

令和6年度

集団指導資料

(認知症対応型共同生活介護編)



令和7年3月18日

岡山市 保健福祉局 高齢福祉部 事業者指導課

目 次

資料1 事業運営上の留意事項	
1 主な関係法令	2
2 事業実施に当たっての留意事項について	
第1 総則	6
第2 基本方針	7
第3 人員に関する基準	7
第4 設備に関する基準	15
第5 運営に関する基準	16
3 介護報酬算定上の留意事項について	43
4 その他について	75
資料2 岡山県地域密着型サービス評価実施要領 及び 外部評価免除についてのQAについて	81
資料3 事故と感染症について	
1 事故報告について	90
2 令和5年度の事故報告の集計分析について	91
3 感染症の発生状況と発生時の報告について	96
資料4 事業者指導課（施設係）からのお知らせ	
1 事業者指導課に提出が必要な書類について	102
2 事業者指導課へお越しの際の駐車場について	
3 メールアドレス登録及び変更の事業者指導課（施設係）への報告について	
4 疑義照会（質問）について	
資料5 別冊資料編	
1 保健所からのお知らせ	
2 「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28日 医政発0726005号）	
3 「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 （その2）」（令和4年12月1日 医政発1201第4号）	

1 主な関係法令

【主な関係法令と省略表記一覧】

<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

※上記の法令・通知等は、ホームページ等でご確認ください。

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ホームページ
https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_20.html

文献：介護報酬の解釈

1	単位数表編	令和6年4月版（発行：社会保険研究所）…青本
2	指定基準編	令和6年4月版（発行：社会保険研究所）…赤本
3	Q A ・ 法令編	令和6年4月版（発行：社会保険研究所）…緑本

【省令・条例対照表】

既に平成25年4月1日から施行された基準条例には、本市が独自に定めた基準が含まれています。「省令・条例対照表」は、省令と条例の内容をご確認する際の目安としてご利用ください。

なお、これらの対照表は基準条例解釈通知の「別表」を基に作成しています。本市独自基準についての運用については、「条例施行規則」及び「条例解釈通知」を併せて十分にご確認の上、適正に事業を運営してください。

- ・岡山市事業者指導課ホームページ（基準条例について）
<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000008458.html>

省令・条例対照表(認知症対応型共同生活介護)

項目	サービスの種類	第6章 認知症対応型共同生活介護	
		基準	条例
第1章 総則 (指定地域密着型サービス共通)			
趣旨		第1条	第1条
定義		第2条	第2条
指定地域密着型サービスの事業の一般原則		第3条	第3条
各章の第1節 基本方針(該当章の第5節の基本方針等)			
各章の基本方針		第89条	第111条
第2節 人員に関する基準			
従業者等の員数(等)		第90条	第112条
管理者		第91条	第113条
介護事業者の代表者		第92条	第114条
第3節 設備に関する基準			
設備及び備品等		第93条	第115条
第4節 運営に関する基準			
内容及び手続の説明及び同意		第3条の7準用	第9条準用
提供拒否の禁止		第3条の8準用	第10条準用
受給資格等の確認		第3条の10準用	第12条準用
要介護認定の申請に係る援助		第3条の11準用	第13条準用
入退居		第94条	第116条
サービスの提供の記録		第95条	第117条
利用料等の受領		第96条	第118条
保険給付の請求のための証明書の交付		第3条の20準用	第22条準用
サービスの(具体的)取扱方針		第97条	第119条
サービス計画の作成		第98条	第120条
介護(等)		第99条	第121条
社会生活上の便宜の提供等(利用者の家族との連携等)		第100条	第122条
利用者に関する市町村への通知		第3条の26準用	第29条準用
緊急時等の対応		第80条準用	第101条準用
管理者による管理		第101条	第123条
管理者等の責務		第28条準用	第61条の11準用
運営規程		第102条	第124条
勤務体制の確保等		第103条	第125条
業務継続計画の策定等		第3条の30の2準用	第33条の2準用
定員の遵守		第104条	第126条
非常災害対策		第82条の2準用	第104条準用
衛生管理等		第33条準用	第61条の16準用
協力医療機関等		第105条	第127条
掲示		第3条の32準用	第35条準用
秘密保持等		第3条の33準用	第36条準用
広告		第3条の34準用	第37条準用
居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止		第106条	第128条
苦情処理		第3条の36準用	第39条準用
調査への協力等		第84条準用	第106条準用
地域との連携等		第34条準用 (第1項から第4項まで)	第61条の17準用 (第1項から第4項まで)
事故(発生の防止及び)発生時の対応		第3条の38準用	第41条準用
虐待の防止		第3条の38の2準用	第41条の2準用
利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する 方策を検討するための委員会の設置		第86条の2準用	
会計の区分		第3条の39準用	第42条準用
記録の整備		第107条	第129条
準用		第108条	第130条
第10章 雑則 (指定地域密着型サービス共通)			
電磁的記録等		第183条	第205条

省令・条例対照表(介護予防認知症対応型共同生活介護)			
項目	サービスの種類	第4章 介護予防認知症対応型共同生活介護	
		予防基準	予防条例
第1章 総則 (指定介護予防地域密着型サービス共通)			
趣旨		第1条	第1条
定義		第2条	第2条
指定地域密着型介護予防サービスの事業の一般原則		第3条	第3条
各章の第1節 基本方針			
基本方針		第69条	第71条
第2節 人員に関する基準			
従業者の員数		第70条	第72条
管理者		第71条	第73条
介護予防事業者の代表者		第72条	第74条
第3節 設備に関する基準			
設備及び備品等		第73条	第75条
第4節 運営に関する基準			
内容及び手続の説明及び同意(契約の締結等)		第11条準用	第11条準用
提供拒否の禁止		第12条準用	第12条準用
受給資格等の確認		第14条準用	第14条準用
要支援認定の申請に係る援助		第15条準用	第15条準用
入退居		第74条	第76条
サービスの提供の記録		第75条	第77条
利用料等の受領		第76条	第78条
保険給付の請求のための証明書の交付		第23条準用	第23条準用
身体的拘束等の禁止		第77条	第79条
利用者に関する市町村への通知		第24条準用	第25条準用
緊急時等の対応		第56条準用	第57条準用
管理者による管理		第78条	第80条
管理者の責務		第26条準用	第27条準用
運営規程		第79条	第81条
勤務体制の確保等		第80条	第82条
業務継続計画の策定等		第28条の2準用	第29条の2準用
定員の遵守		第81条	第83条
非常災害対策		第58条の2準用	第60条準用
衛生管理等		第31条準用	第32条準用
協力医療機関等		第82条	第84条
掲示		第32条準用	第33条準用
秘密保持等		第33条準用	第34条準用
広告		第34条準用	第35条準用
介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止		第83条	第85条
苦情処理		第36条準用	第37条準用
調査への協力等		第60条準用	第62条準用
地域との連携等		第39条準用 (第5項を除く)	第40条準用 (第5項を除く)
事故(発生の防止及び)発生時の対応		第37条準用 (第4項を除く)	第38条準用 (第4項を除く)
虐待の防止		第37条の2準用	第38条の2準用
会計の区分		第38条準用	第39条準用
記録の整備		第84条	第86条
第5節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準			
サービスの基本取扱方針		第86条	第88条
サービスの(具体的)取扱方針		第87条	第89条
介護等		第88条	第90条
社会生活上の便宜の提供等		第89条	第91条
準用		第85条	第87条
第5章 雑則 (指定介護予防地域密着型サービス共通)			
電磁的記録等		第90条	第92条

2 事業実施に当たっての留意事項について

以後、各項目内に実地指導での指摘を基にした、不適切事例等に×印を付して例示。

第1 総則

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>

利用者の意志及び人格の尊重

- × 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。
- × 名前が書かれた義歯のケースや塗り薬、おむつ等が、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。
- × 共有トイレのドアを全開にした状態で排せつ介助をしていた。
- × 入浴の着替えを、下着やおむつが見える状態で運んでいた。

・ 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ること。義歯やおむつ、薬を使用していることなど、周りに知られたくないという利用者もいるため、プライバシーに配慮すること。

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、従業者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、従業者に対し、虐待防止に関する研修を実施する等の措置を講ずること。

・ 令和3年4月の法改正で、「虐待の防止」という項目が追加され、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施することが明文化されたため、「虐待の防止」の項目で内容を確認すること。（令和6年4月1日から義務化）

・ 事業所において虐待を発見した場合は、市に通報する義務があるため、高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は速やかに通報を行うこと。（高齢者虐待防止法第21条）

※<参考>

「岡山県高齢者虐待防止研修会の資料（平成30年1月24日開催）」

<https://www.pref.okayama.jp/page/571294.html>

「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_364_center_3.php

「施設従事者等による虐待の状況について」（岡山県）

<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.html>

第2 基本方針

基本方針のあらまし <地域密着基準条例第111条> <地域密着予防基準条例第71条>

【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あること。

【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あること。

第3 人員に関する基準

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**必用数は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ます。体制届が必要となり、単位数は-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。

③ 「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>

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

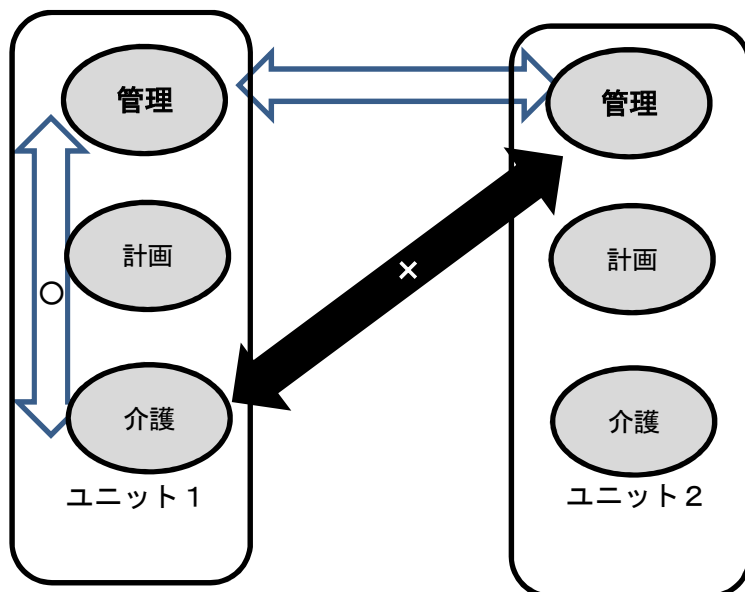
例 2

		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」

※「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。

平成18年9月4日付 事務連絡 介護制度改革 information vol.127

「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」

《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。
- ・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>

※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し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。

エ 事業者の代表者

◆事業者の代表者は、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。

- ×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。

※ 共用型指定認知症対応型通所介護については例外あり。

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。

第5	運営に関する基準
----	----------

1	内容及び手続の説明及び同意 <地域密着基準条例第9条準用>
---	-------------------------------

- × 「重要事項説明書」と「運営規程」の内容が相違している。
(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い。(従業者の員数、料金、協力医療機関等)
 - × 重要事項説明書の説明の際に、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を添付の上、説明を行っていない。
- ・ サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他利用申込者がサービスの選択に資すると認められる重要事項について、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、利用申込者の同意を得ること。

<p>「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</p> <ul style="list-style-type: none">・ 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)・ 事業の目的及び運営の方針・ 従業者の職種、員数、職務内容及び勤務体制・ 利用定員・ サービスの内容及び利用料その他の費用の額・ 入居に当たっての留意事項・ 緊急時、事故発生時等における対応方法・ 非常災害対策・ 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・ 虐待の防止のための措置に関する事項・ 成年後見制度の活用支援・ 苦情解決体制の整備(相談窓口・担当者、苦情処理の体制及び手順、岡山市や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)・ 第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)・ その他運営に関する重要事項
--

- ・ 岡山県地域密着型サービス評価実施要領に基づき、重要事項説明書の説明の際には、自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を添付の上、説明を行うこと。

2 提供拒否の禁止 <地域密着基準条例第10条準用>

×入居要件に、身元引受人（保証人）を必要としていた。

- ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。
- ・ 提供を拒むことのできる正当な理由とは、当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合（医療行為・入院治療が必要）などであり、要介護度や所得の多寡を理由に拒否することはできない。
- ・ 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示されているため、確認すること。（平成30年8月30日介護保険最新情報Vol.676）

