



## 根拠法令・参考資料の名称

この点検表に記載されている根拠法令・参考資料の略称の詳細は、次のとおりです。

文中の略称	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	久喜市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成25年3月26日条例第9号）
予防条例	久喜市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成25年3月26日条例第10号）
規則	久喜市指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則（平成22年3月23日規則134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号老振発第0331004号老老発第0331004号）
平24-0316-2	「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月13日老高発0316第2号老振発0316第2号老老発0316第6号）
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日厚生省老健局長通知）
平18厚告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27厚告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18-0331005	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）
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の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日厚生労働省告示第27号）
令6老高0315	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（令和6年3月15日老高発0315第4号）
令6老0315	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日老発0315第2号）

## 自主点検表目次

項目	内容	ページ
第1	一般原則	6
第2	基本方針	6
第3	人員にかかる基準	6
	(用語の定義)	6
1	従業員の員数	7
	(サテライト事業所)、(介護従業者)	7
	(計画作成担当者)	9
2	管理者	10
3	指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者	10
第4	設備に関する基準	11
1	設備及び備品等	11
第5	運営に関する基準	12
1	内容並びに手続きの説明及び同意	12
2	提供拒否の禁止	12
3	受給資格等の確認	12
4	要介護認定等の申請に係る援助	13
5	入退居	13
6	サービスの提供の記録	13
7	利用料等の受領	13
8	保険給付の請求のための証明書の交付	14
9	指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	14
10	身体的拘束等の禁止	15
11	認知症対応型共同生活介護計画の作成	17
12	介護等	18
13	社会生活上の便宜の提供等	18
14	利用者に関する市への通知	18
15	緊急時等の対応	18
16	協力医療機関等	18
17	管理者の責務	19
18	管理者による管理	19
19	運営規程	19
20	勤務体制の確保	20
	(研修の確保)	20
	(ハラスメント防止)	20
21	業務継続計画の策定等	21
22	定員の遵守	22
23	非常災害対策	22
24	衛生管理等	22
25	掲示	24
26	秘密保持等	24
27	広告	25
28	居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に対する利益供与等の禁止	25

項目	内容	ページ
29	苦情処理	25
30	調査への協力等	26
31	地域との連携等	26
32	事故発生時の対応	27
33	虐待の防止	27
34	会計の区分	29
35	記録の整備	29
	(電磁的記録)	29
第6	介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	31
1	基本方針	31
2	指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針	31
3	指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針	31
第7	変更の届出等	32
第8	介護給付費の算定及び扱い	33
1	サービス種類相互の算定関係	33
2	認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法	33
3	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護費	33
4	(介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費	34
5	人員基準欠如による減算 (予防も同様)	35
6	夜勤体制による減算 (予防も同様)	36
7	定員超過利用 (予防も同様)	36
8	身体拘束廃止未実施 (予防も同様)	36
9	3ユニットの夜勤体減算 (予防も同様)	37
10	高齢者虐待防止措置未実施減算 (予防も同様)	37
11	業務継続計画未策定減算 (予防も同様)	37
12	夜間支援体制加算 (予防も同様)	38
13	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (予防も同様)	38
14	若年性認知症利用受入加算 (予防も同様)	39
15	入院したときの費用の算定 (予防も同様)	39
16	看取り介護加算	40
17	初期加算 (予防も同様)	42
18	協力医療機関連携加算	43
19	医療連携体制加算	43
20	退去時情報提供加算 (予防も同様)	46
21	退居時相談援助加算 (予防も同様)	46
22	認知症専門ケア加算 (予防も同様)	46
23	認知症チームケア推進加算 (予防も同様)	47
24	生活機能向上連携加算 (予防も同様)	48
25	栄養管理体制加算 (予防も同様)	50
26	口腔衛生管理体制加算 (予防も同様)	50
27	口腔・栄養スクリーニング加算 (予防も同様)	51
28	科学的介護推進体制加算 (予防も同様)	52
29	高齢者施設等感染対策向上加算 (予防も同様)	53
30	新興感染症等施設療養費 (予防も同様)	54

3 1	生産性向上推進体制加算（予防も同様）	5 4
3 2	サービス提供体制強化加算（予防も同様）	5 8
3 3	介護職員等処遇改善加算（予防も同様）	6 0
第 1 0	その他	6 9
1	サービス利用前の健康診断書の提出	6 9
2	介護サービス情報の公表	7 0
3	法令遵守等の業務管理体制の整備	7 0

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
<b>第1 一般原則</b>			
1 一般原則	<p>① 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ますか。</p> <p>② 事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、地域包括支援センター、他の地域密着型サービス事業者（地域密着型介護予防サービス事業者）又は居宅サービス事業者（介護予防サービス事業者）その他の保健医療サービス及び福祉サービス提供する者との連携に努めていますか。</p> <p>③ 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ますか。</p> <p>④ 指定地域密着型（介護予防）サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1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ますか。※「科学的介護情報システム」（L I F E）の活用</p> <p>⑤ 法人の役員及び事業所の従業者が暴力団員又は久喜市暴力団排除条例に規定する暴力団関係者になっていませんか。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第3条 予防条例第3条</p>
<b>第2 基本方針</b>			
1 基本方針	<p>認知症対応型共同生活介護の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにしていますか。</p> <p>※（介護予防）認知症対応型共同生活介護は、認知症高齢者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下、住み慣れた環境での生活を継続できるようにすることを目指します。</p> <p>※ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方は、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対象外となります。</p>	<p>いる いない</p>	<p>条例第109条</p> <p>平18-0331004号 第2の五の1</p>
<b>第3 人員に関する基準</b>			
(用語の定義)	<p>※ 「常勤」とは 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいいます。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します。</p> <p>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します。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護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ります。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。</p>		<p>平18-0331004号 第2の2の(3)</p>



自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とします。これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図ってください。</p> <p>※ 夜間及び深夜の時間帯は、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、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するものとし、これに対応して、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及び夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な介護従業者を確保してください。</p> <p>例えば、利用者を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、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時間分のサービスが提供され、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になります。また、午後9時から午前6時までは、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者（夜勤職員）が1人以上確保されていることが必要になります。</p> <p>※ 3つの共同生活住居を有する事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができ、この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮してください。</p> <p>マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、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ありません。</p> <p>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す。</p> <p>宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行ってください。</p>		平 18-0331004 第3の五の2(1)②イ
②	①の利用者の数は、前年度の平均値（新規に指定を受ける場合は、推定数）としていますか。	いる いない	条例第110条第2項 予防条例第71条第2項
	※ 「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度）の平均を用います。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第2位以下を切り上げて算出してください。		平 18-0331004 第2の2(5)①
	<p>※ 新設、再開又は増床した事業者においては、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。）の利用者数は次のとおりです。</p> <p>ア 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%</p> <p>イ 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数</p> <p>ウ 新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数</p> <p>※ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数としてください。</p>		平 18-0331004 第2の2(5)②
③	①の介護従業者のうち1人以上は、常勤の者としていますか。	いる いない	条例第110条第3項 予防条例第71条第3項
	※ 事業所に、指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、双方の事業所に、それぞれの人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、従業者はそれぞれの事業所の業務に従事できます。		条例第110条第4項 予防条例第71条第4項



自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限って、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ます。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p>		平 18-0331004 第3の五の2(1)②ロ
(計画作成担当者)	<p>④ 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（介護予防）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ますか。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ます。</p> <p>※ 計画作成担当者は、事業所に1人以上置かなければなりません。</p> <p>※ 利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務も可能です。</p>	いる いない	<p>条例第110条第5項 予防条例第71条第5項</p> <p>平 18-0331004 第3の五の2(1)③イ</p> <p>平 18-0331004 第3の五の2(1)③チ</p>
	<p>⑤ 計画作成担当者は、厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。</p> <p>※ 当該研修は、具体的には、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発0316第2号、老振発0316第2号、老老発0316第6号通知。以下「地域密着研修通知」という。）2の(1)の②の「実践者研修」又は「基礎過程」を指します。</p>	いる いない	<p>条例第110条第6項 予防条例第71条第6項</p> <p>平 18-0331004 第3の五の2(1)③へ 平 24-0316-2</p>
	<p>※ 計画作成担当者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ、計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修に申込を行い、当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、研修が修了するまでの間は修了したとして差し支えありません。なお、当該計画作成担当者が研修を修了しなかった理由が、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、同様と考えて差し支えありません。</p>		平 18-0331004 第2の1の(8)④
	<p>⑥ 計画作成担当者のうち1人以上は、介護支援専門員となっていますか。</p> <p>※ 併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより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ます。</p> <p>※ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員でなければなりません。</p> <p>※ 計画作成担当者を2人以上配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも1人は介護支援専門員でなければなりません。</p>	いる いない	<p>条例第110条第7項 予防条例第71条第7項</p> <p>平 18-0331004 第3の五の2(1)③ロ</p> <p>平 18-0331004 第3の五の2(1)③ハ</p>
	<p>⑦ 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ますか。</p>	いる いない 該当なし	条例第110条第8項 予防条例第71条第8項
	<p>⑧ サテライト事業所においては、介護支援専門員である計画作成担当者を配置せず、研修修了者を計画担当者として配置できるとされていますが、研修修了者はサテライト事業所の利用者に係る認知症対応型共同生活介護計画の作成に従事していますか。</p>	いる いない 該当なし	条例第110条第9項 予防条例第71条第9項
	<p>⑨ 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有していますか。</p>	いる いない 該当なし	条例第110条第10項 予防条例第71条第10項

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
2 管理者	① 共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。	いる いない	条例第 111 条第 1 項 予防条例第 72 条第 1 項
	<p>※ ただし、以下の場合であって、事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。</p> <p>ア 事業所の介護従業者としての職務に従事する場合</p> <p>イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いません。）</p>		平 18-0331004 第 3 の五の 2 (2) ①
	<p>※ 例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられます。</p>		
	<p>※ 1 つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとします。</p>		
	② サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者とすることができますが、次の要件をすべて満たしていますか。	いる いない 該当なし	条例第 111 条第 2 項 予防条例第 72 条第 2 項 平 18-0331004 第 3 の五の 2 (2) ①
	③ 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、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3 年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していますか。	いる いない	条例第 111 条第 3 項 予防条例第 72 条第 3 項
<p>※ 認知症対応型サービス事業管理者研修とは、事業所を管理、運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修であり、「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」に基づき実施される研修をいいます。</p> <p>※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を数量することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えありません。</p>		平 18-0331004 第 3 の五の 2 (2) ② (第 3 の四の 2 (2) ②準用) 平 24-0316-2	
3 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者	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、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って、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了していますか。	いる いない	条例第 112 条 予防条例第 73 条

