和6年3月31日までの間は努力義務）

事業者は、医療・福祉関係の資格を有さない全ての介護従業者に対し、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。

また、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した従業者（有資格者を除く。）に対しては、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させてください。

医療・福祉関係の資格

看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等

・計画的な研修の重要性

従業者からの発意をくみ上げ、研修を受けさせていくことは事業者として大切なことですが、それだけでは十分ではありません。従業者にも関心のある分野の違いや得意、不得意分野があり、課題意識にも個人差があるためです。

また、事業者側から受講を指示し、職員を派遣してさえいけばそれでいいとも限りません。実際にサービス提供しているからこそ発見できる視点もあるからです。

一方からの視点だけで研修を実施する状態を続けていくと、従業者の知識や技能に偏りが生じ、意外なところで不本意な結果を生むことにもなりかねません。

「得意分野を作る」「不得意分野をなくす」どちらもサービスの質の向上のため大切な視点ですが、現場を把握している管理者の関与のもとで研修計画を作成することで、欠けている部分の把握が容易になり、事業者として取るべき対応が見えてきます。

20

業務継続計画の策定等（令和6年3月31日までの間は努力義務）

〈地域密着基準条例 第33条の2〉

- ・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を策定し、介護従業者に当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に実施しなければなりません。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行ってください。

※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ありません。

◆感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められます。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配慮してください。

業務継続計画には次の項目等を記載してください。

①感染症に係る業務継続計画

- ・ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- ・ 初動対応
- ・ 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）

②災害に係る業務継続計画

- ・ 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）
- ・ 他施設及び地域との連携

※計画の策定に当たっては、厚生労働省ホームページに掲載されているひな形を参考にしてください

■「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」

■「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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

<研修の内容について>

感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしてください。

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してください。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ありません。

<訓練について>

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）に実施するものとしてください。

なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

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

2 1 定員の遵守 〈地域密着基準条例 第 1 2 6 条〉

- ・ やむを得ない事情（災害等）がある場合を除き、事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはなりません。
※ 「やむを得ない事情」に該当するかどうかは、担当者に確認を取ってください。

○短期利用認知症対応型共同生活介護を提供している場合

報酬告示上、「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」とされていることに注意してください。また、その提供は、1ユニットにつき1人が上限です。

なお、利用者の状況や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、緊急に短期利用介護が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れが可能。

2 2 非常災害対策 〈地域密着基準条例 第 1 0 4 条〉

- × 非常災害対策の計画が策定されていない。
- × 計画の内容を従業者に周知していない。
- × 計画の概要を施設の見やすい場所に掲示していない。（利用者や家族も見やすい場所へ）
- × 計画に従い、避難又は救出に係る訓練を定期的に行っていない。

- ・ 事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する**具体的計画**を策定するとともに、関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に**従業者に周知**しなければなりません（短期利用の届出を行っている事業所は、短期利用認知症対応型共同生活介護の特性を踏まえた内容についても整備すること）。

※ 岡山市防災情報マップ等により、それぞれの事業所で、想定される自然災害について、十分な確認を行ってください。

△防災情報マップ（岡山市地図情報）

http://www.city.okayama.jp/category/category_00000132.html

△おかやま防災ポータル（岡山県危機管理課）

<https://www.bousai.pref.okayama.jp>

- ・ **事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示しなければなりません。**
- ・ 非常災害に備えるため、避難又は救出に係る訓練その他必要な訓練を、地域住民の参加が得られるよう連携に努めながら、その実効性を確保しつつ、定期的に行わなければなりません。利用者の状態により、避難誘導も工夫が必要になることが考えられるため、事前にその把握を行った上で計画を策定し、訓練を行ってください。
- ・ 非常災害時における利用者等の安全の確保が図られるよう、あらかじめ近隣の自治体、地域住民、地域密着型サービス事業者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めなければなりません。
- ・ 非常災害時においては、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者の受入れに努めなければなりません。

平成29年度に水防法及び土砂災害防止法の一部が改正され、要配慮者利用施設に避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務付けられました。

岡山市では従前より、非常災害対策の充実については市条例の中に独自基準として規定しているところですが、各施設においては、今回の法改正を機に再度見直しを行い、非常災害対策計画等の策定、定期的な周知、概要の掲示及び避難訓練の実施が未実施又は不十分である場合には、早急に適切な対応をお願いします。

その際、国土交通省ホームページに掲載されているマニュアル及び手引きを積極的にご活用いただき、実効性のある計画策定等としてください。

また、内閣府ホームページにて計画作成等の参考となる事例を紹介しておりますのであわせてご参照ください。

【参考】

○国土交通省ホームページ（URL）

【水害関係】

<http://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

【土砂災害関係】

http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_fr_000012.html

○内閣府防災情報のページ（URL）

<http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/index.html>

23 衛生管理等〈地域密着基準条例 第61条の16〉

×洗面、台所などで共用タオルを使用している。

×冷蔵庫、冷凍庫、食品庫等において、食品と医薬品等が密接した状態で管理されていた。

×汚物流しの傍に、居室・フロア用の掃除道具が置かれていた。また、寝具やおしめ等が不衛生なものと密接した状態で管理されているなど、清潔なものと不潔なものとの区別ができていなかった。

・利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理を行う必要があります。

・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、

① 感染症の予防及びまん延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回開催すること

② 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること

③ 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を年2回以上実施することが必要です。（令和6年3月31日までの間は努力義務）

<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について>

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してください。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です。

構成員の責任と役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を置いてください。

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、定期的を開催するとともに、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ります。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

<感染症の予防及びまん延の防止のための指針について>

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**を規定してください。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。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す。

<感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について>

（研修）

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、指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしてください。

職員教育を組織的に浸透させていくため、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。研修の実施内容についても記録すること。

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ってください。

（訓練）

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。

感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしてください。

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す。

※指針の記載内容については、厚生労働省ホームページを参考にしてください

■「介護現場における感染対策の手引き」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taiisakumatome_13635.html

■「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」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html

- ◇受水槽がある場合は、適切な維持管理を行うこと。
- ◇循環式浴槽を使用する場合には、レジオネラ症等の感染症対策が必要です。
- ◇食事の提供を行う場合には、食中毒対策が必要です。

- ◇従業員の健康状態について、健康診断の実施等、必要な管理を行うこと。
- ◇事業者の責務として、従業員が感染源となることを予防し、また、従業員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液など感染を予防するための用品を事業者負担により用意してください。
- ◇職員用のものであっても、洗面設備等の共用タオルは、感染源となり感染拡大の危険があるため設けないこと。
- ◇担当する利用者の健康状態等を、従業員が把握するようにしてください。
- ◇従業員の採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。

- ◇空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
 高齢者は体温調節機能が低下してくることを踏まえた運用が求められます。
 温度管理と併せ湿度管理を行えば、冬季のインフルエンザ対策に有効です。
 その際、換気にも配慮してください。換気不足は空気感染を発生しやすくします。

解釈通知に例示されている感染症等について（参考）

最新の情報を確認の上、適切に対応をお願いします。

◎「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

◎インフルエンザ対策

インフルエンザ（総合ページ）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku

[/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/)

◎腸管出血性大腸菌感染症対策

厚生労働省 腸管出血性大腸菌による食中毒 のページ

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/daichoukin.html

◎レジオネラ症対策 厚生労働省 レジオネラ対策のページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

2 4 協力医療機関〈地域密着基準条例 第127条〉

- ・事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定める義務、協力歯科医療機関を定める努力義務があります。いずれも、近距離にあることが望ましいとされています。
- ・事業者は、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、特養、老健、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。その際は、入院や休日夜間対応について円滑な協力を得るためにあらかじめ必要な事項の取り決めが必要です。

