

V 認知症対応型共同生活介護

法人形態の変更	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附則第7条において、指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた者が設置している事業所で現に2を超える共同生活住居を有していれば、引き続き2を超える共同生活住居を有することができることとされているが、法人合併や分社化等により法人の形態が変わった場合、当該事業所はこの経過措置の適用の対象となるのか。	平成18年4月1日に指定認知症対応型共同生活介護事業者とみなされた事業者が設置している事業所で、現に2を超える共同生活住居を有しているものであれば、その後、法人合併や分社化等により法人の形態が変わったとしても、経過措置の適用を受ける事業所の対象となり、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものである。
短期利用	短期利用の3年経過要件について、事業所の法人が合併等により変更したことから、形式上事業所を一旦廃止して、新しい会社の法人の事業所として同日付けで指定を受けた場合、事業所が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の事業所としては3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。	1 グループホームで短期利用を行うための事業所の開設後3年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の認知症ケアに係る経験が必要であることから、事業所の更新期間(6年)の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的にグループホームの運営が安定する時期に入っていると考えられること等を勘案して設定したものである。 2 事業所の職員に変更がないなど事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。
短期利用	グループホームの短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。	入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。
医療連携体制加算	医療連携体制加算について、看護師により24時間連絡体制を確保していることとあわせ、同一法人の特別養護老人ホームの看護師を活用する場合、当該看護師が特別擁護老人ホームにおいて夜勤を行うときがあっても、グループホームにおいて24時間連絡体制が確保されていると考えてよいか。	医療連携体制加算は、看護師と常に連携し、必要ときにグループホーム側から看護師に医療的対応等について相談できるような体制をとることを求めているものであり、特別養護老人ホームの看護師を活用する場合に、当該看護師が夜勤を行うことがあっても、グループホームからの連絡を受けて当該看護師が必要な対応をとることができる体制となっていれば、24時間連絡体制が確保されていると考えられる。
認知症対応型共同生活介護	「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の一部改正について」(平成18年6月20日 老計発第0620001号)厚生労働省老健局計画課長通知)において、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者の研修未修了に係る減算猶予について示されたが、平成18年4月前(介護支援専門員配置の経過措置終了前)から介護支援専門員を配置しているものの研修を受けていない場合であっても、今後の研修修了見込みがあれば減算対象とならないと考えてよいか。	1 同通知では、「研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、・・・指定認知症対応型共同生活介護事業所においては計画作成担当者を新たに配置し、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、・・・当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする」としたところである。 2 お尋ねのケースのように、平成18年4月前に介護支援専門員である計画作成担当者を配置したものの研修を受けていない場合も、留意事項通知に定める「職員の離職等」に
若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。
若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から決めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急短期入所ネットワーク加算との併算定は可能か。	緊急短期入所ネットワーク加算は、地域のショートステイ事業者がネットワークを組み、空床情報の共有を図るための体制整備に対する評価であり、認知症行動・心理症状緊急対応加算は受入れの手間に対する評価であることから併算定は可能である。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。
認知症専門ケア加算	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	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、自治体が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。

