

令和 5 年度

集 団 指 導 資 料

～指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所～

飯塚市福祉部高齢介護課

TEL:0948-22-5500

FAX:0948-25-6214

E-mail:koureikaigo@city.iizuka.lg.jp

(目次)

1 令和4年度 運営指導不適正事例(指摘回数が多い事例)	1
2 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業に関する基準	5
(1) 定義及び基本方針	
(2) 基準の性格	
(3) 人員に関する基準	
(4) 設備に関する基準	
(5) 運営に関する基準	
● 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	
● 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	
3 介護給付費に関する事項	39
(1) 介護報酬の算出方法	
(2) 認知症対応型共同生活介護の基本報酬	
(3) 認知症対応型共同生活介護の加算・体制	
4 減算について	69
(1) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について	
(2) 人員基準欠如に該当する場合などの所定単位数の算定について	
(3) 夜勤体制による減算について	
(4) 身体拘束廃止未実施減算について	

主な関係法令等

○法：介護保険法（平成9年法律第123号）

～基準関係～

○条例：飯塚市介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年飯塚市条例第38号）

○基準：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）

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

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

～報酬関係～

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）

○指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）

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

1 令和4年度 運営指導不適正事例

○不適正事例	・指導内容
<p>○運営規定及び重要事項説明書の内容に修正箇所若しくは不足項目がある。</p> <p>○入居申込者の入居に際して、認知症であることの確認を「診療情報提供書」で行っていた。</p> <p>○身体的拘束等の適正化のための指針は作成しているが、その内容に盛り込むべき項目が不足していた。</p>	<p>・指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画及び提供した具体的なサービスの内容等の記録の保存年限が「完結の日から2年間」になっているが、飯塚市の条例により、認知症対応型共同生活介護計画及び提供した具体的なサービスの内容等の記録の保存年限は「サービス提供に係る保険給付支払いの日から5年間」となっているため、修正すること。</p> <p>・重要事項説明書に、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）についての記載すること。</p> <p>・入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書にて、当該入居申込者が認知症であることを確認すること。</p> <p>・身体的拘束等の適正化のための指針には以下の項目についても漏れなく盛り込むこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 2. 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 3. 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 4. 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のため方策に関する基本方針 5. 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 6. 利用者等に対する当該指針の閲覧に関

<p>○認知症対応型共同生活介護計画の作成・変更ごとのアセスメントの記録がない。</p> <p>○アセスメントの記録に、利用者の趣味や嗜好についての記載がない。</p> <p>○認知症対応型共同生活介護計画に利用者として介護従業者が共同で行う事についての記載がない。</p> <p>○認知症対応型共同生活介護計画を交付した記録がない。</p> <p>○認知症対応型共同生活介護計画に位置づけられている事業所のサービス担当者会議への参加がなく、照会により意見を求めた記録もない。</p>	<p>する基本方針</p> <p>7. その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護計画の作成・変更にあたっては、適切にアセスメントを実施し、その内容を漏れなく記録すること。 ・事業者は、画一的なサービスを提供するのではなく、利用者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を行うことができるよう必要な支援を行うことにより、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行を緩和するよう努めなければならない。そのため、利用者の趣味や嗜好について把握し、そのことが分かるように記載すること。 ・利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮し、認知症対応型共同生活介護計画に反映させること。また、共同で行うよう努めること。 ・認知症対応型共同生活介護計画を利用者へ交付を行った記録（日付や受取人名）を支援経過等に記録すること。 ・やむを得ない理由でサービス担当者会議に参加できない担当者については、照会等により専門的見地からの意見を求め、他の担当者にも情報共有できるように記録すること。
--	---

<p>○医療連携体制加算 連携している看護師に口頭で 24 時間連絡体制に対応する了承を得ていたが、契約内容にそのことが明記されていなかった。</p> <p>認知症対応型共同生活介護計画に、看護師による利用者の日常的な健康管理について記載がない。 また、看護師が日常的に健康管理を行っていることが分かる記録がない。</p> <p>○口腔・栄養スクリーニング加算 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際に、確認した情報を担当の介護支援専門員に提供した記録がない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・連携している看護師が、24 時間連絡体制に対応していることについて契約内容を見直し、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を明確にすること。 ・認知症対応型共同生活介護計画書に看護師による利用者の日常的な健康管理について記載すること。 また、利用者に特変がない場合でも当該利用者に対する日常的な健康管理を実施していることが明確になるようもれなく記録すること。 ・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は利用者ごとのケアマネジメントの一環として行われることに留意し、当該スクリーニングの結果、判明した情報を介護支援専門員へ提供したことが分かる記録を残すこと。
--	---

