

**令和 6 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～

那珂川市健康福祉部高齢者支援課

# 1. 指定認知症対応型共同生活介護に関する事項

## (基準条例)

「那珂川市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」  
(平成 25 年 3 月 6 日那珂川市条例第 9 号)

## (指定基準)

- ①「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 年厚労省令第 34 号)
- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」  
(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

## (介護報酬基準)

- ①「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 年厚労省告示第 126 号)
- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」  
(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

## (1) 基本方針

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、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、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。

## (2) 人員に関する基準

従業者の員数等（基準第 90 条等）

### ① サテライト型事業所の実施要件

以下の要件をすべて満たすこと。

ア サテライト型事業所に係る事業者は、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について 3 年以上の経験を有するものである必要があるが、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できる。

また、「3 年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

イ サテライト事業所は、本体事業所（認知症対応型共同生活介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」は、本体事業所が次のいずれかに

該当することを指す。

- a 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること
- b 本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居（ユニット）において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること

ウ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

- a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
- b サテライト事業所のユニットの合計数が、本体事業所のユニットの数を上回らないこと。
- c 本体事業所とサテライト事業所のユニットの数の合計は、最大4までとすること。

【本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の例】

本体事業所	サテライト事業所	
ユニット数	ユニット数	1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数
1	1	1
2	1	2
	2	1
3	1	1

エ 本体事業所は、サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

- a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
- d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。
- e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

オ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えない。

カ 市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正

な運営に当たっての措置を講ずること。

## ②介護従業者

ア 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯では、共同生活住居（ユニット）ごとに、サービスの提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。以下同じ。）で、利用者数が3又はその端数を増すごとに1以上を確保。

- a 当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要。
- b 例えば、利用者を8人とし、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人＝延べ24時間分の介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。

＊介護従業者の配置については、日々において基準を遵守すること。

イ 夜間及び深夜の時間帯では、その時間帯を通じて共同生活住居（ユニット）ごとに、1以上を確保。（宿直勤務を除く。）

- ＊ 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定する。

ウ イに関わらず、当該事業所の有する共同生活住居（ユニット）が3である場合で、ユニットがすべて同一階で隣接し、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ときは、夜間及び深夜の時間帯に置くべき介護従業者の員数を、夜間及び深夜の時間帯を通じて2以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。

- ＊ 利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。
- ＊ 夜間勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策を行うこと。
- ＊ マニュアルの策定や避難訓練の実施にあたっては、「(4)運営に関する基準 ②非常災害対策」における、非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。
- ＊ 事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。
- ＊ 宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和49年8月20日社施第160号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

エ 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。

オ 認知症対応型共同生活介護事業所に、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、介護従業者のうち、1以上の者を常勤で置くほか、それぞれの事業所において人員に関する基準を満たしている場合は、認知症対応型共同生活介護の介護従業者は、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。



- ＊ 認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。
  - a 認知症対応型共同生活介護事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること。
  - b 認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

**「利用者数」**

従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値（前年度の全利用者数等の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数）とする。

**③ 計画作成担当者（非常勤でも可）**

ア 事業所に1人以上配置。

- ＊ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員でなければならない。
- ＊ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員でなければならない。

イ 利用者の処遇に支障がない場合、当該事業所における他の職務（管理者も含む）に従事することができる。なお、計画作成担当者は非常勤でも可

ウ 計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者であること。

エ 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員であること。

ただし、併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待できる場合であつて、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。

オ 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。

カ サテライト事業所においては、上記エの介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、上記ウの別に厚生労働大臣が定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者を計画作成担当者として置くことができる。

- ＊ 上記の計画作成担当者は、サテライト事業所の利用者に係るサービス計画の作成に従事するもの。

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。

ク 認知症対応型共同生活介護事業者が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、認知症対応型共同生活介護の事業と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 70 条第 1 項から第 10 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、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 条各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

#### ④ 管理者

ア 共同生活住居ごとに常勤専従の管理者を配置。

イ 管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

＊ 「管理業務に支障がある場合」とは、以下の例が考えられる

・ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合

・ 併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）

・ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合

ウ サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居（ユニット）の管理上支障がない場合、本体事業所における管理者をもって充てることができる。

