

短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
共同生活住居(ユニット)の数は1つですか。	はい・いいえ
当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者(運営法人)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年以上の経験を有していますか。	はい・いいえ
次の基準の内容について承知していますか。 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算定すべき指定認知症対応型共同生活介護(以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。)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(法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。)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、(1)及び(2)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護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、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。 (1) 当該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。 (2) 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。	はい・いいえ
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ていますか。	はい・いいえ
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※を確保していますか。 ※十分な知識を有する従業者＝認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者 (下記に研修名及び修了者の氏名を記載し、修了証書を添付してください。)	はい・いいえ
人員基準に違反していないことを確認しましたか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

短期利用認知症対応型共同生活介護費については、厚生労働大臣が定める施設基準第31号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

① 同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに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しない。

② 同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定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する。

短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
共同生活住居 (ユニット) の数は2つ以上ですか。	はい・いいえ
当該指定認知症対応型共同生活介護の事業を行う者(運営法人)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年以上の経験を有していますか。	はい・いいえ
次の基準の内容について承知していますか。 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算定すべき指定認知症対応型共同生活介護(以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。)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(法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。)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、(1)及び(2)の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護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、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。 (1) 当該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。 (2) 一の共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。	はい・いいえ
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ていますか。	はい・いいえ
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※を確保していますか。 <u>※十分な知識を有する従業者＝認知症介護実務者研修のうち「専門課程」又は認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは認知症介護指導者養成研修を修了している者</u> (下記に研修名及び修了者の氏名を記載し、修了証書を添付してください。)	はい・いいえ
人員基準に違反していないことを確認しましたか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

短期利用認知症対応型共同生活介護費については、厚生労働大臣が定める施設基準第31号ハに規定する基準を満たす認知症対応型共同生活介護事業所において算定できるものである。

① 同号ハ(3)ただし書に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて行う短期利用認知症対応型共同生活介護は、あくまでも、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける必要がある者にのみ提供が認められるものであり、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度に行うものとする。

また、「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の合計数を超えて受け入れることができる利用者数は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1人まで認められるものであり、この場合、定員超過利用による減算の対象とはならない。

② 同号ハ(5)に規定する「短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定すべき指定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する。

利用者の入院期間中の体制の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目（算定要件）	適否
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か月以内に退院することが見込まれるときは、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ますか。	はい・いいえ
1月に6日を限度とし、入院の初日及び最終日は算定できないことを承知していますか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

① 注6により入院時の費用を算定する指定認知症対応型共同生活介護事業所は、あらかじめ、利用者に対して、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していることについて説明を行うこと。

イ「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には

該当しないことに留意すること。

ニ 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例)

入院期間: 3月1日～3月8日(8日間)

3月1日 入院の開始..... 所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)..... 1日につき246 単位を算定可

③ 利用者の入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 利用者の入院の期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、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あるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の費用の算定にあたって、1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間: 1月25日～3月8日

1月25日 入院..... 所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)..... 1日につき246 単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)..... 1日につき246 単位を算定可

2月7日～3月7日..... 費用算定不可

3月8日 退院..... 所定単位数を算定

ロ 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

夜間支援体制加算(Ⅰ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
定員超過利用又は人員基準欠如に該当していませんか。	はい・いいえ
認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)に該当していますか。	はい・いいえ
夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務に当たる者の合計数が二以上ですか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一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宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。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ものとする。

夜間支援体制加算(Ⅱ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
定員超過利用又は人員基準欠如に該当していませんか。	はい・いいえ
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)に該当していますか。	はい・いいえ
夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上であること。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

当該加算は、認知症対応型共同生活介護事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて一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宿直勤務に当たる者を配置した場合に算定するものとする。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ものとする。

若年性認知症利用者受入加算の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目（算定要件）	適否
若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行っていますか。	はい・いいえ
受入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていますか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

① 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該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。