2 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業に関する基準

（1）定義及び基本方針

認知症対応型共同生活介護

【定義】法第8条第20項

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

【指定地域密着型サービス基本方針】条例第4条

- 1 指定地域密着型サービスの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、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利用者の心身機能の維持回復を図るものでなければならない。
- 2 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 3 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、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なければならない。
- 5 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービス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なければならない。

【基本方針】基準第89条

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護〔略〕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〔略〕において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

- ・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すものである。
- ・認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、指定認知症対応型共同生活介護の対象とはならないものである。

介護予防認知症対応型共同生活介護

【定義】 法第 8 条の 2 第 15 項

「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者〔略〕であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

【指定地域密着型介護予防サービス基本方針】 条例第 9 条

- 1 指定地域密着型介護予防サービスの事業は、その利用者が、自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。
- 2 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 3 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、指定地域密着型介護予防サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結びつきを重視し、市、他の地域密着型介護予防サービス事業者又は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を提供する者との連携に努めなければならない。
- 4 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、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なければならない。
- 5 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、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なければならない。

【基本方針】 予防基準第 69 条

指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防認知症対応型共同生活介護〔略〕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住居〔略〕において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

(2) 基準の性格

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要最低限の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

- ①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、
- ②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
- ③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができる。

ものであること。この場合、上記③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。また、上記③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。

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

- ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき。

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。

- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。

- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

(3) 人員に関する基準

※用語の定義

1 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、それぞれの介護従業者を兼務する場合、指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者の勤務延時間数には、当該事業所の介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなる。

ただし、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 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法で計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしているものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

令和 3 年 3 月 19 日 Q&A

(問) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後 休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答) 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤

務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。
※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 は削除。

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

2 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

3 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定認知症対応型通所介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所が併設されている場合、それぞれの管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（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7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事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する。

4 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

5 「前年度の平均値」

基準第90条第2項(指定認知症対応型共同生活介護に係る介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法)における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年4月1日にはじまり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる。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前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

<p>介護従業者 基準第 90 条 予防基準第 70 条</p>	<p>ア <u>介護従業者のうち 1 以上の者は、常勤でなければならない（共同生活住居ごと）。</u></p> <p>イ 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯の配置（共同生活住居ごと）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに、常勤換算方法で 1 以上配置（3：1）。 ・ 常に介護従業者が 1 人以上確保されていること。 <p>平成 21 年 4 月改定関係 Q & A</p> <p>（問） グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。</p> <p>（答） 直接処遇職員（兼務を含む）の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。</p> <p>例えば、職員 10 名、常勤職員の勤務時間が 1 週 40 時間のグループホームにおいて、</p> <ol style="list-style-type: none"> ①管理者 1 名（常勤、介護職員兼務） ②サービス計画担当者 1 名（常勤、介護職員兼務） ③介護職員 4 名（常勤） ④介護職員 3 名（非常勤、週 3 日、1 日 4 時間・・・週 12 時間） ⑤事務職員 1 名（兼務なし） <p>と配置されている場合は、</p> $((①+②+③) \times 40 \text{ 時間} + ④ \times 12 \text{ 時間}) \div 40 \text{ 時間} = 6.9 \text{ (常勤換算人数)}$ <p>となる。</p> <p>なお、この場合事務職員は算定されない。</p> <p>上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。</p> <p>ウ 夜間及び深夜の時間帯の配置（共同生活住居ごと）</p> <p>時間帯を通じて 1 以上の介護従業者に夜勤を行わせるために必要な数以上。</p> <p>エ 小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合</p> <p>員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準を満たす介護従業者を置いているときは、当該小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非常勤職員の有休休暇を常勤換算に算入している ・ 介護従事者以外の者（管理者や計画作成担当者）が夜勤を行っている ・ 2 つの共同生活住居において介護従事者が行き来している ・ 所定の勤務時間数を満たしていない日や当該時間帯に介護従業者が確保されていない時間がある
--	---

