

認知症対応型共同生活介護
介護予防認知症対応型共同生活介護
自主点検表（令和6年7月版）

事業所番号	
施設の名称	
施設の所在地	〒
電話番号	
法人の名称	
法人の代表者名	
管理者（施設長）名	
記入者職・氏名	
記入年月日	年 月 日
運営指導日	年 月 日

伊奈町

介護サービス事業者自主点検表の作成について

1 趣 旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準等が守られているか常に確認する必要があります。

そこで町では、介護サービス事業者ごとに、関係する法令、条例及び通知等を基に自主点検表を作成しましたので、適正な事業運営及び介護サービスの質の向上を図るためにご活用ください。

2 実施方法

- (1) 毎年定期的に実施するとともに、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類とともに、町へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 記入に当たっては、管理者が中心となり、直接担当する職員及び関係する職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 「適・否」等の判定については、該当する項目を○で囲ってください。
- (4) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「該当なし」又は「事例なし」と記入してください。（判定欄にあらかじめ「事例なし」等の選択肢が記載されている場合もあります。）
- (5) この自主点検表は認知症対応型共同生活介護の運営基準等を基調に作成されていますが、指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定介護予防認知症対応型共同生活介護についても指定認知症対応型共同生活介護の運営基準等に準じて（認知症対応型共同生活介護を介護予防認知症対応型共同生活介護に読み替えて）一緒に自主点検してください。

3 根拠法令

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

略称	法令等名称
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
条例	伊奈町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
予防条例	伊奈町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18厚労令34	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）
平18-0331004	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発0331004号・老老発0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）
平13老発155	「身体拘束ゼロ作戦」の推進について（平成13年4月6日老発第155号厚生労働省老健局長通知）
消防法	消防法（昭和23年7月24日法律第186号）
消防法施行令	消防法施行令（昭和36年3月25日政令第37号）
消防法施行規則	消防法施行規則（昭和36年4月1日自治省令第6号）
高齢者虐待防止法	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年11月9日法律第124号）
平18厚労告126	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
平18留意事項	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）
平27厚労告94	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）
平27厚労告95	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）
平27厚労告96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）
平18厚労告128	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日号外厚生労働省告示第128号）
平12厚告27	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日・厚生省告示第27号）

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
第1の1 指定地域密着型サービスの事業の一般原則	☐ 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ているか。◆平18厚令34第3条第1項 ☐ 指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。◆平18厚令34第3条第2項 ☐ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。◆平18厚令34第3条第3項 ☐ 指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。◆平18厚令34第3条第4項	適・否	責任者等体制 【有・無】 研修等実施 【有・無】
第1の2 基本方針 〈法第78条の3第1項〉	☐ 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となっているか。 ◆平18厚令34第89条 ☐ 利用者の認知症となる疾患は、急性の状態でないか。 ◎ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活の対象とはならない。 ◆平18解釈通知第3の五の1	適・否	
第1の3 暴力団の排除	☐ 管理者及び従業者（利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。 ☐ 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか	適・否	
第2 人員に関する基準 〈法第78条の4第1項〉 1 通則 （用語の定義）	以下、用語の定義を理解しているか。 ☐ 常勤換算方法 ◆平18解釈通知第2の2（1） 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ☐ 「勤務延時間数」 ◆平18解釈通知第2の2（2） 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入すること	適・否	【常勤換算方法】 併設事業所への兼務者の有・無 （有の場合）当該事業所の勤務時間のみを勤務延時間数に算入しているか ⇒（はい・いいえ） 【勤務延時間数】 常勤の従業者が勤務すべき時間数 <u> </u> 週 <u> </u> 時間

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	ができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数を上限とすること。 ☐ 「常勤」 ◆平18解釈通知第2の2(3) 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の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数を30時間として取り扱うことを可能とする。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 ☐ 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」◆平18解釈通知第2の2(4) 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。 ☐ 「前年度の平均値」◆平18解釈通知第2の2(5) 人員数を算定する場合の使用する「利用者数」は、前年度(4月1日～翌年3月31日)の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数第2位以下を切上げ)とする。 【新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者の場合】 前年度において1年未満の実績しかない場合の利用者数の算出は以下のとおり ・新設又は増床の時点から6月未満の間 … 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 … 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 … 直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数 ・減床の場合(減床後の実績が3ヶ月以上ある場合) … 減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数		<u>育休や短時間勤務制度等</u>を利用している従業員がいる場合の常勤(換算)は、通知やQ&Aどおりか 【前年度の利用者数の平均値】 _____人 (小数第2位以下を切上げ) ※新設等の場合は左記のとおり算出しているか
2 従業者の員数	<u>従業者</u> ☐ 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者は、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上となっているか。◆平18厚令34第90条第1項 〔算出例(望ましい配置の例示)〕 ※共同生活住居ごとに算出 ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置が必要な介護従業者数 _____人÷3=_____人 ⇒ _____人(a)(小数点以下繰上げ) 前年度の利用者数の平均 ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に必要な1日あたりの必要な介護従事者の延勤務時間数	適・否	利用者数は前年度の平均値であることに注意 ※1 日々においても必要な延べ勤務時間数

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	人(a) × 時間 ⇒ 時間 ※ 1 常勤の勤務時間(1日) 【夜間及び深夜の時間帯】 : ~ : (※夜勤時間ではないので注意) 例. 利用者(前年度平均値)を8人、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合 <u>午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要である。</u> ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置されている介護従業者数 (年 月分) <math display="block">\left(\frac{\text{ 時間} - \text{ 時間}}{4\text{週} \times \text{ 時間}} \right) \div \text{ 時間}</math> 4週の総勤務時間数 うち夜間・深夜の時間帯の勤務時間数 常勤職員の1週の勤務時間 = 人 ☐ 共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)に従事する介護従業者は1以上となっているか。◆平18厚令34第90条第1項 ただし、共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上とすることができる。 ☒ この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。 マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第108条において準用する第82条の2において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。 なお、事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。◆平18解職通知第3の五の2(1)②イ ☐ 介護従業者のうち1以上の者は、常勤となっているか。 ◆平18厚令34第90条第3項 ☐ 夜間及び深夜の時間帯は、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定しているか。 ◆平18解職通知第3の五の2(1)②イ ☐ 人員配置基準の基礎となる利用者の数は、前年度の平均値となっているか。◆平18厚令34第90条第2項 ☐ 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護事業所の人員を満たす従業者を置いているとき、又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員を満たす従業者を置いているときは、併設する当該小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。◆平18厚令34第90条第4項 ☒ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に指定小規模多機能型居宅介護支援事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇		<u>を満たしていることが望ましい</u> ⇒毎日でなく、常勤換算方法(4週間)で配置が不足する場合は人員基準違反

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考																	
	に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。 ◆平18解職通知第3の五の2 (1) ②ロ イ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること。 ロ 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。 サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所 ◆平18解職通知第3の五の2 (1) ① ① サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件 サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施に当たっては、次の要件を満たす必要があること。 イ サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の経験を有するものである必要があるが、この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できることに留意すること。また、「3年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。 ロ サテライト事業所は、本体事業所（指定認知症対応型共同生活介護事業所であって、当該事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下、この五において同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。 a 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること b 当該本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること ハ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。 a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。 b サテライト事業所の共同生活住居の合計数が、本体事業所の共同生活住居の数を上回らないこと。 c 本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大4までとすること。 【本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の関係】 <table><tr><th>本体事業所</th><th colspan="2">サテライト事業所</th></tr><tr><th>共同生活住居数</th><th>共同生活住居数</th><th>1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数</th></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td rowspan="2">2</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> ニ 本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において	本体事業所	サテライト事業所		共同生活住居数	共同生活住居数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	1		
本体事業所	サテライト事業所																			
共同生活住居数	共同生活住居数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数																		
1	1	1																		
2	1	2																		
	2	1																		
3	1	1																		

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	て、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。 a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。 b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。 また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。 c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。 d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。 e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。 ホ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。 へ なお、市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。 <i>R3 Q&A Vol.4 問20</i> サテライト事業所は、地域の実情に応じて、利用者にとってより身近な地域で認知症対応型共同生活 介護のサービス提供が可能になるよう設置すべきものであり、同一の建物又は同一敷地に別棟で設置することは認められない。 計画作成担当者 ☐ 事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としているか。 ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができる。◆平18厚令34第90条第5項 ☐ 計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症介護実 践研修又は基礎課程）を修了しているか。 ◆平18厚令34第90条第6項、平18解職通知第3の五の2（1）③へ ☐ 計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員をもって充てているか。 但し、併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携により、当該認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。◆平18厚令34第90条第7項 ☐ サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置くことができる。◆平18厚令34第90条第9項 ☐ 介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督しているか。◆平18厚令34第90条第8項 <i>H18 Q&A Vol.102 問15</i>		