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当しますが、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ありません。したがって、事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得ます。</p> <p>※ 認知症対応型サービス事業開設者研修とは、事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修であり、「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」に基づき実施される研修をいいます。</p> <p>※ 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に当該研修が開催されていないことにより、当該代表者が当該研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の研修日程のいずれか早い日までに修了することで差し支えありません。</p> <p>※ 認知症高齢者の介護に携わった経験や、あるいは、保健医療サービスや福祉サービスの経営に直接携わったことがあればよく、一律の経験年数の制約は設けていません。</p> <p>※ これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。</p>		<p>平 18-0331004 第 3 の五の 2(3) (第 3 の四の 2(3)) ①準用)</p> <p>平 24-0316-2</p> <p>平 18-0331004 第 3 の五の 2(3) (第 3 の四の 2(3)) ②準用)</p> <p>平 18-0331004 第 3 の五の 2(3) (第 3 の四の 2(3)) ③準用)</p>
<b>第 4 設備に関する基準</b>			
1 設備及び備品等	<p>① 事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は3つ（サテライト事業所は2つ）以下としていますか。</p> <p>※ 1つの事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備でなければなりません。また、併設の事業所において行われる他のサービスの利用者がこれらの設備を共用することも原則として不可とします。</p> <p>※ 指定認知症対応型共同生活介護を地域に開かれたものとするために有効であると考えられる共用型指定認知症対応型通所介護を、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂において行うことは可能ですが、その場合であっても、家庭的な雰囲気を維持する観点から、共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は、共同生活住居ごとに、同一の時間帯において3人を上限とし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の生活に支障のない範囲で居間又は食堂を利用することが必要です。</p> <p>※ それぞれの共同生活住居に対し、緊急時に速やかに対処できる距離、位置関係にあるなど、管理上特に支障がないと認められる場合は、事務室については兼用であっても差し支えありません。</p> <p>② 共同生活住居は、その入居定員を5人以上9人以下とし、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ますか。</p> <p>※ 「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りません。</p> <p>※ 指定認知症対応型共同生活介護事業所については、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、留意してください。</p> <p>※ 居間及び食堂は、同一の場所とすることができますが、その場合であっても、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です。また、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してください。</p> <p>③ 1つの居室の定員は、1人としていますか。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ます。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第 113 条第 1 項 予防条例第 74 条第 1 項</p> <p>平 18-0331004 第 3 の五の 3(1)</p> <p>条例第 113 条第 2 項 予防条例第 74 条第 2 項</p> <p>平 18-0331004 第 3 の五の 3(2)</p> <p>条例第 113 条第 5 項 予防条例第 74 条第 5 項 平 18-0331004 第 3 の五の 3(4)</p> <p>条例第 113 条第 3 項 予防条例第 74 条第 3 項</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 「居室」とは、廊下、居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけと認められるものは含まれません。ただし、一般の住宅を改修している場合など、建物の構造上、各居室間がふすま等で仕切られている場合は、この限りではありません。</p> <p>※ 居室を2人部屋とすることができる場合は、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とするべきではありません。</p>		平 18-0331004 第 3 の五の 3(3)
	④ 1つの居室の床面積は、7. 4 3㎡以上としていますか。	いる いない	条例第 113 条第 4 項 予防条例第 74 条第 4 項
	<p>※ 1つの居室の面積は、7. 4 3㎡（和室であれば4. 5畳）以上とされていますが、生活の場であることを基本に、収納設備は別途確保するなど利用者の私物等も置くことができる十分な広さを有するものとしてください。</p> <p>※ 2人部屋については、特に居室面積の最低基準は示していませんが、十分な広さを確保しなければなりません。</p> <p>※ 平成 18 年 4 月 1 日に現に 7. 4 3㎡を下回る面積の居室を有している場合には、居室面積の最低基準は適用しません。</p>		平 18-0331004 第 3 の五の 3(3)
	⑤ 事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域に所在していますか。	いる いない	条例第 113 条第 6 項 予防条例第 74 条第 6 項
	※ 事業所の立地については、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることが必要です。		平 18-0331004 第 3 の五の 3(5) (第 3 の四の 3(2) ⑤ 準用)
<b>第 5 運営に関する基準</b>			
1 内容及び手続きの説明及び同意	<p>サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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ますか。</p> <p>※ 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の内容は、以下のとおりです。 ア 運営規程の概要 イ 認知症対応型共同生活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 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</p>	いる いない	条例第 128 条 (第 9 条第 1 項準用) 予防条例第 86 条 (第 11 条第 1 項準用)
2 提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p>※ 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することはできません。</p> <p>※ 提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、次のとおりです。 ア 事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 イ 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合 ウ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合</p>	いる いない	(第 10 条準用) (第 12 条準用) (第 3 の一の 4(3) 準用)
3 受給資格等の確認	<p>① サービスの提供を求められた場合には、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ますか。</p> <p>② 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮して、サービスを提供するよう努めていますか。</p>	いる いない	(第 12 条第 1 項準用) (第 14 条第 1 項準用)
		いる いない 事例なし	(第 12 条第 2 項準用) (第 14 条第 2 項準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
4 要介護認定等の申請に係る援助	① サービスの提供の開始に際し、要介護認定（要支援認定）を受けていない利用申込者については、要介護認定（要支援認定）の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	いる いない 事例なし	(第13条第1項準用) (第15条第1項準用)
	② 指定居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定（要支援認定）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30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	いる いない	(第13条第2項準用) (第15条第2項準用)
5 入退居	① 要介護者（要支援者）であって認知症である者のうち、少人数による共同生活を営むことに支障がないものにサービスを提供していますか。	いる いない	条例第114条第1項 予防条例第75条第1項
	② 主治の医師の診断書等により入居申込者が認知症である者であることの確認をしていますか。	いる いない	条例第114条第2項 予防条例第75条第2項
	③ 入居申込者が入院治療を要する者であること等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ますか。	いる いない	条例第114条第3項 予防条例第75条第3項
	※ 「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」とは、入居申込者が「基本方針」により利用対象者に該当しない者である場合のほか、入居申込者が入院治療を要する者である場合、事業所の入居者数が既に定員に達している場合等であり、これらの場合には適切な他の事業者、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なければなりません。		平18-0331004 第3の五の4(1)①
	④ 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ますか。	いる いない	条例第114条第4項 予防条例第75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ってください。		平18-0331004 第3の五の4(1)②
	⑤ 利用者の退居の際には、利用者及び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ますか。	いる いない	条例第114条第5項 予防条例第75条第5項
⑥ 利用者の退居に際しては、利用者又は家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）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ますか。	いる いない	条例第114条第6項 予防条例第75条第6項	
6 サービスの提供の記録	① 入居に際しては入居の年月日及び入居している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ますか。	いる いない	条例第115条第1項 予防条例第76条第1項
	※ 指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、利用者が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）の提供を受けていることを他の居宅サービス事業者等が確認できるように、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なければなりません。		平18-0331004 第3の五の4(2)①
	② 指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。	いる いない	条例第115条第2項 予防条例第76条第2項
※ 提供した具体的なサービスの内容等とは、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です。		平18-0331004 第3の五の4(2)②	
7 利用料等の受領	① 法定代理受領サービスに該当する指定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日の額を控除して得た額の支払を受けていますか。	いる いない	条例第116条第1項 予防条例第77条第1項

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定認知症対応型共同生活介護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法の規定の適用により保険給付の率が異なる場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければなりません。</p> <p>② 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（地域密着型介護予防サービス費用基準額）との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。</p> <p>※ 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはなりません。</p> <p>※ そもそも介護保険給付の対象となるサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。  ア 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）の事業とは別事業であり、介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。  イ 事業の目的、運営方針、利用料等が、運営規程とは別に定められていること。  ウ 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）の事業の会計と区分していること。</p>		<p>平 18-0331004 第3の五の4(3)① (第3の一の4(13) ①準用)</p> <p>条例第116条第2項 予防条例第77条第2項</p> <p>平 18-0331004 第3の五の4(3)① (第3の一の4の (13)②準用)</p>
	<p>③ ①、②の支払を受ける額のほか、次の費用以外の費用の支払を利用者から受けていませんか。  ア 食材料費  イ 理美容代  ウ おむつ代  エ ア～ウのほか、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの（その他の日常生活費）</p>	<p>いない いる</p>	<p>条例第116条第3項 予防条例第77条第3項</p>
	<p>※ その他の日常生活費の具体的範囲について  利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合に係る費用（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族の選択により利用されるものとして、事業者が提供するもの等が想定されます。）</p>		<p>平成12年3月30日 老企第54号通知「通 所介護等における日 常生活に要する費用 の取扱いについて」</p>
	<p>※ 保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認められません。</p>		<p>平 18-0331004 第3の五の4(3)②</p>
	<p>④ ③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス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ますか。</p>	<p>いる いない</p>	<p>条例第116条第4項 予防条例第77条第4項</p>
	<p>⑤ サービスの提供に要した費用につき、支払を受ける際、利用者に対し、領収証を交付していますか。</p> <p>※ 領収証には、サービスの提供に要した費用の額、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額並びにその他の費用の額を区分して記載し、その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。</p>	<p>いる いない</p>	<p>法第42条の2第9項 (第41条第8項準用) 法第54条の2第9項 (第41条第8項準用) 施行規則第65条の 5 (第65条準用)</p>
<p>8 保険給付の請求のための証明書の交付</p>	<p>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い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交付していますか。</p>	<p>いる いない 事例なし</p>	<p>条例第128条 (第22条準用) 予防条例第86条 (第23条準用)</p>
<p>9 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針</p>	<p>① 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切にサービスを行っていますか。</p> <p>② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮してサービスを行っていますか。</p> <p>③ 認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮してサービスを行っていますか。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第117条第1項</p> <p>条例第117条第2項</p> <p>条例第117条第3項</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>④ 共同生活住居における介護従業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。</p> <p>※ 「サービス提供方法等」には、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含まれます。</p> <p>⑤ 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行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。</p> <p>a 外部の者による評価 b 運営推進会議における評価</p> <p>※ 自己評価は、事業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、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す。</p> <p>※ 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す。</p> <p>※ 運営推進会議を活用した評価 「第三者による評価」という点において、外部評価と同様の目的を有していることから、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第3条の3第1項に定める介護・医療連携推進会議、第34条第1項（第88条、第108条及び第182条において準用する場合に限る。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日老振発第0327第4号、老老発第0327第1号）で示した評価の実施方法に従い、運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすことができます。</p> <p>※ 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及び家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法（法人のホームページへの掲載）などにより、開示してください。</p> <p>※ 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ますが、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ありません。</p> <p>※ 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」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）（<a href="https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGhkyoukai.pdf">https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/94_nihonGhkyoukai.pdf</a>）（厚生労働省ホームページ「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ってください。</p>	<p>いる いない</p> <p></p> <p>いる いない</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p>	<p>条例第117条第4項</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(4)②</p> <p>条例第117条第8項</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16)イ</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16)ロ</p> <p>「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価等の実施について（平成18年10月17日老計発第1017001号）</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(4)⑦</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16)ニ</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16)ホ</p>
10 身体的拘束等の禁止	① 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いませんか。	いない いる	条例第117条第5項 予防条例第78条第1項

