

# 認知症対応型共同生活介護

## 地域密着型サービスとは

地域密着型サービスは、要介護や要支援状態になっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするためのサービス体系として、平成 18 年 4 月に創設されました。

住み慣れた自宅や地域での生活の継続を目的としているため、原則として、当該地域密着型サービス事業所が所在する市町村の住民のみが利用できるサービスで、市町村が指定・指導監督の権限を持ちます。

# 目 次

|                        |                          |    |
|------------------------|--------------------------|----|
| ○表 紙                   | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | P1 |
| ○目 次                   | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | P2 |
| ○人員に関する基準              | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | P3 |
| ○設備に関する基準              | ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ | P5 |
| ○運営指導での指摘事項例           |                          |    |
| ○指定の一部効力停止・取消し処分事例（全国） | ・・・・・・・・・・・・・・・・         | P6 |
| ○運営規定等の掲示について          |                          |    |
| ○協力医療機関について            | ・・・・・・・・・・・・・・・・         | P7 |

## ○人員に関する基準

| 職 種     | 資格要件                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 配置基準                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 管理者     | <p>・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、認知症対応型共同生活介護事業所等の職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であって、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している者であること。</p> <p>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。</p> | <p>共同生活住居ごとに専従・常勤の者1人</p> <p>※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。</p> <p>〈チェック〉</p> <p><input type="checkbox"/>ユニットごとに常勤専従の管理者を置いているか</p> <p><input type="checkbox"/>3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験があるか</p> <p><input type="checkbox"/>認知症対応型サービス事業管理者研修を修了しているか</p> |
| 計画作成担当者 | <p>介護支援専門員であって、認知症介護実践者研修」又は「実務者研修基礎課程」を修了している者</p> <p>※介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができるものとする。</p>                                                                                                                      | <p>事業所に1人以上配置</p> <p>※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をもって充てなければならない。</p> <p>※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1人は介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>※利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものとする。</p>                                                                                 |

|       |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | <p>※介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際に当該研修等を修了しているものとする。</p> | <p>〈チェック〉</p> <p><input type="checkbox"/> 1人以上配置しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 必要な研修を修了しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 資格は適切か</p> <p><input type="checkbox"/> 2人以上配置する場合、うち1人以上は介護支援専門員か</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 介護従業者 | <p>認知症の介護等に対する知識、経験を有するものであること。</p>                                  | <p>介護従事者のうち1人以上は常勤でなければならない。</p> <p>※共同生活住居ごとに、夜間及び深夜以外の時間帯に介護従業者を常勤換算方法で、利用者数が3人又はその端数を増すごとに1人以上とする。</p> <p>※夜間及び深夜の時間帯を通じて1人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人数を確保するものとする。ただし、3ユニットを有する事業所において、各ユニットが同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である場合には、夜間の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が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められている場合に限り、夜勤職員を2人以上とすることができる。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。</p> <p>〈チェック〉</p> <p><input type="checkbox"/> 1人以上の者は常勤となっているか</p> <p><input type="checkbox"/> 日中の員数は標準数（利用者が3人に対して1人）を満たしているか</p> <p><input type="checkbox"/> 夜間及び深夜の時間帯には、ユニットごとに1人以上配置しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 3ユニットの場合で夜勤職員を2人にする場合は、各ユニットが同一階で安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されているか</p> <p><input type="checkbox"/> 医療・福祉系の資格がない職員は認知症介護基礎研修を受講しているか</p> <p>※新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉系の資格がない職員については、採用後1年以内に研修を受講させること。</p> |

## ○設備に関する基準

| 設 備                   | 設 備 基 準                                                                                                 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居室                    | 1の居室面積は、7.43㎡以上<br>※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。                          |
| 居間及び食堂                | 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い。また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。 |
| 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 | 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない。<br>スプリンクラー設備の設置が義務付けられている。                                           |
| 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。                                                                            |

## ○運営指導での指摘事項例（登米市）

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【運営に関する基準】                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>（指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体的拘束等の適正化のための指針について、事業所内で指針が確認できない状況となっていたため、備え付け等により保管し、いつでも確認できるように改善すること。</li> </ul> <p>（勤務体制の確保等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、指定認知症対応型共同生活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とされているが、未対応となっているため、方針の明確化及び相談に対応するための必要な体制を整備すること。</li> </ul> <p>（業務継続計画の策定等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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とされており、年2回以上実施する必要があるが、年1回しか実施していない状況のため、改善すること。</li> <li>研修の実施が確認できないため、記録を整備すること。</li> </ul> <p>（衛生管理等）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症の発生及びまん延防止のために必要な措置として、研修及び訓練を定期的実施する必要があるが、年2回以上実施する必要があるが、年1回しか実施していない状況のため、改善すること。</li> </ul> |

## ○指定の一部効力停止・取消し処分事例（全国）

（人員基準違反、不正請求）

- ・計画作成担当者として届け出た職員の勤務実態がなかった。
- ・計画作成担当者の配置が適正に行われていないにも関わらず、介護報酬の減額を行わずに請求した。

⇒指定の一部効力停止3か月（介護報酬請求上限7割）及び経済上の措置として、介護報酬の不正請求相当額に加算金（100分の40を乗じて得た額）を加えた額を請求した。

（人格尊重義務違反）

- ・必要な資格を持っていない介護職員による経管栄養行為が確認された。また、管理者及び理事長は、当該行為を把握していたが、必要な是正措置を講じなかった。

⇒指定の一部効力停止（新規利用者の受入停止）

- ・虐待防止措置義務を怠り、入居者の人格を侵害する高齢者虐待に該当する行為（乱暴な介護による身体的虐待、職員の暴言を黙認する等の放棄放任、暴言等による心理的虐待）が認められた。