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	計画作成担当者は非常勤でも差し支えない。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。 R3 Q&A vol.4 問24 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。		
3 管理者	☐ 共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。 事業所の管理上支障がない場合は、①当該事業所の他の職務に従事することができ、②他の事業所、施設等の職務に従事することができる。◆平18厚令34第91条第1項 ☐ サテライト型事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。 ◆平18厚令34第91条第2項 ◎ サテライト型事業所の管理者は本体事業所の管理者を充てることができるが、この場合、上記「サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件」の二に掲げる要件をいずれも満たす必要がある。◆平18解釈通知第3の五の2(2)① ☐ 管理者は、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であるか。◆平18厚令34第91条第3項 ☐ 管理者は、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているか。 ◆平18厚令34第91条第3項、平24厚告第113号第2号、平18解釈通知第3の四の2(2)	適・否	兼務【有・無】 兼務する職種名 () 実務経験年数 () 管理者研修修了証 【有・無】
4 代表者	☐ 代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であるか。◆平18厚令34第92条 ◎ 法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。◆平18解釈通知第3の四の2(3) ☐ 代表者は、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を修了しているか。 ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。 ◆平18厚令34第92条、平24厚告第113号第4号、平18解釈通知第3の四の2(3)	適・否	開設者研修修了証 【有・無】 受講者名： 受講年月日：
第3 設備に関する基準 〈法第78条の4第2項〉	☐ 共同生活住居の数は、1から3まで（サテライト型事業所にあつては1又は2）となっているか。 ◎ 平成18年4月1日に現に2を超える共同生活住居を設けているものについて、当分の間、当該共同生活住居を有することができる。◆平18厚令34第93条第1項、平18厚令34附則第7条、平25町条例39第14条 ☐ 共同生活住居の入居定員は、5人以上9人以下としているか。	適・否	直近レイアウト変更 年 月 届出図面と変更ないか あれば変更届が必要

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	◆平18厚令34第93条第2項 □ 共同生活住居は、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けているか。◆平18厚令34第93条第2項 □ 居間及び食堂は同一の場所にすることができる。◆平18厚令34第93条第5項 ◎ 同一の場所とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保すること。 ◆平18解釈通知第3の五の3（4） ◎ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。なお、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので、留意すること。◆平18解釈通知第3の五の3（2） □ 1の居室の定員は、1人となっているか。 ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 ◆平18厚令34第93条第3項 ◎ 居室を2人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合等であって、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。なお、2人部屋を設置する場合においても、十分な広さを確保しなければならない。 ◆平18解釈通知第3の五の3（3） □ 1の居室の床面積は、7.43平方メートル以上となっているか。 ◆平18厚令34第93条第4項 ◎ 居室は、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているか。◆平18解釈通知第3の五の3（3） □ 事業所は、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるか。◆平18厚令34第93条第6項 □ 当該事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第73条第1項から第6項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、上記に規定する設備及び備品等を備えているものとみなすことができる。◆平18厚令34第93条第7項		平成25年2月に発生した火災死亡事故に鑑み、消火・避難訓練の徹底など、防火体制の強化を図ること。
第4 運営に関する基準 <法第78条の4第2項> 1 内容及び手続の説明及び同意	□ 指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。◆平18厚令34第3条の7第1項準用 ◎ 記載すべき事項は以下のとおり ア 運営規程の概要 イ 介護従業者の勤務体制 ウ 事故発生時の対応 エ 苦情処理の体制 オ 第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等 ※ 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて電磁的方法により提供することも可。 ◆平18厚令34第3条の7第2項準用	適・否	★運営規程と内容に不整合ないか確認

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	☐ 前項の同意については、書面によって確認しているか。 ◆平18解釈通知第3の一の4(2)準用		
2 提供拒否の禁止	☐ 下記の提供を拒むことのできる正当な理由がある場合以外、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否していないか。 ◆平18厚令34第3条の8準用、平18解釈通知第3の一の4(3)準用 ☒ 提供を拒むことのできる正当な理由 ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用申込者に対し自ら適切な介護を提供することが困難な場合	適・否	過去1年間に利用申込みを断った事例【有・無】 上記有の場合の理由 ()
3 受給資格等の確認	☐ 指定認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。◆平18厚令34第3条の10第1項準用 ☐ 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定認知症対応型共同生活介護を提供するように努めているか。◆法78条の3第2項 ◆平18厚令34第3条の10第2項準用	適・否	確認方法（申請時にコピー等） 記載例あるか。あれば当該事例の計画確認
4 要介護認定の申請に係る援助	☐ 指定認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、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ているか。◆平18厚令34第3条の11第1項準用 ☐ 申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 ◆平18解釈通知第3の一の4(5)準用 ☐ 要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っているか。◆平18厚令34第3条の11第2項準用	適・否	事例の【有・無】 あれば対応内容
5 入退居	☐ 要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供しているか。◆平18厚令34第94条第1項 ☐ 入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症であることの確認をしているか。◆平18厚令34第94条第2項 ☐ 入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の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ているか。◆平18厚令34第94条第3項 ☐ 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。◆平18厚令34第94条第4項 ☒ 入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ること。 ◆平18解釈通知第3の五の4(1)② ☐ 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行っているか。◆平18厚令34第94条第5項 ☐ 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。◆平18厚令34第94条第6項	適・否	全入居者の主治医の診断書等があるか【有・無】 事例【有・無】 あれば対応内容

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
6 サービス提供の記録	☐ 入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を、退居に際しては退居の年月日を、利用者の被保険者証に記載しているか。◆平18厚令34第95条第1項 ☐ 提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 ◎ 記録すべき事項 ◆平18厚令34第95条第2項、平18解釈通知第3の五の4（2）② ・サービスの提供日 ・サービスの内容 ・利用者の状況 ・その他必要な事項	適・否	被保険者証への記載【有・無】 記録確認。記載なければ提供なしとみなす。
7 利用料等の受領	☐ 法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定認知症対応型共同生活介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。 ◆平18厚令34第96条第1項 ☐ 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。◆平18厚令34第96条第2項 ☐ 下記に掲げる費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。◆平18厚令34第96条第3項、第4項 ア 食材料費 イ 理美容代 ウ おむつ代 エ その他の日常生活費 <事業所で費用の支払いを受けているその他の日常生活費の例を下記に記入> ・ ・ ・ ・ ・ ・ ※ 上記その他の日常生活費が、あいまいな名目（例：運営費、日常生活費、教養娯楽費等）となっていないか。 ⇒<u>保険給付の対象サービスと重複関係がないことがわかるように、重説等で当該費用の具体的な内訳を示すことにより、利用者等に説明し、利用者等の希望（同意）を確認しているか。</u> ☐ 利用者から、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けていないか。 ◆平18解釈通知第3の五の4（3）② ※ 事業者により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供とは関係のないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」と区別し、請求できる。 H18 Q&A Vol.102 問14 認知症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、認知症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。	適・否	領収証等で1割負担を確認できるか 償還払対象で10割徴収の事例【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	※ あいまいな名目例：運営費、共益費、管理協力費等 ⇒保険給付の対象サービスと重複関係がないことがわかるように、費用の具体的な内訳を示し、説明・同意を得る必要がある。 ◎ 当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から、当該サービスの内容及び費用の額を明示した文書に、利用者の署名を受けることにより行うものとする。 この同意書による確認は、利用申込時の重要事項説明に際して包括的な同意を得ることで足りるが、以後当該同意書に記載されていない日常生活費等について別途受領する必要があるときはその都度、同意書により確認するものとする。 ◆平12老振75、◆老健122連番 ◎ 上記アからエに掲げる費用に係るサービス以外のもので、個人の希望を確認した上で提供されるものについても、同様の取扱いが適当である。		
8 保険給付の請求のための同意書	□ 法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定認知症対応型共同生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。 ◆平18厚令34第3条の20準用	適・否	法定代理受領サービス以外の利用者【有・無】
9 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	□ 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、妥当適切に行っているか。 ◆平18厚令34第97条第1項 □ 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いるか。 ◆平18厚令34第97条第2項 □ 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いるか。 ◆平18厚令34第97条第3項 □ 介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等（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っているか。 ◆平18厚令34第97条第4項 □ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはいないか。 ◆平18厚令34第97条第5項 □ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。 ◆平18厚令34第97条第6項 □ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。 ◆平18厚令34第97条第7項第1号 ◎ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 ◆平18解釈通知第3の五の4（4）④ 基準第7項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業	適・否	過去1年間に身体拘束を行った件数 □件中 身体拘束の記録 □件分有 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（3月に1回以上必要） □回 開催日 年 月 日 年 月 日 年 月 日 年 月 日

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、口により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ◆平18厚令34第97条第7項第2号 ◎ 身体的拘束等の適正化のための指針 ◆平18解釈通知第3の五の4(4)⑤ 指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 ① 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化の為の職員研修に関する基本方針 ④ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のためにに関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進に必要な基本方針 ウ 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 ◆平18厚令34第97条第7項第3号 ◎ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修 ◆平18解釈通知第3の五の4(4)⑥ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定		身体拘束等の適正化のための指針 【有・無】 □左記の必要な項目が網羅されているか 身体拘束等の適正化のための定期的な研修 (年2回以上必要) 開催日 年 月 日 年 月 日 新規採用時の虐待の防止のための研修の有無 【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。 □ 自ら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 次のいずれかの方法により行っているか。◆平18厚令34第97条第8項 ◎ 定期的(原則として前評価日より1年以内)に外部の者による評価を受けて、その結果を下記の方法等により公表しているか。 ◆平18解職通知第3の五の4(4)⑦ ① 利用申込者及びその家族に対して、重要事項説明書に添付のうえ説明する。 ② 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に公開する。 ③ 利用者及び利用者の家族に対して手交又は送付する。 ④ 運営推進会議において説明する。 ◎ 運営推進会議における評価		外部評価 前 回 年 月 前々回 年 月 評価結果の公表方法：
10 認知症対応型共同生活介護計画の作成	□① 管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させているか。◆平18厚令34第98条第1項 □② 介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動（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）の確保に努めているか。◆平18厚令34第98条第2項 ◎ 通所介護の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。◆平18解職通知第3の五の4(5)② □③ 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しているか。 ◆平18厚令34第98条第3項 ◎ 当該計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意すること。 ◆平18解職通知第3の五の4(5)① □④ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護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、利用者の同意を得ているか。◆平18厚令34第98条第4項 □⑤ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しているか。◆平18厚令34第98条第5項 □⑥ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後、他の介護従事者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行っているか。◆平18厚令34第98条第6項 □⑦ ⑥の計画の変更について、②～⑤の規定を準用しているか。 ◆平18厚令34第98条第7項	適・否	利用者の多様な活動の確保に努めた計画となっているか 通所介護等の活用の事例【有・無】 アセスメント記録【有・無】 担当者会議の実施記録【有・無】 モニタリング・介護計画の見直し頻度 ⇒概ね□□箇月ごと 他の居宅サービス等を行う者と連携方法 ()

