

令和5年度

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護

集団指導資料 (本編)

岡山市保健福祉局高齢福祉部事業者指導課

令和5年度集団指導資料目次

((介護予防) 小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護)

1. 主な関係法令等	1
2. 実施に当たっての留意事項について	
第1 指定地域密着型サービスの事業の一般原則	14
第2 基本方針	15
第3 人員に関する基準	16
第4 設備に関する基準	21
第5 運営に関する基準	
1 内容及び手続の説明及び同意	23
2 心身の状況等の把握	24
3 身分を証する書類の携行	24
4 サービスの提供の記録	24
5 利用料等の受領	25
6 指定(看護)小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	25
7 指定(看護)小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	26
8 主治の医師との関係	28
9 居宅サービス計画の作成	29
10 (看護)小規模多機能型居宅介護計画の作成	32
11 看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成	33
12 介護等	33
13 社会生活上の便宜の提供等	33
14 緊急時等の対応	34
15 運営規程	34
16 勤務体制の確保等	35
17 労働関係法令	37
18 定員の遵守	37
19 業務継続計画の策定等	38
20 非常災害対策	39
21 衛生管理等	40
22 協力医療機関等	42
23 掲示	42
24 秘密保持等	43
25 苦情処理	43
26 地域との連携等	43
27 事故発生時の対応	45
28 虐待の防止	46
29 記録の整備	49
30 電磁気記録等	50

3 1	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を 検討するための委員会の設置	5 0
第6	変更の届出等	5 0
第7	居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて	5 1
3.	介護報酬の算定上の留意事項について	5 2
1	（看護）小規模多機能型居宅介護費の算定について	5 2
2	短期利用居宅介護費	5 2
3	サービス提供が過少である場合の減算	5 3
4	入院等により、サービスを提供できない場合の算定可否について	5 4
5	特別地域（看護）小規模多機能型居宅介護加算	5 4
6	身体拘束廃止未実施減算	5 5
7	高齢者虐待防止措置未実施減算	5 5
8	業務継続計画未策定減算	5 6
9	初期加算	5 5
10	認知症加算	5 6
11	認知症行動・心理症状緊急対応加算	5 7
12	若年性認知症利用者受入加算	5 7
13	看護職員配置加算	5 7
14	看取り連携体制加算	5 8
15	訪問体制強化加算	5 8
16	総合マネジメント体制強化加算	6 0
17	生活機能向上連携加算	6 2
18-1	口腔・栄養スクリーニング加算（小規模多機能型居宅介護）	6 3
18-2	口腔・栄養スクリーニング加算（看護小規模多機能型居宅介護）	6 4
19	科学的介護推進体制加算	6 6
20	生産性向上推進体制加算	6 7
21	サービス提供体制強化加算	6 9
22	介護職員処遇改善加算	7 1
23	介護職員等特定処遇改善加算	7 2
24	介護職員等ベースアップ等支援加算	7 2
25	介護職員等処遇改善加算	7 2
26	サテライト体制未整備減算	7 4
27	訪問看護体制減算	7 4
28	看護サービスの指示の有効期間について	7 5
29	医療保険の訪問看護を行う場合の減算	7 5
30	栄養アセスメント加算	7 6
31	栄養改善加算	7 7
32	口腔機能向上加算	7 9
33	退院時共同指導加算	8 2

34	緊急時訪問看護加算	83
35	特別管理加算	84
36	ターミナルケア加算	85
37	遠隔死亡診断補助加算	87
38	看護体制強化加算	87
39	褥瘡マネジメント加算	88
40	排せつ支援加算	90
4. その他資料		
1	令和6年度介護報酬改定における改定事項について(一部抜粋)	94
2	基準告示・報酬告示留意事項通知中で遵守、参照等が求められている主な資料について	116
3	運営推進会議を活用した評価の実施等について	117
4	居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の取扱いについて	126
7	認知症介護各種研修について	127
	・認知症介護研修の体系、概要 ほか	
8	事業者指導課(通所事業者係)からのお知らせ	133
	・各種取扱いについて、質問票 ほか	

1. 主な関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

【基準関係】

◎岡山市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等を定める条例（平成24年岡山市条例第86号） ※資料中は「地域密着基準条例」という。

◎岡山市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等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第99号） ※資料中は「地域密着基準条例規則」という。

〔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
（平成18年厚生労働省令第34号）〕

◎岡山市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等を定める条例（平成24年岡山市条例第91号） ※資料中は「地域密着予防基準条例」という。

◎岡山市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等を定める条例施行規則（平成24年岡山市規則第104号） ※資料中は「地域密着予防基準条例規則」という。

〔指定地域密着型介護予防サービス等の事業の人員、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
（平成18年厚生労働省令第36号）〕

◎介護保険法に基づき条例で規定された指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの基準等について（平成25年3月22日岡事指第1213号） ※資料中は「条例解釈」という。

〔指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
（平成18年老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）〕

【報酬関係】

- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第126号）
- ・指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第128号）
- ・指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
（平成18年老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号）

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号）
- ・厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年厚生労働省告示第97号）
- ・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）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
- ・「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年老高発0316第2号・老振発0316第2号・老老発0316第6号）
- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年老企第54号）
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
（平成12老振第25号・老健第94号）
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について
（平成12年老振第75号・老健第122号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

- 文献：介護報酬の解釈 ①単位数表編（発行：社会保険研究所）（青本）
 介護報酬の解釈 ②指定基準編（発行：社会保険研究所）（赤本）
 介護報酬の解釈 ③QA・法令編（発行：社会保険研究所）（緑本）

※最新の版は令和6年度に発刊される予定です。

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

厚生労働省 介護報酬

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

厚生労働省 介護サービス関係Q & A

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

W A M . N E T

<https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

岡山市事業者指導課ホームページ

https://www.city.okayama.jp/soshiki/16-3-1-0-0_1.html

地域密着型サービス共通事項

◆指定地域密着型サービスの事業の一般原則

「地域密着基準条例」〈抜粋〉

第3条

- 4 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- 6 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、本市、地域包括支援センター（法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。）その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

◆基準の性格について

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成18年解釈通知」という。）

〈抜粋〉

第一 基準の性格

- 1 基準は、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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 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には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧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勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。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又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、当該サービスに係る介護報酬の請求を停止させること）ができる。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、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部又は一部の効力を停止することができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を計るために基準に違反したとき
 - イ 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いを適正に受けなかったとき
 - ロ 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

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退去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收受したとき

- 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又は②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、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かんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

◆用語の定義について

「平成 18 年解釈通知」〈抜粋〉

第 2 総論 2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

当該事業所の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（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うものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、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を併設している場合であって、ある従業者が指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者と指定認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者の勤務延時間数には、指定小規模多機能型居宅介護事業所の小規模多機能型居宅介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、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 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（平成 3 年法律第 76 号。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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療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する。

(2) 「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又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従事者 1 人につき、勤務延時間数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すること。

(3) 「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（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うものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の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する。

同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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であることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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ある。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

第5 雑則

1 電磁的記録について

基準第183条第1項及び予防基準第90条第1項は、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）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たものである。

- (1) 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。
- (2) 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

(3) その他、基準第 183 条第 1 項及び予防基準第 90 条第 1 項において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、(1)及び(2)に準じた方法によること。

(4) また、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 電磁的方法について

基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、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ることとしたものである。

(1) 電磁的方法による交付は、基準第 3 条の 7 第 2 項から第 6 項まで及び予防基準第 11 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

(2) 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ること。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・経済産業省）」を参考にすること。

(3) 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。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・経済産業省）」を参考にすること。

(4) その他、基準第 183 条第 2 項及び予防基準第 90 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。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。

(5) また、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」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

◆「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）（以下「平成 18 年留意事項通知」という）

第 2 指定地域密着型サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費は除く。）は算定しないものであること。ただし、指定特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスは算定しないものであること。

なお、小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

なお、看護小規模多機能型居宅介護を受けている間については、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費を除く指定居宅サービス並びに指定地域密着型サービスに係る費用の額は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。

(3) 入所等の日数の数え方について

① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

（省略）

(4) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 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について当該事業所の登録定員を上回る高齢者を登録させている場合（いわゆる定員超過利用の場合）においては、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

- ② この場合の登録者、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、通所介護等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 市町村長は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- ⑥ 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において、過疎地域その他これに類する地域であって、地域の実情により当該地域における指定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の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に限り、人員及び設備に関する基準を満たすことを要件に、登録定員を超えてサービス提供を行うことが例外的に認められるが、当該定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月から所定単位数の減算を行うことはせず、一定の期間（市町村が登録定員の超過を認めた日から市町村介護保険事業計画の終期までの最大3年間を基本とする。ただし、次期の市町村介護保険事業計画を作成するに当たって、市町村が新規に代替サービスを整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次期の市町村介護保険事業計画の終期まで延長が可能とする。）に限り所定単位数の減算を行わないこととする。

（5） 常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについて

常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

- ① 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（平成3年法律第76号。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若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に講じる所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療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する。

- ② 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（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うものであるが、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の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する。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

（6） 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 地域密着型通所介護、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、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護については、当該事業所又は施設の職員の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数（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については、1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者（短期利用居宅介護費を算定する者を含む。）の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
- イ 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には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
- ロ 1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されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所については、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（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 63 条第 1 項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第 90 条第 1 項に規定する介護従業者及び同令第 171 条第 1 項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第 63 条第 4 項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いは④、同条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 7 項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）及び同条第 8 項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項の夜勤及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いは⑤を参照すること。

- ④ 看護・介護職員以外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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護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及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所及びサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに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が必要な研修を修了していない場合及び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のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、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が、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。

- ⑤ 地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は

宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。

イ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 当該従事者が勤務すべき時間帯において職員数が地域密着型サービス基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局通知）に規定する「認知高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合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（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られてない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(8) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下この(9)において「事業者等」という。）は、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。

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。

a 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

b 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

ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第 217 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、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」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族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る。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第 8 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

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ること。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・経済産業省）」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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。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・経済産業省）」を参考にすること。

ニ その他、指定居宅サービス基準第 217 条第 2 項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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。

ホ また、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」等を遵守すること。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についての Q & A（令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

◆介護給付費算定に関する届出について

○届出について

既に「体制等に関する届出書」で届け出ている加算等の体制を変更する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」及び

各種添付書類を岡山市事業者指導課へ提出すること。

介護給付費算定に係る体制等に関する届出について、下記のアドレスを参照。

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022686.html>

○届出に係る各種加算の算定の開始時期

- ・サービスの種類によって、適正な支給限度額管理のため、届出日より加算等の算定開始時期が異なる。

■（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護■

⇒算定開始月の前月15日（閉庁日の場合は、翌開庁日）が締切り

（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、前々月末日が締切りとなります）

◆加算等が算定されなくなる場合の届出の取り扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出ること。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになるのは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処することとなる。

◆変更の届出について

既に申請、届出をしている事項について変更があった場合は、10日以内に変更届出書（様式第4号）を変更内容に必要な添付書類とともに岡山市事業者指導課へ提出すること。

ただし、運営規程における「従業員の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回で足りることとする。

なお、変更内容によっては、事前に岡山市事業者指導課と協議する必要あり。（事業所の移転や平面図の変更など重要な変更の場合）

通所系サービス事業所の指定・更新申請について（下記のアドレスを参照）

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022830.html>

通所系サービス事業所の指定後の変更届出について（下記のアドレスを参照）

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022782.html>

通所系サービス事業所の廃止（休止）届について（下記のアドレスを参照）

<https://www.city.okayama.jp/jigyosha/0000022662.html>

2. 実施に当たっての留意事項について

第1 指定地域密着型サービスの事業の一般原則 独自基準

※ ×印は運営指導における指摘事項

×虐待防止責任者が設置されていない。

×高齢者の虐待防止等の内容を踏まえた研修が実施されていない。

◇ポイント◇

暴力団員の排除

《市解釈通知》

第1 総論

基準省令解釈通知第二の3の次に次の内容を加える。

4 指定地域密着型サービスの事業の一般原則

(1) 省略

(2) 申請者の要件

指定地域密着型サービス事業者の指定の申請者は、法人又は病床を有する診療所を開設している者（複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護に限る。）に係る指定の申請を行う場合に限る。）でなければならない。

(3) 暴力団員の排除

介護保険事業により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、指定地域密着型サービス事業者の役員及び当該指定に係る事業所の管理者（以下「役員等」という。）は、暴力団員であってはならないことを規定したものである。そのため、本市においては、指定地域密着型サービス事業者の指定を受けようとする者は申請書に、…役員等が暴力団員でない旨の誓約書…を添付して提出しなければならないこととする。

