

令和5年度 地域密着型サービス事業者集団指導資料

－認知症対応型共同生活介護－

【目次】

- 人員に関する基準
- 設備に関する基準
- 運営に関する基準

地域密着型サービスに係る各町の条例

- ◇ 市川三郷町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- ◇ 早川町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- ◇ 身延町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- ◇ 南部町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- ◇ 富士川町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

峡南広域行政組合事務局厚生支援課

人員に関する基準

従業者の員数

(1) 介護従業者及び計画作成担当者

①事業者が事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、当該事業所を構成する共同生活住居ごと（共同生活住居間の兼務は認められない。）に、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上（3：1）とする。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する。

また、夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所毎に、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提供に必要な介護従業者及び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しなければならない。

- ・夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に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数以上としなければならない。ただし、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の有する共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められる場合に限り、夜勤職員を2名以上とすることができる。

②利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受けた場合は、適正な推定数により算定しなければならない。

③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。

④ 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下のすべて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り、夜勤者の職務を兼ねることができる。

- ・ 認知症対応型共同生活介護の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まりの定員の合計が9人以内であること。
- ・ 認知症対応型共同生活介護と小規模多機能型居宅介護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。

⑤事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画及び介護予防認知症対応型共同生活介護計画（以下、「認知症対応型共同生活介護計画」という。）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なければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は当該認知症対応型共同生活介護事業所における他の職務に従事することができる。

⑥⑤の計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者としなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修とは、都道府県及び指定都市が実施する「認知症介護実践者研修」とす。なお、この研修は、従来から計画作成担当者に修了を義務づけているものであり、既にこれに準

ずる研修を修了している者に新たな受講を義務づけるものではない。

・業者は、計画作成担当者に、必要とされる研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するように努めるものとする。

また、指定を受ける際(指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。)には計画作成担当者について、⑥の研修を修了している者としなければならない。

- ⑦事業者は、⑤の計画作成担当者のうち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(2以上の共同生活住居を有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をもって充てなければならない)。
- ⑧認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当する介護支援専門員は、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。
- ⑨⑦にかかわらず、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、⑥の別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置くことができる。この研修等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するものである。
- ⑩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。
- ⑪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条第一項から第十項までに規定する人員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。
- ⑫計画作成担当者は、非常勤でも可。この場合、例外的にいくつかの事業所又は他の支援事業等他のサービスを兼務ではなく非常勤で掛け持ちすることが可能(サービス内容及び事業所の実態によってはできない場合もある)になるが、あくまで兼務と区別をするために各事業所にて非常勤での雇用契約(同一法人の場合は辞令等の交付により)を結び、勤務する時間帯を明確に区分し、勤務の実態を明らかにする必要がある。また、計画作成については、利用者の心身の状態、希望及びその置かれている環境を踏まえ、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内容等を記載して作成しなければならない。利用者の日常の変化等前記に掲げた内容を十分把握するだけの勤務時間を確保し、責任を持って計画の作成、説明、同意、交付を行うこと。

(2) 管理者

- ①事業者は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かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務(介護従事者、計画作成担当者)に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することは差し支えない。
- ②①にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てることができる。
- ③共同生活住居の管理者は、適切なサービスの提供を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、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つて、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。別に厚生労働大臣が定

める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業管理者研修」とする。(詳細については個別に確認すること)

また、事業者は、指定を受ける際(指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。)、管理者には、上記研修を修了している者を配置しなければならない。

(3) 代表者

- ・事業所の代表者は、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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているものでなければならない。別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業開設者研修」とする。

※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するが、法人が大規模であるなど、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等を代表として差し支えない。従って、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る。

グループホームにおける介護職員の人員配置基準の考え方について

(時)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
介護職員A												①												
介護職員B													②											
介護職員C																			③					
介護職員D									④															
介護職員E																							⑤	
介護職員F			⑥																					
								日中の時間帯(14時間)																
	夜間及び深夜の時間帯																							

勤務時間 ① 7:00～16:00 (休憩1時間)

② 9:00～18:00 (休憩1時間)