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービス提供をしている認知症対応型共同生活介護事業者は、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よう努めるものとする。 平18解釈通知第3の四の4(9)④準用		
11 介護等	□ 認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し、必要な支援を行っているか。 ◆平18厚令34第99条第1項、平18解釈通知第3の五の4(6)① □ 利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 ◆平18厚令34第99条第2項 【具体例】 事業所が、利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントにより、<u>認知症対応型共同生活介護のサービス提供に必要があると判断した場合に、介護保険外の福祉用具貸与(特殊寝台、床ずれ防止用具等の自費レンタル)等の自費サービスに係る費用を利用者に請求していないか。</u> ◎ 指定認知症対応型共同生活介護で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、<u>当該事業所の従業者でないいわゆる付添い者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができない。</u> ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。 平18解釈通知第3の五の4(6)② □ 食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うようにしているか。 ◆平18厚令34第99条第3項、平18解釈通知第3の五の4(6)③	適・否	左記の事例の有無 【有・無】 有の場合の具体事例及び理由 ()
12 社会生活上の便宜の提供等	□ 利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めているか。 ◆平18厚令34第100条第1項 □ 利用者が日常生活を営む上で必要な郵便、証明書等の交付申請等、行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しているか。 ◆平18厚令34第100条第2項、平18解釈通知第3の五の4(7)② □ 会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって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ているか。 ◆平18厚令34第100条第3項、平18解釈通知第3の五の4(7)③	適・否	会報の送付 【有・無】 行事参加の呼びかけ 【有・無】
13 利用者に関する市町村への通知	□ 利用者が次の各号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町村に通知しているか。 ◆平18厚令34第3条の26準用 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	適・否	左記①又は②に該当する利用者【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。		
14 管理者による管理	□ 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者となっていないか。 ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。 ◆平18厚令34第101条	適・否	
15 緊急時の対応	□ 介護従業者は、現に指定認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。 ◆平18厚令34第80条準用 ◎ 協力医療機関について ア 通常の事業の実施地域内にあることが望ましい。 イ 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。 ◆平18解職通知第3の四の4（12）準用	適・否	マニュアル【有・無】 協力医療機関名 （ ） 協定書【有・無】
16 管理者の責務	□ 管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者の管理、及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を、一元的に行っているか。 ◆平18厚令34第28条第1項準用、平18解職通知第3の二の3（4）準用 □ 管理者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に運営基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 ◆平18厚令34第28条第2項準用	適・否	管理者が掌握しているか。
17 運営規程	□ 共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。◆平18厚令34第102条、平18解職通知第3の五の4（8） 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 ◎ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、第2において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（第4の1に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。） ◆平18解職通知第3の一の4（21）① 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 非常災害対策 ◎ 非常災害に関する具体的計画を指すものであること。 ◆平18解職通知第3の四の4（13）③準用 ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ◎ 本主眼事項第4の33の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。◆平18解職通知第3の四（21）⑥ ⑧ その他運営に関する重要事項 ◎ 「その他運営に関する重要事項」として、当該利用者又は	適・否	直近改正 年 月 （変更届の【有・無】） ★重説と不整合ないか □職員の員数 □利用料・その他費用 ★その他費用について金額を明示しているか（実費でも可）【適・否】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。◆平18解職通知第3の五の4（8）		
18 勤務体制の確保等	□ 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にした、勤務の体制を定めているか。 ◆平18厚令34第103条第1項、平18解職通知第3の五の4（9）① ○ 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外のサービスの提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されている（指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねている夜勤職員が配置されている場合を含む。）ことが必要である。 ◆平18解職通知第3の五の4（9）③ □ 利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮しているか。 ◆平18厚令34第103条第2項、平18解職通知第3の五の4（9）② □ 介護従業者の資質の向上のために、研修（特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修）の機会を確保しているか。◆平18厚令34第103条第3項、平18解職通知第3の五の4（9）④ □ すべての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 ◆平18厚令34第103条第3項 ○ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者としてすることとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。平18解職通知第3の二の3（6）③準用 □ 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。◆平18厚令34第103条第4項 ○ 事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。 イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発	適・否	各月の勤務表【有・無】 共同生活住居単位での職員配置【適・否】 内部研修実施状況確認 ・記録の有・無 （実施日時、参加者、配布資料 等） ハラスメント対策の実施【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。 b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。 なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。 □ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。 平18解釈通知第3の一の4（22）⑥準用		カスタマーハラスメント対策の実施【有・無】
19 業務継続計画の策定等	□ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 ◆平18厚令34第3条の30の2第1項準用 □ 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しているか。◆平18厚令34第3条の30の2第2項準用 □ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。 ◆平18厚令34第3条の30の2第3項準用 ◎① 基準第108条により準用される基準第3条の30の2は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。 ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、	適・否	業務継続計画の有無 感染症【有・無】 非常災害【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画・感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。 イ 感染症に係る業務継続計画 a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b 初動対応 c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） ロ 災害に係る業務継続計画 a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c 他施設及び地域との連携 ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 ◆平18解釈通知第3の五の4（12）		□左記の必要な項目が網羅されているか 研修の開催（年2回以上必要） 【感染症】 実施日 年 月 日 【非常災害】 実施日 年 月 日 新規採用時の研修の有無 【有・無】 訓練の実施（年2回以上必要） 【感染症】 実施日 年 月 日 【非常災害】 実施日 年 月 日 見直しの頻度（ ）
20 非常災害対策	□ 非常災害に際して必要な具体的計画を策定しているか。 ◆平18厚令34第82条の2第1項準用 ◎ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 ◆平18解釈通知第3の四の4（16）準用 □ 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底しているか。◆平18解釈通知第3の四の4（16）準用 □ 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りをしているか。 ◆平18解釈通知第3の四の4（16）準用 □ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。 ◆平18厚令34第82条の2第1項準用	適・否	消防計画 【有・無】 風水害に関する計画 【有・無】 地震に関する計画 【有・無】 前年度の避難・救出等訓練の実施回数 ⇒（ ）回 （年2回以上の実施か） 防火管理者

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ 防火管理者又は防火管理についての責任者を置いているか。 ◎ 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせること。 また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせること。 ◆平18解釈通知第3の四の4(16)準用		氏名_____ 講習修了証 【有・無】
21 衛生管理等	□ 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ているか。◆平18厚令34第33条第1項準用 ◎ 次の点に留意すること。 ア 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 イ 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。 ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ◆平18解釈通知第3の五の4(13)① □ 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。(経過措置あり) ア 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 イ 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ウ 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。 ◆平18厚令34第33条第2項準用 ◎ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 イ 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 当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。	適否	マニュアル【有・無】 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 (有・無) 6月に1回以上か開催日 年 月 日 年 月 日 指針の有・無

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	い。 □ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 認知症対応型共同生活介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 ◆平18解職通知第3の五の4（13）①		研修の開催（年2回以上必要） 実施日 年 月 日 年 月 日 新規採用時の研修の有無 【有・無】 訓練の実施（年2回以上必要） 実施日 年 月 日 年 月 日
22 定員の遵守	□ 入居定員及び居室の定員を超えて入居させていないか。 ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 ◆平18厚令34第104条	適・否	
23 協力医療機関等	□ あらかじめ、次の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めているか。 ◆平18厚令34第105条第1項、第2項 ア 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 イ 当該事業所からの診療の求めがあった場合において診察を行う体制を、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、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を町長に届け出ているか。 ◆平18厚令34第105条第3項 □ 感染症の予防及び感染症の患者に関する法律第6条第17項に規定する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取り決めるよう努めているか。 ◆平18厚令34第105条第4項 □ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、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っているか。 ◆平18厚令34第105条第5項 □ 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び	適・否	協力医療機関名 () 上記医療機関との契約書【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	事業所に速やかに入居させることができるように努めているか。 ◆平18厚令34第105条第6項 ☐ あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。◆ 平18厚令34第105条第7項 ☐ 協力医療機関・協力歯科医療機関は共同生活住居から近距離にあるか。◆平18解釈通知第3の五の4(10)① ☐ サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えているか。◆平18厚令34第105条第3項 ◎ 利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。◆平18解釈通知第3の五の4(10)②		協力歯科医療機関名 () 後方支援施設名 ()
24 掲示	☐ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。◆平18厚令34第3条の32準用 ☐ 上記重要事項を事業所に備え付け、かつこれをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 ◆平18厚令34第3条の32第2項準用 ☐ 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。◆平18厚令34第3条の32第3項準用（令和7年度から義務化）。 ◎ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、運営規程の概要、従業者等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条3項は、指定小規模多機能型居宅介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うに当たり、次に掲げる点に留意する必要がある。 イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ロ 従業者等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。◆平18解釈通知第3の3(25)①準用	適・否	掲示【有・無】 掲示でない場合は代替方法確認 苦情対応方法も掲示あるか ウェブサイト掲載は令和7年度から義務化（経過措置）
25 秘密保持等	☐ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはいないか。 ◆平18厚令34第3条の33第1項準用 ☐ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の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、必要な措置を講じているか。 ◆平18厚令34第3条の33第2項準用 ◎ 具体的には、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を従業者の雇用契約時に取り決め、例えば違約金についての定めをしておくなどの措置を講ずべきこと。 ◆平18解釈通知第3の4(26)②準用 ※ 予め違約金の額を定めておくことは労働基準法第16条に抵触するため、違約金について定める場合には、現実生じた損害について賠償を請求する旨の定めとすること。	適・否	★家族の個人情報を用いる場合、家族の同意が得たことが分かる様式であるか 【適・否】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	☐ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。◆平18厚令34第3条の33第3項準用 ◎ この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。◆平18解釈通知第3の-の4（26）③準用		
26 広告	☐ 指定認知症対応型共同生活介護事業所についての広告は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。◆平18厚令34第3条の34準用	適・否	パンフレット等内容【適・否】
27 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	☐ 指定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していないか。◆平18厚令34第106条第1項 ☐ 指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していないか。◆平18厚令34第106条第2項	適・否	
28 苦情処理	☐ 提供した指定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ているか。 ◆平18厚令34第3条の36第1項準用、平18解釈通知第3の-の4（28）①準用 ☐ 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録しているか。 ◆平18厚令34第3条の36第2項準用 ☐ 提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ◆平18厚令34第3条の36第3項準用 ◎ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。◆平18解釈通知第3の-の4（28）②準用 ☐ 市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告しているか。◆平18厚令34第3条の36第4項準用 ☐ 提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 ◆平18厚令34第3条の36第5項準用 ☐ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。 ◆平18厚令34第3条の36第6項準用	適・否	マニュアル【有・無】 苦情受付窓口【有・無】 苦情相談窓口、処理体制・手順等の掲示【有・無】 苦情記録【有・無】 市町村調査【有・無】 直近年月日 _____ 国保連調査【有・無】 直近年月日 _____
29 事故発生時の対応	☐ 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。◆平18厚令34第3条の38第1項準用 ☐ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。◆平18厚令34第3条の38第2項準用 ◎ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止対策を講じること。◆平18解釈通知第3の-の4（30）③準用	適・否	マニュアル【有・無】 事故記録【有・無】 事例分析しているか【適・否】 損害賠償事例【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	☐ 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 ◆平18厚令34第3条の38条第3項準用 ☐ 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めているか。 ◆平18解釈通知第3の-の4(30)①準用 ☐ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有しているか。 ◆平18解釈通知第3の-の4(30)②準用		賠償保険加入 【有・無】 保険名：
30 虐待の防止	☐ 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。◆平11厚令34第3条の38の2準用 ア 当該事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 イ 当該事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 ウ 当該事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 エ 上に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ◎ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定認知症対応型共同生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定認知症対応型共同生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明	適・否	虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無 【有・無】 開催日 年 月 日