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

《市解釈通知》

(4) 人権の擁護及び虐待の防止等（密着条例第3条第5項）

指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のための体制の確保に係る責任者（以下「虐待防止責任者」という。）を選任すること。

指定地域密着型サービス事業者は、従業者に対し、「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）の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施すること。

- ・ 各事業所ごとに虐待防止責任者を設置するとともに、従業者に対して虐待防止研修を実施すること。
- ・ 利用者の居宅において虐待を発見した場合においても、地域包括支援センター等に通報す

ること。

地域包括支援センターとの連携

《市解釈通知》

(5) 地域包括支援センターとの連携（密着条例第3条第7項及び第8項）

地域包括ケアシステムでは、地域包括支援センターが重要な位置付けとなることから、指定地域密着型サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターとの連携を強化することとしたものである。

指定地域密着型サービス事業者は、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力すること。なお、地域ケア会議に参加した場合は、専門的な見地からの意見を述べるよう努めること。

第2 基本方針

地域密着基準条例

<小規模多機能型居宅介護>

第83条 指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護（以下「指定指定小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、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、若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らない。

<看護小規模多機能型居宅介護>

第192条 指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス（施行規則第17条の10に規定する看護小規模多機能型居宅介護に限る。以下「指定看護小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、指定居宅サービス等基準条例第65条に規定する訪問看護の基本方針及び指定地域密着型サービス等基準条例第83条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。

指定居宅サービス等基準条例

<訪問看護>

第65条 指定居宅サービスに該当する訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

地域密着予防条例

<介護予防小規模多機能型居宅介護>

第44条 指定地域密着型介護予防サービスに該当する介護予防小規模多機能型居宅介護（以下「指定介護予防小規模多機能型居宅介護」という。）の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若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自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

◇ポイント◇

各サービス事業所の事業運営の方針は、条例に定められた基本方針に沿ったものになっているか。また、その方針に従った事業運営ができていないか。

第3 人員に関する基準

1 (看護) 小規模多機能型居宅介護従業者

- ×勤務状況（勤務時間）を確認できる書類がない従業者がいる（代表者、管理者等）。
- ×パート従業者などの短時間労働者について、労働条件通知書の交付等を行っていない。
- ×勤務予定において、宿泊サービス利用予定者がいないため、夜間及び深夜の時間帯の介護職員を配置していない。
- ×日中の時間帯の介護従業者の配置が不足している。
- ×夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務の配置がない。
- ×適切な看護職員の配置がない。
- ×通いサービスの利用者がいない日に職員を配置していない。

◇ポイント◇

（小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通）

- ・ 事業所ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、通いサービス利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、訪問サービスの提供に当たる介護従業者を1以上（看護小規模多機能型居宅介護においては、2以上）としているか（介護従業者をそれぞれ固定するというのではなく、従業者全体で通いサービス及び訪問サービスを行う。）
- ・ 夜間及び深夜勤務を行う介護従業者は、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上とするほか、宿直勤務を行わせるための必要数となっているか（随時の訪問サービスに支障がない体制であれば、宿直職員は事業所内で宿直する必要はない。）
- ・ 利用者数は、前年度の平均値とする。

前年度の平均値

① 利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床（※1）した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数（通いサービスの利用定員）の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

また、減床（※2）の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。

※1 ここでいう増床とは利用定員を増員した場合をいう

※2 ここでいう減床とは利用定員を減員した場合をいう

（小規模多機能型居宅介護）

- ・ 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。
- ・ 小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は看護師又は准看護師でなければならない。（常勤を要件としておらず、毎日配置していなければいけないということではない）

（看護小規模多機能型居宅介護）

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護従業者のうち、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（以下「看護職員」という）でなければならない。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護の通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、1以上の者は、看護職員でなければならない。看護職員は日中の通いサービスと訪問サービスを行う各サービスで1名以上必要であり、常勤を要件としていないが、日中のサービス提供時間帯を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置とすること。

【サテライト事業所における留意点】

- ・ サテライト事業所は、本体事業所を有する必要があるが、本体事業所が次のいずれかに該当する必要がある。
 - a 事業開始以降1年以上の本体事業所としての実績を有すること
 - b 当該本体事業所の登録者数が、当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること

※ 看護小規模多機能型居宅介護の場合は、これらに加えて本体事業所が緊急時対応加算の届

出をしている必要がある。

- ・ サテライト事業所は次に掲げる要件をいずれも満たす必要がある。
 - a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね 20 分以内の距離であること
 - b 1の本体事業所に係るサテライト事業所の数は2箇所までとすること
- ・ 本体事業所の職員により当該サテライト事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者を1人以上（看護小規模多機能型居宅介護の場合は2人以上）とすることができる。（常勤換算方法で1以上ではなく、1名以上配置することで足りる（看護小規模多機能型居宅介護の場合は2名以上））
なお、本体事業所とサテライト事業所における訪問サービスは一体的に提供することが可能である。
- ・ 本体事業所の宿直職員が、当該サテライト事業所の登録者からの訪問サービスの要請に適切に対応できるときは、宿直職員を配置しないこともできる。
- ・ サテライト事業所の登録者の処遇に支障がない場合は、本体事業所において宿泊サービスを提供することができる。本体事業所の登録者がサテライト事業所の宿泊サービスを受けることは認められていないので注意すること。
- ・ 本体事業所の看護師又は准看護師が適切にサテライト事業所の登録者に対する健康管理等を行うことができる場合、看護師又は准看護師を置かないことができる。

【日々の人員配置の考え方について】

＜平成 18 年解釈通知＞

日々の通いサービスの実際の職員配置については、その日ごとの状況に応じて判断する必要があるが、単に通いサービスの利用者がいないからといって職員を配置しないということではなく、通いサービスを利用しない者に対する訪問サービスも含め、利用者に何らかの形で関わるような職員配置に努めるものとする。

【夜間及び深夜の時間帯の考え方について】

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し、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に必要な（看護）小規模多機能型居宅介護従業者及び宿直勤務又は夜間及び深夜の勤務（夜間及び深夜の時間帯に行われる勤務（宿直勤務を除く。）をいう。）を行わせるために必要な（看護）小規模多機能型居宅介護従業者を確保するものとする。

夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取扱いについて」（昭和 49 年 8 月 20 日社施第 160 号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

2 介護支援専門員等

- ・ 介護支援専門員は、指定を受ける際（指定を受けた後に介護支援専門員の変更の届出を行う場合を含む。）に、「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了しているものとする。
- ・ 介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、管理者との兼務もできるものである。また、非常勤でも差し支えない。
- ・ 介護支援専門員は、基本的には、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法定代理受領の要件である（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の具体的なサービス内容等を記載した「（看護）小規模多機能型居宅介護計画」の作成の業務に従事するものである。
- ・ 介護支援専門員の増員は、原則認知症介護研修（実践者研修・計画作成研修）修了者とする。

◇ポイント◇

管理者との兼務については、無条件でできるものではなく、あくまで利用者の処遇に支障がない場合に限定されることに注意。

【サテライト事業所における留意点】

- ・ 本体事業所の介護支援専門員により当該サテライト事業所の登録者に対して居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、（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る者（以下、「研修修了者」という）を置くことができる。この場合、居宅サービス計画の作成及び市町村への届出の代行については、本体事業所の介護支援専門員が行わなければならない。

3 管理者

×介護従業者を兼務している管理者が頻繁に夜勤業務をしているため、管理業務を十分行えず、管理者の責務を果たすことができていない。

- ・ 管理者は、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職員又は訪問介護員等として、3年以上認知症高齢者の介護に従事した経験を有する者であることが必要である。
- ・ 管理者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に管理者の変更の届出を行う場合を含む。）に「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているものとする（看護小規模多機能型居宅介護の場合は、研修修了者又は保健師若しくは看護師と

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である必要がある)。

ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

(この場合、研修修了の確約書の提出が必要)

- ・ 管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する者である。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

イ 当該指定(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従業者としての職務に従事する場合

ロ 他の事業所、施設等の職務に従事する場合

- ・ 本体事業所とサテライト事業所間においては、本体事業所の管理上支障がない場合は、サテライト事業所の管理者は、本体事業所の管理者をもって充てることができる。その場合、他の職務を兼ねることはできない。本体事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所である場合であって、当該事業所の管理者が保健師又は看護師であるときは、当該保健師又は看護師は認知症対応型サービス事業管理者研修を修了している必要がある。

管理者の責務

○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

○従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う

- ・ 従業者の所定の労働時間で勤務予定表を作成すること。従業者に欠員が生じ、勤務予定が作成できない場合には、事前又は速やかに岡山市(事業者指導課)に相談し、指導に従うこと。
- ・ 全ての短時間労働者に労働条件等について明示すること。

参考：「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成19年厚生労働省令第121号第6条)」

◇ポイント◇

管理者の兼務については、無条件でできるものではなく、あくまで管理業務に支障がない場合に限定されることに注意。

4 代表者

×開設者研修修了者が退職して開設者研修の修了者が不在になっている。

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の代表者とは、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービス部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。

なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が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るものである。

- ・ 代表者は、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を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了しているものでなければならない（看護小規模多機能型居宅介護の場合は、研修修了者又は保健師若しくは看護師とする）。

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」が開催されないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」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ない。

（この場合、研修修了の確約書の提出が必要）

◇ポイント◇

新規指定時には、原則どおり（猶予期間がなく）研修修了を要件とすることに注意。

第4 設備に関する基準

1 登録定員及び利用定員

×（特に必要とされる事情がないにも関わらず）通いサービスの利用定員を超えた受け入れが行われていた。

◇ポイント◇

- ・ 登録定員は29人以下となっているか。
（サテライト型は18人まで）
- ・ 通いサービスの利用定員は登録定員の2分の1から18人までとなっているか。
（サテライト型は12人まで）

- ・ 宿泊サービスの利用定員は通いサービスの利用定員の3分の1から9人までとなっているか。

(サテライト型は6人まで)

※ 通いサービスの利用定員が15人を超える場合は、居間・食堂の合計面積が1人当たり3㎡以上を確保することが必要

(本体事業所の例)

登録定員数	通いサービスの利用定員	宿泊サービスの利用定員
25人以下	登録定員の1/2から15人まで	通いサービスの利用定員の1/3から9人まで
26人又は27人	登録定員の1/2から16人まで	
28人	登録定員の1/2から17人まで	
29人	登録定員の1/2から18人まで	

2 設備及び備品等

- × 個室以外の宿泊室で面積やプライバシーの確保ができていない。
- × 宿泊室が常に利用できる状態となっていない。
- × 事業所の設備、平面図（各室の用途）の変更前に事前協議がない。
- × 事業所の設備、平面図（各室の用途）に変更があったのに、変更届を提出していない。

○ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

居間及び食堂

- ・ 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として利用者及び（看護）小規模多機能型居宅介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保するものとする。
- ・ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを確保することが必要である。
- ・ なお、通いサービスの利用定員について15人を超えて定める指定（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）を確保することが必要である。

宿泊室

- ・ 1の宿泊室の定員は、1人とする。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。
- ・ 1の宿泊室の床面積は、7.43㎡以上（内法）としなければならない。
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つて、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る。

- ・ 個室以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の合計面積は、おおむね 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らない。

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ない。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ないものである。

事業所の立地

- ・ 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、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

第5 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意

- × 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が相違している。

(例) 従業員の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など。

- × 契約前に居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画の作成が行われている。

- × 重要事項説明書の内容（家賃、食費等）が変更になったが、再度の説明をしていない。

- × 運営推進会議等を活用した評価の結果を利用申込者又はその家族に説明していない。

◇ポイント◇

- ・ 「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付して重要事項の説明を行い、利用申込者の同意を得ること。

- ・ 従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することを可能とする。

- ・ 利用者が受けようとするサービスを明確にし、それぞれのサービスの内容、利用料等の記載に漏れがないように留意すること。

- ・ 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ、記載内容を変更すること。

- ・ 重要事項説明書の交付は、利用者からの承諾を得た上で、以下の方法により行って差し支えない。

① 電子メール等による送信

② 電子記憶媒体（CD等の磁気ディスク、フラッシュメモリ等）を用いての交付

- ・ 重要事項説明書の同意は、事前に利用者等の承諾を得た上で、以下の方法により行うことができる。

① 電子署名や電子認証サービス

② 電子メール等における同意の成立過程の保存 等

- ・ 「重要事項説明書」は、「運営規程」の内容を基本にして整合させること。

2 心身の状況等の把握

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した利用者の心身の状況について、記録していない。

×アセスメントの内容が利用者の心身の状況の把握のみとなっており、利用者の置かれている環境等に関する記載が無い。

◇ポイント◇

- ・ 本人や家族との面談、アセスメントの実施、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況、その置かれている環境、他サービスの利用状況等の内容を記録として残すこと。