<p>計画作成担当者 基準第 90 条 予防基準第 70 条</p>	<p>ア 指定認知症対応型共同生活介護事業所に 1 人以上置かなければならない。</p> <p>イ 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ること。</p> <p>ウ 専らその職務に従事する者であること。 ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職種に従事することができるものとする。</p> <p>エ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること。 具体的には、「実践者研修」又は「基礎課程」。</p> <p>オ 計画作成担当者のうち少なくとも 1 以上の者は、介護支援専門員をもって充てなければならない。 ただし、併設する指定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当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができるものとする。</p> <p>カ オの介護支援専門員は、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するものとする。</p> <p>キ 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すると認められる者をもって充てることができるものとする。</p> <p>令和 3 年 3 月 29 日 Q & A</p> <p>【Q】 計画作成担当者は、他の事業所との兼務は可能か。</p> <p>【A】 介護支援専門員である計画作成担当者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務を除き、兼務することはできない（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 90 条第 5 項、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第 70 条第 5 項）。</p> <p>※指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q & A (平成 18 年 5 月 2 日) 問 16 は削除する。</p> <p>※指定認知症対応型共同生活介護等に関する Q & A (平成 18 年 5 月 2 日) 問 17 は削除する。</p>
---	---

<p>管理者 基準第 91 条 予防基準第 71 条</p>	<p>ア 共同生活住居ごとに配置。</p> <p>イ 専ら管理者業務に従事すること。 ただし、以下の場合であって、共同生活住居の管理上支障がない場合、兼務することができる。</p> <p>① 当該共同生活住居の他の職務に従事する場合。</p> <p>② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、他の事業所、施設等の職務に従事する場合。</p> <p>③ 併設する小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する場合。</p> <p>④ 1 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、当該他の共同生活住居との兼務もできるものとする。</p> <p>ウ <u>常勤であること。</u></p> <p>エ 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すること。</p> <p>オ 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有すること。</p> <p>カ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること。 具体的には「認知症対応型サービス事業管理者研修」。</p> <p>【不適正事例】</p> <p>・「管理者兼介護従事者」「計画作成担当者兼介護従事者」のみしか勤務していない日がある。</p> <p>(管理者、計画作成担当者は専ら当該業務に従事しなければならない)</p>
<p>代表者 基準第 92 条 予防基準第 72 条</p>	<p>ア 以下のいずれかの経験を有していること。</p> <p>① 特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験。</p> <p>② 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。</p> <p>イ 厚生労働大臣が定める研修を修了していること。 具体的には「認知症対応型サービス事業開設者研修」。</p>

(4) 設備に関する基準

<p>設備に関する基準 基準第93条 予防基準73条</p>	<p>ア 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は一又は二とする。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所に係る用地の確保が困難であることその他地域の実情により指定認知症対応型共同生活介護事業所の効率的運営に必要と認められる場合は、一の事業所における共同生活住居の数を三とすることができる。</p> <p>イ 共同生活住居は、その入居定員(当該共同生活住居において同時に指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。第百四条において同じ。)を五人以上九人以下とし、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るものとする。</p> <p>(なお、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付けられている。)</p> <p>ウ 一の居室の定員は、一人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができるものとする。</p> <p>(居室とは、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ない。また、居室を二人部屋とすることができる場合とは、例えば夫婦などであって、事業所の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。)</p> <p>エ 一の居室の床面積は、七・四三平方メートル以上としなければならない。</p> <p>オ 居間及び食堂は、同一の場所とすることができる。</p> <p>カ 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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あるようにしなければならない。</p> <p>キ 指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定認知症対応型共同生活介護の事業と指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第七十三条第一項から第六項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p>
--	---

