

令和4年度

指定介護保険事業者のための 運営の手引き

看護小規模多機能型居宅介護

秦野市 高齢介護課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報入手するようにしてください。

目 次

項目	頁
I 基準の性格等	1
II 人員基準について	1
III 設備基準について	6
IV 運営基準について	9
V 介護報酬請求上の注意点について	28
VI その他届出について	56

I 条例の性格、基本方針等

I 条例の性格

- 条例は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、事業者は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- 事業者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定は受けられず、また、条例に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことがあります。
- 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合、市は次の措置をとります。

① 勸告	相当の期間を定めて基準を遵守するよう勸告を行います。
------	----------------------------

↓

② 公表	相当の期間内に勸告に従わなかったときは、事業者名、勸告に至った経緯、当該勸告に対する対応等を公表します。
------	--

↓

③ 命令	正当な理由が無く、当該勸告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勸告に係る措置を採るよう命令することができます（事業者名、命令に至った経緯等を公示します）。
------	--

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部もしくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すことができます。

- ①次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
 - ②利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- ※指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては厳正に対応します。

2 基本方針

- 要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、もしくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。

II 人員について

I 従業者

- 夜間及び深夜の時間帯以外（日中の勤務帯）
 - ・ 常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
 - ・ 常勤換算方法で、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を2以上
- 夜間及び深夜の時間帯
 - ・ 夜勤に当たる介護従業者を1以上

・宿直勤務に当たる者を1以上

《例》 通いサービスの利用定員を15人とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1人の従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15人の場合、日中の常勤の介護従業者は5人となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要です。
それに加え、日中については、常勤換算方法で2人以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1人＋宿直1人に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を確保することが必要です。

- 介護従業者のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければなりません。
- 従業者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければなりません。
- 通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1人以上は、看護職員でなければなりません。
- 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1人と宿直1人の計2人が最低必要となります。この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はありませんが、電話等による連絡体制は確保している必要があります。
- 宿泊サービスの利用者のための夜勤職員に加えて配置される宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。
- 宿泊サービスの利用者がいない場合であっても、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務に当たる介護従業者を置かないことができます。
- 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとされています。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)又は介護医療院が併設されている場合で、各事業所・施設の人員に関する基準を満たすときは、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員は、当該併設施設等の職務に従事することができます。

【ポイント】

- 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 日中勤務している介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うことができます。
- 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要となりませんが介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とし、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとされています。

2 介護支援専門員

- 登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければなりません。また、非常勤でも差し支えないとされています。
 - ただし、利用者の処遇に支障がない場合に限り、次のとおり当該事業所の介護支援専門員以外の職務に従事することが可能です。
 - ① 当該事業所の他の職務に従事する場合
 - ② 次に掲げる併設施設等の職務に従事する場合
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ・ 指定地域密着型特定施設
 - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)
 - ・ 介護医療院
- ※ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していなければなりません。

【ポイント】

- 介護支援専門員は、基本的には、次の業務に従事するものとされています。
 - ① 登録者の看護小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「居宅サービス計画」の作成
 - ② 看護小規模多機能型居宅介護の利用に関する市町村への届出の代行
 - ③ 「看護小規模多機能型居宅介護計画」(サービス計画)の作成

【介護支援専門員の責務】

- ① 介護支援専門員は、サービス計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動が確保されるものとなるように努めなければなりません。
- ② 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはなりません。
- ③ サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ④ 介護支援専門員は、常に計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行ってください。

【厚生労働省「介護制度改革 INFORMATION vol.127 平成18年9月4日」】

【問36】小規模多機能型居宅介護支援事業所の介護支援専門員を非常勤として配置している場合、非常勤として勤務している時間帯以外の時間帯に、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは可能か。

【答】

- 1 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うことになっている業務を適切に行うことができると認められるのであれば、非常勤で勤務する以外の時間帯において、居宅介護支援事業所の介護支援専門員やグループホームの計画作成担当者として勤務することは差し支えない。
- 2 なお、小規模多機能型居宅介護事業所と併設するグループホームにおいては、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。

3 管理者

- 事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。
 - 次の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには他の職務を兼ねることができます。
 - ① 当該事業所の他の職務(介護支援専門員や介護従業者)に従事する場合
 - ② 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事する場合
 - ③ 次に掲げる併設施設等の職務に従事する場合
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ・ 指定地域密着型特定施設
 - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る)
 - ・ 介護医療院
 - ④ 介護予防・日常生活支援総合事業(第一号介護予防支援事業を除く)に従事する場合
 - 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、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等の従業者または訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、必要な研修を修了していること又は、保健師若しくは看護師でなければなりません。
 - 必要な研修とは、「認知症介護実践者研修」若しくは「基礎課程」及び「認知症対応型サービス事業管理者研修」を指します。
- ※平成18年3月31日までに、認知症介護実践者研修又は痴呆(認知症)介護実務者研修基礎課程を修了しており、平成18年3月31日に、現に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、指定認知症対応型共同生活介護等の管理者の職務に従事している場合は、「みなし措置」により必要な研修は修了しているものとします。(平成24年3月16日老高発0316第2号)
- 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者は管理者になれません。

【ポイント】

- 他の場所にある事業所や施設と掛け持ちすることはできません(基準違反に該当します)。

4 代表者

- 保健師若しくは看護師の資格を有し、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者。
 - 保健師若しくは看護師でない場合、次のいずれかの経験を有し、必要な研修を修了していること。
 - ① 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、介護医療院、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定複合型サービス事業所等の従業者、訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験
 - ② 保健医療サービスもしくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験
- ※これらのサービスは、高齢者に対して直接ケアを行っているものを想定しており、医療系サービスとしては医療機関や訪問看護ステーションなど、福祉サービスとしては特別養護老人ホームなどが考えられます。
- 必要な研修とは「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指します。
- ※ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、保健師若しくは看護師ではない当該代表者が研修を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えありません。
- ※必要な研修に係るみなし措置、経過措置等については、「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及び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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について（平成24年3月16日老高発0316第2号）を参照してください。
- ※保健師及び看護師については、保健師又は看護師の業務の停止を命ぜられ、業務停止の期間終了後2年を経過しない者に該当しない必要があります。
- ※保健師及び看護師については、関係機関が提供する研修等を受講することが望ましいです。

【ポイント】

- 法人等の規模によって、理事長や代表取締役を代表者として扱うのは合理的でない判断される場合には、その法人等の地域密着型サービス部門の責任者などを代表者としても差し支えありません。
- 管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人等の代表者とは異なりますが、例えば、法人等が1つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあります。

【平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成30年5月29日)】

- 【問10】看護小規模多機能型居宅介護の管理者については、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととされており、看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合には、同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは事業所に併設する指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）、介護医療院等の職務に従事することができるかとされているが、医師が管理者になることは可能であるか。
- 【答】看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所であって、当該診療所が有する病床を当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として兼用する場合には、当該事業所の管理業務に支障がない場合、当該事業所に併設する指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る）及び介護医療院に配置された医師が管理者として従事することは差し支えない。
- 【問11】看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者及び代表者について、保健師及び看護師については、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要があり、さらに管理者としての資質を確保するための関連機関が提供する研修等を受講していることが望ましいとされているが、医師の場合はどのように考えればよいか。【答】看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができることとされたことから、当該看護小規模多機能型居宅介護の管理者及び代表者について、保健師及び看護師ではなく医師が従事することは差し支えない。この場合、厚生労働大臣が定める研修の修了は求めないものとするが、かかりつけ医認知症対応力向上研修等を受講していることが望ましい。

地域密着型サービスに係る人員の基準上、次のとおり修了が義務付けられている研修があります。

サービスの種類	代表者	管理者	計画作成担当者
認知症対応型通所介護		○	
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	○	○	○



※管理者や計画作成担当者については、就任にあたり、それぞれ研修の修了が義務付けられていますが、研修の開催頻度・時期の関係から、未受講であっても、直近の研修を受講・修了することを条件に就任を認める場合があります。ただし、新規事業所の開設時や通常の人事異動による管理者等の変更については、当該取扱いは適用できません。

※直近の研修を受講することを条件に就任を認めていた管理者等については、研修修了前に変更(退任)することは認められません。ただし、当該管理者等の急病等により変更(退任)の必要性が認められる場合は、必須研修の修了者の中から管理者等の要件を満たす者を後任としてください。なお、この場合であっても、計画作成担当者については交代前の計画作成担当者の就任期間に係る介護報酬の返還を求める場合があります。

6 用語の定義

『常勤換算方法』

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が、32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

『勤務延時間数』

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

『常勤』

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とします。また、当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

『専ら従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問いません。

『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度（前年4月1日～翌年3月31日）の利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位以下を切上げ）とします。
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床した事業者においては、前年度の実績が1年未満（実績が全くない場合も含む）の場合の利用者の数は次のとおりです。
 - ・新設又は増床の時点から6月未満の場合 → 通いサービスの利用定員数の90%
 - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月間における利用者延数を6月間の日数で除して得た数
 - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間における利用者延数を1年間の日数で除して得た数
- ③ 通いサービスの利用定員の減員があった場合には、減員後の実績が3月以上あるときは、減員後の利用者等の延数を延日数で除して得た数とします。

【勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について】

- 勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）のものを作成します。常勤換算も暦月で行います。
- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。また、時間外勤務についても除いてください。
- 常勤換算数を算出する際、小数点第2位以下は切り捨てます。
- 常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に関わらず、常勤換算は「1」となります。
- 常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。
※ ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。
- 他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります。
- 「常勤職員が他の職務を兼務している場合」「非常勤職員の場合」「月途中で採用・退職の場合」には、「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。
- 小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に運営している場合、職員の勤務形態はA（常勤・専従）またはC（非常勤・専従）になり、異なる職種や併設する事業所の職務に従事している場合はB（常勤・兼務）またはD（非常勤・兼務）となります。
- 常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません。