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。 また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること ② 虐待の防止のための指針（第2号） 指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。 イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号） 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号） 指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を		虐待の防止のための指針の有無 【有・無】 ☐ 左記の必要な項目が網羅されているか 虐待の防止のための研修（年2回以上必要） 開催日 年 月 日 年 月 日 新規採用時の虐待の防止のための研修の有無 【有・無】 担当者名 【 】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。 ◆平18解職通知第3の五の4(14)		
31 会計の区分	☐ 指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定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ているか。◆平18厚令34第3条の39条準用	適・否	事業別決算【有・無】
32 調査への協力等	☐ 市町村が定期的又は随時行う調査に協力しているか。 ◆平18厚令34第84条準用、平18解職通知第3の四の4(19)準用 ☐ 市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。◆平18厚令34第84条準用 ☐ 事業者は、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び計画作成担当者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自ら一般に公表しているか。◆平18解職通知第3の四の4(19)準用	適・否	
33 地域との連携等	☐ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。◆平18厚令34第34条第1項準用 ◎ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について、当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ◆平18解職通知第3の二の3(10)①準用 ◎ 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、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。 ・ 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。 ・ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。 ◆平18解職通知第3の二の3(10)①準用 ◎ 運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とする。 ◆平18解職通知第3の五の4(16) ◎ 地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。 ◆平18解職通知第3の二の3(10)①準用 ◎ 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業者等を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。 ◆平18解職通知第3の二の3(10)①準用 ☐ 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議にお	適・否	過去1年間の運営推進会議開催回数 回中 会議録 回分有 利用者等 回出席 地域住民 回出席 町職員又は地域包括支援センター職員 回出席 会議録の公表方法： _____ 合同開催の回数 回

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	いて第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとし、実施にあたっては以下の点に留意すること。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、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とするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。 イ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、指定認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものである。 ロ 外部評価は、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が必要である。 ハ このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、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であること。 ニ 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。 ホ 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28 年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」「平成28 年度老人保健健康増進等事業 当初協議採択事業一覧」にて掲載）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。 ◆平18 解釈通知第3の五の4（16） ☐ 運営推進会議における報告等の記録を作成し、公表しているか。 ◆平18 厚令34 第34 条第2 項準用 ☐ 地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努めているか。 ◆平18 厚令34 第34 条第3 項 ☐ 利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ◆平18 厚令34 第34 条第4 項準用 ◎ 市町村が実施する事業には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。 ◆平18 解釈通知第3の一の4（29）④準用		
34 記録の整備	☐ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 ◆平18 厚令34 第107 条第1 項 ☐ 利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する記録（※）を整備し、その完結の日から5 年間保存しているか。 ※提供に関する記録 ◆平18 厚令34 第107 条第2 項 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 市町村への通知に係る記録 ⑤ 苦情の内容等の記録	適・否	5 年間になったことに留意（契約書等内の表記にも注意） 左記①から⑦の記録【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	⑥ 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 ⑦ 運営推進会議における報告等の記録 ◎ 「その完結の日」とは、上記アからオまでの記録については、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、上記力の記録については、基準第34条第1項の運営推進会議を開催し、同条第2項に規定する報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。 ◆平18解釈通知第3の2の3（13）準用		
35 電磁的記録等	□ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（本主眼事項第4の3及び次に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。 ◆平11厚令34第183条第1項 □ 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。 ◆平11厚令34第183条第2項 ◎ 電磁的記録について ◆平18解釈通知第5の1 基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 (3) その他、基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。 (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。	適・否	

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	◎ 電磁的方法について ◆平18解釈通知第5の2 基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 (1) 電磁的方法による交付は、基準第3条の7第2項から第6項まで及び予防基準第11条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。 (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ & A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 (4) その他、基準第183条第2項及び予防基準第90条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。		
第5 変更の届出等 〈法第78条の5〉	□ 当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他施行規則第13条の13で定める事項に変更があったとき、又は当該事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、同条で定めるところにより、10日以内に、その旨を町長に届け出ているか。	適・否	
第5の1 その他 1 家賃等以外の金品受領の禁止	□ 家賃、敷金及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領していないか。◆老人福祉法第14条の4第1項 ※ ただし、平成24年3月31日までに改正前の老人福祉法第14条の規定による届出がされた認知症対応型共同生活介護事業者については、平成27年4月以降に受領する金品から適用 ◆平27厚令57第1条の12	適・否	契約書、重要事項説明書等確認
2 家賃等の前払金の保全措置	□ 終身にわたって受領すべき家賃等（★参照）の全部または一部を前払金として一括して受領する場合にあっては、当該前払金について、倒産や利用者の退去に備える保全措置として、一時金の返還債務について、銀行保証を付すなどの保全措置を講じているか。◆老人福祉法第14条の4第2項、同法施行規則1条の13 ※ ただし、平成18年4月以降に開始の届出がされた認知症対応型共同生活介護事業者のみが対象 ◆平27厚令57第1条の12 ★ 家賃、入居一時金、介護一時金、協力金、管理費、入会金又は施設の使用料並びに介護、食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する全ての費用（敷金（家賃の6月分に相当する額を上限）として収受するものを除く。）をいう。	適・否	保全措置の内容のわかる資料を確認 保全の方法 _____
3 前払金の返還	□ 前払金を受領する場合においては、入居日から90日が経過するまでの間に、当該入居及び入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助につき契約が解除され、又は入居者の死亡により終了（以下「契約解除等」という。）した場合に、次の算定方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還	適・否	契約書、重要事項説明書等確認

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	する旨の契約を締結しているか。 ◆老人福祉法第14条の4第3項、同法施行規則1条の13の2 ※ ただし、平成24年4月以降に入居した者に係る前払金から適用。 ◆平27厚令57第1条の12 ① 入居後90日経過までに契約解除等した場合は、「家賃等月額÷30」に、入居日から起算して契約解除等した日までの日数を乗じた金額 ② 前払金の算定の基礎として想定した入居期間が経過するまでの間に契約解除等した場合（①を除く）は、契約解除等した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額		
第6 介護給付費の算定及び取扱い 1 基本的事項 ＜法第42条の2第2項＞	□ 事業に要する費用の額は、「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」の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表により算定されているか。◆平18厚告126の1 ◎ ただし、事業者が事業所ごとに所定単位数よりも低い単位数を設置する旨を事前に町に届け出た場合はこの限りではない。 ◆平12老企39 □ 事業に要する費用の額は、「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。◆平18厚告126の2 ◎ 1単位の単価は、10円に事業所又は施設が所在する地域区分及びサービスの種類に応じて定められた割合を乗じて得た額とする。 □ 1単位の単価に単位数を乗じて得た額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。◆平18厚告126の3	適・否	【割引の有・無】 あれば割引率と条件確認。
1-1 通則 (1) 入所日数の数え方	□ 原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含んでいるか。◆平18留意事項第2の1(5) ◎ ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。 ◎ 介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。	適・否	同一敷地内の介護保険施設等の場合 同一敷地内の病院等の場合
(2) 常勤換算法	□ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。 なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなす。 ◆平18留意事項第2の1(7)	適・否	
(3) 新設、増減床の場合の利用者数	□ 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、 ① 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者の数は、<u>新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者の数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全入所者の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間に</u>	適・否	【該当の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	おける全入所者の延数を1年間の日数で除して得た数としているか。 ② 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入所者数を延日数で除して得た数としているか。 ◆平18留意事項第2の1(10)		
(4) サービス種類相互の算定関係	□ 利用者が認知症対応型共同生活介護を受けている間に、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）が算定されていないか。 ◆平18留意事項第2の1(2) ◎ ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。◆平18留意事項第2の1(2)	適・否	算定【有・無】 左記ケースで利用者負担としていないか ⇒【している・していない】 具体例）特殊寝台や床ずれ防止用具等の福祉用具貸与
(5) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法	□① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いるものとしているか。 ◆平18留意事項第2の1(12) ◎ ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。◆平18留意事項第2の1(12) ◎ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ◆平18留意事項第2の1(12)	適・否	認知症専門ケア加算の算定の【有・無】 決定方法はいずれか ・医師の判定結果 ・主治医意見書 ・認定調査票 計画に以下の記載あるか ・判定結果 ・判定医師 ・判定日
2 算定基準	□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注1）に適合し、かつ別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（注2）を満たすものとして町長に届け出た事業所において、サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ◆平18厚告126別表5注1 注1 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第31号 (1) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） ① 共同生活住居（ユニット）の数が1であること。 ② 主眼事項第2の2に定める従業者の員数を置いていること。 (2) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） ① 共同生活住居（ユニット）の数が2以上であること。 ② 主眼事項第2の2に定める従業者の員数を置いていること。	適・否	基本サービス費の算定 ⇒【Ⅰ・Ⅱ】 外泊・入院期間中に算定していないか。 （ただし外泊・入院の初日及び最終日は算定可能。） ⇒【はい・いいえ】 外泊・入院した利用者数 _____ 人 短期利用の算定 【有・無】 有の場合