25 掲示〈地域密着基準条例 第35条〉

×運営規程の概要が掲示されていなかった。

- ・事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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（事故発生時の対応・苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。
- ・非常災害対策の基準による非常災害への対応に関する計画の概要も掲示が必要です。

※文書を事業所に備え付け、いつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

26 秘密保持等〈地域密着基準条例 第36条〉

×個人情報利用の同意について、本人の同意は得ているが、家族からの同意を得ていない。

×従業員等が、個人情報を含む記録等を自宅に持ち帰っている。

×従業員等が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、取り決め等を行っていない。

- ・従業員（従業員であった者を含む）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

※事業者は、就業規則や雇用契約書に定めるなどして、秘密を保持すべき旨を明確に規定してください。

- ・過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。

※「必要な措置」を講ずるとは、従業員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員の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こと等とされています。

- ・サービス担当者会議、医療機関とのカンファレンス等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者等に対して利用者及び家族に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者及び家族に説明を行い、文書により同意を得ておかなければなりません。この同意は、利用者、その家族、それぞれについて得ることが必要です。家族の場合、代表の方にサービス提供開始時に包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど。
- ・個人情報保護法の遵守について

■「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ドライン」

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

◇「個人情報の保護に関する法律」の概要◇

- ・利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。
- ・個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること。
- ・個人データについては、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業員及び委託先を監督すること。
- ・あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。
- ・保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。
- ・苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。

27 広告〈地域密着基準条例 第37条〉

×**広告（パンフレット）の内容が実態と違っていた。**

- ・事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなつてはいけません。

28 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止〈地域密着基準条例 第128条〉

- ・居宅介護支援事業者による共同生活住居の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者に自分のグループホーム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することは禁じられています。
- ・また、退居時においても、利用者による居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業員から、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供与することを禁じています。

→このような行為は、**指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反**です。

29 苦情処理〈地域密着基準条例 第39条〉

×**苦情の内容を記録していない。**

- ・提供した認知症対応型共同生活介護に関する利用者又はその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

《利用者からの苦情に対応するための必要な措置》

- ◇「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用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**）に記載するとともに、**事業所に掲示すること等**です。

<事業所が苦情を受けた場合>

- ・利用者又はその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

※苦情の内容等の記録は、5年間保存しておくこと。

<市に苦情があった場合>

- ・市から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・また、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- ・市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

<岡山県国民健康保険団体連合会に苦情があった場合>

- ・利用者からの苦情に関して、岡山県国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- ・岡山県国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を岡山県国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

<苦情に対するその後の措置>

- ・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、より質の高いサービス提供に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

30 調査への協力等〈地域密着基準条例 第106条〉

- ・事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービスが行われているかどうかを確認するために岡山市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

○国解釈通知により、利用者からの苦情がない場合でも、市は、定期的または臨時に調査を行うことができるとされ、基準違反等を把握した場合は、勧告を行うなどの対応をとることがあります。

事業者は、市からの求めがあった場合、運営規程の概要、勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金などの情報について提出することとされています。

また、これらの情報について自ら一般に公表するよう努めるものとされています。

3 1 地域との連携等〈地域密着基準条例 第61条の17〉

- × 運営推進会議に対して行った報告、評価、要望、助言等についての記録を作成していない。またその記録を公表していない。
- × 運営推進会議の開催頻度が少ない（おおむね2カ月に1度以上必要）。
- × 地域交流、消防訓練の実施を運営推進会議の開催にカウントしている。

！！ 国解釈通知により、運営推進会議は、「指定申請時には、すでに設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要」とされています。

…設置できない場合は事業所の指定ができません。

- ・ 「運営推進会議」を設置し、おおむね2月に1回以上、会議に対して活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
定期開催は必須とされています。

「運営推進会議」とは、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（一例として、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、岡山市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、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をいいます。

このうち、利用者の家族については、他の構成員との兼務はできません。

- ・ 会議に対して行った報告、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義務があります。
 - ※公表は掲示、ホームページへの掲載、情報公表システムの活用 等の手法が考えられます。
 - ※会議の記録は、5年間保存とされています。
- ・ 事業の運営にあたり、地域住民またはその自発的な活動（ボランティア）等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図る必要があります。
- ・ 利用者からの苦情に関して、市等から派遣される者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めること。

運営推進会議開催の共催についての例外

※小規模多機能型居宅介護事業所、または地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合は、国解釈通知上、認知症対応型共同生活介護の事業所と、小規模多機能型居宅介護事業所または地域密着型介護老人福祉施設が合同で会議を開催して評価を行うことが認められています。

※運営推進会議の開催方法の緩和（平成30年度改正）

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、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

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

3 2 事故発生時の対応〈地域密着基準条例 第41条〉

×市への報告対象となる事故の報告を行っていない。

- ・利用者の安心・安全を確保することは、福祉サービスの基本であり、介護サービス事業者においては、常に細心の注意を払い、安全にサービスを提供する必要があります。
日頃より、サービスの質の向上と併せて危機管理（リスクマネジメント）を適切に行い、事故防止対策の万全を期すことが重要です。

※万が一、事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ「事故処理マニュアル」等で定めておいてください。

事故には次のようなものを含みます。

①サービス提供による利用者の事故等

- ・死亡事故、交通事故、転倒・転落等に伴う骨折や出血、負傷、火傷、誤嚥、誤薬（落薬、飲み忘れ等を含む）、失踪等

※事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者自身に起因するもの及び第三者によるものを含む。

②食中毒、感染症（インフルエンザ、ノロウイルス、結核、疥癬他）の発生

③従業員の法律違反・不祥事等（窃盗、虐待、個人情報の紛失等）

④火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

◆事故の状況等によって、「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に従い、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。

■「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>

<実際に事故が起きた場合の対応>

- ・利用者の救命や安全確保を最優先にするとともに、医療機関や家族、市等への連絡を的確かつ迅速に行うなどの必要な措置を講じる。
- ・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。（5年間保存が必要）
- ・認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

<事故になるのを未然に防ぐための対応>

- ・事故の状況や経緯を正確に把握、整理したうえで、事故原因を調査・解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとして介護・医療事故（以下「介護事故等」という。）に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、職場内研修等の実施を通じて未然防止対策を講じる。

- ・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、従業者等に周知してください。
- ・事業所における損害賠償の方法（加入保険の内容）について把握しておく必要があります。

・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、管理者等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。

(具体的な想定事項)

- ①介護事故等について記録するための様式を整備する。
- ②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、市報告に関する様式に従い介護事故等について報告する。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析する。
- ④事例の分析に当たって、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。

発生の時期、時間帯、場所等を統計的に整理していくと、課題が明確になる場合があります。事業所での事例が少ない場合には、法人全体の事例で分析する等の手法が考えられます。

- ⑤報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ⑥防止策を講じた後に、その効果について評価する。

事事故例の発生に効果が見られない場合、手法の再検討が必要です。漫然と従前の対策を継続することは、適切な対応を行っていないとみなされる場合があります。

(研修の実施)

管理者は、研修の機会などを通じて事事故例について伝達するなど、他の従業者にも周知徹底するようにしてください。

<誤薬時の対応 参考>

老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について (抜粋)

(平成26年10月1日 老高発1001第2号・老振発1001第1号・老老発1001第1号・薬食安発1001第3号)

第4項 老人福祉施設等において医薬品の誤使用が発生した際には、以下の対応を行うこと。

- ① 速やかに医療機関に連絡して、必要な対応について相談すること。
- ② 医薬品の誤使用が発生した原因を分析し、その再発を防止する観点から、当該老人福祉施設等の内部における情報の共有・注意喚起等必要な安全管理対策を講じること。