V 認知症対応型共同生活介護

認知症専門ケア加算	か。 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設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。
認知症専門ケア加算	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。	届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。
認知症専門ケア加算	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。	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施設・事業所内の業務を実施する必要があることから、加算対象施設・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施設・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。 含むものとする。
認知症専門ケア加算	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。	
退居時相談支援加算	退居時相談支援加算は、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。	本加算制度はグループホームを退居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。
夜間ケア加算	加配した夜勤職員は、夜間及び深夜の時間帯を通じて配置しなければならないか。また1ユニットの事業所も2ユニットの事業所も加配するのは常勤換算で1名以上か。	1ユニット、2ユニットの事業所とも、夜間及び深夜の時間帯に常勤換算1名以上を加配することとし、夜間及び深夜の時間帯を通じた配置は要しない。
夜間ケア加算	夜間帯における常勤換算1名以上の考え方如何。	夜間及び深夜の時間帯において、通常の常勤職員の勤務時間以上のサービスを提供することをいうものである。
夜間ケア加算	2ユニットで1名の夜勤配置に常勤換算で1名を追加配置した場合は対象となるか。	当該配置は、基準省令第90条第4項に規定する、利用者の処遇に支障がない場合の例外措置であり、本加算制度においては通常の配置を超えて夜勤職員を手厚く配置していることを評価しているものであることから、ご質問の配置では加算対象にならない。
夜間ケア加算	どのような夜勤の配置が対象になるのか、具体例を示していただきたい。	本加算制度は、基準省令第90条第1項に規定する「当該事業所を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）を行わせるために必要な数以上」の基準を満たした上で、1事業所あたり常勤換算で1名以上の追加配置をした場合に対象となる。よって、対象となる夜勤職員の配置事例は以下のとおりである。 ・事例1（1ユニットの場合）夜勤職員1名+夜勤職員常勤換算1名 ・事例2（2ユニット（ユニット毎に夜勤職員を1名配置）の場合）夜勤職員2名（ユニット毎1名）+夜勤職員常勤換算1名 ・事例3（2ユニット（2ユニットに夜勤職員1名を配置）の場合）夜勤職員1名（2ユニットで1名）+夜勤職員1名（人員配置基準を満たすための夜勤職員）+夜勤職員常勤換算1名 事例3は問120で回答したとおり、加算対象となるためには原則の夜勤体制にする必要があることから、夜勤職員1名の追加配置を要するものである。
夜間ケア加算	留意事項通知において、「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ものとする。」とあるが、加算対象の夜勤職員も全ての開所日において配置が必要か。	加算対象の夜勤職員の配置については、一月当たりの勤務延時間が当該事業所の常勤換算1以上であれば足りるものである。

V 認知症対応型共同生活介護

<p>常勤換算の考え方</p>	<p>グループホームにおける、直接処遇職員の常勤換算の考え方如何。</p>	<p>直接処遇職員(兼務も含む)の労働時間の合計を、常勤職員の勤務時間で除したものが常勤換算数となる。 例えば、職員10名、常勤職員の勤務時間が1週40時間のグループホームにおいて、 ①管理者1名(常勤、介護職員兼務)、 ②サービス計画作成担当者1名(常勤、介護職員兼務) ③介護職員4名(常勤) ④介護職員3名(非常勤、週3日、1日4時間…週12時間) ⑤事務職員1名(兼務無し) と配置されている場合は、 $(①+②+③) \times 40 \text{ 時間} + ④ \times 12 \text{ 時間} \div 40 \text{ 時間} = 6.9$ (常勤換算人数)となる。 なお、この場合事務職員は算定されない。 上記を参考に、各事業所における常勤職員の勤務時間等を考慮して算定されたい。</p>
<p>認知症高齢者の日常生活自立度を基準とした加算</p>	<p>「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。</p>	<p>医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。</p>
<p>認知症専門ケア加算</p>	<p>加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。</p>	<p>加算対象となる者が10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研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。</p>
<p>認知症専門ケア加算</p>	<p>グループホームのショートステイ利用者についても認知症専門ケア加算の算定要件に含めることが可能か。</p>	<p>短期利用共同生活介護及び介護予防短期利用共同生活介護を受ける利用者は当該加算の算定要件に含めず、本加算の対象からも除くものとする。</p>
<p>認知症専門ケア加算</p>	<p>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。</p>	<p>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、平成21年度4月17日発出のQ&A(Vol.2)問40の答において示したように加算対象となる者が10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名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。 なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。 平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。</p>

