

# 指定介護保険事業者のための運営の手引

## 看護小規模多機能型居宅介護

### 座間市 介護保険課

介護保険制度は、更新や新しい解釈となることが多い制度です。  
今後、変更等も予想されるので、最新の情報を入手するようにしてください。



座間市マスコットキャラクター「ざまりん」

令和5年8月版



# 目次

I	基準の性格等	1
II	事業の運営について	4
1	人員基準（職員配置）について	4
	（1）介護従業者	4
	（2）介護支援専門員	6
	（3）管理者	7
	（4）代表者	8
	（5）用語の定義	9
2	設備について	12
	（1）登録定員及び利用定員	12
	（2）設備及び備品等	13
3	運営について	15
	（1）内容及び手続の説明及び同意	15
	（2）提供拒否の禁止	17
	（3）サービス提供困難時の対応	17
	（4）受給資格等の確認	17
	（5）要介護認定の申請に係る援助	17
	（6）心身の状況等の把握	18
	（7）居宅サービス事業者等との連携	18
	（8）身分を証する書類の携行	18
	（9）サービス提供の記録	19
	（10）利用料等の受領	19
	（11）保険給付の請求のための証明書の交付	21
	（12）法定代理受領サービスに係る報告	21
	（13）利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付	22
	（14）介護等	22
	（15）社会生活上の便宜の提供等	23
	（16）指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針	23
	（17）指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針	24
	（18）主治の医師との関係	26
	（19）居宅サービス計画の作成	27
	（20）看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書の作成	28
	（21）利用者に関する市への通知	29
	（22）緊急時等の対応	30

(23) 管理者の責務.....	30
(24) 運営規程.....	31
(25) 勤務体制の確保等.....	33
(26) 定員の遵守.....	38
(27) 業務継続計画の策定等.....	38
(28) 非常災害対策.....	40
(29) 衛生管理等.....	41
(30) 協力医療機関等.....	43
(31) 掲示.....	44
(32) 秘密保持等.....	44
(33) 広告.....	45
(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止.....	45
(35) 苦情処理.....	46
(36) 調査への協力等.....	46
(37) 地域との連携等.....	47
(38) 居住機能を担う併施設等への入居.....	49
(39) 事故発生時の対応.....	49
(40) 虐待の防止.....	50
(41) 会計の区分.....	53
(42) 記録の整備.....	53
(43) 電磁的記録等.....	54
Ⅲ 介護報酬請求上の注意点について.....	56
1 基本報酬.....	56
2 加算.....	59
(1) 初期加算.....	59
(2) 認知症加算.....	59
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算.....	60
(4) 若年性認知症利用者受入加算.....	61
(5) 栄養アセスメント加算.....	61
(6) 栄養改善加算.....	64
(7) 口腔・栄養スクリーニング加算.....	66
(8) 口腔機能向上加算.....	69
(9) 退院時共同指導加算.....	71
(10) 緊急時訪問看護加算.....	73
(11) 特別管理加算.....	74

(1 2) ターミナルケア加算.....	77
(1 3) 看護体制強化加算.....	79
(1 4) 訪問体制強化加算.....	81
(1 5) 総合マネジメント体制強化加算 .....	83
(1 6) 褥瘡マネジメント加算.....	86
(1 7) 排せつ支援加算.....	88
(1 8) 科学的介護推進体制加算 .....	92
(1 9) サービス提供体制強化加算 .....	94
(2 0) 処遇改善加算等.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
3 減算.....	99
(1) 定員超過.....	99
(2) 介護支援専門員に関する減算 .....	99
(3) 介護従業者の人員基準欠如 .....	101
(4) 看護師・准看護師の人員基準欠如 .....	101
(5) 夜勤・宿直職員の人員基準欠如 .....	101
(6) サービス提供が過少である場合の減算 .....	101
(7) 訪問看護体制減算.....	102
(8) 医療保険の訪問看護を行う場合の減算 .....	103
IV 小規模多機能型居宅介護運営における留意事項.....	105
1 自己評価と外部評価の実施.....	105
2 転入後の利用について.....	107

## I 基準の性格等

### 手引で使用する表記

表記	正式名称
条例	座間市指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月25日条例第4号）
施行規則	座間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を定める条例施行規則（平成25年3月29日規則第31号）
指定規則	座間市介護保険サービス事業者の指定等に関する規則（令和5年5月19日規則第58号）

### 【条例等の掲載場所】

座間市ホームページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 地域密着型サービス事業者 > 地域密着型サービス事業の条例・規則など

### 基準の性格

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りません。

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指定更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、市は

- ① 相当の期間を定めて、基準に従った適正な事業の運営を行うよう勧告を行い、
- 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、相当の期限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ます。（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示します。）

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

○ ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。

- ① 次に掲げるとき、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
  - ア 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払いを適正に受けなかったとき
  - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
  - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退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収受したとき

- ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであるとされています。

#### 地域密着型サービスの事業の一般原則

##### 【条例第5条】

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りません。

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、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者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りません。

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、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

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を提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

※ 指定地域密着型サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものです。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-termcareInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましいです。

## 基本方針

### 【条例第16条】

指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス（訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せにより提供されるサービスに限る。）の事業は、要介護状態に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し、かつ、第11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りません。

### ※小規模多機能型居宅介護の基本方針（条例第11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りません。



## II 事業の運営について

### 1 人員基準（職員配置）について

#### (1) 介護従業者 【施行規則第181条】

##### ① 夜間及び深夜の時間帯以外（日中の時間帯）の配置

- ・ 常勤換算で通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

##### ※ 利用者の数は前年度の平均値

- ・ 常勤換算で訪問サービスの提供に当たる介護従業者を2以上

- 日中であれば通いサービスを行うために3対1以上、訪問サービスを行うために2以上をそれぞれのサービスに固定する必要はなく、利用者となじみの関係を築き、適切にサービス提供できるよう介護従業者全体で通い及び訪問サービスを行います。
- 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りますが、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てください。

##### ② 夜間及び深夜の時間帯の配置

- ・ 夜勤に当たる介護従業者を1以上
- ・ 宿直勤務に当たる者を1以上
- ・ ただし、宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、介護従業者をおかないことができます。

- 宿泊サービスの利用者が1人であっても、訪問サービス対応のため、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜勤1人と宿直1人の計2人が最低必要となります。  
この場合、必ずしもいずれか1名以上が看護職員である必要はありませんが、電話等による連絡体制は確保してください。
- 宿直職員は、主として登録者からの連絡を受けての訪問サービスに対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はありません。

#### 【例】

通いサービスの利用定員を15人とし、日中の勤務帯を午前6時から午後9時までの15時間、常勤の職員の勤務時間を8時間とした場合、常勤換算方法で通いの利用者3人に対して1人の介護従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15人の場合、日中の常勤の介護従業者は5人となり、日中の15時間の間に、8時間×5人＝延べ40時間分のサービスが提供されていることが必要です。

それに加え、日中については、常勤換算方法で2人以上に訪問サービスの提供を行わせ、夜間については、夜勤1人＋宿直1人に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を確保することが必要です。

### ③ 看護職員の配置

- ・ 介護従業者のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければなりません。
- ・ 従業者のうち常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければなりません。
- ・ 通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1人以上は、看護職員でなければなりません。

○ 看護職員である介護従業者は、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人以上必要であり、常勤を要件としていませんが、日中のサービス提供時間を通じて必要な看護サービスが提供される職員配置としてください。

### ④ 指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院が併設されている場合に、それぞれの施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護職員は、当該併設施設等の職務に従事することができます。

#### ポイント

- 介護従事者の人員基準欠如については、減算となる場合があります。
- 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、宿泊サービスの利用者の生活サイクル等に応じて設定するものとされています。
- 介護従業者については、介護福祉士や訪問介護員の資格等は必ずしも必要となりませんが介護等に対する知識、経験を有する者であることを原則とし、これ以外の介護従業者にあっても研修の機会を確保することなどにより質の向上を図るものとされています。

### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成24年3月16日)】

(問164)

複合型サービスの看護職員は、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名以上必要とあるが、常勤換算方法で各サービスに1以上必要ということか。また、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とあるが、具体的な人員は決められているのか。

(答)

日中の通いサービスと訪問サービスの各サービスで1名以上各サービスの提供に当たる看護職員が必要であるが、常勤換算方法で1以上は不要である。なお、日中のサービスにおいて必要となる看護職員の配置数は一律に示していないが、利用者の状態に応じて適切に対応することが必要である。

## （２）介護支援専門員 【施行規則第181条】

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（以下「研修通知」という）

- ① 登録者に係る居宅サービス計画及び看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければなりません。（非常勤でも差し支えありません。）
- ② 利用者の処遇に支障がない場合は、次の兼務が可能です。
  - ・ 当該事業所の他の職務に従事する場合（管理者との兼務も可）
  - ・ 併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。）又は介護医療院の職務に従事する場合
- ③ 「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」を修了していなければなりません。（研修を受講するには「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していることが必要です。）



### ポイント

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す。

### (3) 管理者 【施行規則第182条】

- ① 事業所ごとに、専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければなりません。
- ② 管理上支障がない場合は、次の兼務が可能です。
  - ・ 当該事業所の他の職務に従事する場合
  - ・ 併設する指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）又は介護医療院の職務に従事する場合
  - ・ 当該看護小規模多機能型居宅介護事業所が健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理者又は従事者としての職務に従事する場合
- ③ 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又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する必要があります。
- ④ 「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了している者、又は保健師若しくは看護師の資格が必要です。（「研修通知」参照）  
（研修を受講するには「認知症介護実践者研修（旧基礎課程を含む）」を修了していること及び上記③に記載の実務経験が必要です。）  
※ みなし措置  
次の要件すべてを満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。
  - ・ 平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎研修」を修了している者
  - ・ 平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者

#### ポイント

##### 【令和3年度介護報酬改定における改定事項について】

- 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ありません。

#### ポイント

- 介護サービスにおいては、いくつかの職種で他の職種との兼務が認められていますが、これはあくまでも「管理上支障がない場合」や「利用者の処遇に支障がない場合」にのみ適用されるものです。  
地域密着型サービス事業所においては、管理者が介護従事者等を兼務することが多く、身体的、精神的な負担から職務が継続できなくなるケースが見受けられます。職員配置や職務分担に関して、法人内でも十分検討し、適切な事業所運営に努めてください。
- 他の場所にある事業所や施設と掛け持ちすることはできません。

**（４）代表者 【施行規則第183条】 <研修通知>**

- ① 次のいずれかの経験を有していること。
- ・ 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
  - ・ 保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験
- ② 「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了している者、又は保健師若しくは看護師。

※ みなし措置

次の研修修了者は、事業者の代表者として必要な研修を修了したものとみなされます。

- (1) 実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（平成17年度実施のものに限る）
- (2) 基礎課程又は専門課程
- (3) 認知症介護指導者研修
- (4) 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修