III 設備について

I 登録定員及び利用定員

- 登録定員 29人以下
- 通いサービス 登録定員の2分の1から15人まで登録定員が25人を超える場合は、登録定員に応じて次の表に定める利用定員まで

登録定員	26人又は27人	28人	29人
利用定員	16人	17人	18人

※同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、1日あたりの延人数ではありません。

- 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで

【ポイント】

- 利用者と従業員のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができます。
- 利用定員については、1日当たり同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものです。なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて、適切なサービス提供を行ってください。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設している有料老人ホームの入居者が看護小規模多機能型居宅介護を利用することは可能です(ただし、特定施設入居者生活介護を受けている間は、介護報酬は算定できません。)が、養護老人ホームの入所者が看護小規模多機能型居宅介護を利用することについては、養護老人ホームは措置費の下で施設サービスとして基礎的な生活支援が行われているところであり、養護老人ホームの入所者が指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することは想定していません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 1559】 通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

【答】 同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

【厚生労働省「平成27年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)」】

【問 1597】 小規模多機能型居宅介護の登録定員26人以上29人以下とする場合には、同時に、通い定員を16人にすることが必要となるのか。

【答】 登録定員を26人以上29人以下とする場合でも、必ずしも、通い定員の引上げを要するものではない。通い定員を16人以上とするためには、登録定員が26人以上であって、居間及び食堂を合計した面積について、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さを確保することが必要である。

2 事業所

- 居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、便所、洗面設備、消火設備その他非常災害に際して必要な設備その他サービスの提供に必要な設備及び備品を備えなければなりません。

3 居間及び食堂

- 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)確保することが必要です。
- 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とされています。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してください。
- 指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間を指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として共用することは、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間が入居者の生活空間であることから、基本的に認められません。ただし、事業所が小規模である場合などで、指定認知症対応型共同生活介護事業所の居間として必要なものが確保されており、かつ、指定看護小規模多機能型居宅介護の居間として機能を十分に発揮しうる適当な広さを有している場合は、共用としても差し支えありません。
- 指定看護小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練室、食堂及び法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することは認められませんが、浴室、トイレ等を共用することは差し支えありません。

【厚生労働省「平成27年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)」】

【問 163】 小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合の要件として、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(一人当たり3㎡以上)」とあるが、居間及び食堂として届け出たスペースの合計により確保することが必要なのか。

【答】小規模多機能型居宅介護の通い定員を16人以上18人以下にする場合には、原則として、居間及び食堂の広さが、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ（一人当たり3㎡以上）」である必要がある。ただし、例えば、居間及び食堂以外の部屋として位置付けられているが日常的に居間及び食堂と一体的に利用することが可能な場所がある場合など、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている」と認められる場合には、これらの部屋を含め「一人当たり3㎡以上」として差し支えない。

4 宿泊室

○ 宿泊室は、同一の階に設けなければなりません。

(1) 個室

- ・ 宿泊室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるとされています。
- ・ 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければなりません。
ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合であって定員が1人である宿泊室の床面積については、6.4㎡以上とすることができます。

(2) 個室以外

- ・ 宿泊専用の個室以外の宿泊室を設ける場合は、当該宿泊室の数を全体の半数以下としなければなりません。
ただし、当該取り扱いは平成27年3月31日までに開設している事業所を除きます。
 - ・ 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。
 - ・ プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。
 - ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合であって、当該指定看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができます。ただし、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておく必要があります。この場合、有床診療所の入院患者と同じ居室を利用する場合も想定されることから、衛生管理等について必要な措置を講ずる必要があります。
- ※民家等の既存施設を活用した効率的なサービス提供等を可能とする観点から、宿泊専用の個室がない場合であっても、宿泊室についてプライバシーが確保されたしつらえになっていれば差し支えありません。プライバシーが確保されたものとは、例えば、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要があるが、壁やふすまのような建具まで要するということではありません。ただし、カーテンはプライバシーが確保されたものとは考えにくいことから認められません。
- ※個室以外の宿泊室を設ける場合は、以下の点に配慮し、個室の宿泊室を利用する場合と同様のしつらえとなるように配慮してください。
- ① 野外の光が室内にも届くようにすること。
 - ② 空調設備等により室内の適温を確保すること。
 - ③ パーティション、ベッド等は常時、直ちに設置できる場所に置いておくこと。
- ※利用者が泊まるスペースは、基本的に1人当たり7.43㎡程度あり、かつ、その構造がプライバシーが確保されたものであることが必要であることから、例えば、6畳間であれば、基本的に1人を宿泊させることになります。ただし、利用者の希望等により、6畳間で一時的に2人を宿泊させるという状態があったとしても、そのことをもって直ちに基準違反となるものではありません。
- ※他の利用者が通らない宿泊室と連続した縁側等は、宿泊室の面積に含めて差し支えありません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 1573】 個室以外の宿泊室について、カーテンは利用者のプライバシーが確保されたしつらえとは考えにくいことから不可とされているが、アコーディオンカーテンではどうか。

【答】 個室以外の宿泊室について、プライバシーが確保されたものとは、パーティションや家具などにより利用者同士の視線の遮断が確保されるようなものである必要がある。アコーディオンカーテンにより仕切られている宿泊室については、パーティションや家具などと同様にプライバシーが確保されたものである場合には、宿泊室として取り扱って差し支えない。

【平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)】

【問 123】 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、当該事業所の宿泊室として届出を行った有床診療所の病床に入院患者がいない場合については、看護小規模多機能型居宅介護の利用者を宿泊させてもよいという理解でよいか。

【答】 貴見のとおりである。ただし、従来通り、宿泊室については、宿泊専用の個室がない場合であっても、プライバシーが確保されたしつらえになっている必要があるが、カーテンでは認められないものである。

【問 125】 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床が4床で1病室であり、その病室のうち1病床のみを看護小規模多機能型居宅介護事業所の宿泊室として届出した場合、当該事業所の当該宿泊室の定員は1人であることから、当該宿泊室（1病床）については、一人当たり6.4㎡程度以上として差し支えないという理解でよいか。

【答】 貴見のとおりである。ただし、プライバシーの確保については、問 124（問 1573 と同）のとおりである。

【問 126】 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合について、有床診療所の病床を宿泊室として届出できることとなっており、当該病床のうち 1 病床以上は看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者の専用のもので確保しておくこととされているが、当該サービスの利用者がいない場合であっても、常時、宿泊室の確保が必要となるのか。

【答】 必要である。看護小規模多機能型居宅介護サービスは通い、泊まり、訪問（介護・看護）サービスを柔軟に組み合わせるサービスであり、利用者の泊まりに対応できるよう、利用者専用の病床として 1 病床以上の確保が必要となる。

【問 127】 有床診療所が指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を行う場合であって、看護小規模多機能型居宅介護サービス利用者が、当該有床診療所に入院することはできるか。

【答】 利用者の状態の変化等により医師の判断により入院することは可能であるが、利用者が看護小規模多機能型居宅介護サービスの宿泊サービスを利用しているのか、有床診療所への入院であるのか混乱しないよう、利用者や家族等に入院に切り替える理由や、利用者の費用負担について十分説明し理解をえること。

《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てください。
- 消防法施行令においてスプリンクラー設備の設置が義務付けられていない事業所でも、積極的にスプリンクラーの設置に努めてください。

《立地条件》

- 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービスを提供すること、また、地域との交流を図ることによる社会との結びつきを確保することができるよう、住宅地または住宅地と同程度に交流の機会が確保される地域に設置しなければなりません。
- 利用者職員とのなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と他の施設・事業所との併設については、指定看護小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものであることに留意すること。

IV 運営について

1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

- 基準第 3 条第 4 項は、指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位で PDCA サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE: Long-termcare Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

2 内容及び手続きの説明及び同意

- サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供について同意を得なければなりません。
- ※ 「同意」は、利用者及び事業者の双方保護の立場から、書面によって確認することとされていますので、署名欄には、次のように記載してください。

・ 「説明を受け、同意し、交付を受けました。」

【ポイント】

- 重要事項を記した文書には必ず次の事項を記載してください。

ア	運営規程の概要(法人等及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項等)
イ	身体的拘束を行う際の手続
ウ	従業員の勤務体制(従業員の職種、員数及び職務の内容)
エ	事故発生時の対応
オ	苦情処理の体制(苦情処理の流れや事業所担当、市・国保連などの相談・苦情窓口等)
カ	提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)
キ	その他運営に関する重要事項
ク	事業の運営についての重要事項に関する規程の概要

- ケ 利用料の額及びその改定の方法
 - コ 法人等及び事業所の概要
 - サ 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要
 - シ 要介護状態の区分に応じた標準的なサービス内容
 - ス 協力医療機関の概要
 - セ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項
- ※重要事項を記した文書は、利用申込者が事業所を選択する上で必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。
- ※重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者を記入してください。
- ※実際にサービスの提供を開始するにあたっては、利用申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等によって契約内容を確認してください。

【電磁的方法について】

- 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法」という。）により提供することができます。
 - イ 電子情報処理組織を使用する方法のうち①又は②に掲げるもの
 - ①事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する 電子通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記載する方法
 - ②事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電子通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
 - ロ 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法
- イ及びロに掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- 事業者は、電磁的方法により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
 - ・ 上記イ又はロに規定する方法のうち事業者が使用するもの
 - ・ ファイルへの記録の方式
- 文書又は電磁的方法による承諾を得た事業者は、利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、利用申込者又はその家族が再び文書又は電磁的方法による承諾をした場合は、この限りではありません。

【指導事例】

- ・ 重要事項説明書の内容に関する同意は確認できたが、交付の確認ができなかった。
- ・ 重要事項説明書の職員数が最新の状況を反映していなかった。料金表の内容が誤っていた。
- ・ 重要事項説明書に記載が必要な事項が記載されていなかった。

3 提供拒否の禁止

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。
- ※正当な理由とは…
 - ① 事業所の現員では利用申込に応じきれない。
 - ② 利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である。など

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

【問 1574】小規模多機能型居宅介護事業所は、利用者を認知症の高齢者や要介護3以上の者、要支援者などに限定することは可能か。

【答】小規模多機能型居宅介護は、認知症の高齢者や重度の者に対象を絞ったサービスではなく、職員となじみの関係を築く中で安心して在宅生活を行うことを支援するものであることから、認知症の高齢者でないことを理由にサービスの提供を拒むことや利用者を要介護3以上の者に限定することは認められない。また、要支援者については、介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けたところでのみサービスを受けることができるのであって、事業所が介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所の指定を受けなければ、要支援者を受け入れる必要はない。