V 認知症対応型共同生活介護

<p>グループホームの管理者、及び計画作成担当者</p>	<p>「痴呆性高齢者グループホームの適正な普及について」(平成13年3月12日老計発第13号計画課長通知)において、グループホームの管理者及び計画作成担当者は、都道府県等の実施する痴呆介護実務者研修(基礎課程)を受講することとされているが、平成13年度より開始された同課程を必ず受講しなければならないという趣旨か。</p>	<p>1 ご質問の義務づけは、グループホームの管理者又は計画作成担当者としての知見を備えるためには、都道府県等において責任を持って実施している研修である痴呆介護実務者研修(以下「実務者研修」という。)の基礎課程を最低限受講していることが必要であるという趣旨であり、「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。)において示した標準的なカリキュラムと同等かそれ以上であると都道府県等が認定した上で責任を持って事業を委託している場合でない限りは、他団体等の実施する痴呆介護に関連する研修を代替として認めることはできない。</p> <p>* 実務者研修専門課程の受講資格においては基礎課程の修了者又は「それに相当する知識技能を有する者」としていることからその者も基礎課程を修了したとみなしてはどうかとの意見があるが、これは、受講者を基礎課程修了者に限定すると平成13年度は専門課程受講者は誰もいなくなること等の理由から研修受講資格について例外的に基準を緩和するために設けられたものでありサービスの質を担保するために設けられた管理者等の研修受講義務とはそもそも趣旨が異なるため、「相当する知識技能を有する者」とみなされた場合であったとしてもそのことをもって基礎課程の修了者とみなすことはできないので御留意願いたい。</p> <p>2 なお、従来都道府県等が行っていた痴呆性老人処遇技術研修等の修了者については、次の条件を満たす場合には、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。 (1)上記1の通知において示された標準的なカリキュラムと同等かそれ以上の研修を受講したと当該都道府県等において認定していること。 (2)上記研修の受講後も引き続き痴呆介護の実務に従事していること。</p> <p>3 また、実務者研修専門課程及び痴呆介護指導者養成研修の修了者については、実務者研修基礎課程を受講した者とみなして差し支えない。</p>
<p>夜勤体制</p>	<p>夜間及び深夜の時間帯の勤務について、宿直勤務を廃止し、夜勤体制とするとされているが、平成18年4月1日の時点で、夜勤体制がとれない場合、どのようになるのか。経過措置はないのか。</p>	<p>今回の基準改正による夜勤体制義務付けについては、経過措置を設けることはしていない。平成18年4月1日以降、厚生労働大臣が定める夜勤体制の基準(認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1以上)を満たさなかった場合は、介護報酬が減算(所定単位数の97%)される。</p>
<p>介護支援専門員の配置</p>	<p>諮問書には、介護支援専門員の配置について言及されていないが、配置義務がなくなったということか。</p>	<p>平成18年1月26日に、社会保障審議会介護保険部会介護給付分科会に提出した諮問については、今般の改正により新たに規定される又は改正される事項を記載したものであり、介護支援専門員の規定については、従来どおりであるため、諮問には記載しなかったものである。したがって、平成18年4月1日以降は、全事業所において、介護支援専門員を配置することが必要である。</p>
<p>夜勤体制</p>	<p>3階建3ユニットのグループホームで、2ユニットについては夜勤体制で職員を配置することとしているが、残り1ユニットについて宿直体制として職員を配置することは可能か。</p>	<p>痴呆対応型共同生活介護の報酬には、いわゆる「ホテルコスト」は含まれていない(利用者の自宅扱いである)ため、一般に借家の賃貸契約として必要となる費用は利用者の負担とすることができる。したがって、家賃のほか、敷金・礼金、共益費といった名目のものも含まれる。なお、これらの費用については、痴呆対応型共同生活介護のサービスとして提供されるものにかかる費用ではないことから、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものではあるが、こうした費用についても、利用料等の受領と同様、予め利用者又はその家族に対し、当該費用につ</p>