3 受給資格等の確認 <地域密着基準条例第12条準用>

×被保険者証を全員一律に施設で預かっていた。

×利用対象外の者が入所していた。（岡山市外の者が入所している、要支援1の者が入所している等。）

- ・ サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認すること。（※確認は被保険者証の原本を以て行うこと。）この際、負担割合証の提示も受けること。
- ・ 地域密着型サービスのため、岡山市の被保険者のみが利用対象となる。（市外から直接事業所へ住所を移すことはできない。）
- ・ 被保険者証を施設へ預けるかどうかについては、本人・家族の希望により行うこと。
- ・ 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するように努めること。

4 要介護認定の申請に係る援助 <地域密着基準条例第13条準用>

- ・ 入居の際に、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行うこと。
- ・ 要介護認定の更新の申請が、遅くとも有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

【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による要介護認定の申請代行は不可。指定居宅介護支援事業者、地域密着型介護老人福祉施設、介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）は代行可。

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かった。（診断書ではなく、診療情報提供書や看護添書、入居前の健康診断書の既往歴から確認していた、診断書の日付が入居日より後になっていた、診断書に診断日が記載されておらず確認もしていなかったなど。）

- ・ 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者」であること。
- ・ 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すること。

※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は、岡山市の独自基準として明文化されており、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）において、「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」となっているため、留意すること。

- ・ 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、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。
 - ※「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」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
 - ・ 岡山市外の者
 - ・ 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 など。
- ・ 入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めること。
- ・ 利用者の退居に際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境及び介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行うこと。
- ・ 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

6 サービスの提供の記録 <地域密着基準条例第117条>

- ×利用者の被保険者証に、入居の年月日や施設の名称、退居の年月日を記載していなかった。
- ×サービス提供日、サービスの内容、利用者の状況等の具体的な記録がなかった。

- ・ 利用者の被保険者証へ記載する時点とその内容
 - 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
 - 退居時：退居の年月日
- ・ 記録すべき必須事項（記録は「完結の日」から5年間保存が必要）
 - ① サービスの提供日
 - ② 具体的なサービスの内容
 - ③ 利用者の状況
 - ④ その他必要な事項

※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あるため、利用者の状況等を具体的に残すこと。

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、2割又は3割（給付制限対象者は3割または4割）相当額の支払いを受けなければなりません。

※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。

◆ 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 ニー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。

※ 介護サービス事業者が、要介護認定を受けた者から介護サービスに係る費用を受領した場合に作成する「領収証」は、印紙税法でいう第17号の1文書に該当する。株式会社・有限会社が発行する5万円以上の領収証には印紙をつけ、適切に取り扱うこと。

□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も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、入居者の好みで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条準用>
---	------------------------------------

- ・ 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。

【取扱方針】

× 計画に基づいたサービス提供ができていない。

- ・ 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。
- ・ 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- ・ 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うこと。
- ・ 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（計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む）について、理解しやすいように説明を行うこと。

【身体的拘束等】

- × 身体的拘束等の開始前に3要件について検討を行っていなかった。
- × 3要件について検討した記録が残っていなかった。
- × 身体的拘束等の説明・同意書について、予定期間や解除予定日が空欄となっていた。
- × 身体的拘束等を行う場合の記録（態様、時間、心身の状況等）が不十分であった。
- × 身体的拘束等の適正化のための指針について、盛り込むべき項目に不足があった。
- × 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回開催していなかった。
- × 身体的拘束等について委員会へ報告するための様式を整備していなかった。
- × 身体的拘束等の適正化のための研修について、実施したことがわかる記録がなかった。

- ・ 指定認知症対応型共同生活介護の提供にあたっては、当該利用者また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。
 ※緊急やむを得ない場合とは、以下の3つの要件をすべて満たす場合。
 切迫性 本人または他の入所者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 非代替性 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 一時性 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
 この3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要。
- ・ 身体的拘束等を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明をし、十分な理解を得ること。
- ・ 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すること。
 ※記録がない場合は減算。身体的拘束等に関する記録は5年間保管。
- ・ 緊急時にやむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなく

なった場合には直ちに解除すること。

- ・ 身体的拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じること。
 - ・ 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。
 - ・ 委員会の結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備。
 - ・ 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（年2回以上）実施。

※委員会で行き組む内容、指針に盛り込むべき項目（7つ）、研修内容等については、赤本で確認すること。

※「身体拘束のないケアの実現に向けて」（岡山県）
（身体拘束ゼロへの手引き、廃止に向けた取組みの事例集等）

<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-41109.html>

【質の評価】

- × 自己評価、外部評価を実施していない年度があった。
- × 自己評価及び外部評価結果、目標達成計画を公表していない。
- × 評価結果等を運営推進会議で説明していなかった。
- × 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。

- ・ 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

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。

<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

10	指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針 ＜地域密着予防基準条例第88条＞ ＜地域密着予防基準条例第89条＞
----	--

【基本取扱方針】

- ・ 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこと。
- ・ 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ること。
- ・ 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すること。
- ・ 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ること。

※介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

※利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

【具体的取扱方針（介護予防の計画）】

- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、利用者に計画の交付を行うこと。
- ・利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- ・計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ・サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ・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（モニタリング）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うこと。
- ・モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて計画の変更を行うこと。

※介護予防認知症対応型共同生活介護の解釈通知には、計画に関する記載が多くあるため、確認しておくこと。

- 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。
- ④モニタリングは計画の期間が終了するまでに1回は実施する。

・利用者の心身の状況の把握（アセスメント）、他の介護従業者との協議、実施状況の把握（モニタリング）等を行ったことが分かるように記録に残すこと。

11 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>

- ×計画を作成していない。（計画がない、入居後に作成している、途中で目標の期間が切れている等。）
- ×計画作成担当者以外の者が計画を作成している。
- ×他の介護従業者と協議することなく、計画作成担当者が単独で計画を作成している。

- ×他の介護従業者と協議を行った記録を残していない。
- ×利用者の心身の状況把握（アセスメント）ができていない。記録がない。
- ×計画に個別性がなく、どの利用者も同じ内容となっている。
- ×計画に援助の目標が入っていなかった。
- ×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。
- ×利用者や家族の希望を確認していない。
- ×実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。記録がない。

【認知症対応型共同生活介護計画の作成】

- ・管理者は、計画作成担当者に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）。
- ・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（地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等）。
- ・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計画を作成すること。
- ・計画の作成にあたっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、利用者に計画の交付を行うこと。
- ・計画作成後においても、実施状況を把握（モニタリング）を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。

【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】

- ・短期利用の場合も、利用1日目から計画が必要。
- ・計画作成の流れは、認知症対応型共同生活介護と同様。
 - ※短期入所生活介護、短期入所療養介護の場合は、おおむね4日以上連続して利用する場合に計画が必要となるが、短期利用認知症対応型共同生活介護の場合は、そのような基準がなく、認知症対応型共同生活介護と同じ基準に基づき計画を作成することになるため、注意すること。
 - ※指定居宅介護支援事業者から計画の提供の求めがあった際には協力すること。

- ・利用者の心身の状況の把握（アセスメント）、他の介護従業者との協議、実施状況の把握（モニタリング）等を行ったことが分かるように記録に残すこと。

<参考>

- ・適切なケアマネジメント手法（基本ケア、疾患別）
- ・課題分析標準項目（令和5年10月に一部改正）

1 2 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、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介護を行うこと。
- ・利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。
※「家事等」とは、食事、清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等。これらを共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したもの。

【医行為との関係について】

- ・介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引、経管栄養）については、一定の研修を受けた介護職員等が、医療や看護の連携による安全確保が図られていること等の一定の条件の下で、県の登録を受けた事業者（施設・事業所）において実施できる医療行為であり、介護職員で看護師の資格がある者についても県の登録を受けなければ実施できないため留意すること。詳しくは、岡山県こども・福祉部長寿社会課に確認すること。
※「介護職員等による喀痰吸引等（たんの吸引等）について」（岡山県こども・福祉部長寿社会課）
<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るため、下記通知等を参照の上、適切なサービス提供を行うこと。
※「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）
「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（その2）」（令和4年12月1日 医政発1201第4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>

- ・利用者の趣味又は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等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行うこと。（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。）
- ・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すること。
- ・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ること。（会報の送付、行事への参加の呼びかけ、面会等）

【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上で、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について】

- ・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ある。
- ・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等が困難であり、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すること。

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条準用>

- ・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すること。
 - ① 正当な理由なしに指定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。

1 5 緊急時等の対応 <地域密着基準条例第101条準用>

- ・サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。
- ・緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
 - ※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。
 - ※連絡方法についてもルールを決めて、従業者等に周知すること。
 - ※マニュアル、フローチャート、連絡網等は、緊急時にすぐ確認ができる場所に設置すること。

1 6 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、指定地域密着型サ一

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、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61条の11準用>

×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、従業員及び業務の管理を一元的に行わなければならない、従業員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。

■従業員の勤務管理■

- ・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。
- ・従業員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。
 - × 年間の研修計画に、人権擁護、認知症等の研修が盛り込まれていなかった。
 - × 職場におけるハラスメントの防止のための措置として、相談窓口が定められていなかった。
- ・ 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、日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。
- 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。

※＜参考＞ 基準上必要な研修

虐待防止	人権擁護	身体拘束	感染症	業務継続	認知症
年2回以上	年1回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年1回

※網掛け部の研修については、令和6年4月1日から義務化。

◎認知症介護にかかる基礎的な研修について（令和6年4月1日から義務化）

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ること。

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ること。

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

20 業務継続計画の策定等 <地域密着基準条例第33条の2準用>

×計画は作成していたが、研修及び訓練が年2回以上実施出来ていなかった。

- ・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（業務継続計画）を策定し、介護従業者に対し、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）を定期的に（年2回以上）実施すること。

※研修と訓練はそれぞれ2回以上実施する必要があるが、研修と訓練の同時開催や、非常災害の訓練、感染症の研修等との同時開催も可能。どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

- ・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うこと。

※令和6年4月1日から義務化。（上記内容の全て）

業務継続計画が未策定の場合は基本報酬が減算となる。

感染症と非常災害のどちらか一方が未策定でも減算となるので注意すること。

- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないが、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。全ての従業者が参加できるようにすることが望まし

い。

※研修と訓練の同時開催や、非常災害の訓練、感染症の研修等との一体的な開催も可能であるが、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

- ・ガイドラインや様式のひな形、作成方法の動画等は厚労省のホームページを確認すること。

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

2 1 定員の遵守 <地域密着基準条例第126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104条準用>

- ×非常災害対策の計画が策定されていない。
- ×想定される災害の種類ごとに計画を策定していない。
- ×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（利用者や家族も見やすい場所）に掲示していない。
- ×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すること（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）。

※施設が立地する地域でどのような自然災害が想定されるのか市のHPのハザード・マップを参考に情報収集を行うこと。

岡山市HP〉危機管理室

https://www.city.okayama.jp/soshiki/36-0-0-0-0_6.html

介護保険施設等における災害時の避難について（事業者指導課HP内）

- ・ 事業所の見やすい場所に、計画等の概要を掲示すること。（利用者や家族等にも見えるところへ掲示すること。）
- ・ 非常災害に備えるため、計画に従い、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（年2回以上）行うこと。
- ・ 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ること。
- ・ 非常災害時には、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ること。
- ・ 消防訓練は、消防法に基づき実施すること。

23	衛生管理等 <地域密着基準条例第61条の16準用>
----	---------------------------

- × 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。
 - × インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等を行っていなかった。（マニュアルに対策が載っていない、循環式浴槽ではないためレジオネラ症は関係ないと思い対策をしていない等）
 - × 感染症の予防及びまん延の防止のための指針に、平常時の対策について記載がなかった。
 - × 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施していなかった。
- ・ 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、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じること。
 - ・ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。レジオネラについては、循環式浴槽以外の浴槽、シャワー、加湿器等、水を使用する場所では菌が繁殖する可能性があるため注意すること。

※令和6年4月1日から義務化。（下記①～③）

- ・ 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、以下の内容について取り組むこと。
 - ① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること
 - ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること
 - ③ 介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に（年2回以上）実施すること