【問 1576】有料老人ホームや高齢者賃貸住宅等と同一建物内に事業所を設ける場合、利用者を当該施設の入居者に限定することは可能か。

【答】小規模多機能型居宅介護事業所の利用者を有料老人ホーム等の入居者に限定することは認められない。

4 サービス提供困難時の対応

- 事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る指定居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の看護小規模多機能型居宅介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

5 受給資格等の確認

- サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。

被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

6 要介護・要支援認定の申請に係る援助

- 利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

7 心身の状況等の把握

- サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

【ポイント】

- サービス担当者会議を、テレビ電話装置等を活用して行う際は、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」等を遵守してください。

8 居宅サービス事業者等との連携

- サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならないと、また、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければなりません。

サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び地域包括支援センターまたは保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

9 身分を証明する書類の携行

- 従業者のうち訪問サービスの提供に当たるものに身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければなりません。

身分を証する証書等には、事業所の名称、当該訪問サービスの提供に当たる者の氏名を記載するものとし、当該訪問サービスの提供に当たる者の写真の貼付や職能を記載することが望ましいとされています。

10 サービスの提供の記録

- 指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供日、サービス内容、保険給付の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。

指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者へ提供しなければなりません。

11 利用料等の受領

- 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。

法定代理受領サービスに該当しない指定看護小規模多機能型居宅介護を提供した際に入居者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護(予防)サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

【ポイント】

- 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。
 - ①通常の事業実施地域以外の送迎費用
 - ②通常の事業実施地域以外の訪問に要した交通費
 - ③食事の提供に要する費用
 - ④宿泊に要する費用
 - ⑤おむつ代
 - ⑥その他の日常生活費（日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの）
- 次に掲げる費用の支払いを受けてはなりません。
 - ①介護上必要な標準的な福祉用具にかかる費用（介護ベッドや車椅子等）
 - ②介護上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、トロミ剤等）
 - ③衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（ペーパータオル、ハンドソープ、シャンプー、バスタオル等）
 - ④利用者一律で提供している日用品等にかかる費用
 - ⑤寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
 - ⑥私物の洗濯代（入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合を除く）
 - ⑦通信費（利用者の家族等へ事業所からの書類を送付する費用等）
 - ⑧事業実施地域に掛かる送迎費用及び訪問に要した交通費
 - ⑨徴収にふさわしくない費用（共用のテレビやカラオケ設備の使用料等）
- 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。
- 当該サービス内容及び費用について、利用者又はその家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（この場合も、同意は文書により行います）。
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割（2割又は3割（平成30年8月1日施行））負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認められません。
- 食事の提供に要する費用は、食材料費および調理に係る費用に相当する額を基本に設定します。
- 宿泊に要する費用は、室料及び光熱水費に相当する額を基本に設定します。また、宿泊費の設定に当たっては、事業所の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること）、近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な額を勘案してください。
- 料金表に記載のない費用の徴収はできません。

「⑥その他の日常生活費の取り扱いについて」

- 「その他の日常生活費」の趣旨
「その他の日常生活費」は、利用者又はその家族等の自由な選択に本井づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当します。なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものとされています。
- 「その他の日常生活費」の受領に係る基準
「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次に掲げる基準が遵守されなければならないものとされています。
 - ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
 - ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の

費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

- ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
 - ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
 - ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。
- 「その他の日常生活費」の範囲について
- ①利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
※一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるもの
 - ②利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
※事業者または施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費(習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料)等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽費に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
- 「その他の日常生活費」以外で利用者から徴収できるもの
- ・個人の嗜好に基づく贅沢品
 - ・個人のために単に立替払いをした場合の費用
 - ・個人専用の家電製品の電気代
 - ・一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるものに係る費用(利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等)

1.2 保険給付の請求のための証明書の交付

- 償還払いを選択している利用者から費用の支払い(10割全額)を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

1.3 法定代理受領サービスに係る報告

- 毎月、国民健康保険団体連合会に対し、居宅サービス計画において位置付けられている指定居宅サービス等のうち法定代理受領サービスとして位置付けられたものに関する情報を記載した文書(給付管理票)を提出しなければなりません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

【問 1128】居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。

【答】利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護(又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略)を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。

この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費(又は介護予防支援費。以下略)は算定されないこととなる。

月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。

なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点(又は最後)の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。

1.4 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

- 登録者が他の指定看護小規模多機能型居宅介護事業者の利用を希望する場合その他登録者からの申出があった場合には、当該登録者に対し、直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書類を交付しなければなりません。

15 介護等

○ 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように適切な技術をもって介護サービスを提供し、必要な支援を行わなければなりません。

事業者は、利用者に対して、その利用者の負担により、利用者の居宅または事業所において従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

利用者の食事その他の家事等は、可能な限り利用者と従業者が共同で行うよう努めてください。

【ポイント】

○ 利用者の負担によって指定看護小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることはできません。食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を、利用者と介護従業者が可能な限り共同で行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮してください。

16 社会生活上の便宜の提供等

○ 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関に対する手続等について、利用者またはその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

【ポイント】

○ 郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者またはその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。

利用者の家族に対し、事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。

17 具体的取扱方針

○ 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行わなければなりません。利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。

サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行わなければなりません。

サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行ってください。当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、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。

通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはなりません。登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。

看護サービス(指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。以下同じ。)の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、及び看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当適切に行わなければなりません。看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

【ポイント】

○ 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供である

かどうかの評価を受けることが必要となります。また、宿泊サービスの上限は設けず、重度の者であれば、運営推進会議に対し報告し、評価を受けることを前提として、ほぼ毎日宿泊する形態も考えられます。しかしながら、ほぼ毎日宿泊するような利用者が増え、他の利用者の宿泊に対応できないような状況になれば、他の利用者が適切にサービスを利用できるよう調整を行うことが必要です。

「通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない」とは、登録定員のおおむね3分の1以下が目安となります。例えば、登録定員が25人の場合は通いサービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。

「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。

看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。

「適切な看護技術」とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。

身体的拘束は、他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、行ってはなりません。

【緊急やむを得ない場合とは】

以下の3つの要件全てを満たしていることを、事業所内において身体的拘束廃止について、組織として事前に定めた手続きに従い、事業所全体として判断すること。

①切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

②非代替性：身体的拘束の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

③一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※身体的拘束に係る家族等の同意書や家族等の希望などがあつた場合であっても、上記3つの要件を満たしていない場合には、身体的拘束は認められません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

【問 1586】小規模多機能型居宅介護事業所においては、サービスの提供回数に制限は設けてはならないと考えるが、登録者が事業者が作成した小規模多機能型居宅介護計画より過剰なサービスを要求する場合、事業所は登録者へのサービス提供を拒否することは可能か。

【答】他の利用者との関係でサービスの利用調整を行う必要もあり、必ずしも利用者の希望どおりにならないケースも想定されるが、こうした場合には、利用者に対して希望に沿えない理由を十分に説明し、必要な調整を行いながら、サービス提供を行うことが必要である。

18 主治の医師との関係

○ 常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければなりません。看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。

当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び前項の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は診療記録への記載をもって代えることができます。

【ポイント】

○ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下「指示書」という。)に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。

指定看護小規模多機能型居宅介護における看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図る必要があります。

19 看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

○ 管理者は、介護支援専門員に看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に関する業務を担当させます

○ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければなりません。

○ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動(地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション)

ン、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等)が確保されるものとなるように努めなければなりません。

- 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載したサービス計画を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた看護及び介護を行わなければなりません。
 - 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護の計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
 - 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成後においても、常にサービス計画の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行います。
 - 看護小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提出の求めがあった際には、当該看護小規模多機能型居宅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。
 - 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容、サービス提供結果等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければなりません。なお、この報告書は、訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した看護小規模多機能型居宅介護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。
 - 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行わなければなりません。
 - 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出しなければなりません。
- ※看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護報告書及び看護小規模多機能型居宅介護記録書の作成については、「訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第55号）に定める訪問看護計画書、訪問看護報告書及び訪問看護記録書と同様の取扱いとなっているため、作成の際は同通知に則って実施してください。
- ※看護小規模多機能型居宅介護計画には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、次のような文章を追加してください。

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名 ○○ ○○

20 居宅サービス計画に係る計画の作成

- 管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画(介護予防サービス等に係る計画)の作成に関する業務を担当させます。

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、指定居宅介護支援の基準に掲げる具体的取組方針に沿い、指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に当たっては、指定介護予防支援の基準に掲げる具体的取組方針及び留意点に沿って行ってください。

【ポイント】

○介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員または地域包括支援センター(指定介護予防支援事業者)の職員が通常行っている業務を行ってください。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 1585】小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更(通いサービス→訪問サービス)が多いが、こうした変更の後に、「居宅サ

サービス計画」のうち週間サービス計画表（第3表）やサービス利用票（第7表）等を再作成する必要があるのか。

【答】当初作成した「居宅サービス計画」の各計画表に変更がある場合には、原則として、各計画表の変更を行う必要があるが、小規模多機能型居宅介護は、利用者の様態や希望に応じた弾力的なサービス提供が基本であることを踏まえ、利用者から同意を得ている場合には、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）の度に計画の変更を行う必要はなく、実績を記載する際に計画の変更を行うこととして差し支えない。

【問 1561】居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載する内容が重複する場合の取扱い如何。

【答】居宅サービス計画と小規模多機能型居宅介護計画に記載すべき内容が重複する場合にあっては、いずれかの計画に当該内容を記載することとなる。

なお、小規模多機能型居宅介護の居宅サービス計画等の様式については、「小規模多機能型居宅介護のケアマネジメントについて（ライフサポートワーク）」として調査研究事業の成果が取りまとめられており（※）、こうした様式例等も参考とし、適宜活用されたい。

※当該資料については、<http://www.shoukibo.net/>において掲載。

2.1 利用者に関する市町村への通知

○ 利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

2.2 緊急時等の対応

○ サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。この時、看護職員がサービスの提供を行っていた場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければなりません。

2.3 管理者の責務

○ 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

2.4 運営規程

○ 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めておかなければなりません。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ⑤ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待防止のための措置に関する事項その他運営に関する重要事項
- ⑫ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う際の手続
- ⑬ 事故発生時の対応
- ⑭ 業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
- ⑮ 苦情及び相談に対する体制
- ⑯ 従業者の研修の実施に関する事項
- ⑰ 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める事項