(5) 運営・その他に関する基準

<p>内容及び手続きの 説明及び同意 基準第 108 条によ り準用 予防基準第 85 条 により準用</p>	<p>ア 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するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該事業所の重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることにつき同意を得なければならぬ。</p> <p>イ 当該同意については、書面によって確認することが望ましい。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書に加算の費用に関しての記載がない 第三者評価の実施状況についての記載がない
<p>受給資格等の確認 基準第 108 条によ り準用 予防基準第 85 条 により準用</p>	<p>ア 指定認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、利用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るものとする。</p> <p>イ 利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定認知症対応型共同生活介護を提供するよう努めるべきこと。</p>
<p>入退居 基準第 94 条 予防基準第 74 条</p>	<p>ア 要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。</p> <p>イ 入居に際しては、主治の医師の診断書により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならない。</p> <p>ウ 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なければならない。</p> <p>●「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</p>

	<p>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、当該事業所の入居者数が既に定員に達している場合等。</p> <p>エ 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なければならない。</p> <p>●入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ることとする。</p> <p>オ 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わなければならない。</p> <p>カ 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居に際して、認知症であることの確認を「診療情報提供書」で行っている（「診療情報提供書」は「主治の医師の診断書等」には該当しない） ・診断書の日付が入居後の日付になっている <p>ア 他の居宅サービス事業者等が、当該利用者が指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けていることを確認できるよう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らない。</p> <p>イ 指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、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を記録しなければならない。</p> <p>ウ 条例第6条及び第10条の規定に基づき、当該記録は、サービス提供に係る保険給付支払いの日から5年間保存しなければならない。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌には記載があるが、個人の介護記録に記載がない。（介護記録への記載を確実に行うとともに、他の記録との整合性も図ること） ・サービス提供の記録が具体的に記載されていない。 <p>ア 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、利用者負担として地域密着型サービス費用基準額の、「介護保険負担割</p>
<p>サービス提供の記録 条例第6条及び第10条により準用 基準第95条 予防基準第75条</p>	
<p>利用料等の受領 基準第96条</p>	

<p>予防基準第 76 条</p>	<p>合証」に記載された割合の支払いを受けなければならない。</p> <p>イ 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いを受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>ウ 事業者は利用料のほか、次に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 食材料費 二 理美容代 三 おむつ代 四 上に掲げるもののほか、指定認知症対応型共同生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。(あいまいな名目による費用の支払を受けることはみとめない。「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成 12 年 3 月 30 日 老企第 54 号) 参照のこと) <p>エ 事業者は、ウ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、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月途中の入退所者の家賃、光熱水費の日割り計算が重要事項を記した文書に記載されていない。 ・外泊等により、認知症対応型共同生活介護を提供していない日についても介護報酬を算定している。
<p>指定認知症対応型 共同生活介護の取 扱方針 基準第 97 条</p>	<p>ア 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者の認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行わなければならない。</p> <p>イ 指定認知症対応型共同生活介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。</p> <p>ウ 指定認知症対応型共同生活介護は、認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。</p> <p>エ 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、利用者またはその家族に対し、</p>

	<p>サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>オ 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。</p> <p>カ 事業者は、オの身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</p> <p>キ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 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。）を三月に一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。 <p>ク 事業者は自らその提供委する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 外部のものによる評価 二 第108条において準用する第34条第1項に規定する運営推進会議における評価 <p>令和3年3月29日Q&A</p> <p>(問) 今般、認知症グループホームにおける第三者評価は、外部の者による評価と運営推進会議における評価のいずれかから受けることとされたが、運営推進会議における評価を実施した場合、第三者評価及び運営推進会議の両方を開催したものとして取り扱うのか。</p> <p>(答) 貴見のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ なお、今回の改定は、運営推進会議の開催頻度について現行のおおむね年間6回（2月に1回）以上開催することを変更するものではなく、このうち1回以上をサービスの質を評価する回としてよいという意味であると。 <p>(問) 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第8項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」において、事業所の外部評価の実施回数について、本来1年に1回以上のところ、2年に1回とすることができる場合の要件の一つとして「過去に外部評価</p>
--	---

を5年間継続して実施している」ことが挙げられているが、運営推進会議における評価を行った場合、外部評価を実施したとみなして継続年数に算入することができるか。

(答) できない。継続年数に算入することができるのは、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第97条第8項第1号に規定する外部の者による評価を行った場合に限られる。