**ポイント**

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の事業部門の責任者などを代表者として差し支えありません。

## (5) 用語の定義

(老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)

### 「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います。

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(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことが可能です。

### 「勤務延時間数」

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

### 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいいます。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護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の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ができます。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たします。例えば、同一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、その勤務期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ります。

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す。

「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

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・非常勤の別を問いません。

#### 【国Q&A】（平成14年3月28日）

(問1) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(回答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「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の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもものとして取り扱うものとする。

#### 【国Q&A】（平成27年4月1日 Vol. 1）

(問1) 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(回答) そのような取扱いで差し支えない。

(問2) 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(回答) 常勤換算方法については、従前どおり「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」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1 介護保険最新情報 Vol. 941 (令和3年3月19日)

(問1) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

- ・ 介護現場において、仕事と育児や介護と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、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。



## 2 設備について

### (1) 登録定員及び利用定員 【施行規則第184条】

① 登録定員 29人以下（サテライト事業所にあつては、18人以下）

※要介護度による制限は認められない。

② 通いサービス

登録定員	利用定員
25人以下	登録定員の2分の1から15人まで
26人又は27人	登録定員の2分の1から16人まで
28人	登録定員の2分の1から17人まで
29人	登録定員の2分の1から18人

③ 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで



#### ポイント

- 利用者と従業者のなじみの関係を築きながらサービスを提供する観点から、利用者は1か所の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に限って利用者登録を行うことができます。
- 利用定員については、1日当たり同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものです。なお、特に必要と認められる場合は、当該利用定員を超えるサービス提供も差し支えないこととされているので、利用者の心身の状況に応じ、柔軟に通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを組み合わせて、適切なサービス提供を行ってください。

#### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 2) (平成24年3月30日)】

(問25)

通いサービスの利用定員は、実利用者数の上限を指すものなのか。

(答)

同時にサービスの提供を受ける者の上限を指すものであり、実利用者数の上限を指すものではない。

例えば午前中に15人が通いサービスを利用し、別の10人の利用者が午後に通いサービスを利用することも差し支えない。

## (2) 設備及び備品等 【施行規則第185条】

### 事業所

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

### 居間及び食堂

- 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること。
- 通いサービスの利用定員について15人を超えて定める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す。
- 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましいとされています。  
また、その広さについても原則として利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保してください。

### 宿泊室

#### <個室>

- 宿泊室の定員は、1人とします。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとされています。
- 宿泊室の床面積は、7.43㎡以上としなければなりません。

#### <個室以外>

- 個室以外の宿泊室を設ける場合、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、概ね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければなりません。
- プライバシーが確保された居間については、個室以外の宿泊室の面積に含めることができます。

### 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置してください。

### 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りません。
- ※ 利用者に対して、家庭的な雰囲気によるサービス提供をすること、また、地域との交流を確保することによる社会との結びつきを確保することなどのため、住宅地の中にあること又は住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあることが必要です。

- 利用者と職員のなじみの関係を構築しながらサービスを提供するものであることに鑑み、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と他の施設・事業所との併設については、指定看護小規模多機能型居宅介護として適切なサービスが提供されることを前提に認められるものです。

**【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成24年3月16日)】**

(問167)

個室以外の宿泊室の面積はどのように考えればよいか。

(答)

例えば、宿泊サービスの利用定員が9人、個室が4室(定員4人)ある場合は、おおむね37.15㎡(計算式:(9人-4人)×7.43㎡)以上の面積が必要である。なお、宿泊室が個室でない場合には、利用者のプライバシーを確保する必要がある。

(問168)

既存の民家を活用して複合型サービス事業所を設けようとしているが、宿泊室や事務室を確保するスペースがないことから宿泊室や事務室のみを別棟で設けることは可能か。

(答)

従来の小規模多機能型居宅介護と同様であるが、同一時間帯に複合型サービス事業所の居間と宿泊室に利用者がある場合でも、両方の利用者に対してケアできる体制となっているかどうか、夜間に登録者から訪問サービスの依頼連絡があった場合に適切に対応できる体制となっているかどうかなどを確認し、利用者の処遇に支障がないと認められる場合は可能である。

**【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成30年3月23日)】**

(問124)

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

(答)


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

### 3 運営について

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意

##### 【施行規則第192条（第7条準用）】

- ① サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始に係る同意を得なければなりません。
  - ② 電磁的方法による文書交付について  
利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができます。  
この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなします。
    - i 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの
      - ア 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
      - イ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）
    - ii 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- ③ ②の i～ii に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければなりません。
- ④ ② i の「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいいます。
- ⑤ 事業者は、②の規定により①に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
  - i ②各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの
  - ii ファイルへの記録の方式
- ⑥ ⑤の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、①に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

 **ポイント**

重要事項を記載した文書（＝重要事項説明書）に記載していなければならないことは、

- ア 重要事項に関する規程の概要（法人及び事業所概要、サービス内容、利用料、利用上の留意事項など）
- イ 従業員の勤務体制（従業員の職種及び職務内容）
- ウ 事故発生時の対応
- エ 苦情処理の体制（苦情処理の流れや事業所担当、市、国保連などの相談・苦情の窓口も記載）
- オ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）
- カ 虐待防止のための措置に関する事項（虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等）
- キ その他運営に関する重要事項

※ 従業員の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。

※事業所と利用者との間で、交付・説明・同意が確かに行われたということが確認できるようにしてください。

※重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者も記入してください。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容に食い違いがないようにしてください。

実際にサービスの提供を開始するに当たっては、利用申込者、サービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により、同意を確認することが望ましいです。

 **ポイント**

【令和3年度介護報酬改定における改定事項について】

●利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者への説明・同意について、以下の見直しが行われました。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。

【指導事例】

●重要事項説明書への説明は確認できたが、交付をしたことが記録等から確認ができなかった。

●市の苦情相談窓口等の内容が誤っていた。

●運営規程と重要事項説明書の内容が一致していない。

●重要事項を記載した文書（重要事項説明書）に記載していなければならないことに定められている、アからキの事項のうち、記載が不足している項目がある。

## (2) 提供拒否の禁止

【施行規則第192条（第8条準用）】

正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。

### ポイント

ここでいう「正当な理由」とは、

- ・ 事業所の現員では利用申込に応じきれない
  - ・ 利用申込者の居住地が、事業所の通常の事業の実施地域外である
- その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合です。

## (3) サービス提供困難時の対応

【施行規則第192条（第9条準用）】

利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

## (4) 受給資格等の確認

【施行規則第192条（第10条準用）】

- ① サービス提供の開始に際し、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援認定の有無及び要介護・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。
- ② 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

## (5) 要介護認定の申請に係る援助

【施行規則第192条（第11条準用）】

- ① 要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ② 要介護認定の更新の申請が遅くとも要介護認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

## (6) 心身の状況等の把握

【施行規則第192条、(第82条準用)】

サービスの提供に当たっては、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。ただし、利用者等が参加する場合には、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りません。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。



### ポイント

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

## (7) 居宅サービス事業者等との連携

【施行規則第192条(第83条準用)】

- ① 事業者は、サービスを提供するに当たっては、居宅サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- ② 事業者は、サービスを提供するに当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治の医師との密接な連携に努めなければなりません。
- ③ 事業者は、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

## (8) 身分を証する書類の携行

【施行規則第192条(第84条準用)】

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



### ポイント

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

## (9) サービス提供の記録

【施行規則第192条（第18条準用）】

- ① 事業者は、サービスを提供した際には、提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。
- ② 事業者は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。  
※「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。

## (10) 利用料等の受領

【施行規則第192条（第85条準用）】

- ① 事業者は、法定代理受領サービスに該当する看護小規模多機能型居宅介護を提供した際は、その利用者から利用料の一部として、利用者負担額の支払いを受けるものとします。
- ② 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない看護小規模多機能型居宅介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護（予防）サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。
- ③ 事業者は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。ただし、徴収する費用は運営規程に明記しておかなければなりません。
  - (1) 通常の事業実施地域以外の送迎費用
  - (2) 通常の事業実施地域以外の訪問に要した交通費
  - (3) 食事の提供に要する費用
  - (4) 宿泊に要する費用
  - (5) おむつ代
  - (6) その他の日常生活費（日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの）
- ④ 食事及び宿泊の費用は、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）を参照してください。
- ⑤ 事業者は、上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

### ○「その他の日常生活費」の受領に関する基準

（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3月30日老企第54号））

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。



- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、文書によりその同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定めなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

### ○「その他の日常生活費」の具体的な範囲

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用  
⇒一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用  
⇒事業者または施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費（習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動の材料）等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽費に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。



### ポイント

- 利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な問題とされています。
- 利用者から徴収する費用の基本的な積算の考え方は「実費相当額」です。実費金額より多く徴収することは認められません。
- 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（この場合も、同意は文書により行うことが望ましいです。）
- 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けることは認められません。
- 領収書又は請求書は、サービスを提供した日や利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

## (11) 保険給付の請求のための証明書の交付

【施行規則第192条（第20条準用）】

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

## (12) 法定代理受領サービスに係る報告

【施行規則第192条（第20条準用）】

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

### 【平成18年4月改定関係Q&A(Vo1. 2) (平成18年3月27日)】

(問38)

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

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

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

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

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

### (13) 利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付

【施行規則第192条（第90条準用）】

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

### (14) 介護等

【施行規則第192条（第92条準用）】

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。
  - ② 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りません。
- ※ ただし、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ありません。
- ③ 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介護従業者が共同で行うよう努めるものとします。

#### ポイント

- 介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るように介護サービスを提供し又は必要な支援を行います。その際、利用者の人格に十分に配慮してください。
- 利用者の負担によって指定看護小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることはできません。
- 食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を、利用者と介護従業者が可能な限り共同で行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるように配慮してください。

#### 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 5 介護保険最新情報 Vol. 965

(令和3年4月9日)】

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

## (15) 社会生活上の便宜の提供等

【施行規則第192条（第93条）】

- ① 事業者は、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めなければなりません。
- ② 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、当該利用者又はその家族が行うことが困難である場合は、当該利用者の同意を得て、代わって行わなければなりません。
- ③ 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

### ポイント

- 画一的なサービスを提供するのではなく、利用者の外出の機会の確保その他の利用者の意向を踏まえた社会生活の継続のための支援に努めてください。
- 郵便、証明書等の交付申請等、利用者が必要とする手続等について、利用者またはその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければなりません。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得てください。
- 利用者の家族に対し、事業所の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければなりません。

## (16) 指定看護小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針

【施行規則第186条】

- ① 指定看護小規模多機能型居宅介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ② 事業者は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価を行い、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければなりません。  
→ ◆P. 105 ページ「自己評価と外部評価の実施」参照