【ポイント】

○ 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載してください。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから、24時間と、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載してください。指定後は、事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります（修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります）。

2.5 勤務体制の確保

○ 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければな

りません(日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務担当者、宿直者等を明確にしてください)。

- 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。
- 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。その際、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定めるもの（介護員養成研修）等の資格を有する者その他これに類するものを除く）に対し、認知症介護に係る 基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 適切なサービスの提供を確保する観点から、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りません。

【ポイント】

- 勤務体制が勤務表(原則として月ごと)により明確にしてください。
- 雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しを事業所で保管してください。
- 同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成してください。
- サービスの提供は、当該事業所の従業者によって行われなければなりません。調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことが認められています。
- 認知症介護に係る基礎的な研修は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられたこととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。
- 認知症介護に係る基礎的な研修の対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。
- 認知症介護に係る基礎的な研修を受講については、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する受講については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えありません）。
- ハラスメントに関する事項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。
- ハラスメントに関して、事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。
 - イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容
事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。
 - a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
 - b 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を

含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業)は、令和 4 年 4 月 1 日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して 1 人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。

26 定員の遵守

○ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスの提供を行ってはなりません。ただし、通いサービス及び宿泊サービスの利用は、利用者の様態や希望等により特に必要と認められる場合や災害その他のやむを得ない事情がある場合は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ないとされています。

「特に必要と認められる場合」としては、例えば、以下のような事例等が考えられますが、「一時的」とは、こうした必要と認められる事情が終了するまでの間を指します。

【特に必要と認められる場合の例】

- ・登録者の介護者が急病のため、急遽、事業所において通いサービスを提供したことにより、当該登録者が利用した時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・事業所において看取りを希望する登録者に対し、宿泊室においてサービスを提供したことにより通いサービスの提供時間帯における利用者数が定員を超える場合。
- ・上記に準ずる状況により特に必要と認められる場合。

27 業務継続計画の策定等

○ 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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

介護従業者に対し、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を実施しなければなりません。定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

【ポイント】

- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- ・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいとされています。
- ・規定の適用は、3年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務としています。

【業務継続計画について】

- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。
 - イ 感染症に係る業務継続計画
 - a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b 初動対応
 - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
 - ロ 災害に係る業務継続計画
 - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c 他施設及び地域との連携
- 各項目の記載内容については「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。
- 想定される災害等は地域によって異なるものであることから項目について実態に応じて設定してください。
- 各項目の記載内容については、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

【研修について】

- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいとされています。
- 研修の実施内容について記録してください。
- 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

【訓練について】

- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとします。
- 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切であるとされています。

28 非常災害対策

- 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう努めてください。

非常災害に関する具体的計画とは？

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます。

【ポイント】

- 防火管理者又は防火についての責任者を定める必要があります。
- 運営推進会議を活用し、日ごろから地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力してもらえよう体制づくりを行う必要があります。

29 協力医療機関等

- 主治の医師との連携を基本としつつ、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければなりません。これらの協力医療機関やバックアップ施設から、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくことが重要です。

【ポイント】

- 協力医療機関は、事業所の通常の事業の実施地域内にあることが望ましく、協力歯科医療機関は事業所から近距離にあることが望ましいとされています。

30 調査への協力等

- 事業者は、提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

市は、利用者からの苦情がない場合にも、定期的又は随時に調査を行い、基準を満たさない点などを把握した場合には、相当の期限を定めて基準を遵守するよう勧告を行うなど適切に対応します。

事業者は、市の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について提出してください。さらに、事業者は、当該情報について自ら一般に公表するよう努めてください。

31 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために必要な措置を講ずるよう努めてください。

- 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（テレビ電話装置等を活用して行うことがで

きるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

③ 介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【ポイント】

- 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。
- インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、厚生労働省通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じてください。
- 空調施設等により事業所内の適温の確保に努めてください。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください(不適切な例：汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者での櫛の共用など)。
- 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。規定の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とします。
 - イ 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
 - ・ 事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいとされています。
 - ・ 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするるとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。
 - ・ 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。
 - ・ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、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」等を遵守してください。
 - ・ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
 - ・ 感染対策委員会は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
 - ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針
 - ・ 事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
 - ・ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。
 - ・ 発生時における事業所内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
 - ・ 各項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照としてください。
 - ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練
 - ・ 従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。
 - ・ 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。
 - ・ 研修の実施内容について記録することが必要です。
 - ・ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、事業所の実態に応じ行ってください。
 - ・ 平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。
 - ・ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
 - ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

【レジオネラ症防止対策について】

- 循環式浴槽を利用している場合は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。
 - ① 毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒する。
 - ② レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質検査を定期的に行う。（水質基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。）

- ・ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上
 - ・連日使用している浴槽水は、1年に2回以上
 - ・連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上
- ③ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に1回程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。
- ④浴槽水の消毒に当たっては、塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
- ⑤集毛器は、使用日ごとに清掃し、バスケットを塩素系薬剤で消毒する。
- ⑥管理記録を3年以上保存する。
- 「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（平成27年3月改正）を参照してください。

3.2 掲示

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより掲示に代えることができます。

【ポイント】

- 運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであり、次に掲げる点に留意する必要があります。
 - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
 - ロ 従業員の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

3.3 秘密保持等

- 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。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く必要があります。

【ポイント】

- 退職者の秘密保持については、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業員の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じます。

●個人情報保護法の遵守について

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が提示しています。
 「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
 ⇒厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

3.4 広告

- 事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなってはいけません。

3.5 居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止

- 利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業員に対し、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【ポイント】

- このような行為は、介護保険制度の根底を覆すものであり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。

3.6 苦情処理

- 提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じてください。苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容

等を記録しなければなりません。本市や国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導や助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

「必要な措置」とは

苦情を受け付けるための窓口を設置するほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを文書(重要事項説明書等)に記載し、利用者又はその家族にサービスの内容を説明するとともに、事業所に掲示すること等です。

《事業所に苦情があった場合》

- 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

《秦野市に苦情があった場合》

- 秦野市から文書その他の物件の提出もしくは提示の求めがあった場合又は秦野市の職員からの質問もしくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。また、秦野市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- 秦野市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を秦野市に報告しなければなりません。

《国保連に苦情があった場合》

- 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

《苦情に対するその後の措置》

- 事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

37 会計の区分

- サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法について

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」参照

【ポイント】

- 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した1割、2割又は3割負担分についても会計管理する必要があります。
- 会計の区分は法人等税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

38 地域との連携

- 運営推進会議について

①事業者は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、秦野市の職員又は当該事業所が所在する地域を管轄する高齢者支援センターの職員、看護小規模多機能型居宅介護に係る有識者等により構成される「運営推進会議」を設置しなければなりません。

なお、指定小規模多機能型居宅介護事業所と指定認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合は、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えありません。

また、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催しても差し支えありません。合同開催については、合同で開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこととともに、外部評価を行なう運営推進会議は、単独開催で行ってください。

ア 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

イ 同一の日常生活圏内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

②運営推進会議は、おおむね2月に1回以上、開催しなければなりません。

③運営推進会議に対しては、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告して評価を受ける

とともに、必要な要望や助言等を聴いてください。

④事業者は、会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

⑤会議の結果を事業所の所在する地域包括支援センター及び区高齢者相談課に提出してください。

○地域住民やボランティア等との連携や協力等、地域との交流を図ってください。

○利用者からの苦情に関して、秦野市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の秦野市が実施する事業に協力するよう努めてください。

○事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、「囲い込み」による閉鎖的なサービスの提供が行われないよう、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めてください。

○指定看護小規模多機能型居宅介護事業所は、1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、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）を行うとともに、当該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）を行うこととし、実施に当たっては、次の点に留意してください。

①自己評価は、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、その上で他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行うことにより、看護小規模多機能型居宅介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指しています。

②外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要です。

③運営推進会議において当該取組を行う場合には市職員又は地域包括支援センター職員、指定看護小規模多機能型居宅介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要です。

④指定看護小規模多機能型居宅介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（特定非営利活動法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行ってください。

【自己評価について】

- ・従業者全員が自らを振り返り、自己評価を行う。
 - ・自己評価をもとに事業所全体で振り返り、話し合い、共有すること。
 - ・運営推進会議で、自己評価の結果を報告し、かつ、地域からの意見をいただき、運営に反映させること。
 - ・自己評価及び地域からの評価を毎年繰り返しながら、質の向上を図っていくこと。
- ※平成27年老振発第0327第4号、老老発第0327第1号を参考にしてください。

【ポイント】

- 地域によって、住民活動の状況なども異なっていることから、それぞれの地域の实情に応じて協力を依頼する団体等を選出し、運営推進会議の趣旨を十分に説明し、納得していただいた上で活動してもらうようにしてください。
- 運営推進会議への特定の団体等の参加が秦野市からの要請や団体の義務であるかのような説明をして、参加を強要するようなことがないようにしてください。
- 運営推進会議の欠席者に対して、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。
- 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければなりません。
- テレビ電話装置等の活用にあたっては、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」等を遵守してください。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所等を併設している場合は、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことができますが、看護小規模多機能型居宅介護の自己評価を行ったことが分かるよう、議事録を事業所ごとに分けて記載する等が必要です。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 318】運営推進会議の2ヶ月に1回以上という開催頻度は、市町村職員等の複数の運営推進会議の委員になっている者にとっては、かなりの負担であり、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催するといったことはできないか。また、2ヶ月に1回以上、文書等により委員と連絡・意見交換の機会を確保した場合、委員全員が一同に集う会議の開催頻度を少なくすることは認められないか。

【答】複数の事業所の運営推進会議を合同で開催することは、利用者のプライバシーの確保の観点から、原則

として、認められない。また、運営推進会議は、地域との連携を確保し、地域に開かれた事業所であることを確保するために設けることとしたものであり、市町村職員又は地域包括支援センター職員が出席できないからといって、会議の開催頻度を少なくすることは適当ではない。市町村職員又は地域包括支援センター職員がやむを得ず会議を欠席する場合には、会議での内容を報告してもらうなど事業所の運営状況を確認されたい。なお、同様の趣旨から、形式的に文書等により委員との連絡・意見交換を行うような会議の開催形態は認められない。

【厚生労働省「平成27年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)」】

【問 1596】小規模多機能型居宅介護の運営推進会議には、地域密着型サービス基準が定める全てのメンバー（利用者、市町村職員、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等））が毎回参加することが必要なのか。

