

指定介護保険事業者のための

運営の手引き

■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

令和6年10月改定

目次

I	人員基準について.....	1
1	介護従業者.....	1
2	計画作成担当者.....	1
3	管理者.....	2
4	代表者.....	4
II	設備基準について.....	3
1	事業所.....	3
2	設備.....	3
3	居室.....	3
III	運営基準について.....	4
1	内容、手続きの説明及び同意.....	4
2	提供拒否の禁止.....	4
3	受給資格等の確認.....	4
4	要介護認定の申請に係る援助.....	4
5	入退居.....	5
6	サービス提供の記録.....	5
7	利用料の受領.....	5
8	サービス提供証明書の交付.....	6
9	認知症対応型共同生活介護の取扱方針.....	6
10	認知症対応型共同生活介護計画の作成.....	6
11	介護.....	7
12	社会生活上の便宜の提供等.....	7
13	管理者の管理.....	7
14	運営規定.....	7
15	利用者に関する町への通知.....	8
16	緊急時等の対応.....	8
17	管理者の責務.....	8
18	勤務体制の確保.....	8
19	定員の遵守.....	8
20	協力医療機関等.....	9
21	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止.....	9
22	業務継続計画の策定等.....	9
23	非常災害対策.....	9
24	衛生管理等.....	10

25	掲示.....	10
26	秘密保持等.....	10
27	広告.....	10
28	苦情処理.....	10
29	調査への協力等.....	11
30	地域との連携等.....	11
31	事故発生時の対応.....	11
32	虐待の防止.....	11
33	会計の区分.....	11
34	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討 するための委員会の設置.....	12
35	記録の整備.....	12
IV	介護報酬について.....	13
1	基本報酬.....	13
2	加算.....	14
3	減算.....	25

I 人員基準について

1 介護従業者

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

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

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

(2) 介護従業者のうち1人以上は常勤であること。

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

2 計画作成担当者

(1) 事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有するものであって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者として配置すること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の他の職務との兼務が可能。

(2) 厚生労働大臣が定める次の研修を修了していること。

「認知症介護実践者研修」もしくは「基礎課程」

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

ただし、次の場合は介護支援専門員を置かないことができる。

- ・併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携により当該認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないとき。

(4) 介護支援専門員以外の計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員等として、認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有するものを充てること。

(5) サテライト事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「認知症介護実践者研修」または「基礎課程」を修了しているものを置くことができる。この場合、研修等修了者はサテライト事業所の利用者に係る計画の作成に従事するものとする。

3 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くこと。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務に従事することができる。
- ・当該共同生活住居の他の職務に従事する場合
 - ・他の事業所、施設等の職務に従事する場合
 - ・併設する小規模多機能型居宅介護事業所若しくは看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合
- (2) ユニットの管理上支障がない場合は、サテライト事業所におけるユニット管理者は、本体事業におけるユニットの管理者をもって充てることができる。
- (3) 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していること。

4 代表者

- (1) 次のいずれかの経験を有していること。
- ・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も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
 - ・保健医療サービスも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
- (2) 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していること。

II 設備基準について

1 事業所

- (1) ユニットの数は、1以上3以下（サテライト型は1または2）とする。
- (2) 1つのユニットの定員は、5人以上9人以下とする。

2 設備

- (1) 共同生活住居ごとに、居室、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備、その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。
- (2) 居間と食堂は、同一の場所とすることができる。

3 居室

- (1) 1つの居室の定員は1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、1つの居室の定員を2人とすることができる。
- (2) 居室の床面積は7.43㎡以上とする。

Ⅲ 運営基準について

1 内容、手続きの説明及び同意

サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得ること。

○重要事項を記した文書の記載事項

- ①運営規程の概要(法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
- ②従業者の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
- ⑤その他運営に関する重要事項
 - ・事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
 - ・協力医療機関の概要
 - ・前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