## (17) 指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針

### 【施行規則第187条】

- ① 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当かつ適切に行わなければなりません。
- ② 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければなりません。
- ③ サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行わなければなりません。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者またはその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供の内容等について、理解しやすいように説明又は必要に応じた指導を行ってください。
- ⑤ サービスの提供に当たっては、当該利用者または他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。
- ⑥ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ⑦ 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはなりません。
- ⑧ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければなりません。
- ⑨ 看護サービス(指定看護小規模多機能型居宅介護のうち、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助であるものをいう。以下同じ。)の提供に当たっては、主治の医師との密接な連携により、看護小規模多機能型居宅介護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復が図られるよう妥当かつ適切に行わなければなりません。
- ⑩ 看護サービスの提供に当たっては、医学の進歩に対応し、適切な看護技術をもって、サービスの提供を行わなければなりません。
- ⑪ 特殊な看護等については、これを行ってはなりません。

### ポイント

○ 制度上は週1回程度の利用でも所定点数の算定は可能ですが、利用者負担等も勘案すれば、このような利用は必ずしも合理的ではなく、運営推進会議に通いサービスの回数等を報告し、適切なサービス提供であるかどうかの評価を受けることが必要となります。

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

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

サービスの利用者が8人以下であれば、著しく少ない状態といえます。

- 「適切なサービス」とは、利用者1人に対して、通いサービス、宿泊サービス及び訪問サービスを合わせて概ね週4回以上行うことが目安となります。
- 看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等を行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。
- 「適切な看護技術」とは、医学の進歩に沿った適切な看護技術をもって対応できるよう、新しい技術の修得等、研鑽を積むことを定めたものであり、医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等については行ってはなりません。

### 【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料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（平成19年2月19日）】

（問15）

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

（答）

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

※ 看護小規模多機能型居宅介護においても参考にしてください。

#### ○ 緊急やむを得ない場合とは

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

- ①切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性：身体的拘束の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

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



## (18) 主治の医師との関係

### 【施行規則第188条】

- ① 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、主治の医師の指示に基づき適切な看護サービスが提供されるよう、必要な管理をしなければなりません。
- ② 看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければなりません。
- ③ 主治の医師に看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければなりません。
- ④ 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び前項の看護小規模多機能型居宅介護報告書の提出は、診療記録への記載をもって代えることができます。

### ポイント

- 事業所の常勤の保健師又は看護師は、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書(以下「指示書」という。)に基づき看護サービスが行われるよう、主治医との連絡調整、看護サービスの提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければなりません。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできません。
- 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治医と連携を図り、適切な指定看護小規模多機能型居宅介護を提供するため、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りません。
- 看護サービスの実施に当たっては、特に医療施設内の場合と異なり、看護師等が単独で行うことに十分留意するとともに慎重な状況判断等が要求されることを踏まえ、主治医との密接かつ適切な連携を図る必要があります。

## (19) 居宅サービス計画の作成

【施行規則第192条（第88条準用）】

- ① 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ます。
- ② 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、座間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を定める条例施行規則第14条に掲げる具体的取組方針に沿って行ってください。

### 【全国介護保険担当課長ブロック会議資料Q&A（平成18年2月24日）】

（問57）

居宅介護支援事業所のケアマネジャーを利用している利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、ケアマネジャーを小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更しなければならないのか。

（答）

小規模多機能型居宅介護は「通い」、「訪問」、「宿泊」をパッケージで提供するものであり、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合には、ケアマネジャーは当該小規模多機能型居宅介護事業所のケアマネジャーに変更することとなる。

※看護小規模多機能型居宅介護においても参考にしてください。



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

【施行規則第189条】

- ① 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、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ます。
- ② 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、看護師等と密接な連携を図りつつ行わなければなりません。
- ③ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会が提供されること等により、利用者の多様な活動（地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等）が確保されるものとなるように努めなければなりません。
- ④ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した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看護及び介護を行わなければなりません。
- ⑤ 介護支援専門員は、看護小規模多機能型居宅介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 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、必要に応じて当該計画の変更を行います。
- ⑦ 看護小規模多機能型居宅介護計画の変更は、②から⑥までを準用します。
- ⑧ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した看護小規模多機能型居宅介護報告書を作成しなければなりません。

※ 看護小規模多機能型居宅介護事業所において短期利用居宅介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している看護小規模多機能型居宅介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から看護小規模多機能型居宅介護計画の提出の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めるものとします。

### ポイント

- 計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを利用者に強制することとならないように留意してください。
- 計画の作成は利用者ごとに、介護支援専門員が行うものですが、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ってください。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みます。
- 看護小規模多機能型居宅介護報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、主治医に定期的に提出するものをいい、当該報告書の記載と先に主治医に提出した看護小規模多機能型居宅介護計画の記載において重複する箇所がある場合は、当該報告

書における重複箇所の記載を省略しても差し支えありません。

- 事業所の常勤の保健師又は看護師は、看護小規模多機能型居宅介護計画に沿った看護サービスの実施状況を把握し、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書に関し、助言、指導等必要な管理を行います。
- 事業者は、主治医との連携を図り、適切な看護サービスを提供するため、看護小規模多機能型居宅介護計画及び看護小規模多機能型居宅介護報告書を定期的に主治医に提出してください。

#### 【指導事例】

- 何年もサービス計画の見直しがなされていなかった。
- サービス計画を利用者に説明し、同意を得ていなかった（同意を得たことが確認できなかった）。
- サービス計画を利用者に交付したことが確認できなかった。

※ サービス計画書には、利用者等への説明、同意、交付が確認できるよう、例えば次のような文を追加する等工夫をするようにしてください（※押印は不要です。）。

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

○年○月○日

利用者氏名

○○ ○○

#### 【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料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（平成19年2月19日）】

（問14）

小規模多機能型居宅介護は、あらかじめサービスの利用計画を立てていても、利用日時の変更や利用サービスの変更（通いサービス→訪問サービス）が多いが、こうした変更の後に、「居宅サービス計画」のうち週間サービス計画表（第3表）やサービス利用票（第7表）等を再作成する必要があるのか。

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

※ 看護小規模多機能型居宅介護においても参考にしてください。

#### （21）利用者に関する市への通知

【施行規則第192条（第26条準用）】

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

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

## (22) 緊急時等の対応

【施行規則第190条】

- ① サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。
- ② ①の従業者が看護職員である場合には、必要に応じて臨時応急の手当てを行わなければなりません。

## (23) 管理者の責務

【施行規則第192条（第56条の10準用）】

- ① 管理者は、事業所の従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- ② 管理者は、従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行います。



### ポイント

- タイムカード等によって出勤状況を確認してください。
- 毎日基準以上の人員配置になるよう、適正に勤務ローテーションを組んでください。
- 介護支援専門員等、資格が必要な職種については資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
- 従業者の雇用契約の内容（就業場所や業務内容、契約期間等）が実態と合っているかを把握し、変更がある場合は辞令を交付する等適切に対応してください。

## (24) 運営規程

【施行規則第192条（第95条準用）】

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

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間
- ④ 登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員
- ⑤ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑥ 通常の事業の実施地域
- ⑦ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項（虐待の防止に係る、組織内の体制や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等）
- ⑪ その他運営に関する重要事項（事故発生時の対応、従業者の秘密保持、苦情及び相談の受付体制、従業者の研修、衛生管理、身体的拘束を行う場合の手続など）

※ なお、人員配置基準を満たさなくなる場合や、加算の要件を満たさなくなる場合については、速やかに市に報告及び届出を行ってください。



### ポイント

- 変更後は、変更届を提出してください（届出が必要な項目については、本市ホームページの「地域密着型サービス事業の変更届」参照）。
- 報酬改定に伴う変更については、市への届出は不要です。
- 介護サービス事業者の業務負担軽減やいわゆるローカルルール解消を図る観点から、運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することが認められました。  
⇒この記載について変更を行った際に、運営規程の変更届を提出する必要はありません。
- 運営規程における「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回で足りることが明確化されました。  
⇒変更のあった都度提出する必要がなくなりました。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所は、365日利用者の居宅生活を支援するものであり、休業日を設けることは想定していないことから、営業日は365日と記載してください。また、訪問サービスは、利用者からの随時の要請にも対応するものであることから24時間とし、通いサービス及び宿泊サービスは、それぞれの営業時間を記載してください。
- 実施地域は、客観的にその区域が特定されるように設定してください。なお、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を超えてサービス提供を行うことも可能です。事業所が所在する場所の日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めてください。
- 運営内容を変更した際は、運営規程を修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 7 介護保険最新情報 Vol. 968（令和3年4月21日）】

○運営規程について

（問1）

令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

（答）

- ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。
- ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

【指導事例】

- 事業の運営についての重要事項に関する規定を定めるべき①から⑪の事項のうち、記載が不足している項目がある。
- 利用料の額を運営規程の別紙料金表へ記載しているが、運営規程本則において別紙料金表が位置付けられていない。

## (25) 勤務体制の確保等

【施行規則第192条（第56条の12準用）】

- ① 利用者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません(日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務担当者、宿直者等を明確にしてください)。
- ② 事業所ごとに、当該事業所の従業者によってサービスを提供しなければなりません。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではありません。
- ③ 従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければなりません。この場合において、事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。その際、当該事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

※当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

「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」  
(以下「解釈通知」という)

### ★認知症介護基礎研修の義務付けについて

事業者は、従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保しなければなりません。

また、事業者は、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけられており、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えありません）。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 3) (令和3年3月26日)】

○認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問3)

養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

(問4)

認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

(問5)

認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答)

認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

(問6)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

(答)

人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

○外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

(問7)

外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答)

EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

(問8)

外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答)

認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

(問10)

外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答)

・令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

- ④ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。



## <解釈通知>

### ★ハラスメント対策について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」といいます。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

##### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

##### b 相談（苦情を含む。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。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となりました。

#### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

っては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記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してください。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。



#### ポイント

- 月ごとに勤務表を作成し、勤務体制を明確にしてください。
- 職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成してください。
- 研修は、事業所全体としての年間または一定期間の研修計画を作成し、全ての従業者に対して定期的の実施する必要があります。
- 食中毒、感染症、身体的拘束、高齢者虐待等の研修について、毎年計画的に実施してください。

#### 【指導事例】

- 研修の欠席者へ研修内容を周知していることが確認できなかった。
- サービス内容に関する内部打ち合わせを研修と位置付けていた。
- 外部研修には参加していたが、事業所内で介護従業者に対する研修を実施していなかった。
- ハラスメント防止について、カスタマーハラスメント防止策への取組が行われていなかった。

## (26) 定員の遵守

【施行規則第192条（第96条準用）】

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

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

### 【特に必要と認められる場合の例】

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

## (27) 業務継続計画の策定等

【施行規則第192条（第30条の2準用）】

※ 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

- ① 事業者は、感染症や非常災害の発生において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業者は、従業員に対し、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りません。
- ③ 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します。