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について（平成13年3月「身体拘束ゼロへの手引き」）</p> <p>ア 徘徊しないように、車いすやベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>ウ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。</p> <p>エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>カ 車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p>		
	② 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ますか。	いる いない	条例第117条第6項 予防条例第78条第2項
	③ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等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、介護従事者その他の従業員に周知徹底を図っていますか。	いる いない	条例第117条第7項 第1号 予防条例第78条第3項 第1号
	<p>※ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（「身体的拘束等適正化検討委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業員より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられます。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ありません。</p> <p>また、身体的拘束等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」等を遵守することが必要です。</p> <p>※ 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、決して従業員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す。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定しています。</p> <p>イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>ロ 介護従事者その他の従業員は、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。</p> <p>ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>ホ 報告された事例及び分析結果を従業員に周知徹底すること。</p> <p>ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p>		平18-0331004 第3の五の4(4)④
	④ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。	いる いない	条例第117条第7項 第2号 予防条例第78条第3項 第2号





自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	⑧ 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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している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ていますか。	いる いない	平18-0331004 第3の五の4(5)⑤ (第3の四の4(9) ④準用)
12 介護等	① 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって介護を行っていますか。  ② 利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。 ※ 当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることはできません。ただし、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ありません。  ③ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。	いる いない  いない いる  いる いない	条例第119条第1項 予防条例第89条第1項  条例第119条第2項 予防条例第89条第2項  平18-0331004 第3の五の4(6)②  条例第119条第3項 予防条例第89条第3項
13 社会生活上の便宜の提供等	① 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めていますか。  ② 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。 ※ 事業者は、郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者又は家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。 ※ 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。  ③ 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者と家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 ※ 事業者は、利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、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利用者と家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。 ※ 利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の利便を図ってください。	いる いない  いる いない  いる いない  いる いない	条例第120条第1項 予防条例第90条第1項  条例第120条第2項 予防条例第90条第2項  平18-0331004 第3の五の4(7)②  条例第120条第3項 予防条例第90条第3項  平18-0331004 第3の五の(7)③
14 利用者に関する市への通知	① 利用者が、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。  ② 利用者が、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は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。	いる いない 事例なし  いる いない 事例なし	条例第128条 (第28条準用) 予防条例第86条 (第24条準用)
15 緊急時等の対応	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所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ますか。	いる いない	(第99条準用) (第56条準用)
16 協力医療機関等	① 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。  ② ①の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めていますか。 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 事業者からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。	いる いない  いる いない	条例第125条第1項 予防条例第60条第1項  条例第125条第2項 予防条例第60条第2項

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	※ 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地方包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関と連携を行うことが想定されます。		平 18-0331004 第 3 の五の(10)②
	③ 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、指定を行った市町村長に届け出ていますか。	いる いない	条例第 125 条第 3 項 予防条例第 60 条第 3 項
	※ 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに届け出てください。		平 18-0331004 第 3 の五の(10)③
	④ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条第 1 7 項に規定する第 2 種協定指定医療機関（以下「第 2 種協定指定医療機関」という。）の間に、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ますか。	いる いない	条例第 125 条第 4 項 予防条例第 60 条第 4 項
	※ 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後 4 か月程度から 6 か月程度経過後）において、入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。		平 18-0331004 第 3 の五の(10)④
	⑤ 協力医療機関が第 2 種協定指定医療機関である場合においては、当該第 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について協議を行っていますか。	いる いない	条例第 125 条第 5 項 予防条例第 60 条第 5 項
	⑥ 利用者が協力医療機関その他医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該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ますか。	いる いない	条例第 125 条第 6 項 予防条例第 60 条第 6 項
	※ 速やかに入居させることができるように努めるとは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということです。		平 18-0331004 第 3 の五の(10)⑥
17 管理者の責務	① 管理者は、当該事業所の従業者の管理及び指定認知症対応型共同生活介護の利用申込に係る調整、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ますか。	いる いない	(第 59 条の 11 準用) (第 26 条第 1 項準用)
	② 管理者は、当該事業所の従業者に、「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	いる いない	(第 59 条の 11 準用) (第 26 条第 2 項準用)
18 管理者による管理	管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス若しくは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していませんか（ただし、管理上支障がない場合は、この限りではありません。）。	いない いる	条例第 121 条 予防条例第 79 条
19 運営規程	事業者は、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ますか。 (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容 (3) 利用定員 (4) 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (5) 入居に当たっての留意事項 (6) 非常災害対策 (7) 虐待の防止のための措置に関する事項 (8) その他運営に関する重要事項	いる いない	条例第 122 条 予防条例第 80 条
	※ (2) の従業者の「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、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ありません。		平 18-0331004 第 3 の一の 4(21)①
	※ (6) の「非常災害対策」は、非常災害に関する具体的な計画を指します。		平 18-0331004 第 3 の五の 4(8) (第 3 の四の 4(13) ③参照)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	※ (7)の「虐待の防止のための措置に関する事項」は、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が発生した場合の対応方法等を指します。		平 18-0331004 第 3 の一 の 4 (21) ⑥
	※ (8)の「その他運営に関する重要事項」として、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です。		平 18-0331004 第 3 の五 の 4 (8)
20 勤務体制の確保	① 利用者に対し、適切な指定認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	いる いない	条例第 123 条第 1 項 予防条例第 81 条第 1 項
	※ 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てください。		平 18-0331004 第 3 の五 の 4 (9) ①
	② ①の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮していますか。	いる いない	条例第 123 条第 2 項 予防条例第 81 条第 2 項
	※ 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ください。		平 18-0331004 第 3 の五 の 4 (9) ②
(研修の確保)	③ 介護従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保するよう努める必要がありますが、その際、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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ますか。	いる いない	条例第 123 条第 3 項 予防条例第 81 条第 3 項
	※ 当該介護従業者は要介護者であって認知症の状態にあるものの介護をもつぱら担当することにかんがみ、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を受講する機会を確保するように努めてください。		平 18-0331004 第 3 の五 の 4 (9) ④
	※ 義務付け対象外の者の具体例としては、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員に加え、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従業者研修修了者、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、きゅう師等です。		平 18-0331004 第 3 の五 の 4 (9) ⑤ (第 3 の二 の二 3 (6) ③ 準用)
(ハラスメント防止)	④ 適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。	いる いない	条例第 123 条第 4 項 予防条例第 81 条第 4 項
	※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第 1 項及び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（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。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、次のとおりとします。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してください。 <u>事業主が講ずべき措置の具体的内容</u> a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 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ほならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・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。		平 18-0331004 第 3 の五 の 4 (9) ⑥ (第 3 の一 の 4 (22) ⑥ 準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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（資本金が5,000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。</p> <p><b>事業主が講じることが望ましい取組</b></p> <p>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、a～cが規定されています。</p> <p>a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>b 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人に対応させない等）</p> <p>c 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）</p> <p>※ 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、事業主が講ずべき措置の具体的な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です。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にしてください。  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a></p>		
2.1 業務継続計画の策定等	<p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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ますか。</p> <p>※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載します。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照してください。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してください。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ありません。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ありません。</p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p>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）</p> <p>b 初動対応</p> <p>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）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>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）</p> <p>b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>② 従業者に対し、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に実施していますか。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第128条  <small>（第32条の2第1項準用）</small>          予防条例第86条  <small>（第28条の2第1項準用）</small></p> <p>平18-0331004          第3の五の4(12)②</p> <p><small>（第32条の2第2項準用）</small>  <small>（第28条の2第2項準用）</small></p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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します。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。</p>		平 18-0331004 第3の五の4(12)③
	<p>※ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。</p>		平 18-0331004 第3の五の4(12)④
	③ 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ますか。	いる いない	(第32条の2第3項準用) (第28条の2第3項準用)
	<p>※ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。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です。</p>		平 18-0331004 第3の五の4(12)①
2 2 定員の遵守	<p>入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。</p> <p>※ ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。</p>	いない いる	条例第 124 条 予防条例第 82 条
2 3 非常災害対策	<p>① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p> <p>※ 関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、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求めることとしたものです。</p> <p>※ 「非常災害に関する具体的計画」とは、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います。この場合、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てください。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てください。</p> <p>② ①の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。</p> <p>※ 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めてください。そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。</p> <p>※ 訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第 128 条 (第 102 条第 1 項準用) 予防条例第 86 条 (第 59 条第 1 項準用)</p> <p>平 18-0331004 第 3 の五の 4 (16) (第 3 の四の 4 (16) 準用)</p> <p>(第 102 条第 2 項準用) (第 59 条第 2 項準用)</p> <p>平 18-0331004 第 3 の五の 4 (16) (第 3 の四の 4 (16) 準用)</p>
2 4 衛生管理等	① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	いる いない	(第 59 条の 16 第 1 項準用) (第 31 条第 1 項準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	② 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じていますか。	いる いない	(第59条の16第2項準用) (第31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、具体的には次のアからウまでの取扱いとします。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すが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。		平18-0331004 第3の五の4(13)②
	ア 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、従業員に周知徹底を図っていますか。	いる いない	(第59条の16第2項(1)準用) (第31条第2項(1)準用)
	※ 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です。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す。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、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 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してします。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」等を遵守してください。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ありません。		平18-0331004 第3の五の4(13)②イ
	イ 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していますか。	いる いない	(第59条の16第2項(2)準用) (第31条第2項(2)準用)
	※ 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します。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。 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」を参照してください。		平18-0331004 第3の五の4(13)②ロ
	ウ 事業所において、従業員に対し、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していますか。	いる いない	(第59条の16第2項(3)準用) (第31条第2項(3)準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。 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してください。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。 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す。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しします。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。</p> <p>③ 衛生管理等については、上記のほか、次の点に留意していますか。 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等について、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。</p>		<p>平 18-0331004 第3の五の4(13)②ハ</p> <p>平 18-0331004 第3の五の4(13)①</p>
25 掲示	<p>① 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護支援専門員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ますか。</p> <p>※ サービスの選択に資すると認められる重要事項とは、当該事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務体制、秘密の保持、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）等をいいます。</p> <p>※ 「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を指します。</p> <p>※ 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、従業者の氏名まで掲示することを求めません。</p> <p>※ 重要事項を記載した書面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、規定による掲示に代えることができます。</p> <p>② 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。</p> <p>※ 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います。 介護保険法施行規則第140条の4各号に掲げる基準に該当する事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要があります。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第128条 (第34条第1項準用) 予防条例第86条 (第32条第1項準用)</p> <p>平 18-0331004 第3の五の4(16) (第3の一の4(25)) ①準用</p> <p>(第34条第2項準用) (第32条第2項準用)</p> <p>(第34条第3項準用) (第32条第3項準用)</p> <p>平 18-0331004 第3の五の4(16) (第3の一の4(25)) ①準用</p>
26 秘密保持等	<p>① 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いませんか。</p> <p>② 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ますか。</p>	<p>いない いる</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第128条 (第35条第1項準用) 予防条例第86条 (第33条第1項準用)</p> <p>(第35条第2項準用) (第33条第2項準用)</p>





