

である。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により介護計画を見直した場合を除き、介護計画に基づきサービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。
なお、再度aの助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

イ (II) の算定基準

訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師等と利用者の身体の状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合は、当該医師等と連携し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該サービスが提供された日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(I)を算定している場合には算定しない。

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

- b aの介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

- c aの介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、以下の事項を記載すること。
 - (i) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - (ii) 生活機能アセスメントの結果に基づき、(i)の内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - (iii) (ii)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - (iv) (ii)及び(iii)の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容
- d cの(ii)及び(iii)の達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定すると

もに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、当該目標に係る生活行為の回数や生活行為を行うために必要な基本的動作（立位、座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

- e 3月を超えて算定しようとする場合は、再度介護計画を見直す必要があること。
- f 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びcのiiの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

⑫ 栄養管理体制加算について 30単位/月

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士（事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき算定する。

（※）定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

- * 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部（他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- * 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
- * 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録すること。
 - ・ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
 - ・ 当該事業所における目標
 - ・ 具体的方策
 - ・ 留意事項
 - ・ その他必要と思われる事項

⑬ 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき算定する。

ア 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該事業所において歯科

医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

a 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、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」等に対応していること。

b 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

- ・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題
- ・当該事業所における目標 ・具体的方策 ・留意事項
- ・当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
- ・歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）
- ・その他必要と思われる事項

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

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

②④ 口腔・栄養スクリーニング加算について 20単位/回

認知症対応型共同生活介護費について、従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき算定する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

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

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

ウ 当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこと。

エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- * 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- * 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。
なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

㊥ 科学的介護推進体制加算 40単位/月

認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合には、1月につき算定する。

ア 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚労省に提出していること。

イ 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、アに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- * 本加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記ア、イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者7全員に対して算定できるものであること。

と。

- * 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- * 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、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、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - a 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - b サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - c L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - d 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- * 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

㊦ 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき単位数を所定単位数に加算する。

ア（Ⅰ）の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- a 第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- b 指定地域密着型サービス基準第105条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- c 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

* 高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

* 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数

表の区分番号A000に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。

- * 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- * 指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第 2 種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第 2 種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第 2 種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。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。
- * 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和 5 年 12 月 7 日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

イ (II)の算定基準

- a 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。
 - * 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも 3 年に 1 回以上、事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月 1 回算定するもの。
 - * 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
 - * 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

㉓ 新興感染症等施設療養費

240 単位/日

事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合（※令和 6 年 4 月時点において指定感染症はない）に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知

症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

- * 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、事業所内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- * 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- * 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

㊸ 生産性向上推進体制加算（いずれかのみ加算）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ア（Ⅰ）の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

イ（Ⅱ）の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- a アのaに適合していること。
- b 介護機器を活用していること。

c 事業年度ごとにb及びアのaの取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【留意事項】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

⑳ サービス提供体制強化加算について（いずれかのみ加算）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/日（ア、エのいずれか及びキに適合）

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/日（イ及びキ）

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/日（ウ、オ、カのいずれか及びキに適合）

<要件>

ア 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100分の70以上であること。

イ 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100分の60以上であること。

ウ 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100分の50以上であること。

エ 事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

オ 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100分の75以上であること。

カ 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、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

キ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- a 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（3月を除く。）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6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3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。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、4月日以降届出が可能となる。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。
- b aの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3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、直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならない。
- c 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。具体的には、令和2年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和2年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者。
- d 勤続年数の算定には、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等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。
- e 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。

- f 介護従業者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。
- g 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とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。
- * 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあつては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。

2. 指定介護予防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を定める条例」
(平成 25 年 3 月 6 日那珂川市条例第 10 号)

(指定基準)

- ① 「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 年厚労省令第 36 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 年厚労省告示第 128 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) 介護予防認知症対応型共同生活介護事業とは

この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）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。（介護保険法第 8 条の 2 第 15 項）

(2) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

① 基本取扱方針（基準第 86 条）

- ア サービス提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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。
- イ 介護予防の十分な効果をもつ観点から利用者の主体的な取組が不可欠。サービス提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方など様々な工夫や適切な働きかけを行う。
- ウ 「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供は行わない。
- エ 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価し、その改善を図る。

オ 提供サービスに対する自己評価・外部評価を活用して、常にサービスの質の改善を図る。また、評価結果を入居（申込）者及びその家族に提供するほか、外部に対して開示する。

② 具体的取扱方針（基準第 87 条）

ア 事業所の計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。なお、介護計画の様式は、事業所ごとに定めるもので差し支えない。

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護計画は、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て交付しなければならない。