### < 解釈通知 >

#### ★ 業務継続計画の策定等について

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第3条の30の2に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいです。なお、当該義務付けの適用にあたっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間

は、努力義務とされています。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照にしてください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

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・整備の安全対策、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

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとしします。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ありません。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ありません。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法を問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

## (28) 非常災害対策

【施行規則第97条、予防施行規則第56条】

- ① 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。

「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害・地震等の災害に対処する計画をいいます。

関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、消防へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底をするとともに、日頃から消防団や地域の住民との連携を図り、消火・避難等に協力してもらえような体制作りをいいます。

- ② 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。
- ③ 市消防との連携に努め、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うよう努めなければなりません。（座間市独自基準）

### ポイント

- 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力してもらえような体制づくりを行う必要があります。
- 防火管理者又は防火についての責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとされています。

### 【指導事例】

- 非常災害対策のマニュアルが事業所個別の内容になっておらず、避難場所等の具体的な記載が不足している。
- 夜間想定訓練等の必要な訓練が実施されていなかった。

※ 平成29年6月に水防法、土砂災害防止法が改正され、洪水浸水想定区域内や土砂災害警戒区域内にある要配慮者施設について、所有者または管理者は避難確保計画の作成及び避難訓練の実施が義務となりました。該当施設については、避難確保計画を作成し、その計画の写しを市へ報告してください。

なお、避難確保計画の作成については、市に相談いただくか、国土交通省ホームページにひな形等が掲載してありますので、そちらを参考にしてください。

浸水・土砂災害に関する避難確保計画作成マニュアル等

<国土交通省ホームページ>

（土砂災害）

ホーム>政策・仕事>水管理・国土保全>砂防

[https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01\\_fr\\_000012.html](https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_fr_000012.html)

（浸水）

ホーム>政策・仕事>水管理・国土保全>防災>自衛水防（企業防災）>要配慮者利用施設の浸水対策

<https://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

## (29) 衛生管理等

【施行規則第103条（第56条の15準用）、予防施行規則第62条（第29条準用）】

- ① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- ② 事業所における感染症の発生又はまん延を防止するために次に掲げる措置を講じなければなりません。

※ 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

- ・ 当該事業所等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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 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を整備すること。
- ・ 当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

### <解釈通知>

#### ★感染症のまん延防止措置について

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、具体的には次のイからハまでの取扱いとしてください。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

#### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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です。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す。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事

業者との連携等により行うことも差し支えありません。

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。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す。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」を参照してください。

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

認知症対応型共同生活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し、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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとし、

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

#### ポイント

※感染対策委員会は、例えば虐待防止検討委員会などの他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議とは会議の趣旨が異なり、参加メンバーの再検討や秘密保持の確保等、慎重に内容を精査する必要があるため、安易に一体的な設置・運営をすることはしないように、御留意ください。

#### ポイント

- 従業者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- 必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保ってください。



- インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、レジオネラ症などの対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等に関して、厚生労働省通知等が発出されているので、これに基づき適切な措置を講じてください。
- 衛生管理等について定期的な研修等を行うとともに、新規採用時には必ず感染症対策研修を実施すること等が重要です。
- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください。（不適切な例：使用後のリネン、オムツや汚物等と未使用のリネンやオムツ等の同一場所での保管、複数利用者での櫛やタオル等の共用など）。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

※ 当該マニュアルは改訂されていきます。最新のものを確認するようにしてください。

**（３０）協力医療機関等**

【施行規則第１９２条（第９８条準用）】

- ① 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なければなりません。
- ② あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければなりません。（座間市独自基準）
- ③ 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なければなりません。



**ポイント**

- 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、事業所から近距離にあることが望ましいとされています。
- 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いてください。



### (31) 掲示

【施行規則第192条（第32条準用）】

- ① 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
- ② 事業者は①に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができます。



#### ポイント

- 「掲示」はサービス開始時の重要事項説明書の交付に加え、継続的にサービスが行われている段階においても、利用者の保護を図る趣旨で規定されていますので、利用者の見やすい場所に掲示してください。
- 掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用加工し掲示しても差し支えありません。
- 運営規程等の重要事項について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で備えおくこと等も可能です。

#### 【指導事例】

- 従業者しか出入りしない事務室内に重要事項説明書を掲示していた。
- 掲示している重要事項説明書や運営規程が、最新の内容に更新されていなかった。

### (32) 秘密保持等

【施行規則第192条（第33条準用）】

- ① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- ② 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません。



#### ポイント

- 「必要な措置」とは、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨に従業者の雇用の時に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- 個人情報を用いる場合の同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。
- 個人情報等の機密情報は鍵のかかる書棚に保管するなど取扱いに十分配慮してください。また、持ち出し時も車内放置による紛失等に十分に注意してください。
- 個人情報保護法の遵守について  
平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。医療・介護関係事業者における個

個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスが厚生労働省から出されています。

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

**【指導事例】**

- 個人情報の使用について、家族から同意を得たことが書面上確認できなかった。
- 個人情報の使用する範囲や期間が明確になっていなかった。
- 排せつの記録といった個人情報の記録書類が誰でも閲覧可能な場所にあった。

**(33) 広告**

**【施行規則第192条（第34条準用）】**

事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとはなりません。

**(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止**

**【施行規則第192条（第35条準用）】**

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



**ポイント**

金品その他財産上の利益の收受は、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な法令違反です。

### (35) 苦情処理

【施行規則第192条（第36条準用）】

提供したサービスに関する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

#### <事業所が苦情を受けた場合>

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

#### <市に苦情があった場合>

市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。

市からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。

#### <国保連に苦情があった場合>

利用者からの苦情に関して国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。

国保連からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を報告しなければなりません。



#### ポイント

##### <利用者が事業所に苦情を申し出るための措置>

当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、相談窓口の連絡先、苦情処理の体制及び手順等を利用申込者にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示するべきこととされています。

##### <苦情に対するその後の措置>

事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

### (36) 調査への協力等

【施行規則第192条（第99条準用）】

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

### (37) 地域との連携等

【施行規則第192条（第56条の16準用）】

#### ① 運営推進会議について

- (1) 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員又は当該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等により構成される「運営推進会議」を設置しなければなりません。

< 解釈通知 >

#### ★ 運営推進会議について

運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、利用者又はその家族（以下この①において「利用者等」という。）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りません。

なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

- (2) 運営推進会議は、おおむね3月に1回以上開催しなければなりません。（テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

ただし、利用者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りません。

個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。）

- (3) 運営推進会議に対しては、通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴いてください。

- (4) 事業者は、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するとともに、当該記録を公表しなければなりません。

#### ② 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流を図ってください。

#### ③ 利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

#### ポイント

○ 事業者は、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として、事業者自ら「運営推進会議」を設置しなければなりません。

○ 運営推進会議の構成員となる「地域住民の代表者」には、町内会役員や民生委員、老人クラブの代表などが想定されます。地域によって、住民活動の状況なども異なることから、それぞれの地域の実情に応じて選出し、運営推進会議の主旨に十分納得した上で参加してもらうようにしてください。

○ 運営推進会議への参加が市からの要請や団体の義務であるかのような説明をして、参加を強要することがないようにしてください。


- 運営推進会議の欠席者に対しては、会議で使用した資料を送付するなど情報共有を図ってください。なお、開催日時などに配慮しているにも関わらず、度々、欠席する構成員については交代を検討してください。
- 運営推進会議の効率化や、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ありません。ただし、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てはいけません。
  - (ア) 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護します。
  - (イ) 同一の日常生活圏域内に所在する事業所です。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ありません。

<主な議題の例>

- ア 状況報告(利用者数、要介護度、年齢等)
- イ 活動状況報告(誕生日会等の事業所内活動、花見等の事業所外活動、避難訓練、ボランティアや研修の受け入れ状況の報告など)
- ウ 事業所内で発生した転倒等の事故の内容や件数、対応について
- エ 自治会の催し物や避難訓練等の情報提供と利用者の参加可否の検討
- オ 事業所が抱える、地域住民とのトラブルについての検討(徘徊、騒音等)
- カ 非常災害時の地域との連携について(消防団や自主防災隊との連携)

<議事録について>

運営推進会議の議事録は、市介護保険課及び事業所が所在する地域を管轄する地域包括支援センターに提出してください。

 **ポイント**

- 運営推進会議は、開催の目的に鑑みて、全構成員の参加が望ましいですが、毎回全ての構成員が必ず参加しなければならないという趣旨でもなく、議題に応じて、適切な構成員が参加することによって成り立たせることができます。
 

なお、「運営推進会議を活用した評価」として実施する会議については、市町村職員又は地域包括支援センター職員、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条件になります。

**【参考】**

「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）」の送付について」介護保険最新情報V o 1. 454（平成27年4月1日）



### (38) 居住機能を担う併設施設等への入居

【施行規則第192条（第101条準用）】

事業者は、可能な限り、利用者がその居宅において生活を継続できるよう支援することを前提としつつ、利用者が施設へ入所等を希望した場合は、円滑にそれらの施設へ入所等が行えるよう、必要な措置を講ずるよう努めてください。

### (39) 事故発生時の対応

【施行規則第192条（第38条準用）】

- ① サービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
  - ② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
  - ③ 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。
- ※ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有する必要があります。



#### ポイント

- 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、あらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
  - 事業所は、少なくとも事業所が所在する市において、どのような事故が起きた場合に報告するか確認しておいてください。
  - 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておいてください。
  - 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備してください。
- <具体的に想定されること>
- ア 介護事故等について報告するための様式を整備する。
  - イ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い介護事故等について報告すること。
  - ウ 事業所において、報告した事例を集計し、分析すること。
  - エ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
  - オ 報告した事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
  - カ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

→ 事故の報告は、市等に行うことになっています。事業所所在地の市、及び利用者の保険者である市区町村に事故報告の範囲・方法について確認しておいてください。

座間市の要領は、次に掲載しています。

(掲載場所) 座間市ホームページ (<https://www.city.zama.kanagawa.jp>)

> 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 全サービス共通

> 介護保険事業所における事故発生時の報告

※ 「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」を必ず参照してください。

## (40) 虐待の防止

【施行規則第192条（第38条の2準用）】

※ 3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 当該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、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該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 当該事業所において、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 ③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

### <解釈通知>

#### ★虐待の防止について

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

#### ・虐待の未然防止

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、第3条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、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。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す。

#### ・虐待等の早期発見

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です。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応を行ってください。

#### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定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します。

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します。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、

3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされています。

#### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。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です。

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、複雑かつ機敏なものであることが規定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

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ありません（※）。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。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します。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

#### ② 虐待の防止のための指針（第2号）

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します。

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

#### ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）



従業者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します。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

#### ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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す。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です。

### ポイント

※ 虐待防止検討委員会は、例えば感染対策委員会などの他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営しても差し支えありませんが、運営推進会議とは会議の趣旨が異なるため、参加メンバーの再検討や秘密保持の確保等慎重に内容を精査する必要があるため、安易に一体的な設置・運営をすることはしないように、御留意ください。