【答】毎回の運営推進会議に、全てのメンバーが参加しなければならないという趣旨ではなく、会議の議題に応じて、適切な関係者が参加することで足りるものである。

ただし、運営推進会議のうち、今般の見直しにより導入する「運営推進会議を活用した評価」として実施するものについては、市町村職員又は地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。

39 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合は、市や利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。事故報告書は、速やかに市に提出してください。

【ポイント】

- 事故が起きた場合の連絡先や方法を定めて、従業者に周知してください。
- 事故が起きた場合に市に報告する内容を確認してください。
- 損害賠償の方法(保険に加入している場合にはその内容)について把握してください。
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

事故の再発防止のために

- ・事故等について報告するための様式を整備しましょう。
- ・各従業者は、事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告しましょう。
- ・事業所において、報告された事例を集計し、分析しましょう。
- ・事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討しましょう。
- ・管理者は、報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底しましょう。
- ・防止策を講じた後に、その効果について評価しましょう。

秦野市に報告が必要な事故

- (1)利用者が受傷又は死亡に至る事故の発生①受傷の程度は、医療機関に受診した場合を原則とする②利用者が事故発生直後に死亡した場合、又は事故発生(事故の報告の有無は問わない)からある程度の期間を経て死亡した場合③利用者が病気等により死亡しても、死因等に疑義がある場合
- (2)誤薬の発生(医師の診察又は指示を受けた場合。(利用者の体調に異変がない場合も含む。))
- (3)食中毒及び感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等)の発生

事故発生後の対応に関する苦情・トラブルが増えています！

秦野市に寄せられる利用者や家族等からの相談・苦情で、事故発生直後の対応(救急要請等)の不手際や事業者からの説明、謝罪に関する不満・苦情、補償に関するトラブルなどが増えています。事故発生直後の現場での対応方法だけでなく、その後の家族等との接し方や補償の手続きなどについてもマニュアル化しておくことをお勧めします。

40 虐待の防止

- 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1)虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従事者に周知を徹底を図ること。
 - (2)虐待の防止のための指針を整備すること。
 - (3)介護従事者に対し、虐待の防止のため研修を定期的実施すること。
 - (4)(1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

- 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。
- 虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

《虐待の未然防止》

高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

《虐待等の早期発見》

従業員は、虐待又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいとされています。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

《虐待等への迅速かつ適切な対応》

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとされています。

- 虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。義務の適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

【① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）】

- 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成されます。
- 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要です。
- 事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいとされています。
- 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。
- 虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。
- 事業所に実施が求められるものでありますが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。
- 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、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」等を遵守してください。
- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要があります。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業員が虐待等を把握した場合に市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

【② 虐待の防止のための指針(第2号)】

- 「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。
 - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【③ 虐待の防止のための従業員に対する研修（第3号）】

- 従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修

(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

○ 研修の実施内容についても記録することが必要です。

○ 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

【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(第4号)】

○ 虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。

○ 担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいとされています。

4-1 記録の整備

○ 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 居宅サービス計画

(2) 看護小規模多機能型居宅介護計画

(3) 具体的なサービスの内容等の記録

(4) 身体的拘束に係る記録

(5) 主治の医師による指示の文書

(6) 看護小規模多機能型居宅介護報告書

(7) 市町村への通知に係る記録

(8) 苦情の内容等の記録

(9) 事故に係る記録

(10) 運営推進会議に係る記録

(11) 介護給付費の請求、受領等に係る書類

(12) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類

(13) 従業者の勤務の実績に関する記録

(14) その他市長が特に必要と認める記録

指定看護小規模多機能型居宅介護の提供の完結の日から5年間

※提供の完結の日とは、契約終了、契約解除及び施設への入所等によりサービス提供が終了した日のことです。

4-2 居住機能を担う併設施設等への入居

○ 可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が介護保険施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めてください。重度になった場合に居住機能を担う施設へ移行することを前提とするサービスではなく、可能な限り利用者が在宅生活を継続できるよう支援するものでありますが、指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者が併設施設等へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設への入所等が行えるよう努めなければなりません。

4-3 暴力団排除 【条例 第203条(第43条準用)】

○ 事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

① 秦野市暴力団排除条例(平成23年条例第18号。以下「暴力団排除条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団とは、その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

② 暴力団員等とは、暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

③ 暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人とは、法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

④ 暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるものとは、法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

4.4 電磁的記録など

○ 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができます。（被保険者証及び下記の規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録によることはできません。）

事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面を行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができます。

- ・「書面」とは、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。
- ・「電磁的記録」とは電子的方式、磁氣的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。
- ・「電磁的方法」とは電子的方法、磁氣的方法その他の人の知覚によっては認識することができない方法をいいます。

【ポイント】

【電磁的記録について】

- 事業者及びサービスの提供に当たる者等は、被保険者証に関するものを除く書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。
 - イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、イ及びロに準じた方法によることとします。
- 電磁的記録により行う場合は、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」等を遵守してください。

【電磁的方法について】

- 事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。
 - イ 電磁的方法による交付は、14ページの電磁的方法の規定に準じた方法によります。
 - ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産省）」を参考にしてください。
 - ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこととされています。なお、「押印についてのQ&A」を参考にしてください。
 - ニ その他、電磁的方法によることができるとされているものは、イからハまでに準じた方法によります。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこととします。
 - ホ 電磁的方法による場合は、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」等を遵守してください。

V 介護報酬請求上の注意点について

『基本報酬』

1 地域区分

1単位の単価 「6級地」…10,33円

2 看護小規模多機能型居宅介護の基本報酬

介護度	(ア) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合	(イ) 同一建物に居住する者に対して行う場合	(ウ) 短期利用居宅介護費
要介護1	12,438単位/月	11,206単位/月	570単位/日

要介護2	17,403単位/月	15,680単位/月	637単位/日
要介護3	24,464単位/月	22,042単位/月	705単位/日
要介護4	27,747単位/月	25,000単位/月	772単位/日
要介護5	31,386単位/月	28,278単位/月	838単位/日

(1) 基本報酬の算定について

看護小規模多機能型居宅介護費は、当該事業所へ登録した者について、登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて、登録している期間1月につきそれぞれ所定単位数を算定します。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には、登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとなります。また、月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合には、居住していた期間に対応した単位数を算定します。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が事業者と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問又は宿泊のいずれかのサービスを実際に利用開始した日となります。また、「登録終了日」とは、利用者が事業者との間の利用契約を終了した日となります。

【同一建物について】

- 「同一建物」とは、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に看護小規模多機能型居宅介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人等が当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護事業者と異なる場合であっても該当します。

【短期利用居宅介護費について】

- 短期利用居宅介護費については、厚生労働大臣が定める基準第（厚労告95）第74号（第54条準用）に規定する基準を満たす指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において算定できます。
- 短期利用居宅介護費を算定する場合は、次に掲げる基準のいずれにも適合しなければなりません。
- ①登録者数が、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員未満であること。
 - ②利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
 - ③利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
 - ④人員基準（基準条例192条）を満たしていること。
 - ⑤サービス提供が過小である場合の減算に該当しないこと。
- 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの要請で利用者を受け入れた際は、必ず看護小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければなりません。
- ※宿泊室を活用する場合には、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものである必要があります。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

- 【問 1589】入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。
- 【答】登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.5）」】

- 通院困難な利用者の入浴機会の確保
- 【問7】指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者に対する指定訪問入浴介護の提供について、連携方法や費用負担についての考え方如何。
- 【答】看取り期等で通いが困難となった利用者に対する訪問入浴介護サービスの提供に当たっては、当該サービスの提供に関する連携方法、費用負担について、事業者間で調整及び協議の上、決定されたい。

『加算』

Ⅰ 初期加算（30単位/日）

登録した日から起算して30日以内の期間について加算する。なお、30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様に加算する。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

【問 1593】小規模多機能型居宅介護事業所に登録していた利用者が、一旦登録を解除して、再度、解除日の2週間後に当該小規模多機能型居宅介護事業所に登録する場合、初期加算は再登録の日から30日間算定することは可能か。

【答】病院等に入院のため、小規模多機能型居宅介護事業所の登録を解除した場合で、入院の期間が30日以内のときは、再登録後に初期加算は算定することはできないが、そうでない場合は、初期加算を算定することは可能である。

2 認知症加算

(1) 認知症加算 (I) …認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの者 (800単位/月)

(2) 認知症加算 (Ⅱ) …要介護2かつ認知症日常生活自立度Ⅱの者 (500単位/月)

<留意点>

- 「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（以下、「判定結果」という。）を用いるものとします。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとします。また、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。）にあっては、認定調査員が記入した「認定調査票」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します。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

【問 279】「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はあるのか。

【答】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。

3 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (200単位/日)

- 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

<留意点>

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合に算定することができます。
- 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。この際、短期利用（短期利用居宅介護費）ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- 次に掲げる者が、直接、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始した場合には当該加算は算定できません。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではありません。

4 若年性認知症利用者受入加算 (800単位/月) 【事前届出】

<留意点>

- 本算定は、65歳の誕生日の前々日までが対象です。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めてください。担当者の人数や資格の要件は問いませんが、介護従業者の中から定めてください。
- 認知症加算を算定している場合は算定できません。

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

【問1654】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。

【答】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定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

【平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)】

【問40】若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護のように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。

【答】本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている小規模多機能型居宅介護と看護小規模多機能型居宅介護については65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。

5 栄養アセスメント加算 (50単位/月) 【事前届出】

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族等に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。

ウ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

エ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

<厚生労働大臣が定める基準>

通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと。

<留意点>

- 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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してください。
- 事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント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、管理栄養士を1名以上配置して行う必要があります。
- 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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してください。
- 事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント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、管理栄養士を1名以上配置して行う必要があります。
- 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。
 - イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
 - ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。
 - ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。
 - ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。
- 原則として、利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養ア

セサメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

- 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFE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（LIFE）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」を参照してください。
- サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。
- 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す。

【令和3年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(令和3年4月15日)】

○栄養アセスメント加算について

【問2】要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【答】科学的介護推進体制加算等と同様の取扱いであるため、令和3年介護報酬改定に関するQ&A（令和3年3月26日）（Vol.3）問16を参考にされたい。