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	(3) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ① 共同生活住居(ユニット)の数が1であること。 ② 当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について、3年以上の経験を有すること。 ③ 主眼事項第2の2に定める従業者の員数を置いていること。 ④ 次のいずれにも適合すること。 ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用型認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、ア及びイにかかわらず、事業所の共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。 ア 事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。 イ 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。 上記ただし書は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度に行うものとする。 また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。ただし個室以外であっても1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備している場合は個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは可動でないもので隔てることまでを要するものではないが視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが家具やカーテン簡易パネルによる仕切りでは不可とする。また天井から隙間が空いていることは認める。 なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。 ◆平18留意事項第2の6(1) ⑤ 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。 ⑥ 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。(※1)		□実践リーダー研修等 修了者数 ⇒ 人 ユニット数 夜勤職員数 人 勤務表【適・否】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	(※1) 短期利用共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する介護従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者とする。◆平18留意事項第2の6(1) (4) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ① 共同生活住居(ユニット)の数が2以上であること。 ② (3)の②から⑥までに該当すること。 H24Q&A Vol. 2 問31 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用共同生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期利用共同生活介護については、短期利用共同生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期利用共同生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取扱いとなる。 H18Q&A Vol. 127 問50 入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。 注2 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 ◆平12厚告29第3号 事業所(厚生労働大臣が定める施設基準(注1)に適合)ごとに夜勤を行う介護従業者(主眼事項第2の1に定める介護従業者をいう。)の数が当該事業所を構成する共同生活住居(ユニット)ごとに1以上であること。 ただし、ただし、同令第九十条第一項ただし書の規定(主眼事項第2の2 夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。))に従事する介護従業者の規定のただし書き)が適用される場合においては、当該ただし書に規定する必要な数以上であること。 H24 Q&A Vol. 2 問30 3つ以上の共同生活住居がある認知症対応型共同生活介護事業所は、各共同生活住居ごとに夜勤職員の配置が必要であるため、3名の夜勤職員の配置が必要である。なお事業所の判断により、人員基準を満たす夜勤職員を配置したうえで、さらに宿直職員を配置する場合は「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」(昭和49年8月20日社施第160号)に準じて適切に行うことが必要である。		
3 身体拘束廃止未実施減算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、上記算定基準の(1)、(2)については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、(3)、(4)については(短期利用)は所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表5注2 (※) 指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項に規定する基準に適合していること。◆平27厚告95第58号の4 ◎ 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録(同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市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こととする。◆平18留意事項第2の5(3)準用	適・否	【減算該当の有・無】 身体拘束の記録 件分有 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 回 身体拘束等の適正化のための指針 【有・無】 身体拘束等の適正化のための定期的な研修(年2回以上) 回

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	H30 Q&A Vol. 1 問117 施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3箇月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。		
4 高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準（※）を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。。◆平18厚告126別表5注3 （※）指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。◆平27厚告95第58号の4の2 ◎ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合でなく、指定居宅サービス基準第37条の2（準用する場合を含む）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を町長に提出した後、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町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るまでの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。◆平18留意事項第2の2（5）準用 R6 Q&A Vol. 1 問167 高齢者の虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又は再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くことなど）の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。 R6 Q&A Vol. 1 問168 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。 R6 Q&A Vol. 1 問169 改善計画の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。	適・否	【減算該当の有・無】 虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催の有無【有・無】 虐待の防止のための指針の有無【有・無】 虐待の防止のための研修（年1回以上必要） 年 月 日 担当者名 ()
5 業務継続計画未策定減算	別に厚生労働大臣が定める基準（※）を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。◆平18厚告126別表5注4 （※）指定地域密着型サービス基準第108条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。◆平27厚告95第58号の4の3 ◎ 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第108条において準用する第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。◆平18留意事項第2の3の2（3）準用 R6 Q&A Vol. 6 問7 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	適・否	【減算該当の有・無】 感染症に係る業務継続計画の有無【有・無】 非常災害に係る業務継続計画の有無【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。なお、令和3年度の介護報酬改定において義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直し実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。 R6 Q&A Vol. 1 問166 業務継続計画未策定減算については、運営指導等で不適切な取扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。例えば、通所介護事業所が令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からでなく、令和6年4月から減算の対象となる。また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。		
6 利用者が入院したときの費用の算定	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合しているものとして町に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。 ◆平18厚告126別表5注9 （注1）厚生労働大臣が定める基準 利用者について、病院又は診療所に入院する必要が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。 ◆平27厚告95第58号の5 ◎ 利用者が入院したときの費用の算定について ◆平18留意事項第2の6（8） ① 入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。 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。 二 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8日間入院を行う場合は、6日と計算される。	適・否	【該当の有・無】 体制の確保 【有・無】 あらかじめ利用者に説明 【有・無】 利用者の入院中、必要に応じて適切な便宜を提供 【有・無】 入院日及び退院日を含まず、1月に最大6日の算定（月をまたぐときは最大12日まで）としているか。

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	(例) 入院期間：3月1日～3月8日（8日間） 3月1日 入院の開始……所定単位数を算定 3月2日～3月7日（6日間）……1日につき246 単位を算定可 3月8日 入院の終了……所定単位数を算定 ③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。 ④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中にある場合は、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。 ⑤ 入院時の取扱い イ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で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。 H30 Q&A Vol.1 問112 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、毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。		
7 夜勤基準を満たさない場合	□ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（夜勤者が共同生活住居ごとに1以上）を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。◆平18厚告126別表5注1ただし書 □ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）及び短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）について、共同生活住居の数が3である指定認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合（指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に規定する場合に限る。）に、利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定する。 ◆平18厚告126別表5注3 ◎ 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。◆平18留意事項第2の1(9)② イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合 ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合	適・否	【該当の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	◎ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。 ◆平18留意事項第2の1(9)④ ◎ 町長は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。 ◆平18留意事項第2の1(9)⑤		
8 利用定員を超えた場合	□ 利用者（当該事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定を併せて受け、かつ、これらの各事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における各事業の利用者。以下同じ。）の数が提出した運営規程に定められている利用定員を超えた場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。 ◆平18厚告126別表5注1なお書、平12厚告27第8号イ、平18留意事項第2の1(6) ◎ この場合の利用者の数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者の延人数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。 ◆平18留意事項第2の1(6) ◎ 利用者の数が定員を超えた事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。◆平18留意事項第2の1(6) ◎ 定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導する。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項第2の1(6) ◎ 災害の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。 ◆平18留意事項第2の1(6)	適・否	【該当の有・無】
9 従業者の員数が基準を満たさない場合	□ 従業者の員数が、指定地域密着型サービス基準第90条に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。◆平18厚告126別表5注1なお書、平12厚告27第8号ロ、平18留意事項第2の1(8) ◎ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は当該年度の前年度の平均を用いる。（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）この場合、利用者数の平均は、前年度の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数の算定に当たっては小数点第2位以下を切り上げるものとする。◆平18留意事項第2の1(8) ◎ 介護従業者の人員基準欠如については、 ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者の全員について所定単位数が減算される。 ② 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について	適・否	【減算該当の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	て所定単位数が減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。◆平18留意事項第2の1(8) ◎ 計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び計画作成担当者のうち介護支援専門員を配置していない場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。また、サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く）。 ただし、研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、計画作成担当者を新たに配置し、かつ、研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該計画作成担当者の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であって、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる計画作成担当者を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。◆平18留意事項第2の1(8) ◎ 著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員の見直し、事業の休止等を指導する。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。◆平18留意事項第2の1(8)		【左記但書き以下の例外規定の事例の有・無】
10 夜間支援体制加算	□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合しているものとして町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告126別表5注6 イ 夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位 ロ 夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位 注 厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第32号 イ 夜間支援体制加算（Ⅰ） (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 (2) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）の施設基準に該当すること。 (3) 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。 ① 夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平12厚告第29号）第3号本文に規定する数に1（次に掲げる基準のいずれにも該当する場合にあっては0.9）を加えた数以上であること。 a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該事業所の利用者の数の十分の一以上の数設置していること。 b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。 ② 地域密着型サービス基準第90条第1項の規定により夜間及び深夜の時間帯を通じておくべき和の介護従業者に加えて、宿直業務に当たる者を1名以上配置していること。 ロ 夜間支援体制加算（Ⅱ） (1) イ(1)及び(3)に該当するものであること。 (2) 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）の施設基準に該当すること。 ◎①認知症対応型共同生活介護事業所の1の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従事者を配置している場合に、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従事者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。	適・否	【算定の有・無】 勤務表【適・否】 （各ユニット夜勤職員配置（全開所日要）＋夜勤職員常勤換算1又は宿直勤務に当たる者1以上（暦月で要）が確認できるか）