※ 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を追記する必要がありますが、追記後の変更届の提出は不要です。

## 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3 介護保険最新情報 Vol. 952 (令和3年3月26日)】

### (問1)

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

### (答)

・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

#### (41) 会計の区分

【施行規則第192条（第39条準用）】

サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」を参照してください。

#### (42) 記録の整備

【施行規則第191条】

- ① 介護従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ② 利用者に対するサービスの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年間保存しなければなりません。（座間市独自基準）
  - (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) 主治の意思による指示の文書
  - (5) 看護小規模多機能型居宅介護報告書
  - (6) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (7) 市への通知に係る記録
  - (8) 苦情の内容等の記録
  - (9) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
  - (10) 運営推進会議の記録（報告、評価、要望、助言等）



#### ポイント

- なお、「その完結の日」とは、②(1)から(9)までの記録については、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、(10)の記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日とします。
- 介護サービス事業者における諸記録の保存、交付等について、適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、電磁的な対応を原則認めることとします。

### (43) 電磁的記録等

#### 【施行規則第194条】

- ① 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は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則において書面（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います。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（第10条第1項（第56条、第56条の19、第56条の19の3、第56条の36、第76条、第103条、第122条、第142条、第169条、第180条及び第192条において準用する場合を含む。）、第109条第1項、第129条第1項及び第147条第1項（第180条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）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、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

#### <解釈通知>

##### ★電磁的記録等について

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す。

(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ものとします。

(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ものとします。

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ものとします。

(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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

- ② 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は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則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、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

< 解釈通知 >

★電磁的記録等について

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ます。

- (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ものとします。
- (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ます。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。
- (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です。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にしてください。
- (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ものとします。ただし、基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従ってください。
- (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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

### Ⅲ 介護報酬請求上の注意点について

- ・ 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3月14日厚生労働省告示第126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3月31日老計発0331005・老振発0331005・老老発0331018、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）  
(以下「解釈通知」という)

#### 1 基本報酬

(1) 地域区分（1単位の単位） 「5級地」…10.55円

(2) 小規模多機能型居宅介護費

イ 小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

要介護1	12,438単位
要介護2	17,403単位
要介護3	24,464単位
要介護4	27,747単位
要介護5	31,386単位

ロ 短期利用居宅介護費（1日につき）

要介護1	570単位
要介護2	637単位
要介護3	705単位
要介護4	772単位
要介護5	838単位

※ 看護小規模多機能型居宅介護の料金早見表については、本市ホームページをご参照ください。

[https://www.city.zama.kanagawa.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/002/999/timitu.pdf](https://www.city.zama.kanagawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/002/999/timitu.pdf)

<基本報酬の算定について>

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

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

② 「同一建物」とは、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と構造上又は外形上、一体

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

（3）短期利用居宅介護費について 【算定前に届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市町村長に届け出た事業所において、サービス提供を行った場合に、登録者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定します。

<厚生労働大臣が定める基準>（厚労告第95号・七十四（五十四準用））

- ① 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該事業所の登録者に対するサービスの提供に支障がないと認めた場合であること。
- ② 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話を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。
- ③ 人員基準を満たしていること。
- ④ サービス提供が過小である場合の減算に該当しないこと。

<解釈通知>

★短期利用居宅介護費について

・宿泊室を活用する場合には、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊サービスの利用定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものとします。

- ※ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの要請で利用者を受け入れた際は、必ず看護小規模多機能型居宅介護計画を作成しなければなりません。
- ※ 登録者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は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若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、複合型サービス費は、算定できません。
- ※ 登録者が一の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、指定看護小規模多機能型居宅介護を受けている間は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所以外の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を行った場合に、複合型サービス費は、算定できません。

**【介護制度改革 information Vol. 127 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（平成18年9月4日）】**

（問42）

入院により、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスのいずれも利用し得ない月であっても、小規模多機能型居宅介護費の算定は可能か。

（答）

登録が継続しているなら、算定は可能であるが、お尋ねのような場合には、サービスを利用できないのに利用者負担が生じることに配慮して、基本的には、一旦契約を終了すべきである。

## 2 加算

### (1) 初期加算 (30単位/日)

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

### 【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料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（平成19年2月19日）】

(問13)

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

(答)

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

### (2) 認知症加算 【算定前に届出が必要】 (加算(I) 800単位/月、加算(II) 500単位/月)

次の登録者に対してサービス提供を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を算定できます。

- ア 認知症加算(I) …認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの者 (800単位/月)
- イ 認知症加算(II) …要介護2かつ認知症日常生活自立度Ⅱの者 (500単位/月)

#### ○「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

(指定地域密着型サービスの介護報酬留意事項通知第二の1通則(12))

- 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長通知)に規定する「認知症高齢者日常生活自立度」(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。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場



合を含む)にあつては、「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。

### 【平成21年4月改定関係Q&A(Vo1. 2)】

(問39)

「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

(答)

医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

### (3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

(200単位/日)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した利用者に対し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として算定できます。

<解釈通知>

★認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- ①「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- ②本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用(短期利用居宅介護費)が必要であると医師が判断した場合であつて、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用(短期利用居宅介護費)を開始した場合に算定することができます。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。

この際、短期利用(短期利用居宅介護費)ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適切な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- ③次に掲げる者が、直接、短期利用(短期利用居宅介護費)を開始した場合には、当該加算は算定できません。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定

施設入居者生活介護を利用中の者

- ④判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録してください。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- ⑤7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用（短期利用居宅介護費）の継続を妨げるものではないことに留意してください。

**（４）若年性認知症利用者受入加算 【算定前に届出が必要】**  
(800単位/月)

受け入れた若年性認知症利用者（65歳の誕生日の前々日まで算定可）ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定できます。認知症加算を算定している場合は、算定できません。

**【平成30年介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1)(平成30年3月23日)】**

(問40)

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

(答)

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

**（５）栄養アセスメント加算 【算定前に届出が必要】**  
(50単位/月)

次に掲げるいずれの基準にも適合している事業所が、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を行った場合に算定できます。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、算定できません。

- (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・人員基準欠如等に該当していないこと。

<解釈通知>

★栄養アセスメント加算について

- 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してください。
- 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名以上配置して行ってください。
- 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ってください。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定してください。

イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。

ロ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。

ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。

ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。

- 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ませんが、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できます。

- 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します。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照してください。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた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ってください。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3 介護保険最新情報 Vol. 952（令和3年3月26日）

○ 管理栄養士による居宅療養管理指導、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、

## 栄養管理体制加算について

(問15)

外部との連携について、介護保険施設の場合は「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。」とあるが、栄養マネジメント強化加算を算定せず、介護保険施設に常勤の管理栄養士が1名いる場合は、当該施設の管理栄養士が兼務できるのか。

(答)

入所者の処遇に支障がない場合には、兼務が可能である。ただし、人員基準において常勤の栄養士又は管理栄養士を1名以上配置することが求められる施設(例：100床以上の介護老人保健施設)において、人員基準上置くべき員数である管理栄養士については、兼務することはできない。

## 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 10 介護保険最新情報 Vol. 991 (令和3年6月9日)】

(問1)

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

(答)

利用者が、複数の通所事業所等を利用している場合は、栄養アセスメントを行う事業所について、

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

## (6) 栄養改善加算 【算定前に届出が必要】

(200単位/回)

次に掲げるいずれの基準にも適合している事業所が、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき所定単位数に加算します。

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ます。

- (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ていないこと。

### <解釈通知>

#### ★栄養改善加算について

- 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してください。
- 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名以上配置して行ってください。
- ③ 栄養改善加算を算定できる利用者は、以下のイからホのいずれかに該当する者など低栄養状態にある者又はそのおそれがある者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者としてください。
  - 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
  - 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、前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）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（18）、（19）、（20）のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。）
- ・ うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（21）から（25）の項目において、二項目以上「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、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされます。

- イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ロ 利用開始時に管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「関連職種」という。）が暫定的に、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、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関連職種が共同して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、認知症対応型通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ハ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ニ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。
- ホ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね三か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、その結果を担当介護支援専門員や利用者の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61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 概ね3か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します。

### (7) 口腔・栄養スクリーニング加算

(加算 (I) 20 単位/回、加算 (II)、5 単位/回) ※6 月に 1 回を限度とする。

#### ●口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位/回

定員超過利用・人員基準欠如に該当していない事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、1 回につき所定単位数を加算します。

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できません。

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第 95 号・十九の二)

#### イ 口腔・栄養スクリーニング加算 (I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報 (当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。) を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (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、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。
  - ① 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
  - ② 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

#### ●口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位/回

利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、1 回につき所定単位数を加算します。

ただし、栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (I) を算定できない場合にのみ算定可能です。

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第 95 号・十九の二)

#### ロ 口腔・栄養スクリーニング加算 (II)

次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① イ（１）及び（３）に掲げる基準に適合すること。
  - ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。
  - ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。
- （２） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① イ（２）及び（３）に掲げる基準に適合すること。
  - ② 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。
  - ③ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

< 解釈通知 >

★口腔・栄養スクリーニング加算について

- 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に関するスクリーニング（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
- ③ 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栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
  - ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、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、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。



**【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成30年3月23日)】**

(問30)

当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(答)

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

**【平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 6) (平成30年8月6日)】**

(問2)

栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合に当たっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

(答)

6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1)」(平成30年3月23日)の通所系・居宅系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。

**【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 3) (令和3年3月26日)】**

(問20)

令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

(答)

算定できる。

**（８）口腔機能向上加算 【算定前に届出が必要】**

※ 3月以内の期間に限り、1月に2回を限度とする。

（加算（Ⅰ）150単位／回、加算（Ⅱ）160単位／回）

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、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・えん下機能に関する訓練の指導若しくは実施で、利用者の心身の状態の維持・向上に資すると認められることを行った場合に算定できます。

<厚生労働大臣が定める基準>（厚労告第95号・七十五の二（二十準用））

●口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位／回

- （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、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。

●口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位／回

加算（Ⅰ）の取組に加え、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あ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。

<解釈通知>

★口腔機能向上加算について

- 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してください。
- ② 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行ってください。
- 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してください。
  - イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者
  - ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者
  - ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者
- ④ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定される

ことから、必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとします。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は、加算は算定できません。

イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合

ロ 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ます。

イ 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、地域密着型通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を地域密着型通所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します。

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します。

L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照にしてください。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

## （９）退院時共同指導加算

（600単位／回）

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

<特別な管理を必要とする利用者>（厚労告第94号・五十三（六）に規定する状態）

次のいずれかに該当する状態

- 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、在宅持続腸圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を越える褥瘡の状態
- 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

<解釈通知>

★退院時共同指導加算の取扱い

- ① 当該加算は、初回の訪問看護サービスを実施した日の属する月に算定します。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できます。
- ② 2回の当該加算の算定が可能である利用者（特別な管理を必要とする利用者）に対して、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のほか、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1