33

虐待の防止(令和6年3月31日までの間は努力義務)

<地域密着基準条例 第41条の2>

・事業所において、虐待の発生又はその再発を防止するため、

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に(年1回以上)開催すること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 虐待の防止のための研修及び訓練を年2回以上実施すること
- ④ ①~③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと

が必要です。

※入所者の尊厳の保持・人格の尊重がなされるよう、虐待の未然防止、虐待等の早期発見、虐待等への迅速かつ適切な対応ができるよう、必要な措置を講じること。

<虐待防止検討委員会について>

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します。

事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいですが、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ます。その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。

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

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

<虐待の防止のための指針>

虐待の防止のための指針には、次の項目を盛り込んでください。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

<虐待の防止のための従業者に対する研修>

研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録すること。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

<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>

事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いてください。担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同様の従業者が務めることが望ましいです。

3 4 会計の区分〈地域密着基準条例 第42条〉

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

【関連通知】

- 「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）」
- 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日老高発0329第1号）を参照のこと。

3 5 記録の整備〈地域密着基準条例 第129条〉

- ・従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ・利用者に対する認知症対応型共同生活介護の提供の記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。利用者との契約が継続している間において、利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではありません。

◇記録・保存が必要な記録◇

- ①認知症対応型共同生活介護計画書
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④勤務の体制等の記録
- ⑤地域密着基準条例第29条に規定する市への通知（利用者が正当な理由なしに認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市に行う通知）に係る記録
- ⑥提供した認知症対応型共同生活介護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑦提供した認知症対応型共同生活介護に関する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- ⑧運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録
- ⑨介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

「⑨介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録」についての、保管年限の開始時点の考え方

・5年間の保管期限は、介護給付費を請求し、受領したその月（一般には、サービス提供月から2か月後）から開始されることとなりますので、ご注意ください。

※「その完結の日」とは、上記①～③、⑤～⑦まで、⑨の記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、⑧の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とします。

36 電磁的記録等〈地域密着基準条例 第205条〉

- ・事業者等は、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等については、次に掲げる電磁的記録により行うことができます。
- ・事業者等は、条例で規定する書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）については、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができます。

◇電磁的記録◇

- (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ①作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ②書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- (3) その他電磁的記録により行うことができると条例で規定されているものについては、(1)及び(2)に準じた方法によること。
- (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

◇電磁的方法◇

- (1) 電磁的方法による交付は、条例第9条第2項から第6項まで及び予防条例第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、条例において電磁的方法により行うことができるとされているものは、(1)から(3)

までに準じた方法によること。

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

■「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」

http://www.moj.go.jp/MINJI/minji07_00095.html

主な関係法令等

<全般>

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）

↓

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
(平成24年市条例第86号)

◎岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
(平成24年市規則第99号)

- ・指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）

↓

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
(平成24年市条例第91号)

◎岡山市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則
(平成24年岡山市規則第104号)

- ・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）

↓

◎介護保険法に基づき条例で規定された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の基準等について（平成25年岡事指第1213号）

◎「介護保険法に基づき条例で規定された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の基準等について」の一部改正について（平成27年岡事指第2219号）

<報酬>

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年厚生労働省告示第126号)
- ・指定地域密着型(介護予防)サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成18年厚生労働省告示第128号)
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
(平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)

<人員>

- ・認知症高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱いについて
(平成15年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331001号・老老発第0331001号)
- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について
(平成24年3月16日老高発第0316第2号・老振発第0316第2号・老老発第0316第6号)

<運営>

- ・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日老高発第0330第2号・老振発第0330第9号・老老発第0330第1号)
- ・「その他の日常生活費」に係るQ&A
(平成12年3月31日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)
- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価等の実施等について
(平成18年老計発第1017001号)
- ・岡山県地域密着型サービス評価実施要領

※上記の条令・通知等は、岡山市や厚生労働省のホームページ及び各種文献等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 **1**単位数表編 令和3年4月版(発行：社会保険研究所)・・・青本
介護報酬の解釈 **2**指定基準編 令和3年4月版(発行：社会保険研究所)・・・赤本
介護報酬の解釈 **3**QA・法令編 令和3年4月版(発行：社会保険研究所)・・・緑本

ホームページ

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>
- ・厚生労働省 介護サービス関係Q&A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- ・WAM.NET
<http://www.wam.go.jp/>
- ・岡山市事業者指導課
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

V 介護報酬の算定上の留意事項について

1 サービス種類相互の算定関係について

(ポイント)

- ・ 特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。（後略）

※通則に定める上記内容により、グループホームの入居者に介護保険で訪問リハビリテーションを提供するようなことはできません。必要がある場合は、事業者負担で依頼することになります。

- また、医療保険との給付調整により、グループホーム入居者への訪問リハビリテーションは、原則医療保険側でも算定されないこととされています（緑P1155）。

◆認知症対応型共同生活介護利用者への訪問看護

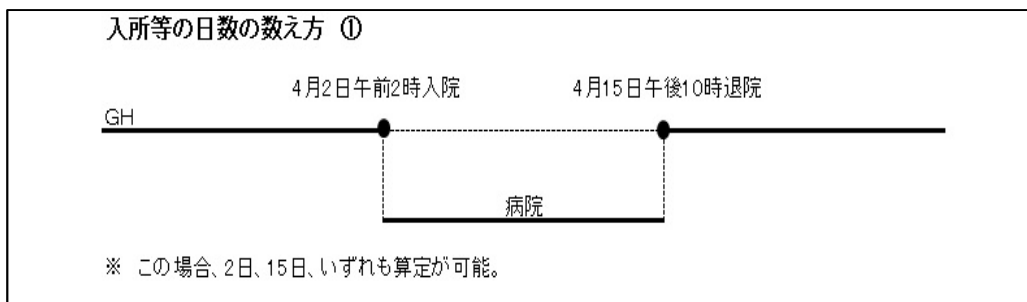
(質問) 認知症対応型共同生活介護の利用者が急性増悪等により訪問看護を利用した場合の取扱いについて

(回答) 急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書および特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、指示の日から14日間を上限として、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においては在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

15. 5. 30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A （緑P286）

◆入所等の日数の数え方について

- ①入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。



- ②ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
- ④厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

2 定員超過利用減算 体制届必要

×月平均で、利用定員を超えているのに、所定単位数を減算して請求していない。

(ポイント)

×70/100

- ・ 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超えた場合は減算する。
※営業日単位で定員超過している場合も運営基準違反であり指導対象となる。
(災害等を除く。)
- ・ 月平均で定員超過があれば、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算）。

平均利用者数等 = $\frac{\text{「月延利用人数」}}{\text{「当該月の日数」}}$ (小数点以下切り上げ) > 「利用定員数」

- ・ 「利用者の数」は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。
- ・ 「1月間の利用者の数の平均」は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

る。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

- ・定員超過利用が2か月以上にわたる場合は、指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届の届出が必要。
- ・夜勤体制減算にも該当する場合は、複合して適用される。

◎ 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。

※短期利用認知症対応型共同生活介護を実施している事業所は、短期利用は定員の範囲内で行うこととされていることを踏まえ、定員超過のないよう運営してください。

3 人員基準欠如減算 体制届必要

×介護支援専門員も対象となることを把握していなかった。

×連動して算定要件を満たさなくなる加算を把握していない。

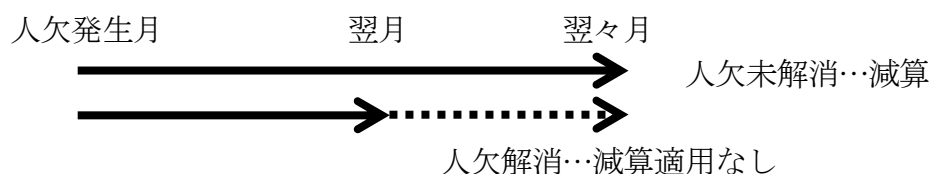
(ポイント)