自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
30 調査への協力等	提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	いる いない	(第104条準用) (第61条準用)
31 地域との連携等	<p>① 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、運営推進会議を設置し、おおむね6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ますか。</p> <p>※ 運営推進会議とは 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会</p> <p>※ 運営推進会議は事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものです。</p> <p>※ 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ます。</p> <p>※ 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します。ただし、利用者又はその家族（以下利用者等）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければなりません。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」等を遵守してください。</p> <p>※ 他の地域密着型サービス事業所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ありません。</p> <p>※ 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ありません。 ア 利用者等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。 イ 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。</p> <p>※ 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ともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行ってください。</p> <p>② ①の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。</p> <p>③ 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。</p> <p>※ 地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は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の地域との交流に努めなければなりません。</p> <p>④ 事業の運営に当たっては、提供した指定認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するように努めていますか。</p> <p>※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市との密接な連携に努めてください。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>条例第128条 (第59条の17第1項準用) 予防条例第86条 (第39条第1項準用)</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16) (第3の二の二の3(10)①)</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16)</p> <p>(第59条の17第2項準用) (第39条第2項準用)</p> <p>(第59条の17第3項準用) (第39条第3項準用)</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16) (第3の二の二の3(10)③準用)</p> <p>(第59条の17第4項準用) (第39条第4項準用)</p> <p>平18-0331004 第3の五の4(16)</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	※ 「市が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものです。		(第3の二の二の3(10)④準用、第3の一の4(29)④参照)
32 事故発生時の対応	① 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、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	いる いない	条例第128条 (第40条第1項準用) 予防条例第86条 (第37条第1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は、あらかじめ事業者が定めておくことが望まれます。		平18-0331004 第3の五の4(12) (第3の一の4(30) ①準用)
	② ①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。	いる いない	条例第128条 (第40条第2項準用) 予防条例第86条 (第37条第2項準用)
	③ 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ますか。	いる いない	(第40条第3項準用) (第37条第3項準用)
	※ 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、又は賠償資力を有することが望まれます。		平18-0331004 第3の五の4(12) (第3の一の4(30) ②準用)
33 虐待の防止	<p>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りません。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必要があります。</p> <p>ア 虐待の未然防止</p> <p>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、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。</p> <p>イ 虐待等の早期発見</p> <p>従業員は、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です。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、適切な対応をしてください。</p> <p>ウ 虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、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します。</p> <p>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（①～④）を実施するものとします。</p>		平18-0331004 第3の五の4(14)
	① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが可能。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っていますか。	いる いない	(第40条の2第1号準用) (第37条の2第1号準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要です。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です。</p> <p>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す。</p> <p>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ありません。また、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。</p> <p>また、テレビ電話装置等を活用して行う際、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」等を遵守してください。</p> <p>※ 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します。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。</p> <p>ア 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  イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること  ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること  エ 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  オ 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  カ 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  キ カ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</p>		平 18-0331004 第3の五の4(14)①
	② 事業所における虐待の防止のための指針を整備していますか。	いる いない	条例第 128 条 (第 40 条の 2 第 2 号準用) 予防条例第 86 条 (第 37 条の 2 第 2 号準用)
	<p>※ 指針には次のような項目を盛り込むこと。</p> <p>ア 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方  イ 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  ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針  エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針  オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項  カ 成年後見制度の利用支援に関する事項  キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項  ク 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項  ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>		平 18-0331004 第3の五の4(14)②
	③ 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に実施していますか。	いる いない	(第 40 条の 2 第 3 号準用) (第 37 条の 2 第 3 号準用)
	<p>※ 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、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します。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、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す。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。</p>		平 18-0331004 第3の五の4(14)③
	④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	いる いない	(第 40 条の 2 第 4 号準用) (第 37 条の 2 第 4 号準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 事業所における虐待を防止するための体制として、上記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す。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。</p> <p>※ 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p>		平 18-0331004 第 3 の五の 4(14)④
34 会計の区分	<p>事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介護（介護予防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ますか。</p> <p>※ 具体的な会計処理の方法については、次の通知に基づき適切に行ってください。</p> <p>ア 「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日 老計第8号）</p> <p>イ 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日 老振発第18号）</p> <p>ウ 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日 老高発第0329第1号）</p>	いる いない	(第41条準用) (第38条準用)  平 18-0331004 第 3 の五の 4(16) (第 3 の一の 4(32) 準用)
35 記録の整備	<p>① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。</p> <p>② 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諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。</p> <p>ア 認知症対応型共同生活介護計画</p> <p>イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 利用者に関する市への通知に係る記録</p> <p>オ 苦情の内容等の記録</p> <p>カ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>キ 運営推進会議による報告、評価、要望、助言等の記録</p> <p>※ 「その完結の日」とは、ア～カ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、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。キについては、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日を指すものとします。</p>	いる いない	条例第 127 条第 1 項 予防条例第 85 条第 1 項  条例第 127 条第 2 項 予防条例第 85 条第 2 項  平 18-0331004 第 3 の五の 4(15) (第 3 の二の二の 3 (13) 準用)
(電磁的記録等)	<p>③ 事業者及び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、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形物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証に関するものを除く。）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。）により行っていますか。</p> <p>※ 電磁的記録について</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>a 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</p> <p>b 書面に記載されている事項をスキャン等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p>	いる いない 該当なし	条例第 204 条第 1 項 予防条例第 91 条第 1 項  平 18-0331004 第 5 の 1

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>ウ その他、地域密着型サービス基準第183条第1項及び予防基準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ア及びイに準じた方法によること。</p> <p>エ 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。</p>		
	<p>④ 事業者及び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のうち、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、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、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）を行っていますか。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>条例第204条第2項 予防条例第91条第2項</p>
	<p>※ 電磁的方法とは （1）電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>地域密着型サービス基準第3条の7</b></p> <p>2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、重要事項説明書の交付に代えて第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電磁的方法により提供することができる。この場合において、事業者は当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法</p> <p>イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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</p> <p>ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて利用者又はその家族の閲覧に供し、当該利用者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、時期的方式その他の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。））をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへ記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>4 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>5 事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>6 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p> </div> <p>（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&amp;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。</p> <p>（3）電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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&amp;A（令和2年6月1</p>		<p>平18-0331004 第5の2</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>9日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>		
<b>第6 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</b>			
1 基本方針	<p>介護予防認知症対応型共同生活介護の事業は、その認知症である利用者が可能な限り共同生活介護住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指していますか。</p>	いる いない	予防条例 第70条
2 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針	① 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的にサービスを行っていますか。	いる いない	予防条例 第87条第1項
	② 自らその提供する指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。 1 外部の者による評価 2 運営推進会議における評価	いる いない	予防条例 第87条第2項
	※ 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居(申込)者及び家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示してください。		平18-0331004 第4の三の3(1)⑤
	③ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。	いる いない	予防条例 第87条第3項
	④ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮していますか。	いる いない	予防条例 第87条第4項
	※ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。		平18-0331004 第4の三の3(1)③
	⑤ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。	いる いない	予防条例 第87条第5項
※ 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及び家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。		平18-0331004 第4の三の3(1)④	
3 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針	① 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。	いる いない	予防条例 第88条第1号
	② 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成していますか。	いる いない	予防条例 第88条第2号

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	※ 介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防認知症対応型共同生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。		平 18-0331004 第4の三の3(2)①
	③ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活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の確保に努めていますか。	いる いない	予防条例 第88条第3号
	※ 通所介護等の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、通所介護事業者との間の契約により、利用者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す。		平 18-0331004 第4の三の3(2)②
	※ 利用者の多様な活動とは、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をいいます。		
	④ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。	いる いない	予防条例 第88条第4号
	※ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の目標や内容等について、利用者又は家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行ってください。		平 18-0331004 第4の三の3(2)③
	⑤ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付していますか。	いる いない	予防条例 第88条第5号
	⑥ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行っていますか。	いる いない	予防条例 第88条第6号
	⑦ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。	いる いない	予防条例 第88条第7号
	⑧ 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又は家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。	いる いない	予防条例 第88条第8号
	⑨ 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防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介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、モニタリングを行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行っていますか。	いる いない	予防条例 第88条第9号
	※ 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標の達成状況の把握等を行ってください。		平 18-0331004 第4の三の3(2)⑤
	⑩ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行っていますか。	いる いない	予防条例 第88条第10号
	⑪ 介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更する場合も、①～⑨に沿って行っていますか。	いる いない	予防条例 第88条第11号
<b>第7 変更の届出等</b>			