3 身分を証する書類の携行

×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に、これを提示していない。

◇ポイント◇

- ・ 身分を明らかにする証書や名札等には、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、その者の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

4 サービスの提供の記録

◇ポイント◇

- ・ サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況等について記録すること。
- ・ 利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。

(提供した具体的なサービスの内容の重要性について)

- ・ 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること。
そのために、計画に沿ったサービス提供が適正に行われているか、提供しているサービスが利用者の課題解決につながっているか、さらに改善すべきサービスはないか等を管理者が把握でき、従業者が共有することができるような記録とすること。
- ・ 事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や指定権者に対し証明する責任があり、提供した具体的なサービスの内容の記録は、その挙証資料として重要である。
→サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

5 利用料等の受領

◇ポイント◇

- ・ あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ること。
 - ・ 介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、(看護)小規模多機能型居宅介護のサービスと明確に区分して実施すること。
 - ・ 領収証に記載する医療費控除の対象額とは、①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、かつ、②医療費控除の対象となる居宅サービス(介護予防サービス)を利用した場合に係る自己負担額である。
- ※ 医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

参考「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」(介護保険最新情報 Vol. 565 (H28. 10. 3) 参照)

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いに係る留意点について」(介護保険最新情報 Vol. 682 (H30. 9. 28) 参照)

6 指定(看護)小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

×提供するサービスについて多様な評価の手法を用いて評価を行っていない。

◇ポイント◇

多様な手法を用いた評価 **独自基準**

- ・ 従来の自己評価・外部評価だけでなく、第三者などの外部の者による質の評価など、多様な評価の手法を用いて、様々な視点からサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。
- ・ 多様な評価の手法とは、例えば利用者又はその家族からの評価(アンケート)なども含まれる。

7 指定（看護）小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

×事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの、算定月における提供回数について、登録者1人当たりの平均回数が、週4回に満たなかった。

◇ポイント◇

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、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らない。

→「適切なサービス」とは、1の利用者に対して、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るものである。

※指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が提供するサービスの提供回数が、週4回に満たない場合は所定単位数が減算（70/100）になります。

（サービス提供回数についての考え方）

指定（看護）小規模多機能型居宅介護従業者は、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを提供しない日であっても、電話による見守りを含め、利用者に何らかの形で関わることが望ましい。なお、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ない。

- ・ 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うものとする。
- ・ サービスの提供に当たっては、（看護）小規模多機能型居宅介護計画に基づき、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うものとする。
- ・ 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、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ・ 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くものであってはならない。（登録定員のおおむね3分の1以下が目安となる）

- ・ 電話による安否確認は、サービス提供回数に含めることができない。

平成21年3月23日 介護保険最新情報 Vol. 69

平成21年4月改定関係 Q&A (Vol. 1)

Q：サービス提供回数が過少である場合の減算の取扱いについて、電話による見守りをサービス提供回数に含めることは可能か。

A：利用者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合は、サービス提供回数に含めることは可能であるが、電話による見守りはサービス提供回数に含めることはできない。

× ほぼ毎日宿泊する利用者により、他の利用者の宿泊に対応できない状況が見られた。

◇ポイント◇

- ・ 週1回程度の利用でも算定は可能であるが、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評価を受けることが必要となる。

(継続的に宿泊サービスを利用している者の取扱い)

運営推進会議に対して報告を行い、評価を受けることを前提として、継続して宿泊サービスを利用している形態(記録を作成しておくこと)は想定される

他の利用者の適切な宿泊サービス利用の不利益とならないよう配慮と調整が必要である。

× 緊急やむを得ず身体的拘束等を行った際に、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ていない。

× 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうか再検討せずに身体的拘束を継続している。

× 身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。

× 従業者に対して身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施していない。

身体的拘束等の適正化のための取り組み 独自基準

- ・ 利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行ってはならない。
- ・ 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らない。
- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ア 身体的拘束等の適正化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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ア 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 - イ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

・ 緊急やむを得ない理由とは、次の3つの要件を全て満たすこと。

- ①【切迫性】 本人又は他の利用者の生命また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】 身体拘束その他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】 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

※ 「車いすの腰ベルト等を装着し続ける」又は「ミトン手袋を装着し続ける」ことにより、利用者の行動を制限する行為も身体的拘束等に含まれる。

※緊急やむを得ない場合の対応について

- ・ 「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
- ・ 身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ・ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。
- ・ 施設（事業所）全体で判断し、やむを得ず身体的拘束を行った後も、絶えず当該拘束を解くことができるかどうかの検証を行うこと。

体験利用について

- ・ 「（無料）体験利用」、「（無料）お試しサービス」と銘打ったいわゆる「体験利用」については、利用者間の公平性及び利用者の保護等の観点から、適正な運営といえません。

8 主治の医師との関係

【看護小規模多機能型居宅介護のみ】

◇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らないこと。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ない。
- ・ 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書の交付を受けなければならない。
- ・ 定期的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主治医に提出しなければならない。
- ・ 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こと。

9 居宅サービス計画の作成

- × 居宅サービス計画を介護支援専門員が作成していない。
- × アセスメントについて、利用者の居宅を訪問して行っていない（利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合はその理由を記録しておくこと）。
- × アセスメント項目が不十分である。
- × 計画作成時、計画変更時、計画更新時にアセスメントを行っていない。
- × インフォーマルなサービスが位置付けられていない。
- × モニタリングについて、少なくとも月に1回、利用者の居宅の訪問を行っていない。
- × 訪問看護、訪問リハビリテーション等の医療サービスを計画に位置付ける際に、主治の医師等の意見を求めている。
- × 主治医の意見を求めた場合、居宅サービス計画を主治医に交付していない。
- × 居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける際に、その利用の妥当性の検討がない。
居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由の記載がない。
(小規模多機能型居宅介護開始前から利用している福祉用具を、そのまま妥当性を検討せずに利用している)
- × ほぼ毎日宿泊する利用者（月を通して居宅に戻らず宿泊をしている利用者）に対して、福祉用具貸与が位置付けられ、小規模多機能型居宅介護事業所で利用されている。
- × 居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して各個別サービス計画の提出を求めている。
- × 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いない。
- × 要介護更新認定、要介護状態区分の変更の認定を受けた際に担当学会議を行っていない。
- × サービス担当学会議について、やむを得ない理由によりサービス担当者に対する照会等により意見を求める場合は、当該担当者への照会内容についても記録しておくこと。

◇ポイント◇

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ・ 居宅サービス計画の作成に当たっては、岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例第16条（指定居宅介護支援等基準第13号）各号に掲げる具体的取扱方針に沿って行うこと。

(指定居宅介護支援の具体的取扱方針)

- ① 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させること。
- ② 指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ③ 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、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定

居宅サービス等の利用が行われるようにすること。

- ④ 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、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めること。
- ⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供すること。
- ⑥ 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、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- ⑦ 介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行うこと。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ること。
- ⑧ 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成すること。
- ⑨ 介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合その他やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。
- ⑩ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
- ⑪ 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付すること。
- ⑫ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

- ⑬ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うこと。
- ⑭ 介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供すること。
- ⑮ 介護支援専門員は、⑬に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行うこと。
- ア 少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。
- イ 少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。
- ⑯ 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができる。
- ア 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- イ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- ⑰ ③から⑫までの規定は、⑬に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。
- ⑱ 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院若しくは入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うこと。
- ⑲ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うこと。
- ⑳ 介護支援専門員は、利用者が訪問看護等の医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めること。
- ㉑ ㉐の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付すること。
- ㉒ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うこととし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意事項を尊重してこれを行うこと。
- ㉓ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあつては、その

利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載すること。

⑳ 介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載すること。

㉑ 介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見又は法第 37 条第 1 項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者による趣旨を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成すること。

10 (看護) 小規模多機能型居宅介護計画の作成

- ×小規模多機能型居宅介護計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たって、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ていない。
- ×他の小規模多機能型居宅介護従業者と協議の上、計画を作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画に、具体的なサービス内容が記載されていない。
- ×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いない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画を介護支援専門員が作成していない。
- ×小規模多機能型居宅介護計画書の内容が、居宅サービス計画書の内容と概ね重複していた。

◇ポイント◇

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、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るものとする。
- ・ （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が確保されるものとなるように努めること。
→「多様な活動」とは、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、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をいうものである。
- ・ 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（看護）小規模多機能型居宅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（看護）小規模多機能型居宅介護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うこと。
- ・ 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（看護）小規模多機能型居宅介護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（看護）小規模多機能型居宅介護計画の変更を行うこと。

(看護小規模多機能型居宅介護計画の看護サービスに係る記載に当たって)

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護計画のうち看護サービスに係る記載については、看護師等と密接な連携を図ること。なお、看護サービスに係る計画とは、利用者の希望、主治医の指示、看護目標及び具体的なサービス内容等を含むものであること。

1 1 看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成

【看護小規模多機能型居宅介護のみ】

◇ポイント◇

- ・ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者は、看護師等（准看護師を除く）に看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ・ 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らない。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ない。

1 2 介護等

×事業所運営において調理等の家事を、可能な限り利用者と介護従業者が共同で行うといった実態が乏しく、事業者・職員の意識も希薄である。

◇ポイント◇

- ・ 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食事その他の家事等は、可能な限り利用者と（看護）小規模多機能型居宅介護従業者が共同で行うよう努めること。
- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における（看護）小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。ただし、指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

1 3 社会生活上の便宜の提供等

◇ポイント◇

成年後見制度の活用支援 **独自基準**

- ・ 適正な契約手続き等の支援の促進を図るため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるように支援しなければならない。

1 4 緊急時等の対応

◇ポイント◇

- ・（看護）小規模多機能型居宅介護従業者は、現に指定小規模多機能型居宅介護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当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

協力医療機関については、次の点に留意するものとする。

- ①協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましいものであること。
- ②緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。

1 5 運営規程

- ×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（従業者の員数、営業時間、通常の事業の実施地域、利用料その他の費用の額、サービス提供の内容など）が相違している。
- ×運営規程の内容に変更があったのに変更届を提出していない。
- ×運営規程に必要な事項が定められていない。
- ×運営規程に定められている内容（研修の回数、緊急時・事故発生時への対応）が実行されていない。

◇ポイント◇

- ・ 事業所ごとに次に掲げる事項について運営規定に定めておくこと。
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③ 営業日及び営業時間
 - ④ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護の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 指定（看護）小規模多機能型居宅介護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、事故発生時等における対応方法
 - ⑨ 非常災害対策
 - ⑩ 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続
 - ⑪ 虐待防止のための措置に関する事項
 - ⑫ 成年後見制度の活用支援 岡山市独自
 - ⑬ 苦情解決体制の整備 岡山市独自
 - ⑭ その他運営に関する重要事項

※「身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の手続き」を、運営規程に記載する際は、下記記載例を参考とすること。

(※身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続き(記載例))

第〇〇条 事業者は(看護)小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、当該利用者又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(以下「身体的拘束等」という。)を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとする。

2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

一 身体的拘束等の適正化のための指針の整備

二 従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施

- ・ 従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することを可能とする。
- ・ 「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回とする。

営業日及び営業時間

- ・ (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。

営業日 365日

訪問サービス 24時間 と明記すること

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すること。

通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。通常の事業の実施地域については、事業者が任意に定めるものであるが、指定地域密着型サービスである指定(看護)小規模多機能型居宅介護については、市町村が定める日常生活圏域内(事業所が所在する中学校区)は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当であること。

16 勤務体制の確保等

- × 勤務予定表に従業者(非常勤を含む)の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。
- × 勤務予定表及び勤務実績表について、事業所ごとに作成し記録を残していない。
- × 出勤簿と勤務実績表が一致していない。
- × 従業者の資質向上のために、研修の機会が確保されていない。
- × 研修(内部・外部を含む)の実施記録等が保存されていない。
- × 小規模多機能型居宅介護事業所の宿直職員と、併設事業所やサービス付き高齢者住宅、有料老人ホームの夜間帯の職員の勤務時間を区別することなく勤務表を作成していた。
- × 雇用契約が結ばれていない従業員によりサービスが提供されていた。
- × ハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置が講じられていない。