回ずつの算定も可能です。

- ③ 複数の事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関又は介護老人保健施設若しくは介護医療院に対し、他の事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認してください。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における退院時共同指導加算や、医療保険による訪問看護における当該加算は算定できません(②の場合を除く)。
- ⑤ 退院時共同指導を行った場合は、その内容を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。

#### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成24年3月16日)】

(問41)

退院時共同指導加算は、退院又は退所1回につき1回に限り算定できるとされているが、利用者が1ヶ月に入退院を繰り返した場合、1月に複数回の算定ができるのか。

(答)

算定できる。ただし、例2の場合のように退院時共同指導を2回行った場合でも退院後1度も訪問看護を実施せず再入院した場合は、退院時共同指導加算は1回のみ算定できる。

(例1) 退院時共同指導加算は2回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→訪問看護の提供→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

(例2) 退院時共同指導加算は1回算定できる

入院→退院時共同指導→退院→再入院→退院時共同指導→訪問看護の実施

**(10) 緊急時訪問看護加算 【算定前に届出が必要】**

(574単位/月)

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

< 解釈通知 >

★緊急時訪問看護加算について

- ① 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所で算定できます。
- ② 当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に算定できます。
- ③ 介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算します。
- ④ この加算を請求した月は、訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における緊急時訪問看護加算並びに医療保険による訪問看護における24時間対応体制加算は算定できません。
- ⑤ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。このため、利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認してください。
- ⑥ この加算は、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、緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出に係る加算等の算定の開始時期によらず、届出を受理した日から算定できます。

**(11) 特別管理加算 【算定前に届出が必要】**

(特別管理加算 (I) 500 単位/月、特別管理加算 (II) 250 単位/月)

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

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定できません。

<厚生労働大臣が定める区分>（厚労告第94号・五十四）

(1) 特別管理加算 (I) (500 単位/月)

第六号イに規定する状態にある者（※厚労告第94号六参照）に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

(2) 特別管理加算 (II) (250 単位/月)

第六号ロ、ハ、二又はホに規定する状態にある者（※厚労告第94号・六参照）に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行う場合

※ 厚労告第94号六

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、在宅持続腸圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

二 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

<解釈通知>

★特別管理加算について

① 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。

② 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します。

③ この加算を介護保険で請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護における特別管理加算並びに医療保険による訪問看護における特別管理加算は算定できません。

④ 1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できます。

⑤ 「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います。

⑥ 「真皮を越える褥瘡の状態にある者」に対してこの加算を算定する場合には、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大き

さ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア(利用者の家族等に行う指導を含む)について看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録してください。

- ⑦ 「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います。
- ⑧ ⑦の状態にある者に対してこの加算を算定する場合は、点滴注射が終了した場合その他必要と認められる場合には、主治の医師に対して速やかに当該者の状態を報告するとともに、看護小規模多機能型居宅介護記録書に点滴注射の実施内容を記録してください。
- ⑨ 訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行ってください。

### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vo1. 1) (平成24年3月16日)】

(問29)

留置カテーテルが挿入されていれば、特別管理加算は算定できるのか。

(答)

留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。

また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、訪問看護において一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスの特別管理加算についても同様の取扱いとなる。

(問30)

特別管理加算は1人の利用者につき1か所の訪問看護事業所しか算定できないが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスを利用する場合など訪問看護事業所以外の事業所であれば同一月に複数の事業所で特別管理加算を算定できるのか。

(答)

訪問看護を利用中の者は、同時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスを利用することはできないため算定できない。

ただし、月の途中で訪問看護の利用を中止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は複合型サービスの利用を開始する場合等は当該月に複数のサービスを利用することになるが、このような場合であっても特別管理加算は1人の利用者につき1事業所しか算定できないため、費用の分配方法については事業所間の合議により決定されたい。

なお、緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算、退院時共同指導加算(2回算定出来る場合を除く)についても同様の取扱いとなる。

(問32)

「点滴注射を週3回以上行う必要があると認められる状態」として、特別管理加算



を算定する場合の医師の指示は在宅患者訪問点滴注射指示書であることが必要か。

(答)

在宅患者訪問点滴注射指示書である必要はなく、医師の指示があることがわかれば通常の訪問看護指示書その他の様式であっても差し支えない。ただし、点滴注射の指示については7日毎に指示を受ける必要がある。

(問32)

予定では週3日以上点滴注射指示が出ていたが、利用者の状態変化等により3日以上実施出来なかった場合は算定できるのか。

(答)

算定できない。

### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 2) (平成24年3月30日)】

(問3)

「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」として、特別管理加算を算定する場合、週や月をまたがって週3日の要件を満たす場合はどのように取り扱うのか。

(答)

点滴注射を7日間の医師の指示期間に3日以上実施していれば算定可能である。

例えば4月28日(土曜日)から5月4日(金曜日)までの7日間点滴を実施する指示が出た場合(指示期間\*1)は、算定要件を満たす3日目の点滴を実施した4月に特別管理加算を算定する。加算は医師の指示期間につき1回算定できるが、月をまたいだ場合でも、4月、5月それぞれ3回以上点滴を実施しても両月で特別管理加算を算定することはできない。なお、上記の場合、5月中に再度点滴注射の指示(\*2)があり要件を満たす場合は、5月も算定可能となる。

日	月	火	水	木	金	土
4/22	23	24	25	26	27	28 点滴
29 点滴	30 点滴	5/1 点滴	2 点滴 指示期間*1	3 点滴	4 点滴	5
6	7	8	9	10	11	12
13 点滴 指示期間*2	14	15 点滴	16	17 点滴	18	19

### 【平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 3) (平成24年4月25日)】

(問3)

今回の改定において特別管理加算の対象者から、ドレーンチューブを使用している状態が削除されているが、ドレーンチューブを使用している状態にある利用者に訪問看護を行った場合に特別管理加算は算定できなくなったのか。

(答)

ドレーンチューブを使用している状態にある者は、留置カテーテルを使用している

状態にある者に含まれるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定することが可能である。

（問４）

経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者については特別管理加算（Ⅰ）と特別管理加算（Ⅱ）のどちらを算定するのか。

（答）

経管栄養や中心静脈栄養の状態にある利用者は留置カテーテルを使用している状態にある者であるため、特別管理加算（Ⅰ）を算定する。

## （１２）ターミナルケア加算 【算定前に届出が必要】

（２，０００単位／月）

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

<厚生労働大臣が定める状態>（厚労告第９４号・五十五（八）に規定する状態）

- 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・ヤールの重症度分類がステージ３以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性憎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

<解釈通知>

### ★ターミナルケア加算について

- ① この加算は、利用者の死亡月に算定することとされていますが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定してください。
- ② １人の利用者に対し、１か所の事業所に限り算定できます。
- ③ この加算を請求した月は、訪問看護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるターミナルケア加算や、医療保険による訪問看護における訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算（以下、「ターミナルケア加算等」という。）は算定できません。
- ④ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前１４日以内に医療保険又は介護保険による訪問看護をそれぞれ１日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定してください。この場合、他制度の保険によるターミナル

ケア加算等は算定できません。

- ⑤ ターミナルケアの提供においては、次の事項を看護小規模多機能型居宅介護記録書に記録しなければなりません。

ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録

イ 療養や死別に関する利用者や家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過の記録

ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。

- ⑥ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができます。

- ⑦ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めてください。

**(13) 看護体制強化加算 【算定前に届出が必要】**

(加算 (I) 3,000 単位/月、加算 (II) 2,500 単位/月)

医療ニーズの高い中重度の要介護者が療養生活を送るために必要な居宅での支援に取り組む指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の実績を評価するものです。

医療ニーズの高い利用者への指定看護小規模多機能型居宅介護の提供体制を強化した場合は、下記基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第95号・七十八)

ア 看護体制強化加算 (I) (3,000 単位/月)

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(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の複合型サービス費のヌの加算をいう。)を算定した利用者が1名以上であること。
- (5) 登録特定行為事業者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。

イ 看護体制強化加算 (II) (2,500 単位/月)

上記(1)から(3)までのすべてに適合すること。

<解釈通知>

★看護体制強化加算について

- ① 当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得てください。
- ② 看護体制強化加算を算定するに当たっては、断続的に所定の基準を維持しなければなりません。なお、その割合については、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提出しなければなりません。
- ③ 看護体制強化加算は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出してください。
- ④ 看護体制強化加算については、区分支給限度基準額から控除します。

【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)】

(問175)

留意事項通知における「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」とは、例えば、3月～5月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、3月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということが良いか。

(答) 貴見のとおりである。具体的には問23の表を参照のこと。

<問23>

そのとおり。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】6月に看護体制強化加算を算定

	3月	4月	5月
利用者A	○	○	○
利用者B	◎(Ⅰ)		
利用者C	○	(入院等)	◎(Ⅱ)

○：指定訪問看護の提供が1回以上あった月

◎：特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前3月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 =  $2/3 \geq 30\%$  …算定要件を満たす

(問176)

仮に、6月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

(答)

訪問看護体制強化加算の算定に当たっては「算定日が属する月の前3月間」において看護サービスを提供した実利用者の割合、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。

仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出する必要があるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月の3月間の割合を算出することとなる。

なお、5月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

3月	4月	5月	6月
実績で割合を算出する。	実績で割合を算出する。	15日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

#### (14) 訪問体制強化加算 【算定前に届出が必要】

(1,000単位/月)

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た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に加算します。

＜厚生労働大臣が定める基準＞（厚労告第95号七十八の二）

- 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。
- 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり延べ200回以上であること。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム若しくは有料老人ホーム又はサービス付き高齢者向け住宅であ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、同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物居住者以外の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。

＜解釈通知＞

★訪問体制強化加算について

- ① 訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、当該事業所における全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が1月当たり延べ200回以上である場合に当該加算を算定する。当該加算を算定する場合にあっては、当該訪問サービスの内容を記録しておくこと。
- ② 「訪問サービスを担当する常勤の従業者」は、訪問サービスのみを行う従業者として固定しなければならないという趣旨ではなく、訪問サービスも行っている常勤の従業者を2名以上配置すること。
- ③ 「訪問サービスの提供回数」は、歴月ごとに1回の訪問を1回のサービス提供として算定すること。（看護小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは身体介護に限られないため、登録者宅を訪問して見守りの意味で声かけ等を行った場合でも、訪問サービスの回数に含めて差し支えありません。また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれます。）

#### 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）】

(問164)

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。

(答)

「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。

(問 1 6 5)

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。

(答)

「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。

(問 1 6 6)

訪問体制強化加算について、当該月において、訪問サービスの利用が1度も無かった登録者についても、当該加算を算定するのか。

(答)

貴見のとおりである。

(問 1 6 7)