自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
1 変更の届出等	<p>① 事業所の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10日以内にその旨を市（介護保険課）に届け出ていますか。</p> <p>ア 事業所の名称及び所在地</p> <p>イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p> <p>ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等（認知症対応型共同生活介護事業（介護予防認知症対応型共同生活介護事業）に関するものに限る。）</p> <p>エ 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要</p> <p>オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴</p> <p>カ 運営規程</p> <p>キ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び診療科目並びに契約の内容を含む）</p> <p>ク 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援の体制の概要</p> <p>ケ 介護支援専門員の氏名及び登録番号</p> <p>② 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市（介護保険課）に届け出ていますか。</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p>	<p>規則第3条第1項</p> <p>規則第3条第2項</p>
<b>第8 介護給付費の算定及び取扱い</b>			
1 サービス種類相互の算定関係	<p>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。）が算定されていませんか。</p> <p>※ 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ありません。</p>	<p>いない いる</p>	<p>平18-0331005第2の1(2)</p>
2 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法	<p>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ますか。</p> <p>※ 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してください。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です。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てください。</p> <p>※ 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」欄の記載を用いてください。</p>	<p>いる いない</p>	<p>平18-0331005第2の1(12)①</p> <p>平18-0331005第2の1(12)②</p> <p>平18-0331005第2の1(12)③</p>
3 （介護予防）認知症対応型共同生活介護費	<p>① 次の（1）、（2）を満たすものとして市長に届け出た事業所において（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行った場合、（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（I）を利用者の要介護状態区分に応じて算定していますか。</p> <p>（1）共同生活住居の数が1であること。</p> <p>（2）人員に関する基準に定める従業者の員数を置いていること。 （第3 人員に関する基準 1 従業員の員数参照）</p> <p>（介護予防）認知症対応型共同生活介護費（I）</p> <p>（ア）要支援2 761単位（介護予防）</p> <p>（イ）要介護1 765単位</p> <p>（ウ）要介護2 801単位</p> <p>（エ）要介護3 824単位</p> <p>（オ）要介護4 841単位</p> <p>（カ）要介護5 859単位</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126別表5イ 平27厚告96第31号イ</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>② 次の(1)、(2)を満たすものとして市長に届け出た事業所において認知症対応型共同生活介護を行った場合、(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を利用者の要介護状態区分に応じて算定していますか。</p> <p>(1) 共同生活住居の数が2以上であること。</p> <p>(2) 人員に関する基準に定める従業者の員数を置いていること。 (第3 人員に関する基準 1 従業員の員数参照)</p> <p>(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)</p> <p>(ア) 要支援2 749単位(介護予防)</p> <p>(イ) 要介護1 753単位</p> <p>(ウ) 要介護2 788単位</p> <p>(エ) 要介護3 812単位</p> <p>(オ) 要介護4 828単位</p> <p>(カ) 要介護5 845単位</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5イ 平27厚告96 第31号ロ</p>
<p>4 (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費</p>	<p>① 次の(1)から(6)の基準を満たす(介護予防)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を提供した場合、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を利用者の要介護状態区分に応じて算定していますか。</p> <p>(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)</p> <p>(ア) 要支援2 789単位(介護予防)</p> <p>(イ) 要介護1 793単位</p> <p>(ウ) 要介護2 829単位</p> <p>(エ) 要介護3 854単位</p> <p>(オ) 要介護4 870単位</p> <p>(カ) 要介護5 887単位</p> <p>(1) 共同生活住居の数が1であること。</p> <p>(2) 当該(介護予防)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。</p> <p>(3) 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、介護支援専門員が、緊急に(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない(介護予防)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つては、a及びbの規定にかかわらず、当該事業所を構成する共同生活住居の定員の合計数を超えて、(介護予防)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します。</p> <p>a 当該(介護予防)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範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。</p> <p>b 1の共同生活住居において、(介護予防)短期利用認知症対応型生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5ロ 平27厚告96 第31号ハ</p>
	<p>※ 共同生活住居の定員の合計数を超えて行う(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に(介護予防)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もみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する(介護予防)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)を限度に行ってください。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(1)①</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 「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します。特に個室の面積の最低基準は示していませんが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していることが必要です。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ありません。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ありませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは認めますが、家具やカーテン、簡易パネルによる仕切りでは不可とします。また、天井から隙間が空いていることは認めず。</p> <p>※ 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過し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りません。</p> <p>(4) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内に利用期間を定めること。 (5) 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。</p> <p>※ 「短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者」とは、認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者としてします。</p> <p>(6) 人員に関する基準に定める従業者の員数を置いていること。 (第3 人員に関する基準 1 従業員の員数)</p> <p>② 共同生活住居の数が2以上であり、かつ①(2) から(6) の基準を満たしている(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所において、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護を提供した場合、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を利用者の要介護状態区分に応じて算定していますか。</p> <p>(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)</p> <p>(ア) 要支援2 777単位(介護予防) (イ) 要介護1 781単位 (ウ) 要介護2 817単位 (エ) 要介護3 841単位 (オ) 要介護4 858単位 (カ) 要介護5 874単位</p>	<p>いる いない</p> <p>いる いない</p> <p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 96 第 31 号ハ</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (1) ②</p> <p>平 27 厚告 96 第 31 号ハ</p> <p>平 18 厚告 126 別表 5 口 平 27 厚告 96 第 31 号二</p>
<p>5 人員基準欠如による減算 (予防も同様)</p>	<p>介護職員・計画作成担当者に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の70で算定していますか。</p> <p>※ 介護職員の欠如減算 ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算 ロ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで利用者の全員について減算(ただし、よく別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。)</p> <p>※ 計画作成担当者の欠如減算 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の全員について減算</p> <p>※ 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等数は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度)の平均を用います。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします(小数点第2位以下切り上げ)。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 注 1 平 12 厚告 27 八口</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (8) ③</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (8) ④</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (8) ②</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。また、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、指定取消しを検討するものとします。</p>		平 18-0331005 第 2 の 1 (8) ⑥
<p>6 夜勤体制による減算 (予防も同様)</p>	<p>夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の 100分の97で算定していますか。</p> <p>※ 夜間の安全確保と利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保し、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めてください。</p> <p>※ 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ます。</p> <p>ア 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所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</p> <p>イ 夜間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</p> <p>※ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり、翌年3月31日をもって終わる年度)の平均を用います。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とします(小数点以下切り上げ)。</p> <p>※ 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します。</p> <p>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します。</p> <p>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ありません。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てください。</p> <p>※ 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ものとします。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 注 1</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (9) ①</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (9) ②</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (9) ③ (第 2 の 1 (8) ② 準用)</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (9) ④</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (9) ⑤</p>
<p>7 定員超過利用 (予防も同様)</p>	<p>利用者の数が運営規程に定められている入居定員を超えている場合は、所定単位数の100分の70で算定していますか。</p> <p>※ 利用者の数が、定員超過利用の基準に該当することとなっ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、利用者の全員について、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ます。</p> <p>※ この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用います。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とします(小数点以下切り上げ)。</p> <p>※ 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します。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します。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告第 126 別表 5 注 1 平 12 厚告 27 八口</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (6) ③</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (6) ②</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 1 (6) ④</p>
<p>8 身体拘束廃止未実施減算 (予防も同様)</p>	<p>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、(介護予防)認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の100分の1に相当する単位数を、所定単位数から減算していますか。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 注 2</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ア 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従事者その他の従業員に周知徹底を図ること。</p> <p>ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>エ 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。</p>		平 27 厚告 95 第 58 の 4 号
	<p>※ 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的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 7 3 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的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ります。</p> <p>具体的には、上記ア～エ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長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとします。</p>		平 18-0331005 第 2 の 6 (2) (第 2 の 5 (3) 準用)
9 ユニットの夜勤体制減算 (予防も同様)	3 (介護予防) 認知症対応型共同生活介護費②及び4 (介護予防) 短期利用認知症対応型共同生活介護費②について、共同生活住居の数が3である事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合(条例第 1 1 0 条 1 項ただし書に規定する場合に限る。)に、利用者に対して、サービスを行った場合は、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて得た単位数を算定していますか。	いる いない 該当なし	平 18 厚告 126 別表 5 注 5
10 高齢者虐待防止措置未実施減算 (予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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していますか。	いる いない	平 18 厚告 126 別表 5 注 3
	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>エ ア～ウ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。</p>		平 27 厚告 95 第 58 の 4 の 2
	<p>※ 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はなく、上記基準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ります。</p> <p>※ 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市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か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します。</p>		平 18-0331005 第 2 の 6 (3) (第 2 の 2 (5) 準用)
11 業務継続計画未策定減算 (予防も同様)	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算していますか。	いる いない	平 18 厚告 126 別表 5 注 4
	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準とは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護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ることをいいます。</p>		平 27 厚告 95 第 58 の 4 の 3
	<p>※ 業務継続計画未策定減算については、上記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)から基準を満たさ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します。</p>		平 18-0331005 第 2 の 6 (4) (第 2 の 2 (6) 準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>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、当該減算は適用しませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成してください。</p>		
<p>12 夜間支援体制加算 (予防も同様)</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市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ますか。</p> <p>(1) 夜間支援体制加算 (I) 50単位 (2) 夜間支援体制加算 (II) 25単位</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5注6</p>
<p>(1) 夜間支援体制加算 (I)</p>	<p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>② 共同生活住居の数が1であること。</p> <p>③ 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。</p> <p>a 夜勤を行う介護従業者の数が事業所を構成する共同生活住居の数（共同生活住居ごとに1以上）に1を加えた数以上であること。</p> <p>(i) 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務所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。</p> <p>(ii) 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。</p> <p>b 夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告96 第32号イ</p>
<p>(2) 夜間支援体制加算 (II)</p>	<p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>① (1) ①及び③に該当するものであること。</p> <p>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) を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護の施設基準に該当するものであること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告96 第32号ロ</p>
	<p>※ 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人の介護従業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以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとします。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(5)①</p>
	<p>※ 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します。</p> <p>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。</p> <p>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回以上行うこととします。当該委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。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り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」等を遵守してください。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(5)②</p>
	<p>※ 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します。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(5)③</p>
<p>13 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (予防も同様)</p>	<p>短期利用認知症対応型共同生活介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定認知症対応型生活介護を行った場合は、入居を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算していますか。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5注7</p>
	<p>※ 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ます。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(6)②</p>
	<p>※ 事業所は判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(6)④</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 次に掲げる者が、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ません。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>※ 7日を限度としているのは、本加算が「認知症行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用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ありません。</p>		<p>平 18-0331005 第2の6(6)③</p> <p>平 18-0331005 第2の6(6)⑤</p>
<p>14 若年性認知症利用者受入加算 (予防も同様)</p>	<p>若年性認知症利用者に対して、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ますか。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できません。</p> <p>※ 算定要件は以下のとおりです。</p> <p>① 算定している利用者は若年性認知症（40～65歳の前々日まで）の利用者とする。</p> <p>② 若年性認知症利用者ごとに、個別に担当者を定めること。</p> <p>③ 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うこと。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 注 8</p> <p>平 27 厚告 95 第 18 号 平 18-0331005 第 2 の 6 (7) (3 の 2 (16) 準用)</p>
<p>15 入院したときの費用の算定 (予防も同様)</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定していますか。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できません。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 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、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ってください。</p> <p>※ 「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してください。</p> <p>※ 「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す。</p> <p>※ 「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す。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意してください。</p> <p>※ 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りません。</p> <p>※ 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日間の入院を行う場合の入院期間は、6日と計算されます。 (例) 入院期間：3月1日～3月8日（8日間）の場合 3月1日 入院の開始…所定単位数を算定 3月2日～3月7日（6日間）…1日につき246単位算定可 3月8日 入院の終了…所定単位数を算定</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 注 9</p> <p>平 27 厚告 95 第 58 の 5 号</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (8) ①</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (8) ②</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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ます。</p> <p>※ 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つては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則ですが、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す。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できません。</p> <p>※ 入院時の費用の算定にあつて、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す。  (例) 月をまたがる入院の場合  入院期間：1月25日～3月8日の場合  1月25日 入院・所定単位数を算定  1月26日～1月31日（6日間）…1日につき246単位を算定可  2月1日～2月6日（6日間）…1日につき246単位を算定可  2月7日～3月7日…費用算定不可  3月8日 退院・所定単位数を算定</p> <p>※ 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ってください。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(8)③</p> <p>平18-0331005 第2の6(8)④</p> <p>平18-0331005 第2の6(8)⑤</p>
16 看取り介護加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護加算として、死亡日に加算していますか。ただし、退去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、算定しません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・死亡日以前31日以上45日以下 … 1日につき72単位</li> <li>・死亡日以前4日以上30日以下 … 1日につき144単位</li> <li>・死亡日の前日及び前々日 … 1日につき680単位</li> <li>・死亡日 … 1日につき1,280単位</li> </ul> <p>※ 厚生労働大臣が定める設置基準  ア 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。  イ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、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。  ウ 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者  次のいずれにも適合している利用者  ア 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。  イ 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。  ウ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは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もの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であること。  エ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けているものであること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5注10</p> <p>平27厚告96 第33号</p> <p>平27厚告94 第40号</p>