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【令和3年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10)(令和3年6月9日)】

○栄養アセスメント加算について

【問1】利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合、栄養アセスメント加算の算定事業者はどのように判断するのか。

【答】利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、サービス担当者会議等で、利用者が利用している各種サービスと栄養状態との関連性や実施時間の実績、利用者又は家族の希望等も踏まえて検討した上で介護支援専門員が事業所間の調整を行い、決定することとし、原則として、当該事業所が継続的に栄養アセスメントを実施すること。

6 栄養改善加算 (200単位/回) 【事前届出】

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合し、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数を加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。

ウ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。

エ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。

オ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定看護小規模多機能型居宅介護事業所であること。

<厚生労働大臣が定める基準>

通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと。

<留意点>

○ 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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してください。

○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善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、管理栄養士を1名以上配置して行ってください。

○ 栄養改善加算を算定できる利用者は次のイからホのいずれかに該当するもので、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者としてします。

イ BMIが18.5未満の者

ロ 1～6月間に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年老計発第0609001号)に規定する「基本チェックリスト」No.(11)の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかに該当するか適宜確認してください。

・口腔及び摂食・嚥下機能の問題(「基本チェックリスト」の口腔機能に関連する(13)(14)(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)

・生活機能の低下の問題

・褥瘡に関する問題

・食欲の低下の問題

・閉じこもりの問題(「基本チェックリスト」の閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)

・認知症の問題(「基本チェックリスト」の認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む)

・うつの問題(「基本チェックリスト」のうつに関連する(21)から(25)の項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む)

○ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからへまでに掲げる手順を経てなされます。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。

ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

へ サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

○ おおむね3月ごとの評価の結果、上記の対象者イからホのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供してください。

7 口腔・栄養スクリーニング加算 ※6月に1回を限度とする

○ 指定看護小規模多機能型居宅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又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定せず、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。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回

<厚生労働大臣が定める基準>

- ア 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （１）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。
 - （２）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。
 - （３）通所介護費等算定方法（定員超過、人員基準欠如）に規定する基準に該当しないこと。
 - （４）算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
 - ①栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ②当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。
- イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- （１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ①アの（１）及び（３）に掲げる基準に適合すること。
 - ②算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
 - ③算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - （２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ①アの（２）及び（３）に掲げる基準に適合すること。
 - ②算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
 - ③算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

<留意点>

- 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（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してください。
- ②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは利用者に対して原則として一体的に実施すべきものです。
- ③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、提供してください。
 - イ 口腔スクリーニング
 - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
 - b 入れ歯を使っている者
 - c おせやすい者
 - 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
- ④口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施してください。
- ⑤口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。

8 口腔機能向上加算 【事前届出】

- 口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」とい

う。)を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

- (1) 口 腔機能向上加算 (I) 50 単位/回)
- (2) イ 口腔機能向上加算 (II) 160 単位/回)

<厚生労働大臣が定める基準>

- ア 口腔機能向上加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
 - (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
 - (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
 - (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
 - (5) 通所介護費等算定方法(定員超過、人員基準欠如)に規定する基準に該当しないこと。
- イ 口腔機能向上加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) (1) の①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<留意点>

- ①口腔機能向上サービスの提供には、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してください。
- ②言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行うものです。
- ③口腔機能向上加算を算定できる利用者は次のイ～ハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者としてください。
 - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
 - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者
 - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じてください。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できません。
 - イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合
 - ロ イを算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして、「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合
- ⑤口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされます。
 - イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。
 - ロ 利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、看護小規模多機能型居宅介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を看護小規模多機能型居宅介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。
 - ハ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ニ 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。
 - ホ サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥おおむね3月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、

歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上または維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供してください。

イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者

ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれのある者

- ⑦厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。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」を参照してください。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。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す。

9 退院時共同指導加算 （600単位/回）

- 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいいます）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者（※）については2回）に限り、所定単位数を加算します。

<留意点>

- ①当該加算は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定します。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。また、退院時共同指導は、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します。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者又はその看護に当たる者の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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」等を遵守してください。
- ②2回の当該加算の算定が可能である利用者（特別な管理を必要とする利用者）に対して、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のほか、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能です。
- ③複数の事業所等が退院時共同指導を行う場合には主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し他の事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認してください。④この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できません（②の場合を除く）。
- ⑤退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。

※特別な管理を必要とする利用者

○厚生労働大臣が定める状態（厚生労働省告示第94号第6号）

イ 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

ニ 真皮を越える褥瘡の状態（NPUAP（National Pressure Ulcer of Advisory Panel）分類Ⅲ度若しくはⅣ度又はDESIGN分類（日本褥瘡学会によるもの）D3、D4若しくはD5に該当する状態をいう）

ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態（主治の医師が点滴注射を週3日以上行うことが必要である旨の指示を看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して行った場合であって、かつ、当該事業所の看護職員が週3日以上点滴注射を実施している状態をいう）

10 緊急時訪問看護加算 （574単位/月） 【事前届出】

- 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所が、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制であって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合に加算を算定できます。

<留意点>

- ①この加算は、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所で算定できます。
- ②訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得てください。
- ③この加算は、介護保険による訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算します。
- ④この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における緊急時訪問看護加算や、医療保険による訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
- ⑤この加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。

11 特別管理加算 【事前届出】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護に関し※特別な管理を必要とする利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、1月につき次に掲げる所定単位数を加算できます。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定できません。

※特別な管理を必要とする利用者については、

9 退院時共同指導加算 の項を参照してください。

特別管理加算（Ⅰ） 500単位/月

（特別な管理を必要とする利用者イに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合）

特別管理加算（Ⅱ） 250単位/月

（特別な管理を必要とする利用者ロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合）

<留意点>

- ①この加算は、介護保険による看護サービスを行った日の属する月に算定します。
- ②この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における特別管理加算や、医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できません。
- ③この加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
- ④「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対してこの加算を算定する場合には、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価（褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット）を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア（利用者の家族等に行う指導を含む）について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。
- ⑤「点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態」にある者に対してこの加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要が認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。
- ⑥訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

12 ターミナルケア加算 2000単位/月 【事前届出】

- 在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者（ターミナルケア実施後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）について、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（末期の悪性腫瘍その他※厚生労働大臣が定める状態にある利用者に訪問看護を行っている場合は1日以上）、ターミナルケアを行った場合に当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算できます。

《算定基準》

- ターミナルケアを受ける利用者のために24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を受けることができる体制を整備してください。
- 主治医との連携の下に、訪問看護サービスにおけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施してください。
- ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録してください。

<留意点>

- ①この加算は、利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、

利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定してください。

- ②この加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。
- ③この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるターミナルケア加算や、医療保険による訪問看護における訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定できません。
- ④一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険による訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合、他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できません。
- ⑤ターミナルケアを提供した時は、次の事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければなりません。
 - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
 - イ 療養や死別に関する利用者や家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過の記録
 - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。
- ⑥ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができます。
- ⑦ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めてください。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（厚生労働省告示第94号第8号）

- イ 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る）をいう）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

1.3 看護体制強化加算 【事前届出】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、下記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。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定しない。
 - (1) 看護体制強化加算(I) 3000単位/月
 - (2) 看護体制強化加算(II) 2500単位/月
- ≪算定基準≫
- 加算を算定するに当たっては、当該事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得る必要があります。
 - 看護体制強化加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。
 - (1) 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が百分の八十以上であること。
 - (2) 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
 - (3) 算定日が属する月の前三月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
 - (4) 算定日が属する月の前十二月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所におけるターミナルケア加算（複合型サービス費のみの加算をいう。）を算定した利用者が1名以上であること。
 - (5) 登録特定行為事業者（社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第二項において準用する同法第十九条に規定する登録特定行為事業者をいう。）又は登録喀痰吸引等事業者（社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十八条の六に規定する登録喀痰吸引等事業者をいう。）として届出がなされていること。
 - 看護体制強化加算(II) 上記(1)から(3)までに掲げる基準のすべてに適合する必要があります。

- 看護体制強化加算(Ⅰ)及び看護体制強化加算(Ⅱ)の算定にあつては、継続的に上記の基準を維持しなければなりません。なお、その割合又は人数については、台帳等により毎月記録しなければなりません。

<留意点>

- 看護体制強化加算については、医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものです。
- 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出してください。
- 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除します。

14 訪問体制強化加算 1,000単位/月 【事前届出】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者の居宅における生活を継続するための指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、訪問体制強化加算として、1月につき所定単位数を加算できます。

<<算定要件>>

- 次に掲げる基準のいずれにも適合する必要があります。
 - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービス（看護師等が主治医の指示に基づき提供する看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（看護師等を除く。）を2名以上配置していること。
 - ロ 算定日が属する月における提供回数について、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が一月当たり200回以上であること。

ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であつて市長の登録を受けたものに限る。）を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住する者以外の者に対する訪問サービスの提供回数の占める割合が100分の50以上であつて、かつ、同一建物に居住する者以外の登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり200回以上であること。

<留意点>

- 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置した場合に算定が可能です。
 - 「訪問サービスの提供回数」は、暦月ごとに、下記の方法（サービス提供が過少である場合の減算についてと同様。）に従つて算定します。
- ※1回の訪問を1回のサービス提供として算定します。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えないとされますが、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできません。

【厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）」】

【問120】総訪問体制強化加算は、看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。）が訪問サービス（医療保険による訪問看護を含む）を提供した場合には、当該加算の要件となる訪問回数として計上できないという理解でよいか。

【答】貴見のとおりである。サービスの提供内容に関わらず、看護師等が訪問した場合については、当該加算の算定要件である訪問サービスの訪問回数として計上できない。

15 総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月 【事前届出】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、指定看護小規模多機能型居宅介護の質を継続的に管理した場合は1月につき1,000単位を加算する。

<<算定要件>>

- 利用者の心身の状況その家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者（保健師、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士）が共同し、随時適切に看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設（介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護事業所等の地域密着型サービス事業所又は居宅介護支援事業所）に対し、指定看護用規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。

ること。

- 「具体的な内容に関する情報提供」とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいいます。
- 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
※地域の行事や活動は、次のような事例が考えられます。
 - ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
 - ・登録者が住みなれた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
 - ・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

【厚生労働省「平成27年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)」】

【問 155】総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わる必要があるか。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