V 認知症対応型共同生活介護

他市町村の利用者	既存の認知症対応型共同生活介護事業所で事業所所在地市町村以外の市町村の長から指定があったものとみなされた利用者が、入院等でグループホームを退居した場合、退院後、再度入居するときには、改めて事業所所在地市町村の同意を得て指定を受けないといけないのか。	入居時の契約に基づき、入院した場合にも居住にかかる費用の支払い等が継続し、当該利用者の個室が確保されている場合については、みなし指定の効力が継続しているものと取り扱って差し支えない。
研修の義務付け	認知症対応型共同生活介護事業所において実施する短期利用共同生活介護の要件として、職員の研修受講が義務付けられているが、経過措置はないのか。	一般的な経過措置を設けることは想定していない。ただし、構造改革特区における認知症高齢者グループホームの短期利用事業として今年度内に事業が実施されている場合には、一定の経過措置を設けることについて検討しているところである。
医療連携体制加算	医療連携体制加算について、 ①看護師は、准看護師でもよいのか。 ②特別養護老人ホームが併設されている場合、特別養護老人ホームから看護師を派遣することとして差し支えないか。 ③具体的にどのようなサービスを提供するのか。	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、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。したがって、 ①利用者の状態の判断や、グループホーム職員に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師配置を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。 ②看護師の配置については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該グループホームの職員と他の事業所の職員を併任する職員として配置することも可能である。 ③医療連携体制をとっている事業所が行うべき具体的なサービスとしては、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関(主治医)との連絡調整 ・看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。
医療連携体制加算	医療連携体制加算における「重度化した場合における対応に係る指針」の具体的内容はどのようなものか。	医療連携体制加算の算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中におけるグループホームの居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。
短期入所介護事業	認知症対応型共同生活介護事業所において、3年以上の経験を有する者が、新たに認知症対応型共同生活介護事業所を開設する場合は、開設当初から短期入所介護事業を実施できるか。	3年の経験要件は、事業所に求められる要件であるので、当初から実施はできない。
医療保険の訪問看護の利用	医療連携加算算定時に、契約の上で訪問看護ステーションを利用することが可能となったが、急性増悪時等において、医療保険による訪問看護の利用は可能か。	診療報酬の算定要件に合致すれば、利用可能である。
初期加算	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。	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。

(広島県)

項目	質問	回答
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の算定要件として、「介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の〇〇以上」とあるが、「介護職員の総数」とは何か。 ① 介護職員を兼務している看護職員や生活相談員は含まれるか。 ② 常勤換算か、頭数か。	①看護職員や生活相談員を兼務している介護職員は、介護職員として勤務する時間のみを常勤換算方法の算出に用いることとなる。 ②職員の割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(三月を除く。)の平均を用いることとする。ただし、平成21年度の一年間は届出日の属する月の前三月について、常勤換

V 認知症対応型共同生活介護

		算方法により算出した平均を用いることとする。
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算の算定要件として、「勤続年数3年以上」とあるが、同一法人の他の介護事業所で勤務していた期間は勤続年数として算入可能か。	勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人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ていた年数を含めることができる。
サービス提供体制強化加算	「職員の割合」の算出にあたって、その分母の値に入れる職員の範囲は？	Q&A【0-1-2】、【0-1-3】を参照してください。
サービス提供体制強化加算	通所介護のサービス提供体制強化加算の届出について、3月25日までに届出る介護職員や介護福祉士の常勤換算は12月、1月、2月の平均とすることとなるが、その届出の有効期間は1年間か。また、毎月前3月を点検し届出続けないといけないか。	平成21年度については、毎月、直近3ヶ月の実績を確認する必要があり、基準を満たしている間は算定可能である。
サービス提供体制強化加算	利用者負担は、所定単位数の1割か。それとも、「サービス提供体制強化加算」については所定単位数の全額が個人負担か。	所定単位数の1割が利用者負担となる。
サービス提供体制強化加算	3年以上の勤続年数とは、常勤、非常勤の区分けは特に定めはないか。例えば、週1日の3時間程度の勤務を3年間続けている従業員においても、該当と考えられるか。	該当する。
サービス提供体制強化加算	3年以上の勤続年数について、同一法人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ていた年数を含めることができるとなっているが、法人が変更された場合に、旧法人における経験年数も加算できるか。	【厚生労働省Q&A】問5 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。 ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても通算はできない。
サービス提供体制強化加算	事業所の合併や事業譲渡により新規立上げし新規指定を受けた場合、新法人としては当該加算の要件となっている申請月前3ヶ月の実績がないため、当該加算の算定はできないのか。	【厚生労働省Q&A】問5の「事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合」に該当する場合には、合併又は事業継承前の実績が要件を満たせば、算定可能。
サービス提供体制強化加算	届出様式に、加算Ⅰの他に加算Ⅱや加算Ⅲの状況についての記入欄もあるが、加算算定することに該当しない項目（加算Ⅱと加算Ⅲ）については、無記入でも良いか。	良い
認知症加算、認知症専門ケア加算	「認知症高齢者日常生活自立度がⅢ以上」といった加算要件について、誰の判断で加算の可否が決まるのか。	①「認知症高齢者日常生活自立度」の決定にあたっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いるものとする。 ②①の医師の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いるものとする。 ③医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、認定調査員が記入した「認定調査票（基本調査）」9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。
認知症加算、認知症専門ケア加算	Q&A【0-2-1】の回答中①の「主治医意見書」とは何か。	平成18年3月17日付け厚生労働省通知「要介護認定等の実施について」に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。
認知症加算、認知症専門ケア加算	「認知症高齢者の日常生活度」を決定するに当たり、主治医意見書と認定調査員の記載の両方があり、それぞれの日常生活度が相違している場合、どちらを用いるのか。	原則として、新旧に関わらず「主治医意見書」が優先する。