×70/100

- ・職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に減算する。
※減算に至らなくても、営業日単位で人員欠如となっている場合も運営基準違反であり指導対象となる。
- ・人員基準上満たすべき職員の員数は、**前年度**の利用者数等の平均（小数点第2位以下切り上げ）を用いて算出する（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による）。
 - ・新設又は増床の時点から6月未満の場合は、便宜上、ベッド数の90%
 - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数の延数を6月間の日数で除して得た数
 - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者数の延数を1年間の日数で除して得た数

【介護従業者の場合】

- ◆ 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
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、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算））。
- ◆ 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
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、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算））。
(翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く)



【介護職員以外の場合】（計画作成担当者の研修未修了、介護支援専門員の未配置）

◆ 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、利用者等の全員について、減算される（所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定（減算））。

（翌月末日において人員基準を満たしている場合を除く）

- ・ 著しい人員基準欠如が継続する場合は、職員の増員や休止等が指導され、これに従わない場合は指定の取り消しの対象となる場合がある。
- ・ 定員超過が解消された際は、解消月の翌月から通常の単位数が算定される。その際は、減算を解消するための体制届の届出が必要。
- ・ 夜勤体制減算にも該当する場合は、複合して適用される（介護職員の場合）。

◎ 適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。

◇確約書

・・・職員の離職等により人員基準欠如となった場合に・・・認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて・・・研修の申し込みを行い、当該・・・計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする

上記規定を適用するにあたり、急な離職等、事業所の責めに帰すべき事由以外の、やむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。とされています。

この「確実に見込まれる」点を担保するため、岡山市では事業者からの確約書の提出を求め、責任を持った対応を促しているものです。受講予定の研修が修了しなかった場合は、人員欠如が発生した月の翌々月から利用者等の全員について減算が適用されるため、遡及する月数によっては、かなりの金額の過誤調整が発生します。

資格要件に対応する研修の年間実施回数は限られていることから、あらかじめ、事業所側で不測の事態に備えた人員の確保を行っておくことが肝要です。

▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと」として夜間支援体制加算、サービス提供体制強化加算、口腔衛生管理体制加算、栄養管理体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算の算定要件にもなっているため、この減算が適用されると、同時にこれらの加算の取り下げも必要となります。

介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

◇併設小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携を図ることにより介護支援専門員を配置していない場合、退職等により小規模多機能型居宅介護事業所側の介護支援専門員が不在となった場合は、認知症対応型共同生活介護事業所側も自動的に人員基準欠如となります。

確 約 書

年 月 日

岡山市長 様

氏名 ㊟

私は、令和〇〇年〇〇月〇〇日から〇〇〇〇〇〇〇〇（事業所名称）の〇〇〇〇（就任予定役職名）に就任を予定していますが、現在、必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申し込み、受講が認められれば、当該研修を修了することを確約いたします。

- 1 満たしていない資格要件
〇〇〇〇〇〇
- 2 受講予定の直近の研修名
〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）

確 約 書

年 月 日

岡山市長 様

事業者（法人）名称
事業所名称
代表者職・氏名 印

令和〇〇年〇〇月〇〇日から就任予定の〇〇〇〇〇〇（就任予定者氏名）は、現在、配置に必要な以下の研修を修了しておりません。次回の研修に申し込み、受講が認められれば、当該研修を修了させることを確約いたします。

なお、研修修了時には速やかに研修修了証の写しを提出します。

- 1 配置する役職名
〇〇〇〇〇〇
- 2 満たしていない資格要件
〇〇〇〇〇〇
- 3 受講予定の直近の研修名
〇〇年度第〇〇回〇〇〇〇〇〇研修（〇〇年〇〇月予定）
- 4 有資格者を配置できなかった理由
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

4 夜勤体制減算 体制届必要

×2ユニットの事業所で、夜勤の時間に夜勤職員の一人が用事で外出したが、交代要員の手配はしなかった。

(ポイント)

×97/100

・ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算される（所定単位数に100分の97を乗じて得た単位数を算定（減算）。

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

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

・定員超過または人員基準欠如の減算も該当する場合は、複合して適用される。

◎ **適正なサービスの提供を確保するための規定であり、事業所は、減算が適用される事態に陥ることのないよう努めること。**

※「夜勤職員基準」とは、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）」を指します。

認知症対応型共同生活介護の場合、介護従業者の数が、共同生活住居ごとに1以上であることとされています。

3ユニットの事業所で、例外的に夜勤を2人以上にする場合は、要件を満たしたうえで、体制届の提出が必要です。このとき、単位数は1日当たり-50単位となります。

※夜勤帯の従業者の休憩時間の取扱いについては、平成15年3月31日付老計発0331002他「痴呆性高齢者グループホームにおける夜間及び深夜の勤務の取扱いについて（疑義回答）」において、

労働基準法に定める休憩時間を与える必要があるが、「当該介護従業者は、休憩時間を事業所内で過ごすこと。仮に、当該介護従業者が休憩時間中に当該事業所を離れる場合にあっては、あらかじめ、十分な時間的余裕をもって使用者にその意向を伝え、使用者が当該時間帯に必要な交替要員を当該事業所内に確保できるようにすること。」をもって、夜間及び深夜の勤務を行わせているものと取り扱って差し支えないとされています。

5 身体拘束廃止未実施減算 体制届必要

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならない。

- ・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。
- ・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。
- ・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**研修を定期的に実施**すること。

(ポイント)

×10/100

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

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

※地域密着型サービス基準第97条第6項

事業者は、前項の身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第7項第1号)

同条第7項第1号の「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「**身体的拘束適正化検討委員会**」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。

また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）

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

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

※身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、**定期的な教育（年2回以上）**を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

6 夜間支援体制加算 体制届必要

(ポイント) 加算（Ⅰ）50単位／月
加算（Ⅱ）25単位／月

- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない（共通）。
- ・加算（Ⅰ）は1ユニットの事業所、加算（Ⅱ）は2ユニット以上の事業所に対して適用。
- ・夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の割合の合計数が
加算（Ⅰ）は2以上。
加算（Ⅱ）は共同生活住居の数に1を加えた数以上。 であること。
- ・一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定する。

●認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されており、加算は、通常の配置を越えて夜勤職員を厚く配置していることを評価するもの。

<職員の配置>

加算対象の配置職員は、夜間及び深夜の時間帯中に、通常の常勤職員の勤務時間以上のサービス提供を行うこととされています。夜間及び深夜の時間帯すべてに張り付ける必要はありません。

※宿直と夜勤の違いについては、人員基準の「介護従業者」の内容も参照してください。

▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していない」ことが加算の算定要件にもなっているため、定員超過利用または人員基準欠如の減算が適用されると、同時にこの加算の取り下げも必要となります。

介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

7 若年性認知症利用者受入加算 体制届必要

(ポイント)

120単位/日

- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者(介護職員の中から定めること)を定めその者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ・若年性認知症利用者とは、初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者で、65歳の誕生日の前々日までが同加算の算定対象である。

8 看取り介護加算(要介護のみ) 体制届必要

×看取りに関する指針の内容が不十分。

×入居者が利用者告示に該当する状態になった際の説明と同意がない。

×利用者の介護に係る計画を共同で作成していない。

×留意事項通知で定める事項について、文書で同意を得ていない。

×看取り介護について、必要な記録ができていない。

(ポイント)