③ 17:00～21:00

④ 7:00～10:00

夜間及び深夜の時間帯 21:00～翌7:00

⑤ 19:00～23:00

日中の時間帯

7:00～21:00

⑥ 00:00～ 8:00 (休憩1時間)

※『夜間及び深夜の時間帯』は、利用者の生活サイクル等に応じて、1日の活動終了時刻から開始時刻までを基本として、各事業所ごとに設定する。また、その残りの時間帯を『日中の時間帯』と設定する。

常勤職員の1日の勤務時間数 8時間

利用者 9名

● グループホームにおける介護職員の必要な勤務時間数

【人員配置基準】

・『日中の時間帯』

基準：「日中の時間帯」に3人×8時間＝24時間分以上の介護職員を配置

かつ、当該時間帯において1以上の介護職員を配置

上記表配置：介護職A(8H)+介護職B(8H)+介護職C(4H)+介護職D(4H)
+介護職E(2H)+介護職F(1H) 合計27時間分の介護職員を配置

また、日中の時間帯を通じて1以上の介護職員を配置

・『夜間及び深夜の時間帯』

基準：「夜間及び深夜の時間帯」を通じて1以上の夜勤職員を配置、

上記表配置：夜勤職員 介護職E・介護職Fを配置

設備に関する基準

- (1) 事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1以上3以下(サテライト事業所にあつては、1又は2)とする。

1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、食堂及び台所等については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備としなくてはならない。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する。ただし、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あるが、その場合にあつても、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ある。
- (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るものとする。なお、居間及び食堂は、同一の場所でも差し支えない。また、災害対策として、事業所内での喫煙等については特に留意し、入居者のライター等の管理についても十分注意し、消防関係者との連携を密にし、災害の防止に努めなければならない。なお、平成27年4月から、改正後の消防法施行令が施行され、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るので、留意されたい。
- (3) 1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(夫婦、兄弟等縁故者)は、2人とすることができる。
- (4) 1の居室の床面積は、7.43平方メートル以上としなければならないとなっており、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する。また、居室とは、廊下、居間等につながる出入り口があり、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ない。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、この限りではない。更に、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つて、事業者の都合により一方的に2人部屋とすべきではない。なお、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ないが、前記と同様に十分な広さを確保しなければならない。経過措置として、平成18年4月1日に現に存する認知症対応型共同生活介護の事業に相当する事業の用に供する共同生活住居であつてサービスの提供に支障がないと認められるものについては、居室面積基準は適用しない。

運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

1. サービス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、重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務の体制、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なければならない。なお、当該同意については、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。
2. 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、(1)の規定による文書の交付に代えて、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子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。

(2) 提供拒否の禁止

1. 事業者は、正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。特に、要介護度等や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否してはならない。提供を拒むことができる正当な理由がある場合とは、
 - ①当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合、
 - ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利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である。

(3) 受給資格等の確認

1. サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間及び当該市町村の利用者であるかを確認しなければならない。また、利用申込者が当該市町村外の者の場合には、基本的にはサービス利用(入居)はできないので速やかに保険者に対し相談を行うこと。なお、そのままサービスの提供を行った場合には、介護報酬の算定ができないのでくれぐれも注意すること。
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、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

(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、要介護認定等を受けていない利用申込者については、要介護認定等の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、要介護認定等の申請がなされていれば、要介護認定等の効力が申請時に遡ることにより、指定認知症対応型共同生活介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、当該利用申込者の意向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. 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、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

(5) 入退居

1. 認知症対応型共同生活介護は、要介護者等であって認知症の状態に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。
2. 入居申込者の入居に際しては主治医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しなければならない。
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なければならない。
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なければならない。また、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はかること。
5. 利用者の退居の際、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わなければならない。
6. 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

※1 居宅サービス等基準において、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者等に対して計画の提出を求めるよう義務づけられたことから、認知症対応型共同生活介護の短期利用を提供する場合、居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供するが、当該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、計画を提出すること。