◇ポイント◇

勤務の体制等の記録

独自基準

- ・ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種（管理者、介護支援専門員、（准）看護師、介護職員）、兼務関係などを明確にすること。
- ・ 全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成し、勤務の実績とともに記録すること。

研修の機会確保

独自基準

- ・ 作成した研修計画に従い当該事業所内で研修を実施するとともに、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保するなど従業者の計画的な人材育成に努めること。
- ・ 高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止等に関する研修を行うなど、高齢者の人権擁護、身体拘束防止、虐待防止に関する取り組みを行うこと。

【認知症介護基礎研修の受講の義務化】

- ・ 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。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。）については、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。

※当該義務付けの対象とならない者

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こととし、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、きゅう師等とする。

【ハラスメント対策の強化】

- ・ 事業者は、適切な指定（看護）小規模多機能型居宅介護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通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 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すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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。以下同じ。）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。

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

- 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）
- 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）

※ マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

17 労働関係法令

×雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所の管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

◇ポイント◇

- ・ 常勤・非常勤を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- ・ 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・ 法人代表、役員が管理者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること（法人役員申立書の作成・保存）。
- ・ 支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならないこと。（最低賃金法第5条）

18 定員の遵守

◇ポイント◇

- ・ 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指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供を行ってはならない。
- ・ 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は、一時的にその利用定員を超えることはやむを得ない。
- ・ 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

「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

「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、事業所で通いサービスを提供したことにより、その時間帯における利用者が定員を超える場合
- ・ 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
- ・ 登録者全員を集めて催しを兼ねたサービスを提供するため、通いサービスの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

虐待に関する受入の場合等、やむを得ない事情に関しては、事業者指導課まで問い合わせてください。

記録を残しておくこと。

19 業務継続計画の策定等

◇ポイント◇

- 1 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（看護）小規模多機能型居宅介護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らない。
- 2 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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実施しなければならない。
- 3 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、定期的に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する。

- ・ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

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

- ・ 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する。

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。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、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ない。

- ・ 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）に実施するものとする。なお、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ない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

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。

20 非常災害対策

- ×事業所が立地する地域の自然状況等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに（例 洪水、土砂災害等）その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定し、従業者への周知など必要な対応を行っていない。
- ×定期的に避難訓練等が実施されていない。
- ×事業所の見やすい場所に計画等の概要が掲示されていない。

◇ポイント◇

非常災害対策の充実

独自基準

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が立地する地域の自然条件等を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた非常災害への対応に関する具体的計画を策定すること。
- ・ 非常災害時の関係機関への通報及び関係者との連携の体制を整備し、それらの内容を定期的に従業者に周知すること。
- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。
- ・ 当該事業所の見やすい場所に、非常災害時の関係機関への通報一覧表及び当該事業所における緊急連絡網並びに避難経路等非常災害時に直ちに実施すべき事項の概要を掲示すること。

- ・ 非常災害時には、当該事業所の利用者に限らず、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等、当該事業所において可能な限り、援護が必要となった者への支援協力を努めること。

2.1 衛生管理等

×洗面所、トイレ、台所等でタオルを共用使用している。

×感染症予防マニュアルを整備されておらず、また、整備されていたとしても、従業者に周知していないなど、感染症予防に必要な措置がとれていない

◇ポイント◇

- ・ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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つこと。
- ・ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
- ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

【感染症対策の強化】

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

(1) 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護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対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）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、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

(2) 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における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) 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に対し、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に実施すること。

- ・ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から③までの取扱いとすること。各事項について、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

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

当該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対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）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。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。

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、定期的に開催するとともに、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る。

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する。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」等を遵守すること。

なお、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ない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「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する。

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る。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の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ある。

なお、それぞれの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」を参照されたい。

③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に対する「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、当該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する。

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することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、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、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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、訓練を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。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する。
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。

2.2 協力医療機関等

◇ポイント◇

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、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くこと。
- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。
→協力医療機関及び協力歯科医療機関は、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所から近距離にあることが望ましい。
- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、サービスの提供体制の確保、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ること。
- ・ 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。

2.3 掲示

- × 変更前の古い運営規程、重要事項説明書を掲示している。
- × 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を掲示し、公表していない。
- × 非常災害時に関する具体的計画書の概要等を掲示していない。

◇ポイント◇

- ・ 事業所の受付コーナー等に利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
ただし、掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

※「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。（令和7年度より義務化）

2 4 秘密保持等

- × 個人情報を含む書類が、鍵が掛かる場所に保管されていない。
- × 従業者の在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者間の雇用契約、就業規則、労働条件通知書、誓約書等で取り決めが行われていない。
- × サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。
- × 利用者の個人情報が記載されたホワイトボードを食堂等に設置し、人目に触れる状態となっていた。

◇ポイント◇

- ・ 代表者・役員等で管理者や介護職員等に従事する場合は、在職中及び退職後における、利用者及びその家族の個人情報に関する秘密保持について、誓約書等で取り決めを行うこと。
- ・ 利用者の家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

2 5 苦情処理

- × 苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。
- × 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。

◇ポイント◇

- ・ 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、些細なものでも苦情として捉えて検討記録し、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行うこと。

2 6 地域との連携等

- × 登録者全員が、事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者である。
- × 運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催していない。
- × 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、公表していない。
- × 事業所「自己評価」が未実施であり、運営推進会議における「外部評価」が実施されていなかった。

◇ポイント◇

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、指定（看護）小規模多機能型居宅介護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指定（看護）小規模多機能型居

宅介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めなければならない。地域包括ケア推進課の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないこと。

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（※1）、事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、（看護）小規模多機能型居宅介護について知見を有する者（※2）等により構成される協議会「運営推進会議」（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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。

※「地域住民の代表者」とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。

※「知見を有する者」とは、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者なども含め、サービスについて客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者。

- ・ 運営推進会議は、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設置するものであることに留意すること。
- ・ （看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表すること。事業所等の窓口で閲覧できるようにするとともに、事業所等の広報紙やホームページ等を活用し、公表の機会が増えるよう努めることとする。
- ・ 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差し支えない。
 - イ 利用者等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。
 - ロ 同一の日常生活圏域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。
- ・ 運営推進介護の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。
- ・ 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。外部評価を行う運営推進会議は、複数の事業所の合同開催ではなく単独開催で行うこと。

（自己評価・外部評価について）

自己評価

- ①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、②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すものである。

外部評価

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ある。

このようなことから、運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村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あること。

自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

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うこと。

27 事故発生時の対応

×事故対応マニュアル等の作成が無く、事故発生時の対応方法が定められていない。

×事故が発生した原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていない。

×岡山市（事業者指導課）へ報告していない。

◇ポイント◇

- ・ 事故の状況等によっては、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・ 岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。

（岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱（抜粋））

(1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。ただし死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故（施設

サービスの場合は、配置医師（嘱託医師）の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない）

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故

(注) 「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報等の紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故

28 虐待の防止

◇ポイント◇

・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、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 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における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、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に周知徹底を図ること。

2 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

3 当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において、（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

4 前3号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。

● 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、指定（看護）小規模多機能型居宅介護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らない。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する。

・ 虐待の未然防止

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は高齢者の尊厳保持・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、地域密着型サービスの一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にとそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・ 虐待等の早期発見

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・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。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、適切な対応をすること。

・ 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、指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は当該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する。

以上の観点を踏まえ、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する。

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する。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ある。また、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。

一方、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ある。

なお、虐待防止検討委員会は、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ない。また、事業所に実施が求められるものであるが、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ない。

また、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する。

る。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」等を遵守すること。

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する。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る。

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

へ 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）

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者が整備する「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する。

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

へ 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、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者が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ある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

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）

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における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ある。
当該担当者としては、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。

29 記録の整備

×サービス利用開始時の居宅サービス計画、小規模多機能型居宅介護計画の保管が無かった。

◇ポイント◇

記録の保存期間を2年から5年へ延長 独自基準

- ・ 利用者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

※ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日とする。ただし、運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録は、運営推進会議を開催し、会議の報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とする。

保存する記録の種類を追加（下線部の記録） 独自基準

- (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) 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
- (4) 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等についての記録
- (5) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (6) 市町村への通知に係る記録
- (7) 苦情の内容等の記録
- (8) 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (9) 勤務の体制等の記録
- (10) 介護給付（第1号事業支給費）及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

〔看護小規模多機能型居宅介護〕

- ・ 上記の(1)から(10)までの記録に加え、次の記録を保存すること。
 - (11) 看護サービスの提供の開始の際の主治の医師による指示の文書
 - (12) 看護小規模多機能型居宅介護報告書

30 電磁記録等

◇ポイント◇

- 1 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、条例の規定において書面（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う。以下この条において同じ。）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（電子的方式、磁氣的方式その他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う。）により行うことができる。
- 2 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、条例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、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（電子的方法、磁氣的な方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

31 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

◇ポイント◇

指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業者は、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的に開催しなければならない。

※令和9年3月31日までは努力義務

第6 変更の届出等

（介護保険法第78条の5、第115条の15）

×変更届出書が提出されていない。（平面図、運営規程等）

◇ポイント◇

- ・ 変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
- ・ 変更の届出が必要な事項等は、P.94～P.97を参照すること。
- ・ 利用料、その他の費用の額（昼食代等）を必要に応じ変更し、届け出ること。

- ・ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に岡山市（事業者指導課）と協議すること。
- ・ 利用定員（20人→25人など）の変更にあつては、変更後の運営に支障がないか、従業員の配置を確認する必要があること。

（平成30年10月改正ポイント）

介護保険法施行規則の一部改正に伴い、指定（更新）申請及び変更届の添付書類が一部削減されました。（介護保険最新情報 Vol. 660（H30. 6. 29）参照）

× 休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

（例：人員基準を満たせなくなったため休止したい、人員基準を満たす見込みが立たないため廃止したいなど。）

◇ポイント◇

- ・ 事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
 - ※ 現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。廃止等届出とともに、利用者の動向が分かるもの（引き継ぎ先等の一覧表）を作成し、提出すること。
 - ※ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算の書類提出も忘れずに行うこと。

◇重要◇

- ・ 従業者に欠員が生じている状態が1か月以上継続する場合には、事業所に対して、定員や営業日・営業時間の見直し又は事業の休止を指導するものとする。
- ・ 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに岡山市（事業者指導課）に相談し、指導に従うこと。

第7 居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

P. 140 を参照

◇ポイント◇

（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用者が認定更新の結果、

①要支援→要介護、②要介護→要支援となった場合

改めて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要

「居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて」

（平成18年12月12日付け事務連絡 岡山市介護保険課長）

3. 介護報酬の算定上の留意事項について

1 (看護) 小規模多機能型居宅介護費の算定について

×日割り請求について 月途中のサービス利用開始又は利用終了している場合には、利用開始日(登録日)から又は利用終了日(登録終了日)までの日割り請求を行うこと。

◇ポイント◇

- ① (看護) 小規模多機能型居宅介護費は、当該(看護)小規模多機能型居宅介護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する。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する。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することとする。

これらの算定の基礎となる「登録日」とは、利用者が(看護)小規模多機能型居宅介護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する。また、「登録終了日」とは、利用者が小規模多機能型居宅介護事業者との間の利用契約を終了した日とする。

- ② 「同一建物」とは、当該(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1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ない。

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するものであること。

- ・ (看護)小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る)に居住する利用者に対してサービスを行う場合とそれ以外の利用者に対してサービスを行う場合の区分に留意。

2 短期利用居宅介護費 体制届必要

◇ポイント◇

- ① 以下の基準に合致するものであること。

- イ 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、当該指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定（看護）小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
 - ロ 利用の開始にあたって、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。
 - ハ 指定地域密着型サービス基準第63条に定める従業者の員数を置いていること。
 - ニ 当該指定（看護）小規模多機能型介護事業所がサービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。
- ② 宿泊室を活用する場合については、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こと。

3 サービス提供が過少である場合の減算

◇ポイント◇

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合、または週平均1回に満たない場合（看護小規模多機能型居宅介護事業所のみ）、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

- 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するものとする。

なお、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者の指定を併せて受け、かつ、小規模多機能型居宅介護の事業と介護予防小規模多機能型居宅介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における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サービス提供回数を合算し、また、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のそれぞれの登録者数を合算して計算を行うこと。

イ 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つては、複数回の算定を可能とする。

ロ 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すること。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、登録者宅を訪問した見守りの意