※委員会で取り組む内容、指針に盛り込むべき項目、研修内容等については、赤本で確認すること。

※研修と訓練の同時開催や、業務継続計画（感染症）の研修や訓練等との一体的な開催は可能であるが、どちらも実施したことが分かるように記録を残すこと。

- ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ・感染症が発生した場合には、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき、事業者指導課へ報告すること。（※感染者1名から）

※<参考>

- ・「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>
- ・感染症情報（厚労省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html
- ・腸管出血性大腸菌O157等による食中毒（厚労省）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/daichoukin.html

2 4 協力医療機関等 <地域密着基準条例第127条>

- ×協力医療機関が変更となっていたが、変更届が提出されていなかった。
- ×2つの要件を満たす医療機関と協力医療機関の契約を結んでいることが契約書等から確認できなかった。
- ×協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、新興感染症発生時等の対応について協議を実施していなかった。

- ・利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。
- ・次の2つの要件を満たす協力医療機関を定め（※努力義務）、協力医療機関との契約内容が契約書等から確認できるようにすること。
 - ①利用者の症状が急変した場合等において医師又は看護職員が**相談対応**を行う体制を常時確保していること。
 - ②診療の求めがあった場合において**診療**を行う体制を常時確保していること。
- ・1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の症状が急変した場合等の対応を確認すること。
 - 例えば、緊急時の対応方針（緊急時のマニュアル）や、緊急時の注意事項、病状等についての情報共有の方法、曜日や時間ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等の確認が想定される。
- ・1年に1回以上、上記の協力医療機関の名称等を、市へ提出すること。
岡山市HP 「協力医療機関に関する届出について」
<https://www.city.okayama.jp/0000065229.html>
提出期限 毎年度2月末
- ・利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の症状が軽快し、退院

が可能となった場合においては、速やかに再入所できるように努めること。

- ・新興感染症発生時の対応を行う医療機関との連携
 - ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合、当該第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。（義務）
 - ・協力医療機関が第二種協定指定医療機関でない場合、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症発生時の対応を取り決めるように努めること。（努力義務）

<参考>

第二種協定指定医療機関については、岡山県と協定を締結した医療機関等が岡山県のHPIにて公表されている。

- ・岡山県疾病感染症対策課HP 「感染症法に基づく「医療措置協定」について」
※「協定締結済み医療機関の公表について」の直下に掲載されているPDFを参照。
<https://www.pref.okayama.jp/page/877163.html>
- ・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、医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。その際は、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にあらかじめ必要な事項を取り決めておくことが必要です。
- ・協力医療機関、協力歯科医療機関の名称、診療科名及び契約の内容が変更した場合は、変更届が必要。

25	掲示 <地域密着基準条例第35条準用>
----	---------------------

- ×運営規程の概要（重要事項説明書等）が掲示されていなかった。
- ×非常災害計画の概要が掲示されていなかった。
- ×施設の見やすい場所に掲示していなかった。

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況、非常災害への対応に関する計画の概要、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を掲示すること。
- ・原則として、重要事項をウェブサイト掲載すること。（令和7年4月1日から義務化）
※法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムに掲載すること。介護サービス情報公表システムは、「事業所の特色」の「法令・通知等で「書面掲示」を求めている事項の一覧」から、Word、Excel、PDFの形式でアップロードが可能。
※施設の見やすい場所とは、申込者、利用者又は家族に対して見やすい場所のことであり、掲示以外に、事業所内に書面（ファイル等）を備え付け、自由に閲覧できるようにしてもよい。

26	秘密保持等 <地域密着基準条例第36条準用>
----	------------------------

- ×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。
- ×従業者等が、個人情報を含む記録等を自宅に持ち帰っている。
- ×従業者等が、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、取り決

め等を行っていない。

- ・ 従業者（従業者であった者を含む）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、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、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、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必要があります。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」が厚生労働省から出されています。
ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

27	広告 <地域密着基準条例第37条準用>
----	---------------------

× 広告（パンフレット）の内容が実態と違っていた。

× パンフレットに要介護者のみが対象と記載されていた。（介護予防の指定はあり）

- ・ 事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものではないこと。

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者に対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁止。
- ・ 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者から、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収受することは禁止。

29 苦情処理 <地域密着基準条例第39条準用>

× 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係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じること。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録すること。

※「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること等である。

※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、内容等を記録すること。記録は5年間保存すること。

- ・ 市や国保連に利用者からの苦情があった場合には、調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、必要な改善を行うこと。また、改善の内容を報告すること。
- ・ 事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行うこと。

30 調査への協力等 <地域密着基準条例第106条準用>

・ 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うこと。

・ 市からの求めがあった場合、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出すること。

31 地域との連携等 <地域密着基準条例第61条の17準用（第1項から第4項まで）>

× 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。

・ 「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

※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こととする。

- 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条準用>

×市への報告対象となる事故の報告を行っていない。

- ・ 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。
- ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
- ・ 利用者に対するサービスの提供により損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うこと。
 - ※事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめマニュアル等を定めておくこと。
 - ※事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

【市へ提出する事故報告書について】

- ・岡山市へ報告が必要な事故については、「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」を確認すること。
 - ・令和3年11月から取扱要綱及び報告書の様式が変更。(様式は全国统一)
→<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000007638.html>
 - ・第1報は、事故発生後、遅くとも5日以内に報告すること。(様式の1から6の項目については可能な限り記載すること。)
 - ・状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策については、作成次第報告すること。
 - ・事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出すること。
 - ・様式の「第1報、第〇報、最終報告」の口には必ずチェックを入れること。
- ※事故発生後5日以内に事故処理が完了した場合は、「第1報」と「最終報告」の両方にチェックを入れて、1回の提出で完了とすることが可能。
- ※病気による急変、病死、看取り等、事故でないものについては報告不要。
- ※事故報告書は、原則として、国の様式(Excel)を使用し、メールに添付して提出すること。**

33 虐待の防止 <地域密着基準条例第41条の2準用>

- ×虐待の防止のための指針について、盛り込むべき項目に不足があった。
- ×虐待の防止のための研修が年1回しかできていない。

※令和6年4月1日から義務化。(下記①～④)

①～④を全て満たしていなければ基本報酬が減算となる。

- ・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、以下の内容について取り組むこと。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に(年1回以上)開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること
- ③ 介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年2回以上)実施すること
- ④ ①～③を適切に実施するための担当者を置くこと

- ※委員会で取り組む内容、指針に盛り込むべき項目(9つ)、研修内容等については、赤本で確認すること。

※<参考>

- ・「岡山県高齢者虐待防止研修会の資料(平成30年1月24日開催)」
<https://www.pref.okayama.jp/page/571294.html>
- ・「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」
https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_364_center_3.php
- ・「施設従事者等による虐待の状況について」(岡山県)
<https://www.pref.okayama.jp/page/580488.html>

3 4 会計の区分 <地域密着基準条例第42条準用>

- ・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 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 <地域密着基準条例第108条の2準用>

○令和9年3月31日までは努力義務

○介護現場における生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状態に応じた必要な対応を検討する。

○委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めること。（生産性向上推進体制加算を算定する場合は、3月に1回以上の開催が必要。）

○委員会は、事業所ごとに実施することが求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差支えない。

<参照>

・厚生労働省「介護分野の生産性向上 ～お知らせ～」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei-information.html>

・厚生労働省「介護分野における生産性向上ポータルサイト」において、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

・厚生労働省「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会のポイント・事例集」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258094.pdf>

3 6 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くこと。
- ・利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

※「その完結の日」とは、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となる。運営推進会議については、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日

とする。

【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
- 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採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

37 電磁的記録等 <地域密着基準条例第205条>

- ・ 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、書面に代えて、電磁的記録により行うことができる。
 - ・ 書面で行うことが規定（想定）され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）について、事前に利用者等の承諾を得たうえで、書面に代えて、電磁的方法によることができる。
- ※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。

サービス共通

(1) 各種加算の留意点

<留意点>

- 1 ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
- 2 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
- 3 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。
これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

<説明と同意>

- 1 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 2 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。同意を得ていることが事後的にも確認できるように記録に残すこと。

<加算の届出と算定開始月>

- 1 加算等については、届出受理日の翌月（受理日が月の初日である場合はその月）から算定を開始する。
- 2 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

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な場合、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P1025「R6.4版」）。

◆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P267「R6.4版」）

◆入所等の日数の数え方について

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。

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「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。

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))。

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

- ・ 「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。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

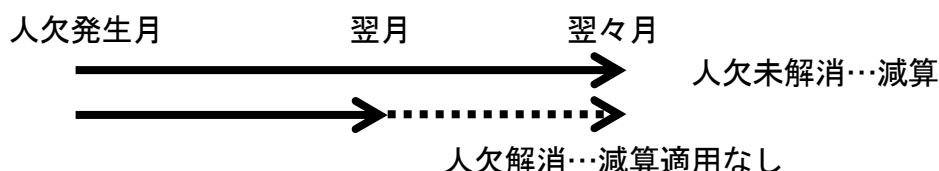
- × 介護支援専門員も対象となることを把握していなかった。
- × 連動して算定要件を満たさなくなる加算を把握していない。

(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。
- ・ 人員基準欠如が解消された際は、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。

4 夜勤体制減算 体制届必要

(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-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

× 身体的拘束適正化検討委員会を、3月に1回以上開催していなかった。

(ポイント)

○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。

※緊急やむを得ない理由の検討として、3要件(切迫性、非代替性、一時性)の全てを満たすことの記録が確認できない場合は、減算の適用となる。

○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こととする。

・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実施すること。

※入所者に対して、身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための措置(委員会の開催、指針の整備、研修の実施)がなされていなければ減算の適用となる。

○身体的拘束廃止未実施減算は、入所者全員について、基本単位数から10%を減算、短期利用については、1%を減算する。

6 高齢者虐待防止措置未実施減算 体制届必要

(ポイント)

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・虐待防止検討委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ・虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・虐待の防止のための研修を年2回以上実施すること。(短期入所は年に1回以上)
 - ・虐待の発生等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 上記措置を講じていない場合に、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。
- 所定単位数から1%を減算する。

7 業務継続計画未策定減算 体制届必要

(ポイント)

- 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、減算の適用となる。
- 基準を満たさない事実が生じた場合、原則その翌月から(基準を満たさない事実が生じた時点まで遡及して)基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、基本単位数から減算となる。
 - ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、減算は適用しない。
 - ※基準を満たさない事実が生じた時点まで遡及して減算が適用される。
- 所定単位数から3%を減算する。

8 夜間支援体制加算 体制届必要 (令和6年度改正)

(ポイント)

加算(Ⅰ) 50単位/日(1ユニットの事業所)

加算(Ⅱ) 25単位/日(2ユニット以上の事業所)

- ・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)。
- ・夜勤職員の最低基準(1ユニット1人)に加えて、事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を配置すること。
- ・次の要件を満たす場合は、夜勤職員の最低基準(1ユニット1人)に加えて、事業所ごとに常勤換算方法で0.9以上の夜勤職員を配置すること。

- a 見守り機器を利用者の1割以上設置すること。
- b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。（委員会開催は3月に1回以上）

※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
 ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

9 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。

10 利用者の入院期間中の体制加算 体制届必要

×入院後3月以内に退院することを確認した記録がなかった。

(ポイント)

246単位/日

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

⑤ 入院時の取扱い

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

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……………所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）……………1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）……………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……………費用算定不可

3月8日 退院……………所定単位数を算定

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

Q & A 入院時の費用の算定

問 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。(4月2日～7日の6日分及び5月1日～6日の6日分の計12日分算定可能)

1.1 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。
- ×看取りに関する職員研修を実施していなかった。
- ×入居の際に、利用者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明しているとのことだが、記録から確認できなかった。

(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/日

(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

<退居時> 「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、その人らしい最期を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、その人らしい最期を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部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。
退居後も、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、退居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、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

1.2 初期加算

(ポイント) (30日を限度) 30単位/日

- ・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。
- 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。
 - ② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
 - ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

1.3 協力医療機関連携加算

- ×協力医療機関へ利用者の病歴等の情報を共有することに対して、利用者の同意を得ているとのことだが、記録からは確認できなかった。

(ポイント) 100単位/月 (1)
40単位/月 (2)