＊ この場合、「① サテライト型事業所の実施要件」のエを全て満たすこと。

エ 適切な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者であって、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修等）を修了している者であること。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

#### ⑤ 代表者

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等の従業者又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（認知症対応型サービス事業開設者研修等）を修了している者であること。ただし、代表者変更の届出を行う場合については、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

＊ 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

### (3) 設備に関する基準

#### ① 共同生活住居の数及び定員

ア 事業所の共同生活住居（ユニット）の数は3つまでとする。

- \* 平成 18 年 4 月 1 日現在で現に 2 ユニットを超えるものには経過措置の適用あり。
- \* サテライト事業所にあつては、ユニットの数は 2 つまでとする。
- \* 本体事業所とサテライト事業所のユニット数の関係については、「(2) 人員に関する基準 従業者の員数等（基準第 90 条等）① サテライト型事業所の実施要件」のウの表のとおり。

イ 入居定員（同時利用者数の上限）は、5 人以上 9 人以下とする。

#### ② 設備

ア 居室（原則、個室。床面積 7.43 平方メートル以上）

イ 居間

ウ 食堂（居間及び食堂は同一の場所とすることができる）

- \* 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましく、また、利用者及び介護従業者が一堂に会する十分な広さが確保されていること。

エ 台所

- \* 複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備であること。

オ 浴室

カ その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備

キ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- a 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。
- b 認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので、留意すること。

≪消防法施行令に基づく基準（抜粋）≫（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

「防火管理者」の選任	→ 収容人員 10 人以上（入所者＋介護従業者等）
「防火管理者」の資格	→ 延べ面積に関係なく甲種
「消火器」の設置	→ 全ての施設
「スプリンクラー設備」の設置	→ 原則として全ての施設
「自動火災報知設備」の設置	→ 全ての施設
「火災通報装置」の設置	→ 全ての施設

ク 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。

ケ 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、認知症対応型共同生活介護の事業と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 73 条第 1 項から第 6 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、この

「② 設備」の各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

#### **(4) 運営に関する基準**

##### **① 内容及び手続の説明及び同意**

ア 重要事項説明書には、「運営規程の概要」「従業員の勤務の体制」「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）」等を記載すること。

イ 利用申込者又はその家族へ文書を交付して説明し、書面による同意を得ること。

##### **② 提供拒否の禁止**

正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。

##### **③ 受給資格等の確認**

ア 認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめるもの。

イ 被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合は、配慮すること。

##### **④ 要介護認定の申請に係る援助**

ア 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請状況を確認し、申請が無い場合は申請が行われるよう必要な援助を行うこと。

イ 要介護認定の更新の申請を、有効期間が終了する日の 30 日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

##### **⑤ 入退居**

入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症であることを確認すること。

＊ 入居日までに診断書、主治医意見書、診療情報提供書などの医師が記載したもので確認すること。

##### **⑥ サービスの提供の記録**

ア 被保険者証に、入居に際しては入居の年月日、共同生活住居の名称を、退居に際しては退居年月日を記載すること。

イ 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。

＊ サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

##### **⑦ 利用料等の受領**

介護サービス費のほかに利用者から支払いを受けることができるもの。

ア 食材料費

＊ 食材料費には調理に係る費用は含まれないことに留意すること。

- イ 理美容代
- ウ おむつ代
- エ その他の日常生活費

その他の日常生活費とは、利用者の希望によって身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用のことである。したがって、すべての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することは認められない。

＊ 介護上必要又は基本単位に含まれていると考えられる下記のものは徴収できない。

＜日常生活費として徴収できない物品の例示＞

(i) 介護上必要と考えられるもの

- ・ オムツ処理代
- ・ おしり拭き用タオル
- ・ 使い捨ての手袋
- ・ トロミ剤（医師の指示に基づくもの）

(ii) 基本単位に含まれていると考えられるもの

- ・ 共用のトイレトーパー、洗剤、シャンプー
- ・ 共用の新聞・雑誌

＊ 介護上必要と判断される介護ベッドや車椅子等の費用については、事業所が負担すること。ただし、介護上必要かどうかの判断は、利用者に対する適切なアセスメントにより事業所が行うこと。