※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第7項第1号）

同条第7項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、身体拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取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」等を遵守すること。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

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

ハ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※ 身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）

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

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

※ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

なお、条例第6条の規定に基づき、当該記録は記録の完結の日から2年間保存しなければならない。

【不適正事例】

・身体拘束について

- 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断等手続きに係る具体的な手順等が不明瞭（又は定められていない）
- 身体拘束実施後に身体拘束廃止委員会に報告している
- 拘束に至った経緯やその後の記録、観察、再検討の記録が不十分
- マニュアルが当事業所の実態に合っていない
（具体的に当事業所に合ったマニュアル整備が必要）
- 職員の研修が毎年度行われていない
- 研修の実施内容について記録されていない

<p>認知症対応型共同生活介護計画の作成 基準第 98 条</p>	<p>ア 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>イ 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なければならない。</p> <p>ウ 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。</p> <p>エ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>オ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>カ 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。</p> <p>キ イからオまでの規定は、カに規定する認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画に基づいたサービスの提供が行われていない ・計画の同意欄に関して、代筆で同意を得る場合に代筆理由、本人との続柄が記載されていない ・認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付した記録がない
<p>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 予防基準 86 条</p>	<p>ア 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。</p> <p>イ 事業者は、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、定期的に外部の者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。</p> <p>ウ 事業者は、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</p>

<p>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</p> <p>予防基準 87 条</p>	<p>当たらなければならない。</p> <p>エ 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。</p> <p>オ 事業者は、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なければならない。</p> <p>ア 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。</p> <p>イ 計画作成担当者は、アに規定する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するものとする。</p> <p>ウ 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なければならない。</p> <p>エ 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その家族に対して説明し、同意を得なければならない。</p> <p>オ 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なければならない。</p> <p>カ 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わなければならない。</p> <p>キ 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わなければならない。</p> <p>ク 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、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p>
---	---

<p>介護等 基準第 99 条 予防基準第 88 条</p> <p>管理者の責務 基準第 108 条によ り準用 予防基準第 85 条 により準用</p>	<p>ケ 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、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者の態様の変化等の把握を行うものとする。</p> <p>コ 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うものとする。</p> <p>サ アからケまでの規定は、コに規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 計画、具体的サービス提供記録及びモニタリングが不一致 • 計画の目標が漠然としていて、モニタリングが評価ではなく、単なる実施確認になっている。 • 外泊等により、認知症対応型共同生活介護を行っていない日について介護報酬の請求を行っている。 <p>ア 介護は、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、適切な技術を持って行わなければならない。</p> <p>イ 事業者は、その利用者に対して、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はならない。</p> <p>ウ 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。</p> <p>ア 事業所の管理者は、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うものとする。</p> <p>イ 事業所の従業者に基準第 5 章第 4 節（予防基準第 4 章第 4 節）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 業務日誌にレクリエーションや行事の記載がない
---	---

<p>管理者による管理 基準第 101 条 予防基準第 78 条</p>	<p>ア 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。</p> <p>ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p>
<p>運営規程 基準第 102 条 予防基準第 79 条</p>	<p>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おかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務内容 ③ 利用定員 ④ 指定（介護予防）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 <p>注：虐待の防止に係る措置は、令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）</p>
<p>勤務体制の確保 基準第 103 条 予防基準第 80 条</p>	<p>ア 事業者は、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、従業者の勤務体制を定めておかなければならない。</p> <p>イ ア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なければならない。</p> <p>ウ 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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なければならない。</p> <p>注：認知症に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置は、令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）。</p>

●利用者に対する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ため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

- ① 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すること。
- ② イは、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すべきこととしたものであること。
- ③ 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を確保すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されていることが必要であること。
- ④ ウ前段は、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専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努めること。
- ⑤^新 ウ後段は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものである。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするものとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。(令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。)また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない)。

エ 事業者は適切な指定（介護予防）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なければならない。

●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、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成 18 年厚生労働省告示第 615 号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第 3 条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の 2 第 1 項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の