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	② 施設基準第32号イの(4)のただし書きに規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、必要となる介護従業者の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。 a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。 b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護課員系事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ③ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。◆平18留意事項第2の6(5) H21 Q&A Vol. 69 問118 加配した夜勤職員は1ユニット、2ユニットとも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。 H21 Q&A Vol. 69 問122 留意事項通知において、「全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員の配置については、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。 H27 Q&A Vol. 1 問173 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の算定要件である宿直勤務の職員については、事業所内での宿直が必要となる。 なお、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算での宿直職員は、事業所内の利用者の安全確保を更に強化するために配置されているものである。 H27 Q&A Vol. 1 問174 認知症対応型共同生活介護事業所と他の介護保険サービス事業所が同一建物で併設している場合に、両事業所で同時並行的に宿直勤務を行っているとして、建物として1名の宿直勤務をもって夜間支援体制加算を算定することは、当該加算は事業所内の利用者の安全確保を強化するための加配を評価するためのものであることから、原則として認められない。 ただし、認知症対応型共同生活介護事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合で、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められたことにより、1名の夜勤職員が両事業所の夜勤の職務を兼ねることができると準じて、同様の要件を満たしている場合には、建物に1名の宿直職員を配置することをもって、加算を算定することとしても差し支えない。 ・指定認知症対応型共同生活介護事業の定員と指定小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること。 ・認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。		
11 認知症行動・心理症状緊急対応加算	□ 短期利用認知症対応型共同生活介護費について、医師が認知症（法第5条の2に規定する認知症（※1）をいう。以下同じ。）の行動・心理症状（※2）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断（※3）した者に対し、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（※4）として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。◆平18厚告126別表5注7	適・否	【算定の有・無】 算定利用者は、短期利用共同生活介護利用者であるか

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	※1 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。 ※2 認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。◆平18留意事項第2の6(6)① ※3 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項を介護サービス計画書に記録しておくこと。 本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。◆平18留意事項第2の6(6)②④ ※4 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。◆平18留意事項第2の6(6)⑤ ◎ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。 この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ◆平18留意事項第2の6(6)② ◎ 以下に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 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、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ◆平18留意事項第2の6(6)③ H21 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入所した場合には、当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。 H21 Q&A Vol.1 問111 入所予定日当日に認知症行動・心理症状で入所した場合、本加算は予定外で緊急入所した場合の受け入れの手間を評価するものであることから、予定日どおりの入所は算定対象とならない。		医師の判断日_____ 利用開始日_____ 介護計画記載 【有・無】 利用開始から7日までの算定か 同意の署名・記録等 【有・無】 介護支援専門員、受け入れ事業所との連携 【有・無】 左記 a～c のいずれかに該当する利用者に算定していないか
12 若年性認知症利用者受入加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注)に適合しているものとして町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合には、1日につき120単位を所定単位数に加算しているか。ただし、「認知症行動・心理状態緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。◆平18厚告126別表5注8 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95号第18号 受け入れた若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を定めていること。 □ 算定している利用者は若年性認知症(40～64歳)か。	適・否	【算定の有・無】 認知症行動・心理状態緊急対応加算を算定していないか。 算定している利用者数人 担当者氏名 _____ 若年性認知症利用者に

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	□ 上記担当者中心に、若年性認知症利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っているか。◆平18留意事項第3の2(16)準用の <i>H21 Q&A Vol.1 問101</i> 一度本加算の対象となった場合でも、65歳の誕生日の前々日までが対象となる。		対するサービス提供方法
13 看取り介護加算	□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準(注1)に適合しているものとして町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者(注2)について、看取り介護加算として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算しているか。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。◆平18厚告126別表5注10 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第33号 イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ロ 医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。 注2 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者◆平27厚告94第40号 以下のいずれにも適合している利用者 イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと判断した者であること。 ロ 医師、看護職員(指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。 ◎ 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。 ◆平18留意事項第2の6(9)① ◎ 上記注2ロに定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当	適・否	【算定の有・無】 算定している利用者数人

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。◆平18留意事項第2の6(9)② ◎ 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。 ◆平18留意事項第2の6(9)③ イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。 ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。 ハ 多職種が参加するカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。 ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。 なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。 ◎ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努力することが不可欠である。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期をたどる経過、事業所等において看取りを行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。 ◆平18留意事項第2の6(9)④ ◎ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。 ◆平18留意事項第2の6(9)⑤ イ 当該事業所の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト 家族等への心理的支援に関する考え方 チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法 ◎ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号イ(3)に規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として取り扱う場合は、適宜見直しを行うこと。 ◆平18留意事項第2の6(9)⑥ ◎ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記		

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	録等に記載するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。◆平18留意事項第2の6(9)⑦ イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録 ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録 ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録 ◎ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。 また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。 このような場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。 なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。◆平18留意事項第2の6(9)⑧ ◎ 看取り介護加算は、上記※2に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までに期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することができない。) なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。◆平18留意事項第2の6(9)⑨ ◎ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。◆平18留意事項第2の6(9)⑩ ◎ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。 なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。◆平18留意事項第2の6(9)⑪ ◎ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定		

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	が可能である。 ◆平18留意事項第2の6(9)⑩ ◎ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。 ◆平18留意事項第2の6(9)⑩ ◎ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。◆平18留意事項第2の6(9)⑩		
14 初期加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算しているか。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。◆平18厚告126別表5ハ注 ◎ 初期加算について ◆平18留意事項第2の6(10) (1) 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、「認知症老人の日常生活自立度判定基準」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、当該事業所に入所したことがない場合に限り算定できる。 (2) 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。 (3) 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、(1)にかかわらず、初期加算が算定される。 H19 Q&A 問16 グループホームを短期利用している利用者が、日を空けることなく当該グループホームに引き続き入所した場合、初期加算は30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できる。	適・否	【算定の有・無】 過去1年間の新規入居者____人
15 協力医療機関連携加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、指定認知症対応型共同生活介護事業所において、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。◆平18厚告126別表5ニ注 イ 当該協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位 □ イ以外の場合 40単位 ◆平18厚告126別表5ニ注 ◎ 協力医療機関連携加算について ◆平18留意事項第2の6(11) ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。 ② 会議では、特に協力医療機関に対して診察の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。 ② 協力医療機関が指定地域密着型基準第105条第2項		【算定の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、第105条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を町長に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。 ④ 「会議を定期的に開催」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、当該事業者所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関への診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。 ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第105条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。 ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。		
16 医療連携体制加算	□ 別に厚生労働大臣が定める施設基準（注）に適合するものとして町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、医療連携体制加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅰ）ハと医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表5ホ注 イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57単位 ロ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47単位 ハ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37単位 ニ 医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準 ◆平27厚告96第34号 イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イを算定すべき施設基準 (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上確保していること。 (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ロ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロを算定すべき施設基準 (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。 (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護	適・否	【算定の有・無】 （Ⅰ）イ 勤務表【適・否】 対象看護師の免許証 【適・否】 委託契約書【有・無】 24時間連絡体制 【有・無】 重度化対応指針（書面） 【有・無】 指針への同意の署名等 【有・無】 ※算定開始前に同意を得ていること。（Ⅰ）ロ 勤務表【適・否】 対象看護師・准看護師 の免許証【適・否】 委託契約書【有・無】 24時間連絡体制 【有・無】 重度化対応指針（書面） 【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考																																						
	職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (3) イ(3)に該当するものであること。 ハ 医療連携体制加算(Ⅰ)ハを算定すべき施設基準 (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 (3) イ(3) に該当するものであること。 ニ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定すべき施設基準 (1) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。 (2) 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。 (一) 喀痰吸引を実施している状態 (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (三) 中心静脈注射を実施している状態 (四) 人工腎臓を実施している状態 (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (九) 気管切開が行われている状態 (十) 留置カテーテルを使用している状態 (十一) インスリン注射を実施している状態 H18 Q&A Vol.127 問51 看護師により24時間連絡体制を確保していることとあるが、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が夜勤を行うときがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。 H18 Q&A Vol.102 問10(抜粋) 「重度化した場合における対応に係る指針」は、入居に際して説明しておくことが重要である。なお、指針については特に様式は示さないが、書面として整備し、重要事項説明書に盛り込む、又は、その補足事項として添付することが望ましい。 R6 Q&A Vol.1 問146 <table><tr><td>前年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>利用実績</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>×</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table>	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	利用実績		○	○	○				○	○	○	○		算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	指針への同意の署名等【有・無】 ※算定開始前に同意を得ていること。 (Ⅰ)ハ 勤務表又は委託契約書【適・否】 対象看護師の免許証【適・否】 24時間連絡体制【有・無】 重度化対応指針(書面)【有・無】 指針への同意の署名等【有・無】 ※算定開始前に同意を得ていること。 (Ⅱ) 喀痰吸引を実施している利用者【有・無】 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている利用者【有・無】
前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																													
利用実績		○	○	○				○	○	○	○																														
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○																													