ウ 介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める計画期間が終了するまでに 1 回はモニタリングを行い、利用者の計画に定める目標の達成状況を把握する。また、必要に応じて計画の変更を行う。

エ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、介護予防サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から介護予防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、当該介護予防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。

③ 介護等（基準第 88 条）

介護予防認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居で完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でない者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを入居者の負担によって利用させることはできない。

（3） 人員、設備、運営に関する基準

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に認知症対応型共同生活介護と同様。

介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が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、同一事業所において一体的に運営されている場合は、地域密着型サービス基準に規定する基準をもって、介護予防の人員及び設備に関する基準を満たしているとみなすことができる。

（4） 介護報酬に関する基準

① 基本単位について

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費（1 日につき）

(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）761 単位

(2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）749 単位

ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（1 日につき）

(1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）789 単位

(2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）777 単位

- ② 夜勤を行う職員の勤務時間に関する基準を満たさない場合
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如の場合
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ④ 身体拘束廃止未実施減算について イ10%/日減算 ロ1%/日減算
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑥ 業務継続計画未策定減算
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑦ 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合の減算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑧ 夜間支援体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑩ 若年性認知症利用者受入加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑪ 利用者が入院したときの費用の算定について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑫ 初期加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑬ 退居時情報提供加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑭ 退居時相談援助加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑮ 認知症専門ケア加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。

- ⑯ 認知症チームケア推進加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑰ 生活機能向上連携加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑱ 栄養管理体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑲ 口腔衛生管理体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑳ 口腔・栄養スクリーニング加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ㉑ 科学的介護推進体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ㉒ 高齢者施設等感染対策向上加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ㉓ 新興感染症等施設療養費について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ㉔ 生産性向上推進体制加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ㉕ サービス提供体制強化加算について
認知症対応型共同生活介護と同じ。
 - * 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。
- ㉖ 介護職員処遇改善加算について（いずれかのみ加算）
共通資料を参照のこと。
- ㉗ 介護職員等特定処遇改善加算（いずれかのみ加算）
共通資料を参照のこと。
- ㉘ 介護職員等ベースアップ等支援加算
共通資料を参照のこと。

注：看取り介護加算、医療連携体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)は対象外。

運営指導における不適正事項等

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
<p>【人員基準】</p> <p>○管理者の勤務体制が不適切</p> <p>○従業者の員数についてが不十分</p> <p>○介護支援専門員が併設 GH の計画作成担当者の業務を監督していなかった、</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 91 条第 1 項、第 103 条)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 90 条第 1 項)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 90 条第 8 項)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者が三職兼務で、管理者業務を時間外勤務に行う状態となっていた ・ 管理者が常勤となっていない月があった ・ 介護従業者が常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上を満たしていない日があった ・ 「夜間及び深夜の時間帯」以外において介護従業者が配置されていない時間帯があった ・ 併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が業務を監督していることが確認できなかった。
<p>【運営基準】</p> <p>○内容及び手続の説明及び同意についてが不十分</p> <p>○入居の際に認知症であることを確認していなかった</p> <p>○サービス提供の記録についてが不十分</p> <p>○指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針についてが不適切</p>	<p>(平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 3 条の 7 第 1 項)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 94 条第 2 項)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 95 条第 1 項)</p> <p>(平 18 厚労省令第 34 号第 97 条)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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」についての記載がなかった ・ 入居申込者の入居に際し、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者であることの確認をしていなかった。 ・ 利用者の被保険者証に入居年月日等の必要事項を記載されていなかった ・ 外部評価を行っていなかった ・ 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が足りなかった ・ 身体的拘束等の適正化のための研修を年 1 回しか実施していなかった

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○地域との連携等についてが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 34 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・自ら行う評価及び外部の者による評価の結果を入居（申込）者及びその家族に提供していません。 ・運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を公表されていなかった ・運営推進会議について、1 回も行われていない年があった
○秘密保持等についてが不十分	(平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 3 条の 33 第 1 項及び第 2 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・秘密保持の誓約書がない従業員がいた ・利用者家族の個人情報の提供についての同意書が無かった ・利用者の個人情報提供についての同意書がなかった ・従業員が、利用者に関する記録を事業所から持ち出し、その自宅で作業していた
○勤務体制の確保等が不適切	(平 18 厚労省令第 34 号第 103 条第 1 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・従業員が、利用者に関する記録を事業所から持ち出し、その自宅で作業していた
<p>【介護報酬基準】</p> ○看取り介護加算の算定が不適切	(平 18 厚労省告示第 126 号の別表の 5)	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する職員研修が行われていなかった
○利用料等の受領が不適切	(平成 18 年厚労省令第 34 号第 96 条第 3 項)	<ul style="list-style-type: none"> ・食材料費として、調理に係る費用を徴収していた ・寝具類の洗濯代を徴収していた ・一律に、全利用者から日常生活品費として歯みがき粉代を徴収していた
○医療連携体制加算の算定が不適切	(平 18 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目が足りなかった
○栄養管理体制加算の算定が不適切	(平 18 老計発第 0331005 号・老振	<ul style="list-style-type: none"> ・「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」が利用者ごとの栄養ケア・マネジメントと