看取り介護加算の算定 チェック表

事業所番号: _____

事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
医療連携体制加算を算定していますか。	はい・いいえ
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、同意を得ることとしていますか。	はい・いいえ
<p>医師、看護職員(事業所の職員又は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者による協議の上、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこととしていますか。</p> <p><small>※密接な連携を確保できる範囲内の距離=同一市町村内又は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</small></p>	はい・いいえ
看取りに関する職員研修を行っていますか。	はい・いいえ
<p>以下のいずれにも適合している利用者について、当該加算の算定が可能であることを確認しましたか。</p> <p>①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。</p> <p>②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者(以下「医師等」という。)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p> <p>③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。</p>	はい・いいえ
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あり、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供することとしていますか。	はい・いいえ
<p>事業所は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的に次の取組を行うこととしていますか。</p> <p>①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)。</p> <p>②看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。</p> <p>③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)。</p> <p>④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)。</p>	はい・いいえ
<p>当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。</p> <p>※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。</p>	はい・いいえ

【解釈通知】

- ①看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ②利用者等告示第40号口に定める看護職員については、認知症対応型共同生活介護事業所において利用者の看取り介護を行う場合、利用者の状態に応じて随時の対応が必要であることから、当該認知症対応型共同生活介護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、診療所若しくは訪問看護ステーション(以下「訪問看護ステーション等」という。)の職員に限るとしているところである。具体的には、当該認知症対応型共同生活介護事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる必要がある。
- ③認知症対応型共同生活介護事業所は、利用者へ提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで事業所の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)。
 - ハ 多職種が参加する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)。
 - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。なお、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ④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ある。具体的には、認知症対応型共同生活介護事業所は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、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ある。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ⑤看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
 - イ 当該事業所の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)
 - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族等への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第34号ハに規定する重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。
- ⑦ 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ること。
 - イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑧ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると同められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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ある。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えると極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪が
- ⑨ 看取り介護加算は、利用者等告示第40号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、認知症対応型共同生活介護事業所において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該認知症対応型共同生活介護事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30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ない。)
- ⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行う
ことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。
なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが
- ⑫ 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30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ある。
- ⑬ 入院若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る。
- ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするという認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくないものであること。

医療連携体制加算(Ⅰ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
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、又は病院若しくは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名以上確保していますか。	はい・いいえ
看護師により24時間連絡できる体制を確保していますか。	はい・いいえ
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、同意を得ることとしていますか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

② 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

③ 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化等における医療機関(主治医)との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

④ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号口の(3)に規定する利用者による利用実績(短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。)があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 同号口の(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ 同号口の(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。

⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

医療連携体制加算(Ⅱ)の算定 チェック表

事業所番号: _____

事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
(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常勤換算方法で1名以上看護職員を配置していますか。 【勤務形態一覧表及び看護職員の資格証の写しを添付してください。】	はい・いいえ
(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ますか。 また、(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ますか。	はい・いいえ
(3) 算定日が属する月の前12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人以上いますか。 ① 喀痰吸引を実施している状態 ② 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

② 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

③ 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化等における医療機関(主治医)との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

④ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号口の(3)に規定する利用者による利用実績(短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。)があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 同号口の(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ 同号口の(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。

⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

医療連携体制加算(Ⅲ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
(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以上配置していますか。 【勤務形態一覧表及び看護師の資格証の写しを添付してください。】	はい・いいえ
(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ますか。	はい・いいえ
(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、同意を得ることとしていますか。	はい・いいえ
(4) 算定日が属する月の前12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人以上いますか。 ① 喀痰吸引を実施している状態 ② 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

① 医療連携体制加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活を継続できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するものである。

② 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制について、利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

③ 医療連携体制加算(Ⅰ)の体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、

- ・利用者に対する日常的な健康管理
- ・通常時及び特に利用者の状態悪化等における医療機関(主治医)との連絡・調整
- ・看取りに関する指針の整備

等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。

④ 医療連携体制加算(Ⅱ)の体制については、事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により1名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。

⑤ 医療連携体制加算(Ⅱ)又は医療連携体制加算(Ⅲ)を算定する事業所においては、③のサービス提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、施設基準第34号口の(3)に規定する利用者による利用実績(短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。)があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

イ 同号口の(3)の(一)に規定する「喀痰吸引を実施している状態」とは、認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態である。

ロ 同号口の(3)の(二)に規定する「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」とは、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行っている状態である。

⑥ 医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

また、医療連携体制加算算定時には、契約を結んだ上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等においては、診療報酬の算定要件に合致すれば、医療保険による訪問看護が利用可能であることについては、これまでと変わらないものである。