主眼事項	着 眼 点 等												評 価	備 考																																							
	<table><tr><td>当該年度</td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr><tr><td>利用実績</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td></td></tr><tr><td>算定可否</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr></table> ◎ 医療連携体制加算について ◆平18留意事項第2の6(12) ① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して指定認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。 ② 医療連携体制加算(Ⅰ)ハの体制について、利用者の状態の判断や、当該事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。 H18 Q&A Vol.102 問9(抜粋) (併任で差し支えないが、)常勤換算については、双方の事業所における勤務時間数により、それぞれ算定する。 ③ 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハの体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、 ・ 利用者に対する日常的な健康管理 ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡・調整 ・ 看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。 ④ 医療連携体制加算(Ⅰ)ロの体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。 ⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)を算定する事業所においては、上記③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。 加算の算定に当たっては、施設基準第34号ロの(3)に規定する利用者による利用実績(短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。)があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。 イ 同号二の(2)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。 ロ 同号二の(2)の(二)に規定する「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行って												当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	利用実績		○	○	○				○	○	○	○		算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	看護師の勤務時間数 週 時間 左記業務を行うために、利用者の状況等を勘案して必要な時間数の勤務が確保できていることが必要(事業所の勤務実態がなく、単に「オンコール体制」としているだけでは、算定不可)(平18Q&A Vol.102問7)	日常的な健康管理や状態悪化時の医療機関との連絡・調整の記録 【有・無】 准看護師による算定 【有・無】
当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																									
利用実績		○	○	○				○	○	○	○																																										
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○																																									

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	いること。 ハ 同号二の(2)の(三)に規定する「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。 ニ 同号二の(2)の(四)に規定する「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。 ホ 同号二の(2)の(五)に規定する「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。 ヘ 同号二の(2)の(六)に規定する「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。 ト 同号二の(2)の(七)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態であること。 チ 同号二の(2)の(八)に規定する「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない） 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している リ 同号ロの(2)の(九)に規定する「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。 ヌ 同号ロの(2)の(十)に規定する「留置カテーテルを使用している状態」については、留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。 ル 同号ロの(2)の(十一)に規定する「インスリン注射を実施している状態」については、認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。 ⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、 ① 急性期における医師や医療機関との連携体制 ② 入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い ③ 看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針など、が考えられる。 また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これま		

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	でと変わらないものである。 H18 Q&A Vol.102 問8 (協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。) 看護師を確保することなく、単に医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。 なお、協力医療機関との契約を見直し、契約内容が、看護師の配置について医療連携体制加算を算定するに足りる内容であれば、算定することはあり得る。		
17 退居時情報提供加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り、250単位を算定しているか。 ◆平18厚告126別表5へ注 ◎ 退居時情報提供加算について ◆平18留意事項第2の6(13) ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。 ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。	適・否	【算定の有・無】
18 退居時相談援助加算	□ 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は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（老人福祉法（昭和38年法律133号）第20条の7の2に規定する老人介護支援センターをいう。以下同じ。）又は地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。）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400単位を算定しているか。 ◆平18厚告126別表5ト注 ◎ 退居時相談援助の内容は、以下のようなものであること。 ◆平18留意事項第2の6(14)① 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 ◎ 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。◆平18留意事項第2の6(14)② 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 ◎ 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。◆平18留意事項第2の6(13)③ ◎ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。◆平18留意事項第2の6(14)④ ◎ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及	適・否	【算定の有・無】 情報提供の記録 【有・無】 相談援助の記録(日付、相手方、内容の要点) 【有・無】 □退去者・家族のいずれにも行っているか □内容は左記 a～d となっているか 左記 a～c のいずれかに該当する利用者に算定していないか。

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。◆平18留意事項第2の6(14)⑤		
19 認知症専門ケア加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準（注1）に適合しているものとして、町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者（注2）に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき以下に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合には、次に掲げる加算は算定しない。◆平18厚告126別表5予注 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第3号の5 イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位 次のいずれにも適合すること。 (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。 ◎ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指すものとする。◆平18留意事項第2の6(15)① (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ◎ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものである。◆平18留意事項第2の6(15)② (3) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。 ◎ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。 □ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位 次のいずれにも適合すること。 (1) イの基準のいずれにも適合すること。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ◎ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものである。 ◆平18留意事項第2の6(15)④ (3) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。	適・否	【算定の有・無】 利用者総数_____人 自立度Ⅲ以上の者_____人 ※診断書・主治医意見書による確認が原則 勤務表【適・否】 リーダー研修等修了証【適・否】 開催頻度_____ごと 会議記録【有・無】 指導者研修修了証【適・否】 介護従業者数_____人 研修計画_____人分有 研修記録【有・無】 日常生活自立度の判定結果等のサービス計画書への記載【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	注2 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚告94第41号 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者をいう。 (日常生活自立度Ⅲ以上の者。)		
20 認知症チームケア推進加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準(注1)に適合しているものとして、町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者(注2)に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資するチームケア(複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき以下に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。◆平18厚告126別表5リ注 イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位 ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位 注1 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第58号の5の2 イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)次のいずれにも該当すること。 (1) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するうかプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)次のいずれにも該当すること。 (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 注2 厚生労働大臣が定める者 ◆平27厚告94第41号の2 周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者 (日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指す) ◎ 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」※を参照すること。◆平18第2号第2の6(16)	適・否	【算定の有・無】 ※令和6年3月18日 老高発0318第1号他 「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」参照

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
21 生活機能向上連携加算	□ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位 ◆平18厚告126別表5又(1) ◎ 計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。 ◆平18厚告126別表5又注1 □ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位 ◆平18厚告126別表5又(2) ◎ 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合には算定しない。 ◎生活機能向上連携加算について ◆平18留意事項第2の6(17) ① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。 ロ イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。 この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。 ハ イの認知症対応型共同生活介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。 a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容	適・否	【算定の有・無】 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【有・無】 計画作成担当者が医師等と共同して利用者の身体の状態等の評価を行っているか。 計画に、生活機能アセスメントの結果のほか、必要事項を記載しているか。 【有・無】 計画に具体的な指標を用いているか。 【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標 c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 d b及びcの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容 ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。 ホ 本加算は口の評価に基づき、イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要があること。 ヘ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。 ② 生活機能向上連携加算（I）について イ 生活機能向上連携加算（I）については、①ロ、ホ及びヘを除き①を適用する。本加算は、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成担当者に助言を行い、計画作成担当者が、助言に基づき①イの認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものである。 a ①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者が事前に方法等を調整するものとする。 b 当該認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。なお、①イの認知症対応型共同生活介護計画には、aの助言の内容を記載すること。 c 本加算は、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用		3月を超えて算定していないか。 （3月を超えて算定する場合は、再度計画の見直しを要する。） 目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告しているか。 【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	者の急性増悪等により認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合を除き、①イの認知症対応型共同生活介護計画に基づき指定認知症対応型共同生活介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。 d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。 <i>H30 Q&A Vol.1 問113</i> 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。 <i>H30 Q&A Vol.1 問114</i> 同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できる。 なお、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。		
22 栄養管理体制加算	□ 栄養管理体制加算 30単位 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき所定単位数を加算しているか。 ◆平18厚告126別表5ル注 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第58号の6 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ◎ 栄養管理体制加算について ◆平18留意事項第2の6（18） ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も、算定できる。 ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、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	適・否	【算定の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
23 口腔衛生管理体制加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を算定しているか。 ◆平18厚告126別表57注 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第68号 イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。 ロ 定員超過利用・人員基準欠如のいずれにも該当しないこと。 ◎口腔衛生管理体制加算について ◆平18留意事項第2の6（19） ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、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、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。 イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題 ロ 当該事業所における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項 ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況 ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ト その他必要と思われる事項 ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。 R3 Q&A Vol. 3 問83 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。 H30 Q&A Vol. 1 問116 「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。	適・否	【算定の有・無】 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」 【有・無】 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導を月1回以上受けているか（歯科診療の時間以外の時間で実施すること）。 【有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
24 口腔・栄養スクリーニング加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、１回につき２０単位を算定しているか。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。◆平18厚告126別表57注 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第42号の6 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔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。 ロ 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。 ◎ 口腔・栄養スクリーニング加算について◆平18留意事項第2の6（20） ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。 ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。 イ 口腔スクリーニング a 開口ができない者 b 歯の汚れがある者 c 舌の汚れがある者 d 歯肉の腫れ、出血がある者 e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 f むせがある者 g ぶくぶくうがいができない者 h 食物のため込み、残留がある者 ロ 栄養スクリーニング a BMIが18.5未満である者 b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者	適・否	【算定の有・無】 利用者数_____人 当該事業所以外で口腔・栄養スクリーニング加算を算定。 【有・無】 ※令和6年3月15日 老高発0315第2号他 「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」参照

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	c 血清アルブミン値が3.5g/dl 以下である者 d 食事摂取量が不良（75%以下）である者		
25 科学的介護推進体制加算	□ 認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき40単位を加算しているか。 (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ◆平18厚告第126号別表5カ注 ◎ 科学的介護推進体制加算について ◆平18留意事項通知第2の3の2(21)準用 ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに下記注に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 注 算定の要件 (1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（介護保険法（平成9年法律第123号）第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しているこ	適・否	【算定の有・無】 <u>LIFEへの提出</u> 【 有・無 】

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	と。 R3Q&A Vol. 3 問19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（A）若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（BI）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業においてICFステージングから読み替えについて、測定者が、①BIに係る研修を受け、②BIへの読み替え規則を理解し、③読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。		
26 高齢者施設等感染対策向上加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして、町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月つき次に掲げる所定単位数を加算しているか。◆平18厚告126別表53注 イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位 ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第58号の7 イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 (2) 協力医療機関その他の医療機関（以下のこの号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し、適切に対応していること。 (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。 ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染症が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。 ◎ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について◆平18留意事項第2の6（22） ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。 ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。 ④ 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、事業		【算定の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	所は、入所者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第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。新興感染症発生時等の対応としては、感染症発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療会館である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。 ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等かかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。 ◎ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について◆平18留意事項第2の6(23) ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上に掛る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、事業者内で感染者が発生した場合に感染制御等に係る実地指導を行けている場合に算定するもの。 ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。 ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。		
27 新興感染症等施設療養費 (1日につき)	□ 指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症(注)に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月1回、連続する5日限度として算定しているか。 ◆平18厚告126別表5ノ注 新興感染症等施設療養費(1日につき) 240単位 注 厚生労働大臣が定める感染症(令和6年4月時点ではない) ◎ 新興感染症等施設療養費について◆平18留意事項第2の6(24) ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確		【算定の有・無】