○同意は文書によるものとし、以下の内容が明示されていること。

- ①説明者氏名
- ②説明・同意・交付した日付
- ③説明・同意・交付を受けた人の氏名及び押印(又は署名)、続柄

2 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

※正当な理由とは…

- ・すでに利用定員に達している
- ・利用申込者の居住地が町外である など

3 受給資格等の確認

- (1) サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければならない。
- (2) 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければならない。

4 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 利用申込があった場合には、要介護・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、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わなければならない。
- (2) 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日

前には行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

5 入退居

- (1) 入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症の状態にある者であることの確認をすること。
- (2) 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ること。
- (3) 利用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ること。
- (4) 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行うこと。
- (5) 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービスもしくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

6 サービス提供の記録

- (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すること。
- (2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録すること。

7 利用料の受領

- (1) 利用者負担額の支払いを受けること。
- (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利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにすること。
- (3) 次に掲げる費用の額の支払いを受けることができる。

①食材料費

②理美容代

③おむつ代

④その他日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

※利用者負担とするのが妥当でないもの

- ・介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
- ・介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）
- ・衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
- ・利用者に一律で提供している日用品等にかかる費用

- ・寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
- ・私物の洗濯代(入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く)
- ・通信費(利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等)
- ・協力医療機関への通院にかかる交通費

(4) 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。

8 サービス提供証明書の交付

償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければならない。

9 認知症対応型共同生活介護の取扱方針

- (1) 利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うこと。
- (2) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行うこと。
- (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行うこと。
- (4) 従業者は、サービス提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (5) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (6) 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (7) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ①身体的拘束等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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③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。
- (8) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、定期的に外部の者または運営推進会議による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

10 認知症対応型共同生活介護計画の作成

- (1) 管理者は、計画作成担当者にサービス計画の作成に関する業務を担当させること。

- (2) サービス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なければならない。
- (3) 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成しなければならない。
- (4) サービス計画の原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (5) サービス計画を作成した際には当該サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) サービス計画の作成後、サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。

11 介護

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。
- (2) 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、利用者の負担により受けさせてはならない。
- (3) 食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めること。

12 社会生活上の便宜の提供等

- (1) 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。
- (2) 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続等について、利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、利用者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- (3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

13 管理者の管理

ユニットの管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス（サテライト事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業所を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該ユニットの管理上支障がない場合は、この限りではない。

14 運営規定

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おかななければならない。

- ①事業の目的、運営の方針
- ②従業者の職種、員数及び職務内容
- ③利用定員
- ④サービス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

15 利用者に関する町への通知

利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を町に通知しなければならない。

- ①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・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

16 緊急時等の対応

サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければならない。

17 管理者の責務

- (1) 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- (2) 管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

18 勤務体制の確保

- (1) 利用者に対し適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
- (2) 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、すべての介護従事者（看護師、介護福祉士等を除く）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なければならない。
- (3) 職場において行われるセクシャルハラスメント又はパワーハラスメントにより、介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化等するなど必要な措置を講じなければならない。

19 定員の遵守

災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合を除き、利用定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。

20 協力医療機関等

- (1) あらかじめ協力医療機関を定めておかなければならない。
- (2) 協力医療機関を定めるに当たっては、次の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
 - ①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。
 - ②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。
- (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、町長に届け出なければならない。
- (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第6条第17項に規定する第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取り決めるように努めなければならない。
- (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わなければならない。
- (6) 利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該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、再び当該指定認知症対応型共同生活事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- (7) あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければならない。
- (8) サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

21 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

- (1) 事業所を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- (2) 事業所からの退居者を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者又はその従業者から、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

22 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 介護従業者に対し、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実施しなければならない。
- (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うこと。

23 非常災害対策

- (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、それらを従業者及び利用者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

行わなければならない。

- (2) 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めること。

24 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なければならない。
- (2) 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（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、介護従業者に周知徹底を図ること。
 - ②感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