死亡日以前31日以上45日以下

72単位/日

死亡日以前4日以上30日以下

144単位/日

死亡日以前2日又は3日

680単位/日

死亡日

1, 280単位

(入居者への手続きの流れ)

<入居の際>

看取りに関する指針の説明、同意

<入居者の状態悪化>

利用者の介護に係る計画についての説明、同意

随時の介護についての説明、同意

<退去時> 「文書で得ること」

・加算に係る一部負担の請求についての同意

・医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについての同意

・医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等(利用者等)に対して説明し、その後の療養

及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けられたもの。

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ・ 看取り介護を実施するにあたり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに関して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて利用者の理解が得られるよう継続的な説明に努めること。
説明の際には、利用者等の理解を助けるため、説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ・ 管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要。

▲「看取りに関する指針」に盛り込むべき項目の例示

イ 当該事業所の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセス毎）とそれに応じた介護の考え方

ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ・医療連携体制加算の要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に内容を盛り込むことによって「看取りに関する指針」の作成に代える場合には、前項の項目内容を踏まえたものとする。
- ・介護記録等への記載が求められている事項
 - イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の移行と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

随時の介護については、口頭で同意を得た場合には、介護記録に説明内容、日時、同意を受けた旨を記録すること。

- ・家族の来訪等が見込まれないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることが認められる場合は算定可能。
 - この場合の要件としての介護記録への記載内容
 - ・職員間の相談日時、内容等
 - ・利用者の状態
 - ・家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨の記載
(継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくこと)

算定：

- ・死亡月にまとめて算定される。
 - 退居の場合、退居月と死亡月が異なる場合も算定できるが、利用者に対して前月分の看取り介護加算に係る一分負担の請求を行う場合があることを説明し、文書で同意を得ること（利用者側は、サービス提供のない月に請求を受けることになる）。
- ・死亡前に退居した場合も、原則として退居日当日は算定対象にできる。
 - 退去後も、家族、入院先の医療機関との継続的なかわりの中で利用者の死亡を確認することができるが、医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居の際に、利用者等に対して説明し、文書で同意を得ること。
- ・死亡日を含め45日を上限とする期間で算定するため、退去日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あると算定ができない。
- ・事業所において看取り介護を提供した期間が算定対象となるが、入院や外泊があれば、基本報酬が算定できない日は加算算定はできない（同一敷地内の病院等への入院時は、入院日と退院日も算定できない）。
- ・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、本人の医師を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、他食酢が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

9 初期加算

(ポイント)	(30日を <u>限度</u>)	30単位/日
<ul style="list-style-type: none">・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日につき所定単位数を加算する。・30日を超える病院又は診療所への入院後に事業所に再び入居した場合も同様とする。 <p>① 初期加算は、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又はM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こととする。</p> <p>② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p> <p>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。</p>		

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成19年2月19日）Q&A

問 16) 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が、当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することとなった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

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

10 入院期間中の体制加算 体制届必要

(ポイント)		246単位/日
<ul style="list-style-type: none">・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ている場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。 ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。		

① 注6により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

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

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

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

ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始………所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）………1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了………所定単位数を算定

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の取扱い

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

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……………所定単位数を算定
 1月26日～1月31日（6日間）……………1日につき246単位を算定可
 2月1日～2月6日（6日間）……………1日につき246単位を算定可
 2月7日～3月7日……………費用算定不可
 3月8日 退院……………所定単位数を算定

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

Q&A 入院時の費用の算定

問112 入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日（入院）
 4月2日～7日（一日につき246単位を算定）
 4月8日～30日
 5月1日～6日（一日につき246単位を算定）
 5月7日～31日
 6月1日～6日（一日につき246単位を算定）
 6月7日～29日
 6月30日（退院）

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

11 医療連携体制加算(要介護のみ)体制届必要

×重度化した場合の対応に係る指針の内容や説明が不十分。

(ポイント)	加算Ⅰ	39単位/日
	加算Ⅱ	49単位/日
	加算Ⅲ	59単位/日

医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要に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。

共通要件：加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

・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。

加算Ⅰ

- ・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。
- ・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。

加算Ⅱ

- ・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。
- ・事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
ただし、事業所に配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所若しく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。

加算Ⅲ

- ・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。
- ・事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。

共通要件：加算Ⅱ・Ⅲ（令和3年度改正）

- ・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入居者が1人以上であること。
 - (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態
 - (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (3) 中心静脈注射を実施している状態
 - (4) 人工腎臓を実施している状態
 - (5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - (6) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - (7) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
 - (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - (9) 気管切開が行われている状態

※上記の看護職員には、准看護師を含む。看護師には、准看護師を含まない。

※行うべき具体的なサービスとして

- ①利用者に対する日常的な健康管理
 - ②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
 - ③看取りに関する指針の整備
- 等を想定しており、（看護師が）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（オンコール体制のみで勤務実態がない場合、加算算定は認められない）。

※「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目として、

- ①急性期における医師や医療機関との連携体制

②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い
 ③看取りに関する考え方, 本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針
 が例示されている。

Q&A 医療連携体制加算

問118 新設された医療連携体制加算(Ⅱ)・(Ⅲ)の算定要件である前十二月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答) 算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

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

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

12 退居時相談援助加算

×退居時相談援助についての記録を残さないまま請求している。

(ポイント)

400単位

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

① 退居時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- b 退居する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助

d 退居する者の介助方法に関する相談援助

② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

a 退居して病院又は診療所へ入院する場合

b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合

c 死亡退居の場合

③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。

④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。

⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

・算定の場合の情報提供は、事業者指導課宛に行ってください。

平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

問 117) 退居時相談援助加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

答) 本加算制度はグループホームを退居後の居宅サービスの利用等について相談を行ったことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の相談援助は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

13 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ) 体制届必要

(ポイント)

加算 (Ⅰ) 3 単位/日

加算 (Ⅱ) 4 単位/日

イ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 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」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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。

(3) 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所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

※「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」＝日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する利用者

- ・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合については、算定日が属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延べ人員数（短期利用、介護予防の利用者は除いて計算）を用いて算定する。

・・・継続的な割合の管理が必要です。

また、前3月の実績が必要なため、指定後3月間は算定できません。

- ・「認知症介護に係る専門的な研修」とは、認知症介護実践リーダー研修、及び「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程、認知症看護に係る適切な研修（日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」）を指す。
- ・「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、認知症介護指導者研修、認知症看護に係る適切な研修（日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」）を指す。

※体制加算ではないので、上記「対象者」についてのみ加算されます。入居者すべてではありません。

- ・主治医意見書を用いず、医師の判定結果による日常生活自立度を用いる場合、判定した医師名、判定日をサービス計画上に記載すること（青P569）。
- ・利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」の確認に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いること（医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）を除く）。

14 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

（ポイント）	加算（Ⅰ）	100単位／月（令和3年度改正）
	加算（Ⅱ）	200単位／月

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すること。

- ・その介護計画に基づく介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

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が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

- ・その介護計画に基づく介護を行ったときは、初回の介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

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の介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

イ 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

ロ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標

ハ ロ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

ニ ロ及びハ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の口及びハ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の介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、**3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき介護計画を見直す必要があること。**
- 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の口の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

生活機能向上連携加算（I）

- ⑦ 上記②と⑥を除き、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。
- ⑧ 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、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携して**ICTを活用した動画やテレビ電話を用いて**把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。
なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者と事前に方法等を調整するものとする。
- ⑨ 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、⑧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、⑧の助言の内容を記載すること。
- ⑩ 本加算は、①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した**初回の月に限り、算定される**ものである。
なお、⑧の助言に基づき介護計画を見直した場合、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、①の介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- ⑪ 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⑧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。