【答】定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかわることで足りるものである。また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【厚生労働省「平成27年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成27年4月1日)」】

【問 157】小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域における活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

【答】小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスを提供することとしている。

「地域における活動」の具体的な取組内容については、指定地域密着型サービス基準の解釈通知5(7)イにおいて、「地域の行事や活動の例」をお示ししている。

ただし、小規模多機能型居宅介護事業所が、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て、地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて、様々なものが考えられるため、当該解釈通知に例示する以外の取組も該当する。

また、地域における活動は、一定の活動の頻度を定めて行う性格のものではなく、利用者が住みなれた地域において生活を継続するために何が重要かということについて、常に問題意識を持って取り組まれていけば、当該要件を満たすものである。

なお、地域における活動が行われていることは、そのため、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに資料を作成することは要しない。

16 褥瘡マネジメント加算 【事前届出】

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの褥瘡管理をした場合は、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。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月

(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月

≪算定基準≫

(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 入居者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

イ アの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ウ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について、定期的に記録していること。

エ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア (1)のAからEまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ (1)のAの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について褥瘡の発生のないこと。

<留意点>

- ①褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものです。
- ②褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに算定要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものです。
- ③褥瘡の発生と関連のあるリスクの評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施してください。
- ④利用開始時の評価は、加算の算定月及び算定月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、加算の算定月の前月において既に利用している者(以下「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。
- ⑤評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFE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(LIFE)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」を参照してください。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す。
- ⑥褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、利用者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、利用者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成してください。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- ⑦褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。
- ⑧褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施してください。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑨褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとします。ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとします。
- ⑩褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものです。

17 排せつ支援加算

【事前届出】

○ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、継続的に利用者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、

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。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月
- (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月
- (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位/月

《算定基準》

(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

イ アの評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

(2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア (1)のAからウまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① (1)のAの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

② (1)のAの評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)

(1)のAからウまで並びに(2)のイの①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意点>

- ①排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。
- ②排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに算定要件を満たした場合に、当該事業所の要介護度3以上の利用者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものです。
- ③本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。
- ④要介護状態の軽減の見込みの評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施してください。
- ⑤利用開始時の評価は、加算の算定月及び算定月以降の新規利用者については、当該者の利用開始時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に利用している者(以下「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。
- ⑥④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとします。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとします。
- ⑦評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととします。LIFE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(LIFE)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」を参照してください。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す。ただし、経過措置として、令和3年度中にLIFEを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和3年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にLIFEを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとします。
- ⑧「排せつに介護を要する利用者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版(平

成 30 年 4 月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいいます。

- ⑨「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。
- ⑩支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成してください。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の利用者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えてください。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- ⑪支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。
- ⑫当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであり、支援開始後であってもいつでも利用者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、利用者及びその家族の理解と希望を確認した上で行ってください。
- ⑬支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施してください。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑭排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑮排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑯他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできません。

18 科学的介護推進体制加算 【事前届出】

○ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき40単位を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況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) 必要に応じて指定看護小規模多機能型居宅介護計画を見直すなど、指定看護小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定看護小規模多機能型居宅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。

<留意点>

- ①原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに要件を満たした場合に、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。LIFE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(LIFE)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。
- ③事業所は、利用者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。
 - 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)。
 - ロ 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)。
 - 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。

【厚生労働省「令和3年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol. 10)(令和3年6月9日)」】

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

【問2】 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。

【答】 これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月やサービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。

当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

○ 科学的介護推進体制加算について

【問2】 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。

【答】 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

19 サービス提供体制強化加算 【事前届出】

○ 「(2)基本報酬」のア、イを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 750単位/月

イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 640単位/月

ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 350単位/月

○ 「(2)基本報酬」のウを算定している場合

ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 25単位/日

イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 21単位/日

ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 12単位/日

算定要件等、(2)基本報酬のア、イを算定している場合と同じ

※ア～ウの加算を複数、算定することはできません。

《算定基準》 ア～ウ共通

○ 全ての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施することを予定していること。

○ 利用者に関する情報や留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること。

○ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 以下のいずれかに適合すること。

①事業所の介護従事者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。

②事業所の介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)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25/100以上であること。

・ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 以下に適合すること。

事業所の介護従業者(看護師又は准看護師であるものを除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。

・サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 以下のいずれかに適合すること。

- ①事業所の介護従事者（看護師又は准看護師であるものを除く。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上であること。
- ②事業所の介護従事者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60/100以上であること。
- ③当該事業所の介護従事者の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。

<留意点>

○ 研修について

従業者ごとの研修計画については、サービス従事者の資質向上のための研修内容と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければなりません。

○ 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の従業者の全てが参加するものでなければなりません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要があります。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、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」等を遵守してください。

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければなりません。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家庭環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

○ 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(4月～2月)の平均を用います。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ます。そのため、新たに事業を開始又は再開した事業所は、4月日以降に届出が可能となります。

○ 上記ただし書きの場合は、直近3月間の職員割合について、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合については、毎月記録してください。また、所定の割合を下回った場合は、取り下げの届出をしてください。なお、介護福祉士については、各月の前月末時点で資格を取得している者として扱います。

○ 勤続年数とは、各月の前月末時点における勤続年数をいいます。

○ 勤続年数には、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た年数を含むことができます。

○ 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。)に従事する時間を用いることができます。

20 介護職員処遇改善加算 【事前届出】

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定しません。

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、令和4年3月31日までの間は経過措置が適用されます。

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)の10.2%の単位数①～⑧の全てに適合する場合

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)の7.4%の単位数①～⑥の全てに適合し、かつ⑦(1)から(4)まで及び⑧のいずれにも適合する場合

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算減算)の4.1%の単位数①～⑥の全てに適合し、かつ⑨及び⑩に適合すること。

上記のいずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定できません。

なお、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

≪算定要件≫

- イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…次の①～⑧のいずれにも適合すること。
- ①退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
 - ②指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
 - ③介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
 - ④指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
 - ⑤算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
 - ⑥指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
 - ⑦次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 介護職員の任用における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること
 - (2) (1)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (3) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修の機会を確保していること。
 - (4) (3)について全ての介護職員に周知していること。
 - (5) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (6) (5)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…イ①から⑥まで、⑦(1)から(4)まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ①イの①から⑥までに掲げる基準に適合すること。
 - ②次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて全ての介護職員に周知していること。

○キャリアパス要件と職場環境等要件について

「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善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」（令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長通知）

- キャリアパス要件Ⅰ 次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。
- イ 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。
 - ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- キャリアパス要件Ⅱ 次のイ及びロの全てに適合すること。
- イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - 一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - 二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
 - ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。
- キャリアパス要件Ⅲ 次のイ及びロの全てに適合すること。
- イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであ

ること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給条件が明文化されていることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

○ 職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）全ての介護職員に周知していること。

介護職員処遇改善加算の算定要件

加算（Ⅰ）：キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅱ）：キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅲ）：キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

※ 経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市長に届け出ること。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 36】介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。【答】当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる。

①利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。

②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上。

【問 40】賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

【答】賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

【問 42】介護職員の任用における職責又は職務内容等の定めには、最低限、どのような内容が必要か。

【答】職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。

【問 43】介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

【答】介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

【問 44】介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

【答】加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

【問 46】実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

【答】加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

【問 47】期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

【答】加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

【問 49】加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計

画書や実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

【答】加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

【問 51】介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

【答】介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割又は2割を請求することになる。

【問 61】介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

【答】介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

【問 62】複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

【答】これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、介護支援専門員がどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

【厚生労働省「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A」（平成29年3月16日）】

○ キャリアパス要件Ⅲについて

【問 1】キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

【答】キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

【問 2】昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

【答】お見込みの通りである。

【問 3】昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

【答】職級の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

【問 4】資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを有する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

【答】本案件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

【問 5】キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

【答】キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となりうるものである必要がある。

また、介護職員であれば派遣職員であっても、派遣先と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の賃上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得にあっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣労働者についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

【問 6】キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

【答】「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の終了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

【問 7】『一定の基準に基づく定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、『定期に』とは、どの程度の期間まで許されるのか。

【答】昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

【問 8】キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

【答】キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

【問 9】新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成 29 年度について、当該承認が計画書の提出期限の 4 月 15 日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）をさんていできないのか。

【答】計画書に添付する就業規則等について、平成 29 年度については、4 月 15 日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを 6 月 30 日までに指定権者に提出すること。

【問 10】平成 29 年 4 月 15 日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

【答】事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

○その他

【問 11】介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前とかわっているのはなぜか。

【答】新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員 1 人当たりの賃金改善額として見込んでいた金額（27,000 円相当、15,000 円相当）が変わったものではない。

【厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)」(平成 30 年 3 月 23 日)】

○外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生の取扱いについて

【問 142】外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

【答】介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPA による介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

【厚生労働省「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6)」(平成 30 年 8 月 6 日)】

【問 7】最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

【答】介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

【厚生労働省「介護サービス関係 Q & A」(平成 24 年 3 月 16 日)】

○問 32～問 56、問 60～問 66、問 68～問 79、問 83～問 97 が、当該加算に関する Q & A になっていますので確認してください。

【厚生労働省「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.2)(平成 27 年 4 月 1 日)」】

○問 36～問 62 が、当該加算に関する Q & A になっていますので確認してください。

2-1 介護職員等特定処遇改善加算 【事前届出】

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次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、次に掲げるその他の加算は算定しません。なお、介護職員等特定処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外です。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数の 1.5%に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の1.2%に相当する単位数

《算定基準》

- イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・次の①～⑧のいずれにも適合すること。
- ① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (1) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。
 - (2) 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - (3) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - (4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
 - ② 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
 - ③ 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
 - ④ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
 - ⑤ 看護小規模多機能型居宅介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イのいずれかを算定していること。
 - ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
 - ⑦ ②の届出にかかる計画期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。⑧⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)
- イ①から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

「介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員特定処遇改善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」(令和3年3月16日老発0316第4号厚生労働省老健局長)から

《特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施》

① 賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとし、また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出します。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ⑤(介護福祉士の配置要件)、イ⑥(現行加算要件)、イ⑦(職場環境等要件)及びイ⑧(見える化要件)を満たす必要があります。

《配分対象と配分方法》

① 賃金改善の対象となるグループ

- a 経験・技能のある介護職員とは、介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとします。
- b 他の介護職員とは、経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。
- c その他の職種とは、介護職員以外の職員をいう。