25 掲示

- (1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制、その他の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なければならない。
- (2) 上記に規定する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、掲示に代えることができる。
- (3) 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。※令和7年4月1日から

26 秘密保持等

- (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はならない。
- (2) 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- (3) サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

27 広告

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはならない。

28 苦情処理

- (1) 提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- (3) 市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導

や助言を受けた場合には、適切に対応しなければならない。

29 調査への協力等

事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているかどうかを確認するために町が行う調査に協力するとともに、町から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

30 地域との連携等

- (1) 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、町の職員又は当該事業所が所在する地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係る有識者等により構成される「運営推進会議」を設置しなければならない。
- (2) 運営推進会議は、おおむね2か月に1回以上開催し、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、要望、助言等を聴く機会を設けること。
- (3) 事業者は、会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- (4) 地域住民やボランティア等との連携や協力等、地域との交流を図らなければならない。
- (5) 利用者からの苦情に関して、町が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の町が実施する事業に協力するよう努めること。

31 事故発生時の対応

- (1) サービスの提供により事故が発生した場合は、町、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 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なければならない。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

32 虐待の防止

虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ①事業者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)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ②虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③介護従事者に対し、虐待の防止のため研修を定期的実施すること。
- 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くこと。

33 会計の区分

サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

34 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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（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。）を定期的で開催しなければならない。 ※令和9年3月31日までは努力義務

35 記録の整備

(1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

(2) 次に掲げる記録を整備し、5年間保存しなければならない。

- ①認知症対応型共同生活介護計画
- ②具体的なサービスの内容等の記録
- ③身体的拘束に係る記録
- ④町への通知に係る記録
- ⑤苦情の内容等の記録
- ⑥事故に係る記録
- ⑦運営推進会議に係る記録

IV 介護報酬について

1 基本報酬

(1) 地域区分、1単位の単価 「6級地」…10,27円

(2) 基本報酬

① (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(I)…事業所が1ユニットの場合

	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(I)	
		短期利用
要支援2	761単位	789単位
要介護1	765単位	793単位
要介護2	801単位	829単位
要介護3	824単位	854単位
要介護4	841単位	870単位
要介護5	859単位	887単位

② (介護予防)認知症対応型共同生活介護費(II)…事業所が2ユニット以上の場合

	(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(II)	
		短期利用
要支援2	749単位	777単位
要介護1	753単位	781単位
要介護2	788単位	817単位
要介護3	812単位	841単位
要介護4	828単位	858単位
要介護5	845単位	874単位

(3) 短期利用認知症対応型共同生活介護費

次の要件を満たし、事前に町への届出がある場合、認知症対応型共同生活介護の定員の範囲内で、空いている居室を使って短期利用が可能となる。

①居宅サービス、地域密着型(介護予防)サービス、居宅介護支援、介護予防サービス若しくは介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有していること。

②次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、次のア及びイにかかわらず、事業所の共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

ア 事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。

イ アの共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。

③利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

- ④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。

2 加算

(1) 夜間支援体制加算（Ⅰ：50単位/日、Ⅱ：25単位/日）

共同生活住居(ユニット)ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定できる。ただし、全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていることが必要となる。

イ 夜間支援体制加算(Ⅰ)（事業所が1ユニットの場合）

- (1)定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- (2)(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること。
- (3)次のいずれかに該当すること。

(一) 夜勤を行う介護従業者の数が厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）第3号本文に規定する数に1（次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、0.9）を加えた数以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。

b 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、必要な検討等が行われていること。

(二) 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。

ロ 夜間支援体制加算(Ⅱ)（事業所が2ユニット以上の場合）

- (1)定員超過利用・人員基準欠如による減算に該当していないこと。
- (2)(介護予防)認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定していること。
- (3)イ(3)に該当すること。

(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算（200単位/日）

利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、緊急に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医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の従業者と連携し、利用者又は家族の同意の上、サービスを行った場合に算定できる。