Q&A 生活機能向上連携加算について

問113 指定認知症対応型通所介護事業所は、生活機能向上連携加算に係る業務について指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設と委託契約を締結し、業務に必要な費用を指定訪問リハビリテーション事業所等に支払うことになると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。なお、委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定する必要がある。

問114 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。

なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

1.5 栄養管理体制加算（令和3年度改正）

(ポイント)

30単位/月

- ・管理栄養士が、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。
- ・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

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。
イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題

- ロ 当該事業所における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ その他必要と思われる事項

16 口腔衛生管理体制加算

× 利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画について、記載すべき事項が記載されていない。

(ポイント)

30 単位/月

- ・ 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。
- ・ 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。

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

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、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」等に対応していること。

- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の**実施時間以外の時間帯**に行うこと。

Q&A 口腔衛生管理体制加算入院時の費用の算定

問115 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

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

問116 口腔衛生管理体制加算について、「歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

(答) 貴見のとおりである。

17 口腔・栄養スクリーニング加算（令和3年度改正）

(ポイント)

20単位/回

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、所定単位数を加算する。（6月に1回を限度。）

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

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、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。

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

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者

- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

18 科学的介護推進体制加算 **体制届必要**（令和3年度改正）

（ポイント）

40単位／月

- イ 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態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。
 - ロ 必要に応じて介護計画を見直すなど、介護サービスの提供に当たって、イ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
- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
 - ② 情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。
 - ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
 - ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

19 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ） 体制届必要（令和3年度改正）

×加算算定の要件である職員の割合について、毎年度確認していない。

×前3月の平均で届出した事業所において、直近3月間の職員の割合につき毎月記録していない。

(ポイント)	加算（Ⅰ）	22単位／日
	加算（Ⅱ）	18単位／日
	加算（Ⅲ）	6単位／日

- ・定員超過利用又は人員基準欠如減算の期間は算定できない（共通）。
- ・加算（Ⅰ） ※a又はbのいずれかに適合すること
 - …介護職員の総数のうち、
 - a 介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
 - b 勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること
- ・加算（Ⅱ）…介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・加算（Ⅲ） ※いずれかに適合すること
 - …介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
 - …看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
 - …介護を利用者に直接提供する職員（介護従業者）の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上であること。
- ・職員の割合については、毎年度（直近3月の場合は毎月）確認し、その結果を記録すること。
- ・職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となる。
- ※届出日の属する月の前3月の平均で当該加算の届出を行った場合は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制の届出を提出しなければならない。
- ・介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者（登録証の登録日が前月の末日以前のもの）とする。
- ・勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ・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、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

※当該加算を算定している事業所においては職員の割合について、前年4月から当年2月までの平均を計算し、当該結果が加算の要件を満たさなくなった場合や、加算Ⅰから加算Ⅱになる場合等については、「体制の変更」を届け出ること。

※加算の各区分の併算定はできません。

▼「定員超過利用・人員基準欠如に該当していない」ことが加算の算定要件にもなっているため、定員超過利用または人員基準欠如の減算が適用されると、同時にこの加算の取り下げも必要となります。

介護支援専門員の欠員により減算になった場合も同様です。

20 短期利用認知症対応型共同生活介護 体制届必要

(ポイント)

- ・認知症対応型共同生活介護の事業者が、介護保険法に基づく各サービスの運営について3年以上の経験を有すること。
- ・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。
- ・一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。
- ・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。

※なお、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が、緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れが可能。

- 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ること。
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、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こと。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度とする。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こと。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(R3年度改正)

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号。以下「施設基準」という。）第31号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

- ① 同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、**緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるもの**であり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、**7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度**に行うものとする。（R3年度改正）

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて**人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合**とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、**プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない**。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。（R3年度改正）

- ② 同号ハ(5)に規定する「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」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。

※体制届の提出のほか、運営規程の変更も必要。

短期利用認知症対応型共同生活介護は、支給限度基準額が適用されるサービスです。

21 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用のみ)

(ポイント)

(7日を限度) 200単位/日

「短期利用共同生活介護費」を算定する場合について、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、

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単位を所定単位数に加算する。

- 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ものである。
- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
この際、短期利用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 次に掲げる者が、直接、短期利用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ものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 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日目以降の短期利用共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

問110) 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

(答) 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

問111) 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

(答) 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

22 その他

□グループホーム利用中に外泊を行った者について、その期間中の居宅サービス利用の扱い

平成 15 年 5 月 30 日 事務連絡

介護保険最新情報 vol. 151 介護報酬に係る Q&A

外泊の期間中の取扱

Q: 認知症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について

A: 外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算される。

(例) 外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 外泊の開始...認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）...居宅サービスを算定可

3月8日 入院又は外泊の終了...認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。

VI 指定後の手続きについて

VI-1 変更の届出について

- ・ 既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出が必要です。
- ・ なお、変更内容（事業所の移転など重要な変更の場合）によっては、事前に岡山市（事業者指導課）と協議する必要があります。
- ・ 変更の届出は、岡山市保健福祉局事業者指導課へ1部提出してください。
 - ◆ 同時に複数項目の変更を届出する場合、重複する書類は省略可能です。
 - ◆ 変更事項3, 4, 5, 9について複数事業所に及ぶ場合、「事業所一覧」の添付により一括処理が可能です。ただし、同一種類のサービス（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）に限ります。
 - ◆ 人員基準を割り込み、人員確保が難しい場合は、事業の休止又は廃止届が必要です。
 - ◆ 必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

【変更届に必要な書類一覧】

変更内容	提出書類
(1) 事業所の名称	①変更届出書(様式第4号) ②付表4((介護予防)認知症対応型共同生活介護) ③変更後の運営規程 (注意) ・運営規程(事業所名称)の変更が必要 →【(9)運営規程】を参照
(2) 事業所の所在地 ※移転を伴う場合 事前協議が必要	①変更届出書(様式第4号) ②付表4((介護予防)認知症対応型共同生活介護) ③事業所の位置図(住宅地図の写し等) <※変更がある場合のみ添付> (注意) ・事業所の移転の場合 →【(7)事業所(施設)の建物の構造概要、平面図及び施設概要】の変更にも該当するため、(7)も参照 ・運営規程に事業所の所在地の記載がある場合は、運営規程の変更が必要 →【(9)運営規程】を参照
(3) 申請者の名称	①変更届出書(様式第4号) ②申請者の登記事項証明書(原本) (又は条例、指定管理協定書等の写し)
(4) 申請者の主たる事務所(本社)の所在地	①変更届出書(様式第4号) ②申請者の登記事項証明書(原本) (又は条例、指定管理協定書等の写し)