- ・協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。
- (1) 協力医療機関が、次の①、②全てを満たしている場合、100単位/月
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 ※ (1) を算定する場合は、協力医療機関に関する届出書の提出が必要
 - (2) (1) 以外の場合
- ・本加算は、事業所と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加

算であり、利用者全員について算定されるものである。

- ・ 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な症状等を共有しないこととしても差支えない。
- ・ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。
- ・ 会議の開催状況について、その概要を記録すること。
- ・ 上位区分を算定するにあたっては、情報共有の会議をしている協力医療機関が、2つの要件を満たすことを契約書等から確認できるようにすること。
- ・ 医療連携体制加算を算定していない場合は、協力医療機関連携加算の算定はできない。

1.4 医療連携体制加算（要介護のみ）体制届必要（令和6年度改正）

- × 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が盛り込まれていない。
- × 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。
- × 重度化した場合の対応に係る指針を定めていたが、利用者又はその家族等に対して説明した記録が確認できなかった。

(ポイント)	I (イ)	5.7 単位/日
	I (ロ)	4.7 単位/日
	I (ハ)	3.7 単位/日
	II	5 単位/日

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 (イ)・I (ロ)・I (ハ)

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

(イ)

- ・ 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。

(ロ)

- ・ 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。

(ハ)

- ・ 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。

加算Ⅱの算定要件

- ・加算Ⅰ)のいずれかを算定していること。
- ・算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。
 - (1)喀痰吸引を実施している状態
 - (2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (3)中心静脈注射を実施している状態
 - (4)人工腎臓を実施している状態
 - (5)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - (6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - (7)経鼻胃管や胃瘻(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
 - (10)留置カテーテルを使用している状態
 - (11)インスリン注射を実施している状態

※加算Ⅰ(イ)、Ⅰ(ロ)、Ⅰ(ハ)の体制を取っている事業所が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、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。

15 退居時情報提供加算

(ポイント)

250単位/回

- ・利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定。
- ・同一医療機関に入退院を繰り返す場合においては、同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容

が同一の場合は算定できない。

- ・医療機関への入院にあたり、グループホームの退居の手続きを行わない場合においても算定可能。

16 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/回

- ・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。

17 認知症専門ケア加算 (I) (II) 体制届必要

×日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合について、前3月の各月末時点の平均で毎月確認した記録を残していなかった。

(ポイント)

加算 (I) 3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) 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に行っていること。

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。

・「**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、認知症介護指導者養成研修、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。

- ・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P548「R6.4版」）。
- ・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）。

18 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）**体制届必要**（令和6年度改正）

（ポイント）

加算（Ⅰ）150単位／月

加算（Ⅱ）120単位／月

・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

(1) 事業所における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

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

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

・認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

(1) 加算（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※ 認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定できません。

○下記通知の留意事項の内容を確認の上、算定すること。

介護保険最新情報Vol.1228「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001229784.pdf>

○加算算定対象者は、入所者全員ではなく、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者に限定される。（認知症専門ケア加算と対象者は異なる。）

○加算Ⅰにおいては、「認知症介護指導者養成研修」かつ「認知症チームケア推進研修」の修了が必要。

○加算Ⅱにおいては、「認知症介護実践リーダー研修」かつ「認知症チームケア推進研修」の修了が必要。

19 生活機能向上連携加算

(ポイント)	加算 (I)	100単位/月
	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しすること。
- ・ 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して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。
- ・ 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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

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のロ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、利用者自身は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のロ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が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 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 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。

20 栄養管理体制加算

(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

▼「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。なお、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。

2.1 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
- へ 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 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

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

問 口腔衛生管理体制加算について、「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。

2.2 口腔・栄養スクリーニング加算

(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っては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ・ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ・ 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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たって、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

23 科学的介護推進体制加算 **体制届必要**（令和6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、利用者ごとに上記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、L I F Eを用いて行うこととする。
提出頻度は少なくとも3月に1回
L I F Eへの提出情報、提出頻度等については「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227990.pdf>
- 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 L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- 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。

2 4 高齢者施設等感染対策向上加算 体制届必要（令和6年度改正）

（ポイント）

（Ⅰ） 10単位/月

（Ⅱ） 5単位/月

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

- ・ 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決める

とともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

※加算Ⅰの要件である、「感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること」という要件について、令和7年3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定可能という取扱いになっていたが、令和7年4月以降については、告示どおりの取扱いとなり、実際に研修又は訓練に参加していないと算定できないことに注意すること。

※加算Ⅰと加算Ⅱは併算定可。

25 新興感染症等施設療養費 **体制届必要**（令和6年度改正）

（ポイント）

240単位／日

- ・入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
- ・令和7年3月時点において、本加算の対象となる感染症は指定されていない。新型コロナウイルス感染症やインフルエンザは本加算の対象とはならない。
- ・適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

26 生産性向上推進体制加算 **体制届必要**（令和6年度改正）

（ポイント）

（Ⅰ）100単位／月

（Ⅱ）10単位／月

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- （1）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
- （2）（1）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員

の負担軽減に関する実績があること。

- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

○生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

- (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の要件(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(1)及び(2)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

○加算Ⅰ・Ⅱ共通で、委員会は3月に1回以上開催し、次の①～④に掲げる事項について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認していること。また、①～④について議事録に残すこと。

- ①「利用者の安全及びケアの質の確保」について
- ②「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について
- ③「介護機器の定期的な点検」について
- ④職員に対する研修について

○加算Ⅰの介護機器は下記の①～③の全てを使用すること。

- ①見守り機器(全ての居室に設置し、すべての利用者を個別に見守ることが可能な状態)
- ②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する)
- ③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

○加算Ⅱの介護機器は下記の①～③のいずれか1つ以上を使用する

- ①見守り機器(加算Ⅱでは一部の居室への設置でよい)
- ②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する)
- ③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

○厚生労働省への定期報告

- ・厚生労働省の「電子申請・届出システム」より、毎事業年度毎に1回の報告が必要。
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/>
- ・令和6年度の取組に関する実績データは、令和7年3月31日提出期限。
- ・「電子申請・届出システム」を利用するには、GビズID(GビズIDプライム及びGビズIDメンバー)の登録が必要。
- ・「【生産性向上推進体制加算実績報告システム】操作マニュアル」
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/pdf/manual_report_1_00.pdf

<参照>

○介護保険最新情報Vol.1218/Vol.1236「生産性向上推進体制加算に関する基本的な考え方

並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」(R6緑本951ページ)

○介護保険最新情報Vol. 1315「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について」(R6年9月30日)

27 サービス提供体制強化加算 (I), (II), (III) **体制届必要**

- ×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月目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。なお、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。

2 8 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。

※ 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行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行うものとする。

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

ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

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。

29 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。

30 その他

ロ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。

4 その他について

1 変更届の手続の不備

- × 実際の介護支援専門員が市に届出済みの介護支援専門員と異なっていた。
- × 実際の協力医療機関が市に届出済みの協力医療機関と異なっていた。
- × 実際の部屋の使用用途と市に届出済みの平面図が異なっていた。
- × 実際の利用料が市に届出済みの運営規程に記載している内容と異なっていた。

《ポイント》

○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を提出すること。

2 各研修について

- 認知症対応型共同生活介護事業所の代表者、管理者、計画作成担当者は、各研修を終了していることが必要です。
 - ・事業者の代表者：「認知症対応型サービス事業開設者研修」
 - ・管 理 者：「認知症対応型サービス事業管理者研修」
 - ・計画作成担当者：「認知症介護実践者研修」または「基礎課程」
- 職員の突然の離職等により、研修終了要件を満たさなくなった場合は、人員基準欠如により減算の対象になります。

ただし、研修を終了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を終了するまでの間は減算対象としないことになっています。

岡山市では、変更届の添付書類として「**確約書**」の提出が必要です。

H18.6.8 事務連絡

指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A

人員基準欠如減算 ②職員の突然の離職等

Q 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を終了していない場合の減算（所定単位数の100分の70を算定）について、職員の突然の離職等により研修終了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることが可能か。

(1) 減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を終了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修終了要件

を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況等にかかわらず、減算の対象となる。

3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を終了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を終了するまでの間は減算としないこととする。

4 なお、受講予定の研修を終了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行うこととする。

(2) 研修受講上の配慮

(略)

代表者交代時の開設者研修の取扱い

認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時には、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良い。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求める。



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（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（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
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

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

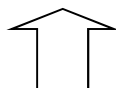
(実施機関：(福)東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)



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、(公財)岡山市ふれあい公社)

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

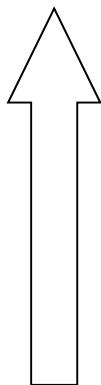
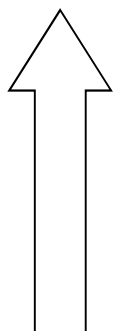


小規模多機能型居宅介護事業者、認知症対応型共同生活介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者

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：(福)東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター)

参 考

2024年度 認知症介護各種研修の開催状況

*令和7年度の開催日程については決まり次第、岡山市のホームページ及びメールでお知らせします。

認知症介護基礎研修（eラーニング形式）

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

申込先 （福）東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

認知症介護実践研修（実践者研修）

《岡山県社会福祉協議会実施分》

日 程 ①令和6年7月3日～5日，7月24日～25日，9月11日
②令和6年8月7日～9日，8月28日～29日，10月17日

募集期間 ① ～5月29日
② ～5月31日

実施機関 （福）岡山県社会福祉協議会

申込先 ①地域密着型サービスの事業所：岡山市事業者指導課
②その他の施設等：（福）岡山県社会福祉協議会

認知症介護実践研修（実践者研修）

《岡山市ふれあい公社実施分》

日 程 ①6月1日，6月2日，6月29日，6月30日，8月31日
②8月3日，8月4日，8月24日，8月25日，10月13日
③8月12日，9月1日，10月5日，10月6日，12月22日
④9月4日，9月5日，9月25日，9月26日，11月20日
⑤11月9日，11月10日，12月7日，12月8日，令和7年2月1日

募集期間 それぞれの開催回毎に期限を定めて募集

実施機関 （公財）岡山市ふれあい公社

申込先 （公財）岡山市ふれあい公社

小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

日 程 令和6年10月24日～25日

募集期間 ～令和6年6月28日

実施機関 （福）岡山県社会福祉協議会

申込先 岡山市事業者指導課

認知症対応型サービス事業管理者研修（管理者研修）

日 程 ①令和6年9月18日～19日

②令和6年11月26日～27日

③令和7年2月6日～7日

募集期間 ～令和6年6月28日
実施機関 (福)岡山県社会福祉協議会
申 込 先 岡山市事業者指導課

認知症対応型サービス事業開設者研修 (代表者研修)

日 程 令和6年9月8日
募集期間 ～令和6年6月28日
実施機関 (福)岡山県社会福祉協議会
申 込 先 岡山市事業者指導課

1 自己評価及び外部評価について

- ・事業者は、その事業所ごとに、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。
- ・事業者は、評価機関から提出された評価結果等を公開すること。
 - ①利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明するものとする。
 - ②事業所内の見やすい場所に備え付けること等のほか、入居者の家族に送付等を行うものとする。
 - ③指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出するものとする。

この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。
 - ④評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明するものとする。

また、併せて別紙4の「3 サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましい。

2 外部評価の免除について

- ・外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる条件
 - ①外部評価を5年間継続して実施していること。(QA:Q8)
 - ②「自己評価及び外部評価結果」及び「目標達成計画」を市町村に提出していること。
 - ③運営推進会議が、前年度に6回以上開催されていること。(QA:Q10)
 - ④運営推進会議に、事業所の存する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席していること。(QA:Q11)
 - ⑤「自己評価及び外部評価結果」のうち、外部評価項目の2、3、4、6の実践状況が適切であること。(QA:Q12)

3 外部評価免除の申請について

- ・申請書は、岡山県保健福祉部長寿社会課に提出。(郵送可)(QA:Q1、Q2)
※申請書等の様式については、下記のホームページを参照。

地域密着型サービス評価について(岡山県保健福祉部長寿社会課)

<http://www.pref.okayama.jp/page/272613.html>
- ・前年度の運営推進会議の議事録(4月から3月で開催した6回分)を岡山市事業者指導課へ提出。(郵送可)(QA:Q3)