② 事業所における配分方法(基本的には、「算定基準」のとおり。)

- a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。
- b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費

用の見込額の平均と比較し高いこと。

c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

d その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額が年額440万円を上回らないこと。

《賃金改善以外の要件》

(介護福祉士の配置等要件)

サービス提供体制強化加算(I)又は(Ⅲ)を算定していること。

(現行加算要件)

介護職員処遇改善加算(I)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(職場環境等要件)

届出の計画に係る期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知していること。

(見える化要件)

特定加算に基づく取り組みについて、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

(特定加算の算定要件)

イ 特定加算(I)は、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算(Ⅱ)は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

《賃金改善方法の周知について》

事業所は、賃金改善を行う方法等について、職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知してください。また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、「賃金項目を特定した上で行うもの」となっていることもあり、書面を用いるなど分かりやすく説明してください。毎年介護職員から、事業所は処遇改善加算を算定しているようだが、賃金改善がなされているか分からないので確認したいとの問合せが多いので、周知についてよろしくをお願いします。

【2019年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (平成31年4月12日)】

○取得要件について

【問1】介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか

【答】介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算(I)から(Ⅲ)までを取得していること
 - ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
 - ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
- を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

【問2】職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

【答】介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。

これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

【問3】ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

【答】事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を公表することも可能である。

【問4】経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できるとされているが、どのように考えるのか。

【答】「勤続10年の考え方」については、

- ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
 - ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
- など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

○配分対象と配分ルールについて

【問5】経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以

上となる者を設定・確保することは必要か。

【答】経験・技能のある介護職員については、勤続年数 10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。今回、公費 1000 億円程度（事業費 2000 億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額 8 万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

【問 6】月額 8 万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

【答】月額 8 万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

【問 7】処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

【答】「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額 8 万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額 8 万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440 万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

【問 8】2019 年度は 10 月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか

【答】処遇改善後の賃金が年額 440 万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が 10 月施行であることを踏まえ、2019 年度の算定に当たっては、6 月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収 440 万円以上を満たすことが困難な場合、12 月間加算を算定していれば年収 440 万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

【問 9】その他の職種の 440 万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

【答】その他の職種の 440 万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

【問 10】その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

【答】その他の職種の 440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

【問 11】小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8 万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

【答】実際に月額 8 万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

【問 12】各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

【答】各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

【問 13】平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

【答】賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

【問 15】介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

【答】法人単位での取扱いについては、月額 8 万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保する。経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。また、法人単位で月額 8 万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる

場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

2.2 介護職員等ベースアップ等支援加算 【事前届出】

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして市長に届け出た指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は介護報酬総単位数の1.7%に相当する単位数を所定単位数に加算する。

《算定基準》

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - ロ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。
 - ハ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。
 - ニ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。
 - ホ 看護小規模多機能型居宅介護費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
 - ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

『減算』

1 定員超過 所定単位数の70%

- 登録者が当該事業所の登録定員を上回る場合には、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。

2 介護支援専門員に関する減算 （所定単位数の70%）

- ①介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合
- ②介護支援専門員を配置していない場合

※人員基準欠如開始月の翌々月から人員基準欠如が解消された月の分まで、利用者全員について減算となります（ただし、翌月の末日において人員基準を満たす場合は除く）。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 1649】 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、小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合の減算（所定単位数の100分の70）に対応するサービスコード等がないようだが、どのように減算の届出や請求を行ったらよいのか。

【答】

- 1 認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護等について、計画作成担当者や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合や介護支援専門員を配置していない場合など減算対象となる場合の①減算の届出に係る記載②請求に係るサービスコードについては、以下のとおり取り扱うこととする。

《介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表》

- ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合
 - ・ 「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。
- ②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合
 - ・ 「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

《介護給付費単位数等サービスコード表》

- ①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合
 - ・ 「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

- ②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合
 ・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。
 ※なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。
- 2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者についての小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「9999999」と記載すること。

3 介護従業者の人員基準欠如 (所定単位数の70%)

- ①人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。
- ②1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります(ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。

4 看護師・准看護師の人員基準欠如 (所定単位数の70%)

- 人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで利用者全員について減算となります(翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。

5 夜勤・宿直職員の人員基準欠如 (所定単位数の70%)

- ある月(1日から月末)において、次のとおり人員基準を満たしていない場合、その翌月は、利用者全員について減算となります。
- ①2日以上連続して基準を満たさない場合
 ②基準を満たさない日が4日以上ある場合

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問 1650】 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者及び小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員が必要な研修を修了していない場合の減算(所定単位数の100分の70を算定)について、職員の突然の離職等により研修修了要件を満たさなくなった場合、必要な研修は年間3、4回程度しか実施されていないにもかかわらず、研修が開催されるまでの間は減算の適用を受けることになるのか。保険者の判断により、研修の申込を行っている場合は減算対象としないといった取扱いをすることは可能か。

【答】 減算の取扱いについて

- 1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。
- 2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。
- 3 都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、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、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。
- 4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、(人員基準欠如が発生した翌々月から)減算を行うこととする。

6 サービス提供が過少である場合の減算 (所定単位数の70%)

- 事業所の登録者(短期利用を除く)1人当たりの平均サービス提供回数が週4回に満たない場合、当該月は利用者全員について減算されます。

<留意点>

(算定式) 「暦月のサービス提供回数」÷(「当該月の日数×」×「登録者数」)×7
 ※月途中から利用を開始または終了した場合は、利用していない日数は控除します。

○ 利用者1人当たりの平均回数について

①「登録者1人当たり平均回数」は、暦月ごとに以下のイからハまでの方法に従って算定したサービス提供回数の合計数を、当該月の日数に当該事業所の登録者数を乗じたもので除したものに、7を乗ずることによって算定しま

す。

なお、指定介護予防小規模多機能型居宅介護を一体的に運営している場合は、それぞれの登録者数及びサービス提供回数を合算して計算を行ってください。

ア 通いサービス

1人の登録者が1日に複数回通いサービスを利用する場合にあっては、複数回の算定を可能とします。

イ 訪問サービス

1回の訪問を1回のサービス提供として算定します。なお、看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えないとされますが、電話による見守りサービスは提供回数に含めることはできません。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれています。

ウ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定します。ただし、通いサービスに引き続いて宿泊サービスを行う場合は、それぞれを1回とし、計2回として算定します。

②登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前または利用終了日の翌日以降の日数については、①の日数の算定の際に控除します。登録者が入院した場合の入院日（入院初日及び退院日を除く。）についても同様の取扱いとします。

7 サテライト体制未整備減算（所定単位数の97%）

- サテライト事業所又は当該サテライト事業所の本体事業所において訪問看護体制減算として届出をしている場合にあっては、サテライト体制未整備減算として、サテライト事業所及び本体事業所が共に1月につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定します。

<留意点>

- サテライト事業所の開始にあたって、訪問看護体制減算の実績の計算に必要な前三月間において、本体事業所が訪問看護体制減算を届出していない期間に限り、サテライト事業所及び本体事業所はサテライト体制未整備減算を算定する必要はないものとします。なお、サテライト事業所は訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、四月目以降において訪問看護体制減算に該当し届出を行う場合には、サテライト体制未整備減算を算定します。
- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所については、訪問看護体制減算の実績を継続的に確認するものとし、当該加算の届出の有無については、相互に情報を共有してください。

【平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)】

【問121】訪問看護体制減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所それぞれにおいて届出し、該当する場合にそれぞれが算定するものであるが、サテライト体制未整備減算については、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所のいずれか一方が訪問看護体制減算を算定している場合に、サテライト体制が減算型であるとして、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及び本体事業所の両方においてサテライト体制未整備減算を算定するという理解でよいか。

【答】その通り。

8 訪問看護体制減算 【事前届出】

- 以下の要件に該当する場合は、次の単位数が減算となります。

要介護1～3である者…925単位/月

要介護4である者…1850単位/月

要介護5である者…2914単位/月

- 次のいずれにも該当すること

イ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者（短期利用を除く）※の占める割合が100分の30未満である。

ロ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者※の占める割合が100分の30未満である。

ハ 算定日が属する月の前3月間において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合※が100分の5未満である。

※上記要件の実利用者数は、前3月間において、当該事業所が提供する看護サービスを2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えてください。そのため、上記割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。また、算定日が属する月の前3月間において看護小規模多機能型居宅介護費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含みません。

9 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

① 以下の要件に該当する場合は、次の単位数が減算となります。

要介護1～3である者…925単位/月

要介護4である者…1850単位/月

要介護5である者…2914単位/月

○ 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に※厚生労働大臣が定める疾病等により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合

【※厚生労働大臣が定める疾病等（厚生労働省が定める基準に適合する利用者等 第94号第4号）】

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

②以下の要件に該当する場合は、当該指示の日数に次の単位数が減算となります。

要介護1～3である者…30単位/日

要介護4である者…60単位/日

要介護5である者…95単位/日

○ 指定看護小規模多機能型居宅介護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合

<留意点>

○看護サービスは主治の医師による指示若しくは主治の医師の判断に基づいて交付された指示書の有効期間内に行われるものを指します。

○医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算します。

②前記①の場合、月途中から医療保険の給付の対象となる場合又は月途中から医療保険の給付の対象外となる場合には、医療保険の給付の対象となる期間に応じて単位数を減算する。なお、医療保険の給付の対象となる期間については、主治の医師による指示に基づくものとします。

③利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の訪問看護の給付対象となるものであり、当該月における当該特別指示の日数に応じて減算します。

④前記③の場合の医療機関における特別指示については、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければなりません。

VI その他届出について

○ 看護小規模多機能型居宅介護を新規で利用開始する登録者がいる場合は、登録者(被保険者)が秦野市に対し、居宅サービス計画の作成依頼届出書を提出する必要があります。看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始次第、速やかに届出をしてください。

要介護1～5の方 ⇒ 「看護小規模多機能型居宅介護用」

※サービスコードが異なるので、注意してください。また、「看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無」欄に必ずチェックをしてください。

○ 居宅サービス計画作成依頼届出書のホームページ掲載箇所

「秦野市公式ホームページ」

→ 市民の方へ → 健康・福祉 → 「申請書ダウンロード」 → 「居宅サービス計画作成依頼届」