

令和7年度 介護サービス事業者説明会（集団指導）

「認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護」

介護報酬の算定上の留意点について

高崎市 福祉部介護保険課

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

イ 認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

（1）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

（一）要介護1	7 6 5 単位
（二）要介護2	8 0 1 単位
（三）要介護3	8 2 4 単位
（四）要介護4	8 4 1 単位
（五）要介護5	8 5 9 単位

（2）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

（一）要介護1	7 5 3 単位
（二）要介護2	7 8 8 単位
（三）要介護3	8 2 4 単位
（四）要介護4	8 2 8 単位
（五）要介護5	8 4 5 単位

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

□ 短期利用型認知症対応型共同生活介護費（1日につき）

（1）認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

（一）要介護1	7 9 3 単位
（二）要介護2	8 2 9 単位
（三）要介護3	8 5 4 単位
（四）要介護4	8 7 0 単位
（五）要介護5	8 8 7 単位

（2）認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

（一）要介護1	7 8 1 単位
（二）要介護2	8 1 7 単位
（三）要介護3	8 4 1 単位
（四）要介護4	8 5 8 単位
（五）要介護5	8 7 4 単位

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

減算 ～人員基準の欠如（夜勤）～

※注

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所（指定地域密着型サービス基準第90第1項）に規定する指定認知症対応型共同生活介護事業所をいう。以下同じ。）において、指定認知症対応型共同生活介護（指定地域密着型サービス基準第89条に規定する指定認知症対応型共同生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○初期加算

30単位

※ イについて、入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○初期加算

<ポイント>

① 初期加算は、当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入所したことが無い場合限り算定できる。

② 短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していたものが日を空けることなく引き続き当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、初期加算は入居直前の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定する。

③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、①にかかわらず、初期加算が算定される。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）



○初期加算

【Q&A】

Q 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居することになった場合、初期加算は何日間算定することができるのか。

A 認知症高齢者グループホームにおいて短期利用している利用者が日を空けることなく引き続き当該認知症高齢者グループホームに引き続き入居した場合、初期加算は、30日から入居直前の短期利用の利用日数を控除して得た日数に限り算定できるものである。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○医療連携体制加算

（１）医療連携体制加算(Ⅰ)イ	５７単位
（２）医療連携体制加算(Ⅰ)ロ	４７単位
（３）医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	３７単位
（４）医療連携体制加算(Ⅱ)	５単位

※注

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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日につき上記の所定単位数を算定する。ただし、医療連携体制加算（Ⅰ）イ、（Ⅱ）ロ又は（Ⅰ）ハのいずれかの加算と医療機関連携強化加算（Ⅱ）を同時に算定する場合を除き、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合において、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○医療連携体制加算

<厚生労働大臣が定める施設基準>

イ 医療連携体制加算(Ⅰ)イ

- (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名以上配置していること。
- (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ること。
- (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、同意を得ていること。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○医療連携体制加算

<厚生労働大臣が定める施設基準>

□ 医療連携体制加算(Ⅰ)□

(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職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

(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ること。ただし、(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ること。

(3) イ(3)に該当すること。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○医療連携体制加算

<厚生労働大臣が定める施設基準>

八 医療連携体制加算(Ⅰ)八

- (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又は病院、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名以上確保していること。
- (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ（3）に該当すること。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○医療連携体制加算

【厚生労働大臣が定める施設基準】

二 医療連携体制加算(Ⅱ)

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- (2) 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利用者が1人以上であること。
 - (一) 喀痰吸引を実施している状態
 - (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (三) 中心静脈注射を実施している状態
 - (四) 人工腎臓を実施している状態
 - (五) 重篤な心機能上障害、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。
 - (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - (九) 気管切開が行われている状態
 - (十) 留置カテーテルを使用している状態
 - (十一) インスリン注射を実施している状態

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○医療連携体制加算

【Q&A】



Q 協力医療機関との連携により、定期的に診察する医師、訪問する看護師で加算はとれるか。連携医療機関との連携体制(連携医療機関との契約書で可能か)による体制で加算が請求可能か。

A 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高齢者グループホームで生活を継続できるように、看護師を配置することによって、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ため、看護師を確保することなく、単に協力医療機関に医師による定期的な診療が行われているだけでは、算定できず、協力医療機関との契約のみでは、算定できない。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）



○医療連携体制加算

【Q&A】

Q ショートステイ利用者は対象となるか

A 本加算はグループホームを退去後の居宅サービスの利用等について相談を行った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相談援助は居宅サービスのケアマネー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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○口腔・栄養スクリーニング加算