4 その他

- ・外部評価免除の適用を受ける年度に毎回申請が必要。(QA:Q5)
- ・外部評価免除を受けた年度においても「自己評価及び目標達成計画」を作成し、岡山市事業者指導課へ提出。(郵送可)(QA:Q9)

※ 詳細については、「岡山県地域密着型サービス評価実施要領」及び「外部評価免除についてのQA」を参照。

○岡山県地域密着型サービス評価実施要領

1 目的等

- (1) この要領は、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号)第97条第7項及び「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第36号)第86条第2項に基づき実施される、認知症対応型共同生活介護の事業所(介護予防事業所を含む。以下「事業所」という。)に係る自己評価及び外部評価について必要な事項を定める。
- (2) 自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、上記基準を上回るものとして設定するものである。また、外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該評価を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うものであり、これによって、事業者は、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ものである。

2 自己評価及び外部評価の実施回数

- (1) 事業者は、その事業所ごとに、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ものとする。
- (2) 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。
- (3) ユニット数の増減により、事業所の運営状況が変化した場合には、市町村が体制の変更届を受理した日を起算日として、新規開設の事業所と同様の扱いとする。
- (4) 県は、過去に外部評価を5年間継続して実施している事業所であって、かつ、次に掲げる要件を全て満たす場合には、(1)の規定にかかわらず、当該事業者の外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。この場合、外部評価を実施しなかった年については、「5年間継続して実施している事業所」の要件の適用に当たっては、実施したものとみなすこととする。

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

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

イ 運営推進会議が、前年度に6回以上開催されていること。

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

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

- (5) (4)の規定により外部評価の実施回数を2年に1回とする取り扱いを希望する事業所は、様式1により申請する。
- (6) 県は、当該事業所の指定及び指導を行っている市町村に対して、(4)の規定の適用について、同意の有無を様式2により照会する。
- (7) 市町村は、県に対して同意の有無を様式3により回答する。
- (8) 県は、事業所に対し、(4)の規定の適用の有無について様式4により通知する。
- (9) 県は、市町村に対し、(4)の規定の適用の有無について様式5により通知する。

3 自己評価の実施

- (1) 事業者は、県の定める自己評価に係る項目により、自ら提供するサービス等について、評価を行うものとする。評価を行うに当たっては、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が介護従業者と協議して実施するものとする。
- (2) 自己評価の評価項目は、別紙1のとおりとする。ただし、事業者が運営方針等を踏まえて独自の項目を加えることは差し支えないものとする。

4 外部評価の実施

(1) 事業者から評価機関に対する申込み

- ア 事業者が外部評価を受けようとするときは、評価機関（県内の事業所に係る外部評価を適切に実施することができるかと認めて県が選定した法人をいう。以下同じ。）に申し込むものとする。
- イ 評価機関の具体的な要件及び選定手続等については、別紙2の1のとおりとする。
- ウ 評価調査員が受講する研修、評価機関が外部評価を行う際の業務実施要領の参考例及び評価機関が事業者と契約を行う際の評価業務委託契約書の参考例については、それぞれ別紙2の2、別紙3の1及び別紙3の2のとおりとする。

(2) 評価機関による外部評価の実施

- ア 事業者は、評価機関に申し込んだ後、同機関との間で評価業務委託契約を結び、その契約に基づき同機関に対して評価手数料を支払うものとする。この場合における契約書の参考例については、別紙3の2のとおりとする。
- イ 評価機関は、別紙3の1の参考例に基づき業務実施要領を定め、当該要領及び事業者と結んだ評価業務委託契約に基づき外部評価を行うものとする。

(3) 外部評価項目

外部評価の評価項目は、別紙1のとおりとする。

(4) 事業所へのアンケート

評価機関は、外部評価を実施する事業所に対し、訪問調査の方法や外部評価の感想等についてのアンケートを実施し、評価機関としての質を高めるよう努めるものとする。

5 評価結果の公開

- (1) 評価機関は、当該サービスの利用を希望する者による事業所の選択に資するために、独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉保健医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」を利用して、別紙4の「1 自己評価及び外部評価結果」及び「2 目標達成計画」（以下「評価結果等」という。）を広く公開するものとする。
- (2) 評価結果の公開を行う場合の公表様式は、別紙4のとおりとする。
- (3) 事業者は、評価機関から提出された評価結果等を、
 - ① 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明するものとする。
 - ② 事業所内の見やすい場所に備え付けること等のほか、入居者の家族に送付等を行うものとする。
 - ③ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出するものとする。
この場合の市町村とは、事業所が存する市町村に限らず、平成18年4月1日以降、指定を受けた他の市町村に対しても同様の取扱いとする。
 - ④ 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明するものとする。
また、併せて別紙4の「3 サービス評価の実施と活用状況」について作成し、説明することが望ましい。

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

附 則

- 1 この要領は、平成19年1月24日から施行する。
- 2 1に伴い、岡山県認知症対応型共同生活介護サービス自主評価実施要領及び岡山県認知症高齢者グループホーム外部評価実施要領については廃止する。
- 3 2にかかわらず、平成19年3月31日までは、岡山県認知症対応型共同生活介護サービス自主評価実施要領及び岡山県認知症高齢者グループホーム外部評価実施要領に基づき評価を実施できるものとする。
- 4 本要領第4(5)の事業所へのアンケートについては、別に定めるところにより、平成19年度から実施するものとする。

附 則

- 1 この要領は、平成21年7月24日から施行する。
 - 2 1にかかわらず、平成21年9月30日までに外部評価を実施する場合は、自己評価を含めて改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領に基づき評価を実施する。
 - 3 本要領第2(4)の、外部評価の実施回数を2年に1回とする取扱いは、平成22年度以降の外部評価から適用する。
 - 4 改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領により平成21年度の外部評価を実施した認知症対応型共同生活介護事業所については、本要領第2(4)の、外部評価の実施回数を2年に1回とする要件について、平成22年度中は、ア及びエの内容を下記のとおり読み替える
- ア 改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領の「外部評価結果」及び別紙4の「2 目標達成計画」を市町村に提出していること。
- 「2 目標達成計画」については、改正前の岡山県地域密着型サービス評価実施要領による外部評価の結果に基づいて作成し、平成21年度中に提出することを認める。
- エ 平成21年度に実施した外部評価の評価項目33、35、36が「できている」であること。

附 則

- 1 この要領は、平成27年4月1日から施行する



○外部評価免除についてのQA（事業者用）

1. 手続き

Q 1 外部評価免除の申請書は、どこに提出すればよいのですか。
窓口へ直接持参できませんが、郵送による申請は可能ですか。
また、メールやFAXでの申請は可能ですか。

A 1 申請書は、県庁の長寿社会課長寿社会企画班に提出してください。
郵送による申請はできますが、メールやFAXでの申請はできませんので御了承ください。

〒700-8570 岡山市北区内山下2丁目4-6
岡山県保健福祉部長寿社会課 長寿社会企画班あて

Q 2 外部評価免除の申請は、いつから受け付けていますか。

A 2 外部評価免除の申請時期は特に定めていません。
但し、外部評価を2年に1回とする規定の適用を受けるためには、**外部評価を実施しない年度の末日（3/31）までに「適用有り」の通知を受ける必要があること**に留意してください。
なお、仮に、何らかの適用条件を満たさないと「適用無し」の通知があった場合は、当該年度の外部評価を実施する必要があります。（「適用無し」にもかかわらず、当該年度の外部評価を実施しなかった場合は、5年間継続実施要件を満たさなくなるので、以降、**最低5年間は外部評価免除の適用は受けられないこと**になります。）
ですから、万一、「適用無し」となった場合でも、当該年度中に外部評価が受けられるように、早めの申請をお勧めします。

Q 3 外部評価免除の申請書は、様式1だけ提出すれば良いのですか。
運営推進会議の議事録や、昨年度の自己評価、外部評価等の資料を添付する必要はありますか。

A 3 様式1だけを提出していただくだけでかまいません。
申請書（様式1）の提出の際には、添付資料（運営推進会議の議事録や、昨年度の自己評価、外部評価等の資料等）は不要です。
但し、市町村によっては、後日市町村から免除要件の確認のため、これらの資料の提出を別途お願いする場合がありますのでご了承ください。
なお、申請書に添付いただいた資料がある場合、当該資料は市町村に対し、免除要件照会文書と併せて送付しておりますことを申し添えます。

Q 4 申請書（様式 1）の書き方を教えてください。

A 4 様式 1 の右肩には、「所在地（住所）」、「事業所名」、「事業所番号」「サービスの種別」、「法人名」、「代表者名」を記載してください。

また、本文の「平成〇年度」の部分は、外部評価を実施したものとみなす年度（つまり、申請する年度、外部評価を実施しない年度）を記載します。

「最終外部評価実施日」の欄は、前年度の外部評価における訪問調査日を記入してください。（「自己評価及び外部評価結果」の 1 ページを参照）

Q 5 一昨年前に外部評価免除の申請をして、適用有りの通知を受けています。

去年はきちんと外部評価を受けているので、今年は外部評価を受けないつもりですが、今年も免除申請が必要ですか。

A 5 一昨年前に外部評価免除の適用を受けている事業所であっても、外部評価免除の適用を受ける度に（＝適用年度ごとに）申請は必要です。

様式 1 の申請は、「平成〇年度（＝申請年度）の外部評価を実施したものとみなす」ことを申請しているだけなので、一度免除適用をした事業所の外部評価は、それ以降自動的に 2 年に 1 回となるわけではありません。

なお、申請があった事業所については、その前年度の状況により外部評価免除要件を満たしているかどうかを確認して免除決定を行いますので、前回（＝一昨年）免除の適用を受けている事業所であっても、必ずしも今年免除適用になるとは限らないので、十分留意してください。

Q 6 外部評価免除の要件に該当している事業所に対して、免除適用を促すような文書は送付しないのですか。

A 6 免除要件に該当している団体への個別通知等はありません。

外部評価は年 1 回の実施が原則であり、実際、免除要件に該当していても免除申請をせずに外部評価を毎年実施されている事業所もあります。

外部評価を実施したこととみなすよう申請があった場合に、その適用要件を満たしている場合に限って例外的に免除としているものですので、申請すれば免除になることを県から通知するような文書は送付しておりませんので、御了承ください。

2. 免除要件

Q7 「外部評価を5年間継続して実施している」との要件は、事業所を開設して最低5年経過しないと、外部評価免除の適用はないということですか。

A7 そのとおりです。

毎年外部評価を実施している事業所でも、免除の適用ができるのは開設後最低5年を経過して（5回の外部評価を実施して）からとなります。

申請をいただいても免除不適用となりますので、引き続き外部評価を実施いただき、免除要件をみたした翌年度において、再度ご申請いただきますようお願いいたします。

Q8 毎年1月に外部評価を実施しているが、前年度の外部評価において事業所の訪問調査が3月になり、評価の確定が今年度の4月以降となってしまった。

この場合、今年度は通常どおり1月に外部評価を実施したとしても、「外部評価を5年間継続して実施している」との要件に該当しなくなる（前年度の外部評価を実施していないと判断される）のですか。

A8 「外部評価を5年間継続して実施している」とは、原則として、①前年度以前の5年の毎年度において外部評価（訪問調査）を受け、②毎年度の外部評価が当該年度内に評価の確定及び公表を実施していることが必要です。

よって、本件の場合、一般には、前年度未実施により「5年継続実施」の要件に該当しないものと判断されます。

但し、訪問調査の遅れ、評価の確定及び公表の遅れが、事業所の責任ではなく、やむを得ない事情によるものと市町村が認める場合については「5年継続要件」に該当しているものと判断されることもあり得ると考えます。

外部評価免除の適用が受けられるかどうか（＝市町村に免除要件を満たすと判断してもらえるかどうか）について疑義がある場合は、あらかじめ市町村にご確認いただくことをお勧めします。