⇒指定取消処分

## ○運営規程等の掲示について

指定基準において、事業所の見やすい場所（玄関等）に、**運営規程、従業員の勤務の体制、重要事項説明書**を掲示または閲覧可能なファイル等により備え付けすることが義務づけられています。

掲示または備え付けにて利用者等が確認できるように整備する必要がありますので、まだ整備していない事業所につきましては早急にご対応ください。

なお、すでに掲示等に対応していただいている場合でも、記載内容等に変更があった際に、差し替えが行われていない事業所が多く見受けられますので、最新のものを掲示等していただきますようお願いします。

また、令和7年度より、インターネット上で情報の閲覧ができるよう重要事項についてウェブサイトに掲載することが義務付けられています。法人等で運営するホームページや、介護サービス情報公表システムへの掲載が必要となっておりますので、ご対応ください。

併せて、これは基準等に定めはありませんが、登米市ハザードマップについても、事業所内の見やすい場所等への掲示をお願いしております。事業所所在町域分で構いませんので、災害発生時に備えて掲示していただき、また、内容についても随時更新されておりますので、最新のものを掲示していただきますようお願いいたします。（登米市ハザードマップは登米市ホームページ内に掲載されております。）

〈登米市ハザードマップ掲載 URL〉

<https://www.city.tome.miyagi.jp/somu-somu/kurashi/anzen/bosai/hazardmap/map.html>

## ○協力医療機関について

令和6年度介護報酬改定により、協力医療機関に関する要件について、下記のとおり改正がありました。

### ①協力医療機関との連携体制の構築

高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努める。

- i 利用者の病状の急変が生じた場合等において、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。
- ii 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。

ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

### 〈アの規定について〉

アに規定する要件を満たす医療機関について、『介護保険最新情報 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)の送付について」(令和6年3月15日)』において、下記のとおり示されております。

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)

### ■東北厚生局

[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken\\_kikan/documents/201805koushin.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html)

#### 〈イの規定について〉

1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、指定権者に届け出ることとされています。

「協力医療機関に関する届出書の提出について（通知）」（登長介第1455号、令和6年10月25日）にて通知しており、登米市ホームページへも掲載しておりますので、ご確認ください。

なお、協力医療機関を新たに追加する場合や、以前届出を行った協力医療機関を削除する場合については、別途「変更届」の提出が必要になりますので、忘れずにご対応をお願いします。

#### ■協力医療機関に関する届出書について（登米市ホームページ）

<https://www.city.tome.miyagi.jp/choiyukaigo/kyouryokuiryoukikan.html>

#### 〈ウの規定について〉

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、とされています。

#### 〈アの規定について〉（補足）

要件を満たす医療機関の確認にあたり、Q&Aで示されている資料では下記のとおり記載があります。

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| ※在宅療養支援病院等：〈11〉のファイルをご参照ください。<br>地域包括ケア病棟入院料：〈9〉のファイルをご参照ください。 |
|----------------------------------------------------------------|

厚生労働省でQ&Aを作成した当時は記載のとおりファイルを確認できるものとなっておりましたが、現在は東北厚生局のホームページが変更となっているため、該当のファイル番号が変更となっております。

協力医療機関の確認にあたっては、次項のとおりご確認ください。

○要件を満たす医療機関の確認について

在宅療養支援病院：（支援病１）、（支援病２）、（支援病３）及び在宅療養支援診療所：（支援診１）、（支援診２）、（支援診３）については、【届出項目９】の一覧をご確認ください。

#### 【届出項目９】

- ・ニコチン依存症管理料
- ・別添１の「第９」の１の（１）に規定する在宅療養支援診療所
- ・別添１の「第９」の１の（２）のＡに規定する在宅療養支援診療所
- ・別添１の「第９」の１の（２）のイに規定する在宅療養支援診療所
- ・別添１の「第９」の１の（３）に規定する在宅療養支援診療所
- ・別添１の「第１４の２」の１の（１）～（３）に規定する在宅療養支援病院

| 届出項目９    | 医科<br>(歯科併設含む)                                                                                                                                                                                        |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 青森県      |  <a href="#">PDF [276KB]</a>        |
| 岩手県      |  <a href="#">PDF [275KB]</a>        |
| 宮城県      |  <a href="#">PDF [423KB]</a>        |
| 秋田県      |  <a href="#">PDF [259KB]</a>        |
| 山形県      |  <a href="#">PDF [275KB]</a>    |
| 福島県      |  <a href="#">PDF [385KB]</a>    |
| ６県分Excel |  <a href="#">Excel [242KB]</a>  |

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）については、【届出項目７】の一覧をご確認ください。

#### 【届出項目７】

- ・地域包括医療病棟入院料１～２
- ・地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料１～４
- ・特殊疾患病棟入院料１～２
- ・緩和ケア病棟入院料１～２

| 届出項目７    | 医科<br>(歯科併設含む)                                                                                                                                                                                        |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 青森県      |  <a href="#">PDF [150KB]</a>    |
| 岩手県      |  <a href="#">PDF [168KB]</a>    |
| 宮城県      |  <a href="#">PDF [184KB]</a>    |
| 秋田県      |  <a href="#">PDF [157KB]</a>    |
| 山形県      |  <a href="#">PDF [137KB]</a>    |
| 福島県      |  <a href="#">PDF [194KB]</a>    |
| ６県分Excel |  <a href="#">Excel [138KB]</a>  |