味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの提供回数に含めて差し支えない。

ハ 宿泊サービス

宿泊サービスについては、1泊を1回として算定すること。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回として算定すること。

- ② 登録者が月の途中で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又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するものとする。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する。
- ③ 市町村長は、サービス提供回数が過少である状態が継続する場合には、事業所に対し適切なサービスの提供を指導するものとする。

4 入院等により、サービスを算定できない場合の算定可否について

◇ポイント◇

- ・ 短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除すること。月を通じての入院が見込まれる等あらかじめ長期にサービス利用ができないことが予見されるにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合には、介護報酬の返還の対象となる場合があります。

平成18年9月4日 介護制度改革information vol.127 (緑P266)

事務連絡

介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A

Q：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。

A：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。

5 特別地域（看護）小規模多機能型居宅介護加算 体制届必要

◇ポイント◇

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（※）に所在する指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の（看護）小規模多機能型居宅介護従業者が、指定（看護）小規模多機能型居宅介護を行った場合は、（看護）小規模多機能型居宅介護費については1月につき、短期利用居宅介護費については1日につき、所定単位数の100分の15に相当する単位数を算定する。

※【岡山市における対象地域】

離島振興対策実施地域 … 犬島

振興山村 … 旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）

旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）

旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）

旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

- ・ 「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする（看護）小規模多機能型居宅介護従業者による（看護）小規模多機能型居宅介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする（看護）小規模多機能型居宅介護従業者による（看護）小規模多機能型居宅介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする（看護）小規模多機能型居宅介護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。

6 身体拘束廃止未実施減算

身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）が講じられていない場合は、基本報酬を減算する（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）。

※令和7年3月31日までは経過措置期間とする。

7 高齢者虐待防止措置未実施減算 体制届必要

利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）。

8 業務継続計画未策定減算 体制届必要

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する（所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算）。

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

9 初期加算

×実際にサービスの提供のあった登録日からではなく、それ以前の契約日を起算日として算定していた。

×30日を超えない入院の場合に算定を行っていた。

30単位/日（30日以内）

◇ポイント◇

- ・ 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定（看護）小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

10 認知症加算 **体制届必要**

×旧事業者から新事業者へ事業承継後、旧事業者で請求していた主治医意見書をそのまま利用していた。

加算（Ⅰ）920単位/月

加算（Ⅱ）890単位/月

加算（Ⅲ）760単位/月※改正前の加算（Ⅰ）相当

加算（Ⅳ）460単位/月※改正前の加算（Ⅱ）相当

◇ポイント◇

- ・ 加算の要件は以下のとおり。

認知症加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- ① 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施
- ③ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- ④ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ⑤ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

認知症加算（Ⅱ）

加算（Ⅰ）の要件①～③のいずれにも適合すること。

認知症加算（Ⅲ）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）

認知症加算（Ⅳ）

要介護状態区分が要介護2である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅡに該当する者）

1 1 認知症行動・心理症状緊急対応加算(短期利用のみ)

200単位/日(7日を限度)

◇ポイント◇

- ・ 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単位を所定単位に加算する。

1 2 若年性認知症利用者受入加算 体制届必要

800単位/月

◇ポイント◇

- ・ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- ・ 対象者について、認知症加算を算定していないこと。

※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。

1 3 看護職員配置加算(小規模多機能型居宅介護) 体制届必要

×加算(Ⅲ)について、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していないにもかかわらず算定していた。

×加算(Ⅰ)について、看護師資格のある管理者がいるのみで、他に常勤専従の看護師がいないにも関わらず算定していた。

加算(Ⅰ) 900単位/月

加算(Ⅱ) 700単位/月

加算(Ⅲ) 480単位/月

◇ポイント◇

看護職員配置加算(Ⅰ)

専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。

看護職員配置加算(Ⅱ)

専ら当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。

看護職員配置加算(Ⅲ)

看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

- ・ 管理者若しくは介護支援専門員を兼ねた看護職員を配置して加算を算定することはできない。

平成21年3月23日介護保険最新情報vol. 69 (緑P269) 平成21年4月改定関係Q&A (vol. 1)

Q：看護師資格を有する管理者については、看護職員配置加算の要件である常勤かつ専従を満たすこととして、加算を算定することは可能か。

A：指定基準等においては、看護職員の配置は常勤要件とはされていない。一方、看護職員配置加算は、利用者ニーズへの対応を図るため、常勤かつ専従を要件として創設されたものであることから、お尋ねのような場合についての加算の算定は認められない。

1 4 看取り連携体制加算 (小規模多機能型居宅介護) 体制届必要

×利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、「看取り期における対応方針」の内容を説明し、同意を得ていない。

6 4 単位/日 (死亡日及び死亡日以前 3 0 日以下)

◇ポイント◇

- ・ 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前30日以下については1日につき64単位を死亡月に加算する。ただし、この場合において、看護職員配置加算 (I) を算定していない場合は、算定しない。

【厚生労働大臣が定める施設基準】

- イ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

- イ 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者 (その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。) であること。

1 5 訪問体制強化加算 体制届必要

×1月当たりの訪問サービスの提供回数について計算を行うことなく、また、記録もしていなかった。

×訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していなかった。

◇ポイント◇

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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、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する。

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 指定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の提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。

（看護小規模多機能型居宅介護の場合）

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（看護サービスを除く。以下同じ。）の提供に当たる常勤の従業者（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を除く。）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1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の建物に集合住宅（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であって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（看護）小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。

（平成27年4月改定関係Q & A より抜粋）

Q：訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者は、小規模多機能型居宅介護の訪問サービス以外の業務に従事することは可能か。

A：「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、当該小規模多機能型居宅介護事業所における訪問サービス以外の業務に従事することも可能である。

Q：訪問体制強化加算について、訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置することとされているが、当該事業所の営業日・営業時間において常に満たすことが必要か。

A：「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、当該事業所において訪問サービスの提供に当たる者のうち2名以上を常勤の従業者とすることを求めるものであり、当該事業所の営業日・営業時間において常に訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置することを求めるものではない。

Q：訪問体制強化加算について、訪問サービスの提供回数には、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合も含まれるのか。

A：（中略）通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従業者が行う

身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれるものである。

16 総合マネジメント体制強化加算 体制届必要

※運営指導時に非常に指摘の多い加算である。算定に当たっては、加算の趣旨や要件を良く理解した上でサービスを実施すること。

×日常的に地域住民との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していない。

×小規模多機能型居宅介護計画について、多職種協働により、随時適切に見直しを行っていない。

加算（Ⅰ）1,200単位／月

加算 （Ⅱ）800単位／月※改正前の加算相当

◇ポイント◇

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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、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月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること

イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化を踏まえ、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協働し、随時（看護）小規模多機能型居宅介護の見直しを行っていること。

ロ 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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。

（ハは看護小規模多機能型居宅介護の場合のみ）

ハ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定看護小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。

ニ 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。

ホ 必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービスを含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ヘ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

i) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。

ii) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。

iii) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。

iv) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加

していること。

総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）

加算（Ⅰ）の基準イ～ハのいずれにも適合すること ※ハは看多機のみ

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」より抜粋

① 総合マネジメント体制強化加算は、指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所において、登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、登録者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通い・訪問・宿泊」を柔軟に組み合わせて提供するために、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日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組、また、（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアの担い手として、地域に開かれた拠点となり、サービスの質の向上を図りつつ、認知症対応を含む様々な機能を発揮し、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進するため、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価するものである。

② 総合マネジメント体制強化加算は、次に掲げるいずれにも該当する場合に算定する。

ア （看護）小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

イ 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加すること。

（地域の行事や活動の例）

- ・ 登録者が住み慣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との関わり、地域の行事への参加等）

ウ 利用者及び利用者に関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。

エ 居宅サービス計画について、必要に応じて多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような計画を作成していること。なお、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付費等対象サービス（介護保険法第 24 条第 2 項に規定する介護給付費等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

オ 次に掲げるいずれかに該当すること

- ・ 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。なお、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行うための取組とは、例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。

- ・ 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、指定小規模多機能型居宅介護事業

所において、世代間の交流の場を設けている（障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。）こと。

・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。

・ 市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。

③ 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)は、②ア及びイのいずれにも該当する場合に算定する。

(以下は看護小規模多機能型居宅介護の場合のみ)

④ 看護小規模多機能型居宅介護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

なお、「その他の関係施設」とは、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をいう。また、「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）等に関する情報をいう。

17 生活機能向上連携加算 体制届必要

加算(Ⅰ) 100単位/月(初月のみ)

加算(Ⅱ) 200単位/月(3月を限度)

◇ポイント◇

生活機能向上連携加算(Ⅰ)

介護支援専門員が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成していること。

理学療法士等の助言は、利用者のADL及びIADLに関する状況を指定訪問リハビリテーション事業所等の場で把握し、又は介護支援専門員と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上での助言である。

当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月に、算定する(翌月、翌々月は算定しない。)

3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所・指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション等の一環とし

て当該利用者の居宅を訪問していること。

当該居宅訪問に際して、介護支援専門員が同行していること。

介護支援専門員が、居宅訪問後に理学療法士等と共同してカンファレンスを行い、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成していること。

当該計画に基づいて小規模多機能型居宅介護が行われた日の属する月を含む3月を限度として、算定する。

本加算の算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL・IADLの改善状況及び3月を目途とする達成目標を踏まえた適切な対応をすること。

生活機能向上連携加算（I）を算定していないこと。

カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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」等を遵守すること。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。

18—1 口腔・栄養スクリーニング加算（小規模多機能型居宅介護）

20単位／月（6月に1回）

◇ポイント◇

- ・ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき所定単位数を加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者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。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(留意事項)

- 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すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - 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 むせやすい者
 - 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

18—2 口腔・栄養スクリーニング加算（看護小規模多機能型居宅介護）

加算（Ⅰ）20単位／月（6月に1回）

加算（Ⅱ）5単位／月（6月に1回）

◇ポイント◇

- ・ 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つては算定しない。

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

(2) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

イ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）

次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（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- (4) 算定日が属する月が、次のいずれにも該当しないこと。
 - (一) 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。
 - (二) 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。

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）

次のいずれかに適合していること

- (1) 次のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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。
 - (三) 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) 次のいずれにも適合すること。
 - (一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。
 - (二) 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。
 - (三) 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。

(留意事項)

- 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すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に

実施すべきものであること。ただし、大臣基準第51号の6ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定することができる。

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、提供すること。

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 むせやすい者

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すること。

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ること。

19 科学的介護推進体制加算 体制届必要

40単位/月

◇ポイント◇

○ LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。

○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。

・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

(要件)

(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（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。

（留意事項）

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C A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 L I F E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。

20 生産性向上推進体制加算 体制届必要

加算（Ⅰ）100単位／月

加算（Ⅱ）10単位／月

◇ポイント◇

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業

務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する。

加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設ける。

（要件）

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

（１）加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認されていること。

（２）見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること。

（３）職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。

（４）１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

（※１）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

①（Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

ア 利用者のＱＯＬ等の変化（ＷＨＯ-５等）

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化（ＳＲＳ-１８等）

オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

②（Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

③（Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件

① 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機

器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

（１）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

（２）見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。

（３）１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（留意事項）

・加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）の併算定は不可。

2.1 サービス提供体制強化加算 体制届必要

×加算算定要件を満たすかどうかの割合の算出を行っていなかった。

×従業員の研修計画は作成されていたが、具体的な内容でなかった。

×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又は小規模多機能型居宅介護従業者の技術指導を目的とした会議に、従業者全員が参加していなかった。

加算（Ⅰ） 750単位／月、25単位／日（短期利用）

加算（Ⅱ） 640単位／月、21単位／日（短期利用）

加算（Ⅲ） 350単位／月、12単位／日（短期利用）

◇ポイント◇

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

（１） 指定（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の全ての（看護）小規模多機能型居宅介護従業者（以下「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。）を実施又は実施を予定していること。

（２） 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又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。

（３） 次のいずれかに適合すること。

（一） 当該事業所の従業者（保健師、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100分の70以上であること。

（二） 当該事業所の従業者（保健師、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100分の25以上であること。

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

(1) 当該事業所の従業者（保健師、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100分の50以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に適合するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 当該事業所の従業者（保健師、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100分の40以上であること。

(二) 当該事業所の従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。

(三) 当該事業所の従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) イ(1)、(2)及び(4)に該当すること。

(留意事項)