不適正事項	根拠法令	具体的な内容
○口腔衛生管理体制加算に係る記録が不十分	発第 0331005 号・老老発第 0331018 号) (平 18 厚労省告示第 126 号の別表の 5)	なっていた ・「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」の記録が不十分だった ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受けたことが分かる記録が確認できなかった。
○認知症対応型共同生活介護費の算定が不適切	(平 18 厚労省告示第 126 号の別表の 5)	・ 利用者が入院しているにもかかわらず、算定していた
○人員基準欠如減算について	(平 12 厚生省告示第 27 号 8)	・ 計画作成担当者が配置されていない共同生活住居があった

【その他注意点】

- ・ 従業者が事業所内や併設の複数の事業所間で兼務している場合に、辞令書等による各事業所への配置及び職種の位置づけがない。
- ・ インターネット上の情報を印刷したものや、資料のコピーをマニュアルとしており、事業所の実態に即したマニュアルが作成されていない。
- ・ 避難訓練に入居者を参加させておらず、職員だけの通報訓練しかしていない。
- ・ 介護計画として日課表（1日のスケジュール）を作成していない。
- ・ 介護計画に位置づけたサービスの実施状況が、介護記録から読み取れない。
- ・ 洗面所やトイレに共用タオルを置いている。
- ・ 清潔なものと不潔なもの（使用済みオムツ等）が分別管理されていない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A

Vol. 1 = 令和6年 3月15日

Vol. 2 = 令和6年 3月19日

Vol. 3 = 令和6年 3月29日

Vol. 5 = 令和6年 4月30日

Vol. 6 = 令和6年 5月17日

Vol. 7 = 令和6年 6月7日

※問〇の前に Vol.No.を記載 ★については、介護予防も含む

※Vol. 4については、認知症対応型共同生活介護は該当なし

【訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
 - ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 令

和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問 29 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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12年3月1日老企第

36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定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」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護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0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問30は削除する。

※ 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32は削除

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

Vol.1 問19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答）

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問31は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.1 問20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問32は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.1 問21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症

介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が 20 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて 1 名の配置で算定できることとなる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 33 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.1 問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

- ・ 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 34 は削除する。

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.1 問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

※ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 35 は削除する。

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.1 問 26 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが 1 名配置されていれば、算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	…
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注）認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。

※令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol 4）（令和 3 年 3 月 29 日）問 38 は削除する。

【居住系サービス・施設系サービス】

○協力医療機関について

Vol.1 問 124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）

診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

（地方厚生局ホームページ）

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：（支援病 1）、（支援病 2）、（支援病 3）

在宅療養支援診療所：（支援診 1）、（支援診 2）、（支援診 3）

在宅療養後方支援病院：（在後病）

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：（地包ケア 1）、（地包ケア 2）、（地包ケア 3）、（地包ケア 4）

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に 200 床未満（主に地包ケア 1 及び 3）の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和 6 年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

■九州厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。



○協力医療機関連携加算について

Vol.1 問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

(答)

職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

Vol.1 問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。
また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

(答)

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った 保険 医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・ 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対

策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

Vol.1 問 129 「第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

(答)

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(地方厚生局ホームページ)

■九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。



Vol.1 問 130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

(答)

令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

Vol.1 問 131 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあつては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

(答)

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

Vol.1 問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答)

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

Vol.1 問 133 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいか。

※ 令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続（BCP）策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

(答)

算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

【認知症対応型共同生活介護】

○医療連携体制加算について

Vol.1 問 148 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol1）（平成30年3月22日）問118は削除す

る。

○医療連携体制加算について

Vol.1 問 149 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。

（答）

- ・ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。
- ・ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

○医療連携体制加算について

Vol.1 問 150 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（1日当たり何回以上実施している者等）。

（答）

- ・ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
- ・ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

○協力医療機関連携加算について

Vol.1 問 1 51 要支援2について算定できるのか。

（答）

要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

○協力医療機関連携加算について

Vol.1 問 152 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

（答）

本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

○退居時情報提供加算について

Vol.1 問 153 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

（答）

本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提