※(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合のみ

※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る

※利用開始日から起算して7日を限度

※次の者は加算の算定対象とはならない

- ・病院又は診療所に入院中の者
- ・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

- ・認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

(3) 若年性認知症利用者受入加算（120単位/日）

若年性の認知症の利用者を受け入れ、個別に担当スタッフを定めた上で、担当スタッフを中心に利用者の特性やニーズに応じたサービスを行なった場合に算定することができる。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できない

(4) 入院時の費用の算定（246単位/日）

利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1か月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院の初日及び最終日は算定できない。

(5) 看取り介護加算

入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上45日以下における手厚い看取り介護の実施を図ることで所定の単位を算定できる。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定できない。

- ・死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日
- ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日 680単位/日
- ・死亡日 1, 280単位/日

○施設基準

- ・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。
- ・医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ・看取りに関する職員研修を行っていること。

○次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、看護職員（指定認知症対応型共同生活介護事業所（地域密着型サービス基準第九十条に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。）の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一

号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。)の職員に限る。)、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

(6) 初期加算(30単位/日)

入居した日から起算して30日以内の期間について加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の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。

※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入居した場合を含む。)、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控除した日数に限り算定するものとする。

※当該利用者が過去3か月(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1か月)の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。

(7) 協力医療機関連携加算

協力医療機関(指定地域密着型サービス基準第105条第1項に規定する協力医療機関をいう。)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で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できる。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定できない。

① 当該協力医療機関が、次の要件を全て満たしている場合 100単位

- ・入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ・高齢者施設等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。

② ①以外の場合 40単位

(8) 医療連携体制加算

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町長に届け出た事業所は、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できる。ただし、医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ又は(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ない。

イ 医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57単位

- (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。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47単位

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)に該当するものであること。

ハ 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37単位

- (1) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)に該当するものであること。

ニ 医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- (2) 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施している状態
 - (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (三) 中心静脈注射を実施している状態
 - (四) 人工腎臓を実施している状態
 - (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - (九) 気管切開が行われている状態
 - (十) 留置カテーテルを使用している状態
 - (十一) インスリン注射を実施している状態

(9) 退居時情報提供加算（250単位/回）

医療機関へ退居する入居者について、退居後の医療機関に対して入居者を紹介する際、入居者の同意を得て、当該入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者1人につき1回に限り算定できる。

(10) 退居時相談援助加算（400単位/回）

利用期間が1か月を超える利用者が退居し、その居宅で居宅サービス等を利用する場合で、当該利用者の退居時に利用者及び家族等に対して退居後の居宅サービス等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等に必要な情報を提供した場合に、1人につき1回を限度として算定できる。

(11) 認知症専門ケア加算

日常生活に支障を来すおそれのある症状もしくは行動が認められる認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ以上)に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に算定できる。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）（3単位/日）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきた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の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護実践リーダー研修(専門課程も可)を修了している者を、事業所における対象者が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）（4単位/日）

次のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、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。

(12) 認知症チームケア推進加算

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、町長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者（※2）に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を算定できる。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できない。

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（150単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

ロ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（120単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(13) 生活機能向上連携加算

①生活機能向上連携加算（Ⅰ）（100単位/月）

計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算で

きる。

②生活機能向上連携加算（Ⅱ）（200単位／月）

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状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、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算できる。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。

※「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

(14) 栄養管理体制加算（30単位／月）

事業所において管理栄養士が、従業者に対し栄養ケアに係る技術的助言及び指導を1月に1回以上行っている場合に算定できる。

※栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行うにあたって、以下の事項を記録すること。

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

(16) 口腔衛生管理体制加算（30単位／月）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による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回以上行った場合に算定できる。

※事業所において歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画（記載事項は下記のとおり）が作成されていること。

- ・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
- ・当該事業所における目標
- ・具体的方策
- ・留意事項
- ・当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