Q9 「自己評価及び外部評価」と「目標達成計画」の市町村提出の要件があるが、外部評価免除を受けた年度についても提出しなければいけないのか。

A9 外部評価免除は、あくまで外部評価を実施しなかった年度において、これを実施したものとみなしているにすぎません。

ですから、外部評価免除を受けた年度においても「自己評価及び外部評価」と「目標達成計画」の市町村提出は必要です。

なお、実際には、自己評価（外部評価は未実施なので、外部評価の欄が未記入で可）と目標達成計画を市町村に提出することになります。

Q10 「運営推進会議を前年度に6回以上」の要件における「前年度」とは、事業所の事業年度を指すのか、官公庁の会計年度(4/1～3/31)を指すのか。

A10 官公庁の会計年度である4月1日から翌年3月31日までをいいます。

なお、「年度内に1回は自己評価及び外部評価を受けること」の要件（実施要領2（1））にいう「年度内」も同様に、4月1日から翌年3月31日までをいいます。

Q11 「運営推進会議に、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席」の要件は、市町村側の事情で参加していない場合でも要件に該当しなくなるのか。

A11 原則としては、いかなる理由があっても、運営推進会議に市町村職員等が出席していない場合は、2（4）ウの要件を満たさないこととなります。

なお、外部評価免除の制度は、地域密着型サービスへの市町村等の一層の関与を促す趣旨から設けられたものであり、この市町村職員等の出席要件も、上記の趣旨に基づき、国（厚生労働省）の通知において示されているもので、全国でも同様の要件とされているところですのでご理解願います。

但し、突発的な事故等の特別の事情により、やむを得ず市町村職員等が欠席した場合については、市町村の判断において、その回の運営推進会議については出席したのものとして免除要件の判断をすることもあり得るものです。

外部評価免除の適用が受けられるかどうか（＝市町村に免除要件を満たすと判断してもらえるかどうか）について疑義がある場合は、あらかじめ市町村にご確認いただくことをお勧めします。

Q12 「外部評価項目の2、3、4、6の実践状況（外部評価）が適切である」の要件は、どのような場合に不適切と判断されるのですか。

A12 これら4項目を免除適用条件としたのは、地域密着型サービスにおける運営の透明性や地域連携の重要性を考慮したものです。

その判断については、各評価項目のねらいに沿った取組みがほとんどできていない、きわめて不適切である、と判断される記載がないかどうかを基準とします。

何らかの努力や取組みがあることが確認できれば、より努力すべき点や期待すべき点の記載があっても、適切と判断されることとなっております

3. その他

Q13 「外部評価免除」の適用、不適用の結果は、いつ頃届きますか。
(申請から結果通知まで、どのくらいの日数を要しますか)

A13 当課は、申請受理後、市町村に対して免除適用条件の該当の有無を確認し、その回答を受けて、免除適用（あるいは不適用）の通知を行います。

このため、市町村によって差がありますが、一般には申請から結果の通知までに、おおむね1ヶ月程度が必要ですのでご了承ください。

なお、この結果通知は、後日の市町村からの指導や翌年度の外部評価の際に提示できるよう、適切に保管願います。

また、2ヶ月以上経過しても通知がない場合、免除申請書の未達の可能性もありますので、長寿社会課長寿社会企画班（086-226-7326）に念のためお問い合わせいただくようお願いいたします。

Q14 外部評価免除の適用を受けた年度の「自己評価」や「目標達成計画」をワムネットに掲載して欲しいのですが。

A14 ワムネットに確認したところ、外部評価結果及び目標達成計画のワムネットへの掲載権限は、外部評価機関だけが持っている状況です。

ですから、県や市町村で、外部評価機関が行うのと同様に掲載することはシステム上できません。(改修予定もないとのことですのでご了承ください。)

なお、事業者自身でワムネットに会員登録をしていただければ、ご自身の事業者情報や施設情報に、独自の追加情報を入力・更新することができますので、そうした機能をご利用いただくようお願いいたします。

(なお、詳しくはワムネットの「会員登録」のページをご覧ください)

Q15 外部評価機関の評価調査員に、運営推進会議に出席してもらい、評価結果について報告してもらおうことはできますか。

A15 外部評価機関（評価調査員）は、運営推進会議に出席する義務はありませんので、出席するかどうかはあくまで外部評価機関の判断となります。

外部評価機関を選択する際に、(＝委託契約を結ぶ際に)、運営推進会議に評価調査員が出席してもらえるかどうか、あらかじめご相談していただくことをお勧めします。

1 事故報告について

入所(利用)者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入所(利用)者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならないと介護保険法で定められています。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録することや、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないとされています。

事故が発生した場合は、岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱に基づき、報告対象となっている事故について、事故報告書の提出をお願いします。

事故報告書は、様式内の1から6の項目について可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内に第1報を提出するようにお願いします。その際、報告書上部にある「第1報」に必ずチェックを付けるようにしてください。また、事故発生後、全ての項目について記載し、一度で報告を完了する場合は、「第1報」・「最終報告」の両方にチェックを付けるようお願いします。

(第2報以降も同様に、報告終了時には「最終報告」に必ずチェックを付けてください。)

◆最終報告にチェックがなく、電話確認する事例が多数あります。事故報告書の要綱、様式、書き方については事業所内で従業員に必ず周知するようお願いします。

◆事故報告書の「サービス種類」について、併設している他のサービス(みなし指定を含む)で事故が発生した場合は、「通所」や「短期入所」と分かるようにサービス名の記載をお願いします。

◆死亡報告については、事故による負傷等が原因で、後日死亡した場合に提出してください。病死、老衰、看取り等、事故が原因でないものについては報告不要です。

◆新型コロナウイルス等感染症の報告については、保健所へ提出する連絡票や高齢者福祉課へ提出する報告書ではなく、「事故報告書」での提出が必要です。新型コロナウイルスの報告を事故報告書で提出していない事業所については、自己点検をしていただき、「事故報告書」の提出をお願いします。

◆事故報告書の要綱と様式は、事業者指導課のホームページよりダウンロードできます。

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

※FAXで報告書を提出する場合には、入力する部分の文字の大きさ(フォントサイズ)を12以上になるよう変更をお願いします。その際の枠の大きさなどは適宜変更していただいて構いません。FAXの場合、文字が潰れて判読が出来ないことがあり、その場合には文字サイズを大きくした上で再送をお願いすることがあります。

2

令和5年度の事故報告の集計分析について

令和5年度(令和5年4月1日から令和6年3月31日まで)に、岡山市へ報告があった事故の件数は以下のとおりです。(※以下介護予防を含む)

報告件数 2812件

介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護	896件
介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護療養型医療施設 介護医療院	622件
特定施設入居者生活介護	569件
認知症対応型共同生活介護	725件

次のページ以降は、令和5年度に岡山市へ報告があった2812件の事故報告書の内容を、サービス種類別に、事故の発生場所、種別、診断内容、事故状況を集計し、割合を出したものになります。前年度に比べて報告件数は増加しており、全てのサービスにおいて、居室や食堂での事故、転倒や誤薬の事故の割合が多い結果となっています。

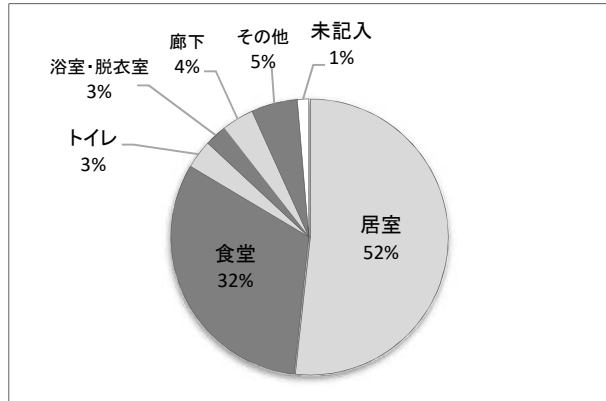
高齢者は、加齢に伴う心身機能の低下により、事故をきっかけに重篤な状態に陥る危険性があります。重大な事故を未然に防ぐためには、重大な事故に至る前の小さな気づきや事故をどのように減らしていくかが重要となるため、事故やヒヤリ・ハットの事例を集計分析し、事故発生の防止に努めてください。特に、ヒューマンエラーによる誤薬が多く見受けられます。確認作業を何重にもする等の取り組みや、事故が発生した場合は、多職種で事故の原因について、利用者、職員、環境要因等幅広く検証し、再発防止に取り組むようにお願いします。

令和5年度 事故報告書
 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（896件）
 （介護予防）短期入所生活介護（※感染症：1件で複数人報告あり）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	466	52%
食堂等共用部	277	32%
トイレ	30	3%
浴室・脱衣室	23	3%
廊下	34	4%
施設敷地内の建物外	1	0%
敷地外	4	0%
その他	49	5%
未記入	12	1%
合計	896	100%

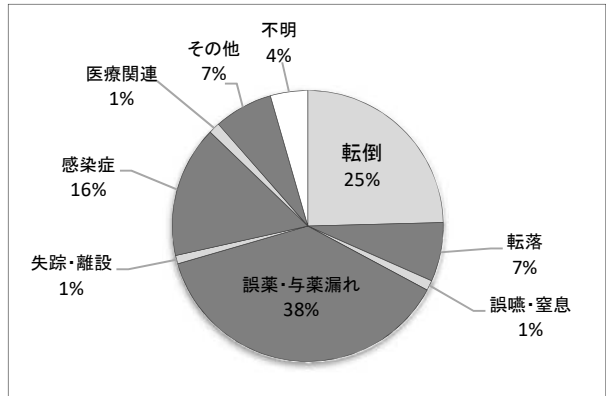
（その他：医務室、詰所、厨房、配膳室、EV等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	221	25%
転落	63	7%
誤嚥・窒息	11	1%
誤薬・与薬漏れ	338	38%
失踪・離脱	4	1%
異食	2	0%
交通事故	1	0%
感染症	141	16%
医療関連(チューブ抜去等)	12	1%
その他	63	7%
不明	40	4%
合計	896	100%

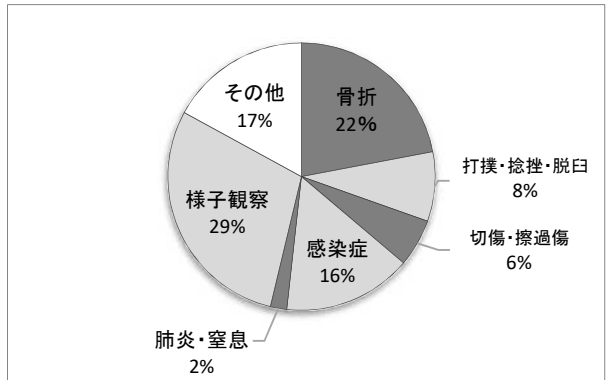
（その他：皮下出血、表皮剥離、苦情等）



診断内容

症状	件数	割合
骨折	199	22%
打撲・捻挫・脱臼	76	8%
切傷・擦過傷	52	6%
感染症	141	16%
肺炎・窒息	10	2%
様子観察	264	29%
その他	154	17%
合計	896	100%

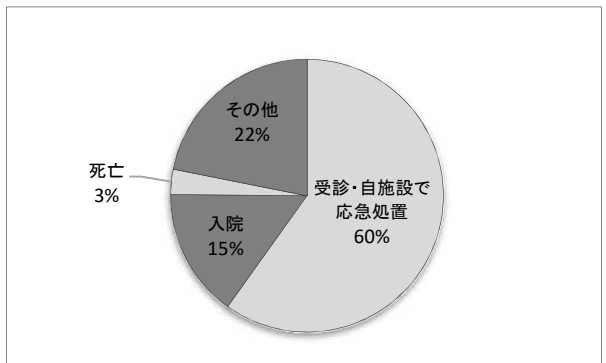
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	542	60%
入院	138	15%
死亡	18	3%
その他	198	22%
合計	896	100%

（その他：虐待、弁償等）



※小数点以下四捨五入

令和5年度 事故報告書

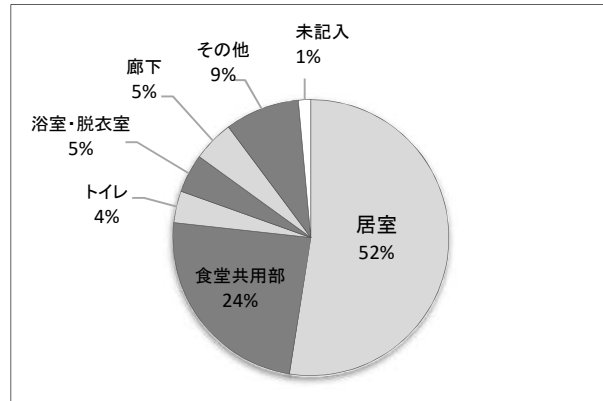
介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護療養型医療施設・介護医療院（622件）