訪問体制強化加算の届出をしたが、一月当たりの訪問回数が200回未満であった場合、当該月において算定できないということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

訪問体制強化加算の算定に係る届出がされている小規模多機能型居宅介護事業所については、一月当たりの延べ訪問回数が200回以上となった月において、当該加算を算定できる。

なお、算定要件のうち「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」を満たしている場合には、一月当たりの訪問回数に応じて、当該体制届についてあらためて変更・取下、再提出等の手続を求めるものではない。

(問 1 6 8)

訪問体制強化加算における「一月当たり延べ訪問回数が200回以上」とは、当該事業所の登録者数にかかわらず一月当たり延べ訪問回数が200回以上必要であるということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

(問 1 6 9)

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。

(答)

「訪問サービスの提供回数」は、「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・振興・老人保健課長通知）の5（3）①ロに規定する「サービス提供が過少である場合の減算」における訪問サービスの算定方法と同様の方法に従って算定することとしており、具体的には、指定地域密着型サービス指定基準第87条に規定する「提供した具体的なサービスの内容等の記録」において、訪問サービスとして

記録されるものに基づき算定することとなる。

したがって、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。

### (15) 総合マネジメント体制強化加算 【算定前に届出が必要】

(1, 000単位/月)

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を評価するものです。

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第95号・七十九)

- 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に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者（保健師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設（※1）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（※2）を行っていること。
- ハ 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

<解釈通知>

#### ★総合マネジメント体制強化加算について

ロにおける「その他の関係施設」（※1）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います。また、「具体的な内容に関する情報提供」（※2）とは、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス（例えば人工呼吸器を装着した利用者の管理）等に関する情報提供をいいます。

ロにおける地域の行事や活動は、次のような事例が考えられます。

(地域の行事や活動の例)

- ・ 登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・ 登録者が住みなれた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組（行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等）
- ・ 登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）



## 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）】

(問155)

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

(答)

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

(問156)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

(答)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

(問157)

小規模多機能型居宅介護の総合マネジメント体制強化加算について、「地域にお

る活動への参加の機会が確保されている」こととあるが、具体的な取組内容や取組頻度についてどのように考えればよいか。

(答)

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

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

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

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

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

※ 看護小規模多機能型居宅介護においても参考にしてください。

**(16) 褥瘡マネジメント加算 【算定前に届出が必要】**

(加算 (I) 3 単位/月、加算 (II) 13 単位/月)

利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、継続的に評価及び管理をした場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞ (厚労告第95号・七十一の二)

●褥瘡マネジメント加算 (I) 3 単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、利用開始時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価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等を活用していること。

(2) (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、管理栄養士、介護職員、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ごと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。

●褥瘡マネジメント加算 (II) 13 単位/月

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 加算 (I) の (1) から (4) までに掲げる算定要件を満たしていること。

(2) 加算 (I) (1) の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生がないこと。

＜解釈通知＞

★褥瘡マネジメント加算について

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、利用者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し (Action) といったサイクル (以下「PDCA」という。) の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものです。

② 褥瘡マネジメント加算 (I) は、原則として要介護度3以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第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とします。

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してください。

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 (4) 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

「既利用者」という。)については、介護記録等に基づき、利用開始時における評価を行ってください。

- ⑤ 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」を参照にしてください。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)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、作成してください。なお、褥瘡ケア計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができますものとしますが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)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、その同意を得てください。

- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)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してください。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。

- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、④の評価の結果、利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、利用開始日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとします。

ただし、利用開始時に褥瘡があった利用者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとします。

- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、事業所ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいです。

**（１７）排せつ支援加算 【算定前に届出が必要】**

（加算（Ⅰ） １０単位／月、加算（Ⅱ） １５単位／月、加算（Ⅲ） ２０単位／月）

利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師等と連携し、継続的に排泄に係る支援を行った場合に算定できます。

＜厚生労働大臣が定める基準＞ （厚労告第９５号・七十一の三）

○ 排せつ支援加算（Ⅰ） １０単位／月

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利用開始時に評価するとともに、少なくとも６月に１回、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。
- （２） （１）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。
- （３） （１）の評価に基づき、少なくとも３月に１回、利用者ごとに支援計画を見直していること。

○ 排せつ支援加算（Ⅱ） １５単位／月

加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている事業所において、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、利用開始時と比較して、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おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

○ 排せつ支援加算（Ⅲ） ２０単位／月

加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている事業所において、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、利用開始時と比較して、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かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

＜解釈通知＞

★排せつ支援加算について

- 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「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものです。
- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として要介護度３以上の利用者全員を対象として利用者ごとに大臣基準第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とします。

③ 本加算は、全ての利用者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、利用開始時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。

したがって、例えば、利用開始時において、利用者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。

④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施します。

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「既利用者」といいます。)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とします。

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します。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとします。

⑦ 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、LIFEを用いて行うこととします。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照にしてください。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されます。

ただし、経過措置として、令和3年度中にLIFEを用いた情報の提出を開始する予定の事業所については、令和3年度末までに算定月における全ての利用者に係る評価結果等を提出することを前提とした、評価結果等の提出に係る計画を策定することで、当該月にLIFEを用いた情報提出を行っていない場合も、算定を認めることとします。

⑧ 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、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいいます。

⑨ 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、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいいます。

⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様

式6の様式を用いて支援計画を作成します。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ます。なお、支援計画に相当する内容を居宅サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとしませんが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の利用者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。また、支援において利用者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、利用者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は利用者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、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ってください。
- 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してください。  
その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用してください。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす事業所において、利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとします。
- ⑯ 他の事業所が提供する排せつ支援に係るリハビリテーションを併用している利用者に対して、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が当該他の事業所と連携して排せつ支援を行っていない場合は、当該利用者を排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の対象に含めることはできません。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A V o 1 . 3 介護保険最新情報 V o 1 . 9 5 2 (令和3年3月26日)】

○排せつ支援加算(Ⅰ)について

(問101)

排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

(答)

排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

○排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

(問102)

排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

(答)

使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

(問103)

排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(答)

おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。



## (18) 科学的介護推進体制加算 【算定前に届出が必要】

(40単位/月)

以下のいずれの要件も満たす場合に、加算を算定できます。

- ア 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。
- イ 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービス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。

### <解釈通知>

#### ★科学的介護推進体制加算について

- 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、利用者ごとに上記ア、イ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す。
- ②情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととします。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照にしてください。
- 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ます。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りません。
  - 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、適宜活用されます。

### 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 3 介護保険最新情報 Vol. 952（令和3年3月26日）】

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

（問16）

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

(答)

- ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(問17) LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答) LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

(問18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

## 【令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 10 介護保険最新情報 Vol. 991 (令和3年6月9日)】

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

(問2)

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

(答)

- ・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

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

**(19) サービス提供体制強化加算 【算定前に届出が必要】**

単位数は下表参照

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た看護小規模多機能型居宅介護事業所が、登録者に対し、看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算します。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

加算区分	看護小規模多機能型居宅介護費	短期利用居宅介護費
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	750単位/月	25単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	640単位/月	21単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350単位/月	12単位/日

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第95号・八十)

① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次のいずれかに該当すること。

- ・ 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- ・ 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。

② サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次のいずれかに該当すること。

- ・ 事業所の看護師または准看護師を除く介護従業者の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ・ 事業所の介護従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- ・ 事業所の介護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30%以上であること。

(1)～(3) 共通

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 全ての介護従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施することを予定していること。
- 利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項の伝達または従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。

- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<解釈通知>

★サービス提供体制強化加算について

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事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りません。

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りません。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することができます。また、会議の開催状況については、その概要を記録しなければなりません。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要があります。

また、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

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

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

③ 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。）の平均を用いてください。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てください。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については4月目以降届出が可能となります。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の課程を修了している者としてします。

④ 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りません。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りません。

⑤ 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です。

⑥ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者

に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。

【平成21年4月改定関係Q&A(Vo1. 1) (平成21年3月23日)】

(問2)

特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。

(答)

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年3月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

(問5)

同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

(答)

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

(問6)

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

(答)

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

(問10)

「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」こととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出後に、算定要件を下回った場合はどう取扱うか。

(答)

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「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させることとする。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。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が基準を下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

#### 【平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 平成27年4月30日】

(問63)

サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

(答)

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

(問64)

サービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算(I)イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%※を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

(答)

サービス提供体制強化加算(I)イとサービス提供体制強化加算(I)ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算(I)イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算(I)ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算(I)イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

※ 全サービス共通のQ&Aであるため、看護小規模多機能型居宅介護は「50%」と読み替える。

## (20) 処遇改善加算等 【算定前に届出が必要】

- ・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

厚生労働大臣が定める基準に適合した介護職員の賃金について、改善等を実施していることを条件にして市長へ届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、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に定められた単位数を所定単位数に加算します。

なお、介護職員処遇改善加算等は区分支給限度基準額の算定対象外です。

- 算定に係る要件の詳細は、「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」を御確認ください。

**※介護職員処遇改善加算等に関する通知、Q&A等は市ウェブサイトに掲載していますので御確認ください。**

(掲載場所) 座間市ホームページ (<http://www.city.zama.kanagawa.jp>)

トップページ > 健康・福祉・医療 > 介護保険 > 介護事業者向け情報 > 全サービス共通 > 「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」



### ポイント

- 年度ごとに、計画書の提出、実績の報告が必要です。
- ベースアップ等支援加算について、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てることが必要です。
- 処遇改善に要する費用の見込額など、計画の内容を全ての職員に周知することが必要です。
- 年度の途中に介護職員処遇改善加算等の算定を取下げた場合や、事業所を廃止した場合は、当該加算の最終支払い日の翌々月の末日までに、実績の報告が必要です。

### 3 減算

#### (1) 定員超過

所定単位数の70/100

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

#### ※ 登録者数の確認方法

登録者数は、1か月間（暦月）の登録者数の平均を用います。

この場合、1か月間の利用者の数の平均は、当該月の全登録者の延べ人数（1日ごとの登録者数を合計した数）を、当該月の日数で除した数となります。（少数点以下切り上げ）

#### (2) 介護支援専門員に関する減算

所定単位数の70/100

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

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

#### 【指定認知症対応型共同生活介護等の減算に関するQ&A（平成18年5月25日）】

(問)

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

(答)

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

<介護給付費算定に係る体制等状況等一覧表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

- ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「3 介護職員」に○印をつける。

②認知症対応型共同生活介護（短期利用型含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

- ・「職員の欠員による減算の状況」欄の「2 介護従業者」に○印をつける。

<介護給付費単位数等サービスコード表>

①小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の場合

- ・「算定項目」欄の「介護・看護職員が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。



②認知症対応型共同生活介護（短期利用型を含む）及び介護予防認知症対応型共同生活介護の場合

・「算定項目」欄の「介護従業者が欠員の場合×70%」欄に対応するサービスコードを使用する。

※ なお、「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（平成12年厚生省告示第27号）等の告示における職員の欠員による減算の規定が不明確との指摘があったことから、官報の一部訂正により対応することとしている。