(6) サービス提供の記録

1. 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、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について、他の居宅サービス事業者等が確認できるよう、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。
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しなければならない。なお、当該記録は完結の日から2年間または5年間（町条例による）保存しなければならない。

(7) 利用料等の受領

1. 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該認知症対応型共同生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。
2. 法定代理受領サービスに該当しないサービス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居宅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。
3. 上記1. 2の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から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 ①から③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。

なお、④の費用については、以下の点に注意すること。

※保険給付の対象となるサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められない。

※支払いを受ける費用については、算定根拠等を明確にしておく必要がある。

※対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行う。

4. 上記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。
5. 指定認知症対応型共同生活介護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しなければならない。
6. 交付しなければならない領収証に、指定認知症対応型共同生活介護について利用者から支払を受けた費用の額のうち、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定認知症対応型共同生活介護に要した費用の額を超えるときは、当該現に指定認知症対応型共同生活介護に要した費用の額とする。)に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該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らない。

(8) 保険給付の請求のための証明書の交付

1. 法定代理受領サービスに該当しないサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、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。

(9) 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針

1. 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れなければならない。
2. 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れなければならない。
3. 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れなければならない。
4. 共同生活住居における介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行ってはならない。
6. 前項の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なければならない。
7. 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。

・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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。

- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護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。

◆身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

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、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

指定認知症対応型共同生活介護事業所が、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。

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。

◆身体的拘束等の適正化のための指針

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

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。

8. 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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（各都道府県の定める基準に基づく評価。以下「自己評価」という。）を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価（各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価。以下「外部評価」という。）を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

1 外部の者による評価

2 運営推進会議における評価

なお、評価の実施を担保する観点から、評価の結果を入居（申込）者及びその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、市町窓口、地域包括支援センターに置く方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならない。具体的な事項については、下記平成18年10月17日付け通知を参照すること。

【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(平成18年10月17日老計発第1017001号)】

- ・自己評価は、少なくとも年1回は実施しなければならない。
- ・外部評価は、原則として少なくとも年1回は受けなければならない。過去に外部評価を5年継続して実施している事業所で下記要件をすべて満たす場合には、実施回数を2年に1回とすることができる(詳細は下記

「地域密着型サービスに係る外部評価の隔年実施について」を参照)。

- ・事業者は評価結果等について、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明をすること。また、事業所内やホームページ上での掲示などの方法により、広く開示すること。
- ・事業者は、評価結果等を市町村に対し、提出すること。
- ・「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37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0327第4号、老老発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。

(10) 地域密着型サービスに係る外部評価の隔年実施について

地域密着型サービスに係る外部評価については、平成22年度から、所定の要件を満たす事業所においては外部評価を隔年で受けることができることとなった。

1. 隔年実施の要件

以下の(1)から(5)までの要件をすべて満たす事業所については、外部評価を隔年で受けることができることとする。

(1) これまでに5年間継続して外部評価を実施している。

(2) なお、保険者において外部評価の対象外事業所とされた年度については、当該年度について外部評

価が実施されたものとみなします。

- (3) 自己評価、外部評価結果及び目標達成計画を保険者に提出している。
- (4) 運営推進会議を、過去1年間におおむね6回開催している。
- (5) (4)の運営推進会議に、事業所が存在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員がおおむね出席している。
- (6) 自己評価及び外部評価結果のうち、外部評価項目の2, 3, 4, 6の実践状況が適切である。
項目2：事業所と地域との付き合い 項目3：運営推進会議を活かした取組み
項目4：市町村との連携 項目6：運営に関する利用者、家族等意見の反映

2. 隔年実施に係る手続

- (1) 1の要件をすべて満たす事業所は、外部評価を受けないことを希望する年度の4月1日から毎年度通知する日(例年5月15日)までの間に、保険者に申請を行う。
- (2) 申請様式は別記様式のとおりとする。必要事項を記載するとともに提出に際しては直近6回の運営推進会議の実施報告書(様式任意)のコピーを添付する。
- (3) 申請書類を各保険者に提出した後、各保険者は、申請をした事業所が上記1の要件を満たしているかを確認する。その後、要件を満たすと認められる場合は、当該事業所に対して申請のあった年度の外部評価を実施しなくてもよい旨を決定する。
- (4) 外部評価の対象外となった年度の翌年度については、外部評価を受ける必要がある。