- ・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。）
- ・その他必要と思われる事項

※定員超過、人員基準欠如に該当しないこと。

※「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(17) 口腔・栄養スクリーニング加算（20単位/回）

事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を算定できる。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

○次のイ～ハのいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと。

※口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うにあたっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に提供すること。

- ・口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者 c むせやすい者
- ・栄養スクリーニング
 - a BMI が 18.5 未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

(18) 科学的介護推進体制加算（40単位／月）

次のイ、ロのいずれにも適合しているものとして市町村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、1月につき所定単位数を算定できる。

イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状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。

ロ 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、イに規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(19) 高齢者施設等感染対策向上加算

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして、市町村長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算できる。

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（10単位）

次のいずれにも適合すること。

(1) 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。

(2) 協力医療機関等との間で、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。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（5単位）

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。

(20) 新興感染症等施設療養費（240単位／日）

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日を限度として算定できる。

(21) 生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして、市町村長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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

加算は算定できない。

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（100単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 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
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（10単位）

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(22) サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格保有者、常勤職員または一定の勤続年数を満たす者が一定の割合で雇用されている事業所が算定できる。

※定員超過利用・人員基準欠如に該当していないことが必要

種類	主な要件	単位
(Ⅰ)	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70%以上、またはサービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士25%以上	22単位/日
(Ⅱ)	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60%以上	18単位/日
(Ⅲ)	次のいずれかに該当すること。 ・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50%以上 ・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75%以上 ・サービス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30%以上	6単位/日

(23) 介護職員処遇改善加算

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町村長に届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算できる。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ない。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の1,000分の186に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の1,000分の178に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数の1,000分の155に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）介護報酬総単位数の1,000分の125に相当する単位数

【基準】

- イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1）から（10）までのいずれにも適合すること。
- ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1）から（9）までのいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1）（一）及び（2）から（8）までのいずれにも適合すること。
- ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1）（一）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、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。
 - (一) 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。【月額賃金改善要件】
 - (二) 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一人は、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。【キャリアパス要件Ⅳ】
- (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、町長に届け出ていること。
- (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、その内容について町長に届け出ること。
- (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町長に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金

法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

- (6) 当該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。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】
- (一) 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。
 - (二) (一) 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。
 - (三) 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。
 - (四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 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に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五) 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。
- (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。
- (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。
- (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。【キャリアパス要件Ⅴ】

3 減算

(1) 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を、所定単位数から減算する。

《厚生労働大臣が定める基準》

- ① 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ② 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体的拘束等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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 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。

(2) 定員超過（所定単位数の70/100）

当該事業所の定員を上回る利用者を入居させている場合には、その翌月から定員超過利用が

解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算する。

(3) 計画作成担当者、介護支援専門員に関する減算（所定単位数の 70/100）

次の場合、その翌々月から人員欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算する。

- ①計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合
- ②計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合

(4) 介護従業者の人員基準欠如（所定単位数の 70/100）

①人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月まで、利用者全員について減算する。

②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するに至った月まで、利用者全員について減算する（ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く）。

(5) 夜勤体制による減算（所定単位数の 97/100）

ある月（1 日から月末まで）において、次のとおり夜勤職員が基準を満たしていない場合、その翌月（すべての日）は、利用者全員について減算する。

- ①夜勤職員数が、2 日以上連続して基準を満たさない場合
- ②夜勤職員数が、基準を満たさない日が 4 日以上ある場合

(6) 3 ユニット 2 人夜勤体制による減算（所定単位数から 50 単位減算）

ユニットの数が 3 である事業所が、夜勤を行う職員の員数を 2 人以上とする場合に、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は、所定単位数から 1 日につき 50 単位を差し引いて得た単位数を算定する。

(7) 業務継続計画未実施減算（所定単位数の 97/100）

以下の基準に適合していない場合に減算する。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

※ 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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合に減算となる。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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。

- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・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。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。