2 小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員については、登録者について的小規模多機能型居宅介護以外の居宅サービスを含めた「ケアプラン」の作成や、当該居宅サービスを含めた「給付管理票」の作成・国保連への提出など、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が通常行っている業務を行う必要があることから、欠員が生じた場合には、減算にならなくとも、速やかに配置するようにすること。

なお、月の末日に小規模多機能型居宅介護事業所に介護支援専門員が配置されていない場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に係る給付管理票の「担当介護支援専門員番号」欄は「99999999」と記載すること。

※ 看護小規模多機能型居宅介護においても参考にしてください。

## 【指定認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者の欠員等に係る減算に関するQ&A (平成18年6月8日)】

(問)

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

(答)

減算の取扱いについて

1 認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者等が必要な研修を修了していない場合の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算されるが、翌月の末日において人員基準を満たしていれば減算されないこととなっている。

2 職員の離職等により、新たに計画作成担当者等を配置した場合であっても、研修修了要件を満たしていないときは、原則として、研修の開催状況にかかわらず、減算の対象となる。

3 しかしながら、都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、職員の離職等の後、新たに計画作成担当者等を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該研修を修了するまでの間は減算対象としないこととする。※

4 なお、受講予定の研修を修了しなかった場合においては、通常の減算の算定方法に基づき、（人員基準欠如が発生した翌々月から）減算を行うこととする。

※ 座間市独自の対応として、減算対象としない場合には、研修を確実に修了することの誓

約書を提出してもらっています。

※ 看護小規模多機能型居宅介護においても参考にしてください。

### (3) 介護従業者の人員基準欠如

所定単位数の70/100

- ① 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります。
- ② 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するに至った月の分まで、利用者全員について減算となります(ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は除く)。

### (4) 看護師・准看護師の人員基準欠如

所定単位数の70/100

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

### (5) 夜勤・宿直職員の人員基準欠如

所定単位数の70/100

ある月(1日から月末)において、次のとおり人員基準を満たしていない場合、その翌月は、利用者全員について減算となります。

- ① 2日以上連続して基準を満たさない場合
- ② 基準を満たさない日が4日以上ある場合

### (6) サービス提供が過少である場合の減算

所定単位数の70/100

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

<留意点>

- ① 「登録者1人当たり平均回数」は、歴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します。

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っては、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っては、複数回の算定を可能とします。

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

また、訪問サービスには訪問看護サービスも含まれます。

ハ 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 登録者が月の途中に利用を開始又は終了した場合にあっては、利用開始日の前日以前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します。

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。

### 【平成21年4月改定関係Q&A(Vo1. 1) (平成21年3月23日)】

(問127)

サービス提供が過小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。

(答)

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。

## (7) 訪問看護体制減算

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、次の単位数が減算となります。

要介護1～3である者	925単位/月
要介護4である者	1850単位/月
要介護5である者	2914単位/月

<厚生労働大臣が定める基準> (厚労告第95号・七十五)

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

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

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

< 解釈通知 >

★訪問看護体制減算について

- ① 大臣基準告示第75号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出してください。
  - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所において、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した実利用者数
  - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第75号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出してください。
  - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
  - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ③ 大臣基準告示第75号ハの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前3月間当たりの割合を算出してください。
  - ア 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
  - イ 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における実利用者の総数
- ④ ①から③までに規定する実利用者数は、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として数えます。そのため、①から③までに規定する割合の算出において、利用者には、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を現に利用していない者も含むことに留意してください。

また、算定日が属する月の前3月間において複合型サービス費のうち短期利用居宅介護費のみを算定した者を含みません。

**(8) 医療保険の訪問看護を行う場合の減算**

- 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訪問看護を行う場合  
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、次の単位数が減算となります。

要介護1～3である者	925単位/月
要介護4である者	1850単位/月
要介護5である者	2914単位/月

< 厚生労働大臣が定める疾病等 > (厚労告第94号五十一(四)に規定する疾病等)

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・ヤールの重症度分類がステージ3以上であ

って生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びびシャイ・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、頸椎損傷及び人工呼吸器を使用している状態。

② 急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う場合

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設及び介護医療院を除く)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、次の単位数が減算となります。

要介護1～3である者	30単位/月
要介護4である者	60単位/月
要介護5である者	95単位/月

<解釈通知>

★看護サービスの指示の有効期間について

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ってください。

★医療保険の訪問看護を行う場合の減算について

①末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等(利用者告示〔第51号において準用する〕第4号を参照のこと。)の患者について、医療保険の給付の対象となる訪問看護を行う場合には、所定単位数から減算します。

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

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

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

## IV 小規模多機能型居宅介護運営における留意事項

### 1 自己評価と外部評価の実施

平成27年度の制度改正により、指定小規模多機能型居宅介護事業所においては従来の外部評価機関による外部評価は不要となり、代わりに、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）を行うことが義務付けられました。

小規模多機能型居宅介護のサービス評価について、次のサイトに実施ガイドや様式等が掲載されているので、参考にしてください。

[http://www.shoukibo.net/2015service\\_assessment/index.html](http://www.shoukibo.net/2015service_assessment/index.html)

#### (1) 自己評価について

- 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、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、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す。
  - 2 したがって、小規模多機能型居宅介護における自己評価は、事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容についての振り返りとして行う自己評価（スタッフ個別評価）と、従業者が相互に事業所が提供するサービス内容について振り返りとして行う自己評価（事業所自己評価）により構成されます。
- ① スタッフ個別評価
    - ・ 利用者へのサービス提供を行う個々の従業者が、これまでの取組やかかわりについて個人で振り返るものです。
    - ・ 原則として、地域密着型サービス基準により配置が義務づけられている全ての従業者が行うことが望ましいですが、やむを得ない事情によりスタッフ個別評価を行うことできなかった従業者があった場合に、直ちに地域密着型サービス指定基準に規定する評価の要件を満たさないこととなるものではありません。
  - ② 事業所自己評価
    - ・ 各自が取り組んだスタッフ個別評価を持ち寄り、管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員等が参加する事業所全体のミーティングにより、それぞれの考え方や取組状況に関する認識の違いなどを話し合う過程を通じて、事業所全体の振り返りを行うものです。
    - ・ 管理者や計画作成担当者が単独で作成するものではなく、複数の従業者が参加するミーティングをもとに作成することとし、スタッフ個別評価を行った従業者は、可能な限り参加に努めること。

#### (2) 運営推進会議における評価について

- 1 運営推進会議における評価は、事業所自己評価で取りまとめた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、運営推進会議に報告した上で、利用者、市町村職員、地域住民等が第三者の観点からの意見を得ることにより、新たな課題や改善点を明らかにし、サービスの質の向上を図るとともに、地域包括ケアの中で当該事業所が果たすべき役割を明らかにしていくことを目指すものです。

2 運営推進会議における評価を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、サービスや評価について知見を有し公正・中立な第三者（事業者団体関係者、学識経験者、外部評価調査員研修修了者等）の立場にある者の参加が必要です。

これらの者について、やむを得ない事情により、運営推進会議への出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を運営推進会議に報告する等により、一定の関与を確保してください。

→ ◆P. 47 ページ「(37)地域との連携等」参照

### (3) 様式等について

1 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、当該事業所を設置・運営する法人の代表者の責任の下に、管理者が従事者と協議して実施することとします。

2 自己評価及び運営推進会議等を活用した評価は、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ものとします。

なお、評価に係る項目の参考例については、「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第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について」（平成27年3月27日付老振発第0327第4号）の別紙2に示されています。

### (4) 結果の公表について

1 運営推進会議等を活用した評価の結果は、公表しなければなりません。

なお、(3)に掲げる評価項目の参考例に基づき評価を行う場合には、指定小規模多機能型居宅介護事業者については別紙2-2及び別紙2-4を公表すること。

2 運営推進会議等を活用した評価の結果は、利用者及びその家族に対して手交※若しくは送付するとともに、「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への掲載、法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により公表すること。

3 事業所が所在する市町村は、サービスの利用希望者の選択に資するため、運営推進会議等を活用した評価の結果について、市町村の窓口や管内の地域包括支援センターの窓口における閲覧しやすい場所に掲示するよう努めること。

※手交…手渡すこと。

## 2 転入後の利用について

原則として座間市への転入後3か月間は、（介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用をお断りしています。

ただし、対象者が転入後すぐにサービスの利用を希望された場合は、次の流れでご対応ください。

- (1) 事業所は、利用希望者の状況やサービスの必要性を確認する。（当該サービスの利用が最も適切であるか検討する）
- (2) 事業所は、定員に空きがない、又は、利用待機者が発生している場合はサービスを利用できないこと、及び、他の事業所やサービスという選択肢もあることを説明する。
- (3) 事業所は、利用希望者から聴取した情報を基に受け入れの可否を検討する。
- (4) 事業所は、座間市に相談し、利用希望者の受け入れを希望する場合は、利用相談書（様式1）に必要事項を記入し、座間市に提出する。



様式1

利 用 相 談 書

年 月 日

(宛先) 座間市長

所在地  
申請者  
名 称 印

次のとおり、転入に際して当事業所の利用を希望する者がいますので、届け出ます。

利用を希望する事業所

利用を希望する事業所	事業所の名称					
	介護保険事業所番号					
	事業所の所在地					
	サービスの種類					
担 当 者	職名・名前		職名		名前	
	連 絡 先					
施設空き人数	利用定員	人	今の空き人数	人	待機人数	人

利用希望対象者

対 象 者 名		フリガナ	
対象者生年月日	年 月 日	年 齢	歳
要 介 護 度		被保険者番号	
認定有効期間	年 月 日	から	年 月 日 まで
転入前住所			
転入後住所			
現在いるところ			
利用中のサービス			
座間市の居住歴			
転入前保険者名		転入(予定)日	
利用開始希望日		利用予定期間	

家族構成

該当するものに○	①親族等の有無(有・無) ②同居の有無(有・無・日中独居)
座間市の居住歴	
詳 細	

キーパーソン(利用希望者の親族等)

名 前		フリガナ	
本人との関係		連 絡 先	
住 所			

利用希望の経緯・理由(具体的かつ分かりやすく記載してください)

特記事項

利用相談書の記載事項に相違がないことを確認した上で、上記のとおり、貴市が指定する（介護予防）地域密着型サービス事業所の利用を希望します。

年 月 日

(利用者) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代理人) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

○地域密着型サービス利用中の住所変更について

サービス利用中に「他市町村の家族のもとへの転居」や「他市町村の施設等への入所」等、何らかの理由により住民票を座間市外に異動した場合は、サービスの利用（保険給付）ができなくなってしまいます。利用者の家族が、事業所に確認しないまま住民票を異動させてしまう例もありますので、十分に説明し、注意するようにしてください。