(1 1) 認知症対応型共同生活介護計画の作成

1. 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。
2. 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護の活用(介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである)、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動(地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は趣向に応じた活動等の確保)に努めなければならない。
3. 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。なお、実地指導等において、具体性及び個別性のない画一的な認知症対応型共同生活介護計画が多く見受けられるが、具体性及び個別性がないと漠然としたサービス提供、目標、記録、評価しかできないので十分注意すること。
4. 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、サービス内容等への利用者及び家族の意向の反映の機会を保証するため、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。
5. 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。
6. 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、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わなければならない。

7. 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の変更を行う際も2. から5. に準じて取り扱わなければならない。

(1 2) 介護等

1. 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、適切な技術をもって行われなければならない。その際、利用者の人格に十分配慮して実施しなければならない。
2. 認知症対応型共同生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス等の利用については、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、認知症対応型共同生活介護を算定した月において、その他の居宅サービス等に係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く、居宅療養管理指導を利用する場合には、ケアプランが作成されないので、計画作成担当者が認知症対応型共同生活介護計画に位置付けを行い実施する。）は算定することができない（ただし、外泊期間中のケアプランを作成し、計画の位置付けがされていれば他の居宅サービスを受けることはできるが、例えば1泊2日の場合は2日間とも認知症対応型共同生活介護で算定するので他の居宅サービス等は算定することができない。2泊3日の場合は、1日目と3日目は認知症対応型共同生活介護で算定し、2日目は算定できないので外泊期間中となり、他の居宅サービス等を受けることができる。）。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の負担により、その利用者に対して、その他の居宅サービス等を利用させることは差し支えない。また、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（付添人等）による介護を受けさせてはならない。
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るものとする。この趣旨としては、利用者が介護従業者と食事や掃除、洗濯、買い物、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することに配慮したものである。

(1 3) 社会生活上の便宜の提供等

1. 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趣向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症状の進行を緩和するよう努めなければならない。
2. 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な郵便、証明書等の交付申請等行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、原則としてその都度、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。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共に、代行した後はその都度本人に確認を得なければならない。
3. 事業者は、利用者に対する立替金及び預かり金等、金銭に関わるものは、出納簿等による管理及び書面による定期的な確認を行い、管理については複数の職員で行わなければならない。
4. 事業者は、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。また、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らなければならない。

(1 4) 利用者に関する市町村への通知

事業者は、サービスの提供を受けている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

付してその旨を保険者に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(15) 緊急時等の対応

1. 従業者は、現に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当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
2. 緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項をとり決めておかなければならない。

(16) 管理者の責務

1. 事業所の管理者は、当該事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
2. 事業所の管理者は、当該事業所の従業者に、「運営に関する基準」の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行わなければならない。

(17) 管理者による管理

共同生活住居の管理者は、同時に介護老人保健施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。）、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。この場合でも法人等の統括的な職務に従事している者で、実際事業所において常勤での勤務ができない場合は認められない。

(18) 運営規程

共同生活住居ごとに、次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めなければならない。

- 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

なお、⑧の「その他運営に関する重要事項」として、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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

注) ⑦については、令和6年3月31日までの間は努力義務

(19) 勤務体制の確保等

1. 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めなければならない。
2. 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。
3. 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、事業者は、すべての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等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。新規採用者についても採用後1年経過までに受講させる措置が必要である。

※経過措置により、令和6年3月31までは努力義務。

※医療・福祉関係の資格を有さない者への研修受講義務付けの対象外

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

また、当該介護従業者は要介護者等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目的とする研修を受講する機会を確保するよう努めなければならない。

4. 適切な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。

(共通事項ハラスメント対策の強化)

(20) 業務継続計画（BCP）の策定等

1. 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、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、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。
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実施しなければならない。