認知症専門ケア加算(Ⅰ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目（算定要件）	適否
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（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上ですか。	はい・いいえ
認知症介護に係る専門的な研修※を修了している者を、 （以下のどちらか該当する方に○をつけてください。）	はい・いいえ
<input type="checkbox"/> 当該対象者の数が20人未満である場合にあっては、1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ますか。	
<input type="checkbox"/> 当該対象者の数が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ますか。	
※認知症介護に係る専門的な研修＝認知症介護実践リーダー研修 【認知症介護実践リーダー研修修了者の氏名を記載し、研修の修了証書を添付してください。】 氏名：	
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に行っていますか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

認知症専門ケア加算(Ⅱ)の算定 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否
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(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上ですか。	はい・いいえ
認知症介護に係る専門的な研修※を修了している者を、 (以下のどちらか該当する方に○をつけてください。)	はい・いいえ
<input type="checkbox"/> 当該対象者の数が20人未満である場合にあっては、1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ますか。	
<input type="checkbox"/> 当該対象者の数が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ますか。	
※認知症介護に係る専門的な研修＝認知症介護実践リーダー研修 【認知症介護実践リーダー研修修了者の氏名を記載し、研修の修了証書を添付してください。】 氏名: _____	はい・いいえ
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に開催していますか。	はい・いいえ
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ますか。 ※認知症介護の指導に係る専門的な研修＝認知症介護指導者養成研修 【認知症介護指導者養成研修修了者の氏名を記載し、研修の修了証書を添付してください。】 氏名: _____	はい・いいえ
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、研修を実施又は実施を予定していますか。	はい・いいえ
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ

【解釈通知】

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____
 サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目(算定要件)	適否																																										
指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上ですか。 ※介護職員の総数＝常勤換算方法により算出した総数(計画作成担当者が介護職員と兼務している場合には、計画作成担当者として従事した時間も含む。看護師又は准看護師を除く。)	はい・いいえ																																										
以下のⅠ(前年度の月平均)又はⅡ(前3月の月平均)(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)いずれか一方を記載してください。(小数点第1位まで)																																											
Ⅰ(前年度の月平均)常勤換算方法で算出 e:4～2月における実績のあった月数																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th> <th style="width: 5%;">合計 a</th> <th style="width: 5%;">月平均 a÷e</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤換算後の介護職員の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(c)</td> </tr> <tr> <td>常勤換算後の介護福祉士の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">(d)</td> </tr> </tbody> </table>	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e	常勤換算後の介護職員の員数※													(c)	常勤換算後の介護福祉士の員数※													(d)	
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e																														
常勤換算後の介護職員の員数※													(c)																														
常勤換算後の介護福祉士の員数※													(d)																														
<small>※計画作成担当者が介護職員と兼務している場合には、計画作成担当者として従事した時間も含む。看護師又は准看護師を除く。</small> ・dがcに占める割合 (d÷c×100)＝ _____ %																																											
Ⅱ(前3月の月平均)(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)																																											
・届出日が属する月の前3月の常勤換算後の介護従業者の員数(小数点以下第1位まで) 3月前: _____ 人 + 2月前: _____ 人 + 1月前: _____ 人 ÷ 3 = _____ 人(c)																																											
・届出日が属する月の前3月の常勤換算後の介護福祉士の員数の合計 3月前: _____ 人 + 2月前: _____ 人 + 1月前: _____ 人 ÷ 3 = _____ 人(d)																																											
・dがcに占める割合 (d÷c×100)＝ _____ %																																											
別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。	はい・いいえ																																										
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ																																										

【解釈通知】

- ① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。
- 2(12) ④ 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(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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とする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