V 認知症対応型共同生活介護

認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症介護実践リーダー研修修了者として、類似の既存の研修の修了者を当該研修の修了者とみなすことができるのか。	当該研修の前身である、「痴呆介護実務者研修（専門課程）」は同種の研修として要件を満たす。
認知症専門ケア加算Ⅱ	認知症介護指導者研修修了者として、類似の既存の研修の修了者を当該研修の修了者とみなすことができるのか。	類似の既存の研修修了者を認知症介護指導者研修修了者とみなすことはできない。
認知症専門ケア加算	特養の利用者が従来型20名、ユニット型20名の場合、算定要件は、合算した総数で計算等を行うのか。	そのとおり。

【認知症対応型共同生活介護（予防含む）】変更届出書に係る添付書類一覧

変更届出書の記載事項		添付書類	参考様式
1	事業所・施設の名称	・ 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項	【付表4】
		・ 運営規程（変更後のもの）	
2	事業所・施設の所在地	・ 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項	【付表4】
		・ 運営規程（変更後のもの）	
		・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（※変更があった場合に限る）	【参考様式1】
		・ 移転先の事業所の平面図	【参考様式3】
		・ 設備・備品等一覧表	【参考様式5】
		・ 事業所・施設の写真	
		・ 土地及び建物に係る賃貸借契約書又は登記事項証明書	
		・ 雇用契約書等の写し（※変更があった従業員のみ）	
		・ 辞令書等の写し（※変更があった従業員のみ）	
・ 資格証等の写し（※変更があった従業員のみ）			
3	申請者の名称	・ 登記事項証明書（原本）	
		・ 定款の写し	
		・ 運営規程（変更後のもの）	
4	申請者の主たる事務所の所在地	・ 登記事項証明書（原本）	
		・ 定款の写し	
5	申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	・ 登記事項証明書（原本）（※変更があった場合に限る）	
		・ 定款の写し（※変更があった場合に限る）	
		・ 法人代表者経歴書	【参考様式2】
		・ 厚生労働省の定める認知症対応型サービス事業開設者研修の修了証書の写し	
		・ 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条の11第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書	【参考様式9-2】
・ 役員等名簿（変更した者のみ）	【参考様式9-3】		
6	定款・寄附行為等及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	・ 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項（※変更があった場合に限る）	【付表4】
		・ 定款・寄附行為等の写し	
		・ 登記事項証明書（原本）（※変更があった場合に限る）	
8	事業所・施設の建物の構造、専用区画等	・ 平面図（変更前・変更後）	【参考様式3】
		・ 変更のあった部分の写真	
変更届出書の記載事項		添付書類	参考様式