具体的な内容については、厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」を参照のこと。

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(21) 定員の遵守

入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。（災害等を除く）

(22) 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すること。
2. 定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うこと。

3. 東海地震や富士山噴火など多様な災害の発生が想定される本県の特殊性に鑑み、施設（事業所）ごとに発生することが予想される非常災害の種類に応じた具体的計画を立てること。
4. 避難等訓練について、消防機関の他近隣住民、地域の消防団などの関係機関との連携に努めること。
5. 非常災害時に備え、飲料水、食糧等の物資や防災に関する資機材の備蓄、整備に努めること。

(23) 衛生管理等

1. 医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
2. 感染症対策委員会等を概ね3月に1回以上開催すること。
3. 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
4. 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を開催すること。
5. 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。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、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。

※経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。

(24) 協力病院等

- ・入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておくこと
- ・協力歯科医療機関を定めておくよう努めること
(施設から近距離にあることが望ましい)

(25) 掲示

1. 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等利用申込者のサービス選択に関する重要事項を掲示しなければならない。
2. 前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。

(26) 秘密保持等

1. 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。
2. 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、従業者の雇用時等に取り決め、例えば損害賠償等についての定めを含めた誓約書を交わすこと。
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なければならない。なお、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

(27) 広告

広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

(28) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

1. 居宅介護支援事業者又はその従業者に 対し、要介護被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
2. 指定介護支援事業者又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(29) 苦情処理等

1. 苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、重要事項説明書等に記載するとともに施設に掲示すること。
2. 苦情を受け付けた場合は、その内容等を記録すること（2年間または5年間（町条例による）の保存要）

(30) 事故発生時の対応

1. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、保険者等、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。
2. 1の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
3. 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましく、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。また、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。
4. 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なければならない

(31) 地域との連携等

1. サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)市町村の職員又は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運営推進会議を事業所ごとに事業者自らが設置し、おおむね2カ月に1回以上運営推進会議に対し、サービス提供の方針、日々の活動内容、入居者の状態等の状況を報告し、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、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り、それらについて総合的に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、助言等を聞く機会を設けなければならない。また、同一地区内において複数の事業所がある場合においても、共同で運営推進会議を設置するのではなく、あくまで事業所ごとに設置しなければならない。

この場合において、事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、評価、点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができることとする。また、運営推進会議の複数の事業所の合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととするとともに、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。

【運営推進会議における外部評価についての主な留意点】

- ・市町村の職員又は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

する者の参加が必要。

- ・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、介護サービス情報公表システムや法人のホームページ等を活用し公表する。
2. 事業者は、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、当該記録を公表しなければならない。また、公表の頻度については、開催毎又は何回分かをまとめてもよいが、少なくとも年に1回は公表を行い、公表の方法としては、共同生活住居内の見やすい場所に掲示するほか、市町村窓口、地域包括支援センターに置く方法、インターネットを活用する方法、入居者の家族に送付するなどにより開示しなければならない。
 3. 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に努めなければならない。
 4. 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。サービス提供に当たっては、利用者・家族・地域住民の代表者・事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員・知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けなければならない。

（32）虐待の防止

虐待は、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、事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、「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」の規定に基づき、虐待等の未然防止、早期発見、虐待発生時の再発防止の観点から次に掲げる措置を講じなければならない。

（義務付けの適用：3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までは努力義務）

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

- ・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再発の確実な防止策を検討するため、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、定期的に開催する。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- ・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。
- ・他の会議体を設置している場合、これと一体的な設置・運営や他のサービス事業者との連携により行うことも可。
- ・テレビ電話装置等の活用可。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。
- ・具体的には、次のような事項について検討する。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。

イ虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

- ニ虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- へ虐待等の発生時、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②虐待の防止のための指針の整備

記載する項目

- 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
- へ成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リその他虐待の防止の推進のために必要な事項

③介護従業者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施

- ・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。
- ・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1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。
- ・研修の実施内容についても記録する。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置

- ・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。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。

(33) 会計の区分

1. 事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。
2. 具体的な会計処理の方法については、別に通知された「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行うこと。