

令和6年度 集団指導

認知症対応型共同生活介護

大田区福祉部福祉管理課
法人指導担当



大田区公式PRキャラクター
はねぴよん

集団指導の内容について

- 1 指導について
- 2 実地指導における主な指摘事項
- 3 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

1 指導について

1 指導について

<指導の目的>

サービスの質の確保と保険給付の適正化

集団指導：事業者が適正なサービス提供を行うために、遵守すべき制度の内容の周知徹底等を図る。

実地指導：介護保険施設等ごとに、介護サービスの質、運営体制、介護報酬請求の実施状況の確認のため、事業所で実施する。

2 実地指導の主な指摘事項

主な指摘事項 1

事故発生時の対応について

<指摘事項>

指定認知症対応型共同生活介護の提供により利用者が救急搬送される事態などが発生していたが、「介護保険事業者等 事故報告書」の作成及び区への提出がなかった。

<ポイント>

事故が発生した場合、事業者は速やかに関係者等への連絡を行い、第1報は、遅くとも5日以内を目安に提出してください。また、事務処理が済み次第、項目を全て記載した事故報告書を遅滞なく提出し、事故の発生及び再発防止に努めてください。

「介護保険事業者等 事故報告書」の作成及び区への提出などについては、以下をご確認ください。

<事故報告書等> ※資料として添付しております以下の内容をご確認ください

- ・「介護保険事業者等 事故報告書」の作成及び提出の留意点について
- ・介護保険事業者等 事故報告書
- ・介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱要領

主な指摘事項 2

利用者からの費用徴収について

<指摘事項>

処遇上必要となった福祉用具について、利用者負担を求めている。

<ポイント>

車いすや歩行器などの処遇上必要となった福祉用具は介護報酬に含まれるため、利用者負担を求めることができません。

但し、個人の希望で利用する場合を除きます。

<参考通知> ※資料として添付しております以下の内容をご確認ください

- ・「利用者からの費用徴収について（通知）」

主な指摘事項 3

介護給付費等の費用の徴収について

<指摘事項>

利用日数よりも多い日数分の介護給付費、介護給付費の自己負担及び食材費等を、徴収していた。

<ポイント>

利用者から支払いを受ける際は、費用の内訳を明確にし、利用者が負担することが適当と認められるものについて受け取ってください。

主な指摘事項 4

身体的拘束等の適正化について

< 指摘事項 >

- 1 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催の間隔が、3月を超えて実施されていなかった。
- 2 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修について実施されておらず、また実施計画が無かった。

< 運営基準ポイント >

当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはなりません。

※身体的拘束等の適正化を図るため以下の措置を行っていない場合は、身体拘束廃止未実施減算が適用されます。

- ①やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を**記録**しなければなりません。
- ②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ください。
- ③身体的拘束等の適正化のための**指針を整備**してください。
- ④介護従業者その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための**研修**を定期的に行ってください。

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修は、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、定期的（年2回以上）開催するとともに、新規採用時には、必ず実施すること。

主な指摘事項 5

秘密保持等について

< 指摘事項 >

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ているが、利用者の同意を、あらかじめ文書により得ていない。

< 運営基準ポイント >

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りません。

主な指摘事項 6

自己評価・外部評価の実施等について

<指摘事項>

各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）と、第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行っていない事例を確認した。

<ポイント>

年に1回以上、自己評価及び外部評価を行い、その結果を公表することが義務付けされています。令和3年4月1日から外部評価については、従来の外部評価機関による評価に加えて、運営推進会議を活用した評価が可能となりました。

運営推進会議を活用する場合には、サービスの改善及び質の向上を目的として自己評価を行い、その自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行うことができます。

<参考> ※資料として添付しております以下の内容をご確認ください

- 「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7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について
- 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3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について

3 令和6年度介護報酬改定における改定事項について

<参考> ※資料にリンクを添付しております、以下の内容をご確認ください
・厚生労働省 老健局「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230633.pdf>



<改定事項>

- 認知症対応型共同生活介護 基本報酬
- ① 1(3)⑭認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し
- ② 1(3)⑲協力医療機関との連携体制の構築★
- ③ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ④ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑤ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑥ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑦ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑧ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑨ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑩ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・
心理症状の予防、早期対応の推進★
- ⑪ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑫ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★

- ⑬ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑭ 3(2)②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の設置の義務付け★
- ⑮ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑯ 3(2)⑥認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し★
- ⑰ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