① 研修について

(看護) 小規模多機能型居宅介護従業者ごとの研修計画については、当該事業所における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、(看護)小規模多機能型居宅介護従業者について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らない。

② 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又は看護（小規模多機能型居宅介護）従業者の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所の看護（小規模多機能型居宅介護）従業者の全てが参加するものでなければならない。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る。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らない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

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する。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」等を遵守すること。

「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、記載しなければならない。

・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

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士〔中略〕については、各月の前月の末日時点で資格を取得〔中略〕している者とする。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑧ なお、この場合の（看護）小規模多機能型居宅介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

2.2 介護職員処遇改善加算 体制届必要（令和6年5月31日まで）

×看護職員配置加算対象である専従看護職員を介護職員処遇改善加算の対象に含めて支払いを行っていた。

×実地指導時に、実績報告書の金額と賃金台帳の数字が合わず、その根拠が確認できなかった。

加算（Ⅰ）：1000分の102に相当する単位数を加算

加算（Ⅱ）：1000分の74に相当する単位数を加算

加算（Ⅲ）：1000分の41に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。
- ・届出については、事業者指導課のホームページを参照。

2.3 介護職員等特定処遇改善加算 体制届必要 (令和6年5月31日まで)

加算(Ⅰ) : 1000分の15に相当する単位数を加算

加算(Ⅱ) : 1000分の12に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、特定加算を創設することとし、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行う。
- ・ 介護福祉士の配置等要件について、「サービス提供体制強化加算の最も上位の区分を算定していること」から、「サービス提供体制強化加算のⅠ又はⅡの区分の届出を行っていること」に変更する。
- ・ 平均の賃金改善額の配分ルールについて、「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールは維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の「2倍以上とすること」とするルールについて、「より高くすること」とする。
- ・ 内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。
- ・ 届出については、事業者指導課のホームページを参照。

2.4 介護職員等ベースアップ等支援加算 体制届必要 (令和6年5月31日まで)

1000分の17に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は毎月決まって支払われる手当の引上げに充てること。
- ・ 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。
- ・ 内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。
- ・ 届出については、事業者指導課のホームページを参照。

2.5 介護職員等処遇改善加算 体制届必要 (令和6年6月1日から)

加算(Ⅰ) : 1000分の149に相当する単位数を加算

加算(Ⅱ) : 1000分の146に相当する単位数を加算

加算(Ⅲ) : 1000分の134に相当する単位数を加算

加算(Ⅳ) : 1000分の106に相当する単位数を加算

(令和7年3月31日までの間は、経過措置区分として、以下の加算区分が設けられ、現行の

3 加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受け
ることができるようにする。(加算Ⅰ～Ⅳとの併算定は不可。)

加算(V)(1) : 1000分の132に相当する単位数を加算

加算(V)(2) : 1000分の121に相当する単位数を加算

加算(V)(3) : 1000分の129に相当する単位数を加算

加算(V)(4) : 1000分の118に相当する単位数を加算

加算(V)(5) : 1000分の104に相当する単位数を加算

加算(V)(6) : 1000分の101に相当する単位数を加算

加算(V)(7) : 1000分の88に相当する単位数を加算

加算(V)(8) : 1000分の117に相当する単位数を加算

加算(V)(9) : 1000分の85に相当する単位数を加算

加算(V)(10) : 1000分の71に相当する単位数を加算

加算(V)(11) : 1000分の89に相当する単位数を加算

加算(V)(12) : 1000分の68に相当する単位数を加算

加算(V)(13) : 1000分の73に相当する単位数を加算

加算(V)(14) : 1000分の56に相当する単位数を加算

◇ポイント◇

- ・ 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ・ 内容については、別途通知「介護職員等処遇改善加算等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。

看護小規模多機能型居宅介護のみに関する介護報酬の算定上の留意事項について

26 サテライト体制未整備減算

◇ポイント◇

- ・ サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所又は当該サテライト型看護小規模多機能型の本体事業所において、訪問看護体制減算を届出している場合にあっては、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すること。当該減算はサテライト事業所及び本体事業所が共に算定するものである。
- ・ サテライト型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3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、サテライト型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する。

27 訪問看護体制減算 体制届必要

◇ポイント◇

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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については、訪問看護体制減算として、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき952単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

次のいずれにも適合すること。

- 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（複合型サービス費に係る短期利用居宅介護費を算定する者を除く。以下同じ。）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100分の30未満であること。
- 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、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- 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占める割合が100分の5未満であること。

（留意事項）

イからハまでの実利用者数は、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

えること。そのためイからハまでの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すること。

また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみ算定した者を含まないこと。

28 看護サービスの指示の有効期間について

◇ポイント◇

- ・ 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であること。

29 医療保険の訪問看護を行う場合の減算

◇ポイント◇

- ・ 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は、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1月につき925単位を、要介護4である者については1月につき1,850単位を、要介護5である者については1月につき2,914単位を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める疾病等】

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・ヤールの重症度分離がステージ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、脊髄性筋委縮症、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

- ・ 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（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は、当該指示の日数に、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者については1日につき30単位を、要介護4である者については1日につき60単位を、要介護5である者については1日につき95単位を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

（留意事項）

- 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する。
- 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た単位数を減算する。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する。
- 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する。
- 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らない。

30 栄養アセスメント加算 体制届必要

加算50単位/月

◇ポイント◇

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして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。以下この注において同じ。）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。
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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。
 - (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(留意事項)

- ① 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すること。
- ② 当該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ものであること。

- ③ 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うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。

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。

- ④ 原則として、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、栄養アセスメント加算は算定しないが、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、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

- ⑤ 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する。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」を参照されたい。

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(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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。

3 1 栄養改善加算 体制届必要

200単位/回(3月以内、月2回を限度)

◇ポイント◇

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、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、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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

(留意事項)

- ① 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すること。
- ② 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名以上配置して行うものであること。
- ③ 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者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者とする。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 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

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は、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。

- ・ 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

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。

④ 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る。

イ 利用者ごとの低栄養のリスクを、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、おおむね3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。

ヘ 指定地域密着型サービス基準第37条〔第182条〕において準用する第3条の18に規定する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。

⑤ おおむね3月ごとの評価の結果、③のイからホまで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する。

3 2 口腔機能向上加算 体制届必要

×他職種共同で計画を作成したことが確認できなかった。

◇ポイント◇

- ・ 看護小規模多機能型居宅介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出て、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（以下この注において「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) 150単位/回

(2) 口腔機能向上加算(II) 160単位/回

【別に厚生労働大臣が定める基準】

イ 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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 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) イ(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。

(留意事項)

- ① 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すること。
- 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あること。
- ③ 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまで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する。

- 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ることとする。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、加算は算定できない。
- 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 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る。
- 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ものとする。
 - 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 指定地域密着型サービス基準第37条〔第182条〕において準用する第3条の18に規定する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、口腔機能の向上又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

ービスを提供する。

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する。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」を参照されたい。

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うこと。

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。

3 3 退院時共同指導加算

600単位/回

◇ポイント◇

- ・ 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を行った後、当該者の退院又は退所後、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、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、所定単位数を加算する。

【特別な管理を必要とする利用者】

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等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 人工肛門又は人口膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- 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

（留意事項）

- ① 1人の利用者に当該者の退院又は退所につき1回（特別な管理を要する利用者について、複数日に退院時共同指導を行った場合には2回）に限り算定できること。加算の算定は、

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すること。

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ること。

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する。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らない。なお、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」等を遵守すること。

- ② 2回の当該加算の算定が可能であ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、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あること。
- ③ 複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護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健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、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護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すること。
- ④ 退院時共同指導加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける退院時共同指導加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算は算定できないこと（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すること。

3.4 緊急時対応加算 体制届必要

774 単位/月

◇ポイント◇

- ① 利用者又はその家族等からの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において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービス及び宿泊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及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時宿泊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、その同意を得た場合に加算する。
- ② 介護保険の給付対象となる訪問看護サービス又は宿泊サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算、同月に看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算及び同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できないこと。

- ③ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。このため、緊急時対応加算に係る訪問看護サービス又は宿泊サービスを受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護又は緊急時対応加算に係る宿泊を受けていないか確認すること。
- ④ 緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。なお、緊急時対応加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

3.5 特別管理加算 体制届必要

加算（Ⅰ） 500単位／月

加算（Ⅱ） 250単位／月

◇ポイント◇

- 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、所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める区分】

特別管理加算（Ⅰ）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに規定する状態にある者（退院時共同指導加算を参照）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）

特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者（退院時共同指導加算を参照）に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

（留意事項）

- 利用者や居宅介護支援事業所が看護小規模多機能型居宅介護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。
- 介護保険の給付対象となる看護サービスを行った日の属する月に算定するものとする。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおける特別管理加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算は算定できないこと。
- 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。
- 「真皮を越える褥瘡の状態」とは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。
- 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対して特別管理加算を算定する場合には、定期

的（1週間に1回以上）に褥瘡の状態の観察・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すること。

- ⑥ 「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」とは、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。
- ⑦ ⑥の状態にある者に対して特別管理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すること。
- ⑧ 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察を受けることができるよう必要な支援を行うこととする。

3.6 ターミナルケア加算 体制届必要

2,500単位/月

◇ポイント◇

- ・ 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に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長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、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内の当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に訪問看護を行っている場合にあっては、1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の場所で死亡した場合を含む。）は、当該利用者の死亡月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ ターミナルケアを受ける利用者について 24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、訪問看護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行っていること。
- ハ 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されていること。

【厚生労働大臣が定める状態】

次のいずれかに該当する状態

- 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・ヤールの重症度分離がステージ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

（留意事項）

- ① 在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者の死亡月に算定することとされているが、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、死亡月に算定することとする。
- ② 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の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ないこと。
- ③ 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の給付の対象とな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すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できないこと。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる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らない。
 - 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及び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についての記録
 - 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すること。
- ⑤ 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るものとする。
- ⑥ 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ること。

37 遠隔死亡診断補助加算 体制届必要

150単位/月（死亡月に算定）

◇ポイント◇

指定訪問看護事業所の情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001—2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合に算定する。

（留意事項）

情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修とは、厚生労働省「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」に基づく「法医学等に関する一定の教育」であること。

38 看護体制強化加算 体制届必要

加算（Ⅰ） 3,000単位/月
加算（Ⅱ） 2,500単位/月

◇ポイント◇

イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （1）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の占める割合が100分の80以上であること。
- （2）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50以上であること。
- （3）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12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又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。

ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

イ（1）から（3）までのすべてに適合すること。

(留意事項)

- ・ 割合の算出に当たっては、訪問看護体制減算の方法を準用する。
- ・ 加算の算定に当たっては、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説明を行い、同意を得ること。
- ・ 加算の算定に当たっては、(1)、(2)及び(3)の割合並びに(4)の人数について、継続的に所定の基準を維持すること。その割合又は人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに加算の取り下げの届出を行うこと。
- ・ 利用者によって加算（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、当該事業所においていずれか一方のみを届出すること。
- ・ 区分支給限度基準額の算定対象外

39 褥瘡マネジメント加算 体制届必要

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位／月

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位／月

◇ポイント◇

- 介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ・ 利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。
 - ・ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
 - ・ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。
- ※加算（Ⅰ）、加算（Ⅱ）は併算定不可

(要件)

イ 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。

- (1) 利用者ごとに、利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、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、その確認及び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。
- (2) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、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。
- (3) 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、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直して

いること。

ロ 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。

- (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、褥瘡の認められた利用者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のないこと。

(留意事項)

- 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（以下この(26)において「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ある。
- 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大臣基準第71号の2イに掲げる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あること。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)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すること。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該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において既に利用している者（以下この(26)において「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うこと。
- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の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。
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。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(3)の褥瘡ケア計画は、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、作成すること。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すること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(4)において、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、その同意を得ること。

- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ(5)における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すること。

その際、P D C A の推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- 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認められた又は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（d 1）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する。

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算定できるものとする。

- 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あること。

4 0 排せつ支援加算 体制届必要

排せつ支援加算（Ⅰ）	1 0 単位／月
排せつ支援加算（Ⅱ）	1 5 単位／月
排せつ支援加算（Ⅲ）	2 0 単位／月

◇ポイント◇

介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ・排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。
 - ・医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
 - ・加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
 - ・初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。
- ※加算（Ⅰ）～加算（Ⅲ）は併算定不可

（要件）

イ 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。

- (1) 排せつに介護を要する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 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、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。

- (2) (1)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者について、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。
- (3) (1)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。