<p>業務継続計画の策定等 基準第 108 条により準用</p>	<p>観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>□ 事業主が講じることが望ましい取組についてパワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記の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されたい。</p> <p>(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニットごとに固定した職員の配置をしていない (担当の介護従事者を固定する等の継続性を重視したサービス提供になっていない) ・2 の共同生活住居の利用者に対し一体的にサービス提供を行っており、共同生活住居ごとのサービス提供となっていない (それぞれの共同生活住居でサービスが完結できるようにすること) ・出勤簿と勤務形態一覧表で介護従事者の勤務の記録に相違がある <p>1 事業者は、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（介護予防）認知症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なければならない。</p> <p>2 事業者は、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（シミュレーション）を定期的実施しなければならない。</p>
--------------------------------------	--

※計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※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。

※業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

i 感染症に係る業務継続計画

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

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ii 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

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

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

4 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施方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

<p>非常災害対策 条例第 5 条及び第 10 条により準用 基準第 108 条により準用 予防基準第 85 条により準用</p>	<p>み合わせながら実施することが適切である。</p> <p>5 事業者は、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ものとする。</p> <p>注：業務継続計画の策定等は、令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）。</p> <p>ア 事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを定期的に従業員に周知するとともに、非常災害時における避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。</p> <p>イ 事業者は前項に規定する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なければならない。</p> <p>アは、事業者が非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。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ある。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。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ってはその者に行わせるものとする。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じる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>イは、事業所がアに規定する避難、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ることとしたものであり、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ある。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する。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 避難訓練は実施しているものの記録に残していない • 非常災害対策マニュアルが火災のみしかない <p>（地震、風水害等のマニュアル整備が必要）</p>
---	--

<p>衛生管理等 基準第 108 条によ り準用</p>	<p>ア 事業者は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</p> <p>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、適切な措置を講ずること</p> <p>ウ 事業者は、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において感染症が発生 し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に 基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携 等により行うことも差し支えない。</p> <p>注：感染症の予防及びまん延の防止のための措置は、令和 6 年 3 月 31 日まで 力義務（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を 含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識 を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を 決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所 の状況に応じ、おおむね 6 月に 1 回以上、定期的で開催するとともに、感染 症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものと する。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者に おける個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報 システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的 に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められ るものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支え ない。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、 平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかか る感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状 況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係 課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時 における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記し</p>
--------------------------------------	---

<p>秘密保持等 基準第 108 条によ り準用 予防基準第 85 条 により準用</p>	<p>ておくことも必要である。</p> <p>なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練</p> <p>認知症対応型共同生活介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年 2 回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。</p> <p>また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年 2 回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</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ある。</p> <p>ア 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>イ 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>具体的には、当該事業所の介護従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>ウ 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かなければならない。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用者の家族の個人情報の同意を代理人から得ている
---	---

<p>苦情処理 条例第 6 条及び第 10 条により準用 基準第 108 条により準用 予防基準第 85 条により準用</p>	<p>(利用者家族の同意は利用者家族から得ること)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用者又は代理人（家族）の同意となっている (必ず利用者及び個人情報を利用する家族全員から同意を得ること) • 従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を漏らさない旨を、従業者との雇用時に取り決めなければならないが、誓約書のない者がいた • マイナンバーについて <ul style="list-style-type: none"> →通知カードの写しを保管している →申請書等の個人番号が黒塗りされていないで保管されている <p>ア 事業者は、提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>●「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。</p> <p>イ アの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（条例第 6 条及び第 10 条の規定に基づき、当該記録は、2 年間保存しなければならない。）。</p> <p>ウ 提供した指定認知症対応型共同生活介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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。</p> <p>エ 市町村からの求めがあった場合には、ウの改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>オ 提供した指定認知症対応型共同生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、同号の指導又は助言を受けた場合においては、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。</p> <p>カ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、オの改善内容を報告しなければならない。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 苦情箱の記載用紙や筆記具が設置されていない。苦情箱の設置位置が高いところにある
--	---