1. (3) ⑭ 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護】

- 認知症対応型共同生活介護における医療連携体制加算について、看護体制の整備や医療的ケアが必要な者の受入れについて適切に評価する観点から、体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価を行い、医療的ケアが必要な者の受入要件については、対象となる医療的ケアを追加する見直しを行う。【告示改正】

単位数・算定要件等

		医療連携体制加算(Ⅰ)	イ	ロ	ハ
		単位数	57単位/日	47単位/日	37単位/日
体制評価	算定要件	看護体制要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
		指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員である看護師、又は病院、診療所若しくは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ること。 		
	指針の整備要件	<ul style="list-style-type: none"> 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、同意を得ていること。 			
		医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅰ)のいずれかを算定していることが要件		
		単位数	5単位/日		
受入評価	算定要件	医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。 		
		医療的ケアが必要な者の受入要件	<ul style="list-style-type: none"> (1)喀痰吸引を実施している状態 (2)呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (3)中心静脈注射を実施している状態 (4)人工腎臓を実施している状態 (5)重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 	<ul style="list-style-type: none"> (6)人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (7)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (8)褥瘡に対する治療を実施している状態 (9)気管切開が行われている状態 (10)留置カテーテルを使用している状態 (11)インスリン注射を実施している状態 	

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

業務継続計画未実施減算
施設・居住系サービス
その他のサービス

所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 以下の基準に適合していない場合（新設）
 - ・ 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（業務継続計画）を策定すること
 - ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。
- 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施してください。

但し、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延防止のための指針、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、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

<必要な措置>

- ① 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画の策定
- ② 感染症及び災害に係る、研修及び訓練（シミュレーション）の実施
→それぞれ**2回以上**実施

<参考> ※資料にリンクを添付しております、以下の内容をご確認ください

- ・厚生労働省のホームページに掲載されている「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaig_kou_reisha/douga_00002.html



1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

<現行>
なし



<改定後>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、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指針を整備すること。
 - ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待の防止について

虐待の発生またはその再発を防止するため、以下の措置を講じてください。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催
- ② 虐待の防止のための指針の整備
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する、年2回以上の研修の実施
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと

※運営規程において、虐待防止のための措置に関する事項を定めてください

<参考> ※資料にリンクを添付しております、以下の内容をご確認ください

- ・東京都保健福祉財団「養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に役立つ資料等のリンク集」

<https://www.fukushizaidan.jp/105kenriyogo/link/>



1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要

【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、介護医療院】

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護医療院】

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

単位数

<現行>

夜間支援体制加算 (I) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合)

夜間支援体制加算 (II) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)

<改定後>

変更なし

算定要件等

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準 (1ユニット1人) への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	10%	<u>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を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

※ 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こと。

※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。

※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外 (それぞれに宿直職員が必要)。

(その他 1) 衛生管理等 感染症の予防及びまん延の防止措置に関すること

感染症が発生し、又はまん延しないように、以下の措置を講じてください。

- ① 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**委員会の開催**
→**おおむね6月に1回以上**開催
- ② 感染症の予防及びまん延防止のための**指針の整備**
- ③ 感染症の予防及びまん延防止のための**研修及び訓練の実施**
→**それぞれ年2回以上**実施

※具体的な取り扱いについては、厚生労働省のホームページの「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」をご参照ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html



(その他 2)

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】

（※令和7年度から義務付け）

参照法令等

- 介護保険法：平成9年12月17日法律第123号
- 介護保険法施行規則：平成11年3月31日厚生省令第36号
- 区条例第9号：平成25年3月15日大田区条例第9号「大田区指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例」
- 基準省令解釈通知：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「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」

「受講確認報告書兼アンケート」の提出について

【eラーニングで視聴した場合】

回答フォームに必要事項を入力し、送信してください。

【YouTubeで視聴した場合】

(1) 様式のダウンロード方法

大田区HP > MENU/総合案内 > 生活情報 > 福祉 > 社会福祉法人・福祉サービス事業者等の指導監査
(検査) > 集団指導(介護) > 確認報告書兼アンケート

(2) 提出方法

必要事項を記入し、電子メールで提出してください。 (難しい場合に限りFAXで提出可)

大田区福祉部福祉管理課法人指導担当

E-mail hojin-shido@city.ota.tokyo.jp

電話 03-5744-1215 FAX 03-5744-1520