- ⑦ 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、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- 4(11) ② 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- 5(8) ② なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、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るが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否																																										
<p>指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上ですか。</p> <p>※介護職員の総数＝常勤換算方法により算出した総数(計画作成担当者が介護職員と兼務している場合には、計画作成担当者として従事した時間も含む。看護師又は准看護師を除く。)</p>	はい・いいえ																																										
<p>以下のⅠ(前年度の月平均)又はⅡ(前3月の月平均)(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)いずれか一方を記載してください。(小数点第1位まで)</p>																																											
<p>Ⅰ(前年度の月平均)常勤換算方法で算出 e:4~2月における実績のあった月数</p>																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th style="width: 5%;">4月</th> <th style="width: 5%;">5月</th> <th style="width: 5%;">6月</th> <th style="width: 5%;">7月</th> <th style="width: 5%;">8月</th> <th style="width: 5%;">9月</th> <th style="width: 5%;">10月</th> <th style="width: 5%;">11月</th> <th style="width: 5%;">12月</th> <th style="width: 5%;">1月</th> <th style="width: 5%;">2月</th> <th style="width: 5%;">合計 a</th> <th style="width: 5%;">月平均 a÷e (c)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤換算後の介護職員の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤換算後の介護福祉士の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td>(d)</td> </tr> </tbody> </table>	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e (c)	常勤換算後の介護職員の員数※														常勤換算後の介護福祉士の員数※													(d)	
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e (c)																														
常勤換算後の介護職員の員数※																																											
常勤換算後の介護福祉士の員数※													(d)																														
<p>※計画作成担当者が介護職員と兼務している場合には、計画作成担当者として従事した時間も含む。看護師又は准看護師を除く。</p> <p>・dがcに占める割合 $(d \div c \times 100) = \underline{\hspace{2cm}} \%$</p>																																											
<p>Ⅱ(前3月の月平均)(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)</p>																																											
<p>・届出日が属する月の前3月の常勤換算後の介護従業者の員数(小数点以下第1位まで)</p> <p style="text-align: center;">3月前: _____ 人 + 2月前: _____ 人 + 1月前: _____ 人 ÷ 3 = _____ 人(c)</p> <p>・届出日が属する月の前3月の常勤換算後の介護福祉士の員数の合計</p> <p style="text-align: center;">3月前: _____ 人 + 2月前: _____ 人 + 1月前: _____ 人 ÷ 3 = _____ 人(d)</p> <p>・dがcに占める割合 $(d \div c \times 100) = \underline{\hspace{2cm}} \%$</p>																																											
別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。	はい・いいえ																																										
<p>当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。</p> <p>※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。</p>	はい・いいえ																																										

【解釈通知】

- ① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。
- 2(12) ④ 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(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。
- ⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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とする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

- ⑦ 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、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- 4(11) ② 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- 5(8) ② なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、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るが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

サービス提供体制強化加算(Ⅱ) チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____
 サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否																																										
指定認知症対応型共同生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上ですか。 ※介護職員の総数＝常勤換算方法により算出した総数(計画作成担当者が看護・介護職員と兼務している場合には、計画作成担当者として従事した時間も含む)	はい・いいえ																																										
以下のⅠ〈前年度の月平均〉又はⅡ〈前3月の月平均〉(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)いずれか一方を記載してください。(小数点第1位まで)																																											
Ⅰ〈前年度の月平均〉常勤換算方法で算出 e:4～2月における実績のあった月数																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th style="width: 5%;">合計 a</th> <th style="width: 5%;">月平均 a÷e (c)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤換算後の看護・介護職員の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤換算後の常勤職員の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td>(d)</td> </tr> </tbody> </table>	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e (c)	常勤換算後の看護・介護職員の員数※														常勤換算後の常勤職員の員数※													(d)	
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e (c)																														
常勤換算後の看護・介護職員の員数※																																											
常勤換算後の常勤職員の員数※													(d)																														
※計画作成担当者が看護・介護職員と兼務している場合には、計画作成担当者として従事した時間も含む ・dがcに占める割合 $(d \div c \times 100) = \underline{\hspace{2cm}} \%$																																											
Ⅱ〈前3月の月平均〉(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)																																											
・届出日が属する月の前3月の常勤換算後の介護従業者の員数(小数点以下第1位まで) 3月前: _____ 人 + 2月前: _____ 人 + 1月前: _____ 人 $\div 3 = \underline{\hspace{2cm}}$ 人(c)																																											
・届出日が属する月の前3月の常勤職員の常勤換算後の員数の合計(小数点以下第1位まで) 3月前: _____ 人 + 2月前: _____ 人 + 1月前: _____ 人 $\div 3 = \underline{\hspace{2cm}}$ 人(d)																																											
・dがcに占める割合 $(d \div c \times 100) = \underline{\hspace{2cm}} \%$																																											
別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。	はい・いいえ																																										
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ																																										

【解釈通知】

- ① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。
- 2(12) ④ 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(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。
- ⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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とする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