ロ 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。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) イ(1)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。
 - (二) イ(1)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者について、おむつを使用しなくなったこと。
- (三) イ(1)の評価の結果、利用開始時に尿道カテーテルが留置され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、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ)

イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(留意事項)

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、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(以下この(27)において「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ある。
- 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大臣基準第71号の3に掲げる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あること。
- 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ある。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らない。

- ④ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価は、別紙様式 6 を用いて、以下の以下の(ア)から(ウ)について実施する。

(ア)排尿の状態、(イ)排便の状態、(ウ)おむつの使用、(エ)尿道カテーテルの留置

- ⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の利用開始時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市町村長に届け出た日の属する月及び当該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（以下この(27)において「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うこと。
- ⑥ ④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する。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する。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。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」を参照されたい。

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ある。

ただし、経過措置として、令和 3 年度中に L I F E 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 L I F E 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する。

- ⑧ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「排せつに介護を要する利用者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「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、④の(ア)から(エ)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、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
- 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する。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る。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

すること。

- 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する。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する。
- 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ること、及び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うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における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すること。
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すること。
- 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施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価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(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- 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、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)が改善した場合に、算定できることとする。
- 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ないこと。

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回） 令和6年1月22日	参考資料 1
---	--------

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し①

概要

【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★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価する新たな区分を設ける。なお、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から評価の見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

総合マネジメント体制強化加算 1,000単位/月

< 改定後 >

総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ) 1,200単位/月 (新設)

総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ) 800単位/月 (変更)

1. (2) ④ 総合マネジメント体制強化加算の見直し②

算定要件等	【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★、看護小規模多機能型居宅介護】					
	加算(Ⅰ)：1200単位 (新設)			加算(Ⅱ)：800単位 (現行の1,000単位から見直し)		
算定要件((4)~(10)は新設)	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	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	看護小規模多機能型居宅介護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員(計画作成責任者)や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること	○	○	○	○	○	○
(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるように、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	○	○	/	○	○	/
(3) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っていること	/	○	○	/	○	○
(4) <u>日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること</u>	○	○	○	/		
(5) <u>必要に応じて、多様な主体が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること</u>	○	○	/			
(6) <u>地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること</u>	/	/	○			
(7) <u>障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること(※)</u>	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施	事業所の特性に応じて1つ以上実施			
(8) <u>地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること</u>						
(9) <u>市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加していること</u>						
(10) <u>地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること</u>	/	/	/			

(※) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っていること。」が要件

1. (3) ① 専門性の高い看護師による訪問看護の評価

概要	【訪問看護★、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 専門管理加算 250単位/月 (新設)
算定要件等	
○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合には、所定単位数に加算する。(新設)	
イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合	
・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者	
・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者	
・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者	
ロ 特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合	
・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者	
※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正	

1. (3) ⑥ 看護小規模多機能型居宅介護における柔軟なサービス利用の促進

概要	【看護小規模多機能型居宅介護】									
<p>○ 看護小規模多機能型居宅介護において、介護度によらず利用者ごとの利用頻度が幅広く、利用料や「通い・泊まり・訪問（看護・介護）」の各サービスの利用ニーズの有無等を理由に新規利用に至らないことがあることを踏まえ、利用者の柔軟な利用を促進する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】</p> <p>ア 当該登録者へのサービス提供回数が過少な場合は、基本報酬を減算する。</p> <p>イ 緊急時訪問看護加算について、緊急時の宿泊サービスを必要に応じて提供する体制を評価する要件を追加する見直しを行う。</p>										
単位数・算定要件等	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="118 539 217 568"><現行></td> <td data-bbox="858 539 979 568"><改定後></td> </tr> <tr> <td data-bbox="118 568 783 723"> <p>イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき） 算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p> </td> <td data-bbox="858 568 1490 757"> <p>イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき） 算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="118 757 217 786"><現行></td> <td data-bbox="858 757 979 786"><改定後></td> </tr> <tr> <td data-bbox="118 786 783 1003"> <p>エ 緊急時訪問看護加算 574単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。</p> </td> <td data-bbox="858 786 1490 1070"> <p>エ 緊急時対応加算 774単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。</p> </td> </tr> </table>		<現行>	<改定後>	<p>イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき） 算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p>	<p>イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき） 算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p>	<現行>	<改定後>	<p>エ 緊急時訪問看護加算 574単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。</p>	<p>エ 緊急時対応加算 774単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。</p>
<現行>	<改定後>									
<p>イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき） 算定月における提供回数について、登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p>	<p>イ 看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき） 算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合、又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人当たり平均回数が、週4回に満たない場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p>									
<現行>	<改定後>									
<p>エ 緊急時訪問看護加算 574単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。</p>	<p>エ 緊急時対応加算 774単位/月 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制にある場合（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る。）には、1月につき所定単位数を加算する。</p>									

1. (4) ③ 訪問看護等におけるターミナルケア加算の見直し

概要	【訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護】							
<p>○ ターミナルケア加算について、介護保険の訪問看護等におけるターミナルケアの内容が医療保険におけるターミナルケアと同様であることを踏まえ、評価の見直しを行う。【告示改正】</p>								
単位数	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="172 1637 268 1666"><現行></td> <td data-bbox="711 1637 756 1697" style="text-align: center;">▶</td> <td data-bbox="794 1637 890 1666"><改定後></td> </tr> <tr> <td data-bbox="193 1666 647 1695">ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月</td> <td></td> <td data-bbox="804 1666 1350 1695">ターミナルケア加算 2,500単位/死亡月 (変更)</td> </tr> </table>		<現行>	▶	<改定後>	ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月		ターミナルケア加算 2,500 単位/死亡月 (変更)
<現行>	▶	<改定後>						
ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月		ターミナルケア加算 2,500 単位/死亡月 (変更)						
算定要件等	<p>○ 変更なし</p>							

1. (4) ④ 情報通信機器を用いた死亡診断の補助に関する評価

概要	【訪問看護、看護小規模多機能型居宅介護】
○ 離島等に居住する利用者の死亡診断について、診療報酬における対応との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算を算定し、看護師が情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合の評価を新たに設ける。 【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 遠隔死亡診断補助加算 150単位/回 (新設)
算定要件等	○ 情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表の区分番号C001の注8（医科診療報酬点数表の区分番号C001-2の注6の規定により準用する場合（指定特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けている有料老人ホームその他これに準ずる施設が算定する場合を除く。）を含む。）に規定する死亡診断加算を算定する利用者（別に厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者に限る。）について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合は、遠隔死亡診断補助加算として、所定単位数に加算する。(新設)
<p>【参考】C001 在宅患者訪問診療料 (I) 注8 死亡診断加算 200点</p> <p>以下の要件を満たしている場合であって、「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等ガイドライン (平成29年9月厚生労働省)」に基づき、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断を行う場合には、往診又は訪問診療の際に死亡診断を行っていない場合でも、死亡診断加算のみを算定可能。 ア 当該患者に対して定期的・計画的な訪問診療を行っていたこと。 イ 正当な理由のために、医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに12時間以上を要することが見込まれる状況であること。 ウ 特掲診療料の施設基準等の第四の四の三に規定する地域に居住している患者であって、連携する他の保険医療機関において区分番号「C005」在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算若しくは「C005-1-2」同一建物居住者訪問看護・指導料又は連携する訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定していること。</p>	

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設) その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設) ※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/(日・回)の減算となる。
算定要件等	○ 以下の基準に適合していない場合 (新設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。 ○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
	<p>○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。</p>
単位数	
<p>< 現行 > なし</p>	<p>< 改定後 > 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設） <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small></p>
算定要件等	<p>○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。 ・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

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

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、利用者又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、身体的拘束等を行ってはならないこととし、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することを義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 利用者又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、身体的拘束等を行ってはならないこと。
 - ・ 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らないこと。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

< 現行 >
なし



< 改定後 >

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 - ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

1. (7) (4) (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の強化

概要	【小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】
	○ (看護) 小規模多機能型居宅介護における認知症対応力の更なる強化を図る観点から、認知症加算について、新たに認知症ケアに関する専門的研修修了者の配置や認知症ケアの指導、研修等の実施を評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】
単位数	
< 現行 > 認知症加算 (Ⅰ) 800単位/月 認知症加算 (Ⅱ) 500単位/月	▶
	< 改定後 > 認知症加算 (Ⅰ) 920単位/月 (新設) 認知症加算 (Ⅱ) 890単位/月 (新設) 認知症加算 (Ⅲ) 760単位/月 (変更) 認知症加算 (Ⅳ) 460単位/月 (変更)
算定要件等	
< 認知症加算 (Ⅰ) > (新設) ○ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催 ○ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施 ○ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定	
< 認知症加算 (Ⅱ) > (新設) ○ 認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置 ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合 ○ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催	
< 認知症加算 (Ⅲ) > (現行のⅠと同じ) ○ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合	
< 認知症加算 (Ⅳ) > (現行のⅠと同じ) ○ 要介護状態区分が要介護2である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当する者に対して、(看護) 小規模多機能型居宅介護を行った場合	

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	○ 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。 ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】 イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】 ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

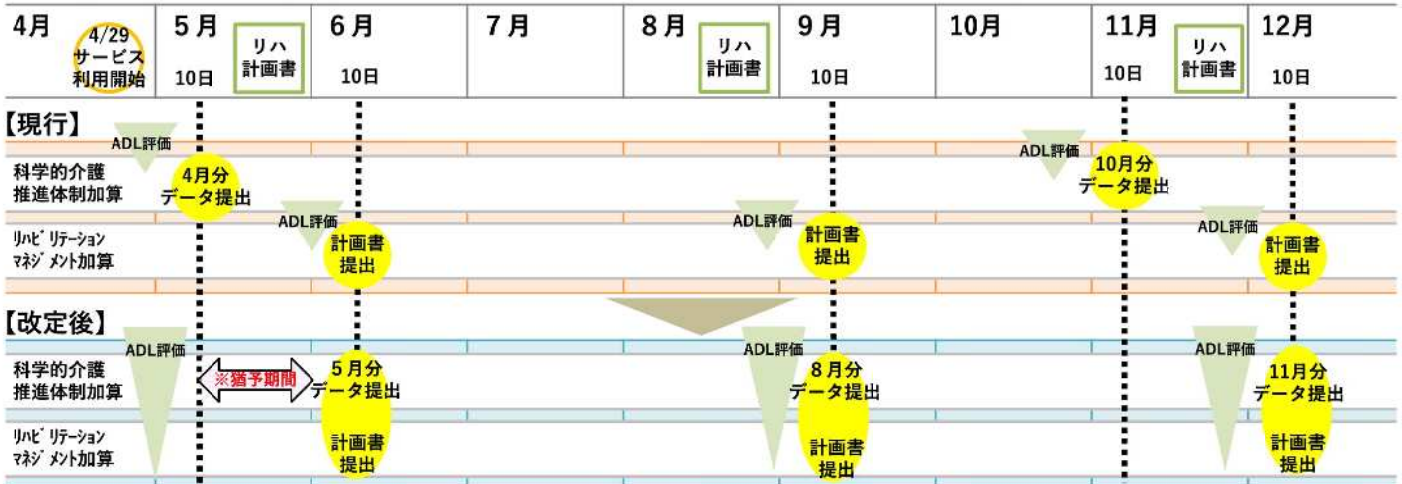
算定要件等	○ <u>LIFEへのデータ提出頻度</u> について、他のLIFE関連加算と合わせ、 <u>少なくとも「3月に1回」</u> に見直す。 ○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。 < 入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し > ・ <u>入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する</u> ・ <u>同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする</u>
--------------	---