<p>(5) 申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p>	<p>①変更届出書(様式第4号) ②申請者の登記事項証明書(原本) (又は条例、指定管理協定書等の写し) ③誓約書 (地域密着型サービス)用、または (地域密着型サービス及び介護予防地域密着型サービス)用 ※代表者の交代がある場合のみ添付 ※自署又は押印が必要</p>
<p>(6) 登記事項証明書又は条例等 (当該事業に関するものに限る。)</p>	<p>①変更届出書(様式第4号) ②申請者の登記事項証明書(原本) (又は条例、指定管理協定書等の写し)</p>
<p>(7) 事業所の建物の構造概要、平面図及び設備概要</p> <p>※事前協議が必要</p>	<p>①変更届出書(様式第4号) ②付表4(介護予防)認知症対応型共同生活介護) <※変更がある場合のみ添付> ③事業所・施設の平面図 ④写真<※工事中は不可> → P25<(16)施設(事業所)・設備等の写真>を参照 ⑤「貸主が改築又は増築を承諾した旨」が確認できる書類 <※建物が賃貸の場合のみ添付> ⑥建物の使用権限を証明できる書類 <※建物の移転がある場合のみ添付> ・自己所有の場合は、 建物の「登記識別情報通知書」、「登記事項証明書」または「登記済権利証」の写し ・賃貸の場合は、建物の「賃貸借契約書」の写し ⑦建築物関連法令協議記録報告書 <※変更がある場合のみ添付></p> <p>※添付書類の注意事項</p> <p>① 平面図 (A4判又はA3判) (1) 平面図は、事業所(施設)全体のもの(各室の用途・内法での面積及び寸法を明示)とし、色ペンで囲む等、変更箇所が明確に分かるようにすること。 また、専用部分と共用部分を色塗りなどで明確に区分すること。 (2) 平面図には基準上必要とされる設備の面積を記載すること。 ※面積は壁芯ではなく、内法で計算したものであること。 ※居室内にトイレがある場合は、トイレを除いた居室面積を記載すること。</p> <p>② 写真 (1) A4判用紙に変更箇所の写真(原則2方向以上から死角のないよう撮影)を添付し、番号及び設備の名称を記載すること。 また、上記【①平面図】に撮影方向を矢印で明示し、写真にも対応した番号を記載すること。 (2) 事業所の用途に従い、適切に使用できる状態であることが明確に分かるものであること。</p>
<p>(8) 管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届出書(様式第4号) ②付表4(介護予防)認知症対応型共同生活介護) ③従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(認知症対応型共同生活介護)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・変更日の属する月のものを添付 ・他の事業所(施設)と兼務がある場合には、兼務先の勤務形態一覧表も添付すること ④経歴書(管理者) ⑤実務経験証明書(管理者) 認知症高齢者の介護について、満3年以上従事した経験を証するもの。 ※原本又は原本証明でも可 ⑥研修修了証の写し(※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付) <ul style="list-style-type: none"> 1. 「認知症介護実践者研修」又は「基礎課程」 及び 2. 「認知症対応型サービス事業管理者研修」又は「認知症高齢者グループホーム管理者研修」 又は確約書 ⑦雇用契約書等(継続雇用の場合は辞令等の写しでも可) <ul style="list-style-type: none"> ◎新規雇用の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・雇用契約書、労働条件通知書、辞令等の写し ◎新規契約でなく同一法人内の異動等による場合 <ul style="list-style-type: none"> ・辞令の写し(辞令作成がある場合) ・辞令等の場合は、余白等(別紙不可)に本人の署名(住所、氏名、就業開始年月日)が必要 ○管理者が法人役員の場合は、「管理者業務に従事していることの申立書」(施設等の名称・勤務時間・勤務内容等を明記したものを)を添付 ⑧誓約書(地域密着型サービス)用、 又は(地域密着型サービス及び介護予防地域密着型サービス)用 ※自署又は押印が必要 <p style="text-align: center;">同一法人内の他の事業所に兼務している場合、以下の⑨、⑩も添付</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑨組織体制図(市参考様式)〈※兼務先の事業所を含むもの〉 ⑩兼務先の事業所の勤務形態一覧表 <p style="text-align: center;">※上記のうち、管理者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑩は不要</p>
<p>(9) 運営規程</p> <p>※定員変更の場合 事前協議が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①変更届出書(様式第4号) <ul style="list-style-type: none"> ・(変更前)及び(変更後)欄に変更内容を記載すること。 (変更内容を記載した別紙を添付してもよい) ②付表4((介護予防)認知症対応型共同生活介護) 〈※変更がある場合のみ添付〉 ③運営規程 ※「従業員の職種、員数及び職務の内容」の変更の届出は、年1回とする。
<p>(10) 協力医療機関 (病院)・協力歯 科医療機関の名 称、診療科名及 び契約の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①変更届出書(様式第4号) ②付表4((介護予防)認知症対応型共同生活介護) ※付表内に記載しきれない場合は、別紙にまとめるなどしてすべて記載する。 ③協力病院等(協力歯科医療機関)との契約書(写) ※契約解除の場合は③は不要
<p>(11) 介護老人福祉 施設、介護老人保 健施設、病院等と の連携体制及び 支援の体制の概 要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①変更届出書(様式第4号) ②付表4((介護予防)認知症対応型共同生活介護) ※付表内に記載しきれない場合は、別紙にまとめるなどしてすべて記載する。 ③連携体制及び支援の体制の概要

<p>(12) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p>	<p>①変更届出書(様式第4号) ②付表4((介護予防)認知症対応型共同生活介護) ③介護支援専門員一覧(市参考様式) ④研修修了証の写し(※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付) 「認知症介護実践者研修」、「基礎課程」又は確約書 ⑤介護支援専門員証の写し(登録通知ではないので注意)</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>(注意) ・計画作成担当者も変更となる場合 →【(13) 計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴】を参照</p> </div> <p>※小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員であって、併設する認知症対応型共同生活介護事業所と連携を図っている者(平成18年9月4日付 介護制度改革インフォメーションVol.127 問36)についても、認知症対応型共同生活介護事業所としての変更届を提出してください(人員基準確認のため)。</p>
<p>(13) 計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届出書(様式第4号) ②付表4((介護予防)認知症対応型共同生活介護) ③従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(認知症対応型共同生活介護) ・変更日の属する月のものを添付 ・他の事業所(施設)と兼務がある場合には、兼務先の勤務形態一覧表も添付すること ④経歴書(計画作成担当者) ⑤実務経験証明書(計画作成担当者) 認知症高齢者の介護(介護計画作成業務を含む)について、満2年以上の経験を証するもの。 ※原本又は原本証明でも可 ⑥研修修了証の写し(※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付) 「認知症介護実践者研修」、「基礎課程」又は確約書 ⑦雇用契約書等(継続雇用の場合は辞令等の写しでも可) ◎新規雇用の場合 ・雇用契約書、労働条件通知書、辞令、労働者派遣契約等の写し ◎新規契約でなく同一法人内の異動等による場合 ・辞令の写し(辞令作成がある場合) ・辞令等の場合は、余白等(別紙不可)に本人の署名(住所、氏名、就業開始年月日)が必要 ○計画作成担当者が法人役員の場合は、「計画作成担当者業務に従事していることの申立書」(施設等の名称・勤務時間・勤務内容等を明記したもの)を添付 同一法人内の他の事業所に兼務している場合、以下の⑧、⑨も添付 ⑧組織体制図(市参考様式)〈※兼務先の事業所を含むもの〉 ⑨兼務先の事業所の勤務形態一覧表</p> <p>※上記のうち、計画作成担当者の改姓又は住所変更のみの場合は④～⑨は不要</p>
<p>(14) 事業者の代表者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p>	<p>①変更届出書(様式第4号) ②経歴書(計画作成担当者) ③研修修了証の写し(※旧姓等の場合は、戸籍抄本等を添付) 「認知症対応型サービス事業開設者研修」又は確約書</p>

VI—2 介護給付費の請求・支払いについて

- ・介護保険事業者が利用者へサービス提供した後、介護給付費の支払いを受けるには、本市（保険者）から審査・支払に関する事務の委託を受けた岡山県国民健康保険団体連合会へ請求する必要があります。
指定通知書の受理後、岡山県国民健康保険団体連合会との手続きを行ってください。
- ・サービス提供月に係る請求は、翌月10日までに行い、岡山県国民健康保険団体連合会において請求内容を審査した後、サービス提供月の翌々月の月末（請求月の翌月）に事業者へ支払われます。
請求がエラーになった場合は支払いができない場合がありますのでご注意ください。
詳しくは、岡山県国民健康保険団体連合会へお問い合わせください。