9	事業所・施設の管理者の氏名、 生年月日、住所及び経歴	・ 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症 対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項	【付表4】
		・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	【参考様式1】
		・ 管理者経歴書	【参考様式2】
		・ 厚生労働省の定める認知症対応型サービス事業管 理者研修の修了証書の写し	
		・ 資格証等の写し	
		・ 雇用契約書等の写し	
		・ 辞令書等の写し	
		・ 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条 の11第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書	【参考様式9-2】
・ 役員等名簿（変更した者のみ）	【参考様式9-3】		
10	運営規程	・ 運営規程（変更後のもの）	
		・ 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症 対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項 （※変更があった場合に限る）	【付表4】
		【従業者の員数に変更がある場合】	
		・ 運営規程（変更後のもの）	
		・ 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症 対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項	【付表4】
		・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	【参考様式1】
		・ 雇用契約書等の写し（※変更があった従業者のみ）	
・ 辞令書等の写し（※変更があった従業者のみ）			
・ 資格証等の写し（※変更があった従業者のみ）			
11	協力医療機関・協力歯科医療機 関	・ 協力医療機関等との契約書等の写し	
12	介護老人福祉施設、介護老人保 健施設、病院等との連携・支援 体制	・ 介護老人保健施設等との契約書等の写し	
13	役員の氏名、生年月日及び住所	・ 定款の写し（※変更があった場合に限る）	
		・ 登記事項証明書（原本）（※変更があった場合 に限る）	
		・ 介護保険法第78条の2第4項各号及び第115条 の11第2項各号の規定に該当しない旨の誓約書	【参考様式9-2】
		・ 役員等名簿（変更した者のみ）	【参考様式9-3】
14	介護支援専門員の氏名及びその 登録番号	・ 認知症対応型共同生活介護事業所・介護予防認知症 対応型共同生活介護事業所の指定に係る記載事項	【付表4】
		・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	【参考様式1】
		・ 当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧表	【参考様式10】
		・ 雇用契約書等の写し	
		・ 辞令書等の写し	
		・ 介護支援専門員の登録番号がわかるもの（介護支援 専門員証の写し等）	
		・ 「実践者研修」又は「基礎課程」の修了証書の写し	
		・ その他の資格証等の写し	
・ 運営規程（※従業員の員数に変更がある場合に限る）			

【認知症対応型共同生活介護（予防含む）】体制届出書に係る添付書類一覧

サービス種類	加算種類	添付書類	様式番号	
認知症対応型共同生活介護	職員の欠員による減算の状況	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（予定分）	参考様式 1	
	夜勤職員条件基準	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（予定分）	参考様式 1	
介護予防認知症対応型共同生活介護	夜間ケア加算	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（予定分）	参考様式 1	
	若年性認知症利用者受入加算	なし		
	看取り介護加算	なし		
	通常型・短期利用型共通事項	医療連携体制（職員配置の場合）	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（予定分）	参考様式 1
			該当従業者の経歴書	参考様式 2
			該当従業者の資格者証等の写し	
			該当従業者の雇用契約書等の写し	
			「重度化した場合における対応に係る指針」	
	医療連携体制（訪問看護ステーション等との連携の場合）	病院、診療所、訪問看護ステーションとの契約書等の写し		
		「重度化した場合における対応に係る指針」		
認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	認知症専門ケア加算に係る届出書	研修修了証書の写し	様式第 5 号	
		研修計画（加算Ⅱのみ）		
		入居者状況表（認知症対応型共同生活介護） ※提出不要	様式第 6 号	
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	サービス提供体制強化加算に係る届出書（認知症対応型共同生活介護）	様式第7-1号・7-2号		
短期	短期利用型共同生活介護費	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（予定分）	参考様式 1	
		該当従業者の資格者証等の写し		

(別紙様式)

広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課事業者指導係 行
(FAX 082-504-2136)

グループホームにおける居室空き状況報告書

平成____年____月____日現在

事業所名_____

所在地 広島市_____区_____

定員総数_____人

入居者数_____人

担当者氏名_____

連絡先(Tel)_____