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

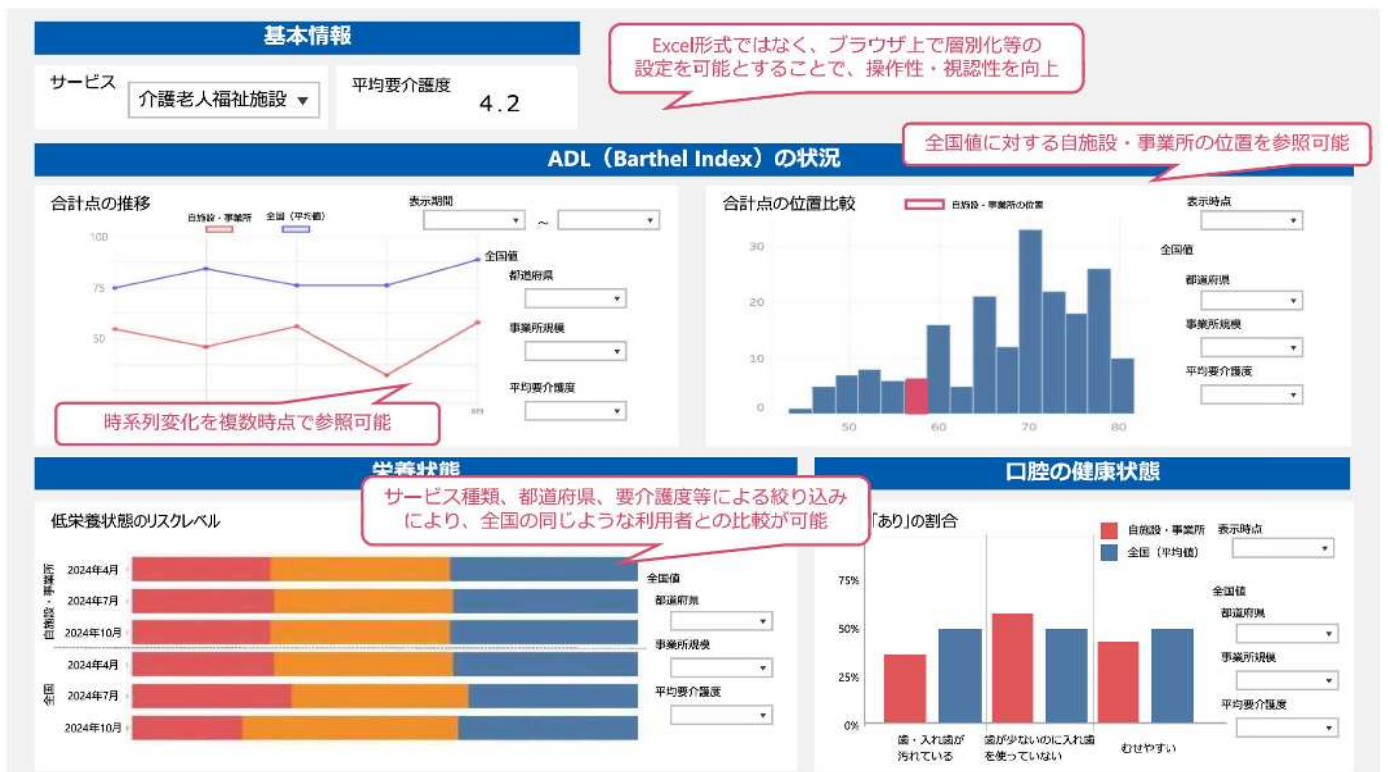
- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。

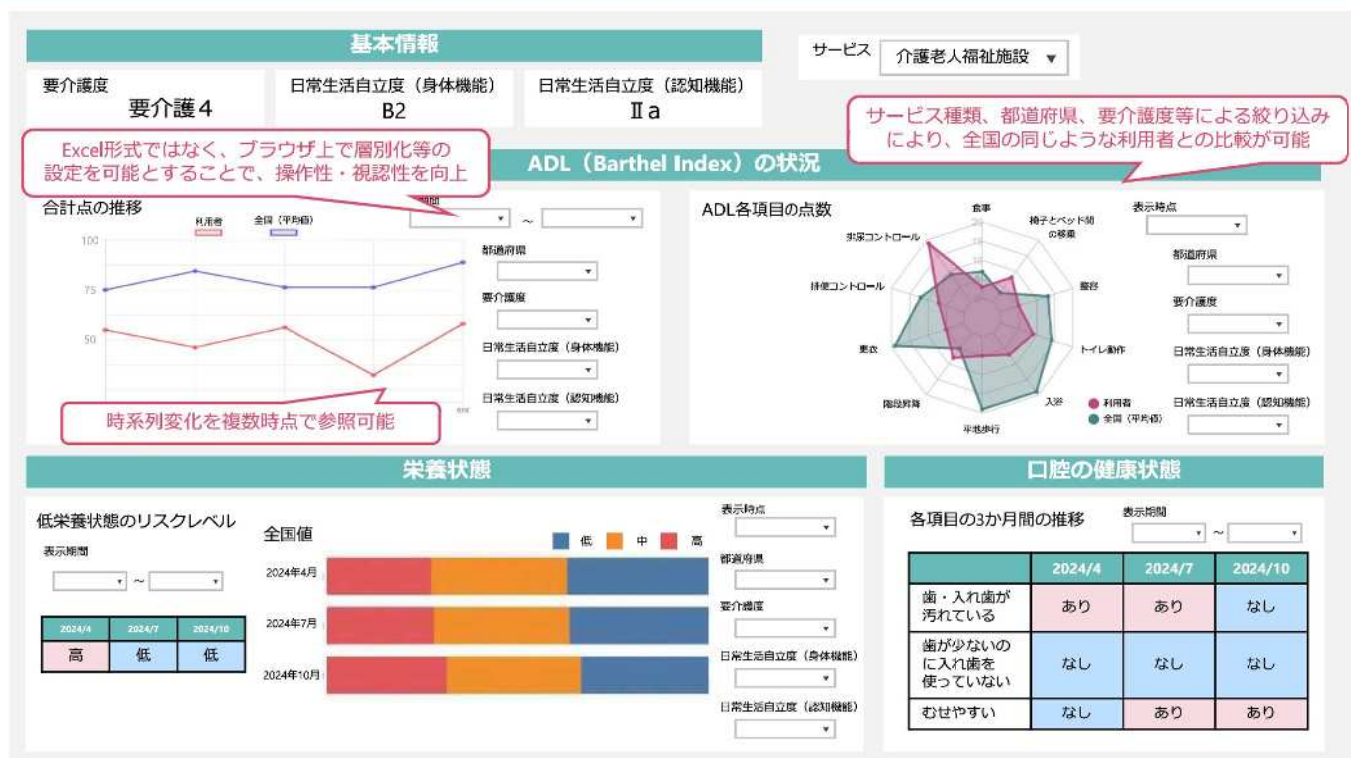


LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

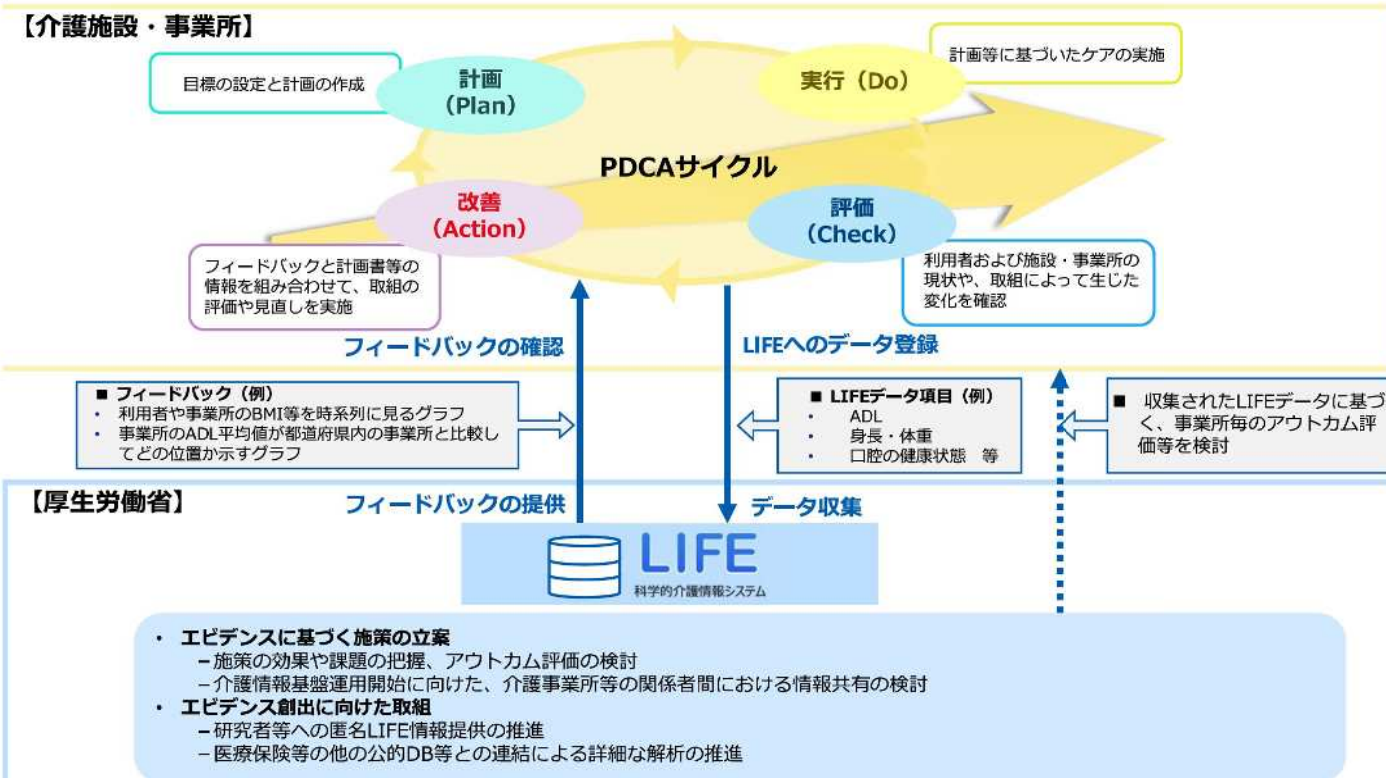
LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】</p> <p>イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】</p> <p>ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】</p> <p>エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする <p><排せつ支援加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、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等に評価するとともに、<u>少なくとも3月に1回</u>、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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、支援を継続して実施していること。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p> <p><排せつ支援加算（Ⅱ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設入所時等と比較して、排尿・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。 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、<u>尿道カテーテルが抜去されたこと。</u> <p><排せつ支援加算（Ⅲ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設入所時等と比較して、排尿・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 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、<u>尿道カテーテルが抜去されたこと。</u> かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
--------------	--

2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】</p> <p>イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ <u>入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、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回評価すること。</u></p> <p>ロ <u>イの確認及び評価の結果等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。</u></p> <p>ハ <u>イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、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方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</u></p> <p>ニ <u>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。</u></p> <p>ホ イの評価に基づき、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。</p> <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、<u>褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</u></p> <p><褥瘡対策指導管理（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時等の評価の結果、<u>褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</u></p>
--------------	--

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 概要**
- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
 - ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。【告示改正】

単位数 ※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

- 算定要件等**
- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算IVの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
 - ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※) 既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率(※)	新加算(介護職員等処遇改善加算)	要件	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	I	新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. 特定処遇加算(I)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	II	新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ グループごとの配分ルール【撤廃】	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. 特定処遇加算(II)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	III	新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	IV	・ 新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(II)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(I～IV)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3.(2)① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け


概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要	【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】
<p>○ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】</p> <p>○ 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】</p>	

単位数	
<現行> なし	
	<改定後> 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100単位/月 (新設) 生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 10単位/月 (新設)

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等	
<p>【生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)】 (新設)</p> <p>○ (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。</p> <p>○ 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。</p> <p>○ 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。</p> <p>○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。 <small>注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。</small></p> <p>【生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)】 (新設)</p> <p>○ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。</p> <p>○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。</p> <p>○ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。</p>	
<p>(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について</p> <p>○ (Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。</p> <p>ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)</p> <p>イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化</p> <p>ウ 年次有給休暇の取得状況の変化</p> <p>エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)</p> <p>オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)</p> <p>○ (Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。</p> <p>○ (Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。</p>	
<p>(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件</p> <p>○ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。</p> <p>ア 見守り機器</p> <p>イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器</p> <p>ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)</p> <p>○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。</p>	

3. (2) ⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要	【全サービス】
<p>○ 介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。</p> <p>イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。</p> <p>【通知改正】</p>	

基準・算定要件等												
<p>○ 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。</p>												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 20%;">母性健康管理措置による短時間勤務</th> <th style="width: 20%;">育児・介護休業法による短時間勤務制度</th> <th style="width: 30%;"><u>「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○ (新設)</td> </tr> <tr> <td>「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○</td> <td style="text-align: center;">○ (新設)</td> </tr> </tbody> </table>		母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	<u>「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度</u>	「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)	「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)
	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	<u>「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度</u>									
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)									
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)									
<p>※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。</p>												

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要	【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】
<p>○ 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。</p> <p>具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】</p> <p>その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。</p> <p>ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。</p> <p>イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。</p> <p>併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。</p>	

算定要件等
<p>次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、<u>受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの</u> 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