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや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。		
28 生産性向上推進体制加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして、町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の算定は加算しない。 ◆平18厚告126別表5レ注 イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位 ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第37号の3準用 イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。 (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 ① 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に適合していること。 (2) 介護機器を活用していること。 (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ◎ 生産性向上推進体制加算について◆平18留意事項第2の5(19)準用 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」を参照すること。		【算定の有・無】 令和6年3月15日 老高発 0315 第4号他 「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」参照
29 サービス提供体制強化加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準（注）に適合しているものとして、町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を	適・否	【算定の有・無】 (加算 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
	加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の算定は加算しない。◆ 平18厚告126別表5ソ注 注 厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第59号 イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位 次のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三) 指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 ◎ 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にする。 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、又は再開した事業所については、4月以降届出が可能となるものであること。 なお、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とする。この場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持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、直ちに算定体制がない旨の届出を提出しなければならない。◆平18留意事項第2の2（20）④⑤準用 ◎ 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である。◆平18留意事項第2の2（16）⑥準用 ◎ 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利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。◆平18留意事項第2の2（20）⑦準用 ◎ 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。◆平18留意事項第2の4（20）②準用 ◎ なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成		前年度（3月除く）の平均で割合を算出 【上記算出結果記録の有・無】 年度（4月～翌2月）の左記割合数値を3月に確認の上、翌年度加算算定の可否を決定できているか。（不可の場合は速やかに届出要） ※前年度実績6ヶ月ない場合は前3月平均 (月～ 月) 介護職員の総数 _____人 介福の数 _____人 割合 _____% 看護・介護職員の総数 _____人 うち常勤職員の割合 _____人 勤続10年以上の介福 _____人 割合 _____% 直接処遇職員の総数 _____人 うち7年以上勤続者 _____人 割合 _____%

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考																																						
	等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。◆平18留意事項第2の5(20)②準用 ◎ 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。 ◆平18留意事項第2の6(26)②																																								
30 介護職員等処遇改善加算	□ 別に厚生労働大臣が定める基準(注1)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして町長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位に加算しているか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。◆平18厚告126別表5ツ注 ※ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ) 主眼事項第6-2～24により算定した単位数に下記「表1」の加算率を乗じた単位数 表1 加算率 <table><tr><th>認知症対応型共同生活介護</th><th>加算率</th></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)</td><td>18.6%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</td><td>17.8%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</td><td>15.5%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</td><td>12.5%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)</td><td>16.3%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)</td><td>15.6%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)</td><td>15.5%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)</td><td>14.8%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)</td><td>13.3%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)</td><td>12.5%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)</td><td>12.0%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)</td><td>13.2%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)</td><td>11.2%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)</td><td>9.7%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)</td><td>10.2%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)</td><td>8.9%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)</td><td>8.9%</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)</td><td>6.6%</td></tr></table> 注1 別に厚生労働大臣が定める基準 ◆平27厚告95第60号 「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和6年3月15日付け老発0315第2号厚生労働省老健局長通知)」 イ 介護職員等処遇改善加算(以下「新加算」という。)(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)について、賃金改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業者負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が、新加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。 (2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職	認知症対応型共同生活介護	加算率	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	18.6%	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	17.8%	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	15.5%	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	12.5%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	16.3%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	15.6%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	15.5%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	14.8%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	13.3%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	12.5%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	12.0%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	13.2%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	11.2%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	9.7%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	10.2%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	8.9%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	8.9%	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	6.6%	適・否	【 算定の有・無 】 □ 新加算(Ⅰ) □ 新加算(Ⅱ) □ 新加算(Ⅲ) □ 新加算(Ⅳ) □ 新加算(Ⅴ)(1) □ 新加算(Ⅴ)(2) □ 新加算(Ⅴ)(3) □ 新加算(Ⅴ)(4) □ 新加算(Ⅴ)(5) □ 新加算(Ⅴ)(6) □ 新加算(Ⅴ)(7) □ 新加算(Ⅴ)(8) □ 新加算(Ⅴ)(9) □ 新加算(Ⅴ)(10) □ 新加算(Ⅴ)(11) □ 新加算(Ⅴ)(12) □ 新加算(Ⅴ)(13) □ 新加算(Ⅴ)(14) □ 雇用契約書を確認 □ 処遇改善計画書を確認 □ 賃金改善の根拠規程(賃金規程等)を確認 □ 計画書の内容の職員周知方法を確認
認知症対応型共同生活介護	加算率																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	18.6%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	17.8%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	15.5%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	12.5%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)	16.3%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)	15.6%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)	15.5%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)	14.8%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)	13.3%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)	12.5%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)	12.0%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)	13.2%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)	11.2%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)	9.7%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)	10.2%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(12)	8.9%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(13)	8.9%																																								
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14)	6.6%																																								
【賃金改善計画の策定と適切な措置】																																									
【処遇改善計画の作成・周																																									

【賃金改善計画の策定と適切な措置】

【処遇改善計画の作成・周

主眼事項	着 眼 点 等	評価	備考
知・提出】 【賃金改善の実施】 【処遇改善実績報告書の提出】 【労働法令の遵守】 【労働保険料の適正な納付】	員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、町長に届け出ていること。 (3) 新加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について町長に届け出ること。 (4) 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員等の処遇改善に関する実績を町長に報告すること。 (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 (6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 (7) 次に掲げる①から⑧までの要件を全て満たすこと。 ※ 新加算（Ⅱ）については⑦の要件、新加算（Ⅲ）については⑥及び⑦の要件、新加算（Ⅳ）については⑤から⑦までの要件を満たさなくても算定することができる。また、いずれの加算区分においても、①の要件については、令和6年度中は適用を猶予し、②の要件は、新加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかの算定以前に介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）又は新加算（Ⅴ）(2)、(4)、(7)、(9)若しくは(13)を算定していた事業所については適用しない。 （月給による賃金改善） ① 新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。 （旧ベースアップ等加算相当の賃金改善） ② 令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算（Ⅰ）からⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施していること。 （任用要件・賃金体系の整備等） ③ 次の(一)から(三)までを全て満たすこと。 (一) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 (二) (一)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。 (三) (一)及び(二)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を文面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 （研修の実施等） ④ 次の(一)及び(二)を満たすこと。 (一) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供	評価	□ 処遇改善実績報告書の確認 年度最終の加算支払月の翌々月の末日までに実績報告書を提出 (例：加算を算定する最後のサービス提供月が3月の場合、5月支払となるため、2か月後の7月末となる) □ 労働保険関係成立届、労働保険概算・確定保険料申告書等を確認 ※①については令和6年度中は適用しない。 ※③④⑤については令和6年度中に賃金体系等を整備することを誓約した場合に限り、令和6年度当初から要件を満たした事実として差支えない。 □ 職員周知方法の確認 □ 資質の向上の支援に関する計画を確認

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
(職員周知)	又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。 (二) (一)について、全ての介護職員に周知していること。		☐ 職員周知方法の確認
<⑤キャリアパス要件Ⅲ>	(昇給の仕組みの整備等) ⑤ 次の(一)及び(二)を満たすこと。 (一) 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の a から c までのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 (二) (一)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。		☐ 就業規則、昇給表等を確認
(職員周知)			☐ 職員周知方法の確認
<⑥キャリアパス要件Ⅳ>	(改善後の年額賃金要件) ⑥ 経験・技能のある介護職員のうち 1 人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合 ・ 職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合		※令和 6 年度中は、「賃金改善後の賃金の見込額が440万円以上であること」とあるのは、「賃金改善額が月額 8 万円以上又は賃金改善後の賃金見込額が年額440万円以上であること」とする。
<⑦キャリアパス要件Ⅴ>	(介護福祉士等の配置要件) ⑦ サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとにサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。		※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）
<⑧職場環境等要件>	(職場環境等要件) ⑧ 下記「表 2」に掲げる職場環境等の改善に係る取組を実施し、その内容（下記「表 2」参照）を全ての介護職員に周知すること。 その際、新加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、下記「表 2」の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに 1 以上の取組を実施し、新加算（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定する場合は、下記「表 2」の取組のうち 1 以上を実施すること。 また、新加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択するこ		※令和 6 年度中の経過措置（令和 7 年度以降は要件に変更あり。） ☐ 実施した取組内容の確認 ☐ 介護サービス情報公開システム等の確認
(職場環境等の改善に係る取組の見える化)			

主眼事項	着 眼 点 等	評 価	備 考
	と。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。 ただし、⑦の要件を満たさなくても算定することができる。 ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。 ただし、⑥及び⑦の要件を満たさなくても算定することができる。 ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともにイ(7)の①から⑧までに掲げる要件を全て満たすこと。 ただし、⑤から⑦までの要件を満たさなくても算定することができる。 ホ～ソ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(4) イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合するとともに令和6年5月31日時点で表4に掲げる各加算を算定していた介護サービス事業所については、令和6年度中に限り、それぞれ表3に掲げるイ(7)の①から⑧までの要件を満たすことで、新加算の経過措置区分として、新加算（Ⅴ）(1)～(4)までのうち該当する加算区分を算定することができる。 ※ 当該加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。		