岡山県国民健康保険団体連合会
〒700-8568
岡山市北区桑田町17番5号
(086) 223-8876 (介護保険課)

◆過誤申立（介護給付費の取り下げ）について◆

- ◇「過誤申立」とは、岡山県国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬の内容に誤りがあった場合に、請求の取り下げ（支払金額の返還）を行うことです。
- ・請求誤りによって、実際のサービス提供実績とは異なった額で介護給付費が支払われた場合には、介護給付費の取り下げを行う必要があります。
既に審査決定済み又は支払い済みの介護給付費の誤りを訂正するためには、一度請求を取り下げて、支払われた介護給付費を返還したうえで再請求を行わなければ、正しい介護給付費の支払いを受けることができません。この取り下げを行わずに再請求した場合には、二重請求エラーとなります。
また、請求すべきではない請求を行い、支払いを受けた場合にも、「過誤申立」の方法により、介護給付費の返還を行わなければなりません。

※介護給付費の取り下げを行う場合の例

- ・要介護4であるのに、要介護1のサービスコードで請求してしまった。
- ・加算を算定できるのに、加算の請求を行わなかった。
- ・サービスの提供回数を間違えてしまった。
- ・公費の受給者であるのに、公費の記載を行わなかった。
- ・サービスを提供していないのに請求を行い、支払いが行われてしまった。

- ◆再度正しい内容で請求を行う場合又は請求を取り消す場合には、「介護給付費過誤申立書」を岡山市（保険者）に提出し、過誤の決定を受ける必要があります。詳しくは、岡山市保健福祉局介護保険課資格給付係（086）803-1241へお問い合わせください。

VI—3 事業の廃止・休止について

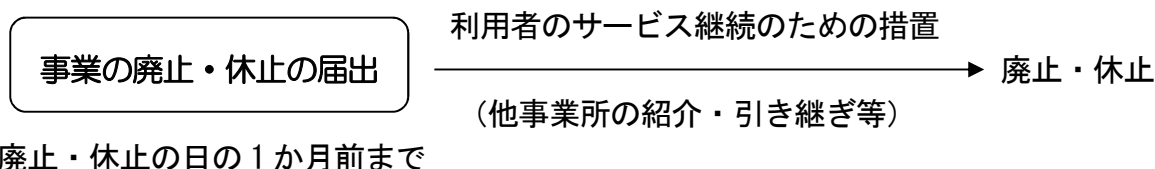
(1) 事前届出制

- ・介護サービス事業の運営ができなくなった場合は、介護保険法に基づき、廃止又は休止の旨を1か月前までに届け出なければなりません。

例えば、9月1日から事業を休止しようとする場合、7月31日までに届出を行わなければなりません。

(2) 継続的なサービスの確保

- ・事業を廃止し、又は休止しようとするときは、引き続きサービスの提供を希望する利用者に対し、必要なサービスが継続的に提供されるよう、居宅介護支援事業者や適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに行わなければなりません。



VI—4 事業の再開について

◇事業所を休止後、再開した場合には、再開した日から10日以内に届け出る必要があります。

なお、再開届出書の提出は、事後となっておりますが、指定基準（人員基準・設備基準）を満たしていることの確認を要するため、事業の再開を検討しようとする場合は、事前に岡山市事業者指導課 施設係（086）212-1014までご連絡ください。

VI—5 指定の更新について

- ・介護保険制度には、指定事業者の基準適合状況等を定期的に確認するため、指定の効力に6年間の期限が設けられています。
- ・現在指定を受けている事業者は、指定日から6年を経過するごとに指定の更新を行わなければ、有効期間満了により介護保険事業所としての指定の効力を失います。
- ・休止事業所は、介護保険法第70条第2項に規定する指定に関する基準（人員及び設備に関する基準）を満たしていないため、指定を更新することはできません。
- ・指定日から6年を経過する日が「有効期間満了日」となり、その翌日が「更新予定日」となります。

※指定更新申請に必要な書類については、「Ⅲ—1 指定（更新）申請に必要な書類（申請書・添付書類）」を確認してください。

Ⅶ みなし指定について

- ×他市町村の住民に対し、保険者である市町村からの指定がないままサービス提供を行った。
- ×みなし指定先の保険者に体制届を提出しないまま加算の請求を行った。
- ×みなし指定の対象となる利用者が退所したが、保険者宛の届出や連絡を行わなかった。

平成18年の制度改正で地域密着型サービスが創設された際、平成18年3月31日以前から指定を受けている認知症対応型共同生活介護事業所は、施行日にその所在地の市町村から、また、他市町村の被保険者が平成18年3月31日の時点でサービスを利用している場合には当該他市町村から、指定を受けたものとみなされています。(みなし指定)

ただし、その効力は、対象の入居者にのみ効力が及ぶとされているため、その入居者が退居した場合、その時点でみなし指定の効力は失われ、以後、原則として岡山市以外の市町村を保険者とする被保険者を入所させるようなことはできません。

事業所は、対象の入居者が退居した時点で、みなし指定の廃止について、下記のとおりみなし指定の市町村に連絡をとり、今後の取り扱いを確認する必要があります。

1. みなし指定市町村が県内の場合、その市町村に連絡を取り、みなし指定の対象となる入居者が退去したことを伝え、担当課の指示を受けてください。
2. みなし指定市町村が県外である場合、上記1. の内容に加え、念のため、みなし指定市町村から、その所在する県の担当部署に情報提供を行うよう伝えてください。制度上、県レベルでの情報提供がないと処理が完結しません。

また、加算の算定(変更)や取下げを行う場合、事業所の所在する保険者のみならず、みなし指定を受けている保険者への体制届も必要となります。届の提出がない場合は返戻となりますので、この点もよくご注意ください。

<適用される基準について>

他市町村に所在する事業所は、所在する市町村の基準が適用されます。

地域密着基準条例(平成24年12月19日 市条例第86号) 附則

第14条 施行日において現に本市の指定を受けている地域密着型サービス事業者であって、当該指定に係る事業所が他市町村に所在するものについての法第78条の2第4項第1号並びに第78条の4第1項及び第2項の規定による基準(以下「指定地域密着型サービス基準」という。)の適用については、この条例の規定にかかわらず、当該他市町村が条例で定める指定地域密着型サービス基準をもってこの条例による指定地域密着型サービス基準とみなす。

(参 考)

平成 18 年 9 月 4 日付厚生労働省老健局計画課 事務連絡
介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q & A について

(問 19)

事業所が所在する市町村以外の市町村（以下「他市町村」という。）から地域密着型サービスの指定（みなし指定を含む）を受けて他市町村の住民を受け入れているグループホーム等は、事業所所在の市町村及び他市町村に対し、それぞれ医療連携体制加算など介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行わなければならないのか。

(答) 1 お尋ねのような場合には、事業所所在の市町村及び他市町村に対し、それぞれ介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行う必要がある。

2 地域密着型サービス事業所が介護給付費算定に係る体制等に関する届出を行っていない市町村に対して、医療連携体制加算などの請求を行った場合には、請求が返戻（差し戻し）の扱いとなる。

(問 45)

他市町村の住民が入居するみなし指定を受けたグループホームは、その住民が退居した場合、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要があるのか。廃止届が出ない場合には、事業所台帳が残ったままになるがどうか。

(答) 1 みなし指定は、入居している他市町村の住民にのみ効力を有するため、退居した時点で指定の効力はなくなることから、事業所は他市町村の住民が退居したことに伴い、他市町村に事業所の廃止届を提出する必要はない。

2 当該他市町村において、事業所から連絡を行ってもらうなどの方法により住民が退居したことを把握し、事業所台帳から抹消するとともに、この旨都道府県を通して国保連へ情報提供する必要がある。