自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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。）の職員に限ります。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必要があります。</p>		平18-0331005 第2の6(9)②
	<p>※ 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、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ます。</p> <p>ア 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・計画）。</p> <p>イ 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として、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・実行）。</p> <p>ウ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check・評価）。</p> <p>エ 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・改善）。</p>		平18-0331005 第2の6(9)③
	<p>※ 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、理解を得るよう努力することが不可欠です。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、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者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す。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、その写しを提供してください。</p>		平18-0331005 第2の6(9)④
	<p>※ 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ます。</p> <p>ア 当該事業所の看取りに関する考え方</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 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</p> <p>エ 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）</p> <p>オ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法</p> <p>カ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式</p> <p>キ 家族等への心理的支援に関する考え方</p> <p>ク 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</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑤
	<p>※ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、医療連携体制加算を算定する際の施設基準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しますが、その際は適宜見直しを行ってください。</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑥
	<p>※ 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録等に記録するとともに、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てください。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑦

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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す。</p> <p>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す。</p> <p>この場合には、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す。</p> <p>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る必要があります。</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑧
	<p>※ 看取り介護加算は、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す。</p> <p>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すが、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ません（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が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はできません）。</p> <p>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てください。</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑨
	<p>※ 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すが、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す。</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑩
	<p>※ 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ます。</p> <p>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、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要です。</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑪
	<p>※ 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が可能です。</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑫
	<p>※ 入院もしくは外泊又は退居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ります。</p>		平18-0331005 第2の6(9)⑬
17 初期加算 (予防も同様)	<p>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単位を所定単位数に加算していますか（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。）。</p>	いる いない 該当なし	平18厚告126 別表5ハ注
	<p>※ 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はⅤ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ます。</p> <p>しかし、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、この限りではなく、初期加算が算定されます。</p>		平18-0331005 第2の6(10)①

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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します。</p>		平18-0331005 第2の6(10)②
18 協力医療機関連携加算	<p>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の情報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ますか。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しません。</p> <p>(1) 当該協力医療機関が、下記に掲げる要件を満たしている場合 100単位</p> <p>a 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。</p> <p>b 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>(2) (1) 以外の場合 40単位</p> <p>※ 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開催することを評価するものです。</p> <p>※ 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入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ありません。</p> <p>※ (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ります。</p> <p>※ 「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ります。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が即時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に2年3回以上開催することで差し支えありません。なお、協力医療機関へ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です。</p> <p>※ 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）を活用して行うことができるものとします。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」等を遵守してください。</p> <p>※ 1年に1回以上実施する、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の確認と一体的に行うこととして差し支えありません。</p> <p>※ 会議の開催状況については、その概要を記録しておかなければなりません。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5二注</p> <p>平18-0331005 第2の6(11)①</p> <p>平18-0331005 第2の6(11)②</p> <p>平18-0331005 第2の6(11)③</p> <p>平18-0331005 第2の6(11)④</p> <p>平18-0331005 第2の6(11)⑤</p> <p>平18-0331005 第2の6(11)⑥</p> <p>平18-0331005 第2の6(11)⑦</p>
19 医療連携体制加算	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市長に届け出た事業所において、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加算していますか。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療連携体制加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。</p> <p>(1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57単位</p> <p>(2) 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47単位</p> <p>(3) 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37単位</p> <p>(4) 医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5ホ注</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
(1) 医療連携体制加算 (I) イ	<p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>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名以上配置していること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 医療連携体制加算 (I) イ、(I) ロ、(I) ハの行うべき具体的なサービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者に対する日常的な健康管理</li> <li>・ 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</li> <li>・ 看取りに関する指針の整備</li> </ul> <p>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す。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告96 第34号イ</p> <p>平18-0331005 第2の6(12)③</p>
(2) 医療連携体制加算 (I) ロ	<p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 医療連携体制加算 (I) ロの体制について</p> <p>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ますが、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ます。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告96 第34号ロ</p> <p>平18-0331005 第2の6(12)④</p>
(3) 医療連携体制加算 (I) ハ	<p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 医療連携体制加算 (I) ハの体制について</p> <p>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ません。</p> <p>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す。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告96 第34号ハ</p> <p>平18-0331005 第2の6(12)②</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
(4) 医療連携体制加算(Ⅱ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ア 喀痰吸引を実施している状態</p> <p>イ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>ウ 中心静脈注射を実施している状態</p> <p>エ 人工腎臓を実施している状態</p> <p>オ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</p> <p>カ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態</p> <p>キ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態</p> <p>ク 褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>ケ 気管切開が行われている状態</p> <p>コ 留置カテーテルを使用している状態</p> <p>サ インスリン注射を実施している状態</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告96 第34号二</p>
	<p>※ 医療連携体制加算(Ⅱ)のサービスについて</p> <p>(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハでのサービスに加えて、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ます。</p>		<p>平18-0331005 第2の6(12)⑤</p>
	<p>※ 医療連携体制加算(Ⅱ)における厚生労働大臣が定める施設基準②のア～サについて</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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いること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態とは、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。</p> <p>カ 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。</p> <p>キ 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。</p> <p>ク 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。</p> <p>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)</p> <p>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</p> <p>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ、深く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</p> <p>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</p> <p>ケ 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。</p> <p>コ 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。</p> <p>サ 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</p>		

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>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こと。</p> <p>※ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合の対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、</p> <p>① 急性期における医師や医療機関との連携体制</p> <p>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</p> <p>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ます。</p>		平 18-0331005 第 2 の 6 (12) ⑥
20 退去時情報提供加算 (予防も同様)	<p>認知症対応型共同生活介護費について、利用者が退去し、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 単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>※ 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、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してください。</p> <p>※ 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、本加算は算定できません。</p>	いる いない 該当なし	平 18 厚告 126 別表 5 へ注  平 18-0331005 第 2 の 6 (13) ①  平 18-0331005 第 2 の 6 (13) ②
21 退居時相談援助加算 (予防も同様)	<p>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及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、利用者 1 人につき 1 回を限度として 400 単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>※ 退居時相談援助の内容は、以下のようものです。</p> <p>ア 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</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 家屋の改善に関する相談援助</p> <p>エ 退居する者の介助方法に関する相談援助</p> <p>※ 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できません。</p> <p>ア 退居して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>イ 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</p> <p>ウ 死亡退居の場合</p> <p>※ 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ってください。</p> <p>※ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行ってください。</p>	いる いない 該当なし	平 18 厚告 126 別表 5 ト注  平 18-0331005 第 2 の 6 (14) ①  平 18-0331005 第 2 の 6 (14) ②  平 18-0331005 第 2 の 6 (14) ④  平 18-0331005 第 2 の 6 (14) ⑤
22 認知症専門ケア加算 (予防も同様)	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届け出た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に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、1 日につき以下に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。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、認知症チームケア推進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ません。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算 (I) 3 単位</p> <p>(2) 認知症専門ケア加算 (II) 4 単位</p>	いる いない 該当なし	平 18 厚告 126 別表 5 子注

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
(1) 認知症専門 ケア加算 (I)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 「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、日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する利用者を指すものです。</p> <p>※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指します。</p> <p>※ 「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します。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」等を遵守してください。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 95 第 3 号の 5 イ</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (15) ①</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (15) ②</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (15) ③</p>
(2) 認知症専門 ケア加算 (II)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 認知症専門ケア加算 (I) における厚生労働大臣が定める基準のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指します。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 95 第 3 号の 5 口</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (15) ④</p>
23 認知症チーム ケア推進加算 (予防も同様)	<p>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に適合しているものとして、市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が、別に労働厚生大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（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、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ますか。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ません。</p> <p>(1) 認知症チームケア推進加算 (I) 150 単位</p> <p>(2) 認知症チームケア推進加算 (II) 120 単位</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 リ注</p>
(1) 認知症チーム ケア推進加算 (I)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>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。</p> <p>② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>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</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 95 第 58 号の 5 の 2 イ</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>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。</p> <p>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。</p>		
(2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)における厚生労働大臣が定める基準のうち、①、③及び④に掲げる基準に適合すること。</p> <p>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。</p> <p>※ 認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者(以下「入所者等」という。)の尊厳を保持した適切な介護提を供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSDの出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となります。</p> <p>※ 本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム(以下、「チーム」という)を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それによりBPSDの予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものです。</p> <p>※ チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的にBPSDの評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施してください。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状況に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意してください。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意してください。</p> <p>※ チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者1人につき月1回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSDを含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行ってください。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録してください。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行ってください。</p> <p>※ 本加算の対象者である「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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMIに該当する入所者等を指します。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告9558の5の2号口</p> <p>「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」第1(1)</p> <p>「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」第1(2)</p> <p>「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」第1(3)</p> <p>「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」第1(4)</p> <p>「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」第2</p>
<p>24 生活機能向上連携加算(予防も同様)</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p>	<p>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、当該計画に基づくサービスを行ったときは、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、100単位を加算していますか。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126別表5又注1</p>



自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、②における※1、※3、※4を適用します。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②※1の認知症対応型共同生活介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものです。</p> <p>a ②※1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。</p> <p>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、aの助言の内容を記載した②※1の認知症対応型共同生活介護計画の作成を行うこと。</p> <p>c 本加算は、②※1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、②※1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。</p> <p>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。</p>		平18-0331005 第2の6(17)②
(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）	<p>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況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該計画に基づくサービスを行ったときは、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200単位を加算していますか。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できません。</p>	いる いない 該当なし	平18厚告126 別表5又注2
	<p>※1 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければなりません。</p>		平18-0331005 第2の6(17)①イ
	<p>※2 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「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。）を行うものとします。</p> <p>「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</p>		平18-0331005 第2の6(17)①ロ