- ⑦ 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、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- 4(11) ② 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- 5(8) ② なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、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るが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ) チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____
 サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目 (算定要件)	適否																																										
指定認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続三年以上の者の占める割合が百分の三十以上ですか。 ※直接提供する職員の総数＝常勤換算方法により算出した総数(管理者、計画作成担当者が介護従業者と兼務している場合には、管理者、計画作成担当者として従事した時間も含む)	はい・いいえ																																										
以下のⅠ<前年度の月平均>又はⅡ<前3月の月平均>(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)いずれか一方を記載してください。(小数点第1位まで)																																											
Ⅰ<前年度の月平均>常勤換算方法で算出 e:4～2月における実績のあった月数																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">年度</th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>合計 a</th> <th>月平均 a÷e (c)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤換算後の直接提供する職員の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>常勤換算後の勤続3年以上の介護従業者の員数※</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td></td> <td>(d)</td> </tr> </tbody> </table>	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e (c)	常勤換算後の直接提供する職員の員数※														常勤換算後の勤続3年以上の介護従業者の員数※													(d)	
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計 a	月平均 a÷e (c)																														
常勤換算後の直接提供する職員の員数※																																											
常勤換算後の勤続3年以上の介護従業者の員数※													(d)																														
※管理者、計画作成担当者が介護従業者と兼務している場合には、管理者、計画作成担当者として従事した時間も含む ・dがcに占める割合 $(d \div c \times 100) = \underline{\hspace{2cm}} \%$																																											
Ⅱ<前3月の月平均>(前年度の実績が6月に満たない事業所のみ対象)																																											
・届出日が属する月の前3月の常勤換算後の介護従業者の員数(小数点以下第1位まで) 3月前: _____人 + 2月前: _____人 + 1月前: _____人 ÷ 3 = _____人(c)																																											
・届出日が属する月の前3月の常勤職員の常勤換算後の員数の合計(小数点以下第1位まで) 3月前: _____人 + 2月前: _____人 + 1月前: _____人 ÷ 3 = _____人(d)																																											
・dがcに占める割合 $(d \div c \times 100) = \underline{\hspace{2cm}} \%$																																											
別の告示に定める利用定員超過減算・人員基準欠如減算に該当していませんか。	はい・いいえ																																										
当該加算を算定するにあたり、介護報酬に関する基準及び解釈通知等の内容を理解し、当該通知内容に沿った加算サービスの提供を行いますか。 ※当該加算要件を満たさないことが明らかになった場合は速やかに加算の届出の取り下げを行うこと。	はい・いいえ																																										

【解釈通知】

- ① 2(12)④から⑦まで、4(11)②及び5(8)②を準用する。
- 2(12) ④ 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(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が六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三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ⑤ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 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とする。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

- ⑦ 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、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- 4(11) ② 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- 5(8) ② なお、この場合の認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあつては、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るが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

(参考様式)

実務経験証明書

年 月 日

(提出先)
海南市長

(証明者)
法人の所在地
法人名及び代表者職氏名

印

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

氏名	T・S・H 年 月 日生
施設又は事業所名	
所在地	
サービス種別	
業務期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (通算 年 か月)
業務内容	

- 注1 「サービス種別」欄は、具体的に「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」、「訪問介護」等と記入してください。
- 注2 「業務期間」欄は、実務経験被証明者が利用者に対する直接処遇を行っていた期間を記入してください。事務・経理や送迎運転等は含まれません。また、証明日までの期間としてください。
- 注3 「業務内容」欄は、実務経験被証明者の本来の業務について、具体的に訪問介護員、介護職員等と記入してください。
- ※ 上記の記載内容に記入漏れや不備・不明な箇所がある場合には、内容の確認をさせていただき、必要に応じ書類の追加・再提出をしていただくことがありますので、あらかじめ御承知おきください。

身体拘束廃止未実施減算 チェック表

事業所番号: _____ 事業所名: _____

サービス種類: 認知症対応型共同生活介護

項目（算定要件）	適否
やむを得ず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。	はい・いいえ
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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図っていますか。	はい・いいえ
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。	はい・いいえ
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していますか。	はい・いいえ

（次のいずれかに○をつけてください。）

	上記加算要件を早期に満たすよう、努めることを誓います。
	上記加算要件を満たしているため、減算の届出を取り下げます。

【解釈通知】

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録(同条第5項に規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。