（※感染症：1件で複数人報告あり）

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	325	52%
食堂等共用部	150	24%
トイレ	23	4%
浴室・脱衣室	28	5%
廊下	30	5%
施設敷地内の建物外	0	0%
敷地外	3	0%
その他	54	9%
未記入	9	1%
合計	622	100%

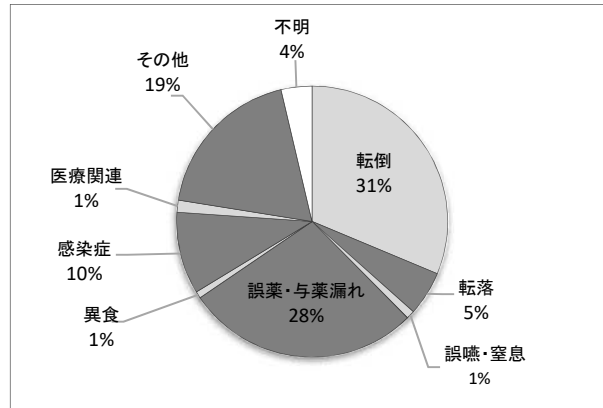
（その他：医務室、詰所、機能訓練室等）



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	195	31%
転落	33	5%
誤嚥・窒息	4	1%
誤薬・与薬漏れ	174	28%
失踪・離脱	1	0%
異食	5	1%
交通事故	0	0%
感染症	61	10%
医療関連(チューブ抜去等)	9	1%
その他	117	19%
不明	23	4%
合計	622	100%

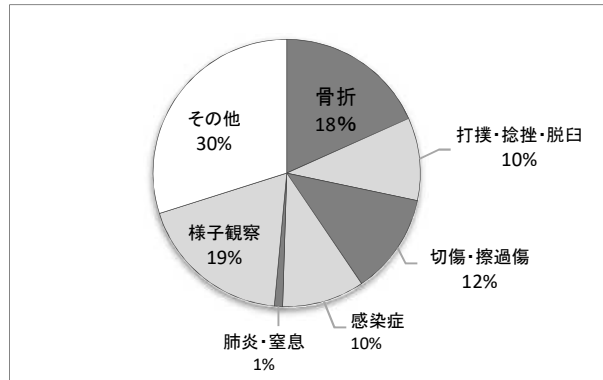
（その他：皮下出血、表皮剥離等）



診断内容

症状	件数	割合
骨折	114	18%
打撲・捻挫・脱臼	67	10%
切傷・擦過傷	76	12%
感染症	62	10%
肺炎・窒息	1	1%
様子観察	116	19%
その他	186	30%
合計	622	100%

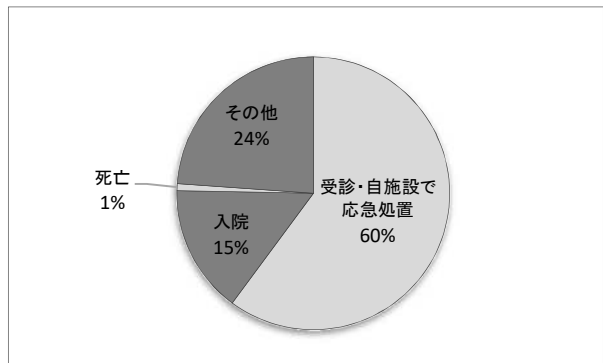
（その他：裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等）



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	376	60%
入院	95	15%
死亡	5	1%
その他	146	24%
合計	622	100%

（その他：虐待、弁償等）



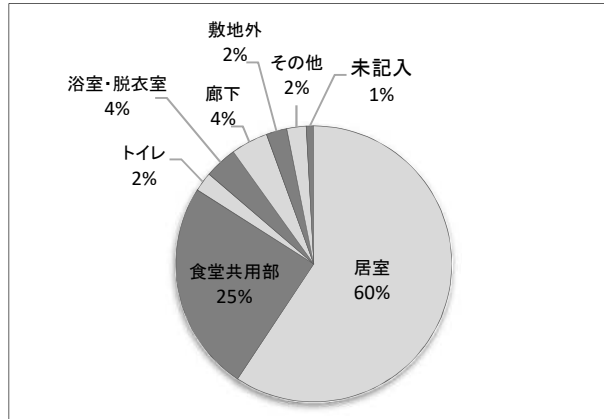
※小数点以下四捨五入

令和5年度 事故報告書
 (介護予防)特定施設入居者生活介護 (569件) (※感染症:1件で複数人報告あり)

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	324	60%
食堂等共用部	152	25%
トイレ	13	2%
浴室・脱衣室	22	4%
廊下	25	4%
施設敷地内の建物外	1	0%
敷地外	14	2%
その他	13	2%
未記入	5	1%
合計	569	100%

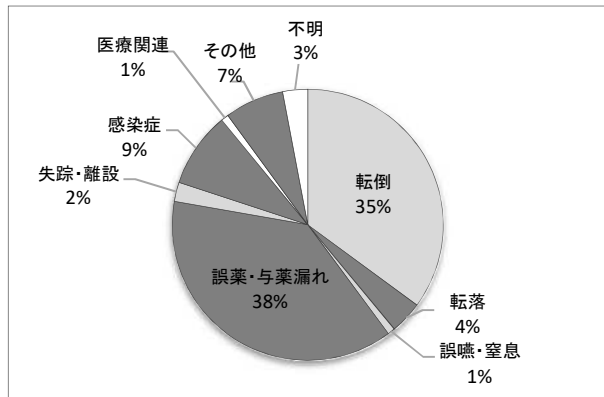
(その他:医務室、詰所、機能訓練室等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	199	35%
転落	22	4%
誤嚥・窒息	5	1%
誤薬・与薬漏れ	215	38%
失踪・離脱	13	2%
異食	2	0%
交通事故	0	0%
感染症	51	9%
医療関連(チューブ抜去等)	5	1%
その他	40	7%
不明	17	3%
合計	569	100%

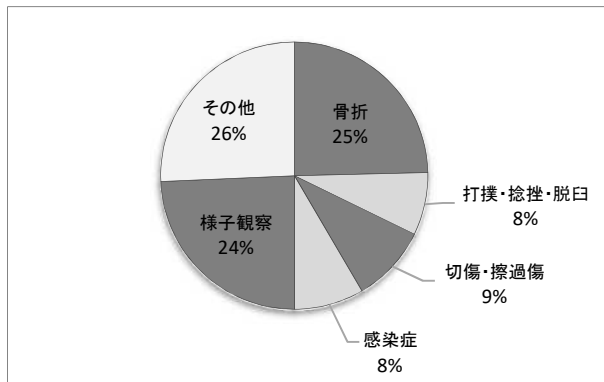
(その他:皮下出血、表皮剥離等)



診断内容

症状	件数	割合
骨折	140	25%
打撲・捻挫・脱臼	43	8%
切傷・擦過傷	53	9%
感染症	48	8%
肺炎・窒息	1	0%
様子観察	138	24%
その他	146	26%
合計	569	100%

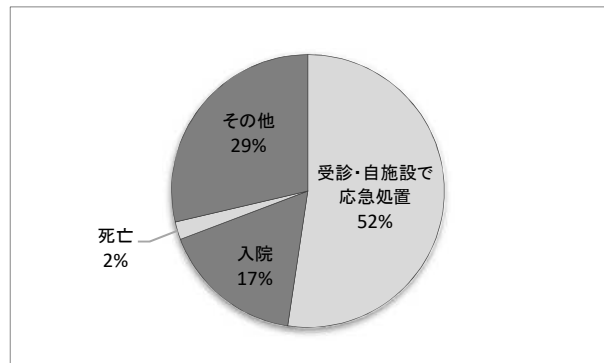
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	298	52%
入院	96	17%
死亡	12	2%
その他	163	29%
合計	569	100%

(その他:虐待、弁償等)



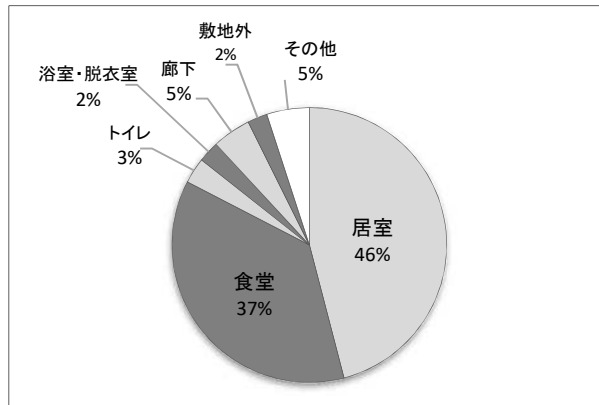
※小数点以下四捨五入

令和5年度 事故報告書
 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 (725件) (※感染症:1件で複数人報告あり)

事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	325	46%
食堂等共用部	266	37%
トイレ	22	3%
浴室・脱衣室	18	2%
廊下	33	5%
施設敷地内の建物外	2	0%
敷地外	17	2%
その他	42	5%
合計	725	100%

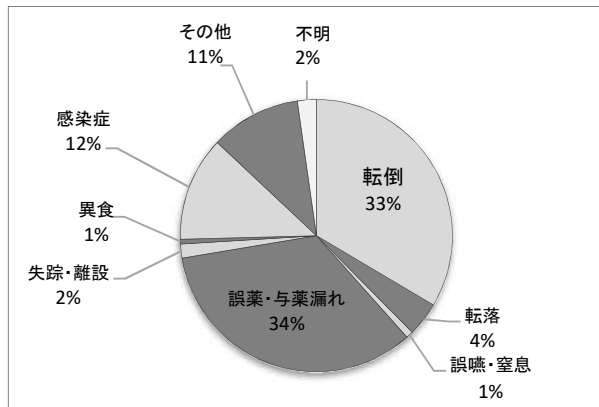
(その他:医務室、詰所等)



事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	240	33%
転落	37	4%
誤嚥・窒息	6	1%
誤薬・与薬漏れ	243	34%
失踪・離脱	12	2%
異食	4	1%
交通事故	0	0%
感染症	89	12%
医療関連(チューブ抜去等)	1	0%
その他	77	11%
不明	16	2%
合計	725	100%

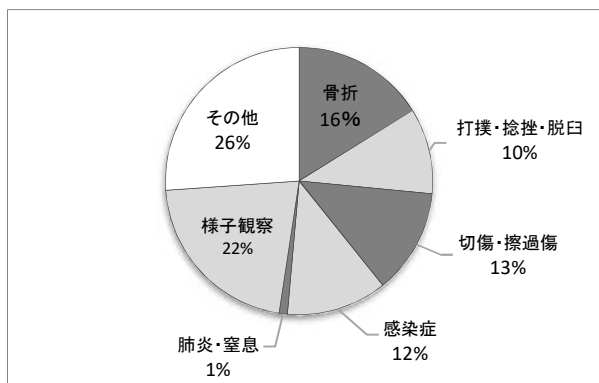
(その他:皮下出血、表皮剥離、火傷等)



診断内容

症状	件数	割合
骨折	118	16%
打撲・捻挫・脱臼	76	10%
切傷・擦過傷	93	13%
感染症	89	12%
肺炎・窒息	1	1%
様子観察	157	22%
その他	191	26%
合計	725	100%

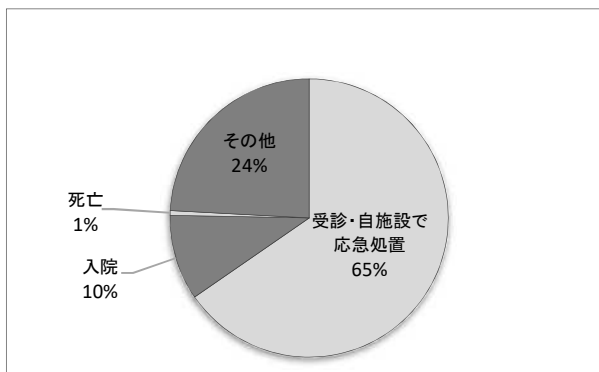
(その他:裂傷、火傷、皮下出血、脳出血等)



事故状況

事故状況	件数	割合
受診・自施設で応急処置	474	65%
入院	72	10%
死亡	4	1%
その他	175	24%
合計	725	100%

(その他:虐待、弁償等)