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>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す。</p> <p>※3 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りません。</p> <p>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</p> <p>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三月を目標とする達成目標</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>※4 ※3 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してください。</p> <p>※5 本加算は※2の評価に基づき、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ります。</p> <p>※6 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び※3 bの達成目標を踏まえた適切な対応を行ってください。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (17) ①ハ</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (17) ①ニ</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (17) ①ホ</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (17) ①ヘ</p>
<p>25 栄養管理体制加算 (予防も同様)</p>	<p>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に適合する事業所において、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回以上行う場合、1月につき30単位を加算していますか。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準 定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。</p> <p>※ 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、算定できます。</p> <p>※ 「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ありません。</p> <p>※ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録してください。</p> <p>ア 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題</p> <p>イ 当該事業所における目標</p> <p>ウ 具体的方策</p> <p>エ 留意事項</p> <p>オ その他必要と思われる事項</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 ル注</p> <p>平 27 厚告 95 第 58 号の 6</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (18) ①</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (18) ②</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (18) ③</p>
<p>26 口腔衛生管理体制加算 (予防も同様)</p>	<p>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に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき30単位を加算していますか。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 ヲ注</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>ア 事業所又は施設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、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。</p> <p>イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>※ 「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ありません。</p> <p>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します。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」等を遵守してください。</p> <p>※ 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載してください。</p> <p>ア 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題</p> <p>イ 当該事業所における目標</p> <p>ウ 具体的方策</p> <p>エ 留意事項</p> <p>オ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況</p> <p>カ 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。）</p> <p>キ その他必要と思われる事項</p> <p>※ 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ませんが、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ってください。</p>		<p>平 27 厚告 95 第 68 号</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (19) ①</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (19) ②</p> <p>平 18-0331005 第 2 の 6 (19) ③</p>
<p>27 口腔・栄養スクリーニング加算 (予防も同様)</p>	<p>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に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき20単位を加算していますか。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は算定しません。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 7 注</p>
	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 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。</p> <p>ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>		<p>平 27 厚告 95 第 42 号の 6</p>
	<p>※ 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してください。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してください。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (20) ①</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 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に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供してください。ただし、アの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ってください。</p> <p>ア 口腔スクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 開口ができない者</li> <li>b 歯の汚れがある者</li> <li>c 舌の汚れがある者</li> <li>d 歯肉の腫れ、出血がある者</li> <li>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</li> <li>f むせがある者</li> <li>g ぶくぶくうがいができない者</li> <li>h 食物のため込み、残留がある者</li> </ul> <p>イ 栄養スクリーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a BMIが18.5未満である者</li> <li>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</li> <li>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</li> <li>d 食事摂取量が不良(75%以下)である者</li> </ul>		平18-0331005 第2の6(20)②
28 科学的介護推進体制加算 (予防も同様)	<p>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に届け出た事業所が、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単位を加算していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ul> <p>※ 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに(1)、(2)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す。</p> <p>※ 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。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」を参照してください。</p> <p>※ 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、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ます。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りません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 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・計画)。</li> <li>イ 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・実行)。</li> <li>ウ 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・評価)。</li> <li>エ 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・改善)。</li> </ul> <p>※ 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す。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5カ注</p> <p>平18-0331005 第2の6(21) (第2の3の2(21) ①準用)</p> <p>平18-0331005 第2の6(21) (第2の3の2(21) ②準用)</p> <p>平18-0331005 第2の6(21) (第2の3の2(21) ③準用)</p> <p>平18-0331005 第2の6(21) (第2の3の2(21) ④準用)</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
29 高齢者施設等感染対策向上加算 (予防も同様)	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市に届け出た事業所が、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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5単位</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5ヨ注</p>
(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 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。</p> <p>イ 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、定めておいた協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>ウ 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。</p> <p>※ 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す。</p> <p>※ 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てください。</p> <p>※ 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してください。</p> <p>※ 入居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2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ください。新興感染症発生時等の対応としては、感染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2種協定指定医療機関は診療所、病院に限ります。なお、第2種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。</p> <p>※ 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を構築してください。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に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ください。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第58号の7イ</p> <p>平18-0331005 第2の6(22)①</p> <p>平18-0331005 第2の6(22)②</p> <p>平18-0331005 第2の6(22)③</p> <p>平18-0331005 第2の6(22)④</p> <p>平18-0331005 第2の6(22)⑤</p>
(2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 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、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。</p> <p>※ 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) は、感染対策向上加算に係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、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するものです。</p> <p>※ 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定されます。</p> <p>※ 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してください。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第58号の7ロ</p> <p>平18-0331005 第2の6(23)①</p> <p>平18-0331005 第2の6(23)②</p> <p>平18-0331005 第2の6(23)③</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
30 新興感染症等施設療養費(予防も同様)	<p>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月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定していますか。</p> <p>※ 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す。</p> <p>※ 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します。令和6年4月時点においては、指定している感染症はありません。</p> <p>※ 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)」を参考としてください。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5タ注</p> <p>平18-0331005 第2の6(24)①</p> <p>平18-0331005 第2の6(24)②</p> <p>平18-0331005 第2の6(24)③</p>
31 生産性向上推進体制加算(予防も同様)	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している者として、市に届け出た事業所が、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月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。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ません。</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位</p> <p>※ 生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっています。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組を推進することが重要です。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5レ注</p> <p>令6老高0315 1</p>
(1) 生産性向上推進体制加算(I)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>ア 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</p> <p>イ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>ウ 介護機器の定期的な点検</p> <p>エ 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</p> <p>(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。</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第58の8号 (第37号の3イの 規定を準用)</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 介護機器について 以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務するすべての介護職員が使用してください。</p> <p>① 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。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーを配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。</p> <p>② インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。）</p> <p>③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）</p>		令6 老高 0315 3
	<p>※ 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職員の負担軽減について、例えば、以下のことが対応として想定されるものですが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること</li> <li>・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること</li> <li>・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと</li> <li>・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること</li> </ul>		令6 老高 0315 4

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとします。</p> <p>委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は３月に１回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて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を図る取組の改善を図ってください。</p> <p>（１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。</li> <li>② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。</li> <li>③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。</li> <li>④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護自己又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。</li> </ol> <p>（２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について</p> <p>実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無</li> <li>② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無</li> <li>③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況</li> </ol> <p>（３）「介護機器の定期的な点検」について</p> <p>次の①及び②の事項を行うこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。</li> <li>② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと</li> </ol> <p>（４）職員に対する研修について</p> <p>介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。</p> <p>また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること。</p>		<p>令 6 老高 0315 5</p>



自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について、事業年度ごとに1回、生産性向上の取組に関する実績として、次の（１）から（５）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出してください。</p> <p>（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とします。なお、5名程度の担当者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えありません。</p> <p>（２）から（４）については、全ての介護職員を調査の対象とします。</p> <p>（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。</p> <p>なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものとする。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものとする。</p> <p>（１）利用者の満足度等の評価 利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。</p> <p>（２）総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査 施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。 また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要があること。 （※1）本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。 （※2）総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（小数点第1位まで）を報告すること。</p> <p>（３）年次有給休暇の取得状況の調査 施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査（※）すること。 （※）年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値（小数点第1位まで）を報告すること。</p> <p>（４）介護職員の心理的負担等の評価 介護職員向け調査票により、SRS-18調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。</p> <p>（５）機器の導入等による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査 介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。</p>		<p>令6老高0315 6</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 厚生労働省等への報告等については、「生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）」により報告してください。また、加算（Ⅰ）の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」（令和6年3月15日老発0315第1号）の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果」を添付してください。</p> <p>あわせて、「生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）」については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定していますが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定です。</p> <p>報告にあたり、指定権者が委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出してください。また、介護サービス事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めてください。</p>		令6老高0315 8
(2) 生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）における（1）に適合していること。</p> <p>(2) 介護機器を活用していること。</p> <p>(3) 事業年度ごとに（2）及び（1）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>※ 介護機器について 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）における①から③に掲げる介護機器のうち、1つ以上を使用すること。なお、②の機器は同一の時間帯に勤務するすべての職員が使用すること。</p>	いる いない 該当なし	平27厚告95 第58の8号 (第37号の3口の 規定を準用)
32 サービス提供 体制強化加算 (予防も同様)	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、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単位数を所定単位数に加算していますか。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できません。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位</p>	いる いない 該当なし	平18厚告126 別表5ノ注
(1) サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 次のいずれかに適合すること。</p> <p>a 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。</p> <p>b 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。</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	いる いない 該当なし	平27厚告95 第59号イ
(2) サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 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。</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	いる いない 該当なし	平27厚告95 第59号ロ