20単位

※注
イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者が、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回につき所定単位数を加算する。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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○口腔・栄養スクリーニング加算

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 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（当該利用者の口腔の健康状態が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。

ロ 利用開始時及び利用中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。

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○口腔・栄養スクリーニング加算

<ポイント>

① 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及び栄養状態のスクリーニングは、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。

② 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って評価を行うこと。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○口腔・栄養スクリーニング加算

<ポイント> ②続き

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 下の汚れがある者
- 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

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○科学的介護推進体制加算

40単位

※注 イについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

（１）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態等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

（２）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、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、（１）に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○科学的介護推進体制加算

<ポイント>

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、スライド16の(1)、(2)の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
 - ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。
 - ③ 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ならない。
- イ 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)。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○科学的介護推進体制加算

<ポイント> ③の続き

□ 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防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ LIFE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）。

ニ 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）。

④ 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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○高齢者施設等感染症対策向上加算

- | | |
|-----------------------|--------------|
| （１）高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ） | 10 単位 |
| （２）高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ） | 5 単位 |

注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定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月につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○高齢者施設等感染症対策向上加算

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） つぎのいずれかにも適合すること。

（１）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。

（２）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「協力医療機関等」）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ）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。

（３）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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○高齢者施設等感染症対策向上加算

【厚生労働大臣が定める基準】

□ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

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、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実施指導を受けていること。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）について

<ポイント>

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、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者であること。
- ② 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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）について

<ポイント>

③ 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。

④ 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二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。新興感染症の発生時等の対応としては、感染症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二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）について

<ポイント>

⑤ 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連携されていること。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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）について

<ポイント>

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、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。
- ② 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。
- ③ 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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○生産性向上推進体制加算

- | | |
|-------------------|-------|
| （１）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 100単位 |
| （２）生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10単位 |

注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所において、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月につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○生産性向上推進体制加算

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれかにも適合すること。

（１）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。

- （一）介護機器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
- （二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- （三）介護機器の定期的な点検
- （四）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

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○生産性向上推進体制加算

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 続き

（２）（１）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。

（３） 介護機器を複数種類活用していること。

（４）（１）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。

（５） 事業年度ごとに（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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○生産性向上推進体制加算

【厚生労働大臣が定める基準】

□ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- （１）イ（１）に適合していること。
- （２）介護機器を活用していること。
- （３）事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

- | | |
|--------------------|------|
| （１）サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22単位 |
| （２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18単位 |
| （３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 6単位 |

注

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し、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日につき上記に掲げる所定単位数を加算する。ただし、上記に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、上記に掲げるその他の加算は算定しない。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

【厚生労働大臣が定める基準】

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

（１）次のいずれかに適合すること。

（一）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100分の70以上であること。

（二）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、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。

（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

【厚生労働大臣が定める基準】

□ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） つぎのいずれにも適合すること。

（１）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100分の60以上であること。

（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

【厚生労働大臣が定める基準】

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。

（１） 次のいずれかに適合すること。

（一） 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100分の50以上であること。

（二） 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100分の75以上であること。

（三） 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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

【厚生労働大臣が定める基準】

八 サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

<ポイント>

○ 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。）の平均を用いることとする。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、又は再開した事業所については、4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。

○ 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、毎月きろくするものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

<ポイント>

- 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。
- 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ものとする。
- 同一の事業所において介護予防認知症対応型通所介護（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。
- 認知症対応型共同生活介護の職員に係る常勤換算にあたっては、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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

○サービス提供体制強化加算

<ポイント>

○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。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

【Q&A】

Q グループホームで介護保険を利用して福祉用具をレンタルできるか。

A グループホーム入居しても、福祉用具のレンタルは可能であるが、介護保険を利用したレンタルはできない。グループホームで福祉用具を利用するには、①自費で購入する、②自費でレンタルする、③施設にある福祉用具を使う方法がある。ただし、施設共用の福祉用具は、必要な時に必要とする人が一時的に使用することを前提として用意されているため、個人が長期的に使用できるものではない。また、施設共有の福祉用具は、使う人の体格や症状に合っていない可能性があるため、注意が必要である。

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）

【Q&A】

Q グループホームを利用するにあたって注意することはあるか。

A グループホームは、原則グループホームが設置されている市町村に住民票があることが必要である。利用するためには、必ず被保険者証を確認の上、入所判断をする。