<p>地域との連携等 基準第 108 条により準用</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 苦情相談窓口として保険者と国民健康保険連合会の記載がない • 苦情を処理するために講ずる措置（相談窓口、苦情処理の体制及び手順等）の概要に関して、事業所に掲示がされていない <p>ア 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定認知症対応型共同生活介護事業所が所在する市町村の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所が所在する区域を管轄する法第百五十五条の四十六第一項に規定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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあたっては、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らない。）（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね二月に一回以上、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なければならない。</p> <p>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」等を遵守すること。</p> <p>なお、会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 • 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。 • 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。 <p>イ 事業者は、アの報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> <p>ウ 事業者は、その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らなければならない。</p>
-----------------------------------	--

<p>事故発生時の対応 条例第 6 条及び第 10 条により準用 基準第 108 条により準用 予防基準第 85 条により準用</p>	<p>(問) 認知症高齢者グループホームの運営推進会議においては、活動状況としてどのような報告を行う必要があるか。</p> <p>(答) 運営推進会議において報告を行う事項としては、「認知症高齢者グループホームの適正な普及について（平成 13 年 3 月 12 日老計発第 13 号老健局計画課長通知）」別添 2 に掲げる「認知症高齢者グループホームに係る情報提供の項目」や、自己評価及び外部評価の結果などが考えられるが、運営推進会議の場においては、当該グループホームにおける運営やサービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態などを中心に報告するとともに、会議の参加者から質問や意見を受けるなど、できる限り双方向的な会議となるよう運営に配慮することが必要である。</p> <p>なお、運営推進会議の実践例については、「認知症グループホームにおける運営推進会議の実態調査・研究事業」（（社）日本認知症グループホーム協会（平成 20 年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・子育て・障害者基金」助成事業））等を参考にされたい。</p> <p>ア 事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>イ ア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なければならない。</p> <p>なお、条例第 6 条及び第 10 の規定に基づき、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は、2 年間保存しなければならない。</p> <p>ウ 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わなければならない。</p> <p>●留意事項</p> <p>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の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 事業者は、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しいこと。</p> <p>③ 事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p> <p>【不適正事例】</p> <p>・誤薬に関する事故報告書が本市に提出されていない</p>
---	---

<p>虐待の防止 基準第 108 条により準用</p>	<p>ア 事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>注：虐待の防止に係る措置は、令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務（令和 6 年 4 月 1 日より義務化）。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）</p> <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する。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、定期的を開催することが必要である。また、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。</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ある。</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する場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等による行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</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する。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員等に周知徹底を図る必要がある。</p> <p>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、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</p> <p>ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p> <p>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針（第二号）</p>
---------------------------------	--

<p>記録の整備 条例第 6 条及び第 10 条により準用 基準第 107 条 予防基準第 84 条</p>	<p>指針には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項 <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）</p> <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、当該認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底してくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年 2 回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</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ある。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）</p> <p>事業所における虐待を防止するための体制として①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>ア 事業者は、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。</p> <p>イ 事業者は、利用者に対する指定地域密着型サービスの提供に関する記録を下に掲げるとおり整備し、かつ、保存しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供に係る保険給付支払の日から 5 年
---	---

<p>保険給付の請求のための証明書の交付 基準第3条の20 (基準第108条)</p>	<p>(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画</p>
	<p>提供した具体的なサービスの内容等の記録</p>
	<p>●当該記録の完結の日から2年 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、下記の事故についての記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。</p>
	<p>利用者が次のいずれかに該当する場合に行わなければならない市への通知に係る記録</p> <p>a 正当な理由なく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（支援）状態の程度を増進させたと認められるとき</p> <p>b 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</p>
	<p>利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録</p>
	<p>利用者に対するサービスの提供により発生した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>身体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>運営推進会議における報告、評価、要望、助言等の記録</p>
	<p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所ごとに備品台帳が管理されていない （他の事業所と共通で備品を管理する場合は事業所ごとに分かるように管理する必要がある）
	<p>事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定認知症対応型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生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。</p> <p>【不適正事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の利用者に対してサービス提供証明書を交付していない

<p>暴力団関係者の排除 条例第 6 条の 2 及び第 10 条により準用</p>	<p>ア 指定地域密着型サービスの事業を行う事業所は、その運営について、暴力団関係者の支配を受けてはならない。</p> <p>イ アの事業所における介護保険施行令第 35 条の 4 に規定する使用人は、暴力団関係者であってはならない。</p>
--	---