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準次のいずれにも適合すること。</p> <p>① 次のいずれかに適合すること</p> <p>a 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。</p> <p>b 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。</p> <p>c 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。</p> <p>② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 95 第 59 号ハ</p>
	<p>※ 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。)の平均を用います。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します。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月日以降届出が可能となります。</p> <p>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してください。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (26) ① (第 2 の 2 (20) ④ 準用)</p>
	<p>※ 前年度の実績が6月に満たない事業所については、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しますが、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りません。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りません。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (26) ① (第 2 の 2 (20) ⑤ 準用)</p>
	<p>※ 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す。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (26) ① (第 2 の 2 (20) ⑥ 準用)</p>
	<p>※ 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です。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (26) ① (第 2 の 2 (20) ⑦、準用)</p>
	<p>※ 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します。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (26) ① (第 2 の 4 (20) ② 準用)</p>
	<p>※ なお、認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれますが、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ありません。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (26) ① (第 2 の 5 (20) ② 準用)</p>
	<p>※ 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します。</p>		<p>平 18-0331005 第 2 の 6 (26) ②</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
33-1 介護職員等処遇改善加算 (予防も同様)	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、市に届け出た事業所が、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数に加算していますか。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しません。</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算 (I) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の186に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等処遇改善加算 (II) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の178に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員等処遇改善加算 (III) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平18厚告126 別表5ツ注1</p>
(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善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。</p> <p>ア 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算 (IV) を算定した場合に算定することが見込まれる額の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に充てるものであること。</p> <p>イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。</p> <p>② 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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、市長に届け出ていること。</p> <p>③ 介護職員等処遇改善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当該事業所の職員の賃金水準(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、その内容について市長に届け出ること。</p> <p>④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>イ アの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>ウ 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。</p> <p>エ ウについて、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>オ 介護職員の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的に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>カ オについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号イ準用)</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>⑨ ⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>⑩ 認知症対応型共同生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。</p>		
(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①から⑨までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 95 第 60 号 (第 48 号口準用)</p>
(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①ア及び②から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 95 第 60 号 (第 48 号ハ準用)</p>
(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①ア、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 27 厚告 95 第 60 号 (第 48 号ニ準用)</p>
<p>33-2 介護職員等処遇改善加算(予防も同様)</p>	<p>令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、市に届け出た事業所(33-1の加算を算定しているものを除く。)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数に加算していますか。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ません。</p> <p>(1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の156に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の155に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の148に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の133に相当する単位数</p> <p>(6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の125に相当する単位数</p> <p>(7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の120に相当する単位数</p> <p>(8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の132に相当する単位数</p> <p>(9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の112に相当する単位数</p> <p>(10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数</p> <p>(11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の102に相当する単位数</p> <p>(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までによ</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平 18 厚告 126 別表 5 注 2</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	り算定した単位数の1000分の89に相当する単位数 (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の89に相当する単位数 (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) 3認知症対応型共同生活介護費から32サービス提供体制強化加算までにより算定した単位数の1000分の66に相当する単位数		
(1) 介護職員等 処遇改善加算 (V)(1)	※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算(I)及び介護職員等特定処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 加算(I)における厚生労働大臣が定める基準の①イ及び②から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	いる いない 該当なし	平27厚告95 第60号 (第48号ホ準用)
(2) 介護職員等 処遇改善加算 (V)(2)	※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算(II)、介護職員等特定処遇改善加算(I)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 加算(I)における厚生労働大臣が定める基準の①イ及び②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	いる いない 該当なし	平27厚告95 第60号 (第48号ヘ準用)
(3) 介護職員等 処遇改善加算 (V)(3)	※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算(I)及び介護職員等特定処遇改善加算(II)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 加算(I)における厚生労働大臣が定める基準の①イ及び②から⑨までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	いる いない 該当なし	平27厚告95 第60号 (第48号ト準用)
(4) 介護職員等 処遇改善加算 (V)(4)	※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算(II)、介護職員等特定処遇改善加算(II)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。 ② 加算(I)における厚生労働大臣が定める基準の①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。	いる いない 該当なし	平27厚告95 第60号 (第48号チ準用)
(5) 介護職員等 処遇改善加算 (V)(5)	※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算(II)及び介護職員等特定処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 加算(I)における厚生労働大臣が定める基準の①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで、⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	いる いない 該当なし	平27厚告95 第60号 (第48号リ準用)
(6) 介護職員等 処遇改善加算 (V)(6)	※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員等処遇改善加算(II)及び介護職員等特定処遇改善加算(II)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。 ② 加算(I)における厚生労働大臣が定める基準の①イ、②から⑥まで、⑦アからエまで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。	いる いない 該当なし	平27厚告95 第60号 (第48号ヌ準用)

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
(7) 介護職員等 処遇改善加算 (V) (7)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①イ、②から⑥まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>    b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。</p> <p>    b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号ル準用)</p>
(8) 介護職員等 処遇改善加算 (V) (8)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①(ア及びイに係る部分を除く。)及び②から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号ヲ準用)</p>
(9) 介護職員等 処遇改善加算 (V) (9)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①イ、②から⑥まで、⑧及び⑨までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>    b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。</p> <p>    b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号ワ準用)</p>
(10) 介護職員 等処遇改善加 算(V) (10)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①イ、②から⑥まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>    b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号力準用)</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>		
(11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①(ア及びイに係る部分を除く。)、②から⑥まで、⑦アからエまで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号ヨ準用)</p>
(12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①イ、②から⑥まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号タ準用)</p>
(13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①(ア及びイに係る部分を除く。)、②から⑥まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号レ準用)</p>



自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
(14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14)	<p>※ 厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 令和6年5月31日において現に改正前の認知症対応型共同生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>② 加算(Ⅰ)における厚生労働大臣が定める基準の①(ア及びイに係る部分を除く。)、②から⑥まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>③ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>    b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>イ 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>    a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。</p> <p>    b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<p>いる いない 該当なし</p>	<p>平27厚告95 第60号 (第48号ソ準用)</p>
	<p>※ 介護職員処遇改善加算(以下「旧処遇改善加算」という。)、介護職員等特定処遇改善加算(以下「旧特定加算」という。)及び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。以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。)の各区分の要件及び加算率を組み合わせる形で、令和6年6月から「介護職員等処遇改善加算」(以下「新加算」という。)への一本化を行っています。</p> <p>※ 新加算の施行に当たっては、賃金規程の見直し等の事業者の事務負担に配慮し、令和6年度中は経過措置期間を設けることとします。</p> <p>具体的には、月額賃金改善要件Ⅰと、職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予します。また、キャリアパス要件Ⅰからキャリアパス要件Ⅲまでについても、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し支えありません。</p> <p>さらに、一本化施行前の令和6年5月31日時点で旧3加算の全部又は一部を算定している場合には、旧3加算の算定状況に応じた経過措置区分として、令和6年度末までの間、それぞれ新加算Ⅴ(1)～(14)を算定できます。</p>		<p>令6老0315 1</p>
	<p>※ 賃金改善の実施に係る基本的な考え方</p> <p>介護サービス事業者は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。)を含む。)の改善(当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。)を実施しなければなりません。</p> <p>その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとします。この場合、特別事情届出書の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはなりません。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。</p> <p>また、令和6年度に、令和5年度と比較して増加した加算額について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければなりません。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ(賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。)により行うことを基本とします。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合(例えば、令和6年度介護報酬改定を踏まえ賃金体系等を整備途上である場合)には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えありません。</p>		<p>令6老0315 2(2)</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ 新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。以下同じ。）に重点的に配分することとしますが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとします。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみで賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行ってはなりません。</p>		
	<p>※ 新加算Ⅰの算定に当たっては、賃金改善の実施に加え、以下のAからHまでに掲げる要件を全て満たすことが必要です。ただし、新加算ⅡについてはGの要件、新加算ⅢについてはF及びGの要件、新加算ⅣについてはEからGまでの要件を満たさなくても算定することができます。また、いずれの加算区分においても、Aの要件については、令和6年度中は適用を猶予し、Bの要件は、新加算ⅠからⅣまでのいずれかの算定以前に旧ベースアップ等加算又は新加算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ません。Hの要件についても、令和7年度から見直しを適用することとし、令和6年度中は旧3加算の要件の内容を継続します。</p> <p>さらに、令和6年5月31日時点で旧3加算の各加算を算定していた介護サービス事業所等については、令和6年度中に限り、各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）から（14）までのうち該当する加算区分を算定することができます。したがって、新加算Ⅴを算定していた事業所が新加算Ⅴの別の区分への区分変更を行うことや、令和6年6月以降の新設事業所が新加算Ⅴの各区分を算定することはできません。ただし、令和6年6月以降、サービス類型の変更等に伴い、事業所番号が変更になった場合には、職員構成等の事業所等の体制が従前から継続されている場合に限り、変更後の事業所等においても、変更前の事業所等の旧3加算の算定状況に応じて新加算Ⅴ（1）から（14）までのうち該当する区分を算定できることとします。</p>		令6老0315 3(1)
	<p>※ A 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）</p> <p>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。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。</p> <p>なお、加算を未算定の事業所が新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ（賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること）により行うことを基本とする。</p> <p>月額賃金改善要件Ⅰについては、令和6年度中は適用を猶予する。そのため、令和6年度の新加算の算定に当たり、本要件を満たす必要はないが、令和7年度以降の新加算の算定に向け、計画的に準備を行う観点から、令和6年度の処遇改善計画書においても任意の記載項目として月額での賃金改善額の記載を求めることとする。</p>		令6老0315 3(1)①

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ B 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）</p> <p>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なければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。また、令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が、新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。</p> <p>本要件の適用を受ける事業所は、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。したがって、例えば、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であって、令和6年6月から新加算Ⅰを算定した事業所は、令和6年6月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和6年度の実績報告書で報告しなければならない。</p> <p>また、同様の事業所が、令和6年6月から新加算Ⅴ（1）（旧ベースアップ加算相当の加算率を含まない）を算定し、令和7年4月から新加算Ⅰを算定する場合は、令和7年4月から旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施し、令和7年度の実績報告書で報告しなければならない。</p> <p>なお、実績報告書においては、事業者等の事務負担を軽減する観点から、月額賃金改善要件Ⅱの判定に用いる旧ベースアップ等加算に相当する加算額は、新加算ⅠからⅣまでのそれぞれの加算額に、別に掲げる新加算ⅠからⅣまでの加算率と旧ベースアップ等加算の加算率の比（小数第4位以下を切捨て）を乗じて算出した額とする。</p>		<p>令6老0315 3(1)②</p>
	<p>※ C キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）</p> <p>次の一から三までを全て満たすこと。</p> <p>一 介護職員の任用における職位、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。</p> <p>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。</p> <p>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書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一及び二の定めを整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。</p>		<p>令6老0315 3(1)③</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ D キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等） 次の一及び二を満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（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。</p> <p>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。</p> <p>二 一について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。</p>		<p>令6老0315 3(1)④</p>
	<p>※ E キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等） 次の一及び二を満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。</p>		<p>令6老0315 3(1)⑤</p>
	<p>※ F キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件） 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>さらに、令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。</p>		<p>令6老0315 3(1)⑥</p>

自主点検項目	点検のポイント	点検結果	参考 【根拠法令等】
	<p>※ G キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件） 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別紙に掲げるサービス提供体制強化加算の届出を行っていること。</p> <p>※ H 職場環境等要件 (令和7年度以降の要件) 令和7年度以降に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙に掲げる処遇改善の取組を実施すること。 その際、新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙の「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」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに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、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち①又は⑧は必須）を実施し、新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2つ以上の取組を実施すること。 ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、④の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。 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、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。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。 (令和6年度の経過措置) 上記の職場環境等要件の見直しについては、令和6年度中は適用を猶予する。したがって、令和6年度中の職場環境等要件としては、別紙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、別紙1表5-2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、別紙の取組のうち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。</p>		<p>令6老0315 3(1)⑦</p> <p>令6老0315 3(1)⑧</p>
<b>第10 その他</b>			
1 サービス利用前の健康診断書の提出	<p>サービス利用前に利用申込者に対して、健康診断書を提出するよう求めていますか。</p> <p>※（平成13年3月28日 運営基準等に係るQ&amp;Aから） 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。</p>	<p>いない いる 該当なし</p>	