※小数点以下四捨五入

3

感染症の発生状況と発生時の報告について

下記の表は、令和5年度と令和6年度(令和7年1月31日まで)に報告があった事故報告書の中から、感染症の発生状況について集計したものです。

新型コロナウイルス感染症が5類に移行し行動制限が緩和されたこともあり、昨年に引き続き複数の感染症の発生報告が増加している状況です。コロナウイルスの報告は一時は減少しましたが、5類移行後は増加傾向にあります。また、インフルエンザの報告も昨年から増加傾向にあります。今年にはコロナウイルスとインフルエンザの施設内での同時発生や、令和7年2月以降のノロウイルスの集団感染も複数報告されています。

引き続き、最新の関係通知等を確認の上、各種感染症対策の徹底をお願いします。

サービス種別	感染症種別	令和5年度	令和6年度 (令和7年1月末時点)
介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設 短期入所生活介護	コロナ	773	451
	インフルA	61	164
	インフルB	4	7
	ノロウイルス	39	3
	疥癬	3	2
介護老人保健施設 短期入所療養介護 介護療養型医療施設 介護医療院	コロナ	538	488
	インフルA	19	94
	インフルB	0	0
	ノロウイルス	0	0
	疥癬	7	0
特定施設入居者生活介護	コロナ	282	162
	インフルA	9	18
	インフルB	0	1
	ノロウイルス	20	0
	疥癬	1	1
認知症対応型共同生活介護	コロナ	313	269
	インフルA	15	23
	インフルB	1	1
	ノロウイルス	3	0
	疥癬	0	0
合計		2088	1684

(単位:人)

※ 介護予防を含む。

※ 同時期に複数の発症者がいた場合、検査結果が陰性の方も感染者とみなし、人数に含めています。

※ 上記の感染症をきっかけとして死亡した者の数は、令和5年度は7人、令和6年度は16人です。

※ その他、令和5年度は嘔吐下痢(ウイルス感染)24人、結核3人、レジオネラ症1人、

令和6年度は尿路感染症1人、レジオネラ肺炎1人、溶連菌1人の報告がありました。

※ **新型コロナウイルス、インフルエンザについては延べ人数です。**

事業者指導課への報告

岡山市事業者指導課 施設係への報告

入所(利用)者の感染が1名確認された時点で報告が必要です。
「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に基づき、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められる事故が発生した場合は、「**事故報告書**」を事業者指導課施設係へ提出してください。

※ 報告の方法について

- ◆同時に複数名の感染者が発生した場合は、第1報に複数名まとめて記載しても構いません。第1報の「4事故の概要」に、入所(利用)者名、経過等(感染が判明した日、施設内療養、入院等)を時系列で状況が分かるように記載してください。
- ◆第1報の報告後、感染者が増えた場合は、その都度第1報を提出する必要はありません。最終報告は、「4事故の概要」にその後の感染者について、入所(利用)者名、経過等を追記し、最終的に何名感染していたかが分かるようにして提出をお願いします。
- ◆事故報告書の記入例には気を付けていただきたい部分だけ記載しています。最終報告として提出する際には、「5発生時の対応」「6利用者の状況」「7事故の原因分析」「8再発防止策」の全ての項目を記入する必要があります。

感染者が複数名いる場合に、第1報、最終報告に加えて、保健所への報告様式である「感染症集団発生動向調査票(その他の施設)」等を添付しても構いません。第1報提出後、報告書の作成が出来次第、最終報告の提出をお願いしていますが、終息まである程度の間がかかると見込まれる場合は、追加報告の提出後、完全に終息してから最終報告として終息日(解除日)を記入の上、完了の報告をお願いします。

また、必要事項の記入漏れが散見しておりますので、提出前には確認をお願いします。

保健所への報告

岡山市保健所 感染症対策係への報告

施設の通所者、入所者及び職員等において、インフルエンザ様症状をはじめ、発熱や嘔吐・下痢等、感染症を疑う症状を有する方が集団的に発生した場合は保健所へ連絡が必要になります。

詳細は、岡山市保健所のホームページをご確認ください。
「社会福祉施設の施設長等からの連絡について」
<https://www.city.okayama.jp/kurashi/0000008227.html>

事故報告書は原則、下記アドレス宛に電子メールで提出してください。
(事業者指導課の事故報告書提出用(介護事業所)専用アドレスとなります。)

※電子メールには**Excel**を添付してください。

事故報告書受付用(介護) : jikoho_kaigo@city.okayama.lg.jp

現在個別にFAX対応をお願いさせていただいている、クラウドサービスやファイル交換サービス等を利用の事業所は、引き続きFAXでご提出ください。

◆次の施設・サービス種別の事業所は、高齢者福祉課(サービス付き高齢者向け住宅の方は住宅課)へ、同時にメール送信(CCで送信)をお願いします。

- ・介護老人福祉施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ・(介護予防)特定施設入居者生活介護

高齢者福祉課 : jikohou_roujinhukushi@city.okayama.lg.jp(新規アドレス)

住宅課(サ高住のみ) : juutaku@city.okayama.lg.jp

【参考資料】

高齢者介護施設における感染対策マニュアル、パンフレット

<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>

厚生労働省 疥癬対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501126.pdf>

厚生労働省 インフルエンザ(総合ページ)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/index.html)

[kansenshou/infuleenza/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuleenza/index.html)

厚生労働省 感染性胃腸炎(特にノロウイルス)について

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/>

厚生労働省 レジオネラ対策のページ

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

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)
作成支援に関する研修

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

[kaigo_koureisha/douga_00002.html#3](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html#3)

岡山市 新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.okayama.jp/kurashi/category/1-13-14-0-0-0-0-0-0-0.html>

特別養護老人ホームにおける介護事故予防ガイドライン

https://pubpjt.mri.co.jp/pjt_related/roujinhoken/jql43u00000001m5-att/h24_05c.pdf

事故報告書（事業者→岡山市）

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

最終報告時にはチェックを
忘れずに！

記入例

第1報
 第__報
 最終報告
提出日: 西暦 年 月 日

1 事故状況	事故状況の程度	<input checked="" type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦	年 月									
2 事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名											
	サービス種別											
	所在地	感染者数の合計人数を記入										
3 対象者	氏名・年齢・性別	氏名	計5名	年齢	性別:	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性						
	サービス提供開始日	西暦	年	月	日	保険者						
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M										
4 事故の概要	発生日時	西暦	2022	年	8	月	20	日	8	時	15	分頃(24時間表記)
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室(個室) <input type="checkbox"/> 居室(多床室) <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬・与薬もれ等 <input checked="" type="checkbox"/> その他(コロナウイルス感染) <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連(チューブ抜去等)										
	発生時状況、事故内容の詳細	①岡山 花子 8/20診断・入院、8/30退院・解除。 ②岡山 太郎 8/21診断・施設内療養、8/29解除。 ③備前 桃子 8/21診断・施設内療養、8/29解除。 ④大供 花江 8/22診断・入院、8/31退院・解除。 ⑤桃田 朗 8/22診断・施設内療養、8/30解除。										
	その他 特記すべき事項	発生状況を時系列でまとめ、 診断日、状況(入院・施設内療養等)、 最終報告では療養解除日がわかるように 記入										
5 事故発生時の対応	発生時の対応											
	受診方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応 <input checked="" type="checkbox"/> 受診(外来・往診) <input type="checkbox"/> 救急搬送 <input type="checkbox"/> その他()										
	受診先	医療機関名	岡山○×病院				連絡先(電話番号)	086-○○○-△△△△				
	診断名	新型コロナウイルス感染症										
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼 <input type="checkbox"/> 骨折(部位:) <input checked="" type="checkbox"/> その他()										
	検査、処置等の概要											

6 事故発生後の状況	利用者の状況								
	家族等への報告	報告した家族等の続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子、子の配偶者 <input type="checkbox"/> その他()						
		報告年月日	西暦	年	月	日			
	連絡した関係機関(連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> その他 自治体名() 警察署名() 名称()							
本人、家族、関係先等への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)	(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、再発防止策の評価時期および結果等)	(できるだけ具体的に記載すること)								
	<div style="border: 1px solid blue; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">施設内での感染人数、終息日を記入</div>								
9 その他 特記すべき事項	入所者(利用者)計6名、職員5名感染。8/31日療養解除。(終息)								

資料4

事業者指導課(施設係)からのお知らせ

1 事業者指導課に提出が必要な書類について

- (1) 令和7年度「介護職員等処遇改善加算」の計画書
→令和7年度の計画書 令和7年4月15日(火)までに提出
- (2) 令和6年度「介護職員等処遇改善加算」「介護職員等特定処遇改善加算」「介護職員等ベースアップ等支援加算」「介護職員等処遇改善加算」の実績報告書
→令和7年7月31日(木)までに提出
- (3) 令和7年4月算定開始の体制届(加算の届出)
通常、加算等については、届出受理日の翌月(受理日が1日の場合はその月)から算定を開始することができますが、令和7年4月算定開始分に限り、特例となります。
→令和7年4月算定開始の体制届 令和7年4月15日(火)までに提出
※令和7年4月算定開始分の体制届より、岡山市では受理通知の送付を廃止します。

2 事業者指導課へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っている KSB 会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。
お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

3 メールアドレス登録及び変更の事業者指導課(施設係)への報告について

各施設(事業所)あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレスに変更があった際は、次のとおり報告をお願いします。

(担当係)岡山市事業者指導課施設係

(報告方法)電子メール ji-shidou@city.okayama.lg.jp あて

(報告内容)次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの登録・変更(施設名)」
- ・施設(事業所)名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

4 疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」により、メール又は FAX にて送信してください。

なお、様式については、次のページ及びホームページに掲載してあります。

質 問 票

岡山市事業者指導課 宛 Fax:086(221)3010 令和 年 月 日

事業所名 (医療機関名)											
サービス種別		事業所番号	3 3								
所在地											
電話番号		FAX番号									
担当者名	(氏名)	(職名)									
【質問】											
【回答】											

※ ご質問がある場合は、この質問票により、メール又はFAXにてお問い合わせください。

目次

- 1 保健所からのお知らせ
- 2 「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28日 医政発 0726005 号)
- 3 「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(その2)」(令和4年12月1日 医政発 1201 第 4 号)

岡山市ホームページにて 「高齢者施設等における標準予防策」 公開中！



<研修資料>

・マスクもれチェック

・換気

・手洗い

・顔接近危険予知 等

<好事例集>

各施設での優れた感染対策方法の実例集 等

を公開しています！ぜひご活用ください！

岡山市 高齢者施設等での標準予防策

検索



メールマガジン 配信中！ (岡山市感染症エクспレス)

市民の皆様へ、

市内の新型コロナウイルス感染症、

インフルエンザ等の各種感染症発生動向など、

最新の感染症情報 やトピックス を

岡山市保健所からお届けします！



岡山市 感染症エクспレス

検索



医政発第 0726005 号
平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長（公印省略）

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（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）は、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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものを別紙の通り列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

(別紙)

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）、皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切る

こと及び爪ヤスリでやすりがけすること

- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること
※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記1から3までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象と

する必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注5 上記1から5まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。上記5に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注6 上記4は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

医政発 1201 第 4 号
令和 4 年 12 月 1 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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
(その 2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)は、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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かについて判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為でないと考えられるもの等については、これまで、「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(通知)」(平成 17 年 7 月 26 日付け医政発第 0726005 号厚生労働省医政局長通知。以下「平成 17 年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和 2 年 7 月 17 日閣議決定)において、平成 17 年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否か判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け（注射器の針を抜き、処分する行為を除く。）及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備（栄養等を注入する行為を除く。）及び片付け（栄養等の注入を停止する行為を除く。）を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始（流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。）や停止（吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。）は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。

10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄（D I B キャップの開閉を含む。）を行うこと。

12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。

13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。

14 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布（褥瘡の処置を除く。）、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること

② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと

③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器（ポンプ式を含む。）を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事（とろみ食を含む。）の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯（入れ歯）の着脱及び洗浄を行うこと。

注1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱（流入量の減少を含む。）したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注2 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記1から4までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記2、4、16及び17に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注3 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注2のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注4 前記1から19まで及び注1に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注6 前記1から19まで及び注1に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記15に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。