＊ 通院介助の費用徴収の取扱いについては、56 ページの北九州市介護保険課の通知文のとおりとする。

- a 利用者からの支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- b 領収証には個別の費用の内訳を明確に記載し、必ず全員に交付すること。

## ⑧ 保険給付の請求のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合、その内容、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交付しなければならない。

## ⑨ 認知症対応型共同生活介護の取扱方針（抜粋）

ア 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

イ 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入しなければならない。

＊ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

＊ 基準第107条第2項（㉔ 記録の整備）に基づき、当該記録は2年間保存しなければならない。

ウ 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。

- a 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）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。
  - (i) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」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のほか、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。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・運営することも差し支えない。
    - \* 身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行う場合、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。
  - (ii) 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。
  - (iii) 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、(i)の様式に従い身体的拘束等について報告すること。
    - ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、(ii)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。
- b 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 

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。

  - (i) 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
  - (ii) 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
  - (iii) 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
  - (iv) 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
  - (v) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - (vi) 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - (vii) 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
- c 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。
  - (i) 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内容
    - イ 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発

□ 事業者における指針に基づく適正化の徹底

- (ii) 職員教育を組織的に徹底させていくために、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。
- (iii) 研修の実施内容について記録すること。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。

エ 事業者は、自らその提供する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。

- ・外部の者による評価
- ・運営推進会議における評価

- a 事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、事業者が自ら提供するサービス内容について評価を行った上で、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を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならない。
- b 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及び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、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこと。

なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、別に通知するところによるものである（「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）を参照）。

- c 「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（抄）
  - (i) 自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものである。
  - (ii) 外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うものである。
  - (iii) 自己評価及び外部評価については、少なくとも年1回は実施するもの。ただし、次に掲げる要件を満たす場合は、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができる。
    - ・外部評価を過去5年間継続して実施している。
    - （注）運営推進会議を活用した評価は除く
    - ・自己評価・外部評価結果及び目標達成計画を那珂川市に提出している。
    - ・運営推進会議が、過去1年間に6回以上開催されている。
    - ・運営推進会議に、市の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席。
    - ・指定した評価項目の実践状況（外部評価）が適切である

- (iv) 外部評価の実施をもって、福祉サービス第三者評価を実施したものとみなすことができる。
- (v) 運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

#### ⑩ 認知症対応型共同生活介護計画の作成

- ア 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。
  - ＊ 要介護度が変更になっている場合や退院後は状態の変化が予想されるので、介護計画の変更の必要性を検討すること。
  - ＊ 要介護認定の更新をした場合、要介護度の変更の有無にかかわらず、利用者の状況変化を確認し、介護計画の見直しを検討すること。
- イ 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、利用者の同意を得るとともに、当該計画を利用者に交付しなければならない。
  - ＊ 認知症対応型共同生活介護計画は、作成後速やかに利用者及びその家族へ説明し、同意を得ること。
- ウ 認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### ⑪ 介護等

- ア 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なければならない。
  - ＊ 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、集団指導資料（各サービス共通）の「介護職員等による喀痰吸引等の実施について」を参照すること。
- イ 認知症対応型共同生活介護事業所の利用者に対して、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。
- 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。

#### ⑫ 社会生活上の便宜の提供等

- 特に金銭の取扱いにかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
  - ＊ 集団指導資料（北九州市独自資料）の「介護保険サービス事業所における利用者預り金の取扱いについて」を参照すること。

#### ⑬ 利用者に関する市町村への通知

- 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を通知するこ



と。

ア 正当な理由なしに、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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

イ 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。

#### ⑭ 緊急時等の対応

現に認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

#### ⑮ 管理者の責務

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、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。また、従業者に「（４）運営に関する基準」に規定する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行うもの。

#### ⑯ 管理者による管理

共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型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認知症対応型共同生活介護を除く。）、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、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。

#### ⑰ 運営規程

認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居（ユニット）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。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務内容

- \* 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書においても同様）。

ウ 利用定員

エ 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

オ 入居に当たっての留意事項

カ 非常災害対策

キ 虐待の防止のための措置に関する事項

- \* 組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

ク その他運営に関する重要事項

#### ⑱ 勤務体制の確保等

ア 事業者は、利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかねばならない。

＊ 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。

イ 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、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、介護員養成研修修了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。

＊ 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。

ウ 事業者は、職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）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（パワーハラスメント）により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。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び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。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

＊ 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。

＊ 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。

b 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、a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。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

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、事業主はこれからの活用も含め、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。

#### ⑱ 定員の遵守

入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

#### ⑳ 業務継続計画の策定等について

ア 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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。

イ 事業者は、従業員に対し、業務継続計画を周知するとともに、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。

ウ 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。

- \* 業務継続計画には、以下の項目を記載すること。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。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対する項目を適切に設定している場合には、一体的に作成することとして差し支えない。

##### ○ 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）

##### ○ 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

- \* 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。
- \* 感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

- \* 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。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。

- \* 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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。

## ⑪ 非常災害対策

- ア 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

- \* 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

### 「非常災害に関する具体的計画」

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

### 「関係機関への通報及び連携体制の整備」

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体制づくりに努めること。

- イ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

### 基準条例【義務付け】

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、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、これらを従業員に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。※参照（<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800095.html>）

## ⑫ 衛生管理等

事業者は、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以下に掲げる措置を講じなければならない。

- ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね六月に一回以上開

催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

ウ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

＊ 衛生管理については、以下の点に留意すること。

a 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。

b 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について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

c 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

＊ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のaからbまでの取扱いとすること。各事項について、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。

a 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（以下「感染対策委員会」という。）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、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）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。

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。

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。

b 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。

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、明記しておくことも必要である。

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。

c 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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。

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。

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。

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。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。

## ②③ 協力医療機関等

ア 事業者は利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

イ 事業者は、アの規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

a 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

b 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

\* 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

ウ 事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

\* 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。

エ 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

\* 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か

月程度から6か月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が進行感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第2種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

オ 事業者は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

＊ 上記ウで定められた利用者の急変時等における対応の確認と合わせ、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うこと

＊ 協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第2種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

カ 事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

＊ 「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。

キ 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

ク 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

＊ ア及びキの協力医療期間及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

## ②④ 虐待の防止について

事業者は、虐待の発生又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。

ア 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

＊ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）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、定期的に開催することが必要である。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。

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。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深



いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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により行うことも差し支えない。

- \* 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、従業者に周知徹底を図る必要がある。
  - a 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
  - b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
  - c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  - d 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
  - e 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
  - f 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
  - g 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

イ 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

- \* 虐待の防止のための指針には次のような項目を盛り込むこと。
  - a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
  - b 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
  - c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
  - d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
  - e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
  - f 成年後見制度の利用支援に関する事項
  - g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  - h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
  - i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、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。

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。

- \* 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。

エ アからウの措置を適切に実施するため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。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。



(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

## ⑫ 掲示

ア 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（「運営規程の概要」「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」の5項目は必須）を掲示すること。

イ 事業者は、重要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、アの規定による掲示に代えることができる。

ウ 事業所は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。（令和7年4月1日から適用）

＊ ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

## ⑬ 秘密保持等

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。

イ 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

ウ 事業者は、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。

## ⑭ 広告

事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

## ⑮ 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、認知症対応型共同生活住居を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。また、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。

## ⑯ 苦情処理

ア 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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。

イ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

## 「必要な措置」

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ずる措置の概要について明らかにし、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。

### ③⑩ 調査への協力等

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な認知症対応型共同生活介護が行われているかを確認するため、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。

### ③⑪ 地域との連携等

運営推進会議を設置すること。

イ 構成員…利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等

ウ 開催 …おおむね2月に1回以上

\* 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- a 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。
- b 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- c 合同して開催する回数が、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。

\* 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。

エ 内容 …活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

オ 記録の作成…報告、評価、要望、助言等について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。

#### 基準条例【努力規定】

##### a 自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

##### b 災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。

##### c 地域交流スペースのためのスペース確保

事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない。